

Αθανάσιος Γιαννόπουλος
Υφυπουργός Υγείας &
Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Μόνο το επώνυμο φάρμακο εγγυάται την ποιότητα, την ασφάλεια και τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα

Ομιλία του Υφυπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Αθανάσιου Γιαννόπουλου
στην Ημερίδα του ΣfEE και της EFPIA

Ως Key Note Speaker στη δεύτερη ενότητα της ημερίδας του ΣfEE και της EFPIA, ο Υφυπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος αναφέρθηκε στο θέμα της ποιότητας και της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας την οποία εγγυώνται μόνον τα επώνυμα φάρμακα, αλλά - και με βάση την εμπειρία του ως καταξιωμένος χειρουργός - επικέντρωσε στο θέμα της σχέσης του κόστους - οφέλους των νέων φαρμάκων, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για το σύστημα υγείας λέγοντας τα εξής:

«Είναι γεγονός ότι μια μεγάλη πρόκληση στη ζωή μας, είναι να έχουμε υπηρεσίες υγείας, οι οποίες να κοστίζουν όσο το δυνατόν λιγότερο, αλλά να είναι ποιοτικά αναβαθμισμένες και αποτελεσματικές.

Υπάρχουν πολλοί που αναφέρονται στο κόστος. Ασφαλώς, αυξάνεται η δαπάνη για νέα φάρμακα. Διότι θα ήταν ατυχές αν λέγαμε, ότι η δεκαετία του '70 είναι ίδια με την δεκαετία που διανύουμε τώρα. Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που υπήρχαν τότε δεν είναι τα ίδια με αυτά που υπάρχουν τώρα.

Λέγεται ότι συνεχώς αυξάνεται η φαρμακευτική δαπάνη σαν απόλυτος αριθμός χωρίς να υπολογίσουμε ότι τα φάρμακα έχουν αντικαταστήσει πολλές άλλες τεχνικές ιατρικές και πράξεις, ιδιαίτερα δε χειρουργικές επεμβάσεις. Έλκος δωδεκαδακτύλου. Αυτή τη στιγμή δε χειρουργείται. Εμείς οι παλαιότεροι χειρουργοί, είχαμε κάθε μέρα τουλάχιστον τρία χειρουργεία για έλκος δωδεκαδακτύλου. Το έλκος του δωδεκαδακτύλου αυτή τη στιγμή δεν αντιμετωπίζεται πλέον χειρουργικά, αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά.

Η πείρα μου με κάνει να βλέπω τι οφέλη έχουμε από τα φάρμακα, και τι περιορισμό κόστους έχουμε από τη χρήση φαρμάκων. Πόσο μας κόστιζε ένα χειρουργείο, πόσες εργατοώρες χανόντουσαν, εγχειρητική θνητότητα, την οποία και αυτή πρέπει να τη βάλουμε μέσα σε όλους τους συντελεστές των υπηρεσιών υγείας και το τι επιπλοκές είχαμε από όλες αυτές τις επεμβάσεις τις οποίες κάναμε.

Οι μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις πλέον αρχίζουν και γίνονται όσο το δυνατόν σε μικρότερη έκταση. Κι αυτό γιατί; Διότι έχουμε τη δυνατότητα, με φάρμακα, να έχουμε ισοδύναμο ή και καλύτερο αποτέλεσμα από μεγάλες ακρωτηριαστικές επεμβάσεις που γινόντουσαν και που μέτραγαν στο κόστος το τότε. Και βεβαίως θα πρέπει να συνυπολογιστούν στο όφελος που έχουμε από τη χρήση φαρμάκων.

Το τι θα προκύψει αύριο δε μπορώ να το προσδιορίσω και να πω τι θα γίνει. Μπορώ όμως, κάνοντας συγκριτική αναδρομή στο χτες και στο σήμερα, να πω ότι πράγματι τα φάρμακα τα οποία θα κυκλοφορήσουν, η έρευνα η οποία θα υπάρξει σε όλα τα επίπεδα, νοσημάτων, εκεί πραγματικά τα αποτελέσματα δεν θα είναι συγκρίσιμα.

