



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



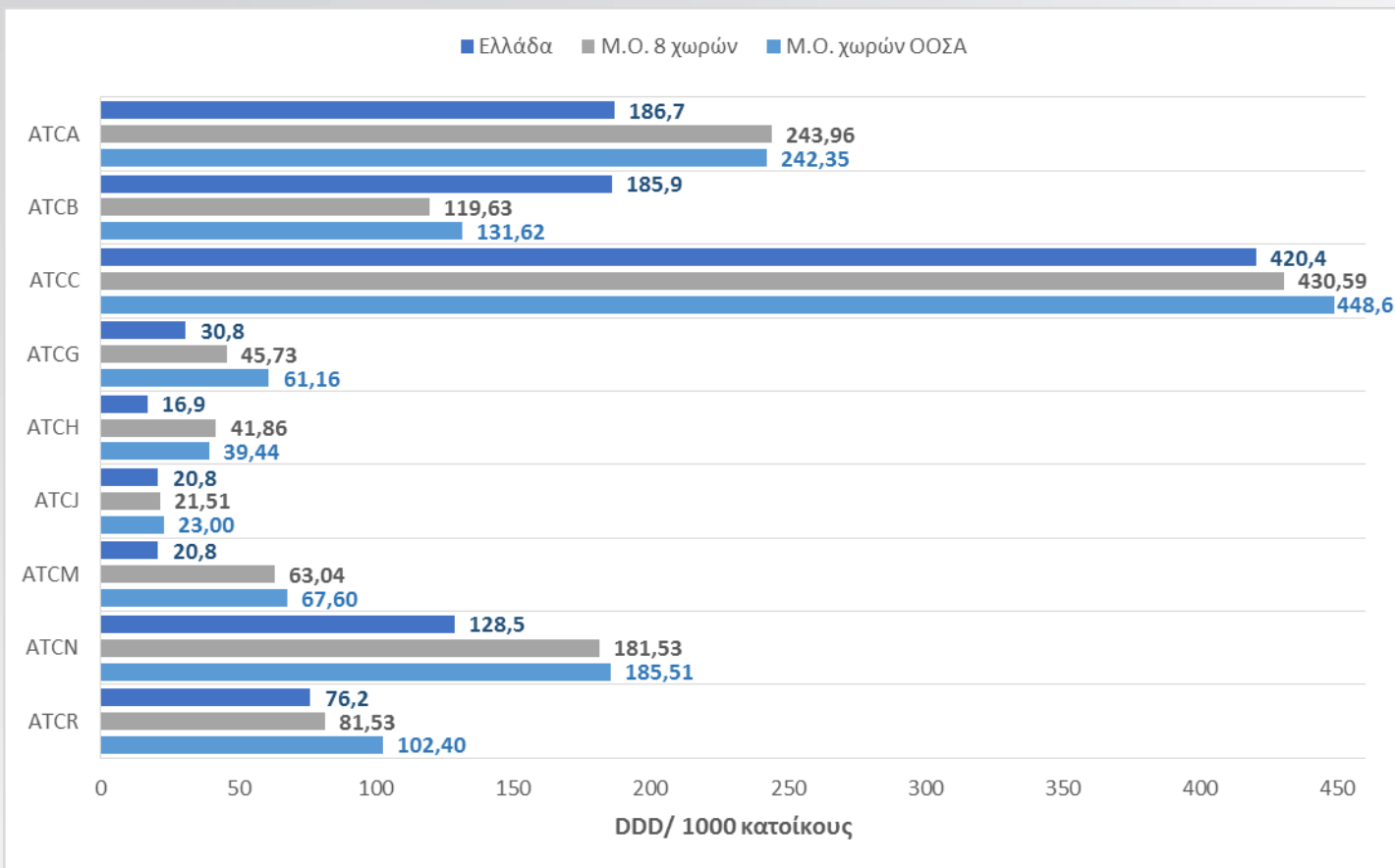
Η αναζήτηση ενός βέλτιστου μείγματος στη φαρμακευτική κατανάλωση

Ναούμ Παναγιώτα
Τομέας Οικονομικών της Υγείας
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

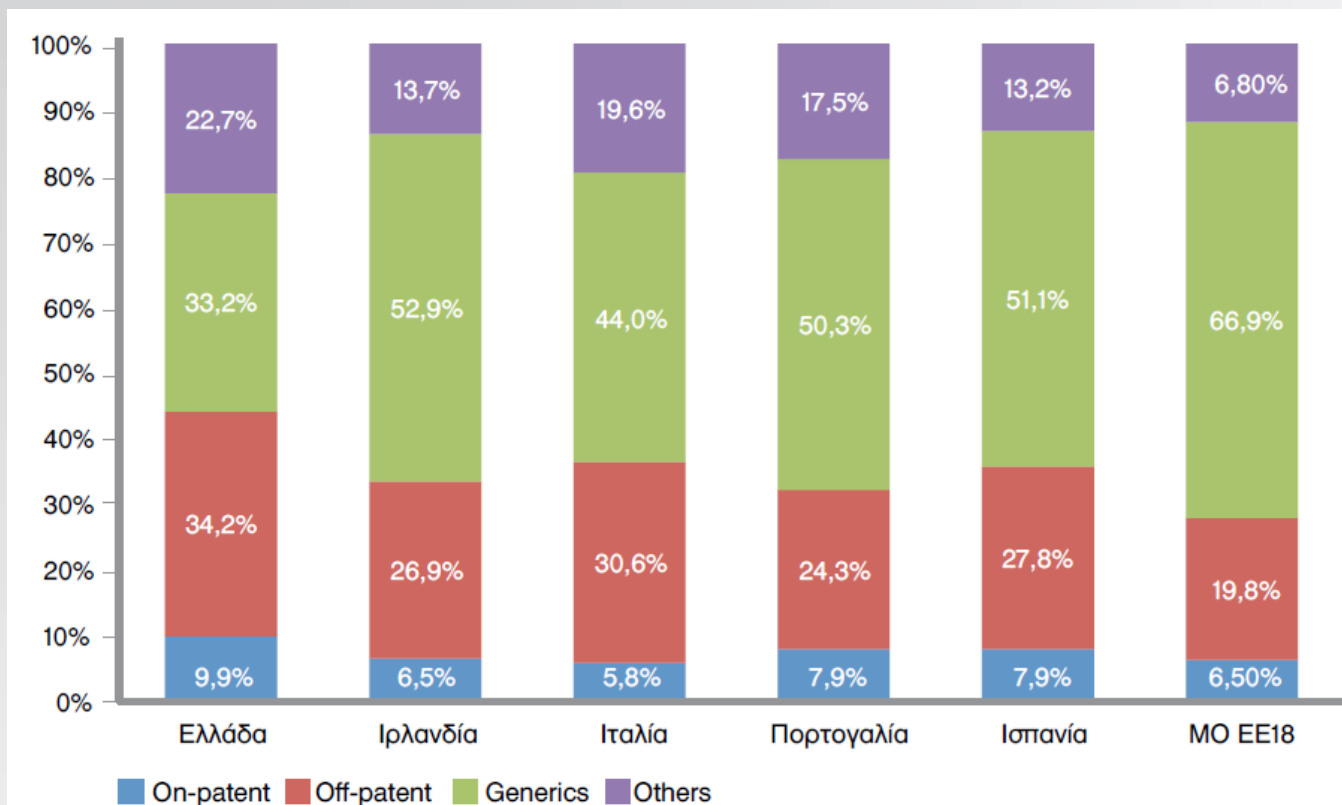
Φαρμακευτική κατανάλωση

- Η κατανάλωση φαρμάκων προκύπτει ως ένα εκ των αποτελεσμάτων της ζήτησης που εκφράζουν τα άτομα για καλύτερη υγεία.
- Η ζήτηση για φάρμακα εκφράζεται ουσιαστικά από τον ασθενή.
- Όμως, στην εξίσωση αυτή πρακτικά υπεισέρχονται επιπρόσθετα τόσο ο φαρμακοποιός και ο γιατρός όσο και ο ασφαλιστικός φορέας.

Κατανάλωση φαρμάκων ανά θεραπευτική κατηγορία (σε DDDs/1000 κατοίκους) στις χώρες του ΟΟΣΑ (2016 ή πιο πρόσφατα στοιχεία)



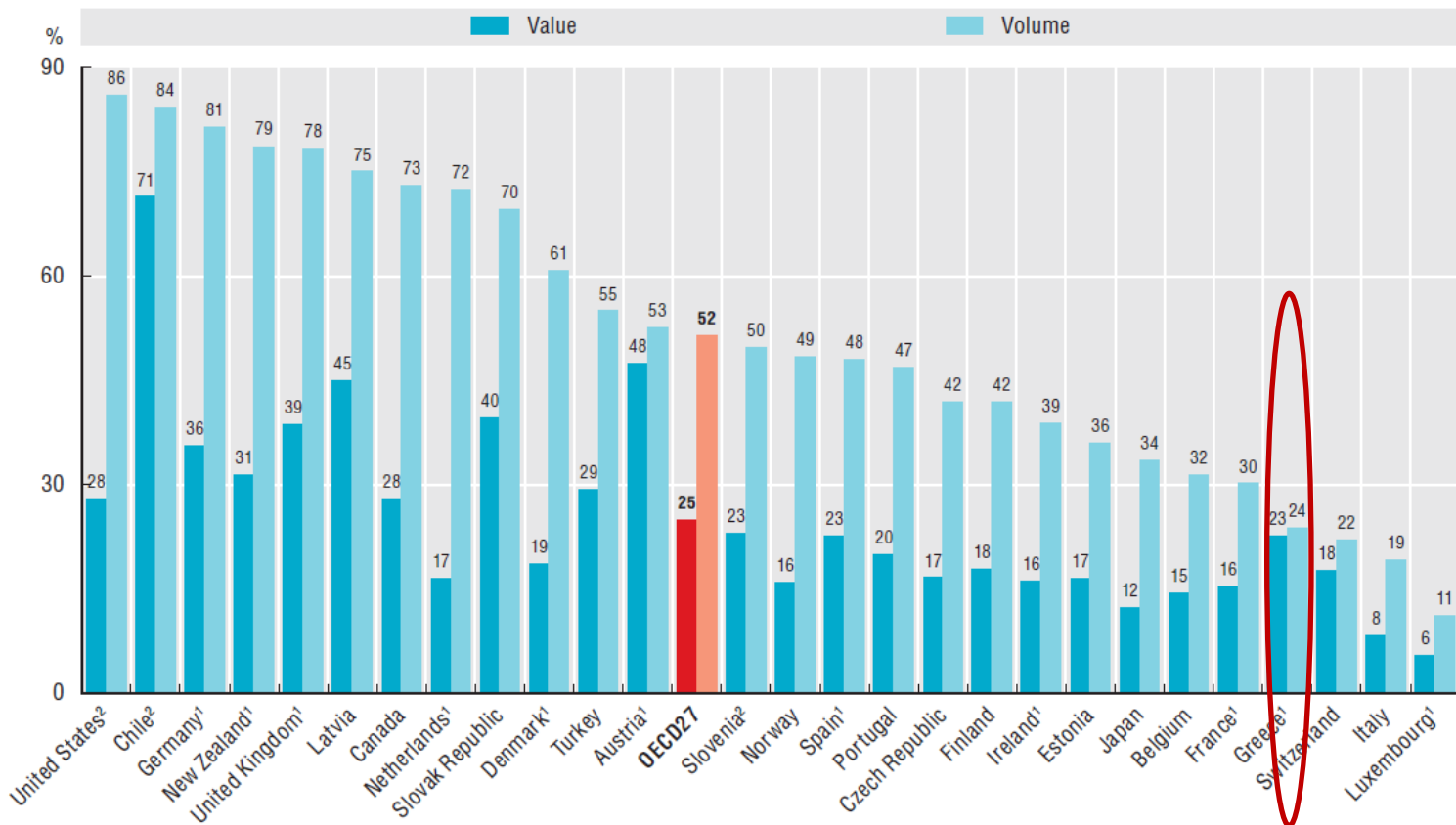
Ποσοστά διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας (ΕΕ18, 2017, σε όγκο)



ΠΗΓΗ: IMS, MIDAS 12/2016, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες. **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία



Μερίδιο γενοσών στη συνολική αγορά φαρμάκου (2015 ή πιο πρόσφατα στοιχεία)

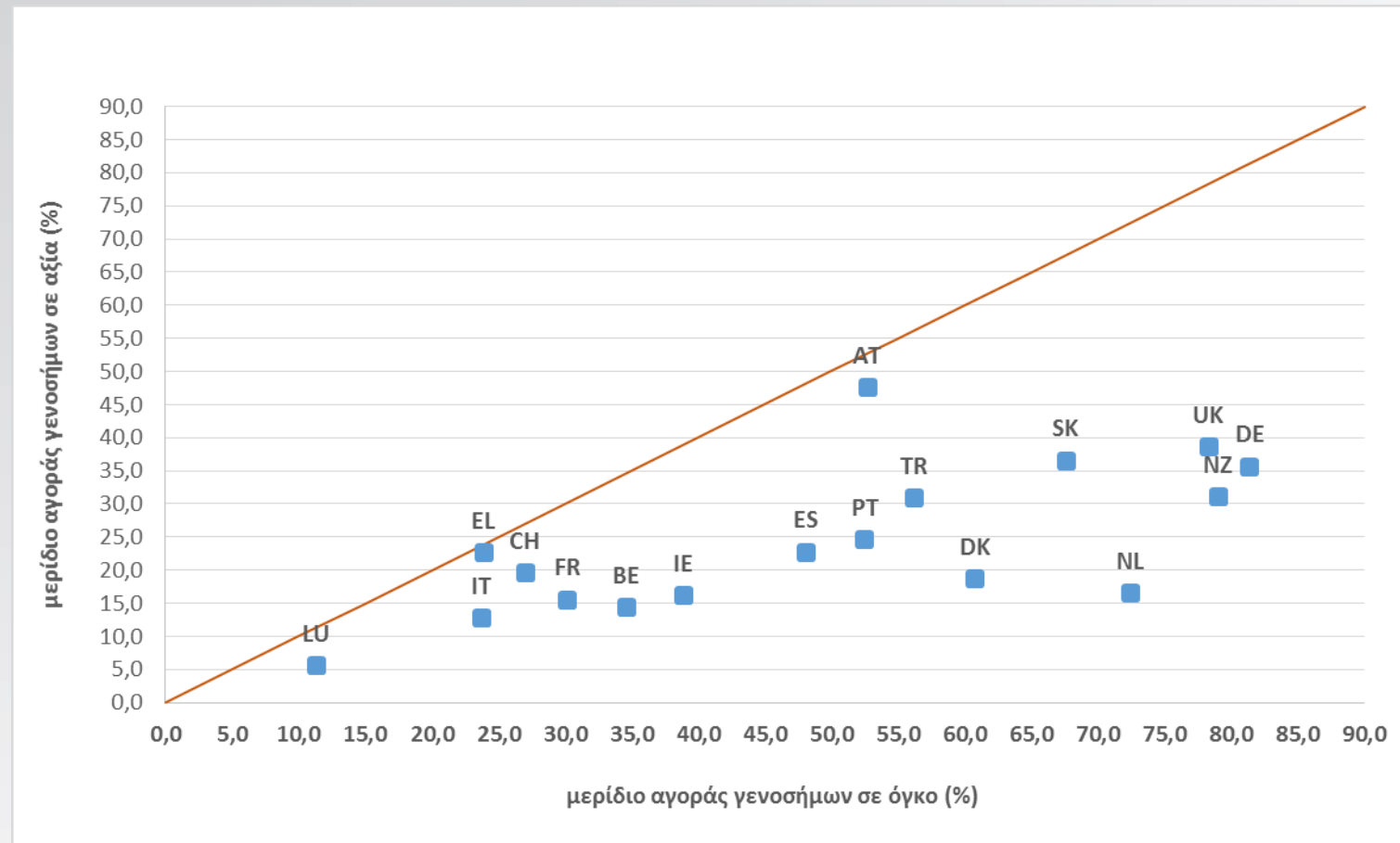


1. Reimbursed pharmaceutical market.

2. Community pharmacy market.

Source: OECD Health Statistics 2017.

Σχέση μεριδίου αγοράς γενοσήμων σε όγκο και σε αξία (αποζημιούμενα φάρμακα) σε χώρες της Ε.Ε. και στην Ελλάδα (2015 ή πιο πρόσφατα στοιχεία)



Φαρμακευτική δαπάνη

$$E_T = E_p + E_{pr}$$

$$E_T = (Q_{Gx}P_{Gx} + Q_{off}P_{off} + Q_{on}P_{on}) (p + c), \text{ όπου } p+c=1$$

$$E_T = E_p + E_T c$$

$$E_p = (Q_{Gx}P_{Gx} + Q_{off}P_{off} + Q_{on}P_{on})(1 - c)$$

E_T η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη,

E_p η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη,

E_{pr} η ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη,

p το ποσοστό της συνολικής εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που χρηματοδοτείται από το κράτος και τον δημόσιο ασφαλιστικό φορέα,

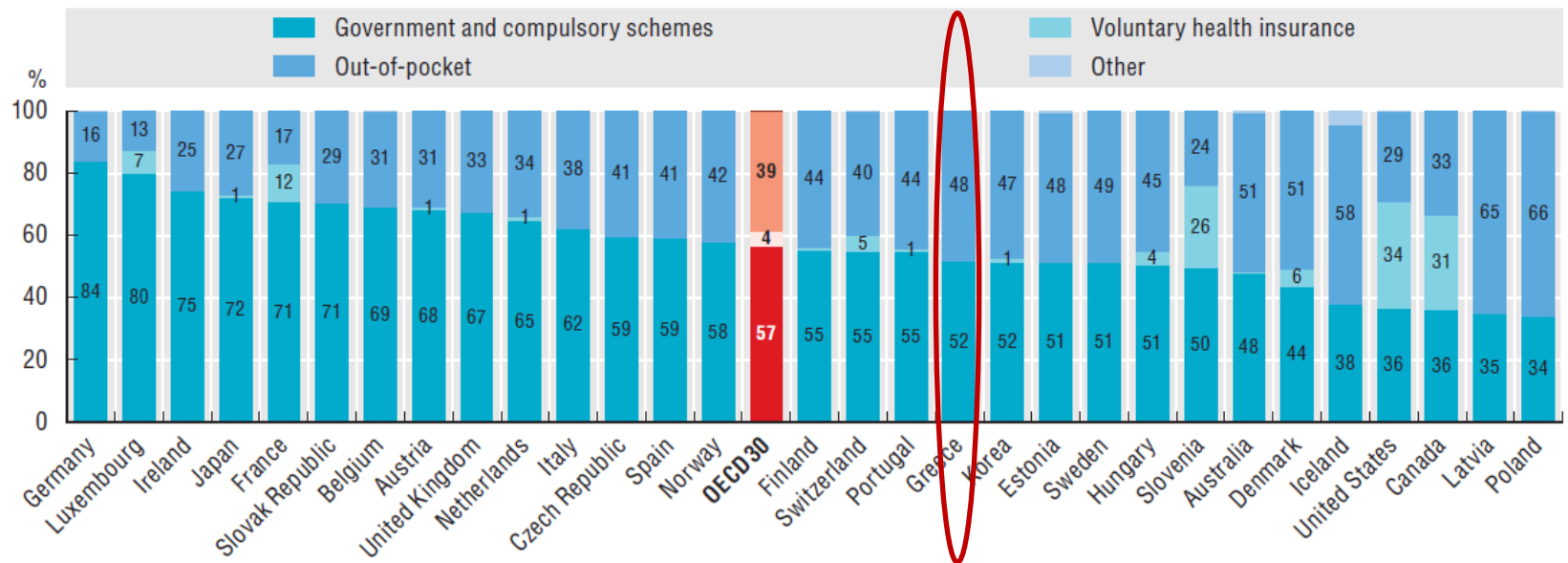
c το ποσοστό της συνολικής εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που χρηματοδοτείται από τους ασθενείς,

Q_{Gx}, Q_{off}, Q_{on} η ποσότητα γενοσήμων, εκτός και εντός προστασίας φαρμάκων που καταναλώνεται,

P_{Gx}, P_{off}, P_{on} η λιανική τιμή των γενοσήμων, εκτός και εντός προστασίας φαρμάκων, αντίστοιχα που πληρώνεται από το κράτος και τον δημόσιο ασφαλιστικό φορέα και τον καταναλωτή.



Εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ανά σύστημα χρηματοδότησης (2015 ή πιο πρόσφατα στοιχεία)

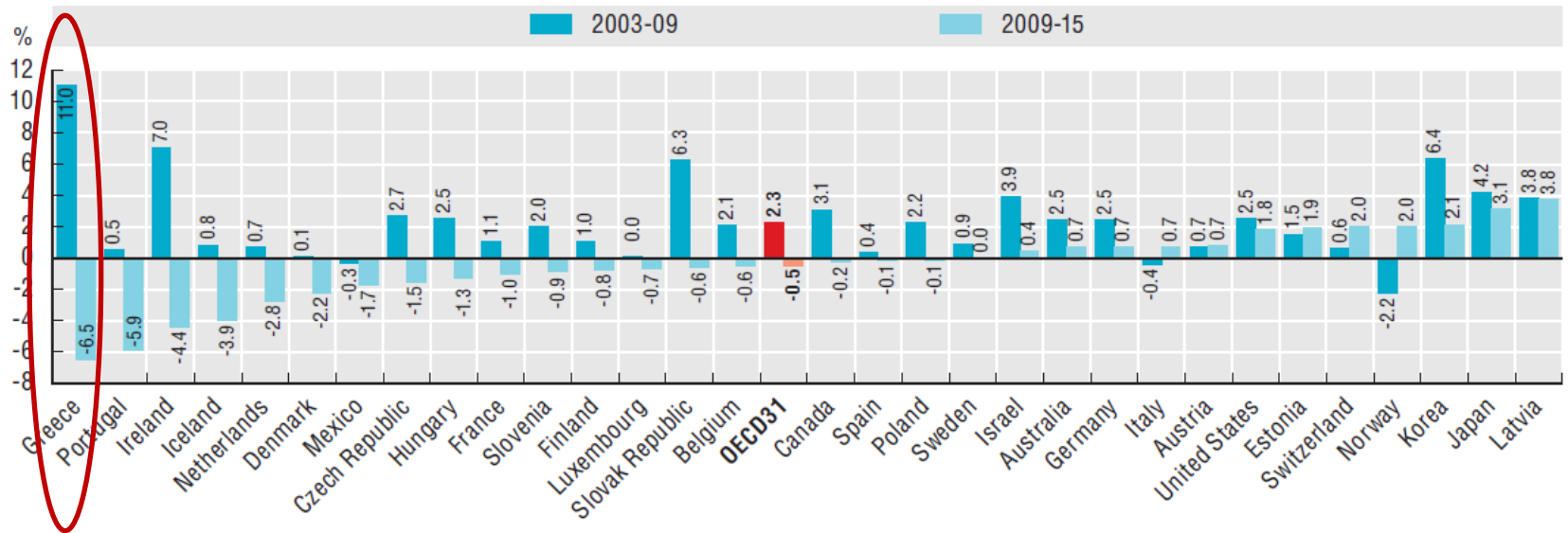


Note: "Other" includes financing from non-profit-schemes, enterprises and the rest of the world.

1. Includes medical non-durables.

Source: OECD Health Statistics 2017.

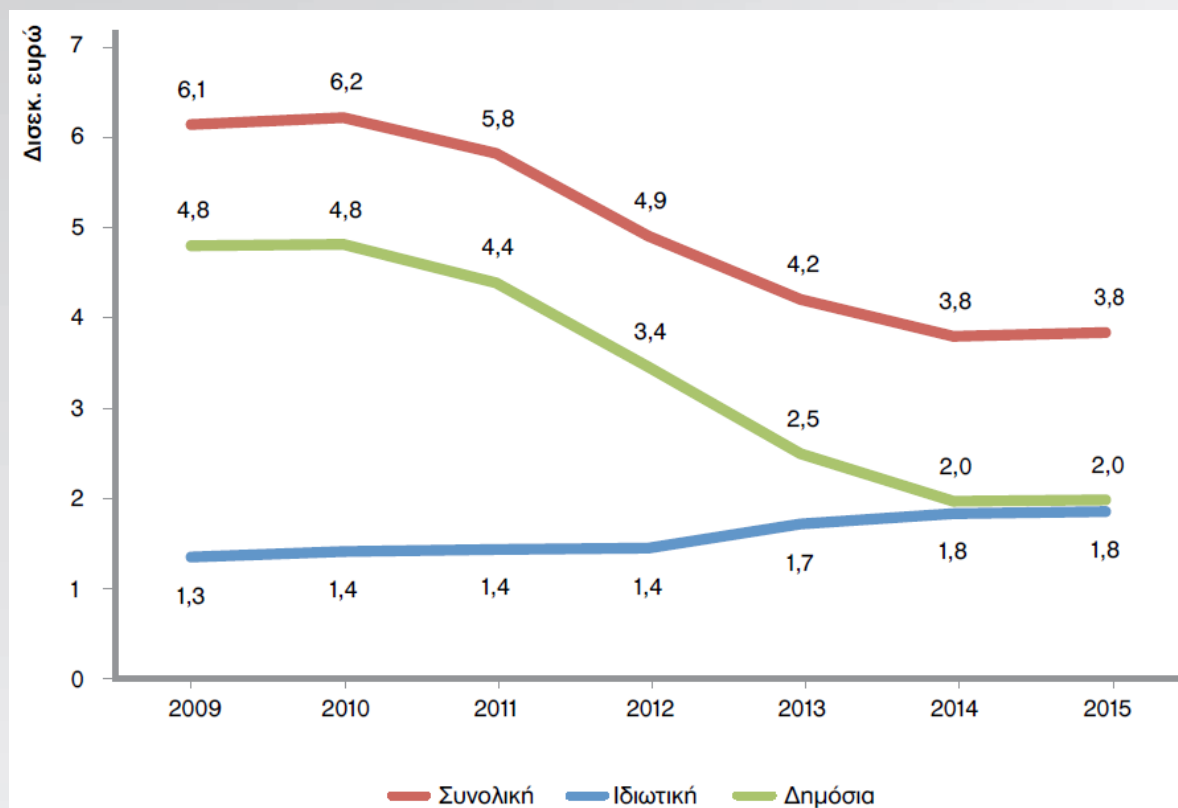
Μέση ετήσια μεταβολή της κατά κεφαλήν εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης



1. Includes medical non-durables.

Source: OECD Health Statistics 2017.

Συνολική δαπάνη στην Ελλάδα για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2015, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2017, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα σύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (βλέπε παράρτημα 7).



Καθεστώς προστασίας

- Η διάρκεια της προστασίας δημιουργεί σημαντικό πλεονέκτημα για το φάρμακο αναφοράς
 - Χαρακτηριστικά μονοπωλίου
 - Brand loyalty
- Λήξη της περιόδου προστασίας
 - Είσοδος γενοσήμων & αύξηση ανταγωνισμού
 - Μείωση δραστηριοτήτων προώθησης από τον παραγωγό και εστίαση σε νέα καινοτόμα φάρμακα
 - Συνήθης η διατήρηση πλεονεκτήματος του φαρμάκου αναφοράς λόγω της εμπιστοσύνης που έχει δημιουργηθεί κατά την περίοδο προστασίας → Ατελής ανταγωνισμός

Υποκατάσταση

- Ενδομοριακή: αφορά στη χρήση γενόσημων φαρμάκων έναντι του φαρμάκου αναφοράς εκτός προστασίας
- Διαμοριακή: αφορά σε θεραπευτικές κατηγορίες, στις οποίες υπάρχει η δυνατότητα μετατόπισης της κατανάλωσης από μια δραστική ουσία σε μια άλλη, με ίδιο ή παρόμοιο θεραπευτικό αποτέλεσμα, δηλαδή μετατόπιση της κατανάλωσης μεταξύ διαφορετικών μορίων της ίδιας θεραπευτικής κατηγορίας.



Παράγοντες επιλογής/υποκατάστασης

- Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά ασθενούς
- Τιμή φαρμάκου
- Ποιότητα φαρμάκου
- Ασφαλιστική κάλυψη/συμμετοχή ασθενούς
- Γιατρός ή/και φαρμακοποιός
- Κανονιστικό πλαίσιο

Παράγοντες επιλογής/υποκατάστασης: Τιμή

- Η τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων επηρεάζει την άποψη των καταναλωτών για την ποιότητα των φαρμάκων
- Χαμηλότερη τιμή των γενοσήμων σε σχέση με το εκάστοτε φάρμακο αναφοράς
 - Πλεονέκτημα σε οικονομικούς όρους
 - Συνήθης η αμφιβολία των καταναλωτών για την ποιότητα
 - Παράδοξο των γενοσήμων



Παράγοντες επιλογής/υποκατάστασης: Ποιότητα

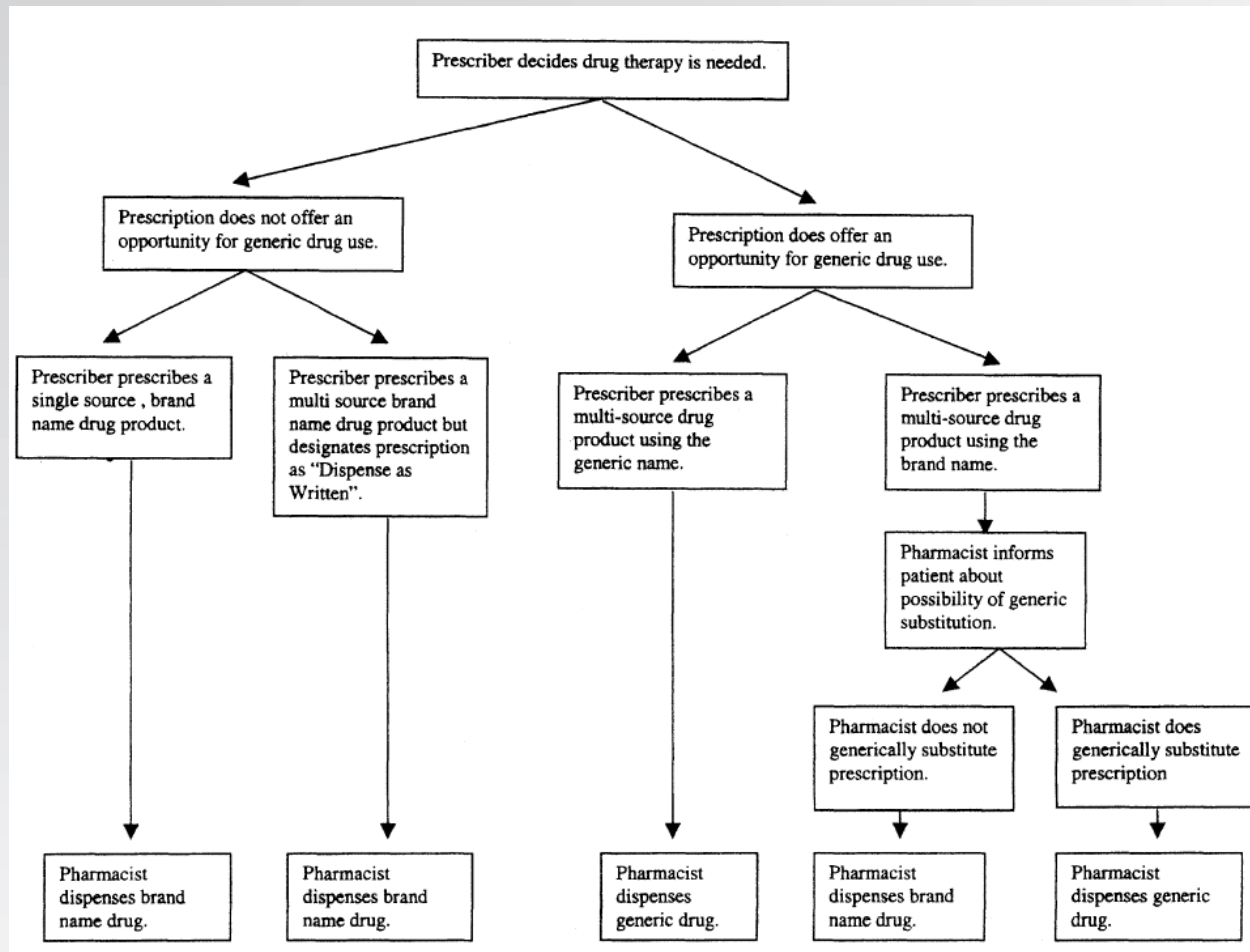
- Αντιλήψεις για την ποιότητα
 - Lancaster (1966) “Η θεωρία της ποιότητας”
 - Torrance et al. (1982) “Θεωρία της Χρησιμότητας Πολλαπλών Ιδιοτήτων”
- Ποιοτικά χαρακτηριστικά (ενδεικτικά)
 - Επωνυμία (brand name)
 - Χώρα προέλευσης
 - Συσκευασία
 - Εμφάνιση του προϊόντος
 - Προώθηση



Παράγοντες επιλογής/υποκατάστασης: Ασφαλιστική κάλυψη/συμμετοχή ασθενούς

- Η ασφάλιση επηρεάζει την τιμή που πληρώνει ο ασθενής για ένα συνταγογραφούμενο φάρμακο
- Η μείωση της ασφαλιστικής κάλυψης αυξάνει το κόστος που επωμίζεται ο ασθενής, επομένως λειτουργεί ως παράγοντας διαμόρφωσης της επιλογής μεταξύ φαρμάκων με διαφορετική τιμή

Παράγοντες επιλογής/υποκατάστασης: Ο ρόλος του γιατρού και του φαρμακοποιού



Παράγοντες επιλογής/υποκατάστασης: Κανονιστικό πλαίσιο

- Συνταγογραφικό πλαίσιο
- Πολιτική γενοσήμων
- Πολιτική υποκατάστασης
- Σύστημα τιμολόγησης, αποζημίωσης/συμμετοχής

Η αλληλεπίδραση καινοτομίας & γενοσήμων στη φαρμακευτική κατανάλωση/δαπάνη

- Αύξηση χρήσης γενοσήμων → συνεισφορά στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης
- Εξοικονόμηση πόρων από τη χρήση γενοσήμων → χρηματοδότηση για την παραγωγή νέων καινοτόμων φαρμάκων σε άλλες θεραπευτικές κατηγορίες, επίτευξη υψηλότερου συνολικού θεραπευτικού οφέλους

Έρευνα ΕΣΔΥ για τα γενόσημα

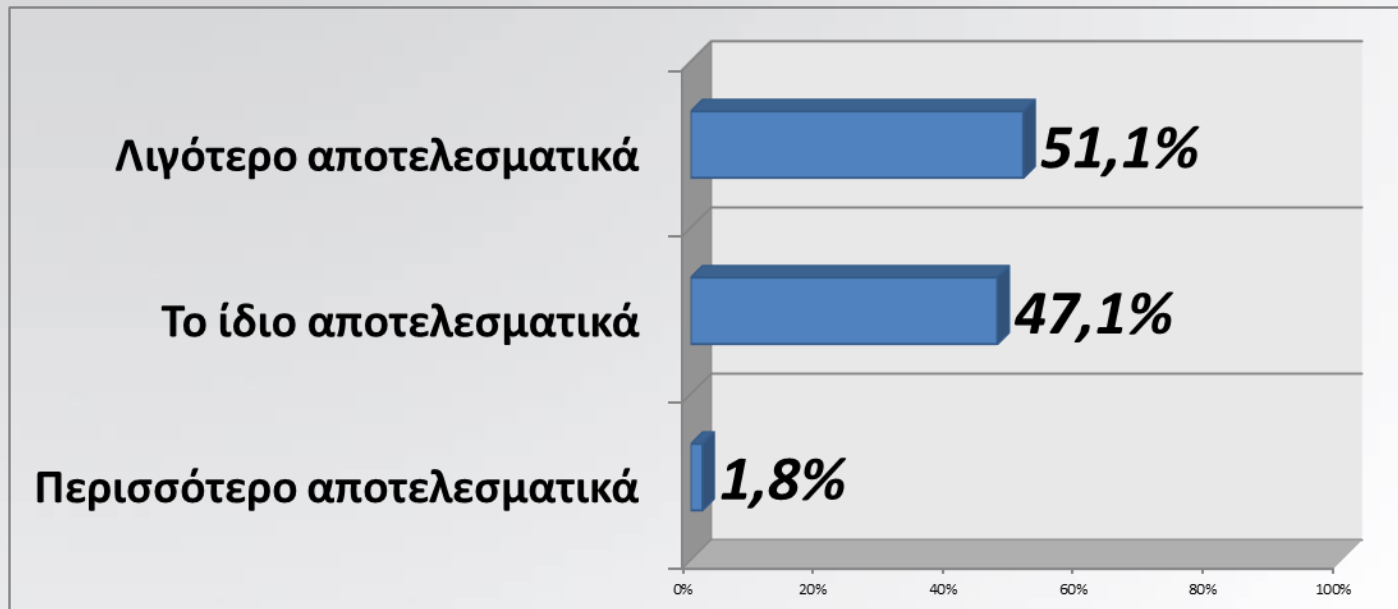
- Εργαλεία της έρευνας
 - Ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο
 - Ερωτήσεις κλειστού τύπου
 - Τηλεφωνικές συνεντεύξεις
- Επιλογή δείγματος
 - Ενήλικος πληθυσμός χώρας
 - Μέθοδος στρωματοποιημένης δειγματοληψίας
- Κύμα 2015β
 - Δείγμα 2.003 ατόμων
 - Διεξαγωγή συνεντεύξεων 22/7/2015 – 2/9/2015*



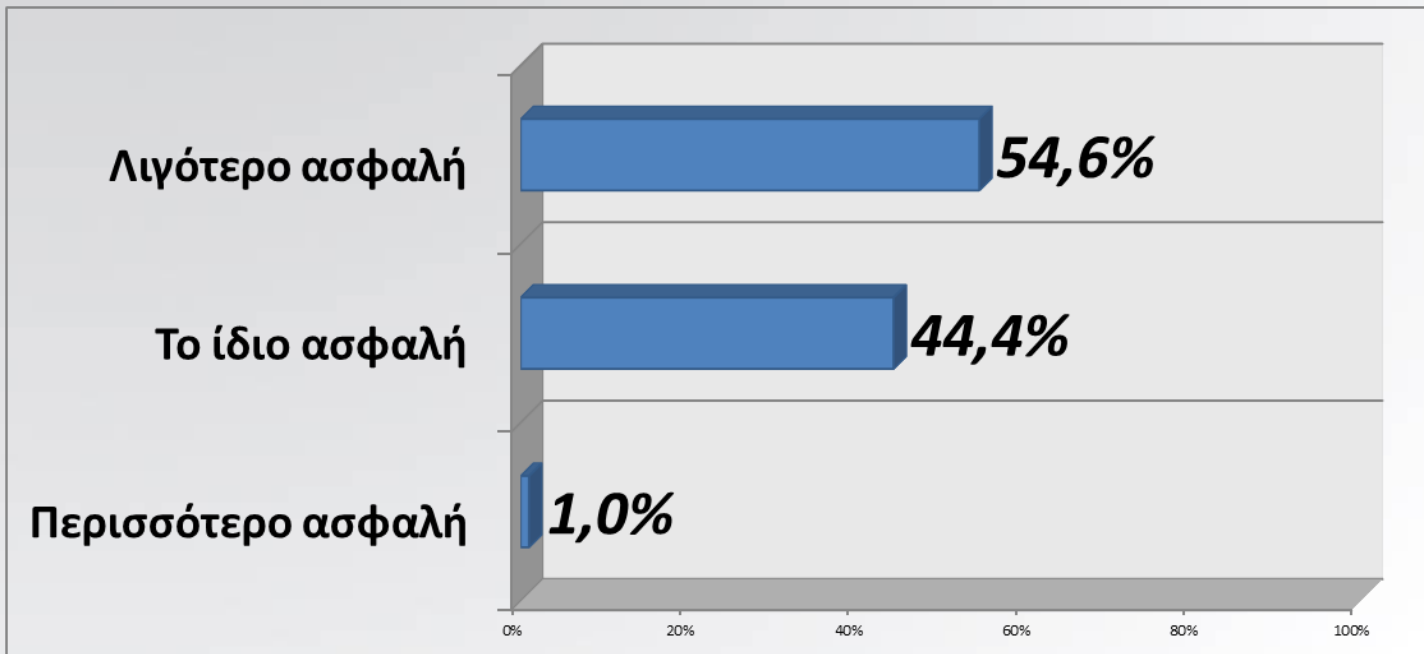
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 10 πόσο εμπιστεύεστε τον καθένα από τους παρακάτω για τις διαθέσιμες επιλογές στη φαρμακευτική περίθαλψη (επιλογή φαρμάκου);



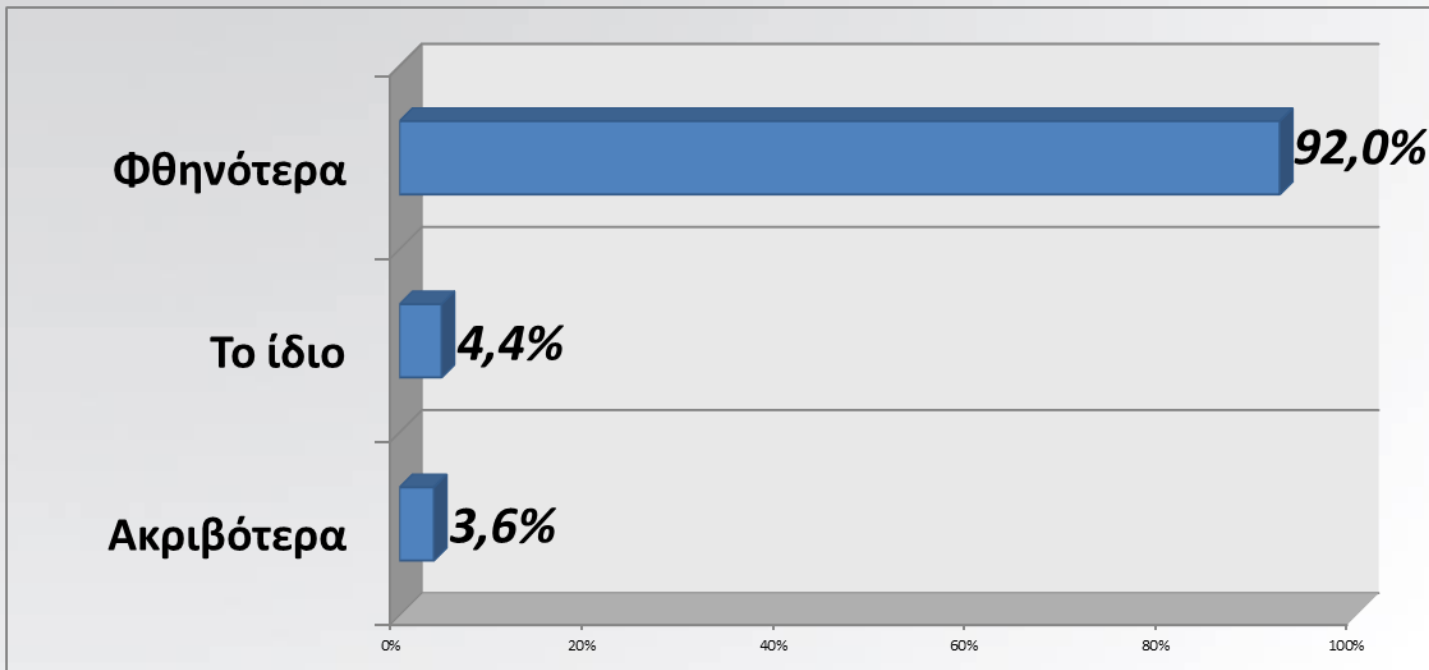
Θεωρείτε ότι τα γενόσημα σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα είναι το ίδιο / λιγότερο / περισσότερο αποτελεσματικά;



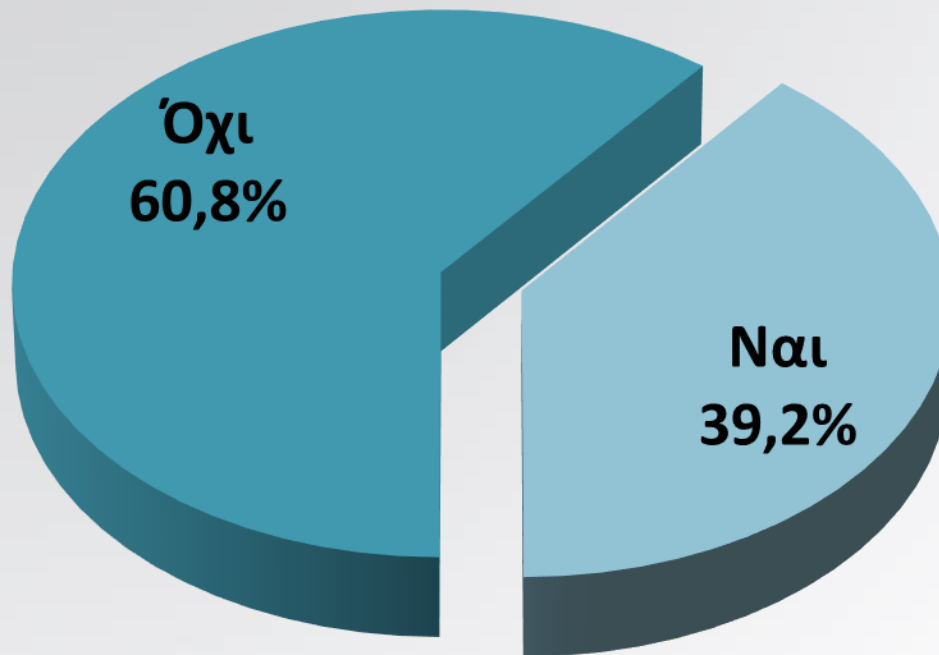
Θεωρείτε ότι τα γενόσημα σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα είναι το ίδιο / λιγότερο / περισσότερο ασφαλή;



Θεωρείτε ότι τα γενόσημα σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα είναι το ίδιο / φθηνότερα / ακριβότερα;



Θα δεχόσαστε ο φαρμακοποιός να σας έδινε το γενόσημο φάρμακο που θα είχε στο φαρμακείο του με τη λογική ότι όλα τα γενόσημα φάρμακα είναι το ίδιο με τα πρωτότυπα αλλά φθηνότερα;



Κύρια σημεία

- Ανεπαρκής διείσδυση γενοσήμων
- Υψηλή ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη
- Πολυκριτηριακή η διαδικασία επιλογής φαρμακευτικού σκευάσματος
- Δυσκολία αποδοχής των γενοσήμων ως θεραπευτικά ισοδύναμα με τα φάρμακα αναφοράς

Συμπεράσματα

- Δεν υπάρχει «συνταγή» για τη βελτιστοποίηση του μείγματος στη φαρμακευτική κατανάλωση
- Ανάγκη για σωστή/έγκυρη ενημέρωση του πληθυσμού για την αποτελεσματικότητα/ασφάλεια των γενοσήμων
- Απαραίτητη η δημιουργία ισορροπημένης σχέσης μεταξύ φαρμάκων αναφοράς και γενοσήμων προκειμένου να
 - Προωθεί την καινοτομία
 - Επιτρέπει τη βιωσιμότητα του συστήματος
 - Είναι εφικτή η έγκαιρη πρόσβαση του ασθενούς στην κατάλληλη θεραπεία



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Ευχαριστώ για την προσοχή σας!