



Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου και Πολιτικές Εξυγίανσης

Τρίτη 1^η Φεβρουαρίου 2011

*Μ. Παπαγεωργίου, Υπεύθυνη Έρευνας, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε.
Ε. Πάλακα, Ερευνητική Συνεργάτιδα, Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας Ι.Ο.Β.Ε.*

Περιγραφή Παρουσίασης

- Α΄ Μέρος
 - Δαπάνες υγείας & φαρμάκου: έννοιες & ορισμοί
 - Εξέλιξη δαπάνης υγείας & φαρμάκου
 - Αμφισβήτηση αξιοπιστίας στοιχείων φαρμακευτικής δαπάνης
 - Αιτίες αύξησης δαπάνης υγείας & φαρμάκου
- Β΄ Μέρος
 - Αλλαγές στο σύστημα τιμολόγησης φαρμάκου
 - Επαναφορά θετικής λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων
 - Στόχοι Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής στον τομέα φαρμάκου
 - Περιεχόμενα Πολυνομοσχεδίου για την Υγεία- Ιανουάριος 2011



Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου: Έννοιες και ορισμοί

Η Συνολική Δαπάνη Υγείας αποτελείται από τις δαπάνες για:

- Πρωτοβάθμια περίθαλψη
 - Νοσοκομειακή περίθαλψη
 - Οδοντιατρική φροντίδα
 - Λοιπές φροντίδες
- 78,4%**
-
- Φαρμακευτική φροντίδα
- 21,6%**



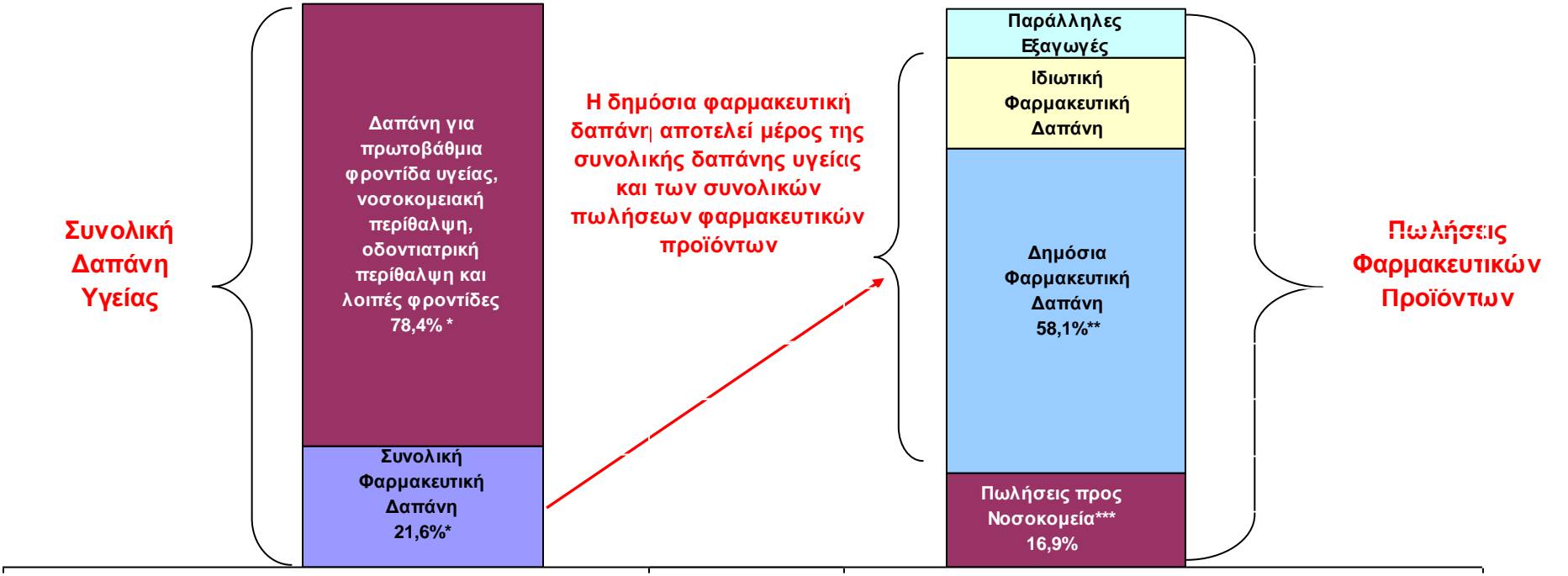
Δαπάνες Υγείας και Φαρμάκου: Έννοιες και ορισμοί

Η Φαρμακευτική Δαπάνη αποτελείται από:

- Συνολική δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων
- Η κατανάλωση φαρμάκων εντός των νοσοκομείων αποτελεί μέρος της δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη
- Δεν θα πρέπει να συγχέεται (ή να ταυτίζεται) η φαρμακευτική δαπάνη με τις φαρμακευτικές πωλήσεις, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί κλάσμα των πωλήσεων
- Οι φαρμακευτικές πωλήσεις περιλαμβάνουν τις πωλήσεις από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία / φαρμακαποθήκες



Η Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη ως μερίδιο της Συνολικής Δαπάνης Υγείας & των Συνολικών Πωλήσεων Φαρμακευτικών Προϊόντων



Πηγή: επεξεργασία στοιχείων ΕΛΛ. ΣΤΑΤ., Γ. Γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΕΟΦ

*Προσωρινά στοιχεία

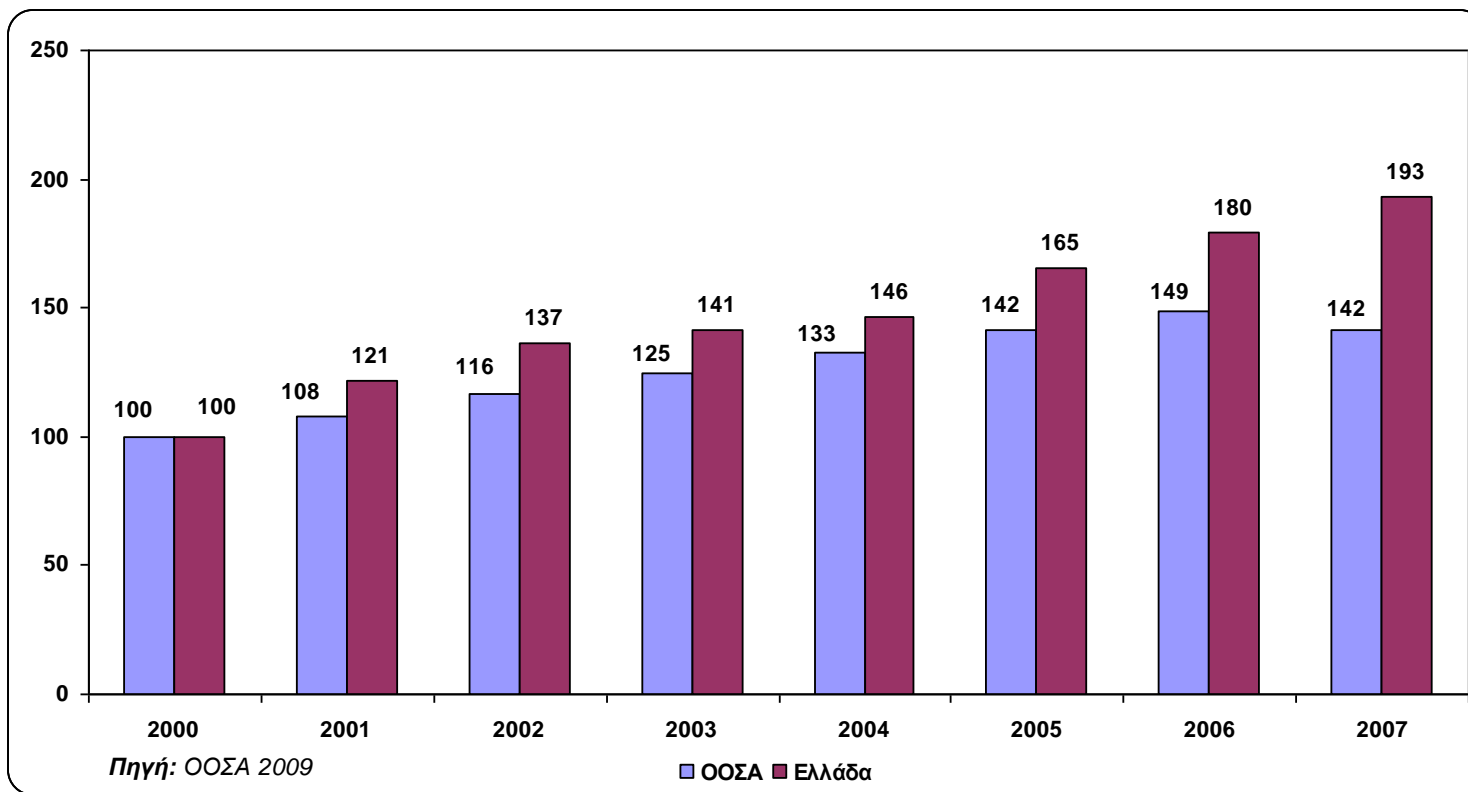
**Εκτίμηση. Ως «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη» θεωρήθηκε το ποσό που αποζημίωσαν για φάρμακα τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία προέρχονται από πωλήσεις φαρμάκων μέσω φαρμακείων καθώς και από κάποια νοσοκομειακά φάρμακα, βάσει στοιχείων της Γ.Γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

***Το μερίδιο των νοσοκομειακών πωλήσεων έχει εκτιμηθεί στο σύνολο των φαρμακευτικών πωλήσεων εκφρασμένων σε λιανικές τιμές

Η Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη αποτελεί περίπου το 1/5 της Συνολικής Δαπάνης Υγείας



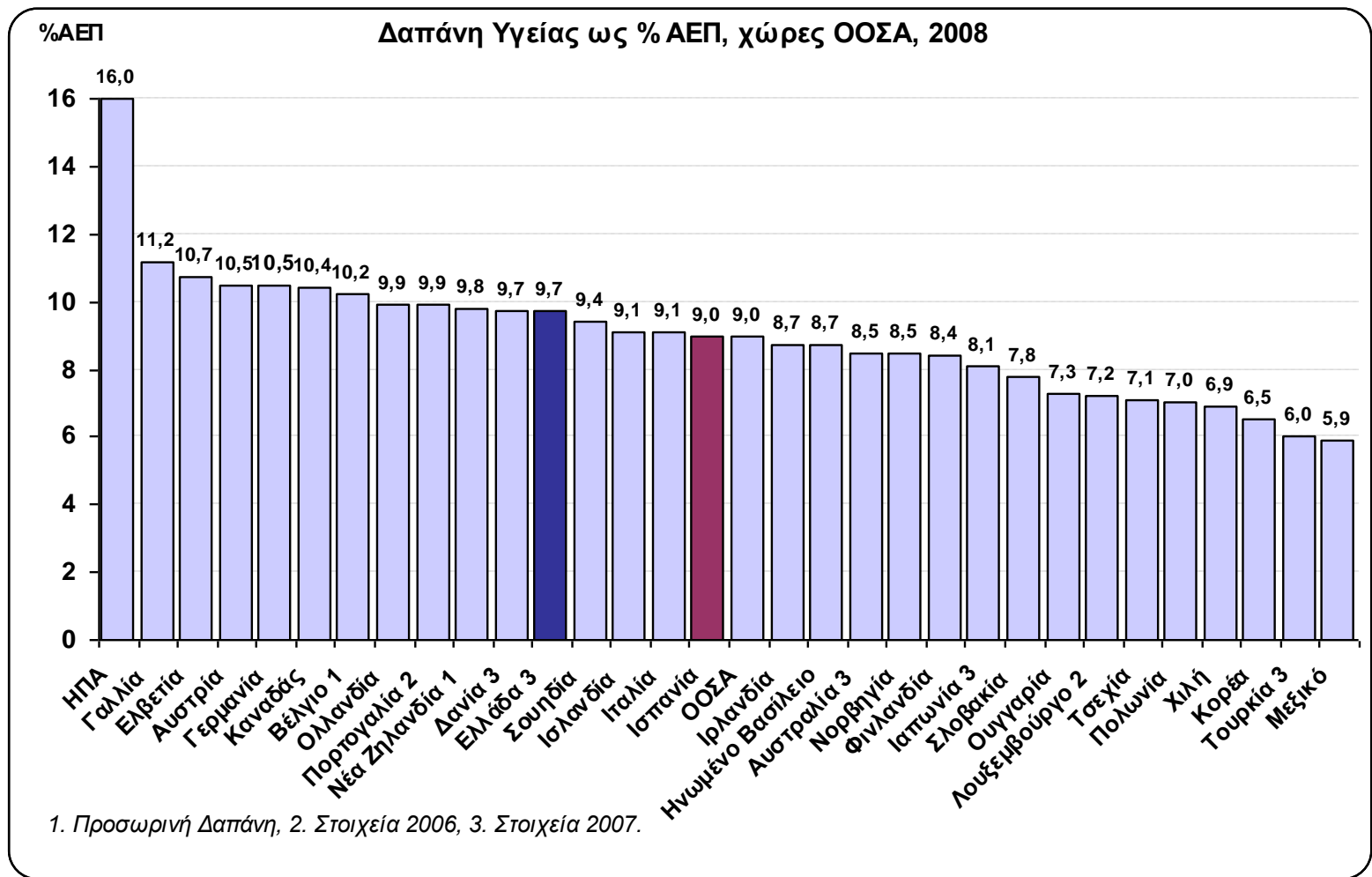
Εξέλιξη Δείκτη Δαπάνης Υγείας (έτος βάσης 2000)



Ταχύτερη αύξηση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα



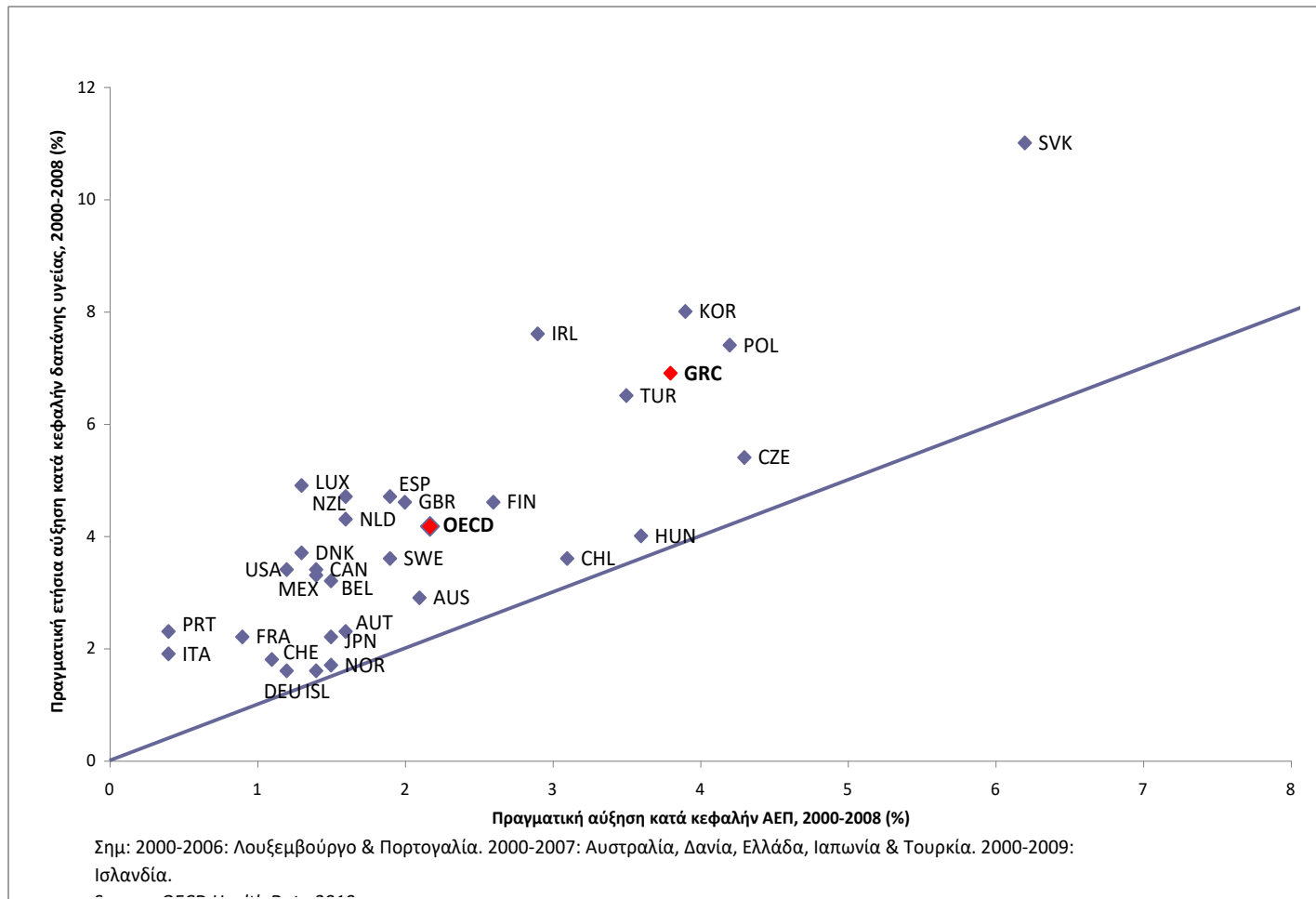
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ, 2008



Πηγή: ΟΟΣΑ 2010

Η Συνολική Δαπάνη Υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα διαμορφώθηκε σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά του ΟΟΣΑ το 2007

Ετήσια αύξηση κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας και ΑΕΠ, 2000-2008

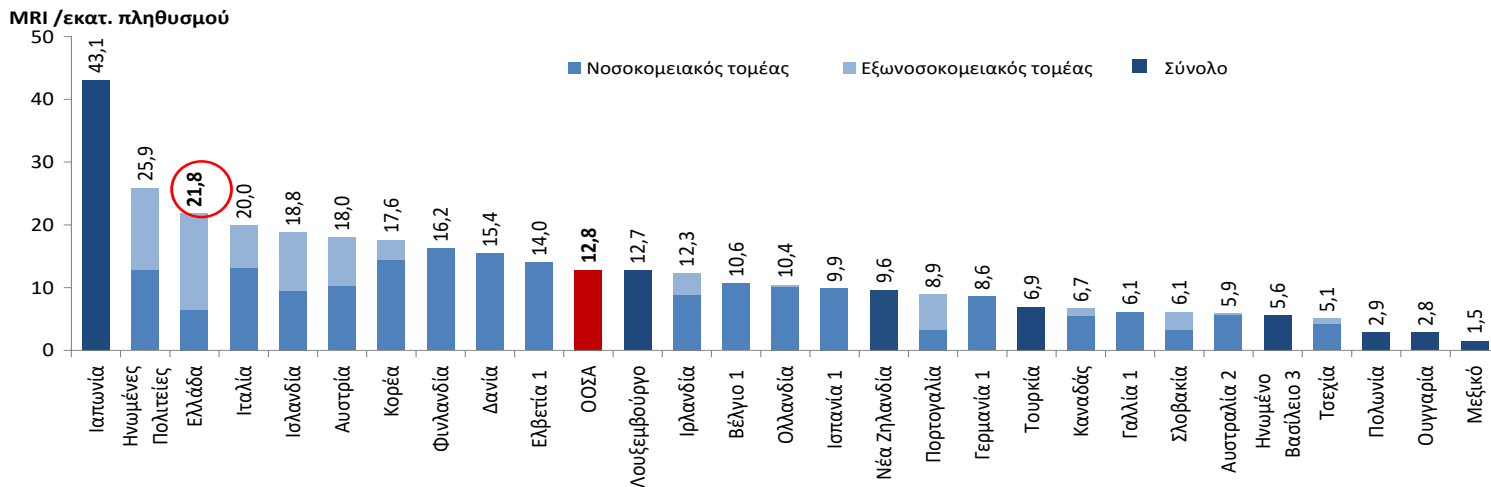


Πηγή: ΟΟΣΑ 2010

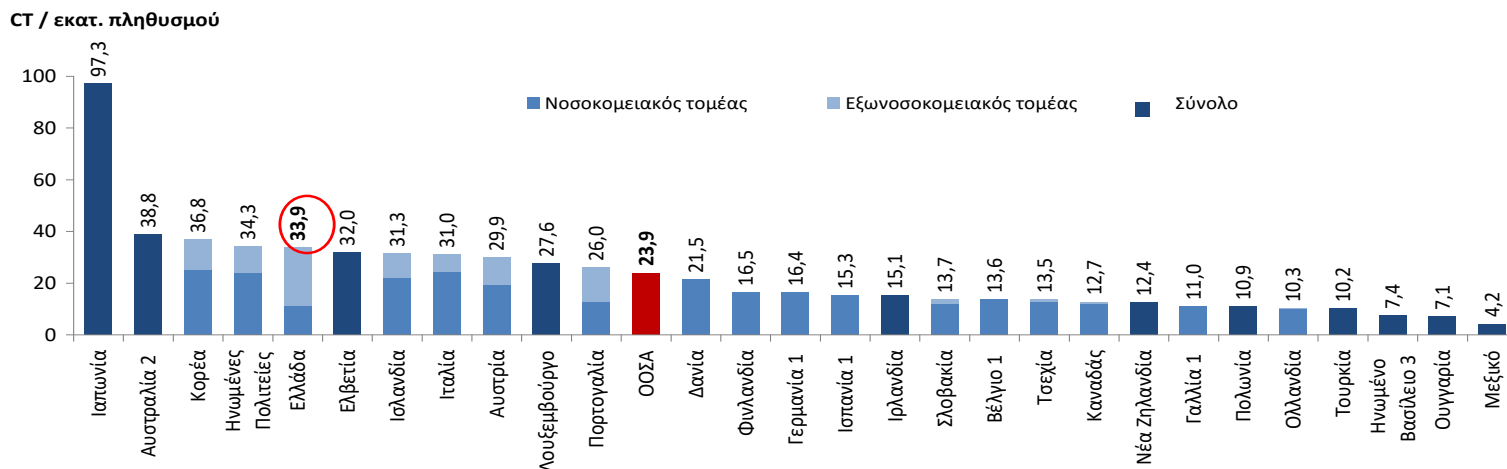
Ταχύτερη αύξηση της κατά κεφαλήν Δαπάνης Υγείας (6,9%) σε σχέση με το κατά κεφαλήν ΑΕΠ (3,8%) την περίοδο 2000-2008

Αριθμός Μαγνητικών και Αξονικών Τομογράφων, ΟΟΣΑ 2008

Αριθμός Μαγνητικών Τομογράφων ανά 1 εκατ. κατοίκους, 2008



Αριθμός Αξονικών Τομογράφων ανά 1 εκατ. κατοίκους, 2008

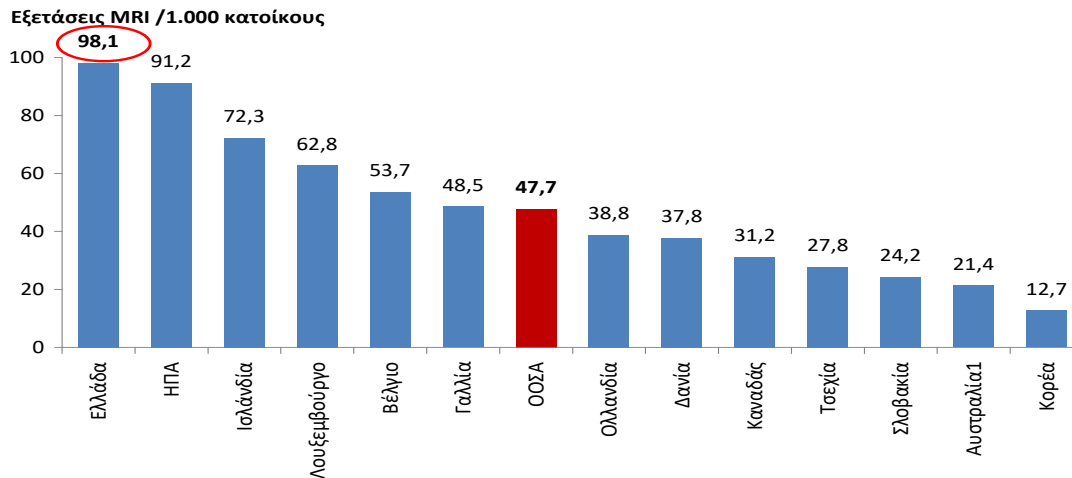


1. Στοιχεία για εξωνοσοκομειακό εξοπλισμό δεν διατίθενται
2. Στην Αυστραλία, τα στοιχεία περιλαμβάνουν μόνο Αξονικού Τομογράφους που αποζημιώνονται από το Medicare
3. Τα στοιχεία για το Ηνωμένο Βασίλειο δεν περιλαμβάνουν εξοπλισμό του Ιδιωτικού τομέα

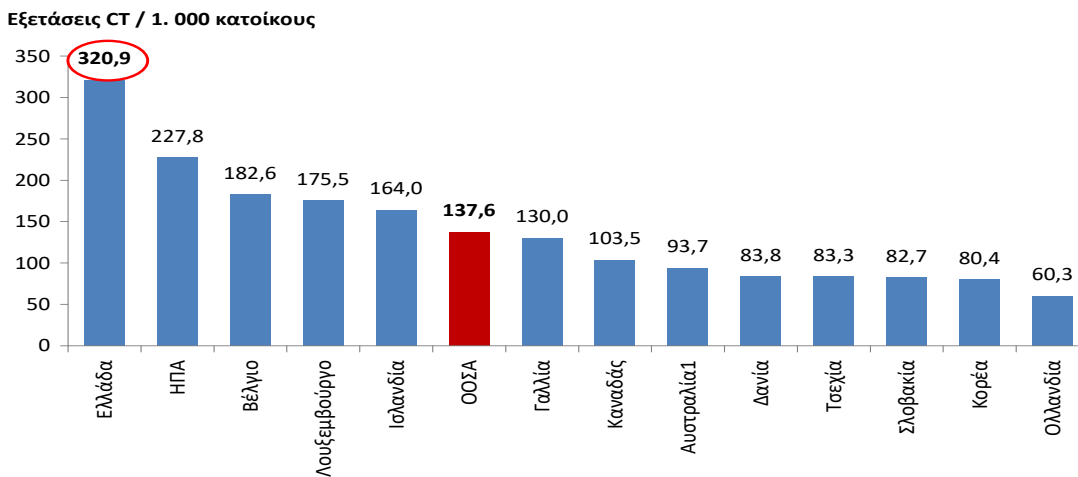
Σημ: Ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ δεν περιλαμβάνει χώρες που παρέχουν μόνο νοσοκομειακό εξοπλισμό.

Αριθμός Μαγνητικών και Αξονικών Τομογραφιών, ΟΟΣΑ 2008

Αριθμός εξετάσεων MRI ανά 1.000 κατοίκους, 2008



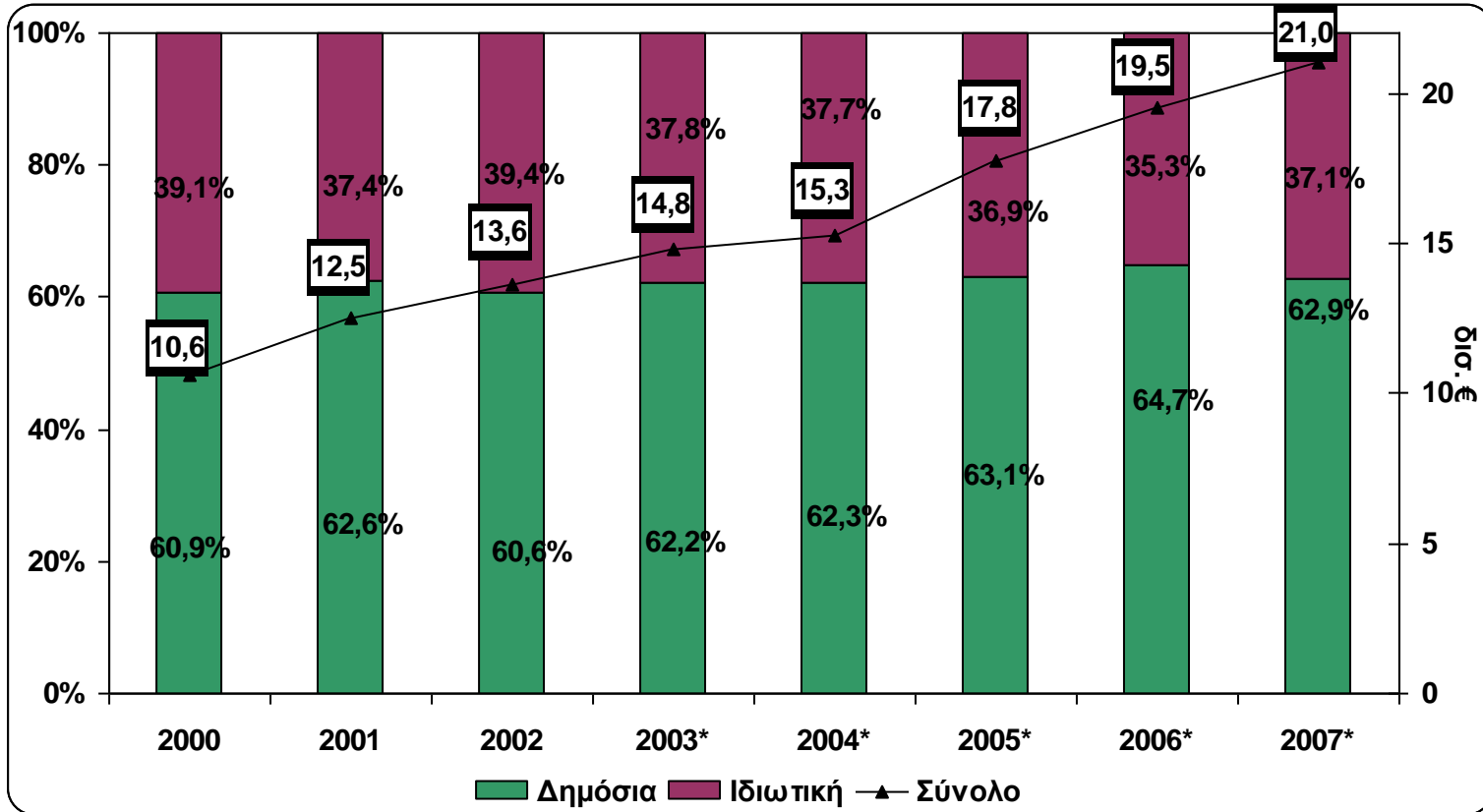
Αριθμός εξετάσεων CT ανά 1.000 κατοίκους, 2008



1. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν μόνο εξωνοσοκομειακές εξετάσεις και εξετάσεις από ιδιωτικά νοσοκομεία (δεν περιλαμβάνουν εξετάσεις σε δημόσια νοσοκομεία)



Σύνθεση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα



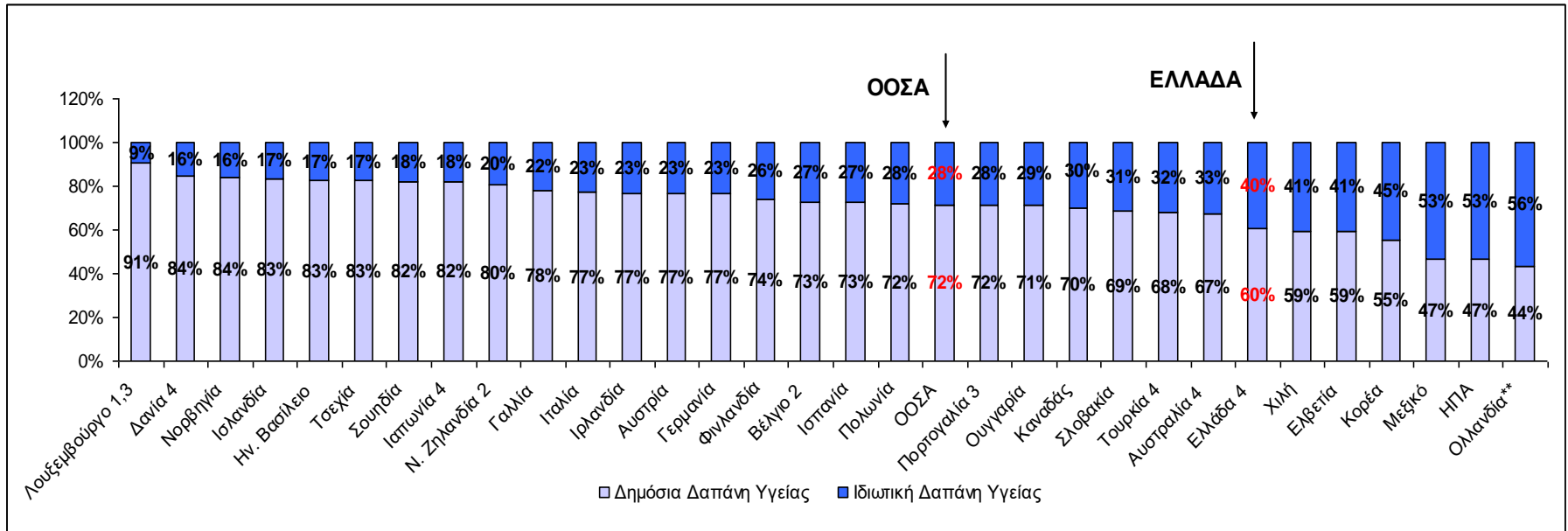
Πηγή: ΕΛΛ.ΣΤΑΤ.

* Προσωρινά στοιχεία

Παρόλο που στην Ελλάδα τα τελευταία 25 χρόνια λειτουργεί Εθνικό Σύστημα Υγείας, το ύψος της ιδιωτικής δαπάνης υγείας προσιδιάζει περισσότερο σε ιδιωτικά συστήματα υγείας



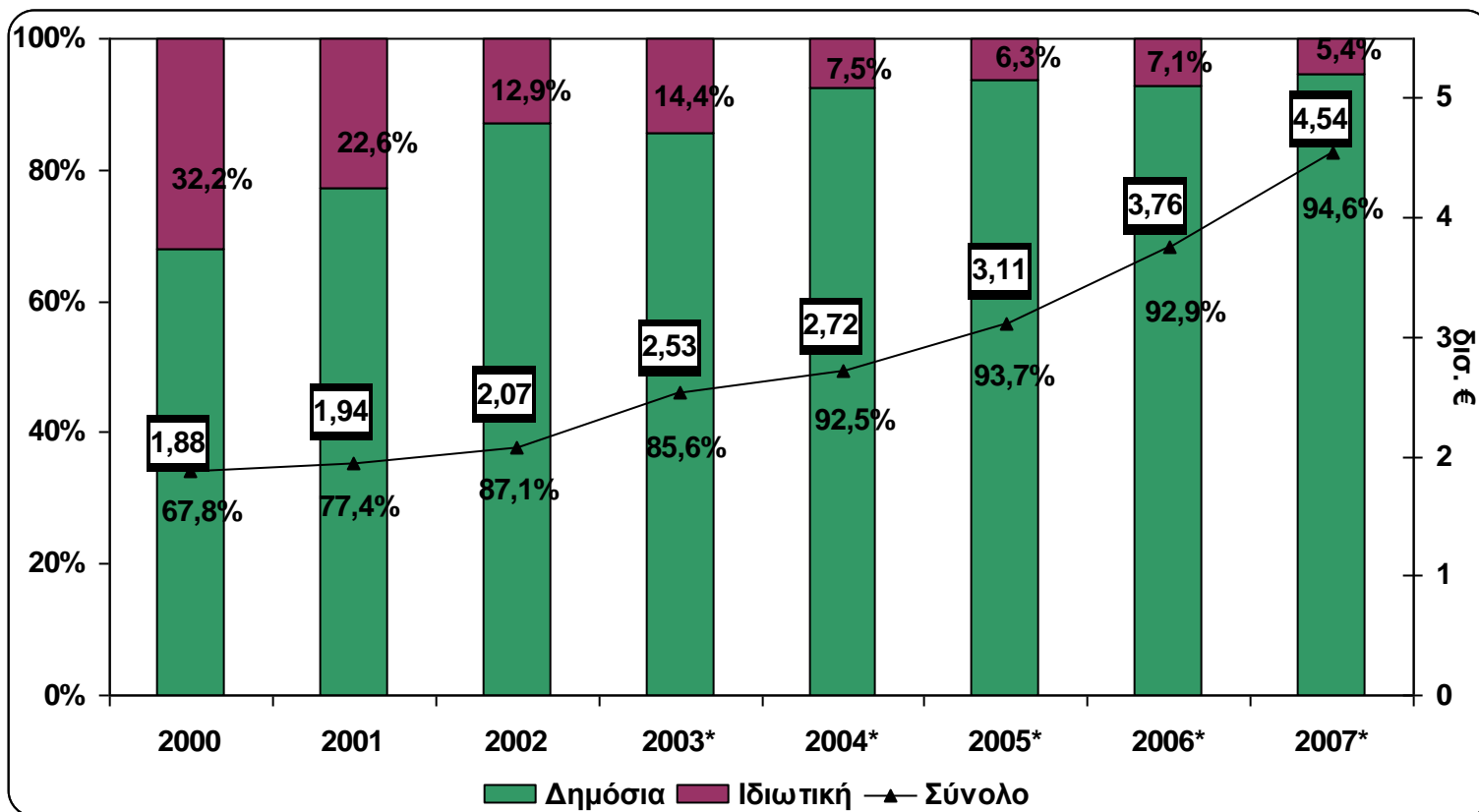
Σύνθεση Δαπάνης Υγείας, ΟΟΣΑ 2008



Πηγή: ΟΟΣΑ 2010

Η σύνθεση της δαπάνης υγείας στην Ελλάδα προσομοιάζει τη δαπάνη σε ιδιωτικοποιημένα συστήματα υγείας.

Σύνθεση Φαρμακευτικής Δαπάνης στην Ελλάδα



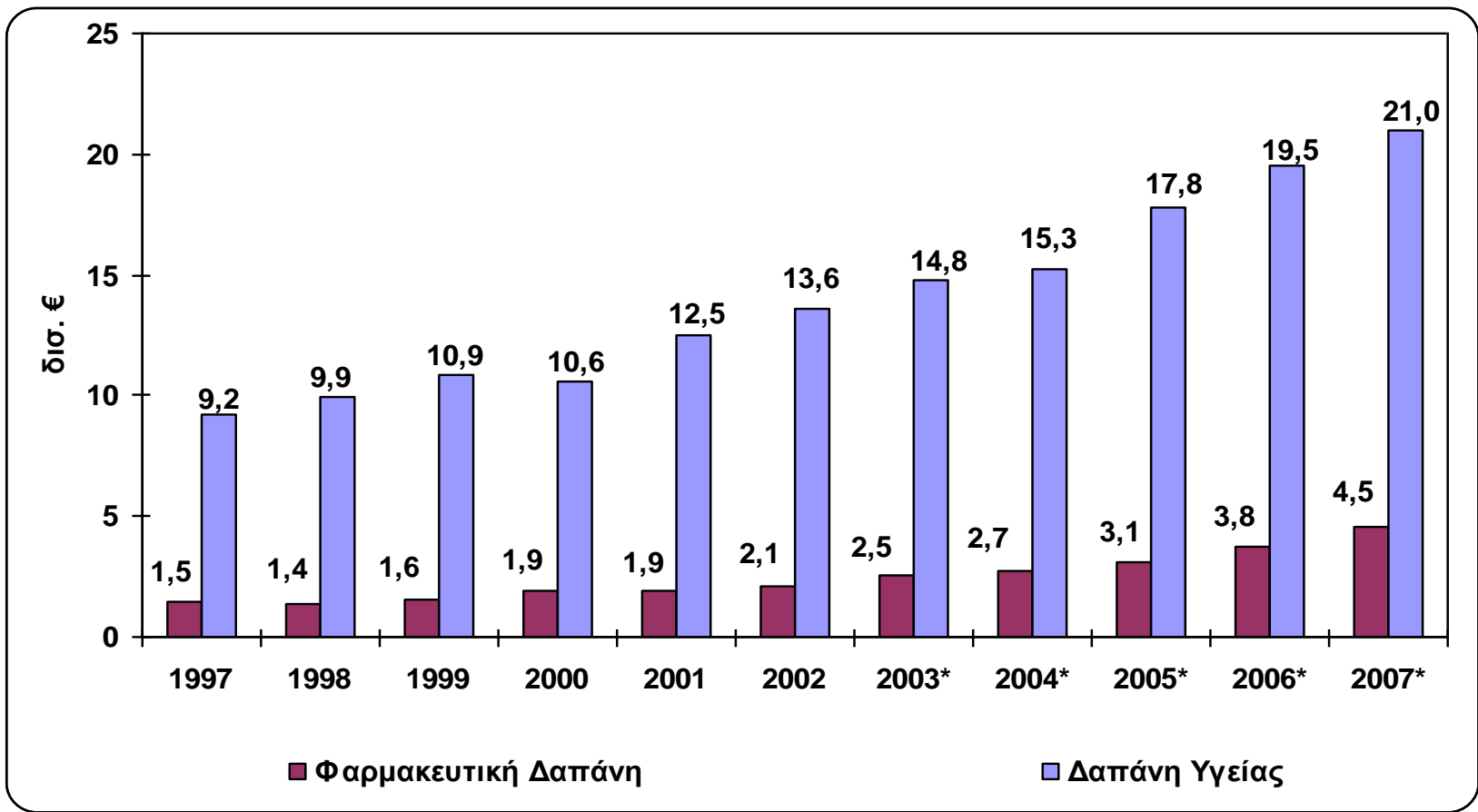
Πηγή: ΕΛΛ.ΣΤΑΤ.

* Προσωρινά στοιχεία

Το φάρμακο στην Ελλάδα αποτελεί κοινωνικό αγαθό, καθώς η σχετική δαπάνη καλύπτεται κυρίως από την κοινωνική ασφάλιση



Η Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη αποτελεί περίπου το 1/5 της Συνολικής Δαπάνης Υγείας



Πηγή: ΕΛΛ.ΣΤΑΤ

* Προσωρινά στοιχεία

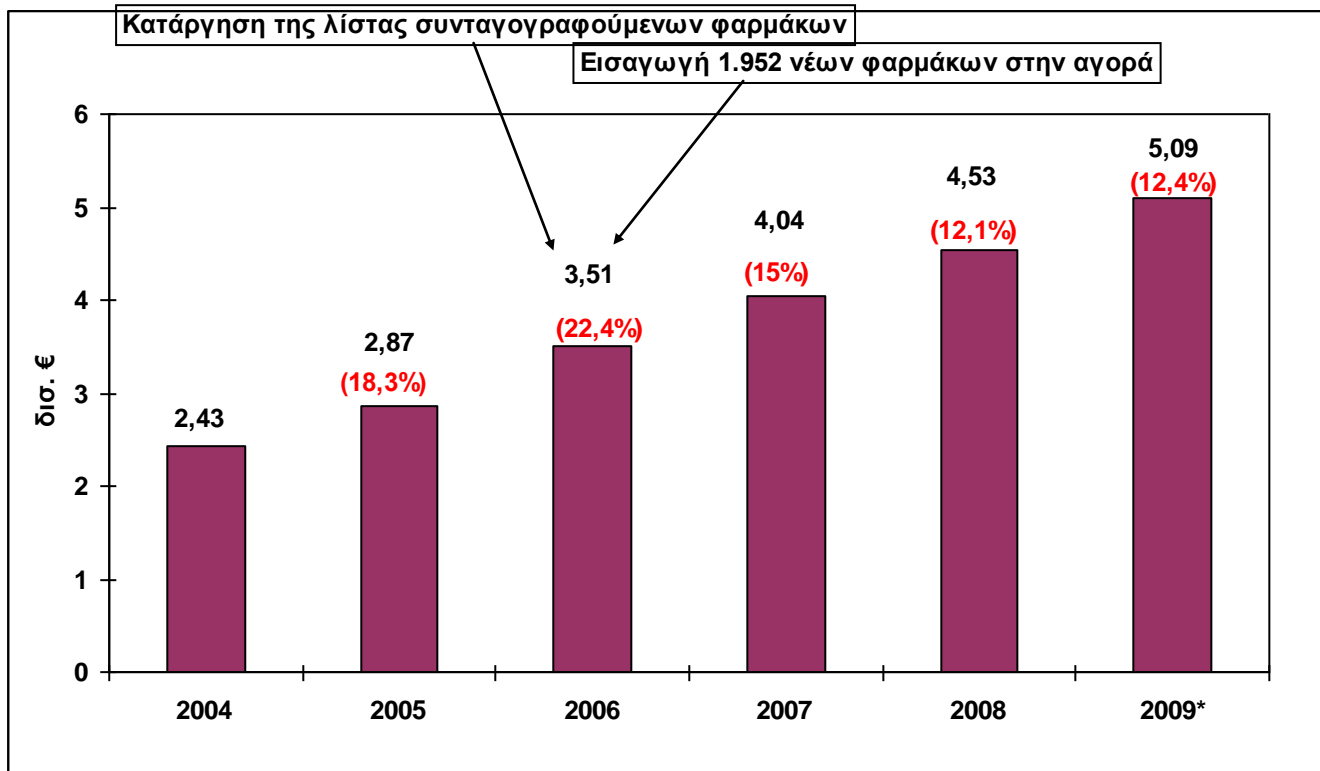


Πρόβλημα στοιχείων Φαρμακευτικής Δαπάνης

- Υπήρξε αμφισβήτηση των στοιχείων της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης:
 - Τα στοιχεία της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης παρουσίαζαν σημαντικές διακυμάνσεις οι οποίες ήταν ανεξήγητες, καθώς παρατηρούνταν σε διάστημα που δε μεταβλήθηκαν οι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη δαπάνη
- Επανα-υπολογίστηκε η φαρμακευτική δαπάνη και τα αναθεωρημένα στοιχεία εστάλησαν στον ΟΟΣΑ:
 - ⇒ Δημιουργήθηκαν μεγάλες αποκλίσεις στα μεγέθη πριν και μετά και σημαντικές ανακατατάξεις στις διεθνείς συγκρίσεις προκαλώντας περαιτέρω σύγχυση αναφορικά με το πραγματικό ύψος της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης
- Για την εκτίμηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης θα πρέπει να βασιστούμε στα πλέον αξιόπιστα, απολογιστικά στοιχεία των ασφαλιστικών ταμείων.



Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη 2004-2009



Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Διεύθυνση Φαρμακευτικής Οίκου του Ναύτου
*εκτίμηση

Την περίοδο 2004-2009 η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων αυξήθηκε κατά €0,5 δισ./έτος



Αιτίες αύξησης δαπάνης υγείας

- Κοινωνικοοικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες
 - Αλλαγή της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού -γήρανση του πληθυσμού- λόγω αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης
 - Η αύξηση του αριθμού των μεταναστών
- Οι εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία και τη βιοτεχνολογία
- Τα ακριβότερα νέα φάρμακα που ενσωματώνουν υψηλότερες δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης
- *Αλλά και...*



Σπατάλες συστήματος υγείας

- **Ανυπαρξία ελέγχου:** δεν υπάρχει ακριβής μέτρηση, έλεγχος και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Η **έλλειψη μηχανοργάνωσης** στο σύνολο του συστήματος υγείας δυσχεραίνει τον έλεγχο των δαπανών, καθώς δεν υπάρχει ακριβής καταγραφή του όγκου της κατανάλωσης προϊόντων και υπηρεσιών υγείας
- **Έλλειψη** συστήματος αποζημίωσης με εφαρμογή **κριτηρίων οικονομικής αποτελεσματικότητας**
- **Υπερτιμολόγηση ιατρικών εξετάσεων** (οι πιο ακριβές ιατρικές εξετάσεις στην Ελλάδα μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών), **ιατρικών συσκευών** (στην Ελλάδα στοιχίζουν 300% - 500% περισσότερο από ότι στις χώρες της Β. Ευρώπης) και **ειδικών υλικών** (στεντς, βηματοδότες, τεχνητές κεφαλές κλπ)



Σπατάλες συστήματος υγείας - φάρμακο

- Έλλειψη ελέγχου στην αλυσίδα διακίνησης φαρμάκων
- Έλλειψη ελέγχου της συνταγογράφησης των ιατρών
- **Ανυπαρξία ανταγωνισμού σε επίπεδο τιμών μεταξύ πρωτοτύπων και γενοσήμων**: οι τιμές μεταξύ πρωτοτύπων και γενοσήμων εξισώνονται μετά τη λήξη της πατέντας σε υψηλό επίπεδο
- Έλλειψη κινήτρων για **συνταγογράφηση γενοσήμων φαρμάκων**



Κρίθηκε απαραίτητη η άμεση λήψη μέτρων

Το 2010 η πολιτική ηγεσία ανακοίνωσε σειρά μέτρων με στόχο στον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και της σπατάλης στο χώρο της Υγείας.

- Αλλαγές συστήματος τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων
- Εισαγωγή συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης
- Εξαίρεση μη συνταγογραφούμενων (OTC) και life-style φαρμάκων από αποζημίωση
- Διεύρυνση χρήσης γενοσήμων από τα νοσοκομεία
- Επαναφορά θετικής λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων

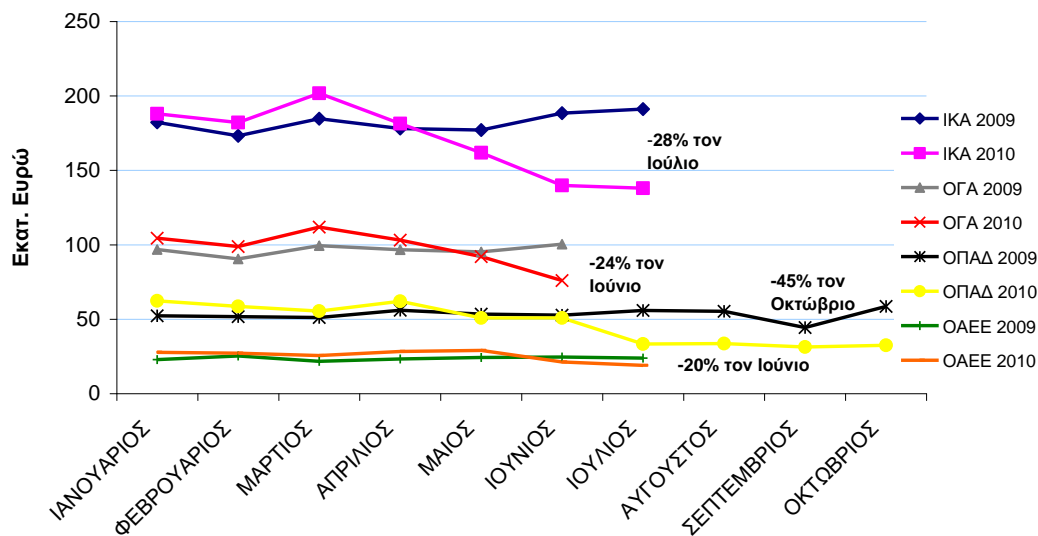


Αλλαγές στην τιμολόγηση φαρμάκων

- **Μάρτιος 2010** : Άρθρο 14 του Ν. 3840
 - Επιβεβαιώνεται ως **τρόπος καθορισμού των τιμών**, όσα προβλέπονται στην Α.Δ. 09/2009 (**Μ.Ο. 3 χαμηλ. τιμών Ε.Ε.-22**) καθώς και η **αναπροσαρμογή των τιμών** συγκριτικά προς τις ισχύουσες στις χώρες της Ε.Ε., **3 τουλάχιστον φορές το χρόνο**.
- **Απρίλιος 2010**: Αγορ. Διάτ. 2/2010
 - Για τον καθορισμό της τιμής, απαιτείται το φαρμακευτικό προϊόν, να έχει λάβει τιμή στην ίδια μορφή και περιεκτικότητα, σε τρία τουλάχιστον κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
 - Προβλέπονται μέγιστες μεταβολές στο ύψος των τιμών των φαρμάκων (πλαφόν)
- **Απρίλιος 2010**: Αγορ. Διάτ. 3/2010
 - Επιβάλλονται **επίπεδες κλιμακωτές μειώσεις 3-27%** στις τιμές χονδρικής των φαρμακευτικών προϊόντων
- **Αύγουστος 2010**: Αγορ. Διάτ. 7/2010 και 8/2010
 - Νέος τρόπος καθορισμού των τιμών: Μ.Ο. 3 χαμηλ. Τιμών Ε.Ε -27
 - Έκδοση νέου Δ.Τ.Φ.

Επίπτωση στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ 2010												
	ΙΚΑ			ΟΓΑ			ΟΑΕΕ			ΟΠΑΔ		
	2009	2010	%	2009	2010	%	2009	2010	%	2009	2010	%
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	182.162.261	187.907.408	3%	96.830.952	104.338.556	8%	22.852.969	27.679.020	21%	52.226.039	62.339.120	19%
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	173.188.502	182.047.054	5%	90.476.365	98.831.765	9%	25.262.140	27.199.125	8%	51.650.664	58.555.945	13%
ΜΑΡΤΙΟΣ	184.647.026	201.724.420	9%	99.384.246	111.889.617	13%	21.625.692	25.507.194	18%	51.161.420	55.392.936	8%
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	178.046.911	181.307.472	2%	96.629.923	103.062.989	7%	23.192.819	28.278.063	22%	55.995.445	62.046.008	11%
ΜΑΙΟΣ	177.054.112	161.902.000	-9%	95.173.228	92.016.249	-3%	24.266.812	28.985.725	19%	53.427.702	50.872.464	-5%
ΙΟΥΝΙΟΣ	188.411.015	139.816.715	-26%	100.331.993	75.913.909	-24%	24.625.061	21.192.249	-14%	52.642.828	50.807.552	-3%
ΙΟΥΛΙΟΣ	191.098.722	138.000.000	-28%				23.779.949	19.018.335	-20%	55.882.446	33.300.493	-40%
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ										55.297.703	33.573.210	-39%
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ										44.425.020	31.259.197	-30%
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ										58.548.476	32.445.122	-45%





Αλλαγές στην τιμολόγηση & διάθεση φαρμάκων «υψηλού κόστους»

- Απρίλιος 2010: ΦΕΚ 569/30.4.2010
 - Τρόπος διάθεσης των 89 σκευασμάτων
 - Δυνατότητα **διάθεσης** τους και από τα **ιδιωτικά φαρμακεία** (σε περίπτωση που στερούνται τα φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων)
 - Τρόπος καθορισμού της τιμής των 89 σκευασμάτων
 - Αρχικά η νοσοκομειακή τιμή (τιμή πώλησης από τα φαρμακεία νοσοκομείων) ισούσαν με τη χονδρική τιμή μειωμένη κατά 13%.
 - Η λιανική τους τιμή (τιμή πώλησης από ιδιωτικά φαρμακεία) ορίζεται ως η νοσοκομειακή, στην οποία προστίθεται 2.5% ως ποσοστό κέρδους χονδρεμπόρου και επί της τιμής που προκύπτει προστίθεται 18% ως ποσοστό κέρδους φαρμακοποιού. Επί της τελικής τιμής προστίθεται και ο νόμιμος ΦΠΑ.
- Αύγουστος 2010: ΦΕΚ 80000/ΟΙΚ.22101/2493
 - Από 01.09.2010 η **νοσοκομειακή** τιμή των 89 σκευασμάτων ισούται με τη **χονδρική τιμή προσαυξημένη κατά 3%** πλέον των νόμιμων επιβαρύνσεων.
 - Η λιανική τιμή παραμένει ως είχε.



Επιπλέον μέτρα

- Εισαγωγή συστήματος ηλεκτρονικής επεξεργασίας συνταγών από το **ΙΚΑ** (Μάιος 2010)
- Έκδοση διευρυμένου καταλόγου μη συνταγογραφούμενων (OTC) & life-style φαρμάκων και **εξαίρεσή** τους από την αποζημίωση (Μάιος 2010)
- Εισαγωγή συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από τον **ΟΑΕΕ** (Οκτώβριος 2010)

- Αύξηση χρήσης γενοσήμων (30% καταναλισκόμενων φαρμάκων) στα δημόσια νοσοκομεία



Επίπτωση στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από e-prescription

- Οκτώβριος 2010: ένταξη ΟΑΕΕ
 - 45% μείωση της δημ. φαρμ. δαπάνης στο 3μηνο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2010 σε σχέση με το αντίστοιχο 3μηνο του 2009
 - Μέση αξία της συνταγής μειώθηκε από €80 σε €48
 - Συνολικός αριθμός των συνταγών 3μήνου μειώθηκε από 950 χιλ. σε 620 χιλ.
- Μέχρι 01.05.2011 πλήρης ένταξη όλων των υπόλοιπων Ταμείων
- Στόχοι
 - 2011: Εξοικονόμηση €1,4 δισ.
 - 2012: Μείωση ετησίων δαπανών από €10,6 δισ σε €7 δισ.



Ανακοίνωση εισαγωγής «**θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων**» (λίστα)

Το ΦΕΚ (417/12.04.2010) προβλέπει:

- Κατηγοριοποίηση βάσει Συστήματος Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής κατηγοριοποίησης (ATC) του WHO
- Θέσπιση τιμής αναφοράς: συνάρτηση λιανικών τιμών /μονάδα δοσολογίας του συνόλου των φαρμάκων της ίδιας κατηγορίας ATC/ φαρμακοτεχνική μορφή
- **Επιστροφή του 3% των συνολικών πωλήσεων κάθε φαρμάκου ενταγμένου στη λίστα** από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης
 - Τιμή φαρμάκου \leq τιμής αναφοράς
- Δυνατότητα τεκμηρίωσης υψηλότερης τιμής φαρμάκου μέσω φαρμακοοικονομικών ή κλινικών μελετών
 - Η υψηλότερη τιμή δεν μπορεί να υπερβαίνει περισσότερο από 20% την προηγούμενη τιμή του φαρμάκου καθώς και την τιμή αναφοράς



Ανακοίνωση εισαγωγής «θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων» (λίστα)

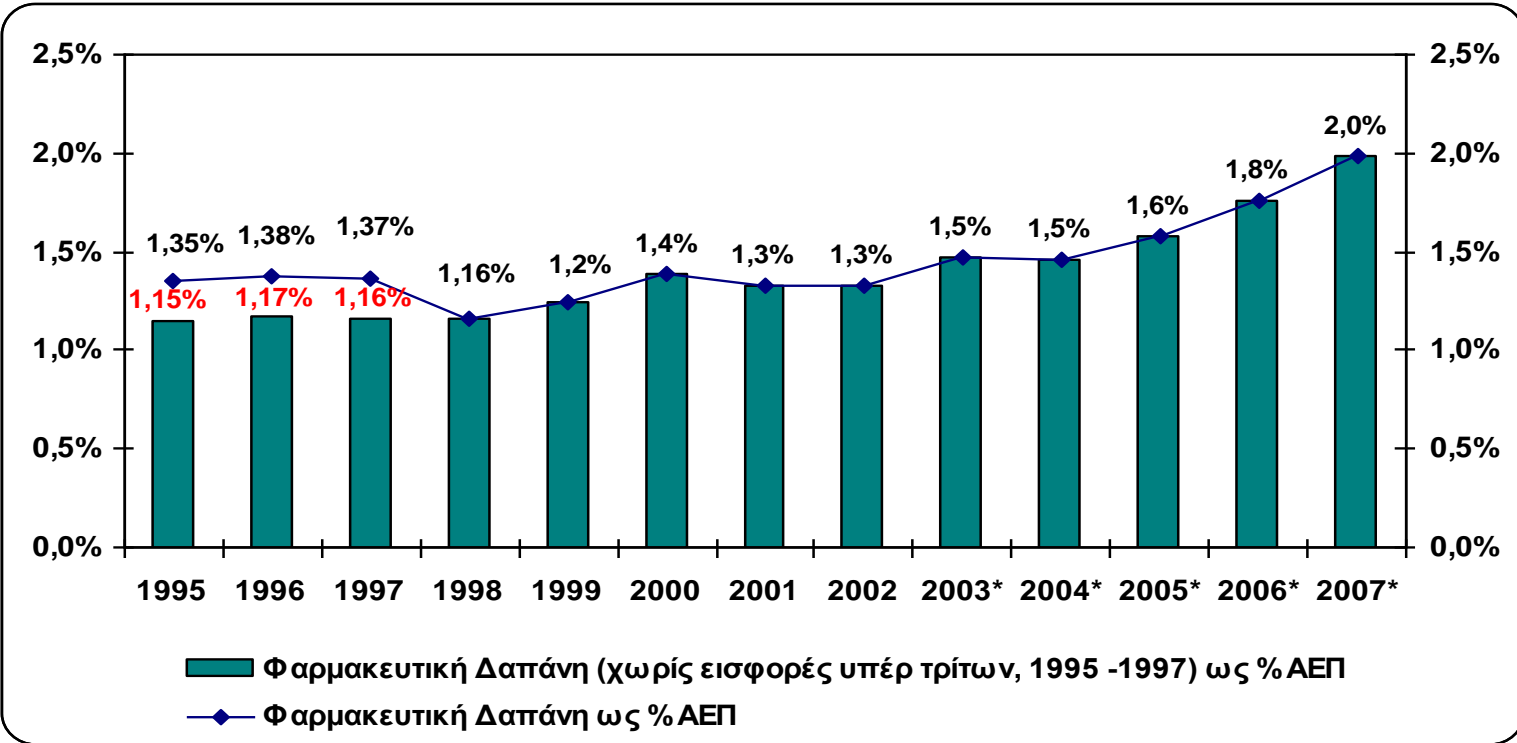
- Σύστημα «δυναμικής τιμολόγησης» για γενόσημα φάρμακα:
 - Εάν οι ετήσιες πωλήσεις αυξηθούν περισσότερο από 5%, τότε μείωση της τιμής κατά 2,5%
- Λαμβάνονται υπόψιν τα συστήματα της Γαλλίας και της Ισπανίας για την αποδεδειγμένη θεραπευτική αποτελεσματικότητα των φαρμάκων
- Οι συσκευασίες των φαρμακευτικών προϊόντων αλλάζουν
 - Οι δόσεις θα καλύπτουν τη μηνιαία θεραπεία ή ακέραια πολλαπλάσια αυτής

Η θετική λίστα δεν έχει ανακοινωθεί μέχρι σήμερα, ενώ αναμένεται αναθεώρηση των κριτηρίων ένταξης στη λίστα



Στο παρελθόν η λίστα απέτυχε ως προς το στόχο της συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης

Υποθετική και Πραγματική** Εξέλιξη της Συνολικής Φαρμακευτικής Δαπάνης ως ποσοστό του ΑΕΠ



Πηγή: ΕΛΛ.ΣΤΑΤ.

*: προσωρινά στοιχεία

** στις στήλες εμφανίζεται η επίπτωση στη φαρμακευτική δαπάνη από την αφαίρεση των εισφορών που υιοθετήθηκε το 1997



Ο έλεγχος των τιμών δεν αρκεί:

- Δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα της υπερ-κατανάλωσης φαρμάκων
- Από τη μελέτη των μεταβολών των τιμών φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά κατά την περίοδο 1998 έως 2008 (IOBE, 2009), προκύπτει ότι ακόμα και εάν οι πωλήσεις σε όρους ποσοτήτων παρέμεναν σταθερές, τότε οι μειώσεις των τιμών - στα 100 πρώτα σε αξία φάρμακα για το 2008- θα περιόριζαν τη φαρμακευτική δαπάνη κατά 6,6%

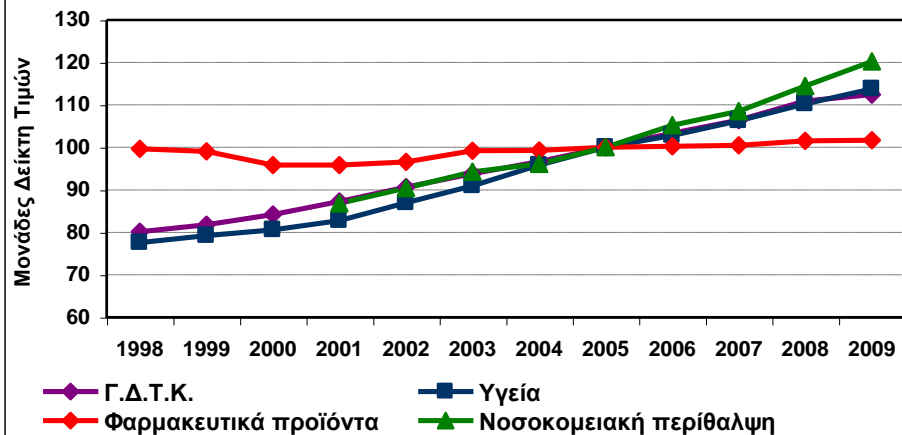
Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα δε συνδέεται τόσο με την εξέλιξη των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, οι οποίες ρυθμίζονται από το κράτος, όσο με την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων, λόγω δημογραφικών και άλλων παραγόντων

(Πηγές: Μελέτη του Όγκου και της Αξίας της φαρμακευτικής κατανάλωσης, ΕΣΔΥ, 2008 και Διαχρονική Ανάλυση Μεταβολής των Τιμών Φαρμάκων κατά την περίοδο 1998-2008, IOBE 2009)

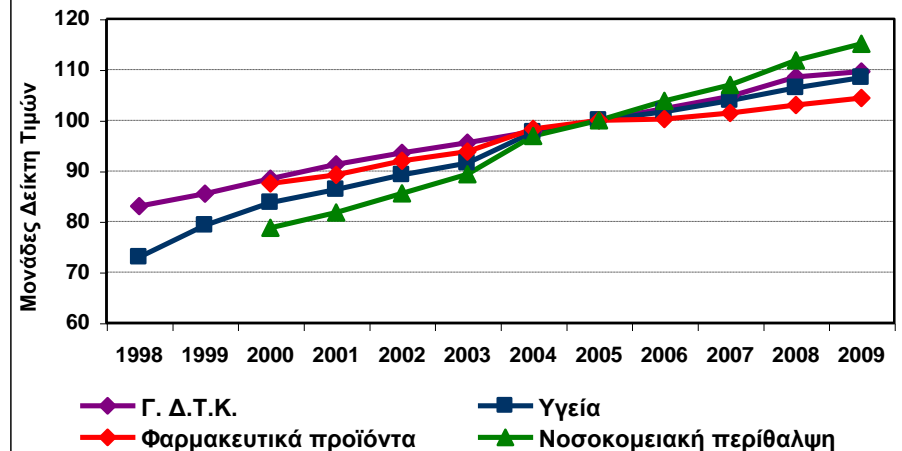


Εξέλιξη Δείκτη Τιμών Υγείας, Νοσοκομειακής Περίθαλψης, Φαρμάκου & Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή

Ελλάδα



ΕΕ-27

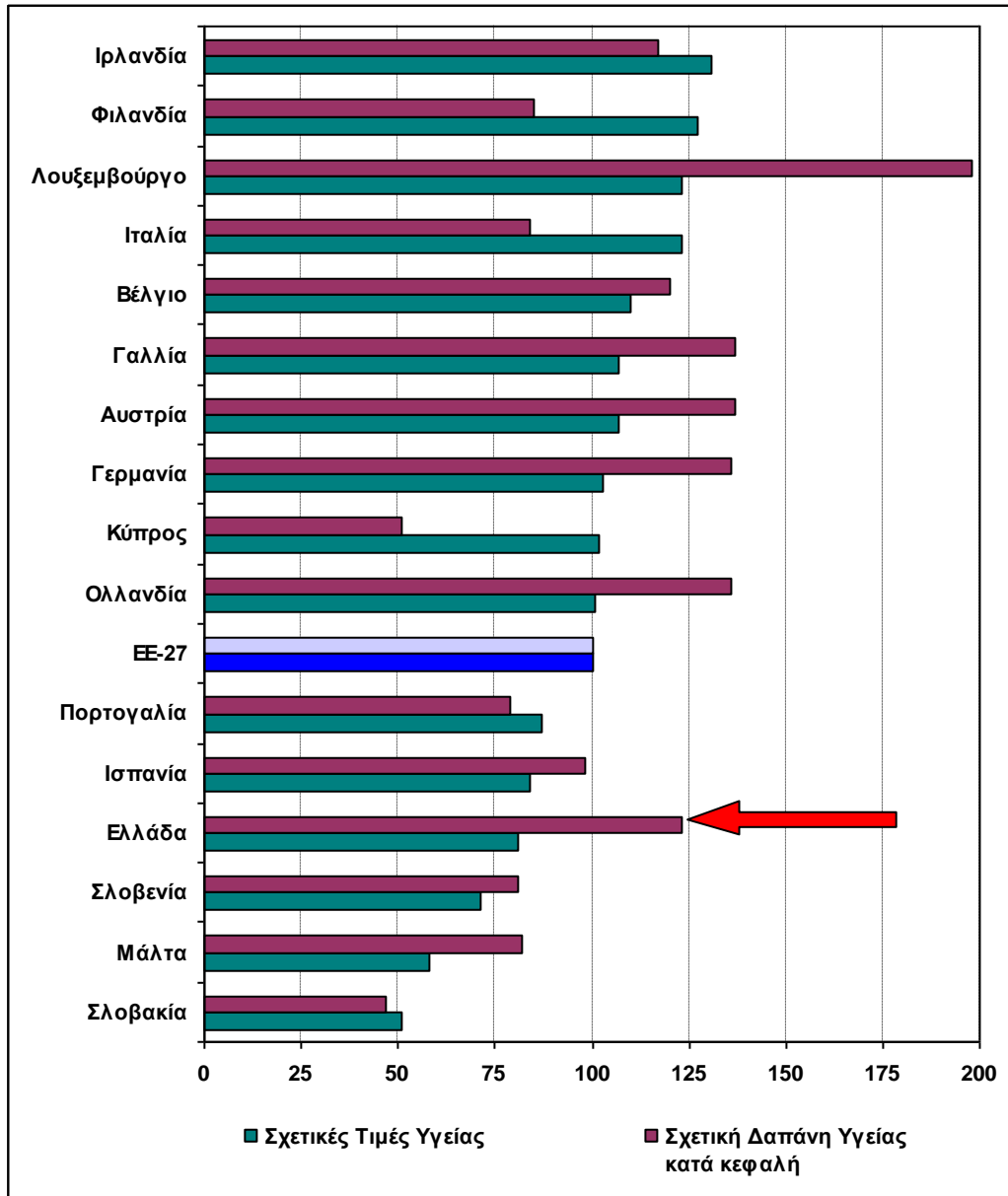


Πηγή: ΕΛΛ. ΣΤΑΤ., Eurostat

Στην Ελλάδα και στην ΕΕ-27 οι τιμές των φαρμάκων μεταβάλλονται με χαμηλότερο ρυθμό από ότι οι τιμές:

