

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙ
ΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕ
ΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας

Η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα από το 2009 έως σήμερα

Συγγραφέας

Όνοματεπώνυμο :

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΑΜ: 21058

Επιβλέπων

Όνοματεπώνυμο : ΠΑΤΕΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Αθήνα, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT

BUSSINESS ADMINISTRATION

DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

Diploma Thesis

Title

The evolution of pharmaceutical expenditure in Greece from 2009 to today

Student name and surname :

ANTONIOU GEORGIA

Registration Number: 21058

Supervisor name and surname :

PATERAS IOANNIS

Athens, FEBROUARY 2023

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τίτλος εργασίας

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΠΑΤΕΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ	
2	ΠΙΕΡΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής	
3	Γούλα Ασπασία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αντωνίου Γεωργία του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 21058 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών “Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας”, του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής,, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/12/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα



(Υπογραφή)

*** Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BE%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Αφιέρωση

Αφιερώνω την διπλωματική μου εργασία σε ό,τι πιο πολύτιμο έχω στη ζωή μου. Την οικογένειά μου. Το σύζυγό μου, Νικόλαο, και τα παιδιά μου, Σωτήρη και Μιχάλη.

Contents

Abstract	10
Εισαγωγή	10
Κεφάλαιο 1	12
Τι είναι το φάρμακο;	12
Η φαρμακευτική αγορά-βιομηχανία	13
Φαρμακευτική Δαπάνη	14
Κατηγοριοποίηση φαρμάκων	17
Σύστημα Ταξινόμησης Ανατομικών Θεραπευτικών Χημικών (ΑΤC).....	22
Κατηγοριοποίηση Φαρμάκων βάσει οικονομικών δαπανών.....	26
Αξιολόγηση φαρμακευτικών προϊόντων:	26
Αποζημίωση φαρμακευτικών προϊόντων:	27
Κεφάλαιο 2	29
Η ελληνική πραγματικότητα	29
ΕΟΠΠΥ.....	29
ΗΔΙΚΑ.....	34
Οικονομική Κρίση 2009 και επίδραση στην φαρμακαγορά της χώρας	35
Φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα	37
Χρηματοδότηση ελληνικού κράτους.....	38
Απουσία Τεχνολογικών Μέσων.....	40
Υγειονομικό Προσωπικό	41
Ασφαλιστικά Ταμεία.....	42
Εθνικός Οργανισμών Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.).....	44
Κεφάλαιο 3	47
Ετήσιος φαρμακευτικός προϋπολογισμός	47
Ηλεκτρονική συνταγογράφηση	47
Πραγματική αγορά.....	48
Clawback	50
Rebate.....	51
Clawback vs Rebate.....	51
Αποζημίωση	52
Ελληνική πραγματικότητα	53

Clawback & Rebate	53
Δαπάνη φαρμάκων με κατηγοριοποίηση ATC.....	56
Επίλογος	74
Βιβλιογραφία	75

Abstract

This research aims to provide an overview of the concept of medicine, its categorization, and the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system used to organize drugs by their therapeutic indications. The study will also examine the Greek National Organization for Medicines (EOF) and other medicine organizations in Greece, as well as the government's expenses on medicines in the country.

Medicines are substances or preparations used to prevent, diagnose, treat, or alleviate symptoms of diseases or conditions. They can be categorized according to various criteria, such as their chemical structure, mode of action, therapeutic use, or legal classification. The ATC system is a standardized classification system developed by the World Health Organization (WHO) that categorizes drugs based on their therapeutic indication, pharmacological properties, and chemical structure. The ATC system enables the comparison and analysis of drug utilization patterns and expenditure across different populations and healthcare settings.

The Greek National Organization for Medicines (EOF) is the regulatory authority responsible for the authorization, pricing, and reimbursement of medicines in Greece. The EOF's mandate includes ensuring the quality, safety, and efficacy of medicines and promoting rational drug use. Other medicine organizations in Greece include the Panhellenic Pharmaceutical Association and the Association of Greek Pharmaceutical Companies, which represent the interests of pharmacists and drug manufacturers, respectively.

The government's expenses on medicines in Greece have been a significant issue in recent years due to the country's economic crisis and austerity measures. The study will analyze the trends in government spending on medicines, including the types of drugs, therapeutic areas, and modes of reimbursement. The research will also examine the impact of the economic crisis on the availability, accessibility, and affordability of medicines in Greece.

In conclusion, this research aims to provide a comprehensive understanding of medicines, their categorization, and the ATC classification system. The study will also examine the Greek National Organization for Medicines (EOF) and other medicine organizations in Greece, as well as the government's expenses on medicines in the country. The findings of this study can inform the development of policies and strategies to ensure the availability, accessibility, and affordability of essential medicines in Greece.

Εισαγωγή

Τα φάρμακα διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών παγκοσμίως. Ωστόσο, η πρόσβαση στα φάρμακα και το κόστος τους αποτελούν μείζονες ανησυχίες για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Το υψηλό κόστος των φαρμάκων και ο αντίκτυπός τους στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και στα αποτελέσματα των ασθενών έχουν ωθήσει τις κυβερνήσεις και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να διερευνήσουν τρόπους βελτίωσης της πρόσβασης σε

βασικά φάρμακα, ενώ παράλληλα ελέγχουν το κόστος. Σε αυτό το πλαίσιο, το σύστημα ταξινόμησης Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) έχει αναδειχθεί ως πολύτιμο εργαλείο για την ανάλυση του κόστους των φαρμάκων και των τάσεων στη χρήση φαρμάκων σε διαφορετικούς πληθυσμούς και θεραπευτικούς τομείς.

Αυτή η έρευνα στοχεύει να παρέχει μια επισκόπηση της έννοιας της ιατρικής, της κατηγοριοποίησής της και του συστήματος ταξινόμησης ATC. Η μελέτη θα εξετάσει επίσης τον Ελληνικό Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και άλλους φαρμακευτικούς οργανισμούς στην Ελλάδα, καθώς και τις δαπάνες της κυβέρνησης για φάρμακα στη χώρα. Η έρευνα θα διερευνήσει τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Τι είναι ένα φάρμακο και πώς κατηγοριοποιείται;
2. Τι είναι το σύστημα ταξινόμησης ATC και πώς χρησιμοποιείται για την ανάλυση του κόστους των φαρμάκων και των τάσεων στη χρήση φαρμάκων;
3. Τι είναι ο Ελληνικός Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) και ποιος ο ρόλος του στη ρύθμιση των φαρμάκων στην Ελλάδα;
4. Ποιοι είναι οι άλλοι ιατρικοί οργανισμοί στην Ελλάδα και ποιοι οι ρόλοι και οι αρμοδιότητές τους;
5. Ποιες είναι οι δαπάνες της κυβέρνησης για φάρμακα στην Ελλάδα και πώς έχουν εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου;

Η μελέτη θα χρησιμοποιήσει μια προσέγγιση μεικτών μεθόδων που συνδυάζει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, μια ποιοτική ανάλυση των εγγράφων πολιτικής και συνεντεύξεις με ενδιαφερόμενα μέρη και μια ποσοτική ανάλυση δευτερευουσών πηγών δεδομένων. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη πολιτικών και στρατηγικών για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας, της προσβασιμότητας και της οικονομικής προσιτότητας των βασικών φαρμάκων στην Ελλάδα.

Κεφάλαιο 1

Τι είναι το φάρμακο;

Ένα φάρμακο είναι μια ουσία ή ένα παρασκεύασμα που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία, τη θεραπεία ή την πρόληψη ασθένειας. Είναι ένα προϊόν που έχει σχεδιαστεί για να αλληλεπιδρά με βιολογικά συστήματα, προκειμένου να επιφέρει ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ο όρος "φάρμακο" περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή (OTC), των φυτικών θεραπειών και των παραδοσιακών φαρμάκων (Saunders, 2000).

Από επιστημονική άποψη, τα φάρμακα δρουν αλληλεπιδρώντας με συγκεκριμένους στόχους στο σώμα, όπως ένζυμα, υποδοχείς ή κανάλια ιόντων. Ο ειδικός μηχανισμός δράσης ενός φαρμάκου εξαρτάται από τον τύπο του μορίου που είναι και τον βιολογικό στόχο με τον οποίο αλληλεπιδρά. Ορισμένα φάρμακα έχουν σχεδιαστεί για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, ενώ άλλα προορίζονται για τη θεραπεία υποκείμενων ασθενειών ή παθήσεων.

Η ανάπτυξη και η χρήση φαρμάκων είναι ένας πολύπλοκος και διεπιστημονικός τομέας που βασίζεται σε γνώσεις από διάφορους τομείς, όπως η χημεία, η φαρμακολογία, η τοξικολογία, οι κλινικές δοκιμές και η ρυθμιστική επιστήμη. Η διαδικασία ανάπτυξης ενός φαρμάκου συνήθως περιλαμβάνει εκτεταμένη έρευνα και δοκιμές για να διασφαλιστεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του προτού καταστεί διαθέσιμο στους ασθενείς.

Η χρήση των φαρμάκων χρονολογείται από την αρχαιότητα, χιλιάδες χρόνια πριν. Η ακριβής ημερομηνία της πρώτης χρήσης της ιατρικής είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, καθώς πιθανότατα εξελίχθηκε κατά τη διάρκεια πολλών αιώνων σε διαφορετικούς πολιτισμούς και πολιτισμούς (Castiglioni, 2019).

Ωστόσο, μερικές από τις πρώτες καταγεγραμμένες χρήσεις της ιατρικής μπορούν να βρεθούν σε αρχαία αιγυπτιακά, ελληνικά και κινεζικά κείμενα. Αυτά τα κείμενα περιγράφουν τη χρήση φυσικών ουσιών, όπως βότανα και μέταλλα, για τη θεραπεία διαφόρων ασθενειών και τραυματισμών (Aboelsoud, 2010). Για παράδειγμα, ο Πάπυρος Ebers που χρονολογείται το 1500 π.Χ., περιέχει ένα ευρύ φάσμα ιατρικών γνώσεων, συμπεριλαμβανομένων περιγραφών ασθενειών και ασθενειών, συμπτωμάτων, διάγνωσης και θεραπειών. Μερικά από τα θέματα που καλύπτονται στο κείμενο περιλαμβάνουν οφθαλμικές παθήσεις, δερματικές παθήσεις, γυναικολογικές διαταραχές και πεπτικές διαταραχές. Οι θεραπείες που περιγράφονται στο κείμενο περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό φυτικών θεραπειών, μετάλλων και άλλων φυσικών ουσιών, καθώς και χειρουργικές επεμβάσεις και μαγικά ξόρκια. Μάλιστα, που περιγράφει τη χρήση περισσότερων από 800 διαφορετικών φαρμάκων και θεραπειών, πολλά από τα οποία προέρχονται από φυτά. Ο Πάπυρος Ebers (Hallman, 2004)

Η χρήση της ιατρικής συνέχισε να εξελίσσεται και να εξελίσσεται κατά τη διάρκεια των αιώνων, με νέες ανακαλύψεις και καινοτομίες να γίνονται σε διάφορους πολιτισμούς. Η ανάπτυξη σύγχρονων φαρμακευτικών προϊόντων, που είναι χημικές ενώσεις που συντίθενται ειδικά για ιατρική χρήση, είναι μια σχετικά πρόσφατη εξέλιξη, που χρονολογείται από τον 19ο και τον 20ο αιώνα.

Η φαρμακευτική αγορά-βιομηχανία

Η ιστορία της φαρμακευτικής βιομηχανίας μπορεί να αναχθεί στην αρχαιότητα, όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν φυσικές θεραπείες από φυτά και μέταλλα για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Ωστόσο, μόλις τον 19ο αιώνα άρχισε να διαμορφώνεται η σύγχρονη φαρμακευτική βιομηχανία όπως τη γνωρίζουμε σήμερα (Malerba & Orsenigo, 2015). Τον 19ο αιώνα, η πρόοδος στη χημεία και τη βιολογία οδήγησε σε μια μεγαλύτερη κατανόηση του ανθρώπινου σώματος και του τρόπου με τον οποίο οι ασθένειες το επηρέασαν. Αυτή η γνώση εφαρμόστηκε στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων και θεραπειών, που σηματοδότησε την αρχή της φαρμακευτικής βιομηχανίας όπως τη γνωρίζουμε σήμερα.

Ένα από τα βασικά ορόσημα στην ιστορία της φαρμακευτικής βιομηχανίας ήταν η ανάπτυξη της ασπιρίνης το 1899 (Bourke, 2017). Αυτό ήταν το πρώτο σύγχρονο, συνθετικό φάρμακο και σηματοδότησε μια σημαντική αλλαγή στη βιομηχανία, μακριά από τις φυσικές θεραπείες και προς τα φάρμακα με βάση τη χημική ουσία. Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα, η φαρμακευτική βιομηχανία συνέχισε να αναπτύσσεται και να εξελίσσεται, με νέα φάρμακα και θεραπείες να αναπτύσσονται για την αντιμετώπιση ενός ευρέος φάσματος ιατρικών καταστάσεων. Η εισαγωγή αντιβιοτικών, όπως η πενικιλίνη, τη δεκαετία του 1940 ήταν ένα σημαντικό ορόσημο στη βιομηχανία, καθώς σηματοδότησε ένα σημαντικό βήμα προς τα εμπρός στη θεραπεία των μολυσματικών ασθενειών (Bourke, 2017).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η φαρμακευτική βιομηχανία συνέχισε να επεκτείνεται και να εξελίσσεται, με αυξανόμενη εστίαση στη βιοτεχνολογία και την εξατομικευμένη ιατρική. Η πρόοδος στη γενετική έρευνα και την τεχνολογία των υπολογιστών επέτρεψε την ανάπτυξη νέων φαρμάκων που είναι προσαρμοσμένα στις συγκεκριμένες ανάγκες των μεμονωμένων ασθενών. Σήμερα, η φαρμακευτική βιομηχανία είναι μια παγκόσμια βιομηχανία, με μεγάλες εταιρείες που δραστηριοποιούνται σε χώρες σε όλο τον κόσμο.

Η φαρμακευτική βιομηχανία αποτελεί σημαντικό μέρος του παγκόσμιου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην έρευνα, ανάπτυξη, παραγωγή και διανομή φαρμάκων και άλλων ιατρικών προϊόντων. Είναι ένας κλάδος με υψηλή ρύθμιση, με αυστηρά πρότυπα που διασφαλίζουν την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων που παράγει. Η φαρμακοβιομηχανία υπόκειται σε αυστηρές ρυθμίσεις, επειδή τα προϊόντα που παράγει έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία των ατόμων (Dimasi & Hansen, 2002).

Οι κανονισμοί στοχεύουν να διασφαλίσουν ότι αυτά τα προϊόντα είναι ασφαλή, αποτελεσματικά και υψηλής ποιότητας. Η ρύθμιση της φαρμακευτικής βιομηχανίας διενεργείται από διάφορους κρατικούς φορείς, όπως ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), μεταξύ άλλων. Αυτά τα πρακτορεία διαθέτουν αυστηρά πρότυπα για την έγκριση νέων φαρμάκων, τη διαδικασία παρασκευής και την επισήμανση και την εμπορία προϊόντων.

Ένας από τους βασικούς λόγους για το υψηλό επίπεδο ρύθμισης στη φαρμακοβιομηχανία είναι η προστασία του κοινού από επιβλαβή ή αναποτελεσματικά φάρμακα. Αυτό περιλαμβάνει τη

διασφάλιση ότι τα φάρμακα παρασκευάζονται σε καθαρά και ελεγχόμενα περιβάλλοντα, ότι τα συστατικά των φαρμάκων αναφέρονται με ακρίβεια και ότι τα φάρμακα ελέγχονται για ασφάλεια και αποτελεσματικότητα πριν εγκριθούν προς πώληση. Επιπλέον, η ρύθμιση της φαρμακευτικής βιομηχανίας βοηθά να διασφαλιστεί ότι το κοινό έχει πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα που λαμβάνει, συμπεριλαμβανομένων των οφελών, των κινδύνων και των παρενεργειών τους. Αυτό βοηθά τους ανθρώπους να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους και να χρησιμοποιούν φάρμακα με τον ασφαλέστερο και αποτελεσματικότερο δυνατό τρόπο.

Συνολικά, η ρύθμιση της φαρμακευτικής βιομηχανίας είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία της δημόσιας υγείας και τη διασφάλιση ότι τα φάρμακα και τα ιατρικά προϊόντα που παράγονται από τη βιομηχανία είναι υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικά (Accenture, 2019)

Η φαρμακευτική βιομηχανία μπορεί να χωριστεί σε διάφορους υποτομείς, συμπεριλαμβανομένων των βιοφαρμακευτικών προϊόντων, των γενόσημων φαρμάκων και των προϊόντων χωρίς ιατρική συνταγή (OTC). Τα βιοφαρμακευτικά προϊόντα αναφέρονται σε φάρμακα που προέρχονται από βιολογικές πηγές, όπως η τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA, ενώ τα γενόσημα φάρμακα είναι εναλλακτικές λύσεις χαμηλότερου κόστους έναντι των επώνυμων φαρμάκων που έχουν χάσει την προστασία τους με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας. Τα OTC προϊόντα είναι φάρμακα που μπορούν να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή, όπως αναλγητικά και σιρόπι για τον βήχα (Allen, 2003).

Η φαρμακευτική βιομηχανία συμβάλλει σημαντικά στην παγκόσμια οικονομία και απασχολεί μεγάλο αριθμό ατόμων, συμπεριλαμβανομένων επιστημόνων, ερευνητών, εργαζομένων στην παραγωγή και προσωπικού μάρκετινγκ και πωλήσεων. Είναι επίσης ένας κλάδος που εξελίσσεται συνεχώς, με νέες τεχνολογίες και ανακαλύψεις που οδηγούν στην ανάπτυξη καινοτόμων νέων θεραπειών για ένα ευρύ φάσμα ασθενειών και καταστάσεων (Masol & Town, 2002).

Ωστόσο, η φαρμακευτική βιομηχανία αντιμετωπίζει επίσης μια σειρά από προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης του κόστους, των αυξανόμενων ρυθμιστικών πιέσεων και της ανάγκης ανάπτυξης νέων θεραπειών για τη γήρανση του πληθυσμού. Παρά αυτές τις προκλήσεις, ο κλάδος παραμένει βασικός παράγοντας στο παγκόσμιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και είναι απαραίτητος για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και τη διάσωση ζωών.

Φαρμακευτική Δαπάνη

Τα φαρμακευτικά έξοδα είναι τα έξοδα που σχετίζονται με την έρευνα, την ανάπτυξη, την παραγωγή, την εμπορία και τη διανομή φαρμακευτικών προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή (OTC) (Pavnick, 2002). Αυτά τα έξοδα μπορούν να περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα δαπανών, συμπεριλαμβανομένων (Gheorghe & Florentina 2017):

1. Έρευνα και Ανάπτυξη (E&A): Οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν σε μεγάλο βαθμό στην E&A για τον εντοπισμό και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το κόστος διεξαγωγής εργαστηριακής έρευνας, προκλινικών δοκιμών και

κλινικών δοκιμών για τον προσδιορισμό της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας ενός φαρμάκου. Οι δαπάνες E&A μπορεί να είναι σημαντικές, καθώς η διαδικασία ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια και να περιλαμβάνει πολλαπλά στάδια δοκιμών.

2. Μεταποίηση: Το κόστος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί να είναι σημαντικό, καθώς περιλαμβάνει τη χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού και πρώτων υλών, καθώς και το κόστος εργασίας. Επιπλέον, κατά τη διαδικασία κατασκευής πρέπει να πληρούνται αυστηρές κανονιστικές απαιτήσεις και πρότυπα ποιοτικού ελέγχου, γεγονός που μπορεί να αυξήσει το συνολικό κόστος.
3. Μάρκετινγκ και πωλήσεις: Μόλις εγκριθεί ένα φάρμακο, οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να δαπανήσουν σημαντικούς πόρους για την εμπορία και την πώληση του προϊόντος σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ασθενείς. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το κόστος της διαφήμισης, των προωθητικών ενεργειών και των αντιπροσώπων πωλήσεων, καθώς και το κόστος απόκτησης ρυθμιστικής έγκρισης για υλικό μάρκετινγκ.
4. Ρυθμιστική έγκριση: Η απόκτηση ρυθμιστικής έγκρισης για ένα νέο φάρμακο μπορεί να είναι μια χρονοβόρα και δαπανηρή διαδικασία. Οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να υποβάλλουν εκτεταμένα δεδομένα και πληροφορίες σε ρυθμιστικούς φορείς, όπως ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), για να αποδείξουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το κόστος διεξαγωγής κλινικών δοκιμών και υποβολής αιτήσεων για έγκριση.
5. Διανομή: Το κόστος διανομής φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί επίσης να είναι σημαντικό, καθώς περιλαμβάνει το κόστος μεταφοράς, αποθήκευσης και διαχείρισης αποθεμάτων.

Αυτά τα έξοδα μπορεί να αθροιστούν σε ένα σημαντικό ποσό και μπορούν να συμβάλουν στο υψηλό κόστος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, το οποίο είναι μια σημαντική ανησυχία για πολλά άτομα και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Το υψηλό κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση σε βασικά φάρμακα και να επιβαρύνει οικονομικά τους ασθενείς και τους πληρωτές. Συνοπτικά, τα φαρμακευτικά έξοδα είναι τα έξοδα που σχετίζονται με την έρευνα, την ανάπτυξη, την παραγωγή, την εμπορία και τη διανομή φαρμακευτικών προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των OTC φαρμάκων. Αυτές οι δαπάνες μπορεί να είναι σημαντικές και να συμβάλλουν στο συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης.

Τα φαρμακευτικά έξοδα έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια (Han, Liang, Su, Xue & Shi, 2013). Σύμφωνα με διάφορες αναφορές και μελέτες, το κόστος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων αυξάνεται σταθερά την τελευταία δεκαετία. Αυτό έχει απασχολήσει πολλά άτομα, συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και κυβερνήσεις, καθώς το υψηλό κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση σε βασικά φάρμακα και να επιβαρύνει οικονομικά τους ασθενείς και τους πληρωτές (Han et al., 2013).

Αρκετοί παράγοντες συνέβαλαν στην αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών, όπως το αυξανόμενο κόστος έρευνας και ανάπτυξης, η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των φαρμάκων, η

ενοποίηση της αγοράς, οι στρατηγικές τιμολόγησης, ο περιορισμένος ανταγωνισμός και η γήρανση του πληθυσμού. Παρά τις προσπάθειες αντιμετώπισης του υψηλού κόστους των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, οι φαρμακευτικές δαπάνες αναμένεται να συνεχίσουν να αυξάνονται στο μέλλον, καθώς η ζήτηση για νέα και καινοτόμα φάρμακα αυξάνεται και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης συνεχίζει να αυξάνεται (Graz, Elisabethsky & Falquet, 2007). Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους τα φαρμακευτικά έξοδα έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, όπως:

1. Αυξανόμενο κόστος E&A: Οι φαρμακευτικές εταιρείες συνεχίζουν να επενδύουν μεγάλες επενδύσεις στην έρευνα και ανάπτυξη για τον εντοπισμό και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων, κάτι που αποτελεί σημαντική πηγή δαπανών. Το κόστος διεξαγωγής εργαστηριακής έρευνας, προκλινικών δοκιμών και κλινικών δοκιμών έχει αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου, καθώς οι κανονιστικές απαιτήσεις και τα πρότυπα ποιοτικού ελέγχου έχουν γίνει πιο αυστηρά.
2. Αυξανόμενη πολυπλοκότητα των φαρμάκων: Η ανάπτυξη πιο σύνθετων φαρμάκων, όπως τα βιολογικά φάρμακα, έχει επίσης συμβάλει στην αύξηση του κόστους των φαρμακευτικών δαπανών. Αυτά τα φάρμακα είναι πιο δύσκολο και ακριβό στην παραγωγή και απαιτούν εξειδικευμένες διαδικασίες παραγωγής, οι οποίες μπορούν να αυξήσουν το συνολικό κόστος.
3. Ενοποίηση αγοράς: Η ενοποίηση της φαρμακευτικής βιομηχανίας οδήγησε σε αυξημένη ισχύ στην αγορά για μικρότερο αριθμό εταιρειών, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερες τιμές για τα φάρμακα. Οι συγχωνεύσεις και οι εξαγορές μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε μειωμένο ανταγωνισμό και υψηλότερες τιμές.
4. Στρατηγικές τιμολόγησης: Οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν υιοθετήσει διάφορες στρατηγικές τιμολόγησης, όπως ο καθορισμός υψηλών τιμών καταλόγου για φάρμακα και η προσφορά εκπτώσεων ή εκπτώσεων στους πληρωτές, για να αυξήσουν τα κέρδη. Επιπλέον, οι εταιρείες ενδέχεται επίσης να αυξήσουν τις τιμές για τα υπάρχοντα φάρμακα, γεγονός που μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερα συνολικά φαρμακευτικά έξοδα.
5. Περιορισμένος ανταγωνισμός: Ο περιορισμένος ανταγωνισμός στη φαρμακευτική αγορά μπορεί επίσης να οδηγήσει σε υψηλότερες τιμές για τα φάρμακα. Για παράδειγμα, ορισμένα φάρμακα μπορεί να έχουν περιορισμένο ανταγωνισμό επειδή διαθέτουν δίπλωμα ευρεσιτεχνίας που δίνει στον κατασκευαστή αποκλειστικά δικαιώματα να πωλεί το φάρμακο για ορισμένο χρονικό διάστημα.
6. Γήρανση του πληθυσμού: Καθώς ο πληθυσμός γερνά, αυξάνεται η ζήτηση για φαρμακευτικά προϊόντα, όπως συνταγογραφούμενα φάρμακα, γεγονός που μπορεί να συμβάλει στην αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών.

Συνοπτικά, υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους τα φαρμακευτικά έξοδα έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, όπως το αυξανόμενο κόστος της E&A, η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των φαρμάκων, η ενοποίηση της αγοράς, οι στρατηγικές τιμολόγησης, ο περιορισμένος ανταγωνισμός και η γήρανση του πληθυσμού. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συμβάλουν στο υψηλό κόστος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και να επιβαρύνουν οικονομικά τους ασθενείς και τους πληρωτές.

Κατηγοριοποίηση φαρμάκων

Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων έχει μακρά ιστορία που χρονολογείται από την αρχαιότητα, όταν τα φάρμακα ταξινομούσαν με βάση την πηγή τους, όπως φυτά, ζώα ή μέταλλα. Ωστόσο, η σύγχρονη ταξινόμηση των φαρμάκων μπορεί να εντοπιστεί στις αρχές του 19ου αιώνα.

Το 1805, ο Γερμανός γιατρός Johann Bartholomew Trommsdorff δημοσίευσε μια φαρμακοποιία, η οποία ήταν ένας ολοκληρωμένος οδηγός για τα φάρμακα και τις χρήσεις τους. Αυτός ο οδηγός οργανώθηκε ανά κατηγορία φαρμάκων, με βάση τον τύπο της πάθησης που αντιμετωπίζεται. Αυτή η προσέγγιση αποδείχθηκε πολύ χρήσιμη και υιοθετήθηκε από άλλους φαρμακοποιούς και γιατρούς (Castiglioni, A., 2019 ;Ackerknecht, E.H., 2016).

Στα μέσα του 1800, ο Γάλλος γιατρός François Magendie πρότεινε μια πιο επιστημονική ταξινόμηση των φαρμάκων με βάση τις φυσιολογικές τους επιδράσεις. Πρότεινε να ταξινομηθούν τα φάρμακα με βάση το αν δρούσαν στην καρδιά, στα αιμοφόρα αγγεία, στο νευρικό σύστημα ή σε άλλα όργανα. Αυτή η προσέγγιση επεκτάθηκε αργότερα από άλλους ερευνητές και αποτέλεσε τη βάση για τη σύγχρονη ταξινόμηση των φαρμάκων ανά μηχανισμό δράσης.

Κατά τη διάρκεια του 19ου και του 20ου αιώνα, η ταξινόμηση των φαρμάκων συνέχισε να εξελίσσεται και να γίνεται πιο περίπλοκη. Ακολουθούν μερικές αξιοσημείωτες εξελίξεις:

Στα τέλη του 19ου αιώνα, ο Γερμανός γιατρός Paul Ehrlich πρότεινε την έννοια της «χημειοθεραπείας», η οποία περιλαμβάνει τη χρήση χημικών ουσιών για τη θεραπεία ασθενειών (Castiglioni, A., 2019 ;Ackerknecht, E.H., 2016).. Ο Έρλιχ ενδιαφέρθηκε ιδιαίτερα για την ανάπτυξη φαρμάκων που θα μπορούσαν να στοχεύουν συγκεκριμένα παθογόνα και θεωρείται ένας από τους πρωτοπόρους της σύγχρονης φαρμακολογίας.

Στις αρχές του 20ου αιώνα, το Συμβούλιο Φαρμακευτικής και Χημείας που ιδρύθηκε από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση (AMA) ανέπτυξε ένα σύστημα για την αξιολόγηση των φαρμάκων με βάση τη θεραπευτική τους χρήση. Αυτό το σύστημα περιελάμβανε τέσσερις κατηγορίες: φάρμακα που ήταν «αποδεκτά», «προσωρινά», «πειραματικά» ή «μη ταξινομημένα» (Castiglioni, A., 2019 ;Ackerknecht, E.H., 2016). Οι κατηγορίες βασίστηκαν στο επίπεδο των αποδεικτικών στοιχείων για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου, με τα «αποδεκτά» φάρμακα να είναι εκείνα που έχουν μελετηθεί εκτενώς και έχουν αποδειχθεί ασφαλή και αποτελεσματικά.

Στα μέσα του 20ου αιώνα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέπτυξε το σύστημα ταξινόμησης Ανατομικών Θεραπευτικών Χημικών (ATC), το οποίο χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα. Το σύστημα ATC κατηγοριοποιεί τα φάρμακα με βάση τις χημικές, φαρμακολογικές και θεραπευτικές τους ιδιότητες, χρησιμοποιώντας ένα ιεραρχικό σύστημα κωδικών που επιτρέπει την εύκολη σύγκριση φαρμάκων σε μια συγκεκριμένη κατηγορία.

Από τότε, η ταξινόμηση των φαρμάκων συνέχισε να εξελίσσεται και να γίνεται πιο περίπλοκη, ενσωματώνοντας νέες τεχνολογίες και ερευνητικά ευρήματα. Σήμερα, η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων παραμένει σημαντικό μέρος της ιατρικής πρακτικής, συμβάλλοντας στη διασφάλιση της ασφαλούς και αποτελεσματικής χρήσης των φαρμάκων.

Τα τελευταία χρόνια, η πρόοδος στη γενετική και τη μοριακή βιολογία οδήγησε στην ανάπτυξη νέων κατηγοριών φαρμάκων, όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα και οι γονιδιακές θεραπείες (Cockburn, I.M., 2004). Αυτά τα φάρμακα συχνά κατηγοριοποιούνται με βάση τον τρόπο δράσης ή τον στόχο τους, παρά τη χημική τους δομή ή τη θεραπευτική χρήση τους.

Πριν από την κατηγοριοποίηση των φαρμάκων, ο φαρμακευτικός τομέας αντιμετώπιζε μια σειρά από ζητήματα σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Ένα από τα βασικά ζητήματα ήταν η έλλειψη τυποποίησης, αφού ένα από τα βασικότερα ζητήματα προ κατηγοριοποίησης των φαρμάκων ήταν πως πριν από την ανάπτυξη φαρμακοποιών και συστημάτων ταξινόμησης φαρμάκων, τα φάρμακα συχνά παρασκευάζονταν και χορηγούνταν με διάφορους τρόπους, οδηγώντας σε ασυνέπεια στη δοσολογία και σε πιθανότητα βλάβης. Υπήρχε επίσης μικρή τυποποίηση στον τρόπο ονομασίας των φαρμάκων, κάτι που θα μπορούσε να οδηγήσει σε σύγχυση και λάθη (Cockburn, I.M., 2004 ; Durand, A.C., Gentile, S., Devictor, B., Palazzolo, S., Vignally, P., Gerbeaux, P. and Sambuc, R., 2011). Εξίσου ανασταλτικός παράγοντας ήταν η περιορισμένη δυνατότητα κατανόησης των πιθανών επιδράσεων και παρενεργειών των φαρμάκων. Άλλωστε, πριν από την ανάπτυξη της σύγχρονης φαρμακολογίας, υπήρχε περιορισμένη κατανόηση του πώς δρούσαν τα φάρμακα και ποιες ήταν οι επιπτώσεις τους. Πολλά φάρμακα προέρχονταν από φυσικές πηγές, όπως φυτά ή ζώα, και τα αποτελέσματά τους βασίζονταν συχνά σε δοκιμές και σφάλματα παρά σε επιστημονικά στοιχεία.

Ένας από τους κινδύνους που επίσης αντιμετώπιζαν στο παρελθόν, που έχει σημαντικά περιοριστεί την σήμερα ημέρα ήταν η ύπαρξη μη ασφαλών φαρμακευτικώνσκευασμάτων (Durand et al., 2011). Με την ανάπτυξη των σύγχρονων τεχνικών παρασκευής, έχει εξασφαλιστεί πλέον ότι τα φάρμακα θα παρασκευάζονται σε στείρες σύνθηκες, μειώνοντας σημαντικά την πιθανότητα μόλυνσης. Εν αντιθέσει, στο παρελθόν πέρα από τον κίνδυνο μόλυνσης, δεν ήταν λίγες οι φορές που ορισμένα φάρμακα ήταν επίσης νοθευμένα με επιβλαβείς ουσίες, όπως ο μόλυβδος ή ο υδράργυρος. Σημαντικός παράγοντας στο πρόβλημα αυτό ήταν και έλλειψη ρύθμισης και ελέγχου των εργαστηριακών συνθηκών. Πριν από την ανάπτυξη σύγχρονων ρυθμιστικών φορέων, όπως ο FDA, υπήρχε μικρή εποπτεία της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Αυτό οδήγησε στη δυνατότητα για μη ασφαλή ή αναποτελεσματικά φάρμακα να κυκλοφορούν στο κοινό, συχνά με λίγα ή καθόλου στοιχεία που να υποστηρίζουν τη χρήση τους.

Συνεπώς, η ανάπτυξη της κατηγοριοποίησης και της τυποποίησης των φαρμάκων βοήθησε στην αντιμετώπιση πολλών εκ των παραπάνω ζητημάτων παρέχοντας ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση και τη ρύθμιση των φαρμάκων (Durand et al., 2011). Αυτό, με τη σειρά του, οδήγησε σε ασφαλέστερες και αποτελεσματικότερες θεραπείες για ένα ευρύ φάσμα ασθενειών και καταστάσεων. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις στον φαρμακευτικό τομέα, όπως το υψηλό κόστος των φαρμάκων, η πιθανότητα ελλείψεων φαρμάκων και η ανάγκη εξισορρόπησης των οφελών και των κινδύνων των νέων θεραπειών.

Βάσει και των προαναφερθέντων αξίζει να εμβαθύνουμε περαιτέρω τους λόγους, για τους οποίους ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας αποφάσισε να κατηγοριοποιήσει τα φάρμακα.

Αναλυτικότερα, τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται για διάφορους λόγους (Fletcher, A.J., Edwards, L.D., Fox, A.W. and Stonier, P.D., 2003):

1. Ρυθμιστικοί σκοποί: Ρυθμιστικοί φορείς, όπως ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) στις Ηνωμένες Πολιτείες, απαιτούν την ταξινόμηση των φαρμάκων σύμφωνα με τη χημική τους δομή, τη χρήση για την οποία προορίζονται και άλλα χαρακτηριστικά. Αυτό γίνεται για να διασφαλιστεί ότι τα φάρμακα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά για την προβλεπόμενη χρήση τους και για να παρέχονται σαφείς οδηγίες για την κατάλληλη χρήση τους.
2. Συνταγογράφηση και χορήγηση: Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων είναι επίσης χρήσιμη για τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν την κατηγοριοποίηση για να επιλέξουν το κατάλληλο φάρμακο για μια συγκεκριμένη πάθηση και οι φαρμακοποιοί τη χρησιμοποιούν για να χορηγήσουν το σωστό φάρμακο και τη σωστή δόση.
3. Ερευνητικοί σκοποί: Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων επιτρέπει στους ερευνητές να συγκρίνουν τις επιδράσεις διαφορετικών φαρμάκων στην ίδια κατηγορία. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό πιθανών νέων χρήσεων για υπάρχοντα φάρμακα ή να καθοδηγήσει την ανάπτυξη νέων φαρμάκων με παρόμοιους μηχανισμούς δράσης.
4. Εκπαίδευση ασθενών: Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων είναι επίσης χρήσιμη για την εκπαίδευση των ασθενών. Οι ασθενείς μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τον σκοπό και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων τους εάν κατηγοριοποιηθούν με βάση τη χρήση για την οποία προορίζονται ή τον μηχανισμό δράσης τους.

Συνολικά, η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ασφαλούς και αποτελεσματικής χρήσης των φαρμάκων και για την προώθηση της ιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης (Hendrich, A., Chow, M., Skierczynski, B.A. and Lu, Z., 2008; Lee, K.H., 2000). Για τους παραπάνω λόγους τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται βάσει των ακόλουθων κριτηρίων.

1. Χημική δομή: Τα φάρμακα μπορούν να ταξινομηθούν με βάση τη χημική τους δομή, η οποία αναφέρεται στη διάταξη των ατόμων στο μόριο. Αυτή η ταξινόμηση είναι χρήσιμη για την κατανόηση των ιδιοτήτων και των πιθανών επιδράσεων ενός φαρμάκου. Για παράδειγμα, τα οπιοειδή είναι μια κατηγορία φαρμάκων που δρουν στους υποδοχείς οπιοειδών στον εγκέφαλο, ενώ οι β-αναστολείς εμποδίζουν τις επιδράσεις της αδρεναλίνης στην καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία.
2. Θεραπευτική χρήση: Τα φάρμακα μπορούν επίσης να ομαδοποιηθούν με βάση την προβλεπόμενη θεραπευτική χρήση τους. Αυτός ο τύπος κατηγοριοποίησης είναι χρήσιμος για την κατανόηση των τύπων καταστάσεων που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ενός φαρμάκου. Για παράδειγμα, τα αντιυπερτασικά είναι φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της υψηλής αρτηριακής πίεσης, τα αντιβιοτικά είναι φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων και τα αναλγητικά είναι φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση του πόνου.
3. Τρόπος δράσης: Τα φάρμακα μπορούν να ταξινομηθούν με βάση τον μηχανισμό δράσης τους, ο οποίος αναφέρεται στον συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο ένα φάρμακο

αλληλεπιδρά με τον οργανισμό για να παράγει τα αποτελέσματά του. Αυτός ο τύπος κατηγοριοποίησης είναι χρήσιμος για την κατανόηση του πώς λειτουργεί ένα φάρμακο και πώς μπορεί να αλληλεπιδράσει με άλλα φάρμακα. Για παράδειγμα, οι αναστολείς ΜΕΑ λειτουργούν εμποδίζοντας την παραγωγή μιας ορμόνης που προκαλεί στένωση των αιμοφόρων αγγείων, ενώ οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου χαλαρώνουν τους μύες στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων για να βελτιώσουν τη ροή του αίματος.

4. Οδό χορήγησης: Τα φάρμακα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση την οδό χορήγησής τους, η οποία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένα φάρμακο εισάγεται στον οργανισμό. Αυτός ο τύπος κατηγοριοποίησης είναι χρήσιμος για την κατανόηση της φαρμακοκινητικής ενός φαρμάκου ή του τρόπου με τον οποίο απορροφάται, κατανέμεται, μεταβολίζεται και αποβάλλεται από το σώμα. Για παράδειγμα, τα από του στόματος φάρμακα λαμβάνονται από το στόμα, ενώ τα τοπικά φάρμακα εφαρμόζονται στο δέρμα.
5. Νομική ταξινόμηση: Τα φάρμακα μπορούν να ταξινομηθούν με βάση το νομικό τους καθεστώς, το οποίο μπορεί να διαφέρει ανά χώρα. Γενικά, τα φάρμακα μπορούν να ταξινομηθούν είτε ως μη συνταγογραφούμενα (OTC) είτε ως συνταγογραφούμενα φάρμακα. Τα OTC φάρμακα διατίθενται χωρίς ιατρική συνταγή και θεωρούνται ασφαλή για αυτοχορήγηση, ενώ τα συνταγογραφούμενα φάρμακα απαιτούν συνταγή από εξουσιοδοτημένο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης και γενικά θεωρείται ότι έχουν υψηλότερη πιθανότητα βλάβης.
6. Φαρμακολογική επίδραση: Τα φάρμακα μπορούν να ομαδοποιηθούν με βάση τη φαρμακολογική τους δράση, η οποία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένα φάρμακο παράγει τις θεραπευτικές ή δυσμενείς επιδράσεις του. Αυτός ο τύπος κατηγοριοποίησης είναι χρήσιμος για την κατανόηση των πιθανών οφελών και κινδύνων ενός φαρμάκου. Για παράδειγμα, τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα μειώνουν τη φλεγμονή στο σώμα, τα αντιεμετικά προλαμβάνουν ή ανακουφίζουν τη ναυτία και τον έμετο και τα αντισταμινικά φάρμακα εμποδίζουν τις επιδράσεις της ισταμίνης, μιας χημικής ουσίας που απελευθερώνεται κατά τη διάρκεια μιας αλλεργικής αντίδρασης.

Ωστόσο, ενώ το τρέχον σύστημα κατηγοριοποίησης φαρμάκων έχει βελτιώσει την ανάπτυξη και αξιολόγηση φαρμάκων, εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένα ζητήματα και προκλήσεις που αντιμετωπίζει η φαρμακευτική βιομηχανία (Cohen, A.M., Stavri, P.Z. & Hersh, W.R., 2004, Reed, A.R., 2018). Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο, να γίνει μια σύντομη αναφορά σε ορισμένα εκ των βασικών αυτών ζητημάτων.

1. Περιορισμένη κατανόηση της μεταβλητότητας μεμονωμένων ασθενών: Τα τρέχοντα συστήματα κατηγοριοποίησης φαρμάκων συχνά κατηγοριοποιούν τα φάρμακα με βάση τον μηχανισμό δράσης τους και την προβλεπόμενη χρήση τους, αλλά δεν λαμβάνουν υπόψη τη μεταβλητότητα μεμονωμένων ασθενών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διαφορές στην ανταπόκριση στα φάρμακα μεταξύ των ασθενών και μπορεί να καταστήσει δύσκολη την πρόβλεψη του πώς θα λειτουργήσει ένα φάρμακο σε ένα συγκεκριμένο άτομο.
2. Περιορισμένη κάλυψη φυσικών προϊόντων: Ενώ το τρέχον σύστημα κατηγοριοποίησης φαρμάκων περιλαμβάνει πολλά συνθετικά φάρμακα, είναι λιγότερο αποτελεσματικό

στην κατηγοριοποίηση των φυσικών προϊόντων, όπως τα φυτικά φάρμακα ή τα παραδοσιακά φάρμακα. Αυτό μπορεί να καταστήσει δύσκολη την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας αυτών των προϊόντων.

3. Αργός ρυθμός ανάπτυξης φαρμάκων: Η ανάπτυξη ενός νέου φαρμάκου μπορεί να είναι μια μακρά και δαπανηρή διαδικασία και το τρέχον σύστημα κατηγοριοποίησης φαρμάκων μπορεί να συμβάλει σε αυτό απαιτώντας εκτεταμένες προκλινικές και κλινικές δοκιμές. Αυτό μπορεί να καταστήσει δύσκολη την είσοδο στην αγορά μικρότερων εταιρειών και την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες.
4. Έλλειψη κινήτρων για την ανάπτυξη θεραπειών για σπάνιες ασθένειες: Το τρέχον σύστημα κατηγοριοποίησης φαρμάκων ενδέχεται να μην παρέχει επαρκή κίνητρα στις εταιρείες να αναπτύξουν θεραπείες για σπάνιες ασθένειες. Επειδή αυτές οι ασθένειες επηρεάζουν μικρό αριθμό ατόμων, ενδέχεται να υπάρχει περιορισμένη οικονομική απόδοση της επένδυσης, γεγονός που μπορεί να δυσχεράνει την αιτιολόγηση του κόστους ανάπτυξης φαρμάκων.
5. Περιορισμένη πρόσβαση σε προσιτές θεραπείες: Ενώ η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων μπορεί να βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι τα φάρμακα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, μπορεί επίσης να συμβάλει σε υψηλό κόστος φαρμάκων. Αυτό μπορεί να δυσχεράνει την πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες, ιδιαίτερα εάν δεν έχουν ασφάλιση ή εάν το φάρμακο δεν καλύπτεται από την ασφάλισή τους.

Συνολικά, ενώ το τρέχον σύστημα κατηγοριοποίησης φαρμάκων έχει βελτιώσει την ανάπτυξη και την αξιολόγηση φαρμάκων, υπάρχει ακόμη περιθώριο βελτίωσης στην αντιμετώπιση αυτών και άλλων προκλήσεων που αντιμετωπίζει η φαρμακευτική βιομηχανία.

Αξίζει όμως να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στον τρόπο κατηγοριοποίησης των φαρμάκων στην Ελλάδα, αφού δεν ακολουθούν την ίδια μορφή κατηγοριοποίησης όπως στο παγκόσμιο πλαίσιο. Στην Ελλάδα τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται με βάση το νομικό τους καθεστώς και τον τρόπο που χορηγούνται στους ασθενείς. Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων ρυθμίζεται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και το Υπουργείο Υγείας (Καραγκιοζίδου, 2019; Τουρτόγλου, 2014). Αναλυτικότερα:

1. Συνταγογραφούμενα φάρμακα: Πρόκειται για φάρμακα που απαιτούν ιατρική συνταγή από εξουσιοδοτημένο επαγγελματία υγείας, όπως γιατρό ή φαρμακοποιό. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα θεωρούνται φάρμακα υψηλότερου κινδύνου και υπόκεινται σε αυστηρότερους κανονισμούς από τα φάρμακα που χορηγούνται χωρίς συνταγή (OTC). Συχνά χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία πιο σοβαρών ιατρικών καταστάσεων και απαιτούν μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας και του ιατρικού ιστορικού του ασθενούς.
2. Φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή (OTC): Πρόκειται για φάρμακα που μπορούν να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή από εξουσιοδοτημένο φαρμακείο ή άλλο εξουσιοδοτημένο κατάστημα λιανικής. Τα OTC φάρμακα θεωρούνται φάρμακα χαμηλότερου κινδύνου από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και συνήθως χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ήσσονος σημασίας παθήσεων ή συμπτωμάτων. Υπόκεινται σε λιγότερο αυστηρούς κανονισμούς από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα,

αλλά εξακολουθούν να απαιτούν έγκριση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) για να μπορέσουν να πωληθούν.

3. **Ελεγχόμενες Ουσίες:** Είναι φάρμακα που ταξινομούνται ως ναρκωτικά και υπόκεινται σε αυστηρούς κανονισμούς λόγω της πιθανότητας κατάχρησης και εθισμού τους. Στην Ελλάδα, οι ελεγχόμενες ουσίες ταξινομούνται σε διαφορετικές κατηγορίες με βάση το επίπεδο κινδύνου και την πιθανότητα κατάχρησής τους. Μπορούν να χορηγηθούν μόνο με ιατρική συνταγή από εξουσιοδοτημένο επαγγελματία υγείας που έχει ειδική άδεια για να τα συνταγογραφήσει.
4. **Ομοιοπαθητικά φάρμακα:** Πρόκειται για φάρμακα που παρασκευάζονται από φυσικές ουσίες και χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος παθήσεων. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα υπόκεινται σε λιγότερο αυστηρούς κανονισμούς από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και μπορούν να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή από εξουσιοδοτημένο φαρμακείο ή άλλο εξουσιοδοτημένο κατάστημα λιανικής. Συνήθως χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία μικρών ασθενειών ή συμπτωμάτων.
5. **Φάρμακα με βότανα:** Πρόκειται για φάρμακα που παρασκευάζονται από φυσικά βότανα και φυτά και χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος καταστάσεων. Τα φυτικά φάρμακα υπόκεινται σε λιγότερο αυστηρούς κανονισμούς από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και μπορούν να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή από εξουσιοδοτημένο φαρμακείο ή άλλο εξουσιοδοτημένο κατάστημα λιανικής. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν είναι όλα τα φυτικά φάρμακα ασφαλή ή αποτελεσματικά και ορισμένα μπορεί να αλληλεπιδράσουν με άλλα φάρμακα ή να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες. Συνιστάται πάντα να συμβουλευτείτε έναν εξουσιοδοτημένο επαγγελματία υγείας πριν πάρετε οποιοδήποτε φυτικό φάρμακο.

Συνοπτικά, η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων στην Ελλάδα βασίζεται στο νομικό τους καθεστώς και το επίπεδο κινδύνου που σχετίζεται με τη χρήση τους. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα θεωρούνται υψηλότερου κινδύνου και απαιτούν συνταγή από εξουσιοδοτημένο επαγγελματία υγείας, ενώ τα μη συνταγογραφούμενα, τα ομοιοπαθητικά και τα φυτικά φάρμακα θεωρούνται χαμηλότερου κινδύνου και μπορούν να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή σε εξουσιοδοτημένα καταστήματα. Οι ελεγχόμενες ουσίες υπόκεινται σε αυστηρούς κανονισμούς λόγω της πιθανότητας κατάχρησης και εθισμού τους και μπορούν να χορηγηθούν μόνο με ιατρική συνταγή από εξουσιοδοτημένο επαγγελματία υγείας που έχει ειδική άδεια για να τις συνταγογραφήσει.

Σύστημα Ταξινόμησης Ανατομικών Θεραπευτικών Χημικών (ATC)

Η ανάπτυξη του Συστήματος Ταξινόμησης Ανατομικών Θεραπευτικών Χημικών (ATC) προέκυψε από την ανάγκη τυποποίησης της ταξινόμησης και κωδικοποίησης των φαρμάκων για τους σκοπούς της έρευνας και της επιτήρησης χρήσης φαρμάκων. Πριν από την ανάπτυξη του συστήματος ATC, δεν υπήρχε τυποποιημένος τρόπος ταξινόμησης και σύγκρισης φαρμάκων σε διάφορες χώρες και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό κατέστησε δύσκολη την ανάλυση και τη σύγκριση των προτύπων χρήσης φαρμάκων, γεγονός που με τη σειρά του έκανε πρόκληση τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση ζητημάτων όπως η ακατάλληλη συνταγογράφηση, η υπερβολική χρήση και η υποχρήση φαρμάκων.

Η ανάγκη για ένα τυποποιημένο σύστημα ταξινόμησης φαρμάκων έγινε ιδιαίτερα επιτακτική τη δεκαετία του 1970 (World Health Organization, 2019), καθώς η έρευνα και η επιτήρηση σχετικά με τη χρήση φαρμάκων έγιναν ολοένα και πιο σημαντικές στο πλαίσιο του αυξανόμενου κόστους υγειονομικής περίθαλψης και της ανάγκης διασφάλισης της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων. Οι βασικοί λόγοι είναι οι εξής:

Πρώτον, στη δεκαετία του 1970 σημειώθηκε σημαντική αύξηση στον αριθμό και την ποικιλία των φαρμάκων που διατίθενται στην αγορά. Αυτή η αύξηση προήλθε από την πρόοδο στη φαρμακολογία και την ανάπτυξη φαρμάκων, καθώς και από την αυξανόμενη ζήτηση για νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση ενός ευρέος φάσματος καταστάσεων υγείας. Καθώς ο αριθμός των διαθέσιμων φαρμάκων μεγάλωνε, γινόταν όλο και πιο δύσκολο να συγκριθούν και να αναλυθούν τα πρότυπα χρήσης φαρμάκων σε διάφορες χώρες και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό κατέστησε δύσκολο τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση ζητημάτων όπως η ακατάλληλη συνταγογράφηση, η υπερβολική χρήση και η υποχρήση φαρμάκων.

Δεύτερον, το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στη δεκαετία του 1970 κατέστησε σημαντικό να διασφαλιστεί ότι τα φάρμακα χρησιμοποιούνται με ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και αποτελεσματικότητα. Αυτό απαιτούσε καλύτερη κατανόηση του τρόπου χρήσης των φαρμάκων σε διαφορετικά πλαίσια, κάτι που με τη σειρά του απαιτούσε ένα τυποποιημένο και ολοκληρωμένο σύστημα ταξινόμησης φαρμάκων.

Τέλος, τη δεκαετία του 1970 έγινε επίσης ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση της σημασίας της παρακολούθησης της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων. Η τραγωδία με τη Θαλιδομίδη τη δεκαετία του 1960, η οποία οδήγησε σε χιλιάδες γενετικές ανωμαλίες σε μωρά των οποίων οι μητέρες είχαν πάρει το φάρμακο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόνισε την ανάγκη για καλύτερη παρακολούθηση και ρύθμιση της ασφάλειας των φαρμάκων (World Health Organization, 2019). Ένα τυποποιημένο σύστημα ταξινόμησης φαρμάκων θεωρήθηκε σημαντικό εργαλείο για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων, καθώς και για τη διασφάλιση της κατάλληλης και ασφαλούς χρήσης των φαρμάκων.

Ως απάντηση σε αυτή την ανάγκη, το Συνεργαζόμενο Κέντρο για τη Μεθοδολογία Στατιστικών Φαρμάκων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στο Όσλο της Νορβηγίας, άρχισε να αναπτύσσει το σύστημα ATC στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Ο στόχος του συστήματος ήταν να δημιουργήσει ένα τυποποιημένο, ολοκληρωμένο και ιεραρχικό σύστημα ταξινόμησης που θα επέτρεπε τη σύγκριση της χρήσης φαρμάκων μεταξύ διαφορετικών χωρών και με την πάροδο του χρόνου.

Για να δημιουργήσουν το σύστημα ATC, οι προγραμματιστές βασίστηκαν σε υπάρχοντα συστήματα ταξινόμησης, συμπεριλαμβανομένης της Ανατομικής Ταξινόμησης Φαρμάκων (ACD) και της Θεραπευτικής Ταξινόμησης Φαρμάκων (TCD), καθώς και στοιχεία από διεθνείς ειδικούς στην έρευνα και τη φαρμακολογία σχετικά με τη χρήση φαρμάκων.

Το αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας ήταν το σύστημα ταξινόμησης ATC, το οποίο έχει υιοθετηθεί ευρέως από επαγγελματίες υγείας, ερευνητές και ρυθμιστικούς φορείς παγκοσμίως. Η τυποποιημένη και ιεραρχική του δομή καθιστά εύκολη τη σύγκριση και την ανάλυση των

προτύπων χρήσης φαρμάκων, γεγονός που έχει συμβάλει στην καλύτερη παρακολούθηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, καθώς και στη βελτιωμένη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη χρήση φαρμάκων (World Health Organization, 2003; European Medicines Agency, 2018).

Το σύστημα ταξινόμησης Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο σύστημα ταξινόμησης φαρμάκων, το οποίο διατηρείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Το σύστημα ATC ταξινομεί τα φάρμακα σε διαφορετικές ομάδες με βάση τη θεραπευτική ένδειξη, τη φαρμακολογική δράση και τη χημική τους δομή. Μερικά από τα πιο σημαντικά πλεονεκτήματα του συστήματος ταξινόμησης ATC περιλαμβάνουν τη δυνατότητα τυποποίησης των φαρμάκων. Αναλυτικότερα, το σύστημα ATC παρέχει μια τυποποιημένη ταξινόμηση φαρμάκων, η οποία εξασφαλίζει την ευκολότερη σύγκριση και ανάλυση όσον αφορά στη χρήση φαρμάκων σε διάφορες χώρες, περιοχές και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, διευκολύνει την φαρμακοεπαγρύπνηση, αφού το σύστημα ATC διευκολύνει την επαγρύπνηση των χρηστών ως προς την χρήση των φαρμάκων (U.S. National Library of Medicine, 2021). Πιο συγκεκριμένα, στοχεύει στη χρήση της κοινής γλώσσας για την αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών στα φάρμακα (ADR) και την παρακολούθηση της ασφάλειας των φαρμάκων.

Επιπροσθέτως, υποστηρίζει την επιστροφή χρημάτων φαρμάκων. Δηλαδή, Το σύστημα ATC υποστηρίζει την αποζημίωση και την τιμολόγηση φαρμάκων παρέχοντας μια τυποποιημένη ταξινόμηση φαρμάκων που επιτρέπει δίκαιες και συνεπείς πολιτικές αποζημίωσης. Παράλληλα, υποστηρίζει την έρευνα στο χώρο της χρήσης φαρμάκων. Μία από τις σημαντικότερες πρωτοπορίες είναι το γεγονός ότι το σύστημα ATC υποστηρίζει την έρευνα χρήσης φαρμακευτικών ουσιών παρέχοντας μια τυποποιημένη ταξινόμηση φαρμάκων που επιτρέπει την ανάλυση των προτύπων, των τάσεων και των αποτελεσμάτων χρήσης τους. Την ίδια στιγμή, εξασφαλίζει την βελτίωση στην διαδικασία συνταγογράφησης. Το σύστημα ATC μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στην επιλογή του καταλληλότερου φαρμάκου για την κατάσταση του ασθενούς, επιτρέποντάς τους να αναγνωρίζουν φάρμακα με παρόμοιες θεραπευτικές ενδείξεις και φαρμακολογικές δράσεις.

Το σύστημα ταξινόμησης ATC κατηγοριοποιεί τα φάρμακα σε διαφορετικές ομάδες με βάση τη θεραπευτική ένδειξη, τη φαρμακολογική δράση και τη χημική τους δομή. Το σύστημα χρησιμοποιεί μια ιεραρχική δομή πέντε επιπέδων, ως εξής (U.S. National Library of Medicine, 2021):

1. Ανατομική κύρια ομάδα: Αυτό είναι το ευρύτερο επίπεδο του συστήματος ταξινόμησης ATC, το οποίο χωρίζει τα φάρμακα σε 14 κύριες ομάδες με βάση το όργανο ή το σύστημα στο οποίο δρουν. Οι 14 κύριες ομάδες είναι:
 - A: Πεπτικό σύστημα και μεταβολισμός
 - B: Αίμα και όργανα που σχηματίζουν αίμα
 - C: Καρδιαγγειακό σύστημα
 - D: Δερματολογικά
 - G: Γεννητικό-ουροποιητικό σύστημα και σεξουαλικές ορμόνες

- H: Συστηματικά ορμονικά σκευάσματα, εξαιρουμένων των ορμονών του φύλου και των ινσουλινών
 - J: Αντι-μολυσματικά για συστηματική χρήση
 - L: Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες
 - M: Μυοσκελετικό σύστημα
 - N: Νευρικό σύστημα
 - P: Αντιπαρασιτικά προϊόντα, εντομοκτόνα και απωθητικά
 - R: Αναπνευστικό σύστημα
 - S: Αισθητήρια όργανα
 - V: Διάφορα
2. Θεραπευτική υποομάδα: Αυτό το επίπεδο του συστήματος ταξινόμησης διαιρεί περαιτέρω τα φάρμακα σε πιο συγκεκριμένες θεραπευτικές ομάδες με βάση τη χρήση για την οποία προορίζονται. Υπάρχουν πάνω από 200 θεραπευτικές υποομάδες, στις οποίες εκχωρείται ένας διψήφιος κωδικός στην αντίστοιχη κύρια ανατομική τους ομάδα. Για παράδειγμα, η θεραπευτική υποομάδα «A10: Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στον διαβήτη» περιλαμβάνει φάρμακα που μειώνουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, όπως η ινσουλίνη και οι από του στόματος υπογλυκαιμικοί παράγοντες.
 3. Φαρμακολογική υποομάδα: Αυτό το επίπεδο του συστήματος ταξινόμησης χωρίζει περαιτέρω τα φάρμακα σε ομάδες με βάση τη φαρμακολογική τους δράση ή τον μηχανισμό δράσης τους. Υπάρχουν περισσότερες από 300 φαρμακολογικές υποομάδες, στις οποίες εκχωρείται ένα γράμμα και ένας διψήφιος κωδικός στην αντίστοιχη θεραπευτική τους υποομάδα. Για παράδειγμα, η φαρμακολογική υποομάδα "A10B: Φάρμακα μείωσης της γλυκόζης αίματος, εξαιρουμένων των ινσουλινών" περιλαμβάνει φάρμακα που μειώνουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα αναστέλλοντας την παραγωγή γλυκόζης στο ήπαρ ή ενισχύοντας την ευαισθησία στην ινσουλίνη, όπως η μετφορμίνη και οι σουλφονουλιδίες.
 4. Χημική υποομάδα: Αυτό το επίπεδο του συστήματος ταξινόμησης χωρίζει περαιτέρω τα φάρμακα σε ομάδες με βάση τη χημική τους δομή. Υπάρχουν πάνω από 1.200 χημικές υποομάδες, στις οποίες εκχωρείται ένα γράμμα και ένα ψηφίο στην αντίστοιχη φαρμακολογική τους υποομάδα. Για παράδειγμα, η χημική υποομάδα «A10BA: Biguanides» περιλαμβάνει φάρμακα που μειώνουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μειώνοντας την ηπατική παραγωγή γλυκόζης, όπως η μετφορμίνη.
 5. Χημική ουσία: Αυτό είναι το πιο συγκεκριμένο επίπεδο του συστήματος ταξινόμησης, το οποίο προσδιορίζει μεμονωμένα φάρμακα με το όνομα της χημικής ουσίας τους. Σε κάθε χημική ουσία εκχωρείται ένας μοναδικός κωδικός ATC, ο οποίος αποτελείται από ένα γράμμα για την ανατομική κύρια ομάδα, δύο ψηφία για τη θεραπευτική υποομάδα, ένα γράμμα και ένα ψηφίο για τη φαρμακολογική υποομάδα και ένα γράμμα και ένα ψηφίο για τη χημική υποομάδα. Για παράδειγμα, ο κωδικός ATC για τη μετφορμίνη είναι A10BA02.

Εν κατακλείδι, το σύστημα ταξινόμησης ATC παρέχει έναν τυποποιημένο και ιεραρχικό τρόπο κατηγοριοποίησης των φαρμάκων με βάση τις ανατομικές, θεραπευτικές, φαρμακολογικές και χημικές τους ιδιότητες. Αυτό επιτρέπει την εύκολη σύγκριση και ανάλυση των προτύπων, των

τάσεων και των αποτελεσμάτων χρήσης ναρκωτικών σε διάφορα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και χώρες.

Κατηγοριοποίηση Φαρμάκων βάσει οικονομικών δαπανών

Τα φαρμακευτικά προϊόντα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση τα φαρμακευτικά τους έξοδα ή το κόστος με διάφορες μεθόδους, συμπεριλαμβανομένων των γενόσημων φαρμάκων, των επώνυμων φαρμάκων και των ειδικών φαρμάκων. Τα γενόσημα φάρμακα είναι χαμηλού κόστους εκδόσεις επώνυμων φαρμάκων που είναι χημικά πανομοιότυπα και παράγονται από διαφορετικούς κατασκευαστές μετά τη λήξη του διπλώματος ευρεσιτεχνίας για το επώνυμο φάρμακο. Τα επώνυμα φάρμακα είναι φάρμακα υψηλού κόστους που έχουν επωνυμία και συνήθως προστατεύονται από ένα δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, το οποίο επιτρέπει στον κατασκευαστή να έχει αποκλειστικά δικαιώματα για την πώληση του φαρμάκου για ένα χρονικό διάστημα. Τα εξειδικευμένα φάρμακα είναι φάρμακα υψηλού κόστους που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία πολύπλοκων, χρόνιων ή σπάνιων καταστάσεων που συχνά απαιτούν ειδικό χειρισμό, χορήγηση και παρακολούθηση (Food and Drug Administration, 2019; U.S. National Library of Medicine, 2021).

Αξιολόγηση φαρμακευτικών προϊόντων:

Η αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας (Health technology assessment - HTA) είναι η κύρια μέθοδος για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων σε πολλές χώρες. Το HTA είναι μια συστηματική διαδικασία που αξιολογεί την κλινική αποτελεσματικότητα, τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και την ασφάλεια μιας τεχνολογίας, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακευτικών προϊόντων. (Morgan, S.G., 2002; Sarker, A. and Gonzalez, G., 2015)

Η HTA μπορεί να περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με την κλινική αποτελεσματικότητα και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας ενός φαρμακευτικού προϊόντος (European Medicines Agency, 2019). Οι ειδικοί της HTA αξιολογούν τα στοιχεία και παρέχουν μια σύσταση για το εάν το φάρμακο πρέπει να επιστραφεί και σε ποιο επίπεδο. Η HTA μπορεί επίσης να περιλαμβάνει διαβούλευση με τα ενδιαφερόμενα μέρη, όπως ασθενείς, κλινικούς ιατρούς και εκπροσώπους του κλάδου, για ενημέρωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων.

Η διαδικασία του HTA συνήθως περιλαμβάνει διάφορα στάδια:

1. Scoring: Καθορισμός του εύρους της αξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένου του ερευνητικού ερωτήματος, του πληθυσμού και των αποτελεσμάτων ενδιαφέροντος.
2. Συστηματική ανασκόπηση: Διεξαγωγή συνολικής ανασκόπησης των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με την κλινική αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας.
3. Σύνθεση αποδεικτικών στοιχείων: Σύνθεση των αποδεικτικών στοιχείων για την παροχή μιας περίληψης της κλινικής αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας.
4. Οικονομική αξιολόγηση: Αξιολόγηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης του κόστους και των οφελών της τεχνολογίας με την πάροδο του χρόνου.

5. Διαβούλευση με τα ενδιαφερόμενα μέρη: Αλληλεπίδραση με τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων ασθενών, κλινικών ιατρών και εκπροσώπων του κλάδου, για να λάβετε σχόλια σχετικά με την αξιολόγηση και να διασφαλίσετε ότι η αξιολόγηση είναι σχετική και ουσιαστική με όσους επηρεάζονται από την τεχνολογία.
6. Λήψη αποφάσεων: Διατύπωση σύστασης για τη χρήση της τεχνολογίας με βάση τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Τα αποτελέσματα ενός HTA μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωση της λήψης αποφάσεων για την υγειονομική περίθαλψη (European Medicines Agency, 2019), συμπεριλαμβανομένων των αποφάσεων για την αποζημίωση, την τιμολόγηση και την υιοθέτηση της τεχνολογίας. Σε πολλές χώρες, το HTA χρησιμοποιείται για την ενημέρωση των αποφάσεων σχετικά με το εάν θα αποζημιωθούν ή θα χρηματοδοτηθούν μια συγκεκριμένη τεχνολογία, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακευτικών προϊόντων. Οι αποφάσεις αποζημίωσης βασίζονται συχνά στην κλινική αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας, καθώς και άλλους παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα εναλλακτικών θεραπειών και ο αντίκτυπος στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Ευλόγως, το HTA διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης παρέχοντας πληροφορίες βασισμένες σε στοιχεία για την ενημέρωση της λήψης αποφάσεων για την υγειονομική περίθαλψη. Το HTA βοηθά να διασφαλιστεί ότι οι τεχνολογίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακευτικών προϊόντων, είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές και ότι καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (European Medicines Agency, 2019).

Αποζημίωση φαρμακευτικών προϊόντων:

Η επιστροφή χρημάτων αναφέρεται στη διαδικασία πληρωμής για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Η αποζημίωση για τα φαρμακευτικά προϊόντα μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω διαφόρων μηχανισμών, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, κυβερνητικών προγραμμάτων και πληρωμών από την τσέπη των ασθενών (Πολύζος, Καρανίκας, Θηρέος, Καστανιώτη & Κοιτοδημόπουλος, 2013).

Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών και των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, η διαχείριση της αποζημίωσης για φαρμακευτικά προϊόντα γίνεται συνήθως μέσω δημόσιων ή ιδιωτικών ασφαλιστικών προγραμμάτων. Τα δημόσια ασφαλιστικά προγράμματα, όπως το Medicare στις Ηνωμένες Πολιτείες, είναι προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση και παρέχουν κάλυψη υγείας σε άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις. Τα προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης προσφέρονται από ιδιωτικούς ασφαλιστές και συχνά παρέχονται μέσω εργοδοτών ή αγοράζονται από ιδιώτες. Σε αυτά τα προγράμματα, οι ασθενείς πληρώνουν ένα μέρος του κόστους του φαρμάκου μέσω εκπτώσεων, συμπληρωμάτων ή συνασφάλισης και το ασφαλιστικό πρόγραμμα καλύπτει το υπόλοιπο κόστος.

Η αποζημίωση των φαρμακευτικών προϊόντων βασίζεται συχνά σε διάφορους παράγοντες, όπως η κλινική αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του

φαρμάκου (Πολύζος et al., 2013). Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, η αποζημίωση των φαρμακευτικών προϊόντων βασίζεται σε αξιολόγηση της κλινικής και οικονομικής αξίας του φαρμάκου. Αυτή η αξιολόγηση μπορεί να διεξαχθεί από μια υπηρεσία αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας (HTA), όπως περιγράφηκε προηγουμένως, η οποία αξιολογεί την κλινική αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του φαρμάκου και παρέχει μια σύσταση για την αποζημίωση του φαρμάκου. Η απόφαση επιστροφής εξόδων μπορεί επίσης να λάβει υπόψη άλλους παράγοντες, όπως η διαθεσιμότητα εναλλακτικών θεραπειών, η επιβάρυνση της νόσου και ο αντίκτυπος στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Η αποζημίωση των φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί επίσης να επηρεαστεί από άλλους παράγοντες, όπως η διαθεσιμότητα γενόσημων φαρμάκων ή εναλλακτικών λύσεων χαμηλότερου κόστους, η διαπραγμάτευση των τιμών με τους κατασκευαστές και η ρύθμιση των τιμών των φαρμάκων. Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, οι τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων ρυθμίζονται από την κυβέρνηση ή μια ρυθμιστική αρχή, η οποία ορίζει τη μέγιστη τιμή για το φάρμακο. Η αποζημίωση του φαρμάκου βασίζεται συχνά σε αυτή τη μέγιστη τιμή.

Η αποζημίωση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας σύνθετος και εξελισσόμενος τομέας, με πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις αποζημίωσης για διάφορα φάρμακα. Είναι σημαντικό για τους ασθενείς, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους πληρωτές να κατανοήσουν τη διαδικασία αποζημίωσης και τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις αποζημίωσης, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες θεραπείες με προσιτό κόστος (European Medicines Agency, 2019).

Συνολικά, η διαδικασία κατηγοριοποίησης, αξιολόγησης και αποζημίωσης των φαρμακευτικών προϊόντων με βάση τα φαρμακευτικά τους έξοδα είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει πολλούς ενδιαφερόμενους και παράγοντες. Ο στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, αποτελεσματικά και οικονομικά φάρμακα που καλύπτουν τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψής τους, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι βιώσιμο και οικονομικά βιώσιμο.

Κεφάλαιο 2

Η ελληνική πραγματικότητα

Στην Ελλάδα, οι φαρμακευτικές δαπάνες αποτελούν σημαντικό στοιχείο του συνολικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Το κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων καλύπτεται σε μεγάλο βαθμό από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος είναι υπεύθυνος για την παροχή καθολικής υγειονομικής κάλυψης στους Έλληνες πολίτες.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες πρέπει να υποβάλουν τα προϊόντα τους για αξιολόγηση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) προτού εγκριθούν προς πώληση στην Ελλάδα. Ο ΕΟΦ είναι υπεύθυνος για τη διασφάλιση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της υψηλής ποιότητας των φαρμακευτικών προϊόντων και καθορίζει επίσης τιμολογιακές πολιτικές για τα φάρμακα. Οι πολιτικές τιμολόγησης καθορίζονται με βάση το σύστημα ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) και λαμβάνουν υπόψη το κόστος κατασκευής, διανομής, έρευνας και ανάπτυξης και άλλους παράγοντες (Vozikis, A., Pollalis, Y. A., & Papaioannou, D., 2014).

Από τη στιγμή που ένα φαρμακευτικό προϊόν εγκριθεί προς πώληση στην Ελλάδα, καλύπτεται τυπικά από τον ΕΟΠΥΥ. Οι ασθενείς που έχουν δημόσια ασφάλιση υγείας μπορούν να προμηθευτούν φάρμακα μέσω φαρμακείων προσκομίζοντας την ασφαλιστική τους κάρτα. Ο ασθενής είναι υπεύθυνος για την πληρωμή μιας μικρής αμοιβής συμπληρωμής για το φάρμακο, η οποία είναι συνήθως ένα μικρό ποσοστό του συνολικού κόστους.

Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες καλύπτουν και φαρμακευτικά έξοδα στην Ελλάδα, αλλά η κάλυψη ποικίλλει ανάλογα με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Ορισμένες πολιτικές μπορεί να καλύπτουν το πλήρες κόστος των φαρμάκων, ενώ άλλες μπορεί να απαιτούν από τον ασθενή να πληρώσει ένα μέρος του κόστους.

Συνολικά, ενώ το κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί σημαντική ανησυχία για το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, καταβάλλονται προσπάθειες για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε οικονομικά προσιτά φάρμακα.

ΕΟΠΠΥ

Ο ΕΟΠΥΥ ιδρύθηκε το 2011¹ στο πλαίσιο μιας ευρύτερης προσπάθειας για τη μεταρρύθμιση του ελληνικού συστήματος υγείας. Πριν από την ίδρυσή της, οι υπηρεσίες υγειονομικής

¹ Με το Ν. ν.3918/2011 – ΦΕΚ Α΄31/2.3.2011 1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (εφεξής Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Οργανισμός), το οποίο αποτελεί Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με έδρα στο Μαρούσι. 2. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρονται και εντάσσονται ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό ο Κλάδος Υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) με τις μονάδες υγείας του, το κέντρο διάγνωσης ιατρικής της εργασίας του ΙΚΑ με το σύνολο του εξοπλισμού του, οι Κλάδοι Υγείας του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), όπως διαμορφώθηκε με τις διατάξεις του Ν. 3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α΄), ως προς τις παροχές σε είδος. 3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, μπορεί να μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άλλοι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί παροχής υγείας που λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρεται, από την έναρξη λειτουργίας του, η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) και υπάγεται απευθείας στον Διοικητή του Οργανισμού.

περίθαλψης στην Ελλάδα διοικούνταν από διάφορους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, γεγονός που οδήγησε σε κατακερματισμό, αναποτελεσματικότητα και ασυνέπειες στην ποιότητα της περίθαλψης (Vozikis et al., 2014). Ο ΕΟΠΥΥ σχεδιάστηκε για να είναι ένας κεντρικός, ενιαίος οργανισμός που θα διαχειρίζεται όλες τις πτυχές των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τους Έλληνες πολίτες που καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ο ΕΟΠΥΥ είναι ο κύριος αγοραστής υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων στην Ελλάδα και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των φαρμακευτικών δαπανών στη χώρα. Ο ΕΟΠΥΥ είναι υπεύθυνος για τις διαπραγματεύσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών τιμών για τα φάρμακα και καταρτίζει κατάλογο εγκεκριμένων φαρμάκων που μπορούν να συνταγογραφηθούν και να αποζημιωθούν.

Ένας από τους βασικούς τρόπους που ο ΕΟΠΥΥ διαχειρίζεται τις φαρμακευτικές δαπάνες είναι μέσω του μηχανισμού «clawback²». Σύμφωνα με αυτό το σύστημα, οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνται να επιστρέψουν μέρος των εσόδων τους στον ΕΟΠΥΥ εάν οι πωλήσεις τους υπερβούν ένα συγκεκριμένο όριο (Vozikis et al., 2014). Αυτό επιτρέπει στον ΕΟΠΥΥ να αποζημιώσει μέρος των δαπανών που επιβαρύνει για την αποζημίωση φαρμάκων, ενώ παράλληλα δίνει κίνητρα στις φαρμακευτικές εταιρείες να διατηρήσουν τις τιμές τους χαμηλές.

Ο ΕΟΠΥΥ εφαρμόζει επίσης πληθώρα άλλων μέτρων για τη διαχείριση των φαρμακευτικών δαπανών, συμπεριλαμβανομένων των κατευθυντήριων γραμμών συνταγογράφησης και ρυθμίσεων επιμερισμού του κόστους. Αυτά τα μέτρα στοχεύουν να εξασφαλίσουν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τις πιο κατάλληλες και οικονομικά αποδοτικές θεραπείες, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στον έλεγχο του συνολικού κόστους υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Ένας από τους βασικούς στόχους του ΕΟΠΥΥ ήταν η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στους τομείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της προληπτικής φροντίδας. Για την επίτευξη αυτού του στόχου (Vozikis et al., 2014), ο ΕΟΠΥΥ έχει υλοποιήσει πλήθος πρωτοβουλιών, όπως η εισαγωγή ηλεκτρονικών αρχείων υγείας, η επέκταση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η προώθηση επιλογών υγιεινού τρόπου ζωής. Ο ΕΟΠΥΥ έχει επίσης επικεντρωθεί στη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για πολίτες που ζουν σε απομακρυσμένες ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές.

² Ο μηχανισμός clawback είναι ένα χρηματοδοτικό εργαλείο που χρησιμοποιείται από τις κυβερνήσεις για την ανάκτηση κεφαλαίων από εταιρείες που έχουν επωφεληθεί από κυβερνητικά προγράμματα, επιδοτήσεις ή προγράμματα ρύθμισης των τιμών. Στο πλαίσιο της φαρμακευτικής βιομηχανίας, ένας μηχανισμός clawback περιλαμβάνει την κυβέρνηση που απαιτεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες να επιστρέψουν ένα ποσοστό των εσόδων τους στην κυβέρνηση για φάρμακα που επιστρέφονται από τα δημόσια συστήματα ασφάλισης υγείας. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, η κυβέρνηση εισήγαγε έναν μηχανισμό clawback το 2011 για να βοηθήσει στη μείωση του κόστους των φαρμακευτικών προϊόντων στη χώρα. Ο μηχανισμός απαιτούσε από τις φαρμακευτικές εταιρείες να επιστρέψουν ένα ποσοστό των εσόδων τους στην κυβέρνηση, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για να αντισταθμίσει το κόστος των φαρμάκων που αποζημιωνόταν από το δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας της χώρας. Το ποσοστό των εσόδων που ανακτήθηκαν διέφερε από έτος σε έτος, αλλά ήταν γενικά περίπου το 25% των εσόδων από τα ναρκωτικά που πωλήθηκαν στην Ελλάδα. Ο μηχανισμός clawback ήταν αμφίλογος, με ορισμένους να υποστηρίζουν ότι τιμωρεί άδικα τις φαρμακευτικές εταιρείες και υπονομεύει την ικανότητά τους να επενδύουν στην έρευνα και την ανάπτυξη. Άλλοι υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητο να ελέγχεται το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και να διασφαλίζεται ότι τα δημόσια συστήματα ασφάλισης υγείας είναι βιώσιμα.

Ένας άλλος βασικός στόχος του ΕΟΠΥΥ ήταν η μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης προς το κράτος, που αποτέλεσε μεγάλη πρόκληση στην Ελλάδα λόγω της οικονομικής κρίσης και των μέτρων λιτότητας. Ο ΕΟΠΥΥ έχει εφαρμόσει μια σειρά από μέτρα εξοικονόμησης κόστους, όπως τη διαπραγμάτευση χαμηλότερων τιμών σε φάρμακα και ιατρικό εξοπλισμό και τη μείωση των περιττών θεραπειών και διαδικασιών (Vozikis et al., 2014).

Παρά τα επιτεύγματά του, ο ΕΟΠΥΥ από την ίδρυσή του αντιμετώπισε μια σειρά από προκλήσεις. Μία από τις κύριες προκλήσεις ήταν οι ελλείψεις χρηματοδότησης, οι οποίες περιόρισαν την ικανότητα του οργανισμού να παρέχει υψηλής ποιότητας, ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Vozikis et al., 2014). Ο ΕΟΠΥΥ έχει αντιμετωπίσει και διοικητικά ζητήματα, όπως καθυστερήσεις διεκπεραίωσης αιτημάτων και πληρωμών, που έχουν προκαλέσει απογοήτευση σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ασθενείς.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, ο ΕΟΠΥΥ έχει υποστεί μια σειρά μεταρρυθμίσεων, όπως η αναδιάρθρωση της διαχείρισής του και η εισαγωγή νέων συστημάτων οικονομικής διαχείρισης. Ο οργανισμός έχει επίσης συνεργαστεί με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, όπως νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, για τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Παρά τις προκλήσεις, ο ΕΟΠΥΥ παραμένει ένας σημαντικός οργανισμός στο ελληνικό σύστημα υγείας, παρέχοντας βασικές υπηρεσίες σε εκατομμύρια πολίτες και εργάζεται για τη βελτίωση της συνολικής υγείας του πληθυσμού.

Διεύθυνση Φαρμάκων

Στον ΕΟΠΥΥ ταυτόχρονα συγκροτείται η Διεύθυνση Φαρμάκου στην οποία συγκροτούνται οι εξής αρμοδιότητες (Vozikis et al., 2014):

1. Η Διεύθυνση Φαρμάκου είναι αρμόδια για τον καθορισμό των διαδικασιών παροχής φαρμάκων και συναφών ειδών.
2. Την παρακολούθηση, αξιολόγηση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης .
3. Για τη συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων που αφορούν στη συνταγογράφηση και φαρμακευτική κατανάλωση για την έκδοση των οικείων αποφάσεων καταλογισμού είσπραξης υποχρεωτικών εκπτώσεων («rebate») και επιστροφής υπερβάλλουσας μηνιαίας διαφοράς («clawback»).
4. Επίσης, είναι αρμόδια για την παρακολούθηση της ελληνικής και διεθνούς νομοθεσίας της σχετικής με τα φάρμακα και των Οδηγιών που παρέχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)
5. Την υποστήριξη των αρμοδίων Επιτροπών που κρίνουν την αναγκαιότητα θεραπείας με φάρμακα υψηλού κόστους ή/και φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και το χειρισμό θεμάτων σχετικά με τη διαχείριση αυτών και τη διαχείριση της λειτουργίας των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,
6. Τον έλεγχο εκκαθάρισης συνταγών.

Τη Διεύθυνση Φαρμάκου συγκροτούν τα παρακάτω τμήματα:

1. Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης χορήγησης φαρμάκων
2. Τμήμα Επεξεργασίας και Ελέγχου Συνταγών
3. Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Χορήγησης θεραπευτικών μέσων και Αξιοποίησης Ελέγχων
4. Τμήμα Διαχείρισης φαρμακείων ΕΟΠΥΥ
5. Τμήμα Κεντρικού φαρμακείου Διοίκησης

Οι αρμοδιότητες κάθε τμήματος είναι οι εξής:

Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης χορήγησης φαρμάκων

- Καθορισμός διαδικασιών παροχής και αποζημίωσης φαρμάκων για εξωνοσοκομειακή και ενδονοσοκομειακή περίθαλψη μέσω παρακολούθησης της ελληνικής και διεθνούς νομοθεσίας της σχετικής με τα φάρμακα και των οδηγιών που παρέχονται από τον ΕΟΦ.
- Παρακολούθηση, αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω των συστημάτων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και επεξεργασίας συνταγών προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του Οργανισμού και η ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων για φάρμακα.
- Ανάπτυξη και συντήρηση μητρώου φαρμάκων με πρόσθετες πληροφορίες που αφορούν στις διαδικασίες αποζημίωσης.
- Συγκέντρωση και Επεξεργασία στοιχείων που αφορούν στη συνταγογράφηση και φαρμακευτική κατανάλωση για την έκδοση των οικείων αποφάσεων καταλογισμού είσπραξης υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate) και επιστροφής υπερβάλλουσας μηνιαίας διαφοράς (clawback)
- Θέσπιση υποχρεωτικών κανόνων στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και παρακολούθηση εφαρμογής τους. Συμμετοχή στη διαδικασία ανάπτυξης και στην εφαρμογή στον οργανισμό μητρώων παρακολούθησης ακριβών και ορφανών θεραπειών και παρακολούθηση συμμόρφωσης με θεραπευτικά πρωτόκολλα. Εφαρμογής συμφώνων τιμών –όγκων και επιμερισμού κινδύνου με τους παραγωγούς φαρμακευτικών προϊόντων και υποστήριξη της διαδικασίας Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας.
- Υποστήριξη της Επιτροπής Διαπραγματεύσεως του ΕΟΠΥΥ παρέχοντας στοιχεία τιμών και καταναλώσεων φαρμάκων.
- Υποβολή εισηγήσεων στην επιτροπή Διαπραγμάτευσης που αφορούν στην προστιθέμενη αξία νέων φαρμακευτικών προϊόντων , στις συγκριτικές αναλύσεις κυκλοφορούντων προϊόντων κατόπιν της επεξεργασίας των στοιχείων που διαθέτει η Δ/ση λόγω της παρακολούθησης ανάλυσης φαρμακευτικής κατανάλωσης και την αξιοποίηση στοιχείων που διαθέτει λόγω της συμμετοχής στα ευρωπαϊκά και παγκόσμια δίκτυα τιμολόγησης και αποζημίωσης.
- Υποστήριξη της λειτουργίας των επιτροπών που κρίνουν την αναγκαιότητα θεραπείας με φάρμακα υψηλού κόστους και φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα.
- Διαχείριση αιτημάτων για OFF LABEL φάρμακα
- Διαχείριση ακύρωσης συνταγών και εξαιρέσεων ΑΜΚΑ από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Τμήμα Επεξεργασίας και Ελέγχου Συνταγών

- Παραλαβή και μηχανογραφική επεξεργασία τιμολογίων και συγκεντρωτικών καταστάσεων λογαριασμών των συμβεβλημένων ιδιωτικών φαρμακείων, φαρμακείων κρατικών νοσοκομείων, Στρατιωτικών νοσοκομείων και φαρμακείων ΕΟΠΥΥ.
- Έλεγχος των εκτελεσμένων συνταγών που λαμβάνονται από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καθώς και των χειρόγραφων που υποβάλλονται από τα φαρμακεία για τη διαπίστωση εφαρμογής της φαρμακευτικής νομοθεσίας κατά την έκδοση και εκτέλεση των συνταγών φαρμάκων.
- Έλεγχος γνωματεύσεων συναφών φαρμακευτικών ειδών και σκευασμάτων ειδικής διατροφής για τη διαπίστωση παραβατικής συνταγογράφησης.
- Έκδοση αποτελεσμάτων ελέγχου ώστε να γίνει η πληρωμή των ιδιωτικών φαρμακείων, φαρμακείων κρατικών νοσοκομείων και Στρατιωτικών νοσοκομείων.
- Επεξεργασία πληροφοριών που παράγονται από τον έλεγχο εξαγωγή στοιχείων για clawback και rebate και δεικτών συνταγογράφησης και φαρμακευτικής κατανάλωσης για τον καθορισμό στόχων και δράσεων ορθής συνταγογράφησης και ορθής διακίνησης και τη σύνταξη αναφορών και εκθέσεων.
- Ενημέρωση των συνταγογράφων ιατρών μέσω έκδοσης ατομικών μηνιαίων αναφορών των συμβεβλημένων φαρμακοποιών μέσω παροχής μηνιαίας ανάλυσης των αποτελεσμάτων ελέγχου του λογαριασμού συνταγών τους καθώς και των κατόχων άδειας κυκλοφορίας με παροχή στατιστικών στοιχείων για την αποζημίωση των προϊόντων τους.
- Κωδικοποίηση φαρμακευτικής νομοθεσίας για την ενσωμάτωση της στο μηχανογραφικό σύστημα ελέγχου και στο σύστημα επιχειρησιακής ευφυΐας του Οργανισμού.

Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Χορήγησης Θεραπευτικών Μέσων και Αξιοποίησης Ελέγχων

- Καθορισμός διαδικασιών έκδοσης και εκτέλεσης συνταγών ΕΟΠΥΥ
- Επιμέλεια και εποπτεία για τη διασφάλιση της ποιότητας και των διαδικασιών παροχής συναφών φαρμακευτικών ειδών και σκευασμάτων ειδικής διατροφής στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Διαχείριση αιτημάτων ασφαλισμένων του Οργανισμού προς το ΑΥΣ. Εφαρμογή συμφωνιών τιμής-όγκου και επιμερισμού κινδύνου με τους παραγωγούς προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων και σκευασμάτων ειδικής διατροφής
- Υποστήριξη της διαδικασίας είσπραξης πρόσθετων εκπτώσεων και παρακολούθησης είσπραξης του χονδρεμπορικού κέρδους από τους προμηθευτές.
- Ανάπτυξη και συντήρηση μητρώου συναφών φαρμακευτικών ειδών και προϊόντων ειδικής διατροφής.
- Παρακολούθηση εφαρμογής των όρων και των προϋποθέσεων συμβάσεων φαρμακείων και παρόχων θεραπευτικών μέσων.
- Υποστήριξη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ παρέχοντας στοιχεία τιμών και καταναλώσεων συναφών φαρμακευτικών ειδών και σκευασμάτων ειδικής διατροφής και υποβολή εισηγήσεων στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης που αφορούν στην προστιθέμενη αξία νέων προϊόντων και σε συγκριτικές αναλύσεις κυκλοφορούντων προϊόντων

- Επεξεργασία των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ελέγχου και εκτέλεσης συνταγών που αφορούν υποθέσεις φαρμακοποιών και ιατρών που δεν εφαρμόζουν την κείμενη νομοθεσία. Σύνταξη σχετικής εισήγησης για την έκδοση αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα επιβολής κυρώσεων.
- Χειρισμός προσφυγών των φαρμακοποιών, ιατρών και φαρμακευτικών εταιρειών κατά αποφάσεων του οργανισμού
- Επεξεργασία υποθέσεων επιβολής κυρώσεων και εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ ταμείων
- Ανάπτυξη και συντήρηση μητρώου ιδιωτικών και κρατικών φαρμακείων για την υποστήριξη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, συστήματος σάρωσης καθώς και εξόφλησης λογαριασμών τους
- Επεξεργασία των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ελέγχου εκτέλεσης συνταγών που αφορούν υποθέσεις φαρμακοποιών ιατρών και φαρμακευτικών εταιρειών κατά αποφάσεων του Οργανισμού. Επεξεργασία υποθέσεων επιβολής κυρώσεων των εντασσόμενων στον ΕΟΠΥΥ ταμείων.

Τμήμα Διαχείρισης φαρμακείων ΕΟΠΥΥ

- Διαχείριση λειτουργίας, οργάνωσης και εξοπλισμού των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, καθορισμός φαρμάκων και συναφών ειδών που διαθέτουν, καθορισμός της διαδικασίας προμήθειας-διάθεσης και τιμής αποζημίωσης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους.
- Χειρισμός θεμάτων σχετικά με την εισαγωγή, διαχείριση, αποθήκευση και διάθεση φαρμάκων, τα οποία δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και κρίνονται απαραίτητα για τις ανάγκες των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ και Φαρμάκων Υψηλού Κόστους και συναφών ειδών στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.
- Παρακολούθηση δαπάνης φαρμάκων που διακινούνται από τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, εξαγωγή στοιχείων κατανάλωσης και ελεγχος παραστατικών πληρωμής προμηθευτών φαρμακείων ΕΟΠΥΥ προκειμένου να διασφαλιστεί η τήρηση της νομοθεσίας και των ειδικών συμφωνιών που επιτυγχάνει ο Οργανισμός όσον αφορά στην προμήθεια τους.
- Οργάνωση και συντονισμός της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε περιοχές που δεν λειτουργούν αυτόνομα φαρμακεία.
- Υποστήριξη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ παρέχοντας στοιχεία τιμών και καταναλώσεων φαρμάκων που διακινούνται από φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.
- Προμήθεια διαχείριση και διάθεση φαρμάκων υψηλού κόστους φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα σε ασφαλισμένους του Οργανισμού καθώς και φάρμακα που δεσμεύονται από τη Διοίκηση του Οργανισμού σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία
- Προμήθεια και διαχείριση συναφών φαρμακευτικών ειδών και σκευασμάτων ειδικής διατροφής

ΗΔΙΚΑ

Η ΗΔΙΚΑ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας) είναι δημόσιος φορέας που ιδρύθηκε από το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας για την προώθηση της έρευνας, ανάπτυξης και παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα. Το ινστιτούτο στοχεύει στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της χώρας στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία και στη βελτίωση της πρόσβασης σε ασφαλή και αποτελεσματικά φάρμακα για τους Έλληνες πολίτες.

Η ΗΔΙΚΑ δημιουργήθηκε για να συντονίζει την προμήθεια και διανομή ιατρικού υλικού και εξοπλισμού για τις δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας στην Ελλάδα. Είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και στόχος του είναι η επίτευξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας και οικονομικής αποδοτικότητας στη διαδικασία των προμηθειών.

Η ίδρυση της ΗΔΙΚΑ είχε ως στόχο την αντιμετώπιση του προβλήματος του υψηλού κόστους προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού και προμηθειών στο δημόσιο τομέα. Μάλιστα, ιδρύθηκε το 2011, κατά τη διάρκεια της ελληνικής οικονομικής κρίσης, στο πλαίσιο των προσπαθειών της χώρας για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας και τη στήριξη της εγχώριας φαρμακευτικής παραγωγής. Το ινστιτούτο διοικείται από ένα διοικητικό συμβούλιο και μια επιστημονική επιτροπή, η οποία περιλαμβάνει εκπροσώπους από τον ακαδημαϊκό χώρο, τη βιομηχανία και την κυβέρνηση (Economou et al., 2019). Η ΗΔΙΚΑ έχει πολλές αρμοδιότητες, όπως:

1. Υποστήριξη της έρευνας και ανάπτυξης νέων φαρμακευτικών προϊόντων, καθώς και της ανάπτυξης νέων τεχνολογιών και μεθόδων παραγωγής.
2. Παροχή επιστημονικών και τεχνικών συμβουλών σε κρατικούς φορείς και φαρμακευτικές εταιρείες.
3. Προώθηση της καινοτομίας στη φαρμακοβιομηχανία και διευκόλυνση της μεταφοράς τεχνολογίας από τον ακαδημαϊκό χώρο στη βιομηχανία.
4. Ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών ενδιαφερομένων στον φαρμακευτικό τομέα, όπως η ακαδημαϊκή κοινότητα, η βιομηχανία και η κυβέρνηση.
5. Ανάπτυξη στρατηγικών για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και την προώθηση της εξαγωγής ελληνικών φαρμακευτικών προϊόντων.

Πριν από την ΗΔΙΚΑ, η διαδικασία προμήθειας γινόταν ανεξάρτητα από κάθε νοσοκομείο και δεν υπήρχε συγκεντρωτική αγορά ή διαπραγμάτευση τιμών. Ως αποτέλεσμα, οι τιμές του ιατρικού εξοπλισμού και των προμηθειών διέφεραν πολύ, και συχνά, τα νοσοκομεία πλήρωναν πολύ υψηλότερες τιμές από ό,τι χρειαζόνταν.

Συγκεντρώνοντας τη διαδικασία των προμηθειών, η ΗΔΙΚΑ μπόρεσε να διαπραγματευτεί χαμηλότερες τιμές από τους προμηθευτές και να επιτύχει σημαντική εξοικονόμηση πόρων. Ο οργανισμός διαθέτει επίσης μια εξελιγμένη ηλεκτρονική πλατφόρμα που επιτρέπει βελτιστοποιημένες προμήθειες, διαχείριση αποθεμάτων και διανομή ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμο (Economou et al., 2019). Αυτό συνέβαλε στη μείωση των απορριμμάτων και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Οικονομική Κρίση 2009 και επίδραση στην φαρμακαγορά της χώρας

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε σημαντικό αντίκτυπο στη φαρμακοβιομηχανία καθώς ήταν ένας από τους βασικούς τομείς που επλήγησαν από τα μέτρα λιτότητας που επέβαλε η κυβέρνηση. Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετώπισε σημαντικές οικονομικές πιέσεις κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, και ως αποτέλεσμα, η κυβέρνηση

εφάρμοσε διάφορα μέτρα συγκράτησης του κόστους που επηρέασαν άμεσα τη φαρμακοβιομηχανία.

Ένα από τα βασικά μέτρα που εφάρμοσε η κυβέρνηση ήταν η μείωση των τιμών των φαρμάκων. Η κυβέρνηση ζήτησε από τις φαρμακευτικές εταιρείες να μειώσουν τις τιμές των προϊόντων τους κατά 25% και σε ορισμένες περιπτώσεις έως και 50%. Αυτό είχε σημαντικό αντίκτυπο στην κερδοφορία των φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Πολλές εταιρείες χρειάστηκε να μειώσουν το εργατικό τους δυναμικό, να μειώσουν τους προϋπολογισμούς τους για έρευνα και ανάπτυξη και να εφαρμόσουν άλλα μέτρα εξοικονόμησης κόστους για να παραμείνουν ανταγωνιστικές. Εφαρμόστηκε επίσης από την ελληνική κυβέρνηση η τιμολόγηση αναφοράς. Αναλυτικότερα, η ελληνική κυβέρνηση εισήγαγε ένα σύστημα τιμολόγησης αναφοράς για τα φαρμακευτικά προϊόντα, το οποίο περιελάμβανε τον καθορισμό ανώτατης τιμής για μια ομάδα φαρμάκων που θεωρούνταν θεραπευτικά ισοδύναμα. Αυτό σήμαινε ότι εάν μια εταιρεία ήθελε να πουλήσει ένα φάρμακο στην Ελλάδα, έπρεπε να προσφέρει τιμή ίση ή χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς.

Σημαντικό αντίκτυπο στον κλάδο είχε και η καθυστέρηση των πληρωμών προς τις φαρμακευτικές εταιρείες από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Κατά τη διάρκεια της κρίσης, ο ΕΟΠΥΥ παρουσίασε καθυστερήσεις στις πληρωμές προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. Οι καθυστερήσεις σήμαιναν ότι οι εταιρείες έπρεπε να βρουν εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης για να χρηματοδοτήσουν τις δραστηριότητές τους και ορισμένες εταιρείες έπρεπε να κλείσουν τις δραστηριότητές τους εντελώς.

Παράλληλα, εφαρμόστηκαν νέα μέτρα όσον αφορά στις αποζημιώσεις. Πιο συγκεκριμένα, η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε και σε αλλαγές στο σύστημα αποζημίωσης για τα φαρμακευτικά προϊόντα. Για παράδειγμα, εισήγαγε έναν μηχανισμό clawback ο οποίος περιλάμβανε τις φαρμακευτικές εταιρείες να επιστρέφουν ένα ποσοστό των εσόδων τους στην κυβέρνηση. Αυτό οδήγησε σε μείωση των κερδών των φαρμακευτικών εταιρειών και επηρέασε τις επενδύσεις τους στην έρευνα και ανάπτυξη.

Εξίσου, σημαντικό αντίκτυπο είχε η διαδικασία ενοποίησης νοσοκομειακών μονάδων της χώρας. Σε μια προσπάθεια μείωσης του κόστους, η ελληνική κυβέρνηση ενοποίησε και τα νοσοκομεία, γεγονός που οδήγησε σε μείωση της ζήτησης για φαρμακευτικά προϊόντα. Η ενοποίηση των νοσοκομείων στην Ελλάδα υπήρξε ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, με ορισμένους να υποστηρίζουν ότι οδήγησε σε μείωση της ποιότητας της περίθαλψης και μείωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε ορισμένους τομείς. Οι επικριτές υποστηρίζουν ότι η ενοποίηση των νοσοκομείων έχει οδηγήσει στο κλείσιμο νοσοκομείων σε αγροτικές περιοχές και έχει αναγκάσει τους ασθενείς να διανύουν μεγάλες αποστάσεις για να λάβουν ιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, οι υποστηρικτές της ενοποίησης των νοσοκομείων υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστούν οι ανεπάρκειες και οι επικαλύψεις των υπηρεσιών που υπήρχαν στο σύστημα υγείας της χώρας πριν από την ενοποίηση των νοσοκομειακών μονάδων. Υποστηρίζουν ότι η ενοποίηση των νοσοκομείων μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση κόστους, να βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης και να διασφαλίσει ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι διαθέσιμες σε όλους, ανεξάρτητα από το πού ζουν. Παρά τη διαμάχη γύρω από την ενοποίηση των νοσοκομείων στην Ελλάδα, παραμένει βασικό συστατικό των προσπαθειών

της χώρας να βελτιώσει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας της.

Ένα άλλο ζήτημα που προέκυψε κατά τη διάρκεια της κρίσης ήταν η διαθεσιμότητα των φαρμακευτικών προϊόντων. Ορισμένες φαρμακευτικές εταιρείες απέσυραν τα προϊόντα τους από την ελληνική αγορά λόγω των μειωμένων τιμών, ενώ άλλες αντιμετώπισαν ελλείψεις σε πρώτες ύλες και προμήθειες λόγω έλλειψης ρευστότητας. Αυτό οδήγησε σε έλλειψη βασικών φαρμάκων, η οποία είχε σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία των Ελλήνων πολιτών.

Συνολικά, η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε σημαντικό αντίκτυπο στη φαρμακοβιομηχανία και ανέδειξε την ανάγκη για ένα βιώσιμο και προβλέψιμο ρυθμιστικό περιβάλλον που να υποστηρίζει τον κλάδο και να διασφαλίζει ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε οικονομικά οικονομικά φάρμακα. Παρά τις προκλήσεις που αντιμετώπισε ο κλάδος κατά τη διάρκεια της κρίσης, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παραμένει βασικός τομέας της οικονομίας της χώρας, παρέχοντας θέσεις εργασίας και συμβάλλοντας στη συνολική υγεία και ευημερία των Ελλήνων πολιτών.

Φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα

Συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη, υπάρχουν ορισμένες βασικές διαφορές αλλά και γενικευμένα εμπόδια στην Ελλάδα κατά την κατηγοριοποίηση των φαρμακευτικών προϊόντων με βάση τα έξοδα τους. Στην Ελλάδα, την κατηγοριοποίηση των φαρμάκων προς αποζημίωση διαχειρίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) (Γείτονα, Χατζήκου, Στερόπουλος, Αλεξόπουλος & Μπούρος, 2011; Vozikis et al., 2014)

Μία από τις προκλήσεις στην Ελλάδα ήταν το υψηλό κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων. Αναλυτικότερα, η Ελλάδα αντιμετώπισε οικονομικές δυσκολίες τα τελευταία χρόνια και αυτό είχε αντίκτυπο στο σύστημα υγείας. Η ελληνική κυβέρνηση χρειάστηκε να προβεί σε σημαντικές περικοπές στις δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη και αυτό οδήγησε σε μείωση της αποζημίωσης ορισμένων ακριβών φαρμάκων (Γείτονα et al., 2011). Για να διευκρινίσουμε περαιτέρω, το υψηλό κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα ήταν μια σημαντική πρόκληση για το σύστημα υγείας της χώρας (Vozikis et al., 2014). Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα αντιμετώπισε οικονομικές δυσκολίες και χρειάστηκε να προβεί σε σημαντικές περικοπές στις δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη, γεγονός που οδήγησε σε μείωση της αποζημίωσης ορισμένων ακριβών φαρμάκων (Πολύζος et al., 2013). Αυτό έχει δημιουργήσει δυσκολίες για τους ασθενείς που χρειάζονται αυτά τα φάρμακα και έχει οδηγήσει σε αυξημένη πίεση στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να βρουν εναλλακτικές θεραπείες (Economidou et al., 2019).

Εκτός από τις οικονομικές προκλήσεις, υπήρξαν ανησυχίες για τους περιορισμένους πόρους και την ικανότητα του ΕΟΠΥΥ να αξιολογήσει την κλινική και οικονομική αξία των νέων φαρμάκων (Γείτονα et al., 2011). Ο ΕΟΠΥΥ είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση των νέων φαρμάκων και τον καθορισμό του αν πρέπει να αποζημιωθούν, αλλά ο οργανισμός αντιμετώπισε προκλήσεις για να συμβαδίσει με τον μεγάλο όγκο νέων φαρμάκων που εισάγονται στην αγορά. Αυτό οδήγησε σε καθυστερήσεις στην αξιολόγηση και την αποζημίωση νέων φαρμάκων, γεγονός που μπορεί να έχει αντίκτυπο στην πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες.

Υπήρξαν επίσης ανησυχίες για τη διαφάνεια και τη συνέπεια της διαδικασίας αποζημίωσης στην Ελλάδα. Ορισμένοι ενδιαφερόμενοι επέκριναν την έλλειψη σαφών και διαφανών κριτηρίων για τις αποφάσεις επιστροφής δαπανών και υπήρξαν ισχυρισμοί για σύγκρουση συμφερόντων στη διαδικασία αξιολόγησης. Αυτό οδήγησε σε εκκλήσεις για μεγαλύτερη διαφάνεια και υπευθυνότητα στη διαδικασία επιστροφής δαπανών, καθώς και για την ανάπτυξη σαφών και συνεκτικών κριτηρίων για τις αποφάσεις επιστροφής δαπανών.

Για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων, η ελληνική κυβέρνηση έχει εφαρμόσει μέτρα για τη μείωση των τιμών ορισμένων φαρμάκων, όπως η εφαρμογή υποχρεωτικών περικοπών τιμών για φάρμακα υψηλού κόστους. Ο ΕΟΠΥΥ έχει επίσης εφαρμόσει νέες πολιτικές για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της διαφάνειας της διαδικασίας αποζημίωσης, όπως η θέσπιση σαφών κριτηρίων για τις αποφάσεις αποζημίωσης και η δημιουργία διαδικτυακής πλατφόρμας για την υποβολή αιτημάτων αποζημίωσης (Γείτονα et al., 2011). Αυτές οι προσπάθειες συνεχίζονται και ελπίζεται ότι θα οδηγήσουν σε ένα πιο βιώσιμο και δίκαιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Παρά τις προκλήσεις αυτές, η Ελλάδα έχει λάβει μέτρα για την αντιμετώπιση των ζητημάτων στην αποζημίωση των φαρμακευτικών προϊόντων. Η ελληνική κυβέρνηση έχει εφαρμόσει μέτρα για τη μείωση των τιμών ορισμένων φαρμάκων και ο ΕΟΠΥΥ έχει εφαρμόσει νέες πολιτικές για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της διαφάνειας της διαδικασίας αποζημίωσης. Αυτές οι προσπάθειες συνεχίζονται και ελπίζεται ότι θα οδηγήσουν σε ένα πιο βιώσιμο και δίκαιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Χρηματοδότηση ελληνικού κράτους

Στην Ελλάδα, το κράτος χρηματοδοτεί την υγεία μέσω ενός συνδυασμού δημόσιων πόρων, εισφορών κοινωνικής ασφάλισης και πληρωμών από την τσέπη των ασθενών. Τα δημόσια κονδύλια προέρχονται από τον εθνικό προϋπολογισμό και διατίθενται στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο με τη σειρά του διανέμει τα κονδύλια σε νοσοκομεία, κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και άλλες εγκαταστάσεις υγείας. Οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης εισπράττονται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες και πηγαίνουν στα διάφορα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης που καλύπτουν διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες. Αυτά τα ταμεία παρέχουν υγειονομική κάλυψη στα μέλη τους και αποζημιώνουν τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους.

Το ελληνικό σύστημα υγείας έχει αντιμετωπίσει πολλές προκλήσεις όλα αυτά τα χρόνια, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης σύγχρονης τεχνολογίας και επαρκών υποδομών, καθώς και έλλειψη επαγγελματιών υγείας σε ορισμένες ειδικότητες και περιοχές. Επιπλέον, το σύστημα έχει επιβαρυνθεί από την παρουσία πολλαπλών ασφαλιστικών ταμείων, το καθένα με τους δικούς του κανόνες και κανονισμούς, και από τα υψηλά ελλείμματα πολλών από αυτά τα ταμεία, που οδήγησαν στην κατάρρευσή τους (Vozikis et al., 2014).

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, η ελληνική κυβέρνηση έχει εφαρμόσει μια σειρά από μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας τα τελευταία χρόνια, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας, με ταυτόχρονη μείωση του κόστους. Αναλυτικότερα οι προσπάθειες της ελληνικής κυβέρνησης είναι οι εξής:

1. Εισαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ): Το 1983, η Ελλάδα εισήγαγε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) που είχε ως στόχο να παρέχει καθολική κάλυψη υγείας σε όλους τους πολίτες. Το σύστημα χρηματοδοτείται από έναν συνδυασμό γενικής φορολογίας, εισφορών κοινωνικής ασφάλισης και πληρωμών από την τσέπη.
2. Αυτονομία νοσοκομείων: Το 1991, η ελληνική κυβέρνηση ψήφισε νόμο που παρείχε στα δημόσια νοσοκομεία μεγαλύτερη αυτονομία στη διαχείριση και τα οικονομικά τους, επιτρέποντάς τους να γίνουν πιο αποτελεσματικά και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών.
3. Αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας: Το 2011, η ελληνική κυβέρνηση ψήφισε νόμο που είχε ως στόχο την αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος. Ο νόμος περιλάμβανε μέτρα όπως η μείωση του αριθμού των νοσοκομειακών κλινών, η συγχώνευση νοσοκομείων και η εισαγωγή ενός νέου συστήματος πληρωμών για γιατρούς και νοσοκομεία.
4. Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υγείας (ΕΟΠΥΥ): Το 2012, η ελληνική κυβέρνηση ίδρυσε τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για τη διαχείριση και τον συντονισμό της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο οργανισμός είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση του δημόσιου συστήματος ασφάλισης υγείας και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στους πολίτες.
5. Αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας (ΗΤΑ): Το 2018, η Ελλάδα ίδρυσε έναν εθνικό οργανισμό αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας (ΗΤΑ) για να αξιολογήσει την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νέων τεχνολογιών και παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης προτού εγκριθούν για χρήση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Αυτές και άλλες μεταρρυθμίσεις στοχεύουν στη βελτίωση της προσβασιμότητας, της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και στη διασφάλιση της οικονομικής του βιωσιμότητας ενόψει των οικονομικών προκλήσεων.

Οι μεταρρυθμίσεις οδήγησαν σε ορισμένες βελτιώσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Μερικές από τις θετικές αλλαγές που έχουν παρατηρηθεί περιλαμβάνουν τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος συνέβαλε στον εξορθολογισμό του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και στη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη των ασθενών (Vozikis et al., 2014), καθώς και στην εφαρμογή μέτρων συγκράτησης του κόστους για τον έλεγχο των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης.

Ωστόσο, η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση και οι περικοπές του προϋπολογισμού είχαν αρνητικό αντίκτυπο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε ελλείψεις ιατρικών προμηθειών και προσωπικού, μεγαλύτερους χρόνους αναμονής για ραντεβού και χειρουργικές επεμβάσεις και μειωμένη πρόσβαση στην περίθαλψη, ιδιαίτερα για όσους έχουν χαμηλότερα εισοδήματα. Επιπλέον, εξακολουθούν να υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και ζητήματα με τη διαφθορά και την ανεπαρκή ρύθμιση στη φαρμακοβιομηχανία.

Συνολικά, ενώ οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν επιφέρει ορισμένες βελτιώσεις, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων προκλήσεων στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Απουσία Τεχνολογικών Μέσων

Η απουσία τεχνολογικών μέσων στο παρελθόν είχε σημαντικό αντίκτυπο στο ελληνικό σύστημα υγείας. Η έλλειψη σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού, όπως διαγνωστικά εργαλεία και συσκευές ιατρικής απεικόνισης, σήμαινε ότι οι ασθενείς έπρεπε συχνά να ταξιδεύουν σε άλλες χώρες για θεραπεία, η οποία ήταν και δαπανηρή και χρονοβόρα. Αυτό είχε επίσης ως αποτέλεσμα τη διαρροή εγκεφάλων επαγγελματιών γιατρών που αναζήτησαν καλύτερες ευκαιρίες σε άλλες χώρες.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες εκσυγχρονισμού και αναβάθμισης του ελληνικού συστήματος υγείας. Αυτό έχει επιτευχθεί με διάφορες πρωτοβουλίες, όπως η ανάπτυξη υποδομών ηλεκτρονικής υγείας, η αναβάθμιση των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων και η παροχή οικονομικών κινήτρων για ιατρικούς επαγγελματίες να εργαστούν στην Ελλάδα. Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, όπως η τηλεϊατρική και τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας, συνέβαλε επίσης στη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και στη μείωση του κόστους.

Η Ελλάδα έχει κάνει αρκετές προσπάθειες για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας της τα τελευταία χρόνια. Ένα από τα σημαντικότερα βήματα ήταν η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) το 1983, το οποίο είχε ως στόχο να παρέχει καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για όλους τους πολίτες. Το ΕΣΥ ιδρύθηκε για να εδραιώσει και να ενοποιήσει το κατακερματισμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα και να βελτιώσει την πρόσβαση στην περίθαλψη.

Το 2010 εισήχθη ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα μεταρρύθμισης της υγείας, το οποίο περιλάμβανε μέτρα για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Το πρόγραμμα είχε ως στόχο τον έλεγχο των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη, τη μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία και τη βελτίωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Μία από τις βασικές πρωτοβουλίες στο πλαίσιο του μεταρρυθμιστικού προγράμματος ήταν η εισαγωγή ηλεκτρονικών αρχείων υγείας (ΗΜΥ) και η ανάπτυξη ενός εθνικού συστήματος πληροφοριών για την υγεία. Τα ΕΗΡ σχεδιάστηκαν για να βοηθήσουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να έχουν πιο εύκολη πρόσβαση και να μοιράζονται πληροφορίες ασθενών, να βελτιώνουν τον συντονισμό της περίθαλψης και να μειώνουν τον διοικητικό φόρτο.

Μια άλλη σημαντική εξέλιξη ήταν η επέκταση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η δημιουργία κέντρων υγείας που παρέχουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών στις κοινότητες. Αυτά τα κέντρα σχεδιάστηκαν για να βελτιώσουν την πρόσβαση στην περίθαλψη και να μειώσουν την επιβάρυνση των νοσοκομείων.

Επιπλέον, έχουν γίνει προσπάθειες για την αύξηση της χρήσης ψηφιακών τεχνολογιών υγείας, όπως η τηλεϊατρική και οι εφαρμογές υγείας για κινητές συσκευές, για την παροχή απομακρυσμένων διαβουλεύσεων, παρακολούθησης και διαχείρισης ασθενειών. Η χρήση αυτών των τεχνολογιών μπορεί να βοηθήσει να ξεπεραστούν ορισμένες από τις προκλήσεις που θέτει η γεωγραφία της χώρας και να βελτιώσει την πρόσβαση στη φροντίδα ασθενών σε απομακρυσμένες περιοχές, για εργασία ιατρών στην Ελλάδα. Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, όπως η τηλεϊατρική και τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας, συνέβαλε επίσης στη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και στη μείωση του κόστους.

Παρά τις βελτιώσεις αυτές, υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος για τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και παραμένουν σημαντικές προκλήσεις. Αυτά περιλαμβάνουν την ανάγκη αναβάθμισης της ιατρικής υποδομής σε ορισμένες περιοχές, την αντιμετώπιση των ελλείψεων εργατικού δυναμικού και τη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση.

Υγειονομικό Προσωπικό

Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης απασχολεί μια σειρά επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νοσηλευτών, φαρμακοποιών και άλλων συναφών επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, η κατάσταση του υγειονομικού προσωπικού στην Ελλάδα αποτελεί θέμα συνεχούς ανησυχίας και συζήτησης, με πολλά ζητήματα που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τις αμοιβές και τη διαθεσιμότητα πόρων και εξοπλισμού.

Οι γιατροί στην Ελλάδα είναι γενικά καλά εκπαιδευμένοι και διαθέτουν υψηλού επιπέδου δεξιότητες, αλλά αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά τη χρηματοδότηση, τους πόρους και τη ζήτηση ασθενών. Πολλοί γιατροί εργάζονται πολλές ώρες και αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα στρες και εξουθένωσης. Επιπλέον, πολλοί γιατροί στην Ελλάδα λαμβάνουν σχετικά χαμηλούς μισθούς σε σύγκριση με τους ομολόγους τους σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που μπορεί να δυσκολέψει την προσέλκυση και τη διατήρηση κορυφαίων ταλέντων.

Οι νοσηλευτές στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν επίσης μια σειρά από προκλήσεις, όπως χαμηλές αμοιβές, κακές συνθήκες εργασίας και έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων και την αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών που εργάζονται στο ελληνικό σύστημα υγείας. Ωστόσο, η συνολική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού παραμένει μια σημαντική ανησυχία.

Οι φαρμακοποιοί στην Ελλάδα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα όσον αφορά τη χορήγηση φαρμάκων και την παροχή συμβουλών στους ασθενείς. Ωστόσο, το καθεστώς των φαρμακοποιών στην Ελλάδα ήταν επίσης θέμα συνεχούς συζήτησης, με πολλούς φαρμακοποιούς να αντιμετωπίζουν χαμηλούς μισθούς και κακές συνθήκες εργασίας.

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε σημαντικό αντίκτυπο στο σύστημα υγείας και στο προσωπικό του. Λόγω των οικονομικών πιέσεων που αντιμετωπίζει η κυβέρνηση, υπήρξαν σημαντικές περικοπές στις δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη, οι οποίες οδήγησαν σε

μειωμένους μισθούς και επιδόματα για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και σε μειωμένα επίπεδα προσωπικού σε πολλές εγκαταστάσεις υγείας.

Η μείωση των μισθών και των παροχών είχε αρνητικό αντίκτυπο στο ηθικό των επαγγελματιών υγείας, οδηγώντας σε δυσαρέσκεια από την εργασία, εξουθένωση, ακόμη και μετανάστευση σε άλλες χώρες. Αυτό έχει δημιουργήσει έλλειψη προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε αγροτικές περιοχές και μικρότερες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, όπου είναι δύσκολο να προσελκύσουν και να διατηρήσουν επαγγελματίες υγείας.

Επιπλέον, η έλλειψη πόρων και χρηματοδότησης έχει επίσης οδηγήσει σε επιδείνωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, με πολλές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης να στερούνται επαρκούς εξοπλισμού, προμηθειών και φαρμάκων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μεγαλύτερους χρόνους αναμονής για τους ασθενείς και μειωμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένη περίθαλψη, γεγονός που είχε αρνητικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα υγείας του πληθυσμού.

Αδιαμφισβήτητα, η οικονομική κρίση είχε βαθιά επίδραση στο προσωπικό του ελληνικού συστήματος υγείας, οδηγώντας σε χαμηλότερους μισθούς, μειωμένες παροχές και έλλειψη επαγγελματιών υγείας, γεγονός που είχε αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό. Εντούτοις, η κατάσταση του προσωπικού στο ελληνικό σύστημα υγείας είναι ένα σύνθετο ζήτημα που επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, όπως η κυβερνητική πολιτική, τα επίπεδα χρηματοδότησης και οι ευρύτερες οικονομικές συνθήκες. Αν και έχουν γίνει προσπάθειες βελτίωσης της κατάστασης τα τελευταία χρόνια, υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος για να διασφαλιστεί ότι το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι σε θέση να προσελκύει και να διατηρεί κορυφαία talέντα και να παρέχει φροντίδα υψηλής ποιότητας στους ασθενείς.

Ασφαλιστικά Ταμεία

Τα ασφαλιστικά ταμεία είναι οργανισμοί που παρέχουν ασφαλιστική κάλυψη και παροχές στα μέλη ή τους δικαιούχους τους. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, τα ασφαλιστικά ταμεία συνήθως ιδρύονται για να παρέχουν κάλυψη για ιατρικά έξοδα, όπως επισκέψεις σε γιατρό, νοσηλεία, συνταγογραφούμενα φάρμακα και άλλες υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία. Τα μέλη αυτών των ταμείων καταβάλλουν μηνιαία ή ετήσια συνδρομή και σε αντάλλαγμα, το ταμείο καλύπτει το σύνολο ή μέρος των ιατρικών τους εξόδων.

Στην Ελλάδα, υπάρχουν πολλά ασφαλιστικά ταμεία που λειτουργούν στο εθνικό σύστημα υγείας, όπως ο ΕΟΠΥΥ, το ΙΚΑ, ο Οργανισμός Αγροτικής Ασφάλισης (ΟΓΑ) και το Ενιαίο Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης (ΕΤΕΑ). Αυτά τα ταμεία παρέχουν κάλυψη για διαφορετικά τμήματα του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων, των αγροτών και των αυτοαπασχολούμενων (Economou et al., 2019).

Στην Ελλάδα, τα ασφαλιστικά ταμεία είναι δημόσιοι ή ιδιωτικοί οργανισμοί που παρέχουν κάλυψη υγείας και κοινωνικής ασφάλισης στα μέλη τους. Είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση των εισφορών των μελών τους και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και παροχές κοινωνικής ασφάλισης. Το σύγχρονο ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα άρχισε να διαμορφώνεται στις αρχές του 20ού αιώνα, με την ίδρυση διαφόρων οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης. Το πρώτο

ασφαλιστικό ταμείο ήταν το Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (ΙΚΑ), το οποίο δημιουργήθηκε το 1927 και παρείχε ασφαλιστική κάλυψη υγείας στους υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα. Τις επόμενες δεκαετίες, ιδρύθηκαν πρόσθετα κονδύλια για την κάλυψη διαφόρων άλλων τμημάτων του πληθυσμού, όπως αγρότες, αυτοαπασχολούμενους και δημόσιους υπαλλήλους.

Το σύστημα των ασφαλιστικών ταμείων συνέχισε να επεκτείνεται και στη μεταπολεμική περίοδο, με την ίδρυση του Ινστιτούτου Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) το 1958 και του Οργανισμού Παροχής Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) το 1969. μαζί με άλλα ταμεία όπως ο Οργανισμός Αγροτικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) και ο Οργανισμός Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων (ΟΠΑΔ), παρείχαν κάλυψη στην πλειοψηφία του ελληνικού πληθυσμού.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια το ελληνικό ασφαλιστικό σύστημα έχει αντιμετωπίσει σημαντικές προκλήσεις. Η οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2009 είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές περικοπές στις κοινωνικές δαπάνες, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης και της κοινωνικής ασφάλισης. Πολλά ασφαλιστικά ταμεία δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις, με αποτέλεσμα να καθυστερήσουν οι πληρωμές στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και άλλα προβλήματα. Επιπλέον, υπήρχαν ζητήματα με τη διαφθορά και την κακοδιαχείριση σε ορισμένα ταμεία, που οδήγησαν σε εκκλήσεις για μεταρρυθμίσεις και μεγαλύτερη διαφάνεια. Η ελληνική κυβέρνηση έχει προσπαθήσει να αντιμετωπίσει αυτές τις προκλήσεις μέσω μιας σειράς μεταρρυθμίσεων, συμπεριλαμβανομένης της εξυγίανσης και του εξορθολογισμού του ασφαλιστικού συστήματος.

Το ελλειμματικό πρόβλημα των ασφαλιστικών ταμείων είναι επίμονο ζήτημα στην Ελλάδα εδώ και αρκετά χρόνια. Επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης της δεκαετίας του 2010, η οποία είδε την αύξηση της ανεργίας και τη μείωση των εσόδων για τα ταμεία λόγω της συρρίκνωσης της οικονομίας. Ως αποτέλεσμα, πολλά ταμεία βρέθηκαν ανίκανα να ανταποκριθούν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις, όπως η καταβολή συντάξεων και άλλων παροχών στα μέλη τους.

Η κυβέρνηση προσπάθησε να αντιμετωπίσει το ζήτημα εισάγοντας μεταρρυθμίσεις στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Ωστόσο, αυτές οι προσπάθειες συναντήθηκαν συχνά με την αντίθεση από εργατικά συνδικάτα και άλλες ομάδες συμφερόντων, που τις θεωρούσαν άδικες ή υπερβολικά σκληρές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι μεταρρυθμίσεις επικρίθηκαν επίσης για ανεπαρκείς ή μη αντιμετώπιση των βασικών αιτιών του προβλήματος.

Κατά συνέπεια, τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα έχουν αντιμετωπίσει σημαντική μείωση της εμπιστοσύνης του κοινού. Πολλοί άνθρωποι έχουν απογοητευτεί από το σύστημα και είναι δύσπιστοι ως προς την ικανότητά του να καλύψει τις ανάγκες τους για συνταξιοδότηση ή υγειονομική περίθαλψη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα άτομα έχουν καταφύγει στην αναζήτηση ιδιωτικής ασφάλισης ή άλλων μορφών προστασίας, γεγονός που έχει αποδυναμώσει περαιτέρω την οικονομική θέση των ταμείων.

Ένα αξιοσημείωτο παράδειγμα αυτού είναι το Ινστιτούτο Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), το οποίο είναι το μεγαλύτερο και παλαιότερο ασφαλιστικό ταμείο στην Ελλάδα. Το ΙΚΑ αντιμετωπίζει χρόνια ελλείμματα εδώ και δεκαετίες, τα οποία έχουν επιδεινωθεί από μια σειρά παραγόντων όπως η έλλειψη σωστής οικονομικής διαχείρισης, τα υψηλά επίπεδα απάτης και

κατάχρησης και η πολιτική προστασία. Ως αποτέλεσμα, το ΙΚΑ αναγκάστηκε να υποβληθεί σε πολλαπλούς γύρους αναδιάρθρωσης και μεταρρύθμισης, συμπεριλαμβανομένων μειώσεων προσωπικού, περικοπών παροχών και προσπαθειών για τη μείωση της απάτης και της κατάχρησης.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος ιδρύθηκε το 2011 ως συγχώνευση πολλών μικρότερων ασφαλιστικών ταμείων με στόχο τον εξορθολογισμό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Ωστόσο, και ο ΕΟΠΥΥ έχει αντιμετωπίσει σημαντικές οικονομικές δυσκολίες λόγω της έλλειψης σωστής οικονομικής διαχείρισης και εποπτείας, καθώς και της μειωμένης χρηματοδότησης από την κυβέρνηση. Το 2014, ο ΕΟΠΥΥ αναγκάστηκε να μειώσει τις πληρωμές στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης έως και 70%, γεγονός που οδήγησε σε διαμαρτυρίες και διαταραχές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε όλη τη χώρα.

Η κατάρρευση αυτών των ασφαλιστικών ταμείων είχε σημαντικές επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ελλείψεις προσωπικού και αυξημένο κόστος από την τσέπη των ασθενών. Συνέβαλε επίσης σε μια ευρύτερη κρίση στην ελληνική οικονομία, η οποία αγωνίστηκε να ανακάμψει από την οικονομική κρίση στα τέλη της δεκαετίας του 2000.

Εθνικός Οργανισμών Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) ιδρύθηκε στην Ελλάδα το 1983 ως η εθνική ρυθμιστική αρχή που είναι υπεύθυνη για την αξιολόγηση, την έγκριση και την παρακολούθηση των φαρμακευτικών προϊόντων. Ο οργανισμός λειτουργεί υπό την εποπτεία του ελληνικού Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων που διατίθενται στην Ελλάδα (Νικολόπουλος, 2013).

Οι κύριες αρμοδιότητες του ΕΟΦ περιλαμβάνουν την αξιολόγηση νέων φαρμάκων, τη χορήγηση αδειών κυκλοφορίας, την επίβλεψη της αδειοδότησης φαρμακευτικών εταιρειών και διανομέων και την παρακολούθηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων που κυκλοφορούν ήδη (Νιάκας, 2014). Αυτές οι εργασίες απαιτούν υψηλό βαθμό επιστημονικής και τεχνικής εμπειρογνωμοσύνης και εκτελούνται από εξειδικευμένες ομάδες εντός του οργανισμού.

Η αξιολόγηση και έγκριση νέων φαρμάκων αποτελεί βασική λειτουργία του ΕΟΦ (Ξανθοπούλου, 2016). Ο οργανισμός αξιολογεί δεδομένα από κλινικές δοκιμές, καθώς και πληροφορίες σχετικά με την παραγωγή και τον ποιοτικό έλεγχο του φαρμάκου, για να διασφαλίσει ότι το προϊόν πληροί τα απαραίτητα πρότυπα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Η διαδικασία αξιολόγησης περιλαμβάνει μια ενδεδειγμένη αξιολόγηση όλων των πτυχών του φαρμάκου, συμπεριλαμβανομένης της σύνθεσης, των θεραπευτικών ενδείξεων, της δοσολογίας και της χορήγησής του.

Αφού εγκριθεί ένα φάρμακο, ο ΕΟΦ είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση μετά την κυκλοφορία (Ξανθοπούλου, 2016). Αυτό περιλαμβάνει την παρακολούθηση του φαρμάκου για ανεπιθύμητες ενέργειες και τη διερεύνηση τυχόν αναφορών για προβλήματα με το φάρμακο. Ο ΕΟΦ έχει την εξουσία να λαμβάνει μέτρα επιβολής κατά εταιρειών ή ιδιωτών που διαπιστώνεται

(Εμμανουηλίδης, 2016)ότι παραβιάζουν την ελληνική νομοθεσία ή κανονιστικές απαιτήσεις. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πρόστιμα, ανακλήσεις προϊόντων και ανάκληση αδειών.

Ο ΕΟΦ διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση της διαθεσιμότητας φαρμάκων υψηλής ποιότητας στην Ελλάδα (Νικολόπουλος, 2013). Είναι υπεύθυνος για την επίβλεψη της αδειοδότησης των φαρμακευτικών εταιρειών και των διανομέων ώστε να διασφαλίζεται ότι λειτουργούν σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία και τις κανονιστικές απαιτήσεις. Ο οργανισμός συνεργάζεται στενά με άλλες ρυθμιστικές αρχές σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για να διασφαλίσει τη συνέπεια στη ρύθμιση των φαρμάκων σε ολόκληρη την ΕΕ.

Ο ΕΟΦ στην Ελλάδα, όπως πολλοί κρατικοί φορείς, επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2008 (Εμμανουηλίδης, 2016; Νιάκας, 2014). Η κρίση είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ελληνική οικονομία, με τη χώρα να βιώνει σοβαρή ύφεση, υψηλά επίπεδα ανεργίας και μείωση των δημοσίων δαπανών. Ως αποτέλεσμα, πολλοί κρατικοί φορείς, συμπεριλαμβανομένου του ΕΟΦ, αντιμετώπισαν περικοπές προϋπολογισμού και άλλες προκλήσεις.

Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετώπισε ο ΕΟΦ κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν η μείωση του προσωπικού. Ο οργανισμός αναγκάστηκε να μειώσει το εργατικό δυναμικό του, γεγονός που είχε αντίκτυπο στην ικανότητά του να εκτελεί αποτελεσματικά τις λειτουργίες του. Υπήρχαν επίσης καθυστερήσεις στην έγκριση νέων φαρμάκων, καθώς οι πόροι ήταν περιορισμένοι και ο οργανισμός πάλευε να συμβαδίσει με τον φόρτο εργασίας του.

Πέρα από τη μείωση του προσωπικού, ο ΕΟΦ αντιμετώπισε προκλήσεις και με τον προϋπολογισμό του. Ο προϋπολογισμός του οργανισμού μειώθηκε, γεγονός που επηρέασε την ικανότητά του να επενδύει σε νέες τεχνολογίες και να συμβαδίζει με το μεταβαλλόμενο ρυθμιστικό τοπίο. Αυτό είχε αντίκτυπο στην ικανότητα του ΕΟΦ να ρυθμίζει αποτελεσματικά τη φαρμακοβιομηχανία, καθώς διέθετε περιορισμένους πόρους για την εκτέλεση των καθηκόντων του.

Η οικονομική κρίση είχε αντίκτυπο και στη διαθεσιμότητα φαρμάκων στην Ελλάδα. Ορισμένες φαρμακευτικές εταιρείες επέλεξαν να μειώσουν την παρουσία τους στην Ελλάδα και υπήρξαν ελλείψεις σε ορισμένα φάρμακα. Αυτό είχε αντίκτυπο στην ικανότητα του ΕΟΦ να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς είχαν πρόσβαση στα φάρμακα που χρειάζονται.

Παρά τις προκλήσεις αυτές, ο ΕΟΦ συνέχισε να εκτελεί τα καθήκοντά του στο μέγιστο των δυνατοτήτων του. Ο οργανισμός εργάστηκε για να εξορθολογίσει τις διαδικασίες του και να βρει τρόπους να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά με περιορισμένους πόρους. Εργάστηκε επίσης για να ενισχύσει τις σχέσεις της με άλλους ρυθμιστικούς φορείς, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, ώστε να διασφαλίσει ότι είχε την απαραίτητη υποστήριξη και τους πόρους για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων της.

Ο ΕΟΦ στην Ελλάδα διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εργαζόμενος για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας και της ασφάλειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων στη χώρα. Ο οργανισμός, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη

ρύθμιση της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα, συμμετείχε σε μια σειρά από βασικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ένα από τα πρωταρχικά καθήκοντα του ΕΟΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ήταν η επίσπευση της έγκρισης φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων που απαιτούνται για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19 (Σπίνος, 2021). Ο οργανισμός συνεργάστηκε στενά με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για την αξιολόγηση και την έγκριση νέων θεραπειών και εμβολίων για τον COVID-19. Συνεργάστηκε επίσης με το ελληνικό Υπουργείο Υγείας για να διασφαλίσει ότι υπήρχε επαρκής προμήθεια βασικών φαρμάκων και ιατρικών συσκευών, όπως αναπνευστήρες και εξοπλισμός ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους ασθενείς.

Σημαντικό ρόλο στην παρακολούθηση της ασφάλειας των φαρμάκων κατά τη διάρκεια της πανδημίας έπαιξε και ο ΕΟΦ. Ο οργανισμός εργάστηκε για να εντοπίσει τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες στις θεραπείες για τον COVID-19 και να διασφαλίσει ότι αναφέρθηκαν στις αρμόδιες αρχές. Αυτό περιελάμβανε την παρακολούθηση της χρήσης φαρμάκων εκτός ετικέτας, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19 όταν δεν υπήρχαν διαθέσιμες εγκεκριμένες θεραπείες.

Μια άλλη βασική δραστηριότητα του ΕΟΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ήταν η διασφάλιση της συνέχειας των κλινικών δοκιμών (Σπίνος, 2021). Πολλές κλινικές δοκιμές που ήταν σε εξέλιξη διακόπηκαν λόγω της πανδημίας και ο ΕΟΦ εργάστηκε για να διασφαλίσει ότι οι δοκιμές θα συνεχιστούν με ασφάλεια και χωρίς καθυστέρηση. Ο οργανισμός παρείχε επίσης καθοδήγηση σε εταιρείες που διεξάγουν κλινικές δοκιμές σχετικά με τον τρόπο προσαρμογής των πρωτοκόλλων τους ώστε να συμμορφώνονται με τους περιορισμούς που σχετίζονται με την πανδημία.

Αδιαμφισβήτητα, ο ΕΟΦ διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην απάντηση της ελληνικής κυβέρνησης στην πανδημία του COVID-19 (Σπίνος, 2021). Ο οργανισμός εργάστηκε για να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς είχαν πρόσβαση στα φάρμακα και τις ιατρικές συσκευές που χρειάζονταν και ότι αυτά τα προϊόντα ήταν ασφαλή και αποτελεσματικά. Εργάστηκε επίσης για να διευκολύνει την ανάπτυξη νέων θεραπειών και εμβολίων και να παρακολουθεί την ασφάλειά τους. Το έργο του οργανισμού ήταν κρίσιμο για τη διασφάλιση ότι το σύστημα υγείας στην Ελλάδα θα μπορούσε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στην πανδημία.

Κεφάλαιο 3

Ετήσιος φαρμακευτικός προϋπολογισμός

Ο ετήσιος προϋπολογισμός των δαπανών φαρμάκων είναι το χρηματικό ποσό που μια κυβέρνηση, οργανισμός ή άτομο σχεδιάζει να δαπανήσει για την αγορά φαρμάκων και συναφών προϊόντων και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια ενός δεδομένου έτους. Αυτός ο προϋπολογισμός μπορεί να βασίζεται σε διάφορους παράγοντες, όπως οι προβλεπόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού και τα προηγούμενα πρότυπα δαπανών (Kousoulakou, H., Kouskoulis, D. N., & Athanasiou, A., 2017).

Η πραγματική ετήσια αγορά φαρμάκων αναφέρεται στο συνολικό χρηματικό ποσό που δαπανάται για φάρμακα και σχετικά προϊόντα και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια ενός δεδομένου έτους, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών από κυβερνήσεις, οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και άτομα. Αυτή η αγορά μπορεί να επηρεαστεί από μια σειρά παραγόντων, όπως αλλαγές στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, την εισαγωγή νέων φαρμάκων ή θεραπειών και αλλαγές στις πολιτικές ή τους κανονισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Kousoulakou et al., 2017).

Η διαφορά μεταξύ του ετήσιου προϋπολογισμού των δαπανών φαρμάκων και της πραγματικής ετήσιας αγοράς φαρμάκων μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, κυβερνήσεις και άτομα. Εάν η πραγματική αγορά φαρμάκων υπερβαίνει τις προϋπολογισμένες δαπάνες, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, οικονομική πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ή δυσκολίες πρόσβασης στα απαραίτητα φάρμακα. Από την άλλη πλευρά, εάν η πραγματική αγορά φαρμάκων πέσει κάτω από τις δαπάνες που προβλέπονται στον προϋπολογισμό, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αχρησιμοποίητα κεφάλαια που θα μπορούσαν να είχαν διατεθεί σε άλλες ανάγκες ή υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Είναι σημαντικό για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και τις κυβερνήσεις να παρακολουθούν προσεκτικά τις αγορές φαρμάκων και να προσαρμόζουν τους προϋπολογισμούς τους όπως απαιτείται για να διασφαλίσουν ότι οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης ικανοποιούνται αποτελεσματικά και οικονομικά (Kousoulakou et al., 2017).. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να βοηθήσουν να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στα φάρμακα και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που χρειάζονται, ενώ ταυτόχρονα διαχειρίζονται αποτελεσματικά το κόστος και τους πόρους.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Μια ψηφιακή συνταγή, επίσης γνωστή ως ηλεκτρονική συνταγή, είναι ένας τύπος συνταγής που δημιουργείται και μεταδίδεται ηλεκτρονικά, αντί να γράφεται σε έντυπη μορφή. Οι ψηφιακές συνταγές μπορούν να μεταδοθούν με ασφάλεια μέσω δικτύων υπολογιστών, καθιστώντας τις πιο αποτελεσματικές και ακριβείς από τις παραδοσιακές συνταγές που βασίζονται σε χαρτί. Οι ψηφιακές συνταγές έχουν υιοθετηθεί σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο ως τρόπος βελτίωσης της ασφάλειας των ασθενών, μείωσης των σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής και βελτίωσης της αποτελεσματικότητας στη συνταγογράφηση και τη χορήγηση φαρμάκων (Kousoulakou et

al., 2017). Μπορούν επίσης να συμβάλουν στη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης βελτιώνοντας τη συμμόρφωση με τα φάρμακα και μειώνοντας την ανάγκη για διοικητικές εργασίες που βασίζονται σε χαρτί.

Στην Ελλάδα, η χρήση ψηφιακών συνταγών ξεκίνησε το 2017 στο πλαίσιο ενός πιλοτικού προγράμματος με στόχο τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας της χώρας και τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών μέσω της χρήσης ψηφιακών τεχνολογιών. Το πιλοτικό πρόγραμμα ήταν επιτυχές και έκτοτε οι ψηφιακές συνταγές έχουν υιοθετηθεί ευρέως σε ολόκληρη τη χώρα.

Κατά τη διάρκεια του πιλοτικού προγράμματος, οι γιατροί είχαν τη δυνατότητα να εκδίδουν ηλεκτρονικές συνταγές σε ασθενείς, οι οποίοι στη συνέχεια μπορούσαν να συμπληρώσουν τις συνταγές τους σε οποιοδήποτε φαρμακείο της χώρας. Το πρόγραμμα στέφθηκε με επιτυχία και οδήγησε στην ευρεία υιοθέτηση των ψηφιακών συνταγών σε όλη την Ελλάδα.

Το 2019, το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) στην Ελλάδα άρχισε να δέχεται ψηφιακές συνταγές από την πλατφόρμα Διαλειτουργικού Ψηφιακού Μητρώου Υγείας (ΔΔΥΑ), παλαιότερα γνωστή ως ΗΔΙΚΑ. Αυτή η ενοποίηση επέτρεψε στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εκδίδουν ψηφιακές συνταγές στις οποίες θα μπορούσαν να έχουν πρόσβαση και να διανέμονται από φαρμακεία σε όλη τη χώρα, βελτιώνοντας τη φροντίδα των ασθενών και μειώνοντας το κόστος.

Ένα από τα κύρια οφέλη των ψηφιακών συνταγών είναι ότι παρέχουν έναν πιο ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο στους γιατρούς να εκδίδουν συνταγές και στους ασθενείς να λαμβάνουν τα φάρμακα που χρειάζονται. Μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη μείωση των σφαλμάτων στη συνταγογράφηση και τη χορήγηση φαρμάκων, γεγονός που μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα των ασθενών και να μειώσει το κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Kousoulakou et al., 2017).

Πραγματική αγορά

Η πραγματική αγοραία αξία στον τομέα του φαρμάκου αναφέρεται στην πραγματική αξία ενός συγκεκριμένου φαρμάκου ή φαρμάκου στην αγορά. Αυτή η τιμή βασίζεται σε διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του κόστους παραγωγής του φαρμάκου, της ζήτησης για το φάρμακο, της διαθεσιμότητας παρόμοιων φαρμάκων και τυχόν κανονισμών ή περιορισμών που μπορεί να επηρεάσουν την προσφορά και τη ζήτηση του φαρμάκου (Kousoulakou et al., 2017).

Ένας από τους κύριους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει την πραγματική αγοραία αξία ενός φαρμάκου είναι το επίπεδο ανταγωνισμού στην αγορά. Εάν ένα συγκεκριμένο φάρμακο έχει πολλά ανταγωνιστικά προϊόντα που προσφέρουν παρόμοια οφέλη, η πραγματική αγοραία αξία του φαρμάκου μπορεί να είναι χαμηλότερη. Αντίθετα, εάν ένα φάρμακο είναι πολύ αποτελεσματικό και υπάρχουν λίγες συγκρίσιμες επιλογές, η πραγματική αγοραία αξία μπορεί να είναι υψηλότερη.

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την πραγματική αγοραία αξία ενός φαρμάκου περιλαμβάνουν το κόστος έρευνας και ανάπτυξης, το κόστος παραγωγής και διανομής του φαρμάκου και οποιαδήποτε προστασία ή αποκλειστικότητα με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας που μπορεί να έχει το φάρμακο (Kousoulakou et al., 2017). Εάν μια εταιρεία επενδύει σημαντικούς

πόρους για την ανάπτυξη ενός νέου φαρμάκου, για παράδειγμα, μπορεί να χρειαστεί να το τιμολογήσει υψηλότερα για να ανακτήσει το κόστος της και να επιτύχει κερδοφορία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι κυβερνητικοί κανονισμοί ή οι πολιτικές μπορούν επίσης να επηρεάσουν την πραγματική αγοραία αξία των ναρκωτικών. Για παράδειγμα, εάν μια κρατική υπηρεσία διαπραγματευτεί χαμηλότερες τιμές με κατασκευαστές φαρμάκων ή θέσει όρια στην τιμή που μπορεί να χρεωθεί για ορισμένα φάρμακα, αυτό μπορεί να επηρεάσει την πραγματική αγοραία αξία αυτών των φαρμάκων.

Συμπερασματικά, η πραγματική αγοραία αξία των ναρκωτικών επηρεάζεται από ένα σύνθετο σύνολο παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου του ανταγωνιστικού τοπίου, του κόστους παραγωγής και διανομής και των κυβερνητικών πολιτικών και κανονισμών (Kousoulakou et al., 2017). Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι σημαντική για τις φαρμακευτικές εταιρείες να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την τιμολόγηση, το μάρκετινγκ και τη διανομή, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στα φάρμακα που χρειάζονται.

Clawback

Ο μηχανισμός clawback, γνωστός και ως rebate clawback, είναι μια τιμολογιακή πολιτική που χρησιμοποιείται στη φαρμακευτική βιομηχανία στις Ηνωμένες Πολιτείες. Περιλαμβάνει την ανάκτηση χρημάτων από τους διαχειριστές παροχών φαρμακείου (PBM) από τα φαρμακεία μετά τη χορήγηση ενός συνταγογραφούμενου φαρμάκου σε έναν ασθενή.

Ο μηχανισμός clawback λειτουργεί ως εξής: Τα PBM διαπραγματεύονται εκπτώσεις από τους κατασκευαστές φαρμάκων για τα σκευάσματα τους, τα οποία είναι λίστες φαρμάκων που καλύπτονται από ένα ασφαλιστικό πρόγραμμα. Αυτές οι εκπτώσεις αποσκοπούν στη μείωση του συνολικού κόστους των συνταγογραφούμενων φαρμάκων για τους ασφαλιστές και τους ασθενείς. Ωστόσο, οι εκπτώσεις βασίζονται συχνά στην τιμή καταλόγου του φαρμάκου και όχι στην πραγματική τιμή που καταβάλλεται από το φαρμακείο. Αυτό σημαίνει ότι εάν ένα φαρμακείο χορηγεί ένα φάρμακο σε έναν ασθενή και χρεώνει τον ασφαλιστή για ένα χαμηλότερο ποσό από την τιμή καταλόγου, το PBM μπορεί να ανακτήσει τη διαφορά μεταξύ της τιμής καταλόγου και του ποσού που καταβάλλεται από το φαρμακείο.

Για παράδειγμα, εάν ένα φαρμακείο διανέμει ένα φάρμακο με τιμή καταλόγου 100 \$ αλλά χρεώνει μόνο τον ασφαλιστή για 80 \$, το PBM μπορεί να ανακτήσει τη διαφορά των 20 \$ από το φαρμακείο. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα το φαρμακείο να χάσει χρήματα από τη συναλλαγή, παρόλο που ο ασφαλιστής πληρώνει λιγότερο για το φάρμακο από την τιμή καταλόγου.

Ο μηχανισμός clawback έχει επικριθεί από ορισμένους στη φαρμακοβιομηχανία για τη δημιουργία διεστραμμένων κινήτρων που μπορούν να αυξήσουν τις τιμές των φαρμάκων και να μειώσουν την πρόσβαση σε οικονομικά προσιτά φάρμακα. Οι επικριτές υποστηρίζουν ότι ο μηχανισμός ενθαρρύνει τους κατασκευαστές να ορίζουν υψηλές τιμές καταλόγου, κάτι που με τη σειρά του οδηγεί σε υψηλότερες εκπτώσεις και περισσότερα χρήματα για τα PBM. Υποστηρίζουν επίσης ότι ο μηχανισμός τιμωρεί τα μικρά, ανεξάρτητα φαρμακεία που μπορεί να μην έχουν τη διαπραγματευτική δύναμη να διαπραγματευτούν καλύτερες τιμές με τα PBM.

Παρά αυτές τις επικρίσεις, ο μηχανισμός clawback συνεχίζει να χρησιμοποιείται από τα PBM ως τρόπο διαπραγμάτευσης χαμηλότερων τιμών για συνταγογραφούμενα φάρμακα. Ορισμένες πολιτείες έχουν λάβει μέτρα για να ρυθμίσουν τη χρήση του μηχανισμού clawback και να αυξήσουν τη διαφάνεια στην τιμολόγηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο μηχανισμός clawback δεν έχει χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα. Οι πολιτικές Clawback χρησιμοποιούνται συνήθως από τους διαχειριστές παροχών φαρμακείου (PBM) στις Ηνωμένες Πολιτείες για τη διαπραγμάτευση χαμηλότερων τιμών για συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η Ελλάδα έχει διαφορετικό σύστημα ρύθμισης της τιμής των συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Η τιμολόγηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην Ελλάδα ρυθμίζεται από την κυβέρνηση μέσω ενός συστήματος τιμολόγησης αναφοράς και αποζημίωσης, το οποίο θέτει όρια στις τιμές που μπορούν να χρεώσουν τα φαρμακεία για συνταγογραφούμενα φάρμακα. Αυτό το σύστημα έχει σχεδιαστεί για να διασφαλίζει ότι τα συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι οικονομικά και προσβάσιμα σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώσουν.

Rebate

Στη φαρμακευτική βιομηχανία, η έκπτωση είναι ένα οικονομικό κίνητρο που παρέχεται από έναν κατασκευαστή φαρμάκων σε έναν διαχειριστή παροχών φαρμακείου (PBM) ή σε έναν ασφαλιστή. Η έκπτωση βασίζεται συνήθως στον όγκο των φαρμάκων που αγοράζονται ή στο μερίδιο αγοράς του φαρμάκου σε μια συγκεκριμένη θεραπευτική κατηγορία.

Οι εκπτώσεις είναι ένας τρόπος με τον οποίο οι κατασκευαστές φαρμάκων μπορούν να ανταγωνιστούν για συναλλαγές με PBM ή ασφαλιστές. Προσφέροντας εκπτώσεις, οι κατασκευαστές φαρμάκων μπορούν να ενθαρρύνουν τους PBM ή τους ασφαλιστές να συμπεριλάβουν τα φάρμακά τους στα σκευάσματα ή στους καταλόγους προτιμώμενων φαρμάκων. Αυτό είναι σημαντικό επειδή οι ασθενείς συχνά βασίζονται σε PBM ή ασφαλιστές για να διαπραγματεύονται χαμηλότερες τιμές για συνταγογραφούμενα φάρμακα για λογαριασμό τους.

Οι εκπτώσεις επιστρέφονται στο PBM ή στον ασφαλιστή μετά την αγορά του φαρμάκου από τον ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς συνήθως δεν βλέπουν κανένα άμεσο όφελος από την έκπτωση. Ωστόσο, οι εκπτώσεις μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του συνολικού κόστους των συνταγογραφούμενων φαρμάκων για τους ασφαλιστές και τους ασθενείς μειώνοντας το ποσό που πρέπει να πληρώσει ο ασφαλιστής ή η PBM για το φάρμακο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένοι επικριτές του συστήματος εκπτώσεων υποστηρίζουν ότι μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερες τιμές των φαρμάκων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι κατασκευαστές φαρμάκων μπορεί να ορίσουν την τιμή καταλόγου ενός φαρμάκου σε υψηλά επίπεδα, προκειμένου να προσφέρουν μεγαλύτερη έκπτωση σε PBM ή ασφαλιστές. Η υψηλή τιμή καταλόγου μπορεί να αποτρέψει ορισμένους ασθενείς από την αγορά του φαρμάκου, αλλά η έκπτωση μπορεί να εξακολουθεί να είναι αρκετά μεγάλη ώστε να το κάνει ελκυστικό για τα PBM ή τους ασφαλιστές. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια κατάσταση όπου το κόστος του φαρμάκου είναι υψηλό, αλλά οι ασθενείς δεν βλέπουν κανένα άμεσο όφελος από την έκπτωση.

Clawback vs Rebate

ο Clawback και το rebate είναι δύο διαφορετικοί όροι που χρησιμοποιούνται στη φαρμακευτική βιομηχανία για να αναφέρονται σε διαφορετικούς τύπους μηχανισμών τιμολόγησης.

Η έκπτωση είναι μια έκπτωση που παρέχεται από έναν κατασκευαστή φαρμάκων σε έναν διαχειριστή παροχών φαρμακείου (PBM) ή σε έναν ασφαλιστή. Η έκπτωση βασίζεται συνήθως στον όγκο των φαρμάκων που αγοράζονται ή στο μερίδιο αγοράς του φαρμάκου σε μια συγκεκριμένη θεραπευτική κατηγορία. Η έκπτωση επιστρέφεται στο PBM ή στον ασφαλιστή μετά την αγορά του φαρμάκου από τον ασθενή. Η πρόθεση της έκπτωσης είναι να μειωθεί το συνολικό κόστος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων για τους ασφαλιστές και τους ασθενείς.

Το clawback, από την άλλη πλευρά, είναι ένας μηχανισμός που χρησιμοποιείται από τα PBM για την ανάκτηση χρημάτων από τα φαρμακεία μετά τη χορήγηση ενός συνταγογραφούμενου φαρμάκου σε έναν ασθενή. Το clawback βασίζεται στη διαφορά μεταξύ της τιμής καταλόγου του φαρμάκου και της τιμής που πληρώνει το φαρμακείο. Εάν το φαρμακείο χορηγήσει ένα

φάρμακο σε έναν ασθενή και χρεώνει τον ασφαλιστή για ένα χαμηλότερο ποσό από την τιμή καταλόγου, το PBM μπορεί να ανακτήσει τη διαφορά μεταξύ της τιμής καταλόγου και του ποσού που καταβάλλεται από το φαρμακείο.

Με άλλα λόγια, η έκπτωση είναι μια έκπτωση που παρέχεται από έναν κατασκευαστή φαρμάκων σε μια PBM ή σε ασφαλιστή, ενώ ένα clawback είναι ένας μηχανισμός που χρησιμοποιείται από μια PBM για την ανάκτηση χρημάτων από ένα φαρμακείο μετά τη χορήγηση ενός συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Οι εκπτώσεις αποσκοπούν στη μείωση του συνολικού κόστους των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ενώ τα clawbacks μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα να τιμωρούν τα φαρμακεία που διανέμουν φάρμακα σε χαμηλότερη τιμή από την τιμή καταλόγου.

Αποζημίωση

Στην Ελλάδα, επιστροφές φαρμάκων είναι διαθέσιμες σε άτομα που είναι ασφαλισμένα στο εθνικό σύστημα ασφάλισης υγείας της χώρας, γνωστό ως Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Το σύστημα αυτό καλύπτει την πλειοψηφία του ελληνικού πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των μισθωτών, των συνταξιούχων και των εξαρτώμενων από αυτούς.

Σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ, οι ασθενείς καλούνται να πληρώσουν ένα μέρος του κόστους της συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής αγωγής, γνωστό ως συμπληρωματική. Το ακριβές ποσό της συμμετοχής εξαρτάται από το είδος της φαρμακευτικής αγωγής και το επίπεδο εισοδήματος του ασθενούς (Kousoulakou et al., 2017). Ωστόσο, ορισμένοι ασθενείς μπορεί να δικαιούνται πλήρη ή μερική επιστροφή χρημάτων της συμπληρωμής τους εάν πληρούν ορισμένα κριτήρια.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις μπορεί να δικαιούνται πλήρη ή μερική επιστροφή των χρημάτων τους για τη συμπληρωμή τους για τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της κατάστασής τους. Επιπλέον, ορισμένες κατηγορίες ασθενών, όπως οι συνταξιούχοι και τα άτομα με αναπηρία, ενδέχεται να δικαιούνται έκπτωση ή εξαίρεση από τη συμπληρωματική πληρωμή. Στην Ελλάδα, όταν το κόστος επιστροφής ενός φαρμάκου είναι χαμηλότερο από το πραγματικό κόστος που καταβάλλει ο ασθενής, ο ασθενής είναι υπεύθυνος για την πληρωμή της διαφοράς. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής μπορεί να λάβει επιστροφή χρημάτων μόνο ενός μέρους του συνολικού κόστους του φαρμάκου και πρέπει να πληρώσει το υπόλοιπο από την τσέπη του (Kousoulakou et al., 2017; Economou et al., 2019).

Για παράδειγμα, ας υποθέσουμε ότι ένας ασθενής αγοράζει ένα φάρμακο που κοστίζει 50 ευρώ, αλλά δικαιούται επιστροφή χρημάτων μόνο 30 ευρώ μέσω του εθνικού συστήματος ασφάλισης υγείας. Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής θα λάμβανε επιστροφή χρημάτων 30 € από το σύστημα, αλλά θα ήταν και πάλι υπεύθυνος για την πληρωμή των υπόλοιπων 20 € από την τσέπη του.

Όταν επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, όπως έχει προκύψει από τον ως άνω υπολογισμό του άρθρου 4, τότε ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου (Kousoulakou et al., 2017). Στις περιπτώσεις όπου επιλέγεται φάρμακο το οποίο δεν διαθέτει γενόσημο ή όταν μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολό της περιέχει μία μοναδική δραστική ουσία χωρίς γενόσημα φάρμακα και η λιανική τιμή του φαρμάκου αυτού είναι υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει

εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή (Economou et al., 2019), το ήμισυ της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Στις περιπτώσεις που νέο γενόσημο φάρμακο αντιστοιχεί σε φάρμακο αναφοράς, το οποίο δεν είχε γενόσημο έως την έγκριση τιμής του νέου γενοσήμου, η τιμή αναφοράς επανακαθορίζεται με βάση και την τιμή του νέου γενοσήμου, υπό την προϋπόθεση ότι καταγράφονται πωλήσεις αυτού στην ΗΔΙΚΑ (Kousoulakou et al., 2017). Όταν επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή χαμηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, όπως έχει προκύψει από τον ως άνω υπολογισμό του άρθρου 4, τότε η τιμή αποζημίωσης μειώνεται στο επίπεδο της λιανικής τιμής. Οι τιμές αποζημίωσης και οι συμμετοχές των ασθενών θα εμφανίζονται στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης, ώστε να τα γνωρίζει ο ιατρός, ο ασθενής και ο φαρμακοποιός κατά τη συνταγογράφηση και εκτέλεση της συνταγής (Economou et al., 2019).

Είναι σημαντικό για τους ασθενείς να γνωρίζουν τις πολιτικές συμπληρωμής και επιστροφής χρημάτων για τα φάρμακά τους και να σχεδιάζουν αναλόγως την κάλυψη τυχόν εξόδων από την τσέπη που μπορεί να προκύψουν (Kousoulakou et al., 2017). Οι ασθενείς μπορούν επίσης να συμβουλευτούν τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ή τον φαρμακοποιό τους για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συγκεκριμένο φάρμακό τους και τυχόν ισχύουσες πολιτικές επιστροφής χρημάτων ή συμπληρωμής.

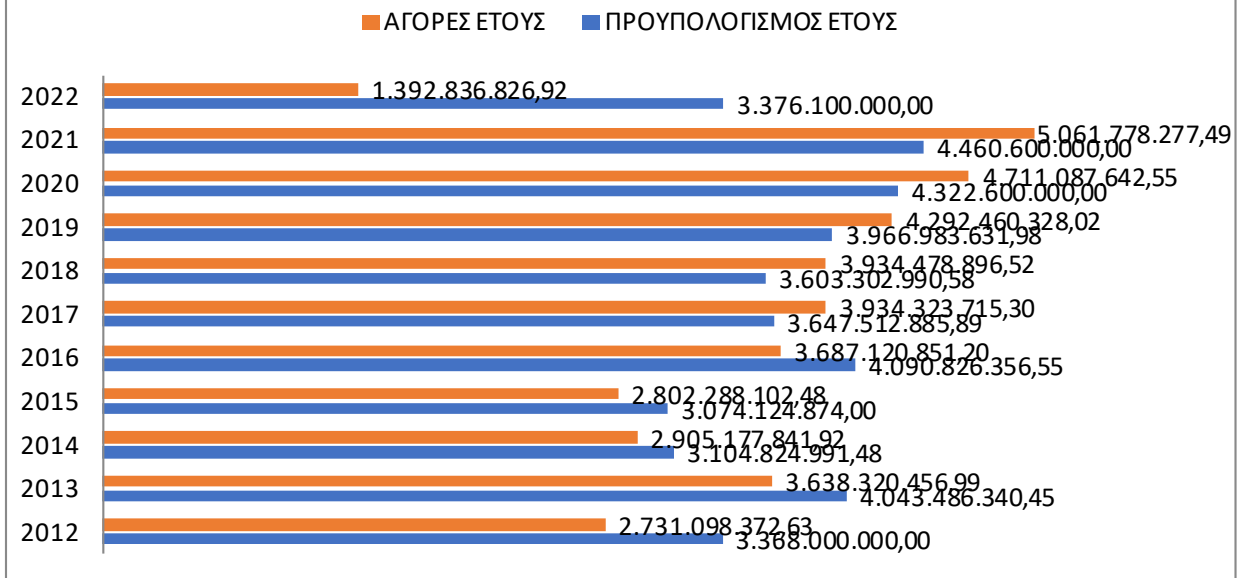
Ελληνική πραγματικότητα

Clawback & Rebate

Στο παράρτημα αυτό της εργασίας θα εμβαθύνουμε σε μεγαλύτερο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2011 ο ΕΟΠΥΥ δεν λάμβανε στοιχεία ηλεκτρονικών εκτελέσεων από την ΗΔΙΚΑ, ενώ δεν είχαν ακόμα ενταχθεί τα περισσότερα ταμεία στον ΕΟΠΥΥ, αλλά και πως τα γραφήματα που αναφέρονται στο 2022, αναφέρονται στο πρώτο καταγεγραμμένο εξάμηνο του έτους. Εξίσου, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στοιχεία αφορούν εκτελέσεις συνταγών στα ιδιωτικά - στρατιωτικά φαρμακεία, τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ και τα φαρμακεία εξωτερικών ασθενών των νοσοκομείων ΕΣΥ (Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Sissouras, A., & Souliotis, K., 2019).

Σκοπός των διαγραμμάτων –η κατανόηση και εύρεση των παραγόντων οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την δαπάνη ενός αγαθού όπως τα φάρμακα που ο σκοπός τους είναι η υγεία είτε ως πρόληψη είτε ως προαγωγή μέσα από την αγορά να μετατραπούν σε προϊόντα ακόμα και καταναλωτικά όπως τα υπόλοιπα αγαθά. Πρόκειται για γραφήματα τα οποία διαμορφώθηκαν κατά την έρευνα μου και την επικοινωνία με κρατικούς θεσμούς, όπως ο ΕΟΠΥΥ.

ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΑΓΟΡΩΝ ΕΤΟΥΣ

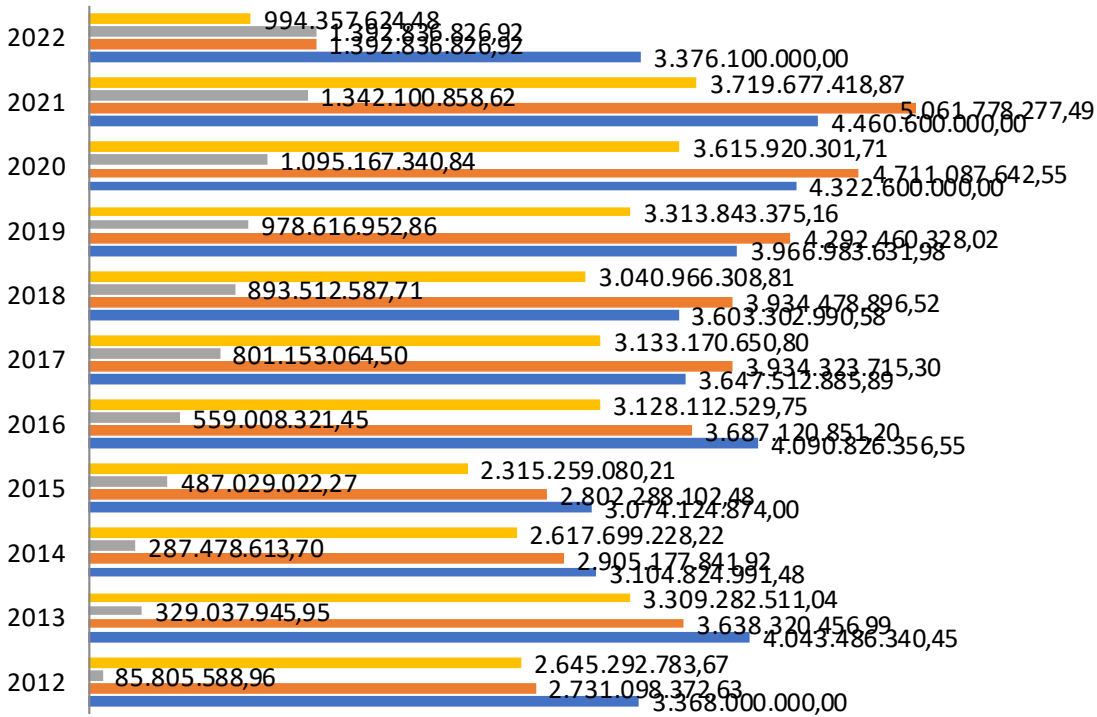


Στο παραπάνω παράρτημα γίνεται αντιληπτό ότι ήδη από το 2017, οι ετήσιες αγορές ξεπερνούσαν τον κρατικό προϋπολογισμό. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλουν στο να είναι οι ετήσιες φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα υψηλότερες από τον ετήσιο προϋπολογισμό από το 2017. Ένας πιθανός παράγοντας είναι το γεγονός ότι η ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μπορεί να αυξάνεται καθώς ο πληθυσμός αυξάνεται και γερνά. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε υψηλότερες δαπάνες για φαρμακευτικά προϊόντα από ό,τι είχε αρχικά προϋπολογιστεί (Economou et al., 2019). Ένας άλλος παράγοντας που θα μπορούσε να συμβάλει στις υψηλότερες φαρμακευτικές δαπάνες είναι το γεγονός ότι οι τιμές των φαρμάκων ενδέχεται να αυξάνονται ταχύτερα από τον ρυθμό πληθωρισμού. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως το κόστος ανάπτυξης νέων φαρμάκων, το υψηλότερο κόστος μάρκετινγκ ή οι αλλαγές στο ρυθμιστικό περιβάλλον.

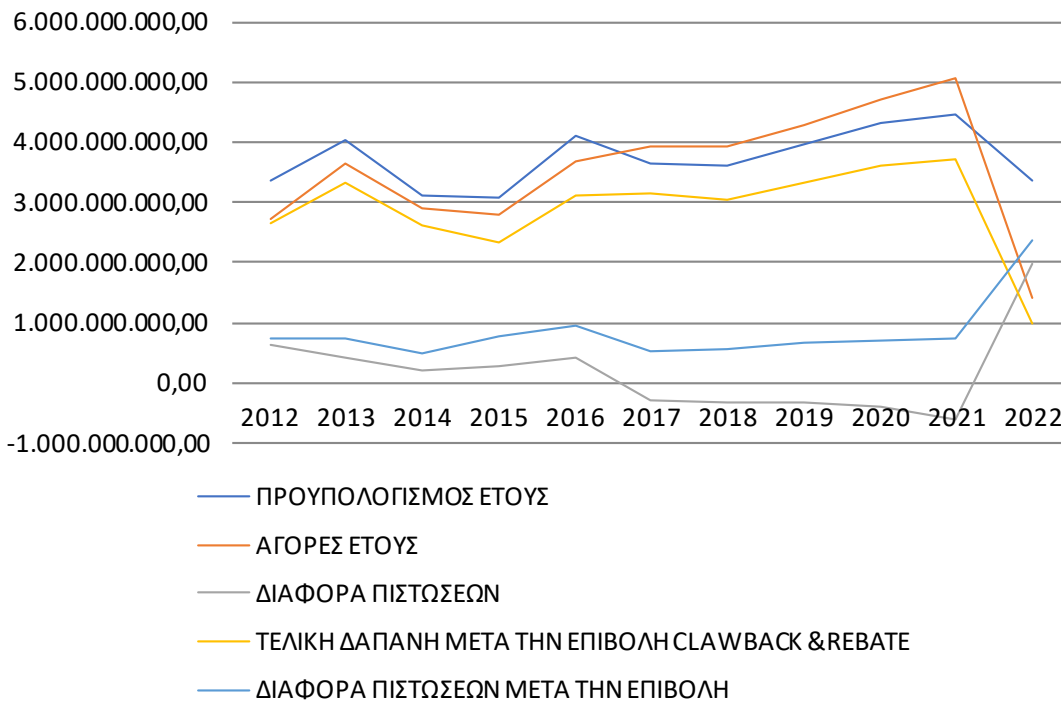
Επιπλέον, η ελληνική φαρμακευτική αγορά μπορεί να επηρεαστεί από εξωτερικούς παράγοντες, όπως αλλαγές στην παγκόσμια οικονομία, διακυμάνσεις στη συναλλαγματική ισοτιμία ή αλλαγές στις διεθνείς εμπορικές συμφωνίες. Αυτοί οι παράγοντες θα μπορούσαν να επηρεάσουν το κόστος εισαγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, το οποίο στη συνέχεια θα μπορούσε να επηρεάσει την τιμή των φαρμάκων στην Ελλάδα (Economou et al., 2019). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι το ελληνικό σύστημα υγείας βρίσκεται υπό σημαντική πίεση τα τελευταία χρόνια, λόγω της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης και των μέτρων λιτότητας που ακολούθησαν. Αυτό οδήγησε σε περικοπές στις δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη και σε μείωση της διαθεσιμότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που θα μπορούσε να έχει συμβάλει στην αύξηση των δαπανών για φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς οι ασθενείς προσπαθούν να διαχειριστούν την κατάσταση της υγείας τους με φάρμακα.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

- ΤΕΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΒΟΛΗ CLAWBACK & REBATE
- ΠΟΣΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ CLAWBACK & REBATE
- ΑΓΟΡΕΣ ΕΤΟΥΣ
- ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΒΟΛΗ CLAWBACK & REBATE



Εντούτοις από τα παραπάνω γραφήματα συνειδητοποιούμε την σημασία τόσο του clawback όσο του rebate mechanic, αφού με αυτό τον τρόπο η φαρμακευτική δαπάνη περιορίζεται στον κρατικό προϋπολογισμό, επιτρέποντας στον ΕΟΠΠΥ να συνεχίζει να είναι ένας λειτουργικός και αποτελεσματικός οργανισμός. Κρίνοντας τις φαρμακευτικές εταιρείες υπεύθυνες για την τιμολόγησή τους και διαπραγματευόντας χαμηλότερες τιμές φαρμάκων μέσω εκπτώσεων, αυτοί οι μηχανισμοί βοήθησαν να διασφαλιστεί ότι η κυβέρνηση πληρώνει δίκαιη τιμή για τα φάρμακα και ότι η συνολική φαρμακευτική δαπάνη παραμένει εντός του προϋπολογισμού.

Δαπάνη φαρμάκων με κατηγοριοποίηση ATC

Ένα φαρμακευτικό πρωτόκολλο είναι ένα σύνολο κατευθυντήριων γραμμών και διαδικασιών που υπαγορεύουν πώς πρέπει να συνταγογραφείται, να χορηγείται και να χορηγείται ένα φάρμακο. Αυτά τα πρωτόκολλα δημιουργούνται για να διασφαλίζουν την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση των φαρμάκων στην κλινική πράξη. Τα φαρμακευτικά πρωτόκολλα συνήθως περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με τις ενδείξεις χρήσης, τις οδηγίες δοσολογίας και χορήγησης, αντενδείξεις και προφυλάξεις και πιθανές παρενέργειες ή ανεπιθύμητες ενέργειες. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την παρακολούθηση και τη διαχείριση των ασθενών που λαμβάνουν το φάρμακο (Kousoulakou et al., 2017)

Φαρμακευτικά πρωτόκολλα μπορούν να αναπτυχθούν από διάφορους οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων επαγγελματικών ιατρικών εταιρειών, ρυθμιστικών φορέων και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Συχνά βασίζονται σε κλινικά στοιχεία και επανεξετάζονται και

ενημερώνονται τακτικά για να αντικατοπτρίζουν νέα ερευνητικά ευρήματα ή αλλαγές στην κλινική πρακτική (Kousoulakou et al., 2017). Τα φαρμακευτικά πρωτόκολλα είναι ένα σημαντικό εργαλείο για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς συμβάλλουν στη διασφάλιση της ασφαλούς και αποτελεσματικής χρήσης των φαρμάκων στην κλινική πράξη, αφού βοηθούν επίσης στην προώθηση της συνέπειας στη χρήση των φαρμάκων και στη μείωση του κινδύνου σφαλμάτων φαρμάκων ή ανεπιθύμητων ενεργειών.

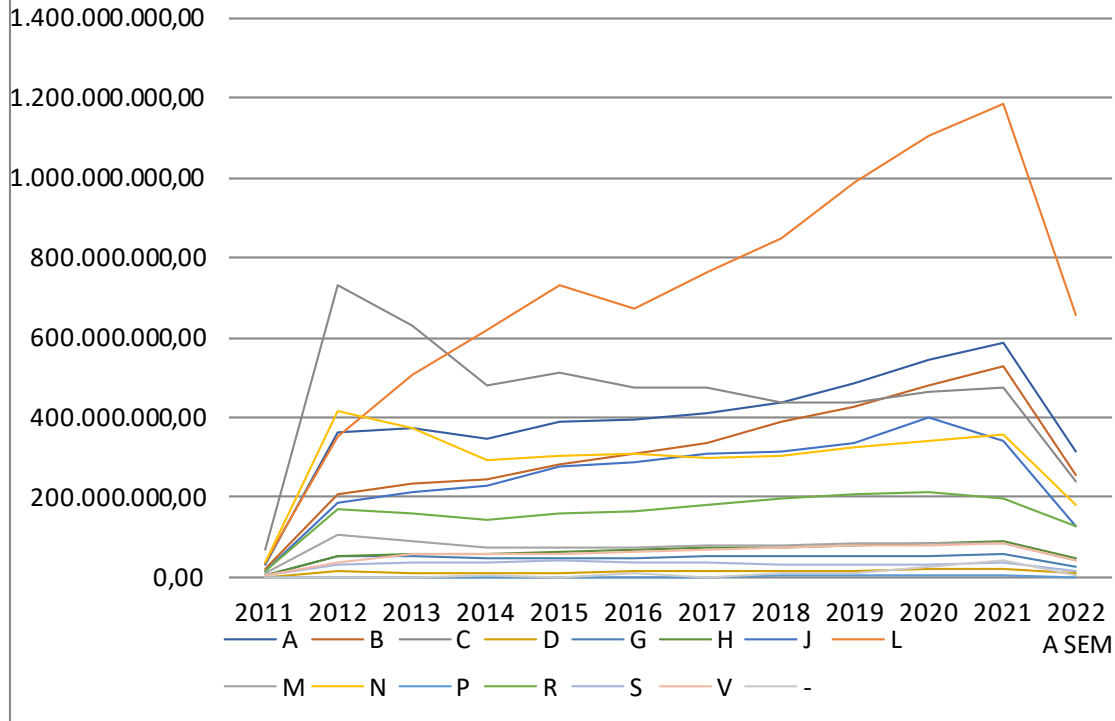
Τα φάρμακα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της θεραπευτικής τους χρήσης, της χημικής δομής, του τρόπου δράσης και της οδού χορήγησης. Ένας κοινός τρόπος κατηγοριοποίησης των φαρμάκων βασίζεται στο σύστημα ταξινόμησης Ανατομικών Θεραπευτικών Χημικών (ATC), το οποίο είναι ένα διεθνές σύστημα ταξινόμησης φαρμάκων με βάση τα θεραπευτικά και χημικά χαρακτηριστικά τους.

Το σύστημα ταξινόμησης ATC χωρίζει τα φάρμακα σε διαφορετικές ομάδες με βάση το όργανο ή το σύστημα στο οποίο δρουν και τις χημικές, φαρμακολογικές και θεραπευτικές τους ιδιότητες. Το σύστημα αποτελείται από πέντε επίπεδα ταξινόμησης:

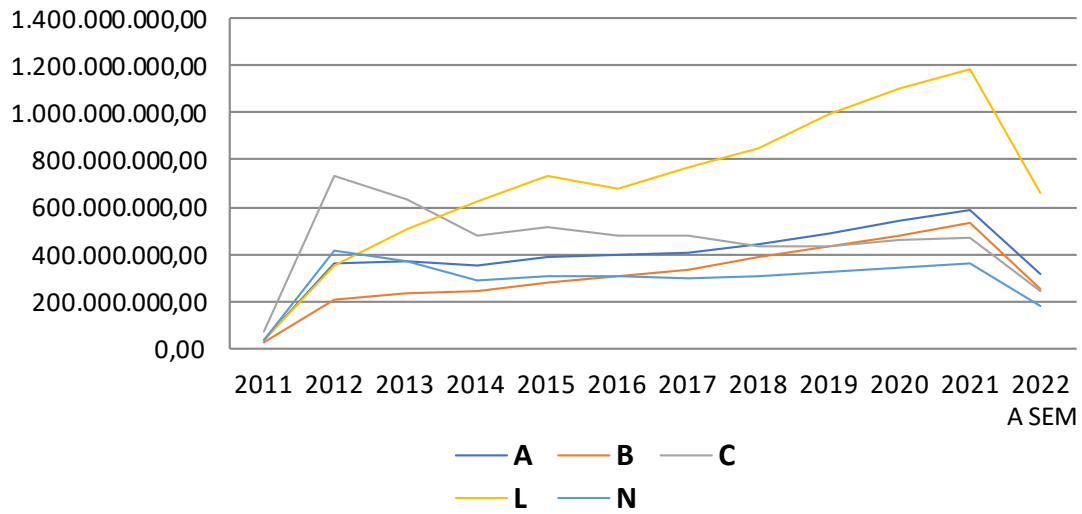
- Ανατομική κύρια ομάδα - με βάση το όργανο ή το σύστημα στο οποίο δρα το φάρμακο, όπως το νευρικό σύστημα ή το καρδιαγγειακό σύστημα
- Θεραπευτική κύρια ομάδα - με βάση τη θεραπευτική χρήση του φαρμάκου, όπως αντι-λοιμώδεις ή καρδιαγγειακούς παράγοντες
- Φαρμακολογική υποομάδα - με βάση τον τρόπο δράσης του φαρμάκου, όπως βήτα-αναστολείς ή διουρητικά
- Χημική υποομάδα - με βάση τη χημική δομή του φαρμάκου
- Χημική ουσία - με βάση το συγκεκριμένο μόριο φαρμάκου

Χρησιμοποιώντας το σύστημα ταξινόμησης ATC, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι ερευνητές μπορούν πιο εύκολα να αναγνωρίσουν φάρμακα με παρόμοιες θεραπευτικές ιδιότητες, να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια διαφορετικών φαρμάκων και να παρακολουθήσουν τη χρήση και τις τάσεις φαρμάκων με την πάροδο του χρόνου.

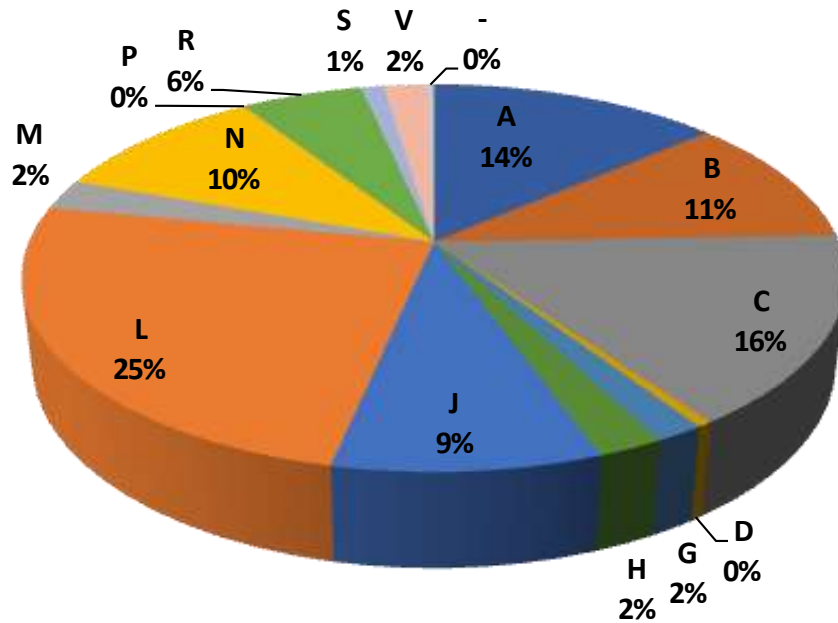
ΔΑΠΑΝΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΤΣ



ΠΙΟ ΔΑΠΑΝΗΡΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ATC ΑΠΟ ΤΟ 2011 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ



Μέσα από τα παραπάνω διαγράμματα είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Αρχικά, υπάρχουν είδη φαρμάκων βάσει της ATC κατηγοριοποίησης τα οποία είναι πιο δαπανήρα συγκριτικά με άλλα.

Πιο συγκεκριμένα, τα φάρμακα της κατηγορίας των αντινεοπλασματικών και ανοσοτροποποιητικών παραγόντων είναι πιο διαδεδομένα σε χρήση και κατανάλωση στην Ελλάδα. Πρόκειται άλλωστε για τα φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του καρκίνου και για να βοηθήσει το ανοσοποιητικό σύστημα να καταπολεμήσει τον καρκίνο. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να χρησιμοποιούνται πιο συχνά στην Ελλάδα για διάφορους λόγους:

1. Υψηλή συχνότητα εμφάνισης καρκίνου: Η Ελλάδα έχει υψηλή συχνότητα ορισμένων τύπων καρκίνου, όπως ο καρκίνος του μαστού και του προστάτη, που μπορεί να απαιτούν θεραπεία με αντινεοπλασματικά φάρμακα.
2. Ηλικιωμένος πληθυσμός: Η Ελλάδα έχει γηράσκον πληθυσμό και τα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου τείνουν να είναι υψηλότερα μεταξύ των ηλικιωμένων. Καθώς ο πληθυσμός γερνά, η χρήση αντινεοπλασματικών και ανοσοτροποποιητικών παραγόντων μπορεί να αυξηθεί.
3. Εξελίξεις στη θεραπεία του καρκίνου: Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν σημειωθεί σημαντικές εξελίξεις στη θεραπεία του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης νέων αντινεοπλασματικών και ανοσοτροποποιητικών παραγόντων. Αυτά τα φάρμακα

έχουν δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη θεραπεία του καρκίνου, και ως αποτέλεσμα μπορεί να χρησιμοποιούνται συχνότερα στην Ελλάδα.

4. Αυξημένη ευαισθητοποίηση και προσυμπτωματικός έλεγχος: Η αυξημένη επίγνωση των παραγόντων κινδύνου καρκίνου και τα βελτιωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μπορεί να οδηγήσουν σε έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία του καρκίνου, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση αντινεοπλασματικών και ανοσοτροποποιητικών παραγόντων.

Τα φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα είναι μια κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία παθήσεων που σχετίζονται με την καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία, όπως η υπέρταση, η στηθάγχη, η καρδιακή ανεπάρκεια και οι αρρυθμίες. Στην Ελλάδα, τα φάρμακα αυτά είναι τα δεύτερα υψηλότερα από άποψη κόστους, μετά τα φάρμακα του νευρικού συστήματος. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μπορεί να συμβαίνει αυτό:

1. Υψηλός επιπολασμός καρδιαγγειακών παθήσεων: Η καρδιαγγειακή νόσος (CVD) είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, η καρδιαγγειακή νόσος είναι η κύρια αιτία θανάτου στην Ελλάδα, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 45% όλων των θανάτων. Ο υψηλός επιπολασμός της καρδιαγγειακής νόσου μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερη χρήση και δαπάνες για φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα.
2. Γήρανση του πληθυσμού: Η Ελλάδα έχει γηράσκον πληθυσμό και καθώς οι άνθρωποι γερνούν, είναι πιο επιρρεπείς σε καρδιαγγειακές παθήσεις και συναφείς παθήσεις. Αυτό μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερη χρήση και δαπάνες για φάρμακα για το καρδιαγγειακό σύστημα.
3. Εξελίξεις στην καρδιαγγειακή ιατρική: Έχουν σημειωθεί σημαντικές εξελίξεις στην καρδιαγγειακή ιατρική τις τελευταίες δεκαετίες, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης νέων φαρμάκων και στρατηγικών θεραπείας. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να είναι πιο ακριβά από τα παλαιότερα φάρμακα, συμβάλλοντας σε υψηλότερα έξοδα αυτής της κατηγορίας.
4. Ασφαλιστική κάλυψη: Στην Ελλάδα, πολλά συνταγογραφούμενα φάρμακα καλύπτονται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), γεγονός που μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερη χρήση και δαπάνες για ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων για το καρδιαγγειακό σύστημα.

Την τρίτη θέση όσον αφορά στις φαρμακευτικές δαπάνες την τελευταία δεκαετία καταλαμβάνουν τα φάρμακα του πεπτικού συστήματος και του μεταβολισμού. Πρόκειται για μια κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος πεπτικών και μεταβολικών διαταραχών. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μπορεί να συμβαίνει αυτό:

1. Υψηλός επιπολασμός πεπτικών διαταραχών: Η Ελλάδα έχει σχετικά υψηλό επιπολασμό πεπτικών διαταραχών όπως η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (GERD), η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (IBD) και το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS). Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να απαιτούν θεραπεία με φάρμακα για

το πεπτικό σύστημα και το μεταβολισμό, τα οποία μπορούν να συμβάλουν σε υψηλότερα έξοδα σε αυτήν την κατηγορία.

2. Υψηλός επιπολασμός μεταβολικών διαταραχών: Η Ελλάδα έχει επίσης σχετικά υψηλό επιπολασμό μεταβολικών διαταραχών όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία, οι οποίες μπορεί να απαιτούν θεραπεία με φάρμακα μεταβολισμού. Καθώς αυτές οι καταστάσεις γίνονται πιο διαδεδομένες, η χρήση φαρμάκων για τον μεταβολισμό μπορεί να αυξηθεί.
3. Γήρανση του πληθυσμού: Η Ελλάδα έχει γηράσκον πληθυσμό και καθώς οι άνθρωποι γερνούν, μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς σε πεπτικές και μεταβολικές διαταραχές. Αυτό μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερα έξοδα σε αυτήν την κατηγορία.
4. Διαθεσιμότητα γενόσημων φαρμάκων: Πολλά φάρμακα για το πεπτικό σύστημα και το μεταβολισμό είναι διαθέσιμα ως γενόσημα, τα οποία μπορούν να τα καταστήσουν πιο προσιτά για τους ασθενείς και να συμβάλουν στην υψηλότερη χρήση αυτών των φαρμάκων.
5. Ασφαλιστική κάλυψη: Στην Ελλάδα, πολλά συνταγογραφούμενα φάρμακα καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ, γεγονός που μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερη χρήση και δαπάνες για ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων του πεπτικού συστήματος και του μεταβολισμού.

Παράλληλα, οι συνολικές δαπάνες για τα παραπάνω φάρμακα μειώθηκαν σημαντικά κατά την διάρκεια της πανδημίας, αφού παρατηρείται μια σημαντική πτώση στην καμπύλη το 2019-2020, περίοδος κατά την οποία η Ελλάδα βρισκόταν σε lockdown. Αναλυτικότερα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, η ελληνική κυβέρνηση έλαβε πολλά μέτρα για την αντιμετώπιση της κρίσης της δημόσιας υγείας και τον μετριασμό των οικονομικών της επιπτώσεων. Ένα από αυτά τα μέτρα ήταν η μείωση των δαπανών για φαρμακευτική αγωγή ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) στην Ελλάδα.

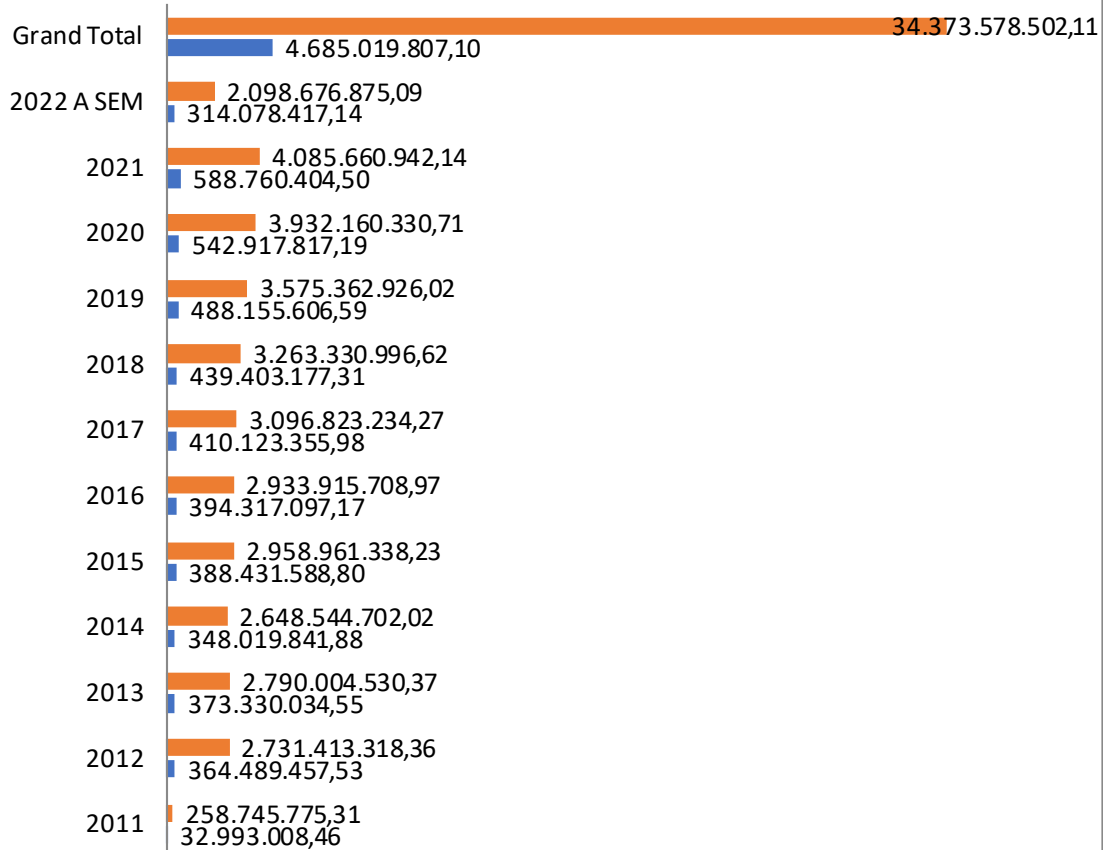
Η μείωση των δαπανών για τη φαρμακευτική αγωγή ATC είχε ως στόχο να καταστήσει τα συνταγογραφούμενα φάρμακα πιο προσιτά για τους ασθενείς σε μια περίοδο οικονομικής δυσπραγίας, καθώς πολλοί άνθρωποι αντιμετώπισαν απώλεια εργασίας, μειωμένο εισόδημα ή αυξημένα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης λόγω της πανδημίας. Αυτό το μέτρο ήταν μέρος μιας ευρύτερης προσπάθειας για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς είχαν πρόσβαση σε βασικά φάρμακα και να υποστηριχθεί το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Επιπλέον, η ελληνική κυβέρνηση εφάρμοσε μέτρα για να διασφαλίσει τη διαθεσιμότητα βασικών φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων ATC, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αυτό περιλάμβανε μέτρα για την αύξηση της παραγωγής και εισαγωγής φαρμάκων, καθώς και προσπάθειες για την αντιμετώπιση των ελλείψεων ορισμένων φαρμάκων που είχαν μεγάλη ζήτηση λόγω της πανδημίας..

Στη συνέχεια θα δούμε ένα σύνολο γραφημάτων που δημιουργήθηκαν βάσει των στοιχείων που μου παρέιχε ο ΕΟΠΥΥ, σχετικά με τις φαρμακευτικές δαπάνες.

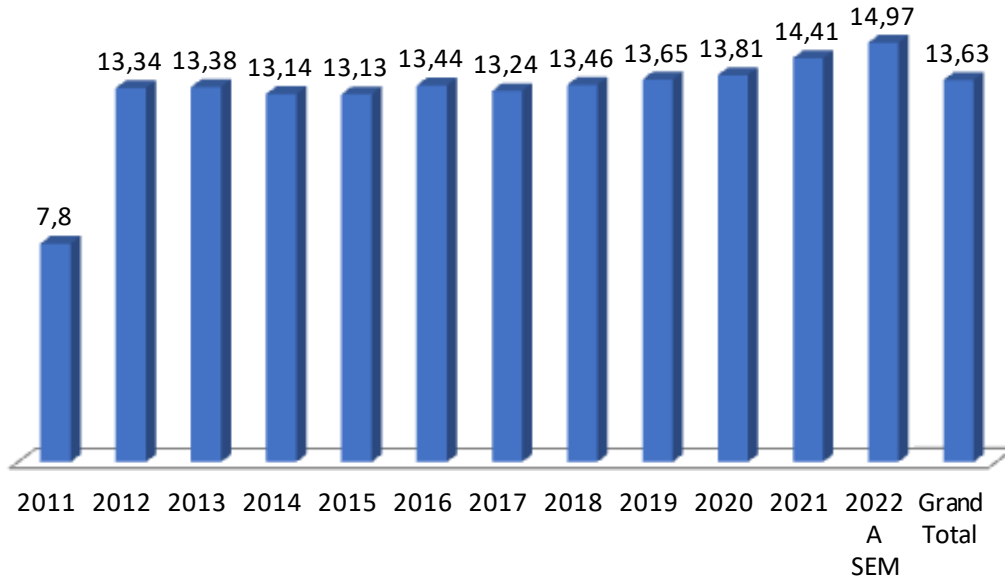
ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΤΣ :Α

■ ΣΥΝΟΛΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ■ Α (ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ)



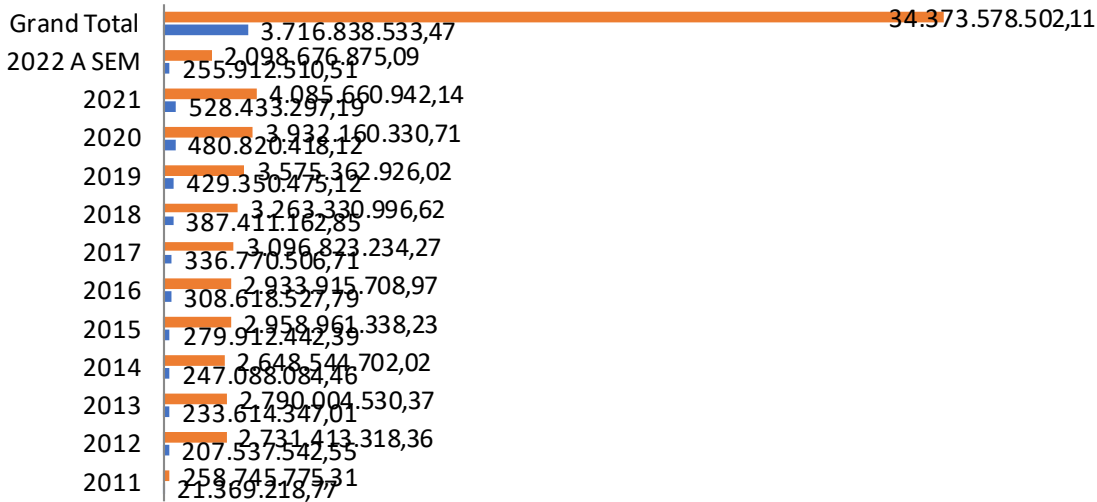
ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΤΣ : Α ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

■ ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ



ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΤΣ : Β

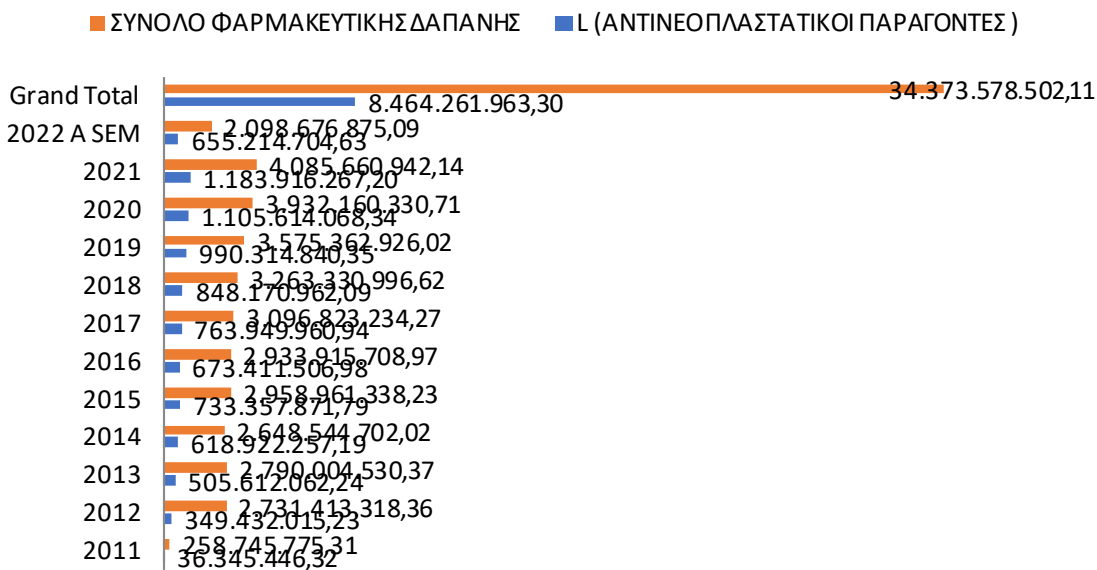
■ ΣΥΝΟΛΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ■ Β (ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ)



ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΤΣ : Β ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ



ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΑΤΣ : C

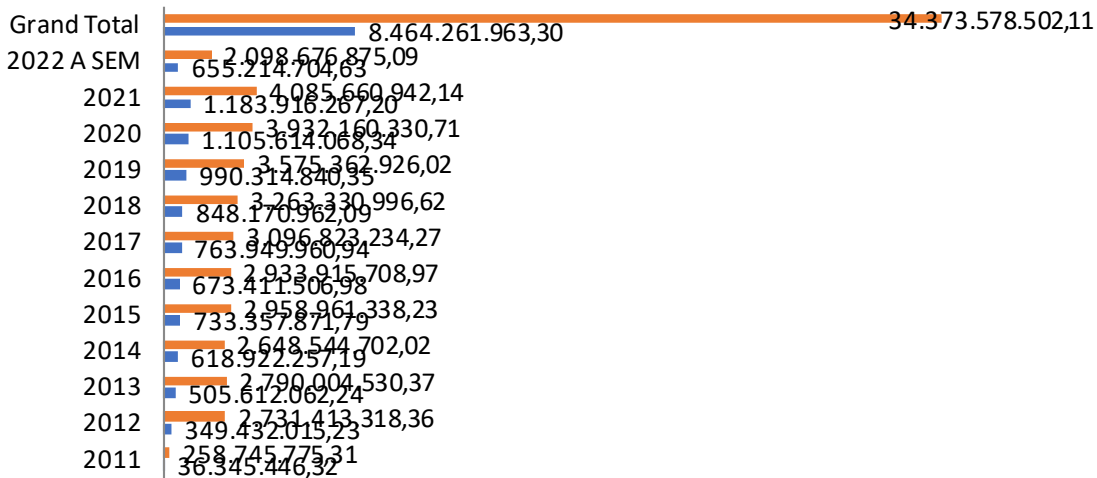


ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΑΤΣ : Σ ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ



ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΤΣ : L

■ ΣΥΝΟΛΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ■ L (ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΤΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ)



ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΑΤΣ : Ι ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ



Ο καρκίνος είναι μια καταστροφική ασθένεια που μπορεί να έχει σημαντικές σωματικές, συναισθηματικές και οικονομικές επιπτώσεις στα άτομα και τις οικογένειές τους. Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη θεραπεία του καρκίνου είναι το υψηλό κόστος των ακριβών φαρμάκων, το οποίο μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση σε θεραπείες που σώζουν ζωές για πολλούς ασθενείς. Επιπλέον, υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι καρκίνου και διαθέσιμες θεραπείες, οι οποίες μπορεί να δυσκολέψουν τους ασθενείς να κατανοήσουν τις επιλογές τους και να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Τα φάρμακα κατά του άγχους είναι συχνά ακριβά λόγω του υψηλού κόστους της έρευνας και ανάπτυξης, καθώς και της πολυπλοκότητας και της δυσκολίας ανάπτυξης αποτελεσματικών θεραπειών. Η διαδικασία ανάπτυξης ενός αντικαρκινικού φαρμάκου μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια και απαιτεί σημαντικές επενδύσεις σε έρευνα και κλινικές δοκιμές για να διασφαλιστεί ότι το φάρμακο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό.

Επιπλέον, υπάρχουν συχνά υψηλά κόστη που συνδέονται με την κατασκευή και τη διανομή αντικαρκινικών φαρμάκων, καθώς μπορεί να απαιτούν εξειδικευμένο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις για την παραγωγή και την αποθήκευση.

Επιπλέον, η διαδικασία απόκτησης ρυθμιστικής έγκρισης για ένα νέο αντικαρκινικό φάρμακο μπορεί επίσης να είναι χρονοβόρα και δαπανηρή, καθώς απαιτεί εκτεταμένες δοκιμές και κλινικές δοκιμές για να αποδειχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα.

Η έλλειψη πληροφοριών μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην έκβαση του καρκίνου στην εποχή μας. Ο καρκίνος είναι μια πολύπλοκη και πολύπλευρη ασθένεια και οι ασθενείς χρειάζονται ακριβείς και έγκαιρες πληροφορίες για να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές τους, καθώς και για να κατανοήσουν την πρόγνωσή τους και τις πιθανές παρενέργειες διαφορετικών θεραπειών.

Όταν οι ασθενείς δεν λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες, μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν θεραπεία ή μπορεί να καθυστερήσουν τη θεραπεία, γεγονός που μπορεί να

επηρεάσει τη συνολική τους επιβίωση και να αυξήσει τον κίνδυνο εξέλιξης της νόσου. Επιπλέον, η έλλειψη πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση και άγχος για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης λόγω περιττών εξετάσεων ή θεραπείας.

Επιπλέον, η έλλειψη πληροφόρησης μπορεί να συμβάλει σε ανισότητες στην περίθαλψη για τον καρκίνο, καθώς οι ασθενείς που δεν είναι καλά ενημερωμένοι μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και να έχουν πρόσβαση στο ίδιο επίπεδο φροντίδας με εκείνους που είναι πιο ενημερωμένοι.

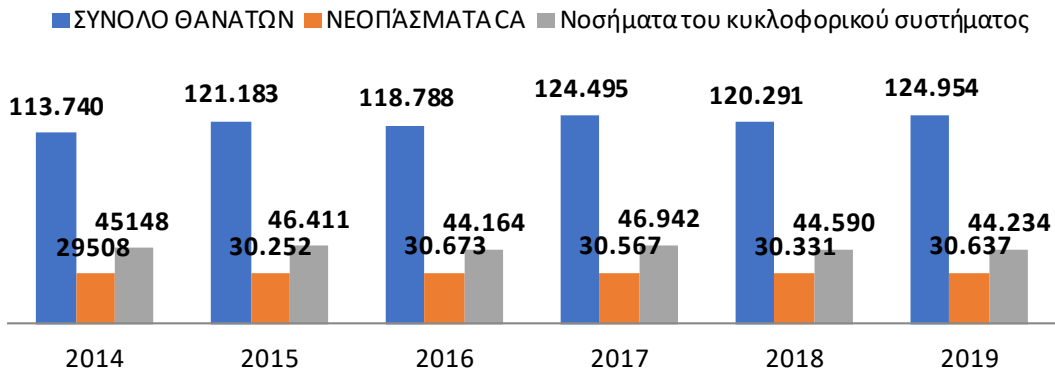
Συνολικά, η παροχή ακριβών και έγκαιρων πληροφοριών είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση ότι οι ασθενείς με καρκίνο λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα και αποτελέσματα. Καταβάλλονται προσπάθειες για τη βελτίωση της πρόσβασης σε πληροφορίες και υποστήριξη για καρκινοπαθείς, μεταξύ άλλων μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης ασθενών και χρήσης τεχνολογίας για την παροχή πρόσβασης σε εκπαιδευτικούς πόρους και δίκτυα υποστήριξης.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στο υψηλό κόστος των αντικαρκινικών φαρμάκων, το οποίο μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο για τους ασθενείς που χρειάζονται πρόσβαση σε θεραπείες που σώζουν ζωές. Ωστόσο, καταβάλλονται προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος, συμπεριλαμβανομένων πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της διαφάνειας των τιμών και την αύξηση της πρόσβασης σε προσιτές θεραπείες για τον καρκίνο.

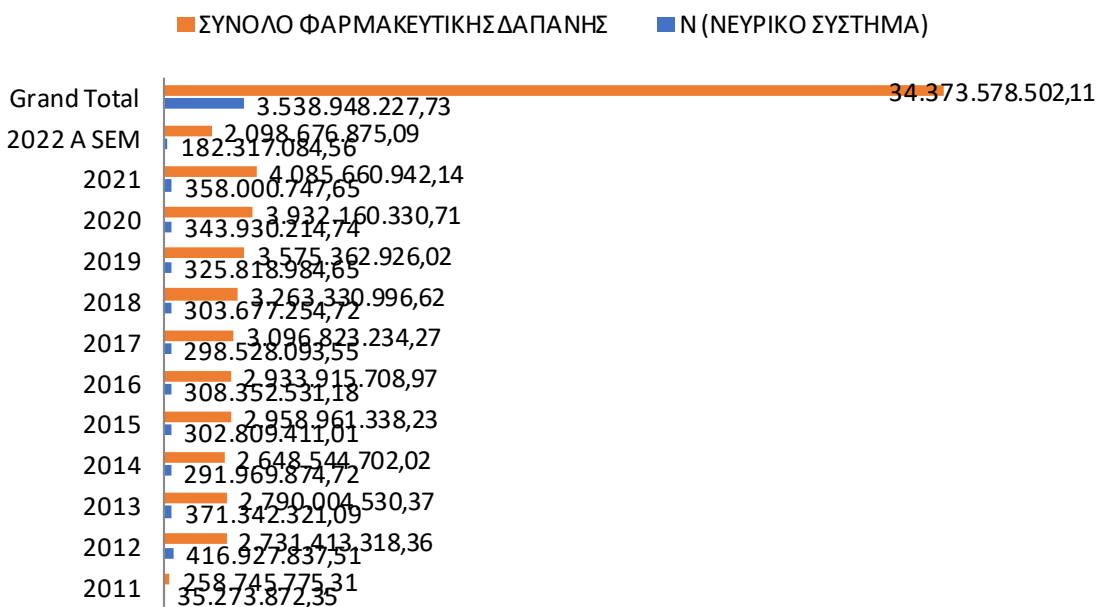
Ωστόσο, καταβάλλονται προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων. Μια προσέγγιση είναι η εστίαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη με στόχο την πρόληψη και την ενημέρωση, η οποία μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό του καρκίνου σε πρώιμο στάδιο και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Αυτό περιλαμβάνει τακτικές εξετάσεις καρκίνου, αλλαγές στον τρόπο ζωής και εκπαίδευση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τα προειδοποιητικά σημάδια.

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει αυξανόμενη ευαισθητοποίηση και εστίαση στην πρόληψη του καρκίνου και την ενημέρωση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο. Για παράδειγμα, το 2022, προσφέρονται τεστ για τον καρκίνο του προστάτη σε ορισμένες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσουν στον εντοπισμό και τη διάγνωση της νόσου σε πρώιμο στάδιο. Αν και η πρόοδος μπορεί να είναι αργή, κάθε βήμα προς την πρόληψη και την ενημέρωση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του βάρους του καρκίνου και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

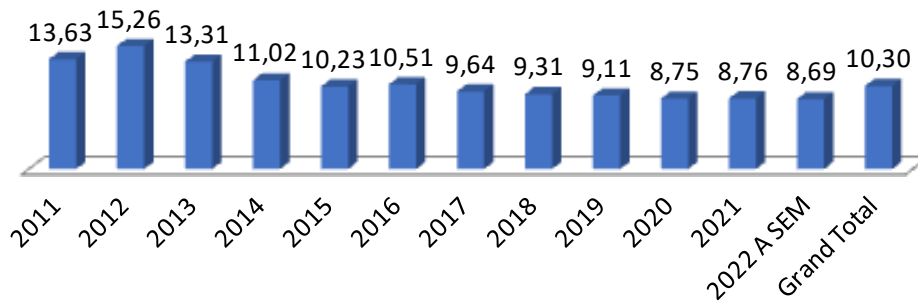


ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΑΤΣ : N



ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕ ΑΤC Ν ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

■ ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ



Μέσα από το παραπάνω γράφημα είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε ότι μεγάλο μέρος της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης αφορά τα φάρμακα που σχετίζονται με το νευρικό σύστημα.

Το νευρικό σύστημα είναι ένα πολύπλοκο δίκτυο εξειδικευμένων κυττάρων, ιστών και οργάνων που συντονίζουν και ελέγχουν τις αποκρίσεις του σώματος σε εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα. Είναι υπεύθυνος για τη ρύθμιση και την ενσωμάτωση διαφόρων σωματικών λειτουργιών όπως η αισθητηριακή αντίληψη, ο κινητικός έλεγχος και οι ανώτερες γνωστικές διαδικασίες όπως η μνήμη και το συναίσθημα.

Το νευρικό σύστημα χωρίζεται σε δύο κύρια μέρη: το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) και το περιφερικό νευρικό σύστημα (ΠΝΣ). Το ΚΝΣ αποτελείται από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, που χρησιμεύει ως το κύριο κέντρο επεξεργασίας και σταθμός αναμετάδοσης για ολόκληρο το νευρικό σύστημα. Το ΠΝΣ αποτελείται από όλα τα άλλα νεύρα του σώματος που βρίσκονται εκτός του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, συμπεριλαμβανομένων των αισθητήριων νευρών που ανιχνεύουν αλλαγές στο περιβάλλον και των κινητικών νευρών που ελέγχουν την κίνηση και άλλες σωματικές λειτουργίες.

Το νευρικό σύστημα επικοινωνεί μέσω της μετάδοσης ηλεκτρικών και χημικών σημάτων. Τα νευρικά κύτταρα, που ονομάζονται επίσης νευρώνες, είναι τα βασικά δομικά στοιχεία του νευρικού συστήματος και χρησιμοποιούν αυτά τα σήματα για να επικοινωνούν μεταξύ τους και με άλλα κύτταρα του σώματος.

Η σωστή λειτουργία του νευρικού συστήματος είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της συνολικής υγείας και ευεξίας και οποιαδήποτε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του μπορεί να οδηγήσει σε ένα ευρύ φάσμα νευρολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών.

Το νευρικό σύστημα εμπλέκεται στην αντίδραση του σώματος στο στρες και το χρόνιο στρες και το άγχος μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο ανοσοποιητικό σύστημα, στο καρδιαγγειακό σύστημα και σε άλλες φυσιολογικές διεργασίες που ρυθμίζονται από το νευρικό σύστημα.

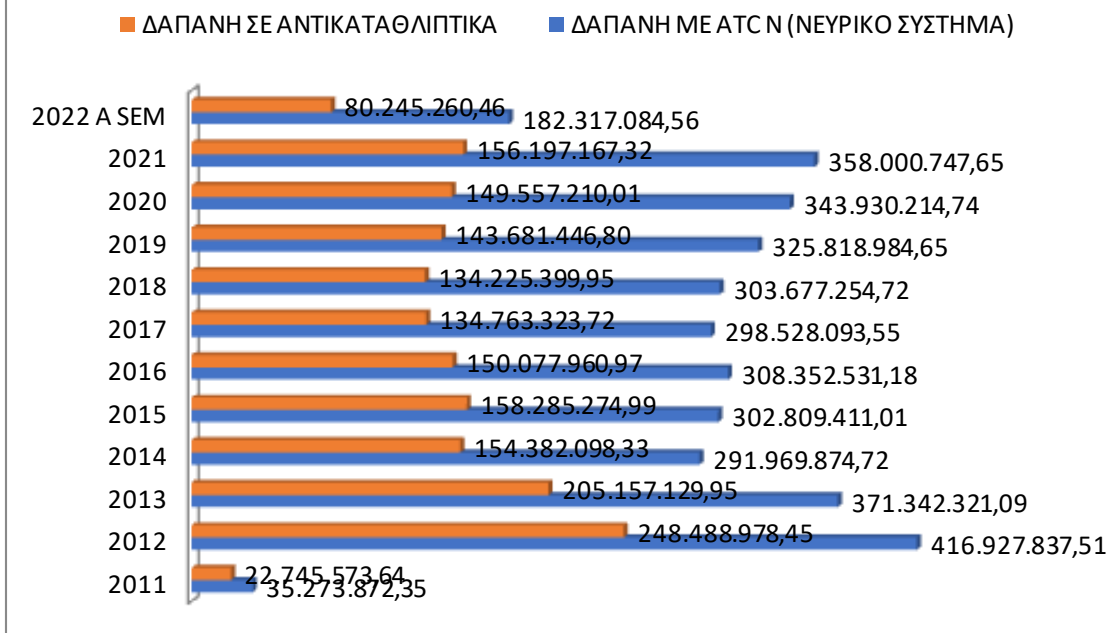
Επιπλέον, ορισμένες μελέτες έχουν προτείνει ότι η μόλυνση από τον COVID-19 μπορεί να επηρεάσει άμεσα το νευρικό σύστημα, οδηγώντας σε συμπτώματα όπως πονοκέφαλο, σύγχυση και απώλεια όσφρησης ή γεύσης

Στην Ελλάδα, τα φάρμακα ATC του νευρικού συστήματος είναι η πιο ακριβή κατηγορία φαρμάκων για τον ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, τα φάρμακα του νευρικού συστήματος αντιπροσώπευαν περίπου το 30% της φαρμακευτικής δαπάνης του οργανισμού το 2020, καθιστώντας τα την πιο ακριβή κατηγορία φαρμάκων.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους η Ελλάδα μπορεί να χρησιμοποιεί τόσα χρήματα για φάρμακα ATC του νευρικού συστήματος:

1. Υψηλός επιπολασμός νευρολογικών και ψυχιατρικών παθήσεων: Η Ελλάδα έχει σχετικά υψηλό επιπολασμό νευρολογικών και ψυχιατρικών παθήσεων, όπως η επιληψία, η κατάθλιψη και το άγχος. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να απαιτούν θεραπεία με φάρμακα του νευρικού συστήματος, τα οποία μπορούν να συμβάλουν σε υψηλότερα έξοδα αυτής της κατηγορίας.
2. Ηλικιωμένος πληθυσμός: Η Ελλάδα έχει γηράσκον πληθυσμό και καθώς οι άνθρωποι γερνούν, είναι πιο επιρρεπείς σε νευρολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις. Αυτό μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερη χρήση και δαπάνες για φάρμακα για το νευρικό σύστημα.
3. Πρόοδοι στην ιατρική του νευρικού συστήματος: Έχουν σημειωθεί σημαντικές εξελίξεις στην ιατρική του νευρικού συστήματος τις τελευταίες δεκαετίες, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης νέων φαρμάκων και στρατηγικών θεραπείας. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να είναι πιο ακριβά από τα παλαιότερα φάρμακα, συμβάλλοντας σε υψηλότερα έξοδα αυτής της κατηγορίας.
4. Ασφαλιστική κάλυψη: Στην Ελλάδα, πολλά συνταγογραφούμενα φάρμακα καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ, γεγονός που μπορεί να συμβάλει σε υψηλότερη χρήση και δαπάνες για ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων του νευρικού συστήματος.

ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΤΣ Ν



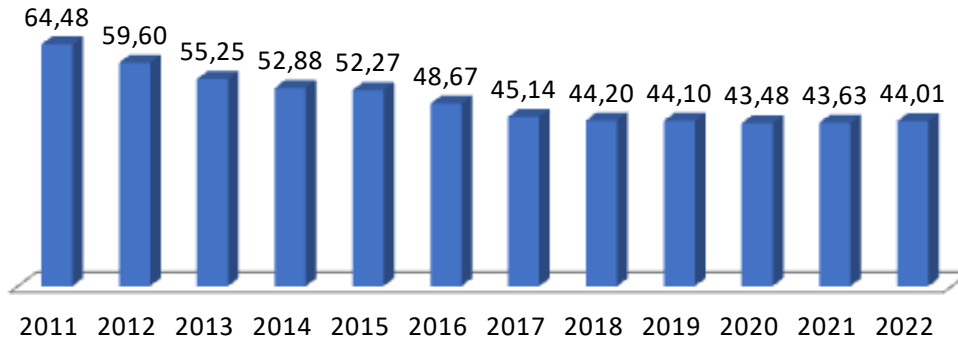
Είναι σημαντικό όμως να κάνουμε μια καίρια σύνδεση του νευρικού συστήματος και των ψυχολογικών παθογενειών. Η απομόνωση και η κατάθλιψη μπορούν να συνδεθούν με το νευρικό σύστημα μέσω της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ διαφόρων νευροδιαβιβαστών, ορμονών και νευρικών κυκλωμάτων στον εγκέφαλο που ρυθμίζουν τη διάθεση, τα συναισθήματα και την κοινωνική συμπεριφορά.

Για παράδειγμα, η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά έχουν συνδεθεί με αυξημένη δραστηριότητα στο σύστημα απόκρισης στο στρες του εγκεφάλου, το οποίο μπορεί να προκαλέσει την απελευθέρωση ορμονών του στρες όπως η κορτιζόλη που μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Το χρόνιο στρες μπορεί επίσης να αλλάξει τη λειτουργία ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη ρύθμιση της διάθεσης και των συναισθημάτων, όπως η αμυγδαλή, ο υπόκαμπος και ο προμετωπιαίος φλοιός, οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης.

Η ίδια η κατάθλιψη έχει επίσης συνδεθεί με αλλαγές στη δραστηριότητα και τη λειτουργία ορισμένων νευροδιαβιβαστών και νευρικών κυκλωμάτων στον εγκέφαλο, όπως τα συστήματα σεροτονίνης και ντοπαμίνης. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν τη διάθεση, τα κίνητρα και την ευχαρίστηση, οδηγώντας σε συμπτώματα κατάθλιψης.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΜΕ ΑΤΣ : Ν ΑΝΑ ΕΤΟΣ

■ ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ



Μάλιστα, είμαστε σε χαρακτηριστική θέση να διακρίνουμε ότι από την τελευταία δεκαετία, σύμφωνα με το γράφημα, τουλάχιστον το 40% των εξόδων φαρμάκων που σχετίζονται με τονευρικό σύστημα, αφορούσαν την κατανάλωση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Είναι δύσκολο να πούμε ακριβώς γιατί οι άνθρωποι στην Ελλάδα μπορεί να κάνουν υπερβολική χρήση αντικαταθλιπτικών χωρίς πιο συγκεκριμένες πληροφορίες, αλλά γενικά, υπάρχουν μερικοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην υπερβολική ή κακή χρήση αντικαταθλιπτικών. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Λανθασμένη διάγνωση: Μερικές φορές, οι άνθρωποι μπορεί να συνταγογραφούνται αντικαταθλιπτικά για καταστάσεις που δεν είναι στην πραγματικότητα κατάθλιψη, όπως αγχώδεις διαταραχές, χρόνιος πόνος ή αϋπνία.
- Περιορισμένη πρόσβαση στη θεραπεία: Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι άνθρωποι μπορεί να στραφούν στα αντικαταθλιπτικά ως θεραπεία πρώτης γραμμής επειδή δεν έχουν πρόσβαση ή δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά άλλους τύπους θεραπείας ψυχικής υγείας, όπως θεραπεία ή συμβουλευτική.
- Στίγμα γύρω από την ψυχική υγεία: Μερικοί άνθρωποι μπορεί να είναι απρόθυμοι να αναζητήσουν θεραπεία ή συμβουλευτική λόγω του στίγματος που εξακολουθεί να περιβάλλει θέματα ψυχικής υγείας σε ορισμένες κοινότητες.

Όσον αφορά τις παρενέργειες των αντικαταθλιπτικών, μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το συγκεκριμένο φάρμακο και το άτομο που το παίρνει. Μερικές κοινές παρενέργειες των αντικαταθλιπτικών μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ναυτία και έμετος
- Αύξηση βάρους
- Σεξουαλική δυσλειτουργία
- Αϋπνία ή υπνηλία
- Ξερό στόμα
- Θολή όραση

- Πονοκέφαλοι

Σε σπάνιες περιπτώσεις, τα αντικαταθλιπτικά μπορεί επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων ή συμπεριφοράς, ιδιαίτερα σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Είναι σημαντικό για όποιον παίρνει αντικαταθλιπτικά να γνωρίζει τις πιθανές παρενέργειες και να μιλήσει με το γιατρό του εάν έχει οποιεσδήποτε ανησυχίες.

Σημαντικό ρόλο στην αύξηση της χρήσης των αντικαταθλιπτικών συντέλεσε η οικονομική κρίση. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα, που ξεκίνησε το 2008, οδήγησε σε σημαντικές οικονομικές δυσκολίες για πολλά άτομα και οικογένειες. Η κρίση είχε ως αποτέλεσμα υψηλά επίπεδα ανεργίας, μειωμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και αυξημένο άγχος και άγχος στον πληθυσμό. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να συνέβαλαν στην αύξηση της χρήσης αντικαταθλιπτικών και άλλων φαρμάκων για παθήσεις ψυχικής υγείας.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης, η ελληνική κυβέρνηση εφάρμοσε σημαντικά μέτρα λιτότητας που περιελάμβαναν περικοπές στις δημόσιες δαπάνες και μειώσεις στη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό οδήγησε σε μείωση της διαθεσιμότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αύξηση του χρόνου αναμονής για θεραπεία. Πολλά άτομα που δεν μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα που χρειάζονταν μπορεί να έχουν στραφεί στη φαρμακευτική αγωγή ως τρόπο διαχείρισης των συμπτωμάτων τους.

Επιπλέον, η οικονομική κρίση είχε σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική υγεία του πληθυσμού, καθώς τα άτομα πάλευαν να αντέξουν οικονομικά υγιεινά τρόφιμα, στέγαση και άλλες βασικές ανάγκες. Αυτές οι καταστάσεις μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη κατάθλιψης και άλλων καταστάσεων ψυχικής υγείας. Εξίσου σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε η πανδημία

Επιπλέον, η πανδημία έχει διαταράξει την πρόσβαση σε παραδοσιακές μορφές φροντίδας ψυχικής υγείας, όπως οι συνεδρίες θεραπειών με πρόσωπο, με αποτέλεσμα ορισμένα άτομα να βασίζονται στη φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να είναι χρήσιμα στη διαχείριση ορισμένων καταστάσεων ψυχικής υγείας, δεν είναι πάντα η πιο αποτελεσματική ή κατάλληλη μορφή θεραπείας για κάθε άτομο.

Τέλος, ο Covid-19 είχε άμεση επίδραση στο νευρικό σύστημα. Μάλιστα, είχε σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των αυξανόμενων ποσοστών απομόνωσης και κατάθλιψης. Πολλοί άνθρωποι έχουν βιώσει κοινωνική απομόνωση λόγω μέτρων καραντίνας και κατευθυντήριων γραμμών κοινωνικής αποστασιοποίησης, που μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθήματα μοναξιάς, άγχους και κατάθλιψης. Η πανδημία έχει επίσης δημιουργήσει σημαντικό οικονομικό στρες και αβεβαιότητα σε πολλούς ανθρώπους, γεγονός που μπορεί να συμβάλει στην κατάθλιψη και σε άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας. Είναι αδιαμφισβήτητο ότι είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία παγκοσμίως και αυτό οδήγησε σε αύξηση της χρήσης αντικαταθλιπτικών σε ορισμένες περιπτώσεις. Η πανδημία έχει προκαλέσει αυξημένα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης σε πολλά άτομα και ορισμένα έχουν στραφεί σε αντικαταθλιπτικά για να βοηθήσουν στη διαχείριση αυτών των συμπτωμάτων

Επίλογος

Το κόστος των φαρμάκων είναι ένα πολύπλευρο ζήτημα που περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης φαρμάκων, της τιμολόγησης, της αποζημίωσης και της χρήσης. Το κόστος της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να επηρεάσει την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς οι ασθενείς μπορεί να μην μπορούν να αντέξουν οικονομικά τις θεραπείες που χρειάζονται, να καταφύγουν σε μη συμμόρφωση ή να χρησιμοποιήσουν μη βέλτιστες εναλλακτικές λύσεις. Το σύστημα ταξινόμησης ATC προσφέρει μια τυποποιημένη προσέγγιση για την οργάνωση των φαρμάκων με βάση τις θεραπευτικές τους ενδείξεις, η οποία διευκολύνει την ανάλυση και τη σύγκριση του κόστους των φαρμάκων σε διαφορετικούς πληθυσμούς, ασθένειες και περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Χρησιμοποιώντας το σύστημα ATC, οι ερευνητές και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να προσδιορίσουν τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα, το αντίστοιχο κόστος τους και τις τάσεις στη χρήση φαρμάκων με την πάροδο του χρόνου, γεγονός που μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη πολιτικών και κλινικών κατευθυντήριων γραμμών που βασίζονται σε στοιχεία. Για να βελτιστοποιηθεί η χρήση των φαρμάκων, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη τόσο η κλινική αποτελεσματικότητα όσο και η οικονομική σκοπιμότητα των θεραπειών, καθώς ορισμένα φάρμακα μπορεί να είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά αλλά μη οικονομικά προσιτά για ορισμένους ασθενείς ή συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι οικονομικά αποδοτικές στρατηγικές, όπως η τιμολόγηση με βάση την αξία, η τιμολόγηση αναφοράς και η αντικατάσταση γενόσημων, μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της συνολικής δαπάνης για φάρμακα, διατηρώντας ή βελτιώνοντας την ποιότητα και την προσβασιμότητά τους. Σε τελική ανάλυση, η διασφάλιση της δίκαιης πρόσβασης στα βασικά φάρμακα είναι κοινή ευθύνη που απαιτεί συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των ρυθμιστικών αρχών και των εκπροσώπων του κλάδου.

Βιβλιογραφία

- Aboelsoud, N.H., 2010. Herbal medicine in ancient Egypt. *Journal of Medicinal Plants Research*, 4(2), pp.082-086.
- Ackerknecht, E.H., 2016. A short history of medicine. JHU press.
- Bourke, J., 2017. The story of pain: from prayer to painkillers.
- Castiglioni, A., 2019. A history of medicine. Routledge.
- Castiglioni, A., 2019. A history of medicine. Routledge.
- Chang, Y., Iakovou, E. and Shi, W., 2020. Blockchain in global supply chains and cross border trade: a critical synthesis of the state-of-the-art, challenges and opportunities. *International Journal of Production Research*, 58(7), pp.2082-2099. "The pharmaceutical industry: an overview of structure, competition, and economic performance" by A. J. Allen, published in the *Journal of Health Economics*, 2003
- Cockburn, I.M., 2004. The changing structure of the pharmaceutical industry. *Health Affairs*, 23(1), pp.10-22.
- Cohen, A.M., Stavri, P.Z. and Hersh, W.R., 2004. A categorization and analysis of the criticisms of evidence-based medicine. *International journal of medical informatics*, 73(1), pp.35-43.
- DiMasi, J.A., Grabowski, H.G. and Hansen, R.W., 2016. Innovation in the pharmaceutical industry: new estimates of R&D costs. *Journal of health economics*, 47, pp.20-33.
- Durand, A.C., Gentile, S., Devictor, B., Palazzolo, S., Vignally, P., Gerbeaux, P. and Sambuc, R., 2011. ED patients: how nonurgent are they? Systematic review of the emergency medicine literature. *The American journal of emergency medicine*, 29(3), pp.333-345.
- Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Sissouras, A., & Souliotis, K. (2019). The impact of austerity on the pharmaceutical policy of Greece. *Health Policy*, 123(3), 284-289. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.12.010>
- European Medicines Agency. (2019). Guideline on good pharmacovigilance practices (GVP) - Module VI: Collection, management and submission of reports of suspected adverse reactions to medicinal products (Rev 2). https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-good-pharmacovigilance-practices-gvp-module-vi-collection-management-submission-reports_en.pdf
- Fletcher, A.J., Edwards, L.D., Fox, A.W. and Stonier, P.D., 2003. Principles and practice of pharmaceutical medicine. John Wiley & Sons.
- Geitona, M., Hatzikou, M., Steiropoulos, P., Alexopoulos, E.C. and Bouros, D., 2011. The cost of COPD exacerbations: a university hospital-based study in Greece. *Respiratory medicine*, 105(3), pp.402-409.

- Gheorghe, A.A. and Florentina, M., 2017. Study Regarding The Financial Reporting Of Intangible Assets. Case Of Romanian Pharmaceutical Industry. *Management Strategies Journal*, 35(1), pp.163-172.
- Graz, B., Elisabetsky, E. and Falquet, J., 2007. Beyond the myth of expensive clinical study: Assessment of traditional medicines. *Journal of ethnopharmacology*, 113(3), pp.382-386.
- Hallmann-Mikołajczak, A., 2004. Ebers Papyrus. The book of medical knowledge of the 16th century BC Egyptians. *Archiwum historii i filozofii medycyny*, 67(1), pp.5-14.
- Han, S., Liang, H., Su, W., Xue, Y. and Shi, L., 2013. Can price controls reduce pharmaceutical expenses? A case study of antibacterial expenditures in 12 Chinese hospitals from 1996 to 2005. *International Journal of Health Services*, 43(1), pp.91-103.
- Hendrich, A., Chow, M., Skierczynski, B.A. and Lu, Z., 2008. A 36-hospital time and motion study: how do medical-surgical nurses spend their time?.
- Kontodimopoulos, N., Nanos, P., & Niakas, D. (2013). Balancing efficiency of health services and equity of access in remote areas in Greece. *Health Policy*, 109(1), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.10.007>
- Kousoulakou, H., Kouskoukis, D. N., & Athanasiou, A. (2017). The impact of the economic crisis on the Greek pharmaceutical industry: a longitudinal study, 2005-2015. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 8(4), 247-253. <https://doi.org/10.1111/jphs.12196>
- Kyriopoulos, J., Souliotis, K., & Athanasakis, K. (2016). Pharmaceutical policy in Greece: The role of health technology assessment. *Health Policy*, 120(4), 354-358. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.02.006>
- Lee, K.H., 2000. Research and future trends in the pharmaceutical development of medicinal herbs from Chinese medicine. *Public health nutrition*, 3(4a), pp.515-522.
- Malerba, F. and Orsenigo, L., 2015. The evolution of the pharmaceutical industry. *Business history*, 57(5), pp.664-687.
- Miller, R.A. and Shortliffe, E.H., 2021. The roles of the US National Library of Medicine and Donald AB Lindberg in revolutionizing biomedical and health informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(12), pp.2728-2737.
- Morgan, S.G., 2002. Quantifying components of drug expenditure inflation: the British Columbia seniors' drug benefit plan. *Health services research*, 37(5), pp.1243-1266.
- Okello, E., Williams, D.R., ElAshmawy, W.R., Adams, J., Pereira, R.V., Lehenbauer, T.W. and Aly, S.S., 2021. Survey on antimicrobial drug use practices in California preweaned dairy calves. *Frontiers in Veterinary Science*, 8, p.636670.
- Pavcnik, N., 2002. Do pharmaceutical prices respond to potential patient out-of-pocket expenses?. *RAND Journal of Economics*, pp.469-487.

- Polyzos, N., Karanikas, H., Thireos, E., Kastanioti, C. and Kontodimopoulos, N., 2013. Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: implementation of a DRG system. *Health policy*, 109(1), pp.14-22. Πολύζος, Καρανίκας, Θηρέος, Καστανιώτη & Κοντοδημόπουλος, 2013
- Reed, A.R., 2018. Building on bibliography: Toward useful categorization of research in rhetorics of health and medicine. *Journal of Technical Writing and Communication*, 48(2), pp.175-198.
- Sarker, A. and Gonzalez, G., 2015. Portable automatic text classification for adverse drug reaction detection via multi-corpus training. *Journal of biomedical informatics*, 53, pp.196-207.
- Saunders, J., 2000. The practice of clinical medicine as an art and as a science. *Medical Humanities*, 26(1), pp.18-22.
- Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health Policy*, 115(2-3), 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.02.002>
- Souliotis, K., Papageorgiou, M., & Politi, A. (2017). The Greek pharmaceutical system under financial crisis: Sisyphus' rebirth?. *Health Policy*, 121(5), 495-500. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.013>
- Vozikis, A., Pollalis, Y. A., & Papaioannou, D. (2014). The Greek pharmaceutical market in times of economic crisis. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 5(2), 91-93. <https://doi.org/10.1111/jphs.12058>
- WHO International Working Group for Drug Statistics Methodology WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology WHO Collaborating Centre for Drug Utilization Research and Clinical Pharmacological Services, 2003. Introduction to drug utilization research.
- Εμμανουηλίδης, Χ., 2016. Πρόταση οργάνωσης ογκολογικής περίθαλψης στην Ελλάδα του 2016. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 33(4).
- Καραγκιοζίδου, Β.Π., 2019. Ρυθμιστικό πλαίσιο των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ. ΣΥ. ΦΑ) σε Ελλάδα και εξωτερικό (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).
- Νιάκας, Δ., 2014. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 5(1), pp.3-7.+
- Νικολόπουλος, Κ., 2013. Ασυμβασίες φαρμάκων χορηγούμενων για παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος: Σχεδιασμός και ανάπτυξη κατάλληλης εφαρμογής για τον εντοπισμό και έλεγχο αυτών (Doctoral dissertation, University of Patras).
- Ξανθοπούλου, Σ. and Κατσαλιάκη, Κ., 2016. Αξιολόγηση της χρήσης των γενοσήμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 33(5).

Σπίνος, Σ., 2021. Ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα και η επίδραση της πανδημίας COVID-19 (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).

Τουρτόγλου, Δ., 2014. Αξιολόγηση της αγοράς των γενεσίμων φαρμάκων στην Ελλάδα (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).