



## Δημοσιονομική κρίση στην Ελλάδα: Επιπτώσεις στο χώρο της υγείας. Χρήση των γενόσημων φαρμάκων ως μέτρο παρέμβασης

Ζερβέα Ευγενία<sup>1</sup>, Αποστολάκης Ιωάννης<sup>2</sup>, Σαράφης Παύλος<sup>3</sup>

1. Εργοθεραπεύτρια-Ψυχολόγος, MSc (c), Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χανίων, Κρήτη, Ελλάδα
2. Ιατρική Πληροφορική PhD, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Ελλάδα
3. Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

DOI: 10.5281/zenodo.3926696

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επιφέρει πολύ σημαντικές αλλαγές στο χώρο της υγείας, τόσο σε επίπεδο πληθυσμιακό όσο και δημοσιονομικό. Διερευνήθηκε η μεταβολή του επιπέδου υγείας των ελλήνων πολιτών, με παρουσίαση των μεταβολών στις τιμές του δείκτη υγιούς επιβίωσης την τελευταία δεκαετία. Παρουσιάζεται σημαντική πτώση του δείκτη, έναντι του αντίστοιχου δείκτη της Σουηδίας και του ευρωπαϊκού μέσου όρου όπου παρουσιάζεται αλματώδης άνοδος. Σε επίπεδο δημοσιονομικό, το πρόγραμμα προσαρμογής που εφαρμόστηκε είχε ως συνέπεια την ύφεση της ελληνικής οικονομίας και τη συνεπακόλουθη μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης στην υγεία, την ενίσχυση της ιδιωτικής δαπάνης καθώς και την άνοδο του δείκτη ανεκπλήρωτων αναγκών των πολιτών για υγειονομική περίθαλψη. Η χρήση των γενόσημων φαρμάκων αποτελεί ένα από τα μέτρα εξοικονόμησης χρημάτων για την υγεία. Ωστόσο, η διεισδυτικότητα αυτού του μέτρου στην Ελλάδα παρουσιάζεται χαμηλή, συγκρινόμενη με αυτή των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι μέσα στην τελευταία δεκαετία έχουν αλλάξει πολλά στο υγειονομικό γίγνεσθαι της χώρας μας με αντίκτυπο στους πολίτες και ιδιαίτερα τις ευαίσθητες κοινωνικοοικονομικά ομάδες. Το ερώτημα που προκύπτει είναι κατά πόσο οι μεταμνημονιακές πολιτικές θα καταφέρουν να ανατρέψουν τα μέχρι τώρα δεδομένα και να επιστρέψει η χώρα μας σε ρυθμούς ανάπτυξης και προόδου.

**Λέξεις Κλειδιά:** Δημοσιονομική κρίση, έτη υγιούς επιβίωσης, δαπάνες υγείας, ανεκπλήρωτες ανάγκες, γενόσημα φάρμακα.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Ζερβέα Ευγενία, 4<sup>η</sup> πάροδος Αγίου Ονουφρίου Κουνουπιδιανά, Χανιά, Τ.Κ. 73100, Τηλ. 6976001147, E-mail: [zerveagina@gmail.com](mailto:zerveagina@gmail.com)

## Financial crisis in Greece: The impact on the health system. The use of generic drugs as a mean of intervention.

Zervea Eugenia<sup>1</sup>, Apostolakis Ioannis<sup>2</sup>, Sarafis Pavlos<sup>3</sup>

1. Occupational Therapist-Psychologist, MSc (c), Postgraduate Program Health Care Management, Hellenic Open University, Mental Health Center of Chania, Crete, Greece.
2. Medical Informatics PhD, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
3. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Cyprus.

DOI: 10.5281/zenodo.3926696

### ABSTRACT

Financial crisis in Greece has brought many changes in health care, not only in population level but also in financial level. There have been investigated the changes in the Greek citizens' health level, by the presentation of the changes in values of the healthy life indicator in the last decade. It is presented a significant decline, in contrast with the equivalent indicator in Sweden and the European average where it is presented a rapid rise. In financial level, the adjustment programme which has been applied resulted the recession of Greek economy and the consequent reduction of public funding in health, the support of private expenditure so as the rise of the indicator of the citizens' unmet needs for health care. The use of generic drugs constitutes a mean of saving health resources. However, its pervasiveness in Greece is presented low, in contrast with the other European countries. It occurs that there have been many changes in the health field of our country the last decade, with consequences in citizens, especially the socioeconomic sensitive groups. The question that is been raised is how the meta- memorandum policies will manage to reverse the current data so as our country will succeed to return to growth rates and development.

**Keywords:** Financial crisis, healthy life years, health expenditure, unmet needs generic drugs.

**Corresponding Author:** Zervea Eugenia, 4<sup>th</sup> parodos Agiou Onoufriou Kounoupidiana, Chania, 73100, Tel.: 6976001147,  
E-mail: [zerveagina@gmail.com](mailto:zerveagina@gmail.com)

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από το 2008 η ελληνική οικονομία αρχίζει να εμφανίζει στοιχεία ύφεσης, ακολουθώντας μια παγκόσμια οικονομική κρίση, η οποία επιταχύνθηκε από το 2009 και μετά. Κάτω από αυτές τις δυσμενείς συνθήκες μην μπορώντας η χώρα μας να αντιμετωπίσει το δίδυμο έλλειμμα (δημοσιονομικό και τρεχουσών συναλλαγών) κατέφυγε στη χρηματοδότησή της από εξωτερικό μηχανισμό, με βασική προϋπόθεση τη δέσμευση για εφαρμογή συγκεκριμένων προσαρμοστικών δημοσιονομικών μέτρων.<sup>1,2</sup> Μεταξύ αυτών των μέτρων περιλαμβάνονταν η σημαντική μείωση στις δαπάνες για την υγεία και η επακόλουθη μείωση των διαθέσιμων πόρων, με συνέπεια την επιβάρυνση του επιπέδου υγείας των πολιτών.<sup>3</sup> Αυτό προέκυψε από το γεγονός ότι τα μέτρα ήταν κατά κύριο λόγο οικονομικά και με οριζόντιο χαρακτήρα, γεγονός που επηρέασε αρνητικά τα αδύναμα οικονομικά στρώματα, δεδομένου ότι η περικοπή των δαπανών επέφερε περικοπή των εισοδημάτων και αύξηση της ανεργίας.<sup>4</sup> Προκειμένου να διευκρινίσουμε με ακρίβεια την κατάσταση του επιπέδου υγείας στην Ελλάδα, τόσο πριν όσο και μετά τα χρόνια

