

Οι παρεμβάσεις στην αγορά φαρμάκου χρειάζονται ισορροπία

Βρισκόμαστε σε μια δύσκολη περίοδο, όπου το σύστημα Υγείας δέχεται μεγάλη πίεση λόγω μιας σειράς σημαντικών αρνητικών παραγόντων που έχει προκαλέσει η παρατεταμένη οικονομική κρίση. Η κατάσταση αναδεικνύει την ανάγκη βελτιστοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης με βάση τους διαθέσιμους πόρους, ώστε να μπορεί να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στην κατάλληλη θεραπεία και φυσικά περισσότερο από όλα να επιβραβευτεί η καινοτομία.

Ζούμε στην εποχή της κρίσης και οι προσπάθειες για συγκράτηση της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (κατέχει το μεγαλύτερο κομμάτι) έχουν επικεντρωθεί αποκλειστικά σε λογιστικά και φοροεισπρακτικά μέτρα όπως οι μειώσεις των τιμών και η χρήση των αυτόματων επιστροφών. Συγκεκριμένα, από το 2009 μέχρι σήμερα η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει συρρικνωθεί κατά 61,5% και πλέον ανέρχεται στο 1,945 δισ. ευρώ.

Η εξοικονόμηση που έχει επιτευχθεί με συνεχείς αλλαγές τιμολογιακής πολιτικής, οι Υπουργικές Αποφάσεις των οποίων, από το 2012 μέχρι σήμερα, ανέρχονται σε πάνω από 30 (!) και με τη χρήση του μηχανισμού του clawback & rebate, οι απαιτήσεις των οποίων όμως βαίνουν αυξανόμενες κάθε χρόνο, γεγονός που αποδεικνύει την αναποτελεσματικότητά τους.

Συγκεκριμένα, από το 2012 έως σήμερα το σύνολο με το οποίο η φαρμακευτική βιομηχανία συνεισφέρει στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της χώρας έχει αυξηθεί, με αποτέλεσμα να ανέρχεται για το 2015 στο 3πλάσιο του 2012 (από 272 εκατ. ευρώ στα 620 εκατ. ευρώ) και αναμένεται περαιτέρω αύξηση για φέτος, σύμφωνα με την εξέλιξη της δαπάνης μέχρι τώρα.

Γίνεται κατανοητό λοιπόν πως πρέπει να αλλάξουμε πολιτική και πρέπει να προχωρήσουμε σε διαρθρωτικές αλλαγές, με βασικό κότερο όλων τον έλεγχο της κατανάλωσης και του όγκου συνταγογράφησης. Για το λόγο αυτό προβλέπεται και στο συμπληρωματικό μνημόνιο, η ρύθμιση μείωσης του clawback κατά 30% το 2017 και επιπλέον 30% το 2018.

Η ανάγκη συγκεκριμένων μέτρων

Στην κατεύθυνση αυτή, χρειάζεται να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα άμεσης εφαρμογής & εξοικονόμησης, όπως:

- Προσδιορισμός των κατάλληλων SPC φίλτρων με βάση τις περιλήψεις χαρακτηριστικών των προϊόντων για τις ενδείξεις, τη δοσολογία και τη συσκευασία του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο της συνταγογράφησης. Η χρήση των φίλτρων πρέπει να είναι γενικευμένη και υποχρεωτική
- Επαναφορά πλαφόν συνταγογράφησης
- Χρήση ηλεκτρονικής κάρτας υγείας ασθενούς & έλεγχος κατανάλωσης ανά ΑΜΚΑ
- Καθολική χρήση Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης & μηχανισμός ελέγχου (δείκτες audit) για τις πιο δαπανηρές θεραπευτικές κατηγορίες
- Ανάπτυξη αρχείων καταγραφής ασθενών (registries) ώστε να γίνεται συλλογή και αποτύπωση πραγματικών δεδομένων κατανάλωσης πόρων του ασφαλιστικού συστήματος, αλλά και παρακολούθηση των εκβάσεων των φαρμακευτικών θεραπειών
- Εφαρμογή μέτρων περιορισμού δαπάνης σε άλλα κέντρα κόστους & βελτίωση διαχείρισης νοσοκομείων
- Άμεση ενεργοποίηση Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και χρήση πολιτικών διαχείρισης αβεβαιότητας. Προτείνεται η χρήση συμ-

φωνιών όγκου-τιμών (price-volume agreements), οι συμφωνίες με βάση την επίδοση (performance based) στη βάση της χρήσης των πραγματικών δεδομένων που μπορούν να προκύψουν από τα registries και η χρήση μελετών επίπτωσης στον προϋπολογισμό (BIM) του ΕΟΠΥΥ για όλα τα νέα φάρμακα.

- Χρήση ηλεκτρονικής κάρτας υγείας ασθενούς στην οποία θα περιλαμβάνονται όλα τα ιατρικά δεδομένα των ασφαλισμένων συμπεριλαμβανομένων και στοιχεία για νοσηλείες ή φάρμακα που έχουν λάβει και έλεγχο κατανάλωσης ανά ΑΜΚΑ.
- Εφαρμογή μέτρων περιορισμού δαπάνης και σε άλλα κέντρα κόστους. Συγκεκριμένα, προτείνεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα αναλώσιμα και η ανάπτυξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων για διαγνωστικές εξετάσεις.

