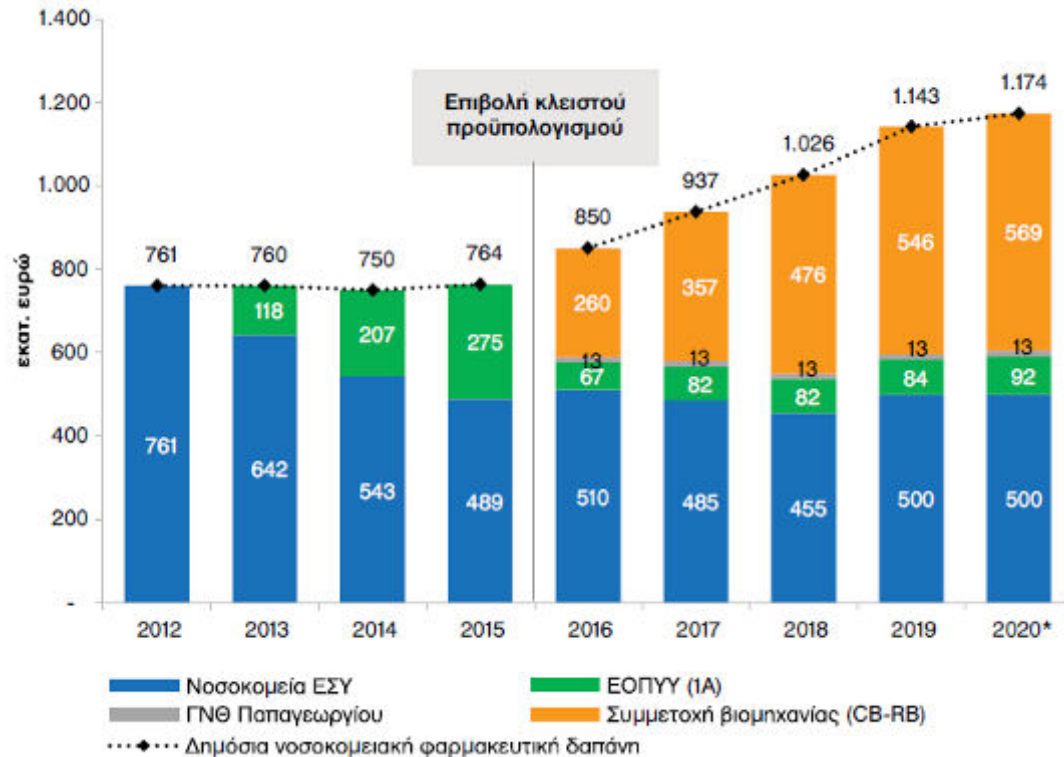

Κοιτώντας πέρα απ' το clawback:

Προτάσεις για την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας



Η υπέρβαση στην φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται από το 2015

Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (2012-2020)



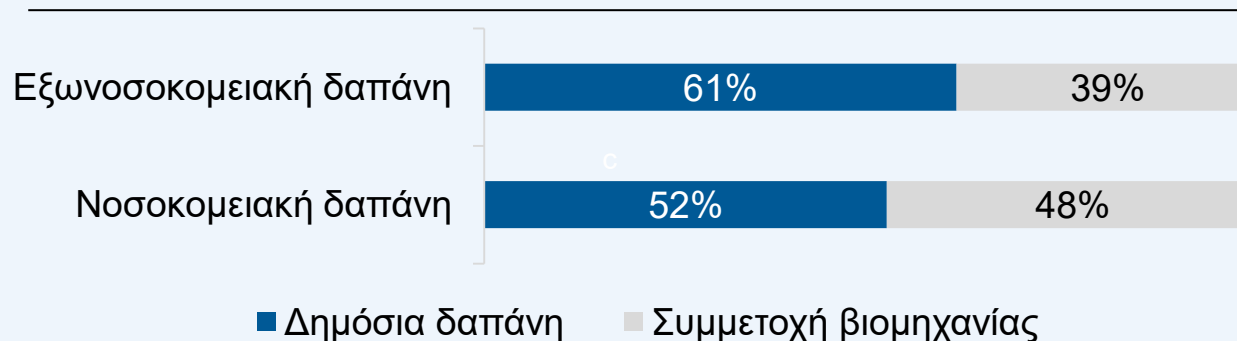
- Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά **20,8%** από το 2015 και έχει παραμείνει σταθερή στα \approx €600 εκ. κατ' έτος (συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων 1Α ΕΟΠΥΥ και του Παπαγεωργίου)

Ενώ,

- Την ίδια περίοδο, η συμμετοχή της βιομηχανίας αυξάνεται κατά μέσο όρο \approx 20% τον χρόνο, και υπερδιπλασιάζεται μέσα σε 5 χρόνια.

Η υπέρβαση στην φαρμακευτική δαπάνη καλύπτεται από την βιομηχανία...

Καταμερισμός δαπάνης ανά κανάλι (2020*)

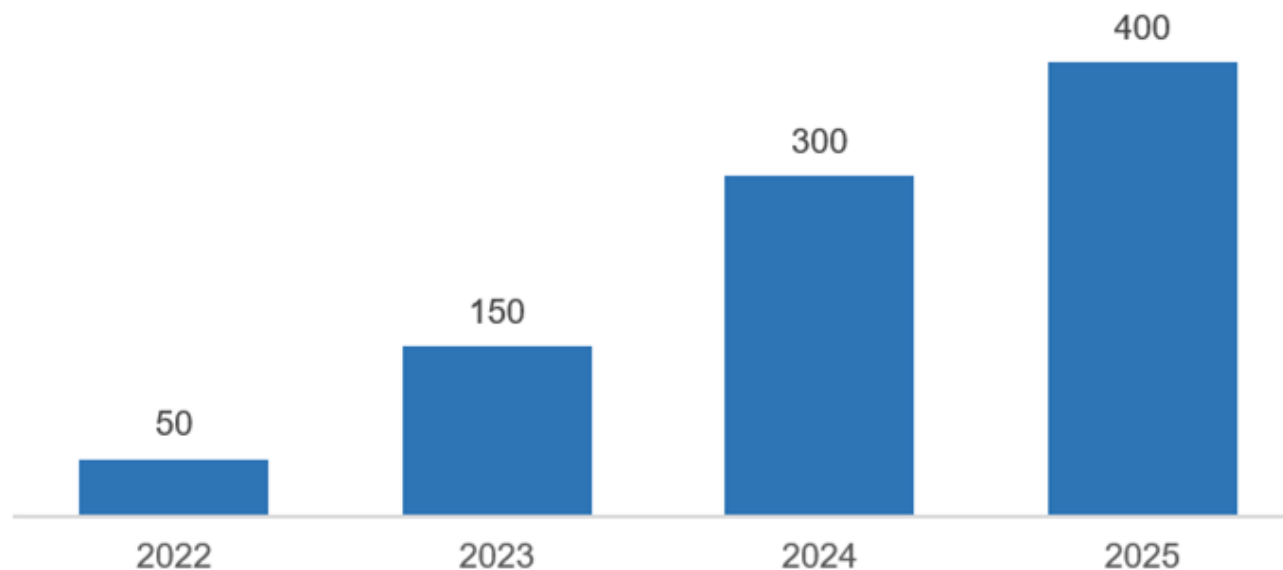


Η συμμετοχή της βιομηχανίας στη νοσοκομειακή δαπάνη είναι **ποσοστιαία πολύ μεγαλύτερη** από την αντίστοιχη εξωνοσοκομειακή

Στο κανάλι του ΕΟΠΥΥ 1^Α, η συμμετοχή της βιομηχανίας ξεπερνάει το **50%** της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης

Μέσω του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, έχουν γίνει τα πρώτα βήματα για συνυπευθυνότητα Πολιτείας-Βιομηχανίας στην κάλυψη της υπέρβασης στην φαρμακευτική δαπάνη

**Μείωση του clawback μέσω καταμερισμού του ρίσκου
(εκ.) (έτος βάσης 2020)**



- Δέσμευση για μέγιστη επιστροφή πόρων από την Πολιτεία ως “ποινή” για μη επίτευξη ανάλογης μείωσης clawback
- Δεν διευκρινίζεται το κανάλι στο οποίο θα γίνει η μείωση ή/και η ενδεχόμενη επιστροφή

Η αύξηση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης καθώς και η δέσμευση για την μείωση του clawback είναι απαραίτητα αλλά όχι επαρκή μέτρα



Η έλλειψη αποδοτικότητας αφορά τόσο στη διαχείριση της δαπάνης όσο και στις εκβάσεις υγείας



Έλλειψη μηχανισμού καταγραφής και αξιολόγησης των πραγματικών αναγκών για νοσοκομειακή περίθαλψη



Ελλιπής πολιτική κινήτρων για την βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής δαπάνης



Μη βέλτιστη χρήση εργαλείων για εξοικονομηση πορων (πχ διαγωνισμοί)



Μη αξιοποίηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας



Κενά στην ορθή ταυτοποίηση ασθενών

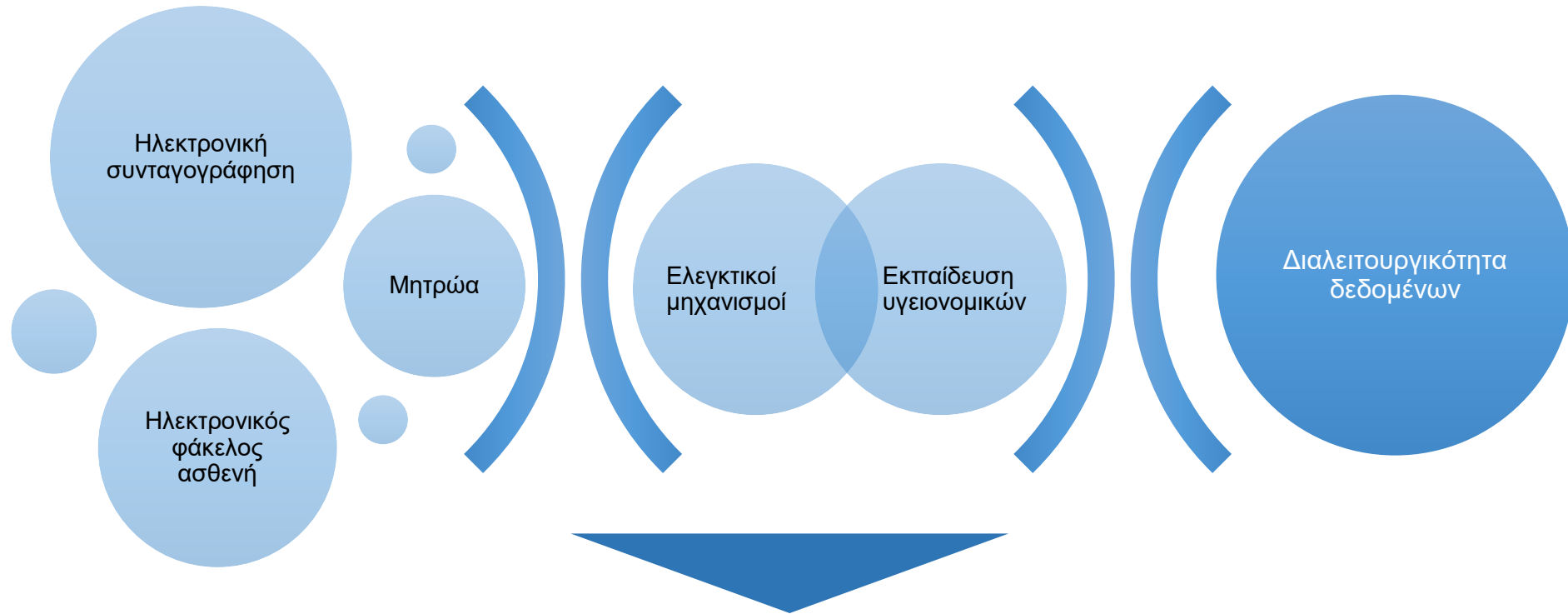


Έλλειψη μηχανισμού διαχείρισης συνταγογραφικών συμπεριφορών (πχ θεραπευτικά πρωτόκολλα)



Έλλειψη μηχανισμού παρακολούθησης εκβάσεων υγείας

Η έλλειψη αποδοτικότητας μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω διαρθρωτικών αλλαγών, ξεκινώντας από την ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας



Επιπλέον, για να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε τις εκβάσεις υγείας θα πρέπει να οριστούν και να παρακολουθούνται οι εξής παράμετροι:



Αποτελέσματα υγείας που αφορούν άμεσα στους ασθενείς (ποιότητα και προσδόκιμο ζωής)



Συνολικά άμεσα και έμμεσα κόστη φροντίδας για το σύστημα καθ' όλο το ταξίδι του ασθενούς (π.χ. καταληκτικά σημεία θεραπείας)

Η ψηφιοποίηση προσθέτει αξία σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς



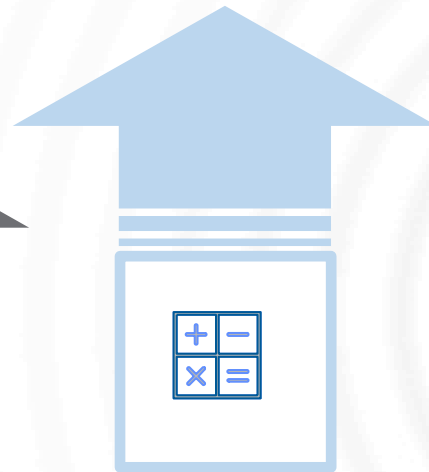
Καλύτερη διαχείριση της δαπάνης υγείας και καλύτερη δημόσια υγεία

Κοινωνία



ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Επιβράβευση της καινοτομίας



ΠΛΗΡΩΤΗΣ

Αύξηση της αποδοτικότητας στην χρήση των οικονομικών πόρων



ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βελτιώσεις στις εκβάσεις υγείας και ποιότητας ζωής



ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΓΕΙΑΣ

Καλύτερα και αξιόπιστα δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής για την εύρεση των βέλτιστων θεραπευτικών επιλογών



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας

Doing now what patients need next