

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Στοιχεία για τη Φαρμακευτική Δαπάνη στην Ελλάδα, παρουσίασαν οι εκπρόσωποι του ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Σ.Φ.Ε.Ε.) κατά την διάρκεια της συνάντησης που είχαν με τους εκπροσώπους των Μ.Μ.Ε. στον Βόλο. Πιο αναλυτικά:

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα το 2002 ανήλθε στα € 13,5 δις, ποσό το οποίο κατανέμεται μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα με ποσοστά 47% και 53% αντίστοιχα. Το δε μερίδιο της ιδιωτικής στη συνολική δαπάνη υγείας (47%) κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της ευρωζώνης, ξεπερνώντας κατά πολύ τον αντίστοιχο μέσο όρο (24,5%).

Αντίθετα, τόσο η ιδιωτική όσο και η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστά της δαπάνης υγείας (4,4% και 11% αντίστοιχα) είναι χαμηλότερα του μέσου όρου των χωρών της ευρωζώνης (6% και 12% αντίστοιχα).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (ΕΣΥΕ), η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2002 (τελευταίο έτος διαθέσιμων στοιχείων) ανήλθε στα € 2 δις, αυξημένη σε σχέση με το 2001 κατά 7%.

Το μέγεθος αυτό αντιστοιχεί στο 15% της συνολικής δαπάνης για υγεία. Σύμφωνα δε με τα στοιχεία των Ερευνών Οικογενειακού Προϋπολογισμού που διεξάγονται από την ΕΣΥΕ, το μερίδιο της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης στο σύνολο της ιδιωτικής δαπάνης για υγεία μειώθηκε από 18% την περίοδο 1993-94 σε 15% την περίοδο 1998-99, ενώ αντίθετα το μερίδιο της ιδιωτικής δαπάνης για παραϊατρικές υπηρεσίες (πχ διαγνωστικές εξετάσεις, μικροβιολογικά εργαστήρια κτλ) αυξήθηκε από 4% σε 11%.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι το μερίδιο της φαρμακευτικής δαπάνης στο ΑΕΠ της χώρας παραμένει σταθερό την περίοδο 1995-2002 και ίσο με 1,5%, με μια μικρή πτώση για τα έτη 1998-1999. Το ποσοστό αυτό κατατάσσει τη χώρα μας στην τέταρτη θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, μετά την Ιταλία, την Ισπανία και τη Γερμανία.

του πληθυσμού για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Μόνο η συλλογή τέτοιων στοιχείων με την ταυτόχρονη σύγκριση της οικονομικής αποδοτικότητας του φαρμάκου με άλλες τεχνολογίες υγείας θα επέτρεπαν να αποφανθούμε αν

Επιπλέον, η κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2002 ανήλθε στα € 194, πολύ χαμηλότερη από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών της ευρωζώνης (€ 389).

ΕΓΧΩΡΙΩΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Ανάλογα με την προέλευσή τους, τα φαρμακευτικά προϊόντα, διακρίνονται σε εισαγόμενα, εγχωρίως παραγόμενα και εγχωρίως συσκευαζόμενα. Η σχέση μεταξύ εισαγόμενων και εγχωρίως παραγόμενων φαρμακευτικών προϊόντων έχει μεταβληθεί σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία 15 χρόνια. Συγκεκριμένα, ενώ το 1987 τα εγχωρίως παραγόμενα αποτελούσαν το 75% του συνόλου των πωλήσεων και τα εισαγόμενα το 18%, το 2003 τα αντίστοιχα μερίδια βρίσκονται στο 19% και 70%. Παρατηρούμε λοιπόν, μια πλήρη αντιστροφή των μεριδίων, γεγονός που οφείλεται κυρίως στην ευνοϊκή τιμολογιακή μεταχείριση των δευτέρων έναντι των πρώτων.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι τα στοιχεία που συχνά δημοσιεύονται για τη δαπάνη φαρμάκου δεν ευσταθούν και ότι η Ελλάδα σαφώς **δεν** κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρώπης όσον αφορά στη φαρμακευτική δαπάνη.

Επιπλέον, πρέπει να τονιστεί ότι μια αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης από μόνη της δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως αρνητική ή θετική, αφού δεν είναι γνωστή η αιτία της αύξησής της. Συγκεκριμένα, μια αύξηση μπορεί να οφείλεται στη θεραπεία ασθενειών που προηγουμένως δεν αντιμετωπιζόνταν (άρα να καλύπτει πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού) ή να αντιπροσωπεύει την υποκατάσταση της νοσοκομειακής περίθαλψης και συνεπώς τη συγκράτηση του συνολικής δαπάνης για την υγεία (περίπτωση πεπτικού έλκους, ΧΑΠ).

Όταν, επομένως, καλούμαστε να κρίνουμε μια μεταβολή στη δαπάνη οφείλουμε να συνεξετάζουμε και τις μεταβολές σε άλλες κατηγορίες δαπανών, οι οποίες ενδεχομένως υποκαθίστανται. Οφείλουμε επίσης πάντα να συνεξετάζουμε πέρα από το κόστος και το πρόσθετο όφελος που αυτή η δαπάνη αποφέρει, και στη συνέχεια με όρους οικονομικής αξιολόγησης να αποφανθούμε αν θεωρούμε θεμιτή μια τέτοια αύξηση προκειμένου να μειώσουμε τη θνησιμότητα ή να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των πολιτών.

Επομένως, οι όροι που κατά κόρον χρησιμοποιούνται όπως «υπερβολικά υψηλή η φαρμακευτική δαπάνη» ή «αδικοιολόγητη η αύξηση στις δαπάνες φαρμάκων» δεν έχουν κανένα ουσιαστικό υπόβαθρο, καθώς δεν υπάρχει – τουλάχιστον μέχρι σήμερα- ακριβής αποτύπωση των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Μόνο η συλλογή τέτοιων στοιχείων με την ταυτόχρονη σύγκριση της οικονομικής αποδοτικότητας του φαρμάκου με άλλες τεχνολογίες υγείας θα επέτρεπαν να αποφανθούμε αν