

abbvie

Η ανάπτυξη των δομών
στη πρωτοβάθμια
φροντίδα: μια
προσέγγιση υπό την
οπτική της καινοτομίας

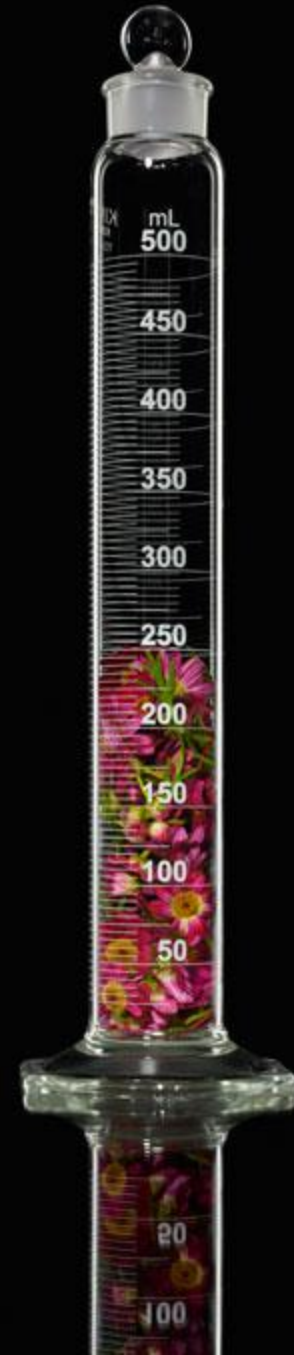
17 Απρίλιου 2016

13^η συνάντηση Forum, Ολυμπία

Τάσος Συκάκης

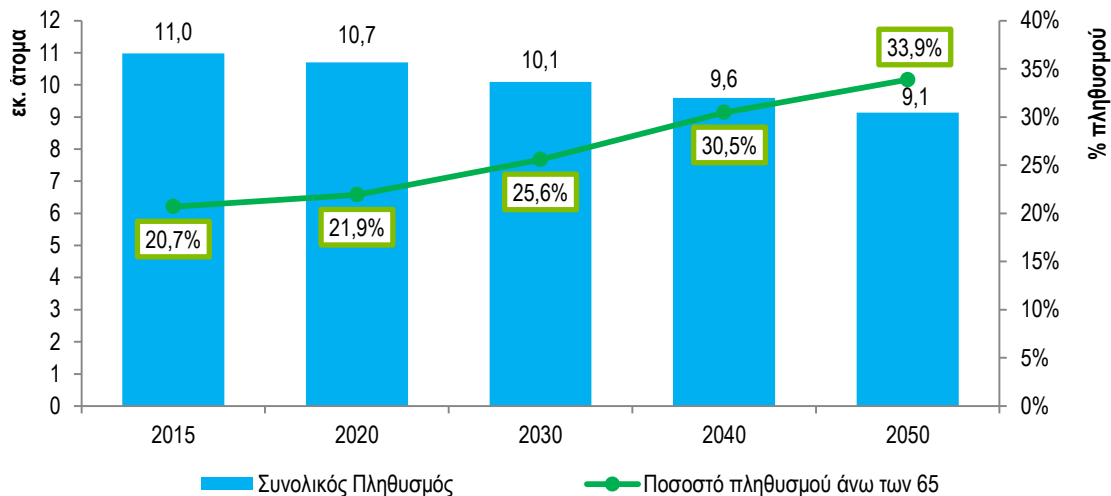
Government Affairs Manager

AbbVie Pharmaceuticals



Προκλήσεις για το Σύστημα Υγείας

- ❑ 2050: Το 33,9% του πληθυσμού της Ελλάδας θα είναι άνω των 65 ετών .



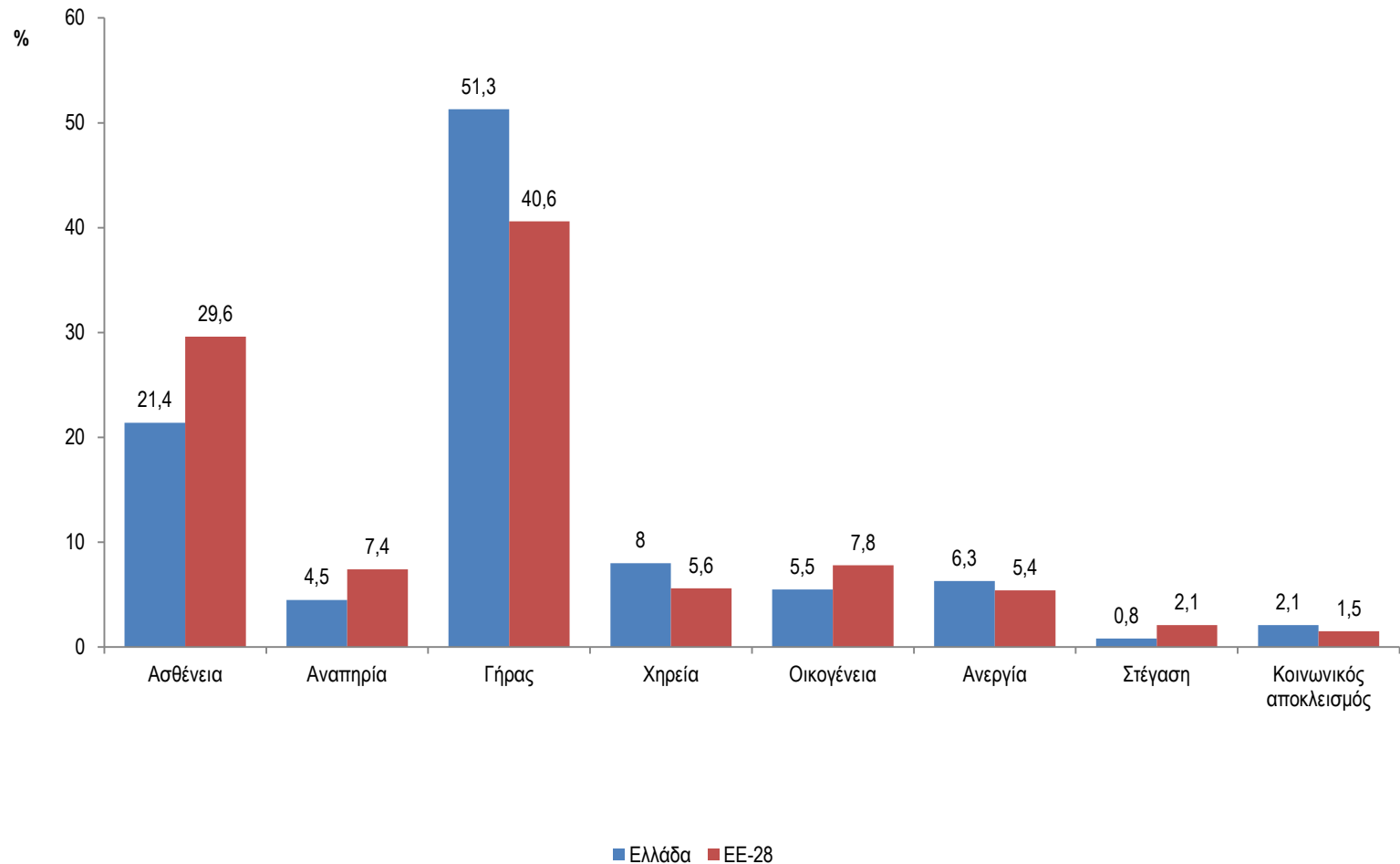
Πηγή: Eurostat, Population Projections, 2014, επεξεργασία στοιχείων IOBE

- ❑ Υψηλό ποσοστό ανεργίας - απώλεια εισοδήματος και απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης
- ❑ Περιορισμός δαπανών - ασφυκτικές πιέσεις στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης
- ❑ Προσφυγικές & μεταναστευτικές ροές προσθέτουν νέα βάρη στο Σύστημα Υγείας

Προκλήσεις για το Σύστημα Υγείας

- ❑ **Κακή κατανομή των διαθέσιμων πόρων για Δαπάνες Κοινωνικής Προστασίας**
- ✓ Οι κατηγορίες συντάξεων και ασθένειας αθροιστικά καταλαμβάνουν το 72,7% των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα και το 67,2% στην ΕΕ-28, ωστόσο οι δαπάνες συντάξεων στην ΕΕ-28 αντιπροσωπεύουν το 40,6% περίπου των συνολικών δαπανών, έναντι 51,3% στην Ελλάδα. Αυτό οφείλεται στην αλόγιστη χρήση «πρώρων» συνταξιοδοτήσεων
- ✓ Αντίστοιχα, στην ΕΕ-28 οι δαπάνες ασθένειας καταλαμβάνουν το 29,6%, έναντι 21,4% στην Ελλάδα. Διαφορές σημειώνονται και στις υπόλοιπες κατηγορίες, με εντονότερη στις δαπάνες αναπηρίας όπου στην ΕΕ-28 το μερίδιο διαμορφώθηκε στο 7,4% το 2012, έναντι 4,5% στην Ελλάδα.
- ✓ Στα οικογενειακά επιδόματα το μερίδιο για την ΕΕ-28 έφτασε στο 7,8%, έναντι 5,5% στην Ελλάδα

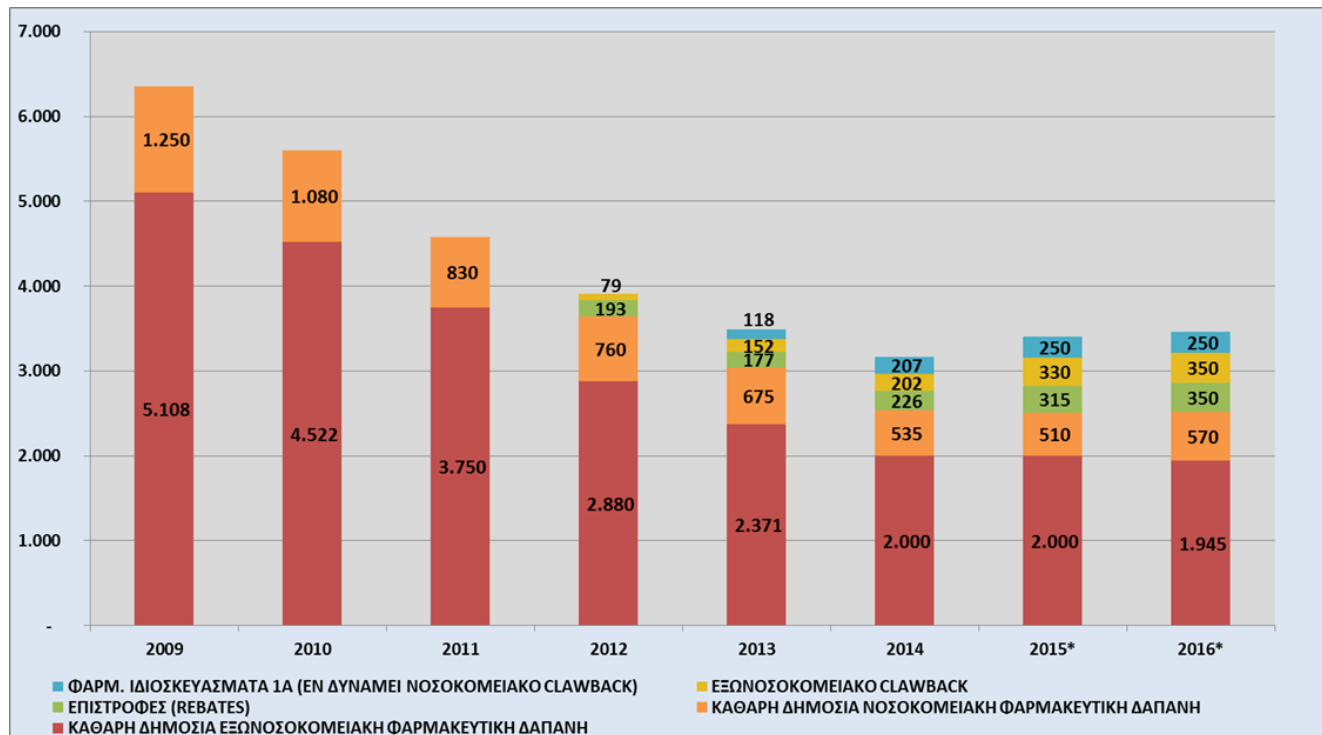
Προκλήσεις για το Σύστημα Υγείας



Πηγή: Eurostat 2015, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Προκλήσεις για το Σύστημα Υγείας

- ❑ Κλειστός προϋπολογισμός φαρμακευτικής δαπάνης. Σωρευτική μείωση 61% από το 2009

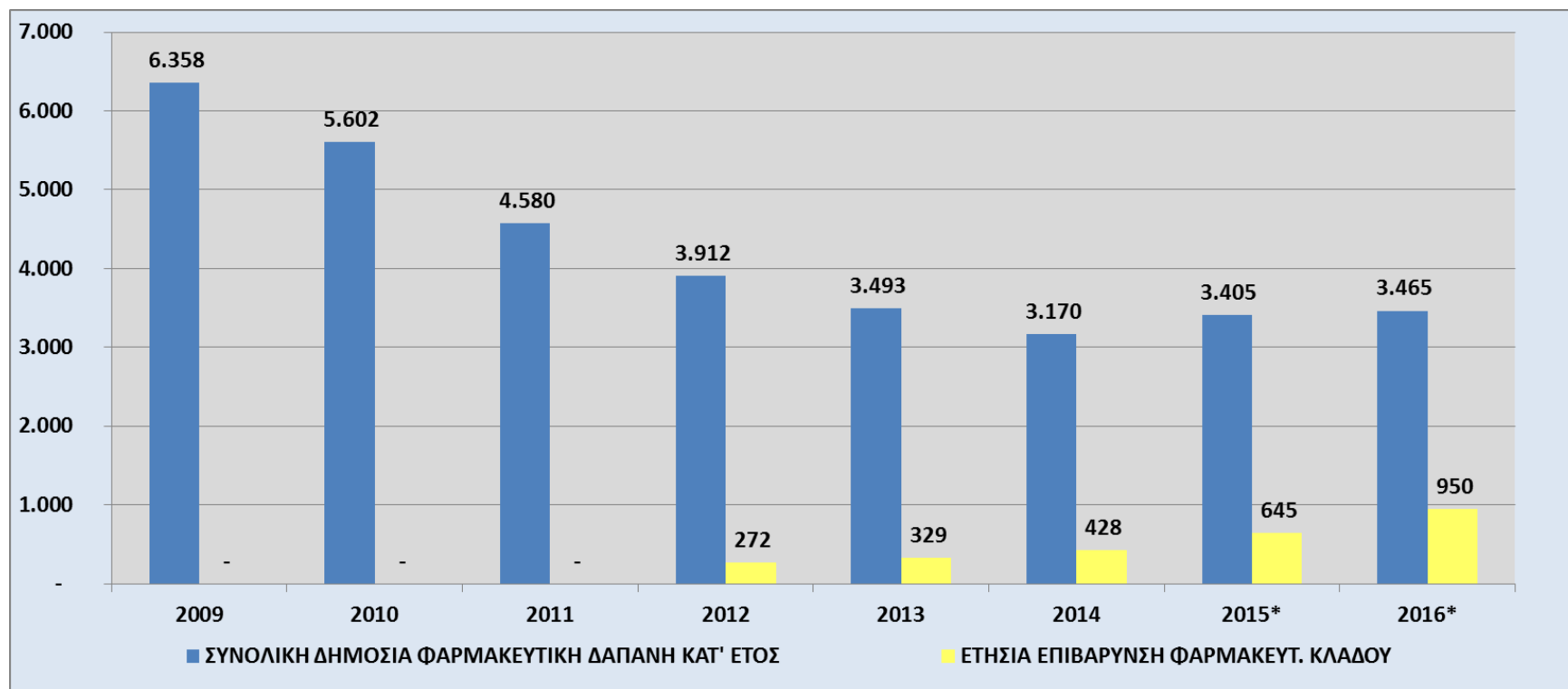


* Προβλέψεις

Πηγή: ΕΟΠΥΥ, επεξεργασία AbbVie MAER

Προκλήσεις για το Σύστημα Υγείας

- Η συμμετοχή των φαρμακευτικών εταιρειών στη συνολική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

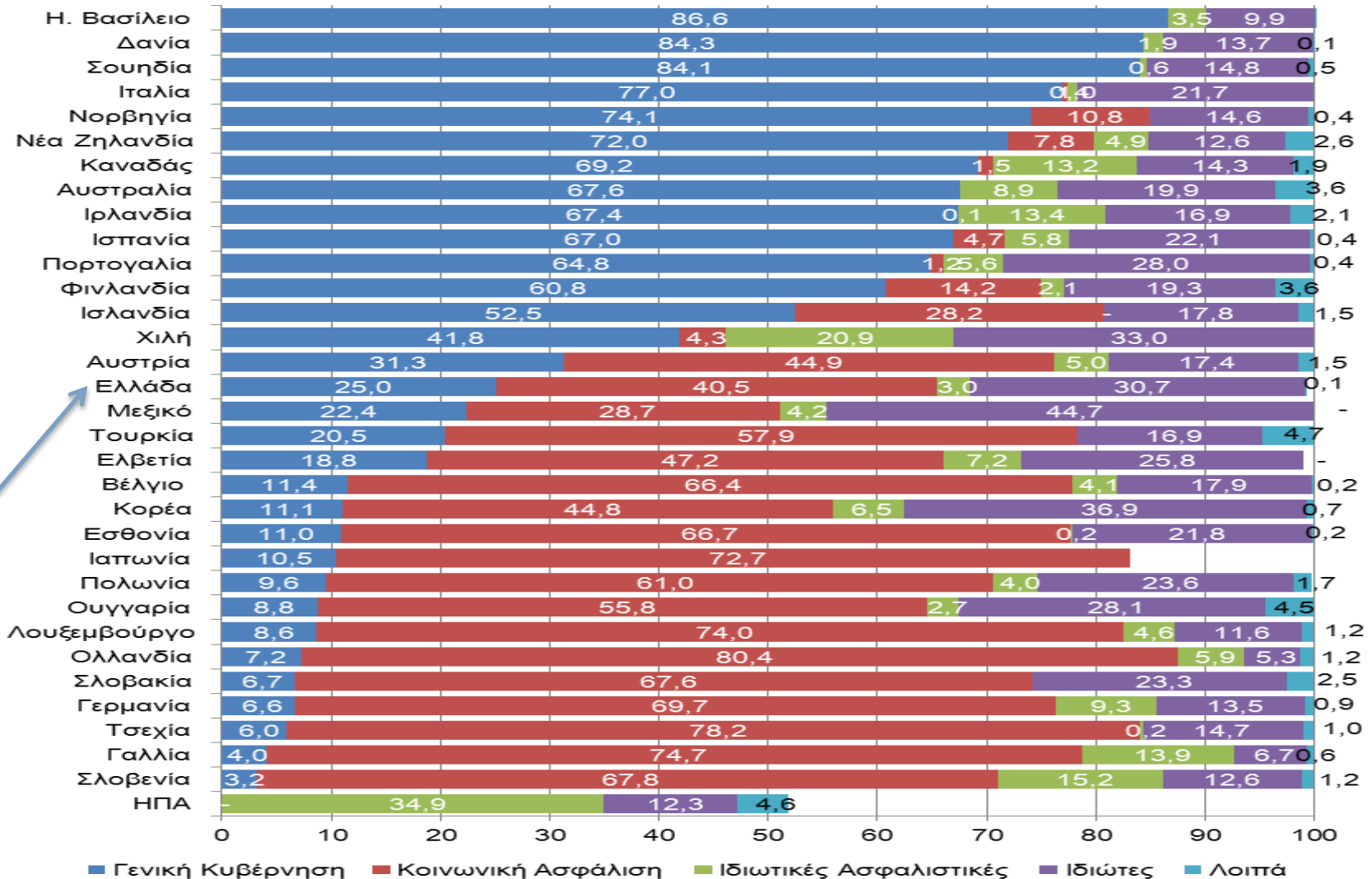


*Προβλέψεις

Προκλήσεις για το Σύστημα Υγείας

- ❑ Οι οριζόντιες περικοπές της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα, όταν σε γενικές γραμμές η ζήτηση για φάρμακα είναι ένα ανελαστικό και σταθερό μέγεθος, οδήγησε στην ιδιαίτερα αυξημένη, άμεση, συμμετοχή των νοικοκυριών στη δαπάνη αυτή (βλ. Πίνακα στο επόμενο slide)
- ❑ Για κάθε 100 ευρώ που δαπανώνται σήμερα στην Υγεία τα νοικοκυριά πληρώνουν άμεσα τα 31 ευρώ και έμμεσα από τους φόρους τους άλλα 43 ευρώ. Άλλα 26 ευρώ (για το 2015) θα κληθεί να καταβάλλει η φαρμακοβιομηχανία μέσω των rebates & clawbacks, επιπλέον της εταιρικής φορολογίας
- ❑ Απουσία δομικών μεταρρυθμίσεων σε άλλα κέντρα κόστους της υγείας

Προκλήσεις για το Σύστημα Υγείας



AbbVie “Healthcare Sustainability Program”

- Με αυτές τις διαπιστώσεις και την έκδηλη ανάγκη να υποστηριχθεί η Βιωσιμότητα των Συστημάτων Υγείας, ξεκίνησε η Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία της AbbVie απο το 2012
- Ευρωπαϊκή συνάντηση στις Βρυξέλλες Μάρτιος 2015 με συμμετοχή 24 χωρών της ΕΕ συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.
- Στόχος κάθε χώρας να φέρει σε επαφή εκπροσώπους από τον ακαδημαϊκό χώρο, τη βιομηχανία, την πολιτική, την κοινωνία των πολιτών, επαγγελματίες υγείας και επιστημονικές οργανώσεις και να εκπονήσει βιώσιμες προτάσεις για το σύστημα υγείας της κάθε χώρας.
- Στην περίπτωση της Ελλάδας αναπτύχθηκαν τρεις πυλώνες με στόχο ένα πλήρες μεταρρυθμιστικό πακέτο: Α) Η αναδιάρθρωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των Νοσοκομείων, Β) Η αλλαγή του μοντέλου του ασφαλιστικού, Γ) Η βελτίωση της ροής εργασίας/διαχείρισης του χρόνου του νοσηλευτικού προσωπικού και των προμηθειών εντός των νοσοκομείων (Prio Project)



Αναβάθμιση της ΠΦΥ

- ❑ Η αναβάθμιση της ΠΦΥ περνά μέσα από την παρουσία ισχυρών, αυτόνομων και πλήρως εξοπλισμένων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών που φρενάρουν την αθρόα είσοδο περιστατικών στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας
- ❑ Σύμφωνα με τη μελέτη της AbbVie, το 40% των περιστατικών που καταλήγουν στα δημόσια Νοσοκομεία, θα μπορούσαν να λάβουν εξίσου καλή περίθαλψη σε αστικές και περιφερειακές δομές Υγείας που θα λειτουργούν ως “Health Hubs” ή “Emergency Centers” 24/7/365.

Μεταρρυθμιστικοί Στόχοι

- ❑ Το πρωτοβάθμιο αυτό δίκτυο φροντίδας είναι πλήρως συνδεδεμένο με το ΕΚΑΒ, διαθέτει όλο τον απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό και λειτουργεί ως Gate Keeper προς τη δευτεροβάθμια φροντίδα Υγείας, δηλαδή τα νοσοκομεία, τα οποία δεν χρειάζεται πλέον να εφημερεύουν ολόκληρα κάθε 2^η μέρα, παρά μόνο για εξαιρετικά βαριά περιστατικά
- ❑ Στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης αυτής, θεσπίζεται στις Ιατρικές Σχολές της χώρας η ειδικότητα του «Επειγοντολόγου», η οποία θα στελεχώνει τα ΤΕΠ.
- ❑ Ειδυλιακά, το δίκτυο αυτό θα περιλαμβάνει 6-8 ΤΕΠ στην Αθήνα, 2 στη Θεσσαλονίκη και από ένα στη πρωτεύουσα κάθε νομού.

Πώς μπορεί να υλοποιηθεί η ανάπτυξη δικτύου ΠΦΥ;





Υγεία ;;;;;

Ιστοσελίδα Ειδικής
Γραμματείας ΣΔΙΤ

<http://www.sdit.mnec.gr/>

The screenshot displays the Sdit website interface. At the top, there is a navigation bar with menu items: Πληροφόρηση, Εγκεκριμένα Έργα, Διαγωνισμοί, Χρηματοδότηση, Ιδέες, and Νέα/Ανακοινώσεις. Below this, the breadcrumb trail reads 'Αρχική >> Τομείς Ιδεών'. The main section is titled 'Τομείς Ιδεών' and contains eight icons representing different sectors: Περιβάλλον - Απορρίμματα, Ενέργεια, Αστική Ανάπλαση, Τουρισμός, Ψηφιακή Σύγκλιση - Νέες Τεχνολογίες, Μεταφορές, Άλλοι Κλάδοι, and ΥΠΟΒΟΛΗ ΙΔΕΑΣ. The 'ΥΠΟΒΟΛΗ ΙΔΕΑΣ' button is highlighted with a dark blue background. Below this, the 'Εγκεκριμένα Έργα' section is visible, featuring two dropdown menus: 'Περιφέρεια:' set to '- Οποιαδήποτε -' and 'Τομέας:' set to 'Υγεία'. A blue arrow points from the 'ΥΠΟΒΟΛΗ ΙΔΕΑΣ' button to the 'Υγεία' dropdown menu. At the bottom left of the page, there is a printer icon and the text 'Εκτύπωση σελίδας'.

Γιατί ΣΔΙΤ;

- ❑ Το κόστος παροχών Υγείας αυξάνεται συνεχώς. Πληθυσμός που γερνάει, αύξηση του προσδόκιμου ζωής, αυξήσεις χρόνιων ασθενειών, νέες καινοτόμες θεραπείες, βελτιωμένες ιατρικές τεχνολογίες έρχονται αντιμέτωπες με την υποχρέωση των Κρατών να ελέγχουν τους προϋπολογισμούς και να συγκρατούν τα κόστη.
- ❑ Ειδικά σε περίοδο κρίσης και ύφεσης, η υποχώρηση των δημόσιων επενδύσεων γίνεται πιο έντονη στον τομέα της Υγείας.
- ❑ Πολλές κυβερνήσεις έχουν στραφεί στη λύση των ΣΔΙΤ σε τομείς όπως π.χ. κατασκευή δρόμων, ενέργεια.
- ❑ Σε κοινωνικούς τομείς, όπως η Παιδεία αλλά και η Υγεία τα παραδείγματα είναι σχετικά πρόσφατα και συνεχώς αυξανόμενα.

Πλεονεκτήματα των ΣΔΙΤ

- ✓ **Χρησιμοποιούμε την εμπειρία και τα προσόντα του ιδιωτικού τομέα**

Ο ιδιωτικός τομέας αναμφίβολα έχει την απαιτούμενη εμπειρία και ευελιξία στην διαχείριση μεγάλων έργων καθώς και πρόσβαση σε εργαλεία, προσόντα και δομές που δεν έχει ο δημόσιος τομέας

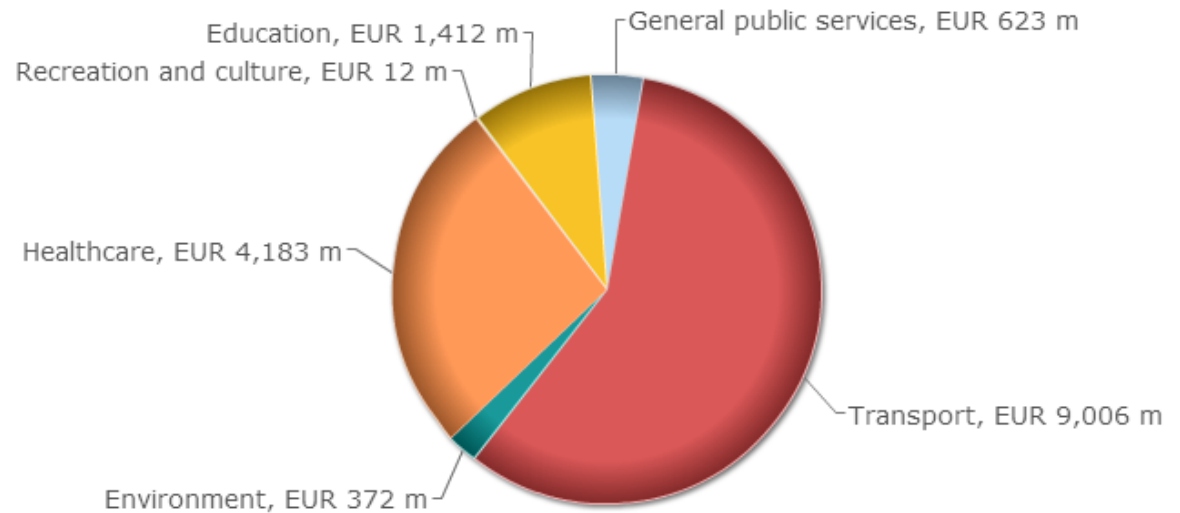
- ✓ **Value for Money**

Στη χρήση των ΣΔΙΤ οι Κυβερνήσεις ζητούν την ισορροπία διάχυσης του ρίσκου μεταξύ ιδιωτικού-δημόσιου τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει το ρίσκο κατασκευής και/ή διαχείρισης ενώ το δημόσιο αποφεύγει την αύξηση δανεισμού στο παρόν και την εμφάνιση ελλειμμάτων

ΣΔΙΤ στην Ευρώπη

- ❑ Μέσα στο 2015 υπογράφηκαν 49 Ευρωπαϊκά ΣΔΙΤ αξίας €15,6 Bn
- ❑ €4,183 Bn επενδύθηκαν στην ΥΓΕΙΑ

European PPP market in 2015 - Sectorial breakdown by volume

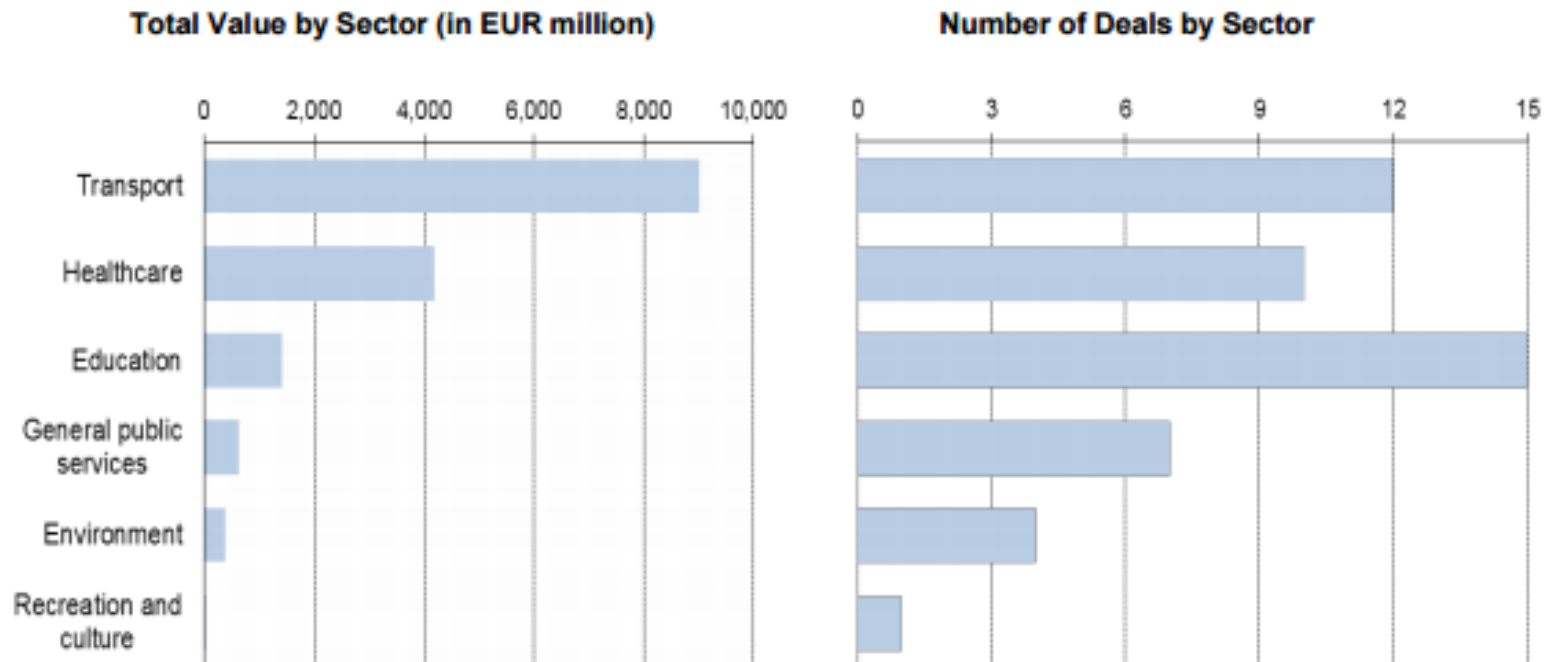


Πηγή: European Investment Bank

ΣΔΙΤ στην Ευρώπη

- Το 2015 επιβεβαιώνεται μια ανοδική τάση επενδύσεων με ΣΔΙΤ στην Υγεία όπου διπλασιάζεται η επένδυση σε σχέση με το 2014

Figure 3: Sector Breakdown by Value and Number of Transactions in 2015



Πηγή: European Investment Bank

Παγκόσμια Case Studies - Καναδάς

Οι ΣΔΙΤ στην Υγεία ξεκίνησαν στα τέλη της δεκαετίας του '90. Από το 2003, πάνω από 50 νοσοκομεία αξίας περίπου €12 Bn δρομολογήθηκαν. Οι ΣΔΙΤ Υγείας είναι το 1/3 περίπου του συνόλου

- ✓ Rationale: Η μείωση του κόστους και η εξοικονόμηση πόρων του δημόσιου τομέα. Κάθε ΣΔΙΤ οφείλει να αποδεικνύει πως έχει καλύτερο VfM από την παραδοσιακή μέθοδο
- ✓ Επίδραση: Εκτιμάται πως εξοικονομήθηκαν εκατοντάδες εκατομμύρια. Το ιδιωτικό project management οδήγησε σε παράδοση εντός χρονοδιαγραμμάτων και budget
- ✓ Καινοτομία: Σε πολλές περιπτώσεις η ιδιωτική πρωτοβουλία κατέφυγε σε σχεδιαστικές καινοτομίες για την εκμετάλλευση του χώρου, ενέργειας, ακόμα και σε ζητήματα design και καινοτόμου management.

Παγκόσμια Case Studies - Ιταλία

Η Ιταλία κατατάσσεται 3^η στην παγκόσμια κατάταξη χρήσης ΣΔΙΤ, πίσω από τον Καναδά και την Αγγλία, στην Υγεία. Από το 1999, υποδομές περίπου €6 Bn έχουν υλοποιηθεί. Από αυτά, πάνω από 30 επενδύσεις αφορούν νοσοκομεία αξίας €3,5 Bn

- ✓ Rationale: Οι δαπάνες Υγείας στην Ιταλία φτάνουν το 50% του συνόλου , περίπου στα €110Bn. Με τις ΣΔΙΤ επιδίωξαν να μειώσουν τους χρόνους παράδοσης, να πετύχουν VfM με αποφυγή ρίσκου, μειώνοντας τις τρέχουσες δαπάνες.
- ✓ Επίδραση: Περίπου το 60% της επένδυσης ήρθε από ιδιωτικά κεφάλαια, τα χρονοδιαγράμματα τηρήθηκαν αυστηρά και ήταν ταχύτερα από αυτά του δημοσίου. Υπήρξαν λιγότερες νομικές διενέξεις ενώ επιτεύχθηκαν σημαντικές κατασκευαστικές καινοτομίες

Παγκόσμια Case Studies - Αγγλία

Πρωταθλητές στη χρήση ΣΔΙΤ για την ανάπτυξη του NHS. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 χτίστηκαν περίπου 100 υποδομές σε 12 χρόνια. Ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει το σχεδιασμό, χτίσιμο και λειτουργία της υποδομής. Κλινικές, ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχονται αποκλειστικά από το NHS.

- ✓ Rationale: Μαζική μεταφορά ρίσκου στον ιδιωτικό τομέα, εξοικονόμηση πόρων του δημόσιου τομέα, επίτευξη καλύτερου VfM, έγκαιρη και εντός budget παράδοση των έργων
- ✓ Επίδραση: Η επίδραση των ΣΔΙΤ ήταν εντυπωσιακή καθώς δεν υπήρχε άλλος τρόπος να χρηματοδοτηθεί ένα τόσο μαζικό έργο υποδομής στην Υγεία

Παγκόσμια Case Studies - Τουρκία

Η μεταρρύθμιση της Υγείας ήταν βασικός στόχος στη μετά-ΔΝΤ εποχή της Τουρκίας. Η επιλογή ήταν οι ΣΔΙΤ. 15 μεγάλες υποδομές με 25,000 κλίνες και συνολική επένδυση άνω των €15 Bn υλοποιούνται στην Τουρκία, στα πρότυπα της Αγγλίας.

- ✓ Rationale: Επιλέχθηκαν οι ΣΔΙΤ καθαρά λόγω ανεπάρκειας πόρων του δημόσιου τομέα
- ✓ Επίδραση: Τα περισσότερα προγράμματα τρέχουν ακόμα, με ορίζοντα τις 95.000 επιπλέον κλίνες ως το 2023. Τα μέχρι τώρα δείγματα χαρακτηρίζονται θετικά, ενώ οι δαπάνες για την Υγεία είναι μέρος ενός φιλόδοξου πακέτου επενδύσεων συνολικού ύψους ως και €500 Bn

Συμπεράσματα

- ❑ Οι ΣΔΙΤ χρησιμοποιούνται εδώ και χρόνια στον τομέα της Υγείας, ωστόσο τα τελευταία χρόνια, εντός ύφεσης, φαίνεται να αποκτούν μεγαλύτερη απήχηση. Κοινά σημεία όλων των case studies είναι:
 - Η βούληση των κρατών να αποφύγουν μέρος του ρίσκου
 - Η μείωση του κόστους στον τρέχοντα χρόνο και η μεταφορά και ο επιμερισμός του κόστους σε μελλοντικές χρήσεις.
 - Η διάθεση του δημόσιου τομέα να εκμεταλλευτεί τις δυνατότητες σχεδιασμού, υλοποίησης, καινοτομίας, εμπειρίας και management του ιδιωτικού τομέα
 - Η βούληση του ιδιωτικού τομέα να αναλάβει ρίσκα

Συμπεράσματα

Κάθε ΣΔΙΤ για υποδομές στον τομέα της Υγείας θα πρέπει να διασφαλίζει κάποιες αναγκαίες συνθήκες

- Ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υποδομές Υγείας
- Αποδοτικότητα στη σύμπραξη. Δεν έχει νόημα να υπάρξει σύμπραξη αν δεν είναι πιο αποδοτική σε σχέση κόστους – οφέλους, χρονοδιαγράμματα, ικανό project management, διάθεση για καινοτομία από την παραδοσιακή μέθοδο
- Δημιουργία ενός κατάλληλου μοντέλου συνεργασίας δημόσιου – ιδιωτικού τομέα που θα επιτρέπει την αναπαραγωγή (replicability) ενός ΣΔΙΤ με όσο το δυνατόν λιγότερες παραμετροποιήσεις, ώστε να μην χάνεται χρόνος.

abbvie