**Βασικά σημεία ομιλίας**

**Haseeb Ahmad,** διευθύνων σύμβουλος MSD Ελλάδας, Κύπρου και Μάλτας -

πρόεδρος Φαρμακευτικής Επιτροπής του Ελληνο-Αμερικανικού Επιμελητηρίου

***15ο Ετήσιο Συνέδριο******HealthWorld 2016****, από το Ελληνο-Αμερικανικό Επιμελητήριο,*

*20 και 21 Σεπτεμβρίου*

Μια ολιστική και ρεαλιστική πρόταση για την βιώσιμη ανασυγκρότηση της ελληνικής φαρμακευτικής πολιτικής

Σημερινή κατάσταση συστήματος Υγείας – *ασθενής:*

* κενά σε υποδομές και εξυπηρέτηση
* αυξημένη συμμετοχή τους στα φάρμακα
* απουσία εστίασης στην πρόληψη και στην παραγωγή αποτελέσματος από την φαρμακευτική αγωγή και
* μειωμένη πρόσβαση σε φάρμακα καθώς και σε εργαλεία και υπηρεσίες διαχείρισης των νόσων

Σημερινή κατάσταση συστήματος Υγείας – *φαρμακευτικές εταιρείες*:

* Αυξημένα rebates και claw-back
* έμφαση στο κόστος και όχι στο αποτέλεσμα της θεραπείας
* λογιστικές προσεγγίσεις «οριζόντιων» μέτρων
* εστίαση αποκλειστικά και μόνο στην τιμή των φαρμάκων

Μέγιστο πρόβλημα για όλους: η παντελής απουσία ενός οργανωμένου και δομημένου διαλόγου για όλα τα παραπάνω.

**Στοιχεία που καταδεικνύουν τη συνεισφορά της φαρμακευτικής καινοτομίας τόσο στην μείωση των κρατικών δαπανών όσο και στην προσέλκυση επενδύσεων:**

* 1,6 – 2,1 εκατομμύρια περιστατικά γρίπης αποφεύχθηκαν στην Ευρώπη μέσω των εποχιακών εμβολιασμών
* 250 – 330 εκ. εξοικονομούνται σε ετήσια βάση από επισκέψεις σε γιατρούς, νοσηλείες και χαμένες εργατοώρες ως αποτέλεσμα των εποχιακών εμβολιασμών στην Ευρώπη
* Το 2004 το κόστος νοσηλείας ανά ασθενή εξαιτίας παθήσεων του καρδιαγγειακού συστήματος θα ήταν 70% υψηλότερο (89 $/ασθενή) αν δεν είχαν εισαχθεί νέα καρδιολογικά φάρμακα την περίοδο 1995-2004
* Το συνολικό ποσοστό των ανθρώπων που διαγιγνώσκονται με καρκίνο και επιστρέφει στη δουλειά του έχει φτάσει πλέον το 75%
* Το 2015, η φαρμακοβιομηχανία χρηματοδότησε 9.059 κλινικές μελέτες παγκοσμίως, με τη χώρα μας δυστυχώς να παίρνει λιγότερες από 100, ενώ διαθέτει όλες τις κατάλληλες υποδομές για τις πολλαπλασιάσει

**Η φαρμακευτική καινοτομία**.

 Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία (Μαρ. 2015) είναι σε εξέλιξη μελέτες για νέες θεραπείες:

* 1.813 για τον καρκίνο,
* 599 για τις καρδιαγγειακές δυσλειτουργίες,
* 475 για τον διαβήτη,
* 159 για το AIDS,
* 1.120 για δυσλειτουργίες του ανοσολογικού,
* 1.216 για μεταδοτικές ασθένειες,
* 511 για ψυχικές παθήσεις και
* 1.329 για δυσλειτουργίες του νευρικού συστήματος.

Το κρίσιμο ερώτημα: Θα μπορέσει το ελληνικό σύστημα Υγείας να ενσωματώσει τις πολυάριθμες καινοτομίες που παράγονται παγκοσμίως και απαντούν σε ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες;

**Συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στην δημόσια φαρμακευτική δαπάνη**

* Από 8,6% το 2012, άγγιξε το 31% το 2015 και προβλέπεται να φτάσει το 50% το 2016.

Η Ελληνική Πολιτεία σχεδιάζει πλέον την φαρμακευτική πολιτική βασίζοντας όλο το σχεδιασμό της στο claw-back των εταιρειών και την συμμετοχή των ασθενών, τη στιγμή που ούτε οι μεν ούτε οι δε είναι πλέον δυνατόν να σηκώσουν αυτό το βάρος.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Έτος** | **Rebate****Φαρμακευτικής****Βιομηχανίας** | **Claw-back****Φαρμακευτικής****Βιομηχανίας** | **Σύνολο****(α)** | **Στόχος****Συνολικής Φαρμακευτικής Δαπάνης****(β)** | **Συνεισφορά****Φαρμακευτικής Βιομηχανίας****Στη****Φαρμακευτική****Δαπάνη****(α/β)** |
| 2012 | € 193 εκ. | € 56 εκ. | € 249 εκ. | € 2,88 δισ. | 8,6% |
| 2013 | € 177 εκ | € 152 εκ. | € 329 εκ. | € 2,37 δισ. | 13,8% |
| 2014 | € 226 εκ. | € 202 εκ. | € 428 εκ. | € 2,00 δισ. | 21,4% |
| 2015 | € 293 εκ. | € 325 εκ. | € 618 εκ. | € 2,00 δισ. | 30,9% |
| 2016 | € ~310 εκ. | € ~630 εκ. | € ~950 εκ. | € 2,00 δισ. | ~50% |

**Η πρόταση για ένα βιώσιμο σύστημα Υγείας – για ένα σύστημα που θα αντιμετωπίζει τις προκλήσεις (πχ. αύξηση του πληθυσμού, κλπ) και θα αξιοποιεί τις ευκαιρίες (πχ. φαρμακευτική καινοτομία)**

**Το όραμα**: ο μετασχηματισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε ένα σύστημα που θα εστιάζει στην πρόληψη, θα βασίζεται στα αποτελέσματα και θα οδηγείται από την αξία των θεραπειών.

**Το σχέδιο δράσης:**

Ενέργειες απαραίτητες από πλευράς υπουργείου Υγείας- τομές:

* Καθορισμός Εθνικών Υγειονομικών προτεραιοτήτων
* Εστίαση στην Πρωτοβάθμια περίθαλψη και στην πρόληψη
* Υιοθέτηση θεραπευτικών λύσεων που βασίζονται στα αποτελέσματα των θεραπειών
* Εγκαθίδρυση της Ελλάδας ως διεθνούς κέντρου παραγωγής Πραγματικών Στοιχείων θεραπειών- στοιχείων προερχόμενα από την καθημερινή κλινική πρακτική (RWE – Real World Evidence)
* Εισαγωγή και αναθεώρηση ποιοτικών δεικτών αξιολόγησης
* Εστίαση στην αξία και την καινοτομία

**Βασική λογική αυτού του νέου ολιστικού συστήματος:**

* παραγωγή καλύτερων αποτελεσμάτων για τους ασθενείς στο ίδιο ή σε χαμηλότερο κόστος.
* τροφοδοσία του συστήματος με υψηλής ποιότητας στατιστικά στοιχεία, τα οποία θα αξιοποιούνται για αναγνώριση της βέλτιστης πρακτικής, αλλαγή συμπεριφοράς και εν τέλει διόρθωση τυχόν λαθών

**Για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος, απαιτείται:**

* η υιοθέτηση των μοντέλων αξιολόγησης των θεραπευτικών καινοτομιών που ακολουθεί η Ευρωπαϊκή Ένωση, αναφορικά με τις διαδικασίες αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA – Health Technology Assessment) και εγκρίσεων αδειών κυκλοφορίας, έτσι ώστε να προκύψει ένα δίκαιο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης των θεραπευτικών καινοτομιών.
* η μείωση του κόστους των παλαιότερων θεραπειών με άμεση διείσδυση γενόσημων τη στιγμή που λήγει η πατέντα ενός φαρμάκου, η οποία με τη σειρά της θα φέρει τον ανταγωνισμό που είναι απαραίτητος για την μείωση των τιμών.

Συμπέρασμα: η φαρμακευτική καινοτομία και τα φάρμακα εν γένει θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εργαλείο λύσης των προβλημάτων και όχι ως πρόβλημα. Η ελληνική Πολιτεία και τα θεσμικά της όργανα (ασφαλιστικοί οργανισμοί, ρυθμιστικοί οργανισμοί κλπ.) θα πρέπει να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά τους, να αποζημιώνουν με βάση τα αποτελέσματα και να ανασχεδιάζουν τις πολιτικές τους όχι βασιζόμενοι σε λογιστικές πρακτικές αλλά σε έξυπνες λύσεις που θα εξελίσσουν το σύστημα προς όφελος του ασθενή.