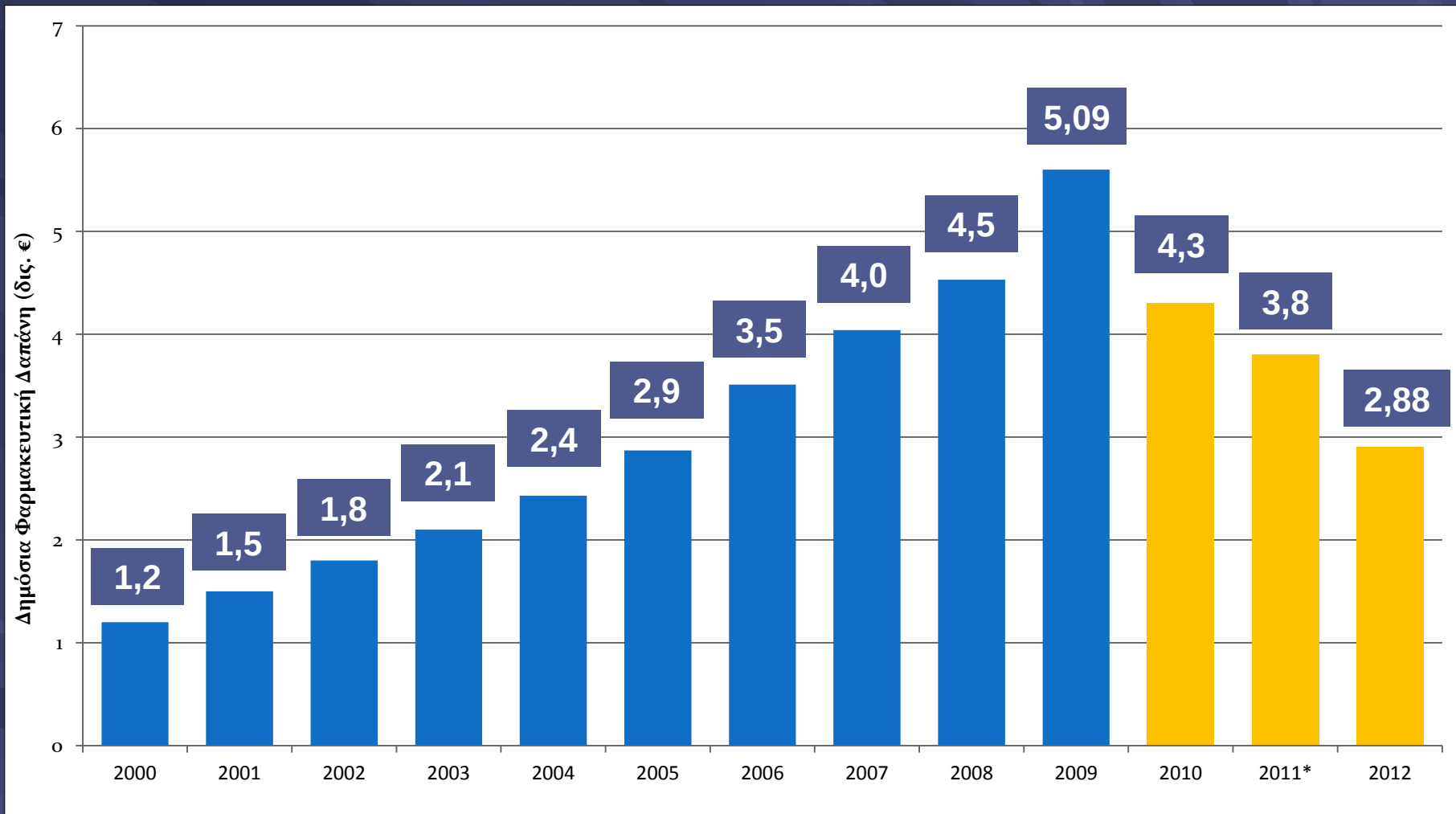




ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ - ΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ



Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη 2000-2012



* Συνυπολογίζονται τα rebates

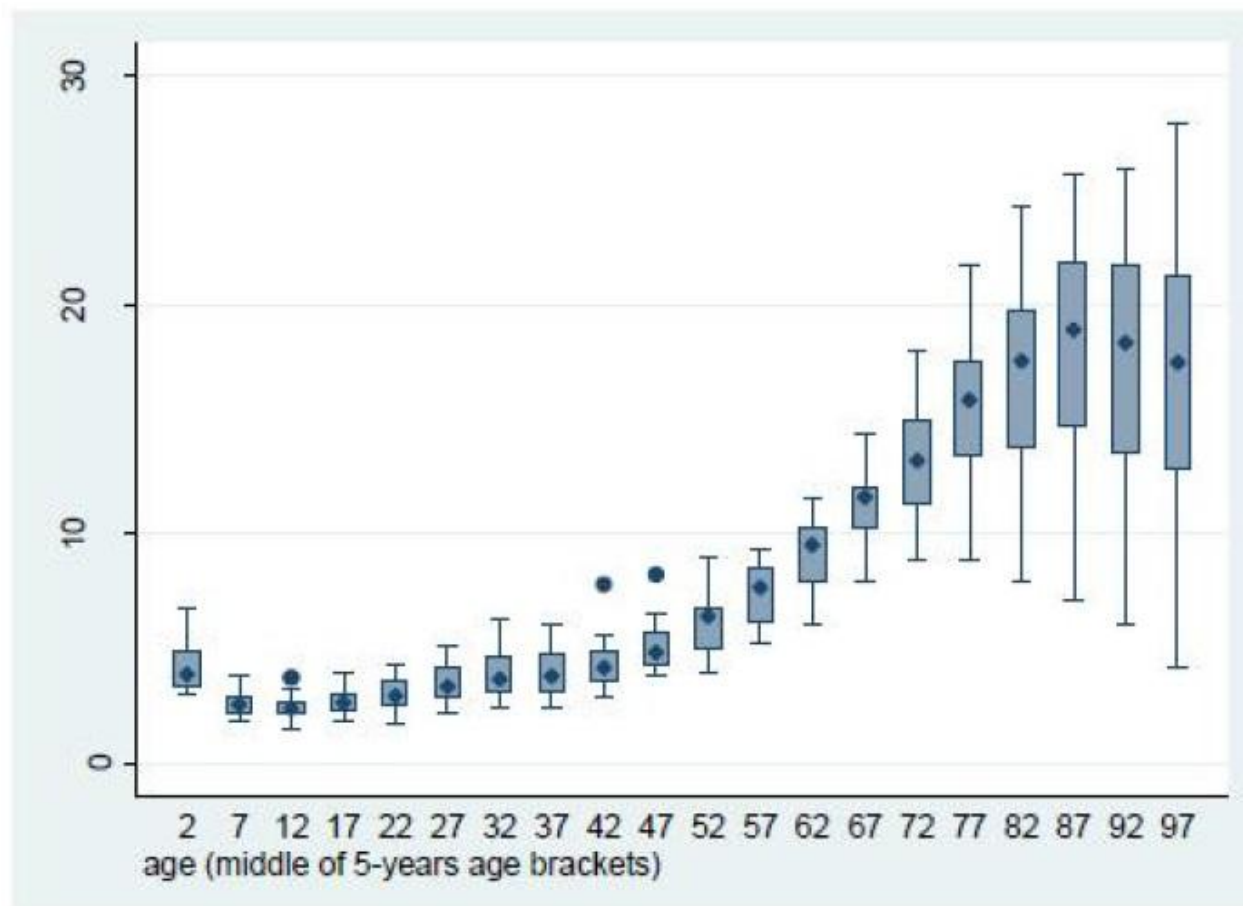
Πηγή : ΙΟΒΕ, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ίδιοι υπολογισμοί.

