



Ανδρέας Ξανθός

Υπουργός Υγείας

Η Υγεία πρέπει να είναι δημόσια και όχι ατομική υπόθεση

Ο υπουργός Υγείας αναλύει στο Business News Magazine την εξέλιξη των οικονομικών μεγεθών στην Υγεία και την προσπάθεια για δημοσιονομική εξυγίανση στο ΕΣΥ, ενώ παρουσιάζει το πολιτικό σχέδιο της κυβέρνησης στην Υγεία για τη μεταμνημονιακή περίοδο.



Η εγκατάλειψη και απαξίωση του ΕΣΥ δεν είναι μονόδρομος την περίοδο της κρίσης και η Υγεία πρέπει να είναι δημόσια και όχι ατομική υπόθεση

Η παρέμβαση της κυβέρνησης στο χώρο της Υγείας (πρόσβαση ανασφάλιστων, επιβίωση και αναβάθμιση του ΕΣΥ, ηθικοποίηση του συστήματος υγείας, μεταρρυθμίσεις στην ΠΦΥ -φάρμακο-προμήθειες- Διοίκηση), δικαιώνουν την πολιτική επιλογή του 2015 για έντιμη και κοινωνικά δίκαιη διαχείριση της μνημονιακής συμφωνίας, με προτεραιότητα στη στήριξη των αδυνάμων και των συλλογικών αγαθών. Στο ίδιο μνημονιακό πλαίσιο, στο ίδιο περιβάλλον λιτότητας και δημοσιονομικών περιορισμών, με νεοφιλελεύθερη κυριαρχία στην Ευρώπη, αυτή η κυβέρνηση, ακριβώς επειδή εμπνέεται από το πρόταγμα της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης, έθεσε άλλες κοινωνικές και πολιτικές προτεραιότητες και απέδειξε ότι ο αποκλεισμός των ανασφάλιστων και οι ανισότητες στην Υγεία δεν είναι αποδεκτές, ότι η εγκατάλειψη και απαξίωση του ΕΣΥ δεν είναι μονόδρομος την περίοδο της κρίσης και η Υγεία πρέπει να είναι δημόσια και όχι ατομική υπόθεση.

Πολύ σημαντική είναι, όμως, και η εξέλιξη των οικονομικών μεγεθών στην Υγεία και η πρωτοφανής δημοσιονομική εξυγίανση που έχει επιτευχθεί στο ΕΣΥ:

1 Από το 2015 σταμάτησε η περικοπή των δημόσιων δαπανών υγείας και σταδιακά αυξήθηκε το όριο των λειτουργικών δαπανών του ΕΣΥ (δηλαδή, οι «αγορές» των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας σε δεδουλευμένη βάση για φάρμακα-υγειονομικό υλικό, συμπεριλαμβανομένης της πρόσληψης επικουρικού προσωπικού): με αρχικό προϋπολογισμό 1,504 δισ. ευρώ, το 2015 έκλεισε στα 1,672 δισ., το 2016 στα 1,857 δισ., το 2017 στα 1,902 δισ., ενώ και για το 2018 όλα δείχνουν ότι θα κλείσει αρκετά πιο πάνω από το αρχικό 1,871 δισ. ευρώ.

2 Οι πληρωμές του ΟΠΥΥ προς τα νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας από 94 εκατ. ευρώ το 2014 αυξήθηκαν σε 533 εκατ. το 2016 και 588 εκατ. το 2017, δημιουργώντας την αναγκαία «συνέργεια δημοσίων πόρων» για την επαρκή χρηματοδότηση του ΕΣΥ.

3 Τα ληξιπρόθεσμα χρέη έχουν μειωθεί εντυπωσιακά (από 1,1 δισ. το 2015 έπεσαν κάτω από 300 εκατ. το α' εξάμηνο του 2018).

4 Η καθαρή χρηματοοικονομική θέση του ΕΣΥ (ταμειακά διαθέσιμα-υποχρεώσεις) είναι από το 2016 για πρώτη φορά την τελευταία 20ετία θετική (-934 εκατ. το 2015, +35 εκατ. το 2016, +98 εκατ. το 2017, ενώ για το 2018 θα είναι πολύ υψηλότερη). Για το αμέσως επόμενο διάστημα σχεδιάζουμε:

1 την **κατάργηση του 1 ευρώ / συνταγή**, που σήμερα επιβαρύνει με πάνω από 70 εκατ. ευρώ το χρόνο τους ασθενείς, ιδιαίτερα όσους έχουν χρόνια νοσήματα που απαιτούν τη λήψη πολλών φαρμακευτικών σκευασμάτων

2 τη **δωρεάν χορήγηση φαρμάκων σε πολίτες χαμηλών οικονομικών στρωμάτων**. Η ρύθμιση αυτή ουσιαστικά υλοποιεί τη λογική των αντιμέτρων του 2019 (χωρίς τα μέτρα) και ενισχύει την πολιτική της «μεροληψίας» υπέρ των αδυνάμων για την πρόσβαση σε ένα ζωτικής σημασίας κοινωνικό αγαθό όπως το φάρμακο

3 τη **δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα του παιδικού πληθυσμού** (πρόληψη-θεραπεία) με πρόβλεψη για πρώτη φορά στον προϋπολογισμό του 2019 του ΕΟΠΥΥ δαπάνης συνολικού κόστους 40 εκατ. ευρώ, για την αποζημίωση ελευθέρων επαγγελματιών οδοντιάτρων. Μέχρι σήμερα η περιορισμένη δημόσια οδοντιατρική φροντίδα παρέχεται μόνο από τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία. Καλύπτουμε, δηλαδή, με πρώτο βήμα τα παιδιά, μια πολύ σοβαρή και παραμελημένη λόγω κόστους υγειονομική ανάγκη, με στόχο να επεκταθεί η κάλυψη σε όλο τον πληθυσμό σε βάθος 4ετίας

4 την **ενίσχυση των Εργαστηρίων των Δημόσιων Ιατρικής-Αποκατάστασης (ΚΕ-ΦΙΑΠ)**, μειώνοντας με τον τρόπο αυτό τις ιδιωτικές πληρωμές των πολιτών και την αυξημένη συμμετοχή τους στο κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

5 την **προκήρυξη 1.200 θέσεων μονίμων νοσηλευτών και λοιπών εργαζομένων, την προκήρυξη των υπόλοιπων 600 θέσεων μονίμων γιατρών ΕΣΥ για τα ΚΥ και τα νοσοκομεία**, καθώς και την κάλυψη ενός σημαντικού μέρους των αναγκών των νοσοκομείων-ΚΥ σε μη ιατρικό δυναμικό, μέσω του νέου συστήματος επιλογής επικουρικού προσωπικού όλων των κατηγοριών. Το πολιτικό σχέδιο στην Υγεία για τη μεταμνημονιακή περίοδο είναι: καθολική, ισότιμη και αποτελεσματική κάλυψη των σύγχρονων υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας μέσα από ένα νέο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, στην κατεύθυνση του νέου κοινωνικού κράτους. Το πρόταγμα της νέας φάσης είναι η υλοποίηση πολιτικών ισότητας στην Υγεία και η ενδυνάμωση της δημόσιας περιθαλψής.

Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Πρόεδρος Δ.Σ. ΣΦΕΕ

Το ύψος των επιστροφών είναι «δείκτης αποτυχίας» για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης από την πλευρά της κυβέρνησης

Ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, εξηγεί με άρθρο του στο Business News Magazine γιατί η έως τώρα εφαρμοζόμενη πολιτική για την Υγεία και πιο συγκεκριμένα για το φάρμακο, αποτελεί εμπόδιο στη συμβολή του κλάδου στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας.

