

ΤΟ «ΦΑΡΜΑΚΟ» ΕΧΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΦΕΕ



Πώς πιστεύετε ότι διαγράφεται το μέλλον της φαρμακευτικής αγοράς τα επόμενα χρόνια και πώς σχολιάζετε τις τελευταίες ανακοινώσεις σχετικά με τη σχεδιαζόμενη πολιτική για την επιβολή νοσοκομειακού clawback;

Το μέλλον της φαρμακευτικής αγοράς είναι ταυτισμένο με τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα. Και, φυσικά, με όλη την αναπτυξιακή αλυσίδα που φτιάχνεται από τον κλάδο του φαρμάκου. Ουσιαστικά αντιμετωπίζουμε δύο προκλήσεις, από τη μία τη διαχείριση του περιορισμένου προϋπολογισμού και ταυτόχρονα την ένταξη και αξιοποίηση της καινοτομίας με αναπτυξιακή προοπτική. Γι' αυτό πιστεύουμε ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται με συνολικό σχέδιο, στο οποίο να εντάσσονται οι επιμέρους αποφάσεις και ανακοινώσεις. Συνολικά, λοιπόν, ευελπιστούμε ότι η Πολιτεία θα τολμήσει τις ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται ώστε να πάψουν να κρύβονται οι παθογένειες του συστήματος Υγείας «κάτω από το χαλί», με μετακυλήσεις κόστους στις φαρμακευτικές εταιρείες, που πλέον κινούνται κάτω από τα όρια της αντοχής τους. Σε ό,τι αφορά στην επιβολή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) στην ενδονοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, η αλήθεια είναι ότι δεν υπάρχει πουθενά στην Ευρώπη. Είναι ελληνική «εφεύρεση». Εφόσον όμως πλέον το θέσπισε με Νόμο η Πολιτεία, τώρα σημασία έχει να τεθούν οι προϋποθέσεις ώστε η εφαρμογή του μέτρου να πραγματοποιηθεί με διαφάνεια και ισονομία, ώστε να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα. Σας αναφέρω ενδεικτικά δύο. Είναι κρίσιμο να καθοριστούν θεραπευτικά πρωτόκο-

ΕΙΝΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΟΞΥΜΩΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΝΑ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΩΣ ΤΡΟΠΟ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΟΛΟΙ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΤΟΥΣ, ΤΗΝ ΤΥΦΛΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΤΟΣΟ ΠΟΥ ΝΑ ΜΗΝ ΑΡΚΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ!

λα και να εφαρμόζονται πιστά, ώστε να υπάρχει έλεγχος στη συνταγογράφηση. Όπως επίσης είναι μείζον θέμα να γίνεται οργανωμένη και συνολική διαχείριση, μέσω ενός κεντρικού φορέα, των στοιχείων που θα φτάνουν από τα νοσοκομεία για κάθε Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ). Με αυτόνομη προϋπόθεση ένα ενιαίο μηχανογραφικό σύστημα σε όλα τα νοσοκομεία, τόσο για τις αγορές όσο και για την κατανάλωση φαρμάκων ανά κλινική και θεραπευτική κατηγορία. Υπάρχουν αρκετά ζητήματα που χρήζουν διευκρινίσεων. Είμαστε ήδη σε συνεργασία με την κυβέρνηση, για να ξεκαθαρίσουμε τι θα περιλαμβάνει ο κλειστός προϋπολογισμός των 570 εκατ. ευρώ για το 2016 και κατ' επέκταση τα όρια που έχουν θεσπιστεί με νόμο για τα άλλα έτη. Εάν οι προϋποθέσεις και οι τεχνικές προκλήσεις δεν αντιμετωπιστούν άμεσα, δημιουργείται έντονος κίνδυνος ελλείψεων σε νοσοκομειακά φάρμακα, πάγωμα εισαγωγής

καινοτόμων θεραπειών και αρνητική επίδραση στους ασθενείς.

Για ποιους λόγους δεν αναπτύσσεται ο τομέας των κλινικών μελετών στη χώρα μας, ενώ είναι κάτι που μπορεί να φέρει σημαντικά έσοδα στη χώρα εν μέσω κρίσης;

Είναι πράγματι κορυφαίο παράδειγμα «καμένων ευκαιριών» εξαιτίας της αντιπενδυτικής λογικής που επικράτησε μέχρι σήμερα στη χώρα και ελπίζουμε πλέον να αλλάξει. Γιατί μπορεί να αλλάξει. Και μάλιστα χωρίς κόστος για το δημόσιο, καθώς είναι κυρίως ζήτημα θεσμικού πλαισίου και διοικητικής λειτουργίας. Χτίζοντας ένα περιβάλλον σταθερό και προβλέψιμο με συνεργασία και συνάθροιση δυνάμεων και όχι εφαρμόζοντας αιφνιδιαστικά και ερήμην χωρίς καμία συνεργασία νέα μέτρα -όπως η πλέον πρόσφατη επιβολή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) στην ενδονοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη- τα οποία τελικά έχουν ακριβώς το αντίθετο αποτέλεσμα. Το σίγουρο είναι πως το ασταθές φορολογικό περιβάλλον, η γραφειοκρατία, η έλλειψη φορολογικών και άλλων κινήτρων -ειδικά αν συγκριθούμε με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης- καθώς και η τακτική των μη προσδιορισμένων πληρωμών των οφειλών του Δημοσίου, αποθαρρύνουν τις εταιρείες να προτιμήσουν την Ελλάδα για τις κλινικές τους μελέτες. Την ίδια ακριβώς στιγμή που σε αντίστοιχες ευρωπαϊκές χώρες όπως το Βέλγιο το 2014 επενδύθηκαν 2 δισ. ευρώ σε έρευνα, ενώ στη χώρα μας η επένδυση σε κλινικές μελέτες πέρυσι άγγιξε μόλις τα 80 εκατ. ευρώ. Αν αλλάξουν αυτά -και ο κλάδος με την τεχνολογία που διαθέτει, θα βοηθήσει την Πολιτεία για να «τρέξει» τις αλλαγές- μπορούμε να πετύχουμε τρι-

πλασιασμό των κλινικών μελετών στην Ελλάδα μέχρι το 2017. Αυτό που χρειάζεται τώρα, είναι να γίνουν γρήγορα τα βήματα για την επιτάχυνση των διαδικασιών και την αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού με τη δημιουργία κέντρων αριστείας όπου υπάρχει η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή. Μπορείτε να φανταστείτε τι θα σημαίνει αυτό για χιλιάδες ασθενείς. Εκτός της πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες θα μεταφραστεί και σε συνολική αναβάθμιση των υπηρεσιών Υγείας. Είναι στο χέρι της Πολιτείας λοιπόν να «θεραπεύσει» αυτή τη δυσλειτουργική κατάσταση και να ευνοήσει επιτέλους τις κλινικές μελέτες. Ως ΣΦΕΕ έχουμε καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις στα αρμόδια υπουργεία για ενίσχυση των κλινικών μελετών στη χώρα και περιμένουμε ανταπόκριση.

Ολοένα και περισσότερα καινοτόμα και ιδιαίτερα ακριβά φάρμακα κυκλοφορούν και εγκρίνονται στην ευρωπαϊκή και αμερικανική αγορά. Πώς πιστεύετε ότι θα μπορούσε η χώρα μας να παράσχει αυτά στους ασθενείς, δοθέντων της κρίσης και του υψηλότερου κόστους αυτών;

Ακριβώς για να εξασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες, επιμένουμε στον εξορθολογισμό και στον επανασχεδιασμό των δαπανών του συστήματος Υγείας. Γιατί είναι πραγματικά οξύμωρο από την πλευρά της Πολιτείας να επιλέγει ως τρόπο για να έχουν όλοι το φάρμακό τους, την τυφλή μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, τόσο που να μην αρκεί για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού! Ο ΣΦΕΕ έχει καλέσει την Πολιτεία σε οργανωμένη συνεργασία για να βρεθούν οι ενδεδειγμένες λύσεις. Συγκεκριμένα, για τα ακριβά φάρμακα έχουμε προτείνει την ανάπτυξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων αρχικά για τις 10 πιο δαπανηρές θεραπευτικές κατηγορίες - και μετά για τις 20 και την καταγραφή μητρώων ασθενών, ώστε να μπορεί να υπολογιστεί ο ακριβής αριθμός υπαρχουσών ιστρικών αναγκών και νέων διαγνώσεων. Επιπλέον, δύο ακόμα παράμετροι θα βοηθούσαν σημαντικά σε αυτήν την προσπάθεια: αφενός η λειτουργία με ευρύτερες συναινέσεις και διάλογο της Επιτροπής διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ και αφετέρου η ανάπτυξη των ειδικών οργανισμών αξιολόγησης της τεχνολογίας στην υγεία (Health Technology Assessment), οι οποίες θα συνδράμουν σημαντικά στην επιλογή των κατάλληλων στρατηγικών προς όφελος των ασθενών

και του συστήματος Υγείας. Είναι ένα «νοικοκύρεμα» που θα διασφαλίσει στον Έλληνα ασθενή ότι το σύστημα Υγείας που στηρίζει και εκείνος ως φορολογούμενος, του δίνει την ίδια ευκαιρία στην αντιμετώπιση μιας σοβαρής ασθένειας με αυτή που δίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης ή στην Αμερική.

Πώς επηρέασαν την αγορά του φαρμάκου η επιβολή capital controls και η έλλειψη ρευστότητας;

Οι ακραίες αυτές συνθήκες δοκίμασαν τις αντοχές των εταιρειών, αν μάλιστα λάβετε υπόψη σας ότι ο φαρμακευτικός κλάδος είναι ο δεύτερος σε εξαγωγές στη χώρα. Ειδικά το ζήτημα της ρευστότητας, το οποίο κυρίως προκύπτει από τα συσσωρευμένα και απλήρωτα χρέη του Δημοσίου που έχουν φτάσει στο 1,3 δισ. ευρώ, έχει μπλοκάρει κάθε προγραμματισμό και έχει μετατρέψει σε «περιπέτεια» τον ανεφοδιασμό της αλυσίδας. Η κατάσταση αυτή ασκεί τεράστια πίεση στον κλάδο, ο οποίος με απόλυτη συναίσθηση της ευθύνης του δεν έχει εγκαταλείψει την Πολιτεία, παρά το γεγονός ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες, συγκριτικά με άλλους παρόχους, βρίσκονται 14 μήνες πίσω στην εκτέλεση πληρωμών. Τα capital controls επιδείνωσαν πολύ την κατάσταση, ιδιαίτερα για τις ελληνικές εταιρείες, οι οποίες έχουν να αντιμετωπίσουν και τις αυξανόμενες απαιτήσεις για προπληρωμές στα υλικά που εισάγονται, την ίδια στιγμή που βιώνουν τεράστια έλλειψη χρηματοδότησης. Όλα αυτά θα εξισορροπηθούν αν τεθεί ένα σαφές χρονοδιάγραμμα για την αποπληρωμή των οφειλών του Δημοσίου προς τις εταιρείες. Σε γενικές γραμμές όμως σαν κλάδος φροντίσαμε να μην επηρεαστεί καθόλου ο ασθενής και να μην υπάρξουν ελλείψεις.

Ποιοι πιστεύετε ότι πρέπει να είναι οι άξονες που πρέπει να στηριχθεί η Ελληνική Πολιτεία προκειμένου να αποκτήσει ένα βιώσιμο σύστημα Υγείας;

Στους βασικούς άξονες μιας εθνικής στρατηγικής για την Υγεία πιστεύω πως συμφωνούμε όλοι, καθώς είναι τα λογικά «προσπατούμενα» -για να χρησιμοποιήσω έναν όρο της περιόδου- για ένα βιώσιμο σύστημα Υγείας. Ποια είναι αυτά; Πρώτον η ορθολογική χρηματοδότηση του συστήματος, με προτεραιότητα την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μειώνοντας το μεγάλο κόστος της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Δεύτερον, να υπάρξει έλεγχος

των δαπανών Υγείας και σε άλλα κέντρα κόστους εκτός φαρμάκου, τα οποία μάλιστα αποτελούν και το 85% του συνολικού προϋπολογισμού της Υγείας, εξοικονομώντας ένα δισ. ευρώ από τα δημόσια νοσοκομεία. Τρίτον, να υπάρξει αυτό που ανέφερα και προηγουμένως όταν με ρωτήσατε για τη ρευστότητα: σαφές χρονοδιάγραμμα για τη ρύθμιση των οφειλών προς τις εταιρείες, ώστε να μπορούν με τη σειρά τους να προγραμματίσουν. Ταυτόχρονα, να προχωρήσουν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις με σκοπό τον έλεγχο του όγκου της συνταγογράφησης. Με συνεννόηση και συντονισμένη δουλειά από όλους μπορούν να γίνουν αυτά τα βήματα. Και πρέπει να γίνουν. Θα είναι ένδειξη ότι η χώρα έχει οδικό χάρτη εξόδου από την κρίση. Το σύστημα Υγείας είναι βασική παράμετρος για την ποιότητα ζωής των πολιτών.

Πώς πιστεύετε ότι θα ωφελήσει ο τομέας της αξιολόγησης της Τεχνολογίας Υγείας το δημόσιο σύστημα Υγείας;

Είναι ο τρόπος για να συνδεθεί η έρευνα και η καινοτομία που παράγεται στα εργαστήρια, με τις ανάγκες που καλείται να υπηρετήσει ένα σύγχρονο σύστημα Υγείας. Από τη μια έχουμε λοιπόν την εξέλιξη της επιστήμης και από την άλλη τις δυνατότητες που έχει η Πολιτεία να διανεμίσει αυτήν την εξέλιξη με δικαιοσύνη και το μέγιστο όφελος για όλους τους πολίτες. Η αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας βοηθάει αποφασιστικά να βρεθεί η καλύτερη δυνατή «συνταγή», να χαράσσεται η πολιτική εκείνη ώστε το δημόσιο σύστημα Υγείας να αποδίδει τα μέγιστα. Είναι μια διεθνής πρακτική, ένα εργαλείο για την τιμολόγηση και την αποζημίωση, για τη χρηματοδότηση προγραμμάτων υγείας και τη βελτιστοποίηση της καλής κλινικής πρακτικής, εξασφαλίζοντας την πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες και στην καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής, την επιβράβευση της καινοτομίας βάσει τεκμηριωμένων στοιχείων, αλλά και την αποδοτική χρήση των πόρων. Άλλωστε οφείλουμε να σημειώσουμε πως είμαστε η μοναδική χώρα στην Ευρώπη χωρίς αντίστοιχο μηχανισμό αξιολόγησης της τεχνολογίας στο σύστημα υγείας. Αναμφίβολα, συνεπώς, θα βοηθήσει στο σχεδιασμό που χρειάζεται τώρα για ένα σύστημα Υγείας που δεν βρίσκεται διαρκώς στην «εντατική», αλλά με κανονικότητα και ασφάλεια υποστηρίζει τον ασθενή.