

«Μία 10ετία Φαρμάκου» – Διάλογος πάνω στα κρίσιμα προβλήματα της πολιτικής φαρμάκου

HS από healthstories



Ελληνής χρηματοδότηση, υποχρεωτικές επιστροφές και έλλειψη συναίνεσης των ενδιαφερόμενων μερών στο χώρο του φαρμάκου είναι μερικά από τα βασικά συμπεράσματα της Ημερίδας «Μία 10ετία Φαρμάκου- Ορόσημα, Ευκαιρίες, Προκλήσεις για το Μέλλον» η οποία πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στην Αθήνα, την Πέμπτη 9 Φεβρουαρίου 2023.

«Μία 10ετία Φαρμάκου- Ορόσημα, Ευκαιρίες, Προκλήσεις για το Μέλλον»

Η **Ημερίδα** ήταν αφιερωμένη στο Φάρμακο και την Πολιτική Φαρμάκου στη χώρα μας, τις εξελίξεις της προηγούμενης δεκαετίας καθώς και του σχεδιασμού της επόμενης, που αφορά στους περιορισμούς, στις προκλήσεις, τις ευκαιρίες, τις απειλές και το αύριο του φαρμάκου.

Τα κυριότερα προβλήματα των τελευταίων 10 ετών

Σε μια αναδρομή των όσων συνέβησαν στα χρόνια της οικονομικής κρίσης και της πανδημίας στο χώρο του φαρμάκου προέβη στην εισαγωγική ομιλία του ο **Αθανάσιος Βοζίκης**, Καθηγητής, Διευθυντής του Εργαστηρίου Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας (LabHEM), Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης. Με βάση τα αποτελέσματα ερωτηματολογίου της εταιρίας Reformed, που απευθύνθηκε στους φορείς της φαρμακευτικής αγοράς όσον αφορά τις αντιλήψεις τους για την 10ετία που πέρασε, ο κ. Βοζίκης 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 αύξηση συνταγογράφησης, η ηλεκτρονική προέγκριση των συνταγών, η δημιουργία και λειτουργία των Επιτροπών Αξιολόγησης τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ) και Διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων, αλλά και το γεγονός ότι παρά τα πρόβλημα οι ασθενείς είχαν πρόσβαση στα φάρμακα. Οι κλειστοί προϋπολογισμοί δεν πρέπει να βασίζονται μόνο σε οικονομικά κριτήρια, και πρέπει να γίνονται πριν και όχι μετά την διαπραγμάτευση τιμών. Σημείωσε ακόμα ότι δεν υπήρξαν μεγάλες διαφορές όσον αφορά τη φαρμακευτική πολιτική μεταξύ των διαφόρων κυβερνήσεων την τελευταία 10ετία.

Η επίπτωση της φαρμακευτικής δαπάνης

Στη συνέχεια ο Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας & Κοινωνικής Πολιτικής, του Τμήματος Πολιτικής Επιστήμης & Δημόσιας Διοίκησης, ΕΚΠΑ **Γιάννης Υφαντόπουλος**, ανέλυσε την επίπτωση της φαρμακευτικής δαπάνης στους δείκτες υγείας.

Από την πλευρά του ο κ. **Νίκος Βέπτας**, Γενικός Διευθυντής IOBE και Καθηγητής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών ανέπτυξε τις συνεχιζόμενες προκλήσεις στον τομέα του 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. Εξειλίξεις 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.

Σταδιακή αναπροσαρμογή κλειστών προϋπολογισμών και δικαιοτέρη κατανομή της υπέρβασης

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα την πρόκληση των νέων Θεραπειών, το όριο της φαρμακευτικής δαπάνης, τις αγκυλώσεις και τις ευκαιρίες που συντόνισε ο **Κυριάκος Σουλιώτης**, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Κοσμήτορας στη Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Στη συζήτηση συμμετείχε ο Υπουργός Υγείας, **Θάνος Πλεύρης**, ο οποίος δήλωσε ότι δεν υπάρχει υποχρηματοδότηση στον τομέα του φαρμάκου στη χώρα μας αλλά μεταφορά της δαπάνης στη φαρμακοβιομηχανία.

