

Η πολιτική για το φάρμακο στη μεταμνημονιακή εποχή

Γ. Γιαννόπουλος, Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Υγείας
(Ομιλία στο 17^ο ετήσιο συνέδριο HEALTHWORLD)

Σας ευχαριστώ θερμά για την τιμητική πρόσκληση.

Επειδή η οπτική του φετινού συνεδρίου σας προσδιορίζεται από την χρονικότητα της λήξης του τρίτου προγράμματος («μεταμνημόνιο εποχή»), θα ήθελα να ξεκινήσω την παρέμβασή μου μιλώντας λίγο για αυτή την χρονικότητα...

Υπάρχει πράγματι ένα όριο, μια διαχωριστική γραμμή ; Υπάρχει πράγματι ένα «πριν» και ένα «μετά» που προκύπτει από την χρονική στιγμή της λήξης των μνημονίων και καθορίζει αποφασιστικά το πλαίσιο της πολιτικής μας για το φάρμακο;

Η αντίθετα, υπάρχει ένα «συνεχές» αναγκαίων δράσεων , που ούτως ή άλλως πρέπει να υλοποιηθούν (ή ακόμα και πρακτικών που πρέπει να εγκαταλειφθούν) , ανεξάρτητα από το αν έχουν χαρακτηριστεί μνημονιακές δεσμεύσεις ή όχι ;

Θα έλεγα ότι ισχύουν και τα δύο.

Για παράδειγμα, στην κατηγορία του «συνεχούς», του διαχρονικού, εντάσσεται το μόνιμο και δυναμικά εξελισσόμενο διακύβευμα της ισορροπίας ανάμεσα στην πρόσβαση στην καινοτομία και στην συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης . Μια πρόκληση για όλα τα υγειονομικά συστήματα παγκόσμια. Μια πρόκληση που η χώρα μας για πολλά χρόνια δεν είχε την δυνατότητα να ανταποκριθεί εξαιτίας των σοβαρών θεσμικών ελλειμμάτων στα πεδία της **αξιολόγησης** και της **διαπραγμάτευσης**.

Διανύουμε την περίοδο εκείνη που είμαστε σε θέση, ως Υπουργείο Υγείας, να ισχυριστούμε πως έχουμε ήδη δρομολογήσει θεσμικά και πραγματολογικά την κάλυψη των ελλειμάτων αυτών.

Την εβδομάδα αυτή, ξεκινά να λειτουργεί η **Επιτροπή Αξιολόγησης Φαρμάκων** (παράλληλα με την λειτουργία της **Επιτροπής Διαπραγμάτευσης**)...

Το σχέδιο οργανισμού του **Κέντρου Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας** είναι ήδη στο τελικό στάδιο επεξεργασίας . . .

Στην ίδια κατηγορία θα εντάσσαμε και όλες εκείνες τις προσπάθειες που αφορούν στις καλές πρακτικές στο πεδίο της κυκλοφορίας των φαρμάκων, ιδιαίτερα τα **πρωτόκολλα συνταγογράφησης** και τα **μητρώα ασθενών** , προσπάθειες που βρίσκονται σε διαφορετικό στάδιο ολοκλήρωσης.

Έχουν ολοκληρωθεί ως αλγόριθμοι πάνω από 80 πρωτόκολλα από τις Ομάδες Εργασίας που πλαισίωσαν την Επιτροπή Παρακολούθησης Φαρμακευτικής Δαπάνης, Κατάρτισης / Επικαιροποίησης Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών . Τριανταπέντε από αυτά έχουν ενσωματωθεί στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και βαθμιαία υλοποιείται η ενσωμάτωση και των υπόλοιπων, μαζί με την επικαιροποίηση κάποιων από αυτά που ήδη έχουν ενσωματωθεί.

Παράλληλα, προχωρά η τεχνική προετοιμασία για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία για τους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Η διαδικασία κατάρτισης μητρώων ασθενών ξεκινά αυτόν τον μήνα με στόχο να ξεπεραστεί η σοβαρή καθυστέρηση με σύντομα και σταθερά βήματα. Το πόσο γρήγορα , αξιόπιστα και ολοκληρωμένα θα επιτευχθεί ο στόχος αυτός, θα καθορίσει και την «HTA επάρκεια» της χώρας μας

Αξίζει στο σημείο αυτό μια ιδιαίτερη αναφορά στην θέσπιση των **κλειστών προϋπολογισμών ανά ATC4 θεραπευτική κατηγορία**. Το μέτρο αυτό, είναι μάλλον αυτονόητα μέτρο εξορθολογισμού και αξιόπιστης παρακολούθησης της δαπάνης, τεκμηριωμένης

κατανομή του claw back, εργαλείο αξιόπιστης εκτίμησης δημοσιονομικών επιπτώσεων και αποτίμησης της αποζημιωτικής πολιτικής. Εφαρμοζόμενο σε συνδυασμό με τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω (διαπραγμάτευση, πρωτόκολλα) , θα επιτρέψει και την επανεξέταση μέτρων που προκαλούν δυσλειτουργίες , όπως το πρόσθετο rebate στα νέα υπό καθεστώς προστασίας φάρμακα.

Μετά την αναφορά όσων ξεκίνησαν στην περίοδο των μνημονίων και πρέπει να συνεχιστούν και να ολοκληρωθούν και στην «μεταμνημονιακή» εποχή ως ένα «συνεχές» χωρίς αλλαγές, χωρίς αναβολές και χωρίς δευτερες σκέψεις, η αναφορά στο claw back και στους κλειστούς προϋπολογισμούς, μας μεταφέρει τώρα στην κατηγορία εκείνη της πολιτικής για το φάρμακο , της υγειονομικής και κοινωνικής πολιτικής γενικότερα, που πράγματι επηρεάζεται από την χρονική οριοθέτηση «μνημόνιο - μεταμνημόνιο».

Θα παραμείνει ο κλειστός προϋπολογισμός για την Υγεία ; Θα παραμείνει ο κλειστός προϋπολογισμός για την δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και του ορίου αγορών φαρμάκων από τα νοσοκομεία;

Η απάντηση είναι «ναι» , αλλά με αυξημένα όρια, που θα καθορίζονται κάθε χρόνο (από το 2019 μέχρι και το 2022) σύμφωνα με το ποσοστό μεγέθυνσης του ΑΕΠ . Η αύξηση αυτή των ορίων θα επιτρέψει την αύξηση των ορίων επιμέρους κλειστών προϋπολογισμών, με μια κατανομή που θα καθορίζεται από τις κάθε φορά πολιτικές ιεραρχήσεις , ενταγμένες φυσικά στην συνολική στρατηγική της ενδυνάμωσης του κράτους πρόνοιας και της άρσης των ανισοτήτων, της καθολικότητας στην πρόσβαση.

Κλείνοντας, θα ήθελα να προσθέσω μια αναφορά σε ένα ακόμα πεδίο της πολιτικής για το φάρμακο που επηρεάζεται καθοριστικά από την χρονική οριοθέτηση «μνημόνιο - μεταμνημόνιο» : το πεδίο αυτό είναι το θεσμικό πλαίσιο της τιμολόγησης.

Σχεδιάζουμε την γενικευμένη αναδιαμόρφωση της αρχιτεκτονικής της τιμολογιακής πολιτικής , που θα ξεκινά από τις χώρες

αναφοράς και θα φτάνει μέχρι τον καθορισμό του κατώτατου ορίου κόστους ημερήσιας θεραπείας. Φιλοδοξούμε να εκδώσουμε το δελτίο τιμών του Νοεμβρίου σύμφωνα με το νέο αυτό πλαίσιο.

Αξιότιμοι σύνεδροι,

Για κάθε βήμα που πραγματοποιούμε στην εκπόνηση των σχεδίων μας ως Υπουργείο, αξιοποιούμε τον θεσμοθετημένο και ειλικρινή διάλογο με την Φαρμακοβιομηχανία . Από τον διάλογο αυτόν που διεξάγεται τακτικά και ουσιαστικά όλο το προηγούμενο διάστημα - και φυσικά έχει κάθε λόγο να ενταθεί ακόμα περισσότερο μπροστά στην προοπτική της μεταμνημονιακής περιόδου- όλοι θα βγούμε ωφελημένοι.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας και εύχομαι καλή επιτυχία στις εργασίες του συνεδρίου σας.