Οι παρεμβάσεις στην αγορά φαρμάκου χρειάζονται ισορροπία, προκειμένου να διαφυλαχθούν οι στόχοι πρόσβασης και αποτελεσματικότητας. Τα καινοτόμα σκευάσματα εξακολουθούν να μην παρέχονται έπειτα από αξιολόγηση της καινοτομίας, παρότι σχετική υποχρέωση υπάρχει από το πρώτο μνημόνιο και είναι αποδεκτή από όλα τα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αυτή τη στιγμή ερευνώνται πάνω από 7.000 νέα φάρμακα πα-

Επτά βήματα

Το ερώτημα λοιπόν είναι: «Πώς θα προχωρήσουμε στον δρόμο της ανάπτυξης; Μέσω περικοπής δαπανών ή μέσω μέτρων που ευνοούν την ανάπτυξη; Ποια πρέπει να είναι τα επόμενα βήματα στην πολιτική φαρμάκου;»

1. Απλοποίηση του συστήματος τιμολόγησης & αποζημίωσης
2. Αξιολόγηση της φαρμακευτικής καινοτομίας (HTA)
3. Προβλέψεις για τα επερχόμενα νέα φάρμακα για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών των ασθενών με κάθε απαραίτητη θεραπεία (HORIZON SCANNING) με σκοπό τον προσδιορισμό και τη προτεραιοποίηση των επικείμενων νέων τεχνολογιών / ενδείξεων στην Ελλάδα, ώστε να εκτιμηθεί η οικονομική επιβάρυνση από την εισαγωγή τους στο σύστημα υγείας σε συνάρτηση με τα κλινικά αποτελέσματα και τη βελτίωση στην ποιότητα ζωής για τους ασθενείς
4. Επένδυση σε προγράμματα πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας προκειμένου να μειωθεί το φορτίο νοσηρότητας στο μέλλον (π.χ. παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση κ.α.) και να περιοριστεί η αλόγιστη χρήση των πόρων του συστήματος υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της φαρμακευτικής αγωγής

5. Κίνητρα διείσδυσης γενεοσώμων σε όλους τους φορείς (ασθενείς, ιατρούς, φαρμακοποιούς)

6. Ανάπτυξη Κλινικής Έρευνας, καθώς εξασφαλίζει ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, άρα σε καλύτερη υγειονομική περίθαλψη, ενώ παράλληλα ενισχύει την εθνική οικονομία με την εισροή σημαντικών κεφαλαίων από το εξωτερικό, εισάγει ερευνητική τεχνογνωσία, προσφέρει νέες θέσεις εργασίας, διαρκή εκπαίδευση & αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε εξειδικευμένους τομείς

7. Ενίσχυση εξωστρέφειας - Παραγωγικότητας και διασύνδεση έρευνας με τη παραγωγή και απορρόφηση μεγάλου ποσοστού προσωπικού υψηλού επιστημονικού επιπέδου και μείωση του φαινομένου brain drain/personal Grexit

Ο ΣΦΕΕ επιμένει στη διαμόρφωση ενός βιώσιμου συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης με στόχο τη βέλτιστη αξιοποίηση των δημόσιων πόρων προς όφελος των ασθενών και του ασφαλιστικού συστήματος με παράλληλη μέριμνα για την ανάπτυξη,

την καινοτομία και τις επενδύσεις. Η ανάπτυξη της βιομηχανίας του φαρμάκου είναι απολύτως συνδεδεμένη με τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας και ισοδυναμεί με τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων στην κατάλληλη θεραπεία. Το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό, δεν είναι μόνο προϊόν. Μόνο αν ικανοποιούνται και οι δύο αυτές ιδιότητες αναπτύσσεται με υγιή τρόπο.

Αναγνωρίζουμε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας στην προσπάθειά τους να διασφαλίσουν προσιτές τιμές φαρμάκων, υπό την πίεση της αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

Ο κλάδος μας είναι μέρος της λύσης στο πρόβλημα του πώς θα γίνουν τα φάρμακα πιο προσιτά και τα συστήματα υγείας πιο βιώσιμα.

Συνεργαζόμαστε με τις κυβερνήσεις και τα συστήματα υγείας στην εξεύρεση λύσεων ώστε τα φάρμακα να είναι προσιτά και τα συστήματα υγείας πιο βιώσιμα.

Άλλωστε όλοι οι εταίροι στο χώρο της Υγείας έχουμε ένα κοινό στόχο: να διασφαλίσουμε ότι οι όλοι ασθενείς έχουν άμεση πρόσβαση στα φάρμακα που τους βελτιώνουν ή και τους σώζουν τη ζωή.

[SID:10360382]

ΑΡΘΡΟ



Του Πασχάλη Αποστολίδη*

* Ο Πασχάλης Αποστολίδης είναι πρόεδρος του ΣΦΕΕ.

Τα σημερινά καινοτόμα φάρμακα είναι τα αυριανά γενόσημα και βιοϊσοδύναμα, γι' αυτό και σήμερα έχουμε φθνότερες επιλογές για τη θεραπεία ασθενειών όπως οι καρδιοπάθειες και η κατάθλιψη. Αυτό θα επεκταθεί στο μέλλον και σε νόσους όπως ο καρκίνος, η ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.λπ. Αυτή είναι η πραγματική αξία της καινοτομίας μακροπρόθεσμα.

Το ζητούμενο είναι: Η δημιουργία ενός σταθερού πλαισίου τιμολόγησης & αποζημίωσης που θα διασφαλίσει την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα, θα προασπίσει τη δημόσια υγεία και θα επιτρέψει ένα προβλέψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον που θα οδηγήσει στην ενίσχυση της εθνικής οικονομίας.

