



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
FOUNDATION FOR ECONOMIC & INDUSTRIAL RESEARCH

Τσάμη Καρατάσου 11, 117 42 Αθήνα, Τηλ.: 210 92 11 200-10, Fax: 210 92 33 977, www.iobe.gr
11 Tsami Karatassou, 117 42 Athens, Greece, Tel.: +30 210-9211 200-10, Fax: +30210-9233 977

Η ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ετήσια Έκθεση 2012

Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας

Ερευνητές

Αθανασιάδης Θάνος

Μανιάτης Γιώργος

Ντεμούσης Φώτης

IOBE

Φεβρουάριος 2013

Copyright © 2013 Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών

Απαγορεύεται η με οιονδήποτε τρόπο ανατύπωση ή μετάφραση οποιοδήποτε μέρους της μελέτης, χωρίς την άδεια του εκδότη.

Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE)
Τσάμη Καρατάσου 11, 117 42 Αθήνα
Τηλ.: (210 9211200-10), Fax: (210 9228130 & 210 9233977)
E-mail: iobe@iobe.gr - URL: <http://www.iobe.gr>

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του IOBE λειτουργεί από το 1999, διεξάγοντας ανεξάρτητη έρευνα στο χώρο της υγείας. Στόχος του είναι η συστηματική παρακολούθηση, καταγραφή και αξιολόγηση των οικονομικών και στατιστικών δεδομένων του υγειονομικού κλάδου, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε διεθνές επίπεδο.

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

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό του κλάδου υγείας είναι η διαχρονικά αυξητική τάση της δαπάνης υγείας και της φαρμακευτικής δαπάνης. Αιτίες αυτού του φαινομένου αποτελούν η αύξηση και γήρανση του πληθυσμού καθώς και η δυνατότητα αντιμετώπισης – με την ανάπτυξη καινοτόμων ουσιών – ασθενειών που στο παρελθόν δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστούν. Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική περίθαλψη, λειτουργώντας είτε ως συμπληρωματική είτε ως υποκατάστατο της ιατρικής και νοσοκομειακής φροντίδας, όχι μόνο έχει συμβάλει στη μείωση της θνησιμότητας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης – τόσο μέσω της πρόληψης όσο και με την αντιμετώπιση παθήσεων – αλλά έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των – χρόνιων κυρίως – ασθενών. Ωστόσο, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης συχνά οδηγεί σε μείωση των συνολικών δαπανών υγείας, καθώς υποκαθιστά άλλες μορφές περίθαλψης (π.χ. νοσοκομειακή).

Επιπλέον, χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής αγοράς αποτελεί το αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο, τόσο κατά τη διάρκεια ανάπτυξης ενός νέου φαρμακευτικού προϊόντος (με αυστηρούς ελέγχους για ασφάλεια, ποιότητα, δραστηριότητα κ.ά.), όσο και κατά τη διάθεση του προϊόντος αυτού στην αγορά (παρακολούθηση και έλεγχοι, φαρμακοεπαγρύπνηση, κριτήρια οικονομικής αποδοτικότητας κ.λπ.). Σκοπός του ρυθμιστικού πλαισίου είναι η προστασία των ασθενών, η προστασία της φαρμακευτικής επιχείρησης και η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στο πλαίσιο συστηματικής μελέτης της σύνθετης αυτής αγοράς και των χαρακτηριστικών της, το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του IOBE, εκδίδει την Ετήσια Έκθεση για την Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα, η οποία περιλαμβάνει όλα τα επικαιροποιημένα στοιχεία του φαρμακευτικού κλάδου, ο οποίος την τελευταία τριετία ήρθε αντιμέτωπος με δραματικές αλλαγές στο πλαίσιο το οποίο ορίζει την επιχειρηματική του λειτουργία.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν περιγράφονται οι γενικότερες μακροοικονομικές εξελίξεις στην ελληνική οικονομία, η εξέλιξη και οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εγχώριας ζήτησης, η διάρθρωση της προσφοράς του κλάδου και οι τάσεις του εξωτερικού εμπορίου φαρμάκων. Επιπλέον, παρουσιάζεται η χρηματοοικονομική εικόνα του κλάδου με βάση αντιπροσωπευτικό δείγμα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, φαρμακαποθηκών και φαρμακευτικών συνεταιρισμών, ενώ παράλληλα μελετάται το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο κλάδος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	3
Περιεχόμενα	4
Κατάλογος Διαγραμμάτων	6
Κατάλογος Πινάκων	7
Περίληψη.....	9
1. Οικονομικό περιβάλλον.....	17
1.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ	17
1.2 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ 2013.....	21
2. Ζήτηση.....	23
2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ	23
Δημογραφικές τάσεις.....	23
Προφίλ υγείας Ελλήνων	25
2.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΑΠΑΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΦΑΡΜΑΚΟΥ.....	27
2.3 ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ.....	35
2.4 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ.....	38
2.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	39
3. Προσφορά.....	41
3.1 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ	41
3.2 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΑΓΟΡΑΣ.....	45
3.3 ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ.....	48
3.4 ΕΓΧΩΡΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	51
3.5 ΔΙΑΦΘΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΧΩΡΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ	53
3.6 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ.....	55
3.7 ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΥΓΚΥΡΙΑΣ.....	57
3.8 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ.....	58
3.9 ΈΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D).....	60
3.10 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
4. Χρηματοοικονομική Ανάλυση.....	63
4.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ.....	63
Βασικά μεγέθη λογιστικών καταστάσεων	63
Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες	66
4.2 ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ.....	67
Βασικά μεγέθη λογιστικών καταστάσεων	67
Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες	70
4.3 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΙ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ.....	71
Βασικά μεγέθη λογιστικών καταστάσεων	71
Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες	74
4.4 ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ	75
4.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	76
4.6 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	77
5. Θεσμικό Πλαίσιο	79
5.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ	79
5.2 ΟΙ ΝΕΕΣ ΔΙΑΦΘΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2013-2016	86
Διακυβέρνηση συστήματος υγείας.....	86
Έλεγχος φαρμακευτικής δαπάνης.....	86
Τιμολόγηση.....	86
Συνταγογράφηση.....	87
Αύξηση χρήσης γενοσήμων	87
5.3 ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΦΕΕ.....	88
Δωρεές.....	88
Συνέδρια & Επιστημονικές Εκδηλώσεις.....	88
Παροχή Συμβουλευτικών Υπηρεσιών Επαγγελματιών Υγείας προς Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις.....	89
Έρευνες Αγοράς σε επαγγελματίες Υγείας.....	89
Διαδικασία Ελέγχου Εφαρμογής του Κώδικα	89
6. Τιμολόγηση και Αποζημίωση φαρμάκων	91
6.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	91

6.2	ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	93
6.3	ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	97
6.4	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	99
7.	Διεθνές Περιβάλλον.....	103
7.1	ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΑΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗ.....	104
7.2	ΚΥΡΙΑΡΧΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	104
7.3	ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΑΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ.....	105
7.4	ΠΡΩΤΑ ΣΕ ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ.....	106
7.5	ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.....	107
8.	Προβλήματα και προοπτικές της αγοράς φαρμάκου	109
	Βιβλιογραφία.....	111
9.	Παράρτημα	113

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1.1: Ρυθμός μεγέθυνσης της ελληνικής οικονομίας και παράγοντες που συνέβαλαν στην εξέλιξη του	18
Διάγραμμα 2.1: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ	23
Διάγραμμα 2.2: Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών μεταξύ 2010 και το 2050 στις χώρες του ΟΟΣΑ και επιλεγμένες άλλες περιοχές.....	24
Διάγραμμα 2.3: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2010	25
Διάγραμμα 2.4: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2010	26
Διάγραμμα 2.5: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2010	26
Διάγραμμα 2.6: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα.....	27
Διάγραμμα 2.7: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2006-2012 (σε δισ. €).....	28
Διάγραμμα 2.8: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη: Πορεία από το 2009 και προβλέψεις	31
Διάγραμμα 2.9: Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2000-2011	32
Διάγραμμα 2.10: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010	32
Διάγραμμα 2.11: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2010.....	33
Διάγραμμα 2.12: Κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην ΕΕ-25, σε € PPP (Purchasing Power Parity) 2010.....	33
Διάγραμμα 2.13: Ανάλυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2009-2011	34
Διάγραμμα 2.14: Συνεισφορά δαπανών στη μείωση της συνολικής νοσοκομειακής δαπάνης, 2009-2011	35
Διάγραμμα 2.15: Κατανομή δαπανών νοικοκυριών ανά ομάδα προϊόντων και υπηρεσιών, 2010	38
Διάγραμμα 2.16: Κατανομή δαπανών υγείας των νοικοκυριών, 2010	39
Διάγραμμα 3.1: Αλυσίδα εφοδιασμού φαρμάκων	41
Διάγραμμα 3.2: Αριθμός Φαρμακαποθηκών και Φαρμακείων στην Ελλάδα	42
Διάγραμμα 3.3: Κάτοικοι ανά φαρμακείο στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2010.....	44
Διάγραμμα 3.4: Δείκτες συγκέντρωσης και κατανομή φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακαποθηκών με βάση το μέγεθος των πωλήσεων το 2011	45
Διάγραμμα 3.5: Βαθμός συγκέντρωσης αγοράς φαρμάκου με βάση το δείκτη HHI, 2011.....	46
Διάγραμμα 3.6: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2012, σε δισ. €	48
Διάγραμμα 3.7: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2012, σε αριθμό συσκευασιών.....	49
Διάγραμμα 3.8: Αξία παράλληλων εξαγωγών, 2009-2012 (σε εκατ. €)	49
Διάγραμμα 3.9: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ, 2009-2011 (σε εκατ. €).....	50
Διάγραμμα 3.10: Μεριδίο ΜΗΣΥΦΑ στις συνολικές πωλήσεις (εκτός νοσοκομείων) σε διάφορες χώρες, 2011	50
Διάγραμμα 3.11: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2001=100).....	52
Διάγραμμα 3.12: Δείκτης τιμών παραγωγού φαρμακευτικών προϊόντων (2001=100).....	52
Διάγραμμα 3.13: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2011 (σε εκατ. €)	53
Διάγραμμα 3.14: Αριθμός Γιατρών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010	56
Διάγραμμα 3.15: Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010	56
Διάγραμμα 3.16: Δείκτης επιχειρηματικών προσδοκιών φαρμακοβιομηχανίας.....	57
Διάγραμμα 3.17: Βαθμός χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού φαρμακοβιομηχανίας	58
Διάγραμμα 3.18: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκατ. €).....	59
Διάγραμμα 3.19: Εισαγωγές και Εξαγωγές Φαρμάκων ανά γεωγραφική περιοχή, 2011	59
Διάγραμμα 3.20: Κυριότερες χώρες προορισμού εξαγωγών φαρμάκων, 2011	60
Διάγραμμα 3.21: Κυριότερες χώρες προέλευσης εισαγωγών φαρμάκων, 2011	60
Διάγραμμα 3.22: Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη.....	61
Διάγραμμα 3.23: Αριθμός παρεμβατικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου.....	61
Διάγραμμα 4.1: Κατανομή φαρμακευτικών εταιρειών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)	66
Διάγραμμα 4.2: Κατανομή φαρμακαποθηκών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)	69
Διάγραμμα 4.3: Κατανομή των φαρμακευτικών συνεταιρισμών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκατ.)	73
Διάγραμμα 6.1: Δομή Τιμής Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων με τιμή χονδρικής < €200 (Λιανική τιμή = 100)	94
Διάγραμμα 6.2: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2002=100).....	98
Διάγραμμα 6.3: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs Δείκτες Τιμών Βασικών Αγαθών (2002=100)	98
Διάγραμμα 6.4: Μέσος όρος ποσοστών συμμετοχής ασφαλισμένων για φάρμακα που βρίσκονται στη θετική λίστα, σε διάφορες χώρες	101
Διάγραμμα 7.1: Παγκόσμιες πωλήσεις φαρμάκων, 2003-2011.....	103

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: Βασικά μακροοικονομικά μεγέθη της ελληνικής οικονομίας (ετήσιοι ρυθμοί μεταβολής, σε σταθερές τιμές 2005)	19
Πίνακας 2.1: Δαπάνη Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα (σε εκατ. €)	30
Πίνακας 2.2: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS (σε εκατ. ευρώ)	36
Πίνακας 2.3: Παροχές κοινωνικής προστασίας για τη λειτουργία Ασθένεια (ποσά σε εκατ. € και συμμετοχή κάθε κατηγορίας στο σύνολο)	37
Πίνακας 3.1: Φαρμακεία κατά γεωγραφική περιφέρεια και νομό	43
Πίνακας 3.2: Αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων των 50 πρώτων ΚΑΚ (Ιαν. 2013)	47
Πίνακας 3.3: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκατ.€	51
Πίνακας 3.4: Διαρθρωτικοί δείκτες εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, 2009	54
Πίνακας 3.5: Απασχολούμενοι επαγγελματίες στον τομέα Υγείας	55
Πίνακας 4.1: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών	64
Πίνακας 4.2: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών	64
Πίνακας 4.3: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών	67
Πίνακας 4.4: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών	68
Πίνακας 4.5: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών	68
Πίνακας 4.6: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακαποθηκών	71
Πίνακας 4.7: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών	72
Πίνακας 4.8: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών	72
Πίνακας 4.9: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών συνεταιρισμών	74
Πίνακας 4.10: Συγκεντρωτική κατάσταση πωλήσεων, εισπράξεων και χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ, από 01.01.2010 έως 31.12.2012	75
Πίνακας 4.11: Τύποι υπολογισμού χρηματοοικονομικών αριθμοδεικτών	77
Πίνακας 5.1: Παρεμβάσεις και μέτρα πολιτικής στους τομείς υγείας και φαρμάκου μετά το 2010	83
Πίνακας 6.1: Ημερομηνίες έκδοσης και αριθμός φαρμάκων των νέων Δελτίων Τιμών Φαρμάκων	92
Πίνακας 6.2: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2012	94
Πίνακας 6.3: Κέρδος Εφοδιαστικής Αλυσίδας σε διάφορες χώρες, 2011	95
Πίνακας 6.4: Τιμολόγηση φαρμάκων και βαθμός κρατικής παρέμβασης	95
Πίνακας 6.5: Πολιτικές γενοσήμων στην ΕΕ-27 την Κροατία και τη Νορβηγία	96
Πίνακας 6.6: Πολιτικές για τη συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη σε διάφορες χώρες	102
Πίνακας 7.1: Παγκόσμιες Πωλήσεις Φαρμακευτικών Προϊόντων ανά Περιοχή, 2011	104
Πίνακας 7.2: Οι είκοσι πρώτες σε πωλήσεις παγκοσμίως φαρμακευτικές εταιρείες (σε δισ. \$)	105
Πίνακας 7.3: Οι είκοσι πρώτες θεραπευτικές ομάδες σε παγκόσμιες πωλήσεις, 2011	106
Πίνακας 7.4: Τα 20 πρώτα σε παγκόσμιες πωλήσεις φαρμακευτικά προϊόντα το 2011	107
Πίνακας 7.5: Πωλήσεις φαρμάκων ανά περιοχή και ρυθμός ανάπτυξης	108
Πίνακας 9.1: Φαρμακευτικές εταιρείες	113
Πίνακας 9.2: Φαρμακαποθήκες	116
Πίνακας 9.3: Φαρμακευτικοί Συνεταιρισμοί	117
Πίνακας 9.4: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών	118
Πίνακας 9.5: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακαποθηκών	120
Πίνακας 9.6: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών συνεταιρισμών	121

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του IOBE λειτουργεί από το 1999, διεξάγοντας ανεξάρτητη έρευνα στο χώρο της υγείας. Στόχος του είναι η συστηματική παρακολούθηση, καταγραφή και αξιολόγηση των οικονομικών και στατιστικών δεδομένων του υγειονομικού κλάδου, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Η παρούσα Έκθεση περιλαμβάνει επικαιροποιημένα στοιχεία του φαρμακευτικού κλάδου, ο οποίος την τελευταία τριετία ήρθε αντιμέτωπος με δραματικές αλλαγές στο κανονιστικό πλαίσιο το οποίο ορίζει την επιχειρηματική του λειτουργία. Στην Έκθεση περιγράφονται οι γενικότερες μακροοικονομικές εξελίξεις στην ελληνική οικονομία, η εξέλιξη και οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εγχώριας ζήτησης, η διάρθρωση της προσφοράς του κλάδου και οι τάσεις του εξωτερικού εμπορίου φαρμάκων. Επιπλέον, παρουσιάζεται η χρηματοοικονομική εικόνα του κλάδου με βάση αντιπροσωπευτικό δείγμα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, φαρμακαποθηκών και φαρμακευτικών συνεταιρισμών, ενώ παράλληλα εξετάζονται το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο κλάδος φαρμάκου στην Ελλάδα.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το 2012 απετέλεσε το πέμπτο συνεχόμενο έτος ύφεσης της ελληνικής οικονομίας, με τις εκτιμήσεις για το ρυθμό μεταβολής του ΑΕΠ να διαμορφώνονται μεταξύ -6% και -6,5%, σε μεγάλη απόσταση από τις προβλέψεις στις αρχές του έτους. Η αυξημένη αβεβαιότητα κατά τη διάρκεια του έτους, σε συνδυασμό με την εφαρμογή του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής (μείωση δαπανών, αύξηση φορολογικών επιβαρύνσεων), τη δραματική επιδείνωση των συνθηκών ρευστότητας στην οικονομία και τη μεταρρυθμιστική διστακτικότητα, αποτελούν τους κύριους παράγοντες που οδήγησαν σε αυτή την εξέλιξη.

Στον αρνητικό ρυθμό μεγέθυνσης της ελληνικής οικονομίας το 2012 συνέβαλαν καθοριστικά η μείωση της ιδιωτικής κατανάλωσης, η οποία εκτιμάται σε -7,7%, και η μείωση των συνολικών επενδύσεων κατά 14,4%, ενώ

μικρότερη επίδραση είχε ο περιορισμός κατά 6,2% της δημόσιας κατανάλωσης. Ωστόσο, η βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας οδήγησε στη θετική (κατά 3,3 εκατοστιαίες μονάδες) συμβολή του εξωτερικού τομέα και λειτούργησε μερικώς αντισταθμιστικά στις απώλειες σε όρους πραγματικού ΑΕΠ. Στο δημοσιονομικό πεδίο, ως θετική εξέλιξη μπορεί να χαρακτηριστεί η επιτευχθείσα δημοσιονομική προσαρμογή, η οποία πραγματοποιήθηκε σε ένα περιβάλλον επίμονης ύφεσης και από το 2009 μέχρι το 2012 έχει προσεγγίσει τις 9 εκατοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ.

Σε μεσοπρόθεσμο ορίζοντα, η συνέχιση της πορείας ουσιαστικής ολοκλήρωσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της ευρωζώνης, μέσα από τις αλλαγές που προωθούνται, όπως η δημιουργία τραπεζικής ένωσης – που θα περιλαμβάνει ενιαία ευρωπαϊκή τραπεζική εποπτεία και ενιαίο πλαίσιο εγγύησης καταθέσεων – και η εξυγίανση των τραπεζών, σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη δημοσιονομική ολοκλήρωση θα προσδιορίσει τις οικονομικές εξελίξεις και στη χώρα μας. Στην παρούσα φάση, όμως, για το 2013 αναμένεται περαιτέρω συρρίκνωση του ΑΕΠ, με ρυθμό υψηλότερο του 4%, περαιτέρω αύξηση της ανεργίας, αν και με επιβραδυνόμενο ρυθμό, και αποπληθωρισμός των τιμών ως αποτέλεσμα της πολιτικής εσωτερικής υποτίμησης και λιτότητας που εφαρμόζεται στη χώρα μας από το 2010. Η εξέλιξη των συνιστωσών της εγχώριας ζήτησης θα συνεχίσει να συμβάλλει αρνητικά στη διαμόρφωση του ΑΕΠ, ενώ θετική συνεισφορά αναμένεται από τις εξαγωγές και τον περιορισμό των εισαγωγών που θα οδηγήσει σε υποχώρηση του ελλείμματος στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών.

Ωστόσο, η επαλήθευση ακόμα και αυτής της δυσμενούς πρόβλεψης για το 2013 υπόκειται σε σημαντικές αβεβαιότητες, που αφορούν πρώτον, στη συνέπεια και αποτελεσματικότητα εφαρμογής του προγράμματος οικονομικής πολιτικής (δημοσιονομικά και διαρθρωτικά μέτρα) που θα καθορίσει εν πολλοίς την αξιοπιστία, τη δυνατότητα επίτευξης των στόχων και την επαναφορά της εμπιστοσύνης των επιχειρήσεων και των νοικοκυριών στις προοπτικές της Ελληνικής οικονομίας, δεύτερον, στη

διασφάλιση της πολιτικής σταθερότητας και της κοινωνικής συνοχής και τρίτον, στις οικονομικές εξελίξεις στην ευρωζώνη και ευρύτερα στην παγκόσμια οικονομία, στην οποία εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικές ανισοροπίες.

ΖΗΤΗΣΗ

Η συνολική (εξωνοσοκομειακή) φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2012 εκτιμάται στα €4,2 δισ., μειωμένη κατά 32% συγκριτικά με το 2009, ενώ η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι διαμορφώθηκε το ίδιο έτος σε €2,88 δισ., ήτοι στο 1,5% του ΑΕΠ. Αυτό σημαίνει ότι σε σχέση με το 2009 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2012 έχει μειωθεί κατά 42% ή κατά €2,12 δισ., ως αποτέλεσμα των θεσμικών παρεμβάσεων στην αγορά φαρμάκου (αλλαγές στην τιμολόγηση, αύξηση των επιστροφών / εκπτώσεων (rebates) στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, μείωση των ρυθμιζόμενων περιθωρίων κέρδους στη χονδρική και λιανική διάθεση των φαρμάκων, μείωση συντελεστή ΦΠΑ στα φάρμακα κ.λπ.).

Η πορεία της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης αναμένεται πτωτική και την επόμενη διετία (2013/2014), καθώς ο επιδιωκόμενος στόχος είναι να προσεγγίσει το 1% του ΑΕΠ το 2014. Ειδικότερα, ο στόχος για το 2013 έχει προσδιοριστεί στα €2,44 δισ. και εφόσον επιτευχθεί συνεπάγεται περαιτέρω μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά €440 εκατ. Μια παρόμοια μείωση απαιτείται και το 2014 προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος του 1% του ΑΕΠ. Αυτό σημαίνει ότι, εφόσον επιτευχθούν οι στόχοι, το 2014 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα έχει μειωθεί κατά 60% σε σχέση με το 2009 και θα φτάσει σε επίπεδο σημαντικά χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ-27 (1,6% του ΑΕΠ το 2010).

Τα μέτρα με τα οποία θα επιδιωχθεί ο περαιτέρω περιορισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του ΑΕΠ μέχρι το 2014 περιλαμβάνουν την αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων φαρμάκων, την εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback), ώστε η δαπάνη να διατηρείται στα όρια της προϋπολογισθείσας, την περαιτέρω μείωση των τιμών των μη προστατευόμενων και των γενοσήμων φαρμάκων και την περαιτέρω μείωση του περιθωρίου κέρδους των φαρμακείων.

Η προσαρμογή στις νέες συνθήκες δεν είναι εύκολη. Τα μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν προκειμένου να μειωθεί η δαπάνη, σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς θα έχουν πρόσβαση στα φάρμακα που απαιτούνται ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική θεραπεία τους.

ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων αποτέλεσε έναν από τους πλέον δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας και του εμπορίου κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 2000. Το 2011 περίπου 13.600 εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στον κλάδο παραγωγής βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης σε μια ιδιαίτερος δυσμενή συγκυρία για την ελληνική οικονομία. Εκτιμάται ότι το 2011 δραστηριοποιήθηκαν στην εγχώρια αγορά περίπου 105 φαρμακευτικές εταιρείες (ΑΕ και ΕΠΕ), εκ των οποίων οι 55 ήταν θυγατρικές πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών και είχαν ως βασικό αντικείμενο την εισαγωγή και διάθεση φαρμακευτικών σκευασμάτων (αλλά και καλλυντικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων) της μητρικής εταιρείας και οι 50 εταιρείες με παραγωγική δραστηριότητα στην Ελλάδα και κύριο αντικείμενο δραστηριότητας την παραγωγή / προώθηση γενοσήμων φαρμακευτικών σκευασμάτων ή/και πρωτοτύπων σκευασμάτων ξένων φαρμακευτικών εταιρειών.

Σύμφωνα με το τελευταίο διαθέσιμο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων (Ιανουάριος 2013), στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται 421 Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας φαρμάκων (ΚΑΚ) που διαθέτουν στην εγχώρια αγορά 12.202 φαρμακευτικά σκευάσματα. Το 2011 λειτουργούσαν στην Ελλάδα 124 φαρμακαποθήκες και 11.315 φαρμακεία. Σε αντίθεση με τις φαρμακαποθήκες, ο αριθμός των οποίων έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των φαρμακείων έχει σημειώσει την ίδια περίοδο άνοδο σε όλες τις περιφέρειες και τους νομούς της χώρας. Η εγχώρια αγορά φαρμάκου παρουσιάζει χαμηλή συγκέντρωση, χωρίς κάποια ιδιαίτερη τάση μεταβολής τα τελευταία χρόνια. Οι τέσσερις μεγαλύτερες, με κριτήριο τις πωλήσεις, φαρμακευτικές εταιρείες, συγκέντρωσαν το

2011 το 30,4% της αγοράς, ενώ οι 10 μεγαλύτερες το 56,1%.

Το 2012 η συνολική αξία πωλήσεων φαρμάκων μειώθηκε κατά 10% περίπου σε σχέση με το 2011 και εκτιμάται ότι διαμορφώθηκε σε €6 δισ., εκ των οποίων το 77,5% αφορά σε πωλήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία (περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές), ενώ το υπόλοιπο 22,5% σε πωλήσεις προς τα νοσοκομεία. Έτσι, η σωρευτική μείωση της αξίας πωλήσεων φαρμάκων από το 2009 έχει φτάσει το 28,2%. Η μείωση των συνολικών πωλήσεων το 2012 οφείλεται στην υποχώρηση που παρουσίασαν οι πωλήσεις προς τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες, δεδομένου ότι οι πωλήσεις προς τα νοσοκομεία αυξήθηκαν κατά 14% (περιλαμβάνονται και οι αγορές από τον ΕΟΠΥΥ).

Το 2012 οι παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων αποτέλεσαν κατ' εκτίμηση το 8,9% των συνολικών πωλήσεων προς φαρμακεία και φαρμακαποθήκες και διαμορφώθηκαν σε €420 εκατ., σημειώνοντας πτώση κατά 35,3% σε σχέση με το 2009. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το μέγεθος της αγοράς ΜΗΣΥΦΑ διαμορφώθηκε το 2011 στα €569 εκατ., κοντά στα επίπεδα των προηγούμενων ετών. Το μερίδιο των ΜΗΣΥΦΑ στο σύνολο των πωλήσεων εκτός νοσοκομείων είναι στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ-27.

Στην Ελλάδα, η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμακευτικών προϊόντων φτάνει το 76%, ενώ σε όρους αξίας το 58% (στοιχεία για το 2012).

Ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αποτέλεσε τη δεκαετία του 2000 έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους της εγχώριας μεταποίησης, σε μια περίοδο κατά την οποία η ελληνική βιομηχανία συνολικά ακολούθησε φθίνουσα πορεία. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο, στην αύξηση των επενδύσεων στον κλάδο με τη δημιουργία νέων μονάδων παραγωγής και παρασκευής φαρμακευτικώνσκευασμάτων. Η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα το 2011, σε όρους αξίας (τιμές παραγωγού), διαμορφώθηκε στα €846,2 εκατ., μειωμένη σε σχέση με το 2010 κατά 7% περίπου. Το μέσο μέγεθος της φαρμακοβιομηχανίας είναι σημαντικά υψηλότερο από το μέσο μέγεθος της μεταποιητικής επιχείρησης, τόσο σε

όρους αξίας παραγωγής, όσο και σε όρους απασχόλησης. Επιπλέον, οι αμοιβές εργασίας στη φαρμακοβιομηχανία είναι υψηλότερες σε σχέση με το σύνολο της μεταποίησης, αντανακλώντας την υψηλή παραγωγικότητα της εργασίας (φαινομενικής και προσαρμοσμένης με το επίπεδο των μισθών). Η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία σημειώνει την υψηλότερη επίδοση μεταξύ των κλάδων της μεταποίησης στην ένταση της επενδυτικής δραστηριότητας (μεγάλο μέρος όμως προκύπτει από επενδύσεις σε άυλα περιουσιακά στοιχεία – ασώματες ακινητοποιήσεις).

Τόσο στη φαρμακοβιομηχανία, όσο και στο σύνολο της μεταποίησης οι επιχειρηματικές προσδοκίες υποχώρησαν σημαντικά σε σχέση με το μακροχρόνιο μέσο όρο, ιδιαίτερα μετά τη συνειδητοποίηση από τις επιχειρήσεις της έκτασης των αρνητικών επιπτώσεων της διεθνούς χρηματοοικονομικής κρίσης στο τελευταίο τρίμηνο του 2008 και στις αρχές του 2009. Έκτοτε, με κάποιες διακυμάνσεις, οι επιχειρηματικές προσδοκίες κινήθηκαν σε ιδιαίτερος χαμηλό επίπεδο μέχρι το Δεκέμβριο του 2012.

Αν και οι προσδοκίες στη φαρμακοβιομηχανία παραδοσιακά εμφανίζονταν θετικότερες έναντι του συνόλου της μεταποίησης, στο τέλος του 2012 καταγράφηκε αντιστροφή της τάσης με τις προσδοκίες της φαρμακοβιομηχανίας να υποχωρούν σημαντικά και για πρώτη φορά να διαμορφώνεται μια εικόνα έντονης απαισιοδοξίας στον κλάδο. Είναι ενδεχόμενο ότι αυτή η επί το δυσμενέστερο μεταστροφή, εφόσον βέβαια μονιμοποιηθεί σε επόμενες έρευνες, αντανακλά τις αρνητικές εκτιμήσεις του κλάδου για τις επιπτώσεις των διαρθρωτικών αλλαγών στον τομέα του φαρμάκου που εμπεριέχονται στο νέο πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής της ελληνικής οικονομίας.

Ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμάκων το 2011 ανήλθαν σε €3,0 δισ. και €859 εκατ., αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2010, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 12,9%, ενώ και οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά 15%. Το έλλειμμα του εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων ξεπερνά τα €2 δισ., αλλά εμφανίζει τα τελευταία χρόνια τάση μείωσης. Βέβαια, το ύψος των εξαγωγών εξαρτάται από

την έκταση των παράλληλων εξαγωγών. Συνεπώς, με βάση τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενα τμήματα, η εξωστρέφεια του κλάδου είναι υπολογίσιμη, αλλά όχι τόσο όσο υπονοούν τα στοιχεία των συνολικών εξαγωγών.

Η Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτομικών φαρμακευτικών προϊόντων (μέσω π.χ. προγραμμάτων κλινικών μελετών και άλλων επενδύσεων από την εγχώρια και διεθνή φαρμακοβιομηχανία) αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες ανάπτυξης της αγοράς φαρμάκου, ωστόσο η Ελλάδα καταλαμβάνει στον τομέα αυτό μία από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη.

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, που πλήττει την Ελληνική οικονομία, και των σημαντικών αλλαγών στην αγορά φαρμάκου, στο πλαίσιο του δραστικού περιορισμού των δημοσίων δαπανών, είναι ορατές στα οικονομικά αποτελέσματα των επιχειρήσεων του κλάδου και ιδίως στην ομάδα των φαρμακευτικών εταιρειών. Οι φαρμακευτικές εταιρείες είδαν τις πωλήσεις τους να μειώνονται – κατά 15,3% την περίοδο 2009/2011 – και τα συνολικά οικονομικά τους αποτελέσματα να περνούν σε αρνητικό έδαφος. Ο κλάδος των φαρμακαποθηκών φαίνεται να είναι σε σχετικά καλύτερη κατάσταση από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, καθώς περιόρισε την πώση του κύκλου εργασιών και διατήρησε τη συνολική του κερδοφορία, παρά τη μικρή μείωση των περιθωρίων κέρδους του. Η πλειονότητα των φαρμακαποθηκών βελτίωσε τα οικονομικά της αποτελέσματα της σε σχέση με το 2010, παραμένοντας βέβαια σε επίπεδα χαμηλότερα από αυτά του 2009. Οι φαρμακευτικοί συνεταιρισμοί εμφανίζουν παρόμοια εικόνα με τις φαρμακαποθήκες.

Ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της αγοράς φαρμάκου είναι τα συσσωρευμένα χρέη του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η συσσώρευση χρεών και η αβεβαιότητα ως προς το χρόνο είσπραξης των απαιτήσεων προκαλεί έντονα προβλήματα στις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες αφενός επιβαρύνονται με επιπλέον χρηματοοικονομικό κόστος, αφετέρου δεν είναι σε θέση να προχωρήσουν σε ένα αποτελεσματικό χρηματοοικονομικό προγραμματισμό των χρηματοροών τους, γεγονός που επηρεάζει και τα

υπόλοιπα τμήματα της αλυσίδας εφοδιασμού φαρμάκων. Σύμφωνα με στοιχεία του ΣΦΕΕ, στο τέλος του 2012 το συνολικό ύψος των χρεών είχε διαμορφωθεί στα €1.773,5 εκατ. Αν προστεθούν και τα χρέη προς τις φαρμακευτικές εταιρείες που δεν είναι μέλη του ΣΦΕΕ, το συνολικό ύψος των χρεών αυξάνεται κατ' εκτίμηση κατά €140 εκατ. και διαμορφώνεται σε €1.913,5 εκατ.

Τα οικονομικά αποτελέσματα των επιχειρήσεων για το 2012 αναμένονται με μεγάλο ενδιαφέρον, καθώς θα αντανακλούν την περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, τις ζημιές που υπέστησαν οι φαρμακευτικές εταιρείες από την απομείωση της αξίας των Ελληνικών ομολόγων με τα οποία αντάλλαξαν το συσσωρευμένο χρέος του Δημοσίου από προηγούμενα έτη και την εκ νέου συσσώρευση χρεών του Δημοσίου από καθυστερήσεις πληρωμών. Ωστόσο, οι επιπτώσεις των αλλαγών στην τιμολόγηση, στη συνταγογράφηση και στα αποζημιωμένα φάρμακα θα φανούν σε πλήρη έκταση στα οικονομικά αποτελέσματα των επιχειρήσεων για το 2013.

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Οι τομείς της Υγείας και του Φαρμάκου κλήθηκαν να συνεισφέρουν τα μέγιστα στην προσπάθεια δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας. Από ένα πλήθος μέτρων που στόχευαν στη μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας, όπως οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων και η προώθηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αυτά που αφορούσαν τον τομέα του φαρμάκου υλοποιήθηκαν σχετικά γρήγορα. Έτσι, οι παρεμβάσεις και οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν από το 2010 και μετά μετέβαλαν δραστικά τα δεδομένα στη λειτουργία της αγοράς φαρμάκου και ευρύτερα του τομέα υγείας. Οι βασικοί άξονες πολιτικής περιελάμβαναν τα εξής:

- Νέο σύστημα τιμών πρωτοτύπων και γενοσήμων
- Λίστες: φαρμάκων σοβαρών παθήσεων N.3816, αρνητική, θετική, μη συνταγογραφούμενα
- Προώθηση χρήσης γενοσήμων
- Διαγωνισμοί προμήθειας φαρμάκων
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Μείωση κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών

- Rebate φαρμακοποιών
- Rebate φαρμακευτικών εταιρειών
- Μείωση ΦΠΑ
- Ίδρυση Εθνικού Φορέα Ασφάλισης Υγείας με συνένωση ταμείων (ΕΟΠΥΥ)
- Μεταφορά νοσοκομείων του ΙΚΑ και ένταξη τους στο ΕΣΥ.

Σύμφωνα με όσα προβλέπονται στο Μνημόνιο μεταξύ Ελληνικής κυβέρνησης και Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ΕΚΤ και ΔΝΤ (Δεκέμβριος 2012), θα συνεχιστεί η προσπάθεια μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε αυτή να προσεγγίσει το 1% του ΑΕΠ το 2014. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (δημόσια και νοσοκομειακή) δεν πρέπει να υπερβαίνει το 1,5% του ΑΕΠ το 2013 και το 1,3% το 2014. Για να επιτευχθεί ο στόχος θα ενεργοποιηθεί ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής ώστε η φαρμακευτική δαπάνη να διατηρείται εντός των προϋπολογισθέντων ορίων, θα μειωθεί περαιτέρω η τιμή των εκτός πατέντας και των γενοσήμων φαρμακευτικών σκευασμάτων και θα περιοριστεί το μέσο μικτό περιθώριο κέρδους των φαρμακείων σε 15%. Μέχρι το τέλος του 2013, επιδιώκεται η αύξηση της χρήσης γενοσήμων στο 60% του όγκου φαρμάκων που πωλούνται στα φαρμακεία και στο 50% στα δημόσια νοσοκομεία.

Στο πλαίσιο της αυτορρύθμισης των φαρμακευτικών εταιρειών και της εισαγωγής περισσότερης διαφάνειας στη λειτουργία τους, το Δεκέμβριο του 2012 ο ΣΦΕΕ επικαιροποίησε τον Κώδικα Δεοντολογίας των Μελών του, καθορίζοντας αυστηρότερους κανόνες στην προώθηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ανώτατα όρια στις χορηγίες για Συνέδρια και συγκεκριμένους όρους για τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε αυτά. Με τον αναθεωρημένο Κώδικα τίθενται επίσης συγκεκριμένα όρια στις δωρεές, θεσπίζονται κριτήρια για τις έρευνες αγοράς, διευκρινίζονται ορισμένες παράμετροι αναφορικά με την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών, ενώ προβλέπονται και μεγαλύτερες κυρώσεις σε περίπτωση μη συμμόρφωσης.

ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ – ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα χρησιμοποιεί συστήματα διεθνών τιμών αναφοράς για τον καθορισμό των τιμών

των φαρμάκων. Το Σεπτέμβριο του 2009 αποφασίστηκε ο προσδιορισμός της τιμής διάθεσης των φαρμάκων με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα υπόλοιπα κράτη – μέλη της ΕΕ-27. Για τον καθορισμό της τιμής απαιτείται το φαρμακευτικό προϊόν, να έχει λάβει τιμή στην ίδια μορφή και περιεκτικότητα, σε τρία (3) τουλάχιστον από τα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η εθνική νομοθεσία, σε ευθυγράμμιση με το σχετικό Κοινοτικό δίκαιο, προβλέπει την έκδοση από την εκάστοτε αρμόδια αρχή, Δελτίου Τιμών Φαρμάκων (Δ.Τ.Φ) κάθε 3 μήνες. Αυτό που ισχύει σήμερα είναι ότι τα πρωτότυπα φάρμακα τιμολογούνται με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη. Με τη λήξη της πατέντας η τιμή μειώνεται αυτόματως κατά 50%, ενώ τα γενόσημα τιμολογούνται στο 40% της τιμής αναφοράς του πρωτότυπου σκευάσματος αναφοράς πριν τη λήξη της περιόδου προστασίας του (ΦΕΚ 2825/Β/19.10.2012). Με το ΦΕΚ 94/23.1.2013, οι τιμές των φαρμάκων που μειώθηκαν στο 50% της τελευταίας λιανικής τιμής υπό καθεστώς προστασίας, υπόκεινται σε περαιτέρω μείωση 5% για τα φάρμακα που στο τελευταίο δελτίο τιμών έλαβαν λιανική τιμή από 5 έως 10 ευρώ, ενώ για όσα έλαβαν τιμή μεγαλύτερη από €10 η μείωση επί της λιανικής τιμής είναι 10%. Οι ίδιες μειώσεις και προϋποθέσεις προβλέπονται και για τα γενόσημα οι τιμές των οποίων μειώθηκαν στο 40% της τελευταίας τιμής του φαρμάκου αναφοράς.

Από το 2012 οι τιμές των φαρμάκων ενσωματώνουν τα χαμηλότερα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών. Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο ανήκει στην αρνητική, στη θετική λίστα φαρμάκων, στη λίστα του Ν.3816/2011 ή αν είναι ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ (μη συνταγογραφούμενο). Το ίδιο ισχύει και για τα περιθώρια των φαρμακείων με την πρόσθετη διαφοροποίηση των περιθωρίων ανάλογα με τη χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου.

Οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα ακολούθησαν συγκρατημένα, οριακά ανοδική, πορεία μέχρι το 2009, με ρυθμό σημαντικά χαμηλότερο από τον πληθωρισμό, όπως εκφράζεται από τις μεταβολές του εναρμονισμένου δείκτη τιμών καταναλωτή. Οι παρεμβάσεις στις τιμές των φαρμάκων από το 2009 και μετά, αντανακλώνται στη σημαντική μείωση του δείκτη τιμών φαρμάκων κατά

25,4% την τριετία 2010/2012, την ίδια στιγμή που ο Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή αυξήθηκε κατά 9,1%.

Το 2010 εισάχθηκε νέος θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων και με τον τρόπο αυτό έγιναν διακριτές οι διαδικασίες τιμολόγησης και αποζημίωσης. Ο θετικός κατάλογος κατηγοριοποιεί τα σκευάσματα σύμφωνα με το σύστημα Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (ATC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επίσης, εισήχθη σύστημα τιμών αναφοράς (T.A.) ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμακευτικών προϊόντων. Το 2012 (N.4052) ορίζεται ως τιμή αναφοράς θεραπευτικής κατηγορίας η χαμηλότερη τιμή κόστους ημερήσιας θεραπείας (ΚΗΘ) της κατηγορίας.

Τον Οκτώβριο του 2012, καθορίστηκε η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων στη θετική λίστα σε επίπεδο ATC4 και υπό ορισμένες προϋποθέσεις σε επίπεδο ATC5, ενώ η Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίστηκε εκ νέου ως το χαμηλότερο ΚΗΘ ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας) και το μέσο όρο όλων των γενοσήμων φαρμάκων της κατηγορίας. Το Δεκέμβριο του 2012 ο τύπος προσδιορισμού της τιμής αναφοράς κάθε θεραπευτικής κατηγορίας τροποποιήθηκε, λαμβάνοντας υπόψη το σταθμισμένο (με βάση τις αξίες πωλήσεων σε κάθε κατηγορία) μέσο ΚΗΘ των φαρμάκων αναφοράς της εκάστοτε κατηγορίας.

Υποκατηγορία της θετικής λίστας αποτελούν τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών, όπως αυτά αρχικά περιγράφηκαν στο Ν.3816/2010. Τα φάρμακα της κατηγορίας αυτής αποζημιώνονται πλήρως από τους ΦΚΑ και διατίθενται από τα φαρμακεία νοσοκομείων, ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικά φαρμακεία σύμφωνα με σχετικούς περιορισμούς. Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνται να τα πωλούν μόνο σε νοσοκομειακή τιμή και μειωμένα περιθώρια κέρδους ισχύουν για όλη την εφοδιαστική αλυσίδα (φαρμακαποθήκες, ιδιωτικά φαρμακεία).

Επίσης, τέθηκε σε ισχύ κατάλογος μη αποζημιούμενων συνταγογραφούμενων φαρμάκων (αρνητική λίστα), καθώς και κατάλογος μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ–ΟΤC) για τη χορήγηση των οποίων δεν απαιτείται ιατρική συνταγή. Με τον Ν. 4052/2012, εισήχθη για πρώτη φορά στην Ελλάδα και η

συνταγογράφηση με αναφορά στη δραστική ουσία, βάσει της οποίας τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται σε επίπεδο ATC5 και αποζημιώνονται με ασφαλιστική τιμή, που αντιστοιχεί στην τιμή του φθηνότερου γνώσιμου με την ίδια δραστική ουσία, περιεκτικότητα και συσκευασία. Από τα μέσα Απριλίου του 2012 το μέτρο ισχύει καθολικά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Από τον Ιούνιο του 2012 το μέτρο ίσχυε πιλοτικά για τους ιατρούς των ΦΚΑ και για τις 10 πρώτες σε κατανάλωση δραστικές ουσίες, ενώ από την 1^η Οκτωβρίου 2012 το μέτρο ισχύει για όλες τις δραστικές ουσίες. Το Νοέμβριο του 2012, τέθηκε ο μηχανισμός εφαρμογής του συστήματος συνταγογράφησης με δραστική ουσία και προσδιορίστηκαν οι εξαιρέσεις συγκεκριμένων κατηγοριών φαρμάκων από το εν λόγω μέτρο.

ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το 2011 η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία δαπάνησε περίπου € 27,5 δισ. στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης (R&D) και απασχόλησε 660.000 άτομα άμεσα και τρεις με τέσσερις φορές περισσότερα, έμμεσα. Εκτός από τα πρόσθετα ρυθμιστικά εμπόδια και την κλιμακούμενη αύξηση στο κόστος για R&D, ο φαρμακευτικός κλάδος έχει επηρεαστεί σοβαρά από τα μέτρα λιτότητας που εφάρμοσαν οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις το 2010 και το 2011 (EFPIA, 2012).

Στον υπόλοιπο κόσμο παρατηρείται ταχεία ανάπτυξη της αγοράς και της ερευνητικής δραστηριότητας σε αναδυόμενες οικονομίες, όπως η Βραζιλία, η Κίνα και η Ινδία, γεγονός που οδηγεί σε μετατόπιση της οικονομικής και ερευνητικής δραστηριότητας από την Ευρώπη σε αυτές τις αναπτυσσόμενες αγορές. Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων έφτασαν τα \$942 δισ. (σε σταθερές τιμές 2008) σημειώνοντας αύξηση κατά \$46 δισ. σε σύγκριση με το 2010. Ο ρυθμός μεταβολής της αγοράς ενισχύθηκε από 4,4% το 2010 σε 5,1% το 2011. Εκτιμάται επίσης ότι το 2012 η παγκόσμια αγορά αναπτύχθηκε κατά 3-4%.

Παρά το γεγονός ότι η παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία φαίνεται να επηρεάζεται σε μικρότερο βαθμό σε σύγκριση με άλλους κλάδους της βιομηχανίας, η διεθνής οικονομική κρίση καθιστά τις προοπτικές για τα επόμενα χρόνια ανησυχητικές. Εκτός από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, η λήξη των πατεντών μιας σειράς

από σημαντικά φαρμακευτικά σκευάσματα, οι αυξανόμενοι περιορισμοί στα ρυθμιστικά πλαίσια των περισσότερων χωρών και η υιοθέτηση περιοριστικών μέτρων από τα ασφαλιστικά ταμεία, θα συμβάλλουν σε χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης των επώνυμων κυρίως φαρμακευτικών σκευασμάτων. Οι φαρμακευτικές εταιρείες προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες που επικρατούν, θα πρέπει να προσαρμοστούν στις νέες εξελίξεις που επιβάλλει η οικονομική κρίση, να αναπροσαρμόσουν τα επιχειρηματικά μοντέλα τους και να στραφούν στις αναδυόμενες αγορές.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Η φαρμακευτική πολιτική της χώρας καλείται σήμερα και τα επόμενα χρόνια να διατηρήσει τη λεπτή ισορροπία μεταξύ της έντονης στενότητας πόρων και της ανάγκης εξασφάλισης πρόσβασης των ασθενών σε κατάλληλα φάρμακα και θεραπείες.

Ο έλεγχος και η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, με μέσα όπως η συχνή ανατιμολόγηση, οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebates), η ρύθμιση των περιθωρίων κέρδους της αλυσίδας εφοδιασμού, η πολιτική αποζημίωσης φαρμάκων και η αναδιאμόρφωση του συστήματος συνταγογράφησης, αλλά και η γενικότερη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας, αποτελούν εύλογους στόχους για το κράτος υπό τις παρούσες (αλλά και υπό οποιοσδήποτε) συνθήκες, αρκεί να μην θέτουν υπό αμφισβήτηση την επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής.

Η επίτευξη αυτών των στόχων δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένη, καθώς η ανεπάρκεια χρηματοδοτικών πόρων του Δημοσίου και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, η οποία οξύνθηκε από τη δριμυία ύφεση που πλήττει την ελληνική οικονομία, ήρθε να διογκώσει τα ήδη σημαντικά συσσωρευμένα χρέη των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών φορέων προς τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Το ζήτημα των χρεών αποτελεί ένα χρόνιο πρόβλημα για τις επιχειρήσεις του κλάδου, καθώς ακόμα και την περίοδο πριν το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, τα συσσωρευμένα χρέη ήταν υπέρογκα. Η προσωρινή εξομάλυνση του προβλήματος με την ανταλλαγή του χρέους της περιόδου 2007-2009 με ομόλογα του

ελληνικού δημοσίου είχε δυσμενή για τις εταιρείες κατάληξη, λόγω της αναδιάρθρωσης του ελληνικού δημοσίου χρέους το 2012 (PSI+).

Η συσσώρευση χρεών επιφέρει, όμως, αλυσιδωτές επιπτώσεις στο σύνολο της αγοράς, καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παρατηρούνται καθυστερήσεις πληρωμών που οδηγούν σε διακοπή της διάθεσης φαρμάκων στους ασθενείς ή σε διάθεση με πληρωμή της συνολικής αξίας των φαρμάκων. Μια παράπλευρη συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι και η στροφή των ασθενών προς τη χρήση υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από τα δημόσια νοσοκομεία, όταν δεν έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν την ίδια φαρμακευτική δαπάνη, αυξάνοντας τελικά τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη.

Αλλά και το σύστημα τιμολόγησης επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της αγοράς των φαρμάκων και ιδίως την επάρκεια της αγοράς σε φαρμακευτικά σκευάσματα. Καθώς η υφιστάμενη δομή του συστήματος δίνει κίνητρα για την επανεξαγωγή φαρμάκων και οι φαρμακευτικές εταιρείες για να αντιμετωπίσουν την απώλεια εσόδων σε άλλες αγορές τηρούν μια προσεκτική πολιτική αποθεματοποίησης και πωλήσεων, χωρίς συστηματική παρακολούθηση της αγοράς μπορεί να εμφανιστούν (και έχουν εμφανιστεί) φαινόμενα ελλείψεων που απαιτούν διοικητικές πράξεις απαγόρευσης των παράλληλων εξαγωγών.

Προβλήματα στην αγορά δημιουργούν οι συχνές ανατιμολογήσεις με σωρεία λαθών στις τιμές των δελτίων τιμών, καθώς και οι διαδικασίες, οι χρόνοι έγκρισης άδειας κυκλοφορίας και η ένταξη σε δελτία τιμών νέων καινοτόμων σκευασμάτων ώστε να μπορούν να διατεθούν στους Έλληνες ασθενείς.

Οι δυσκολίες στην υλοποίηση κλινικών ερευνών (γραφειοκρατικά εμπόδια, ελλιπής σύνδεση έρευνας – φαρμακοβιομηχανίας) στερούν από την Ελληνική οικονομία μια ερευνητική δραστηριότητα που μπορεί να έχει πολλαπλασιαστικά θετικά αποτελέσματα σε όρους προστιθέμενης αξίας και απασχόλησης εξειδικευμένου ερευνητικού δυναμικού.

Προκειμένου να ομαλοποιηθούν οι συνθήκες στην αγορά φαρμάκου θα πρέπει να επιλυθούν τα προβλήματα χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων και του

ΕΟΠΥΥ και να διευθετηθεί το ζήτημα των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις (μέσω και του συμψηφισμού χρεών). Μέριμνα θα πρέπει να υπάρξει και για τις ζημιές που υπέστησαν οι επιχειρήσεις του κλάδου από την απομείωση της αξίας των ελληνικών ομολόγων που έλαβαν έναντι των χρεών παλαιότερων ετών (π.χ. με συμψηφισμό με μελλοντικές φορολογικές υποχρεώσεις).

Η ανάπτυξη του συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης του συνόλου των δαπανών στο σύστημα υγείας, η οποία έχει δρομολογηθεί, μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό δαπανών για τις οποίες υπάρχουν πραγματικά περιθώρια εξοικονόμησης. Η άσκηση πολιτικής στον τομέα της υγείας και του

φαρμάκου οφείλει να στηρίζεται σε έγκαιρη και συστηματική συγκέντρωση αξιόπιστων δεδομένων και συγκριτικών στοιχείων, ώστε η αποτελεσματικότητα του συστήματος να βελτιώνεται και να επιτυγχάνονται οι στόχοι πολιτικής.

Η βελτίωση του οικονομικού περιβάλλοντος και η μέριμνα για την επίλυση των προβλημάτων της αγοράς φαρμάκου αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για να αποκατασταθεί η ομαλή λειτουργία της αγοράς, η οποία εκ των πραγμάτων θα κινηθεί τα επόμενα χρόνια εντός του περιοριστικού πλαισίου που θέτει η οικονομική προσαρμογή της χώρας στο νέο διεθνές περιβάλλον.

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1.1 Μακροοικονομικές εξελίξεις

Το 2012 απετέλεσε το πέμπτο συνεχόμενο έτος ύφεσης της ελληνικής οικονομίας, με τις εκτιμήσεις για το ρυθμό μεταβολής του ΑΕΠ να διαμορφώνονται μεταξύ -6% και -6,5%, σε μεγάλη απόσταση από τις προβλέψεις στις αρχές του έτους. Η αυξημένη αβεβαιότητα κατά τη διάρκεια του έτους, σε συνδυασμό με την εφαρμογή του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής (μείωση δαπανών, αύξηση φορολογικών επιβαρύνσεων), τη δραματική επιδείνωση των συνθηκών ρευστότητας στην οικονομία και τη μεταρρυθμιστική διστακτικότητα, αποτελούν τους κύριους παράγοντες που οδήγησαν σε αυτή την εξέλιξη.

Η παρατεταμένη προεκλογική περίοδος και οι δύο εκλογικές αναμετρήσεις τον Μάιο και τον Ιούνιο του 2012 που οδήγησαν τελικά στο σχηματισμό κυβέρνησης συνεργασίας μεταξύ τριών κομμάτων, απετέλεσαν βασικό παράγοντα επαύξησης της αβεβαιότητας, καθώς συνετέλεσαν στην αναζωπύρωση των σεναρίων εξόδου της Ελλάδας από την ευρωζώνη και στη δημιουργία εξαιρετικά δυσμενών προσδοκιών για το μέλλον της ελληνικής οικονομίας.

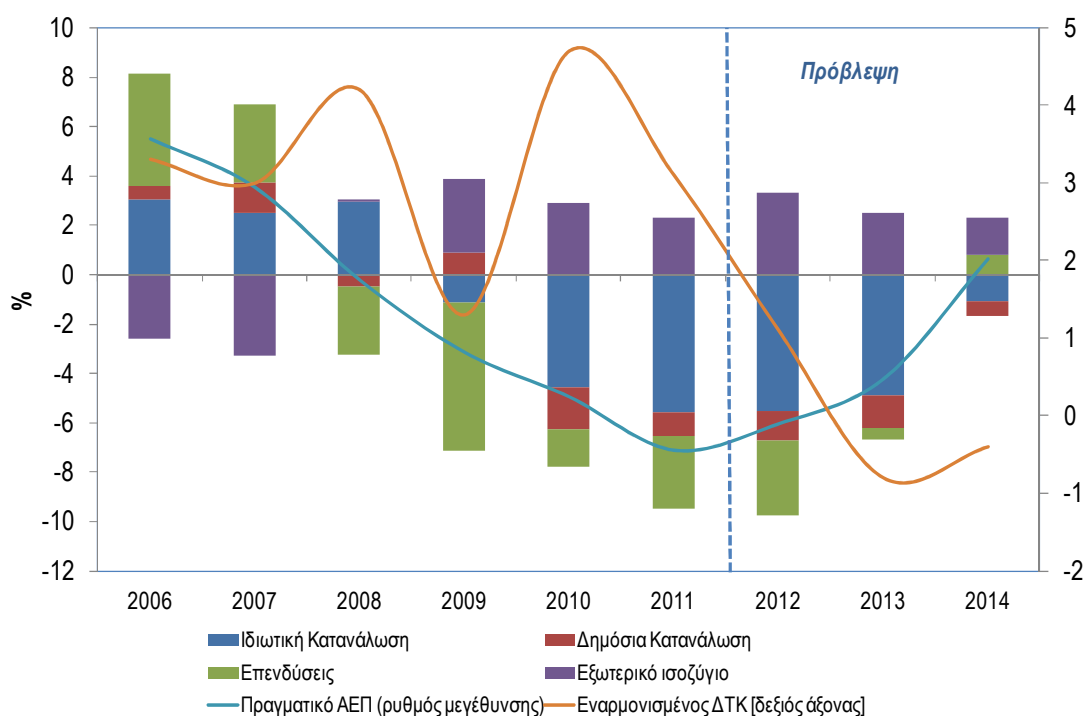
Η εφαρμογή του αναγκαίου προγράμματος δημοσιονομικής – και ευρύτερης οικονομικής – προσαρμογής για την αντιμετώπιση των «δίδυμων» ελλειμμάτων της ελληνικής οικονομίας, του δημοσιονομικού και των συναλλαγών με το εξωτερικό, συνέβαλε επίσης σημαντικά στη συρρίκνωση της οικονομίας, καθώς η αβεβαιότητα, η πιστωτική στενότητα και οι καθυστερήσεις στις δομικές μεταρρυθμίσεις παρεμπόδισαν τη διενέργεια ιδιωτικών επενδύσεων και την περαιτέρω βελτίωση της εξωστρέφειας, οι οποίες και θα λειτουργούσαν (μερικώς) αντισταθμιστικά στην ύφεση που προκάλεσε η συστατική δημοσιονομική πολιτική που εφαρμόστηκε.

Ωστόσο, η ψήφιση: α) του Νόμου 4093/2012 το Νοέμβριο του έτους, με τον οποίο υλοποιήθηκε μια σειρά δεσμεύσεων που προέκυπταν από το Μνημόνιο του Φεβρουαρίου 2012 (Ν.4046/2012), β) των μέτρων που περιλαμβάνονται στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής (ΜΠΔΣ) 2013-2016 και γ) του Κρατικού Προϋπολογισμού για το 2013, ο οποίος όντας εμπροσθοβαρής περιλαμβάνει μεγάλο τμήμα των δημοσιονομικών μέτρων του ΜΠΔΣ, σε συνδυασμό με την εκταμίευση €34,4 δισ. και την ελάφρυνση του δημοσίου χρέους ώστε να βελτιωθούν οι προοπτικές βιωσιμότητάς του, που αποφασίστηκαν από το Eurogroup, βελτίωσε το οικονομικό κλίμα προς το τέλος του έτους, αίροντας μεγάλο μέρος της αβεβαιότητας που είχε συσσωρευτεί στην ελληνική οικονομία.

Στον αρνητικό ρυθμό μεγέθυνσης της ελληνικής οικονομίας το 2012 συνέβαλαν καθοριστικά η μείωση της ιδιωτικής κατανάλωσης, η οποία εκτιμάται σε -7,7%, και η μείωση των συνολικών επενδύσεων κατά 14,4%, ενώ μικρότερη επίδραση είχε ο περιορισμός κατά 6,2% της δημόσιας κατανάλωσης. Συνολικά, η εγχώρια ζήτηση εκτιμάται ότι συνέβαλε κατά περίπου 10 εκατοστιαίες μονάδες στην

αρνητική μεταβολή του πραγματικού ΑΕΠ το 2012 (Διάγραμμα 1.1). Ωστόσο, η βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας οδήγησε στη θετική (κατά 3,3 εκατοστιαίες μονάδες) συμβολή του εξωτερικού τομέα, η οποία προήλθε από τη σημαντική μείωση των εισαγωγών αγαθών και υπηρεσιών κατά 10% και την ενίσχυση – αν και με χαμηλό ρυθμό (0,8%) – των εξαγωγών αγαθών και υπηρεσιών και λειτούργησε μερικώς αντισταθμιστικά στις απώλειες σε όρους πραγματικού ΑΕΠ. Θα πρέπει να τονιστεί ότι ο εξωτερικός τομέας είναι ο μόνος τομέας που συμβάλει θετικά στη διαμόρφωση του ρυθμού μεταβολής του πραγματικού ΑΕΠ κατά τη διάρκεια της τελευταίας τριετίας, κατά την οποία συντελείται η τεράστια δημοσιονομική προσαρμογή της ελληνικής οικονομίας. Επιπλέον, η ενίσχυση των εξαγωγών το 2012 πραγματοποιήθηκε σε ένα δυσμενές διεθνές περιβάλλον το οποίο χαρακτηρίστηκε από την επιβράδυνση του ρυθμού μεγέθυνσης του παγκόσμιου ΑΕΠ, την ύφεση στην ευρωζώνη και την αβεβαιότητα που προήλθε από τη κρίση στην ευρωζώνη και τις δημοσιονομικές εξελίξεις στις ΗΠΑ.

Διάγραμμα 1.1: Ρυθμός μεγέθυνσης της ελληνικής οικονομίας και παράγοντες που συνέβαλαν στην εξέλιξή του



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE.

Πίνακας 1.1: Βασικά μακροοικονομικά μεγέθη της ελληνικής οικονομίας (ετήσιοι ρυθμοί μεταβολής, σε σταθερές τιμές 2005)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013*	2014*
ΑΕΠ (εκατ. € σε τρέχουσες τιμές)	193.050	208.622	223.160	233.198	231.081	222.152	208.532	195.019	184.510	184.953
ΑΕΠ (εκατ. € σε σταθερές τιμές 2005)	193.050	203.682	210.885	210.431	203.830	193.754	179.986	169.117	161.970	163.005
Πραγματικό ΑΕΠ (ρυθμός μετέθυνασης)	2,3	5,5	3,5	-0,2	-3,1	-4,9	-7,1	-6,0	-4,2	0,6
Συνολική Εγχώρια Ζήτηση (συμβολή)**	1,2	8,1	6,9	-0,3	-6,2	-7,8	-9,5	-10,1	-9,0	-6,7
<i>Ιδιωτική Κατανάλωση</i>	4,5	4,4	3,6	4,3	-1,6	-6,2	-7,7	-7,7	-6,9	-1,6
<i>Δημόσια Κατανάλωση</i>	1,1	3,1	7,1	-2,6	4,9	-8,7	-5,2	-6,2	-7,2	-3,1
<i>Επενδύσεις</i>	-6,3	14,9	22,8	-14,3	-13,7	-15,0	-19,6	-14,4	-3,3	5,7
Εξωτερικό Ισοζύγιο (συμβολή)	1,1	-2,6	-3,3	0,1	3,0	2,9	2,3	3,3	2,5	1,5
<i>Εξαγωγές αγαθών και υπηρεσιών</i>	2,5	4,3	7,1	1,7	-19,4	5,2	0,3	0,8	2,7	4,8
<i>Εισαγωγές αγαθών και υπηρεσιών</i>	-1,5	11,1	14,5	0,9	-20,2	-6,2	-7,3	-10,0	-6,0	-0,5
Ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών (% ΑΕΠ)	-7,6	-11,4	-14,6	-14,9	-11,2	-10,3	-10,1	-8,2	-5,8	-4,6
Εναρμονισμένος ΔTK (% πληθωρισμού)	3,5	3,3	3,0	4,2	1,3	4,7	3,1	1,1	-0,8	-0,4
Ποσοστό Ανεργίας	9,9	8,9	8,3	7,6	9,5	12,5	17,7	23,6	24,0	22,2
Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης (% ονομαστικού ΑΕΠ)	-5,6	-6,0	-6,8	-9,9	-15,6	-10,8	-9,4	-6,6	-4,6	-3,5
Πρωτογενές Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης (% ονομαστικού ΑΕΠ)	-1,0	-1,3	-2,0	-4,8	-10,4	-4,7	-2,3	-1,5	0,0	1,5
Χρέος Γενικής Κυβέρνησης (% ονομαστικού ΑΕΠ)	110,0	107,7	107,5	112,9	129,7	148,3	170,6	160,1	173,7	173,5

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

*Εκτιμήσεις και προβλέψεις.

** Δεν περιλαμβάνεται η μεταβολή των αποθεμάτων.

Η συρρίκνωση της εγχώριας ζήτησης σε συνδυασμό με τη μείωση του κόστους εργασίας και την εξάλειψη του αποτελέσματος από την αύξηση της έμμεσης φορολογίας περιόρισαν σημαντικά τον πληθωρισμό, ο οποίος με βάση τον Εναρμονισμένο Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΕνΔΤΚ) διατηρήθηκε το 2012 σε τροχιά υποχώρησης. Ειδικότερα, ο ΕνΔΤΚ αυξήθηκε κατά 1,1%, έναντι 3,1% το 2011, την ίδια στιγμή που ο αντίστοιχος δείκτης στην Ευρωζώνη κατέγραψε αύξηση κατά 2,7%. Επιπλέον, αν αφαιρεθεί η επίδραση των αυξήσεων στους έμμεσους φόρους, προκύπτει ότι ο ΕνΔΤΚ στην Ελλάδα από το Μάιο του 2012 κινείται σε αρνητικό έδαφος, γεγονός που επιβεβαιώνει τη σταδιακή, αν και αργή, προσαρμογή των τιμών στις συνθήκες του οικονομικού περιβάλλοντος.

Βασικό στοιχείο ανησυχίας θα πρέπει να αποτελεί η εκρηκτική άνοδος της ανεργίας στο 23,6% κατά μέσο όρο το 2012 από 17,7% το 2011, η οποία πλήττει κυρίως τους νέους και τις γυναίκες. Η διατήρηση ή/και η προβλεπόμενη επαύξηση τέτοιων υψηλών ποσοστών ανεργίας, πέραν από τις προφανείς δυσάρεστες επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο, αποτελεί παράγοντα που δύναται να δράσει αποσταθεροποιητικά στην όλη προσπάθεια αντιστροφής του οικονομικού κλίματος και επίτευξης των στόχων της οικονομικής προσαρμογής, καθώς υποσκάπτει την απαιτούμενη προσπάθεια για τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής.

Οι συνθήκες ρευστότητας στην οικονομία επιδεινώθηκαν το 2012 δραματικά, καθώς το εγχώριο τραπεζικό σύστημα, βαθιά επηρεασμένο από την κρίση δημοσίου χρέους και τη σταδιακή αλλά συστηματική απόσυρση καταθέσεων λόγω της αβεβαιότητας, της ύφεσης και της ανάγκης κάλυψης τρεχουσών αναγκών, δεν ήταν σε θέση να στηρίξει επαρκώς την πραγματική οικονομία και τις ανάγκες επιχειρήσεων και νοικοκυριών, γεγονός που με τη σειρά του θέτει σε κίνηση ανατροφοδοτικούς μηχανισμούς που επιδεινώνουν περαιτέρω τη δυνατότητα βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων χρηματοδοτήσεων. Οι τονωτικές ενέσεις από τις πράξεις νομισματικής πολιτικής του Ευρωσυστήματος και της Τράπεζας της Ελλάδος περιόρισαν σε κάποιο βαθμό αυτήν την αδυναμία των τραπεζών, χωρίς όμως να καταφέρουν να ανατρέψουν τους αρνητικούς ρυθμούς πιστωτικής επέκτασης στην οικονομία, ούτε τα υψηλότερα επιτόκια δανεισμού που αντιμετωπίζουν οι επιχειρήσεις στην Ελλάδα και σε άλλα κράτη μέλη της ευρωζώνης που έχουν πληγεί από την κρίση.

Στο δημοσιονομικό πεδίο, ως θετική εξέλιξη μπορεί να χαρακτηριστεί η επιτευχθείσα δημοσιονομική προσαρμογή, η οποία πραγματοποιήθηκε σε ένα περιβάλλον επίμονης ύφεσης και από το 2009 μέχρι το 2012 έχει προσεγγίσει τις 9 εκατοστιαίες μονάδες. Ειδικότερα, το έλλειμμα της Γενικής Κυβέρνησης μειώθηκε από 15,6% το 2009 σε 6,6% το 2012, επιβοηθούμενο, πέρα από τις δραστικές περικοπές στις δημόσιες δαπάνες, και από: α) τη διαγραφή μέρους (53,5%) του δημοσίου χρέους (PSI+) προς τον ιδιωτικό τομέα, η οποία περιόρισε το βάρος της πληρωμής τοκοχρεολυσίων και κεφαλαίου, β) την εκ νέου αναδιάρθρωση του χρέους το Δεκέμβριο του 2012, ώστε να θεωρηθεί βιώσιμη η πορεία του και γ) την αναβολή πληρωμών σε μεγάλο τμήμα των προμηθευτών του Δημοσίου. Αντίστοιχη μείωση κατέγραψε και το πρωτογενές έλλειμμα της Γενικής Κυβέρνησης, το οποίο το 2012 εκτιμάται ότι

διαμορφώθηκε περίπου στο 1,5% του ΑΕΠ, με την προσδοκία να μηδενιστεί το 2013 και να παρουσιάσει θετικό πρόσημο από το 2014 και μετά.

Το Δημόσιο χρέος, ως ποσοστό του ονομαστικού ΑΕΠ, έχει διαγράψει κατακόρυφη αύξηση τα τελευταία χρόνια και, παρά την αναδιάρθρωσή του, εκτιμάται ότι στο τέλος του 2012 προσέγγισε το 160% του ΑΕΠ, ενώ αναμένεται να συγκρατηθεί την επόμενη διετία κοντά στο 173% του ΑΕΠ, πριν ξεκινήσει να υποχωρεί. Η βιωσιμότητα του χρέους, ωστόσο, παρουσιάζει μεγάλη ευαισθησία στις οικονομικές συνθήκες που θα διαμορφωθούν τα επόμενα χρόνια και ιδιαίτερα από την εμφάνιση πρωτογενών πλεονασμάτων στο ισοζύγιο της Γενικής Κυβέρνησης και το ρυθμό μεταβολής του ονομαστικού ΑΕΠ.

1.2 Προοπτικές για το 2013

Σε μεσοπρόθεσμο ορίζοντα, η συνέχιση της πορείας ουσιαστικής ολοκλήρωσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της ευρωζώνης, μέσα από τις αλλαγές που προωθούνται, όπως η δημιουργία τραπεζικής ένωσης – που θα περιλαμβάνει ενιαία ευρωπαϊκή τραπεζική εποπτεία και ενιαίο πλαίσιο εγγύησης καταθέσεων – και η εξυγίανση των τραπεζών, σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη δημοσιονομική ολοκλήρωση θα προσδιορίσει τις οικονομικές εξελίξεις και στη χώρα μας.

Στην παρούσα φάση, όμως, για το 2013 αναμένεται περαιτέρω συρρίκνωση του ΑΕΠ, με ρυθμό υψηλότερο του 4%, περαιτέρω αύξηση της ανεργίας, αν και με επιβραδυνόμενο ρυθμό, και αποπληθωρισμός των τιμών ως αποτέλεσμα της πολιτικής εσωτερικής υποτίμησης και λιτότητας που εφαρμόζεται στη χώρα μας από το 2010. Η εξέλιξη των συνιστωσών της εγχώριας ζήτησης θα συνεχίσει να συμβάλλει αρνητικά στη διαμόρφωση του ΑΕΠ, ενώ θετική συνεισφορά αναμένεται από τις εξαγωγές και τον περιορισμό των εισαγωγών που θα οδηγήσει σε υποχώρηση του ελλείμματος στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών.

Ωστόσο, η επαλήθευση ακόμα και αυτής της δυσμενούς πρόβλεψης για το 2013 υπόκειται σε σημαντικές αβεβαιότητες, οι οποίες συγχρόνως παρουσιάζουν υψηλό βαθμό συσχέτισης. Οι ορατές αβεβαιότητες αφορούν πρώτον, στη συνέπεια και αποτελεσματικότητα εφαρμογής του προγράμματος οικονομικής πολιτικής (δημοσιονομικά και διαρθρωτικά μέτρα) που θα καθορίσει εν πολλοίς την αξιοπιστία, τη δυνατότητα επίτευξης των στόχων και την επαναφορά της εμπιστοσύνης των επιχειρήσεων και των νοικοκυριών στις προοπτικές της Ελληνικής οικονομίας, δεύτερον, στη διασφάλιση της πολιτικής σταθερότητας και της κοινωνικής συνοχής και τρίτον, στις οικονομικές εξελίξεις στην ευρωζώνη και ευρύτερα στην παγκόσμια οικονομία, στην οποία εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικές ανισορροπίες.

2. ΖΗΤΗΣΗ

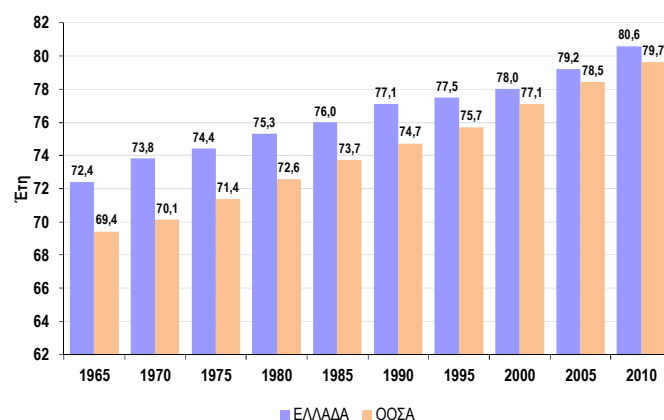
Η ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας είναι *παράγωγη* και προέρχεται από την πρωταρχική ζήτηση για το αγαθό υγείας. Εξαρτάται, δε, από το απόθεμα υγείας των ατόμων, το οποίο προσδιορίζεται κυρίως από τα επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού της χώρας. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, οι μεταβολές στα πρότυπα ζωής (π.χ. εργασία, διατροφή, κάπνισμα, αλκοόλ), η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας υγείας και η ανακάλυψη νέων δραστικών ουσιών έχουν σημαντικές επιπτώσεις στους βαθμούς νοσηρότητας και θνησιμότητας των ατόμων. Για το λόγο αυτό στο παρόν κεφάλαιο πριν από την παρουσίαση των εκτιμήσεων σχετικά με τη δαπάνη υγείας και τη φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, τα μεγέθη των οποίων συνιστούν μια προσέγγιση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας, περιγράφεται το προφίλ υγείας του ελληνικού πληθυσμού, με αναφορά σε δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα καθώς και στην αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας του πληθυσμού.

2.1 Δημογραφικές τάσεις και προφίλ υγείας των Ελλήνων

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

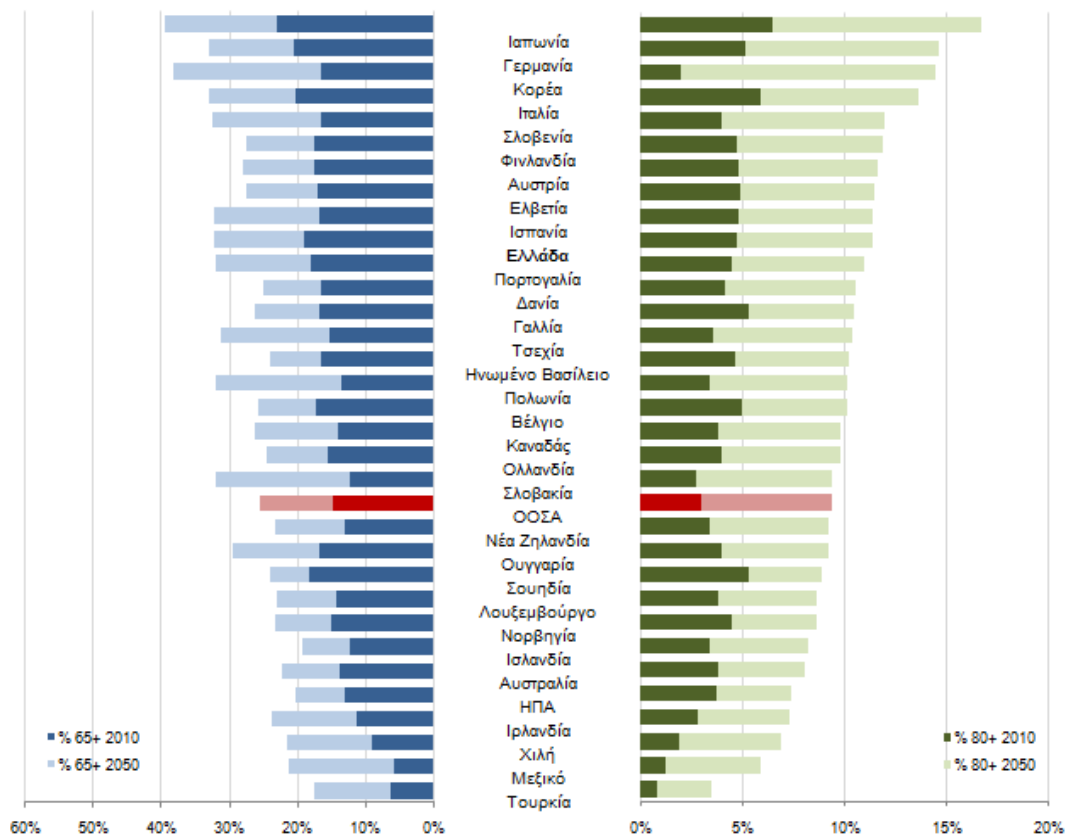
Τα πληθυσμιακά – δημογραφικά δεδομένα επηρεάζουν, όπως αναφέρθηκε, την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς μεταβάλλουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης, αλλά και η ανάπτυξη καινοτόμων φαρμακευτικών αγωγών, ερμηνεύουν σε σημαντικό βαθμό τη *μακροχρόνια* τάση αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Στο πλαίσιο αυτό είναι χαρακτηριστικό ότι, στις χώρες του ΟΟΣΑ το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση αυξήθηκε κατά σχεδόν 10,3 χρόνια μέσα σε διάστημα 45 περίπου ετών (από το 1965 έως το 2010). Στην Ελλάδα, στην οποία το προσδόκιμο επιβίωσης είναι υψηλότερο του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ, παρατηρείται ομοίως αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, η οποία σε επίπεδο συνολικού πληθυσμού φτάνει την τελευταία δεκαετία τα 2,6 χρόνια (Διάγραμμα 2.1).

Διάγραμμα 2.1: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ



Πηγή: OECD, Health Data 2012.

Διάγραμμα 2.2: Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών μεταξύ 2010 και το 2050 στις χώρες του ΟΟΣΑ και επιλεγμένες άλλες περιοχές



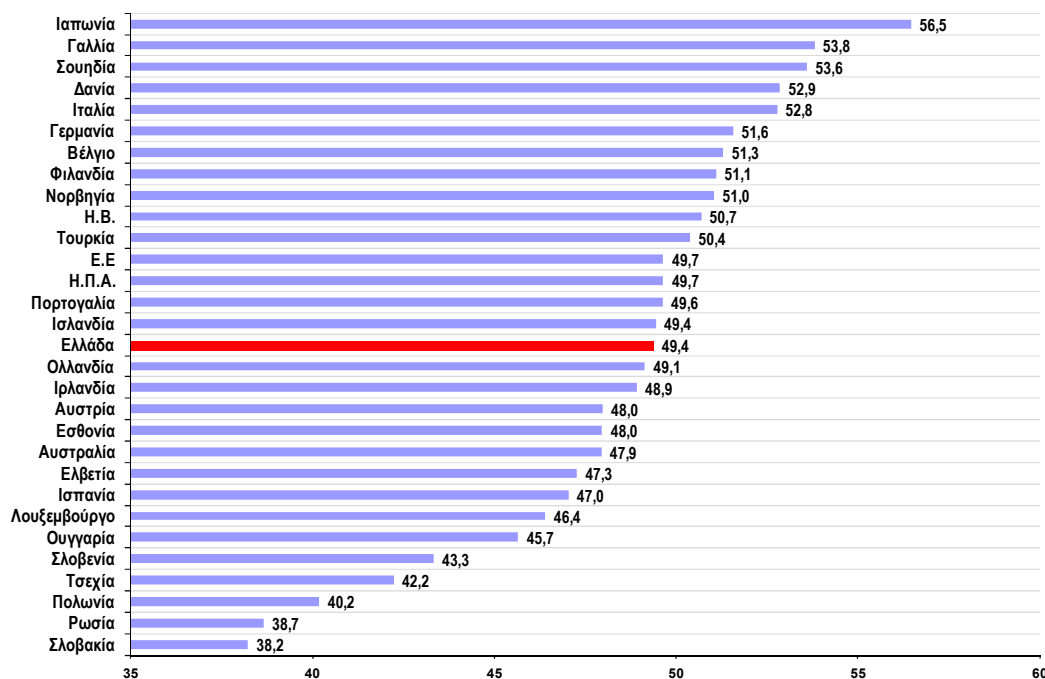
Πηγή: OECD Labour Force and Demographic Database, 2010.

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε συνδυασμό με την αναμενόμενη αύξηση του πληθυσμού των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, τα οποία τυπικά χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας, θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στις δαπάνες υγείας στο μέλλον, δημιουργώντας συγχρόνως σοβαρές πιέσεις στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης όπως τα γνωρίζουμε σήμερα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ και με βάση την υφιστάμενη δυναμική μεταβολής του πληθυσμού, το ποσοστό του πληθυσμού με ηλικία άνω των 65 ετών στην Ελλάδα πρόκειται να αυξηθεί από 18,9% το 2010 σε 32,1% το 2050. Ομοίως, το ποσοστό του πληθυσμού με ηλικία άνω των 80 ετών εκτιμάται ότι θα ανέλθει σε 11,4% το 2050 από 4,8% το 2010. Τα ποσοστά αυτά βρίσκονται κοντά στο μέσο όρο για την ΕΕ-27, ωστόσο είναι σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με το παγκόσμιο μέσο όρο (Διάγραμμα 2.2).

Ένας δείκτης που μετρά τις μεταβολές στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού, είναι ο Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού, ο οποίος μετρά το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (άτομα ηλικίας 15-64) (Διάγραμμα 2.3). Ο δείκτης αυτός εμφανίζει στις αναπτυσσόμενες χώρες αυξητική τάση, δεδομένης: α) της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και β) της επιβράδυνσης του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, το 2010 σημειώθηκαν 114,7 χιλ. γεννήσεις (μειωμένες κατά 2,7% σε

σχέση με το 2009) και 109 χιλ. θάνατοι (αυξημένοι κατά 0,6% σε σχέση με το 2009). Χαρακτηριστικό των δημογραφικών μεταβολών είναι ότι σε σύγκριση με το 1960, οι γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους έχουν μειωθεί κατά 37,0%, ενώ ο αριθμός θανάτων ανά 1.000 κατοίκους έχει αυξηθεί την ίδια περίοδο κατά 44,4%.

Διάγραμμα 2.3: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012.

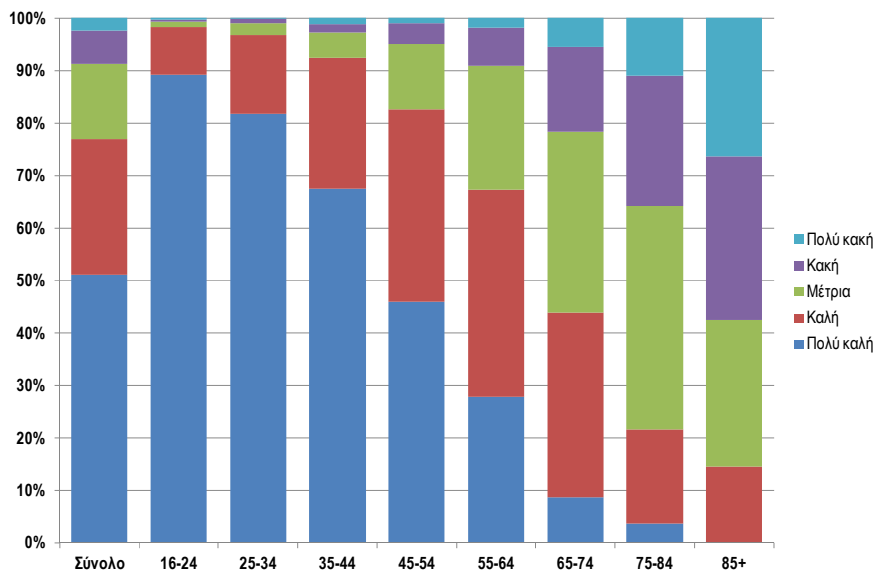
Η Ιαπωνία καταγράφει τον υψηλότερο Δείκτη Εξάρτησης Πληθυσμού, ενώ η Ελλάδα βρίσκεται λίγο χαμηλότερα σε σχέση με το μέσο όρο της Ευρώπης και τις ΗΠΑ. Σε σύγκριση με τις περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες της Ε.Ε. (Γαλλία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο), η Ελλάδα εμφανίζει καλύτερο Δείκτη Εξάρτησης Πληθυσμού, ενώ σε σχέση με άλλες μεσογειακές χώρες βρίσκεται σε υψηλότερο επίπεδο από την Ισπανία και σε χαμηλότερο επίπεδο από την Πορτογαλία. Ωστόσο, αυτό που έχει σημασία είναι ότι περίπου ο μισός πληθυσμός συντηρείται από τον υπόλοιπο μισό και η αναλογία αυτή εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στο μέλλον.

ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2010, οι Έλληνες πολίτες είναι γενικά ικανοποιημένοι από το επίπεδο της υγείας τους, καθώς μόλις το 8,7% δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι κακή ή πολύ κακή (Διάγραμμα 2.4). Το 77% του πληθυσμού δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι καλή ή πολύ καλή, ποσοστό υψηλότερο του μέσου όρου στην ΕΕ-27 (Διάγραμμα 2.5). Ας σημειωθεί ότι η υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από πολλούς ειδικούς παράγοντες, τον τρόπο ζωής του, αλλά και σε σημαντικό βαθμό από την ιατρική φροντίδα και τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνει.

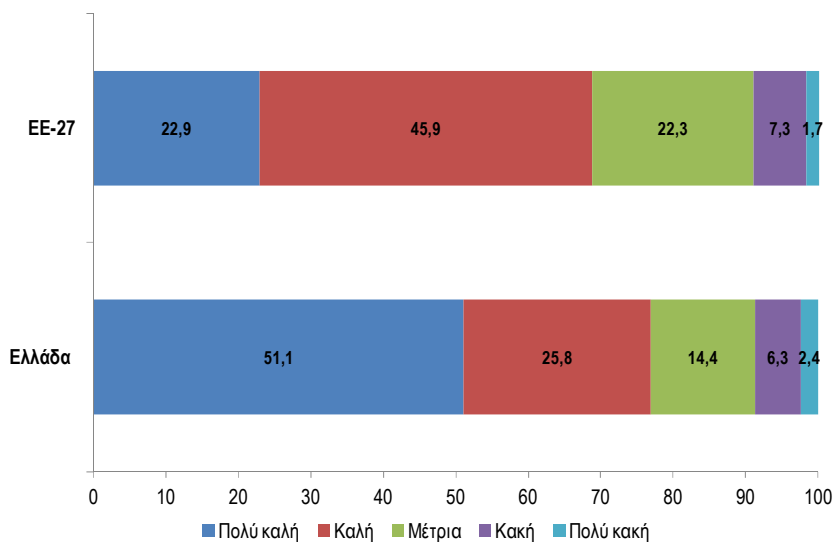
Ενδιαφέρον, ωστόσο, θα έχει η σύγκριση με πιο πρόσφατα στοιχεία, τα οποία θα παρέχουν ενδείξεις σχετικά με την επίπτωση της οικονομικής κρίσης και των διαρθρωτικών μέτρων στον τομέα της Υγείας που λήφθηκαν την τριετία 2010-2012 στην αντίληψη των πολιτών για το επίπεδο της υγείας τους.

Διάγραμμα 2.4: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2010



Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition 2012.

Διάγραμμα 2.5: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2010

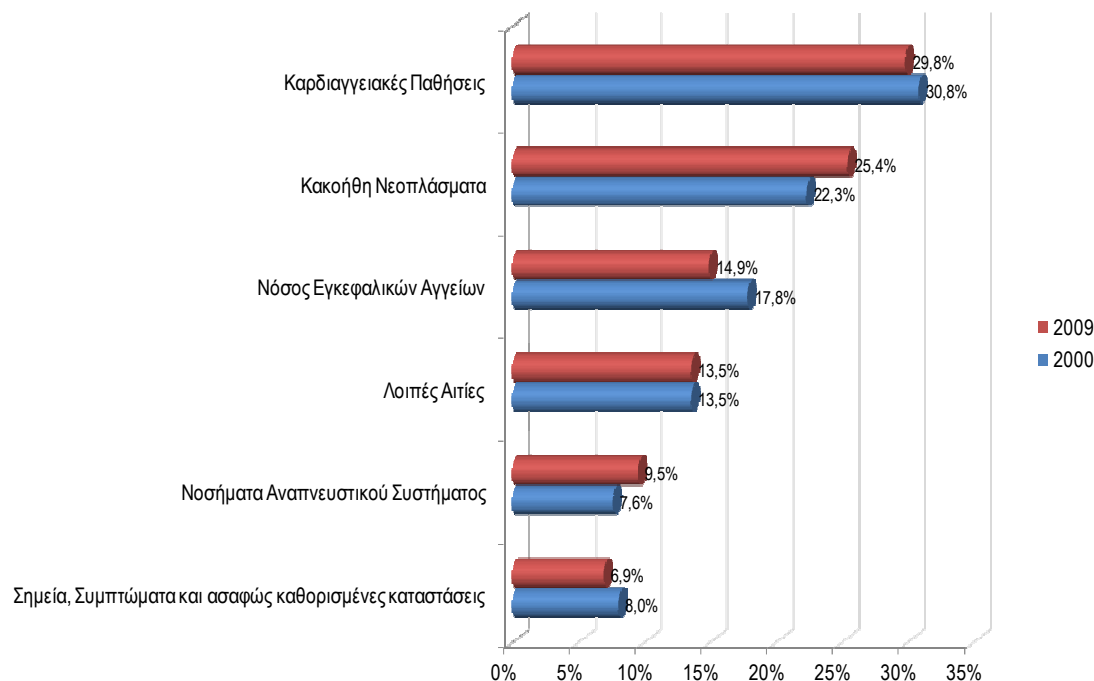


Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition 2012.

Κύριες αιτίες θανάτων στην Ελλάδα το 2009, αποτέλεσαν οι καρδιαγγειακές παθήσεις, με 29,8%, τα κακοήθη νεοπλασμάτα, με αντίστοιχο ποσοστό 25,4%, και ακολουθούν οι αγγειοεγκεφαλικές παθήσεις (14,9%) και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (9,5%) (Διάγραμμα 2.6). Συνολικά, οι τέσσερις αυτές κατηγορίες παθήσεων ευθύνονται για το 79,5% του συνόλου των θανάτων, ενώ

υπάρχει και ένα σχετικά υψηλό ποσοστό θανάτων (6,9%), που οφείλεται σε «σημεία, συμπτώματα και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις». Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι οι θάνατοι από τροχαία οδικά ατυχήματα μειώθηκαν κατά 39,2%, από 2.037 το 2000 σε 1.258 το 2010.

Διάγραμμα 2.6: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ.

2.2 Ανάλυση Στοιχείων Δαπάνης Υγείας & Φαρμάκου

Τα μεγέθη που περιγράφηκαν στα προηγούμενα τμήματα προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας, η οποία με τη σειρά της προσεγγίζεται μέσω των στοιχείων δαπάνης. Η δαπάνη είναι ένα μέγεθος που εκφράζει την κατανάλωση σε όρους αξίας και ορίζεται ως η τιμή επί την καταναλισκόμενη ποσότητα. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να προσδιορίζεται με σαφήνεια εκ των προτέρων το περιεχόμενο κάθε κατηγορίας δαπάνης προκειμένου να μην εξάγονται λανθασμένα συμπεράσματα από την ανάλυση των στοιχείων (βλέπε Πλαίσιο 2.1).

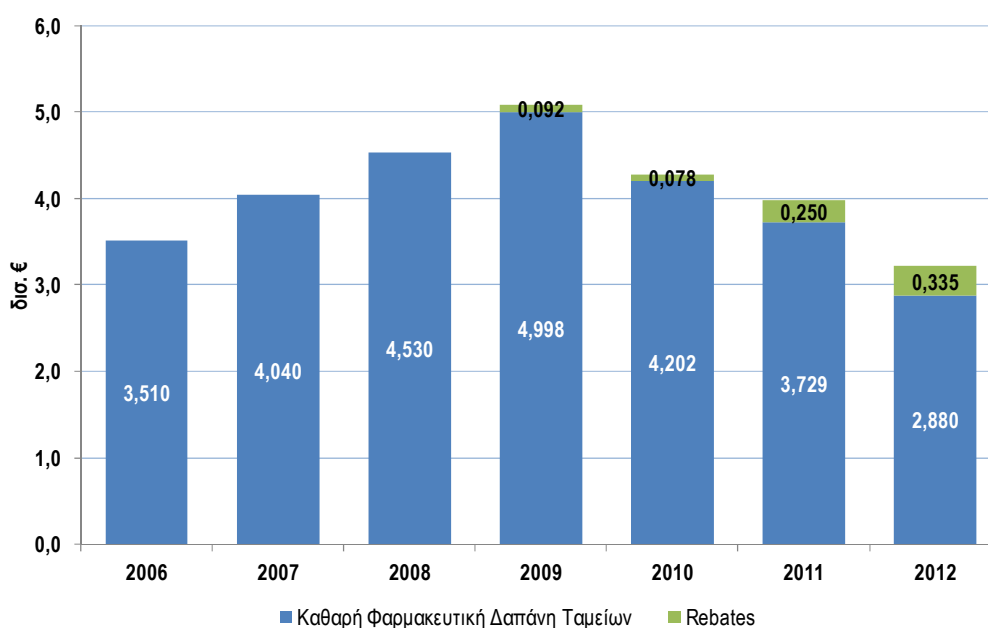
Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2012¹, εκτιμάται ότι διαμορφώθηκε σε €4,2 δισ., μειωμένη κατά 32% συγκριτικά με το 2009.

¹ Επίσημα στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ έχουν δημοσιευθεί μέχρι το 2007. Για τα επόμενα έτη το μέγεθος της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί εκτίμηση, γεγονός που δυσχεραίνει τις συγκρίσεις με τα επίσημα στοιχεία των προηγούμενων ετών (βλέπε και Σημείωση στον Πίνακα 2.1). Το γεγονός αυτό προφανώς δυσχεραίνει τη διαμόρφωση και εφαρμογή αποτελεσματικής πολιτικής στους τομείς Υγείας και Φαρμάκου.

Οι πρώτες εκτιμήσεις για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2012 επιβεβαιώνουν τη διαμόρφωσή της στα €2,88 δισ., ήτοι στο 1,5% του ΑΕΠ. Αυτό σημαίνει ότι σε σχέση με το 2009 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2012 έχει μειωθεί κατά 42%.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ακολούθησε μέχρι το 2009 ανοδική τάση, όπως και η δαπάνη υγείας και το ΑΕΠ. Ωστόσο, τη διετία 2010/2011 μειώθηκε δραστικά, κατά 22%, για να φτάσει το 2011 στα €3,98 δισ., αποτελώντας το 1,9% του ΑΕΠ και το 32% των δημόσιων δαπανών υγείας (Πίνακας 2.1 και Διάγραμμα 2.7). Η μακροχρόνια ανοδική τάση της δαπάνης υγείας την τελευταία δεκαετία και ιδίως της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης ερμηνεύεται από την εξέλιξη δημογραφικών παραγόντων, όπως η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των νόμιμων μεταναστών, αλλά και από ειδικότερους παράγοντες όπως η κυκλοφορία νέων καινοτόμων φαρμάκων, η υπερσυναγογή, το εύρος των φαρμάκων που αποζημιώνονται, τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων, τα περιθώρια κέρδους στην εφοδιαστική αλυσίδα και η υποκατάσταση με άλλες μορφές υπηρεσιών υγείας.

Διάγραμμα 2.7: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2006-2012 (σε δισ. €)



Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Σημ: Στοιχεία για τις επιστροφές/εκπτώσεις (rebates) από τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι διαθέσιμα μόνο για τα έτη 2009-2011. Τα μεγέθη για το 2012 αποτελούν εκτιμήσεις.

Πλαίσιο 2.1: Φαρμακευτική δαπάνη και φαρμακευτικές πωλήσεις

Η **φαρμακευτική δαπάνη** περιλαμβάνει τη δαπάνη για φάρμακα και λοιπά φαρμακευτικά είδη που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς, δηλαδή συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, πρωτότυπα και ουσιαστικά όμοια φαρμακευτικά σκευάσματα, ναρκωτικές ουσίες, ορούς και εμβόλια, βιταμίνες, μέταλλα και από του στόματος χορηγούμενα αντισυλληπτικά, καθώς και επιδέσμους, ελαστικές κάλτσες, προφυλακτικά κ.ά. Αναλύεται, δε, περαιτέρω σε δημόσια και ιδιωτική. Η δημόσια περιλαμβάνει τις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης ή/και του εθνικού συστήματος υγείας για φάρμακα (αποζημίωση φαρμακευτικής δαπάνης προς τους ασφαλισμένους ή κάλυψη δαπάνης από το ΕΣΥ), η δε ιδιωτική περιλαμβάνει την ίδια δαπάνη (out-of-pocket payment), τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων (co-payments), καθώς και την αποζημίωση μέρους της δαπάνης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

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

Ο ΕΟΦ καταγράφει σε μηνιαία βάση τις **πωλήσεις φαρμάκων** από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία και τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία. Αντίθετα, όπως αναφέρθηκε, 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 υποσύνολο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.**

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 από τις φαρμακευτικές εταιρείες),

B) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή = Χονδρική Τιμή μείον 13%),

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,

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

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

Ως προς το σημείο (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) & (E), 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 κ.λπ.

Πίνακας 2.1: Δαπάνη Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα (σε εκατ. €)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ΑΕΠ	135.044	145.098	155.192	170.865	183.583	193.050	208.622	223.160	233.198	231.081	222.152	208.532	195.019
ΑΕΠ κατά κεφαλήν (σε €)	12.385	13.246	14.122	15.494	16.605	17.391	18.706	19.970	20.786	20.498	19.631	18.352	17.152
Συνολική Δαπάνη Υγείας	10.804	12.914	14.278	15.378	16.155	18.726	20.236	21.870	23.553	24.495	22.659	20.436	..
Συνολική Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλήν (€)	991	1.179	1.299	1.394	1.461	1.687	1.814	1.957	2.099	2.173	2.002	1.798	..
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	8,0%	8,9%	9,2%	9,0%	8,8%	9,7%	9,7%	9,8%	10,1%	10,6%	10,2%	9,8%	..
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.832	8.264	9.208	9.552	11.256	12.553	13.198	14.119	15.103	13.459	12.262	..
Δημόσια Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλήν (€)	591	715	752	835	864	1.014	1.126	1.181	1.258	1.340	1.189	1.079	..
Δημόσια ως % Συνολικής Δαπάνης Υγείας	59,6%	60,6%	57,9%	59,9%	59,1%	60,1%	62,0%	60,3%	59,9%	61,7%	59,4%	60,0%	..
Δημόσια Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	4,8%	5,4%	5,3%	5,4%	5,2%	5,8%	6,0%	5,9%	6,1%	6,5%	6,1%	5,9%	..
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη	2.042	2.324	2.684	3.137	3.554	4.026	4.600	5.414	5.834	6.346	5.403	5.073	4.291
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (σε €)	187	212	244	285	321	363	413	485	520	563	477	447	377
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % της Δαπάνης Υγείας	18,9%	18,0%	18,8%	20,4%	22,0%	21,5%	22,7%	24,8%	24,8%	25,8%	23,3%	24,1%	..
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ	1,5%	1,6%	1,7%	1,8%	1,9%	2,1%	2,2%	2,4%	2,5%	2,7%	2,4%	2,4%	2,2%
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη	764	822	879	972	1.129	1.157	1.090	1.374	1.304	1.256	1.123	1.094	1.076
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (σε €)	70	75	80	88	102	104	98	123	116	111	99	96	95
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	1.278	1.502	1.805	2.165	2.425	2.869	3.510	4.040	4.530	5.090	4.280	3.979	3.215
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (σε €)	117	137	164	196	219	258	315	362	404	452	378	350	266
Επιστροφές (rebates) φαρμακευτικών εταιρειών	..	..	..	..	..	..	..	..	..	92	78	250	335
Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4.998	4.202	3.729	2.880
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ	0,90%	1,00%	1,20%	1,30%	1,30%	1,50%	1,70%	1,80%	1,90%	2,2%*	1,9%*	1,8%*	1,5%*

Πηγή: OECD Health Data 2012, ΕΛΣΤΑΤ 2009, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων 2012, Εκτιμήσεις ΙΟΒΕ.

*το ποσοστό αναφέρεται στην καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

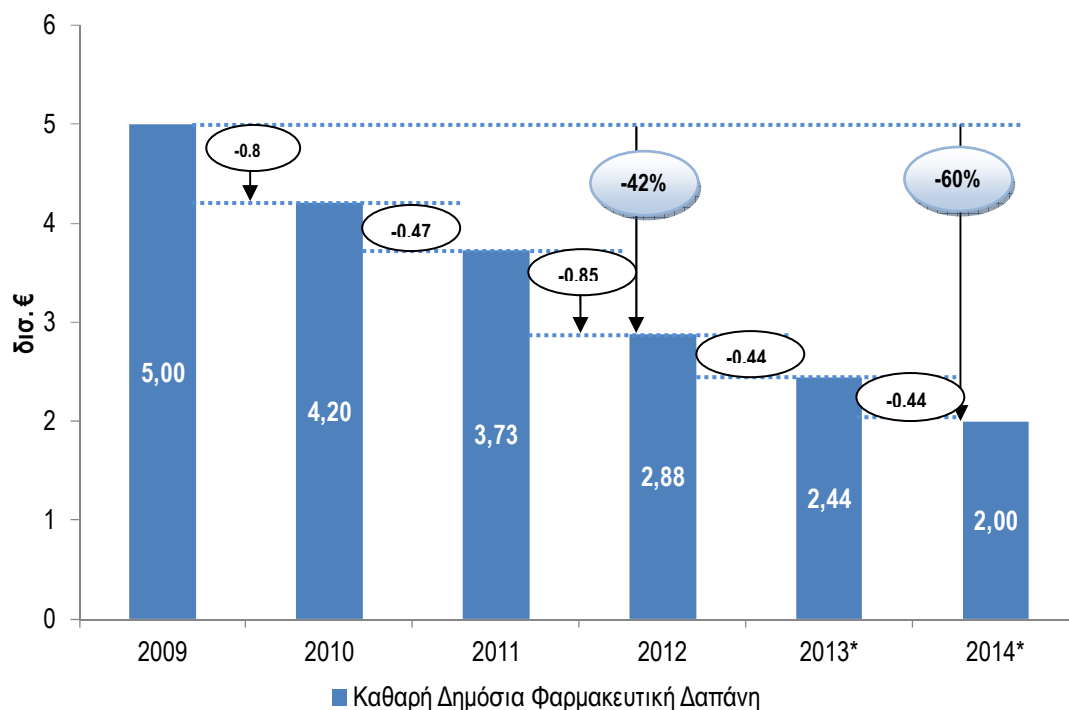
Σημείωση: Μέχρι το 2007 τα στοιχεία προέρχονται από ΟΟΣΑ και ΕΛΣΤΑΤ. Οι Δαπάνες Υγείας την περίοδο 2008-2010 αποτελούν εκτίμηση του ΟΟΣΑ, ενώ για το 2011 εκτίμηση του ΙΟΒΕ. Τα στοιχεία για τη Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη προέρχονται από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα στοιχεία για τις επιστροφές (rebates) προέρχονται από τον ΣΦΕΕ. Η Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη για την περίοδο 2008-2012 εκτιμήθηκε από το ΙΟΒΕ με βάση τα στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων προς φαρμακεία & φαρμακαποθήκες που δημοσιεύει ο ΕΟΦ, αφαιρούμενης της αξίας των παράλληλων εξαγωγών.

Τα στοιχεία για τα τελευταία έτη είναι ενδεικτικά και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν τα επίσημα στοιχεία που πρόκειται να δημοσιεύσει η ΕΛΣΤΑΤ βασισμένη στην εφαρμογή του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών και το Υπουργείο Υγείας.

Η συνολική μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης την τριετία 2010/2012 κατά €2,12 δισ., ήταν αποτέλεσμα των θεσμικών παρεμβάσεων στην αγορά φαρμάκου (αλλαγές στην τιμολόγηση, αύξηση των επιστροφών – rebates – στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, μείωση των ρυθμιζόμενων περιθωρίων κέρδους στη χονδρική και λιανική διάθεση των φαρμάκων, μείωση συντελεστή ΦΠΑ στα φάρμακα κ.λπ.). Επιπρόσθετα, εκτιμάται ότι καταγράφηκε μείωση τόσο των συνολικών δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, όσο και της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας. Αξίζει να επισημανθεί ότι η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα ήταν, σύμφωνα με εκτιμήσεις για το 2010, χαμηλότερη κατά 11% από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και σε παρόμοιο επίπεδο με άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, ενώ η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας ήταν το ίδιο έτος χαμηλότερη κατά 27% από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (Διάγραμμα 2.10 και Διάγραμμα 2.11).

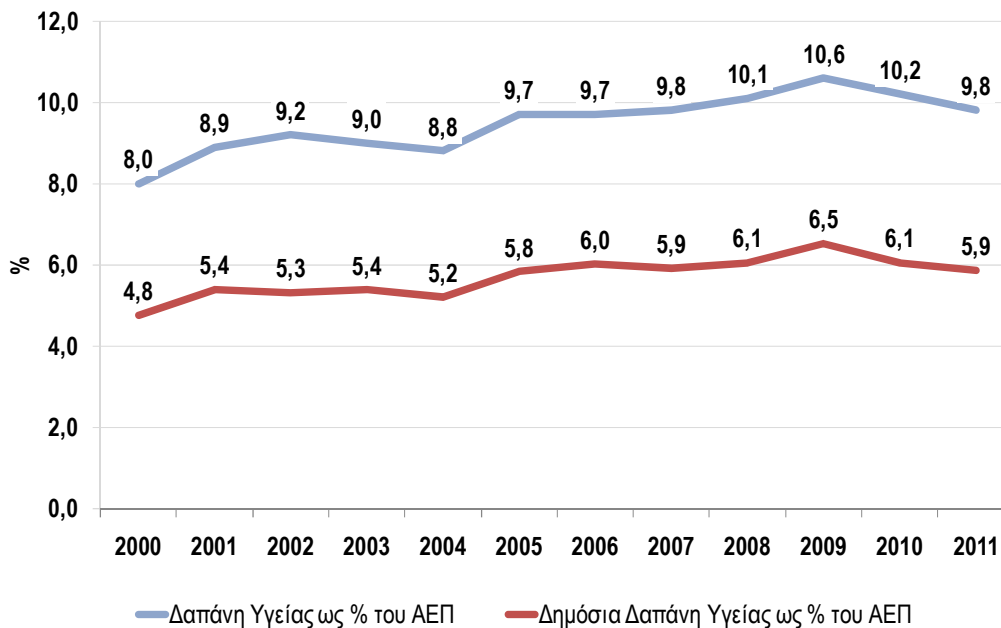
Η πορεία της καθαρής δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης θα είναι πτωτική και την επόμενη διετία (2013/2014), καθώς ο επιδιωκόμενος στόχος είναι να προσεγγίσει το 1% του ΑΕΠ το 2014 (Διάγραμμα 2.8). Ειδικότερα, ο στόχος για το 2013 έχει προσδιοριστεί στα €2,44 δισ. και εφόσον επιτευχθεί συνεπάγεται περαιτέρω μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά €440 εκατ. Μια παρόμοια μείωση απαιτείται και το 2014 προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος του 1% του ΑΕΠ. Αυτό σημαίνει ότι, εφόσον επιτευχθούν οι στόχοι, το 2014 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα έχει μειωθεί κατά 60% σε σχέση με το 2009 και θα φτάσει σε επίπεδο χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ-25.

Διάγραμμα 2.8: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη: Πορεία από το 2009 και προβλέψεις



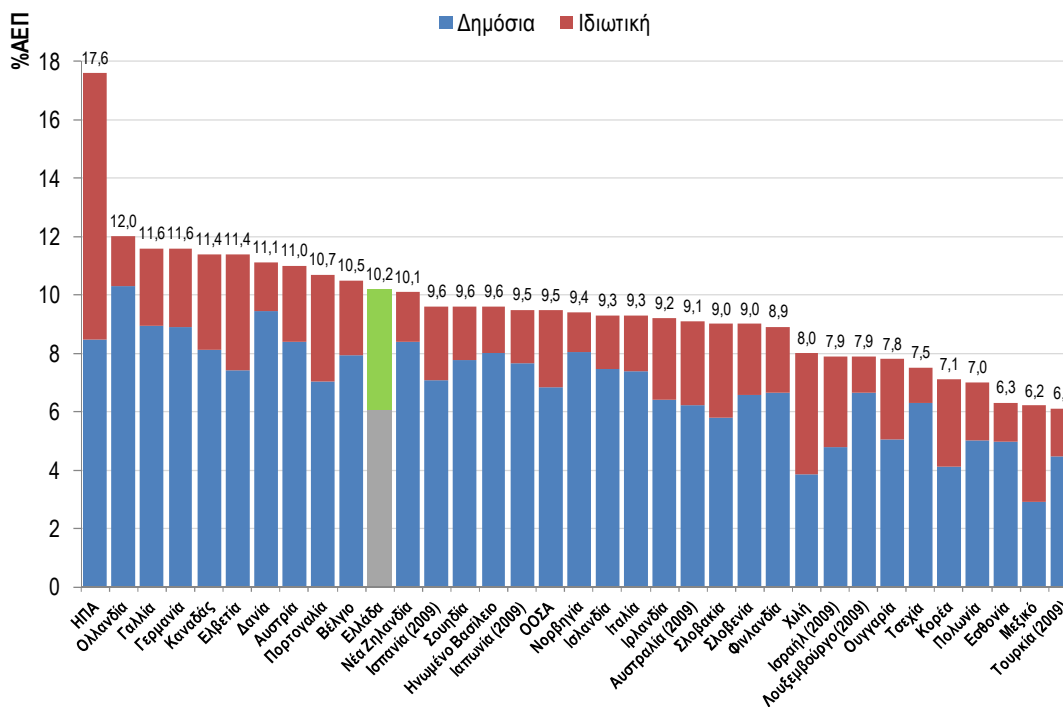
Πηγή: Πίνακας 2.1 και Στόχοι Μνημονίου για τις ειδικές προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής.

Διάγραμμα 2.9: Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2000-2011



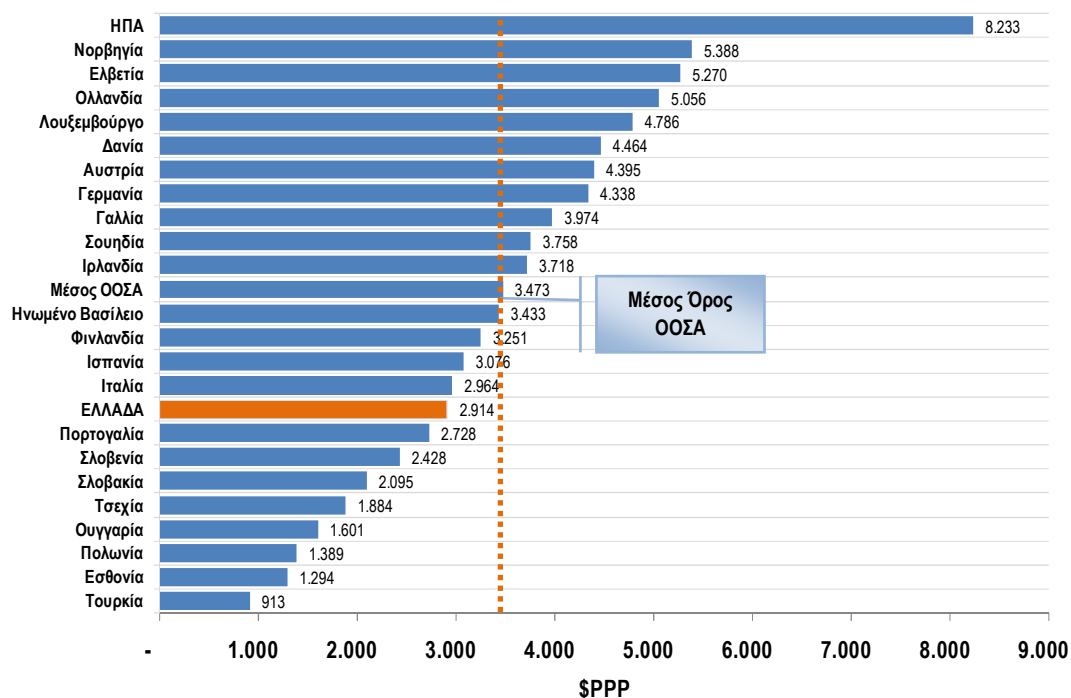
Πηγή: OECD, Health Data 2012. Εκτίμηση IOBE για το 2011. Τα ποσοστά για την Ελλάδα μετά το 2007 αποτελούν εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ.

Διάγραμμα 2.10: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010



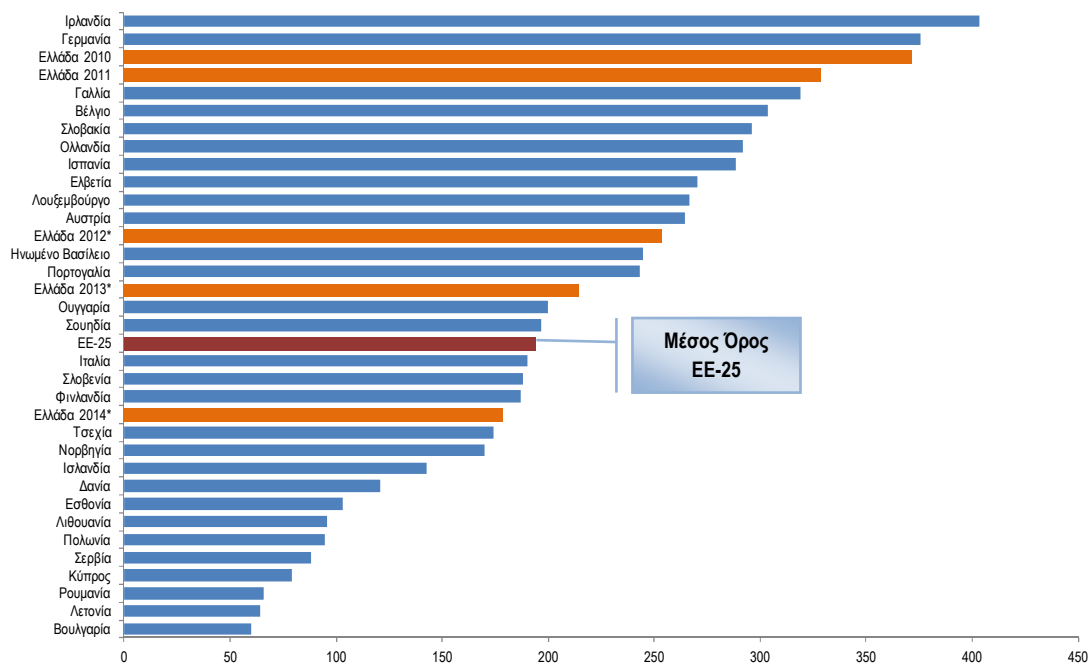
Πηγή: OECD, Health Data 2012.

Διάγραμμα 2.11: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012.

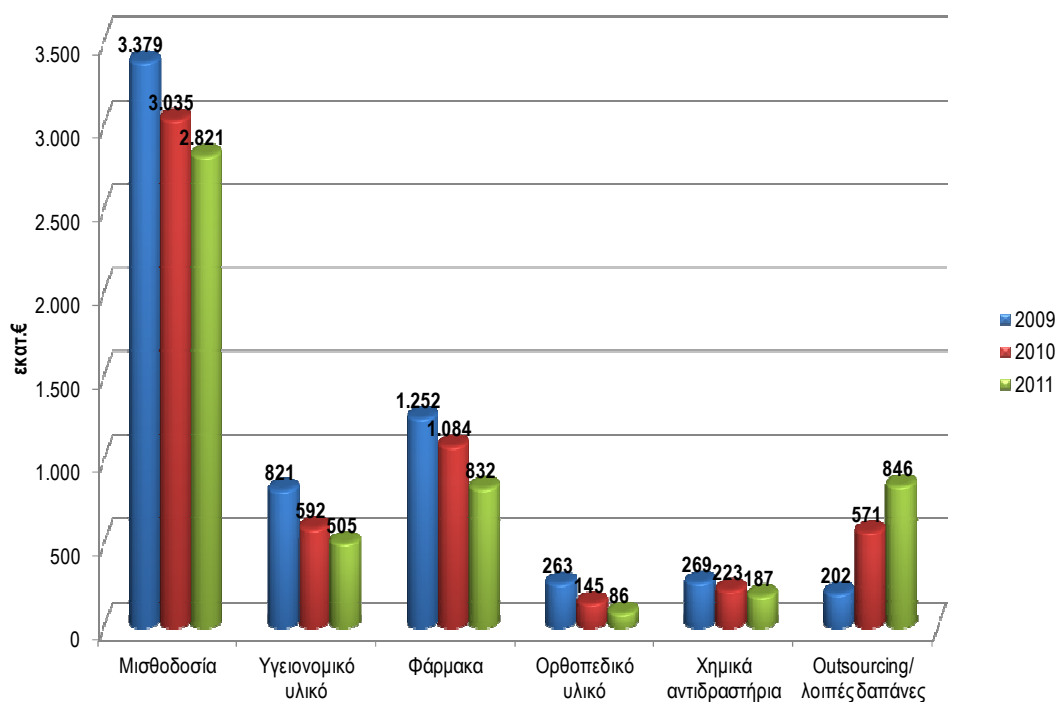
Διάγραμμα 2.12: Κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην ΕΕ-25, σε € PPP (Purchasing Power Parity) 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012. Οι τιμές για την Ελλάδα αποτελούν εκτιμήσεις του IOBE.

Η μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα αντανακλάται και στα στοιχεία της νοσοκομειακής δαπάνης (Διάγραμμα 2.13). Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου 2009-2011 η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (όπως και η δαπάνη μισθοδοσίας και προμήθειας υγειονομικού και λοιπού υλικού) μειώθηκε δραστικά, κατά 33,5%. Αντίθετα, όμως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι δαπάνες για outsourcing και οι λοιπές δαπάνες αυξήθηκαν την ίδια περίοδο κατά 318,8% σε βαθμό δηλαδή που περιόρισε σημαντικά τα οφέλη και την εξοικονόμηση που προήλθαν από τις μειώσεις στις δαπάνες των υπολοίπων κέντρων κόστους του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

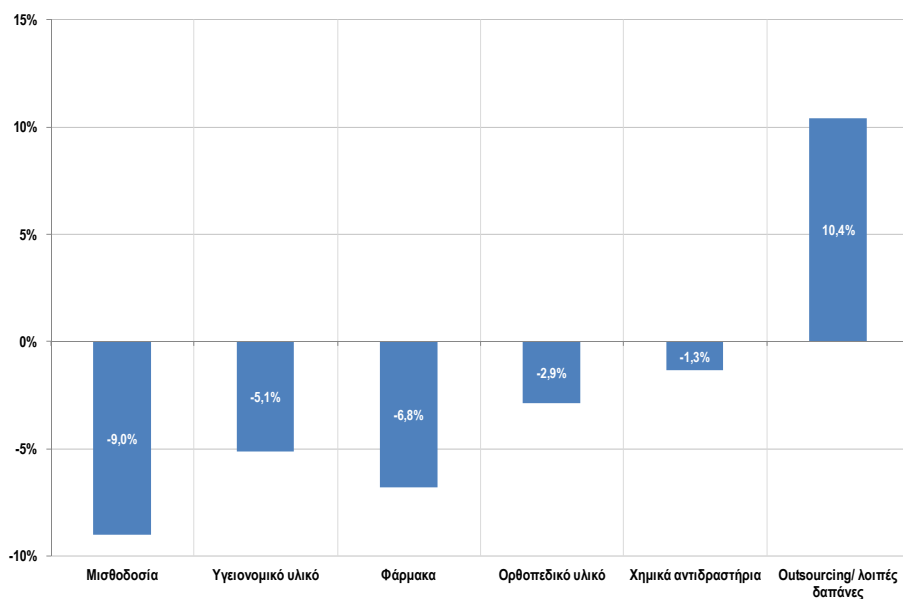
Διάγραμμα 2.13: Ανάλυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2009-2011



Πηγή: ESYNET, 2012.

Συνολικά η δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ μειώθηκε μεταξύ 2009 και 2011 κατά 14,7%. Η συμβολή κάθε κατηγορίας δαπάνης στη συνολική εξοικονόμηση νοσοκομειακών δαπανών παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 2.14. Οι δαπάνες μισθοδοσίας συνέβαλαν στη μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης κατά 9 εκατοστιαίες μονάδες, η δαπάνη για φάρμακα κατά 6,8 εκατοστιαίες μονάδες και η δαπάνη για υγειονομικό υλικό κατά 5,1 μονάδες. Αξίζει να σημειωθεί ότι αν οι δαπάνες για outsourcing κ.λπ. διατηρούνταν σταθερές στο επίπεδο του 2009, η νοσοκομειακή δαπάνη θα ήταν το 2011 μειωμένη κατά επιπλέον 10,4%. Η αύξησή τους, όμως, περιόρισε την εξοικονόμηση νοσοκομειακών δαπανών κατά το ίδιο ποσοστό.

Διάγραμμα 2.14: Συνεισφορά δαπανών στη μείωση της συνολικής νοσοκομειακής δαπάνης, 2009-2011



Πηγή: ESYNET, 2012.

2.3 Δαπάνες κοινωνικής προστασίας και δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης και καταγραφής δαπανών κοινωνικής προστασίας ESSPROS που έχει αναπτύξει η Eurostat, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας, οι οποίες επιβαρύνουν κυρίως τα ασφαλιστικά ταμεία, κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες: Ασθένεια, Αναπηρία, Γήρας, Χηρεία, Οικογένεια, Ανεργία, Στέγαση και Κοινωνικός αποκλεισμός. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη εντάσσεται στις δαπάνες προστασίας από ασθένειες. Στην Ελλάδα η καταγραφή των δημοσίων δαπανών στις ανωτέρω κατηγορίες πραγματοποιείται από την ΕΛΣΤΑΤ. Στο πλαίσιο αυτό έχει ενδιαφέρον η παρουσίαση των διαθέσιμων στοιχείων για τις δαπάνες κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας, συμπληρωματικά ως προς τις εκτιμήσεις για τις δαπάνες υγείας που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενα τμήματα του κεφαλαίου (Πίνακας 2.2).

Οι συνταξιοδοτικές δαπάνες (γήρας) απορροφούν το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών κοινωνικής προστασίας, με συμμετοχή που μειώνεται διαχρονικά. Ειδικότερα, μεταξύ 2001 και 2010 οι δαπάνες για παροχές συντάξεων αυξήθηκαν σε *τρέχουσες τιμές* από €16,6 δισ. σε €26,5 δισ., παρουσιάζοντας μέσο ετήσιο ρυθμό μεγέθυνσης της τάξης του 5,3%. Το 2010 όμως καταγράφεται επιβράδυνση του ρυθμού αύξησης των συνταξιοδοτικών δαπανών, ως αποτέλεσμα των περικοπών που πραγματοποιήθηκαν το συγκεκριμένο έτος, οι οποίες αντισταθμίστηκαν από το μεγάλο αριθμό νέων συνταξιούχων. Η ταχύτερη αύξηση των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας συγκριτικά με τις δαπάνες για συντάξεις οδήγησε σε μείωση της συμμετοχής των τελευταίων από 48,1% το 2001 σε 42,3% το 2010.

Πίνακας 2.2: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS (σε εκατ. ευρώ)

Λειτουργίες	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	ΜΕΡΜ 01/10	%09/10
Ασθένεια	8.932	9.595	10.380	11.254	12.971	14.408	15.150	17.190	18.426	18.271	8,3%	-0,8%
%	25,8%	26,2%	26,5%	26,5%	27,8%	28,7%	28,1%	29,0%	29,1%	29,2%		
Αναπηρία	1.724	1.907	1.994	2.124	2.291	2.379	2.645	2.774	2.998	2.932	6,1%	-2,2%
%	5,0%	5,2%	5,1%	5,0%	4,9%	4,7%	4,9%	4,7%	4,7%	4,7%		
Γήρας	16.629	17.267	18.588	20.085	22.291	21.741	23.474	25.121	26.156	26.473	5,3%	1,2%
%	48,1%	47,2%	47,4%	47,4%	47,8%	43,2%	43,6%	42,4%	41,4%	42,3%		
Χηρεία	1.129	1.242	1.303	1.503	1.604	4.075	4.513	4.932	5.199	4.848	17,6%	-6,8%
%	3,3%	3,4%	3,3%	3,5%	3,4%	8,1%	8,4%	8,3%	8,2%	7,8%		
Οικογένεια	2.314	2.565	2.870	2.932	2.997	3.095	3.324	3.710	4.240	3.990	6,2%	-5,9%
%	6,7%	7,0%	7,3%	6,9%	6,4%	6,2%	6,2%	6,3%	6,7%	6,4%		
Ανεργία	2.063	2.323	2.240	2.515	2.399	2.315	2.423	2.992	3.725	3.806	7,0%	2,2%
%	6,0%	6,3%	5,7%	5,9%	5,1%	4,6%	4,5%	5,1%	5,9%	6,1%		
Στέγαση	969	882	907	983	1.035	1.098	1.088	1.202	1.155	854	-1,4%	-26,1%
%	2,8%	2,4%	2,3%	2,3%	2,2%	2,2%	2,0%	2,0%	1,8%	1,4%		
Κοινωνικός αποκλεισμός	808	840	897	1.000	1.083	1.174	1.255	1.283	1.351	1.376	6,1%	1,9%
%	2,3%	2,3%	2,3%	2,4%	2,3%	2,3%	2,3%	2,2%	2,1%	2,2%		
Σύνολο	34.568	36.621	39.179	42.396	46.671	50.285	53.872	59.204	63.250	62.550	6,8%	-1,1%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ.

Η δεύτερη μεγαλύτερη κατηγορία δαπανών κοινωνικής προστασίας αφορά στις δαπάνες ασθένειας, οι οποίες αυξήθηκαν από €8,9 δισ. το 2001 σε €18,2 δισ. το 2010, μεταβολή που αντιστοιχεί σε μέσο ετήσιο ρυθμό μεγέθυνσης 8,3%. Παρά την οριακή μείωση του επιπέδου της το 2010, η συμμετοχή της δαπάνης ασθένειας στο σύνολο των δαπανών κοινωνικής προστασίας έφτασε το 29,2%. Συνολικά δηλαδή, οι δαπάνες συντάξεων και ασθένειας καλύπτουν το 71,5% των δαπανών κοινωνικής προστασίας, ποσοστό που έχει ακολουθήσει πτωτική πορεία τη δεκαετία του 2000. Οι υπόλοιπες κατηγορίες δαπανών διατήρησαν την ίδια περίοδο μια σχετικά σταθερή συμμετοχή στις συνολικές δαπάνες, με την εξαίρεση των δαπανών χηρείας, οι οποίες υπερδιπλασίασαν τη συμμετοχή τους.

Οι δαπάνες ασθένειας αφορούν, στο μεγαλύτερο τμήμα τους, την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης και την αποζημίωση φαρμακευτικών προϊόντων, με ποσοστά συμμετοχής 44,3% και 24,9% αντιστοίχως το 2010 (Πίνακας 2.3). Και οι δύο κατηγορίες δαπανών ακολούθησαν ανοδική τάση την περίοδο 2000-2010, με ισχυρότερη αυτή των δαπανών αποζημίωσης φαρμακευτικών προϊόντων, οι οποίες ωστόσο μειώθηκαν σημαντικά το 2010, ενώ η περαιτέρω υποχώρησή τους θα καταγραφεί στα στοιχεία των επόμενων ετών. Σημαντικό τμήμα της έξω-νοσοκομειακής δαπάνης (12,2% το 2010) αποτελούν και οι άλλες άμεσες παροχές, οι οποίες περιλαμβάνουν τις δαπάνες για ιατρική περίθαλψη και φροντίδα σε ιδιωτικά ιατρεία, εξωτερικά ιατρεία ή ακόμα και στην κατοικία του ασθενούς. Καθώς οι δαπάνες για άλλες άμεσες παροχές σημείωσαν ήπια άνοδο από το 2000 και μετά, η συμμετοχή τους στις συνολικές δαπάνες ασθένειας περιορίστηκε σημαντικά.

Πίνακας 2.3: Παροχές κοινωνικής προστασίας για τη λειτουργία Ασθένεια (ποσά σε εκατ. € και συμμετοχή κάθε κατηγορίας στο σύνολο)

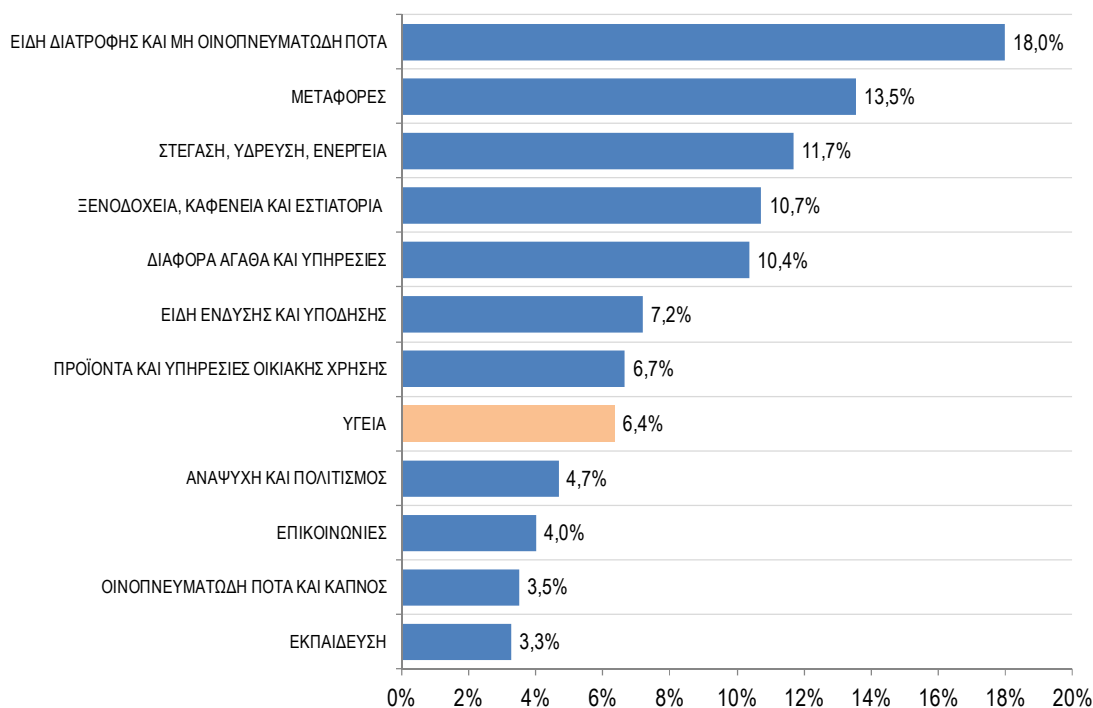
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	00-10	00-05	05-10	09-10
Παροχές κοινωνικής προστασίας	8.213	8.932	9.595	10.380	11.254	12.971	14.408	15.150	17.190	18.426	18.271	8,3%	9,6%	7,1%	-0,8%
Χωρίς εισοδηματικά κριτήρια	8.191	8.908	9.570	10.353	11.226	12.941	14.377	15.119	17.157	18.393	18.238	8,3%	9,6%	7,1%	-0,8%
Παροχές σε χρήμα	924	936	1.094	1.096	1.118	1.118	1.129	1.156	1.173	1.172	1.153	2,2%	3,9%	0,6%	-1,6%
Περιοδικές	899	910	1.067	1.067	1.076	1.077	1.082	1.099	1.112	1.105	1.084	1,9%	3,7%	0,1%	-1,9%
Επίδομα ασθένειας	897	908	1.064	1.064	1.074	1.074	1.079	1.096	1.108	1.102	1.081	1,9%	3,7%	0,1%	-1,9%
Άλλες περιοδικές παροχές σε χρήμα	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4,1%	8,4%	0,0%	0,0%
Εφάπαξ παροχές	25	26	28	29	35	41	47	57	61	67	70	10,8%	10,4%	11,3%	4,5%
Παροχές σε είδος	7.287	7.972	8.475	9.257	10.114	11.823	13.248	13.963	15.984	17.221	17.084	8,9%	10,2%	7,6%	-0,8%
Νοσοκομειακή περίθαλψη	3.714	4.049	4.297	4.444	4.832	5.732	6.048	5.801	7.071	7.588	8.085	8,1%	9,1%	7,1%	6,5%
Άμεση παροχή	3.447	3.757	3.993	4.002	4.353	4.761	5.057	5.144	6.298	6.632	6.774	7,0%	6,7%	7,3%	2,1%
Αποζημίωση δαπανών	267	292	304	442	479	971	991	657	773	956	1.311	17,2%	29,5%	6,2%	37,1%
Έξω νοσοκομειακή περίθαλψη	3.104	3.429	3.659	4.188	4.580	5.065	5.861	6.621	7.318	7.838	7.180	8,7%	10,3%	7,2%	-8,4%
Άμεση παροχή φαρμακευτικών προϊόντων	6	7	9	10	12	13	18	21	20	22	22	13,9%	16,7%	11,1%	0,0%
Άλλη άμεση παροχή	1.434	1.614	1.533	1.687	1.693	1.794	1.937	2.037	2.329	2.304	2.222	4,5%	4,6%	4,4%	-3,6%
Αποζημίωση δαπανών φαρμακευτικών προϊόντων	1.404	1.537	1.803	2.165	2.515	2.917	3.494	4.108	4.462	4.996	4.548	12,5%	15,7%	9,3%	-9,0%
Άλλες αποζημιώσεις	260	271	314	326	359	340	412	455	507	515	389	4,1%	5,5%	2,7%	-24,5%
Άλλες παροχές σε είδος	450	494	519	624	702	1.026	1.339	1.541	1.596	1.794	1.818	15,0%	17,9%	12,1%	1,3%
Με βάση εισοδηματικά κριτήρια (χαμηλά εισοδήματα)	22	24	25	27	29	30	31	32	33	33	34	4,4%	6,4%	2,5%	3,0%
2000	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2009	2010	2009	2010
Παροχές κοινωνικής προστασίας	99,7%	99,7%	99,7%	99,7%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%
Χωρίς εισοδηματικά κριτήρια	11,3%	10,5%	11,4%	10,6%	9,9%	8,6%	7,8%	7,6%	6,8%	6,4%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%	6,3%
Παροχές σε χρήμα	10,9%	10,2%	11,1%	10,3%	9,6%	8,3%	7,5%	7,3%	6,5%	6,0%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%
Περιοδικές	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Επίδομα ασθένειας	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Άλλες περιοδικές παροχές σε χρήμα	88,5%	89,3%	88,3%	89,2%	89,9%	91,1%	91,9%	92,2%	93,0%	93,0%	93,5%	93,0%	93,0%	93,5%	93,5%
Παροχές σε είδος	45,2%	45,3%	44,8%	42,8%	42,9%	44,2%	42,0%	38,3%	41,1%	41,2%	44,3%	44,3%	44,3%	44,3%	44,3%
Νοσοκομειακή περίθαλψη	42,0%	42,1%	41,6%	38,6%	38,7%	36,7%	35,1%	34,0%	36,6%	36,0%	37,1%	36,6%	36,6%	37,1%	37,1%
Άμεση παροχή	3,3%	3,3%	3,2%	4,3%	4,3%	7,5%	6,9%	4,3%	4,5%	5,2%	7,2%	4,5%	4,5%	5,2%	7,2%
Αποζημίωση δαπανών	37,8%	38,4%	38,1%	40,3%	40,7%	39,0%	40,7%	43,7%	42,6%	42,5%	39,3%	42,5%	42,5%	39,3%	39,3%
Έξω νοσοκομειακή περίθαλψη	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Άμεση παροχή φαρμακευτικών προϊόντων	17,5%	18,1%	16,0%	16,3%	15,0%	13,8%	13,4%	13,4%	13,5%	12,5%	12,2%	13,5%	13,5%	12,5%	12,2%
Άλλη άμεση παροχή	17,1%	17,2%	18,8%	20,9%	22,3%	22,5%	24,3%	27,1%	26,0%	27,1%	24,9%	27,1%	26,0%	27,1%	24,9%
Αποζημίωση δαπανών φαρμακευτικών προϊόντων	3,2%	3,0%	3,3%	3,1%	3,2%	2,6%	2,9%	3,0%	2,9%	2,8%	2,1%	2,9%	2,8%	2,9%	2,1%
Άλλες αποζημιώσεις	5,5%	5,5%	5,4%	6,0%	6,2%	7,9%	9,3%	10,2%	9,3%	9,7%	10,0%	9,3%	9,7%	9,3%	10,0%
Άλλες παροχές σε είδος	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Με βάση εισοδηματικά κριτήρια (χαμηλά εισοδήματα)															

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ.

2.4 Δαπάνες υγείας και φαρμακευτική δαπάνη των νοικοκυριών

Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών, οι οποίες από το 2009 διεξάγονται πλέον σε ετήσια και όχι σε τετραετή βάση από την ΕΛΣΤΑΤ, παρέχουν χρήσιμη πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του νοικοκυριού. Σύμφωνα με τη συγκριμένη έρευνα, οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 6,4% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά (Διάγραμμα 2.15).

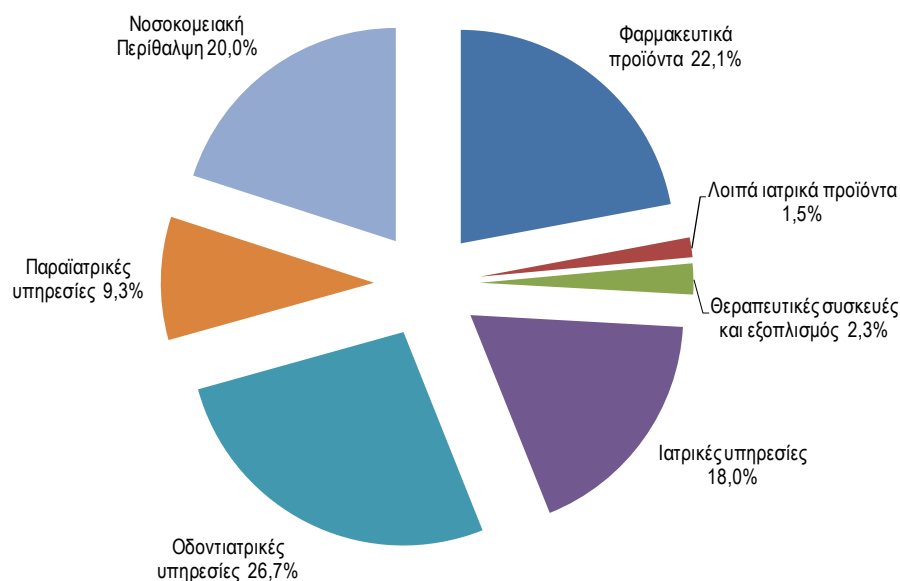
Διάγραμμα 2.15: Κατανομή δαπανών νοικοκυριών ανά ομάδα προϊόντων και υπηρεσιών, 2010



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ.

Από την ίδια έρευνα προκύπτει ότι η δαπάνη αγοράς φαρμακευτικών προϊόντων απορροφά το 22,1% των ιδιωτικών δαπανών υγείας. Ωστόσο, το μεγαλύτερο τμήμα από τη συνολική δαπάνη υγείας των νοικοκυριών κατευθύνεται στις οδοντιατρικές υπηρεσίες, ενώ τόσο η νοσοκομειακή περίθαλψη, όσο και οι ιατρικές υπηρεσίες καταγράφουν υπολογίσιμη συμμετοχή στη συνολική δαπάνη υγείας των νοικοκυριών (Διάγραμμα 2.16).

Διάγραμμα 2.16: Κατανομή δαπανών υγείας των νοικοκυριών, 2010



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ.

2.5 Συμπεράσματα

Οι δημογραφικές εξελίξεις και το «απόθεμα» υγείας του πληθυσμού προσδιορίζουν σε ένα πρώτο επίπεδο τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων, καθώς και την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης. Εκτός αυτών των παραγόντων, ειδικά χαρακτηριστικά, ρυθμίσεις αλλά και στρεβλώσεις στην αγορά φαρμάκου καθόρισαν την έντονα ανοδική εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα τη δεκαετία του 2000. Η ανάγκη ταχείας δημοσιονομικής προσαρμογής οδήγησε στη λήψη διαρθρωτικών μέτρων στον τομέα της υγείας και επηρέασε σημαντικά τη φαρμακευτική δαπάνη, η οποία μειώθηκε δραστικά μετά το 2009.

Με στόχο τον περιορισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του ΑΕΠ μέχρι το 2014, τα μέτρα που θα εφαρμοστούν την επόμενη διετία περιλαμβάνουν (βλ. και Κεφάλαιο 5), την αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων φαρμάκων, την εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (claw-back), ώστε η δαπάνη να διατηρείται στα όρια της προϋπολογισθείσας, την περαιτέρω μείωση των τιμών των μη προστατευόμενων και των γενοσήμων φαρμάκων και την περαιτέρω μείωση του μέσου περιθωρίου κέρδους των φαρμακείων.

Η προσαρμογή στις νέες συνθήκες δεν είναι εύκολη. Τα μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν προκειμένου να μειωθεί η δαπάνη, σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι ασθενείς θα έχουν πρόσβαση στα φάρμακα που απαιτούνται ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική θεραπεία τους.

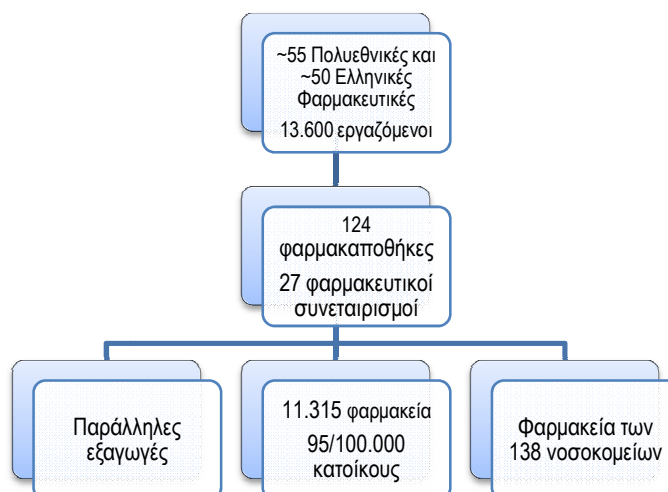
3. ΠΡΟΣΦΟΡΑ

3.1 Δομή της προσφοράς

Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων αποτέλεσε έναν από τους πλέον δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας και του εμπορίου κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 2000. Το 2011, σύμφωνα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΛ.ΣΤΑΤ., περίπου 13.600 εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στον κλάδο παραγωγής βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης σε μια ιδιαίτερως δυσμενή συγκυρία για την ελληνική οικονομία.

Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα πραγματοποιείται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εισαγωγικές / εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό, η οποία περιλαμβάνει τις εταιρείες χονδρικής πώλησης (φαρμακαποθήκες, φαρμακευτικοί συνεταιρισμοί) και τα φαρμακεία (λιανική πώληση).

Διάγραμμα 3.1: Αλυσίδα εφοδιασμού φαρμάκων



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ και ΥΥΚΑ.

Τα φάρμακα, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων, στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται συνήθως οι χονδρέμποροι, ακολουθούν την πορεία: φαρμακευτική επιχείρηση – φαρμακαποθήκη / φαρμακευτικός συνεταιρισμός – φαρμακείο. Ταυτόχρονα, επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις εταιρείες προς τα φαρμακεία, ενώ 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.

Εκτιμάται ότι το 2011 δραστηριοποιήθηκαν στην εγχώρια αγορά περίπου 105 φαρμακευτικές εταιρείες (ΑΕ και ΕΠΕ), εκ των οποίων οι 55 ήταν θυγατρικές πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών και είχαν ως βασικό αντικείμενο την εισαγωγή και διάθεση φαρμακευτικών σκευασμάτων (αλλά και καλλυντικών και

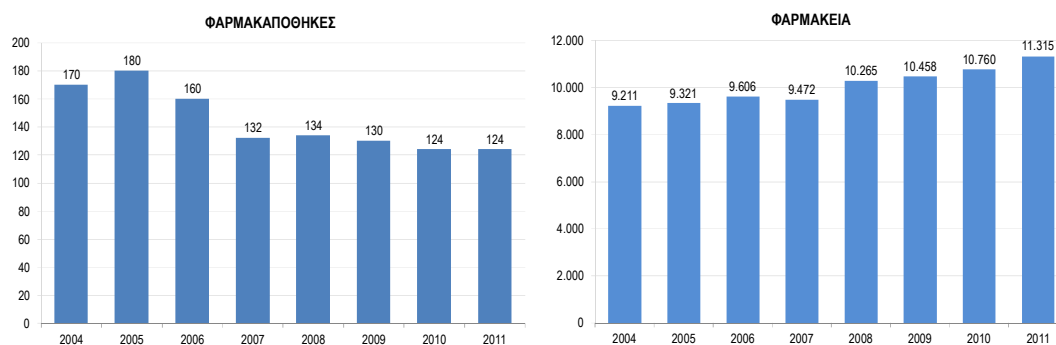
παραφαρμακευτικών προϊόντων) της μητρικής εταιρείας και οι 50 εταιρείες με παραγωγική δραστηριότητα στην Ελλάδα και κύριο αντικείμενο δραστηριότητας την παραγωγή / προώθηση γενοσήμων φαρμακευτικών σκευασμάτων ή/και πρωτοτύπων σκευασμάτων ξένων φαρμακευτικών εταιρειών. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι, σύμφωνα με το τελευταίο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων (Ιανουάριος 2013), στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται 421 Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας φαρμάκων (ΚΑΚ) που διαθέτουν στην εγχώρια αγορά 12.202 φαρμακευτικά σκευάσματα.

Στην φαρμακευτική αγορά διατίθενται οι ακόλουθες κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων:

- **πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα**, τα οποία προστατεύονται από δικαίωμα ευρεσιτεχνίας (on-patent), το οποίο απαγορεύει την κυκλοφορία στην αγορά οποιουδήποτε αντιγράφου του σκευάσματος για τη χρονική διάρκεια ισχύος του,
- **πρωτότυπα εκτός πατέντας φαρμακευτικά σκευάσματα** (off-patent), σκευάσματα δηλαδή για τα οποία έχει εκπνεύσει η προστασία της πατέντας τους, ή δεν είχαν προστασία από πατέντα.
- **γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα**, τα οποία έχουν κυκλοφορήσει ως βιοισοδύναμα αντίγραφα ενός πρωτοτύπου, το οποίο έχει αποδεδειγμένη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα και έχει απολέσει την (νομική) προστασία της πατέντας του.
- **Βιο-ομοειδή φαρμακευτικά σκευάσματα**, τα οποία αντιμετωπίζονται ως πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα αλλά στην ουσία συνιστούν παρόμοια σκευάσματα πρωτοτύπων βιολογικών σκευασμάτων, τα οποία έχουν απολέσει την προστασία της πατέντας τους.
- **«me too» προϊόντα**, τα οποία είναι πρωτότυπα σκευάσματα, στα οποία έχει τροποποιηθεί κάποιο χαρακτηριστικό άλλου πρωτοτύπου σκευάσματος με ενεργή πατέντα.

Οι φαρμακαποθήκες και οι φαρμακευτικοί συνεταιρισμοί, οι οποίοι αποτελούν τον ενδιάμεσο «κρίκο» μεταξύ φαρμακευτικών εταιρειών και φαρμακείων, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αλυσίδα εφοδιασμού καλύπτοντας αποτελεσματικά το σύνολο της αγοράς. Το 2011, λειτούργησαν στην Ελλάδα 124 φαρμακαποθήκες και 11.315 φαρμακεία. Σε αντίθεση με τις φαρμακαποθήκες, ο αριθμός των οποίων έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των φαρμακείων έχει σημειώσει την ίδια περίοδο άνοδο σε όλες τις περιφέρειες και τους νομούς της χώρας (Διάγραμμα 3.2 και Πίνακας 3.1).

Διάγραμμα 3.2: Αριθμός Φαρμακαποθηκών και Φαρμακείων στην Ελλάδα



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2012.

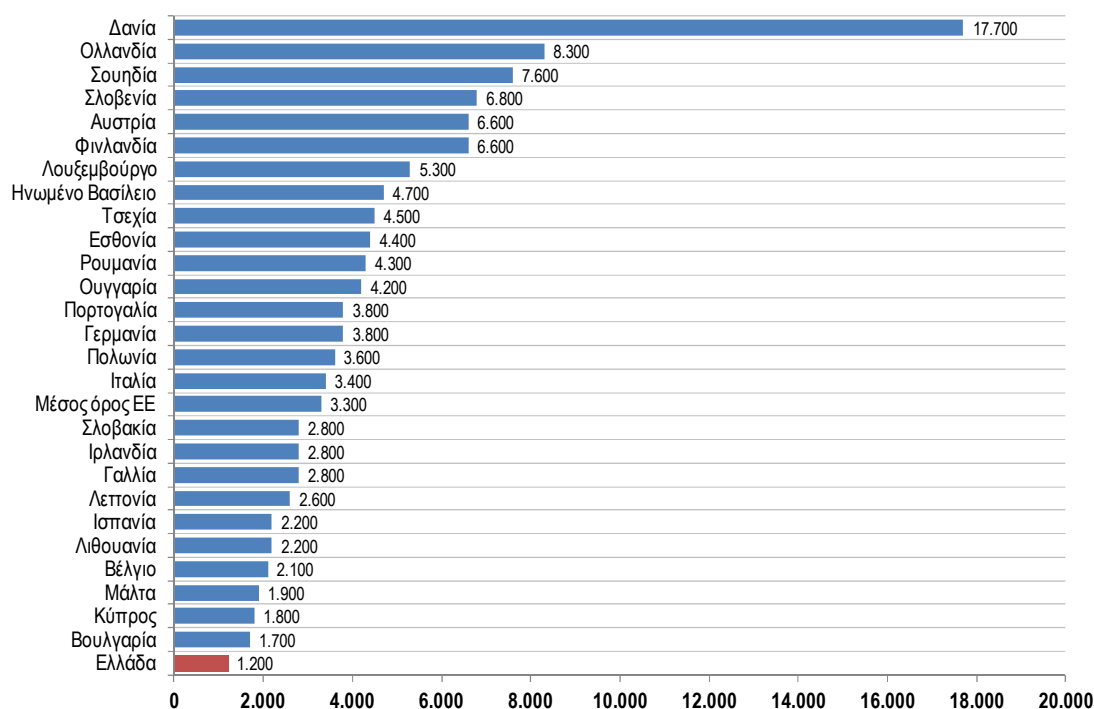
Πίνακας 3.1: Φαρμακεία κατά γεωγραφική περιφέρεια και νομό

Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομός		2004	2011	Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομός		2004	2011
	ΣΥΝΟΛΟ	9.211	11.315				
1	Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	402	560	7	Δυτική Ελλάδα	514	662
	Ν. Δράμας	81	149		Ν. Αιτωλίας και Ακαρνανίας	149	204
	Ν. Καβάλας	109	132		Ν. Αχαΐας	265	324
	Ν. Έβρου	98	114		Ν. Ηλείας	100	134
	Ν. Ξάνθης	55	78	8	Στερεά Ελλάδα	333	507
	Ν. Ροδόπης	59	87		Ν. Βοιωτίας	50	123
2	Κεντρική Μακεδονία	1.723	2.125		Ν. Ευβοίας	143	185
	Ν. Ημαθίας	119	143		Ν. Ευρυτανίας	8	9
	Ν. Θεσσαλονίκης	1.121	1.308		Ν. Φθιώτιδος	110	136
	Ν. Κιλκίς	58	82		Ν. Φωκίδος	22	54
	Ν. Πέλλης	105	147	9	Πελοπόννησος	410	564
	Ν. Πιερίας	113	159		Ν. Αργολίδος	73	89
	Ν. Σερρών	130	187		Ν. Αρκαδίας	56	74
	Ν. Χαλκιδικής	77	99		Ν. Κορινθίας	93	132
3	Δυτική Μακεδονία	195	308		Ν. Λακωνίας	67	91
	Ν. Γρεβενών	20	46		Ν. Μεσσηνίας	121	178
	Ν. Καστοριάς	32	66	10	Αττική	3.809	4.241
	Ν. Κοζάνης	115	153	11	Βόρειο Αιγαίο	126	199
	Ν. Φλωρίνης	28	43		Ν. Λέσβου	68	87
4	Θεσσαλία	655	810		Ν. Σάμου	24	68
	Ν. Καρδίτσας	95	129		Ν. Χίου	34	44
	Ν. Λαρίσης	251	320	12	Νότιο Αιγαίο	215	295
	Ν. Μαγνησίας	186	217		Ν. Δωδεκανήσου	143	199
	Ν. Τρικάλων	123	144		Ν. Κυκλάδων	72	96
5	Ήπειρος	235	331	13	Κρήτη	442	527
	Ν. Άρτας	53	73		Ν. Ηρακλείου	236	284
	Ν. Θεσπρωτίας	34	47		Ν. Λασιθίου	54	60
	Ν. Ιωαννίνων	130	158		Ν. Ρεθύμνης	49	61
	Ν. Πρεβέζης	18	53		Ν. Χανίων	103	122
6	Ιόνια Νησιά	152	186				
	Ν. Ζακύνθου	28	38				
	Ν. Κερκύρας	77	91				
	Ν. Κεφαλληνίας	27	36				
	Ν. Λευκάδος	20	21				

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2012..

Σημειώνεται ότι η πυκνότητα των φαρμακείων (και των φαρμακαποθηκών) στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, καθώς αντιστοιχεί ένα (1) φαρμακείο ανά 1.200 κατοίκους, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ-27 είναι ένα (1) φαρμακείο ανά 3.300 κατοίκους (Διάγραμμα 3.3).

Διάγραμμα 3.3: Κάτοικοι ανά φαρμακείο στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2010



Πηγή: German Pharmacies, Facts and Figures 2011.

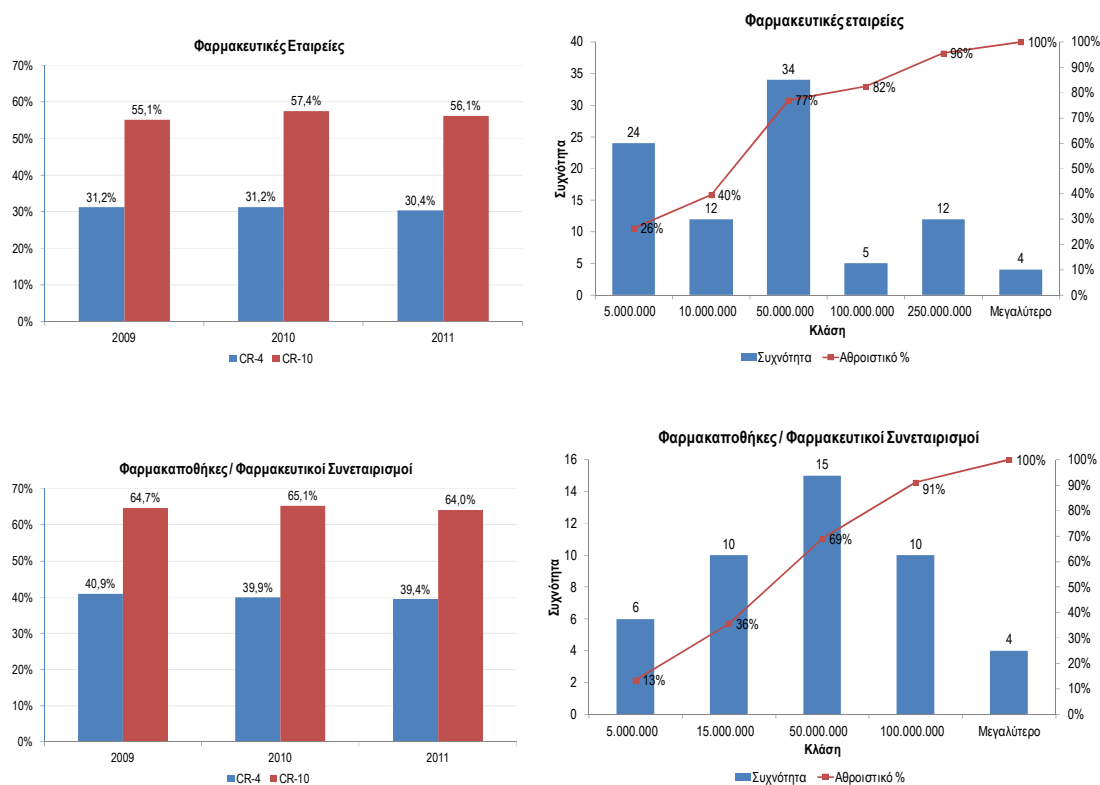
Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

Η πλειονότητα των φαρμάκων υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (N.3816/2010) παρέχεται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δίμηνων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 19 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ενώ υπάρχει προγραμματισμός για να φτάσουν τα 30 σε όλη τη χώρα. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (N.3816/2010) από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία. Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 1003/Β'/02-04-2012, ο κατάλογος των φαρμάκων του N.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα που μπορούν να χορηγηθούν μόνο από νοσοκομεία και φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και το δεύτερο σε σκευάσματα που μπορούν να χορηγηθούν και από ιδιωτικά φαρμακεία. Η τιμή στην οποία χορηγούνται τα σκευάσματα του πρώτου παραρτήματος από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ορίζεται ίση με την νοσοκομειακή τιμή προσαυξημένη κατά +5% (πλέον ΦΠΑ), ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος τον Ιούνιο του 2012 προσέφυγε στο ΣΤΕ, θεωρώντας ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ νοθεύουν τον ανταγωνισμό στον κλάδο.

3.2 Συγκέντρωση αγοράς

Η εγχώρια αγορά φαρμάκου παρουσιάζει χαμηλή συγκέντρωση, χωρίς κάποια ιδιαίτερη τάση μεταβολής τα τελευταία χρόνια. Οι τέσσερις μεγαλύτερες, με κριτήριο τις πωλήσεις, φαρμακευτικές εταιρείες, συγκέντρωσαν το 2011 το 30,4% της αγοράς, ενώ οι 10 μεγαλύτερες το 56,1% (Διάγραμμα 3.4). Υψηλότερο βαθμό συγκέντρωσης παρουσιάζουν οι φαρμακαποθήκες και οι φαρμακευτικοί συνεταιρισμοί. Περισσότερο από τα $\frac{3}{4}$ των φαρμακευτικών επιχειρήσεων παρουσιάζουν πωλήσεις μικρότερες από €50 εκατ., ενώ το 4% έχει πωλήσεις μεγαλύτερες από €250 εκατ. Το 70% περίπου των φαρμακαποθηκών και των φαρμακευτικών συνεταιρισμών είχε το 2011 πωλήσεις μικρότερες από €50 εκατ., ενώ οι πωλήσεις του 9% των επιχειρήσεων ξεπέρασαν τα €100 εκατ.

Διάγραμμα 3.4: Δείκτες συγκέντρωσης και κατανομή φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακαποθηκών με βάση το μέγεθος των πωλήσεων το 2011

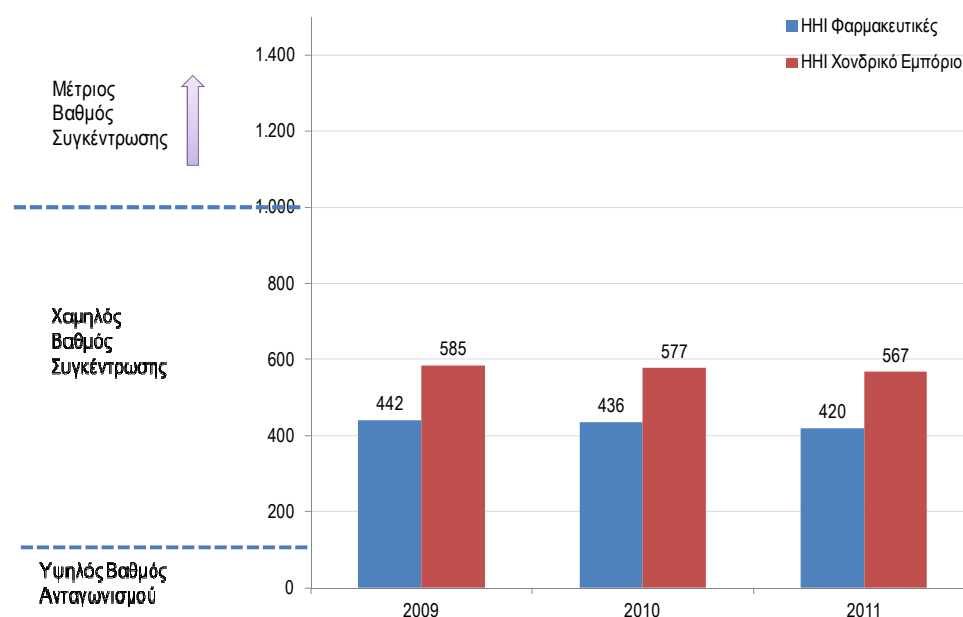


Συνολικά, και με βάση το δείκτη HHI², επιβεβαιώνεται ότι η αγορά φαρμάκου βρίσκεται στην περιοχή χαμηλής συγκέντρωσης, κάτι που συνάδει με αρκετά υψηλή ένταση ανταγωνισμού. Βεβαίως, μεγαλύτερη συγκέντρωση θα μπορούσε να παρατηρηθεί εφόσον υιοθετηθούν στενότεροι ορισμοί της σχετικής αγοράς, όπως για παράδειγμα με κριτήριο τη θεραπευτική κατηγορία. Όμως, θα πρέπει να

² Ο δείκτης Herfindahl-Hirschman (HHI) μετρά τη συγκέντρωση μια αγοράς με βάση το άθροισμα των τετραγώνων των μεριδίων που κατέχουν οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε αυτή. Η υψηλότερη τιμή του δείκτη υποδηλώνει υψηλότερη συγκέντρωση της αγοράς. Σε περίπτωση μονοπωλίου ο δείκτης ισούται με 10.000, ενώ σε περίπτωση τέλει ανταγωνισμού, όπου όλες οι επιχειρήσεις έχουν αμελητέο μερίδιο, ο δείκτης τείνει προς το μηδέν. Υπάρχουν συμβατικά όρια του δείκτη με βάση τα οποία χαρακτηρίζεται ο βαθμός συγκέντρωσης μιας αγοράς ως χαμηλός ή υψηλός, όπως δείχνει το Διάγραμμα 3.5

λαμβάνεται πάντα υπόψη ότι σε στενότερες οριοθετήσεις της σχετικής αγοράς, τα φάρμακα που προστατεύονται από δικαίωμα ευρεσιτεχνίας αντιμετωπίζουν ανταγωνισμό μόνο από άλλα πρωτότυπα ή μη σκευάσματα, τα οποία έχουν διαφορετική σύνθεση αλλά αντιμετωπίζουν τις ίδιες παθήσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις η συγκέντρωση είναι υψηλή και επομένως ο ανταγωνισμός ασθενής ή ανύπαρκτος, λόγω κρατικών ρυθμίσεων (αποκλειστικά δικαιώματα) που δίνουν κίνητρα για την έρευνα και ανάπτυξη νέων καινοτόμων φαρμάκων. Η άρση του καθεστώτος προστασίας συνοδεύεται συνήθως από την είσοδο στην αγορά νέων επώνυμων ή γενοσήμων σκευασμάτων, κάτι που μειώνει το βαθμό συγκέντρωσης και ενισχύει σημαντικά την ένταση του ανταγωνισμού.

Διάγραμμα 3.5: Βαθμός συγκέντρωσης αγοράς φαρμάκου με βάση το δείκτη HHI, 2011



Πηγή: IOBE – Επεξεργασία οικονομικών στοιχείων επιχειρήσεων.

Οι 421 Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας(ΚΑΚ) που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά φαρμάκου, σύμφωνα με το τελευταίο Δελτίο Τιμών φαρμάκων που ανακοίνωσε ο ΕΟΦ (Ιανουάριος 2013) διαθέτουν στην αγορά 12.202 σκευάσματα (Πίνακας 3.2). Από αυτά στη Θετική λίστα βρίσκονται 10.190 και στην Αρνητική 403, ενώ 803 σκευάσματα εντάσσονται στα φάρμακα του Ν.3816 και 716 στα ΜΗΣΥΦΑ. Υπάρχουν επίσης 90 σκευάσματα τα οποία εντάσσονται συγχρόνως στην Αρνητική λίστα και στα ΜΗΣΥΦΑ. Στον Πίνακα 3.2 παρουσιάζονται επίσης οι πρώτοι 50 ΚΑΚ, οι οποίοι συγκεντρώνουν το 61% του αριθμού φαρμάκων που διατίθενται στην ελληνική αγορά.

Πίνακας 3.2: Αριθμός φαρμακευτικών σκευασμάτων των 50 πρώτων ΚΑΚ (Ιαν. 2013)

		Θετική Λίστα	Μόνο ΜΗΣΥΦΑ	Μόνο Αρνητική Λίστα	N3816	ΜΗΣΥΦΑ+ Αρνητική Λίστα	Σύνολο
1	DEMO ABEE	296	7	14	6	0	323
2	VIANEX A.E.	285	15	5	7	0	312
3	TEVA PHARMA B.V., UTRECHT, THE NETHERLANDS	250	0	0	39	0	289
4	VERISFIELD (UK) LTD, U.K.	259	16	10	0	0	285
5	RAFARM A.E.B.E.	222	14	8	0	4	248
6	ALAPIS ABEE	216	17	7	0	4	244
7	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	146	53	7	12	9	227
8	HELP ABEE	205	14	4	0	1	224
9	GLAXOSMITHKLINE AEBE	185	17	10	0	0	212
10	MEDOCHEMIE HELLAS ΑΕ ΠΑΡΑΣ.& ΕΜΠΟΡ.ΦΑΡΜ.& Φ/ΚΩΝ ΠΡ	201	4	0	0	0	205
11	IASIS PHARMAC.HELLAS BIOM.& ΕΜΠ.Φ/ΚΩΝ-ΧΗΜ/ΚΩΝ & ΚΑ	185	11	5	0	2	203
12	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒ	147	40	14	0	1	202
13	FRESENIUS ΚΑΒΙ HELLAS ΑΕ	176	0	0	15	0	191
14	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	160	12	4	12	0	188
15	ANGELINI PHARMA HELLAS ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ & ΕΜΠΟΡ	150	23	5	2	2	182
16	SANOFI-AVENTIS AEBE	144	9	6	5	0	164
17	SPECIFAR ABEE	155	0	2	4	0	161
18	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	151	2	0	1	4	158
19	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	146	5	3	0	0	154
20	GENERPHARM ΑΕ	117	8	5	4	3	137
21	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	124	6	2	4	1	137
22	GENERICS PHARMA HELLAS ΕΠΕ	127	0	0	9	0	136
23	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ ΜΕΝΤΙΚΑΛ Α.Ε. Δ.Τ.ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ	134	0	2	0	0	136
24	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	125	5	1	1	3	135
25	ΒΙΟΣΕΡ Α.Ε.	128	1	0	4	0	133
26	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ	110	13	1	0	1	125
27	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ	119	0	0	6	0	125
28	ASTRAZENECA A.E.	113	0	7	0	0	120
29	ALET PHARMACEUTICALS ABEE	113	0	0	0	3	116
30	GAP A.E.	101	0	5	6	2	114
31	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕΒΕ	86	0	0	21	0	107
32	SANTA PHARMA A.E.	101	0	0	6	0	107
33	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	102	2	1	0	1	106
34	BAXTER HELLAS ΕΠΕ	98	0	0	4	0	102
35	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED, UNITED KINGDOM	79	0	0	23	0	102
36	ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.	69	12	19	0	1	101
37	ΜΙΝΕΡΒΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	85	5	9	0	1	100
38	TARGET PHARMA ΕΠΕ	88	8	2	1	0	99
39	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ	72	11	12	0	0	95
40	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	85	3	1	0	3	92
41	FARMEDIA ΑΕ	83	5	2	0	1	91
42	BROS Ε.Π.Ε.	79	5	4	0	1	89
43	BENNETT ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	85	2	0	0	0	87
44	MEDICUS A.E.	62	11	1	12	0	86
45	SANDOZ GMBH, KUNDL, AUSTRIA	69	0	0	13	0	82
46	AURORA PHARMACEUTICALS A.E.	76	0	0	3	0	79
47	MERCK SHARP & DOHME Α.Φ.Β.Ε.Ε. Δ.Τ. MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.	66	1	12	0	0	79
48	ΙΟΥΛ.& ΕΙΡ. ΤΣΕΤΗ ΦΑΡ/ΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒΕΕ Δ.Τ."INTE	61	14	4	0	0	79
49	COUP ABEE	55	9	7	0	4	75
50	CHEMIPHARM Σ.Γ. ΝΤΕΤΣΑΒΕΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.	61	0	0	13	0	74
	ΛΟΙΠΟΙ (371 ΚΑΚ)	3.638	336	202	570	38	4.784
	ΣΥΝΟΛΟ	10.190	716	403	803	90	12.202
	Μερίδιο 50 πρώτων ΚΑΚ	64,3%	53,1%	49,9%	29,0%	57,8%	60,8%

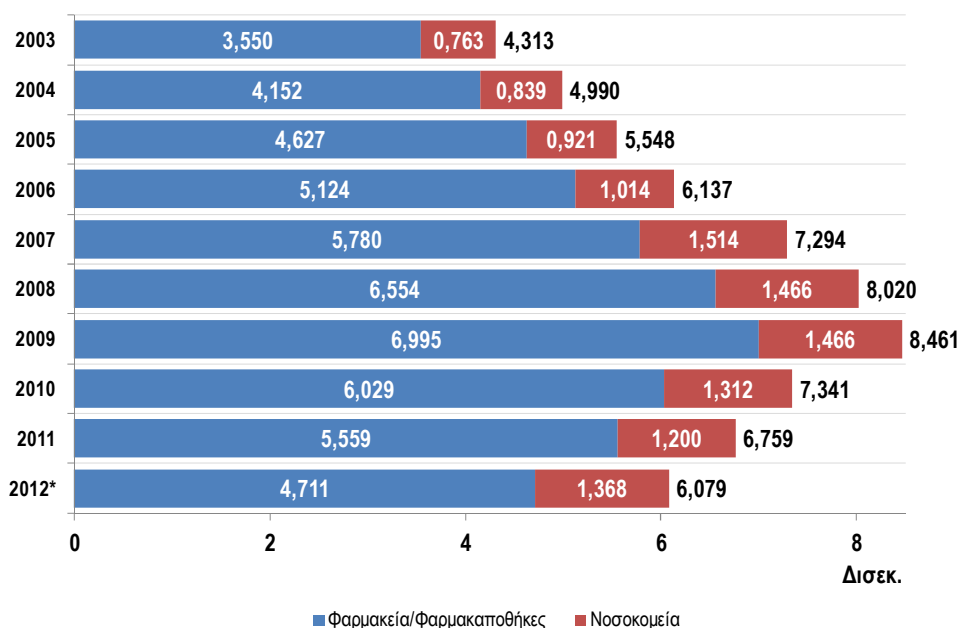
Πηγή: ΕΟΦ, Επεξεργασία στοιχείων: ΙΟΒΕ.

3.3 Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων

Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές). Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών, ενώ η αξία τους δεν περιλαμβάνει τις εκπτώσεις όγκου (rebates) ή άλλης μορφής που είναι υποχρεωμένες να πραγματοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες.

Το 2012 η συνολική αξία πωλήσεων φαρμάκων μειώθηκε κατά 10% περίπου σε σχέση με το προηγούμενο έτος και εκτιμάται ότι διαμορφώθηκε σε €6 δισ., εκ των οποίων το 77,5% αφορά σε πωλήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία (περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές), ενώ το υπόλοιπο 22,5% σε πωλήσεις προς τα νοσοκομεία. Έτσι, η σωρευτική μείωση της αξίας πωλήσεων φαρμάκων από το 2009 έχει φτάσει το 28,2% (Διάγραμμα 3.6).

Διάγραμμα 3.6: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2012, σε δισ. €



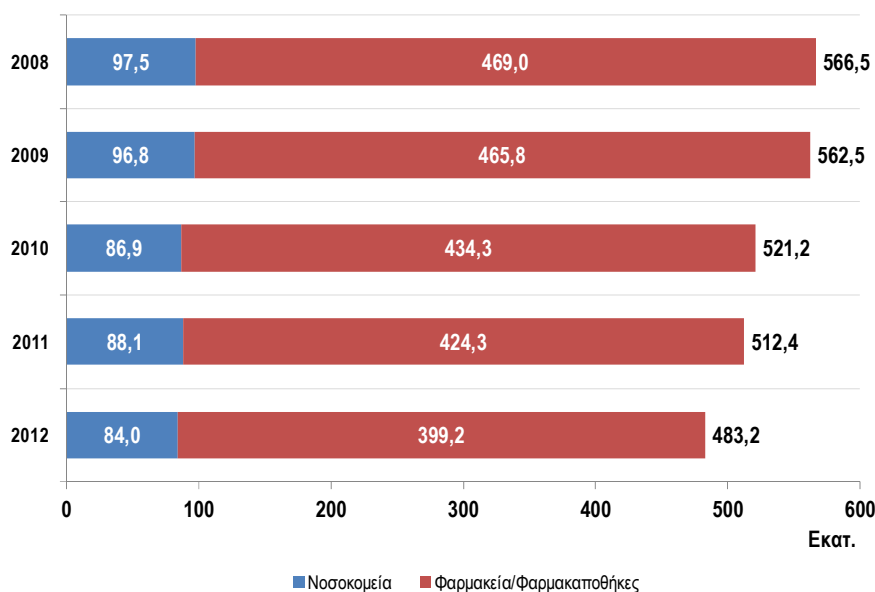
Πηγή: ΕΟΦ 2012. Στην αξία περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές.

* Εκτίμηση IOBE.

Είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε ότι η μείωση των συνολικών πωλήσεων το 2012 οφείλεται αποκλειστικά στην υποχώρηση που παρουσίασαν οι πωλήσεις προς τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες, δεδομένου ότι οι πωλήσεις προς τα νοσοκομεία αυξήθηκαν κατά 14%, εξέλιξη που ερμηνεύεται από την ένταξη του ΕΟΠΥΥ στη συγκεκριμένη κατηγορία πωλήσεων. Περαιτέρω, ο όγκος φαρμάκων (μετρούμενος με τον αριθμό συσκευασιών) που πωλήθηκαν το 2012 μειώθηκε, γεγονός που ενδεχομένως αντανάκλα τον περιορισμό της συνταγογράφησης (Διάγραμμα 3.7).

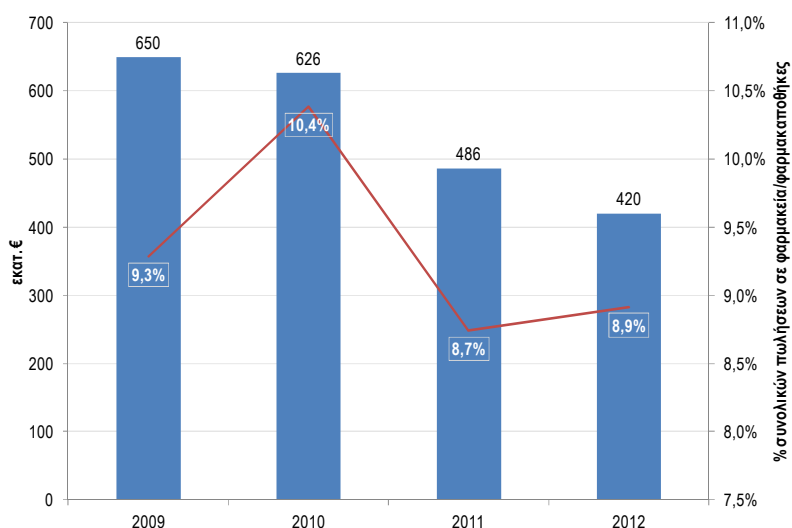
Σημαντικό τμήμα των καταγεγραμμένων από τον ΕΟΦ πωλήσεων αφορά σε φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία έχουν εισαχθεί από το εξωτερικό στην Ελλάδα και επανεξάγονται από χονδρέμπορους σε άλλες χώρες στις οποίες οι τιμές τους είναι υψηλότερες (παράλληλες εξαγωγές). Το 2012 οι παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων αποτέλεσαν κατ' εκτίμηση το 8,9% των συνολικών πωλήσεων προς φαρμακεία και φαρμακαποθήκες και διαμορφώθηκαν σε €420 εκατ., σημειώνοντας πτώση κατά 35,3% σε σχέση με το 2009 (Διάγραμμα 3.8).

Διάγραμμα 3.7: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2012, σε αριθμό συσκευασιών



Πηγή: ΕΟΦ 2012. Εκτίμηση ΙΟΒΕ για το 2012.

Διάγραμμα 3.8: Αξία παράλληλων εξαγωγών, 2009-2012 (σε εκατ. €)

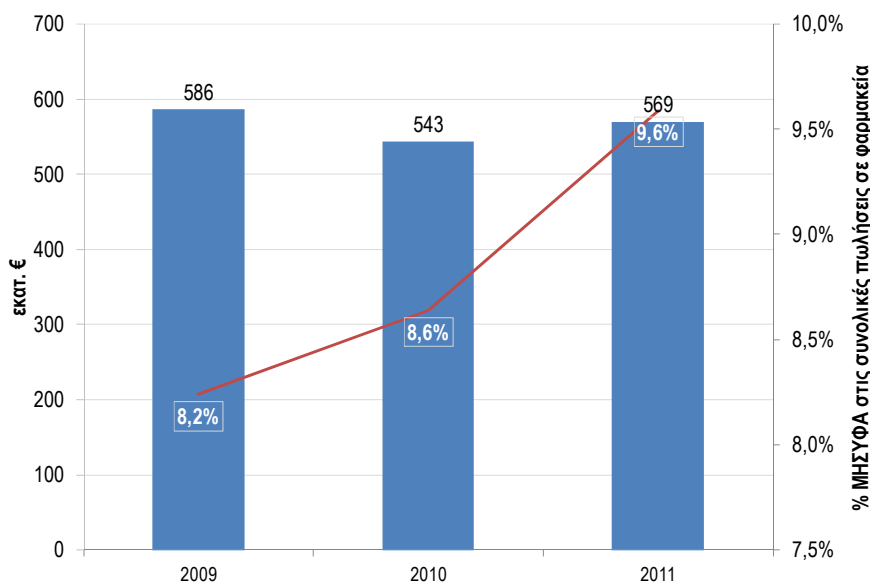


Πηγή: ΕΟΦ. Εκτίμηση ΙΟΒΕ για το 2012.

Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) κατέχουν υπολογίσιμο μερίδιο επί των συνολικών πωλήσεων προς τα φαρμακεία, με τάση αύξησης την περίοδο 2009-2011 (Διάγραμμα 3.9). Σύμφωνα

με τα διαθέσιμα στοιχεία το μέγεθος της αγοράς ΜΗΣΥΦΑ διαμορφώθηκε το 2011 σε €569 εκατ., κοντά στα επίπεδα των προηγούμενων ετών.

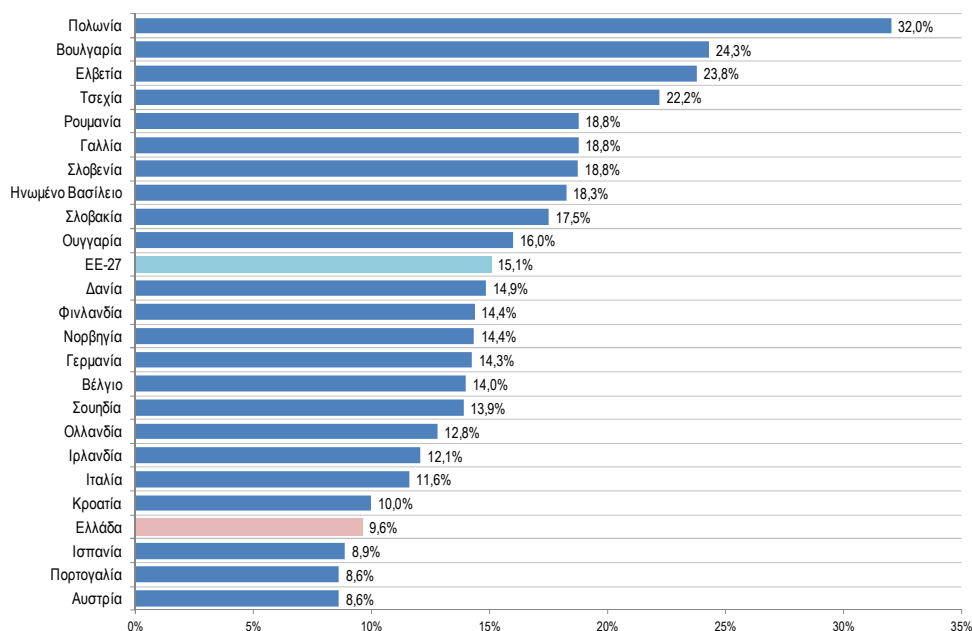
Διάγραμμα 3.9: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ, 2009-2011 (σε εκατ. €)



Πηγή: AESGP (www.aesgp.eu).

Σημ.: Καθώς οι πηγές των στοιχείων είναι διαφορετικές, το ποσοστό των ΜΗΣΥΦΑ στο σύνολο των πωλήσεων δεν αντιστοιχεί με ακρίβεια στα στοιχεία των πωλήσεων που δίνει ο ΕΟΦ.

Διάγραμμα 3.10: Μεριδίο ΜΗΣΥΦΑ στις συνολικές πωλήσεις (εκτός νοσοκομείων) σε διάφορες χώρες, 2011



Πηγή: AESGP (www.aesgp.eu).

Το μερίδιο των ΜΗΣΥΦΑ στο σύνολο των πωλήσεων εκτός νοσοκομείων είναι στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ-27 (Διάγραμμα 3.10). Βέβαια, το μερίδιο αυτό εξαρτάται από το εύρος των φαρμάκων που είναι σε κάθε χώρα μη συνταγογραφούμενα, καθώς και το ποσοστό των παράλληλων εξαγωγών οι οποίες περιλαμβάνονται στις συνολικές πωλήσεις. Η σημαντικότερη κατηγορία ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ήταν το 2011 τα αναλγητικά, ενώ σημαντικά μερίδια είχαν και τα σκευάσματα για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος, καθώς και οι βιταμίνες. (Πίνακας 3.3).

Πίνακας 3.3: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκατ.€

Κατηγορία σκευάσματος	2009	2010	2011	%10/11	% επί του Συνόλου, 2011
Βήχας και Κρυολόγημα	105,6	100,2	99,8	-0,4%	18%
Αναλγητικά	95,6	90,7	108,9	20,1%	19%
Πεπτικού συστήματος	41,0	40,1	35,8	-10,7%	6%
Δερματολογικά	70,4	62,4	50,6	-18,9%	9%
Βιταμίνες	126,8	110,8	90,7	-18,1%	16%
Λοιπά	146,6	138,8	183,2	32,0%	32%
ΣΥΝΟΛΟ	586,0	543,0	569,0	4,8%	100%

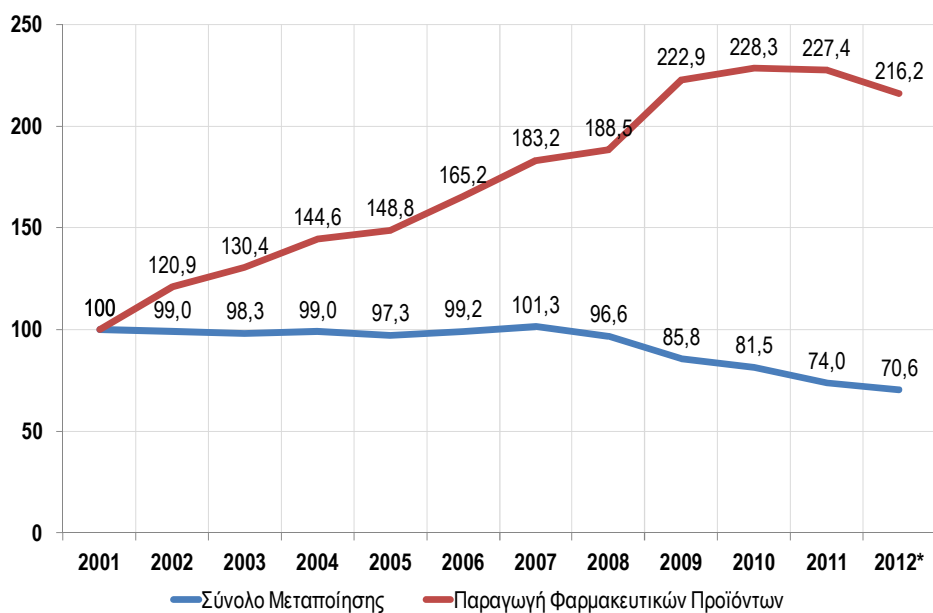
Πηγή: AESGP (www.aesgp.eu).

Τα εγκεκριμένα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά διακρίνονται (και) με κριτήριο την προστασία τους ή μη από δικαιώματα ευρεσιτεχνίας. Στα μη προστατευμένα φάρμακα περιλαμβάνονται τα επώνυμα φάρμακα των οποίων η πατέντα έχει λήξει (off-patent) καθώς και τα γενόσημα (generics, Gx) Σύμφωνα με τα στοιχεία της IMS για την Ελλάδα, η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων προϊόντων εκτιμάται για το 2012 σε 76%, ποσοστό που είναι χαμηλότερο σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές αγορές. Η διείσδυση των μη προστατευμένων σε όρους αξίας είναι χαμηλότερη, φτάνοντας το 2012 στο 58%.

3.4 Εγχώρια Παραγωγή φαρμάκων

Ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα σημείωσε τη δεκαετία του 2000 ισχυρή ανάπτυξη, υπερδιπλασιάζοντας το επίπεδο (όγκο) της παραγωγής του (Διάγραμμα 3.11). Αποτέλεσε έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους της εγχώριας μεταποίησης, σε μια περίοδο κατά την οποία η ελληνική βιομηχανία συνολικά ακολούθησε φθίνουσα πορεία. Αυτό οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στην αύξηση των επενδύσεων στον κλάδο με τη δημιουργία νέων μονάδων παραγωγής και παρασκευής φαρμακευτικών σκευασμάτων.

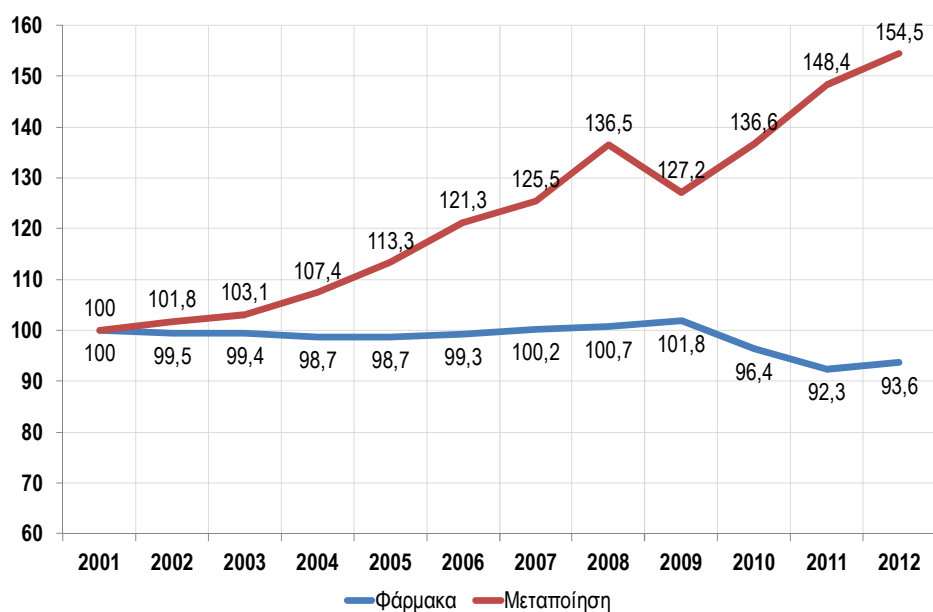
Διάγραμμα 3.11: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2001=100)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE.

Αν και η οικονομική κρίση ανέκοψε τη δυναμική πορεία του κλάδου, επιβραδύνοντας το ρυθμό μεγέθυνσης της εγχώριας παραγωγής, οι απώλειες που κατέγραψε ο κλάδος την τελευταία διετία είναι περιορισμένες συγκριτικά με το σύνολο της μεταποίησης. Ωστόσο, το 2012 παρατηρείται επιτάχυνση του ρυθμού μείωσης της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων, η οποία συνδέεται άμεσα με τη δραστική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Διάγραμμα 3.12: Δείκτης τιμών παραγωγού φαρμακευτικών προϊόντων (2001=100)

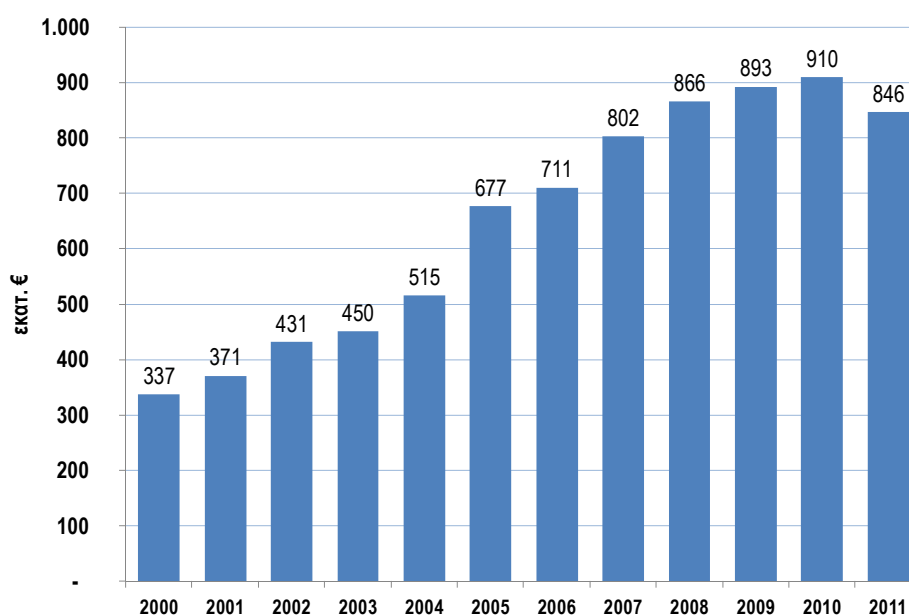


Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE.

Οι τιμές παραγωγού στα φαρμακευτικά προϊόντα (εγχώριας παραγωγής) παρουσίασαν αξιοσημείωτη σταθερότητα μέχρι και το 2009 και υποχώρησαν μόνον την τελευταία τριετία, ακολουθώντας τις μεταβολές στην τιμολόγηση των φαρμάκων στην Ελλάδα (Διάγραμμα 3.12). Η ασθενής συσχέτιση των τιμών παραγωγού φαρμάκων με τις τιμές στο σύνολο των προϊόντων της μεταποίησης οφείλεται και ερμηνεύεται από τους διαφορετικούς θεμελιώδεις παράγοντες που καθοδηγούν τη διαμόρφωση των τιμών στον κλάδο παραγωγής φαρμάκων σε σχέση με τους υπόλοιπους κλάδους της μεταποίησης.

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn που διεξάγει η ΕΛΣΤΑΤ, η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα το 2011, σε όρους αξίας (τιμές παραγωγού), διαμορφώθηκε στα €846,2 εκατ., μειωμένη σε σχέση με το 2010 κατά 7% περίπου³ (Διάγραμμα 3.13). Ο κλάδος εγχώριας παραγωγής φαρμάκων παρουσιάζει αυξανόμενη συμμετοχή στην εγχώρια βιομηχανική παραγωγή, ενώ ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ η Ελλάδα καταλαμβάνει υψηλή θέση όσον αφορά το μερίδιο της παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων ως προς τη συνολική βιομηχανική παραγωγή.

Διάγραμμα 3.13: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2011 (σε εκατ. €)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ 2012, Βάση Δεδομένων PRODCOM.

3.5 Διαρθρωτικά στοιχεία εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας

Αν και ο αριθμός επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων στην Ελλάδα είναι περιορισμένος, η συμμετοχή της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας στην εγχώρια μεταποιητική δραστηριότητα και στην απασχόληση είναι υπολογίσιμη (Πίνακας 3.4).

³ Υπάρχουν ενδείξεις ότι η αξία παραγωγής που καταγράφεται στα στοιχεία της Prodcorn, υποεκτιμά το πραγματικό της μέγεθος (βλ. Εθνικολογιστικά στοιχεία και Ετήσιες Έρευνες Βιομηχανίας της ΕΛΣΤΑΤ. Ωστόσο, η τάση της αξίας παραγωγής είναι συμβατή με την εξέλιξη άλλων δεικτών για τον κλάδο (π.χ. όγκος βιομηχανικής παραγωγής).

Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία που αναφέρονται στο έτος 2009, οι 51 επιχειρήσεις που δραστηριοποιήθηκαν στην παραγωγή φαρμάκων απασχόλησαν 8.082 άτομα (2% επί του συνόλου της μεταποίησης), ενώ η συνολική ακαθάριστη αξία παραγωγής τους διαμορφώθηκε σε €1.334,9 εκατ. (2,7% επί του συνόλου της μεταποίησης).

Το μέσο μέγεθος της φαρμακοβιομηχανίας είναι σημαντικά υψηλότερο από το μέσο μέγεθος της μεταποιητικής επιχείρησης, τόσο σε όρους αξίας παραγωγής, όσο και σε όρους απασχόλησης. Επιπλέον, οι αμοιβές εργασίας στη φαρμακοβιομηχανία είναι υψηλότερες σε σχέση με το σύνολο της μεταποίησης, αντανακλώντας την υψηλή παραγωγικότητα της εργασίας (φαινομενικής και προσαρμοσμένης με το επίπεδο των μισθών). Οι υψηλοί δείκτες παραγωγικότητας συνδέονται με την προστιθέμενη αξία του κλάδου, η οποία καλύπτει αρκετά μεγαλύτερο μέρος της αξίας παραγωγής συγκριτικά με το σύνολο της μεταποίησης, γεγονός που τελικά αποδίδει πολύ καλύτερα περιθώρια μικτού και λειτουργικού κέρδους για τον κλάδο. Η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία σημειώνει την υψηλότερη επίδοση μεταξύ των κλάδων της μεταποίησης στην ένταση της επενδυτικής δραστηριότητας (μεγάλο μέρος όμως προκύπτει από επενδύσεις σε άυλα περιουσιακά στοιχεία – ασώματες ακινητοποιήσεις).

Πίνακας 3.4: Διαρθρωτικοί δείκτες εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, 2009

Δείκτης (σε εκατ. € εκτός όπου αναφέρεται άλλη μονάδα)	Μεταποίηση	Παραγωγή Φαρμακευτικών προϊόντων
Αριθμός επιχειρήσεων	83.565	51
Κύκλος εργασιών	54.883,8	1.441,0
Αξία παραγωγής	50.150,2	1.334,9
Μικτό περιθώριο	1.630,8	117,6
Προστιθέμενη αξία	16.901,2	640,6
Ακαθάριστο λειτουργικό περιθώριο	8.154,3	392,2
Συνολικές αγορές αγαθών και υπηρεσιών	42.390,0	921,7
Αγορές εμπορευμάτων	6.991,4	157,8
Κόστος προσωπικού (εργασίας)	8.905,5	248,4
Μισθοί και ημερομίσθια	6.922,8	193,4
Κόστος κοινωνικής ασφάλισης	1.982,8	55,0
Ακαθάριστες επενδύσεις	3.131,2	575,3
Αριθμός απασχολούμενων (άτομα)	400.934	8.082
Αγορές ενεργειακών προϊόντων	1.893,7	10,4
Κύκλος εργασιών ανά απασχολούμενο (χιλ. €)	136,9	178,3
Φαινομενική παραγωγικότητα εργασίας (ΑΠΑ ανά απασχολούμενο)	42,2	79,3
Παραγωγικότητα εργασίας προσαρμοσμένη με το ημερομίσθιο	150,6	253,9
Ακαθάριστη προστιθέμενη αξία ανά απασχολούμενο	53,1	80,5
Μερίδιο κόστους εργασίας στην αξία παραγωγής	17,8	18,6
Μέσο κόστος εργασίας (χιλ. €)	28,0	31,2
Αριθμός απασχολούμενων ανά επιχείρηση	4,8	158,5
Ακαθάριστο λειτουργικό περιθώριο (%)	14,9	27,2
Προστιθέμενη αξία ως % της αξίας παραγωγής (%)	33,7	48,0
Μερίδιο κόστους εργασίας στις συνολικές αγορές αγαθών και υπηρεσιών (%)	21,0	26,9
Μερίδιο ακαθάριστου λειτουργικού περιθωρίου στην προστιθέμενη αξία (%)	48,2	61,2
Μερίδιο προστιθέμενης αξίας στο σύνολο της μεταποίησης (%)	100,0	3,8
Μερίδιο αξίας παραγωγής στο σύνολο της μεταποίησης (%)	100,0	2,7
Μερίδιο κύκλου εργασιών στο σύνολο της μεταποίησης (%)	100,0	2,6
Μερίδιο απασχόλησης στο σύνολο της μεταποίησης (%)	100,0	2,0
Επενδύσεις ανά απασχολούμενο (χιλ.€)	7,8	71,2
Ένταση επενδυτικής δραστηριότητας (επενδύσεις / προστιθέμενη αξία) (%)	18,5	89,8

Πηγή: Eurostat.

3.6 Απασχόληση

Η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη αποτελεί κλάδο υψηλής τεχνολογίας που προσέφερε το 2011 απασχόληση σε 660.000 άτομα (Πηγή: EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures, 2012). Στην Ελλάδα το 2011, 13.600 εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στην παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων, σύμφωνα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΛΣΤΑΤ (2012). Εντούτοις, αν συμπεριληφθούν και οι εμπορικές δραστηριότητες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, η απασχόληση στο σύνολο του κλάδου είναι μεγαλύτερη. Συνολικά, οι άμεσα απασχολούμενοι επαγγελματίες στο χώρο της Υγείας ξεπερνούν τα 140.000 άτομα (Πίνακας 3.5). Αξίζει να επισημανθούν η υψηλή αναλογία ιατρών ανά κάτοικο στην Ελλάδα σε σύγκριση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, καθώς και η αντίστοιχα χαμηλή αναλογία νοσηλευτών ανά κάτοικο (Διάγραμμα 3.14 και Διάγραμμα 3.15) .

Σε αρκετές χώρες, στην προσπάθεια συγκράτησης των δαπανών υγείας, τα τελευταία χρόνια επιχειρείται μία στροφή από το ιατρικό προσωπικό προς το νοσηλευτικό προσωπικό για την διεκπεραίωση όλο και περισσότερων εργασιών, καθώς έχει γίνει ευρέως αντιληπτό ότι το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να πραγματοποιήσει μία πληθώρα εργασιών που μέχρι τώρα τις αναλάμβανε μόνο το ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Η καλύτερη κατανομή του προσωπικού ανά ειδικότητα θα έφερνε και οικονομικά οφέλη στο ΕΣΥ, εξαιτίας του περιορισμού του μισθολογικού κόστους, διότι το νοσηλευτικό προσωπικό αμείβεται σε γενικές γραμμές χαμηλότερα από ότι το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Εν τω μεταξύ, η υπερβάλλουσα προσφορά ιατρικού προσωπικού έχει οδηγήσει όλο και περισσότερους νέους ιατρούς σε αναζήτηση εύρεσης εργασίας ή/και στην πραγματοποίηση ειδικότητας στο εξωτερικό, καθώς στην Ελλάδα λόγω του υπέρμετρου αριθμού των νέων ιατρών, παρατηρούνται μεγάλες καθυστερήσεις που φτάνουν τα 5-7 χρόνια.

Πίνακας 3.5: Απασχολούμενοι επαγγελματίες στον τομέα Υγείας

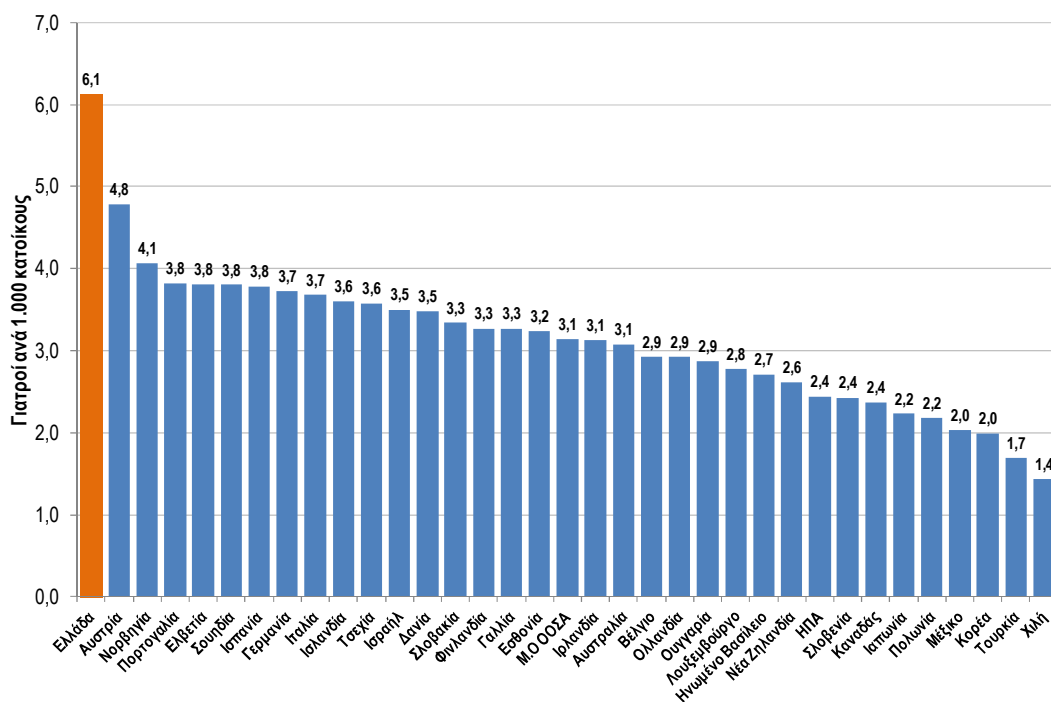
	2007	2008	2009	2010
Ιατροί	62.207	67.540	69.030	69.265
<i>Ειδικευμένοι Ιατροί</i>	38.463*	39.189*	41.239	41.628
Οδοντίατροι	14.429	14.694*	14.774	14.661
Φαρμακοποιοί	10.031*	10.228*	10.458*	10.700*
Νοσηλεύτές**	37.718	38.291**	37.306**	..

Πηγή: OECD, Health Data 2012.

* εκτιμήσεις IOBE.

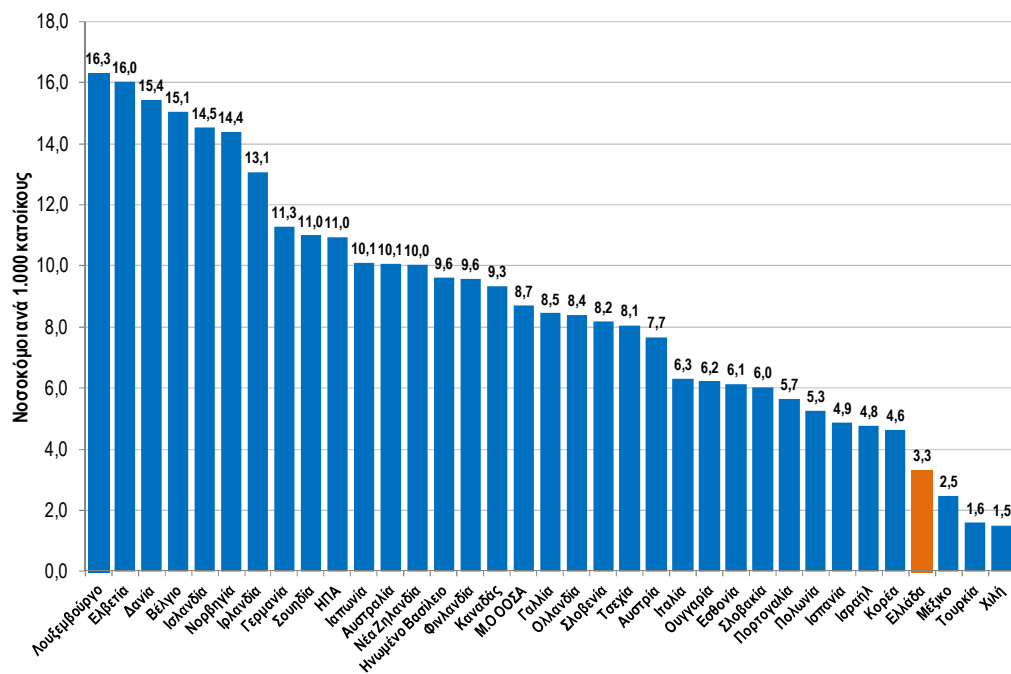
** εγγεγραμμένοι και βοηθοί.

Διάγραμμα 3.14: Αριθμός Γιατρών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012.

Διάγραμμα 3.15: Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010



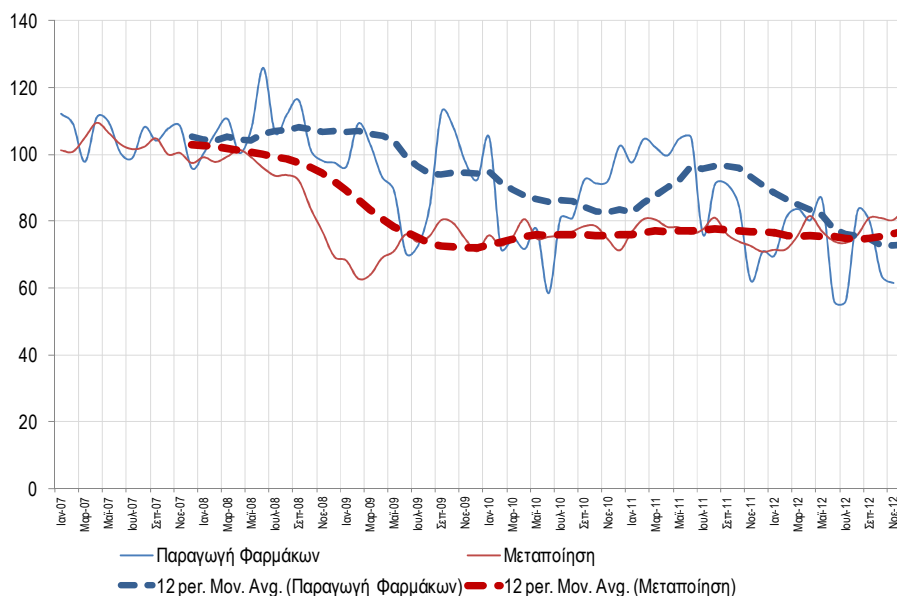
Πηγή: OECD, Health Data 2012.

3.7 Δείκτες οικονομικής συγκυρίας

Η σημαντική επιδείνωση των συνθηκών στην ελληνική οικονομία αντανακλάται στην εξέλιξη του δείκτη επιχειρηματικών προσδοκιών που καταρτίζει το IOBE (Διάγραμμα 3.16). Τόσο στη φαρμακοβιομηχανία, όσο και στο σύνολο της μεταποίησης οι επιχειρηματικές προσδοκίες υποχώρησαν σημαντικά σε σχέση με το μακροχρόνιο μέσο όρο, ιδιαίτερα μετά τη συνειδητοποίηση από τις επιχειρήσεις της έκτασης των αρνητικών επιπτώσεων της διεθνούς χρηματοοικονομικής κρίσης στο τελευταίο τρίμηνο του 2008 και στις αρχές του 2009. Έκτοτε, με κάποιες διακυμάνσεις, οι επιχειρηματικές προσδοκίες κινήθηκαν σε ιδιαίτερος χαμηλό επίπεδο μέχρι το Δεκέμβριο του 2012.

Αυτό που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε είναι ότι αν και οι προσδοκίες στη φαρμακοβιομηχανία παραδοσιακά εμφανίζονταν θετικότερες έναντι του συνόλου της μεταποίησης, στο τέλος του 2012 καταγράφηκε αντιστροφή της τάσης (όπως δείχνει ο κινητός μέσος όρος 12μήνου) με τις προσδοκίες της φαρμακοβιομηχανίας να υποχωρούν σημαντικά και για πρώτη φορά να διαμορφώνεται μια εικόνα έντονης απαισιοδοξίας στον κλάδο. Είναι ενδεχόμενο ότι αυτή η επί το δυσμενέστερο μεταστροφή, εφόσον βέβαια μονιμοποιηθεί σε επόμενες έρευνες, αντανακλά τις αρνητικές εκτιμήσεις του κλάδου για τις επιπτώσεις των διαρθρωτικών αλλαγών στον τομέα του φαρμάκου που εμπεριέχονται στο νέο πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής της ελληνικής οικονομίας.

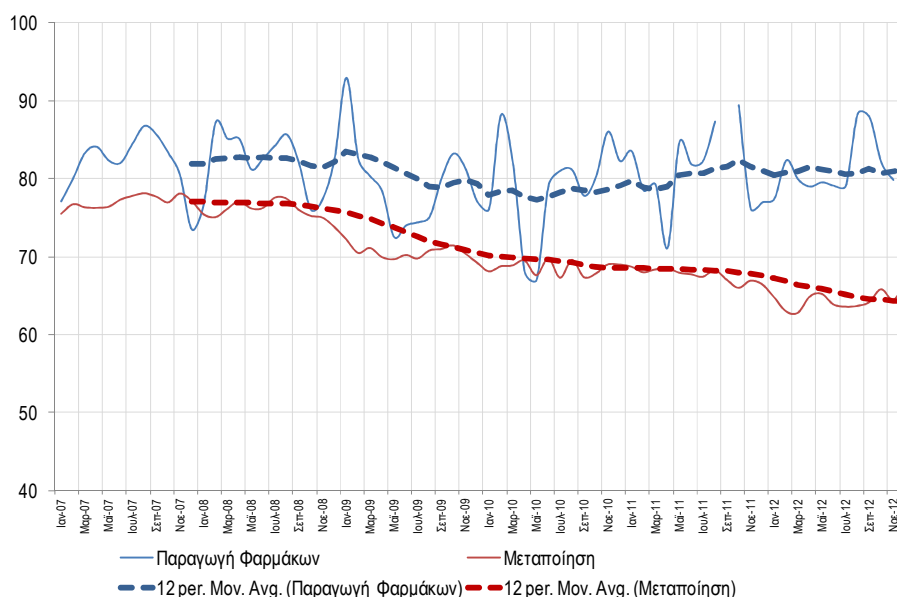
Διάγραμμα 3.16: Δείκτης επιχειρηματικών προσδοκιών φαρμακοβιομηχανίας



Πηγή: IOBE, Έρευνα Οικονομικής Συγκυρίας.

Ο βαθμός χρησιμοποίησης του εργοστασιακού δυναμικού⁴ του κλάδου σύμφωνα με τις έρευνες συγκυρίας του IOBE βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο για τη φαρμακοβιομηχανία, σε αντίθεση με το σύνολο της μεταποίησης όπου τα τελευταία χρόνια ακολουθεί πτωτική τάση⁵ (Διάγραμμα 3.17). Την περίοδο 2007-2012 ο βαθμός χρησιμοποίησης του εργοστασιακού δυναμικού στη φαρμακευτική βιομηχανία, κυμάνθηκε, με αρκετές διακυμάνσεις, γύρω από το 80%, όταν στο σύνολο της μεταποίησης διαμορφώθηκε κατά μέσο όρο κοντά στο 70%.

Διάγραμμα 3.17: Βαθμός χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού φαρμακοβιομηχανίας



Πηγή: IOBE, Έρευνα Οικονομικής Συγκυρίας.

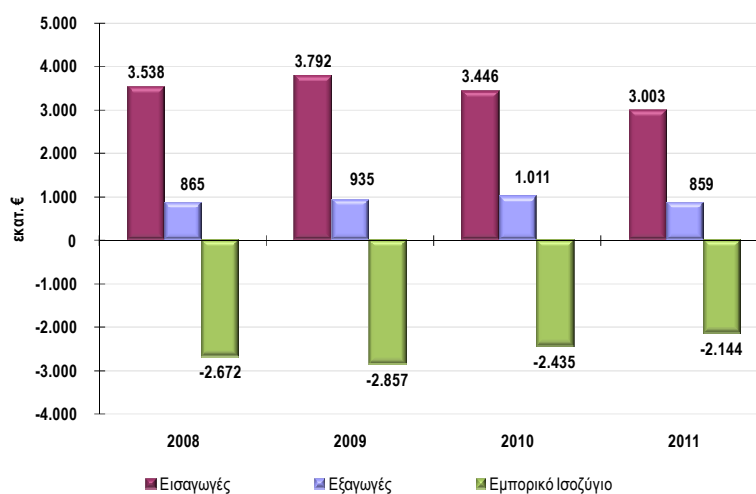
3.8 Εξωτερικό Εμπόριο

Ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμάκων το 2011 ανήλθαν σε €3,0 δισ. και €859 εκατ., αντίστοιχα (Διάγραμμα 3.18). Σε σχέση με το 2010, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 12,9%, ενώ και οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά 15%. Το έλλειμμα του εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων ξεπερνά τα € 2 δισ., αλλά εμφανίζει τα τελευταία χρόνια τάση μείωσης.

⁴ Βαθμός χρησιμοποίησης 100% σημαίνει ότι οι επιχειρήσεις δεν μπορούν να αυξήσουν περαιτέρω την παραγωγή τους αυξάνοντας την απασχόληση με περισσότερες βάρδιες ή υπερωρίες, αλλά πρέπει να επεκταθεί το εργοστασιακό δυναμικό (δηλαδή τα μηχανήματα, οι εγκαταστάσεις κ.λπ.).

⁵ Υπάρχει κάποια μεροληψία στις τιμές του δείκτη, με την έννοια ότι αφορά στις εκτιμήσεις των επιχειρήσεων που βρίσκονται σε λειτουργία. Επομένως, σε μια κατάσταση στην οποία πολλές επιχειρήσεις παύουν να λειτουργούν, η απαξίωση και μη χρησιμοποίηση του παραγωγικού τους δυναμικού δεν καταγράφεται στην έρευνα.

Διάγραμμα 3.18: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκατ. €)

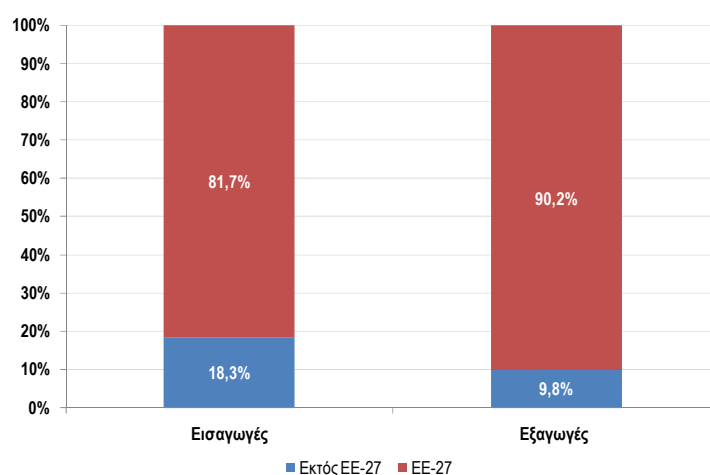


Πηγή: Eurostat.

Βέβαια, το ύψος των εξαγωγών εξαρτάται από την έκταση των παράλληλων εξαγωγών. Συνεπώς, με βάση τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενα μέρη, η εξωστρέφεια του κλάδου είναι υπολογίσιμη, αλλά όχι τόσο όσο υπονοούν τα στοιχεία των συνολικών εξαγωγών.

Από το σύνολο των εισαγωγών φαρμάκων στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 2011, το 81,7% προέρχεται από τις χώρες της ΕΕ-27, ενώ το υπόλοιπο 18,3% από χώρες εκτός ΕΕ (Διάγραμμα 3.19). Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στις εξαγωγές με το 90,2% των ελληνικών εξαγωγών φαρμάκων να κατευθύνεται στην ΕΕ.

Διάγραμμα 3.19: Εισαγωγές και Εξαγωγές Φαρμάκων ανά γεωγραφική περιοχή, 2011



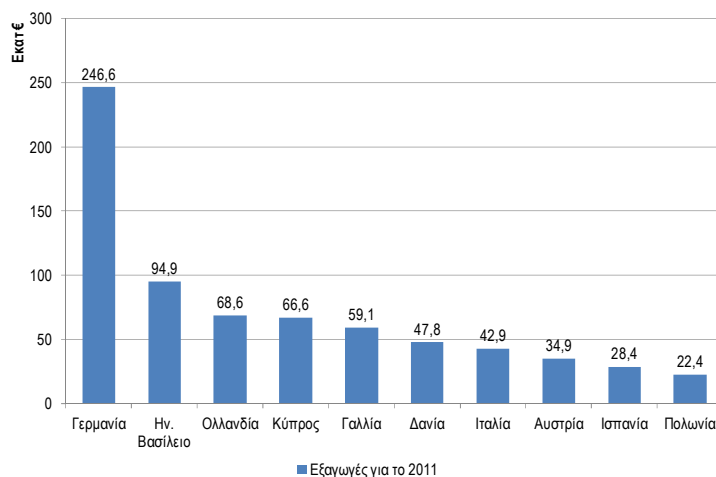
Πηγή: Eurostat.

Το 2011, η Ελλάδα εισήγαγε φαρμακευτικά προϊόντα από 57 χώρες του κόσμου και εξήγαγε σε 113 χώρες. Οι 10 πρώτοι προορισμοί των ελληνικών εξαγωγών φαρμάκων συγκεντρώσαν το 83% του

συνόλου των εξαγωγών και αφορούν αποκλειστικά χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Διάγραμμα 3.20). Ο κυριότερος προορισμός είναι η Γερμανία, σε μεγάλη απόσταση από το Ηνωμένο Βασίλειο που ακολουθεί στη δεύτερη θέση.

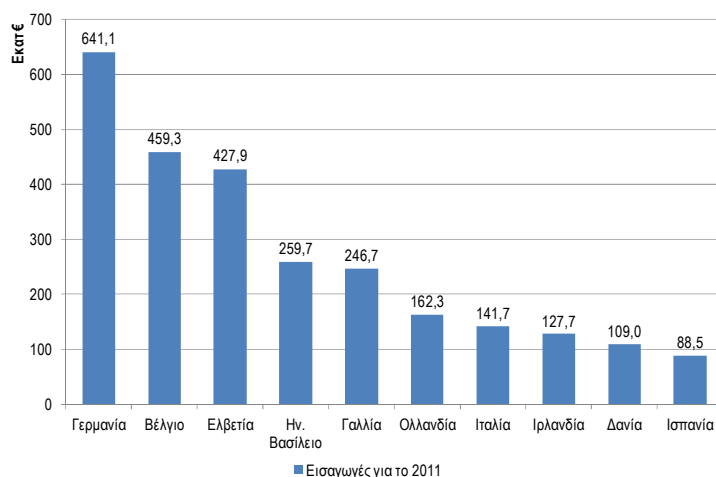
Ακόμα μεγαλύτερη συγκέντρωση παρουσιάζουν οι 10 πρώτες χώρες προέλευσης των εισαγωγών φαρμάκων, από τις οποίες προέρχεται το 89% των συνολικών εξαγωγών. Πρόκειται για ευρωπαϊκές χώρες, με σημαντικότερες τη Γερμανία, το Βέλγιο και την Ελβετία (Διάγραμμα 3.21).

Διάγραμμα 3.20: Κυριότερες χώρες προορισμού εξαγωγών φαρμάκων, 2011



Πηγή: Eurostat.

Διάγραμμα 3.21: Κυριότερες χώρες προέλευσης εισαγωγών φαρμάκων, 2011



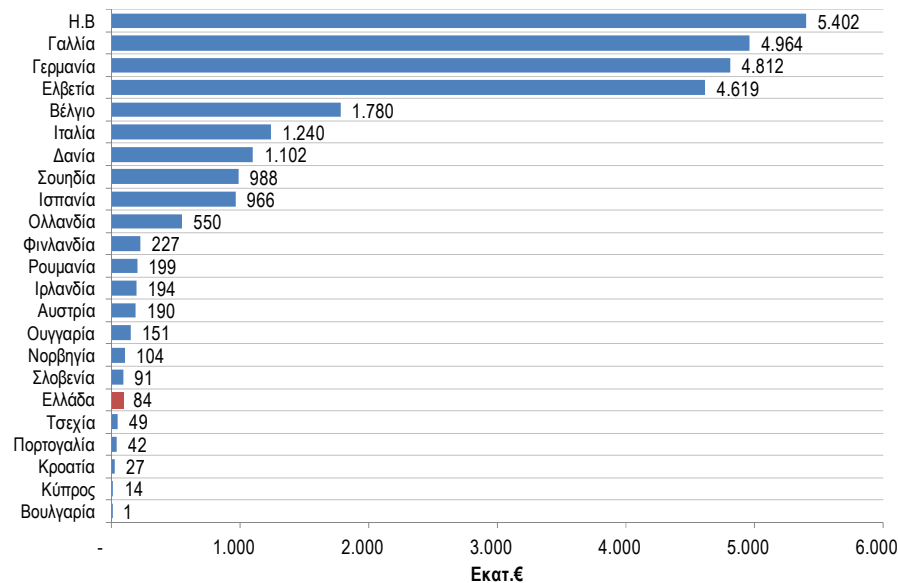
Πηγή: Eurostat.

3.9 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D)

Αν και η Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτομικών φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες ανάπτυξης της αγοράς φαρμάκου, η Ελλάδα καταλαμβάνει στον τομέα αυτό μία από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη (Διάγραμμα 3.22 και Διάγραμμα 3.23), καθώς δεν έχει

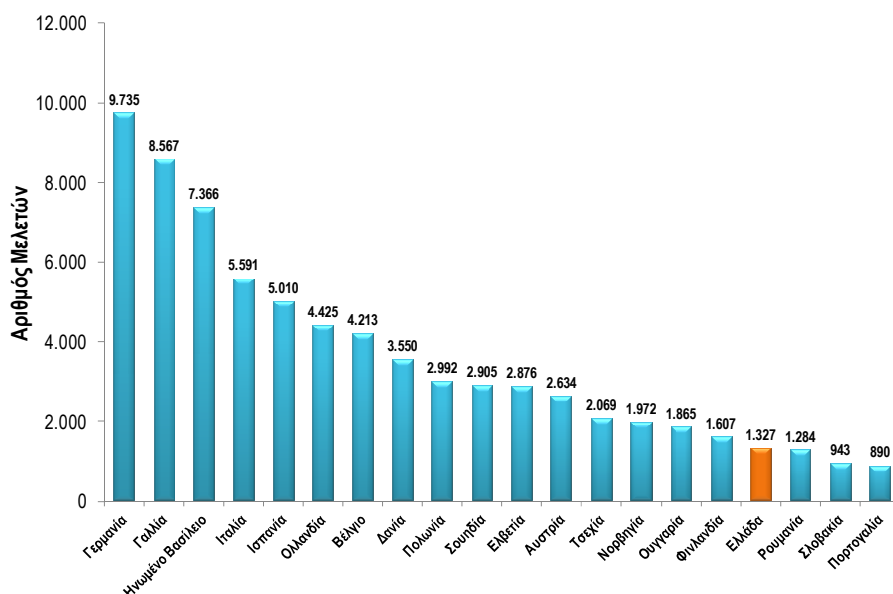
καθιερώσει ένα περιβάλλον κατάλληλο για την προσέλκυση και υλοποίηση κλινικών μελετών. Οι κλινικές μελέτες, ως ένας τομέας στρατηγικής ανάπτυξης, είναι σε θέση να προσφέρουν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στην Εθνική οικονομία, συμβάλλοντας στην απασχόληση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για αύξηση της εγχώριας προστιθέμενης αξίας στο μέλλον.

Διάγραμμα 3.22: Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη



Πηγή: EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures, 2012.

Διάγραμμα 3.23: Αριθμός παρεμβατικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου



Πηγή: Clinical Trials.gov, 01/2013.

3.10 Συμπεράσματα

Έχοντας δημιουργήσει ένα σύγχρονο και καλά οργανωμένο δίκτυο διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων στην ελληνική αγορά, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις και οι υπόλοιποι συντελεστές στην αλυσίδα εφοδιασμού φαρμάκων (φαρμακαποθήκες, φαρμακευτικοί συνεταιρισμοί και φαρμακεία) είναι σε θέση να καλύπτουν με επάρκεια τις ανάγκες της εγχώριας ζήτησης.

Η εγχώρια αγορά φαρμάκου παρουσιάζει συνολικά χαμηλή συγκέντρωση χωρίς κάποια ιδιαίτερη τάση μεταβολής τα τελευταία χρόνια. Η δυναμική της αγοράς ανακόπηκε από την οικονομική κρίση, η οποία επηρέασε σε σημαντικό βαθμό τις πωλήσεις φαρμάκων. Είναι χαρακτηριστικό ότι μεταξύ 2009 και 2012 η αξία των συνολικών πωλήσεων φαρμάκων μειώθηκε κατά 28,2%. Ένα υπολογίσιμο τμήμα των πωλήσεων κατευθύνθηκε σε παράλληλες εξαγωγές και σε ΜΗΣΥΦΑ, το μερίδιο των οποίων στο σύνολο των πωλήσεων είναι χαμηλότερο από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Η διείσδυση των μη πρωτότυπων σκευασμάτων στην ελληνική αγορά φαρμάκων είναι ικανοποιητική, σε συγκρίσιμο ποσοστό με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ωστόσο, οι μέσες τιμές που εμφανίζουν είναι υψηλότερες.

Σε αντίθεση με την πορεία της εγχώριας μεταποίησης, η παραγωγή της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας σημείωσε ισχυρή ανάπτυξη τη δεκαετία του 2000 συμβάλλοντας σημαντικά στην απασχόληση στην ελληνική οικονομία. Ο κλάδος χαρακτηρίζεται από υψηλή παραγωγικότητα, καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας και υψηλή επενδυτική ένταση συγκριτικά με το σύνολο της εγχώριας μεταποίησης. Το εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων είναι ωστόσο έντονα ελλειμματικό, ενώ και οι δαπάνες του κλάδου για έρευνα και ανάπτυξη είναι χαμηλές.

Τέλος, οι επιχειρηματικές προσδοκίες των επιχειρήσεων του κλάδου επιδεινώθηκαν ιδιαίτερα προς το τέλος του 2012, πιθανόν λόγω των διαρθρωτικών μέτρων που εφαρμόζονται ή πρόκειται να εφαρμοστούν στην αγορά φαρμάκου.

4. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται, για την περίοδο 2009-2011, η εξέλιξη των χρηματοοικονομικών μεγεθών τριών ομάδων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην εγχώρια αγορά φαρμάκου: των Φαρμακευτικών εταιρειών, των Φαρμακαποθηκών και των Προμηθευτικών Φαρμακευτικών συνεταιρισμών. Τα στοιχεία προέρχονται από δημοσιευμένες λογιστικές καταστάσεις. Ως εκ τούτου περιλαμβάνονται μόνον οι εταιρείες με νομική μορφή Α.Ε. και Ε.Π.Ε.

Εκτός από την παρουσίαση των χρηματοοικονομικών μεγεθών, υπολογίζονται και αναλύονται, για κάθε ομάδα επιχειρήσεων, οι χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες αποδοτικότητας, ρευστότητας, δραστηριότητας και διάρθρωσης κεφαλαίων. Οι δείκτες έχουν υπολογιστεί ως σταθμισμένοι μέσοι όροι των ενοποιημένων λογιστικών καταστάσεων προκειμένου να διαμορφωθεί μια αντιπροσωπευτική εικόνα για τις συνολικές οικονομικές επιδόσεις κάθε ομάδας επιχειρήσεων. Οι επιμέρους εταιρικοί δείκτες, οι οποίοι παρουσιάζονται στο παράρτημα της Έκθεσης, δύνανται να διαφοροποιούνται σημαντικά από τους αντιπροσωπευτικούς δείκτες που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια.

Τέλος, παρουσιάζεται η εξέλιξη των συσσωρευμένων χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες (μέλη του ΣΦΕΕ). Τα χρέη αυτά, στο βαθμό που ξεφεύγουν από τα αποδεκτά όρια του συνήθη συναλλακτικού/εμπορικού κύκλου, δημιουργούν σοβαρά προβλήματα και επιπλέον κόστος στην οικονομική λειτουργία των επιχειρήσεων του κλάδου.

4.1 Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

Στην ομάδα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων περιλαμβάνονται οι επιχειρήσεις με βασικό αντικείμενο δραστηριότητας την παραγωγή, παρασκευή και χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων. Το δείγμα που αναλύθηκε περιλαμβάνει 97 εταιρείες, ελληνικές ή θυγατρικές πολυεθνικών. Οι εταιρείες αυτές καλύπτουν περισσότερο από το 90% της εγχώριας φαρμακευτικής αγοράς σε όρους αξίας πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων (σε τιμές παραγωγού) και παρουσιάζονται στο Παράρτημα της Έκθεσης.

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Στον Πίνακα 4.1 παρουσιάζεται η ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών εταιρειών για την περίοδο 2009-2011, καθώς και οι ετήσιες ποσοστιαίες μεταβολές των συνολικών οικονομικών μεγεθών των εταιρειών του δείγματος. Στον Πίνακα 4.2 παρουσιάζεται η κοινού μεγέθους ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των επιχειρήσεων του δείγματος, στην οποία τα βασικά μεγέθη των λογιστικών καταστάσεων εκφράζονται ως ποσοστό της κατηγορίας λογιστικού μεγέθους στην οποία εντάσσονται (ενεργητικό, παθητικό ή/και κύκλος εργασιών).

Πίνακας 4.1: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών

Οικονομικά Στοιχεία	2009	2010	2011	2009/2010	2010/2011
Αριθμός επιχειρήσεων	107	102	97	%	%
Πάγιο ενεργητικό	1.012.173.299	1.108.424.982	1.216.347.693	8,7%	8,9%
Καθαρή αξία παγίων	530.106.542	598.569.153	605.315.579	11,4%	1,1%
Αποσβέσεις πάγιου ενεργητικού	487.714.066	514.006.586	614.584.774	5,1%	16,4%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	5.522.614.243	5.280.898.090	3.765.527.136	-4,6%	-40,2%
<i>Αποθέματα</i>	1.070.007.367	909.788.352	852.468.059	-17,6%	-6,7%
<i>Απαιτήσεις</i>	4.181.767.802	4.203.207.466	2.682.301.544	0,5%	-56,7%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	270.839.075	167.902.273	230.757.534	-61,3%	27,2%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	6.071.676.431	5.899.057.505	4.395.486.431	-2,9%	-34,2%
Κεφάλαιο (μετοχικό κλπ.)	715.142.275	847.923.493	819.074.219	15,7%	-3,5%
Ίδια κεφάλαια	1.164.995.609	844.173.284	768.887.938	-38,0%	-9,8%
<i>Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	1.109.138.533	778.441.196	747.964.997	-42,5%	-4,1%
<i>Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	3.797.542.289	4.276.443.025	2.878.633.495	11,2%	-48,6%
Σύνολο υποχρεώσεων	4.906.680.822	5.054.884.221	3.626.598.492	2,9%	-39,4%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	6.071.676.431	5.899.057.505	4.395.486.431	-2,9%	-34,2%
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	5.685.014.450	5.020.891.720	4.813.536.125	-13,2%	-4,3%
Κόστος πωλήσεων	3.887.363.673	3.623.067.238	3.226.200.423	-7,3%	-12,3%
Μικτά κέρδη	1.797.650.776	1.397.824.482	1.587.335.702	-28,6%	11,9%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	358.322.983	-174.170.321	-82.270.727	..	..

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων. Τα μεγέθη είναι εκφρασμένα σε ευρώ.

Πίνακας 4.2: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών

	2009	2010	2011
Πάγιο Ενεργητικό	17%	19%	28%
Καθαρή Αξία Παγίων	9%	10%	14%
Αποσβέσεις	8%	9%	14%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	91%	90%	86%
<i>Αποθέματα</i>	18%	15%	19%
<i>Απαιτήσεις</i>	69%	71%	61%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	4%	3%	5%
Σύνολο Ενεργητικού	100%	100%	100%
Κεφάλαιο	12%	14%	19%
Ίδια κεφάλαια	18%	14%	17%
<i>Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	18%	13%	17%
<i>Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	63%	72%	65%
Σύνολο Υποχρεώσεων	81%	86%	83%
Σύνολο Παθητικού	100%	100%	100%
Κύκλος εργασιών	100%	100%	100%
Κόστος πωληθέντων	68%	72%	67%
Μικτά Κέρδη	32%	28%	33%
Καθαρά Κέρδη	6%	-3%	-2%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

Από τα στοιχεία των ισολογισμών των φαρμακευτικών εταιρειών προκύπτει σημαντική μείωση του συνολικού ενεργητικού, η οποία οφείλεται αποκλειστικά στη δραστική μείωση του κυκλοφορούντος ενεργητικού το 2011, καθώς τόσο το πάγιο ενεργητικό όσο και η καθαρή αξία παγίων αυξήθηκαν σημαντικά, παρά την άνοδο των αποσβέσεων. Περισσότερο από το 85% του ενεργητικού αφορά σε στοιχεία του κυκλοφορούντος ενεργητικού, με το ποσοστό αυτό να υποχωρεί σημαντικά το 2011 λόγω της κατά 56,7% μείωσης των απαιτήσεων των επιχειρήσεων από τους πελάτες τους, οι οποίες αποτελούν το σημαντικότερο μεμονωμένο στοιχείο του ενεργητικού. Η μείωση αντανακλά την μερική εξόφληση των συσσωρευμένων την περίοδο 2007-2009 χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές

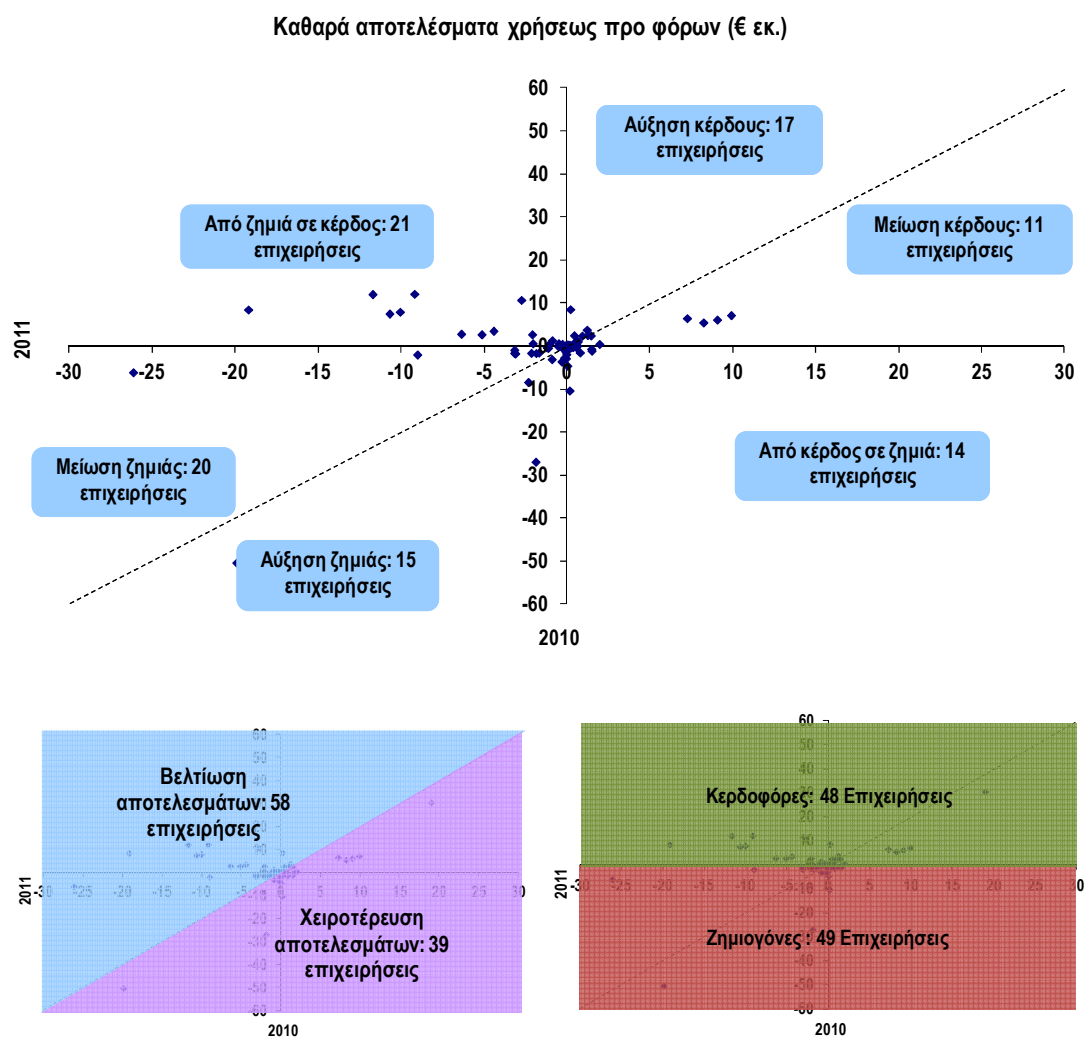
εταιρείες με την παροχή κρατικών ομολόγων, τα οποία όμως το 2012 υπέστησαν σημαντική απομείωση της ονομαστικής τους αξίας κατά 53,5% («κούρεμα»), ζημιά που σύμφωνα με εκτιμήσεις προσεγγίζει το €1 δισ. και θα αποτυπωθεί στα στοιχεία των λογιστικών καταστάσεων του οικονομικού έτους 2012. Η διακράτηση ρευστών διαθεσίμων κυμάνθηκε μεταξύ 3% και 5% του ενεργητικού, ενώ τα συνολικά αποθέματα των φαρμακευτικών εταιρειών υποχώρησαν, σε ευθυγράμμιση με τη μείωση των πωλήσεων.

Η αντίστοιχη με το ενεργητικό μείωση του συνολικού παθητικού εντοπίζεται στην υποχώρηση των ιδίων κεφαλαίων, αλλά κυρίως στη μείωση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές και δανειστές των φαρμακευτικών εταιρειών. Φαίνεται ότι η αδυναμία του Δημοσίου να καλύψει τις υποχρεώσεις του προς τις φαρμακευτικές εταιρείες είχε οδηγήσει σε «αναγκαστική» χρηματοδότηση των πωλήσεων φαρμάκων από τις ίδιες τις εταιρείες και τους προμηθευτές τους. Η μερική εξόφληση των χρεών του Δημοσίου εκτόνωσε κάπως την κατάσταση, δίνοντας τη δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες να καλύψουν με τη σειρά τους μέρος των υποχρεώσεών τους. Οι εταιρείες του κλάδου στηρίζονται κατά κύριο λόγο στο βραχυπρόθεσμο δανεισμό, ενώ δεν παρατηρείται κάποια σημαντική τάση μεταβολής της διάρθρωσης των δανειακών κεφαλαίων υπέρ του μακροπρόθεσμου δανεισμού, η οποία εξάλλου δεν συνάδει με τη βασική οικονομική δραστηριότητα των επιχειρήσεων (η οποία είναι κυρίως εμπορικού χαρακτήρα), αλλά και με τις γενικότερες τρέχουσες συνθήκες στο χρηματοπιστωτικό σύστημα (υψηλή αποστροφή κινδύνων και αβεβαιότητα).

Ως προς τα οικονομικά αποτελέσματα, η διετία 2010/2011 ήταν ιδιαίτερα αρνητική για τον κλάδο, όπως και για το μεγαλύτερο τμήμα του επιχειρηματικού τομέα της ελληνικής οικονομίας. Το 2011, ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών εταιρειών διαμορφώθηκε στα €4,81 δισ., μειωμένος σε σχέση με το 2010 κατά 4,3%. Ωστόσο, οι πωλήσεις καταγράφουν συνεχή πτωτική πορεία τα τελευταία 3 χρόνια, έχοντας μειωθεί κατά 15,3% από τα επίπεδα του 2009. Η προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι πιέσεις που δέχεται ο κλάδος φαίνεται ότι είχε κάποιο αποτέλεσμα το 2011, όταν τα μικτά κέρδη ενισχύθηκαν ως αποτέλεσμα της ταχύτερης μείωσης του κόστους πωληθέντων συγκριτικά με τη μείωση των πωλήσεων, χωρίς όμως να αποτρέψει την – για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά – εμφάνιση ζημιολόγων καθαρών αποτελεσμάτων για τον κλάδο συνολικά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2011, στο σύνολο των 97 εξεταζόμενων εταιρειών, οι 48 ήταν κερδοφόρες και οι 49 ζημιολόγες. Συγχρόνως, οι 58 παρουσίασαν βελτίωση και οι 39 επιδείνωση των οικονομικών τους αποτελεσμάτων σε σύγκριση με το 2010. Περαιτέρω, 21 εταιρείες από ζημιολόγες έγιναν κερδοφόρες, 20 εξακολούθησαν να είναι ζημιολόγες αλλά με μικρότερες ζημιές και 15 αύξησαν τις ζημιές τους το 2011. Επιπλέον, 14 εταιρείες από κερδοφόρες έγιναν ζημιολόγες, 11 παρέμειναν κερδοφόρες αλλά παρουσίασαν λιγότερα κέρδη, 17 παρέμειναν κερδοφόρες αυξάνοντας μάλιστα τα κέρδη τους και 14 από κερδοφόρες έγιναν ζημιολόγες (Διάγραμμα 4.1).

Διάγραμμα 4.1: Κατανομή φαρμακευτικών εταιρειών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)



Πηγή: IOBE – Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ⁶

Τα ζημιογόνα συνολικά αποτελέσματα των φαρμακευτικών εταιρειών τη διετία 2010/2011 αντανακλώνται στις τιμές των δεικτών αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων και ενεργητικού, οι οποίες βρίσκονται σε αρνητική περιοχή. Το ίδιο ισχύει και για το περιθώριο καθαρού κέρδους, ενώ αντίθετη κίνηση εμφανίζει το μικτό περιθώριο κέρδους, το οποίο ενισχύθηκε το 2011.

Η ρευστότητα των επιχειρήσεων βελτιώθηκε το 2011, χωρίς όμως να ξεπεράσει τα επίπεδα που είχαν καταγραφεί το 2009.

⁶ Στο παράρτημα του κεφαλαίου δίνονται οι τύποι υπολογισμού των χρηματοοικονομικών αριθμοδεικτών.

Πίνακας 4.3: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών

	2009	2010	2011
Δείκτες Αποδοτικότητας			
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	30,8%	-20,6%	-10,7%
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	5,9%	-3,0%	-1,9%
Περιθώριο μικτού κέρδους	31,6%	27,8%	33,0%
Περιθώριο καθαρού κέρδους	6,3%	-3,5%	-1,7%
Δείκτες Ρευστότητας			
Γενική ρευστότητα	1,45	1,23	1,31
Άμεση ρευστότητα	1,17	1,02	1,01
Ταμειακή Ρευστότητα	0,07	0,04	0,08
Δείκτες Δραστηριότητας			
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	100	92	96
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	268	306	203
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	357	431	326
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	0,94	0,85	1,10
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	4,88	5,95	6,26
Δείκτες Κεφαλαιακής Διάθρωσης			
Παγιοποίηση Ενεργητικού	8,7%	10,1%	13,8%
Δανειακή Επιβάρυνση	4,21	5,99	4,72
Δανειακή Πίεση	80,8%	85,7%	82,5%
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	19,4%	17,2%	22,6%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

Στους δείκτες δραστηριότητας παρατηρείται μικρή βελτίωση στη διάρκεια παραμονής αποθεμάτων, σημαντική βελτίωση στην ταχύτητα είσπραξης των απαιτήσεων (λόγω της εξόφλησης παλαιών χρεών του Δημοσίου) και μείωση της διάρκειας παραμονής υποχρεώσεων η οποία συνδέεται και με την είσπραξη σημαντικού τμήματος των απαιτήσεων. Η ταχύτητα κυκλοφορίας ενεργητικού και ιδίων κεφαλαίων βελτιώθηκε, δείγμα της καλύτερης αξιοποίησης των κεφαλαίων και των περιουσιακών στοιχείων των επιχειρήσεων.

Η δανειακή πίεση και η δανειακή επιβάρυνση, παρά τη μείωσή τους το 2011, διατηρήθηκαν σε υψηλό επίπεδο, ενώ η μείωση του κυκλοφορούντος ενεργητικού ώθησε σε υψηλότερα επίπεδα το δείκτη παγιοποίησης ενεργητικού, όπως και τη συμμετοχή των αποθεμάτων στο κυκλοφορούν ενεργητικό.

4.2 Φαρμακαποθήκες

Στην ομάδα των φαρμακαποθηκών περιλαμβάνονται επιχειρήσεις με βασικό αντικείμενο δραστηριότητας το χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων. Το δείγμα που αναλύθηκε περιλαμβάνει 32 εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά (βλ. Παράρτημα Έκθεσης).

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Στον Πίνακα 4.4 παρουσιάζεται η ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακαποθηκών για την περίοδο 2009-2011, καθώς και οι ετήσιες ποσοστιαίες μεταβολές των συνολικών λογιστικών μεγεθών

των εταιρειών του δείγματος. Στον Πίνακα 4.5 παρουσιάζεται η αντίστοιχη κοινού μεγέθους ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακαποθηκών.

Πίνακας 4.4: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών

	2009	2010	2011	2009/2010	2010/2011
Αριθμός επιχειρήσεων	32	32	32	%	%
Πάγιο ενεργητικό	53.429.592	54.526.534	56.467.032	2,0%	3,4%
Καθαρή αξία παγίων	33.830.191	31.625.668	30.567.091	-7,0%	-3,5%
Αποσβέσεις πάγιου ενεργητικού	19.610.714	22.911.451	25.910.125	14,4%	11,6%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	497.054.393	448.058.445	468.306.611	-10,9%	4,3%
<i>Αποθέματα</i>	95.817.237	74.259.953	73.823.357	-29,0%	-0,6%
<i>Απαιτήσεις</i>	373.696.738	344.981.572	371.646.498	-8,3%	7,2%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	22.220.438	26.182.733	21.817.494	15,1%	-20,0%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	531.742.953	480.493.796	499.505.306	-10,7%	3,8%
Κεφάλαιο (μετοχικό κλπ.)	53.543.127	54.503.080	59.217.431	1,8%	8,0%
Ίδια κεφάλαια	74.151.184	78.896.271	89.960.991	6,0%	12,3%
<i>Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	63.164.486	67.543.331	55.395.167	6,5%	-21,9%
<i>Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	394.427.283	334.054.194	354.149.149	-18,1%	5,7%
Σύνολο υποχρεώσεων	457.591.770	401.597.525	409.544.315	-13,9%	1,9%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	531.742.953	480.493.796	499.505.306	-10,7%	3,8%
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	1.204.293.006	1.106.405.097	1.105.435.687	-8,8%	-0,1%
Κόστος πωλήσεων	1.142.293.099	1.043.290.119	1.038.566.641	-9,5%	-0,5%
Μικτά κέρδη	61.999.907	63.114.979	66.869.046	1,8%	5,6%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	15.621.509	15.210.360	11.353.763	-2,7%	-34,0%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων. Τα μεγέθη είναι εκφρασμένα σε ευρώ.

Πίνακας 4.5: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών

	2009	2010	2011
Πάγιο Ενεργητικό	10%	11%	11%
Καθαρή Αξία Παγίων	6%	7%	6%
Αποσβέσεις	4%	5%	5%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	93%	93%	94%
<i>Αποθέματα</i>	18%	15%	15%
<i>Απαιτήσεις</i>	70%	72%	74%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	4%	5%	4%
Σύνολο Ενεργητικού	100%	100%	100%
Κεφάλαιο	10%	11%	12%
Ίδια κεφάλαια	14%	16%	18%
<i>Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	12%	14%	11%
<i>Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	74%	70%	71%
Σύνολο Υποχρεώσεων	86%	84%	82%
Σύνολο Παθητικού	100%	100%	100%
Κύκλος Εργασιών	100%	100%	100%
Κόστος πωληθέντων	95%	94%	94%
Μικτά Κέρδη	5,1%	5,7%	6,0%
Καθαρά Κέρδη	1,3%	1,4%	1,0%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

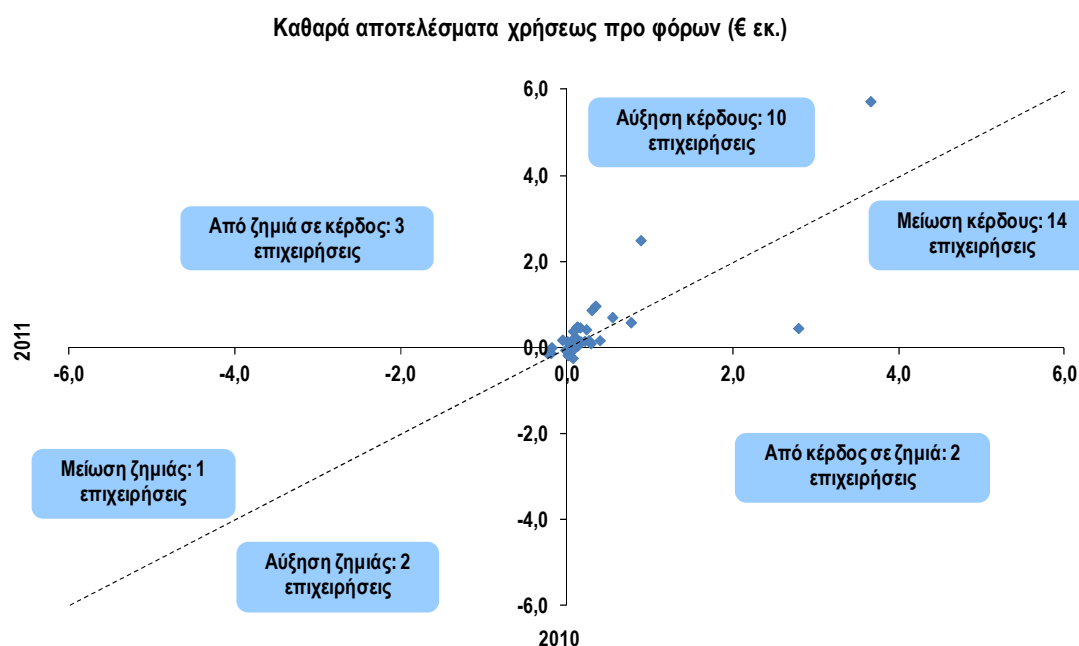
Από τα στοιχεία των ισολογισμών προκύπτει μείωση του συνολικού ενεργητικού των φαρμακαποθηκών, η οποία συντελέστηκε το 2010 και οφείλεται κυρίως στη μείωση των αποθεμάτων και μερικώς στην αναπροσαρμογή της καθαρής αξίας των παγίων. Οι απαιτήσεις αποσπούν το μεγαλύτερο μερίδιο του ενεργητικού, το οποίο την τριετία 2009/2011 κυμάνθηκε μεταξύ 70% και 74%,

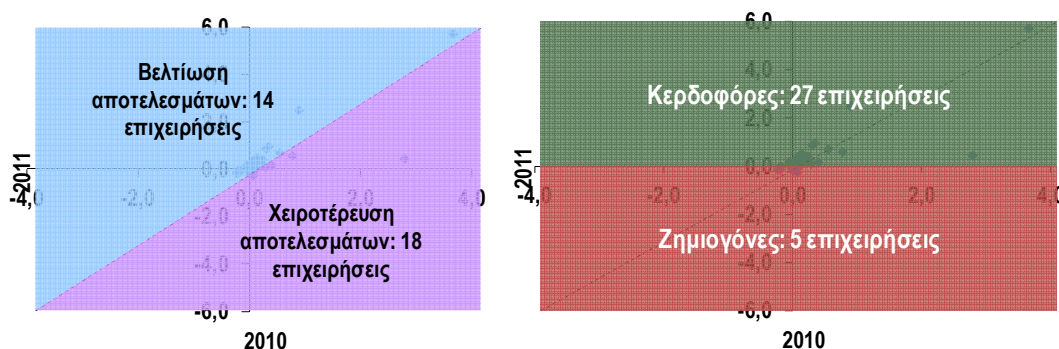
και, σε αντίθεση με την εικόνα των φαρμακευτικών εταιρειών, διατηρήθηκαν σε απόλυτα μεγέθη σχετικά σταθερές. Τα διαθέσιμα εμφάνισαν κάποια διακύμανση, ωστόσο το μερίδιό τους παρέμεινε κοντά στο 4-5% του συνολικού ενεργητικού.

Στην πλευρά του παθητικού, τα ίδια κεφάλαια των φαρμακαποθηκών ενισχύθηκαν τόσο το 2010, όσο και το 2011, ενώ το σύνολο των υποχρεώσεων μειώθηκε σημαντικά κάτι που ενδεχομένως αντανάκλα την αναπροσαρμογή της πιστωτικής πολιτικής των φαρμακευτικών εταιρειών και του τραπεζικού συστήματος απέναντι στις φαρμακαποθήκες. Οι διακυμάνσεις των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων δεν συνδέονται με κάποια σημαντική μεταβολή της διάρθρωσης των δανειακών κεφαλαίων, καθόσον το μερίδιό τους στο σύνολο των υποχρεώσεων μεταξύ 2009 και 2011 δεν μεταβλήθηκε.

Ο κύκλος εργασιών των φαρμακαποθηκών του δείγματος για το έτος 2011 έφτασε το €1,1 δισ., οριακά μειωμένος σε σχέση με το 2010, αλλά κατά 9,9% μειωμένος σε σχέση με το 2009. Συγκριτικά με τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι φαρμακαποθήκες καταγράφουν πιο σταθερή πορεία στα οικονομικά τους αποτελέσματα, καθώς, παρά το γεγονός της μείωσης της συνολικής κερδοφορίας κατά 27% την τριετία 2009/2011, τα καθαρά αποτελέσματα διατήρησαν συνολικά το θετικό τους πρόσημο. Η άνοδος των μικτών κερδών, παρά τη μείωση του κύκλου εργασιών και την αντίστοιχη μείωση των περιθωρίων κέρδους χονδρικής, είναι συμβατή με την υπόθεση ότι οι ορισμένες φαρμακαποθήκες εκμεταλλεύτηκαν επικερδείς ευκαιρίες διάθεσης φαρμάκων σε αγορές του εξωτερικού, αντισταθμίζοντας τις απώλειες στην εγχώρια αγορά μέσω διενέργειας παράλληλων εξαγωγών.

Διάγραμμα 4.2: Κατανομή φαρμακαποθηκών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)





Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2011, από τις 32 εταιρείες του δείγματος, οι 27 ήταν κερδοφόρες ενώ οι υπόλοιπες 5 κατέγραψαν ζημιές. Ωστόσο, οι 14 εταιρείες παρουσίασαν βελτίωση και οι 18 χειροτέρευση των αποτελεσμάτων τους. Ειδικότερα, 3 εταιρείες από ζημιογόνες έγιναν κερδοφόρες, 1 εξακολούθησε να είναι ζημιογόνα αλλά με μικρότερες ζημιές και 2 εταιρείες αύξησαν τις ζημιές τους. Επιπλέον, 2 εταιρείες από κερδοφόρες έγιναν ζημιογόνες, 14 παρέμειναν κερδοφόρες αλλά παρουσίασαν λιγότερα κέρδη, 10 εταιρείες ήταν κερδοφόρες και αύξησαν τα κέρδη τους και 2 εταιρείες από κερδοφόρες έγιναν ζημιογόνες.

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ

Η μείωση της συνολικής κερδοφορίας των φαρμακαποθηκών αντανακλάται στους αριθμοδείκτες αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων και ενεργητικού, η εξέλιξη των οποίων επηρεάστηκε συγχρόνως από την ενίσχυση των ιδίων κεφαλαίων και τη μείωση του ενεργητικού. Το περιθώριο μικτού κέρδους ενισχύθηκε λόγω της αύξησης των μικτών κερδών, ωστόσο το καθαρό περιθώριο κέρδους, το οποίο εκ της φύσεως της αγοράς είναι χαμηλό, περιορίστηκε ακόμα περισσότερο προσεγγίζοντας το 1%.

Οι αριθμοδείκτες ρευστότητας βελτιώθηκαν το 2010 και σταθεροποιήθηκαν το 2011, ενώ οι φαρμακαποθήκες μείωσαν τη διάρκεια παραμονής αποθεμάτων την ίδια στιγμή που η διάρκεια παραμονής απαιτήσεων αυξήθηκε, σε επίπεδο, όμως, που καλύπτει τη διάρκεια παραμονής των υποχρεώσεων.

Η αξιοποίηση των ιδίων κεφαλαίων και των στοιχείων του ενεργητικού, όπως εκφράζεται από τους σχετικούς δείκτες ταχύτητας κυκλοφορίας, σημείωσε ελαφρά επιδείνωση, ενώ ως θετική εξέλιξη καταγράφεται η βελτίωση των δεικτών δανειακής πίεσης και επιβάρυνσης. Η συμμετοχή των παγίων στο σύνολο του ενεργητικού διατηρήθηκε σχετικά σταθερή, ενώ τα αποθέματα αποτέλεσαν το 2011 ένα ακόμα μικρότερο τμήμα του κυκλοφορούντος ενεργητικού.

Πίνακας 4.6: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακαποθηκών

	2009	2010	2011
Δείκτες Αποδοτικότητας			
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	21,1%	19,3%	12,6%
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	2,9%	3,2%	2,3%
Περιθώριο μικτού κέρδους	5,1%	5,7%	6,0%
Περιθώριο καθαρού κέρδους	1,3%	1,4%	1,0%
Δείκτες Ρευστότητας			
Γενική ρευστότητα	1,26	1,34	1,32
Άμεση ρευστότητα	1,02	1,12	1,11
Ταμειακή Ρευστότητα	0,06	0,08	0,06
Δείκτες Δραστηριότητας			
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	31	26	26
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	113	114	123
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	126	117	124
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	2,26	2,30	2,21
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	16,24	14,02	12,29
Δείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης			
Παγιοποίηση Ενεργητικού	6,4%	6,6%	6,1%
Δανειακή Επιβάρυνση	6,17	5,09	4,55
Δανειακή Πίεση	86%	84%	82%
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	19,3%	16,6%	15,8%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

4.3 Φαρμακευτικοί Συνεταιρισμοί

Στην ομάδα των προμηθευτικών φαρμακευτικών συνεταιρισμών περιλαμβάνονται οι επιχειρήσεις με βασικό αντικείμενο δραστηριότητας το χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων. Το δείγμα που αναλύθηκε περιλαμβάνει 13 εταιρείες, οι οποίες παρουσιάζονται στο Παράρτημα της Έκθεσης.

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Στον Πίνακα 4.7 παρουσιάζεται η ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των προμηθευτικών συνεταιρισμών φαρμάκων για την περίοδο 2009-2011, καθώς και οι ετήσιες ποσοστιαίες μεταβολές των συνολικών οικονομικών μεγεθών των εταιρειών του δείγματος. Στον Πίνακα 4.8 παρουσιάζεται η αντίστοιχη κοινού μεγέθους ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών συνεταιρισμών.

Από τα στοιχεία των ισολογισμών προκύπτει σταθερότητα του συνολικού ενεργητικού των φαρμακευτικών συνεταιρισμών, καθώς η σημαντική του μείωση το 2010 ακολουθήθηκε από αντίστοιχη άνοδο το 2011. Η εξέλιξη αυτή οφείλεται σε διακυμάνσεις του κυκλοφορούντος ενεργητικού και ιδίως στη μείωση των αποθεμάτων και των απαιτήσεων, οι οποίες ωστόσο το 2011 αυξήθηκαν εκ νέου και σε συνδυασμό με την αύξηση της καθαρής αξίας παγίων και των διαθεσίμων αντιστάθμισαν τη μείωση του συνολικού ενεργητικού που σημειώθηκε το 2010.

Πίνακας 4.7: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών

	2009	2010	2011	2009-2010	2010-2011
Αριθμός επιχειρήσεων	13	13	13		
Πάγιο ενεργητικό	26.850.049	27.865.574	31.385.232	3,6%	11,2%
Καθαρή αξία παγίων	16.670.278	16.543.591	18.698.586	-0,8%	11,5%
Αποσβέσεις πάγιου ενεργητικού	10.210.309	11.343.107	12.698.356	10,0%	10,7%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	293.724.137	253.056.659	286.900.452	-16,1%	11,8%
Αποθέματα	63.601.395	44.895.249	44.030.876	-41,7%	-2,0%
Απαιτήσεις	219.746.264	198.597.947	229.704.093	-10,6%	13,5%
Διαθέσιμα	10.199.515	9.408.932	12.548.190	-8,4%	25,0%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	317.269.356	275.589.637	312.671.663	-15,1%	11,9%
Κεφάλαιο (μετοχικό κλπ.)	13.858.218	14.303.318	15.527.012	3,1%	7,9%
Ίδια κεφάλαια	47.883.804	53.368.622	61.647.356	10,3%	13,4%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	6.458.008	5.681.206	5.864.015	-13,7%	3,1%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	262.927.545	216.539.808	245.160.291	-21,4%	11,7%
Σύνολο Υποχρεώσεων	269.385.552	222.221.015	251.024.307	-21,2%	11,5%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	311.006.129	270.018.265	306.026.945	-15,2%	11,8%
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	991.161.410	873.242.439	878.575.282	-13,5%	0,6%
Κόστος πωλήσεων	950.600.941	836.839.426	837.591.059	-13,6%	0,1%
Μικτά Κέρδη	40.560.469	36.403.013	40.984.223	-11,4%	11,2%
Καθαρά αποτελέσματα	11.486.360	11.127.987	11.371.825	-3,2%	2,1%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων. Τα μεγέθη είναι εκφρασμένα σε ευρώ.

Πίνακας 4.8: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών

	2009	2010	2011
Πάγιο Ενεργητικό	8%	10%	10%
Καθαρή Αξία Παγίων	5%	6%	6%
Αποσβέσεις	3%	4%	4%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	93%	92%	92%
Αποθέματα	20%	16%	14%
Απαιτήσεις	69%	72%	73%
Σύνολο Διαθεσίμων	3%	3%	4%
Σύνολο Ενεργητικού	100%	100%	100%
Κεφάλαιο	4%	5%	5%
Ίδια κεφάλαια	15%	20%	20%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	2%	2%	2%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	85%	80%	80%
Σύνολο Υποχρεώσεων	87%	82%	82%
Σύνολο Παθητικού	100%	100%	100%
Κύκλος Εργασιών	100%	100%	100%
Κόστος πωληθέντων	96%	96%	95%
Μικτά Κέρδη	4,1%	4,2%	4,7%
Καθαρά Κέρδη	1,2%	1,3%	1,3%

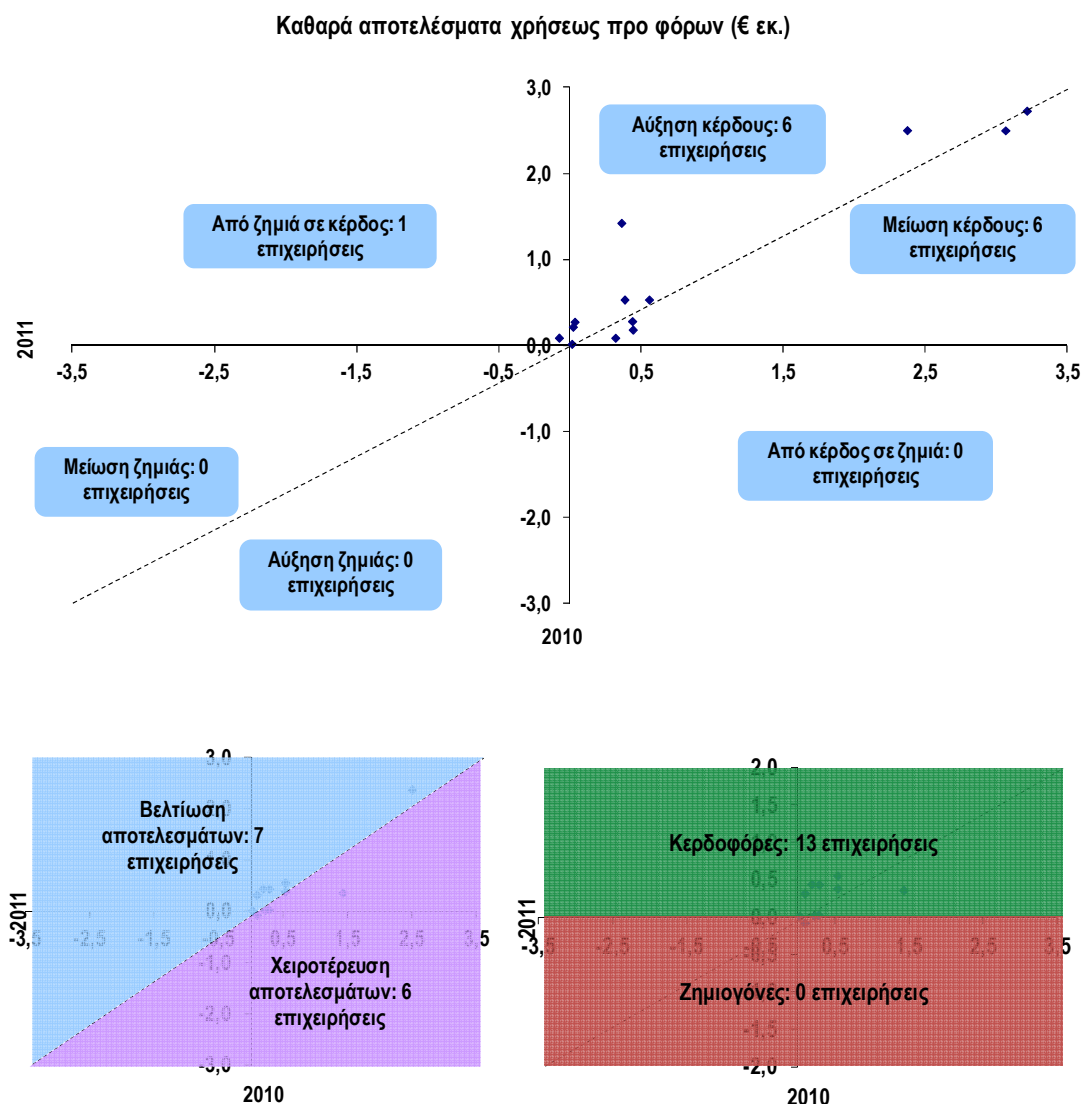
Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

Στην πλευρά του παθητικού, τα ίδια κεφάλαια των φαρμακευτικών συνεταιρισμών ενισχύθηκαν τόσο το 2010, όσο και το 2011, ενώ το σύνολο των υποχρεώσεων μετά τη σημαντική μείωση το 2010 κινήθηκε ανοδικά το 2011 χωρίς όμως να φτάσει στο επίπεδο που είχε καταγραφεί το 2009. Όπως και στην περίπτωση των φαρμακαποθηκών, οι μικρές διακυμάνσεις των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων δεν μετέβαλαν ουσιαστικά τη διάρθρωση των δανειακών κεφαλαίων,

τα οποία αποτελούνται εξακολουθούν να αποτελούνται σχεδόν αποκλειστικά (σε ποσοστό 98%) από βραχυπρόθεσμα δανειακά κεφάλαια.

Ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών συνεταιρισμών του δείγματος για το έτος 2011 ανήλθε €878,5 εκατ., οριακά αυξημένος σε σχέση με το 2010. Ο κλάδος των φαρμακευτικών συνεταιρισμών είναι ο μόνος εκ των τριών κλάδων που παρουσιάζει αύξηση – έστω και οριακή – του τζίρου από το 2010 στο 2011. Τα μικτά κέρδη μειώθηκαν το 2010 αλλά αυξήθηκαν εκ νέου το 2011, φτάνοντας το επίπεδο που καταγράφηκε το 2009, ενώ τα καθαρά κέρδη διατηρήθηκαν σχετικά σταθερά.

Διάγραμμα 4.3: Κατανομή των φαρμακευτικών συνεταιρισμών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκατ.)



Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

Στο Διάγραμμα 4.3 παρουσιάζεται η κίνηση των εταιρειών από το 2010 στο 2011 όσον αφορά στη μεταβολή των αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων. Το 2011, 7 εταιρείες παρουσίασαν βελτίωση του οικονομικού τους αποτελέσματος και 6 παρουσίασαν χειροτέρευση, ενώ καμία επιχείρηση δεν

κατέγραψε ζημιές. Περαιτέρω, το 2011, 6 εταιρείες αύξησαν το κέρδος, άλλες 6 ήταν κερδοφόρες και παρουσίασαν μείωση κερδών και μία εταιρεία από ζημιογόνος έγινε κερδοφόρος.

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ

Η σημαντική ενίσχυση των ιδίων κεφαλαίων των φαρμακευτικών συνεταιρισμών σε συνδυασμό με τη σταθερότητα της καθαρής κερδοφορίας, οδήγησαν σε υποχώρηση του δείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων. Η αποδοτικότητα του ενεργητικού ουσιαστικά διατηρήθηκε σταθερή, όπως και το καθαρό περιθώριο κέρδους, το οποίο όπως και στην περίπτωση των φαρμακαποθηκών βρίσκεται λίγο υψηλότερα από το 1%. Μικρή ενίσχυση παρουσίασε το μικτό περιθώριο κέρδους, το οποίο όμως διατηρείται σε χαμηλότερο επίπεδο από το αντίστοιχο των φαρμακαποθηκών καθ' όλη τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου.

Οι δείκτες ρευστότητας των φαρμακευτικών συνεταιρισμών βελτιώθηκαν, ενώ καλύτερη επίδοση παρατηρείται το 2011 και στη διάρκεια παραμονής αποθεμάτων. Οι ημέρες παραμονής απαιτήσεων αυξήθηκαν, ενώ το ίδιο συνέβη και με τις ημέρες παραμονής των υποχρεώσεων οι οποίες ωστόσο δεν ξεπερνούν τους 4 μήνες. Ο βαθμός αξιοποίησης των ιδίων κεφαλαίων και του ενεργητικού των φαρμακευτικών συνεταιρισμών υποχώρησε, όπως και η δανειακή πίεση και επιβάρυνση των εξεταζόμενων επιχειρήσεων. Η συμμετοχή της καθαρής αξίας παγίων στο σύνολο του ενεργητικού δεν παρουσίασε κάποια αξιοσημείωτη μεταβολή, ενώ το μερίδιο των αποθεμάτων στο κυκλοφορούν ενεργητικό υποχώρησε σημαντικά.

Πίνακας 4.9: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών συνεταιρισμών

	2009	2010	2011
Δείκτες Αποδοτικότητας			
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	24,0%	20,9%	18,4%
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	3,6%	4,0%	3,6%
Περιθώριο μικτού κέρδους	4,1%	4,2%	4,7%
Περιθώριο καθαρού κέρδους	1,2%	1,3%	1,3%
Δείκτες Ρευστότητας			
Γενική ρευστότητα	1,12	1,17	1,17
Άμεση ρευστότητα	0,88	0,96	0,99
Ταμειακή Ρευστότητα	0,04	0,04	0,05
Δείκτες Δραστηριότητας			
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	24	20	19
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	81	83	95
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	101	94	107
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	3,12	3,17	2,81
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	20,70	16,36	14,25
Δείκτες Κεφαλαιακής Διάθρωσης			
Παγιοποίηση Ενεργητικού	5,3%	6,0%	6,0%
Δανειακή Επιβάρυνση	5,63	4,16	4,07
Δανειακή Πίεση	85%	81%	80%
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	21,7%	17,7%	15,3%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων.

4.4 Τα χρέη του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες

Ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της αγοράς φαρμάκου είναι τα συσσωρευμένα χρέη του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η συσσώρευση χρεών και η αβεβαιότητα ως προς το χρόνο εισπράξης των απαιτήσεων προκαλεί έντονα προβλήματα στις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες αφενός επιβαρύνονται με επιπλέον χρηματοοικονομικό κόστος, αφετέρου δεν είναι σε θέση να προχωρήσουν σε ένα αποτελεσματικό χρηματοοικονομικό προγραμματισμό των χρηματορροών τους, γεγονός που επηρεάζει και τα υπόλοιπα τμήματα της αλυσίδας εφοδιασμού φαρμάκων.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΣΦΕΕ, το συνολικό ύψος των πωλήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από 01.01.2010 έως 31.12.2012 προς το Δημόσιο ανήλθε στα €3.622,6 εκατ., ενώ οι εισπράξεις διαμορφώθηκαν στα €1.992 εκατ. Συνεπώς, μέχρι το τέλος του 2012 είχε αποπληρωθεί το 55% των συνολικών οφειλών του Δημοσίου για τις πωλήσεις μετά την 1.1.2010 και το συνολικό ύψος των χρεών είχε διαμορφωθεί στα €1.773,6 εκατ. Αν προστεθούν και τα χρέη προς εταιρείες που δεν είναι μέλη του ΣΦΕΕ, το ύψος των συνολικών χρεών αυξάνεται κατ' εκτίμηση κατά €140 εκατ.

Τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ παρουσιάζουν πολύ υψηλές οφειλές και εμφανίζουν συνολικά χρέη €881,2 εκατ. ποσό που αποτελεί το 49,6% του συνόλου των οφειλών. Ο ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ) εμφανίζει συνολικό ποσό οφειλών που προσεγγίζει τα €740,7 εκατ. (41,8% επί του συνόλου των οφειλών) εκ των οποίων τα €5,7 εκατ. αφορούν χρέη πριν το 2010. Υψηλές οφειλές εμφανίζουν και τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία, τα οποία έχουν εξοφλήσει μόνο το 43,9% του συνόλου των τιμολογίων μετά το 2010, και το συνολικό ύψος των χρεών τους διαμορφώνεται στα €116,3 εκατ. εκ των οποίων τα 50,6 εκατ. αφορούν χρέη πριν το 2010.

Συνολικά προκύπτει ότι η υστέρηση των πληρωμών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες συνεχίστηκε και το 2012, δημιουργώντας μια νέα τάση συσσώρευσης χρεών. Αυτό σε συνδυασμό με τις συνθήκες στην Ελληνική οικονομία δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο τη λειτουργία των φαρμακευτικών εταιρειών και τη συνεργασία τους με το Δημόσιο.

Πίνακας 4.10: Συγκεντρωτική κατάσταση πωλήσεων, εισπράξεων και χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ, από 01.01.2010 έως 31.12.2012

	01.01.2010-31.12.2012				ΧΡΕΗ ΠΡΙΝ ΤΟ 2010	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΧΡΕΗ
	ΠΩΛΗΣΕΙΣ	ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ	ΧΡΕΗ	% ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ		
ΕΣΥ	2.361.014.448	1.551.804.500	809.209.947	65,7%	72.000.000	881.209.947
ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ)	1.115.719.054	380.774.920	734.944.134	34,1%	5.699.976	740.644.110
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ	117.145.417	51.429.803	65.715.614	43,9%	50.558.181	116.273.795
ΝΠΙΔ	19.558.977	3.405.653	16.153.324	17,4%	9.000.000	25.153.324
ΙΦΕΤ	6.816.295	2.799.467	4.016.827	41,1%	5.745.897	9.762.724
ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ	2.315.457	1.788.469	526.988	77,2%	-	526.988
ΣΥΝΟΛΟ	3.622.569.647	1.992.002.812	1.630.566.835	55,0%	143.004.054	1.773.570.888

Πηγή: ΣΦΕΕ. Σημ.: Τα χρέη προς φαρμακευτικές εταιρείες μη μέλη του ΣΦΕΕ εκτιμώνται σε €140 εκατ.

4.5 Συμπεράσματα

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης που πλήττει την Ελληνική οικονομία και των σημαντικών αλλαγών στην αγορά φαρμάκου, στο πλαίσιο του δραστικού περιορισμού των δημοσίων δαπανών, είναι ορατές στα οικονομικά αποτελέσματα των επιχειρήσεων του κλάδου και ιδίως στην ομάδα των φαρμακευτικών εταιρειών.

Μέσα σε αυτό το δυσμενές οικονομικό περιβάλλον οι φαρμακευτικές εταιρείες είδαν τις πωλήσεις τους να μειώνονται – κατά 15,3% την περίοδο 2009/2011 – και τα συνολικά οικονομικά τους αποτελέσματα να περνούν σε αρνητικό έδαφος. Ο κλάδος των φαρμακαποθηκών φαίνεται να είναι σε σχετικά καλύτερη κατάσταση από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, καθώς περιόρισε την πώση του κύκλου εργασιών και διατήρησε τη συνολική του κερδοφορία, παρά τη μικρή μείωση των περιθωρίων του. Η πλειονότητα των φαρμακαποθηκών βελτίωσε τα οικονομικά της αποτελέσματα της σε σχέση με το 2010, παραμένοντας βέβαια σε επίπεδα χαμηλότερα από αυτά του 2009. Οι φαρμακευτικοί συνεταιρισμοί εμφανίζουν παρόμοια εικόνα με τις φαρμακαποθήκες.

Τα αποτελέσματα του 2012 αναμένονται με μεγάλο ενδιαφέρον, καθώς θα αντανakλούν την περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, τις ζημιές που υπέστησαν οι φαρμακευτικές εταιρείες από την απομείωση της αξίας των Ελληνικών ομολόγων με τα οποία αντάλλαξαν το συσσωρευμένο χρέος του Δημοσίου από προηγούμενα έτη και την εκ νέου συσσώρευση χρεών του Δημοσίου από καθυστερήσεις πληρωμών. Ωστόσο, οι επιπτώσεις των αλλαγών στην τιμολόγηση, στη συνταγογράφηση και στα αποζημιωμένα φάρμακα θα φανούν σε πλήρη έκταση στα οικονομικά αποτελέσματα των επιχειρήσεων για το 2013.

4.6 Παράρτημα

Πίνακας 4.11: Τύποι υπολογισμού χρηματοοικονομικών αριθμοδεικτών

Δείκτες	Ορισμός
Δείκτες Αποδοτικότητας	
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	Καθαρά αποτελέσματα / Ίδια Κεφάλαια
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	Καθαρά αποτελέσματα / Σύνολο Ενεργητικού
Περιθώριο μικτού κέρδους	Μικτά κέρδη / Κύκλος Εργασιών
Περιθώριο καθαρού κέρδους	Καθαρά αποτελέσματα / Ίδια Κεφάλαια
Δείκτες Ρευστότητας	
Γενική ρευστότητα	Κυκλοφορούν Ενεργητικό / Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Άμεση ρευστότητα	[Κυκλοφορούν Ενεργητικό - Αποθέματα] / Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Ταμειακή Ρευστότητα	Διαθέσιμα / Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Δείκτες Δραστηριότητας	
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	[Αποθέματα / Κόστος πωληθέντων]*365
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	[Απαιτήσεις / Πωλήσεις]*365
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	[Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις / Κόστος Πωληθέντων] *365
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	Πωλήσεις / Σύνολο Ενεργητικού
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	Πωλήσεις / Ίδια Κεφάλαια
Δείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης	
Παγιοποίηση Ενεργητικού	Καθαρή Αξία Παγίων / Σύνολο Ενεργητικού
Δανειακή Επιβάρυνση	Ξένα Κεφάλαια / Ίδια Κεφάλαια
Δανειακή Πίεση	Ξένα Κεφάλαια / Συνολικά Κεφάλαια
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	Αποθέματα / Κυκλοφορούν Ενεργητικό

5. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

5.1 Παρεμβάσεις και μέτρα πολιτικής στους τομείς Υγείας – Φαρμάκου στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής

Οι τομείς της Υγείας και του Φαρμάκου κλήθηκαν να συνεισφέρουν τα μέγιστα στην προσπάθεια δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας. Από ένα πλήθος μέτρων που στόχευαν στη μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας, όπως οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων και η προώθηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αυτά που αφορούσαν τον τομέα του φαρμάκου υλοποιήθηκαν σχετικά γρήγορα. Έτσι, οι παρεμβάσεις και οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν από το 2010 και μετά, μετέβαλαν δραστικά τα δεδομένα στη λειτουργία της αγοράς φαρμάκου και ευρύτερα του τομέα υγείας. Οι βασικοί άξονες πολιτικής περιελάμβαναν τα εξής:

- Νέο σύστημα τιμών πρωτοτύπων και γενοσήμων
- Λίστες: φαρμάκων σοβαρών παθήσεων Ν.3816, αρνητική, θετική, μη συνταγογραφούμενα
- Προώθηση χρήσης γενοσήμων
- Διαγωνισμοί φαρμάκων
- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Μείωση κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών
- Rebate φαρμακοποιών
- Rebate φαρμακευτικών εταιρειών
- Μείωση ΦΠΑ
- Ίδρυση Εθνικού Φορέα Ασφάλισης Υγείας με συνένωση 4 ταμείων (ΕΟΠΥΥ)
- Μεταφορά νοσοκομείων του ΙΚΑ και ένταξη τους στο ΕΣΥ.

Με το Νόμο 3816/2010 θεσπίστηκαν καινούριες λίστες φαρμάκων (θετική, αρνητική, ΜΗΣΥΦΑ και σοβαρών παθήσεων), με σκοπό το διαχωρισμό των φαρμακευτικών σκευασμάτων που κυκλοφορούν στην αγορά με διάφορα τεχνικά κριτήρια έτσι ώστε να καθοριστεί ένα διαφορετικό ποσοστό κρατικής αποζημίωσης σε κάθε φάρμακο ανάλογα με τη λίστα στην οποία εντάσσεται.

Το 2010 ξεκίνησε επίσης η προσπάθεια για τη συγκρότηση συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με σκοπό την καλύτερη παρακολούθηση και τον πιο αποτελεσματικό έλεγχο της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών αλλά και της φαρμακευτικής δαπάνης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης. Η αποτελεσματικότητα στην εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης κρίνεται ικανοποιητική, καθώς στο τέλος του 2012 το 90% των συνταγών καταγράφονταν στο ηλεκτρονικό σύστημα.

Σημαντική μεταρρύθμιση ήταν επίσης η δημιουργία ενός ενιαίου κοινού ασφαλιστικού φορέα, του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα προέκυπτε αρχικά από την συνένωση των 4 μεγαλύτερων ασφαλιστικών φορέων της χώρας. Πλέον στον ΕΟΠΥΥ έχουν συνενωθεί τα εξής ταμεία: ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ, Οίκος Ναύτου, ΤΑΥΤΕΚΩ, ΕΤΑΑ και ΕΤΑΠ-ΜΜΕ. Ο σκοπός του ΕΟΠΥΥ ήταν να ενοποιήσει τα

ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να δημιουργηθεί ένας ισχυρός φορέας κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος θα παρουσιάζει οικονομίες κλίμακας στη λειτουργία του.

Βέβαια, στην πορεία φάνηκαν τα πολλά προβλήματα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που ουσιαστικά δεν επέτρεψαν στον ΕΟΠΥΥ να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Η μείωση των εσόδων του Οργανισμού από ασφαλιστικές εισφορές σε συνδυασμό με καθυστερήσεις στην κρατική χρηματοδότηση προκάλεσε – και συνεχίζει να προκαλεί – καθυστερήσεις και στις υπόλοιπες ροές πληρωμών που πραγματοποιούνται μέσω του ΕΟΠΥΥ, δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία της αγοράς φαρμάκου.

Το 2011 ψηφίστηκαν οι Νόμοι 3918 και 4025, οι οποίοι προέβλεπαν αλλαγές στα ποσοστά κέρδους των χονδρεμπόρων και διεύρυνση της λίστας των φαρμάκων σοβαρών παθήσεων, εκπτώσεις της βιομηχανίας στις νοσοκομειακές πωλήσεις, rebate για κάθε συνταγογραφούμενο φάρμακο που η κάθε εταιρεία διέθετε στο εμπόριο ύψους 4% επί των πωλήσεων του συγκεκριμένου σκευάσματος και το λεγόμενο entry fee που ορίστηκε ίσο με το 4% της τιμής παραγωγού (ex-factory) και το οποίο θα επιβάρυνε αποκλειστικά τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Το 2012, μία πληθώρα μέτρων και μεταρρυθμίσεων στον κλάδο της υγείας και του φαρμάκου θεσπίστηκαν και εφαρμόστηκαν, στο πλαίσιο του 2^{ου} Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής.

Ειδικότερα, θεσπίστηκε η αυτόματη επιστροφή (claw back) στις φαρμακευτικές εταιρίες. Αυτό το μέτρο προβλέπει ότι σε περίπτωση που η μηνιαία δημόσια φαρμακευτική δαπάνη των φορέων κοινωνικής ασφάλισης ξεπερνά την προβλεπόμενη δαπάνη το υπερβάλλον ποσό θα αναζητείται από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας των σκευασμάτων, δηλαδή τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Επιπλέον, δόθηκε η δυνατότητα να συμψηφίζονται διάφορες απαιτήσεις των ΦΚΑ και των νοσοκομείων με απαιτήσεις έναντι των φαρμακευτικών εταιρειών.

Στην προσπάθεια που είχε ξεκινήσει για τη συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, από το 2010 είχε επισημανθεί η χρησιμότητα της αύξησης της διείσδυσης γενοσήμων φαρμάκων. Με τον Ν.4052/2012, έγινε υποχρεωτική η συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας, αρχικά για τις δέκα δραστικές ουσίες με τη μεγαλύτερη κυκλοφορία και από τον Ιούνιο του 2012, υποχρεωτικά για όλες τις δραστικές ουσίες.

Ταυτόχρονα με το συγκεκριμένο μέτρο προωθήθηκαν αλλαγές στον τρόπο τιμολόγησης των γενοσήμων φαρμάκων με τη θέσπιση ενός νέου δυναμικού συστήματος τιμολόγησης. Το σύστημα αυτό προβλέπει ότι το πρώτο γενόσημο που θα εισάγεται στην αγορά, αμέσως μετά τη λήξη της πατέντας του πρωτότυπου θα έχει προκαθορισμένη τιμή η οποία δεν θα ξεπερνά το 40% της τιμής του πρωτοτύπου ακριβώς πριν τη λήξη της πατέντας. Για κάθε επομένη τριάδα γενοσήμων η μέγιστη

επιτρεπόμενη τιμή θα είναι κατά 10% χαμηλότερη από το πρώτο γενόσημο, ή από την προηγούμενη τριάδα γενοσήμων που είχε πάρει έγκριση για κυκλοφορία στην αγορά.

Στον ίδιο νόμο περιλαμβάνονταν αλλαγές στα περιθώρια κέρδους τόσο των χονδρέμπορων όσο και των φαρμακοποιών, τα οποία πλέον είναι διαφορετικά για φάρμακα θετικής και αρνητικής λίστας για τους χονδρέμπορους και διαφορετικά ανάλογα με την χονδρική τιμή του φαρμάκου για τους φαρμακοποιούς.

Τον Οκτώβριο του 2012, εκδόθηκαν 3 διυπουργικές αποφάσεις με νέες αλλαγές όσον αφορά τις λίστες των φαρμάκων, το καθεστώς αποζημίωσης και τα περιθώρια κέρδους των φαρμακοποιών. Πιο συγκεκριμένα, για φάρμακα με χονδρική ή ειδική χονδρική τιμή άνω των €200 το κέρδος των φαρμακοποιών ορίζεται στα €30, ασχέτως του καθεστώτος αποζημίωσης που υπόκειται το κάθε σκεύασμα. Επίσης για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από το κράτος και υπάγονται στη λίστα φαρμάκων σοβαρών παθήσεων του Ν.3816/2010 το κέρδος των φαρμακοποιών ορίζεται στο 16% της ειδικής χονδρικής τιμής. Επιπλέον, βάσει της διυπουργικής απόφασης ΔΥΓ3(α)/οικ.104747, προβλέπεται η σύσταση καταλόγου φαρμάκων που χορηγούνται με μειωμένη συμμετοχή στους ασθενείς, καθώς και η συμπλήρωση ενός καταλόγου φαρμάκων από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων βάσει του συστήματος κατάταξης ανατομικής θεραπευτικής κατηγοριοποίησης ATC μαζί με το προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής για το κάθε σκεύασμα.

Τον Οκτώβριο του 2012 εκδόθηκε η διυπουργική απόφαση ΔΥΓ3(α)/οικ.104744, η οποία προβλέπει τη σύσταση νέου θετικού καταλόγου φαρμάκων βάσει ATC4, στον οποίον θα εισάγονται για πρώτη φορά τιμές αναφοράς. Για τον ορισμό της τιμής αναφοράς κάθε σκευάσματος που περιλαμβάνεται στον κατάλογο θα λαμβάνονται υπόψη δεδομένα που αφορούν στην αποτελεσματικότητα, στην ασφάλεια, στην ποιότητα, στη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας και στις ευρύτερες κοινωνικοοικονομικές τους συνέπειες. Η Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίζεται ως το χαμηλότερο Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (ΚΗΘ) ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας) και το μέσο όρο όλων των γενοσήμων φαρμάκων της κατηγορίας.

Με βάση το Ν.4093/2012, η αυτόματη επιστροφή (claw back) θα υπολογίζεται σε δμηνιαία βάση και πλέον μπορεί να συμψηφίζεται με χρέη του ΕΟΠΥΥ ή των Νοσοκομείων του ΕΣΥ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Επίσης, ο ίδιος νόμος εισήγαγε την καταβολή εκ μέρους των ασθενών για κάθε συνταγή που εκτελείται από φαρμακοποιό του ποσού του ενός (1) ευρώ καθώς και την καταβολή του ποσού των €25 για κάθε εισαγωγή για νοσηλεία σε νοσοκομείο του ΕΣΥ, από 1-1-2014. Περαιτέρω, τέθηκε περιορισμός ώστε το ποσοστό της συνολικής ετήσιας αξίας συνταγογραφήσεων φαρμάκων με εμπορική ονομασία από κάθε ιατρό να μην ξεπερνά το 15%.

Στο ΦΕΚ 229Α/19.11.2012 προβλέπεται η επιβολή έκτακτου τέλους ίσου με το 15% επί των πωλήσεων του εκάστοτε σκευάσματος που βρισκόταν στο θετικό κατάλογο το 2011, με δυνατότητα συμψηφισμού

με την αυτόματη επιστροφή για το έτος 2012 . Η ισχύς αυτού του μέτρου ξεκινάει από την 1-1-2013 και μη συμμόρφωση των κατόχων άδειας κυκλοφορίας του σκευάσματος θα οδηγεί στην αυτόματη μεταφορά του συγκεκριμένου σκευάσματος στην αρνητική λίστα φαρμάκων. Τέλος, με το ΦΕΚ 3035/15.11.2012, τέθηκε νέο όριο δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης για το 2013 στα €2,44 δισ.. Υπέρβαση του ορίου θα ενεργοποιεί το μηχανισμό αυτόματης επιστροφής.

Στον Πίνακα 5.1 εμφανίζονται συγκεντρωτικά τα κύρια σημεία των νομοθετικών και ρυθμιστικών παρεμβάσεων στον τομέα του φαρμάκου από το 2010 και μετά.

Πίνακας 5.1: Παρεμβάσεις και μέτρα πολιτικής στους τομείς υγείας και φαρμάκου μετά το 2010

Τομείς Παρεμβάσεις (Μηνόμηνιο Ι, Μάιος 2010)	N. 3918/2011*	N.4025/2011**	N. 4052/2012***	ΔΥΤ3(α)/οικ.97018 Οκτ.2012
<ul style="list-style-type: none"> • Νέο σύστημα τιμών πρωτοτύπων και γενιοσίων • Λιστες: φαρμάκων σοβαρίων παθήσεων Ν.3816, αρτηρική, βηχική, μη συνταγογραφούμενα • Προώθηση χρήσης γενιοσίων • Διαγωνισμοί φαρμάκων • Ηλεκτρονική συνταγογράφηση • Μείωση κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών • Rebate φαρμακοποιών • Rebate φαρμακευτικών εταιρειών • Μείωση ΦΠΑ • Εθνικός Φορέας Ασφάλισης Υγείας με συνένωση 4 ταμείων (ΕΟΠΥΥ) • Μεταφορά νοσοκομείων του ΙΚΑ και έναρξή τους στο ΕΣΥ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Καθιέρωση κλιμακούμενου ποσοστού επί των οφελών των φαρμακείων υπέρ των Κλάδων Υγείας των ΦΚΑ ως επιστροφή (rebate) για κάθε μήνα, υπό τον όρο εμπρόθεσμης καταβολής αυτών των οφελών • Entry fee φαρμακευτικών εταιριών 4% για κάθε συνταγογραφούμενο φάρμακο στους ΦΚΑ • Έκπτωση φαρμακευτικών εταιριών 5%, σε νοσοκομεία ΕΣΥ • Κέρδος χονδρεμπόρων 5,4% για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (OTC) και 2% για τα φάρμακα του Ν.3816/2010 • Διεύρυνση λίστας Ν.3816 και μείωση % κέρδους φαρμακοποιών για τα προϊόντα της λίστας (ΦΕΚ 1666 Β/2011) • Θεσπίση αρνητικής λίστας (ΦΕΚ 559Β/2011). 	<ul style="list-style-type: none"> • Για την έναρξη κάθε φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων θεσπίζεται εφάπαξ εισφορά ως τέλος εισόδου, ίση με το 4% επί της τιμής παραγωγού ή φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος και βαρύνει αποκλειστικά τις φαρμακευτικές εταιρείες • Θεσπίση Δευτεροβάθμιας Επιτροπής Θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων προϊόντων • Συμψηφισμός Απατήσεων ΦΚΑ από φαρμακευτικές εταιρείες με χρέη Νοσοκομείων (ΦΕΚ 262 Α /2011). 	<ul style="list-style-type: none"> • Αυτόματη επιστροφή (Olavback) από τις φαρμακευτικές εταιρείες του ποσού υπέρβασης της τριμηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης των ΦΚΑ (Μηνιαία Δαπάνη στα € 240εκ) • Συμψηφισμός απαιτήσεων ΦΚΑ, Νοσοκομείων και εταιριών • 50% μείωση τιμής, όταν λήγει η πατέντα • Πρώτο γενόσημο μέγιστο στο 40% της τιμής πρωτοτύπου ακριβώς πριν την λήξη της πατέντας • Κάθε επίσημη τριάδα γενόσημων 10% φτηνότερη από την προηγούμενη. Τα επόμενα γενόσημα 10% φτηνότερα από το πρώτο • Κέρδος χονδρεμπόρων 4,9% για θετική λίστα, 5,4% για αρνητική λίστα και 7,8% για ΟΤC • Υποχρεωτική ηλεκτρονική συνταγογράφηση • Συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας πιλοτικά για 10 δραστικές με τη μεγαλύτερη κατανάλωση (μέχρι 6/2012) και στη συνέχεια για το σύνολο των δραστικών ουσιών • Rebate φαρμακευτικών 9% (για κάλυψη διαφοράς τιμής παραγωγού με την τιμή κοινωνικής ασφάλισης) • Κλιμακούμενο rebate φαρμακευτικών εταιρειών μέχρι 8% ανάλογα με όγκο πωλήσεων • Κλιμακούμενα ποσοστά κέρδους φαρμακοποιών: α) για φάρμακα με χονδρική τιμή (ΧΤ) από 200-500 € το ποσοστό κέρδους είναι 8%*ΧΤ+30€, β) με ΧΤ 501-1001€, 7%*ΧΤ+30€ και γ) με ΧΤ πάνω από 1001€, 6%*ΧΤ+30€ Για Χ.Τ. <€200 μείωση του % κέρδους στο 32,4% (Καταργήθηκε) • Rebate φαρμακοποιών σε ΦΚΑ κλιμακούμενο (έως 5%). 	<p>Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους καθορίζεται ως εξής:</p> <p>α) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ως ποσοστό 35 % επί της χονδρικής τιμής</p> <p>β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής</p> <p>γ) για τα αποζημιωμένα φάρμακα από τους ΦΚΑ και με Χονδρική Τιμή μέχρι 200€, ως ποσοστό 32,4% επί της χονδρικής τιμής, και</p> <p>δ) για τα αποζημιωμένα φάρμακα με Χονδρική Τιμή ή Ειδική Χονδρική Τιμή ανώτερη των 200 € το κέρδος των ιδιωτικών φαρμακείων ισούται με το πάγιο ποσό των 30 €</p> <p>ε) για τα αποζημιωμένα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον κατάλογο της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/10 και έχουν Ειδική Χονδρική Τιμή μέχρι 200 € το ποσοστό κέρδους του ιδιωτικού φαρμακείου καθορίζεται σε 16% επί της Ειδικής Χονδρικής Τιμής.</p>

*Ν.3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».

**Ν.4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

***Ν.4052/2012 «Συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και αποζημίωση του φτηνότερου φαρμάκου».

ΔΥΓ3(α)/οικ.104747 Οκτ.2012	ΔΥΓ3(α)/οικ.104744 Οκτ.2012	Ν. 4093/2012*	Λοιπές παρεμβάσεις
<ul style="list-style-type: none"> • Σύσταση καταλόγου παθήσεων με φάρμακα που χορηγούνται με μειωμένη συμμετοχή • Συμπλήρωση καταλόγου από τον ΕΟΦ με βάση το σύστημα κατάταξης ανατομικής θεραπευτικής κατηγοριοποίησης ATC στον οποίο περιλαμβάνεται και το προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής για το κάθε σκεύασμα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σύσταση θετικού καταλόγου φαρμάκων βάσει ATC4 με την χρήση τιμών αναφοράς. Για κάθε νέο φάρμακο στην λίστα απαιτείται εφάπαξ εισφορά €2000. • Για την ένταξη των φαρμακευτικών προϊόντων στον Θετικό Κατάλογο λαμβάνονται υπόψη δεδομένα που αφορούν στην αποτελεσματικότητα, στην ασφάλεια, στην ποιότητα, στη σχέση κόστους- αποτελεσματικότητας και στις ευρύτερες κοινωνικοοικονομικές τους συνέπειες • Η Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίζεται ως το χαμηλότερο ΚΗΘ ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας) και το μέσο όρο όλων των γενεσίων φαρμάκων της κατηγορίας. Διηλαδή: ΤΑ = Ελάχιστο ΚΗΘ από (ΚΗΘ 1...i, Φαρμάκων υπό Προστασία, ΚΗΘ1...n Φαρμάκων χωρίς Προστασία, Μέσο Όρο ΚΗΘ1...m Γενεσίων Φαρμάκων). • Τα φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν ενταχθεί στο Θετικό Κατάλογο και έχουν ΚΗΘ μικρότερο ή ίσο με 0,4 ευρώ ακόμη και αν έχουν υψηλότερη τιμή από την Τιμή Αναφοράς, συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιώνονται από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης στη λιανική τους τιμή. 	<ul style="list-style-type: none"> • Υπολογισμός clawback σε δημνία βάση και δυνατότητα συμμερισμού του ποσού με ισόποσες οφειλές έναντι του ΕΟΠΥΥ ή νοσοκομείων του ΕΣΥ • Το ποσοστό των συνταγών με εμπορική ονομασία δεν μπορεί να υπερβεί το 15% της συνολικής αξίας των συνταγών που χορηγεί κάθε ιατρός. • Από 1.1.2014 ορίζεται η εκ μέρους των ασθενών καταβολή υπέρ του ΕΟΠΥΥ του ποσού του ενός (1) ευρώ ανά συνταγή που εκτελείται από τον εκάστοτε φαρμακοποιό, καθώς και η καταβολή του ποσού των είκοσι πέντε (25) ευρώ λόγω εισαγωγής για νοσηλεία σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. 	<p>ΦΕΚ 229Α/19.11.2012 Από 01.01.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος ίσο με το 15% επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 για τα φαρμακευτικά προϊόντα της Θετικής Λίστας. Δυνατότητα συμμερισμού με το καταβληθέν clawback του έτους 2012. Μη καταβολή του τέλους σημαίνει την μεταφορά του σκευάσματος στην αρνητική λίστα φαρμάκων.</p> <p>ΦΕΚ 3057/18.11.2012 Υποχρεωτική συνταγογράφηση βάσει INN εκτός κάποιων εξαιρέσεων που αφορούν σε φαρμακευτικά σκευάσματα που προκαλούν αλλεργίες και αντιδράσεις, που χορηγούνται σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλμένους, στα παράγωγα αίματος, τις ινσουλίνες, τα εμβόλια, τα βιοτεχνολογικά και τα συνδυασμένα προϊόντα, καθώς και φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους. Όλες οι εξαιρέσεις θα αναφέρονται στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ. Η συνταγογράφηση βάσει εμπορικής ονομασίας δεν μπορεί να ξεπερνά το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης του εκάστοτε ιατρού σε επίστα βάση.</p> <p>ΦΕΚ 3035/15.11.2012 Νέο όριο φαρμακευτικής δαπάνης για το 2013 στα €2,44 δισ. με το οποίο ενεργοποιείται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής.</p>

*Ν.4093/2012 «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016- Επεξεργασία Μέτρα Εφαρμογής Ν.4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016».

Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ./19389 Δεκ. 2012	Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 119868 Δεκ. 2012	Αριθμ. Υ10β/Γ.Π.οικ. 116948 Δεκ. 2012	Αριθμ. ΔΥΓ3(α) /οικ. 4146 Ιαν. 2013	Αριθμ. ΔΥΓ3(α) /οικ. 7789 Ιαν. 2013	Αριθμ. ΟΙΚ. 9425 Φεβ. 2013	Αριθ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 13833 (1)
<ul style="list-style-type: none"> Τιμή Αποζημίωσης (ΤΑ), Τιμή Αναφοράς x ΑΗΔ Εφόσον επιλεγεί φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης του φαρμάκου, ο ασθενής καλύπτει το ήμισυ της διαφοράς από την τιμή αποζημίωσης μέχρι τη λιανική τιμή του φαρμάκου και ο ασφαλιστικός φορέας το υπόλοιπο Προσδιορισμός τιμής αναφοράς με βάση σταθμισμένο ΚΗΘ Τα φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν ενταχθεί στο Θετικό Κατάλογο και έχουν ΚΗΘ μικρότερο ή ίσο με 0,3 ευρώ ακόμη και αν έχουν υψηλότερη τιμή από την Τιμή Αναφοράς, συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συναγορευόμενων φαρμάκων και αποζημιώνονται από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης στην λιανική τους τιμή 	<ul style="list-style-type: none"> Συμψηφισμός απαιτήσεων Ε.Ο.Π.Υ.Υ., φαρμακευτικών εταιρειών και νοσοκομείων. 	<ul style="list-style-type: none"> Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων ΕΟΠΥΥ, Νοσοκομείων Καθιέρωση με αμοιβή υπερωριακής, νυκτερινής και εξαιρεσίμων ημερών εργασίας του προσωπικού των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Κέντρων Υγείας, και Κέντρων Ψυχ. Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους, οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών, οι ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου σε εξωνεφρική κάθαρση, καθώς και οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί. 	<ul style="list-style-type: none"> Για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων αναφοράς, διεξάγεται από το αρμόδιο τμήμα του ΕΟΦ, έρευνα σε φορείς όπως το Euripid και το OBIG. Απαραίτητα στοιχεία για τον καθορισμό της τιμής των φαρμάκων είναι: α) το όνομα του φαρμάκου, β) η δραστική ουσία, γ) η περιεκτικότητα σε δραστική ουσία, δ) η φαρμακοτεχνική μορφή, ε) η συσκευασία, στ) η κατηγοριοποίηση κατά ΑΤC, ζ) ο υπεύθυνος κυκλοφορίας, οι τιμές (χονδρική ή/και λιανική ή/και νοσοκομειακή ή/ και ex factory) 	<p>Το ποσοστό έκπτωσης στις υπολειπόμενες οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας καθορίζεται ως ακολούθως:</p> <ol style="list-style-type: none"> Διαγνωστικά Κέντρα-Εργαστήρια: <ol style="list-style-type: none"> για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 15.000,00 €, ποσοστό έκπτωσης 10%, για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 15.000,00 €, ποσοστό έκπτωσης 15%. Ιδιωτικές Κλινικές: για δαπάνες νοσηλείας ποσοστό έκπτωσης 8%, Συμβεβλημένοι Ιδιώτες Ιατροί: <ol style="list-style-type: none"> για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 4.000,00 € ποσοστό έκπτωσης 10%, για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 4.000,00 € ποσοστό έκπτωσης 15% Προμηθευτές υγειονομικού και λοιπού υλικού ποσοστό έκπτωσης 20%, για δαπάνες ειδικών νοσοκομειακών υλικών Συμβεβλημένοι λοιποί πάροχοι υπηρεσιών υγείας ποσοστό έκπτωσης 10%. Φαρμακευτικές εταιρείες ποσοστό έκπτωσης 2%. 	<ul style="list-style-type: none"> Αναθεώρηση και συμπλήρωση των καταλόγων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 Ν.3816/2010 (Α' 6).

5.2 Οι νέες διαρθρωτικές παρεμβάσεις στον τομέα υγείας και φαρμάκου για την περίοδο 2013-2016

Σύμφωνα με όσα προβλέπονται στο Μνημόνιο μεταξύ Ελληνικής κυβέρνησης και Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ΕΚΤ και ΔΝΤ (Δεκέμβριος 2012), θα συνεχιστεί η προσπάθεια μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε αυτή να προσεγγίσει το 1% του ΑΕΠ το 2014. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (δημόσια και νοσοκομειακή) δεν πρέπει να υπερβαίνει το 1,5% του ΑΕΠ το 2013 και το 1,3% το 2014. Για να επιτευχθεί ο στόχος θα ενεργοποιηθεί ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής ώστε η φαρμακευτική δαπάνη να διατηρείται εντός των προϋπολογισθέντων ορίων, θα μειωθεί περαιτέρω η τιμή των εκτός πατέντας και των γενοσήμων φαρμακευτικών σκευασμάτων, θα μειωθεί το μέσο περιθώριο κέρδους των φαρμακείων σε 15%, θα μειωθούν οι λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων, θα αυξηθούν οι εισφορές των αγροτών και θα αναθεωρηθεί το πακέτο υπηρεσιών που προσφέρει ο ΕΟΠΥΥ. Ειδικότερα, προβλέπονται τα εξής:

ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Απευθείας αγορά νοσοκομειακών υπηρεσιών από τον ΕΟΠΥΥ με συγκεκριμένο προϋπολογισμό που θα βασίζεται σε κοστολογημένες διαδικασίες.
- Μείωση κατά 10% του ιατρικού προσωπικού του ΕΟΠΥΥ μέχρι το Δεκέμβριο του 2012 και επιπλέον 10% εντός του 2013.

ΈΛΕΓΧΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

- Αναθεώρηση της δομής της συμμετοχής των ασφαλισμένων στη δαπάνη αγοράς φαρμάκων με την οποία θα εξαιρείται από τη συμμετοχή μικρός αριθμός σκευασμάτων που σχετίζονται με ειδικές θεραπευτικές αγωγές.

ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ

- Πτωτική αναθεώρηση των τιμών των φαρμάκων και επανατιμολόγηση φαρμάκων με τιμή μικρότερη των € 10, η οποία θα περιλαμβάνει μείωση της τιμής τους κατά 10%.
- Εφαρμογή του συστήματος αυτόματης επιστροφής (clawback) ανά εξάμηνο, ώστε να διασφαλίζεται ότι δεν υπάρχουν αποκλίσεις από το στόχο.
- Εκπόνηση έκθεσης εφαρμογής για τις επιπτώσεις των νέων περιθωρίων κέρδους των φαρμακείων, η οποία εφόσον δείχνει ότι δεν επιτυγχάνεται ο στόχος του μέσου περιθωρίου των φαρμακείων στο 15%, θα οδηγήσει σε αναθεώρηση του περιθωρίου.
- Εξασφάλιση ότι ο ΕΟΠΥΥ θα διαπραγματευτεί 5% έκπτωση μέσω συμφωνιών τιμής-ποσότητας σε 200 φάρμακα.
- Επέκταση της έκπτωσης 5% από τις φαρμακευτικές εταιρείες σε όλα τα προϊόντα που πωλούνται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

- Επέκταση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλους τους γιατρούς, ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία.
- Υλοποίηση συστήματος ηλεκτρονικής υποβολής από τους φαρμακοποιούς όσων συνταγών δεν έχουν καταχωρηθεί από γιατρούς.
- Έκδοση υποχρεωτικών συνταγογραφικών προτύπων / πρωτοκόλλων προς τους γιατρούς με προτεραιότητα για τα περισσότερο ακριβά και τα περισσότερο χρησιμοποιούμενα φάρμακα.
- Περαιτέρω ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης και ελέγχου της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- Παροχή μηνιαίων απολογιστικών εκθέσεων για τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στο εθνικό σύστημα υγείας και από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ
- Παροχή τακτικών αξιολογήσεων για τις πληροφορίες που λαμβάνονται από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- Εκπόνηση αναλυτικών τριμηνιαίων εκθέσεων για τη συνταγογράφηση και τη φαρμακευτική δαπάνη, οι οποίες θα περιλαμβάνουν πληροφορίες για τον όγκο και την αξία των φαρμάκων, τη χρήση γενοσήμων και εκτός πατέντας φαρμάκων και τις εκπτώσεις που λαμβάνονται από φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες.
- Παραγωγή αναλυτικών πληροφοριών και εκπόνηση εκθέσεων για τη συνταγογραφική συμπεριφορά κάθε γιατρού συγκριτικά με το σύνολο της κατηγορίας του (ανάλογα με την ειδικότητα και το πλήθος των ασθενών του), οι οποίες θα δίνουν σήματα για παραβίαση των κανόνων συνταγογράφησης.
- Επιβολή ποινών όταν διαπιστώνεται παραβίαση των συνταγογραφικών προτύπων.
- Επιλογή ακριβών φαρμάκων που πωλούνται στα φαρμακεία, προκειμένου να πωλούνται στα νοσοκομεία ή στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

ΑΥΞΗΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

- Αύξηση χρήσης γενοσήμων στο 35% του όγκου φαρμάκων που πωλούνται στα φαρμακεία μέχρι το τέλος του 2012 και στο 60% μέχρι το τέλος του 2013.
- Πρόσθετα μέτρα που θα διασφαλίζουν ότι τουλάχιστον το 50% του όγκου φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία είναι γενόσημα με τιμή χαμηλότερη από τα παρόμοια επώνυμα ή εκτός πατέντας προϊόντα.
- Καθορισμός υποχρέωσης σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία να προμηθεύονται τουλάχιστον τα 2/3 των φαρμακευτικών σκευασμάτων με βάση τη δραστική ουσία, χρησιμοποιώντας κεντρικές διαδικασίες κατάθεσης προσφορών και επιβάλλοντας συμμόρφωση με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και οδηγίες συνταγογράφησης.
- Υιοθέτηση σε συνεργασία με φαρμακευτικές εταιρείες και γιατρούς κώδικα δεοντολογίας.

- Επιτάχυνση διοικητικών και νομικών διαδικασιών για την είσοδο φθηνότερων γενοσήμων στην αγορά.

Τα υπόλοιπα μέτρα που προβλέπονται στο τελευταίο Μνημόνιο περιλαμβάνουν την επανεξέταση των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται βάσει σύμβασης στον ΕΟΠΥΥ, την αναδιοργάνωση και τη διοίκηση του συστήματος υγείας και την υλοποίηση αυξανόμενου μέρους των προμηθειών από κεντρικό φορέα.

5.3 Κώδικας Δεοντολογίας ΣΦΕΕ

Στο πλαίσιο της αυτορρύθμισης των φαρμακευτικών εταιρειών και της εισαγωγής περισσότερης διαφάνειας στη λειτουργία τους, το Δεκέμβριο του 2012 ο ΣΦΕΕ επικαιροποίησε τον Κώδικα Δεοντολογίας των Μελών του, καθορίζοντας αυστηρότερους κανόνες στην προώθηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ανώτατα όρια στις χορηγίες για Συνέδρια και συγκεκριμένους όρους για τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε αυτά. Με τον αναθεωρημένο Κώδικα τίθενται επίσης συγκεκριμένα όρια στις δωρεές, θεσπίζονται κριτήρια για τις έρευνες αγοράς, διευκρινίζονται ορισμένες παράμετροι αναφορικά με την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών, ενώ προβλέπονται και μεγαλύτερες κυρώσεις σε περίπτωση μη συμμόρφωσης. Ειδικότερα, οι βασικές τροποποιήσεις του νέου Κώδικα σε σχέση με τον προηγούμενο είναι οι εξής:

ΔΩΡΕΕΣ

- Ορίζεται στο 1% του συνολικού κύκλου εργασιών το μέγιστο ποσό που μπορούν να διαθέσουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις για σκοπό δωρεάς
- Στην ιστοσελίδα του ΣΦΕΕ θα αναρτούνται δημόσια όλες οι δωρεές, επιχορηγήσεις ή παροχές σε είδος προς μη κερδοσκοπικά ιδρύματα και δημόσια νοσοκομεία ανά φαρμακευτική επιχείρηση
- Τίθενται συγκεκριμένα κριτήρια για την έγκριση δωρεών, όπως για παράδειγμα είναι πλέον υποχρεωτική η υπογραφή συμβάσεων, το απόσπασμα του ΔΣ, η επιβεβαίωση από τον δωρολήπτη αξιοποίησης της δωρεάς για το συμφωνηθέντα σκοπό.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Θεσπίζονται περιορισμοί στον αριθμό των γιατρών και των συμμετοχών τους στα Συνέδρια και τις επιστημονικές εκδηλώσεις.
- Απορρίπτονται Συνέδρια τα οποία διοργανώνονται σε τοποθεσίες γνωστές για τον ψυχαγωγικό τους ή/και ιδιαίτερα πολυτελή χαρακτήρα (π.χ. spa, resorts, casino κλπ.)
- Ορίζεται η τουριστική περίοδος (θερινή: 10/6-20/9 & χειμερινή: 10/12 – τέλος Φεβρουαρίου) και δεν επιτρέπονται οι τουριστικοί προορισμοί κατά τη διάρκεια των τουριστικών περιόδων.
- Ο ΣΦΕΕ θα καταρτίσει λίστα ανάλογη με αυτή της EFPIA (e4ethics) για όλα τα Συνέδρια, η οποία θα δημοσιοποιείται στην ιστοσελίδα του.
- Δεν επιτρέπεται η συμμετοχή συνοδών μελών σε οποιαδήποτε δραστηριότητα ακόμα και αν υπάρχει ίδια κάλυψη εξόδων.

- Περιορίζονται οι χορηγίες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για Συνέδρια και τίθενται συγκεκριμένα ανώτατα όρια.

ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ο νέος επικαιροποιημένος Κώδικας προβλέπει συγκεκριμένο ανώτατο όριο ετήσιας αμοιβής και θεσπίζει μέσω εσωτερικών διαδικασιών κλίμακες εύλογης αγοραίας αξίας πληρωμών για τυπικές υπηρεσίες και κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τη βαθμίδα του επαγγελματία υγείας, το χρόνο απασχόλησης και το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας.

ΈΡΕΥΝΕΣ ΑΓΟΡΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εισάγονται κριτήρια και υιοθετούνται οι αρχές του Συνδέσμου Εταιριών Έρευνας Αγοράς Ευρώπης σε ότι αφορά τη διενέργεια έρευνας αγοράς.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ

- Διπλασιάζονται οι ποινές, σε περίπτωση μη εφαρμογής των ρυθμίσεων του Κώδικα και δίνεται αρμοδιότητα στην Επιτροπή Κώδικα Δεοντολογίας & Διαφάνειας του ΣΦΕΕ να εξετάζει αυτεπάγγελτα υποθέσεις
- Ενισχύεται η διαφάνεια μέσω της δημοσίευσης και ανάρτησης στην ιστοσελίδα του ΣΦΕΕ όλων των Αποφάσεων τόσο της Πρωτοβάθμιας όσο και της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής
- Προβλέπεται διαγραφή φαρμακευτικής εταιρείας μέλους του ΣΦΕΕ σε περίπτωση μη συμμόρφωσής της με την απόφαση της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής
- Ενισχύεται το πλαίσιο ελέγχου εφαρμογής του Κώδικα Δεοντολογίας.

6. ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

6.1 Σύστημα τιμολόγησης

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα χρησιμοποιεί συστήματα διεθνών τιμών αναφοράς για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων. Την περίοδο 2005-2008 οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονταν βάσει ενός συστήματος αναφοράς σύμφωνα με το οποίο η τιμή του φαρμάκου ισοδυναμούσε με το μέσο όρο των χωρών με τις τρεις χαμηλότερες τιμές, εκ των οποίων οι δύο επιλέγονταν από την ΕΕ-15 συμπεριλαμβανομένης της Ελβετίας, ενώ η τρίτη χώρα ήταν μια από τις 10 χώρες που προσχώρησαν στην ΕΕ την 1/5/2004 (Ν. 3408/2005, ΦΕΚ 272 Α').

Το Σεπτέμβριο του 2009 άλλαξε ο τρόπος καθορισμού της τιμής διάθεσης των φαρμάκων και αποφασίστηκε ο προσδιορισμός της με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα υπόλοιπα κράτη – μέλη της ΕΕ-27 (Ν.3790/2009) στα οποία υφίστανται και ανακοινώνονται επίσημα στοιχεία από τις αρμόδιες αρχές των χωρών αυτών. Οι χώρες της Ε.Ε., για τις οποίες υφίστανται επίσημα στοιχεία, ανακοινώνονται με το 1^ο Δελτίο Τιμών κάθε χρόνο.

Για τον καθορισμό της τιμής απαιτείται το φαρμακευτικό προϊόν, να έχει λάβει τιμή στην ίδια μορφή και περιεκτικότητα, σε τρία (3) τουλάχιστον από τα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εντούτοις, καθώς 4 (Μάλτα, Εσθονία, Σουηδία και Δανία) από τις 26 χώρες που θα χρησιμοποιούνταν ως χώρες αναφοράς δεν δημοσίευαν αξιόπιστα στοιχεία για τις τιμές των φαρμάκων τους, τα φάρμακα στην Ελλάδα τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών ανάμεσα στις υπόλοιπες 22 χώρες της Ε.Ε.

Έκτοτε έχουν επέλθει αρκετές τροποποιήσεις. Αυτό που ισχύει σήμερα (Φεβ.2013) είναι ότι τα πρωτότυπα φάρμακα στην Ελλάδα τιμολογούνται με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα υπόλοιπα κράτη μέλη. Με τη λήξη της πατέντας η τιμή μειώνεται αυτομάτως κατά 50%, ενώ τα γενόσημα τιμολογούνται στο 40% της τιμής αναφοράς του πρωτότυπου σκευάσματος αναφοράς πριν τη λήξη της περιόδου προστασίας του (ΦΕΚ 2825/Β/19.10.2012). Σε κάθε περίπτωση η τιμή του γενοσήμου δεν πρέπει να ξεπερνά το 80% της τιμής του πρωτότυπου. Με το ΦΕΚ 94/23.1.2013, οι τιμές των φαρμάκων που μειώθηκαν στο 50% της τελευταίας λιανικής τιμής υπό καθεστώς προστασίας, υπόκεινται σε περαιτέρω μείωση 5% για τα φάρμακα που στο τελευταίο δελτίο τιμών έλαβαν λιανική τιμή από 5 έως 10 ευρώ, ενώ για όσα έλαβαν τιμή μεγαλύτερη από €10 η μείωση επί της λιανικής τιμής είναι 10%. Οι ίδιες μειώσεις και προϋποθέσεις προβλέπονται και για τα γενόσημα οι τιμές των οποίων μειώθηκαν στο 40% της τελευταίας τιμής του φαρμάκου αναφοράς.

Η εθνική νομοθεσία προβλέπει την έκδοση από την εκάστοτε αρμόδια αρχή, Δελτίου Τιμών Φαρμάκων (Δ.Τ.Φ) κάθε 3 μήνες. Στον Πίνακα 6.1 παρουσιάζονται οι ημερομηνίες και η συχνότητα έκδοσης των Δ.Τ.Φ από τα μέσα του έτους 2007 μέχρι και το τελευταίο διαθέσιμο που εκδόθηκε στις 2 Ιανουαρίου

2013. Στο Δελτίο αυτό τιμολογήθηκαν 12.202 σκευάσματα εκ των οποίων, 803 αφορούν φάρμακα σοβαρών παθήσεων, 806 σκευάσματα είναι ΜΗΣΥΦΑ, 493 βρίσκονται στην Αρνητική λίστα και 10.190 βρίσκονται στη Θετική λίστα όσον αφορά το καθεστώς αποζημίωσης τους (Σημ.: 90 ΜΗΣΥΦΑ σκευάσματα περιλαμβάνονται και στην αρνητική λίστα).

Πίνακας 6.1: Ημερομηνίες έκδοσης και αριθμός φαρμάκων των νέων Δελτίων Τιμών Φαρμάκων

A/A	Ημερομηνία Ισχύος	Τύπος Δελτίου	Σύνολο	A/A	Ημερομηνία Ισχύος	Τύπος Δελτίου	Σύνολο
1	18/6/2007	Ενιαίο	10.649	17	3/5/2010	Ενιαίο	12.150
2	8/10/2007	Μερικό	11.008	18	14/6/2010	Διορθωτικό	12.150
3	3/12/2007	Μερικό	11.220	19	1/7/2010	Ενιαίο	11.898
4	3/3/2008	Μερικό	11.122	20	6/9/2010	Μερικό	12.244
5	8/5/2008	Μερικό	11.085	21	1/1/2011	Ενιαίο	12.242
6	21/7/2008	Μερικό	11.304	22	4/1/2011	Μερικό	12.583
7	29/9/2008	Μερικό	11.440	23	23/2/2011	Μερικό	12.358
8	8/12/2008	Μερικό	11.308	24	20/5/2011	Ενιαίο	13.145
9	23/2/2009	Μερικό	11.642	25	1/7/2011	Ενιαίο	13.099
10	11/5/2009	Μερικό	11.796	26	5/8/2011	Ορθή επανακοινοποίηση	13.101
11	8/6/2009	Μερικό	11.796	27	19/10/2011	Διορθωτικό / Μερικό	13.177
12	20/7/2009	Μερικό	11.917	28	16/1/2012	Ενιαίο	13.137
13	21/9/2009	Μερικό	11.549	29	10/4/2012	Ενιαίο	13.153
14	24/9/2009	Ενιαίο	12.218	30	7/5/2012	Διορθωτικό	13.136
15	14/12/2009	Μερικό	12.193	31	1/11/2012	Ενιαίο	12.241
16	21/12/2009	Ενιαίο	12.194	32	3/11/2012	Ορθή επανακοινοποίηση	12.202
				33	2/1/2013	Διορθωτικό	12.202

Πηγή: Γενική Γραμματεία Εμπορίου, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ΕΟΦ. **Επεξεργασία στοιχείων:** ΙΟΒΕ.

Από το 2007 μέχρι και το 2011 τα Δ.Τ.Φ εκδίδονταν με αρκετά μεγάλη συχνότητα, αλλά το 2012 παρατηρήθηκε καθυστέρηση στην έκδοση των Δελτίων. Παρά τη συχνή ανατιμολόγηση των φαρμάκων, θα πρέπει να επισημανθεί ότι από τις αρχές του 2011 δεν έχει εγκριθεί τιμολόγηση για νέα πρωτότυπα φάρμακα, γεγονός που αποτελεί εμπόδιο στην πρόσβαση των ασθενών σε πιο ευεργετικές και καινοτόμες θεραπείες και προκαλεί προβλήματα στη λειτουργία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων καθώς δυσκολεύει η διαχείριση των προϊόντων τους και περιορίζει την απόδοση από τις επενδύσεις τους. Επιπλέον, στα τελευταία Δελτία εντοπίστηκαν αρκετά λάθη τα οποία ενέτειναν τα προβλήματα επάρκειας φαρμάκων στην αγορά. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι το Δελτίο του Νοεμβρίου 2012 ήταν το πρώτο που εκδόθηκε από τον ΕΟΦ βάσει του άρθρου 16 του Νόμου 4052/12, καθώς για την έκδοση των προηγούμενων Δελτίων Τιμών την ευθύνη είχε το Υπουργείο Υγείας και παλαιότερα η Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Ορισμοί Τιμών

Ανώτατη Χονδρική τιμή των φαρμάκων είναι 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 ή εισαγωγέα. Το καθαρό ποσοστό κέρδους για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση μέχρι τον Μάρτιο του 2012 οριζόταν ως 5,4% επάνω στην καθαρή τιμή του παραγωγού ή εισαγωγέα, όποτε και το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 4,9% επί της ex factory τιμής. Για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) το ποσοστό κέρδους χονδρεμπόρου ορίζεται ως το 7,8% επί της ex factory τιμής, για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ορίζεται ως ποσοστό 5,4 % επί της ex factory τιμής 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** για τα φάρμακα αυτά.

Ανώτατη Λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου (35% για τα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση, 32,4% για τα αποζημιωνόμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με χονδρική μέχρι 200€, 16% για τα φάρμακα του Ν.3816 με ειδική χονδρική τιμή μέχρι 200€ και ένα πάγιο ποσό 30€ σε συνδυασμό με αποκλιμακούμενα ποσοστά 8%, 7% και 6% για τα φάρμακα με χονδρική τιμή ή ειδική χονδρική τιμή μεταξύ €201-€500, €501-1000 και €1001+, αντιστοίχως) και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ= 6,5%). Από τον Οκτώβριο του 2012, το ποσοστό κέρδους του φαρμακοποιού για τα αποζημιωνόμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με χονδρική τιμή ή ειδική χονδρική τιμή άνω των 200€, περιορίζεται σε €30. Οι ανώτατες λιανικές τιμές είναι ενιαίες σε όλη τη χώρα, με εξαίρεση τις περιοχές που ισχύει μειωμένος συντελεστής ΦΠΑ.

Καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex factory) είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους. Η καθαρή τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή **μειωμένη α)** για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) κατά 7,24%, **β)** για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ κατά 5,12% και **γ)** για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ κατά 4,67%.

Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και τα ΝΠΔΔ της παρ. 1 του άρθρου 37, του Ν. 3918/2011, τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών και προς τα φαρμακεία και φαρμακαποθήκες των φαρμάκων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010. Η ανώτατη

6.2 Διαμόρφωση τιμής φαρμακευτικών προϊόντων

Από το 2012 οι τιμές των φαρμάκων ενσωματώνουν τα χαμηλότερα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών. Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο είναι στην αρνητική ή στη θετική λίστα φαρμάκων, στη λίστα του Ν.3816/2011 ή αν είναι ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ (μη συνταγογραφούμενο). Επίσης, τα ποσοστά κέρδους των φαρμακοποιών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου. Στον Πίνακα 6.2, παρουσιάζονται τα ισχύοντα περιθώρια στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου για όλες τις κατηγορίες φαρμάκων.

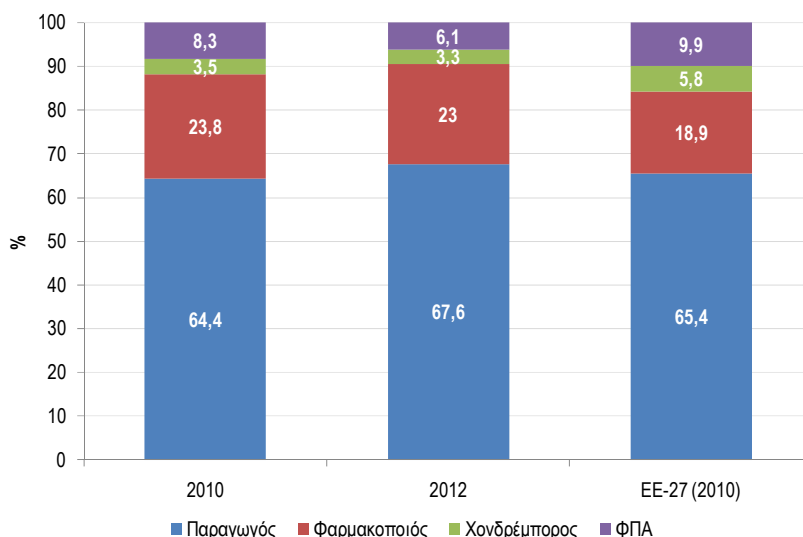
Πίνακας 6.2: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2012

	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα	ΜΗΣΥΦΑ	Φάρμακα Αρνητικής Λίστας	Φάρμακα Σοβαρών Παθήσεων
Χονδρικό Εμπόριο (επί της καθαρής τιμής ex-factory)	4,9%	7,8%	5,4%	2,0%*
Φαρμακείο (επί της τιμής χονδρικής)	32,4%	35,0%	32,4%	16%**
Φαρμακείο (χονδρική / ειδική τιμή χονδρικής >€200)	€30	35,0%	32,4%	€30

*επί της Νοσοκομειακής τιμής

**επί της Ειδικής Χονδρικής Τιμής.

Η δομή της τιμής των φαρμάκων σύμφωνα με τον ισχύοντα συντελεστή ΦΠΑ 6,5% και τα χαμηλότερα ποσοστά κέρδους στην εφοδιαστική αλυσίδα που εφαρμόστηκαν το 2012 παρουσιάζεται στο (Διάγραμμα 6.1). Επιπλέον, παρουσιάζεται η δομή της τιμής του συνταγογραφούμενου φαρμάκου στην Ελλάδα καθώς και στις 27 χώρες-μέλη της Ε.Ε. κατά μέσο όρο.

Διάγραμμα 6.1: Δομή Τιμής Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων με τιμή χονδρικής < €200 (Λιανική τιμή = 100)

Πηγή: Εκτιμήσεις IOBE και EFPIA 2010.

Η δομή της τιμής των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με τιμή χονδρικής υψηλότερη των €200 εξαρτάται από το ύψος της τιμής. Με βάση τις νέες ρυθμίσεις στα περιθώρια των ιδιωτικών φαρμακείων, το περιθώριο του φαρμακείου, κατά μέσο όρο, εξαρτάται από τη σύνθεση των πωλήσεων φαρμάκων με τιμές χονδρικής >€200. Το περιθώριο ξεκινάει από 12% για φάρμακα με τιμή χονδρικής λίγο υψηλότερη των €200 και υποχωρεί σταδιακά φτάνοντας σε τιμή κάτω του 2% για φάρμακα με τιμή χονδρικής μεγαλύτερη από €1.500. Με βάση τη σύνθεση της κατανάλωσης φαρμάκων (περίπου 91% της αγοράς αφορά σε φάρμακα με τιμή χονδρικής <€200) και συμπεριλαμβανομένων των εκπτώσεων και επιστροφών των φαρμακείων, εκτιμάται ότι το μέσο περιθώριο κέρδους των φαρμακείων διαμορφώνεται σε περίπου 19%.

Το κέρδος της εφοδιαστικής αλυσίδας στην Ελλάδα, συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες ήταν το 2011 ένα από τα υψηλότερα, ενώ με τις τελευταίες νομοθετικές ρυθμίσεις στα περιθώρια, εκτιμάται ότι έχει περιοριστεί κατά περίπου 5,5 εκατοστιαίες μονάδες (Πίνακας 6.3).

Πίνακας 6.3: Κέρδος Εφοδιαστικής Αλυσίδας σε διάφορες χώρες, 2011

	% mark-up	τιμή/πακέτο (€)	περιθώριο/πακέτο (€)	πακέτα κατά κεφαλήν	περιθώριο κατά κεφαλήν (€)
Βουλγαρία	27,49%	4,46	1,14	17,55	20,06
Ουγγαρία	19,57%	7,06	1,31	18,50	24,15
Πολωνία	29,55%	4,92	1,32	16,97	22,43
Ρουμανία	26,35%	5,63	1,35	14,80	19,95
Ιταλία	51,72%	6,89	3,37	23,35	78,73
Πορτογαλία	38,89%	10,48	3,67	18,39	67,49
Γαλλία	34,89%	11,77	3,81	23,36	88,98
Ελλάδα	42,19%	9,88	3,90	30,93	120,59
Ισπανία	46,76%	9,00	3,91	22,98	89,92
Ολλανδία	41,84%	11,20	4,57	15,18	69,38
Αυστρία	42,12%	13,61	5,22	17,02	88,83
Βέλγιο	31,03%	21,04	6,10	11,72	71,46
Φινλανδία	44,09%	20,98	8,93	10,10	90,16
Ιρλανδία	54,55%	20,13	9,33	14,68	137,00
Νορβηγία	52,04%	25,79	10,35	8,67	89,70
Ελβετία	40,98%	33,20	12,89	9,31	120,05

Πηγή: ΣΦΕΕ (2013).

Περαιτέρω, στον Πίνακα 6.4 παρουσιάζονται συνοπτικά οι πολιτικές τιμολόγησης των 27 κρατών μελών της ΕΕ μαζί με το επίπεδο κρατικής παρέμβασης στη διαμόρφωση των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται είναι τα τελευταία διαθέσιμα δημοσιευμένα στοιχεία για κάθε κράτος-μέλος. Προκύπτει ότι ο βαθμός κρατικής παρέμβασης στη διαδικασία τιμολόγησης των φαρμάκων είναι πολύ μεγάλος καθώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων το κράτος παρεμβαίνει σε όλα τα επίπεδα της διανομής φαρμάκων, από τον παραγωγό μέχρι και το φαρμακείο.

Πίνακας 6.4: Τιμολόγηση φαρμάκων και βαθμός κρατικής παρέμβασης

Έλεγχος Τιμής	Σε επίπεδο παραγωγού	Σε επίπεδο χονδρεμπόρου	Σε επίπεδο φαρμακείου
Σε όλα τα φάρμακα	Βέλγιο, Τσεχία, Ελλάδα , Λουξεμβούργο, Λετονία	Αυστρία, Βέλγιο, Τσεχία, Εσθονία, Ελλάδα , Ισπανία, Κροατία, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Πορτογαλία, Σλοβενία	Αυστρία, Βέλγιο, Κύπρος, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Ελλάδα , Ισπανία, Κροατία, Ουγγαρία, Λουξεμβούργο, Λετονία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σλοβενία
Μόνο στα αποζημιωμένα φάρμακα	Αυστρία, Γερμανία, Δανία, Εσθονία, Ισπανία, Φινλανδία, Γαλλία, Ουγγαρία, Κροατία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Πολωνία, Σουηδία, Σλοβενία, Σλοβακία, Ην. Βασίλειο	Γερμανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Πολωνία, Σλοβακία, Ην. Βασίλειο	Γερμανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Πολωνία, Σλοβακία, Ην. Βασίλειο
Μόνο στα συνταγογραφούμενα φάρμακα	Βουλγαρία, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ρουμανία	Βουλγαρία, Ρουμανία	Βουλγαρία, Ολλανδία, Ρουμανία, Σουηδία

Πηγή: Vogler, 2012.

Πίνακας 6.5: Πολιτικές γενοσήμων στην ΕΕ-27 την Κροατία και τη Νορβηγία

Κράτος	“Έλεγχος Τιμών Γενοσήμων			Συσχέτιση Τιμής με Πρωτότυπο	Γενόσημη Υποκατάσταση	Συνταγογράφηση βάσει INN
	Σε επίπεδο παραγωγού	Σε επίπεδο χονδρεμπόρου	Σε επίπεδο φαρμακείου			
Αυστρία	Αποζημιωμένα γενόσημα	Όλα τα γενόσημα		Ναι	Δεν επιτρέπεται	
Βέλγιο	Όλα τα γενόσημα			Ναι	Δεν επιτρέπεται	Ναι, ενδεικτική
Βουλγαρία	Συνταγογραφούμενα γενόσημα			Όχι	Δεν επιτρέπεται	Ναι, ενδεικτική
Κύπρος	Γενόσημα στον ιδιωτικό τομέα			Ναι	Επιτρέπεται μόνο στον δημόσιο τομέα	
Τσεχία	Όλα τα γενόσημα			Ναι	Ναι, ενδεικτική	
Γερμανία	Αποζημιωμένα γενόσημα	Αποζημιωμένα γενόσημα	Αποζημιωμένα γενόσημα	Όχι	Ναι, υποχρεωτική	Ναι, ενδεικτική
Δανία	Αποζημιωμένα γενόσημα		Για γενόσημα εκτός OTC, που πωλούνται εκτός φαρμακείων	Όχι	Ναι, υποχρεωτική	Δεν επιτρέπεται
Εσθονία	Αποζημιωμένα γενόσημα	Όλα τα γενόσημα		Ναι	Ναι, ενδεικτική	Ναι, υποχρεωτική
Ελλάδα	Όλα τα γενόσημα			Ναι	Ναι, υποχρεωτική	
Ισπανία	Αποζημιωμένα γενόσημα	Όλα τα γενόσημα		Ναι	Ναι, υποχρεωτική	Ναι, ενδεικτική
Φινλανδία	Αποζημιωμένα γενόσημα		Όλα τα γενόσημα	Όχι	Ναι, υποχρεωτική	Ναι, ενδεικτική
Γαλλία	Αποζημιωμένα γενόσημα			Ναι	Ναι, ενδεικτική	
Κροατία	Αποζημιωμένα γενόσημα	Όλα τα γενόσημα		Όχι	Ναι, ενδεικτική	
Ουγγαρία	Αποζημιωμένα γενόσημα	Όλα τα γενόσημα		Όχι	Ναι, ενδεικτική	
Ιρλανδία	Αποζημιωμένα γενόσημα			Ναι	Ναι, ενδεικτική	
Ιταλία	Αποζημιωμένα γενόσημα			Ναι	Ναι, ενδεικτική	
Λιθουανία	Αποζημιωμένα γενόσημα			Ναι	Ναι, ενδεικτική	Ναι, υποχρεωτική
Λουξεμβούργο	Όλα τα γενόσημα			Ναι	Δεν επιτρέπεται	Ναι, ενδεικτική
Λετονία	Όλα τα γενόσημα			Όχι	Ναι, ενδεικτική	
Μάλτα	Γενόσημα στον δημόσιο τομέα	Γενόσημα στον ιδιωτικό τομέα	Γενόσημα στον ιδιωτικό τομέα	Όχι	Ναι, υποχρεωτική στον δημόσιο τομέα	Ναι, ενδεικτική
Ολλανδία	Συνταγογραφούμενα γενόσημα			Όχι	Ναι, ενδεικτική	
Νορβηγία	Συνταγογραφούμενα γενόσημα		Όλα τα γενόσημα	Ναι	Ναι, ενδεικτική	
Πολωνία	Αποζημιωμένα γενόσημα			Ναι	Ναι, ενδεικτική	
Πορτογαλία	Συνταγογραφούμενα γενόσημα		Όλα τα γενόσημα	Ναι	Ναι, ενδεικτική	Ναι, υποχρεωτική
Ρουμανία	Συνταγογραφούμενα γενόσημα			Όχι	Ναι, ενδεικτική	Ναι, υποχρεωτική
Σουηδία	Αποζημιωμένα γενόσημα		Συνταγογραφούμενα γενόσημα	Όχι	Ναι, υποχρεωτική	Δεν επιτρέπεται
Σλοβενία	Αποζημιωμένα γενόσημα	Όλα εκτός από OTC μη-αποζημιούμενα γενόσημα		Όχι	Ναι, ενδεικτική	
Σλοβακία	Αποζημιωμένα γενόσημα			Όχι	Ναι, ενδεικτική	Ναι, υποχρεωτική
Ην. Βασίλειο	Έμμεσος έλεγχος τιμών για αποζημιωμένα γενόσημα	Αποζημιωμένα γενόσημα		Όχι	Δεν επιτρέπεται	Ναι, ενδεικτική

Πηγή: Vogler, 2012.

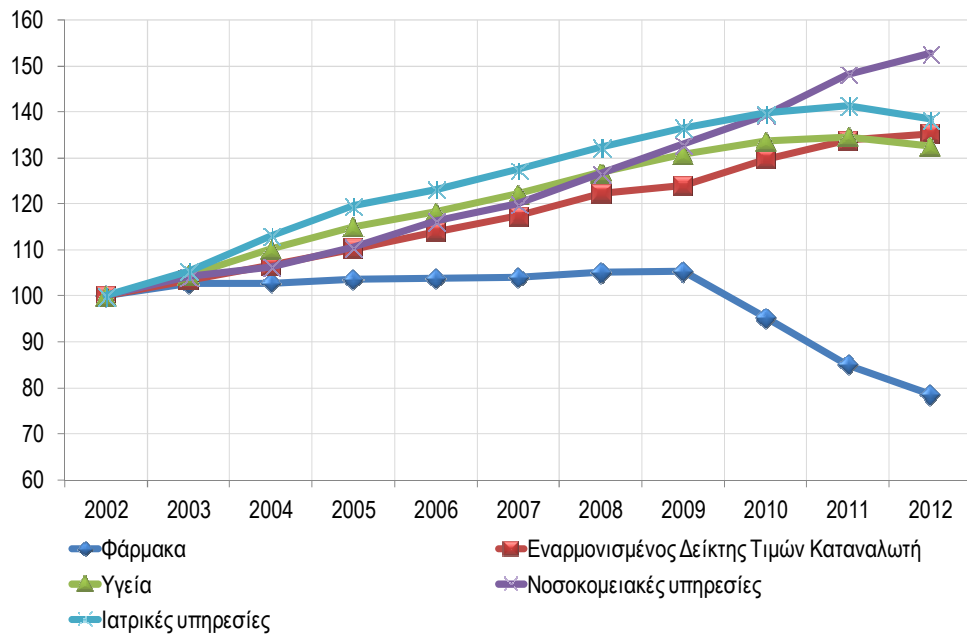
Οι πρόσφατες αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει την εγχώρια αγορά φαρμάκου, καταδεικνύουν μία σαφή στροφή προς την ενίσχυση της διείσδυσης των γενοσήμων φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία έχουν χαμηλότερη τιμή. Για αυτό το λόγο, στον Πίνακα 6.5 παρουσιάζονται οι πολιτικές στις αγορές γενοσήμων φαρμάκων στα 27 κράτη-μέλη της ΕΕ, με σκοπό τη διευκόλυνση διακρατικών συγκρίσεων αλλά και την απόκτηση μιας σφαιρικής εικόνας όσον αφορά το βαθμό ελέγχου των τιμών των γενοσήμων στην αλυσίδα εφοδιασμού, τη συσχέτιση της τιμής με τα πρωτότυπα προϊόντα, την υποχρέωση ή μη υποκατάστασης πρωτότυπων με γενόσημα και τη συνταγογράφηση βάσει INN. Τα στοιχεία που παρατίθενται έχουν επιλεγεί από τη σχετική βιβλιογραφία και αφορούν στα πιο πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία των 27 κρατών-μελών της ΕΕ, της Κροατίας και της Νορβηγίας.

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι οι κρατικές πολιτικές για τα γενόσημα φάρμακα διαφοροποιούνται αρκετά. Από τις 29 χώρες που περιλαμβάνονται, η Ελλάδα είναι η μόνη που έχει κάνει υποχρεωτική τόσο τη γενόσημη υποκατάσταση όσο και την συνταγογράφηση βάσει INN. Η συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας είτε είναι υποχρεωτική είτε απλά συνίσταται σε 26 από τις 29 χώρες. Απαγορεύεται μόνο στη Σουηδία, τη Δανία και την Αυστρία. Επίσης παρατηρείται ότι σε καμία χώρα οι τιμές των γενοσήμων προϊόντων δεν διαμορφώνονται ελεύθερα. Σε κάποιες ελέγχονται μόνο τα αποζημιωμένα ή μόνο τα συνταγογραφούμενα γενόσημα, ενώ σε άλλες όπως η Ελλάδα, το Λουξεμβούργο, η Λετονία, η Τσεχία και το Βέλγιο όλα τα γενόσημα φάρμακα υπόκεινται σε ρυθμίσεις όσον αφορά την τιμή που θα έχουν στην αγορά.

6.3 Δείκτης τιμών φαρμάκων

Οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα ακολούθησαν συγκρατημένη, οριακά ανοδική, πορεία μέχρι το 2009, με ρυθμό σημαντικά χαμηλότερο από τον πληθωρισμό, όπως εκφράζεται από τις μεταβολές του εναρμονισμένου δείκτη τιμών καταναλωτή. Οι παρεμβάσεις στις τιμές των φαρμάκων από το 2009 και μετά, αντανακλώνται στη μείωση του δείκτη τιμών φαρμάκων κατά 25,4% την τριετία 2010/2012 (Διάγραμμα 6.2).

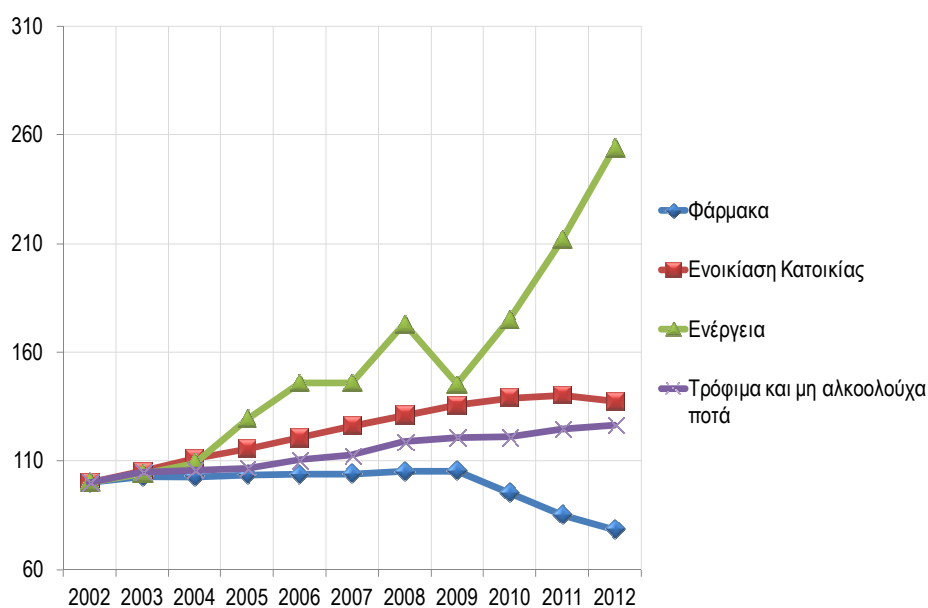
Διάγραμμα 6.2: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2002=100)



Πηγή: Eurostat.

Την ίδια περίοδο, ο δείκτης τιμών νοσοκομειακών υπηρεσιών σημείωσε σωρευτική αύξηση κατά 14,9%, ενώ οι τιμές των ιατρικών υπηρεσιών ουσιαστικά διατηρήθηκαν σταθερές. Οι συγκρίσεις με άλλες κατηγορίες βασικών προϊόντων (Διάγραμμα 6.3) καταδεικνύουν τη σημαντική μείωση της σχετικής τιμής των φαρμάκων, ιδιαίτερα έναντι της ενέργειας, οι τιμές της οποίας σημείωσαν κατακόρυφη αύξηση.

Διάγραμμα 6.3: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs Δείκτες Τιμών Βασικών Αγαθών (2002=100)



Πηγή: Eurostat.

6.4 Αποζημίωση φαρμάκων

Σύμφωνα με τον Ν.3457/2006, η αποζημίωση όλων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων γίνεται αυτόματα σε ποσοστό 75%, 90% ή 100% ανάλογα με την ένδειξή τους⁷. Αυτό που διαφοροποιείται με βάση τις εκάστοτε ισχύουσες κανονιστικές ρυθμίσεις είναι το εύρος των φαρμακευτικών προϊόντων που αποζημιώνονται και η τιμή αναφοράς στην οποία εφαρμόζονται τα ποσοστά αποζημίωσης.

Το 1998 εισάγεται στο ελληνικό σύστημα υγείας (θετική) λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων που περιείχε τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που αποζημιώνονταν από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ταμεία) σύμφωνα με το Ν.2458/1997. Οι σημαντικές καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε νέες φαρμακευτικές θεραπείες και τα αμφίβολα αποτελέσματα της εισαγωγής της θετικής λίστας, οδήγησαν στην κατάργησή της το 2006. Έτσι, από το Μάιο του 2006, όλα τα νομίμως κυκλοφορούντα φάρμακα που χορηγούνταν με ιατρική συνταγή αποζημιώνονταν από την Κοινωνική Ασφάλιση. Τα μόνα φάρμακα για τα οποία η δαπάνη δεν καλυπτόταν από τα Ασφαλιστικά Ταμεία ήταν τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα, καθώς και εκείνα που χορηγούνταν σε συγκεκριμένες ενδείξεις, (δηλαδή lifestyle indications).

Το 2010 επανεισάγεται νέος θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων (άρθρο 12 Ν.3816/2010) και με τον τρόπο αυτό γίνονται και πάλι διακριτές οι διαδικασίες τιμολόγησης και αποζημίωσης. Ο θετικός κατάλογος δημοσιεύεται με το ΦΕΚ 2141/Β/26.9.2011, και κατηγοριοποιεί τα σκευάσματα σύμφωνα με το σύστημα Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (ATC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επίσης, εισάγεται σύστημα τιμών αναφοράς (Τ.Α.) ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμακευτικών προϊόντων.

Με την ΥΑ Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.104744, ΦΕΚ Β' 2912 / 30-10-2012, καθορίστηκε η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων στη θετική λίστα σε επίπεδο ATC4. Για τις περιπτώσεις που στην ίδια φαρμακοθεραπευτική κατηγορία του ATC4 περιλαμβάνονται φάρμακα που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας για περισσότερες από μία ενδείξεις, μπορεί να λάβει χώρα υποταξινόμηση των δραστικών ουσιών στο ίδιο επίπεδο του ATC, ενώ νέες κατηγορίες μπορούν να αναπτύσσονται στις περιπτώσεις που μια δραστική ουσία της κατηγορίας ATC4 δεν είναι θεραπευτικά ανταλλάξιμη (interchangeable) και αυτόματα υποκαθιστάμενη στη βασική ένδειξη με τις λοιπές της κατηγορίας της. Η Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίστηκε ως το χαμηλότερο ΚΗΘ ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας) και το μέσο όρο όλων των γενοσήμων φαρμάκων της κατηγορίας, δηλαδή: ΤΑ = Ελάχιστο ΚΗΘ από (ΚΗΘ 1...i, Φαρμάκων

⁷ Με πρόσφατες ΥΑ (ΦΕΚ 497Β'/2012 & 2883Β'/2012) αυξήθηκαν τα ποσοστά συμμετοχής στις χρόνιες ασθένειες. Οι σημαντικότερες αλλαγές είναι οι ακόλουθες: α) Αύξηση συμμετοχής σε 25% από 10%: ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση, ΣΕΛ, αγγειίτιδα, σπονδυλοαρθρίτιδα, σκληρόδερμα, ΧΑΠ, αδενώματα υπόφυσης, οστεοπόρωση και νόσος Paget, νόσος του Crohn, κίρρωση του ήπατος, β) Αύξηση συμμετοχής σε 10% από 0%: alzheimer, άνοια, επιληψία, αγγειοπάθεια Burger. Επίσης, οι αιμοκαθαιρούμενοι ασθενείς θα παίρνουν με μηδενική συμμετοχή μόνο τα φάρμακα που σχετίζονται με την πάθησή τους.

υπό Προστασία, ΚΗΘ1...n Φαρμάκων χωρίς Προστασία, Μέσο Όρο ΚΗΘ1...m Γενοσήμων Φαρμάκων). Με την ίδια ΥΑ καθορίστηκε ότι συγκεκριμένα φάρμακα είναι δυνατό να καταταθούν σε επίπεδο ATC5, εφόσον μετά την 01.01.2010 είτε έχουν εγκριθεί με επιταχυνόμενη διαδικασία από τον FDA ή την EMA, είτε έχουν καταταγεί σε κατηγορία ATC5 στον αντίστοιχο θετικό κατάλογο της Γερμανίας, είτε στην κατηγορία ASMR 1 ή 2 στην Γαλλία, επειδή έχει αξιολογηθεί και αναγνωριστεί το επιπρόσθετο θεραπευτικό όφελός τους από τους οργανισμούς αξιολόγησης.

Με την ΥΠ Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ./19389 ΦΕΚ Β' 3356/17-12-2012 ο τύπος προσδιορισμού της τιμής αναφοράς κάθε θεραπευτικής κατηγορίας τροποποιήθηκε, λαμβάνοντας υπόψη το σταθμισμένο (με βάση τις αξίες πωλήσεων σε κάθε κατηγορία) μέσο ΚΗΘ των φαρμάκων αναφοράς της εκάστοτε κατηγορίας.

Υποκατηγορία της θετικής λίστας αποτελούν τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών, όπως αυτά αρχικά περιγράφηκαν στο άρθρο 12, παρ.2 του Ν.3816/2010. Τα φάρμακα της κατηγορίας αυτής αποζημιώνονται πλήρως από τους ΦΚΑ και διατίθενται από τα φαρμακεία νοσοκομείων, ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικά φαρμακεία σύμφωνα με σχετικούς περιορισμούς. Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνται να τα πωλούν μόνο σε νοσοκομειακή τιμή και μειωμένα περιθώρια κέρδους ισχύουν για όλη την εφοδιαστική αλυσίδα (φαρμακαποθήκες, ιδιωτικά φαρμακεία).

Επίσης, είναι σε ισχύ κατάλογος μη αποζημιούμενων συνταγογραφούμενων φαρμάκων (αρνητική λίστα – ΦΕΚ 559/Β/8.4.2011), καθώς και κατάλογος μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ–ΟΤC) για την χορήγηση των οποίων δεν απαιτείται ιατρική συνταγή.

Με τον Ν. 4052/2012, αρθρ. 21 παρ. 5β, εισήχθη και η συνταγογράφηση με δραστική ουσία, βάσει της οποίας τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται σε επίπεδο ATC5 και αποζημιώνονται με ασφαλιστική τιμή, που αντιστοιχεί στην τιμή του φθηνότερου γνωστού με την ίδια δραστική ουσία. Την όποια διαφορά από την ασφαλιστική τιμή καλείται να καταβάλλει ο ασθενής, πλέον της τυχόν κύριας συμμετοχής. Από τα μέσα Απριλίου 2012 το μέτρο ίσχυσε καθολικά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και πιλοτικά για τους ιατρούς των ΦΚΑ και για τις 10 πρώτες σε κατανάλωση δραστικές ουσίες, ενώ από τον Ιούνιο 2012 το μέτρο έπρεπε να ισχύσει καθολικά για όλες τις δραστικές ουσίες, βάσει της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ39α/οικ.ΓΥ/149 (ΦΕΚ 545/Β/2012). Η καθολική εφαρμογή του μέτρου ξεκίνησε τελικά από 1^η Οκτωβρίου 2012, μετά από σχετική εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ (Αρ.Πρωτ. 40890/ 28.9.2012), σύμφωνα με την οποία ο ιατρός είχε τη δυνατότητα μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, επιλέγοντας δραστική ουσία να συνταγογραφεί συγκεκριμένο εμπορικό σκεύασμα.

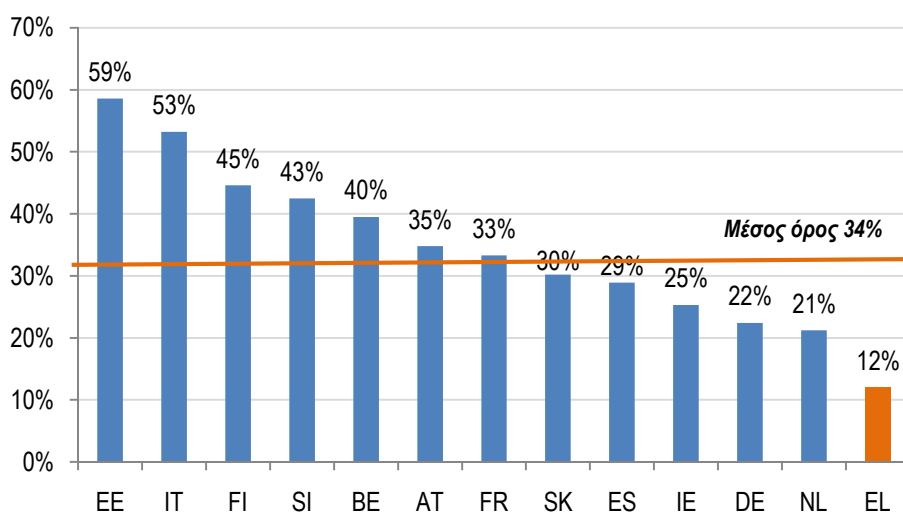
Με την Υπουργική Απόφαση ΕΜΠ4, ΦΕΚ Β'3057 / 18-11-2012, τέθηκε ο μηχανισμός καθολικής εφαρμογής του συστήματος συνταγογράφησης με δραστική ουσία, χωρίς τη δυνατότητα επιλογής συγκεκριμένου εμπορικού σκευάσματος. Προσδιορίστηκαν όμως εξαιρέσεις από το μέτρο, οι οποίες είναι οι κάτωθι:

- Φάρμακα για μεταμοσχευμένους και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς
- Φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους
- Παράγωγα αίματος
- Ινσουλίνες
- Εμβόλια
- Βιολογικά / Βιο-ομοειδή
- Αντιεπιληπτικά
- Φάρμακα κατά της ψύχωσης και της σχιζοφρένειας
- Αντιασθματικά
- Φάρμακα για χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα
- Φάρμακα των οποίων η χορήγηση γίνεται με συσκευές που απαιτούν εκπαίδευση των ασθενών
- Φάρμακα που προκαλούν αλλεργίες και αντιδράσεις

Η εμπορική ονομασία παράλληλα με την δραστική δύναται να αναφέρεται στις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από χρόνιες νόσους και οι οποίοι είναι επαρκώς και αποτελεσματικώς ρυθμισμένοι. Μένει, ωστόσο, να διευκρινιστεί πως θα εφαρμοστούν η αποζημίωση βάσει θετικής αποζημιωμένης λίστας και παράλληλα η αποζημίωση με ασφαλιστική τιμή βάσει συνταγογράφησης με δραστική ουσία.

Στο Διάγραμμα 6.4 παρουσιάζονται τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων για φάρμακα θετικής λίστας, και στον Πίνακα 6.6 οι πολιτικές αποζημίωσης που ακολουθούνται σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα παρατηρείται το χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής του ασθενή, το οποίο βρίσκεται στο 12%, όταν ο μέσος όρος των υπό εξέταση χωρών διαμορφώνεται σε 34%.

Διάγραμμα 6.4: Μέσος όρος ποσοστών συμμετοχής ασφαλισμένων για φάρμακα που βρίσκονται στη θετική λίστα, σε διάφορες χώρες



Πηγή: EFPIA, 2012.

Πίνακας 6.6: Πολιτικές για τη συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη σε διάφορες χώρες

	<i>Πολιτικές για συμμετοχή ασθενών</i>
Αυστρία	Για αποζημιωμένα φαρμακευτικά προϊόντα οι ασθενείς πληρώνουν ένα καθορισμένο τέλος συνταγογράφησης που ανέρχεται στα 4,60€ το 2006
Βέλγιο	Συνασφάλιση σε ποσοστό από 25% μέχρι 80% ανάλογα με το καθαρό εισόδημα της οικογένειας. Για σοβαρές/χρόνιες παθήσεις 0% συμμετοχή ασθενούς
Δανία	Ανάλογα με την ετήσια φαρμακευτική δαπάνη το ποσοστό συμμετοχής ποικίλει από 100% μέχρι 15%
Γαλλία	Σταθερό ποσό συμμετοχής ύψους 0,53€ ανά συσκευασία και συμμετοχή ίση με την διαφορά της λιανικής τιμής και του ποσοστού αποζημίωσης
Γερμανία	Συμμετοχή ασθενούς σε ποσοστό 10% με ελάχιστη συμμετοχή 5€ και μέγιστη 10€. Φάρμακα που έχουν λάβει τιμή 30% χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς εξαιρούνται συμμετοχής, κανόνας που αφορά σε περισσότερα από 12,000 φαρμακευτικά προϊόντα
Ελλάδα	Όλα τα φάρμακα με εγκεκριμένη τιμή αποζημιώνονται με καθορισμένο ύψος αποζημίωσης στο 75%, 90% ή 100%. Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων γίνεται βάσει του συστήματος ATC4. Τα φάρμακα της αρνητικής λίστας, τα OTC και τα "life-style" προϊόντα δεν αποζημιώνονται
Ιταλία	Τέλος συνταγογράφησης ύψους 1€ ή 2€ το οποίο εφαρμόζεται σε πολύ λίγες περιοχές
Ολλανδία	Δεν υπάρχει κάποια πολιτική που να καθορίζει το ύψος της συμμετοχής. Οι ασθενείς πληρώνουν το 100% της διαφοράς ανάμεσα στην τιμή που αποζημιώνεται και στην λιανική τιμή του εκάστοτε προϊόντος
Ισπανία	Βασίζεται στην τιμή του φαρμάκου, γενικά κυμαίνεται στο 40% της τιμής
Σουηδία	Εξαρτάται από την ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη, τα ποσοστά συμμετοχής κυμαίνονται από 100% έως 10% και έχουν σαν μέγιστη τιμή τα 194€ ετησίως
Ελβετία	Ποσό που εκπίπτει και ένα ποσοστό συνασφάλισης 10% πάνω από το ποσό αυτό (20% για πρωτότυπα φάρμακα για τα οποία έχουν κυκλοφορήσει γενόσημα στην αγορά)

Πηγή: Lambrelli and O'Donnell, HEDG Working Paper 09/06, 2009.

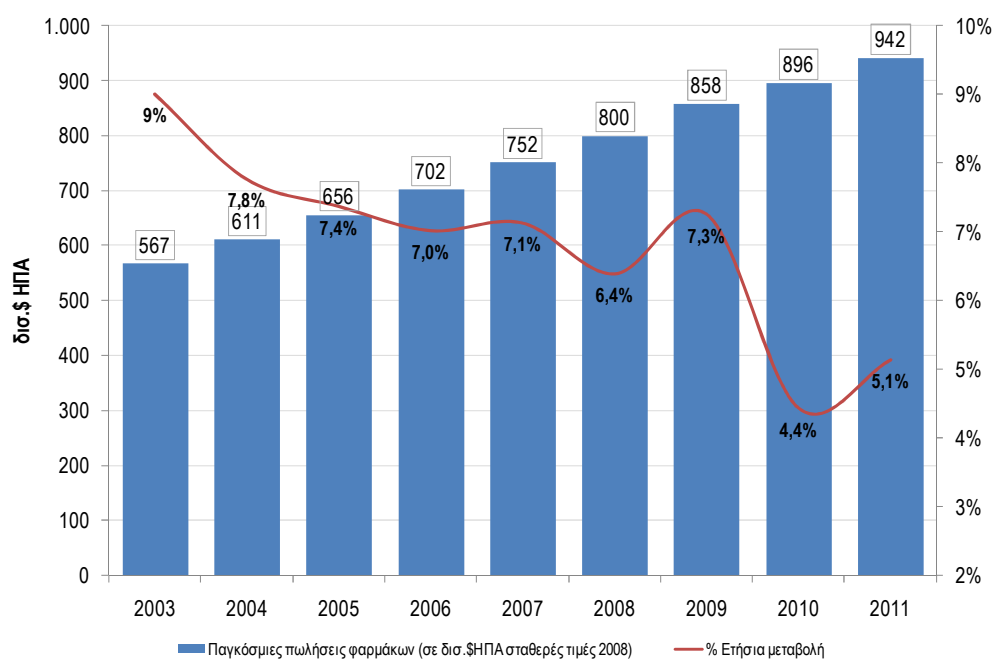
7. ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Το 2011 η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία δαπάνησε περίπου € 27.500 εκατ. στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης (R&D) και απασχόλησε 660.000 άτομα άμεσα και τρεις με τέσσερις φορές περισσότερα, έμμεσα. Εκτός από τα πρόσθετα ρυθμιστικά εμπόδια και την κλιμακούμενη αύξηση στο κόστος για R&D, ο φαρμακευτικός κλάδος έχει επηρεαστεί σοβαρά από τα μέτρα λιτότητας που εφάρμοσαν οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις το 2010 και το 2011 (EFPIA, 2012).

Στον υπόλοιπο κόσμο παρατηρείται ταχεία ανάπτυξη της αγοράς και της ερευνητικής δραστηριότητας σε αναδυόμενες οικονομίες, όπως η Βραζιλία, η Κίνα και η Ινδία, γεγονός που οδηγεί σε μετατόπιση της οικονομικής και ερευνητικής δραστηριότητας από την Ευρώπη σε αυτές τις αναπτυσσόμενες αγορές. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2011 η βραζιλιάνικη και η κινέζικη αγορά παρουσίασαν αύξηση κατά 20% και 21,9% αντίστοιχα, όταν ο μέσος όρος ανάπτυξης των 5 μεγάλων ευρωπαϊκών αγορών ήταν 2,6% ενώ στις ΗΠΑ διαμορφώθηκε σε 3,6% (IMS Health).

Συνολικά, σύμφωνα με στοιχεία της IMS Health, το 2011 το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς βελτιώθηκε. Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων έφτασαν τα \$942 δισ. (σε σταθερές τιμές 2008) σημειώνοντας αύξηση κατά \$46 δισ. σε σύγκριση με το 2010. Ο ρυθμός μεταβολής της αγοράς ενισχύθηκε από 4,4% το 2010 σε 5,1% το 2011 (Διάγραμμα 7.1). Εκτιμάται επίσης ότι το 2012 η παγκόσμια αγορά αναπτύχθηκε κατά 3-4%.

Διάγραμμα 7.1: Παγκόσμιες πωλήσεις φαρμάκων, 2003-2011



Πηγή: IMS Health.

7.1 Πωλήσεις ανά Περιοχή

Οι πωλήσεις στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά το 2011 ανήλθαν στα \$942,2 δισ., από τις οποίες το 36,7% αφορούσε σε πωλήσεις στη Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ και Καναδάς), το 27% σε πωλήσεις στην ευρωπαϊκή αγορά και το 17,3% σε πωλήσεις στην Ασία, την Αφρική και την Αυστραλία (Πίνακας 7.1). Ο υψηλότερος ρυθμός μεταβολής σημειώθηκε στην Ασία, την Αφρική και την Αυστραλία (13,1%), ενώ η Λατινική Αμερική αν και αποτελεί την αγορά με το χαμηλότερο μερίδιο επί των παγκόσμιων πωλήσεων (6,7%), χαρακτηρίζεται από υψηλό ρυθμό μεταβολής (8,9%).

Πίνακας 7.1: Παγκόσμιες Πωλήσεις Φαρμακευτικών Προϊόντων ανά Περιοχή, 2011

	Πωλήσεις (δισ. \$ΗΠΑ)	Μερίδιο (%) στην Παγκόσμια Αγορά	2011% μεταβολής (σταθερές τιμές, \$ΗΠΑ)	2010% μεταβολής (σταθερές τιμές, \$ΗΠΑ)
Βόρεια Αμερική	346,2	36,7%	3,0%	2,2%
Ευρώπη	255,1	27,1%	2,4%	2,9%
Ασία, Αφρική & Αυστραλία	163,1	17,3%	13,1%	14,0%
Ιαπωνία	114,7	12,2%	5,6%	0,1%
Λατινική Αμερική	62,9	6,7%	8,9%	12,7%
Σύνολο Αγοράς	942,2	100,0%	5,1%	4,5%

Πηγή: IMS Health Market Prognosis, 2011.

Με επικεφαλής την Κίνα και τη Βραζιλία, οι πωλήσεις φαρμάκων στις αναδυόμενες αγορές αναμένεται να αυξηθούν με ρυθμό 14-17% έως το 2014, έναντι εκτίμησης 3-6% για τις ανεπτυγμένες αγορές. Οι συνολικές πωλήσεις στις αναδυόμενες αγορές έως το 2014 αναμένεται να φθάσουν τα \$120-140 δισ., έναντι \$69 δισ. τα τελευταία πέντε χρόνια. Η Κίνα παραμένει μια κατηγορία από μόνη της, με ετήσιο ρυθμό αύξησης 22-25% έως το 2014 (απόλυτη αύξηση κατά περίπου \$60-80 δισ.) ενώ η Βραζιλία έρχεται δεύτερη, με ρυθμό αύξησης 12-15%. Παρά τον αναιμικό ρυθμό αύξησης 3-6%, οι ΗΠΑ θα παραμείνουν η μεγαλύτερη αγορά συνταγογραφούμενων φαρμάκων παγκοσμίως, με πωλήσεις που θα φθάσουν τα \$360-390 δισ. το 2014.

Καθώς τα γενόσημα κυριαρχούν στους τομείς των χρόνιων νόσων, όπως ο έλεγχος της χοληστερόλης, τα αντιψυχωσικά, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και η πρόληψη του έλκους, οι φαρμακευτικές εταιρείες θα στρέψουν τους ερευνητικούς τους προϋπολογισμούς προς θεραπευτικούς τομείς στους οποίους πιο ακριβά φάρμακα αντιμετωπίζουν νόσους που εξακολουθούν να εμφανίζουν ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες, όπως ο καρκίνος, η σκλήρυνση κατά πλάκας και ο διαβήτης, προβλέπει η IMS.

7.2 Κυρίαρχες Επιχειρήσεις

Ο κατάλογος με τις δέκα πρώτες – σε όρους παγκόσμιων πωλήσεων – επιχειρήσεις περιλαμβάνει κατά το ήμισυ επιχειρήσεις των ΗΠΑ και κατά το υπόλοιπο μισό επιχειρήσεις που εδρεύουν στην Ευρώπη. Σε γενικές γραμμές, οι ευρωπαϊκές εταιρείες παρουσίασαν καλύτερη απόδοση από τις αντίστοιχες

αμερικανικές, με ισχυρότερη την παρουσία εταιρειών από την Ελβετία, τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Η εταιρεία Pfizer διατήρησε και το 2011 την πρώτη θέση στην παγκόσμια κατάταξη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων με πωλήσεις που έφτασαν τα \$56,4 δισ., ενώ στην 2^η και στην 3^η θέση βρίσκονται η Novartis και η Merck με \$51,6 δισ. και \$40,1 δισ. αντίστοιχα.

Πίνακας 7.2: Οι είκοσι πρώτες σε πωλήσεις παγκοσμίως φαρμακευτικές εταιρείες (σε δισ. \$)

	2009	2010	2011	2011/2010	2010/2009
Παγκόσμια αγορά	753,8	794,8	855,5	7,6%	5,4%
PFIZER	58,6	56,8	56,4	-0,7%	-3,1%
NOVARTIS	41,9	46,9	51,6	10,1%	11,9%
MERCK & CO	38,0	37,5	40,1	6,9%	-1,2%
SANOFI	38,2	38,5	39,5	2,4%	1,0%
ASTRAZENECA	34,7	35,9	37,0	2,9%	3,5%
ROCHE	32,6	33,0	34,9	5,7%	1,2%
GLAXOSMITHKLINE	35,4	34,0	34,5	1,3%	-3,7%
JOHNSON & JOHNSON	27,4	27,7	27,7	0,0%	0,9%
ABBOTT	23,3	24,3	25,9	6,6%	4,3%
TEVA	21,8	24,5	23,9	-2,5%	12,3%
LILLY	20,3	22,1	23,7	7,3%	8,7%
TAKEDA	18,1	16,8	17,8	6,1%	-7,5%
BRISTOL-MYERS SQB.	14,1	15,0	16,4	9,7%	6,2%
BAYER	15,6	15,7	16,4	4,3%	0,5%
AMGEN	15,1	15,6	16,3	4,6%	3,2%
BOEHRINGER INGEL	15,2	14,6	16,2	10,9%	-4,0%
NOVO NORDISK	8,6	9,7	11,2	15,3%	13,1%
DAIICHI SANKYO	8,7	9,7	10,4	6,9%	11,9%
OTSUKA	7,9	8,7	10,0	14,2%	10,9%
MYLAN	6,9	8,0	9,0	12,0%	16,4%

Πηγή: IMS Health Midas, Δεκέμβριος 2011.

7.3 Πωλήσεις ανά θεραπευτική ομάδα

Οι πωλήσεις φαρμάκων των 20 πρώτων θεραπευτικών κατηγοριών κάλυψαν το 2011 το 47, % της παγκόσμιας αγοράς. Σε όρους θεραπευτικών κατηγοριών τα αντινεοπλασματικά φάρμακα καταλαμβάνουν την πρώτη θέση, με πωλήσεις που ανέρχονται στα \$62,2 δισ. Στη δεύτερη θέση βρίσκονται τα εισπνεόμενα /φάρμακα του αναπνευστικού με πωλήσεις \$39,4 δισ. Αξιοσημείωτη είναι η κατά 11,4% αύξηση των πωλήσεων των αντιδιαβητικών, οι συνολικές πωλήσεις των οποίων διαμορφώθηκαν σε \$39,2 δισ., ενώ τη μεγαλύτερη αύξηση ανάμεσα στις δέκα πρώτες θεραπευτικές ομάδες παρουσίασαν οι πωλήσεις των αυτοανοσοποιητικών φαρμάκων με 14,1% και παγκόσμιες πωλήσεις που άγγιξαν τα \$24,4 δισ.

Πίνακας 7.3: Οι είκοσι πρώτες θεραπευτικές ομάδες σε παγκόσμιες πωλήσεις , 2011

	Θεραπευτική Ομάδα	Παγκόσμιες Πωλήσεις (δισ. \$ ΗΠΑ)	Μεταβολή % (σταθερές τιμές, \$ΗΠΑ)
1	Αντινεοπλασματικά (Oncologic)	62,2	5,5
2	Εισπνεόμενα (Respiratory Agents)	39,4	7,3
3	Αντιδιαβητικά (Antidiabetics)	39,2	11,4
4	Αντιλιπιδαιμικοί Παράγοντες (Lipid Regulators)	38,7	3,7
5	Αντιψυχωσικά (Antipsychotics)	28,4	9,4
6	Ανταγωνιστές Αγγειοτενσίνης II (Angiotensin Antagonists II)	27,4	-0,7
7	Γαστροπροστατευτικά (Anti-Ulcerants)	26,9	-6,4
8	Αυτονοσοποιητικά (Autoimmune Agents)	24,4	14,1
9	Αντικαταθληπτικά (Antidepressants)	20,4	-1,5
10	Αντιικά (HIV Antivirals)	17,4	9,5
11	Αναιρετικά αιμοπεταλίων (Platelet Aggr. Inhibitors)	16,4	4,1
12	Αντιεπιληπτικά (Anti-Epileptics)	14,1	10,1
13	Βιταμίνες και Μέταλλα (Vitamins & Minerals)	13,9	6,1
14	Εμβόλια (Vaccines)	13,4	13,0
15	Ναρκωτικά Αναλγητικά (Narcotic Analgesics)	12,3	0,7
16	Σεφαλοσπορίνες (Cephalosporins)	12,0	0,6
17	Αναλγητικά μη ναρκωτικά (Non-Narcotic Analgesics)	11,8	3,8
18	Σκλήρυνση κατά πλάκας (Multiple Sclerosis)	11,7	15,8
19	Νοσοκομειακές λύσεις (Hospital Solutions)	11,4	7,9
20	Αντι-Ρευματοπαθειδών, μη στεροειδών (Anti-Rheumatics, Non-Steroidal)	10,8	5,4

Πηγή: IMS Health, MIDAS, Δεκέμβριος 2011.

7.4 Πρώτα σε Πωλήσεις Φαρμακευτικά Προϊόντα

Το Lipitor (αντιλιπιδαιμικό) παρέμεινε το 2011 το πρώτο φάρμακο παγκοσμίως, με συνολικές πωλήσεις που αγγίζουν τα \$12,5 δισ. παρότι παρουσίασε πτώση κατά 3,3% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Στη δεύτερη θέση της κατάταξης βρίσκεται το Plavix (αντιαιμοπεταλιακό), του οποίου οι πωλήσεις σημείωσαν αύξηση το 2011 (3,7%) φτάνοντας τα \$9,3 δισ. Το 2011 συμπεριλήφθηκαν στην πρώτη δεκάδα το ανοσοκατασταλτικό φάρμακο Remicade και το αντιψυχωσικό Abilify, οι πωλήσεις των οποίων αυξήθηκαν κατά 8,4% και 14,3%, αντίστοιχα.

Πίνακας 7.4: Τα 20 πρώτα σε παγκόσμιες πωλήσεις φαρμακευτικά προϊόντα το 2011

	Φαρμακευτικό Προϊόν	Παγκόσμιες Πωλήσεις 2011 (δισ. \$ ΗΠΑ)	% Μεταβολή (σταθερές τιμές, \$ΗΠΑ)
1	Lipitor (ατορβαστατίνη)	12,5	-3,3
2	Plavix (κλοπιδογρέλη)	9,3	3,7
3	Seretide (φλουτικαζόνη σαλμετερόλη)	8,7	0,04
4	Crestor (ροσουβαστατίνη)	8,0	14,4
5	Nexium (εσομεπραζόλη)	7,9	-6,2
6	Seroquel (κουετιαπίνη)	7,6	9,5
7	Humira (αδαλιμουμάπη)	7,3	17,8
8	Enbrel (ετανερσέπη)	6,8	6,7
9	Remicade (ινφλιξιμάπη)	6,8	8,4
10	Abilify (αριπιπραζόλη)	6,3	14,3
11	Singulair (μοντελουκάστη)	6,1	10,8
12	Zyprexa (ολανζαπίνη)	5,7	-3,1
13	Mabthera (ριτουξιμάπη)	5,7	8,6
14	Lantus (ινσουλίνη glargine)	5,5	15,2
15	Avastin (μπεβασιζουμάπη)	5,4	-7,5
16	Hercertin (τραστουζουμάπη)	4,8	7,9
17	Cymbalta (ντουλοξετίνη)	4,7	19,2
18	Spiriva (βρωμιούχο πιστρόπιο)	4,7	13,6
19	Neulasta (πεγκφιλγκραστίμη)	4,2	9,4
20	Glivec (ιματινίμη)	4,1	6,5

Πηγή: IMS Health, MIDAS, Δεκέμβριος 2011.

7.5 Προοπτικές

Παρά το γεγονός ότι η παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία φαίνεται να επηρεάζεται σε μικρότερο βαθμό σε σύγκριση με άλλους κλάδους της βιομηχανίας, η διεθνής οικονομική κρίση καθιστά τις προοπτικές για τα επόμενα χρόνια ανησυχητικές. Εκτός από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, η λήξη των πατεντών μιας σειράς από σημαντικά φαρμακευτικά σκευάσματα (έληξαν μέχρι το τέλος του 2012), οι αυξανόμενοι περιορισμοί στα ρυθμιστικά πλαίσια των περισσότερων χωρών και η υιοθέτηση περιοριστικών μέτρων από τα ασφαλιστικά ταμεία, θα συμβάλλουν σε χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης των επώνυμων κυρίως φαρμακευτικών σκευασμάτων. Οι φαρμακευτικές εταιρείες προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες που επικρατούν, θα πρέπει να προσαρμοστούν στις νέες εξελίξεις που επιβάλλει η οικονομική κρίση, να αναπροσαρμόσουν τα επιχειρηματικά μοντέλα τους και να στραφούν στις αναδυόμενες αγορές.

Πίνακας 7.5: Πωλήσεις φαρμάκων ανά περιοχή και ρυθμός ανάπτυξης

	2011	ΜΕΡΜ 2007-2011	2016	ΜΕΡΜ 2012-2016
Παγκόσμια αγορά	955,5	6,1	1.175-1.205	3-6%
ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΑΓΟΡΕΣ	626,9	3,7	660-690	1-4%
ΗΠΑ	322	3,4	350-380	1-4%
Ε.Ε. 5	159,1	3,8	135-165	(-1)-2%
<i>Γαλλία</i>	41,3	2,3	32-42	(-2)-1%
<i>Γερμανία</i>	45	4,8	39-49	0-3%
<i>Ιταλία</i>	28,6	4,1	23-33	0-3%
<i>Ισπανία</i>	22,7	4,4	13-23	(-4)-(-1)%
<i>Ηνωμένο Βασίλειο</i>	21,5	3,9	18-28	0-3%
Ιαπωνία	111,2	3,9	105-135	1-4%
Καναδάς	22,4	4,4	19-29	0-3%
Νότια Κορέα	12,2	9,4	10-20	2-5%
ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ ΑΓΟΡΕΣ	193,6	16,3	345-375	12-15%
Κίνα	66,7	23,5	155-165	15-18%
Βαθμίδα 2	59,9	15,6	100-110	12-15%
<i>Βραζιλία</i>	29,9	15,6	42-52	12-15%
<i>Ρωσία</i>	15,7	15,7	23-33	10-13%
<i>Ινδία</i>	14,3	15,4	24-34	14-17%
Βαθμίδα 3*	67	11,2	90-100	7-10%
Υπόλοιπος κόσμος	134,9	6,8	140-170	2-5%

Πηγή: IMS Market Prognosis, Μάιος 2012.

***Βαθμίδα 3:** Μεξικό, Τουρκία, Πολωνία, Αργεντινή, Ινδονησία, Νότια Αφρική, Ταϊλάνδη, Ρουμανία, Αίγυπτος, Ουκρανία, Βιετνάμ, Πακιστάν.

Το 2016 οι παγκόσμιες πωλήσεις φαρμάκων αναμένεται να φθάσουν περίπου στα \$1,2 τρισ., καθώς η ανάπτυξη των αναδυόμενων αγορών θα βοηθήσει στο να αντισταθμιστούν οι απώλειες που θα δημιουργηθούν από την είσοδο γενεοσήμων στον ανταγωνισμό, σύμφωνα με προβλέψεις της IMS. Ο ετήσιος ρυθμός αύξησης 3-6% που αναμένεται κατά μέσον όρο μέχρι το 2016 μεταφράζεται σε αύξηση πωλήσεων κατά σχεδόν \$250 δισ. Την επόμενη πενταετία, προϊόντα με πωλήσεις άνω των \$142 δισ. θα αντιμετωπίσουν τον ανταγωνισμό των γενεοσήμων σε μεγάλες αγορές, γεγονός που θα μειώσει τις δαπάνες για συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά \$80-100 δισ..

8. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Η φαρμακευτική πολιτική της χώρας καλείται σήμερα και τα επόμενα χρόνια να διατηρήσει τη λεπτή ισορροπία μεταξύ της έντονης στενότητας πόρων και της ανάγκης εξασφάλισης πρόσβασης των ασθενών σε κατάλληλα φάρμακα και θεραπείες.

Ο έλεγχος και η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, με μέσα όπως η τιμολόγηση, οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebates), η ρύθμιση των περιθωρίων κέρδους της αλυσίδας εφοδιασμού, η πολιτική αποζημίωσης φαρμάκων και η αναδιαμόρφωση του συστήματος συνταγογράφησης, αλλά και η γενικότερη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας, αποτελούν εύλογους στόχους για το κράτος υπό τις παρούσες (αλλά και υπό οποιεσδήποτε) συνθήκες, αρκεί να μην θέτουν υπό αμφισβήτηση την επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής.

Υπό τις παρούσες συνθήκες, ωστόσο, η επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένη, καθώς η ανεπάρκεια χρηματοδοτικών πόρων του Δημοσίου και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, η οποία οξύνθηκε από τη δριμεία ύφεση που πλήττει την ελληνική οικονομία, ήρθε να διογκώσει τα ήδη σημαντικά συσσωρευμένα χρέη των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών φορέων προς τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Το ζήτημα των χρεών αποτελεί ένα χρόνιο πρόβλημα για τις επιχειρήσεις του κλάδου, καθώς ακόμα και την περίοδο πριν το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, τα συσσωρευμένα χρέη ήταν υπέρογκα. Η προσωρινή εξομάλυνση του προβλήματος με την ανταλλαγή του χρέους της περιόδου 2007-2009 με ομόλογα του ελληνικού δημοσίου είχε δυσμενή για τις εταιρείες κατάληξη, λόγω της αναδιάρθρωσης του ελληνικού δημοσίου χρέους το 2012. Η συσσώρευση χρεών επιφέρει, όμως, αλυσιδωτές επιπτώσεις στο σύνολο της αγοράς, καθώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παρατηρούνται καθυστερήσεις πληρωμών που οδηγούν σε διακοπή της διάθεσης φαρμάκων στους ασθενείς ή σε διάθεση με πληρωμή της συνολικής αξίας των φαρμάκων. Μια παράπλευρη συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι και η στρόφη των ασθενών προς τη χρήση υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία, όταν δεν έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν την ίδια φαρμακευτική δαπάνη, αυξάνοντας τελικά τη φαρμακευτική δαπάνη των δημόσιων νοσοκομείων.

Αλλά και το σύστημα τιμολόγησης επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της αγοράς των φαρμάκων και ιδίως την επάρκεια της αγοράς σε φαρμακευτικά σκευάσματα. Καθώς η υφιστάμενη δομή του συστήματος δίνει κίνητρα για τη διενέργεια παράλληλων εξαγωγών και οι φαρμακευτικές εταιρείες για να αντιμετωπίσουν την απώλεια εσόδων σε άλλες αγορές τηρούν μια προσεκτική πολιτική αποθεματοποίησης και πωλήσεων, χωρίς συστηματική παρακολούθηση της αγοράς μπορεί να εμφανιστούν (και έχουν εμφανιστεί) φαινόμενα ελλείψεων που απαιτούν διοικητικές πράξεις απαγόρευσης των παράλληλων εξαγωγών.

Σε σχέση με την τιμολόγηση των φαρμάκων, αρμοδιότητα που πλέον έχει ανατεθεί στον ΕΟΦ, έχει διαπιστωθεί και το πρόβλημα των καθυστερήσεων στην έκδοση των δελτίων τιμών, αλλά κυρίως η ύπαρξη λαθών στις τιμές, τα οποία οδηγούν συχνά στην έκδοση διορθωτικών δελτίων. Περαιτέρω, προβλήματα στην αγορά δημιουργούν οι διαδικασίες και οι χρόνοι έγκρισης άδειας κυκλοφορίας και τιμολόγησης (μέσω της ένταξης στα δελτία τιμών) νέων καινοτόμων σκευασμάτων, ενώ οι δυσκολίες στην υλοποίηση κλινικών ερευνών (γραφειοκρατικά εμπόδια, ελλιπής σύνδεση έρευνας – φαρμακοβιομηχανίας) στερούν από την ελληνική οικονομία μια ερευνητική δραστηριότητα που μπορεί να έχει πολλαπλασιαστικά θετικά αποτελέσματα σε όρους προστιθέμενης αξίας και απασχόλησης εξειδικευμένου ερευνητικού δυναμικού.

Στις προτεραιότητες της φαρμακευτικής (αλλά και της ευρύτερης οικονομικής) πολιτικής θα πρέπει να βρίσκονται η διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης όλων των ασθενών στα φάρμακα που χρειάζονται, η επάρκεια φαρμάκων στην αγορά μέσω και της καθιέρωσης ενός συστήματος τιμολόγησης και αποζημίωσης φαρμάκων που θα δίνει τα σωστά κίνητρα στους συμμετέχοντες, καθώς και η δημιουργία σταθερού επιχειρηματικού περιβάλλοντος που θα διασφαλίζει και θα ενισχύει τις επενδύσεις και την αναπτυξιακή συμβολή των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ιδίως στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης. Ταυτόχρονα, θα πρέπει σύντομα να λυθούν τα προβλήματα χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και να επιλυθεί σταδιακά το ζήτημα των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις (μέσω και του συμψηφισμού χρεών), προκειμένου να ομαλοποιηθούν οι συνθήκες στην αγορά φαρμάκου. Μέριμνα θα πρέπει να υπάρξει και για τις ζημιές που υπέστησαν οι επιχειρήσεις του κλάδου από την απομείωση της αξίας των ελληνικών ομολόγων που έλαβαν έναντι των χρεών παλαιότερων ετών (π.χ. με συμψηφισμό με μελλοντικές φορολογικές υποχρεώσεις).

Η άσκηση πολιτικής στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου οφείλει να στηρίζεται σε έγκαιρη και συστηματική συγκέντρωση αξιόπιστων δεδομένων και συγκριτικών στοιχείων, ώστε η αποτελεσματικότητα του συστήματος να βελτιώνεται και να επιτυγχάνονται οι στόχοι πολιτικής. Η ανάπτυξη του συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης του συνόλου των δαπανών στο σύστημα υγείας, μπορεί να βοηθήσει στον τεκμηριωμένο σχεδιασμό πολιτικής αλλά και στον εντοπισμό δαπανών για τις οποίες υπάρχουν πραγματικά περιθώρια εξοικονόμησης.

Η βελτίωση του οικονομικού περιβάλλοντος και η μέριμνα για την επίλυση των προβλημάτων της αγοράς φαρμάκου αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για να αποκατασταθεί η ομαλή λειτουργία της αγοράς, η οποία εκ των πραγμάτων θα κινηθεί τα επόμενα χρόνια εντός του εξαιρετικά περιοριστικού πλαισίου που θέτει η οικονομική προσαρμογή της χώρας στο νέο διεθνές περιβάλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Τράπεζα της Ελλάδος (2012), Ενδιάμεση Έκθεση για τη Νομισματική Πολιτική, Νοέμβριος.
- Υπουργείο Οικονομικών (2012), Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016, Οκτώβριος.
- European Commission (2012), The Second Economic Adjustment Programme for Greece – First Review, December.
- IOBE (2012), Τριμηνιαίες Εκθέσεις για την Ελληνική Οικονομία, διάφορα τεύχη.
- IOBE (2009), Η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση.
- ΣΦΕΕ (2012α), Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2012.
- ΣΦΕΕ (2012β), Κώδικας Δεοντολογίας – Αναθεώρηση 2012-2013.
- Τράπεζα Πειραιώς (2011), Παραγωγή και εμπορία φαρμάκων, Κλαδική Μελέτη αρ. 15.
- Vogler, S. (2012), The impact of pharmaceutical pricing and reimbursement policies on generics uptake: implementation of policy options on generics in 29 European countries – an overview, *Generics and Biosimilars Initiative Journal (GaBI Journal)* 1(2):93-100.
- Vogler S, Zimmermann N, Leopold C, Joncheere KD. (2011), Pharmaceutical policies in European countries in response to the global financial crisis. *Southern Med Review* 4;2:22-32.

9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 9.1: Φαρμακευτικές εταιρείες

A/A	Εταιρεία	Κύκλος Εργασιών 2011	Κύκλος Εργασιών 2010	Κύκλος Εργασιών 2009	% 2009-2010	% 2010-2011	Καθαρά Κέρδη 2011	Καθαρά Κέρδη 2010	Καθαρά Κέρδη 2009
1	Pfizer Ελλάς Α.Ε.	446.089.319	484.503.569	411.348.866	15,1%	-8,6%	-50.324.907	-19.935.839	15.002.536
2	Novartis Hellas A.E.B.E.	440.206.939	416.585.089	439.853.542	-5,6%	5,4%	12.072.862	-11.725.024	11.584.398
3	Bianco Α.Ε.	301.894.558	322.017.226	376.865.080	-17,0%	-6,7%	30.466.771	18.982.016	63.661.044
4	SANOFI-AVENTIS Α.Ε.Β.Ε.	274.897.960	319.467.571	402.957.006	-26,1%	-16,2%	-15.622.474	39.412.972	63.874.528
5	Roche Hellas Α.Ε.	234.844.690	256.643.197	327.442.851	-27,6%	-9,3%	-61.535.248	-25.711.992	-6.478.805
6	GLAXOSMITHKLINE Α.Ε.Β.Ε.	224.151.059	226.969.909	298.408.085	-31,5%	-1,3%	15.677.818	-34.214.947	19.532.418
7	BOEHRINGER INGELHEIM Ελλάς Α.Ε.	215.710.390	248.027.785	266.538.717	-7,5%	-15,0%	10.729.293	-2.761.106	10.015.475
8	ASTRAZENECA Α.Ε.	203.883.157	220.529.794		-8,2%	-8,2%	8.486.071	-19.224.659	
9	ABBOTT LABORATORIES Ελλάς Α.Β.Ε.Ε.	192.383.156	182.981.447	191.349.982	-4,6%	4,9%	-25.210.088	-30.095.947	13.861.798
10	Bayer Ελλάς Α.Β.Ε.Ε.	165.694.308	161.550.063	169.028.371	-4,6%	2,5%	12.139.813	-9.205.618	1.800.077
11	MERCK SHARP & DOHME Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	165.352.109	145.182.678	165.810.016	-14,2%	12,2%	-6.086.457	-26.165.185	7.691.177
12	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΑΛΛΑΥ Α.Ε.Β.Ε.	158.505.154	192.157.846	218.848.716	-13,9%	-21,2%	6.145.885	9.044.810	19.356.945
13	JANSSEN - CILAGA Α.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	122.583.075	122.375.305	151.344.828	-23,7%	0,2%	7.963.007	-10.077.121	4.905.135
14	BRISTOL MYERS SQUIBB Α.Ε.	120.648.687	134.465.567	166.541.359	-23,9%	-11,5%	8.544.255	189.943	24.092.648
15	ELPEN Α.Β.Ε.	113.215.533	118.938.094	132.891.048	-11,7%	-5,1%	5.489.373	8.217.291	14.574.166
16	ΦΑΡΜΑΤΕΝ Α.Β.Ε.Ε.	108.479.936	98.665.955	89.324.605	9,5%	9,0%	7.183.493	9.890.664	10.143.277
17	DEMO Α.Β.Ε.Ε.	99.294.534	95.174.510	96.668.788	-1,6%	-2,0%	2.846.914	-6.381.449	1.896.647
18	ΒΑΧΤΕΡ Ελλάς Ε.Π.Ε.	65.613.860	63.356.474	70.908.342	-11,9%	3,4%	-2.857.401	-64.587	877.059
19	LUNDBECK Hellas Α.Ε.	60.748.834	57.793.973	60.014.310	-3,8%	4,9%	2.461.582	1.433.472	2.083.063
20	ΣΕΡΒΙΕ Ελλάς ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.	50.938.813	46.710.684	46.518.907	0,4%	8,3%	3.786.045	1.190.636	5.393.853
21	MENARINI Hellas Α.Ε.	50.125.743	45.056.566	46.390.909	-2,9%	10,1%	6.480.759	7.232.233	8.067.544
22	NYSCOMED Hellas Α.Ε.	49.609.104	52.834.602	59.272.146	-12,2%	-6,5%	2.547.751	1.227.508	3.836.712
23	UCB Α.Ε.	45.413.665	39.899.568	45.881.366	-15,0%	12,1%	-1.643.364	-1.876.293	5.167.197
24	SANΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΑΣΤΗΡΙΑ Α.Ε.	43.916.604	50.848.080	58.984.111	-16,0%	-15,8%	-1.088.557	1.481.482	4.556.469
25	GILEAD SCIENCES Ελλάς ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.	43.212.528	43.530.040	48.408.142	-11,2%	-0,7%	-26.873.041	-1.896.148	6.019.442
26	GALENICA Α.Ε.	41.164.788	47.091.669	54.897.636	-16,6%	-14,4%	-1.387.774	-78.335	4.192.149
27	ΛΑΚΟΝ/ΛΑΜΠΟΡΑΤΟΡΙΣ Ελλάς Α.Ε.Β.Ε.	40.919.597	42.952.717	47.942.161	-11,6%	-5,0%	-1.977.614	-9.029.597	2.694.587
28	ΡΑΦΑΡΜ Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ	33.229.426	31.194.184	35.072.252	-12,4%	6,1%	389.340	436.776	799.638
29	ΦΑΡΜΑΤΕΙΝΑ Ελλάς Α.Ε.Β.Ε.	31.599.204	31.479.118	35.541.364	-12,9%	0,4%	304.111	300.344	2.675.073
30	GENZYME Hellas Ε.Π.Ε.	31.520.647	29.900.258	28.443.209	4,9%	5,1%	1.346.440	575.091	754.507
31	PROVEΤ Α.Ε.Ε.	30.619.031			0,0%	100,0%	-13.857.535	0	0
32	UNI-PHARMA ΤΣΕΠΗΣ Κ. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	29.709.165	28.459.192	28.388.604	0,2%	4,2%	482.092	1.949.364	3.019.998
33	ΛΕΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ελλάς Α.Ε.	28.753.381	48.663.708	51.423.782	-5,7%	-69,2%	7.551.951	-10.703.670	-1.790.135
34	ASTELLAS PHARMACEUTICALS Α.Ε.Β.Ε.	25.612.538	21.966.679	23.673.005	-7,8%	14,2%	2.414.652	900.151	1.469.407
35	CSL BEHRING Ελλάς ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.	25.002.319	38.971.870	35.074.023	10,0%	-55,9%	3.540.661	-4.435.221	164.923
36	GENERPHARM Α.Ε.	24.480.647	18.715.586	32.159.168	-71,8%	23,5%	-870.623	-3.181.529	205.800
37	ACTELION PHARMACEUTICALS Ελλάς Α.Ε.	24.088.473	24.544.378	25.752.181	-4,9%	-1,9%	-3.586.039	-326.709	598.652

Α/Α	Εταιρεία	Κύκλος Εργασιών 2011	Κύκλος Εργασιών 2010	Κύκλος Εργασιών 2009	% 2009-2010	% 2010-2011	Καθαρά Κέρδη 2011	Καθαρά Κέρδη 2010	Καθαρά Κέρδη 2009
38	NEXUS MEDICALS Α.Ε.	23.573.289	23.817.412	31.007.469	-30,2%	-1,0%	2.728.285	-5.160.330	-2.750.282
39	ΒΙΟΣΕΡ Α.Ε. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΟΡΡΟΝ	23.361.571	25.814.357	26.613.007	-3,1%	-10,5%	-4.568.092	17.297	1.146.835
40	ΓΚΑΠ Α.Ε.	22.752.563	18.559.240	20.226.662	-9,0%	18,4%	2.499.190	425.318	139.020
41	FRESENIUS KABI HELLAS Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	22.267.755	21.252.113	23.448.619	-10,3%	4,6%	639.895	-2.072.236	851.229
42	ANGELINI PHARMA HELLAS Α.Β.Ε.Ε.	22.215.931	25.224.939	31.611.612	-25,3%	-13,5%	-8.365.808	-2.343.677	1.744.441
43	ΚΛΕΒΑ Α.Ε.	21.393.836	23.559.717	33.000.621	-40,1%	-10,1%	-1.725.628	-3.125.734	423.770
44	WINMEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.	17.067.235	15.300.490	8.921.208	41,7%	26,9%	-259.475	-1.223.674	-2.065.214
45	AMGEN ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Ε.Π.Ε.	19.825.478	9.284.318	9.467.818	-2,0%	53,2%	2.730.232	-2.104.516	1.131.207
46	PHARMATHEN INTERNATIONAL Α.Ε.	18.396.471	10.270.070	1.139.473	88,9%	44,2%	1.339.137	-903.092	-656.985
47	HELP Α.Β.Ε.Ε.	18.191.429	20.425.374	22.346.739	-9,4%	-12,3%	-867.440	-174.796	376.096
48	ΦΑΡΜΑΖΑΚ Α Φ.Ε.Β.Ε.	17.067.235	21.311.809	24.740.725	-16,1%	-24,9%	-214.097	358.309	1.001.833
49	ΦΑΡΜΑΝΕΛ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	16.960.658	16.957.908	23.791.563	-40,3%	0,0%	-1.592.700	-2.163.092	609.577
50	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. Α.Ε.	15.584.125	12.372.762	13.465.235	-8,8%	20,5%	1.067.148	647.793	1.401.117
51	CHIESI ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΝ	12.672.383	10.296.220	10.948.217	-6,3%	18,8%	113.313	620.396	990.330
52	BIOMEDICA CHEMICA Α.Ε.	12.321.259	11.550.618	10.238.413	11,4%	6,3%	-303.119	-1.203.812	299.251
53	GENERICIS PHARMA HELLAS Ε.Π.Ε.	12.164.939	9.744.593	8.889.386	8,8%	19,9%	-1.510.943	-1.700.644	-1.518.854
54	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΝ	11.329.501	10.251.745	12.623.767	-23,1%	9,5%	267.599	148.869	30.070
55	IASIS PHARMACEUTICALS HELLAS Α.Β.Ε.Ε.	10.444.338	10.105.324	12.922.547	-27,9%	3,2%	502.116	-295.153	77.868
56	ΚΟΠΕΡ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	9.129.393	7.805.185	7.930.433	-1,6%	14,5%	-10.321.974	146.452	496.528
57	ΒΕΡΜΑΝΤΡΑΤΣ Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΝ	8.285.065	8.734.885	8.691.299	0,5%	-5,4%	-1.898.265	-40.277	400.621
58	ΠΙΕΡ ΦΑΜΠΡ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑ	8.202.396	8.636.609	9.701.056	-12,3%	-5,3%	-2.698.972	-173.201	265.724
59	ΠΡΟΤΟΝ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.	7.929.898	5.562.191	4.692.847	15,6%	29,9%	634.136	-518.005	-1.349.909
60	ΤΣΙΤΗ Ε. & Ι. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	7.411.542	6.687.599	6.253.677	6,5%	9,8%	20.848	227.602	18.520
61	ΑΡΡΙΑΝΙ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	7.281.277	6.129.763	7.635.302	-24,6%	15,8%	-206.555	-187.575	-100.385
62	GE HEALTHCARE Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	7.041.129	8.354.969	13.384.177	-60,2%	-18,7%	560.551	-1.068.472	443.056
63	DOCTUM ΓΚΟΚΑΡΗΣ Κ. ΚΑΙ ΣΙΑ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	6.654.282	6.702.765	7.265.300	-8,4%	-0,7%	375.389	-44.490	539.706
64	ΜΙΝΕΡΒΑ Α.Ε.	6.212.982	9.615.811	13.302.165	-38,3%	-54,8%	-3.059.567	-917.341	-489.318
65	ΒΙΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	5.959.990	4.492.991	7.150.502	-59,1%	24,6%	236.117	9.427	374.375
66	ΚΟΥΛΟΥΝΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	5.945.981	5.474.229	6.928.364	-26,6%	7,9%	338.059	31.039	76.831
67	ΦΟΙΝΕΦΑΡΜ Ε.Π.Ε.	5.665.573	5.979.897	8.009.650	-33,9%	-5,5%	105.151	-413.286	225.691
68	SHIRE ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	4.978.909	5.848.380	0	0,0%	-17,5%	74.137	120.456	0
69	ADELCO - ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ ΑΦΟΙ Α.Ε.	4.508.525	3.909.867	4.018.609	-2,8%	13,3%	40.151	-159.613	44.650
70	ΡΟΤΤΑΡΦΑΡΜ HELLAS Α.Ε.	4.414.170	7.326.799	9.871.357	-34,7%	-66,0%	-1.495.037	774.167	1.485.528
71	ΠΤΕ HELLAS Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	4.250.510	3.781.759	4.840.783	-28,0%	11,0%	-418.218	-1.143.476	-484.039
72	ΜΕΝΤΙΧΡΟΜ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	4.106.970	3.609.212	4.739.289	-31,3%	12,1%	-36.847	-85.733	-67.038
73	ΜΟΒΙΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ	4.000.614	3.398.650	4.567.045	-34,4%	15,0%	-56.927	-73.071	14.789
74	NEODICHEMIE HELLAS Α.Ε.	3.674.597	2.094.640	4.858.741	-132,0%	43,0%	-1.601.825	-3.185.234	-630.826
75	PHARMATHEN INDUSTRIAL Α.Ε.	2.786.724	2.671.822	3.193.796	-19,5%	4,1%	451.797	372.137	494.040
76	GALDERMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	2.569.530	2.423.876	3.217.399	-32,7%	5,7%	-129.383	-79.405	153.085
77	ALLERTEC HELLAS Α.Ε.	2.384.914	2.400.120	2.089.126	13,0%	-1,5%	-123.218	145.514	-133.969
78	VEITHELLAS Α.Β.Ε.Ε.	2.239.961	2.255.963	2.680.190	-18,8%	-0,7%	-1.741	153.167	113.667
79	MEDICINA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	1.240.958	1.953.354	1.513.672	22,5%	-57,4%	-142.350	199.717	148.702
80	ΤΕΤΟΡΟΥ Ι. ΑΦΟΙ Α.Β.Ε. ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΝ	1.127.309	1.397.789	2.162.486	-54,7%	-24,0%	13.469	-320.120	-627.702

Α/Α	Εταιρεία	Κύκλος Εργασιών 2011	Κύκλος Εργασιών 2010	Κύκλος Εργασιών 2009	% 2009-2010	% 2010-2011	Καθαρὰ Κέρδη 2011	Καθαρὰ Κέρδη 2010	Καθαρὰ Κέρδη 2009
81	COUP A.B.E.E.	1.100.320	1.222.541	1.617.684	-32,3%	-11,1%	-58.490	-229.301	93.547
82	BAMBAΣ A.E.	1.049.977	658.207	2.912.272	-342,5%	37,3%	-102.862	-299.679	20.500
83	MEDHEL EΛΛΑΣ A.E. ΦΑΡΜΑΚΟΧΗΜΙΚΗ	975.144	900.806	1.350.349	-49,9%	7,6%	267.830	14.167	33.541
84	ΝΕΦΡΟΚΛΙΝΙΚ Α.Β.Ε.Ε. ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ	786.412	862.859	906.345	-5,0%	-9,7%	-42.051	69.721	22.298
85	A-GENERICS THERAPY A.B.E.E.	699.659	517.169	596.209	-15,3%	26,1%	7.033	-50.477	40.922
86	ΒΙΛΚΟ Α.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	464.702	1.895.925	3.363.012	-77,4%	-308,0%	-246.006	547.460	883.959
87	REMEDINA A.B.E.E. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	322.682	344.134	480.163	-39,5%	-6,6%	-113.171	-521.860	-226.413
88	ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Α.Β.Ε.Ε.	255.722	1.273.830	1.314.906	-3,2%	-388,1%	4.860	62.127	90.867
89	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ.ΚΑΙ Κ.ΚΑΙ Α. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ	212.300	850.594	1.743.151	-104,9%	-300,7%	-103.795	281.382	951.492
90	ARMEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	157.749	62.103	352.565	-467,7%	60,6%	-34.289	-68.922	18.282
91	ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ - ΚΑΡΑΒΙΤΗΣ Ε.Π.Ε.	26.069	92.989	0	0,0%	-256,7%	-15.396	-38.050	0
92	ΟΚΤΑΦΑΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	-635	0	1.106.054			-298.765	228.109	8.212

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων.

Πίνακας 9.2: Φαρμακαποθήκες

Α/Α	Εταιρεία	Κύκλος Εργασιών 2011	Κύκλος Εργασιών 2010	Κύκλος Εργασιών 2009	% 2009-2010	% 2010-2011	Καθαρά Κέρδη 2011	Καθαρά Κέρδη 2010	Καθαρά Κέρδη 2009
1	ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ Ι.Α.Ε.	189.436.315	201.446.599	234.060.144	-16,2%	-6,3%	341.609	971.528	1.015.729
2	ΠΑΦΑΡΜ ΑΦΟΙ ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.	89.562.646	95.707.724	97.735.702	-2,1%	-6,9%	887.178	2.499.389	2.480.764
3	ΚΑΤΣΙΚΑΣ Δ. Μ. Α.Ε.	85.012.669	74.812.704	65.141.226	12,9%	12,0%	3.172	147.423	281.749
4	VIPTARM Α.Ε.	83.948.643	100.425.310	94.196.034	6,2%	-19,6%	3.657.937	5.727.804	1.251.230
5	ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ ΜΑΥΡΙΤΣΑΚΗΣ ΝΙΚ ΑΙΜΙΛΙΟΣ Ε.Π.Ε.	79.601.990	77.065.391	90.815.324	-17,8%	3,2%	768.943	591.226	1.967.568
6	ΑΛΦΑ ΡΗΑΡΜ Α.Ε.	70.681.031	68.654.860	78.606.527	-14,5%	2,9%	546.045	710.113	267.721
7	ΠΑΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠ. Α.Ε.	70.547.852	55.041.890	51.980.370	5,6%	22,0%	393.806	172.685	361.703
8	ΣΑΡΑΝΤΗΣ Γ. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	53.865.645	49.023.105	55.535.239	-13,3%	9,0%	2.787.560	456.482	673.887
9	ΡΗΑΡΜΑ ΓΡΟΥΠ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Α.Ε.	51.049.372	54.099.368	60.525.563	-11,9%	-6,0%	75.149	385.774	1.740.679
10	ΡΗΑΡΜΑΣΕΡΒΙΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	41.819.285	21.609.486	18.382.048	14,9%	48,3%	6.937	-173.030	378.025
11	ΑΛΕΞΙΔΗ ΦΥΛΑΚΤΙΔΗ Ε. Α.Ε.	29.752.368	31.151.543	37.434.846	-20,2%	-4,7%	230.657	427.883	1.424.771
12	ΣΡΕΤΑΡΗΑΡΜ ΜΑΣΤΡΑΚΟΥΛΗ Μ. ΑΝΑΓΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Α.Ε.	27.888.042	29.126.371	33.294.676	-14,3%	-4,8%	296.760	877.687	436.472
13	ΚΑΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΛΑΜΙΑΣ Α.Ε.	26.891.151	27.716.769	31.445.219	-13,5%	-3,1%	86.807	229.097	556.972
14	ΜΑΦΑΡΜ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	26.152.779	27.016.113	35.291.505	-30,6%	-3,3%	122.949	122.019	379.648
15	ΦΑΡΜΑΣΤΟΚ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	21.881.216	20.023.001	21.203.555	-5,9%	8,5%	156.077	470.860	148.063
16	ΕΝΦΑΡΕΛ Α.Ε.	20.083.459	19.138.925	22.491.245	-17,5%	4,7%	68.236	-238.242	52.703
17	ΑΡΓΟΦΑΡΜ Α.Ε.	17.848.487	16.893.334	16.790.776	0,6%	5,4%	113.228	477.669	220.155
18	ΚΑΖΗΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε.	15.097.040	16.983.666	17.981.064	-5,9%	-12,5%	122.916	487.204	196.754
19	ΤΑΥΓΕΤΟΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	14.284.241	13.141.649	15.553.690	-18,4%	8,0%	260.151	172.127	362.962
20	ΜΕΓΑΦΑΡΜ Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ	14.028.980	16.240.383	19.220.418	-18,3%	-15,8%	-195.469	-125.216	-16.253
21	ΦΡΟΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ε.Π.Ε.	9.619.096	10.072.590	11.320.850	-12,4%	-4,7%	-22.431	-51.458	-21.222
22	ΜΕΔΙΟΥΙΚ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	8.831.164	11.693.728	11.408.906	2,4%	-32,4%	-188.811	6.495	-75.420
23	ΡΗΑΡΜΑ ΓΡΟΥΠ ΛΑΚΩΝΙΑΣ Α.Ε.	8.818.866	9.954.734	11.273.993	-13,3%	-12,9%	96.386	246.275	519.898
24	ΦΑΡΜΑΚΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΡΓΟΥΣ Α.Ε.	8.687.487	9.144.638	11.064.478	-21,0%	-5,3%	80.139	82.282	393.664
25	ΓΕΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	8.284.981	8.578.353	9.692.236	-13,0%	-3,5%	-56.770	183.408	146.658
26	ΑΚΝΟΡΗΑΡΜ ΚΑΡΟΥΣΟΥ Π. ΑΣΠΡΟΓΕΡΑΚΑ Σ. ΑΚΡΙΒΗ Α.Ε.	6.986.832	7.209.197	8.941.151	-24,0%	-3,0%	124.617	51.640	160.254
27	ΚΑΣΤΡΟΦΑΡΜ Α.Ε.	4.948.709	5.486.468	6.327.314	-15,3%	-10,9%	284.117	103.131	80.733
28	ΦΑΡΕΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	4.826.989	4.185.985	4.287.088	-2,4%	13,3%	163.953	142.002	59.308
29	ΦΑΡΜΑΣΤΑΡ ΣΤΑΡΑΚΑ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ	4.761.659	4.995.292	6.089.553	-21,9%	-4,9%	210.962	159.349	196.322
30	ΦΑΡΜΑΡΟΛ ΚΑΛΑΝΙΔΗΣ Ι. Α.Ε.	4.531.871	10.372.020	15.581.692	-50,2%	-128,9%	-236.531	-129.331	81.204
31	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΙΓΑΙΟΥ Ε.Π.Ε.	3.569.097	4.789.650	4.831.036	-0,9%	-34,2%	100.890	72.665	-105.360
32	ΝΑΜΑ Α.Ε.	2.225.726	4.604.252	5.789.537	-25,7%	-106,9%	66.592	-46.580	4.168

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων.

Πίνακας 9.3: Φαρμακευτικοί Συνεταιρισμοί

Α/Α	Εταιρεία	Κύκλος Εργασιών 2011	Κύκλος Εργασιών 2010	Κύκλος Εργασιών 2009	% 2009-2010	% 2010-2011	Καθαρὰ Κέρδη 2011	Καθαρὰ Κέρδη 2010	Καθαρὰ Κέρδη 2009
1	ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σ.Π.Ε.	259.710.118	261.301.491	289.576.733	-10,8%	-0,6%	2.729.135	3.212.472	3.993.929
2	ΠΕΙΡΑΙΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ Π.Ε.	170.177.258	163.946.026	187.315.754	-14,3%	3,7%	2.501.991	3.061.832	1.180.629
3	ΣΥΝ.ΦΑ. Α.Ε.	162.382.261	163.066.963	186.580.055	-14,4%	-0,4%	2.504.133	2.370.647	2.851.958
4	ΣΥ.ΦΑ.Κ. ΣΥΝ. Π.Ε.	80.112.276	83.196.607	95.468.638	-14,8%	-3,9%	1.425.627	360.792	562.974
5	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΙΗΨΩΝ ΣΠΕ	63.334.617	65.539.829	76.998.385	-17,5%	-3,5%	534.877	383.818	1.517.537
6	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	25.318.364	24.474.945	27.260.287	-11,4%	3,3%	504.990	555.427	619.796
7	ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ. Α.Ε.	21.209.624	18.469.917	21.078.092	-14,1%	12,9%	284.415	436.943	112.293
8	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ Α.Ε. ΣΥΝ.ΦΑ. 3	21.044.761	20.939.419	26.020.275	-24,3%	0,5%	91.760	318.310	452.807
9	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΡΟΔΟΥ Α.Ε.	20.415.216	19.832.638	23.356.877	-17,8%	2,9%	277.286	32.272	29.037
10	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΑΡΤΑΣ Α.Ε.	19.057.791	19.418.858	21.818.593	-12,4%	-1,9%	186.122	441.473	160.569
11	ΣΥ.ΦΑ.Λ. Α.Ε.	16.685.768	16.408.328	17.589.597	-7,2%	1,7%	218.548	20.307	14.156
12	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Α.Ε.	13.225.622	11.520.946	12.553.844	-9,0%	12,9%	92.029	-78.366	-38.713
13	ΣΥ.ΦΑ.ΚΑΛ. Α.Ε.	5.901.605	5.126.472	5.544.279	-8,1%	13,1%	20.913	12.060	29.390

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων.

Πίνακας 9.4: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών

A/A	2011	Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	Αποδοτικότητα Ενεργητικού	Περιθώριο Μικτού Κέρδους	Περιθώριο Καθαρού Κέρδους	Γενική Ρευστότητα	Άμεση Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
1	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	10,47	-0,12	24,3%	-11,3%	1,10	0,81	0,002
2	NOVARTIS HELLAS A.E.B.E.	0,58	0,06	30,3%	2,7%	1,59	1,11	0,002
3	BIANΞ Α.Ε.	0,93	0,20	33,2%	10,1%	1,15	0,73	0,075
4	SANOFI AVENTIS A.E.B.E.	-0,26	-0,10	35,1%	-5,7%	8,14	6,29	0,000
5	ROCHE HELLAS A.E.	2,06	-0,30	17,7%	-26,2%	0,95	0,75	0,001
6	GLAXOSMITHKLINE A.E.B.E.	0,16	0,11	37,7%	7,0%	7,54	5,69	0,002
7	BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,36	0,08	13,0%	5,0%	1,29	0,82	0,000
8	ASTRAZENECA A.E.	0,58	0,09	27,5%	4,2%	1,45	1,11	0,000
9	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	-0,70	-0,14	34,9%	-13,1%	1,40	1,18	0,000
10	BAYER ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	0,73	0,13	34,6%	7,3%	1,42	1,20	0,000
11	MERCK SHARP & DOHME A.B.E.E. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,24	-0,03	32,1%	-3,7%	0,94	0,73	0,000
12	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΑΛΥ Α.Ε.Β.Ε.	0,51	0,05	40,4%	3,9%	1,00	0,80	0,000
13	JANSSEN - CILAG A.E.B.E. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,30	0,09	33,9%	6,5%	1,82	1,42	0,000
14	BRISTOL MYERS SQUIBB A.E.	0,78	0,20	46,6%	7,1%	2,31	1,61	0,002
15	ELPEN Α.Β.Ε.	0,13	0,04	43,1%	4,8%	1,63	1,27	0,001
16	ΦΑΡΜΑΤΕΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,10	0,04	44,3%	6,6%	1,28	0,83	0,008
17	DEMO Α.Β.Ε.Ε.	0,05	0,01	32,7%	3,1%	1,38	1,18	0,000
18	ΒΑΧΤΕΡ ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.	-2,13	-0,02	24,3%	-4,4%	4,71	4,37	0,000
19	LUNDBECK HELLAS A.E.	0,44	0,10	36,6%	4,1%	1,72	0,96	0,000
20	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.	0,65	0,16	44,9%	7,4%	1,95	1,47	0,000
21	MENARINI HELLAS A.E.	0,68	0,25	62,0%	12,9%	1,93	1,38	0,001
22	NYCOMED HELLAS A.E.	0,47	0,10	43,7%	5,1%	1,32	1,01	0,000
23	UCB Α.Ε.	2,46	-0,07	32,2%	-3,6%	1,21	0,95	0,000
24	CANA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Α.Ε.	-0,08	-0,01	35,1%	-2,5%	1,16	0,98	0,020
25	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.	1,22	-0,44	26,3%	-62,2%	0,77	0,69	0,000
26	GALENICA Α.Ε.	-0,17	-0,02	19,7%	-3,4%	1,54	0,97	0,012
27	ΛΑΚΟΝ ΛΑΜΠΟΡΑΤΟΡΙΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.	-0,77	-0,04	31,3%	-4,8%	1,14	0,80	0,000
28	ΡΑΦΑΡΜ Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	0,03	0,01	30,5%	1,2%	1,57	1,03	0,002
29	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.	0,03	0,01	35,2%	1,0%	1,83	1,34	0,000
30	GENZYME HELLAS Ε.Π.Ε.	11,36	0,02	31,4%	4,3%	1,00	0,95	0,001
31	ΠΡΟΒΕΤ Α.Ε.Ε.	-0,40	-0,20	32,4%	-45,3%	0,68	0,47	0,001
32	UNI-PHARMA ΤΖΕΤΗΣ Κ. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,01	0,01	22,2%	1,6%	1,95	1,02	0,001
33	ΛΕΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,44	0,19	72,8%	26,3%	2,19	1,71	0,000
34	ASTELLAS PHARMACEUTICALS Α.Ε.Β.Ε.	0,94	0,11	9,4%	9,4%	1,41	0,95	0,009
35	CSL BEHRING ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.	-3,91	0,09	74,2%	14,2%	1,00	0,96	0,000
36	GENERPHARM Α.Ε.	-0,11	-0,02	26,9%	-3,6%	1,01	0,64	0,000
37	ACTELION PHARMACEUTICALS ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1,55	-0,11	25,8%	-14,9%	3,36	2,94	0,001
38	NEXUS MEDICALS Α.Ε.	-0,74	0,07	35,7%	11,6%	0,79	0,67	0,002
39	ΒΙΟΣΕΡ Α.Ε. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΟΡΡΩΝ	-1,09	-0,07	32,2%	-19,6%	1,26	1,16	0,005
40	ΓΚΑΠ Α.Ε.	0,35	0,13	50,4%	11,0%	1,27	0,81	0,001
41	FRESENIUS KABI HELLAS Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,91	0,02	33,0%	2,9%	1,67	1,59	0,000
42	ANGELINI PHARMA HELLAS Α.Β.Ε.Ε.	1,77	-0,59	51,6%	-37,7%	0,70	0,47	0,000
43	ΚΛΕΒΑ Α.Ε.	1,16	-0,07	34,6%	-8,1%	0,99	0,59	0,008
44	WINMEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.	-0,57	-0,02	43,9%	-1,2%	0,84	0,71	0,008
45	AMGEN ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Ε.Π.Ε.	17,34	0,12	82,5%	13,8%	4,85	4,30	0,000
46	PHARMATHEN INTERNATIONAL Α.Ε.	0,04	0,03	36,6%	7,3%	0,82	0,76	0,013
47	HELP Α.Β.Ε.Ε.	-0,20	-0,04	30,6%	-4,8%	1,17	0,68	0,001
48	ΦΑΡΜΑΖΑΚ Α.Φ.Ε.Β.Ε.	-0,03	-0,01	21,9%	-1,3%	2,51	2,26	0,005
49	ΦΑΡΜΑΝΕΛ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	-0,08	-0,04	39,6%	-9,4%	1,79	1,01	0,001
50	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. Α.Ε.	0,11	0,05	27,6%	6,9%	1,36	0,93	0,000
51	CHIESI ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ	0,10	0,02	71,2%	0,9%	1,57	1,35	0,000
52	BIOMEDICA SCHEMICA Α.Ε.	-0,16	-0,03	10,2%	-2,5%	1,03	0,37	0,000
53	GENERICS PHARMA HELLAS Ε.Π.Ε.	0,11	-0,11	55,4%	-12,4%	0,72	0,51	0,000
54	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	0,08	0,02	26,2%	2,4%	1,24	0,97	0,000
55	IASIS PHARMACEUTICALS HELLAS Α.Β.Ε.Ε.	0,15	0,06	48,6%	4,8%	1,03	0,53	0,000
56	ΚΟΠΕΡ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	-0,95	-0,14	50,1%	-20,8%	0,86	0,68	0,013
57	ΒΕΡΜΑ ΝΤΡΑΓΚΣ Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	-8,83	-0,58	40,2%	-124,6%	1,25	1,15	0,003
58	ΠΙΕΡ ΦΑΜΠΡ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑ	-2,69	-0,27	49,6%	-32,9%	1,06	0,89	0,000
59	PROTON PHARMA Α.Ε.	-0,46	0,12	83,4%	8,0%	0,75	0,29	0,000
60	ΤΖΕΤΗ Ε. & Ι. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	0,00	0,00	46,8%	0,3%	5,34	2,29	0,000
61	ΑΡΡΙΑΝΙ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,45	-0,05	52,1%	-2,8%	0,79	0,44	0,000
62	GE HEALTHCARE Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,36	0,07	41,0%	8,0%	1,26	1,26	0,000
63	DOCTUM ΓΙΟΚΑΡΗΣ Κ. ΚΑΙ ΣΙΑ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,04	0,02	33,3%	5,6%	1,66	1,42	0,002
64	ΜΙΝΕΡΒΑ Α.Ε.	1,79	-0,23	31,6%	-49,2%	0,69	0,09	0,000
65	ΒΙΑΝ Α.Ε.Β.Ε.	0,30	0,03	63,2%	4,0%	1,14	1,08	0,001
66	ΚΟΥΔΟΥΝΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	0,20	0,03	41,7%	5,7%	1,04	0,90	0,000
67	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ Ε.Π.Ε.	0,09	0,02	26,9%	1,9%	1,19	0,68	0,054
68	SHIRE ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,06	0,02	43,3%	1,5%	1,50	1,50	0,000
69	ADELCO - ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ ΑΦΟΙ Α.Ε.	0,03	0,01	45,8%	0,9%	0,56	0,31	0,000
70	ROTTAPHARM HELLAS Α.Ε.	1,30	-0,55	54,4%	-33,9%	0,69	0,42	0,000
71	ITF HELLAS Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	-0,77	-0,17	65,2%	-9,8%	1,25	0,69	0,000
72	ΜΕΝΤΙΧΡΩΜ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	-0,12	-0,01	26,8%	-0,9%	1,05	0,98	0,182
73	ΝΟΒΙΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ	-0,21	-0,02	16,6%	-1,4%	0,82	0,36	0,000
74	MEDOCHEMIE HELLAS Α.Ε.	0,38	-0,52	72,4%	-43,6%	0,36	0,23	0,001
75	PHARMATEN INDUSTRIAL Α.Ε.	0,06	0,05	86,2%	16,2%	1,09	0,77	0,000
76	GALDERMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,93	-0,09	55,7%	-5,0%	1,05	0,80	0,000
77	ALLERTEC HELLAS Α.Ε.	-0,10	-0,04	42,0%	-5,2%	1,09	0,89	0,059
78	VETHELLAS Α.Ε.Β.Ε.	0,00	0,00	20,5%	-0,1%	2,11	1,50	0,000
79	MEDICINA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	-1,41	-0,07	59,0%	-11,5%	0,98	0,88	0,000
80	ΤΕΤΩΡΟΥ Ι. ΑΦΟΙ Α.Β.Ε. ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	0,01	0,00	33,6%	1,2%	0,30	0,27	0,000
81	COUP Α.Β.Ε.Ε.	-0,08	-0,04	10,7%	-5,3%	1,66	1,12	0,000
82	ΒΑΜΒΑΣ Α.Ε.	-8,51	-0,03	19,7%	-9,8%	0,48	0,38	0,057

A/A	2011	Αποδοτικότητα Ίδιων Κεφαλαίων	Αποδοτικότητα Ενεργητικού	Περιβώριο Μικτού Κέρδους	Περιβώριο Καθαρού Κέρδους	Γενική Ρευστότητα	Άμεση Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
83	MEDHEL ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΧΗΜΙΚΗ	0,02	0,02	17,3%	27,5%	2,82	2,26	0,000
84	ΝΕΦΡΟΚΛΙΝΙΚ Α.Β.Ε.Ε. ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ	-0,04	-0,03	64,4%	-5,3%	4,70	4,24	0,005
85	A-GENERICS THERAPY Α.Β.Ε.Ε.	0,04	0,01	28,6%	1,0%	1,48	0,44	0,000
86	ΒΙΛΚΟ Α.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	-0,09	-0,02	-5,4%	-52,9%	1,30	1,29	0,003
87	REMEDINA Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ	0,21	-0,06	63,6%	-35,1%	0,32	0,26	0,000
88	ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Α.Β.Ε.Ε.	0,00	0,00	29,2%	1,9%	2,65	2,34	0,000
89	ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Δ.ΚΑΙ Κ.ΚΑΙ Α. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ	-0,07	-0,06	32,5%	-48,9%	7,65	7,49	0,001
90	ΑΡΜΕΔΙΣΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	-0,75	-0,22	35,9%	-21,7%	1,18	0,51	0,000
91	ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ - ΚΑΡΑΒΙΤΗΣ Ε.Π.Ε.	-1,24	-0,60	35,3%	-59,1%	1,91	1,86	0,000
92	ΟΚΤΑΦΑΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	-1,04	-0,06	100,0%	47058,5%	1,05	1,05	0,008
93	RENOVO Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	0,52	0,15	0,0%	0,0%	0,46	0,46	0,004
94	AVICO Α.Ε.Β.Ε.	0,09	0,06	0,0%	0,0%	2,25	2,25	0,000
95	MEDISERVE Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	-0,05	-0,02	0,0%	0,0%	1,23	1,23	0,000
96	ORODEM Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	-0,04	-0,03	0,0%	0,0%	0,02	0,02	0,000
97	MEAD JOHNSON Α.Ε.Β.Ε.	-0,10	-0,09	0,0%	0,0%	150,65	150,65	0,000

A/A	2011	Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων	Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων	Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	Ταχύτητα Κυκλοφορίας ΙΚ	Παγιοποίηση Ενεργητικού	Δανειακή Πίεση	Δανειακή Επιβάρυνση
1	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	110	278	1,10	-92,78	0,06	0,08	-6,82
2	NOVARTIS HELLAS Α.Ε.Β.Ε.	69	107	2,31	21,28	0,15	0,53	4,89
3	ΒΙΑΝΕΕ Α.Ε.	90	109	1,94	9,23	0,38	0,23	1,08
4	SANOFI AVENTIS Α.Ε.Β.Ε.	68	150	1,78	4,54	0,06	0,39	0,99
5	ROCHE HELLAS Α.Ε.	83	463	1,15	-7,86	0,08	0,00	-0,02
6	GLAXOSMITHKLINE Α.Ε.Β.Ε.	103	190	1,53	2,22	0,15	0,01	0,01
7	BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	73	116	1,65	7,30	0,36	0,15	0,64
8	ASTRAZENECA Α.Ε.	54	81	2,18	13,95	0,18	1,67	10,64
9	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	89	313	1,07	5,36	0,32	0,03	0,14
10	BAYER ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	50	165	1,82	9,95	0,16	0,40	2,20
11	MERCK SHARP & DOHME Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	118	255	0,90	-6,60	0,07	0,01	-0,06
12	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΥ Α.Ε.Β.Ε.	90	121	1,20	13,09	0,09	0,46	5,03
13	JANSSEN - CILAG Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	67	266	1,42	4,64	0,38	0,86	2,81
14	BRISTOL MYERS SQUIBB Α.Ε.	84	121	2,76	11,08	0,06	0,78	3,11
15	ELPEN Α.Β.Ε.	144	132	0,88	2,78	0,26	1,08	3,41
16	ΦΑΡΜΑΤΕΝ Α.Β.Ε.Ε.	150	143	0,67	1,51	0,79	0,00	0,01
17	DEMO Α.Β.Ε.Ε.	125	354	0,45	1,78	0,50	0,69	2,74
18	ΒΑΧΤΕΡ ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.	51	415	0,47	48,87	0,23	0,06	6,16
19	LUNDBECK HELLAS Α.Ε.	78	71	2,52	10,86	0,04	0,68	2,94
20	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.	70	91	2,10	8,78	0,09	9,66	40,39
21	MENARINI HELLAS Α.Ε.	108	58	1,95	5,25	0,32	0,72	1,94
22	NYCOMED HELLAS Α.Ε.	78	184	1,89	9,11	0,02	0,26	1,23
23	UCB Α.Ε.	42	140	1,87	-67,86	0,11	0,28	-10,19
24	SANA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Α.Ε.	165	239	0,52	3,35	0,08	0,01	0,08
25	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.	61	479	0,71	-1,96	0,02	0,11	-0,32
26	GALENICA Α.Ε.	128	183	0,72	5,02	0,60	0,01	0,05
27	ΑΛΚΟΝ ΛΑΜΠΟΡΑΤΟΡΙΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.	178	407	0,85	15,94	0,06	8,55	160,00
28	ΡΑΦΑΡΜ Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	157	172	0,97	2,53	0,45	0,21	0,54
29	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.	146	208	0,84	3,08	0,06	0,10	0,38
30	GENZYME HELLAS Ε.Π.Ε.	69	254	0,52	265,94	0,01	0,04	21,29
31	PROVET Α.Ε.Ε.	0	0	0,45	0,89	0,76	0,02	0,05
32	UNI-PHARMA ΤΣΕΤΗΣ Κ. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	171	139	0,52	0,77	0,85	0,40	0,58
33	ΛΕΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	421	277	0,72	1,67	0,06	0,01	0,03
34	ASTELLAS PHARMACEUTICALS Α.Ε.Β.Ε.	103	189	1,16	9,95	0,03	0,07	0,56
35	CSL BEHRING ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.	280	838	0,61	-27,62	0,01	0,45	-20,39
36	GENERHARM Α.Ε.	259	242	0,44	3,22	0,63	1,41	10,35
37	ACTELION PHARMACEUTICALS ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	114	476	0,73	-10,43	0,02	0,01	-0,13
38	NEXUS MEDICALS Α.Ε.	169	338	0,63	-6,43	0,19	0,05	-0,55
39	ΒΙΟΣΕΡ Α.Ε. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΟΡΡΩΝ	107	723	0,34	5,60	0,37	1,05	17,15
40	ΓΚΑΠ Α.Ε.	169	106	1,15	3,19	0,58	2,31	6,39
41	FRESENIUS KABI HELLAS Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	51	327	0,60	31,68	0,04	0,27	14,56
42	ANGELINI PHARMA HELLAS Α.Β.Ε.Ε.	176	163	1,56	-4,69	0,32	2,88	-8,65
43	ΚΛΕΒΑ Α.Ε.	249	178	0,83	-14,35	0,49	0,27	-4,70
44	WINMEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.	57	90	1,96	46,17	0,28	0,02	0,47
45	AMGEN ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Ε.Π.Ε.	128	210	0,87	125,89	0,03	0,00	0,08
46	PHARMATHEN INTERNATIONAL Α.Ε.	29	103	0,35	0,53	0,86	0,00	0,00
47	HELP Α.Β.Ε.Ε.	199	194	0,80	4,21	0,55	1,20	6,34
48	ΦΑΡΜΑΖΑΚ Α.Φ.Ε.Β.Ε.	78	516	0,56	2,74	0,30	0,06	0,31
49	ΦΑΡΜΑΝΕΛ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	476	127	0,47	0,85	0,57	0,17	0,31
50	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. Α.Ε.	170	151	0,68	1,54	0,73	1,83	4,15
51	CHIESI ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ	84	132	1,74	10,93	0,56	1,74	10,99
52	BIOMEDICA CHEMICA Α.Ε.	178	95	1,20	6,31	0,44	16,62	87,05
53	GENERICS PHARMA HELLAS Ε.Π.Ε.	193	247	0,92	-0,86	0,07	0,55	-0,51
54	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	142	157	0,81	3,54	0,14	6,70	29,41
55	IASIS PHARMACEUTICALS HELLAS Α.Β.Ε.Ε.	164	63	1,29	3,16	0,81	2,69	6,60
56	ΚΟΠΕΡ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	184	256	0,67	4,59	0,67	0,35	2,42
57	ΒΕΡΜΑ ΝΤΡΑΓΚΣ Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	107	507	0,47	7,09	0,16	0,92	13,87
58	ΠΙΕΡ ΦΑΜΠΡ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑ	124	365	0,81	8,19	0,09	6,35	64,05
59	PROTON PHARMA Α.Ε.	862	66	1,46	-5,74	0,25	8,36	-32,88
60	ΤΣΕΤΗ Ε. & Ι. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	314	116	0,40	0,43	0,82	4,78	5,14
61	ΑΡΡΙΑΝΙ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	144	94	1,60	-15,97	0,37	5,49	-54,77
62	GE HEALTHCARE Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0	656	0,82	4,46	0,06	0,03	0,17
63	DOCTUM ΓΙΟΚΑΡΗΣ Κ. ΚΑΙ ΣΙΑ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	150	358	0,41	0,72	0,57	1,13	1,99
64	ΜΙΝΕΡΒΑ Α.Ε.	550	56	0,46	-3,64	0,85	6,10	-48,52
65	ΒΙΑΝ Α.Ε.Β.Ε.	42	356	0,77	7,65	0,04	1,18	11,68

A/A	2011	Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων	Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων	Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	Ταχύτητα Κυκλοφορίας ΙΚ	Παγιοποίηση Ενεργητικού	Δανειακή Πίση	Δανειακή Επιβάρυνση
66	ΚΟΥΔΟΥΝΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	141	441	0,46	3,56	0,28	1,62	12,45
67	ΦΟΙΝΕΦΑΡΜ Ε.Π.Ε.	212	139	0,90	5,11	0,08	2,44	13,76
68	SHIRE ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0	349	1,20	3,69	0,07	5,05	15,62
69	ADELCO - ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ ΑΦΟΙ Α.Ε.	173	104	0,71	3,08	1,00	1,14	4,98
70	ROTTAPHARM HELLAS Α.Ε.	159	128	1,63	-3,85	0,12	4,00	-9,45
71	ITF HELLAS Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	195	76	1,71	7,81	0,39	49,37	225,95
72	MENTIXROM ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	56	516	0,58	13,11	0,00	0,73	16,46
73	ΝΟΒΙΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ	143	73	1,43	14,61	0,22	4,00	40,82
74	MEDOCHEMIE HELLAS Α.Ε.	298	136	1,20	-0,87	0,10	1,59	-1,16
75	PHARMATEN INDUSTRIAL Α.Ε.	212	117	0,31	0,37	1,52	5,52	6,56
76	GALDERMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	83	138	1,79	-18,57	0,18	7,89	-81,65
77	ALLERTEC HELLAS Α.Ε.	100	172	0,85	1,96	0,56	0,59	1,37
78	YTHELLAS Α.Ε.Β.Ε.	185	375	0,51	0,83	0,66	0,32	0,52
79	MEDICINA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	246	421	0,59	12,29	0,30	5,52	115,05
80	ΤΕΤΩΡΟΥ Ι. ΑΦΟΙ Α.Β.Ε.Ε. ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	87	588	0,09	1,22	0,41	17,15	226,77
81	COUP Α.Β.Ε.Ε.	179	97	0,79	1,59	0,42	0,02	0,03
82	BAMBAZ Α.Ε.	92	263	0,34	86,89	0,62	0,92	233,14
83	MEDHEL ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΟΧΗΜΙΚΗ	189	483	0,07	0,07	0,87	3,33	3,59
84	ΝΕΦΡΟΚΛΙΝΙΚ Α.Β.Ε.Ε. ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ	159	353	0,59	0,73	0,51	20,45	25,43
85	A-GENERICS THERAPY Α.Β.Ε.Ε.	296	67	1,26	3,92	0,02	162,98	505,82
86	ΒΙΛΚΟ Α.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	114	7120	0,05	0,17	0,25	0,23	0,83
87	REMEDINA Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ	709	687	0,18	-0,61	0,61	1,71	-5,77
88	ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Α.Β.Ε.Ε.	241	1332	0,09	0,17	0,97	6,27	12,28
89	ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Δ.ΚΑΙ Κ.ΚΑΙ Α. Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ	160	3691	0,12	0,14	0,03	13,49	16,19
90	ARMEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	329	101	1,01	3,46	0,36	100,45	344,66
91	ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ - ΚΑΡΑΒΙΤΗΣ Ε.Π.Ε.	101	542	1,01	2,10	0,55	4.651,83	9.645,65
92	ΟΚΤΑΦΑΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	-180	0	0,00	0,00	0,05	0,25	4,46
93	RENOVO Α.Ε.Β.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ	0	0	0,00	0,00	1,04	15,89	53,05
94	AVICO Α.Ε.Β.Ε.	0	0	0,00	0,00	0,50	19,51	29,89
95	MEDISERVE Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	0	0	0,00	0,00	1,10	0,53	1,32
96	ORODEM Α.Β.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	0	0	0,00	0,00	1,00	4,52	5,60
97	MEAD JOHNSON Α.Ε.Β.Ε.	0	0	0,00	0,00	0,02	103,32	113,21

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων.

Πίνακας 9.5: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακαποθηκών

A/A	2011	Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	Αποδοτικότητα Ενεργητικού	Περιθώριο Μικτού Κέρδους	Περιθώριο Καθαρού Κέρδους	Γενική Ρευστότητα	Άμεση Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
1	ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ Ι. Α.Ε.	0,01	0,00	6,05%	0,18%	1,79	1,63	0,11
2	ΠΑΦΑΡΜ ΑΦΟΙ ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.	0,09	0,02	5,32%	0,99%	1,34	0,90	0,00
3	ΚΑΤΣΙΚΑΣ Δ. Μ. Α.Ε.	0,00	0,00	9,17%	0,00%	1,02	0,87	0,06
4	ΒΙΤΑΦΑΡΜ Α.Ε.	0,46	0,10	9,28%	4,36%	1,96	1,68	0,04
5	ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ ΜΑΥΡΙΤΣΑΚΗΣ ΝΙΚ ΑΙΜΙΛΙΟΣ Ε.Π.Ε.	0,18	0,02	4,85%	0,97%	1,09	0,69	0,01
6	ALFA PHARM Α.Ε.	0,13	0,02	4,25%	0,77%	1,08	0,91	0,03
7	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠ. Α.Ε.	0,16	0,01	5,01%	0,56%	1,05	0,92	0,04
8	ΣΑΡΑΝΤΗΣ Γ. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	0,56	0,12	9,00%	5,18%	1,27	1,17	0,03
9	PHARMA GROUP ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Α.Ε.	0,14	0,00	4,23%	0,15%	1,88	1,64	0,03
10	PHARMASERVICE Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,00	0,00	5,75%	0,02%	1,17	1,02	0,01
11	ΑΛΞΙΔΗ ΦΥΛΑΚΤΙΔΗ Ε. Α.Ε.	0,30	0,02	4,61%	0,78%	1,40	1,24	0,02
12	CRETAPHARM ΜΑΣΤΡΑΚΟΥΛΗ Μ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Α.Ε.	0,11	0,03	5,55%	1,07%	1,39	1,23	0,01
13	ΚΑΙΛΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΛΑΜΙΑΣ Α.Ε.	0,09	0,01	5,65%	0,32%	1,27	1,17	0,02
14	ΜΑΦΑΡΜ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	0,10	0,01	5,05%	0,47%	1,11	1,03	0,17
15	ΦΑΡΜΑΣΤΟΚ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	0,05	0,02	4,71%	0,71%	1,44	1,29	0,18
16	ΕΝΦΑΡΕΛ Α.Ε.	0,06	0,01	4,83%	0,34%	1,02	0,77	0,06
17	ΑΡΓΩΦΑΡΜ Α.Ε.	0,10	0,02	4,59%	0,63%	1,16	0,98	0,05
18	ΚΑΖΗΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε.	0,06	0,02	6,71%	0,81%	1,43	1,19	0,35
19	ΤΑΥΓΕΤΟΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,22	0,09	4,70%	1,82%	1,07	0,92	0,05
20	MEGAFARM Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ	-1,64	-0,04	6,04%	-1,39%	1,13	0,93	0,00
21	ΦΡΟΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ε.Π.Ε.	-0,02	0,00	8,40%	-0,23%	1,02	0,91	0,02
22	MEDIQUICK Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ	-2,49	-0,05	0,76%	-2,14%	0,98	0,78	0,03
23	PHARMA GROUP ΛΑΚΩΝΙΑΣ Α.Ε.	0,46	0,06	4,23%	1,09%	1,10	0,90	0,01
24	ΦΑΡΜΑΚΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΡΓΟΥΣ Α.Ε.	0,48	0,04	4,23%	0,92%	0,87	0,72	0,02
25	ΓΕΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	-0,10	-0,02	4,18%	-0,69%	0,96	0,82	0,11
26	ΑΚΝΟΡΦΑΡΜ ΚΑΡΟΥΣΟΥ Π. ΑΣΠΙΡΟΓΕΡΑΚΑ Σ. ΑΚΡΙΒΗ Α.Ε.	0,18	0,06	6,90%	1,78%	1,51	1,16	0,13
27	ΚΑΣΤΡΙΦΑΡΜ Α.Ε.	0,92	0,20	8,82%	5,74%	1,38	1,25	0,09
28	ΦΑΡΕΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,87	0,18	8,01%	3,40%	1,24	0,98	0,14
29	ΦΑΡΜΑΣΤΑΡ ΣΤΑΡΑΚΑ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ	0,09	0,06	5,34%	4,43%	3,40	3,09	0,00
30	FARMAROL ΚΑΛΛΙΝΙΔΗΣ Ι. Α.Ε.	2,40	-0,10	4,54%	-5,22%	1,22	0,76	0,06
31	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΙΓΑΙΟΥ Ε.Π.Ε.	1,73	0,12	5,36%	2,83%	1,07	0,97	0,27
32	NAMA Α.Ε.	0,39	0,25	9,06%	2,99%	2,76	2,76	1,46

A/A	2011	Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων	Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων	Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	Ταχύτητα Κυκλοφορίας ΙΚ	Παγιοποίηση Ενεργητικού	Δανειακή Πίση	Δανειακή Επιβάρυνση
1	ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ Ι. Α.Ε.	17	150	1,91	5,79	0,24	0,67	2,03
2	ΠΑΦΑΡΜ ΑΦΟΙ ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.	52	99	2,39	9,33	0,02	0,74	2,90
3	ΚΑΤΣΙΚΑΣ Δ. Μ. Α.Ε.	22	100	2,96	118,88	0,02	0,98	39,19
4	ΒΙΤΑΦΑΡΜ Α.Ε.	24	118	2,34	10,62	0,07	0,78	3,54
5	ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ ΜΑΥΡΙΤΣΑΚΗΣ ΝΙΚ ΑΙΜΙΛΙΟΣ Ε.Π.Ε.	60	100	1,83	18,87	0,13	0,90	9,29
6	ALFA PHARM Α.Ε.	20	89	2,61	16,51	0,12	0,84	5,32

A/A	2011	Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων	Διάρκεια Παραμονής Απατήσεων	Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	Ταχύτητα Κυκλοφορία ΙΚ	Παγιοποίηση Ενεργητικού	Δανειακή Πίεση	Δανειακή Επιβάρυνση
7	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠ. Α.Ε.	22	120	1,97	28,33	0,11	0,93	13,38
8	ΣΑΡΑΝΤΗΣ Γ. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	14	127	2,32	10,91	0,03	0,79	3,70
9	PHARMA GROUP ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Α.Ε.	25	147	1,94	97,85	0,05	0,98	49,44
10	PHARMASERVICE Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	20	104	2,02	13,03	0,02	0,84	5,45
11	ΑΛΕΞΙΔΗ ΦΥΛΑΚΤΙΔΗ Ε. Α.Ε.	20	127	2,37	38,74	0,08	0,94	15,35
12	CRETAPHARM ΜΑΣΤΡΑΚΟΥΛΗ Μ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Α.Ε.	17	121	2,60	10,41	0,03	0,75	3,00
13	ΚΑΙΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΛΑΜΙΑΣ Α.Ε.	18	181	1,70	26,69	0,03	0,94	14,65
14	ΜΑΦΑΡΜ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	15	117	2,09	21,24	0,01	0,90	9,18
15	ΦΑΡΜΑΣΤΟΚ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	16	91	2,31	7,52	0,06	0,69	2,25
16	ΕΝΦΑΡΕΛ Α.Ε.	29	72	2,20	17,90	0,40	0,88	7,13
17	ΑΡΓΩΦΑΡΜ Α.Ε.	19	91	2,89	15,07	0,08	0,81	4,21
18	ΚΑΖΗΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε.	29	103	2,40	7,55	0,09	0,68	2,14
19	ΤΑΥΓΕΤΟΣ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	13	57	4,67	66,81	0,02	0,93	13,29
20	MEGAFARM Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ	24	109	2,67	117,38	0,18	0,98	42,99
21	ΦΡΟΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ε.Π.Ε.	33	191	1,15	6,94	0,26	0,83	5,05
22	MEDIQUICK Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ	32	133	2,21	116,68	0,14	0,98	51,71
23	PHARMA GROUP ΛΑΚΩΝΙΑΣ Α.Ε.	14	59	5,18	42,03	0,08	0,88	7,11
24	ΦΑΡΜΑΚΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΡΓΟΥΣ Α.Ε.	20	61	4,35	51,81	0,24	0,92	10,91
25	ΓΕΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	16	78	2,28	15,20	0,32	0,85	5,68
26	ΑΚΝΟΡHARM ΚΑΡΟΥΣΟΥ Π. ΑΣΠΡΟΓΕΡΑΚΑ Σ. ΑΚΡΙΒΗ Α.Ε.	29	75	3,16	10,07	0,05	0,69	2,19
27	ΚΑΣΤΡΟΦΑΡΜ Α.Ε.	10	73	3,51	16,10	0,04	0,78	3,59
28	ΦΑΡΕΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	16	41	5,31	25,50	0,06	0,79	3,80
29	ΦΑΡΜΑΣΤΑΡ ΣΤΑΡΑΚΑ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ	26	211	1,41	1,95	0,11	0,28	0,38
30	FARMAROL ΚΑΛΑΝΙΔΗΣ Ι. Α.Ε.	69	164	1,97	-45,99	0,05	1,04	-24,31
31	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΙΓΑΙΟΥ Ε.Π.Ε.	10	52	4,20	61,29	0,03	0,93	13,59
32	NAMA Α.Ε.	20	76	8,50	12,90	0,25	0,34	0,52

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων.

Πίνακας 9.6: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών συνεταιρισμών

A/A	2011	Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	Αποδοτικότητα Ενεργητικού	Περιθώριο Μικτού Κέρδους	Περιθώριο Καθαρού Κέρδους	Γενική Ρευστότητα	Άμεση Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
1	ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σ.Π.Ε.	0,13	0,03	4,6%	1,1%	1,26	1,06	0,04
2	ΠΕΙΡΑΙΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ Π.Ε.	0,17	0,04	4,7%	1,5%	1,24	1,06	0,13
3	ΣΥΝ.ΦΑ. Α.Ε.	0,27	0,05	4,9%	1,5%	1,22	1,06	0,00
4	ΣΥ.ΦΑ.Κ. ΣΥΝ. Π.Ε.	0,22	0,05	4,1%	1,8%	1,14	0,83	0,03
5	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΩΝ ΣΠΕ	0,11	0,02	5,6%	0,8%	1,15	1,03	0,04
6	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	0,93	0,08	4,7%	2,0%	1,09	0,95	0,07
7	ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ. Α.Ε.	0,24	0,04	4,1%	1,3%	1,13	1,04	0,13
8	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ Α.Ε. ΣΥΝ.ΦΑ. 3	0,07	0,01	4,1%	0,4%	1,22	0,99	0,00
9	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΡΟΔΟΥ Α.Ε.	0,39	0,03	3,6%	1,4%	1,07	0,88	0,05
10	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΑΡΤΑΣ Α.Ε.	0,21	0,02	5,0%	1,0%	1,12	1,00	0,05
11	ΣΥ.ΦΑ.Λ. Α.Ε.	0,52	0,05	3,9%	1,3%	1,11	0,75	0,05
12	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Α.Ε.	0,46	0,02	4,7%	0,7%	1,03	0,93	0,04
13	ΣΥ.ΦΑ.ΚΑΛ. Α.Ε.	0,18	0,00	4,5%	0,4%	1,00	0,92	0,02

A/A	2011	Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων	Διάρκεια Παραμονής Απατήσεων	Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	Ταχύτητα Κυκλοφορία ΙΚ	Παγιοποίηση Ενεργητικού	Δανειακή Πίεση	Δανειακή Επιβάρυνση
1	ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σ.Π.Ε.	17	82	3,16	12,82	0,13	0,75	3,06
2	ΠΕΙΡΑΙΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ Π.Ε.	18	81	2,74	11,83	0,12	0,77	3,32
3	ΣΥΝ.ΦΑ. Α.Ε.	16	82	3,17	17,63	0,04	0,82	4,56
4	ΣΥ.ΦΑ.Κ. ΣΥΝ. Π.Ε.	34	85	2,80	12,59	0,17	0,78	3,49
5	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΩΝ ΣΠΕ	19	128	2,11	13,41	0,13	0,84	5,36
6	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ Α.Ε.	13	78	4,03	46,51	0,02	0,91	10,55
7	ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ. Α.Ε.	10	80	3,05	18,09	0,09	0,83	4,94
8	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ Α.Ε. ΣΥΝ.ΦΑ. 3	25	87	3,00	17,12	0,03	0,82	4,71
9	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΡΟΔΟΥ Α.Ε.	29	106	2,43	29,01	0,05	0,92	10,94
10	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΑΡΤΑΣ Α.Ε.	19	119	2,24	21,46	0,01	0,90	8,57
11	ΣΥ.ΦΑ.Λ. Α.Ε.	30	57	3,88	39,44	0,03	0,90	9,16
12	ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Α.Ε.	12	101	2,61	66,03	0,10	0,96	24,31
13	ΣΥ.ΦΑ.ΚΑΛ. Α.Ε.	26	240	1,16	51,03	0,03	0,98	43,17

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων.