

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φάρμακο, προϊόν με ιδιάζουσες φυσικές ιδιότητες και έντονο κοινωνικό χαρακτήρα, συμβάλλει σημαντικά στην καταπολέμηση της αρρώστιας και την προστασία της υγείας. Ως εκ τούτου, βασικός στόχος της πολιτικής φαρμάκου είναι η διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στα αναγκαία, ασφαλή, και κυρίως αποτελεσματικά, φάρμακα (Γκόλνα, Κοντιάδης και Σουλιώτης, 2005). Επιπλέον, στόχος της πολιτικής φαρμάκου είναι η ανάπτυξη της έρευνας, η αξιολόγηση των νέων φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς και η εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής ισορροπίας του όλου συστήματος παραγωγής, τιμολόγησης και κατανάλωσης του φαρμάκου. Η άσκηση, όμως, αποτελεσματικής φαρμακευτικής πολιτικής που να εξυπηρετεί όλους αυτούς τους στόχους έχει να αντιμετωπίσει σημαντικά προβλήματα, καθώς τα φάρμακα παράγονται, διακινούνται και καταναλώνονται σε ατελές περιβάλλον, με ιδιομορφίες και διαρθρωτικές στρεβλώσεις, το οποίο πόρρω απέχει από το υπόδειγμα του «τέλειου ανταγωνισμού».

Χαρακτηριστική ιδιομορφία της αγοράς φαρμάκου αποτελεί το γεγονός ότι υπάρχει σχεδόν πλήρης διαχωρισμός μεταξύ πελατών, αγοραστή και καταναλωτών. Ο γιατρός αλλά και ο φαρμακοποιός επιλέγει και είναι ο πελάτης, η ασφάλιση κατά κανόνα πληρώνει και είναι ο αγοραστής, και ο ασθενής καταναλώνει. Η τριχοτόμηση αυτή ως προς τους παράγοντες που προσδιορίζουν τη ζήτηση δημιουργεί σημαντικές «ατέλειες» στη λειτουργία της αγοράς φαρμάκων, οι οποίες την εμποδίζουν να ισορροπήσει από μόνη της. Σημαντική ιδιομορφία αποτελεί και το γεγονός ότι η αγορά φαρμάκου κυριαρχείται από λίγες μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες, δημιουργώντας έτσι ολιγοπωλιακό περιβάλλον. Από την άλλη, το γεγονός ότι ο βασικός αγοραστής είναι το κράτος/κοινωνική ασφάλιση, διαμορφώνει συνθήκες μονοψωνίου. Οι

ιδιομορφίες και οι στρεβλώσεις αυτές καθιστούν αναγκαίο τον ρυθμιστικό ρόλο της Πολιτείας προκειμένου να επιτυγχάνεται η εύρυθμη λειτουργία της αγοράς του φαρμάκου.

Επιπλέον, υπάρχει ασυμμετρία πληροφόρησης ως προς τα χαρακτηριστικά κάθε φαρμάκου, καθώς οι καταναλωτές γνωρίζουν λίγα, ενώ οι γιατροί, φαρμακοποιοί και παραγωγοί πολύ περισσότερα. Επειδή ούτε οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί που καθορίζουν τη ζήτηση, ούτε οι ασθενείς που καταναλώνουν, καταβάλλουν το κυρίως κόστος, δεν έχουν κίνητρα περιορισμού των δαπανών, με αποτέλεσμα να προκύπτει ο λεγόμενος «ηθικός κίνδυνος», ο οποίος συμβάλλει στην αύξηση της φαρμακευτικής κατανάλωσης και της φαρμακευτικής δαπάνης.

Η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνει συνεχώς επειδή, εκτός από τον «ηθικό κίνδυνο», η κατανάλωση φαρμάκων, στις περισσότερες θεραπευτικές κατηγορίες τουλάχιστον, αυξάνεται διαχρονικά, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, της επικράτησης των χρόνιων νοσημάτων, της επέκτασης της ασφαλιστικής κάλυψης, των βελτιωμένων και πιο έγκαιρων διαγνώσεων, των αλλαγών στην ιατρική συνταγογράφηση, της παραγωγής νέων πιο ακριβών φαρμάκων, αλλά και λόγω του φαινομένου της πολυφαρμακίας, το οποίο συνίσταται όχι μόνο στην υπερβολική κατανάλωση φαρμάκων (κυρίως αντιβιοτικών), αλλά και στην άσκοπη επιλογή ακριβών φαρμάκων. Γι' αυτό, άλλωστε, οι φαρμακευτικές δαπάνες αποτελούν το πιο ραγδαία αυξανόμενο τμήμα των δαπανών υγείας. Από την άλλη βέβαια, τα νέα καινοτόμα φάρμακα μειώνουν τη θνησιμότητα και αυξάνουν το προσδόκιμο ζωής, περιορίζουν τη νοσηρότητα και τις ημέρες νοσηλείας και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, με αποτέλεσμα τη μείωση του συνολικού κόστους θεραπείας. Μέρος της αυξητικής τάσης των δαπανών αντισταθμίζεται από τη λήξη των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας (πατέντες) πολλών φαρμάκων και τη συνακόλουθη αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων και βιο-ομοειδών φαρμάκων. Θα

πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη, όπως και γενικότερα οι δαπάνες υγείας, δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται μόνο σαν βάρος, αλλά και ως σημαντική επένδυση στην οικονομική ανάπτυξη, λόγω του υψηλού δημοσιονομικού πολλαπλασιαστή. Αλλά και η φαρμακοβιομηχανία, εκτός από το ότι συμβάλλει στην προάσπιση της υγείας, αποτελεί και ιδιαίτερα σημαντικό και δυναμικό κομμάτι της οικονομίας.

Παρ' όλα αυτά, η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης παραμένει κύριος στόχος της φαρμακευτικής πολιτικής στην Ευρώπη, ειδικά στις χώρες που βρέθηκαν ή βρίσκονται σε οικονομική κρίση, όπως η Ελλάδα, και που χρειάστηκε να προβούν σε ριζικές δημοσιονομικές προσαρμογές.

Σε ό,τι αφορά την ελληνική αγορά φαρμάκου, εκτός από τις ατέλειες, για τις οποίες έγινε ήδη λόγος, υπάρχει επίσης αβεβαιότητα και έλλειψη σταθερού θεσμικού πλαισίου, με συνεχείς αλλαγές της νομοθεσίας και των σχετικών ρυθμίσεων που οδηγούν σε διαρκώς μεταβαλλόμενο επιχειρηματικό περιβάλλον. Παράλληλα, η φαρμακευτική πολιτική χαρακτηρίζεται από έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και από συχνά αντικρουόμενους στόχους. Επιπρόσθετα, στην Ελλάδα, σημαντική στρέβλωση αποτελεί το πλεόνασμα γιατρών και φαρμακείων, καθώς και η αδυναμία ουσιαστικού ελέγχου τους ως προς την άσκηση των φαρμακευτικών τους πρακτικών.

Για όλους αυτούς τους λόγους, η δημόσια δαπάνη για φάρμακα παρουσίασε εκρηκτική άνοδο καθ' όλη τη διάρκεια της πρώτης δεκαετίας του 21<sup>ου</sup> αιώνα, και ιδιαίτερα κατά την πενταετία 2004-2009, συμβάλλοντας σημαντικά στον δημοσιοοικονομικό εκτροχιασμό της χώρας.

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ανεξέλεγκτη αύξηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, σημαντικό μέρος των μνημονιακών μέτρων αφορούσε πρωτίστως την περιστολή της δαπάνης και δευτερευόντως τον εξορθολογισμό της αγοράς των φαρμάκων.

Στο διάστημα 2009-2016 πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 180 παρεμβάσεις (νόμοι και υπουργικές αποφάσεις) στην αγορά του φαρμάκου. Τα σημαντικότερα μνημονιακά μέτρα αφορούσαν τη μείωση των τιμών, την εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων, την επανεισαγωγή του καταλόγου αποζημιούμενων φαρμάκων (Θετική Λίστα) και μη αποζημιούμενων φαρμάκων (Αρνητική Λίστα), την αναπροσαρμογή των περιθωρίων κέρδους των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, την υποχρεωτική συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας, την επιβολή υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate) και επιστροφών (clawback), την καθιέρωση διαγωνιστικών διαδικασιών για τα νοσοκομειακά φάρμακα με βάση τη δραστική ουσία, την αύξηση της ίδιας συμμετοχής των ασθενών στην αγορά των φαρμάκων, τη θέσπιση μέτρων και κινήτρων για την αύξηση του μεριδίου αγοράς των γενόσημων φαρμάκων (ελάχιστα όρια στη συνταγογράφηση γενοσήμων, όρια στη φαρμακευτική δαπάνη κάθε γιατρού, προστασία τιμών των πολύ φθηνών φαρμάκων, υποχρέωση των φαρμακοποίων να ενημερώνουν για τη δυνατότητα επιλογής των πιο φθηνών φαρμάκων).