

Ιατροφαρμακευτική δαπάνη & αποδοτική κατανομή των πόρων στην ΠΦΥ

**Η διαχείριση της φαρμακευτικής καινοτομίας: η
αναζήτηση της ισορροπίας ανάμεσα στην ποιότητα
& την αποδοτικότητα**

Εισαγωγή

Η κατάρρευση της οικονομίας, η αύξηση της ανεργίας, η σημαντική μείωση της αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών, οι συνεχείς “μεταρρυθμίσεις” για την επίτευξη του δημοσιονομικού προγράμματος, αλλά και οι αλλαγές στην κοινωνικής δομή της χώρας (π.χ. μεταναστευτικό) έχουν ως αποτέλεσμα να υπάρχει:

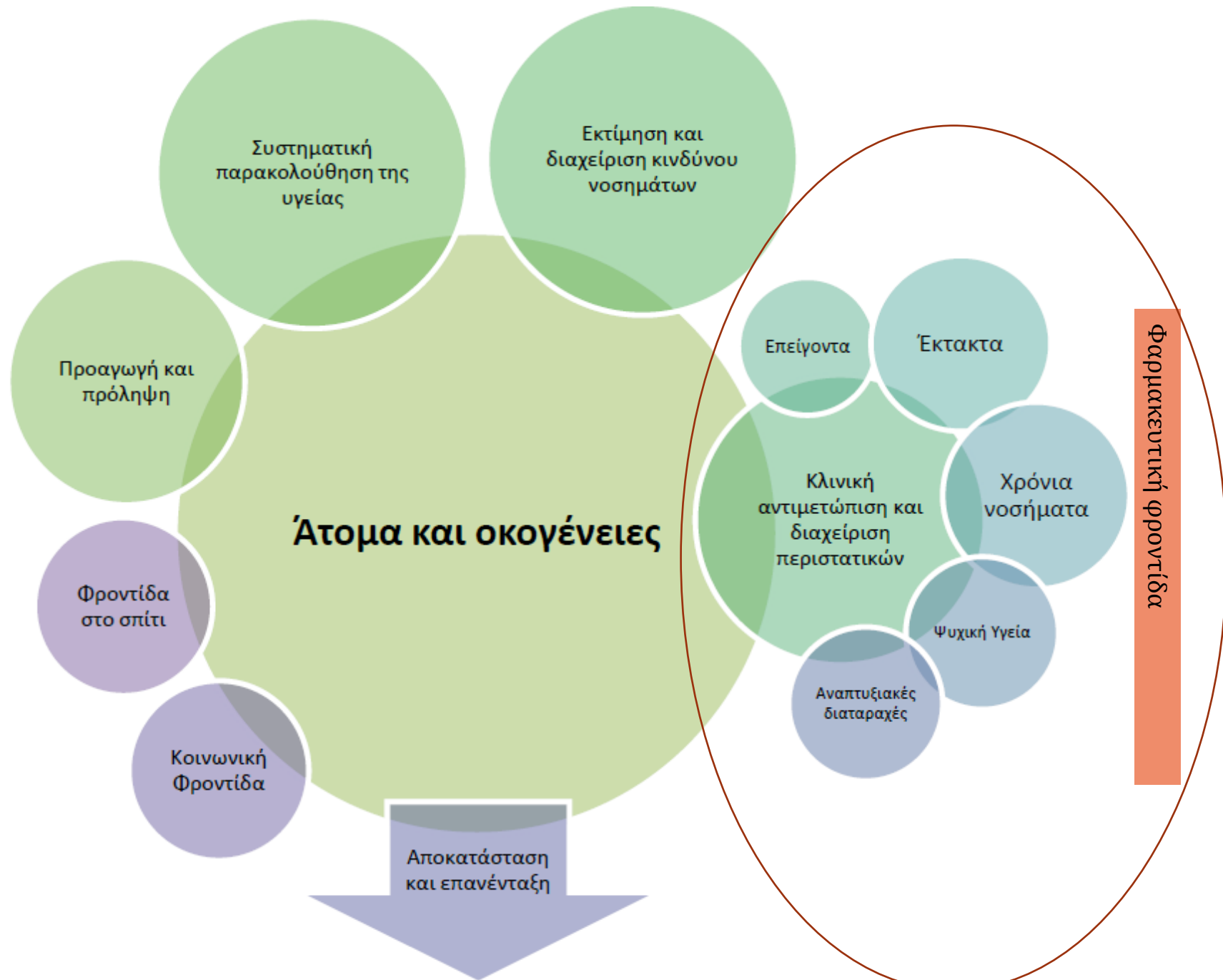
- **Μεγάλη μείωση** του βιοτικού επιπέδου με συνακόλουθη **Επιδείνωση** του επιπέδου υγείας
 - **Αύξηση των ανασφαλίσεων**
 - **Αύξηση** νοσηρότητας και επιδημιών
 - **Δυσκολία** στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη
 - **Αύξηση** ιδιωτικής δαπάνης για υπηρεσίες υγείας
 - **Υποκατάσταση** της ανοιχτής φροντίδας με υπέρμετρη χρήση νοσοκομειακής περίθαλψης
-

Εισαγωγή

Οι χρόνιες αστοχίες του Ελληνικού Συστήματος Υγείας :

- **Η ελλειψη ενιαίας οργανωμένης ΠΦΥ** η οποία να στοχεύει στην προαγωγή υγείας και την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση της νόσου
- **Η στρέβλωση του ρόλου** των υπαρχόντων δομών ΠΦΥ σε κέντρα συνταγογράφησης φαρμάκων και εξετάσεων
- **Η ανεπαρκής γεωγραφική κατανομή** και η υποστελέχωση σε κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό
- **Η απουσία καταγραφής και αξιολόγησης παρεχομένων υπηρεσιών**

Κατέστησαν πολύ εντονότερες και δραματικότερες τις πιέσεις που δέχθηκε το σύστημα λόγω της οικονομικής κρίσης, των δημοσιονομικών μεταρρυθμίσεων και των μεταναστευτικών ροών



Πηγή Βασικές αρχές, θέσεις & προτάσεις για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, Ιούνιος-Ιούνιος 2015,).

Εικόνα 1

Η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η μεταρρύθμιση & ανασυγκρότηση της Π.Φ.Υ. είναι απαραίτητη συνθήκη καθώς μπορεί να έχει σημαντική επίδραση και στην σήμερα παρεχόμενη φροντίδα με τη (ν)

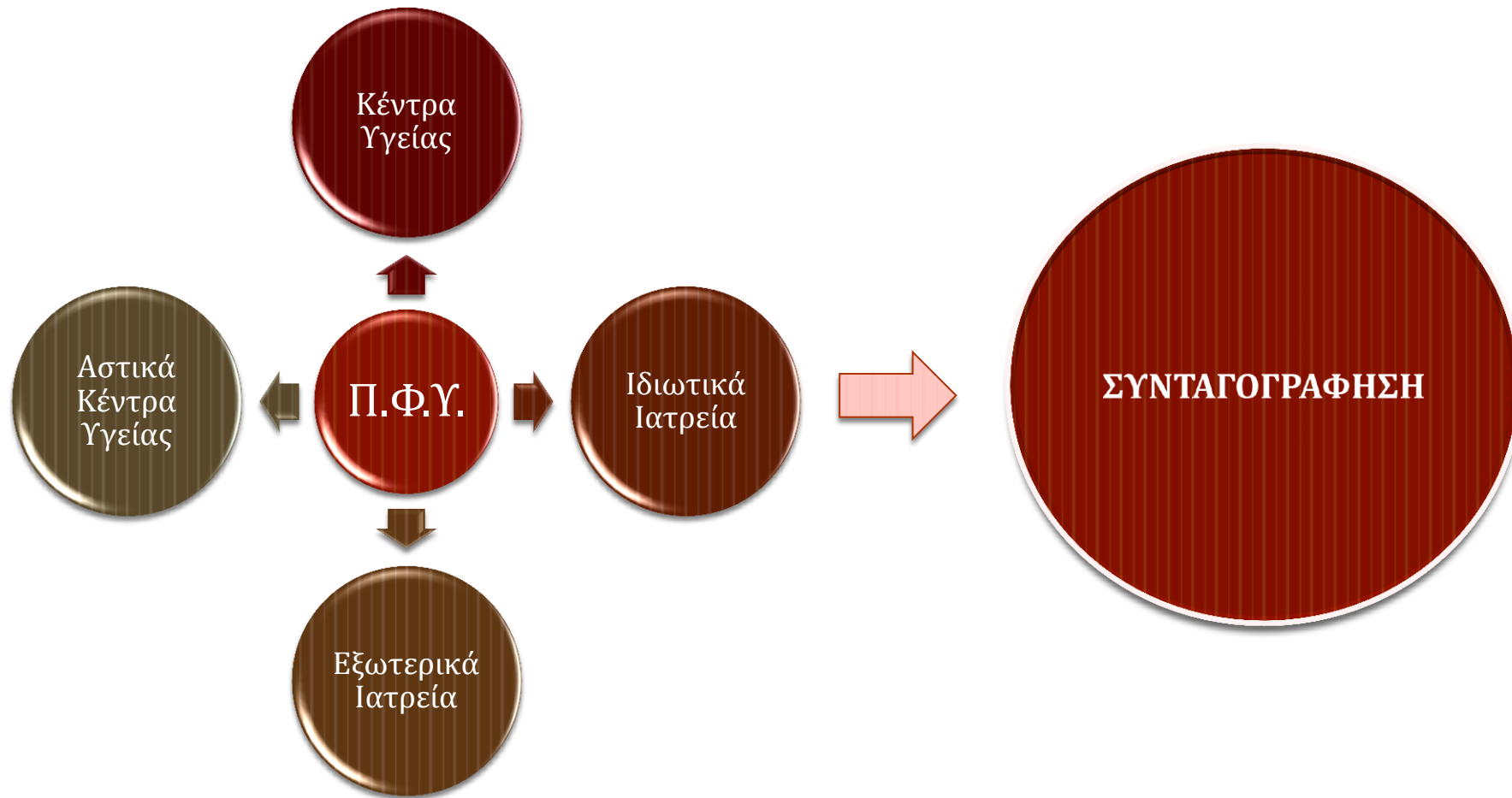
- **αναβάθμιση** της φαρμακευτικής περίθαλψης
 - **βελτίωση** της διαχείρισης των ασθενών (patient management)
 - **διαχείριση** των νοσημάτων (disease management)
 - **αποφόρτιση** της νοσοκομειακής περίθαλψης,
 - **μείωση** της αντίστροφης υποκατάστασης και αντιστοίχως τη **μείωση** της επιβάρυνσης των προϋπολογισμών υγείας
-

Η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Να οδηγήσει σε **ανακατανομή πόρων & αύξηση αποδοτικότητας του συστήματος** μέσα από:

- Καλύτερη πρόσβαση για πολίτες με χαμηλό εισόδημα
 - Ισότιμη πρόσβαση στο σύνολο του πληθυσμού και σε όσους διαμένουν προσωρινά σε αυτήν
 - Άσκηση προληπτικής ιατρικής
 - Έγκαιρη διαχείριση των προβλημάτων
 - Καλύτερο συντονισμό για την παροχή φροντίδας τόσο στο στάδιο της διάγνωσης, όσο και στο στάδιο της ανάρρωσης
 - Βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας
 - Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας
 - Εκπαίδευση και ενημέρωση για θέματα υγείας
-

Π.Φ.Υ. και φάρμακο



Η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η θέσπιση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού

- Αποτελεί πάγια πρόταση όλων των ομάδων που εκπόνησαν μελέτες για την αναμορφωση της Π.Φ.Υ.
 - Προϋποθέτει δομές, πόρους, ελέγχους/κανόνες και εργαλεία που σήμερα δεν διαθέτει το σύστημα και είναι απαραίτητο να τον συνοδεύουν για να επιτύχει
 - Επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στους κανόνες και τις συνθήκες διαχείρισης των φαρμακευτικών αγωγών που θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες πριν την θέσπιση του
 - Αναδιαμορφώνει και τον ρόλο των ειδικών ιατρών, οι οποίοι είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο επένδυσης και θα πρέπει να αξιοποιηθούν στο σύστημα
-

Η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η αξιοποίηση των ειδικών με κανόνες

- Εναλλακτικά μπορούν να θεσπιστούν κανόνες για την καλύτερη και αποδοτικότερη αξιοποίηση των ειδικών στο σύστημα
 - Γεωγραφικές προϋποθέσεις και κίνητρα
 - Ανάγκες προκύπτουσες από τον υγειονομικό χάρτη
 - Αντικίνητρα συσσωρευσης στα αστικά κέντρα κλπ
 - Εφαρμογή πρωτοκόλλων συνταγογράφησης/ειδικότητα
 - Προγράμματα προαγωγής υγείας και πρόληψης /ειδικότητα και αντίστοιχη κοστολόγηση και αποζημίωση τους
-

Ελάχιστες Προϋποθέσεις εφαρμογής

Πολίτες

- Ηλεκτρονική κάρτα πολίτη/ ασφαλισμένου/ασθενούς

Πάροχοι (Ιατροί και Κέντρα)

- Ηλεκτρονική Κάρτα Παρόχου

Προϊόντα/Υπηρεσίες (πχ Φάρμακα)

- Ηλεκτρονική βάση προϊόντων/ Υπηρεσιών (ΣΗΣ/ e-dapy))

Εργαλεία

- ΣΗΣ (Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης)
 - Θεραπευτικά πρωτόκολλα
 - Πρωτόκολλα συνταγογράφησης
 - Προγράμματα προαγωγής υγείας / ηλικιακή ομάδα
-

Π.Φ.Υ και φάρμακο σήμερα

- Η συνταγογραφία είναι η συχνότερη αιτία επίσκεψης ασθενών σε μονάδες Π.Φ.Υ. Ενδεικτικά, με βάση στοιχεία ΕΟΠΥΥ, ο αριθμός των συνταγών για το 2012 ανήλθε σε 56.528.930 ενώ το 2013 σε 66.588.737.
- Η πιο συνηθισμένη μορφή συνταγογράφησης είναι η επανάληψη χρόνιας φαρμακευτικής θεραπείας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα & συνήθως είναι στοχευμένες, εξειδικευμένες, καινοτόμες θεραπευτικές εναλλακτικές.
- Απαραίτητες προϋποθέσεις :

1) διαχείριση της φαρμακευτικής περίθαλψης και στη Π.Φ.Υ και

2) διαχείριση της φαρμακευτικής καινοτομίας,

ώστε να μην γίνεται αλόγιστη χρήση των πόρων και να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την αποδοτικότητα του ίδιου του συστήματος.

Διαχείριση της φαρμακευτικής περίθαλψης και στην Π.Φ.Υ

- Διαμόρφωση ιατρικού φακέλου & παρακολούθηση εκβάσεων υγείας
- Χρήση ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας π.χ. εφαρμογή ηλεκτρονικού φακέλου & ηλεκτρονικοποίηση του συστήματος με real time παρακολούθηση των υπηρεσιών.
- Εφαρμογή σύγχρονων διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων
- Χρήση συνταγογραφικών οδηγιών

.....



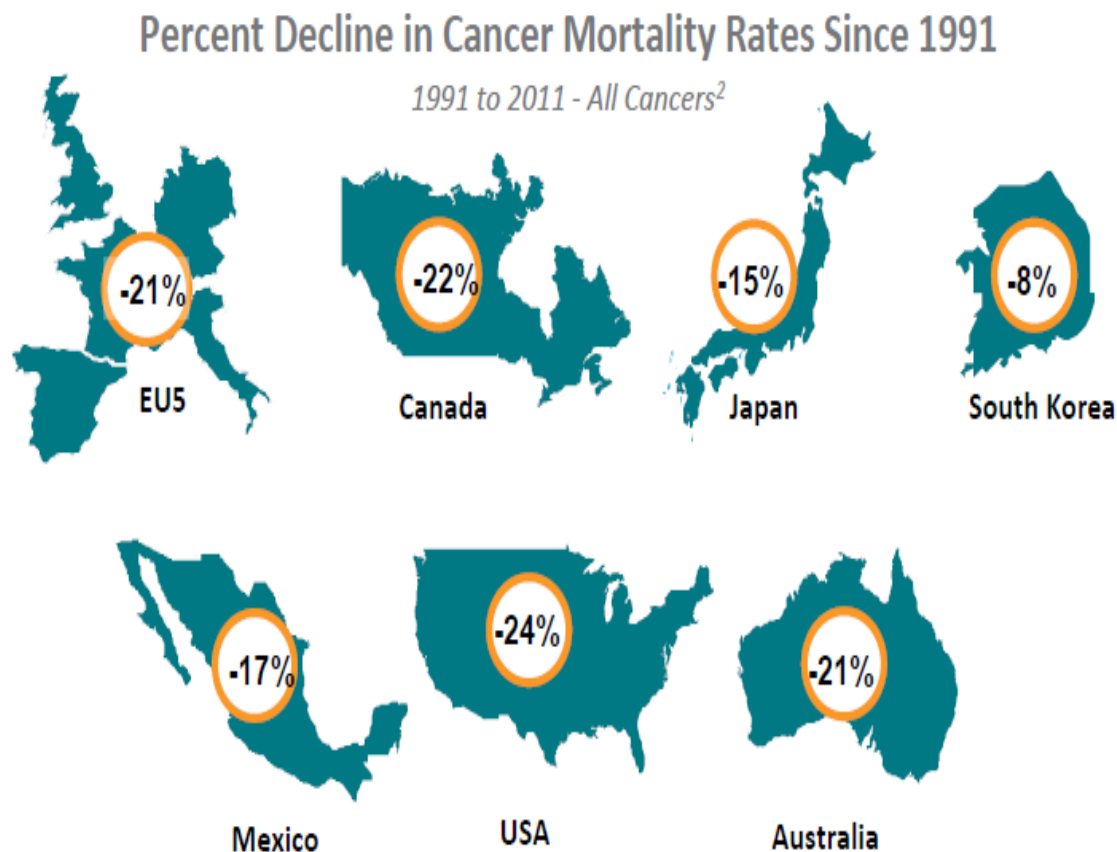
Διαχείριση φαρμακευτικής καινοτομίας

- **Κριτήρια «καινοτόμων» φαρμάκων**
 - **Καθορισμός υγειονομικών στόχων / προτεραιοτήτων**, ώστε να εξετάζονται οι επιδημιολογικοί δείκτες και η συχνότητα των νοσημάτων για την καλύτερη κατανομή των πόρων (δυναμική μορφή)
 - **Κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση (HTA)** ώστε να συγκρίνονται τόσο ο βαθμός καινοτομίας του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος όσο και η κλινική αποτελεσματικότητα & η οικονομική αποδοτικότητα.
 - **Συμφωνίες Επιμερισμού του κινδύνου & του κόστους** για τον περιορισμό της αβεβαιότητας και την προαγωγή του ελέγχου της δαπάνης
-

Οφέλη φαρμακευτικής καινοτομίας

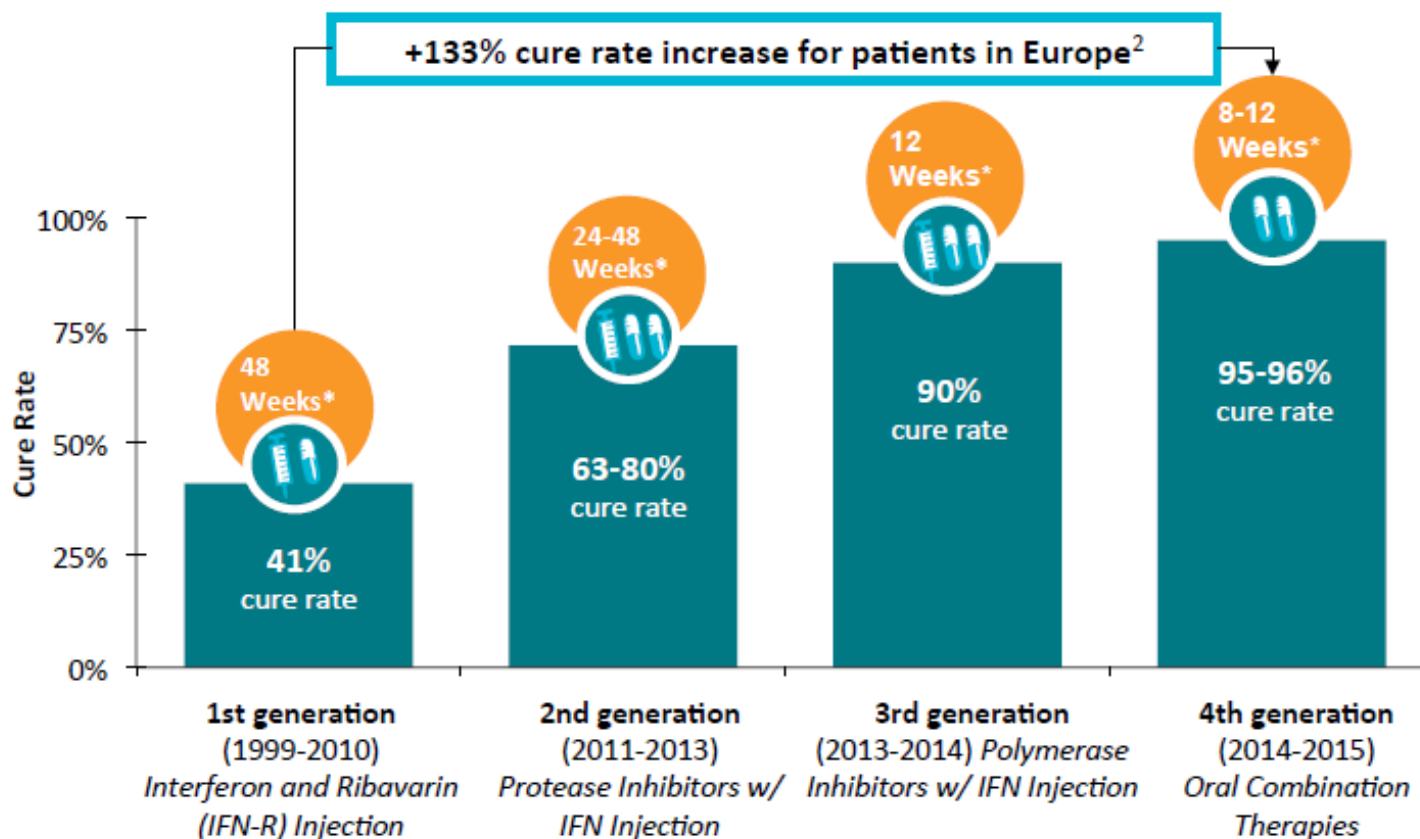
- *Σχετιζόμενα με όρους υγείας που μπορούν να αποφέρουν μείωση του κόστους πάθησης*
 - Μείωση της θνησιμότητας
 - Μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών
 - Αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών
 - Καθυστέρηση της προόδου της νόσου
 - Αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης
 - Βελτίωση της ποιότητα ζωής
 - *Οικονομικά Οφέλη που μπορούν να αποφέρουν έσοδα στο σύστημα*
 - Βελτίωση της αποδοτικότητας
 - Αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας
 - *Οφέλη σχετιζόμενα με άλλες μορφές περίθαλψης και συνεπώς μείωση άμεσου ιατρικού κόστους*
 - Μείωση εισαγωγών στα νοσοκομεία & μέση διάρκειας νοσηλείας
 - Υποκατάσταση χρήσης άλλων δομών υγείας (π.χ. κέντρα αποκατάστασης)
 - Βελτίωση διαχείρισης επείγουσας φροντίδας
-

Ενδεικτικά, σήμερα 2 στους 3 διαγνωσμένους ασθενείς με καρκίνο, ζουν τουλάχιστον 5 χρόνια περισσότερο



Πηγή: Health Advances analysis; 1PhRMA 2016 Prescription Medicines: Costs in Context; WHO Mortality Database (accessed February 2016).

Η ηπατίτιδα C, η οποία είναι το κύριο αίτιο για μεταμοσχεύσεις & για την αύξηση του καρκίνου του ήπατος, πλέον είναι **ιάσιμη** σε ποσοστό > 90% μέσα σε 8-12 εβδομάδες



Το κόστος της πάθησης μπορεί να μειωθεί σημαντικά & να μετατρέψει τα συστήματα υγείας βιώσιμα



In the UK, a treatment delaying the onset of dementia by 5 years would result in* ²:

- 666,000 fewer people with dementia
- 566,000 fewer informal carers required
- **£21.2 billion** (36%) reduction in the cost of dementia



€22 billion

savings in Germany by 2040 from the development of new medicine that **halts the progression** of Parkinson's Disease (PD)³

€3.9 billion

savings if medicine **slows progression by 20%**²

Σημαντικά οφέλη και εξοικονομήσεις σε άλλες μορφές περίθαλψης (επισκέψεις που απεφεύχθησαν, νοσηλείες, απουσία από εργασία κ.α.)



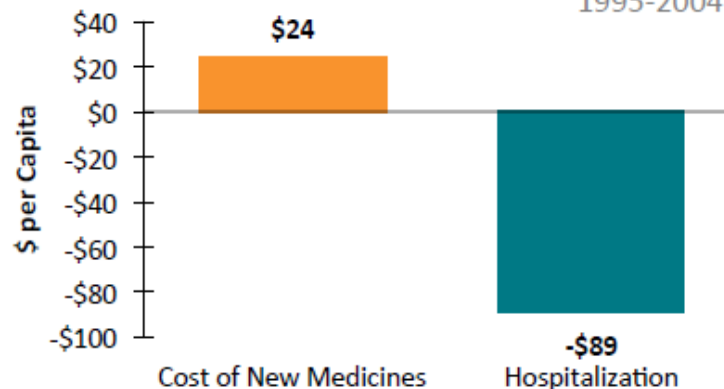
1.6-2.1 million

The number of influenza cases averted with the current use of seasonal influenza vaccination in Europe.¹

€250-330 million

Total influenza-related costs saved annually from averted GP visits, hospitalizations, and lost days of work as a result of the current use of seasonal influenza vaccination in Europe.¹

New Cardiovascular Medicines Led to Direct Savings on Hospitalizations in 20 OECD Countries*, 1995-2004



Per capita expenditure on cardiovascular hospitalizations would have been **\$89 (70%) higher** in 2004 had new cardiovascular medicines not been introduced in the period 1995–2004.²