

Ο Θεόδωρος Τρύφων γεννήθηκε στη Μυτιλήνη Λέσβου. Αποφοίτησε από το Κολλέγιο Αθηνών και σπούδασε οικονομικές επιστήμες στο Σαουθάμπτον στην Αγγλία. Στη συνέχεια εργάστηκε για ένα χρόνο στην Colgate Palmolive, και ένα χρόνο στη Merrill Lynch. Έκανε μεταπτυχιακές σπουδές MBA στο City of London Business School και, μετά την επιστροφή του στην Ελλάδα, δραστηριοποιήθηκε στην τότε οικογενειακή επιχείρηση. Από το 1992 αρχίζει η ενασχόλησή του με το χώρο του φαρμάκου, μέσα από τη φαρμακευτική ΕΙρεπ. Σήμερα, μετά από 21 χρόνια, έχει μαζί με τον Κωνσταντίνο Πενταφρόγκα τη γενική διεύθυνση των τριών εταιρειών του ομίλου ΕΙρεπ: ΕΙρεπ, Ενόραση και Winmedica. Πρόκειται για έναν όμιλο με κύκλο εργασιών 175 εκατομμυρίων στην Ελλάδα, 22 εκατομμυρίων στο εξωτερικό, με μια δυναμική παραγωγική μονάδα, το μεγαλύτερο ιδιωτικό ερευνητικό εργαστήριο στην Ελλάδα και ένα πρόγραμμα ανάπτυξης και επενδύσεων στο εξωτερικό. Παράλληλα, αυτά τα χρόνια συμμετείχε στο Δ.Σ. του ΕΒΕΑ, στο Δ.Σ. του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών (ΣΕΒ) και υπήρξε για οκτώ χρόνια πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ).



Θεόδωρος Τρύφων

Αντιπρόεδρος Ομίλου ELPEN / Αντιπρόεδρος ΠΕΦ

«Τα ελληνικά γενόσημα είναι από τα πιο ασφαλή της Ευρώπης»

Τη στιγμή που το σύστημα Υγείας της χώρας προχωράει στην επέκταση της χορήγησης γενοσήμων, ο αντιπρόεδρος της ΠΕΦ Θεόδωρος Τρύφων, μιλώντας στο «Φαρμακευτικό Κόσμο» υποστηρίζει πως το όριο για τη φαρμακευτική δαπάνη δεν θα έπρεπε να πέσει, υπό τις σημερινές συνθήκες, κάτω από τα 2,5 δισ. ευρώ, ενώ κάνει ξεκάθαρο πώς μέτρα οριζόντιων περικοπών των τιμών είναι καταδικασμένα σε αποτυχία αν δεν συνοδεύονται από ρυθμίσεις εξορθολογισμού της συνταγογραφίας. Παράλληλα, αποκαλύπτει πως στην Ευρωπαϊκή Ένωση δραστηριοποιούνται εταιρείες που επιδίδονται στην σωρηδόν παραγωγή μελετών για γενόσημα φάρμακα αμφίβολης ποιότητας.



Ο Όμιλος Eipen

Η Eipen είναι μία από τις αρχαιότερες αμιγώς ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, που από την ίδρυσή της μέχρι σήμερα έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη τόσο των επαγγελματιών του χώρου όσο και των πολιτών. Πού πιστεύετε πως οφείλεται αυτό;

Είναι βασικό ότι από την πρώτη στιγμή ο ιδρυτής της Eipen Δ. Πενταφράγκας εστίασε σε έναν ανθρωποκεντρικό τρόπο λειτουργίας της εταιρείας. Αυτό λοιπόν που μας ξεχώρισε, και το οποίο προσπαθούμε όσο μπορούμε να συνεχίσουμε αλλά και να αναπτύξουμε, είναι η προσήλωση στην ποιότητα της παραγωγής μας, στην ανάδειξη προϊόντος εφάμιλλου οποιουδήποτε ξένου. Παράλληλα, επενδύουμε στη σωστή δομή της εταιρείας, ώστε να λειτουργεί μεν με κριτήρια σύγχρονης ευρωπαϊκής εταιρείας, έχοντας όμως και έναν άμεσο τρόπο επικοινωνίας με τον κόσμο και ένα πολύ καλό κλίμα μεταξύ των συνεργατών.

Σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερα ανταγωνιστικό, όπου οι πόροι για την υγεία διαρκώς μειώνονται, η εταιρεία σας συνεχίζει να επενδύει στην έρευνα;

Είναι ξεκάθαρο ότι η σημασία του είναι πολύ μεγάλη. Από τα μέσα της δεκαετίας του '90 η εταιρεία επένδυσε σ' αυτό σημαντικά ποσά, σε εποχές δύσκολες, που είχε σοβαρά προβλήματα ρευστότητας και χρηματοδότησης.

Οι επενδύσεις συνεχίστηκαν, ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες της εταιρείας, με κορύφωση την τελευταία δεκαετία, όταν μέσα απ' αυτές τις επενδύσεις στην έρευνα και με πατέντα του προέδρου κ. Πενταφράγκα, κυκλοφόρησε η συσκευή Eipenhaler, μια συσκευή για τη χορήγηση φαρμάκων για την πρόληψη και θεραπεία του άσθματος και της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (Χ.Α.Π.), με την οποία –κι εκεί βρίσκεται η πρωτοπορία– μπορεί κανείς να μετράει τις ροές, την κατανομή. Ήταν μια πρόκληση και μια μεγάλη επιτυχία να μπορέσουμε να πάρουμε έγκριση εκεί που απέτυχαν όλες οι μεγάλες εταιρείες, οι generic κολοσσοί.

Κερδίζει Ευρωπαίους αγοραστές το Eipenhaler;

Φέτος αρχίσαμε να το κυκλοφορούμε σε χώρες της δυτικής Ευρώπης. Είναι προϊόν που, λόγω της συσκευής και των ενδείξεων που έχει, δεν μπαίνει σε συστήματα διαγωνισμών σε καμία χώρα του κόσμου· χρειάζεται λοιπόν ιατρική ενημέρωση. Αυτό είναι μια μεγάλη πρόκληση, καθώς απαιτείται ένα μεγάλο πλήθος ιατρικών επισκεπτών, την οποία εμείς αντιμετωπίζουμε αυτή τη στιγμή είτε μόνοι μας είτε σε συνεργασία με ξένες εταιρείες, σε Γερμανία, Σουηδία, Ουγγαρία...

Ποιες είναι οι συνεργασίες που έχετε με άλλες εταιρείες;

Οι συνεργασίες μας έχουν τρεις πτυχές. Η μία αφορά συνεργασίες για παραγωγή προϊόντων τρίτων εταιρειών, ελληνικών και ξένων, στο εργοστάσιό μας στην Ελλάδα. Η δεύτερη έχει σχέση με την προώθηση και ιατρική ενημέρωση για προϊόντα που οι υπεύθυνοι άδειας κυκλοφορίας είναι άλλες εταιρείες, κυρίως

προϊόντα πρωτότυπα στα οποία κάνουμε co-marketing ή προϊόντα για τα οποία έχουμε την άδεια κυκλοφορίας μόνο εμείς στην Ελλάδα. Η τρίτη αφορά ακριβώς τις συνεργασίες που έχουμε για την προώθηση των φαρμάκων μας στο εξωτερικό. Συνεργαζόμαστε με εταιρείες όπως είναι η Novartis, η Bayer, η Pfizer, η Lundbeck, η Hospira, η Italfarmaco.

Για τα φάρμακα που παράγετε, αναλαμβάνετε εσείς την εκτέλεση μελετών;

Εμείς έχουμε πλήρες τμήμα ανάπτυξης φακέλου. Η βιοϊσοδυναμία γίνεται, για λόγους διαφάνειας αλλά και υποδομών, σε νοσοκομεία στο εξωτερικό, με τήρηση από τη μεριά μας του πρωτοκόλλου της μελέτης. Δίνουμε ιδιαίτερη σημασία στη διασφάλιση της διαδικασίας ανάπτυξης του γενόσημου φαρμάκου: με ποια πρώτη ύλη παράγεται, με τι μεθόδους ανάλυσης αποδεικνύεται ότι είναι τελικώς πραγματικά βιοϊσοδύναμο με το προϊόν αναφοράς. Πρόκειται για μια πάρα πολύ σύνθετη δουλειά.

Γι' αυτό και είμαι πολύ επιφυλακτικός απέναντι σε εταιρείες παραγωγής φακέλων που έχουν ξεφυτρώσει σαν τα μανιτάρια στην Ευρώπη. Εμείς που ξέρουμε από μέσα πώς γίνεται σωστά η ανάπτυξη ενός φακέλου, με 15 πτυχιούχους να εργάζονται σ' αυτό τον τομέα, μπορούμε με δυσκολία να βγάσουμε 5-6 φακέλους το χρόνο· πώς γίνεται πορτογαλικές ή ολλανδικές εταιρείες παροχής υπηρεσιών να βγάζουν 20-30 φακέλους; Έχω βάσιμες αμφιβολίες για τη δυνατότητα του ευρωπαϊκού και του ελληνικού μηχανισμού να ασκούν πραγματικό έλεγχο.

Ποια είναι η θέση σας για την κατευθυνόμενη συταγογράφηση;

Σήμερα, που πολύς λόγος γίνεται για τον κώδικα δεοντολογίας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, μπορούμε να πούμε με αυτοπεποίθηση ότι η Eipen έχει εδώ και πάρα πολλά χρόνια ένα από τα πιο ορθόδοξα τμήματα ιατρικής ενημέρωσης· ενημέρωσης που βασίζεται περισσότερο στην επικοινωνία παρά στην παροχή. Αποφασίσαμε δηλαδή να μην ακολουθήσουμε παραδοσιακές προσεγγίσεις που εστιάζουν μόνο στη δημιουργία μιας βραχυπρόθεσμης σχέσης με το γιατρό, αλλά στοχεύσαμε στο να δημιουργήσουμε σχέση εμπιστοσύνης, για τα φάρμακα μας, βασισμένη στην ποιότητα. Επίσης, δώσαμε πολύ μεγάλη σημασία στην λεπτομερή ιατρική ενημέρωση σε σχέση με μελέτες, ενδείξεις, κλπ.

Ποιες είναι οι ενέργειες που κάνετε στον τομέα της κοινωνικής ευθύνης;

Μέχρι και πριν την περίοδο της κρίσης, ήμασταν πάρα πολύ διστακτικοί στο να προβάλουμε την κοινωνική μας δράση, γιατί ήταν κάτι που κάναμε για δικούς μας λόγους συμμετοχής στην κοινωνία. Το τελευταίο χρονικό διάστημα, επειδή η κρίση έχει δημιουργήσει προβλήματα σε πάρα πολλά επίπεδα –όχι μόνο οικονομικά– χρειάζεται κανείς να μπορεί να λείει τα πράγματα με το όνομά τους.

Εμείς λοιπόν σήμερα είμαστε υπερήφανοι για το γεγονός ότι διατηρούμε και τις 805 θέσεις εργασίας – είμαστε, σημειωτέον, ένας από τους μεγαλύτερους

Είμαστε υπερήφανοι για το γεγονός ότι διατηρούμε όλες τις δεσείς εργασίας, για το ότι φορολογούμαστε σε πολύ μεγάλο βαθμό στην Ελλάδα, για το ότι κρατάμε εδώ την παραγωγή μας, ενώ υπάρχουν πολύ χαμηλότερου κόστους λύσεις, ακόμη και σε γειτονικές χώρες.

εργοδότες στη χώρα-, για το ότι φορολογούμαστε σε πολύ μεγάλο βαθμό στην Ελλάδα, για το ότι κρατάμε εδώ την παραγωγή μας, ενώ υπάρχουν πολύ χαμηλότερου κόστους λύσεις, ακόμη και σε γειτονικές χώρες. Είναι μεγάλο θέμα κοινωνικής ευθύνης το ότι η Eiren, η Βιανέξ, η Pharmathen, η Demo, η Uni-Pharma, η Galenica κ.ά. κρατάνε τα εργοστάσιό τους στην Ελλάδα, όταν οι σειρήνες του κέρδους υποσπονται 50% μείωση του κόστους παραγωγής.

Κάθε υπεύθυνη επιχείρηση καταλαβαίνει ότι είμαστε όλοι μέρος μιας κοινότητας και, όσο καλύτερα πηγαίνει η κοινότητα, τόσο καλύτερα πηγαίνουμε κι εμείς: όσο μπορεί κανείς και συνεισφέρει στην κοινότητα, τόσο υπάρχει και μια ανταποδοτικότητα. Έτσι, έχουμε και ένα οργανωμένο τμήμα συγκεκριμένων δράσεων που εστιάζουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, σε παραμεθόριες περιοχές, σε μικρά νησιά, στον πολιτισμό, στον αθλητισμό, σε όλα όσα συνθέτουν μια κοινωνία.

Η πολιτική του φαρμάκου

Ας περάσουμε όμως σε κάποιες γενικότερες ερωτήσεις φαρμακευτικής πολιτικής. Πιστεύετε ότι τα μέτρα που έχουν ληφθεί για τον εξορθολογισμό των δαπανών εξυπηρετούν στην πράξη αυτό το σκοπό;

Τα προηγούμενα χρόνια, όλες οι δαπάνες υγείας είχαν βρεθεί εκτός ελέγχου. Ο πληθωρισμός των παρόχων υγείας –γιατρών, φαρμακοποιών, φαρμακαποθηκών, φαρμακευτικών εταιρειών– και η έλλειψη ελέγχου από το κράτος δημιούργησαν εν μέρει προκλητή ζήτηση στην αγορά του φαρμάκου, η οποία με τη σειρά της συνετέλεσε στην αύξηση της δαπάνης. Αυτό είναι κάτι που η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας είχε επισημάνει εδώ και μία δεκαετία, καθώς βλέπαμε ότι βαδίζαμε σ' ένα τοίχο: το να μην πληρωνόμαστε. Και αυτό έγινε με την πληρωμή των υπέρογκων χρεών των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών ταμείων προς τις εταιρείες με ελληνικά ονόματα, τα οποία δυστυχώς λόγω της οικονομικής κρίσης συμπεριλήφθηκαν στο PSI, χάνοντας έτσι την αξία τους.

Το σίγουρο λοιπόν είναι πως έπρεπε να γίνει μια παρέμβαση. Στην πραγματικότητα όμως δεν υπήρξε ποτέ συστηματικό σχέδιο μιας συνολικής φαρμακευτικής πολιτικής, σε σχεδιασμό και υλοποίηση. Υπό την πολύ μεγάλη πίεση της τρόικας, εξαντλήσαμε θεωρητικά σε επίπεδο σχεδιασμού φαρμακευτικής πολιτικής ό,τι θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει κανείς, αλλά σε επίπεδο υλοποίησης λίγα πράγματα έγιναν μέχρι τέλους.

Έπρεπε λοιπόν να ληφθούν τελικά τα συγκεκριμένα μέτρα;

Πολλά απ' αυτά τα μέτρα ήταν αναγκαία. Σαφέστατα έπρεπε να υπάρξει μια παρέμβαση στις τιμές, όπως έπρεπε να επανακυκλοφορήσει η θετική λίστα. Η σημερινή λίστα είναι προς τη σωστή κατεύθυνση από πλευράς κατηγοριοποίησης σε ομοειδή φάρμακα, αλλά η εφαρμογή της πρέπει να συνδυαστεί με θεραπευτικά πρωτόκολλα και παρακολούθηση της συνταγογραφίας των γιατρών, αλλιώς δεν θα αποδώσει ποτέ.

Δεν λέει κανείς να μην εφαρμοστούν στην Ελλάδα μοντέλα που έχουν εφαρμοστεί σε άλλες χώρες, αλλά θα πρέπει να θυμόμαστε ότι σ' αυτές τις περιπτώσεις είχαν ληφθεί υπόψη κι άλλες παράμετροι. Πρώτα εφαρμόζει κανείς θεραπευτικά πρωτόκολλα, φαρμακοοικονομική αξιολόγηση νέων θεραπειών, λίστα, προϋπολογισμό στο γιατρό, ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού και μετά εφαρμόζει π.χ. το σύστημα της δραστηκής ουσίας, το οποίο δεν μπορεί να αποδώσει μόνο του.

Έχει εκφραστεί η άποψη ότι οι φαρμακευτικές δαπάνες θα πρέπει να οριστικοποιηθούν στο 1% του ΑΕΠ της χώρας. Εσείς πιστεύετε ότι αυτό επαρκεί;

Το ΑΕΠ είναι ένας λάθος δείκτης. Φυσικά πρέπει να υπάρχει ένα πλαφόν, το οποίο όμως εξαρτάται πρώτα απ' όλα από το τι πορεία έχει το ΑΕΠ της χώρας: αν είναι συνέχεια πτωτικό, πρέπει να εξασφαλιστεί ότι θα συνεχίσουν να παρέχονται κάποιες υπηρεσίες στους πολίτες. Πιστεύω πως η κατά κεφαλήν δαπάνη θα ήταν πιο κατάλληλη σαν δείκτης, δηλαδή το πόσα χρήματα πρέπει και μπορεί να ξοδεύει το σύστημα υγείας για κάθε ασφαλισμένο.

Για τον πληθυσμό της Ελλάδος, με βάση τα δεδομένα και το προϊόντικό μείγμα που υπάρχει στη χώρα σήμερα, νομίζω ότι γύρω στα 2,5 δισ. εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη είναι κάτι το ρεαλιστικό και παραμένει στα πλαίσια που θα πρέπει μια οικονομία και μια κοινωνία σαν την Ελλάδα να μπορεί να χρηματοδοτεί.

Όλα αυτά βέβαια υποθέτουν ότι δεν θα αυξηθεί ιδιαίτερα η συμμετοχή των ασφαλισμένων. Διότι αν πάμε σ' ένα μοντέλο με μεγαλύτερη ιδιωτική συμμετοχή, μπορεί αυτό το ποσό να πέσει και στα 2 δισ. Σε περίπτωση όμως που αυξηθεί η ιδιωτική συμμετοχή, πρέπει να βάλουμε απαράβατες δικλείδες ασφαλείας για τους οικονομικά ασθενείς, αλλά και να γίνει ένας σχεδιασμός που προβλέπει κίνητρα για τη χρήση φθηνότερων φαρμάκων.