Η νέα μετα-μνημονιακή πραγματικότητα που διαμορφώνεται μετά τον Αύγουστο του 2018, απαιτεί από την ελληνική οικονομία να εισέλθει πλέον σε πορεία πραγματικής ανάπτυξης. Ο κλάδος του φαρμάκου μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην επίτευξη αυτού του στόχου, καθώς αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες της εθνικής οικονομίας με συμβολή 3,5% στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ), υποστηρίζει 26.000 θέσεις εργασίας και αντιπροσωπεύει το 18% των συνολικών δαπανών για έρευνα και ανάπτυξη. Ταυτόχρονα, αποτελεί την τρίτη εξαγωγική δύναμη της χώρας. Βασικό εμπόδιο στην συμβολή του κλάδου στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας αποτελεί η έως τώρα εφαρμοζόμενη πολιτική για την υγεία και πιο συγκεκριμένα για το φάρμακο.

Ο τομέας του φαρμάκου υπέστη μια χωρίς προηγούμενο συρρίκνωση στα δύο-σκόλα χρόνια που πέρασαν, αναδείχθηκε σε μοντέλο για τη μείωση των δημοσίων δαπανών (60%+ σε σχέση με την περίοδο πριν την κρίση) και υπέστη σχεδόν κάθε μορφής μέτρο που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία για την περιστολή της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Ο κλειστός προϋπολογισμός των 2,5 δισ. ευρώ, που διατέθη σήμερα το κράτος συνολικά (σε ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία) για το φάρμακο, δεν έχει καμία σχέση με τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και έχει προσδιοριστεί με βάση οικονομικούς και όχι υγειονομικούς δείκτες. Η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 60% σε σχέση με το 2009, όταν ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών έχει αυξηθεί κατά 31%. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλήν στη χώρα μας είναι 38% κάτω από το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, δηλαδή σε απόλυτα νούμερα στο ποσό των 181 ευρώ, ενώ στις χώρες του ευρωπαϊκού Νότου είναι 242 ευρώ και στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών είναι 292 ευρώ.

Παρά τους σταθερά μειούμενους οικονομικούς πόρους που διατέθηκαν όλα αυτά τα χρόνια, η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους δεν κινδύνεψε, διότι οι φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω των υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών, έχουν χρηματοδοτήσει το σύστημα με τρόπο που πλέον έχει γίνει αβάσταχτος. Μόνο για το 2017 ο κλάδος επέστρεψε 1,2



δισ. ευρώ στο δημόσιο και για το 2018 το ποσό αυτό (υπέρβαση) θα πλησιάσει το 1,5 δισ. ευρώ, δηλαδή 4 φορές πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ο αριθμός των εταιρειών που δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν σε αυτό το επίπεδο επιστροφών αυξάνεται, και πλέον αρκετοί είναι ασυνεπείς στις υποχρεώσεις τους απέναντι στην πολιτεία. Οι συνέπειες που προβλέπει γι' αυτό ο νόμος δεν εφαρμόζονται και η πολιτεία διαπράττει έτσι διπλή ανομία αδικώντας και τους συνεπείς. Και ενώ φαίνεται να αντιλαμβάνεται πως η λύση δεν βρίσκεται στο κλείσιμο επιχειρήσεων, δεν εστιάζει στην αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης για το φάρμακο, ώστε να βγάλει το σύνολο του κλάδου από το ασφυκτικό πλαίσιο στο οποίο τον έχει εγκλείσει.

Οι αριθμοί δίνουν με απόλυτο τρόπο τη στρέβλωση που έχει συντελεστεί στην αγορά του φαρμάκου και την αφόρητη πίεση που ασκείται στις επιχειρήσεις του κλάδου. Το μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης που υπερβαίνει τον κλειστό προϋπολογισμό που έχει τεθεί, επιστρέφεται από τις επιχειρήσεις στην κυβέρνηση και μάλιστα με βάση τις τιμές λιανικής, τιμές δηλαδή σημαντικά υψηλότερες από εκείνες που η φαρμακοβιομηχανία διαθέτει τα προϊόντα της. Εν ολίγοις, επιστρέφουμε στην κυβέρνηση χρήματα που ουδέποτε εισπράξαμε και μάλιστα για να καλύπτονται τα δημοσιονομικά ελλείμματα. Το ύψος των επιστροφών από τη φαρμακοβιομηχανία δεν είναι τίποτα άλλο παρά

Ο ΣΦΕΕ

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος ΣΦΕΕ αποτελεί έναν από τους πιο καινοτόμους, παραγωγικούς και εξωστρεφείς κλάδους της εθνικής οικονομίας. Εκπροσωπεί περισσότερο από το 95% της αγοράς φαρμάκου που δραστηριοποιείται στη χώρα μας. Οι 63 εταιρείες-μέλη του -27 ελληνικές και 36 πολυεθνικές- επενδύουν διαρκώς στη δημιουργία αποτελεσματικών φαρμάκων και θεραπειών, για να διασφαλίσουν το δικαίωμα όλων στην υγεία και μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ο ΣΦΕΕ ιδρύθηκε το 1982 και επί 36 χρόνια εργάζεται για την προώθηση θέσεων που προάγουν το κοινό συμφέρον των ασθενών, των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και των εργαζομένων σε αυτές. Ο ΣΦΕΕ από το 1983 είναι μέλος της EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), η οποία αποτελεί τη φωνή της φαρμακοβιομηχανίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η EFPIA εκπροσωπεί 34 Σύνδεσμους Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων των κρατών-μελών της Ε.Ε. και 1.900 εταιρείες που επικεντρώνονται στην έρευνα, την ανάπτυξη, την παραγωγή νέων φαρμάκων, με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής στον κόσμο.

έναν «δείκτης αποτυχίας» για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και της πιθανής σπατάλης από την πλευρά της κυβέρνησης. Αν δεν ληφθούν εδώ και τώρα διαρθρωτικά μέτρα που θα ελέγξουν τη ζήτηση και αν δεν εισαχθεί η έννοια της συνυπευθυνότητας στο clawback, η πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακά τους, και πολύ περισσότερο στα μελλοντικά φάρμακα, τίθεται εν αμφιβόλω, ενώ οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις εισέρχονται ακόμη περισσότερο σε τροχιά αποεπένδυσης. Το δίλημμα που αναδύεται είναι: «ανεξέλεγκτη δαπάνη και ελλείμματα» ή «ανάπτυξη και θέσεις εργασίας».

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις εξασφάλισαν επί σειρά ετών την πρόσβαση όλων των ασθενών στα φάρμακά τους, η κυβέρνηση τους οφείλει ένα πλαίσιο σταθερότητας και επαρκή προβλεψιμότητα του επιχειρηματικού περιβάλλοντος. Η συνυπευθυνότητα μεταξύ του κράτους και της φαρμακοβιομηχανίας, σε σχέση με την κάλυψη της υπέρβασης στη φαρμακευτική δαπάνη, είναι πρακτική που ακολουθείται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Επιπρόσθετα, πρέπει να δοθούν και κινήτρα για ανάπτυξη, όπως π.χ. φορολογικά -οι επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη να αφαιρούνται από το clawback-, και να ενισχυθούν οι συνέργειες μεταξύ ελληνικών και διεθνών επιχειρήσεων. Η ελληνική κυβέρνηση έχει ευκαιρίες να συμμετάσχει σε στρατηγικό διάλογο με τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και με τους εμπλεκόμενους φορείς τοπικά, προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα ανθεκτικό και βιώσιμο σύστημα Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό της Πορτογαλίας, που η φαρμακοβιομηχανία υπέγραψε μνημόνιο συνεργασίας με τα Υπουργεία Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας. Ας ελπίσουμε να τις αξιοποιήσει...

Ο τομέας του Φαρμάκου αναδείχθηκε σε μοντέλο για τη μείωση των δημοσίων δαπανών και υπέστη σχεδόν κάθε μορφής μέτρο που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία για την περιστολή της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης