Instytucjonalne uwarunkowania opieki farmaceutycznej

NA PODSTAWIE PROJEKTU „INTERQUALITY”

KIEROWNIK PROJEKTU: ***PROF. DR HAB. TOMASZ HERMANOWSKI***

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME

InterQuality

Spis rzeczy

Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna (SOF)

- Elektroniczne uznawanie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym
- Analiza Wykorzystania Leków, znaczenie niestosowania się do wskazań lekarskich
- Receptariusz Lecznictwa Otwartego, Program Rabatów i Preferencji

Zmiana zasad refundacji oraz sposobu konkurowania na rynku leków

- Przetargi i negocjacje, rola analiz farmakoekonomicznych
- Odejście od urzędowej regulacji cen i marż leków refundowanych
- Korzyści dla pacjentów, aptekarzy, lekarzy i płatników

Możliwości wdrożenia SOF w Polsce

Modernizacja systemu refundacji leków w Danii

Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna

- Elementy kliniczne
  - medycyna oparta na dowodach naukowych
  - analizy farmakoekonomiczne
  - analiza wykorzystania leków
- Elementy techniczne
  - system informatyczny (docelowo działający w czasie rzeczywistym)
  - bazy danych, słowniki
  - ramy instytucjonalne

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna

- Opieka farmaceutyczna jest procesem, w którym aptekarz współpracuje z pacjentem i innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej w opracowaniu, wdrażaniu i monitorowaniu planu terapeutycznego, którego celem jest uzyskanie określonych efektów terapeutycznych u tego pacjenta (Ch. Hepler, 1990)
- Skoordynowana opieka farmaceutyczna oznacza zapewnienie pacjentowi, dzięki połączeniu aptek siecią teleinformatyczną, dostępu do tego samego standardu usług na terenie całego kraju

Ustawa o Ochronie Danych Osobowych

- **Praktycznie uniemożliwia udostępnianie informacji o pacjencie, pochodzących z baz dokumentacji medycznych innym pracownikom opieki zdrowotnej**
- **Zamiast dążyć do zmiany ustawy, twórcy polskiej koncepcji opieki farmaceutycznej doszli do wniosku, że każdy farmaceuta może bazować tylko na samodzielnie zebranych informacjach i uznali za konieczne wprowadzeni oprogramowania aptecznego, który umożliwi stworzenie w aptece dokumentacji z wywiadów i leczenia pacjentów**

Opieka Farmaceutyczna według NIA

- **Pacjent miałby być otoczony opieką przez jego „osobistego” farmaceutę, który zbierałby dokumentację medyczną na jego temat i kontrolował jego terapię, zarówno farmakologiczną jak i pozafarmakologiczną. Wizyty pacjenta w przychodni lekarza rodzinnego miałyby być rzadsze i kontrolowane przez farmaceutę**

Projekt Ustawy o Zawodzie Farmaceuty z 8 maja 2007r. (art. 24 – 28) Czasopismo Aptekarskie – X Jubileuszowa Ogólnopolska Konferencja Naukowa z dziedziny etyki marketingu farmaceutycznego. 16.11.2005r. Wystąpienie Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej Andrzeja Wróbla : Inicjatywy i kierunki rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce

INNOVATIONS
in Healthcare Financing and Management

- 21st century medical technology may not be efficiently delivered by 19th century institutions and financing models
- Innovations in healthcare organisation and management may reduce costs and improve quality
- Hybrid US healthcare system facilitates implementation of innovative institutions and financing models
- InterQuality mandate was to investigate the feasibility of implementing innovations proven in US, in EU MS

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

INNOVATIONS
in Healthcare Organisation, Management and Financing

- Contemporary healthcare financing systems tend to make “cost, quality, and coverage problems worse by rewarding volume regardless of quality or outcomes and paying for procedures and services regardless of whether they are appropriate or needed.”
- Usually, these systems, value “expensive technology over patient-centred care and pay richly for acute care but not for the primary and preventive care that keeps people healthier in the first place.
- Almost all EU Member States are in favour of supporting innovation but there is little understanding for innovations in healthcare organisation and management and even less in healthcare financing

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Ekonomika zdrowia

- **Niepewność co do charakteru choroby i wyników leczenia**
- **Asymetria informacji pomiędzy pacjentem a lekarzem**
- **Relacja agencji, w której lekarz staje się rzecznikiem interesów (agentem) podejmującym decyzje w imieniu pacjenta**
- ***John Kenneth Arrow, Nobel 1963***

Nowa Ekonomia Instytucjonalna

Ekonomiczna teoria kontraktu i teoria agencji

Model biznesowy agenta

Ekonomia kosztów transakcyjnych

Koszty nadzoru i kontroli agentów

Physician-induced demand

Teoria praw własności

Brak przejrzystości

Instytucjonalna analiza historii gospodarczej

Olivier Williamson, Nobel 2009

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

The InterQuality Research Project Consortium

Consortium Partner	General Assembly member representing the Consortium Partner
Medical University of Warsaw, Poland	Tomasz Hermanowski, Project Leader, Health Economist, Professor of the Medical University of Warsaw, Head of the Department of Pharmacoeconomics
Hanover Medical School, Germany	Dr. Volker E. Amelung Professor of International Healthcare System Research at the Hanover Medical School
University of Southern Denmark	Chris Kronborg, PhD in Health Economics, of Southern Denmark
University of Catania, Italy	Giacomo Pignataro, Professor of Public Finance, University of Catania
Urban Institute Washington, D.C. USA	Robert Berenson, Institute Fellow at the Urban Institute, expert in healthcare policy, particularly Medicare
University of York, UK	John Hutton, Professor of Health Economics in the Department of Health Sciences at the University of York, Project Director for YHEC
SOPHARM, Poland	Małgorzata Chmielewska, Sopharm General Manager
Standing Committee of European Doctors	Konstanty Radziwiłł, CPME President
European Patients' Forum	Liuska Sanna, Programme Manager

