

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Συγκριτική ανάλυση εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης από την πλευρά του ασφαλιστικού συστήματος υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η ανάλυση των τάσεων ιατρικής συνταγογράφησης κατά ειδικότητα, γεωγραφική περιφέρεια και μείγματος φαρμακευτικών προϊόντων για τα έτη 2013–2015. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η μελέτη βασίστηκε σε στοιχεία συνταγών ασφαλισμένων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) που εκτελέστηκαν για τα έτη 2013–2015. Η ανάλυση διακρίθηκε σε ιατρική ειδικότητα, γεωγραφική περιφέρεια και κατηγορία φαρμάκων (off patent, on patent και γενόσημα). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η συνολική κατανάλωση φαρμάκων κυμάνθηκε σε περίπου 180 εκατομμύρια εμβλαλάγια για το 2015 έναντι περίπου 199 εκατομμυρίων εμβλαλαγίων για το 2013. Με βάση τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των συνταγών (μείωση κατά 6,8% το 2014 και 2,6% το 2015), με συνοδό πτώση της συνολικής δαπάνης κατά 11,8% και 3,2%, αντίστοιχα. Αντίθετα, η συν-συμμετοχή των ασθενών αυξήθηκε κατά 8,1%, μεταξύ 2013 και 2014, ενώ το 2015 επανήλθε στα ίδια περίπου επίπεδα με το 2013. Ως εκ τούτου, οι δαπάνες για την κοινωνική ασφάλιση από τον ΕΟΠΥΥ για τα φαρμακευτικά προϊόντα μειώθηκαν σημαντικά το 2014 (περίπου 1,67 εκατομμύρια €) και το 2015, με μείωση κατά 20,65% σε σχέση με το 2013. Από την ανάλυση της κατανάλωσης φαρμάκων κατά γεωγραφική περιφέρεια, διαπιστώθηκε ότι η μέση αξία της κατά κεφαλή κατανάλωσης, κατά το 2015, κυμάνθηκε από 228,8–277 €, ενώ το 2014 κυμάνθηκε σε 197,2–244,6 €. Η ανάλυση της συνταγογράφησης ανά ιατρική ειδικότητα κατέδειξε ότι >54% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης προήλθε από παθολόγους και γενικούς ιατρούς, για το 2015. Από την εξέταση της συχνότητας ιατρικής συνταγογράφησης γενοσήμων έναντι πρωτοτύπων φάνηκε ότι στο σύνολο της ποσότητας των φαρμάκων, το 22% ήταν πρωτότυπα (on patent), και αθροιστικά, τα off patent και τα γενόσημα αποτελούσαν το 78%, ενώ για το σύνολο της αξίας των φαρμάκων το 43,4% ήταν πρωτότυπα, όπως αναμενόταν. Τέλος, μελετώντας τη μέση συμμετοχή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ παρατηρήθηκε ότι το 2015 ανήλθε σε 26,8%, έναντι 23,5% το 2013. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης παραθέτει σημαντικά στοιχεία για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης τόσο σε ποσότητες όσο και σε αξίες.

Από το 1990 η φαρμακευτική δαπάνη (ενδο- και εξωνοσοκομειακή) στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αυξανόταν συνεχώς, προσεγγίζοντας κατά μέσο όρο το 1,6% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ), το 2010.¹ Μάλιστα, πριν από την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης παρατηρείται ο ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης να είναι μεγαλύτερος από τον ρυθμό ανάπτυξης του ΑΕΠ.² Ως απάντηση των κυβερνήσεων, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση και τη γήρανση του πληθυσμού, οι ευρωπαϊκές χώρες προχώρησαν σε μια σειρά μέτρων περιορισμού του κόστους ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε χώ-

ρας.¹ Σημαντική πρόκληση για τις κυβερνήσεις παραμένει η ρύθμιση της φαρμακευτικής αγοράς με τέτοιο τρόπο ώστε να μη διακυβεύεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Γι' αυτόν τον λόγο, μέτρα που αφορούν στην προώθηση των γενοσήμων βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο χάραξης της φαρμακευτικής πολιτικής, ώστε να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και να αυξηθεί η αποδοτικότητά τους.

Η οικονομική κρίση του 2008 επηρέασε αρκετές χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(6):791–801
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(6):791–801

Ε. Δαλακάκη,¹
Σ. Καρακόλιας,¹
Α. Καστανιώτη,^{1,2}
Ν. Πολύζος¹

¹Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης
και Πολιτικής Επιστήμης, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή

²Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και
Οργανισμών με κατεύθυνση Διοίκησης
Μονάδων και Πρόνοιας, Τεχνολογικό
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου,
Καλαμάτα

Analysis of out-of-hospital
pharmaceutical prescribing
and Health Insurance System
expenditure

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γενόσημα
ΕΟΠΥΥ
Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
Φαρμακευτική δαπάνη

Υποβλήθηκε 22.9.2017

Εγκρίθηκε 26.11.2017

(ΟΟΣΑ).³ Τα μέτρα που έλαβαν οι χώρες κινούνταν πάνω σε τρεις βασικούς άξονες: (α) τιμολόγησης, (β) αποζημίωσης και (γ) ενίσχυσης της δυναμικής της χρήσης των προϊόντων εκτός πατέντας. Περίπου το 1/3 των χωρών του ΟΟΣΑ προέβη σε πολιτικές μείωσης τιμών. Χαρακτηριστικά αναφέρονται μέτρα μείωσης των τιμών παραγωγών (Ιρλανδία), εφαρμογή υποχρεωτικών αυτόματων επιστροφών (rebates) (Ισπανία, Γερμανία), μείωση στα περιθώρια κέρδους στην εφοδιαστική αλυσίδα (Ιρλανδία), αλλαγή συντελεστή φόρου προστιθέμενης αξίας (ΦΠΑ) (Αυστρία, Τσεχία), διαπραγματεύσεις τιμών με τις εταιρείες (Καναδάς) ή αλλαγές στο σύστημα τιμολόγησης με εξωτερικό σύστημα αναφοράς (Ιρλανδία, Σλοβακία, Πορτογαλία, Ισπανία).³ Τουλάχιστον 12 χώρες αύξησαν το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στην εξωνοσοκομειακή αγορά, ενώ κάποιες χώρες περιορίσαν τη θετική λίστα (Ιρλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία, Τσεχία). Βαρύτητα δόθηκε στην αξιολόγηση των προϊόντων (Γερμανία) και σε νέους τρόπους αποζημίωσης, όπως συμφωνίες τιμής-όγκου, αποζημίωση με βάση την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.³ Όσον αφορά στη χρήση των γενοσήμων, είναι αλήθεια ότι παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών. Σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία τα γενόσημα αποτελούν τα 2/3 του συνολικού όγκου των φαρμακευτικών πωλήσεων. Ταυτόχρονα όμως, σε άλλες χώρες (Λουξεμβούργο, Ιταλία, Ελβετία), η διείσδυση των γενοσήμων περιοριζόταν σε κάτω από το 1/4 του συνόλου των φαρμάκων.³ Ένα πρόσθετο μέτρο αποτέλεσε η θέσπιση της υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία (Εσθονία, Πορτογαλία, Ισπανία και Γαλλία) ή η υποκατάσταση του φαρμάκου με το φθηνότερο σκεύασμα (Ιταλία), πολιτική που ήταν ήδη υποχρεωτική σε χώρες όπως η Δανία, η Φινλανδία, η Σουηδία.⁴ Παράλληλα, δόθηκαν οικονομικά κίνητρα στους γενικούς ιατρούς (Γαλλία, Ιαπωνία) και στους ασθενείς (Γαλλία) για την προτίμηση σε γενόσημα. Σημαντικά μέτρα ελήφθησαν και για την ταχύτερη πρόσβαση των γενοσήμων στην αγορά και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητάς τους (Καναδάς). Το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού δράσεων ήταν χώρες όπως η Πορτογαλία και η Ισπανία να αυξήσουν σημαντικά το μερίδιο των γενοσήμων (σε όγκο και αξίες) στη φαρμακευτική αγορά.³

Στην Ελλάδα, η κατάσταση στον τομέα της υγείας εξελισσόταν ραγδαία. Από το 2004–2008 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη σχεδόν διπλασιάστηκε, με την κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη να είναι η μεγαλύτερη στην ΕΕ το 2008.⁵ Το σύστημα παρουσίαζε σημαντικές ανεπάρκειες, όπως έλλειψη μέτρων για την προώθηση των γενοσήμων, καθυστερημένη εισοδό τους στην αγορά (έως 18 μήνες), μη ύπαρξη ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας και θετικής λίστας ή ενός οργανισμού Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας.^{6,7}

Με τη βαθιά ύφεση της ελληνικής οικονομίας από το 2008 και την είσοδο της χώρας στο πρόγραμμα δημοσιονομικής επιτήρησης από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σε μια σειρά μέτρων στον τομέα του φαρμάκου. Αποτέλεσμα αυτών ήταν η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 61,9% τα επόμενα έτη, ορίζοντας αυτή στα επίπεδα των 1,945 εκατομμυρίων € το 2016.¹ Τα πιο σημαντικά μέτρα κινούνταν στην τροχιά μέτρων συγκράτησης της δαπάνης, όπως μειώσεις τιμών, εισαγωγή του θετικού καταλόγου αποζημίωσης των φαρμάκων, αλλαγές στα περιθώρια κέρδους σε χονδρεμπόρους και φαρμακοποιούς και εισαγωγή διαγωνισμών στα νοσοκομεία.⁵ Επίσης, η ελληνική κυβέρνηση προέβη στη δημιουργία του μονοψωνίου του ΕΟΠΥΥ, μεταρρυθμίζοντας το σύστημα από την πλευρά της ζήτησης. Το 2012, επίσης, κατέστη υποχρεωτική η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, ενώ, από τις αρχές του 2013, εφαρμόζεται από τον ΕΟΠΥΥ το εθνικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (φαρμάκων, αλλά και παρακλινικών εξετάσεων), ως ένα καινοτόμο εργαλείο συλλογής δεδομένων σε πραγματικό χρόνο,⁸ από τους ιατρούς και τους φαρμακοποιούς.

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε ερευνητική προσπάθεια, με σκοπό την αξιολόγηση της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά γεωγραφική περιφέρεια, ιατρική ειδικότητα και κατηγορία φαρμάκου (γενόσημα, off patent, on patent).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την ανάλυση των χαρακτηριστικών της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, μετρούμενης μέσω των συγκεντρωτικών στοιχείων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ, για το έτος 2015, συγκριτικά και με τη διετία 2013–2014. Ειδικότερα, πρόκειται για ποσοτική έρευνα που περιέλαβε κάθετη και οριζόντια περιγραφική στατιστική ανάλυση σε διασταυρωμένους πίνακες με βάση (α) τη θεραπευτική κατηγορία (ομαδοποίηση σε επίπεδο ATC-2), (β) τη διάκριση σε off patent, on patent και γενόσημα και (γ) τη γεωγραφική κατηγοριοποίηση σε επίπεδο περιφέρειας. Επίσης, ελέγχθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Τα δεδομένα ήταν δευτερογενή και αντλήθηκαν από την τότε Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, κατόπιν σχετικής άδειας της Επιτροπής Ερευνών του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ) και αφορούσαν σε στοιχεία ιατρικών συνταγών που εκτελέστηκαν και αναφέρονταν σε ποσότητες και αξία της εκτελεσθείσας συνταγογράφησης. Για τα έτη 2013 και 2014 τα στοιχεία ήταν συγκεντρωτικά ανά έτος, ενώ για το 2015 αφορούσαν στο πρώτο εξάμηνο και ακολούθησε ετήσια αναγωγή. Τα εν λόγω στοιχεία περιείχαν δεδομένα από τις συνταγές ιατρών, όπως αυτές εκτελούνται από τα φαρμακεία και αποζημιώνονται από

τον ΕΟΠΥΥ. Διευκρινίζεται ότι όλες οι αναφερόμενες αξίες στην παρούσα μελέτη αφορούσαν στη συνολική αξία των φαρμάκων και όχι στις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ (ασφαλιστική δαπάνη). Προφανώς, δεν περιλαμβάνονταν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ).⁸ Επί πλέον, τα επονομαζόμενα «ακριβά» φάρμακα (ΦΥΚ), που παρέχονται από τον ΕΟΠΥΥ, δεν περιλαμβάνονταν στα συγκεντρωτικά στοιχεία και αποτέλεσαν αντικείμενο ξεχωριστής περιληπτικής ανάλυσης.

Ειδικότερα, η μελέτη στόχευε στην ανάλυση των στοιχείων της φαρμακευτικής συνταγογράφησης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, με διάκριση της συνταγογράφησης, κατά κατηγορίες φαρμάκων στο σύνολο της χώρας, σε ποσοότητες και αξίες, ανάλυση της συνταγογράφησης με βάση το καθεστώς πατέντας, ανάλυση της γεωγραφικής κατανομής της συνταγογράφησης κατά περιφέρειες, κατά ειδικότητα ιατρού, και της συμμετοχής των ασθενών (co-payments).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συνολική κατανάλωση φαρμάκων και η σχετική δαπάνη για τα έτη 2013, 2014 και 2015 παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Με βάση τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε συνεχής μείωση του αριθμού των συνταγών (μείωση κατά 6,8% το 2014 και 2,6% το 2015). Αυτό συνοδεύτηκε και από μείωση της συνολικής δαπάνης κατά 11,8% και 3,2%, αντίστοιχα. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι συμμετοχές των ασθενών αυξήθηκαν κατά 50 εκατομμύρια € από το 2013 έως το 2014, ενώ το 2015 επανήλθαν στα ίδια περίπου επίπεδα με το 2013. Ως εκ τούτου, οι δαπάνες για την κοινωνική ασφάλιση από τον ΕΟΠΥΥ για τα φαρμακευτικά προϊόντα μειώθηκαν σημαντικά το 2014, καταλήγοντας στα 1,67 εκατομμύρια € το 2015, με μείωση κατά 20,65% από το 2013.

Από τα δεδομένα του πίνακα 2 προέκυψε ότι οι μεγαλύτερες σε όγκο συνταγογράφησης κατηγορίες φαρμάκων για το 2015 ήταν κατά σειρά η ομάδα των αποκλειστών των β-υποδοχέων, των αποκλειστών διαύλων Ca και τα αντιυπερτασικά που δρουν στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης (C04–C09), αποτελώντας το 21,6% της συνολικής ποσότητας και μαζί με τα λοιπά αντιυπερτασικά (C02–C03) ανήλθαν στο 25,4% του συνολικού αριθμού εμβολαγίων.

Δεύτερη σε ποσότητα κατηγορία ήταν τα φάρμακα του νευρικού συστήματος (N01–N07) και ακολουθούσαν οι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες (C10). Όσον αφορά στο ύψος των δαπανών, οι κυριότερες ομάδες ήταν οι αποκλειστές των β-υποδοχέων, οι αποκλειστές διαύλων Ca, οι δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης (C04–C09), που αποτελούσαν το 16,1%, τα φάρμακα του νευρικού συστήματος, και ακολουθούσαν οι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μεταβολές μεταξύ των ετών 2013 και 2014 καθώς και των ετών 2014 και 2015, ανά θεραπευτική κατηγορία, σε ποσότητα και αξία. Στο σύνολο της αγοράς παρατηρήθηκε μείωση τόσο της ποσότητας κατανάλωσης όσο και της αξίας από το 2013–2015. Η μείωση της ποσότητας της κατανάλωσης ήταν μεγαλύτερη και έφθασε σε διψήφιο ποσοστό για τα φάρμακα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων, τα δερματολογικά, τα φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων, κυρίως το 2014. Εν τούτοις, παρατηρήθηκαν διψήφια ποσοστά μείωσης, όσον αφορά στην αξία, σε πολλές κατηγορίες φαρμάκου, όπως στα φάρμακα της πεπτικής οδού, στις βιταμίνες και στα συμπληρώματα, στα αντιυπερτασικά-διουρητικά και στους αποκλειστές διαύλων Ca, καθώς και στα δρώντα στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης μεταξύ άλλων. Υπήρξε όμως και η περίπτωση των αντι-νεοπλασματικών φαρμάκων, που παρουσίασαν αύξηση σε ποσότητα και μείωση σε αξία μεταξύ των ετών 2013–2014 ή των φαρμάκων πεπτικής οδού για τα έτη 2014/2015. Αντίστροφα, υπήρξαν κατηγορίες στις οποίες παρατηρήθηκε μείωση της ποσότητας κατανάλωσης και αύξησης της αξίας τους, όπως στα φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη για τα έτη 2014/2015.

Στο σύνολο των φαρμάκων για το 2015 σε επίπεδο αξίας, αθροιστικά τα off patent και τα γενόσημα αντιπροσώπευαν το 56,6% και το 78%, αντίστοιχα, σε ποσότητα (πίνακες 4, 5). Κατά το έτος 2015, σε σχέση με το 2014, στη συνολική ποσότητα της κατανάλωσης παρατηρήθηκε μια μείωση της συμμετοχής των πρωτοτύπων φαρμάκων κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες, ακολουθούμενη από μια αύξηση της συμμετοχής των γενοσήμων κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες,

Πίνακας 1. Συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, κατά το χρονικό διάστημα 2013–2015.

Καταναλώσεις φαρμάκων	2013	2014	2014/2013 (%)	2015	2015/2014 (%)
Εμβολαγία (σε εκατομμύρια)	199,01	185,41	-6,8	180,68	-2,6
Δαπάνη ΕΟΠΥΥ (σε εκατομμύρια)	2.100,09	1.721,25	-18,0	1.666,37	-3,2
Συμμετοχές ασθενών (σε εκατομμύρια)	617,80	668,10	+8,1	610,09	-8,7
Συνολική δαπάνη (σε εκατομμύρια €)	2.717,89	2.389,35	-11,8	2.276,46	-4,7

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Πίνακας 2. Φαρμακευτική δαπάνη, σε ποσότητα και αξία ανά κατηγορία φαρμάκων, το 2015.

Κωδικός	Κατηγορία	Ποσότητα	(%)	Αξία	(%)
A01–A09	Φάρμακα της πεπτικής οδού εκτός αντιδιαβητικών, βιταμινών και συμπληρωμάτων	12.157.238	6,7	141.906.715	6,2
A10	Φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη	11.815.744	6,5	239.951.954	10,5
A11–A16	Βιταμίνες και συμπληρώματα	1.909.684	1,1	10.097.485	0,4
B01–B06	Φάρμακα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	16.158.839	8,9	189.958.206	8,3
C01	Φάρμακα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων	3.226.949	1,8	33.343.733	1,5
C02–C03	Αντιυπερτασικά-διουρητικά	6.836.113	3,8	28.384.348	1,2
C04–C09	Αποκλειστές β αδρενεργικών υποδοχέων, αποκλειστές διαύλων Ca, δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης	39.040.233	21,6	366.269.426	16,1
C10	Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες	17.927.933	9,9	260.649.489	11,4
D01–D11	Δερματολογικά φάρμακα	1.515.596	0,8	12.387.102	0,5
G01–G04	Φάρμακα του ουροποιητικού, γυναικολογικά, ορμόνες του φύλου	4.410.217	2,4	52.046.562	2,3
H01–H05	Ορμονικά σκευάσματα εκτός ορμονών του φύλου	3.376.838	1,9	31.769.093	1,4
J01–J05	Αντιβιοτικά, αντιμυκοβακτηριδιακά, αντιμυκητιασικά, αντι-ιικά	9.661.671	5,3	89.706.186	3,9
J06–J07	Εμβόλια και οροί	1.982.085	1,1	74.238.292	3,3
L01	Αντινεοπλασματικά	301.437	0,2	8.842.695	0,4
L02	Ενδοκρινική θεραπεία	569.817	0,3	36.791.409	1,6
L03–L04	Ανοσοδιεγερτικοί και ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες	239.069	0,1	9.271.155	0,4
M01–M09	Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων	7.727.992	4,3	84.268.285	3,7
N01–N07	Φάρμακα νευρικού συστήματος	26.736.547	14,8	348.887.612	15,3
R01–R07	Φάρμακα αναπνευστικού συστήματος	11.168.461	6,2	199.242.430	8,8
S01–S03	Φάρμακα αισθητηρίων οργάνων	2.888.276	1,6	26.696.083	1,2
P, V	Άλλα φάρμακα	1.029.115	0,6	31.750.938	1,4
Σύνολο		180.679.855	100	2.276.459.198	100

ενώ στη συνολική αξία παρατηρήθηκε μια μείωση της συμμετοχής των πρωτοτύπων φαρμάκων κατά 6 ποσοστιαίες μονάδες, ακολουθούμενη από μια αύξηση της συμμετοχής των γενοσήμων μόνο κατά τρεις ποσοστιαίες μονάδες.

Ειδικότερα, για το έτος 2015, τα υψηλότερα ποσοστά >50% συμμετοχής των πρωτοτύπων (on patent) φαρμάκων, στην αξία των φαρμάκων, παρατηρήθηκαν στις ακόλουθες κατηγορίες (εικ. 1): στα εμβόλια και στους ορούς, σε άλλα φάρμακα (P, V), στα αντιδιαβητικά, σε φάρμακα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων, σε ορμονικά σκευάσματα πλην ορμονών του φύλου, και σε φάρμακα αρθροπαθειών και παθήσεων μυοσκελετικού. Αντίθετα, τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής των γενοσήμων φαρμάκων στην αξία των φαρμάκων κατά το ίδιο έτος παρατηρήθηκαν στις κατηγορίες των βιταμινών, των αντινεοπλασματικών, των υπολιπιδαιμικών, των φαρμάκων του πεπτικού πλην αντιδιαβητικών και βιταμινών και των δερματολογικών φαρμάκων.

Τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής των πρωτοτύπων (on patent) φαρμάκων στις ποσότητες των συνταγογρα-

φηθέντων φαρμάκων κατά το 2015 παρατηρήθηκαν στις κατηγορίες εμβόλια και οροί (100%), άλλα φάρμακα (P, V) (69,7%), αντινεοπλασματικά (55,2%) και αντιδιαβητικά (40%). Αντίθετα, τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής των γενοσήμων φαρμάκων στην ποσότητα των φαρμάκων κατά το ίδιο έτος (2015) παρατηρήθηκαν στις κατηγορίες των δερματολογικών φαρμάκων, των φαρμάκων ενδοκρινικής θεραπείας και των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων (εικ. 2).

Από τη μελέτη της γεωγραφικής κατανομής της φαρμακευτικής συνταγογράφησης, το 32,4% της συνολικής ποσότητας της κατανάλωσης για το 2015 εντοπίστηκε στην περιφέρεια Αττικής. Συνολικά, η βόρεια Ελλάδα (Μακεδονία και Θράκη) αντιπροσώπευε το 26,9% της κατανάλωσης και ακολουθούσαν οι λοιπές περιφέρειες: Πελοπόννησος, περιλαμβανομένης της Αχαΐας, Στερεά Ελλάδα και Θεσσαλία. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια των ετών 2013–2015 (πίν. 6) ήταν σε όλες τις περιπτώσεις αμελητέες.

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται η μέση κατά κεφαλή ποσότητα κατανάλωσης κατά περιφέρεια και η μέση κατά

Πίνακας 3. Μεταβολή φαρμακευτικής δαπάνης, σε ποσότητα (%) και αξία (%), κατά το χρονικό διάστημα 2013–2015.

Κωδικός	Κατηγορία	Ποσότητες (%)		Αξίες (%)	
		2014/2013	2015/2014	2014/2013	2015/2014
A01–A09	Φάρμακα της πεπτικής οδού εκτός των αντιδιαβητικών, βιταμινών και συμπληρωμάτων	-3,4	1,5	-14,7	-1,7
A10	Φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη	-5,0	-1,4	-3,6	0,7
A11–A16	Βιταμίνες και συμπληρώματα	-3,8	-57,3	-11,8	-61,7
B01–B06	Φάρμακα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	-7,5	-1,8	-7,7	1,8
C01	Φάρμακα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων	-14,7	-8,5	-11,8	-10,2
C02–C03	Αντιυπερτασικά-διουρητικά	-1,7	-1,1	-11,0	-4,9
C04–C09	Αποκλειστές β αδρενεργικών υποδοχέων, αποκλειστές διαύλων Ca, δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης	-7,1	-2,0	-12,4	-5,6
C10	Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες	-8,5	-2,7	-14,9	-6,6
D01–D11	Δερματολογικά φάρμακα	-13,6	-2,9	-11,9	-11,4
G01–G04	Φάρμακα του ουροποιητικού, γυναικολογικά, ορμόνες του φύλου	-4,9	-1,9	-8,9	-5,7
H01–H05	Ορμονικά σκευάσματα εκτός ορμονών του φύλου	-7,2	3,1	-16,5	0,9
J01–J05	Αντιβιοτικά, αντιμυκοβακτηριδιακά, αντιμυκητιασικά, αντι-ιικά	-4,3	13,7	-13,5	11,4
J06–J07	Εμβόλια και οροί	-1,8	-36,7	-3,1	-23,7
L01	Αντινεοπλασματικά	16,1	2,6	-4,0	2,5
L02	Ενδοκρινική θεραπεία	-2,8	-3,1	-14,7	-11,7
L03, L04	Ανοσοδιεγερτικοί και ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες	-6,1	-2,8	-13,7	-0,2
M01–M09	Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων	-14,0	-7,7	-17,8	-13,4
N01–N07	Φάρμακα νευρικού συστήματος	-4,4	-2,1	-15,0	-9,4
R01–R07	Φάρμακα αναπνευστικού συστήματος	-8,0	15,7	-11,5	13,6
S01–S03	Φάρμακα αισθητηρίων οργάνων	-8,4	-3,5	-14,1	-6,0
P, V	Άλλα φάρμακα	-47,1	-26,1	-19,5	-11,0
Σύνολο		-7,1	-2,6	-12,1	-4,7

κεφαλή δαπάνη, κατά τα έτη 2013–2015, λαμβάνοντας υπ' όψη τα πληθυσμιακά δεδομένα της απογραφής του 2011. Διαπιστώθηκε ότι η μέση κατά κεφαλή ποσότητα κατανάλωσης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ κατά το 2015 έφθανε τα 16,7 εμβολαγία ανά κάτοικο, ενώ η μέση κατά κεφαλή ποσότητα κατανάλωσης κυμάνθηκε αρκετά μεταξύ των περιφερειών, με ένα εύρος τιμών από 5,3–19,2. Οι χαμηλότερες ποσότητες κατανάλωσης παρατηρήθηκαν στην Αττική και οι υψηλότερες στα Ιόνια Νησιά, στην Ήπειρο και στην ανατολική Μακεδονία και Θράκη. Η ίδια εικόνα είχε διαπιστωθεί και κατά τα προηγούμενα έτη.

Όπως προέκυψε από την ανάλυση της συνταγογράφησης ανά ιατρική ειδικότητα (πίν. 8), >63% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης προήλθε, για το 2015, από τρεις ειδικότητες: Τους παθολόγους (26,5%), με το μερίδιο αυτό να κυμαίνεται από 6,6% στα δερματολογικά φάρμακα μέχρι 45,2% στα αντιδιαβητικά, τους γενικούς ιατρούς (27,2%), με το μερίδιό τους στη συνταγογράφη-

ση των διαφόρων κατηγοριών φαρμάκων να κυμαίνεται από 11,6% στα δερματολογικά φάρμακα μέχρι 35,6% στα αντιδιαβητικά φάρμακα, και τους καρδιολόγους (9,9%), με τη συνταγογράφηση της συγκεκριμένης ειδικότητας να είναι σημαντική κυρίως στα καρδιολογικά-αντιυπερτασικά φάρμακα (35,9%).

Οι τρεις ανωτέρω ειδικότητες συνταγογραφούσαν περίπου το 70% της συνολικής ποσότητας των χορηγούμενων φαρμάκων. Η συμμετοχή των διαφόρων ειδικοτήτων στη συνολική συνταγογράφηση δεν διαφοροποιήθηκε ιδιαίτερα μεταξύ των ετών 2013–2015. Το κύριο χαρακτηριστικό και ταυτόχρονα ενδεικτικό των τάσεων ήταν η αύξηση του ποσοστού συμμετοχής των γενικών ιατρών στη συνολική ποσότητα και στη συνολική αξία. Αντίστροφα, παρατηρήθηκε μια μείωση της συμμετοχής των καρδιολόγων κατά μισή ποσοστιαία μονάδα. Οι λοιπές μεταβολές στα μερίδια συνταγογράφησης των διαφόρων ειδικοτήτων, μεταξύ των δύο ετών, δεν ήταν σημαντικές.

Πίνακας 4. Μεταβολή της ποσοστιαίας διάρθρωσης της κατανάλωσης σε ποσότητες σε off patent, on-patent και γενόσημα, κατά θεραπευτική κατηγορία, μεταξύ των ετών 2013–2015.

Κωδικός	Κατηγορία φαρμάκων	2014/2013			2015/2014		
		Off patent (%)	On patent – μοναδικά (%)	Γενόσημα (%)	Off patent (%)	On patent – μοναδικά (%)	Γενόσημα (%)
A01–A09	Φάρμακα πεπτικού, εκτός αντιδιαβητικών, βιταμινών, συμπληρωμάτων	-2	0	2	3	-4	2
A10	Φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη	-3	3	0	-2	3	0
A11–A16	Βιταμίνες, συμπληρώματα	4	-16	12	2	-21	18
B01–B06	Φάρμακα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	14	-16	2	27	-28	1
C01	Φάρμακα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων	6	-12	6	13	-23	10
C02–C03	Αντιυπερτασικά-διουρητικά	2	-5	2	7	-10	2
C06–C09	Αποκλειστές β αδρενεργικών υποδοχέων, αποκλειστές διαύλων Ca, δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης	3	-5	2	10	-11	2
C10	Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες	-8	3	5	-10	8	2
D01–D11	Δερματολογικά φάρμακα	1	-9	8	-2	-15	17
G01–G04	Φάρμακα του ουροποιητικού, γυναικολογικά, ορμόνες του φύλου	4	-5	1	9	-11	2
H01–H05	Ορμονικά σκευάσματα εκτός ορμονών του φύλου	11	-10	-1	21	-23	2
J01–J05	Αντιβιοτικά, αντιμυκοβακτηριδιακά, αντιμυκητιασικά, αντι-ηικά	2	-2	0	0	-2	2
J06–J07	Εμβόλια και οροί	0	0	0	0	0	0
L01	Αντινεοπλασματικά	-10	28	-18	-4	17	-13
L02	Ενδοκρινική θεραπεία	-3	-3	6	0	-4	4
L03, L04	Ανοσοδιεγερτικοί και ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες	-3	0	3	-2	-2	5
M01–M09	Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων	-1	1	0	2	-6	4
N01–N07	Φάρμακα νευρικού συστήματος	5	-7	2	9	-12	3
R01–R07	Φάρμακα αναπνευστικού συστήματος	0	-7	7	3	-13	10
S01–S03	Φάρμακα αισθητηρίων οργάνων	1	-2	1	3	-6	3
P, V	Άλλα φάρμακα	5	-10	5	10	-17	7
Σύνολο		2	-6	3	7	-10	3

Αναλύοντας το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων για το έτος 2015, προέκυψε ότι το συνολικό μέσο ποσοστό συμμετοχής υπολογίστηκε σε 26,8%, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 9. Η μέση συμμετοχή υπολογίστηκε με βάση τη σύγκριση της αξίας με την καταβληθείσα δαπάνη του ΕΟΠΥΥ. Η διαφορά αντιπροσωπεύει την ιδιωτική συμμετοχή. Το ποσοστό φάνηκε να παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις σε ορισμένες θεραπευτικές κατηγορίες. Τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής παρατηρήθηκαν στα εμβόλια, στα αντινεοπλασματικά φάρμακα και στα φάρ-

μακα ενδοκρινικής θεραπείας. Αντίθετα, τα υψηλότερα ποσοστά συμμετοχής παρατηρήθηκαν στα σύγχρονα αντιυπερτασικά, στα δερματολογικά φάρμακα και στα υπολιπιδαιμικά φάρμακα, υπερβαίνοντας το 30%. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την ομαδοποίηση σε θεραπευτικές κατηγορίες η μέση συμμετοχή βρέθηκε να συσχετίζεται εντόνως αρνητικά (Pearson r: -0,77, p<0,05) με το μέσο κόστος ανά εμβαλάγιο, δηλαδή οι πιο ακριβές θεραπευτικές κατηγορίες έτειναν να περιλαμβάνουν φάρμακα με χαμηλά ποσοστά συμμετοχής.

Πίνακας 5. Μεταβολή της ποσοστιαίας διάρθρωσης της κατανάλωσης σε αξίες, σε off patent, on-patent και γενόσημα, κατά θεραπευτική κατηγορία, μεταξύ των ετών 2013–2015.

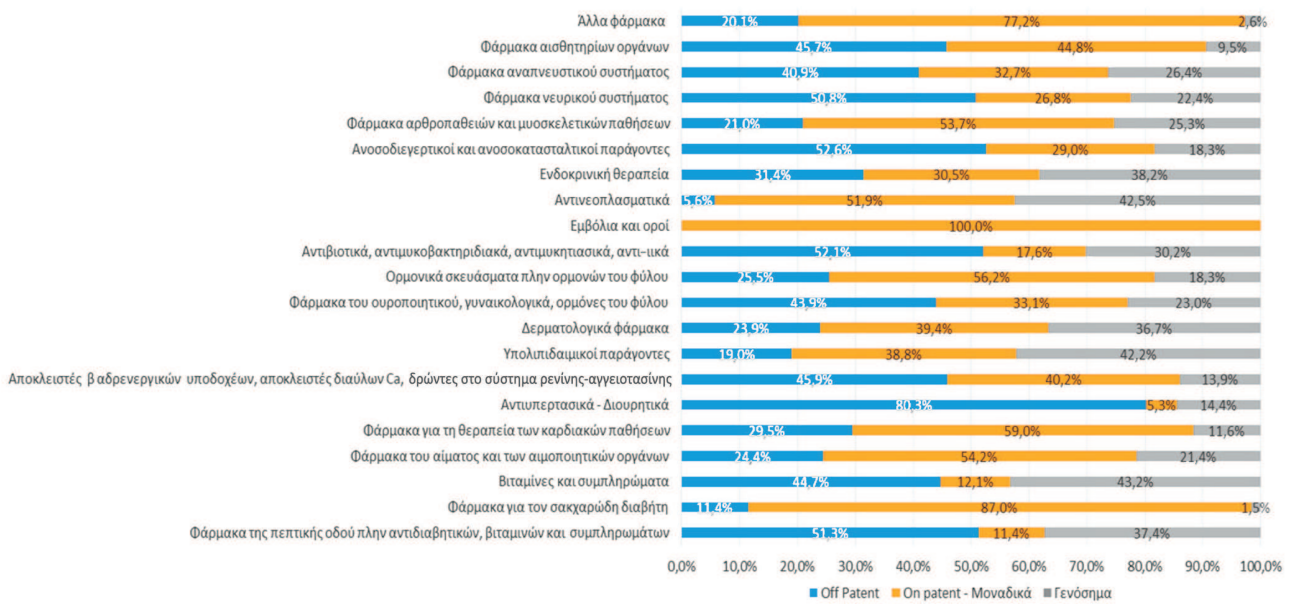
Κωδικός	Κατηγορία φαρμάκων	2014/2013			2015/2014		
		Off patent (%)	On patent (%)	Γενόσημα (%)	Off patent (%)	On patent (%)	Γενόσημα (%)
A01–A09	Φάρμακα πεπτικού, εκτός αντιδιαβητικών, βιταμινών, συμπληρωμάτων	0	0	0	2	-3	1
A10	Φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη	-3	3	0	-1	1	0
A11–A16	Βιταμίνες, συμπληρώματα	1	-10	9	-6	-12	19
B01–B06	Φάρμακα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	-4	5	-1	0	2	-1
C01	Φάρμακα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων	2	-3	2	7	-11	3
C02–C03	Αντιυπερτασικά-διουρητικά	-1	-7	8	7	-12	5
C06–C09	Αποκλειστές β αδρενεργικών υποδοχέων, αποκλειστές διαύλων Ca, δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης	0	-2	2	6	-8	2
C10	Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες	-5	4	1	-10	8	1
D01–D11	Δερματολογικά φάρμακα	-2	-4	6	0	-18	18
G01–G04	Φάρμακα του ουροποιητικού, γυναικολογικά, ορμόνες του φύλου	3	-3	1	9	-10	2
H01–H05	Ορμονικά σκευάσματα εκτός ορμονών του φύλου	-1	-5	6	4	-13	9
J01–J05	Αντιβιοτικά, αντιμυκοβακτηριδιακά, αντιμυκητιασικά, αντι-ικά	2	0	-2	0	-1	1
J06–J07	Εμβόλια και οροί	0	0	0	0	0	0
L01	Αντινεοπλασματικά	-6	2	3	-2	10	-8
L02	Ενδοκρινική θεραπεία	-3	-3	6	2	-9	7
L03, L04	Ανοσοδιεγερτικοί και ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες	-5	4	1	-4	2	2
M01–M09	Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων	-3	4	-1	-2	0	2
N01–N07	Φάρμακα νευρικού συστήματος	4	-6	3	12	-15	3
R01–R07	Φάρμακα αναπνευστικού συστήματος	1	-8	7	8	-21	12
S01–S03	Φάρμακα αισθητηρίων οργάνων	-2	2	1	0	-2	3
P, V	Άλλα φάρμακα	5	-5	1	11	-13	2
		-2	0	2	3	-6	3

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

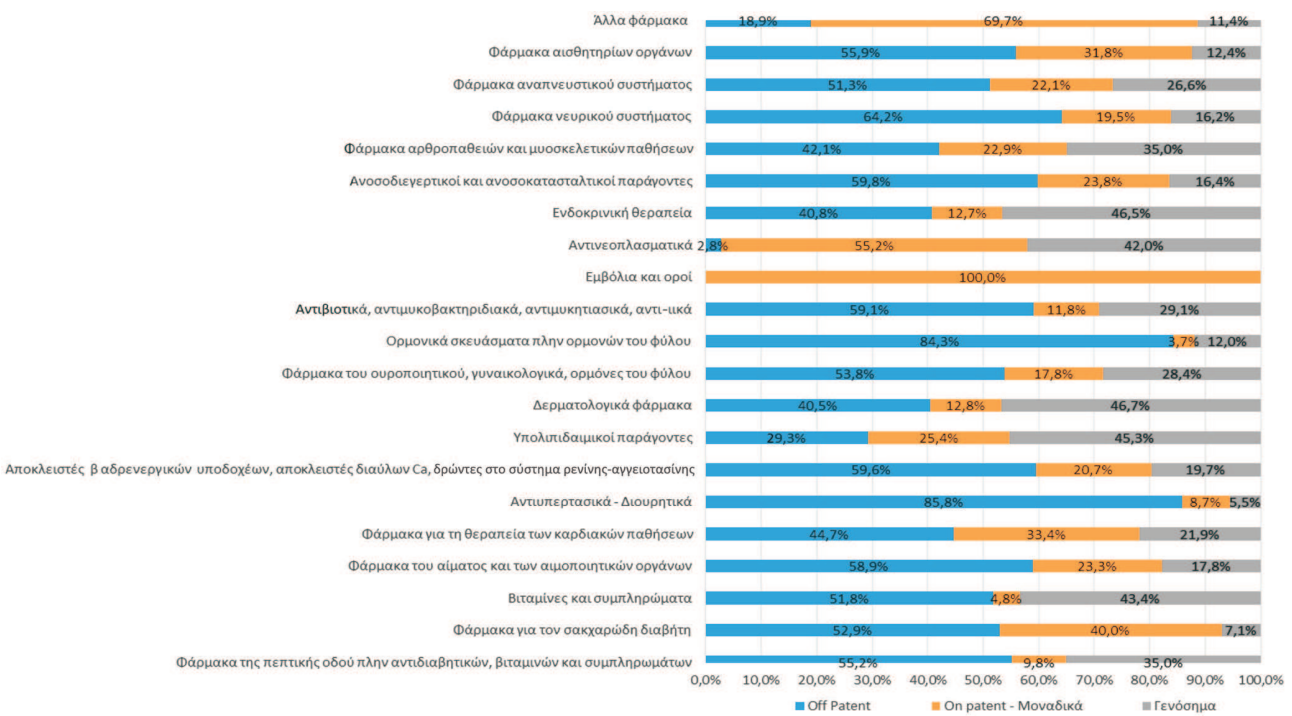
Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έφερε ραγδαίες αλλαγές στον τομέα της υγείας, δυσχεραίνοντας την πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας.^{9,10} Το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) παρουσιάζει ελλιπές δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας, μη οργανωμένο με την έννοια του θεσμού του «οικογενειακού/γενικού ιατρού». Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση της διάρθρωσης της φαρμακευτικής κατανάλωσης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, ενώ η μελέτη στηρίχθηκε σε στοιχεία συνταγών του ΕΟΠΥΥ που εκτελέστηκαν και αναφέρθηκαν σε ποσότητες και αξία της εκτελεσθείσας συνταγογράφησης, κατά το έτος 2015. Επί πλέον, έγινε προσπάθεια σύγκρισης με τα αντίστοιχα στοιχεία του 2013 και του 2014. Συγκεκριμένα, αναλύθηκε η συνταγογράφηση κατά κατηγορίες φαρμάκων

στο σύνολο της χώρας, σε ποσότητες και αξίες, σε επίπεδο γεωγραφικής κατανομής, κατά ειδικότητα ιατρού και σε επίπεδο συμμετοχής των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ. Διευκρινίζεται ότι όλες οι αναφερόμενες αξίες, στην παρούσα μελέτη, αφορούν στη συνολική αξία των φαρμάκων και όχι στις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ (ασφαλιστική δαπάνη).

Ειδικότερα, από την ανάλυση των στοιχείων φάνηκε ότι κατά γεωγραφική περιφέρεια η μέση κατά κεφαλή ποσότητα κατανάλωσης ήταν υψηλότερη στον νομό Έβρου, στον νομό Αχαΐας και στον νομό Ιωαννίνων και χαμηλότερη στην Αττική και στον νομό Ηρακλείου. Αντίστοιχα, σ' ό,τι αφορά στη μέση αξία της κατά κεφαλή κατανάλωσης, κατά το 2015, κυμάνθηκε από 228,8–277 €, ενώ το 2014 κυμάνθηκε από 197,2–244,6 €. Οι υψηλότερες και οι χαμηλότερες τιμές συνέπεσαν με τις αντίστοιχες τάσεις στις ποσότητες,



Εικόνα 1. Διάρθρωση της συνταγογράφησης σε off patent, on-patent και γενόσημα, ανά θεραπευτική κατηγορία, σε αξίες, το 2015.



Εικόνα 2. Διάρθρωση της συνταγογράφησης σε off patent, on-patent και γενόσημα, ανά θεραπευτική κατηγορία, σε ποσότητες, το 2015.

ανά περιφέρεια. Σε σχέση με τον μέσο όρο της χώρας, η απόκλιση στον νομό Έβρου ήταν κατά 17% υψηλότερη σε ποσότητες και κατά 10,5% υψηλότερη σε αξία. Στον νομό Αχαΐας ήταν κατά 7–8% υψηλότερη σε ποσότητα και κατά 10,5% υψηλότερη σε αξία. Ανάλογη εικόνα παρατηρήθηκε και στους νομούς Θεσσαλονίκης και Ιωαννίνων. Η ανάλυση

της συνταγογράφησης, ανά ομάδα θεραπευτικής κατηγορίας σε ATC-2 και ιατρικής ειδικότητας, έδειξε ότι >63% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης προήλθε, για το 2015, από τρεις ειδικότητες: τους παθολόγους (26,5%), τους γενικούς ιατρούς (27,2%) και τους καρδιολόγους (9,9%). Οι τρεις αυτές ειδικότητες συνταγογραφούσαν τα

Πίνακας 6. Ποσοστιαία κατανομή της κατανάλωσης φαρμάκων, κατά περιφέρεια, 2013–2015.

Περιφέρεια	Ποσότητα (%)			Αξία (%)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	6,3	6,4	6,2	6,1	6,2	5,9
Κεντρική Μακεδονία	17,9	18,0	18,0	17,7	17,7	17,8
Δυτική Μακεδονία	2,6	2,7	2,7	2,6	2,7	2,6
Ήπειρος	3,6	3,6	3,5	3,6	3,7	3,5
Θεσσαλία	7,4	7,5	7,4	7,3	7,4	7,3
Ιόνια νησιά	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2
Στερεά Ελλάδα	7,4	7,6	7,2	7,4	7,5	7,2
Αττική	31,5	30,7	32,4	32,4	31,6	33,2
Πελοπόννησος	10,3	10,4	10,1	10,3	10,4	10,1
Νησιά Αιγαίου	4,8	4,8	4,6	4,5	4,6	4,3
Κρήτη	5,8	5,8	5,7	6,0	6,1	5,9
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Πίνακας 7. Κατά κεφαλή κατανάλωση φαρμάκων ανά ασφαλισμένο ΕΟΠΥΥ σε ποσότητες και αξίες, κατά γεωγραφική περιφέρεια, 2013–2015.

Περιφέρεια	Μέση κατά κεφαλή ποσότητα (%)			Μέση κατά κεφαλή αξία (%)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	20,6	19,5	18,4	273,3	242,0	222,4
Κεντρική Μακεδονία	18,8	17,6	17,3	254,0	224,6	215,4
Δυτική Μακεδονία	18,4	17,5	16,9	248,3	223,2	209,4
Ήπειρος	20,9	20,0	18,8	285,5	259,6	238,6
Θεσσαλία	19,9	18,9	18,2	268,8	240,7	225,4
Ιόνια νησιά	21,4	20,2	19,2	288,5	257,8	239,0
Στερεά Ελλάδα	19,4	18,5	17,3	263,9	237,1	216,5
Αττική	16,2	14,8	15,3	228,9	197,0	197,2
Πελοπόννησος	19,4	18,4	17,3	267,1	237,8	218,8
Νησιά Αιγαίου	18,7	17,5	16,4	240,9	214,1	194,4
Κρήτη	18,3	17,3	16,5	259,3	231,9	215,6
Σύνολο	18,2	17,0	16,7	250,4	220,7	210,5

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

2/3 (68,8%) της συνολικής ποσότητας των χορηγουμένων φαρμάκων. Τέλος, από την ανάλυση της συνταγογράφησης φάνηκε ότι στο σύνολο της ποσότητας των φαρμάκων, για το 2015, το 22% ήταν πρωτότυπα (on patent), 54,9% off patent και 23,1% γενόσημα. Αθροιστικά, τα off patent και τα γενόσημα αποτελούσαν το 78%. Στο σύνολο της αξίας των φαρμάκων, το 43,4% ήταν πρωτότυπα (on patent), το 34,9% off patent και το 21,7% γενόσημα. Συνεπώς, σε επίπεδο αξίας, αθροιστικά τα off patent και τα γενόσημα αντιπροσώπευαν το 56,6% (έναντι 78% σε ποσότητα).

Το 2011 εισήχθησαν οι δομές του ΕΟΠΥΥ και το 2014

ιδρύθηκε το Πρωτοβάθμιο Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ). Οι εν λόγω αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν την αύξηση της συμμετοχής των γενικών ιατρών στη συνταγογράφηση, όπως προέκυψε και από τα αποτελέσματα της μελέτης, κατά τα έτη 2013–2015. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι τα προβλήματα πρόσβασης των χρόνιων ασθενών που πάσχουν από νοσήματα όπως διαβήτης, υπέρταση, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή νόσο Alzheimer επιβαρύνθηκαν.⁹ Επί πλέον, από την ανάλυση της συνταγογράφησης διαπιστώθηκε μείωση της κατανάλωσης αντιυπερτασικών, αντιδιαβητικών και φαρμάκων για το κεντρικό νευρικό σύστημα, γεγονός το οποίο θα μπορού-

Πίνακας 8. Συμμετοχή των μεγαλύτερων σε συνταγογράφηση ιατρικών ειδικοτήτων στην κατανάλωση φαρμάκων, 2013–2015.

Ειδικότητα	Ποσότητα (%)			Αξία (%)		
	2014	2013	2015	2014	2013	2015
Παθολόγοι	27,2	27,2	28,1	25,6	25,6	26,5
Γενικοί ιατροί	28,9	26,5	29,2	27,0	24,9	27,2
Καρδιολόγοι	11,2	12,4	11,5	9,6	10,4	9,9
Νευρολόγοι	2,8	2,9	2,9	3,9	4,2	4,0
Παιδίατροι	2,4	2,5	2,6	4,0	3,9	3,5
Ψυχίατροι	2,5	2,6	2,6	3,5	3,8	4,0
Πνευμονολόγοι	2,2	2,3	2,5	3,0	3,0	3,6
Ορθοπαιδικοί	2,2	2,5	1,9	2,5	2,7	2,3
Λοιπές ειδικότητες	20,8	21,2	18,7	20,9	21,2	19,1

σε να οφείλεται σε μειωμένη πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας και στο φάρμακο. Λαμβάνοντας υπ' όψη τον νόμο 4093/2012 με τον οποίο είχε εισαχθεί η καταβολή 1 € ανά συνταγή υπέρ του ΕΟΠΥΥ από τους ασφαλισμένους ασθενείς, ίσως να δικαιολογείται η αύξηση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών από 23% το 2013 σε 26,8% το 2015.⁸ Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με μελέτη,¹¹ η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των χωρών με τις υψηλότερες “out of pocket” δαπάνες υγείας, αυτές δηλαδή που οι πολίτες υποχρεώνονται να πληρώσουν οι ίδιοι εκτός του οργανωμένου, δημόσιου ή ιδιωτικού συστήματος υγείας. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 35% και είναι το τρίτο υψηλότερο στην ΕΕ, μετά την Κύπρο και τη Βουλγαρία, ενώ στη Γαλλία το αντίστοιχο ποσοστό είναι μόλις 7%.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν ιδιαίτερα τον επίκουρο καθηγητή Κώστα Δικαίο για την ουσιαστική συμβολή του στην εκπόνηση της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 9. Ποσοστό συμμετοχής (co-payment) ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ, ανά κατηγορία (ATC2) φαρμάκων, το 2015.

Κωδικός	Κατηγορία φαρμάκων	Μέσο ποσοστό συμμετοχής (%)
A01–A16	Φάρμακα της πεπτικής οδού εκτός αντιδιαβητικών, βιταμινών και συμπληρωμάτων	26,4
A10	Φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη	17,7
A11–A16	Βιταμίνες και συμπληρώματα	28,1
B01–B06	Φάρμακα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	23,3
C01	Φάρμακα για τη θεραπεία των καρδιακών παθήσεων	27,7
C02–C03	Αντιυπερτασικά-διουρητικά	29,9
C04–C09	Αποκλειστές β αδρενεργικών υποδοχέων, αποκλειστές διαύλων Ca, δρώντες στο σύστημα ρενίνης-αγγειοτασίνης	32,2
C10	Υπολιπιδαιμικοί παράγοντες	31,7
D01–D11	Δερματολογικά φάρμακα	32,1
G01–G04	Φάρμακα του ουροποιητικού, γυναικολογικά, ορμόνες του φύλου	28,5
H01–H05	Ορμονικά σκευάσματα εκτός ορμονών του φύλου	23,4
J01–J05	Αντιβιοτικά, αντιμυκοβακτηριδιακά, αντιμυκητιασικά, αντι-ιικά	28,1
J06–J07	Εμβόλια και οροί	4,3
L01	Αντινεοπλασματικά	11,2
L02	Ενδοκρινική θεραπεία	13,1
L03–L04	Ανοσοδιεγερτικοί και ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες	18,8
M01–M09	Φάρμακα αρθροπαθειών και μυοσκελετικών παθήσεων	32,0
N01–N07	Φάρμακα νευρικού συστήματος	24,4
R01–R07	Φάρμακα αναπνευστικού συστήματος	29,8
S01–S03	Φάρμακα αισθητηρίων οργάνων	30,3
P, V	Άλλα φάρμακα	19,5
Σύνολο		26,8

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ABSTRACT

Analysis of out-of-hospital pharmaceutical prescribing and Health Insurance System expenditure

E. DALAKAKI,¹ S. KARAKOLIAS,¹ C. KASTANIOTI,^{1,2} N. POLYZOS¹

¹Department of Social Administration, Democritus University of Thrace, Komotini, ²Department of Business Administration and Organizations, Faculty of Health Care Management, Technological Educational Institute of the Peloponnese, Kalamata, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(6):791–801

OBJECTIVE To analyze the prescribing patterns of physicians based on the specialty and geographical region, and the mix (brand, generics) of pharmaceutical products for the years 2013–2015. **METHOD** The study was based on

the out-patient e-prescribing data for all the 2013, 2014 and 2015 Greek National Health Service prescriptions. Analysis was made according to the following elements: The geographical region, the prescribing physician's specialty, and the therapeutic class and the patent status of the drug. **RESULTS** Total drug prescription was approximately 180 million packages for 2015 compared with 199 million for 2013. There was a decrease in the number of prescriptions each year of study (by 6.8% in 2014 and 2.6% in 2015), with a corresponding reduction in total state pharmaceutical expenditure of 11.8% and 3.2%, respectively. On the other hand, the patients' co-payment increased by 8.1% between 2013 and 2014, while in 2015 it returned to the 2013 level. As a result, the pharmaceutical reimbursement of social security fund (EOPYY) decreased significantly in 2014 (by approximately € 1.67 million) and in 2015 with a 21% reduction compared with 2013. At the geographical region level the per capita drug expenditure accounted for between € 228.8 and € 277 per resident in 2015, much higher than the average expenditure in 2014 (from € 197.2 to € 244.6 per resident). Comparing the e-prescription values by specialty it was found that 54% of the total out-patient pharmaceutical expenditure was prescribed by internists and general practitioners (GPs). When assessing how often physicians prescribed a generic medicine rather than a specific brand in their current practice, it was found that 22% of the total expenditure, in terms of volume, fell under "on patent drugs" while the share of generic and off-patented market was 78% in 2015. An increase was demonstrated in the average co-payment rate from 23% in 2013 to 26.8% in 2014. **CONCLUSIONS** In summary, in Greece the e-prescription information system provides sufficient (in terms of volume and value) data for effective monitoring and evaluation of pharmaceutical consumption.

Key words: EOPYY (Pharmaceutical reimbursement of social security fund), e-prescription, Generics, Pharmaceutical expenditure

Βιβλιογραφία

- CARONE G, SCHWIERZ C, XAVIER A. Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU. *European Economy, Economic Papers* 461, Brussels, 2012
- DELLOITTE CENTRE FOR HEALTH SOLUTIONS. *Impact of austerity on European pharmaceutical policy and pricing: Staying competitive in a challenging environment*. London, 2012:1–21
- BELLONI A, MORGAN D, PARIS V. *Pharmaceutical expenditure and policies: Past trends and future challenges*. OECD Health Working Papers, OECD Publishing, Paris, 2016
- PANTELI D, ARICKX F, CLEEMPUT I, DEDET G, ECKHARDT H, FOGARTY E ET AL. Pharmaceutical regulation in 15 European countries review. *Health Syst Transit* 2016, 18:1–122
- VANDOROS S, STARGARDT T. Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. *Health Policy* 2013, 109:1–6
- ALEXOPOULOU E, PATERAKIS P, LITSA P, PAPAGEORGIOU M, SOULIOTIS K. Greek pharmaceutical policy during the fiscal crisis: Implementation of memorandum of understanding by the national organization of health services provision. *J Pharm Biol Sci* 2014, 2:1–11
- BALASOPOULOS T, CHARONIS A, ATHANASAKIS K, KYRIOPOULOS J, PAVI E. Why do generic drugs fail to achieve an adequate market share in Greece? Empirical findings and policy suggestions. *Health Policy* 2017, 121:265–272
- POLYZOS N, KASTANIOTI C, ZILIDIS C, MAVRIDOGLU G, KARAKOLIAS S, LITSA P ET AL. Greek national e-prescribing system: Preliminary results of a tool for rationalizing pharmaceutical use and cost. *Glob J Health Sci* 2016, 8:55711
- KYRIOPOULOS I, ZAVRAS D, SKROUMPELOS A, MYLONA K, ATHANASAKIS K, KYRIOPOULOS J. Barriers in access to healthcare services for chronic patients in times of austerity: An empirical approach in Greece. *Int J Equity Health* 2014, 13:54
- SIMOU E, KOUTSOGEORGOU E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy* 2014, 115:111–119
- SOULIOTIS K, GOLNA C, TOUNTAS Y, SISKOU O, KAITELIDOU D, LIAROPOULOS L. Informal payments in the Greek health sector amid the financial crisis: Old habits die last. *Eur J Health Econ* 2016, 17:159–170

Corresponding author:

C. Kastanioti, Antikalamos Messinias, 241 00 Kalamata, Greece
e-mail: ckastanioti@teikal.gr, catherinekastanioti@yahoo.gr