

Interview

Θεόδωρος Τρύφων

Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας μιλά για την ανάγκη στήριξης της εγχώριας παραγωγής, των εργαζομένων σε αυτήν και των ασφαλιστικών ταμείων

Το 85% των χρημάτων που ξοδεύει το κράτος για φάρμακα αφορά εισαγόμενα προϊόντα!

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟ TIMETV

Ένας υπόγειος πόλεμος με χτυπήματα κάτω από τη μέση έχει ξεσπάσει στο χώρο της αγοράς φαρμάκου. «Μήλον της έριδος» οι δημόσιες φαρμακευτικές δαπάνες ύψους 2 δισ. ευρώ, γύρω από τις οποίες συγκρούονται με σφοδρότητα οι πολυεθνικές εταιρείες φαρμάκου και οι εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες. Απαντήσεις στα ερωτήματα που έχουν ανακύψει στην επικαιρότητα επιχειρεί να δώσει ο κ. Θεόδωρος Τρύφων, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, τονίζοντας την ανάγκη στήριξης της εγχώριας παραγωγής, των εργαζομένων σε αυτήν και των ασφαλιστικών ταμείων. Ας τον παρακολουθήσουμε:



Κύριε Τρύφων, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ξαναήλθε στο φως της επικαιρότητας. Ορισμένοι σημείωσαν ότι τα ελληνικά γενόσημα φάρμακα διατίθενται σε πολύ υψηλότερες τιμές σε σχέση με το εξωτερικό. Τι λέτε;
Κοιτάζτε, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει πέσει πάρα πολύ. Στη δημοσιότητα δεν έχει έλθει κάτι που να αφορά το σύνολο της φαρμακευτικής δαπάνης, ουσιαστικά αυτό

που βλέπουμε είναι μια πίεση για το πώς θα μοιραστεί ο πολύ χαμηλός προϋπολογισμός των δύο δεκαετομμυρίων ευρώ μεταξύ εισαγομένων και παραγόμενων προϊόντων. Δυστυχώς αυτή τη στιγμή χρησιμοποιούνται σθέμιτα μέσα και συχνά παραπληροφόρηση με στόχο να οδηγηθεί η ελληνική αγορά σε μονοπωλιακές καταστάσεις. Για να γίνω όμως πιο συγκεκριμένος: αυτή τη στιγμή στην εγχώρια αγορά το ελληνικό γενόσημο είναι με

διαφορά η πιο οικονομική επιλογή που έχει το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας, ο Έλληνας ασφαλισμένος και το Ταμείο. Τι σημαίνει αυτό; Κατ' αρχήν σήμερα τα ελληνικά γενόσημα δυστυχώς κατέχουν πολύ χαμηλό μερίδιο αγοράς. Δείτε πώς είναι η ελληνική αγορά στο διάγραμμα, και το 2009 και το 2014 είχαμε σημαντικές μειώσεις τιμών. Αυτό καταδεικνύεται και από τις αποζημιώσεις του ΕΟΠΠΥ, αυτό που αποκαλούμε δημόσια φαρμακευ-

τική δαπάνη. Το 2014 το 15% των δαπανών του ΕΟΠΠΥ αφορούσε τα γενόσημα φάρμακα – μόνο το 15% (!) – και από αυτά το 90% είναι εγχωρίως παραγόμενα. Είναι ξεκάθαρο λοιπόν ότι το 85% πήγε σε εισαγόμενα φάρμακα. Κάποιοι προσπαθούν να μας πείσουν ότι το 15% ευθύνεται για τη φαρμακευτική δαπάνη. Οφείλουμε ωστόσο να δούμε πώς αυτό το 85% των εισαγόμενων φαρμάκων επηρεάζει τη διαμόρφωση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης.

Τα στοιχεία αυτά αφορούν την κατανομή μεταξύ εγχωρίως παραγομένων φαρμάκων και εισαγόμενων, τα οποία πράγματι δείχνουν ότι η χώρα μας είναι ιδιαίτερα εξαρτημένη από τα ακριβότερα εισαγόμενα φάρμακα. Ακόμη και ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες έχουν υψηλότερο ποσοστό γενόσημων. Σε αυτό το σημείο έχετε δίκαιο, διότι η πολιτεία πρέπει να βρει τρόπο να στηρίξει την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία. Σε επίπεδο λιανικών τιμών όμως τι συμβαίνει με τα ελληνικά γενόσημα; Μήπως πράγματι είναι ακριβότερα;

Ας δούμε λοιπόν την άλλη πλευρά του νομίσματος, που έχει σχέση με τις απόλυτες τιμές των γενόσημων. Θέλω να πω το εξής: σε αυτόν τον πίνακα έχω τα γενόσημα που αναφέρονται στις ουσίες που έχουν μεγαλύτερη κατανάλωση. Ένα πρωτότυπο εισαγόμενο το οποίο το 2009 διέτιθετο αντί 24 ευρώ, σήμερα ως γενόσημο πωλείται στην τιμή των 7,65 ευρώ. Άρα με ποια λογική μπορεί κανείς να πει ότι η τιμή των 7,65 ευρώ είναι ακριβή για ένα φάρμακο το οποίο επωλείτο μονοπωλιακά από κάποια πολυεθνική εταιρεία στην τιμή των 24 ευρώ;

Άλλο παράδειγμα: δείτε ένα φάρμακο το οποίο επωλείτο στην τιμή των 39 ευρώ και πλέον ως γενόσημο πωλείται στην τιμή των 6,24 ευρώ. Δείτε αυτό το εισαγόμενο το οποίο επωλείτο στην τιμή των 25 ευρώ και πλέον ως γενόσημο πωλείται αντί 7,52 ευρώ. Άρα βλέπουμε μια τεράστια μείωση στις τιμές φαρμάκων που αγοράζει το κράτος. Μιλάμε πάντα για τις ίδιες δραστικές ουσίες. Δείτε εδώ την τιμή αυτού του φαρμάκου: πλήρως 30 ευρώ το 2009 ενώ σήμερα για την προμήθεια του αντίστοιχου γενόσημου πληρώνει μόλις 7 ευρώ. Το εκμεταλλεύθηκε αυτό κανείς; Όχι. Κέρδισαν μερίδιο αγοράς τα φθηνότερα φάρμακα ώστε να αποφορτιστούν και οι δημόσιες δαπάνες; Όχι. Άρα εδώ το όλο θέμα έχει να κάνει ξεκάθαρα με την εφαρμογή μιας πολιτικής που προμοτάρει τα ακριβά εισαγόμενα φάρμακα.

Τι γίνεται όμως στις άλλες χώρες;

Θα σας πω. Στις άλλες χώρες τα γενόσημα κατέχουν πολύ μεγάλο μερίδιο αγοράς. Ξέρετε τι σημαίνει αυτό; Ότι έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν στους πελάτες τους μεγαλύτερες εκπτώσεις. Και για να διαλυθεί κάθε αυταπάτη: τα γενόσημα στις άλλες χώρες ξεκινούν από υψηλότερα επίπεδα τιμών σε σχέση με τα ελληνικά γενόσημα, εκτός από

ελάχιστες περιπτώσεις. Το γενόσημο που έχουμε σήμερα στην ελληνική αγορά είναι στη συντριπτική πλειονότητα των φαρμάκων – 90% – φθηνότερο από τα εκτός πατέντας και γενόσημα φάρμακα που διακινούνται στις άλλες χώρες. Και αυτό συμβαίνει παρά το γεγονός ότι τα ελληνικά γενόσημα κατέχουν χαμηλότερο όγκο στη συνολική αγορά.

Πώς γίνεται αυτό;

Αυτό συμβαίνει διότι εμείς ξεκινάμε από μια ονομαστική τιμή που σήμερα είναι με έκπτωση 70%, εδώ, όταν το πρωτότυπο έχει 100. Εκτός αυτού έχουμε τις υποχρεωτικές εκπτώσεις, τα λεγόμενα rebates και clawback. Έτσι ξεκινάμε με τιμή εκκίνησης τον μέσο όρο των τριών χωρών με τις χαμηλότερες τιμές, -75% έως -77%.

