

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΤΩΝ ΠΗΓΩΝ
ΣΠΑΤΑΛΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ
ΕΝΟΤΗΤΑ 3^η: Η ΣΠΑΤΑΛΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ**

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Γ. Τούντας

Μέλη Επιστημονικής Ομάδας:

Μαίρη Γείτονα

Όλγα Σίσκου

Κυριάκος Σουλιώτης

Executive Summary

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2010

Executive Summary

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των πηγών σπατάλης στον τομέα των φαρμάκων και η διατύπωση προτάσεων για την αντιμετώπισή της. Πρωταρχικός στόχος της πολιτικής φαρμάκου στην Ευρώπη παραμένει η μείωση της σχετικής δαπάνης, καθώς αυτή υφίσταται τις αυξητικές πιέσεις που ασκούν οι δημογραφικές εξελίξεις, το νοσολογικό πρότυπο και η πρόοδος της σχετικής τεχνολογίας. Η ελληνική αγορά φαρμάκου χαρακτηρίζεται από δυσκολίες και στρεβλώσεις που σχετίζονται με την τριχοτόμηση των παραγόντων που καθορίζουν τη ζήτηση (προμηθευτής, αγοραστής, καταναλωτής), αλλά και από την έλλειψη σταθερού θεσμικού πλαισίου με συνεχείς αλλαγές της νομοθεσίας, που οδηγούν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο επιχειρηματικό περιβάλλον, χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό και με αντικρουόμενους στόχους της φαρμακευτικής πολιτικής.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ευρωζώνη το 2007 το 1,6% του ΑΕΠ και στην Ελλάδα το 2,4%, υποδηλώνοντας μεγαλύτερη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωζώνης. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για την περίοδο 2009-2016 αναμένεται κάμψη του ρυθμού αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης διεθνώς (2,9% ετησίως) λόγω λήξης της πατέντας πολλών πρωτότυπων φαρμάκων. Από την άλλη, αναμένεται σημαντική αύξηση του μεριδίου της αγοράς των νέων βιοτεχνολογικών φαρμακευτικών προϊόντων (από 31% το 2009 σε 48% το 2016) την ίδια περίοδο. Στην Ελλάδα στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης συμβάλλουν επίσης: ο μεγάλος αριθμός ιατρών, η κακή ή/και αμυντική ιατρική, τα ισχύοντα κίνητρα για τους ιδιώτες φαρμακοποιούς, η υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων από ακριβά, καθώς και οι εστίες σπατάλης και διαφθοράς στα δημόσια νοσοκομεία, στα φαρμακεία, στα ασφαλιστικά ταμεία, στους πολίτες και κυρίως στους ιατρούς.

Για το 2008 το σύνολο των φαρμακευτικών πωλήσεων σε όρους αξίας υπολογίζεται στα €8 δις. Το 72,5% του ποσού αυτού αφορά πωλήσεις από φαρμακαποθήκες και φαρμακεία (και άρα περιλαμβάνει τις παράλληλες εξαγωγές) και το 27,5% πωλήσεις σε νοσοκομεία. Από το σύνολο των πωλήσεων το 87% αφορά επώνυμα πρωτότυπα φάρμακα και το 13% ομοιοδώς όμοια φάρμακα (εγχώρια και εισαγόμενα), ενώ ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των πωλήσεων για την περίοδο 2000-2007 ήταν 16,8%.

Με βάση τα στοιχεία της ΕΣΥΕ, το ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης στη συνολική δαπάνη φαρμάκων υπολογίστηκε σε μόλις 5% το 2007, τη στιγμή που μόνο η θεσμοθετημένη συμμετοχή στα φάρμακα (χωρίς δηλαδή να υπολογίζεται η αμιγώς ιδιωτική φαρμακευτική κατανάλωση) ανέρχεται σε 10% και 25%. Με αφετηρία το πολύ χαμηλό ποσοστό της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης στη συνολική, κρίθηκε σκόπιμος ο επανυπολογισμός της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης με διαφορετική μεθοδολογία, στα πλαίσια αποστολής στοιχείων φαρμακευτικής δαπάνης στον ΟΟΣΑ.

Ο επανυπολογισμός είχε ως αποτέλεσμα την **αύξηση της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 368%** (από €244 εκατ. βάσει των αρχικών στοιχείων της ΕΣΥΕ, σε €1,141 εκατ. βάσει των νέων στοιχείων που εστάλησαν στον ΟΟΣΑ). Ως εκ τούτου, **η συνολική φαρμακευτική δαπάνη εμφανίστηκε αυξημένη στα στοιχεία του ΟΟΣΑ, προκαλώντας σημαντικές ανακατατάξεις στις διεθνείς συγκρίσεις.**

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, **οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο της Ε.Ε.-25 κατά 27%**. Μειώσεις των τιμών φαρμάκων προκύπτουν μετά τη λήξη του Διπλώματος Ευρεσιτεχνίας (πατέντα), καθώς και από την αναθεώρηση των τιμών στη διάρκεια της τετραετίας μετά την έγκρισή τους. Συγκεκριμένα, **το συνολικό όφελος από τις μειώσεις των τιμών στα Δελτία Τιμών Φαρμάκων που εκδόθηκαν σε διάστημα περίπου 2,5 ετών (Νοέμβριος 2006 -Μάιος 2009) ανήλθε στα €190,97 εκατ.** Οι μειώσεις των τιμών στα 100 πρώτα σε αξία φάρμακα για το 2008 περιόρισαν τη φαρμακευτική δαπάνη κατά 6,6%, ενώ οι μειώσεις τιμών στα 100 πρώτα σε ποσότητα φάρμακα για το 2008 περιόρισαν τη φαρμακευτική δαπάνη κατά 3,3%.

Από την ανάλυση του Δείκτη Τιμών Φαρμάκων, προέκυψε ότι **οι τιμές των φαρμάκων μεταβάλλονται με χαμηλότερο ρυθμό από το σύνολο των αγαθών της αγοράς υπηρεσιών υγείας.** Επίσης, οι ετήσιες μεταβολές που παρουσιάζει ο Δείκτης Τιμών Φαρμάκων στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (Ελλ. Στατ.), κινούνται σε επίπεδα κάτω του 1% από το 2003 μέχρι και σήμερα.

Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται βάσει ενός συστήματος αναφοράς με τις τιμές στις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. Επίσης, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, οι ΗΠΑ και ο Καναδάς έχουν κατά καιρούς υιοθετήσει θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Διεθνώς, η καθιέρωση της λίστας (θετικής ή αρνητικής) σε συνδυασμό με άλλα μέτρα, αποτελεί ένα ευρέως δοκιμασμένο μέτρο ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο παρόλα αυτά έχει αμφισβητηθεί. **Στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της θετικής λίστας από το 1995 μέχρι το 2007, δεν ήταν τα αναμενόμενα, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη εμφανίζει αυξητική τάση κατά την περίοδο εφαρμογής της λίστας.** Από τη μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (1995-2008) διαπιστώνεται μια σχεδόν σταθερά αναλογική ετήσια αύξηση, που δε συναρτάται με την ύπαρξη ή μη λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Τα προβλήματα που έχουν καταγραφεί σχετικά με την αποζημίωση φαρμάκων από τα ασφαλιστικά ταμεία και σχετίζονται με την πορεία της δαπάνης είναι: **ο μεγάλος όγκος εικονικών συνταγών, οι συνταγογραφήσεις για παθήσεις ανύπαρκτες και άγνωστες**

στους ασφαλισμένους, η διακίνηση πλαστών ή παράνομων συνταγών, τα απολεσθέντα συνταγολόγια, τα κλεμμένα φύλλα από τα συνταγολόγια, η χρήση συνταγών ασφαλισμένων που έχουν αποβιώσει, η λήψη περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων από τους απόρους κ.ά.

Η Ελλάδα είναι η χώρα με το μεγαλύτερο δείκτη φαρμακείων ανά αριθμό κατοίκων στην Ευρώπη, με ένα φαρμακείο να αντιστοιχεί σε 900 πολίτες. Επίσης, εξετάζοντας τη δομή τιμής του φαρμάκου, παρατηρούμε ότι στην Ελλάδα το περιθώριο κέρδους του παραγωγού είναι χαμηλότερο σε σχέση με το μέσο περιθώριο κέρδους στις χώρες της Ε.Ε.-27. Αντίθετα, το μερίδιο του φαρμακοποίου είναι υψηλότερο σε σύγκριση με το μέσο όρο του αντίστοιχου μεριδίου των χωρών της Ε.Ε.-27 (23,8% έναντι 20,9%).

Με βάση τα παραπάνω, και πέρα από τα μεθοδολογικά προβλήματα, η πορεία της φαρμακευτικής δαπάνης φαίνεται πως είναι «ανεξάρτητη» από τη λήψη των μέχρι σήμερα ληφθέντων μέτρων, και επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από τον όνκο των καταναλισκόμενων φαρμάκων και λιγότερο από την τιμή τους ή το σύστημα ασφαλιστικής τους αποζημίωσης.

Παρόλα αυτά υπάρχουν πολυάριθμες προτάσεις για μέτρα που αποσκοπούν στην αποτελεσματική ρύθμιση της αγοράς φαρμάκου, χρησιμοποιώντας μια ολιστική προσέγγιση του φαρμάκου ως αγαθό. Μερικά ενδεικτικά παραδείγματα προτεινόμενων μέτρων με κύριο στόχο τη μείωση των δαπανών και τον εξορθολογισμό του συστήματος αποτελούν:

- η ενθάρρυνση της καινοτομίας στα πρωτότυπα φάρμακα και επιβράβευση της αποδοτικότητας στα γενόσημα φάρμακα μέσω κατάλληλης τιμολογιακής πολιτικής,
- αναθεώρηση τιμών ανά τετραετία και
- έλεγχος της ανεξέλεγκτης και καθοδηγούμενης συνταγογράφησης μέσω στοχευμένων πολιτικών αποζημίωσης,
- ολοκληρωμένη μηχανοργάνωση του συστήματος και διασφάλιση της ηλεκτρονικής καταγραφής κάθε είδους παροχής προς τους ασφαλισμένους,
- κωδικοποίηση όλων των προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχονται από το σύστημα υγείας,
- κατευθυντήριες οδηγίες και θεραπευτικά πρωτόκολλα για την κατεύθυνση από τις ακριβότερες επιλογές σε οικονομικότερες αποτελεσματικότερες λύσεις κ.λπ.