

# Νοσοκομείο, Φάρμακο Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός

Νέα δεδομένα και προκλήσεις στη μετά Covid-19 Εποχή



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
UNIVERSITY of the PELOPONNESE

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

Μαίρη Γείτονα  
Καθηγήτρια Παν. Πελοποννήσου

22 Σεπτεμβρίου 2021

## Σκοπός

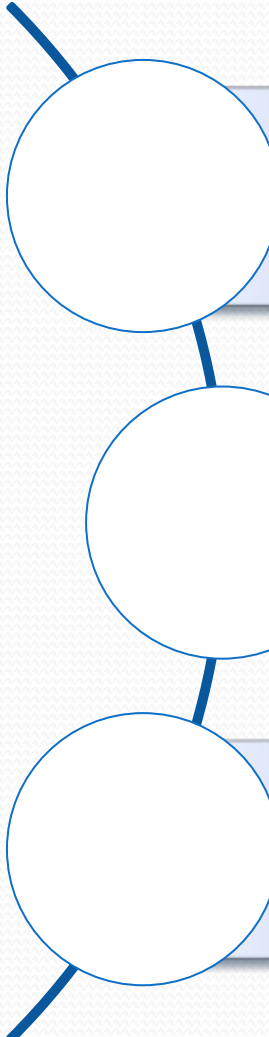
Διαμόρφωση δέσμης προτάσεων εξορθολογισμού της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (Ε.Σ.Υ) με κύριους ερευνητικούς στόχους:

α) την αναδιαμόρφωση της διαχείρισης και χρηματοδότησης των φαρμάκων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

β) τη συλλογή, επεξεργασία δεδομένων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.), νοσοκομείο και κατηγορία (ΑΤC)

γ) την ανάλυση των επιπτώσεων από το clawback και το rebate

# Σχεδιασμός της μελέτης – Δεδομένα

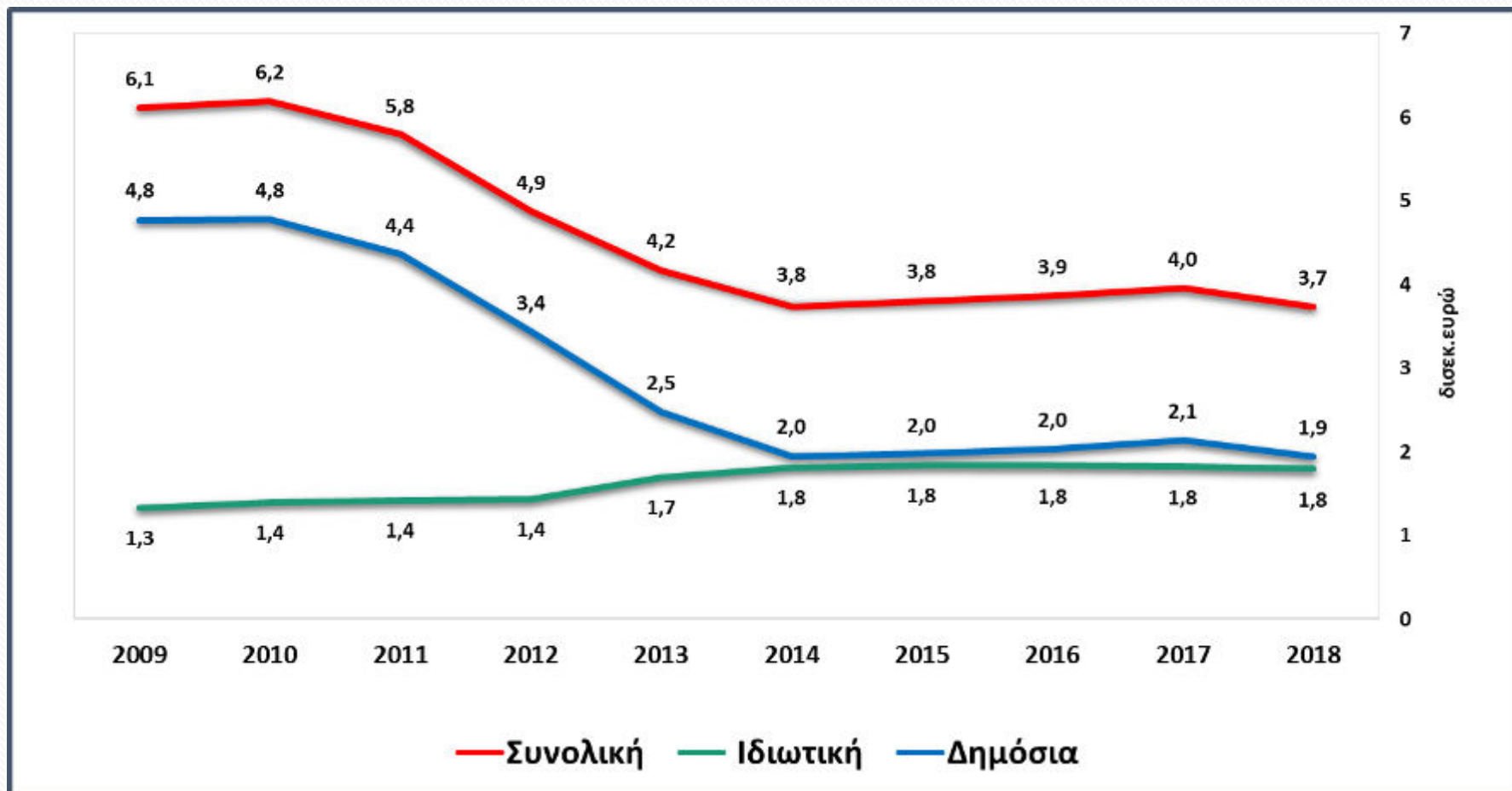


Καταγραφή και ανάλυση της φαρμακευτικής δαπάνης όλων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ (κατανάλωση σε όγκο και αξία, (4ετία 2015-18), με αντίστοιχες εκτιμήσεις των αναγκαστικών επιστροφών (Clawback, rebates).

Καταγραφή ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου προμήθειας, πληρωμής και διαχείρισης του νοσοκομειακού φαρμάκου, τις πρόσφατες μεταρρυθμίσεις στην τιμολόγηση των φαρμάκων, στους μηχανισμούς Rebate και Clawback και στις επιπτώσεις αυτών.

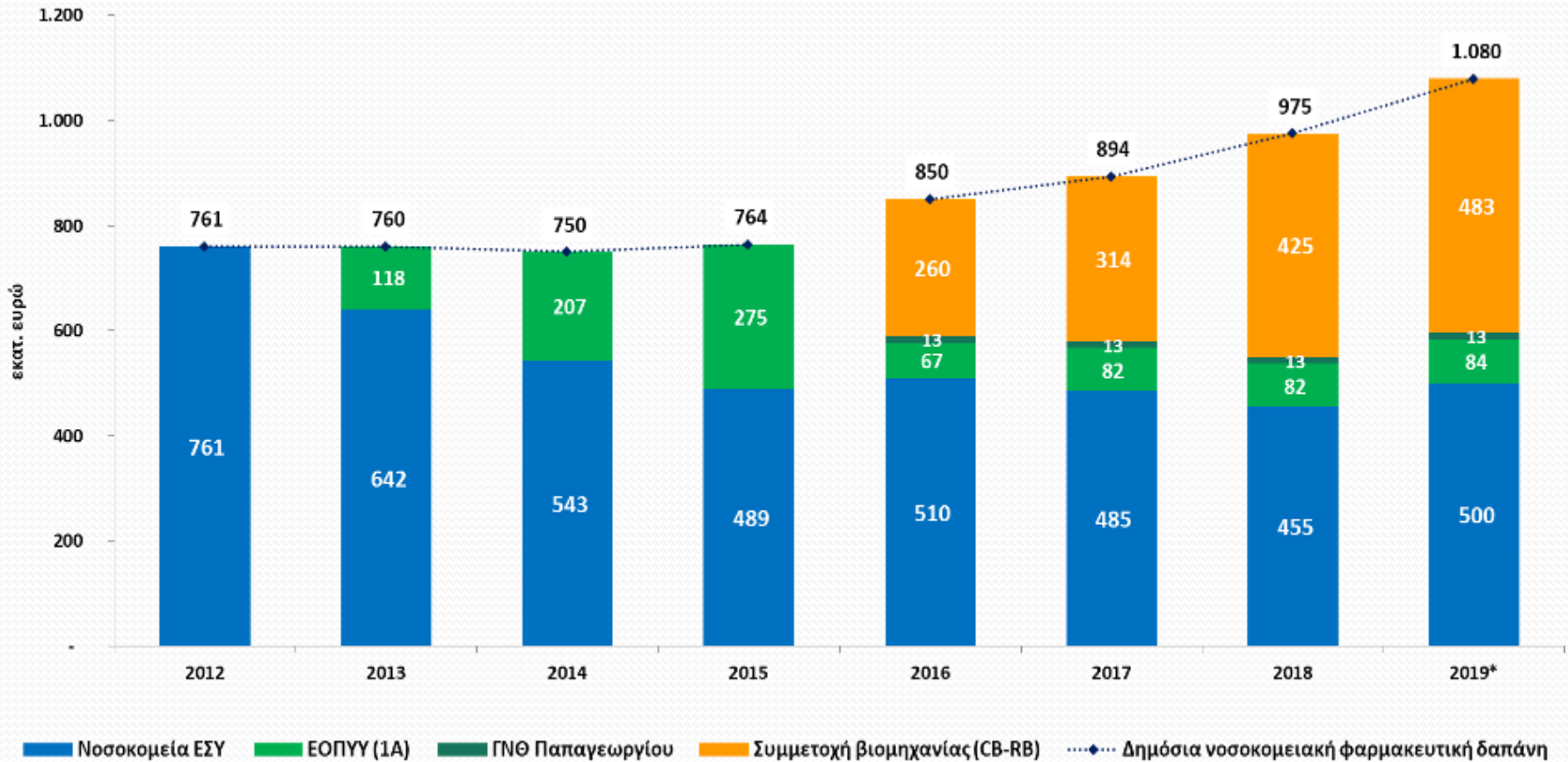
Καταλογισμός του Clawback στα σκευάσματα (αντί στις φαρμακευτικές εταιρίες), διατηρώντας την υφιστάμενη μεθοδολογία των share και growth penalty

# Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισ.εκ. €) – Ελλάδα



Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ

# Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας

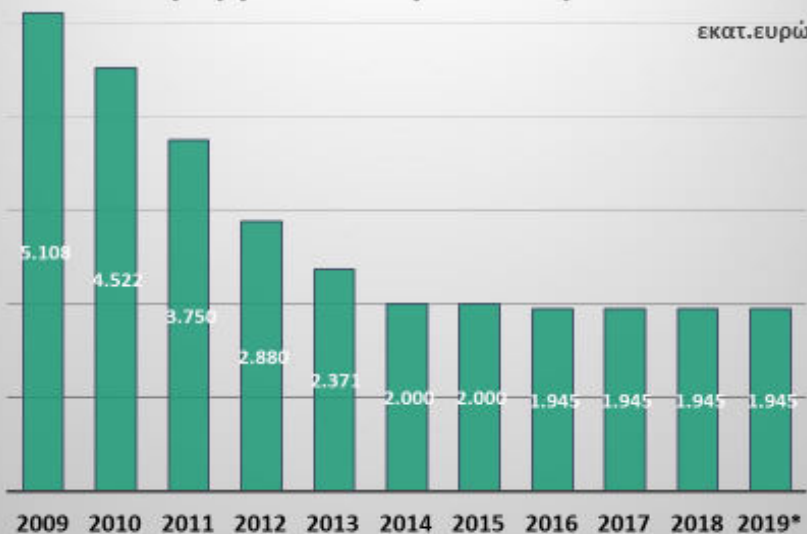


Πηγή : ΙΟΒΕ

# Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)

## Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

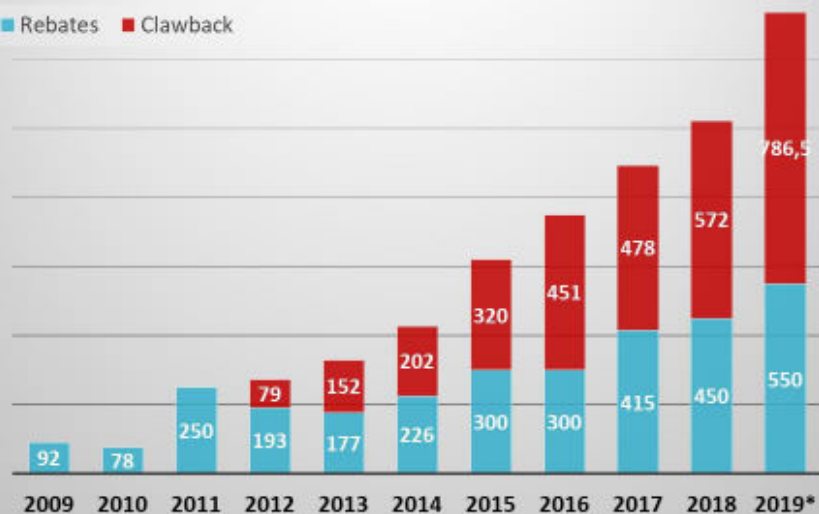
ΕΚΑΤ.ΕΥΡΩ



Πηγή : ΙΟΒΕ

## Συμμετοχή Βιομηχανίας

Rebates Clawback



# Αποτελέσματα 1

**2015 -2018** 17% ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Το όριο δαπάνης, πάνω από το οποίο ενεργοποιείται το Clawback, παρέμεινε σχεδόν σταθερό στα €500 εκ. περίπου.

**2016-2019** Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης των Νοσοκομείων και η χρηματοδότησή της αποκλειστικά σχεδόν από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω του Clawback και του Rebate με συνέχιση των αυξητικών ρυθμών.

Τα  $\frac{3}{4}$  της επιβάρυνσης κατευθύνονται στα πρωτότυπα φάρμακα

# Αποτελέσματα 2

Η συμμετοχή των γενοσήμων στο συνολικό Clawback αυξήθηκε σημαντικά το 2019 και οφείλεται στην αύξηση της μέσης τιμής των γενοσήμων και στην αύξηση της αξίας πωλήσεων σε χρονική στιγμή που η υπόλοιπη αγορά κινήθηκε πτωτικά.

Οι αναγκαστικές επιστροφές αφορούν συγκεκριμένο μικρό αριθμό φαρμακευτικών κατηγοριών (ATC<sub>4</sub>) και επιβαρύνουν δυσανάλογα τις φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στις κατηγορίες αυτές.

63% του clawback των 5 σημαντικότερων ATC-4 αναλογεί σε 3 εταιρείες και αποτελεί αντικίνητρο για την είσοδο νέων φαρμάκων στις κατηγορίες αυτές.



# ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ 1

---

Παρά την επιβεβλημένη χρήση οικονομικών εργαλείων (προϋπολογισμοί, διαγωνισμοί ανταγωνιστικών-γενοσήμων, esy.net, observe.net, κ.α.), - άμεση & βραχυπρόθεσμη απόδοση- διαπιστώθηκαν αρνητικές επιπτώσεις (π.χ. ελλείψεις φαρμάκων, ιδιαίτερα των νέων και καινοτόμων, καθώς και μετακύληση της δαπάνης στις φαρμακευτικές εταιρείες κ.α.), ιδιαίτερα στο τομέα των ανταγωνιστικών (πρωτοτύπων) φαρμάκων.

---

Οι νοσοκομειακοί προϋπολογισμοί (και στο φάρμακο) βασίζονται σε απολογιστικά στοιχεία παρελθόντων ετών και λιγότερο σε δεδομένα ανάπτυξης των νοσοκομειακών μονάδων.

---

Οι μηχανισμοί αυτόματων επιστροφών και λιγότερο οι εκπτώσεις επί του τζίρου, δεν αποτελούν εργαλεία εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά έναν οριζόντιο «μηχανιστικό» τρόπο μείωσής της.

---

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ 2

---

Η μη αντικατάσταση των μηχανισμών αυτών από σύγχρονα επιστημονικά εργαλεία απέτρεψαν την εξοικονόμηση πόρων και την είσοδο καινοτόμων θεραπειών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

---

Από 2015 επιβλήθηκαν «αναγκαστικές επιστροφές» που συνεχώς διογκώνονται, με αποτέλεσμα να φτάνουν το 2020 περίπου στο 50% του ετήσιου προϋπολογισμού φαρμάκων του ΕΣΥ (συνεκτιμώμενης της πανδημίας).

Υπάρχει σοβαρό ζήτημα διαθεσιμότητας και αξιοπιστίας των δεδομένων για την φαρμακευτική κίνηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

---

---

# Προτάσεις: Στόχοι φαρμακευτικής πολιτικής 1

**Συνεχής έλεγχος και συγκράτηση** της φαρμακευτικής δαπάνης αλλά και συνεκτίμηση του οφέλους που αποφέρει στην πραγματική οικονομία.

**Περιοδικός επαναπροσδιορισμός** του «ύψους» φαρμακευτικής δαπάνης λαμβάνοντας υπόψη: δημογραφικά - επιδημιολογικά δεδομένα, έκτακτες καταστάσεις/ανάγκες, νέες θεραπείες και δημοσιονομικά περιθώρια.

**Ομογενοποίηση** του τρόπου συλλογής, ταξινόμησης και επεξεργασίας των δεδομένων φαρμακευτικής κίνησης των Νοσοκομείων του ΕΣΥ : ενιαία διαχείριση μέσω πληροφοριακών συστημάτων, συνεχής τροφοδότηση και επικαιροποίηση δεδομένων.

# Προτάσεις: Στόχοι φαρμακευτικής πολιτικής 2

**Σχεδιασμό των νοσοκομειακών προϋπολογισμών** (ιδιαίτερα των φαρμάκων) με πρόσθετα κριτήρια την βιωσιμότητά του, την εξέλιξη, την ανάπτυξή του, και τη θέση που θα διαδραματίσει αυτό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (όραμα).

Διατήρηση και δημιουργία **κλειστών φαρμακευτικών προϋπολογισμών** ανά Τμήμα/Κλινική με αυστηρή τήρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, έλεγχο της συνταγογράφησης, τη στήριξη της κλινικής αριστείας, την προώθηση κλινικών μελετών για πρώιμη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες & των γενοσήμων καθώς και τη διενέργεια διαγωνισμών και διαπραγματεύσεων για την επίτευξη του μεγαλύτερου δυνατού οικονομικού οφέλους.

Επίτευξη **βιώσιμων προϋπολογισμών** που θα αξιοποιούν τους οικονομικούς πόρους και θα παρέχουν ποιοτική, ασφαλή και αποτελεσματική φαρμακευτική φροντίδα.

# Προτάσεις: Στόχοι φαρμακευτικής πολιτικής 3

Ο μηχανισμός των **υποχρεωτικών επιστροφών** πρέπει να επαναξιολογηθεί και κατά τον υπολογισμό του να εμπλουτιστεί λαμβάνοντας υπόψη τη θεραπευτική κατηγορία καθώς και δεδομένα της φαρμακευτικής κίνησης του συνόλου των δημοσίων νοσοκομείων.

Στόχος πρέπει να είναι η **σταδιακή** (σε ένα χρονικό διάστημα 3-5 ετών) **υποκατάστασή** του από άλλα μέτρα, όπως π.χ. οι διαγωνισμοί στα ανταγωνιστικά (γενόσημα), οι διαπραγματεύσεις, συμφωνίες καταμερισμού του ρίσκου ή και όγκου - τιμής αποζημίωσης, συμφωνίες χαρτοφυλακίου, κυρίως στα πρωτότυπα και εκτός πατέντας, στα πρότυπα προηγμένων συστημάτων υγείας.

Σαφώς οι προτάσεις πρέπει να ενταχθούν σε έναν **επιχειρησιακό σχεδιασμό** με λεπτομέρειες για την εφαρμογή τους, προκειμένου να καταστεί εφικτή η **κατάργηση του μηχανισμού των υποχρεωτικών επιστροφών**.

Thank  
you

