

3η Συνάντηση της Γ' Περιόδου

του Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ & ΤΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Λιτόχωρο, 27-29 Σεπτεμβρίου 2024

ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ

*Το ζήτημα που πραγματεύθηκε το Forum**

Οι ανισότητες στην πρόσβαση στη φαρμακευτική και τη βιοϊατρική τεχνολογία αποτελούν ένα δισεπίλυτο πρόβλημα για τα συστήματα υγείας. Οι ανισότητες στην πρόσβαση, πέραν του γεγονότος ότι είναι σε αντίθεση με τις δομικές αξίες γύρω από τις οποίες οργανώνονται τα συστήματα υγείας, συνοδεύονται από πολλαπλές αρνητικές εξωτερικότητες για το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και, εν γένει, τη συλλογική κοινωνική ευημερία.

Στο πλαίσιο αυτό, τέθηκε η ανάγκη:

- να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί η απόσταση ανάμεσα στη ρητορική και τη δράση στο πεδίο των ανισοτήτων στην υγεία.
- να ενταθεί η δημόσια συζήτηση αναφορικά με τα μέτρα εκτίμησης της (αν)ισότητας στην πράξη.
- να αναγνωριστεί στο δημόσιο διάλογο η διαφορά ανάμεσα στις έννοιες της ισότητας και της αποδοτικότητας, καθώς και οι προεκτάσεις αυτής της διαφοράς στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας.
- να δημιουργηθεί μια σαφής στρατηγική για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, μέσω αποτελεσματικότερης κατανομής των πόρων και μιας σειράς δομικών μεταρρυθμίσεων.

Οι σοβαρές προκλήσεις που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας, αλλά και η κοινωνία στο σύνολό της, υποκρύπτουν σημαντικό κίνδυνο επιδείνωσης των ανισοτήτων στην πρόσβαση και τα αποτελέσματα στην υγεία.

Υπό αυτό το πρίσμα, τα μέλη συμφωνούν πως το θέμα των ανισοτήτων αποτελεί ένα εξαιρετικά επίκαιρο ζήτημα, το οποίο χρειάζεται να αποτελέσει κεντρικό σημείο του διαλόγου για την πολιτική υγείας στη χώρα.

Προεκτάσεις και επιμέρους προβλήματα

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης αναδείχθηκε μια σειρά προεκτάσεων και επιμέρους προβλημάτων, τα οποία ανακύπτουν στο πλαίσιο του ζητήματος των ανισοτήτων, όπως:

- Η ανάγκη διερεύνησης και ενσωμάτωσης του κανονιστικού φορτίου των εννοιών γύρω από την ισότητα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την πολιτική υγείας.
- Το γεγονός ότι οι ανισότητες στην υγεία έχουν ισχυρή διασύνδεση με τις ανισότητες στην κοινωνία - και ως εκ τούτου απαιτούν σύνθετες πολιτικές που υπερβαίνουν το σύστημα υγείας (μηχανισμούς προ-διανομής).
- Το γεγονός ότι οι ανισότητες στην υγεία και οι εισοδηματικές ανισότητες έχουν αλληλοτροφοδοτούμενη σχέση.
- Το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας α) είναι χαμηλές στην περίπτωση της υγείας β) δεν είναι τόσο αποτελεσματικές όσο σε άλλες χώρες της Ε.Ε.
- Το ότι υφίστανται εμπόδια που προκύπτουν από τον ελεγκτικό φορολογικό μηχανισμό (φοροδιαφυγή, απόκρυψη εισοδημάτων κ.ά.) στο σχεδιασμό και την αποδοτική εφαρμογή πολιτικών για τις ανισότητες.
- Το ότι η κατακερματισμένη και αποσπασματική εφαρμογή πολιτικών εμποδίζει τη δημιουργία μιας συνεκτικής απάντησης στο ζήτημα των ανισοτήτων.
- Το γεγονός ότι η εμπιστοσύνη των πολιτών στους θεσμούς είναι χαμηλή.
- Το γεγονός των περιορισμών που θέτει το δημογραφικό ζήτημα στην ενίσχυση των πολιτικών έναντι των ανισοτήτων.
- Την παραδοχή ότι η διαμόρφωση πολιτικών υγείας συντελείται πρωτίστως από την πλευρά της προσφοράς και κατά πολύ λιγότερο από την πλευρά της ζήτησης (ανάγκες, προτιμήσεις) και η απουσία συνεκτίμησης των προσδοκιών των πολιτών από το σύστημα υγείας κατά τη διαμόρφωση πολιτικών.
- Το γεγονός της διαχρονικής απουσίας μιας συστηματικής διαδικασίας μέτρησης του αποτελέσματος των εφαρμοζόμενων πολιτικών.
- Την ενδεχόμενη επιδείνωση της πρόσβασης σε νέες φαρμακευτικές και βιοϊατρικές τεχνολογίες, λόγω των σοβαρών οικονομικών περιορισμών σε συγκεκριμένα τμήματα του προϋπολογισμού στην υγεία.

Προτάσεις και δυνητικές λύσεις

Στο πλαίσιο της ελεύθερης ανταλλαγής απόψεων, τα μέλη πρότειναν μια σειρά δυνητικών λύσεων στα προβλήματα που αναδείχθηκαν, οι οποίες μπορούν να έχουν σημαντική συμβολή στην προσπάθεια ανάδειξης του ζητήματος των ανισοτήτων στην πρόσβαση, της ενσωμάτωσής του στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την πολιτική υγείας και τη διαμόρφωση δράσεων για την αντιμετώπισή του.

