

ΥΓΕΙΑ



**Ολύμπιος
Παπαδημητρίου**
Πρόεδρος ΣΙΦΕΕ

«Απειλείται η πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες»

«Η υπερφορολόγηση μέσω των υψηλών υποχρεωτικών επιστροφών θέτει εν αμφιβόλη τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας»

Τον κίνδυνο να κλείσει ο δρόμος για τις νέες θεραπείες στη χώρα μας επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**. «Μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών μετακυλλείται όλο το πρόσθετο κόστος στις πλάτες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων», σημειώνει ο κ. Παπαδημητρίου και τονίζει ότι θα πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης βάσει των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού.

■ Ποιο θεωρείτε ότι είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα αυτή τη στιγμή στη φαρμακευτική πολιτική;

Η υποχρηματοδότηση του προϋπολογισμού για το φάρμακο. Να σημειωθεί ότι η συνολική δημόσια δαπάνη για φάρμακα, ακόμη και στην post COVID-19 εποχή, κινείται στα ίδια επίπεδα που βρίσκεται και τα τελευταία 10 χρόνια, λίγο πιο πάνω από 2,5 δις. ευρώ, όταν οι πραγματικές ανάγκες για φάρμακα αυξάνονται μόνο φέτος σε ποσοστό 8% και πιο συγκεκριμένα 6,3% στα ιδιωτικά φαρμακεία (στοιχεία IQVIA) και 12,5% στα νοσοκομεία, έναντι του προηγούμενου έτους. Παρ' όλα αυτά, η συνεισφορά του Δημοσίου παραμένει σταθερή! Και ενώ η κυβέρνηση αρνείται να δεχθεί την ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης, την ίδια στιγμή δεν κάνει απολύτως τίποτε για τη συγκράτηση της ζήτησης. Ακόμη και στα δημόσια νοσοκομεία που βρίσκονται στη στενή επισιτιστική πολιτικής η φαρμακευτική δαπάνη καλπάζει.

Η απτία της αδράνειας είναι προφανής: Μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών μετακυλλείται όλο το πρόσθετο κόστος στις πλάτες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων - για το κράτος ουσιαστικά δεν υφίσταται πρόσθετο κόστος. Διακρινόμαστε με κάθε τρόπο πως αυτό το μοντέλο δεν είναι βιώσιμο και θα κλείσει τον δρόμο για τις νέες θεραπείες στη χώρα μας, ενώ μπορεί να διακυβεύεται και η διατήρηση στην αγορά και υπάρχουν θεραπείων. Αποτέλεσμα μηδέν, η πολιτική κωφεύει.

■ Εκτιμάτε ότι έχουν γίνει λάθη στην κυβερνητική πολιτική;

Η κυβερνητική πολιτική για το φάρμακο θα έπρεπε να στηριζόταν σε ένα μείγμα ορθολογικής χρηματοδότησης και ταυτόχρονα συγκράτησης της δαπάνης με δρους πραγματικής κατανάλωσης και ζήτησης. Τα τελευταία

10 χρόνια καμία κυβέρνηση δεν επείρησε να υλοποιήσει ουσιαστικά μια τέτοια πολιτική. Βλέπουμε αποσπασματικές χρηματοδοτικές ενέσεις που χάνονται από ανιφαντικές ρυθμίσεις, οι οποίες αυξάνουν τη δαπάνη, αλλά και πρόχειρα μέτρα που συνήθως λαμβάνονται εκ των υστέρων και δεν έχουν αποτέλεσμα στη ζήτηση. Πολύ απλά, δεν υπάρχει σχέδιο - υπάρχουν κινήσεις αντίδρασης σε τετελεσμένα γεγονότα.

Αντίθετα, αναλώνεται αρκετή φράϊδα ουσία για το πως θα κατανεμηθούν οι υπερβάσεις μεταξύ των εταιρειών, σε μια προσπάθεια να στηριχθούν ομάδες προϊόντων ή και συμφερόντων. Θα έλεγε κανείς ότι το φάρμακο δεν αποτελεί υψηλή προτεραιότητα για την κυβέρνηση και για το υπουργείο Υγείας, το οποίο θεωρεί

από τις πλάτες κάποιων στις πλάτες κάποιων άλλων, με μάλλον λάθος κριτήρια.

■ **Ποιος θα είναι οι επιπτώσεις για τον ασθενή;** Δυστυχώς, είναι θέμα χρόνου αυτή η κατάσταση να κλείσει την πόρτα στις νέες θεραπείες στην Ελλάδα, στερώντας τις από τους ασθενείς. Ας ελπίσουμε ότι δεν θα συμβούν και αποσύρσεις υπαρκτών φαρμάκων, αλλά αυτό βέβαια είναι επιχειρηματική απόφαση κάθε εταιρείας. Παγκοσμίως σήμερα βρίσκονται 8.000 νέα μόρια υπό ανάπτυξη, εκ των οποίων κάποια θα καταλήξουν στην αγορά. Το μέλλον της καινοτομίας στο φάρμακο κατευθύνεται σε γενεακές και κυτταρικές θεραπείες, προσωποποιημένες θεραπείες κ.λπ. και αυτό θα είναι μια πρόκληση για όλα τα συστήματα Υγείας διε-



της φαρμακευτικές επιχειρήσεις ως αποκλειστικά υπεύθυνες για την ανοδική πορεία στις φαρμακευτικές δαπάνες και δεν αναγνωρίζει την ανάγκη αναπροσαρμογής της συνεισφοράς του Δημοσίου σε αυτήν.

Αποτέλεσμα αυτής της προσέγγισης είναι το τεράστιο ύψος υποχρεωτικών επιστροφών που αυξάνεται ολοένα και περισσότερο και αγγίζει κατά περίπτωση το 70% των πωλήσεων ενός προϊόντος.

Ως μηχανισμός το clawback υπάρχει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, αλλά μόνο στην Ελλάδα λειτουργεί ανεξέλεγκτα και βρίσκεται σε τόσο υψηλό επίπεδο. Και εφόσον δεν μειώνεται, η ανακατανομή του απλά μεταφέρει βάρος

θνός από πλευράς τιμολόγησης και πρόσβασης για τους ασθενείς. Ποιοι θα είναι οι οικονομικοί πόροι που θα διαθέσει η πολιτεία για να την προσφέρει στους πάσχοντες; Η ανάγκη για επαρκή χρηματοδότηση είναι επιτακτική. Είναι παράλογο, όλα τα τελευταία χρόνια, να εντάσσονται και νέα φάρμακα στην αποζημίωση, χωρίς να καθορίζονται πρόσθετα κονδύλια. Ως ΣΦΕΕ έχουμε και 'επανάληψη κάνει αναφορά στην ανάγκη δημιουργίας 'σταμνίου καινοτομίας' για την κάλυψη νέων φαρμάκων ή τεχνολογιών υγείας. Επιπλέον, μεγάλη πρόκληση είναι η εξαίρεση αξιολόγησης και εισαγωγή των νέων φαρμάκων. Στην αξιολόγηση της καινοτομίας θα πρέπει

να αξιοποιηθεί το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (EUnetHTA). Όσον αφορά, τέλος, την αποζημίωση των νέων θεραπειών, θα πρέπει να βρεθούν νέοι, καινοτόμοι όροι πληρωμής, όπως είναι πληρωμή βάσει αποτελέσματος (pay upon results), συμφωνίες ελεγχόμενης πρόσβασης (managed entry agreements), τιμολόγηση βάσει αξίας (value based pricing) κ.ο.κ.

■ Πώς πιστεύετε ότι θα πρέπει να κινηθεί η πολιτεία και πως θα εξασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών στα νέα φάρμακα;

Θα πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης βάσει των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού και λαμβάνοντας υπόψη τις αυξημένες ανάγκες λόγω των δημογραφικών στοιχείων και των νέων δεδομένων (γνησίων πληθυσμός, αύξηση χρόνιων νοσημάτων, long COVID περιστατικά κ.ο.κ.). Άλλωστε, μετά την πανδημία της COVID-19 όλες οι χώρες επανεξετάζουν τους προϋπολογισμούς τους για την Υγεία και το φάρμακο και το ίδιο πρέπει να κάνει και η Ελλάδα. Η κυβέρνηση δεν πρέπει πλέον να θεωρεί τις δαπάνες για την Υγεία ως κόστος ή στόχο για βραχυπρόθεσμο περιορισμό του κόστους, αλλά ως κοινωνική επένδυση τόσο στην ευημερία των πολιτών όσο και στο οικονομικό μας μέλλον.

Ειδικά για τη φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας θα πρέπει:

1) Να αναπροσαρμωθεί σταδιακά η δημόσια χρηματοδότηση σε ορθολογικό πλαίσιο, όπως υπάρχουν οι υγειονομικές ανάγκες της χώρας. Ειδικά μέρη να πρέπει να γίνει για τη νοσοκομειακή δαπάνη, που είναι ένα παράδειγμα υποχρηματοδότησης.

2) Να προβλεφθεί χρηματοδότηση για τα νέα καινοτόμα προϊόντα που έρχονται στο άμεσο μέλλον και για τα οποία πρέπει να διασφαλιστεί η πρόσβαση στους Έλληνες ασθενείς.

3) Να τοποθετηθούν πρόσθετοι πόροι - κονδύλια της πρόνοιας - για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων συμπολιτών μας. Η σταδιακή αύξηση της χρηματοδότησης θα πρέπει να συνδυαστεί με δράσεις για τον εντοπισμό και τη μείωση της σπατάλης - όπου υπάρχει - και της ανασταλεωστικότητας, μέσω της ψηφιοποίησης της Υγείας. Ταυτόχρονα, πρέπει να εγκατασταθεί η νοσοτροπία για τη λεγόμενη χρήση των νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες έχει νόημα να χρησιμοποιούνται εκεί που οι υπάρχουσες προσεγγίσεις δεν έχουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Το σύστημα Υγείας μας πρέπει να γίνει πιο αποτελεσματικό, αλλά και πιο αποδοτικό.

Οι πόροι θα πρέπει να διατίθενται στη φροντίδα υψηλής αξίας και στην πρόληψη, ενώ παράλληλα τα αποτελέσματα και οι δαπάνες να ελέγχονται και να αξιολογούνται ολιστικά. Τα εργαλεία που χρειαζόμαστε για τον μετασχηματισμό του συστήματος πρέπει να υιοθετηθούν άμεσα:

1) Ορθή εφαρμογή θεραπευτικών και συνταγογραφικών πρωτοκόλλων.

2) Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς.

3) Διασύνδεση των εργαστηριακών εξετάσεων με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

4) Εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία.

5) Διερεύνηση διαγνωσμένων στα νοσοκομεία, όπου είναι δυνατόν.

Η σταδιακή αύξηση των πόρων και οι μεταρρυθμίσεις/ψηφιοποίηση θα συμβάλουν σε ένα βιώσιμο δημόσιο σύστημα Υγείας με αναβαθμισμένη παροχή φροντίδας στους πολίτες, αλλά και στην αύξηση της δυνατοτητας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για περισσότερες επενδύσεις στην παραγωγή και στην έρευνα με πιο περισσότερες θέσεις εργασίας. Επένδυση στην Υγεία, γιατί καλύτερη Υγεία ισοδυναμεί με πιο δυνατή οικονομία.