

# Εξετάζοντας τη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής καινοτομίας

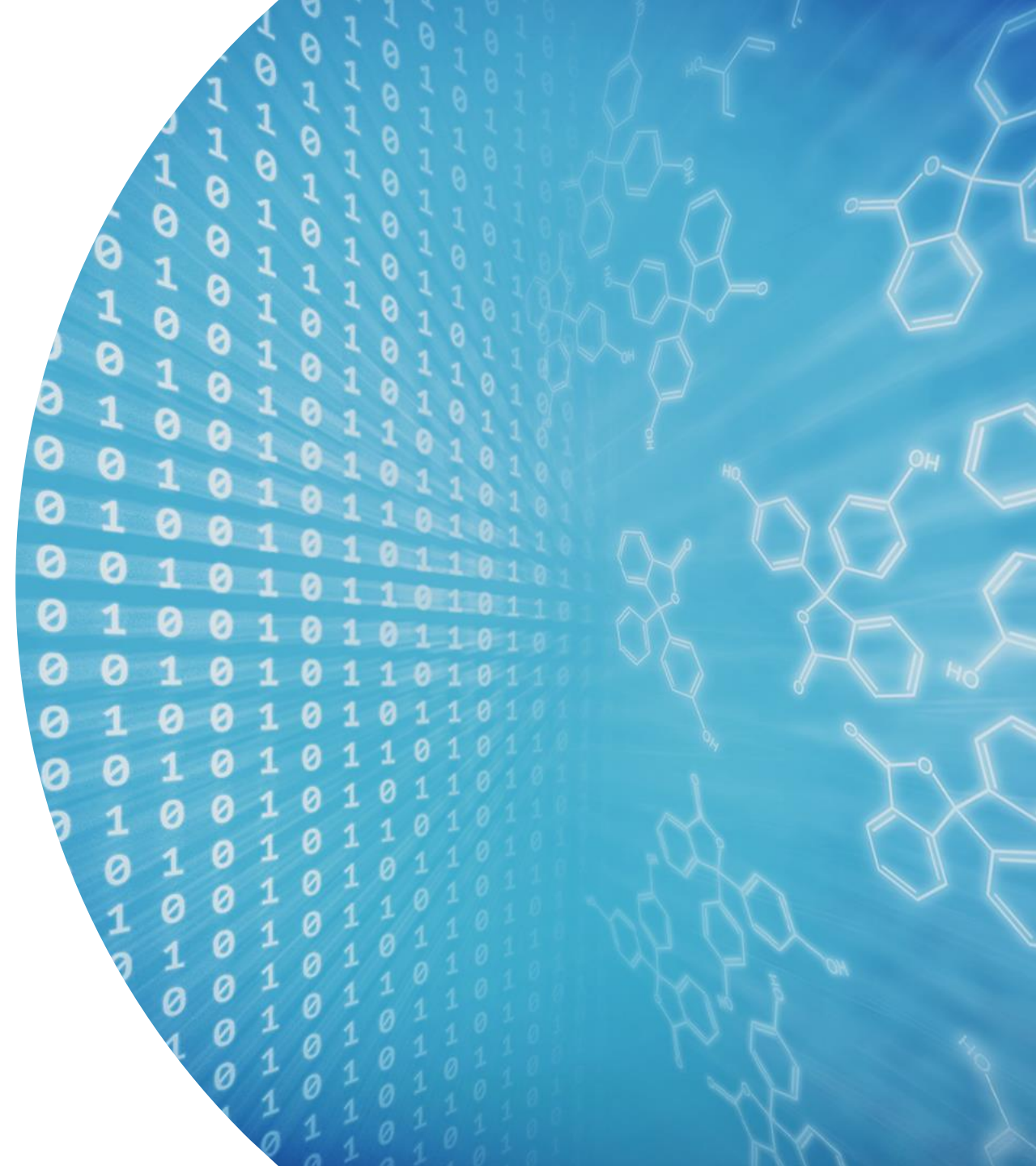


ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

15-17/09/23, Ξυλόκαστρο

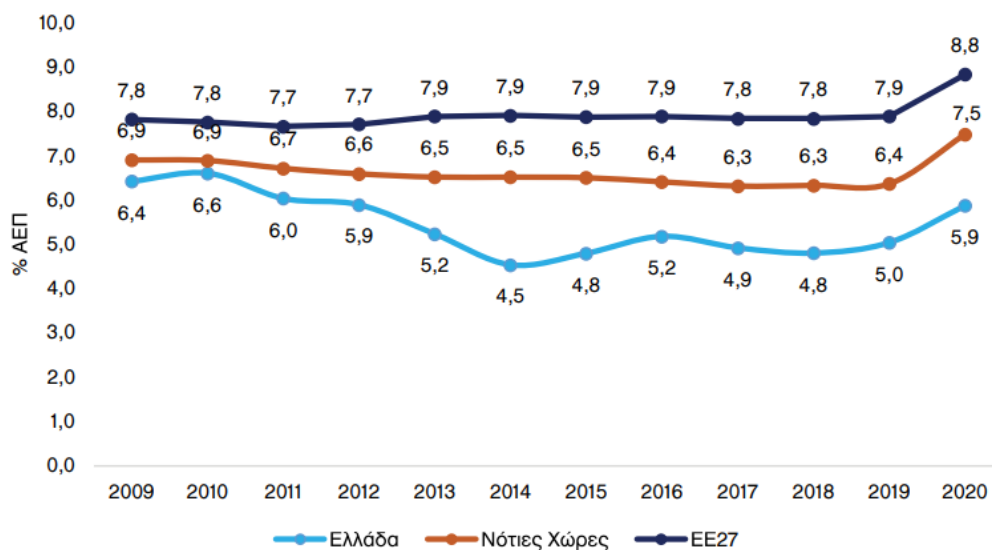
Γιώτα Κοτσεκίδου

External Affairs Director, AstraZeneca



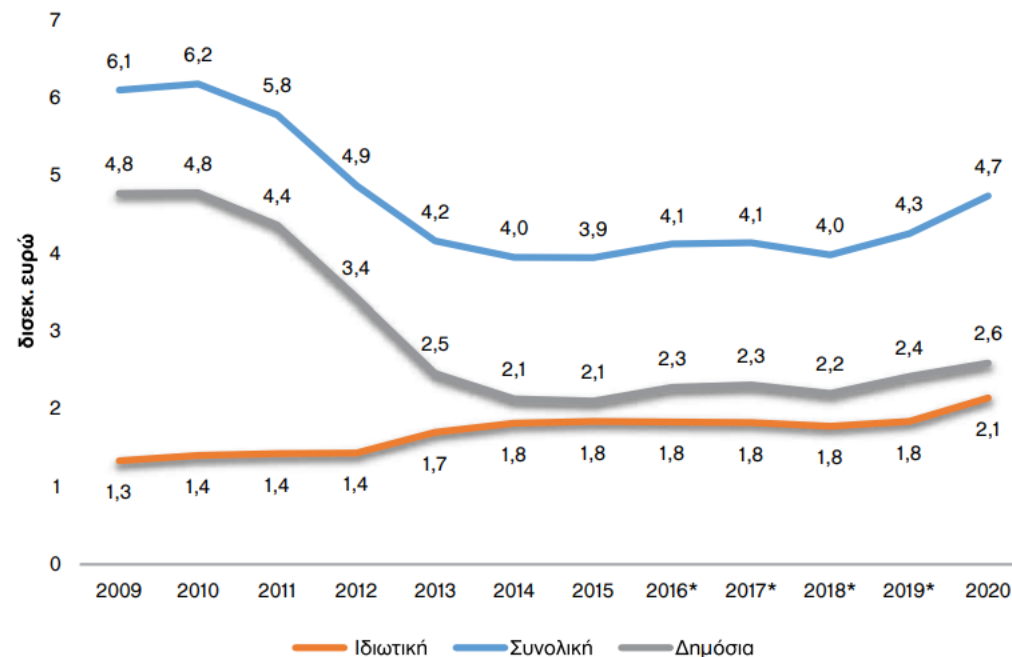
# Αναγκαία η ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας και φαρμάκου

## Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

## Συνολική και δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (bil. €)



# Πρωτοφανείς οι ρυθμοί ανάπτυξης της φαρμακευτικής καινοτομίας

- Financial pressure is expected to increase as the pipeline of PharmaCos are at all time high with high value/high-cost medicine (e.g. ATMPs) and few significant LOEs in the coming years.
- **New modalities, such as cell and gene therapy and mRNA vaccine technology, have increased from 11 to 21% of the drug development pipeline—the fastest growth ever seen in the sector (McKinsey)**

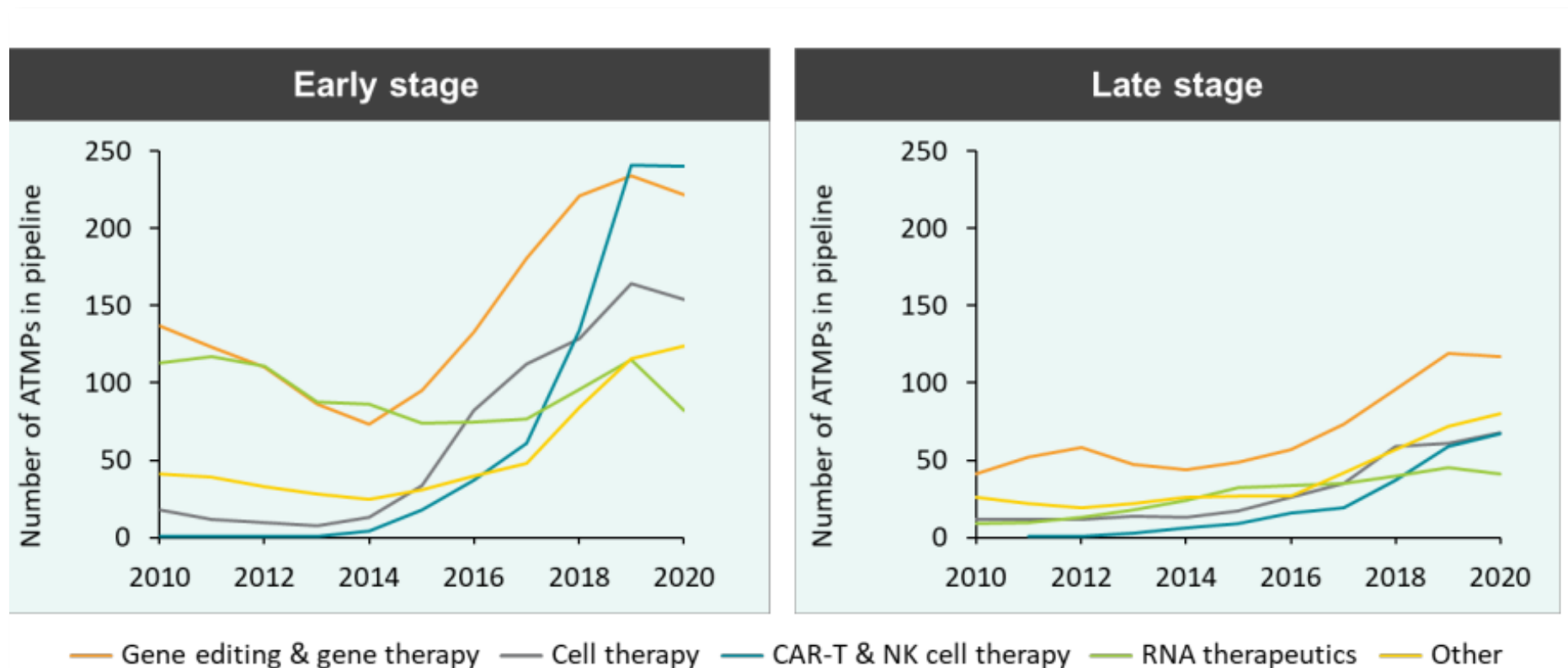


Figure 4: ATMP early- and late-stage pipeline by mechanism<sup>8</sup>

# Η επόμενη ημέρα της φαρμακευτικής καινοτομίας στην Ελλάδα

## Καινοτόμα φάρμακα

**Αναγνώριση της αξίας τους** - αξιολόγηση και με βάση τα οφέλη στην υγεία των ασθενών και τις εξοικονομήσεις στο σύστημα υγείας

## Νέα στρατηγική, νέες πολιτικές

**Ολοκληρωμένη φαρμακευτική πολιτική** που θα αυξάνει την προβλεψιμότητα, θα **βασίζεται στη ζήτηση**, τις ανάγκες δηλαδή των ασθενών, και όχι με βάση την προσφορά.

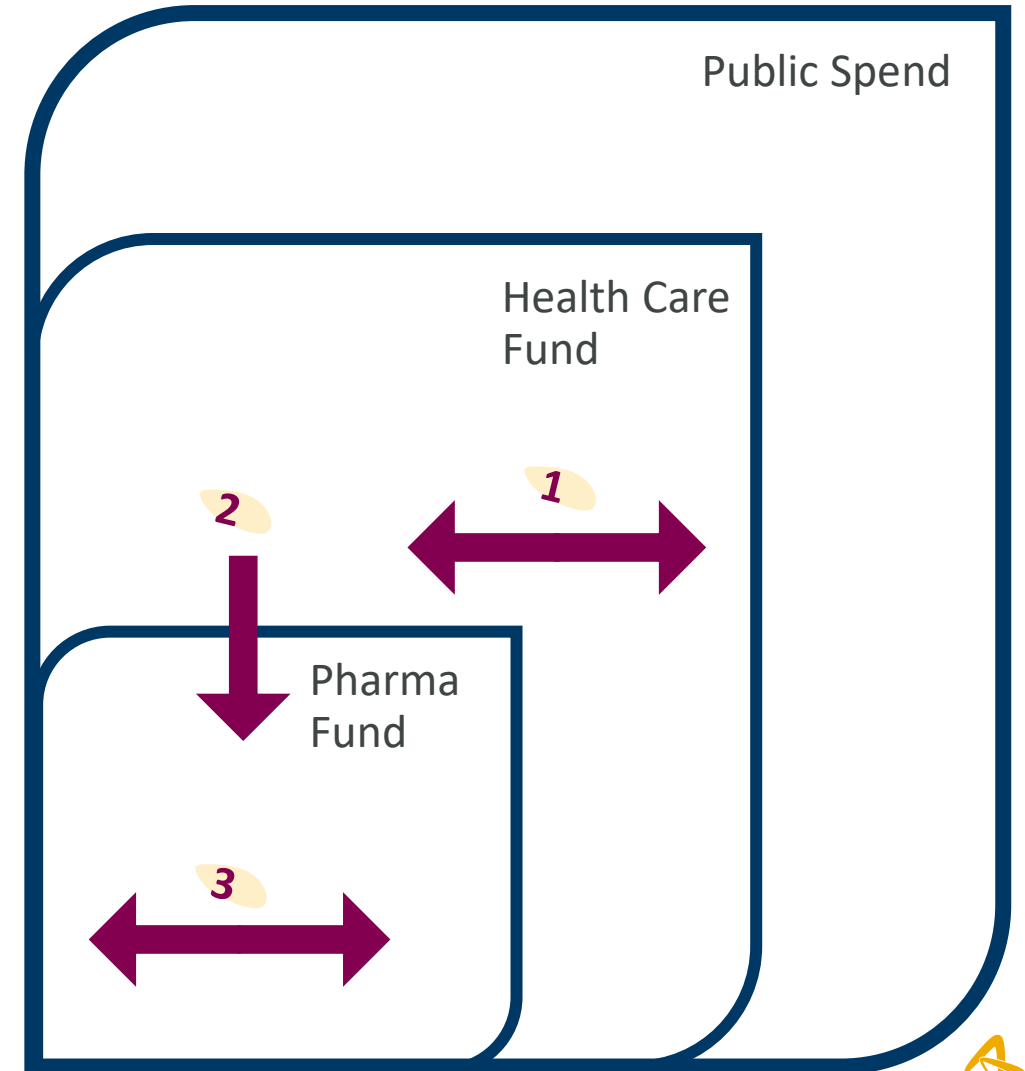
## Θεσμοθετημένος διάλογος για ανθεκτικό & βιώσιμο ΣΥ

Στρατηγικές που θα προκύπτουν μέσα από τον **έγκαιρο, ισότιμο, θεσμοθετημένο διάλογο** μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων που θα έχει στο επίκεντρο τον ασθενή.



# Three areas of focus to create room for patients access to innovation

- 1 Drive efficiencies within healthcare to allocate more funds for pharma
- 2 Allocate more funding to pharma
- 3 Create “space” for innovation within pharma fund by generating savings (e.g. implement a more efficient generic & biosimilars pricing & substitution system, structural reforms focusing on volume consumption)



# The investment for screening and early detection drive efficiencies within healthcare to create room for patients access to innovation

## The examples of CKD and Lung Cancer

- CKD:

The direct annual cost of CKD In Greece is approx. 850 million euros (29% hospitalisations, 49% RRT, 17% medication use & 5% primary care)

Hospitalizations for CKD—of which around half have been deemed avoidable—cost upwards of \$100 billion in annual Medicare spending alone in the U.S., and an estimated 188 million people per year in LMICs experience untenable health expenditures. Reducing avoidable hospital admissions through preventing or treating disease at an earlier stage both to reduces spending and improves patient health outcomes.

- Lung cancer:

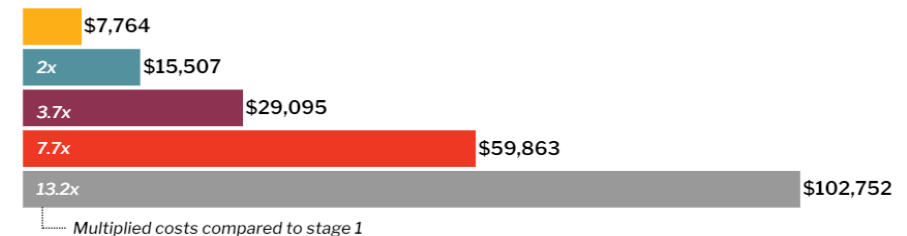
A person diagnosed with Stage I lung cancer has a 68 to 92 percent chance of surviving for five years after diagnosis, compared to a survival rate of less than 10 percent if diagnosed at Stage IV. This leads to direct medical cost savings from catching a disease early—a 2022 study in the United States found treatment at Stage I to cost an average of \$161,000, compared to \$418,591 at Stage IV.

### Escalating Costs of NCD Progression

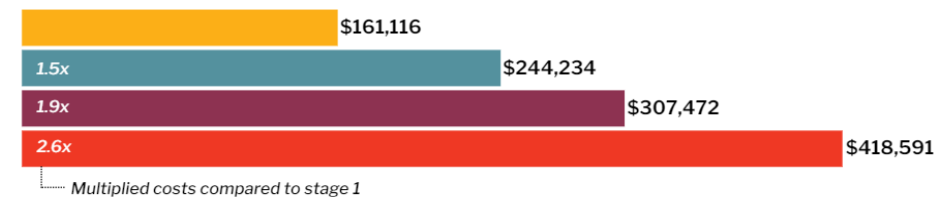
The cost of treating NCDs increases as diseases progress, with later stages often far more expensive to treat. This graphic shows U.S. estimates of cost of treatment per patient per annum by stage, as compared to treatment in Stage 1.

- Stage 1
- Stage 2
- Stage 3
- Stage 4
- End-stage renal disease without dialysis

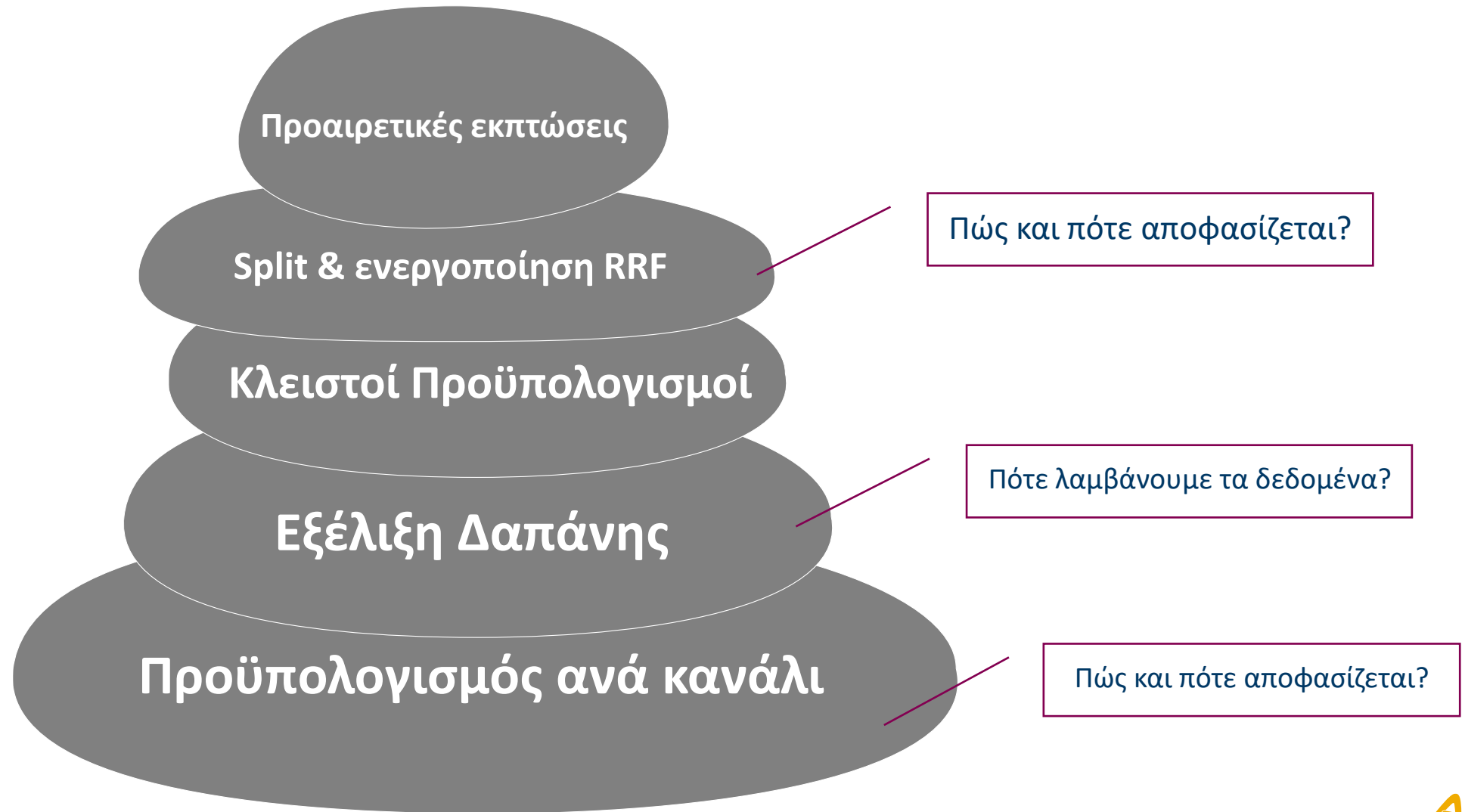
#### Chronic Kidney Disease



#### Lung Cancer



# Άμεσες και επείγουσες προκλήσεις που απαιτούν λύσεις που να προάγουν την προβλεψιμότητα και τη βιωσιμότητα



**Απαραίτητη Προϋπόθεση...**

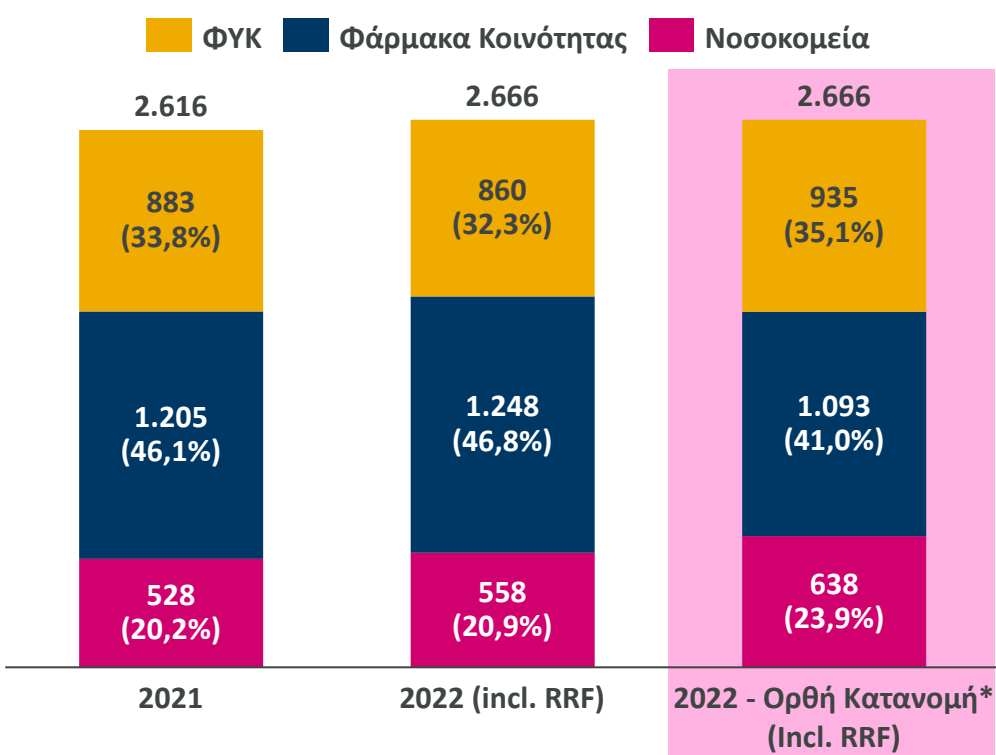


**Ύπαρξη Σταθερού  
Νομοθετικού Πλαισίου!**

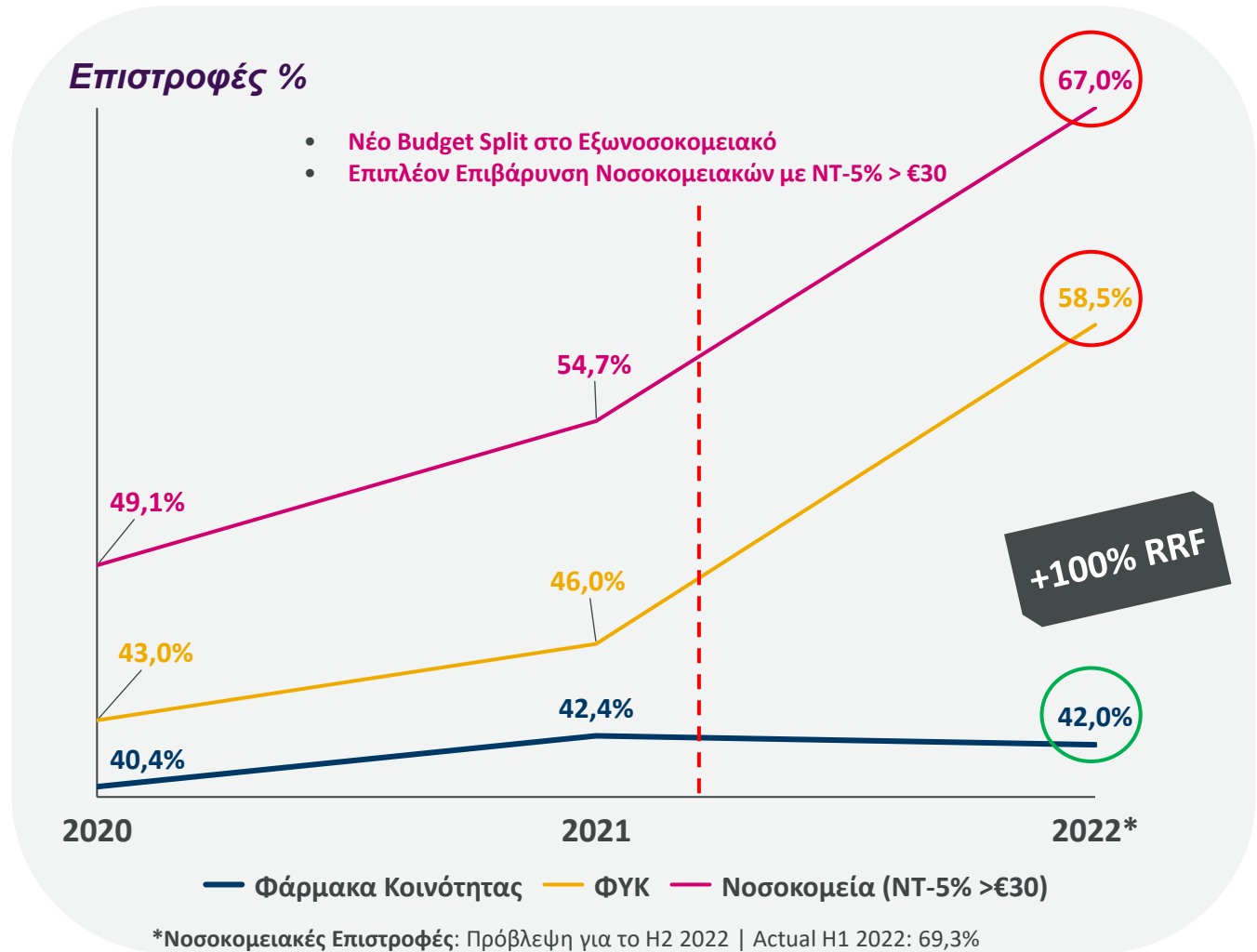


# Δραματική επιβάρυνση συγκεκριμένων καναλιών αίφνης το 2022

Μη εναρμόνιση της κατανομής του Προϋπολογισμού και του RRF με την εξέλιξη της δαπάνης...



\* Ίδιο ύψος επιστροφών μεταξύ ΦΥΚ/Νοσοκομείων και Φαρμάκων Κοινότητας: 51,8%



**Σημείωση:** Αναλογική κατανομή του 2020-21 εξωνοσοκομειακού Budget ως προς τη δαπάνη του αντίστοιχου καναλιού (δεν περιλαμβάνονται οι δαπάνες που εξαιρούνται του Clawback)



# Άμεσες Προτάσεις για τη φαρμακευτική χρηματοδότηση για ένα βιώσιμο μέλλον...

- **Ανακατανομή** του Προϋπολογισμού με σκοπό τη μείωση των σημαντικών αποκλίσεων στις επιστροφές μεταξύ των καναλιών πώλησης
- **Κατανομή** του RRF με βάση το ύψος των επιστροφών ανά κανάλι
- **Διόρθωση** υπολογισμού επιστροφών για φαρμακευτικά σκευάσματα αξίας προμήθειας άνω των €30 (νοσοκομειακό κανάλι)
- **Αύξηση** Προϋπολογισμού Φαρμακευτικής Δαπάνης



*Σας ευχαριστώ!!!*