Όπως σημείωσε, παρά τα προβλήματα, κανένα φάρμακο δεν έχει φύγει από την ελληνική αγορά τα τελευταία χρόνια. Αναφερόμενος στη νέα φαρμακευτική πολιτική της ΕΕ σημείωσε ότι υπάρχουν κάποια θέματα που πρέπει να συζητηθούν περαιτέρω όπως π.χ. η μείωση του χρόνου της πατέντας για να κυκλοφορήσουν γρηγορότερα τα γενόσημα, γεγονός που ωστόσο, όπως είπε ο κ Πλεύρης, θα αυξήσει την τιμή των φαρμάκων. Σχετικά με την πολιτική που ακολουθείται πλέον στην Ελλάδα είπε, ότι αυτό που έχει καταφέρει το Υπουργείο μέσα από την Επιτροπή Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών, είναι η είσοδος των νέων θεραπειών να μην επηρεάζει την κυκλοφορία των παλαιότερων θεραπειών. Πρόσθεσε δε ότι είναι σημαντικό η Πολιτεία να γνωρίζει με ακρίβεια ποια είναι η πραγματική δαπάνη που χρειάζεται η χώρα. Κλείνοντας, ο Υπουργός Υγείας υπογράμμισε ότι πλέον στην Ευρώπη το ζήτημα δεν είναι η καινοτομία αλλά η παραγωγή, καθώς όπως τόνισε στα χρόνια της πανδημίας πολλές ευρωπαϊκές χώρες είχαν σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων, καθώς δεν είχαν την τύχη να έχουν την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων που έχει η Ελλάδα.



Από την πλευρά του ο πρ. Υπουργός Υγείας, Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ **Ανδρέας Ξανθός**, δήλωσε ότι μετά την έντονη φάση μας πανδημίας, απαιτείται να ξανασκεφτούμε το μέλλον του συστήματος υγείας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το παρόν μοντέλο έχει οδηγηθεί σε αδιέξοδο, και πρόσθεσε ότι η αύξηση παραγωγής νέων

φαρμάκων αυξάνει κάθε χρόνο σε διψήφιο ποσοστό τη φαρμακευτική δαπάνη. Συνεπώς, η Ελλάδα πρέπει να διαμορφώσει συμμοχίες με χώρες του ευρωπαϊκού νότου που έχουν παρόμοια προβλήματα, για να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο που να καλύπτει τις ανάγκες των πολιτών. Αναφερόμενος στο clawbak, ο κ. Ξανθός επεσήμανε ότι πρέπει να πάμε σε ένα νέο πλαίσιο, αλλά πρώτα πρέπει να υπάρξει θεσμικός διάλογος, κοινωνικός και πολιτικός 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.



Στη συνέχεια ο Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, **Ζαχαρίας Ραγκούσης**, τόνισε ότι την τελευταία δεκαετία 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 παγώνεται 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, σημείωσε ότι δεδομένα υπάρχουν παντού, αλλά δεν αξιοποιούνται, ούτε γνωρίζουμε ποια είναι η πραγματική κατανάλωση φαρμάκων.

Ο κ. Ραγκούσης επεσήμανε ότι η βιομηχανία σήμερα ζητά προβλεψιμότητα, γιατί οι συμφωνίες που γίνονται με την κυβέρνηση δεν τηρούνται, καθώς στη διάρκεια του χρόνου τα πράγματα αλλάζουν. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε πώς θα διαχειριστούμε τον προϋπολογισμό, ποια είναι η πραγματική κατανάλωση και πού θέλουμε να την φτάσουμε, όμως σε κάθε περίπτωση πρέπει να γνωρίζουμε ότι οι αποφάσεις που λαμβάνονται σε κρατικό επίπεδο, είναι λογικό να δημιουργούν αντιδράσεις στην αγορά. Τέλος ανέφερε ότι η τιμολόγηση και η διαπραγμάτευση των φαρμάκων δεν θα πρέπει να μπλέκονται.

