

1η Συνάντηση του Forum για τα Οικονομικά & τις Πολιτικές Υγείας
Γ' Περίοδος (15-17 Σεπτεμβρίου 2023 || Sikyon Coast Hotel, Ξυλόκαστρο)

ΠΡΟΣ ΜΙΑΣ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Τι χρειάζεται να αλλάξει στη (κατανάλωση και)
χρηματοδότηση του φαρμάκου

(Νοσοκομειακά και Εξωνοσοκομειακά)

ΝΙΚΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΔΠΘ

16.09.2023

Περιεχόμενα

Διεθνείς εμπειρίες

Ελληνική περίπτωση

Νοσοκομεία ΕΣΥ

ΕΟΠΥΥ (εξωνοσοκομειακά)

Συμπέρασμα-προτάσεις:

Α. ΕΣΥ

Β. ΕΟΠΥΥ

Γ. Πολιτική Υγείας

Διεθνής κατάσταση

A. Καθεστώς Προστασίας (κατανάλωση 30-20-50, αξία 50-25-25)

B. Προσφορά - Πολιτικές Τιμολόγησης (ERP, % κέρδους, διαπραγματεύσεις, κ.α.)

Γ. Προσφορά - Πολιτικές Αποζημίωσης (λίστα, IRP, ΗΤΑ, διαγωνισμοί, κ.α.)

Δ. Ζήτηση (κίνητρα & αντικίνητρα, συμμετοχή ασθενών, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, κ.α.)

Ελληνική περίπτωση

Α. Στην Ελλάδα, την προηγούμενη δεκαετία, οι δημοσιονομικοί **περιορισμοί** ήταν υπέρμετροι (από 6 δις και 2,5% του ΑΕΠ στο ήμισυ περίπου). Αρχικά το βάρος δόθηκε στις πολιτικές τιμολόγησης με διαδεχόμενες διατάξεις κι αποφάσεις. Κυριάρχησαν οι μειώσεις **τιμών** των παραγωγών και ποσοστών **κέρδους** φαρμακοποιών κ.α., ενώ στα νοσοκομεία έγιναν **διαγωνισμοί** για γενόσημα που δεν συνεχίστηκαν.

Β. Στη συνέχεια δοκιμάστηκαν και πολιτικές **αποζημίωσης**, κυρίως με τη θετική λίστα και την εσωτερική τιμολόγηση, και πιο πρόσφατα η **HTA** κι οι διαπραγματεύσεις.

Γ. Οι πολιτικές προώθησης των **γενοσήμων** δεν πέτυχαν το στόχο τους, αφού στη κατανάλωση μόλις που ξεπερνούν το 30% ενώ στις αξίες υπολείπονται του 20%.

Δ. Αυξήθηκε η συμμετοχή των ασθενών (μεσοσταθμικά κάτω από 20%) και κυρίως της φαρμακοβιομηχανίας με Clawback και Rebate (30%+ εξωνοσοκομειακά και 50% νοσοκομειακά).

Ε. Οι δαπάνες υπερβαίνουν τα 5 δις (4 και 1 αντίστοιχα) με το κράτος (και τον ΕΟΠΥΥ) να αναλαμβάνουν λίγο πάνω από το 1/2.

Στ. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση, θεραπευτικές κατηγορίες, πρωτόκολλα, κ.α.?

Νοσοκομεία ΕΣΥ (Μελέτη ΔΠΘ – ΕΑΕ)

Α. πριν το **2015** – μετά το 2015 (500+200 εκατ. ευρώ)

Β. από το **2020** 1+ δις ευρώ (1/2 claw back) με τις αξίες να αυξάνονται ενώ οι ποσότητες όχι

Γ. Το 1/3 της **αύξησης** των αξιών αφορά μεγάλα νοσοκομεία (400+ κλίνες) των Αθηνών και Θεσσαλονίκης, ιδιαίτερα τα ογκολογικά και τα παιδιατρικά, και το 1/3 στα υπόλοιπα πανεπιστημιακά περιφερειακά νοσοκομεία (**400+** κλίνες)

