

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης στα τέλη της πρώτης δεκαετίας του 2000 έφερε την ελληνική οικονομία σε εξαιρετικά δυσχερή θέση λόγω και των χρόνιων διαρθρωτικών στρεβλώσεων του μοντέλου της οικονομικής ανάπτυξης που ακολούθησε η χώρα μας κατά τις προηγούμενες δεκαετίες. Η ραγδαία επιδείνωση του δημοσιονομικού και μακροοικονομικού περιβάλλοντος κατά την περίοδο 2008-2009 και η υποβάθμιση της πιστοληπτικής ικανότητας της χώρας οδήγησαν στον αποκλεισμό του ελληνικού Δημοσίου και των ελληνικών τραπεζών από τις διεθνείς αγορές κεφαλαίων και χρήματος.

Αντιμέτωπη με το φάσμα της χρεοκοπίας, η χώρα μας υποχρεώθηκε να θέσει σε εφαρμογή το πρώτο πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής το 2010, το οποίο προέβλεπε την υπαγωγή της ελληνικής οικονομίας σε καθεστώς αυστηρής επιτήρησης, με στόχο τη διόρθωση των μακροοικονομικών ανισορροπιών της, παράλληλα με την υλοποίηση μιας σειράς μεταρρυθμίσεων σε όλους σχεδόν τους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας. Το πρώτο αυτό πρόγραμμα διαδέχθηκαν ακόμη δύο, το δεύτερο το 2012 και το τρίτο το 2015, το οποίο ολοκληρώθηκε τρία χρόνια αργότερα, το καλοκαίρι του 2018.

Παρόλο που οι στόχοι της δημοσιονομικής προσαρμογής επιτεύχθηκαν, το κόστος για την ελληνική οικονομία και κοινωνία ήταν τεράστιο. Από το 2008 έως το 2016 η Ελλάδα έχασε πάνω από το ένα τέταρτο του ΑΕΠ της σε σταθερές τιμές, το ποσοστό της ανεργίας αυξήθηκε σχεδόν κατά 16 ποσοστιαίες μονάδες, το κατά κεφαλήν ΑΕΠ μειώθηκε στο 67,4% του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2018, όταν το 2008 έφτανε στο 93,3%. Επιπλέον, η δραματική συρρίκνωση της απασχόλησης σε συνδυασμό με την κατάρρευση των εισοδημάτων οδήγησε στη μαζική φυγή πολύτιμου επιστημονικού ανθρώπινου κεφαλαίου στο εξωτερικό, ενώ η αρνητική προοπτική της μακροχρόνιας ύφεσης διαμόρφωσε συνθήκες γενικής αποεπένδυσης στον ιδιωτικό τομέα.

Οι τομείς της υγείας και του φαρμάκου βρέθηκαν στο επίκεντρο των μεταρρυθμίσεων που συνόδευσαν τα προγράμματα δημοσιονομικής επιτήρησης. Ειδικά

κότερα, η μεταρρύθμιση του τομέα του φαρμάκου τέθηκε ως βασική προτεραιότητα, καθώς κατά τη δεκαετία 2000-2009 η φαρμακευτική δαπάνη σημείωσε υπερβολική αύξηση με ρυθμούς υψηλότερους από εκείνους της αύξησης του ΑΕΠ.

Οι μεταρρυθμίσεις στο φάρμακο είχαν τη μορφή ενός καταγιγισμού μέτρων που κατάφεραν μεν να μειώσουν δραστικά τη δημόσια δαπάνη για φάρμακα, αλλά απέτυχαν να συγκροτήσουν μια ολοκληρωμένη φαρμακευτική πολιτική για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής αγοράς. Μετά τις υπερβολές της προηγούμενης δεκαετίας, ο τομέας του φαρμάκου οδηγήθηκε στη νέα υπερβολή των συνεχόμενων μειώσεων τιμών, της ανεπαρκούς χρηματοδότησης των φαρμακευτικών προϋπολογισμών, των δυσβάστακτων υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών της βιομηχανίας προς το Δημόσιο και τελικά της αύξησης του κόστους της φαρμακευτικής περίθαλψης για τον ασθενή. Ταυτόχρονα οι απαραίτητες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, που θα εξασφάλιζαν τη βιώσιμη συγκράτηση του κόστους μέσω του ελέγχου της συνταγογράφησης και του εξορθολογισμού της ασφαλιστικής αποζημίωσης, τέθηκαν σε δεύτερη προτεραιότητα, σημειώνοντας σημαντική καθυστέρηση.

Η παρούσα μελέτη αναλύει διεξοδικά τις συνέπειες για τους ασθενείς και τα νοικοκυριά από τη μονομερή εστίαση των προγραμμάτων δημοσιονομικής προσαρμογής στην περιστολή των δημόσιων δαπανών υγείας, και ειδικότερα των φαρμακευτικών δαπανών, γεγονός που οδήγησε στην αντίστοιχη αύξηση των ιδιωτικών πληρωμών. Μέσω της ανάλυσης των μακροοικονομικών, δημογραφικών και επιδημιολογικών δεδομένων της συγκεκριμένης περιόδου, η μελέτη τεκμηριώνει με απόλυτο τρόπο αφενός το γεγονός της μετακύλισης της χρηματοδότησης των δαπανών υγείας και φαρμάκου από τη δημόσια στην ιδιωτική σφαίρα και αφετέρου την επιδείνωση των όρων πρόσβασης στη φροντίδα υγείας, την αύξηση των καταστροφικών δαπανών και τη φτωχοποίηση ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Η εξέλιξη αυτή αξιολογείται σε συνδυασμό με την κατάρρευση των εισοδημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης οικονομικής ύφεσης κατά την περίοδο των μνημονίων, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την ακόμη μεγαλύτερη ανισοκατανομή του εισοδήματος. Η πρωτοτυπία της μελέτης έγκειται στο ότι προσεγγίζει την απολεσθείσα ευημερία με πολυδιάστατο τρόπο, καθώς οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων διερευνώνται τόσο ως προς τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες διαβίωσης των νοικοκυριών, τη φτωχοποίηση, τη διεύρυνση των ανισοτήτων, την επιβάρυνση των ευάλωτων κοινωνικο-οικονομικών ομάδων όσο και ως προς την υγειονομική τους διάσταση, όπως αυτή αποτυπώνεται στην κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση των ακάλυπτων αναγκών για φροντίδα, στην επιδείνωση της πρόσβασης στη φροντίδα υγείας και στην πληθυσμιακή σύγκνωση των ευάλωτων υγειονομικά ομάδων.