Θετικά βήματα στο χώρο του φαρμάκου

Από την πλευρά του ο Πρόεδρος ΠΕΦ Θεόδωρος Τρύφων δήλωσε ότι έχουν γίνει θετικά βήματα στο χώρο του φαρμάκου τα τελευταία χρόνια αλλά το clawback και οι επιστροφές δεν είναι βιώσιμα. Όπως ανέφερε όσα νέα φάρμακα μπουν 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, η διαπραγμάτευση ξεκινά από λάθος βάση, δεδομένου ότι ζητά εξαρχής την έκπτωση του clawback, που θεωρεί δεδομένη. Πρόσθεσε επίσης ότι για να υπάρξει χώρος για καινοτομία το 70% του όγκου των φαρμάκων που κυκλοφορούν πρέπει να είναι γενόσημα. Αναφερόμενος στη συνταγογράφηση, ο κ. Τρύφων είπε ότι από το 2014 ο αριθμός των συνταγών έχει αυξηθεί κατά 35% ενώ έχουν συνταγογραφηθεί 250 εκατ. συσκευασίες φαρμάκων. Το ερώτημα όπως σημείωσε είναι ένα θα υπάρξουν νέα φίλτρα και ένα θα είναι αποτελεσματικά για τον έλεγχο της συνταγογράφησης από την ΗΔΙΚΑ.

Η Πρόεδρος ΠΙΦ, **Agata Jakoncic**, τόνισε ότι 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 εκπτώσεων, 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. η βιομηχανία καλύπτει τη φαρμακευτική δαπάνη σε 6 από τους 10 ασθενείς και αυτό δεν είναι βιώσιμο.

ΕΟΠΥΥ και φάρμακο

Στη συζήτηση συμμετείχε και η Διοικήτρια ΕΟΠΥΥ, **Θεανώ Καρποδίνη**, η οποία τόνισε ότι ο ΕΟΠΥΥ κατάφερε να διαχειρίζεται αποτελεσματικά και με διαφάνεια το μεγαλύτερο μέρος των διαθέσιμων πόρων για την υγεία, έχοντας πάντα στο επίκεντρο τους ασφαλισμένους του. Μάλιστα, επεσήμανε ότι φέτος γιορτάζονται και τα δέκα πλέον χρόνια έχουν παρέλθει από την έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που σηματοδότησε μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Υγείας στη χώρα μας.

Προσπάθειες για την αξιοποίηση των δεδομένων στα νοσοκομεία

Την 1η Ενότητα για την Φαρμακευτική Πολιτική και τα Εργαλεία για τον Έλεγχο της Δαπάνης συντόνισε ο Αναπληρωτής Καθηγητής, Αναπληρωτής Διευθυντής, LSE Health, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, London School of Economics **Πάνος Καναβός**, ενώ στο πλαίσιο της Ενότητας, ο Καθηγητής Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Κοινωνικών, Πολιτικών & Οικονομικών Επιστημών Δ.Π.Θ. **Νίκος Πολύζος**, παρουσίασε για πρώτη φορά τα αποτελέσματα μελέτης για την 10ετή Αξιολόγηση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης Φαρμάκου.

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%. Εκτός από τα ευρήματα, 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.

Στο κομμάτι των δεδομένων της φαρμακευτικής δαπάνης εστίασε την ομιλία του, ο ΓΓ Υπηρεσιών Υγείας και Πρόεδρος Επιτροπής Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης, **Γιάννης Κωτσιόπουλος**, σύμφωνα με τον οποίο 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 υποομάδα 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 για τον συγκεκριμένο σκοπό, ανέφερε ο κ Κωτσιόπουλος.

Από την πλευρά του ο Ειδικός Σύμβουλος Φαρμακευτικής Πολιτικής του Υπουργού Υγείας, **Μπάμπης Καραθάνας** δήλωσε ότι το Υπ. Υγείας ετοιμάζει Υπουργική Απόφαση που προβλέπει την εξαίρεση από το clawback φαρμάκων με τιμή αποζημίωσης έως 5 ευρώ, ενώ απόφαση αύξησης τιμών αναμένεται για μια μικρή ειδική ομάδα φαρμάκων, και ήδη δρομολογούνται παρεμβάσεις για πιθανή αστοχία στη μείωση του clawback για το 2023, βάσει του αντίστοιχης δέσμευσης έναντι του RRF.

Η Α' Αντιπρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδας (ΕΑΕ) και Πρόεδρος ΡευΜαζην, **Κατερίνα Κουτσογιάννη**, επεσήμανε ότι το ποσοστό που πληρώνουν οι ασθενείς από την τσέπη τους για την αγορά των φαρμάκων που χρειάζονται είναι απαράδεκτο. 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 ό,τι 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 οι συνοσρηρότητες αλλά κυρίως ευθύνεται η έλλειψη ενημέρωσης, για την οποία πρέπει να δραστηριοποιηθεί και η Πολιτεία.

Διαπραγμάτευση Τιμών Φαρμάκων

Στο πλαίσιο της ομιλίας της, η **Βασιλική-Κωνσταντίνα Γκογκοζώτου**, Πρόεδρος Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, Μη εκτελεστική Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ έκανε έναν 5μηνιαίο απολογισμό της νέας σύνθεσης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης (Σεπτέμβριος 2022 –Ιανουάριος 2023), τονίζοντας ότι έχουν υπογραφεί 192 συμφωνητικά, ενώ 46 βρίσκονται σε επεξεργασία και 7 διαπραγματεύσεις είχαν αρνητική έκβαση. Αυτή τη στιγμή 8 σκευάσματα βρίσκονται στη τελική φάση διαπραγμάτευσης, και 9 κατηγορίες φαρμάκων βρίσκονται σε επαναδιαπραγμάτευση ή εκκρεμότητα. Όπως τόνισε η κα Γκογκοζώτου συνολικά από το 2020 έχουν υπογραφεί 474 συμφωνητικά, ενώ επιπλέον 46 είναι σε επεξεργασία προς υπογραφή. Μάλιστα, το 2022 υπεγράφησαν 268 συμφωνητικά (ήτοι το 62% των συνολικών συμφωνητικών της 3ετίας). Από τον Ιανουάριο του 2023 η ΕΔ έχει ήδη υπογράψει 41 συμφωνητικά, ενώ προς υπογραφή είναι 46 συμφωνητικά (ήτοι το 32% των συνολικών συμφωνητικών του 2022), και εκκρεμούν τα συμφωνητικά για τα νέα προϊόντα και τα σκευάσματα στις κατηγορίες που είναι υπό διαπραγμάτευση. Το συνολικό όφελος του ΕΟΠΥΥ (βάσει εκτίμησης Διαπραγματεύσεων 2022) ανέρχεται σε 390 εκατ. ευρώ.

Τέλος, η **Χαρά Κανή**, Προϊσταμένη Τμήματος Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Χορήγησης Φαρμάκων στη Διεύθυνση Φαρμάκου, Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Υπηρεσιών Υγείας, Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μιλώντας για τις προϋποθέσεις εφαρμογής των συμφωνιών επιμερισμού κινδύνου τόνισε μεταξύ άλλων ότι η εφαρμογή ΜΕΑ απαιτεί διαμόρφωση του πλαισίου εφαρμογής τους, καθορισμό των εμπλεκόμενων μερών, ενώ η

συλλογή RWD απαιτεί χαρτογράφηση των διαθεσίμων πηγών και συνόλων δεδομένων καθώς και καθορισμό των ερευνητικών ερωτημάτων.



Για την επίτευξη της καινοτομίας ο μόνος δρόμος είναι οι παραγωγικές συνεργασίες

Τη 2η ενότητα συντόνισε ο Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας (i-hecon) **Κώστας Αθανασάκης**. Στην ενότητα συμμετείχε η Πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης Φλώρα Μπακοπούλου, η οποία τόνισε ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης έχει καταφέρει μια συνεχή αύξηση αξιολογήσεων με ταυτόχρονη μείωση χρόνων. Μάλιστα, όπως ανέφερε, στο πλαίσιο της τελευταίας 3ετίας (13/1/2020-31/12/2022) η επιτροπή προχώρησε σε αξιολόγηση 963 αιτήσεων, ενώ στις 31/12/22 δεν υπήρχε καμία εκκρεμότητα προς αξιολόγηση.

