



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
FOUNDATION FOR ECONOMIC & INDUSTRIAL RESEARCH

Τ. Καρατάσσου 11, 117 42 Αθήνα, Τηλ.: 210 92 11 200-10, Fax: 210 92 33 977, www.iobe.gr
11 T. Karatassou Str., 117 42 Athens, Greece, Tel.: (+30) 210 92 11 200-10, Fax: (+30) 210 92 33 977

Δαπάνες και Πολιτικές Φαρμάκου στην Ελλάδα

Ειρήνη Πάλακα
Υπεύθυνη Έρευνας
Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας IOBE

*Forum για την Υγεία και τις Πολιτικές Υγείας
2-4 Μαρτίου 2012*



Δομή Παρουσίασης

- Ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα, κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο
- Δαπάνες υγείας & φαρμάκου και φαρμακευτικές πωλήσεις: Ορισμοί
- Δαπάνες υγείας & φαρμάκου: Στοιχεία
- Φαρμακευτική Δαπάνη Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης
- Δείκτες Τιμών: Ελλάδα και Ε.Ε.
- Μνημόνιο: στόχοι και μέτρα που αφορούν το Φάρμακο
 - Έκδοση Α΄
 - Έκδοση Β΄
- Συμπεράσματα

Ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα

- Κατά μέσο όρο, το 2007 η απασχόληση στους τομείς υγείας και κοινωνικής πρόνοιας αντιστοιχούσε στο 9,8% της συνολικής απασχόλησης στις χώρες του ΟΟΣΑ
- Ο υγειονομικός τομέας συγκαταλέγεται μεταξύ των τομέων που απορροφούν υψηλό ποσοστό δημοσίων δαπανών → κατά μέσο όρο το 6% των δημοσίων δαπανών στις χώρες του ΟΟΣΑ
- Η Ελλάδα είναι η χώρα με τη μεγαλύτερη πυκνότητα ιατρών (5,56 ανά 1.000 κατοίκους), αριθμός σχεδόν διπλάσιος από το μέσο όρο των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (3,3 ιατρούς ανά 1.000 κατοίκους)
- Η Ελλάδα και η Τουρκία είναι οι χώρες με το μικρότερο αριθμό νοσηλευτών κατά κεφαλή ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ

Ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα

- Η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στη χρησιμοποίηση αξονικών και μαγνητικών τομογράφων ανάμεσα σε 13 χώρες μέλη του ΟΟΣΑ (320 αξονικές και 98 μαγνητικές τομογραφίες/1000 κατοίκους) όταν ο μέσος όρος των 13 χωρών δεν ξεπερνά τις 139 αξονικές και 48 μαγνητικές τομογραφίες/1000 κατοίκους
 - Υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των πηγών των στατιστικών δεδομένων σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την κατανομή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στην Ελλάδα
 - Υπάρχει έλλειψη δεδομένων όσον αφορά στη νοσοκομειακή περίθαλψη και το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα



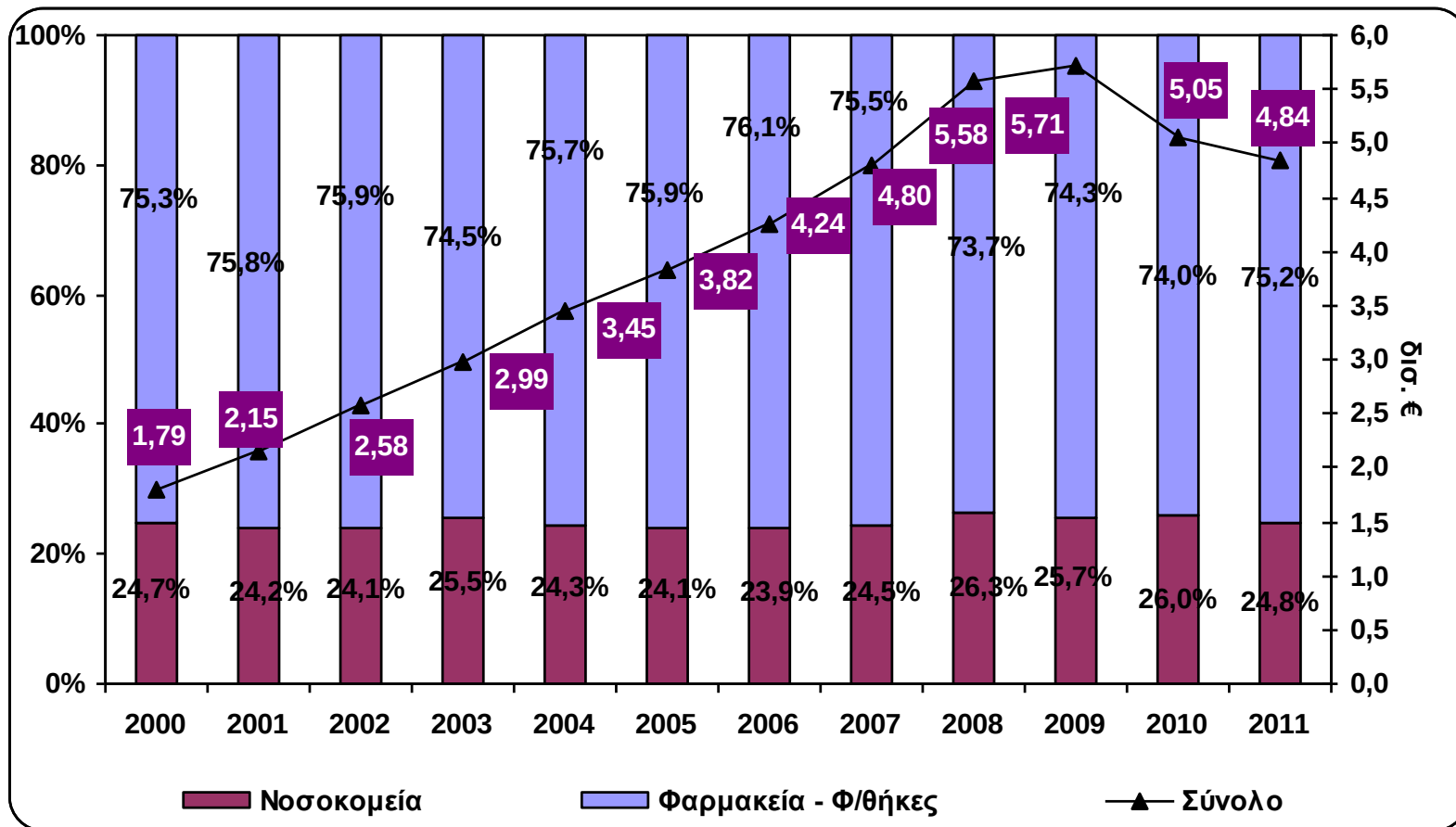
Περιορίζεται η δυνατότητα εξαγωγής ασφαλών συμπερασμάτων



Δαπάνες υγείας και φαρμάκου: Ορισμοί

- Σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) του ΟΟΣΑ, η **συνολική δαπάνη υγείας** αποτελείται από τις δαπάνες για:
 - Ατομική Φροντίδα Υγείας (θεραπευτικές υπηρεσίες, υπηρεσίες αποκατάστασης, υγειονομικά αγαθά κ.ά.)
 - Συλλογική Φροντίδα Υγείας (πρόληψη και δημόσια υγεία)
 - Επενδύσεις στην Υγεία
- Ως **Φαρμακευτική** Δαπάνη ορίζεται η συνολική δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων
- Η κατανάλωση φαρμάκων εντός των νοσοκομείων αποτελεί μέρος της δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη

Πωλήσεις φαρμάκου: Ορισμοί



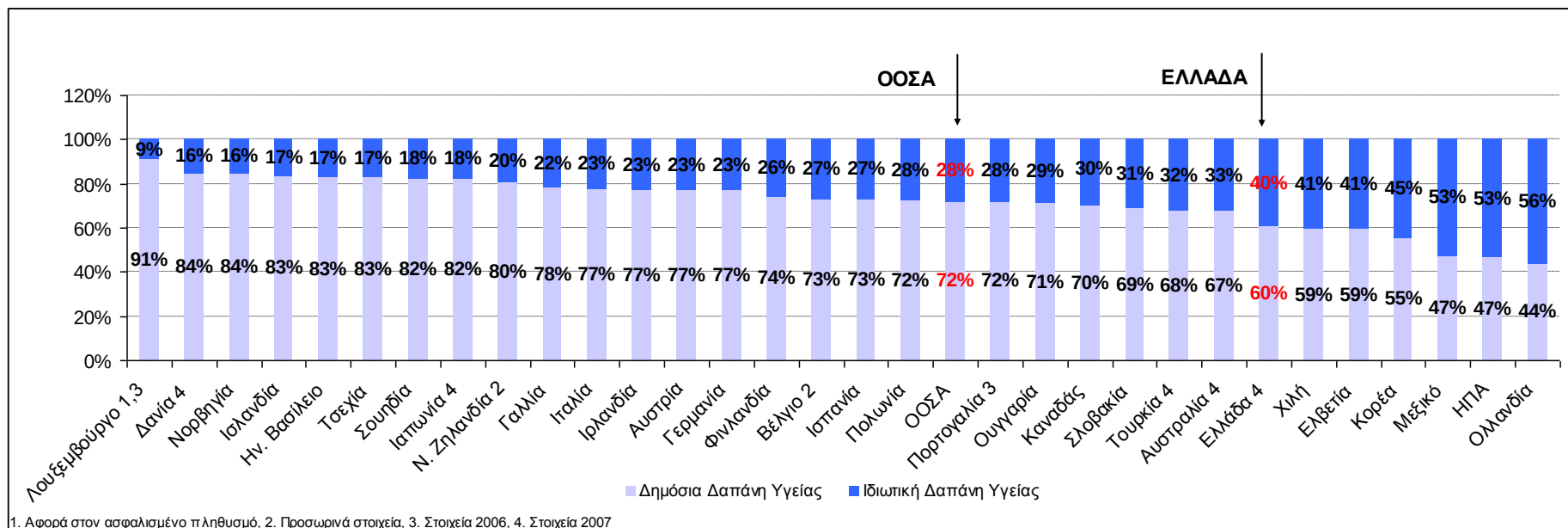
- Δεν θα πρέπει να συγχέεται (ή να ταυτίζεται) η φαρμακευτική δαπάνη με τις φαρμακευτικές πωλήσεις, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί κλάσμα των πωλήσεων φαρμάκων
- Τα στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων που παρέχονται από τον ΕΟΦ περιλαμβάνουν και τις παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2011 έφτασαν τα €486 εκατ. (Λ.Τ.)

Δαπάνες φαρμάκου: Ορισμοί

- Η φαρμακευτική δαπάνη από τον ΟΟΣΑ υπολογίζεται ως το άθροισμα των δαπανών για φάρμακα (επώνυμα και γενόσημα, ναρκωτικά φάρμακα, εμβόλια, αντισυλληπτικά χάπια κτλ.) και αναλώσιμα φαρμακευτικά προϊόντα (οροί, βιταμίνες, κλπ.) που διανέμονται σε εξωτερικούς ασθενείς
- Η δαπάνη αυτή διαχωρίζεται σε:
 - δημόσια και ιδιωτική ανάλογα με το φορέα που τη χρηματοδοτεί, και
 - δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα και δαπάνη για ΜΗΣΥΦΑ, ανάλογα με τη λειτουργία που επιτελεί

Είναι πολύ σημαντικό όταν τίθενται στόχοι που αφορούν τα μεγέθη αυτά αλλά και όταν διεξάγονται διεθνείς συγκρίσεις, να είναι ξεκάθαρο το τι περιλαμβάνουν οι εκάστοτε δαπάνες

Σύνθεση Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα και τον ΟΟΣΑ



Η Ελλάδα με 40% έχει το έβδομο υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης υγείας, μετά την Ολλανδία (68%), τις ΗΠΑ (63%) και το Μεξικό (63%), την Κορέα (46%), την Ελβετία (41%) και τη Χιλή (41%)

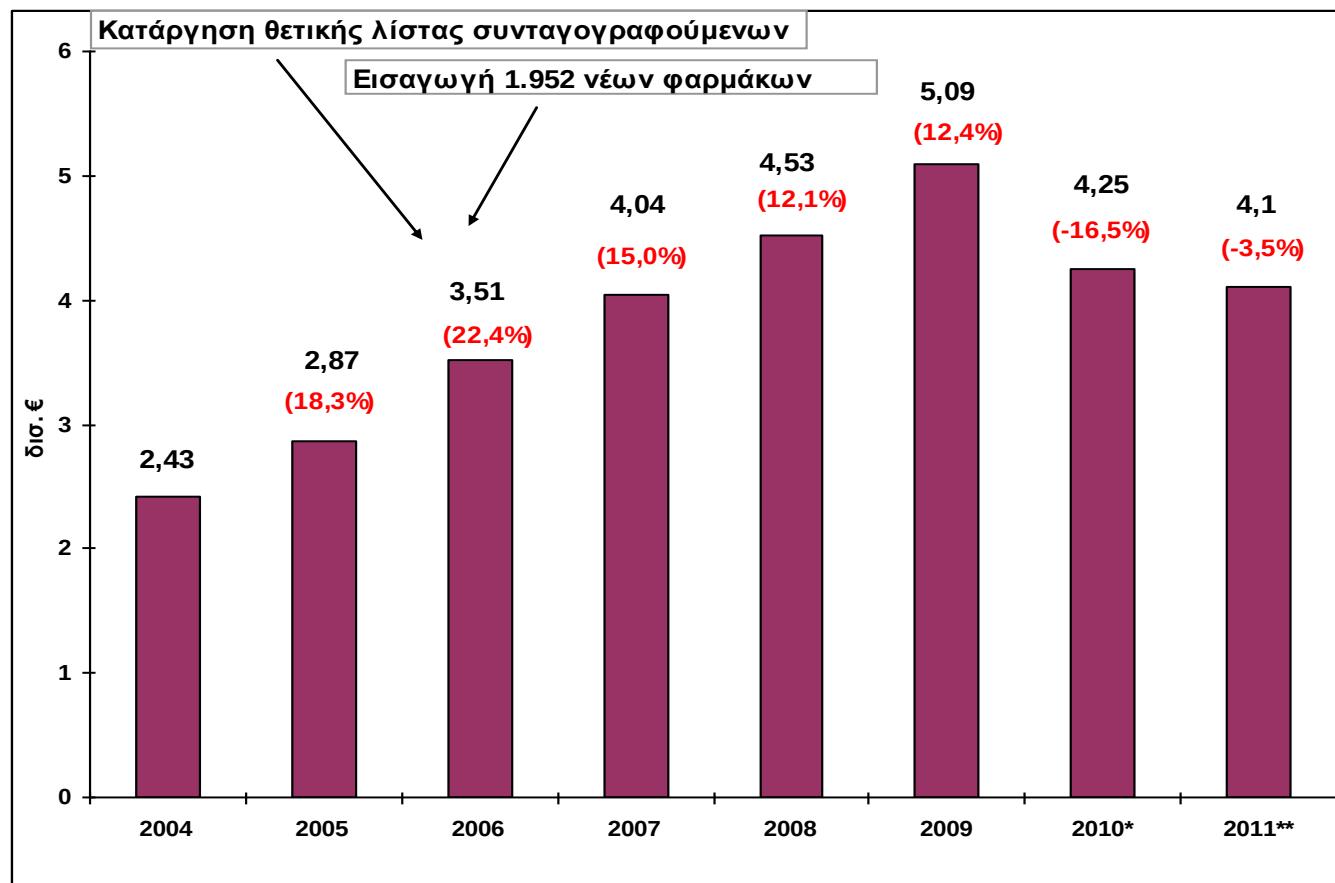
Δαπάνες υγείας και φαρμάκου: Στοιχεία

- Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα βαίνει αυξανόμενη την τελευταία 10ετία αγγίζοντας τα €20,9 δισ. το 2007, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελ.Στατ.
- Η δαπάνη υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, βρίσκεται στο 9,7% και είναι υψηλότερη σε σχέση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ , όπου το αντίστοιχο ποσοστό είναι 9%
- Αντίστοιχα με την ανοδική πορεία της συνολικής δαπάνης υγείας, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελ.Στατ., παρατηρείται αυξητική τάση στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη η οποία αποτελούσε το 21,6% (το 1/5 σχεδόν) της συνολικής δαπάνης για την υγεία το 2007

Δαπάνες υγείας και φαρμάκου: Πρόβλημα στοιχείων

- Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες που δεν εφαρμόζουν πλήρως το εναρμονισμένο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ για την καταγραφή των δαπανών υγείας και φαρμάκου
- Στο παρελθόν έχουν παρουσιαστεί σημαντικές αναντιστοιχίες στα στοιχεία δαπανών υγείας και φαρμάκου για την Ελλάδα που διέθετε στον ΟΟΣΑ η επίσημη στατιστική αρχή (πρώην ΕΣΥΕ, νυν Ελ.Στατ.)
- Έχει δημιουργηθεί σημαντική σύγχυση σχετικά με το πραγματικό ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, δημόσιας και ιδιωτικής
- Παραδοσιακά, τα στοιχεία που προέρχονται από την Ελ.Στατ. έχουν 2 χρόνια υστέρηση και είναι προσωρινά για την τελευταία 5ετία
- Από το 2009 (στοιχεία 2007), δεν έχουν σταλεί επικαιροποιημένα στοιχεία δαπάνης υγείας και φαρμάκου από την Ελλάδα στον ΟΟΣΑ

Φαρμακευτική Δαπάνη ΦΚΑ 2004-2011



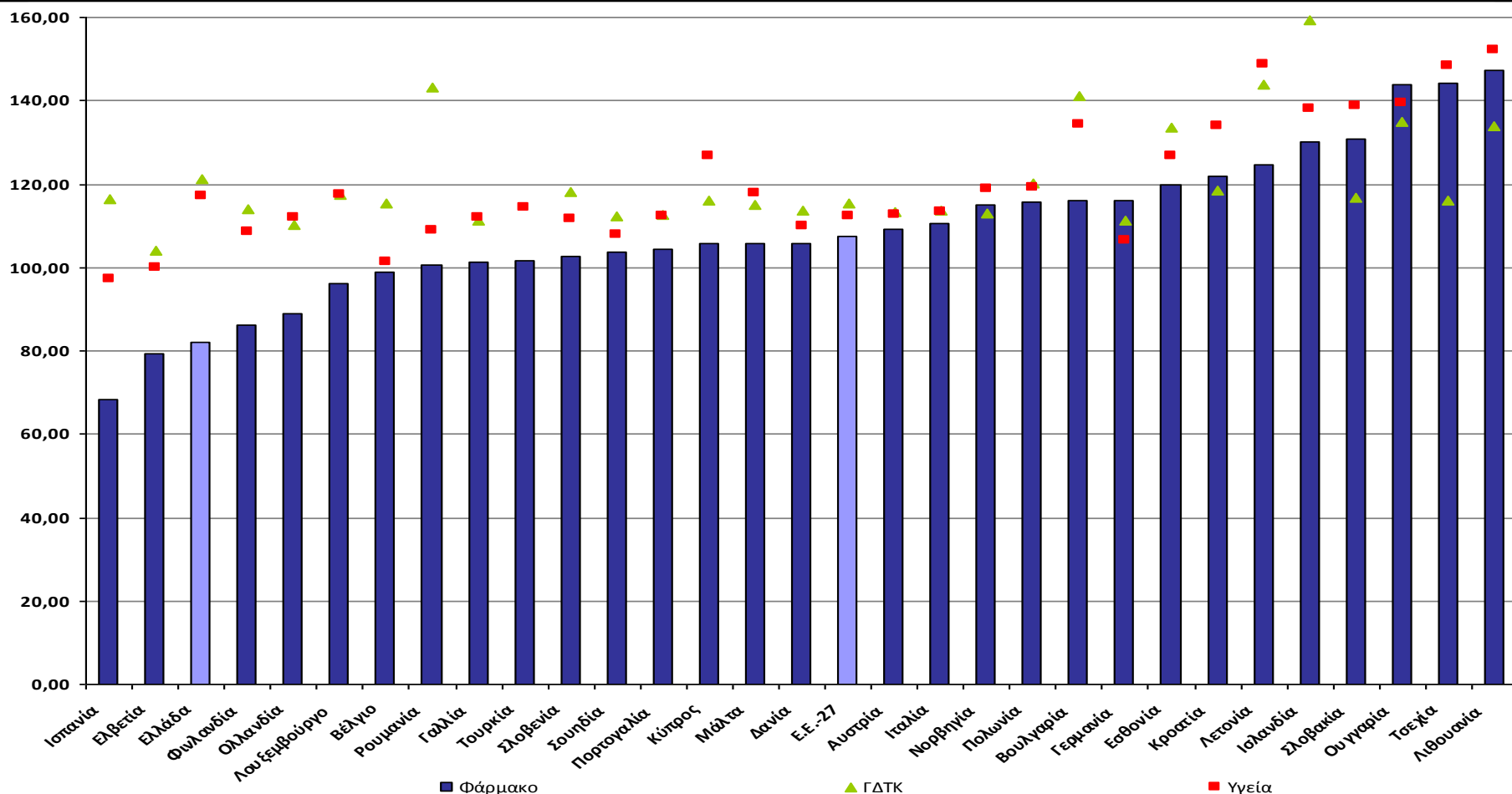
Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων & Διεύθυνση Φαρμακευτικής Οίκου Ναύτου

* εκτίμηση, ** Σύμφωνα με στοιχεία ΥΥΚΑ & ΓΓΚΑ

Την περίοδο 2004-2009 η φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν κατά €0.5 δισ. το χρόνο

Το 2010 η φαρμακευτική δαπάνη των ΦΚΑ μειώθηκε κατά 16,5% (€850 εκατ.) σε σχέση με το 2009, ενώ μειώθηκε περαιτέρω κατά 3,5% το 2011

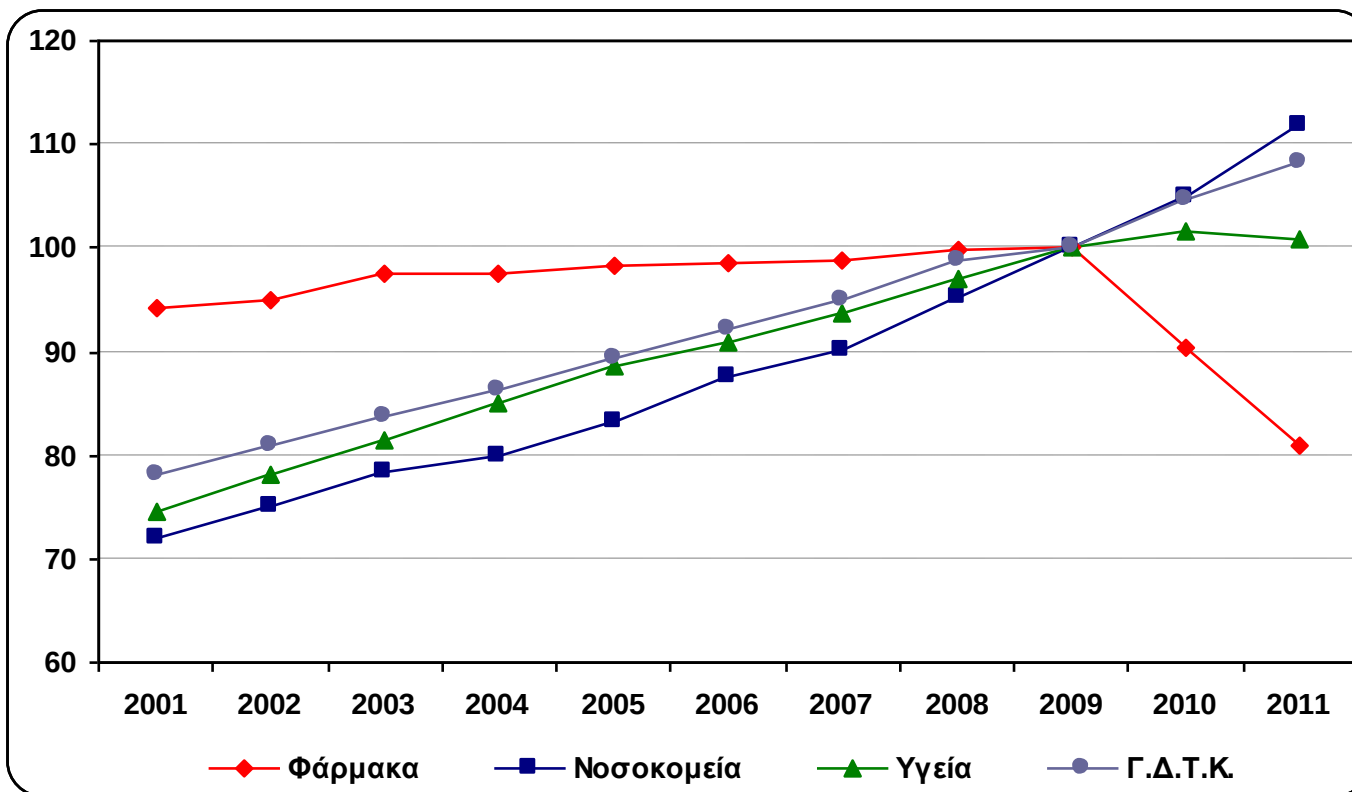
Δείκτες Τιμών: Φαρμάκων, Υγείας και ΔΤΚ 2011



Η αύξηση στη φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα δεν μπορεί να αποδοθεί στις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς ο δείκτης τιμών για τα φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα το 2011 είναι χαμηλότερος από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.-27.

Ο ΓΔΤΚ καθώς και ο ΔΤΥ στην Ελλάδα κυμαίνονται σε υψηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο των αντίστοιχων δεικτών τιμών στις χώρες της Ε.Ε.-27 για το 2011

Δείκτες Τιμών Φάρμακο, Νοσοκομειακή περίθαλψη, Υγεία, ΓΔΤΚ



Ο δείκτης τιμών φαρμάκων στην Ελλάδα παρουσιάζει σημαντική μείωση κατά τα 2 τελευταία χρόνια, σε αντίθεση με τους αντίστοιχους δείκτες τιμών για την Υγεία, τη Νοσοκομειακή περίθαλψη αλλά και το ΔΤΚ που παρουσιάζουν σταθερά ανοδικές τάσεις

Στόχοι Μνημονίου (Α΄ έκδοση): Υγεία

- Από το Μάιο του 2010 ο κλάδος της υγείας έχει βρεθεί στο επίκεντρο των δράσεων και των πολιτικών εκσυγχρονισμού και εξορθολογισμού, αποτελώντας έναν από τους κύριους τομείς παρέμβασης
- Σύμφωνα με το Μνημόνιο, έως το 2012, η δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα πρέπει να είναι ίση ή μικρότερη από το 6% του ΑΕΠ, ενώ η δημόσια δαπάνη φαρμάκου θα πρέπει να είναι ίση με το 1% του ΑΕΠ, προσεγγίζοντας τον ευρωπαϊκό μέσο όρο
- Όσο αφορά στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, το Μνημόνιο στην αρχική του έκθεση, έθεσε ως στόχο για τη διετία 2011-2012 την εξοικονόμηση €2 δισ., το €1 δισ. εκ των οποίων θα πρέπει να έχει εξοικονομηθεί μέχρι το τέλος του 2011
- Στη δεύτερη έκδοσή του, το Μνημόνιο προβλέπει πως ο στόχος για τη φαρμακευτική δαπάνη του 2012 (μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ**) είναι τα €2,88 δισ. (€240 εκατ. Μηνιαία)

Μέτρα Μνημονίου Α΄ έκδοση (2010-2011): Φάρμακο στην Κοινωνική Ασφάλιση

Μέτρα Μείωσης Φαρμακευτικών Δαπανών Ασφαλιστικών Ταμείων

- Νέο σύστημα τιμών πρωτοτύπων και γενοσήμων φαρμάκων
- Λίστες: φαρμάκων σοβαρών παθήσεων, αρνητική, θετική, μη συνταγογραφούμενα
- Προώθηση χρήσης γενοσήμων
- Διαγωνισμοί φαρμάκων στα νοσοκομεία
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Μείωση κέρδους χονδρεμπόρων
- Rebate φαρμακοποιών
- Rebate φαρμακευτικών εταιριών
- Μείωση ΦΠΑ στο φάρμακο
- Εθνικός Φορέας Ασφάλισης Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με συνένωση 4 ταμείων
- Μεταφορά νοσοκομείων του ΙΚΑ και ένταξη τους στο ΕΣΥ

Αναμενόμενες εξοικονομήσεις (από την πλήρη & έγκαιρη εφαρμογή των ανωτέρω μέτρων)	
2011	2012
€ 1,03 δισ.	€ 1,26 δισ.



Μέτρα Μνημονίου Α΄ έκδοση (2010-2011): Νοσοκομειακό Φάρμακο

Μέτρα Μείωσης Φαρμακευτικών Δαπανών Νοσοκομείων

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| • Ανατιμολόγηση φαρμάκων | Νοσοκομειακό rebate |
| • Λίστα φαρμάκων σοβαρών παθήσεων | Νοσοκομειακή συσκευασία |
| • Προώθηση χρήσης γενοσήμων | Έλεγχος της κατανάλωσης |
| • Διαγωνισμοί φαρμάκων | Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση |

Αναμενόμενες εξοικονομήσεις (από την πλήρη & έγκαιρη εφαρμογή των ανωτέρω μέτρων)	
2011	2012
€ 259 εκατ.	€ 166 εκατ.

Μέτρα Μνημονίου Β' έκδοση: Φάρμακο

Μέτρα που στοχεύουν τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας

- Μείωση τιμών on patent φαρμάκων κατά 6% (update με βάση τις 3 χαμηλότερες)
- Μείωση της μέγιστης τιμής των γενοσήμων κατά 15% → στο 40% του on patent φαρμάκου
- Μείωση της μέγιστης τιμής των off-patent φαρμάκων κατά 15% στο 50% του on patent φαρμάκου
- Νέα είσοδος γενόσημων/ off-patent φαρμάκων → τιμή κατά 10% χαμηλότερη των ήδη κυκλοφορούντων στην αγορά
- Επικαιροποίηση αρνητικής λίστας
- Επικαιροποίηση λίστας ΜΗΣΥΦΑ
- Μη- κάλυψη φαρμάκων εκτός ενδείξεων και φαρμάκων για καταπραϋντικές - παρηγορητικές θεραπείες από ΦΚΑ
- Υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία
- Διεθνή υποχρεωτικά πρωτόκολλα για 160 ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των 10 πιο ακριβών ασθενειών
- *Εκτιμάται ότι θα αποδώσει ≈ €50 εκατ.*

Εκτιμάται ότι θα αποδώσουν ≈ €300 εκατ.

Μέτρα Μνημονίου Β΄ έκδοση: Φάρμακο

Μέτρα που στοχεύουν τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (συν)

- Φάρμακα που θα εντάσσονται στη θετική λίστα (και θα αποζημιώνονται από ΦΚΑ) θα πρέπει να αποζημιώνονται ήδη τουλάχιστον στα 2/3 των χωρών της ΕΕ (18 κράτη)
- Γραμμωτός κώδικας για τα φάρμακα με επιπλέον αναφορά στον ΕΟΦ
- Επαναπροσδιορισμός rebate από τη θετική λίστα:
 - 9% για φάρμακα που κατατάσσονται σε ATC 5
 - 7% για φάρμακα που κατατάσσονται σε ATC 4
 - *Εκτιμάται ότι θα αποδώσει ≈ €250 εκατ.*
- Επιπλέον rebate που θα επιβαρύνει τους ΚΑΚ επί της διαφοράς μεταξύ της πραγματικής και της δαπάνης-στόχου (€ 240 εκατ. μηνιαίως για το 2012) μέχρι το 2015 βάσει στοιχείων πωλήσεων ΕΟΦ

Μέτρα Μνημονίου Β΄ έκδοση: Φάρμακο

Μέτρα που στοχεύουν στους φαρμακοποιούς

- Μείωση περιθωρίου κέρδους φαρμακείων κατά 2,5% επί της χονδρικής
 - *Εκτιμάται ότι θα αποδώσει ≈ €135 εκατ.*
- Αύξηση rebate φαρμακείων με τζίρο πάνω από 35.000
- Φάρμακα Ν. 3816 θα πωλούνται στα νοσοκομεία (Ν.Τ. +5% +ΦΠΑ)
- Σταθερό κέρδος για φάρμακα πάνω από 200 ευρώ ίσο με 30 ευρώ
- Κάλυψη μόνο των φαρμάκων που έχουν συνταγογραφηθεί ηλεκτρονικά
- Υποχρεωτική υποκατάσταση συνταγογραφούμενων φαρμάκων με το φάρμακο με τη χαμηλότερη τιμή της ίδιας δραστικής ουσίας
- Επέκταση και απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακοποιών

Μέτρα Μνημονίου Β´ έκδοση: Φάρμακο

Μέτρα που στοχεύουν στους χονδρεμπόρους

- Μείωση του καθαρού περιθωρίου χονδρεμπόρου σε 4,9% για τα φάρμακα που αποζημιώνει η Κοινωνική Ασφάλιση
 - *Εκτιμάται ότι θα αποδώσει ≈ €90 εκατ.*

Μέτρα που στοχεύουν τον ιατρό

- Υποχρεωτική ηλεκτρονική συνταγογράφηση με ποινές για μη συμμόρφωση (βάσει plafond)
 - *Εκτιμάται ότι θα αποδώσει ≈ €90 εκατ.*

Μέτρα που στοχεύουν τον ασθενή

- Αύξηση της συμμετοχής των ασθενών για φάρμακα κατά 15% ΜΟ, με υψηλότερο ποσοστό να αντιστοιχεί στα on-patent φάρμακα
 - *Εκτιμάται ότι θα αποδώσει ≈ €100 εκατ.*
- Ποσοστό συμμετοχής βασισμένο στο φάρμακο και όχι στην ασθένεια

Γενικά μέτρα

- Μεταφορά της αρμοδιότητας για την τιμολόγηση των φαρμάκων στον ΕΟΦ
- Η Ελ. Στατ. υποχρεούται να παράγει στοιχεία δαπανών σύμφωνα με το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας και τις οδηγίες της Eurostat, του ΟΟΣΑ και του ΠΟΥ

Συμπεράσματα

- Η φαρμακευτική δαπάνη έχει αποτελέσει έναν από τους βασικούς τομείς παρέμβασης κατά τα τελευταία δύο χρόνια, παρόλο που αποτελεί μόλις το 1/5 της συνολικής δαπάνης υγείας
- Έχουν σημειωθεί σημαντικές καθυστερήσεις στην εφαρμογή διαρθρωτικών αλλαγών και μέτρων στον τομέα της υγείας και φαρμάκου, ενώ η πλειοψηφία των μέτρων που εφαρμόστηκαν πλήρως το 2010 & 2011 είχαν κυρίως λογιστικό χαρακτήρα
- Μια σημαντική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης μπορεί να οδηγήσει στην υποκατάσταση φαρμακευτικής περίθαλψης με παρεμβατική (και ακριβότερη) φροντίδα αλλά και στη μετακύλιση μεγάλου οικονομικού βάρους στους ασθενείς
- Κρίνεται απαραίτητη η υιοθέτηση διαρθρωτικών μέτρων που να αγγίζουν όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγειονομικού τομέα, όπως η πλήρης μηχανογράφηση του συστήματος υγείας και ασφάλισης



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
FOUNDATION FOR ECONOMIC & INDUSTRIAL RESEARCH

Τ. Καρατάσσου 11, 117 42 Αθήνα, Τηλ.: 210 92 11 200-10, Fax: 210 92 33 977, www.iobe.gr
11 T. Karatassou Str., 117 42 Athens, Greece, Tel.: (+30) 210 92 11 200-10, Fax: (+30) 210 92 33 977

Ευχαριστώ πολύ