Σκεφτείτε αν δεν είχαμε όλα αυτά τα χρόνια, στη φαρέτρα μας την ιατρική, καινούργια νέα φάρμακα. Πόσο αυτό θα μας κόστιζε μετά από μια δεκαετία. Αν συγκρίνουμε λοιπόν το μέγεθος αυτό με την προοπτική ανακάλυψης νέων φαρμάκων, θα δούμε ότι μετά από δέκα χρόνια θα είναι μικρότερο το κόστος από αυτό το οποίο είναι σήμερα.

“Η πείρα μου
με κάνει να
βλέπω τι
οφέλη
έχουμε από
τα φάρμακα,
τι περιορισμό
κόστους
έχουμε από
τη χρήση
φαρμάκων”



Ομιλία του
Υφυπουργού Υγείας
κ. Αθανάσιου
Γιαννόπουλου στην
Ημερίδα του ΣfEE και
της ΕΦΡΙΑ

Το χειρουργείο στο μέλλον θα είναι μόνο για το τραύμα, για τις συγγενείς ανωμαλίες καθώς όλα πλέον θα θεραπεύονται με φάρμακα. Ο καρκίνος θα αντιμετωπιστεί. Με κάποια φάρμακα. Ή τουλάχιστον ο χειρουργός θα κάνει μια πολύ μικρή παρέμβαση.

Να λοιπόν, αυτό που λέγεται έτσι άκριτα, για να το συνοψίσω, ότι σήμερα έχουμε υψηλή φαρμακευτική δαπάνη, εγώ λοιπόν ανατρέπω αυτό το δόγμα, λέγοντας ότι η φαρμακευτική δαπάνη δεν είναι υψηλή, αν συγκρίνουμε ότι τα ίδια δεδομένα των περασμένων δεκαετιών συνέβαιναν τώρα.

Σε πάρα πολλά θέματα μπορεί κανείς να αναφέρει συγκριτικά δεδομένα. Όπως ξέρετε η καρκινική νόσος τρέχει με 25 - 30% επιδημιολογικά στον πλανήτη μας. Καταλαβαίνει κανείς ότι αυξάνεται το σκέλος της φαρμακευτικής δαπάνης πάνω στη καρκινική νόσο, που εκεί έχουμε τα νέα σκευάσματα. Και να ρωτήσω όλους σας. Ποιος είναι αυτός που θα αρνηθεί για κάποιο συγγενή του, για κάποιο προσφιλέ του πρόσωπο, να του χορηγήσει ένα σκεύασμα ακόμη και εάν ενδεχομένως να μην μπορεί να ξεπεράσει ακόμα το δίμηνο επί παραδείγματι και το προσδόκιμο επιβίωσης.

Εκεί λοιπόν αυξάνεται η φαρμακευτική δαπάνη. Και εκεί που πρέπει να τη συγκρατήσουμε, είναι στην προκλητή ζήτηση εκεί δηλαδή που δεν χρειάζονται και χορηγούνται φάρμακα.»

Ο κ. Γιαννόπουλος αναφέρθηκε επίσης στο θέμα των παραβόλων:

«Εδώ βέβαια έχετε κι εσείς μια ανησυχία, ότι τελευταία υπήρξε αύξηση στα παράβολα των νέων φαρμάκων. Όπως υπάρχει και ένα έγγραφο εκ μέρους του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων για τα παράβολα για την ανανέωση, των αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων. Συγκροτήθηκε μία επιτροπή, η οποία μελέτησε και προσέγγισε τεχνοκρατικά το θέμα των παραβόλων. Μας απασχολεί το θέμα αυτό. Θα το δούμε, θα το σχολιάσουμε με τον Πρόεδρο του ΕΟΦ και πιστεύω ότι θα βρεθεί μία λύση η οποία θα είναι ικανοποιητική.»

