

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Πασχάλης Αποστολίδης καταθέτει στην FS την άποψή του για την υφιστάμενη φαρμακευτική πολιτική και τα νέα μέτρα που το υπουργείο Υγείας προωθεί για το φάρμακο, προκαλώντας πρόσθετους κλυδωνισμούς στον πολύπαθο χώρο της περιθάλψης.

Ποιες θα είναι για τους Έλληνες ασθενείς οι επιπτώσεις της υλοποίησης των νέων μέτρων στην πολιτική του φαρμάκου και συγκεκριμένα σε ό,τι αφορά αφενός το πρόσθετο rebate 25% ως τέλος ένταξης των νέων φαρμάκων στη θετική λίστα και αφετέρου το να έχει προηγηθεί αξιολόγηση και αποζημίωση του νέου φαρμάκου ταυτόχρονα από έξι ευρωπαϊκές χώρες. Με μία μόνο κουβέντα, θα τις χαρακτηρίζα «ανεπιθύμητες». Μια τέτοια απόφαση είναι απάνθρωπη, αφού τα επικείμενα μέτρα στερούν την ελπίδα από ανθρώπους που πάσχουν από σοβαρές και χρόνιες ασθένειες. Ασθενείς που δεν διαθέτουν την πολυτέλεια του χρόνου και τα νέα φάρμακα μπορεί να είναι η μόνη τους ελπίδα. Συγκεκριμένα, τα νέα μέτρα γλιτώνουν την ιατρονομία και καθυστερούν σημαντικά την είσοδο νέων φαρμάκων στην ελληνική αγορά για τουλάχιστον δύο έως τέσσερα χρόνια. Και αυτό γιατί η εφαρμογή μιας τέτοιας ρύθμισης, που απαιτεί την αξιολόγηση και αποζημίωση του νέου φαρμάκου από ταυτόχρονα έξι ευρωπαϊκές χώρες με αξιόπιστους οργανισμούς Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA), είναι αδύνατη, καθώς οι χώρες που προτείνονται έχουν πολύ διαφορετικές διαδικασίες, κριτήρια και ανομοιότητες στον τρόπο που εφαρμόζουν τον μηχανισμό αξιολόγησης (HTA). Επιπλέον, δεν αξιολογούνται όλα τα φάρμακα σε αυτές τις χώρες. Την αδυναμία να εφαρμοστεί το μέτρο αυτό υπογραμμίζει και η πρόσφατη γνωμάτευση του καθηγητή του London School of Economics (LSE) Πάνου Κοναβού. Επίσης, η επιπλέον υποχρεωτική προκαταβολική έκπτωση 25%, με την οποία «τιμωρόνται» τα νέα φάρμακα, οδηγεί τη συνολική επιβάρυνσή τους άνω του 60% (rebate όγκου 20% + rebate 25% των νέων φαρμάκων + 17% κατά μέσο όρο clawback), καθιστώντας ασύμφορη την εισαγωγή τους, και καταστρέφει τη φαρμακευτική αγορά. Για να γίνει κατανοητό το μέγεθος του προβλήματος, αν ίσχυαν ήδη οι ρυθμίσεις αυτές, στην πρόσφατη θετική λίστα με τις 21 δραστικές ουσίες, επτά από αυτές για σοβαρές και σπάνιες ασθένειες, καμία δεν θα μπορούσε να κυκλοφορήσει στη χώρα.

Έχετε αναφέρει στις ομιλίες σας ότι ο προϋπολογισμός για τη φαρμακευτική δαπάνη (1.945 εκα. ευρώ) πρέπει να αυξηθεί κατά τουλάχιστον 300 εκα. ευρώ για να καλυφθούν οι ανάγκες των πολιτών. Πώς μπορούν να εξοικονομηθούν αυτά τα χρήματα και τι κίνδυνος υπάρχει αν δεν βρεθούν; Αυτό που ζητάμε δεν είναι αύξηση των συνολι-



Πασχάλης Αποστολίδης, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ)

«Τα επικείμενα μέτρα στερούν από τους ασθενείς την ελπίδα»

