

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας



Διερεύνηση της πραγματικής δαπάνης των πολιτών για την αγορά
φαρμάκων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ελευθερία Κωνσταντινίδου

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Κυριάκος Ν. Σουλιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Επιβλέπων:

Μαρία Κοντούλη-Γείτονα, Καθηγήτρια

Αικατερίνη Τόσκα, Εξωτερικός Συνεργάτης

Κόρινθος, Φεβρουάριος 2020

Copyright © 2020 Ελευθερία Κωνσταντινίδου

Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας έκδοσης, εξολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση των μελετών για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τους συγγραφείς. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα των κειμένων εκφράζουν τους συγγραφείς και μόνο

Στην οικογένεια μου

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου η οποία με στήριξε και με στηρίζει τόσο ψυχικά όσο και υλικά.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Σουλιώτη Κυριάκο αρχικά για την ανθρωπιά που επέδειξε, για τη συμπαράσταση, για τη στήριξη, καθώς και την για εποικοδομητική συνεργασία κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω τα υπόλοιπα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής, την Καθηγήτρια κυρία Κοντούλη-Γείτονα Μαρία καθώς και την εξωτερική συνεργάτη του Τμήματος κυρία Τόσκα Αικατερίνη, για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν.

Πίνακας Περιεχομένων

Περιεχόμενα

Εικόνες	vii
Πίνακες.....	ix
Παράρτημα	x
Περίληψη	xii
Abstract.....	xiv
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1 – Η Υγεία ως αγαθό.....	2
1.1 Η υγεία ως πανανθρώπινη ανάγκη.....	3
1.2 Η υγεία ως συνταγματικό δικαίωμα στην Ελλάδα	4
1.3 Η υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	5
1.4 Η υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα μέσω της οπτικής των διεθνών οργανισμών και διεθνών συμβάσεων	6
Κεφάλαιο 2 - Μεθοδολογία.....	8
2.1.Σκοπός και σημασία της εργασίας.....	8
2.2. Ερευνητικά ερωτήματα.....	8
2.3. Μεθοδολογία	9
Κεφάλαιο 3 - Δεδομένα	11
3.1. Αγορά φαρμάκου	11
3.2. Η Φαρμακευτική πολιτική και οι αλλαγές στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης.....	12
3.3. Αποτύπωση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα.....	15
3.4 Σύγκριση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα σε σχέση με τρίτες χώρες μέσα από την οπτική διεθνών καναλιών	19
3.5 Ιδιωτική δαπάνη/συμμετοχή στην υγεία	19
3.6. Συνολική χρηματοδότηση δαπανών υγείας στην περίοδο 2005 έως 2013	21
Κεφάλαιο 4 - Συζήτηση	28
4.1. Περί HC.5 Medical goods (non-specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods.....	28
4.2. Περί HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και HP.5.1 - Pharmacies.....	32
4.3. Περί HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	36
4.4. Περί HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing και HC (Health Care functions, ICHA-HC, γενικός δείκτης).....	41
Κεφάλαιο 5 – Συμπεράσματα, Περιορισμοί και εμπόδια, Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .	46

5.1. Συμπεράσματα.....	46
5.2. Περιορισμοί και εμπόδια.....	47
5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	48
5.4. Επίλογος.....	48
6. Βιβλιογραφία	50
7. Παράρτημα	56

Εικόνες και Γραφήματα

Εικόνα 1.1 - Οι αξίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας	7
Εικόνα 3.1 - Αποσαφήνιση παραμέτρων φαρμακευτικής δαπάνης	11
Εικόνα 3.2 – Η κατηγοριοποίηση των λειτουργιών της υγείας στο πρώτο επίπεδο	14
Εικόνα 3.3 – Κατανάλωση ιατρικών προϊόντων μη προσδιοριζόμενων από τη λειτουργία (Consumption of medical goods non-specified by function)	14
Εικόνα 3.4 – Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκατομμύρια €) στην Ελλάδα	16
Εικόνα 3.5 – Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22 (δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρο, Ρουμανία, Μάλτα και Ηνωμένο Βασίλειο)- Νότιες χώρες (Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία)	18
Εικόνα 3.6 -. “Pharmaceutical spending per capita in selected countries as of 2018 (in U.S. dollars)”	21
Εικόνα 3.7 - Ετήσιος ρυθμός μεταβολών των τρεχουσών δαπανών για την υγεία, κατά κεφαλή, σε πραγματικούς όρους	22
Εικόνα 3.8 - Βασικά χρηματοδοτικά στοιχεία δαπανών υγείας για την περίοδο 2009 – 2013	23
Εικόνα 3.9 – Ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts – ESA 2010) για τα έτη 2010 έως 2015	25
Εικόνα 3.10 – Ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts – ESA 2010) για τα έτη 2012 έως 2016	26
Εικόνα 3.11 – Ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts – ESA 2010) για τα έτη 2013 έως 2017 με αναθεωρημένα στοιχεία για τα έτη 2015 και 2016	27

Γράφημα 4.1 - Αποτύπωση των δεικτών: (α) HC.5 Medical goods (non specified by function) και (β) HP.5 Retailers and other providers of medical goods	29
Γράφημα 4.2 - Αποτύπωση των δεικτών με μπάρες: (α) HC.5 Medical goods (non specified by function) και (β) HP.5 Retailers and other providers of medical goods	29
Γράφημα 4.3 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	30
Γράφημα 4.4 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	31
Γράφημα 4.5 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	31
Γράφημα 4.6 – Αποτύπωση των δεικτών: (α) HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και (β) HP.5.1 – Pharmacies	33
Γράφημα 4.7 – Αποτύπωση των δεικτών με μπάρες: (α) HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και (β) HP.5.1 - Pharmacies	33
Γράφημα 4.8 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	34
Γράφημα 4.9 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	35
Γράφημα 4.10 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	36
Γράφημα 4.11 – Αποτύπωση των δεικτών: (α) HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και (β) HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	37
Γράφημα 4.12 – Αποτύπωση των δεικτών με μπάρες:(α) HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και (β) HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	38
Γράφημα 4.13 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	39
Γράφημα 4.14 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	40
Γράφημα 4.15 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	41
Γράφημα 4.16 - Αποτύπωση των δεικτών: (α) HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing και (β) HC (Health Care functions, ICHA-HC, γενικός δείκτης)	42
Γράφημα 4.17 - Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	43
Γράφημα 4.18 - Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	44
Γράφημα 4.19 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	45

Πίνακες

Πίνακας 4.1 – Αποτύπωση των δεικτών: (α) HC.5 Medical goods (non specified by function) και (β) HP.5 Retailers and other providers of medical goods	28
Πίνακας 4.2 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	30
Πίνακας 4.3 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	30
Πίνακας 4.4 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	31
Πίνακας 4.5 – Αποτύπωση των δεικτών: (α) HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και (β) HP.5.1 – Pharmacies	32
Πίνακας 4.6 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	34
Πίνακας 4.7 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	35
Πίνακας 4.8 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	25
Πίνακας 4.9 – Αποτύπωση των δεικτών: (α) HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και (β) HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	37
Πίνακας 4.10 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	38
Πίνακας 4.11 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	39
Πίνακας 4.12 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	40
Πίνακας 4.13 - Αποτύπωση των δεικτών: (α) HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing και (β) HC (Health Care functions, ICHA-HC, γενικός δείκτης)	42
Πίνακας 4.14 - Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών	43
Πίνακας 4.15 - Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών	44
Πίνακας 4.16 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009	45

Παράρτημα

Πίνακας 7.1 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2009 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	56
Πίνακας 7.2 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2010 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	57
Πίνακας 7.3 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2011 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	58
Πίνακας 7.4 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2012 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	59
Πίνακας 7.5 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2013 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	60
Πίνακας 7.6 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2014 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	61
Πίνακας 7.7 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2015 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	62
Πίνακας 7.8 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2016 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	63
Πίνακας 7.9 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2017 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)	64
Πίνακας 7.10 – Συγκεντρωτικός πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για τα έτη 2009 έως και 2017 (απόσπασμα των σχετικών αναλυτικών πινάκων του ΣΛΥ)	65

Πίνακας 7.11 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2009 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	66
Πίνακας 7.12 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2010 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	67
Πίνακας 7.13 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2011 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	68
Πίνακας 7.14 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2012 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	69
Πίνακας 7.15 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2013 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	70
Πίνακας 7.16 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2014 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	71
Πίνακας 7.17 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2015 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	72
Πίνακας 7.18 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2016 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	73
Πίνακας 7.19 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2017 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)	74
Πίνακας 7.20 – Συγκεντρωτικός πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HP (Health Care Providers) και HF (Health Financing schemes) για τα έτη 2009 έως και 2017 (απόσπασμα των σχετικών αναλυτικών πινάκων του ΣΛΥ)	75

Περίληψη

Στη διάρκεια της 10ετούς, και πιθανά συνεχιζόμενης, κρίσης η οικονομία της Ελλάδας έχει δεχθεί πολλαπλά πλήγματα σε διάφορα επίπεδα. Η χώρα απώλεσε πάγιες πλουτοπαραγωγικές πηγές της και παράλληλα εφαρμόστηκαν πολιτικές λιτότητας σε μια προσπάθεια μείωσης των όποιων κοινωνικών παροχών του κράτους προς τον πολίτη. Ιδιαίτερα οι τομείς όπως η υγεία αλλά και η εκπαίδευση είναι αυτοί που έχουν δεχθεί πιθανά τη μεγαλύτερη πίεση.

Είναι αναμφισβήτητο ότι το γενικότερο οικονομικό περιβάλλον συνετέλεσε στην μείωση των όποιων κοινωνικών παροχών στην περίοδο της κρίσης (IOBE, 2009; 2013; 2015; 2017), γεγονός όμως που δεν το συναντάμε βέβαια μόνο σε περιόδους κρίσης αλλά θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι διαχρονικό φαινόμενο καθώς πολιτικές λιτότητας εφαρμόζονται σε πολλές περιπτώσεις χωρίς να συντρέχουν ιδιαίτεροι δημοσιονομικοί λόγοι, είτε εθνικοί είτε υπερεθνικοί.

Η ισότητα των πολιτών σε παροχές από την πολιτεία και ιδιαίτερα κοινωνικές είναι κάτι το οποίο επιδέχεται συζήτησης, δηλαδή το κατά πόσο τηρείται το πνεύμα του συνταγματικού νομοθέτη το οποίο προβλέπει ξεκάθαρα κοινωνικές παροχές με έμφαση σε εκείνες τις ομάδες του πληθυσμού που χρήζουν ιδιαίτερης προστασίας.

Η παρούσα μελέτη έρχεται να συγκεντρώσει και να παρουσιάσει σύγχρονα δεδομένα που αναδεικνύουν την προβληματική της αντιμετώπισης των κοινωνικών παροχών από το κράτος με έμφαση στον τομέα υγείας και ιδιαίτερα στην φαρμακευτική δαπάνη στη Ελλάδα, αλλά και να κάνει μια σύγκριση και με την διεθνώς εφαρμοζόμενη πρακτική. Από τα παρουσιαζόμενα δεδομένα προκύπτει ότι πραγματικά υπάρχει μια σημαντική μετατόπιση του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης από τη μεριά του κοινωνικού κράτους προς τον πολίτη, δηλαδή το κόστος έχει μετακυλήσει στην ιδιωτική δαπάνη/συμμετοχή. Αυτή η μετατόπιση κόστους προς τον πολίτη, γεγονός όπου συνδυαζόμενο με την γενικότερη οικονομική αστάθεια, τη μείωση των μισθών, την αύξηση των τιμολογίων των βασικών οικιακών παροχών (νερό, ρεύμα, επικοινωνία, θέρμανση) αλλά και την ολοένα συνεχιζόμενη αύξηση των τιμών των βασικών προϊόντων διαβίωσης δημιουργεί μια ασφυκτική κατάσταση για τα σημερινά νοικοκυριά και ιδιαίτερα τα λαϊκά νοικοκυριά, δηλαδή τα χαμηλά και μεσαία εισοδήματα, αλλά και προφανώς σε ομάδες με ιδιαίτερα κοινωνικά προβλήματα.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η παρούσα μελέτη έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με τον Martin Luther King Jr. ο οποίος είχε σημειώσει ότι: «Από όλες τις μορφές ανισότητας, η αδικία στο σύστημα υγείας είναι η πιο σοκαριστική και η πιο απάνθρωπη». Ο Τσαλίκης (2006) εύγλωττα σημειώνει δε ότι «το κράτος προσεγγίζει τη μορφή ‘εταιρίας περιορισμένης ευθύνης’», γεγονός το οποίο περιγράφει τη συνήθως μονόπλευρη κρατική θεώρηση όσον αφορά το γενικότερο χώρο της υγείας και τις όποιες κοινωνικές παροχές θα έπρεπε το ίδιο να προσφέρει στους πολίτες.

Εμείς δυστυχώς δεν μένει να συμπληρώσουμε τίποτα στις παραπάνω διαπιστώσεις απλά τα δεδομένα μαρτυρούν την πραγματική διάσταση των γεγονότων. Καθώς η ολοένα και πιο δυσχερής οικονομική επιβάρυνση που επιφορτίζονται τα νοικοκυριά τόσο στην φαρμακευτική και νοσοκομειακή δαπάνη αλλά και γενικότερα στις «κοινωνικές παροχές» της καθημερινότητας λόγω της απουσίας ενός κράτους στο οποίο εφαρμόζεται μια πραγματικά κοινωνική πολιτική με γνώμονα την ευημερία του πολίτη. Μάλλον διαφεύγει στους ιθύνοντες ότι η οποία ευημερία του πολίτη είναι και εν τέλει συνυφασμένη με την ευημερία της κοινωνίας και συνεπώς με αυτή την ευημερία του κράτους.

Abstract

During the 10-year, and possibly continuing, crisis the Greek economy has suffered multiple blows at various levels. The country has lost its fixed wealth and at the same time austerity policies have been implemented in an effort to reduce any social benefits to the citizen. In particular, it is areas such as health and education that are most likely to have undergone the most pressure.

It is undeniable that the general economic environment has contributed to the decline of any social benefits in times of crisis (IOBE, 2009; 2013; 2015; 2017), but this is certainly not the case only in times of crisis but we could say that it is a timeless phenomenon, since austerity policies are implemented in many cases without particular budgetary reasons, whether national or supranational.

Citizens' equality in benefits from the state and particularly social, is something that can be debated, namely whether the spirit of the constitutional legislator which clearly provides for social benefits with a focus on those groups of the population that need special protection.

The present study comes to collect and present contemporary data that highlight the problematic treatment of social benefits by the state with emphasis on the health sector and in particular on pharmaceutical spending in Greece, but also make a comparison with internationally applied practice. The data presented show that there is indeed a significant shift in the cost of pharmaceutical spending from the social state to the citizen, that is, the cost has shifted to private spending / participation. This shift in costs to the citizen, combined with widespread economic volatility, wage reductions, rising household tariffs (water, electricity, communication, heating) and the ever-increasing commodity prices Living creates a suffocating situation for today's households and especially populations, ie low and middle income, and obviously in groups with particularly social problems.

It is worth noting that this study is in full agreement with Martin Luther King Jr. who noted: "Of all forms of inequality, injustice in the health system is the most shocking and inhumane." Tsalikis (2006) eloquently notes that "the state approaches the form of a 'limited liability company'", which describes the usually one-sided state view of the general health field and what social benefits it should itself offer to citizens.

Unfortunately, we are left with nothing to add to the above findings, but simply the evidence of the true dimension of events. As the increasingly difficult financial burden on households is borne both by pharmaceuticals and hospital expenses but also by the "social benefits" of everyday life, the reason for the absence of a state in which a genuine social welfare policy is pursued is for the citizen. It seems to escape the authorities that the well-being of the citizen is, and ultimately, intertwined with the well-being of society and thus with the well-being of the state.

Εισαγωγή

Η βαθιά οικονομική ύφεση/κρίση που έπληξε την Ελλάδα αρχής γενομένης από το 2008 δεν θα μπορούσε να μην έχει αρνητική επίδραση στην καθημερινότητα του πολίτη αλλά και της ίδιας της κοινωνίας γενικότερα.

Η ουσιαστική ανάγκη εξορθολογισμού της δημόσιας διοίκησης, ιδιαίτερα της οικονομικής λογοδοσίας, της απαιτούμενης διαφάνειας αλλά και αυτές οι πιέσεις που επέβαλε η τριμελής, δηλαδή η γνωστή Τρόικα, είχαν σημαντικές επιπτώσεις στο κοινωνικό κράτος και ιδιαίτερο στους τομείς της υγείας και της παιδείας.

Όσον αφορά την υγεία οι οριζόντιες μειώσεις που επεβλήθησαν μέσω των διαρθρωτικών μέσων αλλά και η σημαντική μείωση στην κρατική χρηματοδότηση του τομέα της υγείας γενικότερα είχε ως αποτέλεσμα την «αναστάτωση» του χώρου της υγείας. Μειωμένο προσωπικό με μειωμένους μισθούς και σε ένα γενικότερο περιβάλλον εργασιακής αβεβαιότητας, μειωμένα φάρμακα και αναλώσιμα γενικότερα, αύξηση των περιστατικών λαμβανομένου υπόψη και του γεγονότος της αύξησης των προσφυγικών ροών, κα. και μέσα σε ένα γενικότερο κλίμα δυσφορίας.

Η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης είχε ως συνεπακόλουθο την αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης και συμμετοχής γεγονός το οποίο είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ήδη επιβαρυσμένη οικονομική κατάσταση του πολίτη. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον δύσκολο, αβέβαιο και με την καθημερινή πίεση των νέων μέτρων αλλά και των προσωπικών δυσκολιών που ο κάθε πολίτης βιώνει ατομικά και οικογενειακά.

Κεφάλαιο 1 – Η Υγεία ως αγαθό

Είναι αναμφισβήτητο λόγω ανθρώπινης φύσης μας ότι όλοι οι πολίτες σε διάφορες στιγμές στη ζωή τους θα χρειαστούν να λάβουν κάποιας μορφής υπηρεσιών υγείας (Turek & Owzcarek, 2015).

Κάθε οργανωμένη κοινωνία που σέβεται τον εαυτό της θα πρέπει δυνητικά να παρέχει κάποιου επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες (Pourtaieb, Jafari, Seyedin, Akhavan Behbahani, 2020). Οι όποιες παροχές υγειονομικής μορφής πρέπει να παρέχονται μέσω ενός «καλού» συστήματος υγείας καθώς πλέον ακόμα και αυτή η οικονομική σταθερότητα μπορεί να επηρεαστεί από αυτό (Hussey, Wertheimer, Mehrotra, 2013). Τόσο η κοινωνική εξέλιξη και ευημερία αλλά και η μείωση της φτώχειας είναι συνυφασμένη με το όποιο σύστημα υγείας. Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και συνεπώς θα πρέπει να προστατεύεται χωρίς να επιτρέπεται η φτωχοποίηση του πολίτη με την υπερβολική ιδιωτική δαπάνη/συμμετοχή (Grigorakis, Floros, Tsangaria, Tsoukatos, 2016).

Τι είναι όμως το σύστημα υγείας; Το σύστημα υγείας ορίζεται ως ο συνδυασμός πόρων, οργανωτικών συστημάτων, χρηματοδοτικών σχημάτων και διοικητικών μεθόδων, που αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό (Λιαρόπουλος, 2007). Σήμερα στις περισσότερες από τις ανεπτυγμένες χώρες ο τομέας της υγείας απορροφά ένα ποσοστό της τάξης 8 με 10 της εκατό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) γεγονός που κάνει σημαντική την ανάγκη να αποτυπώνεται διαχρονικά με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια και εγκυρότητα η υγειονομική δαπάνη (Economou, Kaitelidou, Karanikolos, & Maresso, 2017; Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011). Δηλαδή, να μπορεί να αποτυπώνεται το συνολικό ύψος χρηματοδότησης, η επιμέρους διάθεση των χρηματοδοτικών πόρων στους διάφορους τομείς του συστήματος υγείας αλλά και να μπορεί να διαφανεί η όποια επιβάρυνση των χρηματοδοτικών φορέων που συνεισφέρουν στην κάλυψη αυτών των αναγκών (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011; Ηρακλειώτου, 2019; Ρεκλείτη, Τανανάκη και Κυλούδης, 2012).

Στην χώρα μας η απουσία υγειονομικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας για το σύνολο του πληθυσμού της χώρας οδήγησε εντέλει το 1983 στη σύσταση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας δηλαδή του γνωστού ΕΣΥ (Γραβάνη, Ξένου, 2013). Το ΕΣΥ, το οποίο βασίζεται κυρίως στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, χαρακτηρίζεται ως μεικτό όσον αφορά τη χρηματοδότηση του καθώς μέρος προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές και ένα

άλλο μέρος προέρχεται από τη φορολογία και τέλος ένα τρίτο μέρος προέρχεται από τις ιδιωτικές δαπάνες. Παρά τις όποιες καλές προθέσεις για τη λειτουργία του ΕΣΥ, η ελλιπής χρηματοδότηση και η γενικότερη απουσία ουσιαστικού ελέγχου και η γενικευμένη χωρίς κανόνες λειτουργία του συστήματος κατέληξε να είναι το πλέον ιδιωτικοποιημένο μεταξύ των υγειονομικών συστημάτων των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (Economou, Kaitelidou, Karanikolos, & Maresso, 2017; Ρεκλείτη, Τανανάκη και Κυλούδης, 2012).

Η ολοένα αδικαιολόγητη αύξηση των δαπανών υγείας χωρίς την αντίστοιχη βελτίωση του υγειονομικού αποτελέσματος, ιδιαίτερα εξαιτίας φαινομένων όπως η υπερσυνταγογράφηση και η υπερτιμολόγηση φαρμάκων και υπηρεσιών υγείας έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην κατάρρευση του συστήματος. Επιπλέον η αυξημένη ανάγκη ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής από τη μεριά του πολίτη έπαιξε και αυτή το ρόλο της.

