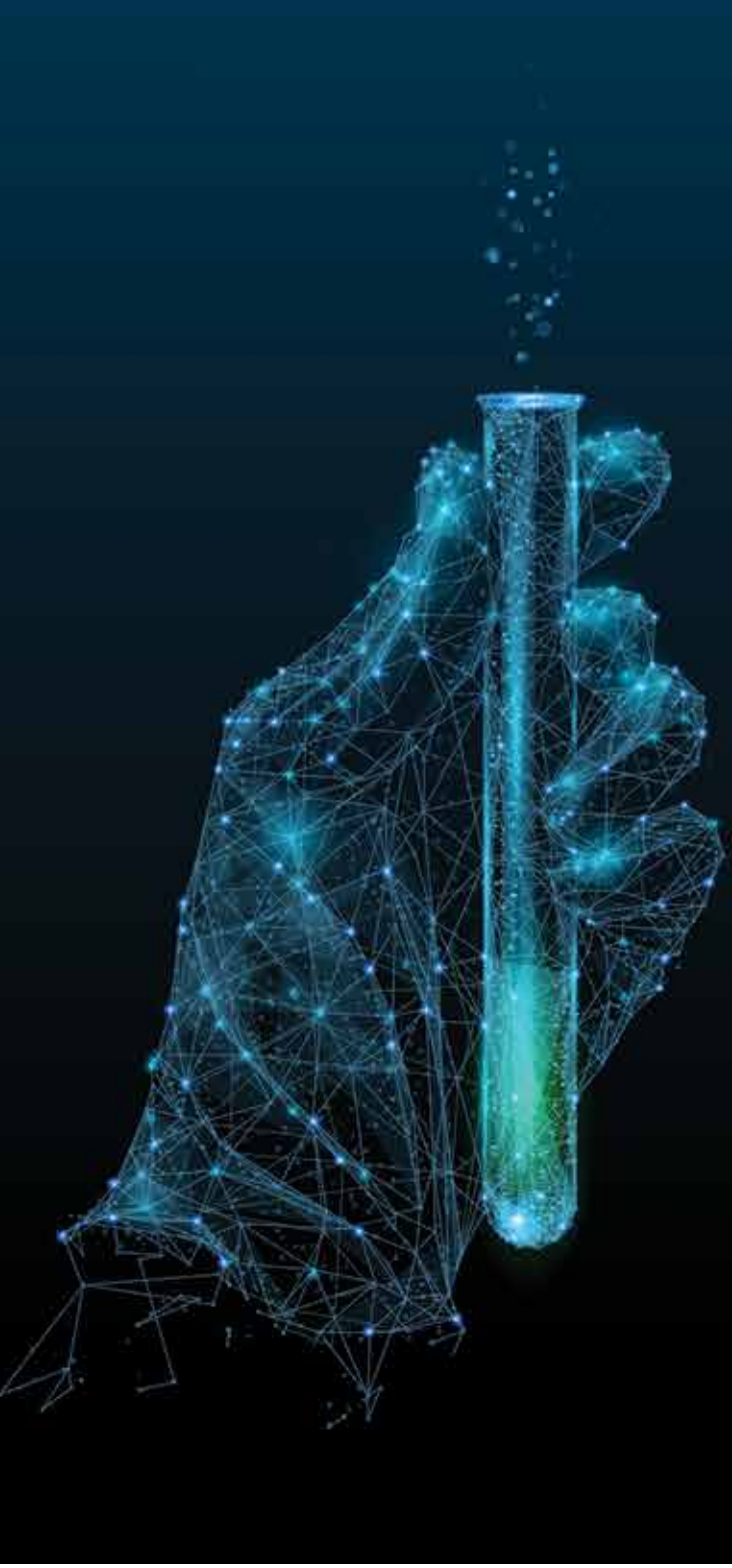


Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2021

ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

40 ΧΡΟΝΙΑ

ΣfΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2021

ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

40 ΧΡΟΝΙΑ

ΣfΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Περιεχόμενα

Επιτελική Σύνοψη 10

1 Οικονομικό περιβάλλον 12

1.1 Μακροοικονομικές εξελίξεις 12

2 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων 21

2.1 Φυσική μεταβολή πληθυσμού 21

2.2 Προσδόκιμο επιβίωσης 23

2.3 Γήρανση πληθυσμού 25

2.4 Δείκτης Εξάρτησης-Γήρανσης-Κατάσταση Υγείας 27

2.5 Αιτίες Θανάτων -Χρόνιες Παθήσεις-Πρόληψη 29

3 Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας –Δαπάνες Φαρμάκου 31

3.1 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας 31

3.2 Φαρμακευτική Δαπάνη 41

3.3 Συμμετοχή Ασθενών 47

4 Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία 50

4.1 Η Αλυσίδα φαρμάκου στην Ελλάδα 50

4.2 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D) 55

4.3 Παραγωγή Φαρμάκου 57

4.4 Απασχόληση 62

4.5 Πωλήσεις 66

4.6 Εξωτερικό Εμπόριο 71

4.7 Τιμολόγηση Φαρμάκων 74

4.8 Διαδικασία αξιολόγησης φαρμάκων (HTA) 79

5 Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις 80

6 Παράρτημα 82

6.1 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 82

6.2 Φαρμακευτική Δαπάνη –Φαρμακευτικές Πωλήσεις 87

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Δείκτης επιδόσεων* ΑΕΠ με βάση το 2019 ... 13
Διάγραμμα 2: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα ... 14
Διάγραμμα 3: Εξέλιξη ΑΕΠ ανά εξάμηνο ανά χώρα ... 15
Διάγραμμα 4: Οικονομικό κλίμα και Καταναλωτική εμπιστοσύνη ... 16
Διάγραμμα 5: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο ... 17
Διάγραμμα 6: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών ... 18
Διάγραμμα 7: Ποσοστό ανεργίας Ελλάδα-ΕΕ27 ... 19
Διάγραμμα 8: Πληθωρισμός Ελλάδα – ΕΖ ... 20
Διάγραμμα 9: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα ... 21
Διάγραμμα 10. Επιπλέον Θάνατοι λόγω COVID-19 ... 22
Διάγραμμα 11: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ ... 23
Διάγραμμα 12. Μείωση προσδόκιμου επιβίωσης λόγω πανδημίας ανά χώρα ... 24
Διάγραμμα 13: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2020) ... 25
Διάγραμμα 14: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27 ... 26
Διάγραμμα 15. Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας, 2019 ... 27
Διάγραμμα 16. Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας, Ελλάδα 2010-2019 ... 28
Διάγραμμα 17: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2019) ... 29
Διάγραμμα 18: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνιο πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση 2019 ανά ηλικιακή ομάδα ... 30
Διάγραμμα 19: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ (2019) ... 30
Διάγραμμα 20: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €) ... 31
Διάγραμμα 21: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες ... 32
Διάγραμμα 22. Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας 2020 ανά χώρα ... 33
Διάγραμμα 23: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες ... 34
Διάγραμμα 24: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες ... 35
Διάγραμμα 25: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες ... 36

Διάγραμμα 26: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες 37

Διάγραμμα 27: Μεταβολή κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες 38

Διάγραμμα 28: Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ (2015-2019) 38

Διάγραμμα 29: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα 39

Διάγραμμα 30: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα 40

Διάγραμμα 31: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα 41

Διάγραμμα 32: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες χώρες 42

Διάγραμμα 33: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2020) 43

Διάγραμμα 34: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών) 44

Διάγραμμα 35: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακη φαρμακευτική δαπάνη 45

Διάγραμμα 36: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας 46

Διάγραμμα 37: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2021) 48

Διάγραμμα 38: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2021) 49

Διάγραμμα 39: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2020) 51

Διάγραμμα 40: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα 52

Διάγραμμα 41: Αριθμός φαρμακείων ΕΕ27 – Ελλάδα (2020) 53

Διάγραμμα 42: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2002-2021) 55

Διάγραμμα 43: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά έτος, Ελλάδα (2017-2021) 55

Διάγραμμα 44: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2019) 56

Διάγραμμα 45: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €) 57

Διάγραμμα 46: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100) 58

Διάγραμμα 47: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100) 59

Διάγραμμα 48: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%) 60

Διάγραμμα 49: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγορά φαρμακείου) 61

Διάγραμμα 50: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα) 62

Διάγραμμα 51: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%) 63

Διάγραμμα 52: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ27 (2021) 64

Διάγραμμα 53: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα 66

Διάγραμμα 54: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα 67

Διάγραμμα 55: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2021 (σε όγκο) 68

Διάγραμμα 56: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2021 (€ ανά μονάδα) 69

Διάγραμμα 57: Ποσοστό γενοσήμων στην Ελλάδα σε αξία και όγκο (2012-2020) 69

Διάγραμμα 58: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €) 70

Διάγραμμα 59: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €) 71

Διάγραμμα 60: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα 72

Διάγραμμα 61: Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων (σε αξία) 2011-2020 73

Διάγραμμα 62: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100) 77

Διάγραμμα 63: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100) 78

Διάγραμμα 64: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €) 81

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2015-2020 65

Πίνακας 2: Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας (self-medication) (σε εκατ. €) 70

Πίνακας 3: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα 73

Πίνακας 4: Σύστημα τιμολόγησης 74

Πίνακας 5: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου 76

Πίνακας 6: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου 76

Τη μελέτη για τη «Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2021» επιμελήθηκε η συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ με τη συνεργασία του ΣΦΕΕ.

Την γενική επιμέλεια του έργου είχε η
Τζένη Παπαδονικολάκη
SFEE, Public Affairs Manager

Συντακτική ομάδα ΙΟΒΕ

Άγγελος Τσακανίκας
Αναπληρωτής Καθηγητής και Επιστημονικός συνεργάτης του ΙΟΒΕ

Θάνος Αθανασιάδης
Υπεύθυνος Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ

Γρηγόρης Παύλου
Ερευνητικός Συνεργάτης του ΙΟΒΕ

«Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2021»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2021» υπό την επιστημονική επιμέλεια του ΙΟΒΕ και την αρωγή του Συνδέσμου μας.

Η συγκεκριμένη έκθεση αποτελεί την πλέον εμπεριστατωμένη σύνοψη των κυριότερων δεδομένων και στοιχείων για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα, και στοχεύει στην ενημέρωση τόσο τωνμελών μας όσο και των φορέων που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας.

Και στη φετινή έκθεση συμπεριλαμβάνονται όλα τα διαθέσιμα δεδομένα έως το τέλος του 2021 έτσι ώστε να αποτυπωθεί πέραν της ιστορικότητας, η επικαιροποιημένη εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς αλλά και των κυριότερων αλλαγών που τη διέπουν.

Η φετινή έκδοση πραγματοποιείται στον απόηχο της πανδημίας του COVID 19, μιας πρωτόγνωρης κρίσης για όλον τον κόσμο, η οπία υπογράμμισε την αδιαμφισβήτητη σημασία που έχει η ανακάλυψη, ανάπτυξη και η πρόσβαση σε νέες θεραπείες και εμβόλια για την αντιμετώπιση παγκόσμιων απειλών για την υγεία, η επαρκής χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, αλλά και η συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικού κλάδου και κυβερνήσεων.

Η κρίση του COVID-19 κατέδειξε επίσης τη καθοριστική σημασία που διαδραματίζει η παραγωγική δυνατότητα τόσο της Ευρώπης στο σύνολο όσο και της χώρας μας, ενώ παράλληλα καταδεικνύει την άμεση ανάγκη δημιουργίας και στήριξης ενός πολιτικού και οικονομικού περιβάλλοντος που υποστηρίζει την καινοτομία και την Έρευνα και Ανάπτυξη.

Με τις θερμές μας ευχαριστίες στη συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ και του ΣΦΕΕ.

Νίκος Ραγκούσης

Πρόεδρος Επιτροπής Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Πρόεδρος ΣΦΕΕ

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Η Ευρώπη όπως και ολόκληρος ο πλανήτης δοκιμάστηκε λόγω πανδημίας μέσα στο 2020 και στο 2021 με τις επιπτώσεις να συνεχίζονται μέχρι σήμερα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αντέδρασε τόσο για την αντιμετώπιση του υγειονομικού προβλήματος, όσο και για την καταπολέμηση των οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας, θέτοντας σε εφαρμογή μεγάλης έκτασης δημοσιονομικά και νομισματικά μέτρα (προσωρινό πρόγραμμα SURE (temporary Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency - SURE), για τη συγκράτηση της απασχόλησης στα κράτη μέλη, ενεργοποίηση της ρήτρας διαφυγής με την οποία δόθηκε ο απαιτούμενος δημοσιονομικός χώρος στα κράτη μέλη να αντιμετωπίσουν την πανδημία, ενεργοποίηση του Ταμείου Ανάκαμψης (Next Generation European Union - NGEU), ενώ συζητείται και η νέα Προγραμματική Περίοδος 2021-2027, δηλαδή το νέο ΕΣΠΑ). Εκτός από τα δημοσιονομικά εργαλεία τα οποία εφαρμόστηκαν ή αναμένεται να υλοποιηθούν, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) στηρίζει την οικονομία της ευρωζώνης, με μέτρα ενίσχυσης της ρευστότητας. Από τα μέσα του 2021 και κυρίως προς τα τέλη του έτους λαμβάνει χώρα και μια παράλληλη κρίση, αυτή την φορά στον τομέα της ενέργειας, με απότομη κλιμάκωση των τιμών, ωθώντας και τον πληθωρισμό σε ιστορικά υψηλά επίπεδα στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, χωρίς να έχουν προλάβει οι περισσότερες χώρες να εκμηδενίσουν ακόμα τις επιπτώσεις της πανδημίας, δημιουργώντας προϋποθέσεις εμφάνισης στασιμοπληθωρισμού.

Οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα επηρεάζονται από τις **δημογραφικές εξελίξεις: υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης** (81,2 έτη, υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ27-79,7 έτη για το 2020), **αρνητικό πρόσημο φυσικής μεταβολής** (γεννήσεις - θάνατοι) μείωση κατά 46 χιλιάδες άτομα (2020) που θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού, **αύξηση γηραιότερου πληθυσμού** (άνω των 65 ετών) από 22,9% του συνολικού πληθυσμού το 2022 στο 33,5% το 2060. Τα παραπάνω δημογραφικά χαρακτηριστικά προμηνύουν επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα υγειονομικά και ασφαλιστικά συστήματα. Επιπλεόν, διαχρονικά καταγράφεται άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς για το 2019 ευθύνονται για το 35,4 % των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ οι νεοπλασίες ευθύνονται για το 24,2% των συνολικών θανάτων.

Εκ των ανωτέρω, τεκμηριώνεται η αυξανόμενη ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη, και επομένως για **μεγαλύτερη δημόσια χρηματοδότηση** σε δαπάνες υγείας και φαρμακευτική κάλυψη, με τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα να καθίσταται μη βιώσιμη σε ένα περιβάλλον μακροχρόνιας ανεργίας και δραματικής μείωσης του εισοδήματος των Ελλήνων.

Η **συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα** υποχώρησε κατά -25,9% την περίοδο 2010-2020 (+5,8% στις Νότιες χώρες, +20,7% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα €15,7 δισεκ. το 2020 (9,5% του ΑΕΠ). Η **δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας** μειώθηκε κατά -32,9% (+3,1% στις Νότιες χώρες, +24,6% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €9,7 δισεκ. το 2020 (5,9% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα

τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανήλθαν στο 38,2% το 2020 (25,9% στις χώρες του Νότου, 18,8% στην ΕΕ).

Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, **η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** διαμορφώθηκε στα €4,0 δισεκ. το 2021 (εκ των οποίων μόλις τα €2,0 δισεκ. αποτελεί δημόσια χρηματοδότηση). Η σημαντική μείωση της συμβολής του δημοσίου τομέα στη φαρμακευτική δαπάνη είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση στον ιδιωτικό, όπου για το 2021 **η συμμετοχή των ασθενών** στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φτάνει περίπου στα €650 εκατ. και της **βιομηχανίας** στα €1,3 δισεκ.

Η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη υπέστη σημαντική μείωση κατά -60,8% την περίοδο 2009-2021, ενώ όσον αφορά στη **δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθορίστηκε στα €621 εκατ. για το 2021 μειωμένη κατά -18,7% σε σχέση με το 2015 (€764 εκατ.), πριν την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η συνεχόμενη μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της συμμετοιχής της φαρμακοβιομηχανίας (μέσω των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και υποχρεωτικών και εθελοντικών εκπτώσεων), η οποία για το 2021 έφτασε τα €624 εκατ.

Ως εκ τούτου, η βιομηχανία για το 2021 με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (rebate και clawback), έφτασε να καλύπτει τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών για φαρμακευτική κάλυψη **με 1 στα 2 φάρμακα (50%).**

Παρά τη σημαντική επίπτωση από τη δημοσιονομική προσαρμογή στη δημόσια χρηματοδότηση**, η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κινητήριο μοχλό επένδυσης** με τη δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη (Ε&Α) να αποτελεί το 7% της συνολικής δαπάνης για Ε&Α στην Ελλάδα (2019), ενώ την περίοδο 2002-2021 διενεργήθηκαν 3.499 κλινικές μελέτες (ανεξαρτήτου φάσης ή σταδίου) (2.000 ολοκληρωμένες). Από την άλλη, για το 2020 η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €1,7 δισεκ., ενώ με προστιθέμενη αξία στα €1,4 δισεκ. (6,9% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Οι απασχολούμενοι στην εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων ήταν 25,1 χιλ. άτομα το 2021, με το 49,5% να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, έναντι 37,5% στο σύνολο της οικονομίας και 23,3% στον κλάδο της μεταποίησης. Το 2020 οι πωλήσεις φαρμάκων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,6 δισεκ., αυξημένες κατά 3,7% σε σχέση με το 2019, ενώ οι πωλήσεις στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διαμορφώθηκαν στα €2,4 δισεκ. αυξημένες κατά 5,0%.

Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2021 σε €4,5 δισεκ. και €2,9 δισεκ., αντίστοιχα, με υποχώρηση σε σύγκριση με το 2020. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 7,3% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2021.

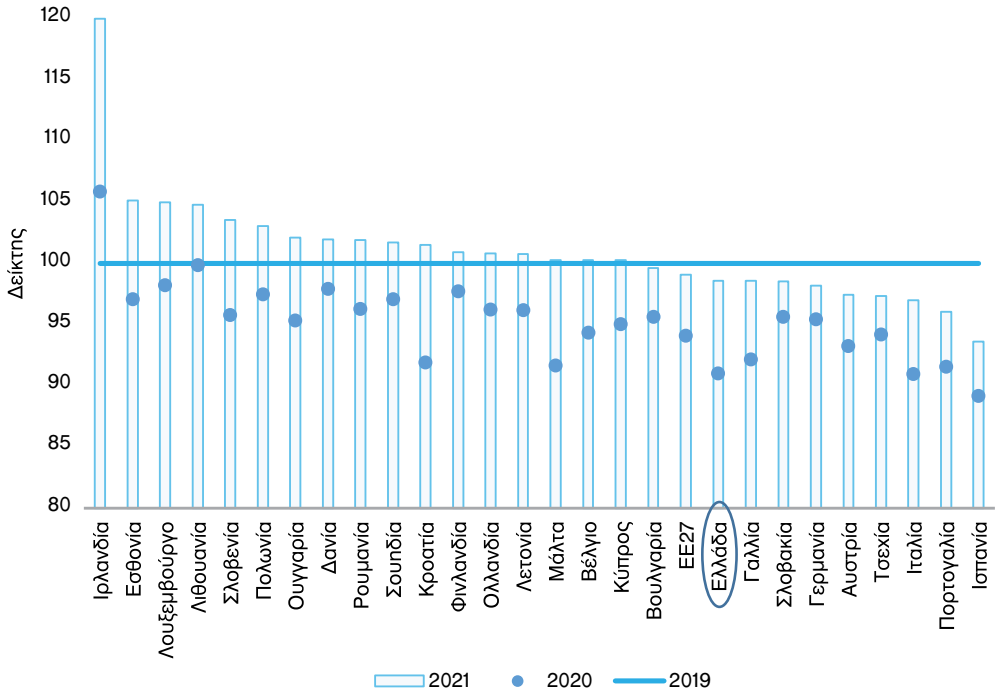
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ο πλανήτης δοκιμάστηκε από την πανδημία, με τις επιπτώσεις στην Ευρώπη να συνεχίζουν και καθ' όλη τη διάρκεια του 2021. Η Ευρώπη προχώρησε στην εφαρμογή πολιτικών τόσο για την αντιμετώπιση του υγειονομικού προβλήματος, όσο και για την καταπολέμηση των οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας, θέτοντας σε εφαρμογή μεγάλης έκτασης δημοσιονομικά και νομισματικά μέτρα. Σε πρώτη φάση ενεργοποιήθηκε το προσωρινό πρόγραμμα SURE (temporary **S**upport to mitigate **U**nemployment **R**isks in an **E**mergency - SURE), για τη συγκράτηση της απασχόλησης στα κράτη μέλη, ενώ ένα σημαντικό μέτρο ήταν η ενεργοποίηση της ρήτρας διαφυγής με την οποία δόθηκε ο απαιτούμενος δημοσιονομικός χώρος στα κράτη μέλη να αντιμετωπίσουν την πανδημία. Επιπλέον άρχισε σταδιακά να ενεργοποιείται το Ταμείο Ανάκαμψης (Next Generation European Union - NGEU), ενώ συζητείται και η νέα Προγραμματική Περίοδος 2021-2027, δηλαδή το νέο ΕΣΠΑ. Εκτός από τα δημοσιονομικά εργαλεία τα οποία εφαρμόστηκαν ή αναμένεται να υλοποιηθούν, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) στηρίζει την οικονομία της ευρωζώνης, με μέτρα ενίσχυσης της ρευστότητας. Από τα μέσα του 2021 και κυρίως προς τα τέλη του έτους λαμβάνει χώρα και μια παράλληλη κρίση, αυτή την φορά στον τομέα της ενέργειας, με απότομη κλιμάκωση των τιμών, ωθώντας και τον πληθωρισμό σε ιστορικά υψηλά επίπεδα στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, χωρίς να έχουν προλάβει οι περισσότερες χώρες να εκμηδενίσουν ακόμα τις επιπτώσεις της πανδημίας, δημιουργώντας προϋποθέσεις εμφάνισης στασιμοπληθωρισμού.

1.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Με βάση τα στοιχεία για το ΑΕΠ, όλες σχεδόν οι χώρες γνώρισαν μικρή ή μεγάλη πτώση του εισοδήματος μέσα στο 2020, ανάμεσα σε αυτές και η Ελλάδα, ενώ εξαίρεση αποτέλεσε η Ιρλανδία η οποία παρουσίασε θετικό ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ της ακόμα και μέσα στο 2020. Εκτός από την Ελλάδα, ισχυρή πτώση παρουσίασαν η Ισπανία και η Ιταλία, με το ΑΕΠ τους να μειώνεται κατά 10% περίπου σε σύγκριση με το 2019. Στην άλλη πλευρά, εκτός από την Ιρλανδία, ισχυρή ανθεκτικότητα μέσα στο 2020 κατέγραψαν η Λιθουανία, το Λουξεμβούργο και η Δανία, με το ΑΕΠ να υποχωρεί ελάχιστα, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση σημείωσε κατά μέσο όρο ύφεση -5,9% το 2020. Τα μέτρα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, αλλά και οι παρεμβάσεις των κρατών μελών ενίσχυσαν όλες τις οικονομίες της ΕΕ, με αποτέλεσμα όλες να ανακάμψουν το 2021 σε σύγκριση με το 2020. Ορισμένες χώρες επανήλθαν κοντά στα επίπεδα του 2019, όπως η Ιρλανδία που μάλιστα τα έχει ξεπεράσει, η Λιθουανία και το Λουξεμβούργο, ενώ άλλες παραμένουν ακόμα μακριά όπως η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιταλία. Οι χώρες που σημείωσαν τη μεγαλύτερη ανάκαμψη το 2021 σε σύγκριση με το 2020 είναι η Ιρλανδία, η Κροατία, η Μάλτα και η Εσθονία.

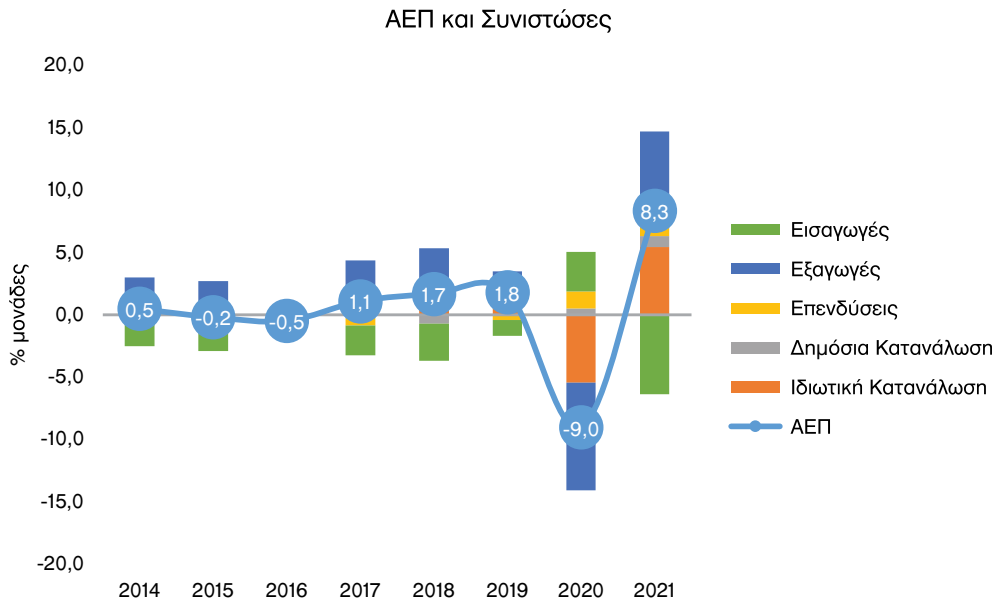
Διάγραμμα 1: Δείκτης επιδόσεων* ΑΕΠ με βάση το 2019



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. *Αναλογία ΑΕΠ 2020 και 2021 σε σύγκριση με τα επίπεδα του 2019, όπου το ΑΕΠ του 2019 λαμβάνει την τιμή 100.

Η Ελλάδα σημείωσε μεγάλη πτώση του ΑΕΠ μέσα στο 2020 λόγω της πανδημίας, με το ΑΕΠ της να υποχωρεί κατά 9%. Στη μείωση αυτή συνέβαλε η πτώση των εξαγωγών, με μείωση 8,6 μονάδων και της ιδιωτικής κατανάλωσης (-5,4 μονάδες), ενώ η μείωση των εισαγωγών αντιστάθμισε τη συνολικότερη πτώση. Το 2021 το ΑΕΠ ενισχύθηκε κατά 8,3%, φτάνοντας πολύ κοντά στα επίπεδα του 2019 (στο 98,6%), με βασικό όχημα την ενίσχυση των εξαγωγών και της ιδιωτικής κατανάλωσης, αναπληρώνοντας δηλαδή τις απώλειες της δαπάνης σε αυτές τις συνιστώσες.

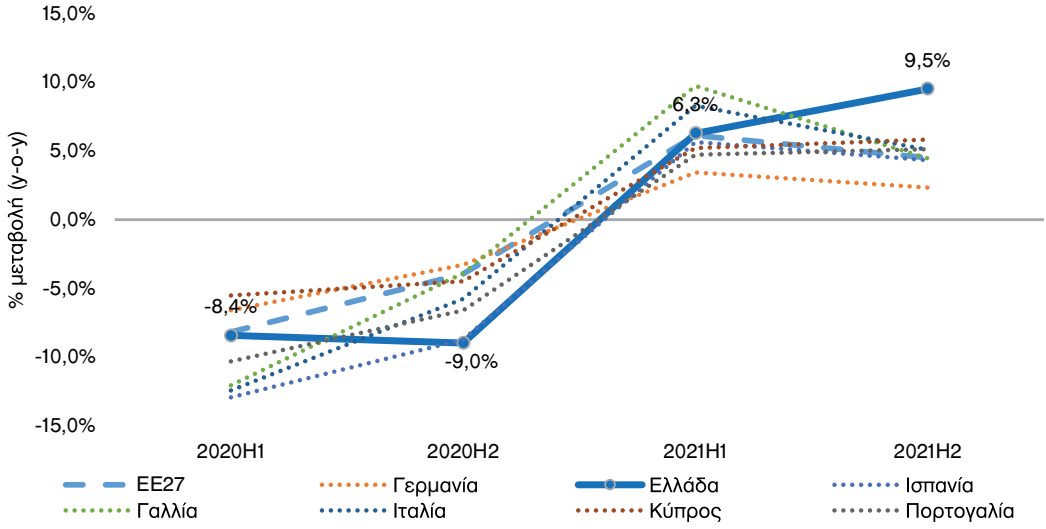
Διάγραμμα 2: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η υποχώρηση του ΑΕΠ ήταν ίδιας περίπου έντασης και στο πρώτο και στο δεύτερο εξάμηνο του 2020, ενώ η υποχώρηση κατά 9% στο δεύτερο εξάμηνο ήταν εντονότερη για την Ελλάδα σε σχέση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη. Η ανάκαμψη του 2021 στο πρώτο εξάμηνο ήταν μέτριας έντασης, καθώς άλλες χώρες αναπτύχθηκαν ταχύτερα, ενώ η Ελλάδα παρουσίασε σημαντική αύξηση του ΑΕΠ στο δεύτερο εξάμηνο με +9,5%, έναντι 4,5% στο μέσο όρο της ΕΕ27 και πολύ υψηλότερα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, τροφοδοτούμενη σε μεγάλο βαθμό και από την αύξηση των τουριστικών εισπράξεων.

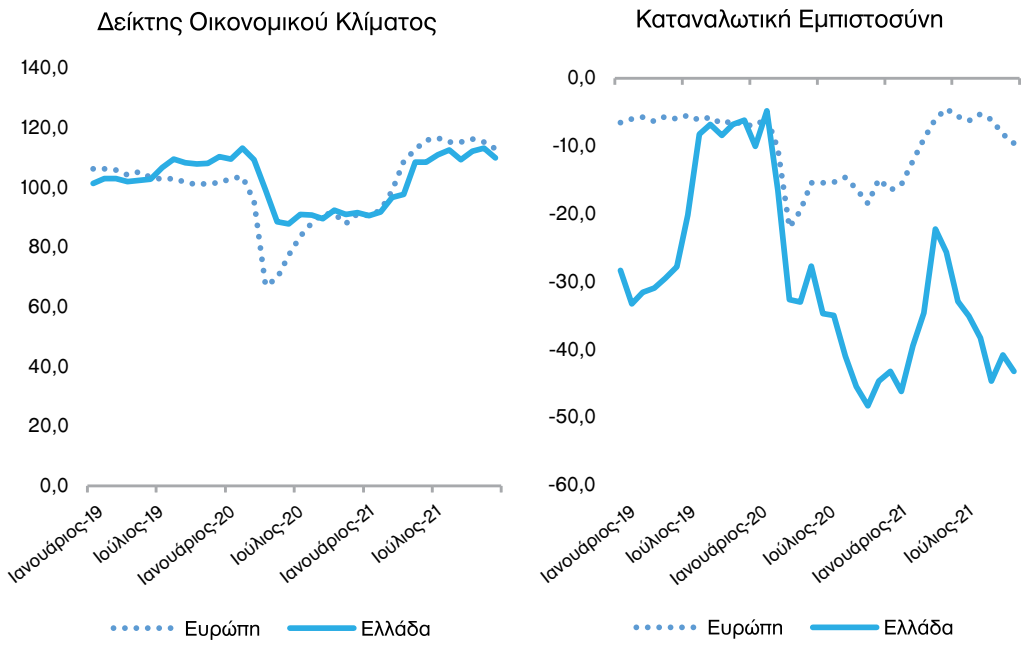
Διάγραμμα 3: Εξέλιξη ΑΕΠ ανά εξάμηνο ανά χώρα



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ (Η1 – πρώτο εξάμηνο, Η2 – δεύτερο εξάμηνο)

Ο δείκτης οικονομικού κλίματος παρέμεινε σε υψηλότερα επίπεδα στην Ελλάδα σε όλη τη διάρκεια του 2020, σε σύγκριση με την ΕΕ, καθώς η πανδημία προκάλεσε ισχυρότερο σοκ στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες στις αρχές του έτους. Έτσι, ο δείκτης ο οποίος προσμετρά τόσο τις επιχειρηματικές προσδοκίες σε Βιομηχανία, Εμπόριο, Υπηρεσίες και Κατασκευές όσο και την καταναλωτική εμπιστοσύνη, μειώθηκε στην Ελλάδα από τις 110 μονάδες τον Ιανουάριο του 2020 στο χαμηλό των 87,8 μονάδων τον Ιούνιο. Στην ΕΕ η πτώση ήταν μεγαλύτερης έντασης, ενώ ο δείκτης στις αρχές του 2020 ξεκίνησε και από χαμηλότερο επίπεδο. Αντίθετα με τον συνολικό δείκτη οικονομικού κλίματος, η καταναλωτική εμπιστοσύνη στην Ελλάδα δέχθηκε ισχυρότατο πλήγμα, με κατακόρυφη υποχώρησή της σε ολόκληρο το 2020, με μια μικρή ανάπαυλα τον Ιούνιο. Η καταναλωτική εμπιστοσύνη συγκρατήθηκε στην υπόλοιπη Ευρώπη, έπειτα από την πτώση του πρώτου 4μηνου.

Διάγραμμα 4: Οικονομικό κλίμα και Καταναλωτική εμπιστοσύνη



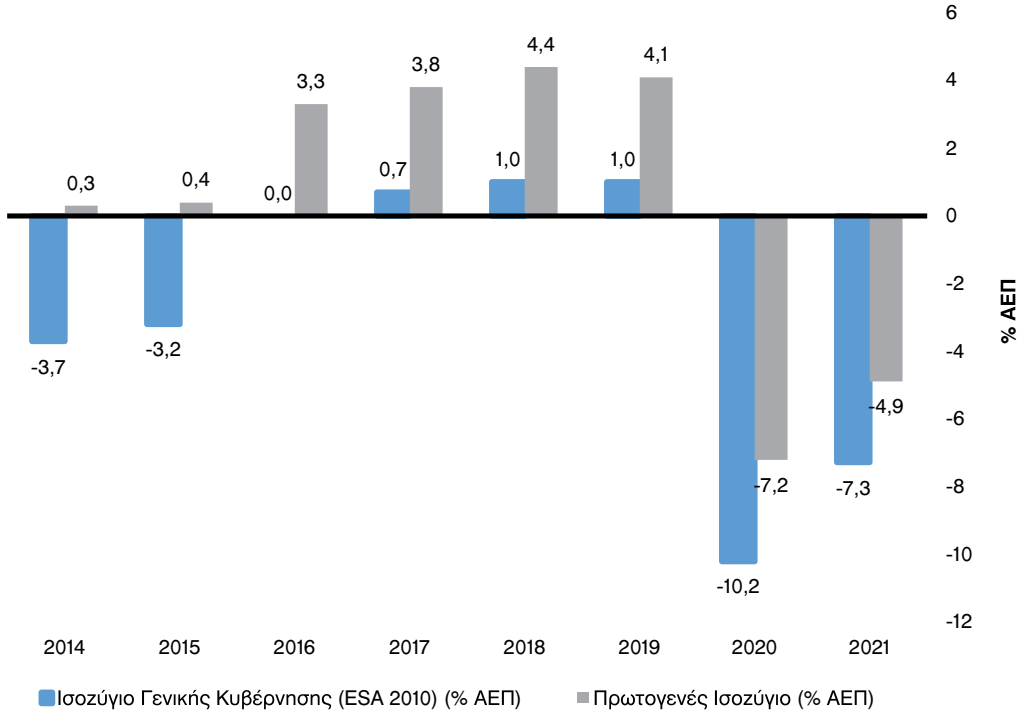
ΠΗΓΗ: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, DG ECFIN

Το 2021 το οικονομικό κλίμα βελτιώθηκε στην Ελλάδα, με ισχυρότερη όμως αύξηση στην ΕΕ, ενώ η καταναλωτική εμπιστοσύνη έπειτα από την ανάκαμψη που κατέγραψε στην Ελλάδα μέχρι τον Μάιο, άρχισε να υποχωρεί ξανά μέχρι τα τέλη του έτους, ενδεχομένως λόγω και της αύξησης

του πληθωρισμού μετά τον Αύγουστο-Σεπτέμβριο. Συνεπώς η βελτίωση του ΑΕΠ στο 2ο εξάμηνο του 2021, και λόγω αύξησης των τουριστικών εισπράξεων, συνδυάστηκε με τη βελτίωση των επιχειρηματικών προσδοκιών, ενώ η καταναλωτική εμπιστοσύνη κινήθηκε προς την αντίθετη κατεύθυνση.

Στα δημοσιονομικά στοιχεία, η ανάγκη λήψης μέτρων στήριξης της οικονομίας με αύξηση των δημοσίων δαπανών και μείωσης των φόρων, συνεπικουρούμενη με τη διευκόλυνση που παρείχε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με την ενεργοποίηση της ρήτρας γενικής διαφυγής (general escape clause) από τον δημοσιονομικό κανόνα του Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης, δημιούργησε σημαντικά ελλείμματα. Το έλλειμμα Γενικής Κυβέρνησης διαμορφώθηκε στο -10,2% του ΑΕΠ το 2020, ενώ το 2021 το έλλειμμα ως ποσοστό του ΑΕΠ μειώθηκε λόγω αύξησης του ονομαστικού ΑΕΠ, ενώ το πρωτογενές έλλειμμα διαμορφώθηκε στο -7,2% του ΑΕΠ το 2020 και στο -4,9% το 2021. Σημειώνεται ότι προ πανδημίας η ελληνική οικονομία έπρεπε να επιτυγχάνει πρωτογενή πλεονάσματα άνω του 3,5% του ΑΕΠ μέχρι και το 2022.

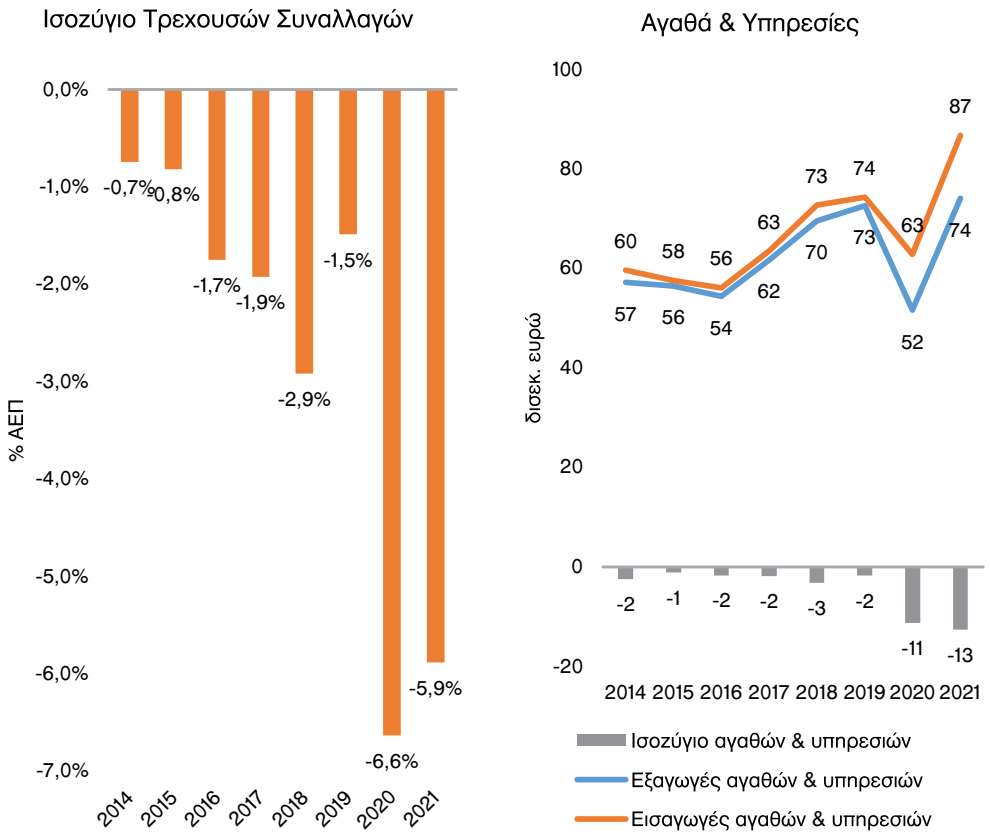
Διάγραμμα 5: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2022, AMECO 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Το ισοζύγιο στον κρατικό προϋπολογισμό υπολογίζεται ως η διαφορά συνολικών εσόδων και εξόδων του κράτους, όπου στα έξοδα περιλαμβάνονται και οι τόκοι αποπληρωμής του χρέους. Στα έσοδα και έξοδα δεν περιλαμβάνονται οι έκτακτες εγγραφές λόγω της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών. Το πρωτογενές Ισοζύγιο υπολογίζεται χωρίς την ενσωμάτωση των τόκων του δημοσίου χρέους.

Στον εξωτερικό τομέα της οικονομίας καταγράφεται διόγκωση του ελλείμματος στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών τη διετία 2020-2021, σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο. Το έλλειμμα διαμορφώθηκε στο -5,9% του ΑΕΠ το 2021, με μικρή διόρθωση από το 2020, σχεδόν τριπλάσιο σε σύγκριση με την περίοδο 2014-2019. Το ισοζύγιο αγαθών και υπηρεσιών, που αποτελεί και το μεγαλύτερο μέρος του Ισοζυγίου Τρεχουσών Συναλλαγών, κατέγραψε έλλειμα €11-13 δισεκ. το 2020 και 2021. Οι εξαγωγές αγαθών και υπηρεσιών υποχώρησαν το 2020 κατά €21 δισεκ. και οι εισαγωγές κατά €11 δισεκ., ενώ το 2021 η ανάκαμψη σε συνδυασμό με τις αυξημένες τιμές στο δεύτερο μισό του έτους κλιμάκωσαν τις εισαγωγές στα €87 δισεκ. και τις εξαγωγές στα €74 δισεκ.

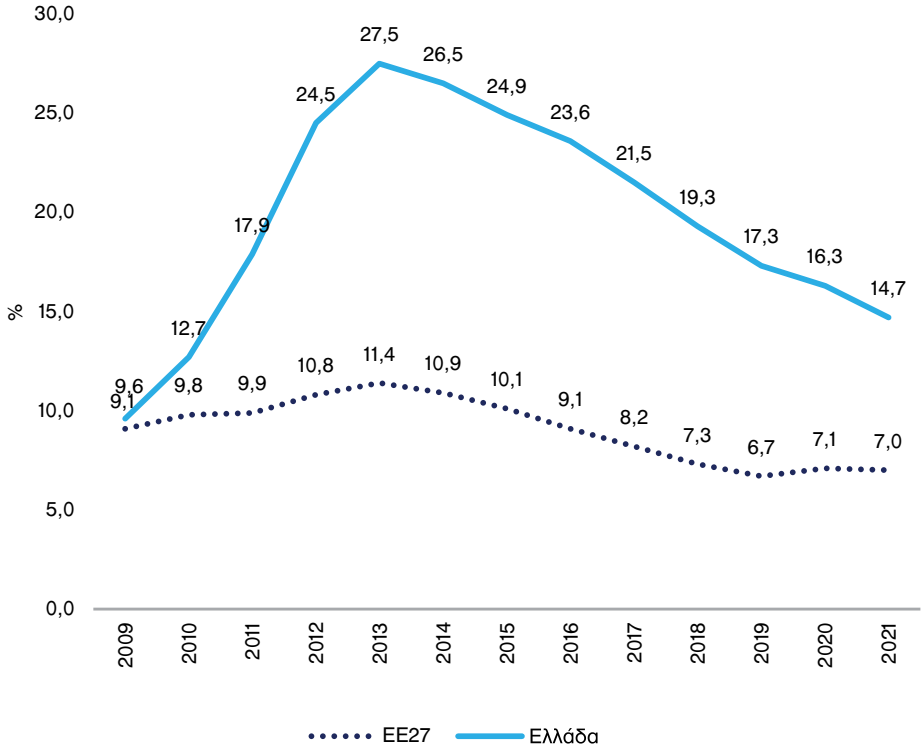
Διάγραμμα 6: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών



ΠΗΓΗ: Τράπεζα της Ελλάδος, 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Το Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών είναι η διαφορά εξαγωγών και εισαγωγών και συμπεριλαμβάνει τα ισοζύγια Αγαθών και Υπηρεσιών, Πρωτογενών Εισοδημάτων (εργασίας, επιχειρηματικότητας) και Δευτερογενών Εισοδημάτων (Τρέχουσες μεταβιβάσεις).

Το ποσοστό ανεργίας αποκλιμακώνεται σταδιακά από το 2013, φθάνοντας το 16,3% το 2020, παρά το γεγονός ότι η πανδημία προκάλεσε ισχυρό σοκ στην οικονομία, καθώς από τη μια πλευρά τα μέτρα στήριξης της οικονομίας εκτιμάται ότι αναχαίτισαν τις πολύ δυσμενείς επιπτώσεις, ενώ ταυτόχρονα, λόγω παύσης λειτουργίας πολλών κλάδων και επιχειρήσεων καταγράφηκε μετατόπιση του εργατικού δυναμικού προς τον ανενεργό πληθυσμό, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται μειωμένα ή σταθερά τα ποσοστά ανεργίας. Μέσα στο 2021 συνεχίστηκε η υποχώρηση του ποσοστού ανεργίας στο 14,7% για την Ελλάδα, με ιδιαίτερη ένταση στο τρίτο τρίμηνο του 2021, καθώς η ανάκαμψη του τουρισμού βελτίωσε τις συνθήκες στην αγορά εργασίας.

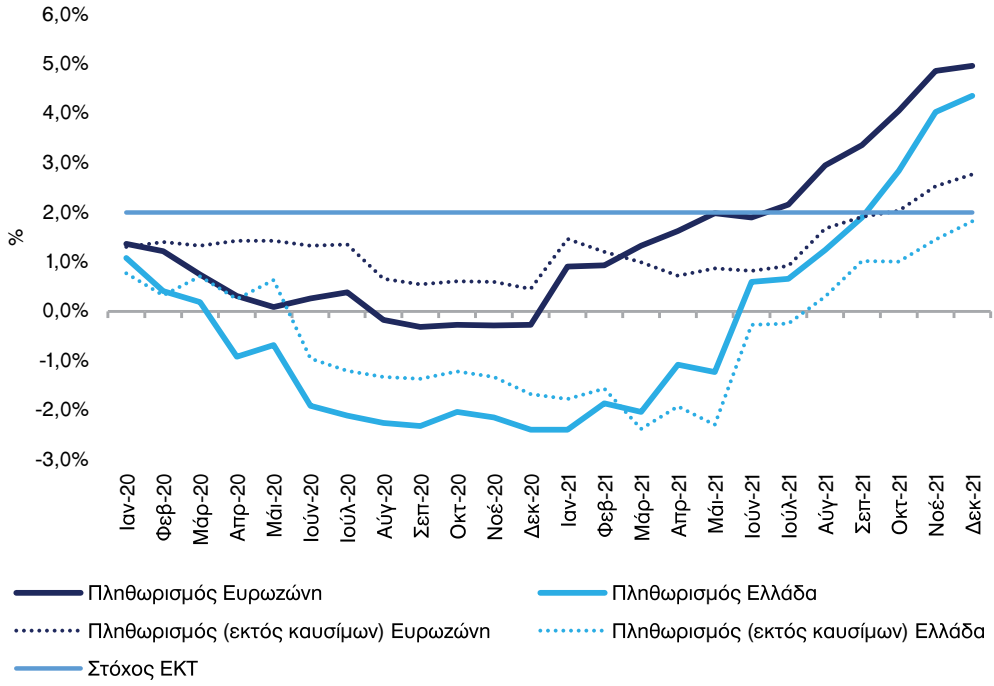
Διάγραμμα 7: Ποσοστό ανεργίας Ελλάδα-ΕΕ27



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

Ο πληθωρισμός, ένα μακροοικονομικό μέγεθος το οποίο είχε ατονήσει τα τελευταία 20 έτη, άρχισε να αποκτά ξανά δυναμική ανόδου από τα τέλη του 2020 και ειδικότερα από τα μέσα του 2021. Οι ανισορροπίες που δημιουργήθηκαν στις παγκόσμιες αλυσίδες αξίας πολλών προϊόντων λόγω και της πανδημίας, με ελλείψεις πρώτων υλών, καθυστερήσεις στην παραλαβή κ.λπ., αύξησαν τις τιμές, ενώ προσθετικά σε αυτά, τα δημοσιονομικά και τα νομισματικά μέτρα που εφαρμόστηκαν πίεσαν επίσης προς τα πάνω τον πληθωρισμό. Σε αυτά τα ζητήματα που κληροδότησε η πανδημία, προστέθηκαν και γεωπολιτικά προβλήματα που αύξησαν το ενεργειακό κόστος, ειδικά από τα μέσα του 2021. Ο εναρμονισμένος πληθωρισμός στην Ελλάδα κλιμακώθηκε στο 4,4% τον Δεκέμβριο του 2021, έναντι αποπληθωρισμού -2,4% τον Δεκέμβριο του 2020. Αντίστοιχη αύξηση καταγράφεται και στην Ευρωζώνη, ενώ από τον Ιούλιο του 2021 για την Ευρωζώνη και από τον Σεπτέμβριο για την Ελλάδα ο πληθωρισμός ξεπέρασε το όριο του 2% που αποτελεί και στόχο στη ζώνη του ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο μέρος των αυξήσεων στον πληθωρισμό τροφοδοτείται από τα καύσιμα, καθώς εξαιρώντας την κατηγορία αυτή ο πληθωρισμός σε Ελλάδα και Ευρωζώνη κινείται σε χαμηλότερα επίπεδα, και πάλι όμως υψηλότερα σε σύγκριση με τους προηγούμενες μήνες.

Διάγραμμα 8: Πληθωρισμός Ελλάδα – ΕΖ

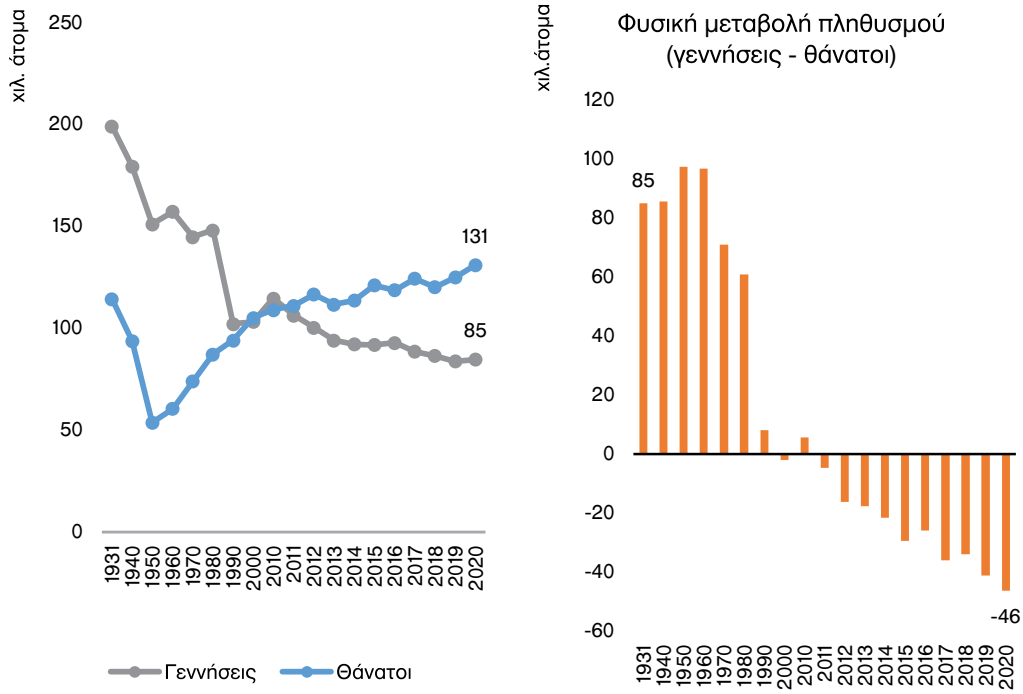


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το 2020 καταγράφηκαν 84,8 χιλ. γεννήσεις, αυξημένες κατά 1,2% σε σχέση με το 2019, έπειτα από μια 3ετία υποχώρησης, ενώ σε σχέση με μια 10ετία πριν οι γεννήσεις είναι μειωμένες κατά 30 χιλ.. Οι θάνατοι παρουσίασαν αύξηση κατά 4,9% και ανήλθαν σε 131 χιλ. στο υψηλότερο καταγεγραμμένο επίπεδο ιστορικά. Καθώς η αύξηση των γεννήσεων δεν κάλυψε την αυξητική τάση των θανάτων, το αποτέλεσμα είναι η φυσική μεταβολή του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) να παραμένει αρνητική κατά -46 χιλ. το 2020.

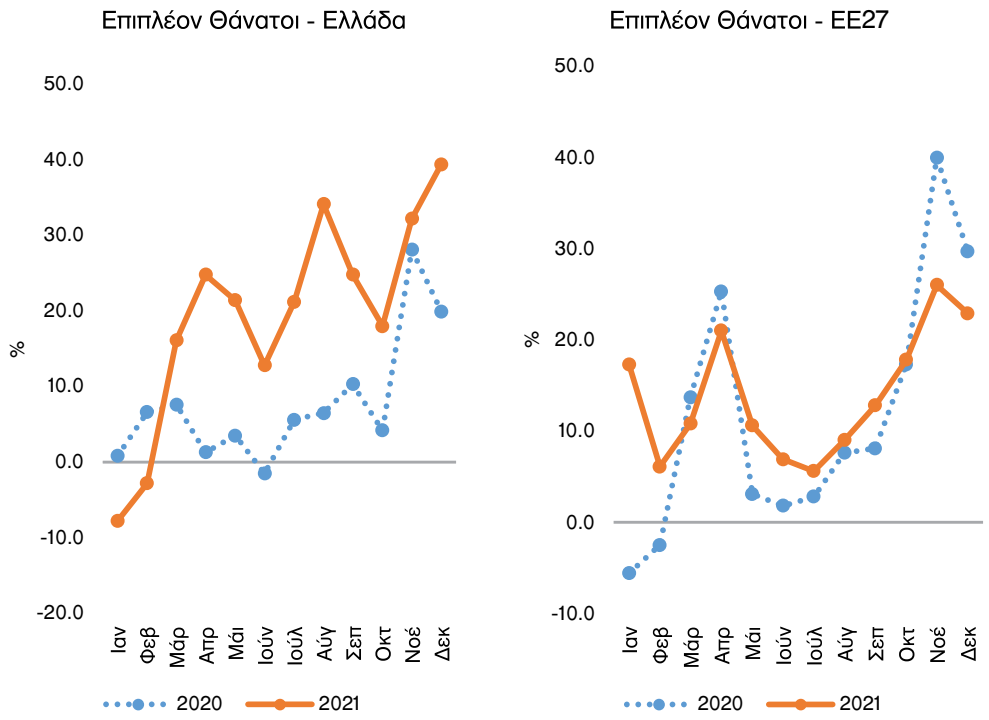
Διάγραμμα 9: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2022 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων -θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης. **Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2020 ανήλθαν σε 440.

Οι επιπλέον θάνατοι ανά μήνα που σημειώνονται σε κάθε χώρα σε σύγκριση με τις τιμές προηγούμενων ετών, εκτιμάται ότι οφείλονται στην πανδημία. Η Ελλάδα το 2020 παρουσίαζε υποτονική αύξηση των επιπλέον θανάτων, με αύξηση μόνο στους τελευταίους μήνες του έτους, ενώ αντίθετα το 2021 καταγράφεται υψηλή αυξητική τάση των επιπλέον θανάτων. Στην ΕΕ27 οι επιπλέον θάνατοι κορυφώνονται τον Απρίλιο και τον Νοέμβριο, τόσο το 2020 όσο και το 2021.

Διάγραμμα 10. Επιπλέον Θάνατοι λόγω COVID-19

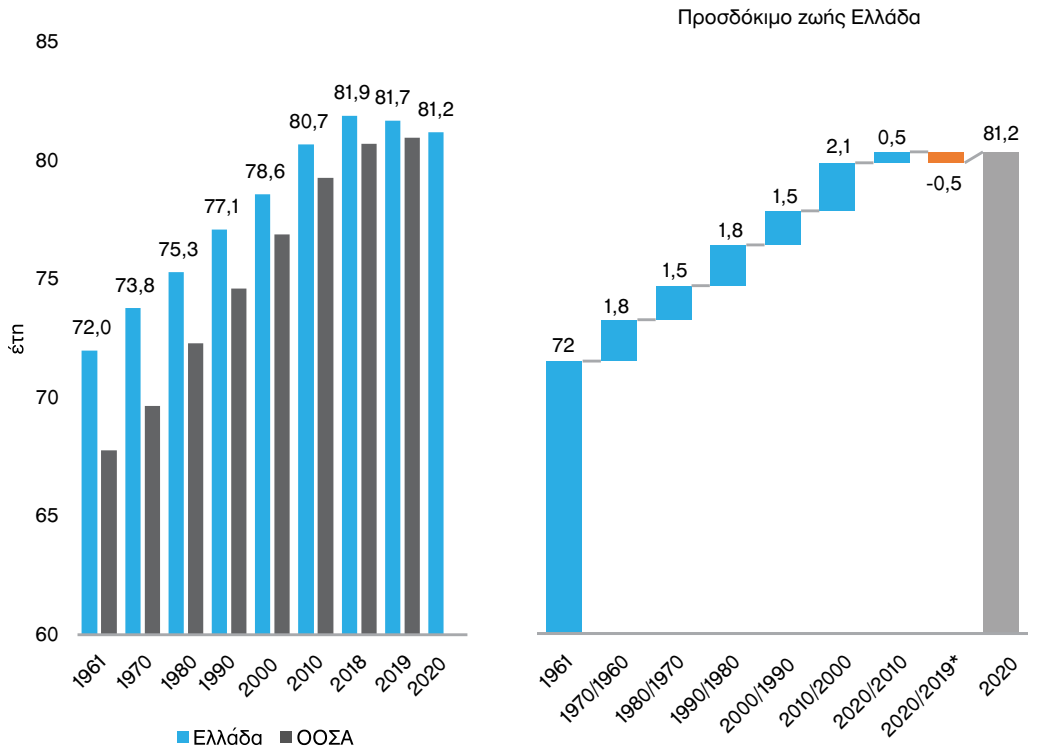


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, Επιπλέον Θάνατοι: Η διαφορά των συνολικών θανάτων από όλες τις αιτίες ανά μήνα σε σύγκριση με τις τιμές προηγούμενων ετών.

2.2 ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

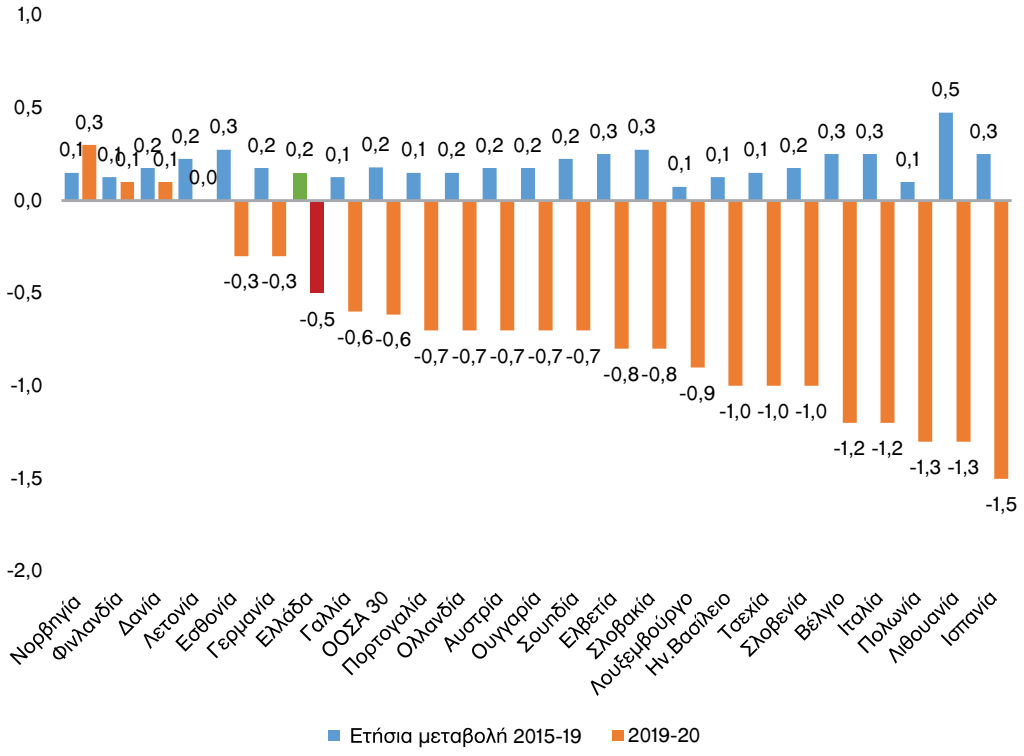
Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η συμβολή της Έρευνας & Ανάπτυξης με την εισαγωγή νέων καινοτόμων θεραπειών, αποτελούν μερικούς από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Στην Ελλάδα, παρατηρείται σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά 9,2 έτη, την περίοδο 1960 – 2020, παρά την πτώση από το 2018, καταγράφοντας έτσι υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για την ίδια περίοδο. Κάθε δεκαετία το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα επεκτείνονταν κατά 1,5-2,0 έτη, ενώ αρνητική μεταβολή καταγράφηκε το 2020, με τους Έλληνες να «χάνουν» 6 μήνες.

Διάγραμμα 11: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022

Διάγραμμα 12. Μείωση προσδόκιμου επιβίωσης λόγω πανδημίας ανά χώρα

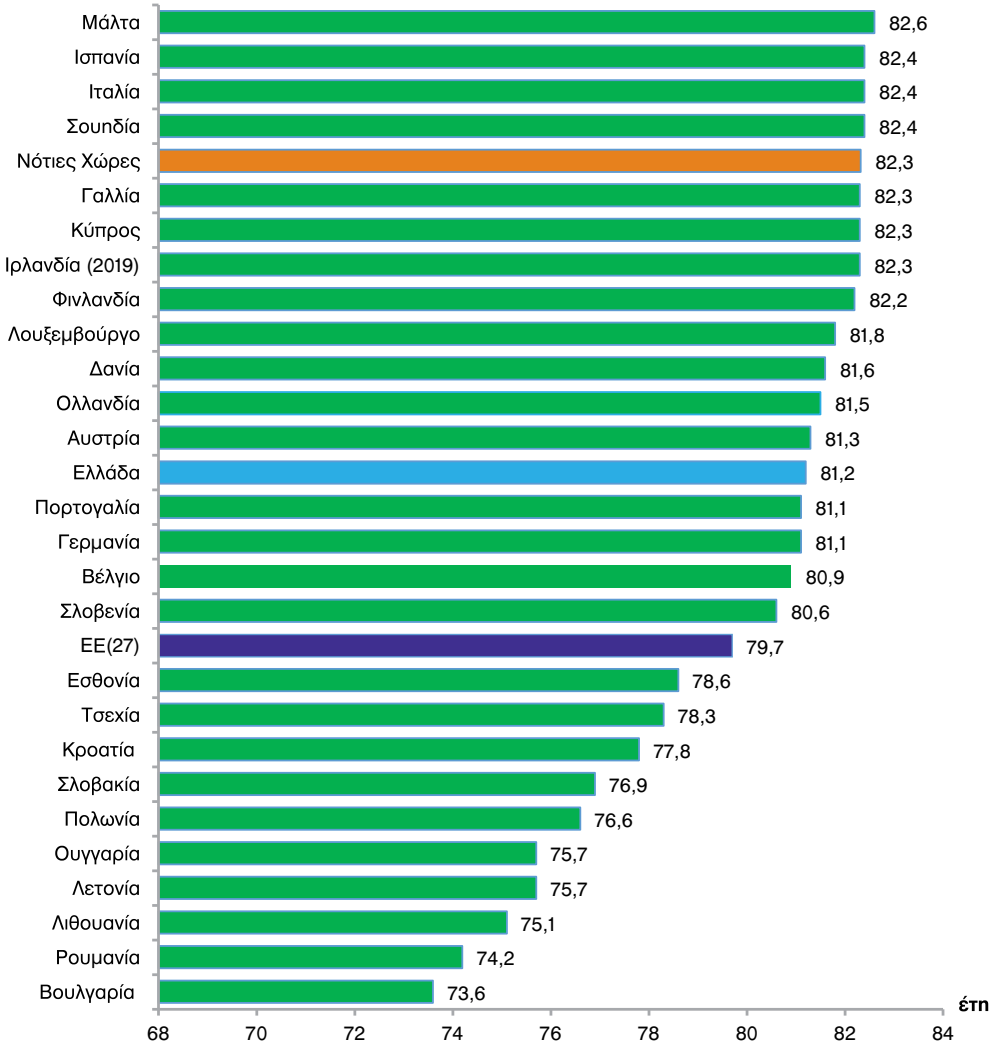


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2021; Arias, Tejada-Vera and Ahmad, 2021

2.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2020 κυμάνθηκε στα 81,2 έτη, υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ27 (79,7 έτη), και χαμηλότερα από τις χώρες του Νότου (82,3). Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε Μάλτα, Ισπανία και Ιταλία.

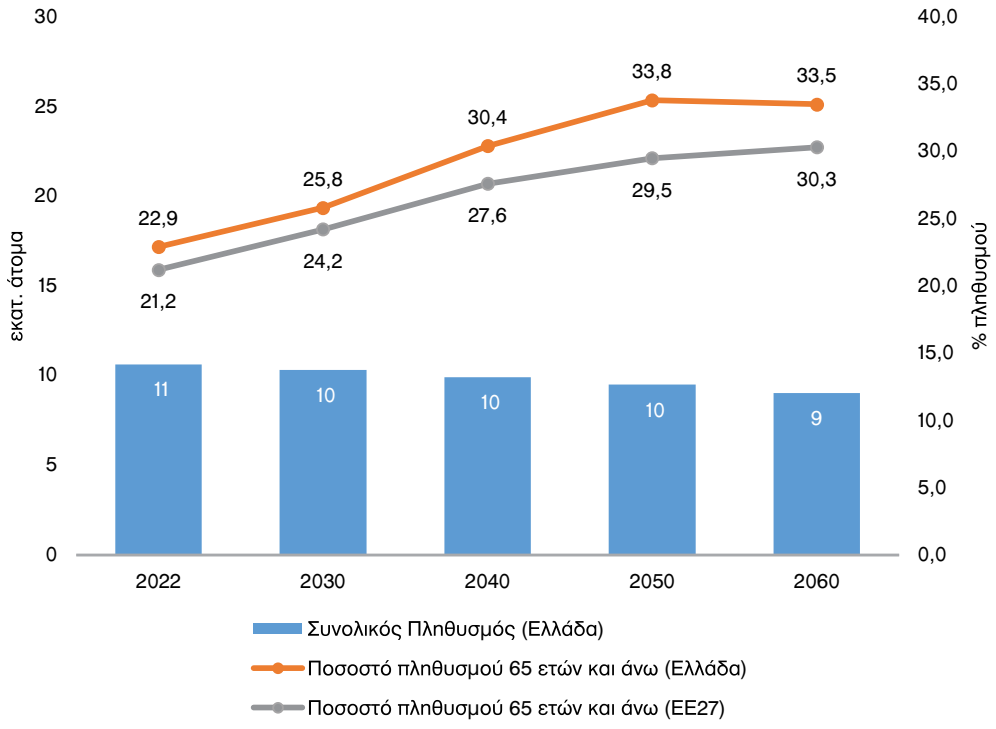
Διάγραμμα 13: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2020)



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022, Eurostat, 2022, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας μέχρι το 2060 (-15,5% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα), όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 22,9% του πληθυσμού το 2022 (21,2% στην ΕΕ27) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 33,5% το 2060.

Διάγραμμα 14: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27



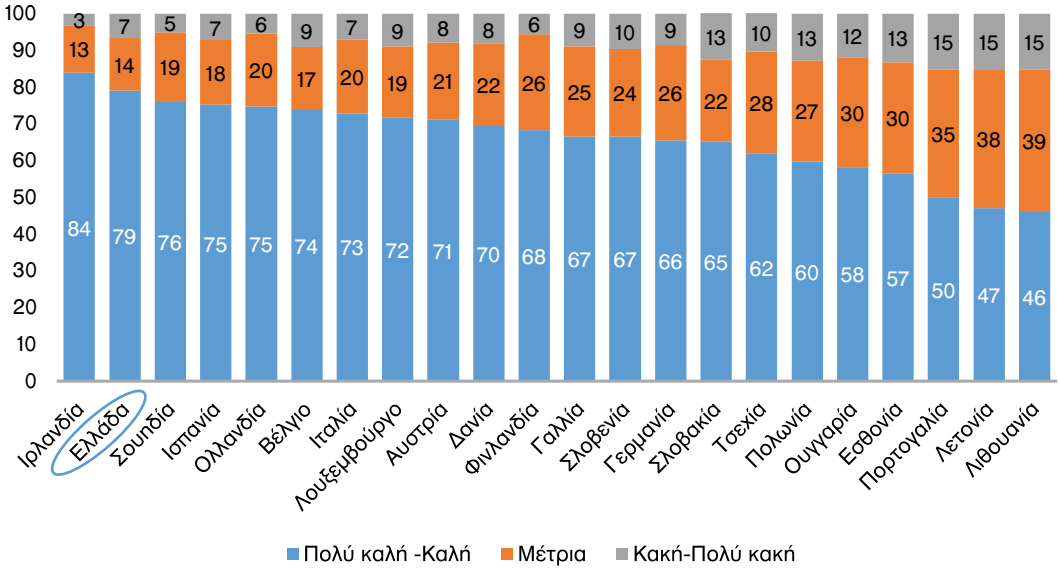
ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2022 επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ *Δεν συνυπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα.

2.4 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ-ΓΗΡΑΝΣΗΣ-ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δημογραφικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού, με τον μισό πληθυσμό στην Ελλάδα να συντηρείται από το υπόλοιπο μισό, και την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα. Ο δείκτης εξάρτησης στην Ελλάδα το 2020 καταγράφηκε στο 56%, δηλαδή για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί λίγο παραπάνω από 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού. Με βάση εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών, αναμένεται να υπάρξει για τη χώρα μας σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης ως το 2050, ο οποίος θα ανέλθει στο 92%.

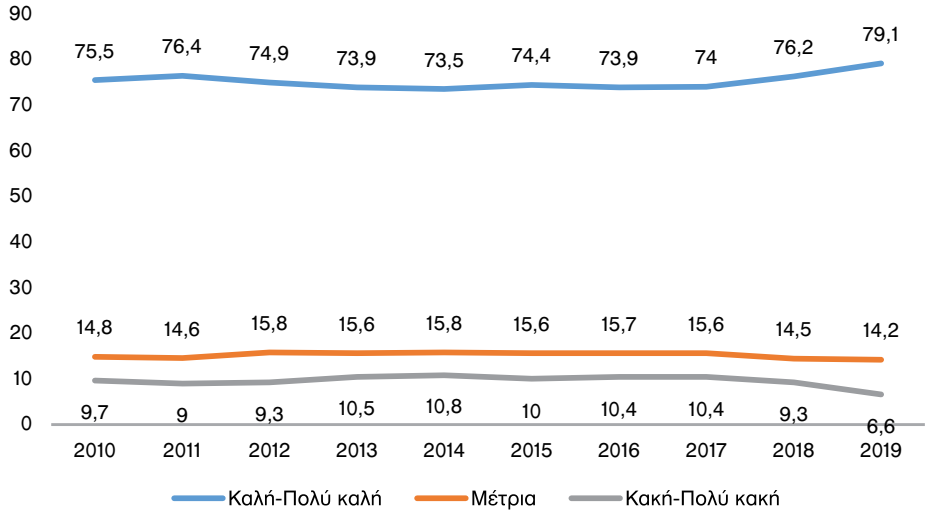
Η αυτο-αναφερόμενη κατάσταση υγείας αντανακλά τη συνολική αντίληψη των ανθρώπων για τη δική τους υγεία, συμπεριλαμβανομένων τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών διαστάσεων. Για το 2019 οι Έλληνες σε ποσοστό 79% δηλώσαν την αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας τους ως πολύ καλή και καλή καταλαμβάνοντας την δεύτερη θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ μετά την Ιρλανδία (84%).

Διάγραμμα 15. Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας, 2019



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022

Διάγραμμα 16. Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας, Ελλάδα 2010-2019

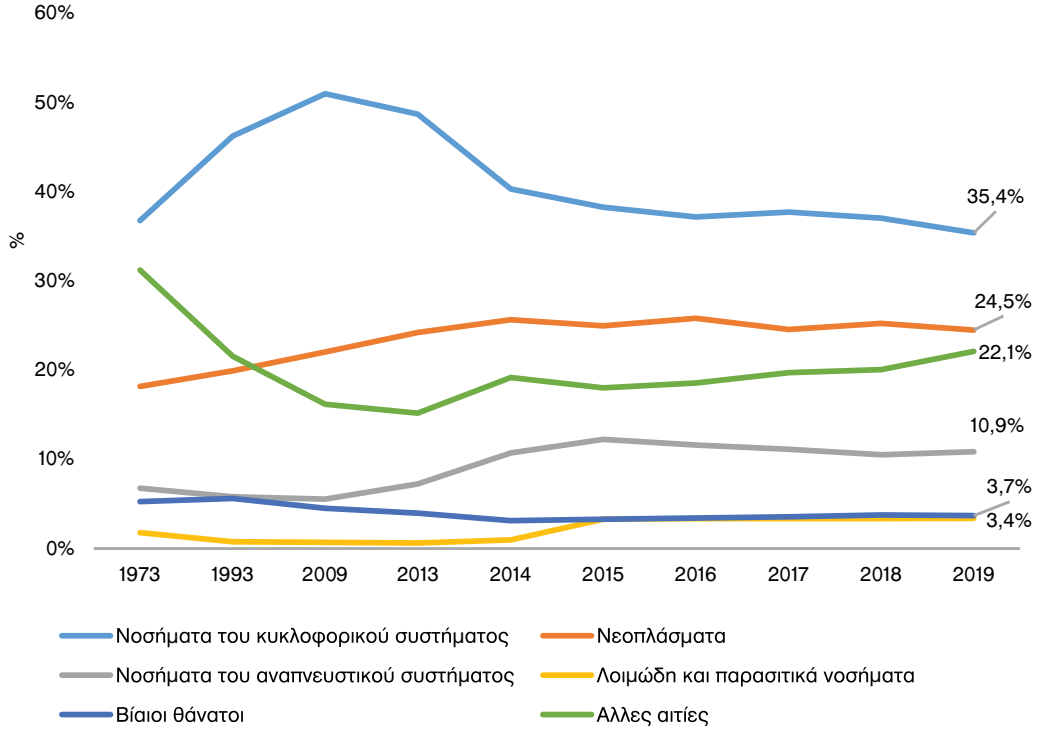


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022

2.5 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ - ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ

Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς πλέον ευθύνονται για το 35,4% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών. Μικρή υποχώρηση καταγράφουν οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 24,5% των συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η αύξηση των συνολικών θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2009, έπειτα από μια περίοδο σταθεροποίησης, ενώ τέλος οι βίαιοι θάνατοι και τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν μικρό μέρος των συνολικών θανάτων.

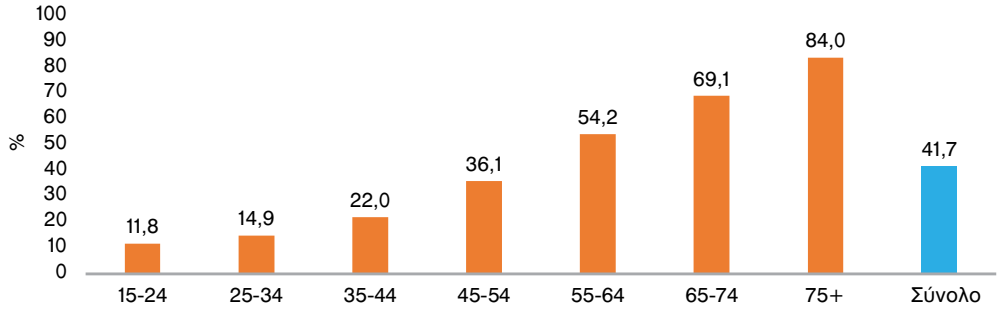
Διάγραμμα 17: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2019)



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (10).Βίαιοι θάνατοι: Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα, Λοιπά ατυχήματα, Αυτοκτονίες, Ανθρωποκτονίες, Άλλη βίαιη ενέργεια .Σύμφωνα με την 10η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου (ICD-10) περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανάκριση από ιατρικές ή νομικές αρχές δεν έχει αποφασίσει εάν ο τραυματισμός οφείλεται σε ατύχημα, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία. Περιλαμβάνονται επίσης θάνατοι από κακώσεις που προκλήθηκαν από όργανα τήρησης της τάξης (συμπεριλαμβανομένων στρατιωτικών) σε ώρα Υπηρεσίας, κατά τη διάρκεια προσπάθειας επιβολής του Νόμου καθώς επίσης και θάνατοι συνεπεία κακώσεων από πολεμικές επιχειρήσεις. Άλλες αιτίες: Κυρίως, Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, Νοσήματα του ουροποιογεννητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές

Με βάση στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, 4 στους 10 ερευνώμενους (41,7%) ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν 5 στις 10 γυναίκες (46,7%) και 4 στους 10 άνδρες (36,3%). Μείωση 16,1%, σε σχέση με το 2014 (49,7%), καταγράφεται στον πληθυσμό που δηλώνει ότι πάσχει από κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση.

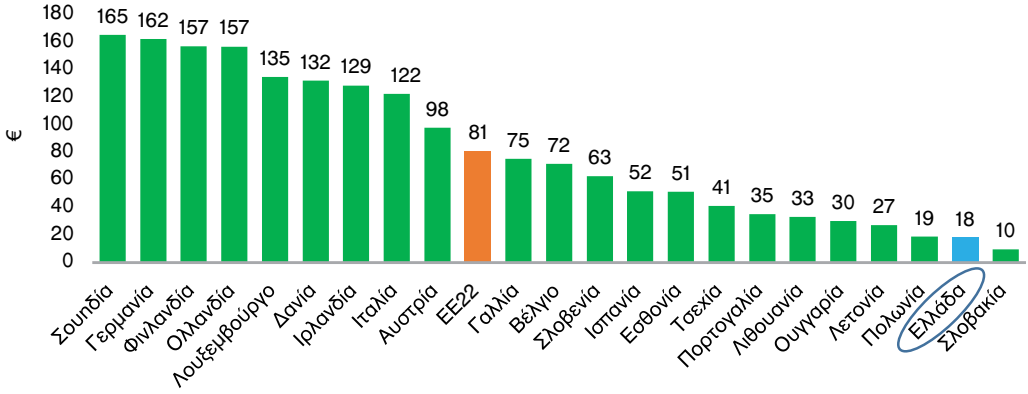
Διάγραμμα 18: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνιο πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση 2019 ανά ηλικιακή ομάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2021, Σημ: Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή

Το 2019 η κατά κεφαλήν δαπάνη για πρόληψη στην Ελλάδα κυμάνθηκε στα €18 (από €25 το 2009 και €17 το 2018) από τις χαμηλότερες στην ΕΕ.

Διάγραμμα 19: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ23 (2019)

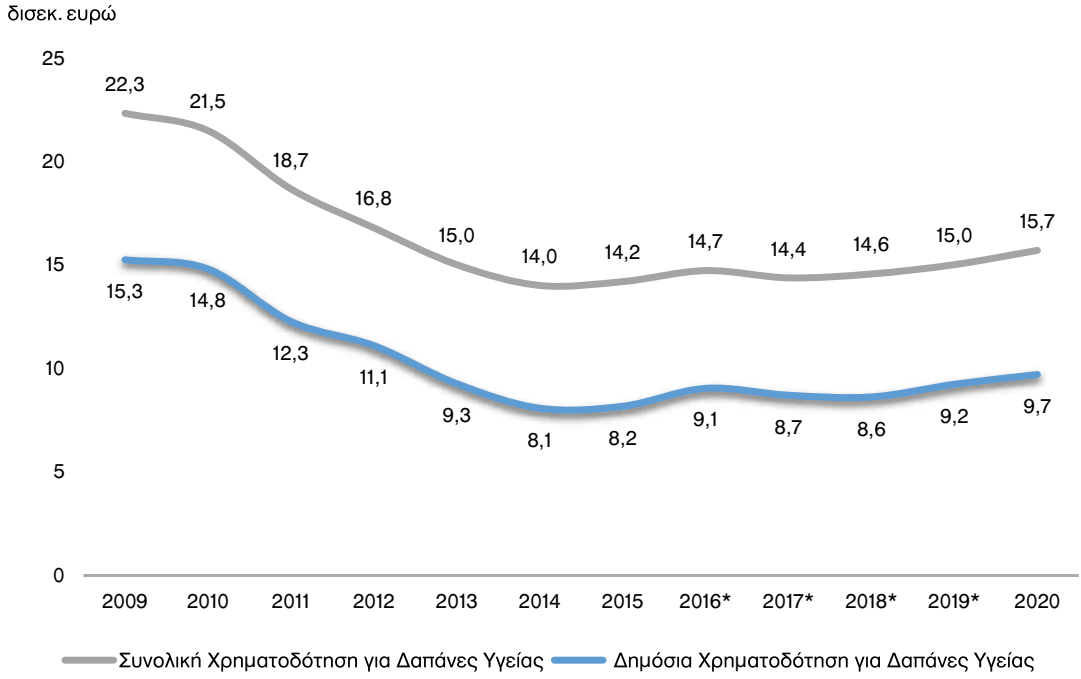


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022

3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2020, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €15,7 δισεκ., αυξημένη σε σύγκριση με το 2019, λόγω και των αναγκών που δημιούργησε η πανδημία. Η δημόσια χρηματοδότηση προσέγγισε τα €9,7 δισεκ., αυξημένη κατά €474 εκατ. σε σχέση με το 2019, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επεκτάθηκε κατά €215 εκατ., στα €6,0 δισεκ. το 2020.

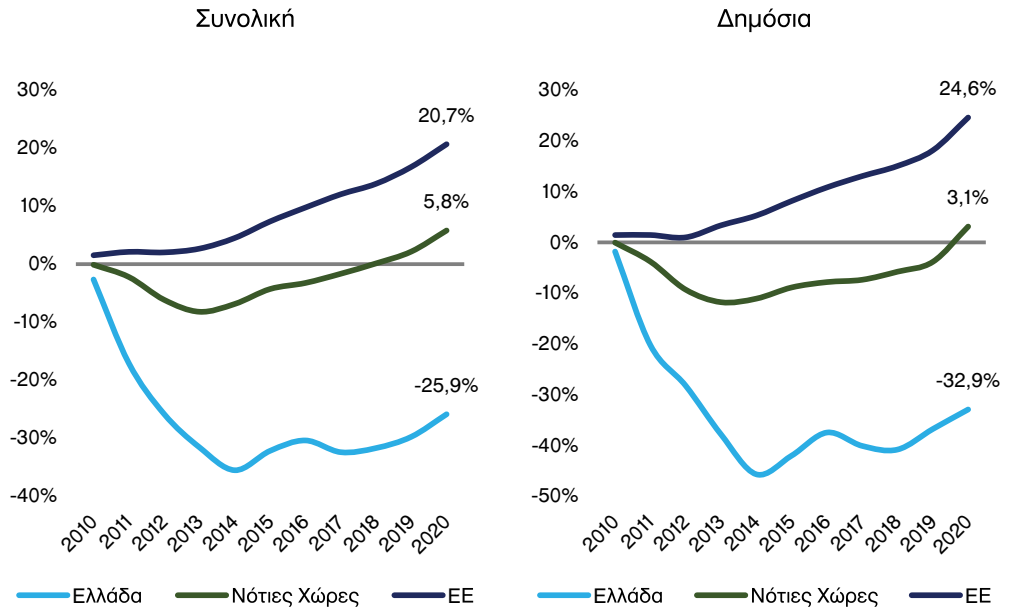
Διάγραμμα 20: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, *Αναθεωρημένα στοιχεία. Για τα έτη 2016-2019 τα στοιχεία των μεγεθών των ΟΚΑ (HF.1.2) στην κατηγορία HC.1.1 και HC. 5.1 έχουν αναθεωρηθεί μετά από αλλαγή των πρωτογενών στοιχείων.

Η περίοδος πριν την πανδημία χαρακτηρίζεται από πτώση της χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα, σε αντίθετη πορεία από το σύνολο της ΕΕ αλλά και από το υποσύνολο των Νοτίων χωρών. Η πανδημία προκάλεσε αύξηση των δαπανών υγείας, σε όλες σχεδόν τις χώρες, χωρίς ωστόσο να επανέρχονται στην Ελλάδα στα προ κρίσης επίπεδα. Συγκεκριμένα, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας το 2020 σε σύγκριση με το 2009 είναι αυξημένη κατά 5,8% στις Νότιες χώρες, 20,7% στην ΕΕ, ενώ είναι μειωμένη κατά 25,9% στην Ελλάδα. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας είναι αυξημένη κατά 3,1% το 2020 σε σύγκριση με το 2009 στις Νότιες χώρες, ενώ εμφανίζεται αυξημένη κατά 24,6% στην ΕΕ. Στην Ελλάδα η μείωση προσεγγίζει το 32,9%.

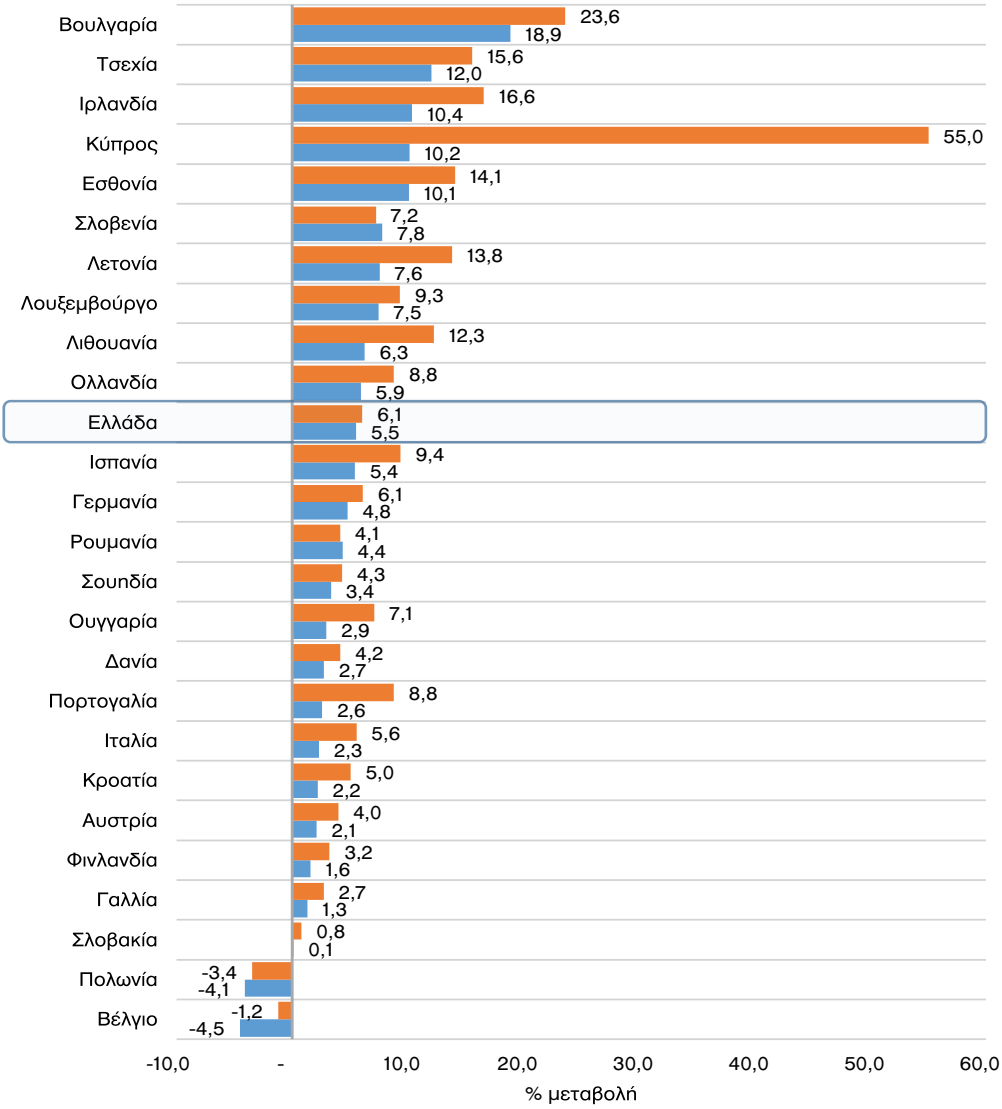
Διάγραμμα 21: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2010 και 2020 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (€ 2015, OECD). ΕΕ εκτός Μάλτας.

Συγκεκριμένα, το 2020 η πανδημία μετέβαλε τις πολιτικές υγείας το 2020, καθώς ήταν επιτακτική ανάγκη να ενισχυθούν τα συστήματα υγείας για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προκλήσεων. Έτσι το 2020 η δημόσια χρηματοδότηση αυξήθηκε σε όλες σχεδόν τις χώρες.

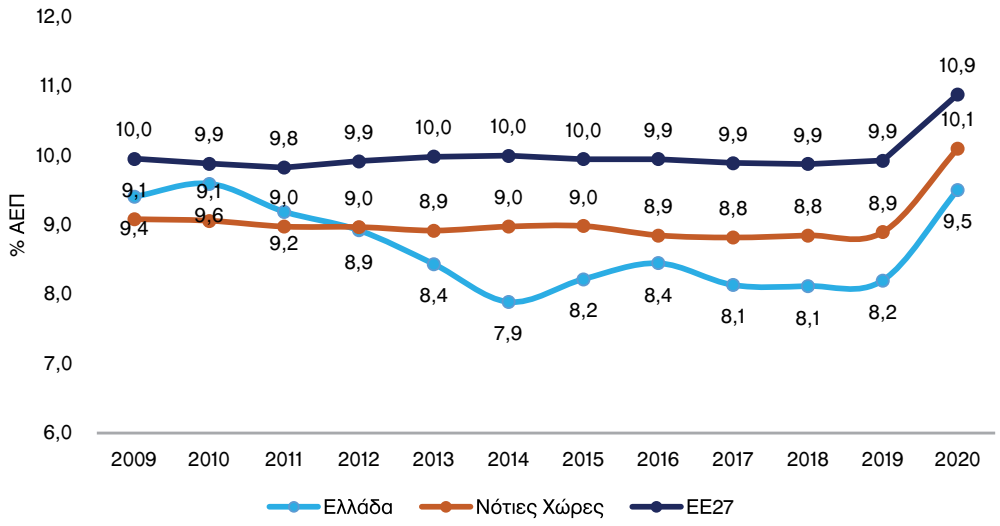
Διάγραμμα 22. Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας 2020 ανά χώρα



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (€ 2015, OECD).

Το 2020 καταγράφηκε αύξηση της συνολικής δαπάνης υγείας ως προς το ΑΕΠ, τόσο στην ΕΕ27 όσο και στην Ελλάδα, καθώς ταυτόχρονα με τις αυξημένες ανάγκες για το σύστημα υγείας, καταγράφηκε μείωση του ΑΕΠ, λόγω περιορισμού της οικονομικής δραστηριότητας. Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχεί στο 9,5% του ΑΕΠ, έναντι 8,2% το 2019, ενώ στην ΕΕ27 αυξήθηκε στο 10,9%, έναντι 9,9%. Στην Ελλάδα η δαπάνη υγείας είχε υποχωρήσει την περίοδο 2011-2019, κοντά στο 8,0%, έναντι 9,1% το 2009. Σημειώνεται ότι και χωρίς τη μείωση του ΑΕΠ το μερίδιο της δαπάνης θα ήταν αυξημένο το 2020 λόγω των ενισχυμένων δαπανών. Στην Ελλάδα με σταθερό το ΑΕΠ, το μερίδιο θα διαμορφώνονταν στο 8,6%, στην ΕΕ27 στο 10,6% και στις Νότιες χώρες στο 9,0%.

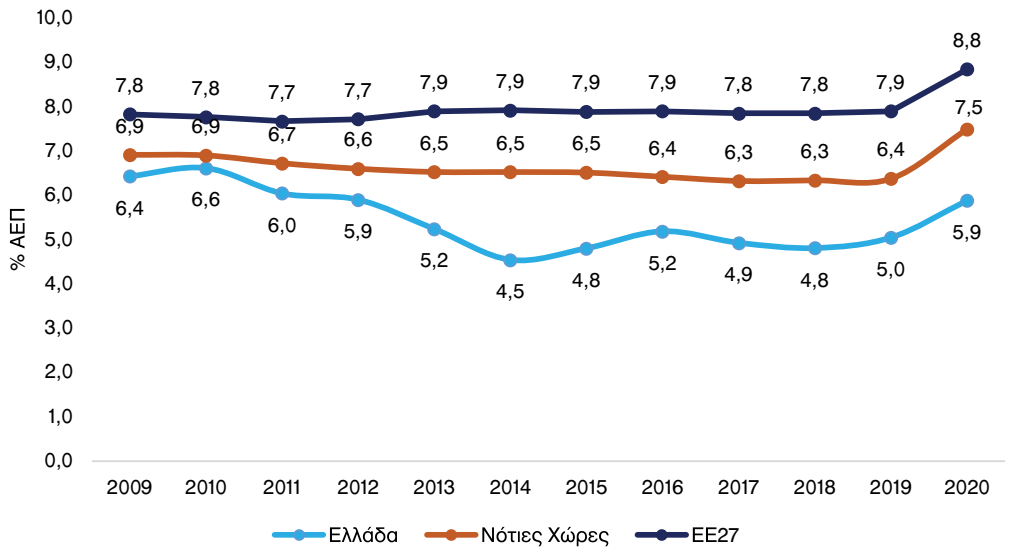
Διάγραμμα 23: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 5,9% του ΑΕΠ το 2020, έναντι 5,0% το 2019, παραμένοντας όμως χαμηλότερα από το επίπεδο των Νοτίων χωρών, που το αντίστοιχο μερίδιο διαμορφώθηκε στο 7,5% και της ΕΕ27 στο 8,8%. Έτσι, παρά την αύξηση της χρηματοδότησης στην Ελλάδα, το ποσοστό ως προς το ΑΕΠ παραμένει χαμηλότερο σε ολόκληρη την εξετάζόμενη περίοδο.

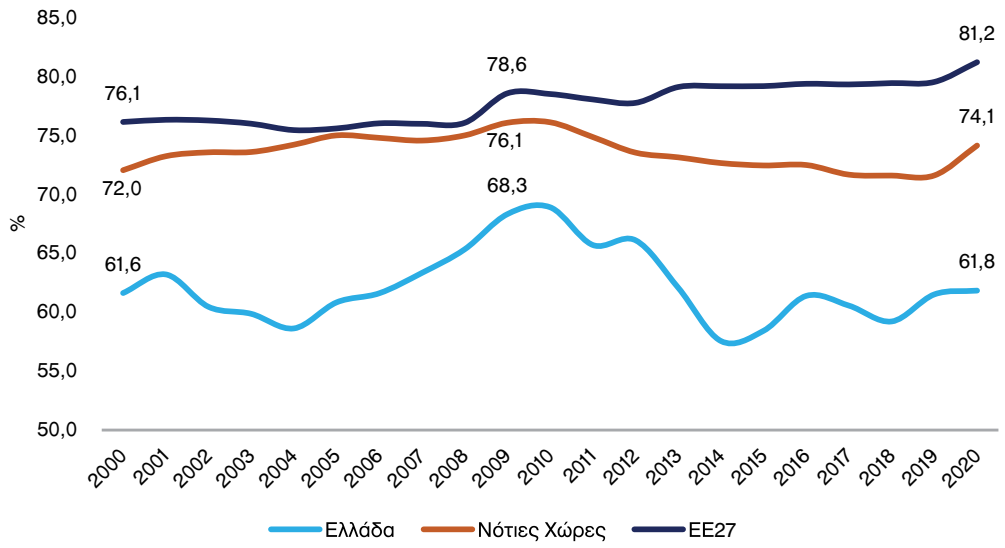
Διάγραμμα 24: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 61,8% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2020, με μικρή αύξηση από το 2019, έναντι 68,3% το 2009, παραμένοντας σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο της ΕΕ27 και των Νοτίων χωρών. Σημειώνεται ότι το μερίδιο της δημόσιας δαπάνης στις Νότιες χώρες και στην ΕΕ27 αυξήθηκε κατά 2,5 και 1,7 μονάδες αντίστοιχα το 2020.

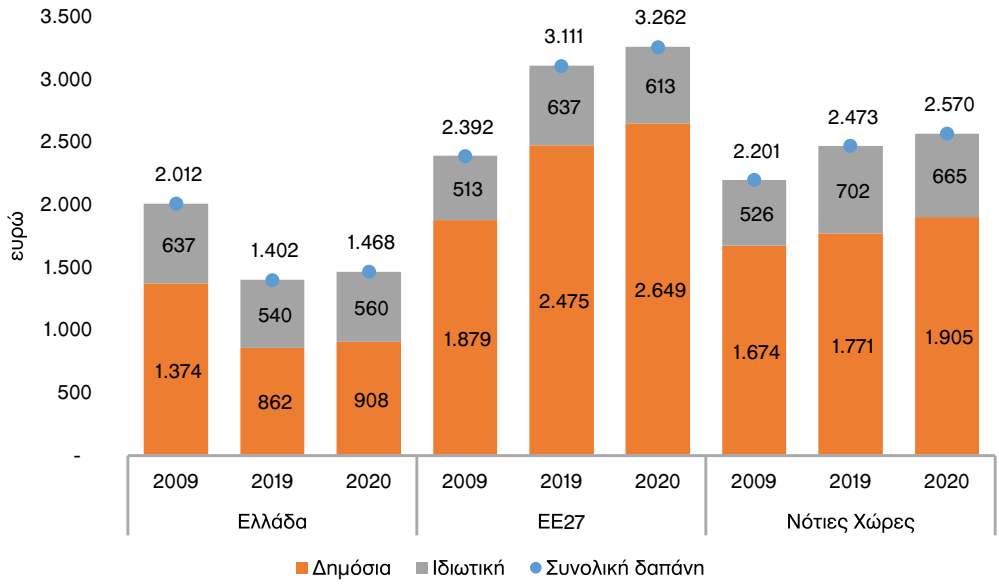
Διάγραμμα 25: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.468 το 2020 ελαφρώς αυξημένη σε σύγκριση με το 2019, λόγω των αναγκών που προέκυψαν στην διάρκεια της πανδημίας. Η κατά κεφαλήν δαπάνη στην ΕΕ27 διαμορφώθηκε στα €3.262, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βρίσκεται στο 45% του μέσου όρου της ΕΕ27 και στο 57% των επιπέδων των Νοτίων χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας διαμορφώθηκε στα €908 το 2020, έναντι €862 το 2019, ενώ στην ΕΕ27 αυξήθηκε στα €2.649 και στις Νότιες Χώρες στα €1.905. Έτσι, η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη στην Ελλάδα βρίσκεται στο 34% του μέσου όρου της ΕΕ27, έναντι 73% το 2009.

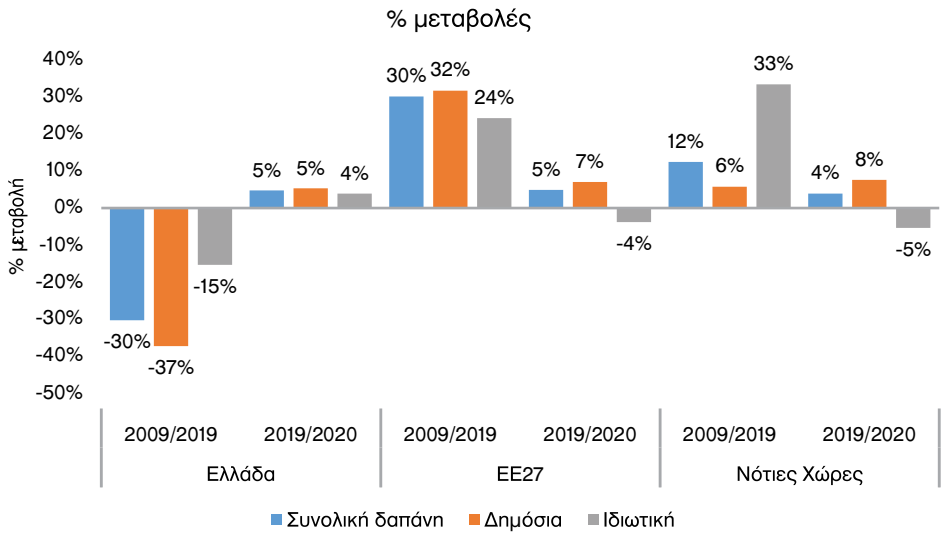
Διάγραμμα 26: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Την περίοδο 2009-2019 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας μειώθηκε στην Ελλάδα κατά 30%, με μεγαλύτερη μείωση να καταγράφεται στη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη (-37%), ενώ στην ΕΕ27 τόσο η κατά κεφαλήν δαπάνη όσο και η δημόσια δαπάνη αυξήθηκαν κατά 30% και 32% την ίδια περίοδο. Στις Νότιες Χώρες η κατά κεφαλήν δαπάνη ενισχύθηκε την περίοδο 2009-2019 κατά 12%, ενώ η δημόσια δαπάνη αυξήθηκε κατά 6%.

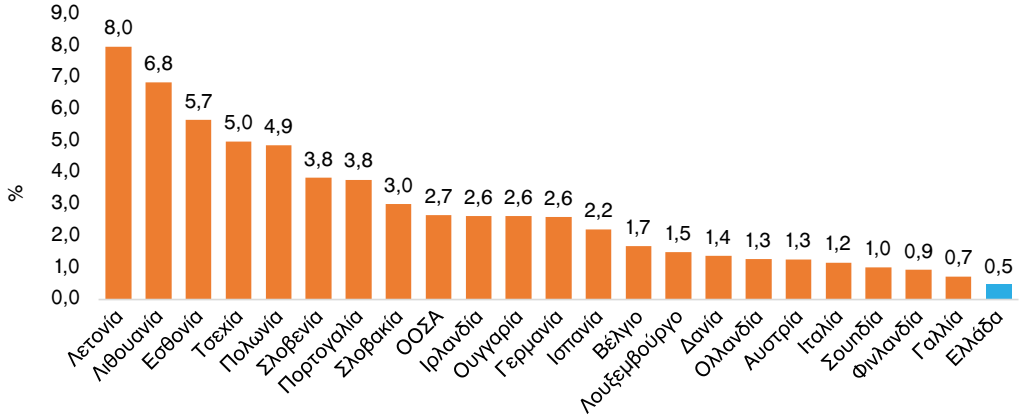
Διάγραμμα 27: Μεταβολή κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, OECD Health Statistics, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Ανά χώρα, την περίοδο 2015-2019 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρουσίασε τη μικρότερη αύξηση (+0,5%) μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ.

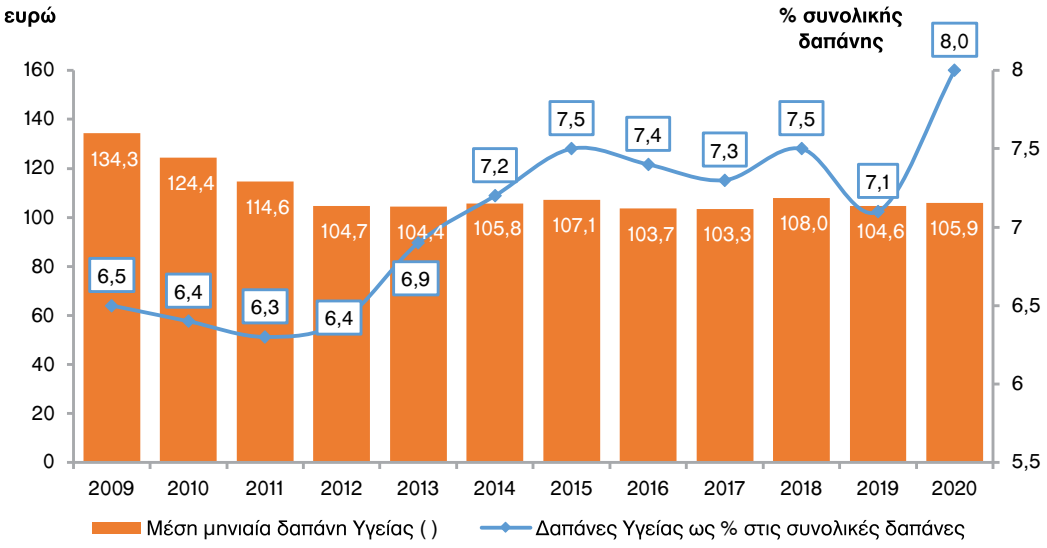
Διάγραμμα 28: Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ (2015-2019)



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2021

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 8,0% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που πραγματοποιούνται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2020, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2020 παρουσίασε μείωση κατά -21,1% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€104,6 το 2019 έναντι €134,3 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

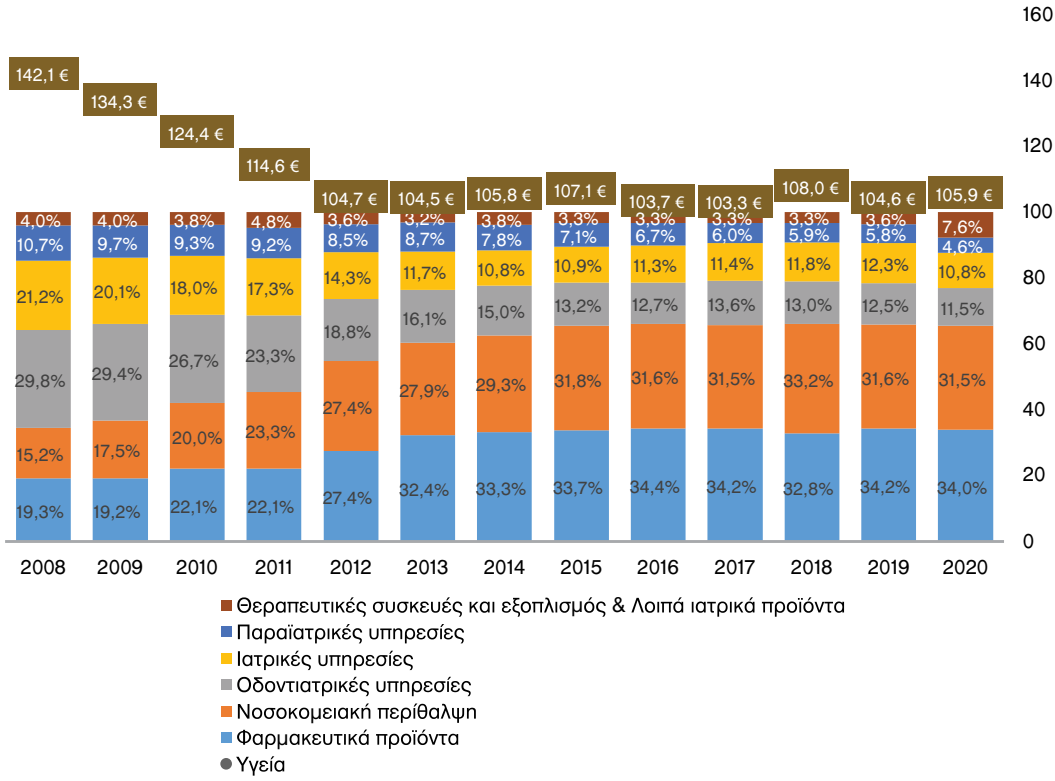
Διάγραμμα 29: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛΣΤΑΤ, παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού

Την περίοδο της κρίσης, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €105,9 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 34,0% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 31,5% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 11,5% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (10,8%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

Διάγραμμα 30: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα

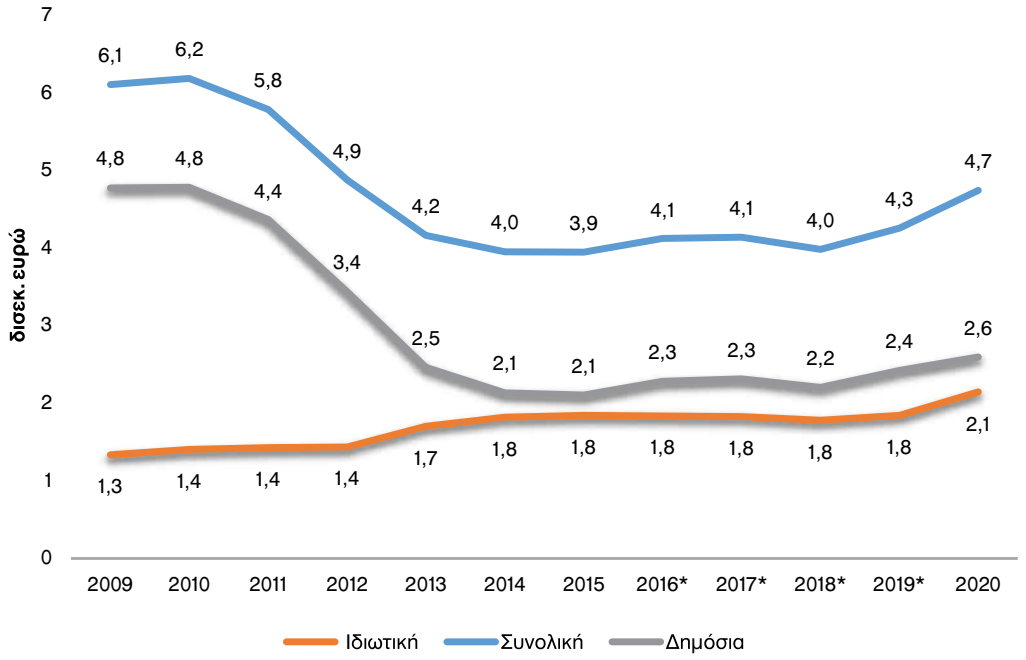


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €4,7 δισεκ. το 2020 σημειώνοντας μείωση -22,3% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €2,6 δισεκ. το 2020 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση 45,5%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €2,1 δισεκ. το 2020.

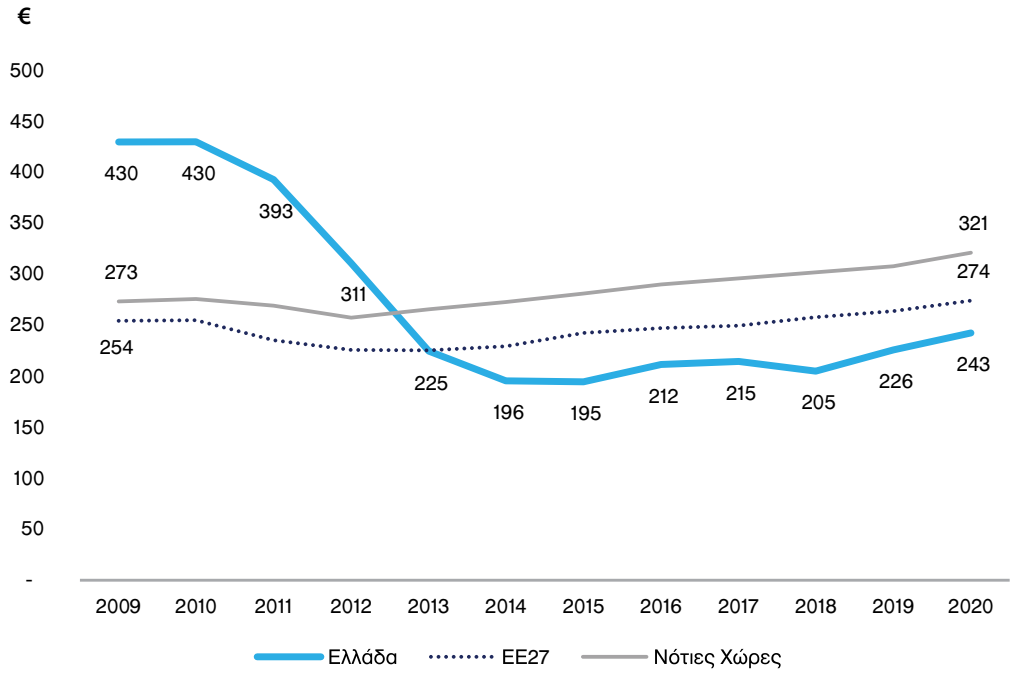
Διάγραμμα 31: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός απο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα σύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (βλέπε παράρτημα 7). *Αναθεωρημένα στοιχεία.

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €430 ανά κάτοικο το 2009 στα €243 το 2020. Στην ΕΕ27 διαμορφώθηκε από €273 το 2009 στα €321 το 2019, δηλαδή περίπου €78 υψηλότερα από της Ελλάδας.

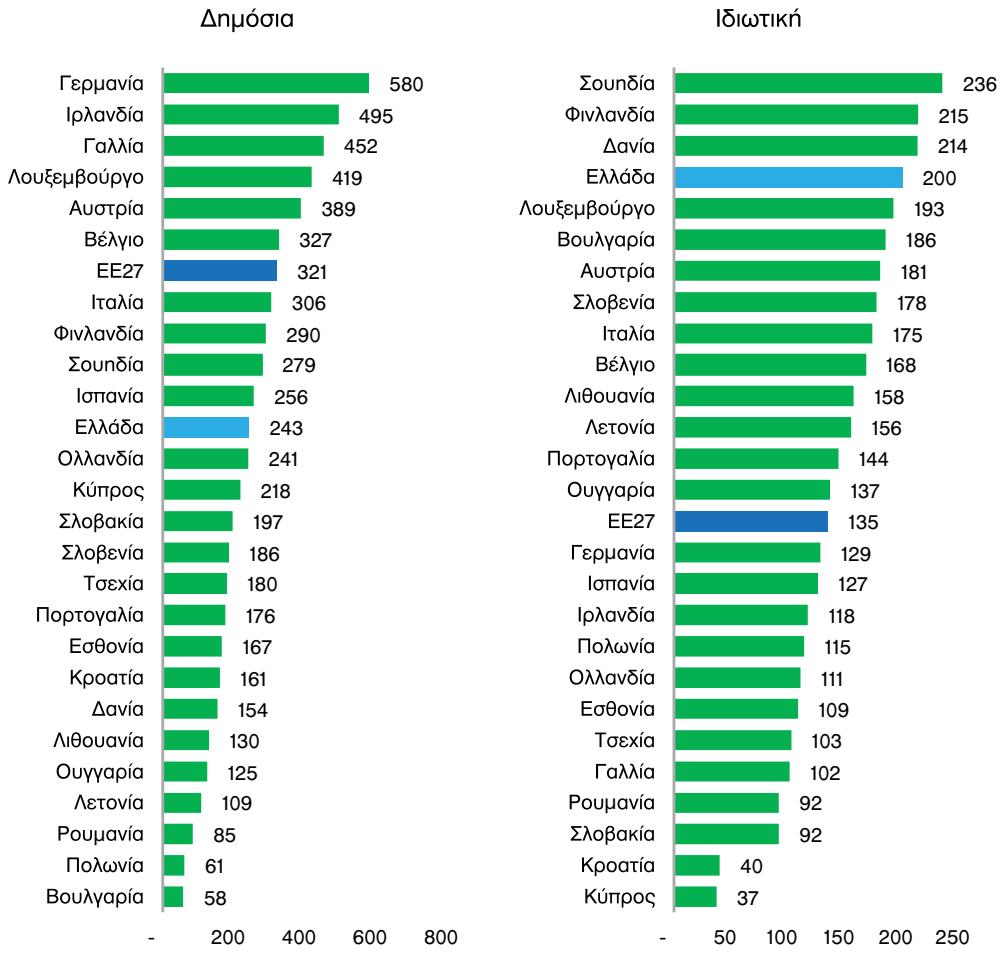
Διάγραμμα 32: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2020, ΕΛΣΤΑΤ 2022, OECD Health Statistics 2022, Eurostat 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται το 2020 στη Γερμανία, στην Ιρλανδία και στη Γαλλία, ενώ η Ελλάδα (€243) βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ27 (€321). Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€200) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της ΕΕ27 (€135), καταλαμβάνοντας την 4η θέση.

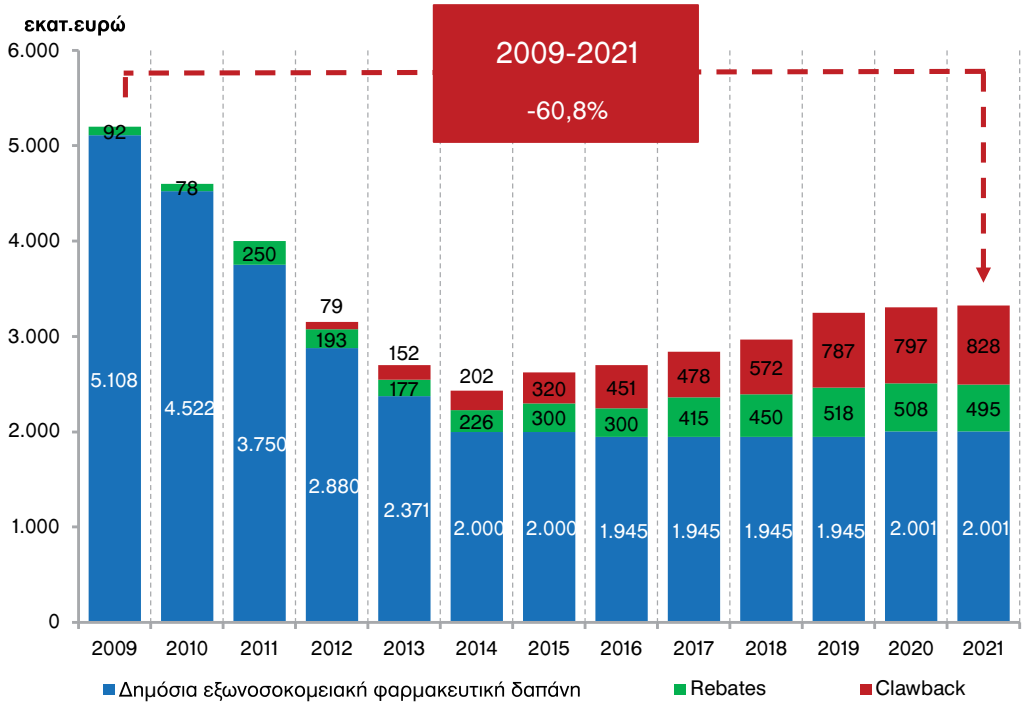
Διάγραμμα 33: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2020)



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022. ΕΕ εκτός Μάλτας. επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.

Η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €2,0 δισεκ. το 2021 έναντι €5,1 δισεκ. το 2009, καταγράφοντας συνολική μείωση -60,8%. Ταυτόχρονα, σημειώθηκε σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (clawback και rebate), όπου για το 2021 φτάνει στο €1,3 δισεκ.

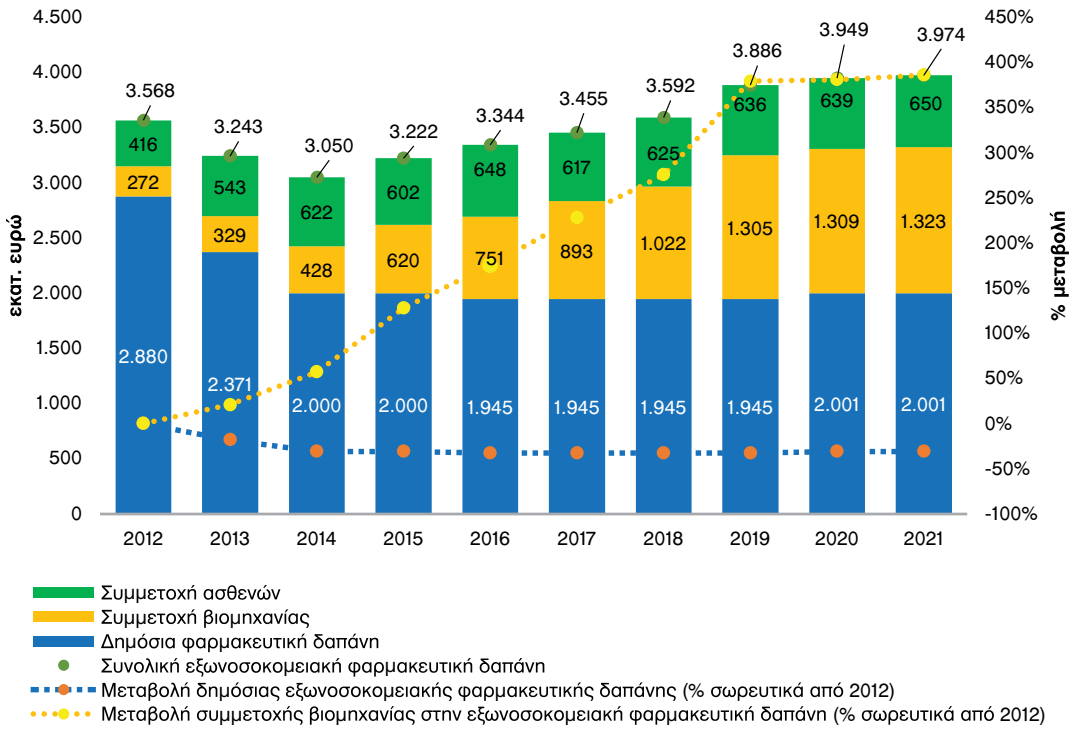
Διάγραμμα 34: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2021, Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Μολονότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πωλούν σε τιμές παραγωγού (ex-factory) το κράτος υπολογίζει το clawback σε τιμές λιανικής. *Για το 2021 τα clawback και rebates είναι εκτίμηση.

Η συνολική εξωνοσοκομειακή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) ξεπερνάει τα €3,9 δισεκ. το 2021. Η μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής χρηματοδότησης την περίοδο 2012-2021 κατά περίπου 31% είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 386% και των ασθενών κατά 56%.

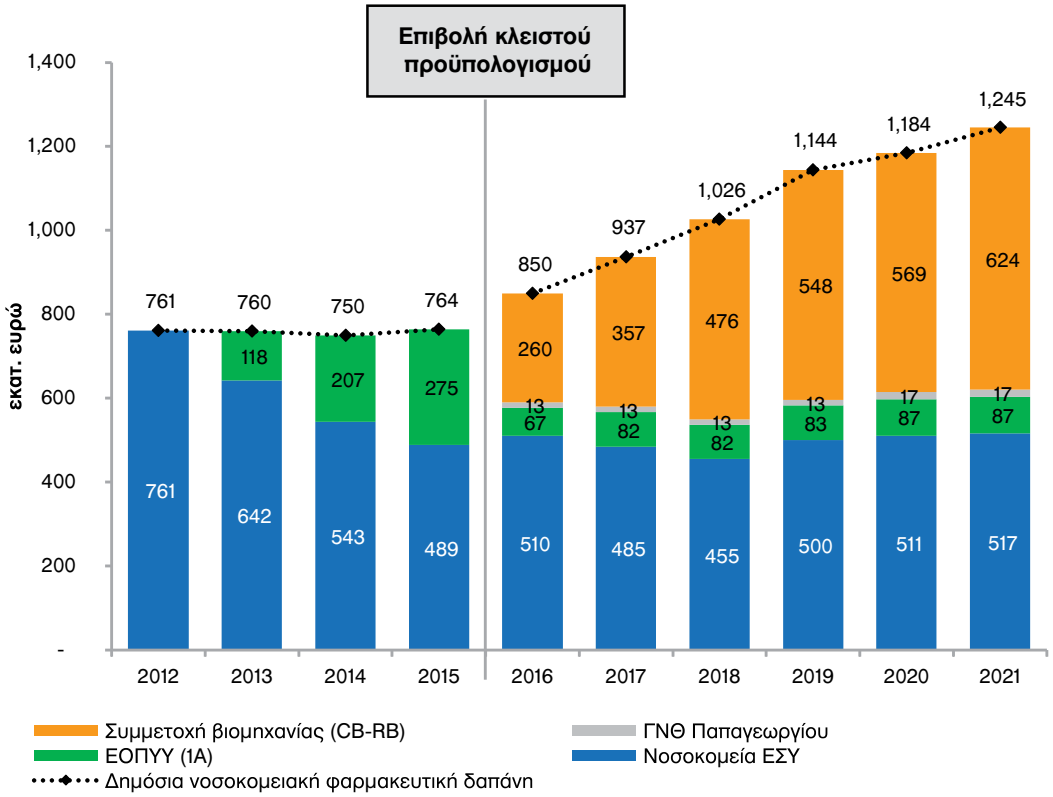
Διάγραμμα 35: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακη φαρμακευτική δαπάνη



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2021, Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Συμμετοχή ασθενών: είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιούμενη αγορά (δηλ. η θεσμοθετημένη 0%, 10%, 25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ). *Για το 2021 η συμμετοχή της βιομηχανίας είναι εκτίμηση.

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθορίστηκε στα €621 εκατ. για το 2021 μειωμένη κατά -18,7% σε σχέση με το 2015 (€764 εκατ.), πριν την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η συνεχόμενη μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της επιβάρυνσης της φαρμακοβιομηχανίας (μέσω των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και υποχρεωτικών και εθελοντικών εκπτώσεων), η οποία για το 2021 έφτασε τα €624 εκατ.

Διάγραμμα 36: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2021, ΕΣΥ.net 2012-2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Εκτίμηση 2021 για συμμετοχή βιομηχανίας. Τα δεδομένα για ΕΟΠΥΥ (1Α) περιλαμβάνουν και το Αρεταίειο. Η συμμετοχή της βιομηχανίας περιλαμβάνει τις αυτόματες επιστροφές, τις υποχρεωτικές και τις εθελοντικές εκπτώσεις. *Για το 2021 η συμμετοχή της βιομηχανίας είναι εκτίμηση

3.3 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τις δαπάνες για φάρμακα όλων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα που αποζημιώνονται από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης. Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι το τελικό ποσό που αποζημιώνουν οι ΦΚΑ μετά την αφαίρεση των υποχρεωτικών επιστροφών των φαρμακευτικών εταιρειών (rebates & clawback).

Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων για τα αποζημιούμενα φάρμακα (θεσμοθετημένη συμμετοχή & την επιπρόσθετη επιβάρυνση που προκύπτει όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με υψηλότερη Λιανική Τιμή σε σχέση με τη Τιμή Αποζημίωσης), τις ιδιωτικές δαπάνες των καταναλωτών (ασθενών) για τα μη καλυπτόμενα από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμακευτικά σκευάσματα και συναφή είδη αλλά και για όσα φάρμακα πληρώνουν ή επιλέγουν να πληρώσουν εξ' ολοκλήρου, καθώς και την αποζημίωση μέρους της δαπάνης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

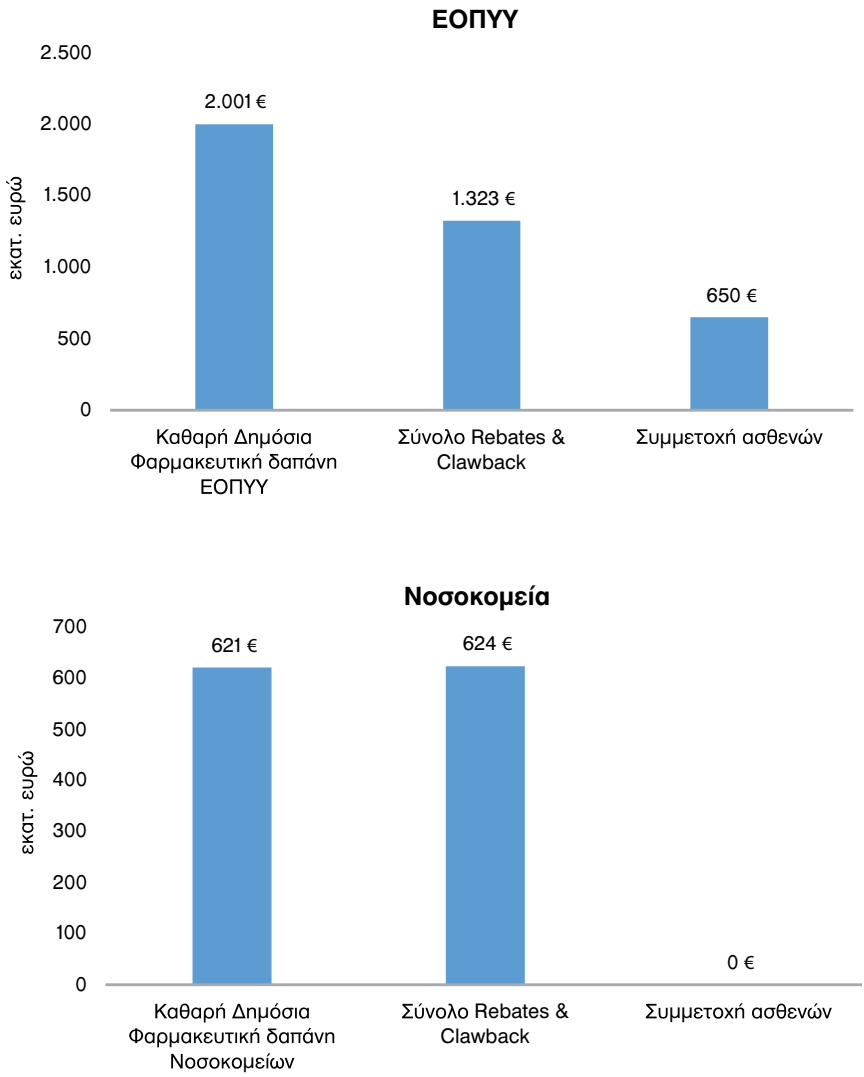
Η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα διακρίνεται στη:

- Θεσμοθετημένη Συμμετοχή: 0% ή 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης
- Επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής Τιμής και Τιμής Αποζημίωσης όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με Λιανική Τιμή Υψηλότερη της Τιμής Αποζημίωσης

Οι λοιπές ιδιωτικές πληρωμές για φάρμακο αφορούν:

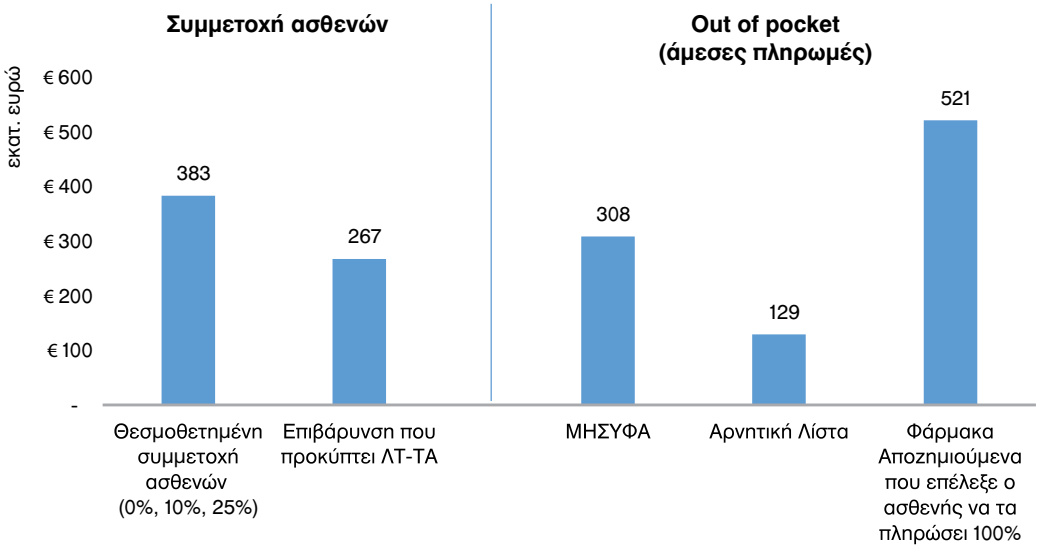
- είτε σε φάρμακα μη συνταγογραφούμενα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.),
- είτε σε συνταγογραφούμενα που δεν αποζημιώνονται (Αρνητική Λίστα)
- είτε σε συνταγογραφούμενα φάρμακα που όμως ο ασθενής επέλεξε να μην κάνει χρήση του ασφαλιστικού του δικαιώματος και επέλεξε να τα πληρώσει εξ' ολοκλήρου από την τσέπη του.

Διάγραμμα 37: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2021)



ΠΗΓΗ: Κρατικός Προϋπολογισμός, σημειώματα εταιρειών, στοιχεία από ΗΔΙΚΑ, Επεξεργασία ΣΦΕΕ Τα στοιχεία για το 2021 της συμμετοχής ασθενών αποτελούν αποτέλεσμα εκτιμήσεων.

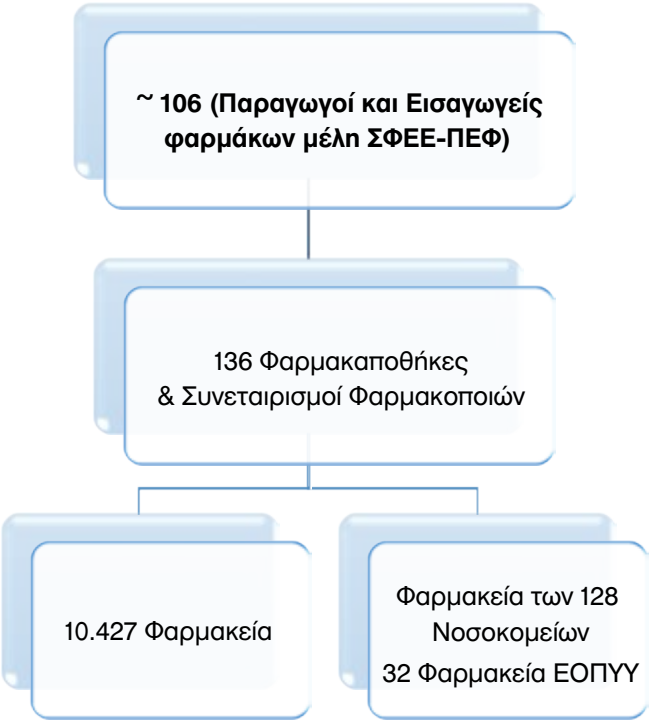
Διάγραμμα 38: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2021)



ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΗΔΙΚΑ (Θεσμοθετημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρνητική Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και IQVIA (Q4/2021). ΛΤ= Λιανική Τιμή, ΤΑ= Τιμή αποζημίωσης. Τα στοιχεία για το 2021 της συμμετοχής ασθενών αποτελούν αποτέλεσμα εκτιμήσεων.

4.1 Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

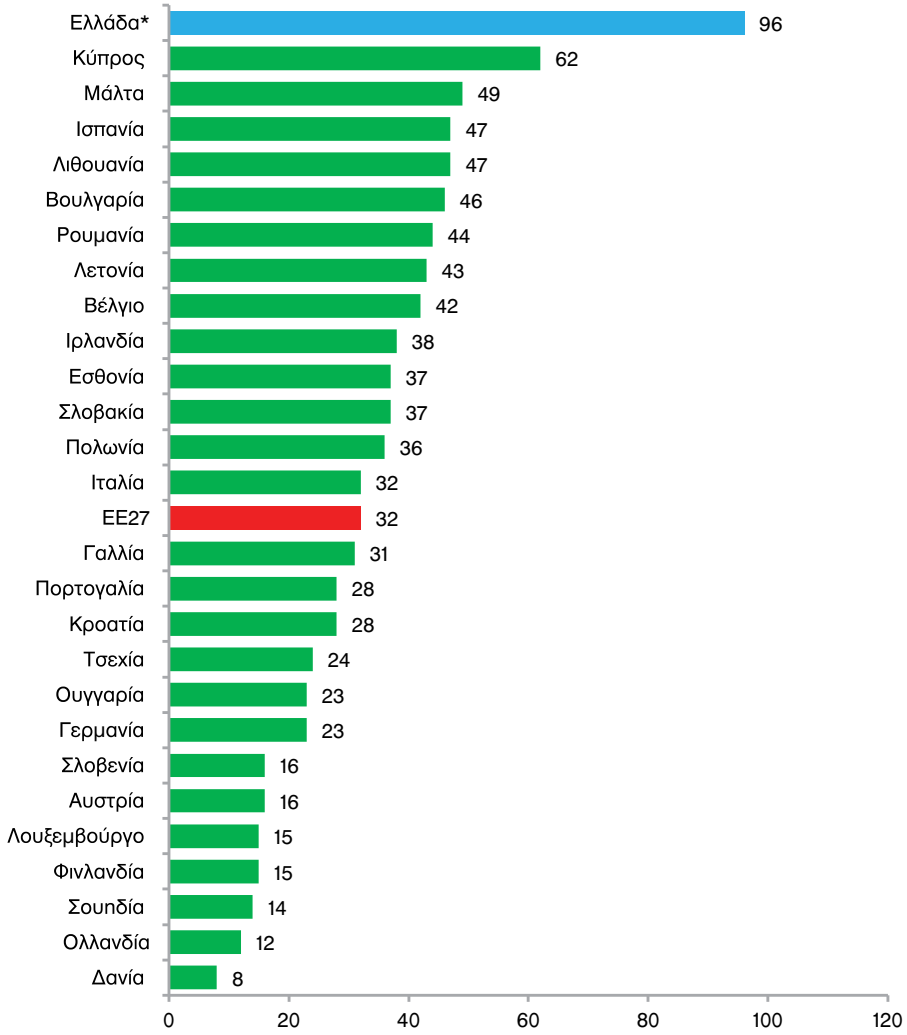


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκαρίων

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

Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ27, καθώς αντιστοιχούν 96 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους για το 2019, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ27 είναι 32 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

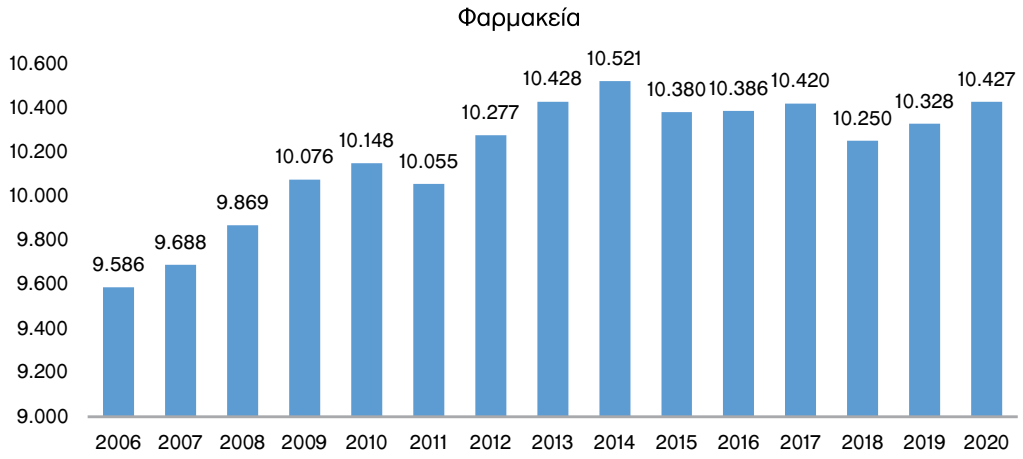
Διάγραμμα 39: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2020)



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2021, ΕΛΣΤΑΤ,2021.
* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

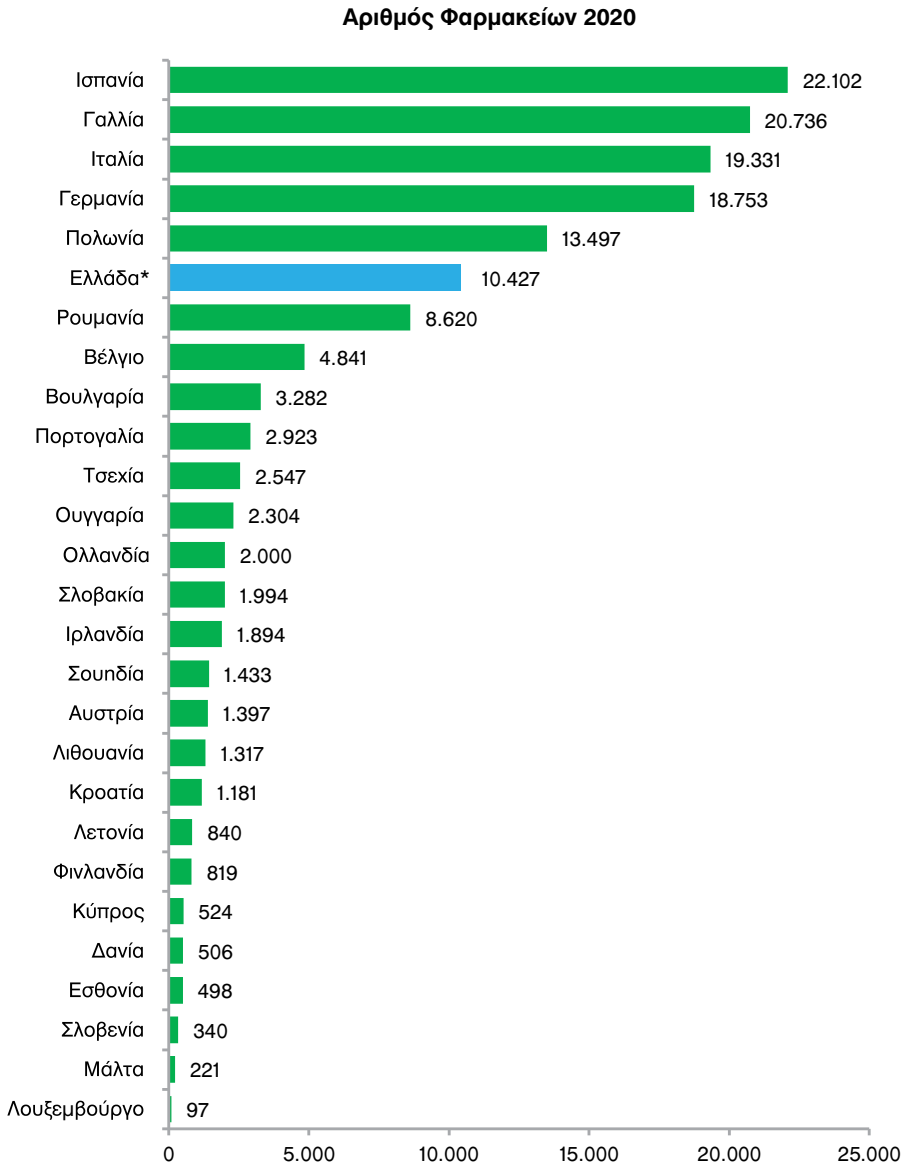
Στην Ελλάδα το 2020 λειτούργησαν 10.427 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.674 φαρμακεία (35,2%) είχαν έδρα στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών αυξήθηκε από 130 το 2019 σε 136 το 2020.

Διάγραμμα 40: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2021

Διάγραμμα 41: Αριθμός φαρμακείων ΕΕ27 – Ελλάδα (2020)



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2021, ΕΛΣΤΑΤ,2021.
* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δίμηνων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 32 φαρμακεία ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα, εκ των οποίων τα 3 αποτελούν κέντρα διανομής και τα 2 δεν διαθέτουν φαρμακοποιό. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (Ν.3816/2010) από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία.

Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/Β'/16-01-2014, ο κατάλογος των φαρμάκων του Ν.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο και το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 5% και των αντίστοιχων rebates, ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

Μέχρι το 2015, η πλειονότητα των φαρμάκων υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (Ν.3816/2010) παρεχόταν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα φαρμακεία των νοσοκομείων.

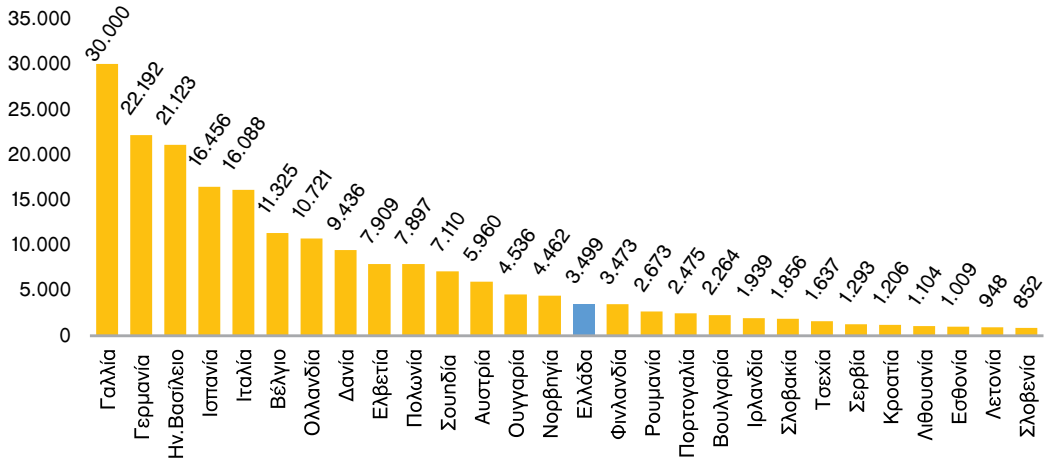
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων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

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

4.2 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

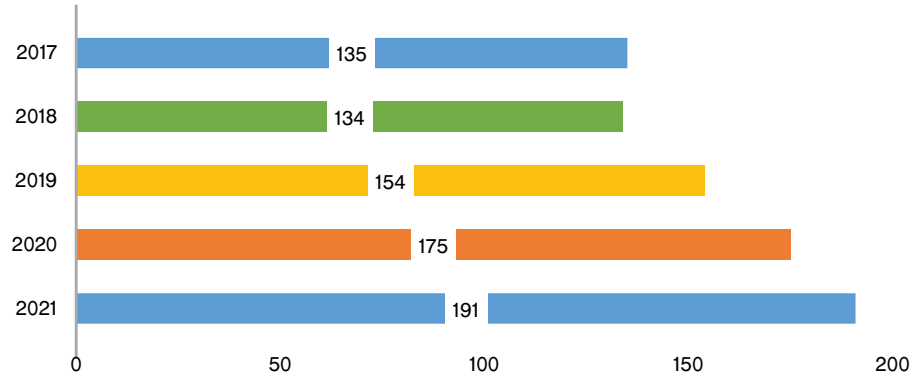
Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα από το 2002 μέχρι και το 2021 ήταν 3.499 κλινικές μελέτες (2.000 ολοκληρωμένες).

Διάγραμμα 42: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2002-2021)



ΠΗΓΗ: Clinical trials gov, 2021

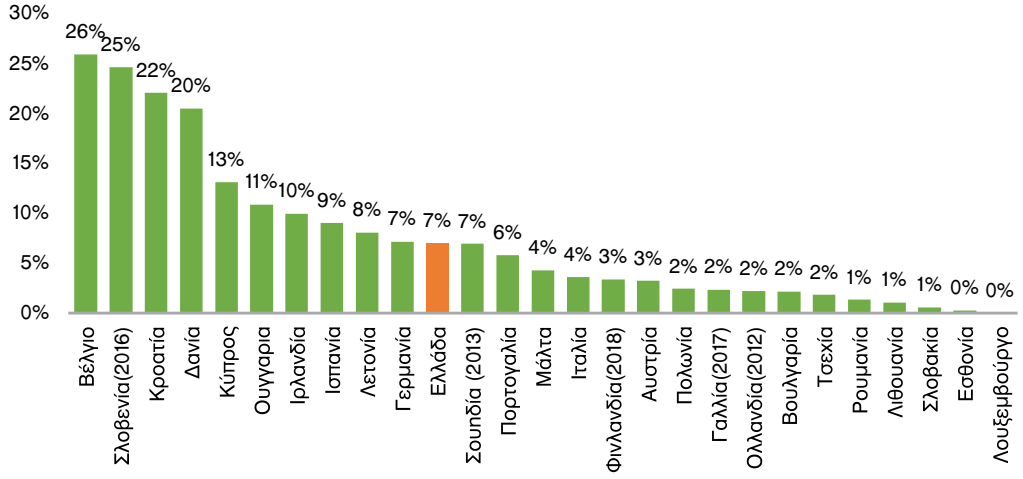
Διάγραμμα 43: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά έτος, Ελλάδα (2017-2021)



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για Ε&Α που άγγιξε τα €76 εκατ.(€51 εκατ. το 2017) αντιστοιχεί στο 7% της συνολικής δαπάνης για Ε&Α στην Ελλάδα ,ποσοστό υψηλότερο από το 2017 (5%).

Διάγραμμα 44: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2019)

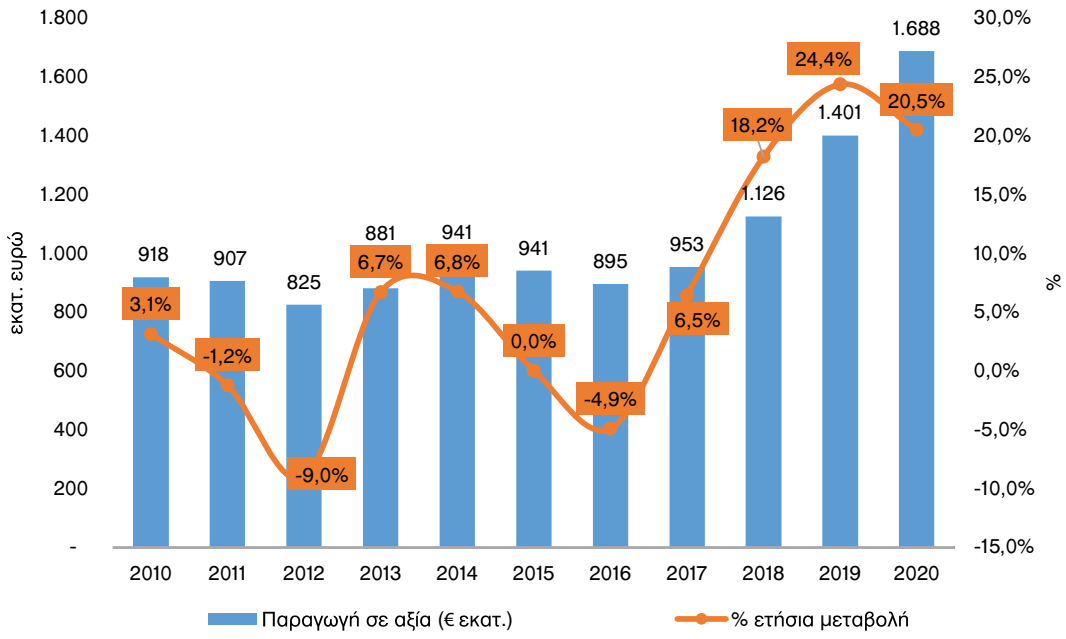


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcom (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) προσέγγισε το €1,7 δισεκ. το 2020, αυξημένη κατά €287 εκατ. σε σύγκριση με το 2019, ενώ σε σύγκριση με το μέσο όρο της περιόδου 2010-2017 (€907 εκατ.) είναι ενισχυμένη κατά 82%.

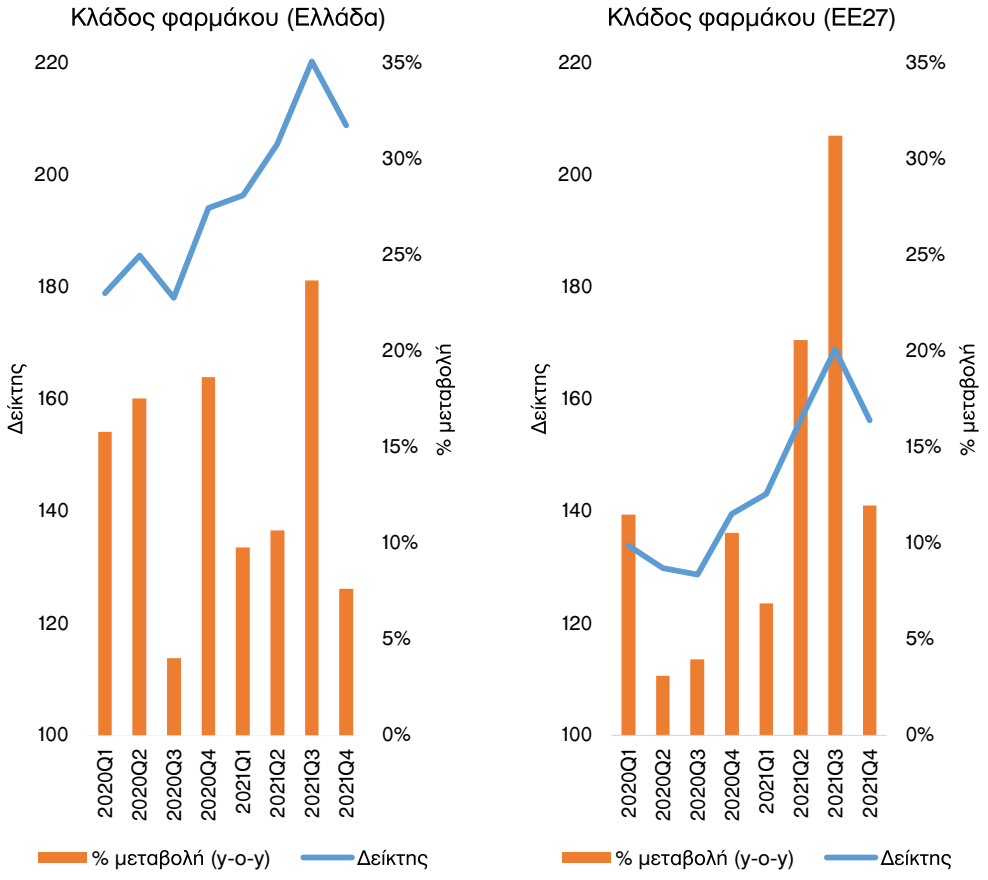
Διάγραμμα 45: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2022, Βάση Δεδομένων PRODCOM, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων καταγραφεί συνεχείς αυξήσεις από το πρώτο τρίμηνο του 2020 μέχρι τα τέλη του 2021, με αποτέλεσμα στο τέταρτο τρίμηνο του 2021 να βρίσκεται στις 208 μονάδες, παρά την κάμψη, δηλαδή διπλάσια επίδοση από το 2015. Αντίστοιχη πορεία είχε και ο δείκτης παραγωγής στο μέσο όρο της ΕΕ27, ενώ βρίσκεται στις 156 μονάδες στο τέταρτο τρίμηνο του 2021, δηλαδή είναι κατά 56% αυξημένος σε σύγκριση με το 2015. Συνολικά το 2021 ο δείκτης στην Ελλάδα είναι κατά 13% αυξημένος σε σύγκριση με το 2020, έπειτα από την ίδια αύξηση του 2020 (+14%), ενώ στην ΕΕ27 ο δείκτης αυξήθηκε στο σύνολο του 2021 κατά 17%.

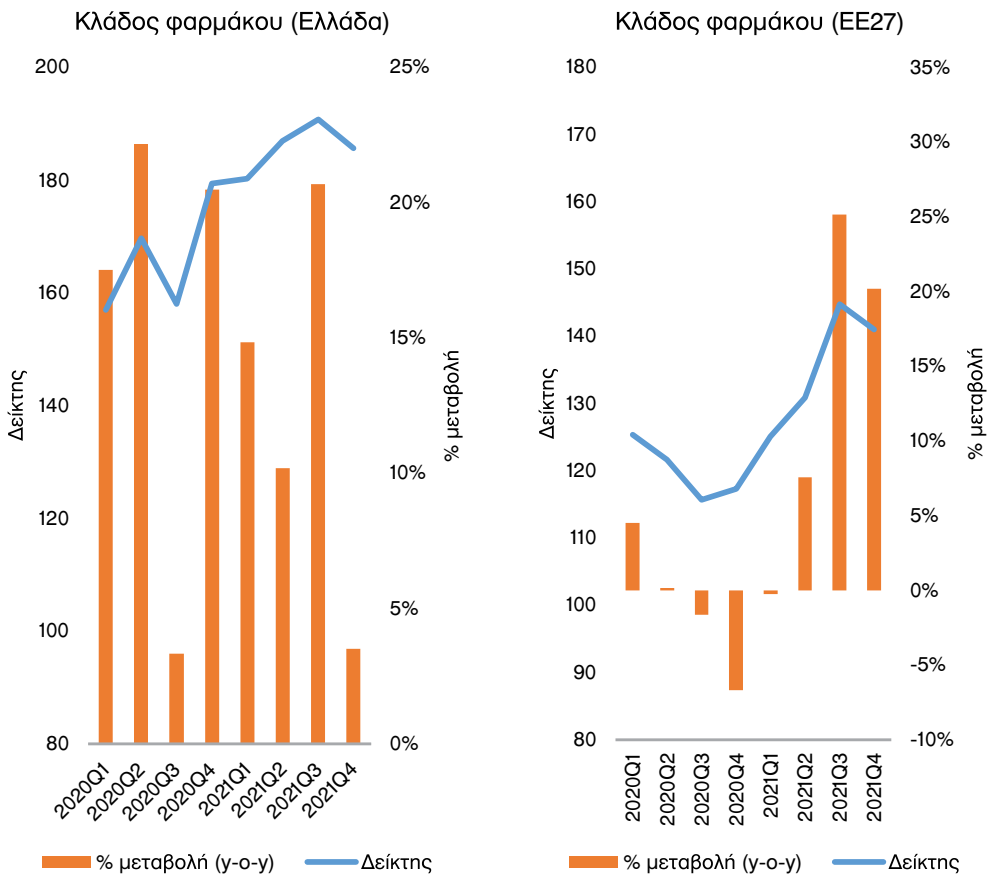
Διάγραμμα 46: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, επίσης σημειώνει συνεχή άνοδο από τις αρχές του 2020 και βρίσκεται στις 185,7 μονάδες στο τέταρτο τρίμηνο του 2021, έναντι 141 μονάδων στην ΕΕ27. Σημειώνεται ότι ο δείκτης κύκλου εργασιών στην ΕΕ27 κατέγραψε μείωση στα τέλη του 2020. Στο σύνολο του 2021 ο δείκτης είναι αυξημένος κατά 12% στην Ελλάδα και 13% στην ΕΕ27.

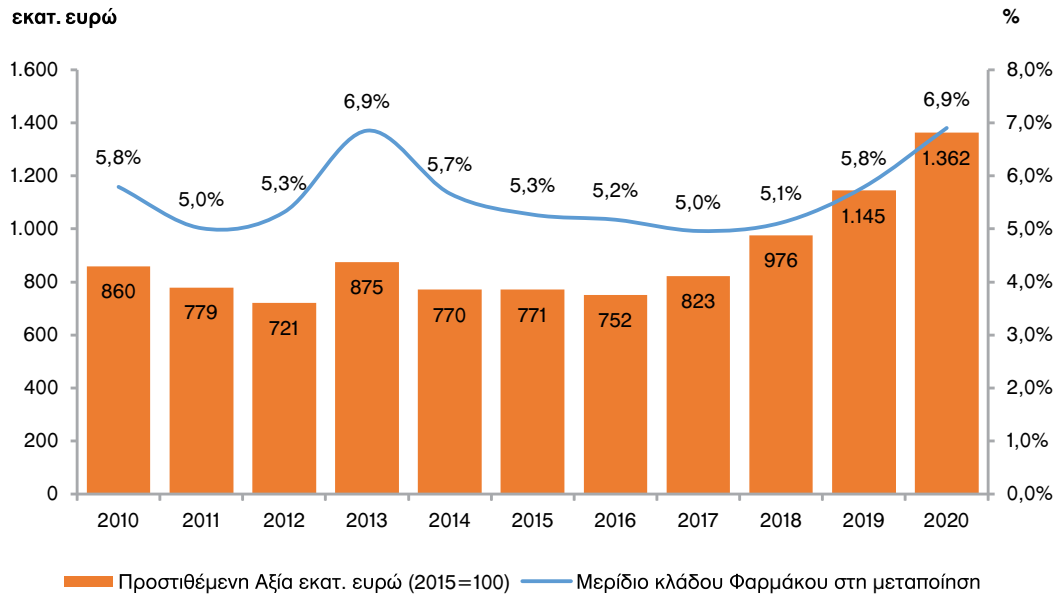
Διάγραμμα 47: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €1,36 δισεκ. το 2020, αποτελώντας το 6,9% της συνολικής προστιθέμενης αξίας της μεταποίησης σε όρους εθνικών λογαριασμών, παρουσιάζοντας αυξητική τάση από το 2017.

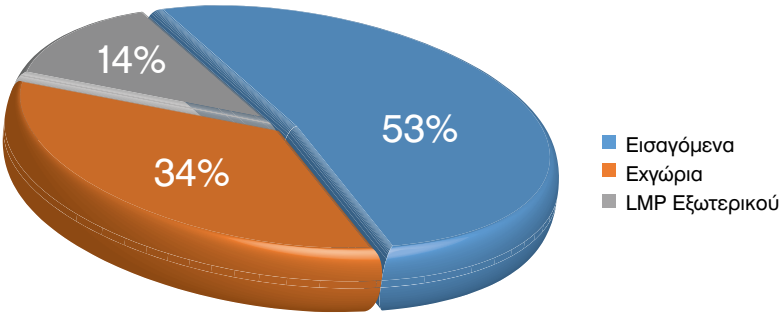
Διάγραμμα 48: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat, National Accounts, 2022 Επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ; Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat. Τα στοιχεία αυτά έχουν ως έτος βάσης το 2015, αντί του 2010 που είχαν δημοσιευτεί στην προηγούμενη έκδοση * Η προστιθέμενη αξία υπολογίζεται ως η διαφορά της συνολικής παραγωγής μείον το κόστος πωληθέντων ** Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων περιλαμβάνει μόνο τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων Στον κλάδο 21 της μεταποίησης δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και εντάσσονται στον υποκλάδο 46.46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων

Η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ διεθνών και εγχώριων εργοστασίων αποτελεί βασικό πυλώνα της φαρμακευτικής δραστηριότητας στην χώρα. Συγκεκριμένα, το 34% των φαρμάκων παράγεται σε εγχώρια εργοστάσια και σε πιστοποιημένες εγκαταστάσεις παραγωγής με εξειδικευμένο προσωπικό ενώ με κατάλληλα κίνητρα, η εγχώρια παραγωγή διεθνών φαρμάκων μπορεί να αυξηθεί.

Διάγραμμα 49: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγορά φαρμακείου)

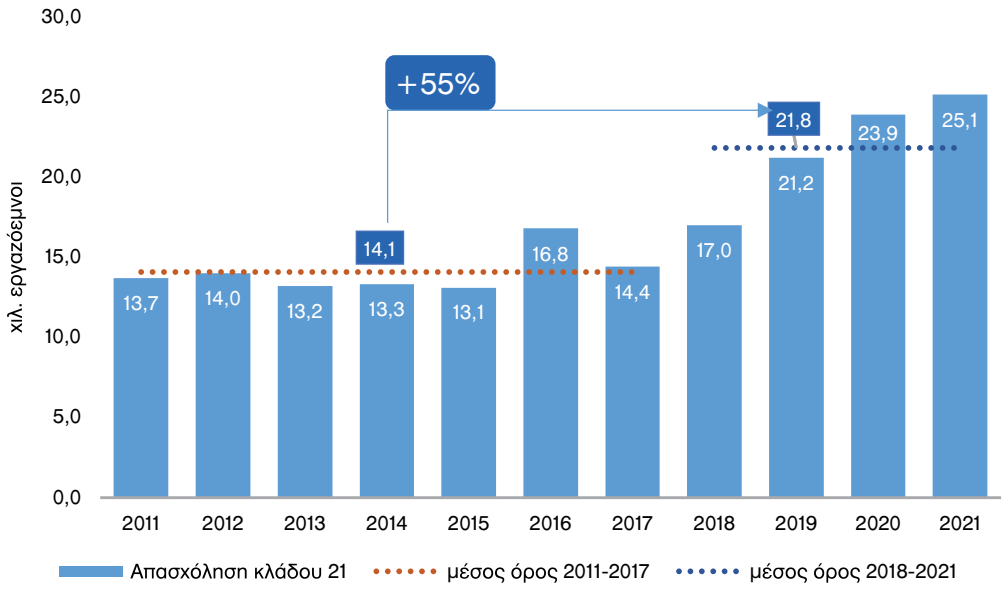


ΠΗΓΗ: IQVIA FY 2021, *Locally Manufactured products LMP Εξωτερικού = Προϊόντα διεθνών εταιρειών που παρασκευάζονται/συσκευάζονται στην Ελλάδα
*Εργοστάσια: 28 εργοστάσια ελληνικής ιδιοκτησίας και 1 εργοστάσιο ξένης ιδιοκτησίας

4.4 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η απασχόληση στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων, διαμορφώθηκε στα 25,1 χιλ. άτομα το 2021, καταγράφοντας σημαντική ενίσχυση από το 2018 και έπειτα. Η απασχόληση είναι στις 21,8 χιλ. κατά μέσο όρο την περίοδο 2018-2021, αυξημένη κατά 55% σε σύγκριση με το μέσο όρο της περιόδου 2011-2017.

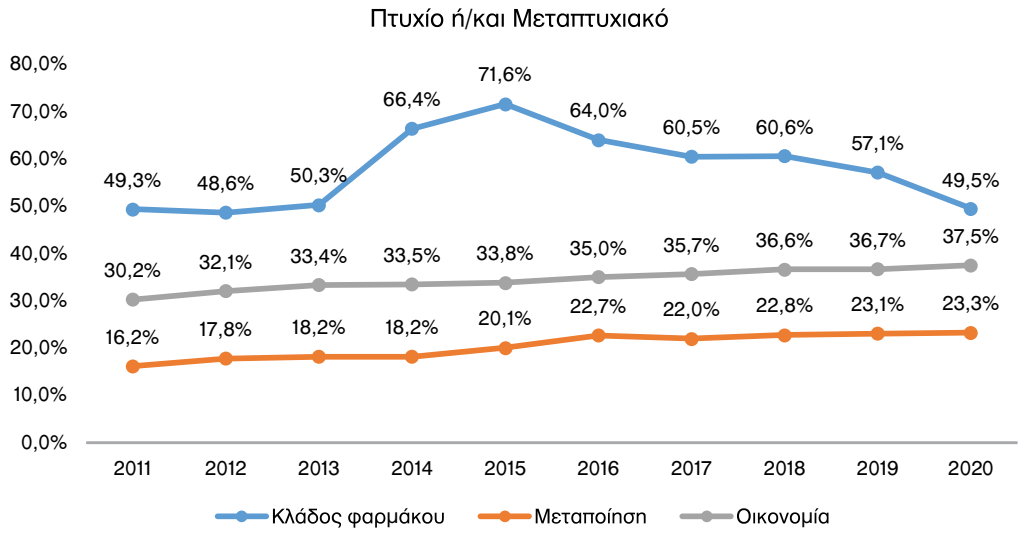
Διάγραμμα 50: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Απασχόληση ατόμων ηλικίας +15. Περιλαμβάνονται στοιχεία για τους κλάδους 21.1 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και 21.2 Παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων και δεν συνυπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας

Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων παραμένει αρκετά υψηλό, με το 49,5% του συνόλου να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, δηλαδή 1 στους 2 εργαζόμενους, ενώ στη μεταποίηση το ποσοστό είναι 37,5% και στο σύνολο της οικονομίας 23,3%, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων.

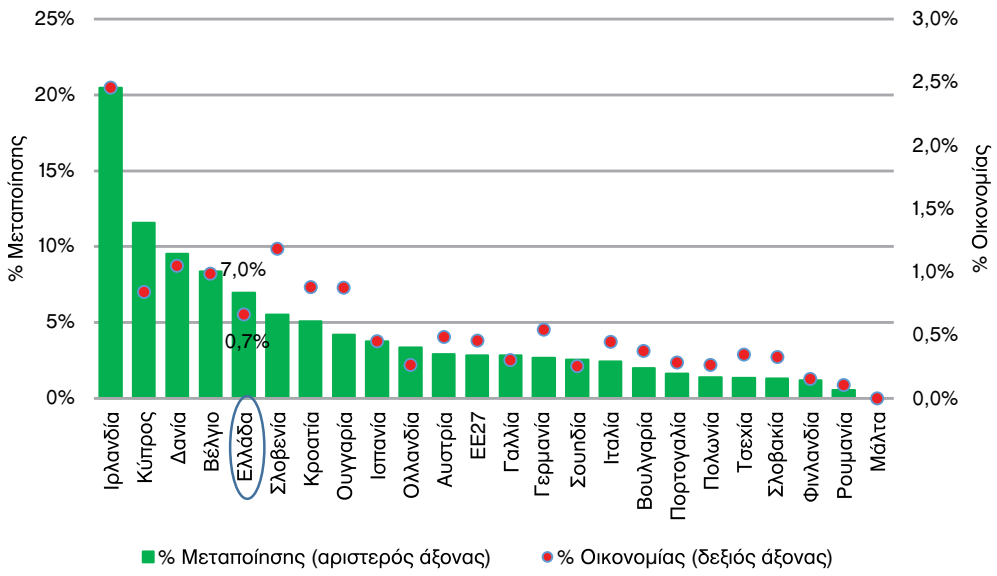
Διάγραμμα 51: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%)



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2021, Απασχολούμενοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο σύνολο της απασχόλησης Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED 2011), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Το 2021, οι απασχολούμενοι στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 0,7% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία, ενώ αποτελούν το 7,0% της συνολικής απασχόλησης στον κλάδο της μεταποίησης, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ27 (2,9%).

Διάγραμμα 52: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ27 (2021)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε αύξηση της απασχόλησης σε Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης (ΙΠΑ)1 την περίοδο 2015-2020. Η απασχόληση σε ΙΠΑ αυξήθηκε κατά 18,5% την περίοδο 2015-2020, δηλαδή πραγματική αύξηση των συνολικών ωρών εργασίας, έναντι αύξησης 4,7% στο σύνολο της μεταποίησης, ενδεικτικό της ανελαστικότητας εργασίας στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Στο σύνολο της οικονομίας, η απασχόληση σε ΙΠΑ μειώθηκε κατά 4,1% τη ίδια περίοδο.

Ταυτόχρονα, οι μισθοί και οι αμοιβές στον κλάδο φαρμάκου αυξήθηκαν κατά 38,2%, έναντι ενίσχυσης κατά 13,1% στη μεταποίηση και 7,2% στην οικονομία. Η μεγαλύτερη αύξηση των μισθών και των αμοιβών, έναντι της αύξησης της απασχόλησης αποτελεί ένδειξη ότι ο κλάδος ενσωματώνει υψηλά αμειβόμενους εργαζόμενους, χαρακτηριστικό το οποίο συνδέεται και με το υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το πλήρες ωράριο καθώς και αλλά χαρακτηριστικά των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Το μέσο ωρομίσθιο στον κλάδο είναι διπλάσιο (€16,4) έναντι της μεταποίησης (€7,9) και σχεδόν τριπλάσιο έναντι του συνόλου της οικονομίας (€6,0).

Πίνακας 4: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2015-2020

	Μεταβολή απασχόλησης σε ΙΠΑ	Μισθοί και Αμοιβές	Μέσο ωρομίσθιο (2020)
Σύνολο οικονομίας	-4,1%	7,2%	6,0 €
Μεταποίηση	4,7%	13,1%	7,9 €
Κλάδος παραγωγής φαρμάκου	**18,5%**	**38,2%**	**16,4** €

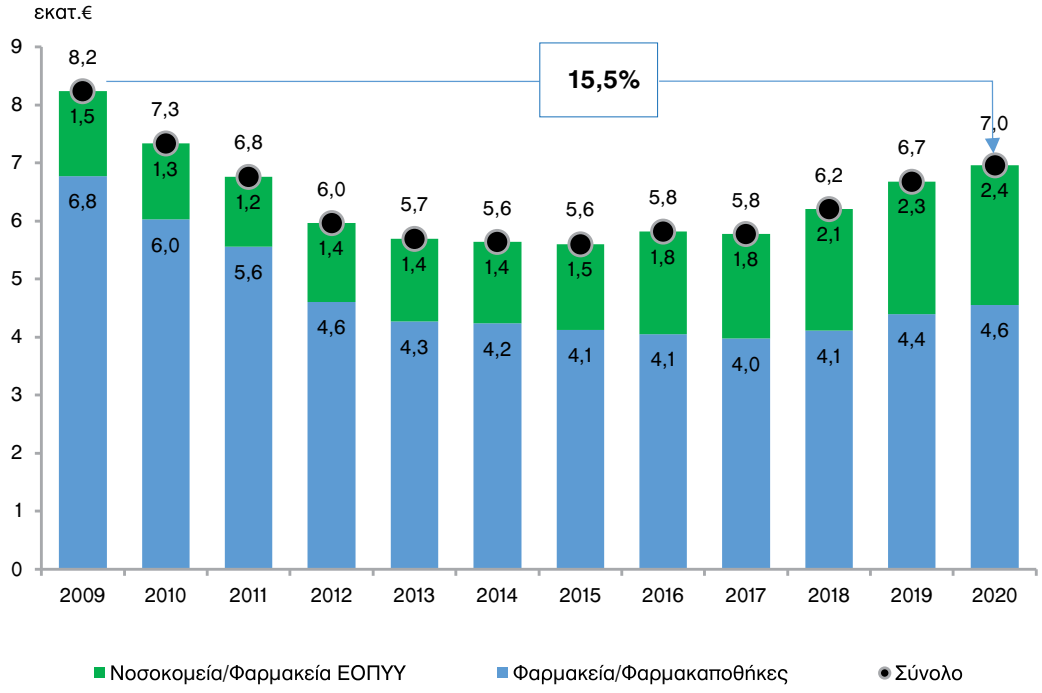
ΠΗΓΗ: Eurostat, National Accounts, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

1 Η απασχόληση σε Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης (ΙΠΑ), υπολογίζει τη συνολική απασχόληση με την υπόθεση πως όλοι οι εργαζόμενοι απασχολούνται πλήρες ωράριο

4.5 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2020 οι πωλήσεις φαρμάκων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,6 δισεκ., αυξημένες κατά 3,7% σε σχέση με το 2019, ενώ οι πωλήσεις στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διαμορφώθηκαν στα €2,4 δισεκ. αυξημένες κατά 5,0%. Οι συνολικές πωλήσεις προσέγγισαν τα €7,0 δισεκ., αύξηση κατά 4,2%, ενώ σε σύγκριση με το 2009 είναι μειωμένες κατά 15,5%. Την τελευταία 4ετία, το μερίδιο των πωλήσεων σε φαρμακεία/ φαρμακαποθήκες προσεγγίζει το 66%, έναντι 77% την περίοδο 2009-2016.

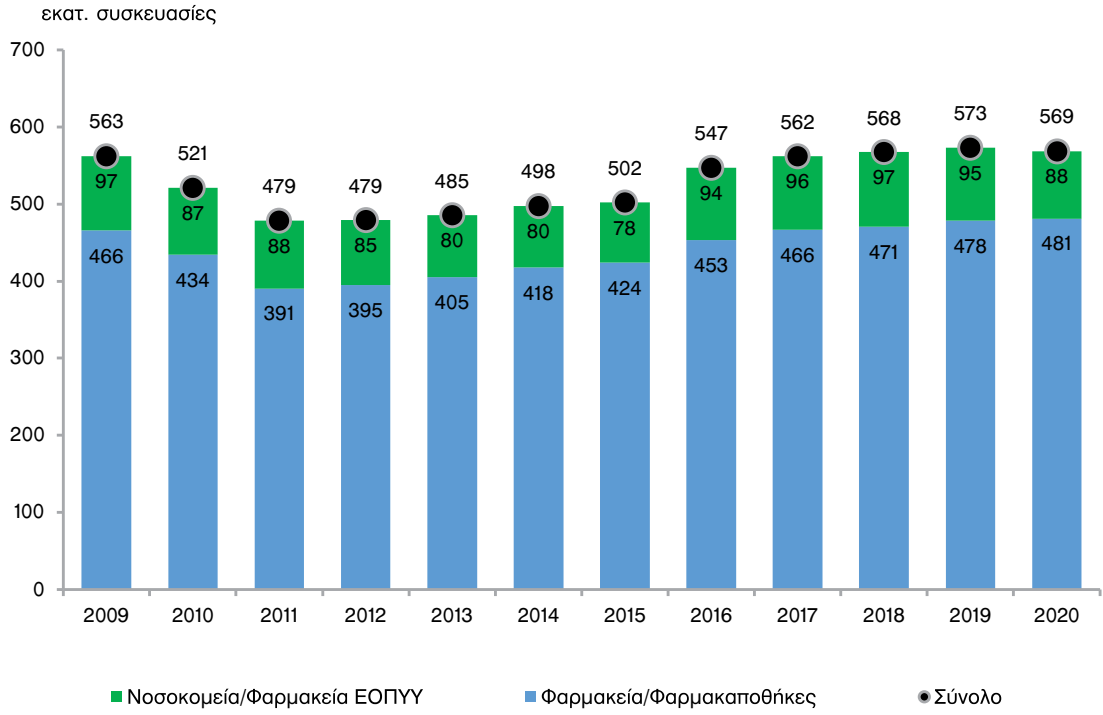
Διάγραμμα 53: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2022 (Φαρμακεία/ Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές) *Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε Ο Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές) Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2020 διαμορφώθηκαν στα €427 εκατ.

Σε αριθμό συσκευασιών καταγράφηκε μικρή πτώση το 2020 κατά -0,8%, στα €569 εκατ., με αύξηση κατά 0,6% στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες και μείωση 7,9% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 54: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα

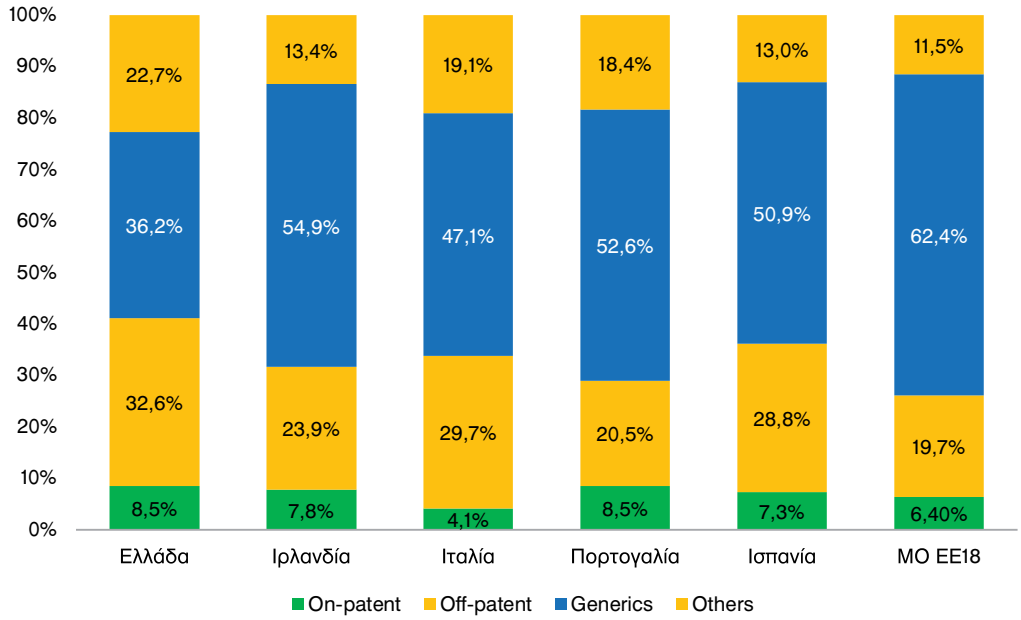


ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2022 * Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών

Τα φάρμακα διακρίνονται με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία από την IQVIA (Q4 2021), η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 8,5% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,4%) όπως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,94 ανά μονάδα έναντι €2,02).

Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 68,8% (32,6% και 36,2%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off-patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (19,7%), ενώ αντίθετα για τα γενόσημα είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (62,4%).

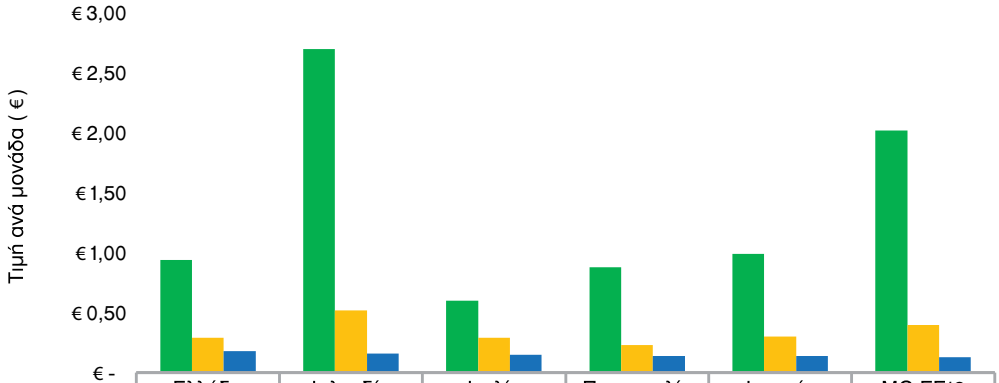
Διάγραμμα 55: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2021 (σε όγκο)



ΠΗΓΗ: IQVIA, Q4 2021, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία.

Με βάση στοιχεία από την IQVIA (Q4 2021), η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμάκων (off-patent & generics) δικαιολογείται για τα μεν off-patent από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,29 ανά μονάδα έναντι €0,40) και για τα γενόσημα από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,18 ανά μονάδα έναντι €0,13).

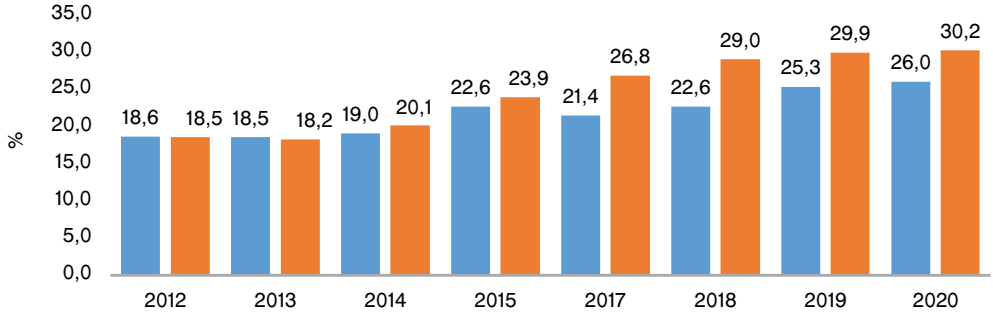
Διάγραμμα 56: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2021 (€ ανά μονάδα)



	Ελλάδα	Ιρλανδία	Ιταλία	Πορτογαλία	Ισπανία	ΜΟ ΕΕ18
On-patent	€ 0,94	€ 2,70	€ 0,60	€ 0,88	€ 0,99	€ 2,02
Off-patent	€ 0,29	€ 0,52	€ 0,29	€ 0,23	€ 0,30	€ 0,40
Generics	€ 0,18	€ 0,16	€ 0,15	€ 0,14	€ 0,14	€ 0,13

ΠΗΓΗ: IQVIA, Q4 2021, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία.

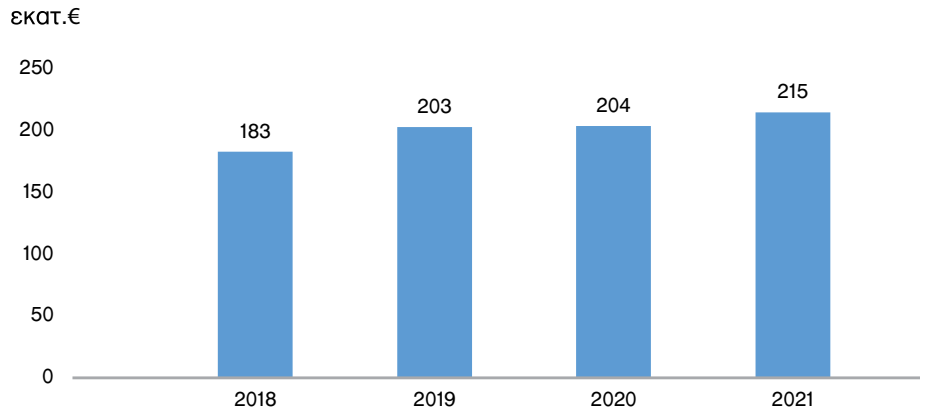
Διάγραμμα 57: Ποσοστό γενοσήμων στην Ελλάδα σε αξία και όγκο (2012-2020)



ΠΗΓΗ: OECD Statistics, 2022

Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από το 2018 και μετά, σε αξία, καθώς από €183 εκατ. το 2018 διαμορφώθηκε στα €215 εκατ. το 2021, σημειώνοντας αύξηση 17,5%.

Διάγραμμα 58: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: ΕΦΕΧ

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

Πίνακας 2: Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας (self-medication) (σε εκατ. €)

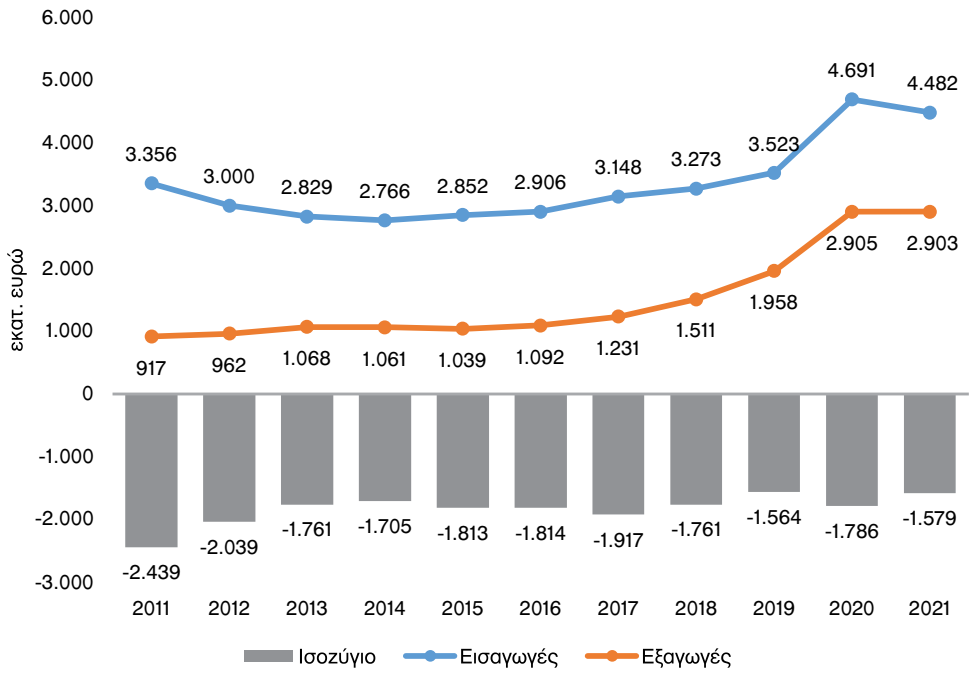
Κατηγορία	2018	2019	2020	2021
ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ OTC (ΕΚΤ. ΜΗΣΥΦΑ)	150	167	167	180
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	86	91	106	116
ΒΡΕΦΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	30	29	28	29
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛ.	59	60	87	107
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ	240	263	285	306
ΔΙΑΦΟΡΑ	4	4	5	4
Σύνολο OTC	**569**	**614**	**678**	**742**

ΠΗΓΗ: ΕΦΕΧ

4.6 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Οι εισαγωγές του κλάδου φαρμάκου ανήλθαν το 2021 σε €4,5 δισεκ. μειωμένες κατά 4,5%, έπειτα από την εκρηκτική άνοδο του 2020 κατά 33,2%, ενώ οι εξαγωγές του κλάδου σταθεροποιήθηκαν κοντά στα €2,9 δισεκ., με αποτέλεσμα το έλλειμμα να διαμορφωθεί στα €1,6 δισεκ.

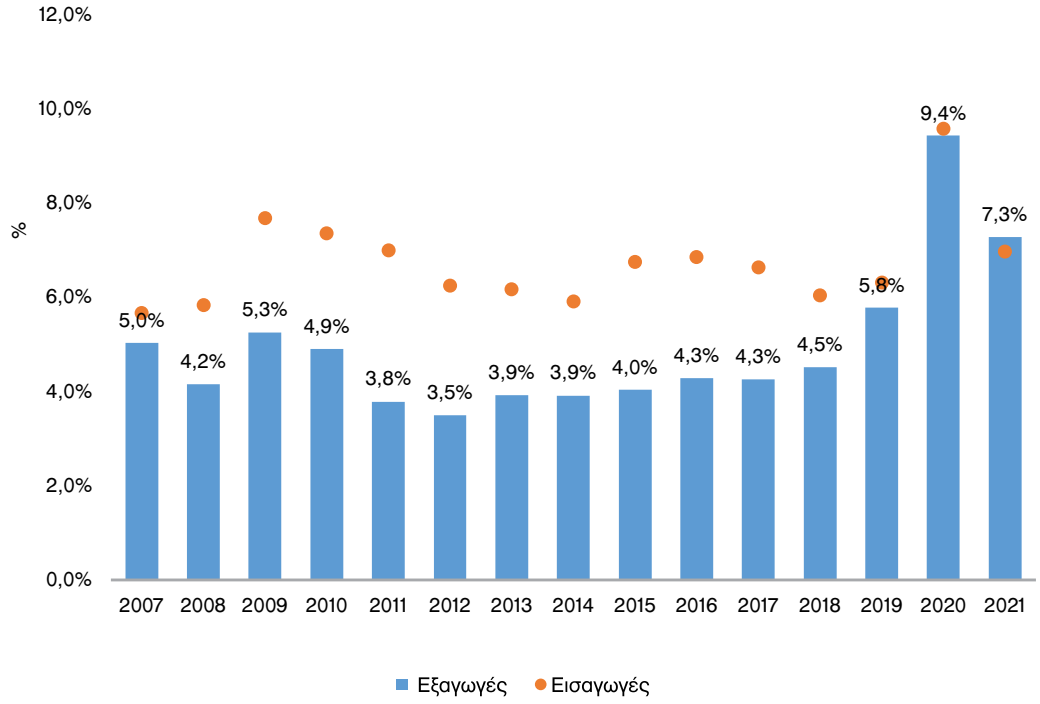
Διάγραμμα 59: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 7,3% το 2021, παραμένοντας υψηλότερα από τα προ πανδημίας επίπεδα. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 7,0% των συνολικών εισαγωγών της χώρας το 2021, έναντι 9,6% το 2020.

Διάγραμμα 60: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η Γαλλία παραμένει η πρώτη χώρα προορισμός των ελληνικών εξαγωγών φαρμάκων και το 2021, με μερίδιο 29,7%, παρά την πτώση του τελευταίου έτους κατά 7,9%, ενώ ακολουθεί η Γερμανία με μερίδιο 11,8%, καταγράφοντας αύξηση 18,3%. Ακολουθούν το Η. Βασίλειο και η Κύπρος με μερίδια 5,6% και 4,8%, ενώ στην πρώτη 10αδα οι εξαγωγές είναι μειωμένες το 2021 σε σύγκριση με το 2019 στο Η. Βασίλειο και στην Ισπανία.

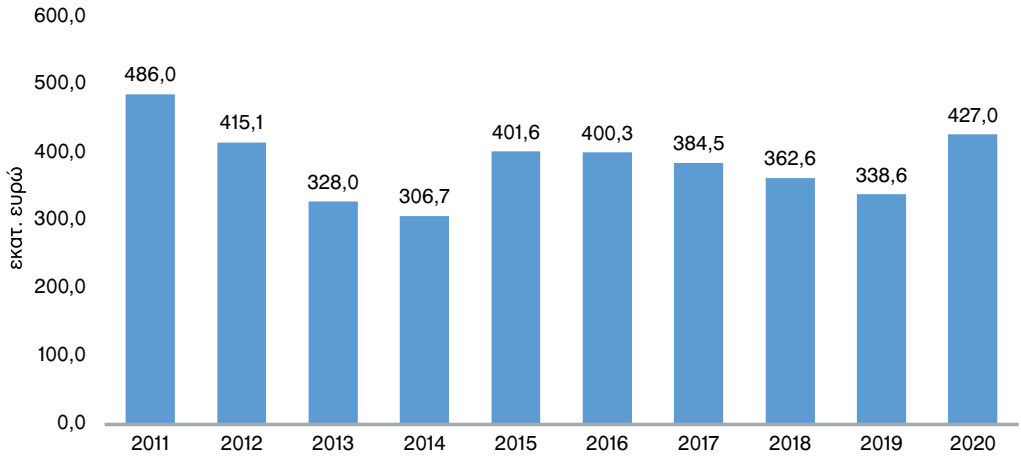
Πίνακας 3: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα

Χώρα	Εξαγωγές 2021	Μερίδιο	% μεταβολή (2021 vs 2020)	% μεταβολή (2021 vs 2019)
Γαλλία	861.340.987	29,7%	-7,9%	113,0%
Γερμανία	343.527.170	11,8%	18,3%	14,3%
Η. Βασίλειο	163.761.360	5,6%	-14,0%	-10,2%
Κύπρος	140.741.908	4,8%	14,1%	20,6%
Ιαπωνία	121.734.948	4,2%	-47,9%	2067,7%
Αυστρία	110.732.017	3,8%	-8,4%	22,6%
Ιταλία	102.856.773	3,5%	7,8%	1,6%
Ολλανδία	102.515.056	3,5%	32,6%	72,7%
Νότια Κορέα	94.660.377	3,3%	18,9%	48,8%
Ισπανία	79.773.879	2,7%	-36,2%	-16,2%

ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade by CPA, 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Μέρος των εξαγωγών είναι οι παράλληλες εξαγωγές, οι οποίες καταγράφονται από τον ΕΟΦ βάσει των πωλήσεων που δηλώνουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Οι παράλληλες εξαγωγές αυξήθηκαν το 2020 στα €427 εκατ., έναντι €338,6 εκατ. το 2019.

Διάγραμμα 61: Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων (σε αξία) 2011-2020



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2022

4.7 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σύμφωνα με το Ν.4638/2019 (ΦΕΚ 181 Α'/18.11.2019) και την Υπουργική Απόφαση Αριθμ.Δ3(α) οικ.82331 (ΦΕΚ 4274 Β'/22.11.2019) το σύστημα τιμολόγησης έχει ως εξής:

Πίνακας 4: Σύστημα τιμολόγησης

	Σύστημα τιμολόγησης (ΦΕΚ Α' 181/18.11.2019 & Β' 4274 22.11.2019)
Καθορισμός τιμής (on-patent)	Πρώτη τιμολόγηση: • ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης • Το προϊόν θα πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη-μέλη της Ευρωζώνης *Στο ίδιο νομοθετικό πλαίσιο εμπίπτουν τα βιολογικά, βιο-ομειδή, υβριδικά και βιοτεχνολογικά φάρμακα.
	Ανατιμολόγηση: ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης • **Αύξηση τιμής:** Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης: **Μείωση** τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. • Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται.
Καθορισμός τιμής (off-patent)	Πρώτη τιμολόγηση: ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης Ανατιμολόγηση: ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης, η τιμή σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ (0.20 €). • **Αύξηση τιμής:** Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης: **Μείωση τιμής** σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. • Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται.
Καθορισμός τιμής (Γενόσημα)	65% της τιμής του off-patent Ανατιμολόγηση: • **Αύξηση τιμής:** Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης ή του 65% της τιμής του off-patent: **Μείωση τιμής** σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. • Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται.
Ανατιμολόγηση	1 φορά ανά έτος – Δελτίο Αναθεωρημένων Τιμών Φαρμάκων εντός Δεκεμβρίου

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΙΜΩΝ

Ανώτατη Χονδρική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του κατόχου άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της μέγιστης τιμής παραγωγού (Πίνακας 9).

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 και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ = 6,0%). Συγκεκριμένα, α) για τα συνταγογραφούμενα μη αποζημιούμενα φάρμακα, ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής πώλησης, β) για τα συνταγογραφούμενα αποζημιούμενα και εν δυνάμει αποζημιούμενα φάρμακα, σύμφωνα με τον κάτωθι πίνακα, για τα μη συνταγογραφούμενα ως 30%.(Πίνακας 9).

Ανώτατη Καθαρή τιμή παραγωγού (ex-factory) είναι η τιμή πώλησης φαρμάκων από τους ΚΑΚ προς τους χονδρεμπόρους. Η τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με τιμή έως 200,00 € κατά 4,67% και με τιμή ίση ή μεγαλύτερή των 200,01 € κατά 1,48%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, κατά 5,12%.

Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης από τους ΚΑΚ προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία Ε.ΟΠ.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του Ν.3918/2011 και τις ιδιωτικές κλινικές. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.

Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο είναι στην αρνητική ή στη θετική λίστα φαρμάκων ή στη λίστα του Ν.3816/2011. Επίσης, τα ποσοστά κέρδους των φαρμακοποιών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου. Για φάρμακα που ανήκουν στη θετική λίστα και άρα αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, τα περιθώρια κέρδους παρουσιάζονται στους δύο παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 5: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου

	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα έως €200	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα >€200,01	Αρνητική Λίστα
Χονδρικό Εμπόριο (επί της ανώτατης καθαρής τιμής ex-factory)	4,9%	1,5%	5,4%
Φαρμακείο	(ΠΗΓΗ: Αριθμ. Δ3(α)οικ.82331-4274/Β/22.11.2019 9)	(Πίνακας 9)	35%

ΠΗΓΗ: Αριθμ. Δ3(α)οικ.82331- 4274/Β/22.11.2019

Πίνακας 6: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου

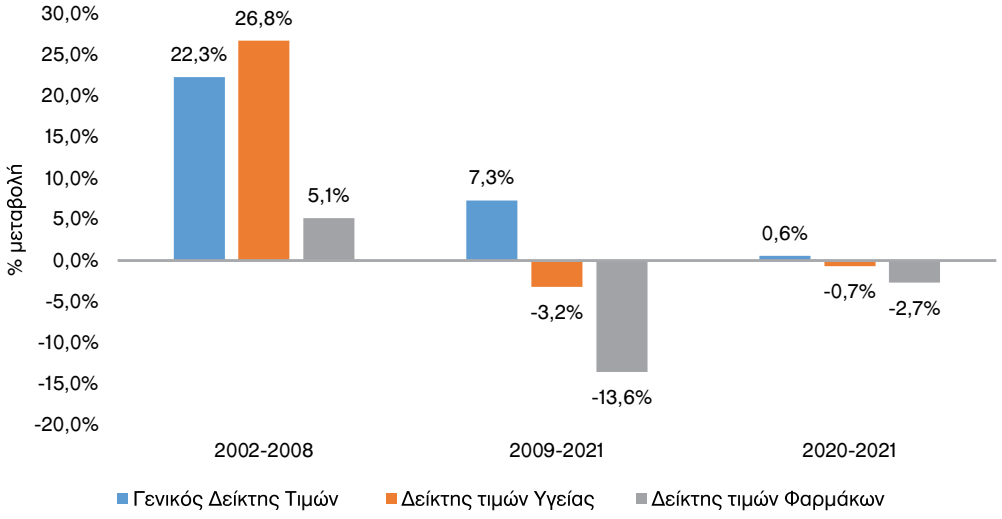
Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου	Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου
0 - 50,00	30,00%	900,01 - 1000	5,50%
50,01 - 100	20,00%	1000,01 - 1250	5,00%
100,01 - 150	16,00%	1250,01 - 1500	4,25%
150,01 - 200	14,00%	1500,01 - 1750	3,75%
200,01 - 300	12,00%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

ΠΗΓΗ: Αριθμ. Δ3(α)οικ.82331- 4274/Β/22.11.2019

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αφορούν όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010 (Α'6). Όταν τα φάρμακα αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία και δεν καλύπτει την σχετική δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ ή άλλος δημόσιος φορέας, το κέρδος του φαρμακοποιού καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του άνω πίνακα.

Την περίοδο μεταξύ 2002 και 2008, οι τιμές των φαρμάκων αυξήθηκαν κατά 5,1% παρουσιάζοντας τη χαμηλότερη ενίσχυση σε σύγκριση με τον δείκτη τιμών υγείας (+26,8%) και τον γενικό δείκτη τιμών (22,3%). Την περίοδο 2009-2021 ο δείκτης τιμών φαρμάκων είναι μειωμένος κατά 13,6%, έναντι πτώσης 3,2% στον δείκτη τιμών Υγείας, ενώ μείωση καταγράφεται και στο 2021.

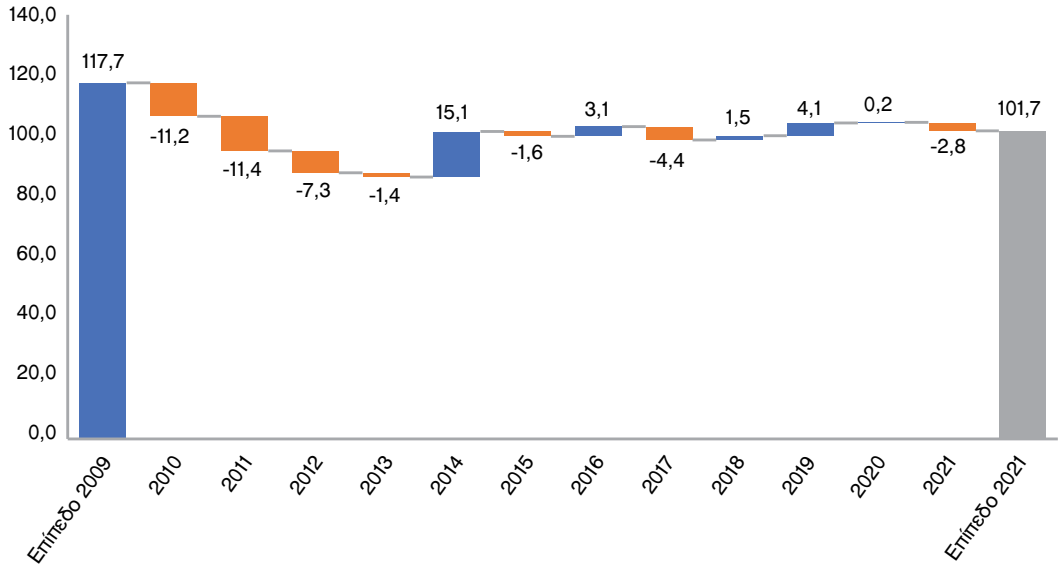
Διάγραμμα 62: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022,Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Ανά έτος, ο δείκτης τιμών φαρμάκου κατέγραφε συνεχείς πτώσεις την περίοδο 2010-2013, ενώ αυξήθηκε το 2014, 2016 και 2019-2020, ωστόσο, οι αυξήσεις αυτές δεν αντιστάθμισαν τις σημαντικές μειώσεις της πρώτης περιόδου, με αποτέλεσμα ο δείκτης να είναι 17 μονάδες μειωμένος μεταξύ 2021 και 2009.

Διάγραμμα 63: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2022,Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.8 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (HTA)

Ο ΚΑΚ υποβάλλει στην Επιτροπή Αξιολόγησης αίτηση για αξιολόγηση του φαρμάκου, συνοδευόμενη από πλήρη φάκελο με τα σχετικά πληροφοριακά στοιχεία και έγγραφα. Η Επιτροπή διενεργεί τυπικό έλεγχο του φακέλου και ενημερώνει τον ΚΑΚ για τυχόν ελλείψεις. Σε περίπτωση που ο φάκελος είναι ελλιπής, ο ΚΑΚ έχει στη διάθεσή του 60 ημέρες για να καταθέσει τα στοιχεία που χρειάζονται διαφορετικά η αίτηση θα απορριφθεί.

Μετά την κατάθεση του πλήρους φακέλου, γίνεται ορισμός εισηγητή και εξωτερικών αξιολογητών οι οποίοι λαμβάνουν το φάκελο και συντάσσουν τις σχετικές εκθέσεις αξιολόγησης. Σημειώνεται ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί με ομόφωνη και ειδικώς αιτιολογημένη απόφαση να μην ορίσει εξωτερικούς αξιολογητές ή να ορίσει μόνο έναν. Στη συνέχεια συντάσσεται η τελική εισήγηση η οποία κοινοποιείται στα μέλη της Επιτροπής Τελικής Εισήγησης. Ακολουθεί η αξιολόγηση της εισήγησης. Εάν το αποτέλεσμα της αξιολόγησης είναι θετικό, ο φάκελος παραπέμπεται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης θα πραγματοποιήσει συνάντηση με τον ΚΑΚ, θα εκτιμήσει τη δημοσιονομική επίπτωση και θα εισηγηθεί στην Επιτροπή Αξιολόγησης σχετικά με την τιμή αποζημίωσης.

Στη συνέχεια ακολουθεί η γνωμοδότηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης η οποία προωθείται στην Επιτροπή Αξιολόγησης και στη συνέχεια στον Υπουργό Υγείας. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται εντός 180 ημερών από την κατάθεση της αίτησης. Μετά την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας, περίληψη των γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής Αξιολόγησης που περιλαμβάνουν κατ' ελάχιστο το σκεπτικό τους, δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ αφού έχουν απαλειφθεί πληροφορίες που αφορούν το εμπορικό απόρρητο και προσωπικά δεδομένα.

ΟΙ ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συγκεντρώνει και καταγράφει τα στοιχεία που αφορούν στις εκκρεμείς οφειλές του Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του (σε εθελοντική βάση). Με αυτόν τον τρόπο παρουσιάζεται μια συνοπτική εικόνα των συνολικών πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια που εκδόθηκαν έως και την 31.12.2021, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων. Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές μόνο, αλλά το σύνολο των τιμολογίων που εκδόθηκαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που περιγράφεται παραπάνω.

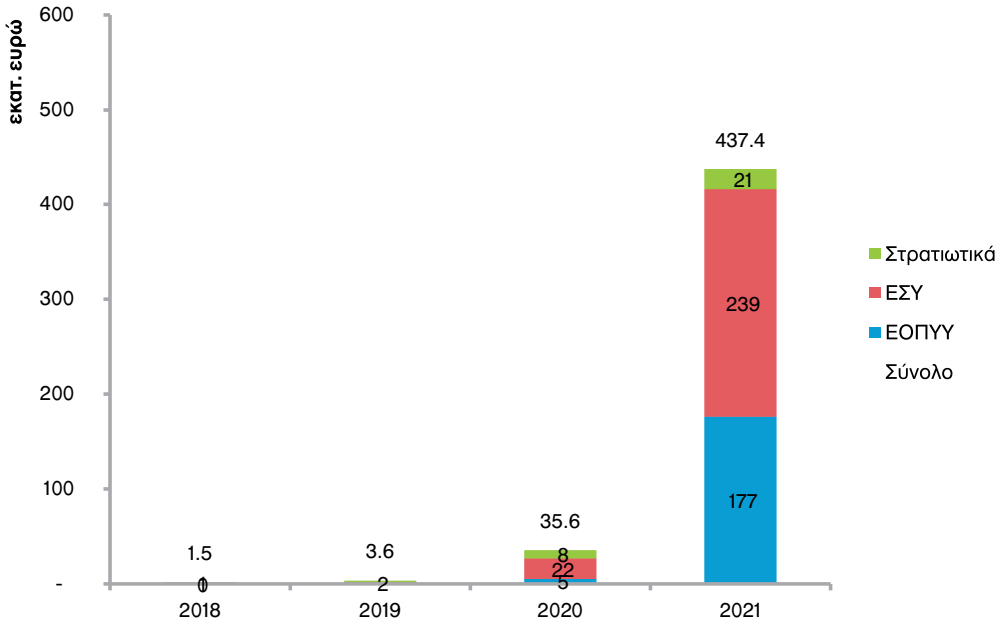
Το συνολικό ύψος των εκκρεμών οφειλών που παρουσιάζεται κάτωθι αφορά στο ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ και στρατιωτικά νοσοκομεία, καθώς αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των δαπανών υγείας.

Συγκεκριμένα, από την ανάλυση προκύπτει ότι:

Στις 31.12.2021 τα συγκεντρωτικά χρέη ανέρχονται στο ποσό των €478,1 εκατ., €182,3 εκατ. από ΕΟΠΥΥ και €295,8 εκατ. από νοσοκομεία, ενώ αντίστοιχα τον Δεκέμβριο του 2020 ήταν €353,6 εκατ. για τον ΕΟΠΥΥ και €333,5 εκατ. από νοσοκομεία. Συμπερασματικά οι συνολικές οφειλές μειώθηκαν από €686,8 εκατ. το Δεκέμβριο του 2020 στα € 478,1 εκατ. το Δεκέμβριο του 2021.

Γενικότερα, παρατηρείται μια σχετικά σταθερή αποπληρωμή των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Καθώς οι φαρμακευτικές εταιρείες βρίσκονται πίσω πάνω από 6 μήνες στην τακτοποίηση των οφειλών τους σε σχέση και με άλλους παρόχους, η κατάρτιση ενός σταθερού χρονοδιαγράμματος αποπληρωμών τις καθιστά ικανότερες υποστηρίξουν τόσο την αγορά, όσο και τις ίδιες τις εργασίες τους.

Διάγραμμα 64: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €)



ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

6.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΛΥ)

Το 2012 η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) σε συνεργασία με το Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής - ΕΚΠΑ με βάση τη μεθοδολογία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και με τη σύμπραξη του ειδικού εμπειρογνώμονος Dr. Markus Schneider (της BASYS, Germany) δημοσιοποίησαν για πρώτη φορά στατιστικά στοιχεία για τις Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο, με βάση το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) του ΟΟΣΑ ενώ έκτοτε η ΕΛΣΤΑΤ δημοσιοποιεί στατιστικά στοιχεία για τη Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο με βάση το νέο εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του ΟΟΣΑ, έναντι του ΣΛΥ 1.0 που είχε χρησιμοποιηθεί για τα παλαιότερα στοιχεία.

Σύμφωνα με το Άρθρο 6 του Ευρωπαϊκού Κανονισμού (ΕΟ) Νο 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της Κοινότητας των Κοινοτικών Στατιστικών σχετικά με θέματα που αφορούν στη δημόσια υγεία και ύστερα από συνεργασία των Διεθνών Οργανισμών ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) & του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) καταρτίστηκε το νέο εγχειρίδιο ΣΛΥ 2011 που είναι βασισμένο στο Διεθνές Πρότυπο Ταξινόμησης Δαπανών Υγείας (International Classification of Health Accounts –ICHA). Ως εκ τούτου, Η ΕΛΣΤΑΤ βάσει συμφωνίας κυρίων με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει αποστείλει στοιχεία στους Διεθνείς Οργανισμούς καθώς και στην Eurostat σύμφωνα με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011 για τα έτη 2009 έως και 2013, ενώ με την ίδια μεθοδολογία απεστάλησαν και τα στοιχεία για το 2014-2015.

Πίνακας μετάβασης από την ταξινόμηση του συστήματος ΣΛΥ 1.0 στο σύστημα ΣΛΥ 201

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HF.1.1	Φορείς κεντρικής κυβέρνησης και ΟΤΑ	HF.1.1
HF.1.2	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	HF.1.2
HF.2.2	Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες	HF.2.1
HF.2.3	Πληρωμές νοικοκυριών	HF.3.1
HF.2.4	Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ	HF.2.2
HF.2.5	Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιρειών)	HF.2.3
HF.3	Δαπάνες υγείας υπόλοιπου κόσμου	HF.4

HF.0	Λοιποί φορείς	HF.0
Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	**Χρηματοδοτικοί Φορείς (HP)**	**Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011**
HP.1	Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά)	HP.1
HP.2	Δομές νοσηλευτικής φροντίδας και υποβοηθούμενης διαβίωσης (αντιμετώπιση κινητικών προβλημάτων, επανένταξης, ΚΑΠΗ, οίκοι ευγηρίας κλπ.)	HP.2
HP.3.1-3.4, HP.3.6	Άλλοι φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (κλινικές μιας ημέρας, ιδιωτικά ιατρεία, κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα)	HP.3
HP.3.5, HP.3.9	Προμηθευτές βοηθητικών υπηρεσιών υγείας (κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια, ΕΚΑΒ κλπ.)	HP.4
HP.4	Έμποροι λιανικής και άλλοι φορείς παροχής ιατρικών προϊόντων (φαρμακεία, έμποροι λιανικής γυαλιών οράσεων, ακουστικών βαρηκοΐας κλπ.)	HP.5
HP.5	Παροχή και διοίκηση προϊόντων υγείας και την ασφάλιση	HP.6
HP.6	Φορείς που ασχολούνται με την διοίκηση του τομέα υγείας και την ασφάλιση υγείας (ΕΟΦ και ο ΕΦΕΤ)	HP.7
HP.7	Άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών υγείας	HP.8
HP.9	Άλλοι προμηθευτές υγείας	HP.9
HP.0	όλοι οι φορείς που δεν εντάσσονται αλλού	HP.0

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

- Την οικονομική επιβάρυνση κάθε χρηματοδοτικού φορέα (HF-Health Funding)

  Φορέας Χρηματοδότησης (HF): Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας είναι μια από τις διαστάσεις που αναπτύσσει το ΣΛΥ. Με σκοπό τη διεξοδική ανάλυση της χρηματοδότησης ανά φορέα χρηματοδότησης (Κράτος, ΟΚΑ, νοικοκυριά κλπ.), απαιτείται λεπτομερής ανάλυση.

- Την κατεύθυνση της υγειονομικής δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας **(HP- Health Provider)**

  Κατηγορία Προμηθευτή (HP): Η παροχή των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τη χρηματοδότησή τους λαμβάνουν χώρα σε ένα ευρύ φάσμα θεσμικών ρυθμίσεων που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αντανακλά τη συγκεκριμένη κατανομή της εργασίας μιας χώρας αλλά και των παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η ταξινόμηση των παρόχων υγείας εξυπηρετεί το σκοπό της ενιαίας κατηγοριοποίησης μεταξύ των χωρών σε διεθνές επίπεδο έχοντας ως αποτέλεσμα τη σύνδεση των παραπάνω με άλλους παράγοντες όπως τα στοιχεία του ανθρώπινου δυναμικού υγείας αλλά και τις εισροές πόρων, θέτοντάς τα συγκρίσιμα με τις λοιπές χώρες.

- Την κατεύθυνση της δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα **(HC- Health Care)**

  Υγειονομική δραστηριότητα (HC): Τα όρια ενός λειτουργικά καθορισμένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης οριοθετούν το αντικείμενο των λογαριασμών υγείας. Η συγκεκριμένη προσέγγιση είναι "λειτουργική" με την έννοια ότι αναφέρεται στο σκοπό των υπηρεσιών υγείας. Η υγειονομική δραστηριότητα στην Ελλάδα περιλαμβάνει το σύνολο των ιατρικών, παραϊατρικών, νοσηλευτικών και τεχνολογικών δραστηριοτήτων που εκτελούνται από τα διάφορα ιδρύματα ή τους ιδιώτες με σκοπό:

- την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών;
- τη θεραπεία των ασθενειών; (σημειώνεται ότι τα φάρμακα που αφορούν στην ενδο νοσοκομειακή θεραπεία περιλαμβάνονται στην κατηγορία HC.5.1 και όχι στην κατηγορία HC.1.1)
- τη βοήθεια των χρονίως πασχόντων που χρίζουν νοσηλευτικής φροντίδας;
- την περίθαλψη ατόμων με προβλήματα υγείας, με αναπηρία αλλά και των ατόμων με ειδικές ανάγκες που χρίζουν νοσηλευτικής φροντίδας;
- την παροχή και τη διοίκηση της δημόσιας υγείας; (σημειώνεται ότι η δαπάνες διοίκησης και χρηματοδότησης του συστήματος υγείας περιλαμβάνονται στην κατηγορία HC.7.1) την παροχή και τη διοίκηση των προγραμμάτων υγείας , την ασφάλιση υγείας και άλλων ρυθμίσεων χρηματοδότησης.

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

- Ο φορέας από τον οποίο έχει χρηματοδοτηθεί η κατηγορία δαπάνης -π.χ. Υπουργεία (HF1.1), Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (HF1.2) κλπ,

- Ο προμηθευτής υγείας στον οποίο κατευθύνεται αυτή η δαπάνη – π.χ. Γενικά Νοσοκομεία (HP1.1), Ιατρεία (HP3.1) κλπ,
- Το είδος της υγειονομικής δραστηριότητας στην οποία αφορά η κάθε δαπάνη – π.χ. Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.1), Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.3) κλπ.

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

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

Οι δαπάνες υγείας, σύμφωνα με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011 επιμερίζονται σε:

- **Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατάστασης**
  - HC.1 - Ενδονοσοκομειακή δημόσια και ιδιωτική και εξωνοσοκομειακή π.χ. υπηρεσίες γιατρών, οδοντιάτρων
  - HC.2. - Υπηρεσίες Αποκατάστασης
  - HC.3. - Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλευτικής Φροντίδας
- **Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας**
  - HC.4 - Επικουρικές Υπηρεσίες Υγειονομικής Φροντίδας (π.χ. υπηρεσίες εργαστηρίων κλινικών και διαγνωστικής απεικόνισης, υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών και επείγουσας διάσωσης)
- **Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς**
  - HC.5 - Διάθεση ιατρικών προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς (π.χ. φάρμακα, γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας, ορθοπεδικές ζώνες κ.ά.)
- **Άλλα Ιατρικά προϊόντα, Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ.**
  - HC.6 - Υπηρεσίες Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας

- HC-7 - Διοίκηση του τομέα Υγείας και Ασφάλιση Υγείας
- HC-9 - Μη εξειδικευμένες υπηρεσίες κατ' είδος

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

6.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ –ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ

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

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

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

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

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

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

Δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία πληρώνουν απευθείας οι ασθενείς (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και αρνητική λίστα) και

Ε) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων

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

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

Σημειώσεις

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Λ. Κηφισίας 280 & Αγρινίου 3, 15232 Χαλάνδρι

sfee@sfee.gr | www.sfee.gr