

Η Φαρμακευτική
Αγορά στην Ελλάδα

**ΓΕΓΟΝΟΤΑ
&
ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

2015
2016



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2015 - 2016



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
2 ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ	10
3 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	12
4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	13
4.1 Μακροοικονομικές εξελίξεις	13
5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ	17
5.1 Δημογραφικές τάσεις.....	17
5.2 Δείκτης εξάρτησης	21
5.3 Φαρμακευτική δαπάνη ανασφάλιστων.....	23
5.4 Αιτίες Θανάτων	24
6 Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ: ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΦΑΡΜΑΚΟΥ	26
6.1 Φαρμακευτική Δαπάνη.....	31
6.2 Δαπάνες Υγείας & Φαρμακευτική Δαπάνη	36
6.2.1 Σύγκριση με άλλες χώρες.....	44
6.3 Δαπάνες κοινωνικής προστασίας και δημόσια φαρμακευτική δαπάνη	48
6.4 Δαπάνες των νοικοκυριών για την υγεία	49
7 Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	51
7.1 Πωλήσεις	56
7.2 Παραγωγή.....	63
7.3 Απασχόληση.....	68
7.4 Εξωτερικό Εμπόριο.....	72
7.5 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D).....	74
7.6 Τιμολόγηση Φαρμάκων	76
7.7 Διαμόρφωση τιμής φαρμακευτικών προϊόντων	79
7.8 Δείκτης τιμών φαρμάκων	81
7.9 Αποζημίωση φαρμάκων	82
8 ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	86
9 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΛΥ)	89
10 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΛΥ	91

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: ΑΕΠ (% μεταβολή).....	13
Διάγραμμα 2: Ανεργία και Πληθωρισμός.....	14
Διάγραμμα 3: Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ (%).....	15
Διάγραμμα 4: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Ισοζύγιο Εξωτερικού τομέα (% ΑΕΠ).....	16
Διάγραμμα 5: Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού 2015-2080* (%).....	18
Διάγραμμα 6: Εξέλιξη ποσοστού πληθυσμού ηλικίας +65 και +80 ετών στην Ελλάδα, στην ΕΕ28 και στον ΟΟΣΑ 2016 - 2050 (%).....	19
Διάγραμμα 7: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης 1960-2030.....	19
Διάγραμμα 8: Προσδόκιμο επιβίωσης 2014.....	20
Διάγραμμα 9: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού 2016.....	21
Διάγραμμα 10: Εξέλιξη δείκτη εξάρτησης πληθυσμού 2015-2050 (%).....	22
Διάγραμμα 11: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα 1938-2014 (%).....	25
Διάγραμμα 12: Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (€ εκατ.).....	26
Διάγραμμα 13: Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (% ΑΕΠ).....	27
Διάγραμμα 14: Δημόσια Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (% ΑΕΠ).....	28
Διάγραμμα 15: Συμμετοχή των Φορέων στη Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2014 (%).....	29
Διάγραμμα 16: Εξέλιξη Δημόσιας και Ιδιωτικής Χρηματοδότησης για Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα 1988-2015 (%).....	30
Διάγραμμα 17: Εξέλιξη Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009-2016 (%).....	32
Διάγραμμα 18: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν 2009-2016.....	34
Διάγραμμα 19: Δημόσια & Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν 2014.....	35
Διάγραμμα 20: Συνολική Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014 (εκατ. €).....	38
Διάγραμμα 21: Συνολική Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014 (% ΑΕΠ).....	39
Διάγραμμα 22: Δημόσια Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014 (σε εκατ. €).....	40
Διάγραμμα 23: Δημόσια Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014 (% ΑΕΠ).....	41
Διάγραμμα 24: Εξέλιξη Νοσοκομειακής Δαπάνης (ΕΣΥ) 2012-2015 (εκατ. €).....	42
Διάγραμμα 25: Ανάλυση Νοσοκομειακής Δαπάνης (ΕΣΥ) 2012-2015 (%).....	43
Διάγραμμα 26: Συνολική Δαπάνη για την Υγεία 2015 (% ΑΕΠ).....	44
Διάγραμμα 27: Ετήσια μεταβολή Συνολικής Δαπάνης για την Υγεία κατά κεφαλήν (%).....	45
Διάγραμμα 28: Συνολική Δαπάνη για την Υγεία κατα κεφαλήν 2015 (\$PPP).....	46
Διάγραμμα 29: Χρηματοδότηση Δαπανών για την Υγεία ανά φορέα 2014 (%).....	47
Διάγραμμα 30: Μεταβολή Δαπανών Κοινωνικής Προστασίας (%).....	48

Διάγραμμα 31: Εξέλιξη Δαπάνης των Νοικοκυριών για την Υγεία 2008-2015 (%)	49
Διάγραμμα 32: Κατανομή Μηνιαίας Δαπάνης των Νοικοκυριών για την Υγεία 2009-2015 (%)	50
Διάγραμμα 33: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους 2015	52
Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακοποιών ανά φαρμακείο 2015	53
Διάγραμμα 35: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα (2004-2015)	54
Διάγραμμα 36: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία στην Ελλάδα 2008-2015 (δισεκ. €)	56
Διάγραμμα 37: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο στην Ελλάδα 2008-2015 (εκατ. συσκ.)	57
Διάγραμμα 38: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων σε όγκο με βάση το καθεστώς προστασίας σε χώρες της Ευρώπης 2016 (%)	58
Διάγραμμα 39: Τιμολόγηση σε χώρες της Ευρώπης 2016 (€)	58
Διάγραμμα 40: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία με βάση το καθεστώς προστασίας σε χώρες της Ευρώπης 2016 (%)	59
Διάγραμμα 41: Κατανομή πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία ανά επίπεδο χονδρικής τιμής σε χώρες της Ευρώπης 2016	60
Διάγραμμα 42: Κατανομή πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων με βάση το καθεστώς προστασίας σε αξία ανά επίπεδο χονδρικής τιμής στην Ελλάδα 2016	61
Διάγραμμα 43: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ σε αξία και όγκο 2010-2015 (εκατ. € και εκατ. συσκευασίες)	62
Διάγραμμα 44: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμάκου (σε εκατ. €)	63
Διάγραμμα 45: Δείκτης εγχώριας παραγωγής φαρμάκου (2010=100)	64
Διάγραμμα 46: Δείκτες κύκλου εργασιών στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου (2010=100,0)	64
Διάγραμμα 47: Δείκτες τιμών παραγωγού (2010=100,0)	65
Διάγραμμα 48: Συμμετοχή κλάδου εγχώριας παραγωγής φαρμάκου στο σύνολο της μεταποίησης 2005-2015 (%)	66
Διάγραμμα 49: Απασχόληση στον κλάδο εγχώριας παραγωγής φαρμάκου 2012-2015	68
Διάγραμμα 50: Απασχόληση στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου 2015 (%)	69
Διάγραμμα 51: Αριθμός ιατρών ανά 1.000 κατοίκους 2015	70
Διάγραμμα 52: Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ 2015	71
Διάγραμμα 53: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμακευτικών προϊόντων (εκατ. €)	72
Διάγραμμα 54: Εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων στο σύνολο των εξαγωγών στην Ελλάδα (%)	73
Διάγραμμα 55: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου 2016	74
Διάγραμμα 56: Αριθμός κλινικών μελετών ανά ΥΠΕ στην Ελλάδα 2015	75

Διάγραμμα 57: Κατανομή κλινικών δοκιμών ανά θεραπευτική κατηγορία στην Ελλάδα 2015.....	75
Διάγραμμα 58. Ετήσια % μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία αγαθών (2015=100)	81
Διάγραμμα 59: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, ως 31.12.2016 (εκατ. €)	87
Διάγραμμα 60: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, μόνο τιμολόγια 2015 (εκατ. €)	88
Διάγραμμα 61: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, μόνο τιμολόγια 2016 (εκατ. €)	88

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου	12
Πίνακας 2: Γεννήσεις - Θάνατοι 1931 – 2015	17
Πίνακας 3: Φαρμακευτική δαπάνη ανασφάλιστων 2016	23
Πίνακας 4: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα (κωδικοί ICD) 2009-2014	24
Πίνακας 5: Συμμετοχή Βιομηχανίας στη Φαρμακευτική Δαπάνη 2012-2016	33
Πίνακας 6: Κατανομή κλάδων στο σύνολο της μεταποίησης 2015 (%)	67
Πίνακας 7: Απασχολούμενοι στον τομέα Υγείας ανά ειδικότητα στην Ελλάδα 2007-2015	70
Πίνακας 8: Απασχόληση σε ΙΠΑ ανά κλάδο στην Ελλάδα 2010-2015	71
Πίνακας 9: Περιθώρια κέρδους (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου 2016	79
Πίνακας 10: Περιθώριο κέρδους για το φαρμακείο 2016 (%)	79
Πίνακας 11: Νομοθετικές Ρυθμίσεις Τιμολόγησης, Αποζημίωσης & Rebate, 2015-2016	84

Η μελέτη για τη «**Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2015-2016**» εκπονήθηκε από τη συντακτική ομάδα του IOBE με τη συνεργασία της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ.

Συντακτική ομάδα IOBE

- **Άγγελος Τσακανίκας**
Επίκουρος Καθηγητής ΕΜΠ και Επιστημονικός συνεργάτης του IOBE
- **Θάνος Αθανασιάδης**
Υπεύθυνος Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του IOBE
- **Γρηγόρης Παύλου**
Ερευνητικός Συνεργάτης του IOBE

Επιτροπή Τεκμηρίωσης και Παρακολούθησης Στοιχείων του ΣΦΕΕ

- **Ντορίνα Θεοδωράτου**
Health Economics & Market Access Officer ως συντονίστρια της Επιτροπής τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ
- **Ζέφη Βοσνιτσάνου**
SfEE Scientific & Corporate Affairs Director
- **Κωνσταντίνος Κοφινάς**
Πρόεδρος της Επιτροπής Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ,
Διευθύνων Σύμβουλος & Πρόεδρος Merck, Ελλάδας & Κύπρου

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ

«Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2015-2016»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη ετήσια έκδοση **«Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2015-2016»** που επιμελήθηκε η Επιτροπή Τεκμηρίωσης του Συνδέσμου μας με την πολύτιμη αρωγή του ΙΟΒΕ.

Όπως έχει πλέον καθιερωθεί από το Σύνδεσμό μας, η συγκεκριμένη έκθεση αποτελεί την **πλέον εμπειριστατωμένη σύνοψη των κυριότερων δεδομένων και στοιχείων για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα** μέσα στο ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον στο οποίο επιχειρούμε, και στοχεύει στην ενημέρωση τόσο των μελών μας όσο και όλων των παραγόντων που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα έκδοση παρουσιάζονται οι τάσεις που αφορούν στην εξέλιξη της δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία, και της συνολικής αγοράς του φαρμάκου, συμπεριλαμβανομένου των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, καθώς και τα κυριότερα μακροοικονομικά δεδομένα που επηρεάζουν το επιχειρείν στη φαρμακευτική αγορά.

Και στη φετινή έκδοση έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν όλα τα ανανεωμένα δεδομένα της περιόδου 2015-2016, όπου αυτά έχουν δημοσιευτεί, έτσι ώστε πέραν της ιστορικότητας να αποτυπωθεί μια επικαιροποιημένη εικόνα της αγοράς και των κυριότερων αλλαγών που τη διέπουν μέχρι και το τέλος της περασμένης χρονιάς.

Σε μια ιδιαίτερα σημαντική καμπή του επιχειρηματικού μας περιβάλλοντος που απαιτούνται επιστημονικά τεκμηριωμένες αποφάσεις για τη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής για την υγεία, αναδεικνύοντας την προστιθέμενη αξία του φαρμάκου στο σύνολο της ελληνικής οικονομίας, όπως πιστεύουμε πως η παρούσα έκθεση θα βοηθήσει σημαντικά στην κατεύθυνση αυτή.

Με τις ευχαριστίες μας στη συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ και τα μέλη της Επιτροπής Τεκμηρίωσης που την επιμελήθηκαν.

Για την Επιτροπή Τεκμηρίωσης

Για τον ΣΦΕΕ



Κωνσταντίνος Κορφινάς
Γενικός Γραμματέας



Πασχάλης Αποστολίδης
Πρόεδρος

Το 2015 ήταν μία εξαιρετικά δύσκολη χρονιά για την ελληνική οικονομία που χαρακτηρίστηκε από ταχύτερες πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις και βέβαια την επιβολή κεφαλαιακών ελέγχων μετά από δεκαετίες ελεύθερης διακίνησης κεφαλαίων. Ωστόσο, αν και η ελληνική οικονομία βρέθηκε το 2015 ξανά σε ύφεση, η μείωση του ΑΕΠ ήταν μικρή (-0,2%), καθώς ήταν ήδη σε χαμηλά επίπεδα. Σε κάθε περίπτωση, η τριπλή εκλογική αναμέτρηση (2 εθνικές εκλογές & το δημοψήφισμα) και ταυτόχρονα η επιβολή κεφαλαιακών ελέγχων μετά τον Ιούλιο του 2015, αύξησαν τις αβεβαιότητες για την ευρύτερη οικονομική δραστηριότητα και αποδυνάμωσαν τις όποιες προοπτικές ανάπτυξης είχαν διαμορφωθεί την αμέσως προηγούμενη περίοδο. Στο σκέλος των τιμών, αποσυμπιέστηκε ο εναρμονισμένος αποπληθωρισμός όπου διαμορφώθηκε στο -1,1% το 2015 από -1,4% το προηγούμενο έτος.

Όσον αφορά στις δημογραφικές εξελίξεις, το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σημαντικά από 72 έτη το 1960 στα 81,5 έτη το 2014. Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει το συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας σε σταδιακή μείωση μέχρι το 2080. Αυτό σημαίνει ότι αναμένεται αύξηση του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 20,9% του συνολικού πληθυσμού το 2016 θα ανέλθει στο 33,9% το 2050, ενώ στην εκτιμάται το 2050 θα σημειωθεί διπλασιασμός του πληθυσμού ηλικίας άνω των 80 από 6,3% το 2016.

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα το 2015 διαμορφώθηκε στα €14,4 δισεκ. (8,2% του ΑΕΠ), εκ των οποίων τα €8,7 δισεκ. αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση (5% του ΑΕΠ). Από το σύνολο των δαπανών για την υγεία το 2014, η ενδοοικογενειακή δαπάνη αποτέλεσε το μεγαλύτερο τμήμα (€6,0 δισεκ.), ακολουθούμενη από τη φαρμακευτική δαπάνη (€4,2 δισεκ.) και τέλος την εξωνοσοκομειακή δαπάνη (€2,9 δισεκ.).

Το 2015 η προϋπολογισθείσα δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ορίστηκε στα €2,0 δισεκ., ενώ για το 2016 ο στόχος μειώθηκε περαιτέρω στα €1,945 δισεκ. καταγράφοντας συνολική μείωση -61,9% την περίοδο 2009-2016.

Αντιστοίχως, πτωτική είναι και η πορεία της κατά κεφαλήν δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα, όπου από €460 ανά κάτοικο το 2009 μειώθηκε στα €180 το 2016, εξέλιξη που φέρνει την Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ. Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη συμμετοχή της βιομηχανίας στην κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασθενών, μέσα από τους μηχανισμούς των επιστροφών (rebates) και του clawback, η εφαρμογή των αυστηρών δημοσιονομικών μέτρων κρίνεται αναποτελεσματική. Συγκεκριμένα, η φαρμακευτική βιομηχανία το 2015 απέδωσε €300 εκατ. σε rebates και €319 εκατ. σε clawback, συνεισφέροντας έτσι το 23,6% της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ αναμένεται για το 2016, περαιτέρω αύξηση €304 εκατ. σε rebates και €430 εκατ. σε clawback (~27,5% της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης).

Αντίστοιχη ήταν και η πορεία της νοσοκομειακής δαπάνης, όπου από το 2012 μέχρι το 2015, κατέγραψε μείωση -31,5% φτάνοντας τα €1,4 δισεκ., με σημαντική πτώση της φαρμακευτικής δαπάνης (-35,8%). Στη μειωμένη αυτή νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, επιβάλλεται εκ νέου το 2016 ο μηχανισμός του νοσοκομειακού clawback, με αποτέλεσμα η βιομηχανία να αποδώσει ~€139 εκατ. καθώς η προκαθορισμένη φαρμακευτική δαπάνη των €570 εκατ. για την κάλυψη της πραγματικής ζήτησης στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ ήταν ανεπαρκής (βάσει διαθέσιμων στοιχείων για το 1^ο εξάμηνο του 2016).

Το 2015 οι συνολικές πωλήσεις σε αξία των φαρμακευτικών εταιρειών προς τις φαρμακαποθήκες/φαρμακεία ανήλθαν στα €4,1 δισεκ., παρουσιάζοντας μείωση -2,7% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, εν αντιθέσει με τις πωλήσεις προς τα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ όπου αυξήθηκαν κατά 5,7%. Αναφορικά με τις συνολικές πωλήσεις σε όγκο στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, παρουσιάζεται αύξηση 1,6% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, ενώ αντιστοίχως στα φαρμακεία/φαρμακαποθήκες μείωση -2,6%.

Βάσει των τελευταίων διαθέσιμων στοιχείων της IMS, η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) ανήλθε στο 10,5% το 2016, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της Ευρώπης (6,8%), το οποίο συνδέεται με τη σημαντικά χαμηλότερη τιμή τους έναντι του αντίστοιχου ευρωπαϊκού μέσου όρου. Επιπροσθέτως, το μερίδιο αγοράς των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων το 2016 ανήλθε στο 65,9% (off-patent 33,5% & generics 32,4%), συνεχίζοντας την ανοδική τάση των προηγούμενων ετών.

Τέλος, σύμφωνα με τον ΕΦΕΧ, οι πωλήσεις των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) διαμορφώθηκαν το 2015 στα €172,2 εκατ. σε σχέση με €160 εκατ. την προηγούμενη χρονιά.

Στην πλευρά της προσφοράς, η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα το 2015, σε τιμές παραγωγού (ex-factory), ανήλθε στα €929 εκατ. μειωμένη κατά -1,2% σε σχέση με το 2014. Ο κλάδος εγχώριας παραγωγής φαρμάκου παρουσιάζει σταθερή συμμετοχή στο σύνολο της μεταποίησης (3,9%), ενώ κατατάσσεται στην 8^η θέση μεταξύ των 24 κλάδων της μεταποίησης για το 2015.

Στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου, η απασχόληση στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 13,1 χιλ. άτομα το 2015, αυξημένη κατά 1,5% σε σχέση με το 2014. Οι απασχολούμενοι στον ευρύτερο κλάδο φαρμάκου αντιστοιχούν στο 0,4% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία για το 2015 και στο 4% της συνολικής απασχόλησης στη μεταποίηση, ποσοστά που βρίσκονται πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ28 (2,5%).

Τέλος, οι εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων το 2015 ανήλθαν σε €2,8 δισεκ. και €1,0 δισεκ. αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2014, οι εισαγωγές παρουσίασαν αύξηση κατά 3,7%, ενώ οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά -2,3%, με αποτέλεσμα το έλλειμμα να αυξηθεί κατά 7,6%, ενώ σε απόλυτα μεγέθη διαμορφώθηκε στα -€1,8 δισεκ. έναντι -€1,7 δισεκ. το 2014.

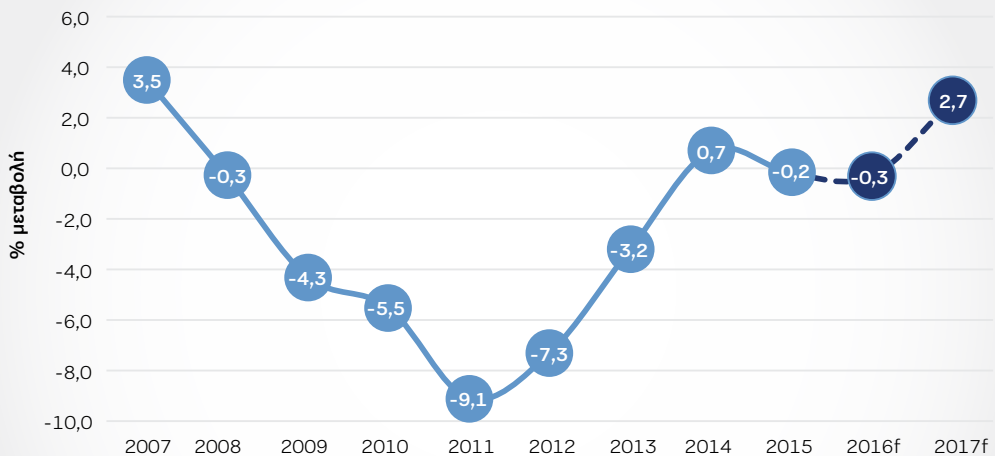
Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου

Αριθμός Επιχειρήσεων	Παραγωγή και Εισαγωγές φαρμάκων (Μέλη ΣΦΕΕ-ΠΕΦ) (2016) Φαρμακαποθήκες (2015) Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών (2015)	-106 100 26	ΕΛ.ΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ, Παν. Σύνδ. Φαρμακαποθηκείων
Παραγωγή	Εγχώρια Παραγωγή (σε τιμές παραγωγού) (2015) % μεταβολή 2014/2015 Προστιθέμενη Αξία Κλάδου (2015) Συμμετοχή κλάδου παραγωγής φαρμάκου/σύνολο της μεταποίησης (2015)	€929 εκατ. -1,2% €687 εκατ. 3,9%	Eurostat 2016; Βάση δεδομένων PRODCOM
Απασχόληση παραγωγής Φαρμάκου	Αριθμός εργαζομένων (Παραγωγή φαρμάκου) (2015) Αριθμός εργαζομένων (Παραγωγή φαρμάκου) (2014) % μεταβολή 2014/2015 Μερίδιο Απασχόλησης παραγωγής φαρμάκου/σύνολο της μεταποίησης (2015)	13,1 χιλ. 13,3 χιλ. -1,5% 4,0%	Eurostat; Labor Force Survey; ΠΦΣ, 2016
Εξωτερικό Εμπόριο	Εξαγωγές σε αξία (2015) % μεταβολή 2014/2015 Εισαγωγές σε αξία (2015) % μεταβολή 2014/2015	€1.025 εκατ. -2,3% €2.800 εκατ. +3,8%	Eurostat' International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2016
Παράλληλες εξαγωγές	Σε αξία (2015) % μεταβολή 2014/2015	€401,6 εκατ. +30,9%	ΕΟΦ, 2016
Πωλήσεις Φαρμάκων	Σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες (τιμές λιανικής) (2015) % Μεταβολή πωλήσεων σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες 2014/2015 Σε νοσοκομεία (νοσοκομειακές τιμές) (2015) % Μεταβολή πωλήσεων σε νοσοκομεία 2014/2015	€4.119 εκατ. -2,7% €1.484 εκατ. +5,7%	ΕΟΦ, 2016
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	Δαπάνη 2009 Δαπάνη 2015 Δαπάνη 2016 Clawback 2015 Rebate 2015 Clawback 2016* Rebate 2016* Μεταβολή Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009/2016 Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (2015)* Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (2016)* Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη / Πωλήσεις Φαρμάκων (2015)	€5.108 εκατ. €2.000 εκατ. €1.945 εκατ. €319 εκατ. €300 εκατ. €432 εκατ.* €304 εκατ.* -61,9% €184 €180 35,7%	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, σημειώματα ΕΟΠΥΥ 2012- 2016, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2016 για τα έτη 2014-2015, Απόφαση Γ5/63587 ΦΕΚ 1803/2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, ΣΦΕΕ, OECD Health Data, 2016, Eurostat, 2016
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	Ελλάδα (σε αξία) (2015) Ελλάδα (% ΑΕΠ) (2015) Ευρωπαϊκή Ένωση (% ΑΕΠ) (2015)	€8.876 εκατ. 5,0% 7,8%	ΣΛΥ, 2014
Δομή τιμών	Ποσοστό τιμής παραγωγού / εισαγωγέα (ex-factory) στην τιμή λιανικής πώλησης	69,9%	ΦΕΚ 3890/Β/2.12.2016, Εκτιμήσεις ΙΟΒΕ και ΕΦΡΙΑ 2014
Δημογραφικά στοιχεία	Προσδόκιμο επιβίωσης (2014) Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού (2016) (% πληθυσμού ηλικιών 0-14 & άνω των 65 / 15-64) (2014) Ποσοστό Ανασφαλιστών (2014)	81,5 έτη 52,8% 25,2	OECD Health Data, 2016 Υπουργείο Εργασίας, Άτλας, 2014
Μεταβολή τιμών	Δείκτης τιμών φαρμάκων % μεταβολή 2009/2015	-15,0%	Eurostat, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), 2016
Γενόσημα & off-patent	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (γενόσημα, αξία σε ΧΤ) Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων (γενόσημα) Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων (γενόσημα & off-patent)	-22,2% -31,5% 65,4%	IMS 2016, Midas
ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ	Σε αξία (2015) Μεταβολή 2014/2015	€172,2 εκατ. - 48%	AESGP, ΕΦΕΧ 2016
Επενδύσεις R&D	Εκτιμήσεις (2015)	€100 εκατ.	ΕΟΦ, 2016

4.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η ελληνική οικονομία βρέθηκε το 2015 ξανά σε ύφεση, σημειώνοντας μικρή μείωση του ΑΕΠ κατά $-0,2\%$ (Διάγραμμα 1), επιβεβαιώνοντας ότι λόγω της έκθεσης της οικονομίας σε έντονη αβεβαιότητα, τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες, η ανάκαμψη του 2014 ήταν εύθραυστη. Έτσι το 2015, η τριπλή εκλογική αναμέτρηση (2 εθνικές εκλογές & το δημοψήφισμα) και ταυτόχρονα η επιβολή κεφαλαιακών ελέγχων μετά τον Ιούλιο του 2015, επιβάρυναν το εμπόριο και την ευρύτερη οικονομική δραστηριότητα και αποδυνάμωσαν τις όποιες προοπτικές ανάπτυξης την προηγούμενη περίοδο. Η πτώση των επιτοκίων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, λόγω του προγράμματος ποσοτικής χαλάρωσης, δεν μετακινήθηκε στην ελληνική οικονομία το 2015, με αποτέλεσμα ο τραπεζικός δανεισμός να είναι περιορισμένος και σχετικά ακριβός. Για το 2016 αναμένεται ύφεση $-0,3\%$, ενώ για το 2017 αναμένεται ανάπτυξη $2,7\%$ σύμφωνα με τις προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. (Προσωρινά στοιχεία 6/3/2017) αναφέρουν στασιμότητα για το 2016.

Διάγραμμα 1: ΑΕΠ (% μεταβολή)

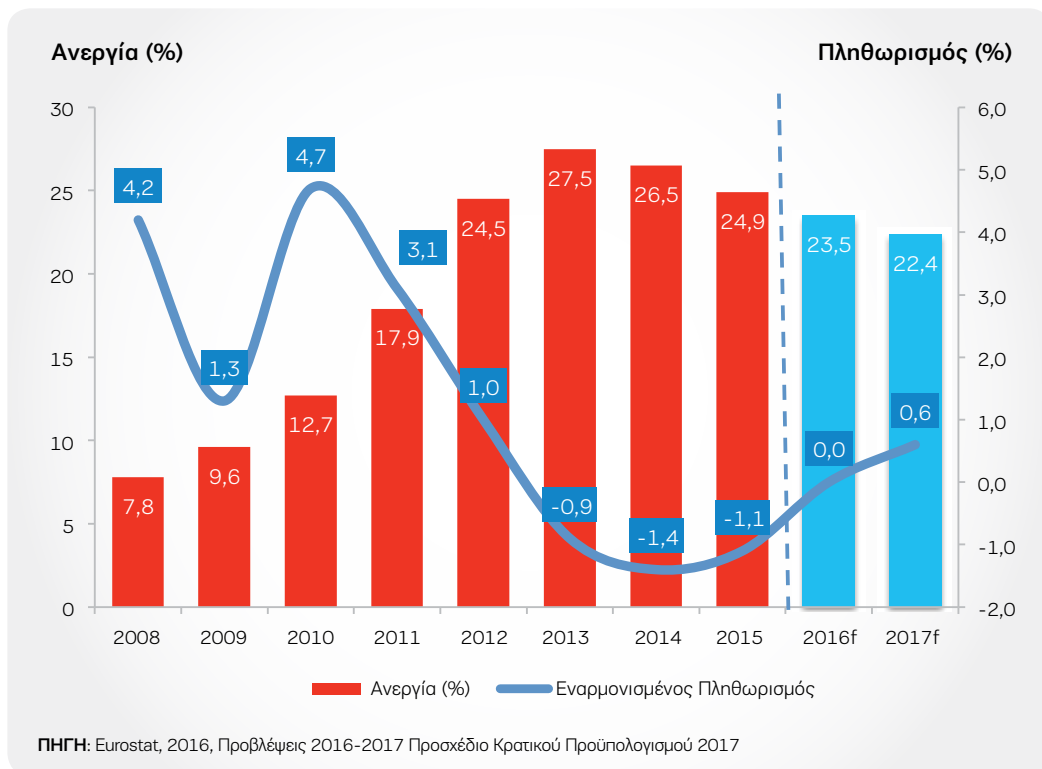


ΠΗΓΗ: Eurostat 2016, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2016 Economic Forecast, ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010, Αναθεωρημένα στοιχεία περιόδου 2011-2014, Προβλέψεις 2016-2017 Προσχέδιο Κρατικού Προϋπολογισμού 2017

Στο σκέλος των τιμών, αποσυμπιέστηκε ο εναρμονισμένος αποπληθωρισμός και διαμορφώθηκε στο -1,1% το 2015 από -1,4% το 2014, ενώ αποκλιμάκωση καταγράφηκε στο ποσοστό ανεργίας στο 24,9%, σαφώς ηπιότερη έναντι του ιστορικά υψηλού ποσοστού το 2013 (27,5%).

Ο εναρμονισμένος πληθωρισμός διαμορφώθηκε στο 0,0% το 2016, έπειτα από 3 έτη αποπληθωρισμού, ενώ για το 2017 εκτιμάται κοντά στο 0,6%.