Παράγοντες που συνετέλεσαν στην αύξηση των δαπανών

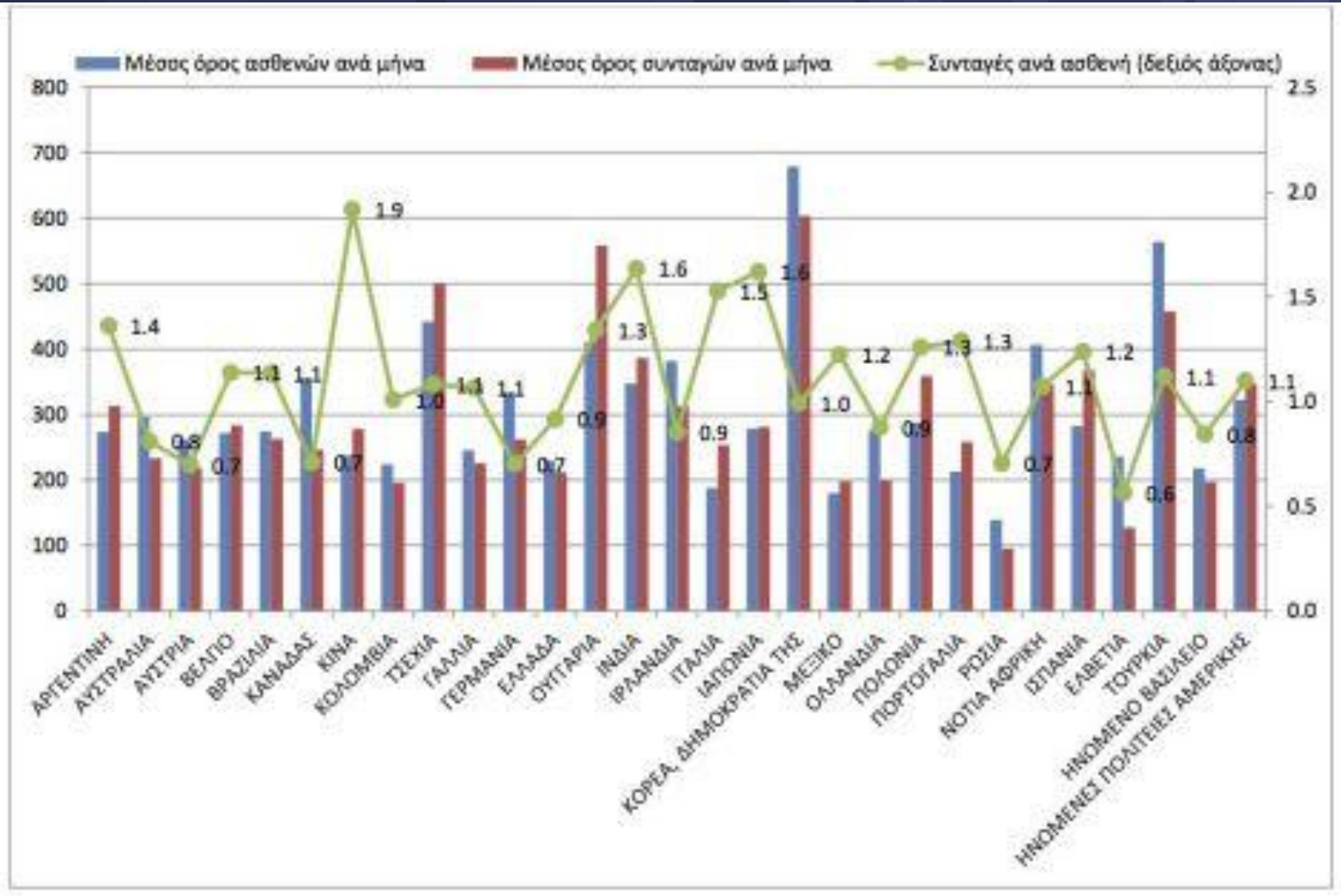
- Διαχρονική έλλειψη προοπτικής στρατηγικής πολιτικής φαρμάκου.
- Μονοδιάστατη επικέντρωση στις τιμές.
- Απουσία ελέγχων στη συνταγογράφηση & η προκλητή ζήτηση.
- Απουσία ελέγχων στην εφοδιαστική αλυσίδα.
- Υψηλός ρυθμός υποκατάστασης των παλαιών, εκτός πατέντου φαρμάκων από νεότερα ακριβότερα, για τις ίδιες ενδείξεις.
- Απουσία οδηγιών συνταγογράφησης και θεραπευτικών πρωτοκόλλων.
- Κοιν/οικονομικοί – δημογραφικοί παράγοντες / Γήρανση πληθυσμού.
- Ανυπαρξία αντικινήτρων για τη χρήση οικονομικότερων επιλογών.

ΥΠΕΡΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Εξέλιξη των δημόσιων δαπανών υγείας ανά ηλικιακή ομάδα
(2009, ως % του κατά κεφαλήν ΑΕΠ)



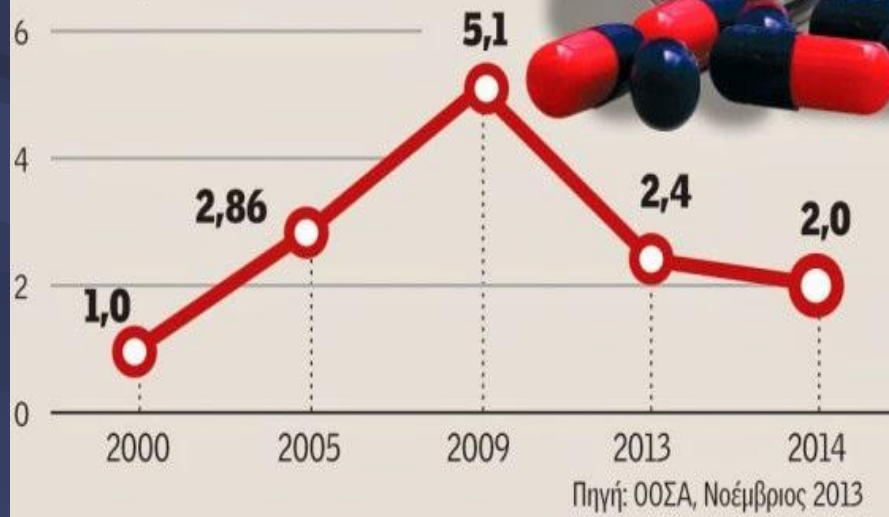
ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ : ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΜΥΘΟΣ ? ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ Η ΣΠΟΡΑΔΙΚΗ ?? ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ?? ΣΗΣ



LEAD PHYSICIAN

Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

σε δισ. ευρώ



Ο Τροποποιήσεις του κ. Σταϊκούρα στο μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα με ενσωμάτωση του πλαφόν δαπανών και της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ.