Παράλληλα, θα πρέπει να τονιστεί ότι η επιλογή της περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης με μέτρα άμεσης αλλά βραχύβιας αποτελεσματικότητας, όπως η συμπίεση των τιμών και η εφαρμογή ενός μοναδικού στην Ευρώπη συστήματος υπερβολικών υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών, διαμόρφωσε ένα ιδιαίτερα αντίξοο περιβάλλον ειδικά για την εγχώρια παραγωγική φαρμακοβιομηχανία, υπονομεύοντας τις σημαντικές αναπτυξιακές της δυνατότητες και προοπτικές.

Η υπερβολική πίεση ειδικά στις τιμές των παλαιότερων φαρμάκων σε συνδυασμό με τις υπερβολικές διαρκώς αυξανόμενες υποχρεωτικές επιστροφές οδήγησαν στην αναγκαστική απόσυρση εκατοντάδων οικονομικών φαρμάκων, καθώς η κυκλοφορία τους κατέστη μη βιώσιμη. Το κενό που δημιουργήθηκε στη συνταγογράφηση καλύφθηκε από νεότερα –και κατά τεκμήριο– ακριβότερα φάρμακα, με αποτέλεσμα την αύξηση της δαπάνης. Το φαινόμενο αυτό, γνωστό ως υποκατάσταση, τροφοδοτεί έναν φαύλο κύκλο συστηματικής υπέρβασης των φαρμακευτικών προϋπολογισμών, η οποία τελικά επιστρέφεται υποχρεωτικά από τη βιομηχανία στο Δημόσιο μέσω του μηχανισμού του clawback.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο συνδυασμός της εταιρικής φορολόγησης και των υποχρεωτικών επιστροφών έφτασε να αναλογεί σχεδόν στο 70% του τζίρου των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών. Οι συνθήκες αυτές υπονομεύουν την εύρυθμη λειτουργία των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, στερούν πολύτιμα κεφάλαια από τις επενδύσεις και πλήττουν την ανταγωνιστικότητα του κλάδου.

Το τέλος των μνημονίων διαδέχθηκε η παγκόσμια υγειονομική κρίση του COVID-19, ένα πρωτοφανές γεγονός που έθεσε σε δοκιμασία τα συστήματα υγείας όλων των χωρών του κόσμου. Η πανδημία προκάλεσε σοβαρά προβλήματα στα συστήματα υγείας πολλών ευρωπαϊκών χωρών, καθώς παρατηρήθηκαν σημαντικές ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό και σε βασικά φάρμακα ως αποτέλεσμα της έντονης εξάρτησής τους από τις εισαγωγές φαρμάκων από τρίτες χώρες εκτός ΕΕ. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι η χώρα μας δεν αντιμετώπισε ιδιαίτερα προβλήματα επάρκειας της αγοράς και κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών, καθώς η ύπαρξη ισχυρής παραγωγικής φαρμακοβιομηχανίας επέτρεψε την κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασθενών σε κάθε απαραίτητη θεραπεία.

Απαντώντας στις προκλήσεις αυτές, η ΕΕ υιοθέτησε μια νέα ευρωπαϊκή φαρμακευτική στρατηγική με στόχο την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας και την προώθηση της ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής Ε&Α. Οι άξονες της νέας στρατηγικής αφορούν στον επαναπατρισμό επί εδάφους ΕΕ της παραγωγής φαρμάκων, στην προώθηση της βιοφαρμακευτικής έρευνας για την ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων και στην ενίσχυση των ευρωπαϊκών περιφερειακών αλυσίδων φαρμακείου.

Έπειτα από μια δεκαετή υφεσιακή περίοδο, η νέα φαρμακευτική στρατηγική και οι χρηματοδοτικές ευκαιρίες των προγραμμάτων Ελλάδα 2.0 στην Υγεία, Horizon Europe και ΕΣΠΑ ανοίγουν ένα παράθυρο ευκαιρίας για επενδύσεις εκ μέρους των ελληνικών αλλά και των ξένων φαρμακοβιομηχανιών που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς σηματοδοτεί το τέλος μιας μακράς περιόδου με κύρια χαρακτηριστικά την αναστολή των επενδύσεων και την αποβιομηχάνιση.

Στο πλαίσιο αυτό η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, αξιοποιώντας το μέτρο που προβλέπει τη δυνατότητα συμψηφισμού ενός μικρού μέρους της υπερφορολόγησης με επενδυτικές δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης, υλοποιεί σήμερα ένα σημαντικό πρόγραμμα επενδύσεων ύψους 1,2 δις ευρώ σε υποδομές, νέες τεχνολογίες και στην ανάπτυξη και παραγωγή διεθνώς ανταγωνίσιμων προϊόντων. Οι επενδύσεις αυτές τοποθετούν τον ασθενή στο επίκεντρο διασφαλίζοντας την πρόσβαση σε κάθε αναγκαία θεραπεία, ενώ παράλληλα θωρακίζουν το σύστημα φαρμακευτικής περιθάλψης και την επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς.

Η ολοκλήρωση του επενδυτικού σχεδιασμού των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, η επένδυση στο ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό, η προώθηση των συνεργειών μεταξύ πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, ερευνητικών κέντρων και βιομηχανίας με τελικό σκοπό τη δημιουργία ενός οικοσυστήματος έρευνας και καινοτομίας με τη συμμετοχή της βιομηχανίας θα σημάει την αναβάθμιση της χώρας μας σε ευρωπαϊκό περιφερειακό κόμβο για τη φαρμακευτική παραγωγή και έρευνα.

Η ελληνική παραγωγή φαρμάκου συμβάλλει στην εθνική οικονομία και στο ΑΕΠ μέσω της ενίσχυσης της απασχόλησης, της αξιοποίησης του επιστημονικού δυναμικού της χώρας, της επένδυσης σε δραστηριότητες έρευνας, της ανάπτυξης και κατοχύρωσης τεχνογνωσίας, των εξαγωγών, των φορολογικών εσόδων και γενικότερα της παραγωγής προστιθέμενης αξίας που μένει στη χώρα και επανεπενδύεται.

Τα χαρακτηριστικά αυτά αναδεικνύουν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία σε απαραίτητο συστατικό στοιχείο για το εθνικό σύστημα υγείας, εξασφαλίζοντας την ολοκληρωμένη και οικονομικά προσιτή φαρμακευτική περιθάλψη των ασθενών. Παράλληλα, όμως, αποτελεί και έναν από τους πιο σημαντικούς κλάδους της εθνικής οικονομίας σε μια περίοδο που οι επενδύσεις αποτελούν τη μόνη επιλογή για την οριστική έξοδο από τον υφεσιακό κύκλο και την επίτευξη σταθερών ρυθμών ανάπτυξης.

Βασική προϋπόθεση για την αξιοποίηση της δυναμικής της φαρμακοβιομηχανίας αποτελεί η διαμόρφωση και υλοποίηση μιας συνεκτικής εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής με αναπτυξιακό πρόσημο, με επίκεντρο τον ασθενή και με κατάλληλες πολιτικές που να εναρμονίζουν τους δημοσιονομικούς στόχους με τις κοινω-

νικές και υγειονομικές ανάγκες των πολιτών. Οι βασικοί άξονες της πολιτικής αυτής αφορούν στη σύνδεση της χρηματοδότησης με τις ανάγκες των ασθενών, στην αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της συνταγογράφησης και της χρήσης των φαρμάκων, στον εξορθολογισμό της ασφαλιστικής αποζημίωσης, στη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε κάθε απαραίτητη θεραπεία και στην παροχή κινήτρων για την προσέλκυση επενδύσεων στην παραγωγή, στις νέες τεχνολογίες, στην έρευνα και την καινοτομία.

Η έκδοση της μελέτης χρηματοδοτήθηκε από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας στο πλαίσιο της συμβολής της στην τεκμηρίωση και την ανάλυση των πεπραγμένων της φαρμακευτικής πολιτικής της περιόδου των μνημονίων, με στόχο την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων και τον εμπλουτισμό του δημόσιου θεσμικού διάλογου για την υγεία και το φάρμακο.

Αθήνα, Νοέμβριος 2022

Θεόδωρος Τρύφων
Πρόεδρος Πανελλήνιας
Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ που πλήττει την Ελλάδα από το 2008 έχει εξελιχθεί σε μια συνεχιζόμενη «κρυφή κοινωνική επιδημία» με σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία, την κοινωνία και τα υγειονομικά συστήματα. Πριν ανακάμψει η χώρα μας από την οικονομική κρίση, ακολούθησε μια πρωτόγνωρη παγκόσμια επιδημία SARS-CoV-2, η οποία βρήκε τα υγειονομικά συστήματα εν πολλοίς απροετοίμαστα να ανταποκριθούν στις υγειονομικές προκλήσεις του νέου φονικού ιού. Μετά την «οικονομική επιδημία» της περιόδου του 2008-2018, ακολούθησε η επιδημία του SARS-CoV-2 το 2020, με εξίσου σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία, την οικονομία και την κοινωνία. Κατά τη διάρκεια της μεγάλης ύφεσης του 2011-2012, η ελληνική οικονομία υπέστη το μεγαλύτερο οικονομικό πλήγμα, με μια πρωτοφανή διολίσθηση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) κατά -10%. Οι επιπτώσεις του SARS-CoV-2 στην ελληνική οικονομία αναμένεται να είναι το ίδιο σημαντικά αρνητικές. Οι αρχικές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για τους ρυθμούς ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας για το 2020 αποδείχθηκαν υπεραισιόδοξες, προβλέποντας μια ανάπτυξη του ΑΕΠ κατά +3%. Πολύ σύντομα όμως οι προβλέψεις αυτές διαψεύστηκαν και αναθεωρήθηκαν. Ο Διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδος (ΤτΕ) προέβλεπε μηδενική οικονομική ανάπτυξη για τις αρχές του πρώτου τετραμήνου του 2020. Ωστόσο, οι καταστροφικές επιπτώσεις του SARS-CoV-2, με εκθετικές επιδημιολογικές αυξήσεις στους θανάτους και στους νοσούντες από τον ιό, οδήγησαν σε άμεσα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, που οδήγησαν σε ένα γενικό lockdown με κλείσιμο των επιχειρήσεων και μείωση της παραγωγικής δυνατότητας της οικονομίας. Οι προηγούμενες προβλέψεις για μηδενική οικονομική ανάπτυξη αναθεωρήθηκαν με νέες από τη Morgan Stanley, σύμφωνα με τις οποίες αναμένε-

ται νέα ύφεση και πτώση του ΑΕΠ κατά -5,3%. Αλλά και αυτές οι προβλέψεις αναθεωρήθηκαν επί τα χείρω, με τις εκτιμήσεις του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου να προβλέπουν σημαντική μείωση του ΑΕΠ κατά -10% για το 2020.

Η παραδοσιακή οικονομική θεωρία και πολιτική αποδείχθηκε αδύναμη να προβλέψει ή ακόμα και να ερμηνεύσει την παγκόσμια οικονομική ύφεση του 2009, όπως επίσης και τη νέα κρίση του 2020. Η εκτεταμένη αβεβαιότητα, η ανεργία και η γενικότερη ύφεση επέφεραν σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα και οδήγησαν σε μια κοινωνική κρίση και κρίση αξιών, αλλά και σε μια αυξανόμενη ανασφάλεια για τους πολίτες.

Οι απόψεις του Τζον Μείναρντ Κένυς για την κρίση του 1930 εξακολουθούν να είναι επίκαιρες ακόμα και σήμερα, όταν υποστήριζε ότι «μπλέξαμε σε μια απίστευτα μπερδεμένη ιστορία. Έχουμε να κάνουμε με ένα μηχανισμό ακρίβειας, που δεν καταλαβαίνουμε πώς λειτουργεί». Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί λέγοντας ότι δεν είναι μόνο η αβεβαιότητα και η έλλειψη γνώσης ως προς τα παραγωγικά μέσα και την αξιοποίηση των πόρων, ούτε ακόμα ο προβληματισμός μας ως προς τις αξίες και την κοινωνική συνοχή, αλλά η έλλειψη γνώσης ως προς μια ολική προσέγγιση, η οποία να καθορίζει πώς συνδέονται, πώς λειτουργούν και πώς εντάσσονται όλοι αυτοί οι παράγοντες σε ένα σύστημα γενικής ισορροπίας, που αποβλέπει στη μεγιστοποίηση της κοινωνικής ευημερίας, προασπίζοντας ταυτόχρονα τις ηθικές αξίες της ισοτιμίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Η λεπτομερής απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι πέρα από τα όρια της μελέτης αυτής. Ωστόσο, θα προσπαθήσουμε να συνδυάσουμε τα διάφορα πορίσματα της έρευνας που εκπονήθηκε από τους συγγραφείς στο πλαίσιο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών για να «φωτίσουμε», όσο αυτό είναι δυνατό, τις διαφορετικές εκφάνσεις της πρόσφατης κρίσης και να διερευνήσουμε τις επιπτώσεις της στην υγεία, στο υγειονομικό μας σύστημα, στην οικονομία και την κοινωνία στο σύνολό της.

Από την πατροπαράδοτη **οικονομική θεωρία της ανάπτυξης** που γνωρίσαμε κατά τη διάρκεια των 60 χρόνων της μεταπολεμικής περιόδου, θα πρέπει να αναζητήσουμε μια νέα **«οικονομική θεωρία της ύφεσης»**. Μια τέτοια θεωρία θα μπορεί να ερμηνεύσει τις οικονομικές αλλά και τις κοινωνικές προκλήσεις των οικονομικών κρίσεων. Θα πρέπει να προσφέρει μια νέα και αξιόλογη μεθοδολογία για να διερευνήσουμε με ποιον τρόπο θα επιτύχουμε οικονομική ανάκαμψη, αποφεύγοντας παράλληλα την περαιτέρω φτωχοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

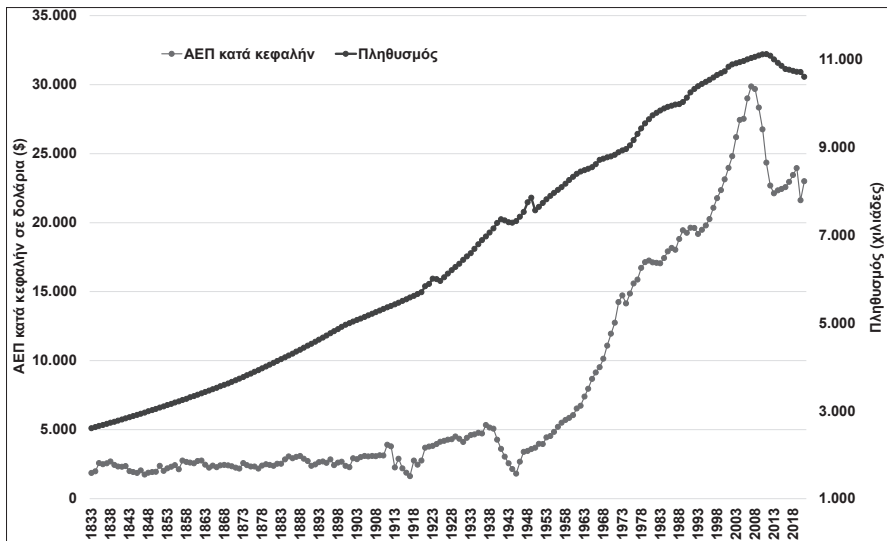
Πολλές έρευνες που έχουν εκπονηθεί από διάφορα ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια και διεθνείς οργανισμούς, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανι-

σμός Υγείας (ΠΟΥ), ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και η Παγκόσμια Τράπεζα, έχουν επισημάνει ότι οι επιπτώσεις της κρίσης είναι πολλαπλές, με οικονομικές, πολιτισμικές και κοινωνικές διαστάσεις, που επιβαρύνουν ταυτόχρονα τη σωματική και την ψυχική υγεία των πολιτών. Για τον λόγο αυτό, η επιστημονική κοινότητα επικεντρώνεται όχι μόνο στις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις της κρίσης που επηρεάζουν τον τρόπο της καθημερινής επιβίωσης, απασχόλησης, οικογενειακής γαλήνης και γενικότερα την ποιότητα ζωής των πολιτών, αλλά και στην κοινωνική επιδημιολογία της κρίσης. Με άλλα λόγια, στη διερεύνηση των μηχανισμών και της επίπτωσης της κρίσης στη σωματική και την ψυχική υγεία των πολιτών. Οι επιπτώσεις της οικονομικής και της υγειονομικής κρίσης έχουν σταθερό ενδιαφέρον για την επιστημονική κοινότητα, επισημαίνοντας παράλληλα τις σημαντικές διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα, λόγω της οικονομικής και της κοινωνικής ιστορίας ανάπτυξης των θεσμών, της οικονομικής ανάπτυξης, της οργάνωσης και της χρηματοδότησης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και υγείας.

Η εμπειρία της τελευταίας δεκαετίας έδειξε ότι η οικονομική κρίση έχει επιφέρει σημαντική μείωση της οικονομικής δραστηριότητας, με αντίστοιχη μείωση των εισοδημάτων, πτώση της αγοραστικής δύναμης, κάμψη της απασχόλησης αλλά και αύξηση της φτώχειας και της εξαθλίωσης του πληθυσμού. Στη χώρα μας, λόγω των μακροχρόνιων διαρθρωτικών προβλημάτων της οικονομίας, η οικονομική ύφεση επέφερε μεγαλύτερα και οξύτερα προβλήματα σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ. Η οξύτητα αυτών των προβλημάτων έχει ήδη καταγραφεί σε πολλές έρευνες που έχουν εκπονηθεί από ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια και διεθνείς οργανισμούς όπως ο ΟΟΣΑ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και η Παγκόσμια Τράπεζα.

Εξετάζοντας τη διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού της χώρας μας σε σχέση με το κατά κεφαλήν ΑΕΠ για τη χρονική περίοδο 1833-2020, παρατηρούμε ότι οι οικονομικές κρίσεις του Α΄ και του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου είχαν μόνο μικρές επιπτώσεις στη μείωση του πληθυσμού (Γράφημα 1). Είναι ενδιαφέρον πως η σημαντικότερη μείωση στον πληθυσμό της Ελλάδας διαπιστώνεται στην περίοδο της πρόσφατης οικονομικής κρίσης 2008-2018. Συνεπώς, αυτή η ανησυχητική μείωση του πληθυσμού συμβαδίζει με το σημαντικό «βύθισμα» στο ΑΕΠ κατά την προηγούμενη δεκαετία.

Κατά την ίδια περίοδο, έχουν αναδυθεί διάφορες κοινωνικές προκλήσεις. Η συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους και η σημαντική μείωση των δαπανών υγείας έχουν επιφέρει σημαντικά προβλήματα στο σύστημα υγείας και στην



ΓΡΑΦΗΜΑ 1.1: Εξέλιξη κατά κεφαλήν ΑΕΠ (σε \$ 2011) και πληθυσμού (μέσο του έτους) της Ελλάδας, 1833-2020

Πηγή δεδομένων: Maddison Project Database, version 2020, ίδια επεξεργασία.

κατάσταση υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Η Ελλάδα καταγράφει τη μεγαλύτερη πτώση των κοινωνικών και υγειονομικών δαπανών συγκριτικά με τις άλλες χώρες της ΕΕ, ακόμη και μεταξύ των χωρών της Νότιας Ευρώπης, οι οποίες είναι και εκείνες που επλήγησαν περισσότερο από την οικονομική κρίση. Οι δείκτες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού έχουν χειροτερεύσει, τα κοινωνικά προβλήματα έχουν επιδεινωθεί και οι χαμηλότερες κοινωνικο-οικονομικές ομάδες της χώρας μας πλήττονται με σημαντικά προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Ειδικότερα, τα φτωχότερα νοικοκυριά αντιμετωπίζουν το φαινόμενο των «καταστροφικών υγειονομικών δαπανών», το οποίο θα αναλυθεί εκτενώς στη συνέχεια. Στο πλαίσιο αυτού του φαινομένου, οι πολίτες θα πρέπει να στερηθούν την ικανοποίηση βασικών αναγκών διαβίωσης και σίτισης, προκειμένου να ανταποκριθούν στις οικονομικές απαιτήσεις των αυξημένων αναγκών τους για υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, το προσδόκιμο επιβίωσης στη χώρα μας παρουσιάζει για πρώτη φορά μείωση, με αντίστοιχη ανησυχητική επιδείνωση της βρεφικής θνησιμότητας. Τέλος, οι ανισότητες υγείας φαίνεται να έχουν οξυνθεί, πλήττοντας σημαντικά την υγεία και την ευημερία των Ελλήνων πολιτών.

Πρόκειται για μια εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση, την οποία τα προγράμματα και οι θεσμοί του κράτους πρόνοιας, που είχαν σχεδιαστεί πριν από δεκαετίες από τα κράτη μέλη της ΕΕ και της Ελλάδας, αδυνατούν να αντιμετωπίσουν στο πλαίσιο των «κοινωνικο-οικονομικών πληγών» που δημιουργήσε η κρίση. Μια πληθώρα διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και επώδυνων περικοπών των δημόσιων δαπανών για υγεία και πρόνοια έχουν περιορίσει την ικανότητα του κράτους πρόνοιας να ανταποκριθεί σε αυτές τις κρίσιμες κοινωνικές προκλήσεις, παρέχοντας επαρκή και ποιοτική κοινωνική προστασία και υγειονομική φροντίδα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) ήταν στο επίκεντρο των προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής, με μια πληθώρα διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων που απέβλεπαν κυρίως στον μονομερή έλεγχο του κόστους, χωρίς να συνεκτιμούν τις αρχές της οικονομικής αποδοτικότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης (Roumpakis και Papadopoulos, 2012). Αν και η βιβλιογραφία έχει επισημάνει τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της περιστολής των δημόσιων δαπανών υγείας, ο αντίκτυπος αυτής της μείωσης στον τρόπο χρηματοδότησης του συστήματος υγείας και την κοινωνία γενικότερα δεν έχουν διερευνηθεί διεξοδικά. Η δραστική περικοπή των δημόσιων δαπανών για υγειονομική περίθαλψη εξαναγκάζει τους πολίτες να καλύψουν το κενό της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας από την ίδια *την τσέπη τους*, με τη μορφή άμεσων ιδιωτικών πληρωμών (out-of-pocket payments) ή «παραπληρωμών» (Fanourgiakis και Kanoupakis, 2014· Chantzaras και Yfantopoulos, 2018).

Οι εμπειρίες από την παρούσα οικονομική κρίση, λοιπόν, θέτουν το ερώτημα κατά πόσο η χώρα μας γνώρισε παρόμοιες καταστάσεις ύφεσης και δανεισμού στην οικονομική ιστορία των δύο τελευταίων αιώνων. Σε αυτό το πλαίσιο, στην επόμενη ενότητα διερευνάται το χρονικό των κρίσεων για την περίοδο 1820-2020.

1.1 Το χρονικό των κρίσεων 1820-2020

Η Ελλάδα έχει πτωχεύσει πέντε φορές μέχρι σήμερα. Οι σχετικές ημερομηνίες σταθμοί είναι το 1827, το 1832, το 1843, το 1893 και το 1932. Η ιστορική φράση του Χαρίλαου Τρικούπη από το βήμα της Βουλής των Ελλήνων στις 10 Δεκεμβρίου του 1893, «δυστυχώς επτωχεύσαμεν» συνοδεύθηκε από την επιβολή του «Διεθνούς Οικονομικού Ελέγχου» (ΔΟΕ). Σε αυτό το πλαίσιο, μια διεθνής επιτροπή των δανειστών ανέλαβε τον έλεγχο της διαχείρισης των δημοσιονομικών του ελληνικού κράτους, με στόχο την αποπληρωμή των ξένων δανείων. Η επιτροπή εξέτασε τη διαχρονική εξέλιξη των μακροοικονομικών με-

γεθών και αξιοποίησε μια μελέτη της Οικονομικής Εξεταστικής Επιτροπής του 1859, αποτελούμενη από διπλωματικούς αντιπροσώπους από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Ρωσική Αυτοκρατορία και τη Γαλλία. Η μελέτη αξιολόγησης της ελληνικής οικονομίας του Μαΐου 1859 επισήμαινε τρία σημαντικά ζητήματα: (1) την έλλειψη αξιόπιστης δημοσιονομικής διαχείρισης του κράτους, (2) τη μη τήρηση των ψηφισμένων νόμων, και (3) την έλλειψη ελέγχου και την αδυναμία της δημόσιας διοίκησης να διαχειρισθεί αποτελεσματικά την απαιτούμενη πορεία των μεταρρυθμίσεων για την έξοδο από την κρίση. Είναι εντυπωσιακό πόσο επίκαιρες είναι ακόμη και σήμερα οι διαπιστώσεις για την ελληνική οικονομία και διοίκηση της ΔΟΕ το 1859. Ο Μάιος του 1859 προσομοιάζει όχι μόνο «χρονικά» αλλά και «θεματικά» με τον Μάιο του 2010 και την προσφυγή της χώρας μας σε μια άλλη μορφή ΔΟΕ που έλαβε το όνομα «Τρόικα» και η οποία μετονομάστηκε στη συνέχεια σε «Θεσμούς». Ανεξάρτητα όμως από την ονοματολογία των «Θεσμών», το περιεχόμενο των εισηγήσεων των διεθνών οργανισμών για την ελληνική οικονομία και διοίκηση παραμένει εντυπωσιακά παρόμοιο. Έπειτα από τρία μηνύματα η οικονομία της χώρας εξακολουθεί να βρίσκεται σε μια συνεχή υφεσιακή ή εύθραυστη οικονομικά φάση, που άρχισε το 2009 και συνεχίζεται μέχρι σήμερα.

Τα χαρακτηριστικά της παρούσας κρίσης είναι διαφορετικά σε σύγκριση με τις προηγούμενες που έχουν παρουσιασθεί διεθνώς, τόσο ως προς τον γεωγραφικό χώρο εμφάνισής της όσο και ως προς τη χρονική διάρκειά της. Η παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση ξεκίνησε το 2007 αρχικά στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ), λόγω της «φούσκας» στην αγορά στεγαστικών δανείων χαμηλής εξασφάλισης, και στη συνέχεια επεκτάθηκε με άλλη μορφή σε διάφορες χώρες της Ευρώπης. Οι χώρες που πρώτες «μολύνθηκαν» από την οικονομική κρίση ήταν κατά χρονική σειρά η Ισλανδία (2008), η Λετονία (2008), η Ουγγαρία (2008), η Σερβία (2009) και η Ρουμανία (2009). Στη συνέχεια, ακολούθησαν η Ελλάδα (2010), η Ιρλανδία (2010), η Πορτογαλία (2011) και η Κύπρος (Υφαντόπουλος, 2019). Ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ έλαβαν χρηματοδοτική βοήθεια από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) και την ΕΕ. Η βοήθεια αυτή διανεμήθηκε για τις χώρες της Ευρωζώνης είτε απευθείας μέσω της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είτε μέσω, αρχικά, του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Στήριξης (European Financial Stability Facility – ΕΤΧΣ) και στη συνέχεια του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (European Financial Stabilization Mechanism – ΕΜΧΣ) και του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Σταθερότητας (European Stability Mechanism – ΕΜΣ). Για τις χώρες εκτός της ζώνης του ευρώ, η βοή-

θεια διανεμήθηκε μέσω του μηχανισμού της Ισορροπίας των Πληρωμών (Balance of Payment) (Ν. 3845, ΦΕΚ65Α/2010). Όπως συμβαίνει σε κάθε δανειοδοτική σύμβαση, οι δανειολήπτες συμφώνησαν και ανέλαβαν δεσμεύσεις για αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που περιλήφθηκαν στα μεταξύ τους Μνημόνια Κατανόησης (Memorandum of Understanding).

Η Ελλάδα, λοιπόν, στις 23 Απριλίου του 2010 αναγκάστηκε να καταφύγει στη βοήθεια της ΕΚΤ, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του ΔΝΤ, καθότι αδυνατούσε να χρηματοδοτήσει το τρέχον δημοσιονομικό έλλειμμα της και να αναχρηματοδοτήσει το χρέος της δανειζόμενη με λογικά επιτόκια από τις αγορές (Μιτροπούλος κ.ά., 2017). Οι θεσμοί αυτοί συγκρότησαν έναν κοινό μηχανισμό στήριξης της Ελλάδας, αρχικά γνωστό ως «Τρόικα», και δέχθηκαν να χρηματοδοτήσουν τη χώρα υπό την αίρεση ότι θα λάβει συγκεκριμένα μέτρα δημοσιονομικής εξυγίανσης (Πρώτο Πρόγραμμα Οικονομικής Προσαρμογής). Το Μνημόνιο Κατανόησης (Memorandum of Understanding), λοιπόν, ακολούθησε μια σειρά μεταρρυθμιστικών μέτρων σε όλους τομείς, με σκοπό τη μείωση των δημόσιων δαπανών και την ανάκτηση της εμπιστοσύνης των χρηματοπιστωτικών αγορών (Katsanidou και Otjes, 2016). Το σχέδιο περιλάμβανε τη μείωση του δημοσιονομικού ελλείμματος της χώρας κατά 11% του ΑΕΠ στα έτη 2010-2014, ως προϋπόθεση για την παροχή οικονομικής βοήθειας ύψους 110 δις ευρώ, εκ των οποίων τα 80 δις ευρώ θα προέρχονταν από κεφάλαια της ΕΕ και τα υπόλοιπα 30 δις ευρώ από το ΔΝΤ (Sklias και Maris, 2016).