Πέραν αυτών, θα ήθελα να σημειώσω ότι οι συγκρίσεις τιμών μεταξύ των γενόσημων που κυκλοφορούν στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες γίνονται με αρκετή αυθαιρεσία. Και αυτό διότι απομονώνουν φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, φάρμακα που έχουν πάψει να κυκλοφορούν στο εξωτερικό συγκρίνοντας έτσι πλασματικά δεδομένα. Ξέρετε, το σύστημα σε κάθε χώρα, Γερμανία, Αγγλία, Σουηδία, Βρετανία, Ελλάδα, είναι τελείως διαφορετικό. Υπάρχουν αντίστοιχα σε αυτές τις χώρες φάρμακα ακριβά που δεν αποζημιώνονται και αποζημιώνονται στην Ελλάδα. Υπάρχουν φάρμακα ακριβά που έχουν μεγάλη κατανάλωση στην Ελλάδα και δεν έχουν στο εξωτερικό και υπάρχουν γενόσημα τα οποία έχουν όντως σε κάποιες περιπτώσεις, ειδικά τα παλαιά γενόσημα, χαμηλότερες τιμές αλλά πολύ μεγαλύτερο όγκο. Αυτά όμως δεν έχουν τον όγκο μόνο στην ίδια δραστική αλλά στην ίδια θεραπευτική κατηγορία. Υπάρχουν λοιπόν τελείως διαφορετικά συστήματα αυτή τη στιγμή, από 150.000 κωδικούς που έχει η ευρωπαϊκή αγορά και 6.000 κωδικούς που έχει η Ελλάδα. Το να απομονώνουμε έναν κωδικό με έναν άλλο παραπληροφροει και δημιουργεί εντυπώσεις. Θέλω λοιπόν να είμαι πολύ ξεκάθαρος: το γενόσημο σήμερα είναι με διαφορά η οικονομικότερη επιλογή, η καλύτερη επιλογή για τον Έλληνα ασφαλισμένο, διότι είναι ποιοτικό και παράγεται σε πολύ μεγάλο ποσοστό στην Ελλάδα. Έχει δυνατότητα να έχει χαμηλότερη συμμετοχή ο ασφαλισμένος και δίνει ανάσα στα Ταμεία.

Ποια είναι η επιδίωξή σας σχετικά με το μερίδιο αγοράς των γενόσημων στη συνολική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη; Τι μερίδιο πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να αποσπάσουν τα ελληνικά γενόσημα; Αν επιτυγχάνετε τον στόχο σας, τι επίδραση θα μπορούσε να έχει αυτός στα ασφαλιστικά ταμεία;

Αυτή τη στιγμή στην εξωνοσοκομειακή αγορά – όχι στα νοσοκομεία – η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και τα εγχωρίως παραγόμενα ποιοτικά γενόσημα, τα οποία ελέγχονται σε κάθε στάδιο και τα οποία εξάγονται σε πάρα

πολλές χώρες, μπορούν να καλύψουν πάνω από το 65%-70% της αγοράς φαρμάκων του ΕΟΠΠΥ. Και όλο αυτό μπορεί να γίνει με χαμηλές τιμές. Ήδη πλέον τα νέα γενόσημα ξεκινούν από το -75% ως -77%, άρα για κάθε 1.000 ευρώ που ξόδευε ο ΕΟΠΠΥ το 2014, αν η κατανάλωση οδηγηθεί στα γενόσημα θα ξοδεύει 300 ευρώ. Θα εξοικονομεί δηλαδή 700 ευρώ και αυτό θα πηγαίνει σε φάρμακο ποιοτικό, σε φάρμακο που μπορεί ο ασθενής να έχει χαμηλότερη συμμετοχή και σε φάρμακο που έχει πολύ μεγάλη προστιθέμενη αξία.

Δηλαδή μιλάμε για εξοικονόμηση σημαντικών ποσών;

Ακριβώς, ανάλογα βεβαίως με το τι πατέντα λήγουν. Ξέρετε, κάθε χρόνο λήγουν τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας των πρωτότυπων φαρμάκων. Έτσι απελευθερώνεται ο δρόμος για τη δημιουργία αντίστοιχων γενόσημων. Οι εξοικονομήσεις μπορεί να είναι μεγάλες, μπορεί να είναι από 50 ως 150 εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο, που μπορούν να στραφούν και στα καινοτόμα φάρμακα αλλά και ένα μέρος προς τους ασφαλισμένους, με μείωση συμμετοχών.

Αυτό θα έπρεπε να είναι η πολιτική της κυβερνήσεως και της κάθε «τρόικας» και θα έπρεπε αυτό να γίνει σε συνεργασία με τους φορείς. Η σκέψη μου είναι ότι πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική για τα φάρμακα εκτός πατέντας που μπορεί να καλύψει το 70% της αγοράς καθώς επίσης και μια πολιτική για τα καινοτόμα φάρμακα, τα οποία πρέπει να διατίθενται στον Έλληνα ασθενή και πρέπει να κοστολογούνται σωστά, να δίνονται εκπτώσεις και επίσης να έχουμε μια σωστή κατανάλωση με βάση τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Αλλά πρέπει και αυτά τα φάρμακα να υπάρχουν στην ελληνική αγορά όπως υπάρχουν σε άλλες χώρες, να μην υπάρχουν ελλείψεις και άλλα προβλήματα. Αυτή πρέπει να είναι η πολιτική. Αλλά για να εφαρμοστεί αυτή θα πρέπει να γίνουν και συγκεκριμένα διαρθρωτικά μέτρα: έλεγχος της κατανάλωσης θεραπευτικών πρωτοκόλλων, κίνητρα για τα οικονομικότερα φάρμακα, ενημέρωση του κοινού για την ποιότητα των γενόσημων, ειδικά των ελληνικών γενόσημων.

Για να εφαρμοστεί με αξιοπιστία μια τέτοια πολιτική πρέπει να έχουμε οργανωμένους φορείς. Καθοριστικό ρόλο στην κατεύθυνση αυτή έχουν ο ΕΟΦ και ο ΕΟΠΠΥ, που πρέπει να κάνουν κάποιες μόνιμες ομάδες εργασίας και επιτροπές ελέγχου, εγκρίσεων και παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Επιτροπές λίστες και παρακολούθησης των αποζημιώσεων.

Κύριε Τρύφων, εκπροσωπείται έναν κύκλο βιομηχανιών που αποδείχθηκε ιδιαίτερα ανθεκτικός την περίοδο της κρίσης. Δεν διατήρησε απλώς την παραγωγική δομή του αλλά και τη βελτίωσε μέσα από σημαντικά επενδυτικά προγράμματα. Δώστε μας μια περισσότερο ευκρινή εικόνα



Παρ' όλο που οι τιμές των εγχωρίως παραγομένων γεννοσήμων είναι τρεις φορές μικρότερες από τα εισαγόμενα πρωτότυπα, η εφαρμοζόμενη πολιτική πριμοδοτεί τα δεύτερα.



Interview



“
 Αν η κατανάλωση φύγει από τα εισαγόμενα φάρμακα και οδηγηθεί στα εγχωρίως παραγόμενα γεννόσημα, αντί για 1.000 ευρώ που ξόδευε το κράτος (ΕΟΠΥΥ) θα ξοδεύει μόλις 300 ευρώ.

για τη συμπεριφορά της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας την περίοδο της κρίσης. Κατ' αρχήν είμαι περήφανος – βασίζομαι σε συγκεκριμένα στοιχεία – που εκπροσωπώ τον τομέα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν 9 μεγάλες ελληνικές φαρμακευτικές μονάδες και καμιά δεκαριά μικρότερες οι οποίες δεν έχουν να ζητήσουν τίποτα – σε επίπεδο ποιότητας, διαδικασιών πιστοποιητικού ελέγχου, παραγωγής και ερευνητικών πρωτοκόλλων – σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές μονάδες. Και όλα αυτά ελέγχοντας περίπου το 20% της αγοράς – 15% στον ΕΟΠΥΥ και κάποιο άλλο μερίδιο αγοράς εκτός. Την ίδια όμως στιγμή ελέγχουμε το 60% των συνολικών θέσεων εργασίας του κλάδου.

Πόσοι απασχολούνται συνολικά στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία;

Περίπου 11.000 άμεσα και άλλες περίπου 25.000 έμμεσα απασχολούμενοι. Έχουμε μια τεράστια εγχώρια προστιθέμενη αξία. Αυτό έχει βγει και από τον ΕΟΠΥΥ. Έχει βγει και από το ΙΟΒΕ, έχει βγει και από τη Mackenzie και από όλες τις μελέτες που κάνουν λόγο για την ύπαρξη ενός πολλαπλασιαστού 3,4% που είναι πολύ μεγάλος. Με δυο λόγια, για κάθε 1.000 ευρώ φάρμακα που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ της χώρας επωφελείται με μια συνολική αξία 3.400 ευρώ. Αναρωτηθείτε λοιπόν αν η εφαρμοζόμενη πολιτική στηρίζει αυτόν τον κλάδο, ο οποίος αποδεδειγμένα στηρίζει την ελληνική οικονομία, τον Έλληνα εργαζόμενο και το κοινωνικό σύνολο.

Πιστεύετε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει τις δυνάμεις να αντέξει μια μεγαλύτερη πίεση;

Κοιτάξτε, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες μέχρι στιγμής αντέχουν. Επειδή ακριβώς είναι οικογενειακές επιχειρήσεις και εταιρείες

που έχουν συγκεκριμένες δομές δεν είναι δυνατόν να διαλυθούν μέσα σε μια μέρα. Αυτή την περίοδο περνάμε πολύ δύσκολες στιγμές, όμως σε μεγάλο βαθμό έχουμε κρατήσει λόγω της πολύ καλής χρηματοοικονομικής κατάστασης που είχαμε τα περασμένα χρόνια καθώς επίσης και λόγω των εξαγωγών που έχουμε. Πρέπει δε να υπογραμμίσουμε ότι σε μερικές κατηγορίες κερδίζουμε μερίδιο αγοράς. Αυτό είναι σημαντικό. Έχουμε όμως κάποια σοβαρά προβλήματα. Κατ' αρχήν, όπως είναι σήμερα η πολιτική, επειδή δυστυχώς δεν έχει γίνει ακόμη παρέμβαση στον έλεγχο συνταγών, που για μια χώρα όπως η Ελλάδα είναι αρκετά υψηλός, δηλαδή δεν έχουμε διαρθρωτικά μέτρα που να αντιμετωπίζουν προσφορά και ζήτηση, αυτή τη στιγμή πληρώνουμε πολύ μεγάλα rebates και clawback, τα οποία είναι οριζόντια μέτρα...

Δώστε μας μια εικόνα των ποσών που δώσατε το περασμένο έτος. Το 2014 η συνολική συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας σε rebates και clawback ποια ήταν;

Η συνολική προσφορά της φαρμακοβιομηχανίας σε rebates και clawback όλης της φαρμακοβιομηχανίας ήταν 522 εκατ. ευρώ. Πρόκειται, όπως καταλαβαίνετε, για ένα εξοντωτικό νούμερο. Εισπράξαμε γύρω στα 2,5 δισ. ευρώ και δώσαμε πίσω 522 εκατ. ευρώ για να πάμε στα 2 δισ. Είναι εξοντωτικό ποσό και βεβαίως είναι κάτι το οποίο δεν μπορεί να συνεχιστεί. Είναι κάτι το οποίο πρέπει να ληφθεί. Γι' αυτό κι εμείς είμαστε αυτοί που επιμένουμε για διαρθρωτικά μέτρα, διότι η κυβέρνηση έχοντας έναν κλειστό προϋπολογισμό, ότι υπέρβαση είναι τη φορτώνει στη φαρμακοβιομηχανία. Άρα θέλουμε μόνοι μας διαρθρωτικά μέτρα. Τι σημαίνει όμως φαρμακευτική δαπάνη 2 δισ. στην Ελλάδα και στον προϋπολογισμό. Σημαίνει ότι ανά

κάτοικο έχουμε 30% χαμηλότερη δαπάνη από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όχι της ευρωζώνης. Αυτό δημιούργησε ελλείψεις, δημιούργησε πολλές παρενέργειες που θα πλήξουν τη δημόσια υγεία. Αυτή είναι η μία πλευρά. Η άλλη πλευρά αφορά όλη αυτή την ασφυξία, η οποία δημιουργεί πάρα πολύ μεγάλα προβλήματα. Έχουμε υψηλό κόστος κεφαλαίων κίνησης. Έχουμε πολλά προβλήματα όταν συνεργαζόμαστε με εταιρείες του εξωτερικού σε θέματα προπληρωμής αλλά και σε θέματα πιστώσεων, τα οποία γίνονται ολοένα και πιο δύσκολα και διότι συνεργαζόμαστε με τις ελληνικές τράπεζες.

Βλέπετε να έχουν γίνει πιο δυσμενείς οι συνθήκες του τελευταίου καιρού;

Ναι, ναι ξεκάθαρα. Μετά τις εκλογές έχουν γίνει πιο δύσκολα τα πράγματα. Θέλουμε και ευελπιστούμε σε μια λύση. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι η Ελλάδα θα μπορέσει να ανακάμψει και να ανασάνει και το λέω αυτό με βάση και μια νέα πολιτική, διότι και η πολιτική των περασμένων ετών απέτυχε. Δυστυχώς η τρούκα και το μνημόνιο – τουλάχιστον σε ό,τι αφορά το φάρμακο – εφήρμισε πολιτικές που δεν ελάμβαναν σοβαρά υπόψη την ελληνική ιδιαιτερότητα. Δεν έλαβαν υπόψη το πώς λειτουργεί το ελληνικό σύστημα και οδήγησαν δυστυχώς σε μια βίαιη πολλές φορές ανακατανομή της πίτας υπέρ κάποιων εισαγομένων φαρμάκων.

Ξέρετε, τόσο οι εκπρόσωποι της ελληνικής κυβέρνησης όσο και των δανειστών πρέπει να καταλάβουν ότι η μοναδική προοπτική εξόδου από την κρίση είναι να συνεχίσει η Ελλάδα να παράγει και να γίνει στην κατεύθυνση αυτή πιο ανταγωνιστική.

Σας ευχαριστώ θερμά.
 Και εγώ. Να είστε καλά.