

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2019



ΙΔΡΥΜΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΩΝ

ΣφΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΤΙΧΕΙΡΗΣΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ
& ΣΤΟΙΧΕΙΑ
2019



ΙΔΡΥΜΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΩΝ

ΣfEE
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Περιεχόμενα

Επιτελική Σύνοψη	8
1 Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία	12
1.1 Μακροοικονομικές εξελίξεις	12
1.2 Κοινωνικές Εξελίξεις	15
2 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	18
2.1 Φυσική μεταβολή πληθυσμού	18
2.2 Προσδόκιμο επιβίωσης	19
2.3 Γήρανση πληθυσμού	20
2.4 Δείκτης Εξάρτησης	22
2.5 Απίες Θανάτων -Χρόνιες Παθήσεις-Πρόληψη	23
3 Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας –Δαπάνες Φαρμάκου	25
3.1 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας	25
3.2 Φαρμακευτική Δαπάνη	34
3.3 Συμμετοχή Ασθενών	41
4 Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία	44
4.1 Η Αλυσίδα φαρμάκου στην Ελλάδα	44
4.2 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D)	48
4.3 Παραγωγή Φαρμάκου	49
4.4 Απασχόληση	54
4.5 Πωλήσεις	58
4.6 Εξωτερικό Εμπόριο	63
4.7 Τιμολόγηση Φαρμάκων	65
4.8 Διαδικασία αξιολόγησης φαρμάκων (HTA)	69
5 Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις	70
6 Παράρτημα	72
6.1 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)	72
6.2 Φαρμακευτική Δαπάνη -Φαρμακευτικές Πωλήσεις	77

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα	12
Διάγραμμα 2: Κενό παραγωγής (απόκλιση υφιστάμενου και δυνητικού ΑΕΠ, ως % του δυνητικού ΑΕΠ)	13
Διάγραμμα 3: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Τρεχουσών Συναλλαγών (% ΑΕΠ)	14
Διάγραμμα 4: Ποσοστό ανεργίας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες	15
Διάγραμμα 5: Αριθμός ανέργων (χιλ. άτομα) και ανεργία (% συνολικό πληθυσμό) ανά ηλικιακή κατηγορία - Ελλάδα (2019)	16
Διάγραμμα 6: Κίνδυνος φτώχειας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες	16
Διάγραμμα 7: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα	18
Διάγραμμα 8: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ	19
Διάγραμμα 9: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες (2017)	20
Διάγραμμα 10: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28	21
Διάγραμμα 11. Δείκτης εξάρτησης (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες	22
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα	23
Διάγραμμα 13: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πάθηση 2009 και 2017	24
Διάγραμμα 14: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη και ως ποσοστό(%) της συνολικής δαπάνης υγείας, Ελλάδα-ΕΕ23 (2017)	24
Διάγραμμα 15: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ.€)	25
Διάγραμμα 16: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	26
Διάγραμμα 17: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες	27
Διάγραμμα 18: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες	28
Διάγραμμα 19: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	29
Διάγραμμα 20: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες	30
Διάγραμμα 21: Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2008-2013 και 2013-2018	31
Διάγραμμα 22: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα	32
Διάγραμμα 23: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα	33

Διάγραμμα 24: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα	34
Διάγραμμα 25: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες	35
Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2017)	36
Διάγραμμα 27: Δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες	37
Διάγραμμα 28: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)	38
Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη	39
Διάγραμμα 30: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας	40
Διάγραμμα 31: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2019)	42
Διάγραμμα 32: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2019)	43
Διάγραμμα 33: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ28 (2018)	45
Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα	46
Διάγραμμα 35: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2019)	48
Διάγραμμα 36: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2017)	48
Διάγραμμα 37: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)	49
Διάγραμμα 38: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)	50
Διάγραμμα 39: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)	51
Διάγραμμα 40: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)	52
Διάγραμμα 41: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγορά φαρμακείου)	53
Διάγραμμα 42: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα)	54
Διάγραμμα 43: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%)	55
Διάγραμμα 44: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ28 (2018)	56
Διάγραμμα 45: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ.€) - Ελλάδα	58

Διάγραμμα 46: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα	59
Διάγραμμα 47: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2019 (σε όγκο)	60
Διάγραμμα 48: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2019 (€ ανά μονάδα)	61
Διάγραμμα 49: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ.€)	62
Διάγραμμα 50: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €)	63
Διάγραμμα 51: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) - Ελλάδα	64
Διάγραμμα 52: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)	68
Διάγραμμα 53: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €)	71

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2010-2017	57
Πίνακας 2: Παράλληλες εξαγωγές σε αξία 2008-2018	62
Πίνακας 3: Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας (self-medication) (σε εκατ.€)	64
Πίνακας 4: Σύστημα τιμολόγησης	65
Πίνακας 5: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου	67
Πίνακας 6: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου	67

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Η πανδημία του κορωνοϊού δημιουργεί σημαντικές προκλήσεις σε πολλές χώρες του κόσμου. Εκτός από τις απώλειες ανθρώπινων ζωών, τον σημαντικό αριθμό νοσούντων και την ασφυκτική πίεση, σε ορισμένες χώρες, των συστημάτων υγείας, συντελείται παράλληλα οικονομική κρίση λόγω της παύσης ή του περιορισμού της οικονομικής δραστηριότητας σε πολλούς κλάδους. Το μερικό ή γενικό lockdown αναμένεται να βυθίσει τις οικονομίες για το 2020, ανάμεσα σε αυτές και την ελληνική. Οι εκτιμήσεις για το ρυθμό του ΑΕΠ, ποικίλουν αναλόγως τον οργανισμό και τις παραμέτρους. Με βάση τα μέχρι τώρα δεδομένα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτιμά ότι το ελληνικό ΑΕΠ θα συρρικνωθεί κατά 9,7% το 2020, με μερική ανάκαμψη το 2021 κατά 7,9%. Αντίστοιχα, зоφepή πρόβλεψη κατέγραψε το ΔΝΤ, στο -10,0%, ενώ αναλόγως τις διάφορες παραμέτρους, το ΙΟΒΕ και η Τράπεζα της Ελλάδος προβλέπουν υποχώρηση του ΑΕΠ από -4% έως -9%. Σε κάθε περίπτωση, είναι καθολικά αποδεκτό ότι η κρίση του κορωνοϊού θα προκαλέσει σημαντική οικονομική υποχώρηση στην ελληνική οικονομία, αλλά και σε άλλες ανεπτυγμένες και βιομηχανοποιημένες χώρες του κόσμου. Συγχρόνως, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας καλούνται να επαναξιολογήσουν την δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας.

Το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) της ελληνικής οικονομίας αυξήθηκε κατά 1,9% το 2019, όπως και το 2018, και διαμορφώθηκε στα €186,5 δισεκ. Η δημόσια κατανάλωση ενισχύθηκε σημαντικά το 2019, σε αντίθεση με το 2018, αύξηση όμως η οποία αντισταθμίστηκε από την πτώση των εξαγωγών, με αποτέλεσμα το ΑΕΠ συνολικά να αυξηθεί με τον ίδιο ρυθμό. Η ιδιωτική κατανάλωση αυξήθηκε με ελαφρώς χαμηλότερο ρυθμό από το 2018, ενώ και οι επενδύσεις κατέγραψαν μειωμένο ρυθμό, κυρίως λόγω πτώσης των αποθεμάτων. Μεγάλο ζήτημα για τη χώρα παραμένει βεβαίως το δημογραφικό. Οι **δημογραφικές αλλαγές** επηρεάζουν το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού, με τον μισό πληθυσμό της χώρας να συντηρείται από το υπόλοιπο και την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα. Το 2020 η Ελλάδα με δείκτη εξάρτησης στο 56%, δηλαδή **για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού**, ήταν κοντά στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ28 (55%) και το μέσο όρο των χωρών του Νότου (55%). Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς για το 2017 ευθύνονται για το 37,7% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 24,6% των συνολικών θανάτων.

Η **συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα** υποχώρησε κατά -34,2% την περίοδο 2010-2018 (-0,1% στις Νότιες χώρες, +15,2% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα €14,3 δισεκ. το 2018 (7,7% του ΑΕΠ). Η **δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας** μειώθηκε κατά -42,1% (-5,8% στις Νότιες χώρες, +15,0% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €8,4 δισεκ. το 2018 (4,5% 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 40% το 2018 (28% στις χώρες του Νότου, 19% στην ΕΕ).

Ωστόσο, οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας επηρεάζονται από διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα παρατηρείται: **υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης** (81,4 έτη υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ 80,9 έτη για το 2017), **αρνητικό πρόσημο**

φυσικής μεταβολής (γεννήσεις - θάνατοι) μείωση κατά 34 χιλιάδες άτομα (2018) που θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού, **αύξηση γηραιότερου πληθυσμού** (άνω των 65 ετών) από 21,9% του συνολικού πληθυσμού το 2019 στο 33,0% το 2060.

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.

Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, **η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** διαμορφώθηκε στα €3,9 δισεκ. το 2019 (εκ των οποίων μόλις το €1,945 εκατ. αποτελεί δημόσια χρηματοδότηση). Ενώ η συνολική δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη παραμένει σχετικά σταθερή την περίοδο 2012-2019, **η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** υπέστη σημαντική μείωση κατά -62% την περίοδο 2009-2019. Παράλληλα, **το βάρος μετατοπίστηκε στον ιδιωτικό τομέα** με το μεγαλύτερο μέρος αυτού να το επωμίζεται ο φαρμακευτικός κλάδος, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών που καταβάλλει Όσον αφορά στη **δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη**, την περίοδο 2012-2015 έφτανε περίπου στα €760 εκατ. Από το 2016 και ύστερα με την εφαρμογή του κλειστού προϋπολογισμού μειώθηκε σημαντικά κατά -22%, με αποτέλεσμα να συμμετέχει η φαρμακοβιομηχανία με €501 εκατ. το 2019.

Η σημαντική μείωση της συμβολής του δημοσίου τομέα στη φαρμακευτική δαπάνη είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση στον ιδιωτικό, όπου για το 2019 **η συμμετοχή των ασθενών** στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φτάνει περίπου στα €636 εκατ. και της **βιομηχανίας** στα €1,3 δισεκ., ενώ στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη η συμμετοχή της βιομηχανίας φτάνει στα €501 εκατ. Ως εκ τούτου, η βιομηχανία για το 2019 με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (rebate και clawback), έφτασε να καλύπτει τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών για φαρμακευτική κάλυψη **με 1 στα 3 φάρμακα (34%) σε εξωνοσοκομειακό και 1 στα 2 φάρμακα (45%) σε νοσοκομειακό επίπεδο.**

Παρά τη σημαντική επίπτωση από τη δημοσιονομική προσαρμογή στη δημόσια χρηματοδότηση, **η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κινητήριο μοχλό επένδυσης** με τη δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη (ΕΑ) να αποτελεί το 5% της συνολικής δαπάνης για ΕΑ στην Ελλάδα (2017), ενώ για το 2018 διεξήχθησαν 2.811 κλινικές μελέτες (ανεξαρτήτου φάσης ή σταδίου) (1.604 ολοκληρωμένες). Από την άλλη, για το 2018 η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €996 εκατ., ενώ με προστιθέμενη αξία στα €559 εκατ. (3,0% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Οι απασχολούμενοι στην εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων ήταν 21,2 χιλ. άτομα το 2019, ενώ το 60,6% των απασχολούμενων στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, έναντι 36,6% στο σύνολο της οικονομίας και 22,8% στον κλάδο της μεταποίησης.

Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2019 σε €2,4 δισεκ. και €1,9 δισεκ., αντίστοιχα. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 5,6% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2019.

Τη μελέτη για τη «Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2019» επιμελήθηκε η συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ με τη συνεργασία της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ.

Συντακτική ομάδα ΙΟΒΕ

- Άγγελος Τσακανίκας -

Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΜΠ και Επιστημονικός συνεργάτης του ΙΟΒΕ

- Θάνος Αθανασιάδης -

Υπεύθυνος Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ

- Γρηγόρης Παύλου -

Ερευνητικός Συνεργάτης του ΙΟΒΕ

Επιτροπή Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

- Χρήστος Μαρτάκος -

Market Access Director, Pharmaserve- Lilly

- Κωστής Μαστοράκης -

Business Excellence Manager, Roche

- Κάλλια Μορτάκη -

Market Access Officer, SFEE

- Τζένη Παπαδονικολάκη -

Public Affairs Manager, SfEE

**«Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2019»**

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2019» υπό την επιστημονική επιμέλεια του ΙΟΒΕ και την αρωγή της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του Συνδέσμου μας.

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

Στη φετινή έκδοση, έγινε προσπάθεια καταγραφής των σημαντικότερων κοινωνικών και οικονομικών μεταβολών από τη μακρά υφιστάκη πορεία στη χώρα μας, καθώς και των κυριότερων επιπτώσεων από τη δημοσιονομική προσαρμογή στην υγεία και ειδικότερα στο χώρο του φαρμάκου, μέσα από τη σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και με χώρες που εφάρμοσαν παρόμοια προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής.

Και στη φετινή έκθεση συμπεριλαμβάνονται όλα τα διαθέσιμα δεδομένα έως το τέλος του 2019 έτσι ώστε να αποτυπωθεί πέραν της ιστορικότητας, μια επικαιροποιημένη εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς αλλά και των κυριότερων αλλαγών που τη διέπουν.

Έχοντας πλέον ολοκληρώσει τα προγράμματα Δημοσιονομικής Προσαρμογής, με την χώρα μας να έχει εισέλθει σε μια νέα εποχή όπου απαιτείται στρατηγικός σχεδιασμός και όραμα για τη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής για την υγεία, πιστεύουμε πως η παρούσα έκδοση μέσα από την επιστημονική τεκμηρίωση της προστιθέμενης αξίας του φαρμάκου, θα βοηθήσει σημαντικά προς την κατεύθυνση αυτή.

Με τις θερμές μας ευχαριστίες στη συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ και στα μέλη της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ.

Πασχάλης Αποστολίδης

Ολύμπιος Παπαδημητρίου



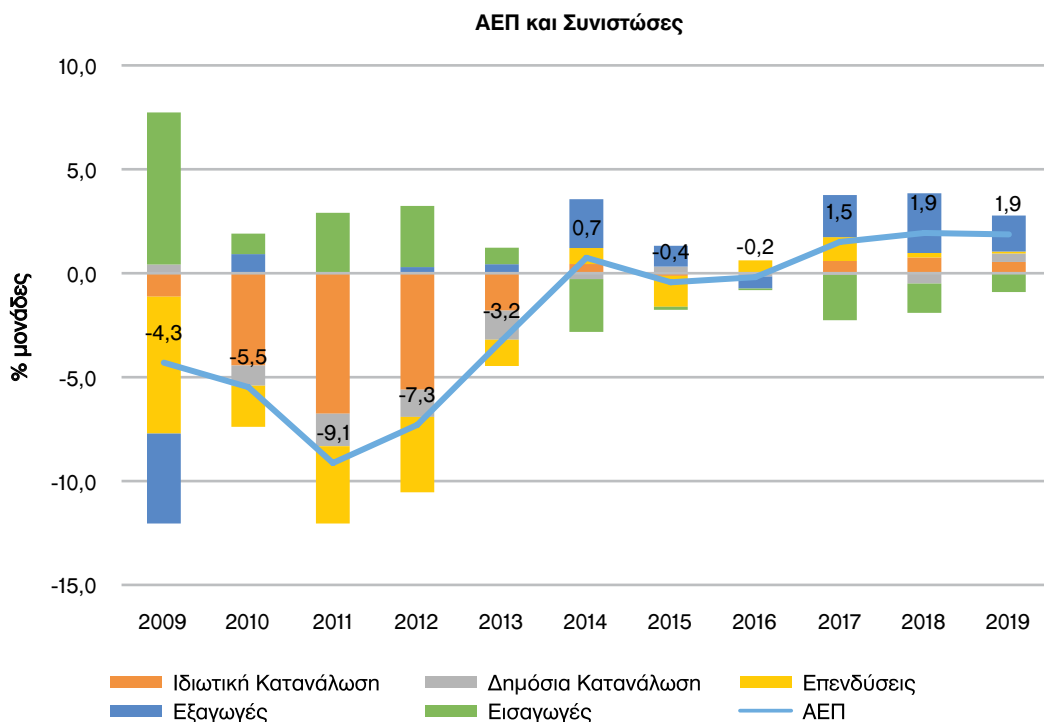

Πρόεδρος Επιτροπής Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

Πρόεδρος ΣΦΕΕ

1.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) της ελληνικής οικονομίας αυξήθηκε κατά 1,9% το 2019, όπως και το 2018, και διαμορφώθηκε στα €186,5 δισεκ. Η δημόσια κατανάλωση ενισχύθηκε σημαντικά το 2019, σε αντίθεση με το 2018, αύξηση όμως η οποία αντισταθμίστηκε από την πτώση των εξαγωγών, με αποτέλεσμα το ΑΕΠ συνολικά να αυξηθεί με τον ίδιο ρυθμό. Η ιδιωτική κατανάλωση αυξήθηκε με ελαφρώς χαμηλότερο ρυθμό από το 2018, ενώ και οι επενδύσεις κατέγραψαν μειωμένο ρυθμό, κυρίως λόγω πτώσης των αποθεμάτων.

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα

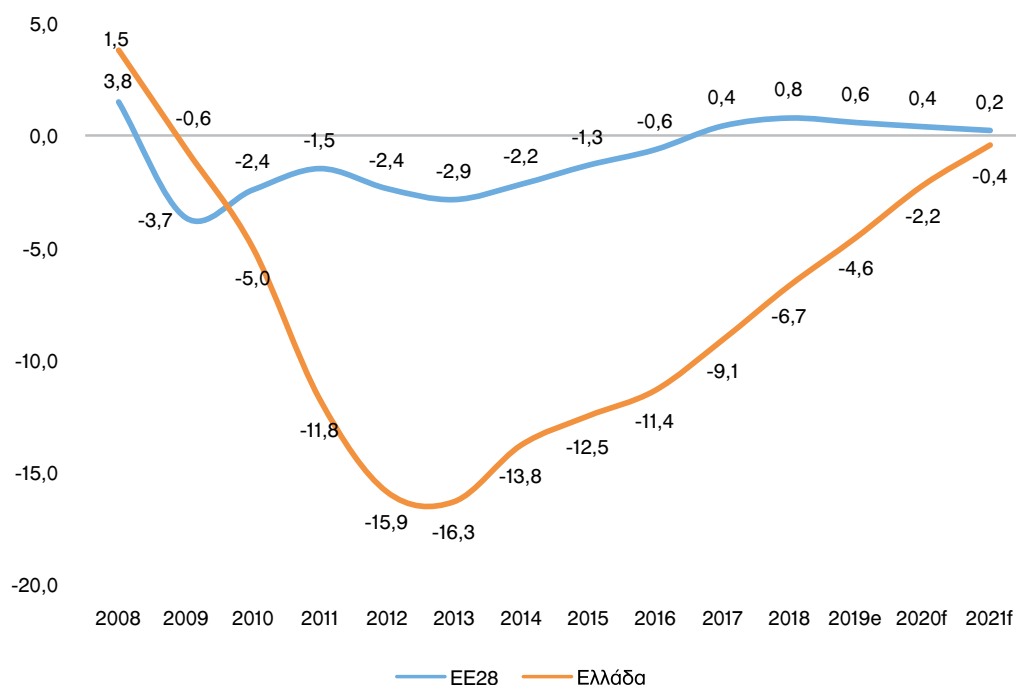


ΠΗΓΗ: Eurostat 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Το ΑΕΠ της ελληνικής οικονομίας είχε σωρευτική απώλεια -26,4% την περίοδο 2007-2016, με αποτέλεσμα να παράγει κάτω από το δυνητικό επίπεδο. Η απόκλιση μεταξύ του τρέχοντος εισοδήματος που παράγεται και του δυνητικού (εκφρασμένο ως ποσοστό του δυνητικού) προσέγγισε το 16,3% το 2013, δηλαδή η οικονομία παράγαγε κατά 16,3% χαμηλότερα σε σύγκριση με τις δυνατότητές της, έναντι απόκλισης 2,6% στο μέσο όρο της ΕΕ28. Το κενό παραγωγής σταδιακά εξομαλύνεται, προσεγγίζοντας το 4,6%, ωστόσο η σχετική βελτίωση ενδεχομένως να οφείλεται στη συρρίκνωση και απαξίωση των παραγωγικών συντελεστών.

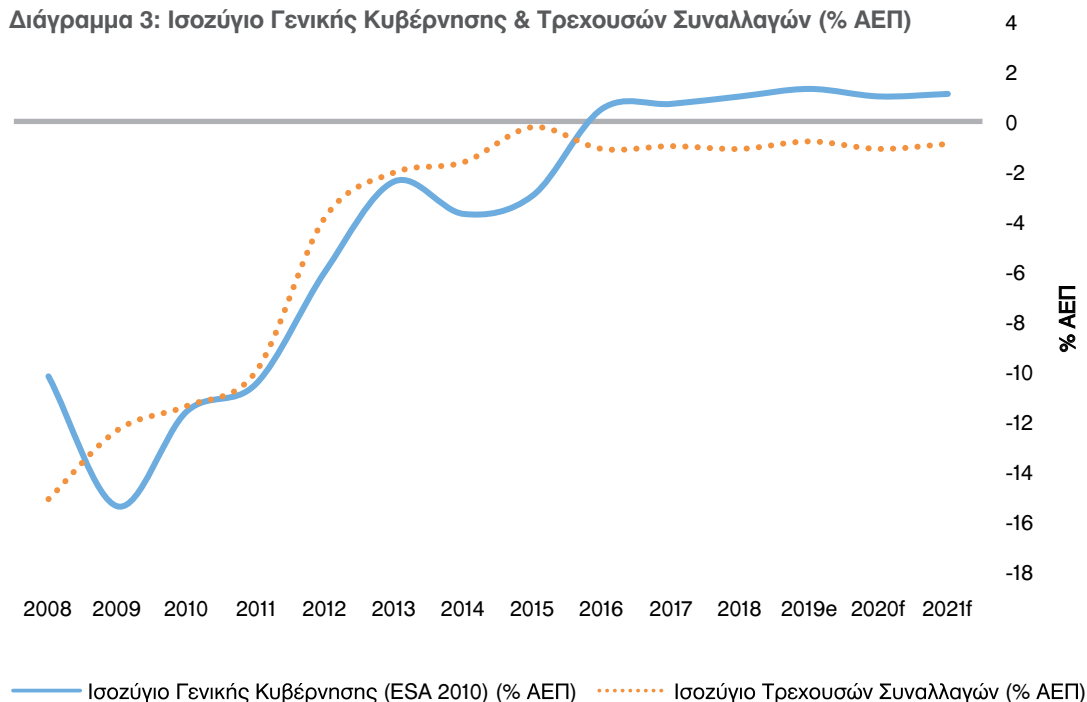
Διάγραμμα 2: Κενό παραγωγής (απόκλιση υφιστάμενου και δυνητικού ΑΕΠ, ως % του δυνητικού ΑΕΠ)



ΠΗΓΗ: AMECO 2019, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, e-estimation, f-forecast

Τα σημαντικά δίδυμα ελλείμματα που κατέγραφε η ελληνική οικονομία στο παρελθόν, δηλαδή έλλειμμα στον εσωτερικό (Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης) και στον εξωτερικό τομέα (Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών), φαίνεται ότι εξισορροπούνται σε μεσοπρόθεσμο ορίζοντα. Το ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης αναμένεται οριακά θετικό μέχρι το 2021, αναγκαία προϋπόθεση για τη βιώσιμη ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, ενώ το Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών, εκτιμάται ότι θα είναι ανεπαίσθητα αρνητικό, δηλαδή παρά την ανάπτυξη και την συνακόλουθη αύξηση των εισαγωγών αναμένεται αντίστοιχη ενίσχυση και των εξαγωγών της οικονομίας.

Διάγραμμα 3: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Τρεχουσών Συναλλαγών (% ΑΕΠ)

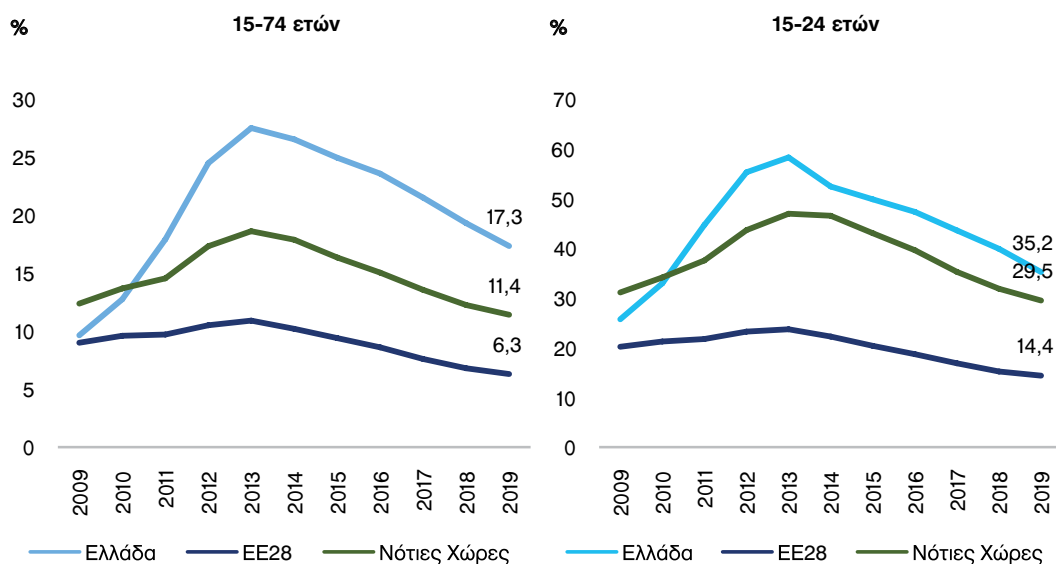


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ. 2019, AMECO 2019, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2019 Economic Forecast (Νοέμβριος 2019), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Το ισοζύγιο στον κρατικό προϋπολογισμό υπολογίζεται ως η διαφορά συνολικών εσόδων και εξόδων του κράτους, όπου στα έξοδα περιλαμβάνονται οι τόκο αποπληρωμής του χρέους. Στα έσοδα και έξοδα δεν περιλαμβάνονται οι έκτακτες εγγραφές λόγω της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών στα έτη 2012-2015. 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).

1.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Μετά το ιστορικά υψηλό ποσοστό ανεργίας που καταγράφηκε το 2013 στην ελληνική οικονομία, πάνω από 27%, σημειώνεται αποκλιμάκωση, ενώ το 2019 διαμορφώθηκε στο 17,3%, έναντι 11,4% στις Νότιες Χώρες και 6,3% στην ΕΕ28, δηλαδή υποτριπλάσιο ποσοστό σχεδόν σε σύγκριση με την Ελλάδα. Συγχρόνως, η ανεργία στους νέους ηλικίας 15-24 ετών, παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα στην Ελλάδα, στο 35,2% το 2018, έναντι 29,5% στις Νότιες χώρες και 14,4% στην ΕΕ28.

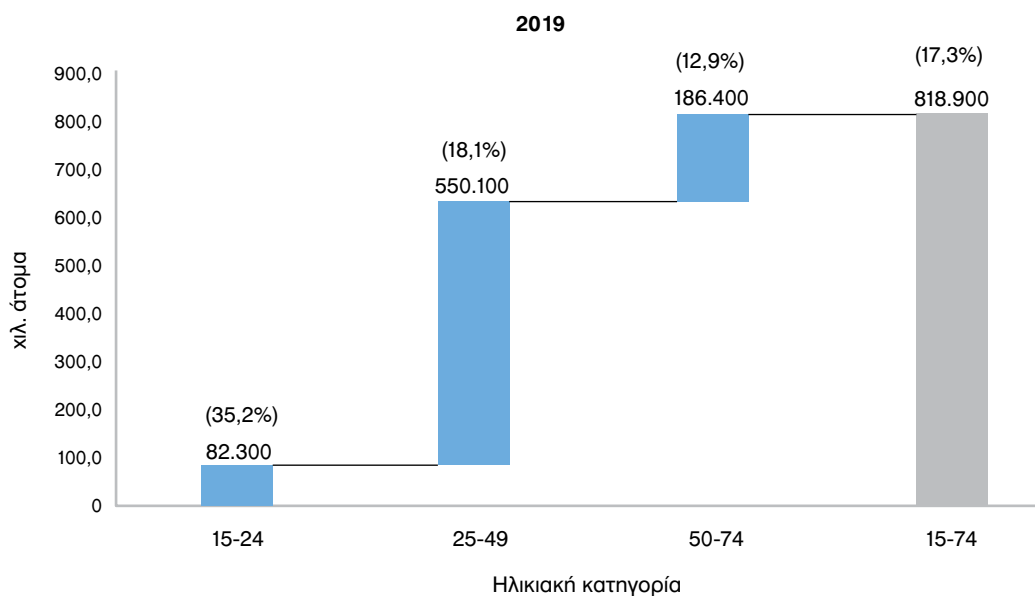
Διάγραμμα 4: Ποσοστό ανεργίας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Παράλληλα, το 2019 καταγράφεται υψηλό ποσοστό μακροχρόνια άνεργων στο 70,1% του συνολικού αριθμού, δηλαδή 574,3 χιλ. άτομα παραμένουν εκτός αγοράς εργασίας για πάνω από 12 μήνες. Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας εντοπίζεται στους νέους 15-24 ετών, ενώ σε απόλυτα μεγέθη ο μεγαλύτερος αριθμός άνεργων προέρχεται από τις ηλικίες 25-49 ετών, την πιο παραγωγική ηλικιακή κατηγορία, με περίπου 550,1 χιλ. ανέργους.

Διάγραμμα 5: Αριθμός ανέργων (χιλ. άτομα) και ανεργία (% συνολικό πληθυσμό) ανά ηλικιακή κατηγορία - Ελλάδα (2019)

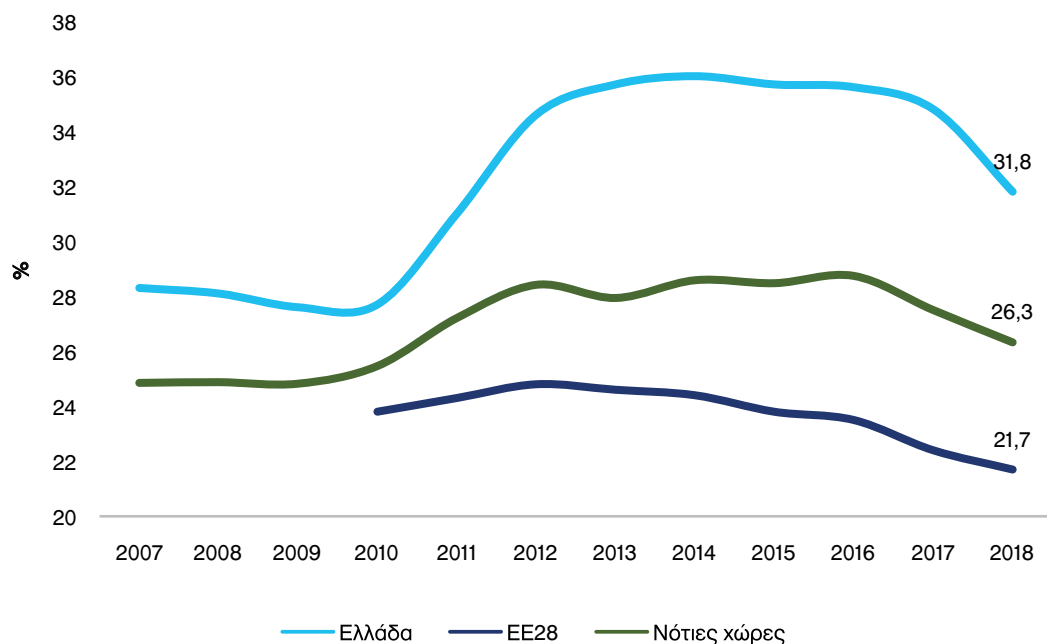


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2020 (τα ποσοστά αναφέρονται στο τμήμα του ενεργού πληθυσμού της συγκεκριμένης ηλικιακής κατηγορίας που είναι σε κατάσταση ανεργίας), επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Το ποσοστό του πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας υποχωρεί μετά το 2014, ενώ το 2018 διαμορφώθηκε στο 31,8%, έναντι 26,3% στις Νότιες Χώρες και 21,7% στην ΕΕ28. Σύμφωνα με την ΓΣΕΕ, η αποκλιμάκωση του κινδύνου φτώχειας συνδέεται τόσο με την εξασθένιση των μέτρων εσωτερικής υποτίμησης, όσο και με τη θέσπιση μιας σειράς κοινωνικών επιδομάτων, όπως το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (2014), το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (2016), και άλλα επιδόματα.

Διάγραμμα 6: Κίνδυνος φτώχειας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες

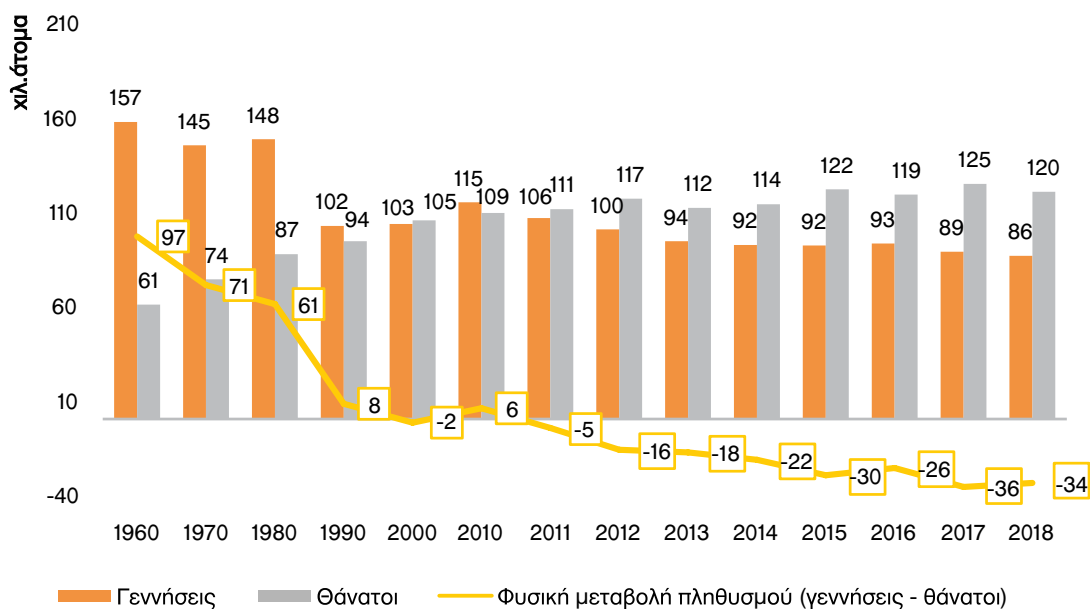


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Ποσοστό ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια: ποσοστό των ατόμων με ισοδύναμο διαθέσιμου εισοδήματος κάτω από το 60% του εθνικού ισοδύναμου διάμεσου εισοδήματος. Διάμεσο εισόδημα είναι το εισόδημα πάνω από το οποίο βρίσκεται το 50% του πληθυσμού. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα ανήλθαν σε 86 χιλ. άτομα το 2018, παρουσιάζοντας μείωση κατά 2,4% σε σχέση με το 2017, ομοίως και οι θάνατοι οι οποίοι παρουσίασαν μείωση κατά 3,4% και ανήλθαν σε 120 χιλ. άτομα. Ωστόσο, η φυσική μεταβολή του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) παρουσίασε αρνητική εξέλιξη, με μείωση κατά -34 χιλ. άτομα για το 2018.

Διάγραμμα 7: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα

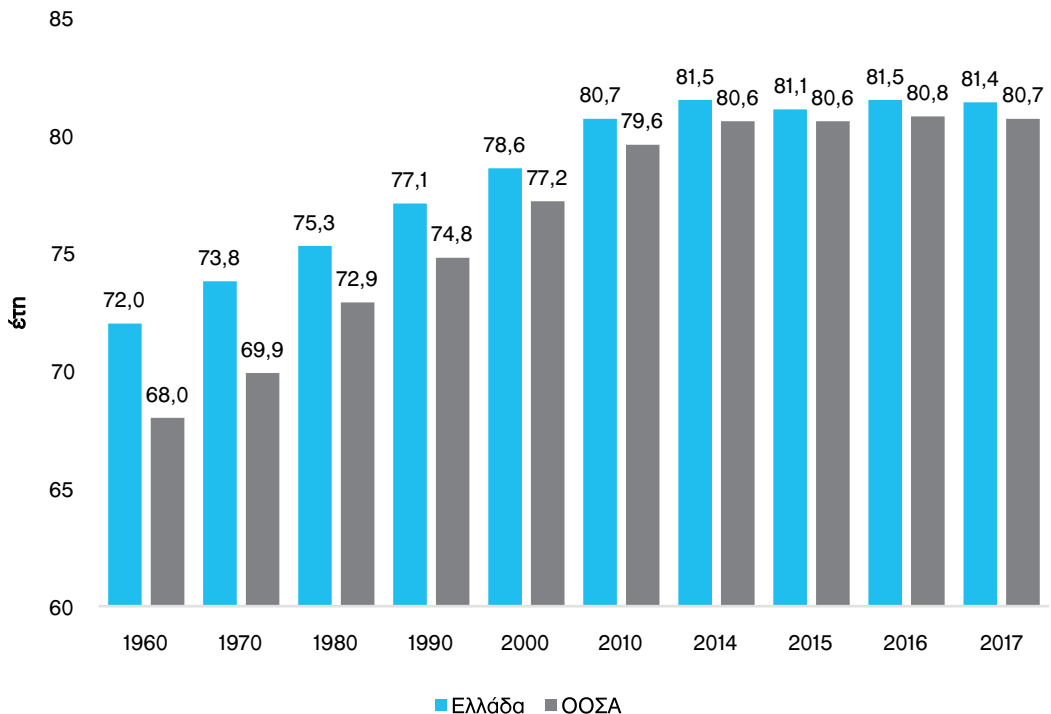


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ., 2019 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων -θανάτων χωρίς συμυπολογισμό της μετανάστευσης.**Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2018 ανήλθαν σε 335

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 9,4 έτη για την περίοδο 1960 - 2017, καταγράφοντας υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για την ίδια περίοδο.

Διάγραμμα 8: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ

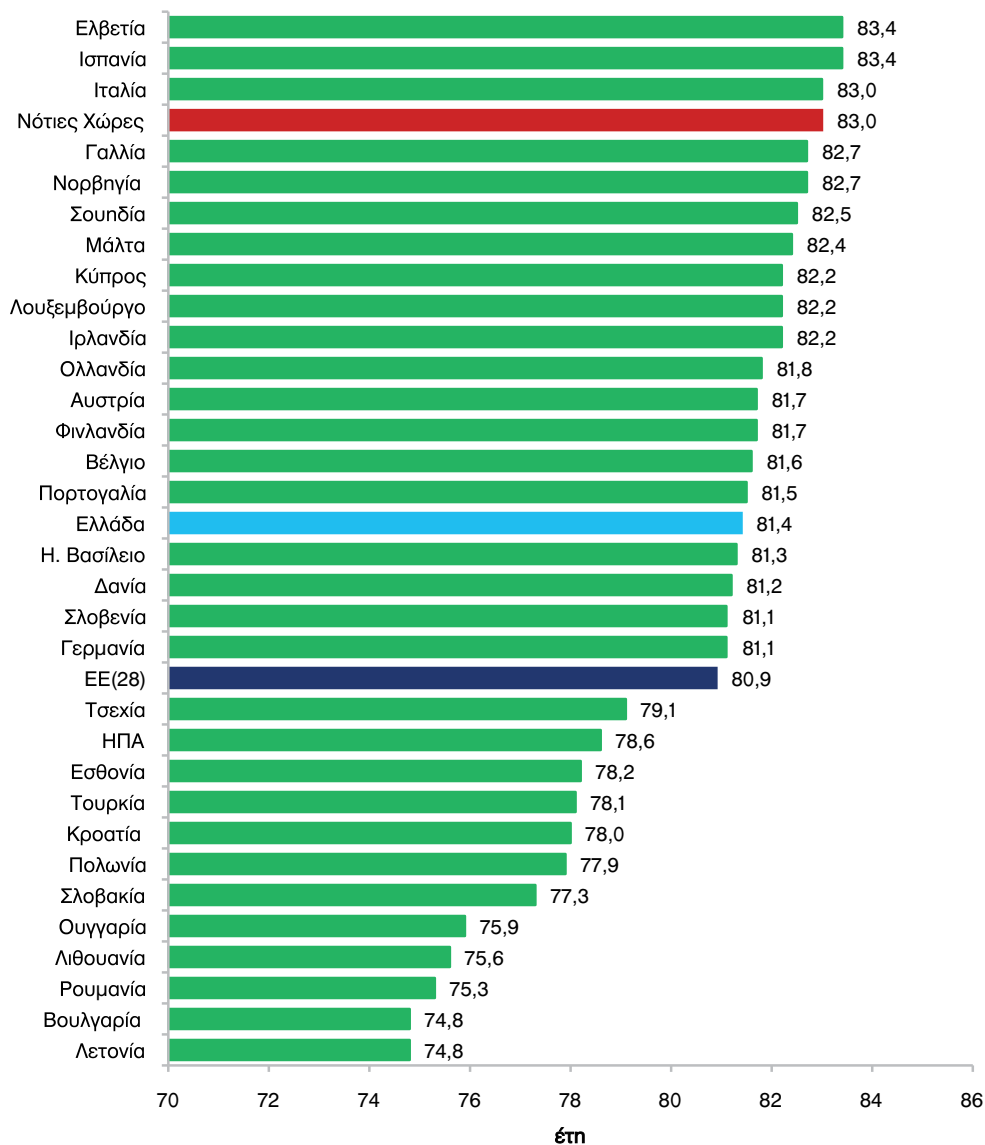


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2019

2.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2017 κυμάνθηκε στα 81,4 έτη, υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ28 (80,9 έτη), και χαμηλότερα από τις χώρες του Νότου (83,0). Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε χώρες όπως η Ελβετία, η Ισπανία και η Ιταλία.

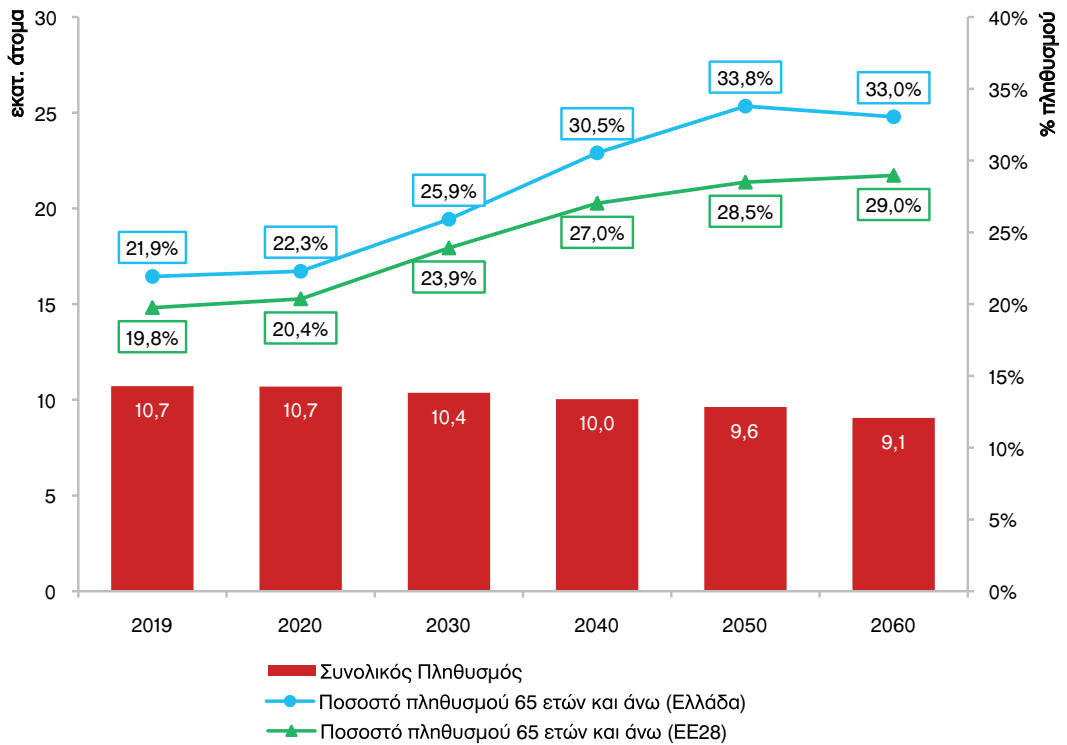
Διάγραμμα 9: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες (2017)



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2019, Eurostat, 2019, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE

Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής 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 21,9% του πληθυσμού το 2019 (19,8% στην ΕΕ28) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 33,0% το 2060.

Διάγραμμα 10: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28

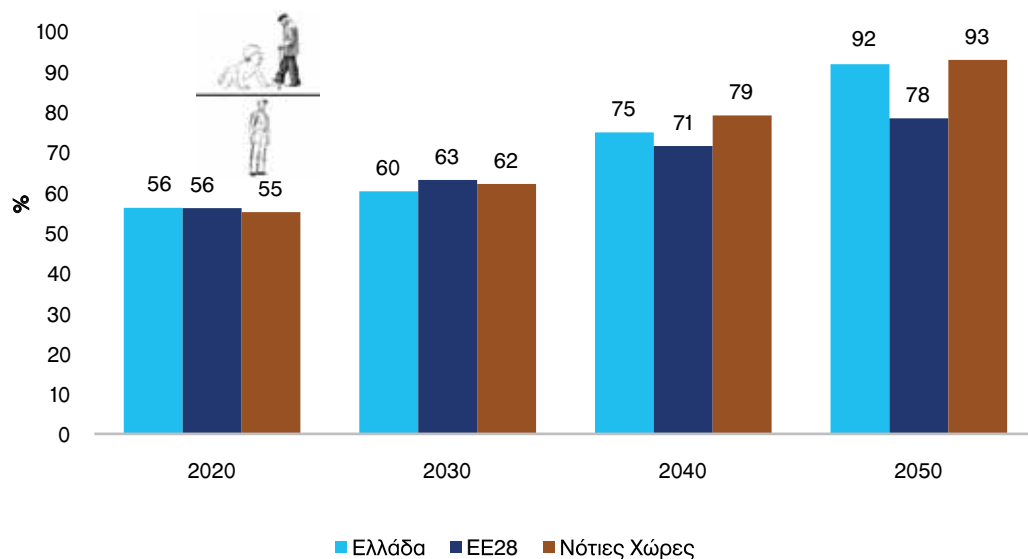


ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ* Δεν συμπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα

2.4 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Οι δημογραφικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού, με τον μισό πληθυσμό στην Ελλάδα να συντηρείται από τον υπόλοιπο και την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα. Ο δείκτης εξάρτησης στην Ελλάδα το 2020 είναι στο 56%, δηλαδή για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί λίγο παραπάνω από 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού, δηλαδή στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ28 (56%) και των χωρών του Νότου (55%). Με βάση εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών, αναμένεται να υπάρξει για τη χώρα μας σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης ως το 2050, ο οποίος εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 92%.

Διάγραμμα 11. Δείκτης εξάρτησης (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες

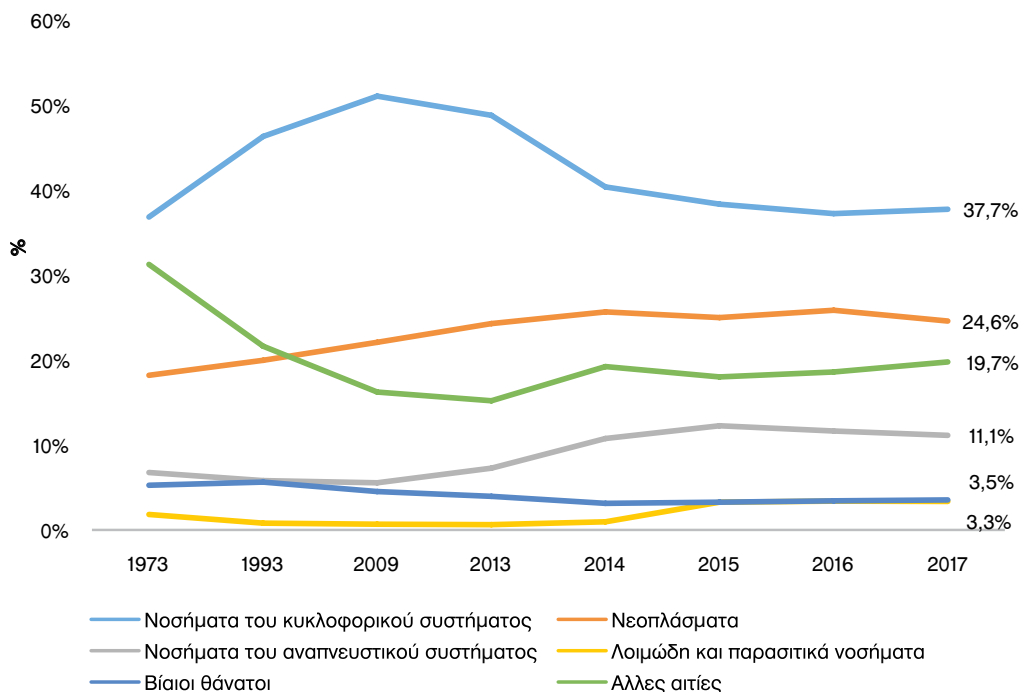


ΠΗΓΗ: United Nations, World Population Prospects: 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Ο Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού μετρά το % των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (15-64 ετών). Ο δείκτης αυτός εμφανίζει στις αναπτυγμένες χώρες αυξητική τάση, δεδομένης: α) της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και β) της επιβράδυνσης του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων

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 37,7% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ συνεχή άνοδο καταγράφουν οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 24,6% των συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον 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.

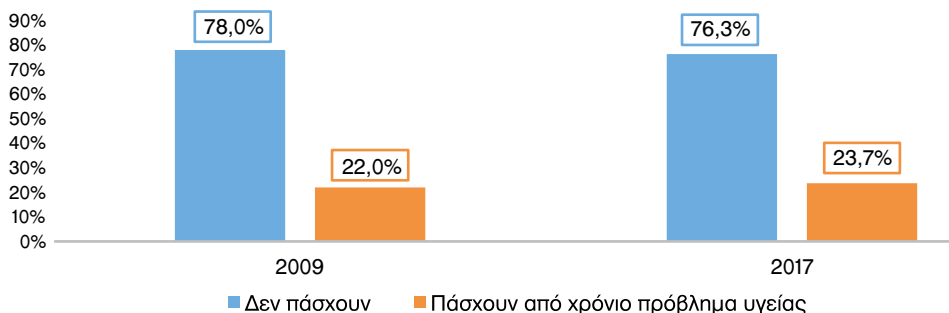
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ., 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (10). Βίαιοι θάνατοι: Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα, Λοιπά ατυχήματα, Αυτοκτονίες, Ανθρώποκτονίες, 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 ουροποιητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές

Με βάση στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ., σχεδόν 1 στους 4 πολίτες (23,7%) ηλικίας 16 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν περίπου 1 στις 4 γυναίκες (25,6%) και 1 στους 5 άνδρες (21,7%).

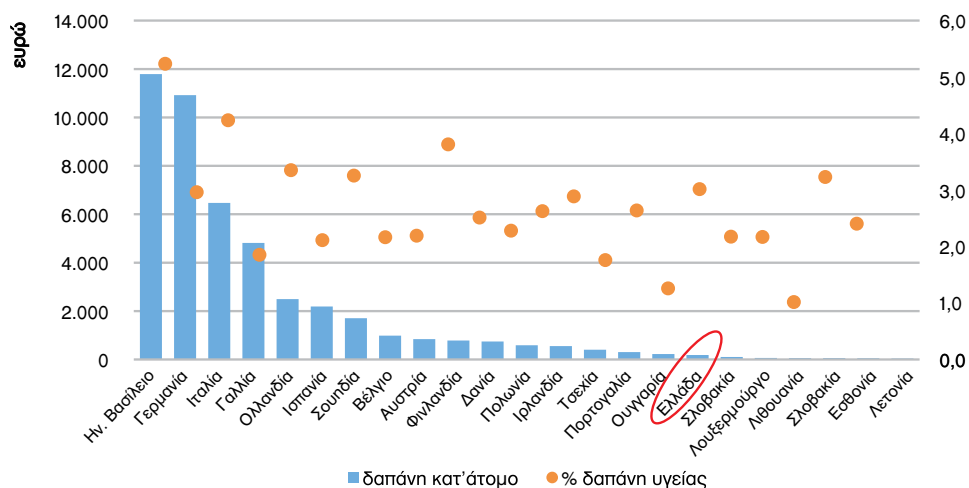
Διάγραμμα 13: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πάθηση 2009 και 2017



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ., 2018. 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 2017 η κατά κεφαλήν δαπάνη για πρόληψη στην Ελλάδα κυμάνθηκε στα €182 από τις χαμηλότερες στην ΕΕ23, αντιστοιχώντας στο 1,3% της συνολικής δαπάνης υγείας.

Διάγραμμα 14: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη και ως ποσοστό(%) της συνολικής δαπάνης υγείας, Ελλάδα-ΕΕ23 (2017)

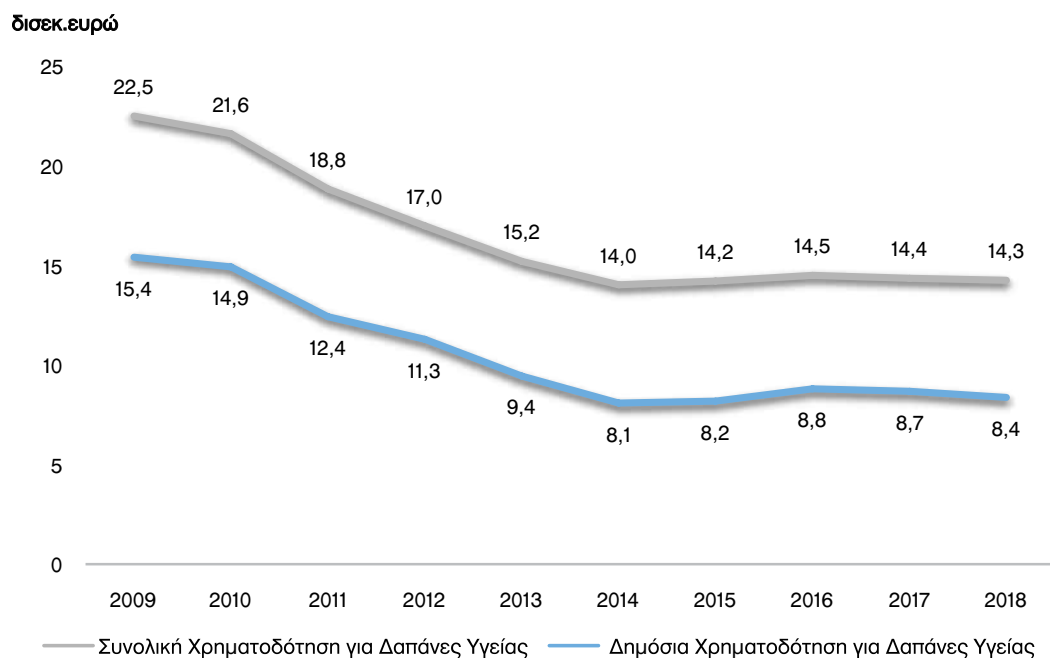


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2019

3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2018, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €14,3 δισεκ., από τα οποία τα €8,4 δισεκ. αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση και τα €5,8 την ιδιωτική.

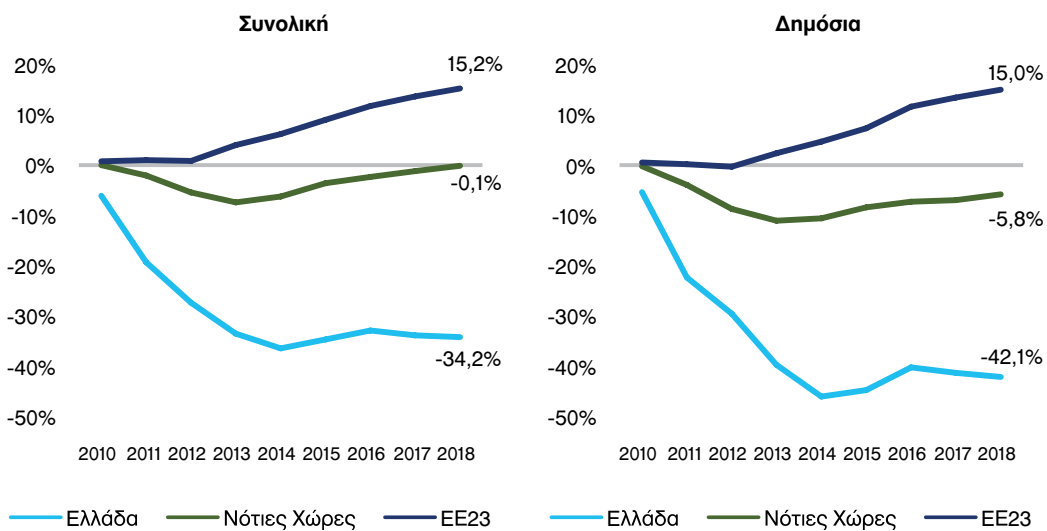
Διάγραμμα 15: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018, ΕΛΣΤΑΤ., 2019, OECD Health Statistics, 2019 επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Για τον ορισμό της συνολικής και δημόσιας χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας βλέπε παράρτημα 7. Τα στοιχεία είναι σε τρέχουσες τιμές.

Ο δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε κάμψη -0,1% στις Νότιες χώρες, ενώ αντίθετα αύξηση 15,2% καταγράφηκε στην ΕΕ23 (μείωση -34,2% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο). Παρομοίως, ο δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση -5,8% στις Νότιες χώρες, ενώ αντίθετα αύξηση 15,0% για την ΕΕ23 (μείωση -42,1% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο).

Διάγραμμα 16: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες

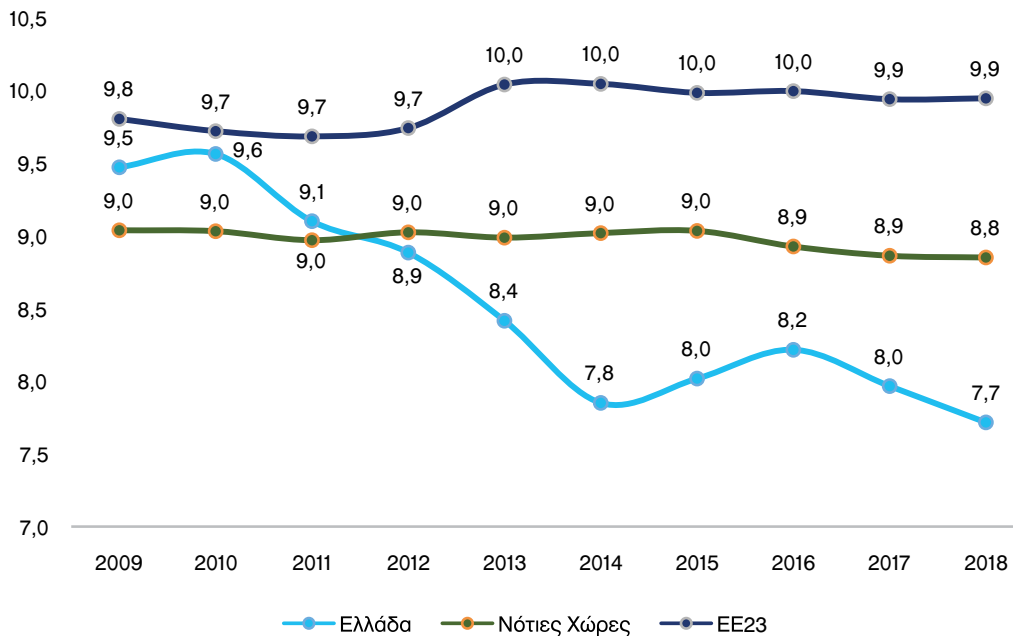


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2017, OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2009 και 2018 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (\$ 2010 PPS, OECD).

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Το 2009 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 9,5% του ΑΕΠ, ενώ το 2018 μειώθηκε στο 7,7%, ενδεικτικό της ταχύτερης μείωσης των δαπανών για την υγεία έναντι της κάμψης του ΑΕΠ την ίδια περίοδο.

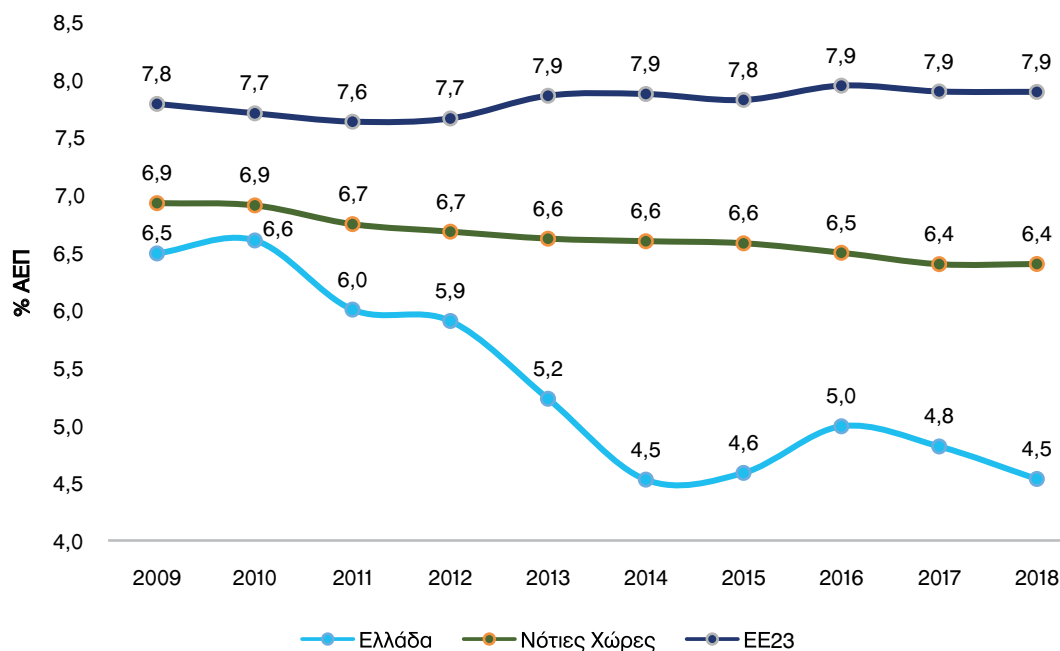
Διάγραμμα 17: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018, ΕΛΣΤΑΤ., 2019, Eurostat, OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα έφτασε στο 4,7% το 2018, έναντι 6,5% το 2009. Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο το 2018 έναντι της ΕΕ23 (7,9%), ενώ στις Νότιες χώρες, όπου Ισπανία και Πορτογαλία εφάρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν στο 6,4% το ίδιο έτος.

Διάγραμμα 18: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες

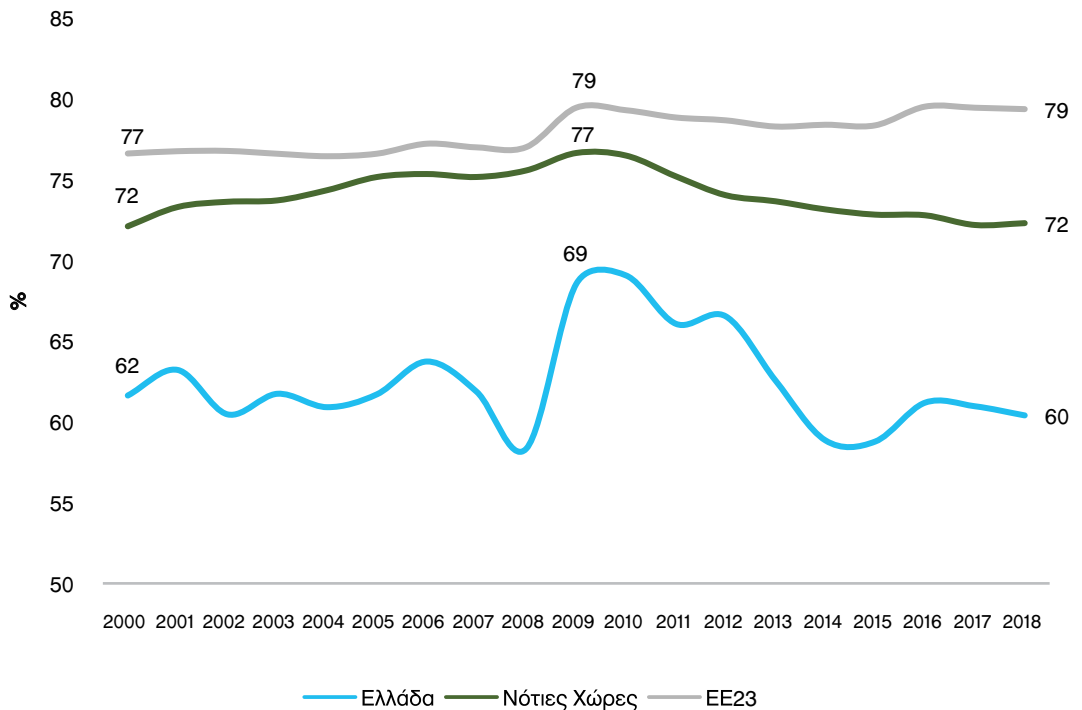


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018, ΕΛΣΤΑΤ., 2019, OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Έτσι, η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 60% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2018, έναντι 69% το 2009, παραμένοντας χαμηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ23 και των Νοτίων χωρών.

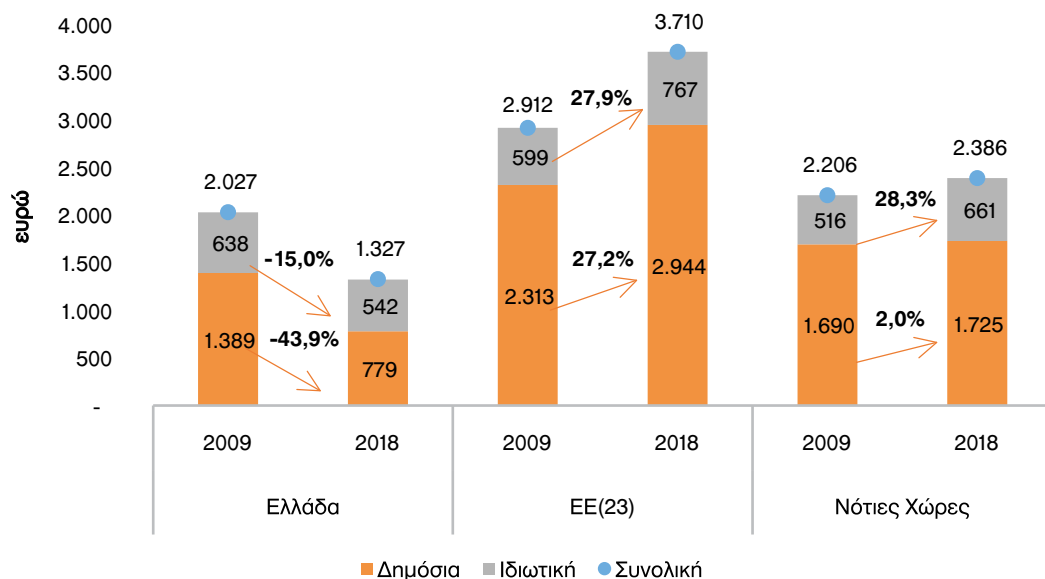
Διάγραμμα 19: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.327 το 2018 έναντι €2.027 το 2009, ενώ πλέον υπολείπεται κατά €1.059 από το μέσο όρο των Νοτίων Χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας υποχώρησε στην Ελλάδα κατά -43,9% μεταξύ 2009 και 2018, όπου και διαμορφώθηκε στα €779, έναντι αύξησης κατά 27,2% στην ΕΕ23 και μικρής αύξησης στις Νότιες Χώρες κατά 2,0% την ίδια περίοδο.

Διάγραμμα 20: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες

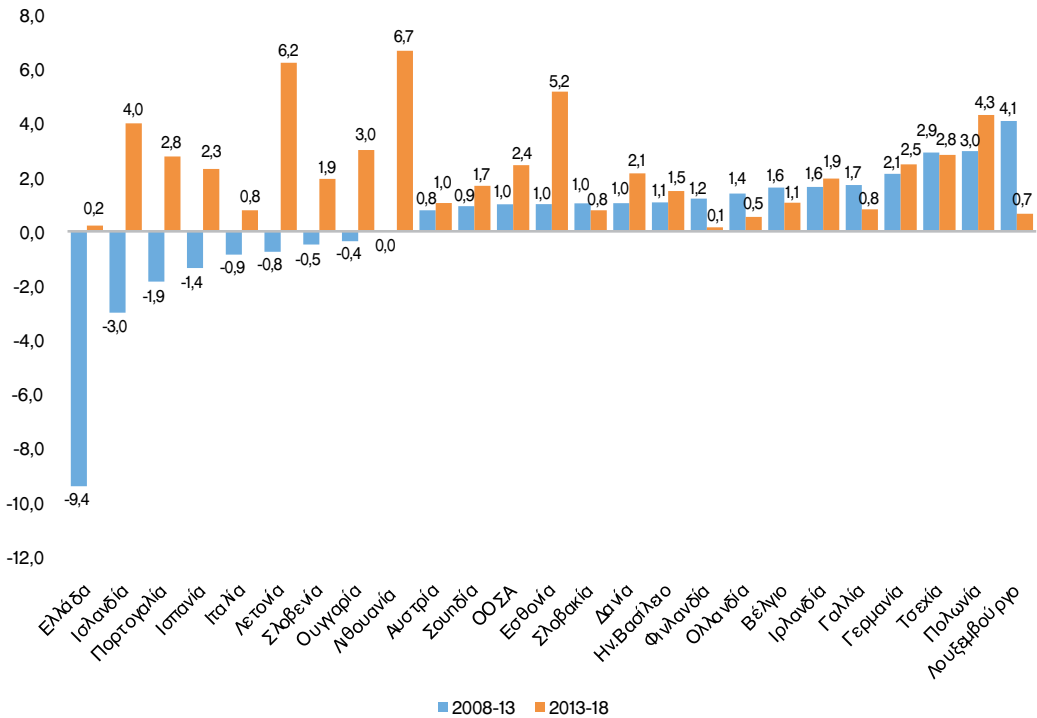


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018), OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Η ΕΕ αναφέρεται στο μέσο όρο 23 χωρών της ΕΕ, λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων για τις υπόλοιπες

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Την περίοδο 2008-2013 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρουσίασε μείωση κατά -9,4%, τη μεγαλύτερη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ την περίοδο 2013-2018 σημείωσε αύξηση 0,2%.

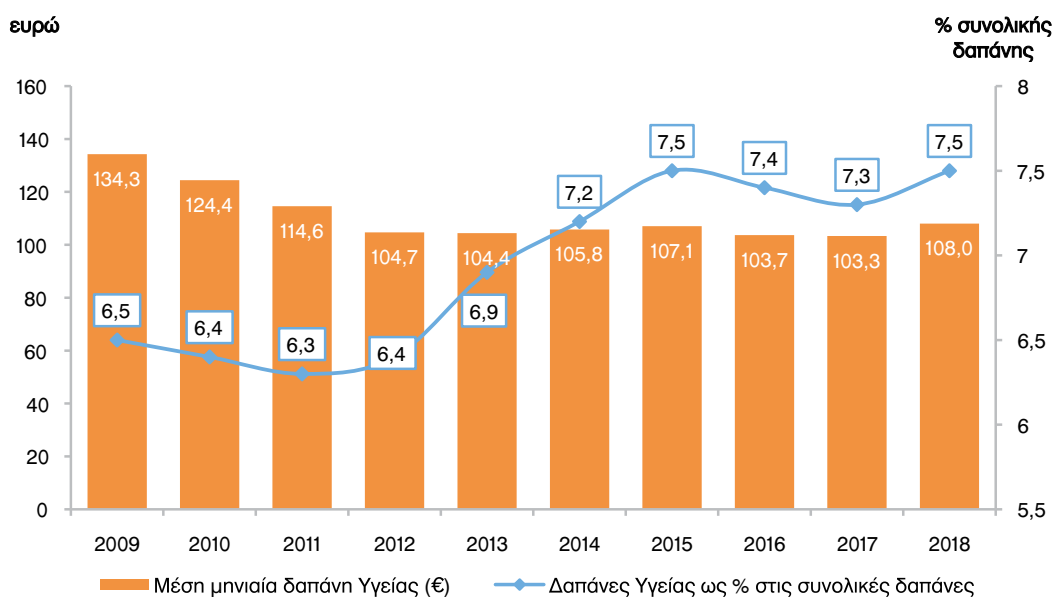
Διάγραμμα 21: Μέσος όρος επίσης μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2008-2013 και 2013-2018



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2019

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,5% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2018, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2018 παρουσίασε μείωση κατά -19,6% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€108,0 το 2018 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 22: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα

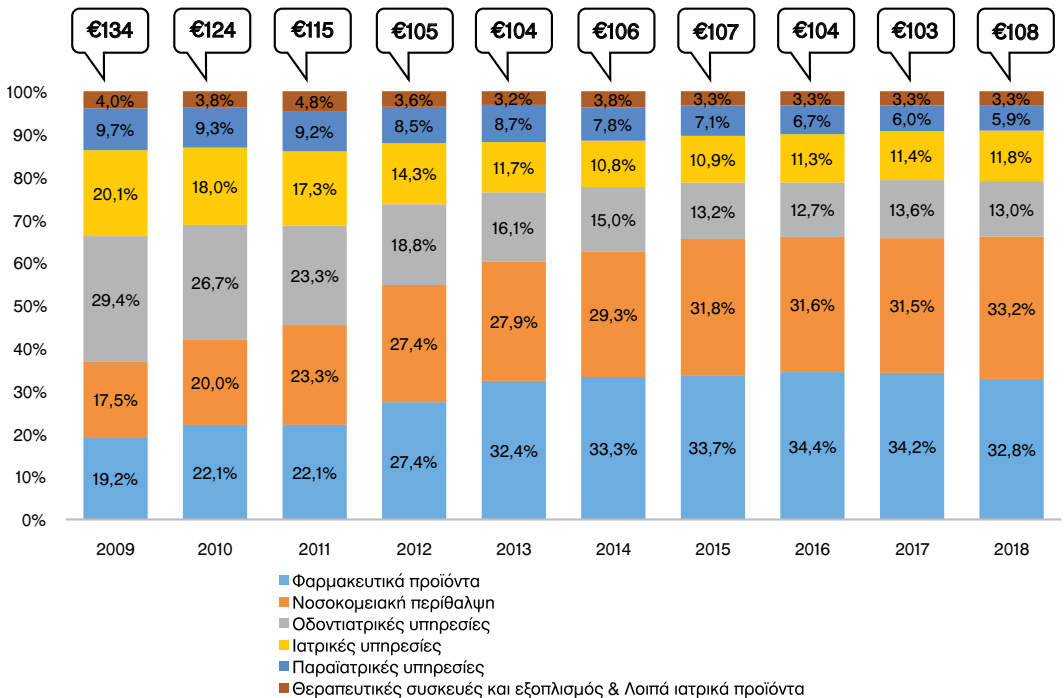


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ., 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛΣΤΑΤ., παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Την περίοδο της κρίσης, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €108 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 32,8% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 33,2% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 13,0% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,8%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

Διάγραμμα 23: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα

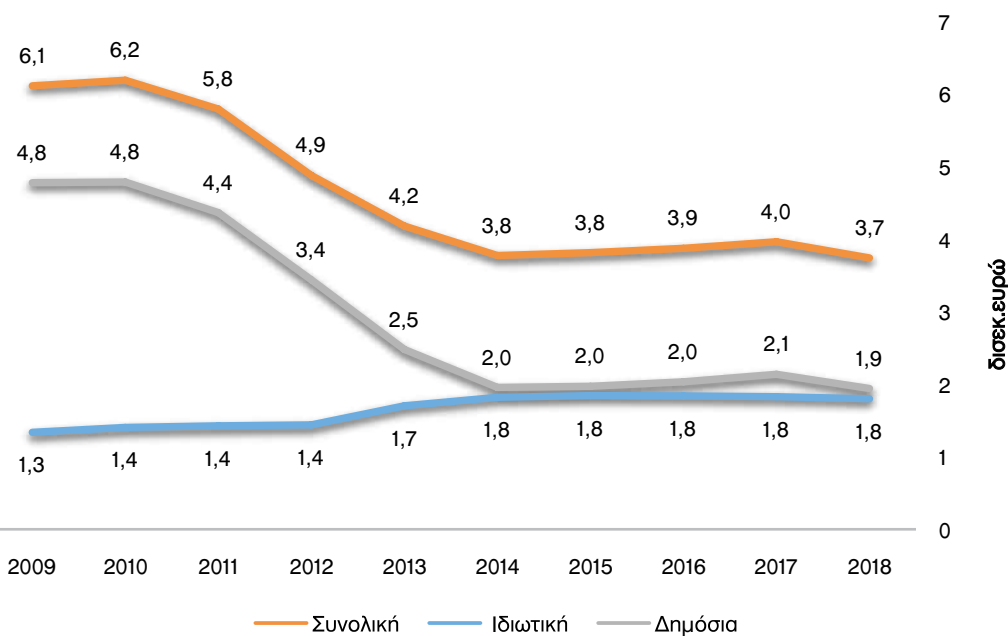


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ., 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE

3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €3,7 δισεκ. το 2018 σημειώνοντας μείωση -38,8% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €1,9 δισεκ. το 2018 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση-59,4%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €1,8 δισεκ. το 2018.

Διάγραμμα 24: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα

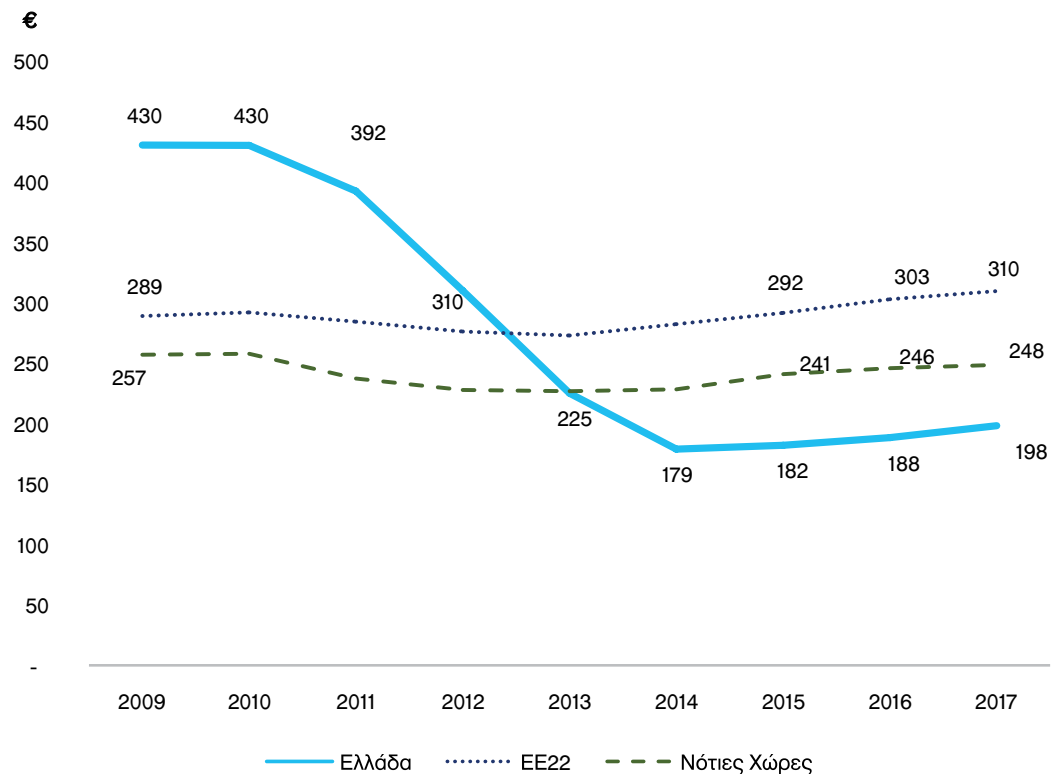


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018, ΕΛΣΤΑΤ., 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από 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).

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €430 ανά κάτοικο το 2009 στα €198 το 2017. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην ΕΕ22 από €289 το 2009 διαμορφώθηκε στα €310 το 2017, δηλαδή περίπου €112 υψηλότερα έναντι της Ελλάδας, ενώ στις Νότιες χώρες διαμορφώθηκε στα €248.

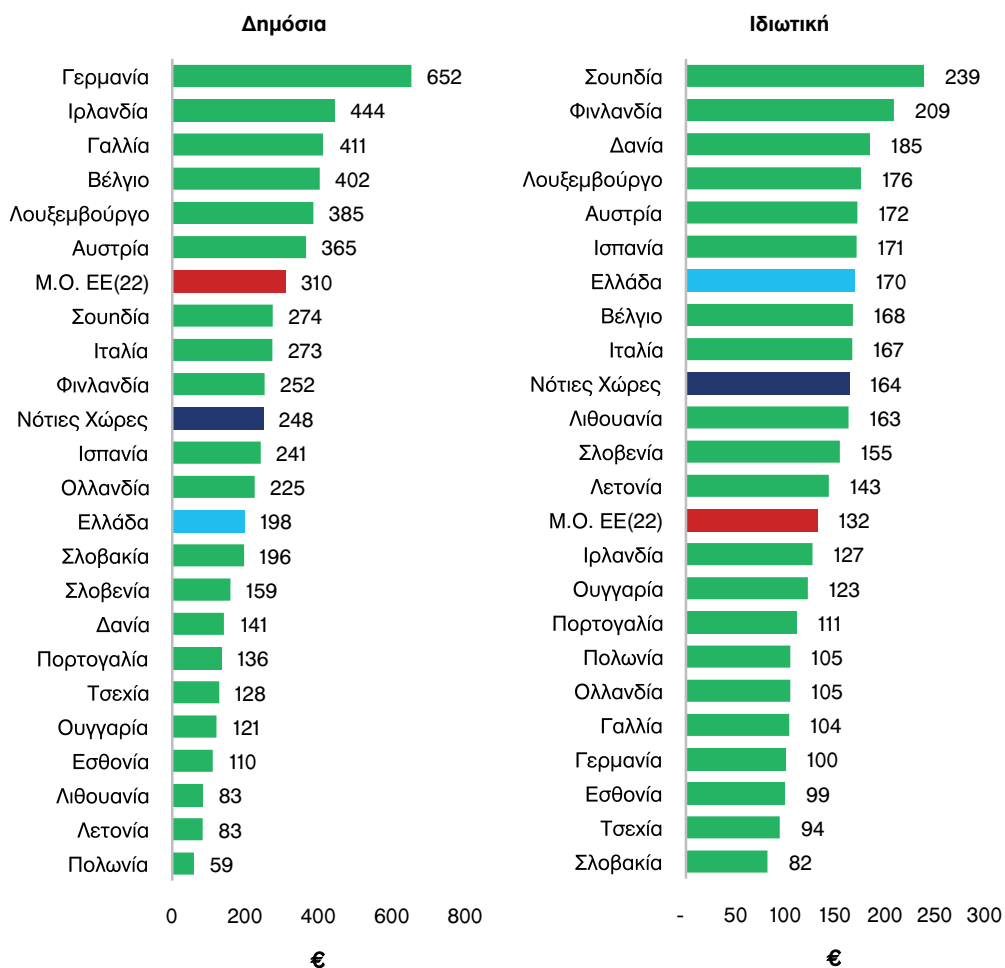
Διάγραμμα 25: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2019, Eurostat 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Η. Βασίλειο)

Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται το 2017 στη Γερμανία, στην Ιρλανδία και στη Γαλλία, ενώ η Ελλάδα (€198) βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€310). Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€170) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€132), καταλαμβάνοντας την 7^η θέση.

Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2017)

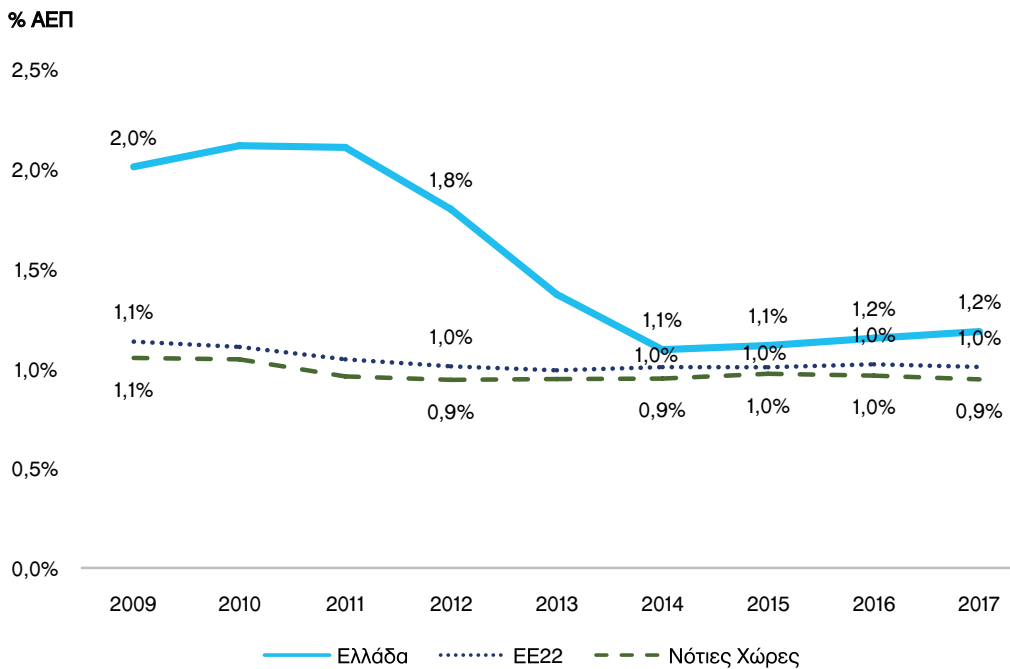


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2019, Eurostat 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Ην. Βασίλειο)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα ως ποσοστό του ΑΕΠ διαμορφώθηκε στην Ελλάδα στο 1,2% του ΑΕΠ το 2017 έναντι 2% το 2009, έχοντας πλέον προσεγγίσει το μέσο όρο της ΕΕ22 και των Νοτίων Χωρών.

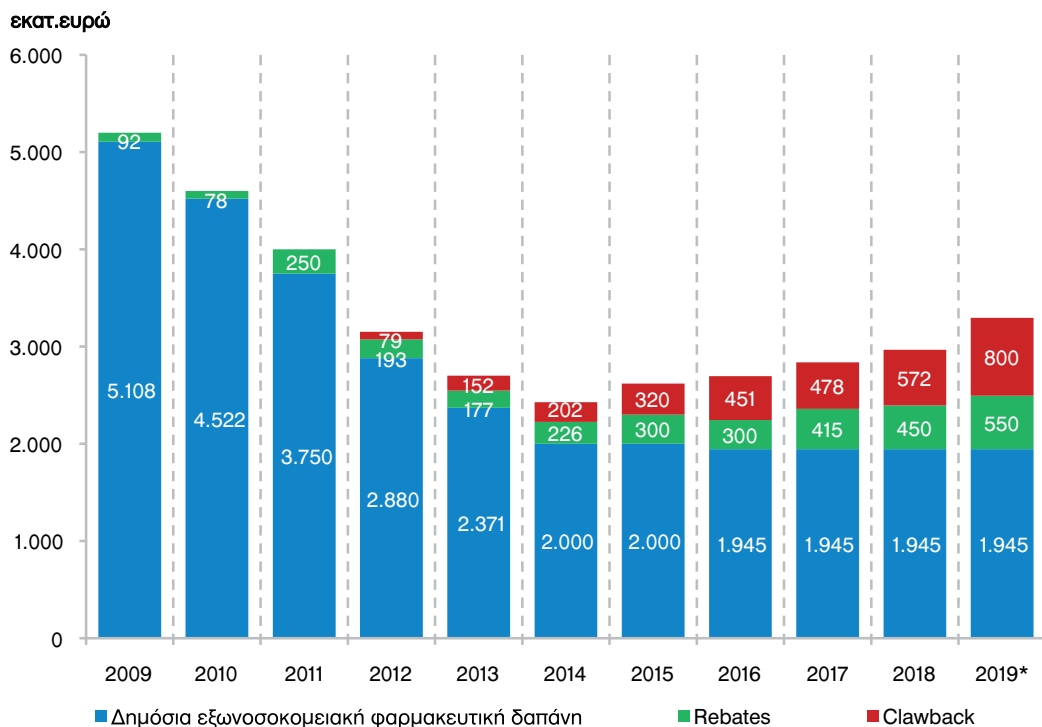
Διάγραμμα 27: Δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2019, Eurostat 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Ην. Βασίλειο)

Η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €1,945 δισεκ. το 2019 (παραμένει σχεδόν στα ίδια επίπεδα την τελευταία 5ετία) έναντι €5,1 δισεκ. το 2009, καταγράφοντας συνολική μείωση -61,9%. Ταυτόχρονα, σημειώθηκε σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (clawback και rebate), όπου για το 2019 θα φτάσει στο €1,355 δισεκ. σημειώνοντας 32%% αύξηση σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

Διάγραμμα 28: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)

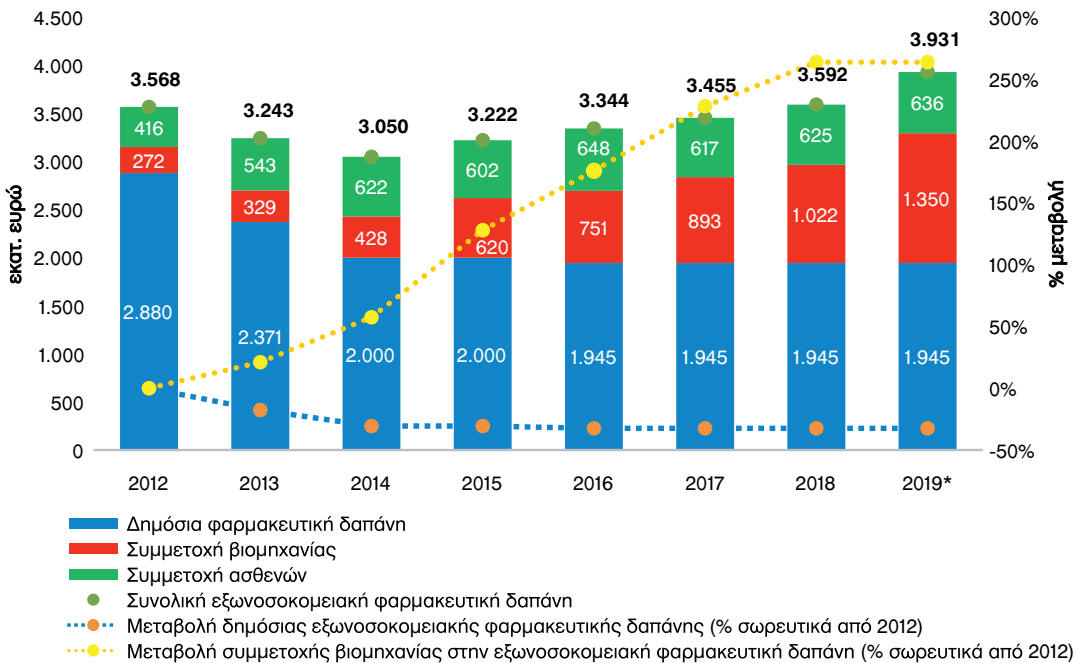


ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2019 Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Μολονότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πωλούν σε τιμές παραγωγού (ex-factory) το κράτος υπολογίζει το clawback σε τιμές λιανικής. *Για το 2019 τα clawback και rebates είναι εκτίμηση

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η συνολική εξωνοσοκομειακή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) εκτιμάται ότι θα φτάσει στα €3,9 δισεκ. το 2019. Η ραγδαία μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής χρηματοδότησης την περίοδο 2009-2019 κατά περίπου 61% είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 264%.

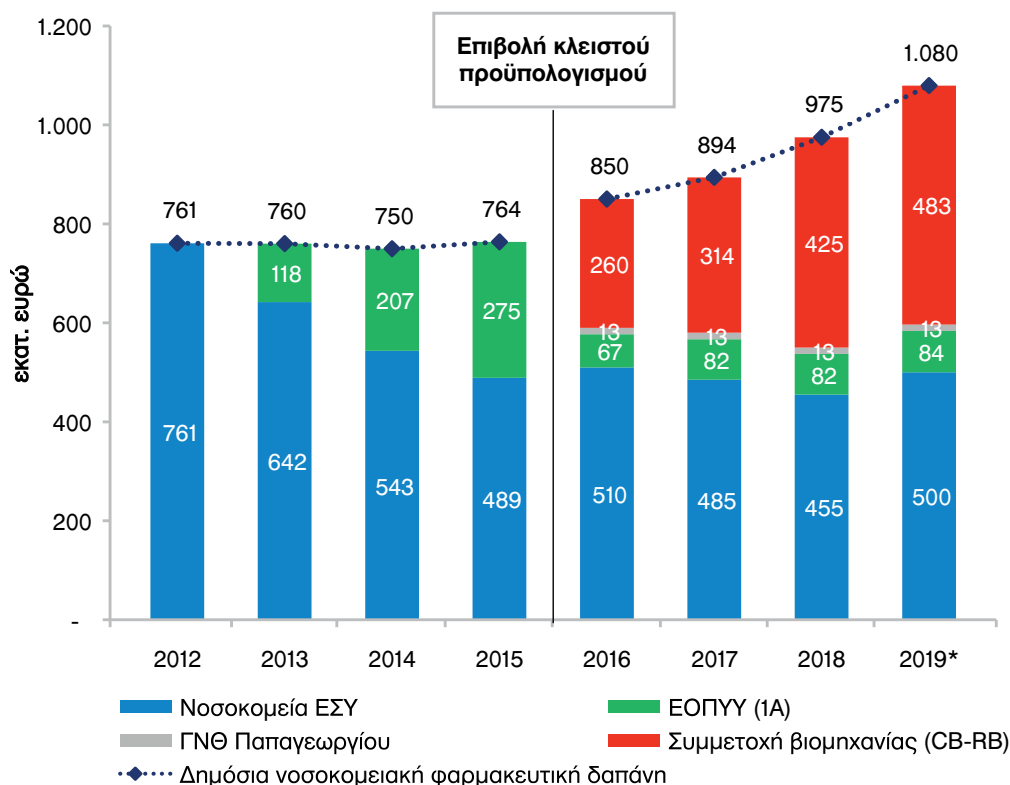
Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2019 Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE-ΣΦΕΕ. Συμμετοχή ασθενών: είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιωμένη αγορά (δηλ. η θεσμοθετημένη 0%,10%,25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθορίστηκε στα €500 εκατ. για το 2019 μειωμένη κατά -44% 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 εκπτώσεων), η οποία για το 2019 έφτασε τα €483 εκατ.

Διάγραμμα 30: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2019, ESY.net 2012-2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Εκτίμηση 2019 για συμμετοχή βιομηχανίας. Τα δεδομένα για ΕΟΠΥΥ (1Α) περιλαμβάνουν και το Αρτέμιο.

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.

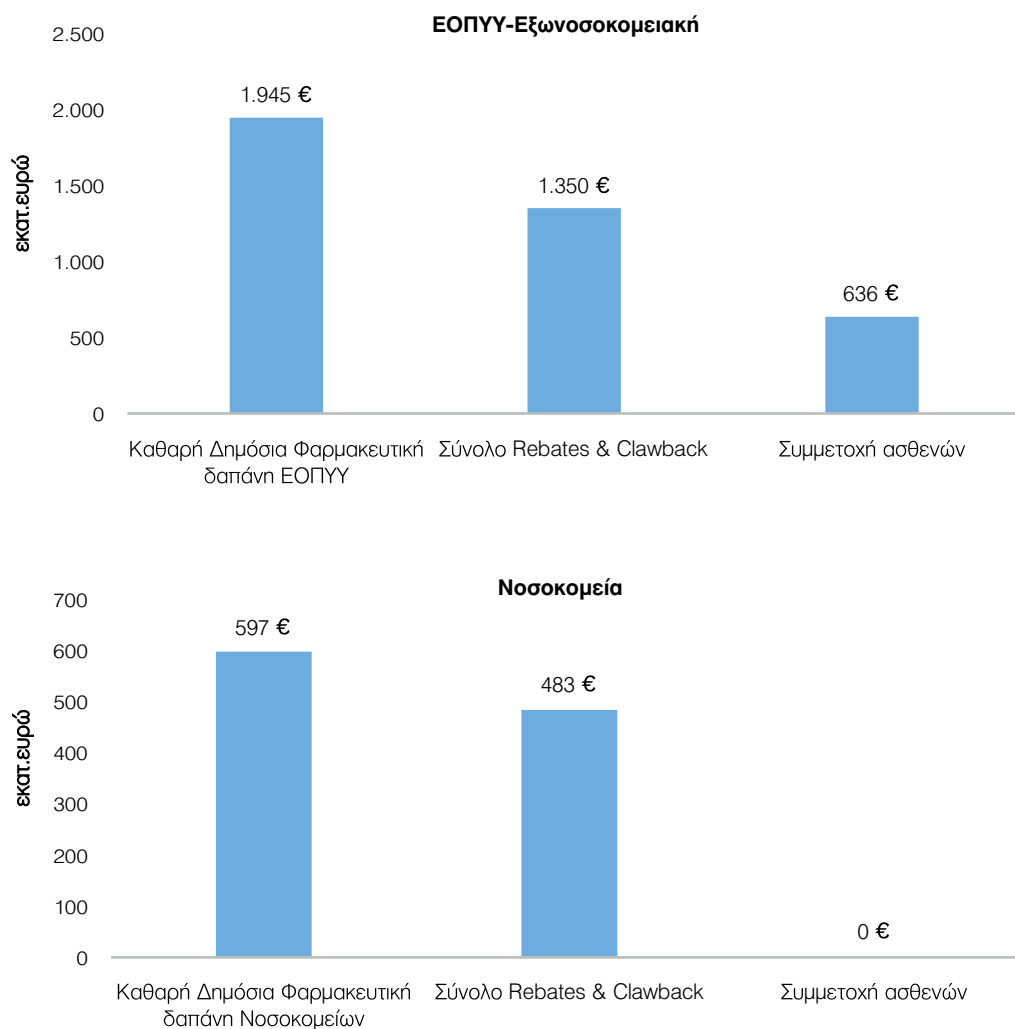
Η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα διακρίνεται στη:

- 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:

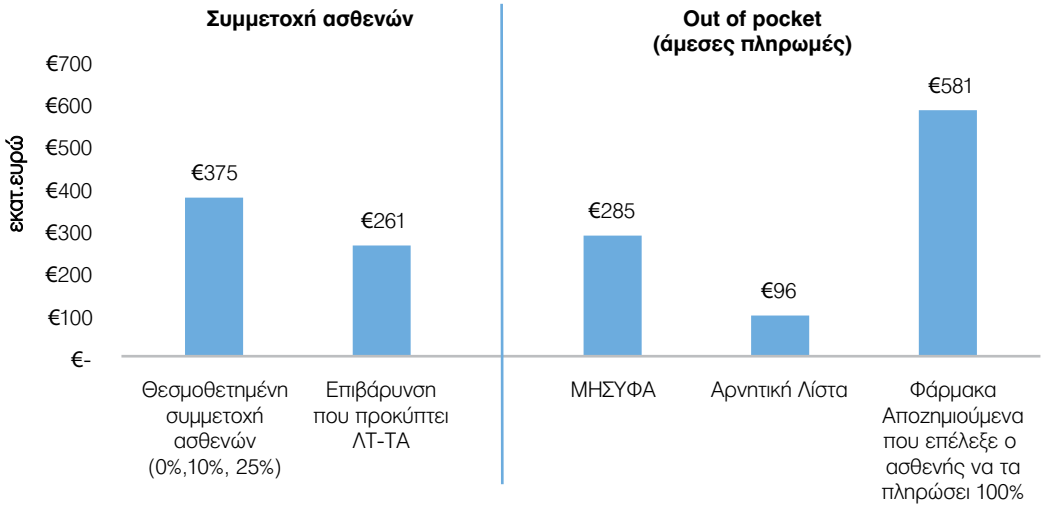
- είτε σε φάρμακα μη συνταγογραφούμενα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.),
- είτε σε συνταγογραφούμενα που δεν αποζημιώνονται (Αρνητική Λίστα)
- είτε σε συνταγογραφούμενα φάρμακα που όμως ο ασθενής επέλεξε να μην κάνει χρήση του ασφαλιστικού του δικαιώματος και επέλεξε να τα πληρώσει εξ' ολοκλήρου από την τσέπη του.

Διάγραμμα 31: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2019)



ΠΗΓΗ: Κρατικός Προϋπολογισμός, σημειώματα εταιρειών, στοιχεία από ΗΔΙΚΑ, Επεξεργασία ΣΦΕΕ

Διάγραμμα 32: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2019)



ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΗΔΙΚΑ (Θεσμοθετημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρνητική Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και ΙQVIA (ΜΑΤ3/2019). ΛΤ: Λιστική Τιμή, ΤΑ: Τιμή αποζημίωσης

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.

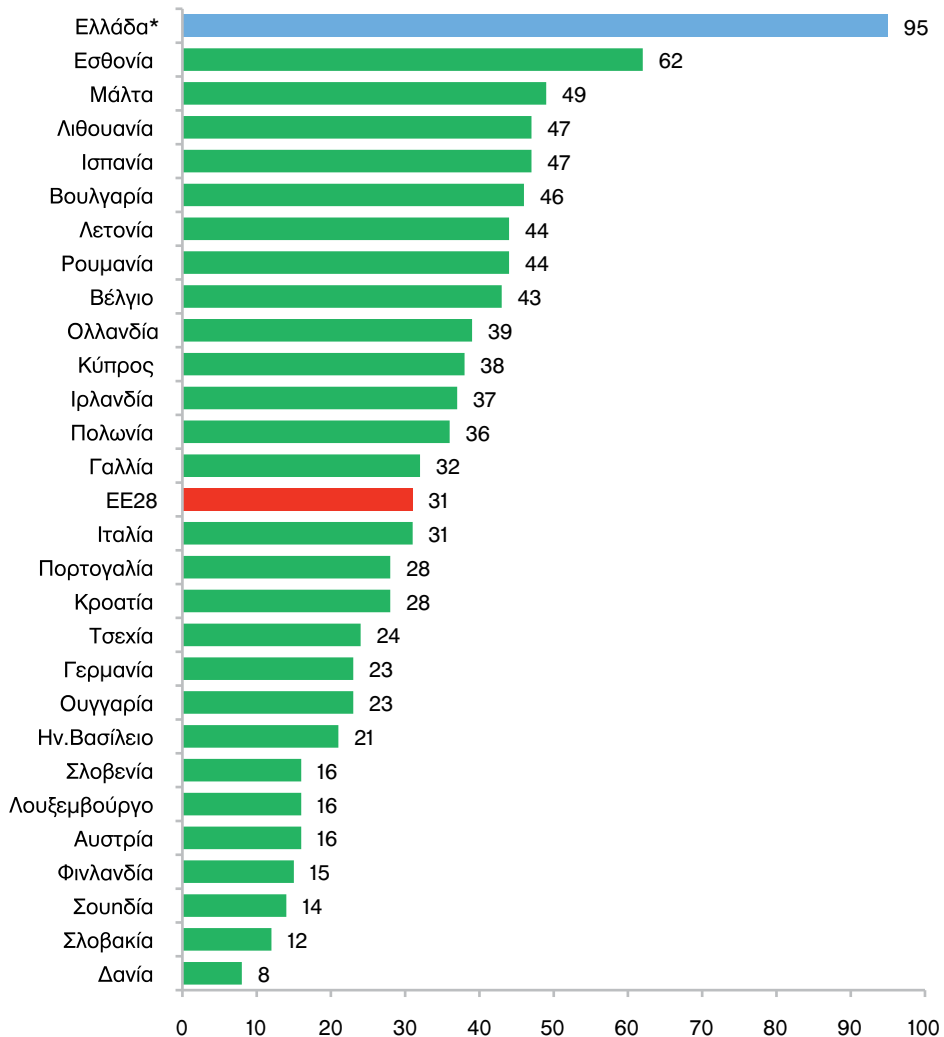


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκάρων

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

Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ28, καθώς αντιστοιχούν 95 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους για το 2018, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ28 είναι 31 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 33: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ28 (2018)



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2019, ΕΛΣΤΑΤ., 2019.* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛ. ΣΤΑΤ.

Στην Ελλάδα το 2018 λειτούργησαν 10.220 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.684 φαρμακεία (36%) είχαν έδρα στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών αυξήθηκε από 128 το 2017 σε 137 το 2018.

Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ., 2019

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 δήμων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 37 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) παρέχονταν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα φαρμακεία των νοσοκομείων.

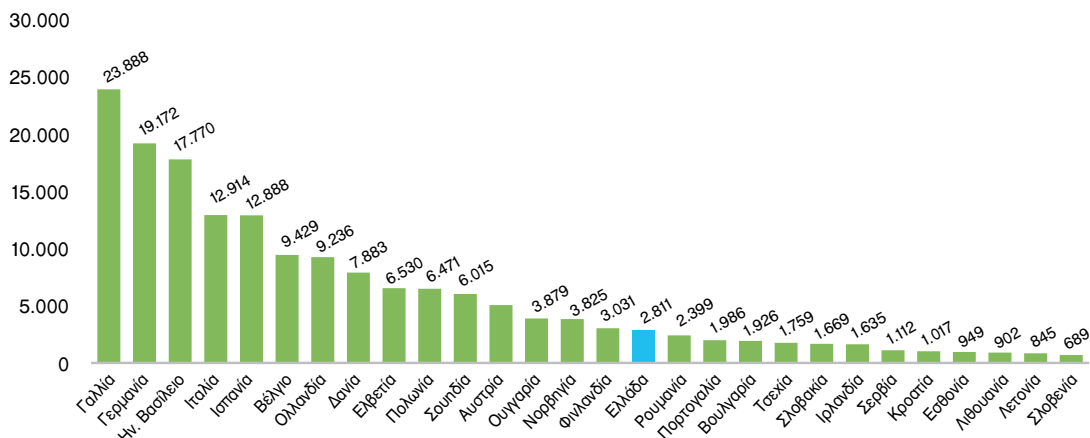
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1^Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων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

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

4.2 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διεξήχθησαν στην Ελλάδα μέχρι το 2019 ήταν 2.811 κλινικές μελέτες (1.604 ολοκληρωμένες) όσες περίπου και στην Φινλανδία.

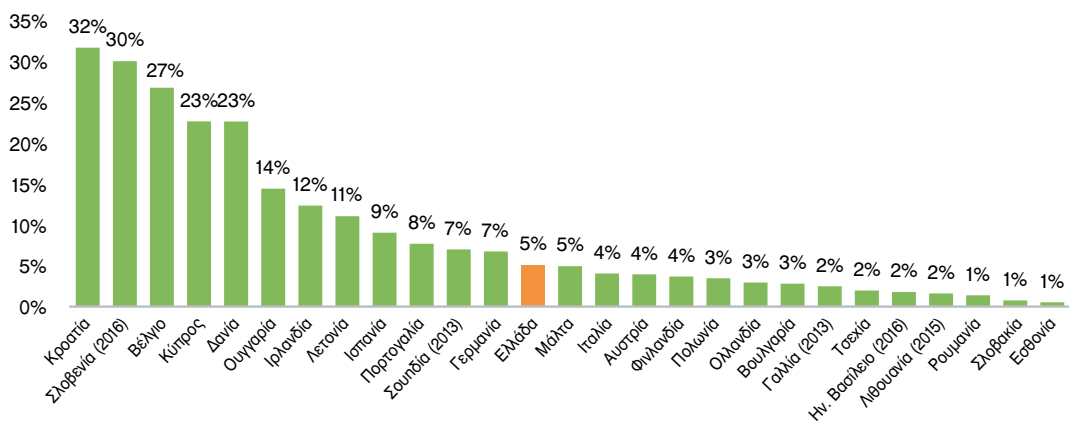
Διάγραμμα 35: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2019)



ΠΗΓΗ: Clinical trials.gov, 2019

Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για Ε&Α (€51 εκατ.) αντιστοιχεί στο 5% της συνολικής δαπάνης για Ε&Α στην Ελλάδα, ποσοστό χαμηλότερο από το 2015 (8%).

Διάγραμμα 36: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2017)

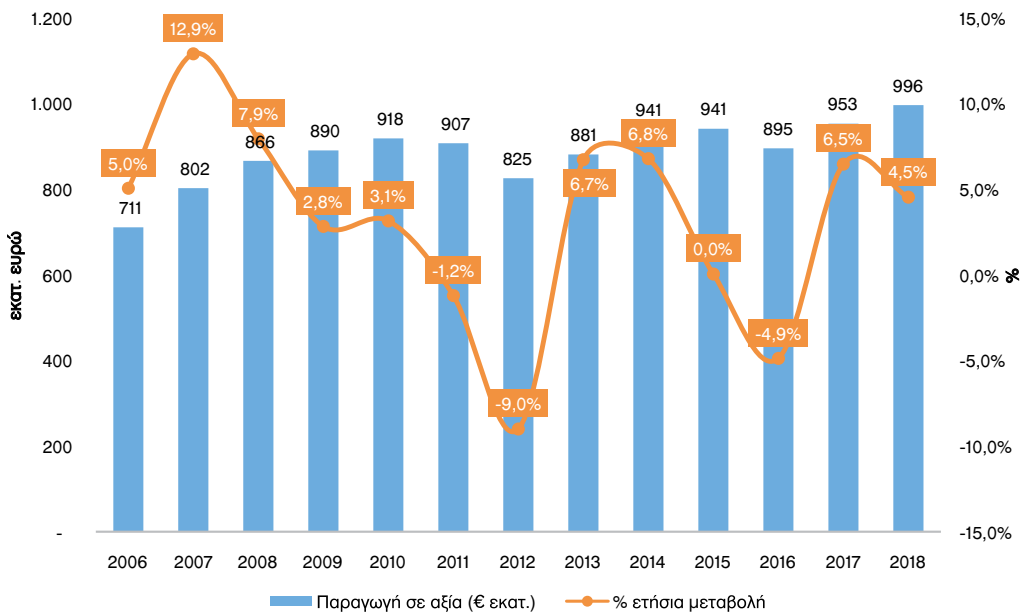


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE

4.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcum (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) προσέγγισε το €1,0 δισεκ. το 2018, αυξημένη κατά 4,5% σε σύγκριση με το 2017.

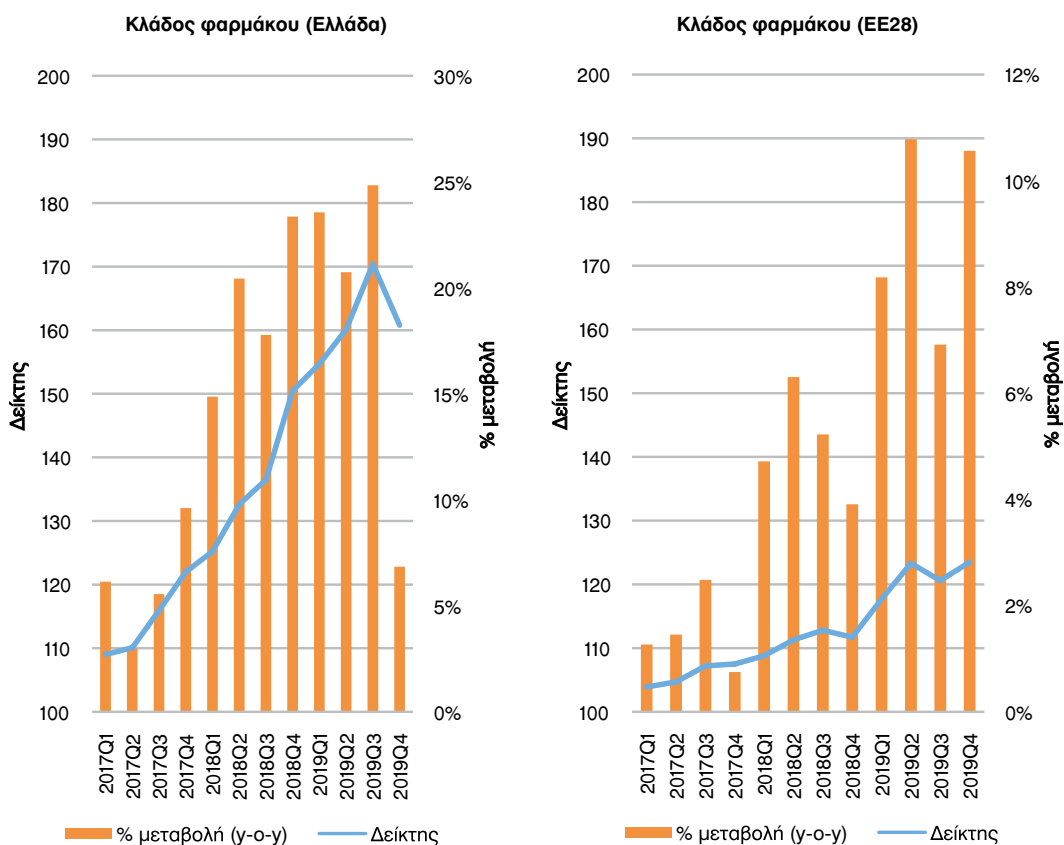
Διάγραμμα 37: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, Βάση Δεδομένων PRODCOM; επεξεργασία στοιχείων IOBE *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε σημαντική άνοδο το 2018 και το 2019, με εξασθένηση του ρυθμού στο τελευταίο τρίμηνο του τελευταίου έτους, με αποτέλεσμα ο δείκτης να διαμορφωθεί στις 160,8 μονάδες, δηλαδή 60,8% υψηλότερα από το 2015 που είναι το έτος βάσης. Στην ΕΕ28 ο κλάδος παρουσιάζει μικρότερης έντασης αύξηση από το 2015, λόγω της υψηλότερης αφετηρίας.

Διάγραμμα 38: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015= 100)

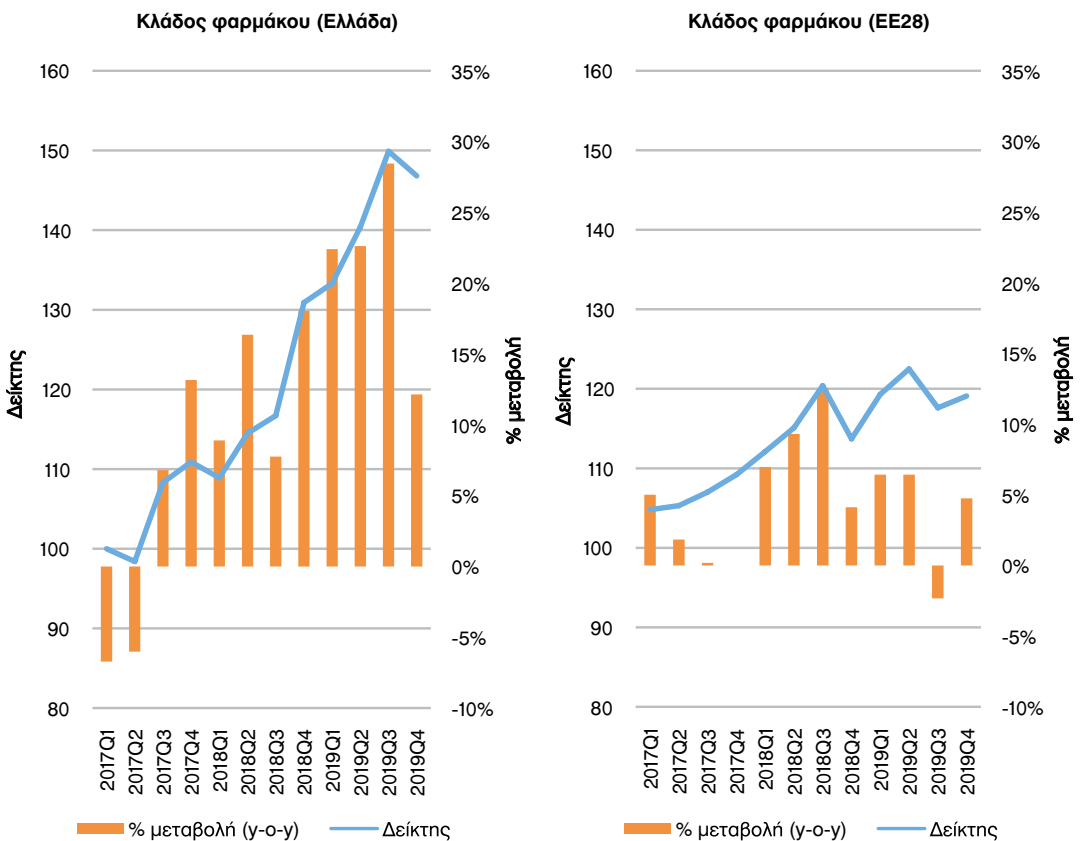


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, επίσης σημειώνει αύξηση το 2019, αύξηση περίπου κατά 50% σε σύγκριση με το 2015, ενώ σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη αύξηση του δείκτη παραγωγής εκτιμάται ότι οι τιμές υποχώρησαν. Στην ΕΕ28 οι μεταβολές είναι σαφώς ηπιότερες, με αύξηση του δείκτη στο τέταρτο τρίμηνο κατά 5% σε σύγκριση με το αντίστοιχο τρίμηνο του 2018.

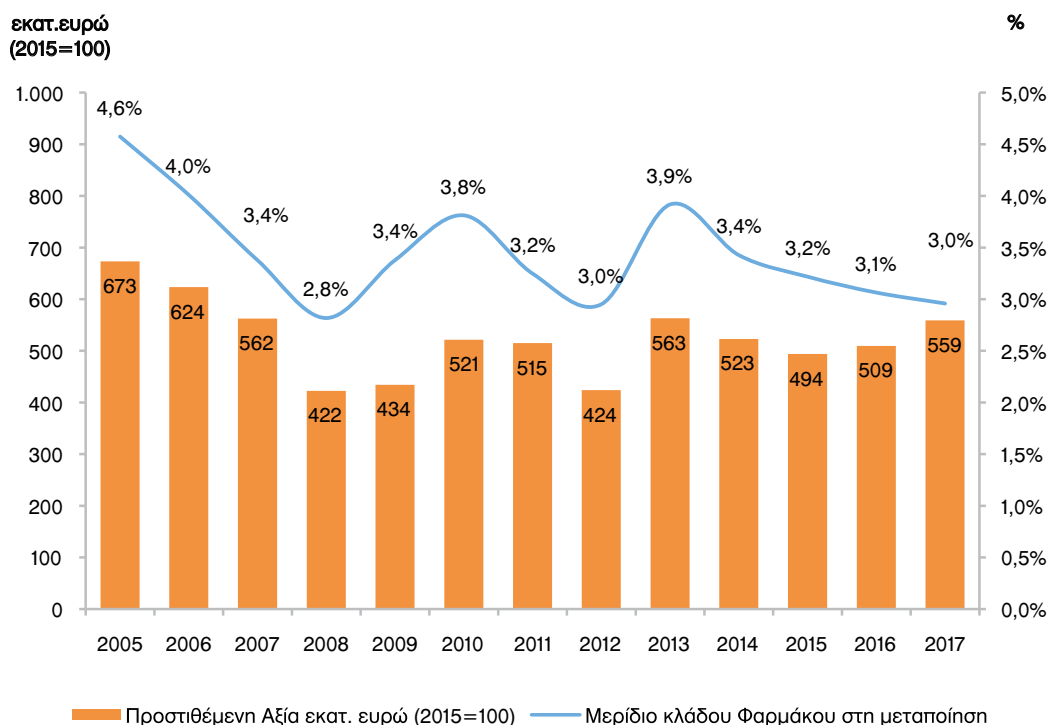
Διάγραμμα 39: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €559 εκατ. το 2017, υψηλότερη κατά 9,7% σε σύγκριση με το 2016, αποτελώντας το 3,0% της συνολικής προστιθέμενης αξίας του κλάδου της μεταποίησης.

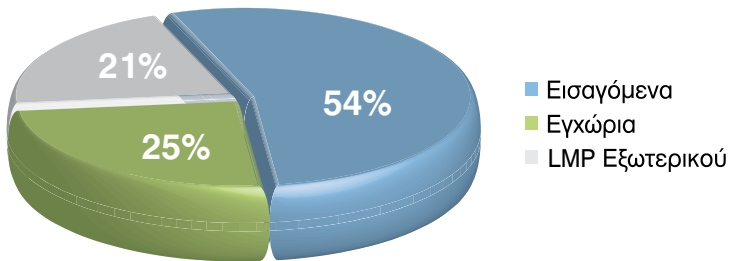
Διάγραμμα 40: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2019 Επεξεργασία στοιχείων IOBE; 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 εταιρίες 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 21% 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 41: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγορά φαρμακείου)

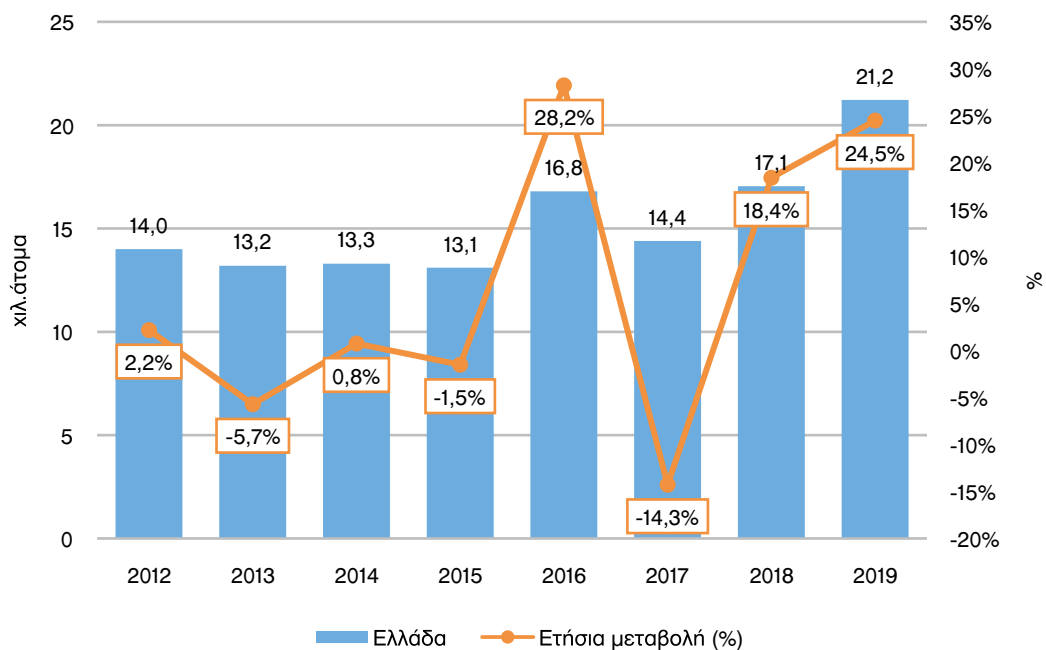


ΠΗΓΗ: IQVIA FY 2019, *Locally Manufactured products LMP Εξωτερικού = Προϊόντα διεθνών εταιρειών που παρασκευάζονται/συσκευάζονται στην Ελλάδα *Εργοστάσια: 28 εργοστάσια ελληνικής ιδιοκτησίας και 1 εργοστάσιο ξένης ιδιοκτησίας

4.4 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η απασχόληση στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, διαμορφώθηκε στα 21,2 χιλ. άτομα το 2019, αυξημένη κατά 24,5% σε σχέση με το 2018.

Διάγραμμα 42: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα)

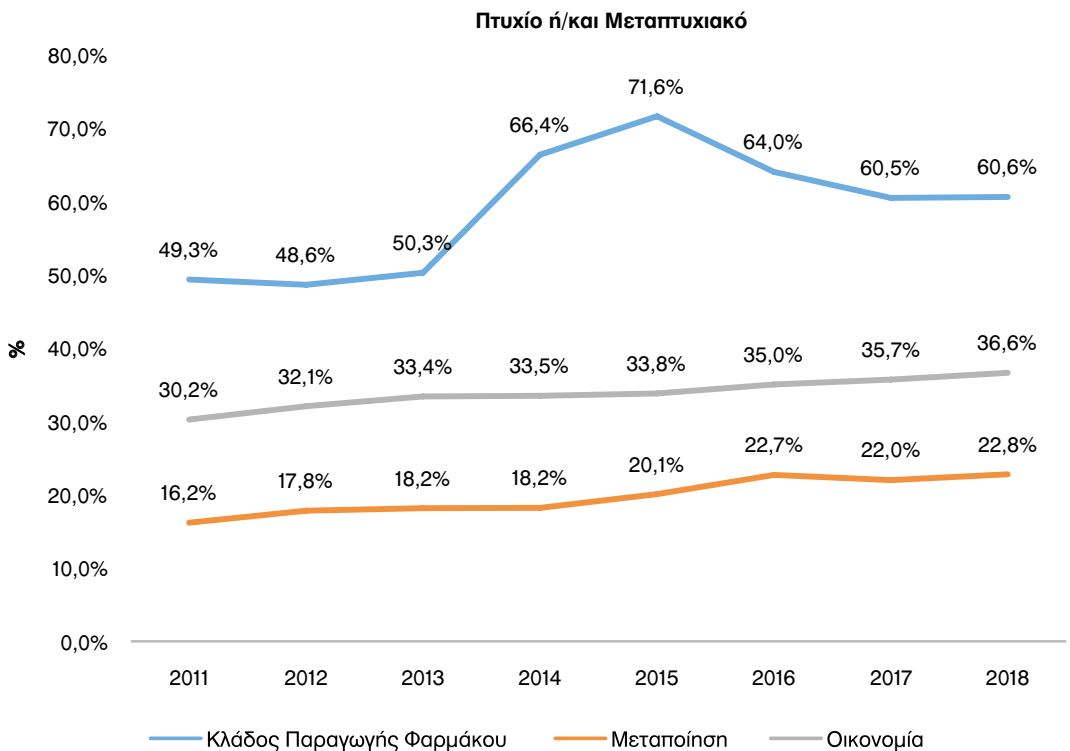


ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE

*Δεν συυπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED) για το 2018 το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων ήταν πολύ υψηλό, με το 60,6% να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, όταν στον κλάδο της μεταποίησης το ποσοστό ήταν 36,6% και στο σύνολο της οικονομίας 22,8%, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Η διαφορά αυτή δείχνει τη σημασία της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων ως ανασχετικό κλάδο στο brain drain της ελληνικής οικονομίας.

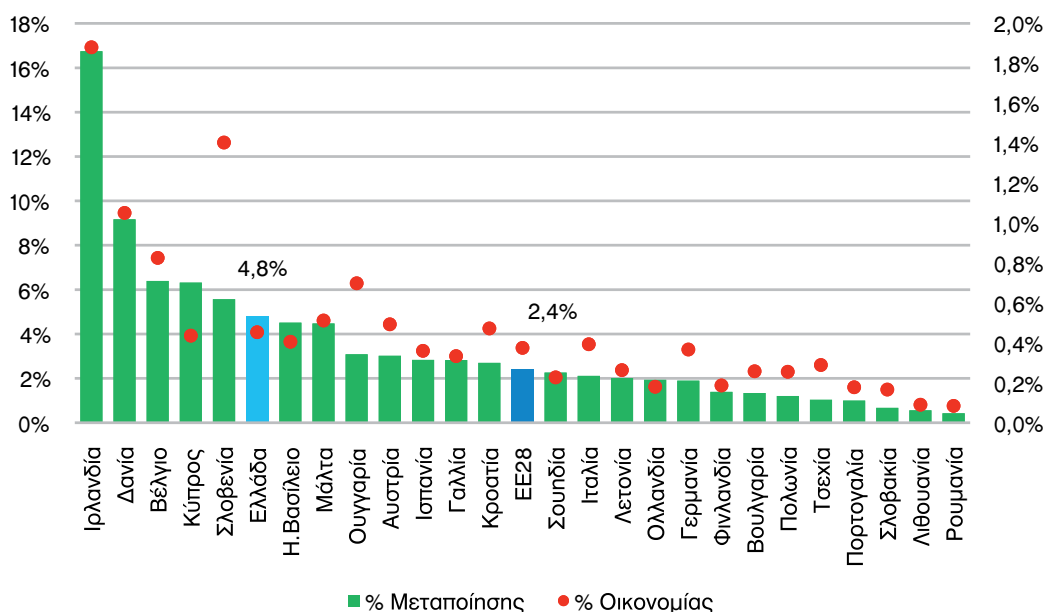
Διάγραμμα 43: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%)



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ. 2019, Απασχολούμενοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο σύνολο της απασχόλησης Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED 2011), επεξεργασία στοιχείων IOBE

Το 2018, οι απασχολούμενοι στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 0,4% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία, ενώ αποτελεί το 4,8% της συνολικής απασχόλησης στον κλάδο της μεταποίησης, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ25 (2,4%).

Διάγραμμα 44: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ28 (2018)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η απασχόληση σε Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης (ΙΠΑ), υπολογίζει τη συνολική απασχόληση με την υπόθεση πως όλοι οι εργαζόμενοι απασχολούνται πλήρες ωράριο. Σύμφωνα με τα στοιχεία, ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε κάμψη της απασχόλησης σε ΙΠΑ την περίοδο 2010-2017 κατά -7,2%, έναντι ισχυρής κάμψης στον κλάδο της μεταποίησης -23,2%, ενδεικτικό της ανελαστικότητας στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Σημειώνεται βέβαια ότι το 2017 καταγράφηκε πτώση της απασχόλησης στον κλάδο φαρμάκων, καθώς μέχρι το 2016 η πτώση ήταν πολύ περιορισμένη. Ταυτόχρονα, το συνολικό μισθολογικό κόστος την ίδια περίοδο μειώθηκε

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

κατά -12,3% έναντι πολύ μεγαλύτερης υποχώρησης στον κλάδο της μεταποίησης (-34,3%). Το υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το πλήρες ωράριο καθώς και άλλα χαρακτηριστικά των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων έχουν διαμορφώσει το μέσο ωρομίσθιο (€10,3) σε σχεδόν διπλάσιο επίπεδο από το σύνολο της οικονομίας (€5,3), και πολύ υψηλότερο από τον κλάδο της μεταποίησης (€6,7).

Πίνακας 1: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2010-2017

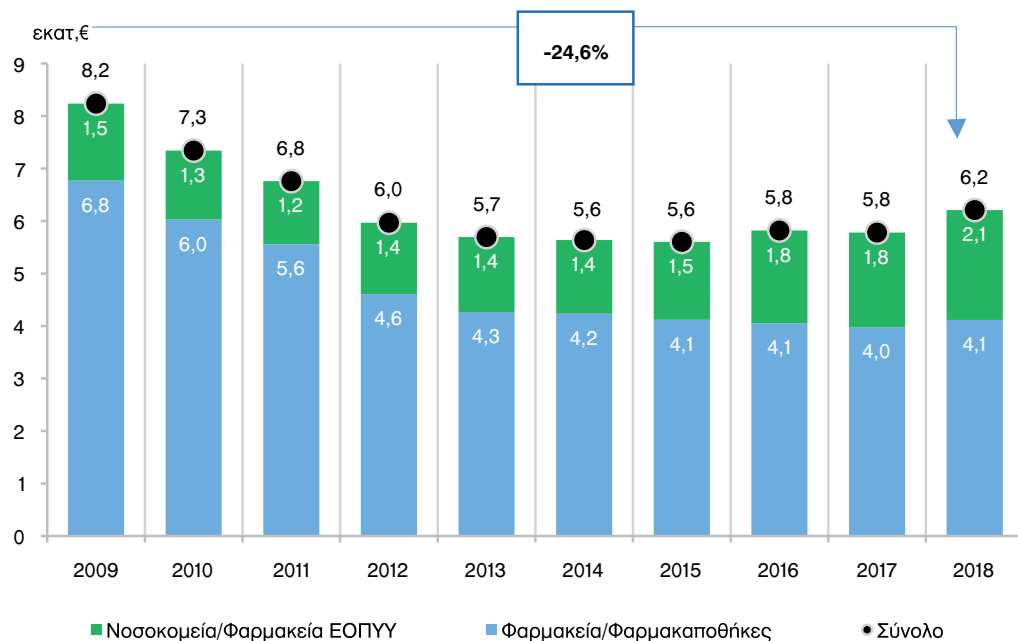
	Μεταβολή απασχόλησης σε ΙΠΑ	Μισθολογικό Κόστος	Μέσο ωρομίσθιο (2016)
Σύνολο οικονομίας	-10,8%	-29,7%	5,3 €
Μεταποίηση	-23,2%	-34,3%	6,7 €
Κλάδος παραγωγής φαρμάκου	-7,2%	-12,3%	10,3 €

ΠΗΓΗ: Eurostat, National Accounts, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE

4.5 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2018 οι πωλήσεις φαρμάκων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,1 δισεκ., αυξημένες κατά 2,5% σε σχέση με το 2017, ενώ οι πωλήσεις στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διαμορφώθηκαν στα €2,1 δισεκ σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη αύξηση της τάξης του 16,7%. Από το σύνολο των πωλήσεων, το 66,1% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, ενώ το υπόλοιπο 33,9% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 45: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα

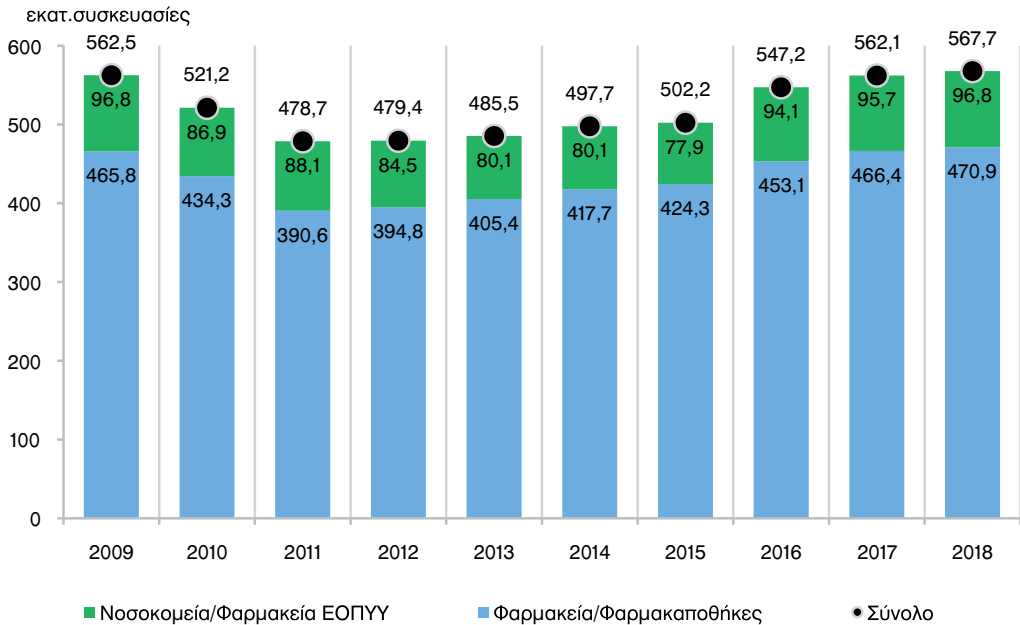


ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2019 (Φαρμακεία/ Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές) *Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα 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 2018 διαμορφώθηκαν στα €363 εκατ.

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Σε ότι αφορά στον αριθμό των συσκευασιών σημειώθηκε άνοδος κατά 1,0% σε σχέση με το 2017, στις 567,7 εκατ. συσκευασίες, με αύξηση κατά 1,0% στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες και αύξηση 1,2% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 46: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα

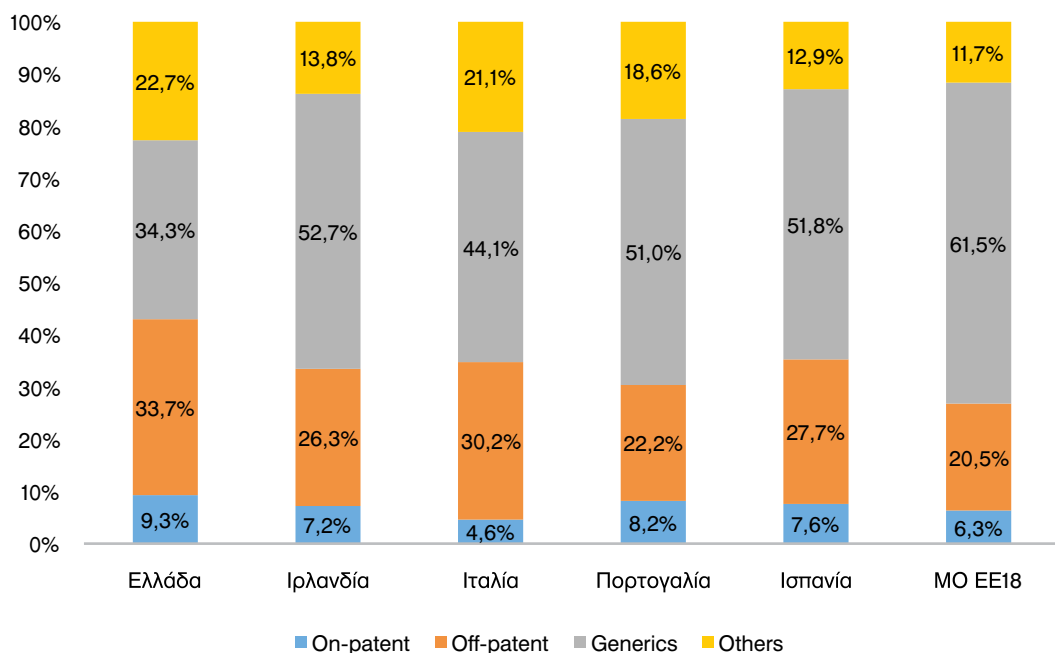


ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2019 * Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών

Τα φάρμακα διακρίνονται με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία από την IQVIA (MAT08/2019), η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 9,3% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,3%) όπως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,87 ανά μονάδα έναντι €1,92).

Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 67,9% (33,7% και 34,3%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (20,5%), ενώ αντίθετα για τα γενόσημα είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (61,5%).

Διάγραμμα 47: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2019 (σε όγκο)

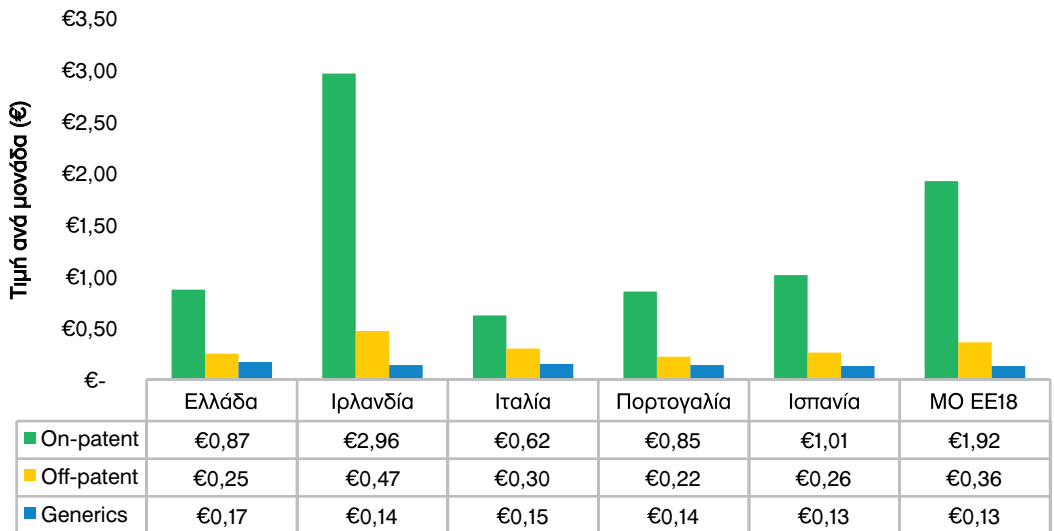


ΠΗΓΗ: IQVIA, 08/2019, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες. **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Με βάση στοιχεία από την IQVIA (MAT08/2019), 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 (€0,25 ανά μονάδα έναντι €0,36) και για τα γενόσημα από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,17 ανά μονάδα έναντι €0,13).

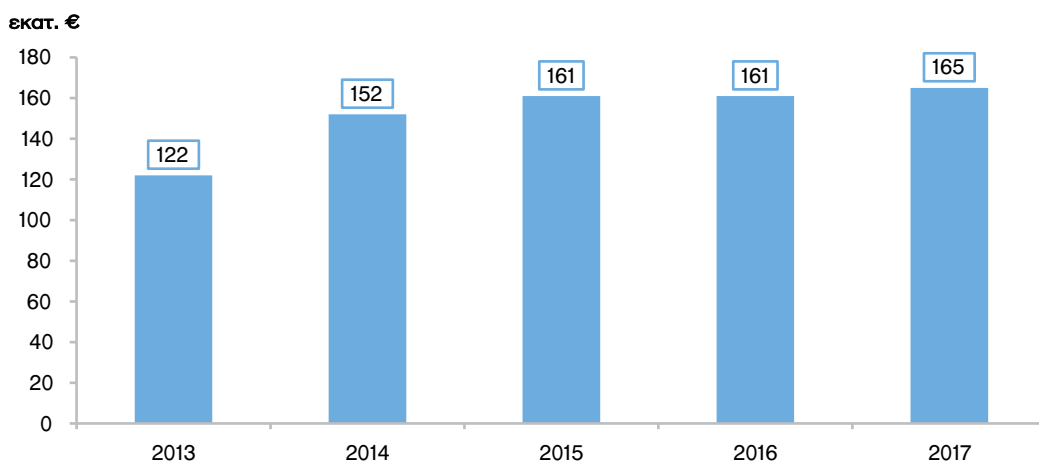
Διάγραμμα 48: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2019 (€ ανά μονάδα)



ΠΗΓΗ: IQVIA, 08/2019, *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 Βασιλείο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από το 2013 και μετά, σε αξία, καθώς από €122 εκατ. το 2013 διαμορφώθηκε στα €165 εκατ. το 2017, σημειώνοντας αύξηση 35,2%.

Διάγραμμα 49: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: AESGP, 2018 Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από ΕΦΕΧ-AESGP. Οι πωλήσεις αφορούν τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. φάρμακα σε λιανικές τιμές και όχι όλα τα προϊόντα αυτοθεραπείας.

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, αντικνησμώνδη, φάρμακα τοπικής χρήσης, υπακτικά (για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας) και στοματικά διαλύματα. Από τα προϊόντα αυτοθεραπείας (self-medication) τα αναλγητικά, τα προϊόντα για βήχα και κρυολόγημα, τα προϊόντα πεπτικού συστήματος, τα δερματολογικά και οι βιταμίνες σημείωσαν τις μεγαλύτερες πωλήσεις.

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

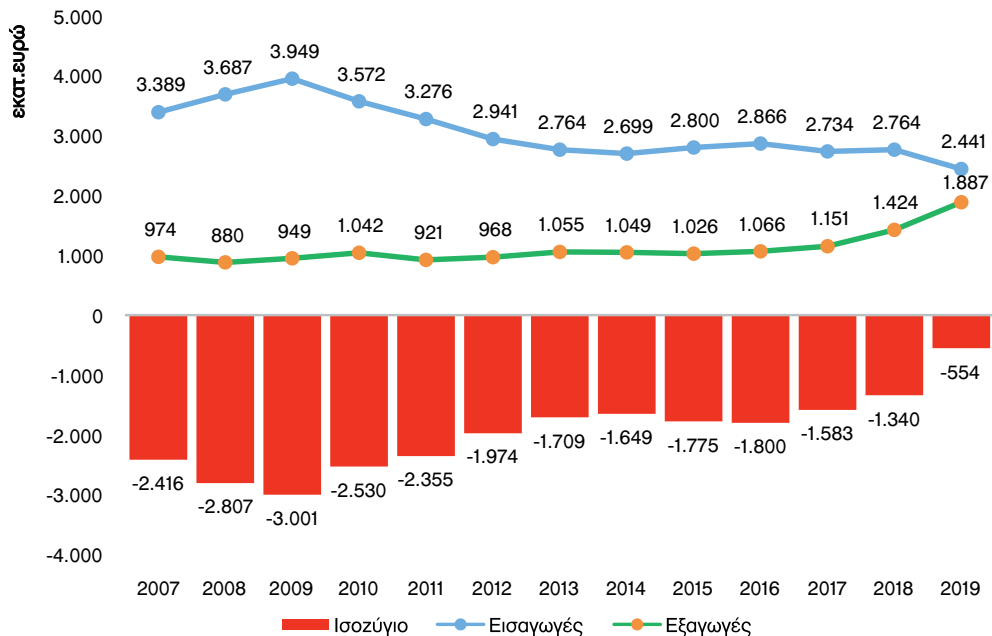
Κατηγορία σκευάσματος	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
Αναλγητικά	60	65	64	65	71	9,2%
Βήχας και Κρυολόγημα	67	69	66	65	75	13,9%
Πεπτικού συστήματος	23	24	25	28	32	12,7%
Δερματολογικά	33	32	32	32	30	-5,1%
Βιταμίνες	62	70	68	67	72	7,2%
Υπόλοιπες κατηγορίες	81	64	24	83	89	7,7%
ΣΥΝΟΛΟ	323	340	335	339	368	8,4%

ΠΗΓΗ: AESGP, 2018, Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από ΕΦΕΧ-AESGP

4.6 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2019 σε €2,4 δισεκ. μειωμένες κατά 11,7%, ενώ οι εξαγωγές κατέγραψαν θεαματική άνοδο κατά 32,5%, στα €1,9 δισεκ., με αποτέλεσμα το έλλειμμα να υποχωρήσει στα €554 εκατ.

Διάγραμμα 50: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 5,6% το 2019, λόγω της σημαντικής αύξησής τους, έναντι 5,1% το 2018. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 4,4% των συνολικών εισαγωγών της χώρας.

Αναφορικά με τους βασικότερους εμπορικούς εταίρους στην κατηγορία των φαρμακευτικών προϊόντων, για το 2019, στο σκέλος των εισαγωγών το μεγαλύτερο όγκο καλύπτουν η Γερμανία (28,9%, των συνολικών εισαγωγών φαρμάκου), η Ιταλία (10,5%) και η Γαλλία (10,2%). Στο σκέλος των εξαγωγών πρώτη χώρα προορισμός των προϊόντων βρίσκεται η Γαλλία (21,3%), η Γερμανία (15,3%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (9,0%).

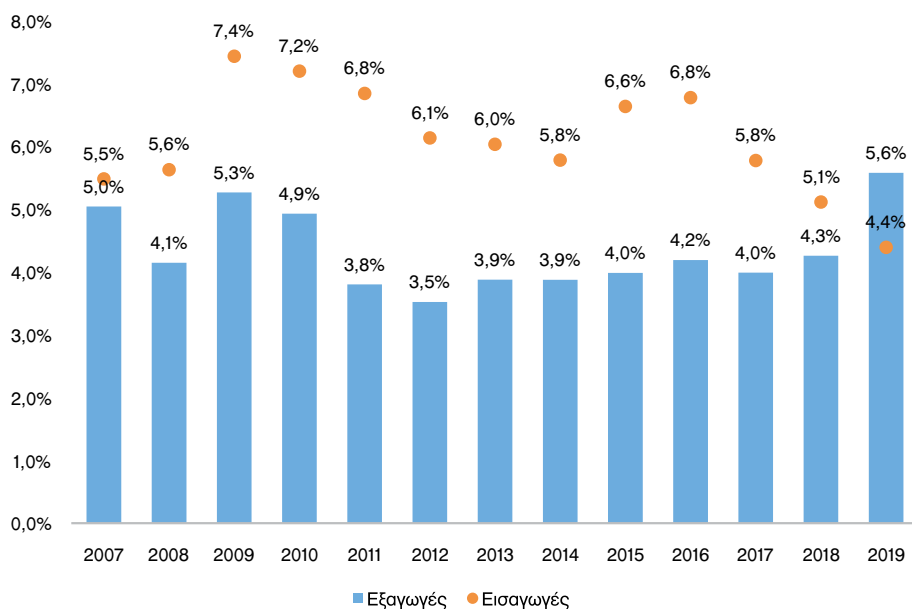
Μέρος των εξαγωγών είναι οι παράλληλες εξαγωγές, οι οποίες καταγράφονται από τον ΕΟΦ βάσει των πωλήσεων που δηλώνουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Πίνακας 3: Παράλληλες εξαγωγές σε αξία 2008-2018

	Αξία (σε εκατ.€)
2008	607.560.542
2009	649.656.941
2010	626.108.697
2011	485.959.647
2012	415.067.547
2013	328.018.383
2014	306.697.909
2015	401.635.357
2016	400.275.317
2017	384.487.265
2018	362.614.492

ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2019

Διάγραμμα 51: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE

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 αλλάζει.

Πίνακας 4: Σύστημα τιμολόγησης

Νέο σύστημα τιμολόγησης (ΦΕΚ Α' 181/18.11.2019 & Β' 4274 22.11.2019)	
Καθορισμός τιμής (on-patent)	<p><u>Πρώτη τιμολόγηση:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης • Το προϊόν θα πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη-μέλη της Ευρωζώνης <p>*Στο ίδιο νομοθετικό πλαίσιο εμπίπτουν τα βιολογικά, βιο-ομοειδή, υβριδικά και βιοτεχνολογικά φάρμακα.</p> <p><u>Ανατιμολόγηση:</u></p> <p>ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)	<p><u>Πρώτη τιμολόγηση:</u></p> <p>ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης</p> <p><u>Ανατιμολόγηση:</u></p> <p>ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης, η τιμή σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ (0.20 €).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)	<p><u>Πρώτη τιμολόγηση:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 65% της τιμής του off-patent <p><u>Ανατιμολόγηση:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 6).

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 6).

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	(Πίνακας 6)	(Πίνακας 6)	35%

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

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

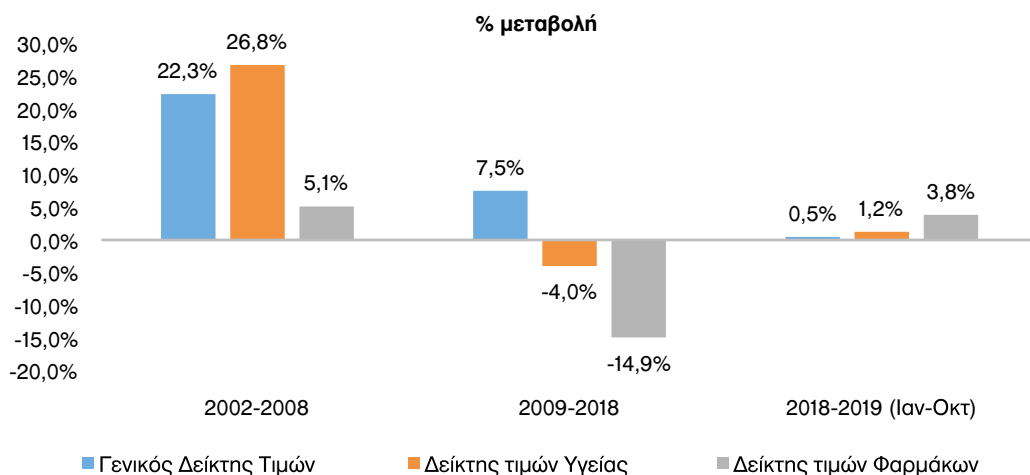
Χονδρική Τιμή (€)	Αξία (σε εκατ.€)	Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους
	(mark-up) Φαρμακείου		(mark-up) Φαρμακείου
0-50,00	30,00%	900,01-1000	5,50%
50,01-100	20,00%	1000,01-1250	5,00%
100,01-150	16,00%	1250,01-1500	4,25%
150,01-200	14,00%	1500,01-1750	3,75%
200,01-300	12,00%	1750,01-2000	3,25%
300,01-400	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 φαρμακοποιοού 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%), ενώ μεταξύ 2009 και 2018 ο δείκτης τιμών φαρμάκων υποχωρεί με τη μεγαλύτερη ένταση (μείωση 14,9%). Στο 10μηνο Ιαν-Οκτ του 2019 οι τιμές των φαρμάκων είναι αυξημένες κατά 3,8%, έναντι 1,2% στον τομέα της υγείας.

Διάγραμμα 52: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.8 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ΗΤΑ)

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.

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 31.12.2019, 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.

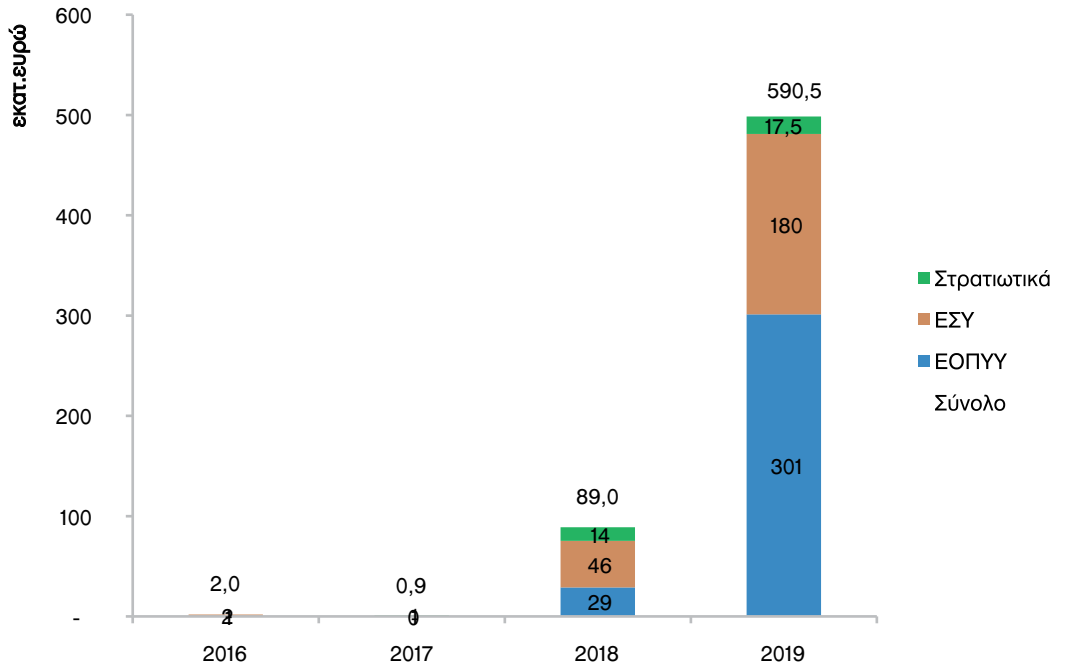
Συγκεκριμένα, από την ανάλυση προκύπτει ότι:

Για το 2016 και 2017, το ύψος των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες - μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι 31.12.2019 ανέρχεται στα **€2 εκατ και €0,9 εκατ. αντίστοιχα**. Για το 2018, το ύψος των χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες - μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι 31.12.2019 ανέρχεται στα **€89,0 εκατ.** εκ των οποίων το 32% αφορά στον ΕΟΠΥΥ και το 52% στο ΕΣΥ (υπόλοιπο 15% στα στρατιωτικά νοσοκομεία), ενώ για το 2019 το ύψος των χρεών ανέρχεται στα **€590,55 εκατ.** εκ των οποίων το 51% αφορά στον ΕΟΠΥΥ και το 30% στο ΕΣΥ (υπόλοιπο 3% στα στρατιωτικά νοσοκομεία).

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.

Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Διάγραμμα 53: 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 (ΕΚ) 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 2011

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HF.1.1	Φορείς κεντρικής κυβέρνησης και ΟΤΑ	HF.1.1
HF.1.2	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	HF.1.2
HF.2.2	Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες	HF.2.1
HF.2.3	Πληρωμές νοικοκυριών	HF.3.1
HF.2.4	Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ	HF.2.2
HF.2.5	Διάφορες εταιρίες παραγωγής εμπορευσίμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιριών)	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 (HF)	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 χρηματοδότηση 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 περιλαμβάνει περισσότερες της μιας υγειονομικής δραστηριότητας. Αυτό σημαίνει, ότι για παράδειγμα, το μέγεθος που αναφέρεται σε δαπάνες που κατευθύνονται προς τα νοσοκομεία, είναι μεγαλύτερο από το μέγεθος των δαπανών που αναφέρονται στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.1).
- **Ενδονοσοκομειακή θεραπευτική περίθαλψη (HC1.1):** στην κατηγορία αυτή αποτυπώνονται οι δραστηριότητες ενδονοσοκομειακής περίθαλψης που λαμβάνουν χώρα σε δημόσια και ιδιωτικά γενικά, ψυχιατρικά και ειδικά νοσοκομεία.
- **Υπηρεσίες θεραπείας που παρέχονται σε ημερήσια βάση (HC1.2):** στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται οι δαπάνες αιμοκάθαρσης που καταβάλλουν τα ταμεία.
- **Εξωνοσοκομειακές θεραπευτικές υπηρεσίες (HC1.3):** εντάσσονται οι υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας που περιλαμβάνουν ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε εξωτερικούς ασθενείς. Επίσης, περιλαμβάνονται υπηρεσίες από κινητές μονάδες περίθαλψης, από ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα.
- **Φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC5.1):** περιλαμβάνει διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα, φάρμακα, ορούς, εμβόλια, επιδέσμους κλπ.
- **Θεραπευτικές συσκευές και άλλα ιατρικά αγαθά διαρκείας (HC5.2):** περιλαμβάνονται ιατρικά αγαθά διαρκείας όπως γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας, ορθοπεδικές συσκευές κλπ.

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.



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

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