- της συνολικής αγοράς υγείας
- της νοσοκομειακής περίθαλψης
- του συνόλου των αγαθών της αγοράς

Σχετικές τιμές υγείας και σχετική κατά κεφαλή δαπάνη υγείας 2007, (ΕΕ-27= 100)



Κύρια αιτία διόγκωσης των δαπανών υγείας αποτελεί η υπερκατανάλωση των υπηρεσιών και όχι η τιμή τους



Στόχοι Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής Δεκέμβριος 2010

- Εκτενής μεταρρύθμιση συστήματος υγείας
 - Μηχανοργάνωση, έλεγχος και λογιστική παρακολούθηση νοσοκομείων
 - Εκσυγχρονισμός συστήματος προμηθειών
 - Κοινή διαχείριση / λειτουργία νοσοκομείων βάσει γεωγραφικής θέσης & εξειδίκευσης
- Επανεξέταση & αλλαγές στην κατανομή αρμοδιοτήτων ανάμεσα στα εμπλεκόμενα Υπουργεία
- Διατήρηση της **Συνολικής Δημόσιας Δαπάνης Υγείας < 6% ΑΕΠ**
- Μείωση **Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης**
 - Εξοικονόμηση **€2 δισ. έως το 2012**
 - Το **€1 δισ. μέσα στο 2011**
 - **Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη= 1% ΑΕΠ**



Στόχοι Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής- Φάρμακο 2010

- **Πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης**, με την επέκταση του συστήματος που χρησιμοποιείται σήμερα από τον ΟΑΕΕ, σε όλα τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης.
- Καθορισμός και **δημοσίευση κατευθυντήριων γραμμών συνταγογράφησης** μέσω ΕΟΦ για τους ιατρούς με βάση τα διεθνή πρότυπα συνταγογράφησης.
- Θέσπιση διαδικασίας τακτικής **αξιολόγησης των πληροφοριών που λαμβάνονται μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε σχέση με τις αναληφθείσες κατευθυντήριες γραμμές συνταγογράφησης** από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης.
 - Σχετικές κυρώσεις και ποινές θα επιβάλλονται σε συνέχεια της αξιολόγησης, όπως προβλέπεται από τους ισχύοντες κανόνες και τη νομοθεσία.
- **Δημοσίευση ετήσιας έκθεσης για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα** και σχετική ενημέρωση γιατρών σε τακτά χρονικά διαστήματα (τουλάχιστον ετησίως). Η έκθεση και η ενημέρωση των γιατρών θα εστιάζει στη συνταγογραφική συμπεριφορά αναφορικά με τα πιο δαπανηρά και ευρέως χρησιμοποιούμενα φάρμακα.
- **Εφαρμογή «αρνητικής λίστας» των μη καλυπτόμενων από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμάκων και της λίστας φαρμάκων που δεν απαιτούν συνταγογράφηση (OTC).**
- **Ολοκλήρωση «θετικής λίστας» των καλυπτόμενων από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμάκων**, βάσει του νέου συστήματος ενδεικτικών τιμών αναφοράς.



Στόχοι Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής- Φάρμακο 2010

- Έκδοση νέου Δελτίου Τιμών Φαρμάκων (ΔΤΦ) βάσει του νέου συστήματος τιμολόγησης το Δεκέμβριο του 2010, σε αντικατάσταση του δελτίου που εκδόθηκε το Σεπτέμβριο 2010. Το ΔΤΦ θα πρέπει να ενημερώνεται ανά τρίμηνο.
- Ανακοίνωση ότι η ισχύς των πλαφόν που επιβλήθηκαν για πρώτη φορά με το ΔΤΦ του Σεπτεμβρίου 2010, θα αρθεί το Μάρτιο του 2011.
- Είσπραξη της συμφωνηθείσας έκπτωσης (rebate) από τις φαρμακευτικές εταιρείες, χρησιμοποιώντας τα δεδομένα που θα προέλθουν από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και σάρωση των συνταγών (σκανάρισμα).
- Εισαγωγή μηχανισμού παρακολούθησης που θα αξιολογεί την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης σε μηνιαία βάση.



Στόχοι Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής- Φάρμακο Q1 2011

- Μεταφορά της ευθύνης τιμολόγησης φαρμάκων στον ΕΟΦ καθώς και όλων των άλλων πτυχών φαρμακευτικής πολιτικής στο Υπουργείο Υγείας.
- **Μείωση του περιθώριου κέρδους των φαρμακοποιών** επί της λιανικής τιμής πώλησης, είτε άμεσα σε 15-20%, είτε έμμεσα με τη θέσπιση ενός συστήματος εκπτώσεων (rebate), για πωλήσεις πάνω από ένα καθορισμένο όριο.
- **Μείωση του περιθώριου κέρδους των χονδρεμπόρων φαρμάκων** κατά το ένα τρίτο τουλάχιστον.
- **Αύξηση της χρήσης γενόσημων φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία:**
 - 50% του όγκου των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται θα είναι γενόσημα μέχρι το τέλος του 2011.



Στόχοι Μνημονίου Οικονομικής Πολιτικής- Φάρμακο Q2 2011

- Η κυβέρνηση λαμβάνει πρόσθετα μέτρα για την προώθηση της **χρήσης γενοσήμων φαρμάκων:**
 - Υποχρεωτική ηλεκτρονική συνταγογράφηση γιατρών **με βάση τη δραστική ουσία.**
 - Ορισμός **χαμηλότερου κόστους συμμετοχής των ασθενών για τα γενόσημα φάρμακα** που έχουν σημαντικά χαμηλότερη τιμή από την τιμή αναφοράς (κάτω από 60% της τιμής αναφοράς), με βάση την εμπειρία άλλων χωρών της Ε.Ε.
 - Καθορισμός ανώτατης τιμής για τα γενόσημα φάρμακα **στο 60% της τιμής των αντίστοιχων επώνυμων φαρμάκων.**



Σχέδιο Νόμου:

«Διαρθρωτικές Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες Διατάξεις»

- Εξυγίανση συστήματος **προμηθειών**
 - Χρήση απολογιστικών στοιχείων για την κατάρτιση των αναγκών του συστήματος και θέσπιση ειδικών δεικτών για την παρακολούθηση των αναγκών → κατάρτιση προϋπολογισμών νοσοκομείων
 - Διασύνδεση προϋπολογισμών σε επίπεδο μονάδας και περιφέρειας με τα ετήσια προγράμματα προμηθειών
 - Θέσπιση διαδικασιών αυστηρού ελέγχου δαπανών και επιβολή κυρώσεων σε περιπτώσεις αναιτιολόγητων αποκλίσεων
 - Βελτίωση σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών διαγωνισμών
 - Ενιαίος μηχανισμός λήψης αποφάσεων
- Σχηματισμός Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπου θα εντάσσονται οι κλάδοι υγείας των Ταμείων και η υπηρεσία ελέγχου δαπανών της ΓΓΚΑ, με σκοπό την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
 - Ενιαίο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
 - Νοσοκομεία ΙΚΑ-ΕΤΑΜ εντάσσονται στο ΕΣΥ



Σχέδιο Νόμου:

«Διαρθρωτικές Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες Διατάξεις» Φάρμακο

- Στόχος: η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη προς τα ιδιωτικά φαρμακεία να αντιστοιχεί στο 1% του ΑΕΠ μέχρι το τέλος του 2012 μέσω:
 - Καθιέρωσης ποσού **επιστροφής** (rebate) από τα **ιδιωτικά φαρμακεία** προς τους **Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ)**, επιτυγχάνοντας έτσι μείωση του % κέρδους του φαρμακοποιού
 - Πίνακας με **προοδευτικά ποσοστά «έκπτωσης»** επί του αιτούμενου ποσού κάθε φαρμακείου ανά ΦΚΑ
 - Καθιέρωσης ποσού **επιστροφής** (rebate) από τις **φαρμακευτικές εταιρίες** ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας **υπέρ των ΦΚΑ**, συμπεριλαμβανομένου του ΟΠΑΔ, του Οίκου Ναύτου και των νοσοκομείων
 - Η διαφορά της ασφαλιστικής τιμής (τιμής φαρμάκων που αποζημιώνονται από ΦΚΑ) από την τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex-factory τιμή) ισούται με το ποσό επιστροφής (rebate) των φαρμακευτικών εταιρειών προς τους ΦΚΑ.



Σχέδιο Νόμου: «Διαρθρωτικές Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες Διατάξεις» Φάρμακο

- Ορίζεται η δυνατότητα λειτουργίας φαρμακείων το Σάββατο
- Προβλέπεται η προμήθεια φαρμάκων από τις μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και από ΝΠΔΔ
- Μειώνεται το μικτό ποσοστό κέρδους των χονδρεμπόρων κατά το 1/3 του ισχύοντος, δηλ. από 8% σε 5,4%
- Η χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή δε θα πρέπει να υπερβαίνει το όριο των τριάντα ημερών θεραπείας (εξαίρεση αποτελούν τα χρόνια νοσήματα) βάσει του εκάστοτε δοσολογικού σχήματος



Σχέδιο Νόμου: «Διαρθρωτικές Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες Διατάξεις»

- Ορίζεται η μεταφορά του Τμήματος Τιμών Φαρμάκων και της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων από τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας που αφορούν σε θέματα προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ και όλες οι άλλες πτυχές φαρμακευτικής πολιτικής μεταφέρονται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης



Φαίνεται πως αλλαγές που εδώ και χρόνια θεωρούνταν αναγκαίες για το Σύστημα Υγείας εφαρμόζονται σήμερα, με πολύ στενά χρονικά περιθώρια και περιορισμούς.

Τα μέτρα που ανακοινώνονται και λαμβάνονται είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, και οι επικείμενες αλλαγές αποτελούν ένα στοίχημα πάνω στο οποίο κρίνεται η βιωσιμότητα του ΕΣΥ...



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
FOUNDATION FOR ECONOMIC & INDUSTRIAL RESEARCH

Ευχαριστούμε!