

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΓΚΟΓΕΝΕΣΗ  
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ III  
SPECIAL REPORT • ΣΕΛ. 10

## ● ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

*Εξετάζεται κάποιος πόρος που σύμφωνα με τη δέσμευση στο RRF θα διατίθεντο το 2024 στον τομέα της Υγείας να διατεθούν από το 2023*

Δεν υπάρχει υποχρηματοδότηση στον χώρο του φαρμάκου, αλλά μεταφορά στο ποιος θα πληρώσει το φάρμακο, τόνισε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, μιλώντας στο συνέδριο «Μια 10ετία φαρμάκου». Και πρόσθεσε ότι ο ασθενής στην Ελλάδα δεν στερείται κάποιο φάρμακο. Το γεγονός ότι μέρος του κόστους πληρώνει η φαρμακοβιομηχανία, δεν σημαίνει υποχρηματοδότηση. Αύξηση συμμετοχής των ασθενών στο φάρμακο μπορεί να είναι δίκαιη και άδικη, γιατί υπάρχει η δυνατότητα ο πολίτης να μην πάρει το πρωτότυπο και να επιλέξει το γενόσημο. Αυτό δεν είναι αδικία, αλλά επιλογή. Όταν έχουμε συγκεκριμένο προϋπολογισμό που δεν είναι απεριόριστος είναι έντιμο από την Πολιτεία να επιλέγει ότι δεν θα αποζημιώνει όλα τα φάρμακα για να διατηρεί ανοικτούς πόρους για τα φάρμακα πρώτης γραμμής. Σήμερα έρχεται η ΕΕ και ζητά να μειώσουμε το χρόνο της πατέντας για να μπουν τα γενόσημα στην αγορά. Η μείωση του χρόνου της πατέντας, φυσικά θα οδηγήσει σε πιο ακριβά φάρμακα, γιατί οι φαρμακευτικές εταιρείες θα πρέπει να αποσβέσουν τις επενδύσεις που έχουν κάνει.

Αυτό που πρέπει να δούμε είναι εάν το clawback είναι δίκαιο, είπε ο υπουργός και πρόσθεσε ότι ένα κομμάτι του clawback είναι εικονικό, γιατί πουθενά δεν εισάγεται ένα φάρμακο χωρίς εκπτώσεις.

Το clawback ήταν ένα στρεβλό μέτρο και είναι παράλογο να υπάρχει, όμως παράλογο είναι να υπάρχει και απεριόριστη δαπάνη.

Η πολιτική που πρέπει να πάμε είναι η εξής: Πρώτον, δεν έχουμε ακόμα και μετά από μια δεκαετία εικόνα για το ποια είναι η πραγματική δαπάνη που έχει ανάγκη η χώρα. Μια νέα θεραπεία θα περάσει από επιτροπή αξιολόγησης, για να δοθεί εκεί ακριβώς που πρέπει, μετά θα περάσει από επιτροπή διαπραγμάτευσης για να πάρει την καλύτερη δυνατή τιμή που πρέπει και να καθοριστεί ο αριθμός των ασθενών που αφορά. Έτσι θα καταλήξουμε σε μια υπαρκτή τιμή. Έτσι θα γίνεται στο εξής η διαδικασία εισαγωγής νέου φαρμάκου στη χώρα και με τον τρόπο αυτό δεν θα επηρεάζονται τα παλαιότερα φάρμακα.

Ο υπουργός ανέφερε ότι η συζήτηση σε πλαίσιο Ε.Ε. μετά την πρώτη φάση της πανδημίας δεν αφορά πλέον την καινοτομία, καθώς έχει προστεθεί και το θέμα της παραγωγής: Η εξάρτηση της ΕΕ από τις χώρες της Ασίας και η λογική ότι η Ευρώπη θα έχει μόνο ένα status καινοτομίας, με παραγωγή που θα γίνεται σε τρίτες χώρες, έχει οδηγήσει σε κρίση φαρμάκου στις 25 από τις 27 χώρες της Ε.Ε. Υπήρχαν χώρες που είχαν εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, όπως η χώρα μας, που να μπορεί να αναλάβει την παραγωγή. Αναφορικά με τη συζήτηση που υπάρχει στην Ε.Ε. γύρω από τις ελλείψεις, υπάρχει στο δεύτερο εξάμηνο του 2023 η πιθανότητα η κρίση αυτή να επεκταθεί από τα φάρμακα που αφορούν τις λοιμώξεις σε φθινά φάρμακα πρώτης γραμμής. Συνδυαστικά με την καινοτομία λοιπόν θα πρέπει να βρεθεί δημοσιονομικός χώρος για τις παραδοσιακές θεραπείες. Ο υπουργός στη συζήτηση που ακολούθησε έδωσε και μια είδηση: Εξετάζεται κάποιος πόρος που σύμφωνα με τη δέσμευση στο RRF θα διατίθεντο το 2024 στον τομέα της Υγείας να διατεθούν από το 2023.

