

Η κοινή λογική στην υπηρεσία των μεταρρυθμίσεων

Τα τελευταία τρία χρόνια ο τομέας του φαρμάκου έχει συνεισφέρει σημαντικά στην επίτευξη των στόχων της δημοσιονομικής προσαρμογής. Με μια φράση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ουσιαστικά υποδιπλασιάστηκε, ενώ η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων για την εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική περιβαλλή υποτριπλασιάστηκε σε σχέση με το 2009. Η προσαρμογή της φαρμακευτικής περιβάλλης συνεχίζεται και το 2014 καθώς απαιτείται επιπλέον εξοικονόμηση κατά 400 εκατ. ευρώ.

Η πραγματικότητα αυτή αναθεωρεί τα στερεότυπα με τα οποία συζητούμε για τη φαρμακευτική πολιτική. Το πρώτο στερεότυπο αφορά την απεριόριστη δυνατότητα μείωσης της φαρμακευτικής

δαπάνης λόγω σπατάλης. Σήμερα χιλιάδες συμπατριώτες μας δεν έχουν την απαραίτητη ασφαλιστική κάλυψη για τα φάρμακά τους, ενώ πολλοί ασφαλισμένοι πληρώνουν αυξημένα ποσοστά συμμετοχής για να λάβουν την αναγκαία φαρμακευτική φροντίδα. Η τελευταία βέβαια σε πολλά νοσοκομεία δεν είναι πλέον διαθέσιμη λόγω περικοπών.

Το δεύτερο στερεότυπο αφορά την «αλόγιστη» και δαπανηρή συμπεριφορά των παραγόντων του συστήματος υγείας. Στην πράξη, βέβαια, πολλοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας (γιατροί, φαρμακοποιοί, μονάδες υγείας, εταιρείες) αντιμετωπίζουν προβλήματα επιβίωσης. Οι συμπεριφορές τους διαμορφώνονται από τα μέτρα περιορισμού των δαπανών τα οποία εισήχθησαν και εισάγονται ακόμη με εξοντωτικό ρυθμό, συχνά αντικρούοντας το ένα το άλλο, και τα οποία συχνά εφαρμόζονται χωρίς την κατάλληλη διοικητική και υλικοτεχνική προετοιμασία.

Αν και είναι λογικό σε περιόδους κρίσης οι απαντήσεις στα προβλήματα να χαρακτηρίζονται από την πίεση του επείγοντος, είμαστε πλέον στο σημείο που θα πρέπει όλοι να εργαστούμε για να συνδιαμορφώσουμε το σύστημα φαρμακευτικής φρο-

ντίδας στο μέλλον. Αν θέλουμε να βγούμε από τα μνημόνια, θα πρέπει από τώρα να εγκαταστήσουμε τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος μετά τη λήξη της μνημονιακής παρακολούθησης.

Κάποιες παραδοχές είναι αναγκαίες: α) η προτεραια κατάσταση έχει παρέλθει ανεπιστρεπτή, β) η μελλοντική κατάσταση θα πρέπει να βασίζεται σε αρχές και κανόνες που θα επιτρέπουν την ομαλή λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς και γ) οι υπάρχουσες δικλίδες ασφαλείας (π.χ., clawback) είναι επαρκείς για την επίτευξη των μνημονιακών στόχων. Μπορούμε λοιπόν να αναζητήσουμε μεσοπρόθεσμες λύσεις.

Στο πλαίσιο αυτό ως MSD πιστεύουμε ότι:

α) Η τιμολογική πολιτική θα πρέπει να απλουστευθεί, να βασίζεται σε ένα μικρότερο καλάθι χωρών το οποίο θα επιτρέπει μεγαλύτερη διαφάνεια, αποτελεσματικότητα και προβλεψιμότητα των τιμών, χωρίς αρνητικές επιδράσεις σε άλλες χώρες του εξωτερικού, ενθαρρύνοντας την

εισαγωγή νέων φαρμάκων.

β) Τα σκευάσματα εκτός πατέντας να τιμολογούνται ανεξαρτήτως στο επίπεδο των τριών χαμηλότερων χωρών της ΕΕ, έχοντας ένα πεδίο προστασίας ταυτόχρονα για τα χαμηλού κόστους φάρμακα, αφήνοντας χώρο για την αποζημίωση των καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων.

γ) Η αύξηση της χρήσης των γενόσημων δεν μπορεί να είναι ομοιόμορφη σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες γιατί οι διαθεσίμες κλινικές επιλογές δεν το επιτρέπουν. Υπάρχουν θεραπευτικές κατηγορίες όπου θα μπορούσε η χρήση γενόσημων να αγγίξει το 100%, ενώ σε άλλες η χρήση γενόσημων θα είναι εφικτή μόνο σε πολύ μικρό βαθμό. Χρειάζεται η απακρίσωση από τη λατρεία των ποσοστών και η εστίαση στην ορθή κλινική πρακτική.

δ) Είναι απαραίτητη η αναβάθμιση του λειτουργικού ρόλου των επαγγελματιών υγείας και η αναγνώριση της ουσιαστικής συμβολής τους στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Αυτοί είναι που θα πρέπει να συμ-

βάλουν στην άσκηση της καλής κλινικής πρακτικής.

ε) Οι κανόνες αποζημίωσης και διαπραγματεύσεως θα πρέπει να βασίζονται στην αξία των σκευασμάτων, δηλαδή στο αναμενόμενο κλινικό/θεραπευτικό όφελος, στην υγειονομική ανάγκη στη χώρα και στη σχέση κόστους-οφέλους των σκευασμάτων. Σε καμία ανθρώπινη συμπεριφορά δεν επιλέγουμε πάντα με μοναδικό κριτήριο την τιμή. Κυρίως αποφασίζουμε με βάση το υπολογιζόμενο όφελος και τον διαθέσιμο προϋπολογισμό.

στ) Έχουν γίνει πολλά βήματα στη συλλογή δεδομένων, όπως η βάση δεδομένων της ΗΔΙΚΑ η οποία θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικά εργαλεία για την άσκηση της φαρμακευτικής πολιτικής. Ας προσπαθήσουμε να μην εφαρμόσουμε ξανά στο πεδίο της αποζημίωσης μέτρα που δεν κατανοούμε, δεν έχουμε επεξεργασθεί και δεν έχουμε εφαρμόσει πλοτικά, γιατί κινδυνεύουμε να οδηγηθούμε σε κλινικά λανθασμένες επιλογές. Το ίδιο ισχύει και για τα θεραπευτικά πρωτόκολλα φυσικά.

Ο κ. Αντώνης Καρόκης είναι External Affairs Director στη φαρμακευτική εταιρεία MSD.

Η αύξηση της χρήσης των γενόσημων δεν μπορεί να είναι ομοιόμορφη σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες γιατί οι διαθεσίμες κλινικές επιλογές δεν το επιτρέπουν



ΤΟΥ
ANTONH
KAROKH