Τέλος, ο κ. Γιαννόπουλος σημείωσε με έμφαση ότι:

«Αυτό που θα πρέπει να γνωρίζουμε όλοι μας, είναι ότι ο Έλληνας πολίτης πρέπει να έχει πρόσβαση στα νέα φάρμακα. Την έχει. Να μη γίνονται αποκλεισμοί. Και σ' αυτό συνετέλεσε πάρα πολύ η κατάργηση της λίστας των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.»

Διότι ξέρουμε πως είχε στρεβλωθεί η αγορά υπήρχαν τα φαινόμενα αυτά τα περίεργα, ομαλοποιήθηκαν μετά, με έντυπα τα οποία εχορηγούντο στα εξωτερικά ιατρεία. Και έτσι, χωρίς να κουράζονται οι συνάδελφοι οι δικόι μου, χαρακτηρίζοντουσαν όλα τα φάρμακα ως "αντικατάστατα" και κατ' αυτόν τον τρόπο είχαμε μία φαλκίδευση όλης της νομοθεσίας που επικρατούσε με τη λίστα φαρμάκων.

Και βεβαίως είναι σε εξέλιξη το θέμα του Rebate, που εδώ είναι ένα μεικτό πρόβλημα των ασφαλιστικών ταμείων, φαρμακείων, εταιριών, που θα πρέπει οπωσδήποτε να έχουμε ένα καλό αποτέλεσμα.

Βέβαια, οφείλουμε να το λέμε αυτό, ότι οι επιστροφές πρέπει να γίνονται εφόσον και οι πληρωμές γίνονται έγκαιρα. Για να λειτουργεί το σύστημα ομαλά. Αλλιώς θα υπάρξει πάλι ένα πρόβλημα καχυποψίας μεταξύ όλων των εμπλεκομένων.

Και το θέμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, που αποτελεί ένα πρόβλημα γενικότερο στα ευρωπαϊκά κράτη. Θα πρέπει να είναι ηλεκτρονική η συνταγογράφηση, για να υπάρχει αυτομάτως ο έλεγχος και η διασταύρωση των στοιχείων. Γιατρός, φαρμακείο, ασφαλιστικό ταμείο.