Ο **Πάννης Σωτηρίου**, Διευθύνων Σύμβουλος ΙΦΕΤ, αναφέρθηκε στις τάσεις που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια στην ανάπτυξη της καινοτομίας στο χώρο του φαρμάκου, όπως: α) η ενδυνάμωση των συνεργασιών μεταξύ μεγάλων και μικρότερων εταιρειών (οι μικρές εταιρείες προσφέρουν μεγαλύτερη ευελιξία και εστιάζουν στην ανάπτυξη της καινοτομίας, ενώ οι μεγάλες εταιρείες πολλές φορές αλλάζουν και ρόλο και γίνονται περισσότερο χρηματοδότες), β) η χρήση τεχνητής Νοημοσύνης στο χώρο του φαρμάκου, γ) η ολοένα μεγαλύτερη συμμετοχή των ασθενών στην ανάπτυξη της καινοτομίας. Δεδομένου ότι οι χρόνιες θεραπείες είναι στο επίκεντρο της έρευνας τα τελευταία χρόνια οι ασθενείς αποκτούν ένα πιο κεντρικό ρόλο στην καινοτομία.

Ο **Σπύρος Κίντζος**, Διευθυντής Εταιρικής Ανάπτυξης UNI-PHARMA S.A. Μέλος ΔΣ INTERMED S.A., ο οποίος παρουσίασε τον όμιλο φαρμακευτικών επιχειρήσεων Τσέτη, ανέφερε ότι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της φαρμακευτικής πολιτικής του μέλλοντος είναι, σύμφωνα με τα νέα πλαίσια σε ευρωπαϊκό επίπεδο, να ενδυναμωθεί ο ευρωπαϊκός χώρος στην παραγωγική του βάση. Αυτό θα βοηθήσει στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, να υπάρξει ανθεκτικότητα για να αποφευχθούν οι ελλείψεις. Για την επίτευξη της καινοτομίας ο μόνος δρόμος είναι οι παραγωγικές συνεργασίες όπως η ίδρυση επιστημονικού δικτύου με περισσότερες από 30 ερευνητικές ομάδες από τον Ακαδημαϊκό χώρο που οδηγούν σε καινοτόμα προϊόντα και αντικείμενο με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας. Κλείνοντας ανέφερε ότι αυτή την περίοδο τρέχουν πολλά πρότζεκτ όπως 8 εθνικά συγχρηματοδοτούμενα ερευνητικά έργα, 19 ερευνητικά έργα με ίδια χρηματοδότηση, χορηγίες σε 26 ερευνητικές ομάδες με σημαντικό αρωγό το Ίδρυμα «ΚΑΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ» αλλά και πολλά ακόμη καινοτόμα έργα.

Από την πλευρά του, ο **Αναστάσιος Σαμουηλίδης**, Νομικός Σύμβουλος Ένωσης Ασθενών Ελλάδας ανέφερε αρχικά ότι το ζητούμενο για τους ασθενείς σχετικά με την καινοτομία είναι η αποτελεσματικότητα, η ταχεία πρόσβαση και η δωρεάν χορήγηση σε όλους τους ασθενείς που την έχουν ανάγκη. Στη συνέχεια αναφέρθηκε στις βέλτιστες πρακτικές συλλόγων ασθενών στη χώρα μας, που αποτέλεσαν κινητήριο μοχλό για την εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, όπως η Ηπατίτιδα C και η Κυστική Ίνωση. Στη συζήτηση συμμετείχε και ο **Γιώργος Βαρδαμίδης**, QA Director – Biotechnology Operations, DEMO.

