

ΣφΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ

**ΓΕΓΟΝΟΤΑ
& ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

2013



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣφΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ

**ΓΕΓΟΝΟΤΑ
& ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

2013



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα	2
Κατάλογος Διαγραμμάτων	3
Κατάλογος Πινάκων	5
Πρόλογος Προέδρου	7
1. Επιτελική Σύνοψη	9
2. Βασικά στατιστικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου	11
3. Οικονομικό περιβάλλον	12
Μακροοικονομικές εξελίξεις	12
4. Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	14
Δημογραφικές τάσεις	14
Προφίλ υγείας Ελλήνων	18
5. Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας - Φαρμάκου	20
Φαρμακευτική Δαπάνη	22
Δαπάνες Υγείας & Φαρμακευτική Δαπάνη	25
Σύγκριση με άλλες χώρες	29
Δαπάνες κοινωνικής προστασίας και δημόσια φαρμακευτική δαπάνη	32
Δαπάνες υγείας και φαρμακευτική δαπάνη των νοικοκυριών	34
6. Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική Βιομηχανία και οικονομία	36
Πωλήσεις	39
Παραγωγή	44
Απασχόληση	47
Εξωτερικό Εμπόριο	50
Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D)	52
7. Χρηματοοικονομική Ανάλυση	54
Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις	
Βασικά μεγέθη λογιστικών καταστάσεων φαρμακευτικών επιχειρήσεων	54
Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών επιχειρήσεων	57
Φαρμακαποθήκες	
Βασικά μεγέθη λογιστικών καταστάσεων φαρμακαποθηκών	59
Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακαποθηκών	62
Φαρμακευτικοί Συνεταιρισμοί	
Βασικά μεγέθη λογιστικών καταστάσεων φαρμακευτικών συνεταιρισμών	63
Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών συνεταιρισμών	66
8. Τιμολόγηση φαρμάκων	67
Διαμόρφωση τιμής φαρμακευτικών προϊόντων	70
Δείκτες τιμών φαρμάκων	71
Αποζημίωση φαρμάκων	73
9. Τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις	76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ	12
Διάγραμμα 2: Βασικά Μακροοικονομικά μεγέθη της ελληνικής οικονομίας	13
Διάγραμμα 3: Προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας, 2020-2060	15
Διάγραμμα 4: Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών μεταξύ 2010 και 2050 στις χώρες του ΟΟΣΑ	15
Διάγραμμα 5: Προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011	16
Διάγραμμα 6: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2011	17
Διάγραμμα 7: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2012 (%)	18
Διάγραμμα 8: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2012 (%)	18
Διάγραμμα 9: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα, 2012	19
Διάγραμμα 10: ΑΕΠ, Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας (ΣΔΥ) και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας (ΔΔΥ) (σε δισεκ. ευρώ)	20
Διάγραμμα 11: Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ, Ελλάδα, Ευρωζώνη	21
Διάγραμμα 12: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014 (σε εκ. €)	23
Διάγραμμα 13: Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν, σε €	24
Διάγραμμα 14: Η σύνθεση της Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε δισεκ. ευρώ)	25
Διάγραμμα 15: Η σύνθεση της Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ)	26
Διάγραμμα 16: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε δισεκ. ευρώ)	26
Διάγραμμα 17: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ)	27
Διάγραμμα 18: Ανάλυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2009-2013, (σε εκ. ευρώ)	28
Διάγραμμα 19: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011	29
Διάγραμμα 20: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2011	30
Διάγραμμα 21: Χρηματοδότηση δαπανών υγείας ανά χώρα 2011	31
Διάγραμμα 22: Κατανομή δαπανών νοικοκυριών ανά ομάδα προϊόντων και υπηρεσιών, 2012	35
Διάγραμμα 23: Κατανομή δαπανών υγείας των νοικοκυριών 2008-2012	35
Διάγραμμα 24: Κάτοικοι ανά φαρμακείο στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2012	37
Διάγραμμα 25: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2012, (σε δισεκ. ευρώ)	37
Διάγραμμα 26: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2012, αριθμός συσκευασιών	40
Διάγραμμα 27: Διείσδυση προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες (σε όγκο), 2013	41
Διάγραμμα 28: Τιμολόγηση στις χώρες της Ευρώπης, 2013 (τιμή ανά μονάδα, €)	41
Διάγραμμα 29: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ, 2010-2012 (σε εκ. ευρώ)	42

Διάγραμμα 30: Μεριδίο ΜΗΣΥΦΑ στις συνολικές πωλήσεις (εκτός νοσοκομείων) σε διάφορες χώρες, 2012	42
Διάγραμμα 31: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2005=100)	44
Διάγραμμα 32: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2012 (σε εκ. ευρώ)	45
Διάγραμμα 33: Δείκτης Κύκλου Εργασιών στη Βιομηχανία Παραγωγής Φαρμάκου (2010=100,0)	45
Διάγραμμα 34: Διαρθρωτικοί δείκτες κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2010 (σε €)	46
Διάγραμμα 35: Απασχόληση στην παραγωγή Φαρμάκου*	47
Διάγραμμα 36: Απασχόληση στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου σε χώρες της ΕΕ. (Q3-2013)	48
Διάγραμμα 37: Αριθμός Ιατρών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011	49
Διάγραμμα 38: Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011	49
Διάγραμμα 39: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκ. ευρώ)	50
Διάγραμμα 40: Κυριότερες χώρες προορισμού εξαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012	51
Διάγραμμα 41: Κυριότερες χώρες προέλευσης εισαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012	51
Διάγραμμα 42: Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη, 2011	52
Διάγραμμα 43: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2013)	53
Διάγραμμα 44: Κατανομή φαρμακευτικών εταιρειών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)	57
Διάγραμμα 45: Κατανομή φαρμακαποθηκών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)	61
Διάγραμμα 46: Κατανομή των φαρμακευτικών συνεταιρισμών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)	65
Διάγραμμα 47: Δομή Τιμής Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων με τιμή χονδρικής < €200 (Λιανική τιμή= 100)	70
Διάγραμμα 48: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2005=100)	71
Διάγραμμα 49: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων ανά χώρα (2005=100)	72
Διάγραμμα 50: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs Δείκτες Τιμών Βασικών Αγαθών (2005=100)	72
Διάγραμμα 51: Εξέλιξη Νοσοκομειακών Χρεών του Δημοσίου σε Φαρμακευτικές επιχειρήσεις	76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου	11
Πίνακας 2: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS - Ελλάδα (σε εκ. ευρώ).....	33
Πίνακας 3: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS - ΕΕ27 (σε εκ. ευρώ).....	34
Πίνακας 4: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκ. ευρώ	43
Πίνακας 5: Απασχολούμενοι στον τομέα Υγείας	48
Πίνακας 6: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών (εκ. ευρώ)	55
Πίνακας 7: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών.....	55
Πίνακας 8: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών	59
Πίνακας 9: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών (εκ. ευρώ)	59
Πίνακας 10: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών	60
Πίνακας 11: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακαποθηκών	62
Πίνακας 12: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών (εκ. ευρώ).....	63
Πίνακας 13: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών	64
Πίνακας 14: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών συνεταιρισμών	66
Πίνακας 15: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2013	70
Πίνακας 16: Συμμετοχή ασφαλισμένων (co-payment) - 2013	73
Πίνακας 17: Παρεμβάσεις και μέτρα Πολιτικής στον τομέα του Φαρμάκου το 2013.....	74

«Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2013»

Αποτελεί ιδιαίτερη χαρά και τιμή για μένα, να προλογίζω την παρούσα έκδοση του ΣΦΕΕ «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2013», μια επιστημονική εργασία, η οποία εκπονήθηκε από το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ. Αντικείμενό της είναι η καταγραφή και η ανάλυση της κατάστασης που επικρατεί στο χώρο του φαρμάκου, δίνοντας παράλληλα βαρύτητα και στις παραμέτρους που επηρεάζουν τη λειτουργία και τη δομή του κλάδου. Η φετινή έκδοση, αποτελεί εξέλιξη της αντίστοιχης περσινής που είχε επίσης εκπονήσει το ΙΟΒΕ.

Σε μια εποχή που η συγκέντρωση δεδομένων για τη χάραξη αποτελεσματικής πολιτικής, θεωρείται αδιαμφισβήτητη προτεραιότητα, εμείς, ως ΣΦΕΕ, ακολουθώντας τα πρότυπα των διεθνών κλαδικών οργανώσεων, παρέχουμε συγκεντρωμένα και συγκεκριμένα στοιχεία συνεισφέροντας στη διαφάνεια και τη γνώση.

Από τα στοιχεία αυτά αναδεικνύεται με τον πλέον αντικειμενικό τρόπο η συνεισφορά και η σημασία της δραστηριότητας των φαρμακευτικών εταιριών και βιομηχανίας της χώρας μας. Στις παρακάτω σελίδες περιγράφονται με ακρίβεια οι ιδιαιτερότητες της ελληνικής αγοράς φαρμάκου, ενώ αποτυπώνεται με σαφή τρόπο η επίδραση της οικονομικής κρίσης αλλά και ο τρόπος που ο κλάδος συνέβαλε στην εξοικονόμηση των δαπανών.

Οι δημογραφικοί παράγοντες και η ανάγκη αναλογιστικής προσέγγισής για το πως θα επιδράσουν, στο άμεσο μέλλον, στη διαμόρφωση της πολιτικής κοινωνικής μέριμνας αποτυπώνονται επίσης ξεκάθαρα.

Ιδιαίτερης προσοχής χρήζει επίσης η καταγραφή της δυναμικής του κλάδου όπως αυτή αναδεικνύεται από τους επίσημους στατιστικούς λογαριασμούς του ελληνικού κράτους. Η συμβολή του φαρμάκου στη βιομηχανική δραστηριότητα και τις εξαγωγές αποτελεί ένα ισχυρό δεδομένο το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με τη δέουσα σοβαρότητα, σε μια εποχή που η οικονομία αναζητά τους μοχλούς επανεκκίνησης. Αυτό αποτελεί και το πλέον αισιόδοξο μήνυμα της φετινής έκδοσης.

Θέλω να πιστεύω ότι η επόμενη έκδοση θα περιέχει τα στοιχεία εκείνα που θα διαπιστώνουν την πορεία βελτίωσης, και την έναρξη μιας νέα εποικοδομητικής περιόδου, ωφέλιμης για τη χώρα και τη βιομηχανία μας.

Καλή ανάγνωση,

Κωνσταντίνος Μ. Φρουζής
Πρόεδρος ΣΦΕΕ

Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΦΕΕ «Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2013»

Την έκδοση αυτή για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα επιμελήθηκε το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ με την δραστήρια συνεργασία της αντίστοιχης ομάδας εργασίας του ΣΦΕΕ. Η Επιτροπή Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ ευχαριστεί τον Επίκουρο Καθηγητή ΕΜΠ και Διευθυντή Έρευνας του ΙΟΒΕ κ. Άγγελο Τσακανίκα, ο οποίος μαζί με τους εξής ερευνητές και συνεργάτες του ΙΟΒΕ εκπόνησαν τη μελέτη του 2013:

Θάνος Αθανασιάδης, Υπεύθυνος Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας ΙΟΒΕ

Γρηγόρης Παύλου, Ερευνητικός Συνεργάτης ΙΟΒΕ

Από την μεριά του ΣΦΕΕ, ευχαριστούμε τα μέλη της Επιτροπής Τεκμηρίωσης και Παρακολούθησης Στοιχείων, τα οποία συνεργάστηκαν για την έκδοση της φετινής μελέτης:

Αγγελική Αγγέλη, External Affairs Director, AstraZeneca

Αντζελα Βερναδάκη, Market Access & External Relations Director, Abbvie

Πηνελόπη Καράμπελα, Market Access Specialist, GlaxoSmithKline

Χρήστος Μαρτάκος, Market Access & Business Analytics Manager, Pharmaserve Lilly

Μάκης Μπόκαρης, Business Excellence Director, Sanofi

Ειρήνη Πάλακα, Value and Access Manager, Amgen

Ιωάννα Ρούμπου, Head Channel Mgt, Public Affairs and BD&L Novartis (Hellas) S.A.C.I.

Τον συντονισμό ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ είχε η *Ζέφη Βοσσιτσάνου*, SfEE Scientific & Regulatory Affairs Director με την υποστήριξη της *Τζένης Παπαδονικολάκη*, SfEE Management Associate.

Βασίλης Εμμ. Νειάδας

Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. ΣΦΕΕ
και Πρόεδρος της Επιτροπής Παρακολούθησης
Δαπανών Υγείας – Τεκμηρίωσης

Η **ελληνική οικονομία** διάνυσε το 2013 το έκτο κατά σειρά έτος ύφεσης, με αποτέλεσμα το ΑΕΠ να έχει υποχωρήσει κατά περίπου 1/4 (-23,3%) σε σύγκριση με το 2007. Η βαθιά ύφεση, έχει προκαλέσει σημαντικές μεταβολές στον παραγωγικό ιστό της οικονομίας, όπου σημαντικό τμήμα των επιχειρήσεων έχει διακόψει την λειτουργία του, ενώ η απασχόληση έχει μειωθεί κατά σχεδόν 20%, με ταυτόχρονη έκρηξη στον αριθμό των ανέργων.

Η **οικονομική κρίση** έχει επηρεάσει την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα άμεσα και έμμεσα, καθώς η μείωση των δαπανών που κατευθύνονταν στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας, συρρικνώθηκαν εξαιτίας της δημοσιονομικής προσαρμογής.

Οι παραπάνω εξελίξεις και κυρίως η ανάγκη για δημοσιονομική προσαρμογή, επηρέασαν τα τελευταία χρόνια την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς και τις δαπάνες για υπηρεσίες υγείας ευρύτερα.

Η **δημόσια φαρμακευτική δαπάνη** μειώθηκε κατά 2,2 δισεκ. ευρώ την περίοδο 2009-2012 και διαμορφώθηκε το 2013 στα 2,37 δισεκ. ευρώ, ενώ αναμένεται να μειωθεί στα 1,94 δισεκ. ευρώ το 2014. Έτσι, το 2014 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αναμένεται να είναι μειωμένη κατά 60,5% σε σχέση με το 2009. Αντιστοίχως, η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε στα 214€ το 2013, από 456€ το 2009, ενώ αναμένεται περαιτέρω κάμψη το 2014, στα 183€, δαπάνη που είναι κατά 36% χαμηλότερη από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Παράλληλα, μείωση καταγράφηκε και στις δημόσιες δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Ειδικότερα, η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 49% την περίοδο 2009-2013, ενώ η εξωνοσοκομειακή δαπάνη και οι εργαστηριακές δαπάνες μειώθηκαν κατά 31% με αποτέλεσμα την αύξηση της δημόσιας ενδονοσοκομειακής δαπάνης στο 3,4% του ΑΕΠ το 2012.

Ευρύτερα, οι **συνολικές δαπάνες υγείας**, με βάση τα στοιχεία των Συστημάτων Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ), εμφανίζονται μειωμένες το 2012 κατά -2,4 δισεκ. ευρώ, ενώ ως ποσοστό του ΑΕΠ αντιστοιχούσαν στο 9,2% το 2012, με τον μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ να διαμορφώνεται στο 9,3%. Αντιστοίχως το 2009, οι συνολικές δαπάνες υγείας αντιστοιχούσαν στο 10% του ΑΕΠ, το οποίο όμως ήταν υψηλότερο κατά 16% συγκριτικά με το ΑΕΠ του 2012.

Το 2013 οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων διαμορφώθηκαν στα 5,29 δισεκ. ευρώ, μειωμένες κατά 11,3% σε σχέση με το 2012. Από το σύνολο των πωλήσεων φαρμάκων το 75% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, έναντι 82% κατά μέσο όρο την περίοδο 2003-2012¹, ενώ το υπόλοιπο 25% προωθήθηκε στα Νοσοκομεία και Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ. Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων κινήθηκαν ανοδικά μέχρι το 2009, ενώ το 2013 μειώθηκαν στα επίπεδα του 2005. Η μείωση των τιμών των φαρμάκων και τα υπόλοιπα μέτρα περιστολής

¹Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2012 απετέλεσαν το 9% της αξίας των εξωνοσοκομειακών πωλήσεων.

της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής, οδήγησαν τα τελευταία έτη σε σημαντική μείωση των πωλήσεων φαρμάκων.

Στην Ελλάδα, η διείσδυση σε όγκο των **προστατευμένων φαρμάκων** (on-patent) βρίσκεται στο 11,6%, ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές αγορές. Αυτό οφείλεται στις χαμηλές τιμές των προϊόντων αυτών, οι οποίες διαμορφώνονται σχεδόν στο ήμισυ του μέσου όρου των χωρών της ΕΕ, λόγω του καθεστώτος τιμολόγησης. Αντίθετα, οι τιμές των **γενοσήμων** είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη και δεν απέχουν σημαντικά από τις τιμές των off-patent προϊόντων. Επιπρόσθετα, το μερίδιο των **μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων** (ΜΗΣΥΦΑ), σε όρους αξίας, εμφάνισε μείωση το 2012 σε απόλυτα μεγέθη, ωστόσο το μερίδιό τους ως προς τις συνολικές πωλήσεις ενισχύθηκε στο 11,9%, έναντι 10,7% το 2011.

Η **παραγωγή φαρμάκων** στην Ελλάδα το 2012, σε όρους αξίας (τιμές παραγωγού), ανήλθε στα 858 εκ. ευρώ, μειωμένη σε σχέση με το 2011 κατά 5,4% περίπου. Ο κλάδος εγχώριας παραγωγής φαρμάκων παρουσιάζει αυξανόμενη συμμετοχή στην εγχώρια βιομηχανική παραγωγή, ενώ ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ η Ελλάδα καταλαμβάνει υψηλή θέση, όσον αφορά το μερίδιο της παραγωγής φαρμακευτικώνσκευασμάτων ως προς τη συνολική βιομηχανική παραγωγή.

Το 2013 **απασχολούνταν** συνολικά 140.000 άτομα στο χώρο της υγείας, εκ των οποίων 13.600 άτομα, 31 ειδικοτήτων, στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμάκου. Συνολικά το 2013 δραστηριοποιούνταν στην Ελλάδα 56 πολυεθνικές, 50 ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, 120 φαρμακαποθήκες, 27 συνεταιρισμοί φαρμάκων, 11.000 φαρμακεία και 26 Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, καθιστώντας τον κλάδο του φαρμάκου ζωτικό παράγοντα για την ανάπτυξη της Εθνικής Οικονομίας. Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του κλάδου στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας. Οι **εισαγωγές** και οι **εξαγωγές φαρμάκων** το 2012 ανήλθαν στα 2,9 δισεκ. ευρώ και 964 εκ. ευρώ αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2011, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 10%, ενώ οι εξαγωγές αυξήθηκαν κατά 5% με αποτέλεσμα το έλλειμμα να συρρικνωθεί κατά 16%, ενώ σε απόλυτα μεγέθη διαμορφώθηκε στα -1,9 δισεκ. ευρώ, έναντι -3,1 δισεκ. ευρώ το 2009.

Συνολικά, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας βρίσκεται στην 1^η θέση έντασης επενδύσεων ανά εργαζόμενο (επενδύσεις προς προστιθέμενη αξία), μεταξύ των κλάδων μεταποίησης στην Ελλάδα.

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

Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου*

Αριθμός Επιχειρήσεων	Παραγωγοί και Εισαγωγείς φαρμάκων (2012)	~106
	Φαρμακαποθήκες (2012)	120
	Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών (2012)	27
Πωλήσεις Φαρμάκων (Στοιχεία ΕΟΦ)	Σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες (τιμές λιανικής)	€3.954 εκ.
	Σε νοσοκομεία (νοσοκομειακές τιμές)	€1.338 εκ.
	Σύνολο πωλήσεων (2013)	€5.292 εκ.
	% Μεταβολή 2012/2013	-11,3%
Εγχώρια Παραγωγή	Σε τιμές παραγωγού (ex-factory) (2012)	€ 858 εκ.
Εξαγωγές**	Αξία (2012)	€ 965 εκ.
	% μεταβολή 2011/2012	+5%
Εισαγωγές**	Αξία (2012)	€ 2.939 εκ.
	% μεταβολή 2011/2012	-10%
Παράλληλες εξαγωγές	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (2012)	7%
Απασχόληση	Αριθμός εργαζομένων (2013)	13.600
	% μεταβολή 2009/2013	(-3,6%)
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	Δαπάνη 2009	€5.108 εκ.
	Δαπάνη 2013	€2.371 εκ.
	Clawback 2013	€152,5 εκ.
	Rebate 2013	€222,0 εκ.
	Μεταβολή Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009/2013	-54%
	% ΑΕΠ (2013)	1,3%
	Καθαρή κατά κεφαλήν Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη (2013)	€214
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη / Πωλήσεις Φαρμάκων (2012)	49,6%	
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	% ΑΕΠ (2012)	6,2%
Δομή τιμών	% Σύνολο Δημοσίων Δαπανών (Τακτικός Προϋπολογισμός & ΠΔΕ) (2012)	17,8%
Μεταβολή τιμών	Ποσοστό τιμής παραγωγού / εισαγωγέα στην τιμή λιανικής πώλησης (2012)	67,6%
Γενόσημα	Δείκτης τιμών φαρμάκων 2009/2013	-26,5%
	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (IMS 2013)	15,0%
Γενόσημα και off- patent	Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων (IMS 2013)	27,4%
	Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων (IMS 2013)	61,8%
ΜΗΣΥΦΑ	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας Φαρμάκων	11,9%
Επενδύσεις R&D	Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας (2012)	€ 84 εκ.

* Στον πίνακα παρουσιάζονται συνοπτικά βασικά μεγέθη της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα. Ο αναγνώστης μπορεί να αναζητήσει τις πηγές των στοιχείων στο κύριο μέρος (επόμενες ενότητες) της Έκθεσης.

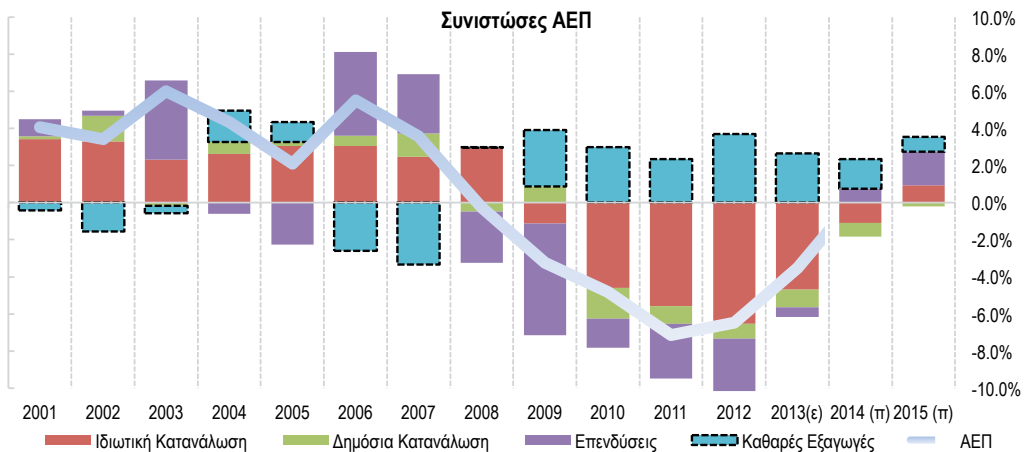
** Στοιχεία EUROSTAT.

3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η ελληνική οικονομία διάνυσε το 2013 το έκτο κατά σειρά έτος ύφεσης, με αποτέλεσμα το ΑΕΠ να έχει υποχωρήσει κατά περίπου 1/4 (-23,3%) σε σύγκριση με το 2007, το τελευταίο έτος που καταγράφηκε θετικός ρυθμός μεταβολής του ΑΕΠ. Η βαθιά αυτή ύφεση, έχει προκαλέσει σημαντικές μεταβολές στον παραγωγικό ιστό της οικονομίας, όπου σημαντικό τμήμα των επιχειρήσεων έχει διακόψει την λειτουργία του, ενώ η απασχόληση έχει μειωθεί κατά σχεδόν 20%, με ταυτόχρονη έκρηξη στον αριθμό των ανέργων. Η κρίση που ταλάνισε τις διεθνείς αγορές το 2007-2008 δεν φάνηκε να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ελληνική οικονομία, καθώς η υποχώρηση που εμφάνισε την περίοδο 2008-2009 ήταν σαφώς ηπιότερη, έναντι των υπολοίπων χωρών. Ωστόσο, η διπλή κρίση χρέους που ξέσπασε το 2009-2010, όπου η Ελλάδα αναγκάστηκε να προσφύγει στον μηχανισμό στήριξης της ΕΕ-ΕΚΤ-ΔΝΤ, καθώς δεν μπορούσε να εξυπηρετήσει πλέον το δημόσιο χρέος της, λειτούργησε καταλυτικά στην υποχώρηση της οικονομικής δραστηριότητας. Ενδεχομένως η πρώτη κρίση (διεθνής) να πυροδότησε την κρίση χρέους, καθώς τα μακροοικονομικά και δημοσιονομικά μεγέθη της ελληνικής οικονομίας, είχαν ήδη εμφανίσει αδυναμίες. **Το χαμηλό ποσοστό φορολογικών εσόδων ως προς το ΑΕΠ σε συνδυασμό με τις υψηλές δαπάνες οδήγησαν στον δημοσιονομικό εκτροχιασμό το 2009.** Το σημαντικότερο όμως στοιχείο ήταν το είδος του παραγωγικού μοντέλου που ακολουθήθηκε και εστίαζε στην κατανάλωση και όχι στις επενδύσεις και στις εξαγωγές. Στο διάγραμμα που ακολουθεί (Διάγραμμα 1) αποτυπώνονται τα 4 βασικά συστατικά του ΑΕΠ και το μέγεθος της επίπτωσης τους στην τελική διαμόρφωση του ΑΕΠ για την περίοδο 2001-2012, με εκτίμηση και πρόβλεψη για την περίοδο 2013-2015.

Διάγραμμα 1: Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ



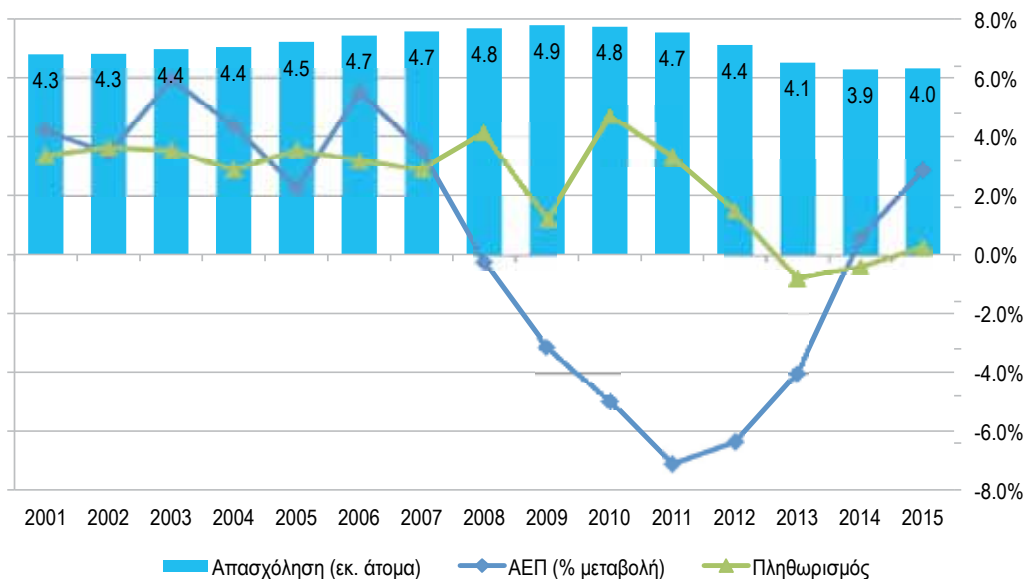
Πηγή: AMECO- European Commission, 2013, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η **κατανάλωση**, ιδιωτική και δημόσια, φαίνεται να ήταν η κινητήρια δύναμη στη διαμόρφωση θετικού ρυθμού του ΑΕΠ, μέχρι το 2008, ενώ η συμβολή των καθαρών εξαγωγών, δηλαδή η διαφορά εξαγωγών και εισαγωγών λειτουργούσε τα περισσότερα χρόνια ως αρνητική δύναμη, καθώς τα εμπορικά ελλείμματα αφαιρούσαν δυναμική από το τελικό προϊόν. Τέλος, οι επενδύσεις μόνο στα 4 από τα 8 έτη της περιόδου 2001–2008 είχαν θετική συνεισφορά.

Η είσοδος της ελληνικής οικονομίας σε υφεσιακή τροχιά, με την ταυτόχρονη δημοσιονομική προσαρμογή που επέβαλε μείωση των δαπανών και αύξηση της φορολογίας, οδήγησαν σε σημαντική κάμψη της δημόσιας και ιδιωτικής κατανάλωσης, που λειτούργησε αρνητικά στη διαμόρφωση του ΑΕΠ. Ταυτόχρονα, το ρευστό πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον, σε συνδυασμό με τη ραγδαία επιδείνωση της ζήτησης, αποθάρρυνε τις επενδύσεις, με αρνητική επίσης επίδραση στη διαμόρφωση του ΑΕΠ. Οι **καθαρές εξαγωγές** ήταν το μόνο εθνικολογιστικό μέγεθος που λειτούργησε αντισταθμιστικά και θετικά στη μείωση του ΑΕΠ που προκάλεσαν κατανάλωση και επενδύσεις. Αυτό όμως προήλθε κυρίως από τη σημαντική κάμψη των εισαγωγών σε πρώτη φάση, ενώ το 2013 σημειώνεται και αύξηση των εξαγωγών, ενισχύοντας παραγωγικά τη θετική συμβολή των καθαρών εξαγωγών στο ΑΕΠ.

Η παρατεταμένη ύφεση έχει προκαλέσει σημαντικές επιπτώσεις στην **απασχόληση**, στην ελληνική οικονομία, η οποία έχει συρρικνωθεί στα 3,96 εκ. εργαζόμενους, έναντι 4,87 εκ. το 2009, ενώ ο **πληθωρισμός** έγινε αρνητικός το 2013, υποδηλώνοντας την ένταση της μειούμενης οικονομικής δραστηριότητας.

Διάγραμμα 2: Βασικά Μακροοικονομικά μεγέθη της ελληνικής οικονομίας



Πηγή: AMECO- European Commission, 2013

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

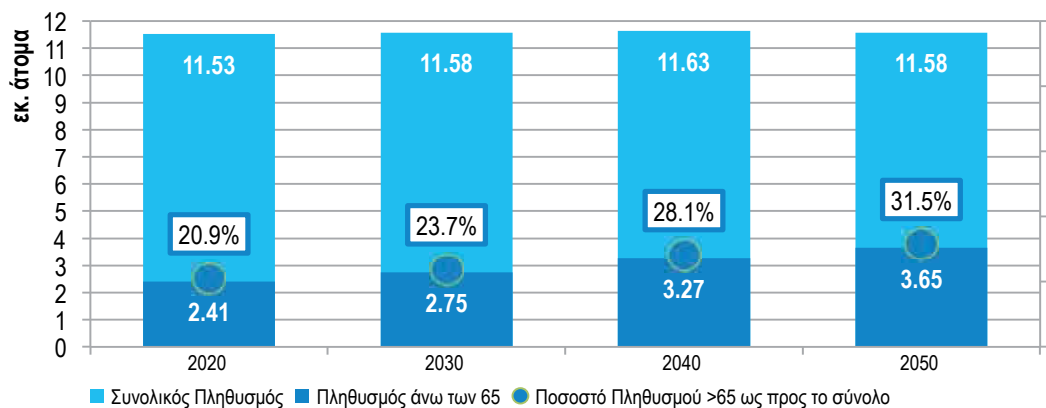
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Η **γήρανση** του πληθυσμού οφείλεται στη μείωση του ποσοστού γεννητικότητας και τη διαρκή αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Πολλές χώρες, έρχονται αντιμέτωπες με το γεγονός ότι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη δημογραφική τους ηλικιακή ομάδα είναι εκείνη των άνω των 80 ετών. Επιπλέον, η τάση αύξησης του προσδόκιμου ζωής, που παρατηρείται τον τελευταίο αιώνα, αναμένεται να συνεχιστεί. Φυσικά, κάθε δημογραφική αλλαγή φέρνει μαζί της κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις, κυρίως για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, η γήρανση του πληθυσμού, η οποία στην Ελλάδα είναι εντονότατη και συνυπάρχει με τα πολύ χαμηλά ποσοστά γεννητικότητας, συνοδεύεται αναπόφευκτα και από τις πρόσθετες απαιτήσεις και τις πιέσεις που επιφέρει σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Τα πληθυσμιακά – **δημογραφικά δεδομένα** επηρεάζουν την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς μεταβάλλουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας ευρύτερα. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης, αλλά και η ανάπτυξη καινοτόμων φαρμακευτικών αγωγών, ερμηνεύουν σε σημαντικό βαθμό την τάση αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Στις χώρες του ΟΟΣΑ, το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση αυξήθηκε κατά σχεδόν 10,1 χρόνια μέσα σε διάστημα 45 ετών (από το 1965 έως το 2010). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη μελέτη² του καθηγητή Lichtenberg, η **φαρμακευτική καινοτομία** αύξησε το προσδόκιμο ζωής κατά 0,87 χρόνια την περίοδο 1995 -2010, ενώ παράλληλα βοήθησε την μείωση των ημερών νοσηλείας, με μέσο ετήσιο ρυθμό 2.2% κατά την περίοδο 2000-2008. Ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας δεν αναμένεται να καταγράψει σημαντικές μεταβολές μέχρι το 2050 (Διάγραμμα 3), όμως η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε συνδυασμό με την αναμενόμενη αύξηση του πληθυσμού των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, καθώς και του πληθυσμού των ατόμων άνω των 80 (Διάγραμμα 4), τα οποία τυπικά χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας, θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στις δαπάνες υγείας στο μέλλον, δημιουργώντας συγχρόνως σοβαρές πιέσεις στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ και με βάση την υφιστάμενη δυναμική μεταβολής του πληθυσμού, το ποσοστό του πληθυσμού με ηλικία άνω των 65 ετών στην Ελλάδα πρόκειται να αυξηθεί από 19,1% το 2010 στο 32,5% το 2050. Ομοίως, το ποσοστό του πληθυσμού με ηλικία άνω των 80 ετών εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 10,5% το 2050 από 4,8% το 2010, δηλαδή 1 στους 10. Τα ποσοστά για την κατηγορία άνω των 80 ετών βρίσκονται κοντά στο μέσο όρο της ΕΕ-27, ωστόσο για την κατηγορία άνω των 65 ετών τα ποσοστά για την ΕΕ-27 είναι χαμηλότερα (17% 2010, 28% 2050).

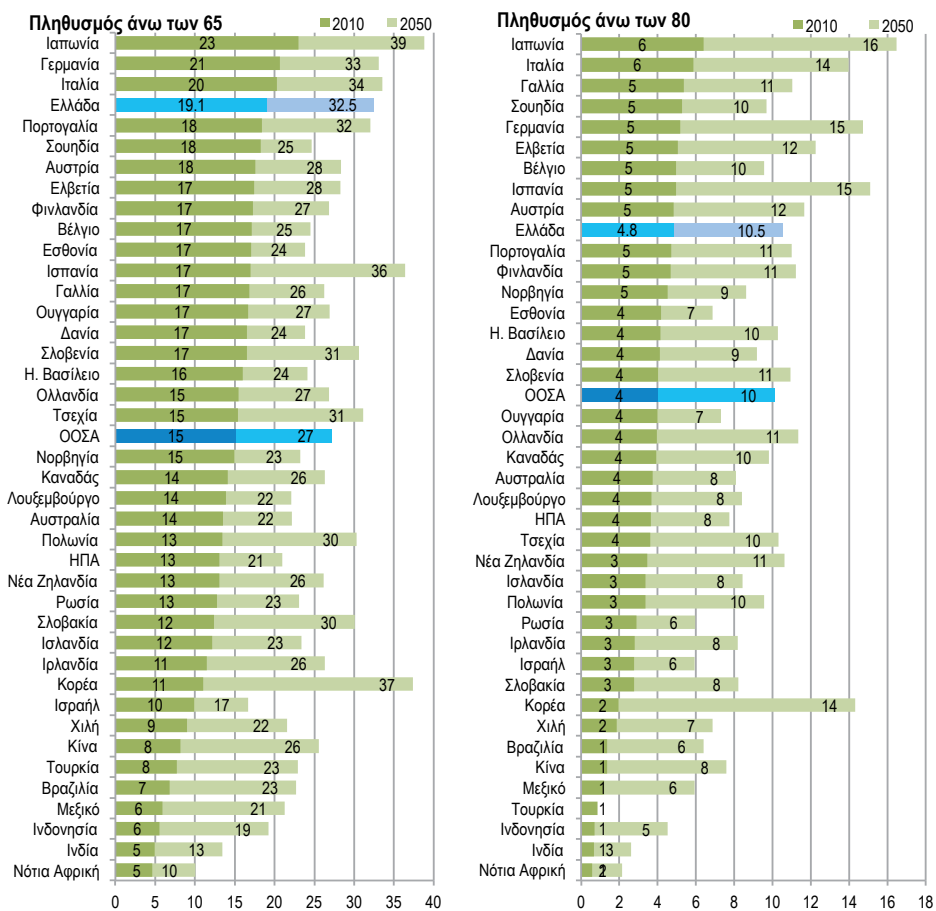
² Η μελέτη εκπονήθηκε από τον καθηγητή Οικονομικών του Πανεπιστημίου της Columbia, κ. Frank Lichtenberg, στα πλαίσια ανεξάρτητου ερευνητικού προγράμματος που χρηματοδοτήθηκε από την MSD Ελλάδος και παρουσιάστηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας που διοργανώνει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Διάγραμμα 3: Προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας, 2020-2060



Πηγή: Eurostat, Population Projections, 2014, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

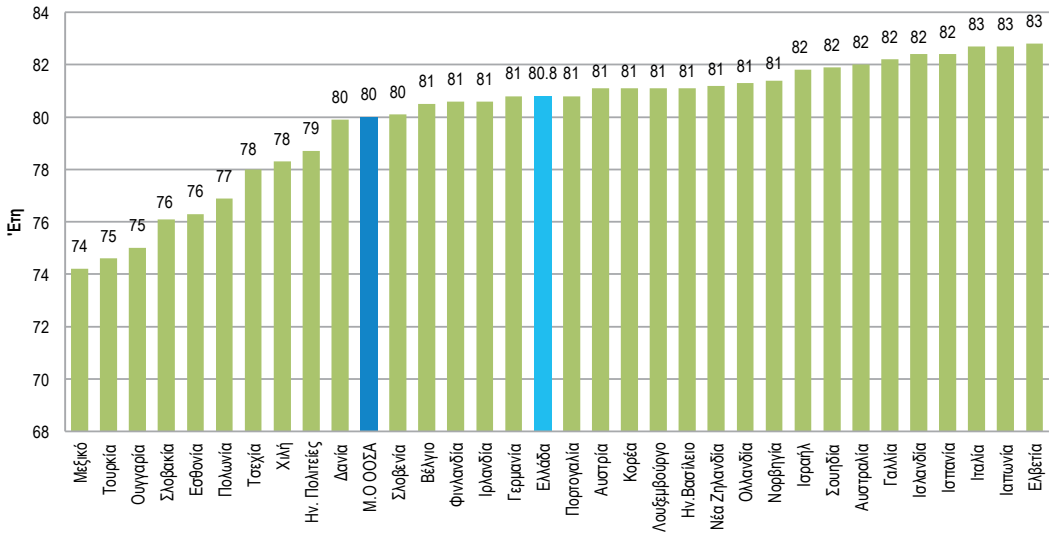
Διάγραμμα 4: Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών μεταξύ 2010 και 2050 στις χώρες του ΟΟΣΑ



Πηγή: OECD, Historical Population Data and Projections Database, 2013

Το 2011 σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα παρουσιάζει **προσδόκιμο επιβίωσης** 80,8 χρόνια, μαζί με την Γερμανία και την Πορτογαλία και ελαφρώς υψηλότερο από το μέσο όρο του προσδόκιμου επιβίωσης των χωρών του ΟΟΣΑ που είναι τα 80 χρόνια. Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης κατέχουν η Ελβετία και η Ιαπωνία, κοντά στα 83 χρόνια (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5: Προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011

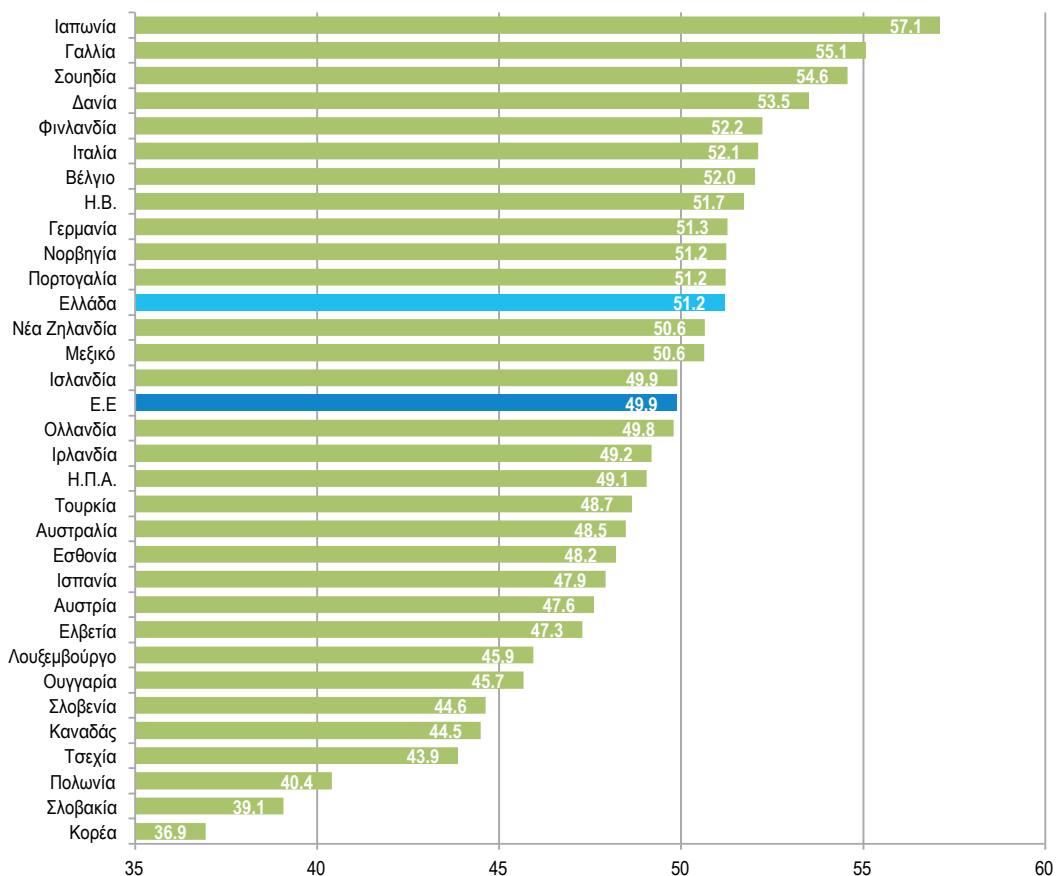


Πηγή: OECD, Health Data, 2013

Ο **Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού**, μετρά τις μεταβολές στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού και πιο συγκεκριμένα μετρά το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, δηλαδή τα άτομα ηλικίας από 15-64. Ο δείκτης αυτός εμφανίζει στις αναπτυγμένες χώρες αυξητική τάση, δεδομένης: α) της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και β) της επιβράδυνσης του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων³.

³ Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. οι γεννήσεις στην Ελλάδα, κατά το 2012, ανήλθαν σε 100.371 (51.654 αγόρια και 48.717 κορίτσια), παρουσιάζοντας μείωση κατά 5,69% σε σχέση με το 2011, που είχαν ανέλθει σε 106.428 (54.862 αγόρια και 51.566 κορίτσια). Οι θάνατοι, κατά το 2012, παρουσίασαν αύξηση κατά 5% και ανήλθαν σε 116.670, (60.137 άντρες και 56.533 γυναίκες) έναντι 111.099 (57.999 άντρες και 53.100 γυναίκες) που ήταν το 2011.

Διάγραμμα 6: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2011



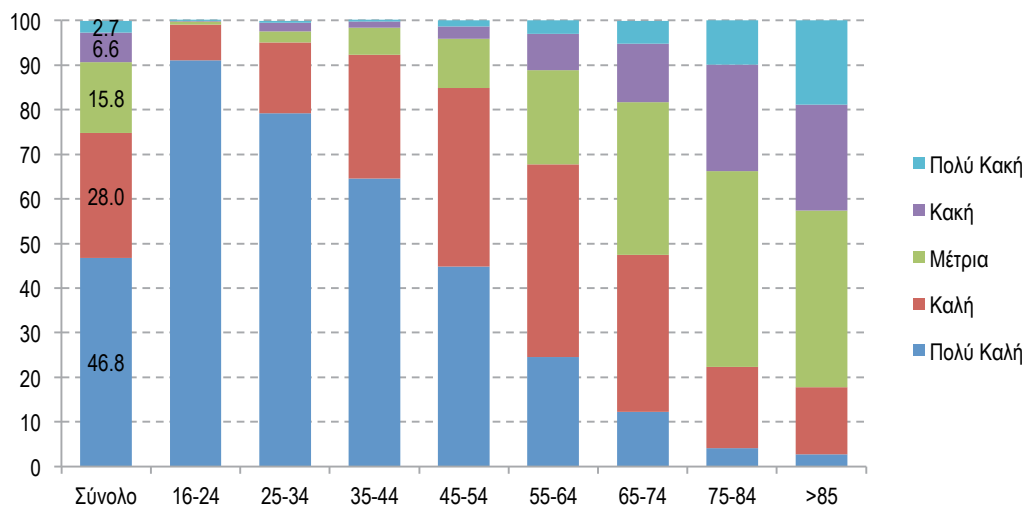
Πηγή: OECD, Health Data, 2013

Η Ελλάδα βρίσκεται υψηλότερα σε σχέση με το μέσο όρο Ευρώπης και ΗΠΑ, ενώ η Ιαπωνία καταγράφει τον υψηλότερο Δείκτη Εξάρτησης Πληθυσμού (57,1). Σε σύγκριση με τις μεγάλες χώρες της Ε.Ε. (Γαλλία, Γερμανία, Η.Β), η Ελλάδα έχει χαμηλότερο Δείκτη Εξάρτησης Πληθυσμού, ενώ σε σχέση με άλλες μεσογειακές χώρες καταγράφει υψηλότερο δείκτη (Ισπανία, Τουρκία), με την Ιταλία τέλος, να είναι σε ελαφρώς υψηλότερο σημείο αναφορικά με τον Δείκτη Εξάρτησης Πληθυσμού. **Αυτό που έχει σημασία είναι ότι, περίπου ο μισός πληθυσμός συντηρείται από τον υπόλοιπο μισό και η αναλογία αυτή εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση της κατάστασης και πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα, οι οποίες μάλιστα σε αρκετές ανεπτυγμένες χώρες είναι ήδη ορατές.**

ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ

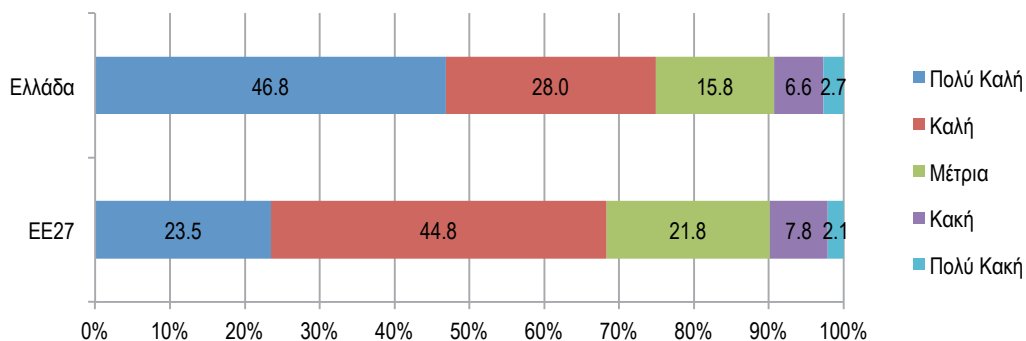
Οι Έλληνες πολίτες είναι γενικά ικανοποιημένοι από το επίπεδο της υγείας τους, με το 74,8% του πληθυσμού να δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι καλή ή πολύ καλή, ποσοστό υψηλότερο του μέσου όρου στην ΕΕ-27 (68,3%) και μόλις το 6,6% δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι κακή και το 2,7% πολύ κακή. Αξίζει να σημειωθεί ότι η υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από πολλούς ειδικούς παράγοντες, τον τρόπο ζωής του, αλλά και, σε σημαντικό βαθμό, από την ιατρική φροντίδα και τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνει, ενώ όπως είναι φυσικό τα ποσοστά διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα.

Διάγραμμα 7: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2012 (%)



Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition, 2013

Διάγραμμα 8: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2012 (%)

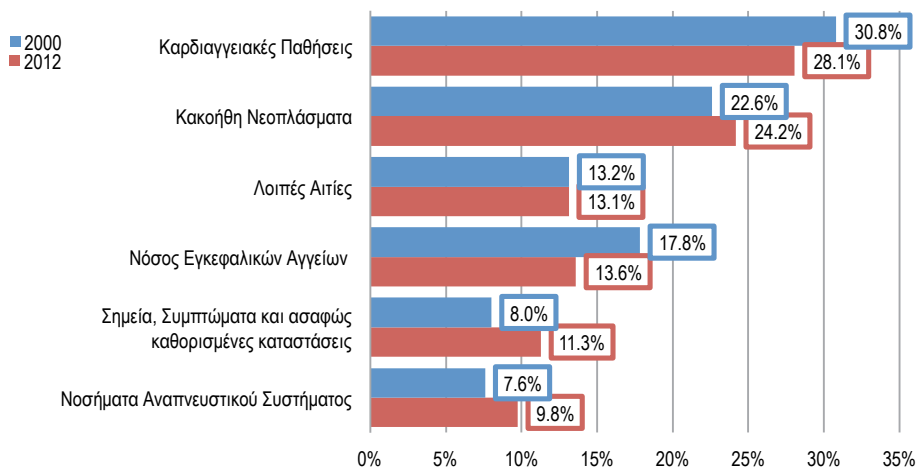


Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition, 2013

Η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού σχετίζεται και με άλλους παράγοντες, πέρα από τους βιολογικούς, όπως είναι οικονομικοί, κοινωνικοί κ.ά. με θετικές ή αρνητικές επιδράσεις, ανάλογα με τις συνθήκες. Σύμφωνα με μελέτη⁴ η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα, άμεσα και έμμεσα, καθώς οι δαπάνες που κατευθύνονταν στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας, συρρικνώθηκαν εξαιτίας της δημοσιονομικής προσαρμογής. Η μείωση των δαπανών περιόρισε δράσεις, όπως την παροχή υγειονομικού υλικού σε ευπαθείς ομάδες (π.χ. άτομα με εξάρτηση), ενώ η συρρίκνωση των κονδυλίων σε περιφερειακές υπηρεσίες υγείας είχε ως αποτέλεσμα ακόμα και την παύση ή την μείωση των προγραμμάτων ψεκασμού για κουνούπια και την εμφάνιση ασθενειών. Ταυτόχρονα, αυξήθηκε το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων στα συστήματα υγείας, με τη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος και την περιστολή των δαπανών για υπηρεσίες υγείας να δημιουργούν έμμεσες επιδράσεις στην υγεία, με μείωση των επισκέψεων στους ιατρούς, ενώ έχει παρατηρηθεί ότι η διατροφή των παιδιών έχει υποβαθμιστεί, εξαιτίας της συρρίκνωσης του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών.

Τέλος, σχετικά με το προφίλ της κατάστασης της υγείας των Ελλήνων, οι κύριες αιτίες θανάτου στην Ελλάδα για το 2012, ήταν οι καρδιαγγειακές παθήσεις με ποσοστό 28,1%, τα κακοήθη νεοπλασμάτα, με ποσοστό 24,2%, λοιπές αιτίες με ποσοστό 13,1%, οι αγγειοεγκεφαλικές παθήσεις με 13,6% και τα «σημεία, συμπτώματα και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις» με 11,3%. Τέλος τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος έχουν ποσοστό 9,8%. Σε σχέση με το 2000 παρατηρείται αύξηση στα κακοήθη νεοπλασμάτα και στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος και μείωση στις καρδιαγγειακές παθήσεις (Διάγραμμα 9).

Διάγραμμα 9: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα, 2012



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ., επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, 2014

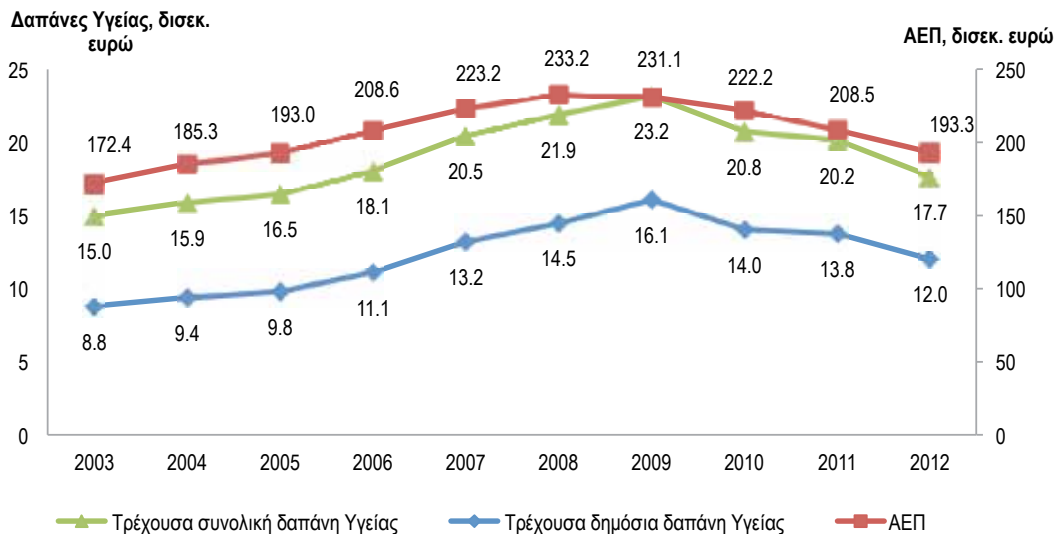
⁴ Alexander Kentikelenis, Marina Karanikolos, Aaron Reeves, Martin McKee, David Stuckler. Greece's health crisis: from austerity to denialism. The Lancet, 2014; 383 (9918): 748

5 Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ: ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Στο κεφάλαιο που αναφέρεται στη ζήτηση αναλύονται οι δαπάνες υγείας και φαρμάκου στην Ελλάδα, από τις επίσημες πηγές, επιμερίζοντας την ιδιωτική και τη δημόσια δαπάνη, ενώ συγκρίνεται η Ελλάδα με τις υπόλοιπες χώρες - μέλη του ΟΟΣΑ.

Το 2012 η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) σε συνεργασία με το Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής - ΕΚΠΑ με βάση τη μεθοδολογία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και με τη σύμπραξη του ειδικού εμπειρογνώμονος Dr. Markus Schneider (της BASYS, Germany) δημοσιοποίησαν για πρώτη φορά στατιστικά στοιχεία για τις Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο, με βάση το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) του ΟΟΣΑ, ενώ έκτοτε τα στοιχεία δημοσιοποιούνται με την ίδια μεθοδολογία. Τα στοιχεία που παρατίθενται είναι προσωρινές εκτιμήσεις. Το ΣΛΥ επιτρέπει τον ακριβή υπολογισμό της συνολικής, της δημόσιας και της ιδιωτικής δαπάνης υγείας. Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα φαίνεται ότι ακολούθησαν την πτωτική πορεία του ΑΕΠ μετά το 2009. Μεταξύ των ετών 2005 και 2009, το ΑΕΠ σημείωσε αύξηση κατά 20% (+38,1 δισεκ. ευρώ), ενώ η συνολική δαπάνη υγείας αυξήθηκε το ίδιο διάστημα κατά 41% (6,8 δισεκ. ευρώ). Αντίστροφη εικόνα παρατηρείται μετά την κρίση, όπου το ΑΕΠ μεταξύ 2009-2012 περιορίστηκε κατά -16,3%, έναντι κάμψης κατά -23,6% στην τρέχουσα συνολική δαπάνη Υγείας και -25,3% στην τρέχουσα δημόσια δαπάνη υγείας.

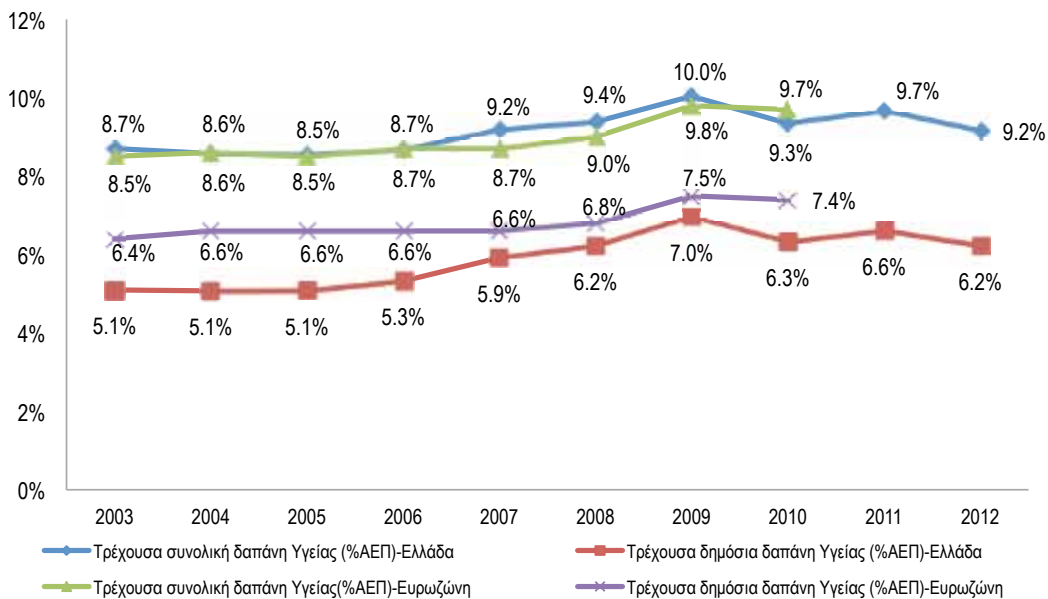
Διάγραμμα 10: ΑΕΠ, Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας (ΣΔΥ) και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας (ΔΔΥ) (σε δισεκ. ευρώ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2014

Ως ποσοστό του ΑΕΠ η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα εμφανίζει ανοδική πορεία μέχρι το 2009, προσεγγίζοντας το 10% του ΑΕΠ, ενώ το 2012 αντιστοιχούσε στο 9,2%. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με την δημόσια δαπάνη υγείας όπου από το 7% το 2009 μειώνεται στο 6,2% το 2012. Στην Ευρωζώνη το ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας ως προς το ΑΕΠ ακολούθησε παρόμοια εξέλιξη με την Ελλάδα, ενώ σε σχέση με την δημόσια δαπάνη παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά, στο 7,4% το 2010, έναντι 6,3% στην Ελλάδα.

Διάγραμμα 11: Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ, Ελλάδα, Ευρωζώνη



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2014

Η αγορά φαρμάκου, αν και υποσύνολο των συνολικών δαπανών υγείας, αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα του τομέα υγείας. Έτσι η επιμέρους ανάλυση της φαρμακευτικής δαπάνης αποκτά σημαντικό ενδιαφέρον, ιδιαίτερα σήμερα όπου η δημοσιονομική προσαρμογή και η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος έχουν διαμορφώσει ένα νέο οικονομικό περιβάλλον. Για την πληρέστερη όμως κατανόηση των επιμέρους δαπανών για τα φάρμακα, είναι αναγκαία η αποσαφήνιση ορισμένων παραμέτρων της φαρμακευτικής δαπάνης, όπως παρουσιάζονται παρακάτω.

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

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

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

Α) τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (μέρος αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται ΦΠΑ 6,5% και λοιπές επιστροφές/rebates/clawback από τα φαρμακεία και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις).

Β) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή= Χονδρική Τιμή μείον 13% και rebates).

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

Δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται, είτε σε πολίτες της Ελλάδος, είτε σε τουρίστες, και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι.

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

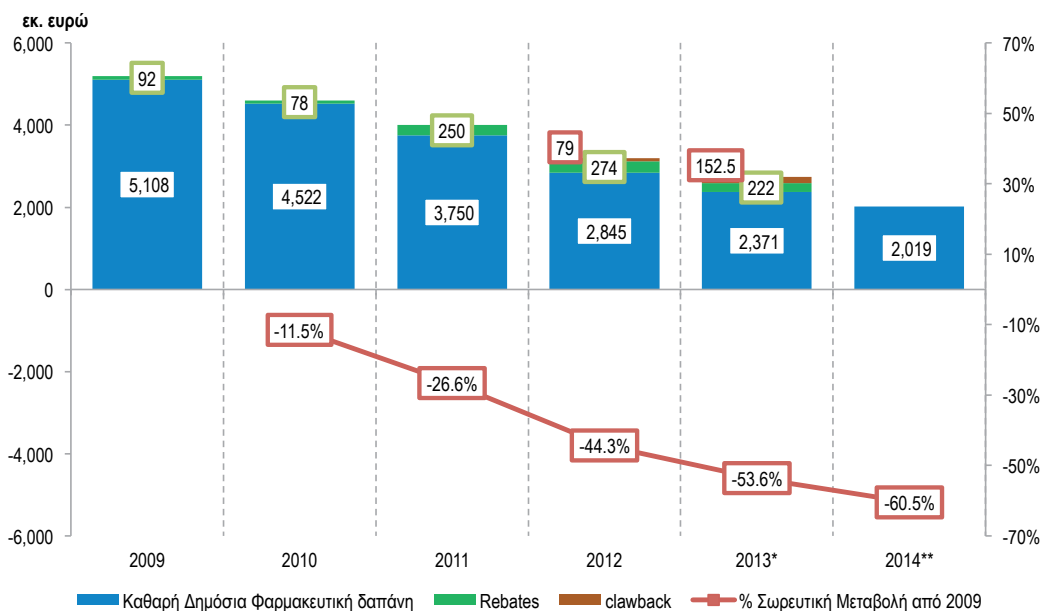
ΣΤ) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα Ταμεία.

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

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

Η **δημόσια φαρμακευτική δαπάνη** ακολούθησε ανοδική τάση μέχρι το 2009, όπως και η δαπάνη υγείας, ακολουθώντας την ανοδική πορεία του ΑΕΠ. Η **Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη είναι το τελικό ποσό που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μετά την αφαίρεση όλων των rebates και του clawback**. Από το 2009 η καθαρή φαρμακευτική δαπάνη ακολουθεί μια πτωτική πορεία, με αποτέλεσμα το 2013 να είναι μειωμένη κατά 53,6% σε σχέση με το 2009, καθώς ο στόχος είχε τεθεί στα 2,37 δισεκ. ευρώ, έναντι 2,8 δισεκ. ευρώ το 2012. Η συνολική μείωση της (καθαρής) δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης την περίοδο 2009-2011 ήταν αποτέλεσμα των θεσμικών παρεμβάσεων στην αγορά φαρμάκου (αλλαγή συστήματος τιμολόγησης, αύξηση των επιστροφών – rebates/clawback– στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, μείωση των ρυθμιζόμενων περιθωρίων κέρδους στη χονδρική και λιανική διάθεση των φαρμάκων, μείωση συντελεστή ΦΠΑ στα φάρμακα κ.λπ.).

Διάγραμμα 12: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014 (σε εκ. €)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΟΠΥΥ 2012, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2014 για τα έτη 2013-2014, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ.
*Προβλέψεις ΜΠΔΣ. ** Προβλέψεις

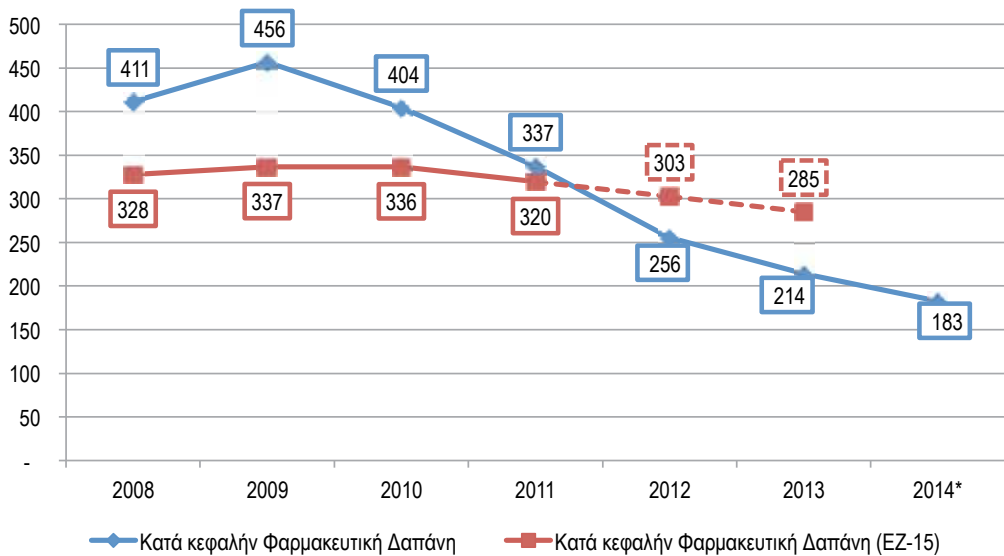
Σημ. Στοιχεία για τις επιστροφές/εκπτώσεις (rebates) από τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι διαθέσιμα μόνο για τα έτη 2009-2013.

Οι προβλέψεις που έχουν αποτυπωθεί στον προϋπολογισμό του 2014 διαμορφώνουν την καθαρή φαρμακευτική δαπάνη το 2014 στα 2,019 δισεκ. ευρώ περίπου, ενώ η εκτιμωμένη μείωση σωρευτικά από το 2009 θα φτάσει το -60,5%. **Η καθαρή φαρμακευτική δαπάνη το 2014 θα αντιστοιχεί στο 1,1% του –ήδη σημαντικά μειωμένου– ΑΕΠ, έναντι 2,2% το 2009.**

Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί, ότι σύμφωνα με το νέο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2015-2018, η οροφή της φαρμακευτικής δαπάνης στα 1,944 δισεκ. ευρώ για το 2014, ενώ και για το 2015 το ύψος παραμένει στο ίδιο επίπεδο (1,945 δισεκ. ευρώ).

Η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ακολουθεί πτωτική πορεία μετά το 2009, καθώς από 456€, μειώθηκε στα 214€ το 2013, ενώ αναμένεται περαιτέρω κάμψη, στα 183€ το 2014. Στις χώρες της Ευρωζώνης (15), για τις οποίες είναι διαθέσιμα τα στοιχεία μέχρι το 2011, προκύπτει ότι η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη από 308€ το 2008 αυξήθηκε στα 320€ περίπου στη διετία 2009-2010, ενώ επέστρεψε στα 308€ το 2011. Με την υπόθεση, ότι η φαρμακευτική δαπάνη στις χώρες αυτές θα μειωθεί με την ίδια ένταση όπως το 2011 (-3,8%)⁵ για την περίοδο 2012-2013, η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη αναμένεται να διαμορφωθεί στα 294€ και 282€ αντίστοιχα για τη διετία 2012-2013.

Διάγραμμα 13: Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν, σε €



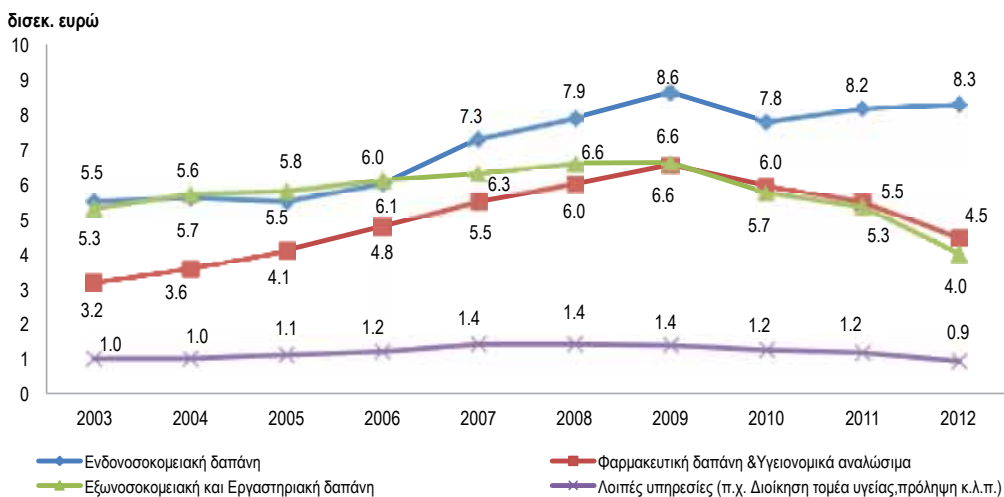
Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2014, ΕΟΠΥΥ 2012, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2014 για τα έτη 2013-2014, OECD Health Data 2013, Eurostat, επεξεργασία στοιχείων IOBE.

⁵ Στην εκτίμηση για τη συνολική δαπάνη των 14 χωρών της Ευρωζώνης έχει εκτιμηθεί η πραγματική μείωση για την ελληνική φαρμακευτική δαπάνη.

ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Παρακάτω αναλύονται οι δαπάνες υγείας, οι οποίες επιμερίζονται σε φαρμακευτικές, ενδο-νοσοκομειακές, εξωνοσοκομειακές και ερευνητικές και τέλος στις λοιπές δαπάνες (Διοίκηση, πρόληψη κ.ά.). Η ενδονοσοκομειακή δαπάνη διαμορφώθηκε στα 8,6 δισεκ. ευρώ το 2009, η υψηλότερη μεταξύ των κατηγοριών δαπανών υγείας, με μείωση κατά 334 εκ. ευρώ μέχρι το 2012, ενώ και η εξωνοσοκομειακή δαπάνη και οι εργαστηριακές δαπάνες μειώθηκαν παράλληλα, κατά 2,6 δισεκ. ευρώ και διαμορφώθηκαν στα 4 δισεκ. ευρώ το 2012. Ταυτόχρονα, η φαρμακευτική δαπάνη και οι δαπάνες για υγειονομικά αναλώσιμα υποχώρησαν κατά 2,1 δισεκ. ευρώ και διαμορφώθηκαν στα 4,5 δισεκ. ευρώ το 2012, δηλαδή κοντά στα επίπεδα του 2005. Μεταξύ του 2005 και του 2009, η διαφορά της ενδονοσοκομειακής από τη φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε από 1,4 σε 2 δισεκ. ευρώ, λόγω και της αύξησης ορισμένων ιατρικών μισθολογίων και κάποιων λειτουργικών δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία.

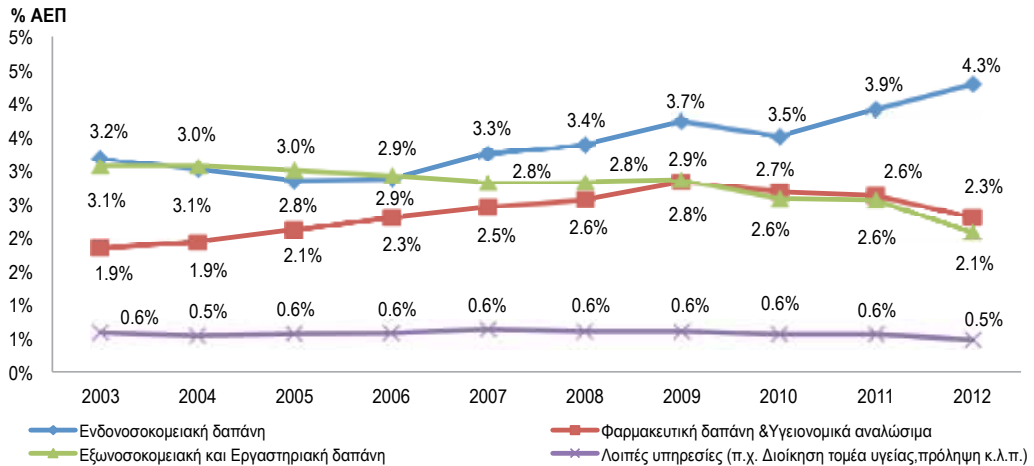
Διάγραμμα 14: Η σύνθεση της Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε δισεκ. ευρώ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2014

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνονται οι δαπάνες υγείας ανά κατηγορία εκφρασμένες ως ποσοστό του ΑΕΠ, καθώς οι μεταβολές του ΑΕΠ την περίοδο 2008-2012 θα πρέπει να συνυπολογιστούν. Η ενδονοσοκομειακή δαπάνη διαμορφώθηκε στο 4,3% του ΑΕΠ το 2012, σαφώς αυξημένη σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, ενώ η φαρμακευτική δαπάνη από το 2,8% το 2009 μειώθηκε στο 2,3% το 2012. Στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη το ποσοστό ως προς το ΑΕΠ συνεχώς φθίνει, ενώ διαμορφώθηκε στο 2,1% το 2012, έναντι 3,1% το 2003. Τέλος, στις λοιπές υπηρεσίες το ποσοστό των δαπανών ως προς το ΑΕΠ διατηρείται σχετικά σταθερό στο 0,5%-0,6%.

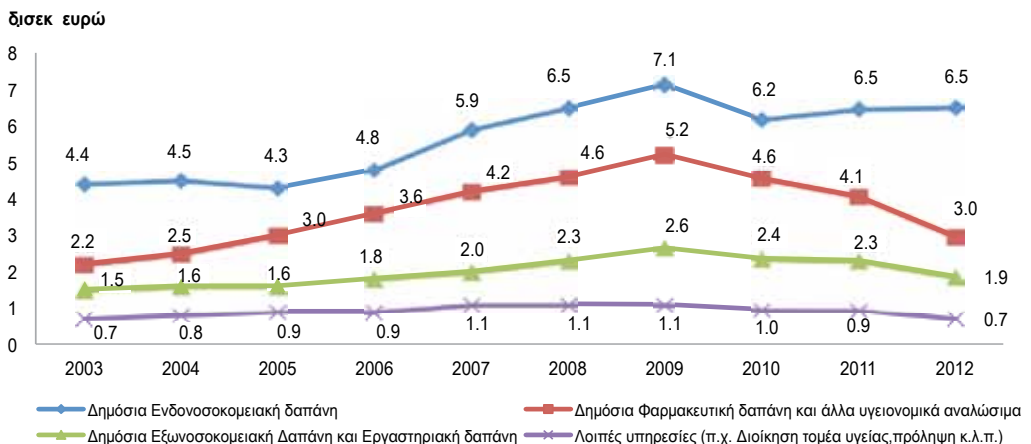
Διάγραμμα 15: Η σύνθεση της Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2014

Στο Διάγραμμα 16 αποτυπώνεται η ταχεία αύξηση της δημόσιας ενδονοσοκομειακής δαπάνης από τα 4,3 στα 7,1 δισεκ. ευρώ, σε μόλις τέσσερα χρόνια 2005-2009. Μεταξύ 2008 και 2009, η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε πάνω από 500 εκ. ευρώ. Το 2010 καταγράφηκε κάμψη της δαπάνης στα 6,2 δισεκ. ευρώ, ωστόσο, το 2011 παρατηρήθηκε αύξηση στα 6,5 δισεκ. ευρώ, η οποία διατηρήθηκε και το 2012. Στις υπόλοιπες κατηγορίες, την περίοδο 2009-2012 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 2,2 δισεκ. ευρώ, στα επίπεδα του 2005. Η εξωνοσοκομειακή δαπάνη μειώθηκε κατά 700 εκ. ευρώ την περίοδο 2009-2012, με μεγάλη πτώση το 2012, ενώ τέλος στις λοιπές υπηρεσίες σημειώθηκε μικρή κάμψη.

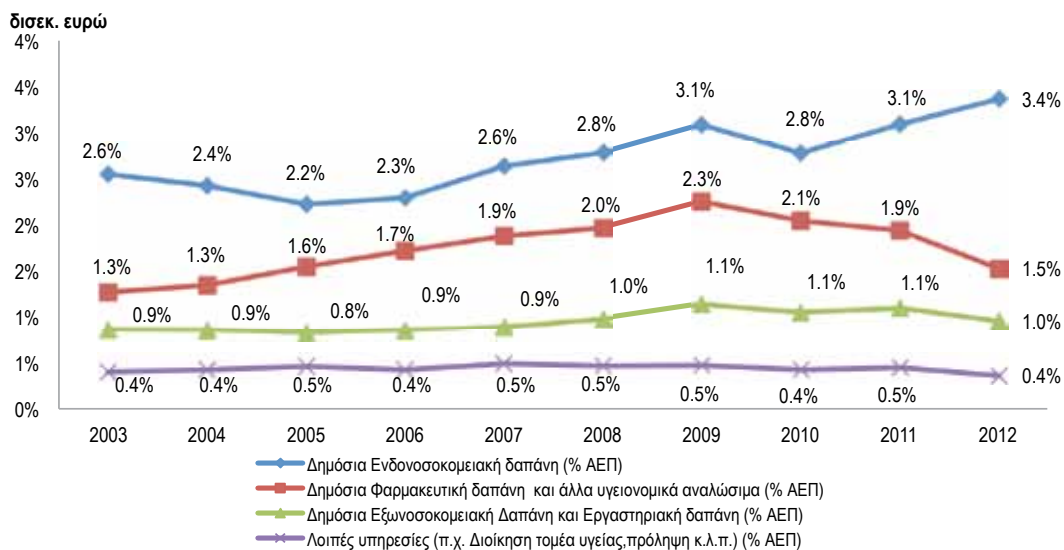
Διάγραμμα 16: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε δισεκ. ευρώ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2014

Στο Διάγραμμα 17 εμφανίζονται τα παραπάνω μεγέθη ως ποσοστό του ΑΕΠ, όπου είναι εμφανής η σταθερά ανοδική πορεία της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 0,2% του ΑΕΠ κάθε έτος από το 2005 έως το 2009, ενώ την περίοδο 2009-2012 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε στο 1,5% του ΑΕΠ, έναντι 2,3% το 2009. Η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη, αυξάνει το μερίδιό της, στο 3,4% του ΑΕΠ το 2012, έναντι 3,1% το 2009, καθώς την περίοδο 2011-2012 διατηρήθηκε σταθερή με το ΑΕΠ όμως να υποχωρεί σημαντικά.

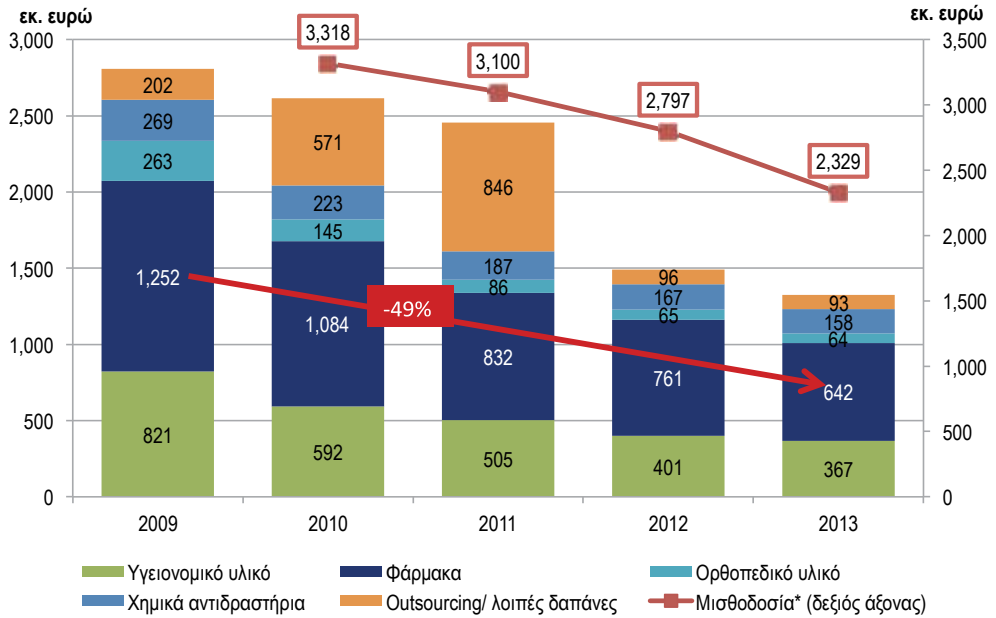
Διάγραμμα 17: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος (ΣΛΥ) 2014, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2014

Η μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα αντανακλάται και στα στοιχεία της νοσοκομειακής δαπάνης. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου 2009-2013 η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε δραστικά, κατά 49%, δηλαδή βρίσκεται στο 50% των επιπέδων του 2009, ενώ η κάμψη στις δαπάνες υγειονομικού υλικού είναι ακόμη μεγαλύτερη, στο -55,3%. Για την περίοδο 2009-2013, η μισθοδοσία στα νοσοκομεία συρρικνώθηκε κατά -29,8%. Στις υπόλοιπες κατηγορίες καταγράφεται σημαντική κάμψη, αν και τα απόλυτα μεγέθη είναι σαφώς μικρότερης κλίμακας.

Διάγραμμα 18: Ανάλυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2009-2013, (σε εκ. ευρώ)



* η μισθοδοσία περιλαμβάνει όλες τις αποδοχές στα Νοσοκομεία, τα ιδρύματα Πρόνοιας και τα ΝΠΔΔ (Μισθοί, εφημερίες, Λοιπές παροχές)

Πηγή: ESYNET, 2013. Δελτία εκτέλεσης Προϋπολογισμών - Υπουργείο Οικονομικών.

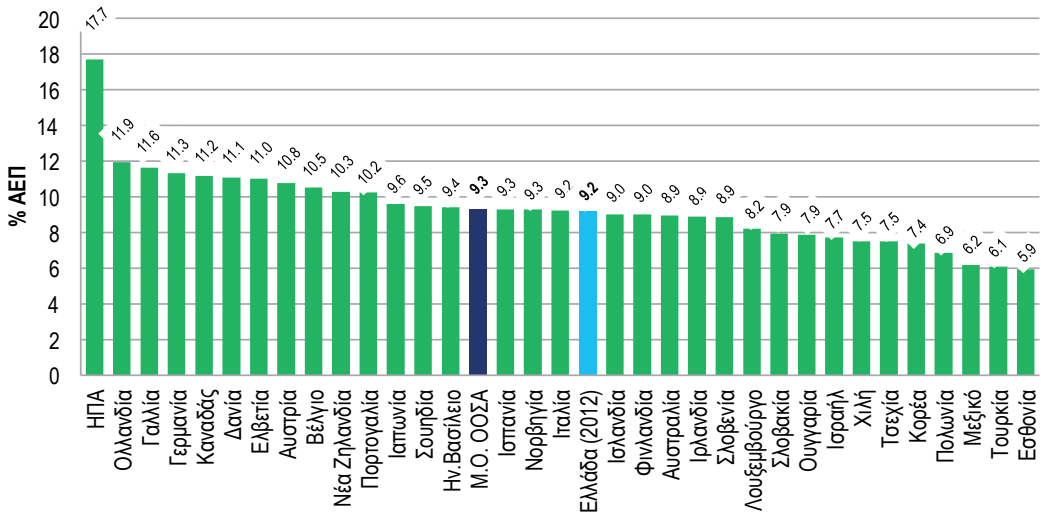
Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2015-2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Η σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες, τουλάχιστον με αυτές που η Ελλάδα μπορεί να συγκριθεί, αναδεικνύει αποτελεσματικότερα την εξέλιξη των δαπανών υγείας, διαμορφώνοντας ένα αντικειμενικό πλαίσιο ανάλυσης και σύγκρισης. Οι δαπάνες υγείας ως προς το ΑΕΠ στην Ελλάδα αντιστοιχούσαν στο 9,2% το 2012, με τον μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ να διαμορφώνεται στο 9,3%. Το μερίδιο αυτό την κατατάσσει κοντά στον μέσον όρο, μαζί με το 1/4 των χωρών όπου καταγράφουν ποσοστό δαπανών κοντά στο 9%.

Ταυτόχρονα όμως η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη υγείας (Διάγραμμα 20), εκφρασμένη σε \$ PPP⁶, στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη κατά 29% από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και σε παρόμοιο επίπεδο με άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, ενώ η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας είναι χαμηλότερη κατά 36% από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ. **Στην Ελλάδα η δημόσια δαπάνη υγείας αντιστοιχεί στα 2/3 της συνολικής δαπάνης υγείας, έναντι 3/4 που ισχύει για τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ ενώ αρκετά υψηλή παρουσιάζεται η ιδιωτική δαπάνη υγείας.** Αναφορικά με την κατά κεφαλήν ιδιωτική δαπάνη υγείας η Ελλάδα κατατάσσεται 17^η σε σύνολο 40 χωρών.

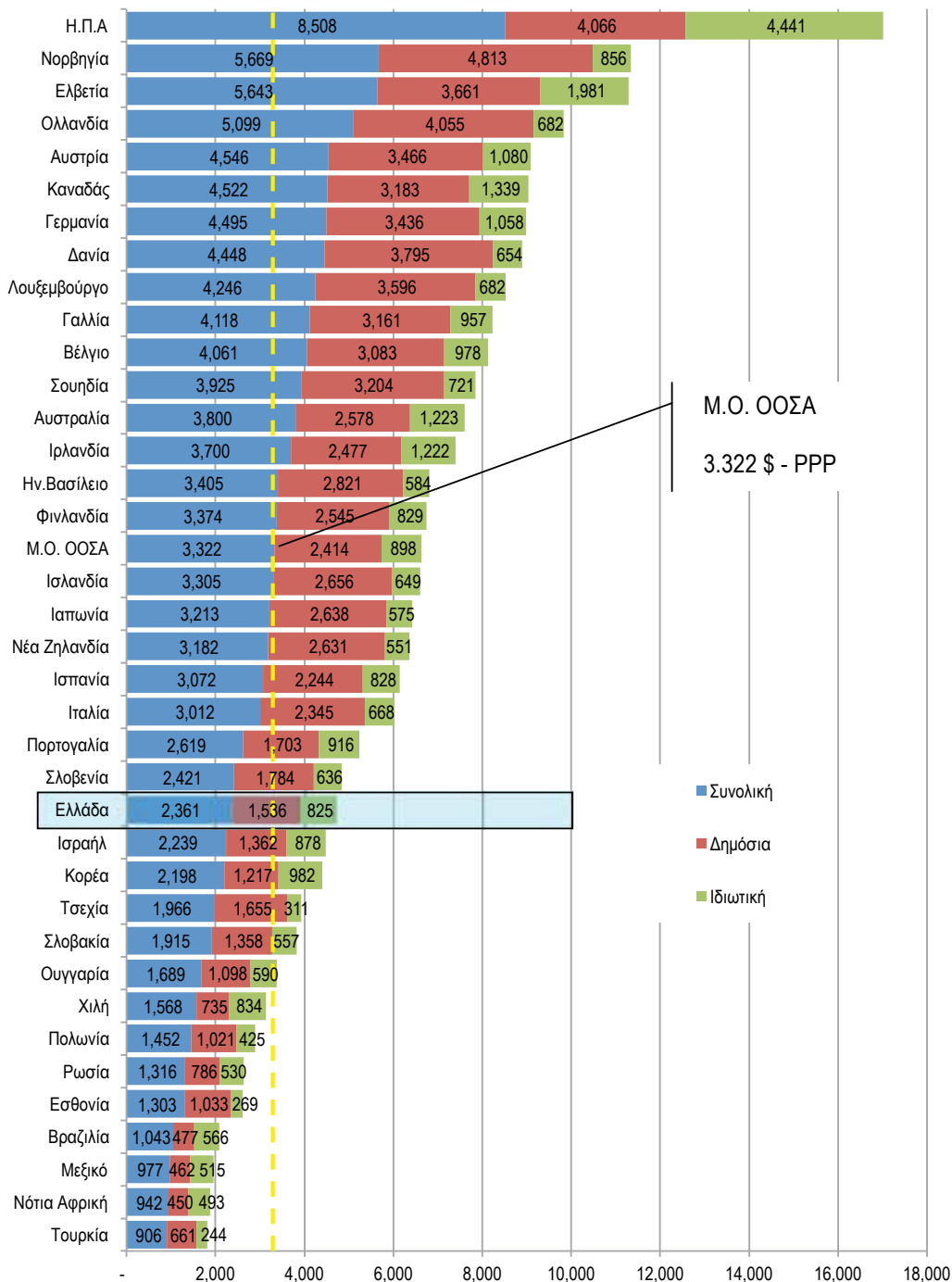
Διάγραμμα 19: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011



Πηγή: OECD, Health Data 2013. Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος (ΣΛΥ) 2014.

⁶ Purchasing Power Parity: Ισοτιμία αγοραστικής δύναμης

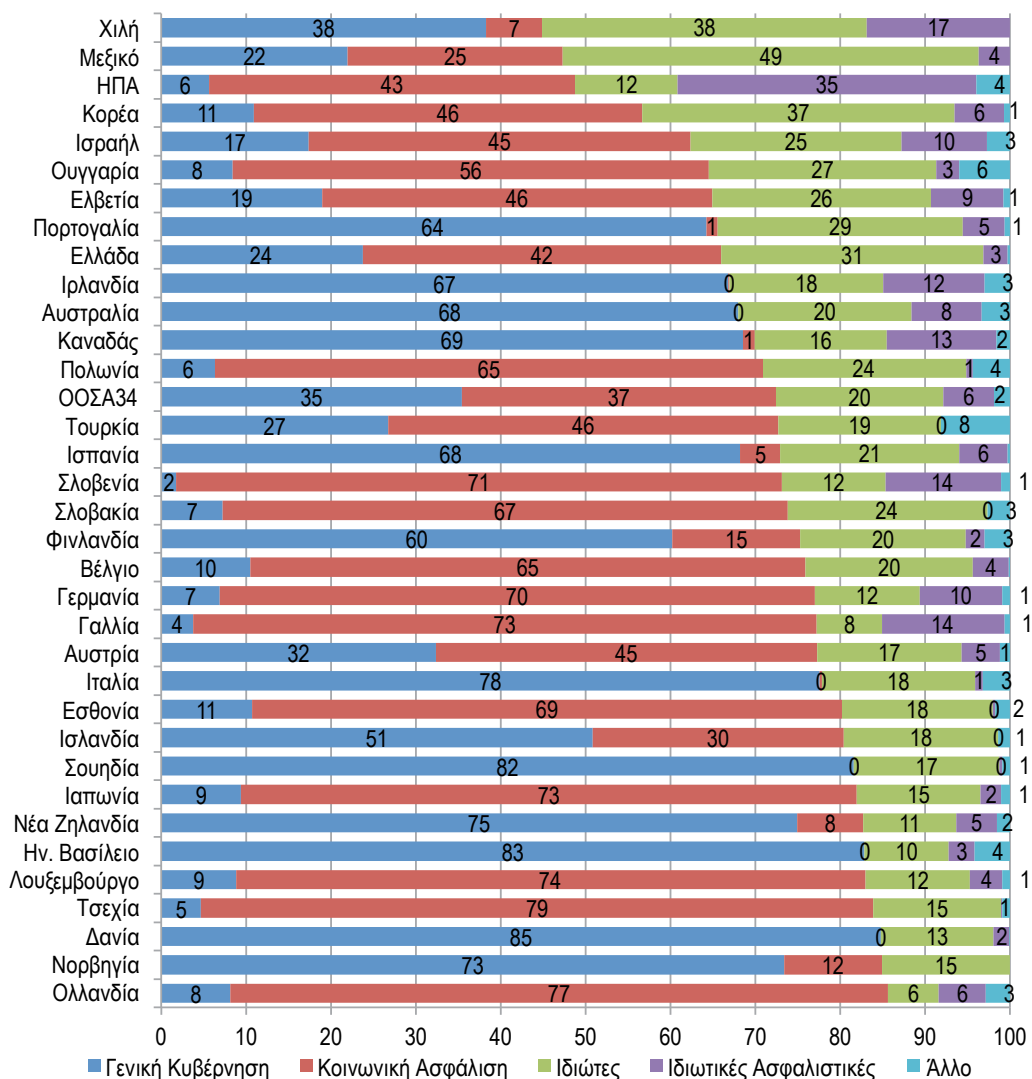
Διάγραμμα 20: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2011



Πηγή: OECD, Health at a Glance 2013

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται ο τρόπος χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ανά φορέα σε κάθε χώρα. Στην Ελλάδα το 24% των δαπανών χρηματοδοτείται από τη γενική κυβέρνηση, ενώ αν προστεθούν και οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης, το ποσοστό προσεγγίζει το 66%, δηλαδή τα 2/3 χρηματοδοτούνται από το κράτος και τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, ενώ ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ, προσεγγίζει το 72%. Η χρηματοδότηση από την πλευρά των ιδιωτών προσεγγίζει το 31%, δηλαδή περίπου το 1/3, αρκετά υψηλότερο από τον μέσο όρο του ΟΑΣΑ (20%).

Διάγραμμα 21: Χρηματοδότηση δαπανών υγείας ανά χώρα 2011



Πηγή: OECD, Health at a Glance 2013

Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης και καταγραφής δαπανών κοινωνικής προστασίας ESSPROS που έχει αναπτύξει η Eurostat, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας, οι οποίες επιβαρύνουν κυρίως τα ασφαλιστικά ταμεία, κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες: Ασθένεια, Αναπηρία, Γήρας, Χηρεία, Οικογένεια, Ανεργία, Στέγαση και Κοινωνικός αποκλεισμός. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη εντάσσεται στις δαπάνες προστασίας από ασθένειες. Στην Ελλάδα η καταγραφή των δημοσίων δαπανών στις ανωτέρω κατηγορίες πραγματοποιείται από την ΕΛ.ΣΤΑΤ. (Πίνακας 2).

Οι **συνταξιοδοτικές δαπάνες** (γήρας) απορροφούν το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών κοινωνικής προστασίας. Ειδικότερα, μεταξύ 2005 και 2011 οι δαπάνες για παροχές συντάξεων αυξήθηκαν σε *τρέχουσες τιμές* κατά 4,2 δισεκ. ευρώ και διαμορφώθηκαν στα 26,5 δισεκ. ευρώ, παρουσιάζοντας μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης της τάξης του 2,9%. Το 2011 όμως καταγράφηκε επιβράδυνση του ρυθμού αύξησης των συνταξιοδοτικών δαπανών, ως αποτέλεσμα των περικοπών που πραγματοποιήθηκαν το συγκεκριμένο έτος, οι οποίες αντισταθμίστηκαν από τον μεγάλο αριθμό νέων συνταξιούχων. Η ταχύτερη αύξηση των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας συγκριτικά με τις δαπάνες για συντάξεις οδήγησε σε μείωση της συμμετοχής των τελευταίων από 47,8% το 2005 σε 44% το 2011.

Η δεύτερη μεγαλύτερη κατηγορία δαπανών κοινωνικής προστασίας αφορά στις **δαπάνες ασθένειας**, οι οποίες αυξήθηκαν κατά 2,6 δισεκ. ευρώ μεταξύ 2005-2011 και διαμορφώθηκαν στα 15,5 δισεκ. ευρώ το 2011, μεταβολή που αντιστοιχεί σε μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 3,1%, ενώ μεταξύ 2010 και 2011 παρατηρείται μείωση κατά -14,9%. Συνολικά, οι δαπάνες συντάξεων και ασθένειας καλύπτουν το 69,9% των δαπανών κοινωνικής προστασίας, έναντι 75,6% το 2005. Οι υπόλοιπες κατηγορίες δαπανών διατήρησαν την ίδια περίοδο μια σχετικά σταθερή συμμετοχή στις συνολικές δαπάνες, με την εξαίρεση των **δαπανών χηρείας**, οι οποίες υπερδιπλασίασαν τη συμμετοχή τους, ενώ και η κατηγορία των **δαπανών για την ανεργία** κατέγραψαν αύξηση.

Στον Πίνακα 3 αποτυπώνεται η εικόνα των δαπανών κοινωνικής προστασίας για την ΕΕ των 27, για την περίοδο 2005-2011. Οι κατηγορίες συντάξεων και ασθένειας αθροιστικά καταλαμβάνουν το 70% των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας και στην ΕΕ27, ωστόσο οι δαπάνες συντάξεων στην ΕΕ27 αντιπροσωπεύουν το 40% περίπου των συνολικών δαπανών, έναντι 44% στην Ελλάδα. Αντίστοιχα, στην ΕΕ27 οι δαπάνες ασθένειας καταλαμβάνουν το 29,4%, έναντι 25,9% στην Ελλάδα. Διαφορές σημειώνονται και στις υπόλοιπες κατηγορίες, με εντονότερη στις δαπάνες αναπηρίας όπου στην ΕΕ27 το μερίδιο διαμορφώθηκε στο 7,6% το 2011, έναντι 4,9% στην Ελλάδα, ενώ στα οικογενειακά επιδόματα το μερίδιο για την ΕΕ27 έφτασε στο 8%, έναντι 6,2% στην Ελλάδα.

Πίνακας 2: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS - Ελλάδα (σε εκ. ευρώ)

Λειτουργίες	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	MEPM* 05/11	%10/11
Ασθένεια	12.971	14.408	15.150	17.190	18.426	18.271	15.557	3,1%	-14,9%
%	27,8%	28,7%	28,1%	29,0%	29,1%	29,2%	25,9%		
Αναπηρία	2.291	2.379	2.645	2.774	2.998	2.932	2.928	4,2%	-0,1%
%	4,9%	4,7%	4,9%	4,7%	4,7%	4,7%	4,9%		
Γήρας	22.291	21.741	23.474	25.121	26.156	26.473	26.474	2,9%	0,0%
%	47,8%	43,2%	43,6%	42,4%	41,4%	42,3%	44,0%		
Χηρεία	1.604	4.075	4.513	4.932	5.199	4.848	4.892	20,4%	0,9%
%	3,4%	8,1%	8,4%	8,3%	8,2%	7,8%	8,1%		
Οικογένεια	2.997	3.095	3.324	3.710	4.240	3.990	3.726	3,7%	-6,6%
%	6,4%	6,2%	6,2%	6,3%	6,7%	6,4%	6,2%		
Ανεργία	2.399	2.315	2.423	2.992	3.725	3.806	4.472	10,9%	17,5%
%	5,1%	4,6%	4,5%	5,1%	5,9%	6,1%	7,4%		
Στέγαση	1.035	1.098	1.088	1.202	1.155	854	752	-5,2%	-11,9%
%	2,2%	2,2%	2,0%	2,0%	1,8%	1,4%	1,2%		
Κοινωνικός αποκλεισμός	1.083	1.174	1.255	1.283	1.351	1.376	1.363	3,9%	-0,9%
%	2,3%	2,3%	2,3%	2,2%	2,1%	2,2%	2,3%		
Σύνολο	46.671	50.285	53.872	59.204	63.250	62.550	60.164	4,3%	-3,8%

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2012. *MEPM: Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Στην Ελλάδα, σχεδόν όλες οι δαπάνες κατέγραψαν μείωση το 2011, με εξαίρεση φυσικά τα επιδόματα ανεργίας, ενώ στις κατηγορίες συντάξεων και χηρείας σημειώνεται σταθεροποίηση. Στην ΕΕ27 σε όλες τις κατηγορίες καταγράφεται αύξηση το 2011, εκτός από τα επιδόματα στέγασης. Συγκρίνοντας τις τάσεις μεταξύ 2005-2011, δηλαδή τους Μέσους ετήσιους ρυθμούς μεταβολής (MEPM), δεν καταγράφεται σημαντική απόκλιση μεταξύ Ελλάδας και ΕΕ, πάρα μόνο στις κατηγορίες των επιδομάτων ανεργίας και στέγασης.

Πίνακας 3: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS - ΕΕ27 (σε εκ. ευρώ)

Λειτουργίες	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	ΜΕΡΜ 05/11	%10/11
Ασθένεια	833.149	877.106	909.577	945.438	987.226	1.017.441	1.036.160	3,7%	1,8%
%	28,9%	29,2%	29,3%	29,5%	29,5%	29,4%	29,4%		
Αναπηρία	230.601	243.772	254.591	261.136	261.643	264.681	269.487	2,6%	1,8%
%	8,0%	8,1%	8,2%	8,1%	7,8%	7,6%	7,6%		
Γήρας	1.122.981	1.169.891	1.233.318	1.276.905	1.306.227	1.364.276	1.406.385	3,8%	3,1%
%	39,0%	38,9%	39,7%	39,8%	39,0%	39,4%	39,9%		
Χηρεία	192.118	199.634	192.104	195.548	199.027	203.217	206.184	1,2%	1,5%
%	6,7%	6,6%	6,2%	6,1%	5,9%	5,9%	5,8%		
Οικογένεια	229.543	238.424	252.722	258.921	270.621	278.277	280.959	3,4%	1,0%
%	8,0%	7,9%	8,1%	8,1%	8,1%	8,0%	8,0%		
Ανεργία	172.215	166.976	155.528	160.250	204.462	207.525	197.645	2,3%	-4,8%
%	6,0%	5,6%	5,0%	5,0%	6,1%	6,0%	5,6%		
Στέγαση	65.033	69.231	65.789	65.770	68.134	71.635	73.359	2,0%	2,4%
%	2,3%	2,3%	2,1%	2,0%	2,0%	2,1%	2,1%		
Κοινωνικός αποκλεισμός	35.008	41.164	45.197	45.145	50.401	53.265	55.406	8,0%	4,0%
%	1,2%	1,4%	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%	1,6%		
Σύνολο	2.880.647	3.006.198	3.108.828	3.209.113	3.347.740	3.460.316	3.525.585	3,4%	1,9%

Πηγή: Eurostat, 2012, επεξεργασία στοιχείων IOBE

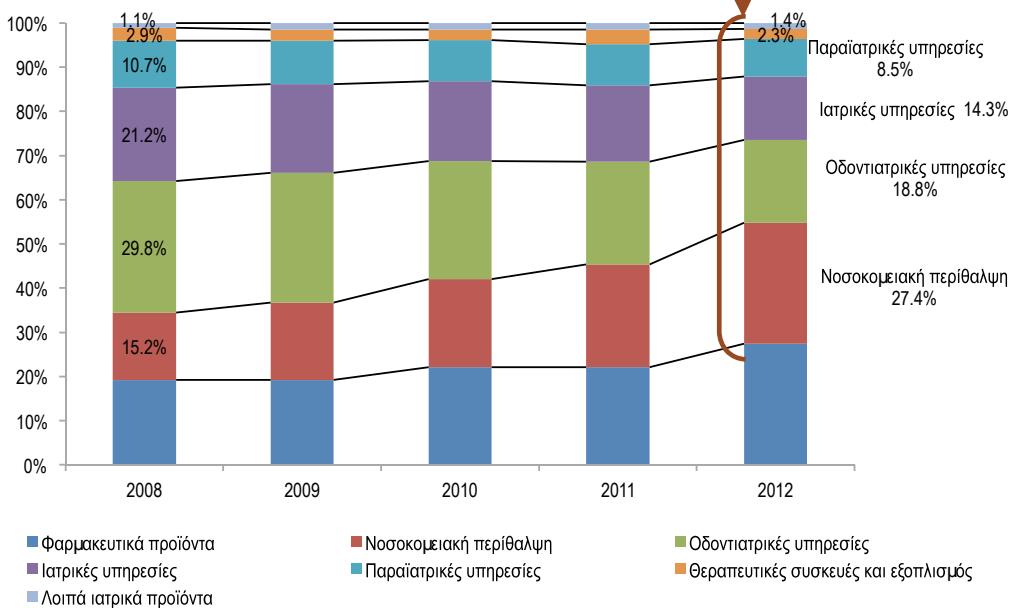
ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ

Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών, οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛ.ΣΤΑΤ., παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 6,4% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2012. Από το 6,4% των δαπανών υγείας, η δαπάνη φαρμακευτικών προϊόντων απορροφά το 27,4% των ιδιωτικών δαπανών υγείας, έναντι 19,3% το 2008, καθώς εκτιμάται ότι η αύξηση της συμμετοχής των ιδιωτών στη δαπάνη φαρμάκου ενίσχυσε το μερίδιό αυτό.

Διάγραμμα 22: Κατανομή δαπανών νοικοκυριών ανά ομάδα προϊόντων και υπηρεσιών, 2012



Διάγραμμα 23: Κατανομή δαπανών υγείας των νοικοκυριών 2008-2012



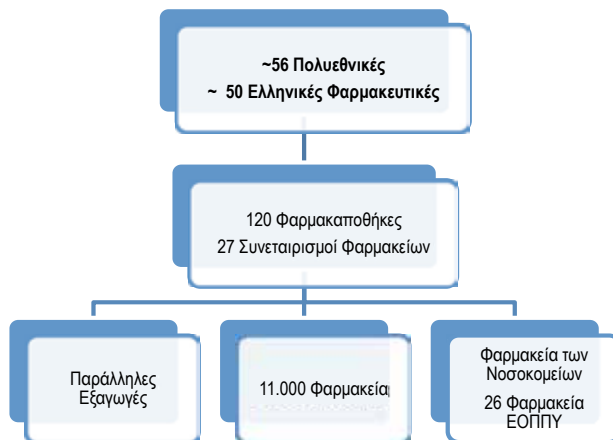
Πηγή: (Διάγραμμα 22 και 23) ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2013, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Με ίδιο ποσοστό (27,4%) για το 2012 αντιστοιχούν οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη, έναντι 15,2% το 2008, ενώ το μερίδιο των οδοντιατρικών υπηρεσιών μειώθηκε στο 18,8% το 2012 από 29,8% το 2008. **Οι ιατρικές υπηρεσίες αντιστοιχούν στο 14,3% των συνολικών δαπανών υγείας των νοικοκυριών, έναντι 21,2% πριν 5 χρόνια, ενώ τέλος μικρή κάμψη καταγράφεται στο μερίδιο των παραϊατρικών υπηρεσιών.**

6 Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Η παραγωγή και διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Το 2013, σύμφωνα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΛ.ΣΤΑΤ., περίπου 13,6 χιλ. εργαζόμενοι απασχολούνταν στους κλάδους παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων, καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης και της ανάπτυξης της Εθνικής Οικονομίας.

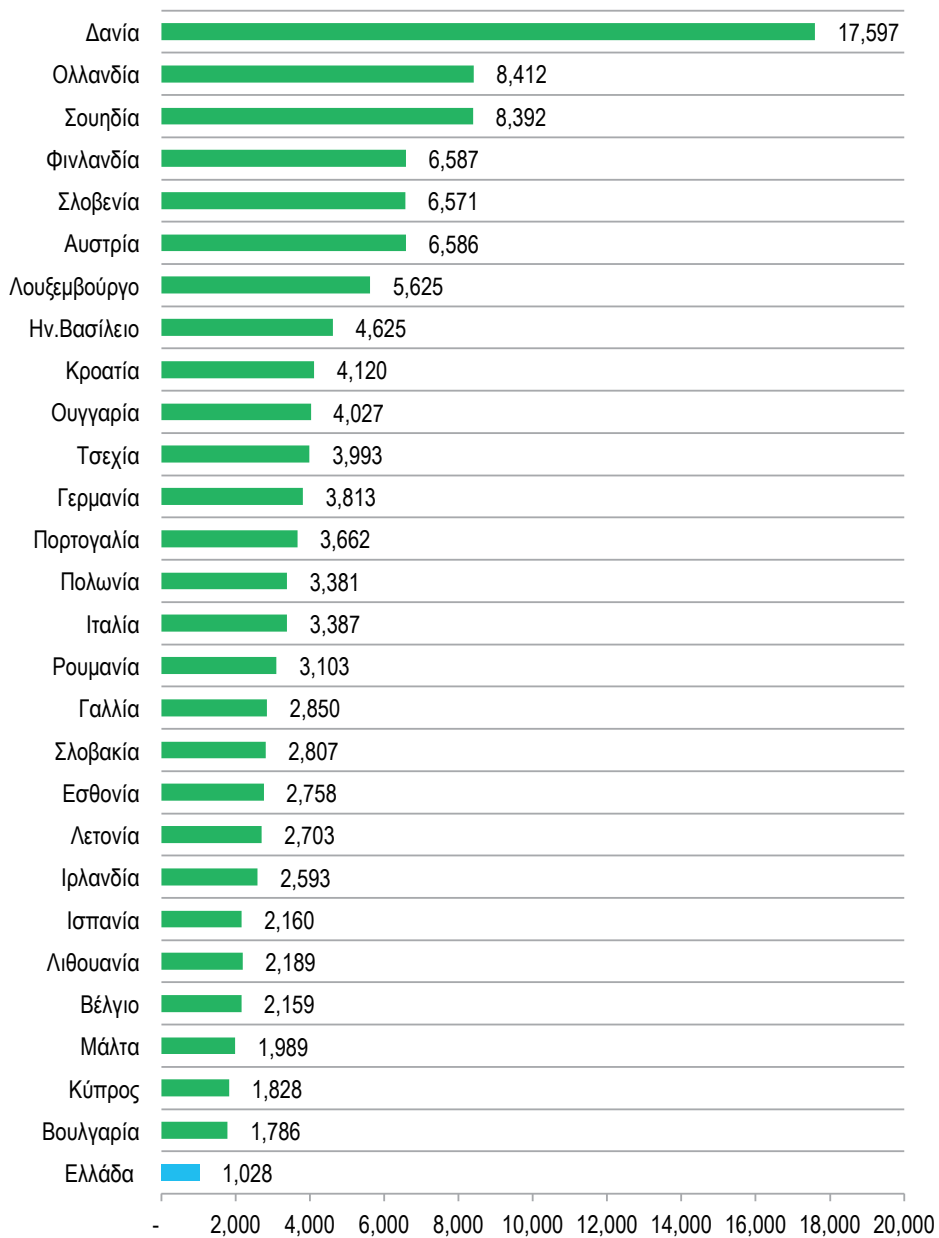
Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων, στη διακίνηση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



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΥΥΚΑ, ΠΣΦ

Ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο. Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Το 2012, λειτούργησαν 120 φαρμακαποθήκες (στοιχεία του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων) και 27 συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Σημειώνεται ότι η πυκνότητα των φαρμακείων και των φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, καθώς **αντιστοιχεί ένα (1) φαρμακείο ανά 1.000 κατοίκους περίπου**, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ-27 είναι ένα (1) φαρμακείο ανά 3.200 κατοίκους.

Διάγραμμα 24: Κάτοικοι ανά φαρμακείο στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2012



Πηγή: German Pharmacies, Figures Data Facts 2012

Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

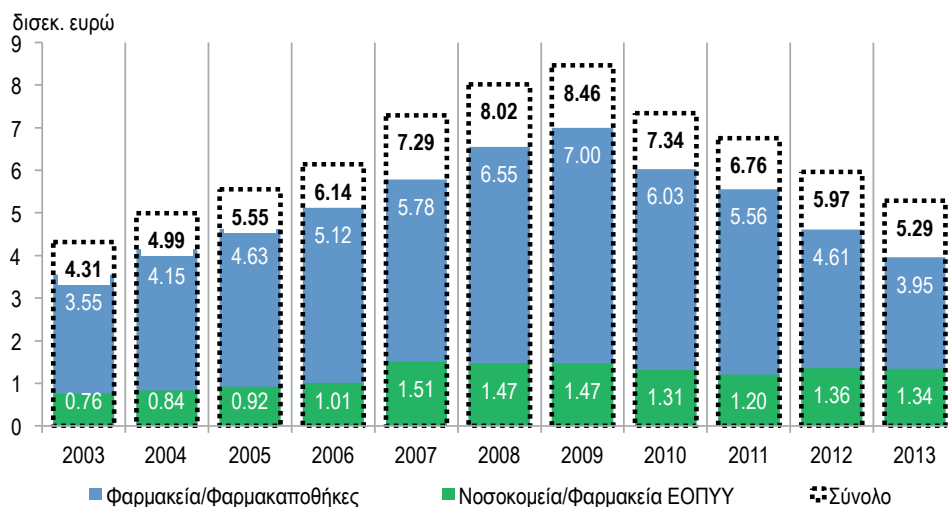
Η πλειονότητα των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους και σοβαρών παθήσεων (N.3816/ 2010) παρέχεται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δίμηνων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 26 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του N.3816/2010 από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία. Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/Β΄/16-01-2014, ο κατάλογος των φαρμάκων του N.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο και το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 6,5%, ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

ΠΩΛΗΣΕΙΣ⁷

Το 2013 οι **συνολικές πωλήσεις φαρμάκων** διαμορφώθηκαν στα 5,29 δισεκ. ευρώ, μειωμένες κατά 11,3% σε σχέση με το 2012, έπειτα από ισόποση κάμψη το 2012 κατά -11,7%. Από το σύνολο των πωλήσεων φαρμάκων το 75% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, έναντι 82% κατά μέσο όρο την περίοδο 2003-2012⁸, ενώ το υπόλοιπο 25% προωθήθηκε στα νοσοκομεία.

Οι πωλήσεις φαρμάκων στα φαρμακεία και στα νοσοκομεία/φαρμακεία ΕΟΠΥΥ κινήθηκαν ανοδικά μέχρι το 2009. Η μείωση των τιμών των φαρμάκων και τα υπόλοιπα μέτρα περιστολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής, οδήγησαν τα τελευταία έτη σε σημαντική μείωση των πωλήσεων φαρμάκων κατά -37,5%.

Διάγραμμα 25: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2012, (σε δισεκ. ευρώ)



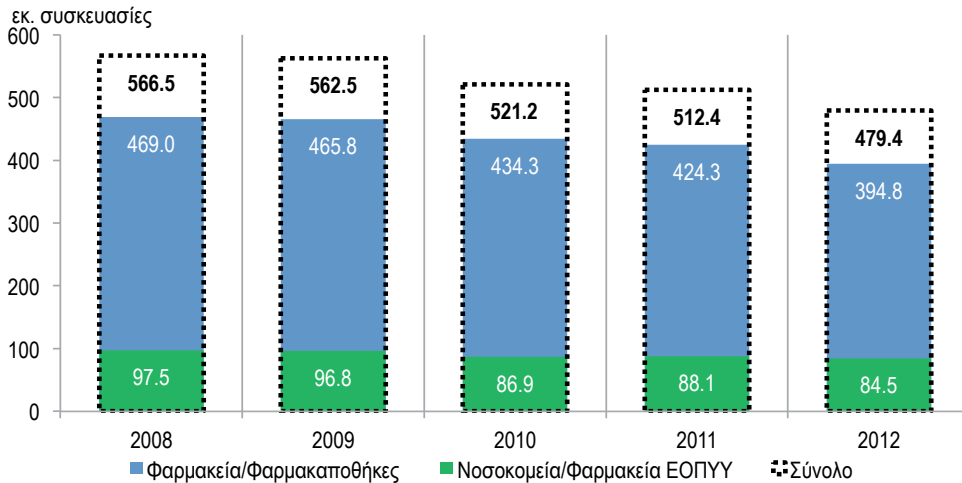
Πηγή: ΕΟΦ, 2012, Ανακοίνωση ΕΟΦ, 2014

Χωρίς την επίδραση των τιμών στα φάρμακα, αναλύοντας τον αριθμό των συσκευασιών προκύπτει και πάλι μείωση το 2012 (τελευταίο έτος με διαθέσιμα στοιχεία), σημαντικά μικρότερη όμως σε σχέση με την αξία, καθώς οι συσκευασίες ήταν μειωμένες κατά 6,5%, ενώ το 82,4% αφορούσε σε πωλήσεις στα φαρμακεία και φαρμακαποθήκες.

⁷ Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές). Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών.

⁸ Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2012 απετέλεσαν το 9% της αξίας των εξωνοσοκομειακών πωλήσεων.

Διάγραμμα 26: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2012, αριθμός συσκευασιών

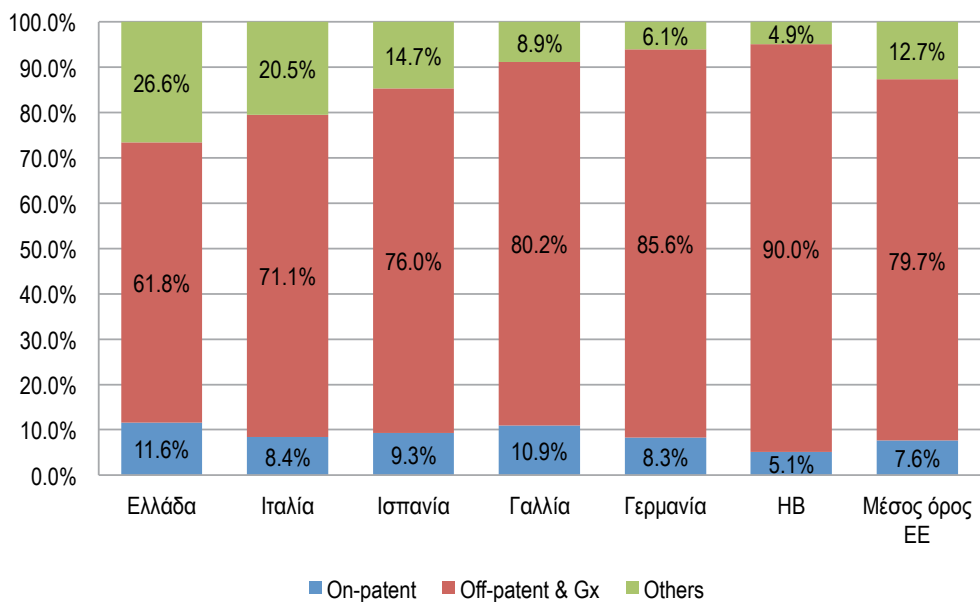


Πηγή: ΕΟΦ, 2012

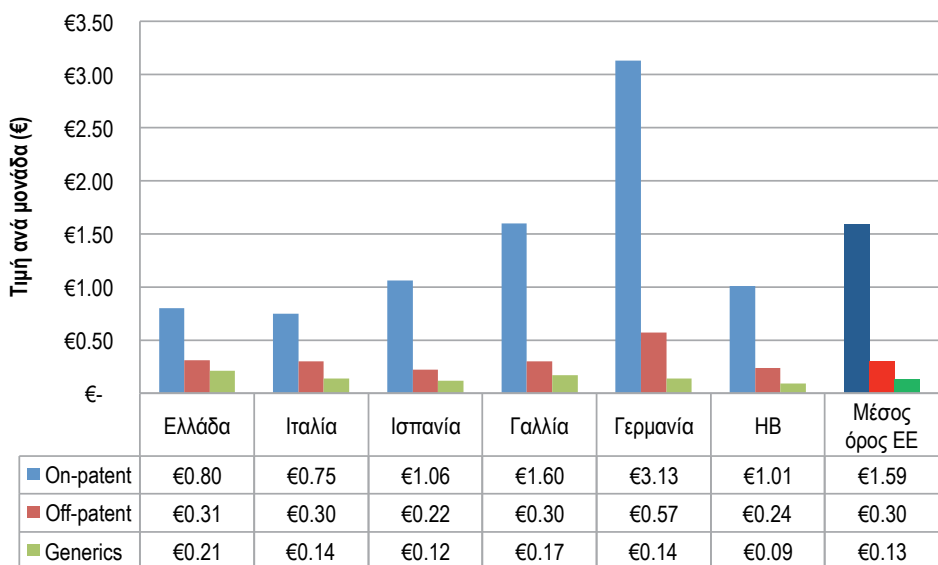
Τα εγκεκριμένα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά διακρίνονται και με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στα μη προστατευμένα φάρμακα περιλαμβάνονται τα πρωτότυπα φάρμακα των οποίων η πατέντα έχει λήξει (off-patent), καθώς και τα γενόσημα (generics, Gx).

Στην Ελλάδα, η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) βρίσκεται στο 11,6%, ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές αγορές, γεγονός που οφείλεται στις χαμηλές τιμές των προϊόντων αυτών, οι οποίες διαμορφώνονται σχεδόν στο ήμισυ του μέσου όρου των χωρών της ΕΕ, λόγω του καθεστώτος τιμολόγησης (Διάγραμμα 27). Αντίθετα, οι τιμές των γενοσήμων είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη και δεν απέχουν σημαντικά από τις τιμές των off-patent προϊόντων (Διάγραμμα 28).

Διάγραμμα 27: Διείσδυση προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες (σε όγκο), 2013



Διάγραμμα 28: Τιμολόγηση στις χώρες της Ευρώπης, 2013 (τιμή ανά μονάδα, €)

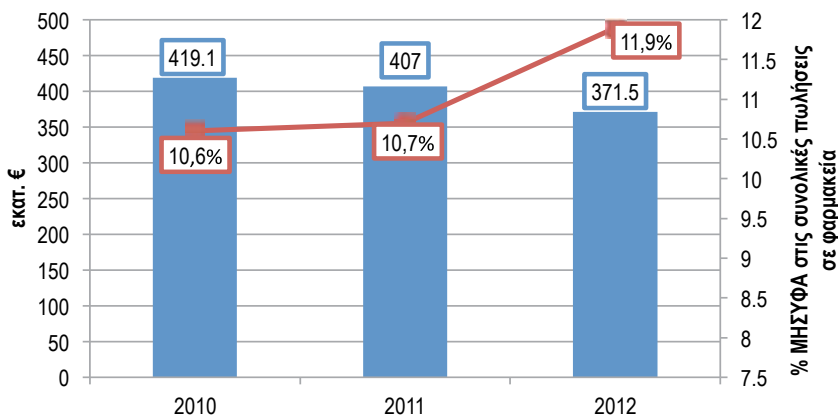


Πηγή: IMS, 12/2013

Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες

Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) κατέχουν υπολογίσιμο μερίδιο επί των συνολικών πωλήσεων προς τα φαρμακεία, με τάση αύξησης την περίοδο 2010-2012. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το μέγεθος της αγοράς ΜΗΣΥΦΑ διαμορφώθηκε το 2012 σε 371,5 εκ. ευρώ, σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτά των προηγούμενων ετών, αλλά με αυξημένο ποσοστό μεριδίου στην αγορά τους από 10,7% ο 2011 σε 11,9% το 2012, καθώς η μείωση των πωλήσεων τους ήταν χαμηλότερης έντασης, έναντι του συνόλου των φαρμάκων.

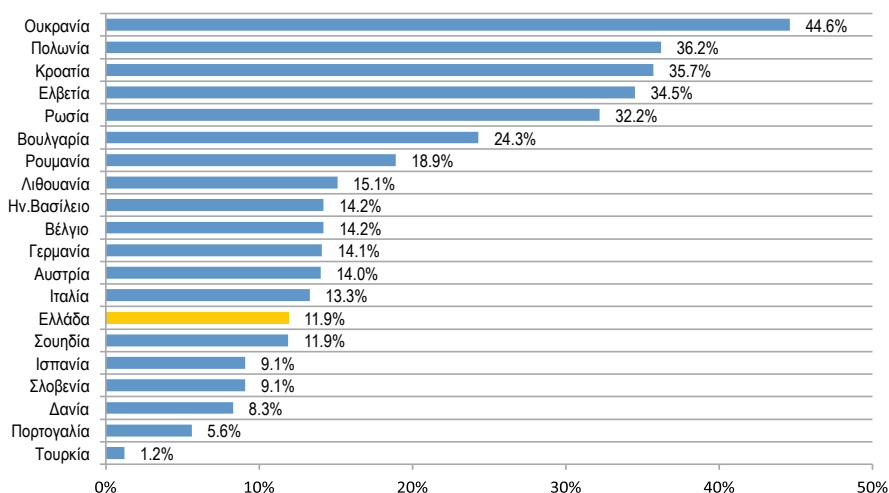
Διάγραμμα 29: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ, 2010-2012 (σε εκ. ευρώ)



Πηγή: AESGP (www.aesgp.eu), 2013

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

Διάγραμμα 30: Μερίδιο ΜΗΣΥΦΑ στις συνολικές πωλήσεις (εκτός νοσοκομείων) σε διάφορες χώρες, 2012



Πηγή: AESGP (www.aesgp.eu), 2013

Το μερίδιο των ΜΗΣΥΦΑ στο σύνολο των πωλήσεων εκτός νοσοκομείων είναι στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ-27. Βέβαια, το μερίδιο αυτό εξαρτάται από το εύρος των φαρμάκων που είναι σε κάθε χώρα μη συνταγογραφούμενα. Η σημαντικότερη κατηγορία ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ήταν το 2012 τα αναλγητικά, ενώ σημαντικά μερίδια είχαν και τα σκευάσματα για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος, καθώς και οι βιταμίνες.

Πίνακας 4: Πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκ. ευρώ

Κατηγορία σκευάσματος	2010	2011	2012	%11/12	% επί του Συνόλου, 2012
Βήχας και Κρυολόγημα	74,3	83,7	78,4	-6,3%	27%
Αναλγητικά	109,0	94,0	80,9	-13,9%	28%
Πεπτικού συστήματος	22,7	25,2	24,9	-1,2%	9%
Δερματολογικά	35,4	36,1	34,5	-4,4%	12%
Βιταμίνες	96,6	83,5	71,6	-14,3%	25%
ΣΥΝΟΛΟ	338,0	322,5	290,3	-10,0%	100%

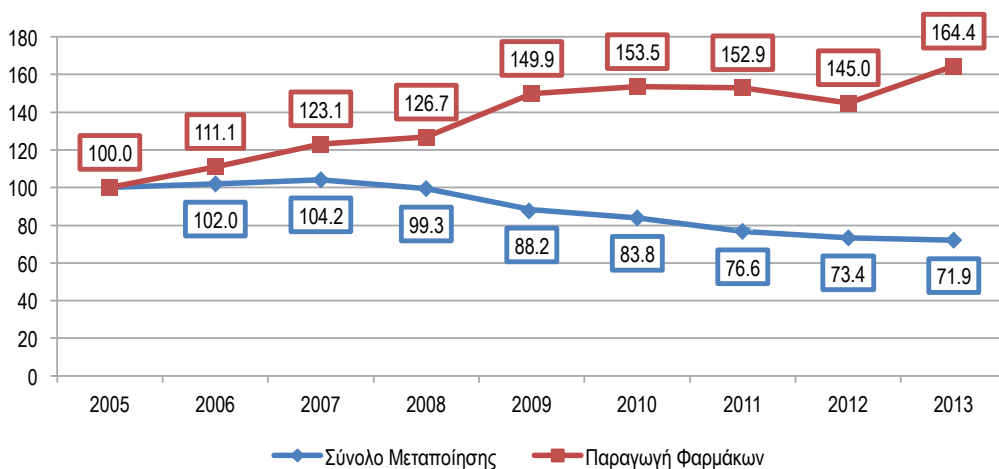
Πηγή: AESGP (www.aesgp.eu), 2013, επεξεργασία στοιχείων IOBE

ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους της εγχώριας μεταποίησης, σε μια περίοδο κατά την οποία η ελληνική βιομηχανία συνολικά ακολούθησε φθίνουσα πορεία. Αυτό οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στην αύξηση των επενδύσεων στον κλάδο, με τη δημιουργία νέων μονάδων παραγωγής και παρσκευής φαρμακευτικών σκευασμάτων. Αν και η οικονομική κρίση ανέκοψε τη δυναμική πορεία του κλάδου, επιβραδύνοντας το ρυθμό μεγέθυνσης της εγχώριας παραγωγής, οι απώλειες που καταγράφει ο κλάδος την τελευταία διετία είναι περιορισμένες, συγκριτικά με το σύνολο της μεταποίησης.

Αναλύοντας τα στοιχεία του δείκτη βιομηχανικής παραγωγής για το σύνολο της μεταποίησης και για την παραγωγή φαρμάκων, προκύπτει μια σημαντική απόκλιση. Η ύφεση της ελληνικής οικονομίας επηρέασε σχεδόν το σύνολο της μεταποίησης, με τον δείκτη να διαμορφώνεται το 2013 σχεδόν κατά 30% χαμηλότερα έναντι του 2005. Αντίθετα, ο υποκλάδος της μεταποίησης που αφορά στην παραγωγή φαρμάκων κατέγραψε εντυπωσιακή άνοδο, παρά τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής. Έτσι, ο δείκτης μέχρι το 2010 κατέγραφε ανοδική πορεία, σε αντίθεση με πολλούς άλλους κλάδους που συρρικνωνόταν, ενώ η σχετικά μικρή κάμψη της περιόδου 2011-2012, υπερκαλύφθηκε το 2013, με τον δείκτη να διαμορφώνεται στις 164,4 μονάδες.

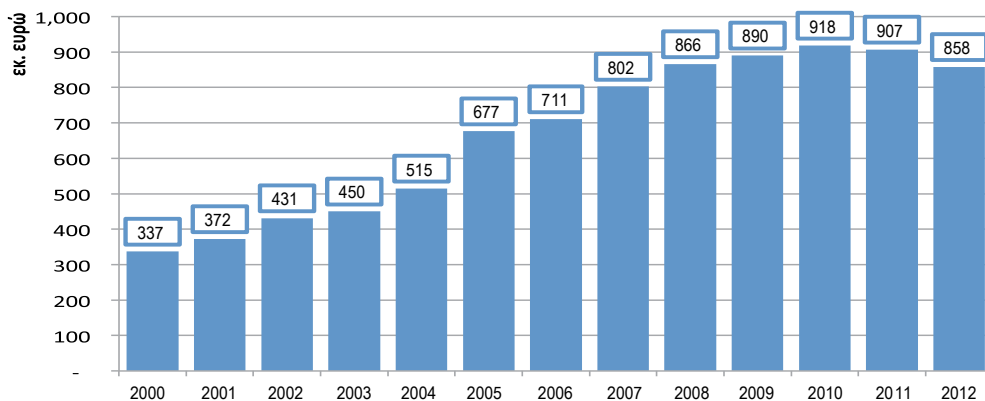
Διάγραμμα 31: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2005=100)



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2014

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα το 2012, σε **όρους αξίας (τιμές παραγωγού)**, ανήλθε στα 858 εκ. ευρώ, μειωμένη σε σχέση με το 2011 κατά 5,4% περίπου και επανήλθε στα επίπεδα του 2008. Ο κλάδος εγχώριας παραγωγής φαρμάκων **παρουσιάζει αυξανόμενη συμμετοχή στην εγχώρια βιομηχανική παραγωγή**, ενώ

Διάγραμμα 32: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2012 (σε εκ. ευρώ)

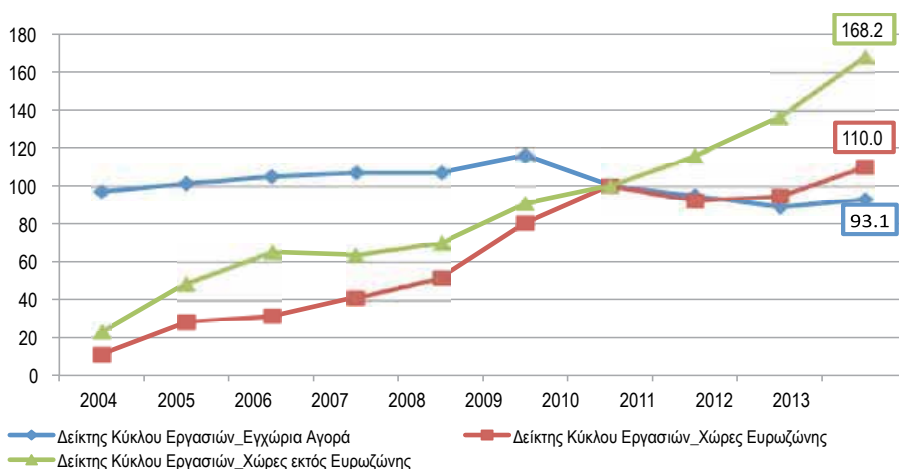


Πηγή: Eurostat, 2014, Βάση Δεδομένων PRODCOM

ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ η Ελλάδα καταλαμβάνει υψηλή θέση όσον αφορά το μερίδιο της παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων ως προς τη συνολική βιομηχανική παραγωγή.

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται η εξέλιξη του κύκλου εργασιών στη βιομηχανία φαρμάκων, επιμεριζόμενη στον κύκλο εργασιών που δημιουργείται στην εγχώρια αγορά, στις εξαγωγές προς τις χώρες της Ευρωζώνης και προς τις χώρες εκτός Ευρωζώνης. Στο διάγραμμα αυτό αποτυπώνεται η πτώση του κύκλου εργασιών στην εγχώρια αγορά, μετά το 2009, με άνοδο όμως για το 2013 όπως και ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής. Ο δείκτης κύκλου εργασιών από εξαγωγές προς τις χώρες της Ευρωζώνης ενισχύεται τη διετία 2012-2013, έπειτα από την κάμψη του 2011, ενώ τέλος ο δείκτης για τις χώρες εκτός ΕΖ καταγράφει σημαντική και συνεχή άνοδο από το 2008, με τον δείκτη να διαμορφώνεται στις 168,2 μονάδες.

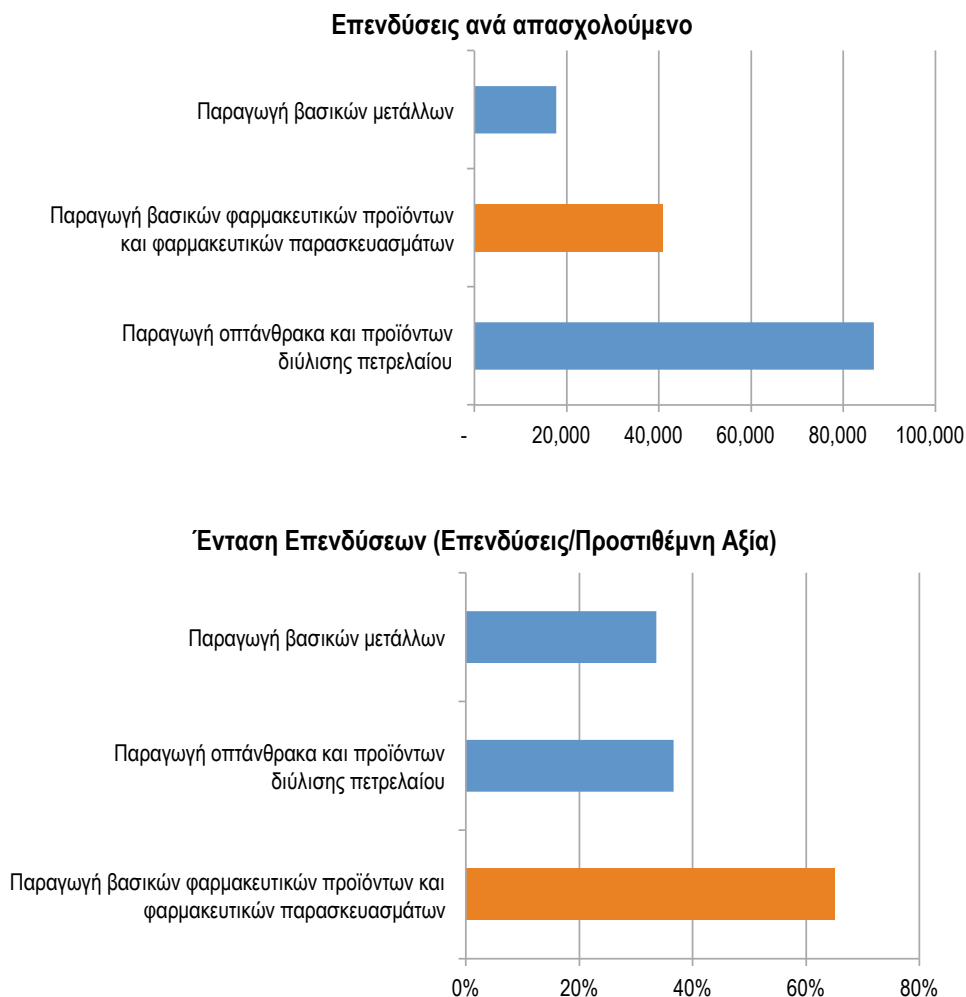
Διάγραμμα 33: Δείκτης Κύκλου Εργασιών στη Βιομηχανία Παραγωγής Φαρμάκου (2010=100,0)



Πηγή: Eurostat, 2014

Η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία χαρακτηρίζεται από υψηλή παραγωγικότητα εργασίας, ενώ, λαμβανομένου υπόψη του μεγέθους της, σημειώνει την υψηλότερη επίδοση μεταξύ των κλάδων της εγχώριας μεταποίησης στην ένταση της επενδυτικής δραστηριότητας. Έτσι οι επενδύσεις είναι κοντά στις 40 χιλ. ευρώ ανά εργαζόμενο, ενώ στην ένταση των επενδύσεων (επενδύσεις προς προστιθέμενη αξία), ο κλάδος του φαρμάκου βρίσκεται πρώτος ανάμεσα στους υπόλοιπους κλάδους της μεταποίησης με ποσοστό 65%.

Διάγραμμα 34: Διαρθρωτικοί δείκτες κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2010 (σε €)

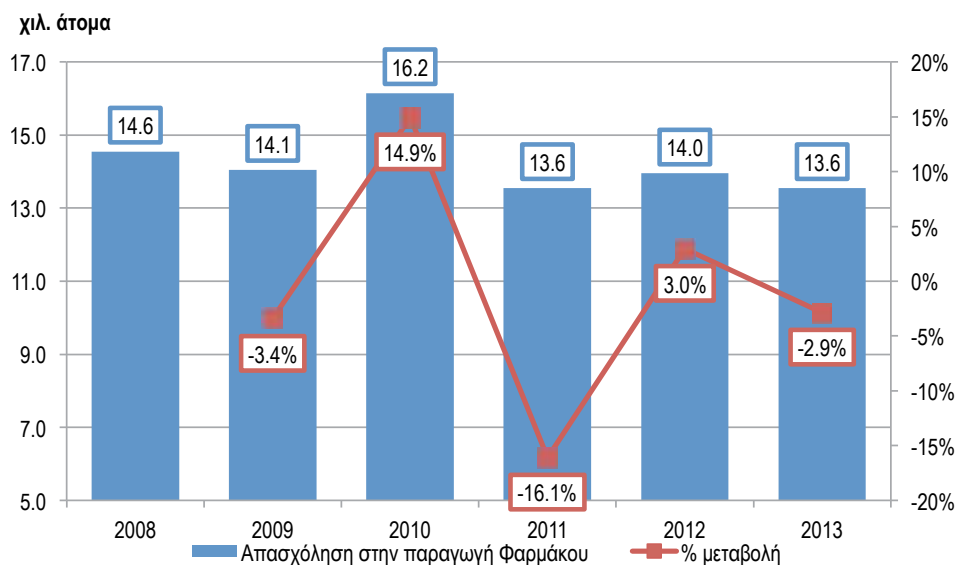


Πηγή: Eurostat, 2014, Structural Business Statistics

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη αποτελεί κλάδο υψηλής τεχνολογίας και το 2012 προσέφερε απασχόληση σε περίπου 700 χιλ. άτομα. Στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμάκου η απασχόληση στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 13,6 χιλ. άτομα το 2013, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, μειωμένη κατά -2,9%, ενώ επανήλθε στα επίπεδα του 2011. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την Στατιστική Ταξινόμηση Επαγγελμάτων, στον κλάδο της παραγωγής φαρμάκων εντοπίζονται 31 διαφορετικές ειδικότητες/επαγγέλματα.

Διάγραμμα 35. Απασχόληση στην παραγωγή Φαρμάκου*

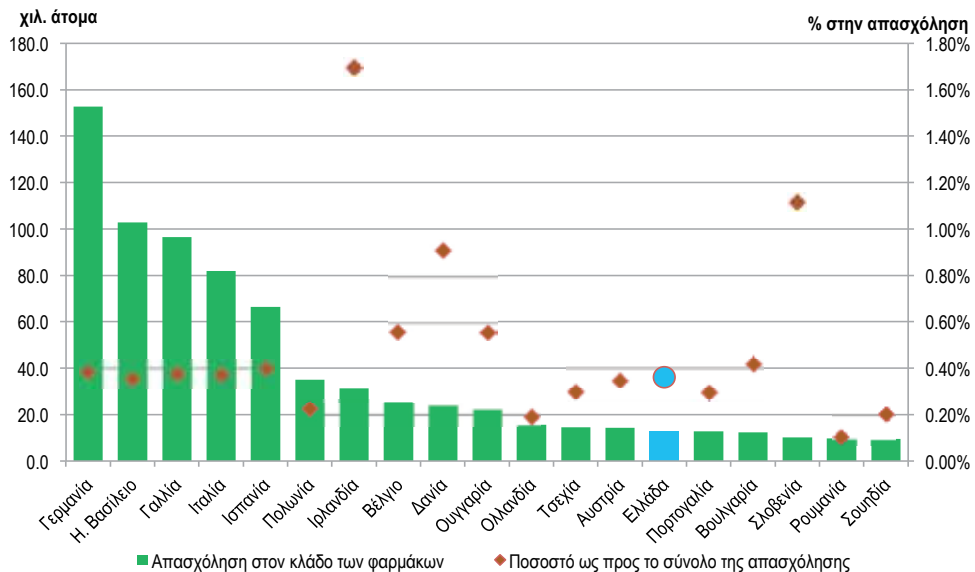


Πηγή: Eurostat, 2014

* Η ετήσια απασχόληση έχει υπολογιστεί ως ο μέσος όρος των 4 τριμήνων.

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο αριθμός των απασχολούμενων στον κλάδο της παραγωγής φαρμάκων σε χώρες της ΕΕ, καθώς και το μερίδιο τους στη συνολική απασχόληση κάθε χώρας. Η απασχόληση σε απόλυτα μεγέθη είναι υψηλότερη στην Γερμανία και στο Η. Βασίλειο, με τα ποσοστά ωστόσο να είναι υψηλά στην Ιρλανδία, στην Σλοβενία και στην Μάλτα. Στην Ελλάδα το μερίδιο του κλάδου στην απασχόληση προσεγγίζει το 0,36%, στο ίδιο επίπεδο με τον μέσο όρο της ΕΕ δηλαδή, αλλά και ανεπτυγμένων κρατών.

Διάγραμμα 36. Απασχόληση στον κλάδο παραγωγής φαρμάκου σε χώρες της ΕΕ. (Q3-2013)



Πηγή: Eurostat, 2014. Στοιχεία για όλες τις χώρες είναι διαθέσιμα μέχρι και το 3ο τρίμηνο του 2013, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται οι απασχολούμενοι στον ευρύτερο χώρο της υγείας που φτάνουν περίπου τα 140.000 άτομα. Οι Ιατροί καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο, ανάμεσα στις επιμέρους κατηγορίες, με 69 χιλ. το 2012, οι Φαρμακοποιοί ήταν περίπου 12 χιλ. το 2011, ενώ οι Νοσηλευτές την περίοδο 2007-2009 ήταν κατά μέσο όρο 37 χιλ. και τέλος οι Φυσικοθεραπευτές ήταν το 2012 6 χιλ.

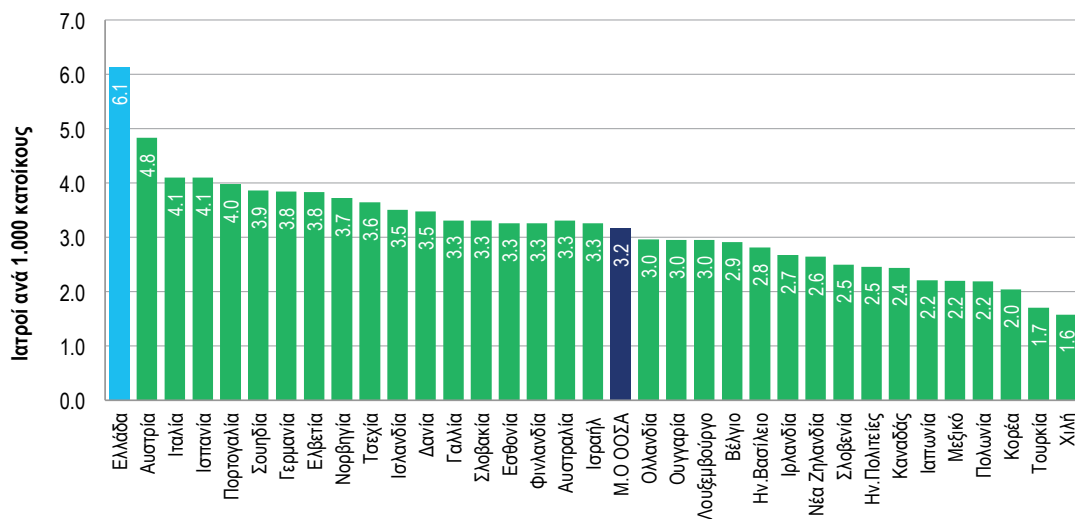
Πίνακας 5: Απασχολούμενοι στον τομέα Υγείας

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ιατροί	62.207	67.540	69.030	69.265	69.435	69.215
Ειδικευμένοι Ιατροί	38.463*	39.189*	41.239	41.628	42.622	43.499
Οδοντίατροι	14.429	14.689	14.774	14.661	14.518	14.208
Φαρμακοποιοί	9.802	10.595	10.788	11.160	11.987	
Νοσηλευτές**	37.718	38.291	37.306			
Φυσικοθεραπευτές		3.881	4.521	5.118	5.582	6.096

Πηγή: OECD, Health Data 2013, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2012* εγγεγραμμένοι και βοηθοί

Το 2011, η Ελλάδα είχε τον μεγαλύτερο αριθμό ιατρών ανά κάτοικο (6,1 ανά 1.000 κατοίκους), σε σύγκριση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (3,2). Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ιατρών ανά κάτοικο αυξήθηκε σημαντικά μεταξύ 2000 και 2008, αλλά έκτοτε έχει σταθεροποιηθεί.

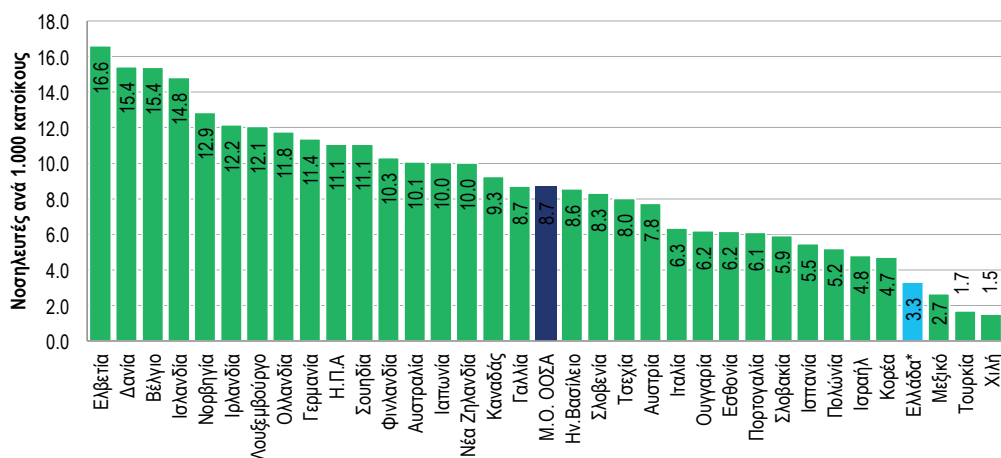
Διάγραμμα 37: Αριθμός Ιατρών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011



Πηγή: OECD, Health Data 2013

Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί η χαμηλή αναλογία νοσηλευτών ανά κάτοικο 3,3 ανά 1.000 κατοίκους, ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 8,7 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 38: Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2011



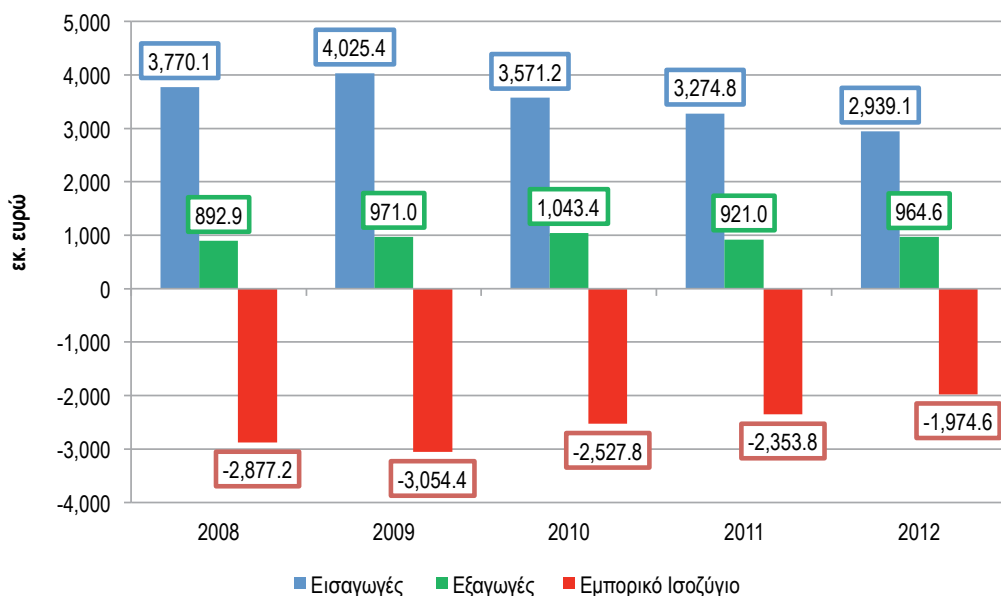
Πηγή: OECD, Health Data 2013

*στοιχεία για 2009

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου, στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμάκων το 2012 ανήλθαν σε 2,9 δισεκ. ευρώ και 964 εκ. ευρώ αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2011, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 10%, ενώ οι εξαγωγές αυξήθηκαν κατά 5% με αποτέλεσμα το έλλειμμα να συρρικνωθεί κατά 16%, ενώ σε απόλυτα μεγέθη διαμορφώθηκε στα -1,9 δισεκ. ευρώ, έναντι -3,1 δισεκ. ευρώ το 2009.

Διάγραμμα 39: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκ. ευρώ)

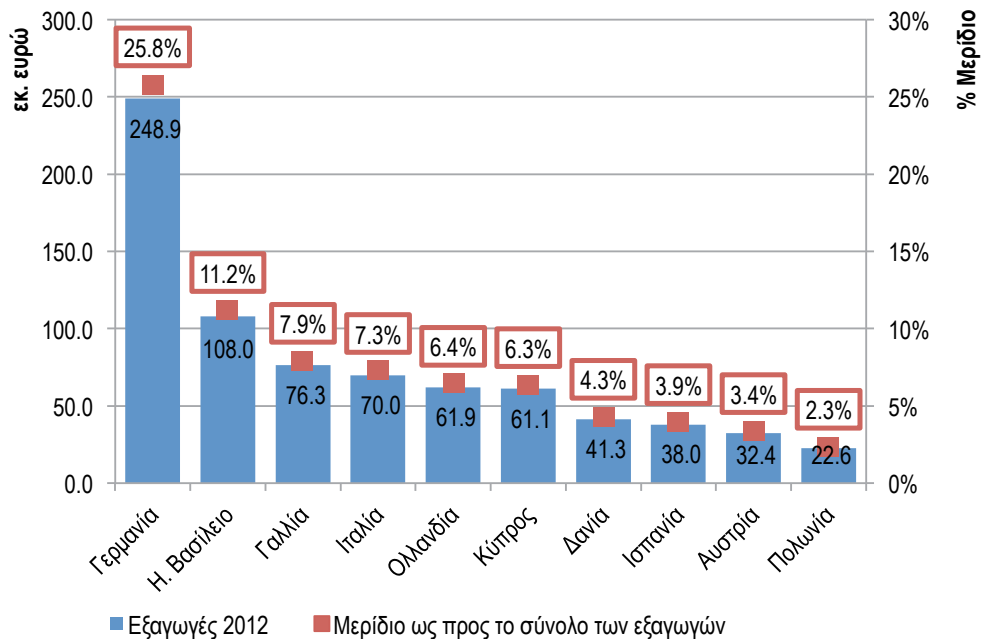


Πηγή: Eurostat, 2014

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανάλυση των εξαγωγών και εισαγωγών ανά χώρα προορισμού ή προέλευσης για το 2012. Το 2012 η Ελλάδα εξήγαγε φαρμακευτικά προϊόντα σε 117 χώρες, ενώ εισήγαγε φαρμακευτικά προϊόντα από 62 χώρες. Ο κυριότερος εξαγωγικός προορισμός ήταν και πάλι η Γερμανία, με 249 εκ. ευρώ, απορροφώντας το 1/4 των συνολικών ελληνικών εξαγωγών, ενώ ακολουθεί το Ηνωμένο Βασίλειο με 108 εκ. ευρώ, πάνω από το 1/10 των εξαγωγών.

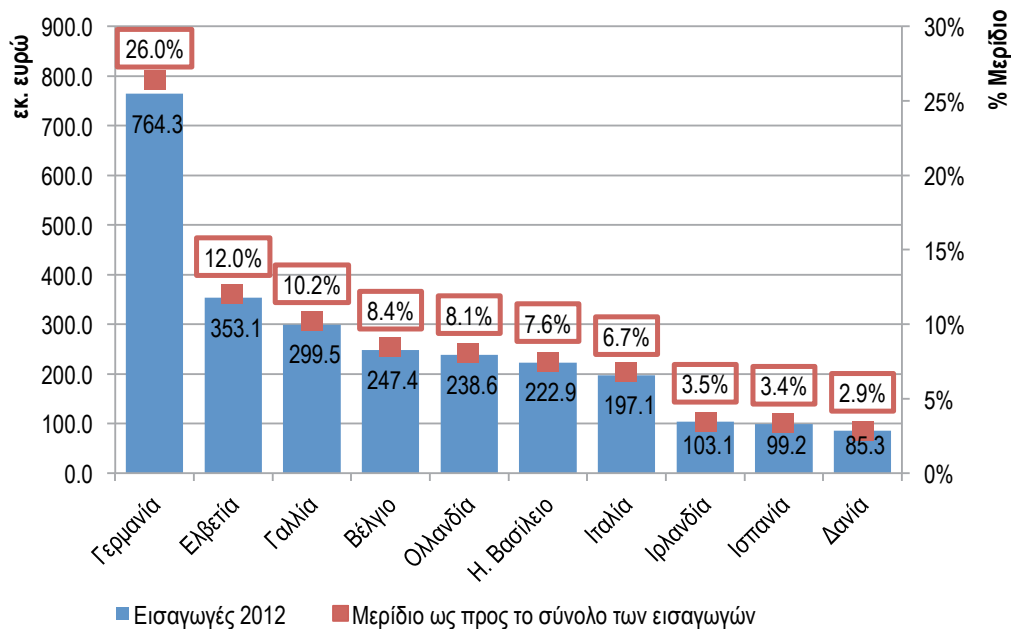
Στο άλλο φάσμα του εμπορίου, στις εισαγωγές, η Γερμανία αναδεικνύεται και πάλι ο κυριότερος εμπορικός εταίρος, καθώς εισήχθησαν 764 εκ. ευρώ φάρμακα από τη χώρα αυτή, αντιστοιχώντας και πάλι στο 1/4 των συνολικών εισαγωγών. Η δεύτερη κυριότερη χώρα εισαγωγών είναι η Ελβετία με 353 εκ. ευρώ.

Διάγραμμα 40: Κυριότερες χώρες προορισμού εξαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012



Πηγή: Eurostat, 2014, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Διάγραμμα 41: Κυριότερες χώρες προέλευσης εισαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων 2012

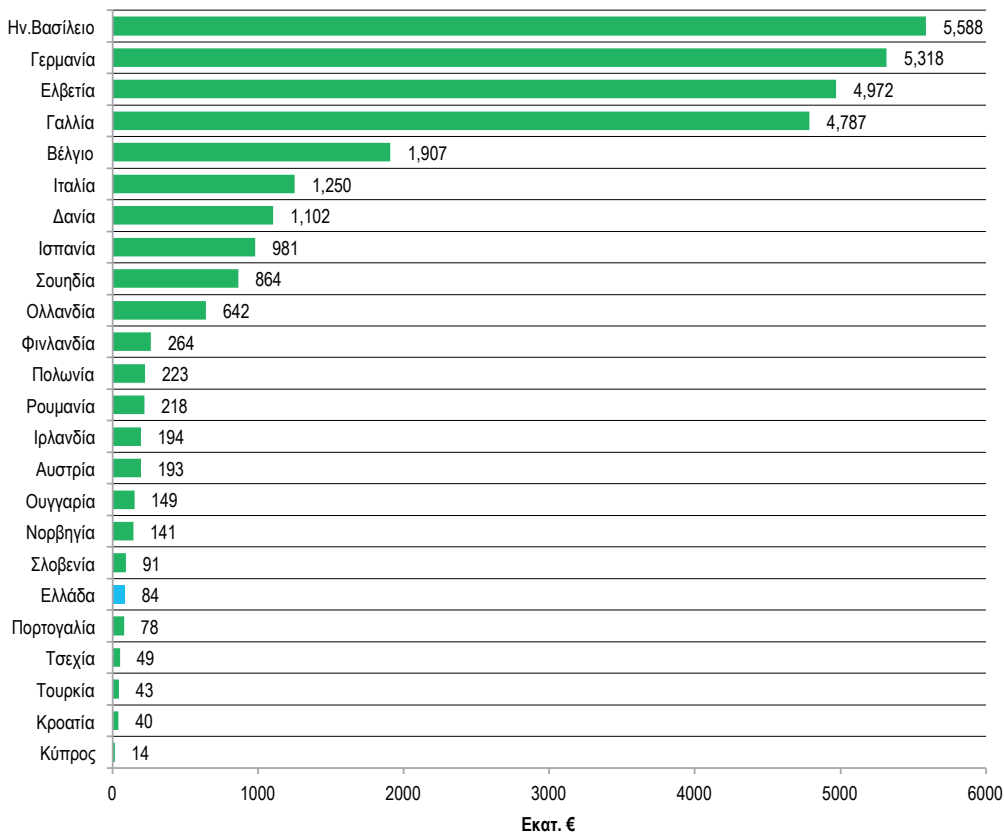


Πηγή: Eurostat, 2014, επεξεργασία στοιχείων IOBE

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

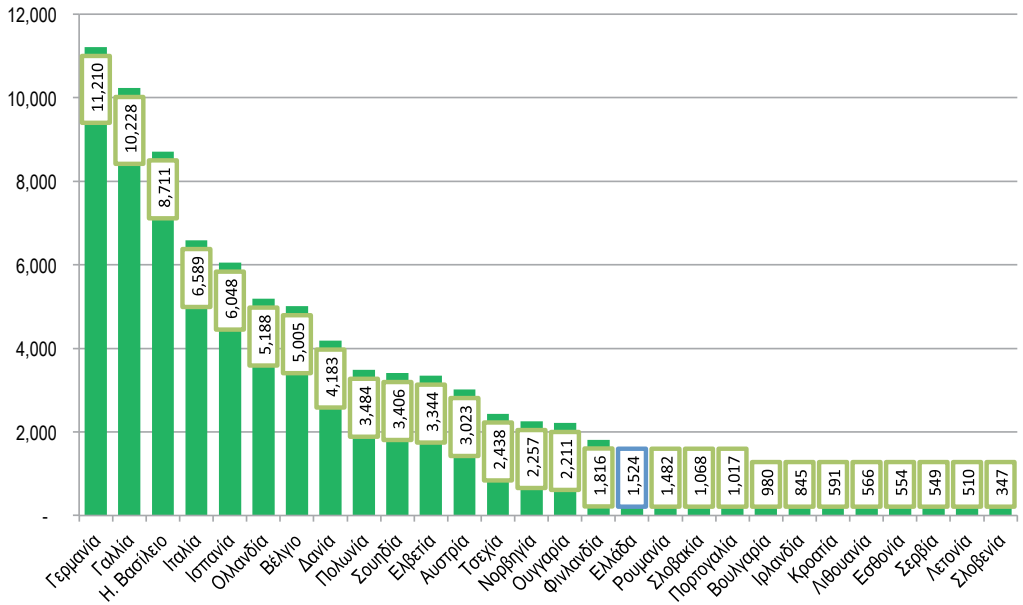
Αν και η Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτομικών φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες ανάπτυξης της αγοράς φαρμάκου, η Ελλάδα καταλαμβάνει στον τομέα αυτό **μία από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη**, καθώς δεν έχει καθιερώσει ένα περιβάλλον κατάλληλο για την προσέλκυση και υλοποίηση κλινικών μελετών, οι οποίες, ως ένας τομέας στρατηγικής ανάπτυξης, είναι σε θέση να προσφέρουν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στην Εθνική οικονομία, συμβάλλοντας στην απασχόληση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για αύξηση της εγχώριας προστιθέμενης αξίας στο μέλλον. Έτσι, το 2011 η Ελλάδα κατατάσσεται 19η στη σχετική λίστα των χωρών, με δαπάνες 84 εκατ. ευρώ, σε αντίθεση με χώρες όπως η Ολλανδία και το Βέλγιο με δαπάνες 642 εκατ. ευρώ και 1.9 δισεκ. ευρώ αντιστοίχως.

Διάγραμμα 42: Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη, 2011



Πηγή: EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures, 2013

Διάγραμμα 43: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (2013)



Πηγή: Clinical trials.gov, 2014

7 ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η εξέλιξη των χρηματοοικονομικών μεγεθών τριών ομάδων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην εγχώρια αγορά φαρμάκου: των Φαρμακευτικών εταιρειών, των Φαρμακαποθηκών και των Προμηθευτικών Φαρμακευτικών συνεταιρισμών για την περίοδο 2010-2012. Τα στοιχεία προέρχονται από δημοσιευμένες λογιστικές καταστάσεις, ως εκ τούτου περιλαμβάνονται μόνον οι εταιρείες με νομική μορφή Α.Ε. και Ε.Π.Ε..

Εκτός από την παρουσίαση των χρηματοοικονομικών μεγεθών, υπολογίζονται και αναλύονται, για κάθε ομάδα επιχειρήσεων, οι χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες αποδοτικότητας, ρευστότητας, δραστηριότητας και διάρθρωσης κεφαλαίων. Οι δείκτες έχουν υπολογιστεί ως σταθμισμένοι μέσοι όροι των ενοποιημένων λογιστικών καταστάσεων προκειμένου να διαμορφωθεί μια αντιπροσωπευτική εικόνα για τις συνολικές οικονομικές επιδόσεις κάθε ομάδας επιχειρήσεων.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Στην ομάδα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων περιλαμβάνονται οι επιχειρήσεις με βασικό αντικείμενο δραστηριότητας την παραγωγή, συσκευασία και χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων. Το δείγμα που αναλύθηκε περιλαμβάνει 121 επιχειρήσεις για το 2010, 123 επιχειρήσεις για το 2011 και 95 επιχειρήσεις για το 2012⁹, ελληνικές ή θυγατρικές πολυεθνικών. Οι επιχειρήσεις αυτές καλύπτουν ένα πολύ σημαντικό τμήμα της εγχώριας φαρμακευτικής αγοράς σε όρους αξίας πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων (σε τιμές παραγωγού).

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5) παρουσιάζεται η ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών εταιρειών για την περίοδο 2010-2012, καθώς και οι ετήσιες ποσοστιαίες μεταβολές των συνολικών οικονομικών μεγεθών των εταιρειών του δείγματος. Στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 6) παρουσιάζεται η κοινού μεγέθους ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των επιχειρήσεων του δείγματος, στην οποία τα βασικά μεγέθη των λογιστικών καταστάσεων εκφράζονται ως ποσοστό της κατηγορίας λογιστικού μεγέθους στην οποία εντάσσονται (ενεργητικό, παθητικό ή/και κύκλος εργασιών).

⁹ Η διακίμηση στον αριθμό των εταιριών υπάρχει λόγω της μη δημοσιοποίησης των λογιστικών τους καταστάσεων.

Πίνακας 6: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών (εκ. ευρώ)

Οικονομικά Στοιχεία	2010	2011	2012	2010/2011	2011/2012
Αριθμός επιχειρήσεων	121	123	105	%	%
Πάγιο ενεργητικό	1.179,2	1.332,6	1.398,4	13,0%	4,9%
Καθαρή αξία παγίων	1.087,2	1.077,9	1.019,3	-0,9%	-5,4%
Αποσβέσεις πάγιου ενεργητικού	556,5	672,6	698,2	20,9%	3,8%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	6.048,8	4.436,2	4.460,2	-26,7%	0,5%
<i>Αποθέματα</i>	1.020,1	975,4	919,7	-4,4%	-5,7%
<i>Απαιτήσεις</i>	4.084,1	2.820,6	3.172,4	-30,9%	12,5%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	944,6	640,1	368,2	-32,2%	-42,5%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	7.219,0	5.671,1	5.527,5	-21,4%	-2,5%
Ίδια κεφάλαια	1.082,3	955,6	1.685,9	-11,7%	76,4%
Κεφάλαιο (μετοχικό κλπ.)	1.018,0	1.047,9	1.182,1	2,9%	12,8%
Σύνολο υποχρεώσεων	6.136,7	4.715,5	3.841,6	-23,2%	-18,5%
<i>Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	847,3	919,0	810,1	8,5%	-11,8%
<i>Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	5.289,4	3.796,6	3.031,5	-28,2%	-20,2%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	7.219,0	5.671,1	5.527,5	-21,4%	-2,5%
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	5.834,9	5.750,9	5.161,0	-1,4%	-10,3%
Κόστος πωλήσεων	3.935,7	3.628,4	3.201,5	-7,8%	-11,8%
Μικτά κέρδη	1.899,2	2.122,5	1.959,5	11,8%	-7,7%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	-201,3	-153,7	221,9	23,6%	244,4%

Πηγή: Hellastat - επεξεργασία στοιχείων IOBE

Πίνακας 7: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών

	2010	2011	2012
Πάγιο Ενεργητικό	16%	23%	25%
Καθαρή Αξία Παγίων	15%	19%	18%
Αποσβέσεις	8%	12%	13%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	84%	78%	81%
<i>Αποθέματα</i>	14%	17%	17%
<i>Απαιτήσεις</i>	57%	50%	57%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	13%	11%	7%
Σύνολο Ενεργητικού	100%	100%	100%
Ίδια κεφάλαια	15%	17%	31%
Κεφάλαιο	14%	18%	21%
Σύνολο Υποχρεώσεων	85%	83%	69%
<i>Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	12%	16%	15%
<i>Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	73%	67%	55%
Σύνολο Παθητικού	100%	100%	100%
Κύκλος εργασιών	100%	100%	100%
Κόστος πωληθέντων	67%	63%	62%
Μικτά Κέρδη	33%	37%	38%
Καθαρά Κέρδη	3%	3%	4%

Πηγή: Hellastat - επεξεργασία στοιχείων IOBE

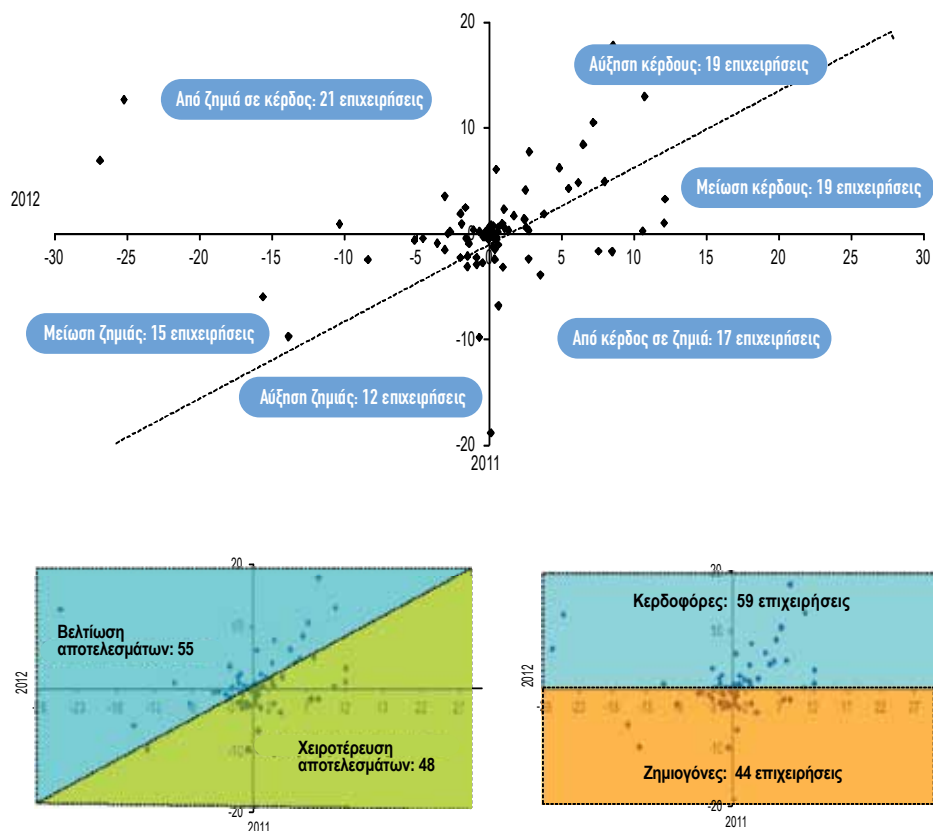
Όπως διαπιστώνεται από τα στοιχεία των ισολογισμών των φαρμακευτικών εταιρειών προκύπτει **σημαντική μείωση του συνολικού ενεργητικού**, η οποία οφείλεται αποκλειστικά στη δραστική μείωση του κυκλοφορούντος ενεργητικού το 2012, καθώς τόσο το πάγιο ενεργητικό όσο και η καθαρή αξία παγίων αυξήθηκαν σημαντικά, παρά την άνοδο των αποσβέσεων. Περισσότερο από το 81% του ενεργητικού αφορά σε στοιχεία του κυκλοφορούντος ενεργητικού, με το ποσοστό αυτό να υποχωρεί σημαντικά το 2012 λόγω της κατά 57% μείωσης των απαιτήσεων των επιχειρήσεων από τους πελάτες τους, οι οποίες αποτελούν το σημαντικότερο μεμονωμένο στοιχείο του ενεργητικού. Η διακράτηση ρευστών διαθέσιμων κυμάνθηκε μεταξύ 7% (2012) και 11% (2011) του ενεργητικού, ενώ τα συνολικά αποθέματα των φαρμακευτικών εταιρειών σημείωσαν μια σχεδόν σταθερή πορεία κατά τη διετία 2011-2012.

Αναφορικά με τη **μεταβολή του συνολικού παθητικού**, παρουσιάζεται μια μείωση της τάξης του 2,5% κυρίως λόγω της μείωσης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές και δανειστές των φαρμακευτικών εταιρειών, η οποία βέβαια, μετριάζεται από τη μεγάλη αύξηση των ιδίων κεφαλαίων (76,4%). Η μερική εξόφληση των χρεών του Δημοσίου εκτόνωσε κάπως την κατάσταση, δίνοντας τη δυνατότητα στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις να καλύψουν με τη σειρά τους μέρος των υποχρεώσεών τους. Ως προς τα οικονομικά αποτελέσματα, η διετία 2011-2012 ήταν ιδιαιτέρως αρνητική για τον κλάδο, όπως και για το μεγαλύτερο τμήμα του επιχειρηματικού τομέα της ελληνικής οικονομίας. Το 2012, ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών εταιρειών διαμορφώθηκε στα 5,16 δισεκ. ευρώ, μειωμένος σε σχέση με το 2011 κατά 10,3%. Ωστόσο, οι πωλήσεις καταγράφουν συνεχή πτωτική πορεία τα τελευταία 3 χρόνια, έχοντας μειωθεί κατά 11,7% από τα επίπεδα του 2010. Η προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι πιέσεις που δέχεται ο κλάδος φαίνεται ότι είχε κάποιο αποτέλεσμα το 2012, όταν τα μικτά κέρδη ενισχύθηκαν ως αποτέλεσμα της ταχύτερης μείωσης του κόστους πωληθέντων συγκριτικά με τη μείωση των πωλήσεων, χωρίς όμως να αποτρέψει την – για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά – εμφάνιση ζημιολόγων καθαρών αποτελεσμάτων για τον κλάδο συνολικά.

Για το 2012 από το σύνολο των 103 φαρμακευτικών εταιρειών (Διάγραμμα 44):

- ✓ 55 παρουσίασαν βελτίωση, ενώ 48 εμφάνισαν επιδείνωση των οικονομικών τους αποτελεσμάτων σε σύγκριση με το 2011.
- ✓ **59 κερδοφόρες**
- ✓ 19 με αύξηση κερδών και 19 με μείωση κερδών
- ✓ 21 επιχειρήσεις από ζημιολόγες έγιναν κερδοφόρες
- ✓ **44 ζημιολόγες**
- ✓ 12 με αύξηση ζημιών και 15 με λιγότερες ζημιές
- ✓ 17 επιχειρήσεις από κερδοφόρες έγιναν ζημιολόγες

Διάγραμμα 44: Κατανομή φαρμακευτικών εταιρειών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)



Πηγή: Hellastat - επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Παρατηρώντας τους δείκτες δραστηριότητας, μπορεί να διαπιστωθεί μια βελτίωση των ποσοτικών μεγεθών, εν συγκρίσει ιδιαίτερα με τους αντίστοιχους δείκτες του 2011. Αναλυτικότερα, οι δείκτες αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων και ενεργητικού καθώς και οι δείκτες μικτού, αλλά και καθαρού κέρδους βρίσκονται όλοι σε θετική περιοχή, με το δείκτη μάλιστα καθαρού κέρδους να μπαίνει από αρνητική περιοχή το 2011 (-2,7%), στη θετική περιοχή της τάξης του 4,3%.

Επιπλέον, η ρευστότητα των επιχειρήσεων βελτιώθηκε το 2012, ξεπερνώντας μάλιστα τα επίπεδα που είχαν καταγραφεί το 2009.

Πίνακας 8: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών εταιρειών

	2010	2011	2012
	Δείκτες Αποδοτικότητας		
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	-18,6%	-16,1%	13,2%
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	-2,8%	-2,7%	4,0%
Περιθώριο μικτού κέρδους	32,5%	36,9%	38,0%
Περιθώριο καθαρού κέρδους	-3,4%	-2,7%	4,3%
	Δείκτες Ρευστότητας		
Γενική ρευστότητα	1,1	1,2	1,5
Άμεση ρευστότητα	0,9	0,9	1,1
Ταμειακή Ρευστότητα	0,2	0,2	0,1
	Δείκτες Δραστηριότητας		
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	95	98	105
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	255	179	224
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	491	382	346
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	0,8	1,0	0,9
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	5,4	6,0	3,1
	Δείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης		
Παγιοποίηση Ενεργητικού	15,1%	19,0%	18,4%
Δανειακή Επιβάρυνση	5,67	4,93	2,28
Δανειακή Πίεση	85,0%	83,2%	69,5%
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	16,9%	22,0%	20,6%

Πηγή: Hellstat - επεξεργασία στοιχείων IOBE

Στους δείκτες δραστηριότητας παρατηρείται μικρή βελτίωση στη διάρκεια παραμονής αποθεμάτων και μείωση της διάρκειας παραμονής υποχρεώσεων η οποία συνδέεται και με την είσπραξη σημαντικού τμήματος των απαιτήσεων. Η ταχύτητα κυκλοφορίας ενεργητικού και ιδίων κεφαλαίων, βέβαια, μειώθηκε, δείγμα ίσως της, όχι τόσο καλής, αξιοποίησης των κεφαλαίων και των περιουσιακών στοιχείων των επιχειρήσεων.

Η δανειακή πίεση και η δανειακή επιβάρυνση, εμφανίζουν όπως φαίνεται μια πτωτική τάση ενώ η αύξηση του κυκλοφορούντος ενεργητικού ώθησε σε χαμηλότερα επίπεδα το δείκτη παγιοποίησης ενεργητικού, όπως και τη συμμετοχή των αποθεμάτων στο κυκλοφορούν ενεργητικό.

ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ

Στην ομάδα των φαρμακαποθηκών περιλαμβάνονται επιχειρήσεις με βασικό αντικείμενο δραστηριότητας το χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων. Το δείγμα που αναλύθηκε περιλαμβάνει 71 επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά για το 2010 και 2011 και 55 επιχειρήσεις για το 2012.

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΩΝ

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8) παρουσιάζεται η αντίστοιχη κοινού μεγέθους ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακαποθηκών.

Πίνακας 9: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών (εκ. ευρώ)

Οικονομικά Στοιχεία	2010	2011	2012	2010/2011	2011/2012
Αριθμός επιχειρήσεων	71	71	55	%	%
Πάγιο ενεργητικό	286,9	285,2	232,3	-0,6%	-18,5%
Καθαρή αξία παγίων	249,1	241,2	187,3	-3,2%	-22,3%
Αποσβέσεις πάγιου ενεργητικού	37,9	44,0	45,0	16,2%	2,2%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	1.003,1	938,1	624,8	-6,5%	-33,4%
<i>Αποθέματα</i>	188,1	158,5	97,5	-15,7%	-38,5%
<i>Απαιτήσεις</i>	741,9	708,9	477,1	-4,4%	-32,7%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	64,5	45,3	50,0	-29,7%	10,3%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	1.256,9	1.183,3	811,9	-5,9%	-31,4%
Ίδια κεφάλαια	322,8	272,6	255,8	-15,6%	-6,2%
Κεφάλαιο (μετοχικό κλπ.)	298,1	263,3	234,9	-11,7%	-10,8%
Σύνολο υποχρεώσεων	934,2	910,7	556,1	-2,5%	-38,9%
<i>Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	160,8	137,9	91,0	-14,2%	-34,0%
<i>Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	773,4	772,8	465,1	-0,1%	-39,8%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	1.256,9	1.183,3	811,9	-5,9%	-31,4%
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	2.646,2	2.445,2	1.838,0	-7,6%	-24,8%
Κόστος πωλήσεων	2.450,4	2.269,5	1.706,8	-7,4%	-24,8%
Μικτά κέρδη	195,8	175,7	131,2	-10,2%	-25,4%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	37,5	-49,8	12,4	-232,6%	125,0%

Πηγή: Hellastat - επεξεργασία στοιχείων IOBE

Πίνακας 10: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακαποθηκών

	2010	2011	2012
Πάγιο Ενεργητικό	23%	24%	29%
Καθαρή Αξία Παγίων	20%	20%	23%
Αποσβέσεις	3%	4%	6%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	80%	79%	77%
Αποθέματα	15%	13%	12%
Απαιτήσεις	59%	60%	59%
Σύνολο Διαθεσίμων	5%	4%	6%
Σύνολο Ενεργητικού	100%	100%	100%
Ίδια κεφάλαια	26%	23%	32%
Κεφάλαιο	24%	22%	29%
Σύνολο Υποχρεώσεων	74%	77%	68%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	13%	12%	11%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	62%	65%	57%
Σύνολο Παθητικού	100%	100%	100%
Κύκλος εργασιών	100%	100%	100%
Κόστος πωληθέντων	93%	93%	93%
Μικτά Κέρδη	7%	7%	7%
Καθαρά Κέρδη	1%	2%	1%

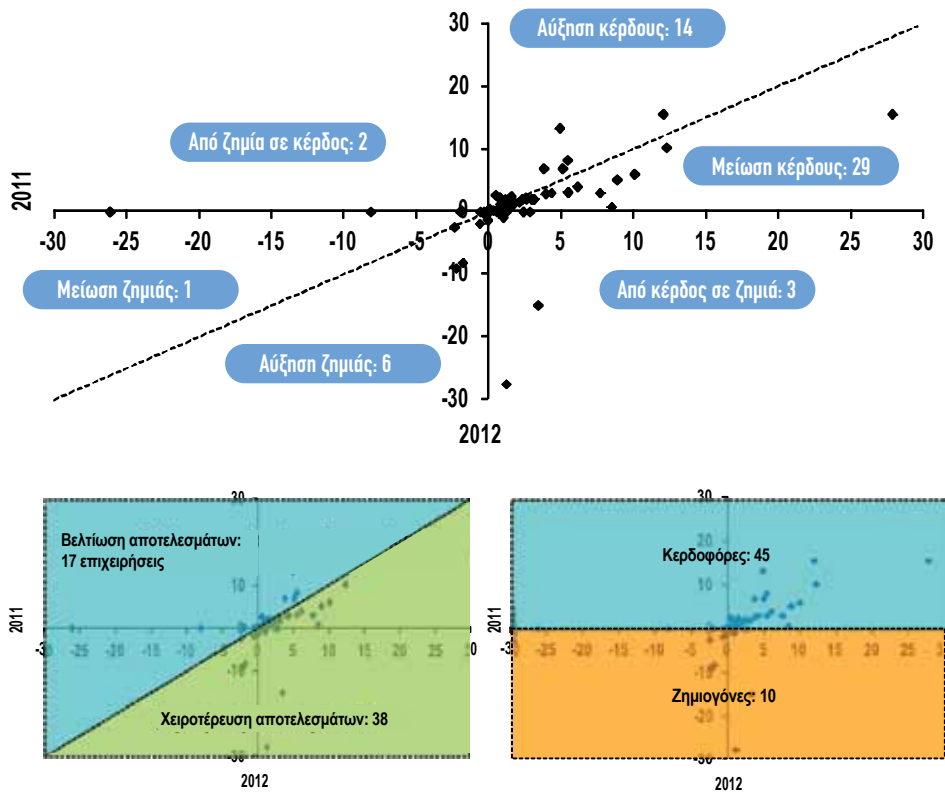
Πηγή: Hellstat - επεξεργασία στοιχείων IOBE

Από τα στοιχεία των ισολογισμών προκύπτει μείωση του συνολικού ενεργητικού των φαρμακαποθηκών, η οποία οφείλεται κυρίως στη μείωση των αποθεμάτων και μερικώς στην αναπροσαρμογή της καθαρής αξίας των παγίων. Οι απαιτήσεις αποσπούν το μεγαλύτερο μερίδιο του ενεργητικού, το οποίο την τριετία 2010/2012 κυμάνθηκε ελαφρώς και για την ακρίβεια μεταξύ 59% και 60%, και, ομοίως με την εικόνα των φαρμακευτικών εταιρειών, διατηρήθηκαν σε απόλυτα μεγέθη σχετικά σταθερές. Τα διαθέσιμα εμφάνισαν κάποια διακύμανση, ωστόσο το μερίδιό τους παρέμεινε κοντά στο 4-6% του συνολικού ενεργητικού.

Στην πλευρά του παθητικού, τα ίδια κεφάλαια των φαρμακαποθηκών μειώθηκαν ενισχύθηκαν τόσο το 2011, όσο και το 2012, ενώ το σύνολο των υποχρεώσεων μειώθηκε σημαντικά κάτι που ενδεχομένως αντανακλά την αναπροσαρμογή της πιστωτικής πολιτικής των φαρμακευτικών εταιρειών και του τραπεζικού συστήματος απέναντι στις φαρμακαποθήκες.

Ο κύκλος εργασιών των φαρμακαποθηκών του δείγματος για το έτος 2012 έφτασε το 1,8 δι-σεκ. ευρώ, μειωμένος σε σχέση με το 2011. Τα μικτά κέρδη παρουσιάζουν μια σταθερή πορεία κατά την τριετία 2010-2012, με το ίδιο να παρατηρείται και για την πορεία των καθαρών κερδών.

Διάγραμμα 45: Κατανομή φαρμακαποθηκών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)



Πηγή: Hellastat - επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Για το 2012 από το σύνολο των 55 φαρμακαποθηκών (Διάγραμμα 45):

- ✓ 17 παρουσίασαν βελτίωση, ενώ 38 εμφάνισαν επιδείνωση των οικονομικών τους αποτελεσμάτων σε σύγκριση με το 2011.
- ✓ **45 κερδοφόρες**
- ✓ 14 με αύξηση κερδών και 29 με μείωση κερδών
- ✓ 3 επιχειρήσεις από ζημιογόνες έγιναν κερδοφόρες
- ✓ **10 ζημιογόνες**
- ✓ 6 με αύξηση ζημιών και 1 με λιγότερες ζημιές
- ✓ 3 επιχειρήσεις από κερδοφόρες έγιναν ζημιογόνες

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΩΝ

Η θετική εικόνα της συνολικής κερδοφορίας των φαρμακαποθηκών αντανακλάται στους αριθμοδείκτες αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων και ενεργητικού. Το περιθώριο μικτού κέρδους ενισχύθηκε λόγω της αύξησης των μικτών κερδών, όπως επίσης και το καθαρό περιθώριο κέρδους, φτάνοντας στο 0,7%.

Οι αριθμοδείκτες ρευστότητας βελτιώθηκαν το 2012 και σταθεροποιήθηκαν το 2011, ενώ οι φαρμακαποθήκες μείωσαν τη διάρκεια παραμονής αποθεμάτων. Την ίδια στιγμή, η διάρκεια παραμονής απαιτήσεων, καθώς και η διάρκεια παραμονής υποχρεώσεων επίσης μειώθηκαν.

Η αξιοποίηση των ιδίων κεφαλαίων και των στοιχείων του ενεργητικού, όπως εκφράζεται από τους σχετικούς δείκτες ταχύτητας κυκλοφορίας, σημείωσε εμφανή άνοδο, ενώ ως μη θετική εξέλιξη καταγράφεται η πτώση των δεικτών δανειακής πίεσης και επιβάρυνσης. Η συμμετοχή των παγίων στο σύνολο του ενεργητικού σημείωσε αύξηση, ενώ τα αποθέματα αποτέλεσαν το 2012 ένα ακόμα μικρότερο τμήμα του κυκλοφορούντος ενεργητικού.

Πίνακας 11: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακαποθηκών

	2010	2011	2012
	Δείκτες Αποδοτικότητας		
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	11,6%	-18,3%	4,9%
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	3,0%	-4,2%	1,5%
Περιθώριο μικτού κέρδους	7,4%	7,2%	7,1%
Περιθώριο καθαρού κέρδους	1,4%	-2,0%	0,7%
	Δείκτες Ρευστότητας		
Γενική ρευστότητα	1,30	1,21	1,34
Άμεση ρευστότητα	0,97	0,90	0,94
Ταμειακή Ρευστότητα	0,08	0,06	0,11
	Δείκτες Δραστηριότητας		
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	28	25	21
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	102	106	95
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	115	124	99
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	2	2	2
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	8	9	7
	Δείκτες Κεφαλαιακής Διάθρωσης		
Παγιοποίηση Ενεργητικού	19,81%	20,38%	23,07%
Δανειακή Επιβάρυνση	2,89	3,34	2,17
Δανειακή Πίεση	74,32%	76,97%	68,50%
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	18,75%	16,89%	15,61%

Πηγή: Hellstat - επεξεργασία στοιχείων IOBE

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΙ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ

Στην ομάδα των προμηθευτικών φαρμακευτικών συνεταιρισμών περιλαμβάνονται οι επιχειρήσεις με βασικό αντικείμενο δραστηριότητας το χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων. Το δείγμα που αναλύθηκε περιλαμβάνει 28 επιχειρήσεις για το 2010 και το 2011 και 21 επιχειρήσεις για το 2012.

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΩΝ

Στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 11) παρουσιάζεται η ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των προμηθευτικών συνεταιρισμών φαρμάκων για την περίοδο 2010-2012, καθώς και οι ετήσιες ποσοστιαίες μεταβολές των συνολικών οικονομικών μεγεθών των εταιρειών του δείγματος. Σε επόμενο πίνακα (Πίνακας 12) παρουσιάζεται η αντίστοιχη κοινού μεγέθους ενοποιημένη λογιστική κατάσταση των φαρμακευτικών συνεταιρισμών.

Από τα στοιχεία των ισολογισμών προκύπτει σημαντική μείωση του συνολικού ενεργητικού των φαρμακευτικών συνεταιρισμών, με μια μεταβολή από το 13,3% που ίσχυε για το 2011 στο αρνητικό ποσό του 52,6%. Η εξέλιξη αυτή οφείλεται σε διακυμάνσεις του κυκλοφορούντος ενεργητικού και ιδίως στη μείωση των αποθεμάτων και των απαιτήσεων.

Πίνακας 12: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών (εκ. ευρώ)

Οικονομικά Στοιχεία	2010	2011	2012	2010/2011	2011/2012
Αριθμός επιχειρήσεων	28	28	21	%	
Πάγιο ενεργητικό	61,9	69,7	35,6	12,6%	-48,9%
Καθαρή αξία παγίων	33,7	38,3	17,5	13,5%	-54,1%
Αποσβέσεις πάγιου ενεργητικού	28,2	31,5	18,1	11,5%	-42,5%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	503,6	570,6	270,4	13,3%	-52,6%
<i>Αποθέματα</i>	87,4	87,1	40,3	-0,3%	-53,8%
<i>Απαιτήσεις</i>	398,1	459,7	184,7	15,5%	-59,8%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	18,1	23,7	45,4	30,9%	91,4%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	537,3	608,8	287,9	13,3%	-52,7%
Ίδια κεφάλαια	127,7	147,5	93,4	15,5%	-36,7%
Κεφάλαιο (μετοχικό κλπ.)	43,9	46,1	33,8	5,0%	-26,8%
Σύνολο υποχρεώσεων	409,6	461,4	194,5	12,6%	-57,8%
<i>Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	12,5	12,5	5,7	0,0%	-54,1%
<i>Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις</i>	397,2	448,9	188,8	13,0%	-57,9%
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	537,3	608,8	287,9	13,3%	-52,7%
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	1.717,2	1.731,6	940,9	0,8%	-45,7%
Κόστος πωλήσεων	1.641,4	1.644,8	893,7	0,2%	-45,7%
Μικτά κέρδη	75,8	86,8	47,1	14,5%	-45,7%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	22,4	22,8	8,3	1,7%	-63,5%

Πίνακας 13: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών

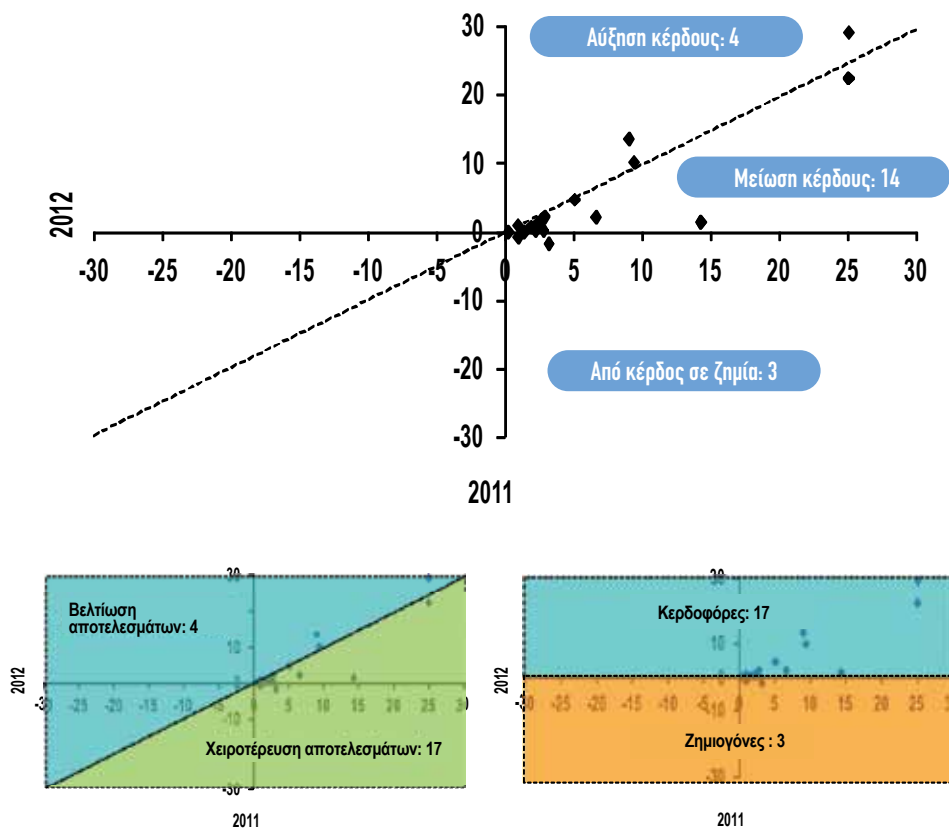
	2010	2011	2012
Πάγιο Ενεργητικό	12%	11%	12%
Καθαρή Αξία Παγίων	6%	6%	6%
Αποσβέσεις	5%	5%	6%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	94%	94%	94%
<i>Αποθέματα</i>	16%	14%	14%
<i>Απαιτήσεις</i>	74%	76%	64%
<i>Σύνολο Διαθεσίμων</i>	3%	4%	16%
Σύνολο Ενεργητικού	100%	100%	100%
Ίδια κεφάλαια	24%	24%	32%
Κεφάλαιο	8%	8%	12%
Σύνολο Υποχρεώσεων	76%	76%	68%
<i>Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	2%	2%	2%
<i>Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις</i>	74%	74%	66%
Σύνολο Παθητικού	100%	100%	100%
Κύκλος εργασιών	100%	100%	100%
Κόστος πωληθέντων	96%	95%	95%
Μικτά Κέρδη	4%	5%	5%
Καθαρά Κέρδη	1%	1%	1%

Πηγή: Hellstat - επεξεργασία στοιχείων IOBE

Στην πλευρά του παθητικού, τα ίδια κεφάλαια των φαρμακευτικών συνεταιρισμών μειώθηκαν το 2012, έπειτα μάλιστα από τη θετική πορεία του 2011, ενώ το σύνολο των υποχρεώσεων μετά την αύξηση το 2011, κινήθηκε έντονα πτωτικά το 2012 (-57,8%). Όπως και στην περίπτωση των φαρμακαποθηκών, οι μικρές διακυμάνσεις των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων δεν μετέβαλαν ουσιαστικά τη διάρθρωση των δανειακών κεφαλαίων.

Ο κύκλος εργασιών των φαρμακευτικών συνεταιρισμών του δείγματος για το έτος 2012 ανήλθε στα 940,9 εκ. ευρώ, μειωμένος ισχυρά σε σχέση με το 2011. Ο τζίρος του κλάδου των φαρμακευτικών συνεταιρισμών εμφανίζει αρνητική πορεία κατά τη διετία 2011-2012, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την εικόνα των υπολοίπων δύο κλάδων. Παράλληλα και τα μικτά και τα καθαρά κέρδη μειώθηκαν το 2012.

Διάγραμμα 46: Κατανομή των φαρμακευτικών συνεταιρισμών με βάση τη μεταβολή των καθαρών αποτελεσμάτων χρήσεως προ φόρων (€ εκ.)



Πηγή: Hellastat - επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Για το 2012 από το σύνολο των 21 Φαρμακευτικών Συνεταιρισμών (Διάγραμμα 46):

- ✓ 4 παρουσίασαν βελτίωση, ενώ 17 εμφάνισαν επιδείνωση των οικονομικών τους αποτελεσμάτων σε σύγκριση με το 2011.
- ✓ **18 κερδοφόρες**
- ✓ 4 με αύξηση κερδών και 14 με μείωση κερδών
- ✓ **3 ζημιογόνες**
- ✓ 3 επιχειρήσεις από κερδοφόρες έγιναν ζημιογόνες

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΩΝ

Η σημαντική ενίσχυση των ιδίων κεφαλαίων των φαρμακευτικών συνεταιρισμών σε συνδυασμό με τη σταθερότητα της καθαρής κερδοφορίας, οδήγησαν σε υποχώρηση του δείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων. Η αποδοτικότητα του ενεργητικού ουσιαστικά διατηρήθηκε σταθερή, με το περιθώριο καθαρού κέρδους να μειώνεται σε ένα μικρό βαθμό. Αμετάβλητο παρέμεινε το μικτό περιθώριο κέρδους, το οποίο όμως διατηρείται σε χαμηλότερο επίπεδο από το αντίστοιχο των φαρμακαποθηκών καθ' όλη τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου.

Οι δείκτες ρευστότητας των φαρμακευτικών συνεταιρισμών βελτιώθηκαν, ενώ καλύτερη επίδοση παρατηρείται το 2012 και στη διάρκεια παραμονής αποθεμάτων. Οι ημέρες παραμονής απαιτήσεων αυξήθηκαν, ενώ το ίδιο συνέβη και με τις ημέρες παραμονής των υποχρεώσεων οι οποίες ωστόσο δεν ξεπερνούν τους 3 μήνες. Ο βαθμός αξιοποίησης των ιδίων κεφαλαίων και του ενεργητικού των φαρμακευτικών συνεταιρισμών υποχώρησε, όπως και η δανειακή πίεση και επιβάρυνση των εξεταζόμενων επιχειρήσεων. Η συμμετοχή της καθαρής αξίας παγίων στο σύνολο του ενεργητικού δεν παρουσίασε κάποια αξιοσημείωτη μεταβολή, ενώ το μερίδιο των αποθεμάτων στο κυκλοφορούν ενεργητικό υποχώρησε όχι όμως σημαντικά.

Πίνακας 14: Χρηματοοικονομικοί αριθμοδείκτες φαρμακευτικών συνεταιρισμών

	2010	2011	2012
	Δείκτες Αποδοτικότητας		
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	17,56%	15,46%	8,92%
Αποδοτικότητα Ενεργητικού	4,17%	3,74%	2,89%
Περιθώριο μικτού κέρδους	4,41%	5,01%	5,01%
Περιθώριο καθαρού κέρδους	1,31%	1,32%	0,88%
	Δείκτες Ρευστότητας		
Γενική ρευστότητα	1,27	1,27	1,43
Άμεση ρευστότητα	1,18	1,19	1,34
Ταμειακή Ρευστότητα	0,05	0,05	0,24
	Δείκτες Δραστηριότητας		
Διάρκεια Παραμονής Αποθεμάτων (ημέρες)	19,43	19,33	16,44
Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων (ημέρες)	84,62	96,91	71,66
Διάρκεια Παραμονής Υποχρεώσεων (ημέρες)	88,32	99,62	77,11
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	3,20	2,84	3,27
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων	13,45	11,74	10,08
	Δείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης		
Παγιοποίηση Ενεργητικού	6,27%	6,28%	6,09%
Δανειακή Επιβάρυνση	3,21	3,13	2,08
Δανειακή Πίεση	76,24%	75,78%	67,57%
Αποθέματα / Κυκλοφορούν	17,35%	15,27%	14,89%

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

Με την Υπουργική Απόφαση οικ. 3457 (ΦΕΚ 64/16.01.2014) καθορίζεται η τιμολόγηση των **προϊόντων αναφοράς υπό προστασία (on-patent)**. Έτσι, η ανώτατη τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex -factory) των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας πατέντας ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της ΕΕ, που δημοσιεύουν αξιόπιστα στοιχεία. Οι μέγιστες τιμές αναθεωρούνται τακτικά προς τα κάτω κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών. Για να λάβει τιμή για πρώτη φορά ένα φάρμακο, πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον τρία κράτη-μέλη της ΕΕ.