Μεταξύ αυτών καταγράφονται:

- Η ανάγκη μιας ολοκληρωμένης θεώρησης των ανισοτήτων στην υγεία ως ενός ευρύτερου κοινωνικού ζητήματος και η δημιουργία οριζόντων διατομεακών πολιτικών που θα περιλαμβάνουν και άλλα συστήματα εκτός του συστήματος υγείας (στο πεδίο της εκπαίδευσης, της εργασίας, της πολιτικής για τη στέγαση κ.ά.).
- Η δημιουργία ενός εθνικού πλαισίου μέτρησης και δεικτών των ανισοτήτων στην υγεία, το οποίο θα εστιάζει στην πραγματική (έναντι της ονομαστικής) κάλυψη (effective coverage).
- Η ανάγκη εφαρμογής πολιτικών προστασίας από την καταστροφική δαπάνη υγείας, μέσω της θέσπισης ενός ανώτατου ποσού συμμετοχής, εξαρτώμενου από το διαθέσιμο εισόδημα.
- Η δημιουργία ενός συστήματος συμμετοχών στη φροντίδα υγείας, οι οποίες θα είναι ανάλογες του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογες της ανάγκης.
- Η δημιουργία μηχανισμών για την αξιολόγηση του συνόλου των τεχνολογιών υγείας (φαρμακευτικών και βιοϊατρικών).
- Η προτεραιοποίηση της υγείας έναντι άλλων δραστηριοτήτων της γενικής κυβέρνησης και η ενίσχυση της χρηματοδότησης.
- Η εφαρμογή πολιτικών βελτίωσης της πρόσβασης στη φαρμακευτική και τη βιοϊατρική τεχνολογία, όπως το σχήμα μεταβατικής αποζημίωσης και οι συμφωνίες επιμερισμού του κινδύνου.
- Η εφαρμογή πολιτικών βελτίωσης της αποδοτικότητας της δαπάνης στη φαρμακευτική και τη βιοϊατρική τεχνολογία, όπως οι έλεγχοι της συνταγογραφικής συμπεριφοράς, μέσω δεδομένων από τον πραγματικό κόσμο.
- Η αντικατάσταση των πολλαπλών «παρα-διαδικασιών», οι οποίες προβλέπουν πρόσβαση «κατά περίπτωση» με επίσημες και λεπτομερώς καταγεγραμμένες διαδικασίες καθολικών (και δίκαιων) κριτηρίων πρόσβασης στη φαρμακευτική και τη βιοϊατρική τεχνολογία.

- Η εισαγωγή νέων σχημάτων αποζημίωσης της φαρμακευτικής και της βιοϊατρικής τεχνολογίας, τα οποία θα συνδέουν το βαθμό αποζημίωσης με την προσφερόμενη «αξία» κάθε τεχνολογίας.
- Η διερεύνηση της αξίας νέων σχημάτων χορήγησης τεχνολογιών υγείας, τα οποία υπερβαίνουν την παραδοσιακή χορήγηση εντός νοσοκομείου και δύνανται να απελευθερώσουν πόρους, συμβάλλοντας στη βελτίωση της πρόσβασης (χρονικά και γεωγραφικά).
- Η διασύνδεση και αξιοποίηση των δεδομένων α) εντός των κόμβων του συστήματος υγείας, β) μεταξύ των δεδομένων υγείας και λοιπών βάσεων δεδομένων για την κοινωνική προστασία, με στόχο τη δημιουργία τεκμηριωμένων πολιτικών, τόσο εντός του τομέα υγείας, όσο και οριζόντια μεταξύ του συνόλου των τομέων κοινωνικής προστασίας.
- Η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας στον πληθυσμό, ιδίως υπό το πρίσμα της ψηφιακής μετάβασης.
- Η ανάγκη επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό, τόσο σε ζητήματα αναγνώρισης και παρέμβασης στις ανισότητες, όσο και στη χρήση νέων εργαλείων, τα οποία θα ανακύψουν στη νέα ψηφιακή πραγματικότητα στο σύστημα υγείας.
- Η προώθηση της ενεργού και ουσιαστικής συμμετοχής των τοπικών κοινοτήτων στην αναγνώριση των ανισοτήτων στην πρόσβαση και στη διαμόρφωση πολιτικών για την αντιμετώπιση αυτών, με ειδικό σημείο το ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Η αναγνώριση του χρόνου που μπορεί να μεσολαβεί από την εφαρμογή μιας μεταρρύθμισης, ιδίως στο πεδίο των ανισοτήτων, έως την πραγμάτωση των αποτελεσμάτων αυτής και η ενίσχυση της διάστασης της συνέχειας και συνέπειας στις μεταρρυθμίσεις μακροχρόνιου χαρακτήρα.
- Η αναγνώριση ενός ελάχιστου κοινού πλαισίου μεταρρυθμίσεων μεταξύ των πολιτικών φορέων και των βασικών εμπλεκόμενων μερών στην υγεία, μέσω ενός δομημένου δημόσιου διαλόγου, με στόχο την αποδέσμευση των μεταρρυθμίσεων από τον πολιτικό κύκλο.

*Το «[Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας](#)» αποτελεί μια ένωση προσώπων και επιστημονικών σχημάτων τα οποία συγκροτούν (χωρίς τυπική μορφή) έναν όμιλο συζήτησης και προβληματισμού που αποσκοπεί στην προσπάθεια μελέτης και τεκμηρίωσης των δεδομένων και των πολιτικών στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας.