



# ΣΦΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ  
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

# ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

# ΣφΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ  
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

# ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2015

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα.....	2
Πρόλογος Προέδρου.....	7
<b>1 Επιτελική Σύνοψη.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Βασικά στατιστικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου.....</b>	<b>12</b>
Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου.....	12
<b>3 Οικονομικό περιβάλλον.....</b>	<b>13</b>
3.1 Μακροοικονομικές εξελίξεις.....	13
<b>4 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων.....</b>	<b>16</b>
4.1 Δημογραφικές τάσεις.....	10
4.2 Δείκτης εξάρτησης.....	19
4.3 Αιτίες Θανάτων.....	21
<b>5 Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας - Φαρμάκου.....</b>	<b>23</b>
5.1 Φαρμακευτική Δαπάνη.....	25
5.2 Δαπάνες Υγείας & Φαρμακευτική Δαπάνη.....	28
5.2.1 Σύγκριση με άλλες χώρες.....	33
5.3 Δαπάνες κοινωνικής προστασίας και δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.....	36
5.4 Δαπάνες υγείας και φαρμακευτική δαπάνη των νοικοκυριών.....	39
<b>6 Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία.....</b>	<b>41</b>
6.1 Πωλήσεις.....	45
6.2 Παραγωγή.....	49
6.3 Απασχόληση.....	52
6.4 Εξωτερικό Εμπόριο.....	54
6.5 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D).....	55
<b>7 Τιμολόγηση Φαρμάκων.....</b>	<b>56</b>
7.1 Διαμόρφωση τιμής φαρμακευτικών προϊόντων.....	59
7.2 Δείκτες τιμών φαρμάκων.....	61
7.3 Αποζημίωση φαρμάκων.....	62
<b>8 Τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.....</b>	<b>64</b>
<b>9 Παράρτημα.....</b>	<b>66</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: ΑΕΠ (% μεταβολή) . . . . .	13
Διάγραμμα 2: Ανεργία και Πληθωρισμός. . . . .	14
Διάγραμμα 3: Ανάλυση συνιστωσών ΑΕΠ. . . . .	14
Διάγραμμα 4: Προβολή πληθυσμού Ελλάδας, 2015-2050* . . . . .	16
Διάγραμμα 5: Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και άνω των 80 ετών μεταξύ 2015 και 2050, σε Ελλάδα, ΕΕ28 και χώρες του ΟΟΣΑ. . . . .	17
Διάγραμμα 6: Εξέλιξη προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα 1960-2010. . . . .	17
Διάγραμμα 7: Προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2013. . . . .	18
Διάγραμμα 8: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2014 . . . . .	19
Διάγραμμα 9: Προβολή δείκτη εξάρτησης Ελλάδας 2010-2050 . . . . .	20
Διάγραμμα 10: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα, 2013. . . . .	22
Διάγραμμα 11: Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας (ΣΔΥ) και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας (ΔΔΥ) (σε εκατ. €) . . . . .	23
Διάγραμμα 12: Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ, Ελλάδα, ΕΕ . . . . .	23
Διάγραμμα 13: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014 . . . . .	26
Διάγραμμα 14: Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν σε Ελλάδα και ΕΕ, ΕΖ (€) . . . . .	27
Διάγραμμα 15: Η σύνθεση της Τρέχουσας Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε εκατ. €). . . . .	29
Διάγραμμα 16: Η σύνθεση της Τρέχουσας Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ). . . . .	30
Διάγραμμα 17: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε εκατ. €) . . . . .	30
Διάγραμμα 18: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ) . . . . .	31
Διάγραμμα 19: Ανάλυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2012-2014, (σε εκατ. €) . . . . .	31
Διάγραμμα 20: Μεταβολή Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ στη προϋπολογισθείσα δαπάνη. . . . .	32
Διάγραμμα 21: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2013 . . . . .	33
Διάγραμμα 22: Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2005-2013 . . . . .	33
Διάγραμμα 23: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2013 . . . . .	34
Διάγραμμα 24: Χρηματοδότηση δαπανών υγείας ανά χώρα 2013. . . . .	35
Διάγραμμα 25: Κατανομή δαπανών κοινωνικής προστασίας Ελλάδα και ΕΕ-28 . . . . .	37
Διάγραμμα 26: Μεταβολή δαπανών κοινωνικής προστασίας (2007-2013) . . . . .	38
Διάγραμμα 27: Κατανομή δαπανών νοικοκυριών, Υγεία, 2008-2014. . . . .	39
Διάγραμμα 28: Κατανομή δαπανών υγείας των νοικοκυριών, 2008-2014 . . . . .	40
Διάγραμμα 29: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2013. . . . .	42

Διάγραμμα 30: Αριθμός Φαρμακαποθηκών, 2013. ....	43
Διάγραμμα 31: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία στην Ελλάδα, 2008-2014, (σε δισεκ. €) ....	45
Διάγραμμα 32: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο στην Ελλάδα, 2008-2012, (εκατ. συσκευασιών). ....	45
Διάγραμμα 33: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων με βάση το καθεστώς προστασίας στις χώρες της Ευρώπης, 2014, (ανά μονάδα, σε όγκο). ....	46
Διάγραμμα 34: Τιμολόγηση στις χώρες της Ευρώπης, 2013 (τιμή ανά μονάδα σε €) ....	47
Διάγραμμα 35: Πωλήσεις Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ, 2012-2014 σε αξία και όγκο (σε εκατ. €) ....	47
Διάγραμμα 36: Συνολικές πωλήσεις Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ σε διάφορες χώρες, σε εκατ. €, 2014. ....	48
Διάγραμμα 37: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2014 ...	49
Διάγραμμα 38: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2010=100) ....	49
Διάγραμμα 39: Δείκτης Κύκλου Εργασιών στη Βιομηχανία Παραγωγής Φαρμάκου (2010=100,0) ....	50
Διάγραμμα 40: Προστιθέμενη Αξία Κλάδου Παραγωγής Φαρμάκου ....	51
Διάγραμμα 41: Απασχόληση στην παραγωγή Φαρμάκου. ....	52
Διάγραμμα 42: Μεριδίο απασχόλησης στον κλάδο παραγωγής Φαρμάκου σε χώρες της ΕΕ (2014). ....	53
Διάγραμμα 43: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκατ. €) ....	54
Διάγραμμα 44: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2014) ....	55
Διάγραμμα 45: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs. ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2005=100) ....	61
Διάγραμμα 46: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, ...	65
Διάγραμμα 47: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ ...	65

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου . . . . .	12
Πίνακας 2: Γεννήσεις ζώντων - Θάνατοι 1931 – 2014. . . . .	16
Πίνακας 3: Ασφαλισμένοι και Ανασφάλιστοι 2014 . . . . .	20
Πίνακας 4: Αιτίες θανάτων ανά κατηγορία 2009-2013 . . . . .	21
Πίνακας 5: Ποσοστό συμμετοχής φαρμακευτικής βιομηχανίας στη δαπάνη (2012-2014) . . . . .	27
Πίνακας 6: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS – Ελλάδα και ΕΕ-28 . . . . .	36
Πίνακας 7: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας (Πρόγραμμα Ήλιος) 2014 . . . . .	37
Πίνακας 8: Φαρμακεία και Φαρμακαποθήκες σε Ελλάδα και Ευρώπη, 2013-2014 . . . . .	43
Πίνακας 9: Πωλήσεις Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκατ. € . . . . .	48
Πίνακας 10: Μερίδιο Προστιθέμενης Αξίας Βιομηχανικών Κλάδων στο σύνολο της Βιομηχανίας - 2014. . . . .	51
Πίνακας 11: Εκπαιδευτική διάρθρωση απασχόλησης στην παραγωγή Φαρμάκου (2014). . . . .	53
Πίνακας 12: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2014 . . . . .	59
Πίνακας 13: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου . . . . .	59
Πίνακας 14: Νομοθετικές Ρυθμίσεις Τιμολόγησης, Αποζημίωσης & Rebate, 2014. . . . .	63



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

### «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη ετήσια έκδοση **«Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014»** που επιμελήθηκε η αρμόδια επιτροπή του Συνδέσμου μας με την αρωγή του ΙΟΒΕ.

Όπως έχει πλέον καθιερωθεί από το Σύνδεσμό μας, η συγκεκριμένη έκθεση αποτελεί την **πλέον εμπειριστατωμένη σύνοψη των κυριότερων δεδομένων και στοιχείων για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα** και το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο επιχειρούμε και στοχεύει τόσο στην ενημέρωση των μελών μας όσο και όλων των παραγόντων που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας.

Στην τελευταία αυτή έκδοση έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν ανανεωμένα κυρίως δεδομένα πέραν της ιστορικότητας που περιέχεται σε προηγούμενες συνόψεις, και να δοθεί μια αντικειμενική κατά το δυνατόν επεξήγηση των κυριότερων τάσεων όπως αυτές διαμορφώθηκαν το έτος που πέρασε (2014), αποτελώντας και τη βάση σύγκρισής με το τρέχον.

Πιο συγκεκριμένα στη φετινή έκδοση καλύπτονται οι τάσεις που αφορούν στην εξέλιξη της δαπάνης, δημόσιας και ιδιωτικής, της συνολικής αγοράς του φαρμάκου, των ΜΥ.ΣΥ.ΦΑ καθώς και μια σύνοψη των κυριότερων μακροοικονομικών δεδομένων που επηρεάζουν το επιχειρείν στη φαρμακευτική αγορά.

Σε μια εποχή που κατακλύζεται από δεδομένα και αριθμούς προκύπτει ολοένα και μεγαλύτερη η ανάγκη για λήψη αποφάσεων και χάραξη εθνικής στρατηγικής υγείας συμπεριλαμβανομένου του φαρμάκου ως προστιθέμενη αξία και όχι μόνον ως επιβάρυνση στο σύνολο των δαπανών υγείας βάση αξιόπιστων δεδομένων, όπως πιστεύουμε ότι προσφέρει η εν λόγω σύνοψη.