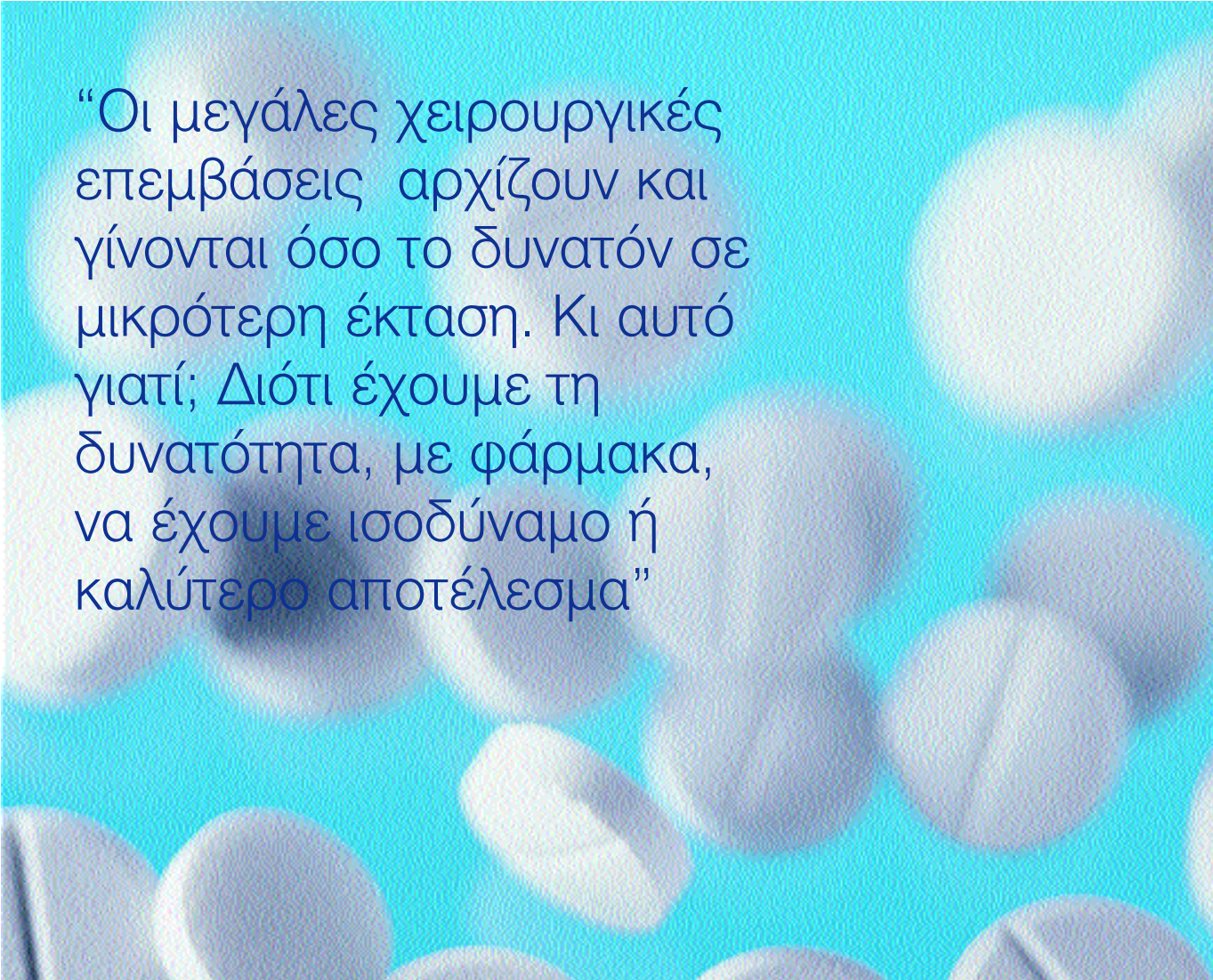
Κατ' αυτόν τον τρόπο έχεις μια άμεση εικόνα και μπορείς και να κεντράρεις όλο το σύστημα.

Πιστεύω ότι είμαστε κοντά σ' αυτή τη διεργασία. Το ΙΚΑ έχει ξεκινήσει ήδη και βρίσκεται σε πολύ καλό επίπεδο.

Και βέβαια, να πω και το άλλο, ότι κάποιοι θα ήθελαν να δραστηριοποιηθούν στον χώρο της φαρμακοβιομηχανίας, την οποία εμείς θέλουμε να τη στηρίξουμε, διότι η πατρίδα μας έχει μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες οι οποίες κάνουν και εξαγωγικό εμπόριο. Κάποιοι όμως αν θα θελήσουν να μπουν στη λογική, της φαρμακοπειρατείας, εμείς θα είμαστε αντίθετοι. Όχι μόνο στο επίπεδο επιβολής κυρώσεων, αλλά θα είμαστε και σκληροί απέναντι στην φαλκίδευση των οποιωνδήποτε ωραίων προσπαθειών και πρωτοβουλιών κάνει ο κλάδος σας. Αυτή τη στιγμή προσπαθεί η Ελλάδα να μπει μέσα στην οικογένεια των μεγάλων φαρμακοβιομηχανικών κρατών.

Μπορούμε πάρα πολλά να πάρουμε από χαμένες ευκαιρίες που τόσα χρόνια είχαμε και κατ' αυτόν τον τρόπο να αναπτύξουμε πρωτοβουλίες και δράσεις.

Αν λοιπόν κάποιοι νομίζουν ότι πρέπει να επανέλθουμε στο παρελθόν, τους λέμε ότι καλό θα είναι - η πόρτα είναι ανοιχτή - να φύγουν από την οικογένεια τη δικιά σας.



“Οι μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις αρχίζουν και γίνονται όσο το δυνατόν σε μικρότερη έκταση. Κι αυτό γιατί; Διότι έχουμε τη δυνατότητα, με φάρμακα, να έχουμε ισοδύναμο ή καλύτερο αποτέλεσμα”