λιτότητας, είναι απαραίτητη η αξιολόγηση πολλών τομέων σχετικά με την υγεία.<sup>5</sup> Για την αξιολόγηση της τρέχουσας υγειονομικής κατάστασης ενός πληθυσμού χρησιμοποιούνται δείκτες υγείας, όπου και αποτυπώνονται δεδομένα σχετικά με την υγεία του πληθυσμού, με σκοπό την αναγνώριση προβλημάτων και την εφαρμογή συγκεκριμένων μέτρων παρέμβασης. Πρόκειται για κοινά αποδεκτούς δείκτες περιγραφής της κατάστασης του πληθυσμού και διακρίνονται σε δείκτες θετικής (γεννητικότητα, ολικής γονιμότητας, ευεξίας, ποιότητας ζωής) και αρνητικής υγείας (θνησιμότητας και νοσηρότητας).<sup>6</sup>

Έχοντας πλέον ως δεδομένα τόσο τη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού της Ευρώπης όσο και το ότι οι δαπάνες υγείας καθορίζουν ένα σημαντικό κομμάτι του κρατικού προϋπολογισμού, η χρήση γενόσημων φαρμάκων έχει αποτελέσει ένα σημαντικό τομέα παρέμβασης στην προσπάθεια διατήρησης της βιωσιμότητας του υγειονομικού συστήματος. Τουλάχιστον 22 ευρωπαϊκές χώρες χρησιμοποιούν γενόσημα φάρμακα ως αντικατάσταση των αντίστοιχων πρωτότυπων φαρμακευτικών

σκευασμάτων, έχοντας αντιληφθεί τη σημασία της αγοράς ενός φθηνότερου προϊόντος με ισοδύναμο θεραπευτικό αποτέλεσμα στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Παρόλα αυτά παρατηρείται ιδιαίτερα χαμηλή διεισδυτικότητα των γενοσήμων στην ελληνική αγορά, γεγονός που οδήγησε το δημοσιονομικό πρόγραμμα σε μία σειρά από στόχους για την αύξηση της κατανάλωσής τους. Αυτοί οι στόχοι αφορούν στην κατανάλωση γενόσημων από τα δημόσια νοσοκομεία σε ποσοστό τουλάχιστον 50% καθώς και στην υποχρεωτική συνταγογράφηση των φθηνότερων γενοσήμων που είναι διαθέσιμα στην αγορά.<sup>7</sup>

## ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

### Έτη υγιούς επιβίωσης

Όταν αναφερόμαστε στην υγεία δεν αναφερόμαστε πλέον μόνο σε δείκτες επιβίωσης, αλλά και στην ποιότητα ζωής. Με τα χρόνια γίνεται προφανές ότι η αναφορά στο υγειονομικό προφίλ του πληθυσμού πρέπει να λαμβάνει υπόψη και το πώς νοιώθουν οι άνθρωποι για την υγεία τους (υποκειμενικοί δείκτες). Παρόλα αυτά, μέχρι πρόσφατα ο προγραμματισμός για την υγεία βασιζόταν σε αντικειμενικούς δείκτες όπως η θνησιμότητα και η νοσηρότητα, δεδομένου ότι ήταν αρκετά εύκολο να συλλεχθούν και να συγκριθούν τα αντίστοιχα δεδομένα.

Λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των τελευταίων περίπου 40 ετών, παρατηρείται η εμφάνιση χρόνιων προβλημάτων υγείας όπως καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικά, άνοια, γεγονός που μας αναγκάζει να χρησιμοποιήσουμε και άλλους δείκτες για να περιγράψουμε την υγεία, όπως το προσδόκιμο υγείας.<sup>8,9</sup>

Ο δείκτης του προσδόκιμου υγείας αρχικά χρησιμοποιήθηκε για να προσδιορίσει κατά πόσο η αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης συνοδεύεται από καλή ή κακή υγεία, δηλαδή προσέθεσε μία διάσταση ποιότητας ζωής.<sup>10</sup> Υπάρχει έντονο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια σχετικά με αυτό το δείκτη, ενώ υπάρχουν πλέον ευρωπαϊκοί φορείς οι οποίοι ασχολούνται αποκλειστικά με μετρήσεις του προσδόκιμου υγείας στον πληθυσμό, όπως ο EHEMU (European Health Monitoring Unit), ο οποίος διαθέτει βάση συγκριτικών στατιστικών δεδομένων για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.<sup>11</sup>

Το προσδόκιμο υγείας αποτελεί ένα σύνθετο δείκτη που διακρίνεται σε τρεις τύπους, ανάλογα με τη διάσταση της υγείας την οποία προσμετρά. Ο πρώτος επικεντρώνεται στην υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου για την κατάσταση της υγείας του, ο δεύτερος στην παρουσία χρόνιων προβλημάτων υγείας και ο τρίτος στην παρουσία περιορισμών στις δραστηριότητες του ατόμου. Στην παρούσα μελέτη γίνεται αναφορά στον τρίτο τύπο προσδόκιμου υγείας, ο οποίος ονομάζεται

Έτη Υγιούς Επιβίωσης (EYE) και ορίζει κατά πόσο το άτομο περιορίζεται στην εκτέλεση των καθημερινών του δραστηριοτήτων λόγω κάποιου προβλήματος υγείας. Ο δείκτης αυτός ουσιαστικά καταγράφει τα χρόνια που αναμένεται να ζήσει ένας άνθρωπος χωρίς κανένα περιορισμό στις καθημερινές του δραστηριότητες.<sup>11</sup>

**Μεταβολή του δείκτη υγιούς επιβίωσης στην Ελλάδα για το χρονικό διάστημα 2007-2016. Συγκριτικά δεδομένα με τη Σουηδία και τον ευρωπαϊκό μέσο όρο στην Ευρώπη των 28.**

Στις εικόνες 1-8 (παρατίθενται στο παράρτημα) παρουσιάζεται, για το χρονικό διάστημα 2007-2016, η μεταβολή του δείκτη υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (για άντρες και γυναίκες) της Ελλάδας, Σουηδίας και ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος.<sup>12</sup>

Μελετώντας τα δεδομένα παρατηρούμε μια ευκρινή πτώση του δείκτη υγιούς επιβίωσης στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως φύλου, από τη χρονιά του 2011 και μετά. Η χρονιά αυτή ταυτίζεται με την είσοδο της χώρας σε μνημονιακή πολιτική και θα μπορούσε να θεωρηθεί μια συνέπεια της οικονομικής κατάστασης στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Την άποψη αυτή ενισχύει και το γεγονός ότι στη Σουηδία, χώρα της Ευρώπης εκτός μνημονίου, όπως και στο μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών των 28 παρατηρείται μια

αλματώδη άνοδο στο συγκεκριμένο δείκτη. Συνεπώς, θα μπορούσαμε να πούμε ότι στα χρόνια της δημοσιονομικής κρίσης ο πληθυσμός της Ελλάδας δείχνει να επηρεάζεται αρνητικά ως προς το επίπεδο υγείας και να προσεγγίζει οριακά τον ευρωπαϊκό μέσο όρο χρόνων καλής υγείας.

### **ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΩΝ ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ.**

#### *Δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες στην Ελλάδα της δημοσιονομικής κρίσης*

Το πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής που εφαρμόστηκε στη χώρα μας μετά το 2010 είχε ως συνέπεια την ύφεση της ελληνικής οικονομίας, με μείωση του ΑΕΠ από το 2007 έως το 2016 κατά 26,4%, αύξηση της ανεργίας κατά 23,6% και τον κίνδυνο φτώχειας να φτάνει το 36%. Όλα τα ανωτέρω είχαν ως αποτέλεσμα και τις μειώσεις των δαπανών στην υγεία.<sup>13</sup> Η αύξηση της ανεργίας (ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα των 15-24) έκανε ακόμα πιο δύσκολη τη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας, δεδομένου ότι μειώθηκαν τα έσοδα μέσα από την κοινωνική ασφάλιση, ενώ δημιουργήθηκαν ανησυχίες σχετικά με την υγειονομική κάλυψη των ανέργων.<sup>14</sup>

Για το χρονικό διάστημα 2010-2016, οι συνολικές δαπάνες στο χώρο της υγείας

μειώθηκαν κατά 32,4% και οι αντίστοιχες δημόσιες δαπάνες κατά 42,5%. Το 2016 οι δημόσιες δαπάνες υγείας έφτασαν στο 4,8% του ΑΕΠ έναντι 6,5% το 2009, με τις Νότιες χώρες που εφάρμοσαν επίσης δημοσιονομικές προσαρμογές να κινούνται σε παρόμοια ποσοστά, ενώ το ποσοστό της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 23 να είναι σε υψηλότερα επίπεδα. Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως συνέπεια την ενίσχυση της ιδιωτικής δαπάνης, η οποία το 2016 έφτασε το 40,9%, πράγμα που δεν παρατηρήθηκε στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αφού το ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών τοποθετείται στο 27% για τις Νότιες χώρες και 21% για την Ευρωπαϊκή Ένωση των 23.<sup>13</sup>

### ***Ανεκπλήρωτες ανάγκες των Ελλήνων***

Έχει παρατηρηθεί ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης υπάρχει αύξηση στη ζήτηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, γεγονός που επιφέρει μεγαλύτερη επιβάρυνση στο ήδη ελλιπές σύστημα υγείας λόγω του περιορισμού των κρατικών δαπανών. Η κατάσταση αυτή σε συνδυασμό με τη μείωση του κατά κεφαλή εισοδήματος, λόγω της αύξησης της ανεργίας και της μείωσης των μισθών και συντάξεων, συνεπάγεται τα αυξημένα ποσοστά ανικανοποίητων αναγκών στην υγεία για τους πολίτες.<sup>15</sup>

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες στην υγειονομική περίθαλψη αποτελούν ένα δείκτη ευρέως χρησιμοποιούμενο στις έρευνες για την υγεία. Στις συνηθέστερες αιτίες που αναφέρονται για την μη ικανοποίηση των πολιτών είναι το κόστος που απαιτείται, η δύσκολη πρόσβαση στην κατάλληλη υπηρεσία και η έλλειψη του απαιτούμενου χρόνου από τους ίδιους. Σε έρευνα που έγινε το 2011 (EU-SILC) ανάμεσα σε ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ αυτών και η Ελλάδα, η χώρα μας εμφανίζεται να έχει τα υψηλότερα ποσοστά ανεκπλήρωτων αναγκών και δει λόγω κόστους.<sup>16</sup>

Επόμενα στοιχεία που προκύπτουν στα χρόνια της δημοσιονομικής κρίσης εξακολουθούν να έχουν τη χώρα μας σε υψηλά ποσοστά ανεκπλήρωτης υγειονομικής ανάγκης, κατατάσσοντάς την στη δεύτερη υψηλότερη θέση στην ΕΕ, με κυριότερες αιτίες το κόστος, την απόσταση και το χρόνο αναμονής. Αξίζει να επισημανθεί η ανισότητα στην πρόσβαση στις υγειονομικές ομάδες ως προς τα εισοδηματικά κριτήρια.<sup>17</sup>

Το κόστος εξακολουθεί να αποτελεί τη βασική αιτία εμφάνισης αυτών των στοιχείων (το ποσοστό υπερδιπλασιάστηκε από το 2010 έως το 2015, από 4,2% σε 10,9%), όπου επίσης διαφαίνεται η ανισότητα ανάλογα την εισοδηματική ομάδα. Προκύπτει, λοιπόν, ότι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης τα δημοσιονομικά μέτρα που εφαρμόστηκαν (μειωμένες ασφαλιστικές καλύψεις, επιβάρυνση των χρηστών των

υπηρεσιών με μέρος του κόστους, ελλείψεις στο υγειονομικό προσωπικό, μερική λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) είχαν ως συνέπεια την άνοδο του δείκτη των ανεκπλήρωτων αναγκών.<sup>19</sup>

## **ΧΡΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ**

### ***Φαρμακευτική δαπάνη και χρήση γενόσημων φαρμάκων***

Ένα από τα μέτρα εξοικονόμησης χρημάτων στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης είναι και η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, δεδομένου ότι η Ελλάδα χρησιμοποιεί το 2,4% του ΑΕΠ σε φαρμακευτική χρήση.<sup>15</sup> Από το 2009 έως το 2015 έχει σημειωθεί σημαντική μείωση στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη, με τη δημόσια δαπάνη να εμφανίζει ακόμα μεγαλύτερη μείωση, ενώ την ιδιωτική να παρουσιάζει αύξηση.

Για το σκοπό αυτό, τα τελευταία χρόνια έχουν παρθεί μέτρα όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η διαθεσιμότητα ενός αριθμού ακριβών φαρμάκων μόνο από νοσοκομεία ή φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, καθώς και η είσοδος στην αγορά γενόσημων φαρμάκων. Για την ενίσχυση αυτής της προσπάθειας πραγματοποιήθηκε μείωση της μέγιστης τιμής του γενόσημου ώστε να φτάνει το 40% της τιμής του πρωτότυπου φαρμάκου, μειώθηκε και η τιμή του

πρωτότυπου φαρμάκου, καθώς και έγινε υποχρεωτική τόσο η συνταγογράφηση ανά δραστική ουσία όσο και η υποκατάσταση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τα φαρμακεία με τις πιο χαμηλές τιμές. Επίσης, εφαρμόστηκαν θεραπευτικά πρωτόκολλα και οι ανάλογες κατευθύνσεις όσον αφορά στην κατάλληλη συνταγογράφηση.<sup>15</sup>

Από στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) του 2011 προκύπτει ότι στην ελληνική αγορά κυκλοφορούν 3000 γενόσημα φάρμακα μεταξύ των 7300 συνολικών φαρμακευτικών σκευασμάτων. Πρόκειται για φάρμακα βιοϊσοδύναμα με τα πρωτότυπα, τα οποία πωλούνται φθηνότερα μετά το πέρας της αποκλειστικής κυκλοφορίας του αρχικού σκευάσματος. Δεδομένης της τιμολόγησής τους που έχει προβλεφθεί στο 40% του αντίστοιχου πρωτότυπου φαρμάκου, είναι προφανής η μείωση που μπορεί να επιφέρει στη φαρμακευτική δαπάνη.<sup>7,20</sup>

### ***Διεισδυτικότητα των γενόσημων φαρμάκων στην Ελλάδα σε σχέση με την Ευρώπη.***

Μεταξύ των χωρών με χαμηλά ποσοστά ένταξης των γενόσημων στην αγορά φαρμάκου (λιγότερο από το ένα τέταρτο της αγοράς) είναι η Ελλάδα, η Ιταλία, το Λουξεμβούργο και η Ελβετία, σε αντίθεση με χώρες όπως η Γερμανία και το Ηνωμένο

Βασίλειο που έχουν εντάξει τα γενόσημα σε ποσοστό πάνω από τα τρία τέταρτα της αγοράς φαρμάκου τους.<sup>18</sup> Από στοιχεία του 2010 προκύπτει ότι η Ελλάδα κυμαίνεται στα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης γενοσήμων φαρμάκων (26%) σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γερμανία με 65%, το Ηνωμένο Βασίλειο με 60% και η Ολλανδία με 56%.<sup>7</sup>

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τις Xanthoroulou & Katsaliaki το (2018)<sup>21</sup> σε ασθενείς και γιατρούς στην Ελλάδα, παρουσιάζονται αρκετά στοιχεία σχετικά με τις αντιλήψεις ασθενών και γιατρών για τα γενόσημα. Παρόλο που ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών και γιατρών (84,3% και 83,6% αντίστοιχα) θεωρούν τα γενόσημα φθηνότερα, μόνο το 50% δείχνει εμπιστοσύνη σε αυτά, με πάνω από το 50% των ασθενών να θεωρούν την επιφυλακτικότητα των γιατρών απόρροια της ανάγκης τους για καλή πελατειακή σχέση με τις φαρμακευτικές εταιρίες. Επιπλέον, μόλις το 50% των γιατρών δείχνουν εμπιστοσύνη στον ΕΟΦ για την εγκυρότητα της πιστοποίησης των γενοσήμων και μόνο των 68% τα θεωρούν βιοϊσοδύναμα με τα πρωτότυπα. Τέλος, βρέθηκε ότι το 76% των ασθενών θεωρεί ότι ο γιατρός παίζει τον καθοριστικό ρόλο για την οριστική επιλογή του φαρμάκου.<sup>21</sup> Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω μπορούμε να εντοπίσουμε αρκετά στοιχεία που εξηγούν τη χαμηλή διεισδυτικότητα στη χώρα μας.

Έλλειψη εμπιστοσύνης τόσο των γιατρών όσο και των ασθενών στην εγκυρότητα/ αποτελεσματικότητα/ ασφάλεια των γενοσήμων, έλλειψη εμπιστοσύνης των ασθενών όσον αφορά στα κίνητρα των γιατρών για την επιλογή των φαρμάκων, έλλειψη εμπιστοσύνης των γιατρών απέναντι στη σωστή τήρηση των κανόνων πιστοποίησης από τον ΕΟΦ.

## ***Πολιτικές εφαρμογές ενίσχυσης της χρήσης γενοσήμων στην Ελλάδα***

Σύμφωνα με τα παραπάνω, μπορούμε να εστιάσουμε σε παρεμβάσεις εξάλειψης των περιορισμών που καθιστούν χαμηλή τη διεισδυτικότητα των γενόσημων φαρμάκων. Συγκεκριμένα:

α) Εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού.

Το Υπουργείο Υγείας θα μπορούσε να οργανώσει ενημερωτικές δράσεις, όπως διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, διαφημιστικές προβολές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, δημόσιες αναρτήσεις. Στην Ιαπωνία είναι διαθέσιμα στο κοινό ειδικά έντυπα ενημέρωσης σχετικά με συγκεκριμένα γενόσημα φάρμακα και τα αποτελέσματα των ελέγχων βιοϊσοδυναμίας τους με τα πρωτότυπα.

β) Διαμόρφωση των προγραμμάτων σπουδών των ιατρικών και φαρμακευτικών σχολών.

Η ενημέρωση των ειδικοτήτων που εμπλέκονται άμεσα με τη χρήση των

γενοσήμεων από τα αρχικά χρόνια εκπαίδευσής τους, καθώς και η συνεχιζόμενη επιμόρφωσή τους με μοριοδοτούμενα εκπαιδευτικά σεμινάρια, θα συνέβαλε σημαντικά στην τουλάχιστον πιο υπεύθυνη κρίση και επιλογή των συγκεκριμένων σκευασμάτων.

γ) Οικονομικά κίνητρα για τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων.

Στη Γαλλία δίνονται χρηματικά επιδόματα στους γιατρούς που συνταγογραφούν σε μεγάλα ποσοστά γενόσημα φάρμακα.

δ) Αναβάθμιση του ρόλου του ΕΟΦ και επιστημονική στελέχωσή του.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται υποστελέχωση του ΕΟΦ, με το προσωπικό να έχει ελαττωθεί στα 150 άτομα (στη Σουηδία αριθμούν 750 άτομα). Είναι σημαντική η ενίσχυση του οργανισμού με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, ώστε να μπορούν να διενεργηθούν οι απαραίτητες μελέτες διασφάλισης της ποιότητας των γενόσημων και να αρθούν, έτσι, οι όποιες επιφυλάξεις των γιατρών σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους.

ε) Παροχή κινήτρων στους φαρμακοποιούς για προώθηση των γενόσημων φαρμάκων.

Ενίσχυση της προώθησης γενόσημων φαρμάκων από τα φαρμακεία με την αύξηση του περιθωρίου κέρδους τους καθώς και την μείωση των οφειλών των φαρμακείων στους κλάδους υγείας.

στ) Καταχώρηση της λίστας των γενόσημων σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων.

Με τον τρόπο αυτό θα μπορούν οι λειτουργοί υγείας να είναι άμεσα ενημερωμένοι για τη διαθεσιμότητα των γενόσημων φαρμάκων, την τιμή τους, καθώς και τη δυνατότητα αντικατάστασής τους με άλλα ισοδύναμα σκευάσματα.<sup>7</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δημοσιονομική κρίση της τελευταίας δεκαετίας στη χώρα μας δείχνει να έχει επιδράσει σε αρκετούς τομείς τη ζωή των Ελλήνων, τουλάχιστον όσον αφορά σε θέματα υγείας. Αναφερόμενοι στο επίπεδο υγείας και την εξέλιξη της εικόνας του δείκτη υγιούς επιβίωσης των Ελλήνων φαίνεται να παρουσιάζεται σημαντική πτώση. Αυτό υποδηλώνει ότι στα χρόνια της δημοσιονομικής κρίσης η ποιότητα ζωής στην Ελλάδα έχει υποβαθμιστεί και συνεπώς έχει αυξηθεί η ανάγκη για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ταυτόχρονα, αυτή η αυξανόμενη ζήτηση δε δείχνει να ανταποκρίνεται στις περιστάσεις, δεδομένης της αποδεδειγμένης μείωσης της δημόσιας δαπάνης υγείας, με συνέπεια την αύξηση των ποσοστών ατόμων που βιώνουν ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας. Από την άλλη μεριά, γιατροί και ασθενείς δείχνουν να είναι επιφυλακτικοί σε μέτρα προσαρμοστικά στην κρίση, όπως τα γενόσημα φάρμακα, γεγονός που κάνει ακόμα





πιο δύσκολη την αντιμετώπιση της κατάστασης.

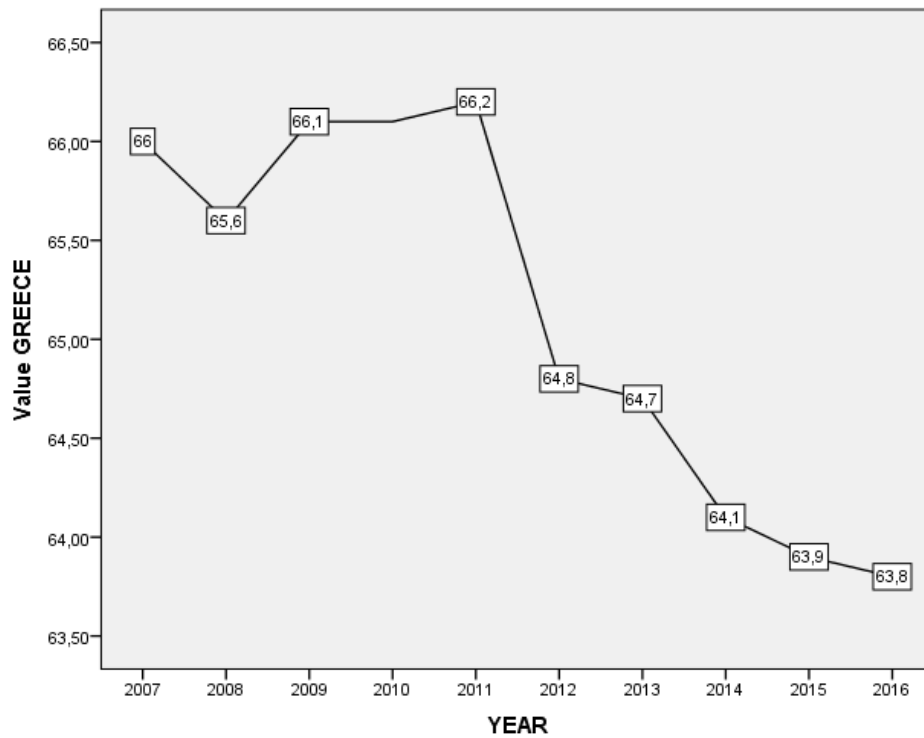
Ερωτήματα προκύπτουν για τον τρόπο με τον οποίο θα καταφέρει η χώρα να επανέλθει, ή έστω να προσεγγίσει, στα παλαιότερα επίπεδα υγείας. Η μεταμνημονιακή πολιτική οφείλει να είναι προσανατολισμένη στην ανάπτυξη, τόσο σε επίπεδο οικονομικό όσο και σε επίπεδο ανθρωποκεντρικό, με το βλέμμα επικεντρωμένο στον πολίτη. Ίσως, χρειάζονται περαιτέρω έρευνες για να διερευνηθούν τις ανάγκες του πληθυσμού κατά προτεραιότητα και να συνυπολογιστούν στα μέτρα που θα εφαρμοστούν μελλοντικά στα πλαίσια προσπάθειας επιστροφής της χώρας σε ρυθμούς ανάπτυξης και ευημερίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ministry of Health- Staff Structure ESPA. National Health Strategy and Actions of Health Sector in ESPA 2014-2020, December 2016. p 1-107. Ministry of Health. 2014-2020. Available at: [www.edespa-ygeia.gr > uploads > ethniki\\_stratigiki\\_ygeias\\_espa\\_2014-2020](http://www.edespa-ygeia.gr/uploads/ethniki_stratigiki_ygeias_espa_2014-2020)
2. Souliotis K, Papadonikolaki J, Papageorgiou M, Economou M. The impact of crisis on health and health care: thoughts and data on the Greek case. Archives of Hellenic Medicine 2018; 35(Suppl 1):9-16.
3. Beletsioti C, Papadopoulos A, Niakas, D. The impact of the financial crisis on health and health care in Greece. Archives of Hellenic Medicine 2018;35(5):686-697.
4. Proiakaki S, Kotsikou E, Lambrou GI. The effects of the Greek financial austerity on public health indices: Births, mortality and suicides. Archives of Hellenic Medicine 2017;34(4):533-544.
5. Global Burden of Disease 2016 Greece Collaborators. The burden of disease in Greece, health loss, risk factors, and health financing, 2000-16:an analysis of the Global Burden of Disease Study2016. Lancet Public Health 2018;3:e395-406.
6. Noulas N. Assessment of health status in Greek population in the years of economic crisis. Ach Iatr 2014;33(2):104-120.
7. Xanthopoulou SS, Katsaliaki K. Investigating the factors that affect the attitude of patients and doctors about substituting original drugs with generic. Rostrum of Asclepius 2016;15(1):61-82.
8. Kalediene R, Petrauskiene J. Healthy life expectancy – an important indicator for health policy development in Lithuania. Medicina (Kaunas) 2004;40(6):582-588.
9. Jagger C, Robine JM. Healthy Life Expectancy. Rogers, R.G. & Crimmins, E.M. (eds) International Handbook of Adult Mortality, International Handbooks of Population 2. 2011
10. European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU). Health expectancy in the Czech Republic. EHEMU County Reports

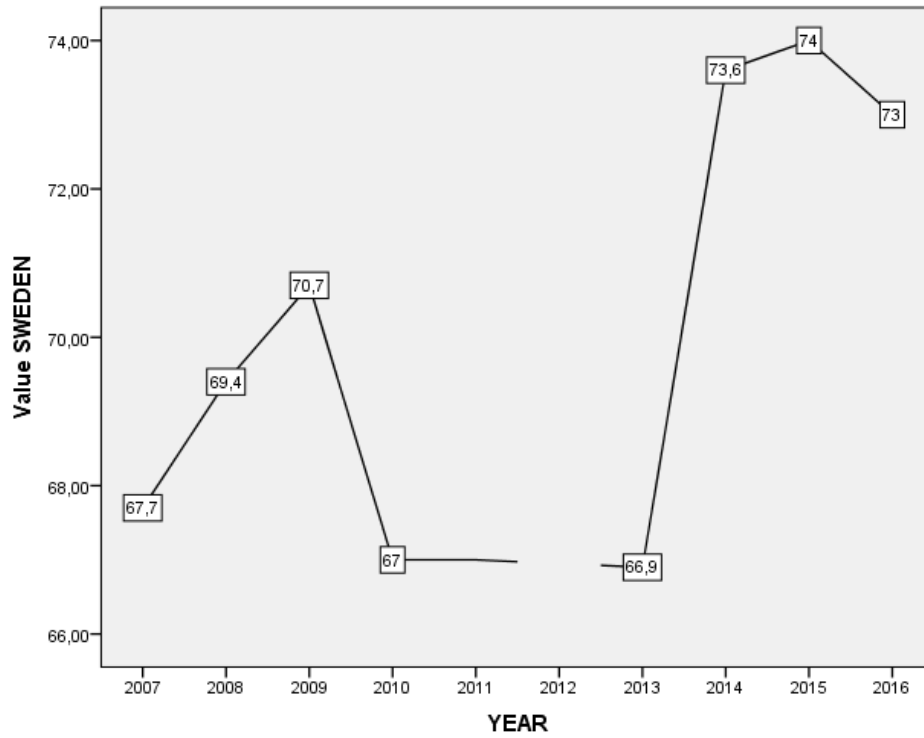
2010. Issue 3. Available at: [www.uzis.cz/system/files/article/Czech%20Republic%20Issue%203.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/article/Czech%20Republic%20Issue%203.pdf)
11. Bagavos C. The state of health in Greek population: Life expectancy and health expectancy. INE GSEE. Observatory of economic and social development February 2012
12. European Core Health Indicators (ECHI). ECHI Data Tool. European Commission. 2018. Available at: [http://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_el](http://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_el)
13. Observatory of Health Economics (IOVE) – Association of Pharmaceutical Companies of Greece. (SFEE). Pharmaceutical market in Greece. Facts and data. SFEE. 2017
14. Laliotis I, Ioannidis JPA, Stavropoulou C. Total and cause-specific mortality before and after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-series analysis. *Lancet Public Health* 2016;1:e56-65.
15. Bakola H, Fradelos E, Bakola E, Zyga S. (2018). Health care reforms and changes in health expenditure in a period of financial crisis. *Archives of Hellenic Medicine* 2018;35(4):549-557.
16. National School of Public Health. Ygeia Map. Newsletter. (ESPA 2007-2013). Vol 4.
17. OECD. Health at a glance 2017: OECD Indicators. OECD Publishing. Paris. 2017.
- Available at: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
18. OECD/ European observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU. Greece: State of Health 2017. OECD Publishing. Paris/ European observatory on Health Systems and Policies, Brussels. 2017. Available at: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285224-el>.
19. Petrelis M, Domeyer PR. Health expenditure and the social policy that was applied in Greece and Europe during the last decade. *Interscientific Health Care* 2016;8(2):48-56.
20. Xanthopoulou SS, Katsaliaki K. Evaluation of generic drug use in the Greek market during the financial crisis. *Archives of Hellenic Medicine* 2016;33(5):583-595.
21. Xanthopoulou SS, Katsaliaki K. Policies and perceptions on generic drugs: The case of Greece. *Health Services Management Research* 2018;0(0):1-8.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



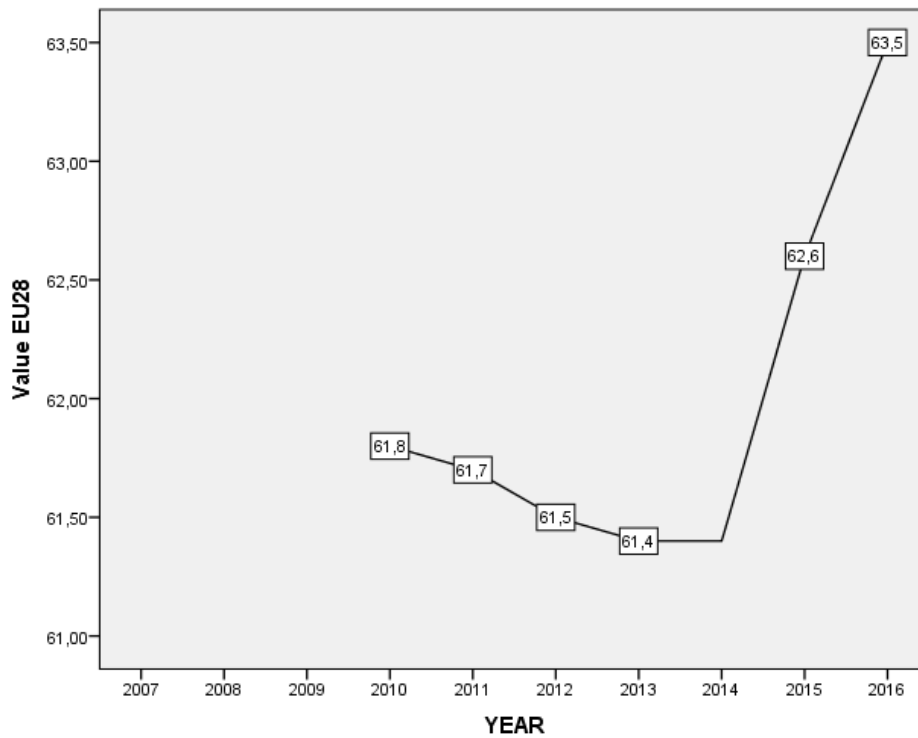
Πηγή: European Core Health Indicators

**Εικόνα 1.** Δείκτης Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (άντρες - Ελλάδα)



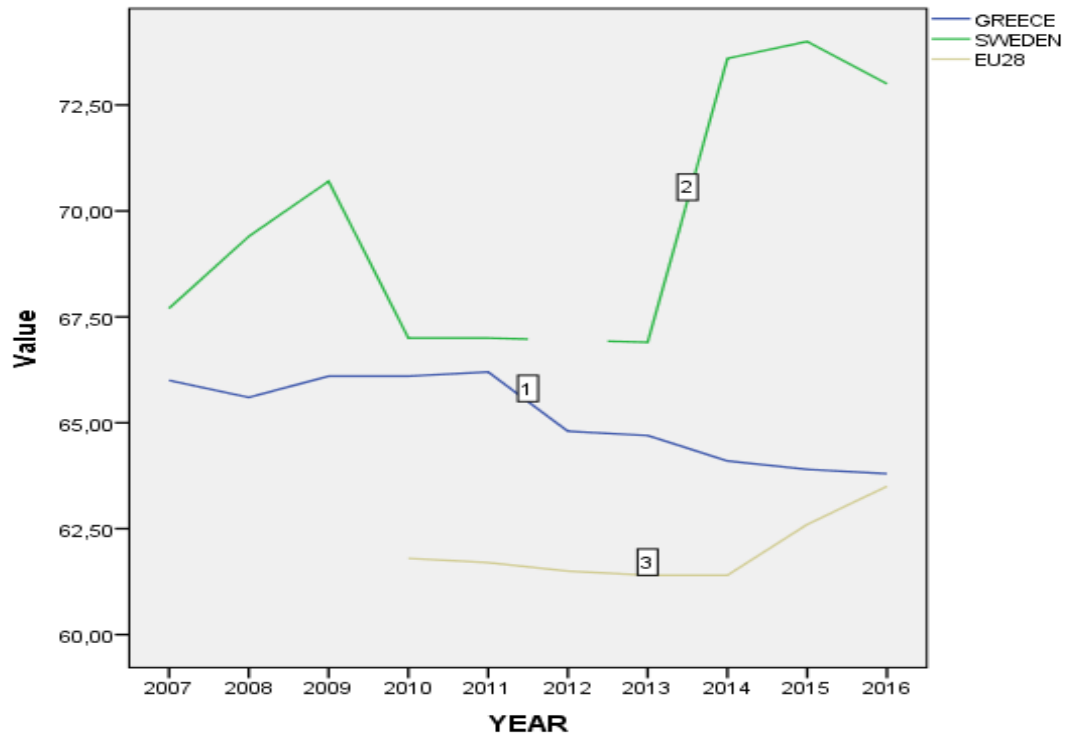
Πηγή: European Core Health Indicators

Εικόνα 2. Δείκτης Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (άντρες - Σουηδία)



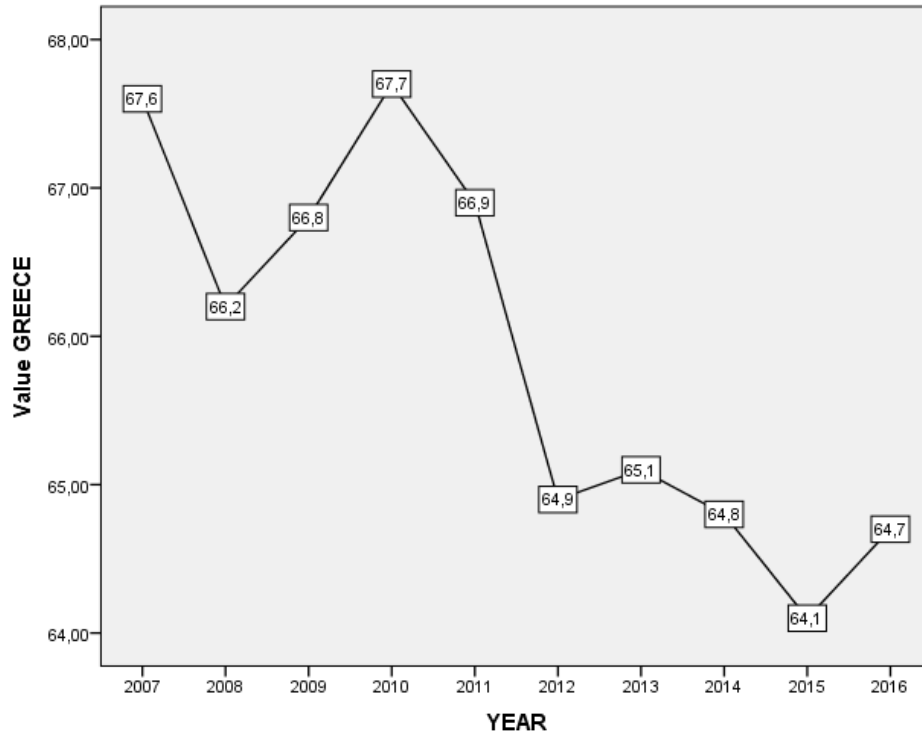
Πηγή: European Core Health Indicators

**Εικόνα 3.** Δείκτης Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (άντρες - ΕΕ28)



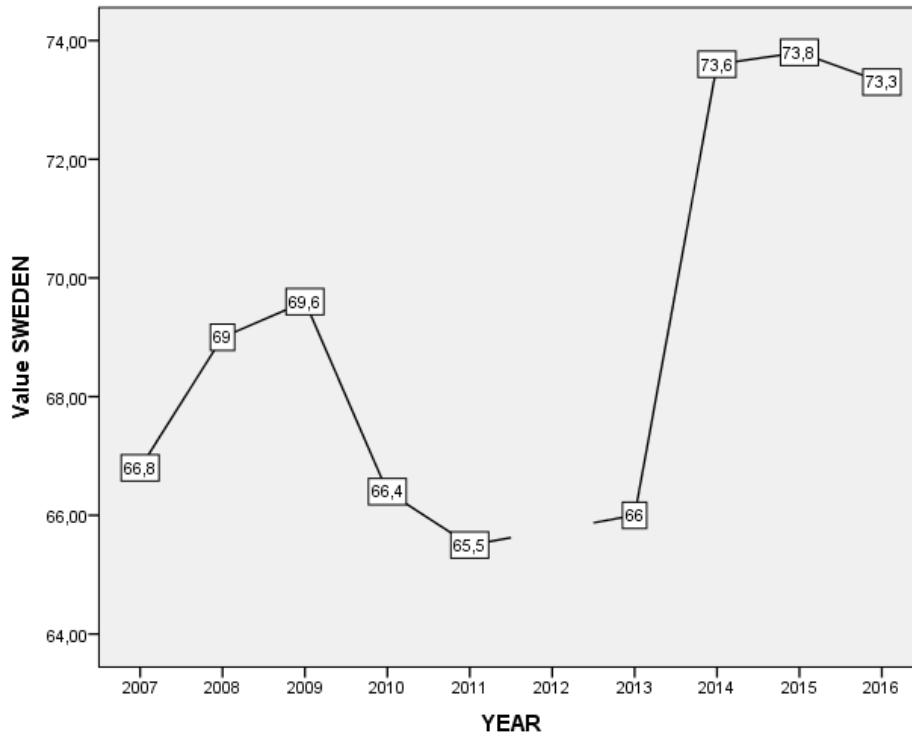
Πηγή: European Core Health Indicators

**Εικόνα 1.** Σύγκριση Δεικτών Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (άντρες)



Πηγή: European Core Health Indicators

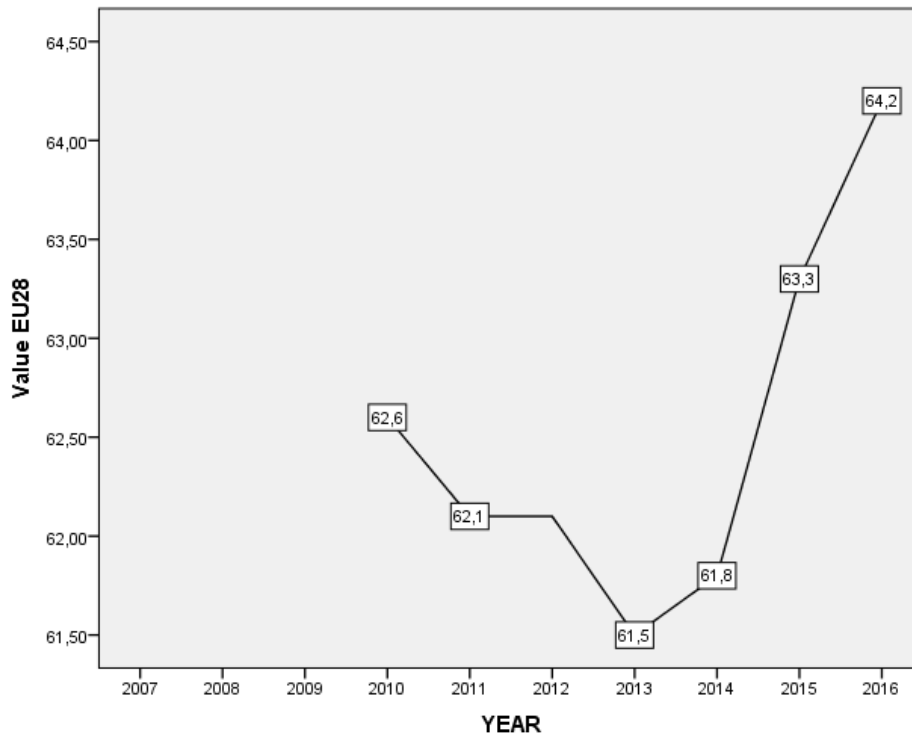
Εικόνα 2. Δείκτης Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (Γυναίκες - Ελλάδα)



Πηγή: European Core Health Indicators

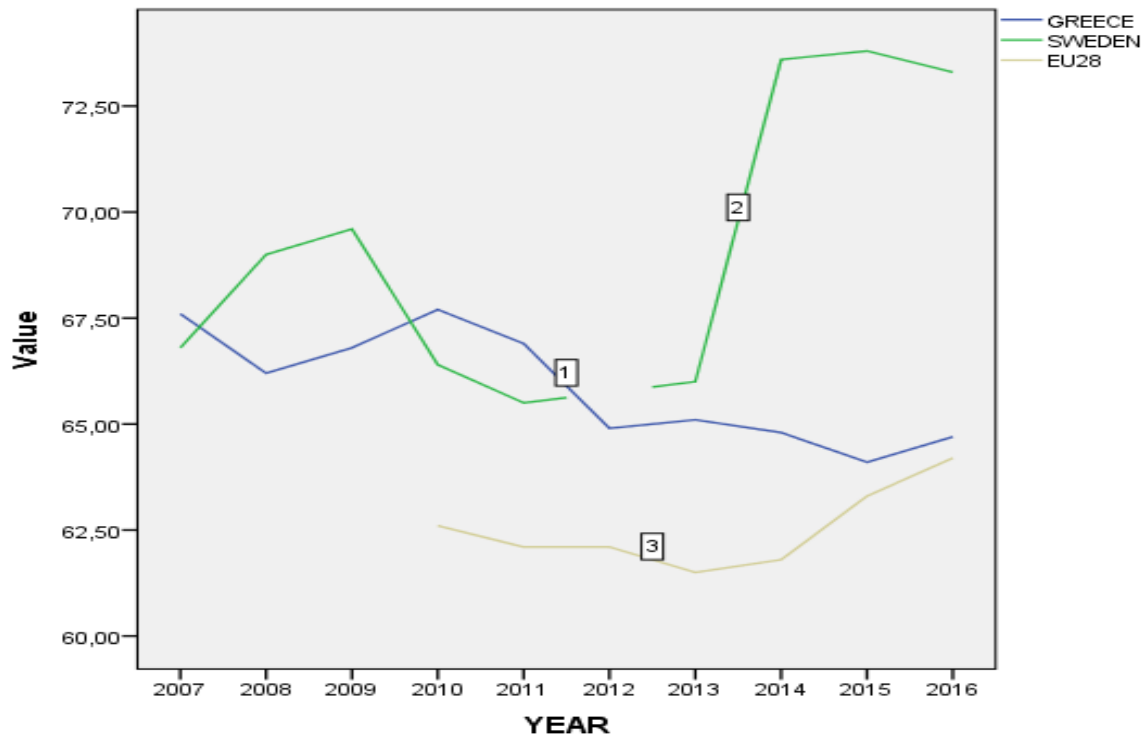
Εικόνα 3. Δείκτης Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (Γυναίκες -Σουηδία)





Πηγή: European Core Health Indicators

**Εικόνα 4.** Δείκτης Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (Γυναίκες -EE28)



Πηγή: European Core Health Indicators

Εικόνα 5. Σύγκριση Δεικτών Υγιούς επιβίωσης από τη γέννηση (Γυναίκες)