1.1 Η υγεία ως πανανθρώπινη ανάγκη

Υγεία, η βάση από την οποία ξεκινάμε οποιαδήποτε συζήτηση για τη ζωή. Ο θυμόσοφος ελληνικός λαός, η λεγόμενη λαϊκή σοφία, σε κάθε ευκαιρία και περίσταση της καθημερινότητας -είτε αυτή είναι γιορτή, είτε είναι χαρά, είτε ακόμα δυσκολία ακόμα και λύπη - εύχεται «Υγεία», «Πρώτα υγεία και όλα τα άλλα γίνονται». Γιατί; Τι είναι αυτό το τόσο σημαντικό που παίζει η υγεία στη ζωή του ανθρώπου, δηλαδή στην καθημερινότητα του; Βέβαια, η απάντηση μοιάζει και είναι πέρα από προφανές για κάθε άνθρωπο χωρίς να χρειάζεται ενδεχομένως να γίνει κάποια ιδιαίτερη επιστημονική προσέγγιση/θεώρηση της έννοιας, καθώς όλοι μας έχουμε βιώσει, βιώνουμε ή θα βιώσουμε στιγμές όπου η υγείας μας θα κλονιστεί και θα χρειαστούμε κάποια παροχή από το χώρο της υγείας, είτε αυτή θα είναι επίσκεψη σε κάποιο κέντρο υγείας, κάποια νοσοκομείο, σε κάποια κλινική, σε κάποια ιατρό ή ακόμα και σε κάποιο φαρμακείο για να προμηθευθούμε κάποιο φάρμακο ή σκεύασμα.

Ο Maslow (1943) παρουσίασε την πυραμίδα ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών, η οποία ουσιαστικά περιγράφει ότι ο άνθρωπος πριν ξεκινήσει να σκέφτεται ζητήματα όπως η ασφάλεια, η οικογένεια, οι κοινωνικές σχέσεις, η αυτοεκτίμηση και τέλος η αυτοπραγμάτωση, πρέπει πρωτίστως να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες καθώς εάν αυτές δεν επιτευχθούν οι πιο σύνθετες ανάγκες καθίστανται ελάσσονος σημασίας. Αναμφίβολα η ανάγκη του να είμαστε υγιείς είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον κάθε

άνθρωπο και είναι το σημείο αφετηρίας για οτιδήποτε άλλο θέλουμε επιδιώκουμε ή θέλουμε να επιτύχουμε στη ζωή μας.

Ο τομέας της υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες σε σύγκριση με τους λοιπούς τομείς της οικονομίας. Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά του είναι η αβεβαιότητα που επικρατεί τόσο από την πλευρά της ζήτησης (ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ιατρού και ασθενούς), όσο και από την πλευρά της προσφοράς (ελλιπής πληροφόρηση για την έκβαση της θεραπευτικής παρέμβασης) (IOBE, 2009). Η αβεβαιότητα αυτή συνδυαζόμενη με τον κίνδυνο ασθένειας που απειλεί κάθε άτομο, την ποιότητα ζωής ή ακόμα και αυτή την ίδια τη ζωή, έχουν οδηγήσει στην αναζήτηση ασφάλειας στον τομέα της υγείας, σε τέτοιο βαθμό που ξεπερνά κατά πολύ άλλους τομείς της οικονομίας.

Η ραγδαία εξέλιξη που επήλθε στον τομέα της υγείας λόγω της εξέλιξης της επιστήμης της πληροφορικής, η γενικευμένη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στις περισσότερες χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο και η σχετική ποιότητα της δημόσιας υγείας προκάλεσαν μια αναπόφευκτη αύξηση στο προσδόκιμο της ζωής (Γραβάνη, Ξένου, 2013). Συγκεκριμένα για την Ελλάδα αυτή η αύξηση του προσδόκιμου της ζωής βάσει στοιχείων του ΟΟΣΑ έφτασε στα 79,5 έτη, γεγονός το οποίο αναπόφευκτα έχει αρνητικές συνέπειες σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας, όπως στην εργασία, αλλά προφανώς και στον τομέα υγείας.

1.2 Η υγεία ως συνταγματικό δικαίωμα στην Ελλάδα

Ο συνταγματικός νομοθέτης στην αρχή του Συντάγματος της Ελλάδας (2008), στο Μέρος 2 – Ατομικά και Κοινωνικά δικαιώματα, κάνει σαφή την προάσπιση του δικαιώματος της υγείας του πολίτη στην Ελλάδα στο άρθρο 5 παράγραφος 5 καθώς ρητά αναφέρεται ότι «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων». Επιπλέον στο άρθρο 21 παράγραφος 3 (Κοντιάδης, 2008) γίνεται επιπλέον σαφής αναφορά του ρόλου του κράτους καθώς ρητά αναφέρεται ότι «Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων» γεγονός που έρχεται να κατοχυρώσει συνταγματικά την υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει μέτρα προστασία της υγείας τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής ευεξίας των

πολιτών ως κοινωνικό δικαίωμα. Το δικαίωμα αυτό βέβαια δεν αφορά μόνο την περίθαλψη αλλά και την πρόληψη.

Είναι προφανές το γεγονός ότι ο συνταγματικός νομοθέτης έρχεται να προασπίσει το δικαίωμα του πολίτη στην υγεία και στις παροχές αυτής, ιδιαίτερα δε όταν συντρέχουν λόγοι όπως νεότητα, γήρας, αναπηρία ή απορία.

1.3 Η υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Το σύστημα υγείας στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης ακολουθεί μια σειρά κανόνων και οδηγιών που έχουν ως στόχευση τον εξορθολογισμό των δημόσιων δαπανών, δηλαδή ουσιαστικά αποσκοπούν στην μείωση των δημόσιων δαπανών (OECD, 2011; Ηρακλειώτου, 2019;). Οι κανόνες και οι οδηγίες αποτελούν ένα ευρύτερο πλαίσιο με γνώμονα την κοινή πολιτική που καλούνται τα κράτη-μέλη να εφαρμόσουν. Γίνεται προφανές ότι παρά τις όποιες διαφορές που υπάρχουν στα διάφορα εθνικά συστήματα υγείας οι ευρωπαϊκές οδηγίες πρέπει να υλοποιηθούν ενώ παράλληλα δεν θεωρούνται καταναγκαστικά δεσμευτικές, όμως πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα τόσο για τα ενταγμένα αλλά και για τα υπό ένταξη μέλη. Το σύνολο αυτών των μεταρρυθμίσεων στοχεύουν στην υλοποίηση μιας ενιαίας ευρωπαϊκής οικονομικής πολιτικής.

Οι ευρωπαϊκές αρχές οι οποίες αποτυπώνονται στα διάφορα συστήματα υγείας των χωρών μελών με κύριο μέλημα να υπάρχει μια ισορροπία ανάμεσα στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο χώρο της υγείας, η προσέγγιση αυτή είναι βέβαια σε μεγάλο βαθμό καθοδηγούμενη από καθαρά δημοσιονομικούς στόχους, στόχους που τέθηκαν στη Συνθήκη του Μάαστριχτ. Βέβαια αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι παράλληλα, αναφέρονται σε μια ισότιμη πρόσβαση των πολιτών τους σε υγειονομικές παροχές στο χώρο της περίθαλψης αλλά και στην ύπαρξη οικονομικής συμμετοχής των πολιτών ανάλογη με τις ανάγκες που πρόκειται να καλυφθούν.

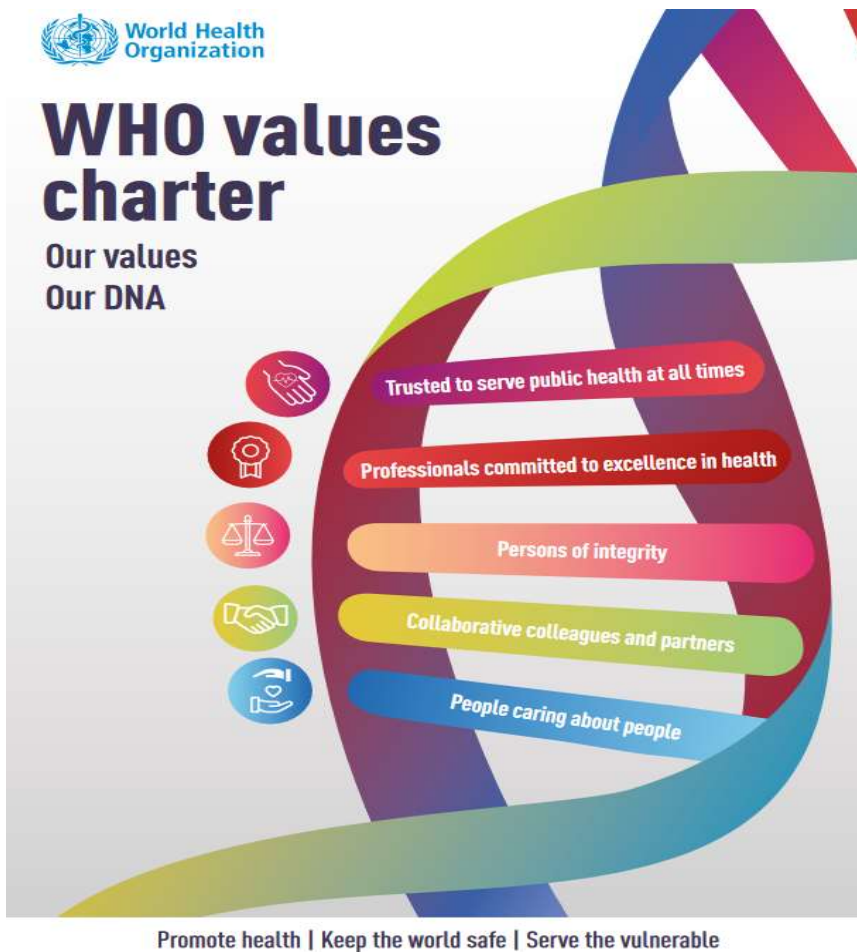
Βέβαια πρέπει να σημειωθεί το γεγονός ότι είναι αναμφισβήτητο ότι η αυστηρά δημοσιονομική προσέγγιση που ακολουθεί η Ευρωπαϊκή Ένωση στις χώρες – μέλη λειτουργεί αντίθετα προς τις βασικές αρχές ενός κοινωνικού κράτους καθώς ενισχύει σε σημαντικό βαθμό τις όποιες κοινωνικές ανισότητες (Γραβάνη, Ξένου, 2012; Ηρακλειώτου, 2019).

Τέλος, είναι καλό να αναφέρουμε ότι η Ευρώπη τείνει να γίνει μια ήπειρος γερόντων, γεγονός το οποίο είναι συνυφασμένο με το τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν ανεξαιρέτως οι αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες (Γραβάνη, Ξένου, 2012) και είναι πέρα από κάθε αμφιβολία ότι αυτό το γεγονός έχει σημαντική αρνητική επίδραση στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας που καλούνται να ανταπεξέλθουν και στο επιπλέον βάρος της αύξησης των παροχών για ηλικιωμένους.

1.4 Η υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα μέσω της οπτικής των διεθνών οργανισμών και διεθνών συμβάσεων

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ΠΟΥ, (World Health Organization, <http://www.who.int>) Ο ΠΟΥ, είναι ο φορέας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, ΟΗΕ, ο οποίος λειτουργεί ως διευθύνων και συντονιστής της διεθνούς υγείας στο πλαίσιο του συστήματος του ΟΗΕ και παράλληλα διασφαλίζει τις αξίες του ΟΗΕ.

Αξίες όπως ακεραιότητα, επαγγελματισμός και σεβασμό της διαφορετικότητας είναι σε πλήρη σύμπνοια με τα ανθρώπινα δικαιώματα της καθολικότητας και της ισότητας που πρεσβεύει το Σύνταγμα του ΠΟΥ και αποτελούν τις αξίες του ανθρώπινου δυναμικού του ΠΟΥ καθώς και τα ηθικά πρότυπα που Οργανισμός έρχεται να διασφαλίσει. Γίνεται προφανές ότι το κύριο μέλημα του ΠΟΥ είναι ένας κόσμος στον οποίο όλοι οι λαοί θα μπορούν να επιτυγχάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Αποστολή του ΠΟΥ αποτελεί η προώθηση της υγείας, με κύριο μέλημα να διατηρηθεί ο κόσμος ασφαλής και προσφέρονται κοινωνικές παροχές σε όλους αλλά με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες των πληθυσμών, με μετρήσιμο αντίκτυπο για τους ανθρώπους σε κάθε χώρα.



Εικόνα 1.1 - Οι αξίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

(Πηγή: ΠΟΥ, 2020α)

Αναλογιζόμενος την τεράστια ανάγκη της ανάλυσης των θεμάτων υγείας αλλά και την εξεύρεση κατάλληλων πολιτικών για την υγεία ο ΠΟΥ σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ, την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) ανέλαβαν την έκδοση του σύγχρονου συστήματος κατηγοριοποίησης-κωδικοποίησης που χρησιμοποιείται για τη συλλογή, επεξεργασία και αξιοποίηση των δεδομένων που παράγουν τα εθνικά συστήματα υγείας (OECD, 2011)

Κεφάλαιο 2 - Μεθοδολογία

2.1. Σκοπός και σημασία της εργασίας

Στην λήψη αποφάσεων της εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής, αλλά και στις γενικότερες αλλαγές στην συνολική εφαρμοζόμενη κοινωνική πολιτική η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη μελέτης. Αλλά πέρα όμως από ένα απλό δείκτη μελέτης, αποτελεί επίσης και ένα σημαντικό εργαλείο κοινωνικής προστασίας των πολιτών όχι μόνο με την ωφελιμιστική οπτική της παροχής φθηνού ή δωρεάν φαρμάκου αλλά και της παράλληλης ενίσχυσης της υψηλού επιπέδου έρευνας που γίνεται στο πλαίσιο της παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων.

2.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Στην παρούσα εργασία πέρα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται και μια προσπάθεια να συλλεχθούν, να αποτυπωθούν συγκεντρωτικά και να συζητηθούν τα δεδομένα που σχετίζονται με τη φαρμακευτική δαπάνη και εν τέλει να αποτελέσει ένα βήμα στην προσπάθεια μελέτης κάποιων εκ των ερωτημάτων που αφορούν το κοινωνικό κράτος, σχετίζονται με τις κοινωνικές παροχές και ιδιαίτερα τις παροχές που έχουν να κάνουν με το χώρο της υγείας γενικότερα και ειδικότερα με τις φαρμακευτικές δαπάνες.

Προκύπτουν διάφορα ερωτήματα όσον αφορά τις δαπάνες στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα όσον αφορά την φαρμακευτική δαπάνη γενικότερα, την αποτύπωση της φαρμακευτικής δαπάνης με τους δείκτες που παρέχονται από την κατηγοριοποίηση το μέρος της συμμετοχής του πολίτη (δηλαδή της ιδιωτικής συμμετοχής/δαπάνης), τους

Το κύριο ερώτημα που προκρίναμε για να απαντηθεί είναι τα ακόλουθα:

Πως αποτυπώνεται η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα μέσω των δεδομένων που παρέχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή;

Ερωτήματα που μπορεί πιθανόν να απαντηθούν βάσει των συλλεχθέντων δεδομένων και της γενικότερης ερευνητικής παρούσας προσπάθειας

Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης έχει επιτύχει το σκοπό της;

2.3. Μεθοδολογία

Τα κύρια δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος συλλέχθηκαν από την Ελληνική Στατιστική Αρχή η οποία είναι και ο κατεξοχήν αρμόδιος φορέας για τη συλλογή και επεξεργασία των δεικτών του κράτους (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011).

Συλλέχθηκαν δεδομένα από τους πίνακες του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας το οποίο βασίζεται στην ανανεωμένη κατηγοριοποίηση του ΟΟΣΑ (OECD, 2011). Από τα δεδομένα απομονώθηκαν οι βασικοί δείκτες (γονικοί) που επελέγησαν προς μελέτη, δηλαδή:

- (1) HC.5 Medical goods (non specified by function)
- (2) HP.5 Retailers and other providers of medical goods
- (3) HF.3 Household out-of-pocket payment

Οι βασικοί δείκτες απομονώθηκαν από τους αντίστοιχους πίνακες των ετών 2009 έως και 2017 και μελετήθηκαν σε αντιδιαστολή, δηλαδή ως ζεύγοι.

(α) HC.5 Medical goods (non specified by function) με HP.5 Retailers and other providers of medical goods

(β) (3) HC (Health care functions, ICHA-HC) με HF.3 Household out-of-pocket payment

Παράλληλα μελετήθηκαν και οι υποδείκτες των προηγούμενων βασικών δεικτών, δηλαδή οι:

- (1) HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non durable goods
- (2) HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods
- (3) HP.5.1 – Pharmacies
- (4) HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances

Αντίστοιχα και οι παραπάνω δείκτες, όπως και οι βασικοί δείκτες (γονικοί) μελετήθηκαν σε κατάλληλα επιλεγμένα ζεύγη, δηλαδή ο HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non durable goods με τον HP.5.1 – Pharmacies και ο HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods με τον HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable

medical goods and medical appliances. Η καταλληλότητα που αναφέρουμε σχετίζεται με το γεγονός ότι αυτά τα ζεύγη είχαν τιμές τις οποίες μπορούσαμε να παρουσιάσουμε.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι πίνακες που υπάρχουν διαθέσιμοι στο παράρτημα είναι με απομονωμένα τα δεδομένα των δεικτών που μας αφορούν. Ο αναγνώστης μπορεί να παρατηρήσει ότι σε πολλά ζεύγη (τομές στηλών και γραμμών) υπάρχουν μηδενικές τιμές, γεγονός το οποίο οφείλεται στην αδυναμία συλλογής των σχετικών δεδομένων.

Κεφάλαιο 3 - Δεδομένα

3.1. Αγορά φαρμάκου

Η αγορά φαρμάκου είναι ένα υποσύνολο των συνολικών δαπανών υγείας αλλά παρόλα αυτά αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα του τομέα υγείας. Καθώς σήμερα η επιμέρους ανάλυση της φαρμακευτικής δαπάνης αποκτά σημαντικό ενδιαφέρον στο πλαίσιο μελέτης της δημοσιονομικής προσαρμογής και της μείωσης του διαθέσιμου εισοδήματος που από κοινού έχουν διαμορφώσει ένα νέο οικονομικό περιβάλλον. Παρακάτω για την πληρέστερη κατανόηση των επιμέρους δαπανών για τα φάρμακα, παραθέτουμε την αποσαφήνιση ορισμένων παραμέτρων της φαρμακευτικής δαπάνης, αξιοποιώντας όπως παρουσιάζονται παρακάτω από το IOBE (2013).

Συχνά συγχέονται τα στοιχεία της «φαρμακευτικής δαπάνης» με τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις», τις οποίες ανακοινώνει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ).

Ο ΕΟΦ καταγράφει σε μηνιαία βάση τις **πωλήσεις φαρμάκων** από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία και τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία. Αντίθετα, η φαρμακευτική δαπάνη – σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας – είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. **Άρα, η φαρμακευτική δαπάνη είναι κλάσμα μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.**

Για μεγαλύτερη ακρίβεια, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι **φαρμακευτικές πωλήσεις** είναι ένα μέγεθος το οποίο συντίθεται από:

Α) τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (μέρος αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται ΦΠΑ 6,5% και λοιπές επιστροφές/rebates/clawback από τα φαρμακεία και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις).

Β) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή= Χονδρική Τιμή μείον 13% και rebates).

Γ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία επανεξάγονται (παράλληλες εξαγωγές).

Δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται, είτε σε πολίτες της Ελλάδος, είτε σε τουρίστες, και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι.

Ε) τις πωλήσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και καλύπτονται από αυτές.

ΣΤ) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα Ταμεία.

Ως προς το σημείο (Β), πρέπει να τονιστεί ότι οι πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, επομένως εάν συμπεριληφθούν στις αναλύσεις, θα διπλομετρηθούν.

Ως προς τα σημεία (Γ), (Δ) & (Ε), θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι πωλήσεις αυτές δεν αποτελούν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη –απεναντίας, αποδίδουν εισόδημα στο δημόσιο, μέσω του ΦΠΑ, του φόρου εισοδήματος, του φόρου μισθωτών υπηρεσιών, των εισφορών προς τα ταμεία κλπ.

Εικόνα 3.1 - Αποσαφήνιση παραμέτρων φαρμακευτικής δαπάνης

(Πηγή: IOBE, 2013)

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι είναι η αγορά φαρμάκου είναι ένας σύνθετος χώρος γεγονός το οποίο καθιστά την αγορά φαρμάκου και κατ' επέκταση οι φαρμακευτικές πωλήσεις είναι μέγεθος σύνθετο. Το γεγονός αυτό και η συμμετοχή της χώρας σε διεθνείς οργανισμούς οδήγησε στην υιοθέτηση της κατηγοριοποίησης των λειτουργιών υγείας βάσει της κατηγοριοποίησης του ΟΟΣΑ (OECD, 2011).

3.2. Η Φαρμακευτική πολιτική και οι αλλαγές στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης

Το υψηλό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η υψηλή ζήτηση που διαμορφώθηκε στον τομέα των φαρμάκων καθώς και η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων από τους γιατρούς, γνωστή και ως υπερσυνταγογράφηση, είναι τρεις από τους κεντρικούς λόγους που στην περίοδο της κρίσης οδήγησαν στην αλλαγή της υφιστάμενης τότε φαρμακευτικής πολιτικής και στη δημιουργία συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (Γραβάνη, Ξένου, 2013; Ηρακλειώτου, 2019). Μεγάλο μέρος του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης το καλύπταν και συνεχίζουν να το καλύπτουν οι ασφαλισμένοι με τη συμμετοχή τους στην αγορά των φαρμάκων.

Αναμφίβολα η οικονομική κρίση που συνεχίζει να βιώνει σήμερα η Ελλάδα σε συνάρτηση με τη συνεχώς κλιμακούμενη αύξηση των δαπανών υγείας και τους ολοένα αυξανόμενους περιορισμούς στους διαθέσιμους πόρους αναδεικνύει την ανάγκη για μια πιο συστηματική αξιολόγηση τόσο των εναλλακτικών μέτρων και προτάσεων με σκοπό την υιοθέτηση και τη διαμόρφωση ορθολογικών πολιτικών υγείας, όσο και της αξιολόγησης του κόστους και του οφέλους των υγειονομικών παρεμβάσεων, καθώς ο χώρος της υγείας αδιαμφισβήτητα επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (Vandoros, Stargardt, 2013; Μπακόλα, Φραδέλος, Μπακόλα, Ζυγά, 2018).

Δεν θα μπορούσε η οικονομική κρίση να μη πυροδοτήσει μια σειρά αλλαγών στην εν γένει κρατική λειτουργία (Γραβάνη, Ξένου, 2013; Ηρακλειώτου, 2019; Μπακόλα, Φραδέλος, κα, 2018). Σε αυτό το γενικότερο πλαίσιο γίνανε προσπάθειες μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης καθώς η εγχώρια φαρμακευτική δαπάνη παρουσίαζε σημαντική απόκλιση σε σχέση με το ποσοστό των χωρών του ΟΑΣΑ (Μπακόλα, Φραδέλος, κα, 2018). Ελήφθησαν μια σειρά από μέτρα με κύριο στόχο τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης, στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η συνεχής ενημέρωση του θετικού καταλόγου για τα φάρμακα που δικαιούνται επιστροφή,

χρησιμοποιώντας το σύστημα τιμών αναφοράς του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), και η επιλογή ενός αριθμού ακριβών φαρμάκων, που έως εκείνη τη στιγμή πωλούνταν στα φαρμακεία, να διατίθενται από τα νοσοκομεία ή τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Ακολούθως, αποφασίστηκε και η αύξηση του μεριδίου των γενόσημων φαρμάκων, που καταλάμβαναν έως τότε ένα πολύ μικρό ποσοστό στην αγορά.

Ο Σουλιώτης (2014) σημειώνει ότι στις παραπάνω αλλαγές στη φαρμακευτική πολιτική, αλλά και στις γενικότερες αλλαγές στην συνολική εφαρμοζόμενη κοινωνική πολιτική, είναι γεγονός ότι οι πολίτες «αποκλείονται» παρά το ότι θα έπρεπε να συμμετέχουν και να συν διαμορφώνουν τις εκάστοτε πολιτικές. Οι πολίτες παρά το ότι αποτελούν το βασικό χρηματοδότη των σύγχρονων συστημάτων υγείας και αναμφισβήτητα τον τελικό αποδέκτη των παροχών που το σύστημα υγείας προσφέρει, δυστυχώς ο ρόλος της συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων είναι καθαρά τυπικός και μεταφράζεται σε μια απλά «διακριτική παρουσία». Η πολυπόθητη «δημοκρατία» στο χώρο της υγείας δεν μπορεί να έρθει χωρίς την ενεργή συμμετοχή των πολιτών στην λήψη των στρατηγικών αποφάσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα εάν αυτές είναι σε τοπικό, σε εθνικό αλλά ακόμα και σε υπερεθνικό περιβάλλον. Βέβαια ο επιθυμητός ενεργός ρόλος που θα πρέπει να έχουν οι πολίτες αντικρούει στην εφαρμοζόμενη πρακτική των κυβερνήσεων που ολοένα αποσκοπεί στην συνεχή αποδέσμευση πόρων από το χώρο της υγείας.

Η Κοκκινέλη (2014) σημειώνει όμως ότι είναι απαραίτητο να υπογραμμιστεί ότι οι εθνικές κυβερνήσεις δεν μπορούν να επιδίδονται απλά σε ένα «αγώνα» περιστολής της δαπάνης, αδιαφορώντας για το γεγονός ότι τα φαρμακευτικά σκευάσματα οφείλουν να είναι κατ' αρχήν «ασφαλή», «αποτελεσματικά» (σε θεραπευτικό επίπεδο) και άμεσα προσβάσιμα από το σύνολο του πληθυσμού που τα έχει ανάγκη. Γεγονός το οποίο απαιτεί το ρυθμιστικό πλαίσιο της εκάστοτε φαρμακευτικής πολιτικής να θέτει σαν πρωταρχικό σκοπό την ίδια την συνταγματική επιταγή η οποία προβλέπει ρητά την προάσπιση της προσβασιμότητας των πολιτών σε κατάλληλα θεραπευτικά σκευάσματα με κόστος χαμηλό, την ύπαρξη της χαμηλότερα δυνατής συμμετοχής εάν όχι μηδενικής στην αγορά του φαρμάκου (δηλαδή στην φαρμακευτική δαπάνη) και εν τέλει την πρόσβαση του πολίτη σε ένα βιώσιμο μεν αλλά και συνάμα κοινωνικά προσανατολισμένο σύστημα υγείας. Ένα σύστημα υγείας το οποίο καλείται να παρέχει αξιόπιστες και συνάμα ποιοτικές υπηρεσίες στους πολίτες του.

Box 5.1. The classification of health care functions at the first-digit level

- HC.1 Curative care
- HC.2 Rehabilitative care
- HC.3 Long-term care (health)
- HC.4 Ancillary services (non-specified by function)
- HC.5 Medical goods (non-specified by function)
- HC.6 Preventive care
- HC.7 Governance and health system and financing administration
- HC.9 Other health care services not elsewhere classified (*n.e.c.*)

Memorandum items: reporting items

- HC.RI.1 Total pharmaceutical expenditure
- HC.RI.2 Traditional complementary alternative medicines
- HC.RI.3 Prevention and public health services (according to SHA 1.0)

Memorandum items: health care related

- HCR.1 Long-term care (social)
- HCR.2 Health promotion with a multi-sectoral approach

Εικόνα 3.2 – Η κατηγοριοποίηση των λειτουργιών της υγείας στο πρώτο επίπεδο

(Πηγή: OECD, 2011)

Στην παραπάνω εικόνα παρουσιάζονται οι κωδικοποιήσεις και οι αναλυτικές ονομασίες των δεικτών που χρησιμοποιούνται από όλες τις χώρες οι οποίες ακολουθούν την υπό τον ΟΟΣΑ κωδικοποίηση για τη συγκέντρωση και ανάλυση των στοιχείων από τον ΠΟΥ (OECD, 2011). Οι δείκτες αυτοί

Consumption of medical goods non-specified by function

HC.5 Medical goods (non-specified by function)

HC.5.1 Pharmaceuticals and other non-durable goods

HC 5.1.1 Prescribed medicines

HC 5.1.2 Over-the-counter medicines

HC 5.1.3 Other medical non-durable goods

HC 5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods

HC 5.2.1 Glasses and other vision products

HC 5.2.2 Hearing aids

HC.5.2.3 Other orthopaedic appliances, orthosis and prosthetics (excluding glasses and hearing aids)

HC.5.2.9 All other medical durables, including medical technical devices non-specified by function

Source: IHAT for SHA 2011.

Εικόνα 3.3 – Κατανάλωση ιατρικών προϊόντων μη προσδιοριζόμενων από τη λειτουργία (Consumption of medical goods non-specified by function)

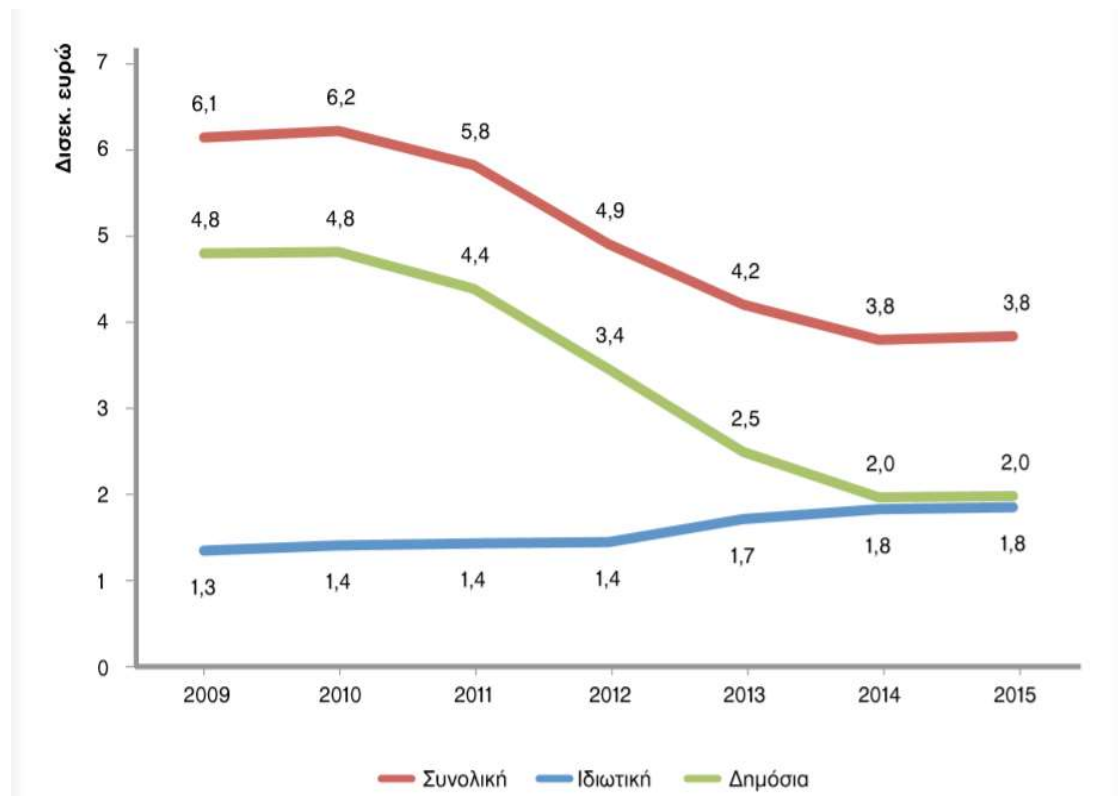
(Πηγή: OECD, 2011)

Στην παραπάνω εικόνα παρουσιάζονται οι επιμέρους δείκτες του κωδικού HC.5.1. Medical goods (non-specified by function).

3.3. Αποτύπωση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα

Η αποτύπωση της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη του χώρου της πολιτικής υγείας που παίζει σημαντικό ρόλο στον κοινωνικό σχεδιασμό της υγείας καθώς αποτελεί ένα από σημαντικό κόστος στην καθημερινότητα του πολίτη αλλά και της κοινωνίας γενικότερα (OECD, 2011).

Τι είναι όμως η φαρμακευτική δαπάνη; Είναι ένα μέγεθος που προσεγγίζει και περιγράφει τη ζήτηση για φαρμακευτικά προϊόντα. Στην περίπτωση της Ελλάδας η μέτρηση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι εναρμονισμένη με τα διεθνή πρότυπα καταγραφής των Εθνικών Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ. Η φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τη δαπάνη για τα φάρμακα καθώς και τα λοιπά φαρμακευτικά είδη που χορηγούνται σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς. Η φαρμακευτική δαπάνη αφορά τόσο τα συνταγογραφούμενα αλλά και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα πρωτότυπα και ομοιογενή όμοια φαρμακευτικά σκευάσματα, ναρκωτικές ουσίες, οροί, εμβόλια, βιταμίνες, μέταλλα και από του στόματος χορηγούμενα αντισυλληπτικά, καθώς και επίδεσμοι, ελαστικές κάλτσες, προφυλακτικά κ.ά. Στην Ελλάδα, ως φαρμακευτική δαπάνη καταγράφεται από την ΕΣΥΕ η δαπάνη για φάρμακα που καταναλώνονται μέσω φαρμακείων. Τα φάρμακα που καταναλώνονται μέσα στα νοσοκομεία καταγράφονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, η οποία αναλύεται δε περαιτέρω σε δημόσια και ιδιωτική. Η δημόσια περιλαμβάνει τις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης ή/και του εθνικού συστήματος υγείας για φάρμακα (αποζημίωση φαρμακευτικής δαπάνης προς τους ασφαλισμένους ή κάλυψη δαπάνης από το ΕΣΥ), η δε ιδιωτική περιλαμβάνει την ίδια δαπάνη (out-of-pocket payment, OOP payment), δηλαδή τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων (co-payments), καθώς και την αποζημίωση μέρους της δαπάνης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.



Εικόνα 3.4 – Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκατομμύρια €) στην Ελλάδα

(Πηγή: IOBE, 2017)

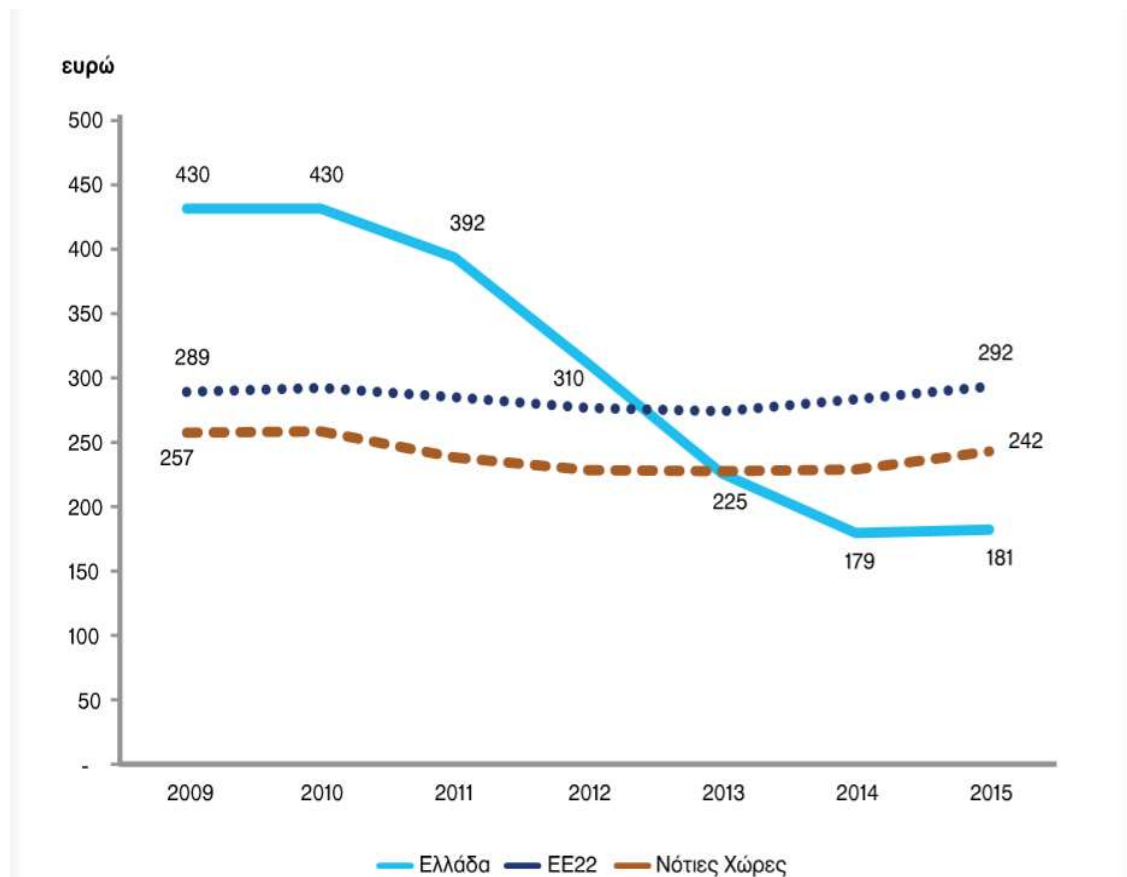
Στο παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζεται η συνολική δαπάνη (κόκκινη γραμμή) για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα (σε δισεκατομμύρια ευρώ) από το 2009 έως και το 2015. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη από το 2010 που παρουσιάζει τη μέγιστη τιμή, με θετική απόκλιση από το 2009 κατά 100 εκατομμύρια ευρώ, ακολούθως έχει μια σταθερά φθίνουσα πορεία. Η πορεία αυτή καταλήγει το 2014 και το 2015 να έχει ελαττωθεί στα 3,8 δισεκατομμύρια γεγονός που δείχνει μια σημαντική μείωση της τάξης των 2,4 δισεκατομμυρίων ευρώ, δηλαδή μια μείωση κατά προσέγγιση 39%. Είναι εμφανές ότι υπάρχει σημαντική μείωση της συνολικής δαπάνης γεγονός που αναμφίβολα σχετίζεται και με τα διαρθρωτικά μέτρα που ελήφθησαν κατά την περίοδο αυτή αλλά και από τη γενικότερη οικονομική δυσπραγία της εποχής.

Στο διάγραμμα επιπλέον παρουσιάζεται η δημόσια συμμετοχή (πράσινη γραμμή) για τα φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα (σε δισεκατομμύρια ευρώ) από το 2009 έως και το 2015. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη παρουσιάζει τη μέγιστη

τιμή της κατά τα έτη 2009 και 2010. Στη συνέχεια ακολουθεί μια σταθερά φθίνουσα πορεία μέχρι και το 2014, καθώς το 2014 σταθεροποιείται και παρουσιάζεται αντίστοιχη τιμή και το 2015. Αυτή η φθίνουσα πορεία η οποία ξεκινά το 2009 και ουσιαστικά σταματάει το 2014 είναι της τάξης των 2,8 δισεκατομμυρίων ευρώ, δηλαδή μια μείωση κατά προσέγγιση 58%. Η ολοένα μειούμενη δημόσια συμμετοχή σχετίζεται με το γενικότερο οικονομικό κλίμα της εποχής εκείνης καθώς η αυξανόμενη ανεργία, οι μειώσεις των μισθών, τα διαθρωτικά μέτρα (έλεγχος και καταπολέμηση της υπερσυνταγογράφησης, δημιουργία λίστα φαρμάκων, γενόσημα φάρμακα, κ.α.) που επεβλήθησαν και η παράλληλη αύξηση του κόστους διαβίωσης της εποχής δεν θα μπορούσαν να μην έχουν επίδραση.

Όσον αφορά την ιδιωτική συμμετοχή (μπλε γραμμή) για τα φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα (σε δισεκατομμύρια ευρώ) από το 2009 έως και το 2015, παρατηρούμε ότι υπάρχει μια αρχικά σταθερότητα στην συμμετοχή η οποία από το 2012 και πέρα αρχίζει να έχει μια ελαφρώς αυξητική τάξη. Η αυξητική αυτή τάση μπορεί να δικαιολογηθεί λαμβάνοντας υπόψη όλα όσα έχουμε αναφέρει για την συνολική δαπάνη αλλά και για την δημόσια δαπάνη, καθώς είναι προφανές ότι καθώς η δημόσια συμμετοχή έχει μειωθεί δραστικά οι πολίτες μπορεί να προσφεύγουν στην ιδιωτική ασφάλιση αλλά και από την άλλη αναγκάζονται να βρουν τους πόρους να καλύψουν την αύξηση στην ιδιωτική συμμετοχή (Grigorakis).

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) καθώς και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα υπερσύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να μπορούμε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (IOBE, 2017).



Εικόνα 3.5 – Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22 (δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρο, Ρουμανία, Μάλτα και Ηνωμένο Βασίλειο)-Νότιες χώρες (Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία)

(Πηγή: IOBE, 2017)

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί μια συνεχή πτωτική πορεία, από 430 ευρώ ανά κάτοικο το 2009 στα 181 ευρώ το 2015. Από την άλλη μεριά, η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην ΕΕ22 από 289 ευρώ το 2009 διαμορφώθηκε στα 292 ευρώ το 2015. Παρατηρούμε ότι ενώ οι χώρες στην ΕΕ22 είχαν μια αρνητική απόκλιση της τάξης των 141 σε σχέση με την Ελλάδα, παρόλα αυτά μέχρι το 2015 η Ελλάδα στην περίοδο της κρίσης με την εφαρμογή των διάφορων δημοσιονομικών μεταρρυθμίσεων καταφέρνει να χαμηλώσει δραστικά κατά 42% περίπου την κατά κεφαλή δαπάνη. Γεγονός που αποτυπώνει μια αρνητική διαφορά το 2015 κατά 111 ευρώ της Ελλάδας σε σχέση με τις ΕΕ22. Επιπλέον, η σταθερή σχεδόν

εικόνα που παρουσιάζουν οι Νότιες χώρες πάλι βρίσκεται υψηλότερα από την κατά κεφαλή δαπάνη της Ελλάδας κατά 61 ευρώ.

3.4 Σύγκριση της φαρμακευτική δαπάνης στην Ελλάδα σε σχέση με τρίτες χώρες μέσα από την οπτική διεθνών καναλιών

Στην παρακάτω παράγραφο παρουσιάζονται συγκριτικά στοιχεία που βρίσκονται διαθέσιμα σε

Στην παρακάτω εικόνα της statista (2020) απεικονίζεται το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης (σε δολάρια Η.Π.Α.) ανά πολίτη σε επιλεγμένες χώρες για το έτος 2018. Από τα παρουσιαζόμενα δεδομένα γίνεται σαφές ότι οι εύρωστες οικονομικά χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Ελβετία, ο Καναδάς, η Ιαπωνία και η Γερμανία, είναι αυτές που παρουσιάζουν ένα σημαντικά υψηλότερο ποσό δαπάνης σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες. Βέβαια, η φαρμακευτική δαπάνη στις Η.Π.Α. σαφέστατα ξεφεύγει σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες που αναφέραμε με την Ελβετία να ακολουθεί με διαφορά 257 δολαρίων. Από την άλλη, η Ελλάδα βρίσκεται χαμηλότερα από το μισό της φαρμακευτικής δαπάνης των Η.Π.Α. με 603 δολάρια και με σχεδόν την ίδια δαπάνη με την Ιταλία (601, διαφορά 2 δολαρίων), την Ιρλανδία (599, διαφορά 4 δολαρίων) και την Ισπανία (598, διαφορά 5 δολαρίων).

3.5 Ιδιωτική δαπάνη/συμμετοχή στην υγεία

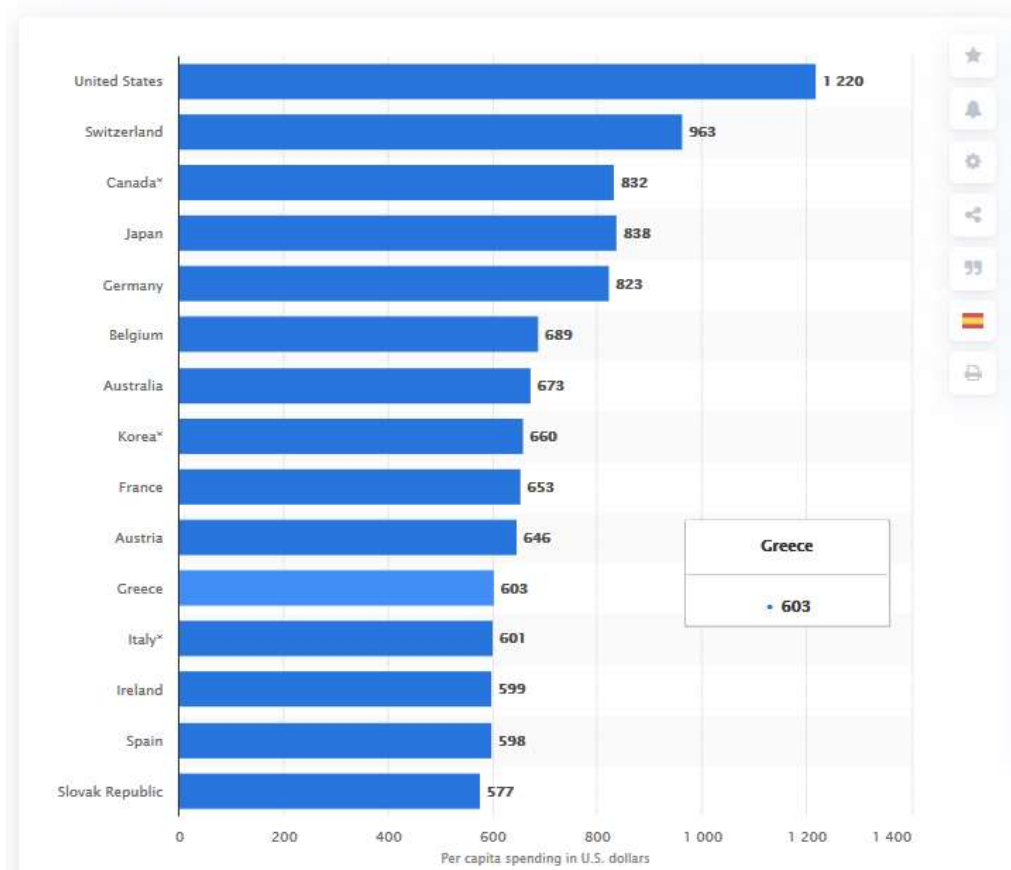
Όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2020) «Οι “πληρωμές από την τσέπη” (out-of-pocket payments, OOP payments), δηλαδή η ιδιωτική δαπάνη/συμμετοχή, ορίζονται ως οι άμεσες πληρωμές που πραγματοποιούνται από τους ιδιώτες σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό αποκλείει τυχόν προκαταβολή για υπηρεσίες υγείας δηλαδή τις έμμεσες πληρωμές, για παράδειγμα με τη μορφή φόρων ή ειδικών ασφαλιστρών ή εισφορών και, όπου είναι δυνατόν, καθαρό από τυχόν επιστροφές στο άτομο που πραγματοποίησε τις πληρωμές (OECD, 2011).

Αναμφισβήτητα η ιδιωτική συμμετοχή είναι τμήμα της εξίσωσης του συστήματος υγείας σε όλες τις χώρες του κόσμου και αποτελεί ένα σημαντικό τροχοπέδη στις υπηρεσίες υγείας και είναι ξεκάθαρο ότι δημιουργεί ανασταλτικό παράγοντα λήψης τέτοιων

υπηρεσιών υγείας κυρίως από τους πολίτες με χαμηλά ή μεσαία εισοδήματα (James, Hanson, McPake et al, 2006; OECD, 2011; ΠΟΥ, 2020; Σίσκου, 2006). Παρά το γεγονός ότι πολλές χώρες λαμβάνουν μέτρα αναμόρφωσης των συστημάτων υγείας τέτοια που να μειώνουν την ιδιωτική συμμετοχή παρόλα αυτά αυτή συνεχίζει να αποτελεί μια σημαντικά προβληματική συνιστώσα του χώρου της υγείας. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι δεν είναι μόνο η ιδιωτική δαπάνη που αποτελεί τροχοπέδη στην βελτίωση των παροχών υγείας αλλά υπάρχουν και μια σειρά από άλλες παραμέτρους (James, Hanson, McPake et al, 2006)

Στην Ελλάδα παρά το γεγονός ότι το ΕΣΥ έχει σχεδιαστεί στη βάση της παροχής δωρεάν υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό παρόλα αυτά οι ιδιωτικές δαπάνες είναι ένα άμεσο και σημαντικό μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης του πολίτη πέρα από την έμμεση συμμετοχή μέσω φορολογίας και της θεσμοθετημένης υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης (Economou, Kaitelidou, Karanikolos, & Maresso, 2017). Ο κύριος λόγος που το ύψος της ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής είναι σημαντικό μεγάλο, φτάνοντας το 35% το 2015 σε σχέση με το 28% του 2010, είναι κυρίως η υποχρηματοδότηση του δημόσιου τομέα υγείας. Ο κύριος όγκος της ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής αφορά πληρωμές τόσο για αγορά φαρμάκων αλλά και για συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση (co-insurance charges) γεγονός το οποίο οδήγησε σε αύξηση του μηνιαίου κόστους που το εκάστοτε νοικοκυριό ξοδεύει για την υγεία παρά το γεγονός ότι οι τιμές των φαρμάκων παρουσιάζουν μείωση. Το κόστος αυτό σε πολλές περιπτώσεις περιλαμβάνει και τις «μαύρες» πληρωμές οι οποίες αφορούν την παροχή υπηρεσιών και για τις οποίες δεν είναι δυνατόν να υπάρχει μια ξεκάθαρη εικόνα (Pourtaieb, Jafari, Seyedin, Akhavan Behbahani, 2020; Σίσκου, 2006). Είναι γνωστό επίσης ότι οι ιδιωτικές δαπάνες αφορούν περισσότερο στην εξωνοσοκομειακή και λιγότερο στη φαρμακευτική και στη νοσοκομειακή περίθαλψη (Economou, Kaitelidou, Karanikolos, & Maresso, 2017; Ρεκλείτη, κα, 2012)

Pharmaceutical spending per capita in selected countries as of 2018 (in U.S. dollars)



Εικόνα 3.6 - “Pharmaceutical spending per capita in selected countries as of 2018 (in U.S. dollars)”

(Πηγή: Statista, 2020)

3.6. Συνολική χρηματοδότηση δαπανών υγείας στην περίοδο 2005 έως 2013

Μελετώντας τον παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι στην Ελλάδα παρουσιάζεται η μεγαλύτερη μείωση μεταξύ των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης. Αυτή η μείωση αφορά τον ετήσιο ρυθμό αύξησης των τρεχουσών δαπανών υγείας κατά κεφαλή σε πραγματικούς όρους από το 2005 έως το 2013. Ο μέσος όρος

αυτής της μείωσης για την Ελλάδα είναι -2,3%, ενώ αντίστοιχα μειώσεις παρουσιάζουν η Ουγγαρία με -0,8% και η Σλοβακία με -0,9% (Μπακόλα, Φραδέλος, κα, 2018).

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2005-2013 (ή το πλησιέστερο έτος)
Αυστρία	1,8	3,2	2,9	1,0	1,5	0,5	2,3	-0,3		1,6
Βέλγιο	1,0	3,1	4,2	4,5	-0,8	2,7	0,1	0,1		1,8
Τσεχία	3,4	1,9	7,7	8,5	-3,1	2,5	-0,1	-0,2		2,5
Δανία	4,4	2,1	0,9	6,2	-1,4	-1,4	0,2	-0,5		1,3
Εσθονία	10,2	10,8	7,7	-1,6	-4,3	0,8		4,4		3,9
Φινλανδία	2,6	1,6	3,0	-0,5	1,6	2,3	0,8	0,2	0,8	1,5
Γαλλία	0,9	1,1	0,8	3,3	0,8		0,6	1,2		1,2
Γερμανία	2,3	1,9	3,3	3,7	3,0	0,8	2,7	1,7	2,5	2,4
Ελλάδα	5,1	4,2			-10,9	-2,8	-12,2	-2,5		-2,3
Ουγγαρία	1,5	-6,9	-0,6	-3,2	4,4	1,9	-2,2	-0,6		-0,8
Ισλανδία	-1,1	4,2	0,2	-1,5	-6,1	0,1	1,3	3,4	1,2	0,0
Ιρλανδία	3,7	4,2	10,1	3,5	-8,7	-4,1	1,1			1,2
Ιταλία	1,0	4,0	2,3	0,2	3,1	2,9	5,7	2,8		2,7
Λουξεμβούργο	13,0	8,5	5,3	9,4	8,1	4,0	4,4	5,3	5,7	7,2
Ολλανδία	0,1	3,8	1,9	0,9	1,3	-2,1	5,9	2,0		1,7
Νορβηγία	6,4	-1,5	7,7	4,1	0,4	0,8	2,7	-1,3		2,4
Πολωνία	0,5	2,4	3,0	1,7	-0,1	2,6	1,9	0,6	2,4	1,6
Πορτογαλία	6,0	8,2	13,5	6,1		2,0	1,2	3,8		5,8
Σλοβακία	-1,8	1,5	3,1	2,5	1,1	-4,8	-5,0	-3,2	0,8	-0,9
Σλοβενία	12,8	16,1	9,3	7,1		-2,4	4,4	0,0		6,7
Ισπανία	3,2	2,2	8,0	-0,3	0,9	0,1	-0,8	-1,4	1,1	1,4
Σουηδία	3,5	2,9	5,3	3,5	-0,1	-0,6	-2,4	-3,8		1,0
Ηνωμένο Βασίλειο	11,1	11,2	-0,8	-1,0	-1,2	1,2	-0,7	5,4		3,0
Μέση τιμή ΟΑΣΑ	2,5	2,3	1,7	2,8	1,9	1,0	1,6	1,5		1,9

Εικόνα 3.7 - Ετήσιος ρυθμός μεταβολών των τρεχουσών δαπανών για την υγεία, κατά κεφαλή, σε πραγματικούς όρους

(Πηγή: Μπακόλα, Φραδέλος, κα, 2018)

Ιδιαίτερα το 2009-2010 και το 2011-2012 ο ΟΟΣΑ καταγράφει στην Ελλάδα τους μεγαλύτερους ρυθμούς μείωσης των συνολικών τρεχουσών δαπανών για την υγεία, με -10,9% για το 2009-2010 και -12,2% για το 2011-2012. Από τα στοιχεία αυτά διαφαίνεται μια σημαντική προσπάθεια συγκράτησης του χρηματοδοτικού κόστους για τις δαπάνες υγείας και φυσικά εάν λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι το ΑΕΠ κατά την περίοδο 2009-2013 που η χώρα βρισκόταν στο κεντρικό σημείο καμπής της όσον αφορά την οικονομική κρίση αντιλαμβανόμαστε ότι το πραγματικό ποσοστό της ολοένα και μειούμενης χρηματοδότησης είναι ακόμη μεγαλύτερο. Αυτό το γεγονός αποτυπώνεται και από τα

στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) για την περίοδο αυτή, όπου η ιδιωτική χρηματοδότηση είχε μείωση της τάξης του -25,1% ενώ την ίδια στιγμή η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε μείωση της τάξης του -60,6%.

Γίνεται ξεκάθαρο από τα στοιχεία αυτά ότι στην προσπάθεια μείωσης της δημόσιας χρηματοδότησης μεγάλο μέρος της δαπάνης το καλύπτουν οι πολίτες μέσω της ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής και είναι προφανές ότι η υποχρηματοδότηση της περιόδου έπληξε σημαντικά της νοσοκομειακές μονάδες οι οποίες κλήθηκαν, και δυστυχώς συνεχίζουν υπό τις ίδιες συνθήκες (στην καλύτερη των περιπτώσεων, εάν όχι σε χειρότερες) να καλύψουν τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών αλλά και ροών προσφύγων που έφτασαν τα χρόνια της κρίσης.

	2009	2013	%
Συνολική χρηματοδότηση δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ	9,76	8,65	-12,8%
Συνολική χρηματοδότηση δαπανών υγείας σε τρέχουσες τιμές	23.176,9	15.776,5	-46,9%
Δημόσια χρηματοδότηση	16.098,2	10.020,9	-60,6%
Ιδιωτική χρηματοδότηση	7.026,1	5.616,3	-25,1%

Εικόνα 3.8 - Βασικά χρηματοδοτικά στοιχεία δαπανών υγείας για την περίοδο 2009 – 2013

(Πηγή: Μπακόλα, Φραδέλος, κα, 2018)

Για να ενισχύσουμε τα παραπάνω ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε επιπλέον στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ όπως αυτά αποτυπώνονται στα ετήσια δελτία τύπου για τις δαπάνες υγείας και αφορούν το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας είτε παρουσιάζοντας προσωρινές εκτιμήσεις είτε αναθεωρώντας προηγούμενες εκτιμήσεις.

Η έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ για το 2013 είναι ουσιαστικά η πρώτη δημοσιοποίηση στατιστικών στοιχείων (τα οποία είναι προσωρινές εκτιμήσεις) για τις Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο με βάση το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης. Η συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας ως προς

το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν αποτιμήθηκε σε 10,0%, 9,4% και 9,0 του ΑΕΠ για τα έτη 2009, 2010 και 2011 αντίστοιχα. Η συμβολή του δημόσιου τομέα στην συνολική τρέχουσα δαπάνη σημείωσε μείωση από το 69,5% το 2009 στο 65,9% το έτος 2010 (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2013).

Η έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ για το 2014 αποτυπώνει ότι στην Ελλάδα η συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν διαμορφώθηκε σε 10.03%, 9.34%, 9.67% και 9.16% του ΑΕΠ για τα έτη 2009, 2010, 2011 και 2012 αντίστοιχα. Ως προς τη συμβολή του δημόσιου τομέα στην συνολική τρέχουσα δαπάνη παρατηρήθηκε μείωση από 69,%% το έτος 2009 σε 68% το έτος 2012 (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014).

Η αντίστοιχη επόμενη έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2015) μάλιστα αναθεωρώντας τα στοιχεία παρουσιάζει τη συνολική χρηματοδότηση σε 9,76%, 9,84%, 9,43%, 8,81% και 8,65% για τα έτη 2009, 2010, 2011, 2012 και 2013. Μάλιστα σε αυτήν την έκθεση (ΕΛΣΤΑΤ, 2015) γίνεται αναφορά στην χρήση της νέας μεθοδολογίας του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (OECD, 2011) όπου έχουν γίνει αλλαγές στην ταξινόμηση των προμηθευτών υγείας (HP – Health Providers) αλλά και των χρηματοδοτικών φορέων (HF – Health Funding) ενώ πλέον δεν εμφανίζεται η ταξινόμηση κατά δημόσιο και ιδιώτη προμηθευτή των υπηρεσιών υγείας.

Η έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ το 2016 παρουσιάζει νέες αναθεωρήσεις των προηγούμενων τιμών στα στοιχεία της συνολικής χρηματοδότησης σε 9,76%, 9,85%, 9,47%, 8,95%, 8,75% και 8,29% για τα έτη 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 και 2014 αντίστοιχα. Όπου γίνεται αναφορά στο γεγονός ότι η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση 12,4% το 2014 σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2013. Ενώ η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε αύξηση κατά 2,2% το έτος 2014 σε σχέση με το έτος 2013. Επιπλέον, υπήρξε μείωση της συμβολής του δημόσιου τομέα στην συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας από 63,5% το 2013 σε 59,7% το έτος 2014. Αντίστοιχα, όπως είναι και εξάλλου αναμενόμενο, η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μια αύξηση από 35,6% το έτος 2013 σε 39,0% το έτος 2014 (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2016).

Το 2017 η έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017) παρουσιάζει νέες αναθεωρήσεις των προηγούμενων τιμών όσον αφορά τα στοιχεία της συνολικής

χρηματοδότησης σε 9,56%, 9,10%, 8,78%, 8,34%, 7,94% και 8,38% για τα έτη 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 και 2015. Η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε αύξηση 6,2% το 2015 σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2014, ενώ παράλληλα η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε αύξηση κατά 0,5% το έτος 2015 ως προς το έτος 2014. Αξίζει να σημειώσουμε ότι στην έκθεση αυτή γίνεται λεπτομερής παρουσίαση επιμέρους δεικτών μέσω πινάκων και γραφημάτων.

Έτος	Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2010	9,56%
2011	9,10%
2012	8,78%
2013	8,34%
2014	7,94%
2015	8,38%

Εικόνα 3.9 – Ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts – ESA 2010) για τα έτη 2010 έως 2015

(Πηγή: *Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017*)

Το 2018 η έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018) παρουσιάζει εκ νέου μεταβολές στις αναθεωρήσεις των προηγούμενων ετών όσον αφορά τα στοιχεία της συνολικής χρηματοδότησης σε 8,88%, 8,41%, 7,95%, 8,19% και 8,45% για τα έτη 2012, 2013, 2014, 2015 και 2016. Η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες Υγείας ως προς Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν για το έτος 2016 ανήλθε στο 8,45 του ΑΕΠ έναντι 8,19% του έτους 2015. Η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας σε σχέση με τις αντίστοιχες δαπάνες του 2015 παρουσίασε αύξηση της τάξης του 7,3% το 2016, ενώ παράλληλα μείωση σημειώθηκε σε σχέση με την τιμή του 2015 στην συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας κατά 2,4% το έτος 2016. Ως προς τη συμβολή του δημόσιου τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρατηρείται αύξηση σε 61,3% το έτος 2016 σε σχέση με το 2015 όπου το ποσοστό ήταν 58,3%, επιπλέον η

συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας σημείωσε μια μείωση της τάξης του 1,7% από 39,9% το έτος 2015 σε 38,2% το έτος 2016.

Έτος	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2012	8,88%
2013	8,41%
2014	7,95%
2015	8,19%
2016	8,45%

Εικόνα 3.10 – Ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts – ESA 2010) για τα έτη 2012 έως 2016

(Πηγή: *Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018*)

Το 2019 η ΕΛΣΤΑΤ (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2019) ανακοινώνει ότι η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν για το έτος 2017 ανήλθε στο 8,04% του ΑΕΠ έναντι 8,28% του έτους 2016 (αναθεωρημένη τιμή από 8,45% της προηγούμενης έκθεσης). Επιπλέον, η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση κατά 1,2% το 2017 σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2016 και αντίστοιχα η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση παρουσίασε μείωση κατά 0,2% το έτος 2017 ως προς το έτος 2016. Η συμβολή του δημόσιου τομέα στην συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας σημείωσε μείωση από 61,1% το έτος 2016 σε 60,8% το έτος 2017 και παράλληλα η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 38,5% το έτος 2016 σε 38,7% το έτος 2017.

Έτος	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2013	8,41%
2014	7,95%
2015*	8,09%
2016*	8,28%
2017	8,04%

*αναθεωρημένα στοιχεία

Εικόνα 3.11 – Ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts – ESA 2010) για τα έτη 2013 έως 2017 με αναθεωρημένα στοιχεία για τα έτη 2015 και 2016

(Πηγή: *Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2019*)

Κεφάλαιο 4 - Συζήτηση

4.1. Περί HC.5 Medical goods (non-specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods

Μελετώντας τους κεντρικούς δύο δείκτες υπό συζήτηση (για τους παραπάνω δείκτες όλοι οι αναλυτικοί πίνακες παρέχονται στο Παράρτημα από τον Πίνακα 7.1 μέχρι και τον Πίνακα 7.9), δηλαδή τον HC.5 Medical goods (non specified by function) και τον HP.5 Retailers and other providers of medical goods, παρατηρούμε ότι όπως προκύπτει και από τους σχετικούς πίνακες Π4.1 και τα αντίστοιχα γραφήματα (Γράφημα 4.1, Γράφημα 4.2, Γράφημα 4.3, Γράφημα 4.4 και Γράφημα 4.5) υπάρχει μια πτωτική τάση από το 2010 μέχρι και το 2014. Μάλιστα ιδιαίτερα η πτώση από το 2011 προς το 2012 είναι της τάξης των 947,86 εκατομμυρίων ευρώ και υπάρχει μια αντίστοιχη μεγάλη πτώση, ελαφρώς μειωμένη κατά 102 περίπου εκατομμύρια ευρώ, και στην επόμενη χρονιά δηλαδή από το 2012 προς το 2013. Η μείωση από το 2012 στο 2013 είναι της τάξης των 843,84 εκατομμυρίων ευρώ και ποσοστιαία είναι -16.10%.

Γενικότερα η τομή των εν λόγω δεικτών παρουσιάζει μια προσπάθεια σημαντική μείωσης, δηλαδή περικοπής των αντίστοιχων δαπανών, των σχετικών κονδυλίων και παράλληλα η μείωση αυτή ακολουθείτε από μια περίοδο σταθεροποίησης η οποία αποτελείται από σχετικά μικρά σκαμπανεβάσματα. Τα γραφήματα απεικονίζουν ξεκάθαρα αυτή την μειωτική τάση στις δαπάνες όσον αφορά τους εν λόγω δείκτες και αποτυπώνουν το γεγονός ότι η μείωση δεν είναι παροδική, γεγονός που διαφαίνεται ακόμα και όταν οι δείκτες ξεκινούν να αποκτούν μια ανοδική πορεία, αυτή η πορεία είναι συγκρατημένη και έχει τάση σταθεροποίησης.

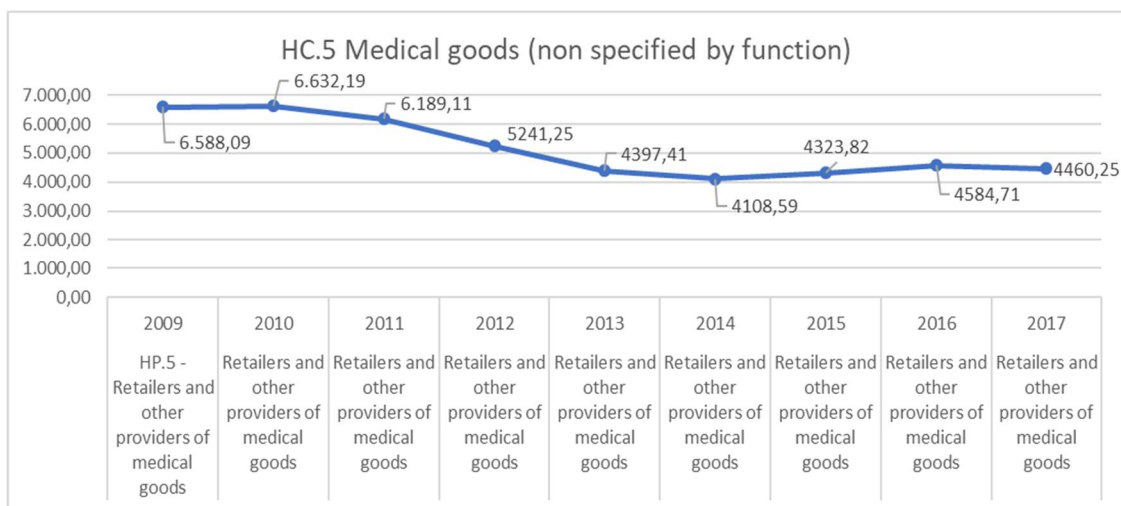
		HP.5 - Retailers and other providers of medical goods								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HC.5	Medical goods (non specified by function)	6.588,09	6.632,19	6.189,11	5241,25	4397,41	4108,59	4323,82	4584,71	4460,25

Πίνακας 4.1 – Αποτύπωση των δεικτών:

(α) HC.5 Medical goods (non specified by function) και

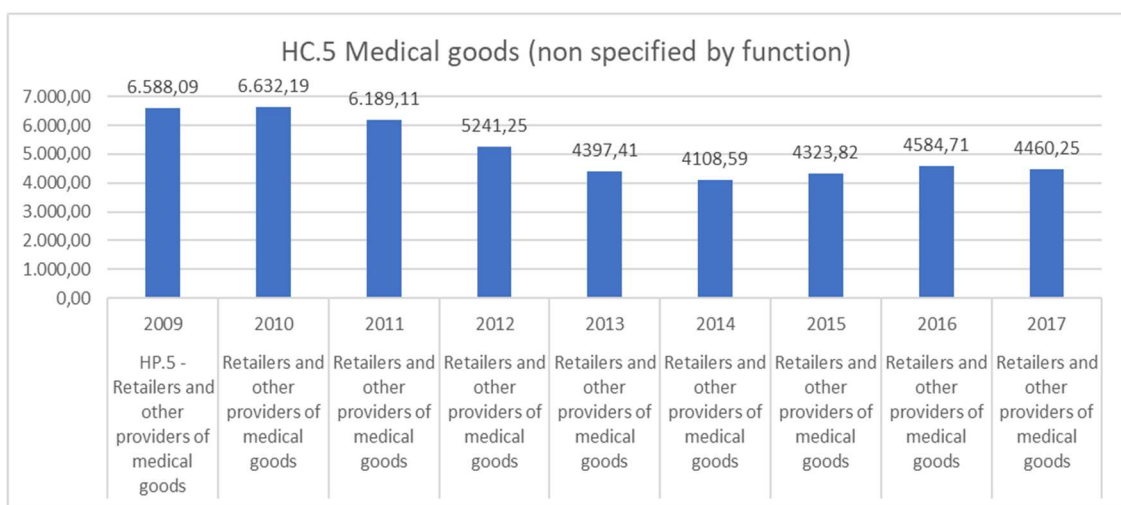
(β) HP.5 Retailers and other providers of medical goods

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.1 - Αποτύπωση των δεικτών: (α) HC.5 Medical goods (non specified by function) και (β) HP.5 Retailers and other providers of medical goods

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.2 - Αποτύπωση των δεικτών με μπάρες: (α) HC.5 Medical goods (non specified by function) και (β) HP.5 Retailers and other providers of medical goods

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

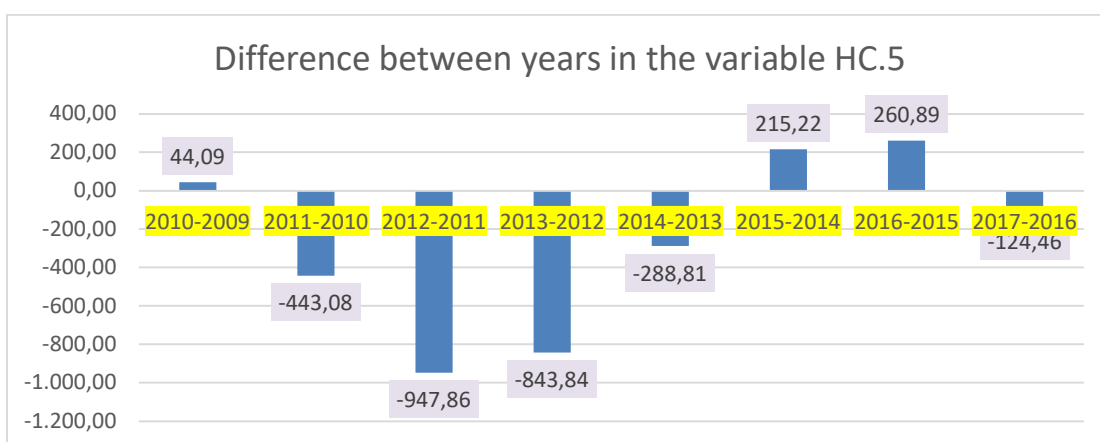
Μελετώντας τους παρακάτω πίνακες και γραφήματα, όπου αποτυπώνονται οι απόλυτες (Πίνακας 4.2 και Γράφημα 4.3) και εν συνεχεία οι ποσοστιαίες διαφορές μεταξύ των επάλληλων ετών (Πίνακας 4.3 και Γράφημα 4.4), είναι ακόμα πιο εμφανής η μεγάλη

πτωτική διακύμανση των ετών 2012-2011 και 2013-2012 χωρίς βέβαια να είναι αδιάφορες οι αλλαγές που παρατηρούνται στις υπόλοιπες χρονιές.

		2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
	Difference between years in the variable HC.5	44,09	-443,08	-947,86	-843,84	-288,81	215,22	260,89	-124,46

Πίνακας 4.2 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



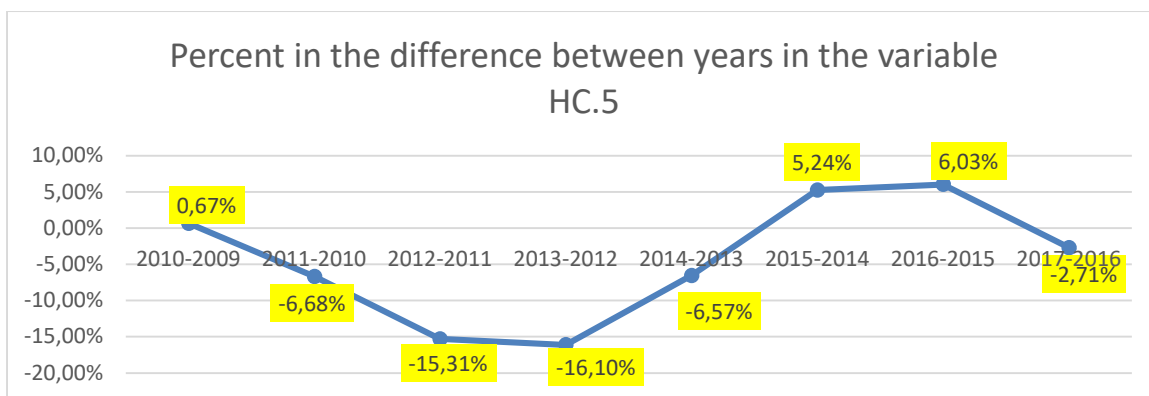
Γράφημα 4.3 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

		2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
	Percent in the difference between years in the variable HC.5	0,67%	-6,68%	-15,31%	-16,10%	-6,57%	5,24%	6,03%	-2,71%

Πίνακας 4.3 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.4 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

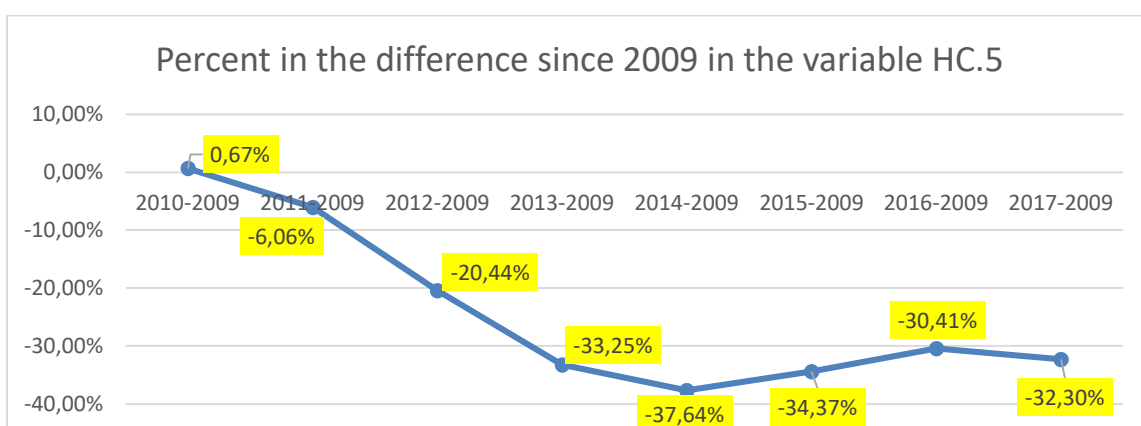
(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Οι ποσοστιαίες διαφορές εκάστου έτους σε σχέση με το 2009 (Πίνακας 4.4 και Γράφημα 4.5) δείχνουν ξεκάθαρα την επίδραση της γενικότερης οικονομικής δυσπραγίας και οικονομικής στενότητας που επέφερε τόσο η οικονομική κρίση αλλά και οι διαθρωτικές αλλαγές που επεβλήθησαν από την Τρόικα.

	2010-2009	2011-2009	2012-2009	2013-2009	2014-2009	2015-2009	2016-2009	2017-2009
Percent in the difference since 2009 in the variable HC.5	0,67%	-6,06%	-20,44%	-33,25%	-37,64%	-34,37%	-30,41%	-32,30%

Πίνακας 4.4 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.5 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

4.2. Περί HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και HP.5.1 - Pharmacies

Μελετώντας τους δείκτες υπό συζήτηση, δηλαδή τον HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και τον HP.5.1 - Pharmacies, παρατηρούμε ότι όπως προκύπτει από τους σχετικούς πίνακες (Πίνακας 4.5, Πίνακας 4.6, Πίνακας 4.7 και Πίνακας 4.8) κατά τα αντίστοιχα γραφήματα (Γράφημα 4.6, Γράφημα 4.7, Γράφημα 4.8, Γράφημα 4.9 και Γράφημα 10) υπάρχει μια πτωτική τάση αρχής γενομένης από το έτος 2010 μέχρι και το 2014. Για τους παραπάνω δείκτες όλοι οι αναλυτικοί πίνακες παρέχονται στο Παράρτημα από τον Πίνακα 7.1 μέχρι και τον Πίνακα 7.9.

		HP.5.1 - Pharmacies								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	6.038,58	6.160,96	5.751,47	4874,54	4177,60	3773,06	3818,27	3871,01	3961,49

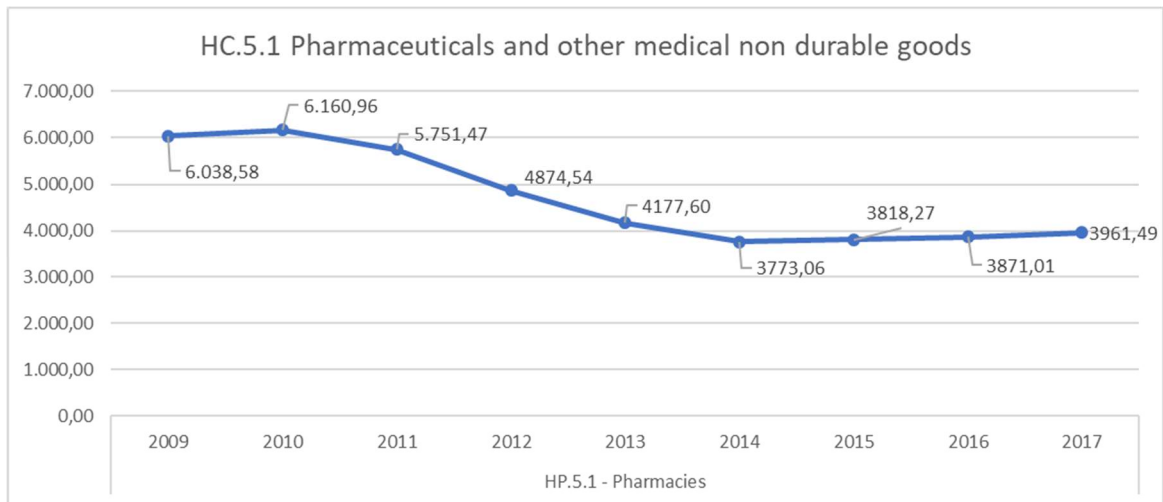
Πίνακας 4.5 – Αποτύπωση των δεικτών:

(α) HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και

(β) HP.5.1 – Pharmacies

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Οι δείκτες, HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και τον HP.5.1 – Pharmacies, παρουσιάζουν μια κατά αναλογία αντίστοιχη τάση με τους γονικούς τους δείκτες δηλαδή τον HC.5 Medical goods (non-specified by function) και τον HP.5 Retailers and other providers of medical goods.

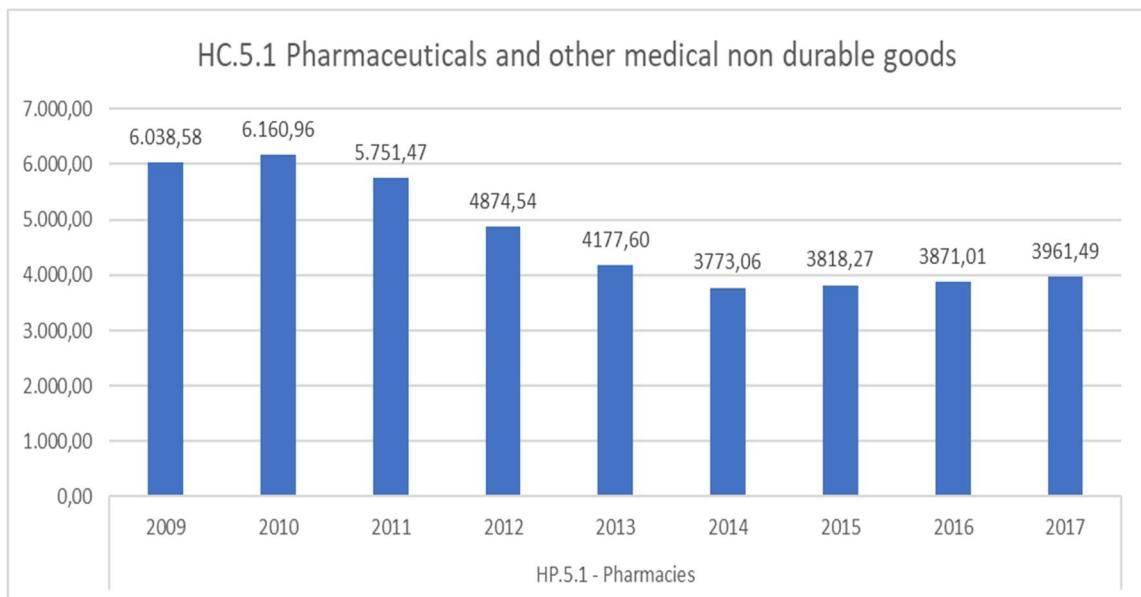


Γράφημα 4.6 – Αποτύπωση των δεικτών:

(α) HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και

(β) HP.5.1 – Pharmacies

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.7 – Αποτύπωση των δεικτών με μπάρες:

(α) HC.5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable goods και

(β) HP.5.1 - Pharmacies

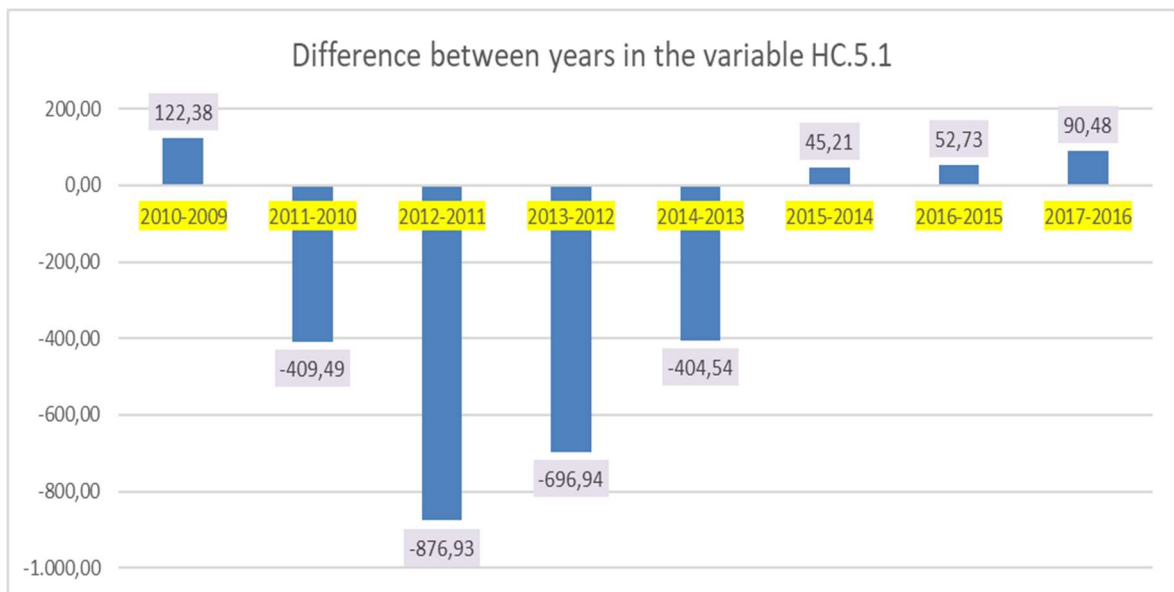
(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Μελετώντας τους παρακάτω πίνακες και γραφήματα, όπου αποτυπώνονται οι απόλυτες και εν συνεχεία οι ποσοστιαίες διαφορές μεταξύ των επάλληλων ετών, είναι ακόμα εμφανής η μεγάλη πτωτική διακύμανση των ετών 2011-2010, 2012-2011, 2013-2012 και 2014-2013 χωρίς βέβαια να είναι αδιάφορες οι αλλαγές που παρατηρούνται στις υπόλοιπες χρονιές.

		2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
	Difference between years in the variable HC.5.1	122,38	-409,49	-876,93	-696,94	-404,54	45,21	52,73	90,48

Πίνακας 4.6 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



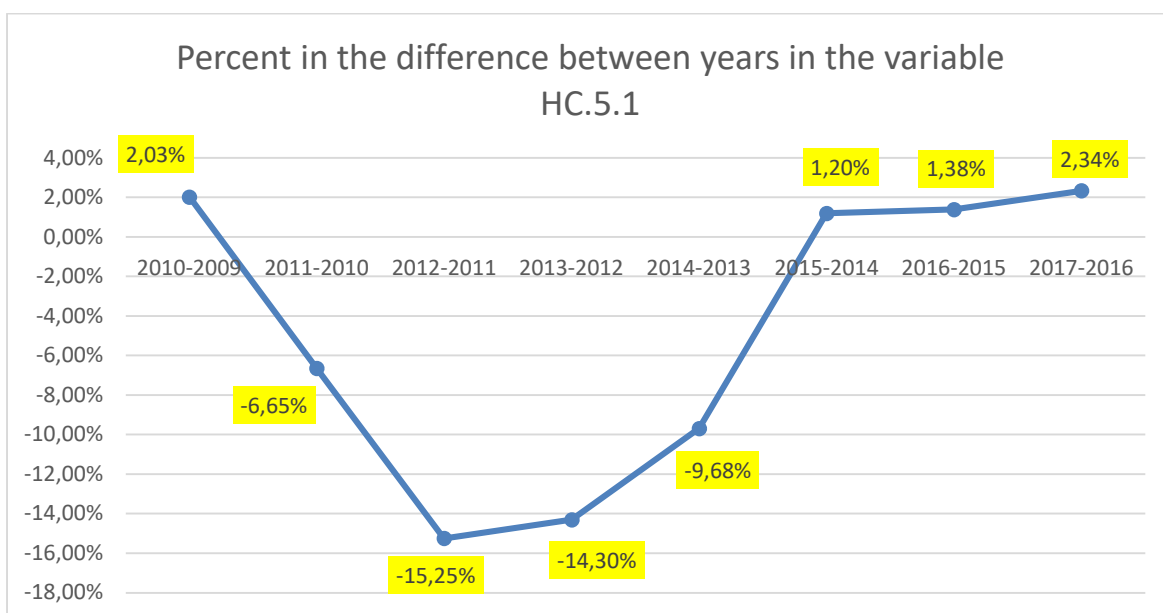
Γράφημα 4.8 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

		2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
	Percent in the difference between years in the variable HC.5.1	2,03%	-6,65%	-15,25%	-14,30%	-9,68%	1,20%	1,38%	2,34%

Πίνακας 4.7 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



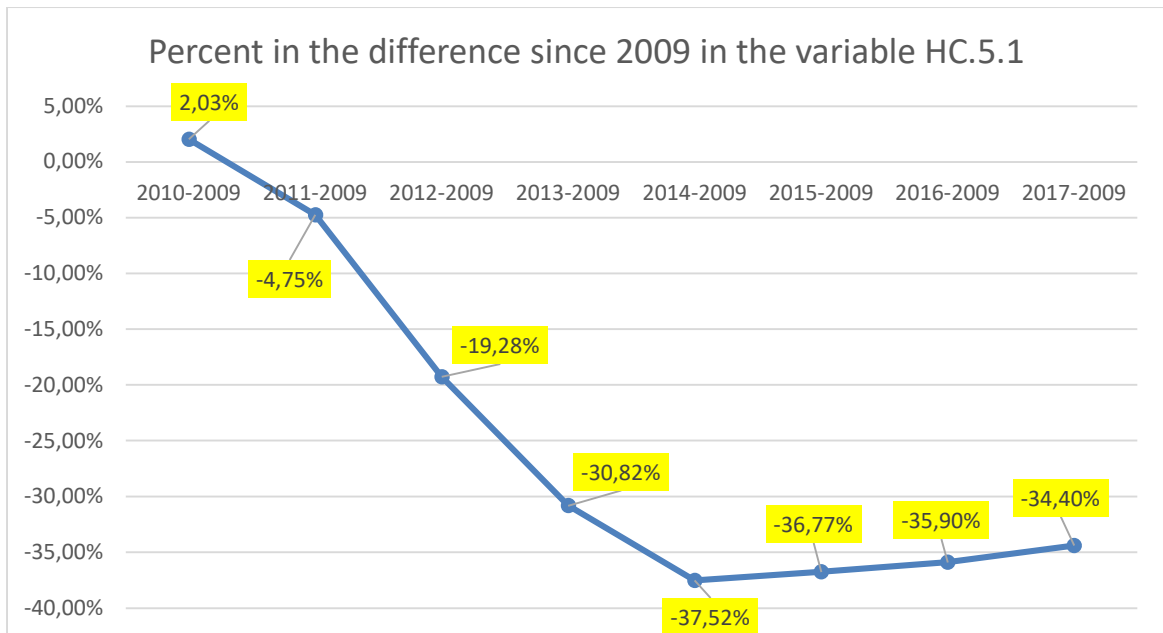
Γράφημα 4.9 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

		2010-2009	2011-2009	2012-2009	2013-2009	2014-2009	2015-2009	2016-2009	2017-2009
	Percent in the difference between years in the variable HC.5.1	2,03%	-4,75%	-19,28%	-30,82%	-37,52%	-36,77%	-35,90%	-34,40%

Πίνακας 4.8 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.10 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Ο δείκτης HC.5.1. Pharmaceuticals and other medical non durable goods (παρουσιάζει την ίδια τάση όπως και ο δείκτης HC.5 Medical goods (non specified by function)) παρουσιάζει από το 2010 μια σταθερά μειούμενη τιμή στην πορεία του,

4.3. Περί HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances

Μελετώντας τους δείκτες υπό συζήτηση, δηλαδή τον HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και τον HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances, παρατηρούμε ότι όπως προκύπτει από τους σχετικούς πίνακες (Πίνακας 4.9, Πίνακας 4.10, Πίνακας 4.11 και Πίνακας 4.12) κατά τα αντίστοιχα γραφήματα (Γράφημα 4.11, Γράφημα 4.12, Γράφημα 4.13, Γράφημα 4.14 και Γράφημα 4.15) υπάρχει μια πτωτική τάση αρχής γενομένης από το έτος 2010 μέχρι και το 2013. Για τους παραπάνω δείκτες όλοι οι αναλυτικοί πίνακες παρέχονται στο Παράρτημα από τον Πίνακα 7.1 μέχρι και τον Πίνακα 7.9.

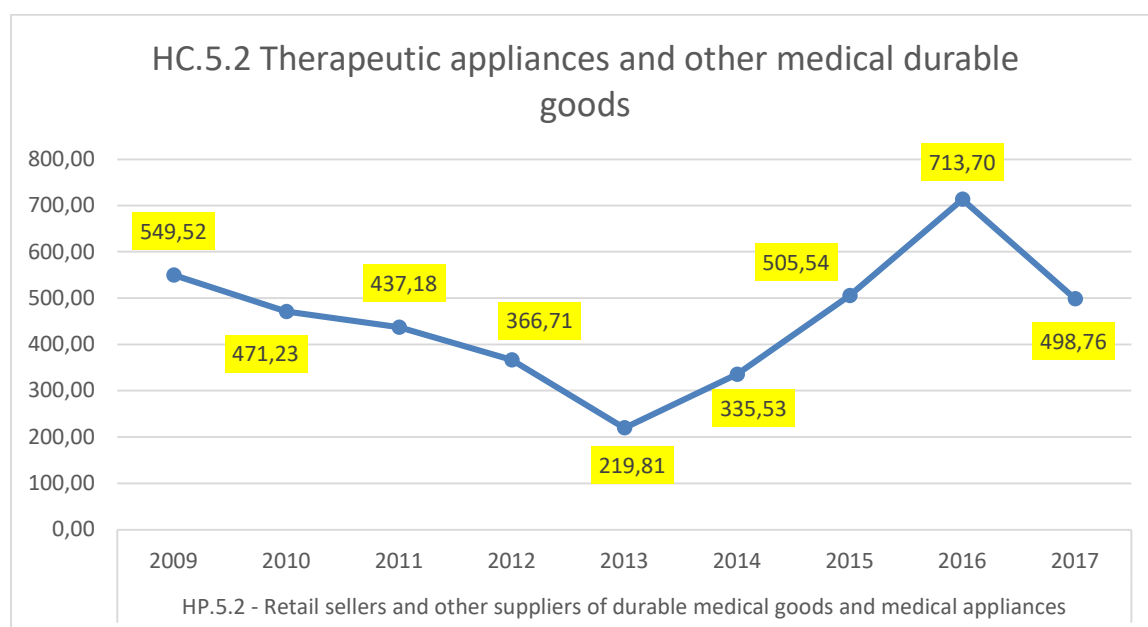
		HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	549,52	471,23	437,18	366,71	219,81	335,53	505,54	713,70	498,76

Πίνακας 4.9 – Αποτύπωση των δεικτών:

(α) HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και

(β) HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

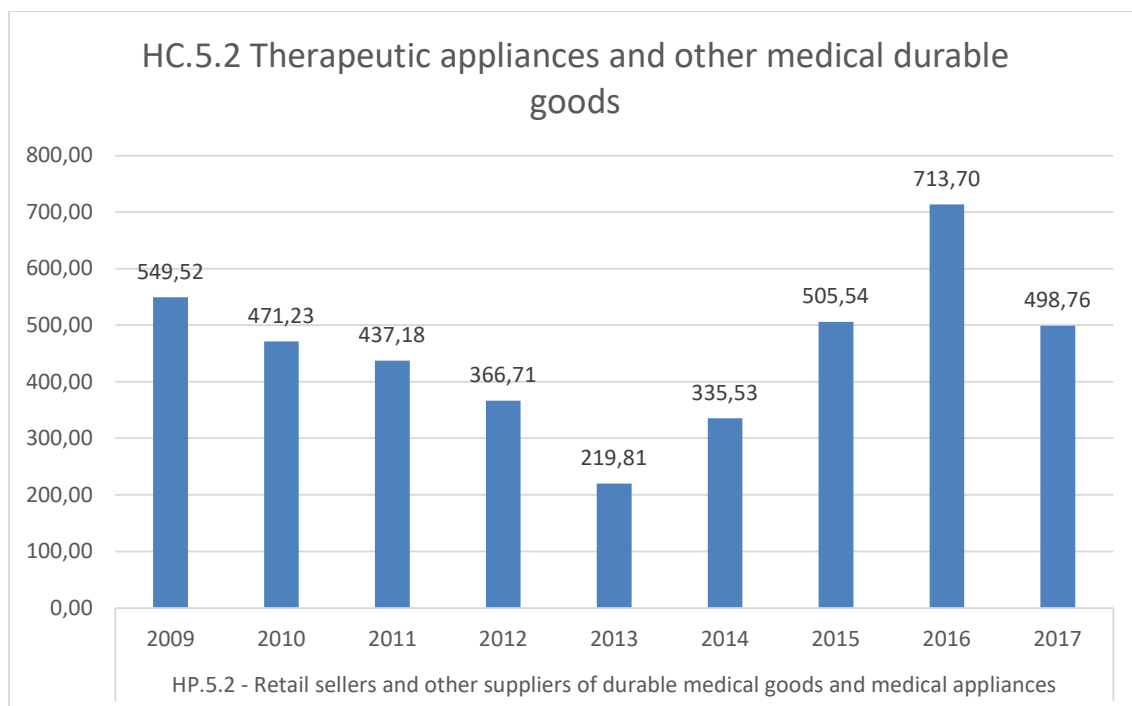


Γράφημα 4.11 – Αποτύπωση των δεικτών:

(α) HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και

(β) HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.12 – Αποτύπωση των δεικτών με μπάρες:

(α) HC.5.2 Therapeutic appliances and other medical durable goods και

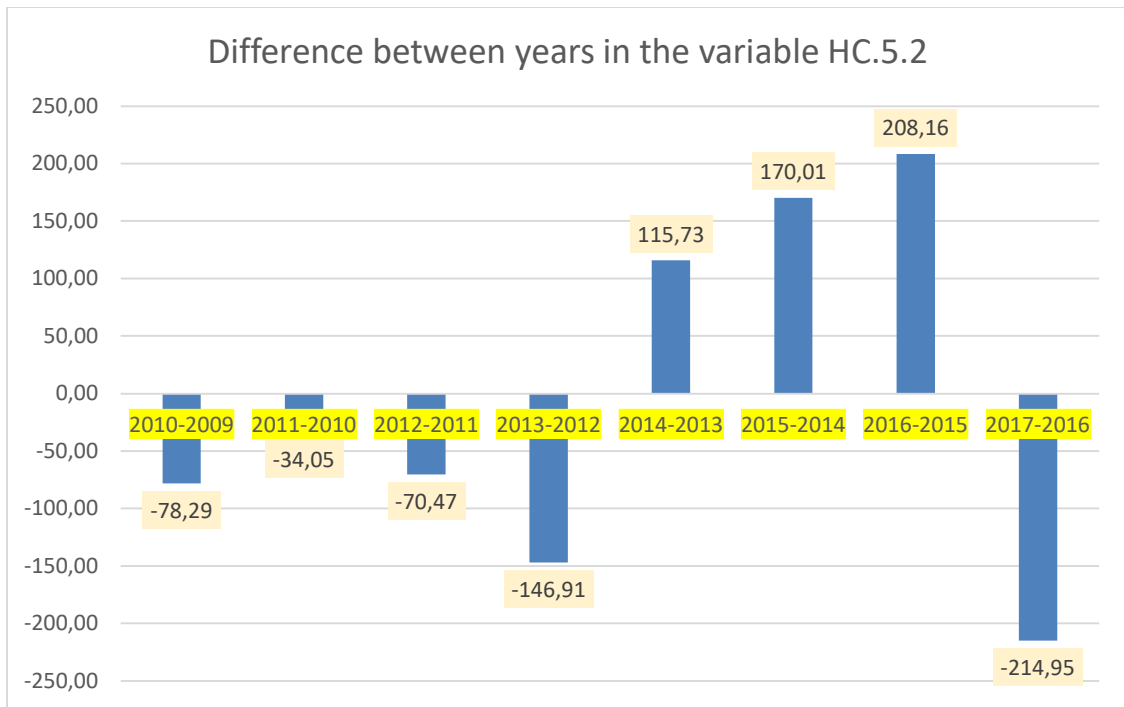
(β) HP.5.2 - Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances

(Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

	2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
Difference between years in the variable HC.5.2	-78,29	-34,05	-70,47	-146,91	115,73	170,01	208,16	-214,95

Πίνακας 4.10 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



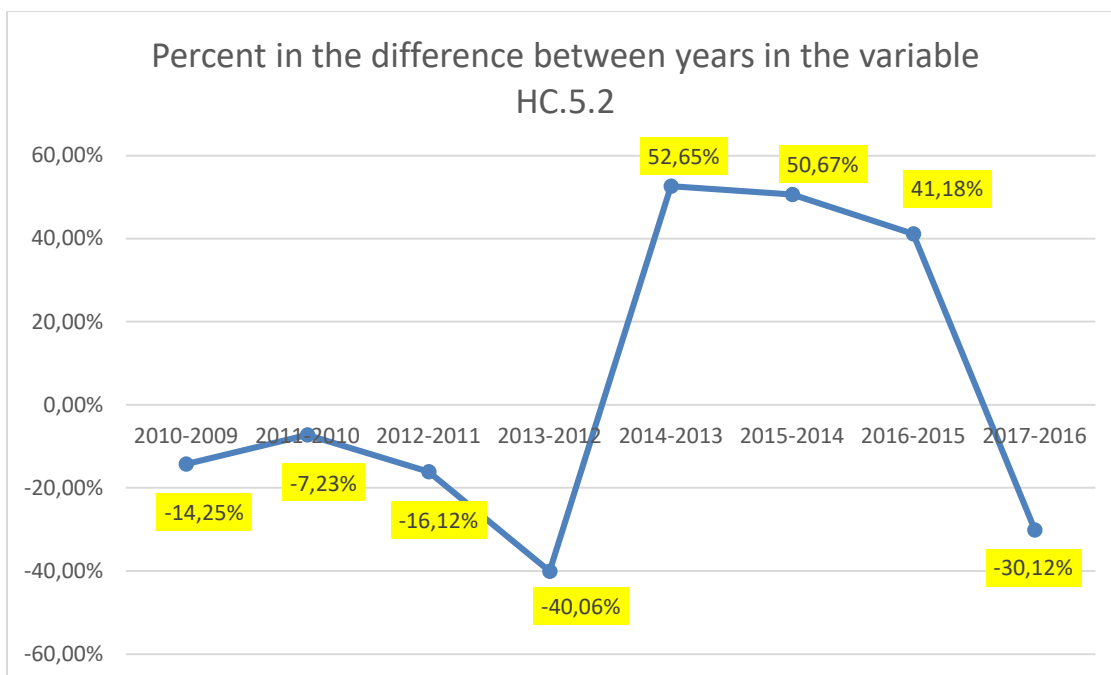
Γράφημα 4.13 – Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

	2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
Percent in the difference between years in the variable HC.5.2	-14,25%	-7,23%	-16,12%	-40,06%	52,65%	50,67%	41,18%	-30,12%

Πίνακας 4.11 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



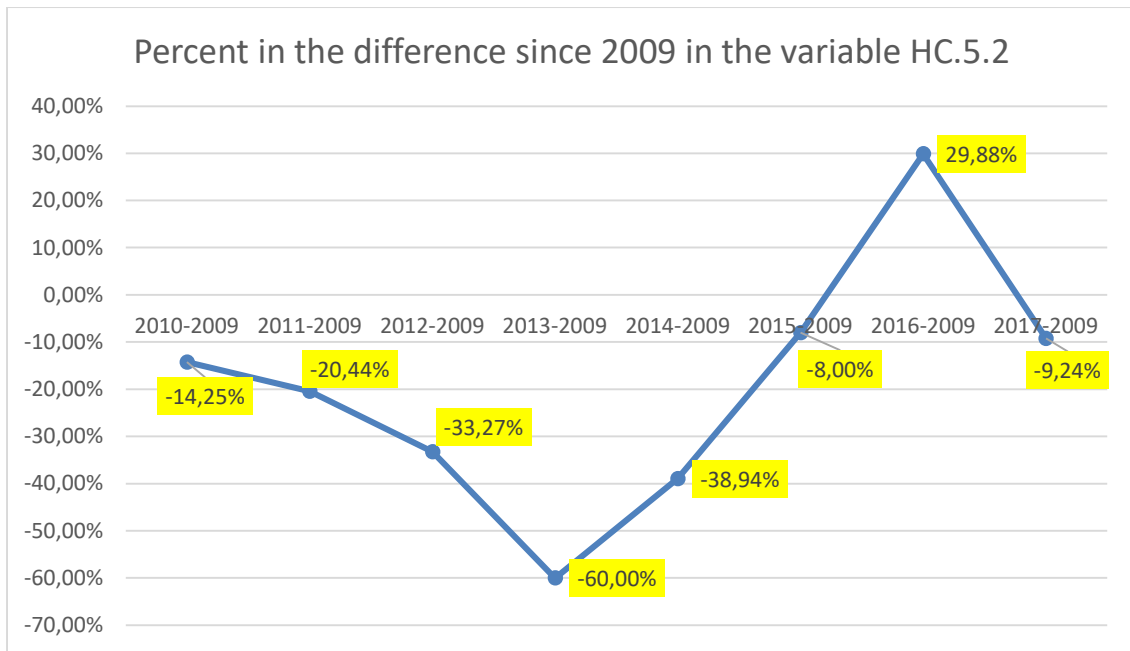
Γράφημα 4.14 – Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

	2010-2009	2011-2009	2012-2009	2013-2009	2014-2009	2015-2009	2016-2009	2017-2009
Percent in the difference since 2009 in the variable HC.5.2	-14,25%	-20,44%	-33,27%	-60,00%	-38,94%	-8,00%	29,88%	-9,24%

Πίνακας 4.12 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.15 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

4.4. Περί HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing και HC (Health Care functions, ICHA-HC, γενικός δείκτης)

Για τον δείκτη **HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing** σε συνάρτηση με τον γενικό δείκτη **HC (Health Care functions, ICHA-HC)** όλοι οι αναλυτικοί πίνακες παρέχονται στο Παράρτημα από τον Πίνακα 7.10 μέχρι και τον Πίνακα 7.19. Επιπλέον, στο Παράρτημα παραθέτουμε και τον Πίνακα 7.20 ο οποίος παρουσιάζει τον δείκτη **HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing** σε αντιδιαστολή με τον γενικό δείκτη **HP (Health Care Providers)** για τα έτη 2009 έως και 2017.

Αρχικά θα πρέπει να σημειώσουμε ότι απομονώσαμε τα στοιχεία του δείκτη HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing καθώς οι υπόλοιποι δείκτες της κατηγορίας HF.3 Household out-of-pocket payment δεν έχουν δεδομένα, δηλαδή έχουν μηδενικές τιμές. Συνεπώς προσαρμόσαμε τους πίνακες έτσι ώστε να περιέχουν μόνο το δείκτη HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing. Τα δεδομένα αυτά τα εξετάσαμε σε σχέση με τον γενικό δείκτη HC (Health Care functions, ICHA-HC) για να υπάρχει μια πιο γενική εικόνα της ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής. Σε κάθε πίνακα που ακολουθεί τον συνοδεύει τουλάχιστον και ένα γράφημα για να γίνεται πιο ξεκάθαρη η αποτύπωση των δεδομένων.

	HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Health Care functions (ICHA-HC)	6.592,32	6.078,01	5.823,75	5.118,89	5.121,17	5.202,88	5.224,12	5.057,90	5.036,29

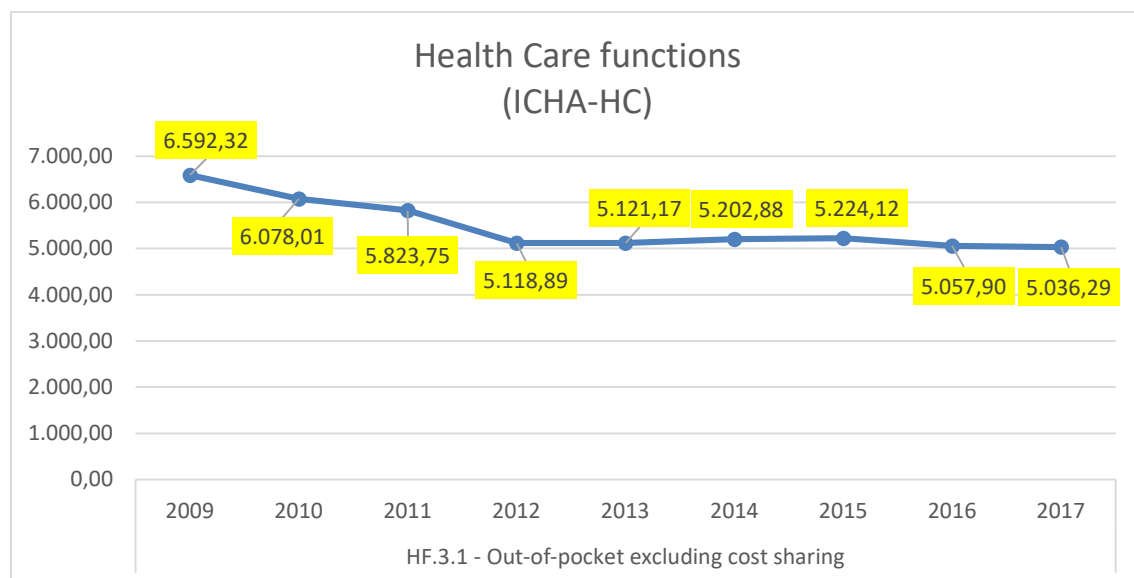
Πίνακας 4.13 - Αποτύπωση των δεικτών:

(α) HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing και

(β) HC (Health Care functions, ICHA-HC, γενικός δείκτης)

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Από τα δεδομένα Πίνακα 4.13 προκύπτει ότι γενικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης που έπληξε την Ελλάδα υπάρχει μια μείωση της ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής. Βέβαια αυτή η μείωση από το 2012 και μετά μοιάζει να σταθεροποιείται καθώς δεν υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις στις τιμές ανά έτος γεγονός το οποίο αποτυπώνεται ξεκάθαρα και στο Γράφημα 4.16 που ακολουθεί.



Γράφημα 4.16 - Αποτύπωση των δεικτών:

(α) HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing και

(β) HC (Health Care functions, ICHA-HC, γενικός δείκτης)

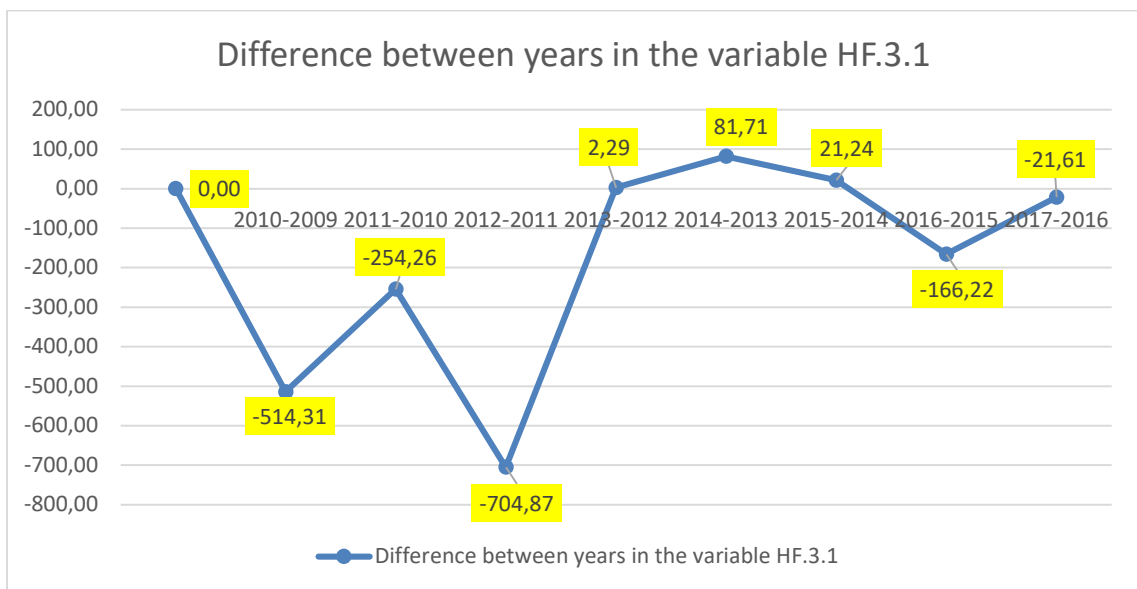
(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Στον Πίνακα 4.14 και στο Γράφημα 4.17 αποτυπώνονται οι διαφορές ανά ζεύγος συνεχόμενων ετών σε εκατομμύρια ευρώ. Σε αυτό τον πίνακα βλέπουμε τις απόλυτες διακυμάνσεις της ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής. Την περίοδο της οικονομικής κρίσης με την γενικότερη οικονομική δυσπραγία και την μείωση μισθών και συντάξεων οι πολίτες έκαναν σημαντικές προσαρμογές στις υγειονομικές δαπάνες τους. Γεγονός το οποίο παρουσιάζει μια άμεση συσχέτιση της οικονομικής κατάστασης του ατόμου με τις παροχές υγείας που λαμβάνει αλλά επίσης και με τη συνολική μείωση των τρεχουσών δαπανών για την υγεία κατά κεφαλή σε πραγματικούς όρους από το 2005 έως και το 2013 (Μπακόλα, Φραδέλος, κα, 2018) αλλά και με αντίστοιχα στοιχεία που παρουσιάζει ο ΟΟΣΑ.

	HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing							
	2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
Difference between years in the variable HF.3.1	-514,31	-254,26	-704,87	2,29	81,71	21,24	-166,22	-21,61

Πίνακας 4.14 - Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.17 - Διαφορά σε εκατομμύρια ευρώ ανά ζεύγος ετών

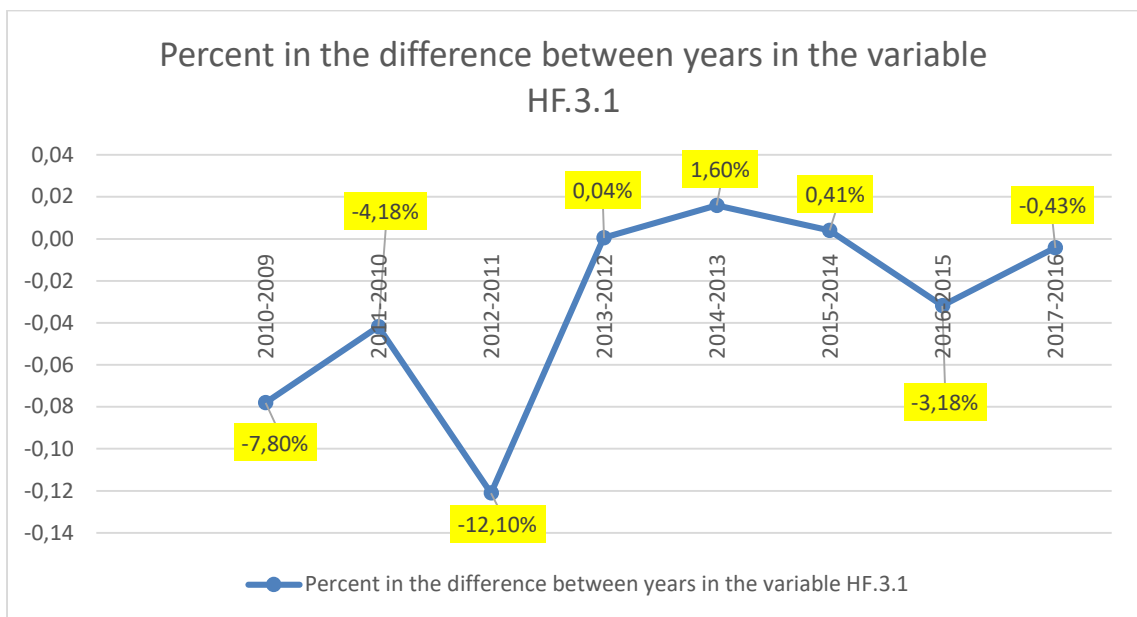
(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Στον Πίνακα 4.15 και στο Γράφημα 4.18 αποτυπώνονται οι ποσοστιαίες μεταβολές ανά ζεύγος ετών. Όπως έχει ήδη αναφερθεί σημειώθηκαν σημαντικές μεταβολές ανάμεσα στα έτη 2009-2010 με -7,80% (514,31 εκατ.), 2010-2011 με -4,18% (254,26 εκατ.), 2012-2011 με -12,10% (704,87 εκατ.) αλλά και 2016-2015 με -3,18% (166,22 εκατ). Οι παραπάνω μεταβολές ενισχύουν τη θετική συσχέτιση που φαίνεται να υπάρχει με την γενικότερη αρνητική οικονομική εικόνα της εποχής που ουσιαστικά ήταν στο μέσο της κρίσης, με τις οριζόντιες διαρθρωτικές αλλαγές που επεβλήθησαν από την Τρόικα αλλά και τη γενικευμένη μείωση μισθών και συντάξεων στα πλαίσια της δημοσιονομικής πολιτικής αναδιάρθρωσης της χώρας.

	HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing							
	2010-2009	2011-2010	2012-2011	2013-2012	2014-2013	2015-2014	2016-2015	2017-2016
Percent in the difference between years in the variable HF.3.1	-7,80%	-4,18%	-12,10%	0,04%	1,60%	0,41%	-3,18%	-0,43%

Πίνακας 4.15 - Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.18 - Ποσοστιαία διαφορά ανά ζεύγος ετών

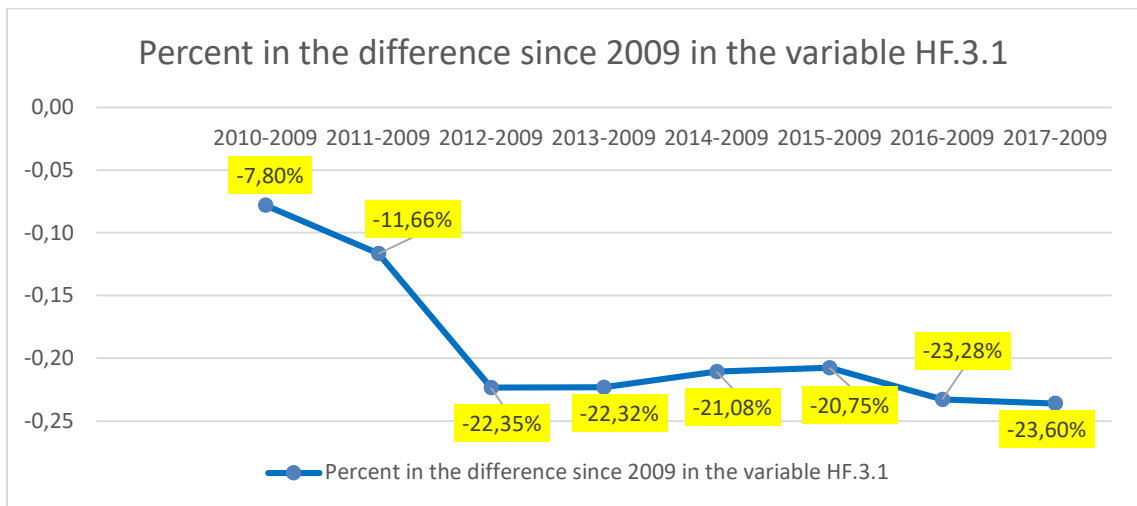
(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Σχετίζοντας με την ιδιωτική δαπάνη του 2009 (βλέπε Πίνακα 4.16 και Γράφημα 4.19) με τα αντίστοιχα δεδομένα των επόμενων ετών ενισχύεται ακόμα περισσότερο η εικόνα που έχουμε προηγουμένως περιγράψει. Η μείωση της ιδιωτικής δαπάνης έχει από 6.592,32 το 2009 έχει καταλήξει στο 5.036,29 το 2017 σημειώνοντας μια ποσοστιαία πτώση της τάξης του 23,60% αλλά και σε απόλυτες τιμές η μείωση είναι 1.556,07 εκατ.

	HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing							
	2010-2009	2011-2009	2012-2009	2013-2009	2014-2009	2015-2009	2016-2009	2017-2009
Percent in the difference since 2009 in the variable HF.3.1	-7,80%	-11,66%	-22,35%	-22,32%	-21,08%	-20,75%	-23,28%	-23,60%

Πίνακας 4.16 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)



Γράφημα 4.19 – Ποσοστιαία διαφορά ανά έτος σε σχέση με το 2009

(Πηγή πρωτογενών δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017β)

Κεφάλαιο 5 – Συμπεράσματα, Περιορισμοί και εμπόδια, Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, που αποτελεί τον επίλογο της παρούσας διπλωματικής εργασίας παρακάτω παραθέτουμε μια αναφορά των συμπερασμάτων που απορρέουν από την τόσο από την βιβλιογραφική αλλά και την ερευνητική οπτική της εργασία αλλά και τους περιορισμούς και τα εμπόδια τα οποία συναντήθηκαν κατά την εκπόνησή αυτής. Τέλος καθώς κλείνουμε παραθέτουμε μια λίστα θεματικών προτάσεων τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για τη δρομολόγηση μελλοντικής έρευνας στο χώρο της υγείας με έμφαση τη φαρμακευτική πολιτική, τη φαρμακευτική αγορά, τους περιορισμούς των δημοσιονομικών αναδιαρθρώσεων κ.α.

5.1. Συμπεράσματα

Τα ευρήματα που παραθέσαμε παραπάνω αναδεικνύουν τα εξής γεγονότα:

(α) ότι τα χρόνια ιδιαίτερα της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα υπήρξε μια παρατεταμένη συρρίκνωση των δημόσιων δαπανών, δηλαδή της δημόσιας χρηματοδότησης. Ιδιαίτερα δε των δαπανών που σχετίζονται με τους υπό εξέταση δείκτες, δηλαδή HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods

(β) τα δεδομένα αυτά συνηγορούν ότι η επιβάρυνση της ιδιωτικής συμμετοχής του πολίτη αυξήθηκε δυσανάλογα καθώς ενώ μειώθηκαν οι κρατικές χρηματοδοτήσεις από την άλλη τα έξοδα για φάρμακα και λοιπά παραφαρμακευτικά υλικά συνέχισαν να υπάρχουν σε αντίστοιχα επίπεδα με του παρελθόντος, κυρίως λόγω του φαινομένου της γήρανσης του ελληνικού πληθυσμού.

(γ) τα δεδομένα του δείκτη HF.3.1 - Out-of-pocket excluding cost sharing δείχνουν ότι η οι αρνητικές γενικά συνθήκες της οικονομικής κρίσης, και ιδιαίτερα αυτές των ετών 2010 έως και το 2013, επέφεραν μια σημαντικά μεγάλη μείωση στην ιδιωτική δαπάνη των πολιτών γεγονός που αποτυπώνει την προσπάθεια των νοικοκυριών να μειώσουν δραστικά τις ιδιωτικές τους δαπάνες όσον αφορά τον τομέα της υγείας.

(δ) Αναμφισβήτητο στόχος των όποιων πολιτικών υγείας θα πρέπει να είναι η μείωση των υγειονομικών δαπανών και ιδιαίτερα της ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής των νοικοκυριών καθώς αυτές επιβαρύνουν σημαντικά τα εισοδήματα των νοικοκυριών και

αποτελούν τροχοπέδη στην λήψη παροχών υγείας από τα νοικοκυριά με χαμηλά και μεσαία εισοδήματα και από ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Όμως δυστυχώς από τα στοιχεία που παρουσιάσαμε η προσέγγιση που ακολουθήθηκε όσον αφορά στην συγκράτηση του κόστους με χρήση οριζόντιων περικοπών χωρίς να λαμβάνεται ουσιαστικά υπόψη η συνταγματική επιταγή για κοινωνικό κράτος με παροχή κοινωνικών παροχών και στο πλαίσιο της υγείας, οδήγησε ξεκάθαρα σε δυσανάλογη επιφόρτιση του κόστους στον πολίτη, ενός πολίτη που έχει πληχθεί οικονομικά σε πολλά επίπεδα.

5.2. Περιορισμοί και εμπόδια

Η αγορά φαρμάκου είναι ένας χώρος σύνθετος, καθώς υπάρχουν πολλοί επιμέρους δείκτες που συνθέτουν την γενικότερη εικόνα.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω ένα σημαντικό εμπόδιο είναι το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα υπερσύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να μπορούμε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (IOBE, 2017) γεγονός το οποίο δεν επιτρέπει να υπάρξει μια σαφής εικόνα για το πόσο επιδρούν στην εικόνα που έχουμε για τη συνολική φαρμακευτική δαπάνη.

Εμπόδιο αποτελεί επίσης το γεγονός ότι είναι δύσκολο να γίνει αποτίμηση του μέρους της άμεσης ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής, παρά το γεγονός ότι το άνω του 90% των εξόδων της, καθώς τα υπάρχοντα δεδομένα δεν επιτρέπουν να γίνει διάκριση μεταξύ των μοιραζόμενων δαπανών (cost-shared expenditures) και της εξ ολοκλήρου ιδιωτικής δαπάνης/συμμετοχής (entirely out-of-pocket expenditure) (Economou, Kaitelidou, Karanikolos, & Maresso, 2017).

Επίσης, τα δεδομένα που αποτυπώνουν την ιδιωτική συμμετοχή δεν είναι τα πραγματικά καθώς είναι γνωστό ότι ο πολίτης αναγκάζεται πολλές φορές να πληρώσει στα «μαύρα» υγειονομικές υπηρεσίες (Lee & Shaw, 2014; Pourtaleb, Jafari, Seyedin, & Akhavan Behbahani, 2020; Souliotis, Golna, Tountas, et al, 2016).

Επιπλέον σημαντικό εμπόδιο στην ουσιαστική αποτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί το γεγονός ότι πολλά από τα στοιχεία που παρέχονται είτε από τον ΟΟΣΑ, από το IOBE κα. αποτελούν εκτιμήσεις (Γραβάνη, Ξένου, 2012).

Ένα ακόμα εμπόδιο είναι το γεγονός ότι τα δεδομένα που παρείχαν οι χώρες της ΕΕ μέχρι την υιοθέτηση της κατηγοριοποίησης δεν επέτρεπαν την συσχέτιση και τη σύγκρισή.

5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στο πλαίσιο των θεμάτων που προκύπτουν από τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, υπάρχουν μια σειρά από αντικείμενα/θέματα τα οποία παρουσιάζουν σημαντικό ενδιαφέρον, σταχυολογώντας ενδεικτικά αυτά που μας κέντρισαν λίγο παραπάνω το ενδιαφέρον τα παραθέτουμε παρακάτω. Αυτά είναι:

Ποιες επιπτώσεις είχε η αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας στην οικονομική ζωή της Ελλάδας;

Μετά τις αναδιαρθρώσεις του συστήματος υγείας υπάρχουν δεδομένα που να υποστηρίζουν την πραγματική βελτίωση της εικόνας του συστήματος; Αυτή η βελτίωση είχε θετικά αποτελέσματα προς τις παροχές υγείας που προσφέρονται στον πολίτη;

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται αρνητικά από τις μειώσεις της χρηματοδότησης που επεβλήθησαν στον τομέα της υγείας;

Το σύστημα υγείας στην σημερινή Ελλάδα έχει διατηρήσει τον κοινωνικό του ρόλο και το σκοπό που προβλέπει ο συνταγματικός νομοθέτης;

Η σχετιζόμενη με το χώρο της υγείας νομολογία έχει αλλάξει την εικόνα του συστήματος υγείας ώστε αυτό να είναι βιώσιμο;

Η ιδιωτική δαπάνη μπορεί να μειωθεί διατηρώντας την κοινωνική οπτική σε ένα σύστημα υγείας και παράλληλα επιτυγχάνοντας υψηλή βιωσιμότητα για το ίδιο το σύστημα υγείας;

5.4. Επίλογος

Αναμφίβολα η υγεία είναι ένας νευραλγικός τομέας τόσο της ανθρώπινης ύπαρξης όσο και της ύπαρξης και λειτουργίας και της ίδιας κοινωνίας. Η ανάγκη αυτή είναι αναγνωρισμένη τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο και για αυτό τον λόγο συνιστώνται εθνικοί ή υπερεθνικοί οργανισμοί οι οποίοι καλούνται να μεριμνήσουν προς την κατεύθυνση της παροχής φθηνών και συνάμα ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες.

Το ελληνικό κράτος οφείλει, βάσει των συνταγματικών επιταγών και οδηγιών, αλλά και πρέπει στο πλαίσιο του κοινωνικού του ρόλου να παρέχει στους πολίτες του υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες. Αυτές εκτός ότι προβλέπονται, όπως έχουμε ήδη αναφέρει από το Σύνταγμα της Ελλάδας, αποσκοπούν και να δημιουργήσουν ένα υγιή συνεκτικό κοινωνικό ιστό ο οποίος αφορά τόσο την συμμετοχή του πολίτη στην κοινωνία αλλά παράλληλα να προσφέρει τέτοιες υπηρεσίες υγείας που να διατηρεί τα μέλη της υγιή ώστε να μπορούν να εργάζονται για την ευημερία της ίδιας της κοινωνίας. Τα οφέλη συνεπώς είναι αμφίδρομα και το γεγονός αυτό αποτελεί έναν επιπλέον λόγο για τον οποίο το συντεταγμένο κράτος θα πρέπει να παρέχει όσον το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου αλλά χαμηλού κόστους υπηρεσίες.

Οι αναδιαρθρωτικές αλλαγές (όπως μειώσεις των τιμών της φαρμακευτικής δαπάνης, καταστολή της υπερσυνταγογράφησης μέσω της ελεγχόμενης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, κ.α.) που έγιναν στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης (Carone, Schwierz, Xavier, 2012), και οι οποίες συνεχίζουν να γίνονται, ενώ έχουν επιτύχει στη μείωση των κρατικών δαπανών στον τομέα της υγείας από την άλλη μεριά έχουν μεταφέρει σημαντικό μέρος του φορτίου της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κυριολεκτικά στην πλάτη του πολίτη. Ποιου πολίτη; Ενός πολίτη ο οποίος έχει χάσει σημαντικό μέρος των εσόδων που είχε προ κρίσης, ο οποίος έχει απωλέσει την εργασιακή του σταθερότητα, ο οποίος βιώνει καθημερινά τις συνεχείς ανοδικές ανατιμολογήσεις των προϊόντων που αποτελούν το γνωστό «καλάθι της νοικοκυράς», δηλαδή των βασικών προϊόντων διαβίωσης, και ο οποίος καλείται στο ευρύτερο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον να είναι «δια βίου» εκπαιδευόμενος/μαθητευόμενος αναλώνοντας προσωπικό χρόνο στην εκμάθηση των νέων σύγχρονων δεξιοτήτων που θα πρέπει αυτός να διαθέτει για την αγορά εργασίας. Η εξίσωση την οποία καλείται να «λύσει» ο πολίτης είναι δύσκολη και τον επιβαρύνει με τεράστιο ψυχολογικό κόστος το οποίο προφανώς επηρεάζει την ψυχική του ηρεμία αλλά και την σωματική του υγεία.

6. Βιβλιογραφία

Carone, G., Schwierz, C. and Xavier, A. (2012). *Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU*. Economic Papers 461 (Accessed 01/12/2019 https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp_461_en.pdf)

Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., & Maresso, A. (2017). Greece Health system review. *Health Systems in Transition*, 29(5) pp. 1-192. (Accessed 10/11/2019 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/373695/hit-greece-eng.pdf)

Grigorakis, N., Floros, C., Tsangaria, H., & Tsoukatos, E (2016). “Out of pocket payments and social health insurance for private hospital care: Evidence from Greece”. *Health Policy*,120, pp. 948–959

Hussey, P. S., Wertheimer, S., & Mehrotra, A. (2013). The association between health care quality and cost: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 158(1), pp. 27–34. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-1-201301010-00006>

James, C.D., Hanson, K., McPake, B. et al. (2006). To Retain or Remove User Fees?. *Appl Health Econ Health Policy*, 5, pp. 137–153. <https://doi.org/10.2165/00148365-200605030-00001>

Lee, W-Y and Shaw, I. (2014). The Impact of Out-of-Pocket Payments on Health Care Inequity: The Case of National Health Insurance in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*; 11(7): pp. 7304–7318. (Ανακτήθηκε 13/01/2020 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113877/>)

Maslow, A. H. (1943). “A Theory of Human Motivation:”, *Psychological Review*, 50, pp. 370-396. (Ανακτήθηκε 12/01/2020 από <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>)

OECD (2011). “A System of Health Accounts” revised edition.

Pourtaleb, A., Jafari, M., Seyedin, H., & Akhavan Behbahani, A. (2020). New insight into the informal patients' payments on the evidence of literature: a systematic review study. *BMC health services research*, 20(1), 14. doi:10.1186/s12913-019-4647-3

Souliotis, K., Golna, C., Tountas, Y. et al. (2016). Informal payments in the Greek health sector amid the financial crisis: old habits die last. *Eur J Health Econ* 17, pp. 159–170. <https://doi.org/10.1007/s10198-015-0666-0>

Statista (2020). “Pharmaceutical spending per capita in selected countries as of 2018 (in U.S. dollars)” (Ανακτήθηκε 12/01/2020 από <https://www.statista.com/statistics/266141/pharmaceutical-spending-per-capita-in-selected-countries/>)

Turek, A. and Owczarek, A. (2015). “Consumption and Consumer Behavior in the European Healthcare Market”. Glowik, M., & Smyczek, S. (Eds). *Healthcare : Market Dynamics, Policies and Strategies in Europe*. De Gruyter Oldenbourg.

Vandoros, S. and Stargardt, T. (2013). “Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. *Health Policy*, 109 (1), pp. 1-6, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.016>.

Γραβάνη, Μ. και Ξένου, Ε. (2013). Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ευρώπη σε σχέση με κοινωνικά, δημογραφικά και οικονομικά κριτήρια. Επιβλέπων Μαυριδόγλου, Γ.

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2011). Συνοπτικό Μεθοδολογικό του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας σύμφωνα με το εγχειρίδιο ΣΛΥ 2011 (Ανακτήθηκε 14/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Συνοπτικό Μεθοδολογικό του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας σύμφωνα με το εγχειρίδιο ΣΛΥ 2011](#))

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2013). Δελτίο Τύπου: Δαπάνες Υγείας – Σύστημα Λογαριασμού Υγείας 2009-2011 (Προσωρινές εκτιμήσεις) (Ανακτήθηκε 1/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Δελτίο Τύπου για τις Δαπάνες Υγείας - Σύστημα Λογαριασμού Υγείας 2009 - 2011](#))

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2014). Δελτίο Τύπου: Δαπάνες Υγείας – Σύστημα Λογαριασμού Υγείας 2009-2012 (Προσωρινές εκτιμήσεις) (Ανακτήθηκε 1/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Δελτίο Τύπου για τις Δαπάνες Υγείας - Σύστημα Λογαριασμού Υγείας 2009 – 2012 \(Προσωρινές εκτιμήσεις\)](#))

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2015). Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2013 και αναθεώρηση των στοιχείων ΣΛΥ ετών 2009 – 2012. (Ανακτήθηκε 1/12/2019 από

[Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Δελτίο Τύπου για τις Δαπάνες Υγείας - Σύστημα Λογαριασμού Υγείας 2013 και αναθεώρηση στοιχείων ΣΛΥ ετών 2009 - 2012](#))

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2016). Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2014. (Ανακτήθηκε 1/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας \(ΣΛΥ\) έτους 2014](#))

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2017). Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2015. (Ανακτήθηκε 1/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας \(ΣΛΥ\) έτους 2015](#))

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2017β). Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2017 (Ανακτήθηκε 2/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ](#)

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2018). Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2016. (Ανακτήθηκε 1/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας \(ΣΛΥ\) έτους 2016](#))

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2019). Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2017. (Ανακτήθηκε 1/12/2019 από [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ στο Δελτίο Τύπου: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας \(ΣΛΥ\) έτους 2017](#))

Ηρακλειώτου Π. (2019). «Έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης ως μεταρρυθμιστική πρακτική στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης». Επιβλέπων Ανδρέου, Γ.

Ἡ Αναθεωρητική Βουλή των Ελλήνων, (2008). «Σύνταγμα της Ελλάδας» (Ανακτήθηκε 11/01/2020 από <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/8c3e9046-78fb-48f4-bd82-bbba28ca1ef5/SYNTAGMA.pdf>)

ΙΟΒΕ, (2009). Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2009. (Ανακτήθηκε 10/01/2020 από: https://www.sfee.gr/wp-content/uploads/2014/08/RES_05_A_03022018_REP_GR.pdf).

IOBE, (2013). Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα, γεγονότα και στοιχεία. (Ανακτήθηκε 10/01/2020 από: http://iobe.gr/docs/research/res_05_a_21072014_rep_gr.pdf).

IOBE, (2015). Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα και στοιχεία 2014-2015. (Ανακτήθηκε 10/01/2020 από: http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_23122015_REP_GR.pdf).

IOBE, (2017). Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα. Γεγονότα και στοιχεία 2017. (Ανακτήθηκε 10/01/2020 από: http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_27022018_REP_GR.PDF).

Κοκκινέλη, Μ. (2014). Εξέλιξη φαρμακευτικών δαπανών στην Ελλάδα – Συγκρίσεις με χώρες στην ΕΕ. Επιβλέπων Παντελίδης, Π.

Κοντιάδης, Ξ. Ι. (2008). Εισαγωγή στην Κοινωνική Διοίκηση και τους Θεσμούς Κοινωνικής Ασφάλειας. Εκδόσεις Παπαζήση

Μπακόλα, Ε., Φραδέλος, Ε. Μπακόλα, Ε. και Ζυγά, Σ. (2018). Μεταρρυθμίσεις και εξέλιξη των δαπανών για την υγεία σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Αρχεία ελληνικής Ιατρικής 2018 35(4), σελ. 549-557 (<http://srv54.mednet.gr/archives/2018-4/pdf/549.pdf>)

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2020α). “Our values”. (Ανακτήθηκε 12/01/2020 από <https://www.who.int/about/who-we-are/our-values>)

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2020β). “Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure”. (Ανακτήθηκε 13/01/2020 από

https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/

Παπαιωάννου, Γ. (2015). Η φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα (2010-2014): Πορεία ιδιωτικοποίησης και περιοριστικής διανομής. Επιβλέπων Βοζίκης, Α. (Ανακτήθηκε 09/01/2020 από http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/9113/Papaioannou_Georgia.pdf?sequence=1)

Ρεκλείτη, Μ., Τανανάκη, Μ., Κυλούδης, Π. (2012). Οι δαπάνες υγείας στο Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία. *Περιεγχειριτική Νοσηλευτική*, 1 (1), 4 – 14.

Σίσκου, Ο. (2006). Εκτίμηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Επιβλέπων Διδακτορικής Διατριβής Λιαρόπουλος, Λ.

Σουλιώτης Κ. Ν. (2008). Οικονομικές ανισότητες και πολιτική υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση

Σουλιώτης Κ. Ν. (2014). Αναζητώντας τη δημοκρατία στην υγεία σε συνθήκες οικονομικής κρίσης: Η συμμετοχή των πολιτών στη χάραξη πολιτικής υγείας. Σουλιώτης Κ. Ν. (επιμ.) «*Δημοκρατία Πολίτες και Πολιτική Υγείας*». Εκδόσεις Παπαζήση

Τσαλίκη, Γ. (2006). Κοινωνικοί και Πολιτιστικοί Παράγοντες της Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας. Πολιτική και Οικονομία της Υγείας, Σουλιώτης Ν. Κ. (επιμ.). Εκδόσεις Παπαζήση

7. Παράρτημα

Οι παρακάτω πίνακες είναι τμήμα των πινάκων οι οποίοι παρατίθενται σε μορφή αρχείων .xls από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (κάτω από κάθε πίνακα παρέχουμε σύνδεσμο προς τον αντίστοιχο συγκεντρωτικό πίνακα).

Έχουν απομονωθεί τα δεδομένα των δεικτών που μας αφορούν. Σε πολλά ζεύγη (τομές στηλών και γραμμών) υπάρχουν μηδενικές τιμές, γεγονός το οποίο οφείλεται στην αδυναμία συλλογής των σχετικών δεδομένων από την ΕΛΣΤΑΤ και προφανώς αδυναμία εκτίμησής τους.

Παράρτημα – Πίνακας 7.1 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2009 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2009			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
Health care functions (ICHA-HC)		Millions of national currency	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	6.588,09	6.038,58	549,52	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	6.038,58	6.038,58	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	549,52	0,00	549,52	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2009

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2009](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.2 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2010 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2010			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	6.632,19	6.160,96	471,23	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	6.160,96	6.160,96	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	471,23	0,00	471,23	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2010

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2010](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.3 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2011 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2011			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	6.189,11	5.751,47	437,18	0,46
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	5.751,47	5.751,47	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	437,64	0,00	437,18	0,46

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2011

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2011](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.4 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2012 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2012			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	5.241,25	4.874,54	366,71	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	4.874,54	4.874,54	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	366,71	0,00	366,71	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2012

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2012](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.5 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2013 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2013			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
Health care functions (ICHA-HC)		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	4.397,41	4.177,60	219,81	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	4.177,60	4.177,60	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	219,81	0,00	219,81	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2013

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2013](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.6 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2014 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2014			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	4.108,59	3.773,06	335,53	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	3.773,06	3.773,06	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	335,53	0,00	335,53	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2014

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2014](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.7 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2015 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2015			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
Health care functions (ICHA-HC)						
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	4.323,82	3.818,27	505,54	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	3.818,27	3.818,27	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	505,54	0,00	505,54	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2015

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2015](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.8 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2016 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2016			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
Health care functions (ICHA-HC)						
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	4.584,71	3.871,01	713,70	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	3.871,01	3.871,01	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	713,70	0,00	713,70	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2016

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2016](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.9 - Δείκτες HC.5 Medical goods (non specified by function) και HP.5 Retailers and other providers of medical goods για το 2017 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ για το αντίστοιχο έτος)

SHA 2011		Health care providers (ICHA-HP)	HP.5			
	2017			HP.5.1	HP.5.2	HP.5.9
		<i>Millions of national currency</i>	Retailers and other providers of medical goods	Pharmacies	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods
Health care functions (ICHA-HC)						
HC.5		Medical goods (non-specified by function)	4.460,25	3.961,49	498,76	0,00
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	3.961,49	3.961,49	0,00	0,00
	HC.5.1.1	Prescribed medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	0,00	0,00	0,00	0,00
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	498,76	0,00	498,76	0,00

Ο παραπάνω πίνακας είναι απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ που είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ και αφορά το έτος 2017

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για το 2017](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.10 – Συγκεντρωτικός πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για τα έτη 2009 έως και 2017 (απόσπασμα των σχετικών αναλυτικών πινάκων του ΣΛΥ)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SHA 2011	Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3
		4.657,08	4.151,91	3.941,60	3.239,94	2.992,29	3.007,80	3.026,97	2.898,61	2.948,16
		Out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment	Household out-of-pocket payment
		4.657,08	4.151,91	3.941,60	3.239,94	2.992,29	3.007,80	3.026,97	2.898,61	2.948,16
		Out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		1.165,42	1.198,71	1.331,83	1.387,59	1.421,62	1.523,91	1.653,77	1.579,84	1.563,14
		Out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing	Household out-of-pocket excluding cost sharing
		1.165,42	1.198,71	1.331,83	1.387,59	1.421,62	1.523,91	1.653,77	1.579,84	1.563,14
		Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care
		3.491,66	2.953,20	2.609,77	1.862,35	1.570,68	1.483,89	1.373,20	1.318,77	1.385,02
		Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care	Outpatient curative care
		3.491,66	2.953,20	2.609,77	1.862,35	1.570,68	1.483,89	1.373,20	1.318,77	1.385,02
		Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care	Denial outpatient curative care
		0,00	0,00	0,00	980,69	843,81	802,07	701,04	659,46	698,86
		Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)	Ancillary services (non specified by function)
		433,96	383,71	338,71	326,23	343,94	298,29	281,31	263,98	207,84
		Laboratory services	Laboratory services	Laboratory services	Laboratory services	Laboratory services	Laboratory services	Laboratory services	Laboratory services	Laboratory services
		173,58	153,48	135,48	130,49	137,58	119,32	112,52	105,59	83,13
		Imaging services	Imaging services	Imaging services	Imaging services	Imaging services	Imaging services	Imaging services	Imaging services	Imaging services
		260,38	230,23	203,23	195,74	206,37	178,98	168,79	158,39	124,70
		Patient transportation	Patient transportation	Patient transportation	Patient transportation	Patient transportation	Patient transportation	Patient transportation	Patient transportation	Patient transportation
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)	Medical goods (non specified by function)
		1.501,27	1.542,39	1.543,45	1.552,71	1.784,94	1.896,79	1.915,84	1.895,31	1.880,30
		Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	Pharmaceuticals and other medical non durable goods
		1.336,26	1.403,40	1.426,35	1.438,33	1.700,49	1.818,56	1.841,98	1.838,71	1.826,26
		Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods	Therapeutic appliances and other medical durable goods
		165,01	139,00	117,09	114,39	84,45	78,23	73,86	56,60	54,04
		All functions	All functions	All functions	All functions	All functions	All functions	All functions	All functions	All functions
		6.592,32	6.078,01	5.823,75	5.118,89	5.121,17	5.202,88	5.224,12	5.057,90	5.036,29

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.11 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2009 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2009	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)		<i>Millions of national currency</i>	Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2		Curative care and rehabilitative care	4.657,08	4.657,08
HC.1		Curative care	4.657,08	4.657,08
HC.2		Rehabilitative care	0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1.165,42	1.165,42
	HC.1.1	Inpatient curative care	1.165,42	1.165,42
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	3.491,66	3.491,66
	HC.1.3	Outpatient curative care	3.491,66	3.491,66
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	0,00	0,00
HC.4		Ancillary services (non specified by function)	433,96	433,96
	HC.4.1	Laboratory services	173,58	173,58
	HC.4.2	Imaging services	260,38	260,38
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5		Medical goods (non specified by function)	1.501,27	1.501,27
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1.336,26	1.336,26
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	165,01	165,01
All HC		All functions	6.592,32	6.592,32

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.12 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2010 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2010	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)		<i>Millions of national currency</i>	Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2		Curative care and rehabilitative care	4.151,91	4.151,91
HC.1		Curative care	4.151,91	4.151,91
HC.2		Rehabilitative care	0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1.198,71	1.198,71
	HC.1.1	Inpatient curative care	1.198,71	1.198,71
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	2.953,20	2.953,20
	HC.1.3	Outpatient curative care	2.953,20	2.953,20
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	0,00	0,00
HC.4		Ancillary services (non specified by function)	383,71	383,71
	HC.4.1	Laboratory services	153,48	153,48
	HC.4.2	Imaging services	230,23	230,23
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5		Medical goods (non specified by function)	1.542,39	1.542,39
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1.403,40	1.403,40
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	139,00	139,00
All HC		All functions	6.078,01	6.078,01

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.13 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2011 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2011	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)		<i>Millions of national currency</i>	Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2		Curative care and rehabilitative care	3.941,60	3.941,60
HC.1		Curative care	3.941,60	3.941,60
HC.2		Rehabilitative care	0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1.331,83	1.331,83
	HC.1.1	Inpatient curative care	1.331,83	1.331,83
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	2.609,77	2.609,77
	HC.1.3	Outpatient curative care	2.609,77	2.609,77
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	0,00	0,00
HC.4		Ancillary services (non specified by function)	338,71	338,71
	HC.4.1	Laboratory services	135,48	135,48
	HC.4.2	Imaging services	203,23	203,23
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5		Medical goods (non specified by function)	1.543,45	1.543,45
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1.426,35	1.426,35
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	117,09	117,09
All HC		All functions	5.823,75	5.823,75

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.14 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2012 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2012	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)		<i>Millions of national currency</i>	Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2		Curative care and rehabilitative care	3239,94	3239,94
HC.1		Curative care	3239,94	3239,94
HC.2		Rehabilitative care	0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1387,59	1387,59
	HC.1.1	Inpatient curative care	1387,59	1387,59
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	1852,35	1852,35
	HC.1.3	Outpatient curative care	1852,35	1852,35
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	988,69	0,00
HC.4		Ancillary services (non specified by function)	326,23	326,23
	HC.4.1	Laboratory services	130,49	130,49
	HC.4.2	Imaging services	195,74	195,74
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5		Medical goods (non specified by function)	1552,71	1552,71
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1438,33	1438,33
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	114,39	114,39
All HC		All functions	5118,89	5118,89

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.15 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2013 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2013	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)		<i>Millions of national currency</i>	Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2		Curative care and rehabilitative care	2992,29	2992,29
HC.1		Curative care	2992,29	2992,29
HC.2		Rehabilitative care	0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1421,62	1421,62
	HC.1.1	Inpatient curative care	1421,62	1421,62
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	1570,68	1570,68
	HC.1.3	Outpatient curative care	1570,68	1570,68
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	843,81	0,00
HC.4		Ancillary services (non specified by function)	343,94	343,94
	HC.4.1	Laboratory services	137,58	137,58
	HC.4.2	Imaging services	206,37	206,37
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5		Medical goods (non specified by function)	1784,94	1784,94
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1700,49	1700,49
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	84,45	84,45
All HC		All functions	5121,17	5121,17

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.16 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2014 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2014	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)	<i>Millions of national currency</i>		Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care		3007,80	3007,80
HC.1	Curative care		3007,80	3007,80
HC.2	Rehabilitative care		0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1523,91	1523,91
	HC.1.1	Inpatient curative care	1523,91	1523,91
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	1483,89	1483,89
	HC.1.3	Outpatient curative care	1483,89	1483,89
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	802,07	0,00
HC.4	Ancillary services (non specified by function)		298,29	298,29
	HC.4.1	Laboratory services	119,32	119,32
	HC.4.2	Imaging services	178,98	178,98
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5	Medical goods (non specified by function)		1896,79	1896,79
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1818,56	1818,56
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	78,23	78,23
All HC	All functions		5202,88	5202,88

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.17 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2015 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2015	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)	<i>Millions of national currency</i>		Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care		3026,97	3026,97
HC.1	Curative care		3026,97	3026,97
HC.2	Rehabilitative care		0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1653,77	1653,77
	HC.1.1	Inpatient curative care	1653,77	1653,77
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	1373,20	1373,20
	HC.1.3	Outpatient curative care	1373,20	1373,20
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	701,04	0,00
HC.4	Ancillary services (non specified by function)		281,31	281,31
	HC.4.1	Laboratory services	112,52	112,52
	HC.4.2	Imaging services	168,79	168,79
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5	Medical goods (non specified by function)		1915,84	1915,84
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1841,98	1841,98
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	73,86	73,86
All HC	All functions		5224,12	5224,12

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.18 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2016 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2016	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)	<i>Millions of national currency</i>		Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2	Curative care and rehabilitative care		2898,61	2898,61
HC.1	Curative care		2898,61	2898,61
HC.2	Rehabilitative care		0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1579,84	1579,84
	HC.1.1	Inpatient curative care	1579,84	1579,84
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	1318,77	1318,77
	HC.1.3	Outpatient curative care	1318,77	1318,77
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	659,46	0,00
HC.4	Ancillary services (non specified by function)		263,98	263,98
	HC.4.1	Laboratory services	105,59	105,59
	HC.4.2	Imaging services	158,39	158,39
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5	Medical goods (non specified by function)		1895,31	1895,31
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1838,71	1838,71
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	56,60	56,60
All HC	All functions		5057,90	5057,90

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.19 – Πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HC (Health Care functions) και HF (Health Financing schemes) για το έτος 2017 (απόσπασμα αναλυτικού πίνακα του ΣΛΥ)

			2017	
SHA 2011		Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	
				HF.3.1
Health care functions (ICHA-HC)		<i>Millions of national currency</i>	Household out-of-pocket payment	Out-of-pocket excluding cost sharing
HC.1+HC.2		Curative care and rehabilitative care	2948,16	2948,16
HC.1		Curative care	2948,16	2948,16
HC.2		Rehabilitative care	0,00	0,00
	HC.1.1+HC.2.1	Inpatient curative and rehabilitative care	1563,14	1563,14
	HC.1.1	Inpatient curative care	1563,14	1563,14
	HC.1.3+HC.2.3	Outpatient curative care	1385,02	1385,02
	HC.1.3	Outpatient curative care	1385,02	1385,02
	HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	698,86	0,00
HC.4		Ancillary services (non specified by function)	207,84	207,84
	HC.4.1	Laboratory services	83,13	83,13
	HC.4.2	Imaging services	124,70	124,70
	HC.4.3	Patient transportation	0,00	0,00
HC.5		Medical goods (non specified by function)	1880,30	1880,30
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non durable goods	1826,26	1826,26
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durable goods	54,04	54,04
All HC		All functions	5036,29	5036,29

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)

Παράρτημα – Πίνακας 7.20 – Συγκεντρωτικός πίνακας για την οικογένεια των Δεικτών HP (Health Care Providers) και HF (Health Financing schemes) για τα έτη 2009 έως και 2017 (απόσπασμα των σχετικών αναλυτικών πινάκων του ΣΛΥ)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SHA 2011	Health care financing schemes (ICHA-HF)	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3	HF.3
		1.165,42	1.198,71	1.331,83	1.387,59	1.421,62	1.523,91	1.653,77	1.579,84	1.563,14
		946,71	977,59	1.086,25	1.131,30	1.158,20	1.241,36	1.343,11	1.273,06	1.256,19
	60,51	61,27	68,05	71,01	72,96	78,26	85,93	84,60	84,60	84,55
	158,21	159,85	177,52	185,28	190,46	204,29	224,73	222,19	222,19	222,40
HP.3	Providers of ambulatory health care	3.491,66	2.953,20	2.609,77	1.852,35	1.570,68	1.483,89	1.373,20	1.318,77	1.385,02
HP.3.1	Medical practices	1.332,00	1.115,94	969,60	749,38	617,69	572,76	578,99	579,68	590,51
HP.3.2	Dental practices	1.953,56	1.651,35	1.477,96	988,69	843,81	802,07	701,04	659,46	698,86
HP.3.3	Other health care practitioners	206,10	185,91	162,21	114,28	109,17	109,06	93,17	79,63	95,64
HP.4	Providers of ancillary services	433,96	383,71	338,71	326,23	343,94	298,29	281,31	263,98	207,84
HP.4.2	Medical and diagnostic laboratories	433,96	383,71	338,71	326,23	343,94	298,29	281,31	263,98	207,84
HP.4.9	Other providers of ancillary services	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HP.5	Retailers and other providers of medical goods	1.501,27	1.542,39	1.543,45	1.552,71	1.784,94	1.886,79	1.915,64	1.895,31	1.880,30
HP.5.1	Pharmacies	1.336,26	1.403,40	1.426,35	1.438,33	1.700,49	1.818,56	1.841,98	1.838,71	1.826,26
HP.5.2	Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	165,01	139,00	117,09	114,39	84,45	78,23	73,66	56,60	54,04
All HP	All providers	6.592,32	6.078,01	5.823,75	5.118,89	5.121,17	5.202,88	5.224,12	5.057,90	5.036,29

Πηγή: [Σύνδεσμος προς ΕΛΣΤΑΤ με τα αναλυτικά στοιχεία του ΣΛΥ για τα έτη 2009 έως 2017 \(αρχείο .xls\)](#)