Μπορεί η χώρα μας να αξιοποιήσει τα δεδομένα για να ελέγξει αποτελεσματικότερα την πολιτική φαρμάκου;

Σε αυτό και σε άλλα ερωτήματα δόθηκε απάντηση στην 3η ενότητα που επικεντρώθηκε στις απαιτήσεις των Ιατρών και Ερευνητών για τη χρήση RWE & RWD στην Ελλάδα με συντονιστή τον Επιστημονικό Δ/ντή HealThink **Πάνο Σταφυλά**. Στο τραπέζι συμμετείχαν ο **Ελευθέριος Θηραίος**, Γεν. Ιατρός, Δ/ντής ΕΣΥ – Κέντρο Υγείας Βάρης, Προϊστάμενος Διεύθυνσης Ο.Δ.Π.Υ. Α.Ε., Γ.Γ Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, η **Παναγιώτα Μήτρου**, Αναπλ. Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών, Υπουργείο Υγείας, η **Ευαγγελία Κοράκη**, Πρόεδρος Συλλόγου Επιχειρήσεων Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών Ελλάδας – HACRO, η **Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα**, Πρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), Παθολόγος Ογκολόγος, Μέλος της Women4Oncology, ο **Ιωάννης Κανακάκης**, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας και ο **Δημήτριος Καρανάσιος**, Πρόεδρος Εταιρείας Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ.

Όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην ανάγκη αξιοποίησης των πραγματικών δεδομένων στη χώρα μας έτσι ώστε να αποτυπώνονται ξεκάθαρα οι ανάγκες του συστήματος υγείας και να λαμβάνονται οι καλύτερες δυνατές αποφάσεις. Ενώ έχουν γίνει πολύ σημαντικά βήματα με το έργο του Υπουργείου, της ΗΔΙΚΑ και του ΕΟΠΥΥ, εξακολουθούν να υπάρχουν κάποια προβλήματα, τα οποία έχουν τονιστεί αρκετές φορές όπως: οι απομονωμένες νησίδες δεδομένων, η ποιότητα των δεδομένων, η πληρότητα δεδομένων και κυρίως η προσβασιμότητα στα δεδομένα που αποτελεί και θέμα διαφάνειας. Τέλος, ένα άλλο κομμάτι αφορά στη συμμετοχή και ενεργό δράση των επιστημονικών εταιρειών σε ερευνητικά έργα. Μέσα από την πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση αναδείχθηκαν οι

ανάγκες και οι απαιτήσεις της ιατρικής κοινότητας όπως: η ανάγκη της προτυποποίησης των δεδομένων, η εκπαίδευση, η ψηφιακή εγγραματοσύνη των ιατρών και επαγγελματιών υγείας στα RWE & RWD, η ανάγκη για διαλειτουργικότητα των διάφορων εφαρμογών έτσι ώστε να μην απαιτούνται πολλαπλές εισαγωγές δεδομένων από τους ιατρούς, και τέλος η ενεργός συμμετοχή των επιστημονικών εταιρειών και η συμμετοχή τους στο δημόσιο διάλογο για όλα τα έργα ψηφιακής υγείας που προκηρύσσονται μέσα από έναν θεσμικό ρόλο στο ΚΕΣΥ.

Το 2023 θα είναι η χρονιά που η ΗΔΙΚΑ θα αναπτύξει υπηρεσίες Ανοικτών Δεδομένων Υγείας & Φαρμάκου

Απαραίτητη η άμεση αλλαγή του μοντέλου λειτουργίας του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας

Το συνέδριο έκλεισε τις εργασίες του με την Στρογγυλή Τράπεζα που ήταν αφιερωμένη στον Εκσυγχρονισμό των Ψηφιακών Υπηρεσιών Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα, την οποία συντόνισε η Ελένη Θεοδωρίδου, Digital Health Expert, CEO SIBA soft AE και στην οποία συμμετείχαν ο Γιώργος Γιαννόπουλος, Πρώην Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Υγείας, η Πρόεδρος και Διευθύνουσα Σύμβουλος ΗΔΙΚΑ ΑΕ Νίκη Τσούμα, ο Πρόεδρος του Ελληνικού Συνδέσμου Πληροφορικής Υγείας (ΕΣΠΥ) Γιώργος Κακουλίδης, ο Αντιπρόεδρος HL7 Hellas Αλέξανδρος Μπέρλερ και ο Επικεφαλής Κέντρου Εφαρμογών και Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας, Ίδρυμα Τεχνολογίας & Έρευνας (ΙΤΕ) Δημήτριος Κατεχάκης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε η ομιλία του κ. Γιαννόπουλου, ο οποίος ανέλυσε τη στρέβλωση που ενσωματώνει σήμερα ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, επισημαίνοντας τα εμπόδια που ενδογενώς θέτει στην ορθολογική κλινική διαχείριση των νόσων από τους κλινικούς ιατρούς και κατέθεσε μια πρόταση η οποία θα μετασχηματίσει την υπηρεσία σε ουσιαστικό ψηφιακό εργαλείο για τους θεράποντες ιατρούς και θα ενισχύσει την ποιότητα των δεδομένων, προς όφελος των πολιτών και των πολιτικών υγείας.

Η κα Τσούμα παρουσίασε τη δεκαετή πρόοδο του φορέα, που έχει μετασχηματίσει ψηφιακά τον τομέα της υγείας. Αναφέρθηκε στην αξία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και στην καθολική του πλέον χρήση, στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, στα συνεχώς αναπτυσσόμενα Μητρώα Νόσων, στην υπηρεσία εμβολιασμών κατά της νόσου COVID-19, στο μητρώο οροθετικών ασθενών, στο μητρώο παιδικού εμβολιασμού, στην υπηρεσία Άυλης Συνταγογράφησης και στην πρόοδο χρήσης της από την έναρξή της μέχρι σήμερα, καθώς και στην κινητή εφαρμογή του MyHealthApp, επισημαίνοντας πως η χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχει καταφέρει άλματα προόδου στο συγκεκριμένο τομέα. Επεσήμανε πως ακόμη δυστυχώς στη χώρα μας δεν έχει καθοριστεί το σετ των δεδομένων που χαρακτηρίζονται ως «Ανοικτά Δεδομένα» για το φάρμακο και την υγεία, κάτι το οποίο δεν αποτελεί βεβαία αρμοδιότητα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ. Παρόλα αυτά τόνισε πως ο φορέας έχει και την τεχνογνωσία και την τεχνολογική επάρκεια για να αναπτύξει μια τέτοια πύλη δεδομένων προς όφελος του οικοσυστήματος. Μάλιστα, ενδεικτικά ανέφερε: «Η ΗΔΙΚΑ είναι εδώ για να αναπτύξει άμεσα ό,τι απαιτηθεί από το Υπουργείο Υγείας και πιστεύω πως μέσα σε αυτή τη χρονιά θα ολοκληρωθεί η διάθεση αυτών των δεδομένων, αρκεί να καθοριστούν όλες οι απαραίτητες θεσμικές προϋποθέσεις και η τήρηση των αρχών του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων».

Από την πλευρά του ο Γιώργος Κακουλίδης ανέφερε ότι η χώρα μας δε χαρακτηρίζεται από την κουλτούρα συλλογικών και συνεργατικών δράσεων και πως μέσα από την πανδημία δημιουργήθηκε μια ευκαιρία επένδυσης στον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας, ύψους πολλών εκατομμυρίων ευρώ. Ωστόσο, παρουσιάστηκαν έργα τα οποία ο κλάδος δεν είχε την ευκαιρία να διαβουλευτεί, λόγω της μεγάλης πίεσης για την άμεση προκήρυξή τους και των στενών χρονοδιαγραμμάτων απορρόφησης που τα συνοδεύουν. Αναφέρθηκε επίσης, στην παύση λειτουργίας του Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας, που θα μπορούσε να ενώσει τους γνώστες του τομέα, ώστε να μπορέσουν τεχνοκρατικά να αντιμετωπίσουν τα όποια κρίσιμα ζητήματα.

Το συνέδριο ήταν συνδιοργάνωση της Boussias events και της εταιρίας Reformed, ενώ τέλεσε υπό την αιγίδα της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), του Φόρουμ Φαρμακευτικής Καινοτομίας (PIF) και του Συλλόγου Αντιπροσώπων Φαρμακευτικών Ειδών & Ειδικοτήτων (ΣΑΦΕΕ).

Χορηγός ήταν ο Όμιλος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη.