

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας: Η Ελλάδα στο κατώφλι μιας νέας εποχής

Υποστήριξη όλων των φορέων στο νέο οργανισμό

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε το Συνέδριο **“HTA Conference: Towards an Integrated HTA framework”**, που διοργάνωσε το **Health Daily** και η **Boussias Communications** με θέμα τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (HTA) στη χώρα μας. Το Συνέδριο πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία της **Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)** και τη συμμετοχή κορυφαίων εκπροσώπων του Υπουργείου Υγείας και όλων των εμπλεκόμενων Φορέων.

Καταξιωμένοι Έλληνες και διεθνείς ομιλητές κατέθεσαν τη γνώμη αλλά και την πολύτιμη εμπειρία τους από το εξωτερικό, σε θέματα σχεδιασμού και λειτουργίας ενός οργανισμού Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας. Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου αναδείχθηκε η ευκαιρία που έχει σήμερα η χώρα μας στον τομέα της διακρατικής συνεργασίας και της αξιοποίησης της διεθνούς εμπειρίας, καθώς, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το σύστημα HTA σταδιακά λαμβάνει τη μορφή ενός ολοκληρωμένου δικτύου, για την επιτυχή λειτουργία του οποίου απαιτείται η εφαρμογή νέων εργαλείων και επαγγελματικών δεξιοτήτων.

Τις εργασίες του Συνεδρίου χαιρέτισε ο **Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας, Γιώργος Γιαννόπουλος**, ο οποίος ανέλυσε τις βασικές επιλογές της Κυβέρνησης αναφορικά με τη φαρμακευτική πολιτική, δίνοντας έμφαση στην ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών στις θεραπείες, στην ανάγκη ανταπόκρισης του συστήματος στις ανάγκες των ασθενών και στην αναγκαιότητα επαναπροσδιορισμού του ύψους των δημοσίων δαπανών για την Υγεία. Ο κ. Γιαννόπουλος ανέφερε ότι δημιουργείται ένα «κλειστό κύκλωμα»: αρχική θετική αξιολόγηση, στη συνέχεια διαπραγμάτευση για την τιμή, στη συνέχεια, τελική αξιολόγηση με συνεκτίμηση του αποτελέσματος της διαπραγμάτευσης και τέλος υπουργική απόφαση για ένταξη στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων. Παράλληλα, επεσήμανε την ανάγκη κάλυψης του ελλείμματος όσον αφορά στη δημιουργία μητρώων ασθενών, τα οποία αποτελούν καθοριστικής σημασίας εργαλείο για το μηχανισμό αξιολόγησης. Ο κ. Γιαννόπουλος τόνισε τέλος, ότι άμεσα θα υποβληθεί στον Υπουργό η τελική εισήγηση με τα άτομα που θα στελεχώσουν τη νέα Επιτροπή HTA, ενώ τόνισε ότι η διαδικασία διαπραγμάτευσης θα ενσωματωθεί ως οργανικό στοιχείο του νέου οργανισμού. Ο κ. Γιαννόπουλος ανέφερε ότι επιλέχθηκε με το μοντέλο της «πολυκριτηριακής ανάλυσης των αποφάσεων», όπου κυρίαρχη θέση κατέχει το κριτήριο του κλινικού οφέλους, σε συνδυασμό με την εκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου, ενώ αξιολογείται επίσης η αξιοπιστία των κλινικών μελετών και αναλύεται η σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας (ως κόστος ανά κερδισμένο ποιοτικό έτος ζωής).

Κατά την έναρξη του πρώτου πάνελ με τίτλο **“Embracing a value-based paradigm in healthcare systems”**, ο **Πάνος Καναβός, Αναπληρωτής Καθηγητής, Αναπληρωτής Διευθυντής, LSE Health, London School of Economics**, σχολίασε τις διατάξεις του Νόμου για τη σύνθεση του νέου οργανισμού HTA, τα θετικά στοιχεία της ελληνικής πρωτοβουλίας, αλλά και τις δυσκολίες που καλείται να αντιμετωπίσει ο οργανισμός, στην προσπάθειά του να θέσει κριτήρια και διαδικασίες για την αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας. Ο κ. Καναβός επέμεινε στην ανάγκη να διασφαλιστεί ότι λαμβάνονται υπόψη τα κατάλληλα

κριτήρια, τόσο κατά την αξιολόγηση όσο και κατά την εκτίμηση ενός φαρμάκου (λ.χ. επιστημονικά κριτήρια, ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες, βαρύτητα της νόσου.) Ο κ. Καναβός εξέφρασε ωστόσο, την ανησυχία του σχετικά με τη δυνατότητα μεταφοράς των στοιχείων κοστολόγησης και κόστους από το ευρωπαϊκό στο ελληνικό θεσμικό πλαίσιο.