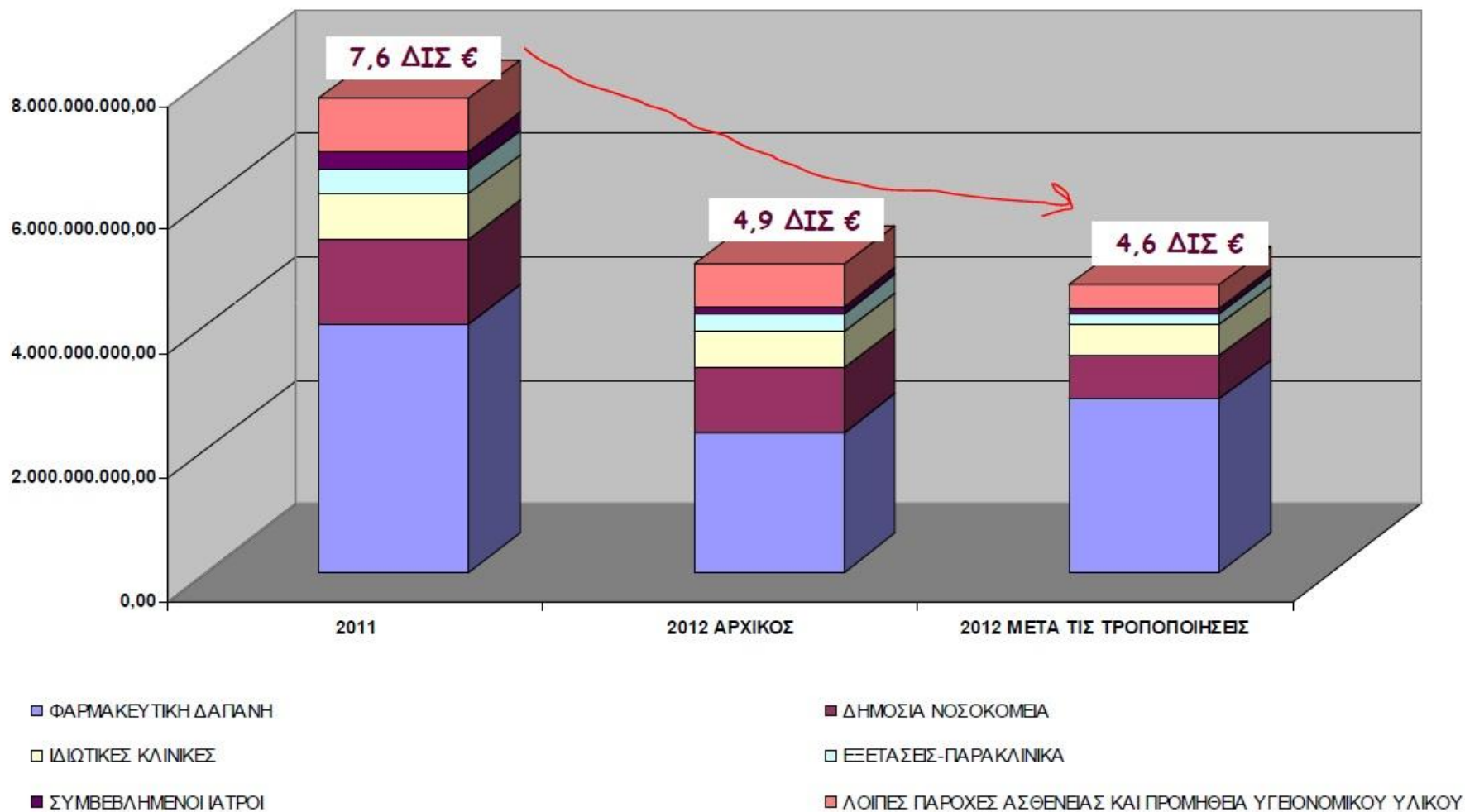
Ανώτατο όριο φαρμακευτικής δαπάνης

1,944 δισ. ευρώ για το 2014,
1,959 δισ. ευρώ για το 2015 και
1,945 δισ. ευρώ για καθένα από τα
έτη 2016-2018.

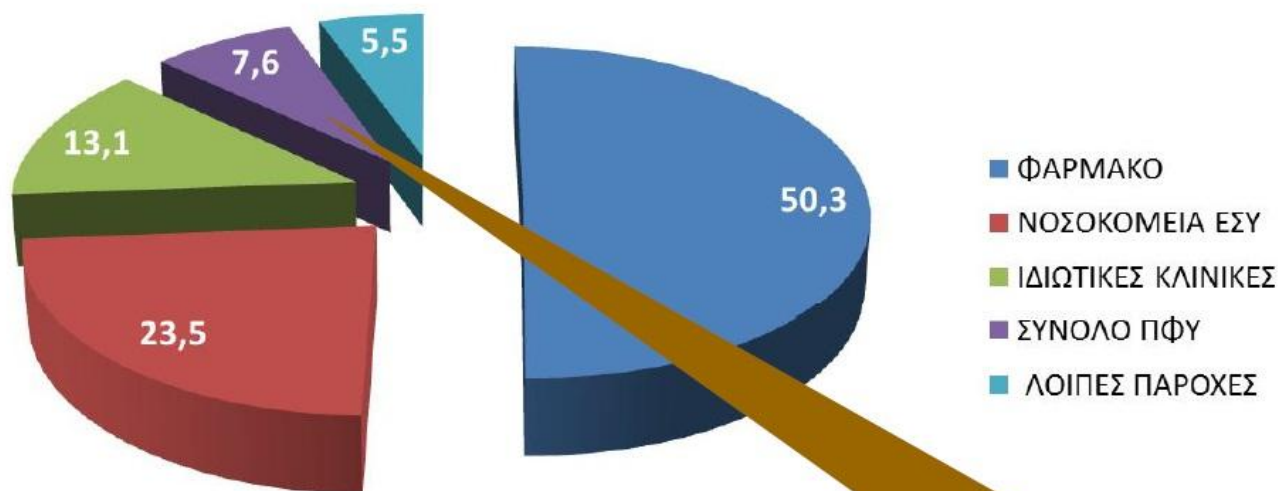
Νέα πλαφόν στις παροχές
ασθενείας του ΕΟΠΥΥ, ύψους

1,572 δισ. ευρώ για το 2014,
1,584 δισ. ευρώ για το 2015 και
1,602 δισ. ευρώ για καθένα από τα
έτη 2016-2018.