Το 2012 συμφωνήθηκε μια νέα δανειακή σύμβαση (Second Memorandum of Understanding) μαζί με ένα δεύτερο πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής, που εξασφάλιζε την εφαρμογή περαιτέρω μεταρρυθμίσεων, συμπεριλαμβανομένης της ιδιωτικοποίησης κρατικών περιουσιακών στοιχείων και μεταρρυθμίσεων στον τομέα των συντάξεων και της υγειονομικής περίθαλψης (Yfantopoulos, 2008· European Commission, 2012· Grigorakis κ.ά., 2016a). Το 2015 ακολούθησε μια τρίτη δανειακή σύμβαση (Third Memorandum of Understanding) για την αντιμετώπιση των οικονομικών προκλήσεων του ελληνικού κράτους, με νέα υποχρεωτικά μέτρα για την ελληνική οικονομία (Ν. 4336, ΦΕΚ 94Α/2015).

Η ελληνική οικονομία επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από τη διεθνή οικονομική κρίση ξεκινώντας από το 2007, όπου οι ρυθμοί ανάπτυξης άρχισαν να μειώνονται σταδιακά, ενώ το 2009 έγιναν αρνητικοί. Οι χρονίως ανεξέλεγκτες κρατικές δαπάνες, το δημόσιο έλλειμμα καθώς και το υψηλό χρέος οδήγησαν την ελληνική κυβέρνηση στον εξωτερικό δανεισμό και στην αναζήτηση οικονομικής βοήθειας. Οι οικονομικές πολιτικές που υιοθετήθηκαν από τις διαφο-

ρετικές κυβερνήσεις της χώρας μας της περιόδου 2008-2018 ήταν αντιφατικές, με έντονα λαϊκίστικο χαρακτήρα, χωρίς να καταφέρνουν να επιτύχουν μια συγκλισιακή πορεία, με κοινούς στόχους και κοινές πολιτικές. Αξίζει να αναφέρουμε τα παραδείγματα άλλων μνημονιακών χωρών, όπως της Πορτογαλίας και της Κύπρου, όπου οι πολιτικές δυνάμεις συμφώνησαν σε εναρμονισμένες κοινές πολιτικές για την αντιμετώπιση της κρίσης και πέτυχαν εντυπωσιακά αποτελέσματα, με την έξοδο από την ύφεση και την άμεση επανασύνδεση της οικονομίας με το «μονοπάτι» της οικονομικής ανάπτυξης.

1.2 Στόχος της μελέτης

Στόχος της μελέτης αυτής είναι η ανάλυση των συνεπειών της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας, ιδίως στον χώρο του φαρμάκου, στην ευημερία των Ελλήνων πολιτών. Το καινοτόμο στοιχείο αυτής της μελέτης είναι ότι προσεγγίζει την ευημερία πολυσύνθετα, καθώς διερευνά τις επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων τόσο ως προς τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες διαβίωσης των νοικοκυριών (φτωχοποίηση, ανισότητες, ευάλωτες κοινωνικο-οικονομικά ομάδες) όσο και ως προς την υγειονομική διάσταση (κατάσταση υγείας, ιατρικές ανάγκες, πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ευάλωτες υγειονομικά ομάδες).

Η μελέτη εκκινεί από την περιγραφή του μακροοικονομικού περιβάλλοντος και του δημογραφικού προφίλ στην Ελλάδα πριν και κατά τη διάρκεια της κρίσης. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους δείκτες υγείας καταγράφονται και συζητούνται αναλυτικά ως προς τη βρεφική θνησιμότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης και τις χρόνιες ασθένειες.

Το δυσχερές μακροοικονομικό πλαίσιο και η αδυναμία αναχρηματοδότησης του χρέους οδήγησαν την Ελλάδα στη σύναψη μιας σειράς δανειακών συμβάσεων, οι οποίες συνοδεύονταν από μια σειρά υποχρεωτικών μεταρρυθμιστικών μέτρων σε όλους τους τομείς, με σκοπό τη δημοσιονομική εξυγίανση και την ανάκτηση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας. Σημαντικό μέρος αυτών των νέων πολιτικών αφορούσαν στον χώρο της υγείας, και του φαρμάκου ειδικότερα, αποσκοπώντας στον περιορισμό του κόστους και στη μείωση των σχετικών δημόσιων δαπανών. Πράγματι, τόσο η συνολική όσο και η δημόσια δαπάνη για φάρμακο παρουσίασαν μια αξιοσημείωτη πτώση τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, βασικό χαρακτηριστικό των σχετικών μέτρων ήταν η τάση μετακύλισης του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης προς τους πολίτες μέσω της αύξησης της οικονομικής συμμετοχής τους με διάφορους τρόπους. Αυτή η με-

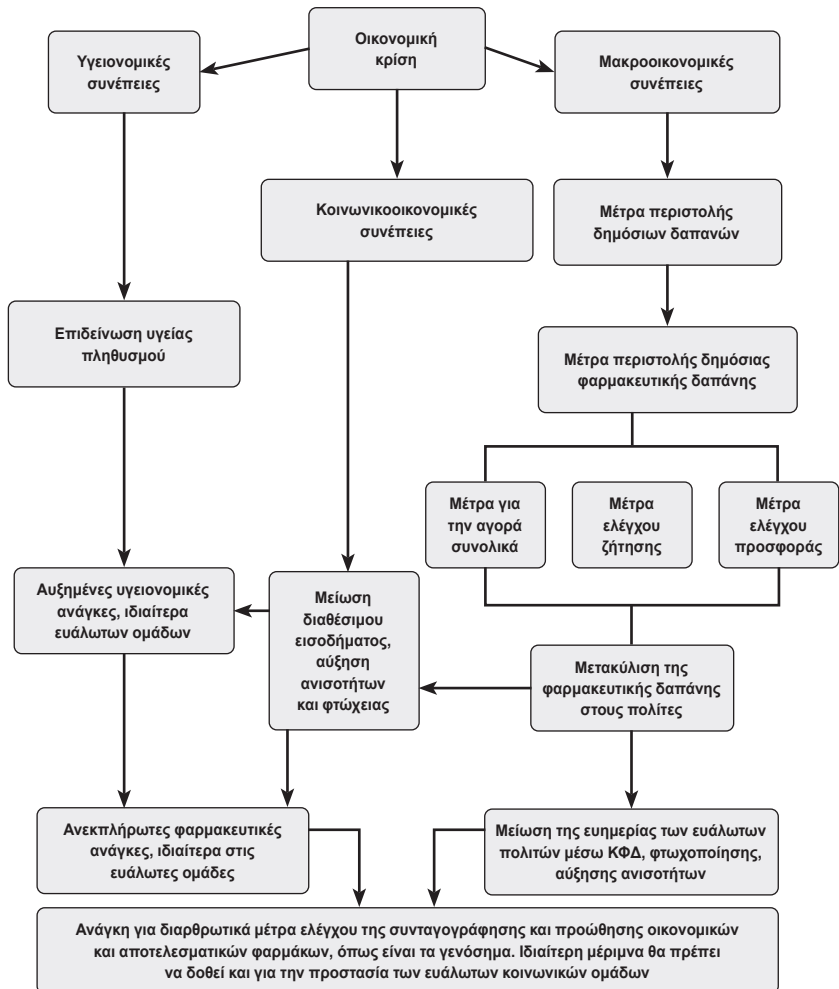
τακύλιση δημιούργησε μια διαρκή ανοδική τάση στις ιδιωτικές φαρμακευτικές πληρωμές μετά το 2011 και μια συνολικά σημαντική αύξηση της μέσης ιδιωτικής δαπάνης τα τελευταία χρόνια, εν μέσω μάλιστα μιας περιόδου σημαντικής μείωσης των εισοδημάτων και γενικότερης οικονομικής ανασφάλειας.

Η παρατηρούμενη ιδιωτικοποίηση της φαρμακευτικής περίθαλψης εξετάζεται αρχικά ως προς τις επιπτώσεις της στην ευημερία των νοικοκυριών. Διαπιστώθηκε, λοιπόν, ότι αυτή η υποβάθμιση της χρηματοδοτικής προστασίας των νοικοκυριών αφενός αυξάνει σημαντικά τις καταστροφικές φαρμακευτικές δαπάνες (ΚΦΔ). Επιτείνει δηλαδή τους κινδύνους που αντιμετωπίζει το νοικοκυριό λόγω υποχρεωτικής δέσμευσης σημαντικών πόρων από τον οικογενειακό προϋπολογισμό τους για την ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών τους. Πόρους που, υπό άλλες συνθήκες, θα χρησιμοποιούνταν για την ικανοποίηση άλλων βασικών αναγκών τους (π.χ. διατροφή και στέγαση). Αφετέρου, οι ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακο προκαλούν σημαντικές δυσχέρειες σε μεγάλο μέρος του οικονομικά αδύναμου πληθυσμού είτε φτωχοποιώντας το είτε επιτείνοντας την κατάσταση φτώχειας στην οποία ήδη βρίσκονται. Επιπλέον, διαπιστώθηκε η αντίστροφα προοδευτική σχέση των πληρωμών αυτών με το εισόδημα, και ο αρνητικός αναδιανεμητικός αντίκτυπός τους, καθώς οδηγούν στην αύξηση των εισοδηματικών ανισοτήτων.

Πέρα από την υποβάθμιση της ευημερίας τους, κάποια ευάλωτα νοικοκυριά ενδέχεται λόγω της οικονομικής αδυναμίας τους είτε να αναβάλουν είτε να παραιτηθούν τελείως από απαραίτητη φαρμακευτική περίθαλψη. Πράγματι, η ανάλυση έδειξε ότι υπήρξε μια σοβαρή αύξηση της συχνότητας εμφάνισης αυτών των φαινομένων τα τελευταία χρόνια. Αυτό το γεγονός μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα επιβαρυντικό για την κατάσταση υγείας πληθυσμού του οποίου το προφίλ υγείας εμφανίζεται να έχει επιδεινωθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια της κρίσης.

Η μελέτη καταλήγει στο ότι απαιτούνται πολιτικές που να εναρμονίζουν τους δημοσιονομικούς στόχους με τις κοινωνικές και υγειονομικές ανάγκες των πολιτών. Προς αυτή την κατεύθυνση συντείνουν τα μέτρα που προωθούν τα γενόσημα φάρμακα, ως μια οικονομικότερη λύση τόσο για το κράτος όσο και για τα νοικοκυριά, αλλά και εξίσου αποτελεσματική με τα πρωτότυπα φάρμακα. Παράλληλα, υποστηρίζεται ότι θα πρέπει να δοθεί ειδική μέριμνα για την προστασία των περισσότερο ευάλωτων ομάδων, οι οποίες αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο να υφίστανται προβλήματα πρόσβασης σε απαραίτητη υγειονομική και φαρμακευτική περίθαλψη και γενικότερα υποβάθμιση της ευημερίας τους λόγω των φαρμακευτικών δαπανών τους.

Στο Σχήμα 1 παρουσιάζουμε συνοπτικά τη δομή της επιχειρηματολογίας της μελέτης. Η οικονομική κρίση αναλύεται ως προς το τρίπτυχο των επιπτώσεών της: (1) στο υγειονομικό, (2) το κοινωνικο-οικονομικό, και (3) το μακροοικονομικό σύστημα. Οι τρεις πυλώνες έρευνας συγκλίνουν στη διαμόρφωση ορθολογικών προτάσεων για αποτελεσματικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα του φαρμάκου.



ΣΧΗΜΑ 1.1: Δόμηση των συμπερασμάτων της έκθεσης

Υποσημείωση: ΚΦΔ: καταστροφικές φαρμακευτικές δαπάνες.