

## ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ: ΜΙΑ ΧΑΜΕΝΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ



Γράφει ο **Θεόδωρος Τρύφων**, Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) και Αντιπρόεδρος ΔΣ ELPEN A.E.

Σε όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μια στοχευμένη φαρμακευτική πολιτική έχει ως προτεραιότητα:

**A.** Την επάρκεια στην πρόσβαση απαραίτητων φαρμακευτικών θεραπειών όλων των ομάδων πληθυσμού.  
**B.** Τον εξορθολογισμό της δαπάνης μέσω διαρθρωτικών μέτρων και λαμβάνοντας υπ' όψιν την εγχώρια προστιθέμενη αξία (ειδικά για χώρες σε οικονομική κρίση και με υψηλούς δείκτες ανεργίας).

### Πού οδήγησε όμως τελικά η φαρμακευτική πολιτική θεσμών και κυβέρνησης τα τελευταία πέντε χρόνια;

**A.** Στην πλήρη υποχρηματοδότηση των δαπανών υγείας και φαρμάκου. Είναι ξεκάθαρο ότι, πήγαμε από το ένα άκρο της μεγάλης κατανάλωσης, στο άλλο άκρο, με τον προβλεπόμενο κλειστό προϋπολογισμό για τα φάρμακα, τόσο στον ΕΟΠΥΥ, όσο και στα νοσοκομεία, να είναι κατά 30% χαμηλότερος από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό θα εμποδίσει την πρόσβαση των ασθενών στις αναγκαίες θεραπείες, προκαλώντας σοβαρές ελλείψεις σε πολλά φάρμακα.

**B.** Ο εξορθολογισμός της δαπάνης έγινε με βίαιο και οριζόντιο τρόπο, μέσω μειώσεων τιμών, οι οποίες εφαρμόστηκαν μάλιστα ανισομερώς, διαμορ-

φώνοντας μια παγκόσμια πρωτοτυπία για τη χώρα μας. Τα παλιά, φθηνά και δοκιμασμένα φάρμακα μειώθηκαν πολύ περισσότερο από τα ακριβότερα εισαγόμενα! Από την άλλη, είχαμε πλήρη αποτυχία εφαρμογής διαρθρωτικών μέτρων για έλεγχο συνταγογραφίας, θεραπευτικά πρωτόκολλα και συμφωνίες τιμής όγκου για τα νέα φάρμακα, κάτι που αποτελεί προτεραιότητα της πολιτικής όλων των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι, ενώ την πενταετία 2010 – 2014 οι τιμές των φαρμάκων μειώθηκαν κατά μέσο όρο 40%, ο όγκος των συνταγών ήταν σταθερός ή αυξανόμενος από 55.000.000 το 2010 σε 57.000.000 το 2014! Δεν είδαμε, όμως, ποτέ σαν προαπαιτούμενο από τους θεσμούς την εφαρμογή μέτρων ελέγχου της κατανάλωσης. Αντίθετα, πάντα υπήρχαν με περιέργη εμμονή σαν προαπαιτούμενο οι μειώσεις τιμών κυρίως των Ελληνικών φαρμάκων (τυχαίο!).

Η απουσία διαρθρωτικών παρεμβάσεων προκάλεσε, εκτός των άλλων και εκτόξευση των υποχρεωτικών εκπτώσεων (τα περίφημα clawback), που καλούνται να πληρώσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες με τις συγκεκριμένες επιβαρύνσεις να διαμορφώνουν μια επιπλέον έμμεση φορολογία της τάξεως του 30%.

Οι διατάξεις που ψηφίστηκαν πρόσφατα προβλέπουν μείωση στις τιμές πολλών Ελληνικών φαρμάκων υψηλής κατανάλωσης σε ποσοστά που αγγίζει το 43%, ενώ την ίδια στιγμή τα ακριβά εισαγόμενα φάρμακα μειώνονται μόλις κατά μέσο όρο 5%. Κι όλα αυτά, σε συνθήκες κλειστού προϋπολογισμού φαρμακευτικής δαπάνης 1.945 εκατ. ευρώ. Έτσι, με τις νέες τιμές, ενώ δεν παράγεται το παραμικρό δημοσιονομικό όφελος από την κατεδάφιση της αξίας των Ελληνικών φαρμάκων, ανακατανέμεται και πάλι η πίτα υπέρ των εισαγομένων φαρμάκων.

Τα παραπάνω μέτρα θα οδηγήσουν ξεκάθαρα σε στρέβλωση της αγοράς. Η εξόντωση της Ελληνικής παραγωγής, η οποία αντιπροσωπεύει μόλις το 20% της φαρμακευτικής δαπάνης, ανοίγει τον δρόμο για την έξοδο των προσιτών φαρμάκων από το σύστημα υγείας το οποίο σύνομα θα μονοπωλείται από τα ακριβά εισαγόμενα φάρμακα.

Η θυσία ενός εκ των ελάχιστων βιομηχανικών κλάδων, που έχουν καταφέρει να μείνουν όρθιοι στη χώρα μας εν μέσω κρίσης, φαντάζει αμελητέα ποσότητα μπροστά στις δραματικές συνέπειες, που θα προκληθούν στη Δημόσια Υγεία. Κι αυτό, γιατί η επικράτηση στο σύστημα μόνο των ακριβών εισαγομένων φαρμάκων στερεί από τον ασθενή την πρόσβαση στα ποιοτικά και προσιτά Ελληνικά φάρμακα. Μια τέτοια εξέλιξη θα αυξήσει τις συμμετοχές των ασφαλισμένων, επιδεινώνοντας τους ήδη зоφερούς υγειονομικούς δείκτες της χώρας μας.

Εύλογα γεννάται λοιπόν το ερώτημα, ποια η σκοπιμότητα των συγκεκριμένων μέτρων, από τη στιγμή που είναι ξεκάθαρο, πως δεν εξυπηρετούν ούτε τη δημόσια υγεία, ούτε και τους δημοσιονομικούς στόχους; Πόσο μάλλον, όταν τα Ελληνικά Φάρμακα χορηγούνται σήμερα με έκπτωση έως και 70% έναντι της αρχικής τιμής των εισαγομένων πρωτοτύπων, που σημαίνει ότι σε συνθήκες κλειστού προϋπολογισμού, όχι απλά δεν επιβαρύνουν το σύστημα, αλλά προσφέρουν σημαντικές εξοικονομήσεις.

Δυστυχώς, η δρομολόγηση των συγκεκριμένων παρεμβάσεων υπονομεύει την αναπτυξιακή στόχευση, που η ίδια η τριτοκλασική προβάλλει ως μονόδρομο για την ανάταξη της εθνικής μας οικονομίας. Κι αυτό, γιατί, μεθοδεύοντας τη διάλυση ενός αναπτυξιακού κλάδου με 28 υπερσύγχρονες παραγωγικές μονάδες, συσσωρευμένη τεχνογνωσία 50 χρόνων, με επενδύσεις έρευνας και ανάπτυξης που αγγίζουν τα 30 εκατομμύρια επσίσως και ετήσια συνεισφορά 2,8 δις στο ΑΕΠ της χώρας, εντείνεται η αποβιομηχάνιση της οικονομίας, η ανεργία και η εξάρτηση της από τις εισαγωγές. Με το ΑΕΠ να ενισχύεται κατά 3,42 ευρώ για κάθε ευρώ που δαπανάται σε Ελληνικό Φάρμακο, είναι ξεκάθαρο, πως η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην έξοδο της Ελλάδας από την κρίση, διασφαλίζοντας βιώσιμες εξοικονομήσεις της τάξεως των €350 εκατ. ετησίως.

Είναι ξεκάθαρο, λοιπόν, πως αυτή τη στιγμή διαπράττεται ένα οικονομικό έγκλημα με θύμα το Ελληνικό Φάρμακο και χωρίς όφελος για τους ασθενείς και τα Ταμεία. Γι' αυτό και είναι όσο ποτέ άλλοτε στο χέρι της Πολιτείας να αναλάβει ουσιαστικές πρωτοβουλίες και να ισχυροποιηθεί διαπραγματευτικά, προβάλλοντας σθεναρή αντίσταση στους παράλογους και εμμονικούς σχεδιασμούς των θεσμών. Στο πλαίσιο αυτό, η συγκρότηση μιας μακροπρόθεσμης εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής για το καλό της Δημόσιας Υγείας, της Εθνικής Οικονομίας και της Ανάπτυξης προβάλλεται ως επιτακτική ανάγκη. Ας αρχίσουμε πλέον να χρησιμοποιούμε αυτά που παράγουμε.

### Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και οι Κλινικές Μελέτες

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τονίζει σε κάθε ευκαιρία το έντονο ενδιαφέρον της για το θέμα των κλινικών μελετών και για την εξειδικευμένη τεχνογνωσία που συνεπάγεται η εκπόνησή τους από Έλληνες επιστήμονες. Έχει, μάλιστα, να επιδείξει σημαντική δραστηριότητα στις μελέτες βιοϊσοδυναμίας, αλλά και σε μια σειρά από συνοδές μελέτες που αφορούν στην ανάπτυξη καινοτομιών και νέων φαρμάκων. Βασική αδυναμία, σύμφωνα με τον κ. Τρύφων, είναι η απουσία από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, ενός μηχανισμού που να διασυνδέει τις προσπάθειες που καταβάλλονται, γεγονός που αναγκάζει πολλές ελληνικές εταιρείες να καταφεύγουν στο εξωτερικό για να εκπονήσουν, π.χ. μια μελέτη βιοϊσοδυναμίας, καταβάλλοντας υψηλότερα ποσά.