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΟΠΥΥ 2012

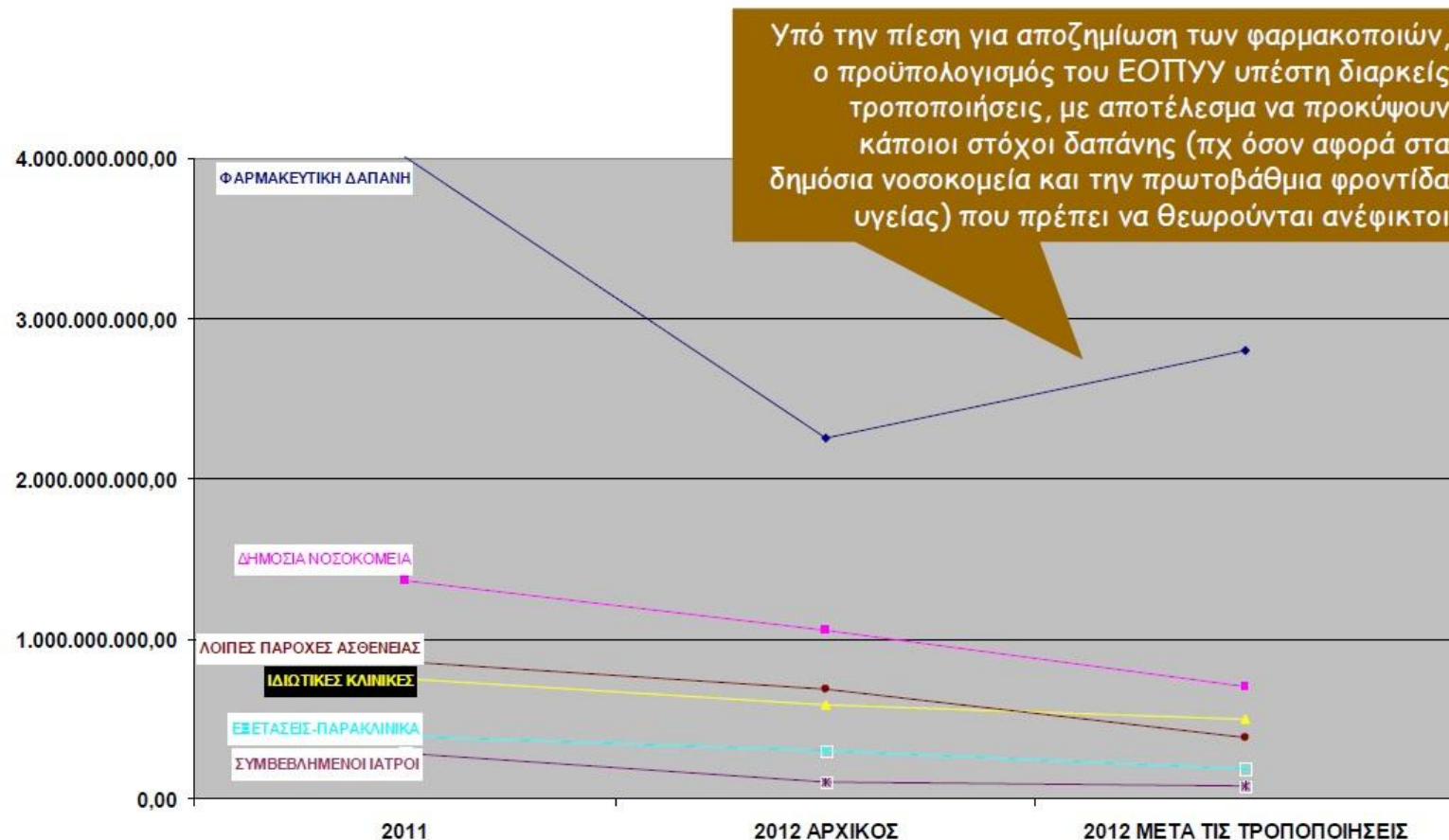


Σύνθεση δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ
(ως % του τροποποιημένου προϋπολογισμού του)



Οι διαρκείς τροποποιήσεις του προϋπολογισμού έχουν επηρεάσει το μίγμα της δαπάνης του Οργανισμού σε επίπεδα που αποκλίνουν τόσο από τον αρχικό σχεδιασμό όσο και από τις στοχεύσεις των εμπνευστών του εγχειρήματος για ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Μεταβολές βασικών δαπανών υγείας ΕΟΠΥΥ (προϋπολογισμός)



**Σύγκριση αρχικού και τελικού προϋπολογισμού δαπανών ΕΟΠΥΥ
μετά τις τροποποιήσεις**

ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ)	Α. 2011	Β. 2012 ΑΡΧΙΚΟΣ	Γ. 2012 ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ	% (Γ-Α)
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	4.008.161.618,36	2.250.000.000,00	2.800.000.000,00	-30,1
ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	1.366.768.507,23	1.050.000.000,00	700.000.000,00	-48,8
ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	749.437.184,37	585.000.000,00	495.000.000,00	-34,0
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΑ	390.953.752,20	302.311.000,00	187.548.800,00	-52,0
ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	288.457.416,00	104.000.000,00	82.000.000,00	-71,6
ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	856.095.783,73	681.746.400,00	380.027.200,00	-55,6
ΣΥΝΟΛΟ	7.659.874.261,89	4.973.057.400,00	4.644.576.000,00	-39,4

Υπό την πίεση για αποζημίωση των φαρμακοποιών, ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ υπέστη διαρκείς τροποποιήσεις, με αποτέλεσμα να προκύψουν κάποιοι στόχοι δαπάνης (πχ όσον αφορά στα δημόσια νοσοκομεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας) που πρέπει να θεωρούνται ανέφικτοι

Πηγή: ΕΟΠΥΥ, 2012.