Δ. Η ανάλογη εξέταση ανά θεραπευτική κατηγορία (**ATC-1&2**) έδειξε ότι πάνω από το 1/3 αφορά αντινεοπλασματικά φάρμακα (L&L01), που είχαν αύξηση, ακολουθούμενα από αντιβιοτικά (J01) και αντικά (J05) φάρμακα (20%), καθώς και αντ αιμοραγικά (B02) και νευρολογικά (N) ή ψυχότροπα (10%). Η αξία των γενοσήμων μειώθηκε (κάτω από 20%) και το clawback αυξήθηκε (πάνω από 20%). Οι μελέτες προχώρησαν σε μεγάλα νοσοκομεία, έως ATC-4, προς επιβεβαίωση των ανωτέρω. Τα συμπεράσματα του consensus panel ακολουθούν.

ΕΟΠΥΥ (εξωνοσοκομειακά): έρευνες ΔΠΘ (2015-21)

A. Μέση ετήσια **αύξηση** στην ποσότητα 3% και στην αξία 4,5%.

B. Συνολική αύξηση στην ποσότητα 20% και στην αξία 30%.

Γ. Υπάρχουν και άλλα **χαρακτηριστικά** της κατανάλωσης που οδηγούν σε μεγαλύτερες αυξήσεις τις δαπάνες (ηλικία και φύλο του ασθενών, ειδικότητα και γεωγραφία των γιατρών, ATC, κ.λπ.

Δ. 56% της ποσότητας και 53% της δαπάνης καταναλώνεται από **γυναίκες**.

Ε. Η μεγαλύτερη ποσότητα (72%) και αξία (64%) φαρμάκων καταναλώνεται από τους άνω των **60 ετών** (κυρίως άνδρες), που όμως βαίνει μειούμενη, ίσως λόγω καλύτερης συνταγογραφικής προσήλωσης, με αύξηση στις ηλικίες 30-44 και κυρίως 45-59 ετών.

ΣΤ. Τα **γενόσημα** μειώθηκαν ποσοτικά κάτω από 30% (σε αξία κάτω από 20%).

Ζ. Οι γενικοί **γιατροί**, οι παθολόγοι και οι καρδιολόγοι υπερβαίνουν τα 2/3 της συνταγογράφησης με γεωγραφικές διαφοροποιήσεις.

ΕΟΠΥΥ (εξωνοσοκομειακά): έρευνες ΔΠΘ (2015-21)

Η. Η μεγαλύτερη **ποσότητα** φαρμάκων (**ΑΤC.1**) αφορά κατά 1/3 την κατηγορία C (καρδιαγγειακό σύστημα), ενώ ακολουθούν φάρμακα για την πεπτική οδό και το μεταβολισμό (ομάδα A), το νευρικό σύστημα (ομάδα N) και το αίμα και αιμοποιητικά όργανα (ομάδα B). Οι τέσσερις αυτές ομάδες φαρμάκων καλύπτουν το 80% του συνολικού όγκου.

Θ. Εξετάζοντας την συνολική **δαπάνη**, η κατηγορία L (Αντινεοπλασματικοί και ανοσορρυθμιστικοί παράγοντες) έχει το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης (22,4%), ακολουθούμενη από την ομάδα C (Καρδιαγγειακό σύστημα), με σημαντικό ποσοστό (17,7%) δαπάνης, την ομάδα A (Πεπτική οδός και μεταβολισμός) με ποσοστό 14,2% και άλλες δυο ομάδες με ποσοστό πάνω από 10%, η B (Αίμα και αιματοποιητικά όργανα) με 11,4% και η N (νευρικό σύστημα) με 10,6%. Η δαπάνη για τις τέσσερις πρώτες αυτές ομάδες ξεπερνά το 60% της συνολικής δαπάνης.

Ι. Σε παιδιά και έφηβους κυριαρχούν εμβόλια και αντιβιοτικά. Η κατηγορία N έχει αύξηση στους 30-49 ετών.

ΙΑ. Στο claw back κυριαρχούν τα φάρμακα κατά του καρκίνου (L=1/4) ακολουθούμενα από τα άλλα τρία (A, B, C) κατά 40%.

Συμπέρασμα-προτάσεις:

A. ΕΣΥ

Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων για το **φάρμακο** πρέπει να διαχωριστεί από τις λοιπές δαπάνες με βάση και τη θεραπευτική κατηγορία (**ATC**).

Ο μηχανισμός υποχρεωτικών επιστροφών (**claw-back**) θα πρέπει να επαναξιολογηθεί λαμβάνοντας υπόψη **ATC** και **συντελεστές βαρύτητας**.

Πρέπει να επαναπροσδιοριστούν τα **δεδομένα** της φαρμακευτικής κίνησης των δημοσίων νοσοκομείων.

Η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (**ΕΚΑΠΥ**) θα πρέπει να προχωρήσει σε διαγωνισμούς και συμφωνίες-πλαίσιο στα ανταγωνιστικά φάρμακα.

Η επαναλειτουργία του **observe.net**, πχ στο Business Intelligence (πρώην **esy.net**), είναι αναγκαία για παρακολούθηση (ποσοτήτων και αξιών) φαρμάκων (ανά ATC).

Συνιστάται περαιτέρω παρακολούθηση ανά **κλινική**, με υπεύθυνο τον Συντονιστή Διευθυντή της, σε συνεργασία με τους Διευθυντές των Φαρμακείων.

Τα μέτρα αυτά είναι απαραίτητο να ενταχθούν σε ένα κεντρικό επιχειρησιακό **σχεδιασμό** με λεπτομέρειες για την εφαρμογή τους περιφερειακά και νοσοκομειακά.

Συμπέρασμα-προτάσεις:

B. ΕΟΠΥΥ

Το πολύ σημαντικό εργαλείο της **ηλεκτρονικής** συνταγογράφησης χρειάζεται να επαναξιολογηθεί και να λειτουργήσει προς όφελος των ασφαλισμένων κ.λπ.

Η μέση ετήσια φαρμακευτική ποσότητα ανά κάτοικο πρέπει να επανέλθει σε κάτω από **20** εμβάλαγια και η αντίστοιχη πληρωτέα ασφαλιστική δαπάνη σε κάτω από **300** ευρώ.

Η συνεργασία με **ΕΟΦ** και **ΗΤΑ** πρέπει να ωφελεί και την ανάλογη Διαπραγμάτευση.

Συμπέρασμα-προτάσεις:

A. Πολιτική Υγείας

Χρήζει απάντησης το ερώτημα: ποιο είναι το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού;

Βάσει αυτού του κριτηρίου πρέπει να ρυθμίσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη, π.χ. **1,5%** ασφαλιστική και **2%** συνολική, δίνοντας κίνητρα στην εγχώρια παραγωγή (**1/3**) και μη εμποδίζοντας αποτελεσματικά και καινοτόμα φάρμακα στην 'εξωχώρια' (**2/3**), υπερδιπλασιάζοντας και τις κλινικές μελέτες.

Εμπόδιο στην απάντηση, προς εφαρμογή βιώσιμης ρυθμιστικής προσέγγισης, είναι η προσβασιμότητα των δεδομένων.

Γι' αυτό χρειάζεται η επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, και στα νοσοκομεία, σε σύνδεση με τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης, αλλά και η μηνιαία αξιολόγηση της υπάρχουσας (εξωνοσοκομειακής) για λήψη αποφάσεων από αρμόδια όργανα της πολιτείας.

Ο **διάλογος** με επιστημονικούς και επαγγελματικούς φορείς πρέπει να φέρει αποτελέσματα σύντομα.