



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
FOUNDATION FOR ECONOMIC & INDUSTRIAL RESEARCH

Τσάμη Καρατάση 11 – Αθήνα 117 42, Τηλ. 210-9211200-10 Fax 210-9233977
11 Tsami Karatasi Str.-Athens 117 42, Tel. +30-210-9211200-10 Fax +30-210- 9233977

Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα

Ετήσια Έκθεση 2008

Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας

Ερευνητές:

Χ. Κουσουλάκου, Υπεύθυνη Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας

Ε. Βίτσου, Ερευνητική Συνεργάτιδα Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας

**Απαγορεύεται η φωτοτυπική αναπαραγωγή
ολόκληρου ή μέρους της μελέτης
χωρίς προηγούμενη έγγραφη άδεια του IOBE**

ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	i
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
2. ΖΗΤΗΣΗ	3
2.1 Προφίλ Υγείας και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Ελληνικού Πληθυσμού	3
2.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	3
2.1.2 Προσδόκιμο Επιβίωσης & Ηλικιακή Σύθεση Πληθυσμού	3
2.1.3 Αιτίες Θανάτων & Νοσηρότητα Πληθυσμού	5
2.1.4 Διατροφικές συνήθειες – Κατανάλωση Καπνού & Αλκοόλ	6
2.2 Ανάλυση Στοιχείων Δαπάνης Υγείας & Φαρμάκου	7
2.2.1 Ορισμός Δαπάνης Υγείας	7
2.2.2 Οι Εθνικοί Λογαριασμοί Υγείας	8
2.2.3 Η Φαρμακευτική Δαπάνη	9
2.2.4 Διαθεσιμότητα Στοιχείων Δαπάνης Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα	10
2.2.5 Τα Προβλήματα των Στοιχείων Δαπάνης Υγείας & Φαρμάκου	14
3. ΠΡΟΣΦΟΡΑ	17
3.1 Πωλήσεις	17
3.2 Παραγωγή- Απασχόληση- Επενδύσεις	19
3.3 Επιχειρηματικές Προσδοκίες	23
3.4 Δείκτης Τιμών Υγείας και Φαρμάκων	24
3.5 Δομή Τιμής Φαρμάκου	24
3.6 Διαφημιστική Δαπάνη	25
4. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ	27
4.1 Εξέλιξη Συνολικού Εξωτερικού Εμπορίου Ελλάδας.....	27
4.2 Εξέλιξη Εξωτερικού Εμπορίου του Φαρμακευτικού Κλάδου της Ελλάδας	28
4.3 Εξέλιξη Εξωτερικού Εμπορίου του Φαρμακευτικού Κλάδου της ΕΕ-25	32
5. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	33
5.1 Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις	33
5.2 Φαρμακαποθήκες.....	39
5.3 Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών.....	44
6. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	49
6.1 Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις	49
6.2 Φαρμακαποθήκες.....	53
6.3 Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών.....	55
7. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	57
7.1 Το Σύστημα Αποζημίωσης στην Ελλάδα	57
7.2 Το Σύστημα Τιμολόγησης και η Έκδοση Δελτίων Τιμών	57
7.3 Τα Χρέη των Νοσοκομείων προς τις Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις	58
7.4 Το Φαρμακευτικό Φόρουμ.....	59
8. ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	61
8.1 Πωλήσεις ανά Περιοχή.....	62
8.2 Κυρίαρχες Επιχειρήσεις	63
8.3 Πρώτες σε Πωλήσεις Θεραπευτικές Ομάδες	63
8.4 Πρώτα σε Πωλήσεις Φαρμακευτικά Προϊόντα	64
8.5 Έρευνα & Ανάπτυξη.....	65
8.6 Βιοτεχνολογία	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I: Ζήτηση	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: Εξωτερικό Εμπόριο	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III: Χρηματοοικονομική Ανάλυση	73

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ λειτουργεί από το 1999, διεξάγοντας ανεξάρτητη έρευνα στο χώρο της υγείας. Στόχος του είναι η συστηματική παρακολούθηση, καταγραφή και αξιολόγηση των οικονομικών και στατιστικών δεδομένων του υγειονομικού κλάδου, με ιδιαίτερη έμφαση στον κλάδο του φαρμάκου, ο οποίος ως υποκατηγορία του κλάδου υγείας, παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον λόγω της διττής φύσης του φαρμάκου ως κοινωνικό αγαθό και καταναλωτικό προϊόν.

Στη μελέτη που ακολουθεί περιγράφονται οι παράγοντες της εγχώριας ζήτησης, η διάρθρωση της προσφοράς του κλάδου και οι τάσεις του εξωτερικού εμπορίου. Επιπλέον, αναλύεται η χρηματοοικονομική εικόνα του κλάδου μέσα από δείγμα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, φαρμακαποθηκών και συνεταιρισμών φαρμακοποιών, ενώ παράλληλα μελετάται ο ανταγωνισμός, το θεσμικό πλαίσιο και το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς.

Η Ζήτηση στον Κλάδο του Φαρμάκου στην Ελλάδα

Η ανάλυση της ζήτησης φαρμάκου περιλαμβάνει αφενός την περιγραφή των παραγόντων που την προσδιορίζουν (μεταξύ των οποίων είναι τα δημογραφικά και επιδημιολογικά στοιχεία του πληθυσμού μιας χώρας, οι διατροφικές συνήθειες και ο τρόπος ζωής) και αφετέρου την προσέγγιση της διαχρονικής της πορείας, μέσω των μεγεθών φαρμακευτικής δαπάνης (δημόσιας και ιδιωτικής).

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ ο πληθυσμός της Ελλάδας ξεπερνά τα 11 εκατ. κατοίκους, από τους οποίους το 50,5% είναι γυναίκες, ενώ το 49,5% άνδρες. Ο μέσος όρος ζωής για το σύνολο του πληθυσμού στην Ελλάδα ανέρχεται στα 79,3 έτη, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερο **προσδόκιμο επιβίωσης** στη γέννηση (81,4 έτη) σε σχέση με τους άνδρες (76,6 έτη). Ωστόσο, πέρα από την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης συμβάλλει περισσότερο η μεταβολή στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού. Ένας δείκτης που μετρά τις μεταβολές στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού είναι ο **Δείκτης Εξάρτησης Ηλικιωμένων**, ο οποίος στις χώρες της ΕΕ-27 αναμένεται να αυξηθεί από 25% το 2004 σε 41% το 2030. Στην Ελλάδα, ο αντίστοιχος δείκτης –σύμφωνα με προβλέψεις της Eurostat- αναμένεται να αυξηθεί στο 39% μέσα στα επόμενα 20 έτη, γεγονός που σημαίνει ότι σε κάθε ηλικιωμένο άτομο θα αντιστοιχούν 2,5 περίπου οικονομικά ενεργά άτομα, όταν σήμερα το αντίστοιχο νούμερο είναι 26,4% που είναι σχεδόν 4.

Ως προς τις **διατροφικές συνήθειες** των Ελλήνων, το 2003 (τελευταίο έτος διαθέσιμων στοιχείων), η Ελλάδα βρισκόταν στην έκτη θέση ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ με βάση την ημερήσια κατά κεφαλή κατανάλωση θερμίδων. Επίσης, η κατά κεφαλή κατανάλωση λιπαρών και πρωτεϊνών στην Ελλάδα ξεπερνά διαχρονικά την αντίστοιχη κατανάλωση στις άλλες χώρες του ΟΟΣΑ. Ταυτόχρονα, όμως, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι σχεδόν διπλάσια στην Ελλάδα από τις λοιπές χώρες του ΟΟΣΑ και η κατανάλωση ζάχαρης είναι χαμηλότερη του μέσου όρου αυτών. Η κατά κεφαλή **κατανάλωση αλκοόλ**, από την άλλη πλευρά μειώνεται διαχρονικά, ενώ η **κατανάλωση καπνού** (μετρούμενη σε γραμμάρια κατ' άτομο άνω των 15 ετών) αυξάνεται κατατάσσοντας την Ελλάδα στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ.

Κύριες **αιτίες θανάτων** στην Ελλάδα το 2006 αποτέλεσαν οι καρδιαγγειακές παθήσεις, τα κακοήγη νεοπλασμάτα, η νόσος των εγκεφαλικών αγγείων και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Συνολικά, οι τέσσερις αυτές πρώτες κατηγορίες παθήσεων ευθύνονται για το 79,7% των θανάτων, ενώ υπάρχει και ένα σχετικά υψηλό ποσοστό θανάτων που οφείλεται σε «σημεία, συμπτώματα και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις».

Η **φαρμακευτική δαπάνη** είναι ένα μέγεθος που προσεγγίζει και περιγράφει τη ζήτηση για φαρμακευτικά προϊόντα, και σύμφωνα με τα πρότυπα καταγραφής των Εθνικών Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ, περιλαμβάνει μόνο τη δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων. Σύμφωνα με τη δεύτερη αναθεώρηση των Εθνικών Λογαριασμών το Δεκέμβριο του 2007, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2006, ανήλθε στα **€3,4 δισ., αποτελώντας το 17,6% της Δαπάνης Υγείας και το 1,6% του ΑΕΠ**. Διαχρονικά, παρατηρούμε ότι το φάρμακο στην Ελλάδα αποτελεί ένα μικρό μέρος της δαπάνης για υγεία (μικρότερο του 1/5), ενώ ταυτόχρονα αποτελεί κοινωνικό αγαθό, καθώς η σχετική δαπάνη καλύπτεται κατά 80% από την κοινωνική ασφάλιση.

Στοιχεία Προσφοράς του Φαρμακευτικού Κλάδου στην Ελλάδα

Από την πλευρά της προσφοράς, ο ρυθμός αύξησης των πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων έχει υποδιπλασιαστεί μέσα σε διάστημα πέντε ετών, καθώς από 22% το 2001 μειώθηκε σε 10,8% το 2006. Το τελευταίο έτος, οι συνολικές πωλήσεις ανήλθαν στα € 4,2 δισ. (ex-factory τιμές), το 76% των οποίων αποτελείται από πωλήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία (και επομένως περιλαμβάνουν τις παράλληλες εξαγωγές), ενώ το υπόλοιπο 24% διοχετεύεται στα νοσοκομεία.

Οι **πωλήσεις** φαρμάκων το 2005, σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), αφορούσαν κατά 89% σε πρωτότυπα και κατά 11% σε ουσιαδώς όμοια. Η **πρώτη σε πωλήσεις θεραπευτική κατηγορία** το 2006, ήταν τα φάρμακα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις (24,2% επί του συνόλου των πωλήσεων) και ακολούθησαν τα φάρμακα για το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (16,2%) και για την Πεπτική Οδό και το Μεταβολισμό (14,3%).

Η **παραγωγή** φαρμάκου το 2006 ανήλθε στα €666 εκατ., μειωμένη σε σχέση με το 2005 κατά 1,6% περίπου. Ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής (MEPM) την περίοδο 2000-2006 ανέρχεται στο 12%. Επίσης, η Ακαθάριστη Αξία Παραγωγής του κλάδου, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία των Ετήσιων Βιομηχανικών Ερευνών της ΕΣΥΕ, ανήλθε το 2005 στα €692,9 εκατ., αποτελώντας το 29,3% της χημικής βιομηχανίας και το 2,1% του συνόλου της μεταποίησης. Η παραγωγικότητα στο φαρμακευτικό κλάδο το 2005 διαμορφώθηκε στα €50.817 ανά εργαζόμενο (μειωμένη κατά 8% σε σχέση με το 2004), ενώ οι **επενδύσεις** στον κλάδο παρουσίασαν μείωση σε σχέση με το 2004 κατά 41%.

Με βάση τα στοιχεία της Έρευνας Επενδύσεων του IOBE, το 2006 το μεγαλύτερο μέρος των επενδύσεων στον κλάδο αποσκοπούσε στην αντικατάσταση του υφιστάμενου κεφαλαιουχικού εξοπλισμού και στην αύξηση της παραγωγικής δυναμικότητας για τα ήδη παραγόμενα προϊόντα (κατά 65% και 22%, αντίστοιχα). Με βάση το συντελεστή σημαντικότητας, οι τεχνολογικές εξελίξεις και τα κίνητρα για επενδύσεις που δίνονται από την πολιτεία αποτέλεσαν τους κύριους **παράγοντες επηρεασμού της επενδυτικής δραστηριότητας** των επιχειρήσεων, με ποσοστά 50% και 49,5%, αντίστοιχα.

Σύμφωνα με τις Ετήσιες Βιομηχανικές Έρευνες της ΕΣΥΕ, ο αριθμός των παραγωγικών μονάδων της φαρμακοβιομηχανίας έχει μειωθεί από 63 το 2002 σε 60 το 2005 (τελευταίο έτος διαθέσιμων στοιχείων), ενώ ο **αριθμός των απασχολουμένων** έχει αυξηθεί κατά την ίδια περίοδο κατά 10%. Το 2005, 5.183 εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων, αποτελώντας το 34,4% των εργαζομένων στη χημική βιομηχανία. Το **ποσοστό χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού** στη φαρμακευτική βιομηχανία κινήθηκε το 2007 μεταξύ 80% και 85% (Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας, IOBE).

Ο **Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών** στη Φαρμακοβιομηχανία εμφανίζει ανοδική τάση διαχρονικά, παρουσιάζοντας έντονες διακυμάνσεις γύρω από τη μέση τιμή. Κινείται, δε, σε επίπεδα κοντά στα επίπεδα του αντίστοιχου δείκτη για το σύνολο της Βιομηχανίας, εμφανίζοντας την υψηλότερη τιμή του τον Ιανουάριο (112) και τη χαμηλότερη το Μάρτη (97,8).

Τέλος, ο **Δείκτης Τιμών Φαρμάκων** παρουσιάζει χαμηλότερη μεταβολή σε σχέση τόσο με το Δείκτη Τιμών Υγείας όσο και με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή. Συγκεκριμένα, ο πληθωρισμός φαρμάκου ανήλθε το 2006 στο 0,3%, ενώ ο Δείκτης Τιμών Υγείας και ο Δείκτης Τιμών Καταναλωτή αυξήθηκαν κατά 2,7% και 3,2%, αντίστοιχα.

Το Εξωτερικό Εμπόριο του Φαρμακευτικού Κλάδου

Ός προς τα στοιχεία **εξωτερικού εμπορίου** του φαρμακευτικού κλάδου, σύμφωνα με τη Eurostat, το 2006, οι συνολικές ροές εμπορίου της Ελλάδας ξεπέρασαν τα €3,8 δισ., παρουσιάζοντας μέση ετήσια αύξηση 14,4% για τα έτη 2004-2006. Οι **εισαγωγές** φαρμάκων το 2006 ανήλθαν στα €2,95 δισ. παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με το 2005 κατά 7,9%. Οι **εξαγωγές** φαρμακευτικών προϊόντων, από την άλλη πλευρά, παρουσίασαν μείωση 4,3% σε σχέση με το 2005, φτάνοντας τα €888 εκατ. Το **εμπορικό ισοζύγιο** της χώρας για τον κλάδο του φαρμάκου είναι αρνητικό σε όλη την υπό εξέταση περίοδο και βαίνει αυξανόμενο (από €1,8 δισ. το 2005 σε €2 δισ. το 2006).

Από το σύνολο των εισαγωγών φαρμάκων περίπου το 83% προέρχεται από τις χώρες της ΕΕ-25, ενώ το υπόλοιπο 17% προέρχεται από χώρες εκτός ΕΕ. Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν και τα μερίδια –ανά χώρα προορισμού- των εξαγωγών, με κύριο προορισμό τις χώρες της ΕΕ-25. Εντούτοις, στις εξαγωγές, παρατηρείται πιο έντονη –σε σχέση με τις εισαγωγές- εμπορική δραστηριότητα με τις 25 χώρες της ΕΕ, οι οποίες απορροφούν το 92,4% των εξαγωγών φαρμάκων της Ελλάδας. Η Γερμανία καταλαμβάνει τη σημαντικότερη θέση στις εμπορικές συναλλαγές της Ελλάδας στον κλάδο του φαρμάκου, καθώς βρίσκεται πρώτη, με το μεγαλύτερο μερίδιο τόσο επί των εισαγωγών, όσο και επί των εξαγωγών για το 2006.

Για το σύνολο της ΕΕ-25, το εμπορικό ισοζύγιο των φαρμάκων είναι θετικό, καθώς οι εισαγωγές της είναι σχεδόν υποδιπλάσιες των εξαγωγών της (€34,8 δισ. έναντι €68 δισ. αντίστοιχα). Η υπεροχή των εξαγωγών φαρμάκων της Ευρώπης σε τρίτες χώρες αντανακλάται και στο **Δείκτη Balassa**, ο οποίος είναι θετικός σε όλη την υπό εξέταση περίοδο, παρουσιάζοντας μικρές διακυμάνσεις μεταξύ 0,29 και 0,32.

Χρηματοοικονομική Ανάλυση & Ανταγωνισμός

Με βάση τη χρηματοοικονομική ανάλυση, ο **Κύκλος Εργασιών** δείγματος 102 φαρμακευτικών επιχειρήσεων (οι οποίες εκπροσωπούν τη φαρμακευτική αγορά σε ποσοστό

μεγαλύτερο του 90%) ανήλθε στα €5,13 δισ. το 2006, αυξημένος σε σχέση με το 2005 κατά 9%. Την πρώτη και δεύτερη θέση, με βάση τον κύκλο εργασιών, κατέχουν οι εταιρείες PFIZER και SANOFI-AVENTIS (έναντι των PFIZER και BOEHRINGER INGELHEIM για το 2005), ενώ τις επόμενες τρεις θέσεις κατέχουν οι εταιρείες VIANEX, ROCHE και GLAXOSMITHKLINE.

Οι **Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις** ανήλθαν το 2006 στα €2,5 δισ. έναντι €2,2 δισ. το 2005 (αύξηση 17%). Επίσης, οι **Μέσο-Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις**, αυξήθηκαν στα €374,5 εκατ. (αύξηση 41,9% σε σχέση με το 2005). Τα **Μικτά Κέρδη** του συνόλου των επιχειρήσεων αυξήθηκαν σε €1,73 δισ. (από €1,57 δισ. το 2005) και τα **Καθαρά Κέρδη** ανήλθαν στα €396,4 εκατ., παρουσιάζοντας αύξηση κατά 12% σε σχέση με το 2005. Το **Μικτό Περιθώριο Κέρδους** για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις το 2006 διαμορφώθηκε στο 33,7%, ενώ το **Καθαρό Περιθώριο Κέρδους** στο 7,7%. Το ποσοστό των ζημιολόγων επιχειρήσεων του δείγματος μειώθηκε το 2006 σε 19,6% από 23,3% το 2005.

Η **εισροή νέων κεφαλαίων** το 2006 προσέγγισε τα €542,4 εκατ., εκ των οποίων το 11,8% προήλθε από τα νέα Ίδια Κεφάλαια, το 2,1% από τις πραγματοποιηθείσες αποσβέσεις χρήσης, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (81,7%) προήλθε από το νέο καθαρό δανεισμό. Το 2006 ο καθαρός δανεισμός αποτελεί την κύρια πηγή χρηματοδότησης σε αντίθεση με το προηγούμενο έτος, κατά το οποίο ο Νέος Καθαρός Δανεισμός ήταν μηδενικός.

Ο **Δείκτης Βαθμού Συγκέντρωσης** της αγοράς (CR4), ο οποίος λαμβάνει υπόψη του τις τέσσερις μεγαλύτερες εταιρείες βάσει κύκλου εργασιών, διαμορφώθηκε το 2006 στο 25,9% έναντι 26,1% για το 2005. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η εταιρεία SANOFI AVENTIS εισήλθε το 2006 στην πρώτη τετράδα των επιχειρήσεων, καταλαμβάνοντας τη 2^η θέση και αποκλείοντας την εταιρεία BOEHRINGER INGELHEIM, που βρισκόταν στην τέταρτη θέση το 2005. Σε γενικές γραμμές, παρατηρείται μία κινητικότητα στον κλάδο, με τις εταιρείες που καταλαμβάνουν τις πρώτες θέσεις να εναλλάσσονται, κυρίως λόγω των συγχωνεύσεων και εξαγορών που λαμβάνουν χώρα.

Όσον αφορά στις **Φαρμακαποθήκες**, η χρηματοοικονομική ανάλυση δείγματος αυτών έδειξε ότι ο **Κύκλος Εργασιών** αυξήθηκε κατά 5,4% το 2006, με τις εταιρείες MAPINOΠΟΥΛΟΣ, ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ, και LAVIPHARM ACTIVE SERVICES, να διατηρούν τις πρώτες θέσεις. Οι Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις ανήλθαν το 2006 στα €627,3 εκατ., έναντι €578,6 εκατ. το 2005, ενώ οι Μέσο-Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις διαμορφώθηκαν στα €68 εκατ. από €16,3 εκατ. το 2005. Τέλος, τα Μικτά Κέρδη του δείγματος το 2006 ήταν €117,4 εκατ., ενώ τα Καθαρά Κέρδη σημείωσαν άνοδο κατά 12,3% και ανήλθαν στα €24,5 εκατ. Το Μικτό Περιθώριο Κέρδους για τις φαρμακαποθήκες ανήλθε το 2006 στο 6,18% και το Καθαρό Περιθώριο Κέρδους στο 1,29% από 1,21% το 2005.

Η εισροή νέων κεφαλαίων το 2006 ανήλθε στα €110,8 εκατ., εκ των οποίων το 2,8% προήλθε από αύξηση των ιδίων κεφαλαίων, το 90,4% από δανεισμό, το 2,9% αφορούσε τις αποσβέσεις και το 4% από την μείωση των διαθεσίμων. Από τα νέα αυτά κεφάλαια, το 11,2% χρηματοδότησε την επενδυτική δραστηριότητα σε Πάγια, ενώ το 14,9% και το 73,9% συνέβαλαν στη αύξηση των αποθεμάτων και των απαιτήσεων, αντίστοιχα.

Ο **Κύκλος Εργασιών** του δείγματος **Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών** ξεπέρασε το 2006 το €1 δισ., αυξημένος σε σχέση με το 2005 κατά 12,2%. Η επιχείρηση που παρουσίασε το μεγαλύτερο Κύκλο Εργασιών το 2006 ήταν ο ΣΥ.ΦΑ.ΘΕΣ. (€209,2 εκατ.) και ακολουθούν οι εταιρείες ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ., ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ. και ΣΥΝ.ΦΑ.

Τα **Μικτά Κέρδη** των συνεταιρισμών ανήλθαν το 2006 στα €45,7 εκατ. έναντι €41,9 εκατ. το 2005, ενώ τα **Καθαρά Κέρδη** αυξήθηκαν σε σχέση με το 2005 κατά 18% και διαμορφώθηκαν στα €17,5 εκατ. Το **Μικτό Περιθώριο Κέρδους** για το σύνολο του δείγματος μειώθηκε στο 4,18% το 2006, από 4,30% το 2005. Ο δείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους ανήλθε το 2006 στο 1,60%, παρουσιάζοντας ποσοστιαία αύξηση από το 2005 κατά 5,26%. Η **εισροή νέων κεφαλαίων** ανήλθε στα €46,7 εκατ., εκ των οποίων το 17,2% προήλθε από αύξηση των ιδίων κεφαλαίων και το 78,7% από νέο δανεισμό. Η κυρίαρχη μορφή δανεισμού είναι ο βραχυπρόθεσμος, καθώς το 73,7% του νέου δανεισμού προέρχεται από αυτόν, ενώ το υπόλοιπο 5% από το νέο Μεσο/Μακροπρόθεσμο δανεισμό. Τέλος, ο βαθμός συγκέντρωσης της αγοράς στους Συνεταιρισμούς Φαρμακοποιών το 2006 μειώθηκε ελαφρά στο 19,2% από 19,3 το 2005.

Το Θεσμικό Πλαίσιο του Φαρμακευτικού Κλάδου στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, όλα τα νομίμως κυκλοφορούντα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση. Το **σύστημα αποζημίωσης** προβλέπει τρία ποσοστά αποζημίωσης της φαρμακευτικής δαπάνης (75%, 90% και 100%), ανάλογα με την ασθένεια και τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του ατόμου.

Ως προς το **σύστημα τιμολόγησης**, η κυκλοφορία ενός φαρμάκου στην αγορά προϋποθέτει την τιμολόγησή του από το Υπουργείο Ανάπτυξης, με βάση το σύστημα του «2+1» (τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης). Μέσα στο 2007, εκδόθηκαν από το Υπουργείο Ανάπτυξης τέσσερα Δελτία Τιμών Φαρμάκων, με τα οποία τιμολογήθηκαν νέα φάρμακα, καθώς επίσης αναπροσαρμόστηκαν οι τιμές ήδη κυκλοφορούντων φαρμάκων.

Προς την κατεύθυνση της δημιουργίας ενός δικτύου επικοινωνίας και εναρμόνισης των ευρωπαϊκών χωρών σε θέματα τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων, συστάθηκε τον Ιούνιο του 2005 το **Φαρμακευτικού Φόρουμ**. Στο Φόρουμ συμμετέχουν Υπουργοί από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αντιπρόσωποι του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, καθώς και εκπρόσωποι των ασθενών, της φαρμακοβιομηχανίας, των επαγγελματιών υγείας και των ασφαλιστικών ταμείων και ο ρόλος του είναι συμβουλευτικός προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε θέματα που σχετίζονται με τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Τέλος, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η φαρμακοβιομηχανία και συνδέεται άμεσα με το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς είναι τα **χρέη των νοσοκομείων** προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Σύμφωνα με έκθεση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων της Ελλάδος (ΣΦΕΕ), το συνολικό ύψος των χρεών το Δεκέμβριο του 2007 διαμορφώθηκε στα €1,92 δισ. παρουσιάζοντας αύξηση 56,4% σε σχέση με το αντίστοιχο ύψος των οφειλών το Δεκέμβριο του 2006 (€1,23 δισ.). Ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής των οφειλών ξεπερνάει τους 20 μήνες.

Το Διεθνές Περιβάλλον του Φαρμακευτικού Κλάδου

Σύμφωνα με το IMS World Review 2007, το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς το 2006 σημείωσε οριακή βελτίωση. Οι **συνολικές πωλήσεις στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά** έφτασαν τα \$608 δισ. σημειώνοντας αύξηση κατά \$42,1 δισ. σε σύγκριση με το 2005, εντούτοις ο ρυθμός μεταβολής μειώθηκε στο 6,5% από 6,9% το 2005.

Οι **προοπτικές της αγοράς φαρμάκου** για τα επόμενα χρόνια διαφαίνονται «θολές» καθώς, μεγάλος αριθμός πατεντών για τα πρώτα σε πωλήσεις φάρμακα πρόκειται να λήξει έως το 2012, και αφετέρου αναμένεται μεγάλος ανταγωνισμός από τα φτηνά ουσιοδώς όμοια φάρμακα.

Το μεγαλύτερο μερίδιο πωλήσεων στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά κατέχει η Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ και Καναδάς), με ποσοστό 47,7% το 2006, και ακολουθεί η ευρωπαϊκή αγορά με 29,9% των πωλήσεων και η Ιαπωνία με 9,3%. Ο υψηλότερος ρυθμός μεταβολής σημειώθηκε στη Λατινική Αμερική (12,9%), η οποία αποτελεί και την αγορά με το χαμηλότερο μερίδιο επί των παγκόσμιων πωλήσεων (4,5%).

Στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά, παρατηρείται **σημαντική μετατόπιση της ζήτησης από τις ώριμες προς τις αναπτυσσόμενες αγορές**, καθώς οι ρυθμοί ανάπτυξης στις ώριμες αγορές σταδιακά μετριάζονται, ενώ αντίθετα οι αναπτυσσόμενες αγορές με χαμηλά μερίδια πωλήσεων παρουσιάζουν διψήφιο ρυθμό ανάπτυξης.

Σε **παγκόσμιο επίπεδο**, η εταιρεία Pfizer διατήρησε και το 2006 την πρώτη θέση στην κατάταξη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ενώ τη δεύτερη και τρίτη θέση κατέλαβαν οι εταιρείες GlaxoSmithKline και Novartis, αντίστοιχα. Σε όρους θεραπευτικών κατηγοριών, την πρώτη θέση διατήρησαν για μία ακόμη χρονιά οι αντιλιπιδαιμικοί παράγοντες, ακολουθούμενοι από τα αντινεοπλασματικά φάρμακα. Το Lipitor παραμένει το πρώτο φάρμακο παγκοσμίως, ενώ οι πωλήσεις του Aranesp σημείωσαν τη μεγαλύτερη αύξηση (35,6%). Τα φάρμακα που βρίσκονται στη δεύτερη και τρίτη θέση αντίστοιχα είναι το Nexium και το Sertide/ Advair.

Σε ότι αφορά στην **Έρευνα & Ανάπτυξη στη Φαρμακοβιομηχανία**, η ευρωπαϊκή αγορά παρουσιάζει έλλειψη ελκυστικότητας και κινήτρων σε σχέση με τις ΗΠΑ. Μεταξύ των ετών 1990 και 2006, οι επενδύσεις σε E&A στις Ηνωμένες Πολιτείες πενταπλασιάστηκαν, ενώ στην Ευρώπη αυξήθηκαν μόλις κατά 2,9 φορές. Επίσης, κατά την περίοδο 2002-2006, η δαπάνη για E&A αυξανόταν με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 7,7% στις ΗΠΑ και 3,5% στην Ευρώπη. Από την άλλη πλευρά, υψηλούς ρυθμούς αύξησης της E&A παρουσιάζουν οι αναδυόμενες οικονομίες, όπως η Κίνα και η Ινδία (EFPIA, 2007).

Τέλος, τα **φαρμακευτικά προϊόντα βιοτεχνολογίας** κατέχουν σήμερα σημαντική θέση στη φαρμακευτική αγορά, καθώς αποτελούν το ένα πέμπτο των νέων φαρμάκων που κυκλοφορούν κάθε χρόνο, με τις ΗΠΑ να κυριαρχούν στον τομέα. Η βιοτεχνολογία μπορεί να προσφέρει πολλές λύσεις και στη διαγνωστική διαδικασία, ενώ μπορεί μελλοντικά να οδηγήσει στην εξατομίκευση των θεραπειών ανάλογα με τα βιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

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

Από την άλλη πλευρά, η αναγνώριση της αρχής της ισότητας στην πρόσβαση των ασθενών στα αγαθά και τις υπηρεσίες υγείας έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη της κοινωνικής ασφάλισης ή/ και τη χρηματοδότηση της δαπάνης υγείας μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να οδηγήσει σε αύξηση της ζήτησης για αγαθά και υπηρεσίες υγείας ως αποτέλεσμα της μειωμένης τιμής που αντιμετωπίζει ο ασθενής-καταναλωτής.

Ο κλάδος του φαρμάκου, ως υποκατηγορία του κλάδου υγείας φέρει όλα τα χαρακτηριστικά του τελευταίου, με εντονότερο ίσως τη σχέση εκπροσώπησης ιατρού-ασθενή, καθώς η πλειονότητα των φαρμάκων είναι διαθέσιμη στους καταναλωτές μόνο με ιατρική συνταγή (Κουσουλάκου, 2006¹). Με τον τρόπο αυτό, οι ασθενείς-καταναλωτές εκχωρούν το βασικό τους ρόλο ως ανεξάρτητες οικονομικές μονάδες στον ιατρό, ο οποίος λαμβάνει την απόφαση κατανάλωσης φαρμακευτικών προϊόντων για λογαριασμό του ασθενή. Κατ' επέκταση, ενδέχεται ένας ιατρός, μέσω της ασυμμετρίας της πληροφόρησης, να οδηγήσει σε φαινόμενα προκλητής ζήτησης.

Το δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής αγοράς είναι η αποζημίωση – μέρους ή όλης- της δαπάνης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από την κοινωνική ασφάλιση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς-καταναλωτές να μην επωμίζονται το πλήρες κόστος του φαρμάκου και, κατ' επέκταση, να οδηγούνται σε υψηλότερη ζήτηση για το ίδιο προϊόν, καθώς οι τιμές που αντιμετωπίζουν είναι χαμηλότερες από τις πραγματικές.

Από την πλευρά της προσφοράς, η φαρμακευτική βιομηχανία είναι ένας κλάδος «εντάσεως Έρευνας και Ανάπτυξης». Η αναζήτηση νέων δραστικών ουσιών ενέχει μεγάλο ρίσκο για τις φαρμακευτικές εταιρείες και είναι μία μακροχρόνια και εξαιρετικά δαπανηρή διαδικασία, η οποία στη συνέχεια δημιουργεί εμπόδια εισόδου στον κλάδο (προστασία πνευματικών δικαιωμάτων και ευρεσιτεχνίας για τις νέες δραστικές ουσίες). Η πατέντα δημιουργεί μονοπωλιακές συνθήκες αγοράς με σκοπό να ενθαρρύνει την καινοτομία.

Επιπλέον, χαρακτηριστικό της φαρμακευτικής αγοράς αποτελεί το πολύ ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο, τόσο κατά τη διάρκεια ανάπτυξης ενός νέου φαρμακευτικού προϊόντος (με αυστηρούς ελέγχους για ασφάλεια, ποιότητα, δραστικότητα και κριτήρια οικονομικής αποδοτικότητας), όσο και κατά τη διάθεση του προϊόντος αυτού στην αγορά (παρακολούθηση

¹ Κουσουλάκου Χ., Η αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα, IOBE (ISBN 960-7536-34-7), 2006

και αυστηροί έλεγχοι, φαρμακοεπαγρύπνηση κτλ.). Σκοπός του ρυθμιστικού πλαισίου είναι η προστασία του ασθενή, η προστασία της φαρμακευτικής επιχείρησης και η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ο ανταγωνισμός στο φαρμακευτικό κλάδο εστιάζεται κυρίως στους τρόπους διάθεσης του προϊόντος στην αγορά (πρακτικές μάρκετινγκ) καθώς –στις περισσότερες χώρες- δεν υπάρχει ανταγωνισμός σε επίπεδο τιμών λόγω του εφαρμοζόμενου τιμολογιακού συστήματος.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της αγοράς φαρμάκου είναι η αυξητική τάση της φαρμακευτικής δαπάνης διαχρονικά, τόσο ως απόλυτο μέγεθος όσο και ως μερίδιο της δαπάνης υγείας. Αιτίες αύξησης των φαρμακευτικών δαπανών αποτελούν η αύξηση και γήρανση του πληθυσμού, καθώς και η δυνατότητα αντιμετώπισης –με την ανάπτυξη καινοτόμων ουσιών- ασθενειών που στο παρελθόν δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστούν. Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική περιθαλψη, λειτουργώντας είτε ως συμπληρωματική είτε ως υποκατάστατο της ιατρικής και νοσοκομειακής φροντίδας, όχι μόνο έχει συμβάλλει στη μείωση των θανάτων και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης –συμβάλλοντας τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση των παθήσεων-, αλλά έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των –χρόνιων κυρίως- ασθενών. Τέλος, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οδηγεί συχνά σε μείωση των συνολικών δαπανών υγείας, καθώς υποκαθιστά άλλες μορφές περιθαλψης (π.χ. νοσοκομειακή).

Λαμβάνοντας υπόψη την αυξητική τάση της φαρμακευτικής δαπάνης κρίνεται απαραίτητη η ορθολογική και αποτελεσματική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι πόροι διατίθενται σε εκείνες τις χρήσεις και υπηρεσίες υγείας που μεγιστοποιούν το κοινωνικό όφελος και την υγεία του πληθυσμού. Η οικονομική αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η συγκριτική αξιολόγηση του κόστους και του υγειονομικού αποτελέσματος μιας θεραπείας με τα αντίστοιχα κόστη και οφέλη των εναλλακτικών ιατρικών παρεμβάσεων, μπορεί να αποτελέσει εργαλείο βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας κατανομής των πόρων.

Στο πλαίσιο συστηματικής μελέτης της σύνθετης αγοράς φαρμάκου και των χαρακτηριστικών της, το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του IOBE εκδίδει κάθε χρόνο την Ετήσια Έκθεση για την Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα, η οποία περιλαμβάνει όλα τα επικαιροποιημένα στοιχεία του φαρμακευτικού κλάδου.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν, περιγράφονται οι παράγοντες της εγχώριας ζήτησης, η διάρθρωση της προσφοράς του κλάδου και οι τάσεις του εξωτερικού εμπορίου. Επιπλέον, αναλύεται η χρηματοοικονομική εικόνα του κλάδου μέσα από δείγμα φαρμακευτικών επιχειρήσεων, φαρμακαποθηκών και συνεταιρισμών φαρμακοποιών, ενώ παράλληλα μελετάται ο ανταγωνισμός, το θεσμικό πλαίσιο και το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς.

2. ΖΗΤΗΣΗ

Η ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας είναι παράγωγη και προέρχεται από την πρωταρχική ζήτηση για το αγαθό υγεία. Εξαρτάται, δε, από το απόθεμα υγείας των ατόμων, το οποίο προσδιορίζεται από τα επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού της χώρας. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, οι μεταβολές στα πρότυπα ζωής (π.χ. εργασία, διατροφή, κάπνισμα), η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας υγείας και η ανακάλυψη νέων δραστικών ουσιών έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ατόμων. Για το λόγο αυτό, στην ενότητα που ακολουθεί περιγράφεται το προφίλ υγείας του ελληνικού πληθυσμού, με αναφορά στα δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα, τις διατροφικές συνήθειες και την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ. Στη συνέχεια, αναλύεται το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ και, τέλος, παρουσιάζεται η δημόσια δαπάνη υγείας και φαρμάκου με βάση τα στοιχεία των Ασφαλιστικών Ταμείων, ως μία προσέγγιση των μεγεθών της ζήτησης.

2.1 Προφίλ Υγείας και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Ελληνικού Πληθυσμού

2.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ ο πληθυσμός της Ελλάδας το 2005 ξεπέρασε τα 11,1 εκατ. κατοίκους, σημειώνοντας αύξηση κατά 1,7% σε σχέση με το 2000. Από το συνολικό πληθυσμό, το 50,5% είναι γυναίκες, ενώ το 49,5% άνδρες, ποσοστά που δεν αποκλίνουν σημαντικά από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (50,9% και 49,1% γυναίκες και άνδρες, αντίστοιχα).

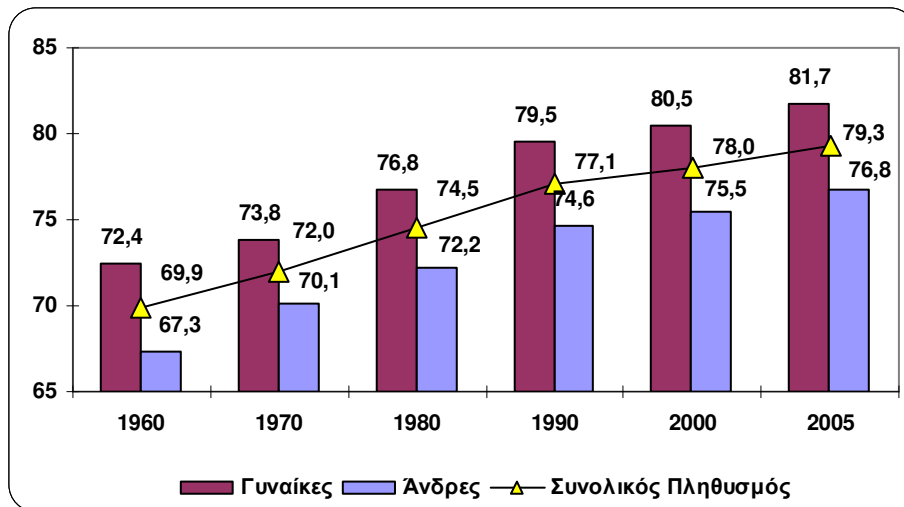
Το 2006, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), σημειώθηκαν 112 χιλ. γεννήσεις στη χώρα (αυξημένες κατά 4,2% σε σχέση με το 2005) και 105 χιλ. θάνατοι. Είναι αξιοσημείωτο ότι σε σύγκριση με το 1960, οι γεννήσεις στη χώρα μας έχουν μειωθεί κατά 28,7%.

2.1.2 Προσδόκιμο Επιβίωσης & Ηλικιακή Σύνθεση Πληθυσμού

Ο μέσος όρος ζωής για το σύνολο του πληθυσμού στην Ελλάδα ήταν το 2005 79,3 έτη, επίπεδο υψηλότερο από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (78,6 έτη). Σημειώνεται ότι τα τελευταία 45 χρόνια, το προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση στην Ελλάδα έχει αυξηθεί κατά 9,5 χρόνια για τους άνδρες και κατά 9,3 χρόνια για τις γυναίκες (Διάγραμμα 2.1).

Τα παγκόσμια δημογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι ένας από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες που συμβάλλει στην αύξηση της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας είναι η μεταβολή στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού, η οποία οφείλεται τόσο στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, όσο και στη μείωση του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων.

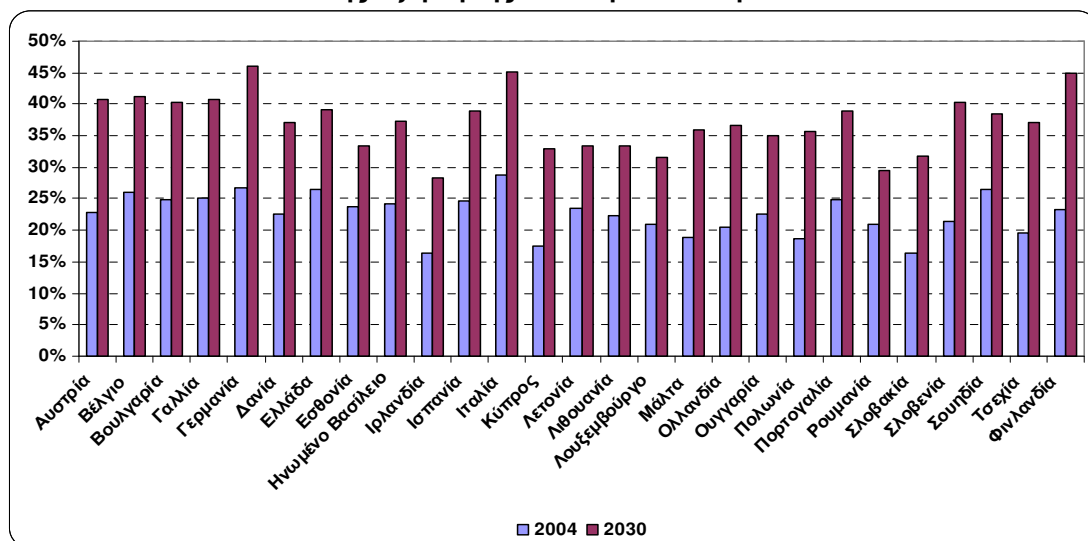
Διάγραμμα 2.1
Εξέλιξη Προσδόκιμου Επιβίωσης στην Ελλάδα
 (έτη ζωής)



Πηγή: OECD Health Data 2007

Ένας δείκτης που μετρά τις μεταβολές στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού είναι ο Δείκτης Εξάρτησης Ηλικιωμένων, ο οποίος υπολογίζεται ως ο λόγος των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών προς το σύνολο των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, ο μέσος Δείκτης Εξάρτησης Ηλικιωμένων των χωρών της ΕΕ-27 αναμένεται να αυξηθεί από 25% το 2004 σε 41% το 2030. Με άλλα λόγια, ενώ το 2004 σε κάθε ηλικιωμένο αντιστοιχούσαν περίπου 4 οικονομικά ενεργά άτομα, το 2030 θα αντιστοιχούν περίπου 2,5, με όλες τις συνέπειες και πιέσεις που αυτό αναμένεται να ασκήσει στα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης. Μεταξύ των χωρών της ΕΕ-27, η Γερμανία, η Ιταλία και η Φιλανδία προβλέπεται ότι το 2030 θα εμφανίσουν τους υψηλότερους δείκτες εξάρτησης ηλικιωμένων (46%, 45,2% και 45%, αντίστοιχα), ενώ στην Ιρλανδία θα εμφανιστεί ο χαμηλότερος δείκτης (28,3%).

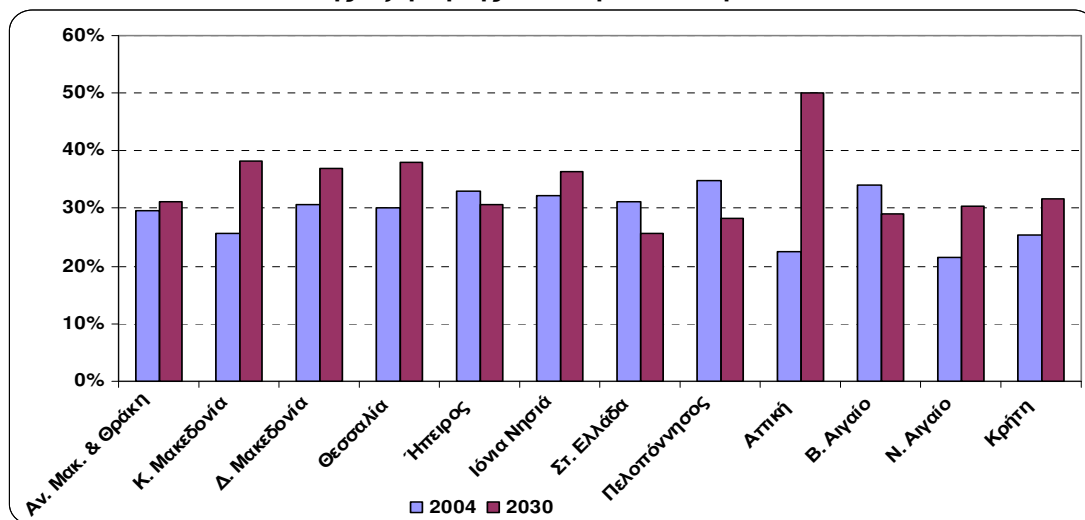
Διάγραμμα 2.2
Δείκτης Εξάρτησης Ηλικιωμένων στην ΕΕ-27



Πηγή: Eurostat

Στην Ελλάδα, ο Δείκτης Εξάρτησης Ηλικιωμένων προβλέπεται να ανέλθει στο 39,1% το 2030, από 26,4% το 2004. Συγκεκριμένα, αναμένεται να εμφανιστούν υψηλά επίπεδα του δείκτη στην Αττική (50%), στην Κεντρική Μακεδονία (38%) και στη Θεσσαλία (38%). Ωστόσο, στη Στερεά Ελλάδα και την Πελοπόννησο ο δείκτης θα λάβει χαμηλές σχετικά τιμές (26% και 28%, αντίστοιχα).

Διάγραμμα 2.3
Δείκτης Εξάρτησης Ηλικιωμένων στην Ελλάδα



Πηγή: Eurostat

2.1.3 Αιτίες Θανάτων & Νοσηρότητα Πληθυσμού

Κύριες αιτίες θανάτων στην Ελλάδα το 2006 αποτέλεσαν οι καρδιαγγειακές παθήσεις, με ποσοστό επί των συνολικών θανάτων 30,7%, τα κακοήθη νεοπλασμάτα, με αντίστοιχο ποσοστό 24,4%, η νόσος των εγκεφαλικών αγγείων (16,2%) και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (8,5%). Συνολικά, οι τέσσερις αυτές πρώτες κατηγορίες παθήσεων ευθύνονται για το 79,8% του συνόλου των θανάτων, ενώ υπάρχει και ένα σχετικά υψηλό ποσοστό θανάτων (6,9%) που οφείλεται σε «σημεία, συμπτώματα και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις» (Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ). Οι θάνατοι από τροχαία οδικά ατυχήματα έχουν μειωθεί από 2.288 το 2000 σε 1.851 το 2006.

Σύμφωνα με στοιχεία από τις Στατιστικές Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής της ΕΣΥΕ για το έτος 2004 (τελευταίο έτος διαθέσιμων στοιχείων), το 14,5% του συνόλου των εξελθόντων ασθενών από τα θεραπευτήρια είχε νοσηλευτεί για νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (60% άνδρες και 40% γυναίκες). Το 10,2% των εξελθόντων ασθενών είχε νοσηλευτεί για νοσήματα του πεπτικού συστήματος, το 10% για νεοπλασμάτα και το 8,8% για νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων.

Τέλος, ο συνολικός αριθμός των HIV οροθετικών ατόμων (συμπεριλαμβανομένων και των περιπτώσεων AIDS) που είχαν δηλωθεί στην Ελλάδα μέχρι και τον Οκτώβριο 2007 ήταν 8.536, από τα οποία το 80,6% ήταν άνδρες και το 19,4% γυναίκες. Τα οροθετικά άτομα που προσβλήθηκαν από τον ιό μέσα στο 2007 ήταν 420.

2.1.4 Διατροφικές συνήθειες – Κατανάλωση Καπνού & Αλκοόλ

Ως προς τις διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων, το 2003 (τελευταίο έτος διαθέσιμων στοιχείων), η ημερήσια κατά κεφαλή κατανάλωση θερμίδων ανήλθε στις 3.666, κατατάσσοντας τη χώρα μας στην έκτη θέση ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ, ενώ τις πρώτες θέσεις καταλαμβάνουν οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Πορτογαλία και η Αυστρία. Η κατά κεφαλή κατανάλωση λιπαρών και πρωτεϊνών στην Ελλάδα ξεπερνά διαχρονικά την αντίστοιχη κατανάλωση στις άλλες χώρες του ΟΟΣΑ. Ταυτόχρονα, όμως, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι σχεδόν διπλάσια στην Ελλάδα από τις λοιπές χώρες του ΟΟΣΑ και η κατανάλωση ζάχαρης είναι χαμηλότερη του μέσου όρου αυτών.

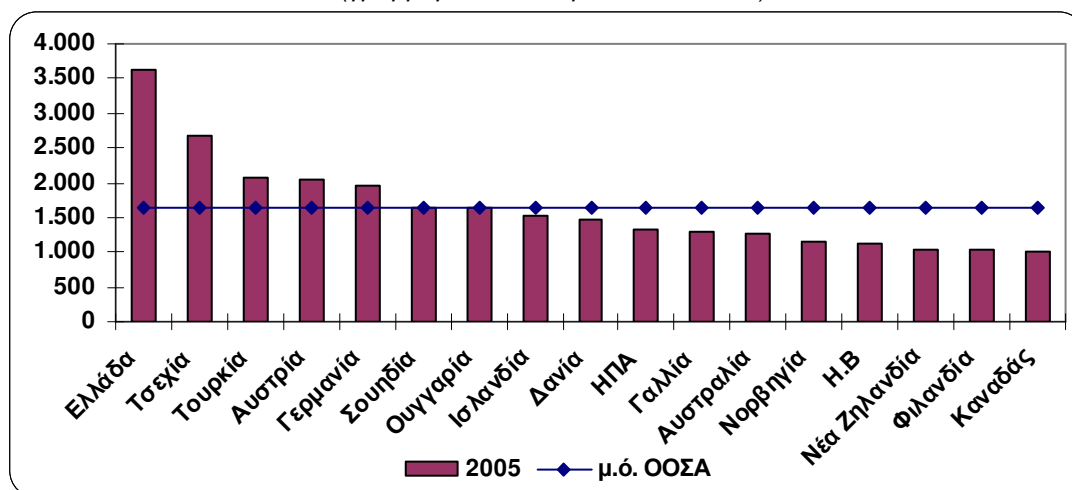
Πίνακας 2.1
Διατροφικές Συνήθειες
(κατά κεφαλή κατανάλωση)

	Λιπαρά (γρ. ανά ημέρα)		Θερμίδες (ανά ημέρα)		Ζάχαρη (κιλά)		Φρούτα & Λαχανικά (κιλά)	
	Ελλάδα	ΟΟΣΑ	Ελλάδα	ΟΟΣΑ	Ελλάδα	ΟΟΣΑ	Ελλάδα	ΟΟΣΑ
2000	147,5	131,7	3.735	3.376	33,2	44,4	464,9	221,0
2001	147,2	132,4	3.710	3.382	34,7	44,3	421,9	216,8
2002	143,8	133,2	3.671	3.405	34,5	45,0	408,7	220,5
2003	144,9	133,0	3.666	3.407	35,2	45,4	422,7	223,5

Πηγές: OECD HEALTH DATA 2007

Η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ, από την άλλη πλευρά έχει μειωθεί διαχρονικά (από 11,1 λίτρα το 1993 σε 9 λίτρα το 2003), ενώ η κατανάλωση καπνού (μετρούμενη σε γραμμάρια κατ' άτομο άνω των 15 ετών) αυξάνεται (από 3.230 το 1995 σε 3.538 γραμμάρια το 2003), κατατάσσοντας την Ελλάδα στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ.

Διάγραμμα 2.4
Κατανάλωση Καπνού στις Χώρες του ΟΟΣΑ, 2005
(γραμμάρια κατ' άτομο άνω 15 ετών)



Πηγές: OECD HEALTH DATA 2007, υπολογισμοί IOBE

Τέλος, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ η μέση ετήσια κατανάλωση τσιγάρων κατ' άτομο βαίνει αυξανόμενη, καθώς έχει υπερδιπλασιαστεί τα τελευταία σαράντα χρόνια. Συγκεκριμένα,

το 2003, η μέση ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση τσιγάρων ανήλθε στα 3.023, σημειώνοντας αύξηση κατά 139% σε σύγκριση με το 1960 (1.267 τσιγάρα).

Πίνακας 2.2
Μέση Ετήσια Κατά Κεφαλή Κατανάλωση Τσιγάρων

1960	1.267
1970	1.692
1980	2.271
1990	2.464
2000	2.954
2003	3.023

Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ

2.2 Ανάλυση Στοιχείων Δαπάνης Υγείας & Φαρμάκου

Τα μεγέθη που περιγράφηκαν στην προηγούμενη ενότητα προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό της ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας, η οποία με τη σειρά της προσεγγίζεται μέσω των στοιχείων δαπάνης. Η δαπάνη είναι ένα μέγεθος που εκφράζει την κατανάλωση σε όρους αξίας και ορίζεται ως η τιμή επί την καταναλισκόμενη ποσότητα.

2.2.1 Ορισμός Δαπάνης Υγείας

Σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Καταγραφής Λογαριασμών Υγείας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (“A System of Health Accounts”, ΟΟΣΑ 2000), η Υγειονομική Δαπάνη είναι το σύνολο της δαπάνης σε δραστηριότητες οι οποίες –μέσω της χρήσης ιατρικής, φαρμακευτικής, νοσοκομειακής και παραϊατρικής γνώσης και τεχνολογίας- αποσκοπούν:

- στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών
- στη θεραπεία νοσημάτων και τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας
- στη φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ατόμων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις ή που η κατάσταση υγείας τους σχετίζεται με κάποια βλάβη ή ανικανότητα
- στη βοήθεια των ατόμων να πεθάνουν με αξιοπρέπεια
- στην παροχή και διαχείριση των προγραμμάτων υγείας, ασφάλισης και χρηματοδότησης

Επομένως, σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, η δαπάνη υγείας δεν περιλαμβάνει δαπάνες που σχετίζονται με την εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας, την Έρευνα & Ανάπτυξη στην υγεία, τη διατροφή, την υγιεινή και τον έλεγχο του πόσιμου νερού, την περιβαλλοντική υγεία, τη διαχείριση και παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε είδος με σκοπό τη βοήθεια διαβίωσης με κάποια ασθένεια ή βλάβη και τη διαχείριση και παροχή σχετιζόμενων με την υγεία επιδομάτων. Αυτές οι κατηγορίες δαπανών περιλαμβάνονται σε ξεχωριστό κωδικό του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας και αναφέρονται ως σχετιζόμενες με την υγεία δαπάνες (health related expenditure).

Οι δαπάνες που περιλαμβάνονται στον ορισμό της δαπάνης υγείας είναι οι ακόλουθες:

- Δαπάνη **Ατομικής Φροντίδας Υγείας** (expenditure on personal health), η οποία αποτελείται από τη δαπάνη για:

- θεραπευτικές υπηρεσίες (υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης, ιατρικές, διαγνωστικές, οδοντιατρικές κτλ)
 - υπηρεσίες αποκατάστασης (σε νοσοκομείο, σε κέντρα αποκατάστασης ή στο σπίτι)
 - υπηρεσίες μακροχρόνιας νοσηλευτικής φροντίδας (νοσηλευτικές υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης, κατ' οίκον νοσηλεία)
 - υποστηρικτικές υπηρεσίες (κλινικά εργαστήρια, απεικονιστική διαγνωστική κτλ)
 - υγειονομικά αγαθά που χορηγούνται σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς (συνταγογραφούμενα και μη φάρμακα, θεραπευτικές συσκευές, γυαλιά οράσεως, ορθοπεδικά κτλ)
- Δαπάνη **Συλλογικής Φροντίδα Υγείας** (expenditure on collective health), η οποία αποτελείται από τις δαπάνες για υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας υγείας (μητρική και παιδική υγεία, οικογενειακός προγραμματισμός κτλ), καθώς και τη διοίκηση του υγειονομικού τομέα και την ασφάλιση υγείας (που περιλαμβάνει τους ΟΚΑ).
Το άθροισμα των δαπανών για ατομική και συλλογική φροντίδα υγείας αποτελεί την τρέχουσα δαπάνη υγείας (total current expenditure).
 - Δαπάνη για **Επενδύσεις στην Υγεία** (ακαθάριστος σχηματισμός κεφαλαίου).

Το άθροισμα της τρέχουσας δαπάνης υγείας (ατομική και συλλογική) και των επενδύσεων στην υγεία αποτελεί τη συνολική δαπάνη για την υγεία.

2.2.2 Οι Εθνικοί Λογαριασμοί Υγείας

Οι Εθνικοί Λογαριασμοί Υγείας είναι μία τυποποιημένη μεθοδολογία η οποία παρακολουθεί και καταγράφει όλες τις ροές δαπανών σε ένα σύστημα υγείας (δημόσιες, ιδιωτικές, δαπάνες στο εξωτερικό). Η πρώτη επίσημη παρουσίαση των Λογαριασμών Υγείας ως ένα εργαλείο των Υπουργών Υγείας για τη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, πραγματοποιήθηκε το 1963, σε μία συνάντηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). Το 1966 οι Λογαριασμοί Υγείας υιοθετήθηκαν στις ΗΠΑ και το 1972 στη Γαλλία. Ο ΟΟΣΑ ξεκίνησε να χρησιμοποιεί την έννοια των Λογαριασμών Υγείας το 1976, αλλά η χρήση αυτών διευρύνθηκε σημαντικά από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 (Glenngard et al., 2007²).

Οι Εθνικοί Λογαριασμοί Υγείας παρέχουν πληροφόρηση ως προς τρεις άξονες (WHO):

- τη χρηματοδότηση του τομέα υγείας, δηλαδή τις πηγές χρηματοδότησης και τους φορείς διαχείρισης των πόρων
- την παραγωγή, δηλαδή το πώς κατανεμήθηκαν οι πόροι μεταξύ των παραγωγικών συντελεστών (ανθρώπινο δυναμικό, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός κτλ)
- την κατανάλωση, δηλαδή τις μορφές περίθαλψης που αγοράστηκαν με τους πόρους αυτούς (νοσοκομειακή, θεραπευτική, προληπτική, υποστηρικτική κτλ), καθώς και το ποιοι επωφελήθηκαν από τη δαπάνη (ασθενείς και δικαιούχοι περίθαλψης κατά εισοδηματική κατηγορία, κατηγορία ασθένειας, γεωγραφική κατανομή κτλ).

² Glenngard A.H., Hjalte F. and Hjortsberg C., National Health Accounts –Demand and Use of Health Expenditure Data, The Swedish Institute for Health Economics, 2007

Το σύστημα των τριών αυτών αξόνων λειτουργεί ως ταυτότητα, δηλαδή:

Χρηματοδότηση = Παραγωγή = Κατανάλωση

2.2.3 Η Φαρμακευτική Δαπάνη

Στο πλαίσιο αυτό, σχεδιάστηκε από τον ΟΟΣΑ το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (A System of Health Accounts, OECD 2000), βάσει του οποίου η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει στην κατηγορία HC.5 της Διεθνούς Ταξινόμησης Λογαριασμών Υγείας (International Classification of Health Accounts –ICHA). Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τα αγαθά υγείας που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων (Πίνακας 2.3), επομένως, στη φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνονται μόνο τα φάρμακα που χορηγούνται από τα φαρμακεία της χώρας, ενώ αντίθετα η κατανάλωση φαρμάκων μέσα σε νοσοκομεία θεωρείται ενδιάμεση ανάλωση και περιλαμβάνεται στη νοσοκομειακή δαπάνη.

Πίνακας 2.3
Ανάλυση της Συνολικής Δαπάνης για Υγεία

Κωδικός ICHA	Περιγραφή
HC.1	Θεραπευτικές Υπηρεσίες
HC.2	Υπηρεσίες Αποκατάστασης
HC.3	Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλείας
HC.4	Υποστηρικτικές Υπηρεσίες
HC.5	Υγειονομικά Αγαθά που Χορηγούνται σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς
HC.1-HC.5	Συνολική δαπάνη για ατομική υγεία
HC.6	Υπηρεσίες Πρόληψης & Δημόσιας Υγείας
HC.7	Διοίκηση Υγειονομικού Τομέα & Ασφάλιση Υγείας
HC.6 + HC.7	Συνολική δαπάνη για συλλογική υγεία
HC.1-HC.7	Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη
HC.R.1	Επενδύσεις (ακαθάριστος σχηματισμός κεφαλαίου) στην υγεία
HC.1-HC.7 + HC.R.1	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ

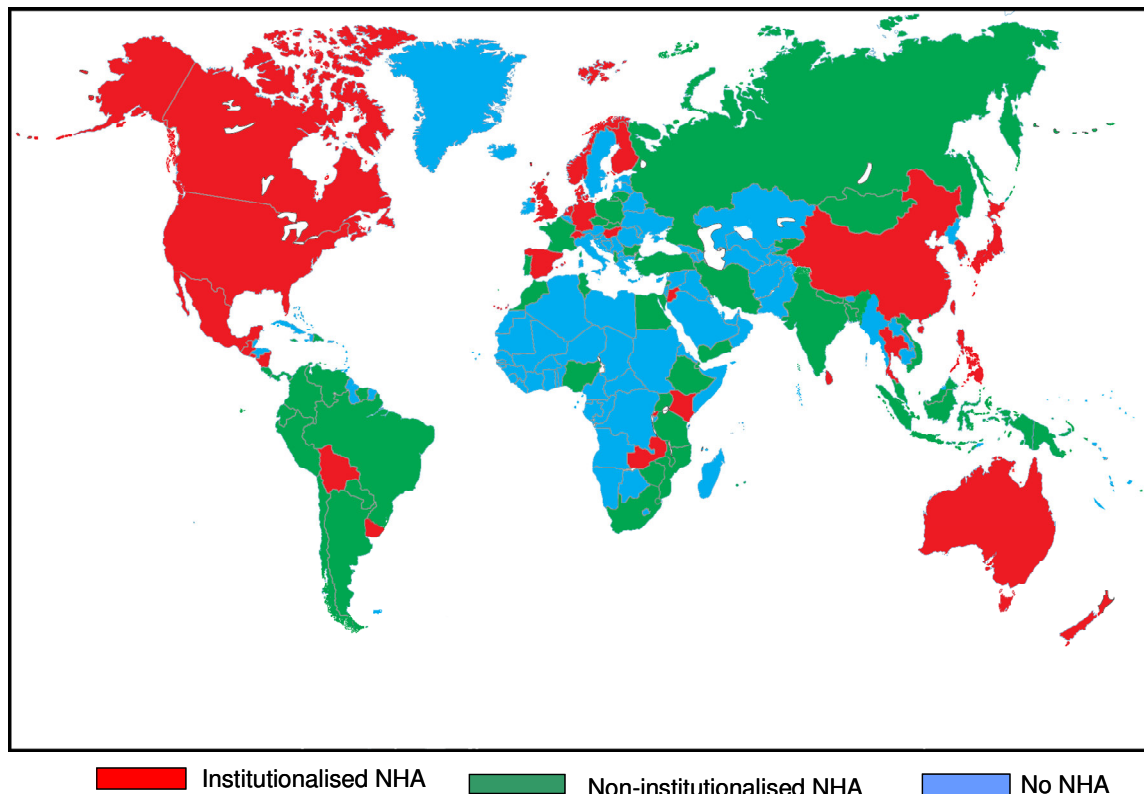
Πηγή: OECD Health Data, 2007

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

2.2.4 Διαθεσιμότητα Στοιχείων Δαπάνης Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι από τις χώρες που δεν εφαρμόζουν Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) (Διάγραμμα 2.5). Έχει μεν εναρμονιστεί με τους ορισμούς των Εθνικών Λογαριασμών Υγείας (ΕΛΥ) όσον αφορά στο φάρμακο και τη δαπάνη υγείας, εντούτοις δεν συγκεντρώνει και δεν αποτυπώνει όλους εκείνους τους κωδικούς οι οποίοι απαρτίζουν ένα ολοκληρωμένο ΣΛΥ. Η υιοθέτηση του ΣΛΥ παραμένει το ζητούμενο, χωρίς να έχει οριστεί ακόμη κάποιο συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης (Σίσκου, 2006³).

Διάγραμμα 2.5
Χώρες που εφαρμόζουν Σύστημα Λογαριασμών Υγείας



Πηγή: The Swedish Institute for Health Economics (IHE)

Με δεδομένο λοιπόν, ότι η Ελλάδα δεν εφαρμόζει το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ, παρουσιάζονται στη συνέχεια οι πηγές και τα δεδομένα που σχετίζονται με τη δαπάνη υγείας και φαρμάκου στην Ελλάδα.

Κύρια πηγή στατιστικών δεδομένων αποτελεί η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας. Η ΕΣΥΕ δημοσιεύει στους Εθνικούς Λογαριασμούς στοιχεία που αφορούν στην ιδιωτική και τη δημόσια δαπάνη υγείας, ενώ ταυτόχρονα διενεργεί τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες συγκεντρώνουν στοιχεία για τη δαπάνη υγείας του νοικοκυριού.

³ Σίσκου Ο., Εκτίμηση των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 2006

Οι Εθνικοί Λογαριασμοί

Τα στοιχεία των Εθνικών Λογαριασμών είναι χρήσιμα για διαχρονικές αναλύσεις, καθώς δημοσιεύονται σε ετήσια βάση, σε τρέχουσες τιμές και σταθερές τιμές προηγούμενου έτους. Στους Εθνικούς Λογαριασμούς (σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών ESA 95), ο κλάδος της υγείας περιγράφεται από τον κωδικό 85, και είναι 85Α ο δημόσιος και 85C ο ιδιωτικός (Μυλωνάς & Λαγός, 2002⁴. Σίσκου, 2006). Η δαπάνη για υγεία αναλύεται ως εξής:

- δαπάνες για υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τα δημόσια νοσοκομεία και τις υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας
- δαπάνες γενικής κυβέρνησης (δηλ. Κεντρική Κυβέρνηση, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και όλα τα ΝΠΔΔ)
- δαπάνες για υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από τα ιδιωτικά ιατρεία και τις ιδιωτικές κλινικές
- παροχές σε είδος των ΟΚΑ
- δημόσιες και ιδιωτικές επενδύσεις
- δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη

Σύμφωνα με τη δεύτερη αναθεώρηση των Εθνικών Λογαριασμών το Δεκέμβριο του 2007, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2006, ανήλθε στα €3,4 δισ., αποτελώντας το 17,6% της Δαπάνης Υγείας και το 1,6% του ΑΕΠ. Ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής (ΜΕΡΜ) την περίοδο 2000-2006 ανήλθε στο 10,5%.

Πίνακας 2.4
Δαπάνη Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα

	2000	2001*	2002*	2003*	2004*	2005*	2006*
Συνολική Δαπάνη Υγείας	10.589	12.256	12.996	14.626	15.294	17.803	19.508
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	7,8%	8,4%	8,2%	8,5%	8,3%	9,0%	9,1%
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.814	8.254	9.182	9.449	11.178	12.018
Δημόσια ως % της Συνολικής Δαπάνης Υγείας	60,9%	63,8%	63,5%	62,8%	61,8%	62,8%	61,6%
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη	1.884	1.996	2.183	2.607	3.017	3.300	3.438
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % της Δαπάνης Υγείας	17,8%	16,3%	16,8%	17,8%	19,7%	18,5%	17,6%
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,6%	1,7%	1,6%
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	1.278	1.502	1.793	2.132	2.476	2.875	3.193
Δημόσια ως % της Συνολικής Φαρμακευτικής Δαπάνης	67,8%	75,3%	82,1%	81,8%	82,1%	87,1%	92,9%

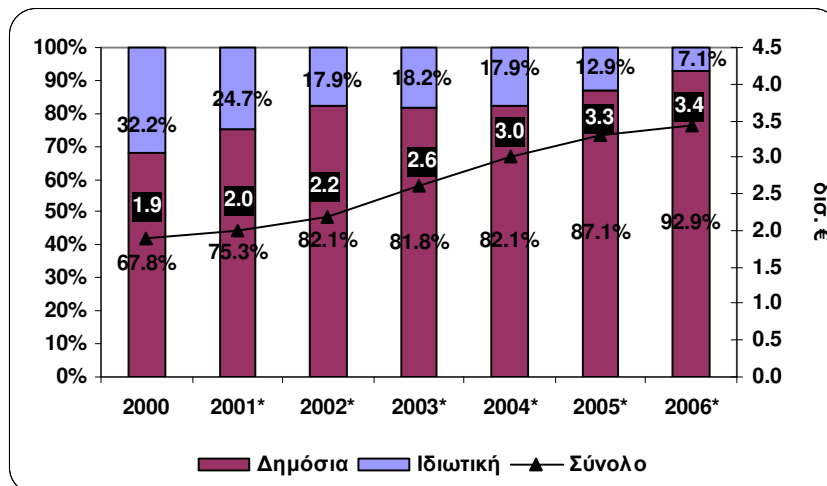
Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ, Εθνικοί Λογαριασμοί

** Προσωρινά στοιχεία*

⁴ Μυλωνάς Ν. και Λαγός Η., Βασικά Στοιχεία και Λογαριασμοί των Δαπανών Υγείας στο Σύστημα των Ελληνικών Εθνικών Λογαριασμών στο βιβλίο Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα, Κυριόπουλος Γ. και Σουλιώτης Κ., Εκδόσεις Παπαζήση, 2002

Είναι, επομένως, σημαντικό να τονιστεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη είναι χαμηλότερη από το 1/5 της δαπάνης υγείας και αποτελείται κατά 80% από δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (μέσος όρος περιόδου 2000-2006), στοιχείο που καταδεικνύει ότι στην Ελλάδα το φάρμακο αποτελεί κοινωνικό αγαθό (Διάγραμμα 2.6).

Διάγραμμα 2.6
Δημόσια και Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη

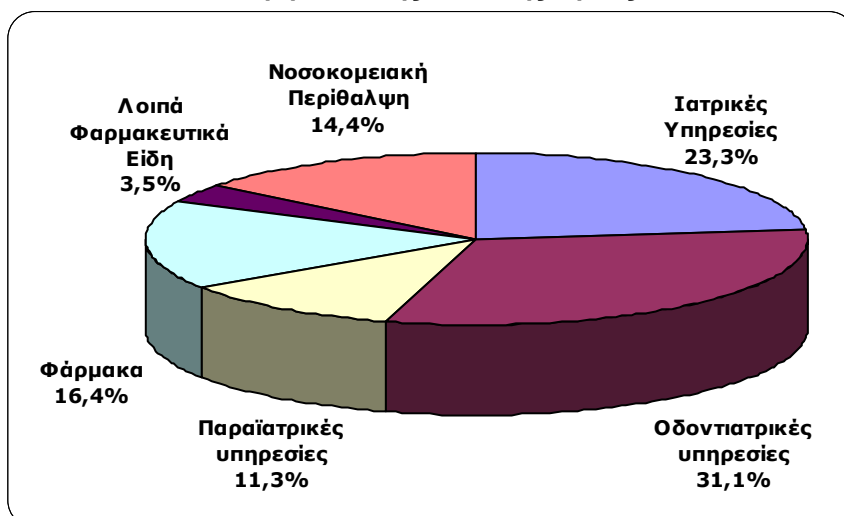


Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ, Εθνικοί Λογαριασμοί
* Προσωρινά στοιχεία

Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών

Σε αντίθεση με τους Εθνικούς Λογαριασμούς, οι ΕΟΠ είναι δειγματοληπτικές έρευνες οι οποίες διενεργούνται κάθε 4-5 χρόνια, έχουν ως βάση ανάλυσης το νοικοκυριό και συγκεντρώνουν στοιχεία που αφορούν στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και τις μηνιαίες δαπάνες του. Οι ΕΟΠ αποτελούν περισσότερο μία διαρθρωτική ανάλυση της δαπάνης του νοικοκυριού τη χρονική στιγμή διεξαγωγής της έρευνας, παρά μία διαχρονική απεικόνιση της τάσης των μεγεθών (Διάγραμμα 2.7).

Διάγραμμα 2.7
Δομή Ιδιωτικής Δαπάνης Υγείας

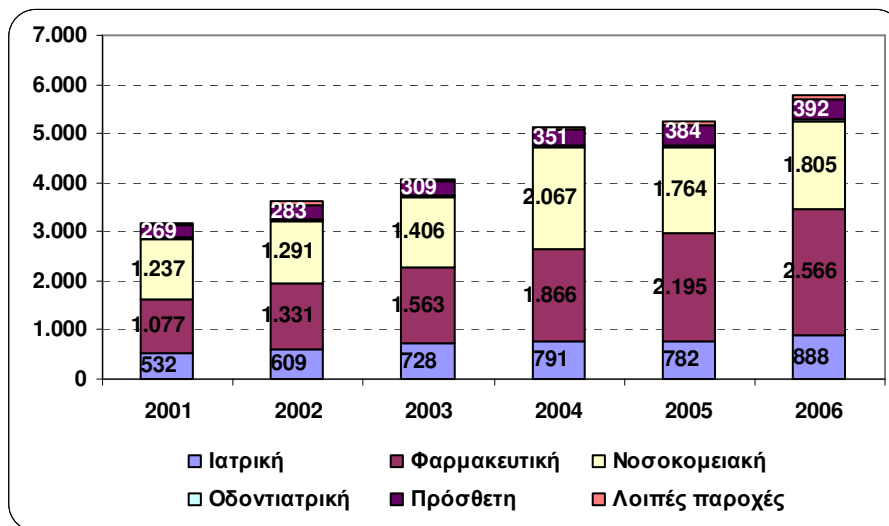


Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ, Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2004-05

Τα Στοιχεία των Κοινωνικών Προϋπολογισμών

Παράλληλα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ (ΕΟΠ και Εθνικοί Λογαριασμοί), το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας δημοσιεύει σε ετήσια βάση τους Κοινωνικούς Προϋπολογισμούς, οι οποίοι παρέχουν στοιχεία για τη δαπάνη υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, δηλαδή της δημόσια δαπάνης για υγεία και των υποκατηγοριών αυτής (Διάγραμμα 2.8).

Διάγραμμα 2.8
Δομή Δημόσιας Δαπάνης Υγείας



Πηγή: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί

Πιο αναλυτικά, τα έξοδα των ασφαλιστικών ταμείων συνίστανται στις παροχές συντάξεων, πρόνοιας και ασθένειας, τις δαπάνες διοίκησης και περιουσιακών στοιχείων και τις λοιπές δαπάνες. Οι παροχές ασθένειας κατηγοριοποιούνται σε παροχές ασθένειας σε είδος (ιατρική, φαρμακευτική, νοσοκομειακή, οδοντιατρική, πρόσθετη περίθαλψη και οι λοιπές παροχές) και σε χρήμα (επιδόματα, βοηθήματα).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξόδων των Ταμείων αποτελούν οι συντάξεις των ασφαλισμένων (65,9% για το 2007), ενώ ακολουθούν οι δαπάνες υγείας οι οποίες αποτελούν το 22,6% (Πίνακας 2.5). Το 69,5% της δαπάνης υγείας των ασφαλιστικών ταμείων αποτελείται από δαπάνη για φάρμακα (42,3%) και δαπάνη για νοσοκομειακή περίθαλψη (27,2%). Εντούτοις, το ποσοστό της νοσοκομειακής δαπάνης εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλό, καθώς δεν έχουν συνυπολογιστεί στα έξοδα των Ταμείων τα χρέη τους προς τα νοσοκομεία, τα οποία καλύπτονται συνήθως από τον κρατικό προϋπολογισμό και επομένως δεν εμφανίζονται ως δαπάνη των Ταμείων. Τέλος, ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών των Ταμείων, η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί το 9,6%.

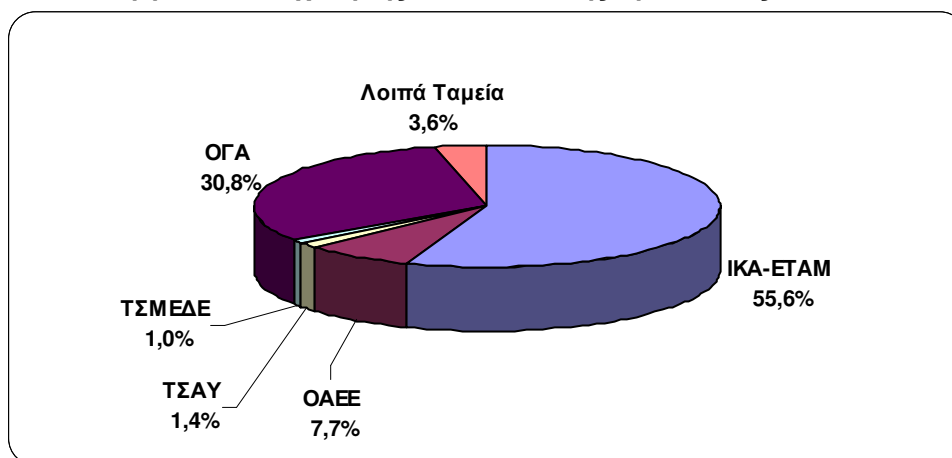
Πίνακας 2.5
Δαπάνες Ασφαλιστικών Ταμείων για Υγεία, Φάρμακα και Νοσοκομειακή Περίθαλψη

	2003	2004	2005	2006	2007
Δαπάνη Υγείας ως % του συνόλου των εξόδων των Ασφαλιστικών Ταμείων	21,1%	22,8%	22,4%	22,6%	22,6%
Φαρμακευτική ως % του συνόλου των παροχών ασθένειας	35,0%	33,5%	38,3%	40,5%	42,3%
Νοσοκομειακή δαπάνη ως % του συνόλου των παροχών ασθένειας	31,5%	37,1%	30,8%	28,5%	27,2%

Πηγή: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί Περιλαμβάνονται τα στοιχεία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), ως ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας (με 5,5 εκατ. δικαιούχους περίθαλψης) καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μερίδιο των φαρμακευτικών δαπανών (55,6%) (Διάγραμμα 2.9). Ακολουθεί ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ), με μερίδιο επί των φαρμακευτικών δαπανών 30,8% και ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ)⁵ με μερίδιο 7,7%.

Διάγραμμα 2.9
Κατανομή Φαρμακευτικής Δαπάνης ανά Ασφαλιστικό Φορέα Αρμοδιότητας Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 2007



Πηγή: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί

2.2.5 Τα Προβλήματα των Στοιχείων Δαπάνης Υγείας & Φαρμάκου

Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται στην Ελλάδα, εκτός του ότι παρουσιάζουν πολλές ελλείψεις σε σχέση με τα πεδία που απαιτεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα λογαριασμών υγείας (δεν υπάρχουν διαχρονικά στοιχεία δαπάνης για καμία μορφή περίθαλψης πλην της φαρμακευτικής –Σίσκου, 2006), παρουσιάζουν και μια σειρά από προβλήματα. Κατ' αρχάς, εμφανίζουν σημαντικές χρονικές καθυστερήσεις στη δημοσίευσή τους. Επιπλέον, ο

⁵ Υπάγονται όλοι οι ασφαλισμένοι των καταργούμενων ταμείων: Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος (ΤΕΒΕ), Ταμείο Ασφάλισης Εμπόρων (ΤΑΕ) και Ταμείο Συντάξεως Αυτοκινητιστών (ΤΣΑ)

κατακερματισμός του συστήματος υγείας δε βοηθά τη συλλογή συνολικών δεδομένων. Για παράδειγμα, στον υπολογισμό της δημόσιας δαπάνης υγείας περιλαμβάνονται μόνο τα νοσοκομεία αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά και τα πανεπιστημιακά, καθώς υπάγονται στα Υπουργεία Εθνικής Άμυνας και Παιδείας και Θρησκευμάτων, αντίστοιχα (Σίσκου, 2006).

Από την άλλη πλευρά, οι παράλληλες εξαγωγές, η έλλειψη μηχανοργάνωσης του δημόσιου τομέα, τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα δημόσια νοσοκομεία και τα χρέη των τελευταίων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις δυσχεραίνουν τη μέτρηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Για παράδειγμα, επειδή τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία καλύπτονται απευθείας από τον κρατικό προϋπολογισμό, δεν εμφανίζονται στα έξοδα των ταμείων, με αποτέλεσμα οι συνολικές νοσοκομειακές δαπάνες των ταμείων να εμφανίζονται σημαντικά χαμηλότερες των πραγματικών.

Πρέπει επίσης να τονιστεί το γεγονός ότι υπάρχει παντελής έλλειψη στοιχείων δαπάνης ανά ασθένεια ή ανά πρόγραμμα υγείας (π.χ. δαπάνες για την πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου), η οποία δεν επιτρέπει την αξιολόγηση του βαθμού επάρκειας ή ανεπάρκειας των πόρων που αφιερώνονται στην καταπολέμηση συγκεκριμένων παθήσεων.

Με βάση τις ελλείψεις και τα προβλήματα των στοιχείων δαπάνης υγείας που υπάρχουν στην Ελλάδα γίνεται αντιληπτό ότι η δημιουργία μηχανισμών για την εφαρμογή στη χώρα μας του ΣΛΥ του ΟΟΣΑ θα έπρεπε να αποτελεί προτεραιότητα. Η χρησιμότητα των αξιόπιστων στατιστικών δεδομένων και η συλλογή τους με ένα διεθνώς καταξιωμένο σύστημα θα συμβάλει στην πληροφόρηση, την τεκμηρίωση θεμάτων πολιτικής, τη διαχρονική και διακρατική σύγκριση, τη μέτρηση της αποδοτικότητας του συστήματος, την αναζήτηση και υλοποίηση των κατάλληλων στρατηγικών υγείας.

3. ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διανομής -διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό, δηλαδή τις φαρμακαποθήκες (ιδιωτικές και συνεταιρισμοί φαρμακοποιών) και τα φαρμακεία.

Το 2007, ο αριθμός των φαρμακαποθηκών ανήλθε στις 115 (στοιχεία του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκαρίων), ενώ οι Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών ανήλθαν στους 28. Τα μερίδια των Ιδιωτικών Φαρμακαποθηκών και των Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών επί του συνολικού χονδρικού εμπορίου φαρμάκων είναι 55% και 45%, αντίστοιχα. Ο αριθμός των φαρμακείων το 2006 ανήλθε περίπου στα 10.000 (Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος) και ο αριθμός των εν ενεργεία ασφαλισμένων φαρμακοποιών μέχρι και τον Οκτώβρη του 2007 ήταν 12.997 (Τ.Σ.Α.Υ.).

3.1 Πωλήσεις

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, οι συνολικές πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες/ φαρμακεία ανήλθαν το 2006 στα €4,2 δισ. (πωλήσεις σε ex factory τιμές, Πίνακας 3.1). Οι πωλήσεις την περίοδο 2000-2006 αυξάνονται με Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής (ΜΕΡΜ) 15,6%, σημειώνοντας επιβραδυνόμενο ρυθμό αύξησης (από 22% το 2001 σε 10,8% το 2006).

Πίνακας 3.1
Πωλήσεις Φαρμάκων σε Αξία
(ex factory τιμές, σε χιλ. €)

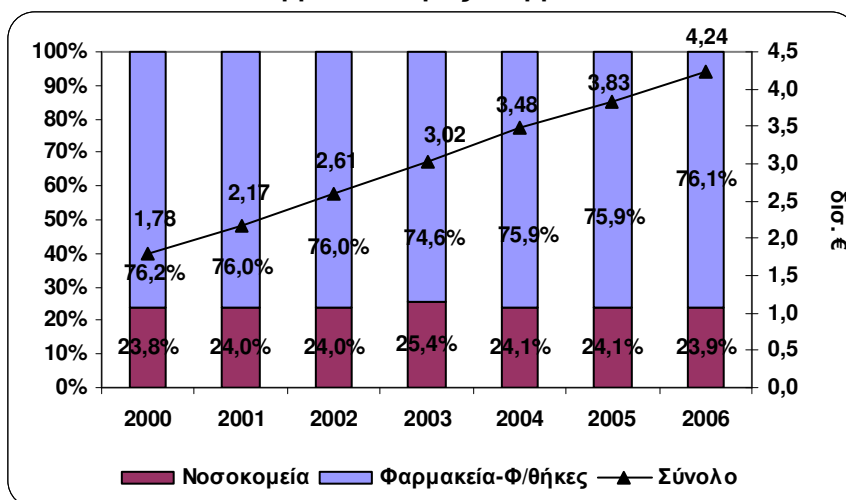
ΕΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (Ν.Τ.)	ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ – ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ (ex factory τιμή)	ΣΥΝΟΛΟ
2000	423.274	1.358.873	1.782.147
2001	522.504	1.652.265	2.174.769
2002	626.286	1.983.592	2.609.878
2003	767.984	2.252.925	3.020.909
2004	837.497	2.638.165	3.475.662
2005	921.387	2.907.646	3.829.033
2006	1.013.651	3.230.493	4.244.145
ΜΕΡΜ	15,7%	15,5%	15,6%

Πηγή: ΕΟΦ-ΙΦΕΤ και υπολογισμοί ΙΟΒΕ

Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις παράλληλες εξαγωγές

Το 2006 οι πωλήσεις προς τα νοσοκομεία αντιστοιχούσαν στο 24% των συνολικών πωλήσεων ενώ οι πωλήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία στο 76% (Διάγραμμα 3.1).

Διάγραμμα 3.1
Πωλήσεις Φαρμάκων σε Αξία και Μερίδια Πωλήσεων προς Νοσοκομεία και
Φαρμακαποθήκες/ Φαρμακεία



Πηγή: ΕΟΦ-ΙΦΕΤ και υπολογισμοί ΙΟΒΕ
 Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις παράλληλες εξαγωγές

Οι πωλήσεις φαρμάκων, σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), αφορούσαν το 2005 κατά 89% σε πρωτότυπα και κατά 11% σε αντίγραφα. Πρώτη θεραπευτική κατηγορία αναδείχτηκε και για το 2006 η ATC C (φάρμακα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις), με πωλήσεις που ξεπέρασαν το 24% του συνόλου των πωλήσεων. Τη δεύτερη και την τρίτη θέση κατέλαβαν τα φάρμακα για το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ATC N) και για την Πεπτική Οδό και το Μεταβολισμό (ATC A), με ποσοστά 16% και 14%, αντίστοιχα.

Πίνακας 3.3
Πωλήσεις ανά Θεραπευτική Κατηγορία⁶

ATC	2003	2004	2005	2006
A	12,5%	12,9%	13,1%	14,3%
B	4,1%	4,4%	4,7%	6,1%
C	24,6%	24,5%	24,2%	24,2%
D	2,6%	2,4%	2,3%	2,1%
G	3,8%	3,8%	3,7%	2,5%
H	2,9%	2,9%	2,9%	5,2%
J	10,2%	9,3%	9,3%	7,3%
L	4,1%	4,2%	4,1%	0,4%
M	5,8%	6,2%	6,2%	8,6%
N	14,9%	15,2%	15,7%	16,2%
P	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
R	9,1%	8,7%	8,2%	6,2%
S	2,4%	2,2%	2,1%	3,4%
V	1,5%	1,5%	1,4%	0,6%

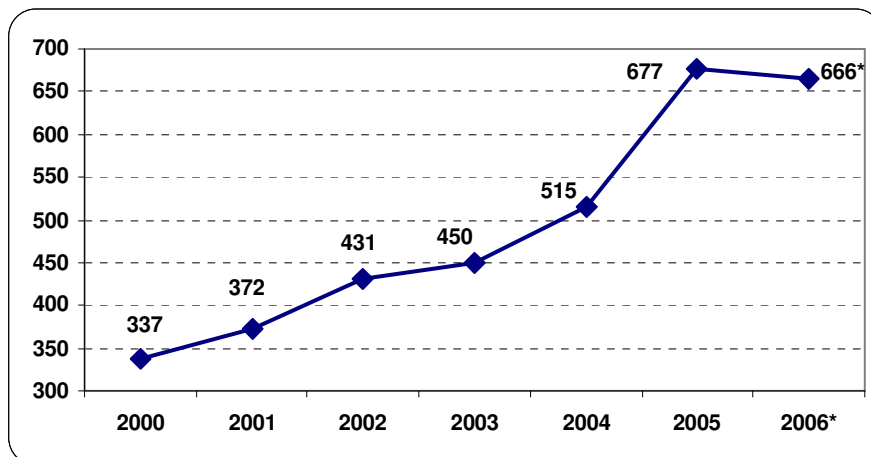
Πηγή: ΣΦΕΕ

⁶ Η περιγραφή των θεραπευτικών κατηγοριών με βάση την ταξινόμηση ATC παρατίθεται στο Παράρτημα Ι

3.2 Παραγωγή- Απασχόληση- Επενδύσεις

Η παραγωγή φαρμάκου το 2006 με βάση τα στοιχεία της Eurostat διαμορφώθηκε στα €666 εκατ. (Διάγραμμα 3.2), μειωμένη σε σχέση με το 2005 κατά 1,6% (σημειώνεται ότι τα στοιχεία του 2006 είναι προσωρινά και συνήθως αναθεωρούνται προς τα πάνω). Ο ΜΕΡΜ της παραγωγής την περίοδο 2000-2006 ανέρχεται στο 12%.

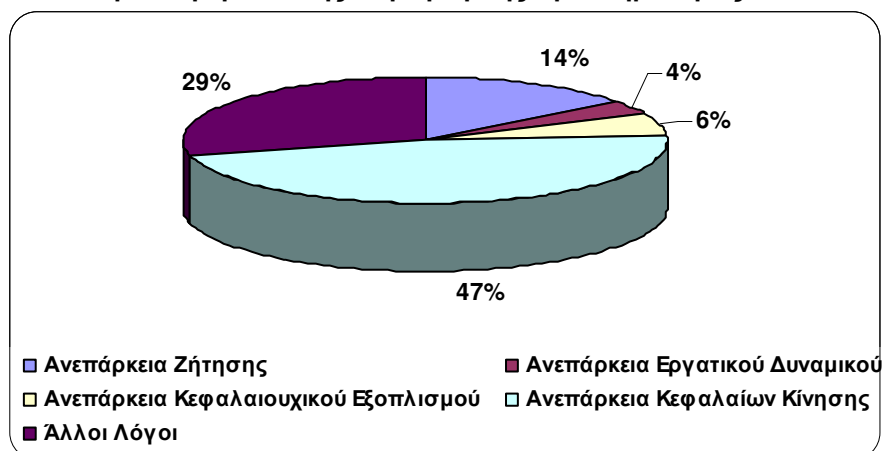
Διάγραμμα 3.2
Παραγωγή Φαρμάκου στην Ελλάδα
 (εκατ. €)



Πηγή: Eurostat, Prodcorn
 *Προσωρινά στοιχεία

Σε γενικές γραμμές, η παραγωγική δραστηριότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων διεξάγεται απρόσκοπτα. Σύμφωνα με τις Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας του ΙΟΒΕ⁷, το 70% των φαρμακευτικών επιχειρήσεων δηλώνει πως η παραγωγική δραστηριότητα δεν παρεμποδίζεται, ενώ για το υπόλοιπο 30% των επιχειρήσεων που αντιμετωπίζουν εμπόδια, κυριότερη αιτία αποτελεί η ανεπάρκεια κεφαλαίων κίνησης (σε ποσοστό 47%) (Διάγραμμα 3.3).

Διάγραμμα 3.3
Λόγοι Παρεμπόδισης Παραγωγικής Δραστηριότητας



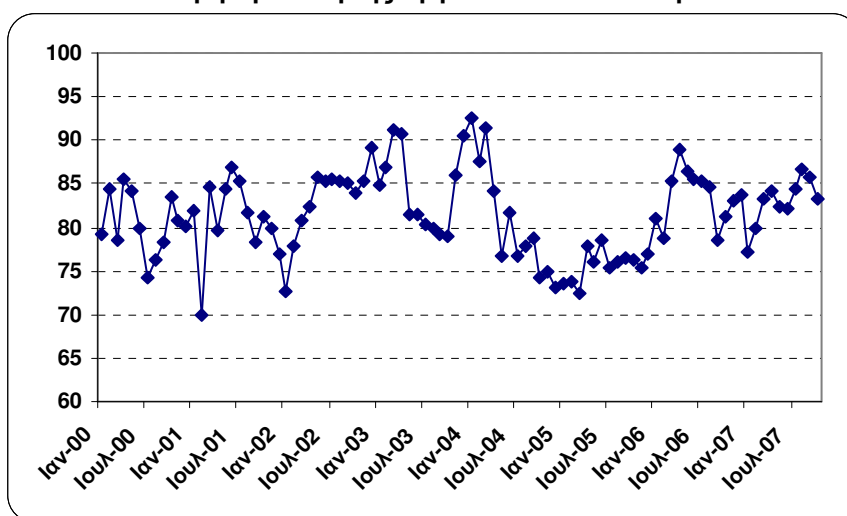
Πηγή: ΙΟΒΕ, Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας

⁷ Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία έως το 10/2007

Ένας δείκτης της παραγωγικής δυναμικότητας του κλάδου είναι το ποσοστό χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού. 100% χρησιμοποίηση σημαίνει ότι οι επιχειρήσεις δεν μπορούν να αυξήσουν περαιτέρω την παραγωγή τους αυξάνοντας την απασχόληση με περισσότερες βάρδιες ή υπερωρίες, αλλά πρέπει να επεκταθεί το εργοστασιακό δυναμικό (δηλαδή τα μηχανήματα, οι εγκαταστάσεις κτλ.)

Την περίοδο 2000-2004 το ποσοστό χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού για τη φαρμακευτική βιομηχανία, κυμάνθηκε μεταξύ 70% και 93%, παρουσιάζοντας διαχρονικά μια ελαφρώς αυξητική πορεία. Κατά τη διετία που ακολούθησε (2004-06), οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις χρησιμοποίησαν το εργοστασιακό δυναμικό τους σε ποσοστό χαμηλότερο του 80%, ενώ το 2007 ο δείκτης κινήθηκε μεταξύ 80-85% (Διάγραμμα 3.4).

Διάγραμμα 3.4
Ποσοστό Χρησιμοποίησης Εργοστασιακού Δυναμικού



Πηγή: IOBE, Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας

Σύμφωνα με τις Ετήσιες Βιομηχανικές Έρευνες της ΕΣΥΕ, το 2005 (τελευταίο έτος διαθέσιμων στοιχείων) απασχολήθηκαν στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων 5.183 εργαζόμενοι, αποτελώντας το 34,4% των εργαζομένων στη χημική βιομηχανία. Ο αριθμός καταστημάτων της φαρμακοβιομηχανίας έχει μειωθεί από 63 το 2002 σε 60 το 2005, ενώ ο αριθμός των απασχολουμένων έχει αυξηθεί κατά την ίδια περίοδο κατά 10%.

Η Ακαθάριστη Αξία Παραγωγής στον κλάδο του φαρμάκου το 2005 παρουσίασε αύξηση κατά 3,5% σε σχέση με το 2004, καθώς ανήλθε στα €692,9 εκατ., συμμετέχοντας κατά 29,3% στο σύνολο της χημικής βιομηχανίας και κατά 2,1% στο σύνολο της μεταποίησης (Πίνακας 3.4). Η Παραγωγικότητα (Προστιθέμενη Αξία Παραγωγής προς αριθμό απασχολουμένων) στο φαρμακευτικό κλάδο το 2005 διαμορφώθηκε στα €50.817 ανά εργαζόμενο, μειωμένη κατά 8% σε σχέση με το 2004. Τέλος, το 2005 οι Επενδύσεις στον κλάδο παρουσίασαν μείωση σε σχέση με το 2004 κατά 41%.

Πίνακας 3.4
Ετήσιες Βιομηχανικές Έρευνες
(αξίες σε €)

	Αριθμός Καταστημάτων	Απασχολούμενοι		Ακαθάριστη Αξία Παραγωγής	Σύνολο Αναλώσιμων	Προστιθέμενη Αξία Παραγωγής	Πωλήσεις	Σύνολο Επενδύσεων
		Σύνολο	Αμοιβές					
2002								
Σύνολο Μεταποίησης	3.821	230.293	3.965.376.935	29.571.509.280	18.435.379.228	11.136.130.052	26.298.538.969	1.896.073.932
Χημική Βιομηχανία	242	14.810	311.705.157	2.126.400.561	1.213.932.053	912.468.508	1.981.960.418	160.142.665
Φ/βιομηχανία	63	4.719	95.482.170	588.933.244	369.534.855	219.398.389	526.697.334	86.978.330
% Συνόλου Μεταποίησης	1,6	2,0	2,4	2,0	2,0	2,0	2,0	4,6
% Συνόλου Χημικής	26,0	31,9	30,6	27,7	30,4	24,0	26,6	54,3
2003								
Σύνολο Μεταποίησης	3.753	224.400	4.175.405.691	30.064.362.411	18.774.655.336	11.289.707.075	26.898.865.412	1.933.028.417
Χημική Βιομηχανία	234	14.303	317.759.905	2.186.298.482	1.265.902.373	920.396.109	2.049.962.034	151.182.662
Φ/βιομηχανία	62	4.668	106.598.533	617.665.243	378.420.995	239.244.248	555.394.761	65.617.238
% Συνόλου Μεταποίησης	1,7	2,1	2,6	2,1	2,0	2,1	2,1	3,4
% Συνόλου Χημικής	26,5	32,6	33,5	28,3	29,9	26,0	27,1	43,4
2004								
Σύνολο Μεταποίησης	3.449	214.617	4.284.867.222	31.360.717.639	19.785.375.085	11.575.342.554	28.146.174.441	1.836.976.144
Χημική Βιομηχανία	230	14.870	339.915.801	2.321.731.199	1.376.501.737	945.229.462	2.193.537.306	174.576.414
Φ/βιομηχανία	61	4.951	116.687.833	669.252.535	395.608.666	273.643.869	607.578.541	68.034.793
% Συνόλου Μεταποίησης	1,8	2,3	2,7	2,1	2,0	2,4	2,2	3,7
% Συνόλου Χημικής	26,5	33,3	34,3	28,8	28,7	28,9	27,7	39,0
2005								
Σύνολο Μεταποίησης	3.376	206.290	4.380.542.064	33.603.361.970	22.129.187.801	11.474.174.169	29.944.093.384	1.708.512.288
Χημική Βιομηχανία	228	15.063	370.918.387	2.365.726.129	1.462.849.499	902.876.630	2.200.283.660	136.840.598
Φ/βιομηχανία	60	5.183	133.500.438	692.942.263	429.556.386	263.385.877	623.549.794	40.081.465
% Συνόλου Μεταποίησης	1,8	2,5	3,0	2,1	1,9	2,3	2,1	2,3
% Συνόλου Χημικής	26,3	34,4	36,0	29,3	29,4	29,2	28,3	29,3

Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ

Επιπλέον, με βάση τα στοιχεία της Έρευνας Επενδύσεων του IOBE, το 2006, το μεγαλύτερο μέρος των επενδύσεων στον κλάδο αποσκοπούσε στην αντικατάσταση του υφιστάμενου κεφαλαιουχικού εξοπλισμού και στην αύξηση της παραγωγικής δυναμικότητας για τα ήδη παραγόμενα προϊόντα (65% και 22%, αντίστοιχα). Επίσης, ένα μικρό μέρος των συνολικών επενδύσεων είχε ως στόχο τη διεύρυνση της παραγωγικής δυναμικότητας για την παραγωγή νέων προϊόντων (3%) και τη βελτίωση των μεθόδων παραγωγής που ήδη εφαρμόζονται (3%). Ωστόσο, οι επενδύσεις στην εισαγωγή νέων μεθόδων παραγωγής παρέμεινε μηδενική και το 2006.

Πίνακας 3.5
Ποσοστιαία Κατανομή των Επενδύσεων Ανάλογα με το Σκοπό τους, 2005-2006

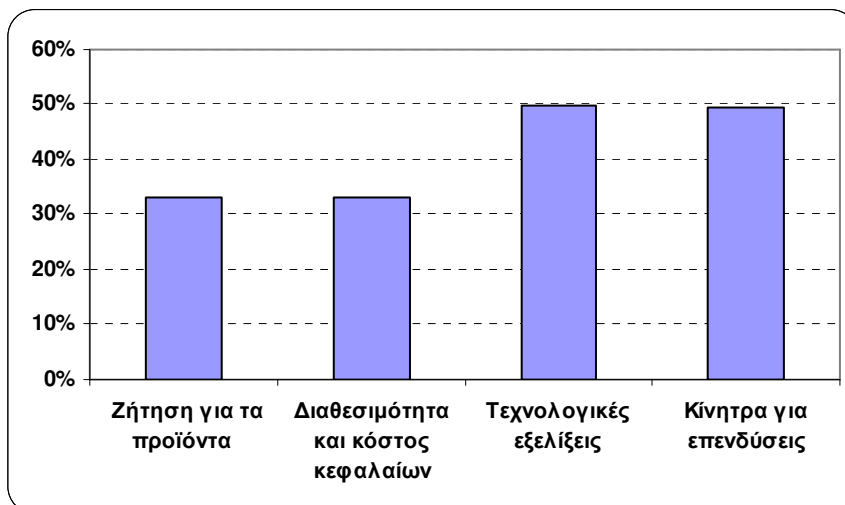
Σκοπός Επένδυσης	% στο Σύνολο των Επενδύσεων	
	2005	2006
α. Αντικατάσταση υφιστάμενου κεφαλαιουχικού εξοπλισμού	53	65
β. Αύξηση παραγωγικής δυναμικότητας για ήδη παραγόμενα προϊόντα	29	22
γ. Διεύρυνση παραγωγικής δυναμικότητας για την παραγωγή νέων προϊόντων	4	3
δ. Βελτίωση μεθόδων παραγωγής που ήδη εφαρμόζουν	5	3
ε. Εισαγωγή νέων μεθόδων παραγωγής	0	0
στ. Άλλοι σκοποί (π.χ. προστασία περιβάλλοντος, όροι ασφαλείας κλπ)	9	7
Σύνολο	100	100

Πηγή: IOBE

Με βάση το Συντελεστή Σημαντικότητας⁸, οι τεχνολογικές εξελίξεις και τα κίνητρα για επενδύσεις που δίνονται από την πολιτεία αποτέλεσαν τους κύριους παράγοντες επηρεασμού της επενδυτικής δραστηριότητας των επιχειρήσεων, με ποσοστά 50% και 49,5%, αντίστοιχα. Επίσης, παράγοντες, όπως η ζήτηση για τα προϊόντα των επιχειρήσεων, η διαθεσιμότητα κεφαλαίων και το κόστος τους, επηρέασαν την απόφαση των επιχειρήσεων για επενδύσεις κατά 33%. Ωστόσο, τα κέρδη και η φορολογία αυτών, καθώς και η οικονομική πολιτική στο σύνολό της δεν επηρέασαν την επενδυτική δραστηριότητα των επιχειρήσεων (Διάγραμμα 3.5).

⁸ Ο συντελεστής σημαντικότητας λαμβάνει τιμές στο διάστημα +/- 100, με το μέγιστο σημείο να εκφράζει ότι όλες οι επιχειρήσεις εκτιμούν ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας έχει πολύ θετική επίδραση στην επενδυτική τους δραστηριότητα, και το ελάχιστο αντίστροφα

Διάγραμμα 3.5
Παράγοντες που Επηρέασαν την Επενδυτική Δραστηριότητα των Φαρμακευτικών
Επιχειρήσεων το 2006
 (συντελεστής σημαντικότητας)

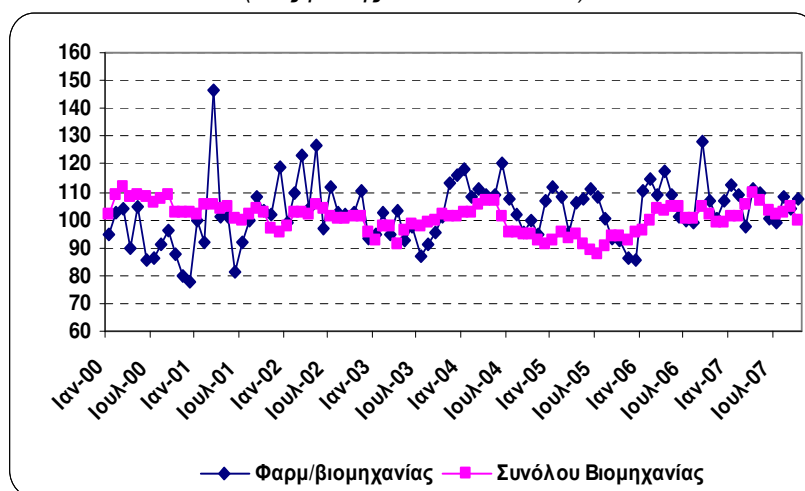


Πηγή: IOBE

3.3 Επιχειρηματικές Προσδοκίες

Με βάση τις προσδοκίες των επιχειρηματιών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του φαρμάκου, η φαρμακοβιομηχανία παρουσιάζει θετική εικόνα. Ο Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών, όπως αυτός καταρτίζεται από τις Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας του IOBE, εμφανίζει ανοδική τάση διαχρονικά, παρουσιάζοντας έντονες διακυμάνσεις γύρω από τη μέση τιμή. Το 2007 κινείται σε επίπεδα κοντά στα επίπεδα του αντίστοιχου δείκτη για το σύνολο της Βιομηχανίας, εμφανίζοντας την υψηλότερη τιμή του τον Ιανουάριο (112) και τη χαμηλότερη το Μάρτη (97,8)⁹.

Διάγραμμα 3.6
Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών
 (έτος βάσης 1996-2006=100)



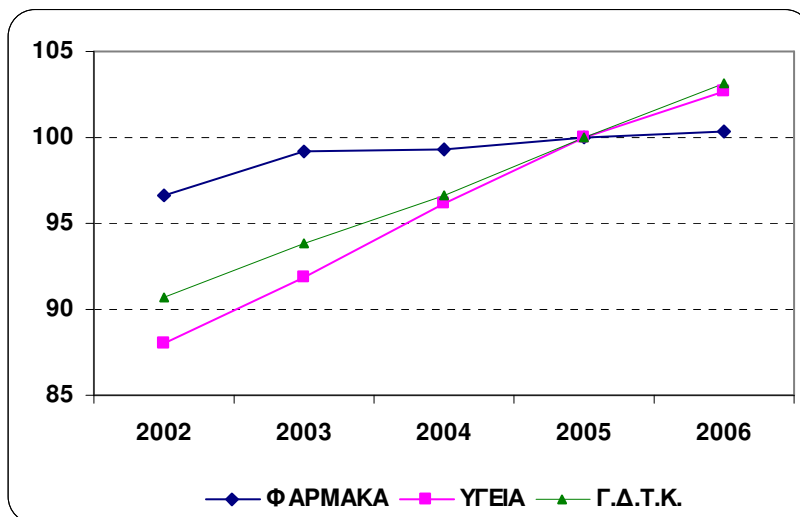
Πηγή: IOBE, Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας

⁹ Τα στοιχεία του Δείκτη Επιχειρηματικών Προσδοκιών πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, καθώς προέρχονται από μηνιαία, δειγματοληπτική έρευνα, και επομένως οι απαντήσεις ενδέχεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με τις επιχειρήσεις που απαντούν κάθε μήνα.

3.4 Δείκτης Τιμών Υγείας και Φαρμάκων

Ο Δείκτης Τιμών Φαρμάκων παρουσιάζει μικρότερη μεταβολή σε σχέση τόσο με το Δείκτη Τιμών Υγείας, όσο και με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (Διάγραμμα 3.7). Συγκεκριμένα, ο πληθωρισμός φαρμάκου ανήλθε το 2006 στο 0,3%, ενώ ο Δείκτης Τιμών Υγείας και ο Δείκτης Τιμών Καταναλωτή αυξήθηκαν κατά 2,7% και 3,2%, αντίστοιχα.

Διάγραμμα 3.7
Δείκτης Τιμών Υγείας, Φαρμάκου & ΓΔΤΚ

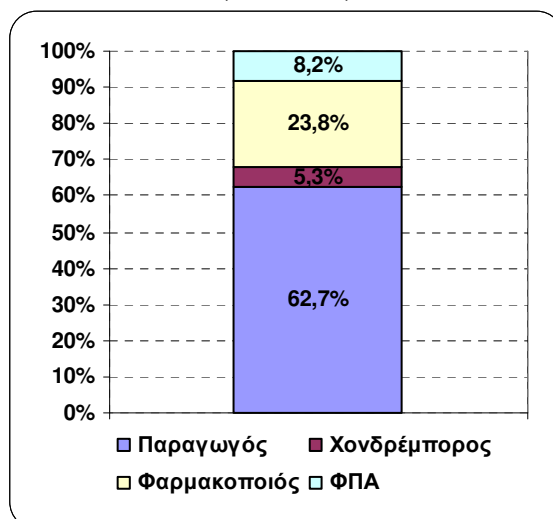


Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ

3.5 Δομή Τιμής Φαρμάκου

Σύμφωνα με την Αγορανομική Διάταξη 6/2005, η δομή της τιμής του φαρμάκου έχει ως εξής: από τη Λιανική Τιμή (η οποία είναι η τιμή πώλησης προς τον τελικό ασθενή-καταναλωτή), το 62,7% αποτελεί το μερίδιο της φαρμακευτικής επιχείρησης, το 5,3% το μερίδιο του χονδρεμπόρου (φαρμακαποθήκη ή συνεταιρισμός φαρμακοποιών), ενώ το 23,8% και 8,2% αποτελούν τα μερίδια των φαρμακοποιών και του κράτους (μέσω ΦΠΑ), αντίστοιχα (Διάγραμμα 3.8).

Διάγραμμα 3.8
Δομή Τιμής Φαρμάκου
 (Λ.Τ.= 100)



3.6 Διαφημιστική Δαπάνη

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, απαγορεύεται η διαφήμιση στο κοινό φαρμακευτικών προϊόντων τα οποία μπορούν να χορηγηθούν μόνο με ιατρική συνταγή. Η μόνη κατηγορία φαρμάκων που μπορούν να διαφημίζονται είναι τα Μη Συνταγογραφούμενα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση.

Το σύνολο των διαφημιστικών δαπανών για τα Μη Συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά προϊόντα (ΜΗΣΥΦΑ) ακολουθεί διαχρονικά αυξητική πορεία (Πίνακας 3.6). Το 2006 διαμορφώθηκε στα €26,3 εκατ., παρουσιάζοντας αύξηση κατά 25,9% σε σχέση με το 2005. Για τα έτη 2001-2006, ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής είναι αρκετά υψηλός (18,9%).

Πίνακας 3.6
Κατανομή Διαφημιστικής Δαπάνης για Μη Συνταγογραφούμενα Φαρμακευτικά Είδη
ανά ΜΜΕ
(αξία σε €)

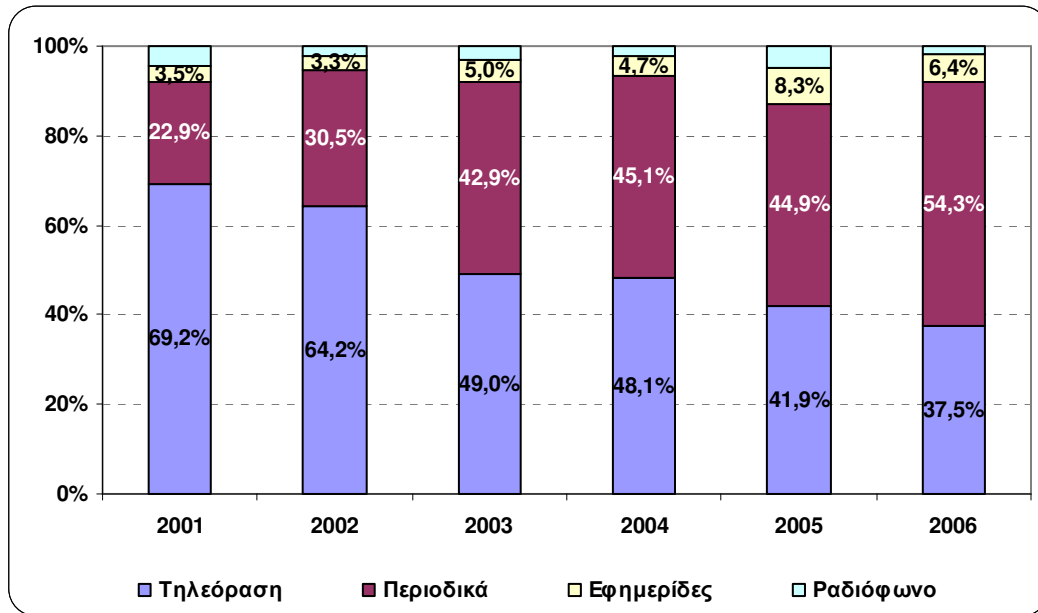
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Τηλεόραση	7.679.346	7.887.637	8.196.203	8.977.615	8.762.680	9.868.003
Περιοδικά	2.542.290	3.746.176	7.185.695	8.416.278	9.401.184	14.312.818
Εφημερίδες	383.806	403.751	837.091	873.608	1.736.072	1.679.710
Ραδιόφωνο	499.787	256.125	516.591	383.786	1.018.416	478.281
Σύνολο	11.105.229	12.293.689	16.735.580	18.651.287	20.918.352	26.338.812

Πηγή: Media Services

Το 2006 τη μεγαλύτερη δαπάνη για διαφήμιση των ΜΗΣΥΦΑ απορρόφησε ο περιοδικός τύπος¹⁰ (54,3%). Υψηλή είναι και η διαφημιστική δαπάνη των ΜΗΣΥΦΑ μέσω της τηλεόρασης, κυρίως επειδή είναι το ακριβότερο μέσο. Διαχρονικά, η τηλεόραση ως μέσο διαφήμισης των φαρμακευτικών προϊόντων χάνει έδαφος έναντι των περιοδικών και του ημερήσιου τύπου, καθώς ενώ το 2001 απορροφούσε το 69,2% των διαφημιστικών δαπανών, το 2006, το αντίστοιχο ποσοστό διαμορφώθηκε στο 37,5% (Διάγραμμα 3.9). Αντίθετα, ο περιοδικός και ο ημερήσιος τύπος κατά τη διάρκεια της τελευταίας τετραετίας αύξησαν σημαντικά τα μερίδιά τους στο σύνολο των διαφημιστικών δαπανών.

¹⁰ Αναφέρεται μόνο στα περιοδικά ποικίλης ύλης και όχι στα επιστημονικά/ ιατρικά περιοδικά

Διάγραμμα 3.9
Μερίδια Διαφημιστικής Δαπάνης ανά ΜΜΕ



Πηγή: Media Services

4. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Τα στοιχεία που αναλύονται στην ενότητα του εξωτερικού εμπορίου προέρχονται από τη βάση δεδομένων της Eurostat και αφορούν τόσο στο ενδοκοινοτικό (ΕΕ-25), όσο και στο εξωκοινοτικό εμπόριο. Βασίζονται, δε, στη στατιστική ταξινόμηση CN-8 (Συνδυασμένη Ονοματολογία σε 8-ψήφια ανάλυση). Οι κωδικοί που αφορούν στο φαρμακευτικό κλάδο είναι –σε τετραψήφια ανάλυση- οι 29.36 έως 29.39, 29.41 και 30.01 έως 30.06. (Η περιγραφή των κωδικών παρατίθεται στο Παράρτημα II).

Η αξία των εισαγωγών είναι εκτιμημένη σε τιμές CIF¹¹, ενώ των εξαγωγών σε τιμές FOB¹².

4.1 Εξέλιξη Συνολικού Εξωτερικού Εμπορίου Ελλάδας

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, η Ελλάδα παρουσιάζει διαχρονικά ελλειμματικό εμπορικό ισοζύγιο για το σύνολο των προϊόντων της σε όρους αξίας. Συγκεκριμένα, το 2006, το σύνολο των εισαγωγών της χώρας ξεπέρασε τις εξαγωγές κατά €34,1 δισ., διαμορφώνοντας αρνητικό το εμπορικό ισοζύγιο.

Πίνακας 4.1
Εξέλιξη των Βασικών Μεγεθών του Συνολικού Εξωτερικού Εμπορίου σε Αξία
(δισ. €)

Έτος	Εισαγωγές	Εξαγωγές	Ροές εμπορίου	Εμπορικό Ισοζύγιο
2004	42,41	12,31	54,72	-30,11
2005	43,46	13,83	57,29	-29,62
2006	50,53	16,46	66,99	-34,06
ΜΕΡΜ	9,14%	15,67%	10,64%	6,36%

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Η συμβολή του φαρμακευτικού κλάδου στα βασικά μεγέθη του εξωτερικού εμπορίου της χώρας περιγράφεται στον Πίνακα 4.2. Οι εισαγωγές φαρμάκων αποτελούν το 5,8% του συνόλου των εισαγωγών της Ελλάδας σε όρους αξίας, ενώ οι εξαγωγές το 5,4% αντίστοιχα. Η συμμετοχή, δε, των φαρμακευτικών προϊόντων στη διαμόρφωση του αρνητικού εμπορικού ισοζυγίου ανέρχεται στο 6%. Επίσης, το 2006 η συμβολή του κλάδου επί των βασικών μεγεθών εξωτερικού εμπορίου ανέρχεται, κατά μέσο όρο, στο 5,7%, ενώ στον τομέα των εξαγωγών παρατηρείται μείωση κατά 1,3 ποσοστιαίες μονάδες σε σύγκριση με το 2005.

¹¹ Cost-Insurance-Freight: περιλαμβάνει το κόστος μεταφοράς και ασφάλισης των προϊόντων εκτός εδάφους του κράτους στο οποίο πρόκειται να εισαχθούν

¹² Free on Board: περιλαμβάνει το κόστος μεταφοράς και ασφάλισης των προϊόντων εντός του κράτους από το οποίο πρόκειται να εξαχθούν

Πίνακας 4.2
Ποσοστό Φαρμάκων στα Βασικά Μεγέθη του Εξωτερικού Εμπορίου της χώρας
(σε αξία)

Έτος	Εισαγωγές	Εξαγωγές	Ροές Εμπορίου	Εμπορικό Ισοζύγιο
2004	5,30%	5,54%	5,36%	5,21%
2005	6,28%	6,71%	6,39%	6,08%
2006	5,83%	5,39%	5,72%	6,04%

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Τέλος, ο βαθμός κάλυψης των εισαγωγών από τις εξαγωγές (Εξαγωγές/ Εισαγωγές) την περίοδο 2004-2006, αυξάνεται για το σύνολο των προϊόντων, ενώ μειώνεται για το φαρμακευτικό κλάδο (Πίνακας 4.3). Συγκεκριμένα, ο δείκτης για το φαρμακευτικό κλάδο υποδηλώνει τη σχετική αύξηση της υπεροχής των εισαγωγών έναντι των εξαγωγών, καθώς ενώ το 2005 οι εξαγωγές καλύπτουν το 34% των εισαγωγών, το 2006 το ποσοστό κάλυψης μειώθηκε στο 30%.

Πίνακας 4.3
Εξέλιξη Βαθμού Κάλυψης Εισαγωγών

Έτος	Σύνολο Προϊόντων	Φάρμακα
2004	29,0%	30,3%
2005	31,8%	34,0%
2006	32,6%	30,1%

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

4.2 Εξέλιξη Εξωτερικού Εμπορίου του Φαρμακευτικού Κλάδου της Ελλάδας

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, το 2006, οι συνολικές ροές εμπορίου της Ελλάδας στον κλάδο του φαρμάκου (Εισαγωγές + Εξαγωγές) ξεπέρασαν τα €3,8 δισ., παρουσιάζοντας μέση ετήσια αύξηση 14,4% για τα έτη 2004-2006 (Πίνακας 4.4). Ο υψηλός ρυθμός αύξησης επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από το ρυθμό μεταβολής των εισαγωγών, αφού οι τελευταίες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των ροών εμπορίου.

Αναλυτικότερα, οι εισαγωγές φαρμάκων το 2006 ανήλθαν στα €2,95 δισ. παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με το 2005 κατά 7,9%. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων, από την άλλη πλευρά, παρουσίασαν μείωση κατά 4,3% σε σχέση με το 2005, φτάνοντας τα €888 εκατ.

Πίνακας 4.4
Εξέλιξη των Βασικών Μεγεθών Εξωτερικού Εμπορίου σε Αξία
(εκατ. €)

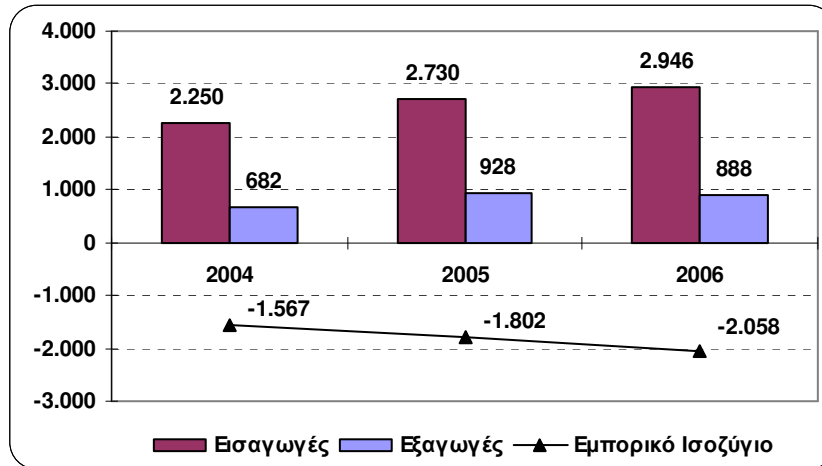
Έτος	Εισαγωγές	Εξαγωγές	Ροές εμπορίου	Εμπορικό Ισοζύγιο
2004	2.250	682	2.932	-1.567
2005	2.730	928	3.658	-1.802
2006	2.946	888	3.835	-2.058
ΜΕΡΜ	14,4%	14,1%	14,4%	14,6%

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Παρατηρούμε ότι, σε όρους αξίας, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 77% των ροών εμπορίου και οι εξαγωγές το υπόλοιπο 23%. Επιπλέον, η εικόνα του εμπορικού ισοζυγίου της

χώρας για τον κλάδο του φαρμάκου χειροτερεύει, καθώς είναι αρνητικό σε όλη την υπό εξέταση περίοδο και βαίνει αυξανόμενο (από €1,8 δισ. το 2005 σε €2 δισ. το 2006) (Διάγραμμα 4.1).

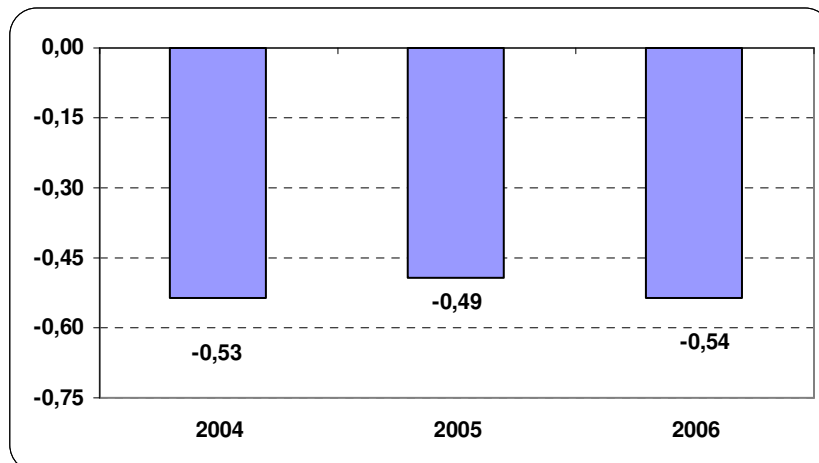
Διάγραμμα 4.1
Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου
(εκατ. €)



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Ο Δείκτης Balassa, ο οποίος αντανακλά τη σχετική βαρύτητα του εμπορικού ισοζυγίου (ελλειμματικού ή πλεονασματικού) στο σύνολο των εμπορικών ροών, είναι επίσης αρνητικός σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο και αυξάνεται από 0,49 το 2005 σε 0,54 (Διάγραμμα 4.2).

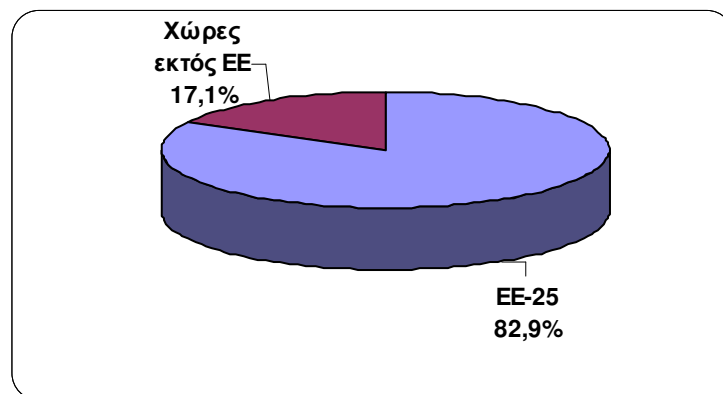
Διάγραμμα 4.2
Διαχρονική Εξέλιξη του δείκτη Balassa



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Από το σύνολο των εισαγωγών φαρμάκων περίπου το 83% προέρχεται από τις χώρες της ΕΕ-25 (Διάγραμμα 4.3), ενώ το υπόλοιπο 17% προέρχεται από χώρες εκτός ΕΕ.

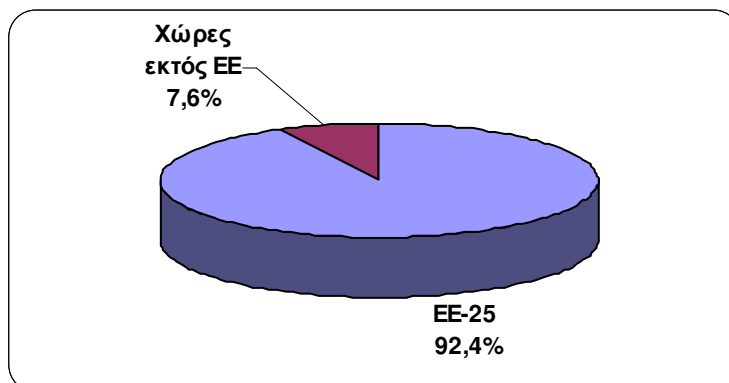
Διάγραμμα 4.3
Μερίδιο Ενδοκοινοτικών-Εξωκοινοτικών Εισαγωγών σε Αξία, 2006



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν και τα μερίδια –ανά χώρα προορισμού- των εξαγωγών (Διάγραμμα 4.4), με κύριο προορισμό τις χώρες της ΕΕ-25. Εντούτοις, στις εξαγωγές, παρατηρείται πιο έντονη –σε σχέση με τις εισαγωγές- εμπορική δραστηριότητα με τις 25 χώρες της ΕΕ, οι οποίες απορροφούν το 92,4% των εξαγωγών φαρμάκων της Ελλάδας.

Διάγραμμα 4.4
Μερίδιο Ενδοκοινοτικών-Εξωκοινοτικών Εξαγωγών σε Αξία, 2006



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Το εξωτερικό εμπόριο φαρμάκων της Ελλάδας (εισαγωγές και εξαγωγές) με τις χώρες της ΕΕ-25 παρουσιάζεται ανά χώρα στο Παράρτημα ΙΙ. Στους Πίνακες 4.5 και 4.6 που ακολουθούν, παρουσιάζονται οι πέντε πρώτες χώρες προέλευσης και προορισμού των εισαγωγών και εξαγωγών, αντίστοιχα. Όπως παρατηρούμε, η Γερμανία καταλαμβάνει τη σημαντικότερη θέση στις εμπορικές συναλλαγές της Ελλάδας στον κλάδο του φαρμάκου, καθώς βρίσκεται πρώτη, με το μεγαλύτερο μερίδιο τόσο επί των εισαγωγών, όσο και επί των εξαγωγών για το 2006.

Πίνακας 4.5
Κατάταξη των Χωρών Προέλευσης των Εισαγωγών της Ελλάδας από ΕΕ-25
(με βάση την αξία)

Θέση	2004	2005	2006
1 ^η	Γερμανία	Γερμανία	Γερμανία
2 ^η	Γαλλία	Βέλγιο	Βέλγιο
3 ^η	Βέλγιο	Γαλλία	Γαλλία
4 ^η	Ολλανδία	Ολλανδία	Ην. Βασίλειο
5 ^η	Ην. Βασίλειο	Ην. Βασίλειο	Ολλανδία
Άθροισμα μεριδίων	76,9%	76,2%	74,4%

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι υπάρχει υψηλός βαθμός συγκέντρωσης των εμπορικών συναλλαγών στον τομέα του φαρμάκου, καθώς το 74,4% των εισαγωγών και το 84,4% των εξαγωγών, αντιστοιχεί στις συναλλαγές της Ελλάδας με τις πέντε πρώτες χώρες της ΕΕ-25.

Πίνακας 4.6
Κατάταξη των Χωρών Προορισμού των Εξαγωγών της Ελλάδας προς ΕΕ-25
(με βάση την αξία)

Θέση	2004	2005	2006
1 ^η	Ην. Βασίλειο	Γερμανία	Γερμανία
2 ^η	Γερμανία	Ην. Βασίλειο	Ην. Βασίλειο
3 ^η	Ολλανδία	Γαλλία	Γαλλία
4 ^η	Δανία	Κύπρος	Δανία
5 ^η	Κύπρος	Δανία	Κύπρος
Άθροισμα μεριδίων	92,0%	87,1%	84,4%

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Τέλος, η ανάλυση του εξωτερικού εμπορίου με βάση τους κωδικούς των φαρμακευτικών προϊόντων (Παράρτημα ΙΙ), καταδεικνύει ότι ο κωδικός 30.04, ο οποίος περιλαμβάνει «φάρμακα παρασκευασμένα για θεραπευτικούς ή προφυλακτικούς σκοπούς», καταλαμβάνει τη σημαντικότερη θέση τόσο στις εξαγωγές, όσο και στις εισαγωγές. Συγκεκριμένα, αποτελεί ποσοστό μεγαλύτερο του 80% των εισαγωγών και ποσοστό μεγαλύτερο του 95% των εξαγωγών (Πίνακας 4.7).

Πίνακας 4.7
Εισαγωγές-Εξαγωγές Φαρμακευτικών Προϊόντων ανά Κωδικό σε Αξία
(εκατ. €)

Κωδικός	Εισαγωγές			Εξαγωγές		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
29.36	13,95	12,82	19,05	1,85	1,34	2,33
29.37	19,63	25,16	38,95	0,07	0,13	0,87
29.38	1,50	1,41	2,27	0,50	0,66	1,15
29.39	14,19	4,58	4,11	0,00	0,21	0,59
29.41	35,91	43,47	55,30	0,26	0,25	0,51
30.01	8,57	11,34	12,76	0,01	0,02	0,07
30.02	141,74	202,08	243,30	3,45	4,32	4,84
30.03	106,24	147,26	88,04	25,88	24,76	19,41
30.04	1.835,26	2.195,16	2.383,24	644,64	889,15	849,91
30.05	25,45	27,92	34,26	3,92	4,16	6,50
30.06	47,16	59,07	65,06	1,64	3,15	2,02
Σύνολο	2.250	2.730	2.946	682	928	888

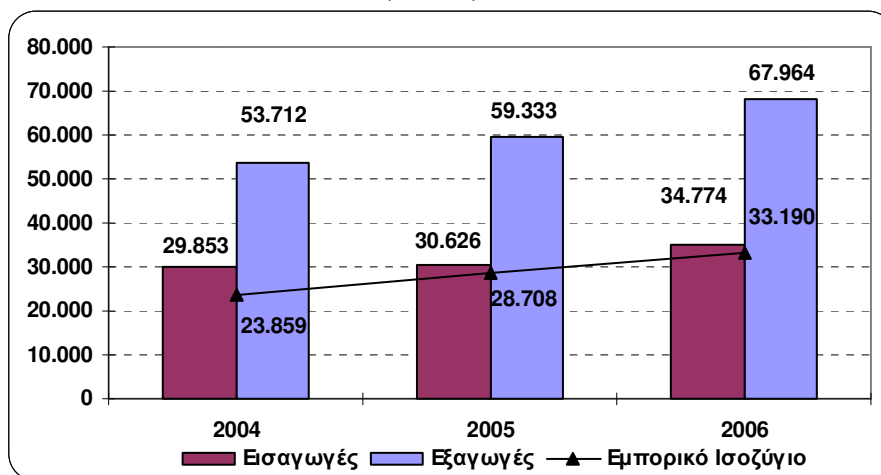
Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

4.3 Εξέλιξη Εξωτερικού Εμπορίου του Φαρμακευτικού Κλάδου της ΕΕ-25

Στον κλάδο του φαρμάκου, οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν εμπορικές σχέσεις κυρίως με τις ΗΠΑ, την Ελβετία και την Ιαπωνία. Συγκεκριμένα, το ύψος των εξαγωγών φαρμάκων προς τις ΗΠΑ ανέρχεται στο 34,6%, προς την Ελβετία στο 12,6% και προς την Ιαπωνία στο 5,4%. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές από τις ΗΠΑ ανέρχονται στο 44,1%, από την Ελβετία στο 37,4% και από την Ιαπωνία στο 4,2% (Πηγή: Eurostat, EFPIA).

Το 2006, οι εισαγωγές φαρμάκων στην ΕΕ-25 ανήλθαν στα €34,8 δισ., μέγεθος σχεδόν υποδιπλάσιο των εξαγωγών της (€68 δισ.). Το γεγονός αυτό την καθιστά κυρίως εξαγωγική περιοχή στην παγκόσμια αγορά του φαρμάκου (Διάγραμμα 4.5), με τις εξαγωγές φαρμάκων να υπερέχουν των εισαγωγών διαχρονικά, καθιστώντας το εμπορικό ισοζύγιο θετικό και ιδιαίτερα υψηλό (προσεγγίζει τα €33,2 δισ. το 2006).

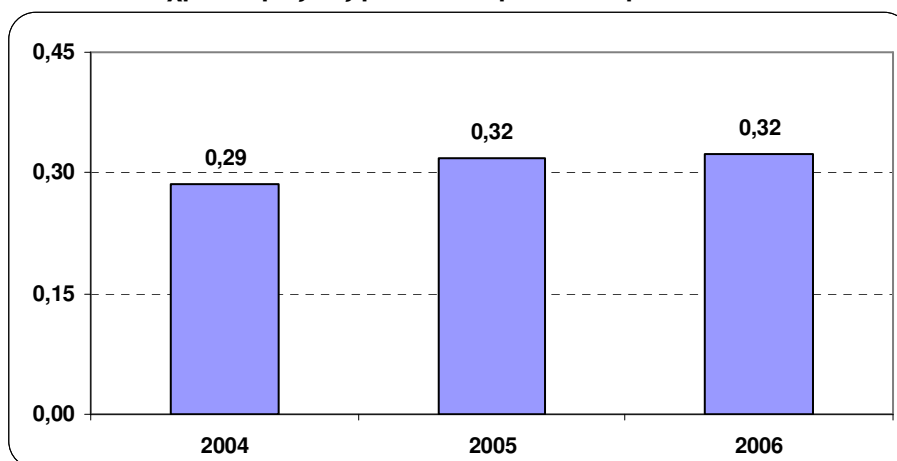
Διάγραμμα 4.5
Εξέλιξη εμπορικού Ισοζυγίου ΕΕ-25
(εκατ. €)



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Η υπεροχή των εξαγωγών αντανακλάται και στο Δείκτη Balassa, ο οποίος είναι θετικός σε όλη την υπό εξέταση περίοδο, παρουσιάζοντας μικρές διακυμάνσεις μεταξύ 0,29 και 0,32.

Διάγραμμα 4.6
Διαχρονική Εξέλιξη του δείκτη Balassa για ΕΕ-25



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

5. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στην παρούσα ενότητα, περιγράφεται η εξέλιξη της χρηματοοικονομικής διάρθρωσης τριών δειγμάτων επιχειρήσεων που εκπροσωπούν την πλευρά της προσφοράς του κλάδου (Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις, Φαρμακαποθήκες, Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών). Τα στοιχεία που αναλύονται προέρχονται από τις δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις των επιχειρήσεων της περιόδου 2004-2006.

5.1 Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

Το δείγμα που επιλέχθηκε για την παρουσίαση της χρηματοοικονομικής εικόνας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων του κλάδου αποτελείται από 102 εταιρείες¹³, οι οποίες εκπροσωπούν τη φαρμακευτική αγορά -σε όρους πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων- σε ποσοστό μεγαλύτερο του 90% (οι εταιρείες του δείγματος παρουσιάζονται στο Παράρτημα ΙΙΙ).

Το 2006, ο Κύκλος Εργασιών του δείγματος φαρμακευτικών επιχειρήσεων ανήλθε στα €5,13 δισ., αυξημένος σε σχέση με το 2005 κατά 9% (Πίνακας 5.1). Την πρώτη και δεύτερη θέση, με βάση τον κύκλο εργασιών, διατηρούν οι εταιρείες PFIZER και SANOFI AVENTIS (έναντι των PFIZER και BOEHRINGER INGELHEIM για το 2005), ενώ τις επόμενες τρεις θέσεις κατέχουν οι εταιρείες VIANEX, ROCHE και GLAXOSMITHKLINE. Το Κόστος Πωληθέντων ανήλθε στα € 3,4 δισ., αυξημένο σε σχέση με το 2005 κατά 8,5%.

Τα Ίδια Κεφάλαια ανήλθαν στα €1.039 εκατ. έναντι €963,6 εκατ. το 2005, σημειώνοντας αύξηση κατά 7,9%. Οι πέντε πρώτες εταιρείες με τα υψηλότερα Ίδια Κεφάλαια είναι οι: GLAXOSMITHKLINE, ABBOTT, PFIZER, SANOFI AVENTIS και ROCHE.

Το Σύνολο Ενεργητικού των εταιρειών του δείγματος αυξήθηκε από €3,4 δισ. το 2005, σε €3,96 δισ. το 2006, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 16,4%. Οι επιχειρήσεις με το υψηλότερο Σύνολο Ενεργητικού είναι οι PFIZER, GLAXOSMITHKLINE, ROCHE, SANOFI AVENTIS και JANSSEN-CILAG.

Τα Πάγια του συνόλου των επιχειρήσεων, διαμορφώθηκαν στα €882 εκατ., σημειώνοντας αύξηση της τάξης του 7,6% σε σχέση με το 2005. Την πρώτη θέση σε σχέση με το ύψος των Παγίων διατηρεί και για το 2006 η εταιρεία ΦΑΜΑΡ με ποσοστό 7,3% επί του συνόλου και ακολουθούν οι εταιρείες DEMO, ABBOTT, ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ και ΒΙΑΝΕΞ.

Οι Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις αυξήθηκαν το 2006 στα €2,5 δισ. έναντι €2,2 δισ. το 2005 (αύξηση 17%). Επίσης, οι Μέσο-Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις, αυξήθηκαν στα €374,5 εκατ. εμφανίζοντας θετική μεταβολή κατά 41,9% σε σχέση με το 2005.

Τέλος, το 2006 τα Μικτά Κέρδη του συνόλου των επιχειρήσεων ήταν €1,73 δισ. έναντι €1,57 δισ. το 2005 και τα Καθαρά Κέρδη ανήλθαν στα €396,4 εκατ., παρουσιάζοντας αύξηση κατά 12% σε σχέση με το 2005. Από τις εταιρείες του δείγματος, το 80,4% ήταν κερδοφόρες και το υπόλοιπο 19,6% ζημιογόνες (έναντι 23,3% ζημιογόνων επιχειρήσεων το 2005).

¹³ Για τα έτη 2004 και 2005, ο αριθμός επιχειρήσεων ανέρχεται στις 103, καθώς οι εταιρείες SANOFI-SYNTHELABO και AVENTIS, παρότι έχουν συγχωνευθεί από το 2004, δημοσίευσαν χωριστά τα αποτελέσματα χρήσης τους. Στην ανάλυση του έτους 2006, οι παραπάνω εταιρείες αντικαταστάθηκαν από τη SANOFI AVENTIS.

Πίνακας 5.1
Συνολικά Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Δείγματος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων
 (χιλ. €)

	2004	2005	2006
Κεφάλαιο	570.793	601.045	641.439
Σύν. Ενεργητικού	3.700.461	3.403.304	3.960.547
Ίδ.Κεφάλαια	866.187	963.630	1.039.477
Βραχ. Υποχρεώσεις	2.563.604	2.175.729	2.546.558
Μ/Μ Υποχρεώσεις	270.669	263.945	374.513
Σύνολο Υποχρεώσεων	2.834.273	2.439.674	2.921.071
Πάγιο	795.465	819.727	882.059
Αποσβέσεις	352.384	371.204	382.586
Καθ. Αξία Παγίων	443.081	448.523	499.473
Κυκλ. Ενεργητικό	3.257.380	2.954.039	3.461.075
Αποθέματα	740.257	831.327	880.200
Απαιτήσεις	2.403.891	1.913.943	2.395.012
Ταμείο-Καταθέσεις	113.232	208.768	185.863
Κύκλος Εργασιών	4.072.179	4.705.984	5.130.370
Κόστος Πωληθέντων	2.671.859	3.135.613	3.400.707
Μικτά Κέρδη	1.400.320	1.570.371	1.729.663
Καθαρά Κέρδη	315.310	354.119	396.444

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Εξέλιξη Αριθμοδεικτών¹⁴

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι τέσσερις βασικές κατηγορίες αριθμοδεικτών (αποδοτικότητας, ρευστότητας, δραστηριότητας και διάρθρωσης κεφαλαίων), όπως προκύπτουν από τα στοιχεία των ισολογισμών και των καταστάσεων αποτελεσμάτων χρήσεων των επιχειρήσεων.

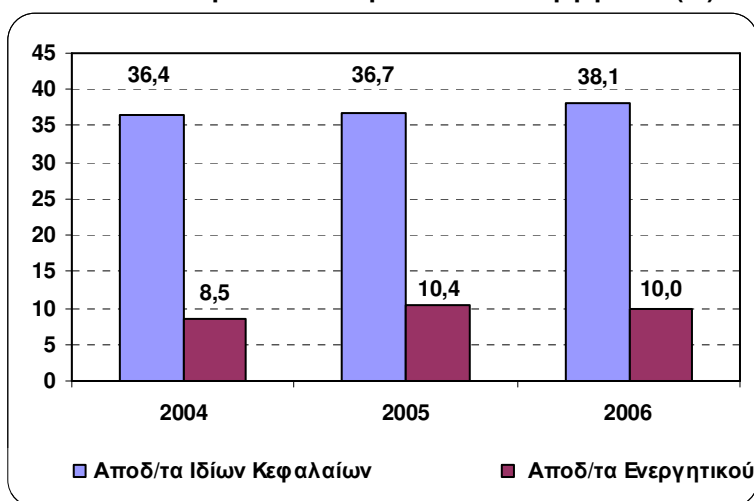
Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας

Το 2006, ο Δείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων για το σύνολο των επιχειρήσεων, διαμορφώθηκε στο 38,1%, αυξημένος σε σχέση με το 2005 κατά 3,8%. Τον υψηλότερο δείκτη το 2006 παρουσιάζουν οι εταιρείες: BIANEΞ, ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ, BRISTOL MYERS SQUIBB, JANSSEN – CILAG και ΓΕΝΕΣΙΣ.

Ο δείκτης Αποδοτικότητας Ενεργητικού παρέμεινε το 2006 στο 10%. Οι εταιρείες, BRISTOL MYERS SQUIBB, BIANEΞ, ΓΕΝΕΣΙΣ, SANOFI AVENTIS και ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ παρουσίασαν τις υψηλότερες αποδόσεις για το έτος 2006. Στο Διάγραμμα 5.1, απεικονίζεται η εξέλιξη του Δείκτη Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων και Ενεργητικού, για όλη την εξεταζόμενη περίοδο.

¹⁴ Οι αριθμοδείκτες έχουν υπολογιστεί με βάση το συνολικό δείγμα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, ενώ η κατάταξή τους βασίζεται στις 20 μεγαλύτερες βάσει Κύκλου Εργασιών επιχειρήσεις του έτους 2006

Διάγραμμα 5.1
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων & Ενεργητικού (%)



Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Το Μικτό Περιθώριο Κέρδους για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις το 2006 διαμορφώθηκε στο 33,7%, έναντι 33,4% το 2005. Οι εταιρείες με τον υψηλότερο δείκτη είναι οι ΦΑΡΜΑΤΕΝ, ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ, BRISTOL MYERS SQUIBB, ΓΕΝΕΣΙΣ και ABBOTT. Το Καθαρό Περιθώριο Κέρδους αυξήθηκε στο 7,7% από 7,5% το 2005, ενώ οι εταιρείες ΓΕΝΕΣΙΣ, ΒΙΑΝΕΞ, BRISTOL MYERS SQUIBB, SANOFI AVENTIS και CANA, παρουσίασαν τα υψηλότερα ποσοστά Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους το 2006.

Πίνακας 5.2
Μικτό & Καθαρό Περιθώριο Κέρδους (%)

Έτος	Μικτό Περιθ. Κέρδους	Καθαρό Περιθ. Κέρδους
2004	34,39	7,74
2005	33,37	7,52
2006	33,71	7,73

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Αριθμοδείκτες Ρευστότητας

Η έννοια της «ρευστότητας», αναφέρεται στην ικανότητα της επιχείρησης να ανταποκριθεί στις βραχυχρόνιες υποχρεώσεις της, να αποπληρώσει τους τόκους, τα μερίσματα και τους φόρους και να ανταποκριθεί σε οποιαδήποτε νέα ευκαιρία παρουσιαστεί ή απρόβλεπτο έξοδο προκύψει.

Οι τρεις βασικοί Δείκτες Ρευστότητας είναι η Συνήθης (ή Γενική), η Άμεση (ή Ειδική) και η Ταμειακή Ρευστότητα. Η συνήθης ρευστότητα ορίζεται ως ο λόγος του Κυκλοφορούντος Ενεργητικού (Αποθέματα + Απαιτήσεις + Ταμείο) προς τις Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις. Ο δείκτης αυτός παρέχει μια εικόνα για την ασφάλεια που απολαμβάνουν οι βραχυχρόνιοι πιστωτές της επιχείρησης.

Ο Δείκτης Άμεσης Ρευστότητας υπολογίζεται από το άθροισμα των Απαιτήσεων και του Ταμείου προς τις Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις, ενώ η Ταμειακή ρευστότητα υποδεικνύει το

ποσοστό των υποχρεώσεων που μπορούν άμεσα να καλυφθούν από τα διαθέσιμα κεφάλαια του Ταμείου. Από τον ορισμό των δεικτών, είναι προφανές ότι η συνήθης ρευστότητα λαμβάνει πάντα τη μεγαλύτερη τιμή, ακολουθεί η άμεση ρευστότητα και τελευταία ακολουθεί η ταμειακή.

Πίνακας 5.3
Αριθμοδείκτες Ρευστότητας

Έτος	Συνήθης ή Γενική Ρευστότητα	Άμεση ή Ειδική Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
2004	1,27	0,98	0,04
2005	1,36	0,98	0,10
2006	1,36	1,01	0,07

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Το 2006 η Συνήθης Ρευστότητα για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις παρέμεινε στο 1,36. Οι εταιρείες με Δείκτη Γενικής Ρευστότητας μεγαλύτερο του 2,5 ήταν οι GLAXOSMITHKLINE και ABBOTT.

Η Άμεση Ρευστότητα το 2006 ήταν 1,01 για το σύνολο των επιχειρήσεων, με τις εταιρείες BAXTER, ABBOTT και GLAXOSMITHKLINE, να εμφανίζουν τους υψηλότερους δείκτες. Ο Δείκτης της Ταμειακής Ρευστότητας, από την άλλη πλευρά, διαμορφώθηκε στο 0,07, μειωμένος κατά 30% σε σχέση με το 2005. Όλες οι επιχειρήσεις του δείγματος εμφανίζουν ταμειακή ρευστότητα μικρότερη του 0,5, δύνανται, δηλαδή, να καλυφθούν έναντι των υποχρεώσεών τους κατ' ανώτατο κατά 50% σε μια άμεση ανάγκη για εκταμίευση. Οι εταιρείες με τον υψηλότερο δείκτη είναι η ELPEN, η ASTRAZENECA και η WYETH.

Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας

Η Μέση Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων ανήλθε το 2006 στις 94,5 ημέρες (96,8 ημέρες το 2005) (Πίνακας 5.4). Την υψηλότερη ταχύτητα ανανέωσης των αποθεμάτων (δηλαδή το χαμηλότερο δείκτη) εμφάνισαν οι GENEΣΙΣ, BAXTER, ASTRA ZENECA, WYETH και JANSSEN – CILAG.

Ο δείκτης Μέσης Διάρκειας Παραμονής Απαιτήσεων ανέρχεται στις 170,4 ημέρες, αυξημένος σε σχέση με το 2005 κατά 22 ημέρες περίπου. Η υψηλή τιμή του δείκτη, ενδεχομένως να οφείλεται και στην καθυστέρηση αποπληρωμής των οφειλών των νοσοκομείων για προμήθειες φαρμάκων. Οι εταιρείες με το χαμηλότερο δείκτη είναι οι: ASTRA ZENECA, FAMAP, LUNDBECK, ΣΕΡΒΙΕ και BOEHRINGER INGELHEIM.

Πίνακας 5.4
Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας

Έτος	Μέση Διάρκεια Παραμονής			Ταχύτητα Κυκλοφορίας	
	Αποθεμάτων	Απαιτήσεων	Υποχρεώσεων	Ενεργητικού	Ιδίων Κεφαλαίων
2004	101,13	215,47	350,21	1,10	4,70
2005	96,77	148,45	253,27	1,38	4,88
2006	94,47	170,39	273,32	1,30	4,94

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Η Μέση Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων για το σύνολο των επιχειρήσεων, αυξήθηκε το 2006 σε 273,3 ημέρες, από 253,3 ημέρες το 2005. Οι εταιρείες που παρουσιάζουν τις χαμηλότερες τιμές του δείκτη είναι οι ASTRAZENECA, GALENICA, GLAXOSMITHKLINE, SANOFI AVENTIS και BOEHRINGER INGELHEIM, με λιγότερες από 165 ημέρες.

Οι δύο τελευταίοι αριθμοδείκτες δραστηριότητας, αφορούν στην ταχύτητα κυκλοφορίας του Ενεργητικού και των Ιδίων Κεφαλαίων (Κύκλος εργασιών προς Σύνολο Ενεργητικού και προς Ίδια Κεφάλαια, αντίστοιχα). Για το σύνολο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, προκύπτει ότι το 2006 η Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού μειώθηκε στο 1,3 από 1,38 το 2005 σημειώνοντας αρνητική μεταβολή κατά 6,3% ενώ η Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων αυξήθηκε κατά 1,1% σε σχέση με το 2005, φτάνοντας στο 4,94.

Αριθμοδείκτες Διάρθρωσης Κεφαλαίων

Ο δείκτης Παγιοποίησης Ενεργητικού, που εκφράζει τη σχέση των παγίων στοιχείων ως προς το σύνολο του ενεργητικού, διαμορφώθηκε το 2006 στο 12,61, από 13,18 για το 2005 (Πίνακας 5.5). Τις υψηλότερες τιμές του δείκτη, παρουσιάζουν οι εταιρείες ΦΑΜΑΡ, ΦΑΡΜΑΤΕΝ, GALENICA, ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ και DEMO.

Η Δανειακή Επιβάρυνση (Σύνολο Υποχρεώσεων/ Ίδια Κεφάλαια) των φαρμακευτικών επιχειρήσεων το 2006, διαμορφώθηκε σε υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το 2005 (2,81 έναντι 2,53) και παρουσίασε αύξηση κατά 11%. Οι εταιρείες με τον υψηλότερο δείκτη ήταν οι ΛΕΟ, NOVO NORDISK, ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ, SERONO και BAXTER. Την μικρότερη τιμή (0,66) έλαβε η εταιρεία GLAXOSMITHKLINE. Παράλληλα, ο Δείκτης Δανειακής Πίεσης (Σύνολο Υποχρεώσεων/ Σύνολο Ενεργητικού) για το σύνολο των εταιρειών, μεταβλήθηκε ελαφρά σε σχέση με το 2005, σημειώνοντας αύξηση κατά 3%.

Πίνακας 5.5
Αριθμοδείκτες Διάρθρωσης Κεφαλαίων

Έτος	Παγιοποίηση Ενεργητικού (%)	Δανειακή Πίεση	Δανειακή Επιβάρυνση	Αποθέματα/ Κυκλοφορούν Ενεργητικό	Βαθμός Κάλυψης Παγίων
2004	11,97	0,77	3,27	0,23	1,95
2005	13,18	0,72	2,53	0,28	2,15
2006	12,61	0,74	2,81	0,25	2,08

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Τα αποθέματα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, κάλυψαν το 2006 το 25% του κυκλοφορούντος ενεργητικού τους, έναντι 28% για το έτος 2005, σημειώνοντας αρνητική μεταβολή κατά 9,63%. Τέλος, οι εταιρείες με τις μεγαλύτερες τιμές του δείκτη κάλυψης παγίων, είναι οι WYETH, GENESIS, SCHERING-PLOUGH, ROCHE και GLAXOSMITHKLINE.

Πηγές & Χρήσεις Νέων Κεφαλαίων

Στον Πίνακα 5.6 παρουσιάζονται οι Πηγές και οι Χρήσεις των νέων κεφαλαίων, καθώς και η ποσοστιαία συμμετοχή κάθε μεγέθους για τα εξεταζόμενα έτη. Η εισροή νέων κεφαλαίων το 2006 προσέγγισε τα €542,4 εκατ., εκ των οποίων το 11,8% προήλθε από τα νέα Ίδια Κεφάλαια, το 2,1% από τις πραγματοποιηθείσες αποσβέσεις χρήσης, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (81,7%) προήλθε από το νέο καθαρό δανεισμό (αύξηση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων). Το 2006 ο καθαρός δανεισμός αποτελεί την κύρια πηγή χρηματοδότησης σε αντίθεση με το προηγούμενο έτος, κατά το οποίο ήταν μηδενικός.

Τα νέα κεφάλαια που εισέρρευσαν στις επιχειρήσεις το 2006 χρηματοδότησαν κατά 9,7% τις πάγιες επενδύσεις. Το υπόλοιπο 90,3% επενδύθηκε σε αύξηση του Κυκλοφορούντος Ενεργητικού και συγκεκριμένα στην αύξηση των Απαιτήσεων (81,8%) και των Αποθεμάτων (8,5%).

Πίνακας 5.6
Πηγές & Χρήσεις Νέων Κεφαλαίων
(€)

	2005	%	2006	%	
A. ΠΗΓΕΣ ΝΕΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	Από αύξηση στοιχείων παθητικού				
	Αποσβέσεις	18.694.125	2,7%	11.362.966	2,1%
	Ίδια Κεφάλαια	45.290.631	6,5%	64.149.973	11,8%
	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	0	0,0%	345.649.951	63,7%
	Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	0	0,0%	97.434.759	18,0%
	Από μείωση στοιχείων ενεργητικού				
	Πάγιο	34.224.890	4,9%	0	0,0%
	Αποθέματα	0	0,0%	0	0,0%
	Απαιτήσεις	595.303.500	85,8%	0	0,0%
	Διαθέσιμα	0	0,0%	23.765.565	4,4%
	Σύνολο	693.513.147	100,0%	542.363.214	100,0%
B. ΧΡΗΣΕΙΣ ΝΕΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	Για αύξηση στοιχείων ενεργητικού				
	Πάγιο	0	0,0%	52.852.868	9,7%
	Αποθέματα	71.839.875	10,4%	45.943.456	8,5%
	Απαιτήσεις	0	0,0%	443.566.891	81,8%
	Διαθέσιμα	91.920.869	13,3%	0	0,0%
	Για μείωση στοιχείων παθητικού				
	Αποσβέσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Ίδια Κεφάλαια	0	0,0%	0	0,0%
	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	488.500.553	70,4%	0	0,0%
	Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	41.251.850	5,9%	0	0,0%
	Σύνολο	693.513.147	100,0%	542.363.214	100,0%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

5.2 Φαρμακαποθήκες

Για τη διεξαγωγή της χρηματοοικονομικής ανάλυσης των φαρμακαποθηκών του κλάδου, χρησιμοποιήθηκε δείγμα από 49 φαρμακαποθήκες που επιλέχθηκαν με βάση την κύρια δραστηριότητά τους.

Το 2006, ο Κύκλος Εργασιών για τις Φαρμακαποθήκες του δείγματος ανήλθε στα €1,9 δισ. έναντι €1,8 δισ. το 2005, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 5,4% (Πίνακας 5.8). Το μεγαλύτερο κύκλο εργασιών του έτους, παρουσίασαν οι εταιρείες ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ, ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ και LAVIPHARM ACTIVE SERVICES. Το Κόστος Πωληθέντων το 2006 ανήλθε στα €1,8 δισ. έναντι €1,7 δισ. το 2005 (αύξηση 4,8%).

Τα Ίδια Κεφάλαια αυξήθηκαν το 2006 στα €90,2 εκατ. έναντι € 87,2 εκατ. το 2005. Η εταιρεία ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ εμφανίζει τα υψηλότερα Ίδια Κεφάλαια το 2006 (€28,2 εκατ.), ενώ στη δεύτερη θέση βρίσκεται η εταιρεία ΡΗΑΡΜΑΚΟΝ ΠΟΛΙΤΗΣ (€7,2 εκατ.). Ακολουθούν οι εταιρείες ALFA PHARM και ΦΑΡΜΑΚΑΤ με Ίδια Κεφάλαια ύψους €4,2 εκατ και €3,9 εκατ., αντίστοιχα.

Το Σύνολο Ενεργητικού το 2006 ανήλθε στα €785,5 εκατ., σημειώνοντας μεταβολή σε σχέση με το 2005 κατά 15,1%. Οι επιχειρήσεις του δείγματος με το υψηλότερο σύνολο ενεργητικού το 2006 ήταν οι ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ, ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ, LAVIPHARM ACTIVE SERVICES και ΡΗΑΡΜΑΚΟΝ ΠΟΛΙΤΗΣ.

Μεταξύ 2005 και 2006 τα Πάγια μεταβλήθηκαν κατά 28%, από €44,4 εκατ. σε €56,9 εκατ. Οι εταιρείες ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ, ΡΗΑΡΜΑΚΟΝ ΠΟΛΙΤΗΣ και ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ εμφανίζουν τα υψηλότερα Πάγια μεταξύ των εταιρειών του δείγματος.

Πίνακας 5.8
Συνολικά Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Δείγματος Φαρμακαποθηκών
(χιλ. €)

	2004	2005	2006
Κεφάλαιο	59.404	61.745	67.300
Συν. Ενεργητικού	583.908	682.357	785.508
Ίδ. Κεφάλαια	85.180	87.157	90.210
Βραχ. Υποχρεώσεις	488.137	578.860	627.302
Μ/Μ υποχρεώσεις	10.591	16.340	67.995
Σύνολο Υποχρεώσεων	498.728	595.200	695.298
Πάγιο	29.966	44.434	56.876
Αποσβέσεις	10.190	12.668	15.900
Καθ. Αξία Παγίων	19.776	31.766	40.976
Κυκλ. Ενεργητικό	564.133	650.591	744.532
Αποθέματα	109.695	118.014	134.518
Απαιτήσεις	406.072	464.535	546.369
Ταμείο-Καταθέσεις	48.366	68.041	63.645
Κύκλος Εργασιών	1.636.158	1.802.792	1.900.142
Κόστος Πωληθέντων	1.540.599	1.700.380	1.782.730
Μικτά Κέρδη	95.558	102.412	117.412
Καθαρά Κέρδη	37.029	21.812	24.490

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Επίσης, οι Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις ανήλθαν το 2006 στα €627,3 εκατ., έναντι € 578,6 εκατ. το 2005, ενώ οι Μέσο-Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις διαμορφώθηκαν στα €68 εκατ. από €16,3 εκατ. το 2005.

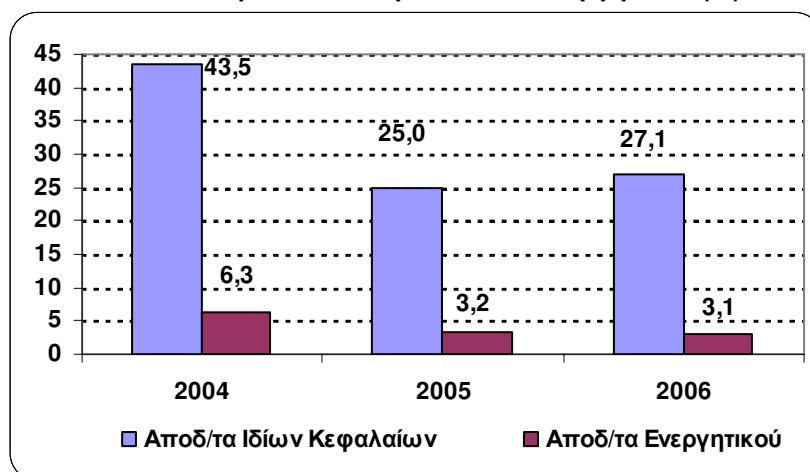
Τέλος, τα Μικτά Κέρδη του δείγματος το 2006 ήταν €117,4 εκατ., ενώ τα Καθαρά Κέρδη σημείωσαν άνοδο κατά 12,3% και ανήλθαν στα €24,5 εκατ.

Εξέλιξη Αριθμοδεικτών¹⁵

Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας

Το 2006, ο δείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων για το σύνολο του δείγματος ήταν 27,2% (25% το 2005). Τον υψηλότερο δείκτη το 2006 παρουσίασαν οι εταιρείες: ΓΕΡΟΛΦΑΡΜ, ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ και LAVIPHARM ACTIVE SERVICES. Ο Δείκτης Αποδοτικότητας Ενεργητικού διαμορφώθηκε το 2006 στο 3,1% από 3,2% το 2005, με τις εταιρείες, ΠΑΝΟΥ – ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ, ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ και ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ να παρουσιάζουν τις υψηλότερες αποδόσεις.

Διάγραμμα 5.2
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων & Ενεργητικού (%)



Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Το Μικτό Περιθώριο Κέρδους για τις φαρμακαποθήκες ανήλθε το 2006 στο 6,2% από 5,7% το 2005. Οι εταιρείες με τον υψηλότερο δείκτη είναι οι ΠΑΝΟΥ, ΚΑΤΣΙΚΑΣ, ΡΗΑΡΜΑΚΟΝ ΠΟΛΙΤΗΣ, ΙΛΙΑΦΑΡΜ και ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ, με ποσοστά άνω του 6%. Το Καθαρό Περιθώριο Κέρδους αυξήθηκε το 2006 στο 1,29% από 1,21% το 2005, με τις εταιρείες ΓΕΡΟΛΦΑΡΜ, ΙΛΑΦΑΡΜ και ΠΑΝΟΥ – ΜΑΥΡΟΥΔΗ να παρουσιάζουν τα υψηλότερα περιθώρια κέρδους για το έτος.

¹⁵ Οι αριθμοδείκτες έχουν υπολογιστεί με βάση το συνολικό δείγμα των φαρμακαποθηκών, ενώ η κατάταξή τους βασίζεται στις 10 μεγαλύτερες βάσεις Κύκλου Εργασιών φαρμακαποθηκών του έτους 2006

Πίνακας 5.9
Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας (%)

Έτος	Μικτό Περιθ. Κέρδους	Καθ. Περιθ. Κέρδους
2004	5,84	2,26
2005	5,68	1,21
2006	6,18	1,29

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Αριθμοδείκτες Ρευστότητας

Σε ότι αφορά τους αριθμοδείκτες ρευστότητας το 2006, η Γενική και η Άμεση Ρευστότητα ανήλθαν αντίστοιχα στο 1,19 και 0,97 έναντι 1,12 και 0,92 το 2005. Το 2006 η Ταμειακή Ρευστότητα μειώθηκε στο 0,10, από 0,12 που ήταν το 2005.

Πίνακας 5.10
Αριθμοδείκτες Ρευστότητας

Έτος	Συνήθης ή Γενική Ρευστότητα	Άμεση ή Ειδική Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
2004	1,16	0,93	0,10
2005	1,12	0,92	0,12
2006	1,19	0,97	0,10

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Αριθμοδείκτες δραστηριότητας

Στο σύνολο του δείγματος, η Μέση Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων έφτασε το 2006 τις 27,5 ημέρες. Το χαμηλότερο δείκτη και επομένως την υψηλότερη ταχύτητα ανανέωσης των αποθεμάτων, είχαν οι εταιρείες ΚΑΤΣΙΚΑΣ και LAVIPHARM ACTIVE SERVICES με λιγότερες από 20 ημέρες.

Η Μέση Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων διαμορφώθηκε το 2006 στις 104,95 ημέρες, αυξημένη σε σύγκριση με αυτήν του 2005 (94,05 ημέρες) και περισσότερο από τρεις φορές μεγαλύτερη σε σύγκριση με τον προηγούμενο δείκτη. Οι εταιρείες με το χαμηλότερο δείκτη είναι οι LAVIPHARM ACTIVE SERVICES, ΠΑΝΟΥ – ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ και ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ με λιγότερες από 80 ημέρες.

Ο αριθμοδείκτης της Μέσης Διάρκειας Παραμονής Υποχρεώσεων για το σύνολο των φαρμακαποθηκών που συμμετέχουν στο δείγμα, διαμορφώθηκε το 2006 στις 128,44 ημέρες και εμφανίζεται αυξημένος σε σχέση με το 2005 (124,28 ημέρες). Η εταιρεία που παρουσιάζει την χαμηλότερη τιμή του αριθμοδείκτη είναι η LAVIPHARM ACTIVE SERVICES με 71,24 ημέρες, ενώ ακολουθεί η ΠΑΝΟΥ – ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ και ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ με λιγότερες από 100 ημέρες. Στη δυσμενέστερη θέση, βάσει του δείκτη, βρίσκεται η ΙΛΙΑΦΑΡΜ με Μέση Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων 201,85 ημέρες.

Για το σύνολο του δείγματος των φαρμακαποθηκών, προκύπτει ότι το 2006 η Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού μειώθηκε σε σχέση με το 2005 από 2,64 σε 2,42 φορές. Στον Πίνακα 5.11 παρουσιάζεται αναλυτικά η εξέλιξη όλων των αριθμοδεικτών.

Πίνακας 5.11
Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας

Έτος	Μέση Διάρκεια Παραμονής			Ταχύτητα Κυκλοφορίας	
	Αποθεμάτων	Απαιτήσεων	Υποχρεώσεων	Ενεργητικού	Ιδίων Κεφαλαίων
2004	25,99	90,59	115,65	2,80	19,21
2005	25,34	94,05	124,28	2,64	20,68
2006	27,54	104,95	128,44	2,42	21,06

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Αριθμοδείκτες Διάρθρωσης Κεφαλαίων

Η Παγιοποίηση Ενεργητικού (σχέση των παγίων στοιχείων ως προς το σύνολο του ενεργητικού) ανήλθε το 2006 στο 5,22% από 4,66% το 2005 και η Δανειακή Πίεση αυξήθηκε ελαφρά σε 0,89 από 0,87 που ήταν το έτος 2005.

Η Δανειακή Επιβάρυνση των φαρμακαποθηκών του δείγματος ήταν 7,71 το 2006 (6,83 το 2005). Η εταιρεία με τον υψηλότερο δείκτη είναι η ΓΕΡΟΛΦΑΡΜ που ανέρχεται στο 118. Ο βαθμός κάλυψης παγίων παρουσίασε μείωση της τάξης του 19,8% από το 2005 και περιορίστηκε στο 2,2 για το 2006.

Πίνακας 5.12
Αριθμοδείκτες Διάρθρωσης Κεφαλαίων

Έτος	Παγιοποίηση Ενεργητικού (%)	Δανειακή Πίεση	Δανειακή Επιβάρυνση	Αποθ./ Κυκλ. Ενεργητικό	Βαθμός Κάλυψης Παγίων
2004	3,39	0,85	5,85	0,19	4,31
2005	4,66	0,87	6,83	0,18	2,74
2006	5,22	0,89	7,71	0,18	2,20

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Τέλος, τα Αποθέματα των φαρμακαποθηκών κάλυψαν το 2006, όπως και το 2005, το 18% του κυκλοφορούντος ενεργητικού τους. Οι εταιρείες με τους μεγαλύτερους δείκτες είναι οι ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ , ALFA PHARM και ΓΕΡΟΛΦΑΡΜ, ενώ το χαμηλότερο δείκτη είχε η εταιρεία ΙΛΙΑΦΑΡΜ.

Πηγές & Χρήσεις Νέων Κεφαλαίων

Στον Πίνακα 5.13 παρουσιάζονται οι πηγές και χρήσεις των νέων κεφαλαίων για το σύνολο του δείγματος των φαρμακαποθηκών. Η εισροή νέων κεφαλαίων το 2006 ανήλθε στα €110,8 εκατ., εκ των οποίων το 2,8% προήλθε από αύξηση των ιδίων κεφαλαίων, το 90,3% από δανεισμό, το 2,9% αφορούσε τις αποσβέσεις και το 4% από την μείωση των διαθεσίμων. Από τα νέα αυτά κεφάλαια, το 11,2% χρηματοδότησε την επενδυτική δραστηριότητα σε Πάγια, ενώ το 14,9% και το 73,9% συνέβαλαν στη αύξηση των αποθεμάτων και των απαιτήσεων, αντίστοιχα.

Πίνακας 5.13
Πηγές & Χρήσεις Νέων Κεφαλαίων
(€)

	2005	%	2006	%	
Α. ΠΗΓΕΣ ΝΕΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	Από αύξηση στοιχείων παθητικού				
	Αποσβέσεις	2.477.727	2,5%	3.232.556	2,9%
	Ίδια Κεφάλαια	1.976.747	2,0%	3.053.233	2,8%
	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	90.722.998	89,9%	48.442.545	43,7%
	Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	5.749.405	5,7%	51.655.136	46,6%
	Από μείωση στοιχείων ενεργητικού				
	Πάγιο	0	0,0%	0	0,0%
	Αποθέματα	0	0,0%	0	0,0%
	Απαιτήσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Διαθέσιμα	0	0,0%	4.396.192	4,0%
	Σύνολο	100.926.877	100,0%	110.779.662	100,0%
Β. ΧΡΗΣΕΙΣ ΝΕΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	Για αύξηση στοιχείων ενεργητικού				
	Πάγιο	14.468.538	14,3%	12.442.182	11,2%
	Αποθέματα	8.319.547	8,2%	16.503.659	14,9%
	Απαιτήσεις	58.463.834	57,9%	81.833.821	73,9%
	Διαθέσιμα	19.674.958	19,5%	0	0,0%
	Για μείωση στοιχείων παθητικού				
	Αποσβέσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Ίδια Κεφάλαια	0	0,0%	0	0,0%
	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Σύνολο	100.926.877	100,0%	110.779.662	100,0%

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

5.3 Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών

Για τη χρηματοοικονομική ανάλυση των Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών χρησιμοποιήθηκε δείγμα 17 συνεταιρισμών (Παράρτημα ΙΙΙ), ο Κύκλος Εργασιών των οποίων ξεπέρασε €1 δισ. το 2006, αυξημένος σε σχέση με το 2005 κατά 12,2%. Η επιχείρηση που παρουσίασε το μεγαλύτερο Κύκλο Εργασιών το 2006 ήταν ο ΣΥ.ΦΑ.ΘΕΣ. (€209,2 εκατ.) και ακολουθούν οι εταιρείες ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ., ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ. και ΣΥΝ.ΦΑ.

Τα Ίδια Κεφάλαια το 2006 για το σύνολο του δείγματος ανήλθαν στα €57,9 εκατ. έναντι €49,9 εκατ. το 2005, σημειώνοντας αύξηση κατά 16,1%. Οι εταιρείες με τα υψηλότερα Ίδια Κεφάλαια το 2006 ήταν οι ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ. (€18 εκατ.), ΣΥ.ΦΑ.ΘΕΣ. (€11,5 εκατ.) και ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ. (€6,4 εκατ.).

Το Σύνολο Ενεργητικού αυξήθηκε κατά 16% το 2006 σε σχέση με το 2005, φτάνοντας τα €327,2 εκατ. για το σύνολο του δείγματος. Οι τέσσερις εταιρείες με το μεγαλύτερο σύνολο Ενεργητικού στο δείγμα ήταν οι ΣΥ.ΦΑ.ΘΕΣ., ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ., ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ. και ΣΥΝ.ΦΑ., συγκεντρώνοντας αντίστοιχα το 17,8%, 16,6%, 11,7% και 10,4% του Ενεργητικού του δείγματος.

Οι Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις διαμορφώθηκαν το 2006 στα €264 εκατ., αυξημένες σε σχέση με το 2005 κατά 15%, ενώ οι Μεσο/Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις ανήλθαν στα €5.2 εκατ. έναντι €2.9 εκατ. το 2005.

Τέλος, τα Μικτά Κέρδη του συνόλου των επιχειρήσεων του δείγματος ανήλθαν το 2006 στα €45,7 εκατ. έναντι €41,9 εκατ. το 2005, ενώ τα Καθαρά Κέρδη αυξήθηκαν σε σχέση με το 2005 κατά 18% και διαμορφώθηκαν στα €17,5 εκατ.

Πίνακας 5.14
Συνολικά Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Δείγματος Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών
 (χιλ. €)

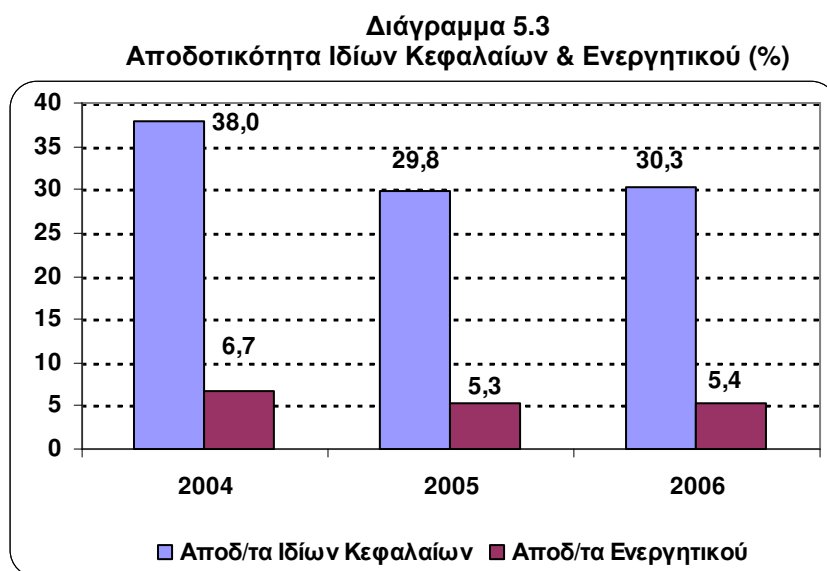
	2004	2005	2006
Κεφάλαιο	18.211	21.364	23.362
Σύν. Ενεργητικού	218.112	282.423	327.216
Ίδ. Κεφάλαια	38.476	49.865	57.895
Βραχ. Υποχρεώσεις	177.500	229.639	264.077
Μ/Μ υποχρεώσεις	2.135	2.919	5.245
Σύνολο Υποχρεώσεων	179.636	232.559	269.322
Πάγιο	19.760	22.915	25.446
Αποσβέσεις	7.527	9.450	10.627
Καθ. Αξία Παγίων	12.233	13.465	14.819
Κυκλ. Ενεργητικό	205.878	268.959	312.397
Αποθέματα	49.514	57.504	66.181
Απαιτήσεις	141.635	193.731	229.260
Ταμείο-Καταθέσεις	14.729	17.724	16.956
Κύκλος Εργασιών	763.228	974.888	1.093.486
Κόστος Πωληθέντων	730.250	933.010	1.047.794
Μικτά Κέρδη	32.978	41.878	45.693
Καθαρά Κέρδη	14.609	14.854	17.527

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Εξέλιξη Αριθμοδεικτών

Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας

Ο δείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων ανήλθε το 2006 στο σύνολο των συνεταιρισμών φαρμακοποιών του δείγματος στο 30,3%, έναντι 29,8% για το 2005. Η Αποδοτικότητα του Ενεργητικού το 2006 διαμορφώθηκε στο 5,4%, αυξημένη σε σχέση με την αποδοτικότητα του 2005 κατά 1,8% (Διάγραμμα 5.3).



Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Το Μικτό Περιθώριο Κέρδους (Πίνακας 5.15) για το σύνολο του δείγματος μειώθηκε στο 4,2% το 2006, από 4,3% το 2005. Ο δείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους ανήλθε το 2006 στο 1,6%, παρουσιάζοντας ποσοστιαία αύξηση από το 2005 κατά 5,26%.

Πίνακας 5.15
Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας (%)

Έτος	Μικτό Περιθ. Κέρδους	Καθ. Περιθ. Κέρδους
2004	4,32	1,91
2005	4,30	1,52
2006	4,18	1,60

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Αριθμοδείκτες Ρευστότητας

Το 2006, η Συνήθης Ρευστότητα για τους Συνεταιρισμούς του δείγματος διαμορφώθηκε στο 1,18, ενώ η Άμεση και η Ταμειακή ρευστότητα διαμορφώθηκαν στο 0,93 και 0,06, αντίστοιχα (Πίνακας 5.16).

Πίνακας 5.16
Αριθμοδείκτες Ρευστότητας

Έτος	Συνήθης ή Γενική Ρευστότητα	Άμεση ή Ειδική Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
2004	1,16	0,88	0,08
2005	1,17	0,92	0,08
2006	1,18	0,93	0,06

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας

Η Μέση Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων στο σύνολο του δείγματος αυξήθηκε από 22,5 ημέρες το 2005 στις 23 ημέρες το 2006. Επίσης, η Μέση Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων ανήλθε στις 76,53 ημέρες από 72,53 το 2005. Η Μέση Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων αυξήθηκε από 89,84 ημέρες το 2005 σε 91,99 ημέρες το 2006. Τέλος, η Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού και Ιδίων Κεφαλαίων για το σύνολο του δείγματος, μειώθηκε το 2006 στις 3,34 και 18,89 φορές, αντίστοιχα.

Πίνακας 5.17
Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας

Έτος	Μέση Διάρκεια Παραμονής			Ταχύτητα Κυκλοφορίας	
	Αποθεμάτων	Απαιτήσεων	Υποχρεώσεων	Ενεργητικού	Ιδίων Κεφαλαίων
2004	24,75	67,73	88,72	3,50	19,84
2005	22,50	72,53	89,84	3,45	19,55
2006	23,05	76,53	91,99	3,34	18,89

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Αριθμοδείκτες Διάρθρωσης Κεφαλαίων

Ο δείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης, των συνεταιρισμών φαρμακοποιών του δείγματος (Πίνακας 5.18) μειώθηκε ελαφρά από 4,66 το 2005 σε 4,65 το 2006, ενώ η Δανειακή Πίεση και το 2006 παρέμεινε στα ίδια επίπεδα με το προηγούμενο έτος (0,82).

Πίνακας 5.18
Αριθμοδείκτες Διάρθρωσης

Έτος	Παγιοποίηση Ενεργητικού (%)	Δανειακή Πίεση	Δανειακή Επιβάρυνση	Αποθ./ Κυκλ. Ενεργητικό	Βαθμός Κάλυψης Παγίων
2004	5,61	0,82	4,67	0,24	3,15
2005	4,77	0,82	4,66	0,21	3,70
2006	4,53	0,82	4,65	0,21	3,91

Πηγή: IOBE-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Η σχέση των Παγίων στοιχείων προς το σύνολο του ενεργητικού (δείκτης Παγιοποίησης Ενεργητικού) για το σύνολο του δείγματος διαμορφώθηκε στο 4,53, ενώ η σχέση ίδια

Κεφάλαια προς Καθαρή Αξία Παγίων (Βαθμός Κάλυψης Παγίων) αυξήθηκε το 2006 στο 3,91 έναντι 3,70 για το 2005.

Τέλος, στον Πίνακα 5.19 παρουσιάζονται οι συνεταιρισμοί με την καλύτερη κα τη χειρότερη επίδοση με βάση τους αριθμοδείκτες σε σχέση με το μέσο του δείγματος.

Πίνακας 5.19
Σύγκριση Επιδόσεων Συνεταιρισμών

Καλύτερη Επίδοση		Μέσος	Χειρότερη Επίδοση	
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων				
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΣΕΡΡΩΝ	91,76	30,27	3,03	ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ.Α.Ε.
Αποδοτικότητα Ενεργητικού				
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΣΕΡΡΩΝ	8,56	5,36	0,05	ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ.Α.Ε.
Μικτό Περιθώριο Κέρδους				
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ. ΑΧ.	5,67	4,18	2,78	ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ.Α.Ε.
Καθαρό Περιθώριο κέρδους				
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΣΕΡΡΩΝ	2,55	1,60	0,02	ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ.Α.Ε.
Συνήθης Ρευστότητα				
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ.	1,43	1,18	1,01	ΣΥ.ΦΑ.ΡΟΔΟΥ.Α.Ε.
Άμεση Ρευστότητα				
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ.	1,15	0,93	1,01	ΣΥ.ΦΑ.ΡΟΔΟΥ.Α.Ε.
Ταμειακή Ρευστότητα				
ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ.	0,20	0,06	0,01	ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.ΠΕ.
Ταχύτητα Ανανέωσης Αποθεμάτων				
ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ.	11,90	23,05	65,47	ΣΥ.ΦΑ.ΡΟΔΟΥ.Α.Ε.
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων				
ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ.	56,45	76,53	118,25	ΣΥ.ΦΑΣ.Φ.ΔΥ.Μ.
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων				
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ.	76,05	91,99	174,03	ΣΥ.ΦΑ.ΡΟΔΟΥ.Α.Ε.
Δείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης				
ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ.Α.Ε.	58,20	4,65	2,02	ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ.
Δανειακή Πίεση				
ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ.Α.Ε.	0,98	0,82	0,67	ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ.
Δείκτης Παγιοποίησης Ενεργητικού				
ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ.	10,22	4,53	0,31	ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ.Α.Ε.
Βαθμός Κάλυψης Παγίων				
ΣΥΝ.ΦΑ.ΚΕΡΚΥΡΑΣ	6,65	3,91	1,13	ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ.

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Πηγές & Χρήσεις Νέων Κεφαλαίων

Στον Πίνακα 5.19 παρουσιάζονται οι πηγές και οι χρήσεις των νέων κεφαλαίων για το σύνολο των συνεταιρισμών φαρμακοποιών του δείγματος. Η εισροή νέων κεφαλαίων το 2006 μειώθηκε στα €46,7 εκατ., από €66,2 εκατ. το 2005. Κύρια πηγή κεφαλαίων ήταν ο δανεισμός (78,7%), ενώ ακολούθησαν τα Ίδια Κεφάλαια με ποσοστό 17,2%.

Από τα νέα κεφάλαια, το 5,4% χρηματοδότησε την επενδυτική δραστηριότητα σε Πάγια. Το υπόλοιπο 94,6% συνέβαλε στην αύξηση του κυκλοφορούντος ενεργητικού, και συγκεκριμένα κατά 76% στην αύξηση των απαιτήσεων και κατά 18,6% στην αύξηση των αποθεμάτων.

Πίνακας 5.20
Πηγές και Χρήσεις Νέων Κεφαλαίων
(€)

	2005	%	2006	%	
A. ΠΗΓΕΣ ΝΕΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	Από αύξηση στοιχείων παθητικού				
	Αποσβέσεις	1.922.915	2,9%	1.176.877	2,5%
	Ίδια Κεφάλαια	11.389.015	17,2%	8.029.901	17,2%
	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	52.138.730	78,7%	34.437.706	73,7%
	Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	784.077	1,2%	2.325.389	5,0%
	Από μείωση στοιχείων ενεργητικού				
	Πάγιο	0	0,0%	0	0,0%
	Αποθέματα	0	0,0%	0	0,0%
	Απαιτήσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Διαθέσιμα	0	0,0%	768.030	1,6%
	Σύνολο	66.234.737	100,0%	46.737.903	100,0%
B. ΧΡΗΣΕΙΣ ΝΕΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	Για αύξηση στοιχείων ενεργητικού				
	Πάγιο	3.154.476	4,8%	2.531.607	5,4%
	Αποθέματα	7.989.607	12,1%	8.677.346	18,6%
	Απαιτήσεις	52.096.209	78,7%	35.528.950	76,0%
	Διαθέσιμα	2.994.444	4,5%	0	0,0%
	Για μείωση στοιχείων παθητικού				
	Αποσβέσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Ίδια Κεφάλαια	0	0,0%	0	0,0%
	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	0	0,0%	0	0,0%
	Σύνολο	66.234.736	100,0%	46.737.903	100,0%

Πηγή: ΙΟΒΕ-Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

6. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

6.1 Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

Η κατάταξη των 25 πρώτων εταιρειών του κλάδου με βάση τον κύκλο εργασιών του 2006 παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.1. Η εταιρεία PFIZER κατέλαβε την πρώτη θέση με €404,1 εκατ. Τα κέρδη της εταιρείας διαμορφώθηκαν στα €24,5 εκατ. από €39,2 εκατ. το 2005. Στη δεύτερη θέση, βρίσκεται η εταιρεία SANOFI – AVENTIS με συνολικές πωλήσεις €359,5 εκατ. και κέρδη €47,7 εκατ. Ακολουθεί η εταιρεία BIANEΞ με κύκλο εργασιών €286 εκατ. και κέρδη €56,7 εκατ., καθώς και οι εταιρείες ROCHE, GLAXOSMITHKLINE και NOVARTIS, στις τρεις επόμενες θέσεις.

Πίνακας 6.1
Κατάταξη Φαρμακευτικών Εταιρειών Βάσει του Κύκλου Εργασιών, 2006
(χιλ. €)

	Εταιρεία	Κύκλος εργασιών	Μερίδια
1	PFIZER	404.101	7,88%
2	SANOFI AVENTIS	359.466	7,01%
3	BIANEΞ	286.089	5,58%
4	ROCHE	278.974	5,44%
5	GLAXOSMITHKLINE A.E.B.E.	272.549	5,31%
6	NOVARTIS	269.068	5,24%
7	BOEHRINGER INGELHEIM	267.130	5,21%
8	ASTRAZENECA	237.321	4,63%
9	JANSSEN – CILAG	217.990	4,25%
10	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ	160.012	3,12%
11	ΓΕΝΕΣΙΣ	153.052	2,98%
12	BAYER	148.857	2,90%
13	ABBOTT	144.784	2,82%
14	BRISTOL MYERS SQUIBB	131.288	2,56%
15	ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ	125.716	2,45%
16	WYETH	113.624	2,21%
17	SCHERING-PLOUGH	106.340	2,07%
18	ELPEN	88.390	1,72%
19	ΦΑΜΑΡ	85.211	1,66%
20	DEMO	72.563	1,41%
21	ΙΦΕΤ	56.201	1,10%
22	CANA	50.762	0,99%
23	BAXTER	48.771	0,95%
24	ΣΕΡΒΙΕ	42.166	0,82%
25	SERONO	41.672	0,81%

Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Τα στοιχεία του Πίνακα 6.1 αφορούν στο σύνολο των πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών (δηλαδή φαρμάκων και λοιπών φαρμακευτικών προϊόντων ή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού), ενώ περιλαμβάνουν τις πωλήσεις τόσο προς τα νοσοκομεία όσο και προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία. Αντίθετα, οι Πίνακες 6.2 & 6.3 παρουσιάζουν τα μερίδια

των 15 πρώτων εταιρειών και εμπορικών σημάτων, μόνο ως προς τις πωλήσεις φαρμάκων μέσω φαρμακείων.

Πρώτη τόσο σε όρους εταιρειών όσο και σε όρους εμπορικών σημάτων κατατάσσεται η εταιρεία PFIZER (μερίδιο αγοράς και στις δύο περιπτώσεις 9,2%). Ακολουθεί η εταιρεία SANOFI-AVENTIS, η οποία έχει μερίδιο αγοράς σε επίπεδο σημάτων 9%. Συνολικά, οι 20 πρώτες εταιρείες αποτελούν το 75,7% της αγοράς (έναντι 71% το 2005), ενώ οι 15 πρώτοι παρασκευαστές κατέχουν το 66,2% της αγοράς σε επίπεδο εμπορικών σημάτων (έναντι 67,4% το 2005).

Πίνακες 6.2 & 6.3

Μερίδια Αγοράς 15 Πρώτων Εταιρειών σε Πωλήσεις στα Φαρμακεία, 2006 Μερίδια Εταιρειών (corporate)

PFIZER	9,2%
SANOFI-AVENTIS	9,0%
NOVARTIS	7,3%
VIANEX	6,3%
ASTRAZENECA	6,4%
GSK PHARMA	6,1%
PHARMASERVE	3,8%
BRISTOL MYERS SQUIBB	3,5%
JANSSEN CILAG	3,4%
BOEHRINGER INGELHEIM	3,6%
WYETH	2,7%
ROCHE PHARMA	2,5%
ABBOTT	2,5%
ELPEN	2,4%
BAYER HEALTH CARE	1,4%

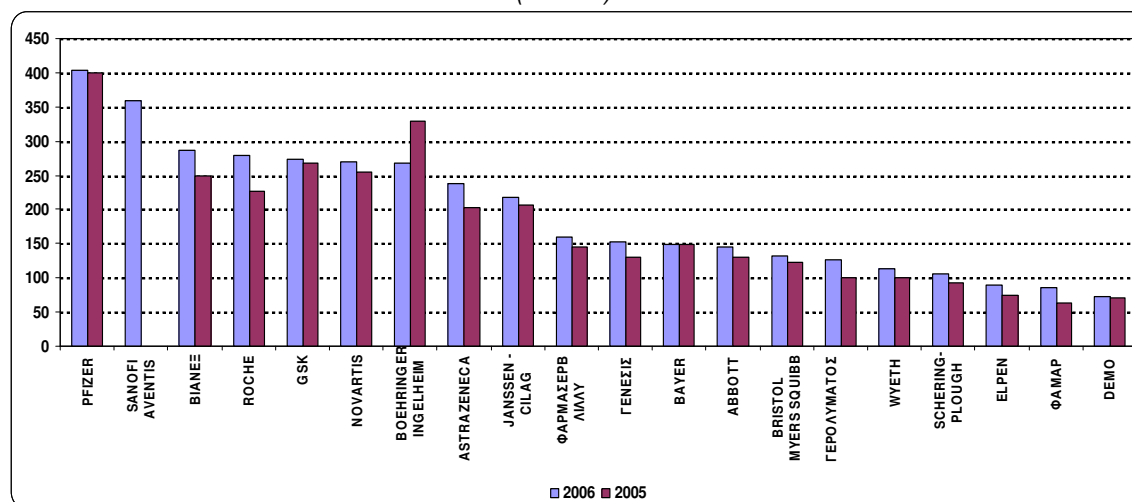
Μερίδια Εμπορικών Σημάτων (manufacturers)

PFIZER	9,2%
SANOFI-AVENTIS	9,0%
NOVARTIS PHARMA	6,3%
ASTRAZENECA	6,9%
GSK PHARMA	5,9%
MERCK SHARP DOHME	4,6%
JANSSEN CILAG	3,4%
LILLY	3,2%
BOEHRINGER INGELHEIM	3,6%
BRISTOL MYERS SQUIBB	2,9%
WYETH	2,7%
ABBOTT	2,6%
ROCHE PHARMA	2,3%
ELPEN	2,3%
SERVIER	1,2%

Πηγή: ΣΦΕΕ

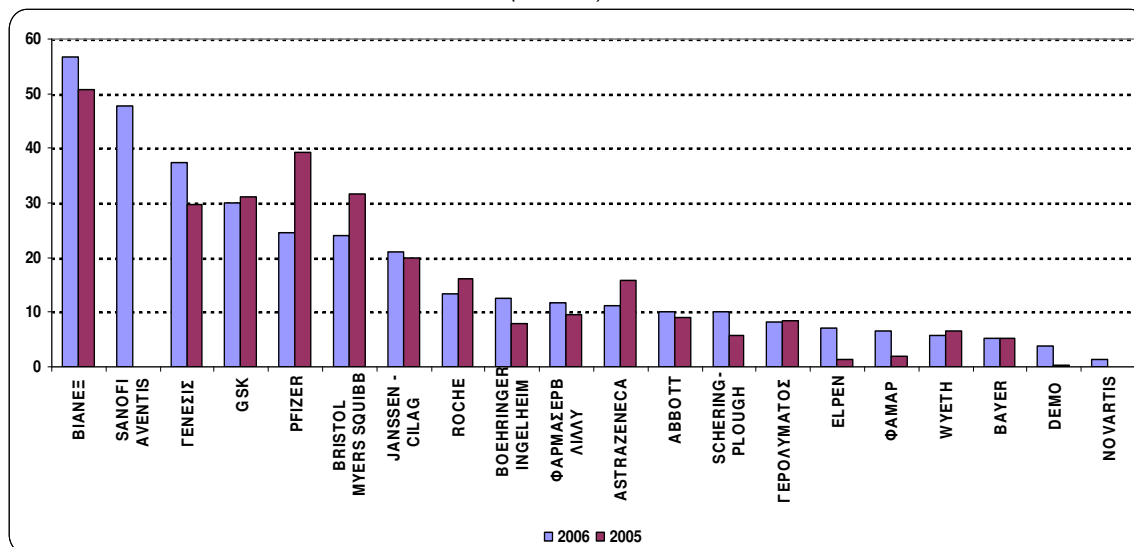
Στα Διαγράμματα 6.1 και 6.2, απεικονίζεται η κατάταξη των 20 πρώτων εταιρειών του δείγματος βάσει Πωλήσεων και Καθαρών Κερδών για τα έτη 2005 και 2006.

Διάγραμμα 6.1 Κατάταξη Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων, με Βάση τον Κύκλο Εργασιών, 2005-2006 (εκατ. €)



Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

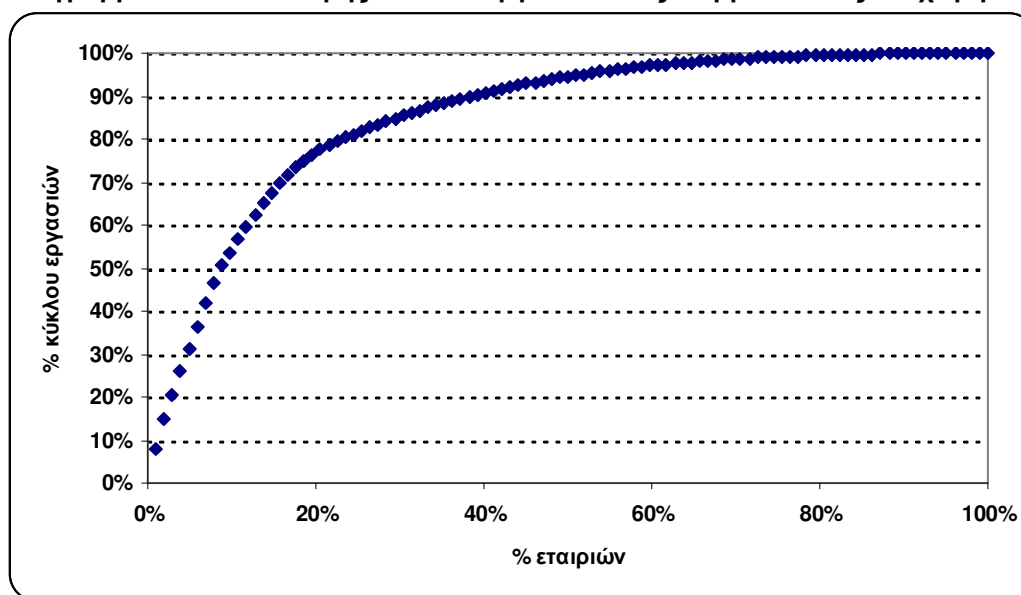
Διάγραμμα 6.2
Κατάταξη Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων με Βάση τα Καθαρά Κέρδη, 2005-2006
 (εκατ. €)



Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Στη συνέχεια παρουσιάζεται το διάγραμμα ανισοκατανομής των εταιρειών του δείγματος (Διάγραμμα 6.3), το οποίο απεικονίζει το βαθμό συγκέντρωσης στην αγορά και παρουσιάζει την κατανομή των πωλήσεων μεταξύ των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην αγορά. Σύμφωνα με το διάγραμμα, το 10% των μεγαλύτερων –βάσει κύκλου εργασιών- εταιρειών του δείγματος πραγματοποιεί το 54% των πωλήσεων, ενώ το 5% των μικρότερων εταιρειών πραγματοποιεί μόλις το 5,5% του συνολικού κύκλου εργασιών.

Διάγραμμα 6.3
Διάγραμμα Ανισοκατανομής Κύκλου Εργασιών στις Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις



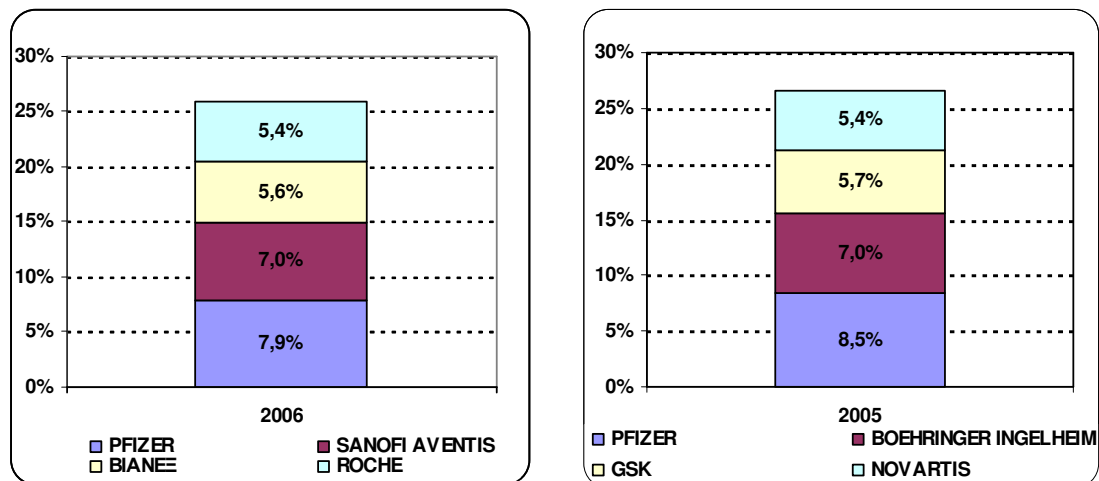
Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Βαθμός συγκέντρωσης αγοράς

Στην παραπάνω κατάταξη βασίζεται η κατασκευή του Δείκτη Βαθμού Συγκέντρωσης της αγοράς (CR4), ο οποίος λαμβάνει υπόψη του τις τέσσερις εταιρείες με το μεγαλύτερο κύκλο εργασιών. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στον κλάδο του φαρμάκου παρατηρείται μία εναλλαγή των επιχειρήσεων στις πρώτες θέσεις σε όρους κύκλου εργασιών –με άλλα λόγια δεν καταλαμβάνουν διαχρονικά οι ίδιες εταιρείες τις πρώτες θέσεις.

Για το 2006, οι πρώτες εταιρείες είναι οι PFIZER, SANOFI-AVENTIS, BIANEΞ και ROCHE, οι οποίες καταλαμβάνουν από κοινού το 25,9% του συνολικού κύκλου εργασιών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, έναντι 26,1% που καταλάμβαναν οι αντίστοιχες τέσσερις πρώτες εταιρείες το 2005 (Διαγράμματα 6.4 και 6.5). Η εταιρεία SANOFI-AVENTIS, η οποία προέκυψε από τη συγχώνευση των εταιρειών SANOFI SYNTHELABO και AVENTIS, κατέκτησε τη δεύτερη θέση και εισήλθε για πρώτη φορά στην τετράδα των μεγαλύτερων επιχειρήσεων, ενώ η BIANEΞ επανήλθε το 2006 στην πρώτη τετράδα, έπειτα από την παραμονή της στην πέμπτη θέση κατά το έτος 2005.

Διαγράμματα 6.4 και 6.5
Βαθμός Συγκέντρωσης Αγοράς (CR4)



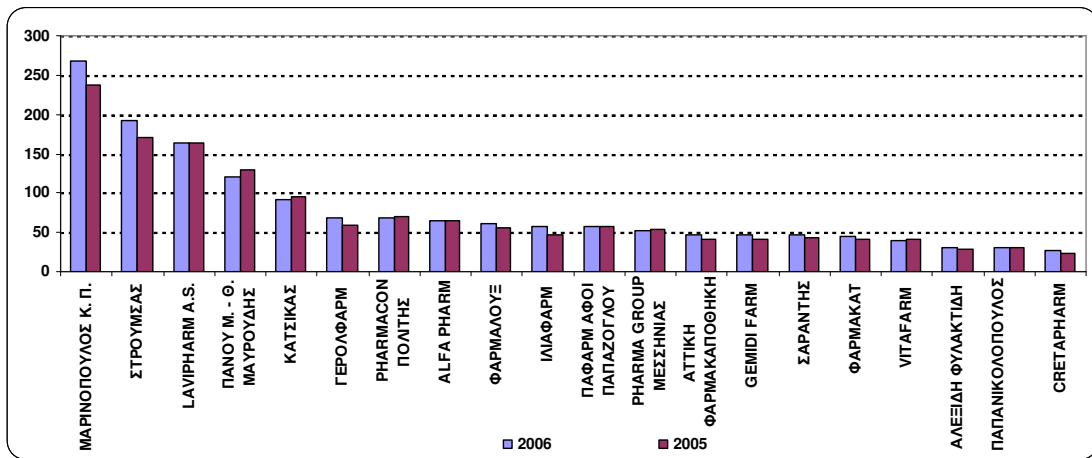
Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

6.2 Φαρμακαποθήκες

Στα Διαγράμματα 6.6 και 6.7 παρουσιάζεται η κατάταξη των Φαρμακαποθηκών του δείγματος βάσει Κύκλου Εργασιών και Καθαρών Κερδών για τα έτη 2005 και 2006.

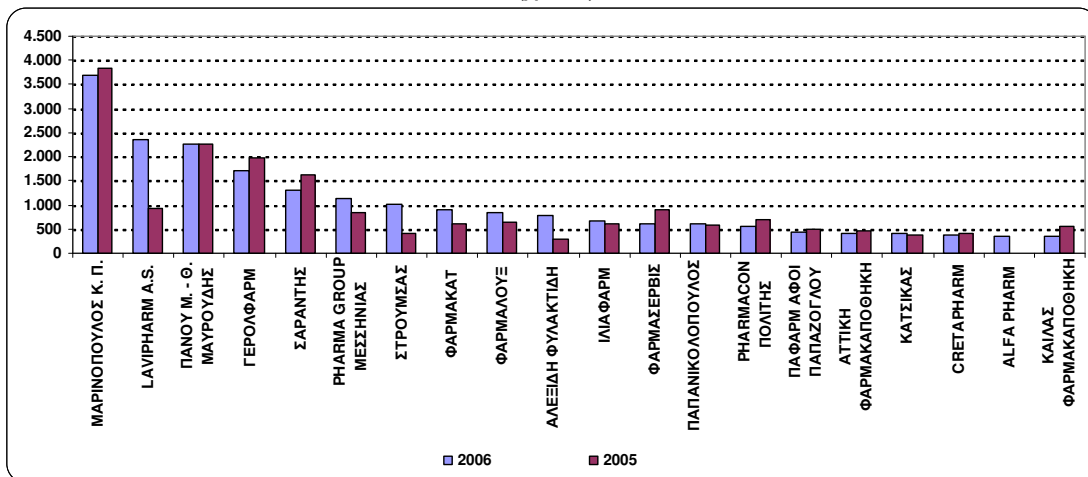
Το 2006 η εταιρεία ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ βρίσκεται στην πρώτη θέση με πωλήσεις ύψους €266,9 εκατ. και κέρδη €3,7 εκατ. (πρώτη εταιρεία στην κατάταξη του δείγματος και με βάση τα καθαρά κέρδη). Ακολουθεί η εταιρεία ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ με συνολικές πωλήσεις ύψους €191,4 εκατ. και κέρδη €1,1 εκατ., ενώ στην τρίτη θέση κατατάσσεται η εταιρεία LAVIPHARM A.S. με κύκλο εργασιών €163 εκατ. και κέρδη €2,3 εκατ.

Διάγραμμα 6.6
Κατάταξη Φαρμακαποθηκών με Βάση τον Κύκλο Εργασιών
 (εκατ. €)



Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Διάγραμμα 6.7
Κατάταξη Φαρμακαποθηκών με Βάση τα Καθαρά κέρδη
 (χιλ. €)



Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Στον Πίνακα 6.4 παρουσιάζονται τα μερίδια αγοράς των δέκα πρώτων φαρμακαποθηκών στο σύνολο των πωλήσεων 2006. Η φαρμακευτική αγορά σε αξία υπολογίζεται με βάση τα στοιχεία πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία σε χονδρική τιμή, όπως καταγράφονται από τον ΕΟΦ.

Πίνακας 6.4
Μερίδια Αγοράς Φαρμακαποθηκών Δείγματος, 2006

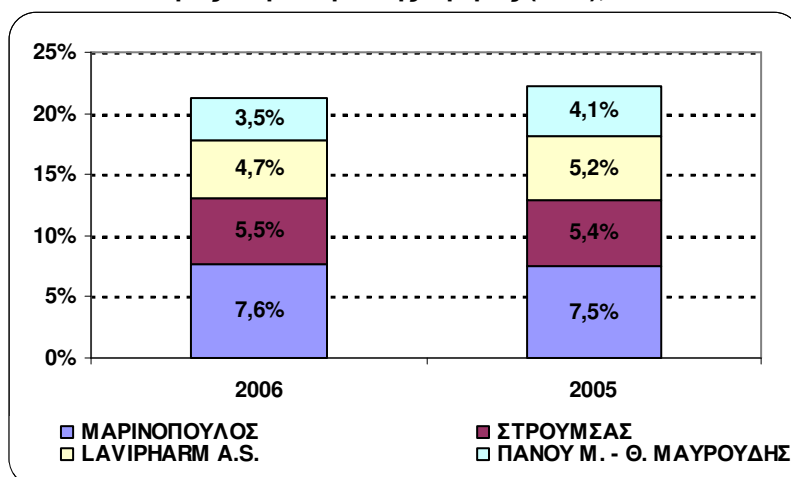
Εταιρείες	Μερίδιο Αγοράς
ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ. Π.	7,6%
ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ	5,5%
ΛΑΝΙΡΗΑΡΜ Α.Σ.	4,7%
ΠΑΝΟΥ Μ. - Θ. ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ	3,5%
ΚΑΤΣΙΚΑΣ	2,6%
ΓΕΡΟΛΦΑΡΜ	2,0%
ΡΗΑΡΜΑΚΟΝ ΠΟΛΙΤΗΣ	1,9%
ΑΛΦΑ ΡΗΑΡΜ	1,8%
ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ	1,7%
ΙΛΙΑΦΑΡΜ	1,7%
ΣΥΝΟΛΟ	32,9%

Πηγή: ΙΟΒΕ- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Βαθμός Συγκέντρωσης της Αγοράς

Ο βαθμός συγκέντρωσης της αγοράς για τις 4 πρώτες φαρμακαποθήκες του κλάδου, με βάση το δείκτη CR4, μειώθηκε στο 21,2% το 2006 από 22,3% το 2005.

Διάγραμμα 6.8
Βαθμός συγκέντρωσης αγοράς (CR4), 2005-2006



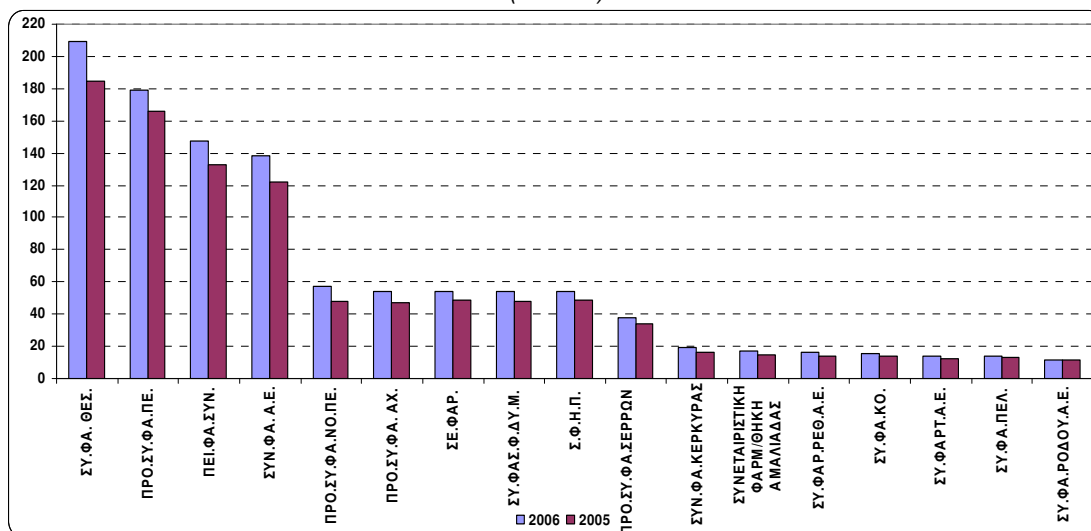
Πηγή: ΙΟΒΕ- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

6.3 Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών

Τα Διαγράμματα 6.9 και 6.10 παρουσιάζουν την κατάταξη των Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών του δείγματος με βάση τις πωλήσεις και τα καθαρά κέρδη, για τα έτη 2005 και 2006.

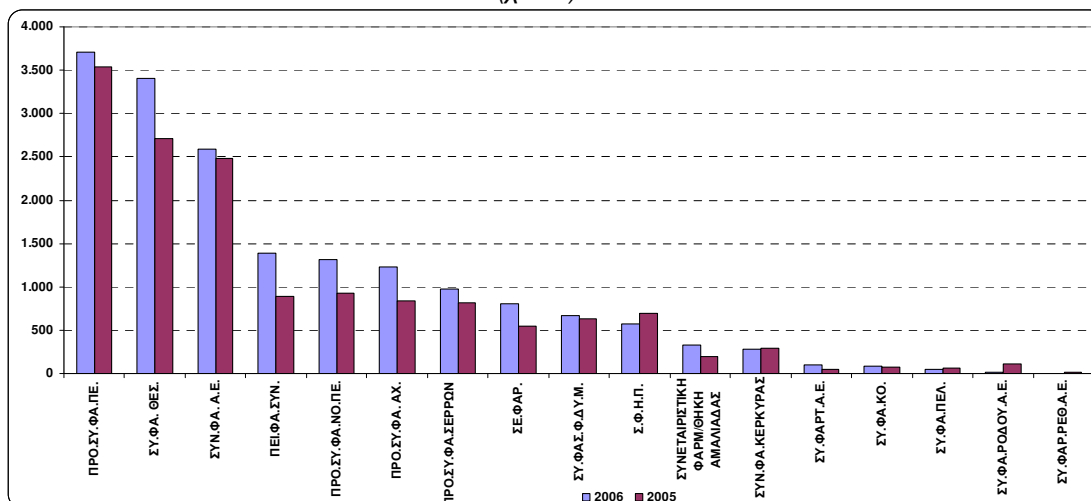
Ο ΣΥ.ΦΑ.ΘΕΣ. βρίσκεται στην πρώτη θέση της κατάταξης ως προς τον Κύκλο Εργασιών, ενώ ο ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ είναι πρώτος σε όρους Καθαρών Κερδών.

Διάγραμμα 6.9
Κατάταξη Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών με Βάση τον Κύκλο Εργασιών, 2005-2006
 (εκατ. €)



Πηγή: ΙΟΒΕ- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Διάγραμμα 6.10
Κατάταξη Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών με Βάση τα Καθαρά Κέρδη, 2005-2006
 (χιλ. €)



Πηγή: ΙΟΒΕ- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Στον Πίνακα 6.5 παρουσιάζονται τα μερίδια αγοράς των συνεταιρισμών στο σύνολο της αγοράς, υπολογισμένο με βάση τα στοιχεία του ΕΟΦ για τις πωλήσεις φαρμάκων προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία (σε χονδρικές τιμές).

Πίνακας 6.5
Μερίδια αγοράς Συνεταιρισμών δείγματος, 2006

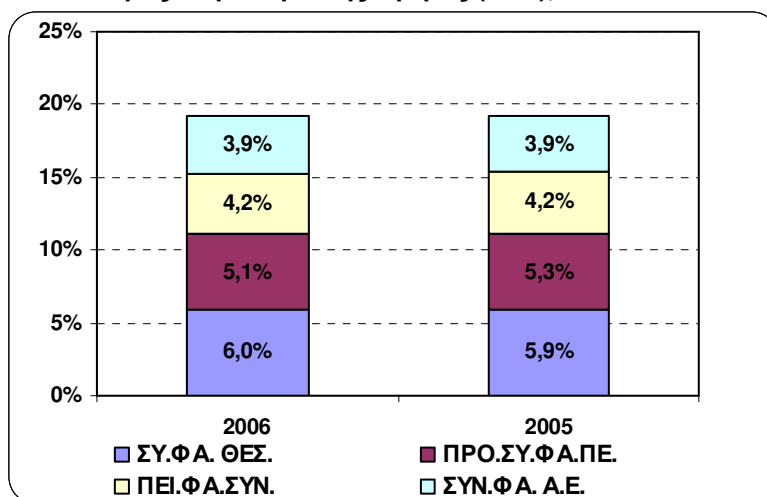
Εταιρείες	Μερίδιο Αγοράς
ΣΥ.ΦΑ. ΘΕΣ.	6,0%
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ.	5,1%
ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ.	4,2%
ΣΥΝ.ΦΑ. Α.Ε.	3,9%
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.ΠΕ.	1,6%
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ. ΑΧ.	1,6%
ΣΕ.ΦΑΡ.	1,5%
ΣΥ.ΦΑΣ.Φ.ΔΥ.Μ.	1,5%
Σ.Φ.Η.Π.	1,5%
ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΣΕΡΡΩΝ	1,1%
ΣΥΝΟΛΟ	28,1%

Πηγή: ΙΟΒΕ- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

Βαθμός Συγκέντρωσης της Αγοράς

Ο βαθμός συγκέντρωσης της αγοράς στους Συνεταιρισμούς Φαρμακοποιών το 2006 παρέμεινε στα επίπεδα του 2005 (19,2% και 19,3, αντίστοιχα).

Διάγραμμα 6.11
Βαθμός συγκέντρωσης αγοράς (CR4), 2006 & 2005



Πηγή: ΙΟΒΕ- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

7. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

7.1 Το Σύστημα Αποζημίωσης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, όλα τα νομίμως κυκλοφορούντα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση. Τα ποσοστά αποζημίωσης είναι τρία, ανάλογα με την ασθένεια και τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του ατόμου (π.χ. εισόδημα, εάν είναι οικονομικά ενεργός ή συνταξιούχος κτλ). Συγκεκριμένα, η πλήρης αποζημίωση (100%) ισχύει για σοβαρές παθήσεις όπως ο καρκίνος, η επιληψία, η νεφρική ανεπάρκεια, 90% αποζημίωση δικαιούνται οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, όπως Parkinson, στεφανιαία νόσο, οστεοπόρωση, φυματίωση και 75% ισχύει για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις που δεν εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες. Τα ίδια ποσοστά αποζημίωσης ισχύουν και για τα ουσιοδώς όμοια φάρμακα.

7.2 Το Σύστημα Τιμολόγησης και η Έκδοση Δελτίων Τιμών

Ένα φάρμακο, προκειμένου να κυκλοφορήσει στην αγορά, πρέπει να λάβει τιμή από την Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων του Υπουργείου Ανάπτυξης, η οποία καθορίζεται με το σύστημα του «2+1», προκύπτει δηλαδή ως ο μέσος όρος των δύο χαμηλότερων τιμών από τις χώρες της ΕΕ-15 συν την Ελβετία και της χαμηλότερης των 10 κρατών που εισήλθαν στην ΕΕ το 2004.

Το Υπουργείο Ανάπτυξης εκδίδει Δελτίο Τιμών Φαρμάκων κάθε 3 μήνες, όπως προβλέπεται τόσο από το εθνικό, όσο και από το κοινοτικό δίκαιο. Στο πλαίσιο αυτό, το 2007 εξέδωσε τέσσερα Δελτία Τιμών Φαρμάκων. Το Δελτίο Τιμών με αριθμό 1/2007 (η ισχύς του οποίου άρχισε την 5/3/2007) περιλάμβανε τιμές για 974 φάρμακα, 285 ορούς, 4 φάρμακα που έκανε εισαγωγή το ΙΦΕΤ και 9 φάρμακα τα οποία διεγράφησαν μετά από αίτημα των εταιρειών.

Το υπ' αριθμόν 2 Δελτίο Τιμών Φαρμάκων του 2007, τέθηκε σε ισχύ την 18/6/2007. Με το Δελτίο αυτό εισήχθησαν στην αγορά 340 νέα φάρμακα, άλλαξε η ονομασία του υπεύθυνου κυκλοφορίας σε 24, αναπροσαρμόστηκαν οι τιμές σε 221 και διορθώθηκαν οι τιμές σε 12. Ακόμη, διορθώθηκε η συσκευασία σε ένα φάρμακο, ευθυγραμμίστηκαν οι τιμές σε 179 φάρμακα, μειώθηκαν οι τιμές σε 13 φάρμακα λόγω ανακοστολόγησης των πρωτοτύπων, μειώθηκαν οι τιμές σε 12 λόγω λήξης της πατέντας, έγιναν στρογγυλοποιήσεις λεπτών για 46 και τέλος διαγράφηκαν 340 φάρμακα.

Το Δελτίο Τιμών Φαρμάκων με αριθμό 3/2007 (η ισχύς του οποίου άρχισε την 8/10/2007), περιλάμβανε τιμές 359 νέων φαρμακευτικών προϊόντων, πρωτότυπα και όμοιας δραστικής ουσίας, για τα οποία είχαν κατατεθεί στην αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Ανάπτυξης σχετικά αιτήματα των ενδιαφερομένων φαρμακευτικών επιχειρήσεων μέχρι και την 30/06/2007. Επίσης, στο Δελτίο Τιμών περιλαμβάνονται διαγραφές 64 φαρμακευτικών προϊόντων σύμφωνα με τις αντίστοιχες αποφάσεις του Ε.Ο.Φ., μεταβολές για 26 φάρμακα που αφορούν αλλαγή ονομασίας και υπευθύνου κυκλοφορίας, αλλαγή όγκου περιεκτών και ορθή επανάληψη άδειας κυκλοφορίας Ε.Ο.Φ. και διορθώσεις τιμών για δύο φάρμακα των Δελτίων 1 και 2 του 2007. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στο Δελτίο περιλαμβάνονται φάρμακα αντιφλεγμονώδη, αντιυπερτασικά, αντικαταθληπτικά, αντιαλλεργικά, αντισηπτικά, αντιβιοτικά, οφθαλμολογικά, παυσίπονα, φάρμακα για νεφρική ανεπάρκεια, για λοιμώξεις αναπνευστικών ειδών κλπ.

Τέλος, το Δελτίο Τιμών 4/2007 (με ισχύ από 3/12/2007) περιελάμβανε συνολικά τιμές για 212 φαρμακευτικά προϊόντα. Αναλυτικότερα, στο Δελτίο αυτό περιλαμβάνονται διαγραφές 29 φαρμακευτικών προϊόντων, σύμφωνα με αντίστοιχες αποφάσεις του Ε.Ο.Φ., 56 μεταβολές που αφορούν μόνο αλλαγή ονομασίας ή και υπευθύνου κυκλοφορίας και μία μείωση τιμής φαρμακευτικού σκευάσματος. Σε ότι αφορά στα νέα φάρμακα, το Υπουργείο Ανάπτυξης επισημαίνει ότι αφορούν αιτήσεις εταιρειών που κατατέθηκαν μέχρι και την 30^η Σεπτεμβρίου 2007 και αντιστοιχούν σε 138 ουσιωδώς όμοια και σε 74 πρωτότυπα φαρμακευτικά προϊόντα, εκ των οποίων τα 7 χαρακτηρίζονται σκευάσματα απολύτως νέων δραστικών ουσιών.

7.3 Τα Χρέη των Νοσοκομείων προς τις Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

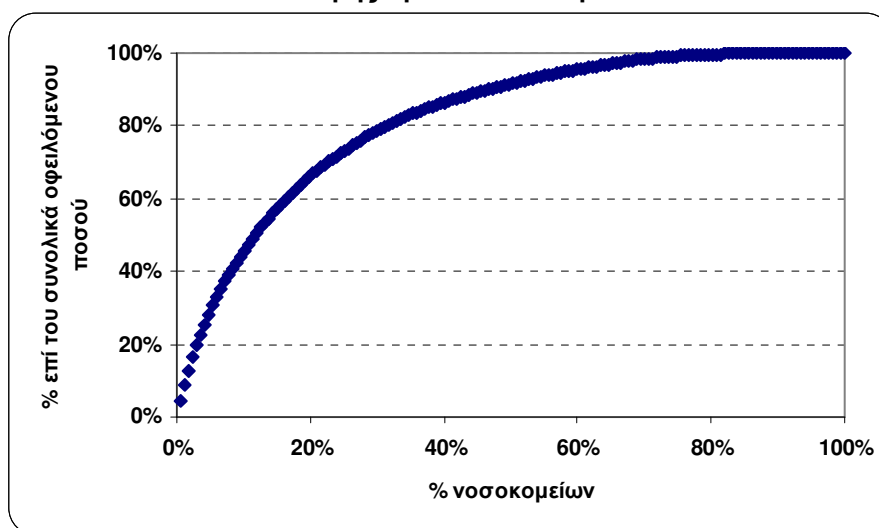
Σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), το Δεκέμβριο του 2007, το συνολικό ύψος των χρεών των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις-μέλη του ΣΦΕΕ διαμορφώθηκε στα €1,92 δισ. παρουσιάζοντας αύξηση 56,4% σε σχέση με το αντίστοιχο ύψος των οφειλών το Δεκέμβριο του 2006 (€1,23 δισ.). Ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής των οφειλών ανήλθε στους 20 μήνες (604 ημέρες), ήτοι οι οφειλές εκκρεμούν –κατά μέσο όρο- από το Μάιο του 2006.

Οι υψηλότερες οφειλές προς τις εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ, προέρχονται από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ο “Ευαγγελισμός”, με συνολικό ποσό που ξεπερνά τα €83,5 εκατ. (4,3% επί του συνόλου των οφειλών), ενώ παράλληλα ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής των χρεών του ανέρχεται στους 24 μήνες, επίπεδο υψηλότερο από το μέσο όρο του συνόλου των νοσοκομείων. Τη μεγαλύτερη, όμως, καθυστέρηση αποπληρωμής των χρεών μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων εμφανίζουν το Νοσοκομείο ΝΣ/ΔΕ/ΤΥΥ (ΚΕΝΤΡΙΚΗ Φ/ΑΠΟΘΗΚΗ ΠΝ), καθώς και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, των οποίων οι οφειλές εκκρεμούν –κατά μέσο όρο- από το Μάρτιο του 2004.

Γενικά, παρατηρείται υψηλός βαθμός συγκέντρωσης των χρεών σε λίγα νοσοκομεία. Τα δέκα πρώτα –βάσει οφειλόμενου ποσού- νοσοκομεία έχουν συνολικά χρέη προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που ξεπερνούν τα €635 εκατ., ποσό που αντιστοιχεί στο 33% των συνολικών χρεών, ενώ το 20% των νοσοκομείων έχει χρέη που αντιστοιχούν στο 67% των συνολικών χρεών. (Διάγραμμα 7.1).

Ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής των χρεών των Πανεπιστημιακών (€312,6 εκατ.), Ψυχιατρικών (€25 εκατ.) και Στρατιωτικών Νοσοκομείων (€48 εκατ.) ανέρχεται αντίστοιχα στους 21,8, 39,6 και 18,1 μήνες. Ωστόσο, τα νοσοκομεία που εμφανίζονται να έχουν τους ταχύτερους ρυθμούς αποπληρωμής χρεών είναι τα Νοσοκομεία του ΙΚΑ, των οποίων τα συνολικά χρέη ανέρχονται στα €157,1 εκατ. (8,2% επί του συνόλου των οφειλών) και ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής των χρεών τους στους 10,7 μήνες. Τέλος, τα Ν.Π.Ι.Δ. Ερρίκος Ντυνάν και Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο έχουν από κοινού οφειλές που ανέρχονται στα €28,4 εκατ., ποσό που αντιστοιχεί περίπου στο 1,5% του συνόλου των οφειλών.

Διάγραμμα 7.1
Ανισοκατανομή Χρεών Νοσοκομείων



Πηγή: ΣΦΕΕ

7.4 Το Φαρμακευτικό Φόρουμ

Το Φαρμακευτικό Φόρουμ συστάθηκε τον Ιούνιο του 2005 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με σκοπό να αποτελέσει μία βάση για τη συζήτηση μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων γύρω από τον κλάδο του φαρμάκου. Συμμετέχουν Υπουργοί από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αντιπρόσωποι του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, καθώς και εκπρόσωποι των ασθενών, της φαρμακοβιομηχανίας, των επαγγελματιών υγείας και των ασφαλιστικών ταμείων. Η πρώτη σύνοδος του Φόρουμ σε Υπουργικό επίπεδο πραγματοποιήθηκε το Σεπτέμβριο του 2006 και η δεύτερη τον Ιούνιο του 2007.

Ο ρόλος του Φόρουμ είναι συμβουλευτικός προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε θέματα που σχετίζονται με τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας και την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Οι κύριοι στόχοι του εστιάζονται γύρω από ζητήματα που αφορούν στην ενημέρωση των ασθενών, τις πολιτικές τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων και των υπηρεσιών υγείας και τις αξιολογήσεις σχετικής αποτελεσματικότητας. Μπορεί να θεωρηθεί ότι το φόρουμ συνεχίζει το έργο της ομάδας «G10 Medicines», καθώς οι προτάσεις τους εστιάζονται σε κοινά ζητήματα.

Στο πλαίσιο του Φόρουμ, έχουν συσταθεί τρεις ομάδες εργασίας που συνεδριάζουν και εργάζονται επί τριών διαφορετικών αξόνων. Η **Ομάδα Εργασίας για την Ενημέρωση των Ασθενών** επικεντρώνεται στη μελέτη ζητημάτων σχετικών με τη βελτίωση της ποιότητας πληροφόρησης των Ευρωπαίων ασθενών σε θέματα που αφορούν στη δημόσια υγεία και τις διαθέσιμες θεραπευτικές μεθόδους. Επίσης, ερευνά τρόπους για την ανάπτυξη ενός κοινοτικού συστήματος πληροφοριών και γνώσεων για την υγεία το οποίο θα είναι εύκολα προσβάσιμο από το ευρύ κοινό.

Η ομάδα εργασίας αυτή όρισε ένα σύνολο από κριτήρια που πρέπει να χαρακτηρίζουν το περιεχόμενο και τον τρόπο προώθησης της ενημέρωσης. Συγκεκριμένα, μια πληροφορία πρέπει να είναι αντικειμενική και αμερόληπτη, να απευθύνεται στον ασθενή, να είναι τεκμηριωμένη, επίκαιρη, αξιόπιστη, κατανοητή, εύκολα προσβάσιμη, διαφανής και τέλος

σύμφωνη με τη νομοθεσία. Σημειώνεται, ότι έχει ήδη αναπτυχθεί ένα μοντέλο πληροφόρησης σχετικό με τη νόσο του διαβήτη, το οποίο σχεδιάστηκε με σκοπό να ερευνήσει την αξία ανάπτυξης της ποιοτικής ενημέρωσης στην Ε.Ε. Επιπλέον, η ομάδα εργασίας προβλέπει τη δημιουργία μηχανισμών αξιολόγησης της πληροφόρησης από τους ασθενείς.

Η **Ομάδα Εργασίας για την Τιμολόγηση και την Αποζημίωση Φαρμακευτικών Προϊόντων** είναι υπεύθυνη για τη μελέτη εναλλακτικών μηχανισμών τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμακευτικών προϊόντων. Παράγοντες όπως η αυξανόμενη τάση της φαρμακευτικής δαπάνης, η άνιση πρόσβαση των Ευρωπαίων ασθενών στα φάρμακα και η ανάγκη για καινοτόμες θεραπείες, έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια στα συστήματα τιμολόγησης και αποζημίωσης φαρμακευτικών προϊόντων των περισσότερων χωρών μελών της Ε.Ε. Σκοπός της ομάδας είναι να καθοριστούν κάποιες αρχές ορθής πρακτικής, οι οποίες θα διέπουν την εφαρμογή μιας πολιτικής τιμολόγησης και αποζημίωσης. Με τον τρόπο αυτό, θα εξασφαλίζεται η έγκαιρη και ίση πρόσβαση των ασθενών στις φαρμακευτικές θεραπείες σε οικονομικά προσιτές τιμές, η βέλτιστη χρήση των πόρων και η ανταμοιβή των καινοτόμων θεραπειών επιτρέποντας στις φαρμακοβιομηχανίες να λάβουν το ρίσκο της E & A.

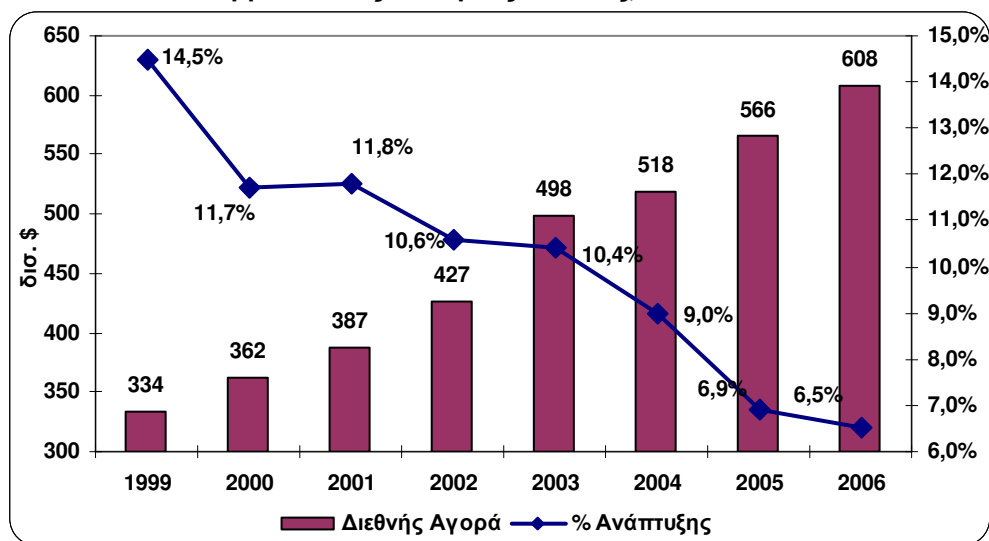
Τέλος, η **Ομάδα Εργασίας για τη Συγκριτική Αποτελεσματικότητα** έχει ως έργο να υποστηρίξει τις χώρες-μέλη στην εφαρμογή αξιολογήσεων αποτελεσματικότητας με σκοπό τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης και την ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών. Η οικονομική αξιολόγηση αποτελεί ένα εργαλείο λήψης αποφάσεων ικανό να εξασφαλίσει ότι οι περιορισμένοι πόροι διατίθενται σε εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που μεγιστοποιούν το κοινωνικό όφελος και την υγεία του πληθυσμού. Συνεπώς, οι αξιολογήσεις αποτελεσματικότητας συμβάλλουν στην αποδοτική κατανομή των πόρων και στην αύξηση της κοινωνικής ευημερίας.

Σε κάθε σύνοδο του Φαρμακευτικού Φόρουμ, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ομάδων εργασίας και βάσει αυτών προσδιορίζονται οι στόχοι και καλούνται οι Υπουργοί να καταρτίσουν προγράμματα εργασίας.

8. ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σύμφωνα με το IMS World Review 2007, το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς το 2006 σημείωσε οριακή βελτίωση. Οι συνολικές πωλήσεις έφτασαν τα \$608 δισ. σημειώνοντας αύξηση κατά \$42,1 δισ. σε σύγκριση με το 2005, εντούτοις ο ρυθμός μεταβολής μειώθηκε στο 6,5% από 6,9% το 2005.

Διάγραμμα 8.1
Φαρμακευτικές Πωλήσεις Διεθνώς, 2004-2006



Πηγή: IMS Health, IMS Market Prognosis International

Η αγορά φαρμάκου αντιμετωπίζει προβλήματα που καθιστούν τις προοπτικές για τα επόμενα χρόνια ανησυχητικές (IMS World Review 2007). Βασικές αιτίες αποτελούν αφενός ο μεγάλος αριθμός πατεντών για εξαιρετικά κερδοφόρα φάρμακα που πρόκειται να λήξουν έως το 2012, και αφετέρου ο μεγάλος ανταγωνισμός από τα φτηνά ουσιοδώς όμοια φάρμακα, τα οποία αναμένεται να απορροφήσουν μεγάλο μερίδιο των πωλήσεων της αγοράς.

Οι εταιρείες ουσιοδώς ομοίων φαρμάκων κερδίζουν συνεχώς έδαφος και ήδη προβλέπεται ότι θα αυξήσουν τις πωλήσεις τους κατά 14–15% το 2008 παγκοσμίως, φθάνοντας τα \$70 δισ. Αυτό σημαίνει ότι περισσότερα από τα δύο τρίτα της συνταγογράφησης των γιατρών θα αφορά πλέον σε ουσιοδώς όμοια φάρμακα. Μάλιστα, σύμφωνα με το IMS, το 2008 αναμένεται ο ανταγωνισμός των ουσιοδώς όμοιων φαρμάκων να μειώσει τις τιμές σε μία σειρά σκευασμάτων που αφορούν σε ασθένειες όπως η χοληστερίνη, η πίεση, η κατάθλιψη, η οστεοπόρωση και το έλκος. Ήδη το 2006, λόγω της λήξης της πατέντας διαφόρων φαρμάκων (Norvasc, Zocor, Zolof), υπολογίζεται ότι στις ΗΠΑ καταγράφηκε σε ορισμένες ασθένειες μείωση η οποία κυμάνθηκε από 20% έως 40% του ημερήσιου κόστους θεραπείας. Τέλος, προβλέπεται για το 2008 αύξηση των πωλήσεων στις επτά πλέον αναδυόμενες αγορές φαρμάκου (Κίνα, Βραζιλία, Μεξικό, Ν. Κορέα, Ινδία, Τουρκία και Ρωσία) κατά 12% με 13%, φθάνοντας στο σύνολο τα 85 με \$90 δισ.

Προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες που θα επικρατήσουν στον κλάδο, οι φαρμακοβιομηχανίες χρειάζεται να αναπροσαρμόσουν τα επιχειρηματικά μοντέλα τους.

Ορισμένες μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες έχουν ήδη ανακοινώσει μείωση του προσωπικού τους και λοιπές περικοπές. Επιπλέον, αναλυτές επισημαίνουν ότι αρκετές μεγάλες εταιρείες ετοιμάζονται να μεταφέρουν κομμάτια της παραγωγής τους σε περιοχές με χαμηλό εργατικό κόστος, όπως η Ασία. Ταυτόχρονα, κάποιες εταιρείες εξετάζουν το ενδεχόμενο να εισέλθουν στον κλάδο των ουσιωδώς ομοίων φαρμάκων

8.1 Πωλήσεις ανά Περιοχή

Οι πωλήσεις στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά το 2006 προσέγγισαν τα \$608 δισ., από τις οποίες το 47,7% αφορούσε σε πωλήσεις στη Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ και Καναδάς), το 29,9% σε πωλήσεις στην ευρωπαϊκή αγορά και το 9,3% σε πωλήσεις στην Ιαπωνία. Ο υψηλότερος ρυθμός μεταβολής σημειώθηκε στη Λατινική Αμερική (12,9%), η οποία αποτελεί και την αγορά με το χαμηλότερο μερίδιο επί των παγκόσμιων πωλήσεων (4,5%).

Πίνακας 8.1
Παγκόσμιες Πωλήσεις¹⁶ Φαρμακευτικών Προϊόντων ανά Περιοχή 2006

Παγκόσμια Αγορά	Πωλήσεις (δισ.\$ΗΠΑ)	Μερίδιο (%) στην Παγκόσμια Αγορά	% μεταβολής (σταθερές τιμές, \$ΗΠΑ)
Βόρεια Αμερική	289,9	47,7%	8,0%
Ευρώπη	181,8	29,9%	4,8%
Ιαπωνία	60,3	9,3%	-0,7%
Ασία, Αφρική και Αυστραλία	46,4	8,6%	9,8%
Λατινική Αμερική	24	4,5%	12,9%
Σύνολο Αγοράς	607,9	100,0%	6,5%

Πηγή: IMS World Review 2007

Στην παγκόσμια φαρμακευτική αγορά, παρατηρείται σημαντική μετατόπιση της ζήτησης από τις ώριμες προς τις αναπτυσσόμενες αγορές. Οι ρυθμοί ανάπτυξης στις ώριμες αγορές σταδιακά μετριάζονται, ενώ αντίθετα οι αναπτυσσόμενες αγορές με χαμηλά μερίδια πωλήσεων παρουσιάζουν διψήφιο ρυθμό ανάπτυξης. Αυτό κυρίως οφείλεται στο γεγονός ότι οι μικρότερες αγορές –με κατά κεφαλή Ακαθάριστο Εγχώριο Εισόδημα μικρότερο από \$20.000– παρουσιάζουν αύξηση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος τους και, κατ' επέκταση, ανάπτυξη της οικονομίας τους, η οποία οδηγεί στη βελτίωση της χρηματοδότησης των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και αύξηση της πρόσβασης των ασθενών σε φαρμακευτικές θεραπείες. Σημειώνεται ότι ο ρυθμός μεταβολής της φαρμακευτικής αγοράς των ΗΠΑ συμβάλλει στην ανάπτυξη της παγκόσμιας αγοράς κατά 36%, ρυθμός σημαντικά χαμηλότερος από τον αντίστοιχο του 2003 (54%). Από την άλλη πλευρά, οι αναδυόμενες αγορές αποτελούν το 17% της παγκόσμιας αγοράς και το μερίδιό τους αναμένεται να αυξηθεί στο 30% μέσα στο 2008 (Πηγή IMS).

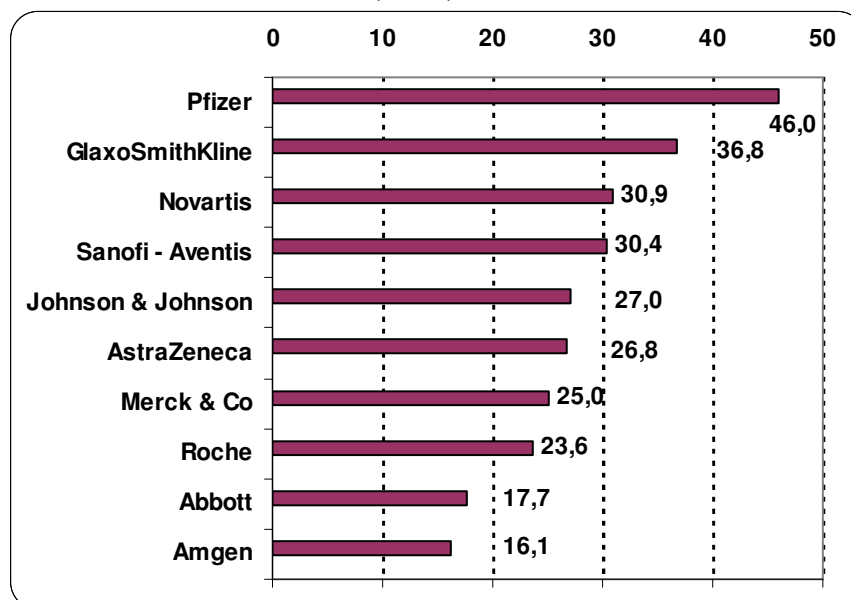
¹⁶ Τα στοιχεία περιλαμβάνουν πωλήσεις συνταγογραφούμενων φαρμάκων και συγκεκριμένων κατηγοριών ΜΗΣΥΦΑ σε ex-factory τιμές.

8.2 Κυρίαρχες Επιχειρήσεις

Η λίστα με τις δέκα πρώτες –σε όρους παγκόσμιων πωλήσεων- επιχειρήσεις αποτελείται κατά 50% από επιχειρήσεις των ΗΠΑ και κατά 50% από ευρωπαϊκές επιχειρήσεις, οι οποίες από κοινού καταλαμβάνουν το 43,6% των συνολικών πωλήσεων. Σε γενικές γραμμές, οι εταιρείες με ευρωπαϊκή έδρα παρουσίασαν καλύτερη απόδοση από τις αντίστοιχες αμερικανικές, με ισχυρότερες παρουσίες εκείνες του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ελβετίας.

Η εταιρεία Pfizer διατήρησε και το 2006 την πρώτη θέση στην παγκόσμια κατάταξη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων (Διάγραμμα 8.2), εντούτοις οι πωλήσεις της μειώθηκαν κατά 1,7%. Από την άλλη πλευρά η εταιρεία GlaxoSmithKline, σημείωσε αύξηση των πωλήσεών της κατά 1,9%. Τέλος, οι πωλήσεις της ελβετικής εταιρείας Roche σημείωσαν τη μεγαλύτερη άνοδο (3,7%).

Διάγραμμα 8.2
Δέκα Πρώτες Επιχειρήσεις σε Όρους Παγκόσμιων Πωλήσεων, 2006
 (δισ. \$)



Πηγή: IMS Health

8.3 Πρώτες σε Πωλήσεις Θεραπευτικές Ομάδες

Σε όρους θεραπευτικών κατηγοριών (επίπεδο 3 της κωδικοποίησης ATC), οι αντιλιπιδαιμικοί παράγοντες (π.χ. στατίνες) διατήρησαν την πρώτη θέση για μία ακόμη χρονιά, ενώ αξιοσημείωτη είναι και η αύξηση των πωλήσεων των αντινεοπλασματικών φαρμάκων (20,5%), τα οποία για πρώτη φορά καταλαμβάνουν τη δεύτερη θέση. Επίσης, μεγάλη αύξηση (15,2%) παρουσίασαν οι πωλήσεις φαρμάκων που κατατάσσονται στην κατηγορία των ανταγωνιστών της αγγειοτενσίνης II (Πίνακας 8.2).

Πίνακας 8.2
Δέκα Πρώτες Θεραπευτικές Ομάδες σε Όρους Παγκόσμιων Πωλήσεων, 2006

Κατάταξη	Θεραπευτική Ομάδα (κωδικός ATC03)	Παγκόσμιες Πωλήσεις (δισ. \$ ΗΠΑ)	% Μεταβολής (σταθερές τιμές, \$ΗΠΑ)
1	Αντιλιπιδαιμικοί Παράγοντες	35,2	7,5%
2	Αντινεοπλασματικά	34,6	20,5%
3	Βρογχοδιασταλτικά	24,6	10,4%
4	Αναστολείς Αντλίας Πρωτονίων	24,1	3,9%
5	Αντιδιαβητικά	21,2	13,1%
6	Αντικαταθλιπτικά	20,6	3,3%
7	Αντιψυχωσικά	18,2	10,9%
8	Ανταγωνιστές Αγγειοτενσίνης II	16,5	15,2%
9	Προϊόντα Ερυθροποιητίνης	13,9	11,8%
10	Αντιεπιληπτικά	13,1	10,8%

Πηγή: IMS, MIDAS 2006

8.4 Πρώτα σε Πωλήσεις Φαρμακευτικά Προϊόντα

Το Lipitor παραμένει το πρώτο φάρμακο παγκοσμίως, με συνολικές πωλήσεις που αγγίζουν τα \$13,6 δισ. Οι πωλήσεις του είναι υπερδιπλάσιες του αμέσως επόμενου στην κατάταξη φαρμάκου, του Nexium (αντιελκωτικό), ενώ στην τρίτη θέση βρίσκεται το φάρμακο για το άσθμα Seretide/Advair, του οποίου οι πωλήσεις σημείωσαν αύξηση 10,3% φτάνοντας τα \$6,3 δισ. Το 2006, συμπεριλήφθηκαν στην πρώτη δεκάδα τα φάρμακα για τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, Aranesp και Enbrel αντίστοιχα, εκτοπίζοντας τα φάρμακα Zocor και Ogasstro/Prevacid. Επίσης, σημειώνεται ότι το 2006 οι πωλήσεις του Aranesp σημείωσαν τη μεγαλύτερη αύξηση (35,6%), αγγίζοντας τα \$5 δισ.

Πίνακας 8.3
Δέκα Πρώτα Φαρμακευτικά Προϊόντα σε Όρους Παγκόσμιων Πωλήσεων, 2006

Κατάταξη	Φαρμακευτικό Προϊόν	Παγκόσμιες Πωλήσεις (δισ. \$ΗΠΑ)	% Μεταβολής (σταθερές τιμές, \$ΗΠΑ)
1	Lipitor (Ατορβαστατίνη)	13,6	4,2
2	Nexium (Εσομεπραζόλη)	6,7	16,9
3	Seretide / Advair (Σαλμετερόλη, Προπιονική Φλουτικαζόνη)	6,3	10,3
4	Plavix (Κλοπιδογρέλη)	5,8	-3,4
5	Norvasc (Αμλοδιπίνη Φαινυλοσουλφονική)	5,0	-0,5
6	Aranesp (Δαρβοποιητίνη -α)	5,0	35,6
7	Zyprexa (Ολανζαπίνη)	4,7	-0,4
8	Risperdal (Ρισπεριδόνη)	4,6	12,3
9	Enbrel (Ετανερσέπτη)	4,5	18,4
10	Effexor (Βενλαφαζίνη Υδροχλωρική)	4,0	2,7

Πηγή: IMS MIDAS, 2006

Τα φάρμακα των οποίων οι πωλήσεις ξεπέρασαν το 2006 το \$1 δισ. (τα λεγόμενα "blockbusters"), ανήλθαν στα 50 και καταλαμβάνουν το 45% της παγκόσμιας αγοράς.

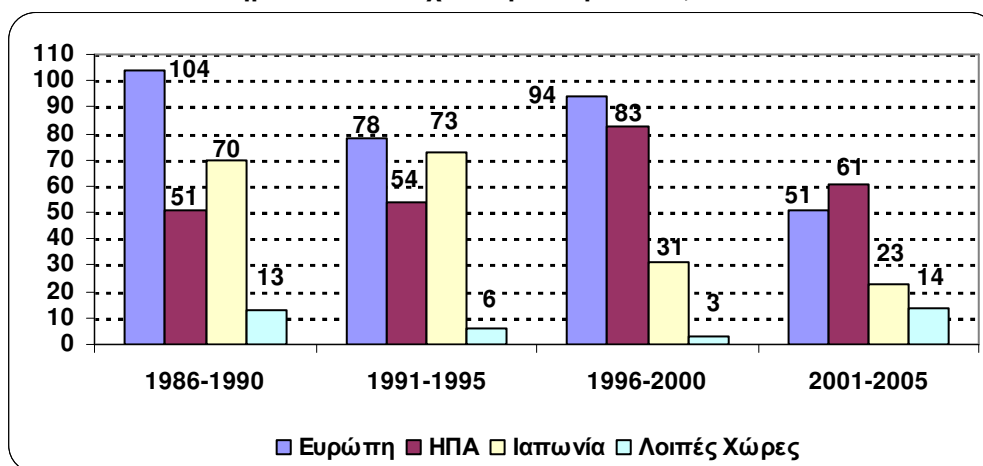
8.5 Έρευνα & Ανάπτυξη

Η Έρευνα και Ανάπτυξη στη Φαρμακοβιομηχανία είναι μακροχρόνια, καθώς από τη σύνθεση μιας νέας δραστικής ουσίας μέχρι τη στιγμή που το νέο θεραπευτικό προϊόν θα κυκλοφορήσει στην αγορά, μεσολαβούν κατά μέσο όρο 12-13 χρόνια (Πηγή: EFPIA). Η Έρευνα και Ανάπτυξη (E&A) μιας νέας χημικής ή βιολογικής ουσίας χαρακτηρίζεται από υψηλό κόστος (έχει εκτιμηθεί ότι ξεπερνά τα €870 εκατ., *Di Masi J., 2001*), ενώ ταυτόχρονα –λαμβάνοντας υπόψη ότι κατά μέσο όρο, για κάθε 10.000 ουσίες που παρασκευάζονται στα εργαστήρια, μόνο μία ή δύο θα περάσουν με επιτυχία όλα τα στάδια και θα καταφέρουν να κυκλοφορήσουν στην αγορά- φέρει υψηλό ρίσκο.

Η ευρωπαϊκή αγορά υστερεί από πλευράς ελκυστικότητας και κινήτρων για τη διεξαγωγή E&A σε σχέση με τις ΗΠΑ. Μεταξύ των ετών 1990 και 2006, οι επενδύσεις σε E&A στις Ηνωμένες Πολιτείες πενταπλασιάστηκαν, ενώ στην Ευρώπη αυξήθηκαν μόλις κατά 2,9 φορές. Επίσης, κατά την περίοδο 2002-2006, η δαπάνη για E&A αυξήθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 7,7% στις ΗΠΑ και 3,5% στην Ευρώπη. Από την άλλη πλευρά, υψηλούς ρυθμούς αύξησης της E&A παρουσιάζουν οι αναδυόμενες οικονομίες, όπως η Κίνα και η Ινδία (EFPIA, 2007).

Καθώς η έρευνα σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη νέων χημικών ή βιολογικών ουσιών και καινοτόμων θεραπειών, οι ΗΠΑ κατέχουν ηγετική θέση και στην ανάπτυξη νέων ουσιών. Συγκεκριμένα, οι νέες χημικές ουσίες που δημιουργήθηκαν στις ΗΠΑ την περίοδο 2001-2005 ανήλθαν στις 61. Αντίθετα, η παραγωγή νέων προϊόντων στην ευρωπαϊκή αγορά, ακολουθεί φθίνουσα πορεία, καθώς οι νέες φαρμακευτικές ουσίες την περίοδο 2001-2005 μειώθηκαν στις 51 από 104 που σημειώθηκαν κατά την περίοδο 1986– 1990.

Διάγραμμα 8.3
Νέα Χημικά και Βιοτεχνολογικά Προϊόντα, 1986 – 2005



Πηγή : EFPIA, 2007

8.6 Βιοτεχνολογία

Η βιοτεχνολογία έχει φέρει επανάσταση στον τομέα της φαρμακευτικής βιομηχανίας, αλλάζοντας ριζικά τον τρόπο που ανακαλύπτονται και παράγονται τα νέα φάρμακα. Τα βιοτεχνολογικά φάρμακα, σε αντίθεση με τα παραδοσιακά που βασίζονται σε χημικά μόρια,

στηρίζονται στη χρήση βιολογικών μορίων και στοιχείων του ανθρωπίνου κυττάρου, όπως είναι το DNA, οι πρωτεΐνες και τα ένζυμα.

Ο όρος βιοτεχνολογία πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 20^{ου} αιώνα και σημαδεύτηκε από την ανακάλυψη του διπλού έλικα του DNA και την αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος. Η επανάσταση που έφερε η μελέτη και χαρτογράφηση του Ανθρώπινου Γονιδιώματος έχει εγείρει προσδοκίες για μια νέα θεμελιώδη κατανόηση της πορείας των φυσιολογικών οργανισμών και των ασθενειών. Επίσης, προάγει την πιθανότητα και την ταχύτητα να ταυτοποιηθούν νέα υποψήφια φάρμακα, συμβάλλει στην καινοτομία και την ποικιλία των φαρμακευτικών στόχων (δηλαδή τα φάρμακα να στοχεύουν όχι μόνο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου αλλά και του μηχανισμού της) και μας επιτρέπει να συνδυάζουμε και να βελτιστοποιούμε την ασφάλεια και τη δραστηριότητα των φαρμάκων.

Τα φαρμακευτικά προϊόντα βιοτεχνολογίας κατέχουν σήμερα σημαντική θέση στη φαρμακευτική αγορά, καθώς αποτελούν το ένα πέμπτο των νέων φαρμάκων που κυκλοφορούν κάθε χρόνο, με τις ΗΠΑ να κυριαρχούν στον τομέα. Σύμφωνα με έρευνα της Ένωσης Φαρμακευτικής Έρευνας και Παραγωγών Φαρμάκων των ΗΠΑ, το 2006, 418 βιοτεχνολογικά προϊόντα και εμβόλια βρίσκονταν σε προ-κλινικό ή κλινικό στάδιο ανάπτυξης. Αυτά τα βιοφαρμακευτικά προϊόντα προσφέρουν ελπίδα για νέες θεραπείες σε περισσότερες από 100 ασθένειες, συμπεριλαμβάνοντας 210 νέα φάρμακα για τον καρκίνο, 50 για μεταδοτικές ασθένειες, 44 για αυτοανοσοποιητικές ασθένειες, 17 για νευρολογικές διαταραχές και 22 για καταστάσεις σχετικές με το HIV/AIDS .

Η βιοτεχνολογία μπορεί να προσφέρει πολλές λύσεις και στη διαγνωστική διαδικασία, ενώ μπορεί μελλοντικά να οδηγήσει στην εξατομίκευση των θεραπειών ανάλογα με τα βιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, συμβάλλει στη θεραπεία πολλών ασθενειών και στην ανακούφιση χιλιάδων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ζήτηση

Θεραπευτικές Κατηγορίες κατά ATC

A	Πεπτική Οδός & Μεταβολισμός
B	Αίμα & Αιμοποιητικά Όργανα
C	Καρδιαγγειακό Σύστημα
D	Δερματολογικά
G	Ουρογεννητικό Σύστημα & Γεννητικές Ορμόνες
H	Συστηματικά Ορμονικά Φάρμακα
J	Φάρμακα κατά των Λοιμώξεων για Συστηματική Χρήση
L	Αντινεοπλασματικοί & Ανοσορρυθμιστικοί Παράγοντες
M	Μυοσκελετικό Σύστημα
N	Νευρικό Σύστημα
P	Αντιπαρασιτικά Φάρμακα
R	Αναπνευστικό Σύστημα
S	Αισθητήρια Όργανα
V	Διάφορα άλλα Φάρμακα

Πηγή: ATC Index with DDD's, WHO Collaborating Centre for Health Statistics

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: Εξωτερικό Εμπόριο

Κωδικοί CN8 (παρουσιάζεται η κωδικοποίηση σε τετραψήφια ανάλυση)

29.36: Προβιταμίνες και βιταμίνες, φυσικές ή αναπαραγόμενες με σύνθεση (στις οποίες περιλαμβάνονται και τα φυσικά συμπυκνώματα) καθώς και τα παράγωγά τους που χρησιμοποιούνται κυρίως σαν βιταμίνες, αναμειγμένα ή μη μεταξύ τους, έστω και σε οποιαδήποτε διαλύματα.

29.37: Ορμόνες, προσταγλανδίνες, θρομβοξάνες και λευκοτρίνες, φυσικές ή αναπαραγόμενες με σύνθεση. Τα παράγωγα και τα δομικά ανάλογά τους στα οποία περιλαμβάνονται και τα πολυπεπτίδια τροποποιημένης αλυσού, που χρησιμοποιούνται κυρίως ως ορμόνες.

29.38: Ετερογλυκοζίτες, φυσικοί ή αναπαραγόμενοι με σύνθεση, τα άλατά τους, οι αιθέρες τους, οι εστέρες τους και άλλα παράγωγα.

29.39: Αλκαλοειδή φυτικά, φυσικά ή αναπαραγόμενα με σύνθεση, τα άλατά τους, οι αιθέρες τους οι εστέρες τους και άλλα παράγωγα.

29.41: Αντιβιοτικά

30.01: Αδένες και άλλα όργανα για οπιοθεραπεία, αποξηραμένα έστω και σε σκόνη. Εκχυλίσματα αδένων ή άλλων οργάνων ή και εκκρίσεών τους, για οπιοθεραπεία. Ηπαρίνη και τα άλατά της. Άλλες ουσίες ανθρώπινης ή ζωικής προέλευσης, παρασκευασμένες για σκοπούς θεραπευτικούς ή προφυλακτικούς, που δεν κατονομάζονται ούτε περιλαμβάνονται αλλού.

30.02: Αίμα ανθρώπων. Αίμα ζώων για θεραπευτικές, προφυλακτικές ή διαγνωστικές χρήσεις. Αντιοροί, άλλα κλάσματα του αίματος τροποποιημένα ανοσολογικά προϊόντα, λαμβανόμενα έστω και με βιοτεχνολογικές μεθόδους. Εμβόλια, τοξίνες, καλλιέργειες μικροοργανισμών (με εξαίρεση τις ζύμες) και παρόμοια προϊόντα.

30.03: Φάρμακα (με εξαίρεση τα προϊόντα 30.02, 30.05, 30.06) που αποτελούνται από προϊόντα αναμειγμένα μεταξύ τους, παρασκευασμένα για θεραπευτικούς ή προφυλακτικούς σκοπούς, αλλά που δεν παρουσιάζονται με μορφή δόσεων ούτε είναι σκευασμένα για την λιανική πώληση.

30.04: Φάρμακα (με εξαίρεση τα προϊόντα 30.02, 30.05, 30.06) που αποτελούνται από προϊόντα αναμειγμένα ή μη αναμειγμένα, παρασκευασμένα για θεραπευτικούς ή προφυλακτικούς σκοπούς, που παρουσιάζονται με μορφή δόσεων (στα οποία περιλαμβάνονται και εκείνα που προορίζονται να χορηγηθούν διαδερμικά) ή είναι σκευασμένα για την λιανική πώληση.

30.05: Βαμβάκι, γάζες ταινίες και ανάλογα είδη (π.χ. επίδεσμοι, τσιρότα, σιναπισμοί), εμποτισμένα ή καλυμμένα με ουσίες φαρμακευτικές ή συσκευασμένα για την λιανική πώληση, για ιατρικούς, χειρουργικούς, οδοντιατρικούς ή κτηνιατρικούς σκοπούς.

30.06: Παρασκευάσματα και φαρμακευτικά είδη

Εισαγωγές Φαρμάκων της Ελλάδας από τις Χώρες της ΕΕ-25

(αξία σε εκατ. €)

Χώρα	2004	2005	2006
Γερμανία	351,88	508,46	502,29
Γαλλία	303,53	375,85	401,75
Βέλγιο	297,68	343,37	360,48
Ολλανδία	217,44	252,94	300,24
Ην.Βασίλειο	208,86	225,83	253,25
Ιταλία	141,93	161,63	166,40
Ισπανία	65,95	88,36	100,54
Ιρλανδία	56,97	78,54	97,74
Σουηδία	56,61	70,51	83,24
Δανία	38,23	51,95	55,70
Λουξεμβούργο	27,88	34,01	54,80
Κύπρος	13,88	27,41	35,99
Αυστρία	10,54	11,96	22,34
Ουγγαρία	0,74	4,90	3,45
Τσεχία	0,29	1,53	1,51
Σλοβενία	0,19	0,57	1,11
Φιλανδία	0,16	0,51	0,77
Πορτογαλία	0,08	0,11	0,21
Πολωνία	0,01	0,04	0,17
Λιθουανία	0,00	0,03	0,07
Εσθονία	0,00	0,00	0,04
Λετονία	0,00	0,00	0,00
Μάλτα	0,00	0,00	0,00
Σλοβακία	0,00	0,00	0,00
Σύνολο	1.792,85	2.238,51	2.442,10

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Εξαγωγές Φαρμάκων της Ελλάδας προς τις Χώρες της ΕΕ-25

(αξία σε εκατ. €)

Χώρα	2004	2005	2006
Ην.Βασίλειο	276,12	273,82	268,66
Γερμανία	132,18	238,39	203,65
Ολλανδία	67,26	83,77	111,57
Δανία	54,08	74,06	58,89
Κύπρος	52,70	63,55	50,18
Γαλλία	13,18	54,20	44,78
Ιταλία	10,26	19,53	34,76
Σουηδία	9,04	17,05	15,67
Ιρλανδία	6,74	4,03	5,57
Ισπανία	3,34	2,87	5,14
Βέλγιο	2,77	2,80	4,90
Πορτογαλία	1,74	1,91	4,79
Αυστρία	1,05	1,63	3,78
Σλοβενία	0,77	1,54	2,40
Πολωνία	0,55	1,02	1,41
Μάλτα	0,48	0,55	1,24
Φιλανδία	0,33	0,48	1,01
Λουξεμβούργο	0,26	0,28	1,00
Ουγγαρία	0,12	0,20	0,80
Τσεχία	0,03	0,12	0,36
Λετονία	0,02	0,07	0,25
Εσθονία	0,01	0,05	0,05
Λιθουανία	0,01	0,03	0,05
Σλοβακία	0,01	0,02	0,02
Σύνολο	633,05	841,96	820,93

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: Χρηματοοικονομική Ανάλυση

Δείγματα Εταιρειών Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης

Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

ABBOTT	GILEAD SCIENCES	SERONO	ΛΕΟ
ADELCO	GLAXOSMITHKLINE	SOLVAY PHARMA	MEAD JOHNSON
ALVIA	HELP	SPECIFAR	MENTIXPROM
ASTRAZENECA	ITF	UCB	ΜΙΝΕΡΒΑ
AVICO	JANSSEN – CILAG	UNI-PHARMA	ΝΕΙΑΔΑΣ
BAXTER	LAVIPHARM	VERSION	ΝΕΟΦΑΡΑΝ
BAYER	LUNDBECK	WYETH	ΝΟΒΙΣ
BIOMEDICA CHEMICA	MEDIPAC	ΑΛΚΟΝ	ΝΟΡΜΑ
BIOSPRAY	MENARINI HELLAS	ΑΝΦΑΡΜ	ΟΚΤΑΦΑΡΜΑ
BODYFARM	MENARINI A.E.B.E.	ΒΑΜΒΑΞ	ΟΡΓΑΝΟΝ
BOEHRINGER INGELHEIM	MERCK	ΒΕΡΜΑ ΝΤΡΑΓΚΣ	ΠΕΤΣΙΑΒΑΣ
BRISTOL MYERS SQUIBB	NOVARTIS	ΒΙΑΝ	ΠΙΕΡ ΦΑΜΠΡ
CANA	NOVO NORDISK	ΒΙΑΝΕΞ	ΡΑΦΑΡΜ
CHIESI	NYCOMED	ΒΙΛΚΟ	ΣΕΡΒΙΕ
COUP	OMEGA PHARMA	ΒΙΟΣΕΡ	ΤΕΤΩΡΟΥ
CSL BEHRING	PFIZER	ΓΕΝΕΣΙΣ	ΤΣΕΤΗ
DEMO	PHARMATEN INDUSTRIAL	ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ	ΦΑΜΑΡ
DOCTUM	PROEL	ΓΚΑΠ	ΦΑΡΑΝ
ELPEN A.B.E.	REMEDINA	ΕΡΦΑΡ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ
FARMANIC CHEMIPHARMA	REMEK	ΖΑΦΕΙΡ.-ΚΑΡΑΒΙΤΗΣ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
FOURNIER	ROCHE	ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ
FRESENIUS KABI	SANOFI AVENTIS	ΙΦΕΤ	ΦΑΡΜΑΦΑΜΠΡ
GALDERMA	SANOPHARM	ΚΛΕΒΑ	ΦΑΡΜΕΞ
GALENICA A.E.	SCHERING	ΚΟΠΕΡ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ
GENEPHARM	SCHERING-PLOUGH	ΚΟΥΔΟΥΝΑΣ	ΧΗΜ.&ΒΙΟΦΑΡ.ΕΡΓ.ΠΑ ΤΡΩΝ
		ΛΑΠΑΦΑΡΜ	ΧΡΙΣΠΑ

Φαρμακαποθήκες

ΑΚΝΟΡΗΑΡΜ	ΑΡΓΩΦΑΡΜ	ΠΑΝΟΥ Μ. – Θ. ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ
ΑΛΦΑ ΡΗΑΡΜ	ΑΤΤΙΚΗ ΦΑΡΜ/ΘΗΚΗ	ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΚΡΕΤΑΡΗΑΡΜ	ΒΑΡΕΛΑΣ	ΠΑΦΑΡΜ
ΦΑΡΜΑΡΟΛ	ΓΕΝΙΚΗ ΦΑΡΜ/ΘΗΚΗ	ΣΑΡΑΝΤΗΣ
ΓΕΜΙΔΙ ΦΑΡΜ	ΓΕΡΟΛΦΑΡΜ	ΣΤΡΟΥΜΣΑΣ
ΛΑΒΙΡΗΑΡΜ ACTIVE SERVICES	ΕΝΦΑΡΕΛ	ΤΑΥΓΕΤΟΣ
ΜΕΔΙΗΕΛΜ	ΙΛΙΑΦΑΡΜ	ΦΑΡΕΜΑ
ΜΕΔΙΟΥΙΚΚ	ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ	ΦΑΡΜ/ΘΗΚΗ ΝΟΤΟΣΦΑΡΜ
ΜΕΔΟΝΕ	ΚΑΖΗΣ ΕΛΛΑΣ	ΦΑΡΜΑΚΑΤ
ΜΕΓΑΦΑΡΜ	ΚΑΙΛΑΣ ΦΑΡΜ/ΘΗΚΗ ΛΑΜΙΑΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΜΠΟΡΙΚΗ ΑΡΓΟΥΣ
ΡΗΑΡΜΑ ΓΡΟΠ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	ΚΑΣΤΡΙΦΑΡΜ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΡΗΑΡΜΑ ΓΡΟΠ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	ΚΑΤΣΙΚΑΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΡΑΚΗΣ
ΡΗΑΡΜΑΚΟΝ ΠΟΛΙΤΗΣ	ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ. Π.	ΦΑΡΜΑΛΟΥΞ
ΒΙΤΑΦΑΡΜ	ΜΑΦΑΡΜ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒΙΣ
ΒΟΥΛΡΗΑΡΜ	ΜΩΥΣΟΓΛΟΥ	ΦΑΡΜΑΣΤΑΡ ΣΤΑΡΑΚΑ
ΑΛΕΞΙΔΗ ΦΥΛΑΚΤΙΔΗ	ΝΑΜΑ	ΦΑΡΜΑΣΤΟΚ
		ΦΡΟΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Συνεταιρισμοί Φαρμακοποιών

ΠΕΙΡΑΪΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ(ΠΕΙ.ΦΑ.ΣΥΝ.)
ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ (ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΠΕ)
ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ Ν. ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΩΝ (ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΑΧ.)
ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ Ν. ΣΕΡΡΩΝ (ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΣΕΡΡΩΝ)
ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΝΟΤΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ (ΠΡΟ.ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.ΠΕ.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ (ΣΥΝ.ΦΑ. Α.Ε.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΑΡΤΑΣ (ΣΥ.ΦΑΡΤ. Α.Ε.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΗΜΑΘΙΑΣ ΠΕΛΑΣ (Σ.Φ.Η.Π.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΣΥ.ΦΑ.ΘΕΣ.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΚΟΡΙΝΘΟΥ (ΣΥ.ΦΑ.ΚΟ. Α.Ε.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ Ν. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ (ΣΥ.ΦΑ.Ν.ΠΕΛ.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΡΕΘΥΜΝΟΥ (ΣΥ.ΦΑΡ.ΡΕΘ. Α.Ε.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΡΟΔΟΥ (ΣΥ.ΦΑ.ΡΟΔΟΥ. Α.Ε.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ (ΣΥ.ΦΑΣ.Φ.ΔΥ.Μ.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΣΕ.ΦΑΡ.)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ (ΣΥΝ.ΦΑ.ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ)
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ (ΣΥΝ.ΦΑ.ΚΕΡΚΥΡΑΣ)

5 Πρώτες Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις ανά Οικονομικό Μέγεθος

5 Πρώτες Εταιρείες ανά Οικονομικό Στοιχείο, 2006

	1	2	3	4	5
Κεφάλαιο	ABBOTT	GSK	SANOFI AVEN	DEMO	ELPEN
Συν. Ενεργητικού	PFIZER	GSK	ROCHE	SANOFI AVEN	JANSSEN – CIL
Ιδ. Κεφάλαια	GSK	ABBOTT	PFIZER	SANOFI AVEN	ROCHE
Βραχ. Υποχρεώσεις	PFIZER	JANSSEN – CIL	BIANEΞ	ROCHE	BOEHRINGER
Μ/Μ Υποχρεώσεις	SANOFI AVEN	ΦΑΜΑΡ	BAXTER	GALENICA	DEMO
Σύνολο Υποχρεώσεων	PFIZER	ROCHE	JANSSEN – CIL	BIANEΞ	SANOFI AVEN
Πάγιο	ΦΑΜΑΡ	DEMO	ABBOTT	ΓΕΡΟΥΛΥΜΑΤΟΣ	BIANEΞ
Αποσβέσεις	ABBOTT	BIANEΞ	DEMO	BAYER	BOEHRINGER
Καθ. Αξία Παγίων	ΦΑΜΑΡ	ΓΕΡΟΥΛΥΜΑΤΟΣ	DEMO	ABBOTT	BIANEΞ
Κυκλ. Ενεργητικό	PFIZER	GSK	ROCHE	SANOFI AVEN	JANSSEN – CIL
Αποθέματα	PFIZER	SANOFI AVEN	BOEHRINGER	GSK	ROCHE
Απαιτήσεις	PFIZER	GSK	ROCHE	SANOFI AVEN	ΓΕΝΕΣΙΣ
Ταμείο – Καταθέσεις	JANSSEN – CIL	ELPEN	ASTRAZENECA	BOEHRINGER	WYETH
Κύκλος Εργασιών	PFIZER	SANOFI AVEN	BIANEΞ	ROCHE	GSK
Κόστος Πωληθέντων	PFIZER	BOEHRINGER	SANOFI AVEN	ROCHE	NOVARTIS
Μικτά Κέρδη	SANOFI AVEN	PFIZER	BIANEΞ	GSK	ROCHE
Καθαρά Κέρδη	BIANEΞ	SANOFI AVEN	ΓΕΝΕΣΙΣ	GSK	PFIZER

Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

*Η ανάλυση αφορά τις 30 μεγαλύτερες επιχειρήσεις βάσει του Κύκλου Εργασιών 2006

5 Πρώτες Επιχειρήσεις ανά Αριθμοδείκτη, 2006

	1	2	3	4	5
Συνήθης Ρευστότητα	GSK	ABBOTT	BAXTER	GALENICA	SANOFI AVENTIS
Άμεση Ρευστότητα	BAXTER	ABBOTT	GSK	SANOFI AVENTIS	ΓΕΝΕΣΙΣ
Ταμειακή Ρευστότητα	ELPEN	ASTRAZENECA	WYETH	ΛΕΟ	JANSSEN – CILAG
ΜΠΑ Αποθεμάτων	ΦΑΡΜΑΤΕΝ	ELPEN	ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ	ΣΕΡΒΙΕ	LUNDBECK
ΜΠΑ Απαιτήσεων	BAXTER	DEMO	ΓΕΝΕΣΙΣ	ΙΦΕΤ	SCHERING-PLOUGH
ΜΠΑ Υποχρεώσεων	ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ	ΛΕΟ	CANA	SCHERING-PLOUGH
Ταχ. Κυκλ. Ενεργητικού	ASTRAZENECA	ΣΕΡΒΙΕ	NOVARTIS	LUNDBECK	BOEHRINGER
Ταχ. Κυκλ. Ιδ. Κεφαλαίων	ΛΕΟ	NOVO NORDISK	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ	NOVARTIS	SERONO
Μικτό Περιθ. Κέρδους	ΦΑΡΜΑΤΕΝ	ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ	BRISTOL MYERS SQUIBB	ΓΕΝΕΣΙΣ	ABBOTT
Καθ. Περιθ. Κέρδους	ΓΕΝΕΣΙΣ	BIANEΞ	BRISTOL MYERS SQUIBB	SANOFI AVENTIS	CANA
Αποδ/τα Ιδ.Κεφαλαίων	BIANEΞ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ	BRISTOL MYERS SQUIBB	NOVO NORDISK	JANSSEN – CILAG
Αποδ/τα Ενεργητικού	BRISTOL MYERS SQUIBB	BIANEΞ	ΓΕΝΕΣΙΣ	SANOFI AVENTIS	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
Παγ. Ενεργητικού	ΦΑΜΑΡ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ	GALENICA	ΓΕΡΟΥΜΑΤΟΣ	DEMO
Δανειακή Πίεση	ΛΕΟ	NOVO NORDISK	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ	SERONO	BAXTER
Δανειακή Επιβάρυνση	ΛΕΟ	NOVO NORDISK	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ	SERONO	BAXTER
Αποθ. / Κυκλ. Ενεργ.	ΣΕΡΒΙΕ	LUNDBECK	BOEHRINGER	GALENICA	ΦΑΜΑΡ
Βαθμός Καλ. Παγίων	WYETH	ΓΕΝΕΣΙΣ	SCHERING-PLOUGH	ROCHE	GSK

Πηγή: IOBE- Επεξεργασία Οικονομικών Στοιχείων Επιχειρήσεων

**Η ανάλυση αφορά τις 30 μεγαλύτερες επιχειρήσεις βάσει του Κύκλου Εργασιών 2006*