## ● «ΒΡΑΧΙΟΛΙ» ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

*Τι αναφέρεται στην εγκύκλιο της αν. Υπουργού Υγείας*

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στις δομές του ΕΣΥ θα φέρουν από εδώ και στο εξής, βραχιόλι ταυτοποίησης στον καρπό, σύμφωνα με εγκύκλιο της αν. Υπουργού Υγείας Μίνας Γκάγκα. Όπως αναφέρεται στην εν λόγω εγκύκλιο «Η ταυτοποίηση αποτελεί μια ασφαλή διαδικασία που επιτρέπει την χωρίς πιθανότητα λάθους επιβεβαίωση της ταυτότητας του χρήστη υπηρεσιών υγείας (το βραχιόλι ταυτοποίησης είναι ένα εύκαμπτο πλαστικό υλικό πάνω στο οποίο αναγράφονται όλα τα στοιχεία ταυτοποίησης του χρήστη υπηρεσιών υγείας) Ο λόγος ύπαρξης αυτής της οδηγίας είναι να καταστήσει σαφές σε όλους τους εμπλεκόμενους λειτουργούς τον ακριβή τρόπο με τον οποίο ταυτοποιείται ο χρήστης υπηρεσιών υγείας μέσα στο χώρο του νοσοκομείου». Το βραχιόλι ταυτοποίησης, θα τοποθετείται στον ασθενή μετά την εισαγωγή του για νοσηλεία ή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Βραχιόλι θα τοποθετείται στα νεογέννητα και σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή, υποβάλλονται σε επέμβαση μίας ημέρας ή σε αιμοκάθαρση. Στο βραχιόλι ταυτοποίησης θα πρέπει να αναγράφονται τρία ολόκληρα ονόματα, δηλαδή όνομα, πατρώνυμο, επώνυμο (όχι υποκοριστικά), με πάντα το πατρώνυμο στη μέση. Επίσης θα πρέπει να αναγράφεται ο Αριθμός Μητρώου Ασθενούς του νοσοκομείου.

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● Γ. ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ: ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΜΕΤΡΟΥΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

*Στόχος η αξιοποίηση των δεδομένων στα νοσοκομεία*

Στο κομμάτι των δεδομένων της φαρμακευτικής δαπάνης εστίασε την ομιλία του, ο ΓΓ Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Πρόεδρος Επιτροπής Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης, Γιάννης Κωτσιόπουλος, στην Ημερίδα «Μία 10ετία Φαρμάκου». Όπως ανέφερε, η νέα Επιτροπή Φαρμακευτικής Δαπάνης δεν έχει σαν αντικείμενο την Φαρμακευτική Πολιτική αλλά τη συλλογή των δεδομένων στο χώρο του Φαρμάκου και την όσο δυνατόν αποτελεσματικότερη αξιοποίησή τους. Η πρώτη υπομάδα της Επιτροπής έχει καταθέσει ήδη το πόρισμά της που αναφέρεται στη χαρτογράφηση των δεδομένων (ποιες είναι οι πηγές, ποια δεδομένα μπορούν να αξιοποιηθούν, βελτίωση του τρόπου καταγραφής τους κλπ). Το δεύτερο αντικείμενο της Επιτροπής έχει να κάνει με το νομικό κομμάτι της διαχείρισης των δεδομένων λόγω της προστασίας των προσωπικών δεδομένων (GDPR) και του νέου κανονισμού της ΕΕ. Σύμφωνα με τον κ Κωτσιόπουλο τα δεδομένα προέρχονται από την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, τον ΕΟΠΥΥ και τα Νοσοκομεία, όπου, όπως τόνισε, είναι δύσκολο σε αυτή τη φάση να γίνει σοβαρή ανάλυση λόγω του τρόπου που συλλέγονται τα στοιχεία αλλά και της γενικότερης κουλτούρας που επικρατεί εκεί. Ήδη έχει κατατεθεί εργασία με τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τον ψηφιακό μετασχηματισμό στα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ, και γι' αυτό το λόγο 35 εκατ. ευρώ έχουν παραχωρηθεί από το Υπουργείο γι' αυτό το σκοπό, είπε ο κ Κωτσιόπουλος.

