



ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΦΕΕ:

«ΟΔΕΥΟΥΜΕ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΑΙΩΝΑ, ΑΝ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΟΥΜΕ ΠΟΡΕΙΑ»

«Η κοινωνική πολιτική της κυβέρνησης έγινε στις πλάτες των παρόχων χωρίς καμία συνεισφορά από το κράτος, δημιουργώντας ασφυκτικό περιβάλλον για τις επιχειρήσεις κι οδηγώντας σε αδιέξοδο»

Ο Ολύμπιος Παπαδημητρίου βρίσκεται στη θέση του Γενικού Διευθυντή της Novo Nordisk Ελλάς τα τελευταία 13 χρόνια.

Έχει διατελέσει μέλος του διοικητικού συμβουλίου του ΣΦΕΕ στις δυο τελευταίες τριετίες και κατείχε τη θέση του Αντιπροέδρου, υπεύθυνου για θέματα τιμολόγησης στο παρόν Συμβούλιο. Μιλά στην «ΜΠΑΜ στο ρεπορτάζ» για την φαρμακευτική αγορά της χώρας μας, την εξέλιξη του τομέα και τον εξορθολογισμό των δαπανών.

Πόσο ορατός είναι ο κίνδυνος να δημιουργηθούν ελλείψεις σε γνωστά φάρμακα και να διακινδυνέψει η άφιξη των καινοτόμων θεραπειών;

Συμπληρώσαμε ήδη έναν χρόνο χωρίς κανένα νέο φάρμακο στην αγορά. Μόλις χθες το υπουργείο ανακοίνωσε επιτέλους την ένταξη 20 προϊόντων στην αποζημίωση. Το ένα τρίτο περίπου από αυτά είναι νέα προϊόντα κι αν συνεχίσουμε με αυτή τη συχνότητα εισόδου νέων φαρμάκων ανά έτος, η χώρα μας θα εισέλθει σύντομα σε φαρμακευτικό Μεσαίωνα. Όμως το πρόβλημα δεν εστιάζεται μόνο στα νέα προϊόντα. Η υπέρβαση του κλειστού δημόσιου προϋπολογισμού βαίνει ανεξέλεγκτη, το clawback για το 2019 δείχνει ότι θα ξεπεράσει το 1 δισ. ευρώ (ΕΟΠΥΥ και νοσοκομειακό συνολικά) ενώ τα rebates θα κυμανθούν στα 500 εκατ. ευρώ. Αν συνυπολογίσουμε και την κοινωνική πολιτική που μελετά η κυβέρνηση, με μηδενική χρηματοδότηση από την πλευρά της, ίσως ο κλάδος μας να κληθεί να καταβάλλει για το 2019 υποχρεωτικές επιστροφές ύψους 1,8 δισ. ευρώ. Το ασφυκτικό αυτό περιβάλλον εξοντώνει τις φαρμακευτικές εταιρίες, μειώνει τις θέσεις εργασίας, ακυρώνει τα όποια επενδυτικά προγράμματα και θέτει σε τεράστιο κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών σε νέα, αλλά και σε υπάρχοντα φάρμακα! Αν συνεχίσουν να μας αντιμετωπίζουν με αυτόν τον τρόπο, πολύ πιθανόν θα δημιουργηθούν ελλείψεις φαρμάκων.

Από το σύνολο των μέτρων εξορθολογισμού της δαπάνης, ποια έπρεπε να έχουν ληφθεί χθες;

Για τον εξορθολογισμό της δαπάνης πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα ελέγχου της ζήτησης όπως θεραπευτικά πρωτοκόλλα, μητρώα ασθενών, ιδιαίτερα για φάρμακα υψηλού κόστους, εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία, πλήρης και κανονική λειτουργία του οργανισμού αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (ΗΤΑ), της επιτροπής διαπραγματεύσεων, της κεντρικής διαδικασίας προμηθειών, αυστηρός έλεγχος της συνταγογράφησης και αναθέωση του ύψους της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, με βάση τις πραγματικές ανάγκες. Από την άλλη πλευρά, η κλινική έρευνα είναι η σημαντικότερη επενδυτική δραστηριότητα των διεθνών φαρμακευτικών εταιρειών στη χώρα μας και θα πρέπει να επιδιώκεται με κάθε δυνατό τρόπο η αύξησή της. Σε αυτή τη λογική αφαίρεση των επενδύσεων σε κλινική έρευνα από το clawback σαφώς και βοηθά στην αύξηση των επενδύσεων. Όμως αυτός δεν είναι τρόπος περιορισμού της υπέρβασης της δαπάνης ενώ τα πιθανά οφέλη κατανέμονται ασύμμετρα στις εταιρείες του κλάδου αφού δεν έχουν όλες συγκρίσιμες δυνατότητες διεξαγωγής κλινικής έρευνας. Εξάλλου, το clawback κατευθύνεται προς το 1 δισ. ευρώ το 2019 ενώ η επένδυση σε κλινικές μελέτες πέρυσι κυμάνθηκε στα 40 εκατ. ευρώ. Το ζητούμενο είναι να υιοθετήσει το υπουργείο Υγείας την αρχή της συνυπευθυνότητας Πολιτείας-φαρμακευτικών εταιριών στην κάλυψη της υπέρβασης του κλειστού δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού. Έτσι, θα αποφύγει το δημόσιο, τον

«ηθικό κίνδυνο» της κατάχρησης του μηχανισμού του clawback, τον οποίο επικαλείται και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην πρόσφατη έκθεση Ενισχυμένης Εποπτείας.

Με δεδομένο το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας τι πρέπει να γίνει, ώστε να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητά του;

Το ύψος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο παραμένει πρακτικά για 4η συνεχή χρονιά σταθερό στα 2,5 δισ. ευρώ πρέπει να αναθεωρηθεί με βάση τις πραγματικές ανάγκες. Την ώρα που η γήρανση του πληθυσμού προχωρά και η νοσηρότητα σε συγκεκριμένα νοσήματα καλπάζει δεν είναι δυνατόν να περιμένουμε να καλυφθούν περισσότεροι ασθενείς με καινοτόμες θεραπείες με τα ίδια χρήματα. Ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει προτάσεις, στις οποίες συγκαταλέγεται και η σύναψη μνημονίου συνεργασίας με την Πολιτεία, διάρκειας 3-5 ετών, για τη διαμόρφωση ενός σταθερού πλαισίου όπως έκανε και η Πορτογαλία.

«Η κυβέρνηση των πολλών», του Αλέξη Τσίπρα έκανε «άνοιγμα» της δωρεάν υγείας στους μετανάστες και τους ανασφάλιστους, φτωχοποιώντας τη μεσαία τάξη. Τι θα διορθώνατε;

Το άνοιγμα σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες είναι καλοδεχούμενο. Όσον αφορά τη φτωχοποίηση της μεσαίας τάξης, δεν θα το κρίνω εγώ, αλλά μπορώ να πω πως η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας έχει πληγεί, ίσως και ανεπανόρθωτα. Το υπουργείο Υγείας επαίρεται ότι εξασφάλισε φροντίδα υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη για όλους αλλά αυτό που αποκρύπτει με επιμέλεια είναι πως το έκανε στις πλάτες των κάθε είδους παρόχων με κλειστούς προϋπολογισμούς και μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών. Η κοινωνική πολιτική δηλαδή πληρώνεται σε μεγάλο μέρος από τους παρόχους, όχι από το κράτος. Ενδεικτικά, η «υπερφορολόγηση» των φαρμακευτικών εταιρειών στο 70% τις ωθεί στα όριά τους, ενώ κάποιοι δεν σκέφτονται ότι χωρίς εμάς το σύστημα υγείας καταρρέει και πως δυστυχώς, το τίμημα θα το πληρώσουν οι ασθενείς.

«Κάποιοι δεν σκέφτονται ότι χωρίς εμάς το σύστημα υγείας καταρρέει και πως δυστυχώς, το τίμημα θα το πληρώσουν οι ασθενείς», δηλώνει στην «ΜΠΑΜ» ο Ολύμπιος Παπαδημητρίου

