

Εξώφυλλο: Συστήματα Υγειονομικής Περίθαλψης της Novartis

Πρόγραμμα Υπεροχής Συστημάτων Υγειονομικής Περίθαλψης

Πρόταση Σχεδίου για την Ελλάδα, 29 Μαρτίου 2013

Παροχή Υγειονομικής Περίθαλψης τον καιρό της κρίσης

Πρόταση:

A. Σαρλικιώτης (Επικεφαλής Συγκροτήματος Δυτικής Ευρώπης, Γεν. Ιατρ.)

W. Hinshaw (Επικεφαλής Ογκολογίας)

NOVARTIS

Σελ. 1 Παροχή Υγειονομικής Περίθαλψης εν μέσω κρίσης: Η ελληνική υπόθεση

Ανασχεδιασμός του Συστήματος Υγειονομικής Περίθαλψης σε μία εποχή λιτότητας, διασφάλιση της προσβασιμότητας των ασθενών σε υπαρκτές και νέες θεραπείες

Μέχρι το 2009, η Ελλάδα δεν είχε ένα στρατηγικό πλαίσιο στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης (απουσία μηχανισμών ελέγχου και καθοδήγησης) με αποτέλεσμα να αγριίζει η φαρμακευτική δαπάνη τα 5,6 δις (υψηλότερα στην Ευρώπη) αλλά να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες.

Πάντως, δραστικά μέτρα ανάκαμψης από μία απaráμιλλη οικονομική κρίση συχνά οδήγησαν σε ανοργάνωτες και όχι ορθά συλληφθείσες μεταρρυθμίσεις.

Η βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης ήταν ένας εύκολος στόχος για τέτοια μέτρα κατά την προσπάθεια της χώρας να αναζωογονήσει την ελληνική οικονομία και την αξιοπιστία της χώρας. Η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα

ήταν ένα εύκολο μέσο από την αρχή, στοχεύοντας σε μία δραστική μείωση της τάξης του 60%, φθάνοντας τα 2δς μέχρι το 2014.

Η επίδραση της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης σε συνδυασμό με ριζικές μεταρρυθμίσεις δεν είχαν πάντα το σωστό αποτέλεσμα είτε για την χώρα είτε για τον ασθενή.

Τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας δεν συνοδεύονται ούτε εκλαμβάνονται ως στόχοι γενικής μείωσης.

Ο ΕΟΠΠΥ αντιμετωπίζει σημαντικά οργανωτικά θέματα και όλα τα εμπλεκόμενα μέρη συμφωνούν πως μία αναμόρφωση είναι απαραίτητη για να γίνει το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βιώσιμο.

Η άποψη των ασθενών: Μετα μέτρα συγκράτησης (περιορισμού) του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και τις μεταρρυθμίσεις των τελευταίων 3 ετών, μία δέσμη ανεπιθύμητων εμποδίων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη εμφανίσθηκε (όπως δυσκολίες αφορώσες τους γιατρούς και τις θεραπείες, μεταφορά ασθενών σε νοσοκομεία χαμηλής δυναμικής, η εξυπηρέτηση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία άγγιξε το χαμηλότερο σημείο).

Το ήδη δύσκολο ταξίδι του ασθενούς στην Ελλάδα έγινε ακόμη δυσκολότερο, με δραματικά εμπόδια σε σχέση με την πρόσβαση σε νέες καινοτόμες θεραπείες. Συνεπώς, δεν εγκρίθηκαν νέα φάρμακα (τιμολόγηση και αποζημίωση) για περισσότερο από δύο χρόνια, αποστρεφώντας τους ασθενείς από νέες θεραπείες και θέτοντας την ζωή τους σε ρίσκο.

Η Novartis αναγνωρίζεται ως ένας υπολογίσιμος παίκτης από όλους τους παίκτες (Κυβέρνηση, χονδρέμπορους, ιατρούς, ασθενείς) και θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην παροχή αναφοράς (ερεθίσματος) στον σχεδιασμό του νέου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Σελ.2. Παροχή Υγειονομικής Περίθαλψης εν μέσω κρίσης: Η ελληνική υπόθεση

Ανασχεδιασμός του Συστήματος Υγειονομικής Περίθαλψης σε μία εποχή λιτότητας, διασφάλιση της προσβασιμότητας των ασθενών σε υπαρκτές και νέες θεραπείες

Περιγραφή σχεδίου: Ο σκοπός αυτού του σχεδίου είναι να αναπτύξει ένα καινούριο μοντέλο χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ, που σκοπό έχει να βελτιώσει την υλοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης πέραν του στόχου.... και να διασφαλίσει μία βιώσιμη πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες, κοινωνική συνοχή και να αιτιολογήσει την δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Σχέση με το πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης:

Διατήρηση ενός υγιούς προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης βασισμένου στις σωστές μεταρρυθμίσεις, στις οποίες οι ασθενείς θεωρούν εξασφαλισμένο ότι οι καλύτερες θεραπείες θα ήταν διαθέσιμες σε αυτούς στον σωστό χρόνο. Η προσέγγιση του ΕΟΠΥΥ, με κάλυψη όλων σχεδόν των ασθενών, θα καθιστούσε βέβαιη σχεδόν παγκόσμια κάλυψη των Ελλήνων ασθενών.

Σχέση με την Novartis:

Περισσότερα από 140 εκ. Ευρώ εκκρεμές χρέος και πολλά καινούρια προϊόντα όλων των τμημάτων (Exelon TTS, Seebri, Bexsero, Jakavi, Votubia, Signifor, Tobi Podhaler, Omnitrope, Optafly, Fluad) περιμένουν τιμολόγηση και αποδοχή αποζημίωσης.

Πιθανή επίδραση στην επιχειρηματική δραστηριότητα της NVS

Ελλάδα: Συμβολή στην εγκαθίδρυση ενός βιώσιμου περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης στο οποίο οι ασθενείς διαβεβαιώνονται ότι καινοτόμες πρακτικές είναι στη διάθεσή τους μέσω σταθεροποίησης της συχνότητας πληρωμών και επιτρέποντας την είσοδο νέων προϊόντων στην αγορά. Αν νέες θεραπείες επιτραπούν στην

ελληνική φαρμακευτική αγορά, η Novartis θα μπορεί να επωφεληθεί υπό τον όρο διοχέτευσης και στην Γενική Ιατρική και στην Ογκολογία, ενισχύοντας την ήδη ηγετική της θέση στην ελληνική αγορά.

Εκτός Ελλάδας: Τα μέτρα λιτότητας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης κάμπτονται σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ένα βιώσιμο σύστημα του ΕΟΠΠΥ στην Ελλάδα που διασφαλίζει P&R για καινοτόμες πρακτικές μπορεί να είναι μία καλύτερη πρακτική σε άλλες χώρες (Πορτογαλία, Ιταλία, Ιρλανδία, Ελλάδα και Ισπανία).

Σελ.3.

Χρονοδιάγραμμα και βασικοί στόχοι:

Καταγραφή συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και εφαρμογή του 1 μήνας

Αναγνώρισης της δυναμικότητας και των αδυναμιών του συστήματος

Υγειονομικής περιθάλψης 1 μήνας

Εργασία στην συγκεκριμένη πρόταση 4 μήνες

Γνωστοποίηση της πρότασης στις αρχές 1 μήνας

Αξιολόγηση της πρότασης μέσα από ένα πιλοτικό πρόγραμμα

σε μία θεραπευτική περιοχή 2 μήνες

Διαδικασία: Απεικόνιση και ανάλυση των βασικών χαρακτηριστικών όπως χρηματοδότηση, πληρωμές, οργάνωση, οργανισμός, βεβαιότητα του προτεινόμενου συστήματος αναφορικά με την εφαρμογή στην ελληνική πραγματικότητα.

Επικεφαλείς συστήματος υγειονομικής περίθαλψης για να απασχοληθούν: Επίκουρος Καθηγητής κ.Κυριάκος Σουλιώτης (προηγούμενος αντιπρόεδρος του ΕΟΠΠΥ) από την αρχή: Υπουργοί Υγείας και Οικονομίας όπως και κρατικοί αξιωματούχοι (όπως διοικητές νοσοκομείων) να απασχοληθούν στο σχετικό στάδιο της εφαρμογής.

Επικεφαλής ομάδα τοπικού προγράμματος:

Α.Σαρλικιώτης, W.Hinshaw (χορηγοί), Georg Schroeckenfuchs, Κ.Φρουζής, Ι.Ρoubou, Th.Sakorafas, K.Souliotis.

Οι Α.Σαρλικιώτης και W.Hinshaw θα υποστηρίξουν το πρόγραμμα μέσω της εξειδίκευσής τους που προέρχεται από την ευρωπαϊκή σκοπιά και μέσω προσωπικής ενασχόλησης σε δράσεις με τις τοπικές αρχές.

Ο Α.Σαρλικιώτης εισφέρει τοπική εξειδίκευση και ο W.Hinshaw εμπειρία από τμηματικό επιχειρηματικό μοντέλο σε αναπτυσσόμενες αγορές.

Τμήμα Harvard: Παροχή δεξιάμενης σκέψης, υποστηριζόμενης από ανάλυση άριστων σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης στην πράξη, περιλαμβάνοντας ανάλυση συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, ενσωμάτωση και ανάλυση των διαδικασιών αναμόρφωσης. Διαμοίραση εμπειριών και βέλτιστων πρακτικών από άλλες παρόμοιες πρωτοβουλίες.

Το Harvard τυγχάνει υψηλής αναγνώρισης, θα ήταν πολύ επωφελές για την συνειδητοποίηση νέων ιδεών (σχεδίων) προς εγκαθίδρυση με αλληλεπίδραση του Τμήματος Harvard με Έλληνες πολιτικούς αρχηγούς όπως και υψηλούς κρατικούς αξιωματούχους.

Από άλλες ομάδες της Novartis: Σχέσεις NVS RE Gvt, άλλα τμήματα, σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (διάδραση μέσω ΕΦΠΙΑ, διαμοίραση βέλτιστων πρακτικών)

Βασικές Πληροφορίες

Σελ.5

Εννοια Προβλήματος Matrix

Επίπεδο	Κατανομή
κατάσταση Υγείας αστικές περιοχές έχουν καλύτερη	Χαμηλότερη Οι πρόσβαση στη θεραπεία αφήσι γμήσ είναι κοντά σε μεγάλα νοσοκομεία και εξαιρετικά κέντρα. Οι ασθενείς της υπαίθρου πρέπει να πάνε σε μεγαλύτερες πόλεις για να λάβουν θεραπεία για πιο σοβαρές συνθήκες.

Ίδετε το πρόσφατο άρθρο του Lancet
σχετικά με χώρες σε κρίση στην
Ευρώπη

<http://www.thelancet.com/series/health-in-europe>

Οικονομικό ρίσκο: Υψηλότερο: Ανάπτυξη κοινής
πληρωμής, έξοδα εκτός

τσέπης αυξήθηκαν σημαντικά
εξαιτίας της μείωσης

εισοδήματος

Ιδιασεόλητη χώρα,
καμία διαφορά

μεταξύ αστικής και μη
αστικής περιοχής

Ικανοποίηση πολιτών: Σημαντικά κατώτερη:
Μικρότερη πρόσβαση

σε παροχή δημόσιας υγείας και
φάρμακα

(απεργίες, ελλείψεις), καμία πρόσβαση
σε

καινοτόμα φάρμακα. Περισσότεροι
ασθενείς

επισκέπτονται δημόσια νοσοκομεία
(αύξηση ανεργίας και ανασφάλιστων
πολιτών)

Ιδιασεόλητη
χώρα, καμία

διαφοροποίηση
μεταξύ αστικής

και μη αστικής
περιοχής.

Σελ.6

Το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης
αλλάζει ισχυρά στην Ελλάδα και η Novartis

είναι ένας βασικός παίκτης.

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αλλάζει
και νέοι κανόνες παρουσιάζονται, με σκοπό την
μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης.

Διάφορα κέντρα με αντικρούμενα ενδιαφέροντα
και περιορισμένη γνώση βασικών ζητημάτων
δίνουν την ευκαιρία στην ομάδα εργασίας, IMF, να
είναι ο αρχηγός του παιχνιδιού.

Μία πολύ ξεχωριστή διαδικασία λήψης αποφάσεων
δικαιολογεί την έλλειψη στρατηγικής στα
υγειονομικά και ασκεί συνεχόμενη πίεση στις
τιμές και στα περιθώρια.

Αυξανόμενη δυσκολία της πρόσβασης των ασθενών
στα φάρμακα-το ταξίδι του ασθενούς γίνεται

επαχθές (αποθέματα εξαιτίας τιμών, αυξημένη κοινή πληρωμή, μπλοκαρισμένες νέες εκτοξεύσεις, μειωμένα κονδύλια στα νοσοκομεία).

Η οικονομική κρίση οδήγησε σε έλλειψη ρευστότητας και συσσώρευση δημοσίου τομέα (και τα δύο στα ενοποιημένα SSF/ΕΟΠΥΥ και Νοσοκομεία).

Η Novartis ως η ηγέτιδα φαρμακευτική εταιρία είναι στην πρώτη γραμμή διαμόρφωσης του νέου περιβάλλοντος.

Προεδρεία της Φαρμακευτικής Ένωσης (Κ.Φρουζής, Αντιπρόεδρος της Novartis).

Ενεργής ανάμειξη στην ανάλυση του πρωθυπουργού επωφέλεια της σχέσης με τον τομέα βιοεπιστημών

Σελ.7

Οι μεταβολές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και οι νέοι κανόνες, που στοχεύουν στην μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης

-Συγχώνευση των ασφαλιστικών ταμείων σε ένα, τον ΕΟΠΥΥ, με την μορφή ενός μοναδικού αγοραστή-παρόχου υγειονομικής περίθαλψης

-E-Rx,έλεγχοι συνταγών, συνταγή INN με εφαρμογή υποκατάστατου Gx, σκοποίδι είσδυσσης Gx

-Αυστηρότεροι κανονισμοί σε δραστηριότητες προώθησης

Συνεχής πίεση στις τιμές και περιθώρια

-Πιο συχνή αναθεώρηση τιμής με τις τιμές διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας να στηρίζονται στις τρεις χαμηλότερες της ΕΕ

-Μείωση των τιμών φαρμάκων για τα οποία λήγει το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας (από 20% το 2010 σε 50% το 2012), αντίστοιχες μειώσεις Gx

-Διαρκή περιθώρια μειώσεων για τους χονδρέμπορους και τα φαρμακεία

-Νέες εκπτώσεις και ανακτήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρίες και τα φαρμακεία

Αύξηση δυσκολίας πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα

-Μη έγκριση τιμών για νέα φάρμακα από τον Δεκ2010(λίγες εξαίρεσεις)

-Αύξηση επιπέδων κοινής πληρωμής για ορισμένα θεραπευτικά πεδία και επέκταση της αρνητικής λίστας

-Εισαγωγή τιμολόγησης με βάση την θεραπευτική περιοχή, αύξηση κοινής πληρωμής

Έλλειψη ρευστότητας στην αγορά, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης και συγκέντρωση καθυστερούμενων (οφειλών) του ΕΟΠΠΥ προς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Σφοδρό απεργιακό κύμα των φαρμακοποιών που διαταράσσει την λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης

Η οικονομική κρίση επιδρά στο εισόδημα των ασθενών και επηρεάζει την συμπεριφορά του Rx των γιατρών

Σελ.8

Συνολικά έξοδα υγείας του επί του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος% το 2010

Ελλάδα: Δημόσια δαπάνη 6% επί του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, μικρότερη από το 6,9% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ

ΙΔΕΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΣΤΗΝ ΣΕΛ.8

Σελ.9

Δημόσια δαπάνη εξωτερικών ασθενών
φαρμακευτικών εταιριών

Καθαρή μείωση 2,1 δις επετεύχθη (2012 σε σύγκριση
με το 2009)

Πηγή ΙΟΒΕ

ΙΔΕΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ ΣΤΗΝ ΣΕΛ.9

Σελ.10

ΑΓΩΝΑΣ ΜΕΤ'ΕΜΠΟΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ

Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν πολλά νέα ζητήματα
στην πρόσβαση θεραπείας

Νέες δυσκολίες για την πρόσβαση των ασθενών
στην θεραπεία τους αυτόν τον χρόνο

Βασικά εμπόδια στην προμήθεια φαρμάκων για
τους ασθενείς, κυρίως σε μικρότερες πόλεις

-Απεργίες φαρμακοποιών

-Προπληρωμή και αναμονή αποζημίωσης από την
ασφάλειά μου

-Προβλήματα με την ηλεκτρονική
συνταγογράφηση

-Απώλεια δόσης

-Κόστος συμμετοχής που έπρεπε να καταβληθεί

-Έλλειψη φαρμάκων

-Προβλήματα στην διαδικασία
επιθεώρησης-έγκρισης από τον επιθεωρητή

-Άρνηση των φαρμακοποιών να προχωρήσουν με τι
συνταγές

-Έξοδα μεταφοράς και χάσιμο χρόνου στο να
βρεθεί άλλος φαρμακοποιός

-Κανένα ζήτημα

Ρυθμιστές και πληρωτές-Τάσεις

Βασικές τάσεις:

ΕΟΠΠΥ-αυξανόμενη δύναμη με μειωμένα έσοδα

-Μονοπώλιο αγοράς

-Αυστηρότερος έλεγχος

-Καθοδηγεί την στρατηγική στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης

ΕΟΦ-Αυξανόμενες αρμοδιότητες

Μονοαπευθυντική αγορά από την εγγραφή για εκκίνηση και για τον κύκλο ζωής

Νοσοκομεία: Έλεγχοι προϋπολογισμών και απαγορεύσεις

-Βασικός παίκτης στην δραστηριότητα δοκιμής αγαθών

-Συγχωνεύσεις νοσοκομείων

Ιδιωτικές κλινικές:

κλάδος που συρρικνώνεται

Βασικές ανάγκες:

ΕΟΠΠΥ:

Χρηματοδότηση

Νέο κυβερνητικό μοντέλο

Αναβάθμιση δυνατοτήτων και υποδομών

Εκπαίδευση σε συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, στρατηγικό σχεδιασμό, συμφωνίες εισαγωγής.

ΕΟΦ:

Διαρθρωτικές αλλαγές και αλλαγές στη νοοτροπία

Εξειδικευμένες ανθρώπινες πηγές

Συνεχής εκπαίδευση

Νοσοκομεία:

Αναδιοργάνωση

Ενδυνάμωση μεθόδων διοίκησης

Ιδιωτικές κλινικές:

Ανάγκη συμμαχιών για σχέδια ιδιωτικής
ασφάλισης