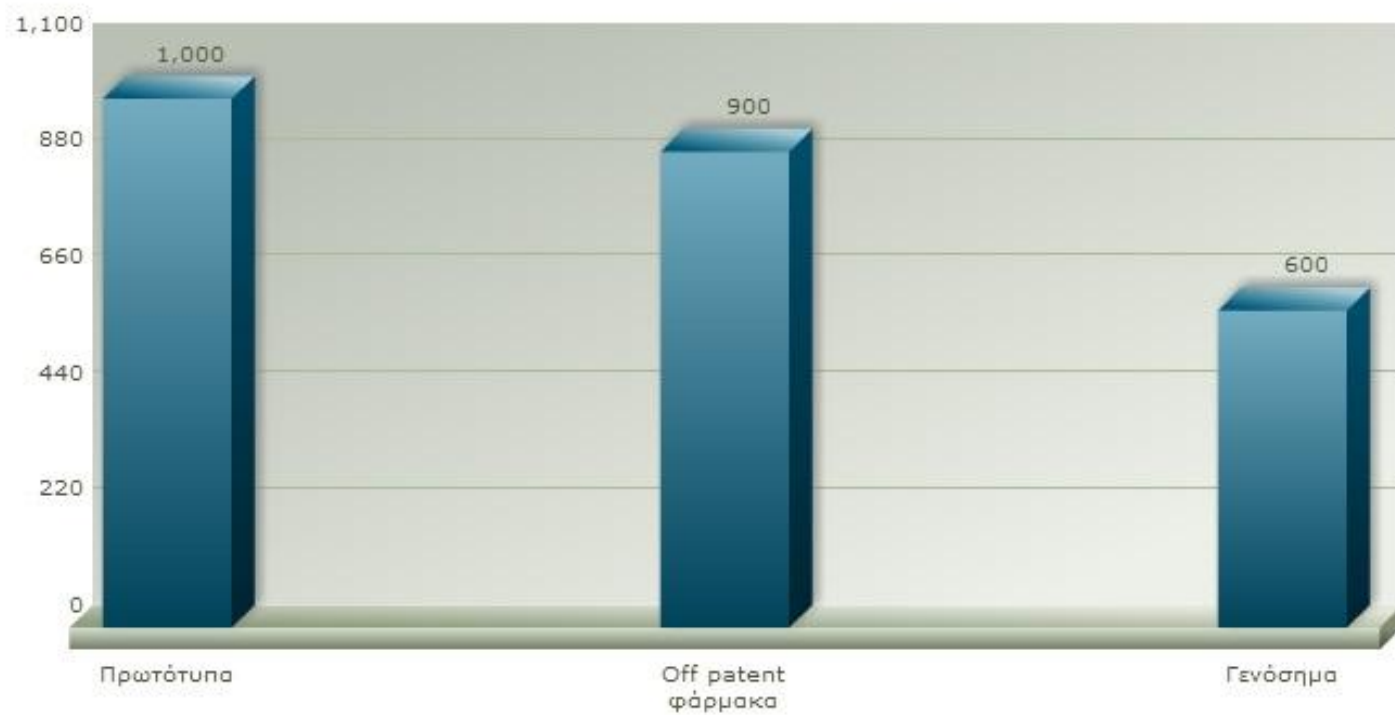
Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΕΠΝΙΞΕ ΤΗΝ ΠΦΥ !!

ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ – Η ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΤΟΥ ΤΡΟΜΟΥ

- 22% της αγοράς φαρμάκων στην Ελλάδα, ευρωπαϊκές χώρες 70%.
- Η ελληνική αγορά γενοσήμων φαρμάκων μοχλός ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας, σε σταθερό πλαίσιο
- Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Κωνσταντίνος Μ. Φρουζής «τα γενόσημα μειώνουν σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο τις δαπάνες για φάρμακα ενώ τα πρωτότυπα και νέα σκευάσματα μειώνουν δραστικά τις συνολικότερες δαπάνες υγείας όπως τις νοσοκομειακές, που έχουν και πολλαπλή επιβάρυνση στα Συστήματα Υγείας».
- Τίμολόγηση γενοσήμων και καινοτόμων φαρμάκων
- Αποφάσεις της Κυβέρνησης στοχεύουν στην λογιστική του φαρμάκου, την δαπάνη που απλά σε συνδυασμό με την διακριτική μεταχείριση της μη πληρωμής, το κούρεμα, τα συνεχόμενα rebate, το clawback έχουν κυριολεκτικά 'στραγγίζει' τις επιχειρήσεις, οι οποίες πλέον αμφιβάλλουν για την ύπαρξή τους αύριο».
- Ζητούμενο η σταθερότητα και η βιωσιμότητα

ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Πρωτότυπα, γενόσημα, off patent φάρμακα
Η κατανομή το 2013
Ποσά σε εκατ. ευρώ



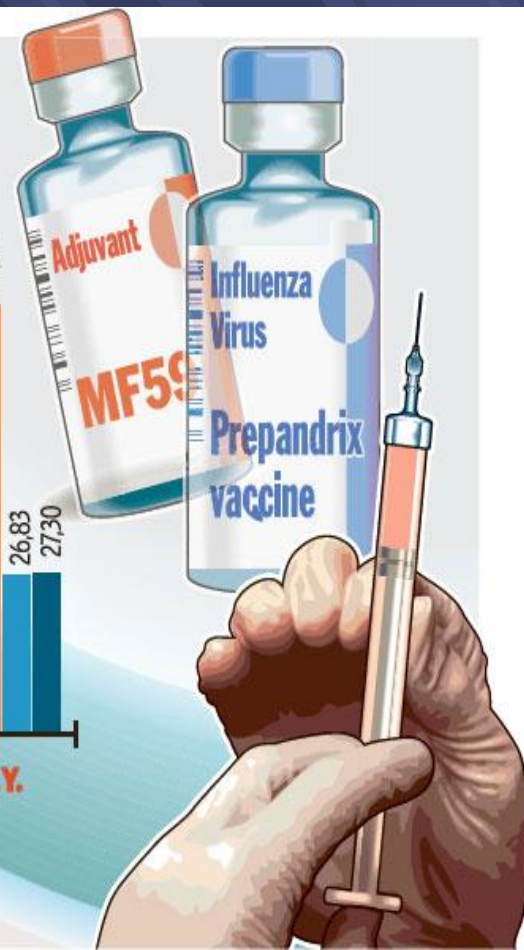
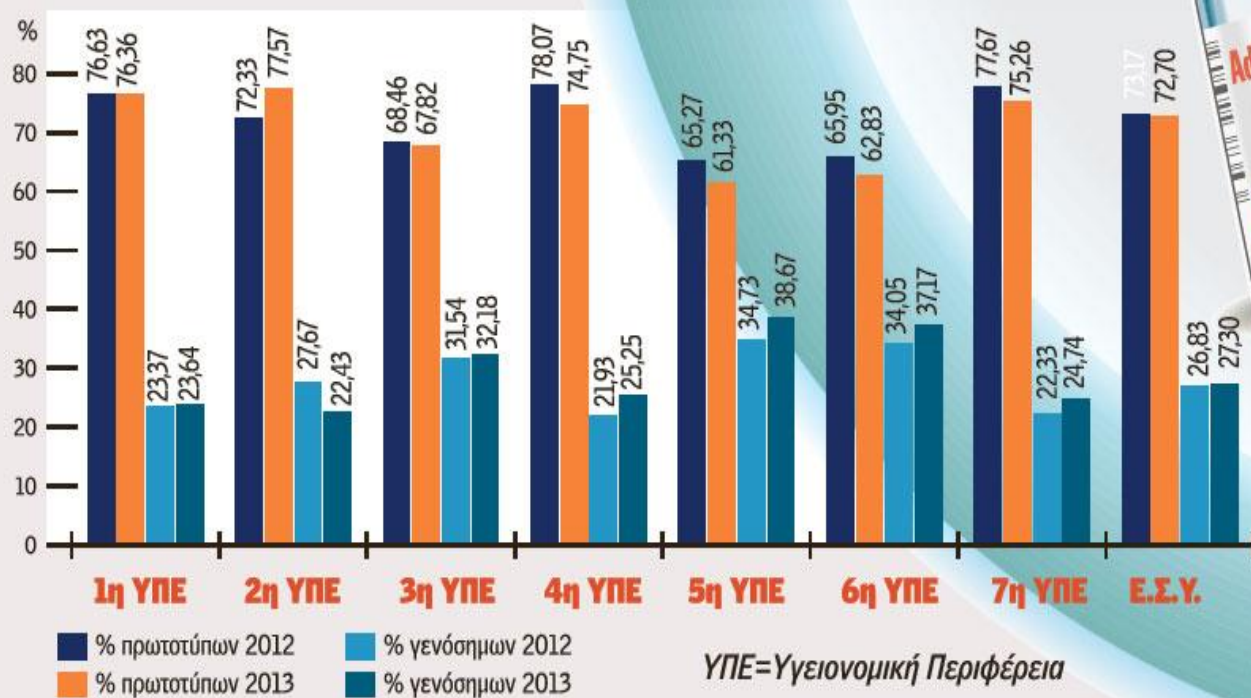
**Το κόσμα
στις τιμές
πώλησης
γενοσήμων
σε Ελλάδα
και Σουηδία**



