

## Ανακοίνωση

### Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Με αφορμή τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο του φαρμάκου, σύσσωμος ο Κλάδος καταδικάζει οποιαδήποτε παράνομη πράξη και εκφράζει την εμπιστοσύνη του στην Ελληνική Δικαιοσύνη, ώστε να διαλευκανθούν οι εικασίες το ταχύτερο δυνατό.

Οφείλουμε να επισημάνουμε, όμως, ότι ο δημόσιος διάλογος περιλαμβάνει ανακρίβειες, υπερβολές και φήμες, οι οποίες δημιουργούν -εσκεμμένα ή μη- λανθασμένες εντυπώσεις και **επηρεάζουν αρνητικά τους ασθενείς και την κοινή γνώμη, δημιουργώντας έντονη ανασφάλεια και αμφισβήτηση**. Επιχειρούν δε, να μηδενίσουν τη συνεισφορά ενός ολόκληρου κλάδου όχι μόνο στην υγεία των πολιτών αλλά και στην εθνική οικονομία.

Ως εκ τούτου, παραθέτουμε ορισμένα βασικά δεδομένα που σχετίζονται με το χώρο του φαρμάκου, του οποίου το πλαίσιο λειτουργίας είναι **υπερ-ρυθμισμένο από το Κράτος**, και ίσως **άγνωστο στο ευρύ κοινό**.

#### 1. Ασθενείς και Δημόσιο Σύστημα Υγείας

Η περίοδος **1995-2010** χαρακτηρίζεται κυρίως από την **επανάσταση στην τεχνολογία και την ιατρική καινοτομία** με την εισαγωγή πολλών νέων καινοτόμων φαρμάκων και σωτήριων θεραπειών – στον καρκίνο, τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας, σημαντικό αριθμό Σπάνιων Παθήσεων κοκ - που οδήγησαν σε αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Συνολικά το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα αυξήθηκε ακριβώς κατά 2 χρόνια, από τα 74,7 έτη στα 76,7, ενώ το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2015 κυμάνθηκε στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ22, στα 81,1 έτη<sup>i</sup>. Η παραπάνω αύξηση οφείλεται **κατά 44%<sup>ii</sup>** στην εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων. **Ενδεικτικά:**

- Παγκοσμίως σε σχέση με τη δεκαετία του 1980 τα **ποσοστά θνησιμότητας** από τον **ιό HIV έχουν μειωθεί κατά 80%**, σήμερα πλέον του **95%** των περιπτώσεων της χρόνιας **ηπατίτιδας C** **θεραπεύεται** με μια φαρμακευτική αγωγή διάρκειας μόλις 2-3 μηνών, οι **θάνατοι από καρκίνο** έχουν **μειωθεί κατά 20%**, το συνολικό ποσοστό των ανθρώπων που διαγιγνώσκονται με καρκίνο και επιστρέφει στην εργασία του έχει φτάσει πλέον το **75%** και οι βιολογικές θεραπείες έχουν προσφέρει πολύ σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα. Την ίδια στιγμή κυριολεκτικά εκατομμύρια συμπολίτες μας ρυθμίζουν με την βοήθεια της φαρμακευτικής τους αγωγής χρόνια νοσήματα.
- Παράλληλα, τα **φάρμακα εξοικονομούν πόρους δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης**. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα μόνο για την περίοδο 2000-2009 συνέβαλαν σε τέτοια **μείωση του χρόνου νοσηλείας** των ασθενών, που οδήγησε σε μείωση τους κόστους νοσηλείας **εξοικονομώντας δημόσια δαπάνη σε ποσοστό πάνω από 60%**.

**Ο Φαρμακευτικός κλάδος προσφέρει καλύτερη και περισσότερη ζωή στους Έλληνες ασθενείς και στηρίζει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας εξοικονομώντας σημαντικούς πόρους.**

## 2. Φαρμακευτική Δαπάνη στα μνημονιακά χρόνια

- Οι πολιτικές υγείας που ακολουθήθηκαν ως σήμερα για τον εξορθολογισμό των δαπανών **εστιάζτηκαν ως επί το πλείστον στο φάρμακο**, το οποίο αφορά **μόνο στο 15% των συνολικών δαπανών υγείας, μην αγγίζοντας το υπόλοιπο 85%**. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης έχει μειωθεί κατά **62%**. Την ώρα που οι ανάγκες των ασθενών, (συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων, προσφύγων και μεταναστών), αυξάνονται ραγδαία.
- Η **εξωνοσοκομειακή** φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, που έχει οριστεί τα τελευταία 3 χρόνια στα **€1,945 δις** και η **νοσοκομειακή στα €530 εκατ.**, **δεν επαρκεί** να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού. Αυτό μάλιστα έχει διαπιστωθεί και από την ίδια την πολιτική ηγεσία. Ωστόσο, η δραστική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης τα τελευταία χρόνια δεν επηρέασε την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες αυτές, γιατί οι φαρμακευτικές εταιρίες μέσω των υποχρεωτικών εκπτώσεων κι επιστροφών έχουν απορροφήσει τη μείωση της δαπάνης, δηλαδή **την όποια υπέρβασή της την πληρώνει ως υποχρεωτική επιστροφή ο φαρμακευτικός κλάδος** (clawback). Αποτελούμε κύριο πυλώνα χρηματοδότησης του συστήματος Υγείας, συνεισφέροντας στο **1/3 της φαρμακευτικής δαπάνης** (μόνο για το 2017 **επιστρέψαμε πάνω από €1 δις στο δημόσιο**), **4 φορές πάνω από τον αντίστοιχο Ευρωπαϊκό μέσο όρο** και παράλληλα το υψηλότερο ποσοστό από κάθε άλλο κλάδο της Ελληνικής οικονομίας.
- Επιπλέον τα μέτρα που ψηφίστηκαν το 2017 για τα νέα φάρμακα, όπως το 25% με αναδρομική μάλιστα ισχύ και το ενοποιημένο rebate, δημιουργούν θέματα βιωσιμότητας για τις εταιρίες του κλάδου και δυσχεραίνουν ιδιαίτερα την πρόσβαση των ασθενών σε νέες, αλλά και υπάρχουσες θεραπείες.
- Στηρίζουμε το σύστημα υγείας **καλύπτοντας** τους **ανασφάλιστους** (850.000 συμπολίτες μας για το 2017 με ετήσιο κόστος €165 εκατ.), υποκαθιστώντας την κοινωνική πολιτική του κράτους, καθώς αντιλαμβανόμαστε τον ευαίσθητο κοινωνικό μας ρόλο.
- Αποτελεί πάγιο και διαχρονικό αίτημα του κλάδου ο εξορθολογισμός των δαπανών Υγείας με σεβασμό στους δημοσιονομικούς περιορισμούς της χώρας, αλλά πρωτίστως με σεβασμό στον ασθενή. Διαχρονικά καταθέτουμε τεκμηριωμένες προτάσεις, που περιλαμβάνουν: έλεγχο της συνταγογράφησης και περιορισμό της σπατάλης, υποχρεωτική εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των μητρώων ασθενών, αύξηση της χρήσης γενοσήμων, συνυπευθυνότητα και προβλεψιμότητα με την πολιτεία όσον αφορά στον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback), ρεαλιστική χρηματοδότηση των νοσοκομείων και αύξηση του συνολικού προϋπολογισμού του φαρμάκου, υλοποίηση μειοδοτικών διαγωνισμών για γενόσημα φάρμακα στα νοσοκομεία, απλούστερη τιμολογιακή πολιτική κοκ. Δυστυχώς μέχρι σήμερα η Πολιτεία αδυνατεί να αυξήσει τη διείσδυση των γενοσήμων (πράγμα που θα εξοικονομούσε στο σύστημα σημαντικά κονδύλια, αφήνοντας χώρο στην καινοτομία), να ελέγξει την συνταγογράφηση, δηλαδή την ζήτηση (στα χρόνια της κρίσης οι συνταγές αυξήθηκαν από 4,5 εκατ. σε 6,5 εκατομμύρια το μήνα), δεν ενημερώνει το κοινό να απέχει από την υπερβολική κατανάλωση φαρμάκων (όπως κάνουν αντίστοιχα άλλες χώρες με ενημερωτικές καμπάνιες), ενώ δεν μπορεί να ελέγξει ούτε τις προμήθειες των φαρμακείων των νοσοκομείων. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα<sup>iii</sup> η **αύξηση της**

**φαρμακευτικής δαπάνης** οφείλεται κυρίως στην **αύξηση της κατανάλωσης των φαρμάκων**, η οποία συνοδεύεται από **αυξημένη ιδιωτική συμμετοχή** που ανέρχεται σε 25% περίπου.

*Παρά το διωγμό που υφίσταται όλα αυτά τα χρόνια ο κλάδος στέκεται με υπευθυνότητα δίπλα στην Ελληνική Κοινωνία, καλύπτοντας τις διαρκώς εντεινόμενες ανάγκες της, υποκαθιστώντας την κοινωνική πολιτική του κράτους και σημαντικό μέρος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.*

### 3. Τιμολόγηση -Αποζημίωση

- **Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν οφείλεται στις τιμές των φαρμάκων.** Οι αιτίες αύξησης συνδέονται κυρίως με τη μη ελεγχόμενη κατανάλωση φαρμάκων και όχι με τις τιμές. Αυτό προϋποθέτει την εφαρμογή συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου, την ευθύνη του οποίου έχει η Πολιτεία. Την εφαρμογή του έχουν επανειλημμένα και μετ' επιτάσεως ζητήσει οι φαρμακευτικές εταιρίες. Και συνεχίζουν να το ζητούν.
- Η **τιμολόγηση φαρμάκων** είναι **αποκλειστική αρμοδιότητα του Κράτους**, είναι **αυστηρά νομοθετημένη** και οι **τιμές** προκύπτουν από τον μέσο όρο των **τριών χαμηλοτέρων τιμών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), των 27 χωρών**, ενώ το καλάθι των χωρών το επιλέγει το ίδιο το Κράτος, συγκεκριμένα ο **Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ)**. Τα δεδομένα των τιμών που εξετάζονται προέρχονται από μια Ευρωπαϊκή βάση δεδομένων, από επίσημους ιστότοπους των χωρών της Ε.Ε. Στην Επιτροπή Τιμών εξετάζονται οι εισηγήσεις του ΕΟΦ, καθώς και οι ενστάσεις των φαρμακευτικών εταιριών. Ο κλάδος **μέσω του συλλογικού του οργάνου ΣΦΕΕ, έχει μειοψηφική παρουσία στην Επιτροπή Τιμών, η οποία σήμερα έχει καταργηθεί**, και οι εκπρόσωποί του στηρίζουν αιτήματα των μελών που δεν είναι αντίθετα στους ισχύοντες νόμους και σε καμία περίπτωση δεν έχουν τη δυνατότητα να επιβάλλουν ή να επηρεάσουν τις πολιτικές αποφάσεις.
- Η **ισχύουσα νομοθεσία δεν επιτρέπει αυξήσεις τιμών**, εκτός αν πρόκειται για διόρθωση λαθών. Τυχόν ανοδικές αναπροσαρμογές τιμών γίνονται σπάνια για λόγους δημόσιας υγείας (κυρίως λόγω κινδύνου απόσυρσης μοναδικών φαρμάκων, ανάλογα με τη σοβαρότητα νόσων και την ύπαρξη εναλλακτικών θεραπειών).
- Διαχρονικά η πολιτική υγείας περιορίζεται μόνο σε μειώσεις τιμών και, παρά τις επανειλημμένες επισημάνσεις μας, συνεχίζουν να υπάρχουν φάρμακα που έχουν τιμή **χαμηλότερη** από την χαμηλότερη τιμή παραγωγού στην Ε.Ε., **καταστρατηγώντας την ισχύουσα νομοθεσία** και στρεβλώνοντας τον υγιή ανταγωνισμό. Πλέον υπάρχουν φάρμακα, γενόσημα και πολλά μη πρωτότυπα φάρμακα, που το κόστος τους είναι τόσο φθινό, ώστε να καθίσταται έως και αδύνατη η συνέχιση της κυκλοφορίας τους στην αγορά. Το μοντέλο τιμολόγησης έχει στερέψει από εξοικονομήσεις και απλά διαιωνίζει τις στρεβλώσεις, με αποτέλεσμα την **απόσυρση 240 καταξιωμένων φαρμάκων** από την αγορά τα τελευταία δύο χρόνια. Το κυριότερο, όμως, είναι πως η στρεβλή προς τα κάτω τιμολόγηση, δημιουργεί σημαντικούς κινδύνους επάρκειας προϊόντων και αύξηση των επανεξαγωγών

εισαγόμενων φαρμάκων, με αποτέλεσμα το συχνό φαινόμενο **ελλείψεων** στα φαρμακεία.

- Παράλληλα, την ώρα που ο Κλάδος επιδιώκει να παρέχει τις βέλτιστες θεραπείες και το σύνολο των καινοτόμων φαρμάκων στους Έλληνες ασθενείς μέσω ενός σύγχρονου συστήματος αποζημίωσης φαρμάκων, ο πρόσφατος νόμος για δημιουργία Επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) δημιουργεί σημαντικά προβλήματα και καθυστερήσεις, αναφορικά με την πρόσβαση των ασθενών σε νέες αλλά και υπάρχουσες θεραπείες.

**Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν οφείλεται στις τιμές των φαρμάκων, οι οποίες είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του Κράτους, και μάλιστα από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη. Το πρόβλημα είναι η έλλειψη ελέγχου συνταγογράφησης.**

#### **4. Αυτορρύθμιση – Ιατρική Εκπαίδευση – Διαφάνεια**

- Από το 2002 έως σήμερα, έχουμε **αυτοβούλως** προχωρήσει σε **αυτορρύθμιση** με τον **Κώδικα Δεοντολογίας**, που επικαιροποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα, τον **Κώδικα Δεοντολογίας** του Ευρωπαϊκού μας Συνδέσμου **EFPIA** και την εφαρμογή πολλών διαδικασιών και ελέγχων. Άλλωστε, **η δημοσιοποίηση και η διαφάνεια** αποτελούν για χρόνια σταθερό **αίτημα του κλάδου** για πλήρη ενημέρωση των ασθενών.
- Όλες οι επιστημονικές εκδηλώσεις, συνέδρια, κ.λπ. **εγκρίνονται πρώτα από τον ΕΟΦ**, ενώ ο ΣΦΕΕ επιβάλλει αυστηρούς κανονισμούς, όπως την απαγόρευση να πραγματοποιούνται συνέδρια σε πολυτελείς χώρους (π.χ. *θέρετρα, 5άστερα ξενοδοχεία εκτός πρωτευουσών νομών*).
- Η **σχέση των επαγγελματιών υγείας με τις φαρμακευτικές εταιρίες αποτελεί νόμιμη μορφή συνεργασίας όπως ισχύει και σε όλες τις χώρες του κόσμου**. Προβλέπεται σε νόμο και εξασφαλίζει στους ασθενείς ότι τα φάρμακα που κυκλοφορούν είναι ασφαλή και οι επαγγελματίες υγείας είναι ενημερωμένοι. Είμαστε περήφανοι που συνεργαζόμαστε και επενδύουμε σε Έλληνες επιστήμονες, υψηλού επιστημονικού και ηθικού κύρους, διακεκριμένων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.
- Οι αμοιβές των επαγγελματιών υγείας για παροχή επιστημονικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών προς τις φαρμακευτικές εταιρίες είναι καθ' όλα νόμιμες βάσει αυστηρού πλαισίου δεοντολογίας (*όπως ισχύει και σε όλες τις χώρες του κόσμου*) και οι δαπάνες εκπαίδευσής τους έχουν **συγκεκριμένο πλαφόν** που προβλέπεται: α) από εγκύκλιο του ΕΟΦ, β) από Υπουργική απόφαση, και γ) από τον Κώδικα Δεοντολογίας. Επίσης, δημοσιοποιούνται και στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, ήδη από ιδρύσεως της το 2010, στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ και στην ιστοσελίδα της κάθε φαρμακευτικής εταιρίας.
- Πιέσαμε έντονα για την ψήφιση του Ν. 4316/2014 περί Δημοσιοποίησης των παροχών των φαρμακευτικών εταιριών προς τους επαγγελματίες υγείας και τις επιστημονικές εταιρίες. Παραστήκαμε δύο φορές (Ιούνιο και Δεκέμβριο 2016) σε ακρόαση στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, ώστε να διασφαλιστεί η πλήρης εφαρμογή του Νόμου. Η τελική απόφαση της Αρχής περιόρισε το πεδίο εφαρμογής του Νόμου μόνο σε παροχές που αφορούν σε προωθητικά συνέδρια.

**Ο Φαρμακευτικός κλάδος διαχρονικά στηρίζει και προάγει το πλαίσιο της νομιμότητας, της διαφάνειας και της πλήρους δημοσιοποίησης, με στόχο την διασφάλιση της δίκαιης και απρόσκοπτης πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στα φάρμακα και τη στήριξη των Ελλήνων επιστημόνων και της ιατρικής επιστήμης. Οι σχέσεις του κλάδου με τους επαγγελματίες υγείας είναι αυστηρά νομοθετημένη και όλες οι εκδηλώσεις, συνέδρια κ.λπ. εγκρίνονται από τον ΕΟΦ, ενώ και ο ΣΦΕΕ επιβάλλει επιπλέον αυστηρούς κανονισμούς.**

### 5. Έρευνα και Ανάπτυξη

- Επενδύουμε στην Έρευνα και την Ανάπτυξη και ενισχύουμε την Εθνική μας Ανταγωνιστικότητα. Αποτελούμε μία **ισχυρή Εθνική φαρμακευτική παραγωγική δύναμη**, με περισσότερες από **150 εταιρίες** και **28 εργοστάσια**, απασχολώντας περισσότερες από **26.000** άμεσες και 86.000 έμμεσες **θέσεις εργασίας**, με το **64% να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης**, όταν στο σύνολο της οικονομίας είναι 22,7%. Είμαστε η **τρίτη εξαγωγική δύναμη** της πατρίδας μας, εξάγοντας σε **141 χώρες**, με επίδραση που αγγίζει τα **€6 δις** συνεισφέροντας κατά **3,5%** στο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (**ΑΕΠ**) της χώρας.
- Βασικό μοχλό ανάπτυξης και επιστημονικής και κοινωνικής προόδου αποτελεί τεκμηριωμένα η κλινική έρευνα, που είναι μια από τις πλέον παραγωγικές επενδύσεις, με εξαιρετικά υψηλή προστιθέμενη αξία για την πραγματική οικονομία. Σήμερα, η διεξαγωγή κλινικών μελετών στη χώρα μας, παρά τις πολλές γραφειοκρατικές δυσκολίες και τα αντικίνητρα, συνδέεται με την εισροή σημαντικών ιδιωτικών κεφαλαίων από το εξωτερικό που αγγίζουν τα **€80 εκατ. ετησίως** με τη διεξαγωγή **2.265 κλινικών μελετών** (2017). Στόχος μας είναι η χώρα μας να προσελκύσει τις επενδύσεις που δικαιούται σε κλινική έρευνα και να τις τριπλασιάσει σε βάθος τριετίας, φτάνοντας και τα €250 εκ. το χρόνο.

**Ο Φαρμακευτικός κλάδος επενδύει στην Έρευνα και την Ανάπτυξη, ενισχύει την Εθνική Ανταγωνιστικότητα, την Εθνική Οικονομία και απασχολεί υψηλού επιπέδου επιστημονικό προσωπικό.**

### Συμπερασματικά

Σε μια χώρα με παρατεταμένη οικονομική κρίση, και μετά από τρία δημοσιονομικά προγράμματα προσαρμογής, το Ελληνικό Σύστημα Δημόσιας Υγείας καλείται να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του Ελληνικού πληθυσμού - ενός πληθυσμού επιδεινούμενα γερασμένου, με αλλοιωμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά και με αύξηση των χρονίως πασχόντων και των ανέργων.

Οι έως τώρα ακολουθούμενες, αποσπασματικές, πολιτικές υγείας περιορίστηκαν σε μια τεμαχισμένη θεώρηση, σε μηχανιστικές και λογιστικές προσεγγίσεις που πλέον δεν έχουν να προσφέρουν κανένα ουσιαστικό όφελος.

**Χρειάζεται τώρα και με αφορμή την έξοδο της χώρας από τα μνημόνια να γίνουν ρεαλιστικές παρεμβάσεις, όπως μία λογική αναδιαμόρφωση του συνολικού προϋπολογισμού του φαρμάκου με οροφή στο clawback, επιβολή μέτρων ελέγχου της συνταγογράφησης, όπως υποχρεωτική εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των μητρώων ασθενών, αξιολόγηση των τεχνολογιών της υγείας, νέα τιμολογιακή πολιτική σε ετήσια βάση, προγράμματα πρόληψης κι ενημέρωσης, ώστε να μειωθεί άσκοπη κατανάλωση φαρμάκων και αύξηση της χρήσης γενοσήμων.**

**Είμαστε σύμμαχοι της Πολιτείας για την ίαση του δημόσιου συστήματος Υγείας και τη διασφάλιση -χωρίς αποκλεισμούς- του αυτονόητου και αναφαίρετου δικαιώματος του ασθενή να κάνει χρήση κάθε σωτήριας, για την υγεία του θεραπείας και να απολαμβάνει τα αγαθά της επιστημονικής εξέλιξης και προόδου, σύμφωνα πάντα με τις υποδείξεις ενός άρτια εκπαιδευμένου θεράποντος ιατρού.**

**Η απαίτηση, όμως, το φάρμακο να θεωρείται κοινωνικό αγαθό δεν αφορά μόνο αυτούς που το διαθέτουν, αλλά και αυτούς που το προμηθεύονται για λογαριασμό των πολιτών αυτής της χώρας.**

-Τέλος-

<sup>i</sup> ΠΗΓΗ: OECD, *Health Statistics 2017, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)*, επεξεργασία στοιχείων IOBE

<sup>ii</sup> Μελέτη 10ετίας Lichtenberg F et al *Pharmaceutical Innovation, Longevity, and Medical Expenditure in Greece, 1995-2010* CESIFO Centre for Economic Studies & IFO Institute WORKING PAPER NO. 5166 JANUARY 2015, EFPIA

<sup>iii</sup> Μελέτη της ΕΣΔΥ (2008), μελέτη της Ιατρικής Σχολής Αθηνών (2010), μελέτη του IOBE για τη Διαχρονική Ανάλυση Μεταβολής Τιμών Φαρμάκων την περίοδο 1998-2008 IOBE- Παρατηρητήριο Οικονομικών της υγείας, *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα –γεγονότα και στοιχεία (2017)*