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME

InterQuality

International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

Translating Outcomes Research to Health Care Decisions

Managing Access to Medical Innovation: Strengthening the Methodology-Policy Nexus

ISPOR 19th Annual European Congress

29 October - 2 November 2016

Austria Center Vienna
Vienna, Austria

Prof. dr hab. Tomasz Hermanowski

International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

Translating Outcomes Research to Health Care Decisions

CONGRESS PROGRAM COMMITTEE

PROGRAM COMMITTEE CO-CHAIRS

Hans-Georg Eichler, MD, MSc
Senior Medical Officer, European Medicines Agency (EMA), London, UK

Tomasz Hermanowski, PhD
InterQuality Project Leader and Professor & Head, Department of Pharmacoeconomics, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

ISPOR 19th Annual European Congress
29 October - 2 November 2016, Vienna, Austria

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME

InterQuality

WELCOME TO THE
THIRD PLENARY SESSION
WEDNESDAY, 2 NOVEMBER 2016
11:30 – 12:45

HOW TO CONTROL COSTS AND IMPROVE ACCESS TO MEDICINES: LESSONS FROM THE *INTERQUALITY* PROJECT

Prof. Tomasz Hermanowski
InterQuality Project Leader
Medical University of Warsaw

November 2nd, 2016, Vienna
ISPOR 19th Annual European Congress

ISPOR 19th Annual
European Congress
ISPOR

Third Plenary Session
Timetable and Agenda

11:30-11:40	*Moderator:* **Tomasz Hermanowski, PhD**, InterQuality Project Leader and Professor & Head, Department of Pharmacoeconomics, Medical University of Warsaw, Poland
11:40-11:50	*Speaker:* **Anna Zawada, MSc**, Director of the Office of Transparency and Tariff Councils, Agency for Health Technology Assessment and Tariff System (AOTMiT), Warsaw, Poland
11:50-12:00	*Speaker:* **Joanna Lis, MSc, MBA, PhD**, Assistant Professor, Department of Pharmacoeconomics, Medical University of Warsaw and Director of Market Access, Sanofi-Aventis, Warsaw, Poland
12:00-12:10	*Speaker:* **Axel Mühlbacher, PhD**, Professor, Health Economics and Health Care Management, Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg, Germany
12:10-12:20	*Speaker:* **Brian K. Solow, MD, FAAFP**, Chief Medical Officer, Optum Life Sciences, Irvine, CA, USA
12:20-12:45	DISCUSSION

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

access to health services and medicines.
useholds with "catastrophic" out-of-pocket
s much higher than in either Denmark or
in the worst-off groups of senior citizens.
former InterQuality Project Partner,
medicines for senior citizens of Poland.
was how evidence on patients' preferences
using efficiency frontier concept to
strategy within a disease class in regulatory
er States promote the implementation of
ch as e-prescribing, these efforts are not
ge. Currently, in EU countries no single
nts' access to medicines and healthcare in a
attention should be paid by EU MS to
grating the various e-health tools to
dividuals and societies.
iQ
InterQuality
Key importance of equity of access to
For example, the rate of households w
health spending in Poland was much hig
Germany, and concentrated in the wor
The new Minister of Health, former I
launched a program of free medicines
The third important theme was how e
can be integrated into HTA using effi
identify the most efficient strategy w
decision-making in Germany.
Finally, while most EU Member States
innovative e-health tools, such as e-pr
part of an integrated package. Curren
agent manages insured patients' acces
coordinated manner. More attention
institutional framework integrating th
enhance benefits to both individuals a
SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
ISPOR
ISPOR 19th Annual
European Congress

InterQuality Key Findings discussed in this Session

- Key importance of equity of access to health services and medicines. For example, the rate of households with “catastrophic” out-of-pocket health spending in Poland was much higher than in either Denmark or Germany, and concentrated in the worst-off groups of senior citizens.
- The new Minister of Health, former InterQuality Project Partner, launched a program of free medicines for senior citizens of Poland.
- The third important theme was how evidence on patients’ preferences can be integrated into HTA using efficiency frontier concept to identify the most efficient strategy within a disease class in regulatory decision-making in Germany.
- Finally, while most EU Member States promote the implementation of innovative e-health tools, such as e-prescribing, these efforts are not part of an integrated package. Currently, in EU countries no single agent manages insured patients’ access to medicines and healthcare in a coordinated manner. More attention should be paid by EU MS to institutional framework integrating the various e-health tools to enhance benefits to both individuals and societies.

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

InterQuality Key Findings discussed in this Session

- Innovative method of preventing drug interactions (as well as eliminating fraud and abuse), used by PBMs, is on-line adjudication of pharmacy claims, performed when Rx is dispensed by a pharmacist. This tool enables PBMs to improve quality (including safety) and reduce costs of pharmaceutical care at the same time, and to share savings with plan sponsors.
- PBM business model is based on the same idea of shared savings, as RSS schemes presented at the First Plenary Session,
- Methods are important but the key is organisational innovation – emergence of PBMs creating institutional framework integrating various methods and e-health tools to enhance benefits to both patients and payors

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Pharmacy Benefit Management model

- New institutions - Third-party administrators, processing insurance claims for over 210 million Americans
- Principal-agent model - business relationships between payers and service providers (reversed information asymmetry between pharmaceutical companies and PBMs)
- Shared savings principle

Source:

Pharmacy Benefit Management Savings In Medicare and the Commercial Marketplace & the Cost of Proposed PBM Legislation, 2008-2017, p.1, PWC 2007

PriceWaterhouseCoopers. Pharmacy Benefit Management Savings in Medicare and the Commercial Marketplace & the Cost of Proposed PBM Legislation, 2008-2017. 2007 Mar. [cited 2014 Feb 16]. Available from: https://www.pwc.com/en_US/us/national-economic-statistics/assets/pharma_savings_medicare_pbm_leg.pdf

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Innowacja w zakresie organizacji, zarządzania i finansowania

Innowacyjność unikalnego w skali światowej rozwiązania, jakim jest PBM, polega na połączeniu w jednej instytucji (pełniącej rolę agenta) w wewnętrznie spójną operacyjną całość uprzednio znanych elementów; technicznych (sprzęt i oprogramowanie), wiedzy (w zakresie farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, marketingu leków, itd.) oraz grupy wysoko wykwalifikowanych specjalistów, które razem tworzy nową jakość w zakresie organizacji i zarządzania, a nie technologii informatycznych

PBM IMPACT ON COST

- Reduction of prescription drug costs by 29 percent (on average) compared to unmanaged drug costs
- Reduction of US national prescription drug benefit costs by $85 billion (included $43 billion of cost savings for Medicare Part D) in 2008
- From 2012 to 2021, PBMs will save plan sponsors and consumers almost $2 trillion, or about 35%, compared with drug expenditures made without pharmacy benefit management
- Pharmacy benefit management slowed the growth of prescription drug spending (from about 18 percent (1999) to 5.8 percent (2005) per year).

Source: *PricewaterhouseCoopers: Pharmacy Benefit Management Savings In Medicare and the Commercial Marketplace & the Cost of Proposed PBM Legislation, 2008-2017; March 2007, Pharmacy Benefit Managers (PBMs): Generating Savings for Plan Sponsors and Consumers. Visante, prepared for PCMA. 2011*

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
iQ InterQuality

PBM IMPACT ON QUALITY/SAFETY

- preventing errors and abuse, patients can avoid the negative effects of errors and mistakes occurring in the process of drug prescribing by doctors or drug dispensing by pharmacies (on-line adjudication of pharmacy claims)
- ensuring that patients receive appropriate drug therapy based on current medical guidelines (DUR)
- detection of patient visiting different doctors, unauthorized modifications in pharmacotherapy or weak patient compliance

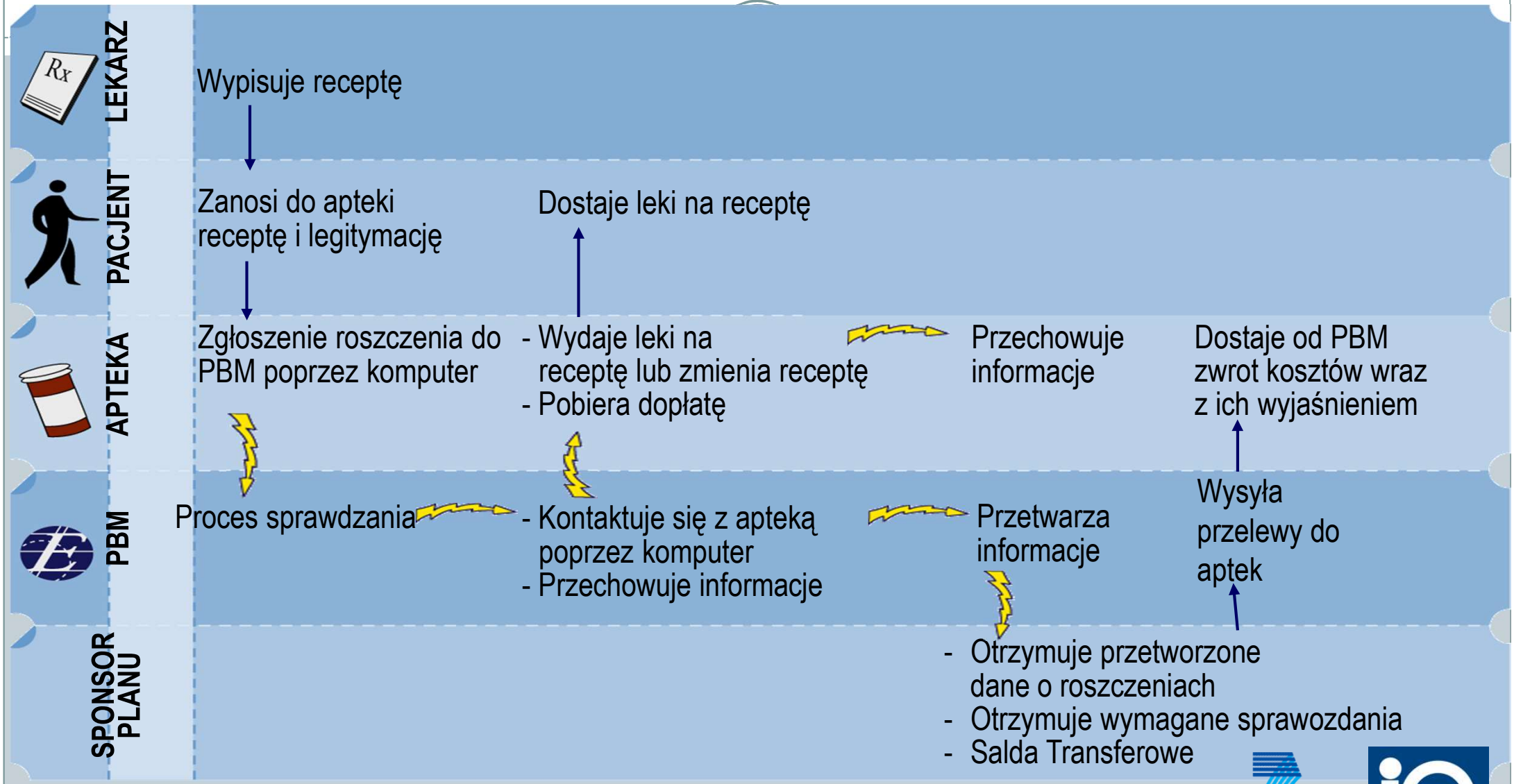
Modernizacja systemu refundacji leków

- Oparcie systemu na prawie pacjenta, a nie producenta leku, do refundacji
- Rozliczanie refundacji w skali roku, a nie jednej transakcji
- Powiązanie poziomu refundacji ze stanem zdrowia oraz statusem majątkowym pacjenta (kryterium dochodowe)
- Uznawanie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna

Ścieżka załatwiania roszczenia



SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Analiza Wykorzystania Leków w systemie on-line

- System przegląda indywidualne konto farmakoterapii pacjenta w bazie danych
- Ustala, że na ten sam numer pacjenta (PESEL inwalidy wojennego) zrealizowano poprzedniego dnia receptę na ten sam lek w innej aptece
- Przesyła do apteki komunikat administracyjny o odmowie refundacji

Pharmacy Benefit Management Tool-Kit

- E-prescribing*
- Real-time electronic adjudication of pharmacy claims
- Formulary development and management
- Step therapy
- Networks of pharmacies
- Generic substitution
- Rebates and discounts negotiated with drug producers
- Therapeutic interchange
- Mail-order pharmacies

** E-prescribing consumes 80% of costs of real-time adjudication implementation but produces only 20% of potential savings*

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
iQ InterQuality

Niestosowanie się

Ekonomiczne skutki niestosowania się obejmują:

- powtarzanie wizyt lekarskich
- dodatkowe leki i zabiegi medyczne
- konsultacje specjalistów
- hospitalizacje i operacje chirurgiczne
- Brak efektów 33- 50% wydatków na refundację leków

Retrospektywna Analiza Wykorzystania Leków

- System okresowo przegląda indywidualne konta farmakoterapii wszystkich pacjentów w bazie danych
- Ustala, że chory na nadciśnienie pacjent zaprzestał realizowania recept na leki hipotensyjne
- Informuje o tym fakcie lekarza POZ
- Wysyła pacjentowi broszurkę, informującą o skutkach zaprzestania leczenia nadciśnienia

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Modernizacja systemu refundacji leków

- Odejście od systemu limitów refundacji i dopłat
- Pełna refundacja kilku leków preferowanych w danej grupie terapeutycznej (receptariusz)
- Refundacja pozostałych leków uzależniona od uzasadnienia medycznego
- Dodatkowy wymóg uzyskania uprzedniej zgody płatnika na refundację leków trzeciej grupy

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Receptariusz Lecznictwa Otwartego

- Etap I
  - MZ ustala, zgodnie z zasadami Medycyny Opartej na Dowodach Naukowych (EBM), Oceny Technologii Medycznych (HTA), analiz farmakoekonomicznych, oraz wykorzystania leków (DUR), wykaz refundowanych substancji czynnych (nazwy międzynarodowe)
- Etap II
  - Ustalenie przez płatnika, w drodze przetargu i/lub negocjacji, wykazu leków preferowanych, włączonych do Receptariusza Lecznictwa Otwartego (nazwy handlowe)

Przetargi i negocjacje

Wyboru leków preferowanych dokonuje się w oparciu o:

- wysokość rabatu udzielonego płatnikowi
- analizy farmakoekonomiczne
- analizy wykorzystania leków (DUR)
- oferowane programy leczenia jednostek chorobowych
- inne kryteria (n.p. offset w postaci inwestycji w polski przemysł farmaceutyczny)

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Program Rabatów i Preferencji

- Wytwórcy leków preferowanych negocjują z płatnikiem wysokość rabatów ilościowych, uzależnionych od wzrostu sprzedaży
- Promocja leków preferowanych odbywa się wspólnymi siłami płatnika i wytwórcy leku preferowanego

Zmiana sposobu konkurowania firm farmaceutycznych

- Automatyczna refundacja wszystkich leków zawierających daną substancję czynną w ramach systemu limitów zmusza firmy farmaceutyczne do konkurowania wysokością nakładów na promocję
- Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna wprowadza mechanizm konkurencji cenami oraz jakością programów opieki zdrowotnej

Zmiana sposobu konkurowania firm farmaceutycznych

Wprowadzenie Skoordynowanej Opieki Farmaceutycznej pozwala na zastąpienie urzędowej regulacji cen i marż handlowych leków refundowanych mechanizmami rynkowymi, funkcjonującymi podczas negocjacji pomiędzy wytwórcami leków a płatnikami

Korzyści dla Ministerstwa Zdrowia/Płatników

- Wdrożenie SOF pozwali na zaoszczędzenie około 20 % dotychczasowych kosztów refundacji leków, głównie poprzez;
  - Eliminację błędów i nadużyć, n.p. przepisywania leków, przysługujących nieodpłatnie inwalidom wojennym, osobom nieuprawnionym
  - Umożliwienie wprowadzenia programów klinicznych, obniżających koszty i podnoszących jakość opieki zdrowotnej, takich jak programy leczenie jednostek chorobowych (DMP)
  - Zwiększenie udziału w rynku leków generycznych (dzięki PBM, w St. Zjednoczonych, po wygaśnięcia patentu na Prozac, w ciągu 8 tygodni 81 % pacjentów przeszło na generyki)
- Dokładna kwota oszczędności zależeć będzie przede wszystkim o polityki lekowej państwa, które zachowuje pełną kontrolę nad ustalaniem zasad refundacji, kosztami, oraz wszystkimi pozostałymi parametrami opieki farmaceutycznej
- SOF jest tylko narzędziem, zapewniającym przestrzeganie zasad polityki lekowej państwa, eliminującym automatycznie jedynie ewidentne nadużycia i zagrożenia życia i zdrowia pacjenta
- w pozostałych przypadkach decyzję o wydaniu leku podejmuje aptekarz, mogący skorzystać z pomocy Telefonicznego Centrum Obsługi - Help Desk

Korzyści dla pacjentów

- SOF zapewnia bezpieczeństwo pacjenta, niezależnie od miejsca realizacji recepty
- Umożliwia dostęp w czasie rzeczywistym do profilu pacjenta w centralnej bazie danych
- W przypadku osób starszych, które zużywają około 50 % przepisywanych na receptę leków
  - podnosi bezpieczeństwo pacjentów w wieku powyżej 65 r.ż., ponieważ 25 % z nich narażonych jest na ryzyko błędów w farmakoterapii
  - 15-20 % osób starszych jest hospitalizowanych z powodu nieprawidłowego przyjmowania leków

Korzyści dla lekarzy

- SOF zapewnia lekarzom dostęp do raportów, przystosowanych do ich potrzeb
- Umożliwia dostęp do profilu pacjenta w centralnej bazie danych
- Pozwala na podejmowanie lepszych decyzji na podstawie lepszych informacji o pacjencie i przyjmowanych przez niego lekach
- Umożliwia interwencję lekarza przed wydaniem niewłaściwego leku
- Podnosi bezpieczeństwo farmakoterapii, ponieważ przed wydaniem budzącego wątpliwości leku aptekarz kontaktuje się z lekarzem
- Aptekarz rozpoznaje, iż pacjent korzysta z opieki wielu lekarzy jednocześnie
- Po zrównaniu poziomu informatyzacji gabinetów lekarskich z informatyzacją aptek, możliwe stanie się przeniesienie procesu orzekania w czasie rzeczywistym o refundacji leków do miejsca wystawiania recepty, którym może być n.p. telefon komórkowy wykonującego wizyty domowe lekarza, komunikujący się z centralną bazą danych.

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

Korzyści dla aptekarzy

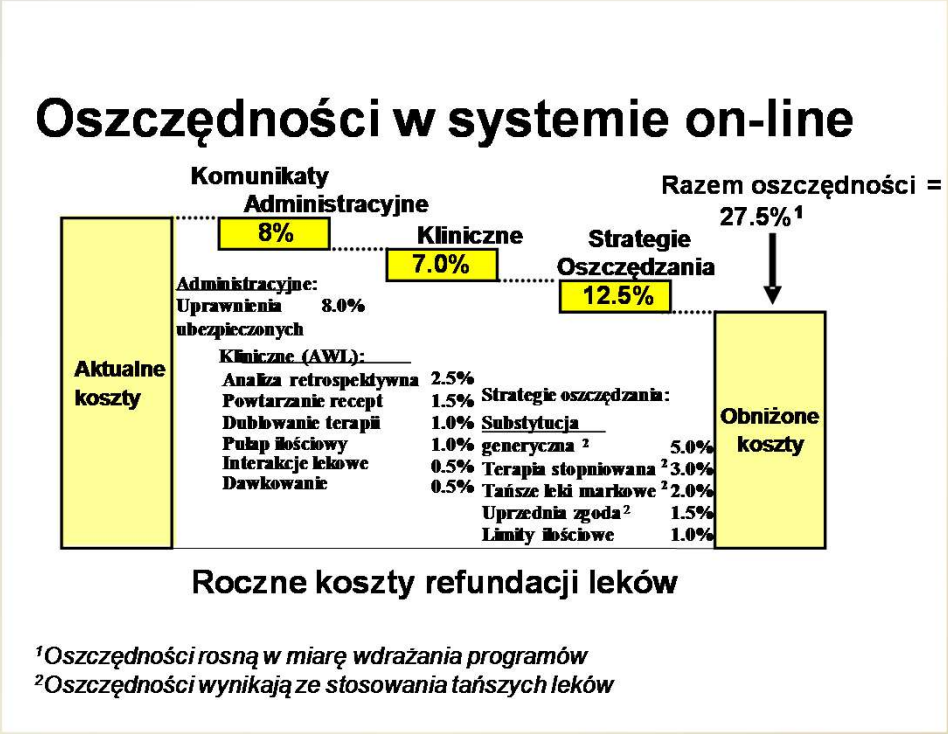
- SOF potwierdza uprawnienia pacjenta, eliminując ryzyko odrzucenia roszczenia przez płatnika po wydaniu leku
- Ułatwiając wprowadzanie programów klinicznych, takich jak „Leki za złotówkę dla seniorów" pozwoli odzyskać większość z 36 % klientów, rezygnujących obecnie z realizacji recept
- Umożliwia dostęp do profilu pacjenta i jego danych historycznych w centralnej bazie danych,
- Ułatwia pracę aptekarza, ponieważ przesyłane w czasie rzeczywistym komunikaty;
  - ostrzegają o niebezpiecznych interakcjach lekowych i potencjalnych alergiach
  - sygnalizują dublowanie leków, dawkowanie niezgodne z zaleceniami wytwórcy leku, i.t.d.
- Tworzy całodobowe Telefoniczne Centrum Obsługi aptekarzy (Help Desk)
- Automatycznie generuje raporty, eliminuje przekazywanie dokumentów papierowych, przyspiesza proces rozliczania refundacji

Oferta sfinansowania Modułu Opieki Farmaceutycznej RUM w ramach programu offsetowego F-16

- W przypadku wyrażenia przez Ministerstwo Zdrowia zgody na zawarcia 10-letniej umowy, zlecającej przetwarzanie roszczeń refundacyjnych aptek w czasie rzeczywistym, zainteresowane uzyskaniem tego zlecenia strony proponowały;
  - przygotowanie szczegółowej oferty zainwestowania, wspólnie z partnerami, kapitału niezbędnego do wdrożenia Modułu Opieki Farmaceutycznej na własny koszt i ryzyko, oraz udostępnienia jego usług Ministerstwu Zdrowia i wskazanym Płatnikom, ponoszącym koszty refundacji leków
  - w przypadku przyjęcia oferty, utworzenie wyspecjalizowanej jednostki organizacyjnej, dysponującej wszystkimi zasobami technicznymi i klinicznymi, niezbędnymi do świadczenia na zlecenie usług skoordynowanej opieki farmaceutycznej, udokumentowanych w zaakceptowanej ofercie
  - Ustalenie opłaty za świadczone usługi zgodnie z planem, opartym na liczbie zrealizowanych transakcji (rozstrzygniętych roszczeń refundacyjnych)

Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna

Oferta Express Scripts



PBM = oszczędności przekraczające 450 mln USD rocznie

Express Scripts, Inc.
Proprietary Information

BEZPOŚREDNI WPŁYW NA KOSZTY W OCHRONIE ZDROWIA MECHANIZMÓW OGRANICZANIA WYDATKÓW W UE

KRAJ *	WARTOŚĆ RYNKU (w cenach ex-factory) 2003 **	2003 KOSZT [mln Euro]	2004 KOSZT [mln Euro]	2005 KOSZT [mln Euro]
BELGIA	3291	219	471	485
FRANCJA	21343	870	1080	2360
NIEMCY	23230	640	2900	3190
WŁOCHY	14511	1983	1613	1832
HOLANDIA	3037	280	622	685
HISZPANIA	10307	112	430	810
UK	14623	0	145	665
Ogółem	90342	4104	7261	10027
Jako % wartości rynku		**4.5**	**7.6**	n.d.

* 7 głównych krajów EU-15, które reprezentują blisko 90 % rynku farmaceutycznego EU-15

** IMS (MIDAS)

Dwa warunki wdrożenia SOF

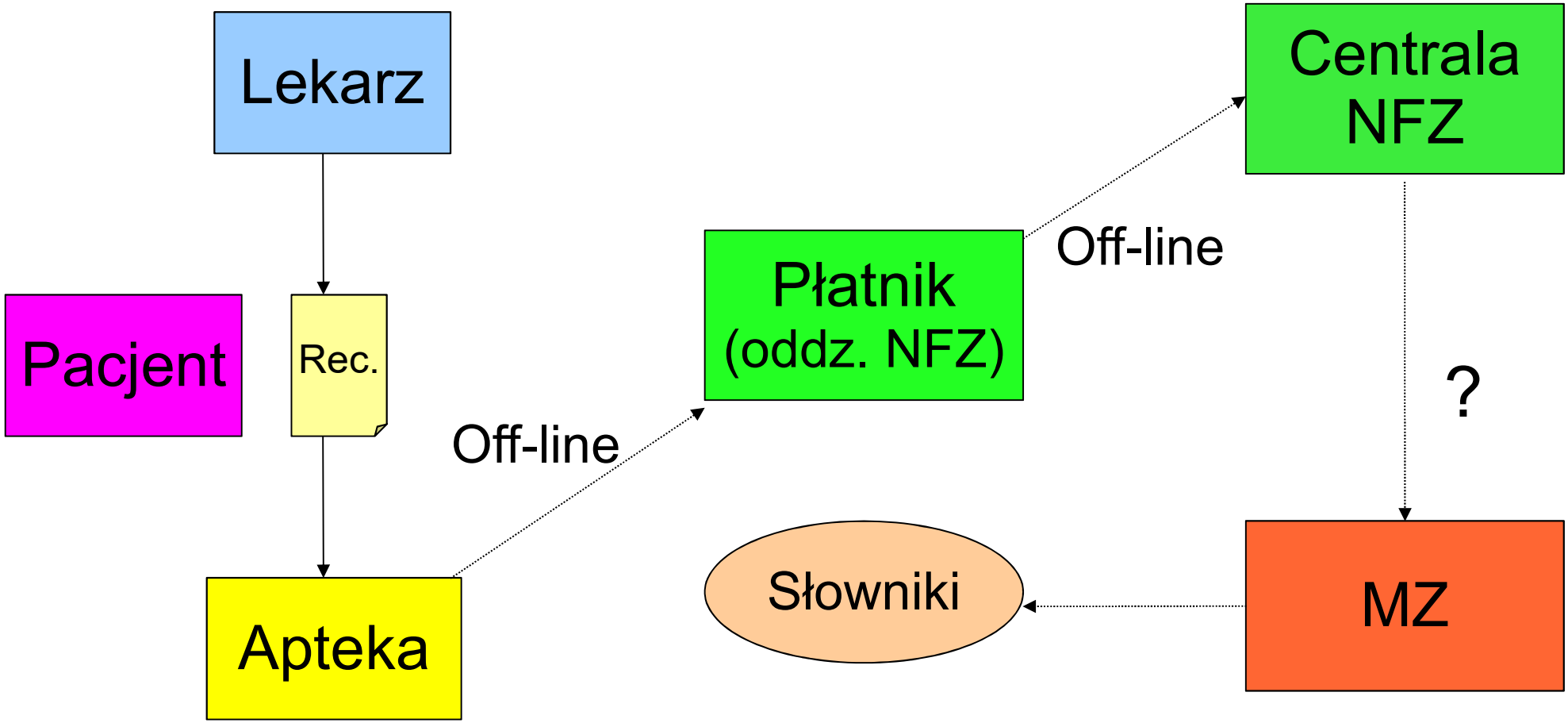
Przekazywanie przez apteki danych o receptach refundowanych;

- W formie elektronicznej
- W czasie rzeczywistym (podczas realizacji recepty w aptece)

SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME
InterQuality

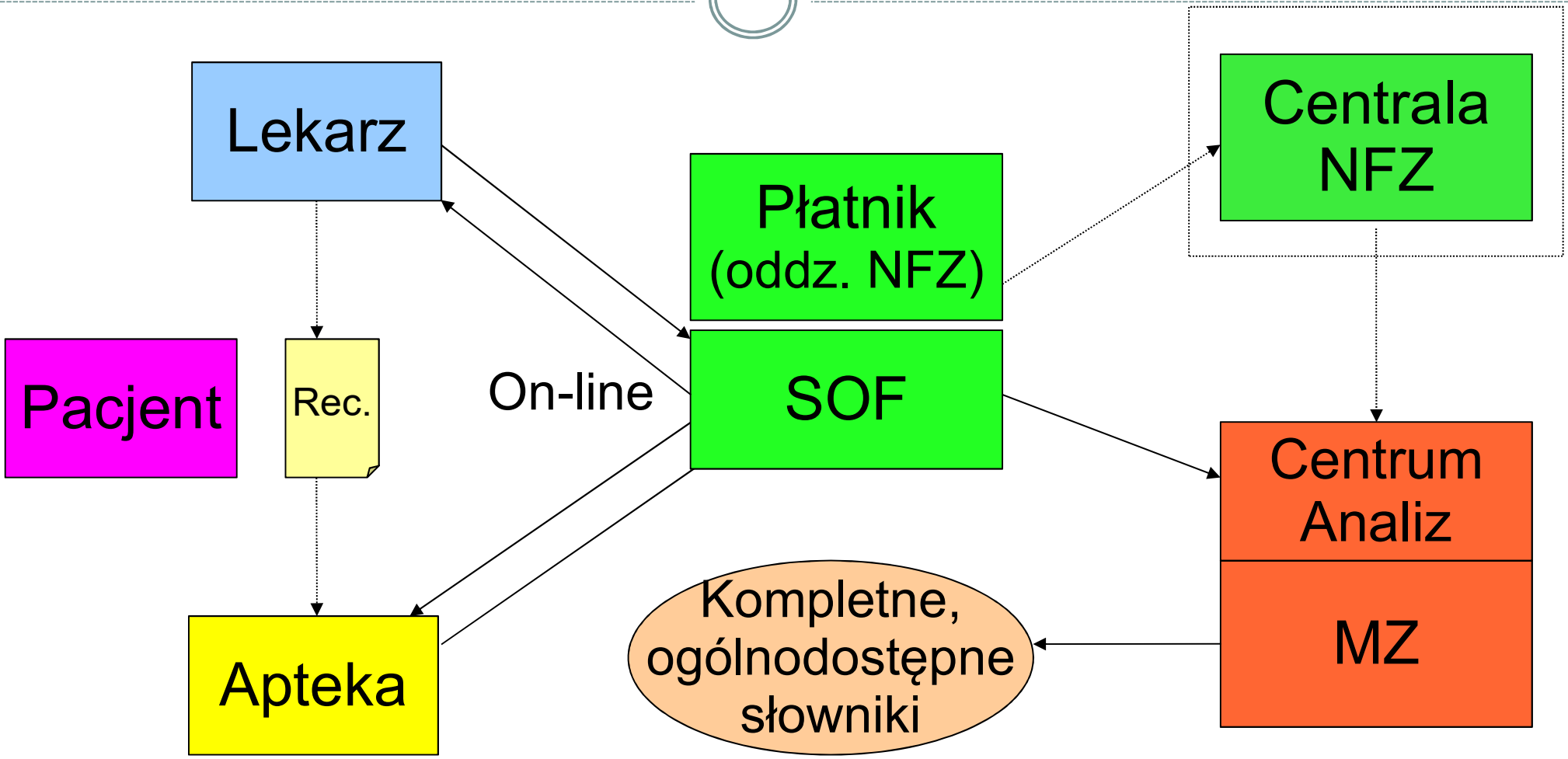
Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna

Dzisiejszy system zbierania danych



Skoordynowana Opieka Farmaceutyczna

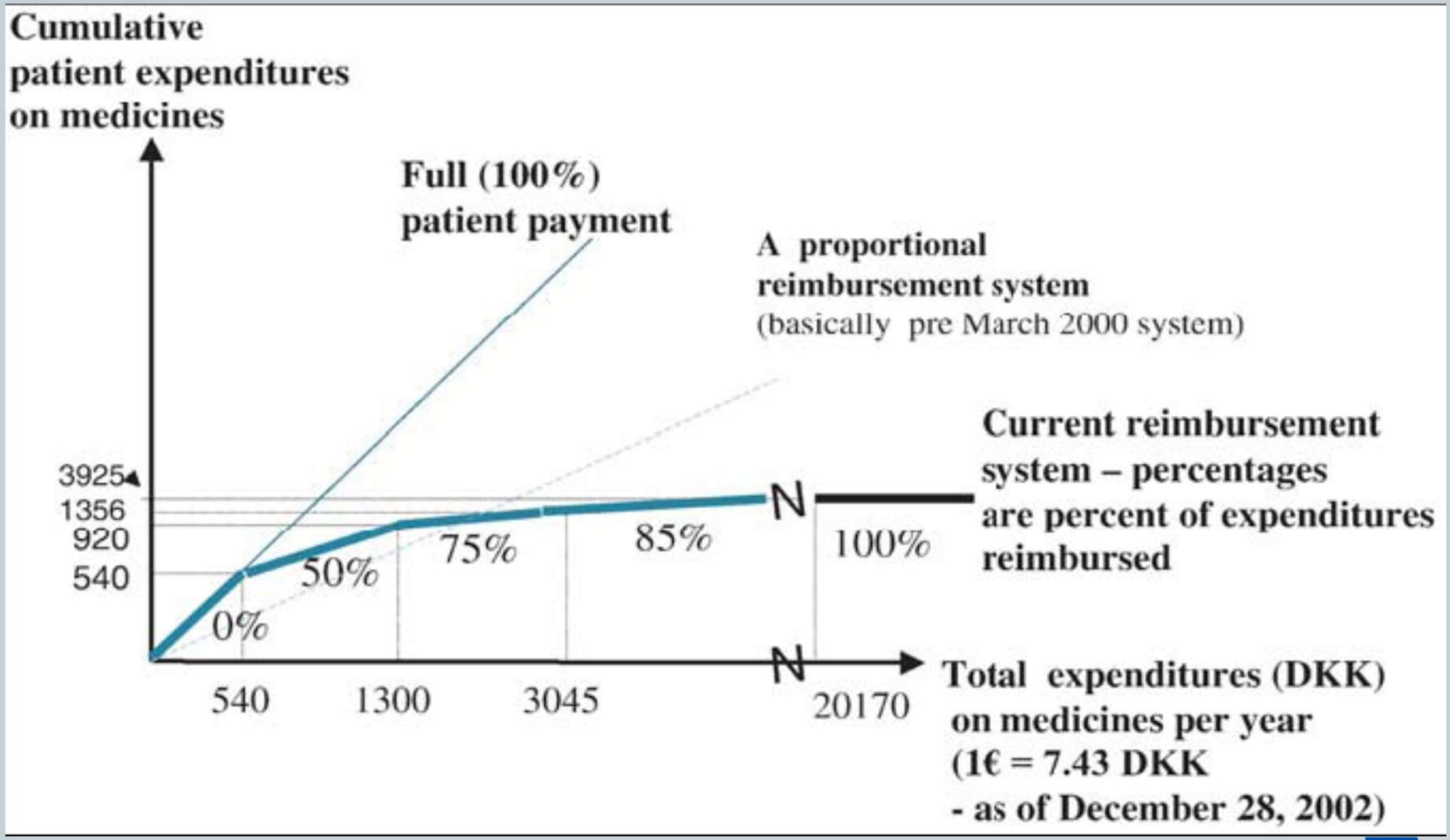
Przyszły system wymiany danych



Modernizacja systemu refundacji leków w Danii w 2003 r.

- Pacjent wybiera swoją „aptekę rodzinną”, w której będzie realizował recepty w ciągu danego roku
- Baza danych o receptach refundowanych, administrowana przez apteki oraz Danish Medicines Agency’s Central Reimbursement Register
- Kumulacja dopłat pacjenta w skali roku
- 100 % udział własny pacjenta w wydatkach do 540 koron (75 Euro) rocznie
- Cztery progi progresji dopłat państwa do leków

Modernizacja systemu refundacji leków w Danii



Modernizacja systemu refundacji leków w Danii

- Skala refundacji zależna od skumulowanej wartości dopłat pacjenta:
  - Od 541 do 1300 koron – 50 %
  - Od 1301 do 3.045 koron – 75 %
  - Od 3.046 do 3.925 koron – 85 %
  - Powyżej 3.925 koron – 100 % refundacji kosztów leków przekraczających 20.170 koron (2.715 Euro) rocznie

INNOVATION
in Healthcare Organisation, Management and Financing

There is nothing more difficult to take in hand, more perilous to conduct, or more uncertain in its success, than to take the lead in the introduction of a new order of things. For the reformer has enemies in all those who profit by the old order, and only lukewarm defenders in all those who would profit by the new order, this lukewarmness arising partly from fear of their adversaries ... and partly from the incredulity of mankind, who do not truly believe in anything new until they have had actual experience of it.

Niccolo Machiavelli

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

INTERQUALITY WEBSITE:

HTTP://WWW.INTERQUALITYPROJECT.EU