



Δαπάνη Υγείας

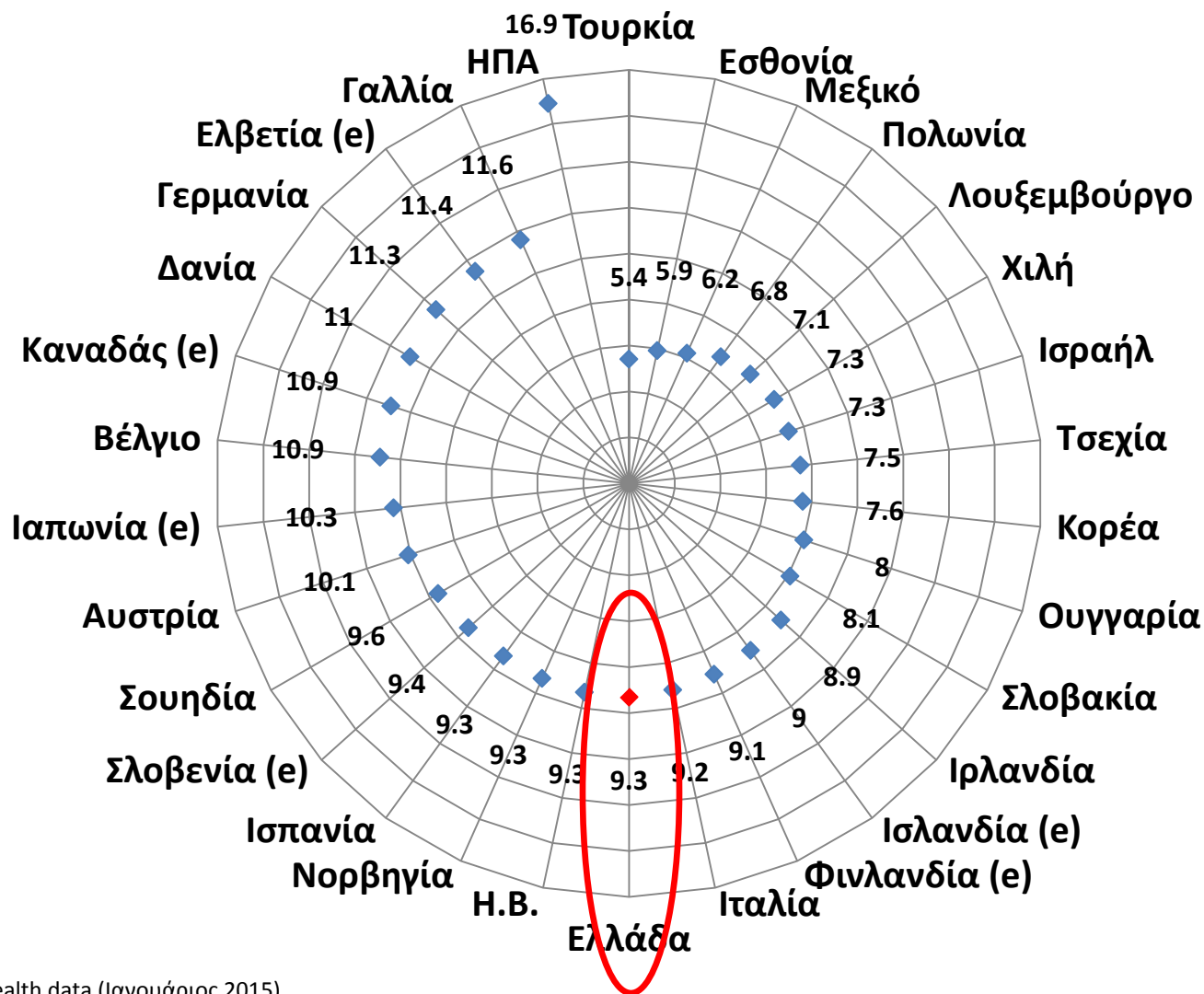
Φαρμακευτική Δαπάνη

Καινοτομία

Μ. Ολλανδέζος

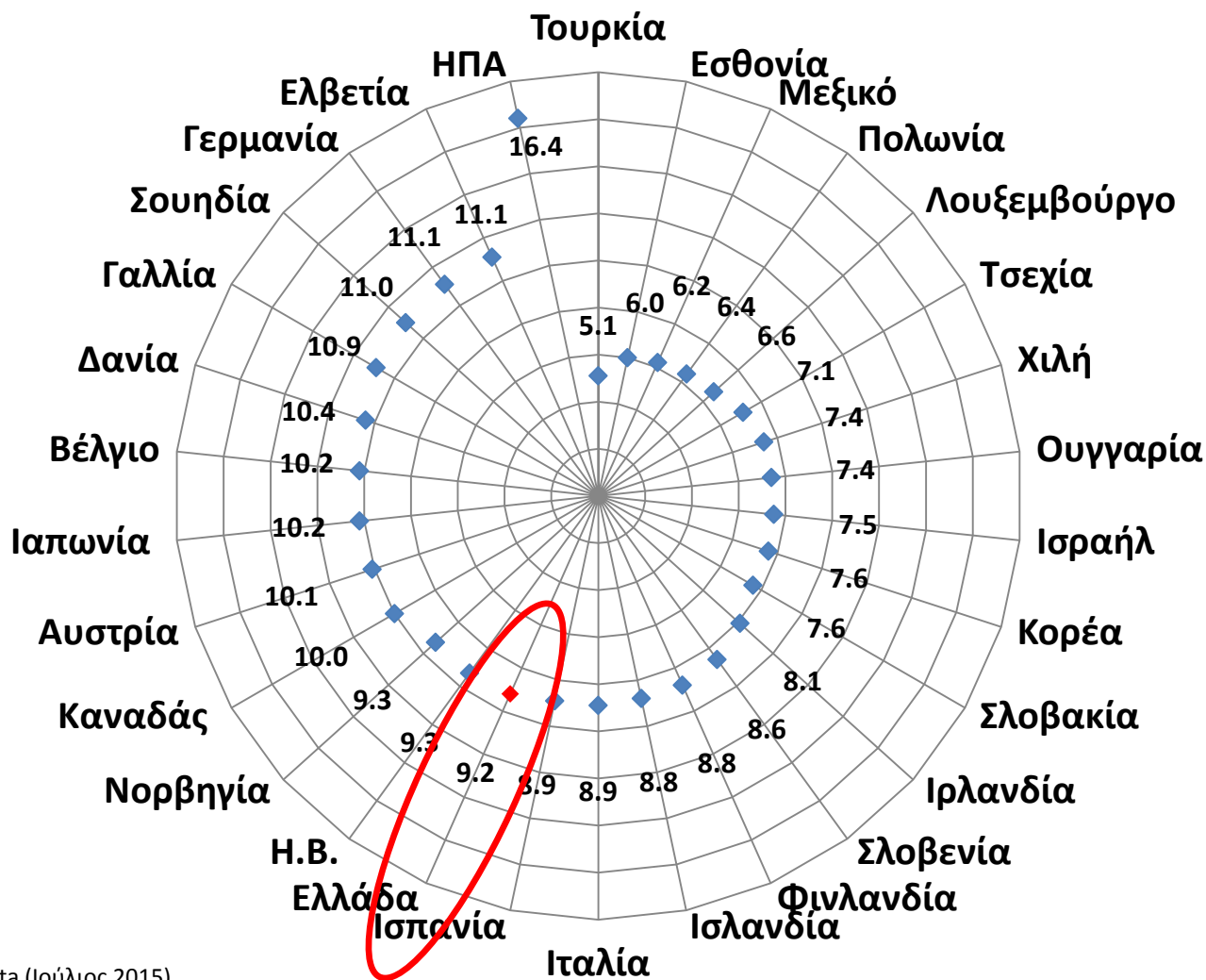
Δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ

χώρες του ΟΟΣΑ (2012)



Δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ

χώρες του ΟΟΣΑ (2013)



Πηγή: OECD health data (Ιούλιος 2015)

Ισπανία : 2012. Λουξεμβούργο : εκτίμηση 2012. Ισραήλ, Νορβηγία : εκτίμηση 2013.

Σλοβενία, Φινλανδία, Ισλανδία, Καναδάς, Ιαπωνία, Γερμανία, Ελβετία : εκτίμηση 2014

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας

Οι άξονες

- Ζήτηση : Χρηματοδότηση υπηρεσιών **ανά χρηματοδοτικό φορέα** (Γενική Κυβέρνηση εκτός ΟΚΑ, ΟΚΑ, νοικοκυριά, ιδιωτική ασφάλιση ΜΚΟ, Εκκλησία)
- Προσφορά : Κατεύθυνση της χρηματοδότησης των δαπανών υγείας **ανά προμηθευτή** (νοσοκομεία, ιατροί, διαγνωστικά) και **ανά υγειονομική δραστηριότητα** (ενδονοσοκομειακή θεραπεία, αποκατάσταση μακροχρόνια φροντίδα, φαρμακευτικό & υγειονομικό υλικό)
- Κατανάλωση : Χρηματοδότηση της δαπάνης από τους φορείς στους προμηθευτές