Σχετικά με τα δεδομένα που υπάρχουν στο ΒΙ, είπε ότι το 2019 οι δαπάνες φαρμάκου ήταν 919 εκατ. ευρώ και το 2022 1,134 εκατ. ευρώ. Το όριο δαπανών το 2019 ήταν 513 και το 2022 528. Το 2019 η δαπάνη για τα γενόσημα ήταν 189 εκατ. ευρώ και το 2022, 296 εκατ. Τα κυτταροστατικά φάρμακα καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης, παρουσιάζοντας αύξηση της τάξης του 42% τα τελευταία 4 χρόνια. Καταλήγοντας, ο ΓΓ Δημόσιας Υγείας τόνισε ότι στην Επιτροπή της φαρμακευτικής δαπάνης είναι πολύ σημαντικό να προσμετρούνται και τα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών, αφού δεν είναι σίγουρο ότι η αύξηση της δαπάνης σημαίνει ταυτόχρονα και καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

## ● Θ. ΤΡΥΦΩΝ: ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΧΩΡΟΣ ΓΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΤΟ 70% ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

*Η διαπραγμάτευση τιμών φαρμάκων ξεκινάει από λάθος βάση*

Έχουν γίνει θετικά βήματα στο χώρο του φαρμάκου τα τελευταία χρόνια αλλά το clawback και οι επιστροφές δεν είναι βιώσιμα, δήλωσε ο πρόεδρος της ΠΕΦ Θεόδωρος Τρύφων μιλώντας στην Ημερίδα "Μία 10ετία Φαρμάκου". Όπως ανέφερε όσα νέα φάρμακα μπου στην αγορά είναι σίγουρο ότι θα έχουν πολύ υψηλές τιμές άρα υπάρχει ανάγκη για ένα πολύ καλά οργανωμένο σύστημα Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και Διαπραγμάτευσης Τιμών. Ωστόσο όπως είπε η διαπραγμάτευση ξεκινά από λάθος βάση δεδομένου ότι ζητά εξ' αρχής την έκπτωση του clawback. Πρόσθεσε επίσης ότι για να υπάρξει χώρος για καινοτομία το 70% του όγκου των φαρμάκων πρέπει να είναι γενόσημα.

Αναφερόμενος στην συνταγογράφηση, ο κ Τρύφων είπε ότι από το 2014 ο αριθμός των συνταγών έχει αυξηθεί κατά 35%. Το ερώτημα όπως σημείωσε είναι εάν θα υπάρξουν νέα φίλτρα και εάν θα είναι αποτελεσματικά για τον έλεγχο της συνταγογράφησης από την ΗΔΙΚΑ. Καταλήγοντας ο πρόεδρος της ΠΕΦ, σημείωσε ότι στην Ελλάδα να μην είναι θετικό βήμα ο συμψηφισμός του clawback με τις επενδύσεις ωστόσο το σύστημα δεν είναι ευέλικτο.

SPECIAL REPORT | HealthDaily

## ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: Ένα ταξίδι ζωής από την παθολογία μέχρι τη θεραπεία

Παρασκευή 24 Φεβρουαρίου | Τεύχος: 2578

**BOUSSIAS**  
media

Πληροφορίες: Ανθή Αγγελιοπούλου, Τ: 6944 299 867, E: anthiangelopoulos@gmail.com  
Υπεύθυνη Διαφήμισης: Χρυσούλα Κορδοούλη, Τ: 210 6617777 (εσωτ. 204), E: ckordouli@boussias.com

# HELLENIC Medical Review

ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΔΙΜΗΝΙΑΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΗΣ BOUSSIAS