Δραστική ουσία	Σουηδία			Ελλάδα			
	Συσκευασία	Τιμή	Τιμή καπιού	Αριθμός καπιών	Τιμή	Τιμή καπιού	Διαφορά
Ομεπραζόλη	98 κάπια	8,05€	0,082€	28 κάπια	15,3€	0,546€	565%
Σιμβαστασίνη	98 κάπια	7,07€	0,072€	28 κάπια	19,81€	0,707€	880%
Ατορβαστασίνη	100 κάπια	6,33€	0,063€	28 κάπια	16,37€	0,585€	823%
Φιναστερίδη	98 κάπια	9,43€	0,096€	28 κάπια	13,09€	0,467€	385%
ΡΙσπεριδόνη	60 κάπια	6,27€	0,104€	60 κάπια	18,47€	0,308€	194%
Σιταλοπράμη	98 κάπια	6,26€	0,064€	28 κάπια	10,43€	0,372€	483%

Σύγκριση Αγορών Πρωτοτύπων VS Γενόσημων

2012-2013/ Υ.Πε. & Επικράτεια



ΠΕΔΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι παρεμβάσεις επί της τιμής είναι μονοδιάστατες και έχουν κυρίως διορθωτικό σκοπό

$$\Delta = T * O$$

Οι παρεμβάσεις για τον έλεγχο του συνολικού όγκου κατανάλωσης είναι πολυεπίπεδες και **φέρουν το βάρος** της επίτευξης του στόχου ελέγχου της δαπάνης

Βιώσιμος έλεγχος της δαπάνης προϋποθέτει έλεγχο και των δύο συνθετικών της

ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΛΛΟΥ;



Υποχρεωτική εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων

Αποζημίωση μόνο βάσει συνταγογραφικών οδηγιών

Προϋπολογισμοί ιατρών – αμοιβή με επίτευξη στόχων

ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΔΩ;

Ελέγχουμε εξαντλητικά τις τιμές



Επιβάλλουμε rebates, claw back (έμμεση μείωση τιμής)

Εφαρμόζουμε εσωτερική αναφορά (θετική λίστα)



Σωρευτικά προς την ΤΑ εισάγουμε rebates, rebate όγκου και claw back

Επιβάλλουμε συνταγογράφηση με δραστική



Δεν έχουμε σταθεροποιήσει τη σύνδεση της ηλ. Συνταγογράφησης και δεν έχουμε ενσωματώσει πρωτόκολλα, οδηγίες, ελέγχους και alerts βάσει διάγνωσης

Θεραπευτική αστάθεια /
εναλλαγές σκευασμάτων /
απορρύθμιση χρόνιων ασθενειών

Rebate από όλους τους
(απλήρωτους) φορείς

ΠΛΑΦΟΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ, ΑΝΤΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ, ΑΔΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΕΔΑΦΙΚΟ

Βάσει όγκου της περσινής συνταγογράφησης του κάθε ιατρού

- η ειδικότητά του ?
 - ασθενείς που εξυπηρετεί ?
 - Νοσολογική οντότητα ?
 - Μεταβολές εργασιακής σχέσης ?
 - Γεωγραφικά χαρακτηριστικά ?
 - Ακάλυπτες περιοχές με πολύ χαμηλά έως ανύπαρκτα πλαφόν συνταγογράφησης / κάλυψης πληθυσμού
 - Ακάλυπτοι οι χρόνιοι ασθενείς με ακριβά φάρμακα –επαίτες από ιατρείο σε ιατρείο, πελατειακή εκμετάλλευση υψηλού πλαφόν – υψηλό βαθμό συνταγογράφησης
 - Επιβράβευση των παραβατών, τιμωρία των τίμιων παρόχων
- Νέοι ιατροί. Πιστοποιημένοι ιατροί

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ – ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΝΕΑ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ -- ΠΛΑΦΟΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

Οι στόχοι αυτοί δύναται να είναι γενικότεροι ή ειδικότεροι σε επίπεδο ιατρού:

- την ειδικότητα των ιατρών,
- τα φάρμακα που έχουν στην διάθεση τους,
- την εποχικότητα,
- την γεωγραφική τους θέση,
- τη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας του ιατρού και
- το παραγόμενο έργο του.
- Μηχανισμοί εξαιρέσεων ειδικοτήτων, ή μεμονωμένων περιπτώσεων ιατρών, ή φαρμάκων, ή μονάδων από την εφαρμογή των ρυθμίσεων και μέτρων.
- Μέθοδος υπολογισμού του clawback
- International Classification of Disease
- Πλαφόν

Τα ανωτέρω ισχύουν και για την περίπτωση των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων και λοιπών υπηρεσιών υγείας.

**ΚΡΙΤΗΡΙΑ ?? / ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ??
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙΚΟΠΗΣ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ??
ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ??**



ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ
ΜΑΧΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ
ΧΑΜΗΛΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ
ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΡΑ
ΠΑΡΑΠΛΗΡΩΜΕΣ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ



ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΖΗΤΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΜΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ
ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ / ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΑΝΟΝΑΣ 10% / 70%

NCDs είναι μια αυξανόμενη παγκόσμια πρόκληση...

Η πιο σημαντική αιτία θανάτου (**63%**) παγκοσμίως¹
NCDs προκαλούν πρόωρους θανάτους κάτω των 60 ετών :

13% σε χώρες υψηλού εισοδήματος

29% σε χώρες χαμηλού μεσαίου εισοδήματος



Ακόμα και στα Αφρικανικά Έθνη τα NCDs αυξάνονται ραγδαία, προβλέπεται να υπερβαίνουν τις μεταδοτικές, (μητρική /περιγεννητική και διατροφική) ασθένειες ως η πιο κοινή αιτία θανάτου έως το 2020

...και οι επιπτώσεις τους εκτείνονται πέρα από την υγεία.



- Τα NCDs αντιπροσωπεύουν ένα τεράστιο δημοσιονομικό κίνδυνο για τις οικονομίες των χωρών με χαμηλό, μεσαίο και υψηλό εισόδημα
- Τα NCDs αυξάνουν την ανισότητα των εισοδημάτων, συρρικνώνουν τον πλούτο των νοικοκυριών, αυξάνουν τις δαπάνες για την υγεία, και μειώνουν την παραγωγικότητα
- Οι περισσότερες χώρες δεν θα είναι ικανές να αντιμετωπίσουν την πρόκληση των NCD μόνο με ιατρική φροντίδα: **Η πρόληψη είναι ζωτικής σημασίας**

Το κόστος...

