

Ένωση
Ασθενών
Ελλάδας

1

Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών 2021

10-11 Νοεμβρίου 2021

Μια Δεκαετία Διεκδικήσεων

Το Όραμα, οι Προκλήσεις και τα Επόμενα Βήματα

(Κοινή) Παρουσίαση ευρημάτων της έρευνας
για την νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

Νίκος Πολύζος, Καθηγητής ΔΠΘ

11/11/2021



Συνοχή μεταξύ όλων των νοσοκομειακών λειτουργιών.

Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΣΤΟΧΟΙ

Βελτιωμένη κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών.

Αποτελεσματικότητα/Αποδοτικότητα

(ιατρο-νοσηλευτικών & διοικητικο-οικονομικών αποτελεσμάτων & απόδοσης, με ανάλογα προφανώς κίνητρα & στο προσωπικό).

Αποτελέσματα της μελέτης ΔΠΘ-ΕΑΕ
σχετικά με τις δαπάνες και τη χρηματοδότηση
φαρμάκων ΕΣΥ
των τελευταίων ετών”

Σκοπός

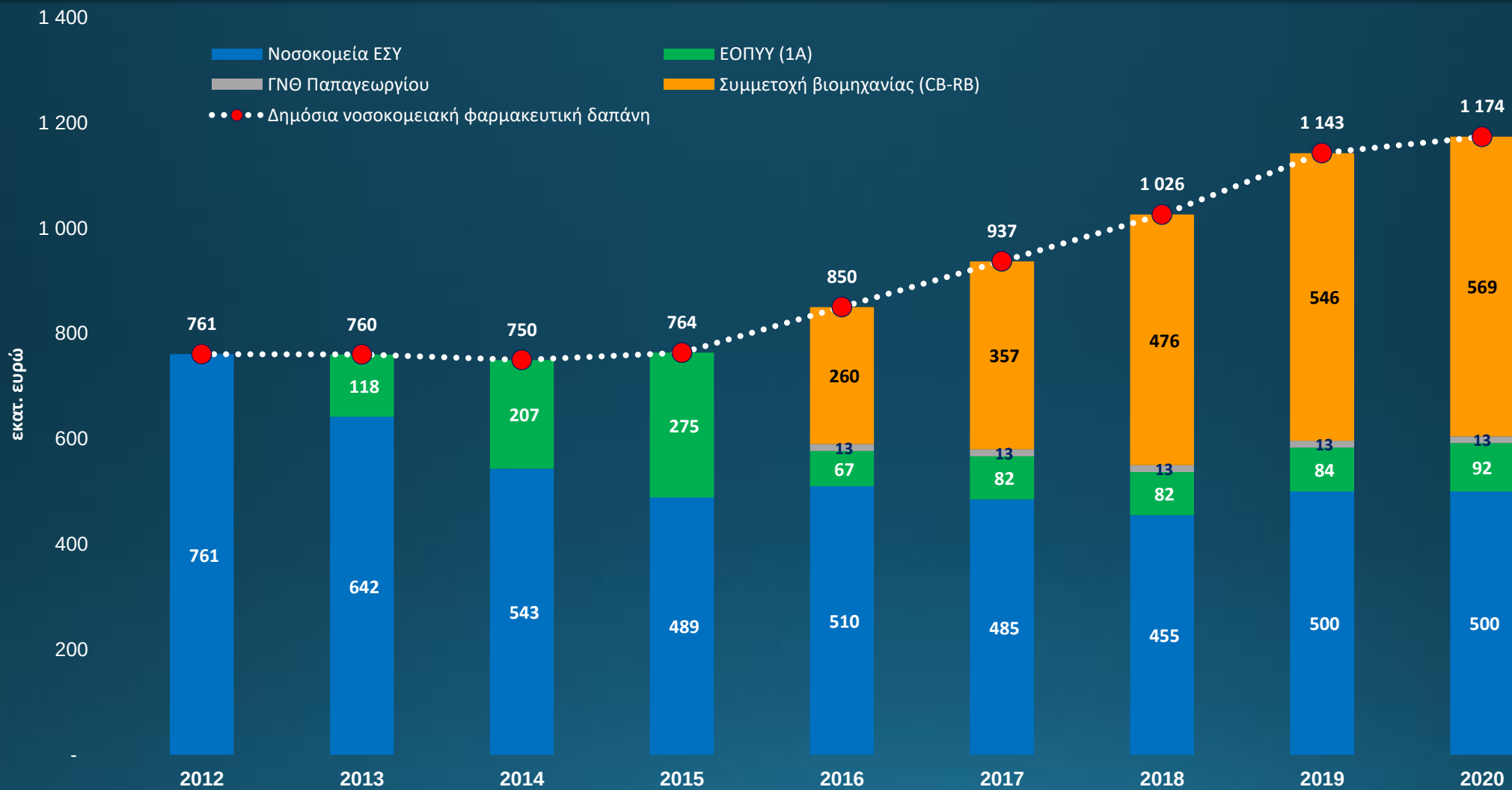
Διαμόρφωση δέσμης προτάσεων εξορθολογισμού της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (Ε.Σ.Υ) με κύριους ερευνητικούς στόχους:

α) τη συλλογή κι επεξεργασία δαπανών ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.) και νοσοκομείο

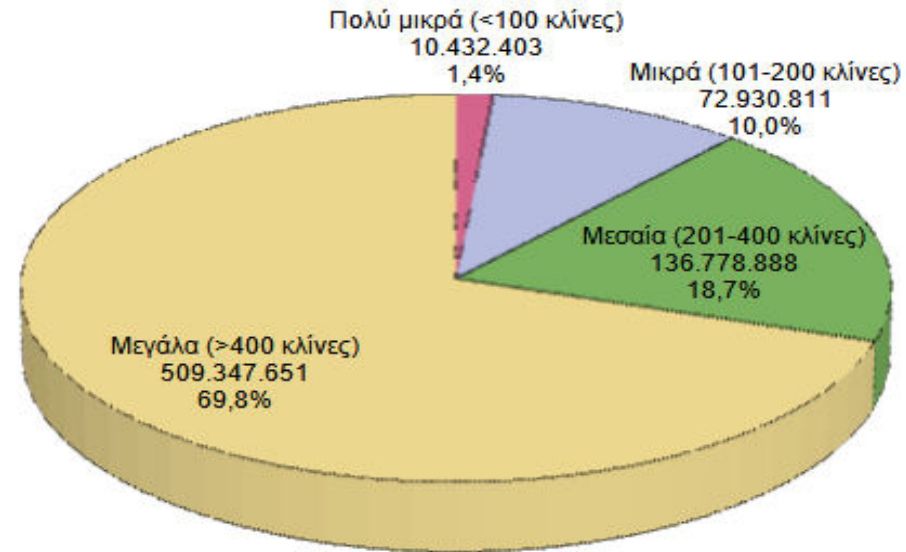
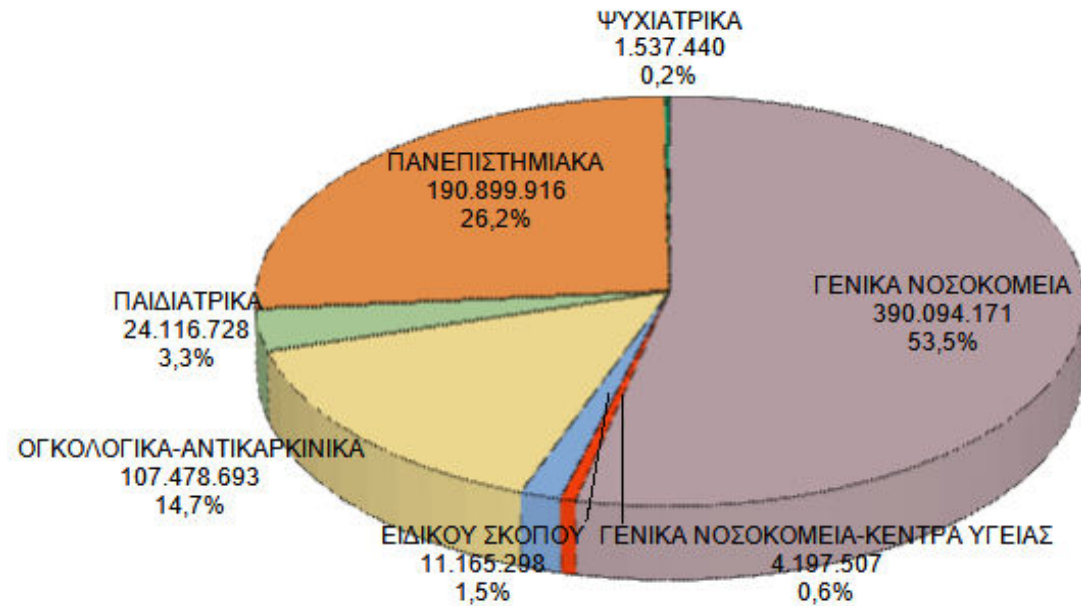
β) τη συλλογή κι επεξεργασία καταναλώσεων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.), νοσοκομείο και κατηγορία (ΑΤC.1-2) με την ανάλυση των επιπτώσεων από το clawback

γ) πιλοτική εφαρμογή σε 15 μεγάλα νοσοκομεία για τις απόψεις των φαρμακοποιών με τη συλλογή κι επεξεργασία ανά κατηγορία (ΑΤC.3-4) και το clawback

Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας



Κατανομή φαρμακευτικής δαπάνης 2019 στους τύπους και στα μεγέθη νοσοκομείων



Αξίες Clawback και Rebate, 2016-19

Έτος	Επιστροφή	Υπολογισμένες επιστροφές			Λογιστικοποιημένες επιστροφές 30/6/2019			Υπόλοιπο προς λογιστικοποίηση [7=6-3]
		Νοσοκομεία [1]	ΓΝΘ Παπαγεωργίου [2]	Σύνολο [3=1+2]	Νοσοκομεία [4]	Παπαγεωργίου [5]	Σύνολο [6=4+5]	
2016	Clawback	154.308.792	6.901.963	161.210.755	151.199.470	6.871.677	158.071.147	3.139.608
2017	Clawback	198.056.925	8.906.180	206.963.106	179.890.971	8.225.527	188.116.498	18.846.607
	Rebate	50.264.780	1.355.251	51.620.032	45.015.351	1.329.848	46.345.199	5.274.833
2018	Clawback	279.727.571	10.910.365	290.637.936	30.764.466	5.256.896	36.021.362	254.616.574
	Rebate	62.381.235	1.923.227	64.304.462	6.436.377	696.063	7.132.441	57.172.022
2019	Clawback (εκτίμηση)	251.000.000	13.000.000	264.000.000				
Σύνολο		995.739.304	42.996.987	1.038.736.291	413.306.636	22.380.012	435.686.648	339.049.643

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ “CASE STUDY”

Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ	Γ.Ν.Ε ΘΡΙΑΣΙΟ
Γ.Ν.Α Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	Π.Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ
Ν.Ν.Θ. ΣΩΤΗΡΙΑ	Γ.Ο.Ν.Θ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ
Γ.Ν.Α ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Γ.Ν.Α ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	Π.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Γ.Ο.Ν.Α ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
Γ.Ο.Ν ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ	ΥΓΕΙΑ
Γ.Ν.Α. ΛΑΙΚΟ	Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ
Ε.Ε.Σ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ	Γ.Ν.Π. ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

11/18 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

61.1%

Τα Νοσοκομεία αυτά επιλέχθηκαν για τους παρακάτω λόγους:

- είναι κεντρικά ή περιφερειακά νοσοκομεία,
- αναπτύσσουν όλο το φάσμα των ιατρικών ειδικοτήτων,
- είναι τα νοσοκομεία με κλινικές – κέντρα εμπειρογνωμοσύνης,
- συμμετέχουν σε κλινικές μελέτες και συνεπώς υπάρχει και η δυνατότητα πρώιμης πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες,
- χρησιμοποιούν προηγμένα και καινοτόμα φάρμακα,
- διαθέτουν ειδικές επιτροπές ελέγχου χρήσης των θεραπειών

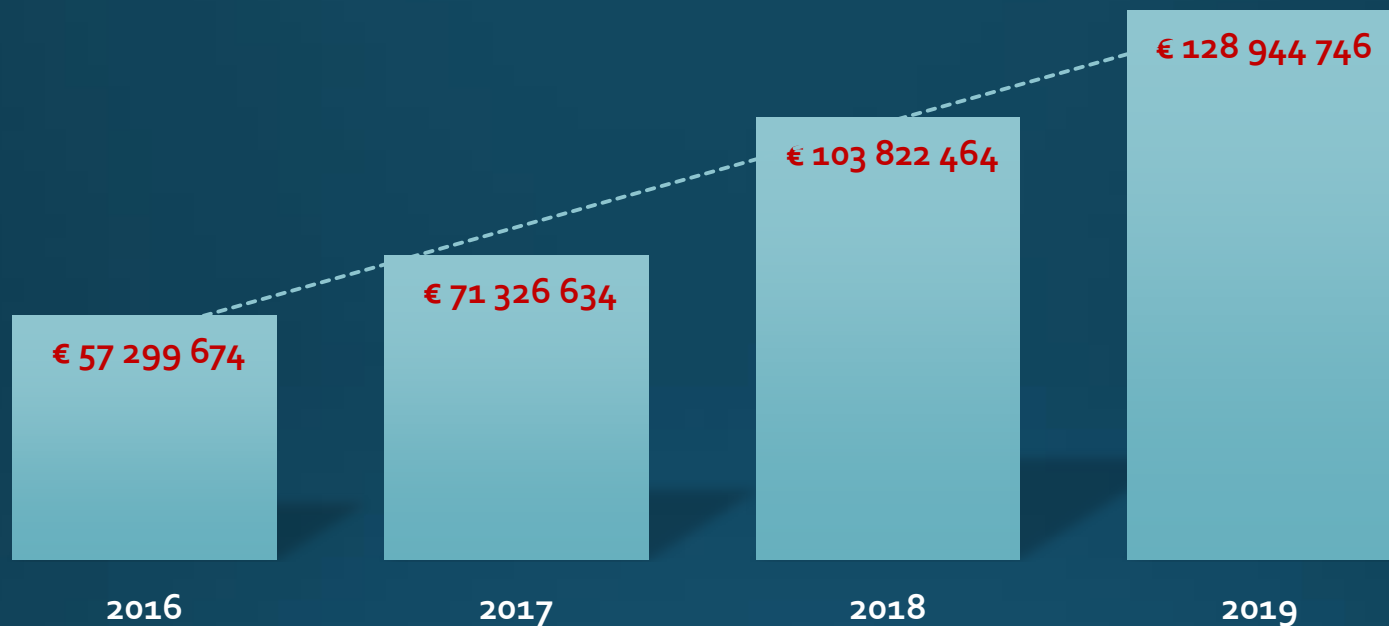
Φαρμακευτική δαπάνη νοσοκομείων

Νοσοκομείο	Ετος				
	2016	2017	2018	2019	2020
Γ.Ν.Π. ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	7,837,821	10,260,002	13,301,025	13,971,158	14,199,234
Γ.Ο.Ν.Α ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	18,648,958	21,227,817	25,508,888	30,650,858	21,893,636
Γ.Ο.Ν ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ	13,201,941	15,085,771	16,774,246	21,418,162	31,170,282
Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ	27,296,343	35,332,354	40,729,012	51,434,945	51,539,170
Γ.Ν.Α Γ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	26,120,707	24,354,284	26,928,114	25,780,338	26,184,042
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	28,695,118	37,264,539	41,799,959	47,621,172	50,467,626
Ε.Ε.Σ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ	13,305,353	12,587,539	12,576,545	12,781,797	12,761,935
Γ.Ν.Α. ΛΑΙΚΟ	42,487,193	45,571,681	50,908,054	62,364,971	66,523,718
Π.Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ	30,427,727	32,055,720	33,419,524	37,931,416	41,003,491
Π.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	35,228,130	39,583,073	48,613,668	49,799,642	51,054,533
Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	15,348,809	16,837,000	13,192,648	19,485,782	24,385,229
Σύνολο :	258,598,100	290,159,780	323,751,683	373,240,241	391,182,896

Παρότι η τάση αύξησης της δαπάνης είναι κοινή για όλα τα νοσοκομεία, υπάρχει σημαντική μεταβλητότητα στην ένταση της τάσης αυτής.

Η μεταβλητότητα αυτή μπορεί να επηρεάζεται από το είδος του Νοσοκομείου, το μέγεθος του καθώς και την γεωγραφική του θέση.

Clawback Νοσοκομείων



Clawback	2016	2017	2018	2019	Σύνολο : 2016 - 2019
Συνολικό Clawback Υπουργείου	154,308,792	198,056,925	279,727,571	348,316,595	980,409,883
Clawback 11 νοσοκομείων (εκτίμηση)	57,299,674	71,326,634	103,822,464	128,944,746	361,393,518

Clawback Νοσοκομείων ανά ATC

ATC1	ATC1	Ποσοστιαία Κατανομή Clawback ανά ATC-1			
		2016	2017	2018	2019
A Πεπτική οδός και μεταβολισμός	A	3.60%	3.50%	3.60%	3.50%
B Αίμα και αιμοποιητικά όργανα	B	8.60%	7.90%	7.30%	10.80%
C Καρδιαγγειακό σύστημα	C	1.40%	1.10%	0.90%	0.80%
D Δερματολογικά φάρμακα	D	0.50%	0.50%	0.40%	0.30%
G Ουροποιογεννητικό σύστημα και ορμόνες του φύλου	G	0.50%	0.40%	0.30%	0.30%
H Ορμονικά σκευάσματα, εξαιρουμένων των γεννητικών ορμονών	H	1.70%	1.50%	1.30%	1.00%
J Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση	J	27.30%	26.90%	25.10%	22.80%
L Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες	L	47.00%	48.90%	50.70%	51.80%
M Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων	M	0.60%	0.70%	1.80%	2.30%
N Νευρικό σύστημα	N	2.40%	2.00%	1.80%	1.40%
P Αντιπαρασιτικά φάρμακα, εντομοκτόνα και εντομοαπωθητικά	P	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
R Αναπνευστικό σύστημα	R	0.60%	0.50%	0.50%	0.30%
S Αισθητήρια όργανα	S	2.80%	3.30%	3.40%	2.50%
V Διάφορα άλλα φάρμακα	V	3.00%	3.00%	2.80%	2.20%
Σύνολο		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Στις κατηγορίες **L** (Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες), **J** (Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση) και **B** (Αίμα και αιμοποιητικά όργανα) κατανέμεται το μεγαλύτερο ποσοστό του claw back-**85,4%** (51,8 - 22,8 - 10,8 αντίστοιχα) ενώ η σε αξία υπερβαίνει τα **€109 εκ.**

Clawback Νοσοκομείων ανά ATC4

ATC 4	clawback 2016 - 2019	%	Cumulative clawback 2016 - 2019	Cumulative %
L01XC	113,172,388	31.3%	113,172,388	31.3%
J05AR	27,776,514	7.7%	140,948,901	39.0%
L04AA	17,254,130	4.8%	158,203,032	43.8%
L01XX	10,838,451	3.0%	169,041,482	46.8%
J02AX	10,640,479	2.9%	179,681,961	49.7%
L04AB	10,542,826	2.9%	190,224,787	52.6%
S01LA	10,044,695	2.8%	200,269,482	55.4%
J06BA	9,980,344	2.8%	210,249,825	58.2%
A16AB	7,462,578	2.1%	217,712,403	60.2%
B02BD	6,388,587	1.8%	224,100,990	62.0%
L01CD	6,242,588	1.7%	230,343,578	63.7%
B05XA	6,201,507	1.7%	236,545,084	65.5%
L01BA	5,687,739	1.6%	242,232,823	67.0%
B05AA	4,818,324	1.3%	247,051,147	68.4%
J05AX	4,304,174	1.2%	251,355,321	69.6%
J02AA	4,216,968	1.2%	255,572,289	70.7%
J01XX	4,169,245	1.2%	259,741,534	71.9%
M09AX	3,856,350	1.1%	263,597,884	72.9%
B05BA	3,839,177	1.1%	267,437,061	74.0%
V03AB	3,753,892	1.0%	271,190,953	75.0%
Other ATC	90,202,566	25.0%	361,393,519	100.0%
Total	361,393,519	100.0%		

Στις κατηγορίες

L01XC (Μονοκλωνικά αντισώματα),
J05AR (Αντι-ιικά για τη θεραπεία
λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί),
L04AA (Εκλεκτικοί ανοσοκατασταλτικοί
παράγοντες),
L01XX (Άλλα αντινεοπλασματικά
φάρμακα) και
J02AX (Άλλα αντιμυκητιασικά για
συστηματική χορήγηση)
αντιστοιχεί το **49,7%** του clawback
(31.3% - 7.7% - 4.8% - 3.0% - 2.9%
αντίστοιχα) ενώ σε αξία αγγίζει τα **€180**
εκ. περίπου το διάστημα 2016-2019..

Κατανομή Clawback ανά Κάτοχο Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ)

Υπολογίζοντας το clawback ανά **Κάτοχο Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ)** προέκυψε ότι :

7 μόλις φαρμακευτικές εταιρείες έχουν επιβαρυνθεί με το **51,3%** του συνολικού clawback της περιόδου 2016- 2019

μόλις **26** από τους **273** κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών σκευασμάτων έχουν επιβαρυνθεί με το **80,4%** του συνολικού clawback της περιόδου 2016-2019.

Συμπεράσματα Case study

Τα δεδομένα της φαρμακευτικής κίνησης στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι **δύσκολα προσβάσιμα, μη ομοιογενή, ελλιπή, μη διαθέσιμα** σε πραγματικό χρόνο

Η επεξεργασία και παρουσίαση τους από το σύστημα **BI** του ΥΥ δεν περιέχει την σε βάθος πληροφόρηση που απαιτείται για την λήψη ευαίσθητων αποφάσεων

Οι Φαρμακευτικές Εταιρείες μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών συμμετέχουν καθοριστικά στη χρηματοδότηση του Νοσοκομειακού φαρμάκου

*(Κατά τα έτη 2016 με 2019 το **clawback** των 11 νοσοκομείων **αυξήθηκε** κατά **225%** - από €57,3 εκ στα €128,9 εκ - ακολουθώντας την πορεία του συνολικού **clawback** όλων των νοσοκομείων της χώρας, ενώ η αντίστοιχη νοσοκομειακή **φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε** κατά **144%** από τα €258,5 εκ. στα €373,2 εκ.)*

Συμπεράσματα Case study

Το clawback συγκεντρώνεται σε **μικρό αριθμό** κατηγοριών **ΑΤC**, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται σε συγκεκριμένες φαρμακευτικές οι οποίες έχουν την κύρια δραστηριότητα τους στις κατηγορίες αυτές και επιβαρύνονται δυσανάλογα

*(Στις κατηγορίες **L** (Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες), **J** (Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση) και **B** (Αίμα & αιμοποιητικά όργανα) κατανέμεται το μεγαλύτερο ποσοστό του clawback - **85,4%** (51,8 - 22,8 - 10,8 αντίστοιχα) ενώ η σε αξία υπερβαίνει τα **€109 εκ.**)*

Συμπεράσματα Case study

Από τα ανωτέρω προκύπτει το clawback αποτελεί έναν **«τεχνικό τρόπο»** μετακύλησης του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης προς τις φαρμακευτικές εταιρείες :

- ✓ Η μετακύληση αυτή δεν γίνεται με **“δίκαιο τρόπο”**, αλλά **“οριζόντια”**, λαμβάνοντας υπόψη ...
 - την μεταβολή του μεριδίου αγοράς των Φαρμ. Εταιρειών
 - την μεταβολή της αύξησης των πωλήσεων των Φαρμ. Εταιρειών με βάση συγκεκριμένη ποσόστωση (weights)
- ✓ Δεν λαμβάνει υπόψη τις **ανάγκες των ασθενών** με βάση επιδημιολογικά κριτήρια.
- ✓ Δεν λαμβάνει υπόψη τα δεδομένα των Νοσοκομείων, τα **τεχνικά** και **ποιοτικά** χαρακτηριστικά τους, δηλαδή το που και πως διαμορφώνεται η δαπάνη.
- ✓ Δεν λαμβάνει υπόψη τα **νέα δεδομένα** και τις εξελίξεις της επιστήμης γύρω από τις **θεραπείες**.

Το clawback δημιουργεί **αντικίνητρα** στις εταιρείες να εισάγουν στην αγορά νέα φάρμακα (ογκολογικά, αιματολογικά κλπ)

(Λόγω του υψηλού τους κόστους και σε συνδυασμό με τον τρόπο κατανομής του επιβαρύνονται δυσανάλογα)

Προτάσεις Consensus panel

Ο μηχανισμός υποχρεωτικών επιστροφών - **clawback** θα πρέπει να επαναξιολογηθεί λαμβάνοντας υπόψη επιπλέον χαρακτηριστικά, όπως το **ATC**, ενώ οι συντελεστές βαρύτητας (**share & growth**) θα πρέπει να επαναπροσδιοριστούν χρησιμοποιώντας τα δεδομένα της φαρμακευτικής κίνησης του συνόλου των δημοσίων νοσοκομείων.

Προτείνεται η **σταδιακή αντικατάσταση** του με ένα μηχανισμό που θα αξιολογεί σε πραγματικό χρόνο και ταυτόχρονα θα παρεμβαίνει και θα καθορίζει την φαρμακευτική δαπάνη με:

τους **κλειστούς ανά Τμήμα**/κλινική φαρμακευτικούς προϋπολογισμούς

λαμβάνοντας υπόψη την εφαρμογή **θεραπευτικών πρωτοκόλλων**,

τη προώθηση των **γενοσήμων**

τις **κλινικές μελέτες**

την πρόσβαση σε **καινοτόμες θεραπείες**

τα δεδομένα από την **ηλεκτρονική συνταγογράφηση**

την εφαρμογή **διαγωνισμών** ή/και **διαπραγματεύσεων**

την εφαρμογή νέων μοντέλων αποζημίωσης με βάση το **θεραπευτικό αποτέλεσμα**.

Προτάσεις μου

A. Στα νοσοκομεία να τροποποιηθούν τα λογιστικά σχέδια και στην κατηγορία 1311 δημόσιου λογιστικού να τεθούν υποκατηγορίες με βάση τα ATC (1 άμεσα κ.λπ. κατόπιν), προκειμένου να μπορούν να παρακολουθούνται οι δαπάνες ανά κατηγορία,

B. Σταδιακή αντικατάσταση clawback (& rebate) με ταυτόχρονη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ως 400 εκ ευρώ clawback, πχ 100 εκ ευρώ ανά έτος 2022-2025, που ενδεικτικά δύναται να αντικατασταθούν με τα παρακάτω μέτρα:

- ✓ Ετησίως 25 εκατ. ευρώ, έως 100 εκατ. ευρώ στη τετραετία, από διαγωνισμούς ΕΚΑΠΥ κυρίως με generics (με αναμενόμενη εξοικονόμηση 10 % + ετησίως).
- ✓ Ετησίως 50 εκατ. ευρώ, έως 200 εκατ. ευρώ στη τετραετία, από price volume agreements πρωτοτύπων – off patents (με αναμενόμενη εξοικονόμηση 10 % - ετησίως) από ΕΚΑΠΥ κι επιτροπή διαπραγμάτευσης.
- ✓ Μέσω παρακολούθησης και διαπραγματεύσεις ανά ATC (πάνω από 25 ετησίως και 100 εκατ. ευρώ συνολικά στη τετραετία) ιδιαίτερα στα ανωτέρω φάρμακα και στις εταιρείες που αναφέρθηκαν, μέσω κι επιτροπής διαπραγμάτευσης.

Γ. Μηνιαία παρακολούθηση μέσω ΚΕΣΥΠΕ και ΔΥΠε από ΥΥ-ΒΙ, και ανάλογη στοχοθεσία στους Διοικητές Νοσοκομείων, με 20% αύξηση κρατικού προϋπολογισμού (100 εκατ.).

Ο ενιαίος σχεδιασμός κοινών υπηρεσιών (ΔΥΠε).

Ο σχεδιασμός της ισόρροπης ανάπτυξης ομοειδών ιατρικών τμημάτων (νοσοκομείο-α).

Ο σωστός προγραμματισμός, ανάπτυξη και διαχείριση των κλινών (νοσοκομείο).

Η κατάρτιση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας τμημάτων, κλινικών, εργαστηρίων κ.λπ.

Συνεργασίες σε όλα τα επίπεδα

Ο ενιαίος σχεδιασμός της κτιριολογικής ανάπτυξης, συντήρησης, διαρρύθμισης υπαρχόντων χώρων, ανανέωσης εξοπλισμού και ενιαία διαχείριση υπάρχοντος εξοπλισμού και υλοποίηση έργων (κεντρικά μέσω του διαδόχου του ΕΣΠΑ και του Ταμείου Ανάκαμψης).

Η διαχείριση και αξιοποίηση των περιουσιών τους (ενιαίο σχέδιο Υ.Υ.).

Η ενίσχυση κι αλληλοσυμπλήρωση διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό.

○

○Ο ενιαίος προγραμματισμός (ΕΠΥ) και ομαδοποίηση προμηθειών (έγινε).

○Ο σχεδιασμός ενιαίων διαδικασιών ελέγχου ποιότητας (ΟΔΙΠΥ) και κόστους (ΚΕΝ).

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Κριτήρια-στόχοι:

α. πληθυσμιακά, σε όσο το δυνατόν λιγότερες 'ομάδες' ανά αντι-περιφέρεια, με συνδέσεις μεταξύ νομαρχιακών νοσοκομείων,

β. ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας από τους διαθέσιμους δείκτες χρησιμοποίησης για τη διευθέτηση κλινών, με την ανάλογη πληρότητα ή κάλυψή τους, λαμβανομένων υπόψη των προσερχομένων για νοσηλεία ή/και για χειρουργική επέμβαση,

γ. αλληλοκάλυψη στο είδος και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης, με στόχο τη μείωση των διαπεριφερειακών ροών,

δ. συνοχή μεταξύ των ιατρονοσηλευτικών λειτουργιών και ενοποιήσεις στις υπόλοιπες υπηρεσίες (διοικητικο-οικονομικές, τεχνικο-ξενοδοχειακές και πληροφορικής),

οε. στοχοθεσία βελτίωσης της συνεπαγόμενης ποιότητας και κάλυψης των αναγκών των πολιτών.