

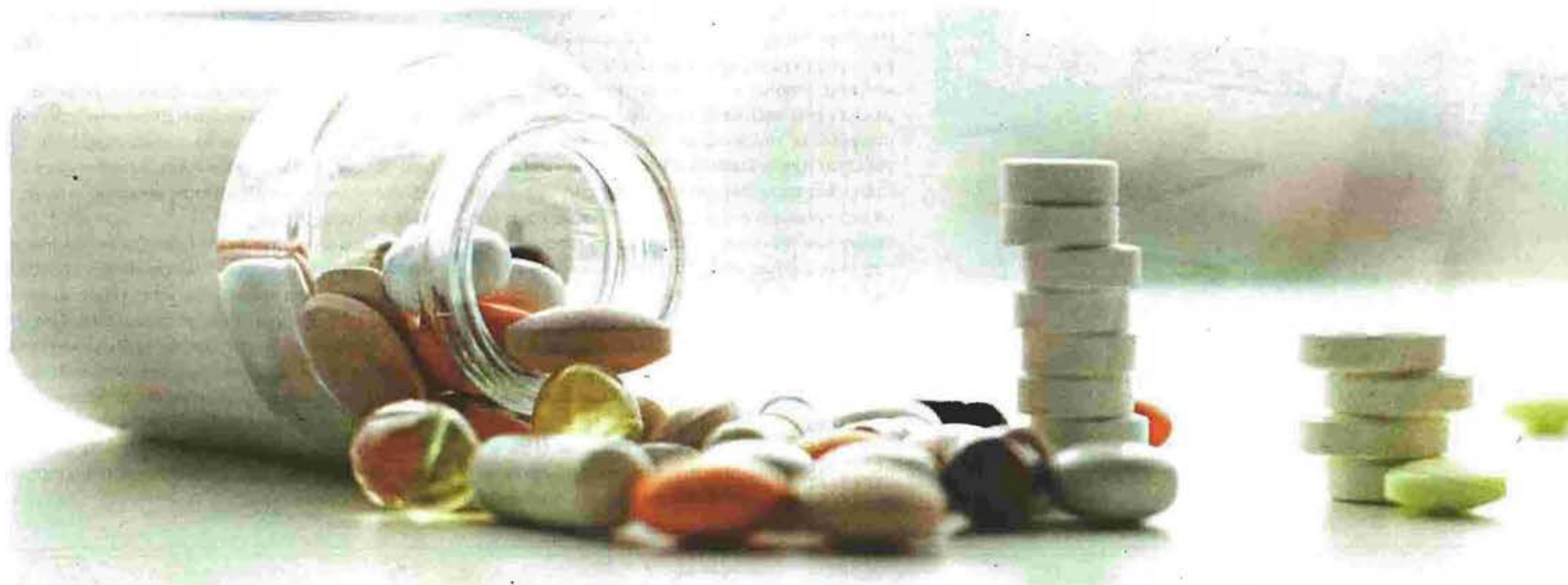
2 Πού οφείλεται αυτή η υπερκατανάλωση φαρμάκων;

Οφείλεται κυρίως στην έλλειψη σύγχρονων κανόνων και ρυθμίσεων που επέτρεψαν έως το 2011 τη λειτουργία μιας άναρχης αγοράς. Στις συνθήκες αυτές ορισμένες εταιρείες, που έχουν διεθνώς δεσπόζουσα θέση στο κύκλωμα του φαρμάκου, ενδέχεται να εφάρμοσαν και στη χώρα μας αθέμιτες πρακτικές. Τέτοιου τύπου πρακτικές ερευνώνται για τη Novartis. Οι πρακτικές αυτές σχετίζονται κυρίως με την κάθε είδους επιρροή που ασκήθηκε στο κύκλωμα υγείας και στην ιδιοτελή ανταπόκριση πολλών γιατρών.

3 Οι πολιτικοί και οι αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες έχουν ευθύνη γι' αυτή την κατάσταση;

Πολιτικές και υπηρεσιακές ευθύνες υπάρχουν και μάλιστα σοβαρές. Κυρίως γιατί παρέλειψαν έως το 2011 να διαμορφώσουν ουσιαστικούς κανόνες ρύθμισης της

στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι δραματικά αντίστροφη, με τη Γερμανία να χρησιμοποιεί κατά 80% γενόσημα, προκειμένου να συγκρατήσει τη φαρμακευτική δαπάνη της, την Ολλανδία 75%, τη Βρετανία 70%, τη Σουηδία 60%, τη Γαλλία 55% κ.λπ. Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση που προτιμά (σε καιρό κρίσης) ακριβά εισαγόμενα και η τελευταία σε χρήση οικονομικών γενόσημων. Αλλά και σε ό,τι αφορά τις τιμές η προτιμησιακή πολιτική υπέρ των εισαγόμενων φαρμάκων ήταν εξίσου σκανδαλώδης. Οι μειώσεις τι-



5 ερωτήσεις και απαντήσεις για τη φαρμακευτική δαπάνη

Του **ΘΟΔΩΡΗ ΚΑΛΟΥΔΗ**
th.kaloudis@realnews.gr

Το σκάνδαλο Novartis και η έντονη πολιτικοποίησή του -πέρα από τα ουσιαστικά ζητήματα ευθύνης που εγείρουν προς εξέταση- έχουν αποπροσανατολίσει τη συζήτηση για τη φαρμακευτική δαπάνη. Από κρίσιμο ζήτημα πολιτικής υγείας, οικονομίας και ανάπτυξης, σύρεται σε ατραπούς σκοπιμοτήτων, πολύπλευρης προπαγάνδας και ατέρμονης σκανδαλογίας. Ωστόσο, δίνει την αφορμή να ανοίξει και η δημόσια συζήτηση σε κρίσιμα ερωτήματα για τη φαρμακευτική δαπάνη και τη δημόσια υγεία που αφορούν όλους μας. Παραθέτουμε ορισμένες εξηγήσεις σε μερικά από αυτά:

1 Υπήρξε «πάρτι», πότε και σε ποιο βαθμό;
Είναι βέβαιο ότι η αποζημιούμενη φαρμακευτική εξωνοσοκομειακή δαπάνη εκτροχιάστηκε την περίοδο 2004-2009, από 2.132 εκατ. ευρώ σε 5.108 εκατ. ευρώ. Εκτοτε μειώθηκε σταδιακά στη διάρκεια των 5 επόμενων ετών και από το 2014 και μετά κινείται στο ύψος των 2 δισ. (σήμερα στα 1.945 εκατ. ευρώ). Η αύξηση αυτή ήταν πολλαπλάσια της αντίστοιχης των χωρών του ΟΟΣΑ, όπου ο ετήσιος μ.δ. αύξησης κυμάνθηκε κάτω του 4%.

φαρμακευτικής αγοράς. Δεν υπάρχουν έως τώρα σαφείς ενδείξεις και για ποινικές ευθύνες. Αλλωστε, οι όποιες απαιτήσεις αφορούν στα χρόνια του μνημονίου, κατά τα οποία η φαρμακευτική πολιτική ελέγχεται από την τρόικα και οι τιμές ορίζονται από τον ΕΟΦ με «αντικειμενικά κριτήρια» και τη συμμετοχή ή γνώση δεκάδων παραγόντων από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Αυτός όμως ο έλεγχος της τρόικας πέραν των δημοσιονομικών ρυθμίσεων, οδηγεί και σε σοβαρές παρενέργειες. Γιατί επιβάλλει ένα μείγμα φαρμακευτικής πολιτικής που καταλήγει σε βάρος των συμφερόντων των ασθενών, αλλά και των εθνικών συμφερόντων, αφού ευνοεί μονοδιάστατα και καταχρηστικά τις ακριβές εισαγωγές. Και εδώ οι ευθύνες είναι διαρκείς και... διακομματικές.

4 Πώς ακριβώς είναι διαρθρωμένη η φαρμακευτική πολιτική σήμερα;

Το ποσό που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ για φάρμακα δεν μπορεί να ξεπεράσει το πλάфон των 1.945 εκατ. ευρώ. Και εδώ δημιουργούνται δύο ζητήματα:

Ζήτημα πρώτον: Από την υπερβολή του «πάρτι» φτάσαμε στην υπερβολή των μνημονίων. Το ποσό των 1.945 εκατ. ευρώ που αποζημιώνει σήμερα το Δημόσιο για τα φάρμακα των ασθενών είναι μικρότερο του αντίστοιχου του 2003. Στα 15 χρόνια που παρήλθαν από τότε, μπήκαν στην ελληνική αγορά σύγχρονες ακριβές φαρμακευτικές θεραπείες που ωφέλησαν τους ασθενείς. Επίσης, καλύφθηκαν φαρμακευτικά ευρύτερα στρώματα πολιτών, ακόμα και ανασφάλιστοι. Η αποζημιούμενη δαπάνη του 2003 αντικειμενικά δεν επαρκεί σήμερα. Οι ανάγκες των ασθενών (αλλά και η συνεχιζόμενη υπερσυνταγογράφηση) την ξεπερνούν. Έτσι, το 2017 δαπανήθηκαν συνολικά για φάρμακα 3.686 εκατ. ευρώ. Τα 1.945 εκατομμύρια αποτελούν αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ. Τα 875 εκατ. ευρώ τα πλήρωσαν οι φαρμακευτικές εταιρείες με ένα σύστημα υποχρεωτικών επιστροφών λόγω τζιρνού (δηλαδή προσέφεραν ένα στα τρία φάρμακα δωρεάν). Και τα 866 εκατ. ευρώ οι ίδιοι οι ασθενείς (το αντίστοιχο ποσό το 2012 ήταν 600 εκατ. ευρώ)

Ζήτημα δεύτερον: Το μείγμα της δαπάνης διαμορφώνεται σκανδαλωδώς, με τις παρεμβάσεις της τρόικας, υπέρ των ακριβών εισαγωγών. Περίπου 8 στα 10 φάρμακα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ είναι ακριβά εισαγόμενα και 2 στα 10 μόνο παραγόμενα στην Ελλάδα οικονομικά γενόσημα φάρμακα. Η αντίστοιχη αναλογία

μών που επιβλήθηκαν στα οικονομικά γενόσημα ελληνικά φάρμακα μεταξύ 2009 και 2017 ήταν σωρευτικά 67%. Οι αντίστοιχες μειώσεις που επιφυλάχθηκαν για τα νέα ακριβά εισαγόμενα ήταν 33%, για τα off patent 50% και για τα φάρμακα υψηλού κόστους 26%.

5 Υπάρχει διέξοδος στη φαρμακευτική πολιτική;

Ενώ όλη η συζήτηση επικεντρώνεται στο σκάνδαλο Novartis, λίγοι συζητούν για το συνεχιζόμενο σκάνδαλο στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής. Ενα διαρκές, διά πράξεων και παραλείψεων, τελούμενο έγκλημα σε βάρος των ασθενών, της οικονομίας, της ανάπτυξης. Και μάλιστα υπό τις οδηγίες της τρόικας. Η διέξοδος λέγεται εθνική πολιτική με διαρθρωτικές αλλαγές, έλεγχος της συνταγογράφησης και δημιουργία ποσοστώσεων, εισαγωγή πρωτοκόλλων, καθορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης κατά κατηγορία φαρμακευτικών αναγκών, εξορθολογισμός του συστήματος υποχρεωτικών επιστροφών της βιομηχανίας προς τον ΕΟΠΥΥ, αλλαγή του καταχρηστικού μείγματος ακριβών εισαγόμενων - οικονομικών ελληνικών φαρμάκων με δημιουργία κινήτρων σε γιατρούς και φαρμακοποιούς να επιλέγουν -όπου πρέπει- και ποιοτικά οικονομικά ελληνικά φάρμακα.

Όλα τα άλλα είναι προς τέρψιν του φιλοθεάμονος τηλεοπτικού κοινού.