



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Συστήματα Αποζημίωσης Φαρμάκου

Καραμπλή Ελευθερία
Τομέας Οικονομικών της Υγείας
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

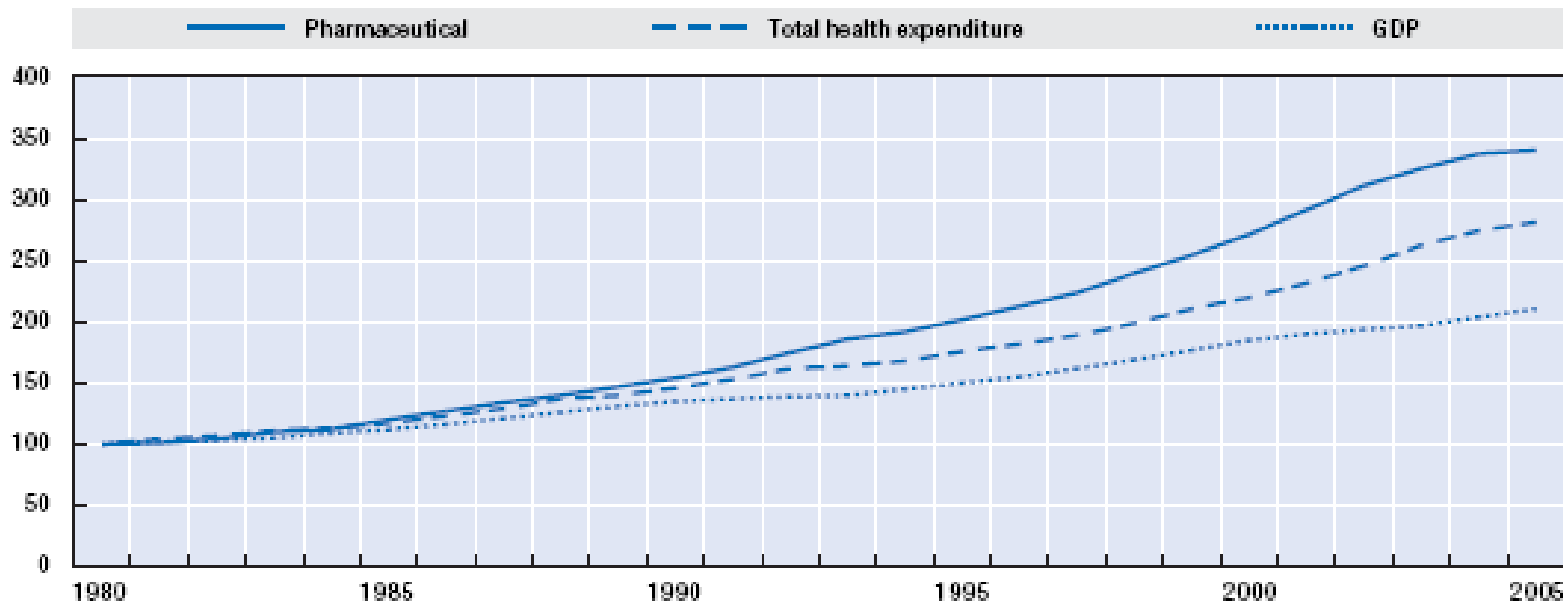
Δομή Παρουσίασης

- Τάσεις αναφορικά με την αποζημίωση των φαρμάκων σε διεθνές επίπεδο
- Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων αυτών/ανάδειξη παραγόντων αποτυχίας ή επιτυχίας
- Αναφορά στα μέτρα που προβλέπονται από το Μνημόνιο και την κυβερνητική πολιτική όσον αφορά την αποζημίωση των φαρμάκων
- Αποτελέσματα από την ποιοτική έρευνα του Τομέα Οικονομικών της Υγείας για τις απόψεις των stakeholders όσον αφορά τα μέτρα από την πλευρά της αποζημίωσης
- Συμπεράσματα

Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων

- Οι δαπάνες για την υγεία θα συνεχίσουν να παρουσιάζουν αυξητική τάση λόγω των τεχνολογικών εξελίξεων και της δημογραφικής γήρανσης

Γράφημα 1: Σχετική μεταβολή φαρμακευτικής δαπάνης, δαπάνης υγείας (πλην της φαρμακευτικής) και ΑΕΠ σε 15 χώρες του ΟΟΣΑ, 1980-2005
1980=100

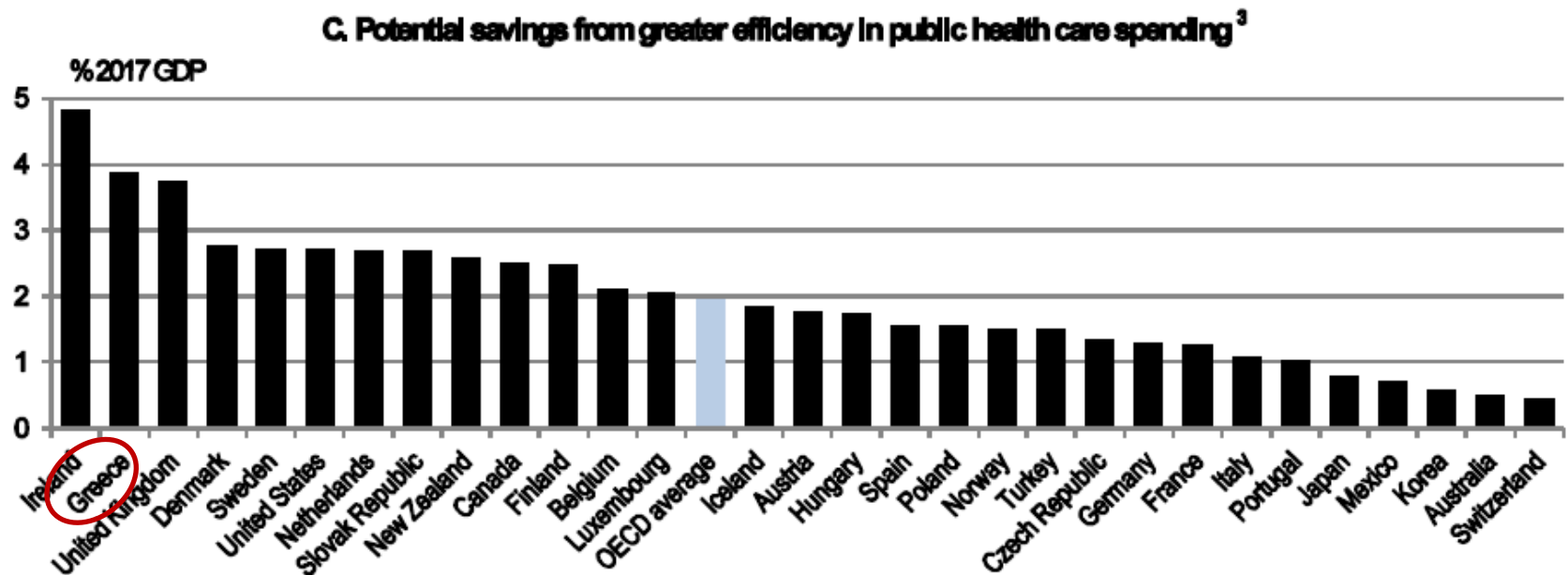


Note: Indexes were calculated using national currency units at 2000 GDP prices. Pharmaceutical expenditure is excluded from total health expenditure.

Source: OECD Health Data 2007.

Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων

- Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της αποδοτικότητας των συστημάτων υγείας



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων

- Πολιτικές που συνδυάζουν την επίτευξη των στόχων της συγκράτησης των δαπανών αλλά ιδιαίτερα της αποδοτικής χρήσης των πόρων.
- Μελέτη του OECD (2010) διακρίνει μεταξύ 2 κατηγοριών:
 - Μέτρα με βραχυχρόνιο ορίζοντα, τα οποία έχουν συνήθως άμεσο αλλά όχι διατηρίσιμο αποτέλεσμα στη δαπάνη, καθώς δεν αντιμετωπίζουν τις βασικές αιτίες αύξησης των δαπανών
 - Πολιτικές, οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να αυξήσουν την αποδοτικότητα των δαπανών (value for money)
- Οι ερευνητές εκτιμούν πως στην παρούσα οικονομική συγκυρία πολλές χώρες θα καταφύγουν στην πρώτη κατηγορία μέτρων αρχικά (έλεγχο των εισροών και των τιμών των εισροών), ωστόσο, η προώθηση παράλληλα και άλλων πολιτικών είναι αναγκαία.



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων

- Στόχοι της φαρμακευτικής πολιτικής στα Κράτη-Μέλη της Ε.Ε.
 - Βέλτιστη χρήση των πόρων για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας
 - Πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα
 - Επιβράβευση της καινοτομίας (πρόσθετο όφελος σε σχέση με υπάρχουσες θεραπείες)
- Καινοτομία:
 - πρόσθετο θεραπευτικό/κλινικό όφελος,
 - βελτίωση της ποιότητας ζωής,
 - πρόσθετο κοινωνικοοικονομικό όφελος



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: formulary management

- επιλογή των φαρμάκων που εντάσσονται στη βασική δέσμη παροχών και ο καθορισμός των ποσοστών αποζημίωσης, ενδείξεων για τις οποίες αποζημιώνονται κλπ.
 - Κριτήρια θεραπευτικά αλλά και οικονομικά
- σχεδιασμός του συστήματος αποζημίωσης με τέτοιο τρόπο ώστε να στρέφονται οι ασθενείς προς cost-effective θεραπείες
- Παραδείγματα:
 - προώθηση γενοσήμων φαρμάκων,
 - γραμμές θεραπείας,
 - έγκριση χορήγησης σε ασθενείς που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια,
 - έγκριση επιλεγμένων ενδείξεων,
 - συνταγογράφηση μετά από πρότερη έγκριση,
 - σύστημα τιμών αναφοράς

Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συστήματα τιμών αναφοράς

Παράμετροι:

- Φάρμακα που εντάσσονται στο σύστημα τιμών αναφοράς:
 - off-patent και τα γενόσημά τους (π.χ. Βέλγιο, Εσθονία) ή και τα παραλλήλως εισαγόμενα φάρμακα (Δανία)
 - πρωτότυπα (jumbo groups) (π.χ. Γερμανία, Ολλανδία)
 - φάρμακα που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια (π.χ. καινοτόμα ή cost-effective) μπορεί να εξαιρούνται
- Επίπεδο ομαδοποίησης (Aaserud et al, 2006):
 - Φάρμακα με ίδια δραστική ουσία και επομένως θεραπευτικά υποκατάστατα (π.χ. γενόσημα) (Οντάριο Καναδά, Δανία, Ιταλία, Νορβηγία, Σουηδία, Medicaid ΗΠΑ)
 - Φάρμακα με διαφορετική χημική δράση αλλά με συγκρίσιμες ή όμοιες ενδείξεις (π.χ. ACE inhibitors) (British Columbia-Καναδάς)
 - Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση μιας νόσου π.χ. υπερτασικά φάρμακα (Γερμανία, Ολλανδία)



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συστήματα τιμών αναφοράς

Παράμετροι:

- Υπολογισμός τιμής αναφοράς
 - Σταθμισμένος μέσος όρος των φαρμάκων της κάθε κατηγορίας (Ολλανδία, Γερμανία) (κυρίως σε ATC4 ή 3)
 - Η τιμή του φθηνότερου φαρμάκου ή η τιμή του φθηνότερου γενοσήμου (Δανία, Ιταλία)
 - Η υψηλότερη τιμή γενοσήμου φαρμάκου (Πολωνία)
 - Ο μέσος όρος των τριών φθηνότερων φαρμάκων της κατηγορίας (Ισπανία μέχρι πρότινος)
 - Ποσοστό επί της τιμής του πρωτότυπου φαρμάκου (Βέλγιο)
- Πόσο συχνά γίνεται αναθεώρηση

Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συστήματα τιμών αναφοράς

- Περισσότερες από το 1/3 των χωρών του ΟΟΣΑ έχει υιοθετήσει σύστημα τιμών αναφοράς, αλλά με μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ τους.
- Στην Ευρώπη, η πλειοψηφία των χωρών εφαρμόζουν τέτοιο σύστημα, κυρίως στις κατηγορίες φαρμάκων όπου υπάρχουν γενόσημα.
- Η ομαδοποίηση είναι στο επίπεδο δραστικής (ATC-5) αλλά υπάρχουν και ευρύτερες ομαδοποιήσεις (ATC 4-5) όταν δεν υπάρχουν γενόσημα (Espín & Roveira 2007).
- Η αναθεώρηση γίνεται σε ετήσια βάση συνήθως.



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συστήματα τιμών αναφοράς

- Η αξιολόγηση παρουσιάζει προκλήσεις καθώς η βιβλιογραφία αφορά συγκεκριμένες χώρες ή πληθυσμούς και, επίσης, είναι δύσκολο να απομονωθούν οι επιδράσεις αυτού του μέτρου όταν συνυπάρχουν πολλά

- *Επίπτωση στις τιμές:*

-οι ΚΑΑ επιλέγουν τιμή κοντά στην τιμή αναφοράς ή αναπτύσσουν στρατηγικές προκειμένου τα προϊόντα τους να εξαιρεθούν από το σύστημα τιμών αναφοράς (συνήθως πρόκειται για καινοτόμα προϊόντα)

-ο βαθμός ανταγωνισμού στις τιμές των γενοσήμων ποικίλει, καθώς οι τιμές διαχρονικά τείνουν να συγκλίνουν στην τιμή αναφοράς (ειδικά αν δεν επικαιροποιούνται συχνά) και δε δημιουργούνται κίνητρα στους φαρμακοποιούς και τους ασθενείς για την επιλογή του φθηνότερου προϊόντος

-ο ανταγωνισμός αντί να είναι σε επίπεδο τιμών μεταφέρεται σε επίπεδο εκπτώσεων σε φαρμακοποιούς (γι' αυτό αρκετές χώρες έχουν claw-backs από τα φαρμακεία)

-δεν εμποδίζει τη μετατόπιση της συνταγογράφησης σε φάρμακα εκτός των ομάδων αναφοράς (και για αυτό εφαρμόζονται συνήθως και άλλες πολιτικές όπως οι κατευθυντήριες οδηγίες)

Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συστήματα τιμών αναφοράς

- Συγκράτηση των δαπανών:

- φαίνεται πως υπάρχει μια στροφή της κατανάλωσης σε φθηνότερα γενόσημα έναντι των φαρμάκων για τα οποία ο ασθενής να καταβάλει τη διαφορά

- εξοικονόμηση μπορεί να επιτευχθεί και λόγω μειώσεων των τιμών

- μπορεί αρχικά να υπάρξουν επιπλέον κόστη λόγω της μετάβασης από ένα φάρμακο σε άλλο (π.χ. για φάρμακα όπου η δοσολογία πρέπει να προσαρμόζεται).

- Επίπτωση στην κατανάλωση, πρόσβαση και υγεία:

- η κατανάλωση φαρμάκων δεν φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά

- δεν φαίνεται να υπάρχουν αρνητικές επιδράσεις στην υγεία του πληθυσμού

Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συστήματα τιμών αναφοράς

- Συνολικά:

-Τα συστήματα τιμών αναφοράς θεωρούνται μέτρο που προωθεί την αποδοτική χρήση των πόρων, αφού υπάρχει ένα ανώτατο όριο κόστους για την ασφάλιση αλλά ταυτόχρονα εκφράζονται οι προτιμήσεις των καταναλωτών

-δεν φαίνεται να επιδρούν αρνητικά στην καινοτομία, όταν προβλέπονται εξαιρέσεις

-Λειτουργούν αποδοτικότερα σε χώρες με μικρό βαθμό ελέγχου (ή και καθόλου) των τιμών ή/και έντονη παρουσία βιομηχανίας γενοσήμων

-Η επιτυχία αυτού του μέτρου εξαρτάται από τις πολιτικές που υπάρχουν παράλληλα, τα κίνητρα που δημιουργούνται για τον ασθενή/ γιατρό/ φαρμακοποιό αλλά και τον τρόπο που είναι οργανωμένη η φροντίδα υγείας

Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συμμετοχή των ασθενών στο κόστος

- Η αύξηση της συμμετοχής των ασθενών είναι μέτρο που εφαρμόστηκε σε αρκετές χώρες τη δεκαετία του 1990 και ιδιαίτερα στη φαρμακευτική περίθαλψη

- Delisting

- εισαγωγή αρνητικής λίστας

- εισαγωγή σταθερού ποσού συμμετοχής ανά συνταγή

- συστήματα τιμών αναφοράς

- Το ύψος των συν-πληρωμών μπορεί να καθορίζεται με βάση:

- ποσοστό επί του συνολικού κόστους του φαρμάκου

- σταθερό κόστος που επιβάλλεται σε κάθε συνταγή ή συνταγογραφούμενο προϊόν

- σύστημα τιμών αναφοράς

- απαλλαγή μέχρι ενός προκαθορισμένου ποσού (deductible)

- συνδυασμός των παραπάνω



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συμμετοχή των ασθενών στο κόστος

- Συγκράτηση δαπάνης:

- Εκτιμάται ότι η επίδραση είναι μάλλον περιορισμένη λόγω της εξαίρεσης αρκετά μεγάλων ομάδων του πληθυσμού και επιφυλάξεων για την επίδραση που μπορεί να έχει στην πρόσβαση μια τέτοια πολιτική

- Το 2005 στην Αυστρία, η συμμετοχή των ασθενών αντιστοιχούσε σε 13% της φαρμακευτικής δαπάνης, στο Βέλγιο στο 18%, 33% στη Φινλανδία, 6% στην Ισπανία, 20% στη Σουηδία (Espin & Roveira 2006).

- Η αύξηση της συμμετοχής οδήγησε σε μείωση της χρήσης φαρμάκων μεταξύ κυρίως των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (χρονίως πασχόντες και χαμηλά εισοδήματα) (Lexchin and Grootendorst 2004 , Gibson et al 2005)

- Μεταξύ των ρυθμίσεων για την προστασία των ευάλωτων ομάδων συγκαταλέγονται η εξαίρεση από την καταβολή συν-πληρωμών, η οριοθέτηση ανώτατου ορίου συν-πληρωμών (π.χ. Σουηδία) (OECD 2009)



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συμμετοχή των ασθενών στο κόστος

- Συνολικά:

- σε ορισμένες περιπτώσεις και υπό προϋποθέσεις (όταν δηλαδή αποτελούν τμήμα ενός ευρύτερου μεταρρυθμιστικού πακέτου και προβλέπεται η προστασία κοινωνικών ομάδων) μπορεί να συμβάλλουν στη συγκράτηση της δαπάνης.

- ο στόχος κυρίως σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να δώσουν κίνητρα στους ασθενείς για πιο cost-effective επιλογές ή πιο ορθολογική χρήση των υπηρεσιών όπως ο περιορισμός της χρήσης των φαρμάκων ή ο προσανατολισμός προς τα γενόσημα φάρμακα, αλλά και να «σηματοδοτήσουν» ποιες είναι οι επιθυμητές από το σύστημα συμπεριφορές.

- η επιτυχία τους εξαρτάται και από τις συν-πληρωμές για τις υπόλοιπες μορφές φροντίδας.



Τάσεις στην αποζημίωση φαρμάκων: συμμετοχή των ασθενών στο κόστος

- *Συνολικά:*

- απαιτείται αρκετά καλός σχεδιασμός και έλεγχος για την αποφυγή απάτης σε περίπτωση εξαιρέσεων και ειδικά στη χρήση εισοδηματικών κριτηρίων για τον καθορισμό εξαιρέσεων/ανώτατων ορίων.

- ως καλή πρακτική θεωρείται αυτή των Σκανδιναβικών χωρών με πολλαπλά επίπεδα αποζημίωσης και ανώτατα όρια συν-πληρωμών, ωστόσο προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη πληροφοριακών συστημάτων (Espín & Roveira 2006).

- στις ΗΠΑ πρόσφατα έχει αναπτυχθεί και το Value-based insurance design (VBID)

-το ύψος των συν-πληρωμών συνδέεται με τη θεραπευτική αξία (clinical value) των υπηρεσιών (ή φαρμάκων)

-Υψηλότερης αξίας υπηρεσίες έχουν μικρότερες συν-πληρωμές

- ο μηχανισμός αυτός στρέφει τη ζήτηση προς υπηρεσίες που θεωρούνται πιο αποδοτικές



Value-for-money πολιτικές

- Evidence-based medicine / Rational use (επίδραση στον όγκο και τη σύνθεση της συνταγογράφησης)
- Προβλήματα:
 - Διαφοροποιήσεις στην ποιότητα της φαρμακευτικής περίθαλψης μεταξύ χωρών αλλά και εντός των χωρών
 - Αποκλίσεις από τις διεθνείς συστάσεις
 - 30% - 60% των ασθενών με κοιλιακή μαρμαρυγή που πληρούν τα κριτήρια για χορήγηση αντιθρομβωτικής αγωγής, όντως λαμβάνουν φαρμακοθεραπεία (*Nieuwlaat et al. 2006*)



Value-for-money πολιτικές

- Στόχος:
 - Ορθολογική χρήση φαρμάκων
 - Βελτίωση της ποιότητας
- Πολιτικές (επίδραση στον όγκο και τη σύνθεση της συνταγογράφησης)
 - πρωτόκολλα,
 - συστήματα λήψης αποφάσεων,
 - εκπαίδευση και ενημέρωση των συνταγογράφων ιατρών
 - Newsletters
 - Websites
 - Συνέδρια
 - Σύμβουλοι συνταγογράφησης
 - Πληροφορίες για τη συνταγογραφική τους συμπεριφορά

Value-for-money πολιτικές

- Health Technology Assessment
- Έως τώρα έχει δοθεί έμφαση στα φάρμακα αλλά επεκτείνεται σε όλες τις τεχνολογίες υγείας

Τιμολόγηση

Αποζημίωση

Κατευθυντήριες οδηγίες

Value-for-money πολιτικές



Μέτρα που προβλέπονται από τις δανειακές συμβάσεις αναφορικά με την αποζημίωση φαρμάκων στην Ελλάδα

- Θετική λίστα / τιμές αναφοράς
- Αρνητική λίστα
- Διεύρυνση λίστας ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ
- Αναθεώρηση του συστήματος συμμετοχής ασθενών στα φάρμακα – μικρότερη συμμετοχή για γενόσημα

Εμπειρία χωρών που αντιμετώπιζαν ή αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα

- Έρευνα σε στελέχη οργανισμών υπεύθυνων για την τιμολόγηση και αποζημίωση φαρμάκων σε 33 ευρωπαϊκές χώρες που συμμετέχουν στο PPRI σε 2 φάσεις
 - Σεπτέμβριο του 2010 και Φεβρουάριο του 2011
- Συνολικά διευρευνήθηκαν οι μεταρρυθμίσεις που υιοθετήθηκαν την περίοδο Ιανουάριος 2010 – Φεβρουάριος 2011 και προγραμματισμένες μεταρρυθμίσεις (Vogler et al. 2011)
 - Τιμολόγηση (μειώσεις τιμών, αλλαγές στα περιθώρια κέρδους, εκπτώσεις/rebates, αλλαγές στο ύψος του ΦΠΑ)
 - Αποζημίωση (μεταρρυθμίσεις στις λίστες και τα ποσοστά αποζημίωσης, συμμετοχή των ασθενών, συστήματα τιμών αναφοράς, αναθεώρηση των φαρμάκων που αποζημιώνονται)
 - Πολιτική γενοσήμων



Εμπειρία χωρών που αντιμετώπιζαν ή αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα

- Οι μειώσεις τιμών των φαρμάκων ήταν το πιο διαδεδομένο μέτρο κατά την υπο μελέτη περίοδο.
- Το δεύτερο συχνότερο μέτρο ήταν η αλλαγή στη συμμετοχή των ασθενών (συνήθως αλλά όχι πάντα με αύξηση της συμμετοχής) ως αποτέλεσμα των μεταρρυθμίσεων στην αποζημίωση των φαρμάκων.
- Επίσης, μεταξύ των πλέον διαδεδομένων μέτρων ήταν οι αυξήσεις στο ΦΠΑ και οι αλλαγές στα περιθώρια κέρδους.
- Συχνά αναφέρθηκαν επίσης μέτρα προώθησης των γενοσήμων.
- Τα περισσότερα μέτρα εφαρμόστηκαν στις χώρες της Βαλτικής (Λιθουανία, Λεττονία, Εσθονία), την Ελλάδα, την Ισπανία, την Πορτογαλία και την Ισλανδία.



Εμπειρία χωρών που αντιμετώπιζαν ή αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα

- Αναφορικά με την αποζημίωση στις “crisis countries” τα μέτρα αφορούσαν:
 - αναθεώρηση του καθεστώτος αποζημίωσης ορισμένων φαρμάκων π.χ. φάρμακα για αναπνευστικές παθήσεις και αντικαταθλιπτικά (αποζημίωση ανά προϊόν και όχι συνολικά για την θεραπευτική ομάδα στην Ισλανδία),
 - βελτιώσεις στη διαδικασία αποζημίωσης των γενοσήμων με στόχο την μείωση των χρόνων για τη λήψη αποφάσεων,
 - εξαίρεση των ΜΗΣΥΦΑ από τη θετική λίστα
 - αύξηση της συμμετοχής (Ισλανδία, Λιθουανία) ή εισαγωγή συμμετοχής για ομάδες του πληθυσμού για τις οποίες υπήρχε εξαίρεση (Πορτογαλία) είτε γενικότερα (Ιρλανδία εισαγωγή prescription charge).
 - Στην περίπτωση της Λεττονίας, το ποσοστό συμμετοχής για τα φάρμακα για καρδιαγγειακές παθήσεις μειώθηκε από 50% σε 25%.
 - Αντίστοιχα κάποιες χώρες πήραν μέτρα για την πρόσβαση του πληθυσμού σε φάρμακα (η Ιταλία έδωσε κουπόνια των 40 ευρώ/μήνα σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, η Αυστρία μείωσε το ΦΠΑ) (OECD 2010).



Εμπειρία χωρών που αντιμετώπιζαν ή αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα

- Σύστημα τιμών αναφοράς:
 - η Ισπανία προχώρησε σε αλλαγή στον υπολογισμό της τιμής αναφοράς από το Μ.Ο. των 3 χαμηλότερων στη θεραπευτική ομάδα στη *χαμηλότερη τιμή*,
 - στην Εσθονία 50% των φαρμάκων που αποζημιώνονται από την ΚΑ εντάχθηκαν σε σύστημα τιμών αναφοράς ενώ άλλαξε τον τρόπο τιμολόγησης των γενοσήμων και βιολογικών παραγόντων στο πλαίσιο του συστήματος τιμών αναφοράς.
 - η Λεττονία μείωσε τις τιμές των γενοσήμων στην ομάδα αναφοράς ενώ η Λιθουανία τη μεθοδολογία υπολογισμού των τιμών των προϊόντων στην ίδια θεραπευτική ομάδα με αποτέλεσμα μειώσεις τιμών, η Πορτογαλία μείωσε επίσης την τιμή αναφοράς.
 - στη Λιθουανία εξετάζεται το ενδεχόμενο υιοθέτησης ευρύτερων ομάδων αναφοράς (*therapeutic reference pricing*) όπως και στη Ρουμανία
 - στην Ιρλανδία εξετάζεται το ενδεχόμενο εισαγωγής συστήματος τιμών αναφοράς.

Εμπειρία χωρών που αντιμετώπιζαν ή αντιμετωπίζουν με παρόμοια προβλήματα

- Προώθηση γενοσήμων φαρμάκων:
 - υποχρεωτική υποκατάσταση από τους φαρμακοποιούς με το φθηνότερο υποκατάστατο το οποίο πρέπει να έχουν σε απόθεμα (Εσθονία, Λιθουανία, Ιρλανδία)
 - καθιστώντας υποχρεωτική τη συνταγογραφήση με βάση τη δραστική (Λιθουανία, Σλοβακία)
 - καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού (Ισπανία, Εσθονία).
- Προώθηση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης:
 - εισαγωγή συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (Εσθονία)
 - δεν αποζημιώνονται χειρόγραφες συνταγές (Πορτογαλία)

Εμπειρία χωρών που αντιμετώπιζαν ή αντιμετωπίζουν με παρόμοια προβλήματα

- Συμπερασματικά:
 - οι περισσότερες χώρες εφάρμοσαν στην αρχή ιδίως της κρίσης, μέτρα που μπορούσαν να εφαρμοστούν εύκολα και με άμεσο αποτέλεσμα (μειώσεις τιμών, αυξήσεις ΦΠΑ, αλλαγές στη συμμετοχή),
 - ωστόσο, προχωρούν στην υλοποίηση πολιτικών «εξορθολογισμού» (γενόσημα, ηλεκτρονική συνταγογράφηση).
 - παρόμοια μέτρα εφαρμόστηκαν και σε χώρες που δεν πλήττονται σε τέτοιο βαθμό από την οικονομική κρίση (Τσεχία, Βέλγιο, Πολωνία, Γερμανία).

Απόψεις των stakeholders για τα μέτρα του Μνημονίου στην Ελλάδα: Θετική λίστα

- Ως γενικότερο μέτρο φαρμακευτικής πολιτικής σχολιάστηκε θετικά, ωστόσο με αναφορές στο σχεδιασμό και τις προκλήσεις που σχετίζονται με την εφαρμογή ενός τέτοιου μέτρου.
- Η εφαρμογή του μέτρου στην Ελλάδα προκάλεσε τόσο αρνητικές αντιδράσεις όσο και θετικά σχόλια. Από αρκετούς decision-makers σχολιάστηκε ως ένα ενδιάμεσο βήμα πριν τη μετάβαση σε ένα σύστημα ασφαλιστικής τιμής.



Απόψεις των stakeholders για τα μέτρα του Μνημονίου στην Ελλάδα: Θετική λίστα

- Ως θετικά χαρακτηριστικά αναφέρθηκαν
 - οι βελτιώσεις σε σχέση με τη λίστα που είχε εφαρμοστεί στο παρελθόν και η αποφυγή επανάληψης των ίδιων λαθών (δεν εξαιρούνται φάρμακα, δεν υπάρχει το αναντικατάσταστο)
 - η υιοθέτηση διεθνών κριτηρίων
 - συμπληρωματικότητα με την αρνητική λίστα
 - συμβάλλει στο στόχο της μείωσης των δαπανών
- Στα προβλήματα/αδυναμίες περιλαμβάνονται:
 - το επίπεδο ομαδοποίησης (αν και οι απόψεις ήταν αντικρουόμενες)
 - ο τρόπος υπολογισμού της τιμής αναφοράς
 - τα κριτήρια ένταξης στη λίστα
 - το χρονοδιάγραμμα και οι σημαντικές καθυστερήσεις στην εφαρμογή, επιφυλάξεις διατυπώθηκαν ακόμη και για την υλοποίησή της τελικά



Απόψεις των stakeholders για τα μέτρα του Μνημονίου στην Ελλάδα: Θετική λίστα

- Σημεία που χρήζουν προσοχής:
 - Η εξισσορόπηση των στόχων της αποζημίωσης μιας τιμής αναφοράς μέσα στις οικονομικές δυνατότητες της κοινωνικής ασφάλισης και της υπερβολικής μείωσης της τιμής αυτής η οποία μπορεί να οδηγήσει σε
 - Απόσυρση φαρμάκων από την εγχώρια αγορά
 - Υψηλό rebate για φάρμακα πάνω από την τιμή αναφοράς
 - Προβλήματα στα καινοτόμα φάρμακα
- Προτάσεις
 - Δεν υπήρχε συμφωνία όσον αφορά το επίπεδο της ομαδοποίησης (ορισμένοι προέκριναν το υπάρχον σύστημα με βελτιώσεις ενώ άλλοι το επίπεδο ATC5 με υψηλότερο rebate για τα φάρμακα αυτά και τη χρήση φαρμακο-οικονομικών κριτηρίων)



Απόψεις των stakeholders για τα μέτρα του Μνημονίου στην Ελλάδα: θετική λίστα

- Προτάσεις
 - Ο τρόπος υπολογισμού της τιμής αναφοράς και του rebate θεωρήθηκε πως επιδέχονται βελτίωσης
 - Επιλογή φαρμάκων που εισαγόνται στη λίστα με βάση επιστημονικά κριτήρια και όχι οικονομικά
 - Επιλογή των φαρμακοτεχνικών μορφών, συσκευασιών κλπ που θα αποζημιώνονται από την ασφάλιση
 - Προκειμένου να είναι επιτυχημένη η εφαρμογή της απαιτείται η εφαρμογή σε συνδυασμό με άλλες πολιτικές όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης
 - Διαρκείς ανανεώσεις και σαφής προσανατολισμός
 - Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του μέτρου



Απόψεις των stakeholders για τα μέτρα του Μνημονίου στην Ελλάδα:

- **Αρνητική λίστα**

Η αρνητική λίστα θεωρήθηκε πως έχει ρόλο στην αποζημίωση των φαρμάκων, ωστόσο, η εφαρμογή της θα πρέπει να αξιολογηθεί σε συνδυασμό με την ύπαρξη της θετικής λίστας

- Από αρκετούς stakeholders η ύπαρξη 2 λιστών (θετικής και αρνητικής) θεωρήθηκε περιττή

- Αν και οι απόψεις δίστανται για το ποια θα έπρεπε να παραμείνει

- **Συμμετοχή των ασθενών στο κόστος**

- Υπήρχε μεγάλη σύγκλιση απόψεων όσον αφορά την ανάγκη εξορθολογισμού του συστήματος καθώς το πραγματικό ποσοστό συμμετοχής είναι αρκετά χαμηλό στην πραγματικότητα

- Με αποτέλεσμα επιβάρυνση της κοινωνικής ασφάλισης αλλά και έλλειψη κινήτρων για τους ασθενείς



Απόψεις των stakeholders για τα μέτρα του Μνημονίου στην Ελλάδα:

- Συμμετοχή των ασθενών στο κόστος
- Αναφορικά με τις προτάσεις βελτίωσης του συστήματος, κυριάρχησε η άποψη πως το υπάρχον σύστημα πρέπει αρχικά να βελτιωθεί μέσω
 - αντιστοίχισης του ποσοστού συμμετοχής σε κάθε φάρμακο και όχι με βάση τη νόσο, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο το μέσο ποσοστό συμμετοχής κοντά στα ευρωπαϊκά επίπεδα
 - προβλέψεων για την εξαίρεση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού
- Ωστόσο, οι προτάσεις συμπεριελάμβαναν:
 - την αύξηση των ποσοστών συμμετοχής ή τη δημιουργία και νέων κατηγοριών αποζημίωσης,
 - τη μείωση της συμμετοχής για γενόσημα και
 - την κάλυψη της διαφοράς μεταξύ τιμής αναφοράς και τιμής του φαρμάκου από τους ασθενείς
 - Αναθεώρηση συνολικά της συμμετοχής των ασθενών σε όλες τις μορφές φροντίδας υγείας



Συμπεράσματα

- Σε περιβάλλον οικονομικής κρίσης έχουν υιοθετηθεί μέτρα με βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα (μειώσεις/πάγωμα τιμών, αύξηση της συμμετοχής των ασθενών). Μεταξύ αυτών και η Ελλάδα
- Ωστόσο, αρκετές χώρες έχουν παράλληλα στραφεί προς την υιοθέτηση πολιτικών που, σύμφωνα τουλάχιστον με τη βιβλιογραφία, είναι αποτελεσματικές μακροπρόθεσμα όπως
 - Συστήματα τιμών αναφοράς
 - Προώθηση των γενοσήμων
 - Ηλεκτρονική συνταγογράφηση



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Ευχαριστώ για την προσοχή σας...