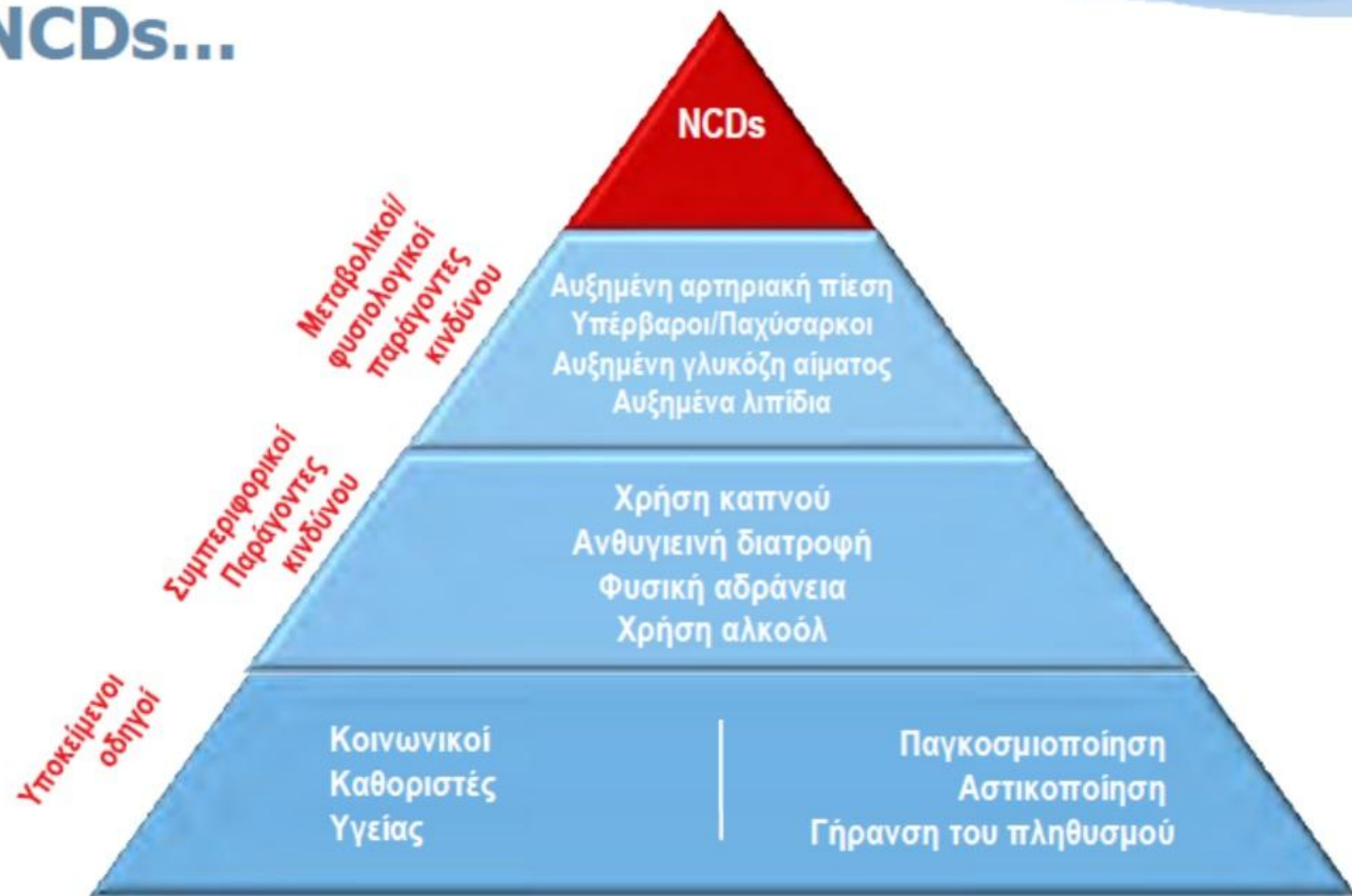
- Η σχέση μεταξύ οικονομίας και υγείας δεν είναι μονοσήμαντη ούτε γραμμική
- Μεταβλητές
 - Η ανεργία¹
 - Η ανασφάλεια στην εργασία
 - Η απώλεια του διαθέσιμου εισοδήματος
- Η πίεση στα συστήματα υγείας
 - Αύξηση δαπανών για την υγεία
 - Μείωση χρηματοδότησης

Marmot M., Bell R. "How the financial crisis affects health?"

Η ΠΙΕΣΗ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

- Αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα πληθυσμού (χρόνιες και μεταδοτικές ασθένειες)
- Επιβάρυνση υπηρεσιών υγείας με μείωση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των νοσημάτων και επιδείνωση του επιπέδου υγείας (Stuckler et al. 2009).
- Επιδείνωση προληπτικού ελέγχου, αποκλεισμός πολλών παιδιών από τους εμβολιασμούς με αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας (WHO The financial crisis and global health. 2009)
- Η μειωμένη χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας + αυξημένες δαπάνες υγείας λόγω αυξημένης νοσηρότητας = ωρολογιακή υγειονομική βόμβα

Κατανοώντας το μονοπάτι προς τα NCDs...



...και γνωρίζουμε ότι η πρόληψη είναι κρίσιμη

80% των καρδιακών νόσων, του διαβήτη και των αναπνευστικών νόσων και το 40% των καρκίνων μπορούν να προληφθούν με την εξάλειψη των 4 κοινών παραγόντων κινδύνου

Κοινοί παράγοντες κινδύνου



Χρήση Καπνού



Ανθυγιεινή Διατροφή



Φυσική Αδράνεια



Επικίνδυνη Χρήση αλκοόλ

NCDs

Καρδιαγγειακές Παθήσεις



Διαβήτης



Καρκίνος



Αναπνευστικές Ασθένειες





ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

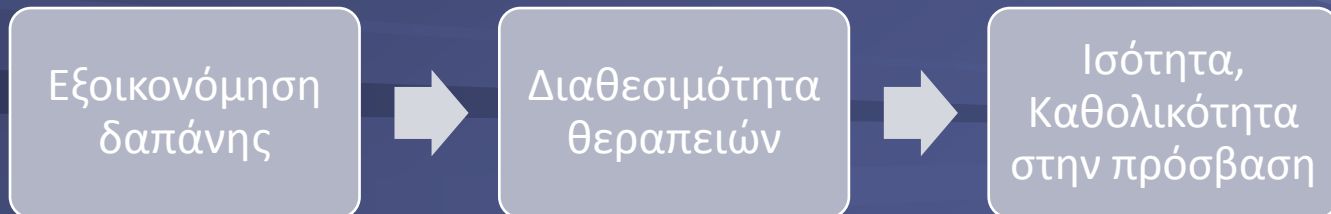
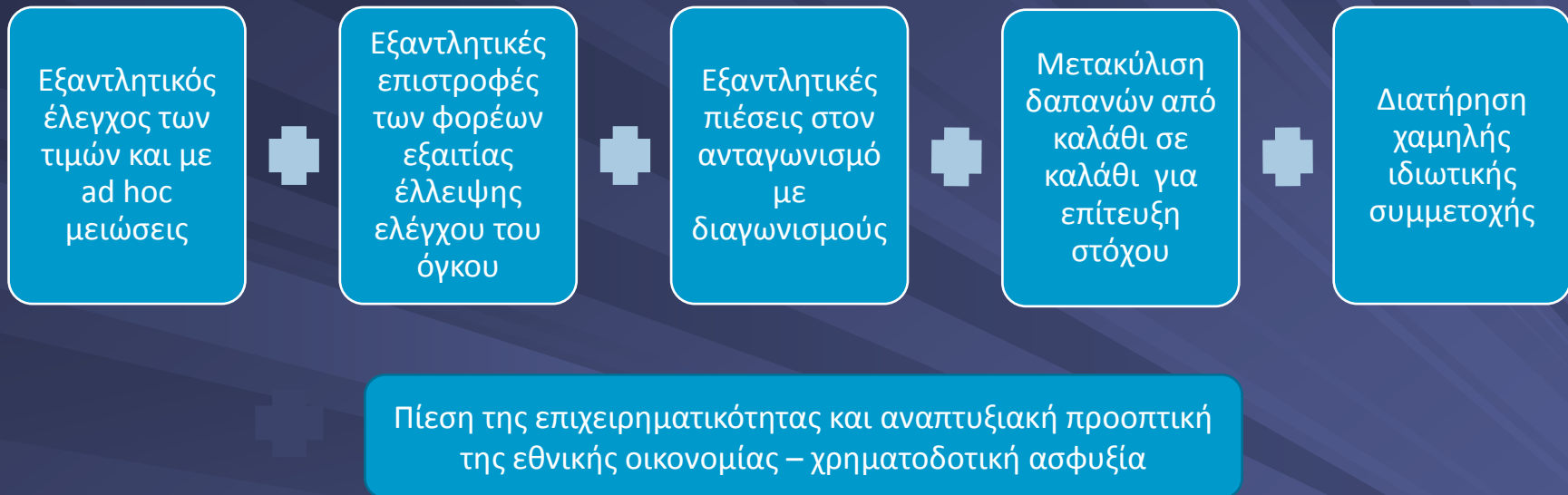
- Θετική Λίστα - Αρνητική Λίστα- Λίστα ΜηΣυΦα
- Clawback Rebates
- Συνταγογράφηση με βάση τη Δραστική Ουσία
- Θεραπευτικά Πρωτόκολλα – Εκκρεμεί / Συνολικό Κόστος θεραπείας / ενσωμάτωση
- Κατευθυντήριες οδηγίες
- Σφαιρικοί κλειστοί προϋπολογισμοί ιατρών – χωρίς ψηφιακούς ελεγκτικούς μηχανισμούς
- Ποσοστά συνασφάλισης
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση – σταδιακή ανάπτυξη
- Διαγωνισμοί στα Δημόσια Νοσοκομεία
- Ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς

Χωρίς στρατηγική και χρονική διαδοχή...

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Χρηματοδοτική ασφυξία
- Συρρικνούμενος δημόσιος τομέας
- Συνένωση ασφαλιστικών φορέων
- Έλλειψη πόρων για επενδύσεις σε εργασία
- Έλλειψη ολοκληρωμένου σχεδίου
- Αμφισβητούμενο πλαίσιο υπολογισμού δαπάνης
- Αμφισβητούμενο πλαίσιο υπολογισμού επιστροφών

ΤΙ «ΦΑΙΝΕΤΑΙ» ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ?



Παραδοσιακό σύστημα χρηματοδότησης-αποζημίωσης

Ασθενής

+

Συνταγογράφηση

=

Χρηματοδότηση &
Αποζημίωση

Νέα τάση στη χρηματοδότηση - αποζημίωση φαρμάκων

Ασθενής

+

Συνταγο
γράφηση

+

Κλινικό
Αποτέλεσμα

=

Χρηματοδότηση &
Αποζημίωση
βασισμένη στην
αποδοτικότητα

Παράδειγμα Performance-Based Model (αποζημίωση ιατρών)

Ηνωμένο Βασίλειο

Νέα συμβατική σχέση βασισμένη στο «Πλαίσιο Αξιολόγησης Ποιότητας και Αποτελεσμάτων», 2004



- Κατά κεφαλήν αμοιβή βάσει συμβολαίου
- Μέχρι και 25% αύξηση της αμοιβής κάθε ιατρού στη βάση 5 παραμέτρων:
 - 80 κλινικές παράμετροι (65.5% συνολικής επίδοσης)
 - 43 οργανωτικές παράμετροι (18.1%)
 - 4 παράμετροι σχετικές με την εμπειρία ασθενών (10.8%)
 - 8 παράμετροι σχετικά με υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας (3.6%)
 - παροχή ολιστικής φροντίδας (2%)
- Η κατά κεφαλήν αποζημίωση λαμβάνει υπόψη το μείγμα ηλικίας / φύλου/ νοσηρότητας των εγγεγραμμένων ασθενών στη λίστα του ιατρού



ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Ενίσχυση και οργάνωση της ΠΦΥ
2. Πακέτο υπηρεσιών ΠΦΥ
3. Προληπτικά προγράμματα
4. Έλεγχος των χρόνιων ασθενειών
5. Περιφερειακή διαχείριση προϋπολογισμού – ελεγκτικοί μηχανισμοί
6. Μέτρα προστασίας από μολυσματικές ασθένειες
7. Κίνητρα και αντικίνητρα με bonus αποτελεσματικότητας και εξοικονόμησης πόρων
8. Περιορισμός της υπερκατανάλωσης / υπερβολικής χρήσης υπηρεσιών από ασφαλισμένους
9. Περιορισμός της υπερβολικής παραγωγής υπηρεσιών από τους χρήστες



ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

1. ΕΟΦ – ORANGE BOOK – Θεραπευτική ισοδυναμία γενοσήμων λόγω άνισης δράσης
2. Επιλογή φαρμάκου και εμπορικής ονομασίας από τον ιατρό – Νομική ευθύνη ιατρού για επιπλοκές
3. Επιλογή αξιόπιστου γενόσημου – με γνώμονα την υγεία και το οικονομικό συμφέρον του ασθενούς
4. Βιβλιάριο ασθενούς – ιατρικό ιστορικό – τυχαία εναλλαγή – απορρύθμιση χρόνιων ασθενειών
5. Όχι λογιστικά κριτήρια συνταγογράφησης -Θεραπευτικά πρωτόκολλα – κατευθυντήριες οδηγίες
5. Χορήγηση φαρμάκου μόνο με ιατρική συνταγή – όχι στην αναδρομική συνταγογράφηση
6. Όχι στη μετακύλιση του κόστους στον ασφαλισμένο