**To Hellenic Medical Review παρουσιάζει τις σύγχρονες τεχνολογικές και θεραπευτικές εξελίξεις που εφαρμόζονται στην κλινική πρακτική.**

**Εξασφαλίστε  
1 τεύχος ΔΩΡΕΑΝ**

- ▶ Ένα εργαλείο για την ιατρική κοινότητα, αλλά και για όλους τους επαγγελματίες της υγείας.
- ▶ Δημοσιεύει χρήσιμα στοιχεία από κλινικές έρευνες, τεκμηριωμένες ανασκοπήσεις, ενημερώσεις κλινικής πρακτικής, έγκυρες ιατρικές απόψεις.
- ▶ Προωθεί το διάλογο πάνω σε θέματα που αφορούν την ιατρική και το σύστημα υγείας.

**BOUSSIAS**  
media

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:  
Χρυσούλα Κορδούλη, T: 210 6617 777 (εσωτ. 204),  
E: ckordouli@boussias.com

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● ΝΙΚΟΣ ΒΕΤΤΑΣ: ΒΟΜΒΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ Η ΜΕΙΩΣΗ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ 60,8% ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΞΩ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

*Χαμηλότερη του ευρωπαϊκού μέσου όρου η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φάρμακα*

Τις συνεχιζόμενες προκλήσεις στον τομέα του φαρμάκου ανέπτυξε ο καθηγητής Νίκος Βέττας, Γενικός Διευθυντής του ΙΟΒΕ, μιλώντας στο συνέδριο «Μια 10ετία φαρμάκου». Όπως ανέφερε, αυτές είναι οι εξής: 1. οι δημογραφικές εξελίξεις που περιλαμβάνουν αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης και γήρανση πληθυσμού που αυξάνουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας / φάρμακα. 2. Η αύξηση του αριθμού ασθενών με σοβαρές και χρόνιες παθήσεις λόγω και του σύγχρονου τρόπου ζωής (μειωμένη φυσική άσκηση, κάπνισμα, κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών). 3. Έντονες πληθωριστικές πιέσεις, αύξηση κόστους πρώτων υλών και κόστους δανεισμού των επιχειρήσεων λόγω επιτοκίων. 4. Προβλήματα διαχείρισης πρώτων υλών και δυσκολία μεταφοράς. 5. Ανάγκη για εξορθολογισμό και μείωση δαπανών υγείας και φαρμάκου: νέες θεραπείες με βάση αποτελεσματικότητα κόστους-οφέλους. 6. Εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία και στη βιοτεχνολογία: νέες ακριβότερες θεραπείες που επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας. 7. Ενίσχυση πρόληψης και έγκυρη διάγνωση μέσω ΠΦΥ: μείωση ζήτησης υπηρεσιών για δευτεροβάθμια (ή και τριτοβάθμια) περίθαλψη. 8. Ευφυής Υγεία: απομακρυσμένες υπηρεσίες υγείας, Big data, Real world evidence data, εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης, προσωποποιημένη φαρμακευτική και ιατρική περίθαλψη, εξατομικευμένη διαγνωστική. Ο κ. Βέττας επεσήμανε δύο κομβικά σημεία: Πρώτον, τη σημαντική υποχώρηση στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) στην Ελλάδα, σε αντίθεση με την αύξηση που παρατηρείται στην ΕΕ. Δεύτερον, τη μείωση σε ποσοστό 60,8% στη δημόσια εξω-νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (εξαιρουμένης της συμμετοχής των ασθενών) από το 2009. (Σημειώνεται ότι η συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά με στοιχεία 2021 ανέρχεται στα 650 εκατ. ευρώ). Αυτή είναι μια «βόμβα» για το σύστημα υγείας, καθώς συνεπάγεται μια αύξηση συμμετοχής της βιομηχανίας στα 1,3 δισεκ. ευρώ, μια στρέβλωση που δεν καλύπτεται με μέτρα clawback, αλλά έχει να κάνει με την αρχιτεκτονική του συστήματος. Ο κ. Βέττας παρουσίασε στοιχεία σύμφωνα με τα οποία η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 61,8% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2020, χαμηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ και των Νοτίων χωρών. Αναφορικά με τη σύνθεση μηνιαίων δαπανών υγείας νοικοκυριών, καταγράφεται αύξηση στο 8% της συνολικής δαπάνης των νοικοκυριών το 2020. Επίσης, στα 4,7 δισεκ. ευρώ ανέρχεται η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα το 2020, με αύξηση από το 2019, με ενίσχυση και δημόσιας και ιδιωτικής.

Η δημόσια δαπάνη παραμένει στο 55% των επιπέδων του 2009. Επίσης, κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ27 βρίσκεται η Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα μετά το 2013. Τέλος, χαμηλότερη του ευρωπαϊκού μέσου όρου είναι η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, με στοιχεία του 2020, και υψηλότερα από το μ.ο. βρίσκεται η ιδιωτική δαπάνη.

## ● ΝΙΚΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ: ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

*Μελέτη του ΔΠΘ*

Αναφερόμενος στους παράγοντες που επηρεάζουν την συνταγογράφηση, ο Νίκος Πολύζος, Καθηγητής Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δ.Π.Θ., στην Ημερίδα «Μία 10ετία Φαρμάκου», ανέφερε ότι σύμφωνα με έρευνες, πάνω από το 1/3 της μεταβλητότητας των ιατρικών πρακτικών εξηγείται από το φύλο και την ηλικία. Αυτό έχει συνέπειες και στο κόστος θεραπειών. Ένας τρίτος παράγοντας είναι η νόσος και ο χειρισμός της από το γιατρό. Κατά την περίοδο 2015-2021 η ποσότητα των φαρμάκων παρουσιάζει συνεχή αύξηση και ο μέσος ρυθμός αύξησης της περιόδου είναι στο 3%. Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά υλικά ανήλθε στα 4,7δισ το 2021 από 3,5 δισ (2015-17), 4 δισ ευρώ προ covid-19 (αύξηση 18% 2017-19), ενώ το 2009 ήταν περίπου 6 δισ ευρώ (άρα -20-30% σήμερα). Ο μέσος ρυθμός αύξησης της περιόδου είναι στο 6,0%, ενώ η αύξηση το 2021 σε σχέση με το 2015 είναι την τάξης του 31,9%. Η φαρμακευτική δαπάνη παρουσιάζει μείωση το 2016 λόγω των απαιτήσεων του μνημονίου. Η δαπάνη, συνολική και ασφαλιστική, παρά την αρχική μείωση, το 2016, παρουσιάζει σημαντική αύξηση, μεγαλύτερη της αύξησης της ποσότητας. Αυτό μάλλον σημαίνει ότι εκτός της αύξησης της ποσότητας, υπάρχουν και άλλα χαρακτηριστικά της κατανάλωσης που οδηγούν σε μεγαλύτερες αυξήσεις τις δαπάνες. Ο καθηγητής μίλησε για τη διαμόρφωση ενός πλαισίου αποτελεσματικής διαχείρισης και χρηματοδότησης των νοσοκομειακών φαρμάκων, με τη δημιουργία συστήματος αξιολόγησης σε πραγματικό χρόνο, λαμβάνοντας υπόψη, μεταξύ άλλων, την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τις κλινικές μελέτες, την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και την εφαρμογή νέων μοντέλων αποζημίωσης με βάση το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● ΑΓΑΘΑ JACONCIC: Η ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΣΕ 6 ΑΠΟ ΤΟΥΣ 10 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

*Η Ελλάδα θα πρέπει να επανεξετάσει την εφαρμογή των υποχρεωτικών εκπνώσεων*

Η Agatha Jaconcic, Πρόεδρος, Pharma Innovation Forum (PIF) ξεκινώντας την ομιλία της σήμερα το πρωί στην Ημερίδα «Μια 10ετία Φαρμάκου» μίλησε για την σημασία της Καινοτομίας δίνοντας δύο παραδείγματα θεραπειών για την Ηπατίτιδα και το HIV που σώζουν ζωές τα τελευταία χρόνια και έχουν φέρει επανάσταση στην ιατρική, επαναπροσδιορίζοντας τις προσδοκίες. Αντίστοιχα, τόνισε ότι μέχρι σήμερα σε όλους τους καρκίνους, οι πιθανότητες ενός καρκινοπαθούς να ζήσει 5 χρόνια ή περισσότερο είναι 68% - μια αύξηση 39% από το 1975 - ενώ το 73% της αύξησης επιβίωσης των ασθενών από τον καρκίνο αποδίδεται στις προόδους των νέων καινοτόμων φαρμάκων.

Ωστόσο, πολλά από αυτά τα φάρμακα βρίσκονται στην κατηγορία 1A και 1B πράγμα που δυσχεραίνει πολύ την κατάσταση. Η βιομηχανία καλύπτει τη φαρμακευτική δαπάνη σε 6 από τους 10 ασθενείς και αυτό δεν είναι βιώσιμο. Τόνισε ότι βρισκόμαστε πλέον σε κρίση και πρέπει να δούμε πως θα την αντιμετωπίσουμε. Για να μπορέσει η Ελλάδα να καρπωθεί τα οφέλη της καινοτομίας και να εξασφαλίσει μια βιώσιμη και υψηλής ποιότητας φαρμακευτική φροντίδα, θα πρέπει να επανεξετάσει την εφαρμογή των υποχρεωτικών εκπνώσεων, να αυξήσει τον συνολικό προϋπολογισμό φαρμακευτικής δαπάνης, να συμπεριλάβει τους εκπροσώπους ασθενών στην διαδικασία λήψης αποφάσεων και να προχωρήσει άμεσα σε συλλογή και κοινοποίηση των δεδομένων για αποτελεσματικότερη κατανομή των πόρων.

## ● Κ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗ: ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ

*Οι ασθενείς δεν εμπιστεύονται τα γενόσημα γιατί δεν έχουν ενημέρωση*

Το ποσοστό που πληρώνουν οι ασθενείς από την τσέπη τους για την αγορά των φαρμάκων είναι απαράδεκτο, δήλωσε η Α' Αντιπρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδας (ΕΑΕ) και Πρόεδρος ΡευΜαζην, Κατερίνα Κουτσογιάννη, στην Ημερίδα «Μια 10ετία Φαρμάκου». Όπως ανέφερε, υπάρχουν ασθενείς που δεν παίρνουν τη σωστή ποσότητα των φαρμάκων που χρειάζονται για δεν έχουν αρκετά χρήματα για να την αγοράσουν. Αναφερόμενη στο θέμα του clawback είπε ότι απασχολεί τους ασθενείς ειδικά σε ότι αφορά το κομμάτι της καινοτομίας στην οποία πρέπει να θεωρείται δεδομένο ότι πρέπει να έχουν πρόσβαση οι ασθενείς. Η κ. Κουτσογιάννη υπενθύμισε ότι η Ένωση Ασθενών Ελλάδας έχει ήδη καταθέσει τις προτάσεις της για τον έλεγχο της Φαρμακευτικής Δαπάνης που πρέπει να αυξηθεί και είναι ανάλογη με το ΑΕΠ. Αναφερόμενη στη διείσδυση των γενόσημων στην Ελλάδα, υπογράμμισε πρώτον ότι ένας από τους λόγους που οι ασθενείς δεν τα προτιμούν είναι και οι συνοσηρότητες αλλά κυρίως ευθύνεται η έλλειψη ενημέρωσης, γεγονός για το οποίο πρέπει να κάνει κάτι η Πολιτεία.

## ● Α. ΞΑΝΘΟΣ: ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

*Και δικαιότερη κατανομή της υπέρβασης*

Μετά την έντονη φάση της πανδημίας, απαιτείται να ξανασκεφτούμε το μέλλον του συστήματος υγείας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το παρόν μοντέλο έχει οδηγηθεί σε αδιέξοδο, δήλωσε ο πρώην υπουργός Υγείας και Τομεάρχης του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός, μιλώντας στο συνέδριο «Μια 10ετία φαρμάκου». Και πρόσθεσε ότι η αύξηση παραγωγής νέων φαρμάκων αυξάνουν κάθε χρόνο σε διψήφιο ποσοστό τη φαρμακευτική δαπάνη. Συνεπώς, η Ελλάδα πρέπει να διαμορφώσει συμμαχίες με χώρες του ευρωπαϊκού νότου που έχουν παρόμοια προβλήματα, για να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο που να καλύπτει τις ανάγκες των πολιτών. Αναφερόμενος στο clawback, ο κ. Ξανθός επεσήμανε ότι η χώρα μας, με αυτή την άτυπη τριμερή χρηματοδότηση, από το κράτος, τη βιομηχανία, και την τσέπη του πολίτη, διασφάλισε να έχουν οι ασθενείς πρόσβαση στα φάρμακα και στις νέες θεραπείες. Ανέφερε ότι σήμερα πρέπει να πάμε σε ένα νέο πλαίσιο, αλλά πρώτα πρέπει να υπάρξει θεσμικός διάλογος, και πρόσβαση στα δεδομένα για να τεκμηριωθούν οι όποιες πολιτικές αποφάσεις. Στο σημείο αυτό επεσήμανε ότι δεν υπήρξε πολιτική βούληση για να υπάρξει εθνική πολιτική για το φάρμακο στη χώρα μας. Υπήρχε διακομματική επιτροπή για το φάρμακο στη Βουλή, αλλά εδώ και 3,5 χρόνια αυτή η επιτροπή δεν λειτουργεί. Και τόνισε ότι μόνο με συναίνεση θα μπορούμε να έχουμε μια ισχυρή εγχώρια βιομηχανία και παράλληλα πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα. Ο κ. Ξανθός μίλησε για σταδιακή αναπροσαρμογή κλειστών προϋπολογισμών, επέμεινε να επιταχυνθούν τα διαρθρωτικά μέτρα, ζήτησε να υπάρξει ένας σοβαρός οργανισμός ΗΤΑ, ιδιαίτερη κατανομή της υπέρβασης για όσο διάστημα υπάρχει, καθώς και μείωση της οικονομικής συμμετοχής των ασθενών στο κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης.

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

## ● ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΒΟΖΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

*Ελληπής χρηματοδότηση, υποχρεωτικές επιστροφές και έλλειψη συναίνεσης των ενδιαφερόμενων μερών*

Σε μια αναδρομή των όσων συνέβησαν στα χρόνια της οικονομικής κρίσης και της πανδημίας στο χώρο του φαρμάκου προέβη στην εισαγωγική ομιλία του στην Ημερίδα «Μια 10ετία φαρμάκου» ο Αθανάσιος Βοζίκης, Καθηγητής, Διευθυντής του LabHEM, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης. Με βάση τα αποτελέσματα ερωτηματολογίου που απευθύνθηκε στους stakeholders της φαρμακευτικής αγοράς ο κ. Βοζίκης συμπερασματικά ανέφερε τα εξής: Τα τελευταία 10 χρόνια στη χώρα μας υπήρξε έντονη υποχρηματοδότηση στο χώρο του φαρμάκου και ανακατανομή του τρόπου με τον οποίο τα νοικοκυριά δαπάνησαν για τις ανάγκες υγείας. Από το 2012 δεν είχαμε μείωση στην ποσότητα και στην κατανάλωση όσον αφορά το φάρμακο. Υπήρξε επίσης και η θεσμοθέτηση και η εξέλιξη στο clawback. Στα θετικά της 10ετίας περιλαμβάνονται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η άυλη συνταγογράφηση, η ηλεκτρονική προέγκριση των συνταγών, η δημιουργία και λειτουργία των Επιτροπών Αξιολόγησης τεχνολογιών Υγείας (HTA) και Διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων, αλλά και το γεγονός ότι παρά τα πρόβλημα οι ασθενείς είχαν πρόσβαση στα φάρμακα. Τα σημαντικότερα προβλήματα της δεκαετίας που πέρασε στο χώρο του φαρμάκου, είναι οι χαμηλοί προϋπολογισμοί, οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback, rebate), η έλλειψη συναίνεσης των ενδιαφερόμενων μερών στον εθνικό σχεδιασμό πολιτικής φαρμάκου. Για το μέλλον ο καθηγητής τόνισε την ανάγκη της αύξησης του προϋπολογισμού για το φάρμακο, τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης και την ψηφιοποίηση της Υγείας. Επίσης χρησιμοποίηση των δεδομένων που υπάρχουν αλλά που όμως δεν είναι προσβάσιμα.

## ● Ζ.ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ: ΘΕΛΟΥΜΕ ΚΑΡΕΚΛΑ ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

*11 δισ. η συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας για να ξεπεραστεί η κρίση*

Ο Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ και CEO της Pfizer Hellas, Ζαχαρίας Ραγκούσης μιλώντας στο συνέδριο «Μια 10ετία φαρμάκου», ανέφερε ότι για να ξεπεραστεί η κρίση, η βιομηχανία έχει συνεισφέρει 11 δισ. ευρώ. Φέτος η συμμετοχή είναι 50-50 μεταξύ Κράτους από τη μια και φαρμακευτικών εταιρειών-ασθενών από την άλλη. Συνεπώς έχει παγιωθεί στην Ελλάδα ένα σύστημα 3 πυλώνων στη φαρμακευτική δαπάνη: Πολιτεία, Ασθενείς και Βιομηχανία Φαρμάκου. «Εάν λοιπόν παγιώνεται ένα τέτοιο σύστημα», τόνισε «τότε θέλουμε η βιομηχανία να έχει καρέκλα στο τραπέζι των αποφάσεων». Θέλουμε να γνωρίζουμε ποια είναι η πρόβλεψη της κατανάλωσης για το 2023 και ποια η πιθανή ανάγκη για τη συμμετοχή μας. Επιπλέον, τόνισε ότι δεδομένα υπάρχουν παντού, αλλά δεν αξιοποιούνται, ούτε γνωρίζουμε ποια είναι η πραγματική κατανάλωση φαρμάκων. Ο κ. Ραγκούσης τόνισε ότι η βιομηχανία σήμερα ζητά προβλεψιμότητα, γιατί οι συμφωνίες που γίνονται με την κυβέρνηση δεν τηρούνται, καθώς στη διάρκεια του χρόνου τα πράγματα αλλάζουν. Τέλος ανέφερε ότι η τιμολόγηση και η διαπραγμάτευση των φαρμάκων δεν θα πρέπει να μηδέονται.

## ● ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΥ: ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ Η ΤΑΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΤΕΡΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

*Αυξανόμενη και η συμμετοχή του ασθενή*

Στις τάσεις που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια στην ανάπτυξη της καινοτομίας στο χώρο του φαρμάκου, αναφέρθηκε ο Διευθύνων Σύμβουλος ΙΦΕΤ, Γιάννης Σωτηρίου. Όπως ανέφερε, μια τάση που παρατηρείται είναι η ενδυνάμωση των συνεργασιών μεταξύ μεγάλων και μικρότερων εταιρειών. Καινούργιες θεραπείες αναπτύσσονται από μικρότερες εταιρείες με τη βοήθεια μεγαλύτερων εταιρειών. Όπως ανέλυσε ο κ. Σωτηρίου, οι μικρές εταιρείες προσφέρουν μεγαλύτερη ευελιξία και εστιάζουν στην ανάπτυξη της καινοτομίας ενώ οι μεγάλες εταιρείες πολλές φορές αλληλίζουν και ρόλο και γίνονται περισσότερο χρηματοδότες. Μια δεύτερη τάση που παρατηρείται είναι η χρήση τεχνητής Νοημοσύνης στο χώρο του φαρμάκου σύμφωνα με τον κ. Σωτηρίου. Όπως είπε τα επόμενα χρόνια η ανάπτυξη πολύ δυνατών κβαντοπολογιστών, θα δώσει τη δυνατότητα ανάλυσης ακόμα μεγαλύτερων βάσεων δεδομένων. Μία τρίτη τάση είναι η ολοένα μεγαλύτερη συμμετοχή των ασθενών στην ανάπτυξη της καινοτομίας. Οι ερευνητές και οι φαρμακευτικές εταιρείες επιζητούν τη συμμετοχή του ασθενή ώστε να έχουν ακριβέστερα αποτελέσματα. Δεδομένου ότι οι χρόνιες θεραπείες είναι το focus της έρευνας τα τελευταία χρόνια οι ασθενείς αποκτούν ένα πιο κεντρικό ρόλο στην καινοτομία. Άλλες τάσεις που παρατηρούνται στην καινοτομία είναι η στρατηγική του value based pricing, το smart packaging καθώς και η ανθεκτικές αλυσίδες εφοδιασμού. Όλες οι παραπάνω τάσεις προωθούν την E&A της καινοτομίας και η Ελλάδα πρέπει να τις ενδυναμώσει για να υπάρξει γρηγορότερη πρόσβαση στην καινοτομία, κατέληξε ο κ. Σωτηρίου.