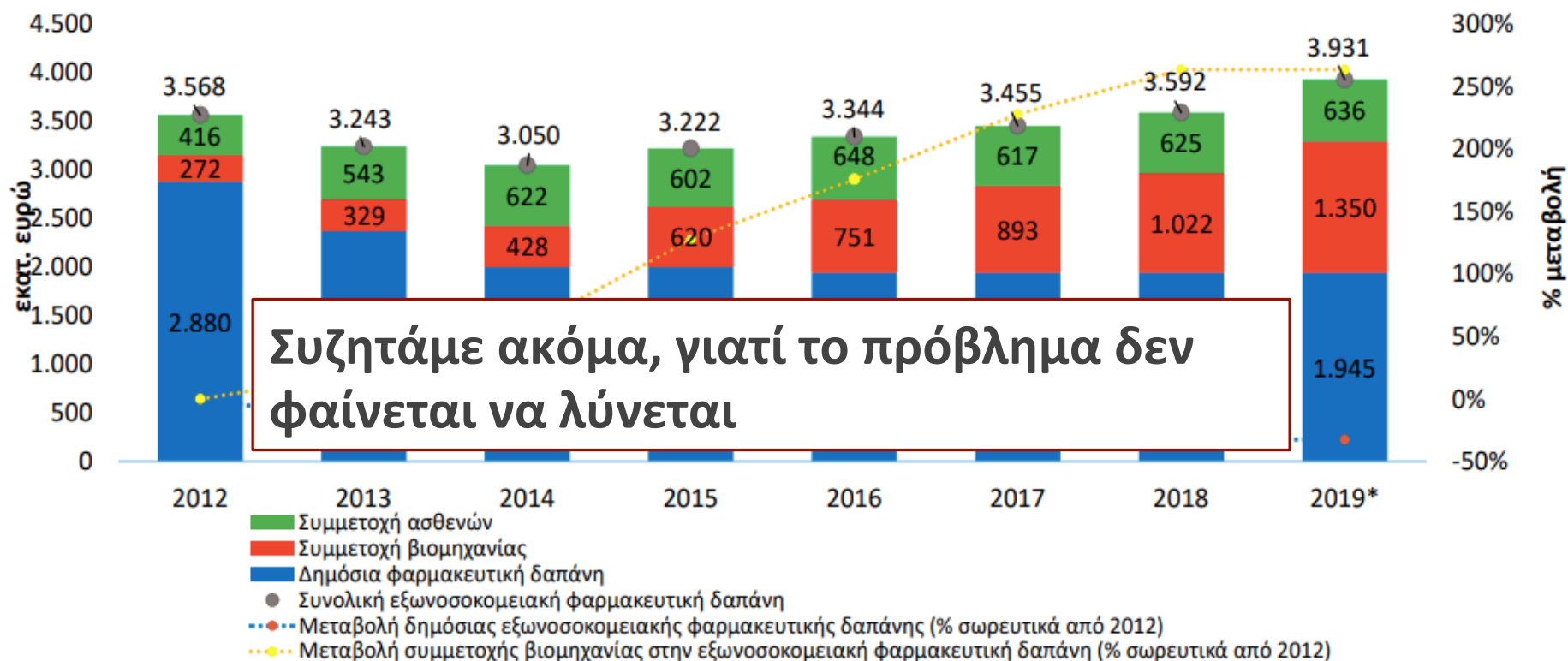


**Αλήθειες και ψέμματα  
για την φαρμακευτική κατανάλωση  
στην Ελλάδα**

# Γιατί συζητάμε ακόμα για τα φάρμακα στην Ελλάδα;

## Εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (αποζημιούμενη αγορά) στην Ελλάδα: 2012-2019



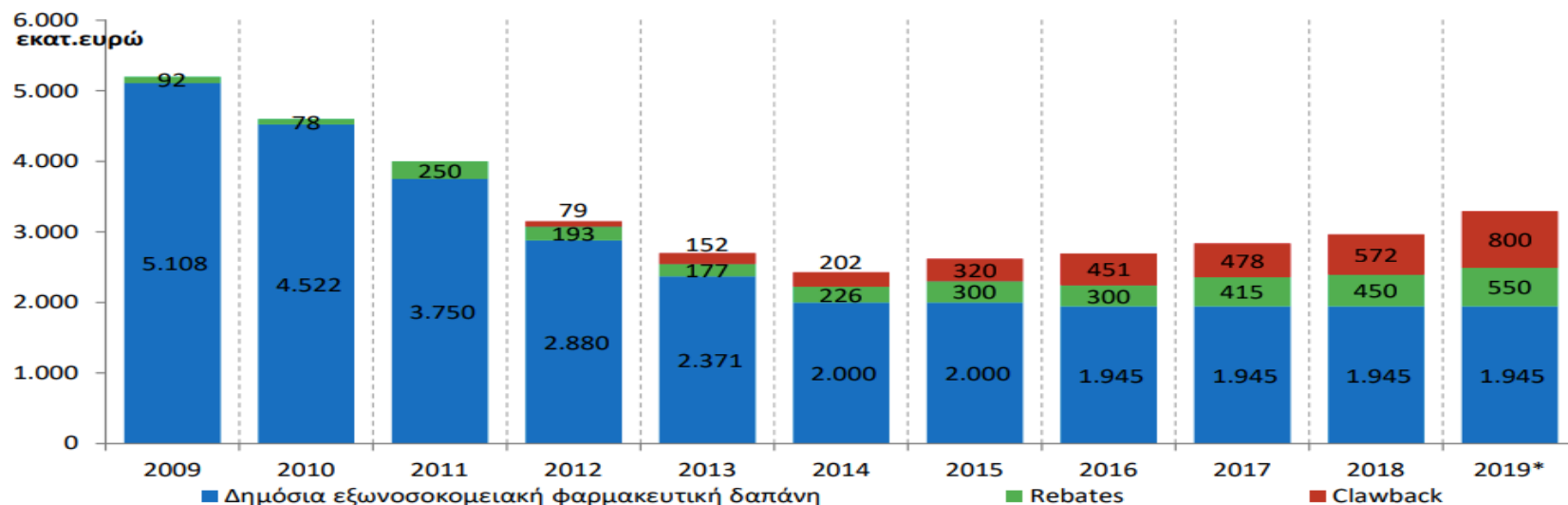
# Τι είδους μέτρα μπορούν να εφαρμοστούν για τη διαχείριση του προβλήματος της φαρμακευτικής δαπάνης;

---

- Σε γενικές γραμμές, τα μέτρα για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής αγοράς μπορούν να διακριθούν, ως προς μια διάσταση, σε μέτρα:
  - **«Από πάνω προς τα κάτω»**, δηλαδή σε μέτρα που αποσκοπούν στον καθορισμό της δαπάνης φαρμάκου στο μακρο-οικονομικό (συνολικό) επίπεδο. Χαρακτηριστικά παραδείγματα: ο καθορισμός του ύψους του προϋπολογισμού, clawbacks, ενισχύσεις του ύψους του budget κλπ
  - **«Από κάτω προς τα πάνω»**, δηλαδή μέτρα τα οποία αποσκοπούν στην επιρροή στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις, το σύνολο των οποίων διαμορφώνει τη δαπάνη (μέτρα στο μικρο-επίπεδο). Χαρακτηριστικά παραδείγματα: πρωτόκολλα συνταγογράφησης

# Μέτρα εξορθολογισμού της αγοράς «Από πάνω προς τα κάτω»: πλεονεκτήματα και περιορισμοί

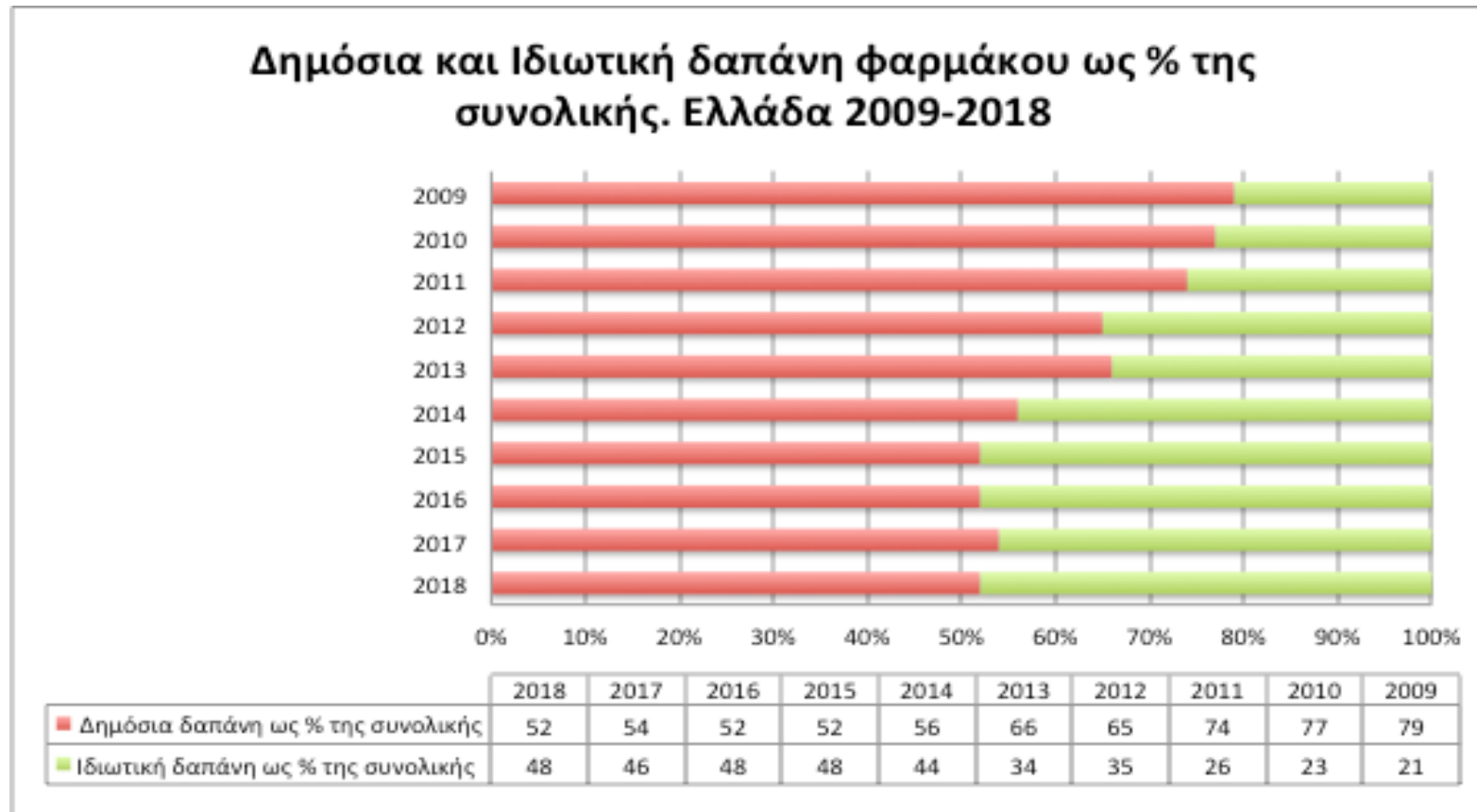
- Τα μέτρα «Από πάνω προς τα κάτω» για την επιρροή στη δαπάνη:
  - Αποτελούν συνήθως «πυροσβεστικά» μέτρα, τα οποία έχουν ένα άμεσο αποτέλεσμα
  - Η φύση τους, όμως, τα καθιστά ως μέτρα προσωρινής αποτελεσματικότητας. Χαρακτηριστική περίπτωση: clawback



# Δεύτερη χαρακτηριστική περίπτωση: κλειστός προϋπολογισμός και μετακύλιση της δαπάνης

Εξωνοσοκομειακές πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα: 2009-2018		
	2009	2018
Συνολικές πωλήσεις: αξίες (ευρώ)	6.770.606.968	4.114.314.394
Συνολικές πωλήσεις: συσκευασίες	465.752.093	470.874.752
Παράλληλες εξαγωγές: αξίες	649.656.941	362.614.492
Παράλληλες εξαγωγές (ΠΕ): συσκευασίες	22.043.007	19.062.426
Πραγματικές πωλήσεις (εξαιρουμένων των ΠΕ): συσκευασίες	443.709.086	451.812.326
Πραγματικές πωλήσεις (εξαιρουμένων των ΠΕ): αξίες	6.120.950.027	3.751.699.902
<b>Πραγματικές πωλήσεις σε σταθερές τιμές του 2018</b>	<b>3.684.413.281</b>	<b>3.751.699.902</b>
Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (ονομαστικές τιμές)	5.108.000.000	1.945.000.000
<b>Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (τιμές 2018)</b>	<b>3.074.683.335</b>	<b>1.945.000.000</b>
Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη (ονομαστικές τιμές)	1.012.950.027	1.806.699.902
Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη (τιμές 2018)	609.729.946	1.806.699.902
Αύξηση στην ιδιωτική φαρμ. δαπάνη (2018-2009)		<b>1.196.969.956</b>
Rebates/Clawbacks	82.000.000	<b>1.029.000.000</b>

# Δεύτερη χαρακτηριστική περίπτωση: κλειστός προϋπολογισμός και μετακύλιση της δαπάνης



# Μέτρα εξορθολογισμού της αγοράς «Από κάτω προς τα πάνω»: η λύση στο πρόβλημα;

---

- Τα μέτρα «Από κάτω προς τα πάνω» για την επιρροή στη δαπάνη:
  - Επιδρούν στις ανταλλαγές στο ατομικό επίπεδο (ποιο φάρμακο θα χορηγηθεί σε ποιον ασθενή)
  - Το σύνολο των ανταλλαγών επηρεάζει το συνολικό επίπεδο της κατανάλωσης άρα και της δαπάνης
  - Τα μέτρα αυτού του τύπου είναι μόνιμου αποτελέσματος, το οποίο όμως θα φανεί στο μη-άμεσο μέλλον
  - Τα μέτρα αυτού του τύπου απαιτούν στρατηγικό σχεδιασμό, δεδομένα, τεκμήρια και προσεκτική εφαρμογή (αλλά και ανατροφοδότηση, μέσω της χρήσης των παραγόμενων δεδομένων)

# Η δομή της αγοράς του φαρμάκου και η ανάγκη για μέτρα «από κάτω προς τα πάνω»

---

Πώς παράγεται η δαπάνη φαρμάκου; Μια ανάλυση των συνθετικών συστατικών

$$\text{Δαπάνη φαρμάκου} = p^*(q*n)*r$$

Συνεπώς, η τελική δαπάνη καθορίζεται από:

τις τιμές,

τον όγκο της κατανάλωσης

τη σύνθεση του “καλαθιού” των φαρμάκων (νέα/παλαιά)



# Το ζήτημα της κατανάλωσης φαρμάκων στην Ελλάδα

---

- Το ζήτημα της κατανάλωσης και της δαπάνης φαρμάκου στην Ελλάδα αποτελεί μια διαχρονική – και, εν μέρει, ατελέσφορη – συζήτηση.
- Ο δημόσιος διάλογος στη θέμα της κατανάλωσης φαρμάκων στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από μάλλον αυθαίρετες εκτιμήσεις
  - συνεπεία της απουσίας μιας αξιόπιστης πηγής και,
  - Κατά συνέπεια, χαρακτηρίζεται και από αυθαίρετα συμπεράσματα στο ζήτημα της κατανάλωσης.
- Αποτέλεσμα αυτών, ενδέχεται να είναι και η μη ορθολογική βάση στην οποία θα στηριχθούν τα επόμενα μέτρα της πολιτικής του φαρμάκου στη χώρα.

# Τελικά στην Ελλάδα καταναλώνουμε πολλά ή λίγα φάρμακα;

---

- Η βάση του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη (OECD)
  - Κεντρικό αποθετήριο πληροφορίας για την κατανάλωση φαρμάκων, η οποία παράγεται με συγκεκριμένη διαθέσιμη μεθοδολογία
  - Δυνατότητα διακρατικών και διαχρονικών συγκρίσεων
  - Η βασική πηγή πληροφορίας για το policy-making στα φάρμακα διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα:
  - οι όποιες προσπάθειες/ μέτρα έχουν εφαρμοστεί στην Ελλάδα κατά το πρόσφατο παρελθόν, έχουν λάβει υπόψη τα δεδομένα του ΟΟΣΑ ως κριτήριο για τη θέση της Ελλάδας στην Ευρώπη

# Η βάση δεδομένων του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη (OECD)

- Φαρμακευτική κατανάλωση με βάση το ATC/DDD system
- Δεδομένα κατανάλωσης για τις παρακάτω κατηγορίες

ATC Codes (2019 Index)	Περιγραφή	ATC Codes (2019 Index)	Περιγραφή
A	Πεπτική οδός και μεταβολισμός	G03	Ορμόνες του φύλου και τροποποιητικά με δράση στο γεννητικό σύστημα
A02B	Φάρμακα για τη θεραπεία του πεπτικού έλκους και της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης	H	Ορμονικά σκευάσματα, εξαιρουμένων των γεννητικών ορμονών
A10	Φάρμακα χρησιμοποιούμενα στον σακχαρώδη διαβήτη	J	Φάρμακα κατά των λοιμώξεων για συστηματική χορήγηση
B	Αίμα και αιμοποιητικά όργανα	J01	Αντιβιοτικά για συστηματική χορήγηση
C	Καρδιαγγειακό σύστημα	M	Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων
C01A	Καρδιακές Γλυκοσίδες	M01A	Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και αντιρευματικά
C01B	Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες I και III	N	Νευρικό σύστημα
C02	Αντιυπερτασικά	N02	Αναλγητικά
C03	Διουρητικά	N05B	Αγχολυτικά
C07	Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων	N05C	Υπνωτικά και ηρεμιστικά
C08	Αποκλειστές διαύλων ασβεστίου	N06A	Αντικαταθλιπτικά
C09	Αντιυπερτασικοί παράγοντες δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης	R	Αναπνευστικό σύστημα
C10	Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες	R03	Φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών
G	Ουροποιογεννητικό σύστημα και ορμόνες του φύλου		

# Η βάση του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη (OECD)

---

- Διαθεσιμότητα δεδομένων:
  - Από το 2000 και μετά. Σχεδόν για το σύνολο των χωρών η πληροφορία για όλες τις καταγεγραμμένες κατηγορίες είναι διαθέσιμη για την τελευταία πενταετία
  - 27 χώρες
  - Συμμετέχουν οι κυριότερες Ευρωπαϊκές χώρες
  - Δυνατότητα δημιουργίας διακρατικών συγκρίσεων
  - Σημαντικό σημείο: η πληροφορία σχετικά με τη νομική βάση των προϊόντων που περιέχονται στη βάση είναι διαθέσιμη
    - Drugs dispensed in hospitals
    - Inclusion/Non inclusion of non-reimbursed drugs
    - Inclusion/Non inclusion of OTC drugs
    - Δυνατότητα σύγκρισης της Ελλάδας με αμιγώς αντίστοιχες χώρες ή ανάλυση υπό παραδοχές

# Εξετάζοντας το ζήτημα της κατανάλωσης φαρμάκων στην Ελλάδα και την ΕΕ

---

- Αξιοποίηση των διαθέσιμων στοιχείων του ΟΟΣΑ αναφορικά με τη φαρμακευτική κατανάλωση
- Έτος αναφοράς: 2017 και 2018, αναλόγως της διαθεσιμότητας των δεδομένων.
  - Άμεση αναπροσαρμογή της άσκησης με τυχόν επικαιροποίηση της βάσης
- Δείκτης μονάδας μέτρησης: καθορισμένη ημερήσια δόση (DDD)\* ανά 1000 κατοίκους ανά ημέρα
- Ταξινόμηση φαρμάκων: ανά κύρια κατηγορία ATC και στη συνέχεια σε δεύτερο ή τρίτο επίπεδο κάθε κύριας κατηγορίας ATC, εφόσον υπάρχουν δεδομένα
- Μεθοδολογικές διαφορές στη καταγραφή της φαρμακευτικής κατανάλωσης στη βάση δεδομένων ΟΟΣΑ:
  - Σε ορισμένες χώρες, σε αντίθεση με την Ελλάδα, συμπεριλαμβάνονται στον υπολογισμό της φαρμακευτικής κατανάλωσης τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, τα μη αποζημιούμενα φάρμακα ή/και τα φάρμακα που διανέμονται σε νοσοκομεία.

\* Η καθορισμένη ημερήσια δόση ορίζεται ως η μέση ημερήσια δόση συντήρησης σε γραμμάρια ενός φαρμάκου που χορηγείται, βάση επίσημων ενδείξεων του φαρμάκου, σε ένα ενήλικο ασθενή.

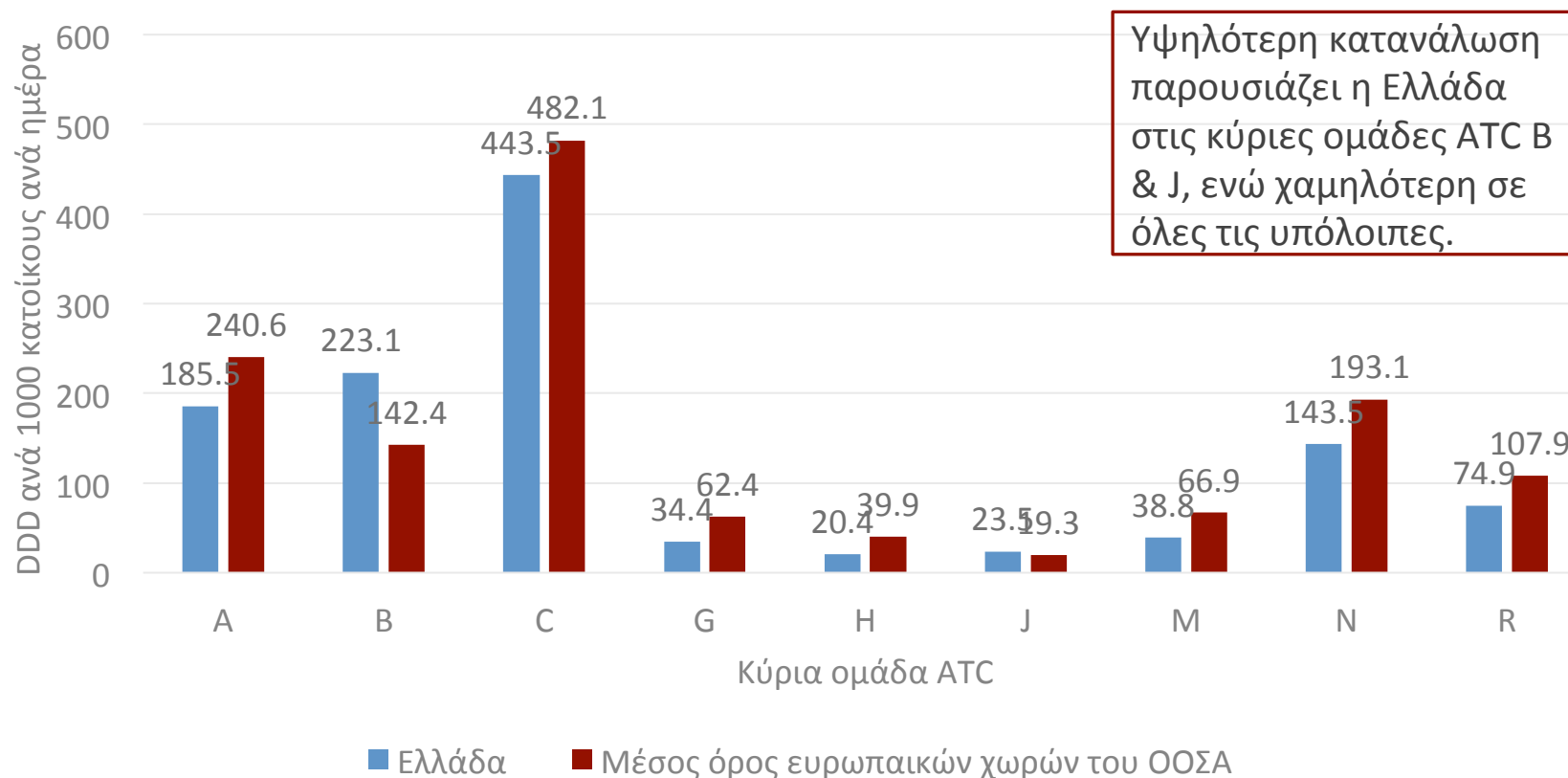
# Εξετάζοντας το ζήτημα της κατανάλωσης φαρμάκων στην Ελλάδα και την ΕΕ

Οι ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση

Χώρα	Φάρμακα που διανέμονται σε νοσοκομείο	Μη αποζημιούμενα φάρμακα	ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.	Χώρα	Φάρμακα που διανέμονται σε νοσοκομείο	Μη αποζημιούμενα φάρμακα	ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.
Αυστρία	×	×	×	Ιταλία	N/A	×	×
Βέλγιο	×	×	×	Λετονία	N/A	N/A	N/A
Τσεχία	✓	✓	✓	Λιθουανία	✓	✓	✓
Δανία	✓	✓	✓	Λουξεμβούργο	×	×	×
Εσθονία	✓	✓	✓	Ολλανδία	×	×	×
Φιλανδία	✓	✓	✓	Νορβηγία	✓	✓	✓
Γαλλία	✓	✓	✓	Πορτογαλία	×	✓	✓
Γερμανία	×	×	×	Σλοβακία	✓	✓	✓
Ελλάδα	×	×	×	Σλοβενία	×	✓	✓
Ουγγαρία	✓ (μέχρι το 2006)	✓ (μέχρι το 2006)	✓ (μέχρι το 2006)	Ισπανία	×	×	×
Ιρλανδία	N/A	N/A	N/A	Σουηδία	✓	✓	✓
Ισλανδία	✓	✓	✓	Ηνωμένο Βασίλειο	×	×	N/A

×: όχι, ✓: ναι, N/A: μη διαθέσιμα δεδομένα

# A1) Φαρμακευτική κατανάλωση ανά κύρια ομάδα ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ



Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ: Ελλάδα, Αυστρία, Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ισλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί

# Αποτελέσματα: A1) Φαρμακευτική κατανάλωση ανά κύρια ομάδα ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ

- Υψηλότερη κατανάλωση παρουσιάζει η Ελλάδα στις κύριες ομάδες ATC B & J, ενώ χαμηλότερη σε όλες τις υπόλοιπες.
- Η μεγαλύτερες διαφορές παρατηρούνται στις κύριες ομάδες ATC B-αίμα και αιμοποιητικά όργανα(+56,7%), H-ορμονικά σκευάσματα, πλην γεννητικών ορμονών (-48,9%), G-ουροποιογεννητικό σύστημα και ορμόνες φύλου (-44,8%), M- φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων (-42,0%) και R-αναπνευστικό σύστημα. (-30,5%)

Κύρια ομάδα ATC	A	B	C	G	H	J	M	N	R
Ελλάδα	185,5	223,1	443,5	34,4	20,4	23,5	38,8	143,5	74,9
Μ.Ο. Ευρωπαϊκών χωρών ΟΟΣΑ	240,6	142,4	482,1	62,4	39,9	19,3	66,9	193,1	107,9
Ποσοστιαία διαφορά	-22,9%	+56,7%	-8,0%	-44,8%	-48,9%	+21,9%	-42,0%	-25,7%	-30,6%

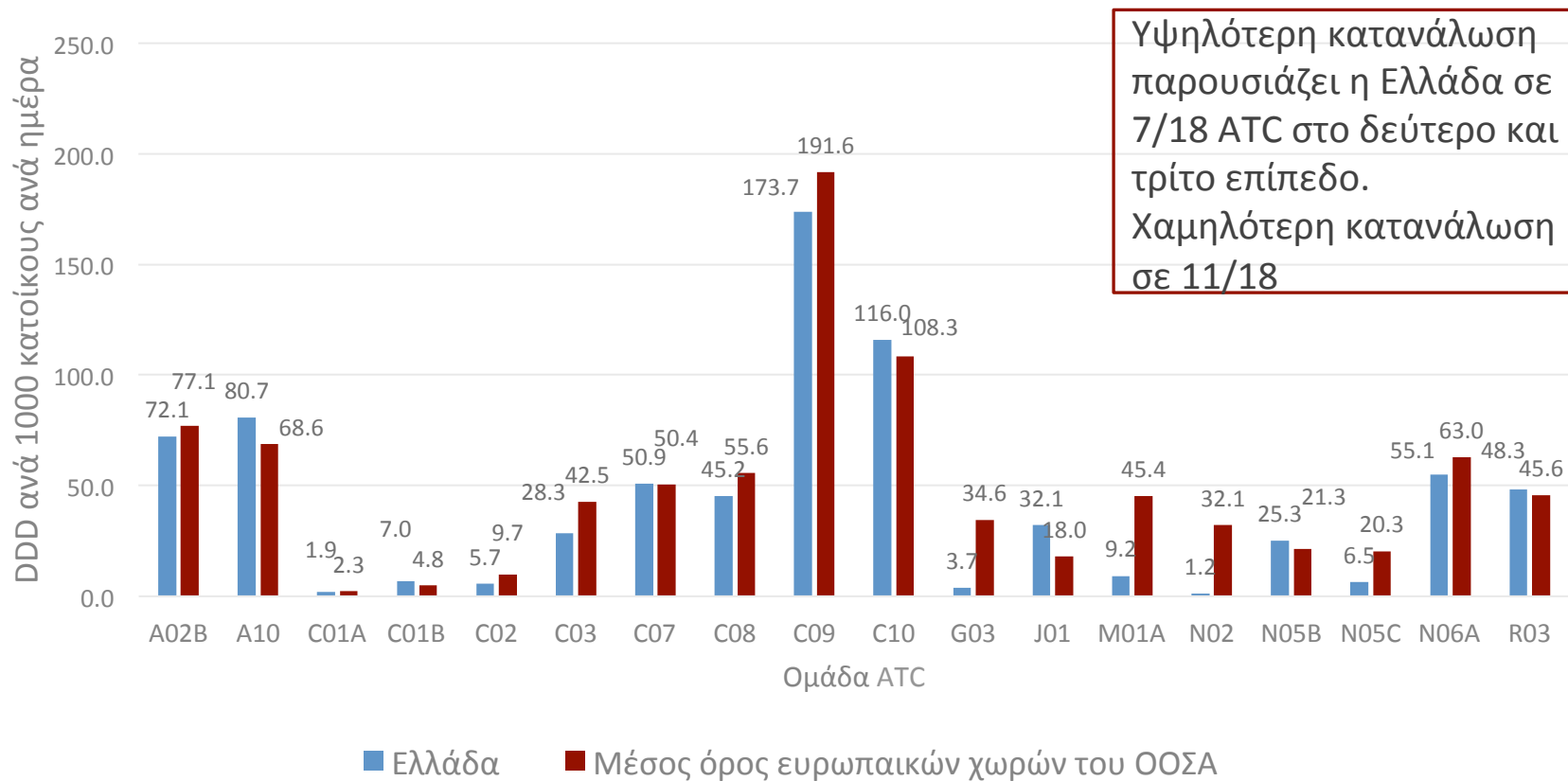
Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ: Ελλάδα, Αυστρία, Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ισλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί



## A2)Φαρμακευτική κατανάλωση ανά δεύτερο και τρίτο επίπεδο ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ



Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ: Ελλάδα, Αυστρία, Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ισλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί

## A2) Φαρμακευτική κατανάλωση ανά δεύτερο και τρίτο επίπεδο ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ

- Υψηλότερη κατανάλωση παρουσιάζει η Ελλάδα στις ομάδες A10, C01B, C07, C10, J01, N05B και R03, ενώ χαμηλότερη σε όλες τις υπόλοιπες.
- Οι μεγαλύτερες διαφορές παρατηρούνται στις ομάδες N02-Αναλγητικά (-95,3%), G03-Ορμόνες του φύλου και τροποποιητικά με δράση στο γεννητικό σύστημα (-89,3%), M01A- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και αντιρευματικά (-79,9%), J01-Αντιβιοτικά για συστηματική χορήγηση (+78,4%), N05C-Υπνωτικά και ηρεμιστικά (-68,1%) και C01B-Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες I και III (+46,4%)

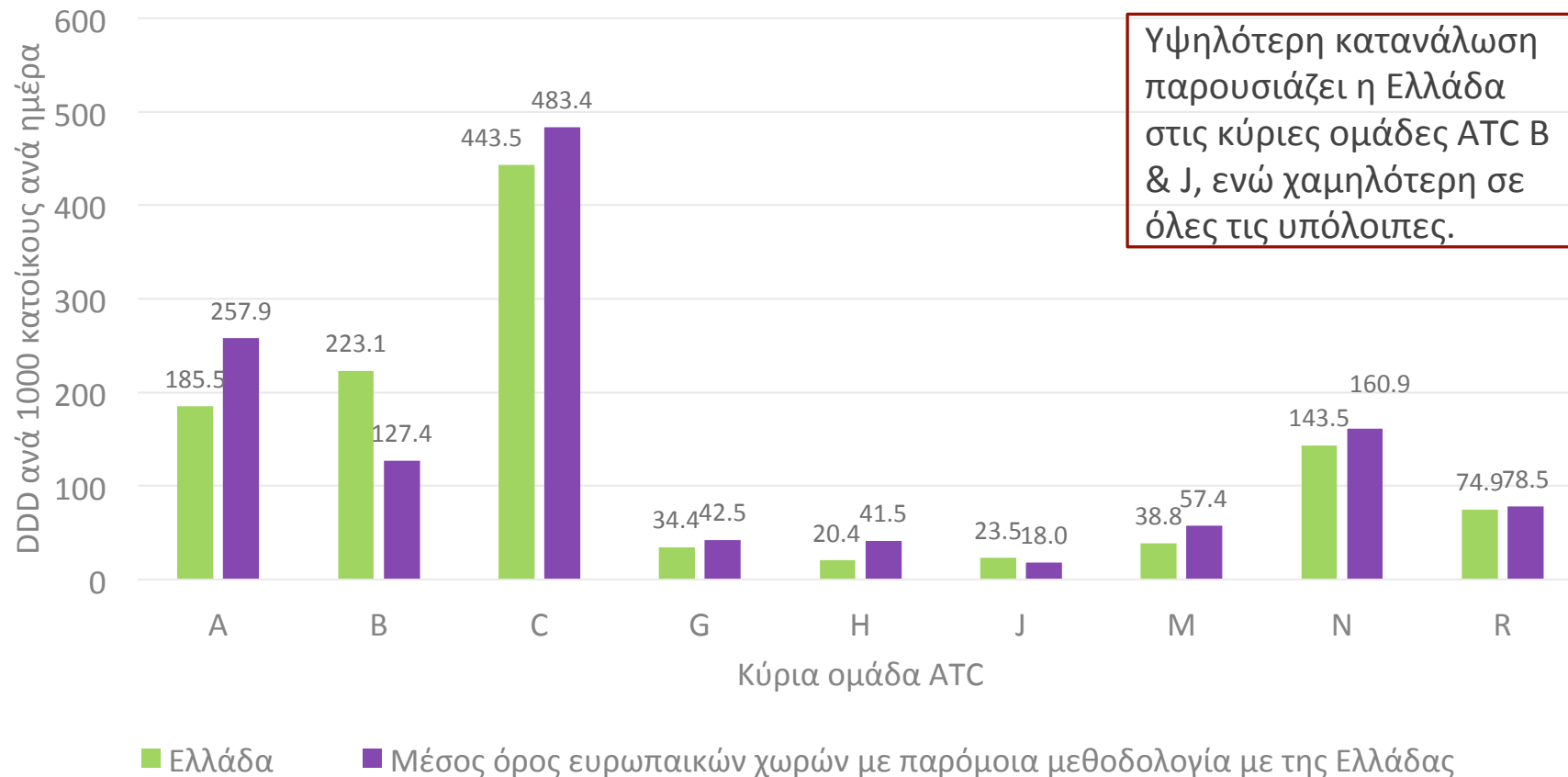
Ομάδα ATC	A02B	A10	C01A	C01B	C02	C03	C07	C08	C09	C10	G03	J01	M01A	N02	N05B	N05C	N06A	R03
Ελλάδα	72,1	80,7	1,9	7,0	5,7	28,3	50,9	45,2	173,7	116,0	3,7	32,1	9,2	1,2	25,3	6,5	55,1	48,3
Μ.Ο. ευρωπαϊκών χωρών του ΟΟΣΑ	77,1	68,6	2,3	4,8	9,7	42,5	50,4	55,6	191,6	108,3	34,6	18,0	45,4	32,1	21,3	20,3	63,0	45,6
Ποσοστιαία διαφορά	-6,5%	+17,6%	-17,1%	+46,4%	-40,9%	-33,4%	+1,1%	-18,7%	-9,3%	+7,1%	-89,3%	+78,4%	-79,7%	-96,3%	+18,7%	-68,1%	-12,5%	+5,9%

Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ: Ελλάδα, Αυστρία, Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ισλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί

## B1) Φαρμακευτική κατανάλωση ανά κύρια ομάδα ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ που ακολουθούν την ίδια μεθοδολογία reporting με την Ελλάδα



Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ με παρόμοια μεθοδολογία με την Ελλάδα: Βέλγιο, Γερμανία, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία και Ισπανία

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί

## B1) Φαρμακευτική κατανάλωση ανά κύρια ομάδα ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ που ακολουθούν την ίδια μεθοδολογία reporting με την Ελλάδα

- Σε σχέση με τη προηγούμενη ανάλυση (Α), οι διαφορές είναι λιγότερο έντονες, με εξαίρεση τις κατηγορίες ATC A,B & J.
- Όπως και στη προηγούμενη ανάλυση, η Ελλάδα εμφανίζει υψηλότερη φαρμακευτική κατανάλωση στις κατηγορίες B & J και χαμηλότερη σε όλες τις υπόλοιπες.
- Οι μεγαλύτερες διαφορές παρατηρούνται στις κύριες ομάδες ATC Β-αίμα και αιμοποιητικά όργανα (+75,1%), Η-ορμονικά σκευάσματα, πλην γεννητικών ορμονών (-50,9%), Μ- φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων (-32,4%)

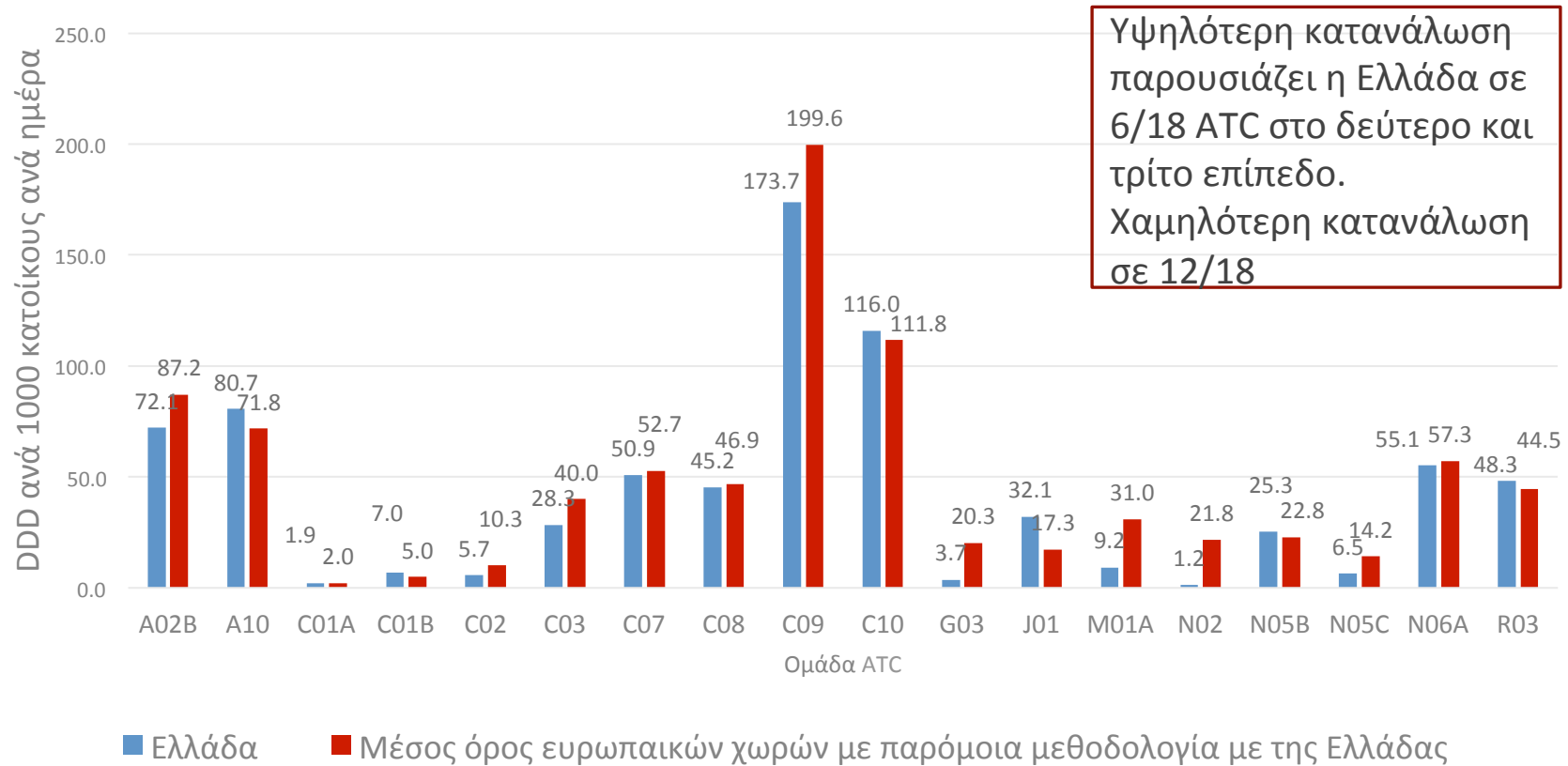
Κύρια ομάδα ATC	A	B	C	G	H	J	M	N	R
Ελλάδα	185,5	223,1	443,5	34,4	20,4	23,5	38,8	143,5	74,9
Μ.Ο. ευρωπαϊκών χωρών με παρόμοια μεθοδολογία με της Ελλάδας	257,9	127,4	483,4	42,5	41,5	18,0	57,4	160,9	78,5
Ποσοστιαία διαφορά	-28,1%	+75,1%	-8,3%	-19,0%	-50,9%	+30,3%	-32,4%	-10,8%	-4,5%

Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ με παρόμοια μεθοδολογία με την Ελλάδα: Βέλγιο, Γερμανία, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία και Ισπανία

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί

## B2) Φαρμακευτική κατανάλωση ανά δεύτερο και τρίτο επίπεδο ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ που ακολουθούν την ίδια μεθοδολογία reporting με την Ελλάδα



Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ με παρόμοια μεθοδολογία με την Ελλάδα: Βέλγιο, Γερμανία, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία και Ισπανία

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί

## B2) Φαρμακευτική κατανάλωση ανά δεύτερο και τρίτο επίπεδο ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ που ακολουθούν την ίδια μεθοδολογία reporting με την Ελλάδα

- Υψηλότερη κατανάλωση παρουσιάζει η Ελλάδα στις ομάδες A10, C01B, C10, J01, N05B και R03, ενώ χαμηλότερη στις υπόλοιπες.
- Οι μεγαλύτερες διαφορές παρατηρούνται στις ομάδες N02-Αναλγητικά (-94,5%), J01-Αντιβιοτικά για συστηματική χορήγηση (+86,1%), G03-Ορμόνες του φύλου και τροποποιητικά με δράση στο γεννητικό σύστημα (-81,8%), M01A- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και αντιρευματικά (-70,3%), N05C-Υπνωτικά και ηρεμιστικά (-54,2%), C02-Αντιυπερτασικά (-44,7%) και C01B-Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες I και III (+41,1%)

Ομάδα ATC	A02B	A10	C01A	C01B	C02	C03	C07	C08	C09	C10	G03	J01	M01A	N02	N05B	N05C	N06A	R03
Ελλάδα	72,1	80,7	1,9	7,0	5,7	28,3	50,9	45,2	173,7	116,0	3,7	32,1	9,2	1,2	25,3	6,5	55,1	48,3
Μ.Ο. ευρωπαϊκών χωρών με παρόμοια μεθοδολογία με της Ελλάδας	87,2	71,8	2,0	5,0	10,3	40,0	52,7	46,9	199,6	111,8	20,3	17,3	31,0	21,8	22,8	14,2	57,3	44,5
Ποσοστιαία διαφορά	-17,3%	+12,4%	-6,2%	+41,1%	-44,7%	-29,2%	-3,3%	-3,5%	-13,0%	+3,8%	-81,8%	+86,1%	-70,3%	-94,5%	+10,8%	-54,2%	-3,8%	+8,6%

Έτος αναφοράς: 2017

Ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ με παρόμοια μεθοδολογία με την Ελλάδα: Βέλγιο, Γερμανία, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Ισπανία

Πηγή: OECD Stat και ίδιοι υπολογισμοί

# Ορισμένα Συμπεράσματα

---

- Εκτός εξαιρέσεων, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η κατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα είναι κοντά στον (ή κάτω από) τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ
- Το γεγονός αυτό, δείχνει ότι η πολιτική του φαρμάκου χρειάζεται μάλλον να στραφεί σε μέτρα των άλλων δύο συστατικών της δαπάνης, προκειμένου να είναι επιτυχής
- Η διαχείριση των μειζόνων προβλημάτων της αγοράς, θα απαιτήσει μέτρα **δημοσιονομικού (από πάνω προς τα κάτω)** αλλά και **μεταρρυθμιστικού (από κάτω προς τα πάνω)** χαρακτήρα. Παραδείγματος χάρη, μια πρόταση για την επίλυση του ζητήματος του clawback θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα  
εξής:

# Επιλύοντας το ζήτημα των υποχρεωτικών επιστροφών: μια πρόταση προς συζήτηση

---

- Σειρά σημείων για τη διαχείριση του ζητήματος του clawback στον βραχυχρόνιο και στον μακροχρόνιο ορίζοντα
- Πρόταση βασισμένη στα δομικά χαρακτηριστικά της αγοράς του φαρμάκου στην Ελλάδα, αλλά και τις δημοσιονομικές απαιτήσεις
- Παρουσίαση και διαβούλευση των αρχικών σημείων σε συνάντηση εμπειρογνομένων
- Τελικά σημεία μετά τη συμπερίληψη των απόψεων των εμπλεκόμενων μερών



# Μέρος Α. Μέτρα άμεσου αποτελέσματος

---

1. Άμεση ανατιμολόγηση του συνόλου των φαρμάκων.  
Εξωτερικές τιμές αναφοράς χωρίς αυξήσεις.
  - Πλαισίωση με οικονομικά κίνητρα για την επιλογή γενόσημων εναλλακτικών στο ατομικό επίπεδο (ασθενείς, φαρμακοποιοί)
2. Εθελοντικές μειώσεις τιμών
  - Το σύνολο της μείωσης της τιμής μετακυλίεται στη συμμετοχή του χρήστη
3. Αφαίρεση από τη διαδικασία «τύπου ΗΤΑ» των βιο-ομοειδών και γενοσήμων (αφορά αμφότερες τις “επιτροπές”)
  - Τιμολόγηση με ανώτατο ποσοστό της τιμής του προϊόντος αναφοράς

# Μέρος Α. Μέτρα άμεσου αποτελέσματος

---

4. «Άμεσες» διαπραγματεύσεις στις 10 μείζονες θεραπευτικές κατηγορίες
  - Οριζόντια διαπραγμάτευση με το σύνολο των ΚΑΚ ανά κατηγορία
  - Μη δημοσιεύσιμη οριζόντια έκπτωση – αφαίρεση από το CB
  - Μη συμφωνία = μη αποζημίωση
  - Περιστολή δαπάνης περί τα 350 εκ. Ευρώ
  - Ισχύς μέτρου max 2 έτη, καθώς εγκαθιστά ισχυρές στρεβλώσεις
  
5. Συγκρότηση του θεσμού του “Αρχιάτρου του ΕΟΠΥΥ”
  - Ομάδα παραγωγής ασφαλιστικών οδηγιών
  - Εστίαση στην επιλογή θεραπειών με μέγιστη αποδοτικότητα (γενόσημα-βιοομοειδή στην 1<sup>η</sup> γραμμή κ.ο.κ.)

# Μέρος Β. Δομικά/Μακροπρόθεσμα μέτρα

---

1. Μέτρα συνταγογράφησης με εστίαση στο μίγμα της κατανάλωσης. Σύνδεση του συστήματος συνταγογράφησης (πρωτοκόλλων) με τα πληροφοριακά συστήματα των εργαστηρίων
2. «Κανονικοποίηση» των συσκευασιών των κυκλοφορούντων γενοσήμων
3. Κλιμακωτή συνυπευθυνότητα πάνω από κάποιο όριο του clawback, για την αντιμετώπιση του «ηθικού κινδύνου» στην παραγωγή πολιτικής υγείας
4. Αναλογική αφαίρεση των ποσών για τις επενδύσεις σε έρευνα, κεφάλαιο και εργασία από τον υπολογισμό των υποχρεωτικών επιστροφών όταν οι επιστροφές υπερβούν ένα συγκεκριμένο όριο

## Μέρος Β. Δομικά/Μακροπρόθεσμα μέτρα

---

5. Ρύθμιση των προηγούμενων οφειλών σε μηνιαίες δόσεις που δύνανται να αντιλογίζονται έναντι των απαιτήσεων του ΚΑΚ
6. Δημιουργία μονάδας ανάλυσης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ομάδας παρακολούθησης της πορείας των διαπραγματεύσεων στον ΕΟΠΥΥ
7. Ολική αναδόμηση της διαδικασίας Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας, με βάση το διεθνώς ακολουθούμενο και αποδεκτό πρότυπο
8. Αναθεώρηση της «θετικής λίστας»
9. Διευκρίνιση των λογιστικών μεγεθών (υπολογισμός clawback σε λιανικές τιμές, ζητήματα ΦΠΑ κλπ)

# Μέρος Β. Δομικά/Μακροπρόθεσμα μέτρα

---

10. Εισαγωγή συστημάτων διαπραγματεύσεων. Αποσύνδεση των διαπραγματεύσεων από την ΑΤΥ (εκτός των διαπραγματεύσεων εισόδου). Διαπραγματεύσεις σε επίπεδο ΑΤC5 ή ΑΤC4 στην αρμοδιότητα του μονοψωνίου
11. Ενίσχυση των διαδικασιών εντός του πλαισίου των συμφωνιών ελεγχόμενης εισόδου, με εστίαση στις συμφωνίες «price-volume» και «risk-sharing»