

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ- ΕΝΟΤΗΤΑ 1^η:
ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Ι. Κυριόπουλος

Μέλη Ερευνητικής Ομάδας:

Κώστας Αθανασάκης

Δημήτρης Ζάβρας

Ελευθερία Καραμπλή

Βασιλική Τσιάντου

Executive Summary

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2008

Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι η μελέτη της εξέλιξης της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα κατά το χρονικό διάστημα 1980-2006 καθώς και η μελέτη της εξέλιξης των παραγόντων που την επηρεάζουν, βάσει των επίσημων στοιχείων από τις ελληνικές και τις διεθνείς πηγές.

Στην Ελλάδα η μέτρηση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι εναρμονισμένη με τα διεθνή πρότυπα καταγραφής των Εθνικών Λογαριασμών του ΟΟΣΑ, σύμφωνα με τα οποία **ως φαρμακευτική δαπάνη ορίζεται η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων, δηλαδή μόνο μέσω φαρμακείων.** Ωστόσο, τα δεδομένα που συγκεντρώνονται παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα τα οποία δυσχεραίνουν την αποτύπωση και παρακολούθηση των πραγματικών μεγεθών. Ενδεικτικά παραδείγματα αποτελούν η μη συγκέντρωση διαχρονικών δεδομένων δαπάνης για άλλες μορφές περίθαλψης πλην της φαρμακευτικής, οι χρονικές καθυστερήσεις στη δημοσίευση των στοιχείων και ο κατακερματισμός του συστήματος υγείας. Επίσης, τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία (τα οποία καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό) δυσχεραίνουν τη μέτρηση της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς δεν αποτυπώνονται στα έξοδα των ταμείων, με αποτέλεσμα η νοσοκομειακή δαπάνη να παρουσιάζεται χαμηλότερη των πραγματικών μεγεθών.

Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στις χώρες του ΟΟΣΑ τις τελευταίες δεκαετίες με υψηλούς ρυθμούς – υψηλότερους από τους αντίστοιχους ρυθμούς αύξησης της δαπάνης υγείας και του ΑΕΠ – οδήγησε στην υιοθέτηση πολιτικών με στόχο τη συγκράτηση των φαρμακευτικών δαπανών και την αποδοτική χρήση των πόρων που διατίθενται στον κλάδο αυτό. Οι πολιτικές αυτές στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς των ασθενών και του ιατρικού σώματος από την πλευρά της ζήτησης, καθώς επίσης και στη ρύθμιση της πλευράς της προφοράς, μέσω της ρύθμισης των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων.

Οι ρυθμιστικές παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί τελευταία δε φαίνεται να είχαν μακροπρόθεσμη επίδραση στην εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης. Συγκεκριμένα, η υιοθέτηση του κριτηρίου της χαμηλότερης τιμής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον καθορισμό της τιμής των φαρμάκων, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόστηκε ο θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων έχουν αποτελέσει αντικείμενα έντονης κριτικής. Επίσης, από έρευνα του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της ΕΣΔΥ προκύπτει ότι οι γιατροί θεωρούν πως η κατάργηση της λίστας δεν έχει επηρεάσει τον όγκο και το κόστος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ακόμη, πιστεύουν ότι η κατάργηση της λίστας έχει αποφέρει θετικά οφέλη ως προς την συνταγογραφική ελευθερία του ιατρού και ως προς την ταχύτητα κυκλοφορίας νέων σκευασμάτων στην αγορά. Συνεπώς πιστεύουν πως **έχει βελτιωθεί η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες.**

Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα τόσο σε τρέχουσες όσο και σε σταθερές τιμές παρουσιάζει διαχρονική αύξηση. Το 2006, η δαπάνη υγείας αντιστοιχούσε για την Ελλάδα στο 9,1% του ΑΕΠ, επίπεδο υψηλότερο από το Μ.Ο. των χωρών του ΟΟΣΑ.

Ωστόσο, η κατά κεφαλή δαπάνη υγείας είναι χαμηλότερη του Μ.Ο. των χωρών του ΟΟΣΑ. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το υψηλό ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης (38,4%), παρά τη λειτουργία Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης στο σύνολο των δαπανών υγείας στην Ελλάδα είναι υψηλότερο από αυτό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με παρόμοια συστήματα υγείας.

Η αύξηση της δαπάνης υγείας αποτυπώνεται και στη διαχρονική σύγκριση της δαπάνης των νοικοκυριών για αγαθά και υπηρεσίες υγείας όπως προκύπτει από τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΣΥΕ. **Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας των νοικοκυριών αφορά στις ιατρικές υπηρεσίες (65,7%), ενώ η φαρμακευτική δαπάνη αντιστοιχεί στο 16,4%.** Η δαπάνη των νοικοκυριών για φάρμακα διαφοροποιείται ανάλογα με τον τόπο διαμονής, τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού, την ηλικία του υπευθύνου του νοικοκυριού, την επαγγελματική κατηγορία, όχι όμως με το εισόδημα του νοικοκυριού. **Αύξηση παρουσιάζει διαχρονικά και η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.** Ωστόσο, ο μη συνυπολογισμός στα έξοδα των ασφαλιστικών οργανισμών των χρεών των ασφαλιστικών ταμείων στα νοσοκομεία (από τον κρατικό προϋπολογισμό), δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην εκτίμηση της δομής των δαπανών τους.

Η διαμόρφωση της φαρμακευτικής δαπάνης επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων. Καθώς η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί το γινόμενο των καταναλισκόμενων ποσοτήτων επί την τιμή των προϊόντων, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης συνδέεται και με τα δύο αυτά μεγέθη. Η αύξηση του βιοτικού επιπέδου, οι μεταβολές στο μέγεθος του πληθυσμού και στην ηλικιακή σύνθεσή του, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, οι μεταβολές στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού, η εμφάνιση νέων ασθενειών και η αύξηση της επίπτωσης χρόνιων ασθενειών, οι βελτιώσεις στην τεχνολογία που καθιστούν δυνατό τον εντοπισμό και θεραπεία περισσότερων ασθενειών, αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν την κατανάλωση φαρμακευτικών προϊόντων. Ακόμη, η αύξηση σε πραγματικούς όρους της τιμής ανά μονάδα φαρμακευτικού προϊόντος τη στιγμή της κυκλοφορίας των φαρμάκων αλλά και η στροφή της ζήτησης προς νέα και ακριβότερα φάρμακα επιδρούν θετικά στη φαρμακευτική δαπάνη.

Αναφορικά με τις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, **διαμορφώνονται σε χαμηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο της Ε.Ε.-25.** Επιπλέον, η μεταβολή του Δείκτη Τιμών Φαρμάκου είναι μικρότερη από την μεταβολή του Δείκτη Τιμών Υγείας και του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή για το διάστημα 1982-2006.

Όσο αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση φαρμάκων, διερευνήθηκε η διαχρονική εξέλιξη για το υπό εξέταση χρονικό διάστημα της ηλικιακής σύνθεσης του ελληνικού πληθυσμού, καθώς επίσης και δεικτών θνησιμότητας και νοσηρότητας του πληθυσμού. Ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων το 2006 ήταν 27,6%, υψηλότερος από το μέσο όρο της Ε.Ε.-27, ενώ διαχρονικά

παρατηρείται βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης στη γέννηση τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Η εξέλιξη των δεικτών αυτών, σε συνδυασμό με τη μείωση του δείκτη γεννητικότητας για την Ελλάδα προδιαγράφει την περαιτέρω μεταβολή της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού.

Η στατιστική ανάλυση επιβεβαίωσε τη **θετική σχέση μεταξύ φαρμακευτικής δαπάνης και βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου**. Συγκεκριμένα, η φαρμακευτική δαπάνη βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με το ΑΕΠ και το κατά κεφαλή ΑΕΠ, με τον αριθμό των συνταγών φαρμάκων, με τον αριθμό εξελθόντων ασθενών και με το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών στο σύνολο του πληθυσμού. Επίσης, **θετική ήταν η σχέση της φαρμακευτικής δαπάνης με τον αριθμό των ιατρών**, εύρημα που επιβεβαιώνει και παλαιότερες αναλύσεις.

Συνολικά, η **εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων ως αποτέλεσμα των κοινωνικο-οικονομικών και δημογραφικών παραγόντων και λιγότερο με την εξέλιξη των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, οι οποίες αποτελούν και πεδίο έντονου παρεμβατισμού**. Σε κάθε περίπτωση, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης θα πρέπει να αξιολογείται υπό το πρίσμα της εξέλιξης των δαπανών και στις υπόλοιπες μορφές περίθαλψης, καθώς επίσης και σε σχέση με τη βελτίωση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι **το φάρμακο συχνά αποτελεί συμπληρωματικό αγαθό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σε αρκετές περιπτώσεις ασθενειών λειτουργεί ως υποκατάστατο της νοσοκομειακής περίθαλψης**. Ως εκ τούτου, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι **η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οδηγεί συχνά σε μείωση των συνολικών δαπανών υγείας καθώς υποκαθιστά άλλες μορφές ακριβότερης περίθαλψης**.

Ειδικότερα, η υποκατάσταση της ακριβότερης νοσοκομειακής θεραπείας από τη φθηνότερη φαρμακευτική, αποτελεί σημαντική παράμετρο της διαμόρφωσης του συνολικού κόστους για την υγεία. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση της χρήσης των αντιψυχωσικών φαρμάκων, η οποία αφενός επέτρεψε στους ασθενείς να ζουν μια φυσιολογική και παραγωγική ζωή και αφετέρου μείωσε κατά πολύ την ανάγκη νοσηλείας (Κυριόπουλος και Μπεαζόγλου, 1999). Ομοίως, τα αντιβιοτικά φάρμακα και τα φάρμακα για το πεπτικό έλκος έχουν υποκαταστήσει σε μεγάλο βαθμό τη χειρουργική αντιμετώπιση και τη νοσοκομειακή περίθαλψη (Danzon and Pauly, 2001).