Στη συνέχεια, ο Michael Drummond, MCom, DPhil, Professor of Health Economics, Centre for Health Economics, University of York, Heslington, York, UK, μοιράστηκε τη σημαντική εμπειρία του σχετικά με την αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας, τονίζοντας πως κάθε χώρα ακολουθεί τα δικά της κριτήρια αξιολόγησης, διαχείρισης νοσήματος και κόστους, οπότε όταν μια θεραπεία είναι αποτελεσματική ως προς το κόστος σε ένα κράτος, δεν σημαίνει απαραίτητα πως θα είναι αντίστοιχα αποτελεσματική ως προς το κόστος σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη. Η κλινική αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου μπορεί να είναι ίδια σε όλες τις χώρες του κόσμου, αλλά η διαχείριση του νοσήματος και το κόστος διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Συνεπώς, χρειάζεται κάθε χώρα να κάνει τη δική της ανάλυση, η οποία να ανταποκρίνεται στο περιβάλλον και τις πρακτικές Υγείας που ακολουθεί.

Τα θετικά και τα αρνητικά σημεία των Managed Entry Agreements (MEA) και των διαπραγματεύσεων ανέπτυξε στην ομιλία της η **Katarzyna Kolasa, Professor of Health Economics Kozminski University**. Ανέφερε το παράδειγμα των χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, όπου ο κύριος ρόλος των MEA και άλλων συναφών πολιτικών είναι ο περιορισμός των δημοσιονομικών επιπτώσεων. Σύμφωνα με την κ. Kolasa, οι MEA είναι ουσιώδεις ως μέσο επίτευξης διαφοροποιημένης τιμολόγησης και, κατά συνέπεια, διάθεσης νέων τεχνολογιών στην αγορά. Βασικοί παράγοντες επιτυχίας είναι η ετοιμότητα του συστήματος πληροφορικής και η παρακολούθηση της χρήσης της τεχνολογίας υγείας. Σε κάθε περίπτωση, βασικοί παράγοντες επιτυχίας είναι η στενή συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών.

Ο Καθηγητής Δημήτριος Κούβελας, Πρόεδρος της Επιτροπής Κατάρτισης Θετικού Καταλόγου Φαρμάκων και Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ., αναφέρθηκε στην ανυπαρξία ουσιαστικών μέτρων που να αφορούν στην αποζημίωση και τιμολόγηση. Έκανε λόγο για τα προβλήματα που δημιουργεί η απουσία επιδημιολογικών δεδομένων, όπως και η απουσία πολιτικής βούλησης και διοικητικής υποστήριξης για τη δημιουργία μητρώων ασθενών. Ο κ. Κούβελας επεσήμανε ότι η νέα νομοθεσία επιδιώκει να άρει τις στρεβλώσεις του παρελθόντος, θέτοντας επιστημονικά κριτήρια που σχετίζονται με την ανεκπλήρωτη ιατρική ανάγκη, την προστιθέμενη θεραπευτική αξία, τα κλινικά δεδομένα, καθώς και την επίπτωση στον προϋπολογισμό. Περιγράφοντας τη διαδικασία λειτουργίας της Επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, επεσήμανε την επιλογή τακτικών μελών με αποδεδειγμένη επιστημονική εξειδίκευση και εμπειρία σε τομείς όπως η φαρμακολογία, η κλινική φαρμακολογία, η φαρμακοεπιδημιολογία, η αξιολόγηση κλινικών μελετών ή αναλύσεων κόστους/αποτελεσματικότητας στην Τεχνολογία Υγείας κ.ά.

Οι εργασίες του πρώτου πάνελ ολοκληρώθηκαν με την ομιλία της Ευγενίας Σταμούλη, Visiting Research Fellow, University of York, και Διευθύντρια της εταιρείας συμβούλων, PharmaEcons, η οποία είχε ως θέμα την απόπειρα της Αγγλίας να εφαρμόσει το σύστημα τιμολόγησης με βάση την αξία ("value based pricing"), η οποία τελικώς απέτυχε. Η Αγγλία επομένως, συνεχίζει να εφαρμόζει το σύστημα της ελεύθερης τιμολόγησης, η οποία συμφωνείται μεταξύ Φαρμακοβιομηχανίας και Κράτους και βασίζεται στην αποζημίωση με κριτήρια κόστους/αποτελεσματικότητας. Ωστόσο, από το 2010 άρχισαν να εφαρμόζονται οι συμφωνίες «όγκου-τιμής» και «τιμής-αποτελέσματος» (price-volume & outcome based agreements), με στόχο οι εταιρείες να λάβουν άμεσα αποζημίωση με συγκεκριμένη τιμή. Επιπλέον το

2010 ιδρύθηκε το Cancer Drug Fund, ταμείο αποζημίωσης αντικαρκινικών θεραπειών, το οποίο αποζημιώνει τις νέες θεραπείες για ογκολογικούς ασθενείς. Παρόμοιες συμφωνίες περιλαμβάνει και το νομοσχέδιο του ΗΤΑ στην Ελλάδα από την επιτροπή διαπραγμάτευσης.

Ο κεντρικός ομιλητής του Συνεδρίου, **Μάκης Παπαταξιάρχης, Πρόεδρος PhRMA Innovation Forum (PIF) και Chairman Pharma Committee Ελληνο-Αμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου (AMCHAM)**, σημείωσε ότι η Ελλάδα περνά σήμερα σε ένα μοντέλο αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας με επιστημονικά κριτήρια. Παράλληλα παρατήρησε ότι η ύπαρξη του νομοθετικού πλαισίου που προβλέπει τις διαδικασίες δημιουργίας του οργανισμού ΗΤΑ, δεν συνεπάγεται αυτομάτως την ύπαρξη ΗΤΑ στην Ελλάδα. «Δεν μετεξελισσόμαστε αυτόματα σε ειδήμονες αξιολόγησης των Τεχνολογιών Υγείας» υπογράμμισε ο κ. Παπαταξιάρχης. Ανέφερε ότι υπάρχουν πολλά ερωτήματα, τόσο στη χώρα μας, όσο και σε άλλα κράτη, αναφορικά με τους στόχους του ΗΤΑ, αλλά και ποια μέρη εγκλείει, ποια εσωκλείει και ποια αποκλείει από τη διαδικασία. Θα πρέπει επίσης να γίνει αντιληπτή από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη η διαφορά ανάμεσα στην αξία και το κόστος. Ο κ. Παπαταξιάρχης πρόσθεσε επίσης ότι κατά τη διαδικασία δημιουργίας του νέου οργανισμού ΗΤΑ, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ειδικά χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού και δη, τα επιδημιολογικά. Κατά την ομιλία του τόνισε ότι δεν υπάρχει ένα "σωστό" μοντέλο, αλλά στοιχεία καλής πρακτικής σε διάφορα συστήματα στην Ευρώπη. Κατά τον κ. Παπαταξιάρχη, τα φάρμακα θα πρέπει να αποζημιώνονται σε συνάρτηση με την ουσιαστική βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων των ασθενών, συγκριτικά με τη βασική θεραπεία (standard of care), ενώ υποστήριξε ότι ο ΗΤΑ δεν θα πρέπει να καθορίζει την αξία με όρους κόστος ανά ποιότητα. "Αυτά τα συστήματα συνήθως χαρακτηρίζονται από περιπλοκότητα και έλλειψη διαφάνειας, αλλά και έλλειψη ασθενοκεντρικότητας", σημείωσε.

Απαιτείται επομένως, μια διαδικασία διαφανούς και έγκαιρης πρόσβασης στα φάρμακα, χωρίς αποκλεισμούς, η οποία ταυτόχρονα θα είναι κατανοητή από τους πολίτες. Εκτίμησε, παράλληλα, πως ένα σύστημα που θα διευκολύνει τον διάλογο μεταξύ της Φαρμακοβιομηχανίας και του πληρωτή (Κράτος), θα έχει και καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς. Παράλληλα, μηχανισμοί που επιτρέπουν ευέλικτες συμβατικές λύσεις και μοντέλα επιμερισμού του κινδύνου μπορούν να βοηθήσουν να αντιμετωπιστούν ανησυχίες που σχετίζονται με την τιμολόγηση και την αποζημίωση.

Το δεύτερο πάνελ με τίτλο "Key issues in the implementation of HTA & the new pharmaceutical policy" ξεκίνησε με την ομιλία του **Ηλία Γιαννόγλου, Αντιπροέδρου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ)**. Ο κ. Γιαννόγλου, ξεκίνησε την τοποθέτησή του με το λογοπαίγνιο ότι ο ΗΤΑ καλείται να αξιολογήσει την καινοτομία και την κeno-τομία, υποστηρίζοντας ότι θα πρέπει υπάρχει διαφάνεια και εμπιστευτικότητα κατά τη διαδικασία συγκρότησής του Οργανισμού ΗΤΑ, την οποία χαρακτήρισε δύσκολο εγχείρημα, δεδομένου ότι, όπως ανέφερε, πρόκειται για εγχείρημα που δεν έχει προηγούμενο, διότι δεν υπήρξε ποτέ η προτεραιότητα διαπραγμάτευσης τιμών. Τόνισε, επίσης πως υπάρχουν ζητήματα που πρέπει να αποσαφηνιστούν και ελλείμματα, όπως η απουσία feedback για την πορεία των ασθενών, μετά την ένταξη μιας θεραπείας στην αποζημίωση.

Από την πλευρά του, ο **Δημήτρης Πανταζής, Διευθύνων Σύμβουλος Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ)**, ανέφερε ότι ο οργανισμός ΗΤΑ μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία μιας αγοράς υγιούς ανταγωνισμού με επίκεντρο την καινοτομία. Όπως επεσήμανε, τα συστήματα ΗΤΑ «δεν ήρθαν στα καλά καθούμενα», καθώς μετά από μια περίοδο ευμάρειας, κατά την οποία υπήρχε η δυνατότητα αποζημίωσης την πλειονότητας των φαρμάκων, η χώρα διανύει μια περίοδο όπου απαιτείται έλεγχος της δαπάνης. Επανέλαβε επίσης την εκτίμηση ότι σήμερα η Ελλάδα έχει την ευκαιρία

να αξιοποιήσει την εμπειρία από το εξωτερικό και τόνισε τη σημαντική διάσταση της εκπαίδευσης όλων των εμπλεκόμενων, σημειώνοντας ότι αποτελεί θεμελιώδη λίθο για την επιτυχή λειτουργία του Οργανισμού.

Σύμφωνα με τον **Ιωάννη Βλόντζο, Αντιπρόεδρο Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) και Πρόεδρος & Διευθύνοντα Σύμβουλο της Merck Ελλάδος**, οι σημαντικές προκλήσεις που εγείρονται στα επόμενα χρόνια κυρίως λόγω των εξαιρετικά χαμηλών φαρμακευτικών προϋπολογισμών, σε συνδυασμό με το δημογραφικό πρόβλημα και την έλλειψη σχεδίου πρόληψης από τη Πολιτεία, δημιουργούν την έντονη ανάγκη για ουσιαστική συνεργασία των εμπλεκόμενων Φορέων, ώστε να βρεθεί το βέλτιστο σημείο ισορροπίας στο τρόπο τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων. Με αυτόν τον τρόπο, θα επιτρέπεται η πρόσβαση σε κάθε καινοτόμο θεραπεία και παράλληλα θα στηρίζεται έμπρακτα η σημαντική αναπτυξιακή συνεργασία των διεθνών και των εγχώριων εταιρειών. Αναφερόμενος στις μεθόδους του συστήματος ΗΤΑ που θα επιλέξει η Ελλάδα, υπογράμμισε ότι θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στον τρόπο λειτουργίας του ελληνικού συστήματος υγείας. Υπάρχει ανάγκη για έναν ανεξάρτητο εθνικό φορέα με ασθενοκεντρικό χαρακτήρα, που θα παρέχει διαφάνεια και αξιοπιστία και που θα διασφαλίζει την πρόωρη πρόσβαση των ασθενών στην πραγματική καινοτομία, όπως γίνεται σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Έναν φορέα, που θα αποτελεί εργαλείο λήψης αποφάσεων και αποτελεσματικότερης χρήσης των πόρων και θα αξιολογεί συστηματικά τις ιδιότητες, τα αποτελέσματα και τις επιπτώσεις των τεχνολογιών υγείας.

Αναφερόμενος στις δυνατότητες της ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας ο **Μάρκος Ολλανδέζος, Διευθυντής Επιστημονικών Θεμάτων της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)**, αναφέρθηκε στις προοπτικές που δημιουργούνται για τις ελληνικές εταιρείες μέσα από την ανάπτυξη της οριακής καινοτομίας και υποστήριξε ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης σχετικά με τις διαδικασίες αξιολόγησης, ειδικά στο πεδίο των περιορισμών για την είσοδο ενός φαρμάκου στο σύστημα αποζημίωσης. Συμπερασματικά ανέφερε ότι η βαθμονόμηση της καινοτομίας (οριακή, ουσιαστική, πρωτοποριακή) εξαρτάται από τη βαρύτητα της μη καλυπτόμενης ανάγκης και τη σχετική θεραπευτική αποτελεσματικότητα της καινοτομίας. Σημείωσε ακόμη, ότι το σύστημα ΗΤΑ δεν είναι πανάκεια. Δεν αποτελεί μαγική λύση στο πρόβλημα της φαρμακευτικής δαπάνης και δεν πρέπει να θέτει αδικαιολόγητα εμπόδια στην ανάπτυξη οριακών καινοτομιών από την ελληνική Φαρμακοβιομηχανία.

Κατά την ομιλία του, ο **Γιώργος Καλαμίσης, Πρόεδρος Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδος "Προμηθέας" & Πρόεδρος Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας** επεσήμανε ότι ο καθορισμός της σχέσης κόστους/ αποτελεσματικότητας είναι σημαντικός παράγοντας, αναφέροντας ότι η υγεία δεν εξαρτάται μόνο από την τεχνολογία, αλλά και από τον τρόπο χρήσης αυτής της τεχνολογίας. Αναφέρθηκε επίσης στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε όλη τη διαδρομή της υγειονομικής περίθαλψης και την αλληλεπίδραση με πολλούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Το σύστημα ΗΤΑ δεν νοείται να είναι στατικό, τόνισε. Οι μεθοδολογίες του οφείλουν να εξελίσσονται και να ενσωματώνουν την αναγνώριση των αναγκών των ληπτών υπηρεσιών υγείας, τη διεξαγωγή κλινικών μελετών και τη χρήση των Real-World Evidence. Τέλος, ανέλυσε την αξία και τη σημασία των μητρών ασθενών, αναφέροντας το παράδειγμα του μητρώου ατόμων με HIV που διατηρεί το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Στην τοποθέτησή του, ο **Αντώνης Κοντεμενιώτης MSc, Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών, Υπουργείο Υγείας Κύπρου**, ανέφερε ότι στην Κύπρο, ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας υπάρχουν ως «δύο

παράλληλοι κόσμοι». Σήμερα υπάρχει μια νομοθετική ρύθμιση ενοποίησης των δυο συστημάτων και γι' αυτόν το λόγο, υπάρχει ανάγκη πρόνοιας για τις εξελίξεις που θα προκύψουν από την ενοποίηση. Σχετικά με τον Οργανισμό ΗΤΑ επεσήμανε ότι τα σχετικά πεδία περιλαμβάνουν συστηματικές αξιολογήσεις/μεταναλύσεις, μελέτη οικονομικής επίπτωσης, μορφές οικονομικής αξιολόγησης, ανάλυση ευαισθησίας και αξιολόγηση της αποδοχής και της δυνατότητας εφαρμογής καθώς και θέματα ηθικής και ισοτιμίας.

Το Συνέδριο ολοκληρώθηκε με τη διενέργεια πολύ ενδιαφέρουσας συζήτησης με τίτλο "The new HTA body & negotiation committee in Greece: Principles and the way forward". Λαμβάνοντας το λόγο, ο κ. **Παναγιώτης Γεωργακόπουλος, Αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ**, σημείωσε ότι κάθε κράτος, ανέφερε, θα πρέπει να ακολουθεί το δικό του σύστημα αξιολόγησης, αν και στην αρχή μπορεί να ακολουθήσει την «πεπατημένη μεταφοράς κόστους από άλλες χώρες». Επεσήμανε ακόμη ότι ο ΕΟΠΥΥ εισέρχεται σταδιακά στη λογική του ΗΤΑ, προσθέτοντας ότι η ακαδημαϊκή κοινότητα όφειλε όλα αυτά τα χρόνια να έχει αναπτύξει και παράξει σχετική γνώση, ενώ είναι απαραίτητο να διατηρείται μια συνέχεια στο σχεδιασμό της πολιτικής Υγείας.

Από την πλευρά του, ο **Γεώργιος-Φίλιππος Ταραντίλης, Αναπληρωτής Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» και μέλος της Ομάδας Εργασίας για τη δημιουργία οργανισμού ΗΤΑ στην Ελλάδα**, επεσήμανε ότι η εισαγωγή νέων θεραπειών ή παρεμβάσεων θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη χρηματοδοτική ικανότητα της χώρας. Χαρακτήρισε επίσης τη δημιουργία του οργανισμού ΗΤΑ αναγκαιότητα, αλλά και προτεραιότητα για τη χώρα. Σχολίασε επίσης θετικά την επιλογή της νομικής μορφής του Φορέα, ώστε να υπάρχει ευελιξία και να αποφεύγονται οι αγκυλώσεις της Δημόσιας Διοίκησης. Γενικότερα, το σύστημα ΗΤΑ θα πρέπει να έχει ιδιαίτερα εξωστρεφή χαρακτήρα, υπογράμμισε ο κ. Ταραντίλης. Όσον αφορά στη διάρθρωσή του, έχει προταθεί η δημιουργία ξεχωριστών Διευθύνσεων, ενώ θα πρέπει να στελεχωθεί με μόνιμο προσωπικό, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Όσον αφορά στη χρηματοδότησή του, έχει προταθεί η υποβολή τέλους ανά φάκελο. Τέλος, ανέφερε ότι από τις 80-90 θεραπείες το χρόνο (horizon scanning), δεν θα είναι δυνατόν να αξιολογούνται όλες, ενώ σημείωσε ότι στις 180 ημέρες που θα διαρκεί η διαδικασία, θα συμπεριλαμβάνεται και η διαπραγμάτευση τιμών.

Η **Δέσποινα Μακριδάκη, Αντιπρόεδρος ΕΟΦ και Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (ΠΕΦΝΙ)** σημείωσε ότι χρειάστηκαν 3 χρόνια σοβαρής και συστηματικής δουλειάς «ώστε να είμαστε μια αναπνοή από μια κατάσταση που θα μας φέρει πριν από το νέο Φορέα». Επίσης ανέφερε ότι η διαδικασία "evidence based decision making" είναι ένα δυναμικό εφελκυστικό, το οποίο θα επιτρέψει την εκτέλεση των σωστών κινήσεων. Ο χώρος της ιατρικής τεχνολογίας είναι ένας δυναμικός χώρος και οι όποιες προσεγγίσεις θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες και προσεκτικές όσον αφορά την αξιοπιστία του συστήματος έναντι των ασθενών. Είναι σαφές ότι πλέον δεν θα μιλάμε μόνο για τιμή, αλλά για την αξία ενός προϊόντος. Θα πρέπει να υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων, με αξιοποίηση της ευρωπαϊκής εμπειρίας, στο βαθμό που αυτή συνάδει με τις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας.

Ο **Ιωάννης Ποδηματάς, Ειδικός Σύμβουλος Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας**, τόνισε ότι το σύστημα ΗΤΑ αποτελεί μια προσπάθεια που θα πρέπει να στεφθεί με επιτυχία. Σύμφωνα με τον κ. Ποδηματά, θα πρέπει να συζητηθούν οι παράμετροι που θα βοηθούσαν το έργο της Επιτροπής και του Οργανισμού, καθώς και κάποιες συμπληρωματικές δομές, οι οποίες έχουν ανακοινωθεί, όπως το

μητρώο φαρμάκων και η επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και στα νοσοκομεία. Τα δύο παραπάνω θέματα, παρότι έχουν αυτοτέλεια ως projects, είναι σαφές ότι λειτουργούν υποβοηθητικά και συμπληρωματικά με το ΗΤΑ. Σήμερα δεν υπάρχει ένα κεντρικό data base που να έχει συγκεντρωμένες όλες τις πληροφορίες για το φάρμακο. Αυτό δεν διευκολύνει τη δουλειά της επιτροπής αξιολόγησης. Όταν δημιουργηθεί ένα κεντρικό αποθετήριο φαρμάκων και όλη η πληροφορία είναι διαθέσιμη σε αυτούς που πρέπει, θα μπορούν να αντλούνται, να αξιοποιούνται, αλλά και να επικαιροποιούνται στοιχεία, προς όφελος της αξιολόγησης. Επίσης, η επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία θα δώσει στοιχεία που σήμερα δεν είναι διαθέσιμα. Μπορεί να έχουμε στοιχεία από τα ιδιωτικά φαρμακεία και από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, όμως για τα νοσοκομεία αυτή η πληροφόρηση είναι περιορισμένη. Και οι δύο παραπάνω δράσεις θα διευκολύνουν κατά πολύ την λειτουργία της επιτροπής ΗΤΑ.

Ο **Βασίλης Πενταφράγκας, Εντεταλμένος Σύμβουλος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)** επεσήμανε ότι το σύστημα ΗΤΑ οφείλει να γίνει ένα επιτυχημένο σύστημα στην Ελλάδα. Ωστόσο, πρόσθεσε, ότι για να επιτύχει το εγχείρημα του ΗΤΑ σήμερα πρέπει να τηρηθούν αρχές, όπως η ανεξαρτησία, η διαφάνεια, η εμπιστοσύνη, η συνέπεια και η επιστημονικότητα, αλλά και κανόνες, όπως η συνοχή στη μεθοδολογία, τα συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα, ο ουσιαστικός διάλογος, η διαδικασία δευτεροβάθμιας κρίσης, η λογοδοσία κ.ά. Ο κ. Πενταφράγκας έκανε ειδική αναφορά στην απώλεια της εμπιστοσύνης και πρόσθεσε ότι απαιτείται ένα σταθερό πλαίσιο και πολιτική συναίνεση για τα βήματα που θα γίνουν στο μέλλον, ώστε να αποτραπουν φαινόμενα, όπως η μια πολιτική ηγεσία να καταργεί όσα θέσπισε η προηγούμενη. Αναφορικά με το θεσμοθετημένο rebate της Ελλάδας, ανέφερε ότι σύμφωνα με πληροφορίες, ήδη στην Αυστρία οι θεσμικές ρυθμίσεις για τα καινοτόμα φάρμακα λαμβάνουν υπόψη το συγκεκριμένο rebate της Ελλάδας, γεγονός που δημιουργεί ανησυχίες για πιθανό αρνητικό σπιράλ, με ανεξέλεγκτες συνέπειες.

Σε παρέμβασή της στη συζήτηση, η **Πρόεδρος του ΕΟΦ, Κατερίνα Αντωνίου**, ανέφερε ότι η Πανεπιστημιακή κοινότητα οφείλει να δημιουργεί φυτώρια επιστημόνων που θα δουλεύουν με επαγγελματικό τρόπο, αναφορά που σχετίζεται με τη διαδικασία της συνέχειας στη λειτουργία των δημόσιων Φορέων, ειδικά σε επίπεδο συστήματος ΗΤΑ.

Χορηγοί του συνεδρίου ήταν οι εταιρείες: Pfizer, IQVIA, Janssen, SANOFI.

Περισσότερες πληροφορίες για το 3^ο **HTA Conference** μπορείτε να βρείτε στη διεύθυνση <http://htaconference.boussiasconferences.gr/default.asp?la=2>

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε επικοινωνήστε με:

PHOCUS

Ανδρέας Μπόνης

Τηλ.: 210 3460684 | 6944 377101 | bonis@phocus.gr