Όσον αφορά την τιμολόγηση των **προϊόντων αναφοράς χωρίς προστασία (off-patent)**, η ανώτατη τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex-factory) των φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας της δραστικής ουσίας, μειώνεται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία, είτε στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της ΕΕ, τηρώντας όποια από τις δύο είναι η χαμηλότερη. Ειδικότερα, για τα φάρμακα που δεν υπάρχει γενόσημο με πωλήσεις στην αγορά (μοναδικά) ισχύει ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη-μέλη της ΕΕ. Όταν ένα γενόσημο προϊόν διατίθεται στην αγορά η μείωση κατά 50% εφαρμόζεται ακόμη και αν αυτή είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη-μέλη της. Για όλα τα άνω προϊόντα οι υφιστάμενες τιμές θα μειωθούν όταν ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της ΕΕ είναι κατώτερος από την υφιστάμενη τιμή τους και αυτό θα ισχύει σε κάθε ΔΤΦ που πρόκειται να εκδοθεί στη συνέχεια. Για το λόγο αυτό, ο ΕΟΦ λαμβάνει υπόψη του πριν από κάθε ΔΤΦ το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των χωρών-μελών της ΕΕ και προτείνει την εφαρμογή του όταν είναι χαμηλότερος από την υφιστάμενη τιμή στα φάρμακα αυτά. Για τα προϊόντα τα οποία έληξε η περίοδος προστασίας της δραστικής ουσίας πριν από την 01.01.2012 εφαρμόζονται οριζόντιες μειώσεις τιμών όπως ορίζονται με υπουργική απόφαση κάθε φορά που δημοσιεύεται Δελτίο τιμών.

Για την τιμολόγηση των **γενόσημων προϊόντων** η ανώτατη τιμή (ex-factory) παραγωγού ή εισαγωγέα ΚΣΚ των γενόσημων φαρμάκων ορίζεται στο 65% της τιμής των αντίστοιχων off patent. Σε περιπτώσεις όπου το προϊόν αναφοράς έχει διαφορετική περιεκτικότητα ή συσκευασία, γίνεται κατά προσέγγιση μετατροπή από παρόμοιο προϊόν αναφοράς. Επιπλέον, εάν για ένα γενόσημο δεν υπάρχει προϊόν αναφοράς στην ελληνική αγορά, η τιμή του γενόσημου υπολογίζεται με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων προϊόντων αναφοράς στις χώρες-μέλη της ΕΕ. Η διάταξη αυτή ισχύει για όλα τα προϊόντα που θα λάβουν άδεια κυκλοφορίας από την ημερομηνία δημοσίευσης της παρούσης, για τα γενόσημα προϊόντα τα οποία έλαβαν άδεια κυκλοφορίας από 01.01.2012 και μετά, και για όλα τα γενόσημα που αντιστοιχούν σε δραστικές ουσίες που έχασαν την προστασία τους από την 01.01.2012 και έπειτα.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex-factory) όλων των **βιολογικών προϊόντων** (προϊόντων αίματος, βιοτεχνολογικών προϊόντων, εμβολίων, βιο-ομοειδών και λοιπών βιολογικών προϊόντων) ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι προκύπτουσες τιμές δύναται να είναι ίσες ή μικρότερες από τις ισχύουσες.

Οι βιολογικοί παράγοντες μεταξύ τους, αλλά και οι βιολογικοί παράγοντες με τα βιο-ομοειδή δεν θεωρούνται άμεσης ανταλλαξιμότητας. Η επιλογή σχετικά με το ποια θεραπεία θα συνταγογραφηθεί είναι στην απόλυτη δικαιοδοσία του ιατρού. Κατά τη συνταγογράφηση των βιοτεχνολογικών προϊόντων, οι ιατροί πρέπει να συνταγογραφούν εντός των εγκεκριμένων ενδείξεων, λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική αποτελεσματικότητα των βιοτεχνολογικών θεραπειών και το κόστος θεραπείας. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται δια μέσου των επιτροπών του να θέτει κριτήρια και συνθήκες συνταγογράφησης των βιολογικών παραγόντων. Για πολύ ειδικές περιπτώσεις συνταγογράφησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων ισχύουν οι προβλέψεις της υπ' αριθμ. ΔΥΓ(3) α/οικ.Γ.Υ.154 /29.02.2012 (ΦΕΚ 545/Β' /01.03.2012) Υπουργικής Απόφασης.

Τα **ορφανά φάρμακα** δύναται να τιμολογηθούν ακόμη και εάν διατίθενται τιμές σε δυο μόνο άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ο ιστότοπος του ΕΟΦ θα πρέπει να έχει σύνδεσμο με τον ιστότοπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων ώστε να παρουσιάζει το επίσημο ευρωπαϊκό μητρώο ορφανών φαρμάκων. Μετά την τιμολόγηση τα ορφανά φάρμακα μπορούν να αναρτώνται σε 30 ημέρες στην θετική λίστα φαρμάκων. Ο ΕΟΦ πρέπει να ορίσει επιτροπή που θα προτείνει δράσεις για την υιοθέτηση κινήτρων που θα προάγουν τη διαθεσιμότητα των ορφανών φαρμάκων κατά τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

Ορισμοί Τιμών

Ανώτατη Χονδρική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του φαρμακέμπορου το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της καθαρής τιμής παραγωγού ή εισαγωγέα. Το καθαρό ποσοστό κέρδους για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση μέχρι τον Μάρτιο του 2012 οριζόταν ως 5,4% επάνω στην καθαρή τιμή του παραγωγού ή εισαγωγέα, όποτε και το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 4,9% επί της ex-factory τιμής. Για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) το ποσοστό κέρδους χονδρεμπόρου ορίζεται ως το 7,8% επί της ex-factory τιμής, για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ορίζεται ως ποσοστό 5,4% επί της ex-factory τιμής ενώ για τα φάρμακα της παραγράφου 2, του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 ορίζεται ως ποσοστό 2% επί της νοσοκομειακής τιμής των φαρμάκων. Η τιμή αυτή καθορίστηκε ως η **ειδική χονδρική τιμή** για τα φάρμακα αυτά.

Ανώτατη Λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ = 6,5%). Συγκεκριμένα, 35% επί της χονδρικής τιμής για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, 32,4% για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με χονδρική μέχρι 200€, 16% για τα φάρμακα του Ν.3816 με ειδική χονδρική τιμή μέχρι 200€ και ένα πάγιο ποσό 30€ για τα αποζημιούμενα φάρμακα με χονδρική τιμή ή ειδική χονδρική τιμή ανώτερη των €200. Οι ανώτατες λιανικές τιμές είναι ενιαίες σε όλη τη χώρα, με εξαίρεση τις περιοχές που ισχύει μειωμένος συντελεστής ΦΠΑ.

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

Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και τα ΝΠΔΔ της παρ. 1 του άρθρου 37, του Ν. 3918/2011, τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών και προς τα φαρμακεία και φαρμακαποθήκες των φαρμάκων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση τη χονδρική τιμή μειωμένη κατά 13%.

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο είναι στην αρνητική, στην θετική λίστα φαρμάκων, στη λίστα του Ν.3816/2011 ή αν είναι ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ (μη συνταγογραφούμενο). Επίσης, τα ποσοστά κέρδους των φαρμακοποιών διαφοροποιούνται ανάλογα με την χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου. Για φάρμακα που ανήκουν στην θετική λίστα (και άρα αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης) και έχουν χονδρική τιμή μικρότερη από € 200 τα περιθώρια κέρδους και η δομή τιμής είναι τα ακόλουθα:

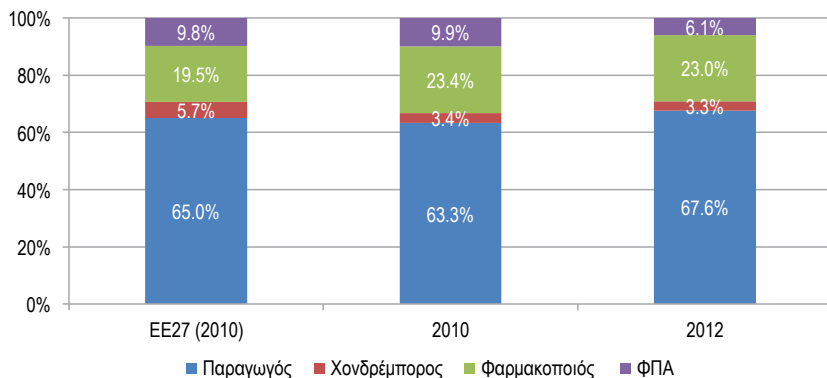
Πίνακας 15: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2013

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

Πηγή: Υ.Α Αριθμ. οικ. 3457.2014(ΦΕΚ Β 64)

*επί της νοσοκομειακής τιμής **επί της Ειδικής Χονδρικής Τιμής.

Διάγραμμα 47: Δομή Τιμής Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων με τιμή χονδρικής < €200 (Λιανική τιμή= 100)



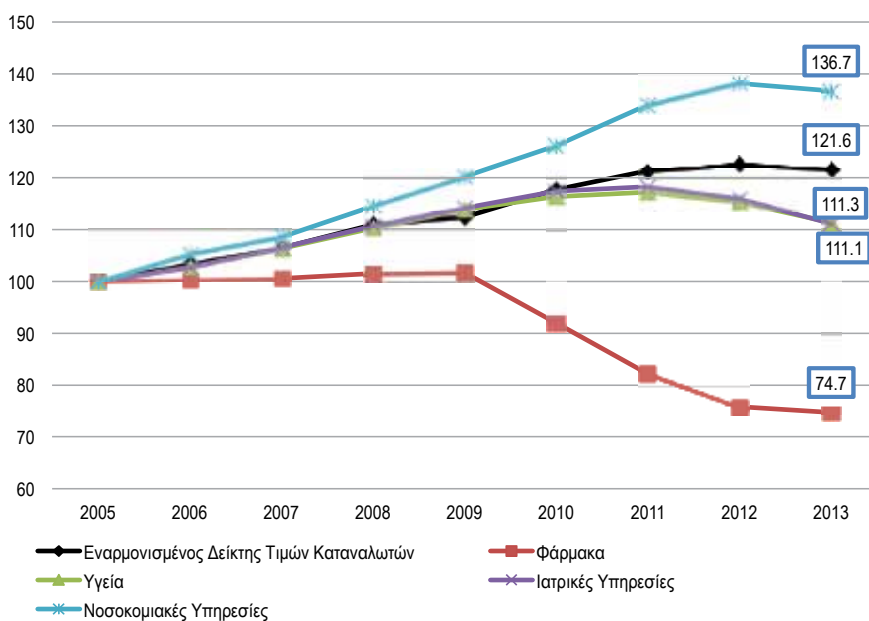
Πηγή: Εκτιμήσεις ΙΟΒΕ και ΕΦΡΙΑ 2012

Η δομή της τιμής των φαρμάκων σύμφωνα με τον ισχύοντα συντελεστή ΦΠΑ 6,5% και τα χαμηλότερα ποσοστά κέρδους στην εφοδιαστική αλυσίδα που εφαρμόστηκαν το 2012 παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα. Επιπλέον, παρουσιάζεται η δομή της τιμής του συνταγογραφούμενου φαρμάκου στην Ελλάδα καθώς και στις 27 χώρες-μέλη της Ε.Ε. κατά μέσο όρο. Παρατηρείται ότι η βασική διαφορά σε σχέση με την ΕΕ, για το έτος 2010 όπου είναι συγκρίσιμα τα στοιχεία, προέρχεται από το μερίδιο των χονδρεμπόρων. Στην Ελλάδα το μερίδιο αυτό ήταν 3,4%, έναντι 5,7% στην ΕΕ, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται και οι υπόλοιπες κατηγορίες. Το μερίδιο των παραγωγών στην Ελλάδα ήταν 63,3% το 2010 και διαμορφώθηκε στο 67,6% το 2012, έναντι 65% στην ΕΕ.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα ακολούθησαν συγκρατημένη, οριακά ανοδική, πορεία μέχρι το 2009, με ρυθμό σημαντικά χαμηλότερο από τον πληθωρισμό, όπως εκφράζεται από τις μεταβολές του εναρμονισμένου δείκτη τιμών καταναλωτή. Οι παρεμβάσεις στις τιμές των φαρμάκων από το 2009 και μετά, αντανακλώνονται στη **μείωση του δείκτη τιμών φαρμάκων κατά 26,5% την περίοδο 2009-2013**.

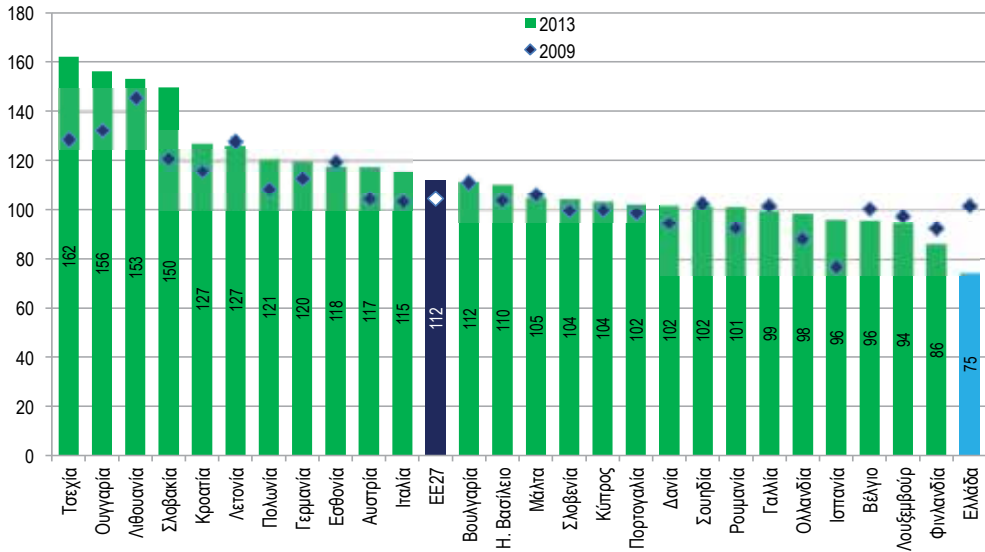
Διάγραμμα 48: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2005=100)



Πηγή: Eurostat, 2013

Ο δείκτης τιμών στα φάρμακα αποκλιμακώνεται ραγδαία μετά το 2009, έναντι ανόδου στην ΕΕ27. Έτσι στην ΕΕ ο δείκτης είναι κατά 11,9% υψηλότερος σε σχέση με το 2009, ενώ στην Ελλάδα οι τιμές έχουν υποχωρήσει κατά 25,3% την ίδια περίοδο κατατάσσοντας την στην τελευταία θέση της σχετικής λίστας ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ. Το υψηλότερο επίπεδο του δείκτη φαρμάκων σημειώνεται στην Τσεχία και στην Ουγγαρία, με 162 και 156 μονάδες αντίστοιχα.

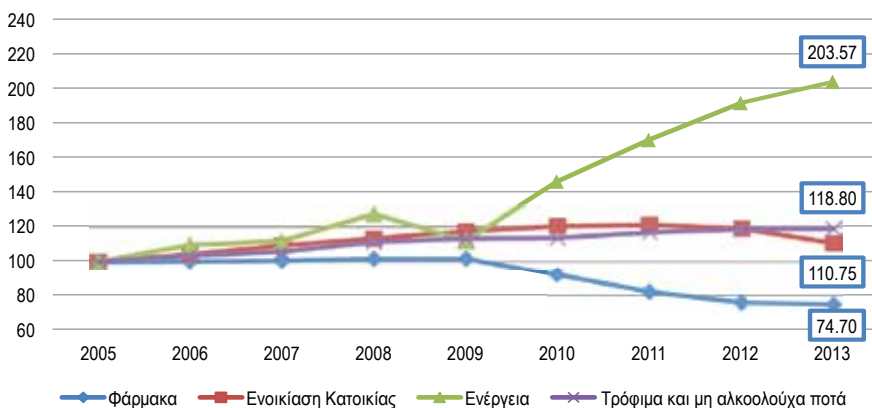
Διάγραμμα 49: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων ανά χώρα (2005=100)



Πηγή: Eurostat, 2013

Τέλος, σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες αγαθών, που ενσωματώνονται στο καλάθι αγαθών ο δείκτης τιμών στα φάρμακα καταγράφει τη μεγαλύτερη κάμψη στην Ελλάδα, ενώ σημαντική άνοδος σημειώνεται στην ενέργεια και στα τρόφιμα, με αύξηση 103,5% σε σχέση με το 2009 για την ενέργεια και 11,8% για τα τρόφιμα.

Διάγραμμα 50: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs Δείκτες Τιμών Βασικών Αγαθών (2005=100)



Πηγή: Eurostat, 2013

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Αναφορικά με την αποζημίωση φαρμάκων, οι σημαντικότερες νομοθετικές ρυθμίσεις που έλαβαν χώρα το 2013 είναι οι Υπουργικές Αποφάσεις 82961 και 113429, όπου αναλύονται παρακάτω.

Η **Υπουργική Απόφαση 82961 που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 2219/9-9-2013** προβλέπει ότι στις περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Για τις ειδικές περιπτώσεις όπου επιλέγεται φάρμακο που δεν διαθέτει γενόσημο ή μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολο της περιέχει μία μοναδική δραστική ουσία χωρίς γενόσημα φάρμακα, όπου επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το ήμισυ της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Στις περιπτώσεις που η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι χαμηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, η διαφορά μεταξύ λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης, αφαιρείται από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς, έως το ήμισυ αυτής.

Με την **Υπουργική Απόφαση οικ. 113429 με ΦΕΚ 3117/Β/9.12.2013** προβλέπεται ότι μετά την αναθεώρηση των τιμών ή μετά την έγκριση των νέων τιμών φαρμάκων ο θετικός κατάλογος και οι αντίστοιχες τιμές αναφοράς αναθεωρούνται εντός 30 ημερών. Τα πρωτότυπα φάρμακα που θεωρούνται φάρμακα αναφοράς, εντάσσονται στη λίστα αποζημίωσης από τα ταμεία, εάν κυκλοφορούν στα 2/3 των κρατών μελών της Ε.Ε. ή τουλάχιστον σε 12 κράτη-μέλη της Ε.Ε., εφόσον έχουν αξιολογηθεί από έγκυρους οργανισμούς αξιολόγησης τεχνολογίας Υγείας. Τα νέα γενόσημα φάρμακα συμπεριλαμβάνονται αυτόματα στον κατάλογο εφόσον τα φάρμακα αναφοράς (off patent) περιλαμβάνονται επίσης σε αυτόν. Στην επόμενη αναθεώρηση του καταλόγου, η τιμή αναφοράς κάθε cluster θα πρέπει να βασίζεται στο μέσο όρο των τριών φθηνότερων γενόσημων προϊόντων της κάθε ομάδας (cluster) με μερίδιο αγοράς σε όγκο πάνω από το 4% στην εν λόγω ομάδα (cluster), εφόσον δίνει τιμές χαμηλότερες από το υφιστάμενο σύστημα.

Επιπρόσθετα, η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην αγορά των φαρμάκων διαμορφώθηκε στο 17,2% στη συνολική δαπάνη αγοράς φαρμάκου, το 2013, με βάση στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, και στο 21,0% της δαπάνης φαρμάκου στη λιανική.

Πίνακας 16: Συμμετοχή ασφαλισμένων (co-payment) - 2013

	Συμμετοχή ασφαλισμένων (co-payment)
Συνολική Δαπάνη αγοράς Φαρμάκου (με ΦΠΑ και συμμετοχή ασφαλισμένων)	17,2%
Λιανική Αξία Φαρμάκων (εκτός φαρμακεία ΕΟΠΥΥ και φάρμακα υψηλού κόστους (N. 3816))	21,0%

Πίνακας 17: Παρεμβάσεις και μέτρα Πολιτικής στον τομέα του Φαρμάκου το 2013

Ημερομηνία	ΦΕΚ / Υπουργική Απόφαση	Αντικείμενο Νόμου - μεταβολή
15/1/2013	Αριθμ. ΔΥΓ3(α) /οικ. 4146, ΦΕΚ 43 Β	«Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 104747/2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 2883/Β' /2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Φ.42000/οικ.2555/353/28.2.2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 497/Β' /2012) Κατάλογος παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Φ.42000/οικ.12485/1481/6.6.2012 ΚΥΑ ¹⁰ (ΦΕΚ 1814/Β' /2012)»
23/1/2013	Αριθμ. ΔΥΓ3(α) /οικ. 7789, ΦΕΚ 94 Α	Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων
4/2/2013	Αριθμ. ΟΙΚ. 9425, ΦΕΚ 188 Β	Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 9425/2013 ΚΥΑ (ΦΕΚ 188 Β' 04/02/2013), περί καθορισμού ποσοστού έκπτωσης για τις οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας
7/2/2013	Αριθ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 13833, ΦΕΚ 235 Β	Αναθεώρηση και συμπλήρωση των καταλόγων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 Ν. 3816/2010 (Α' 6)
21/2/2013	Αριθ. ΔΥ16/Γ.Π.οικ.15659, ΦΕΚ 69	Τροποποίηση της αριθ. ΔΥ16/Γ.Π.60242/15-6-2010 (ΦΕΚ 212/ΥΟΔΔ/15-6-2010) απόφασης με περιεχόμενο τη συγκρότηση της Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες
25/2/2013	Αριθμ. οικ. 18579, ΦΕΚ 427 Β	Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 9425/2013 ΚΥΑ (ΦΕΚ 188 Β' 04/02/2013), περί καθορισμού ποσοστού έκπτωσης (αύξηση 2%) για τις οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας
7/3/2013	Νόμος 4132, ΦΕΚ 59 Α	Κατεπείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις (Rebates, Ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις, Εκπτώσεις)
26/3/2013	Αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π.οικ. 23926, ΦΕΚ 103	Αναφορικά με τη συγκρότηση της Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες
26/3/2013	Αριθμ. οικ. 29311, ΦΕΚ 692 Β	Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
15/5/2013	Αριθ. ΓΠοικ.42927, ΦΕΚ 1184 Β	Τροποποίηση της υπ' αρ. οικ.29311/26.03.2013 (ΦΕΚ Β' 692) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
22/5/2013	Αριθ. οικ. 47048, ΦΕΚ 1240 Β	Update of positive reimbursement list ATCs C and NΤροποποίηση της υπ' αρ. 29311/26.03.2013 απόφασης (Β' 692), όπως έχει τροποποιηθεί με την υπ' αρ. ΓΠοικ.42927/15.05.2013 απόφαση (Β' 1184)
14/6/2013	Αριθμ. 57408, ΦΕΚ 1446 Β	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
21/6/2013	Αριθμ. 52095, ΦΕΚ 1561 Β	Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΔΥΓ3(α)/οικ.104747/2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 2883/Β' /2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Φ.42000/οικ.2555/353/28-2-2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 497/Β' /2012) «Κατάλογος παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου», όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ.42000/οικ.12485/1481/6-6-2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 1814/Β' /2012)», όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. ΔΥΓ3(α)/οικ.4146 (ΦΕΚ Β' 43/15.01.2013) ΚΥΑ

¹⁰ ΚΥΑ, Κοινή Υπουργική Απόφαση

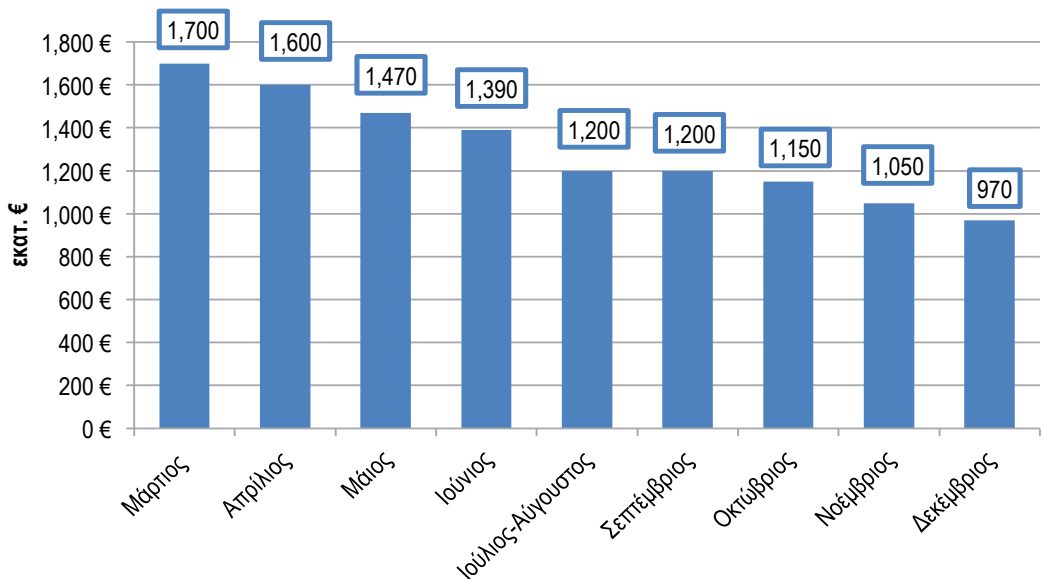
2/7/2013	Αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π.οικ.61605, ΦΕΚ 212	Τροποποίηση της αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π.60242/15-6-2010 (ΦΕΚ 212/ΥΟΔΔ/15-6-2010) απόφασης όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ισχύει, με περιεχόμενο τη συγκρότηση της Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες
17/7/2013	Αριθ. Υ108/Γ.Π. 68458, ΦΕΚ 344	Διορισμός Προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)» και την Υπουργική Απόφαση ΔΥ16/Γ.Π. 64326 με θέμα «Συγκρότηση Εννεαμελούς Επιτροπής Προμηθειών Υγείας
25/7/2013	Αριθμ. οικ. 69010, ΦΕΚ 1814 Β	Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων και Γενοσήμων
22/8/2013	Αριθ.: Υ9/οικ. 76818, ΦΕΚ 2045 Β	Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Οικ.110034/15-11-2012 απόφασης του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β' 3035), με τίτλο «Μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (Claw back) έτους 2013
22/8/2013	Αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π. οικ. 76625	Συγκρότηση Εννεαμελούς Επιτροπής Προμηθειών Υγείας
9/9/2013	Αριθμ. 82961, ΦΕΚ 2219 Β	Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ 3(α) 104744/2012 όπως αυτή τροποποιήθηκε με τη ΔΥΓ3(α)/οικ. 19389 ΦΕΚ 3356/17.12.2012 υπουργικής απόφασης «Διαδικασία εφαρμογής Συστήματος τιμών αναφοράς για την κατάρτιση, αναθεώρηση και συμπλήρωση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων», θέματα αποζημίωσης νέων φαρμάκων»
26/9/2013	Αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π.οικ. 88814, ΦΕΚ 463	Συγκρότηση Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες
2/10/2013	Αριθ. ΓΠ/οικ/90281, ΦΕΚ 2467	Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
10/10/2013	Αριθμ. 90168, ΦΕΚ 2543	Σύσταση και συγκρότηση Επιτροπής Διαπραγμάτευσης στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)
7/11/2013	Αριθμ. οικ. 101754, ΦΕΚ 2840Β	Επικαιροποιημένος κατάλογος μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ)
18/11/2013	Νόμος 4208, ΦΕΚ 252Α	Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ
29/11/2013	Αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π. οικ. 108616, ΦΕΚ 588	Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥ16/Γ.Π.οικ.126447/17-11-2011 (ΦΕΚ 428/ΥΟΔΔ/8-12-2011) του Γενικού Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με περιεχόμενο τη συγκρότηση Δευτεροβάθμιας Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.ΟΦ.), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ισχύει
9/12/2013	Αριθ. οικ. 113429, ΦΕΚ 3117 Β	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων.
16/01/2014	Αριθμ. Οικ. 3457, ΦΕΚ64	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων.

ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Από την ανάλυση των στοιχείων συνολικών εισπράξεων, πωλήσεων και χρεών για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2012 έως 31.12.2013 από τις επιχειρήσεις -μέλη του ΣΦΕΕ προκύπτει ότι:

- Το **συνολικό ύψος των πωλήσεων** των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ προς το Δημόσιο την περίοδο από 01.01.2012 έως 31.12.2013 ανήλθε στα **1.833,1 εκ.** ευρώ.
- Την 31.12.2013, το **συνολικό ύψος των εισπράξεων** των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από το Δημόσιο για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2012 έως 31.12.2013 ανήλθε στα **1.031,9 εκ. ευρώ**. Με άλλα λόγια, την 31.12.2013 έχει αποπληρωθεί το 56,3% των συνολικών οφειλών των δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις-μέλη του ΣΦΕΕ.
- Την 31.12.2013, το **συνολικό ύψος των χρεών** προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ ανέρχεται στα **970 εκ. ευρώ**. Σημειώνεται ότι στα συνολικά χρέη έχουν προστεθεί και τα χρέη πριν από το 2012 που αφορούν 16,2 εκ. ευρώ για τα νοσοκομεία ΕΣΥ, 12,6 εκ. ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ) και 7,3 εκ. ευρώ για τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία.

Διάγραμμα 51: Εξέλιξη Νοσοκομειακών Χρεών του Δημοσίου σε Φαρμακευτικές επιχειρήσεις



*Τα χρέη αφορούν τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2012 έως 31.12.2013 καθώς επίσης και συνολικά χρέη πριν το 2012.

**Για τους μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο, Ιούλιο δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα

Πηγή: ΣΦΕΕ 2013.



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

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