

τούμενες μεταρρυθμίσεις στον υπερυπερ-αίθριο τομέα της υγείας, με βασική προτεραιότητα το αυτονόητο δικαίωμα κάθε πολίτη στην εξασφάλιση της πρόσβασης στα φάρμακα και τις καινοτόμες θεραπείες που χρειάζεται.

Ένα υγιές και βιώσιμο σύστημα υγείας σημαίνει, πρώτα απ' όλα, οργανωμένη και ενισχυμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με ουσιαστική συνεργασία από όλους. Σε μια χρονική στιγμή που ο τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας απορροφά λιγότερο του 10% της δημόσιας χρηματοδότησης, όταν σε ανεπτυγμένα συστήματα υγείας το αντίστοιχο ποσοστό υπερβαίνει το 25%, η στήριξη του είναι κρίσιμη και με πολλαπλάσια οφέλη. Στο ίδιο ακριβώς πλαίσιο, εξαιρετικά σημαντική παρά-

κλινικών μελετών και καινοτόμων φαρμάκων μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό δίκτυο ασφαλείας των πολιτών αλλά και έναν ισχυρό πυλώνα ανάπτυξης για την οικονομία. Άλλωστε, πολλά μέλη του ΣΦΕΕ ήδη παράγουν μέχρι και το 40% των φαρμάκων τους και' όγκο σε εγχώριες εταιρείες, με δυνατότητες περαιτέρω επέκτασης σε ένα σταθερό και προβλέψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον. Όλα αυτά δεν εμποδίζονται από την ύφεση. Αντίθετα, βοηθούν να νικηθεί και να «θεραπευτεί».

Ο ΣΦΕΕ (και ο κλάδος) θα συνεχίσει να είναι δίπλα στους πολίτες, όπως έκανε όλα αυτά τα χρόνια, με βαθιά πίστη στον άνθρωπο, στον ασθενή, στον επιστήμονα, στον πολίτη. Ο άνθρωπος είναι που κάνει τη διαφορά και οφείλουμε όλοι να διαφυ-

**Η** κατάργηση της ΕΣΑΝ ΑΕ ήταν από τα πρώτα προεκλογικά «όπλα» του ΣΥΡΙΖΑ στην Υγεία, πριν γίνει κυβέρνηση



μετρος είναι ο εξορθολογισμός ενός ελλειμματικού προϋπολογισμού, ο οποίος οφείλει πάνω απ' όλα να υπερασπίζεται το δικαίωμα της πρόσβασης των πολιτών σε όλες τις αναγκαίες θεραπείες. Η συρρίκνωση της δημόσιας δαπάνης έχει ξεπεράσει το 37%, σε μια περίοδο που οι εταιρείες συνεχίζουν να απορροφούν τους «κραδασμούς» ενώ ταυτόχρονα επιβαρύνονται και από τα συσσωρευμένα χρέη του Δημοσίου, των οποίων η εξομάλυνση είναι πλέον επιτακτική.

Παράλληλα, ασ μην ξεχνάμε πως μιλάμε για τον δεύτερο εξαγωγικό τομέα της χώρας, και ο οποίος αξιοποιεί το υψηλότατο επιπέδου επιστημονικό προσωπικό, στήριζοντας την αντιστροφή του φαινομένου «φυγής μυαλών» από τη χώρα, αποτελώντας συνεπώς έναν κλάδο αιχμής για την ελληνική οικονομία και κοινωνία. Ως εκ τούτου, η δημιουργία κινήτρων για την ανάπτυξη

λάτουμε το αναφαίρετο δικαίωμά του να έχει τη δυνατότητα να πιστεύει ότι τα πράγματα μπορούν να γίνουν καλύτερα. Γιατί όταν οι άνθρωποι είναι καλά, τότε όλα μπορούν να πάνε καλύτερα.

**Οι προτεραιότητες της φαρμακευτικής πολιτικής του Μάρκου Ολλανδέζου,** επιστημονικού διευθυντή της ΠΕΦ

Από τα τέλη του 2009 έως σήμερα, το φάρμακο έχει αποτελέσει πεδίο μιας σειράς ρυθμιστικών παρεμβάσεων, με σκοπό τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων και των νοσοκομείων.

Μέχρι σήμερα, η προσπάθεια αυτή στέφεται με επιτυχία: Από τα 5,2 δισ. ευρώ της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης του 2009

ΚΡΕΠΟΡΤΑΖ



“ Η μονομερής εστίαση στην τιμολόγηση δεν αντιμετωπίζει τα αίτια που συντελούν στην αύξηση της δαπάνης **Μ. Οθανδέζος** ”

φθάνουμε στα σημερινά επίπεδα των 2,0 δισ. ευρώ, ενώ το νέο Μνημόνιο προβλέπει τη σταθεροποίηση της δαπάνης στα 1,945 δισ. ευρώ μέχρι και το 2018.

Η πρωτοφανής αυτή περιστολή της δαπάνης, χρόνο με τον χρόνο, γίνεται δυνατή μέσω δραστικών μειώσεων στις τιμές, ιδίως των παλιών φαρμάκων, αλλά και με μέτρα όπως οι αλληπάλληλες υποχρεωτικές επιστροφές (rebate) και η ρήτρα υπέρβασης της δαπάνης (clawback), με τα οποία επιβαρύνεται η φαρμακοβιομηχανία. Επίσης, σημαντική είναι η αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων, γεγονός που λαμβάνει πλέον διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος στο πλαίσιο και της γενικευμένης κατάρρευσης των εισοδημάτων.

Σήμερα, είναι φανερό ότι η τιμολόγηση σαν εργαλείο για την παραγωγή εξοικονομήσεων έχει φθάσει στα όριά της, καθώς κάθε περαιτέρω συμπίεση των τιμών θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα φαρμακευτικών προϊόντων και επιχειρήσεων **χωρίς ουσιαστικό όφελος σε όρους εξοικονομήσεων**. Είναι χαρακτηριστικό το ότι η μεσοσταθμική μείωση των τιμών των γενόσημων φαρμάκων από το 2010 μέχρι σήμερα ξεπερνά το 60%, ενώ στη συνέχεια οι τιμές μειώνονται ακόμη περισσότερο, άμεσα μέσω της δυναμικής τιμολόγησης και έμμεσα με το σύστημα των rebate και clawback. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι μόνο το 2014 η φαρμακοβιομηχανία στο σύνολό της κατέβαλε σχεδόν μισό δισ. ευρώ σε rebate και clawback, ποσό που αναμένεται να κινηθεί στα ίδια επίπεδα και φέτος.

Οι συνθήκες αυτές δεν συλλογίζονται ένα βιώσιμο πλαίσιο φαρμακευτικής πολιτικής,

“ Δεν υπάρχει χρόνος για να καθυστερήσουμε και για να αναλωθούμε στο τι έγινε, τι δεν έγινε και τι θα μπορούσε να γίνει ”

**Π. Αποστολίδης**

κάτι που γίνεται ολοένα και πιο φανερό χρόνο με τον χρόνο. Η μονομερής εστίαση στην τιμολόγηση δεν αντιμετωπίζει τα αίτια που συντελούν στην αύξηση της δαπάνης, δηλαδή την αναίτια υποκατάσταση των οικονομικότερων θεραπειών με νέες, ακριβότερες, την αδικαιολόγητα εκτεταμένη χρήση των νέων ακριβών φαρμάκων και την αδυναμία αξιοποίησης της δυναμικής των γενόσημων φαρμάκων.

Εξακολουθούμε να πληρώνουμε ακριβά την υστέρηση στην εφαρμογή διαρθρωτικών μέτρων για τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης, της αποζημίωσης, της χρήσης και κατανάλωσης των φαρμάκων, μια κατάσταση η οποία δεν μπορεί να συνεχιστεί.

Παρά τα λάθη και τις αστοχίες του παρελθόντος και το ασφυκτικό πλαίσιο του νέου Μνημονίου, υπάρχουν περιθώρια διαισθητικής μιας βιώσιμης **εθνικής πολιτικής φαρμάκου**, με βασικούς άξονες την παραγωγή βιώσιμων εξοικονομήσεων και την αξιοποίηση της εγχώριας παραγωγικής φαρμακοβιομηχανίας.

**Τα κύρια σημεία της πρότασής μας αφορούν:**

1. στην αξιολόγηση της αποζημίωσης των νέων, ακριβότερων θεραπειών, με την παράλληλη ενεργοποίηση της επιτροπής διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ,
2. στον έλεγχο της συνταγογράφησης και της υποκατάστασης των φθηνών με ακριβότερες θεραπείες, μέσω θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρώων ασθενών (registries) για τα φάρμακα υψηλού κόστους,
3. στην εφαρμογή δεσμευτικών συνταγογραφικών οδηγιών και ορίων συνταγογράφησης,

4. στην παροχή κινήτρων για τη συνταγογράφηση οικονομικότερων φαρμάκων,
5. στην άρση των αντικινήτρων για τη διάθεση γενεσόμενων από τους φαρμακοποιούς,
6. στην ενημέρωση των πολιτών για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων, και ιδιαίτερα για την αξία και τα οφέλη από τη χρήση ελληνικών οικονομικότερων φαρμάκων.

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά στην αξιοποίηση της εγχώριας παραγωγικής δραστηριότητας, είναι απαραίτητη:

1. η ορθολογική ημολόγηση των παλαιότερων φαρμάκων, κατεξοχήν πεδίο δραστηριοποίησης των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, ώστε να παραμένουν στο σύστημα και να παράγουν εξοικονομήσεις,
2. η δυνατότητα πρότασης σκευάσματος στο πλαίσιο της συνταγογράφησης με δραστηκή, με τον φαρμακοποιό να δύναται να αντικαθιστά με οικονομικότερο ιδιοσκεύασμα, με απώτερο στόχο την αύξηση της χρήσης των γενεσόμενων,
3. η αναγνώριση-επιβράβευση της δημιουργίας εγχώριας προστιθέμενης αξίας,
4. η στελέχωση του ΕΟΦ με εξειδικευμένο προσωπικό, με στόχο την τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων που αφορούν στις εθνικές αδειοδοτήσεις και την υποστήριξη της διαδικασίας Αμοιβαίας Αναγνώρισης με την Ελλάδα ως χώρα αναφοράς. Είναι πλέον φανερό σε εκείνους που γνωρίζουν πώς λειτουργεί η φαρμακευτική αγορά ότι ο εξορθολογισμός της χρήσης και της κατανάλωσης των φαρμάκων, η αξιολόγηση και η ασφαλιστική αποζημίωση των νεότερων ακριβών φαρμάκων, το σύστημα και ο έλεγχος της συνταγογράφησης, έχουν μεγαλύτερη σημασία από τη μονοδιάστατη επικέντρωση στις τιμές, ειδικά των παλαιότερων καταχωρημένων ελληνικών φαρμάκων, τα οποία ούτως ή άλλως αποτελούν τις οικονομικότερες επιλογές για το σύστημα υγείας και τους ασφαλισμένους.

## Οι αλλαγές στην Υγεία απαιτούν αλλαγή νοοτροπίας και εθνικό σχεδιασμό

του **Βασίλη Μπαρδής**,

γενικού επιχειρησιακού και διοικητικού διευθυντή του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών και προέδρου του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών

Ο σχηματισμός της νέας κυβέρνησης τον Ιανουάριο του 2015 συνοδεύτηκε από προσδοκίες για ουσιαστικές αλλαγές στον χώρο της υγείας και ανατροπή των αναπο-



7

τελεσματικών πολιτικών που ακολουθούσαν μέχρι τότε.

Αναμφίβολα, η κατάσταση με την οποία βρέθηκε αντιμέτωπος ο νεοδιορισθείς υπουργός Υγείας, κ. Κουρουμπλής, δεν ήταν εύκολη. Τα προβλήματα που «κληρονόμησε» ήταν πολλά και σύνθετα. Τα τεράστια χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τους ιδιώτες παρόχους, οι μεγάλες παθογένειες του ΕΣΥ αλλά και η απουσία ενός εθνικού σχεδίου μεταρρυθμίσεων στην Υγεία, ανεξάρτητου από τις μνημονικές υποχρεώσεις, έκαναν την καρέκλα του υπουργού να μοιάζει με «ηλεκτρική».

Δυστυχώς, αποδείχθηκε ότι απέναντι στα συσσωρευμένα προβλήματα η κυβέρνηση δεν ήταν επαρκώς προετοιμασμένη. Τις αρχικές προσδοκίες διαδέχθηκε σύντομα η απογοήτευση. Η δήλωση του υπουργού περί μη αποζημίωσης ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ που επέλεγαν να εισαχθούν σε ιδιωτικό αντί δημοσίου νοσοκομείου προκάλεσε την εύλογη ανησυχία των ασφαλισμένων και κυρίως των ειδικών ομάδων ασθενών, όπως οι νεφροπαθείς.

Στην πραγματικότητα, η νέα κυβέρνηση προτίμησε τις παλιές δοκιμασμένες και πλήρως αποτυχημένες συνταγές στην Υγεία. Τα χρέη συνέχισαν να σφίγγουν τη θηλιά γύρω από τον λαιμό των παρόχων. Οι κλειστοί προϋπολογισμοί, τα clawback και rebate όχι μόνο δεν καταργήθηκαν, αλλά τείνουν να αποκτήσουν μόνιμο χαρακτήρα. Οι ιδιωτικές κλινικές εξακολούθησαν να βρίσκονται υπό διωγμό και να απειλούνται οι χιλιάδες θέσεις εργασίας που συντηρούν. Ο ΕΟΠΥΥ συνέχισε να λειτουργεί με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, με επιλεκτικές πληρωμές μεταξύ των παρόχων, με διακρίσεις σε «φιλικούς» και μη κλάδους, με προϋπολογισ-

“  
Στην πραγματικότητα, η νέα κυβέρνηση προτίμησε τις παλιές, δοκιμασμένες και πλήρως αποτυχημένες συνταγές στην Υγεία  
”

**Β. Μπαρδής**

**Β. Μάρκος Ολλανδέζος**  
**7. Βασίλης Μπαρδής**