



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Μεταρρυθμίσεις στον Τομέα Υγείας και Πολιτική Τιμολόγησης των Φαρμάκων: η οπτική των Stakeholders

Κατερίνα Μυλωνά, LLM
Τομέας Οικονομικών της Υγείας
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Θεωρητικό Πλαίσιο

Ο υγειονομικός τομέας βρέθηκε στο επίκεντρο της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας με στόχο

- **τη μείωση των λειτουργικών δαπανών** των νοσοκομείων και την καθιέρωση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στον ευρύτερο τομέα υγείας
- την απόδοση εξοικονομήσεων και τον **περιορισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης**
- την προώθηση διοικητικών μεταρρυθμίσεων με κυριότερη **την ενοποίηση των πακέτων παροχών** μεταξύ των διαφόρων Ταμείων και την ενοποίηση της πρωτογενούς περίθαλψης

Χρόνος

- Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν το χρονικό διάστημα από Σεπτέμβριο-Νοέμβριο 2011.

Ιούλιος 2011

-Ψήφιση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012–2015 (Ν.3985/2011)

-Προβλέπει εξοικονομήσεις ύψους 3% του ΑΕΠ για το 2011

2η επικαιροποίηση του Μνημονίου

«η Ελλάδα για μεγάλο χρονικό διάστημα πληρώνει υψηλότερη τιμή για τις υπηρεσίες υγείας που απολαμβάνει»

Κρίσιμος χρόνος

Ιούλιος 2011

-Εξοικονομήσεις στη δαπάνη υγείας και φαρμάκων.

-Περικοπές στη φαρμακευτική δαπάνη και τη δαπάνη υγείας κατά τουλάχιστον 310 εκατ. € το 2011 και επιπλέον 697 εκατ. € το 2012, 349 εκατ. € το 2013, 303 εκατ. € το 2014 και 463 εκατ. € το 2015

2η επικαιροποίηση του Μνημονίου,

-Διατήρηση της δημόσιας δαπάνης για υγεία σε επίπεδο κάτω του 6% του ΑΕΠ

-Μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε 1% του ΑΕΠ (σύμφωνα με το μέσο όρο της Ε.Ε.) μέχρι το τέλος του 2012

Στόχοι μελέτης

Χαρτογράφηση
των stakeholders
της
φαρμακευτικής
πολιτικής

Αποτύπωση των
στάσεων και
αντιλήψεων τους
αναφορικά με τις
μεταρρυθμίσεις
στον υγειονομικό
τομέα και ειδικότερα
στη φαρμακευτική
αγορά

Ανάδειξη σημείων
σύγκλισης ή
απόκλισης των
ενδιαφερόμενων
μερών

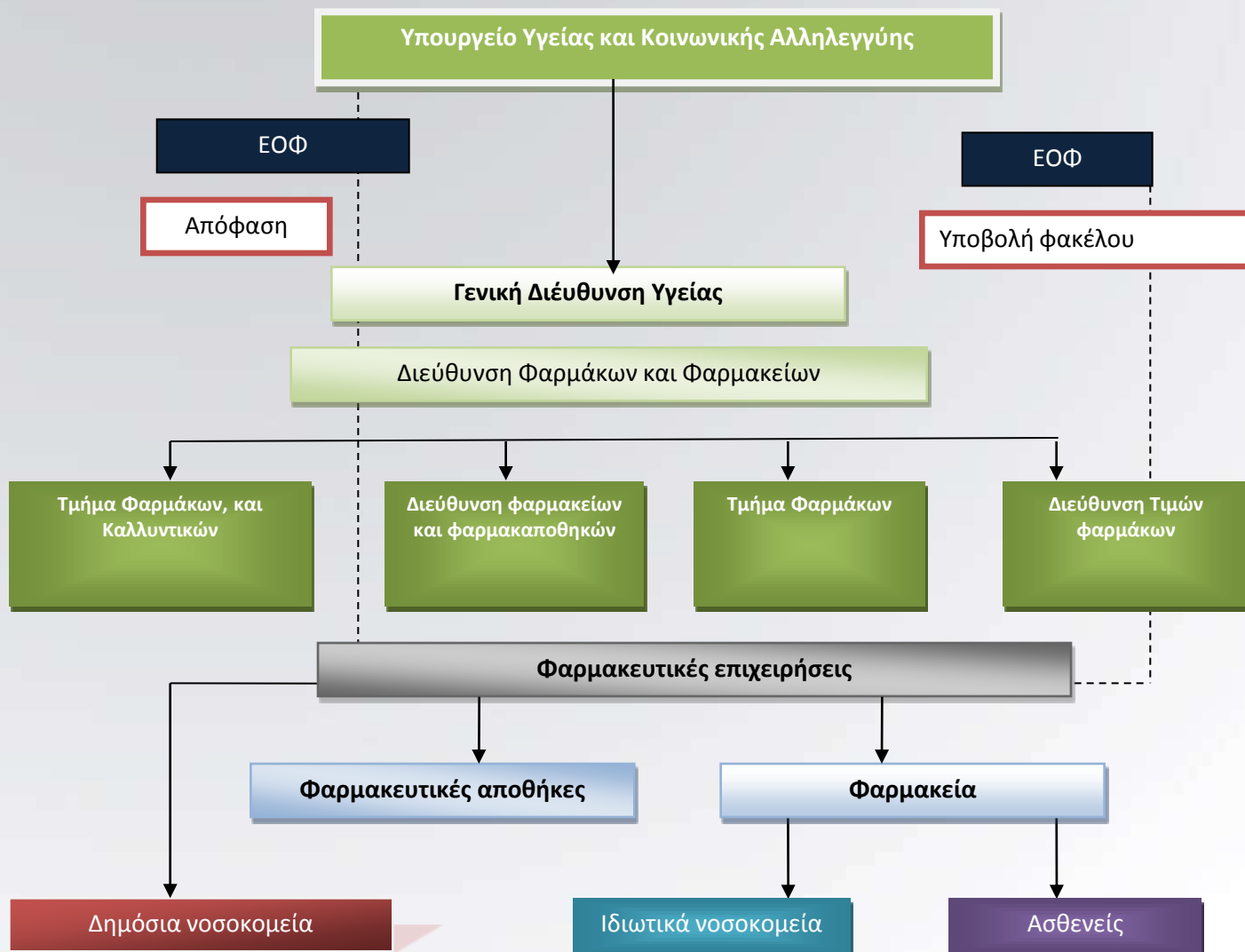
- **Καταγραφή των μεταρρυθμίσεων** οι οποίες επήλθαν στο σύστημα υγείας και επηρεάζουν κατά τρόπο άμεσο ή έμμεσο την οργάνωση και τη λειτουργία του φαρμακευτικού περιβάλλοντος.
- **Καταγραφή των στόχων** που προβλέπονται στο Μνημόνιο συνεργασίας της χώρας με τους δανειστές της.
- Το στάδιο αυτό αποτέλεσε την αφετηρία για την καταγραφή των θεματικών οι οποίες θα έπρεπε να περιέχονται στον οδηγό συνέντευξης με τους stakeholders.

Μεθοδολογία

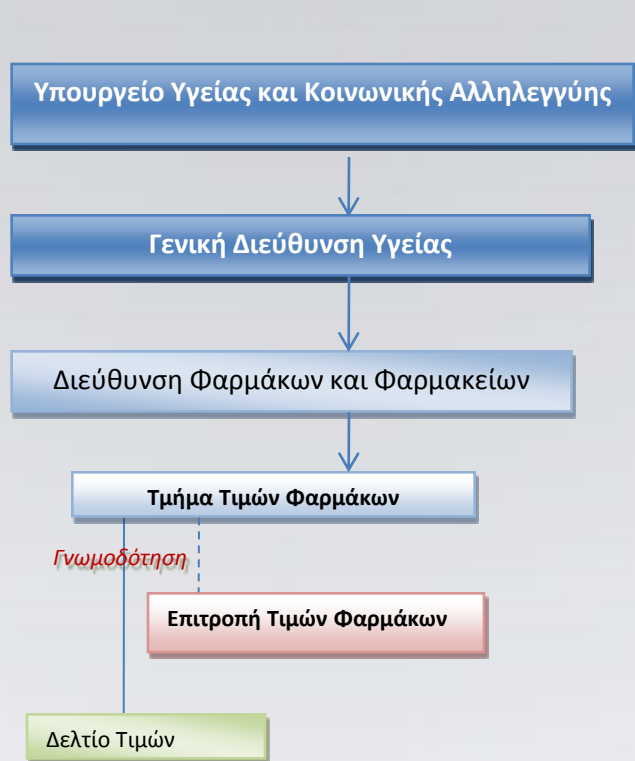
Stakeholders Mapping

- Εντοπισμός και χαρτογράφηση των παικτών οι οποίοι είτε διαμορφώνουν είτε ενδέχεται να ενδιαφέρονται για τις μεταρρυθμίσεις στην φαρμακευτική πολιτική (**Influence Map**)
- Στόχος της προσέγγισης ήταν όχι η εξαντλητική αρίθμηση όλων των φορέων, αλλά η διαμόρφωση μίας πυραμίδας η οποία θα αποτυπώνει τους φορείς λήψης των αποφάσεων (**decision makers**) και τους ενδιαφερόμενους εταίρους (**opinion leaders**).

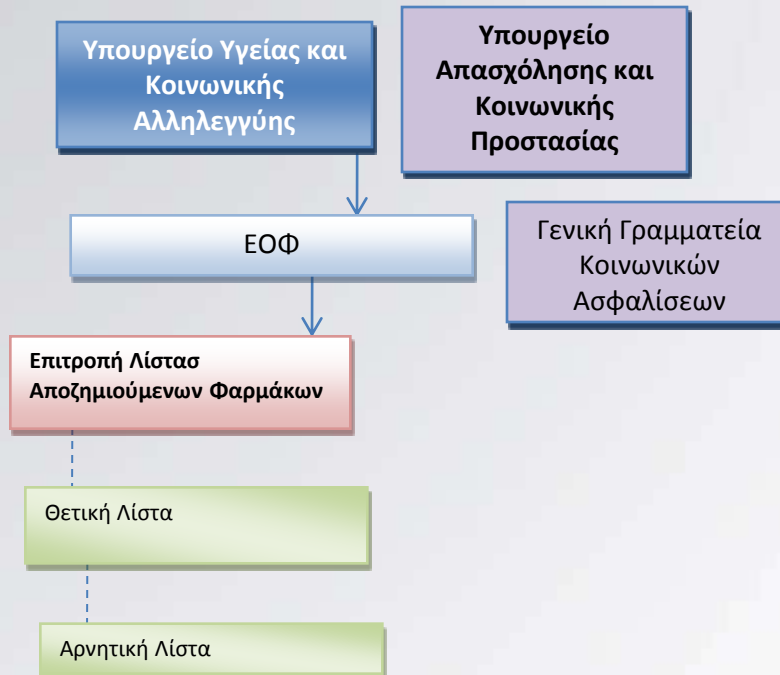
Ροή Λήψης Αποφάσεων Φαρμακευτικής Πολιτικής



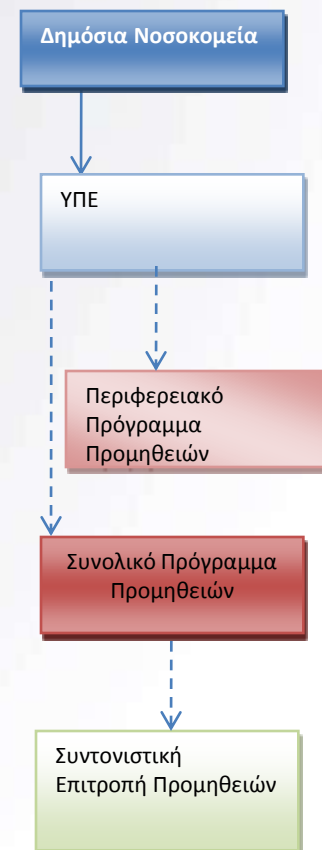
Διαδικασία τιμολόγησης



Διαδικασία αποζημίωσης



Προμήθειες



Influence Map

Από τα διαγράμματα των ροών προέκυψαν οι ομάδες εμπλεκόμενων και ενδιαφερόμενων μερών οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις ειδικότερες υπο-ομάδες ανάλογα με τον φορέα τον οποίο εκπροσωπούσαν.



Stakeholders

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης	Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
- Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων	Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
- Επιτροπή Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων	Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος
- Επιτροπή για το Νοσοκομειακό Φάρμακο	Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας
- Επιτροπή Προμηθειών Υγείας	Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος - Κλάδος Υγείας
Υ.Π.Ε.	Ακαδημαϊκά Ιδρύματα
Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας	
- Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων	
ΕΟΠΥΥ	
Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων	
- Επιτροπή για τα Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης	

Μεθοδολογία

Οδηγός Συνέντευξης/ Συνεντεύξεις

- Επιλογή **ποιοτικής μεθόδου** ως της καταλληλότερης μεθοδολογίας για την εκπόνηση της έρευνας.
- **Ανάπτυξη οδηγού συνέντευξης** σύμφωνα με τα κρίσιμα ζητήματα τα οποία αναδείχθηκαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.
- Αποστολή προσκλήσεων συμμετοχής στην έρευνα σε **23 άτομα**.
- Follow-up, δέσμευση ραντεβού.
- 3 από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι λόγω φόρτου εργασίας ήταν αδύνατη η συμμετοχή τους στη μελέτη.
- 3 από τους προσκληθέντες μολονότι δέσμευσαν ραντεβού, οι διαρκείς αναβολές και ακυρώσεις οδήγησαν σε ματαίωση λόγω των χρονικών περιορισμών της μελέτης.
- Πραγματοποιήθηκαν **17 συνεντεύξεις**.
- Στην πλειοψηφία τους οι συζητήσεις μαγνητοφωνήθηκαν με τη σύμφωνη γνώμη των συνεντευξιαζόμενων.
- Για την ανάλυση των συζητήσεων έγινε απομαγνητοφώνηση και χρησιμοποιήθηκε η **τεχνική της ανάλυσης περιεχομένου**.
- Τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα καθώς και οι σημειώσεις των συνεντευκτών αναλύθηκαν από κάθε μέλος της ομάδας ανάλυσης χωριστά, οι οποίοι διαμόρφωσαν από κοινού **το codebook της μελέτης**.

Paradoteo_FINAL [Compatibility Mode] - Microsoft Word

Home Insert Page Layout References Mailings Review View Add-Ins Acrobat

Clipboard Font Paragraph Styles

Times New Roman 12

B I U X x A

Heading 1 Heading 2 Heading 4 Heading 5 Heading 6 Normal parts stakehold... Subtitle Title TITLE1

Find + Replace Select + Editing

Interview Guide

	Stakeholders Perceptions of Health Care Reforms in Greece and Implications for the Pharmaceutical Industry
Interview Plan	

	The Pharmaceutical Market in Greece

- 1) To begin with, I would like you to state your opinion generally about the pharmaceutical market in Greece and the elements that require particular attention.
- 2) How would you characterize the pharmaceutical expenditure in Greece before the adoption of the Memorandum?
- 3) Please, identify the factors that determine the pharmaceutical expenditure in Greece. Could you classify them based on their significance?

Page: 181 of 185 Words: 43,745 Greek

Εναρξη Inbox - katerina.nyko... Transcend (E:) Microsoft PowerPoint... Codebook and quote... Paradoteo_FINAL [C...

EN 120% 9:31 pm

-
- The Pricing System

- 163

Αποτελέσματα



Φαρμακευτική Πολιτική

Έλλειψη μηχανοργάνωσης Δυσχερής έλεγχος των δαπανών Ελλιπής καταγραφή του όγκου της κατανάλωσης προϊόντων και υπηρεσιών υγείας	«Στην Ελλάδα, <u>δεν έχουμε αξιόπιστα στοιχεία</u> . Κατά συνέπεια ότι πολιτικές εφαρμόζουμε, τις εφαρμόζουμε στο περίπου
Έλλειψη σταθερού περιβάλλοντος	“... <u>η απουσία ενός σταθερού πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής</u> τα τελευταία χρόνια είναι κάτι το οποίο χαρακτηρίζει την φαρμακευτική αγορά”
Απουσία Σχεδιασμού	“ <u>Δεν υπάρχει στρατηγική</u> πίσω από την πολιτική του φαρμάκου...”
Απουσία σαφούς καθορισμού στόχου-σκοπών	“...ξεκινάμε <u>από το στόχο</u> και φτάνουμε <u>μετά στο πώς πρέπει</u> αυτός ο στόχος <u>να διανεμηθεί</u> μες την αγορά...”

Φαρμακευτική Πολιτική

Τι πρέπει να κάνουμε;

“η τήρηση των όρων του Μνημονίου ...”

Ποιους παράγοντες
θα πρέπει να
συνεκτιμήσουμε;

*“πρέπει να εξυπηρετούνται οι προτεραιότητες
όλων των πλευρών... εξορθολογισμό
δαπανών και να εξυπηρετούνται οι ανάγκες
των ασθενών... να εξυπηρετείται και ο ρόλος
της φαρμακευτικής βιομηχανίας και των
φαρμακευτικών εταιρειών σαν επενδυτές...
σαν παράγοντας ανάπτυξης και παράγοντας
απασχόλησης”.*

Φαρμακευτική Πολιτική

Ανάγκη για ολιστική
προσέγγιση των ζητημάτων του
τομέα

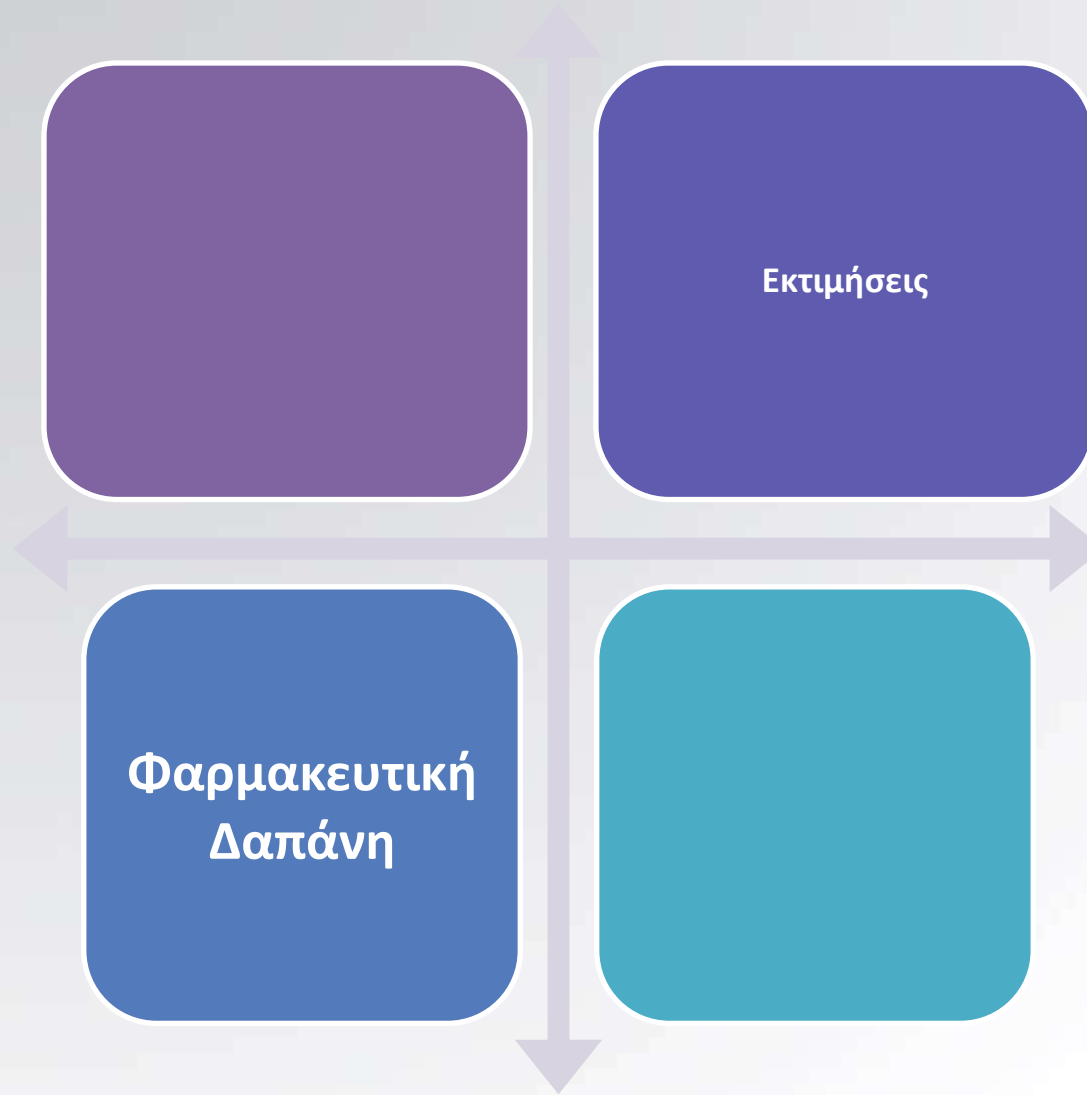
“Δεν μπορεί να το δεις μεμονωμένα. Και ίσως αυτό είναι το λάθος μας γιατί τώρα τελικά έχουμε αρχίσει και τα βλέπουμε συνολικά τα πράγματα αναγκαστικά, ότι γίνονται όλα αποσπασματικά”.

Εφαρμογή συστήματος
αξιολόγησης και ανάπτυξης
εργαλείων ελέγχου

“Τα κύρια ζητήματα είναι το σύστημα συνταγογράφησης, η διαδικασία τιμολόγησης και το σύστημα διακίνησης του φαρμάκου”.

“Πιστεύω ότι αυτά τα δύο (πρωτόκολλα και ηλεκτρονική συνταγογράφηση) πρέπει να είναι ο επόμενος μεγάλος στόχος της χώρας”.

Αποτελέσματα



Φαρμακευτική Δαπάνη

Ανάγκη υιοθέτησης κοινής γλώσσας

“... συνεχίζει να υφίσταται μεγάλη σύγχυση στους ίδιους τους όρους. Δηλαδή, τι είναι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, τι είναι η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη, τι είναι η νοσοκομειακή δαπάνη που αφορά φάρμακα...”

Από το περιεχόμενο των συνεντεύξεων διαπιστώνεται πράγματι μία ασάφεια στον ακριβή προσδιορισμό της έννοιας με αποτέλεσμα σε αρκετά σημεία να οδηγούμαστε σε παρανόηση των εννοιών και μη δυνατή αξιολόγηση των ευρημάτων.

Αν δεν υπάρξει πλαίσιο ελέγχου κάθε μέχρι τώρα προσπάθεια θα αποτύχει

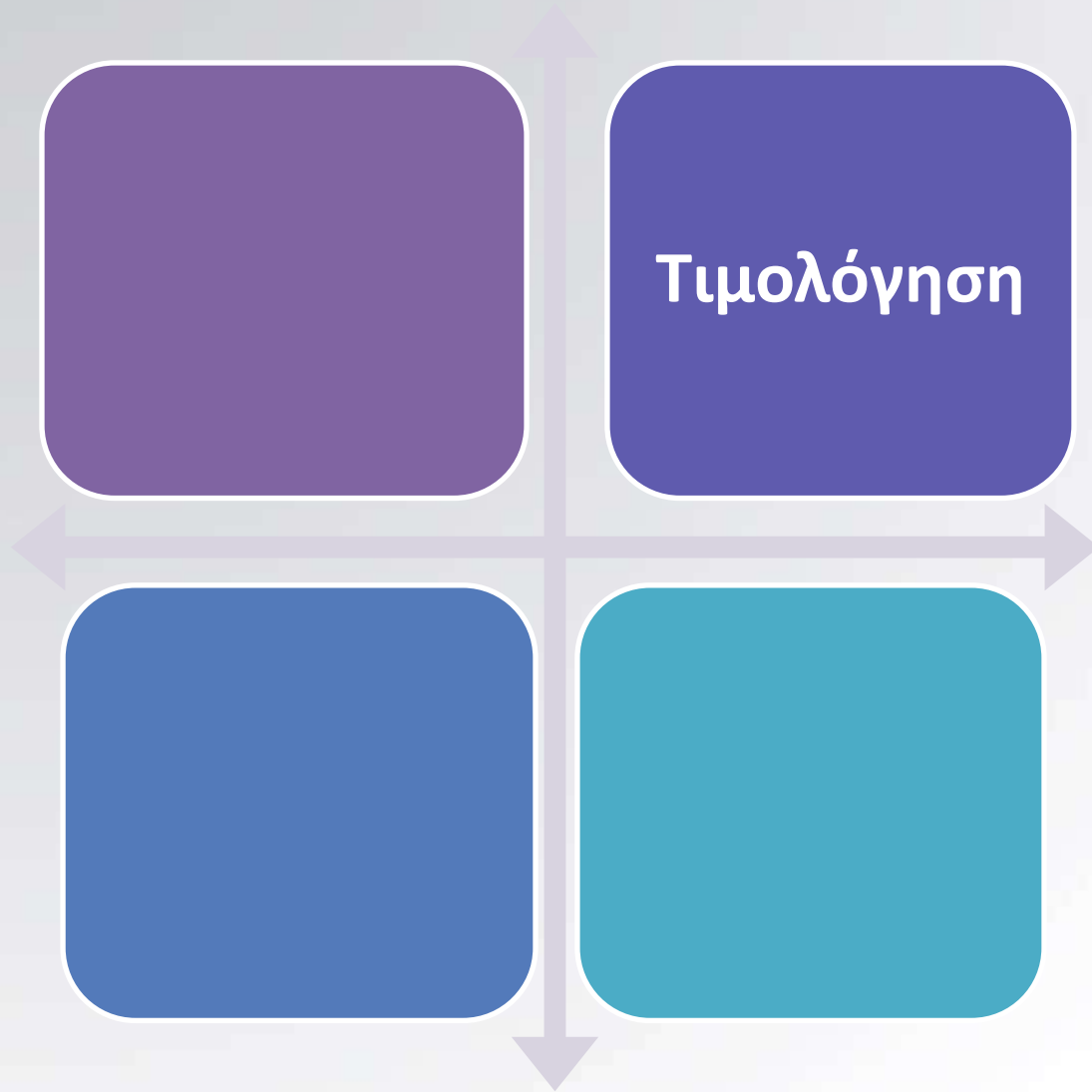
“...τα προηγούμενα χρόνια είναι σαφές ότι δεν υπήρξε έλεγχος πάνω στη φαρμακευτική δαπάνη... απουσία ελεγκτικών μηχανισμών”

Πράγματι η δαπάνη κρίνεται ως υψηλή

“Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ήταν αρκετά υψηλή... αν δεν ληφθούν τα σωστά μέτρα αυτές οι εξοικονομήσεις δεν θα είναι διατηρήσιμες”

“η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για το φάρμακο, η οποία είναι εξαιρετικά υψηλή”

Αποτελέσματα



Τιμολόγηση ως Εργαλείο

Αποτελεί σχεδόν πάντα την πρώτη επιλογή, εύκολα μετρήσιμο

“(Οι τιμές) παίζουν ρόλο στη μείωση της δαπάνης. Είναι το πιο άμεσο εργαλείο να ελέγξεις τη δαπάνη”

“Θέμα πολιτικής επιλογής η τιμή των φαρμάκων”

Δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται αποκλειστικά ως εργαλείο, καθώς το φάρμακο αποτελεί ένα πολυσύνθετο αγαθό

“η τιμή ενός πράγματος είναι συνυφασμένη με την πρόσβαση. Ψηλή τιμή σημαίνει ίσως και να μην έχω πρόσβαση”

“Η αλόγιστη μείωση τιμών είναι πρόβλημα”

Κίνδυνοι πρόσβασης σε φάρμακα, εάν η μείωση των τιμών αποτελεί τη μοναδική πολιτική υγείας

“...αν πέσουν και άλλο οι τιμές για παράδειγμα, **θα αποσυρθούν φάρμακα και εταιρείες**”

Τιμές Φαρμάκων (γενικά στοιχεία)

Μύθος τα ακριβά φάρμακα

“Καταρχήν κυριαρχεί στην Ελλάδα ένας μύθος περί των ακριβών φαρμάκων. Δεν θεωρώ ότι τα φάρμακα είναι ακριβά στη χώρα μας και μάλιστα ακριβά σε σχέση και με τις άλλες χώρες που έχουνε παρόμοιο ΑΕΠ”

Τα τελευταία χρόνια
επιτεύχθηκε σημαντικό
ποσοστό μείωσης των τιμών

“Τα περιθώρια όμως για περαιτέρω μείωση τιμών έχουν εξαντληθεί σε μεγάλο βαθμό, υπάρχουν βέβαια κάποιες διορθωτικές κινήσεις που μπορούν να γίνουνε και αυτές αφορούν κυρίως τα γενόσημα που έχουν υψηλή τιμή ακόμα στην Ελλάδα”

Περιθώρια μείωσης σε
-Γενόσημα
-Φάρμακα σοβαρών
παθήσεων

“... οι τιμές πλέον του φαρμάκου είναι σε ικανοποιητικά επίπεδα... εκτιμούμε ότι ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων... όπως τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών, εκεί θεωρούμε ότι μπορούμε να κατέβουμε ακόμα λίγο πιο χαμηλά”

Επίπεδες Μειώσεις Τιμών (Ν. 3853/2010, ΑΔ 07/2010)

Μολονότι, επέφεραν
κάθετη και άμεση
μείωση της δαπάνης για
φάρμακο, προκάλεσαν
ιδιαίτερα προβλήματα
στην αγορά με τελικό
αποδέκτη τον ασθενή

*“... εκείνο το χρονικό διάστημα, παρατηρήθηκαν
αρκετές **ελλείψεις** φαρμάκων από τα ράφια των
φαρμακείων”*

*“...πέρυσι με την επίπεδη μείωση των τιμών που
είχαμε (παρατηρήθηκαν) **ελλείψεις** σε..., ενώ...
είχαμε λίστα φαρμάκων που ο ΕΟΦ απαγόρευε την
επανεξαγωγή τους...”*

Τιμές Πρωτότυπων On-Patent

Χαμηλές τιμές

“Για τις τιμές των φαρμάκων τα οποία προστατεύονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας είναι σαφέστατα ότι είναι εξαιρετικά χαμηλές. Στην... πράξη είναι χαμηλότερα από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων, είτε γιατί έχουμε διαφορές λόγω συναλλαγματικών... που προκύπτουν από τις συναλλαγματικές ισοτιμίες είτε μέσω μετατροπών που γίνονται γιατί δεν κυκλοφορούν σε όλες τις χώρες οι ίδιες συσκευασίες”

“...τα φάρμακα τιμολογούνται αρκετά χαμηλά, δηλαδή τα πρωτότυπα παίρνουν τιμές Βουλγαρίας και Ρουμανίας χωρών δηλαδή με πολύ χαμηλότερο από το ΑΕΠ το δικό μας κατά κεφαλήν και άρα ως εκ τούτου το σημείο εκκίνησης είναι πάρα πολύ χαμηλό... όταν ξεκινάς φαρμακευτική πολιτική με πάρα πολύ χαμηλό σημείο εκκίνησης, αυτό αδυνατίζει την αποτελεσματικότητα όλων των άλλων μέτρων, γιατί όταν ήδη έχεις πιέσει π.χ. υπερβολικά τις τιμές, μετά το μέτρο της λίστας που θα μπορούσε να είναι ένα αποδοτικό μέτρο ή και όποιο άλλο μέτρο χάνει από την εμβέλειά του”

Κίνητρο για παράλληλες εξαγωγές

“υπάρχει το πρόβλημα των ελλείψεων που παρατηρούνται λόγω των χαμηλών τιμών που έχουν ορισμένα φάρμακα σε σχέση με άλλες χώρες και που αυτό αποτελεί κίνητρο για παράλληλες εξαγωγές”

Καθυστερήσεις στην τιμολόγηση

“Το ζήτημα άπτεται της πολιτικής βούλησης, καθώς τα πρωτότυπα στην Ελλάδα αργούν να πάρουν τιμή με συνέπεια την υψηλή τιμολόγησή τους”

Αξιολόγηση Ισχύοντος Συστήματος Τιμολόγησης

Μέθοδος υπολογισμού ex-manufacturer τιμής

Ένα πρώτο βήμα	“...μετά από δεκαετίες διαμάχης, εν πάση περιπτώσει ανάμεσα στη βιομηχανία, τους αντιπροσώπους, το κράτος, <u>νομίζω ότι βρέθηκε μια χρυσή τομή</u> , άρα το να πάμε και να την αλλάξουμε πάλι μάλλον θα δημιουργήσουμε νέα σύγχυση στην αγορά”
Σύνθετο Πολύπλοκο Χρονοβόρο	“Η τιμολόγηση ... είναι ένας πολύ <u>σύνθετος τρόπος</u> . Αυτό δηλαδή στην πραγματικότητα <u>δεν</u> μας αφήνει να έχουμε <u>ένα διαφανές σύστημα τιμολόγησης</u> ”
	“... είναι πράγματι δύσκολο απαιτεί <u>σημαντικό κόπο και όγκο δουλειάς</u> και για αυτό πολλές φορές <u>δεν αποφύγαμε και τα λάθη</u> ”
	«... πρέπει να επανεκτιμηθεί... είναι ένα <u>πολύπλοκο σύστημα</u> που είναι πολύ δύσκολο κανείς να το διαχειριστεί. Διότι κάθε χώρα ακολουθεί διαφορετικό σύστημα κοστολόγησης, η επικαιροποίηση των τιμών γίνεται διαφορετικά σε κάθε χώρα, οι χώρες που δεν είναι στην Ευρωζώνη πρέπει να γίνεται κάθε <u>φορά υπολογισμός της συναλλαγματικής της ισοτιμίας</u> με το € και τελικά είναι ένα σύστημα το οποίο παρουσιάζει προβλήματα στην εφαρμογή του».

Αξιολόγηση Ισχύοντος Συστήματος Τιμολόγησης

Μέθοδος υπολογισμού ex-manufacturer τιμής

Σύνθετο
Πολύπλοκο
Χρονοβόρο

“Πιστεύω ότι ο τρόπος με τον οποίο τιμολογούνται τα φάρμακα αυτή τη στιγμή είναι μη δόκιμος, δηλαδή δεν μπορεί να περπατήσει αυτό το μοντέλο της τιμολόγησης από τις 27 χώρες... Νομίζω ότι οι 27 χώρες είναι υπερβολή”.

“Δεν μπορεί καν να αποδείξει γιατί οι 3 είναι καλύτερες από τις 2 χαμηλότερες ή την χαμηλότερη ή τις 5 χαμηλότερες. **Υπάρχει ένα θέμα μεθοδολογικό.....** γιατί και αυτό το σύστημα που ποιες χώρες παίρνεις, τις 3 χαμηλότερες, σήμερα οι 3 χαμηλότερες είναι αυτές οι χώρες, αύριο αλλάζει, για ένα άλλο φάρμακο, **είναι πάρα πολύ σύνθετο**”.

“... είναι πολύ πολύπλοκο, είναι και αρκετά ενδιαφέρον... Τώρα είναι πολυδαίδαλο. Είναι αξιόπιστο, έχει πολύ ενδιαφέρον, αλλά θέλει **πάρα πολύ χρόνο** για να μπορέσεις να κάνεις τελική ανάλυση ώστε να μπορέσεις να πάρεις τις τρεις χαμηλότερες τιμές...”

Προτάσεις

Λιγότερες χώρες

Συνεκτίμηση του ΑΕΠ

“Νομίζω ότι οι 27 χώρες είναι υπερβολή, θα μπορούσαμε να έχουμε ένα καλάθι μικρότερο 3 με 5 χώρες προκειμένου να είναι δυνατές οι ανατιμολογήσεις και σίγουρα με στάθμιση ακόμα στο ακαθάριστο εθνικό προϊόν”.

“Να πάμε σε ένα σύστημα τιμών το οποίο να είναι μικρότερο καλάθι, χώρες με αντίστοιχο ΑΕΠ και σύστημα υγείας...”

“... εάν το περιορίζαμε στον αριθμό των χωρών αν βάζαμε συγκεκριμένα συγκρίσιμα πράγματα, γιατί δεν είναι απαραίτητο και χρήσιμο να έχουμε τιμολόγηση για κάθε μορφή συσκευασίας που κυκλοφορεί σε όλο τον κόσμο. Αν αποφασίζαμε λοιπόν να έχουμε ένα σύστημα τιμολόγησης πιο λιτό, με λιγότερες χώρες, νομίζω ότι θα ήταν περισσότερο αποδοτικό”.

“... Θεωρώ όμως ότι ίσως θα πρέπει να οδηγηθούμε σε ένα σύστημα πιο απλό και παράλληλα, πιο εύκολα να μπορεί κανείς να έχει τις πηγές ανά πάσα στιγμή των τιμών των φαρμάκων... Ένα είναι να επιλέξεις και λιγότερες χώρες, που να 'ναι πιο κοντά στα δεδομένα της Ελλάδας, δηλαδή ακόμα και στο βιοτικό επίπεδο, γιατί η τιμή πολλές φορές είναι συνάρτηση του βιοτικού επιπέδου μιας χώρας”.

Προτάσεις

Σύστημα ιδιωτικών τιμών

“πρέπει να πάμε σε ένα σύστημα ιδιωτικών τιμών ξεκάθαρα, που η ιδιωτική τιμή δεν με ενδιαφέρει να ρυθμίζεται τόσο πολύ απ’ το κράτος θα μπορούσε να είναι η μέση τιμή της Ευρώπης, δεν με ενδιαφέρει το φάρμακο που πωλείται εν ήδη εμπορεύματος με ενδιαφέρει το φάρμακο που αποζημιώνεται από την κοινωνική ασφάλιση ή από το κράτος”

... Ή μπορεί να πάμε και στην άλλη λύση που αυτό είναι βέβαια πολιτικό, ότι ασφαλιστική τιμή και πέρα από κει μπορεί να υπάρχει ελεύθερη τιμή

Συνεκτίμηση ετησίως των συνθηκών της οικονομίας στην εξίσωση της τιμής

“... ένα σύστημα που έλεγε η μέση Ευρωπαϊκή τιμή μείον ένα ποσοστό που θα καθορίζεται κάθε χρόνο με βάση τις συνθήκες οικονομίας. Δηλαδή κάτι που να αντανακλά τις δυνατότητες αυτής εδώ της χώρας. Αλλά σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης”

Τιμές Γενοσήμων

Υψηλή τιμή

“Υπάρχει λίγο λίπος ακόμα στα Generic νομίζω, υπάρχει δυνατότητα μείωσης περεταίρω των τιμών των γενοσήμων αλλά αυτό πρέπει να συνοδευτεί όπως γίνεται και σε άλλες χώρες με πολιτικές προώθησής τους”

“είναι ακριβά στην Ελλάδα τα γενόσημα. Δηλαδή, αν δούμε αντίστοιχες τιμές σε αντίστοιχες δραστικές σε άλλα κράτη. Για αυτό και υπάρχει αυτή η τάση του να φτάσουν 60%”.

“υπάρχει το θέμα ότι όπως είπα πριν τα γενόσημα δεν είναι μόνο ότι έχουνε σχετικά υψηλή τιμή αλλά έχουνε και μικρό μερίδιο στην αγορά σε σχέση με άλλες χώρες”.

“τα αντίγραφα θα μπορούσαν να έχουν μικρότερες τιμές. Προβληματική η τιμή των γενοσήμων, είναι πολύ ακριβά και ως εκ τούτου όχι ανταγωνιστικά”.

“Υψηλή... Η τιμή των γενοσήμων στην Ελλάδα είναι από... 40 έως 80% υψηλότερη από ότι είναι σε όλες τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες”.

Μικρό μερίδιο στην αγορά

Τιμές Γενοσήμων

Προβληματικός ο
τρόπος
τιμολόγησης

“...τα γενόσημα παίρνουν τιμή σε σχέση με τα πρωτότυπα με βάση τη δόση και όχι με βάση τη συσκευασία. Αυτό δημιουργεί μια μεγάλη δυσλειτουργία στο σύστημα... Και έτσι πολλές φορές το γενόσημο είναι πιο ακριβό από το πρωτότυπο”

“Η τιμολόγηση των γενοσήμων φαρμάκων έτσι όπως γίνεται στην Ελλάδα γίνεται κατά τρόπο αγκυλωτικό που παράγει φάρμακα υψηλού κόστους...”

“... για να προστατευτεί η τιμή των γενοσήμων που εξαρτάται από τα πρωτότυπα φάρμακα εκτός πατέντας έχουν εφαρμοστεί διάφορα πάλι τρικ προστατευτισμού που κρατάνε τις τιμές των φαρμάκων εκτός πατέντας ψηλότερα θα έλεγα ένα 10 με 20% σε σχέση με τις τιμές με τις οποίες θα μπορούσαν να είχανε”

Έλλειψη κινήτρων
συνταγογράφησης

“Στην Ελλάδα υπάρχει θεσμοθετημένη τιμή αυτή η θεσμοθετημένη τιμή είναι εξαιρετικά υψηλή και το σύστημα ούτε επιτρέπει τον ανταγωνισμό ούτε εισάγει οποιοδήποτε κίνητρο για την αύξηση της χρήσης των φθηνότερων φαρμάκων”

Στρεβλώσεις στην
αγορά

“Δεν υπήρχε όμως ένα σωστό σύστημα τιμολόγησης στα *off patent* και στα *generics*. Το οποίο ήταν ένα τραγελαφικό σύστημα το οποίο είχε παγκόσμιες πρωτοτυπίες, τα *off patent* και τα *generic* έχουν την ίδια τιμή στην Ελλάδα, δεν συμβαίνει αυτό σε καμία άλλη χώρα”

Προτάσεις

Πολιτική
προώθηση
συνδυαστικά με
μείωση τιμής

“... προσπάθεια μια πολιτική για τα γενόσημα που και να οδηγεί σε μια σταδιακή μείωση της τιμής τους, όπως έχει ήδη γίνει το τελευταίο χρόνο, η οποία όμως πρέπει να προχωρήσει περισσότερο, αλλά με μία ταυτόχρονη αύξηση του όγκου κατανάλωσης των γενοσήμων και με μέτρα προστασίας ή υποστήριξης της εγχώριας ελληνικής βιομηχανίας...”

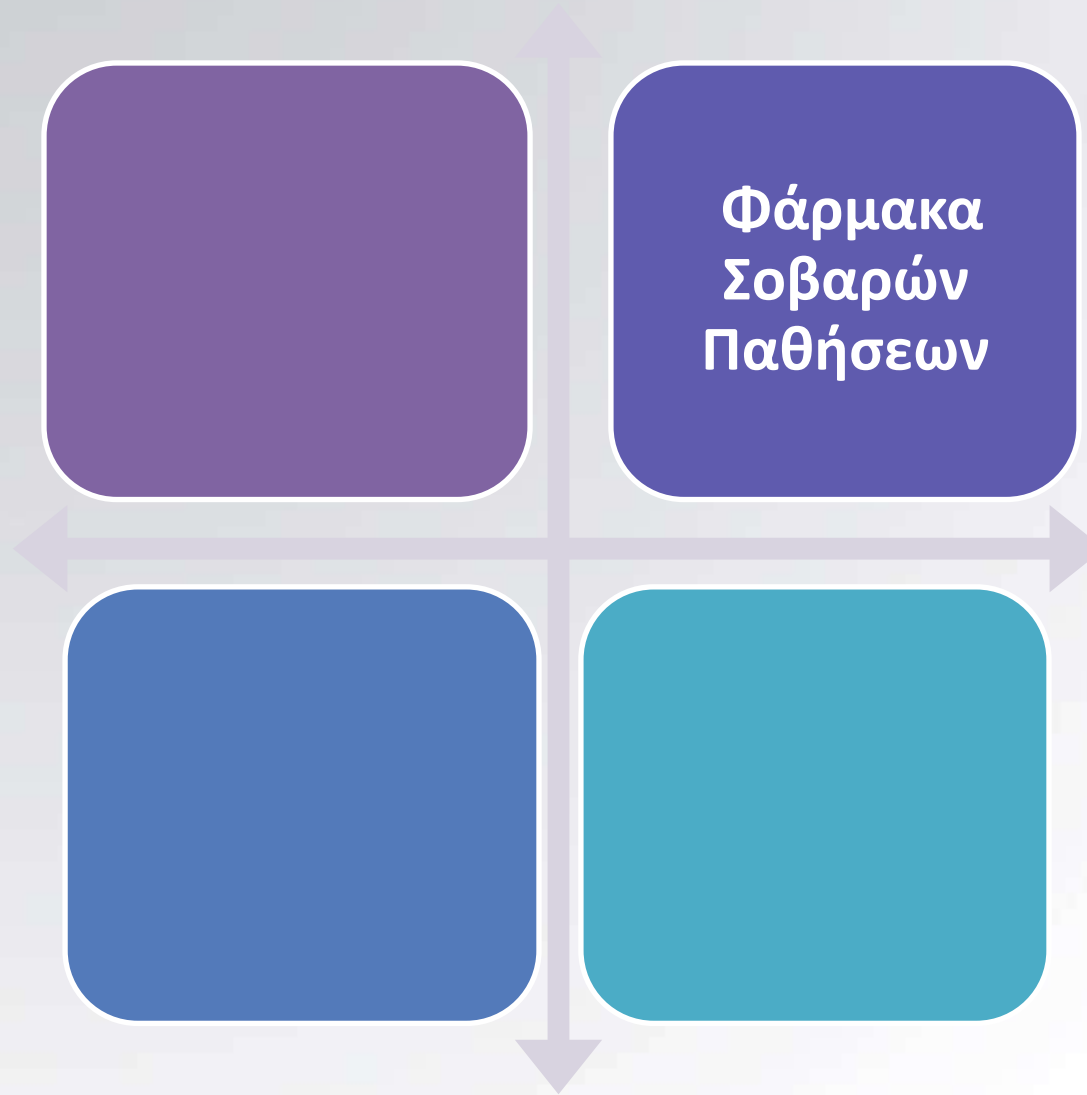
“...τη στάθμιση μεταξύ των τιμών γενοσήμων και πρωτοτύπων πρέπει να τη κάνουμε επί της δραστικής ουσίας ίσως ή επί των mg της δραστικής ουσίας ή επί της συγκεκριμένης συσκευασίας. Δεν μπορούμε να την κάνουμε γενικώς και αορίστως επί της μίας δόσης”

“...το κράτος μπορεί να δώσει λίγο καλύτερες τιμές γιατί ήδη οι τιμές είναι πολύ χαμηλά στα πρωτότυπα κι αυτό να το αντισταθμίσει δίνοντας χαμηλότερες τιμές στα γενόσημα κι αυξάνοντας τον όγκο των γενοσήμων. Άρα συνολικά να είναι πάλι στον ίδιο παρανομαστή”

Ζητήματα
ποιότητας

“Βέβαια εδώ θα πρέπει το κράτος να έχει την δυνατότητα να ελέγχει την ποιότητα... πρέπει να διατηρηθεί και η πρόσβαση του ασθενή σε ποιοτικά φάρμακα. Δηλαδή πρέπει να ελέγχει ότι ποιος τα παράγει, που παράγονται, μελέτες βιοϊσοδυναμίας και επίσης οι εταιρίες που τα παράγουν και τα εμπορεύονται να είναι... να είναι εταιρείες”

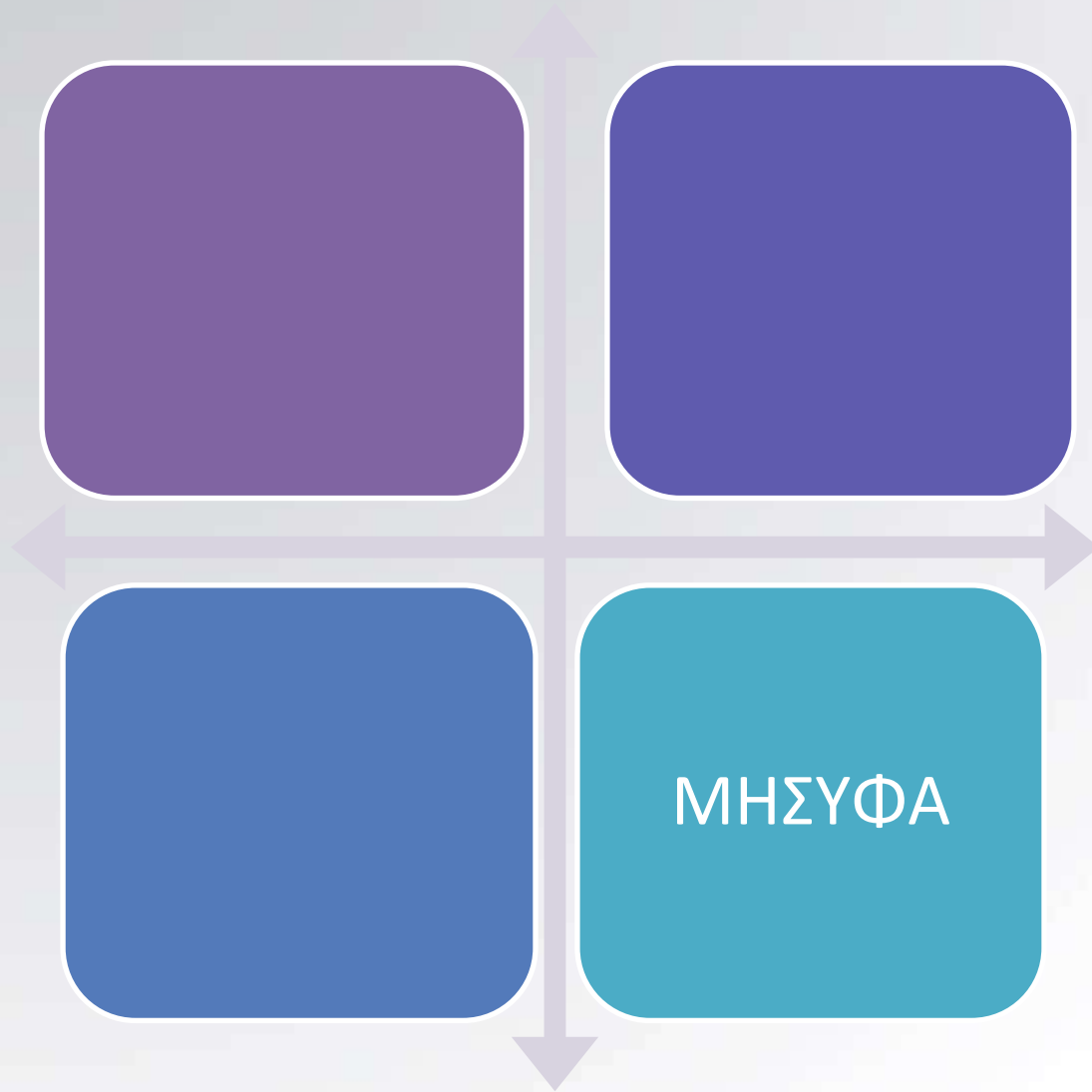
Αποτελέσματα



Φάρμακα Σοβαρών Παθήσεων

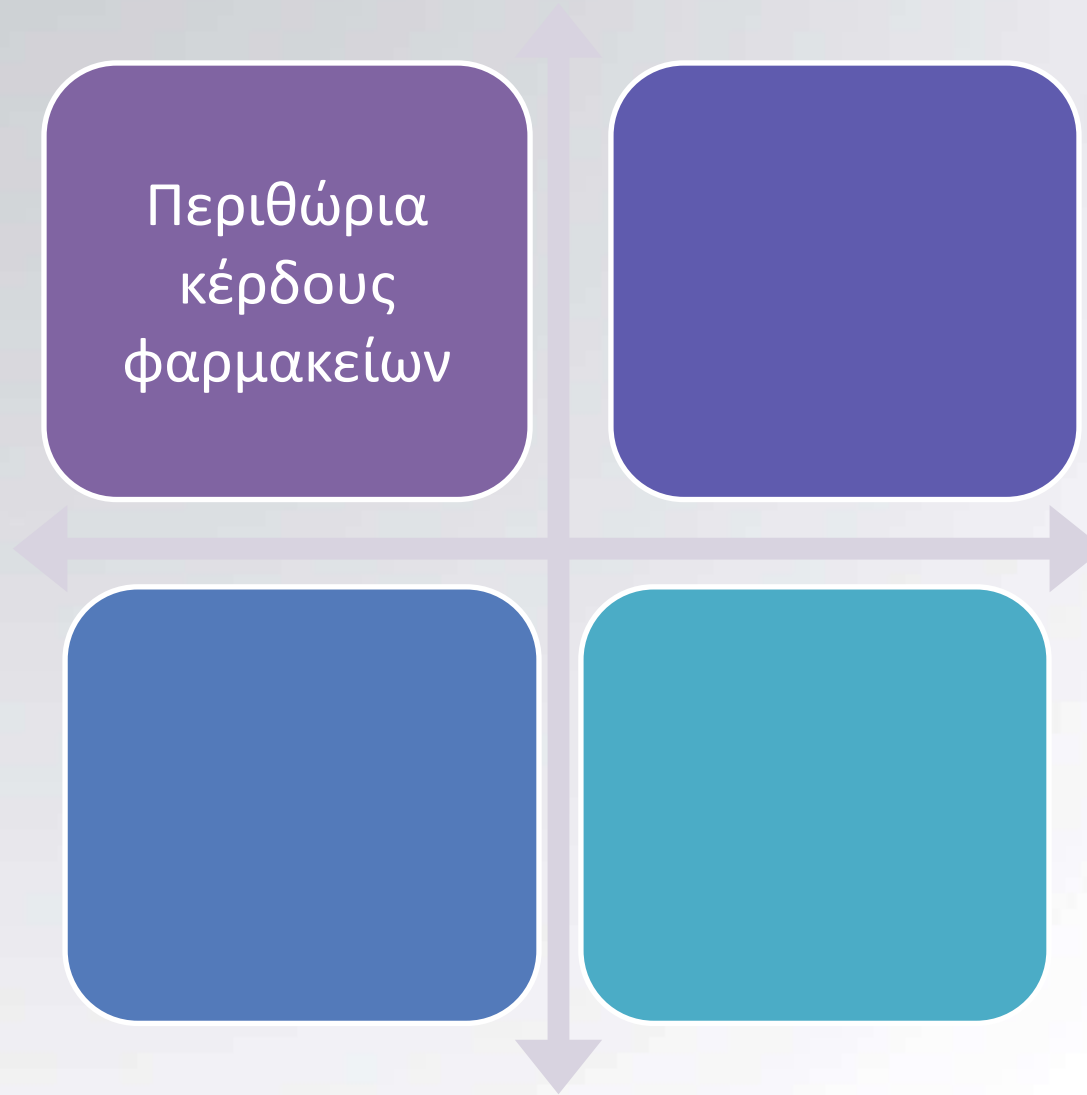
Διάθεση στην ιδιωτική αγορά με μειωμένο τιμολόγιο	“Αν εξαιρέσουμε λοιπόν τα ενδονοσοκομειακά και αν εξαιρέσουμε και έναν αριθμό φαρμακείων περιορισμένων 4, 5, 6 που μπορεί να έχει ο ΕΟΠΥΥ όπως είχε και το ΙΚΑ σε όλη την Ελλάδα προκειμένου να εξυπηρετήσει κάποια συγκεκριμένα πράγματα, τα φάρμακα υψηλού κόστους πρέπει να πωλούνται στην <u>ιδιωτική αγορά με μειωμένο τιμολόγιο</u> ” .
Ίδια τιμή ανεξάρτητα από το σημείο διάθεσης	“Ξέρετε ότι τον τελευταίο χρόνο είχαμε μία πολύ μεγάλη μετακύληση των φαρμάκων υψηλού κόστους από τα νοσοκομεία στην κοινωνική ασφάλιση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μειώνονται οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων, αλλά να αυξάνονται οι προϋπολογισμοί της κοινωνικής ασφάλισης”.
	«... ένα λοιπόν φάρμακο που είναι για νοσοκομειακή χρήση είτε δίνεται σε νοσοκομειακό φαρμακείο, είτε δίνεται σε άλλο φαρμακείο, πρόκειται για νοσοκομειακή χρήση. Αυτή είναι η άδεια του. Άρα λοιπόν <u>γιατί να πρέπει να αλλάξει η τιμή ανάλογα με τον τόπο προμήθειάς του</u> ”.
Εξίσωση τιμών	“Δύο λύσεις: (α) <u>εξίσωση τιμών (νοσοκομεία και εκτός)</u> και (β) λειτουργία στα νοσοκομεία απογευματινών ιατρείων με ραντεβού (επιβάρυνση νοσοκομείου με κωδικό, εύλογο χρονικό διάστημα η εξόφληση, παρόλα αυτά αναμένεται επιβάρυνση του προϋπολογισμού των νοσοκομείων)”.

Αποτελέσματα



+	“Τα ΜΗΣΥΦΑ πρέπει να <u>ελευθερωθούν τελείως</u> δεν έχει κανένα λόγο το κράτος να ανακατεύεται σε φάρμακα... Σε πράγματα τα οποία δεν αποζημιώνει το ίδιο και να αφήσει τις δυνάμεις της αγοράς να ρυθμίσουν τη ζήτησή του”.
	“Νομίζω ότι θα πρέπει <u>σταδιακά να απελευθερωθούν</u>... Αυτή την στιγμή είναι προς τη σωστή κατεύθυνση δηλαδή να υπάρχει το ελεγχόμενο κέρδος των φαρμάκων αυτών και όχι να ελέγχεται η τιμή τους”.
—	“<u>Δεν μπορούν να απελευθερωθούνε ως τιμή</u>, διότι αυτό θα <u>επιβαρύνει πολύ το καταναλωτή</u>, θα επιβαρύνει τον δείκτη τιμών καταναλωτή, όλο το καλάθι που επηρεάζει τον πληθωρισμό και η γνώμη μας είναι ότι, σε ό,τι αφορά τα μη συνταγογραφούμενα θα πρέπει να δούμε μια πιθανή αύξηση της τιμής τους, ιδίως των πολύ φτηνών, με σκοπό να παραμείνουν στην αγορά, αλλά σε καμία περίπτωση να φύγουμε από τη λογική της διατίμησης”.
	“... ποιος και που θα παρακολουθεί όχι τις 12.000, τους 300 κωδικούς παραπάνω δεν θα είναι των ΜΗΣΥΦΑ ...πως θα σταματήσει... το ολιγοπώλιο ... όπου τρεις μονάχα εταιρείες ελέγχουν όλα τα ΜΗΣΥΦΑ... <u>αν ο μέσος έλληνας έχει τη δυνατότητα</u> σήμερα έτσι όπως είναι οι μισθοί και έτσι όπως είναι οι συντάξεις να αγοράσει μια ασπιρίνη 6,80 € όσο κάνει στη Γερμανία. Να αγοράσει ένα Deron με 5 € όπως κάνει στην Ιταλία. ενώ σήμερα κοστίζει 0,80 €”.

Αποτελέσματα



Αξιολόγηση

Θετική η μείωση	“Τα περιθώρια κέρδους πλέον είναι κοντά στη Ευρωπαϊκή πραγματικότητα...”
	“Δεν μπορεί δηλαδή ένας φαρμακοποιός, για μια κίνηση Α να μπορεί να βγάζει ακόμα και 500- 1000 €. Είναι <u>στρέβλωση</u> ”.
Απουσία κινήτρων για διάθεση φθηνότερων σκευασμάτων	“Θεωρώ ότι έχουμε <u>αρκετά μεγάλο (περιθώριο κέρδους)</u> ... Δηλαδή, θεωρώ ότι το ποσοστό κέρδους ανάλογα με την αξία της συνταγής, είναι παράλογο... μεγάλες οικονομικές συνέπειες έχει το γεγονός ότι έχουμε αυτό το 35% του φαρμακοποιού στην αξία. Εκεί έχουμε δηλαδή περιθώρια εξοικονόμησης”.
Έντονη παρεμβατικότητα από το κράτος	“Το κέρδος των φαρμακοποιών πρώτον είναι <u>εξαιρετικά υψηλό</u> . Δεύτερον ο τρόπος που είναι δομημένο προάγει τη χρήση, την προμήθεια, ακριβότερων σκευασμάτων. Ή κατ’ ελάχιστον <u>δεν δίνει κίνητρα</u> ώστε ο φαρμακοποιός να <u>δίνει φθηνότερα σκευάσματα</u> . Αλλά τρίτον θα αναγνωρίσω ότι το κράτος θεσμοθετεί... θεσμοθετεί πράγματα, ανακατεύεται... ξεφυτρώνει σε πράγματα στα οποία δεν όφειλε να ρυθμίζει” .
Ανάγκη επανακαθορισμού των ποσοστών	... είναι λίγο -ας το πούμε έτσι οξύμωρο- να έχει ένα φάρμακο του 1€ με ένα φάρμακο των 1000 € την ίδια αμοιβή για τον φαρμακοποιό...

Προτάσεις

Αναλογικό κέρδος	“Πιστεύω ότι το περιθώριο κέρδους στα φαρμακεία θα πρέπει να είναι <u>αναλογικό</u> και να μειώνεται όσο μεγαλώνει η τιμή του φαρμάκου”.
Κλιμακωτό ποσοστό κέρδους	«Εγώ θα έλεγα ότι δεν είμαι υπέρ της μείωσης του ποσοστού κέρδους, είμαι υπέρ όμως του να πάμε σε <u>κλιμακωτό ποσοστό κέρδους</u> ... Θεωρώ ότι είναι πιο υγιές αυτό από το να μειώσεις συνολικά το ποσοστό κέρδους της στιγμή που τα περισσότερα φάρμακα είναι φτηνά... Έχω την αίσθηση λοιπόν, ότι πρέπει να πάρουμε ένα αντίστοιχο ποσοστό κέρδους. Το οποίο να ξεκινάει από το ποσοστό που είναι και να φτάνει μέχρι τον <u>κόφτη του 15%</u> , αλλά για φάρμακα πάνω από 500 €. Δηλαδή με <u>αντίστροφη κλιμάκωση</u> . Αυτό είναι υγιές.
Σύνδεση με πολιτική προώθηση γενοσήμων	“Για τα <u>γενόσημα</u> θα μπορούσε να έχει <u>μεγαλύτερο ποσοστό κέρδους</u> ...”
Οριοθέτηση της παρεμβατικότητας του κράτους/ Μόνο για τα φάρμακα τα οποία καλύπτει η ασφάλιση	“Θα μπορούσε το κέρδος των φαρμακοποιών σε ότι αφορούσε φάρμακα τα οποία δίνονται <u>για τα ταμεία</u> να είναι σαφέστατα πολύ <u>χαμηλότερο</u> αλλά δεν έχει καμιά δουλειά το κράτος να ορίζει ποιο είναι το κέρδος του φαρμακοποιού ή ένα φάρμακο over the counter ή για ένα φάρμακο το οποίο το αγοράζω εγώ με μια ελεύθερη συνταγή ως ιδιώτης. Όπως σε κάθε κράτος και σε κάθε αγορά που ισχύει οι κανόνες της αγοράς προσφοράς και ζήτησης θα μπορούσε σε αυτό το κομμάτι το κέρδος του φαρμακοποιού να είναι... να διαμορφώνεται ελεύθερα. Το οποίο βέβαια απ’ τη μια θα δημιουργούσε οικονομίες για το κράτος από την άλλη θα βοηθούσε την βιωσιμότητα των φαρμακείων σαν επιχειρήσεις”.

Είναι τελικά η τιμή του φαρμάκου η λύση στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης;

$$E = P \times Q \times r$$

Όπου,

E= δαπάνη

P= τιμή

Q= όγκος

r= ρυθμός υιοθέτησης καινοτομίας

Η επίδραση της καινοτομίας στη δαπάνη

Με αυτή την εκτίμηση οι Gerdtham et al (1998) εκτίμησαν ότι η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 50% σε μια πενταετία στη Σουηδία, οφείλεται κατά 27% στην αύξηση του όγκου σε DDD των φαρμάκων, στη μείωση των τιμών κατά 9% αλλά στην επίδραση του (r) κατά 30% ο οποίος αν παραμείνει σταθερός η αύξηση υπολογίζεται σε 15% αντί 50%.

Είναι τελικά η φαρμακευτική δαπάνη το (μόνο) πρόβλημα;

Υπερτιμολόγηση των
ιατρικών εξετάσεων, των
ιατρικών συσκευών και
των ειδικών υλικών/



Την τεχνολογία και την
τεχνολογία ειδικοτήτων
ευρείας εφαρμογής
(καρδιολογία, ορθοπαιδική), η
οποία **έχει επιβαρύνει τους
προϋπολογισμούς υγείας
μεταξύ 10 και 15 δισ. €**

Συμπεράσματα

Decision
makers

Opinion
Leaders

- Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα
- Η ύφεση θα επηρεάσει την φαρμακευτική βιομηχανία
- Φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι υψηλή.
- Αναγκαία η εφαρμογή πολιτικών οι οποίες επικεντρώνονται στη μείωση της δαπάνης
- Η τρέχουσα φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα είναι ασταθής με αποτέλεσμα τη δημιουργία στρεβλώσεων στην αγορά των φαρμάκων.
- Ο ΕΟΦ θα πρέπει να έχει ηγετικό ρόλο στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής
- Υπάρχει μια ευκαιρία για την φαρμακευτική βιομηχανία να επενδύσει στην εκπαίδευση των ασθενών
- Η ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών είναι αναγκαία για τον εξορθολογισμό της αγοράς φαρμάκου
- Η ανάπτυξη ενός οργανισμού στον οποίο θα συγκεντρώνεται το σύνολο της φαρμακευτικής πολιτικής είναι αναγκαία
- ΗΤΑ θα πρέπει να είναι μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων στον φαρμακευτικό τομέα

George Horner
THE ATLANTA JOURNAL
© 2008 GEORGE HORNER

YOU'RE GOING TO
HAVE TO TRUST US

BAILOUT

SOCIAL
SECURITY

NATIONAL
DEBT

PORK
SPENDING

MEDICARE





ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Ομάδα εργασίας

Ελευθερία Καραμπλή, MSc,
Βασιλική Τσιάντου, MSc,
Αναστάσης Σκρουμπέλος, MSc
Γιάννης Κυριόπουλος, PhD

Ευχαριστώ για την προσοχή σας