

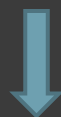
Χειμερινό Επιστημονικό Σεμινάριο Μυοσκελετικών Παθήσεων

8-11 Μαρτίου 2012

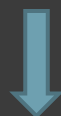
Η Συμπερίληψη του οικονομικού κόστους  
στις ιατρικές αποφάσεις :  
Ισοστάθμιση άμεσου και έμμεσου κόστους  
των νοσημάτων.

Δημήτρης Καραμήτσος  
Ρευματολόγος – Διευθ. ΕΣΥ  
Ν. « Ευαγγελισμός»  
Διδάκτωρ Παν. Αθηνών

# Δέκα χρόνια πριν

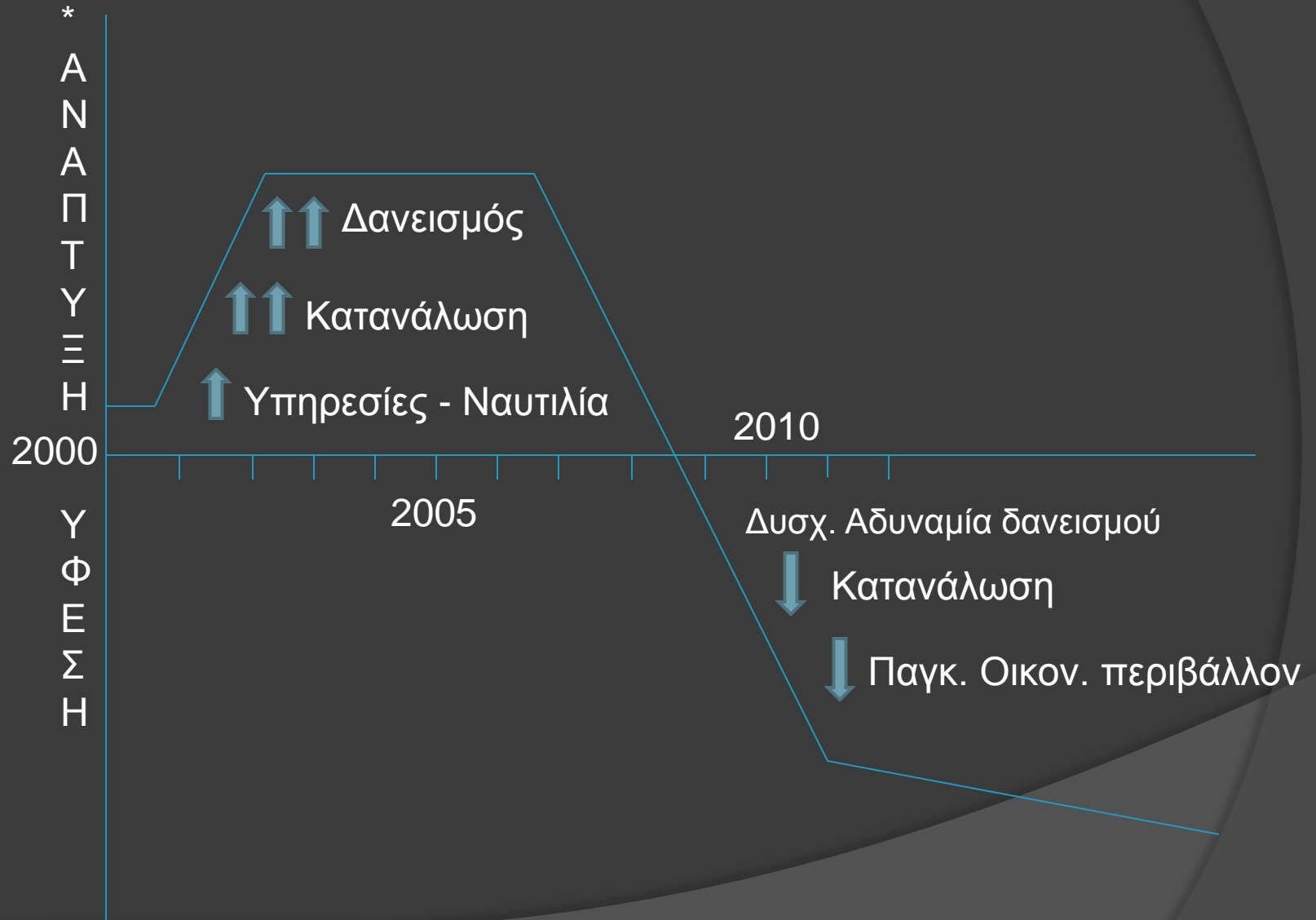


Πληθωρισμός



Επιτόκια

# Οικονομική πορεία δεκαετίας



# Αποτελέσματα

\*ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

↑ Α.Ε.Π

↑ Ατομικού Εισοδήματος

ΥΦΕΣΗΣ

↓ Α.Ε.Π

↓ Ατομικού εισοδήματος

↑ Ετήσιο έλλειμμα

↑ Δημόσιο χρέος

↓↓ Παραγωγικότητα

↓↓ Ανταγωνιστικότητα



AN



Νέα Δραχμή;



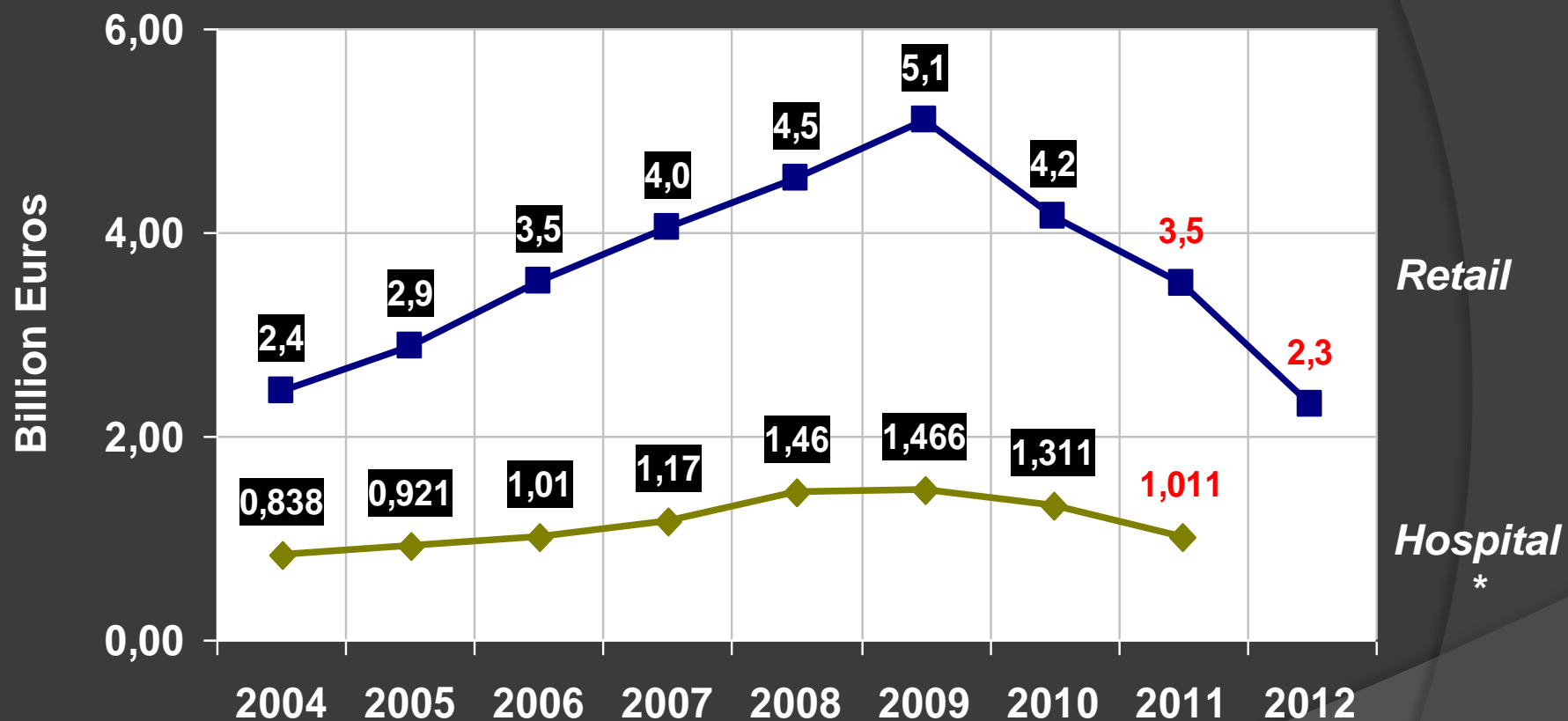
## Εξέλιξη φαρμακευτικής δαπάνης

<u>2000</u>		<u>2009</u>
➤ Δημόσια: 880 εκ.	→	5,1 δισ.
➤ Συνολική: 1,5 δισ.	→	9,2 δισ.

Μέση ετήσια αύξηση 14.1% (ICAP 2012)



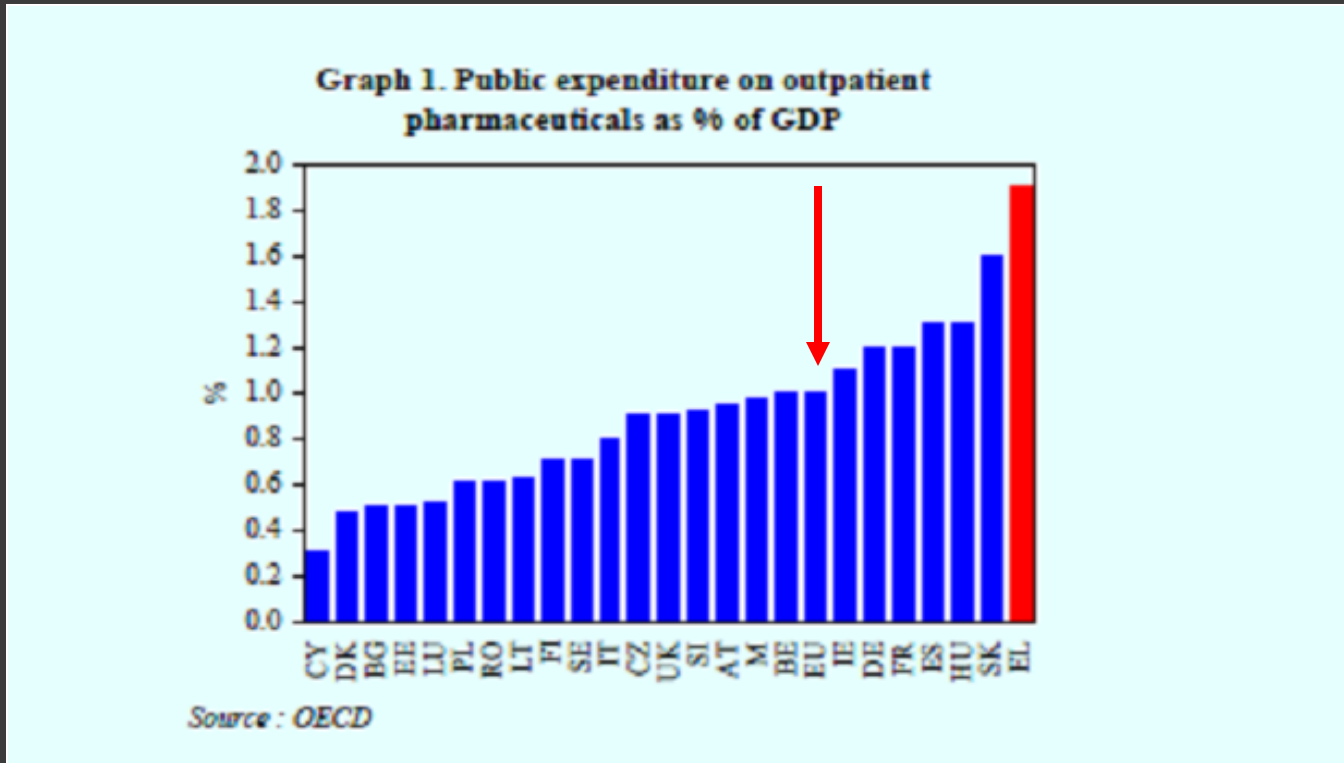
## Εξέλιξη δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης



Source: MoE & EOF

\* EOF sales (not equal to hospital pharma spending)

## Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ

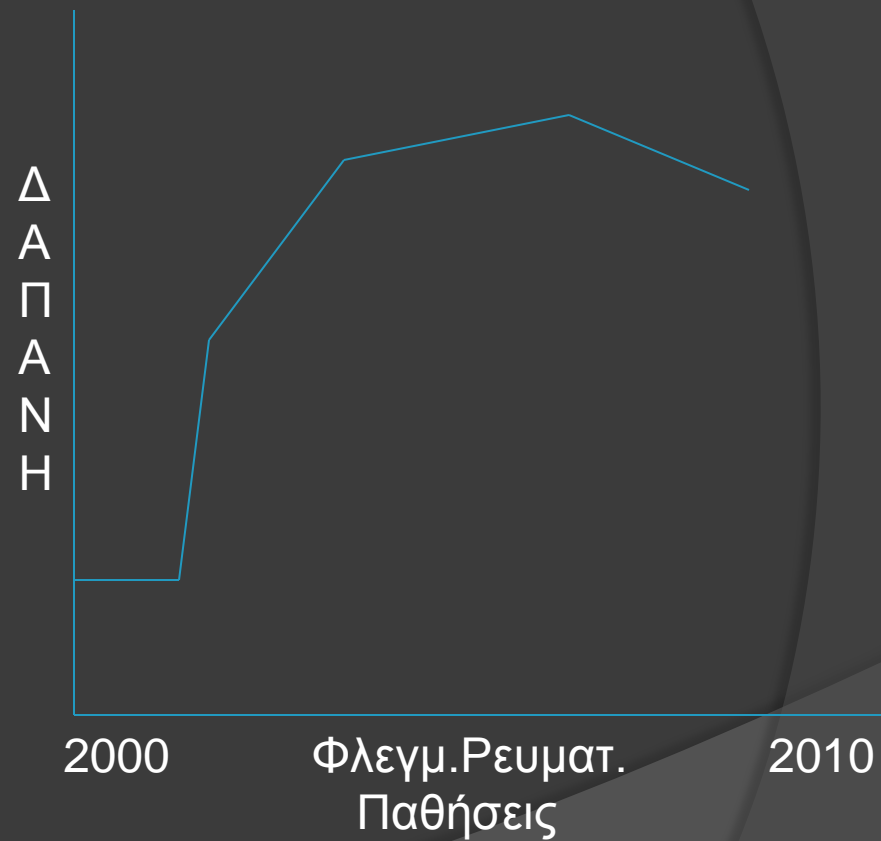
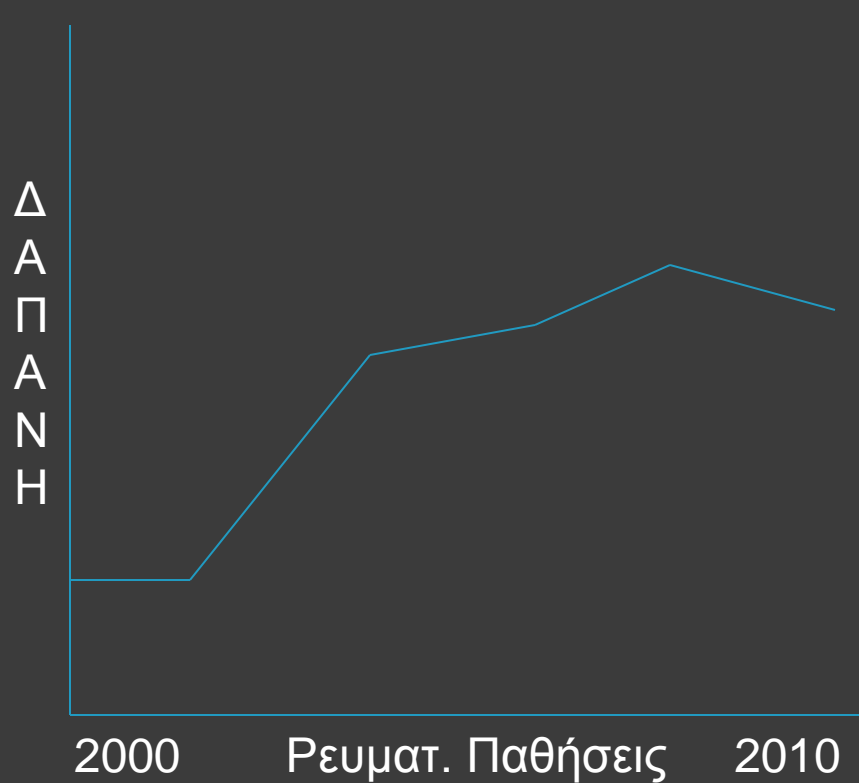


The Public Pharmaceutical Expenditure in Greece reached at:

- 1.9% of GDP
- **20.4% of Total Health Expenditure**

*Significantly higher than the European average (1% and 11.5%, respectively)*

# Εξέλιξη φαρμ. δαπάνης Ρευματικών Παθήσεων





➤ Σπατάλη – έλλειψη ελέγχου

➤ Νέα- ακριβά φάρμακα



# Μέτρα περιορισμού Φαρμακευτικής Δαπάνης

- Μείωση κέρδους φαρμακείων
- Μείωση τιμής φαρμάκων
- Σύνδεση του ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων με την τιμή των φαρμάκων
- Αύξηση των γεννοσήμων από 18,5% → 50 – 60%
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση – έλεγχος - κυρώσεις
- Συνταγογράφηση δραστικής ουσίας
- Θεραπευτικά πρωτόκολλα
- Προϋπολογισμός συνταγογράφησης ανά γιατρό ;
- Κράτος – επιχείρηση!!

# Συνολική αξία φαρμάκου για το σύστημα υγείας και το κοινωνικό σύνολο

## Αξία για τον επαγγελματία υγείας

- Είναι η φαρμακευτική αγωγή ιατρικά αναγκαία;
  - Είναι αποτελεσματική και ασφαλής;
- Μειώνει την απώλεια ανθρώπινων ζωών;
- Ποια τα συγκεκριμένα κλινικά οφέλη που προσφέρει σε σχέση με τις διαθέσιμες

## Αξία για τον ασθενή

- Βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του έτσι ώστε να έχει μια φυσιολογική ζωή και να συνεχίσει να εργάζεται;
- Του επιτρέπεται να είναι ανεξάρτητος και να μην επιβαρύνει τους οικείους του;
  - Είναι εύκολο να εφαρμόσει τη θεραπευτική αγωγή και είναι ικανοποιημένος από τη χρήση της;
- Πόσο καλά συμβαίνουν τα παραπάνω σε σχέση με τις διαθέσιμες επιλογές;

## Αξία για τους φορείς που ασκούν πολιτική υγείας

### (υπουργείο υγείας, ΦΚΑ κλπ)

- Τα επιπλέον οφέλη που παρέχει σε σχέση με τις διαθέσιμες επιλογές δικαιολογούν το επιπλέον κόστος της;
- Πως εξασφαλίζεται ότι οι ασθενείς συμμορφώνονται με τις οδηγίες εφαρμογής της θεραπευτικής αγωγής, έτσι ώστε να επωφελούνται περισσότερο;
- Προκαλεί αύξηση ή μείωση στο κόστος αντιμετώπισης της νόσου;
- Υπάρχουν οι διαθέσιμοι πόροι για τη χρηματοδότησή της;

# Συμπεράσματα

- I. Η φαρμακευτική δαπάνη, παρότι αφορά αδιαπραγμάτευτο κοινωνικό αγαθό, δεν μπορεί να κινείται επ' άοριστον σε αποκλίνουσα τροχιά από τις διαμορφούμενες γενικότερες οικονομικές συνθήκες.
- II. Η θωράκιση του δικαιώματος όσων πραγματικά έχουν ανάγκη, να λαμβάνουν σήμερα και στο μέλλον τα ακριβά φάρμακα απαιτεί αντικειμενική συνεκτίμηση της αναμενόμενης άμεσης ατομικής και έμμεσης κοινωνικοοικονομικής, θετικής επίδρασης.
- III. Η συνέχιση της «ελεύθερης» από όλους μας συνταγογράφησης παραγόντων, που συμβάλλουν καθοριστικά στην διαμόρφωση της φαρμακευτικής δαπάνης, επιβάλλει την αναγνώριση και αποφυγή των υπερβολών του παρελθόντος και την προσαρμογή μας στο σήμερα.



« Η ελευθερία είναι ακριβή γιατί δεν γνωρίζουμε πως θα την  
χρησιμοποιήσουν αυτοί στους οποίους δίνεται»

F. Hayek