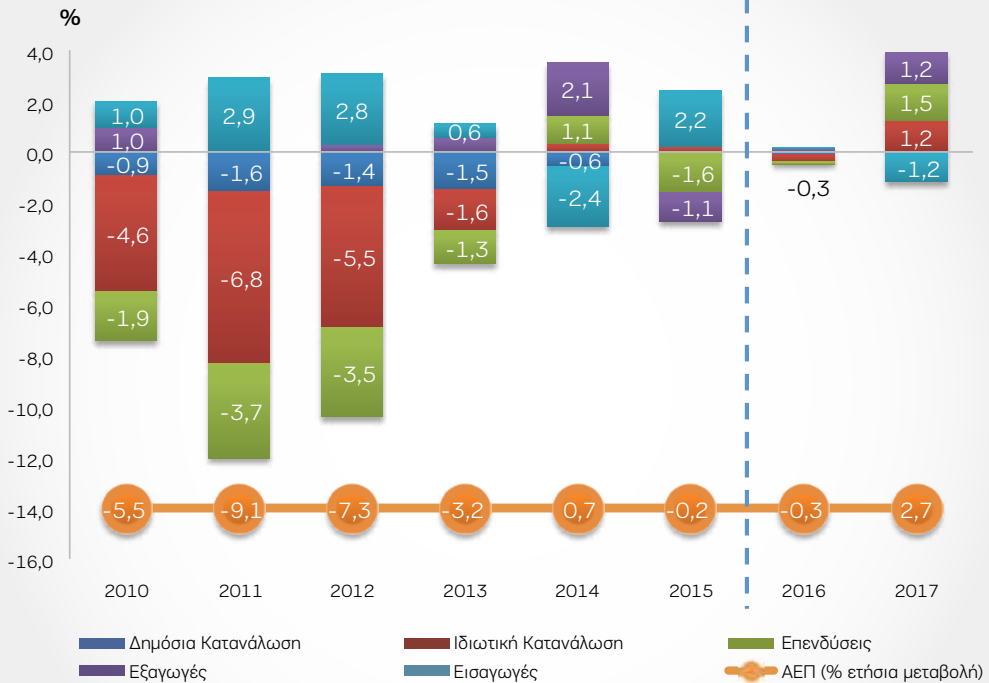
Διάγραμμα 2: Ανεργία και Πληθωρισμός (%)



Διαχρονικά, η κατανάλωση επηρεάζεται καθοριστικά από τις μεταβολές στο εισόδημα και αποτελεί το μεγαλύτερο τμήμα του ΑΕΠ (Διάγραμμα 3). Παρόλα αυτά, η συμβολή αυτή παραμένει κοντά στο 70%, καθώς οι υπόλοιπες συνιστώσες (επενδύσεις (-0,1%) και εξαγωγές) δεν κατέγραψαν την αναμενόμενη άνοδο.

Οι εκτιμήσεις για το 2016 δείχνουν οριακές μεταβολές σε όλες τις συνιστώσες που επηρεάζουν το ΑΕΠ με τελικό αποτέλεσμα τον ασθενικό ρυθμό μεγέθυνσης του στο -0,3%, ενώ για το 2017 προβλέπεται σημαντική ενίσχυση της ιδιωτικής κατανάλωσης, των επενδύσεων και των εξαγωγών, όπου εν μέρει αντισταθμίζονται από την ενίσχυση των εισαγωγών, με τον τελικό ρυθμό του ΑΕΠ να διαμορφώνεται στο 2,7%.

Διάγραμμα 3: Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2016, ΑΕΠ αλυσιωτοί δείκτες 2010, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

*Τα νούμερα αποτυπώνουν την σταθμισμένη επιρροή κάθε συνιστώσας στη διαμόρφωση του ρυθμού μεγέθυνσης του ΑΕΠ

Συνολικά η ελληνική οικονομία, έπειτα από τη σημαντική υποχώρηση της περιόδου 2008-2013 και παρά το θετικό πρόσημο το 2014, δεν επιβεβαίωσε την οριστική στροφή της στην ανάκαμψη. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν εξαλειφθεί οι εσωτερικές και εξωτερικές ανισορροπίες που αποτελούσαν εμπόδια προς ένα πιο υγιές μοντέλο ανάπτυξης. Έτσι, τα ελλείμματα στο Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών (δίδυμα ελλείμματα) (Διάγραμμα 4) έχουν εξαλειφθεί¹ με αποτέλεσμα η οικονομία να μπορεί πλέον να προσανατολιστεί σε ένα νέο παραγωγικό πρότυπο, μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό περιβάλλον παγκοσμίως, χωρίς να επιβαρύνεται σημαντικά από αδυναμίες του παρελθόντος.

Διάγραμμα 4: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Ισοζύγιο Εξωτερικού τομέα (% ΑΕΠ)



1. Το έλλειμμα στον κρατικό προϋπολογισμό περιλαμβάνει και τους τόκους αποπληρωμής του χρέους αλλά δεν περιλαμβάνει τις έκτακτες εγγραφές στα έσοδα και έξοδα λόγω της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών στα έτη 2012-2015. Το Ισοζύγιο εξωτερικού τομέα αναφέρεται στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών και συμπεριλαμβάνει τα ισοζύγια Αγαθών και Υπηρεσιών, Πρωτογενών Εισοδημάτων (εργασίας, επιχειρηματικότητας) και Δευτερογενών Εισοδημάτων (Τρέχουσες μεταβιβάσεις).

5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα, ανήλθαν σε 91.877 άτομα το 2015, παρουσιάζοντας μείωση κατά -0,3% σε σχέση με το 2014, σε αντίθεση με τους θανάτους που παρουσίασαν αύξηση κατά 6,9% και ανήλθαν σε 121.592 άτομα από 113.740 το 2014. Η φυσική μεταβολή του πληθυσμού παρουσίασε αρνητική εξέλιξη, με φυσική μείωση κατά -29.715 άτομα.

Πίνακας 2: Γεννήσεις - Θάνατοι 1931 – 2015

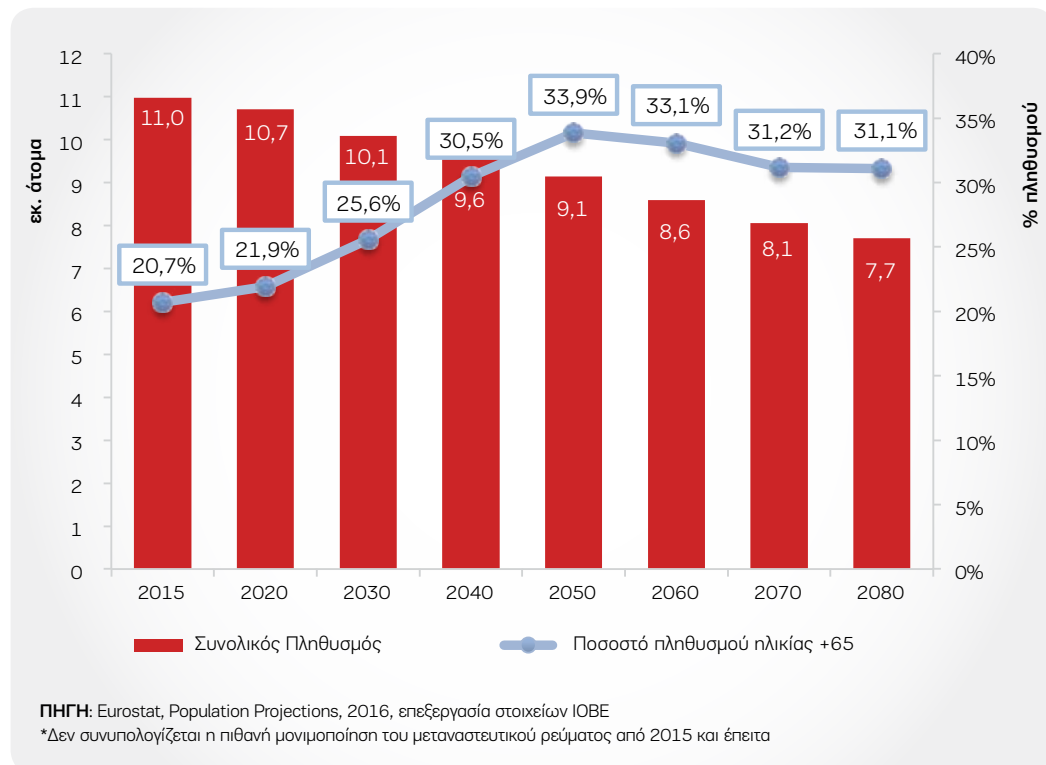
Έτος	Γεννήσεις	Θάνατοι	Φυσική μεταβολή*
1931	199.243	114.369	84.874
1950	151.134	53.755	97.379
1960	157.239	60.563	96.676
1970	144.928	74.009	70.919
1980	148.134	87.282	60.852
1990	102.229	94.152	8.077
2000	103.274	105.170	-1.896
2010	114.766	109.084	5.682
2011	106.428	111.099	-4.671
2012	100.371	116.668	-16.297
2013	94.134	111.794	-17.660
2014	92.148	113.740	-21.592
2015	91.877	121.592	-29.715

ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016

*φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων - θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης

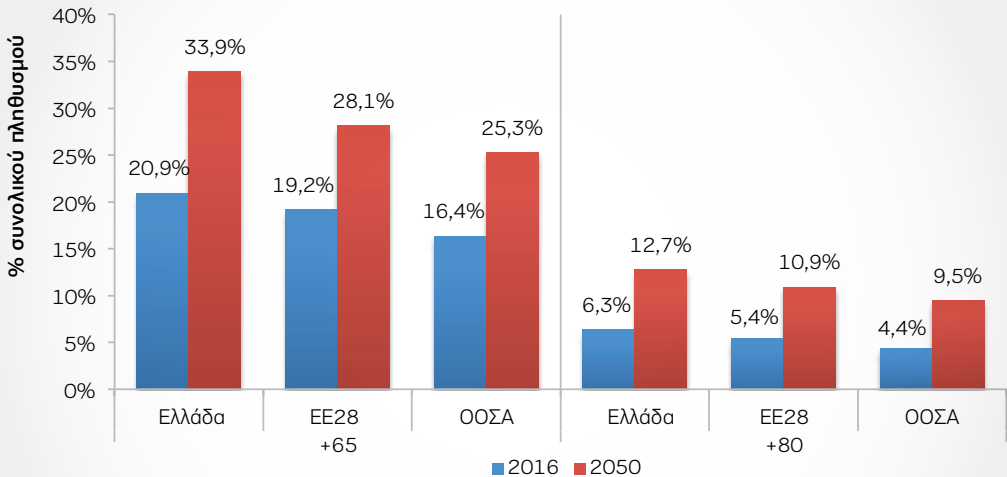
Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού της Ελλάδας τα τελευταία έτη, εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού μέχρι το 2080, όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5: Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού 2015-2080* (%)



Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών από το 20,9% του συνολικού πληθυσμού το 2016 θα ανέλθει στο 33,9% το 2050, ενώ στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 80 εκτιμάται ότι θα διπλασιαστεί το 2050 από 6,3% το 2016, ποσοστά σημαντικά υψηλότερα τόσο του μέσου όρου της ΕΕ28 όσο και των χωρών του ΟΟΣΑ (Διάγραμμα 6).

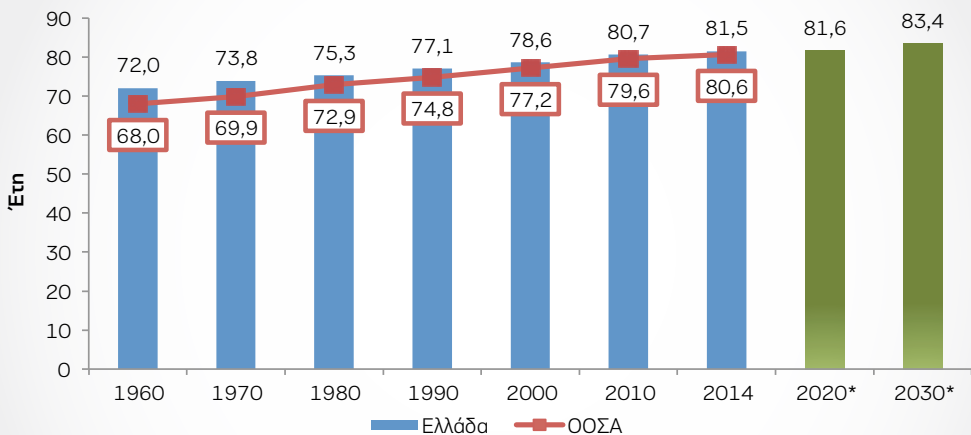
Διάγραμμα 6: Εξέλιξη ποσοστού πληθυσμού ηλικίας +65 και +80 ετών 2016-2050 (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2016, OECD, Historical Population Data and Projections Database, 2016, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η σημαντική συμβολή της Έρευνας & Ανάπτυξης, η εισαγωγή νέων θεραπειών και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης διεθνώς. Στην Ελλάδα, έχει παρατηρηθεί αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά 9,5 έτη την περίοδο 1960-2014 (Διάγραμμα 7).

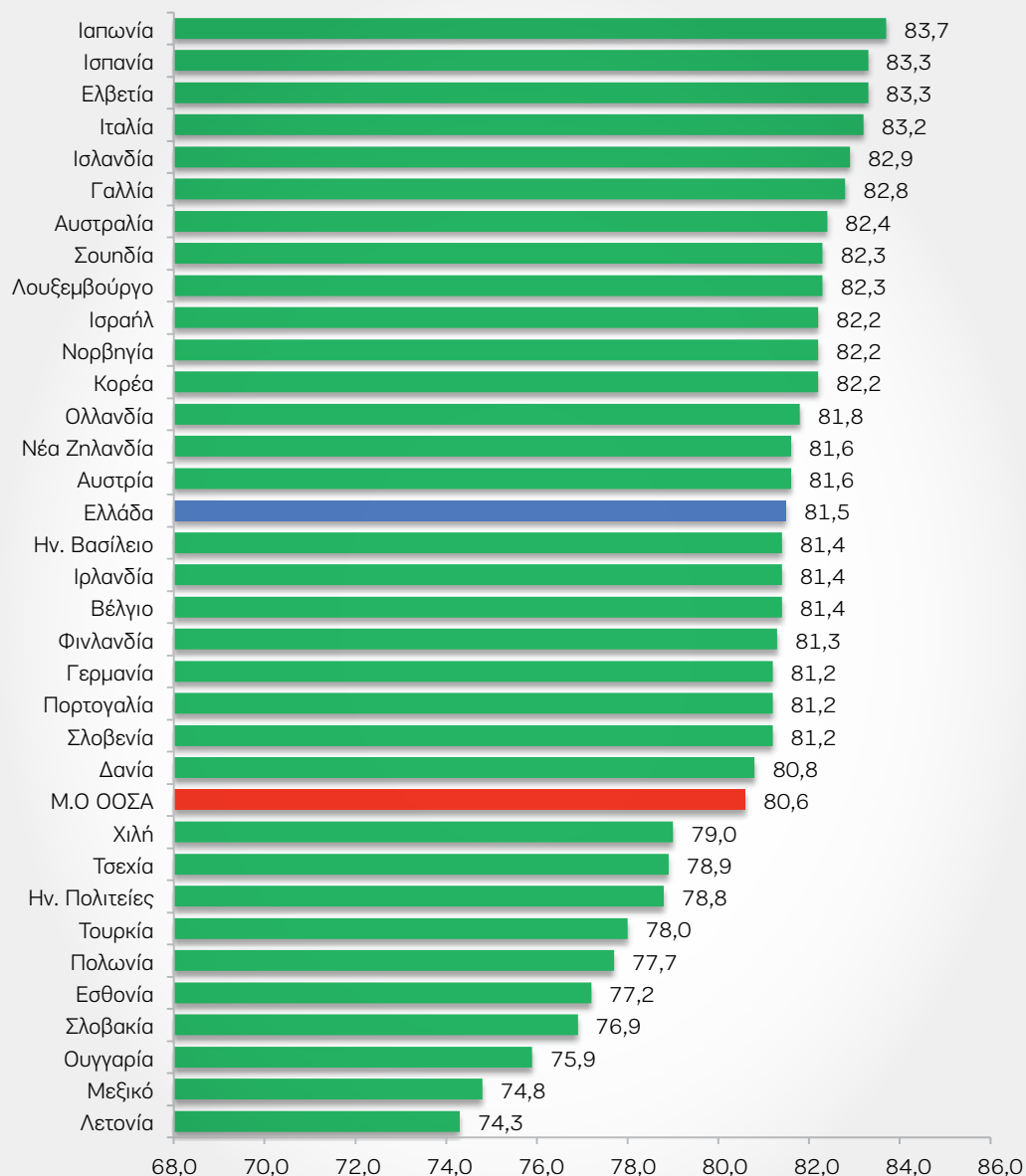
Διάγραμμα 7: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης 1960-2030



ΠΗΓΗ: OECD, Health Data 2016, United Nations; * Η πρόβλεψη μέχρι το 2030 στηρίζεται σε στοιχεία του ΟΗΕ

Συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα το 2014 παρουσίασε υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης, 81,5 έτη έναντι 80,6 έτη του ΟΟΣΑ. Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε χώρες, όπως η Ιαπωνία, η Ισπανία και η Ελβετία (Διάγραμμα 8).

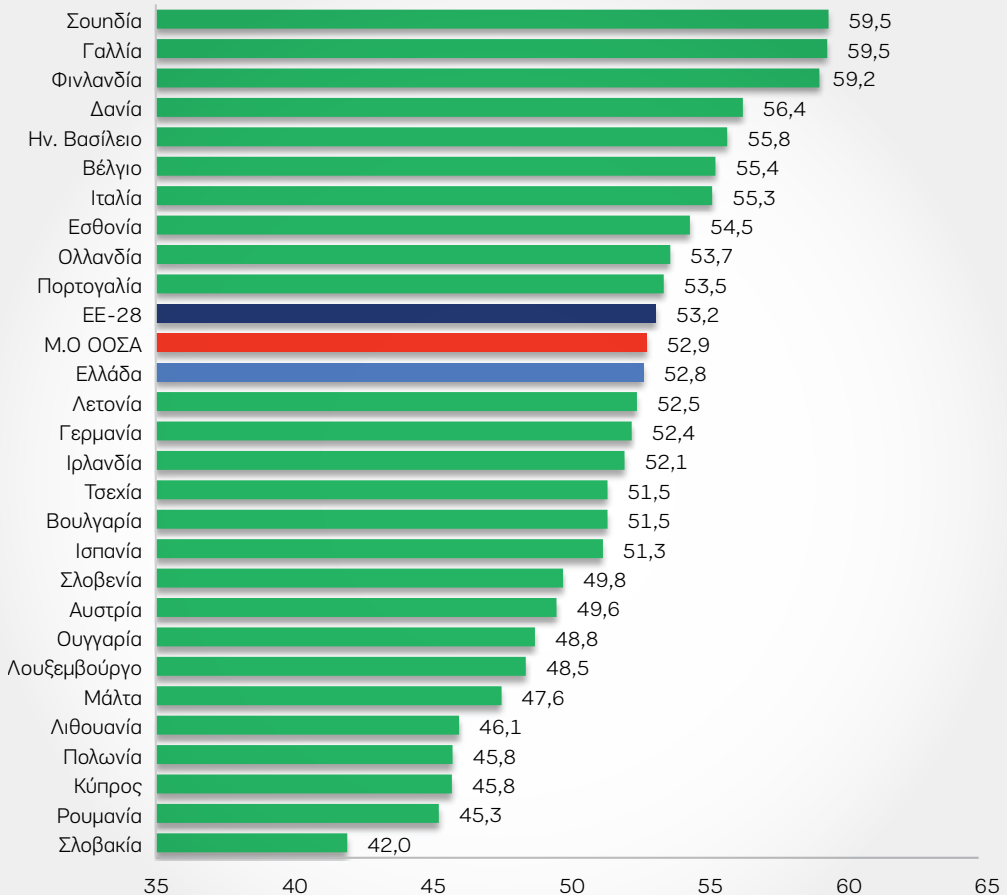
Διάγραμμα 8: Προσδόκιμο επιβίωσης 2014



5.2 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Οι δημογραφικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού. Περίπου ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας συντηρείται από τον υπόλοιπο, και η αναλογία αυτή εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση της κατάστασης και πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα, οι οποίες μάλιστα σε αρκετές ανεπτυγμένες χώρες είναι ήδη ορατές². Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 9, η Ελλάδα το 2016 με δείκτη εξάρτησης 52,8 είναι πολύ κοντά στο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (52,9) και των χωρών της ΕΕ28 (53,2). Θα πρέπει να σημειωθεί πως στις παραπάνω προβλέψεις δεν υπολογίζεται το κύμα μεταναστών.

Διάγραμμα 9: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού 2016

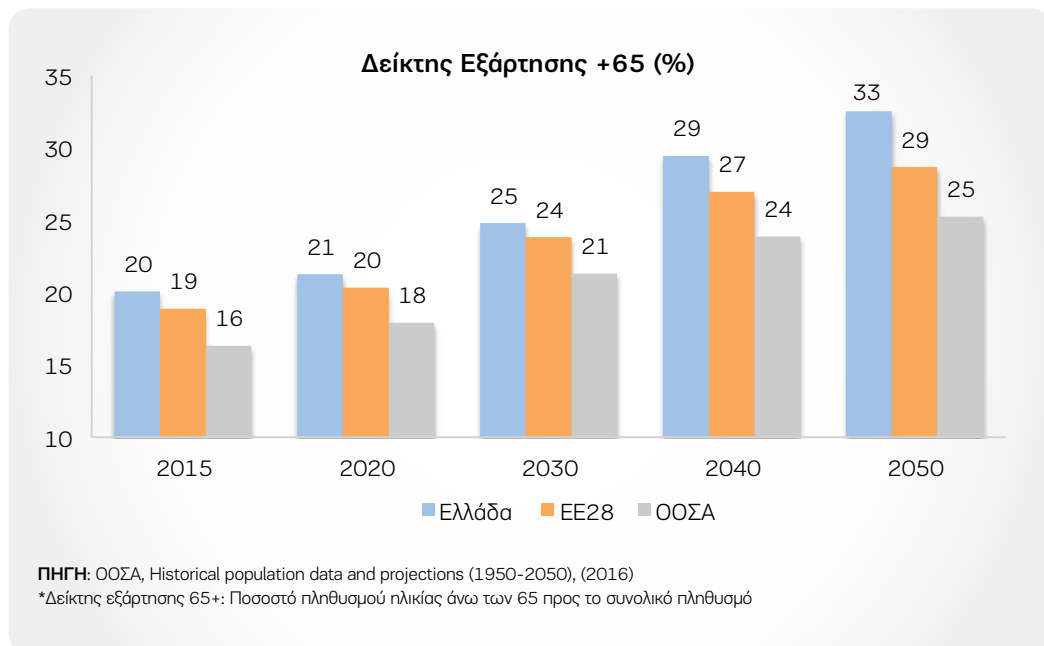
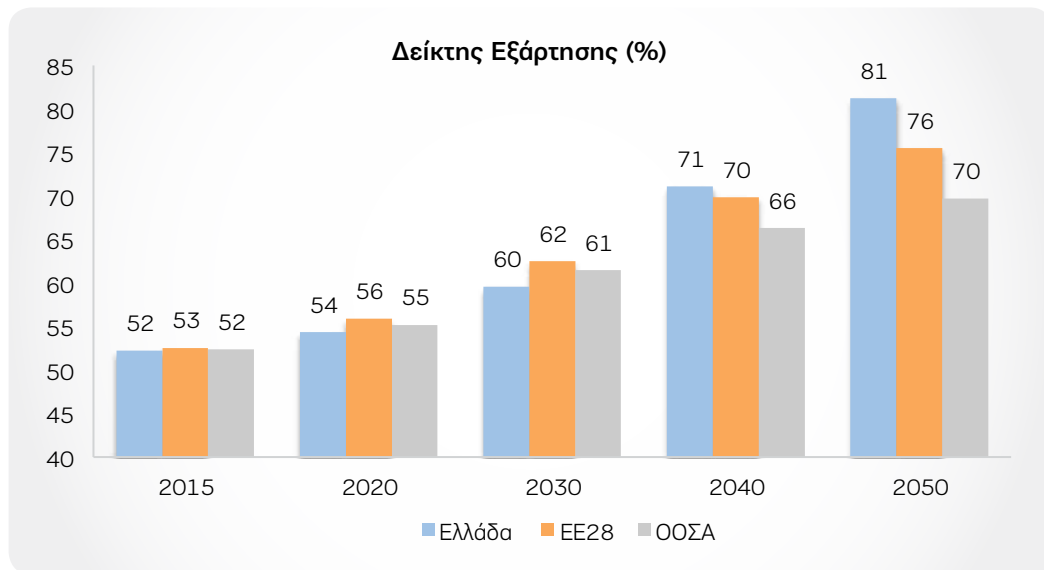


ΠΗΓΗ: OECD, Health Data, 2016

2. Ο Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού μετρά το % των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (15-64 ετών). Ο δείκτης αυτός εμφανίζει στις ανεπτυγμένες χώρες αυξητική τάση, δεδομένης: α) της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και β) της επιβράδυνσης του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων.

Με βάση τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, αναμένεται να υπάρξει σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης για τη χώρα μας, ο οποίος θα ανέλθει στο 81% έως το 2050, ενώ στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 65 ετών θα ανέλθει στο 33% από 20% το 2015 (Διάγραμμα 10). Επίσης, στην ΕΕ28 και στις χώρες του ΟΟΣΑ αναμένεται επιδείνωση του δείκτη, σαφώς όμως ηπιότερη για την ίδια χρονική περίοδο.

Διάγραμμα 10: Εξέλιξη δείκτη εξάρτησης πληθυσμού 2015-2050 (%)



5.3 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

Η σημαντική πτώση των εισοδημάτων, η κλιμάκωση του ποσοστού ανεργίας σε συνδυασμό με την ανισότητα και τα φαινόμενα οικονομικού και κοινωνικού αποκλεισμού, προκάλεσαν σημαντικές επιπτώσεις στον κοινωνικό ιστό, όπως η σημαντική αύξηση των ανασφάλιστων πολιτών, όπου έφτασε περίπου στα 2,5 εκατ. το 2016.

Έτσι, με τον Ν. 4368/2016 και την ΚΥΑ οικ.25132/4-4-2016 θεσπίστηκε για πρώτη φορά το δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για την παροχή νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Η πλέον θεμελιώδης αλλαγή που εισάγει το ανωτέρω θεσμικό πλαίσιο, είναι η εξίσωση του δικαιώματος ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρώην κατόχων Ατομικού Βιβλιαρίου Οικονομικά Αδυνάμου ως προς την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, όπου με βάση συγκεκριμένα οικονομικά κριτήρια διασφαλίζεται η κατάργηση του ποσοστού συμμετοχής των εν λόγω πολιτών στο κόστος φαρμακευτικής αγωγής και η εισφορά του €1 υπέρ του ΕΟΠΥΥ.

Στον Πίνακα 3, αποτυπώνεται η φαρμακευτική δαπάνη των ανασφάλιστων από την ημερομηνία ισχύος των προαναφερθεισών αποφάσεων, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ.

Πίνακας 3: Φαρμακευτική δαπάνη ανασφάλιστων 2016

2016	Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ	Ιδιωτικά Φαρμακεία	Σύνολο
Μάρτιος	735.432,64	1.111.612,00	1.847.044,64
Απρίλιος	806.764,00	1.203.273,00	2.010.037,00
Μάιος	991.837,00	1.376.736,00	2.368.573,00
Ιούνιος	1.845.436,38	2.411.715,00	4.257.151,38
Ιούλιος	2.760.057,24	3.620.252,00	6.380.309,24
Αύγουστος	3.168.028,15	3.657.651,00	6.825.679,15
Σεπτέμβριος	3.362.764,83	4.106.622,00	7.469.386,83
Οκτώβριος	3.168.879,02	4.303.414,82	7.472.293,84

ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ, 2016

5.4 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ

Την περίοδο 2009-2014 σημειώνεται σημαντική αύξηση του αριθμού των θανάτων κατά 5,0%, με τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα να υπερδιπλασιάζονται, κυρίως λόγω θανάτων από βακτηριακά νοσήματα (από 853 στους 3.203 ασθενείς). Όπως διαφαίνεται και στον Πίνακα 4, την αύξηση του αριθμού των θανάτων από βακτηριακά νοσήματα ακολουθούν τα νοσήματα του αναπνευστικού (18,4%), λοιπές αιτίες (15,4%) και οι νεοπλασίες (7,9%).

Πίνακας 4: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα (κωδικοί ICD) 2009-2014

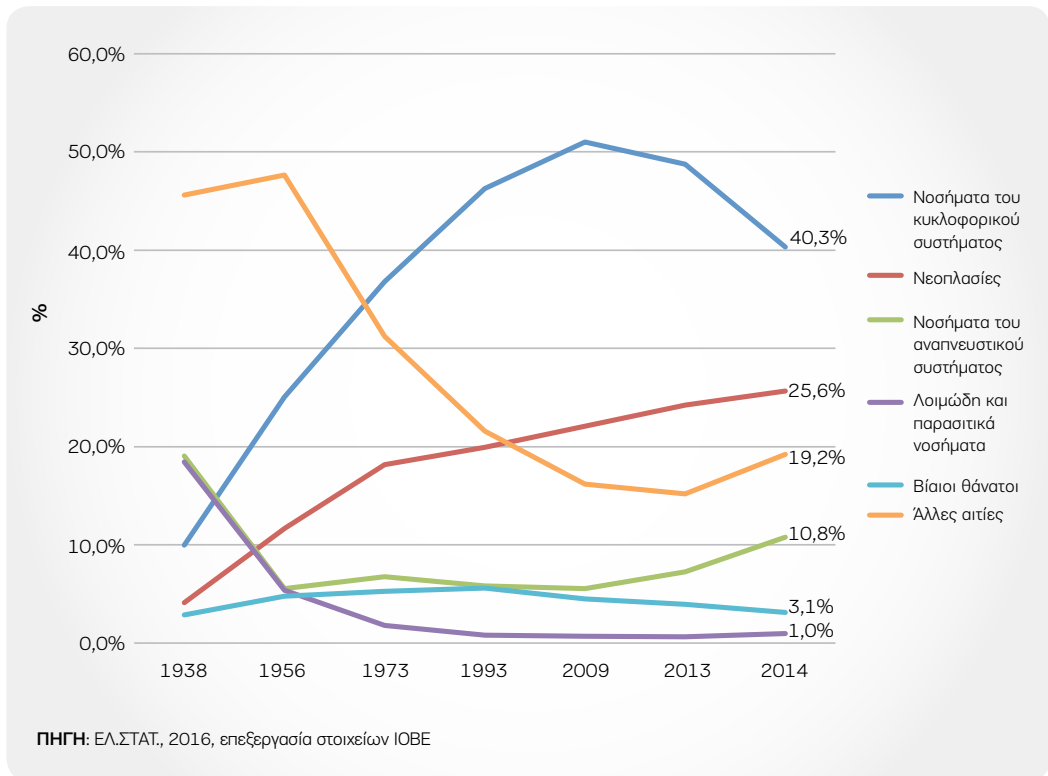
	2009	2014
1 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (εκ των οποίων)	48.453	45.148
Καρδιακά νοσήματα	31.976	29.789
Εγκεφαλικά νοσήματα	15.493	14.279
Άλλα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	984	1.791
2 Νεοπλασίες	27.345	29.508
3 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	10.770	12.751
4 Βίαιοι θάνατοι (εκ των οποίων)	3.868	3.554
Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα	1.647	1.025
Λοιπά ατυχήματα	1.663	1.773
Αυτοκτονίες	391	565
Ανθρωποκτονίες	167	121
Άλλη βίαιη ενέργεια*	0	70
5 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	1.183	3.515
6 Λοιπές αιτίες	16.697	19.264
Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψης και ανοσολογικές διαταραχές	1.404	1.952
Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	211	285
Ψυχικές διαταραχές	109	665
Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	1.517	2.523
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	2.585	3.294
Νοσήματα του ουροποιογεννητικού	1.859	2.791
Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας	4	4
Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	35	66
Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	426	231
Συγγενείς ανωμαλίες	214	155
Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	172	190
Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8.161	7.109
ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ	108.316	113.740

ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, επεξεργασία στοιχείων IOBE

*Σύμφωνα με την 9η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου (ICD-9), περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανάκριση από ιατρικές ή νομικές αρχές δεν έχει αποφασίσει εάν ο τραυματισμός οφείλεται σε ατύχημα, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία. Περιλαμβάνονται επίσης θάνατοι από κακώσεις που προκλήθηκαν από όργανα τήρησης της τάξης (συμπεριλαμβανομένων στρατιωτικών) σε ώρα Υπηρεσίας, κατά τη διάρκεια προσπάθειας επιβολής του Νόμου καθώς επίσης και θάνατοι συνεπεία κακώσεων από πολεμικές επιχειρήσεις.

