

Τετάρτη 11 Οκτωβρίου 2023 | 15:00–18:00 | Ξενοδοχείο Royal Olympic

ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΚΑΙ

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Αθήνα, 11 Οκτωβρίου 2023

Κείμενο Συμπερασμάτων

Η εισαγωγή ορίου προϋπολογισμού (κλειστού προϋπολογισμού) στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, σε συνδυασμό με τη δυναμική της ανάπτυξης του καναλιού του νοσοκομειακού φαρμάκου, έχει οδηγήσει σε σημαντική δυσαρμονία ανάμεσα στη συνολική και στη δημόσια (δηλαδή την αποζημιούμενη) δαπάνη για το νοσοκομειακό φάρμακο. Ανεξάρτητα από την ερμηνεία της δημιουργίας του φαινομένου ή/και την ερμηνεία των συνεπειών του, τα μεγέθη τόσο της αγοράς (περί το 1,48 δισ. ευρώ) όσο και της διαφοράς μεταξύ αποζημιούμενης και συνολικής δαπάνης (περί τα 0,92 δισ. Ευρώ) (2021) υποδηλώνουν ένα σημαντικό ζήτημα, το οποίο χρειάζεται να επιλυθεί.

Αναγνωρίζοντας την πολυπλοκότητα των φαρμακευτικών πολιτικών, εκπρόσωποι από διαφορετικά εμπλεκόμενα μέρη εκκινούν μια δομημένη συζήτηση με στόχο (α) την περιγραφή του προβλήματος, (β) τη διερεύνηση των συνεπειών του και (γ) τη διατύπωση ενός πλέγματος λύσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος της δυσαρμονίας στη νοσοκομειακή δαπάνη.

Το παρόν κείμενο περιγράφει τα κύρια σημεία/συμπεράσματα της πρώτης συνάντησης, η οποία διεξήχθη στις 11/10/2023. Σκοπός της πρωτοβουλίας είναι η ωρίμανση των θέσεων και των προτάσεων, με σκοπό την κατάθεσή τους στη δημόσια σφαίρα, στο προσεχές Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας και τον εμπλουτισμό του διαλόγου σε αυτό το ειδικής δυναμικής ζήτημα της φαρμακευτικής πολιτικής στη χώρα μας.

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΠΟΙΗΣΗ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του προβλήματος, οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν ότι:

- Το ζήτημα της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για κάποια μέρη της αγοράς (π.χ. κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας), ενώ δεν είναι αντιληπτό ως μείζον πρόβλημα, τουλάχιστον στην τρέχουσα μορφή του, από άλλα ενδιαφερόμενα μέρη (ρυθμιστικές αρχές, ασθενείς ως προς την πρόσβαση κ.ά.).
- Δοθείσης της ανελαστικότητας της ανάγκης, σε κάποιο βαθμό, η αναντιστοιχία των δαπανών (συνολική - αποζημιούμενη) ενδεχομένως υποκρύπτει μια ανισορροπία ανάμεσα στην προθυμία αγοράς από το κράτος και την πραγματική ανάγκη.
- Ταυτόχρονα, αυτή η αναντιστοιχία υποκρύπτει ένα πρόβλημα αποτυχίας προγραμματισμού από την πλευρά του κράτους.
- Το πρόβλημα επιτείνεται από το γεγονός ότι οι προϋπολογισμοί υπολογίζονται με απολογιστικά στοιχεία (συνολικά και όχι κατηγοριοποιημένα ανάλογα).
- Σημειώθηκε το ζήτημα της ανισοκατανομής του βάρους της υπέρβασης (ποσοστά επιστροφών) μεταξύ της νοσοκομειακής και της εξωνοσοκομειακής αγοράς.

Τετάρτη 11 Οκτωβρίου 2023 | 15:00–18:00 | Ξενοδοχείο Royal Olympic

- Το ζήτημα της επάρκειας των δεδομένων και της εφαρμογής ελεγκτικών μηχανισμών δρα επιβαρυντικά διογκώνοντας το πρόβλημα.
- Η δυναμική του προβλήματος υπαινίσσεται, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, απειλές ως προς τη βιωσιμότητα και τη συνέχιση της λειτουργίας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων που έχουν μεγάλη έκθεση στη νοσοκομειακή αγορά.
- Οι μελλοντικές τάσεις της αγοράς, όπως αναδεικνύονται μέσα από διαδικασίες σάρωσης ορίζοντα, αναμένεται να εντείνουν το πρόβλημα.
- Η δυναμική αυτή ενδεχομένως να θέσει ζητήματα απειλής ως προς την πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες.
- Ως εκ τούτου, διατυπώνεται η ανάγκη για άμεση παρέμβαση, δεδομένων των ελάχιστων χρονικών περιθωρίων, για την ευστάθεια της αγοράς.

ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η τρέχουσα κατάσταση και η μελλοντική δυναμική του προβλήματος -όπως ορίστηκε παραπάνω- της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης αναγνωρίστηκε από τους συμμετέχοντες ότι επιφέρουν σημαντικές προεκτάσεις όσον αφορά τη λειτουργία του συστήματος. Μεταξύ αυτών διακρίνονται:

- Η αδυναμία προβλεψιμότητας στην ισορροπία και εξέλιξη των δαπανών, γεγονός που αποτελεί εμπόδιο επιχειρηματικής βιωσιμότητας των κατόχων άδειας κυκλοφορίας. Η βιωσιμότητα φαίνεται πως καθορίζεται από παράγοντες όπως η έκθεση στο νοσοκομειακό χαρτοφυλάκιο και οι συνεπαγόμενες επιστροφές.
- Η αναμενόμενη αποφυγή (ή χρονική καθυστέρηση) της εισαγωγής νέων δραστικών ουσιών στη χώρα και η επίδρασή της στην πρόσβαση. Η Ελλάδα είναι δύσκολο να προτεραιοποιηθεί ως πρώτης γραμμής αγορά εισαγωγής για ένα νέο φάρμακο.
- Η καταφυγή σε άλλες διαδικασίες, όπως το κανάλι του Ι.Φ.Ε.Τ., αυξάνουν το ύψος της δαπάνης λόγω της διαφοράς στις τιμές αλλά και της επιμήκυνσης του χρόνου για την πρόσβαση.
- Η ενδεχόμενη απόσυρση φαρμάκων, λόγω του ύψους των επιστροφών.
- Ο διαχωρισμός της φαρμακευτικής περίθαλψης σε επιμέρους κανάλια διανομής με διακριτούς και μη συνδεδεμένους προϋπολογισμούς απαγορεύει την υποκατάσταση δαπάνης μεταξύ θεραπευτικών κατηγοριών και επιτείνει το πρόβλημα της αποδοτικότητας.
- Οι στρεβλώσεις στα κίνητρα της φαρμακευτικής πολιτικής, από τις υπάρχουσες ρυθμίσεις του συστήματος, οδηγούν σε πληθωριστικές συμπεριφορές όλους τους παράγοντες του συστήματος.
- Ο δημοσιονομικός κίνδυνος από το κλιμακούμενο ύψος των επιστροφών (ενδεχόμενο domino effect).
- Η «νευρικήτητα» (αστάθεια) του συστήματος, λόγω του φόβου της έλλειψης προβλεψιμότητας και της διαρκώς αυξανόμενης αβεβαιότητας.
- Η έλλειψη αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ των μερών η οποία, μεταξύ άλλων, στερεί από ευκαιρίες παραγωγικής συζήτησης.
- Το κενό στην παραγωγή πολιτικής από τη διασφάλιση του ύψους της δημόσιας δαπάνης, με μόνο μέτρο τις

Τετάρτη 11 Οκτωβρίου 2023 | 15:00–18:00 | Ξενοδοχείο Royal Olympic

επιστροφές. Συνακόλουθα, η απουσία ευθύνης της διοίκησης, για την αναζήτηση εναλλακτικών μέτρων, με πιο βιώσιμο χαρακτήρα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο πλαίσιο της ελεύθερης ανταλλαγής τοποθετήσεων, οι συμμετέχοντες πρότειναν μια σειρά δυνητικών λύσεων στο κεντρικό ζήτημα της συνάντησης, οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν βάση συζήτησης και ωρίμανσης των απόψεων. Μεταξύ αυτών καταγράφονται τα εξής:

1. Η ανάγκη για μετατόπιση της κατάρτισης των προϋπολογισμών, από την ‘ιστορική προσέγγιση’ (απολογιστική) σε προϋπολογισμούς με βάση την ανάγκη. Στη διαδικασία αυτή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πρακτική του horizon scanning και τα αποτελέσματα αυτής με προβλέψεις για τη χρηματοδότηση.
2. Στο ζήτημα αυτό, απαραίτητη είναι η επίλυση ζητημάτων, κυρίως του πεδίου της διαφύλαξης προσωπικών δεδομένων/DPO, τα οποία δεν επιτρέπουν επί του παρόντος τη διαχείριση και την ανάλυση των δεδομένων που συλλέγει το σύστημα και, κατά συνέπεια, την κατάρτιση προϋπολογισμών με βάση την ανάγκη. Ιδιαίτερα, το ζήτημα αυτό επιδρά στην κατάρτιση των λεγόμενων “κλειστών προϋπολογισμών”. Η συστηματική διαχείριση των δεδομένων (καταγραφή, αξιολόγηση και παρακολούθηση της κατανάλωσης μέσω BI ανά νοσοκομείο και ATC, registries, αναλύσεις, διαμοιρασμός υπό προϋποθέσεις κ.ά.) λογίζονται από τους συμμετέχοντες ως βασικά δομικά στοιχεία της κατάρτισης πολιτικής.
3. Η δεσμευτική εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και η διασύνδεση του συστήματος με τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.
4. Η επέκταση του συστήματος των φίλτρων με βάση τις ενδείξεις που περιλαμβάνονται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.
5. Η παραμετροποίηση και ο εξορθολογισμός του συστήματος για τη χορήγηση φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων.
6. Η περαιτέρω ανάπτυξη δεσμευτικών πρωτοκόλλων και για τα συνοδά φάρμακα, ιδίως στην περίπτωση των υψηλού κόστους (βασικών) θεραπειών.
7. Η ενίσχυση των κλασικών φαρμακευτικών πολιτικών υποκατάστασης και, συγκεκριμένα, των πολιτικών για τα βιο-ομοειδή και τα γενόσημα.
8. Η εισαγωγή πρακτικών treatment optimization (μεσοδιαστήματα, διάρκεια θεραπείας κλπ.) σε αντιστοιχία με την ανερχόμενη τάση στο ευρωπαϊκό περιβάλλον.
9. Η τακτική αναθεώρηση του καταλόγου των θεραπειών που χορηγούνται σε νοσοκομειακό και εξωνοσοκομειακό περιβάλλον. Εξέταση του ζητήματος των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των φαρμάκων αρνητικής λίστας, τα οποία χρησιμοποιούνται στο νοσοκομειακό περιβάλλον, αλλά δεν θα πρέπει να υπολογίζονται στη νοσοκομειακή δαπάνη που λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό της υπέρβασης.
10. Η εξαίρεση από το clawback του κόστους των δράσεων ενίσχυσης της βιομηχανικής πολιτικής (προστασία τιμών και επιστροφών των φαρμάκων χαμηλού κόστους).
11. Κατάργηση των ορίων προστασίας στις μειώσεις τιμών, για τα φάρμακα εντός νοσοκομείων.
12. Επανεξέταση του κατά πόσον οι πωλήσεις μέσω του Ι.Φ.Ε.Τ. θα πρέπει να συνυπολογίζονται στη

Τετάρτη 11 Οκτωβρίου 2023 | 15:00–18:00 | Ξενοδοχείο Royal Olympic

νοσοκομειακή δαπάνη.

13. Εφαρμογή της πρακτικής των συμφωνιών διαχείρισης κινδύνου (όπως αυτές ταξινομούνται και ομαδοποιούνται διεθνώς). Απαραίτητο στοιχείο για την εφαρμογή αυτών, τα ζητήματα διαχείρισης των δεδομένων που αναφέρονται στην πρόταση αρ.2 και η εξαίρεση του φαρμάκου υπό συμφωνία, από λοιπές εκπτώσεις και επιστροφές.

14. Η εισαγωγή ενός ταμείου καινοτομίας για την υποδοχή νέων θεραπειών που καλύπτουν ανεκπλήρωτες ανάγκες αλλά συνοδεύονται από αβεβαιότητα δεδομένων. Είναι σημαντικό το ταμείο να μην θεωρηθεί ως ένας ακόμα προϋπολογισμός, αλλά ως ένα εργαλείο για την ανάπτυξη δεδομένων και τεχνικών.

15. Η ενδυνάμωση της διαδικασίας Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας.

16. Η εισαγωγή διαδικασιών αξιολόγησης του νοσοκομειακού προϊόντος (input-output approach) για την εκτίμηση της αποδοτικότητας της δαπάνης.

17. Η εξέταση της εφαρμογής συνολικού προϋπολογισμού για τη φαρμακευτική δαπάνη εντός και εκτός νοσοκομείων.

18. Η θέση ανώτατου ορίου υπέρβασης στη δαπάνη, ώστε να υπάρξει κίνητρο για την αναζήτηση και εφαρμογή των κατάλληλων φαρμακευτικών πολιτικών για τη μείωση της έντασης του προβλήματος της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.

19. Η ανακατανομή των επιστροφών του κράτους για το έτος 2023 με ενίσχυση την κατανομή προς τη νοσοκομειακή δαπάνη, λόγω του υψηλότερου ποσοστού επιστροφών σε σύγκριση με την εξωνοσοκομειακή.

20. Ο θεσμικά αναβαθμισμένος ρόλος της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) ως φορέα κεντρικής διαχείρισης των νοσοκομειακών συμφωνιών και της νοσοκομειακής δαπάνης.

21. Η δημιουργία μόνιμου διαλόγου μεταξύ των εμπλεκόμενων στη φαρμακευτική πολιτική (με συμμετοχή του κράτους) για τα ζητήματα επιλογής και εφαρμογής δράσεων στο πεδίο του φαρμάκου (γενικά ή ειδικά του νοσοκομειακού).

22. Ο διαχωρισμός των φαρμάκων μεταξύ (α) φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη νοσηλεία και (β) φαρμάκων “περιπατητικών” ασθενών, για τα οποία το νοσοκομείο αποτελεί το κανάλι διανομής. Για τα πρώτα, η αποζημίωση θα πρέπει να προέρχεται από την εφαρμογή του συστήματος DRG. Για τα δεύτερα, θα πρέπει να καθοριστεί ύψος προϋπολογισμού, αναλόγως της ανάγκης.

23. Η επανεκτίμηση/ενίσχυση του προϋπολογισμού λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμική των τάσεων σε επίπεδο Ε.Ε. και τις δυνατότητες της χώρας, υπό το πρίσμα της αναπτυξιακής της πορείας.