

«Διαμορφώνοντας μια φαρμακευτική πολιτική σε νέες βάσεις»



Του Μάρκου Ολλανδέζου,
 επιστημονικού διευθυντή
 της Πανελληνίας Ενωσης
 Φαρμακοβιομηχανίας

Καθώς οδεύουμε στο τέλος του 2017, ο τομέας του φαρμάκου, παρά τις συνεχείς αναπροσαρμογές στο πλαίσιο των Μνημονίων, εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από σημαντικές δομικές αντινομίες και στρεβλώσεις. Η φαρμακευτική πολιτική των τελευταίων ετών παραμένει μονομερώς προσανατολισμένη στην περιστολή των δαπανών, χωρίς αναφορά στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και εξαντλείται σε αποσπασματικά μέτρα, τα οποία δεν έχουν καταφέρει να συναρθρωθούν σε ένα ενιαίο συνεκτικό πλαίσιο.

Συγκεκριμένα, το 2017 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ εμφανίζεται μειωμένη κατά 62% σε σχέση με το 2009, από τα €5,1 δισ. στο €1,945 δισ., όπως προβλέπει το Μνημόνιο. Η μείωση αυτή αποδίδεται σε τρεις βασικούς παράγοντες:

(α) στις υποχρεωτικές επιστροφές rebatε και clawback της βιομηχανίας που κάθε χρόνο αυξάνονται δραματικά απειλώντας πλέον τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Συγκεκριμένα, ενώ το clawback το 2012 ήταν €79 εκατ., το 2017 αναμένεται να φθάσει στα €430 εκατ., σημειώνοντας αύξηση 444%! Παράλληλα, σημαντική είναι και η αύξηση των υποχρεωτικών εκπτώσεων rebatε που ενώ το 2012 ήταν €193 εκατ., το 2017 αναμένεται να ξεπεράσουν τα €450 εκατ.

(β) στις δραματικές μειώσεις τιμών που σε σχέση με το 2009 φθάνουν μεσοσταθμικά στο 69% στα γενόσημα, το 30,5% στα off patent και το 22,5% στα on patent, καθώς και (γ) στον τριπλάσιασμό της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος.

Στο ίδιο πλαίσιο και η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη που ενώ το 2013 ήταν €752 εκατ., το 2017 περιορίζεται στο μνημονιακό στόχο των €550 εκατ., με το αντίστοιχο clawback να εκτιμάται στα €250 εκατ.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι μνημονιακοί στόχοι για την περιστολή της δαπάνης επιτυγχάνονται κυρίως μέσω της μετακύλισης σημαντικού βάρους στη βιομηχανία και τους ασθενείς. Είναι ξεκάθαρο ότι η συνταγή αυτή δεν είναι βιώσιμη, αφού οι παρενέργειές της είναι πλέον αισθητές επηρεάζοντας αρνητικά την επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα.

Δυστυχώς, η έμφαση στον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης -δικαιολογημένη μέχρι ενός σημείου- δεδομένων των υπερβολών του παρελθόντος- δεν άφησε περιθώριο στην εφαρμογή μέσο-μακροπρόθεσμων διαρθρωτικών μέτρων για τον εξορθολογισμό της αγοράς, της συ-



ναγογράφησης και της αποζημίωσης. Αποτελεί παράδοξο από τη μια ο προϋπολογισμός για το φάρμακο να μειώνεται, ενώ ταυτόχρονα ο αριθμός των μνημιαίων συνταγών στον ΕΟΠΥΥ να εμφανίζει αύξηση κατά 44% (!) από 4,5 εκατ. συνταγές το 2009, σε 6,5 εκατ. το 2017.

Η τιμολόγηση αποτελεί τα τελευταία χρόνια σημείο τριβής μεταξύ Πολιτείας και βιομηχανίας. Το υπουργείο Υγείας προχωρά σε δύο

ανατιμολογήσεις κάθε χρόνο, που σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του ΕΟΦ μειώνουν τις τιμές των φαρμάκων κατά μέσο όρο κατά 4%. Όμως η οιοονεί αυτή εξοικονόμηση εξανεμίζεται από την αδυναμία ελέγχου του όγκου και από την υποκατάσταση των οικονομικών φαρμάκων από ακριβότερα, με τελικό αποτέλεσμα την αύξηση της πραγματικής δαπάνης και την υπέρβαση των ορίων του προϋπολογισμού η οποία επιστρέφε-



ται στο κράτος από τη βιομηχανία με τη μορφή clawback.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι πιέσεις στις τιμές είναι πολύ πιο έντονες στα ήδη οικονομικά γενόσημα φάρμακα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας που βρίσκονται πλέον σε πορεία υποχρεωτικής εξόδου από την αγορά εάν συνυπολογίσει κανείς ότι οι ήδη πολύ χαμηλές τιμές τους επιβαρύνονται περαιτέρω από τις υπερβολικές επιστροφές rebatε και clawback. Παρά όμως τη δραστη μείωση των τιμών των γενόσημων, κατά 69% μεσοσταθμικά από το 2009, η διείσδυσή τους παραμένει η χαμηλότερη στην Ευρώπη πλησιάζοντας το 23-24%, πολύ μακριά από το στόχο του 40% για φέτος και του 60% για το 2018. Δυστυχώς οι σημερινοί στρεβλοί κανόνες τιμολόγησης καταστρέφουν τα οικονομικά φάρμακα, ακριβώς τη στιγμή που η βιώσιμη παρουσία τους στο σύστημα αποζημίωσης είναι πολύτιμη όσο ποτέ, αφού συγκρατούν τη δαπάνη έναντι των ακριβότερων φαρμάκων για τις ίδιες ενδείξεις, μια ιδιότητα με ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο των πολύ χαμηλών φαρμακευτικών προϋπολογισμών.

Τα παραπάνω αποτελούν αδρή περιγραφή των αδιεξόδων της φαρμακευτικής πολιτικής όπως σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε τα τελευταία χρόνια υπό την καθοδήγηση των θεσμών. Όμως η κατάσταση αυτή δεν είναι βιώσιμη και δεν μπορεί να συνεχιστεί. Κατά συνέπεια, είναι αναγκαία η αναπροσαρμογή της φαρμακευτικής πολιτικής σε νέες βάσεις, με την αύξηση του προϋπολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης. Με αναφορά στα επιδημιολογικά δεδομένα για τη νοσηρότητα και τις μη καλυπτόμενες ανάγκες του πληθυσμού, με έμφαση σε διαρθρωτικά μέτρα ελέγχου του όγκου και εξορθολογισμού της αποζημίωσης, ιδιαίτερα των νεότερων ακριβών θεραπειών, εφαρμογή δεσμευτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων και διαμόρφωση κατάλληλων κινήτρων για τη συνταγογράφηση και χρήση οικονομικών θεραπειών.

Η τελευταία -αλλά όχι λιγότερο σημαντική- επισημάνση είναι ότι η φαρμακευτική πολιτική οφείλει να ενσωματώνει το στοιχείο της αξιοποίησης των αναπτυξιακών δυνατοτήτων της φαρμακοβιομηχανίας, ειδικά στο σημερινό πλαίσιο των κλειστών προϋπολογισμών. Η οικονομική προστιθέμενη αξία που δημιουργεί κάθε εταιρεία θα πρέπει να αποτιμάται και να επιβραβεύεται, είτε αυτό αφορά τις κλινικές δοκιμές των πολυεθνικών εταιρειών, είτε τις επενδύσεις, τις θέσεις εργασίας, τις εξαγωγές, τις δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης των ελληνικών παραγωγικών μονάδων.