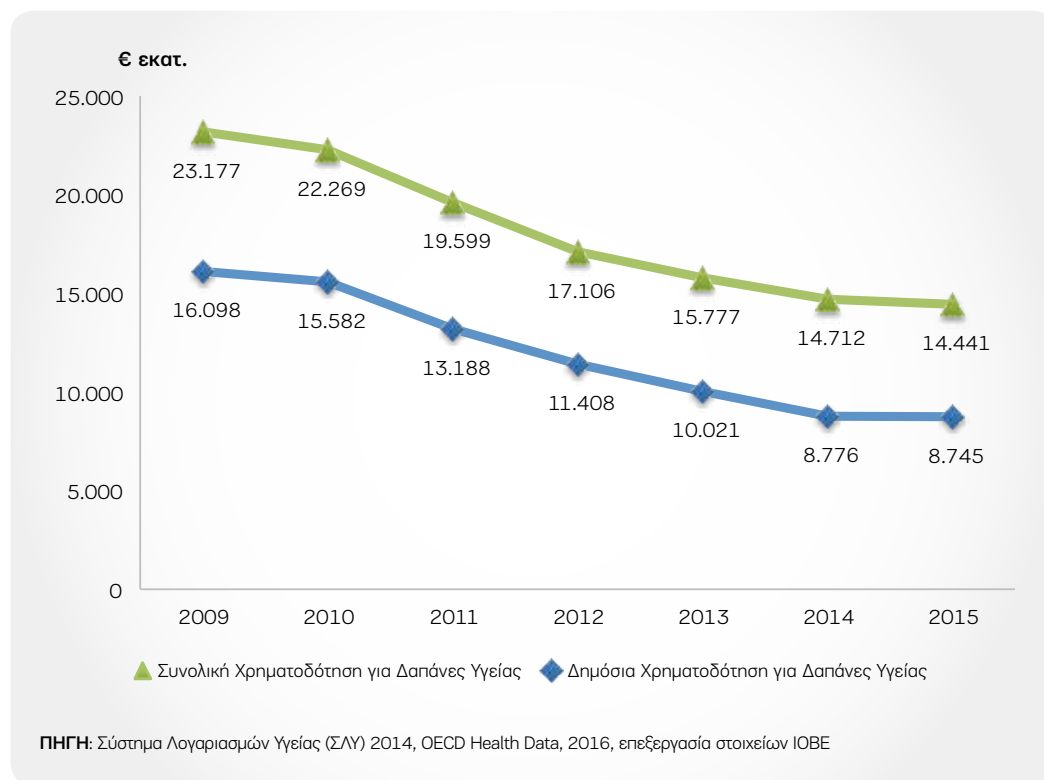
Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στην Ελλάδα σε θανάτους από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς πλέον ευθύνονται για το 40,3% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ συνεχή άνοδο καταγράφουν οι θάνατοι από νεοπλασίες, που φτάνουν στο 25,6% των συνολικών θανάτων το 2014. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση των θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2009, έπειτα από μια περίοδο σταθεροποίησης, ενώ οι βίαιοι θάνατοι και οι θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν μικρό μέρος των συνολικών θανάτων.

Διάγραμμα 11: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα 1938-2014 (%)



Η **συνολική χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας³ στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €14,4 δισεκ. το 2015, εκ των οποίων τα €8,7 δισεκ. αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση. Η συνολική χρηματοδότηση παρουσίασε κάμψη κατά -1,8% σε σχέση με το 2014, ενώ την περίοδο 2009-2015 έχει υποχωρήσει κατά -37,7%. Αντίστοιχα, η **δημόσια χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας παρουσίασε αναιμική πτώση -0,3% σε σχέση με το 2014, ενώ σε σύγκριση με το 2009 έχει μειωθεί κατά -45,7%. Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η **ιδιωτική χρηματοδότηση** για δαπάνες υγείας παρουσίασε κάμψη σαφώς ηπιότερη κατά -19,5% την περίοδο 2009-2015.

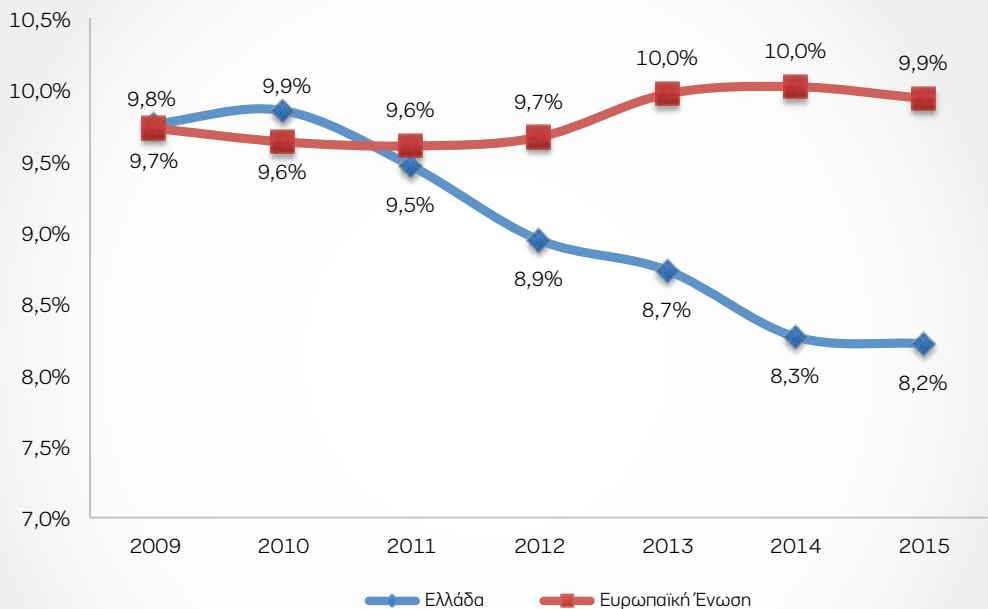
Διάγραμμα 12: Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (€ εκατ.)



³ Η ΕΛ.ΣΤΑΤ. δημοσιοποιεί στατιστικά στοιχεία για τη Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο με βάση το νέο εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του ΟΟΣΑ, έναντι του ΣΛΥ 1.0 που είχε χρησιμοποιηθεί για τα παλαιότερα στοιχεία. Τα στοιχεία έχουν αναθεωρηθεί με βάση τη νέα μεθοδολογία για την περίοδο 2009-2013

Το 2009 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ ήταν 9,8% για την Ελλάδα, ενώ το 2015 μειώθηκε στο 8,2%, ενδεικτικό της ταχύτερης μείωσης των δαπανών για την υγεία έναντι της μείωσης του ΑΕΠ την ίδια περίοδο. Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο έναντι της ΕΕ (9,9%), το οποίο παραμένει σχεδόν σταθερό την τριετία 2013-2015. Ενδεικτικά, το ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ φτάνει το 11% σε Γερμανία, Σουηδία και Γαλλία, ενώ από τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται Λετονία (5,6%), Πολωνία (6,3%) και Εσθονία (6,4%). Τέλος, σε χώρες που εφήρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, δηλαδή η Ιρλανδία, η Ισπανία και η Πορτογαλία, τα ποσοστά είναι 9,4%, 9,0% και 8,9%, αντίστοιχα.

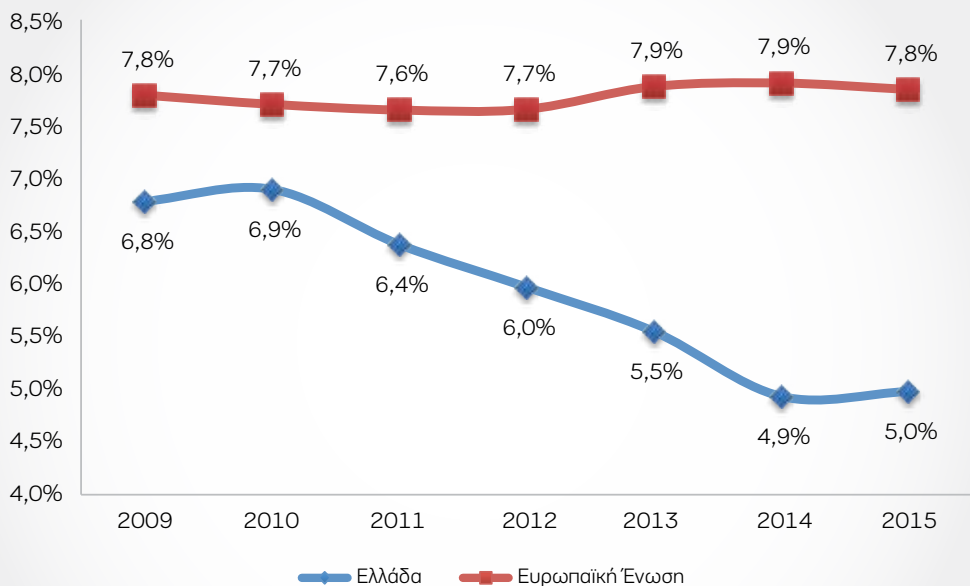
Διάγραμμα 13: Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (% ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, OECD Health Data, 2016, επεξεργασία στοιχείων IOBE
 *ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα παρέμεινε κοντά στο 5,0% το 2015 έναντι 6,8% το 2009. Στην ΕΕ, το αντίστοιχο ποσοστό παραμένει στο 7,8%, χωρίς μεταβολές την περίοδο 2009-2015. Στις επιμέρους χώρες, η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ φτάνει το 9,4% στη Γερμανία και το 9,2% στη Σουηδία, ενώ από τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζουν η Λετονία (3,4%) και η Λιθουανία (4,4%). Τέλος, σε χώρες που εφήρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, δηλαδή η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιρλανδία, τα ποσοστά είναι 6,3%, 5,8% και 5,3%, αντίστοιχα.

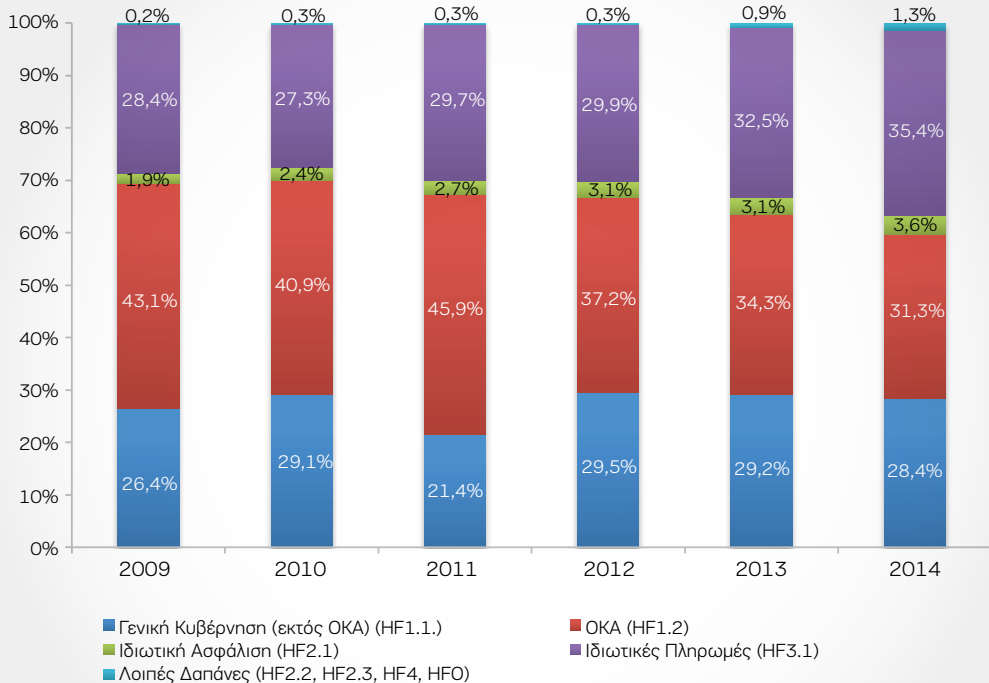
Διάγραμμα 14: Δημόσια Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2015 (% ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, OECD Health Data, 2016, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ
 *ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Στο Διάγραμμα 15 παρουσιάζεται η συμμετοχή της Γενικής Κυβέρνησης, των Νοικοκυριών, των Ιδιωτικών Ασφαλιστικών Εταιρειών και λοιπών φορέων στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας. Συνολικά, παρατηρείται μείωση στη συμμετοχή του δημόσιου τομέα (Γενική Κυβέρνηση & ΟΚΑ) στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας από το 63,5% το 2013 στο 59,7% το 2014. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, παρουσίασε πτώση η συμμετοχή της Κεντρικής Διοίκησης (-0,8%) και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (-3,0%) το 2014 σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η πτώση αυτή είναι σημαντικά μεγαλύτερη, αν συυπολογιστεί η μείωση της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας σε απόλυτους αριθμούς. Αξίζει να σημειωθεί πως η συμμετοχή των ΟΚΑ αποτελεί μόνο το 31,3% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2014 από 43,1% το 2009, που αντιστοιχεί σε μείωση -54% την περίοδο 2009-2014. Το έλλειμμα αυτό καλύφθηκε από την αυξημένη συμμετοχή των νοικοκυριών, όπου από το 28,4% το 2009, πλέον συμμετέχουν στο 35,4% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας.

Διάγραμμα 15: Συμμετοχή των Φορέων στη Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 2009-2014 (%)



Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η διαχρονική εξέλιξη της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας, αθροίζοντας τη δημόσια (Γενική Κυβέρνηση και Κοινωνική Ασφάλιση) και την ιδιωτική χρηματοδότηση (Ιδιωτική Ασφάλιση & Ιδιωτικές Πληρωμές), όπου υπάρχουν στοιχεία για την περίοδο 1988-2015. Η δημόσια χρηματοδότηση ως ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας, καταγράφει αυξητική τάση από το 1994, όπου από το ήμισυ της συνολικής χρηματοδότησης έφτασε στο 60% το 2008. Έτσι, ενώ μέχρι το 2008 το χρηματοδοτικό βάρος μεταποιζόνταν προς το δημόσιο τομέα, η ανάγκη δημοσιονομικής προσαρμογής προκάλεσε αντίστροφη εικόνα μετά το 2009, με τη συμβολή του ιδιωτικού τομέα να ενισχύεται, αλλά να παραμένει ωστόσο χαμηλότερα από το μέσο όρο της περιόδου 1988-2008 (43%).

Διάγραμμα 16: Εξέλιξη Δημόσιας και Ιδιωτικής Χρηματοδότησης για Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα 1988-2015 (%)



6.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

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

Ο Ε.Ο.Φ δημοσιεύει 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:

A → 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),

B → τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή= Τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74% 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 και

E → τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα Ταμεία.

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

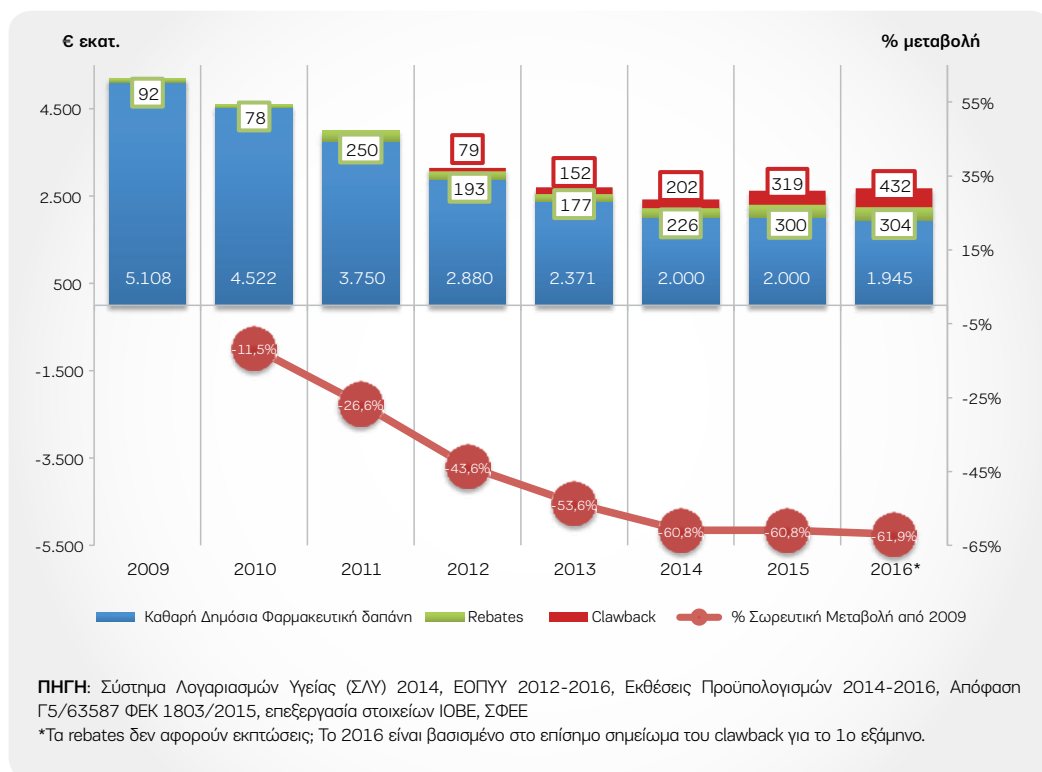
Ως προς τα σημεία **(Γ) & (Δ)**, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι πωλήσεις αυτές δεν αποτελούν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη –απεναντίας, αποδίδουν εισόδημα στο δημόσιο, μέσω του ΦΠΑ, του φόρου εισοδήματος, του φόρου μισθωτών υπηρεσιών, των εισφορών προς τα ταμεία κλπ.

Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί υποσύνολο των συνολικών δαπανών για την υγεία. Ωστόσο, το δημοσιονομικό πρόγραμμα προσαρμογής επικεντρώνεται στη συρρίκνωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ως εκ τούτου η επιμέρους ανάλυση της αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Η καθαρή **Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη** είναι το τελικό ποσό που αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μετά την αφαίρεση των rebates και του clawback. Το 2015 η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €2,0 δισεκ., ενώ για το 2016 μειώθηκε περαιτέρω στα €1,945 δισεκ. καταγράφοντας συνολική μείωση -61,9% την περίοδο 2009-2016.

Αντιστοίχως, σημειώθηκε σημαντική αύξηση τόσο στο clawback όσο και στα rebates. Συγκεκριμένα, το 2015 καταγράφηκε αύξηση 58,2% στο clawback και 32,5% στα rebates έναντι της προηγούμενης χρονιάς, ενώ για το 2016 περαιτέρω αύξηση στα €304 εκατ. τα rebates και στα €430 εκατ. το clawback (διαθέσιμα στοιχεία 1^{ου} εξαμήνου).

Διάγραμμα 17: Εξέλιξη Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009-2016 (%)



Όπως γίνεται αντιληπτό, από το 2012 και έπειτα, η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατέστησε ανέφικτη την κάλυψη των αναγκών των ασθενών από το κράτος, με αποτέλεσμα το βάρος να μετατοπίστηκε στον ιδιωτικό τομέα, τόσο στους ασθενείς όσο και στη φαρμακευτική βιομηχανία. Συγκεκριμένα, όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 5, η επιβάρυνση της φαρμακευτικής βιομηχανίας, μέσω των rebates και του clawback, συνεχώς αυξάνεται, με αποτέλεσμα η συμμετοχή της στην πραγματική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από 8,6% το 2012 να αυξηθεί στο 23,6% το 2015, και εκτιμάται περαιτέρω αύξηση στο 27,5% για το 2016 (διαθέσιμα στοιχεία 1ου εξαμήνου).

Πίνακας 5: Συμμετοχή Βιομηχανίας στη Φαρμακευτική Δαπάνη 2012-2016

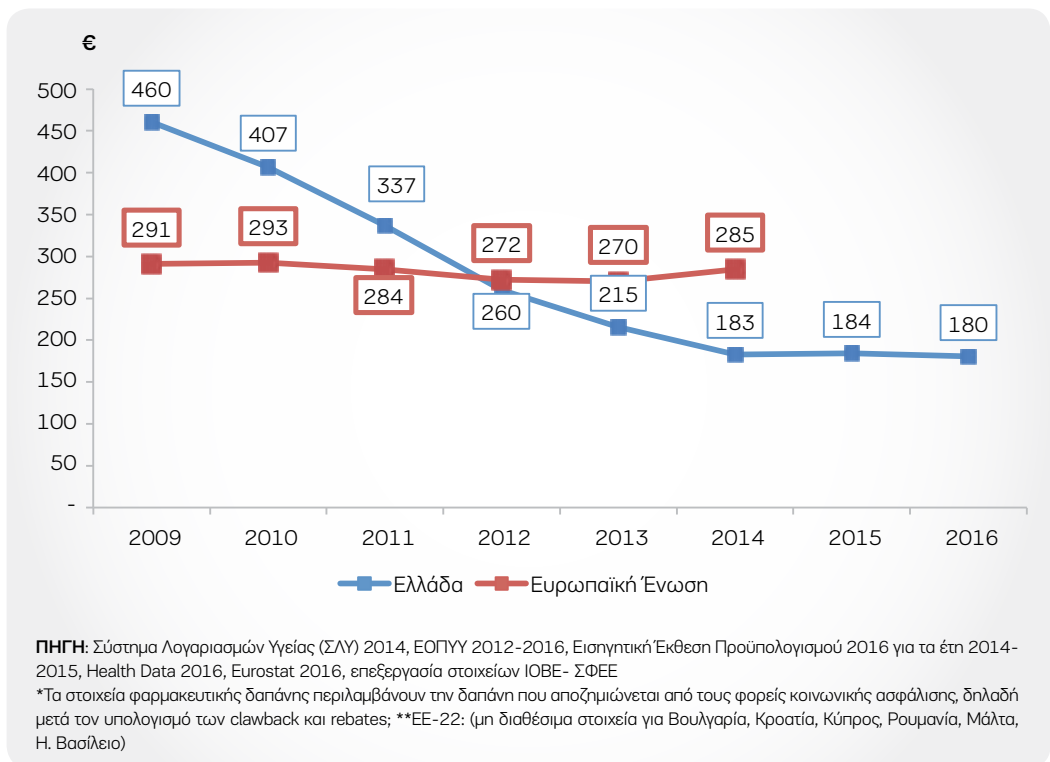
Έτος	Rebates φαρμ/κης βιομηχανίας	Clawback φαρμ/κης βιομηχανίας	Συνολική επιβάρυνση (a)	Προϋπολογισθείσα Δημόσια Φαρμ/κη δαπάνη (b)	% συμμετοχής φαρμ/κης βιομηχανίας στη δαπάνη
2012	€193 εκατ.	€78 εκατ.	€271 εκατ.	€2.880 εκατ.	8,6%
2013	€177 εκατ.	€153 εκατ.	€330 εκατ.	€2.371 εκατ.	12,2%
2014	€226 εκατ.	€ 204 εκατ.	€430 εκατ.	€2.000 εκατ.	17,6%
2015	€300 εκατ.	€319 εκατ.	€619 εκατ.	€2.000 εκατ.	23,6%
2016**	€304 εκατ.	€432 εκατ.	€736 εκατ.	€1.945 εκατ.	27,5%

ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

* Δεν συμπεριλαμβάνονται υποχρεωτικές εκπτώσεις, όπως εξομοίωση νοσοκομειακής τιμής (8.74%), υποχρεωτική έκπτωση νοσοκομείων (5%) κ.α.; ** Εκτιμήσεις βάσει σημειώματος ΕΟΠΥΥ για το 1^ο εξάμηνο του 2016 , ***Η συμμετοχή της βιομηχανίας στη δαπάνη υπολογίζεται ως ο λόγος a/(a+b)

Η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €460 ανά κάτοικο το 2009 στα €180 το 2016 (Διάγραμμα 18), καθώς την περίοδο αυτή η φαρμακευτική δαπάνη συρρικνώθηκε κατά -60,8%, ενώ ο πληθυσμός μειώθηκε κατά -2,8%. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (διαθέσιμα στοιχεία για 22 χώρες), προκύπτει ότι η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από €291 το 2009 διαμορφώθηκε στα €285 το 2014, δηλαδή περίπου €100 υψηλότερα έναντι της Ελλάδας. Στην ΕΕ παρατηρείται μικρή πτώση στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη σε 12 χώρες, με αποτέλεσμα το τελικό ισοζύγιο να είναι ελαφρώς αρνητικό.

Διάγραμμα 18: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν 2009-2016



Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη καταγράφεται στη Γερμανία, στην Ιρλανδία και στη Γαλλία, ενώ η Ελλάδα (€183)⁴ βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο των 22 ευρωπαϊκών κρατών (€285) με διαθέσιμα στοιχεία για το 2014. Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη η Ελλάδα (€166) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (€131), καταλαμβάνοντας την 5^η θέση ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ.

Διάγραμμα 19: Δημόσια & Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν 2014



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΟΠΥΥ 2012-2016, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2016 για τα έτη 2014-2015, OECD Health Data 2016, Eurostat 2016, επεξεργασία στοιχείων IOBE, ΣΦΕΕ. Τα στοιχεία φαρμακευτικής δαπάνης περιλαμβάνουν την δαπάνη που αποζημιώνεται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, δηλαδή μετά τον υπολογισμό των clawback και rebates.

6.2 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Σύμφωνα με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011, οι δαπάνες υγείας επιμερίζονται σε:

- **Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατάστασης**

- HC.1 - Ενδονοσοκομειακή δημόσια και ιδιωτική και εξωνοσοκομειακή π.χ. υπηρεσίες γιατρών, οδοντιάτρων
- HC.2. - Υπηρεσίες Αποκατάστασης
- HC.3. - Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλευτικής Φροντίδας

- **Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας**

- HC.4 - Επικουρικές Υπηρεσίες Υγειονομικής Φροντίδας (π.χ. υπηρεσίες εργαστηρίων κλινικών και διαγνωστικής απεικόνισης, υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών και επείγουσας διάσωσης)

- **Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς**

- HC.5 - Διάθεση ιατρικών προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς (π.χ. φάρμακα, γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας, ορθοπεδικές ζώνες κ.ά.)

- **Άλλα Ιατρικά προϊόντα, Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ**

- HC.6 - Υπηρεσίες Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας
- HC-7 - Διοίκηση του τομέα Υγείας και Ασφάλιση Υγείας
- HC-9 - Μη εξειδικευμένες υπηρεσίες κατ' είδος

Στην παρούσα μελέτη για την αποτελεσματικότερη αποτύπωση της φαρμακευτικής δαπάνης, η κατηγορία «Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς (HC.5)» διαχωρίζεται:

- **«Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς (HC.5)»**

- Φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1)

- Άλλα Ιατρικά προϊόντα (HC.5.2)

Επίσης, για την πληρέστερη απεικόνιση των δαπανών περίθαλψης και αποκατάστασης οι συνολικές δαπάνες διαχωρίζονται σε ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές δαπάνες:

- **Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατάστασης**

- **Ενδονοσοκομειακή** δημόσια και ιδιωτική δαπάνη

- Θεραπευτική Φροντίδα (HC.1.1 + HC.1.2)

- Υπηρεσίες Αποκατάστασης (HC.2.1 + HC.2.2)

- Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλευτικής Φροντίδας (HC.3.1 + HC.3.2)

- **Εξωνοσοκομειακή** δημόσια και ιδιωτική δαπάνη (π.χ. υπηρεσίες γιατρών, οδοντιάτρων)

- Θεραπευτική Φροντίδα (HC.1.3)

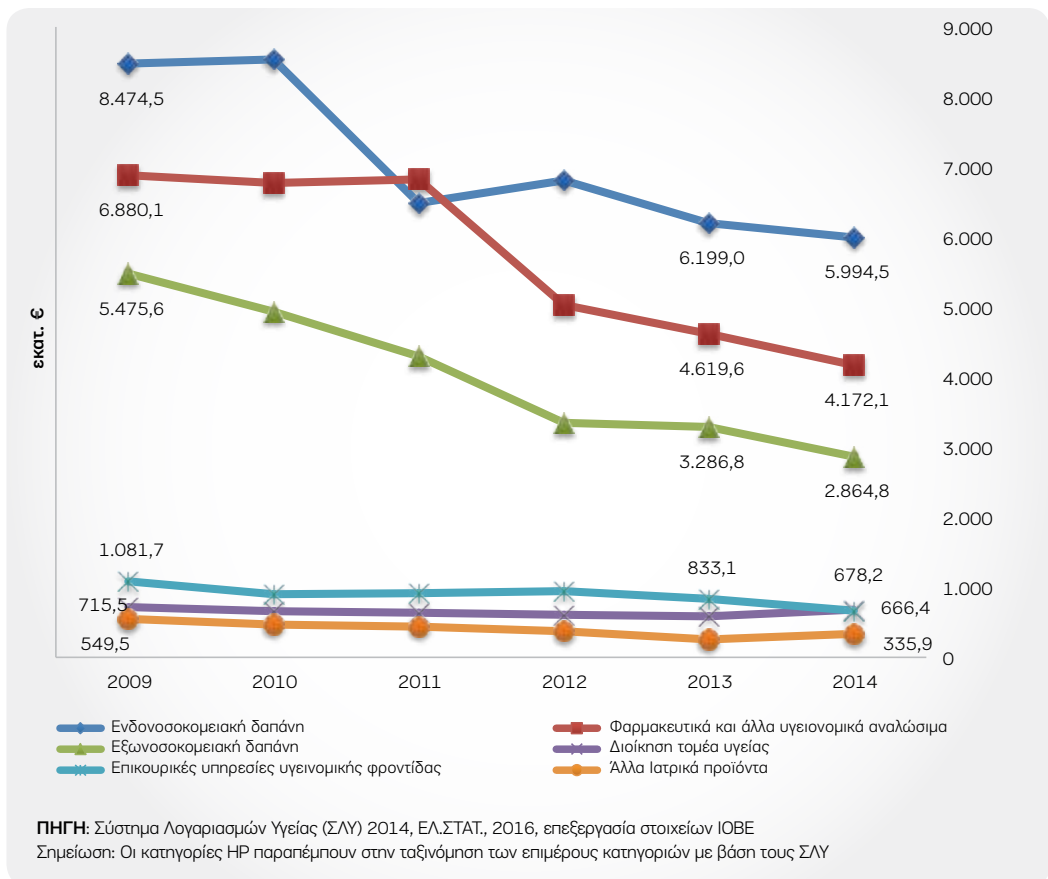
- Υπηρεσίες Αποκατάστασης (HC.2.3)

- Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλευτικής Φροντίδας (& κατ' οίκον) (HC.3.3 + HC.3.4)

Το 2014 (Διάγραμμα 20), οι ενδονοσοκομειακές δαπάνες διαμορφώθηκαν στα €6,0 δισεκ., μείωση -3,3% σε σχέση με το 2013. Συνολικά, η πτώση την περίοδο 2009-2014 στην κατηγορία αυτή διαμορφώθηκε στο -29,3% (από €8,5 δισεκ. το 2009). Η μεγαλύτερη κάμψη σημειώθηκε στις επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας κατά -20% σε σχέση με το 2013, καθώς διαμορφώθηκαν στα €666 εκατ. το 2014. Σημαντική κάμψη καταγράφηκε στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη όπου το 2014 (€2,9 δισεκ.) βρίσκεται σχεδόν στο ήμισυ των επιπέδων του 2009.

Στην κατηγορία «Φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα» (HC.5.1)⁵ καταγράφηκε μείωση -9,7% σε σχέση με το 2013, σε αντίθεση με την υποκατηγορία «άλλα Ιατρικά προϊόντα (HC.5.2)» που παρουσίασε αύξηση 31,4%. Οι δύο αυτές κατηγορίες αποτελούν από κοινού την κατηγορία Διάθεση ιατρικών προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς.

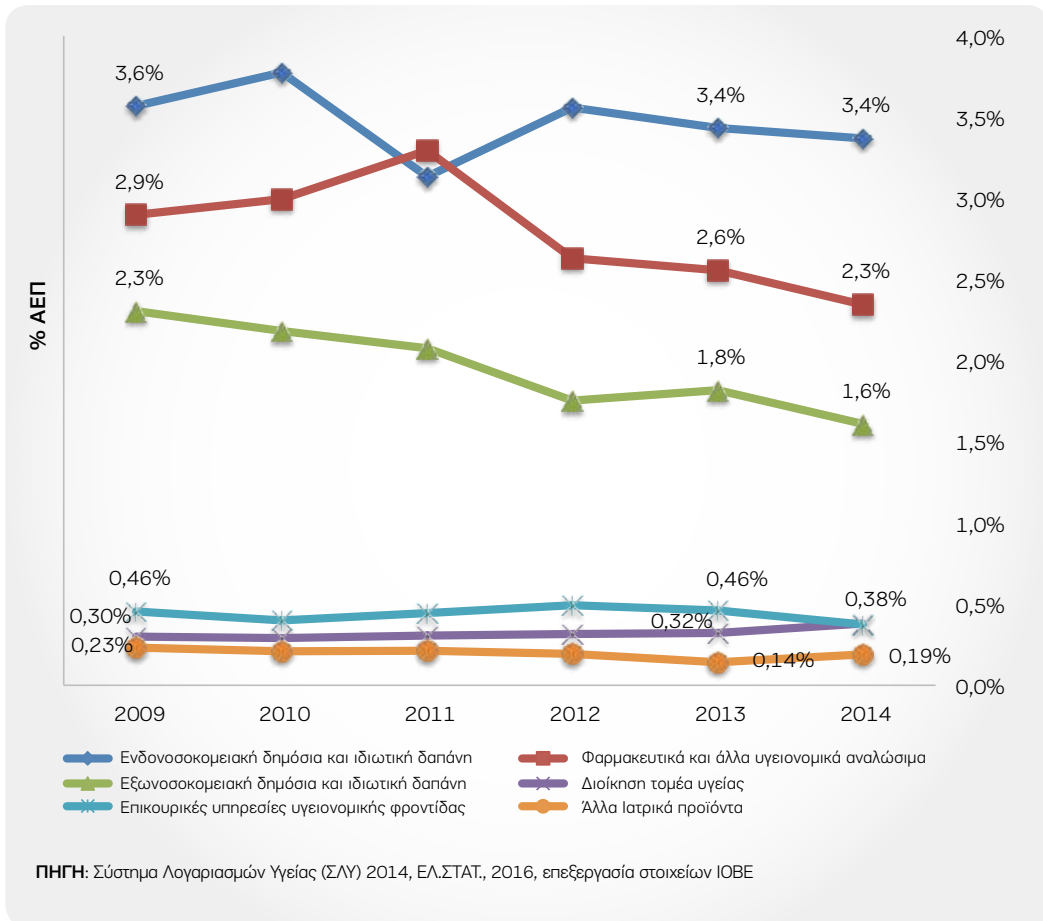
Διάγραμμα 20: Συνολική Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014 (εκατ. €)



⁵ Στην κατηγορία φαρμάκων περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα, τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και τα φάρμακα υψηλού κόστους (Ν. 3816/2010), καθώς και medical non-durable goods (όπως επίδεσμοι, γάζες κ.α.)

Στο παρακάτω διάγραμμα (Διάγραμμα 21) αποτυπώνεται η συνολική δαπάνη για την υγεία ανά κατηγορία ως ποσοστό του ΑΕΠ⁶, όπου την περίοδο 2009-2014 καταγράφηκε σημαντική υποχώρηση του κατά -25,2% σε ονομαστικούς όρους. Οι ενδονοσοκομειακές δαπάνες αντιστοιχούν στο 3,4% του ΑΕΠ το 2014, χωρίς ιδιαίτερες μεταβολές την περίοδο 2009-2014, ενώ οι δαπάνες για τη διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων και άλλων αναλωσίμων υποχώρησαν από το 2,9% το 2009 στο 2,3% το 2014. Τέλος, σημαντική κάμψη καταγράφηκε στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη από το 2,3% του ΑΕΠ το 2009 στο 1,6% το 2014.

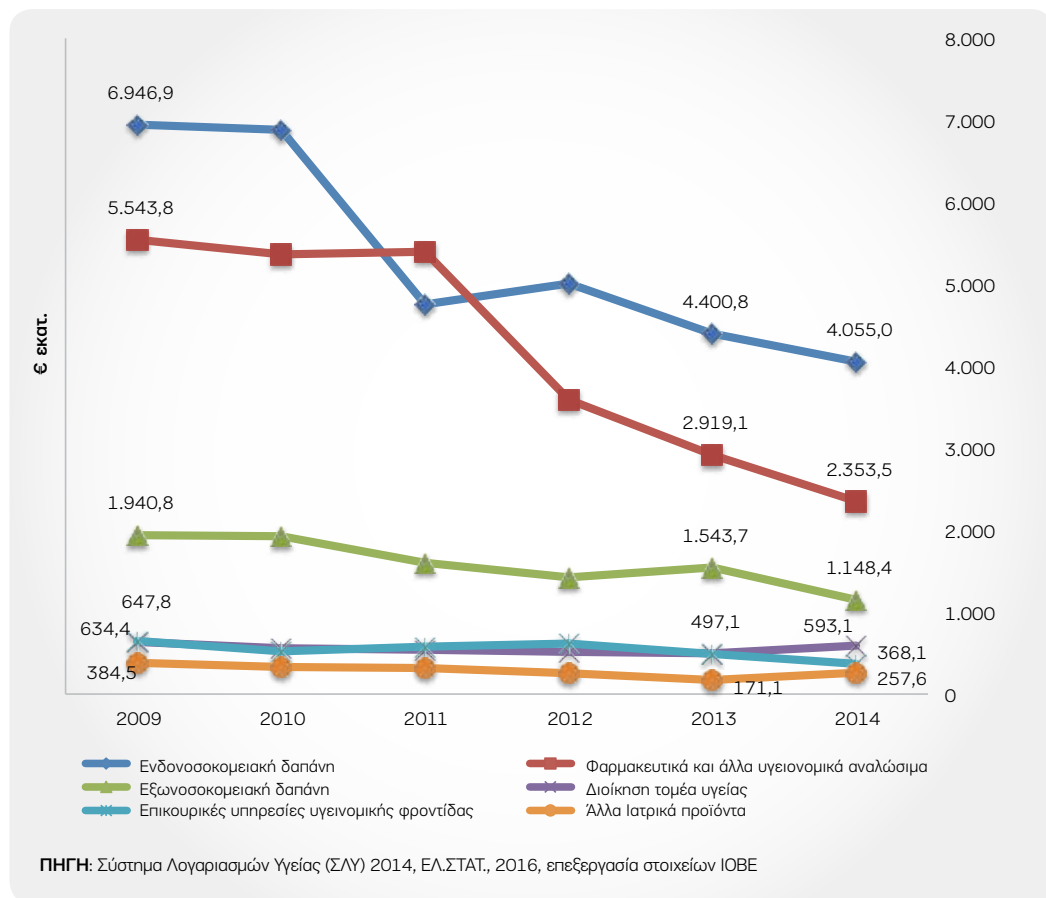
Διάγραμμα 21: Συνολική Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014 (% ΑΕΠ)



6 Οι διαφορές στα ποσοστά την περίοδο 2009-2013 οφείλονται στην αναθεώρηση των στοιχείων του ΑΕΠ

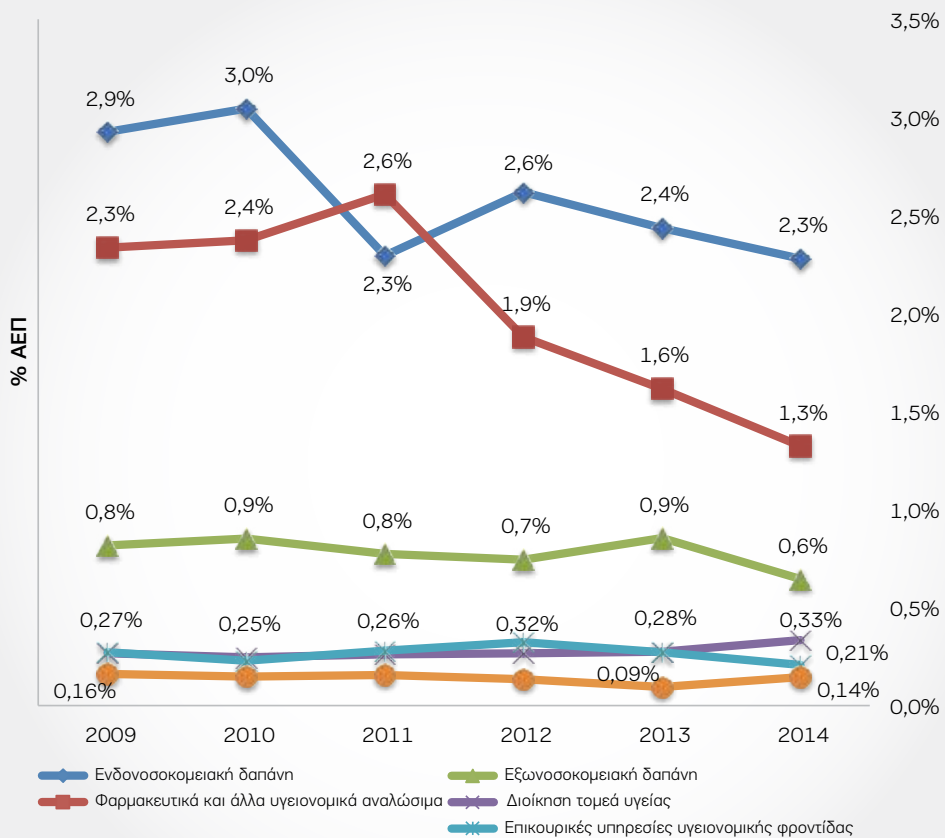
Το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών για την υγεία καλύπτουν οι ενδονοσοκομειακές δαπάνες με €4,1 δισεκ., ενώ ακολουθούν οι δαπάνες για φάρμακα και υγειονομικά αναλώσιμα με 2,4 δισεκ. (Διάγραμμα 22). Αξίζει να σημειωθεί πως οι 2 αυτές κατηγορίες, παρουσιάζουν σημαντική μείωση κατά -41,4% και -57,4% αντίστοιχα σε σχέση με το 2009. Η εξωνοσοκομειακή δαπάνη διαμορφώθηκε το 2014 στα €1,1 δισεκ., μειωμένη κατά €732 εκατ. σε σύγκριση με το 2009.

Διάγραμμα 22: Δημόσια Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014
(σε εκατ. €)



Στο Διάγραμμα 23, απεικονίζεται η δημόσια δαπάνη για την υγεία ανά κατηγορία ως ποσοστό του ΑΕΠ. Η ενδονοσοκομειακή δαπάνη αντιστοιχεί στο 2,3% του ΑΕΠ το 2014 έναντι 2,9% το 2009, ενώ η δαπάνη για φάρμακα και άλλα αναλώσιμα μειώθηκε περαιτέρω το 2014, στο 1,3% του ΑΕΠ έναντι 2,3% το 2009. Θα πρέπει να σημειωθεί εκ νέου ότι την περίοδο 2009-2014 καταγράφηκε σημαντική υποχώρηση του ΑΕΠ, με αποτέλεσμα η κάμψη των ποσοστών να υποδεικνύει μεγαλύτερη κάμψη στις δημόσιες δαπάνες για την υγεία έναντι του εγχώριου εισοδήματος.

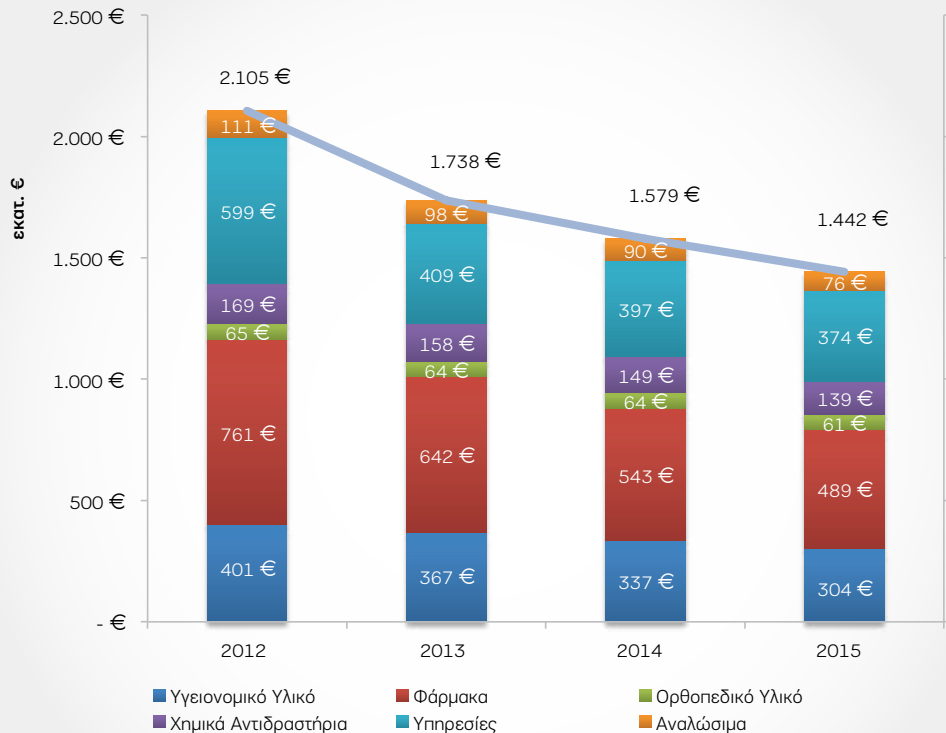
Διάγραμμα 23: Δημόσια Δαπάνη για την Υγεία ανά μείζονα κατηγορία 2009-2014 (% ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η μείωση των δημοσίων δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα διαφαίνεται και από τα στοιχεία της νοσοκομειακής δαπάνης, εξαιρουμένων των δαπανών μισθοδοσίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου 2012-2015, η νοσοκομειακή δαπάνη μειώθηκε κατά -31,5%, (€1,4 δισεκ.).

Διάγραμμα 24: Εξέλιξη Νοσοκομειακής Δαπάνης (ΕΣΥ) 2012-2015 (εκατ. €)



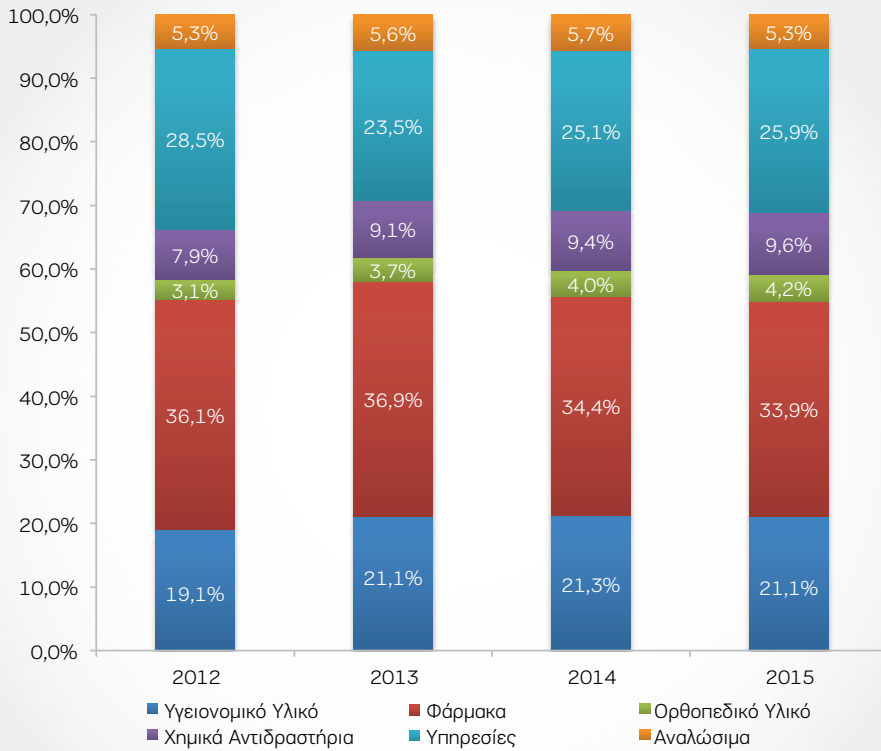
ΠΗΓΗ: Στοιχεία ESY.net & BI Health 2012-2015, Υπουργείο Υγείας, επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

* Δεν συμπεριλαμβάνονται οι δαπάνες μισθοδοσίας. ** Τη περίοδο 2014-2015 δεν περιλαμβάνονται τα 1Α

Η μείωση αυτή, δεν επιμερίστηκε ισόποσα στις επιμέρους κατηγορίες της νοσοκομειακής δαπάνης. Συγκεκριμένα την περίοδο 2014-2015, οι δαπάνες για υπηρεσίες και φάρμακα παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μείωση ανάμεσα στα κέντρα κόστους, της τάξης του -37,6% και -35,8% αντιστοίχως.

Συνέπεια αυτού, είναι όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα, τα φάρμακα να αποτελούν πλέον το 33,9% από 36,1% του ήδη μειωμένου προϋπολογισμού για τη νοσοκομειακή δαπάνη την περίοδο 2012-2015.

Διάγραμμα 25: Ανάλυση Νοσοκομειακής Δαπάνης (ΕΣΥ) 2012-2015 (%)

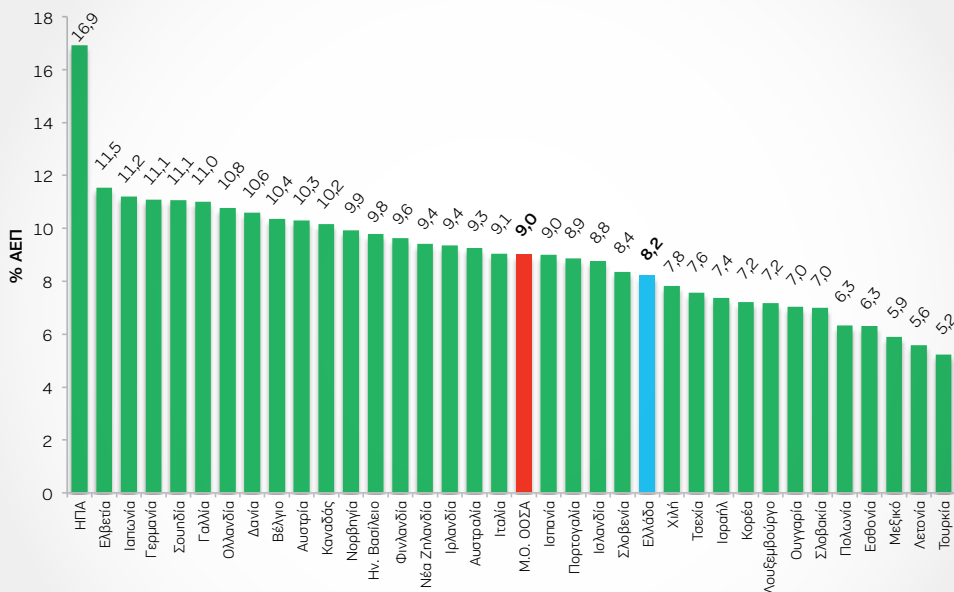


ΠΗΓΗ: Στοιχεία ESY.net & BI Health 2012-2015, Υπουργείο Υγείας, επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

6.2.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Οι δαπάνες για την υγεία το 2015 στην Ελλάδα αντιστοιχούσαν στο 8,2% του ΑΕΠ, ποσοστό χαμηλότερο τόσο από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (9%) όσο και από χώρες με οικονομική κρίση, όπως η Πορτογαλία, η Ισπανία και η Ιταλία.

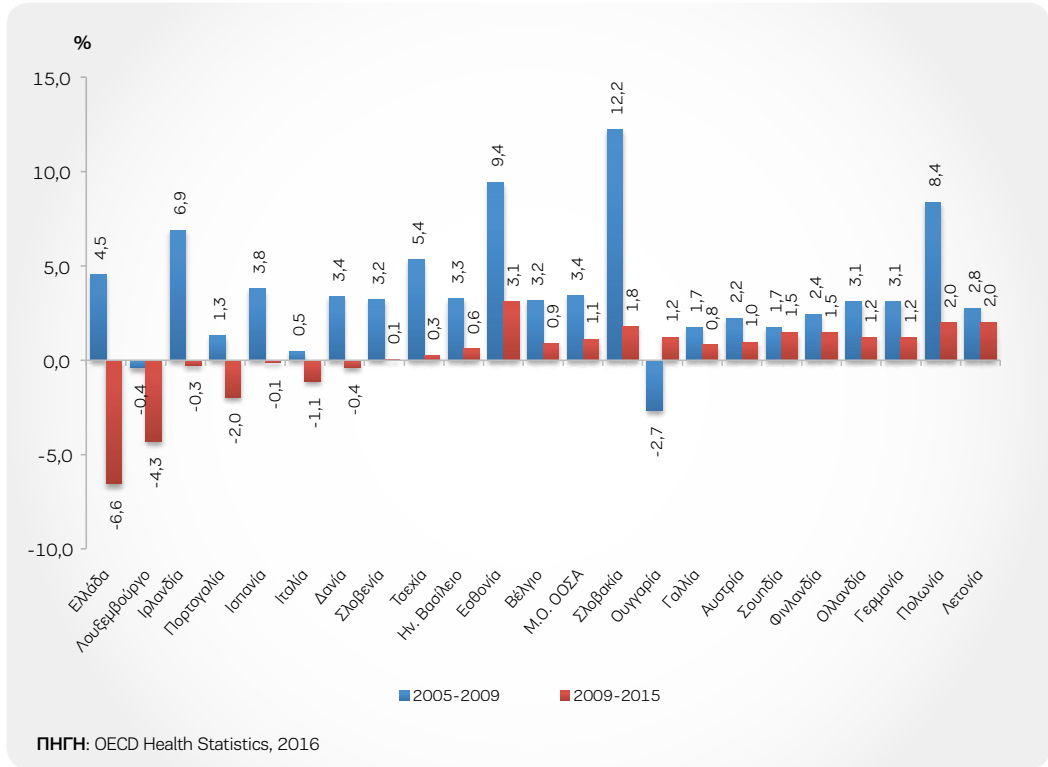
Διάγραμμα 26: Συνολή Δαπάνη για την Υγεία 2015 (% ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: OECD, Health Data 2015, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014

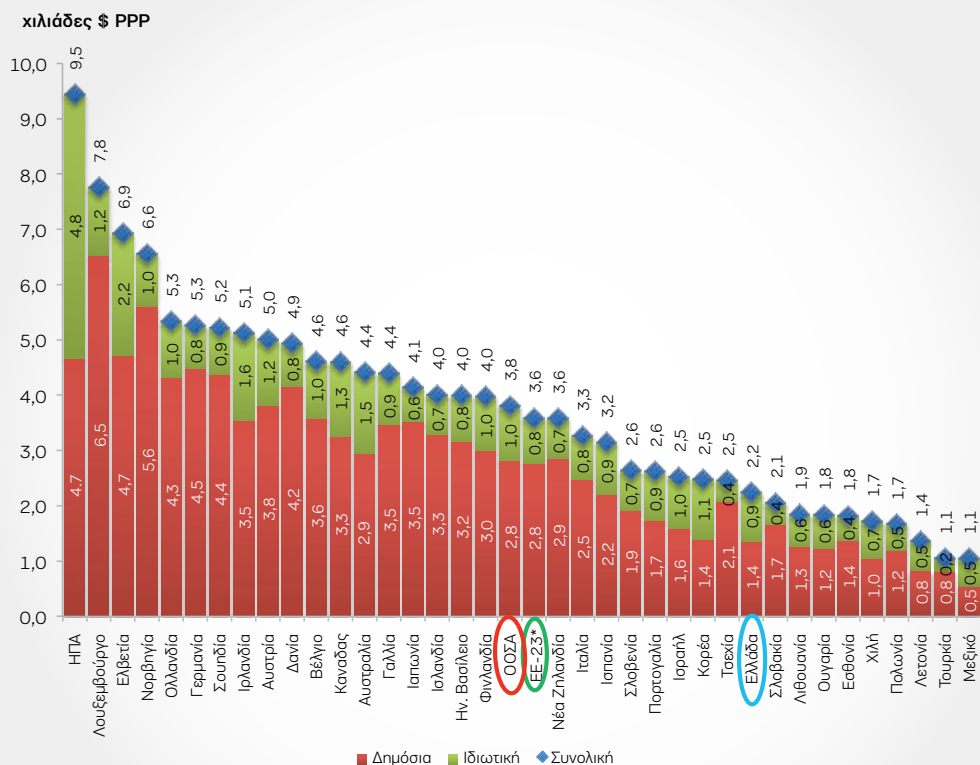
Την περίοδο 2009-2015 η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα παρουσίασε μείωση κατά -6,6%, τη μεγαλύτερη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Αξίζει να σημειωθεί πως η πλειονότητα των χωρών του ΟΟΣΑ παρουσίασαν αύξηση της συνολικής κατά κεφαλήν δαπάνης για την υγεία.

Διάγραμμα 27: Ετήσια μεταβολή Συνολικής Δαπάνης για την Υγεία κατά κεφαλήν (%)



Η συνολική και η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα (Διάγραμμα 28), σε όρους \$PPP⁷, είναι χαμηλότερες από ότι στις χώρες της ΕΕ κατά 38,9% και 52,1%, αντιστοίχως. Αντιθέτως, η ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα εμφανίζεται ελαφρώς υψηλότερη έναντι του μέσου όρου της ΕΕ και κοντά στο μέσο όρο του ΟΟΣΑ.

Διάγραμμα 28: Συνολική Δαπάνη για την Υγεία κατα κεφαλήν 2015 (\$PPP)

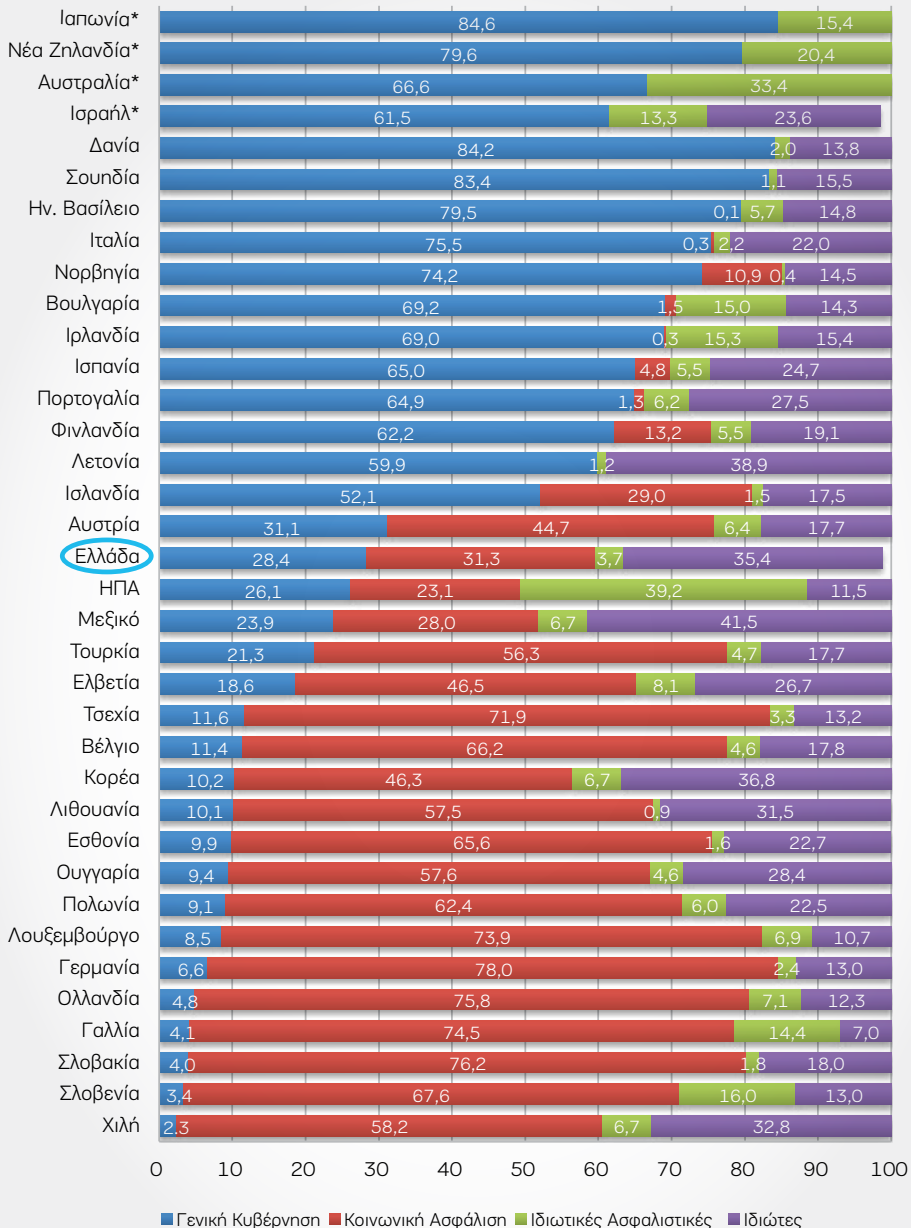


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2016

*Η ΕΕ αναφέρεται στο μέσο όρο 23 χωρών της ΕΕ, λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων για τις υπόλοιπες

Στην Ελλάδα, το 28,4% των δαπανών χρηματοδοτείται από τη Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ), ενώ η χρηματοδότηση από τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης αγγίζει το 31,3%.

Διάγραμμα 29: Χρηματοδότηση Δαπανών για την Υγεία ανά φορέα 2014 (%)



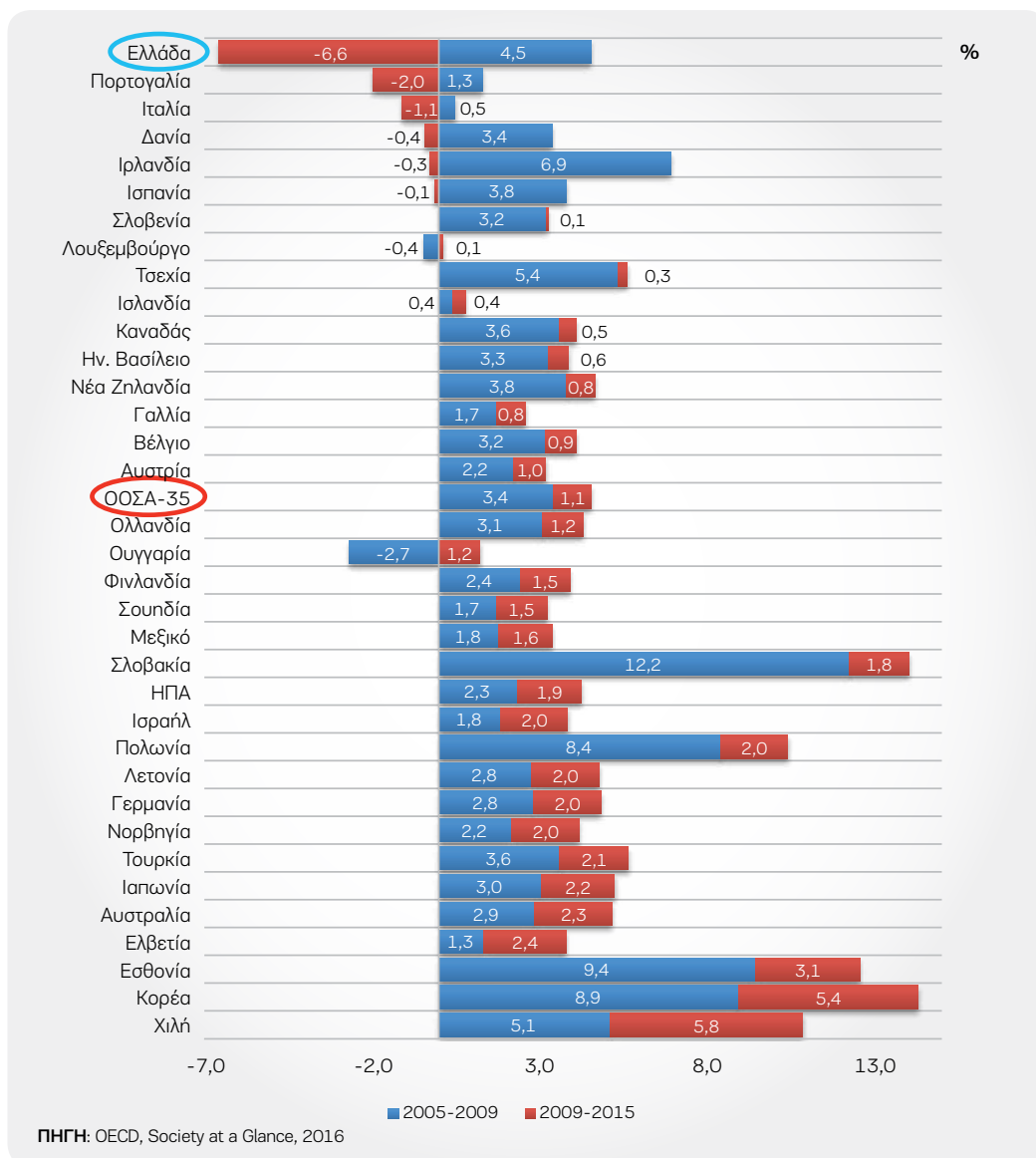
ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2016

* Στις χώρες αυτές δεν γίνεται διαχωρισμός μεταξύ Γενικής Κυβέρνησης και Κοινωνικής ασφάλισης, όπως και διαχωρισμός Ιδιωτικών Ασφαλιστικών και Ιδιωτών (εκτός Ισραήλ)

6.3 ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Στην Ελλάδα την περίοδο 2005-2009, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας αυξήθηκαν με ρυθμό μεγαλύτερο του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ (4,5% vs. 3,4%). Η πορεία αυτή αντιστράφηκε άρδην την περίοδο 2009-2015, όπου οι αντίστοιχες δαπάνες μειώθηκαν κατά -6,6% για την Ελλάδα, καταγράφοντας την εντονότερη κάμψη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Αξίζει να σημειωθεί πως εκτός των χωρών που εφήρμοσαν πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής, οι υπόλοιπες είχαν θετικό ρυθμό μεταβολής.

Διάγραμμα 30: Μεταβολή Δαπανών Κοινωνικής Προστασίας (%)



6.4 ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

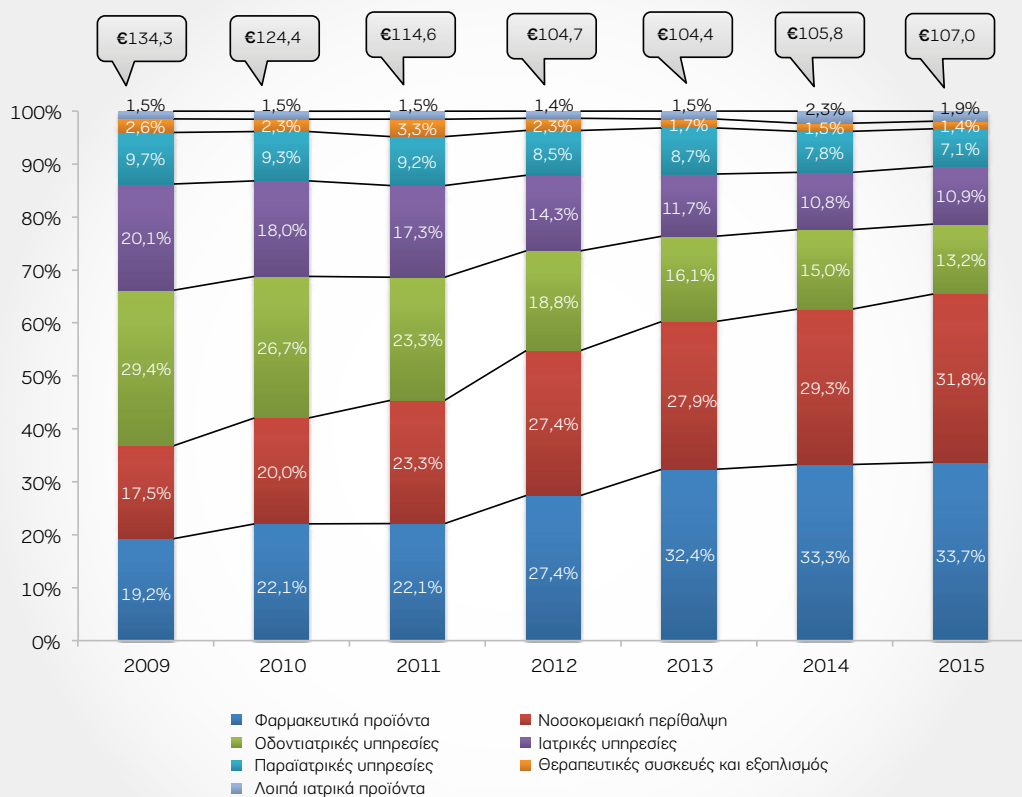
Οι δαπάνες των νοικοκυριών για την υγεία⁸ αποτελούν το 7,5% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών από τις συναλλαγές τους στην αγορά για το 2015 έναντι 6,5% το 2009. Αν και η μηνιαία δαπάνη ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2015 παρουσίασε μείωση κατά -21% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€107 έναντι €134,3), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι ακόμα υψηλότερο, αναδεικνύοντας τη μειωμένη αγοραστική δύναμη των νοικοκυριών και την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη.

Διάγραμμα 31: Εξέλιξη Δαπάνης των Νοικοκυριών για την Υγεία 2008-2015 (%)



Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 32, κατά την περίοδο της κρίσης το βάρος των δαπανών για τα νοικοκυριά μετατοπίστηκε σε δαπάνες για την υγεία, κυρίως για την κάλυψη φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, το 2015 από τα €107 μηνιαίας δαπάνης για την υγεία ανά νοικοκυριό, το 33,7% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 31,8% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 13,2% οδοντιατρικών ή άλλων ιατρικών υπηρεσιών (10,9%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

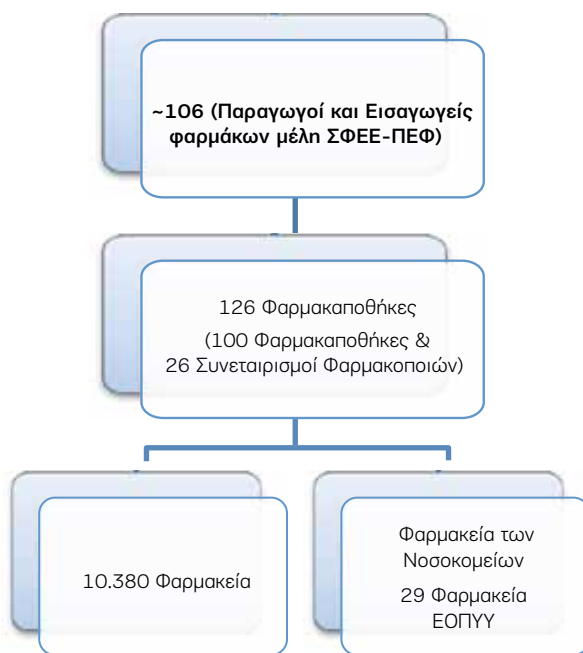
Διάγραμμα 32: Κατανομή Μηνιαίας Δαπάνης των Νοικοκυριών για την Υγεία 2009-2015 (%)



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Το 2015, σύμφωνα με την Eurostat, περίπου 13,1 κιλ. εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου (δεν συνυπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας), καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης και της ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας.

Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται οι χονδρέμποροι, ακολουθούν την πορεία: φαρμακευτική επιχείρηση – φαρμακαποθήκη – φαρμακείο.

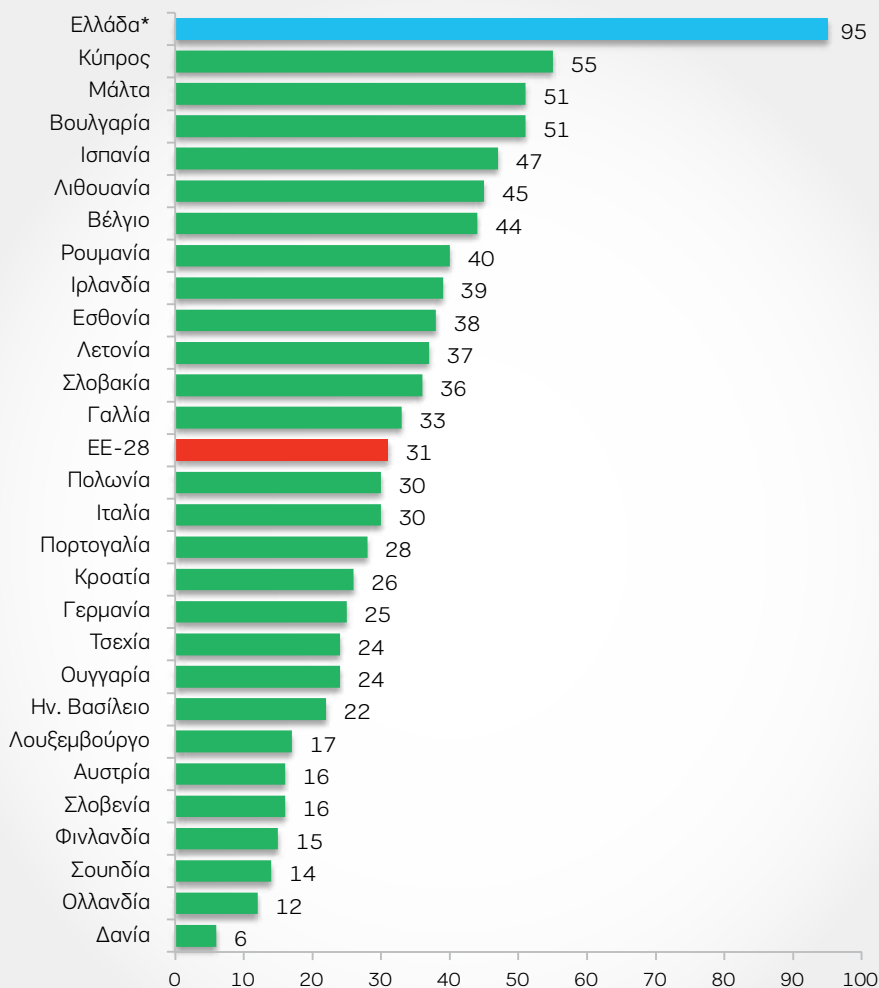


ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκάρων

Ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο. Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών.

Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ28, καθώς αντιστοιχούν 95 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους περίπου, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ28 είναι 31 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 33: Αριθμός φαρμακείων ανά 100. 000 κατοίκους 2015



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2016, ΕΛ.ΣΤΑΤ.,2016

* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Στην Ελλάδα αντιστοιχεί περίπου 1 φαρμακοποιός ανά φαρμακείο, ενδεικτικό της πολυδιάσπασης του κλάδου. Το υψηλότερο μέγεθος βρίσκεται στην Αυστρία και Ιταλία, με περίπου 4 φαρμακοποιούς ανά φαρμακείο, ενώ οι χώρες αυτές εμφανίζουν και σχετικά χαμηλή πυκνότητα φαρμακείων, με 16 και 30 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους, αντίστοιχα. Γενικά, οι χώρες με τον υψηλότερο αριθμό φαρμακοποιών ανά φαρμακείο εμφανίζουν τη χαμηλότερη πυκνότητα φαρμακείων.

Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακοποιών ανά φαρμακείο 2015



ΠΗΓΗ: PGEU, Annual Report 2015

Στο διάγραμμα 35, παρατηρείται μείωση -1,4% στον αριθμό των φαρμακείων στην Ελλάδα το 2015 σε σύγκριση με το 2014, με συνολικά 10.380 φαρμακεία να λειτουργούν, εκ των οποίων τα 3.739 φαρμακεία (36%) στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών αυξήθηκε κατά 5% από 120 το 2014 σε 126 το 2015 (Διάγραμμα 35).

Διάγραμμα 35. Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα (2004-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016 * Προσωρινά στοιχεία

Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους για σοβαρές παθήσεις (Ν.3816/2010) γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δόμων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 29 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα Ν.3816/2010 από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία.

Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/ Β' /16-01-2014, τα φάρμακα του Ν.3816/2010 χωρίζονται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο και το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη

κατά 5% και των αντίστοιχων rebates, ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων του Υπουργείου Υγείας.

Μέχρι το 2015, η πλειονότητα των φαρμάκων του Ν.3816/2010 παρέχονταν από νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

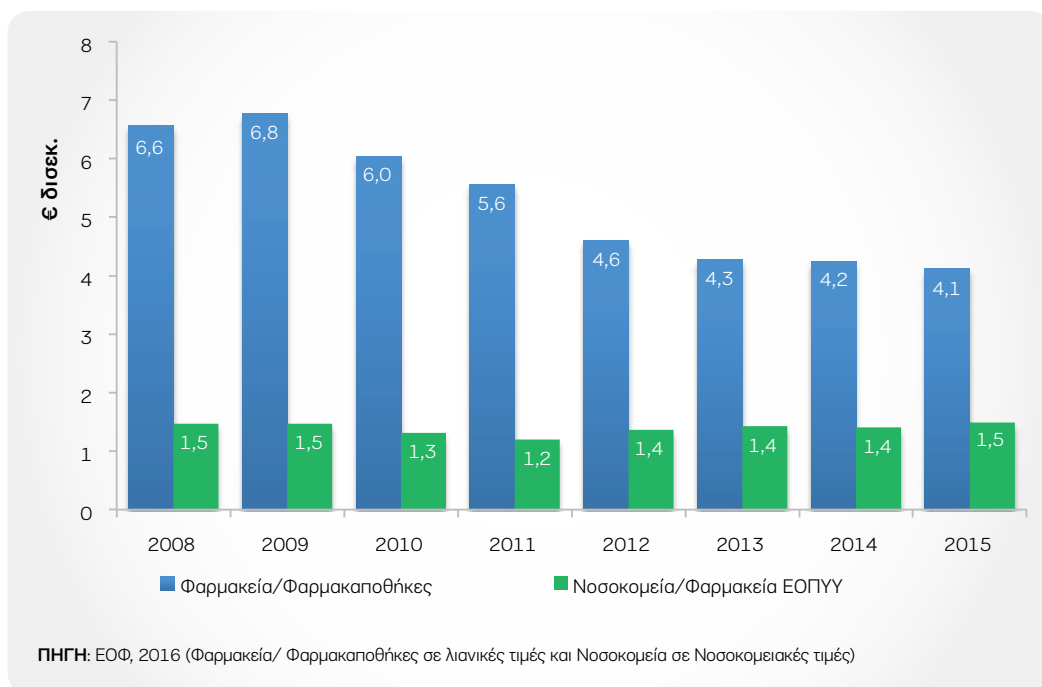
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1^Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων νοσοκομείων.

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ χορηγούν αποκλειστικά τα φάρμακα υψηλού κόστους που ανήκουν στο Παράρτημα 1Β και φάρμακα του Παραρτήματος 1^Α για χρήση μόνο σε ιδιωτικές κλινικές.

7.1 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2015 οι πωλήσεις⁹ φαρμάκων σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,1 δισεκ., μειωμένες κατά -2,7% σε σχέση με το 2014, σε αντίθεση με τις πωλήσεις στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ που παρουσίασαν αύξηση κατά 5,7% πλησιάζοντας το €1,5 δισεκ. Από το σύνολο των πωλήσεων, το 73,5% διοχετεύθηκε στα φαρμακεία/φαρμακαποθήκες¹⁰, ενώ το υπόλοιπο στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 36: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία στην Ελλάδα 2008-2015 (δισεκ. €)

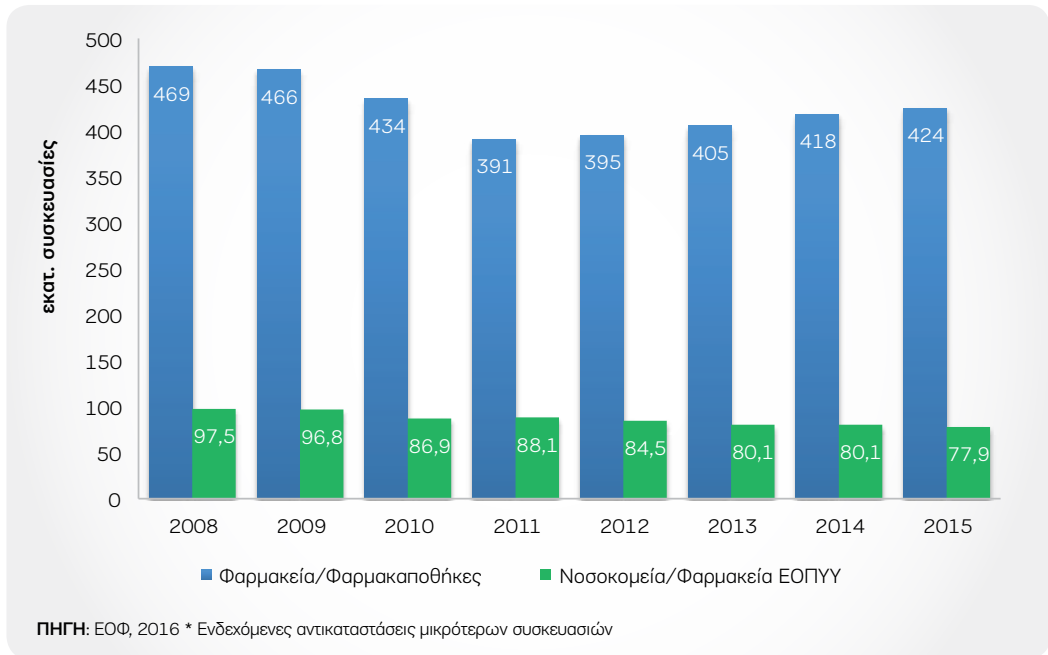


9. Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές). Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών.

10. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2015 διαμορφώθηκαν στα €401,6 εκατ.

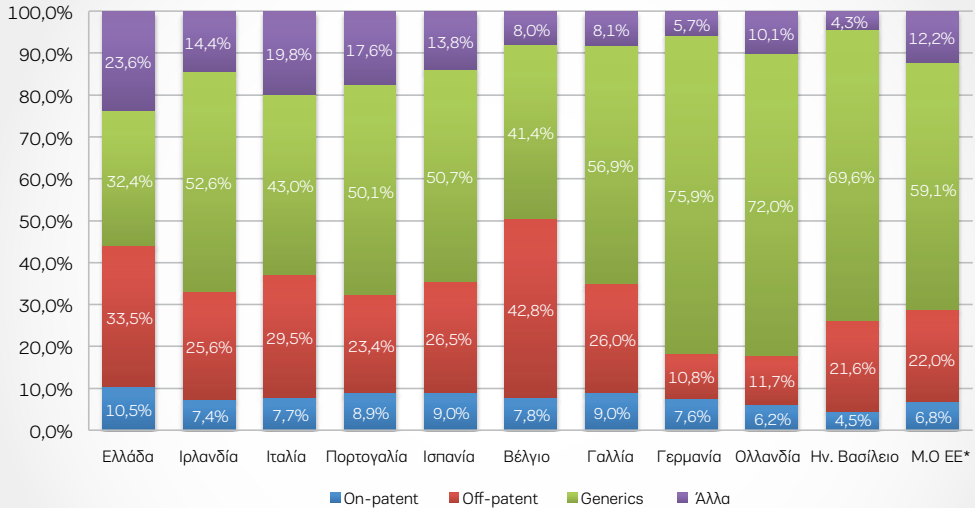
Σε ότι αφορά στον αριθμό των συσκευασιών, σημειώθηκε άνοδος κατά 0,9% σε σχέση με το 2014, στις 502,2 εκατ. συσκευασίες, με αύξηση κατά 1,6% στα φαρμακεία/φαρμακοποθήκες και μείωση -2,6% στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 37: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο στην Ελλάδα 2008-2015 (εκατ. συσκ.)



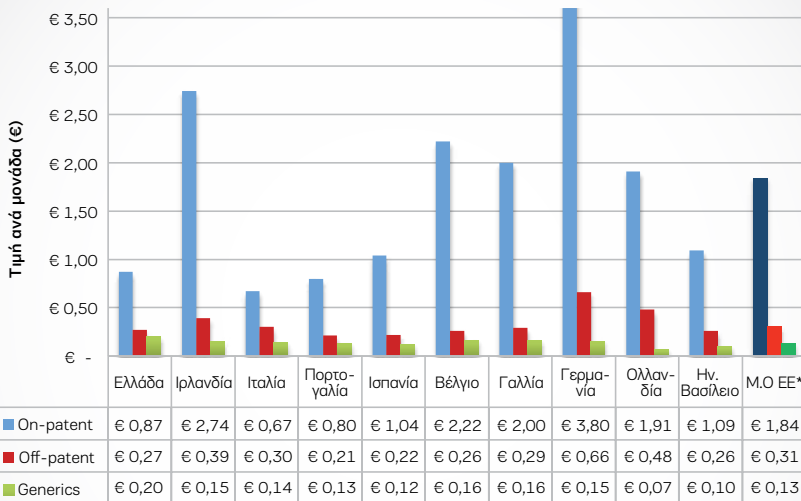
Στην Ελλάδα, βάσει στοιχείων της IMS (MAT02/2016), η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 10,5% της αγοράς (Διάγραμμα 38). Ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της Ευρώπης (6,8%) που πιθανά δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ (€ 0,87 ανά μονάδα έναντι €1,84). Όσον αφορά το μερίδιο αγοράς των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων σε όγκο, ανέρχεται συνολικά στο 65,9% (off-patent 33,5% και generics 32,4%) παρουσιάζοντας ανοδική τάση σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές. Αξίζει να σημειωθεί πως η διείσδυση των γενοσήμων έχει αυξηθεί κατά 3,7 ποσοστιαίες μονάδες από το 2014.

Διάγραμμα 38: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων σε όγκο με βάση το καθεστώς προστασίας σε χώρες της Ευρώπης 2016 (%)



ΠΗΓΗ: IMS, MIDAS 12/2016, Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες

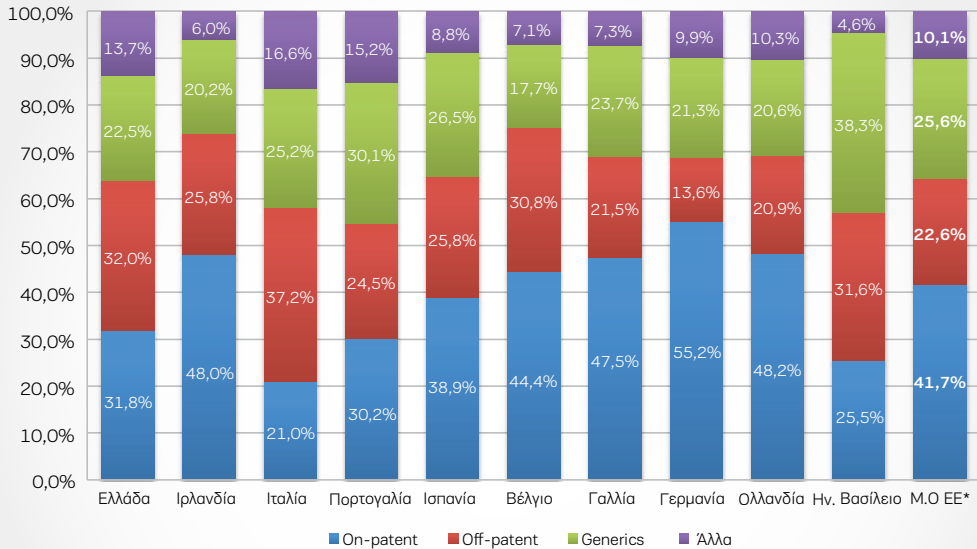
Διάγραμμα 39: Τιμολόγηση σε χώρες της Ευρώπης 2016 (€)



ΠΗΓΗ: IMS 12/2016 Σημ: ¹Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες; ²Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Για να έχουμε μια πιο ολιστική εικόνα της αγοράς, θα πρέπει να εξετάσουμε και τα αντίστοιχα μερίδια αγοράς των φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία.

Διάγραμμα 40: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία με βάση το καθεστώς προστασίας σε χώρες της Ευρώπης 2016 (%)

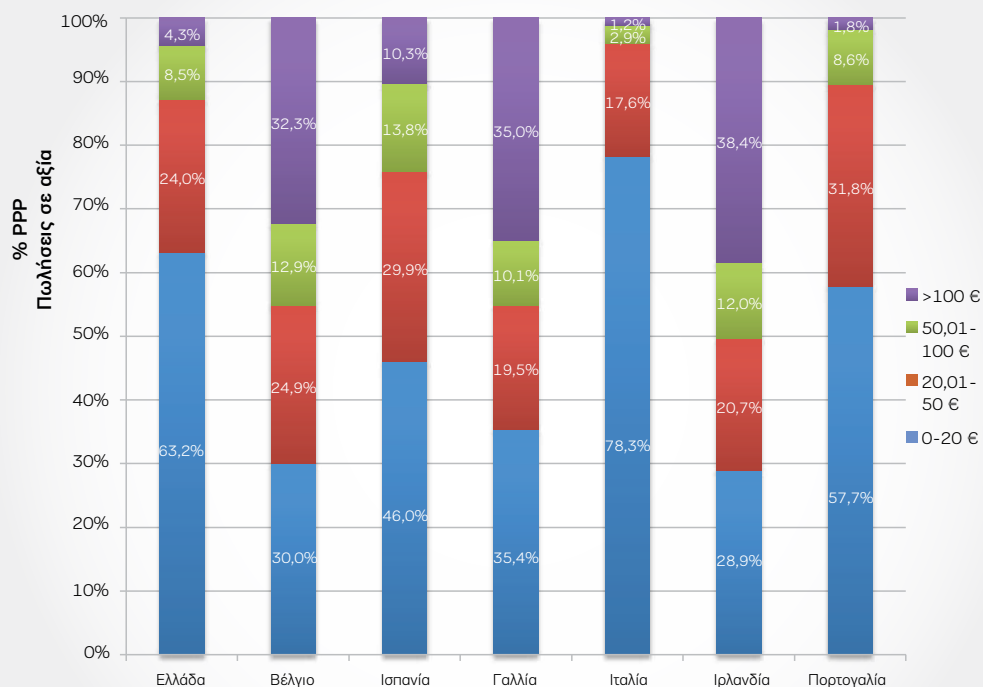


ΠΗΓΗ: IMS, MIDAS 12/2016

Σημ: 1 Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες; 20 μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Στην Ελλάδα, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα με χονδρική τιμή έως €20 καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο κομμάτι της αγοράς με 63,2%, ενώ μόλις το 4,3% έχει τιμή μεγαλύτερη των 100€, ακολουθώντας αντίστοιχη διάρθρωση με την Πορτογαλία (57,7% και 1,8% αντιστοίχως) και την Ιταλία (78,3% και 1,2% αντιστοίχως).

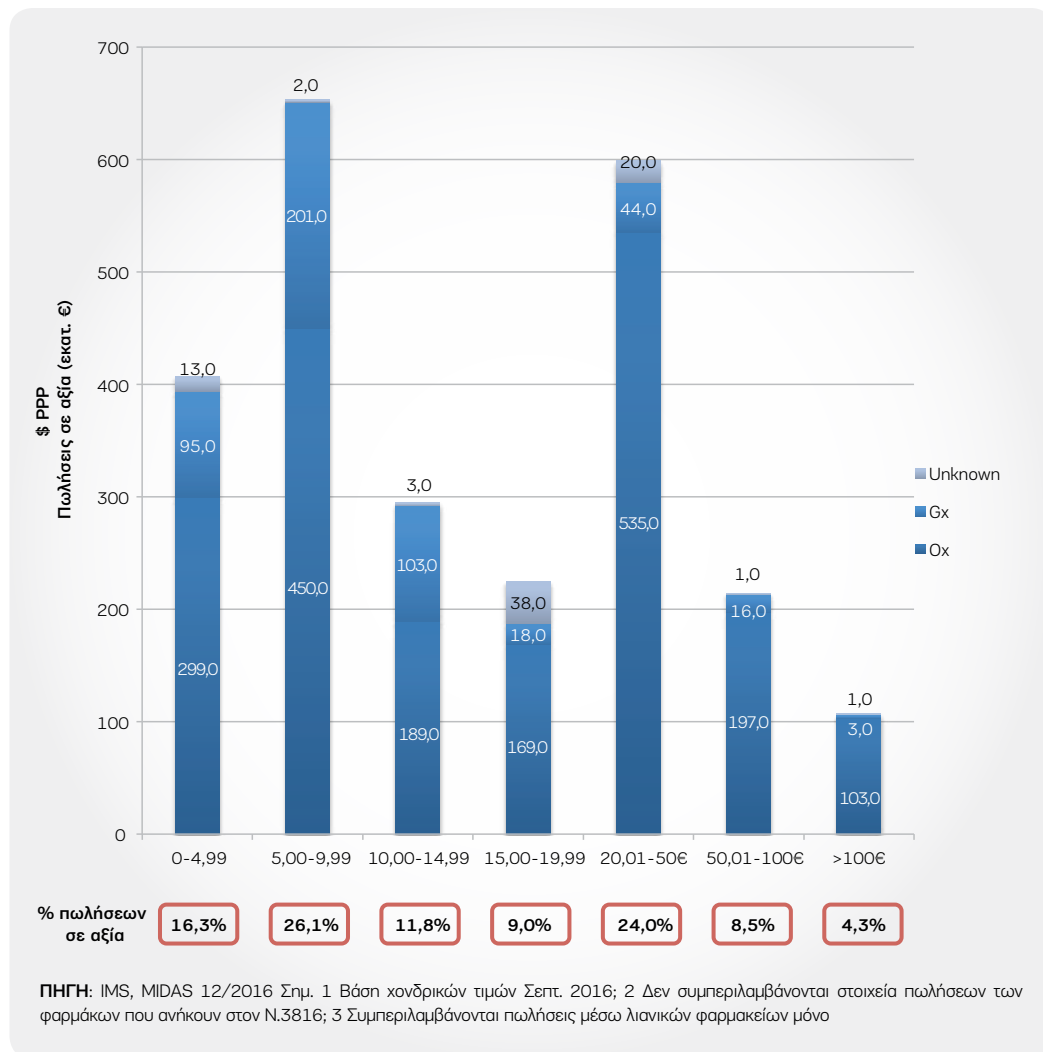
Διάγραμμα 41: Κατανομή πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία ανά επίπεδο χονδρικής τιμής σε χώρες της Ευρώπης 2016



ΠΗΓΗ: IMS, MIDAS 12/2016 Σημ. 1. Βάσει χονδρικών τιμών Μαρ-2016; 2. Δεν συμπεριλαμβάνονται στοιχεία πωλήσεων των φαρμάκων που ανήκουν στον N.3816; 3. Συμπεριλαμβάνονται πωλήσεις μέσω λιανικών φαρμακείων μόνο

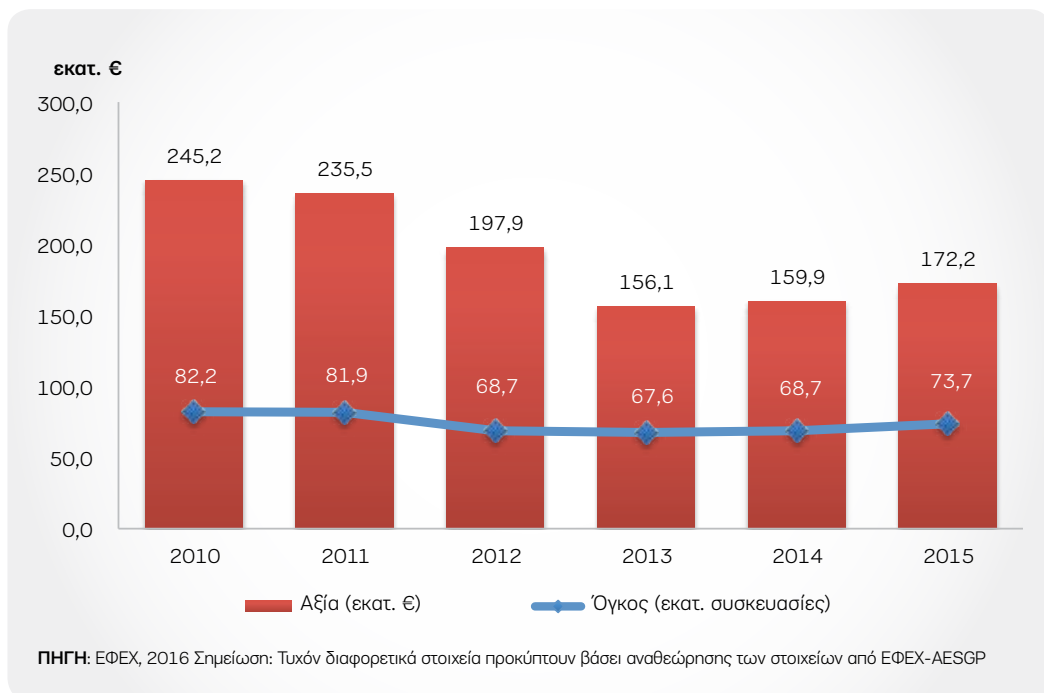
Ειδικότερα, τα φάρμακα με χονδρική τιμή από €5,00 έως €9,99, αποτελούν το 26,1% των πωλήσεων σε αξία, ακολουθούμενο από τα φάρμακα με χονδρική τιμή κάτω των €5,00 (16,3%). Στο παρακάτω διάγραμμα, απεικονίζεται η κατανομή των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, βάσει της χονδρικής τιμής και το αντίστοιχο ποσοστό πωλήσεων που τους αναλογεί.

Διάγραμμα 42: Κατανομή πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων με βάση το καθεστώς προστασίας σε αξία ανά επίπεδο χονδρικής τιμής στην Ελλάδα 2016



Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ την περίοδο της κρίσης, τόσο από πλευράς όγκου όσο και από πλευράς αξιών.

Διάγραμμα 43: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ σε αξία και όγκο 2010-2015 (εκατ. € και εκατ. συσκευασίες)

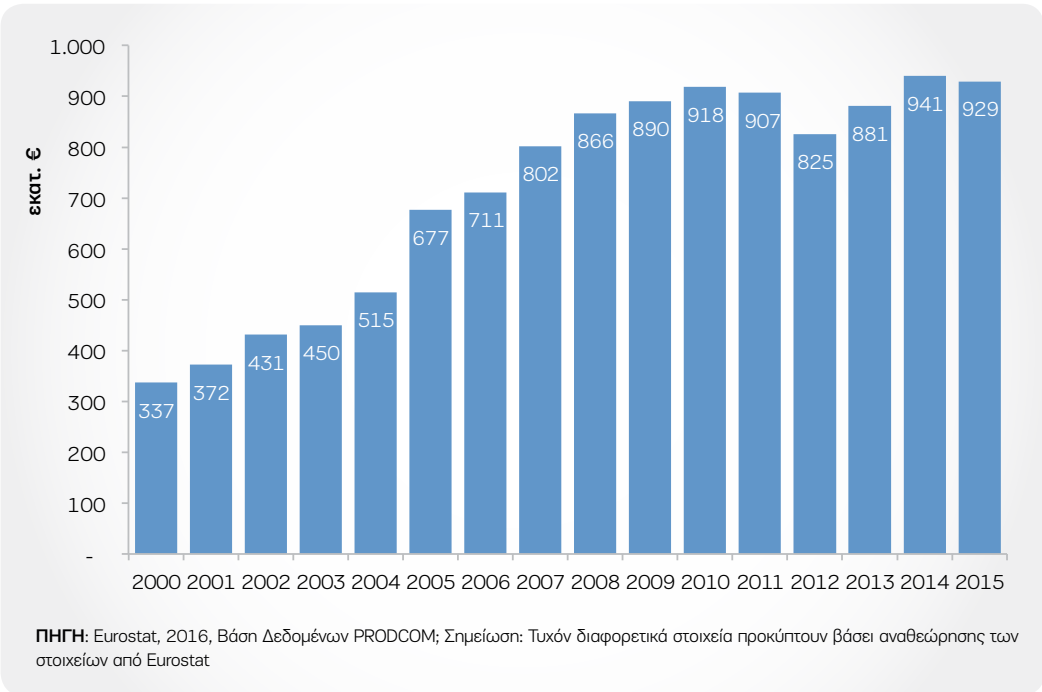


Τα Γενικής Διάθεσης Φάρμακα (ΓΕΔΙΦΑ) αποτελούν υποκατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και τα οποία (216 από τα συνολικά 1.582 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) μπορούν να διατίθενται και εκτός φαρμακείων. Πρόκειται για αναλγητικά, αντιπυρετικά, αντικνηστώδη, φάρμακα τοπικής χρήσης, υπακτικά (για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας) και στοματικά διαλύματα.

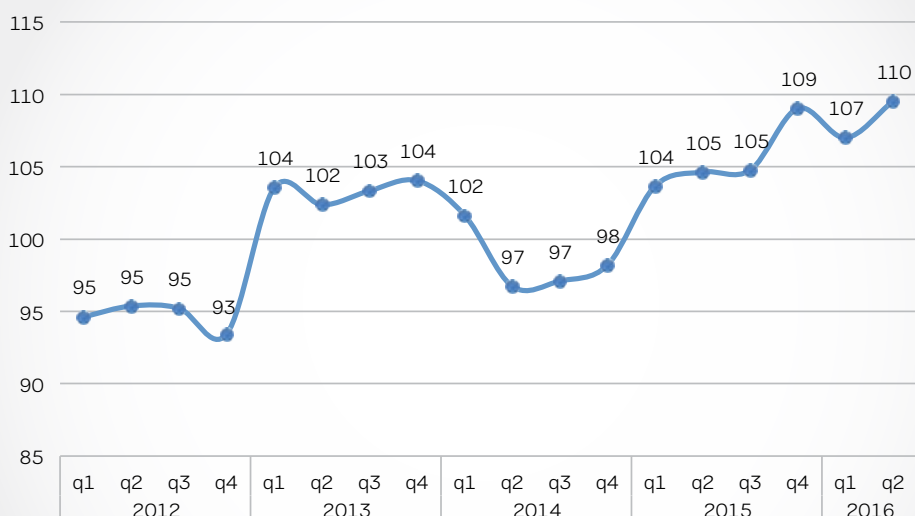
7.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε όρους αξίας (ex-factory) ανήλθε στα €929 εκατ. το 2015, μειωμένη κατά -1,2% σε σχέση με το 2014 (€941 εκατ.).

Διάγραμμα 44: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμάκου (σε εκατ. €)

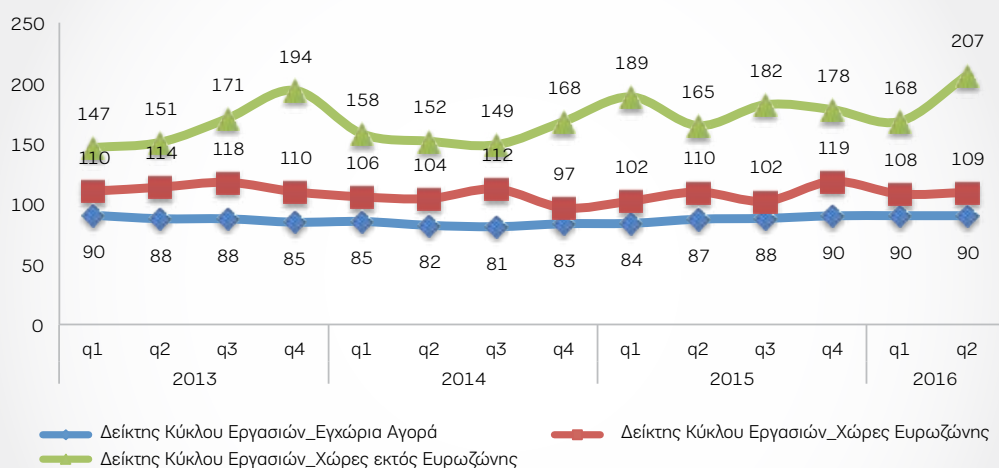


Η εγχώρια παραγωγή φαρμάκου εμφανίζεται αυξημένη από τα τέλη του 2015 και στο πρώτο εξάμηνο του 2016, καθώς ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων είναι κοντά στις 110 μονάδες έναντι περίπου 106 κατά μέσο όρο το 2015. Σημειώνεται ότι στο πρώτο 6μηνο του 2016, ο δείκτης είναι αυξημένος κατά 4,0% σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα του 2015.

Διάγραμμα 45: Δείκτης εγχώριας παραγωγής φαρμάκου (2010=100)


ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται η εξέλιξη του κύκλου εργασιών στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου, επιμεριζόμενη στον κύκλο εργασιών που δημιουργείται στην εγχώρια αγορά και στις εξαγωγές προς τις χώρες εντός και εκτός Ευρωζώνης.

Διάγραμμα 46: Δείκτες κύκλου εργασιών στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου (2010=100,0)


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2016, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες

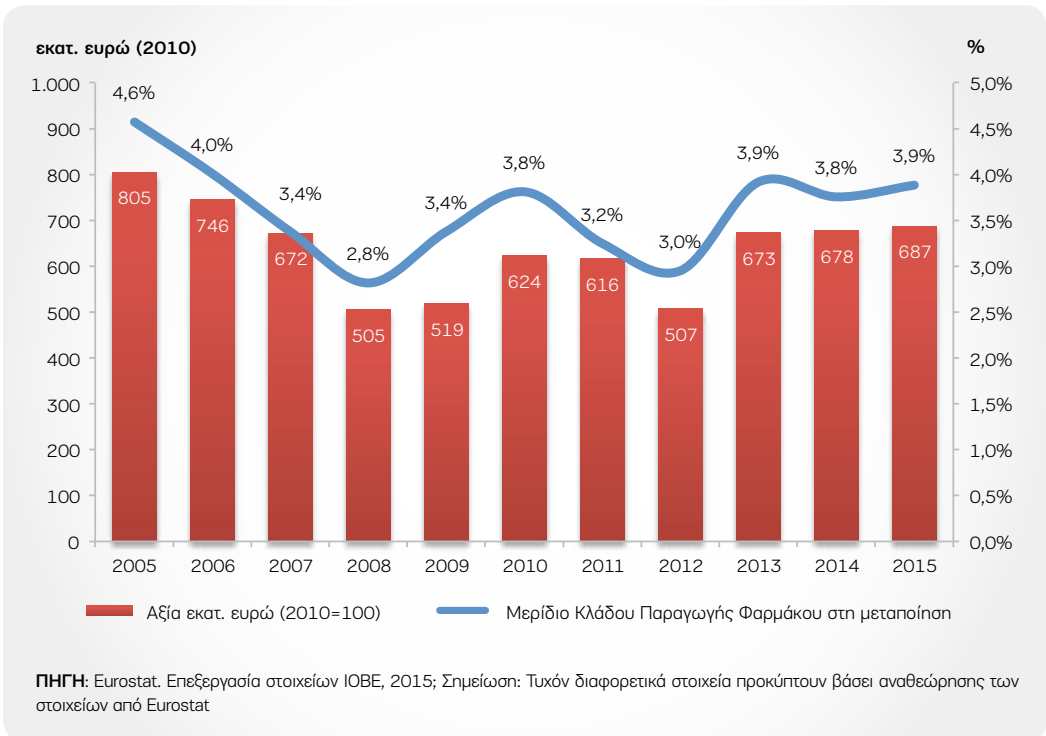
Ο δείκτης τιμών παραγωγού για την εγχώρια αγορά βρίσκεται χαμηλότερα το 2015 έναντι των προηγούμενων ετών, ενώ το 2016 σημειώνεται περαιτέρω υποχώρηση, ιδιαίτερα στο δεύτερο τρίμηνο του έτους. Αντιθέτως, ο δείκτης τιμών παραγωγού για τις πωλήσεις εντός και εκτός Ευρωζώνης παραμένει σταθερός κοντά στις 97 μονάδες από το 2014. Αξιοσημείωτο είναι πως οι τιμές παραγωγού για τα εισαγόμενα φάρμακα παρουσιάζουν πτωτική τάση, με τον δείκτη να έχει διαμορφωθεί στις 85,6 μονάδες στο δεύτερο τρίμηνο του 2016 από περίπου 87,2 μονάδες το 2015.

Διάγραμμα 47: Δείκτες τιμών παραγωγού (2010=100,0)



Η συμμετοχή του κλάδου παραγωγής φαρμάκου (Διάγραμμα 48) στην Ελλάδα διαμορφώνεται στα €687 εκατ. το 2015, υψηλότερη κατά 1,3% σε σύγκριση με το 2014. Η αύξηση αυτή διαμόρφωσε το μερίδιο του κλάδου στο σύνολο της μεταποίησης στο 3,9% για το 2015. Σε σύγκριση με τους υπόλοιπους, ο κλάδος παραγωγής φαρμάκου κατατάσσεται στην 8^η θέση μεταξύ των 24 κλάδων της μεταποίησης για το 2015 (Πίνακας 6).

Διάγραμμα 48: Συμμετοχή κλάδου εγχώριας παραγωγής φαρμάκου στο σύνολο της μεταποίησης 2005-2015 (%)



Πίνακας 6: Κατανομή κλάδων στο σύνολο της μεταποίησης 2015 (%)

	Κλάδοι μεταποίησης	Μερίδιο στο σύνολο της μεταποίησης
1	Κλάδος 10: Βιομηχανία τροφίμων	28,9%
2	Κλάδος 24: Παραγωγή βασικών μετάλλων	11,3%
3	Κλάδος 25: Κατασκευή μεταλλικών προϊόντων, με εξαίρεση τα μηχανήματα και τα είδη εξοπλισμού	8,9%
4	Κλάδος 20: Παραγωγή χημικών ουσιών και προϊόντων	7,0%
5	Κλάδος: 33: Επισκευή και εγκατάσταση μηχανημάτων και εξοπλισμού	5,2%
6	Κλάδος 23: Παραγωγή άλλων μη μεταλλικών ορυκτών προϊόντων	5,1%
7	Κλάδος 11: Ποτοποιία	4,8%
8	Κλάδος 21: Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων	3,9%
9	Κλάδος 28: Κατασκευή μηχανημάτων και ειδών εξοπλισμού	3,4%
10	Κλάδος 22: Κατασκευή προϊόντων από ελαστικό (καουτσούκ) και πλαστικές ύλες	2,7%
11	Κλάδος 27: Κατασκευή ηλεκτρολογικού εξοπλισμού	2,4%
12	Κλάδος 12: Παραγωγή προϊόντων καπνού	2,4%
13	Κλάδος 14: Κατασκευή ειδών ένδυσης	2,0%
14	Κλάδος 26: Κατασκευή ηλεκτρονικών υπολογιστών, ηλεκτρονικών και οπτικών προϊόντων	1,8%
15	Κλάδος 19: Παραγωγή οπτάνθρακα και προϊόντων διύλισης πετρελαίου	1,8%
16	Κλάδος 13: Παραγωγή κλωστοϋφαντουργικών υλών	1,4%
17	Κλάδος 18: Εκτυπώσεις και αναπαραγωγή προεγγεγραμμένων μέσων	1,3%
18	Κλάδος: 32: Άλλες μεταποιητικές δραστηριότητες	1,3%
19	Κλάδος 17: Χαρτοποιία και κατασκευή χάρτινων προϊόντων	1,2%
20	Κλάδος 31: Κατασκευή επίπλων	1,2%
21	Κλάδος 30: Κατασκευή λοιπού εξοπλισμού μεταφορών	0,9%
22	Κλάδος 29: Κατασκευή μηχανοκίνητων οχημάτων, ρυμουλκούμενων και ημιρυμουλκούμενων οχημάτων	0,5%
23	Κλάδος 16: Βιομηχανία ξύλου και κατασκευή προϊόντων από ξύλο και φελλό	0,5%
24	Κλάδος 15: Βιομηχανία δέρματος και δερμάτινων ειδών	0,2%

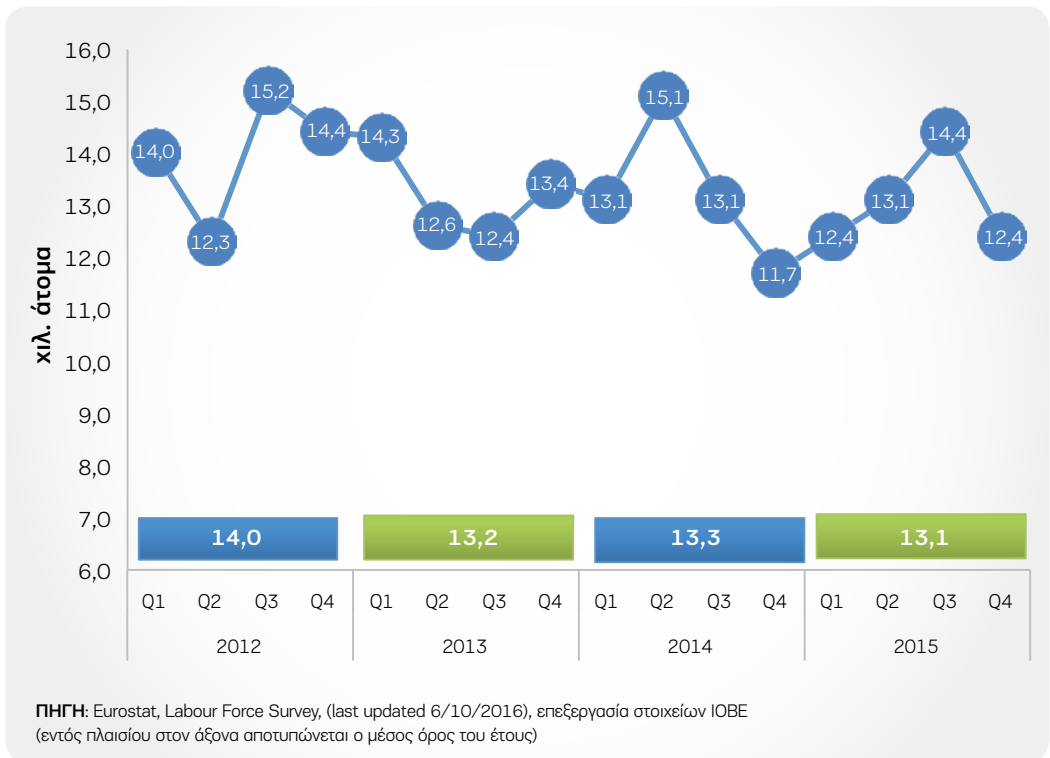
ΠΗΓΗ: Eurostat (αναθεώρηση στοιχείων 14/10/2016), επεξεργασία στοιχείων IOBE, 2016

* Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων περιλαμβάνει μόνο τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στον κλάδο 21 της μεταποίησης δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και εντάσσονται στον υποκλάδο 46.46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων.

7.3 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

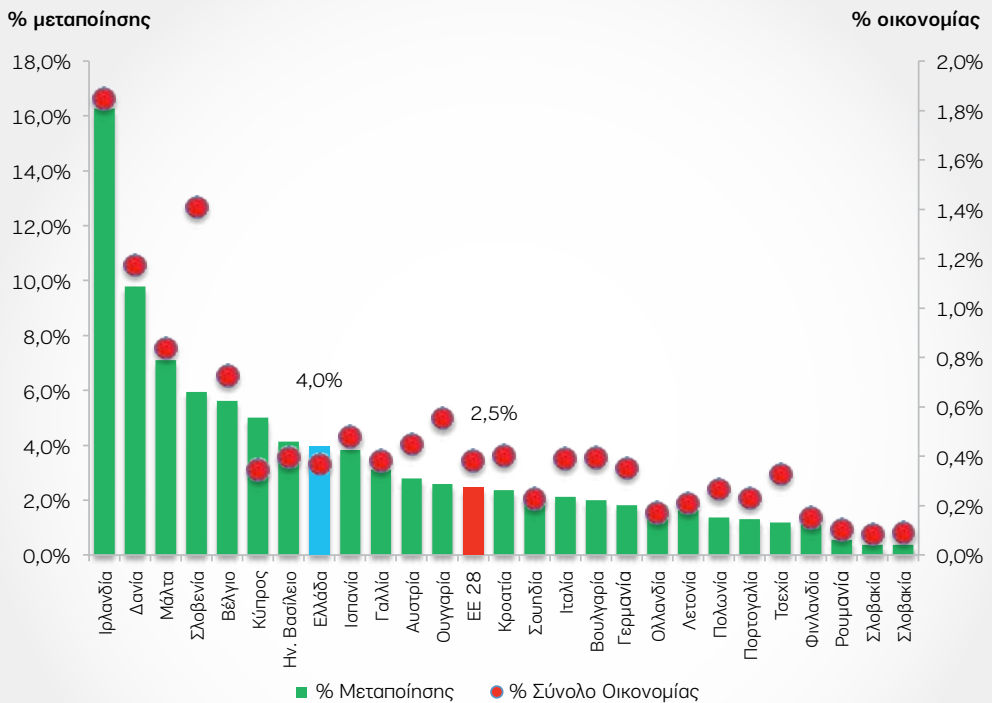
Η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη αποτελεί κλάδο υψηλής τεχνολογίας, ενώ για το 2015 προσέφερε άμεση απασχόληση σε περίπου 725 χιλ. άτομα (EFPIA Facts and Figures, 2016), ενώ δημιουργεί περίπου 3 με 4 φορές περισσότερες έμμεσες θέσεις εργασίας. Στην Ελλάδα, η απασχόληση στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμάκου, διαμορφώθηκε στα 13,1 χιλ. άτομα το 2015, μειωμένη ελαφρώς κατά -1,5% σε σχέση με το 2014, ενώ την περίοδο 2013-2015 παρέμεινε σχεδόν στα ίδια επίπεδα.

Διάγραμμα 49: Απασχόληση στον κλάδο εγχώριας παραγωγής φαρμάκου 2012-2015



Το 2015 οι απασχολούμενοι στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου αντιστοιχούν στο 0,4% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία, ενώ στο σύνολο της μεταποίησης αντιστοιχούν στο 4,0%. Στην Ελλάδα, τα ποσοστά των απασχολούμενων στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου στο σύνολο της μεταποίησης και της οικονομίας βρίσκονται πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ28 (2,5%). Εξαιτίας της σημαντικής αύξησης στο δεύτερο τρίμηνο του 2016, το ποσοστό στην ελληνική οικονομία ανήλθε στο 0,5% και στο σύνολο της μεταποίησης στο 5%. Στις υψηλότερες θέσεις πανευρωπαϊκά βρίσκονται η Ιρλανδία και η Δανία.

Διάγραμμα 50: Απασχόληση στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου 2015 (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι απασχολούμενοι στον ευρύτερο χώρο της υγείας που φτάνουν περίπου τα 209.700 άτομα. Οι Ιατροί καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο, ανάμεσα στις επιμέρους κατηγορίες, με 68 χιλ. το 2014 ενώ ακολουθούν οι Νοσηλεύτες με 35 χιλ.

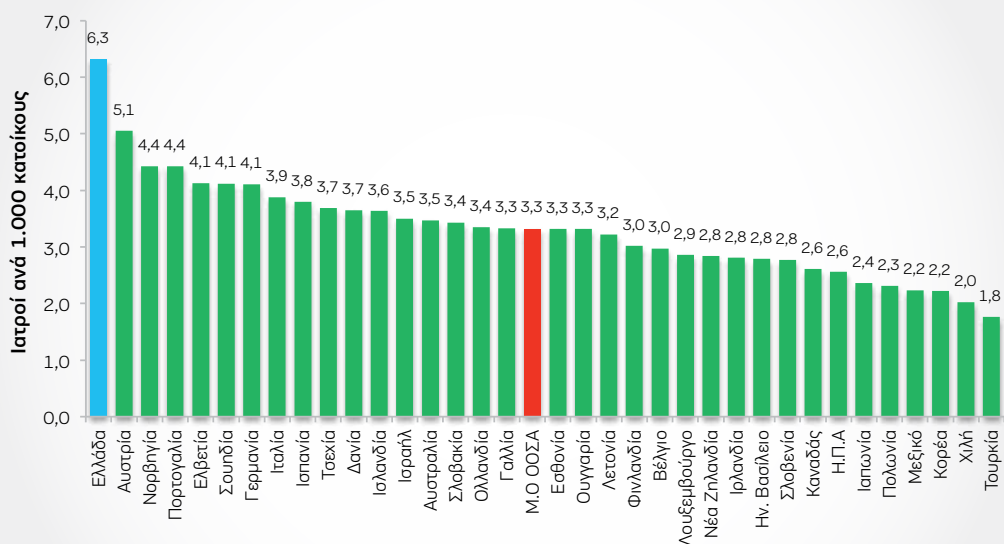
Πίνακας 7: Απασχολούμενοι στον τομέα Υγείας ανά ειδικότητα στην Ελλάδα 2007-2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ιατροί	62.207	67.540	69.030	69.265	69.435	69.215	68.886	68.807	68.401
Οδοντίατροι	14.429	14.689	14.774	14.661	14.518	14.208	13.911	13.746	13.301
Φαρμακοποιοί	9.802	10.595	10.788	11.160	11.232	11.196	11.461	11.579	11.299
Νοσηλεύτες	37.718	38.291	37.306	38.422	38.530	36.883	36.103	35.223	-
Φυσικοθεραπευτές	-	3.881	4.521	5.118	5.582	6.097	6.629	6.800	7.213

ΠΗΓΗ: OECD, Health Data 2016, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2016

Το 2015, η Ελλάδα είχε τον μεγαλύτερο αριθμό ιατρών ανά κάτοικο (6,3 ανά 1.000 κατοίκους), σε σύγκριση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (3,3).

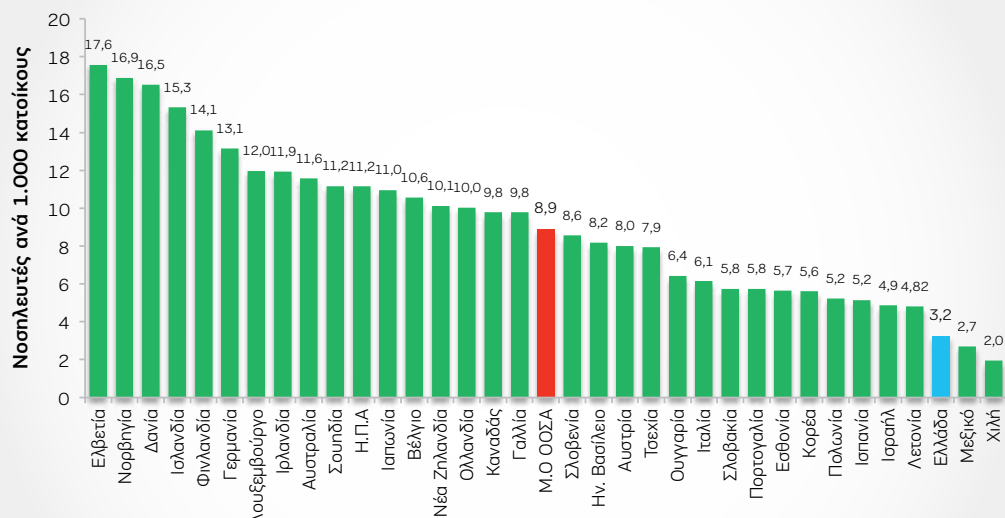
Διάγραμμα 51: Αριθμός ιατρών ανά 1.000 κατοίκους 2015



ΠΗΓΗ: OECD, Health Data 2016

Αξίζει να επισημανθεί η χαμηλή αναλογία νοσηλευτών ανά κάτοικο 3,2 ανά 1.000 κατοίκους, ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 8,9 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 52: Αριθμός νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους 2015



ΠΗΓΗ: OECD, Health Data 2016

Εξίσου σημαντική είναι η καταγραφή της απασχόλησης σε Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης (ΙΠΑ), δηλαδή υπολογίζοντας τη συνολική απασχόληση με την υπόθεση πως όλοι οι εργαζόμενοι απασχολούνται πλήρες ωράριο. Σύμφωνα με τα στοιχεία, ο κλάδος παραγωγής φαρμάκου κατέγραψε κάμψη της απασχόλησης σε ΙΠΑ κατά -6,2%, ενώ εμφάνισε ηπιότερη υποχώρηση σε σύγκριση με το σύνολο της μεταποίησης (-21,5%) και της συνολικής οικονομίας (-14%) την περίοδο 2010-2015, ενδεικτικό ότι η απασχόληση στον κλάδο εμφανίζει ανελαστικότητα, ενώ κυριαρχείται από υψηλό ποσοστό εργατικού δυναμικού ανώτατης εκπαίδευσης. Ταυτόχρονα, το μισθολογικό κόστος παρέμεινε σχεδόν στα ίδια επίπεδα έναντι πολύ μεγαλύτερης υποχώρησης στην μεταποίηση (-34,4%). Το μέσο ωρομίσθιο διαμορφώθηκε στα €11,7 για τον κλάδο παραγωγής φαρμάκου έναντι €6,8 στη μεταποίηση και €5,2 στο σύνολο της οικονομίας. Τα στοιχεία αυτά αποδεικνύουν ότι ο κλάδος παραγωγής φαρμάκου δύναται να συμβάλλει σημαντικά σε ένα νέο μοντέλο ανάπτυξης, προσανατολισμένο στην παραγωγή προϊόντων υψηλής προστιθέμενης αξίας, όπως παρατηρείται και σε άλλες χώρες (π.χ. Ιρλανδία).

Πίνακας 8: Απασχόληση σε ΙΠΑ ανά κλάδο στην Ελλάδα 2010-2015

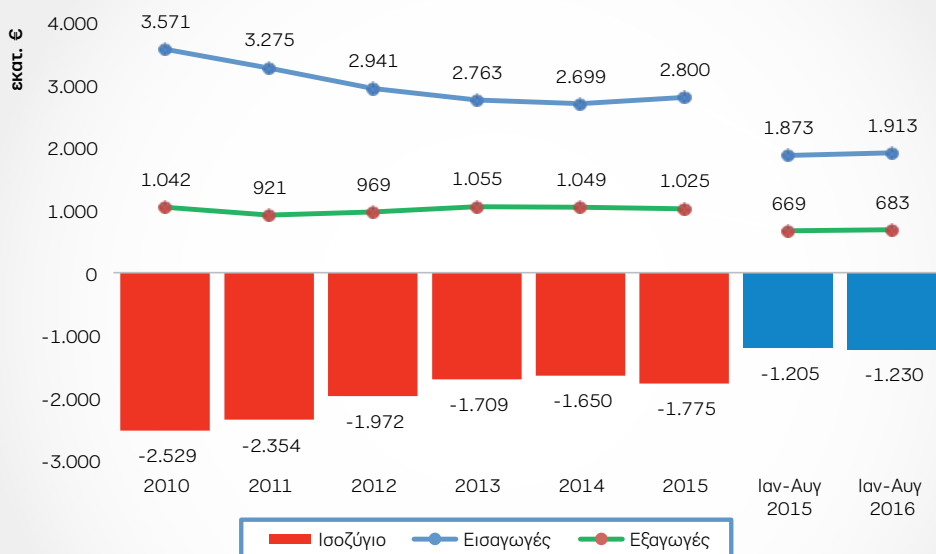
	Μεταβολή απασχόλησης σε ΙΠΑ	Μισθολογικό Κόστος	Μέσο ωρομίσθιο (2014)
Σύνολο Οικονομίας	-14,0%	-33,3%	5,2€
Μεταποίηση	-21,5%	-34,4%	6,8€
Κλάδος Παραγωγής Φαρμάκου	-6,2%	-0,04%	11,7€

ΠΗΓΗ: Eurostat, National Accounts, 2016, επεξεργασία στοιχείων IOBE

7.4 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Ο φαρμακευτικός κλάδος, στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων το 2015 ανήλθαν σε €2.8 δισεκ. και €1.0 δισεκ., αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2014, οι εισαγωγές παρουσίασαν αύξηση κατά 3,7%, ενώ οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά -2,3% με αποτέλεσμα το έλλειμμα να αυξηθεί κατά 7,6% (-€1.8 δισεκ., έναντι -€1.7 δισεκ. το 2014). Στο πρώτο 8μηνο του 2016 καταγράφεται ισόρροπη επέκταση εξαγωγών και εισαγωγών κατά περίπου 2,2%.

Διάγραμμα 53: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμακευτικών προϊόντων (εκατ. €)

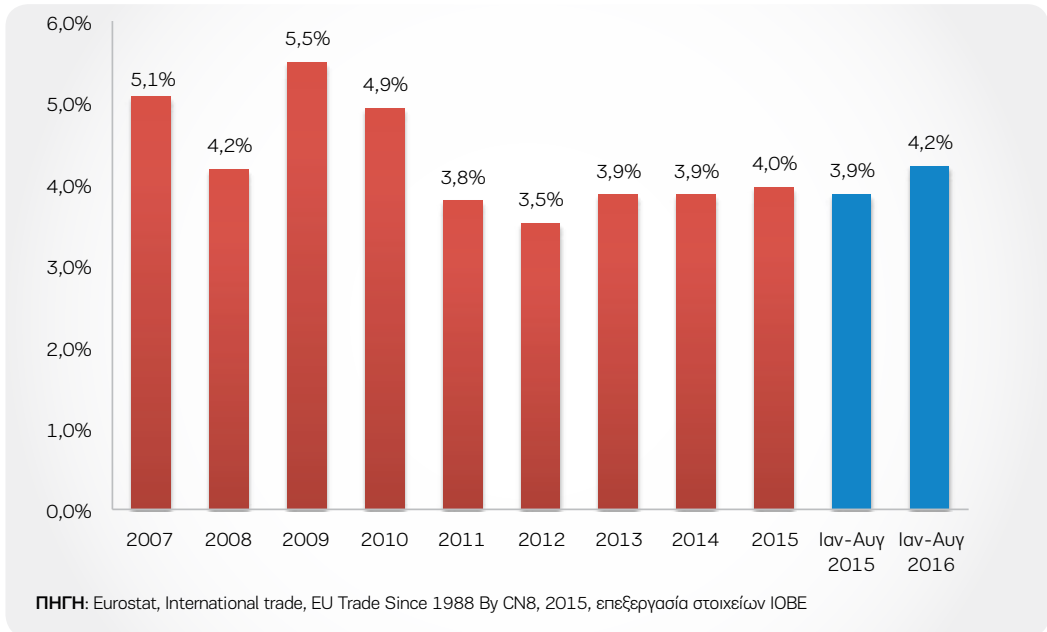


ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Οι εξαγωγές φαρμάκων ως προς το σύνολο των εξαγωγών στην Ελλάδα, αντιστοιχούν στο 4% με αυξητική τάση στο πρώτο 8μηνο του 2016, ενώ ανάμεσα στους κλάδους της μεταποίησης (χωρίς πετρελαιοειδή), ο φαρμακευτικός κλάδος βρίσκεται στην 4^η θέση το 2015 με 7,0% των συνολικών εξαγωγών στο σύνολο της μεταποίησης.

Αναφορικά με τους βασικότερους εμπορικούς εταίρους στην κατηγορία των φαρμάκων στο σκέλος των εξαγωγών είναι η Γερμανία (18,8%), το Ην. Βασίλειο (14,8%) και η Κύπρος (7,9%). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ελληνικός φαρμακευτικός κλάδος δέχεται εισαγωγές από 61 χώρες και εξάγει σε 141 χώρες.

Διάγραμμα 54: Εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων στο σύνολο των εξαγωγών στην Ελλάδα (%)

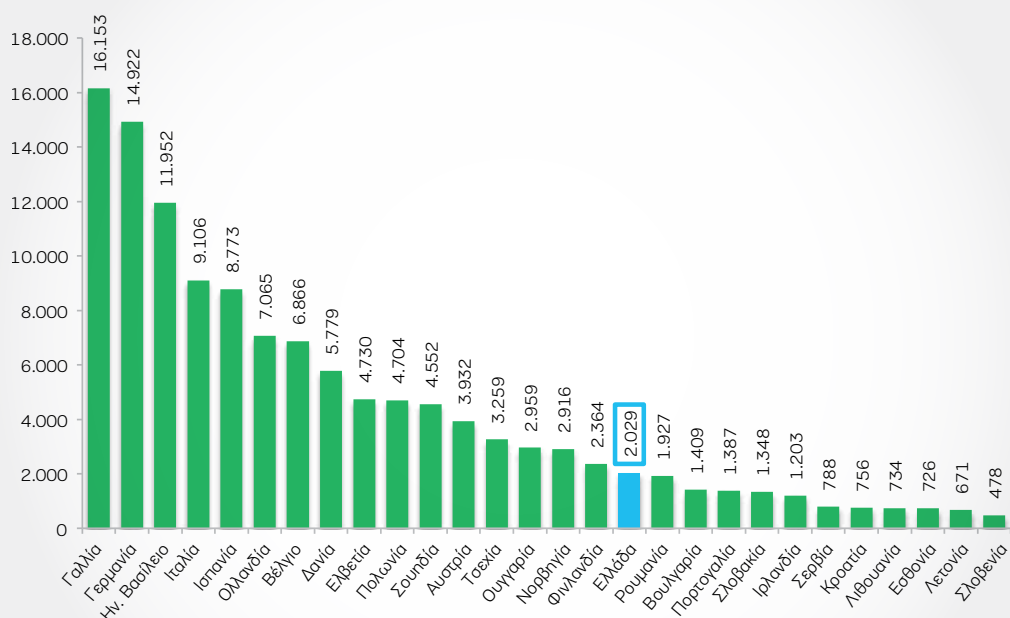


Σε επίπεδο προϊόντος, σύμφωνα με τα στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων, το 2015 οι εξαγωγές φαρμάκων αποτελούν το δεύτερο εξαγωγίμο προϊόν σε όρους αξίας, μετά την κατηγορία των πετρελαιοειδών, με βάση την Τυποποιημένη Ταξινόμηση του Διεθνούς Εμπορίου (SITC) σε 5ψήφια ανάλυση.

7.5 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

Η Ελλάδα στην Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων καταλαμβάνει μία από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη. Με βάση εκτιμήσεις του ΕΟΦ για το 2015 δαπανήθηκαν €100 εκατ. για δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης. Όσον αφορά τον αριθμό των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, στην Ελλάδα το 2016 διεξήχθησαν 2.029 κλινικές μελέτες όσες περίπου στη Ρουμανία και πολύ λιγότερες από Γαλλία, Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο.

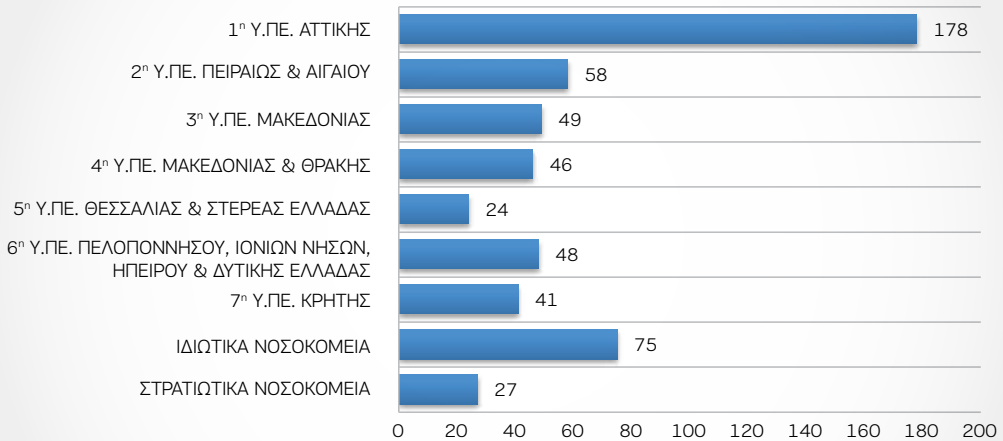
Διάγραμμα 55: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου 2016



ΠΗΓΗ: Clinical trials.gov, 2016

Ο μεγαλύτερος αριθμός κλινικών μελετών το 2015 διεξήχθη σε νοσοκομεία της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής (178) και οι λιγότερες στην 5^η Υγειονομική Περιφέρεια της Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Διάγραμμα 56: Αριθμός κλινικών μελετών ανά ΥΠΕ στην Ελλάδα 2015



ΠΗΓΗ: GREDIS ΕΟΦ 2016

Το 70% των κλινικών μελετών αφορούσαν σε ογκολογικές ασθένειες, ενώ το 5% αφορούσε ασθένειες κατά των λοιμώξεων για το 2015.

Διάγραμμα 57: Κατανομή κλινικών δοκιμών ανά θεραπευτική κατηγορία στην Ελλάδα 2015



ΠΗΓΗ: GREDIS ΕΟΦ 2016

7.6 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στην Ελλάδα η τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι βασισμένη στο **international reference pricing** με βάση το Ν.4213, Κεφάλαιο 4, άρθρο 22, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, τα φαρμακευτικά προϊόντα τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της ΕΕ28. Οι παραπάνω διατάξεις εξειδικεύονται με την έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων. Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2015-2016, δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στο καθεστώς τιμολόγησης.

Παρακάτω, περιγράφεται αναλυτικά το καθεστώς τιμολόγησης, με βάση την υπουργική απόφαση Γ5.(α)/οικ.90552 (ΦΕΚ3890/Β/02.12.2016), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει έως σήμερα. Όλες οι ενδιάμεσες διατάξεις τιμολόγησης παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας (**on-patent**) ορίζεται ως ο μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών του ίδιου φαρμάκου (9ψήφιος κωδικός ΕΟΦ) των κρατών μελών της ΕΕ, που δημοσιεύουν αξιόπιστα στοιχεία.

Συγκεκριμένα, για να λάβει τιμή για πρώτη φορά ένα φάρμακο πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη μέλη της ΕΕ. Σε περίπτωση που δεν υφίσταται το ίδιο φάρμακο σε 3 χώρες δεν θα τιμολογείται. Τα ορφανά φάρμακα δύνανται να τιμολογηθούν ακόμη και εάν διατίθενται τιμές σε 2 μόνο Ευρωπαϊκές χώρες.

Δεν θα εκδίδονται τιμές για φάρμακα που παρότι είναι τιμολογημένα δεν έχουν πωλήσεις στη διάρκεια των 3 τελευταίων ετών από την ημερομηνία έναρξης της διαδικασίας έκδοσης τιμών ή δεν έχουν πωλήσεις για 3 συνεχή έτη μετά την πρώτη τιμολόγησή τους, ανεξάρτητα από το εάν έχει ανακληθεί η άδεια με πράξη του ΕΟΦ.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού των φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας (**off-patent**) και την πρώτη κυκλοφορία του πρώτου αντίστοιχου γενόσημου προϊόντος στην ελληνική αγορά (σύμφωνα με τα στοιχεία πωλήσεων του ΕΟΦ), μειώνεται αυτόματα στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία (δλδ. της χονδρικής τιμής που είχε όταν κυκλοφόρησε το 1^ο γενόσημο), είτε στον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της ΕΕ, ανάλογα με το ποια είναι σε κάθε περίπτωση η χαμηλότερη, χωρίς να μειωθεί περαιτέρω από τη χαμηλότερη προκύπτουσα τιμή της ΕΕ.

Για τα φάρμακα αναφοράς για τα οποία δεν υπάρχει αντίστοιχο γενόσημο με καταγεγραμμένες πωλήσεις στον ΕΟΦ κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο πριν την ημερομηνία έναρξης της ανατιμολόγησης ή υπάρχουν μόνο παρόμοια φάρμακα που τιμολογούνται βάσει του άρθρου 10 της παρούσης (Ελληνικά παραγόμενα), ισχύει αποκλειστικά ο μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της ΕΕ (**μοναδικά**).

Η τιμή των **γενοσήμων** φαρμάκων, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας έγκρισής τους, διατηρεί το 65% της προκύπτουσας τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων αναφοράς, μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας των δεδομένων.

Με σκοπό την πρόωθηση της χρήσης λιγότερο δαπανηρών θεραπειών και την προστασία της δημόσιας υγείας, και με σκοπό να μην υπονομεύεται η επάρκεια των εν λόγω προϊόντων για

την κάλυψη των αναγκών των ασθενών, ορίζονται **όρια προστασίας στις μειώσεις** των τιμών στα προϊόντα αναφοράς, και αντιστοίχως στα γενόσημα τους. Ανατιμολόγηση πραγματοποιείται 2 φορές ανά έτος, ενώ δεν επιτρέπονται αυξήσεις τιμών.

Κατά την εφαρμογή των ανωτέρω, **οι μειώσεις τιμών που προκύπτουν σε κάθε ανατιμολόγηση δεν δύνανται να είναι μεγαλύτερες από 10% επί της χονδρικής τιμής.** Έαν για το γενόσημο μετά το τέλος των υπολογισμών η προκύπτουσα τιμή είναι μεγαλύτερη από το προϊόν αναφοράς χωρίς προστασία, τότε η προστασία του 10% δε θα εφαρμόζεται και η τιμή του γενόσημου θα καθορίζεται στο 65% της προκύπτουσας τιμής του προϊόντος αναφοράς. Επίσης, για τα γενόσημα φάρμακα με λιανική τιμή άνω των 12€ εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού των **βιολογικών και βιο-ομοειδών** ορίζεται ως ο μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της ΕΕ. Οι προκύπτουσες τιμές δύνανται να είναι ίσες ή μικρότερες από τις ισχύουσες.

Για λόγους προάσπισης της Δημόσιας Υγείας και προκειμένου να διασφαλισθεί η επάρκεια των εν λόγω προϊόντων για τις ανάγκες των ασθενών, **τα παράγωγα αίματος και τα εμβόλια εξαιρούνται της ανατιμολόγησης.** Επιπλέον δεν ανατιμολογούνται φαρμακευτικά προϊόντα που διατίθενται αποκλειστικά στο εξωτερικό (αποκλειστικά για εξαγωγή). Προϊόντα που εξαιρούνται της ανατιμολόγησης είναι και τα φάρμακα του αρνητικού καταλόγου και τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Οι τιμές των **υβριδικών προϊόντων** δε θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από τις τιμές των προϊόντων αναφοράς που ανήκουν στο ίδιο ATC5 και έχουν παρεμφερή φαρμακοτεχνική μορφή και αντίστοιχη περιεκτικότητα.

Για τα φαρμακευτικά προϊόντα αποκλειστικά παραγόμενα στην Ελλάδα (εγχωρίως παραγόμενα) που δεν δύνανται να αντιστοιχηθούν ακριβώς ως προς τη φαρμακοτεχνική μορφή ή την περιεκτικότητα με φάρμακα αναφοράς που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά, λαμβάνουν τιμή βάσει κοστολογίου, στο οποίο περιλαμβάνονται δαπάνες παραγωγής & συσκευασίας και δαπάνες διοίκησης – διάθεσης – διάδοσης, καθοριζόμενες από αντίστοιχους επικαιροποιημένους ανά διετία πίνακες οι οποίοι υπολογίζονται με βάση τα αντίστοιχα μέσα έξοδα του κλάδου. Οι τιμές των ελληνικών παραγόμενων προϊόντων δε θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από τις τιμές των προϊόντων αναφοράς, που ανήκουν στο ίδιο ATC5 και έχουν παρεμφερή φαρμακοτεχνική μορφή και αντίστοιχη περιεκτικότητα.

Για εκείνα τα φάρμακα για τα οποία έχει αναπτυχθεί **έρευνα δραστικής ουσίας ή φαρμακοτεχνικής μορφής ελληνικής κατοχυρωμένης ευρεσιτεχνίας** και για τα οποία υφίστανται κλινικές φαρμακοκινητικές μελέτες και άδεια κυκλοφορίας του ΕΟΦ, στη διαμόρφωση του κοστολογίου θα λαμβάνεται υπόψη και η αξία νέων επενδύσεων, το κόστος έρευνας & ανάπτυξης της δραστικής ουσίας ή φαρμακοτεχνικής μορφής, καθώς και η αποτίμηση της τεχνολογίας.

Το ανώτερο ποσοστό καθαρού κέρδους ορίζεται σε 8,5% και υπολογίζεται στο συνολικό κόστος εκτός αποσβέσεων, τόκων και κέρδους υπέρ τρίτων για φασόν.

Ορισμοί Τιμών Φαρμάκων

Ανώτατη Χονδρική τιμή: η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του φαρμακέμπορου το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της καθαρής τιμής παραγωγού. Για τους χονδρεμπόρους, το ποσοστό μικτού κέρδους για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ είναι 4,9% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι έως 200€, και για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 1,5% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι μεγαλύτερη από 200,01€. Για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) το ποσοστό μικτού κέρδους χονδρεμπόρου ορίζεται ως το 7,8% επί της ex-factory για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ορίζεται ως ποσοστό 5,4% επί της ex-factory ενώ για τα φάρμακα της παραγράφου 2, του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 ορίζεται ως ποσοστό 2% επί της νοσοκομειακής τιμής των φαρμάκων. Η τιμή αυτή καθορίστηκε ως η ειδική χονδρική τιμή.

Ανώτατη Λιανική τιμή: η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από τη χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης

Αξίας. Συγκεκριμένα, α) 35% επί της χονδρικής τιμής για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, γ) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ σύμφωνα με τον Πίνακα 11 και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από 3000€ ορίζεται στο 2%.

Ανώτατη Καθαρή τιμή παραγωγού (ex factory): η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους. Καθορίζεται με βάση τη χονδρική τιμή μειωμένη α) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ κατά 5,4% και β) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με τιμή έως 200€ κατά 4,9% και με τιμή άνω των 200,01€ κατά 1,5% και γ) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,8%.

Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή: η τιμή πώλησης από τους ΚΑΚ προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία ΕΟΠ.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του ν. 3918/2011, και τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.

7.7 ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο είναι στην αρνητική ή στη θετική λίστα ή αν είναι ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Επίσης, τα ποσοστά κέρδους των φαρμακοποιών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου. Για φάρμακα που ανήκουν στη θετική λίστα (αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης) τα περιθώρια κέρδους είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 9: Περιθώρια κέρδους (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου 2016

	Αποζημιούμενα Φάρμακα με EXF < €200	Αποζημιούμενα Φάρμακα >€200,01	ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ	Αρνητική Λίστα
Χονδρικό Εμπόριο (επί της καθαρής τιμής ex-factory)	4,9%	1,5%	7,8%	5,4%
Φαρμακείο	(Πίνακας 10)	(Πίνακας 10)	35%	35%

ΠΗΓΗ: ΦΕΚ 3890/2.12.2016

Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους (mark-up) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ σύμφωνα με το κάτωθι πίνακα.

Πίνακας 10: Περιθώριο κέρδους για το φαρμακείο 2016 (%)

Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους
0-50	30,00%
50,01-100	20,00%
100,01-150	16,00%
150,01-200	14,00%
200,01-300	12,00%
300,01-400	10,00%
400,01-500	9,00%
500,01-600	8,00%
600,01-700	7,00%
700,01-800	6,50%
800,01-900	6,00%
900,01-1000	5,50%
1000,01-1250	5,00%
1250,01-1500	4,25%
1500,01-1750	3,75%
1750,01-2000	3,25%
2000,01-2250	3,00%
2250,01-2500	2,75%
2500,01-2750	2,50%
2750,01-3000	2,25%

ΠΗΓΗ: ΦΕΚ 3890/2.12.2016

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αποτελούν ανώτατα όρια στην περίπτωση των ΜΗ.ΣΥ. ΦΑ. για τους χονδρεμπόρους και για τους φαρμακοποιούς οι οποίοι δύνανται οικειοθελώς να προσφέρουν φαρμακευτικά προϊόντα σε χαμηλότερες τιμές με την προϋπόθεση αναγραφής στο παραστατικό πώλησης.

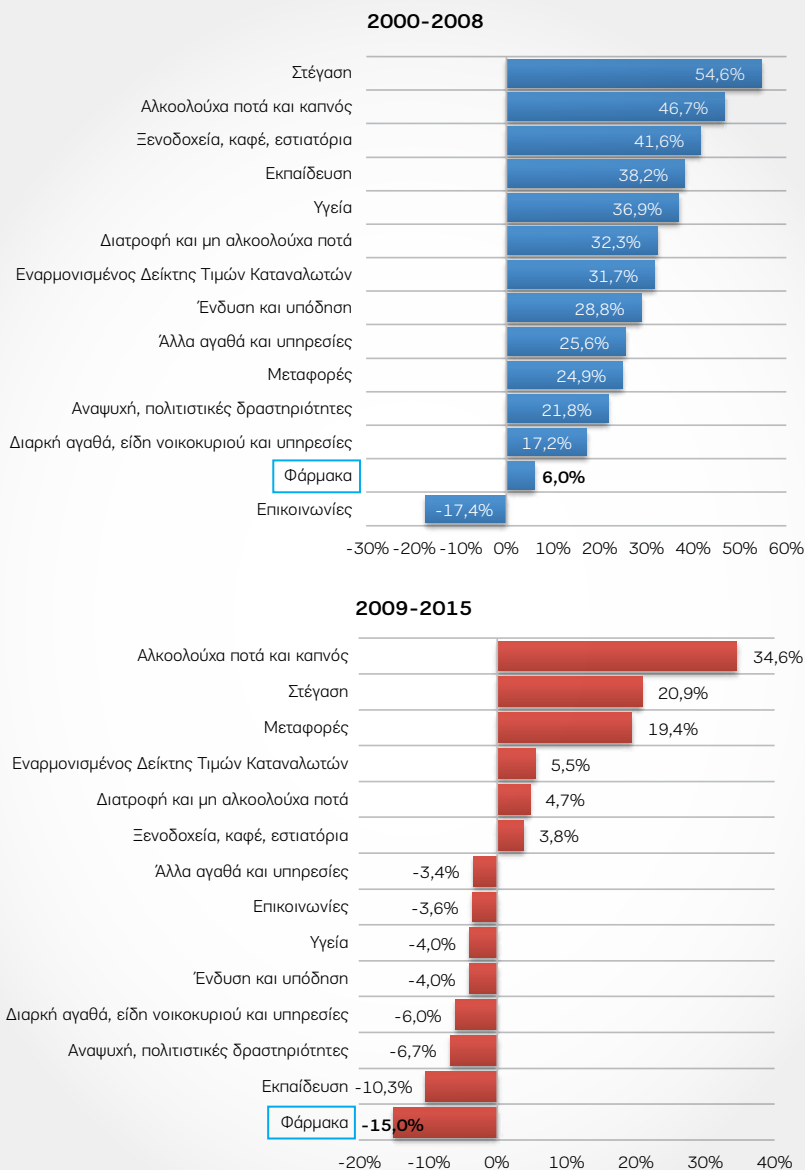
Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αφορούν όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010. Όταν τα φάρμακα αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία και δεν καλύπτει τη σχετική δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ ή άλλος δημόσιος φορέας, το κέρδος του φαρμακοποιού καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του ως άνω πίνακα και για φάρμακα με χονδρική τιμή μεγαλύτερη από €3.000 ορίζεται περιθώριο 2%.

Σύμφωνα με το σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων, τον συντελεστή ΦΠΑ 6% και τη διαστρωμάτωση των φαρμακευτικών προϊόντων στην αποζημιούμενη αγορά λιανικές τιμές (στοιχεία IMS 06/2016), το μεσοσταθμικό ποσοστό της τιμής που αναλογεί στον παραγωγό ανέρχεται στο 69,9%, του χονδρέμπορου στο 3,4% και του φαρμακοποιού στο 21,2%.

7.8 ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τη περίοδο 2000 - 2008, οι τιμές των φαρμάκων αυξήθηκαν κατά 6% παρουσιάζοντας τη χαμηλότερη θετική μεταβολή μεταξύ των κατηγοριών όλων των αγαθών, ενώ μεταξύ 2009 και 2015 ο δείκτης τιμών φαρμάκων υποχωρεί με τη μεγαλύτερη ένταση (-15%).

Διάγραμμα 58. Ετήσια % μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία αγαθών (2015=100)



7.9 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κατά την περίοδο 2015-2016 δεν έχουν γίνει σημαντικές νομοθετικές αλλαγές στο σύστημα αποζημίωσης. Παρακάτω παρατίθεται το ισχύον καθεστώς αποζημίωσης για τα φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα (αναλυτικά στον πίνακα 11).

Σύμφωνα με το **N. 4249, άρθρο 127 (ΦΕΚ73/24.03.2014)**, οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης αποζημιώνουν τα φάρμακα που προστατεύονται από καθεστώς διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας και έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα μετά την 1.1.2012, εφόσον αποζημιώνονται από τα 2/3 κρατών – μελών της ΕΕ ή τουλάχιστον σε 12 κράτη – μέλη της ΕΕ μετά από αξιολόγηση από έγκυρους οργανισμούς αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας (ΗΤΑ), με την προϋπόθεση πλήρους τήρησης της Κοινοτικής Οδηγίας ΕΚ 89/105/ΕΟ Οδηγία περί διαφάνειας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορούν να εξαιρούνται τα φάρμακα, τα οποία χαρακτηρίζονται ως απαραίτητα για την κάλυψη κινδύνου ζωής ή τα ορφανά, μόνο όταν καλύπτονται από διεθνή κλινικά πρωτόκολλα. Τα νέα γενόσημα φάρμακα συμπεριλαμβάνονται αυτόματα στον κατάλογο εφόσον τα φάρμακα αναφοράς (off patent) περιλαμβάνονται σε αυτόν.

Ο κατάλογος καταρτίζεται από συνιστώμενη στον ΕΟΦ Ειδική Επιτροπή και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Μετά την αναθεώρηση των τιμών ή μετά την έγκριση των νέων τιμών φαρμάκων ο θετικός κατάλογος και οι αντίστοιχες τιμές αναφοράς αναθεωρούνται εντός 30 ημερών (**οικ. 3457/ ΦΕΚ64/16.01.2014**).

Για την κατάρτιση, την αναθεώρηση και τη συμπλήρωση του καταλόγου αποζημιούμενων φαρμάκων, εφαρμόζεται σύστημα κατάταξης φαρμακευτικών προϊόντων, σύμφωνα με το σύστημα Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (Anatomic Therapeutic

Chemical classification – ATC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και εισάγεται σύστημα τιμών αναφοράς (Τ.Α.) ανά θεραπευτική κατηγορία. Η ομαδοποίηση των φαρμάκων και η κατάταξη τους σε ATC4/5 γίνεται βάση των κριτηρίων που περιγράφονται στο άρθρο 2 της **οικ. 104744 / ΦΕΚ2912/30.10.2012**.

Η τιμή αναφοράς σε κάθε cluster με φαρμακευτικά σκευάσματα όμοιας δραστικής ουσίας και φαρμακοτεχνική μορφής καθορίζεται για κάθε διαθέσιμη εναλλακτική περιεκτικότητα. Συγκεκριμένα, όπως ορίζεται στην **οικ. 38733 / ΦΕΚ1144/06.05.2014**, η τιμή αναφοράς προκύπτει ως ο σταθμισμένος μέσος όρος των χαμηλότερων ΚΗΘ γενοσήμων φαρμάκων που κατέχουν το 20% σε πωλήσεις κατά το τελευταίο εξάμηνο πριν τον υπολογισμό των τιμών, ανάμεσα στα γενόσημα φάρμακα του εκάστοτε cluster και ανά περιεκτικότητα. Οι πωλήσεις προκύπτουν με βάση την δαπάνη για τον ΕΟΠΥΥ.

Στην περίπτωση επιλογής από τον ασθενή φαρμακευτικού σκευάσματος με λιανική τιμή που συμπίπτει με την ασφαλιστική τιμή, ο ασθενής καταβάλλει το θεσμοθετημένο ποσοστό συμμετοχής του (0%, 10%, ή 25%). Στις περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Στις περιπτώσεις που η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι χαμηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, η διαφορά μεταξύ λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης, αφαιρείται από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς, έως το ήμισυ αυτής. Με βάση την **οικ. 12033 / ΦΕΚ335/ 16.02.2016**, το ποσό που ο ασθενής καλύπτει πέραν της θεσμοθετημένης συμμετοχής δεν μπορεί να υπερβαίνει το ύψος των €20 ανά μοναδιαίο σκεύασμα.

Τέλος, όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010, ανεξάρτητα από το δίκτυο χορήγησης τους, αποζημιώνονται πλήρως από τους ασφαλιστικούς φορείς και διατίθενται στους ασθενείς χωρίς συμμετοχή (co-payment).

Πίνακας 11: Νομοθετικές Ρυθμίσεις Τιμολόγησης, Αποζημίωσης & Rebate, 2015-2016

Νομοθετικό Κείμενο	Εφημερίδα της Κυβερνήσεως	Θέμα
ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ		
Νόμος 4441	227/4/06.12.16	Απλοποίηση διαδικασιών σύστασης επιχειρήσεων, άρση κανονιστικών εμποδίων στον ανταγωνισμό και λοιπές διατάξεις Άρθρο 33
Υ.Α Γ5/οικ. 28408	1102/Β/19.04.16	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
Υ.Α. Γ5α/οικ. 102397	2678/Β/11.12.15	Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ. πρωτ. Γ.Π. 5(α)/οικ. 88979 /20-11-2015 (ΦΕΚ 2577/τ.Β' /30-11-2015) απόφασης του Υπουργού Υγείας με θέμα: Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
Υ.Α. Γ5(α) /οικ.88979	2577/Β/30.11.15	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
ΝΟΜΟΣ 4337	129/Α/17.10.15	Μέτρα για την εφαρμογή της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων Άρθρο 15. Διατάξεις Αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας
Υ.Α. Γ5(α)/οικ. 69976	1958/Β/11.09.15	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
Διορθώσεις Σφαλμάτων	1078/Β/09.06.15	Στην με αριθμό πρωτοκόλλου Γ5οικ/41797/3-6-2015 απόφαση του Υπουργού Υγείας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1043 Β/4-6-2015, γίνονται οι κάτωθι διορθώσεις: Στη σελίδα 11266, στην Α στήλη, στον 22° στίχο απαλείφεται η φράση: «εφόσον επιλέγεται γενόσημο φάρμακο». Στη ίδια σελίδα, στη Β στήλη, στον 4° στίχο απαλείφεται η φράση: «εφόσον επιλέγεται γενόσημο προϊόν»
Υ.Α. Γ5/οικ.41797	1043/Β/04.06.15	Συμπλήρωση της με αριθ. πρωτ. 38733/29.04.2014 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1144 Β' /2014), «Ρύθμιση θεμάτων αποζημίωσης φαρμάκων»
Υ.Α. Γ5/οικ. 38937	946/Β/26.05.15	Τροποποίηση της με αριθμ. Γ5/οικ.6931/2014 (ΦΕΚ 3676/Β' /31-12-2014) υπουργικής απόφασης, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει
Υ.Α. Γ5/οικ.30468	869/Β/19.05.15	Συμπλήρωση της υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ.Π/61771/11-07-14 (ΦΕΚ 1907/Β' /2014) «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
Υ.Α. Γ5/οικ.14425	329/Β/10.03.15	Τροποποίηση της Υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ.Π./οικ. 6931/ΦΕΚ 3676/Β' /2014 με θέμα «Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθ. οικ. 3457 (ΦΕΚ 64 Β' / 16.01.2014) Υπουργική απόφαση με θέμα «Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων», όπως ισχύει
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ		
Υ.Α Γ5/οικ.57494	2358/Β/29.07.16	Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
Υ.Α Γ5/οικ.13547	416/Β/19.02.16	Αντικατάσταση της με αριθμό πρωτ. Γ5 οικ.12007/2016 (ΦΕΚ 333/Β/16-2-2016) και έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν.3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
Υ.Α Γ5(α) /οικ. 12033	335/Β/16.02.16	Τροποποίηση της με αρ. πρ. οικ. 38733/06-05-2014 (ΦΕΚ Β' 1144) υπουργικής απόφασης
Υ.Α Γ5 /οικ.12007	333/Β/16.02.16	Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει

Νομοθετικό Κείμενο	Εφημερίδα της Κυβερνήσεως	Θέμα
Υ.Α 1β/Γ.Π.: 3223	476/Β/01.07.15	Συγκρότηση Δευτεροβάθμιας Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων για το «θετικό» και τον «αρνητικό» κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ)
Υ.Α. Γ5/44129	1267/Β/26.06.15	Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
	1078/Β/09.06.15	Στην με αριθμό πρωτοκόλλου Γ5οικ/41797/3-6-2015 απόφαση του Υπουργού Υγείας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1043 Β/4-6-2015, γίνονται οι κάτωθι διορθώσεις: Στη σελίδα 11266, στην Α στήλη, στον 22° στίχο απαλείφεται η φράση: «εφόσον επιλέγεται γενόσημο φάρμακο». Στη ίδια σελίδα, στη Β στήλη, στον 4° στίχο απαλείφεται η φράση: «εφόσον επιλέγεται γενόσημο προϊόν»
Υ.Α Γ5/οικ. 41797	1043/Β/04.06.15	Συμπλήρωση της με αριθ. πρωτ. 38733/29.04.2014 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1144 Β' /2014), «Ρύθμιση θεμάτων αποζημίωσης φαρμάκων»
Υ.Α. οικ. 32194	824/Β/12.05.15	Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
Υ.Α Α1β/ Γ.Π.οικ.19599	197/Υ.Ο.Δ.Δ./31.03.15	Συγκρότηση Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες
REBATES / CLAWBACK		
ΝΟΜΟΣ 4447	241/Α/23.12.16	Χωρικός σχεδιασμός – Βιώσιμη ανάπτυξη και άλλες διατάξεις Άρθρο 34
Υ.Α. ΓΔΟΥ/ Γ.Π.29183	1123/Β/20.04.16	Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΓΔΟΥ/2314/2015 (Β' 2758) απόφασης Υπουργού Υγείας με θέμα «Μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (Claw back) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και τη δαπάνη των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ (για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη) για το έτος 2016
Υ.Α. Γ5/οικ. 101945	3006/Β/31.12.15	Κατάργηση της με αριθμ. πρωτ. Γ5/οικ.6931/2014 (ΦΕΚ 3676/τ.Β' /31-12-2014) υπουργικής απόφασης
Υ.Α.. ΓΔΟΥ/2314	2758/Β/18.12.15	Μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (Claw back) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και τη δαπάνη των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ (για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη) για το έτος 2016
ΝΟΜΟΣ 4354	176/Α/16.12.15	Διαχείριση των μη εξυπηρετούμενων δανείων, μισθολογικές ρυθμίσεις και άλλες επείγουσες διατάξεις Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41
Νόμος 4346	152/Α/20.11.15	Επείγουσες ρυθμίσεις για την εφαρμογή της Συμφωνίας Δημοσιονομικών Στόχων και Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων και άλλες διατάξεις Άρθρο 15
Υ.Α. Γ5/οικ.41797	1043/Β/04.06.15	Συμπλήρωση της με αριθ. πρωτ. 38733/29.04.2014 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1144 Β' /2014), «Ρύθμιση θεμάτων αποζημίωσης φαρμάκων»
Υ.Α. Γ5/οικ. 38937	946/Β/26.05.15	Τροποποίηση της με αριθμ. Γ5/οικ.6931/2014 (ΦΕΚ 3676/Β' /31-12-2014) υπουργικής απόφασης, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει



ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συγκεντρώνει και καταγράφει τα στοιχεία που αφορούν στα χρέη του Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του (σε εθελοντική βάση). Από τη βάση δεδομένων που δημιουργείται προκύπτουν τα στοιχεία που περιγράφονται παρακάτω, παρουσιάζοντας μια συνοπτική εικόνα των συνολικών πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι και την 31.12.2016, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων (end date of data collection 31.12.16). Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές μόνο, αλλά το σύνολο των τιμολογίων που εκδόθηκαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που περιγράφεται παραπάνω.

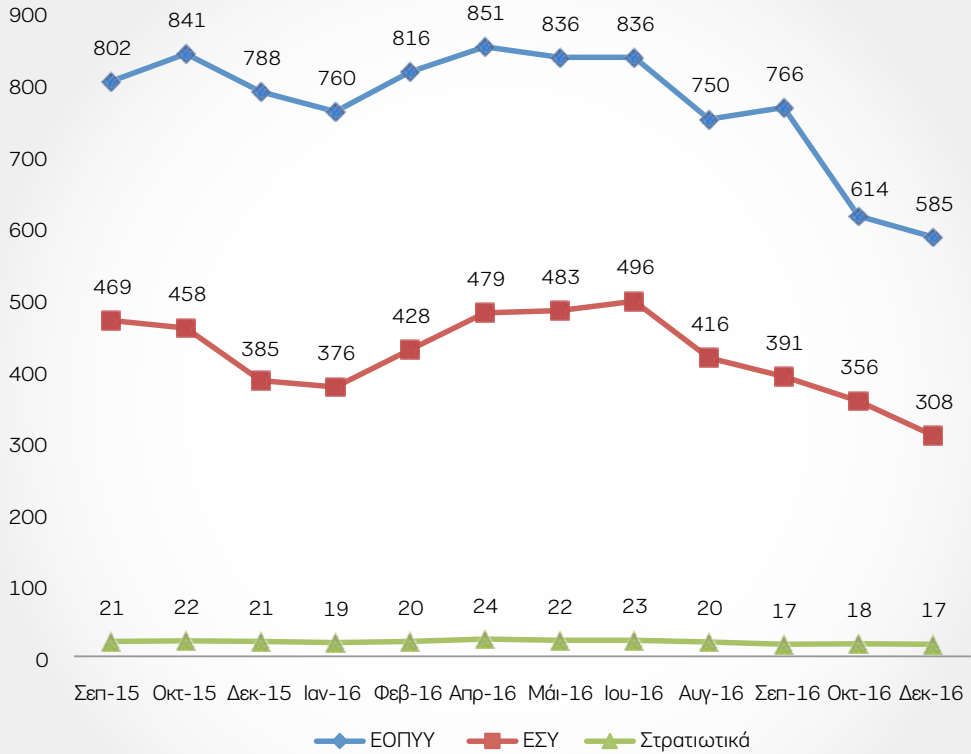
Αναλυτικά δεδομένα για πωλήσεις, εισπράξεις και εκκρεμείς οφειλές συλλέγονται για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τον ΕΟΠΥΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα δικαστικά νοσοκομεία, καθώς και για ΝΠΙΔ και τον ΙΦΕΤ. Το συνολικό ύψος των εκκρεμών οφειλών που παρουσιάζεται εδώ αφορά μόνο ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ και στρατιωτικά νοσοκομεία, καθώς αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των δαπανών υγείας.

Συγκεκριμένα, από την ανάλυση των προαναφερθέντων στοιχείων προκύπτει ότι:

- Το ύψος των χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι 31.12.2016 ανέρχεται στα **€910 εκατ.** Στο σύνολο των οφειλών αυτών, €585 εκατ. είναι οφειλές από τον ΕΟΠΥΥ, €308 εκατ. από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και €17 εκατ. από τα στρατιωτικά νοσοκομεία. (Τα ποσά αυτά συμπεριλαμβάνουν και δεδομένα εταιρειών που αποστέλλουν συγκεντρωτικά στοιχεία & συνυπολογίζονται εκκρεμείς οφειλές έως και πριν το 2013).
- Για το 2015 υπήρξε μια μείωση της τάξης του ~11% στην αποπληρωμή των εκκρεμών οφειλών καθώς πλέον το σύνολο αυτών ανέρχεται στα ~€57εκατ.
- Για το 2016, δεν υπάρχει κάποια σημαντική εξέλιξη στην αποπληρωμή εκκρεμών οφειλών από τις δημόσιες δομές (ΕΟΠΥΥ, ΕΣΥ, Στρατιωτικά). Σημειώνεται μικρή μείωση κατά 7,6% συνολικά με το υπόλοιπο να ανέρχεται στα €848 εκατ. από €917 εκατ. τον Οκτώβριο του 2016.

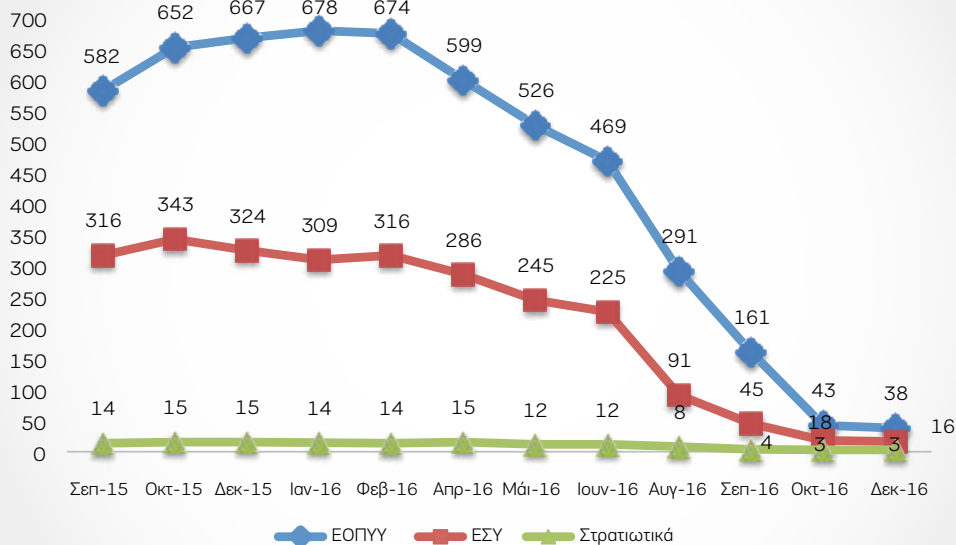
Γίνεται κατανοητό ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις βρίσκονται πίσω πάνω από 6 μήνες στην τακτοποίηση των οφειλών τους (σε σχέση και με άλλους παρόχους όπως φαρμακεία, κλινικές, διαγνωστικά κ.α.) και πως αν δεν υπάρξει ένα σταθερό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμών των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, θα υπάρξει αδυναμία των επιχειρήσεων αυτών να υποστηρίξουν τόσο την αγορά, όσο και τις ίδιες τις εργασίες τους.

Διάγραμμα 59: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, ως 31.12.2016 (εκατ. €)

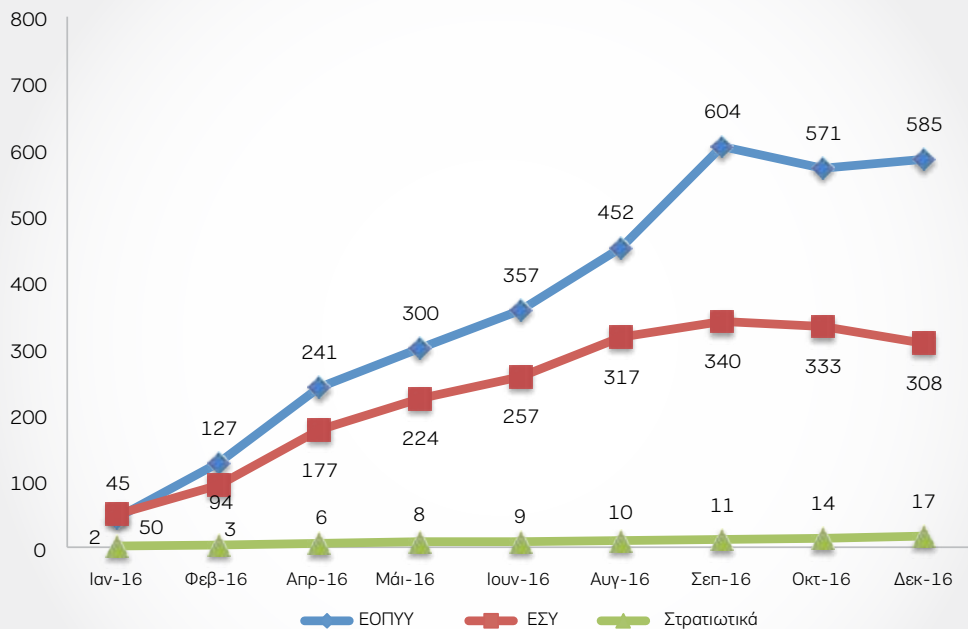


ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

Διάγραμμα 60: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, μόνο τιμολόγια 2015 (εκατ. €)



Διάγραμμα 61: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, μόνο τιμολόγια 2016 (εκατ. €)



ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

Σύμφωνα με το Άρθρο 6 του Ευρωπαϊκού Κανονισμού (EC) Νο 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της Κοινότητας των Κοινοτικών Στατιστικών σχετικά με θέματα που αφορούν στη δημόσια υγεία και ύστερα από συνεργασία των Διεθνών Οργανισμών ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) & του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) καταρτίστηκε το νέο εγχειρίδιο ΣΛΥ 2011 που είναι βασισμένο στο Διεθνές Πρότυπο Ταξινόμησης Δαπανών Υγείας (International Classification of Health Accounts – ICHA). Ως εκ τούτου, Η ΕΛ.ΣΤΑΤ. βάσει συμφωνίας κυρίων με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει αποστείλει στοιχεία στους Διεθνείς Οργανισμούς καθώς και στην Eurostat σύμφωνα με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011 για τα έτη 2009 έως και 2013, ενώ με την ίδια μεθοδολογία απεστάλησαν και τα στοιχεία για το 2014.

Πίνακας μετάβασης από την ταξινόμηση του συστήματος ΣΛΥ 1.0 στο σύστημα ΣΛΥ 2011		
Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HF.1.1	Φορείς κεντρικής κυβέρνησης και ΟΤΑ	HF.1.1
HF.1.2	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	HF.1.2
HF.2.2	Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες	HF.2.1
HF.2.3	Πληρωμές νοικοκυριών	HF.3.1
HF.2.4	Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ	HF.2.2
HF.2.5	Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιρειών)	HF.2.3
HF.3	Δαπάνες υγείας υπόλοιπου κόσμου	HF.4
HF.0	Λοιποί φορείς	HF.0
Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HP)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HP.1	Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά)	HP.1
HP.2	Δομές νοσηλευτικής φροντίδας και υποβοηθούμενης διαβίωσης (αντιμετώπιση κινητικών προβλημάτων, επανένταξης, ΚΑΠΗ, οίκοι ευγηρίας κλπ)	HP.2
HP.3.1-3.4, HP.3.6	Άλλοι φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (κλινικές μιας ημέρας, ιδιωτικά ιατρεία, κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα)	HP.3
HP.3.5, HP.3.9	Προμηθευτές βοηθητικών υπηρεσιών υγείας (κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια, ΕΚΑΒ κλπ)	HP.4
HP.4	Έμποροι λιανικής και άλλοι φορείς παροχής ιατρικών προϊόντων (φαρμακεία, έμποροι λιανικής γυαλιών οράσεως, ακουστικών βαρηκούς κλπ)	HP.5
HP.5	Παροχή και διοίκηση προϊόντων υγείας και την ασφάλιση	HP.6
HP.6	Φορείς που ασχολούνται με την διοίκηση του τομέα υγείας και την ασφάλιση υγείας (ΕΟΦ και ο ΕΦΕΤ)	HP.7
HP.7	Άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών υγείας	HP.8
HP.9	Άλλοι προμηθευτές υγείας	HP.9
HP.0	όλοι οι φορείς που δεν εντάσσονται αλλού	HP.0

Το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας είναι βασισμένο σε 3 βασικούς άξονες οι οποίοι αποτυπώνουν:

- Την οικονομική επιβάρυνση κάθε χρηματοδοτικού φορέα (HF-Health Funding)
- Την κατεύθυνση της υγειονομικής δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας (HP- Health Provider)
- Την κατεύθυνση της δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα (HC- Health Care)

Πιο συγκεκριμένα, με βάση το παραπάνω σύστημα για κάθε κατηγορία δαπάνης αποτυπώνονται τα παρακάτω στοιχεία:

- Ο φορέας από τον οποίο έχει χρηματοδοτηθεί η κατηγορία δαπάνης -π.χ. Υπουργεία (HF1.1), Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (HF1.2) κλπ,
- Ο προμηθευτής υγείας στον οποίο κατευθύνεται αυτή η δαπάνη – π.χ. Γενικά Νοσοκομεία (HP1.1), Ιατρεία (HP3.1) κλπ,
- Το είδος της υγειονομικής δραστηριότητας στην οποία αφορά η κάθε δαπάνη – π.χ. Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.1), Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.3) κλπ.

Το παραπάνω σύστημα ΣΛΥ 2011 έχει υιοθετηθεί από τις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, καθώς η εφαρμογή του σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. είναι υποχρεωτική με σκοπό την παροχή των οικονομικών δεδομένων υγείας προς ΟΟΣΑ, Eurostat και ΠΟΥ, μέσω κοινού ερωτηματολογίου που έχουν αναπτύξει οι τρεις οργανισμοί.

Το ΣΛΥ για την Ελλάδα αναπτύχθηκε ακολουθώντας την από "κάτω προς τα πάνω» προσέγγιση (the 'bottom-up approach') με γνώμονα τους χρηματοδοτικούς φορείς. Στοιχεία δαπανών λήφθηκαν από τα αρμόδια Υπουργεία (το Υ.Υ.Κ.Α, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Παιδείας, το Υπουργείο Πολιτισμού, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το Υπουργείο Εσωτερικών & Κοινωνικής ανασυγκρότησης), από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ), την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδας (ΕΑΕΕ), τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), από μεμονωμένους ΜΚΟ/ Εκκλησία και από την Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ) και τη Διαχειριστική αρχή του Υπουργείου Υγείας.

- **Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας:** χρηματοδότηση για κατανάλωση προϊόντων και υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους της χώρας ανεξάρτητα από το που λαμβάνει χώρα η κατανάλωση και ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο χρηματοδοτικός φορέας. Στους υπολογισμούς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται οι εισαγωγές και να εξαιρούνται οι εξαγωγές.
- **Δημόσια ή Ιδιωτική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας:** προσδιορίζεται με βάση τον τύπο του χρηματοδοτικού φορέα και με βάση τον προμηθευτή της υγειονομικής δραστηριότητας. Για παράδειγμα, ως δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας προς τα νοσοκομεία δεν νοείται το σύνολο των δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων αλλά το σύνολο της χρηματοδότησης που καταβάλλουν οι δημόσιοι χρηματοδοτικοί φορείς (Υπουργεία, ΟΚΑ κ.α.) τόσο προς τα δημόσια, όσο και προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία.
- **Η δαπάνη που κατευθύνεται σε έναν προμηθευτή υγείας** (π.χ. Νοσοκομεία) σε κάποιες περιπτώσεις περιλαμβάνει περισσότερες της μιας υγειονομικής δραστηριότητας. Αυτό σημαίνει, ότι για παράδειγμα, το μέγεθος που αναφέρεται σε δαπάνες που κατευθύνονται προς τα νοσοκομεία, είναι μεγαλύτερο από το μέγεθος των δαπανών που αναφέρονται στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.1).
- **Ενδονοσοκομειακή θεραπευτική περίθαλψη (HC1.1):** στην κατηγορία αυτή αποτυπώνονται οι δραστηριότητες ενδονοσοκομειακής περίθαλψης που λαμβάνουν χώρα σε δημόσια και ιδιωτικά γενικά, ψυχιατρικά και ειδικά νοσοκομεία.
- **Υπηρεσίες θεραπείας που παρέχονται σε ημερήσια βάση (HC1.2):** στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται οι δαπάνες αιμοκάθαρσης που καταβάλλουν τα ταμεία.
- **Εξωνοσοκομειακές θεραπευτικές υπηρεσίες (HC1.3):** εντάσσονται οι υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας που περιλαμβάνουν ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε εξωτερικούς ασθενείς. Επίσης, περιλαμβάνονται υπηρεσίες από κινητές μονάδες περίθαλψης, από ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα.
- **Φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC5.1):** περιλαμβάνει διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα, φάρμακα, ορούς, εμβόλια, επιδέσμους κλπ.
- **Θεραπευτικές συσκευές και άλλα ιατρικά αγαθά διαρκείας (HC5.2):** περιλαμβάνονται ιατρικά αγαθά διαρκείας όπως γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας, ορθοπεδικές συσκευές κλπ.



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Λ. Κηφισίας 280 & Αγγινίου 3, 15232 Χαλάνδρι
sfee@sfee.gr, www.sfee.gr