Αναθεωρημένα στοιχεία

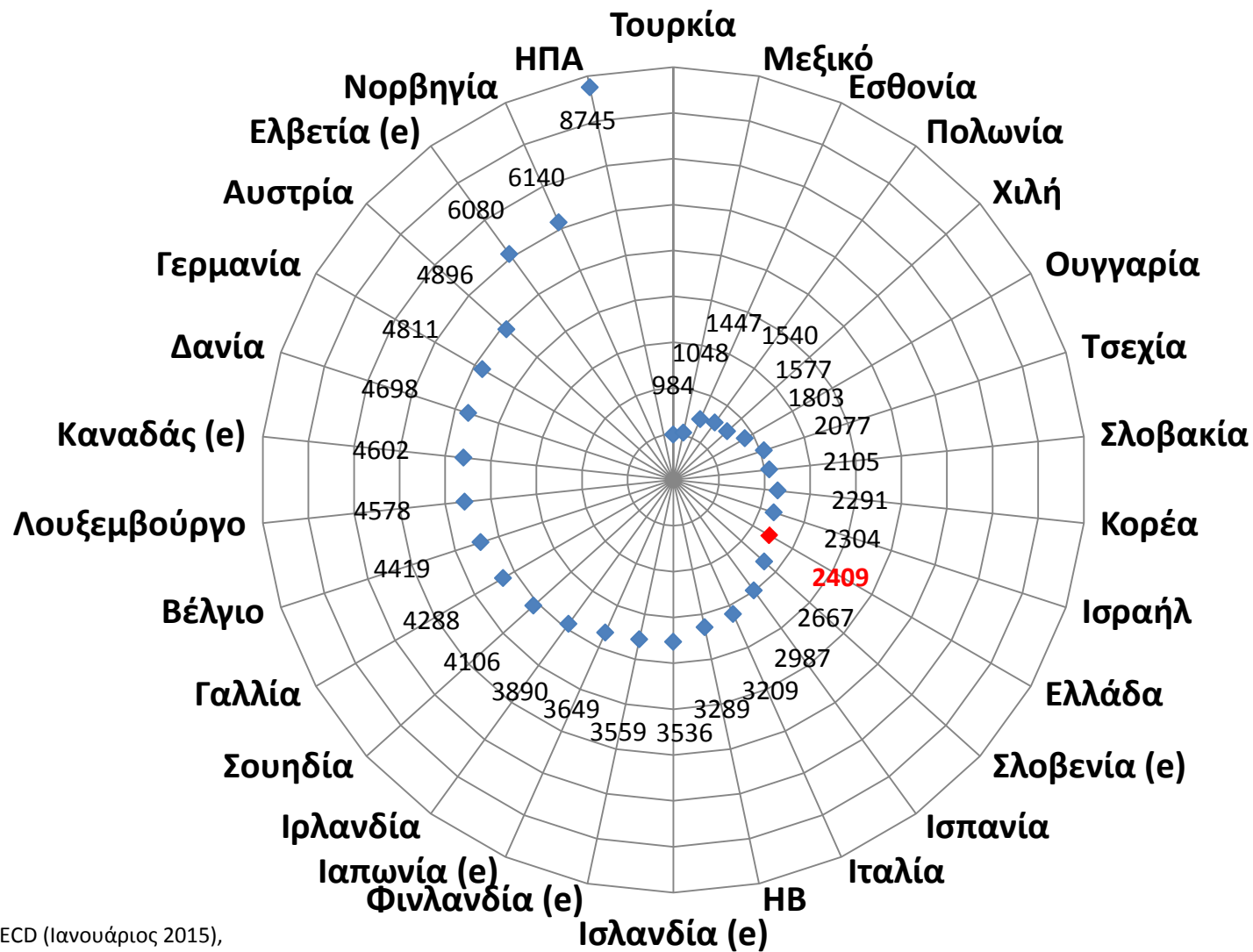
- Ιούλιος 2015 : Εφαρμογή νέων ΣΛΥ 2011 σε αντικατάσταση του ΣΛΥ 1.0
- Αλλαγές στην κατάταξη προμηθευτών υγείας και χρηματοδοτικών φορέων
- Δεν εμφανίζεται η ταξινόμηση δημόσιου / ιδιωτικού προμηθευτή
- Αναθεώρηση της δαπάνης υγείας 2003-2008 μέχρι το τέλος του 2015

Δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ	2009				
	2009	2010	2011	2012	2013
ΣΛΥ 1.0 (στοιχεία 03.2014)	9,77%	9,17%	9,70%	9,12%	-
ΣΛΥ 2011 - ESA 2010	9,76%	9,84%	9,43%	8,81%	8,65%

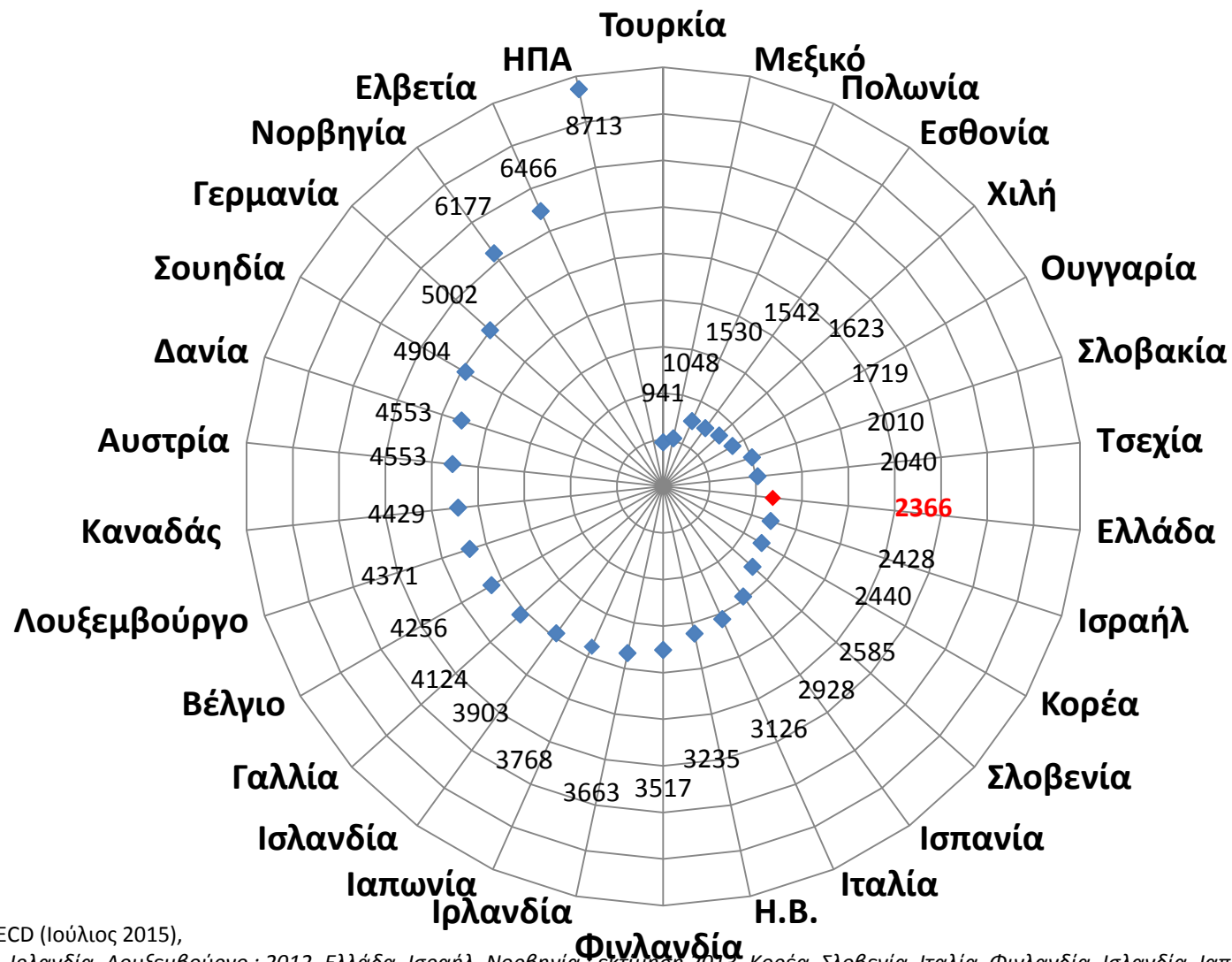
Ανάλυση της Δαπάνης Υγείας 2009-2013 (εκατ. €)

	2009	2010	2011	2012	2013
Συνολική Δαπάνη Υγείας	23.176,9	22.269,3	19.598,7	17.105,9	15.776,5
Συνολική Δημόσια Δαπάνη Υγείας	16.098,2	15.581,5	13.188,3	11.407,8	10.020,9
% της συνολικής	69,5	70,0	67,3	66,7	63,5
<i>Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ)</i>	6.115,4	6.475,4	4.202,2	5.046,4	4.603,1
% της συνολικής	26,4	29,1	21,4	29,5	29,2
<i>ΟΚΑ</i>	9.982,8	9.106,1	8.986,1	6.361,3	5.417,8
% της συνολικής	43,1	40,9	45,9	37,2	34,3
Συνολική Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας	7.026,1	6.614,6	6.358,0	5.644,6	5.616,3
% της συνολικής	30,3	29,7	32,4	33,0	35,6
<i>Ιδιωτική Ασφάλιση</i>	433,8	536,6	534,2	525,7	495,1
% της συνολικής	1,9	2,4	2,7	3,1	3,1
<i>Ιδιωτικές Πληρωμές</i>	6.592,3	6.078,0	5.823,8	5.118,9	5.121,2
% της συνολικής	28,4	27,3	29,7	29,9	32,5
Λοιπές Δαπάνες	52,6	73,2	52,4	53,5	139,3
% της συνολικής	0,2	0,4	0,3	0,3	0,9

Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλήν χώρες του ΟΟΣΑ (US\$ PPPs, 2012)



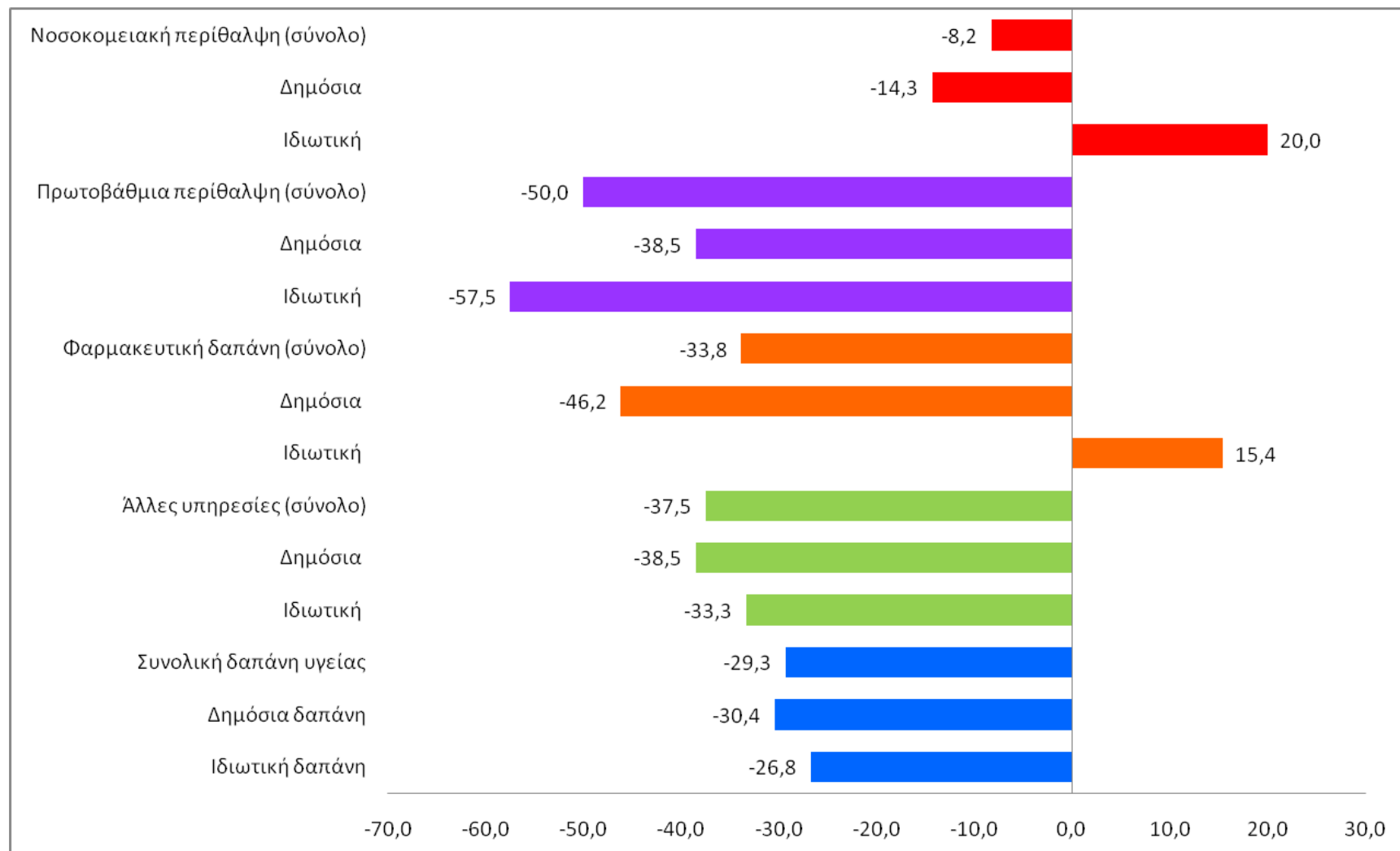
Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλή χώρες του ΟΟΣΑ (US\$ PPPs, 2013)



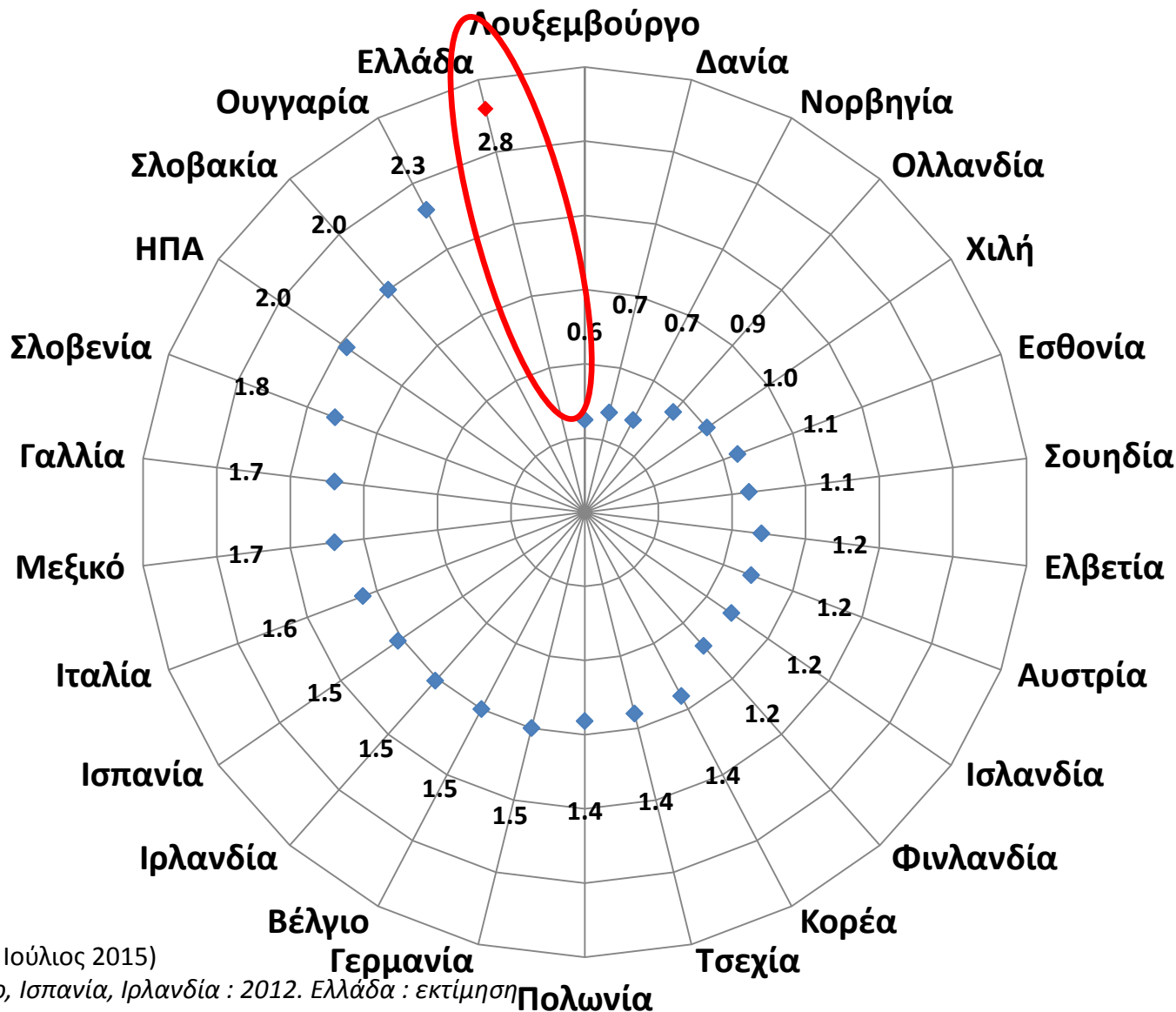
Πηγή: OECD (Ιούλιος 2015),

Ισπανία, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο : 2012. Ελλάδα, Ισραήλ, Νορβηγία : εκτίμηση 2013. Κορέα, Σλοβενία, Ιταλία, Φινλανδία, Ισλανδία, Ιαπωνία, Καναδάς, Γερμανία, Νορβηγία, Ελβετία : εκτίμηση 2014

Μεταβολή της δαπάνης υγείας 2009-2013



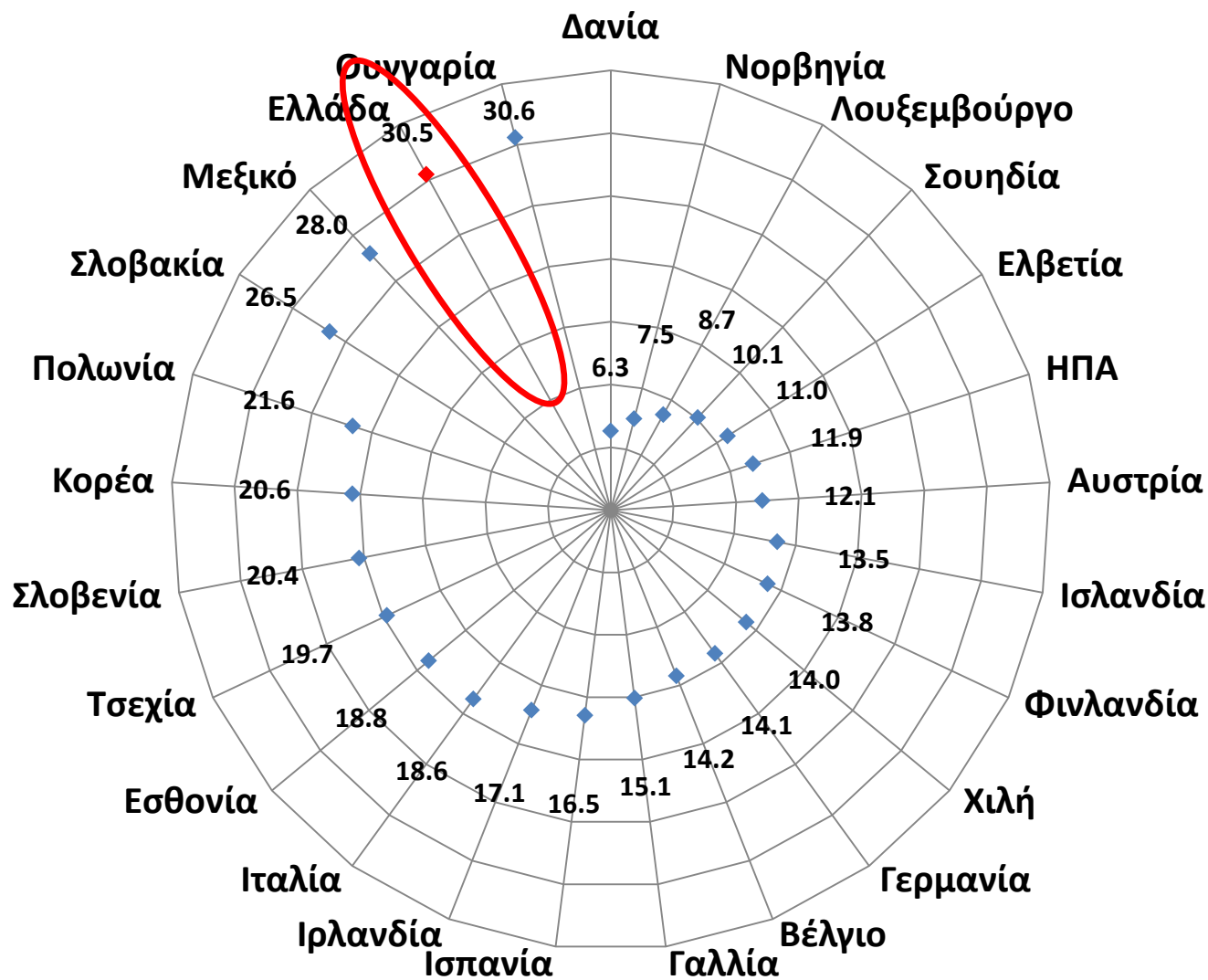
Φαρμακευτική δαπάνη ως % του ΑΕΠ χώρες του ΟΟΣΑ (2013)



Πηγή : OECD (Ιούλιος 2015)

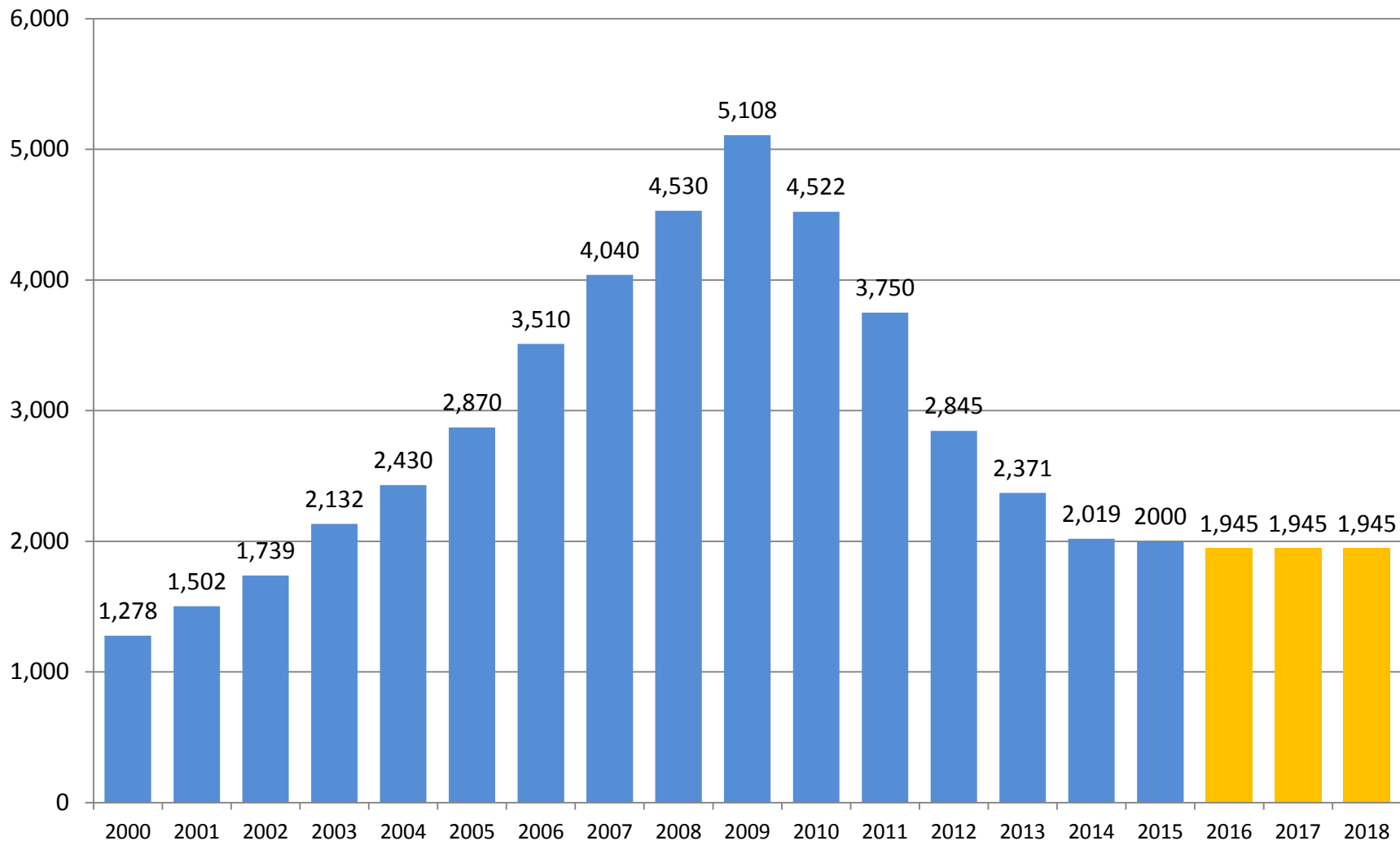
Λουξεμβούργο, Ισπανία, Ιρλανδία : 2012. Ελλάδα : εκτίμηση

Φαρμακευτική δαπάνη ως % της δαπάνης υγείας χώρες του ΟΟΣΑ (2013)



Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη

2000-2018

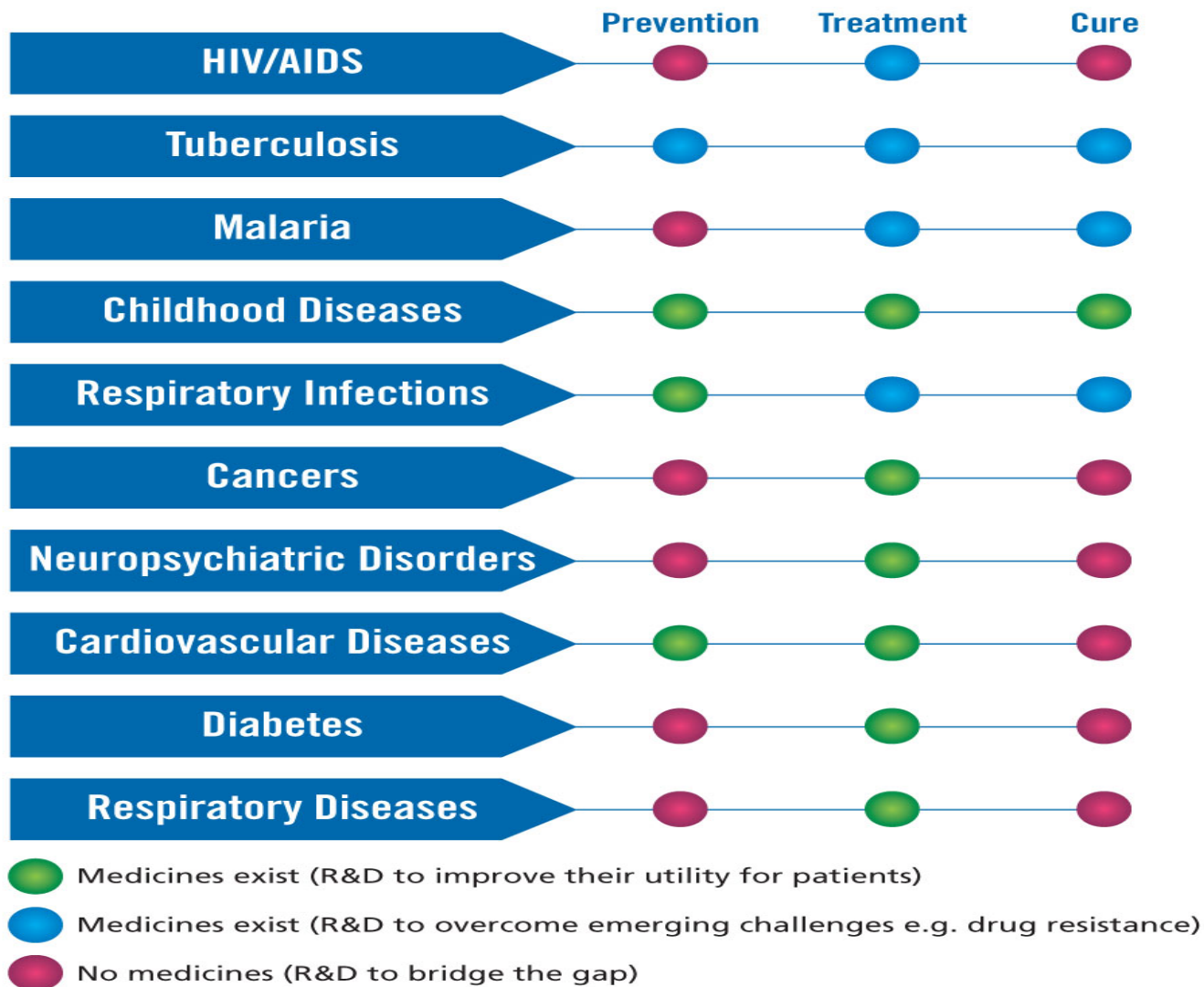


Καινοτομία...

- Αντιμετώπιση νέων ασθενειών ή / και ενδείξεων.
- Βελτίωση της ποιότητας ή/και του χρόνου ζωής, σε σύγκριση με SOC.
- Ταχύτερη βελτίωση της υγείας.
- Μείωση των παρενεργειών, βελτίωση της ανοχής στη θεραπεία.
- Μείωση των αρνητικών συνεργιών με άλλα φάρμακα.
- Βελτίωση της συμμόρφωσης με τη θεραπεία
- Βελτίωση της θεραπευτικής στόχευσης - εξειδίκευση σε υποομάδες του πληθυσμού.
- Βελτίωση της σχέσης κόστους /οφέλους.
- Αύξηση της παραγωγικότητας - οικονομικό όφελος- απελευθέρωση δεσμευμένων πόρων.

**Βελτίωση των διαστάσεων της υγείας
που αξιολογούνται ως σημαντικές.**

Η ανάγκη για φαρμακευτική καινοτομία



Source: IFPMA, *The Value of Innovation* (2008)

Αυξητική καινοτομία

Kristopher J. Hult[†]

December 31, 2014

Abstract

This paper investigates the role of novel and incremental innovation in biopharmaceutical markets. Previous research focusing only on novel innovation—FDA-approved new molecules—has led to the conclusion that the pharmaceutical industry is in a “productivity crisis,” since R&D spending has increased

$$h_j = \sum_y q_{jy} a_j e_j$$

h_j : επίπτωση στην υγεία του φαρμάκου j

q_{jy} : αριθμός χρηστών του j στο χρόνο y

a_j : Βαθμός συμμόρφωσης

E_j : Μέση κλινική αποτελεσματικότητα (με δεδομένη τη συμμόρφωση)

[†]Correspondence: University of Chicago Department of Economics, 5757 South University Avenue, Chicago, IL 60637. Email: khult@uchicago.edu. Web: home.uchicago.edu/khult

Αυξητική καινοτομία

Πώς ορίζεται η αυξητική καινοτομία

- Νέο δοσολογικό σχήμα: Οδός χορήγησης, μορφή, δοσολογία (60% των καινοτομιών)
- Νέος τρόπος σύνθεσης (18%),
- Συνδυασμοί υφιστάμενων δραστικών (12%),
- Νέες ενδείξεις (6%), (ΗΠΑ : 40% των εσόδων από δευτερεύουσες ενδείξεις¹ - Αγγλία : 25%²)
- Συνταγογράφηση εκτός ενδείξεων : 20% της συνταγογράφησης στις ΗΠΑ³
- Άλατα, εστέρες, εναντιομερή

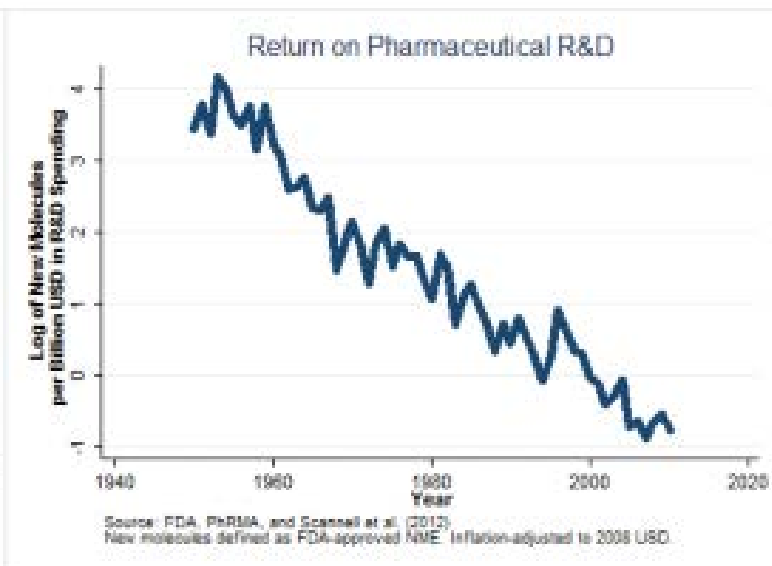
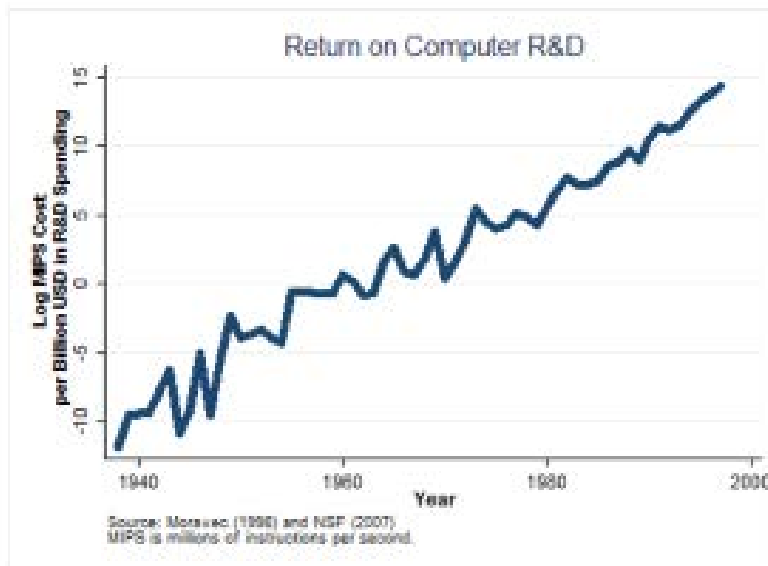
1. Gelijns and Moskowitz, 2000

2. Pritchard et al. 2000

3. Stafford 2008

Αυξητική καινοτομία

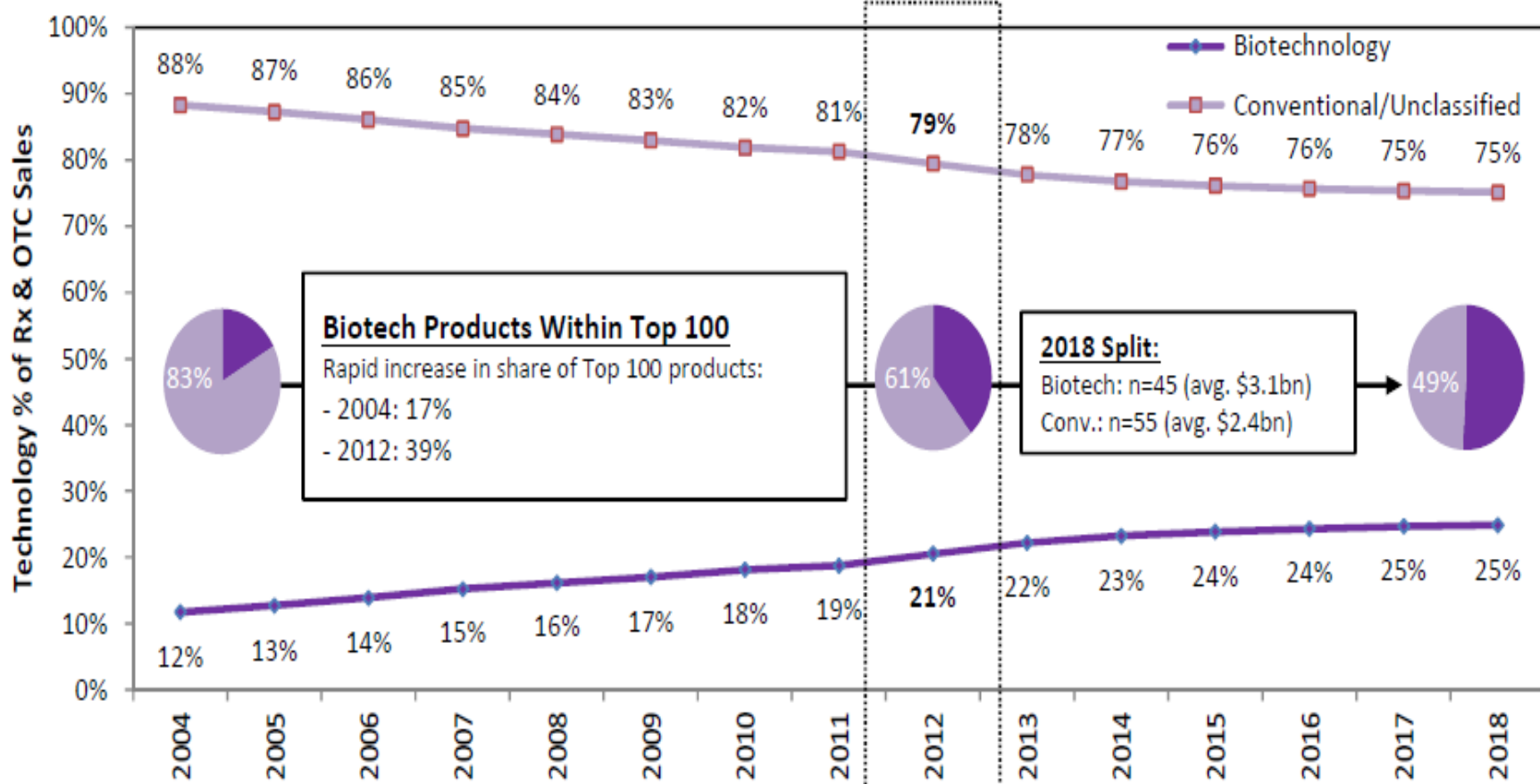
- Η παραγωγικότητα της καινοτομίας αυξήθηκε κατά 30% στην περίοδο 1980-2009
- Σήμερα: κρίση παραγωγικότητας
- Εκτίμηση για μείωση της παραγωγικότητας της καινοτομίας κατά 40% (2010-2020)
- Η αυξητική καινοτομία αναλογεί στο 49% της επίδρασης της καινοτομίας στην υγεία



Όψεις της καινοτομίας : Βιοτεχνολογία

Worldwide Prescription & OTC Pharmaceutical Sales: Biotech vs. Conventional Technology

Source: EvaluatePharma® (23 JUN 2013)



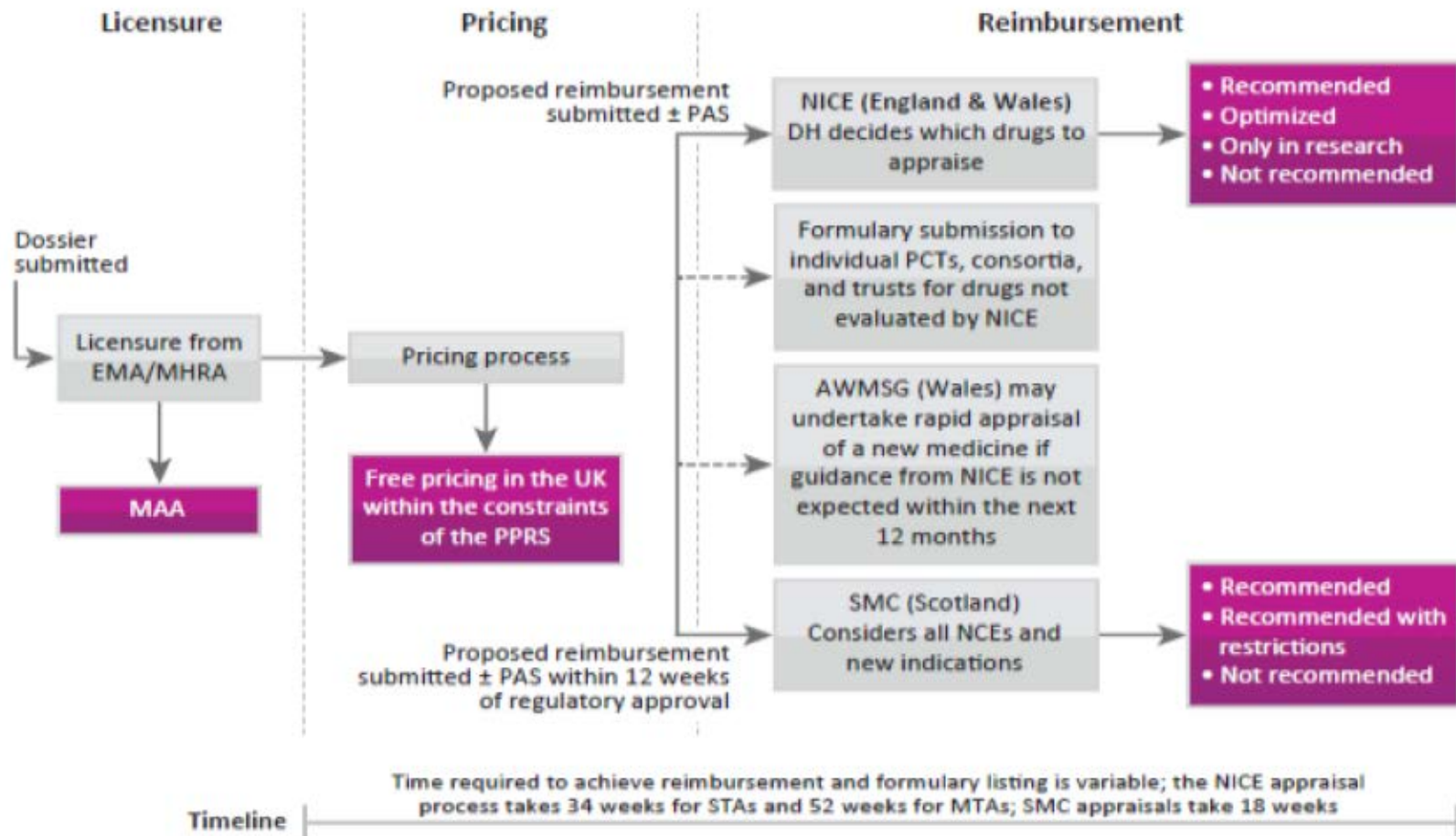
Προσοχή στο κενό...

Τα δημόσια οικονομικά δεν μπορούν να συμβαδίσουν με την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης που προκαλείται από την τεχνολογία.

Οι επιλογές :

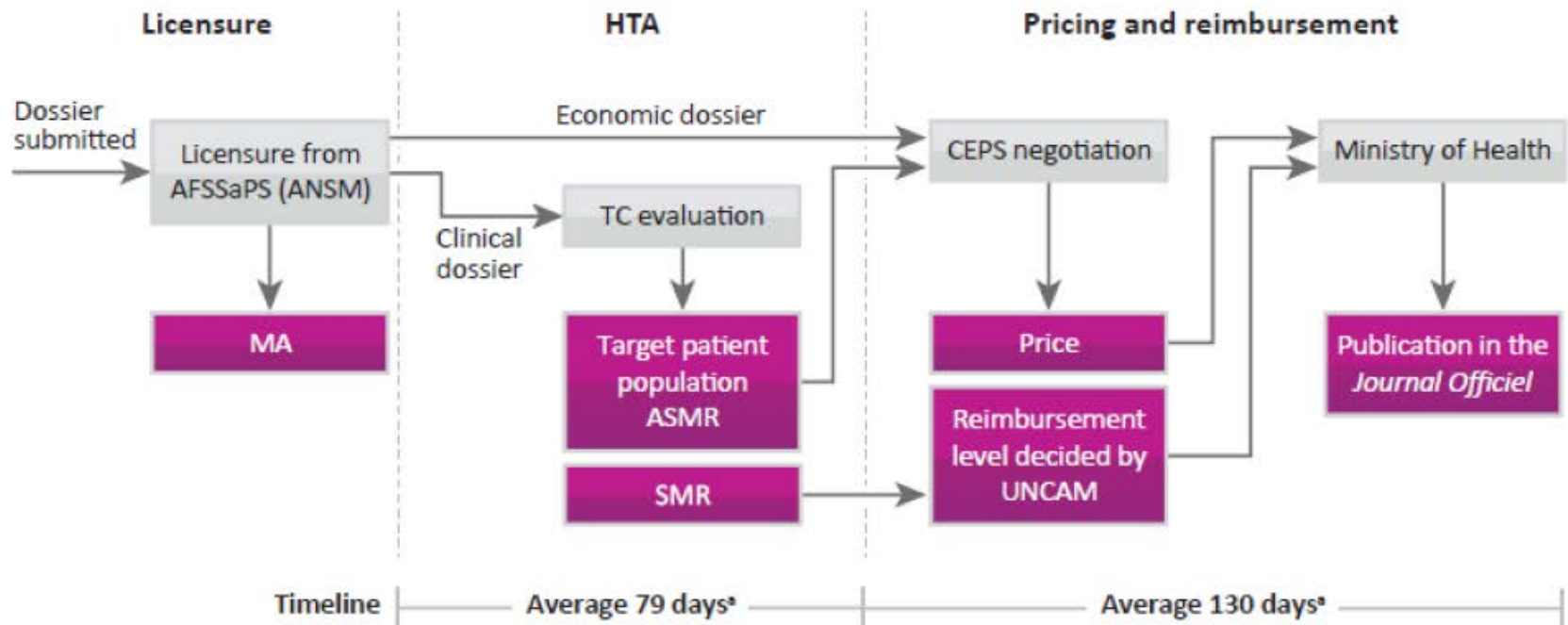
- Αύξηση των προϋπολογισμών για την υγεία;
- Μεταφορά δαπανών στους ασθενείς;
- Μείωση του εύρους της ασφαλιστικής κάλυψης;
- Αύξηση της αποτελεσματικότητας των μηχανισμών ρύθμισης (τιμολόγηση, συνταγογράφηση, χρήση, αποζημίωση...);
- Headroom for innovation?

Τιμολόγηση Αποζημίωση Μεγ. Βρετανία



- Καθυστέρηση στη διαδικασία Τιμολόγησης & Αποζημίωσης
- Οι αποφάσεις των οργανισμών HTA ανεξάρτητα από αδειοδότηση
- Βασικό κατώφλι 30.000/ QALY

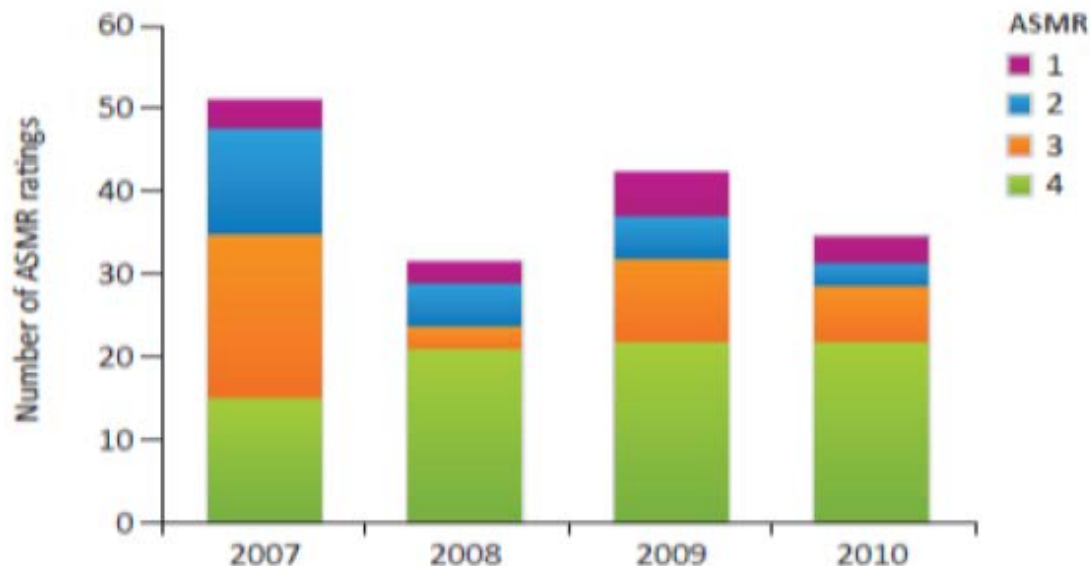
Τιμολόγηση Αποζημίωση Γαλλία



- Διαπραγμάτευση τιμών με βάση ASMR & SMR, συμφωνίες όγκου τιμής και clawback
- Από το 2016, νέος ρυθμιστικός φορέας και τάση για προσκόμιση δεδομένων από συγκριτικές δοκιμές με άλλες φαρμακοθεραπείες

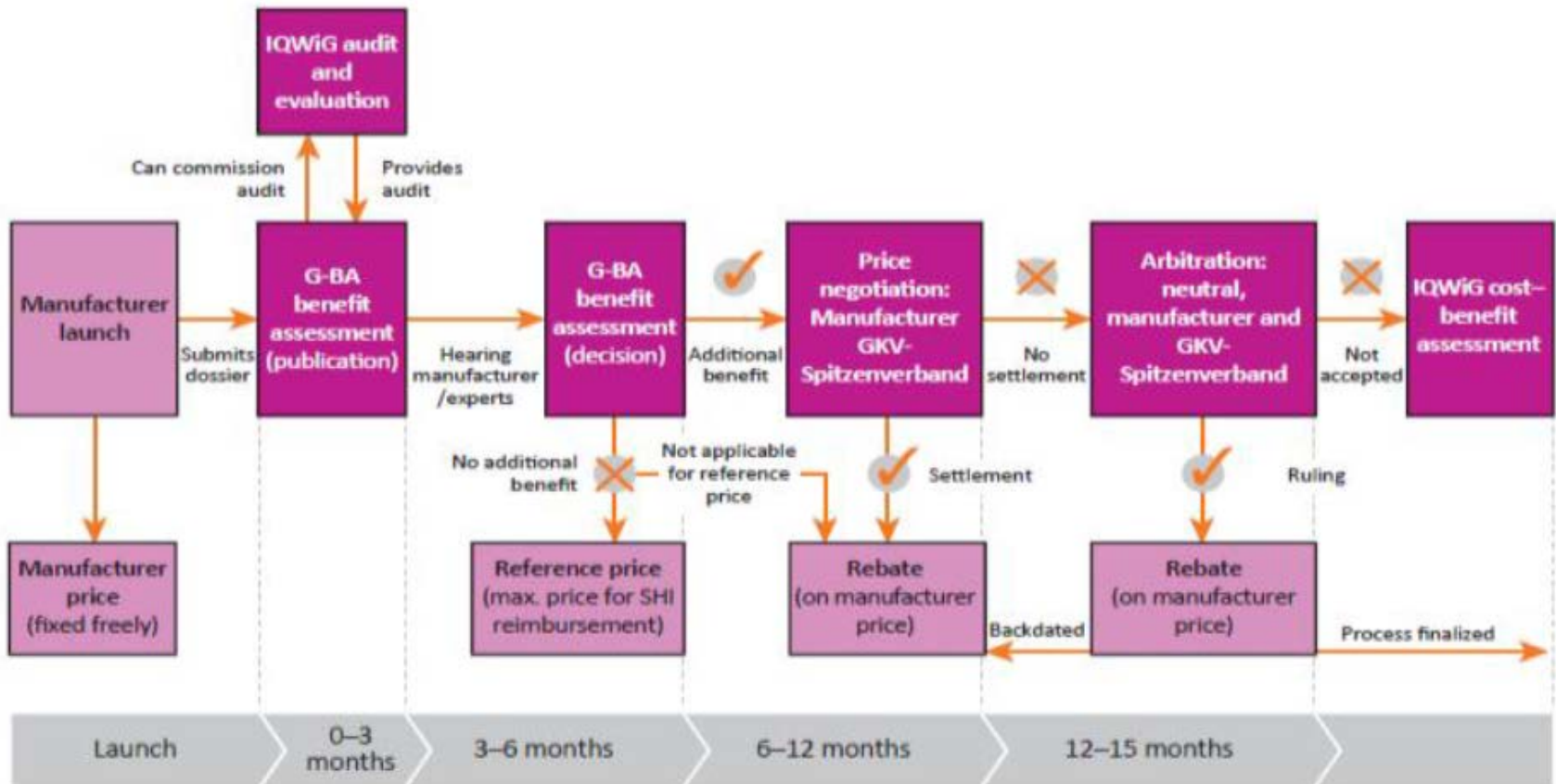
Τιμολόγηση Αποζημίωση Γαλλία

Annual split of innovation ratings, 2007–2010



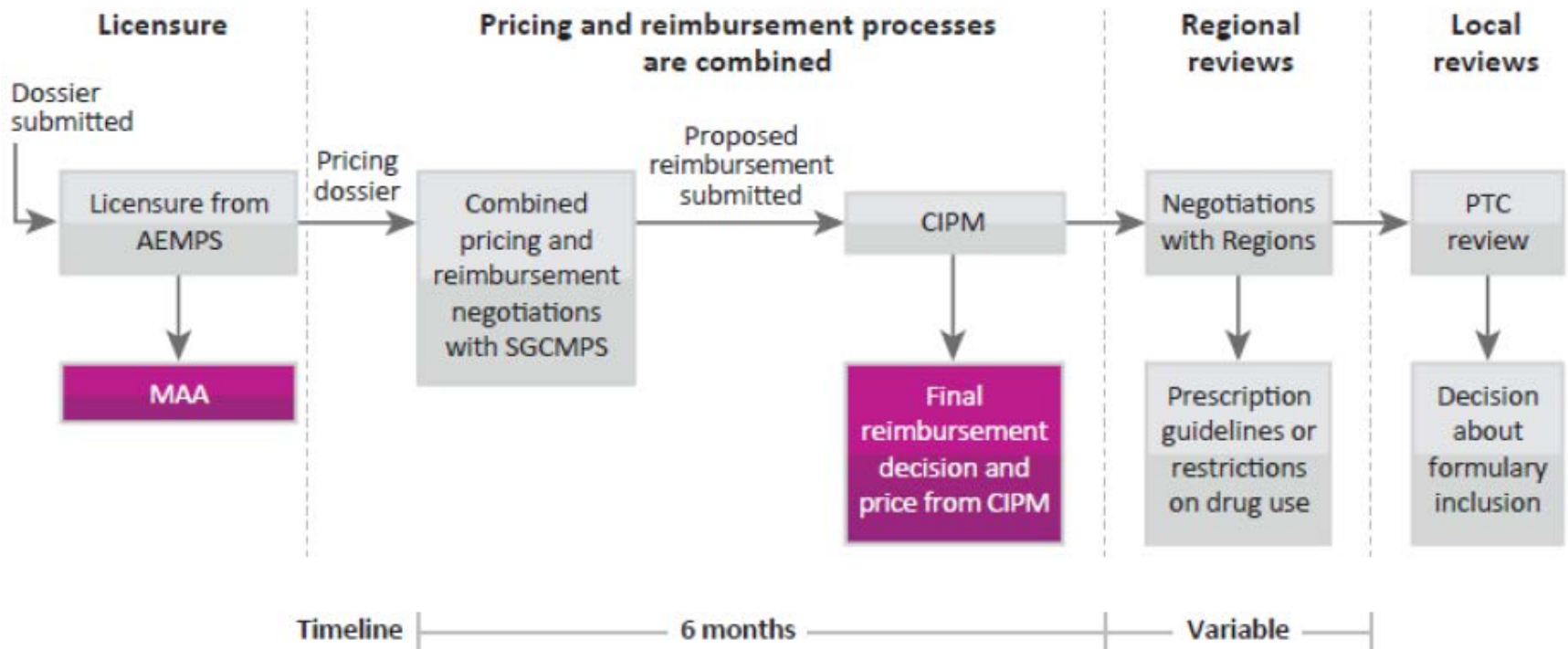
- SMR : Ιατρική αξία (αποτελεσματικότητα, ανοχή, βαρύτητα της νόσου, ύπαρξη εναλλακτικών, γραμμή θεραπείας, επίδραση στη δημόσια υγεία)
- ASMR : 1.Μείζονα θεραπευτική εξέλιξη 2./3. σημαντική/ήπια εξέλιξη αποτελεσματικότητας ή μείωση παρενεργειών, 4. μικρή εξέλιξη (συμμόρφωση , παρενέργειες) 5. Καμία θεραπευτική εξέλιξη

Τιμολόγηση Αποζημίωση Γερμανία



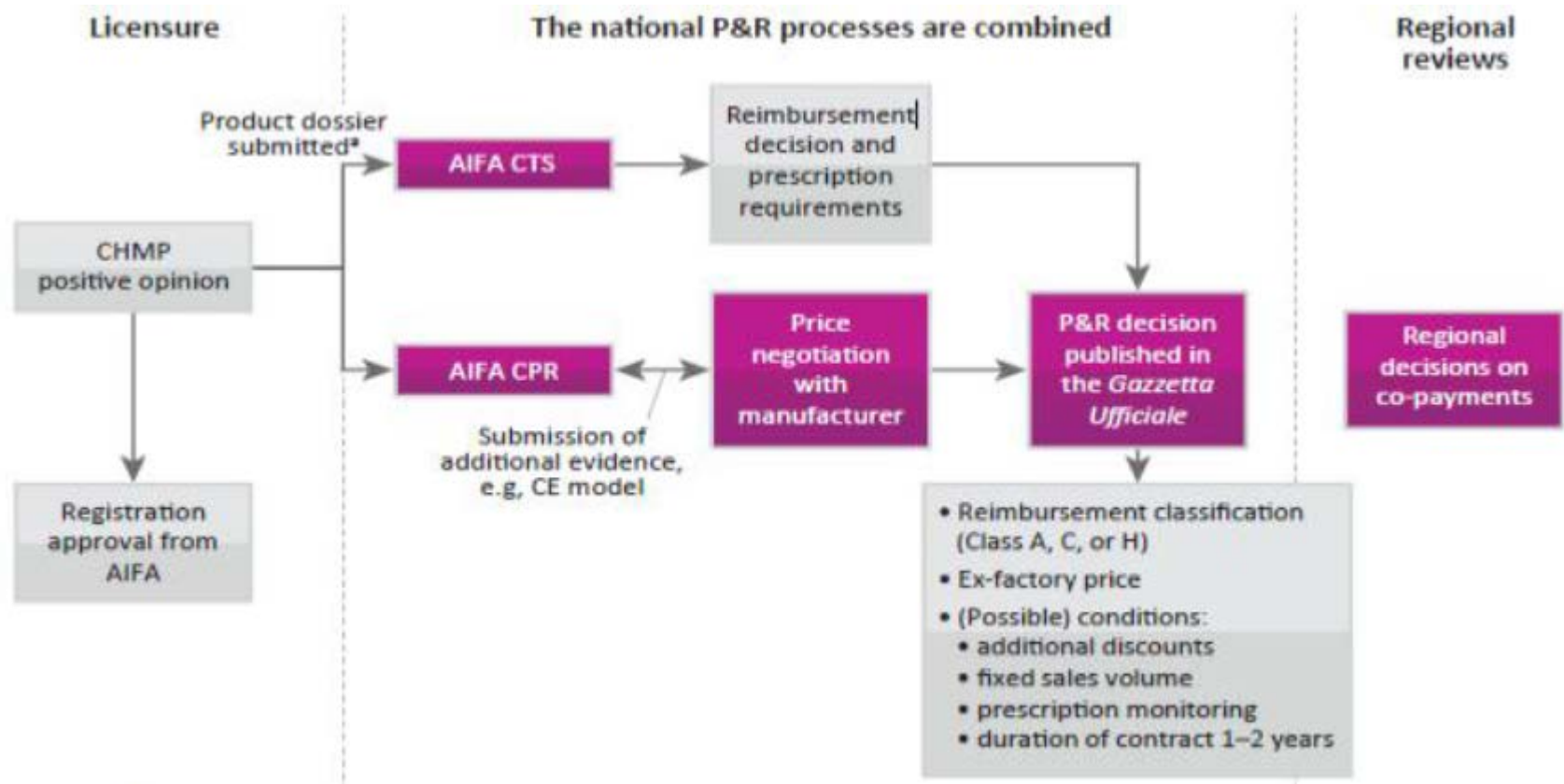
- Ελεύθερη τιμολόγηση για τον πρώτο χρόνο και ανατιμολόγηση μετά την αξιολόγηση του οφέλους.
- Διαπραγματεύσεις και rebate για τα φάρμακα με επιπλέον θερ. όφελος
- Τιμές Αναφοράς ή rebate για τα φάρμακα χωρίς επιπλέον θερ. όφελος

Τιμολόγηση Αποζημίωση Ισπανία



- Διαδικασία σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο
- ΗΤΑ σε εθνικό επίπεδο (κλινικό προφίλ, ΚΗΘ)
- Αυξανόμενη χρήση μελετών cost effectiveness για αξιολόγηση των καινοτόμων ακριβών σε περιφερειακό επίπεδο

Τιμολόγηση Αποζημίωση Ιταλία











- Ο ρόλος των φαρμακοοικονομικών μελετών σε εθνικό και τοπικό επίπεδο γίνεται ολοένα πιο σημαντικός
- Budget impact, συγκρίσεις H2H
- Risk sharing ειδικά στα ογκολογικά

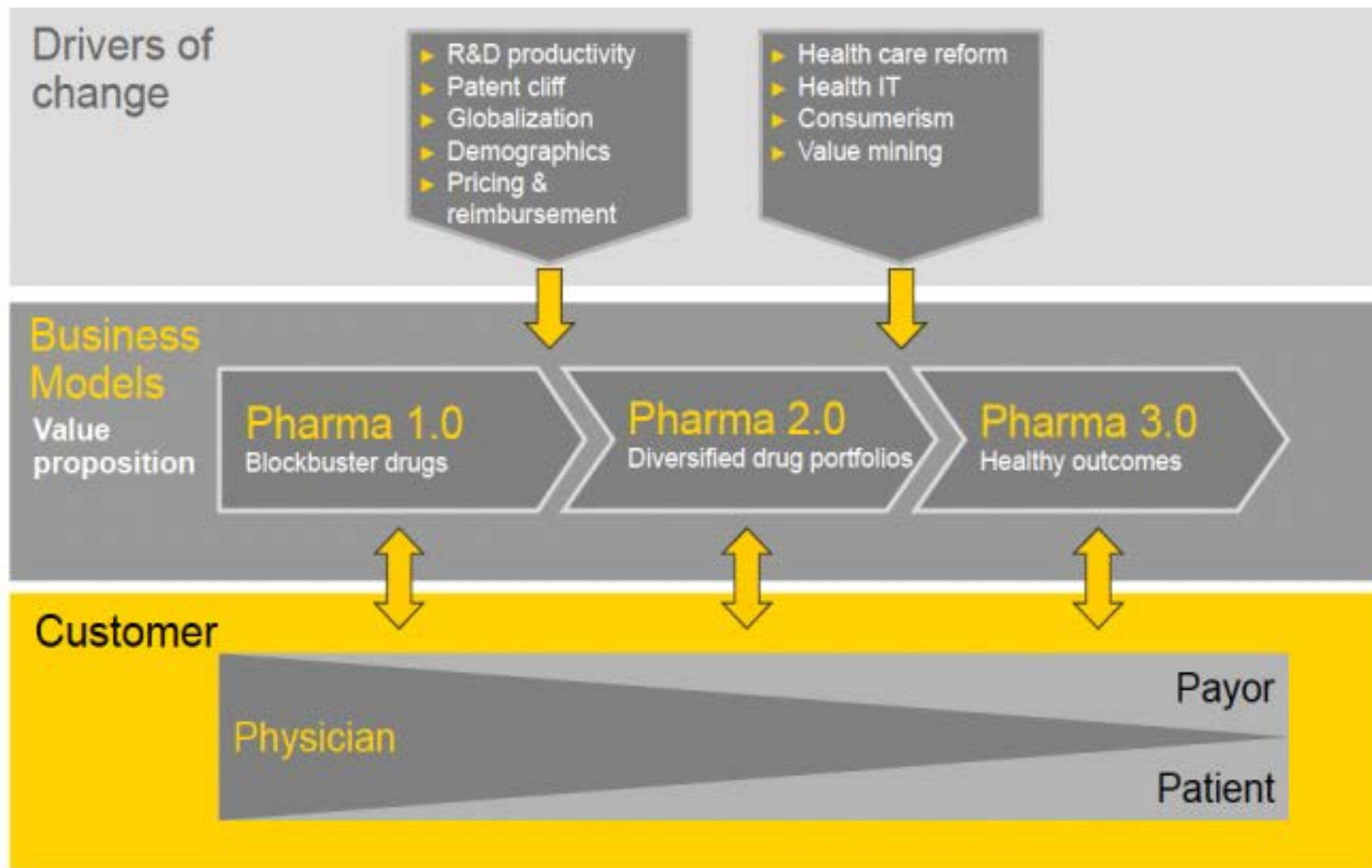
Ογκολογία και Risk Sharing Agreements

Συμφωνίες risk - sharing	Αποζημίωση
Risk sharing (rebate)-αποζημίωση του κόστους για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία	50% για τους τρεις πρώτους κύκλους θεραπείας, 100% για τους επόμενους
Cost sharing (έκπτωση στην τιμή των φαρμάκων)	Δωρεάν ο πρώτος κύκλος
Payment per performance/results Αποζημίωση των πρώτων κύκλων για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία	Συνολική αποζημίωση μέχρι 8 κύκλους θεραπείας. Τυχόν επιπλέον κόστος πληρώνεται από τη βιομηχανία εφόσον ο ασθενής διακόψει τη θεραπεία στο διάστημα αυτό

Ίδια δεδομένα-διαφορετικές αποφάσεις

Product (indication)	Clinical data	P&R outcomes
Avastin (mCRC)	Avastin + IFL offers a 4.7 month median improvement in OS vs IFL + placebo (20.3 vs 15.6 months)	✗ Not recommended by NICE or SMC 
		✓ Reimbursed (ASMR 2) 
Nexavar (RCC)	Sorafenib offers a 3 month median improvement in PFS vs placebo (24 vs 12 weeks)	✗ Not recommended by NICE or SMC 
		✓ Reimbursed (ASMR 2) 
		✓ Reimbursed with a mandatory discount (50% for first 2 cycles) 
Nexavar (HCC)	Sorafenib offers a 2.8 month median improvement in OS vs placebo (10.7 vs 7.9 months)	✗ Not recommended by NICE or SMC 
		✓ Reimbursed (ASMR 4)  ✓ Reimbursed with a mandatory discount (50% for first 2 cycles) 

Από τα blockbuster στα αποτελέσματα για την υγεία



Καινοτομία

- Βαθμονόμηση καινοτομίας.
- Οι «χρήστες» ως τελικοί κριτές της καινοτομίας.
- «Χρήστες» : ασθενείς, ιατροί, φροντιστές των ασθενών, πληρωτές. Κατά συνέπεια η καινοτομία θα πρέπει να θεωρείται ως πολυδιάστατο μέγεθος : ένα νέο φάρμακο μπορεί να έχει διάφορους βαθμούς καινοτομίας σε κάθε διάσταση.
- Το φαρμακευτικό R&D δραστηριότητα υψηλού ρίσκου που χρειάζεται ανάλογα κίνητρα.
- Η πλήρης αξιολόγηση της φαρμακευτικής καινοτομίας είναι δυνατή μετά την παρέλευση ικανού χρόνου από την έναρξη και διάχυση της χρήσης της.
- Διαφορετικοί οργανισμοί HTA – διαφορετικές προσεγγίσεις - διαφορετική βαθμονόμηση της καινοτομίας για το ίδιο προϊόν.
- Τιμολόγηση, αποζημίωση και HTA με στόχο το μέγιστο κοινωνικό όφελος.