

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ
Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΑΡΙΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΕΛΛΑ
ΚΑΘΗΓ. ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2008

Αφιέρωση

Στον άνδρα μου και στα παιδιά μου, που χάρη στην κατανόηση και την υποστήριξή τους, κατάφερα να ολοκληρώσω και αυτή τη σελίδα στη ζωή μου.

Ευχαριστίες

Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους καθηγητές μου και στη Γραμματεία του Τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, για τη συμβολή τους και την υποστήριξή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	2
1.1. Διεθνές περιβάλλον	2
1.2. Κριτήρια αξιολόγησης φαρμάκων	3
1.3. Ταξινόμηση των φαρμάκων κατά θεραπευτική κατηγορία	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	5
2.1. Το Ελληνικό ρυθμιστικό πλαίσιο	5
2.2. Η πολιτική φαρμάκου στην Ελλάδα	6
2.3. Η εξέλιξη και οι παράγοντες που επηρεάζουν την φαρμακευτική κατανάλωση στην Ελλάδα	10
2.4. Ιδιαιτερότητες της αγοράς του φαρμάκου στην Ελλάδα	12
2.5. Ο ρόλος της πολιτείας	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	16
3.1. Ο θεσμός των ΜΥΣΥΦΑ στην Ελλάδα	16
3.2. Η αγορά του φαρμάκου στην Ελλάδα	17
3.3. Εξέλιξη των μεριδίων περίθαλψης	21
3.4. Η άσκηση βιομηχανικών – εμπορικών δραστηριοτήτων από φορείς του Δημοσίου Τομέα	22
3.5. Επενδυτική δραστηριότητα	23
3.6. Εγχώρια οικονομία	23
3.7. Πωλήσεις και φαρμακευτική δαπάνη: Στοιχεία από μελέτη του Ι.Ο.Β.Ε. για την φαρμακευτική αγορά	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	27
4.1. Οι δαπάνες για τα φάρμακα	27
4.2. Παρασκευή φαρμάκων	27
4.3. Παραγωγή του φαρμάκου	28
4.4. Η διανομή του φαρμάκου	28
4.5. Ο τομέας της προσφοράς	29
4.6. Ο τομέας της ζήτησης	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	32
5.1. Οι τιμές	32
5.2. Χονδρική τιμή φαρμάκων	33
5.3. Τρόπος διαμόρφωσης χονδρικής τιμής στα εισαγόμενα και στα παρασκευαζόμενα	35
5.4. Λιανική τιμή φαρμάκων	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	37
6.1. Κριτήρια και τεχνικές φαρμακο-οικονομικής ανάλυσης και αξιολόγησης	37
6.2. Τεχνικές και μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης	38
6.3. Ανάλυση ελαχιστοποίησης κόστους (Cost Minimization Analysis)	38
6.4. Ανάλυση κόστους αποτελεσματικότητας (Cost Effectiveness Analysis)	39
6.5. Ανάλυση κόστους χρησιμότητας (Cost Utility Analysis)	39
6.6. Ανάλυση κόστους οφέλους (Cost Benefit Analysis)	40
6.7. Χρηματοοικονομική διάρθρωση εταιρειών	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	48
7.1. Η πληροφορική στο χώρο της υγείας – φαρμάκων	48
7.2. Η τεχνολογία ως εργαλείο στα χέρια των φαρμακοποιών	54
7.3. Οργάνωση – ολοκληρωμένο πληροφορικό σύστημα ιδιωτικού φαρμακείου	55
7.4. Το φαρμακείο των Νοσοκομείων	57
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο πρώτο τμήμα της εργασίας γίνεται μια γενική αναφορά στα φάρμακα, στις βασικές αρχές που διέπουν την οικονομική αξιολόγησή τους, στη ταξινόμηση των φαρμάκων, στους περιορισμούς και στις παρεμβάσεις που υπόκεινται από το κρατικό μηχανισμό και στο μηχανισμό καθορισμού των τιμών τους.

Στη συνέχεια θα μελετήσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση φαρμάκων τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και στην Ευρώπη και την αγορά φαρμάκων (πωλήσεις φαρμάκων, τιμές χονδρικής στα εισαγόμενα φάρμακα κλπ).

Στο δεύτερο τμήμα της εργασίας γίνεται μια σύντομη αναφορά στην αξιοποίηση των ΤΠΕ (Τεχνολογίες της Πληροφορίας και των Επικοινωνιών) στο χώρο των φαρμάκων (αγορά, διακίνηση). Ειδικότερα παρουσιάζονται Πληροφοριακά Συστήματα διαχείρισης φαρμάκων (σε νοσοκομεία, φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακεία), ηλεκτρονικές παραγγελίες κ.α. Πηγή πληροφόρησής μας ήταν η σύγχρονη βιβλιογραφία και το διαδίκτυο (internet).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

1.1. ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της ΙΜΣ (ΙΜΣ World Review), σε διεθνές επίπεδο οι πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων αυξήθηκαν. Οι πωλήσεις αφορούν όλα τα συνταγογραφημένα προϊόντα και συγκεκριμένα ΜΥΣΥΦΑ σε περισσότερες από 70 χώρες. Οι πωλήσεις των generic ισχυροποιήθηκαν στη Βόρειο Αμερική και Δυτική Ευρώπη λόγω της λήξης προστασίας πνευματικής ιδιοκτησίας αρκετών προϊόντων. Η γήρανση του πληθυσμού και η ζήτηση καινοτόμων θεραπειών είναι παράγοντες που συντελούν στη μεγέθυνση της φαρμακευτικής αγοράς από το 2003 και μετά. Αν και οι πωλήσεις στη Λατινική Αμερική μειώθηκαν λόγω των οικονομικών προβλημάτων, η Βόρειος Αμερική, η Ευρώπη και η Ιαπωνία ενίσχυσαν τη θέση τους καταλαμβάνοντας το 88% της παγκόσμιας αγοράς. Η αγορά στη Βόρειο Αμερική αναπτύχθηκε με ρυθμό 12% σε σχέση με το 2001 και 51% μερίδιο της παγκόσμιας αγοράς. Η Ευρώπη είχε ρυθμό ανάπτυξης 8-9% και η Ιαπωνία 1%. Η Ασία, η Αφρική και η Αυστραλία συνολικά εμφάνισαν αύξηση 11%.

Το 2002 η σημαντικότερη εξέλιξη σε παγκόσμιο επίπεδο ήταν η εξαγορά της PHARMACIA από την PFIZER. Παράλληλα οι Ιαπωνικές φαρμακευτικές εταιρείες βελτίωσαν την απόδοσή τους. Η AMGEN εξαγόρασε την IMMUNEX, με αποτέλεσμα να καταλάβει την πρώτη θέση μεταξύ των ταχύτερα αναπτυσσόμενων φαρμακευτικών εταιρειών.

Τα δέκα πρώτα προϊόντα σε πωλήσεις παγκοσμίως είναι τα εξής: πρώτο το LIPITOR της εταιρείας PFIZER, δεύτερο το ZOCOR της εταιρείας MERCK τρίτο το LOSEC της ASTRAZENECA τέταρτο το ZYPREXA της ELI LILLY, πέμπτο το NORVASC της PFIZER, έκτο το ERYPO J&J, έβδομο το OGASTRO της TAKEDA/ABBOTT, όγδοο το SERENA της GSK, ένατο το CELEBREX της PHARMACIA και δέκατο το ZOLOGT της PFIZER.

Οι συνολικές πωλήσεις των δέκα πρώτων προϊόντων ανήλθαν σε ΗΠΑ 44,7 δις. €, αυξημένες κατά 11% σε σχέση με το 2001.

Οι δέκα πρώτες εταιρείες σε πωλήσεις σύμφωνα με την IMS Health είναι οι εξής: Πρώτη είναι η PFIZER, δεύτερη η GSK, τρίτη η MERCK, τέταρτη j&j, πέμπτη η ASTRAZENECA, έκτη η NOVARTIS, έβδομη η AVENTIS, όγδοη η BMS, ένατη η ROCHE, και δέκατη η PHARMACIA.

Οι δέκα πρώτες εταιρείες συγκεντρώνουν 45,8% των πωλήσεων για το 2002 έναντι 43,4%, το 1998 σύμφωνα με τα στοιχεία της IMW Health.

Σε επίπεδο θεραπευτικής κατηγορίας, οι 10 πρώτες θεραπευτικές κλάσεις αποτέλεσαν το 31% των συνολικών πωλήσεων. Στη πρώτη θέση είναι τα ανιελκτοτικά, στη δεύτερη θέση είναι τα φάρμακα για την μείωση της χοληστερόλης, τρίτα είναι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, και στην τέταρτη θέση βρίσκονται τα αντιρρευματικά.¹

1.2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σε όλες τις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες παρατηρείται, τα τελευταία χρόνια, ταχεία αύξηση των δαπανών για φαρμακευτική περίθαλψη, παρά το γεγονός ότι οι κυβερνήσεις και οι σχεδιαστές πολιτικής υγείας στρέφονται στην αναζήτηση πολιτικών σχετικά με την συγκράτηση των φαρμακευτικών δαπανών στρέφονται κατά κύριο λόγο προς τον έλεγχο της φαρμακευτικής κατανάλωσης, είτε με τις μεταρρυθμίσεις οργανωτικού χαρακτήρα στη δομή του συστήματος υγείας με σκοπό τον έλεγχο της συνταγογραφίας, είτε με την ανάθεση περιορισμένων προϋπολογισμών συνταγογράφησης, είτε με τη συμμετοχή του χρήστη, είτε με τη θέσπιση θετικών ή αρνητικών λιστών, είτε με τον έλεγχο των τιμών και τη θέσπιση τιμών αναφοράς.²

Σύμφωνα με το πρότυπο της Αυστραλίας, οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την οικονομική αξιολόγηση εστιάζονται σε ένα ευρύ φάσμα συστάσεων- προτάσεων όπως:

- Τα αποτελέσματα της ανάλυσης κόστους αποτελεσματικότητας πρέπει να χρησιμοποιούνται ως το βασικότερο στοιχείο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.
- Οι συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών φαρμακευτικών αγωγών πρέπει πάντα να γίνονται με βάση τις επικρατέστερες πρακτικές, δηλαδή τις ισχύουσες θεραπευτικές αγωγές.
- Πρέπει να συνεκτιμάται η απώλεια χρόνου του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας, όπως οι επισκέψεις στα ιατρεία, η ιατρική παρακολούθηση καθώς επίσης και οι πόροι που έχουν επενδυθεί για εξειδίκευση του προσωπικού, εάν αυτή απαιτείται.
- Οι τεχνικές κόστους – αποτελεσματικότητας, πρέπει να καταλήγουν σε μέτρηση των αποτελεσμάτων βασισμένη στην ποιότητα ζωής που προέρχεται από τη χρήση φαρμάκου. Όμως, οι οποιεσδήποτε εκτιμήσεις στις προτιμήσεις των χρηστών σχετικά με την κατάσταση υγείας τους πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις πολιτιστικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας.
- Μεγάλη προσοχή απαιτείται στην μετατροπή και χρησιμοποίηση των τιμών με σκοπό

¹ "Πολιτική για το Φάρμακο", Κοσμίδης Σ., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2002.

² "Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα", Γείτονα Μ. - Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

την ισότιμη απόδοση τους, σε μελλοντικές πραγματικές αξίες ή απώλειες .

1.3. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

Η ταξινόμηση των φαρμακευτικών προϊόντων κατά κύρια θεραπευτική κατηγορία είναι σύμφωνα με το σύστημα ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System), το οποίο έχει προταθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) και έχει υιοθετηθεί από τον ΕΟΦ.³

Το σύστημα ATC έχει δενδροειδή δομή πέντε επιπέδων. Το πρώτο επίπεδο αφορά στο ανατομικό σύστημα ή στην πάθηση που δρα το φάρμακο, το δεύτερο επίπεδο αφορά στην θεραπευτική κατηγορία, το τρίτο επίπεδο στη φαρμακολογική κατηγορία, το τέταρτο στη χημική/φαρμακολογική ομάδα και το πέμπτο στη δραστική ουσία .

		Συνολικές αξίες σε χιλιάδες Ευρώ					
		Έτος					
ATC		1998	1999	2000	2001	2002	2003
A =	Πεπτική οδός και μεταβολισμός	206.133	251.264	286.349	326.031	395.793	474.022
B =	Αίμα και αιμοποιητικά όργανα	117.802	146.635	161.700	255.740	344.787	401.811
C =	Καρδιαγγειακό σύστημα	351.092	426.779	524.743	637.970	764.656	852.094
D =	Δερματολογικά	68.806	75.624	86.807	97.645	102.051	112.375
G =	Ουρογεννητικό Σύστημα	55.666	69.679	91.871	115.437	147.499	166.851
H =	Συστηματικά Ορμονικά Φάρμακα	51.689	65.569	82.899	96.690	118.299	125.371
J =	Κατά των Λοιμώξεων	290.697	325.080	372.121	417.654	450.079	495.859
L =	Αντινεοπλασματικά	130.229	174.169	223.430	290.410	352.184	409.607
M =	Μυοσκελετικό σύστημα	94.467	101.869	119.024	144.874	178.736	210.395
N =	Νευρικό σύστημα	187.861	249.915	325.459	395.086	483.628	598.165
P =	Αντιπαρασιτικά, Εντομοκτόνα	5.177	5.471	5.479	6.041	6.071	5.881
R =	Αναπνευστικό σύστημα	135.774	154.199	201.468	251.164	296.749	336.666
S =	Αισθητήρια όργανα	39.198	42.889	50.510	60.338	70.374	77.047
V =	Διάφορα άλλα	28.434	32.648	39.723	39.525	51.287	63.520

Πηγή: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008.

³ Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1. ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η διατίμηση των καταναλωτικών αγαθών μέσω αγορανομικών διατάξεων ήταν συνηθισμένη πρακτική στην Ελλάδα μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, οπότε διατηρήθηκε μόνο στον τομέα των φαρμακευτικών προϊόντων. Έτσι, στο άρθρο 17 του ν.δ. 96/73, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 32 του ν. 1316/83 και τροποποιήθηκε με το άρθρο 9 του ν. 1965/91 ορίζεται ότι: «Οι ανώτερες τιμές χονδρικής, νοσοκομειακής, λιανικής και άλλης ειδικής πώλησης προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ που ελέγχονται αγορανομικά, καθορίζονται με δελτία τιμών που εκδίδει ο Υπουργός Εμπορίου, με σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από τη γνώμη της Επιτροπής Τιμών που προβλέπεται στην παρ.3 του άρθρου αυτού. Πριν από την έκδοση του Δελτίου Τιμών, ο ΕΟΦ γνωμοδοτεί κατά την κρίση του στην Επιτροπή Τιμών και στους αρμόδιους Υπουργούς με βάση τα στοιχεία που έχει από τις Επιχειρήσεις για το πιθανό ύψος τιμών των πιο πάνω προϊόντων. Οι γνωμοδοτήσεις αυτές δεν είναι υποχρεωτικές για την Επιτροπή Τιμών και τους Υπουργούς. Κατά τον ίδιο τρόπο ορίζονται και οι τιμές για τα προϊόντα που προορίζονται για το δημόσιο ή υπηρεσίες ή υπηρεσίες ή ιδρύματα που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας ή οποιονδήποτε άλλο Υπουργό».⁴

Οι βασικοί περιορισμοί που επηρεάζουν το προτεινόμενο υπόδειγμα ρυθμιστικής παρέμβασης, σχετίζονται κατ' αρχάς με το υφιστάμενο σύστημα διανομής των φαρμακευτικών σκευασμάτων, το οποίο επιδρά αφ' ενός στην τελική τιμή του φαρμακευτικού προϊόντος και αφ' ετέρου στη διαθεσιμότητά του στην αγορά.

Το υφιστάμενο ρυθμιστικό πλαίσιο βασίζεται στην έντονη παρέμβαση της πολιτείας τόσο επί της τιμής του τελικού προϊόντος, όσο και επί του ποσοστού κέρδους των παραγόντων που δραστηριοποιούνται στη σχετική αγορά. Επιπλέον, το ισχύον σύστημα, διέπεται από μια πολιτική τιμών, η οποία αφορά στο σύνολο των σκευασμάτων που διακινούνται στην αγορά, ανεξαρτήτως του εάν αυτά αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση ή αγοράζονται ιδιωτικά από τους χρήστες. Ειδικότερα :

- ❖ Ανάλογα με το αν το σκεύασμα είναι εγχώριο ή εισαγόμενο, η αρχική του τιμή ορίζεται είτε ως η χαμηλότερη στην ΕΕ(εισαγόμενα) είτε στη βάση του κόστους παραγωγής

⁴ “Πολιτικές Φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση”, Νικολοπούλου-Στεφάνου Η., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002.

προσθέτοντας ένα ποσοστό για διαφημιστική δαπάνη και ένα ποσοστό κέρδους (εγχώρια σκευάσματα).

- ❖ Η τιμή αυτή λειτουργεί ως βασικός παράγοντας ενθάρρυνσης της πρακτικής του παράλληλου εμπορίου από τον έμπορο χονδρικής, ο οποίος έχει μεγαλύτερο οικονομικό συμφέρον να διοχετεύει το προϊόν στις ακριβές αγορές της Ευρώπης.
- ❖ Το εξαντλητικά ρυθμιζόμενο ποσοστό κέρδους του εμπόρου χονδρικής (8 κυμαίνεται στο 8% + ΦΠΑ8%) αλλά και του φαρμακοποιού ως εμπόρου λιανικής (ποσοστό κέρδους 35% + ΦΠΑ8%) προσδιορίζει την τελική τιμή του σκευάσματος η οποία καλύπτεται εν συνόλω ή εν μέρει από την κοινωνική ασφάλιση του ενδιαφερόμενου.
- ❖ Κατ' αποτέλεσμα, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, παρά το γεγονός ότι λειτουργεί βασικά ως μονοπώλιο, στερείται οποιασδήποτε διαπραγματευτικής αγοραστικής δύναμης και άρα αντίστοιχου πλεονεκτήματος, στο μέτρο που αγοράζει από τα φαρμακεία ως απλός πελάτης λιανικής - ιδιώτης.

2.2. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το φάρμακο είναι επένδυση για τους προμηθευτές, βάλαμο για τους ασθενείς και υποχρέωση για την πολιτεία.⁵

Στην πώληση – αγορά του φαρμάκου δεν υπάρχει ο όρος ανταγωνισμός γιατί οι τιμές των φαρμάκων είναι σταθερές. Ο ανταγωνισμός υφίσταται μόνο στη διαφήμιση και στον τρόπο προώθησης των φαρμάκων.

Δεν πρέπει να γίνεται αλόγιστη συνταγογράφηση των φαρμάκων χωρίς να προηγείται έλεγχος της αναγκαιότητας της συνταγογράφησης.

Κύριος ρόλος και στόχος των επιχειρήσεων και επαγγελματιών που ασχολούνται με την παραγωγή, εμπορία και διάθεση των φαρμάκων είναι να πουλούν περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα, με μεγαλύτερα περιθώρια κέρδους, με αποτέλεσμα υψηλότερα εισοδήματα για τους συντελεστές που εργάζονται με ποσοστιαίο κέρδος.

Ο ρόλος της πολιτείας, η οποία εμπλέκεται στην αγορά του φαρμάκου βαθιά, είναι ο έλεγχος ποιότητας των φαρμάκων και αυτό είναι απόρροια της συνταγματικά κατοχυρωμένης υποχρέωσης του Κράτους για παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, να είναι πληρωτής αυτών και μεταξύ των οποίων και η χορήγηση φαρμάκων.

⁵ "Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα", Γείτονα Μ. - Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

Στη μέση της σκηνής ανάμεσα στους δύο κύριους συντελεστές κινείται ο πολίτης, εν δυνάμει χρήστης που προσβλέπει στον ιατρό ως Μεσσία και στο φάρμακο ως βάλαμο ζωής. Ο ασθενείς είναι εξαρτημένος, παθητικός, σε μονόδρομο, χωρίς διέξοδο, δίχως εναλλακτικές λύσεις. Είναι η πλευρά της ζήτησης.

Η φαρμακευτική κατανάλωση στην Ελλάδα έχει αποτελέσει για πολλά χρόνια αντικείμενο διαπραγματεύσεων και έντονων συγκρούσεων μεταξύ των εμπλεκομένων φορέων, οι οποίοι δεν είναι άλλοι από τις φαρμακευτικές εταιρείες, τα συναρμόδια Υπουργεία, τους φαρμακοποιούς, τους ασφαλιστικούς φορείς, την ιατρική κοινότητα, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και βέβαια τον Έλληνα ασθενή .

Στη χώρα μας, οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται αποκλειστικά από το Υπουργείο Εμπορίου, με τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργείου Υγείας και πρόνοιας και του ΕΟΦ (Ν.1316/83). Επομένως ο βασικότερος παράγοντας διαμόρφωσης της φαρμακευτικής δαπάνης είναι η κεντρική εξουσία, με κυριότερο εργαλείο άσκησης πολιτικής το επίπεδο των τιμών .

Η Κυβέρνηση μέσα από τα νέα μέτρα της μείωσης της λιανικής τιμής των φαρμάκων, προσβλέπει σε μια εξοικονόμηση της τάξεως των 100 δις €, ενώ αναζητεί επιπλέον μέσα περιορισμού των συγκεκριμένων δαπανών.

Πιο συγκεκριμένα, με ταχείς ρυθμούς προχωρεί η Κυβέρνηση στην εξοικονόμηση επιπλέον 15-20 δις € από τη μηχανογραφική οργάνωση των φαρμακείων, των νοσοκομείων και πρόσθετα μέτρα ελέγχου της διακίνησης φαρμάκων εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Πολύ πρόσφατα άλλαξε το σύστημα διακίνησης των φαρμάκων σε είκοσι οκτώ δημόσια νοσοκομεία της χώρας με μηχανογράφηση των φαρμακείων και την καθιέρωση της ατομικής συνταγής και της ημερήσιας δόσης φαρμάκων .

Μια πρόσθετη διαδικασία ελέγχου θα μπορούσε να αποτελέσει και η διασύνδεση των νοσοκομειακών φαρμακείων με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, ώστε να δημιουργηθεί μηχανισμός συνεχούς ελέγχου των δαπανών .

Ο αντίλογος που έχει διατυπωθεί στις εξαγγελίες της Κυβέρνησης για μείωση της υπέρμετρης φαρμακευτικής δαπάνης συνοψίζεται στην άποψη, ότι βασικό λάθος που οδηγεί σε υψηλό ποσοστό επί του ΑΕΠ είναι ο υπολογισμός των λιανικών τιμών, οι οποίες είναι κατά πολύ περισσότερο επιβαρυνμένες σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης.

Επιπροσθέτως, η πολυφαρμακία και το φαινόμενο των αχρησιμοποίητων φαρμάκων στο σπίτι, αποτελεί μια πραγματικότητα σε παγκόσμιο επίπεδο και η παράμετρος που θα έπρεπε να επανεξετασθεί είναι η μη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία η οποία τους χορηγείται .

Ολοκληρώνοντας τη σχηματική παρουσίαση της ελληνικής πραγματικότητας, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οποιαδήποτε πολιτική μείωσης δαπανών δεν μπορεί να τελεσφορήσει, εάν δεν έχει μια επιστημονική βάση και δεν διακατέχεται από αρχές φαρμακο-οικονομικής αξιολόγησης. Με άλλα λόγια, η φαρμακευτική κατανάλωση μπορεί να ελεγχθεί μέσα από ολοκληρωμένες φαρμακο-οικονομικές μελέτες, των οποίων το συμπέρασμα πρέπει να ελέγχεται στο σύνολό του, δηλαδή εισαγωγή στο νοσοκομείο, κόστος παραϊατρικών εξετάσεων, κόστος αντιμετώπισης ανεπιθύμητων ενεργειών, ημερήσιο κόστος νοσηλείας, διάρκεια θεραπευτικής αγωγής. Η πρόταση μεταφράζεται σε μια ορθολογικοποίηση του κόστους υγείας, παρέχοντας ταυτόχρονα στον ιατρό την ελευθερία στην επιλογή του φαρμάκου και στον ασθενή τη σιγουριά ότι του χορηγείται η καλύτερη δυνατή θεραπεία .

Εκτός της γενικότερης επίδρασης που ασκεί ο μηχανισμός των τιμών, δύο είναι τα πιο σημαντικά μέτρα που έχουν ληφθεί για τον έλεγχο των δαπανών: η συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος (25%) και το εθνικό συνταγολόγιο που εφαρμόζει το ΙΚΑ και ακολουθεί το ΟΓΑ. Όσον αφορά το πρώτο, η ετήσια αύξηση της φαρμακευτικής κατανάλωσης σε νομισματικές μονάδες συνέχισε στους ίδιους ρυθμούς και μετά την αύξηση της συμμετοχής. Όσον αφορά το δεύτερο, το ΙΚΑ ακολουθεί τη θετική λίστα φαρμάκων που πρόσφατα αναθεωρήθηκε για όλα τα ταμεία. Παρ' όλα αυτά οι γιατροί μπορούν να συνταγογραφήσουν κατ' εξαίρεση και από τα υπόλοιπα. Η λίστα είχε ουσιαστικά αδρανοποιηθεί από τις πολλές εξαιρέσεις και τη μη ανανέωσή της κατά το διάστημα 1990-1997. Αποτέλεσμα ήταν η συνταγογράφηση φαρμάκων εκτός λίστας. Μετά από αυστηρή εγκύκλιο του διοικητή του ΙΚΑ προς τους γιατρούς και συνεχή αξιολόγηση, έναν χρόνο αργότερα, το ποσοστό στο 13 και 16% αντίστοιχα .

Το Υπουργείο Εμπορίου έχει καθορίσει τις τιμές των νοσοκομειακών φαρμάκων (έκπτωση 14% στην χονδρική τιμή) και τελευταία των αντιγράφων (86% της τιμής των πρωτοτύπων) . Η ανυπαρξία όμως περισσότερων λεπτομερών κανονιστικών κανόνων, αλλά και οι πολλοί παράγοντες που από πλευράς ζήτησης διαμορφώνουν την αγορά δημιουργούν την αναγκαιότητα ορθολογικοποίησης της αγοράς .

Για τον έλεγχο της αυξημένης και κατευθυνόμενης συνταγογραφίας, στο ΙΚΑ λειτουργεί πρόγραμμα μέσω του οποίου δημιουργείται το ιατρικό προφίλ κάθε γιατρού σχετικά με τον αριθμό των συνταγών, τον αριθμό των φαρμάκων ανά συνταγή, το κόστος ανά συνταγή, την εταιρεία στην οποία ανήκουν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα κλπ. .

Το Υπουργείο Εμπορίου δεν ακολούθησε μέχρι σήμερα σύγχρονες μεθόδους κοστολόγησης για τα νεοεισερχόμενα φάρμακα και το Υπουργείο Υγείας είχε μικρή δυνατότητα παρέμβασης. Όμως η αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας στο φάρμακο που καταναλώνεται για τους δημόσιους υπαλλήλους καθώς και στα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι σχεδόν πλήρης.

Είναι όμως πασιφανής η έλλειψη αξιολόγησης και λήψης μέτρων σε εθνικό επίπεδο. Το ίδιο συμβαίνει μέσω του ΕΟΦ, και στο έλεγχο της θεραπευτικής αξίας και της αποτελεσματικότητας του κάθε νέου φαρμάκου που εισέρχεται στην αγορά. Ο έλεγχος αυτός, βασίζεται αποκλειστικά σε ιατρικά κριτήρια, αγνοώντας μελέτες φαρμακο-οικονομικής αξιολόγησης.

Είναι γνωστό ότι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της υγειονομικής αγοράς, η τριχοτόμηση της πλευράς της ζήτησης, δημιουργεί μια διαρθρωτική ατέλεια στην αγορά φαρμακευτικών προϊόντων. Στο πλαίσιο αυτό είναι προφανές, ότι ο γιατρός ορίζει με συνταγή το προϊόν, ο ασθενής το καταναλώνει, και η ασφάλιση πληρώνει το κόστος. Ως εκ τούτου, η ζήτηση των φαρμάκων δεν διατυπώνεται και δεν ελέγχεται από τον τελικό καταναλωτή, δηλαδή τον ασθενή, αλλά από το γιατρό συνταγογράφο, ενώ τα έξοδα του ασθενή καλύπτονται από το ασφαλιστικό σύστημα .

Επιπλέον, η ικανότητα του ασθενή να μετατρέψει τις ατομικές εμπειρίες και πληροφορίες σε γνώση, ώστε να δράσει ως οικονομικός παράγων, είναι περιορισμένη και ως εκ τούτου το φαινόμενο αυτό οδηγεί σε ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ χρήστη και προμηθευτή. Δεδομένου, ότι τα φάρμακα θεωρούνται προϊόντα στρατηγικής σημασίας και αγαθά πρώτης ανάγκης σε αντίθεση με τα περισσότερα άλλα αγαθά, θεωρείται ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν τη δυνατότητα αυθαίρετης κοστολόγησης και κατά συνέπεια πραγματοποίησης υψηλής κερδοφορίας.

Επιπροσθέτως, η φαρμακευτική αγορά χαρακτηρίζεται από μονοπωλιακές τάσεις στην πλευρά της προσφοράς, εξαιτίας της κατοχύρωσης των καινοτομικών προϊόντων με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και της επιθετικής πολιτικής πωλήσεων που ασκείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες για την επίδραση και τον προσανατολισμό της συνταγογραφίας. Τα φαινόμενα αυτά έχουν περιγραφεί και αναλυθεί στη διεθνή βιβλιογραφία και συνιστούν ένα πλέγμα ιδιαιτεροτήτων μιας ατελούς και στρεβλής αγοράς.

Για τη διόρθωση αυτών των στρεβλώσεων της φαρμακευτικής αγοράς, στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες οι υπεύθυνοι για τη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής έχουν καθιερώσει διάφορους μηχανισμούς δημοσίων ρυθμιστικών παρεμβάσεων, οι οποίες βασίζονται στην υπόθεση ότι σε μια ατελή και ιδιότυπη αγορά, τα κίνητρα κέρδους και ο ανταγωνισμός της αγοράς δεν επαρκούν για να δημιουργήσουν ένα κοινωνικά βέλτιστο επίπεδο ενημέρωσης για τους καταναλωτές, ή να παράγουν κοινωνικά επιθυμητές αποφάσεις των φαρμακευτικών εταιρειών.

Η κρατική παρέμβαση αναφέρεται κυρίως στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών προϊόντων, στον έλεγχο του κέρδους και των τιμών των προμηθευτών και διανεμητών, στους ελέγχους στις πολιτικές προώθησης, πώλησης και της διαφήμισης και

ακόμα στους περιορισμούς της συνολικής κατανάλωσης των φαρμάκων. Η κρατική παρέμβαση συνήθως, πραγματοποιείται από δημόσιους φορείς, οι οποίοι έχουν πολλαπλές επιδιώξεις, με στόχο την ανάπτυξη ρυθμιστικών μηχανισμών διόρθωσης και συμπλήρωσης της λειτουργίας της αγοράς. Συχνά όμως απασχολούνται με τα μέσα και όχι με την αξιολόγηση της κοινωνικής απόδοσης σε σχέση με τους στόχους και εκφυλίζονται σε ένα γραφειοκρατικό σύστημα, το οποίο δυσχεραίνει τη λειτουργία της αγοράς και επιβάλλει και αγκυλώσεις.

2.3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Από τις αρχές της δεκαετίας του '60 σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, διαφαίνεται μια σημαντική ανάπτυξη του Υγειονομικού τομέα, η οποία συμβαδίζει με τους υψηλούς ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης που γνώρισαν οι περισσότερες χώρες την ίδια περίοδο. Αποτέλεσμα της ανάπτυξης αυτής, είναι η υψηλή χρηματοδότηση του Υγειονομικού τομέα, ιδιαίτερα του δημόσιου, η οποία συμβαδίζει με τους ρυθμούς αύξησης του ΑΕΠ. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που συνέβαλαν σ' αυτή την ανάπτυξη είναι στενά συνδεδεμένοι με το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτιστικό και υγειονομικό περιβάλλον της εποχής⁶. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

- Υγειονομικοί παράγοντες: Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται η ανάπτυξη και η διάδοση της βιοϊατρικής τεχνολογίας, η διόγκωση του αριθμού των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα των γιατρών και των φαρμακοποιών.
- Επιδημιολογικοί παράγοντες: Η αλλαγή του επιδημιολογικού μοντέλου από τα λοιμώδη στις ασθένειες του πολιτισμού, (καρδιοαγγειακά, νεοπλάσματα, ατυχήματα) επέφερε αύξηση στο κόστος διάγνωσης, νοσηλείας και περίθαλψης.
- Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες: Η βελτίωση της κοινωνικο-οικονομικής θέσης των εργαζομένων, η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης, η βελτίωση της πληροφόρησης και της επικοινωνίας, επιφέρουν ένα μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα ζητήματα υγείας, οδηγούν στην αυξημένη ζήτηση και χρήση και τελικά στη διόγκωση των δαπανών υγείας
- Δημογραφικοί παράγοντες: Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει τον αριθμό των ατόμων που καταναλώνουν υπηρεσίες υγείας και μάλιστα δαπανηρές.

Η φαρμακευτική κατανάλωση ακολουθεί με αυξητικούς ρυθμούς τις συνολικές δαπάνες

⁶ "Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα", Γείτονα Μ.- Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

υγείας και επηρεάζεται από τις ίδιες ομάδες παραγόντων, όπως οι συνολικές δαπάνες υγείας.

Από τα τέλη της δεκαετίας του '60 παρατηρείται στην Ελλάδα μια κινητικότητα στον χώρο της υγείας, η οποία παίρνει σημαντικές διαστάσεις κατά τη δεκαετία του '80 με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η μεγάλη οικονομική ανάπτυξη που είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ μετά τη δεκαετία του '50 επηρέασε και τη χώρα μας, με μια μικρή χρονική καθυστέρηση. Στο διάστημα 1970-1990, η αύξηση του ΑΕΠ στον ελλαδικό χώρο είναι σημαντική και καθοριστική ως παράγοντας ζήτησης στην αύξηση των δαπανών υγείας. Η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου δημιούργησε πιέσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και τη διεύρυνση του κράτους πρόνοιας. Το αποτέλεσμα, είναι το ποσοστό των δαπανών υγείας, ως ποσοστό του ΑΕΠ να παρουσιάζει μια συνεχή αύξηση.

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού είναι ένα αξιοσημείωτο στοιχείο σε σχέση με την αύξηση του συνολικού πληθυσμού. Η αύξηση του επιπολασμού των χρόνιων νοσημάτων, όπως είναι η αρτηριακή υπέρταση, ο διαβήτης, οι παθήσεις των αισθητήριων οργάνων συμβάλλουν στη δημιουργία προβλημάτων υγείας που δεν απαιτούν πάντα νοσοκομειακές φροντίδες, αλλά παροχή φροντίδας που συνοδεύεται από φαρμακευτική κατανάλωση.

Οι ηλικιωμένοι είναι εκείνη η μερίδα του πληθυσμού που καταναλώνει, αναλογικά με τις υπόλοιπες, το μεγαλύτερο ποσοστό φαρμάκων, το οποίο φτάνει το 50% της συνολικής κατανάλωσης (ΕΟΦ 1994). Οι ηλικιωμένοι συχνά πάσχουν από περισσότερες της μιας νόσου, λαμβάνουν ταυτόχρονα πολλά φάρμακα, αλλά και είναι ιδιαίτερα ευπαθείς στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών σε μεγαλύτερο ποσοστό και βαρύτητα απ' ό,τι οι άλλοι άρρωστοι.

Από τις αρχές της δεκαετίας του '70 παρατηρείται μια σημαντική αύξηση του αριθμού των γιατρών στη χώρα μας, με αποτέλεσμα το 1990 να φτάσει στους 34.251 σε πληθυσμό 10.064.600 ατόμων. Η αναλογία 300 κάτοικοι ανά γιατρό, είναι μια από τις μεγαλύτερες στον κόσμο. Με τη θεραπευτική ιατρική που εξακολουθεί και σήμερα να κυριαρχεί στο υγειονομικό σύστημα, οι γιατροί είναι οι ουσιαστικοί ρυθμιστές των δαπανών υγείας και κυρίως στο σκέλος της φαρμακευτικής περίθαλψης.

Στις αρχές της δεκαετίας του '70 η ίδρυση και η εγκατάσταση ιδιωτικού φαρμακείου, αφέθηκε ελεύθερη, χωρίς χωροταξικούς ή άλλους περιορισμούς, με αποτέλεσμα να παρατηρηθεί μια αξιοσημείωτη αύξηση του αριθμού των φαρμακείων σε όλη τη χώρα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την ολοένα και πιο εύκολη πρόσβαση των χρηστών-ασθενών στα σημεία πώλησης των φαρμάκων, πράγμα που σε συνδυασμό με τη βελτίωση της γενικότερης κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης του πληθυσμού, επέδρασε θετικά στην αύξηση των φαρμακευ-

τικών δαπανών.

Η αύξηση παρουσιάστηκε σε όλη τη χώρα (ύπαιθρο και αστικά κέντρα) και σ' αυτό συνέβαλε η καθολική ασφάλιση των αγροτών και η καθιέρωση προνομιακών προγραμμάτων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους τους ανασφάλιστους άνω των 65 ετών.

2.4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δεδομένων των διαρθρωτικών ατελειών της φαρμακευτικής αγοράς, η αγορά του φαρμάκου στη χώρα μας έχει σημαντικές ιδιαιτερότητες συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι κυριότερες απ' αυτές συνοψίζονται ως εξής⁷:

1. Δεν διασφαλίζεται η αναγνώριση της πνευματικής ιδιοκτησίας των φαρμακευτικών καινοτομιών και κατά συνέπεια η εμπορική κατοχύρωση των φαρμακευτικών πρωτοτύπων προϊόντων. Εν τούτοις, η χώρα μας οφείλει να συμμορφωθεί με τους κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σ' αυτό το ζήτημα. Η συμμόρφωση αυτή αφορά μόνο τα νέα προϊόντα, τα οποία κυκλοφορούν στην αγορά από το 1998 και μετά .
2. Επίσης δεν υφίσταται καμία διάκριση ανάμεσα στα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία μπορούν να παρασχεθούν χωρίς συνταγή, δηλαδή στα μη συνταγογραφούμενα, και στα προϊόντα τα οποία δίδονται μόνο με ιατρική συνταγή. Παρά το γεγονός ότι όλα σχεδόν τα φάρμακα προϋποθέτουν ιατρική συνταγή, στην πράξη πολλά φαρμακεία διαθέτουν φαρμακευτικά προϊόντα χωρίς συνταγή, πλην των ναρκωτικών και εκείνων που προκαλούν εθισμό και εξάρτηση και είναι επικίνδυνα.
3. Τα μη πρωτότυπα αλλά και ουσιαδώς όμοια φάρμακα, γνωστά και ως αντίγραφα, κυκλοφορούν στη χώρα μας με διάφορες εμπορικές ονομασίες, διακινούνται από διάφορες ελληνικές και ξένες εταιρείες, και ως εκ τούτου πωλούνται μόνο με βάση την εμπορική ονομασία, χωρίς δοκιμασίες βιοϊσοδυναμίας.
4. Δεν έχει εισαχθεί στην αγορά η συνταγογράφηση και η κυκλοφορία φαρμακευτικών προϊόντων με κριτήριο τη βασική χημική σύνθεση υπό τη μορφή γενοσήμων φαρμάκων.
5. Επίσης δεν έχει αναπτυχθεί πλήρης αποτελεσματική μέθοδος εποπτείας και ελέγχου της συνταγογραφίας ή της επαγγελματικής συνταγογραφικής δραστηριότητας γιατρών της

⁷ "Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα", Γείτονα Μ.- Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

κοινωνικής ασφάλισης.

6. Μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε θετικός ή αρνητικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων για όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Μόνο το ΙΚΑ και ο ΟΓΑ, αλλά ακόμα κι αυτός εφαρμόζεται διακριτικά και με χαλαρό τρόπο. Τελευταία διαμορφώθηκε ένας ενιαίος θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων για το σύνολο των φορέων της κοινωνικής ασφάλισης.
7. Πολλοί συγγραφείς, θεωρούν ότι παρά τους περιορισμούς στη διαφήμιση και τις πολιτικές προώθησης στη φαρμακευτική αγορά, οι φαρμακευτικές εταιρείες προσφέρουν στους γιατρούς κίνητρα για μεροληπτική και ενδεχομένως υπερβολική συνταγογράφηση, αν και το φαινόμενο αυτό είναι σύνθηες στη διεθνή πρακτική (Abel Smith, 1994).

Αναμφίβολα, οι ιδιαιτερότητες αυτές προκαλούν επιπροσθέτως μια σειρά στρεβλώσεων και παρενεργειών στη φαρμακευτική αγορά, εμποδίζουν την ανάπτυξη ανταγωνιστικού κλίματος μεταξύ των προμηθευτών, και ενισχύουν τις μονοπωλιακές τάσεις της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

2.5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Υποχρέωση της πολιτείας είναι να γίνεται η κατανάλωση των φαρμάκων στο βαθμό που απαιτεί η δημόσια υγεία, άρα περιορισμός της αλόγιστης και συχνά επικίνδυνης κατανάλωσης με παράλληλη επιδίωξη: Φάρμακα φθηνότερα, όταν τα ακριβότερα δεν είναι καλύτερα.^{8,9}

Η πολιτεία επιζητεί την διαρκεί έρευνα και παραγωγή καινοτόμων προϊόντων, ευνοεί τις επενδύσεις και την ανάπτυξη που παράλληλα προωθούν και εγγυώνται την απασχόληση. Η πολιτεία αναγνωρίζει ως θεμιτή την κερδοφορία η οποία προσθέτει φορολογητέα ύλη, ανακυκλώνει τις επενδύσεις και ανατροφοδοτεί την ανάπτυξη. Η πολιτεία δεν αγνοεί το 'επιχειρείν' όπως δεν παραγνωρίζει την ανάγκη διαρκούς ανανέωσης του διαθέσιμου υλικού, που ανακουφίζει τον ανθρώπινο πόνο και διασφαλίζει την μακροημέρευση εν υγεία.

Σύμφωνα με τον Καθηγητή κ^ο Σωκράτη Κοσμίδη η πολιτεία δικαιούται να διατυπώσει τον παρακάτω πεντάλογο σχετικά με το φάρμακο:

- α. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις που παράγουν και ερευνούν, αποδέχονται επίπεδα τιμών σε λογικά πλαίσια, που καλύπτουν το κόστος παραγωγής και έρευνας, και εγγυώνται θε-

⁸ "Πολιτική για το Φάρμακο", Κοσμίδης Σ., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2002.

⁹ "Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα", Γείτονα Μ.- Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

μιτό κέρδος.

Οι ίδιες επιχειρήσεις περιορίζουν την επιθετική πολιτική τους στην προώθηση των φαρμάκων και δεν προβαίνουν σε αλχημείες προκειμένου να επιτύχουν υψηλότερες τιμές, όπως αλλαγή συσκευασίας, προσθήκη ασήμαντων μορίων, κ.λπ.

β. Οι επιχειρήσεις που παράγουν αντίγραφα περιορίζονται το ακριβές και αληθές κόστος παραγωγής και σε λογικό κέρδος. Και αυτές εγκαταλείπουν τις αθέμιτες μεθόδους προώθησης των προϊόντων τους.

γ. Οι γιατροί είναι συνεπείς στον όρκο που έδωσαν. Υποδεικνύουν και συνταγογραφούν πρόσφορα φάρμακα, με φειδώ και επιμέλεια. Ενημερώνονται διαρκώς για τις προόδους της φαρμακευτικής επιστήμης.

δ. Οι ιατρικοί επισκέπτες, πολυάριθμοι στην Ελλάδα, προωθούν τη διάθεση μόνο μέσω της ενημέρωσης.

ε. Οι φαρμακοποιοί αποδέχονται περιορισμό ή -και- κλιμάκωση του ολιγοπωλιακού ποσοστού κέρδους των φαρμάκων. Η επιβίωση τόσων χιλιάδων φαρμακείων δεν μπορεί να επιστρατεύεται το συμφέρον των καταναλωτών. Η σύνδεση της χρησιμότητας επιστημονικής τους ιδιότητας παύει να συνδέεται άρρηκτα με το εμπορικό κατάστημα φαρμακείο.

Δύο είναι οι υποχρεώσεις που καταγράφει στο βιβλίο του «Πολιτική για το φάρμακο» ο Καθηγητής κ^{ος} Σωκράτης Κοσμίδης:

- Οι πολίτες οφείλουν να αντιληφθούν ότι το φάρμακο είναι πανάκεια πολλές φορές, κάποτε όμως με την αλόγιστη χρήση του εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία. Οφείλουν επίσης να κατανοήσουν ότι πρέπει να είναι προσεκτικοί στην προμήθεια ποσοτήτων φαρμάκων που μένουν αχρησιμοποίητα. Οι πολίτες πρέπει να συμβάλλουν στον περιορισμό και να μην πιέζουν κατά της συνταγογράφησης.

- Η Πολιτεία πρέπει να μην αντιμετωπίζει το φάρμακο οικονομιστικά, λογιστικά, δημοσιονομικά. Στόχος δεν είναι το μικρότερο κόστος, αλλά η βελτίωση της σχέσης κόστους-οφέλους. Ας μην δαιμονοποιούμε την αύξηση των δαπανών όσο αυτές συντελούν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής μας. Η πολιτεία δικαιούται και υποχρεούται να ελέγξει τα επίπεδα των τιμών και να περιορίζει την κατανάλωση σε επίπεδα παραδεκτά, από άποψη δημόσιας υγείας, διασφαλίζοντας την ποιότητα των φαρμάκων και την βιοισοδυναμία των αντιγράφων. Τέλος οφείλει να ελέγχει συστηματικά τη συνταγογράφηση καθώς και τις δαπάνες προώθησης και επιτέλους να φροντίζει να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις της προς τους προμηθευτές.

Η υπερσυνταγογράφηση όπως αναφέραμε και πιο πάνω είναι ένα από τα κύρια προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει η Πολιτεία είναι και μία από τις κύριες αιτίες αύξη-

σης της δαπάνης για το φάρμακο. Άλλη σοβαρή αιτία είναι και η υποκατάσταση φθηνών – κατά κανόνα παραγόμενων στην Ελλάδα - Φαρμάκων από ακριβότερα - κατά κανόνα εισαγόμενα. Και βέβαια όλη αυτή η κατάσταση συντηρείται και διευρύνεται, διότι είναι αυτονόητο το κοινό συμφέρον όλων των εμπλεκόμενων, για την κυκλοφορία περισσότερων και ακριβότερων φαρμάκων αφού ο αυξανόμενος κύκλος εργασιών εξασφαλίζει σε όλους περισσότερα έσοδα και κέρδη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΘΕΣΜΟΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

3.1. Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΥΣΥΦΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΜΥΣΥΦΑ είναι εκείνα τα φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία λόγω της σύνθεσης και του σκοπού τους έχουν προβλεφθεί και σχεδιασθεί, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν, χωρίς την παρέμβαση ιατρού, για τη διάγνωση, τη συνταγογράφηση ή την επίβλεψη της αγωγής, εάν κρίνεται απαραίτητο, με τη βοήθεια του φαρμακοποιού.¹⁰

Έγκριση άδειας κυκλοφορίας. Για να κυκλοφορήσουν τα ΜΥΣΥΦΑ στην ελληνική αγορά, απαιτείται έγκριση της κυκλοφορίας τους από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Οι απαιτήσεις για την έγκρισή τους είναι ίδιες με τις απαιτήσεις για την έγκριση των ΥΣΥΦΑ (Υπουργική Απόφαση Α6 9392/91, ΦΕΚ 233Β/7-4-92) και ισχύουν για όλα τα κράτη – μέλη. Μαζί με την έγκριση άδειας κυκλοφορίας των ΜΥΣΥΦΑ εγκρίνονται:

1. Περίληψη χαρακτηριστικών των προϊόντων
2. Το φύλλο οδηγιών χρήσης

Η περίληψη χαρακτηριστικών των προϊόντων πρέπει να περιέχει : εμπορική ονομασία του ΜΥΣΥΦΑ, ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικά συστατικά, φαρμακοτεχνική μορφή, ενδείξεις, δοσολογία, αντενδείξεις, ιδιαίτερες προειδοποιήσεις, δοσολογία και τρόπο χορήγησης, ανεπιθύμητες ενέργειες, υπερδοσολογία, Φαρμακολογικές ιδιότητες, κατάλογο εκδοχών, διάρκεια ζωής.

Το φύλλο οδηγιών χρήσης, το οποίο εσωκλείεται στη συσκευασία των ΜΥΣΥΦΑ και απευθύνεται στον ασθενή συντάσσεται με βάση τη συνοπτική περιγραφή των χαρακτηριστικών του προϊόντος με σαφείς και κατανοητούς για τους ασθενείς όρους, στην ελληνική γλώσσα, ευανάγνωστο κείμενο. Στην εσωτερική συσκευασία των ΜΥΣΥΦΑ, πρέπει να αναγράφονται οι οδηγίες χρήσεως.

Τα κριτήρια που λαμβάνει υπόψη ο ΕΟΦ για την ένταξη των φαρμακευτικών προϊόντων στην κατηγορία των ΜΥΣΥΦΑ είναι η δραστική ουσία, η περιεκτικότητα, η δοσολογία και η φαρμακοτεχνική δομή τους. Μετά από κατάθεση πολυάριθμων αιτήσεων από τις ενδιαφερόμενες εταιρείες, ο ΕΟΦ, αποφάσισε να συμπεριλάβει 177 εγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα (στοιχεία 12/97) στην κατηγορία των ΜΥΣΥΦΑ.

Η νομοθεσία επιτρέπει την μετάταξη των ΥΣΥΦΑ σε ΜΥΣΥΦΑ και αντιστρόφως,

¹⁰ Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα'', Γείτονα Μ.- Κυριόπουλος Γ., Αθήνα 1999.

τροποποιώντας την άδεια κυκλοφορίας τους είτε ύστερα από αίτηση της ενδιαφερόμενης εταιρείας είτε με απόφαση του ΕΟΦ.

Η τιμή με την οποία διατίθενται τα ΜΥΣΥΦΑ στην αγορά ελέγχεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης, όπως ακριβώς ισχύει και για τα συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά προϊόντα, σύμφωνα με την Αγορανομική Διάταξη 14/89, η οποία συμπληρώθηκε το 1997, σε σχέση πάντα με τις τιμές που ισχύουν στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, και συγκεκριμένα, με τη φθηνότερη εγκεκριμένη τιμή.

Η διαφημιστική καμπάνια που αναφέρεται στο κοινό για τα φαρμακευτικά ΜΥΣΥΦΑ, επιτρέπεται, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Υ6α/776/20-7-93. Κάθε διαφήμιση ΜΥΣΥΦΑ που απευθύνεται στο κοινό πρέπει

1. Να είναι σχεδιασμένη κατά τρόπο ώστε να είναι προφανής ο διαφημιστικός χαρακτήρας του μηνύματος και το προϊόν να αναγνωρίζεται σαφώς ως φαρμακευτικό προϊόν .
2. Να περιλαμβάνει τουλάχιστον:
 - Τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την καλή χρήση του προϊόντος.
 - Ρητή και ευανάγνωστη προτροπή να διαβαστούν προσεκτικά οι οδηγίες που αναγράφονται στο εσώκλειστο φυλλάδιο.
 - Την ονομασία του φαρμακευτικού προϊόντος και την κοινή ονομασία, όταν το φαρμακευτικό προϊόν δεν περιλαμβάνει πάρα μόνο την δραστική ουσία.

Ο ΕΟΦ έχει το δικαίωμα να απαγορεύσει την διαφημιστική καμπάνια εκείνων των φαρμακευτικών προϊόντων ΜΥΣΥΦΑ που καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, όπως επίσης τα ασφαλιστικά ταμεία έχουν δικαίωμα να μην χορηγούν ΜΥΣΥΦΑ όταν αυτά διαφημίζονται.

3.2. Η ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι φαρμακαποθήκες και τα Δημόσια Νοσοκομεία είναι αυτά που απορρόφησαν το 68% των πωλήσεων των εισαγόμενων φαρμάκων. Οι εισαγωγές και οι πωλήσεις φαρμάκων το 2005 αυξήθηκαν σημαντικά. Παρουσιάστηκε αύξηση και στην παραγωγή εγχώριων κατασκευασμάτων.¹¹

Την πρώτη θέση στις πωλήσεις και σε αξία και σε ποσότητα κατέχει το καρδιαγγειακό σύστημα και ακολουθούν τα φάρμακα για το κεντρικό νευρικό σύστημα. Επίσης σημαντική θέση κατέχουν τα φάρμακα για τις συστηματικές λοιμώξεις, τα φάρμακα για το πεπτικό σύ-

¹¹ Πηγή: "Η Αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα το 2002", Κοντοζαμάνης Β., Κουσουλάκου Χ.

στημα και τον μεταβολισμό.

Η μέση μηνιαία ιδιωτική δαπάνη για την υγεία του νοικοκυριού ανέρχεται στα 94,3 €. Αυτή η αμοιβή αναλύεται στα εξής μέρη: Το 15% για φάρμακα, το 24% για υπηρεσίες Γιατρών, το 32% για οδοντιατρικές υπηρεσίες και το 12% για νοσοκομειακή περίθαλψη.

Ο κύκλος εργασιών για τις φαρμακευτικές εταιρείες παρουσίασε αύξηση της τάξεως του 27% σε σχέση με το 2001. Τον μεγαλύτερο κύκλο εργασιών τον παρουσίασαν οι εταιρείες, GLAXOSMITHKLINE, NOVARTIS, BIANEΞ, ROCHE ΚΑ JANSSEN-CILAG. Επίσης αύξηση παρουσιάστηκε και στο κόστος των πωληθέντων και στην εισροή νέων κεφαλαίων.

Η εταιρεία GAXOSMITHKLINE κατέχει την πρώτη θέση στις πωλήσεις, με πωλήσεις ύψους € 282,6 εκ. Τη δεύτερη θέση κατέχει η εταιρεία NOVARTIS με πωλήσεις € 205,1 εκ. και την τρίτη θέση η εταιρεία BIANEΞ με πωλήσεις € 186,8 εκ.

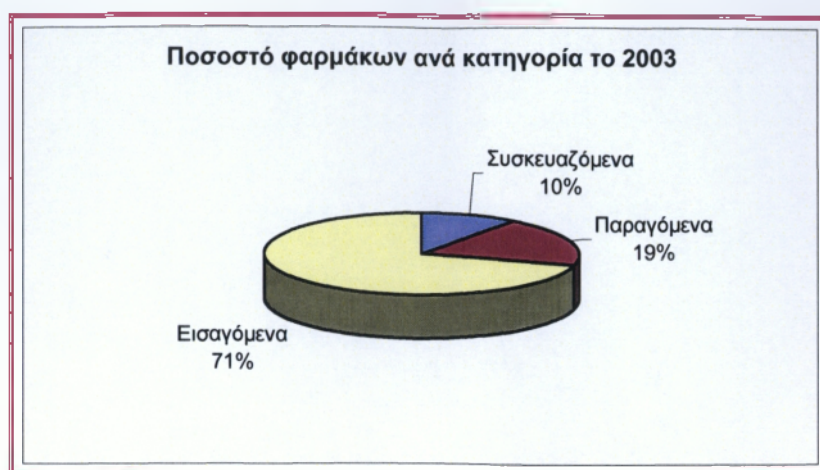
Οι φαρμακαποθήκες και τα Δημόσια νοσοκομεία είναι αυτά που καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό της ζήτησης των φαρμάκων. Την πρώτη θέση κατέχουν οι φαρμακαποθήκες και μετά ακολουθούν τα Δημόσια νοσοκομεία. Οι πωλήσεις προς τα Δημόσια νοσοκομεία ανήλθαν στα € 626 εκ. ποσό που ξεπερνούσε τις πωλήσεις των δύο προηγούμενων ετών. Στις φαρμακαποθήκες οι πωλήσεις ανήλθαν στα € 3,14 δις. την ίδια χρονική περίοδο ξεπερνώντας κατά πολύ τις πωλήσεις προς τα Δημόσια νοσοκομεία.

Οι φαρμακαποθήκες και τα Δημόσια Νοσοκομεία είναι αυτά που απορρόφησαν το 68% των πωλήσεων των εισαγόμενων φαρμάκων. Οι εισαγωγές και οι πωλήσεις φαρμάκων αυξήθηκαν σημαντικά. Παρουσιάστηκε αύξηση και στην παραγωγή εγχώριων κατασκευασμάτων.

Αν παρουσιάζαμε μία κατανομή των πωλήσεων των φαρμάκων με κριτήριο την προέλευση τους θα τα διαχωρίζαμε στα εισαγόμενα στα παραγόμενα και στα συσκευαζόμενα. Στην χρονική περίοδο από το 1987 μέχρι και το 2002 θα παρατηρούσαμε τα εξής:

- Τα εισαγόμενα φάρμακα ακολουθούν όλη αυτή την χρονική περίοδο μια σταθερή ανοδική πορεία.
- Τα συσκευαζόμενα φάρμακα για το ίδιο χρονικό διάστημα δεν παρουσιάζουν μεγάλη άνοδο, φτάνουν μόνο μέχρι το 15% περίπου.
- Τέλος τα παραγόμενα από το ποσοστό του 80% περίπου που βρισκόταν το 1987 μέσα σε αυτά τα χρόνια (1987-2002) έχει μια καθοδική πορεία όπου φτάνει το 2002 στο ποσοστό του 20%.

Το 2003 τα ποσοστά έχουν ως εξής:



Και οι πωλήσεις έχουν ως εξής:

Πωλήσεις Φαρμάκων κατά Προέλευση για τα Έτη 1998-2003				
Σε αξίες (χιλιάδες Ευρώ)				
Έτος	Εισαγόμενα	Παραγόμενα	Συσκευαζόμενα	Σύνολο
1998	303.170	597.841	261.834	1.162.845
1999	1.134.362	655.981	324.036	2.114.379
2000	1.460.058	704.708	375.456	2.540.222
2001	1.937.021	758.748	379.305	3.075.074
2002	2.531.872	802.407	411.088	3.745.367
2003	3.027.512	842.559	435.348	4.305.419

Πηγή: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008

Ένας πιο αξιόπιστος τρόπος μέτρησης της κατανάλωσης των φαρμάκων είναι οι καθορισμένες ημερήσιες δόσεις (DDDs). Οι δόσεις αυτές είναι καθορισμένες από τον παγκόσμιο οργανισμό φαρμάκων για κάθε ουσία ξεχωριστά και παραμένουν αμετάβλητες. Αυτός ο τόπος μέτρησης χρησιμοποιείται και στη χώρα μας και τα τελευταία 6 χρόνια παρουσιάζει μια σημαντική αύξηση που οφείλεται κυρίως στη αύξηση της εγχώριας κατανάλωσης και στην αύξηση των εξαγωγών.

Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη δεν περιλαμβάνει τις δαπάνες των Δημόσιων νοσοκομείων για φάρμακα καθώς και τις εξαγωγές.

Η δαπάνη για υγεία στη Ελλάδα το 2001 ανήλθε στα €12262 εκ. και η ιδιωτική φαρ-

μακευτική δαπάνη το ίδιο έτος ήταν € 420 εκ.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2001 ανήλθε στα € 1295 εκ.

Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό. Ενώ σε όλες τις υποκατηγορίες υγείας όπως υπηρεσίες γιατρών, οδοντιάτρων κ.τ.λ. οι δαπάνες μειώνονται, οι δαπάνες για φάρμακα αυξάνονται. Τα συμπεράσματα αυτά βγαίνουν με βάση τα στοιχεία των εθνικών λογαριασμών.

Μια εξίσου σημαντική πηγή για την ιδιωτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι και οι έρευνες οικογενειακών προϋπολογισμών που πραγματοποιούνται κάθε 4-5 χρόνια από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (ΕΣΥΕ). Από την τελευταία έρευνα της ΕΣΥΕ προκύπτει ότι η μέση μηνιαία ιδιωτική δαπάνη για την υγεία του νοικοκυριού ανέρχεται στα 94,3€ το οποίο χωρίζεται σε αμοιβή φαρμάκων, δαπάνη για υπηρεσίες γιατρών, για οδοντιατρικές υπηρεσίες και για νοσοκομειακή περίθαλψη.

Η δαπάνη για την υγεία στη χώρα μας επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Στα αστικά νοικοκυριά της χώρας η δαπάνη για υγεία είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με αυτή των ημιαστικών νοικοκυριών.

Το επίπεδο του εισοδήματος ενός νοικοκυριού είναι επίσης βασικός παράγοντας επηρεασμού της δαπάνης για υγεία. Όσο πιο υψηλό εισόδημα έχει ένα νοικοκυριό τόσο μειώνονται και οι δαπάνες για υγεία και το αντίστροφο.

Η ηλικία του υπεύθυνου της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της δαπάνης για υγεία. Νοικοκυριά με υπεύθυνο ηλικίας κάτω των 25 ετών πραγματοποιούν χαμηλότερη δαπάνη για υγεία ενώ αν ο υπεύθυνος είναι άνω των 74 ετών δαπανούν για την υγεία το μεγαλύτερο μέρος των εισφορών τους.

Τέλος το επάγγελμα και η θέση στο επάγγελμα είναι επίσης βασικοί παράγοντες επηρεασμού της φαρμακευτικής δαπάνης.

Το 2002 είναι η τελευταία χρονιά για την οποία έχουμε στοιχεία σχετικά με την παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων. Αυτή την χρονιά η αξία παραγωγής ανήλθε στα €337,053 εκ. ποσό το οποίο παρουσίασε αύξηση σε σχέση με το ποσό του 1999 που ήταν €307,834 εκ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ετήσιας Βιομηχανικής Έρευνας (ΕΒΕ) που διεξάγεται από την ΕΣΥΕ, το 2000 ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων απασχόλησε 4756 άτομα σε 69 επιχειρήσεις.

Ο κλάδος συμμετέχει στη συνολική ακαθάριστη αξία παραγωγής της μεταποίησης και της χημικής καθώς και στη μεγάλη βιομηχανία και στη χημική βιομηχανία. Αυτά τα ποσοστά συμμετοχής αυξομειώνονται κατά την χρονική περίοδο των ετών 1993-2000.

Η συνολική εγχώρια φαρμακευτική παραγωγή στην Ελλάδα το 2002 ήταν 110 εκ. €

συσκευασίες. Το ποσό αυτό κατανέμεται μεταξύ των εταιρειών ως εξής: η BIANEΞ παρασκεύασε 55,5 εκ. συσκευασίες, η LAVIPHARM παρασκεύασε 33,8 εκ. € συσκευασίες, η Π.Ν. ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ 11,7 εκ. € συσκευασίες, η GALENIKA παρασκεύασε 9,4 εκ. € συσκευασίες και τέλος η BOEHRINGER-INGELHEIM παρήγαγε 23,7 εκ. € συσκευασίες. Μεγάλο ποσοστό από την παραγωγή αυτών των σκευασμάτων εξήχθησαν στο εξωτερικό.

Την χρονιά αυτή λοιπόν ο αριθμός των φαρμακευτικών προϊόντων ήταν 3454 σε 3600 συσκευασίες, 353 περιεκτικότητες και 17 μορφές. Το ίδιο έτος κυκλοφόρησαν στην Ελλάδα 229 νέα προϊόντα και 98 γεννόσημα έναντι 168 και 136 το 2001 αντίστοιχα. Η συνολική αξία των νέων προϊόντων ήταν € 66 εκ.

Τα στοιχεία σχετικά με την διαφημιστική δαπάνη για τα φαρμακευτικά προϊόντα δείχνουν ότι η τηλεόραση απορροφά το μεγαλύτερο μερίδιο της διαφημιστικής δαπάνης με ποσοστό 64,2% και ακολουθούν τα περιοδικά με ποσοστό 30,5% την ίδια χρονιά. Μικρό ποσοστό κατέχουν οι εφημερίδες και το ραδιόφωνο.

3.3. ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΜΕΡΙΔΙΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα στον οποίο απεικονίζονται τα μερίδια συμμετοχής των διαφόρων ειδών περίθαλψης στη συνολική δαπάνη για τη υγεία, παρατηρείται μια φθίνουσα πορεία της αναλογικής νοσοκομειακής δαπάνης στο σύνολο δαπανών υγείας, σταθερότητα στην ιατρική περίθαλψη και μια σχετική ανοδική πορεία στην φαρμακευτική περίθαλψη.¹²

Συμμετοχή των διαφόρων ειδών περίθαλψης στη συνολική δαπάνη υγείας (1980-1997, 1998)			
Είδος περίθαλψης	1989	1997	1998
Νοσοκομειακή περίθαλψη	41,8	36,9	37,1
Ιατρική περίθαλψη	25,4	25,7	26,5
Φαρμακευτική περίθαλψη	13,5	18,8	15,6

Πηγή: ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί

Πίσω από αυτή τη διαπίστωση μπορούν να αναδυθούν δύο υποθέσεις εργασίας από τις οποίες εμάς μας αφορά η δεύτερη η οποία έχει ως εξής:

¹² "Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα", Κυριόπουλος Γ.- Σουλιώτης Κ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002 .

Αφορά λοιπόν την υποκατάσταση υπηρεσιών και όπως φαίνεται από τον πίνακα όταν είναι σχετικά υψηλή η νοσοκομειακή δαπάνη η φαρμακευτική είναι χαμηλή και αντίστροφα, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνει αυτό το οποίο ήδη έχει αναφερθεί εκτενώς στη διεθνή και Ελληνική βιβλιογραφία, σχετικά με την υποκατάσταση των νοσοκομειακών από φαρμακευτικές υπηρεσίες. Η διαπίστωση αυτή είναι πάρα πολύ σημαντική για την πολιτική υγείας, όχι μόνο για το μίγμα των παροχών το οποίο μπορεί ή πρέπει να πάρουν οι πολίτες αλλά και για το μίγμα των πόρων, ώστε η τεχνολογία παραγωγής να είναι η καλύτερη δυνατή, με κριτήριο τη σχέση κόστους οφέλους.

3.4. Η ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ-ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

Για την επίτευξη του στόχου της εθνικής αυτοδυναμίας στον τομέα του φαρμάκου, ο ν.1316/83 περιέλαβε διατάξεις με τις οποίες ανατέθηκε η άσκηση βιομηχανικών και εμπορικών δραστηριοτήτων σε φορείς του δημοσίου τομέα. Το άρθρο 8 του ν. 96/73 ορίζει ότι ο ΕΟΦ μπορεί οποτεδήποτε να προβαίνει στην εισαγωγή οποιουδήποτε προϊόντος, χωρίς ποσοτικούς ή άλλους περιορισμούς, αν οι ανάγκες της δημόσιας υγείας το επιβάλλουν ή αν ο δικαιούχος της άδειας κυκλοφορίας δεν συμμορφώνεται προς τις υποχρεώσεις του από τις διατάξεις του παρόντος και γενικά προς τις κείμενες διατάξεις.¹³

Η συστηματικότερη παρέμβαση στην παραγωγή και διακίνηση φαρμάκων κατέστη δυνατή με την ίδρυση της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (ΕΦ) και της Κρατικής φαρμακαποθήκης (ΚΦ), ταυτόχρονα με την ίδρυση του ΕΟΦ. Σκοπός της ΕΦ είναι η παραγωγή, εισαγωγή, διάθεση φαρμακευτικών ειδών αρμοδιότητας του ΕΟΦ για τον εφοδιασμό της εσωτερικής αγοράς και η εξαγωγή αυτών, καθώς και η εξασφάλιση κάθε άλλου υλικού που κρίνεται αναγκαίο για υποβοήθηση των σκοπών της και κάλυψη των αναγκών της. Σκοπός της ΚΦ είναι η εισαγωγή, εξαγωγή, εμπορία και γενικότερα η διακίνηση φαρμακευτικών ειδών .

Σύμφωνα με τους κοινοτικούς κανόνες ανταγωνισμού, οι δημόσιες επιχειρήσεις πρέπει να λειτουργούν με τους όρους λειτουργίας των ιδιωτικών και να μην ευνοούνται με το κράτος. Με το άρθρο 6 του ν. 1965/91 αλλάζουν τα δεδομένα, αφού αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι τόσο η ΕΦ όσο και η ΚΦ έχουν αποκλίνει από τους καταστατικούς τους στόχους. Η παρουσία τους δεν εξυπηρετεί κανένα από τους αναπτυξιακό σκοπό πέρα από το γεγονός ότι αποτελεί ανταγωνιστικό έναντι της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στοιχείο. Οι σκοποί και οι στόχοι

¹³ "Πολιτικές Φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση", Νικολοπούλου-Στεφάνου Η., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002

της Κ.Φ. εξυπηρετούνται άνετα από το ΙΦΕΤ. Πράγματι στους σκοπούς του ΙΦΕΤ περιλαμβάνεται η παραγωγή, η εισαγωγή, η εξαγωγή, η εμπορία και γενικότερα η διακίνηση των φαρμακευτικών ειδών. Με το άρθρο 22 του ν.2737/1999 το ΙΦΕΤ μετατράπηκε σε ανώνυμη εταιρεία.

3.5. ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η επενδυτική στρατηγική των επιχειρήσεων της Φαρμακοβιομηχανίας επηρεάστηκε, και το 2002, από τη ζήτηση για τα προϊόντα του κλάδου, τα κέρδη της επιχείρησης, τις τεχνολογικές εξελίξεις και την διαθεσιμότητα κεφαλαίων, όπως προέκυψε από τις έρευνες επενδύσεων που πραγματοποιεί ο ΙΟΒΕ.

Η οικονομία ενός κράτους, η οποία θα αναφερθεί στην επόμενη ενότητα, παίζει επίσης πολύ σημαντικό ρόλο για τις επενδυτικές δραστηριότητες.

3.6. ΕΓΧΩΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Η εγχώρια οικονομία αποτελείται από τους άμεσους παραγωγούς υγείας και από τους παραγωγούς ενδιάμεσων και λοιπών υπηρεσιών. Η κατηγορία των άμεσων παραγωγών υγείας αποτελείται από τα Νοσοκομεία, τους Οίκους παροχής νοσηλευτικής φροντίδας τους Οίκους Ευγηρίας και άλλα. Στους παραγωγούς ενδιάμεσων και λοιπών υπηρεσιών ανήκουν οι Φαρμακοβιομηχανίες τις οποίες εμείς μελετάμε στην παρούσα εργασία.¹⁴

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ η συνολική δαπάνη υγείας αποτελεί το άθροισμα των δαπανών των δραστηριοτήτων αυτών που εντάσσονται στον τομέα της υγείας. Οι υπηρεσίες εξατομικευμένης φροντίδας, τα φάρμακα και τα υγειονομικά υλικά που καταναλώθηκαν από τους εξωτερικούς ασθενείς αποτελούν την συνολική ατομική δαπάνη και αν προσθέσουμε σε αυτή άλλες δαπάνες όπως δαπάνες για πρόληψη, Δημόσια Υγεία και Ασφάλιση έχουμε την συνολική δαπάνη υγείας.

Μια από τις βασικές δαπάνες των υπηρεσιών υγείας είναι τα φάρμακα και τα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία παρακολουθούνται από πλευράς προσφοράς (ή πόρων) και χρήσεων. Η προσφορά επομένως περιλαμβάνει την εγχώρια παραγωγή και τις εισαγωγές ενώ οι χρήσεις περιλαμβάνουν την ενδιάμεση ανάλωση την κατανάλωση των νοικοκυριών, τα αποθέματα και τις εξαγωγές.

¹⁴ "Οι Δαπάνες για την Υγεία", Κυριόπουλος Γ – Σουλιώτης Κ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002.

Οι ενδιάμεσες αναλώσεις σε φάρμακα, ηλεκτρική ενέργεια, τρόφιμα και λοιπές δαπάνες στο χώρο της ιδιωτικής και δημόσιας υγείας, οδηγούν σε αντίστροφο ποσοστό, αφού το 60% αντιστοιχεί στην δημόσια υγεία και το 40% στην ιδιωτική όπου φαίνεται να γίνεται μεγαλύτερη εξοικονόμηση πόρων. Σημειώνεται ότι το αντίστοιχο ποσοστό στο σύνολο των ενδιάμεσων εισροών της οικονομίας, είναι 1,3% για την δημόσια υγεία και 0,88% για την ιδιωτική.

Οι δημόσιες φαρμακευτικές δαπάνες, ενώ παρουσίαζαν από τις αρχές τις δεκαετίας του '90 μια σταδιακά αυξανόμενη πορεία, τα τελευταία χρόνια μειώνονται συνεχώς και απορροφούν πλέον ποσοστό της τάξης του 16% ως προς το σύνολο των δημόσιων δαπανών υγείας. Η μείωση αυτή είναι αποτέλεσμα της παρέμβασης που συντελέστηκε στη φαρμακευτική αγορά το 1997 η οποία προσανατολίστηκε στη μείωση των τιμών και στην εισαγωγή θετικής λίστας συνταγογράφησης.

Στην επόμενη ενότητα θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στις δαπάνες για τα φάρμακα καθώς και στον τρόπο παραγωγής, παρασκευής και διανομής τους.

3.7. ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ Ι.Ο.Β.Ε. ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Στο 15% της συνολικής δαπάνης για την υγεία διαμορφώνεται η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα σύμφωνα με τη μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) για το 2004 όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος των χωρών της ευρωζώνης βρίσκεται στο 17,7%.¹⁵

Όπως προκύπτει από την μελέτη του ΙΟΒΕ, η φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας αντιστοιχεί στο 1,5% του ΑΕΠ γεγονός που την κατατάσσει στην τέταρτη θέση μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών, μετά την Ιταλία, την Ισπανία και την Γερμανία. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ανήλθε στα 2δισ. €. Όπως προκύπτει από τη μελέτη, το μερίδιο της φαρμακευτικής δαπάνης στο ΑΕΠ της χώρας παραμένει σταθερό την περίοδο 1995-2002 με μια μικρή πτώση για τα έτη 1998-1999. ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα στοιχεία που προέκυψαν κατά την έρευνα του ΙΟΒΕ και αφορούν στην εξέλιξη της εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Τα φαρμακευτικά προϊόντα ανάλογα με την προέλευση τους, διακρίνονται σε εισαγόμενα, εγχωρίως παραγόμενα και εγχωρίως συσκευαζόμενα. (Μελέτη του ΙΟΒΕ, Διαδίκτυο).

Τα τελευταία 15 χρόνια η σχέση μεταξύ εισαγόμενων και εγχωρίως παραγόμενων φαρ-

¹⁵ Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008

μακευτικών προϊόντων έχει αλλάξει με την δραστική μείωση της εγχώριας φαρμακευτικής παραγωγής. Συγκεκριμένα, ενώ το 1987 τα εγχωρίως παραγόμενα αποτελούσαν το 75% του συνόλου των πωλήσεων και τα εισαγόμενα το 18% το 2003, το 2003 τα αντίστοιχα μερίδια βρίσκονται στο 19% και 70%. Η πλήρης αντιστροφή των μεριδίων αποδίδεται κυρίως στην ευνοϊκή τιμολογιακή μεταχείριση των δεύτερων έναντι των πρώτων.

Στη μελέτη επισημαίνεται η διαφορά μεταξύ των στοιχείων των φαρμακευτικών πωλήσεων και εκείνων της φαρμακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας, ως φαρμακευτική δαπάνη καθορίζεται η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε εξονοσοκομειακούς ασθενείς. Συνεπώς τα φάρμακα που καταναλώνονται μέσα στα νοσοκομεία καταγράφονται στη νοσοκομειακή και όχι στην φαρμακευτική δαπάνη.

ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 1990-2003			
ΣΕ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ(χιλιάδες συσκευασίες)			
ΕΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ - ΦΑΡΜΑ- ΚΑΠΟΘΗΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
1990	28.768	214.669	243.437
1991	30.659	211.258	241.917
1992	33.013	221.916	254.929
1993	34.515	235.348	269.863
1994	35.450	240.584	276.034
1995	39.453	254.316	293.769
1996	41.967	277.534	319.501
1997	45.178	285.753	330.931
1998	44.739	297.420	342.159
1999	46.546	324.102	370.648
2000	47.732	343.242	390.974
2001	50.896	363.415	414.311
2002	51.160	381.795	432.955
2003	55.166	387.455	442.621

Πηγή: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

4.1. ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η συνολική δαπάνη εξαρτάται, μεταξύ άλλων, με την έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης και τις συνταγογραφικές συμπεριφορές του Ιατρικού Σώματος. Για κάθε 1,3 επισκέψεις γράφεται μια συνταγή για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Ο μέσος αριθμός συνταγών ανά άτομο είναι περίπου 3 ετησίως και ο μέσος αριθμός φαρμάκων ανά συνταγή είναι περίπου 2 για το 85% του πληθυσμού (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ), ενώ, όπως είναι γνωστό, το σύνολο του πληθυσμού έχει σχεδόν καθολική ασφαλιστική κάλυψη για τη φαρμακευτική περίθαλψη.¹⁶

Η συμμετοχή του ασθενή στο κόστος, ανέρχεται το 25% της τιμής, μέτρο που ισχύει για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτών, οι οποίοι δεν συμμετείχαν στο κόστος μέχρι το 1992.

4.2. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Για τη διασφάλιση της ποιότητας των φαρμακευτικών προϊόντων, έχουν θεσπιστεί κάποιες προϋποθέσεις με την οδηγία 75/319/ΕΟΚ, σχετικά με την παρασκευή και την χονδρική πώληση των φαρμάκων. Η οδηγία αυτή επιβάλλει την κατοχή άδεια, τόσο για την ολική παραγωγή, όσο και για τις εργασίες κατατμήσεως, συσκευασίας και εμφανίσεως.¹⁷

Απαιτείται προσδιορισμός ιδιοσκευασμάτων και φαρμακευτικών μορφών που θα παραχθούν ή θα εισαχθούν, καθώς και του τόπου παραγωγής τους. Απαιτείται προσδιορισμός του διαθέσιμου τεχνικού εξοπλισμού και των δυνατοτήτων ελέγχου της παραγωγής και της συντήρησης των προϊόντων. Ο παρασκευαστής έχει την υποχρέωση να διαθέτει μητρώο με το οποίο βεβαιώνεται ότι κάθε ομάδα ιδιοκατασκευασμάτων έχει παραχθεί και ελεγχθεί σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία του κράτους μέλους και τις απαιτήσεις οι οποίες λαμβάνονται υπόψη για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας. Η ελληνική νομοθεσία επιβάλλει στον παρασκευαστή να τηρεί πλήρη στοιχεία παραλαβής, ελέγχου και διάθεσης των δραστικών ουσιών κατά παρτίδα, καθώς και τα όμοια στοιχεία για τα έτοιμα προϊόντα και να ενημερώνει άμεσα

¹⁶ “Πολιτικές Φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση”, Νικολοπούλου-Στεφάνου Η., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002.

¹⁷ “Πολιτικές Φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση”, Νικολοπούλου-Στεφάνου Η., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002.

τον ΕΟΦ σε όποια περίπτωση διαπιστωθεί ακαταλληλότητα του προϊόντος ή λανθασμένη επισήμανση και γενικά παρέκκλιση από τις προδιαγραφές του προϊόντος. Στην Ελλάδα ο ΕΟΦ διενεργεί στους ελέγχους για την τήρηση των κανόνων και επιβάλλει τις προβλεπόμενες από το νόμο κυρώσεις στον παραγωγό, αντιπρόσωπο και εισαγωγή.

4.3. ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Ο συνολικός αριθμός των φαρμακευτικών σκευασμάτων που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά, ανέρχονται, σύμφωνα με αδρές εκτιμήσεις, σε 3.500 περίπου. Από το 1990 έχει τεθεί σε εφαρμογή θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων από το ΙΚΑ, ο οποίος χρησιμοποιείται και από το ΟΓΑ που περιέχει περίπου 1.850 σκευάσματα. Παρά το γεγονός αυτό, οι γιατροί έχουν τη δυνατότητα να συνταγογραφούν φάρμακα, τα οποία δεν είναι καταχωρημένα στον κατάλογο, χωρίς να συνυπολογίζουν τους περιορισμούς, εφόσον κριθεί ότι η συνταγογράφηση είναι αναγκαία για θεραπευτικούς λόγους. Το ΙΚΑ έχει επίσης ένα αξιολογικό σύστημα με μηχανογραφημένους ιατρικούς φακέλους με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, ανά γιατρό ανά μήνα, για την εποπτεία και τον έλεγχο της ιατρικής συνταγογράφησης, αλλά ελάχιστα χρησιμοποιείται. Πρόσφατα τέθηκε σε εφαρμογή ο νέος θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων, υποχρεωτικός για όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, η σύνταξη του οποίου βασίζεται αποκλειστικά στο κριτήριο του κόστους ημερήσιας θεραπείας, και ο οποίος αναμένεται να περιλαμβάνει περισσότερα από 2.000 σκευάσματα.¹⁸

Παρά τις σχετικές αμφισβητήσεις, για την ορθότητα του κριτηρίου του κόστους ημερήσιας θεραπείας, ο θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων εφαρμόζεται πλήρως, αλλά επειδή δεν είναι δυνατή η πλήρης και ακριβής αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, εξαιτίας του μικρού χρόνου εφαρμογής του. Ακόμα, βρίσκεται σε εξέλιξη η προσπάθεια εφαρμογής καταλόγου συνταγογραφούμενων νοσοκομειακών φαρμακευτικών σκευασμάτων στα νοσηλευτήρια του ΕΣΥ. Στο πλαίσιο αυτό, είναι προφανές ότι το σύνολο σχεδόν της κατανάλωσης το οποίο χρηματοδοτείται από πόρους του κράτους και της κοινωνικής ασφάλισης, ρυθμίζεται με τους θετικούς καταλόγους συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Η φαρμακευτική βιομηχανία αριθμεί περίπου 100 εταιρείες στην Ελλάδα, από τις οποίες οι μισές είναι βιομηχανικές και οι υπόλοιπες εμπορικές. Ένας σημαντικός αριθμός από αυτές ελέγχονται από πολυεθνικές ή συνεργάζονται με ξένες φαρμακευτικές βιομηχανίες. Η φαρμακευτική βιομηχανία στη χώρα μας, όπως επίσης και η παγκόσμια βιομηχανία, χαρα-

¹⁸ "Πολιτικές Φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση", Νικολοπούλου-Στεφάνου Η., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002.

κτηρίζεται από έναν μεγάλο συγκεντρωτισμό. Το μερίδιο αγοράς των πέντε πρώτων εταιρειών είναι 23%, των 10 πρώτων 43%, των είκοσι πέντε πρώτων 71% και των πενήντα πρώτων 92%. Το σύνολο των απασχολούμενων σε αυτές αυξήθηκε από 6.310 άτομα το 1987 σε 9.347 άτομα το 1992 και υπερβαίνει σήμερα τις 10.000, σύμφωνα με αδρές εκτιμήσεις λόγω της επέκτασης και προώθησης των πωλήσεων, παρά το ότι δεν υπάρχουν στοιχεία από τις φαρμακοβιομηχανίες και συγκεκριμένη ανάλυση δαπανών για τους τομείς προώθησης, έρευνας και ανάπτυξης.

Η εγχώρια φαρμακευτική αγορά, διαθέτει φάρμακα τα οποία παράγονται ή σκευάζονται στην Ελλάδα. Κατά την τρέχουσα δεκαετία οι πωλήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών ξένης ιδιοκτησίας ήταν συνεχώς μεγαλύτερες από τις πωλήσεις των αντίστοιχων ελληνικής ιδιοκτησίας. Μέχρι το 1990, η τάση αύξησης των πωλήσεων ελληνικής και ξένης ιδιοκτησίας ήταν περίπου η ίδια, ενώ στη συνέχεια οι πωλήσεις των εταιρειών ξένης ιδιοκτησίας, αυξήθηκαν με ταχύτερους ρυθμούς. Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει σημειώσει σημαντική τεχνολογική ανάπτυξη και έχει βελτιώσει τις δυνατότητες επέκτασης στις όμορες χώρες, εντούτοις εμφανίζει σημεία υποχώρησης στην εγχώρια φαρμακευτική αγορά. Το φαινόμενο αυτό σχετίζεται ασφαλώς με την ασκούμενη κλαδική βιομηχανική πολιτική και τους όρους υποστήριξής της. Συνδέεται επίσης με το μικρό μέγεθος των φαρμακευτικών βιομηχανικών μονάδων, το σχεδόν μονομερή προσανατολισμό στην παραγωγή όμοιων αντιγράφων προϊόντων, και την εξάρτησή τους από το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα. Παρά τα φαινόμενα αυτά, εκτιμάται ότι οι προοπτικές της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, στην ανάκτηση της εγχώριας αγοράς και στην επέκτασή της στην Βαλκανική περιοχή είναι θετικές.

Η αύξηση του κόστους θεραπείας από τα νέα φάρμακα και η υπερκατανάλωσή τους δημιουργεί πρόβλημα στα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και γενικότερα στη δημόσια υγεία. Η διασφάλιση του κοινού μπορεί να επιτευχθεί αν η χορήγηση αδειών κυκλοφορίας νέων φαρμάκων συνοδεύεται με κλινικές έρευνες και μελέτες για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου φαρμάκου. Επιπροσθέτως, οι αναλύσεις κόστους - αποτελεσματικότητας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο νέο σύστημα τιμών καθώς επίσης και στη σύνταξη του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

4.4. Η ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Στη χώρα μας, κατά το έτος 1987 λειτουργούν 8.276 φαρμακεία και περίπου 120 φαρμακαποθήκες, ενώ η κατανομή φαρμακείων στα γεωγραφικά διαμερίσματα, χαρακτηρίζεται

από ανισότητες, όπως και στο σύνολο των υπηρεσιών υγείας. Ένας μεγάλος αριθμός φαρμακείων είναι συγκεντρωμένα στην Αττική (42%) και στην Κεντρική Μακεδονία. Η περιφερειακή κατανομή των φαρμακοποιών, είναι περίπου όμοια με την κατανομή των φαρμακείων, ενώ ο αριθμός των φαρμακοποιών που απασχολούνται στα δημόσια νοσοκομεία και στον ιδιωτικό νοσοκομειακό τομέα είναι εξαιρετικά μικρός. Εξάλλου, στις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, εξαιτίας της έλλειψης φαρμακοποιών που απασχολούνται, το ρόλο της διαχείρισης και διανομής, αναλαμβάνουν το ιατρικό, νοσηλευτικό ή και παραϊατρικό προσωπικό.¹⁹

Η αναλογία διανομής των φαρμάκων από τις εταιρείες μέχρι τους καταναλωτές πραγματοποιείται κυρίως μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων.

Σύμφωνα με αδρές εκτιμήσεις υπολογίζεται ότι η μέση ετήσια εισπραξη ενός φαρμακείου είναι περίπου 30εκ. €, με καθαρό κέρδος 10εκ. €. Πάντως, αυτοί οι αριθμοί δεν δίνουν σαφή εικόνα της πραγματικότητας λόγω των υψηλών κερδών των μεγάλων φαρμακείων και φαρμακαποθηκών και της άνισης κατανομής μεταξύ των φαρμακείων των αστικών περιοχών σε βάρος εκείνων της υπαίθρου. Το ΙΚΑ και τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία έχουν συμβάσεις με το σύνολο σχεδόν των φαρμακοποιών.

Είναι προφανές ότι ο μεγάλος αριθμός φαρμακείων, καθώς επίσης και ο κατακερματισμός των μονάδων αυτών, συμβάλει αφενός στην ικανοποιητική γεωγραφική κατανομή, αλλά υποβαθμίζει το ρόλο των φαρμακοποιών σε διανεμητές ιδιοσκευασμάτων, δεδομένου ότι η συνταγογράφηση των γιατρών εκτελείται με εμπειρική ονομασία και τα γενόσημα φάρμακα δεν κυκλοφορούν στη χώρα μας, και συμβάλλει στην υπερβάλλουσα και ενδεχομένως προκαλούμενη - από την πλευρά της προσφοράς - ζήτηση.

4.5. Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Σήμερα η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα, αριθμεί 70 επιχειρήσεις, από τις οποίες οι 50 μόνο έχουν αξιόλογη παρουσία στην αγορά, και συμβάλλει σε ποσοστό περίπου 25% στην εγχώρια παραγωγή της χημικής βιομηχανίας. Το 15% είναι θυγατρικές εταιρείες πολυεθνικών επιχειρήσεων που παράγουν και διαθέτουν στην αγορά προϊόντα των μητρικών τους εταιρειών, ενώ το 30% συνεργάζεται με διάφορους τρόπους με διάφορες βιομηχανίες του εξωτερικού.²⁰

Γενικά, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν παράγει πρώτες ύλες και δεν παράγει σο-

¹⁹ "Πολιτικές Φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση", Νικολοπούλου-Στεφάνου Η., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002.

²⁰ "Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα", Γείτονα Μ.- Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

βαρή έρευνα για την παραγωγή πρωτότυπων φαρμάκων, αποτελεί έναν βιομηχανικό κλάδο, τεχνολογική εξάρτηση από το εξωτερικό και συμμετέχει μόνο στην τελική επεξεργασία προϊόντων. Οι εξαγωγές είναι ελάχιστες το 10% της παραγωγής, και γίνονται κυρίως σε χώρες της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγών προέρχεται από την Ε.Ε.

Πέρα από τις θετικές επιπτώσεις που συνεπάγεται η μεταφορά τεχνολογίας στις υπό ανάπτυξη χώρες, υπάρχουν και αρνητικές επιπτώσεις, οι οποίες αναφέρονται:

1. Στη δυνατότητα των ξένων εταιρειών που πωλούν τεχνολογία, να επιβάλλουν στις εγχώριες εταιρείες ή στην εξαρτημένη θυγατρική τους στην αγορά υπερτιμημένων ενδιάμεσων προϊόντων.
2. Στη διείσδυση και κάλυψη κατά μεγάλο ποσοστό της εγχώρια αγοράς, από ξένες εταιρείες σε βάρος των αμιγώς εγχώριων. Στην ελληνική αγορά η συμμετοχή των αλλοδαπών εταιρειών στη συνολική αξία των πωλήσεων από 55% το 1987 έφθασε στο 59% το 1990, στο 70% το 1993, και σύμφωνα με εκτιμήσεις στο 79% το 1996.
3. Στην εξάρτηση της τεχνολογικής εξέλιξης του κλάδου από ξένα συμφέροντα. Κατά κανόνα, οι ξένες εταιρείες δεν ενδιαφέρονται για την προαγωγή της τεχνολογίας στις υπό ανάπτυξη χώρες.
4. Στην διαμόρφωση υψηλών τιμών για τα φάρμακα ξένης ιδιοκτησίας.

Το 84,3% των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στην Ελλάδα είναι συγκεντρωμένο στην Αττική και απασχολεί πάνω από το 80% των εργαζομένων στο σύνολο της φαρμακοβιομηχανίας.

Το συνολικό απασχολούμενο κεφάλαιο στην φαρμακοβιομηχανία αυξήθηκε μεταξύ 1991-1996 κατά 106,11%. Ωστόσο, στην πραγματικότητα ο αριθμός των εταιρειών που αύξησαν τις επενδύσεις τους σε απασχολούμενο κεφάλαιο ήταν εξαιρετικά περιορισμένος την τελευταία πενταετία, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη ανομοιογένεια από πλευράς μεγέθους των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Όσον αφορά την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, ορισμένες ενδείξεις μπορεί να προκύψουν από συγκρίσεις για το κόστος εργασίας/απασχολούμενο, το κόστος εργασίας /μονάδα προϊόντος και την παραγωγικότητα εργασίας, που εξακολουθεί να βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, σε συνδυασμό με τη δυσμενή εξέλιξη του εμπορικού ισοζυγίου φαρμακευτικών προϊόντων. Ωστόσο το θέμα της αξιολόγησης είναι αρκετά πολύπλοκο, αφού κυρίαρχο ρόλο σε παγκόσμια κλίμακα παίζει πλέον ο ανταγωνισμός καινοτομιών. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν μπόρεσε να υπεισέλθει σε μια τέτοια διαδικασία, με αποτέλεσμα την τεχνολογική της εξάρτηση.

4.6. Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ

Μεταξύ 1990-1996, η κατανάλωση φαρμάκων σε λιανικές τιμές παρουσίασε αύξηση κατά 243,94%. Η εξωνοσοκομειακή αγορά αποτελεί το 80% του συνόλου της εγχώρια φαρμακο-αγοράς, ενώ στην κατανάλωση κυκλοφορούν τα φάρμακα του κυκλοφοριακού συστήματος και ακολουθούν τα φάρμακα κατά των συστηματικών λοιμώξεων. Πέρα της αυξητικής πορείας που σημείωσε η κατανάλωση των φαρμάκων για το αίμα και τα αιματολογικά όργανα οι υπόλοιπες κατηγορίες δεν σημείωσαν σημαντική μεταβολή την ίδια περίοδο.²¹

Η κυριότερη πηγή κάλυψης των δαπανών για φάρμακα στη χώρα μας είναι οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης, που καλύπτουν πάνω από 50% της συνολικής δαπάνης. Η μεγάλη αύξηση της φαρμακευτικής κατανάλωσης σε αξίες, οφείλεται στην αύξηση των καταναλισκόμενων προϊόντων και στην αύξηση των τιμών.

²¹ “Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα”, Γείτονα Μ.- Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΕΝΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

5.1. ΟΙ ΤΙΜΕΣ

Οι τιμές για τα νέα προϊόντα καθορίζονται από Ειδική Επιτροπή του Υπουργείου Ανάπτυξης, η οποία αποφασίζει για κάθε αύξηση στις τιμές των φαρμάκων, με κριτήρια τις τιμές της χώρας παραγωγής, το κόστος των πρώτων υλών και τη χαμηλότερη τιμή μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η έρευνα για τον καθορισμό των τιμών στα εισαγόμενα προϊόντα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες έχει επεκταθεί και σε προϊόντα που παράγονται στη χώρα μας.

Αν και κατά περιόδους έχει επιχειρηθεί να σταθεροποιηθούν οι τιμές, και ιδιαίτερα στην αρχή της τρέχουσας δεκαετίας, εντούτοις, η τιμή πολλών φαρμακευτικών προϊόντων αυξήθηκε πάνω από 200% κατά την περίοδο 1990-93, κυρίως εξαιτίας του φαινομένου αντικατάστασης παλαιών φαρμάκων με νέα φαρμακευτικά σκευάσματα. Είναι αναγκαίο να επισημανθεί, ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει επίσημος διαχωρισμός μεταξύ φαρμάκων με πιστοποιητικό ευρεσιτεχνίας ή χωρίς, με εμπορική ονομασία ή χωρίς. Επίσης δεν λειτουργεί στην πράξη ο διαχωρισμός μεταξύ φαρμάκων τα οποία συνταγογραφούνται και αυτών τα οποία δίδονται χωρίς ιατρική συνταγή. Ακόμα δεν ισχύει κανένα σύστημα τιμών αναφοράς, όπως για παράδειγμα σε πολλές χώρες, ούτως ώστε φάρμακα με την ίδια συναφή θεραπευτική αξία να ομαδοποιούνται σε θεραπευτικές κατηγορίες, να παίρνουν τιμές και να επιλέγεται από το γιατρό το φάρμακο με τη χαμηλότερη τιμή και την αποτελεσματικότερη δράση ή ακόμα να καλύπτεται από την ασφάλιση υγείας σε έναν βαθμό, χωρίς όμως να εμποδίζει την έκφραση των προτιμήσεων των χρηστών.

Η εξέλιξη της μέσης τιμής των φαρμάκων τα τελευταία χρόνια, δείχνει ότι οι τιμές των φαρμάκων διαμορφώνονται σε υψηλότερα επίπεδα από το δείκτη τιμών του καταναλωτή, αν και υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην εξέλιξη των τιμών μεταξύ εισαγόμενων και εγχώριων φαρμάκων, δεδομένου ότι τα πρώτα έχουν σχεδόν διπλάσιο αριθμό αύξησης των τιμών.

Στη διατύπωση αυτή περιλαμβάνονται φάρμακα τα οποία συνταγογράφονται καθώς επίσης και φάρμακα τα οποία αγοράζονται χωρίς συνταγή. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τιμές των ουσιωδώς όμοιων αντιγράφων φαρμάκων δεν μπορεί να είναι υψηλότερες του 80% των τιμών των πρωτοτύπων. Η διάκριση αυτή, στο βαθμό κατά τον οποίο δεν στηρίζεται στη διαφορά της ιατρικής αποτελεσματικότητας ή της θεραπευτικής αξίας προκαλεί νόθευση στους όρους ανταγωνισμού των τιμών και δρα βλαπτικά στους προϋπολογισμούς της κοινωνικής

ασφάλισης. Στην ουσία αποτελεί επιδότηση μιας κατηγορίας εισαγόμενων φαρμάκων και ιδιαίτερα αυτών των οποίων η ισχύς του διπλώματος ευρεσιτεχνίας έχει λήξει.

Πρόσφατα επιχειρήθηκε μια εκτεταμένη προσπάθεια ανασυγκρότησης του μηχανισμού τιμών και ανακοστολόγησης των φαρμακευτικών προϊόντων με τη μείωση των φόρων και των εισφορών, καθώς επίσης και των κερδών των παραγόντων παραγωγής και διανομής. Σημειώνεται, ότι με την παρέμβαση αυτή επιτυγχάνεται συνολική μείωση που προσεγγίζει το 22%, εξαιτίας κυρίως της δραστηκής μείωσης των εισφορών στον ΕΟΦ και το ΤΣΑΥ, του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών και του ΦΠΑ. Πλην της πρόδηλης θετικής επίδρασης στο δείκτη τιμών, είναι προφανές ότι η παρέμβαση αυτή συνιστά μια σημαντική έμμεση επιδότηση αφενός των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης και αφετέρου του κρατικού προϋπολογισμού, από τον οποίο καλύπτεται η φαρμακευτική περίθαλψη των δημοσίων λειτουργών. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η παρέμβαση αυτή μπορεί να αποδειχτεί θετική ως προς την προσπάθεια ελέγχου του κόστους συγκράτησης των δαπανών υγείας. Η λήψη πρόσθετων και συνοδών μέτρων καθίσταται σχεδόν αναγκαστική, δεδομένου ότι η μείωση των σχετικών τιμών αναπότρεπτα θα προκαλέσει αύξηση της συνολικής κατανάλωσης και ενδεχομένως μεταφορά της συνταγογράφησης σε κατηγορίες δαπανηρών σκευασμάτων.

Θεωρητικά, μια φορά το χρόνο η Επιτροπή Τιμών συνήθως εξετάζει την πιθανότητα να αυξήσει την τιμή των φαρμάκων, λόγω του πληθωρισμού και των συναλλαγματικών διαφορών. Σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης συζητείται η καθιέρωση ενός νέου συστήματος για αποδοτικότερο έλεγχο τιμών των φαρμάκων. Παρά το γεγονός αυτό, παρατηρείται ένας μεγάλος βαθμός διαφορετικών μηχανισμών ρύθμισης των τιμών, αλλά η γενική τάση κατευθύνεται προς ενιαία κριτήρια, μεταξύ των οποίων είναι η καθιέρωση τιμών αναφοράς με βάση τη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας. Στο βαθμό όπου ένα τέτοιο σύστημα βασίζεται σε κριτήρια αποτελεσματικότητας, διασφαλίζει την δυνατότητα εισαγωγής ποσοστών συνασφάλισης, χωρίς να πλήττει το κριτήριο της ισότητας. Επιπροσθέτως η εισαγωγή των τιμών αναφοράς με βάση τη σχέση κόστους αποτελεσματικότητας στο βαθμό κατά τον οποίο ελέγχεται από δημόσιους φορείς και την κοινωνική ασφάλιση δημιουργεί όρους οιονεί μονοπωλίου και προκαλεί ανταγωνισμό μεταξύ των προμηθευτών.

5.2. ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

A. Χονδρική Τιμή Παρασκευαζόμενων και συσκευαζόμενων φαρμάκων

Στο άρθρο 440 α.δ. 14/89 όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις 19/92 και 2/96 ορίζεται ότι «Για τη διαμόρφωση των τιμών των παρασκευαζόμενων και συσκευαζόμενων φαρμάκων

λαμβάνονται υπόψη τα στοιχεία κόστους της επιχείρησης και του κλάδου, η τιμή που προκύπτει δεν υπερβαίνει την τιμή επαλήθευσης του άρθρου 442, με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου αναγνωρίζονται ειδικά έξοδα παραγωγής».

Για τον καθορισμό της χονδρικής τιμής των παρασκευαζόμενων και συσκευαζόμενων προϊόντων, λαμβάνονται υπόψη οι δαπάνες αγοράς των πρώτων υλών, ενώ το κόστος παραγωγής και συσκευασίας, υπολογίζεται με βάση τα δημοσιευμένα πρότυπα. Στη συνέχεια προστίθενται τα αντίστοιχα προς το παραγόμενο φάρμακο χρηματοοικονομικά έξοδα, ενώ η τελική εργοστασιακή τιμή διαμορφώνεται με την προσθήκη ανώτατου ποσοστού κέρδους, το οποίο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 440 παρ.2 της α.δ. 14/89 ανέρχεται στο 8,5%. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο συνολικό κόστος εκτός αποσβέσεων, τόκων και κέρδους τρίτων για φασόν.

Ειδική περίπτωση αποτελούν τέλος τα όμοια φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα των οποίων το δραστικό συστατικό δεν προστατεύεται με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας. Τα όμοια φάρμακα παράγονται συνήθως με άδεια αλλοδαπής φαρμακοβιομηχανίας η οποία προμηθεύει τις δραστικές ουσίες. Οι τιμές των φαρμάκων που έχουν όμοια χημική σύνθεση δεν είναι δυνατό να υπερβαίνουν την τιμή του αντίστοιχου πρωτοτύπου, μειωμένη κατά τα αναλογούντα έξοδα έρευνας. Οι τιμές των φαρμάκων που έχουν όμοια χημική σύνθεση, καθορίζονται στο 80% της τιμής πώλησης του αντίστοιχου πρωτοτύπου.

B. Χονδρική Τιμή έτοιμων εισαγόμενων φαρμάκων

Η χονδρική τιμή των έτοιμων εισαγόμενων φαρμάκων καθορίζεται με βάση την προς τον χονδρέμπορο τιμή πώλησης στη χώρα προέλευσης στην οποία προστίθενται τα έξοδα εισαγωγής και οι υποχρεωτικές εκπτώσεις. Για τον καθορισμό της τιμής των εισαγόμενων φαρμακευτικών προϊόντων, απαιτείται το φάρμακα αυτά να κυκλοφορούν σε δύο τουλάχιστον ευρωπαϊκές χώρες, μια από τις οποίες πρέπει να εφαρμόζει έλεγχο τιμών. Τα φάρμακα που κρίνονται απαραίτητα για τη δημόσια υγεία και διατίθενται στη χώρα προέλευσης ή σε μια τουλάχιστον ευρωπαϊκή χώρα, εξαιρούνται από την προηγούμενη ρύθμιση.

Οι αντιπρόσωποι οφείλουν να δηλώνουν σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ στα οποία αυτό διατίθεται και δη τις εργοστασιακές, χονδρικές και λιανικές τιμές χωρίς τον ΦΠΑ. Αναφέρουν επίσης την προτεινόμενη χονδρική τιμή για την Ελλάδα. Στη συνέχεια το Υπουργείο ελέγχει τις τιμές στην αλλοδαπή με βάση τυποποιημένους καταλόγους και τις μετατρέπει στο εθνικό νόμισμα. Αν τα φάρμακα διατίθενται στις ξένες αγορές σε συσκευασία διαφορετική απ' αυτήν που θα διατεθούν στην Ελλάδα, τότε γίνεται η ανάλογη προσαρμογή. Αν εξάλλου δεν υφίσταται ισοδυναμία μεταξύ των διατιθέμενων στην αλλοδαπή και στην Ελλάδα φαρμά-

κων, τότε οι τιμές της αλλοδαπής δεν λαμβάνονται υπόψη.

5.3. ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΤΙΜΗΣ ΣΤΑ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΑ

Με τις νέες Α.Δ. της 29-9-97 και 2-12-97 και την πρόσφατη ανακοστολόγηση, έγινε προσπάθεια κατάργησης της δυσμενούς μεταχείρισης των εγχώριων φαρμάκων έναντι των εισαγόμενων και της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης.

Η δραματική μετατόπιση της συνταγογραφίας προς ακριβότερα φάρμακα δεν μπορεί να αιτιολογηθεί από τις εξελίξεις στη νοσηρότητα και στη φαρμακευτική επιστήμη, καθώς πρόκειται κυρίως για υποκατάσταση παλαιών φαρμάκων με νεότερα, τα οποία έχουν υψηλότερες τιμές.

Η οδηγία 92/25/ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με τη χονδρική πώληση φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση επιβάλλει υποχρέωση δημόσιας υπηρεσίας στους χονδρέμπορους και ειδικότερα υποχρέωση να διαθέτουν νομίμως ένα διαφοροποιημένο σύνολο φαρμάκων, κατάλληλων για την κάλυψη των απαιτήσεων ενός γεωγραφικά καθορισμένου εδάφους και για την εξασφάλιση της παράδοσης των απαιτούμενων προμηθειών σε πολύ σύντομα χρονικά διαστήματα σε όλη την έκταση του εν λόγω εδάφους. Επειδή η συγκεκριμένη οικονομική δραστηριότητα έχει χαρακτήρα δημόσιας υπηρεσίας, τα άρθρα 5-7 της οδηγίας επιβάλλουν την κατοχή άδειας, καθώς και ειδικές προϋποθέσεις για την άσκηση αυτής της δραστηριότητας, όπως κατάλληλους αποθηκευτικούς χώρους. Με το άρθρο 3 θεσπίζονται εξάλλου υποχρεώσεις συνεργασίας των κρατών μελών μεταξύ τους και με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την πιστή τήρηση των διατάξεων της οδηγίας.

5.4. ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σύμφωνα με το άρθρο 437 παρ.2 της α.δ. 14/89, όπως ισχύει μετά την τροποποίηση του με την α.δ.7/97, η ανώτατη λιανική τιμή των φαρμάκων καθορίζεται με βάση τη χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακοποιού και τον ΦΠΑ. Με το άρθρο 438 παρ.2 της α.δ. 14/89 όπως ισχύει μετά την τροποποίηση του με την α.δ. 6/97, το ποσοστό κέρδους ανέρχεται στο 35%. Στο άθροισμα προστίθεται ο ΦΠΑ με τον ειδικό συντελεστή 8%.

Οι εκπτώσεις στην λιανική τιμή των φαρμάκων απαγορεύονται. Το ΣτΕ έλαβε πρόσφατα θέση στο ζήτημα της λιανικής πώλησης φαρμάκων σε τιμή κατώτερη από την κρατική δι-

ατίμηση. Η πολιτεία με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν.1132/81 απαγόρευσε την πώληση φαρμάκων σε τιμές μικρότερες της επίσημου λιανικής πώλησεως είτε με τη μορφή εκπτώσεων, δώρων, ανταλλαγμάτων ή καθ' οιανδήποτε άλλον τρόπο.

Νοσοκομειακή τιμή φαρμάκων

Το άρθρο 437 παρ.3 του ν.14/89 όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του με την α.δ. 7/97, ορίζει ότι ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς το Δημόσιο, τα Κρατικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα και τα Ιδρύματα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και καθορίζονται με βάση τη χονδρική τιμή μειωμένη κατά 13%. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή περιλαμβάνει επίσης και τα έξοδα αποστολής προς τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Από την άλλη πλευρά, επειδή ακριβώς πρόκειται για ανώτατη τιμή, οι ενδιαφερόμενοι βιομήχανοι και εισαγωγείς μπορούν να παρέχουν πρόσθετες εκπτώσεις για τις πωλήσεις τους, προς τα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα.

Στα επόμενα γίνεται αναφορά στα φάρμακα πιο εξειδικευμένα, αναλύοντας το θεσμό του ΜΥΣΥΦΑ, ταξινομώντας τα και αξιολογώντας τα.

6.1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ανάλυση και σύνθεση του κόστους ασθένειας. Σήμερα, είναι αποδεκτό απ' όλους ότι έχει παρέλθει η εποχή που ένα φάρμακο αρκούσε απλώς να είναι αποτελεσματικό και ασφαλές. Επιπροσθέτως, κρίνεται να αποδειχθεί ότι ορισμένα φάρμακα είναι αποδοτικά από άποψη κόστους σε σύγκριση με άλλες μορφές θεραπευτικής ή φαρμακευτικής αγωγής. Ο επιστημονικός κλάδος που ασχολείται με την περιγραφή, την ανάλυση και την αξιολόγηση του κόστους και του οφέλους της φαρμακευτικής περίθαλψης στα υγειονομικά συστήματα και την κοινωνία γενικότερα, είναι η Φαρμακο-οικονομία. Οι επιστημονικές μέθοδοι και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη φαρμακο-οικονομική έρευνα συμβάλλουν καθοριστικά στη μελέτη και σύγκριση των αποτελεσμάτων και των επιπτώσεων των διαφόρων εναλλακτικών φαρμακο-θεραπειών και των άλλων ιατρικών πράξεων, σε σχέση πάντα με τις οικονομικές επιπτώσεις ή την αποφυγή της ασθένειας.²²

Με σκοπό να προσεγγισθεί, όσο το δυνατό ακριβότερα, η πραγματική εκτίμηση του κόστους-οφέλους μιας θεραπευτικής αγωγής, κρίνεται αναγκαίο να ακολουθείται συγκεκριμένη αναλογία. Πρώτον, πρέπει να προηγείται ή να είναι ήδη γνωστό το κόστος της ασθένειας και δεύτερον να λαμβάνονται υπόψη ή να συνεκτιμούνται τα οφέλη της φαρμακευτικής περίθαλψης. Θεωρείται δεδομένο ότι οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις μιας ασθένειας, σχετίζονται άμεσα με τη μορφή της κοινωνίας, της πολιτισμικές αξίες, την παραγωγική ικανότητα, την ηλικία, το φύλο και άλλους παράγοντες.

Το άμεσο κόστος περιλαμβάνει δαπάνες για την πρόληψη, την διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, την έρευνα, την εκπαίδευση και την επένδυση κεφαλαίων. Στην εκτίμηση αυτού πρέπει να συνυπολογίζονται οι δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες υγείας του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων.

Το έμμεσο κόστος αντανακλά την αξία των αγαθών και των υπηρεσιών που θα μπορούσαν να παραχθούν από το άτομο, εάν αυτό δεν είχε αρρωστήσει. Περιλαμβάνει την απώλεια παραγωγής, την προερχόμενη από την ασθένεια, την ανικανότητα και τον πρόωρο θάνατο. Στην ευρεία έννοια του έμμεσου κόστους εμπίπτει και το κοινωνικό κόστος, το οποίο αφορά

²² "Πολιτική για το Φάρμακο", Κοσμίδης Σ., Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2002.

κυρίως την απώλεια χρόνου και εισοδήματος των συγγενών και φίλων του ασθενούς. Τέλος στη συνολική εκτίμηση του κόστους, πρέπει να προσμετράται και το αόρατο ή κρυφό κόστος, το οποίο οφείλεται στον προκαλούμενο από την αρρώστια πόνο και τη δυσανεξία, στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, καθώς επίσης και στις κοινωνικές και ηθικές επιπτώσεις της αρρώστιας στους ίδιους τους ασθενείς αλλά και στον οικογενειακό και κοινωνικό τους περίγυρο.

Όσον αφορά τα οφέλη που προκύπτουν από την φαρμακευτική περίθαλψη, θεωρείται δεδομένο ότι οι βασικοί άξονες τους οποίους καλύπτει η κατανάλωση των φαρμάκων, αναφέρονται στην:

1. Πρόληψη της ασθένειας, π.χ. εμβολιασμός.
2. Θεραπεία π.χ. θεραπεία από κάποιο νόσημα.
3. Βελτίωση της ποιότητας ζωής π.χ. απαλλαγή από πόνους.
4. Παρέμβαση στη βιολογική και φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού π.χ. αντισύλληψη, τεχνητή γονιμοποίηση.

6.2. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι τέσσερις συνηθέστεροι τύποι οικονομικής αξιολόγησης είναι οι αναλύσεις ελαχιστοποίησης του κόστους, κόστους αποτελεσματικότητας, κόστους χρησιμότητας και κόστους οφέλους. Καθένας από τους τύπους οικονομικής ανάλυσης επιχειρεί τη σύγκριση του κόστους και των συνεπειών εναλλακτικών κλινικών ή φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Η διαφοροποίηση μεταξύ τους έγκειται στις χρησιμοποιηθείσες μεθόδους μέτρησης του οφέλους ή των συνεπειών των εναλλακτικών παρεμβάσεων.²³

6.3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ (COST MINIMIZATION ANALYSIS)

Ο τύπος αυτής της ανάλυσης θεωρείται ο απλούστερος. Παίρνει ως δεδομένο το γεγονός ότι τα αναμενόμενα υγειονομικά αποτελέσματα ή η αποτελεσματικότητα της κάθε αγωγής είναι ίδια και συγκρίνει το άμεσο κόστος που συνεπάγεται η κάθε αγωγή. Σε γενικές γραμμές με την προσέγγιση ελαχιστοποίησης του κόστους επιδιώκεται η επίλυση των προ-

²³ "Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα", Γείτονα Μ.- Κυριόπουλος Γ., Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1999.

βλημάτων υγείας με δυο ή περισσότερες αγωγές, οι οποίες έχουν το ίδιο αποτέλεσμα, και επιτρέπεται η σύγκριση του κόστους των αγωγών με σκοπό την κατά το δυνατόν ελαχιστοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Παράδειγμα τέτοιας ανάλυσης είναι η αξιολόγηση δύο ή περισσότερων ισοδύναμων αντιγράφων φαρμάκων, στην οποία το αποτέλεσμα αποδείχθηκε να είναι ίσο όμως το κόστος προμήθειας και χορήγησης των δυο αυτών φαρμάκων διαφέρει σημαντικά.

6.4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (COST EFFECTIVENESS ANALYSIS)

Οι αναλύσεις κόστους – αποτελεσματικότητας συγκρίνουν το κόστος επίτευξης του ίδιου αποτελέσματος με ποικίλες μεθόδους, υποδεικνύοντας τον τρόπο με τον οποίο δαπανώνται αποδοτικότερα οι πόροι για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου και ειδικούς στόχου. Η τεχνική αυτή συνίσταται στη συνεκτίμηση της αποτελεσματικότητας ενός φαρμάκου ή μιας θεραπευτικής αγωγής και του κόστους των πόρων που διατέθηκαν για την επίτευξη αυτού του βαθμού αποτελεσματικότητας. Τα αποτελέσματα των υπό σύγκριση εναλλακτικών, μετρούνται σε φυσικές μονάδες, όπως σε διασωθέντα έτη ζωής ή σε επιτυχώς θεραπευθείσες περιπτώσεις ή νοσήματα που αποφεύχθηκαν εξαιτίας της συγκεκριμένης αγωγής. Ο τύπος αυτός ανάλυσης, προσμετρά θετικά τη διάσωση μιας ζωής, αλλά εξετάζει παράλληλα αν η προσφερόμενη ζωή είναι ποιοτική. Αφορά κυρίως θεραπευτικές και φαρμακευτικές αγωγές που επιφέρουν τα ίδια αποτελέσματα. Διαφέρει από την ανάλυση κόστους – οφέλους διότι προτείνει την ιεράρχηση στην κατανομή των δαπανών με σκοπό την επίτευξη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων, των οποίων η μέτρηση γίνεται σε φυσικούς όρους, σε υγειονομικούς δείκτες, σε δείκτες θνησιμότητας, δείκτες νοσηρότητας και ποτέ σε νομισματικές μονάδες. Για παράδειγμα εάν ένα φάρμακο κοστίζει λιγότερο και είναι πιο αποτελεσματικό από κάποιο άλλο, έχει φανερά μέγιστη αποδοτικότητα. Όμως όταν ένα φάρμακο είναι περισσότερο ακριβό και περισσότερο αποτελεσματικό από ένα άλλο, τότε η απόφαση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας εξαρτάται από το εάν ο υπεύθυνος των αποφάσεων πιστεύει ότι η επιπλέον αποτελεσματικότητα δικαιολογεί το επιπλέον κόστος.

6.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ (COST UTILITY ANALYSIS)

Η ανάλυση κόστους χρησιμότητας είναι παρεμφερής με την ανάλυση κόστους αποτελεσματικότητας. Η διαφοροποίησή τους έγκειται κυρίως στη μέτρηση αποτελεσμάτων. Η α-

νάλυση του κόστους χρησιμότητας, συνδυάζει τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα με μονάδα μέτρησης τα ποιοτικά βελτιωμένα έτη ζωής "QALYs" (Quality-Adjusted Life Years). Αυτή η μονάδα μέτρησης εμπεριέχει παραμέτρους ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας. Με τη χρησιμοποίηση των "QALYs" μπορούν να καταγραφούν οι αλλαγές που επέρχονται στην ποιότητα ζωής του ασθενούς και ως εκ τούτου περιγράφεται η πορεία εξέλιξης του νοσήματος ανάλογα με την εκάστοτε θεραπευτική αγωγή.

Η χρησιμότητα ή η προστιθέμενη αξία συνδέεται με το αναμενόμενο αποτέλεσμα από την παροχή φροντίδας υγείας.

6.6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΟΦΕΛΟΥΣ (COST BENEFIT ANALYSIS)

Η ανάλυση κόστους οφέλους συνίσταται στη διεξοδική παρουσίαση όλων των ειδών κόστους και όλων των ωφελειών της υπό εξέταση θεραπευτικής αγωγής. Τόσο τα μεγέθη που αφορούν το κόστος όσο και τα αποτελέσματα εκφράζονται σε χρηματικούς όρους, αυτό υποδεικνύει τον Τρόπο της αποδοτικότερης κατανομής και επένδυσης των διαθέσιμων πόρων. Το κόστος αντιστοιχεί στους πόρους, ανθρώπινους και υλικούς, που χρησιμοποιήθηκαν στην υπό εξέταση φαρμακευτική αγωγή. Η προσπάθεια να ερμηνευθούν τα οφέλη σε νομισματικές μονάδες είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Σε γενικές γραμμές η ανάλυση κόστους οφέλους, αν και χρησιμοποιείται ευρέως ως γενικός όρος για να καλύψει τις παραπάνω οικονομικές μελέτες, συχνά περιορίζεται σε μελέτες στις οποίες τόσο οι πόροι όσο και τα οφέλη που αποφέρουν, εκφράζονται σε χρηματικούς όρους. Στον τομέα της υγείας αυτό πραγματοποιείται ευκολότερα όταν το κόστος της χρήσης ενός φαρμάκου συνεπάγεται σαφή εξοικονόμηση του κόστους άλλων μορφών περίθαλψης, όπως για παράδειγμα όταν αποφεύγεται το κόστος μιας χειρουργικής επέμβασης ή εισαγωγής σε νοσοκομείο.

Το συγκριτικό πλεονέκτημα της ανάλυσης κόστους οφέλους έγκειται στο ότι δεν περιορίζεται μόνο στη μελέτη του κόστους της αγωγής και στη σύγκριση των επερχόμενων αποτελεσμάτων, όπως γίνεται με τις άλλες αναλύσεις. Τουναντίον επεκτείνεται στην οικονομική αποτίμηση του οφέλους της αγωγής με σκοπό να διερευνηθεί εάν τα επερχόμενα αποτελέσματα αντισταθμίζουν ή υπερτερούν των πόρων που διατέθηκαν. Δηλαδή με τη συγκεκριμένη τεχνική προσδιορίζονται απόλυτα τα οφέλη ενός προγράμματος ή μιας θεραπευτικής αγωγής.

Στην τελευταία μεγάλη ενότητα θα γίνει αναφορά στις διεθνείς εξελίξεις και στις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες.

6.7. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

Ένα δείγμα από εταιρείες εξετάστηκαν για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την εξέλιξη της χρηματοοικονομικής διάρθρωσης.²⁴

Στο δείγμα αυτό συμμετέχουν οι εξής εταιρείες:

- GLAXOSMITHKLINE
- NOVARTIS
- PFIZER
- BIANEΞ
- ROCHE
- JANSSEN-CILAG
- BRISTOLMYESSQUIBB
- ASTRAZENECA
- ABBOTT
- BOEHRINGER-INGELHEIM
- ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ
- ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-LILLY
- SCHERINGPLOUGH
- SAFONI SYNTHELABO
- AVENTIS
- WYETH
- PHARMACIA & UPJOHN
- ELPEN
- ΙΦΕΤ
- CANA
- UCB PHARMA
- GALENICA
- LAVIPHARM HELLAS
- ORGANON HELLAS.

Το 2002 το μεγαλύτερο κύκλο εργασιών παρουσίασαν οι εταιρείες GLAXOSMITHKLINE, NOVARTIS, ROCHE, BIANEΞ και JANSSEN-CILAG.

Οι εταιρείες με τα υψηλότερα ίδια κεφάλαια είναι οι GLAXOSMITHKLINE, ABBOT,

²⁴ “Η Αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα το 2002”, Κοντοζαμάνης Β., Κουσουλάκου Χ.

PFEIZER, ROCHE και AVENTIS.

Οι επιχειρήσεις με το υψηλότερο σύνολο ενεργητικού είναι οι GLAXOSMITHKLINE, BIANEΞ, ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ και PFEIZER.

Οι εταιρείες ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ, BIANEΞ, ROCHE και BOEHRINGER-INGELHEIM εμφανίζουν τα υψηλότερα πάγια.

Τα μεικτά κέρδη του συνόλου των επιχειρήσεων του δείγματος ανήλθαν στα 750 εκ. € ενώ τα καθαρά κέρδη ανήλθαν στα 185 εκ. €.

Ένα δείγμα από φαρμακαποθήκες εξετάστηκαν για τον ίδιο ακριβώς λόγο, και συμπεράναμε τα εξής στοιχεία σχετικά με την εξέλιξη της χρηματοοικονομικής διάρθρωσης.

Το μεγαλύτερο κύκλο εργασιών παρουσίασαν οι εταιρείες: LAVIPHARM ALLIANCE SANTE, ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ ΚΑΙ ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ.Π.

Οι εταιρείες με τα υψηλότερα ίδια κεφάλαια είναι οι ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ, LAVIPHARM ALLIANCE SANTE, ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ, Κ.Π και ALFA PHARM.

Οι επιχειρήσεις με το υψηλότερο σύνολο ενεργητικού είναι οι LAVIPHARM ALLIANCE SANTE, ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ, ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ.Π και ALFA PHARM.

Οι εταιρείες LAVIPHARM ALLIANCE SANTE και ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ.Π εμφανίζουν τα υψηλότερα πάγια στο δείγμα.

Τα μεικτά κέρδη του συνόλου των επιχειρήσεων του δείγματος ανήλθαν στα 34,5 εκ. € ενώ τα καθαρά κέρδη ανήλθαν στα 10,4 εκ. €.

Οι εταιρείες που αποτέλεσαν αυτό το δείγμα είναι οι εξής: LAVIPHARM ALLIANCE SANTE, ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ, ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ.Π., ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, ALFA PHARM, ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ, ΦΑΡΜΑΚΑΤ, ΑΤΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ, ΕΝΦΑΡΕΛ, GEMIDI.FARM.

Ένα άλλο δείγμα από Συνεταιρισμούς φαρμακοποιών εξετάστηκε για τους ίδιους ακριβώς λόγους και βγήκαν τα εξής στοιχεία:

Το μεγαλύτερο κύκλο εργασιών παρουσίασαν οι εταιρείες ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΠΡΟ. ΣΥΝΕΤ. ΦΑ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΥΝ.Π.Ε., ΠΕΙΦΑΣΥΝ και ΣΥΝ.ΦΑ.

Οι εταιρείες με τα υψηλότερα ίδια κεφάλαια είναι οι: ΠΡΟ. ΣΥΝΕΤ. ΦΑ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΥΝ. Π.Ε., ΣΥ. ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΠΕΙΦΑΣΥΝ και ΣΥΝ.ΦΑ.

Οι επιχειρήσεις με το υψηλότερο σύνολο ενεργητικού είναι οι: ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΠΡΟ. ΣΥΝΕΤ. ΦΑ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΣΥΝ.Π.Ε., ΠΕΙΦΑΣΥΝ, ΣΥΝ.ΦΑ.

Τα μεικτά κέρδη του συνόλου των επιχειρήσεων του δείγματος ανήλθαν στα 24,2 εκ. € ενώ τα καθαρά κέρδη ανήλθαν στα 6,2 εκ. €.

Το δείγμα αποτελούνταν από τις παρακάτω εταιρείες ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ,

ΠΡΟ. ΣΥΝΕΤ. ΦΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΥΝ Π.Ε., ΠΕΙΦΑΣΥΝ, ΣΥΝ. ΦΑ., ΠΡΟΣΥΦΑ Ν. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΣΥ.ΦΑ. ΗΜΑΘΙΑΣ-ΠΕΛΛΑΣ, ΣΥΦΑ.Φ.Σ. ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ, ΣΥ.ΦΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΠΡΟΣΥΦΑ ΑΧΑΪΑΣ, ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ.

Στο τέλος του 2002 η εταιρεία GLAXOSMITHKLINE ήταν η εταιρεία που κατέλαβε την πρώτη θέση ανάμεσα στις άλλες φαρμακευτικές εταιρείες, με πωλήσεις ύψους 282,6 εκατ. €. Τα κέρδη της εταιρείας ανήλθαν σε 28,86 € εκατ. από 12,37 € εκατ. το 2001.

Την δεύτερη θέση κατέλαβε η εταιρεία NOVARTIS με πωλήσεις 205,1 εκατ. € και κέρδη 8,76 εκατ. €.

Στην τρίτη θέση βρίσκεται η εταιρεία BIANEΞ με πωλήσεις 186,8 εκατ. € και κέρδη 28,65 εκατ. € και στη τέταρτη θέση είναι η εταιρεία ROCHE με πωλήσεις 169,40 εκατ. € και κέρδη 11,4 εκατ. €.

Ακολουθούν οι εταιρείες JANSSEN CILAG, PFIZER και BOEHRINGER INGELHEIM.

Το μερίδιο αγοράς είναι οι πωλήσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων προς τα Δημόσια νοσοκομεία και προ τις φαρμακαποθήκες όπως καταγράφονται από την ΙΦΕΤ.

Το 2002 το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς κατέχει η εταιρεία NOVARTIS με ποσοστό 7,6% ενώ στη δεύτερη θέση βρίσκεται η GLAXOSMITHKLINE με 6,7% και ακολουθούν η BIANEΞ με 6,5% και η JANSSEN CILAG με 6,2%.

Ο βαθμός συγκέντρωσης της αγοράς εκτιμάται με την κατασκευή ενός δείκτη, του δείκτη συγκέντρωσης CR4 που λαμβάνει υπ' όψιν του τα μερίδια των τεσσάρων (4) μεγαλύτερων επιχειρήσεων του κλάδου. Ο βαθμός αυτός το 2002 ανήλθε το 2002 στο 27% έναντι 25,4% το 2001.

Η NOVARTIS είναι στην πρώτη θέση με βαθμό 7,6% το 2002 και με το ίδιο ποσοστό το 2001.

Η εταιρεία GLAXOSMITHKLINE βρίσκεται στην δεύτερη θέση με ποσοστό συγκέντρωσης 6,7% το 2002 και 5,1% το 2001.

Η BIANEΞ με ποσοστό 6,5% το 2002 και 6,3% το 2001 κατέχει την τρίτη θέση και η εταιρεία JANSSEN CILAG με ποσοστό 6,2% το 2002 και 6,4% το 2001 καταλαμβάνει την τέταρτη θέση.

Μια σύγκριση στις πωλήσεις και στα καθαρά κέρδη των φαρμακαποθηκών για την περίοδο του 2001-2002 επέφερε τα εξής συμπεράσματα: το 2002 η LAVIPHARM ALLIANCE SANTE είναι στην πρώτη θέση με πωλήσεις ύψους 141,6 εκατ. € και κέρδη 1,05 εκατ. €. Στη δεύτερη θέση είναι η εταιρεία ΣΤΡΟΥΜΑΣ με πωλήσεις 126 εκατ. € και κέρδη 1,6 εκατ. €. Ακολουθεί η εταιρεία ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ.Π. με πωλήσεις 117,8 εκατ. € και

κέρδη 4,2 εκατ. €. Στην τέταρτη θέση το 2002 βρίσκεται η εταιρεία ALFA PHARM με πωλήσεις 65,1 εκατ. € και καθαρά κέρδη 0,47 εκατ. €.

Η LAVIPHARM ACTIVE SERVICES είναι πρώτη σε βαθμός συγκέντρωσης της αγοράς με ποσοστό 6,6% το 2002 και με το ίδιο ποσοστό. Η ΣΤΡΟΥΜΑΣ κατέχει την δεύτερη θέση με ποσοστό 5,7% το 2002 και με 5% το 2001. Τρίτη είναι η εταιρεία ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ με ποσοστό 5,7% το 2002 και 5,3% το 2001 και τέταρτη είναι η εταιρεία ALFA PHARM με ποσοστό 3% το 2002 και 3,3% το 2001.

Τα προαναφερθέντα στοιχεία τα είναι επίσημα στοιχεία από συγκρίσεις που έχει πραγματοποιήσει ο IOBE (Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων).

Οι εταιρείες GLAXOSMITHKLINE, NOVARTIS, BIANEΞ και PFIZER είναι οι πρώτες σε πωλήσεις μέσω φαρμακείων στην Ελλάδα.

Η GLAXOSMITHKLINE κατέχει την πρώτη θέση με ποσοστό 8,5%, η NOVARTIS βρίσκεται στη δεύτερη θέση με ποσοστό 7,7%, στην τρίτη θέση βρίσκονται οι BIENEΞ και η PFIZER με ποσοστό 6,7%.

Οι τρεις πρώτες εταιρείες σε πωλήσεις συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά πωλήσεων σε επίπεδο θεραπευτικής κατηγορίας.

Συγκεντρώνουν μερίδια πωλήσεων με ποσοστά 30% και σε αρκετές περιπτώσεις ξεπερνούν και το ποσοστό του 50%.

Συγκεκριμένα στα Αναπνευστικά προβλήματα η GLAXOSMITHKLINE συγκεντρώνει ποσοστό πωλήσεων 27%, η ASTRAZENECA έχει ποσοστό 16,1% και η BOEHRINGER-INGELHEIM έχει ποσοστό 13,9%. Και οι τρεις εταιρείες μαζί συγκεντρώνουν το ποσοστό του 57%.

Στα προβλήματα με τις Λοιμώξεις η εταιρεία GLAXOSMITHKLINE συγκεντρώνει το ποσοστό του 25,2% η ABBOTT ποσοστό 12,6% και η BMS ποσοστό 10,2%. Και οι τρεις εταιρείες μαζί έχουν ποσοστό 48%.

Στο καρδιαγγειακό σύστημα που όπως προαναφέραμε και σε προηγούμενο σημείο της εργασίας είναι πρώτο πρόβλημα σε πωλήσεις η εταιρεία PFIZER κατέχει ποσοστό 18,5%, η MERCK ποσοστό 9,3% και η ASTRAZENECA ποσοστό 8,6%. Και οι τρεις μαζί συγκεντρώνουν το ποσοστό του 36,4%.

Στο νευρικό σύστημα η ELI-LILLY, η JANSSEN-CILAG και η NOVARTIS συγκεντρώνουν μερίδιο πωλήσεων 37,3% και ξεχωριστά η κάθε μία ποσοστά 14,1%, 12,7% και 10,5% αντίστοιχα.

Τέλος στα προβλήματα του πεπτικού συστήματος οι εταιρείες ASTRAZENECA, GLAXOSMITHKLINE και ROCHE είναι αυτές που έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά πωλήσε-

ων και μαζί και οι τρεις συγκεντρώνουν το ποσοστό του 33%, και ποσοστά 13,5%, 11,4% και 8,1% η κάθε μία αντίστοιχα.

<i>Μερίδια αγοράς των 20 πρώτων φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα (2002)</i>		
1	NOVARTIS	7,6
2	GLAXOSMITHKLINE	6,7
3	BIANEE	6,5
4	JANSSEN CILAG	6,2
5	ROCHE	5,5
6	PFIZER	5,3
7	ASTRAZENECA	4,7
8	AVENTIS	4,5
9	BRISTOL MYERS SQUIBB	4,2
10	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - LILLY	3,7
11	BOEHRINGER INGELHEIM	3,4
<i>Μερίδια αγοράς των 20 πρώτων φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα (2002)</i>		
12	SANOFI - SYNTHÉLABO	3,2
13	SCHERING - PLOUGH	2,7
14	PHARMACIA & UPJOHN	2,2
15	ABBOTT	1,8
16	ELPEN	1,5
17	ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ	1,4
18	WYETH	1,4
19	ORGANON HELLAS	1,1
20	CANA	0,9

Πηγή: IOBE 2003

ΕΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟ- ΜΕΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΑ- ΠΟΘΗΚΕΣ		Σύνολο	Ποσοστό Αύξησης % ανά έτος.
		Χονδρική τιμή	Λιανική τιμή		
1990	69.556	297.290	428.188	497.744	
1991	94.174	369.939	539.329	633.503	27,3
1992	123.137	480.839	701.020	824.157	30,1
1993	156.272	618.929	902.415	1.058.687	28,5
1994	186.804	729.451	1.063.548	1.250.352	18,1
1995	230.866	840.728	1.225.795	1.456.661	16,5
1996	276.815	988.093	1.440.656	1.717.472	17,9
1997	318.311	1.052.530	1.560.917	1.879.228	9,4
1998	322.186	988.208	1.440.839	1.763.026	-6,2
1999	367.402	1.204.085	1.755.187	2.122.590	20,4
2000	423.274	1.473.453	2.148.309	2.571.583	21,2
2001	522.504	1.791.584	2.612.101	3.134.605	21,9
2002	626.286	2.150.848	3.135.906	3.762.193	20,0
2003	767.984	2.442.892	3.561.678	4.329.662	15,1

Πηγή: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008.

Μερίδιο Αγοράς Νέων Φαρμακευτικών Προϊόντων στις Συνολικές Πωλήσεις Για τα Έτη 1999-2003

Έτος	αρ. Φαρμά- κων	Νοσοκομεία	Φαρμακαποθήκες		Σύνολο	Ποσοστό συνόλου
			Χονδρική	Λιανική		
1999	577	21.434	39.354	57.376	78.810	3,71%
2000	235	9.090	7.120	10.381	19.471	0,76%
2001	436	70.723	65.140	94.933	165.656	5,28%
2002	255	19.320	49.368	71.979	91.299	2,43%
2003	445	20.617	102.192	148.989	169.606	3,92%

Πηγή: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008.

Αθροιστικά Στοιχεία Νέων Φαρμάκων			
Έτος	αρ.Φαρμάκων	Αθροιστικές Αξίες Νέων	Ποσοστό στο σύνολο του έτους
1999	577	78.810	3,71%
1999-2000	812	350.941	13,65%
1999-2001	1.248	726.758	23,18%
1999-2002	1.503	1.166.398	31%
1999-2003	1.948	1.723.630	39,81%

Πηγή: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, «Στοιχεία Πωλήσεων Φαρμάκων 2004», www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm, 23/02/2008.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

7.1. Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο χώρος της υγείας χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, εξειδικεύσεις και σημαντικές ιδιαιτερότητες με κυριότερη το ίδιο το αντικείμενο του, την ανθρώπινη υγεία και περίθαλψη. Θα ήταν λοιπόν υπερβολή να διατείνεται κανείς ότι διαθέτει ένα Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα, που μπορεί να καλύψει κάθε Σύστημα Υγείας, με τις διαφοροποιήσεις του από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο και από χώρα σε χώρα. Ωστόσο, υπάρχουν (διεθνώς αναγνωρισμένα) δομικά χαρακτηριστικά ενός τέτοιου συστήματος, κοινά για τις περισσότερες εφαρμογές του.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Γενικό Μητρώο Ασθενών (Patient Master Index – PMI)
- Διακίνηση ασθενών (ATD Admission – Transfer – Discharge)
- Προγραμματισμός (SCH Scheduling)
- Ιατρικός φάκελος (Patient Medical Records – PMR)
- Παρακλινικές εξετάσεις (Laboratories & Radiology Information System)
- Νοσηλεία (Nursing & Bed Management)
- Φαρμακείο (DRG)
- Χρέωση ασθενών και ασφαλιστικών ταμείων (PA Patient Accounting).

Αυτά τα κοινά δομικά συστατικά αποτελούν για την MediSing την πλατφόρμα MOS, η οποία προκύπτει από πολυετή ενασχόληση με το χώρο της Υγείας και βαθιά γνώση του.

Το Ελληνικό Διαδίκτυο

- [care .flash.gr](http://care.flash.gr) – Πληροφοριακή πύλη υγείας.
- Health.in.gr – Πληροφοριακή πύλη Υγείας
- SOS γιατροί.
- Το Χαμόγελο του Παιδιού.
- Διαγνωστικό Κέντρο ΥΓΕΙΑ.
- Διαιτολογική πληροφοριακή πύλη.
- Ελληνικά Νοσοκομεία.
- Ελληνική Δερματολογική Εταιρεία.

- Ελληνική Ιατρική Εταιρία Τεχνολογίας και Πληροφορικής.
- Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία.
- Ευρωκλινική Αθηνών.
- Ιατρικές δημοσιεύσεις.
- Ιατρική βιβλιογραφία.
- Ιατρική ειδησεογραφία.
- Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.
- Ιδιωτικό φυσιοθεραπευτήριο.
- Κεντρική Κλινική Αθηνών.
- Μαιευτήριο ΙΑΣΩ.
- Νοσηλευτική πληροφοριακή πύλη.
- Πληροφορίες φορέων υγείας
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

<http://www.datamed.gr/info.info7.asp>

ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ – FarmakoN.

Το πρόγραμμα φαρμακείου FarmakoN είναι σχεδιασμένο με σύγχρονα προγραμματιστικά εργαλεία. Εκμεταλλεύεται πλήρως τις δυνατότητες της τεχνολογίας των Windows και συνδυάζει τη χρήση της τεχνολογίας με την ευχρηστία ακόμα και για το φαρμακοποιό που δεν είναι εξοικειωμένος με αυτό το περιβάλλον.

Αναλυτική περιγραφή

Το πρόγραμμα φαρμακείου FarmakoN καλύπτει πλήρως τις εργασίες ενός φαρμακείου, λειτουργεί σε περιβάλλον δικτύου και έχει τη δυνατότητα να συνδεθεί με ταμειακές μηχανές.

Αναλυτικότερα, οι δυνατότητες του FarmakoN περιλαμβάνουν:

- Χρήση Barcode
- Λειτουργία σε περιβάλλον δικτύου
- Σύνδεση με Ταμειακή μηχανή.
- Σύνδεση με Φαρμακαποθήκη
- Πλήρης παραμετροποίηση.
- Ευελιξία στην αναζήτηση.
- On – line ενημέρωση.
- Εκτύπωση – προεπισκόπηση δεδομένων

- Ιστορικό ενημέρωσης φαρμάκων.
- Ενσωμάτωση παραφαρμάκων.
- Παρακολούθηση εκκρεμοτήτων.
- Παραγγελίες.
- Συνταγές.
- Στατιστικά
- Ιστορικό πελάτη.
- Διαχείριση δελτίων παραγγελίας.
- Οικονομικά στοιχεία ταμείων.
- Έσοδα – Έξοδα .

http://www.comitech.gr/ipiresies_5.htm

FarmakoN - ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ.

Το πρόγραμμα φαρμακείου FarmakoN είναι σχεδιασμένο με σύγχρονο με σύγχρονα προγραμματιστικά εργαλεία. Εκμεταλλεύεται πλήρως τις δυνατότητες της τεχνολογίας των Windows και συνδυάζει τη χρήση της τεχνολογίας με την ευχρηστία ακόμα και για το φαρμακοποιό που δεν είναι εξοικειωμένος με αυτό το περιβάλλον.

Το πρόγραμμα φαρμακείου FarmakoN καλύπτει πλήρως τις εργασίες ενός φαρμακείου, λειτουργεί σε περιβάλλον δικτύου και έχει τη δυνατότητα να συνδεθεί με ταμειακές μηχανές. Αναλυτικότερα, οι δυνατότητες του FarmakoN περιλαμβάνουν:

Χρήση Barcode

Προσθέτει ταχύτητα, ασφάλεια και αξιοπιστία, παρέχοντας ταυτόχρονα περιορισμό της χρήσης ηλεκτρολογίου.

Δίκτυο

Το πρόγραμμα FarmakoN είναι σχεδιασμένο να λειτουργεί σε περιβάλλον δικτύου και να εκμεταλλεύεται τις περιφερειακές συσκευές.

Ταμειακή

Για μεγαλύτερη ταχύτητα και μικρότερο κόστος, το πρόγραμμα φαρμακείου FarmakoN συνδέεται με ταμειακή μηχανή με δυνατότητα αναγραφής του είδους στην απόδειξη. Παράλληλα, μπορεί να γίνεται χρήση του εκτυπωτή για έκδοση τιμολογίων και λοιπών καταστάσεων.

Σύνδεση με Φαρμακαποθήκη

Η εταιρία CSA έχοντας πολυετή εμπειρία στο χώρο του φαρμάκου, έχει τη δυνατότητα μέσα από τη μηχανογράφηση των φαρμακαποθηκών να εντάξει διαδικασίες επικοινωνίας φαρμακείων – φαρμακαποθηκών με μοναδικό τρόπο και ευελιξία.

Πλήρης παραμετροποίηση

Το πρόγραμμα είναι πλήρως παραμετροποιημένο, δηλαδή, ο χρήστης το προσαρμόζει στις δικές του ανάγκες. Για παράδειγμα, μπορεί να καθορίσει αν θα παρακολουθεί υπόλοιπο στην αποθήκη, αν θα έχει κλειστή αποθήκη ή αν θα κάνει πωλήσεις ανεξάρτητα από το υπόλοιπο. Να δηλώσει δικά του μηνύματα ελέγχου κατά τη διαδικασία εκτέλεσης των συνταγών, τα δικά του ποσοστά κέρδους σε κάθε κατηγορία ειδών, και να παρακολουθεί στοιχεία για περισσότερες από μια χρήσεις.

Ευελιξία στην αναζήτηση

Η αναζήτηση των στοιχείων γίνεται με πολλαπλούς τρόπους, αλλά και σε συνδυασμό με πολλαπλά κριτήρια. Έτσι μπορούμε να βρούμε τις συνταγές ενός πελάτη ή ενός χρήστη του προγράμματος όταν λειτουργούμε σε περιβάλλον δικτύου, να κάνουμε αναζήτηση με τη δραστική ουσία, με την ένδειξη, με την κατηγορία, καθώς και με τα είδη που έχουν καταχωρηθεί με ευθύνη του φαρμακοποιού.

On – line ενημέρωση

Η ενημέρωση των βασικών αρχείων γίνεται On – line, έτσι ώστε να έχουμε άμεση πληροφορία για τα υπόλοιπα της αποθήκης των πελατών, αλλά και των προμηθευτών μας.

Εκτύπωση – προεπισκόπηση δεδομένων

Κάθε πληροφοριακή κατάσταση έχει τη δυνατότητα εκτύπωσης ή προβολής της στην οθόνη μέσα από τη διαδικασία προεπισκόπησης.

Ιστορικό ενημέρωσης φαρμάκων

Το πρόγραμμα μέσα από τη διαδικασία ενημέρωσης ειδών διατηρεί ιστορικό αρχείο με τις αλλαγές που έχουν γίνει σε κάθε πεδίο της αποθήκης και για κάθε είδος. Έτσι παρέχεται η δυνατότητα σύγκρισης των διαφόρων στοιχείων.

Ενσωμάτωση παραφαρμάκων

Μέσα από τις φαρμακαποθήκες – συνεταιρισμούς, το πρόγραμμα FarmakoN έχει την δυνατότητα να τροφοδοτείται με τα παραφάρμακα (γάλατα, παιδικές τροφές, κ.τλ.). Έτσι υπάρχει ενιαία κωδικοποίησης και απόλυτη ταύτιση.

Εκκρεμότητες

Αναλυτική παρακολούθηση δανεικών μέσα από το κύκλωμα λιανικής πώλησης (συνταγές), αλλά και από το αρχείο πελατών. Προβολή δανεικών με στοιχεία όπως: η ημερομηνία, ο

πελάτης, η ποσότητα, δίνουν ευελιξία για μια πλήρη παρακολούθηση της αποθήκης και των οικονομικών υπολοίπων.

Παραγγελίες

Δυνατότητα δημιουργίας παραγγελίας βάσει πωλήσεων ημέρας, βάσει Min, Max Stock, βάσει αρνητικών υπολοίπων. Διαχωρισμός των ποσοτήτων για κάθε είδος στους βασικούς προμηθευτές. Δημιουργία δελτίου παραγγελίας για κάθε προμηθευτή, με δυνατότητα αλλαγής ή προσθήκης νέων ειδών.

Συνταγές

Στο κύκλωμα των συνταγών έχετε τη δυνατότητα καταχώρησης κινήσεων με ταμείο (Συνταγές) και χωρίς ταμείο (Ελεύθερη Πώληση). Πλήρης παραμετροποίηση δεδομένων, δυνατότητα εύρεσης όμοιων φαρμάκων, καθώς και πολλαπλές καταχωρήσεις συνταγών σε μια απόδειξη.

Στατιστικά

Προβολή στατιστικών στοιχείων ανά μήνα σε επίπεδο ποσότητας αλλά και αξίας ειδών (τζίρος). Στατιστική αξιολόγηση πωλήσεων συνταγών ανά ταμείο και κατηγορίας ειδών. Δυνατότητα προβολής δεδομένων σε γράφημα πολλαπλών διαστάσεων (δυσδιάστατα, τρισδιάστατα, κ.τλ.).

Ιστορικό πελάτη

Για τους πελάτες που ο φαρμακοποιός θέλει να κρατά στοιχεία για τα είδη που αγοράζουν, υπάρχει η δυνατότητα διατήρησης ιστορικού αρχείου για κάθε πελάτη, ανά ημερομηνία και είδος.

Διαχείριση δελτίων παραγγελίας

Τροποποίησης δελτίων παραγγελίας (Συμπληρωματική παραγγελία), αναζήτηση των εκκρεμών δελτίων για αποστολή παραγγελίας, μέσω modem και λήψη τιμολογίου κάνοντας χρήση της ενιαίας κωδικοποίησης σε φάρμακα, αλλά και σε παραφάρμακα (κτηνιατρικά, γάλατα, παιδικές τροφές), που ενσωματώνονται ηλεκτρονικά από τη φαρμακαποθήκη ή το συνεταιρισμό σας.

Ταμεία

Στο υποσύστημα αυτό γίνεται προβολή των οικονομικών στοιχείων των ταμείων, αλλά και των ελεύθερων πωλήσεων ανά μήνα και έτος. Υπάρχει η δυνατότητα εκτύπωσης ή προεπισκόπησης των ασφαλιστικών καταστάσεων, καθώς και πολλαπλές καταστάσεις ελέγχου.

Έσοδα – Έξοδα

Υπάρχει η δυνατότητα τήρησης βιβλίου εσόδων – εξόδων και παρακολούθησης του ΦΠΑ της επιχείρησης. Η ενημέρωση των βιβλίων από την εμπορική διαχείριση γίνεται αυτό-

ματα.

Πληροφορίες από εταιρία CSA, <http://www.farmakon.gr>.

BBI – Online Φόρμα Παραγγελίας

Οι 4 οδηγοί της έντυπης έκδοσης του Οικονομικού και Επιχειρηματικού Οδηγού Α Ω μαζί με την ετήσια πρόσβαση στην ηλεκτρονική του έκδοση προσφέρονται στην τιμή των 185 € (τελική τιμή με ΦΠΑ 9% 201,65 €). Στην τιμή συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα αντικαταβολής και αποστολής με courier.

Παραγγελία μέσω FAX / τηλεφώνου

Παρακαλώ εκτυπώστε τη φόρμα ή κατεβάστε τη σε PDF μορφή πατώντας το αντίστοιχο εικονίδιο παρακάτω. Στην συνέχεια στείλτε την αίτηση παραγγελίας στο fax 210 9622400. Εφόσον επιθυμείτε να παραγγείλετε τηλεφωνικά τον Οδηγό, παρακαλώ όπως επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο 210 9625100 (εσωτ. 212).

On – line Παραγγελία

Παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία σας στη φόρμα και πατήσετε αποστολή για να παραγγείλετε τον οδηγό.

<http://www.bbi.gr/subscribe.do>

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

ΦΑΡΜΑΚΑ – ΕΞΑΓΩΓΕΣ

- Χρεούμενα φάρμακα, μη χρεούμενα, stock
- Συνταγές εξωτερικών ασθενών
- Επιστροφές
- Πρωτόκολλα παραλαβής και επιστροφής φαρμάκων
- Επιτροπή παραλαβής

ΦΑΡΜΑΚΑ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

- Διαχείριση φαρμάκων
- Κίνηση φαρμάκων
- Διαχείριση αποθήκης φαρμάκων
- Απογραφή φαρμακείου

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

- Δελτία εξαγωγής
- Πρωτόκολλα παραλαβής υλικών
- Διαχείριση υλικών
- Προμηθευτές, συμβάσεις
- Κίνηση υλικών
- Διαχείριση αποθήκης υλικών
- Απογραφή υλικών

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Υπόλοιπα αποθήκης
 - Εισαγωγές – εξαγωγές
 - Ημερολόγιο φαρμάκων / υλικών
 - Κατάσταση ναρκωτικών
 - Ατομικό συνταγολόγιο
- <http://www.medisign.gr/products/mos/features/>

7.2. Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Είναι γενικά παραδεκτό, καθώς οι νέες τεχνολογίες αναπτύσσονται, οι φαρμακοποιοί, ως απαραίτητο και αναγκαίο κομμάτι της κοινωνίας μας στον τομέα της υγείας, πρέπει να έχουν όλες εκείνες τις πληροφορίες και τις γνώσεις, έτσι ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν το δυνατό καλύτερα στις απαιτήσεις των καιρών. Η τεχνολογία είναι αυτή, που όχι μόνο παρέχει διευκολύνσεις στον κλάδο αυτό αλλά συγχρόνως δίνει τη δυνατότητα σε κάθε φαρμακοποιό να ενημερώνεται άμεσα μέσω του διαδικτύου για τις νέες εξελίξεις, επιστημονικές και μη, πάνω στη φαρμακευτική και στο φαρμακευτικό κλάδο.

Ένας προσωπικός υπολογιστής μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο ενός σύγχρονου φαρμακείου, που βοηθάει στην οργάνωση του, στον έλεγχο της αποθήκης φαρμάκων, στην εκτέλεση συνταγών στην δημιουργία στατιστικών και στην αποφυγή λογιστικών λαθών.

7.3. ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Γενική περιγραφή

Το Ολοκληρωμένο Πληροφορικό Σύστημα Ιδιωτικού Φαρμακείου καλύπτει όλες τις λειτουργικές διαδικασίες ενός ιδιωτικού φαρμακείου. Έχει σχεδιαστεί ώστε να καλύπτει όλες τις ανάγκες με εγκυρότητα και ταχύτητα, και έχει δυνατότητες επικοινωνίας με άλλους οργανικούς φορείς.

Δομή – Λειτουργίες

Το Ο.Π.Σ. Ιδιωτικού Φαρμακείου καλύπτει τις εξής λειτουργίες:

- Διαχείριση Φαρμακείου
- Διαχείριση Φαρμάκων / Καλλυντικών κ.ά.
- Ναρκωτικά
- Συνταγές
- Λογιστική Διαχείριση
- Επικοινωνία με:
Φαρμακοβιομηχανίες
Αποθήκες φαρμάκων
Ε.Ο.Φ.
Ασφαλιστικούς οργανισμούς
Τράπεζες
Υγειονομικούς φορείς (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Ιδιωτικές Κλινικές).
Ιατρούς.
- Στατιστική Επεξεργασία

Διαχείριση φαρμακείου

Καλύπτει την κατηγοριοποίηση των φαρμάκων, χημικών, ορθοπεδικών καλλυντικών κ.λπ. και την διατήρηση μητρώου σχετικά με:

- Πελάτες
- Ιατροί
- Προμηθευτές
- Φάρμακα (Ε.Ο.Φ.)
- Καλλυντικά

- Φαρμακευτικά παρασκευάσματα
- Υγειονομικό υλικό
- Ορθοπεδικά

Διαχείριση Φαρμάκων / Καλλυντικών κ.ά.

Η διαχείριση φαρμάκων καλλυντικών, παρασκευασμάτων, ορθοπεδικών και καλλυντικών καλύπτει τις εξής λειτουργίες:

- Παραγγελία προς προμηθευτές
- Έκδοση δελτίου παραγγελίας
- Παραλαβή από προμηθευτές
- Έκδοση δελτίου παραλαβής
- Επιστροφή προς προμηθευτές
- Έκδοση δελτίου επιστροφής

Ναρκωτικά

Το σύστημα των ναρκωτικών καλύπτει την διαδικασία εκτέλεσης ειδικής ατομικής συνταγής ναρκωτικών.

Συνταγές

Το σύστημα των συνταγών καλύπτει την διαδικασία εκτέλεσης συνταγών όλων των ασφαλιστικών ταμείων και όλων των τύπων (κλινικών, συνεχιζόμενης θεραπείας κ.λπ.).

Λογιστική Διαχείριση

Το σύστημα της λογιστικής διαχείρισης καλύπτει τις παρακάτω λειτουργίες:

- Ταμείο (Εσοδα – Έξοδα, εκτυπώσεις βιβλίων εσόδων – εξόδων)
- Ισοζύγιο φαρμάκων, καλλυντικών κ.λπ.
- Απογραφή
- Αυτόματη παραγωγή συγκεντρωτικής κατάστασης για κάθε ασφαλιστικό ταμείο

Στατιστική Επεξεργασία

Αυτόματη παραγωγή αριθμητικών και στατιστικών γραφημάτων σχετικά με :

- Κατανάλωση φαρμάκων ανά χρονική περίοδο
- Κατανάλωση ναρκωτικών φαρμάκων ανά χρονική περίοδο
- Γενικά έσοδα

- Έσοδα ανά φάρμακο και ανά ομάδα φαρμάκων
 - Συνταγές ανά ταμείο
 - Συνταγές ανά Ιατρό
 - Φάρμακα υψηλής ζήτησης
- <http://www.ehealthgr.net/ePharmacy/ePharmacy.htm>.

7.4. ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Όπου υπάρχει Πληροφοριακό Σύστημα εγκαταστημένο τότε:

Το Φαρμακείο βλέπει ηλεκτρονικά όλες τις παραγγελίες των τμημάτων και ταυτόχρονα τα διαθέσιμα αποθέματα του στην αποθήκη. Παράλληλα διευθετούνται όλες οι συναλλαγές του φαρμακείου με τους εξωτερικούς προμηθευτές.

ΦΑΡΜΑΚΑ – ΕΞΑΓΩΓΕΣ

- Χρεούμενα φάρμακα, μη χρεούμενα, stock
- Συνταγές εξωτερικών ασθενών
- Επιστροφές

ΦΑΡΜΑΚΑ – ΕΞΑΓΩΓΕΣ

- Πρωτόκολλα παραλαβής και επιστροφής φαρμάκων
- Επιτροπή παραλαβής

ΦΑΡΜΑΚΑ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

- Διαχείριση φαρμάκων
- Κίνηση φαρμάκων
- Διαχείριση αποθήκης φαρμάκων
- Απογραφή φαρμακείου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα σε όλη αυτή την εργασία, που επεξεργάζεται το θέμα των φαρμάκων στη χώρα μας, καθώς επίσης και το ρόλο των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών στα φάρμακα και τη διακίνησή τους, ήρθαμε κοντά σε έναν «κολοσσό» της παγκόσμιας οικονομίας που είναι τα φάρμακα.

Η διακίνησή τους παγκοσμίως έχει επιπτώσεις στην οικονομία κάθε κράτους. Μια σειρά από νόμους διέπουν τον τρόπο χορήγησης στους ασθενείς, στα Νοσοκομεία και στους ιδιώτες.

Οι ασθένειες πληθαίνουν, τα φάρμακα αλλάζουν και πολλαπλασιάζονται, βελτιώνονται και χορηγούνται.

Είδαμε ότι για τη διακίνησή τους χρειάζονται πρωτόκολλα που ακολουθούνται, καθώς επίσης και για τη συνταγογράφησή τους, ειδικά δελτία και συνταγολόγια.

Άμεση σχέση έχουν με τα ασφαλιστικά ταμεία και τις δαπάνες αυτών για την κάλυψη των αναγκών που όλο και αυξάνουν.

Το κράτος προσπαθεί να είναι ρυθμιστής σ' αυτόν τον κύκλο. Κόστος, τιμές, δαπάνες κ.ά.

Και κάπου εδώ έρχεται ο ηλεκτρονικός υπολογιστής που μπαίνει δυναμικά στη ζωή των φαρμάκων και προσφέρει τεράστιο και σημαντικό ρόλο στη μηχανοργάνωση του συστήματος φαρμάκων.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες καταχώρησαν τα φάρμακα σε ειδικό πρόγραμμα, ώστε οι παραγγελίες φαρμάκων να γίνονται άμεσα, χωρίς χρονοτριβή και γραφειοκρατία. Έτσι, σε όλα τα Νοσοκομεία μπήκαν στα φαρμακεία τους ηλεκτρονικοί υπολογιστές. Επίσης, στα ιδιωτικά φαρμακεία, στις φαρμακαποθήκες και έτσι όλη η διακίνηση φαρμάκων γίνεται με πύο ταχύ και ομαλό τρόπο. Τέλος, με αυτό το σύστημα το κράτος είναι σε θέση ανά πάσα στιγμή να έχει εικόνα φαρμακευτικής διακίνησης και απαντήσεις σε κάθε τι που το ενδιαφέρει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΓΕΙΤΟΝΑ, Μ. – ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., «Πολιτική και Οικονομία του Φαρμάκου στην Ελλάδα», Εκδόσεις Θεμέλιο Αθήνα 1999.
- ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗ, Β., ΚΟΥΣΟΥΛΑΚΟΥ, Χ., «Η αγορά του Φαρμάκου στην Ελλάδα το 2002».
- ΚΟΣΜΙΔΗ, Σ., «Πολιτική για το Φάρμακο», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2002.
- ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ, Γ., ΣΟΥΛΙΩΤΗ, Κ., «Οι δαπάνες για την Υγεία στην Ελλάδα», Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2002.
- ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΤΕΦΑΝΟΥ Η., «Πολιτικές Φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2002.

Διαδίκτυο

www.ifet.gr/site_phar/therapeutic.htm.