ΣΤΗΝ ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

κών δαπανών για την υγεία αλλά να προχωρήσουν οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις προκειμένου να εξοικονομηθούν οι αναγκαίοι πόροι που χρειάζονται ώστε να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των Ελλήνων ασθενών. Σήμερα έχουμε «ακρωτηριασμό» της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία βρίσκεται κάτω από το 50% του ευρωπαϊκού μέσου όρου (στοιχεία ΟΟΣΑ). Έχοντας μάλιστα υποστεί «κούρεμα» άνω του 60% από το 2009, ενώ οι ανάγκες λόγω της κρίσης και της κάλυψης των ανασφάλιστων έχουν οξυνθεί. Ο κλάδος μας όλα αυτά τα χρόνια στήριξε την ελληνική κοινωνία προστατεύοντας πόση θυσία το δικαίωμα στην απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση στις αναγκαίες θεραπείες και είμαστε περήφανοι γι' αυτό. Πλέον, όμως, η πολιτεία οφείλει να κάνει τη δική της δουλειά, με την υιοθέτηση μέτρων που και ο κλάδος μας έχει καταθέσει και η Ευρώπη εφαρμόζει, για να αποκτήσει η πατρίδα

μας ένα σύγχρονο, λειτουργικό και βιώσιμο δίκτυο υγείας.

Αναλύστε μας τον οδικό χάρτη των μεταρρυθμίσεων που προτείνει η φαρμακοβιομηχανία προκειμένου να σταματήσουν να εφαρμόζονται αποκλειστικά οριζόντια μέτρα τα οποία οδηγούν σε ασφυξία τις επιχειρήσεις.

Η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας περνάει μέσα από τον εξορθολογισμό των δαπανών και την ανακατανομή των πόρων στο μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης, δηλαδή στο 85% που είναι εκτός φαρμάκου. Με πολιτικές εξειστημένης διαχείρισης, όπως η αποτελεσματική εφαρμογή και αξιοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για την εκπόνηση της φαρμακευτικής πολιτικής, η ολοκλήρωση και εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρώων ασθενών, ο αποτελεσματικός έλεγχος της ζήτησης (όγκος συνταγών), η

“

Η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας περνάει μέσα από τον εξορθολογισμό των δαπανών και την ανακατανομή των πόρων στο μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης, δηλαδή στο 85% που είναι εκτός φαρμάκου.

εφαρμογή ενός απλοποιημένου συστήματος τιμολόγησης και αποσύνδεσης από το σύστημα αποζημίωσης και η εφαρμογή μέτρων ελέγχου δαπάνης και σε άλλα κέντρα κόστους. Επίσης, στον εξορθολογισμό των δαπανών βοηθούν η ενεργοποίηση της επιτροπής διαπραγμάτευσης, η θέσπιση κινήτρων για ενίσχυση της χρήσης των **γενεσήμων**, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περιθάλψης και η μείωση του χρόνου νοσηλείας, σύμφωνα με τις διεθνείς ιατρικές πρακτικές.

Τι μπορούμε να προσδοκούμε από την αξιοποίηση του εργαλείου της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας, από την ορθή εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και από την έναρξη της διαπραγμάτευσης με τις εταιρείες, που τόσες φορές έχει ειπωθεί αλλά παραμένει στα χαρτιά;

Ένα εθνικό σύστημα υγείας είναι βιώσιμο όταν διαχειρίζεται τους διαθέσιμους πόρους με τη μέγιστη αποτελεσματικότητα και είναι προσανατολισμένο στο να αυξάνει την ευμερία των ανθρώπων, επιμεικτώντας τον παραγωγικό τους χρόνο και διασφαλίζοντάς τους καλύτερη ποιότητα ζωής. Η καινοτομία στο φάρμακο παράγεται από τον ανταγωνισμό των εταιρειών για το επόμενο θεραπευτικό βήμα, για την επόμενη μικρή ή μεγάλη επανάσταση που αλλάζει τα δεδομένα για χιλιάδες ανθρώπους. Η θεραπεία επένδυση που προηγείται ως τη στιγμή που ένα φάρμακο θα βγει στην αγορά γίνεται με στόχο να υπάρχουν θεραπευτικά οφέλη, κλινικά ή σε σχέση με την ποιότητα ζωής των ασθενών, και αποτιμάζεται για τη συνολική ωφέλεια που επιφέρει. Ως εκ τούτου, και σε ευρωπαϊκό επίπεδο η διαχείριση, ο έλεγχος και η αξιολόγηση της φαρμακευτικής καινοτομίας αποτελούν ζήτημα, αλλά και ένα πεδίο διαρκούς αναζήτησης και ενίσχυσης, έτσι ώστε να ενσωματώνεται επιτυχώς και με κοινωνικούς και με οικονομικούς όρους. Σε αυτή την κατεύθυνση, τόσο η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας και η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων όσο και η διαπραγμάτευση με τις εταιρείες κινούνται προς αυτόν τον στόχο.