Ελπίζουμε να σας φανεί χρήσιμο

Για την Επιτροπή Τεκμηρίωσης



**Κωνσταντίνος Κοφινιάς**

Γενικός Γραμματέας

Για τον ΣΦΕΕ



**Πασχάλης Αποστολίδης**

Πρόεδρος





## Η ΜΕΛΕΤΗ «Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2014»

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 Επιστημονικό συνεργάτη του ΙΟΒΕ κ. Άγγελο Τσακανίκα, ο οποίος μαζί με τους εξής ερευνητές του ΙΟΒΕ εκπόνησαν τη μελέτη του 2014:

*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:

*Πηνελόπη Καράμπελα, Market Access Specialist, GlaxoSmithKline*

*Μάρκος Κατσουλάκης, Director, Commercial Operations, MSD*

*Χρήστος Μαρτάκος, Corporate Affairs Manager, Pharmaserve Lilly*

*Μάκης Μπόκαρης, Business Excellence Director, Sanofi*

*Σπύρος Μπόκκας, Business Excellence Manager, Menarini Hellas*

*Χρύσα Παναγοπούλου, Market Access Manager, Alcon Laboratories Ελλάς*

*Ιωάννα Ρούμπου, Head Market Access & Public Affairs Novartis (Hellas) S.A.C.I.*

*Την γενική επιμέλεια του έργου είχε η Ζέφη Βοσπιτσάνου, SfEE Scientific & Corporate Affairs Director και το συντονισμό / διεκπεραίωση η Ντορίνα Θεοδωράτου, SfEE, Health Economics & Market Access Officer.*

**Κωνσταντίνος Κοφινάς**

*Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. ΣΦΕΕ και Πρόεδρος της  
Επιτροπής Παρακολούθησης Δαπανών Υγείας – Τεκμηρίωσης  
Διευθύνων Σύμβουλος & Πρόεδρος Merck, Ελλάδας & Κύπρου*

## 1 ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Μετά από μια 6ετή ύφεση (2007-2013), η οποία είχε ως αποτέλεσμα την υποχώρηση του εθνικού εισοδήματος κατά -26,3% ή €66 δισεκ. το 2014 η **ελληνική οικονομία** εμφάνισε για πρώτη φορά θετικό ρυθμό ανάπτυξης κατά 0,8%. Ταυτόχρονα, η **ανεργία** υποχώρησε ελαφρά στο 26,5% από 27,3% το 2013. Την ίδια περίοδο, η σημαντική υποχώρηση των εισοδημάτων οδήγησε και σε σημαντική υποχώρηση των τιμών, με αποτέλεσμα να καταγράφεται εντεινόμενος αποπληθωρισμός.

Όσον αφορά τις **δημογραφικές εξελίξεις**, το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής των τελευταίων ετών (διαφορά γεννήσεων – θανάτων -21.592 για το 2014) εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει τον συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας σε σταδιακή μείωση μέχρι το 2050, μεταβάλλοντας έτσι και την διάρθρωση των ηλικιακών ομάδων. Συγκεκριμένα, το 2050 το ποσοστό του πληθυσμού **άνω των 65 ετών** στην Ελλάδα, αναμένεται να αποτελέσει σχεδόν το ήμισυ του συνολικού πληθυσμού (46,6%), με αποτέλεσμα να επιδεινωθεί σημαντικά ο **δείκτης εξάρτησης** αυτού και να πιεστούν τα ασφαλιστικά ταμεία ακόμα περισσότερο.

Για 5<sup>η</sup> συνεχόμενη χρονιά, η **δημόσια φαρμακευτική δαπάνη** ακολούθησε πτωτική πορεία, καθώς ο στόχος καθορίστηκε στα €2 δισεκ από €2,37 δισεκ το 2013, καταγράφοντας έτσι συνολική μείωση της τάξης του 60,8% την περίοδο 2009-2014. Αντιστοίχως πτωτική είναι και η πορεία της **κατά κεφαλήν δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης** στην Ελλάδα, όπου από €456 ανά κάτοικο το 2009 μειώθηκε στα €183 το 2014, κατατάσσοντας την Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ. Εδώ πρέπει να συνυπολογισθεί και η **μεγάλη συμμετοχή της βιομηχανίας**, για την κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασθενών, μέσα από τους μηχανισμούς των επιστροφών (rebates) και του clawback. Συγκεκριμένα, η φαρμακευτική βιομηχανία το 2014, **απέδωσε €226,4 εκατ. σε rebates και €201,8 εκατ. σε clawback**, συνεισφέροντας έτσι το **21,6%** της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης έναντι του 13,9% το 2013 και 9,4% το 2012.

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, η **συνολική δαπάνη υγείας** στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €15,7 δισεκ το 2013 (8,6% του ΑΕΠ), εκ των οποίων τα €10 δισεκ. αφορούν στη **δημόσια δαπάνη υγείας** (5,5% του ΑΕΠ). Από το σύνολο των δαπανών, οι υπηρεσίες περίθαλψης και αποκατάστασης αποτέλεσαν το μεγαλύτερο τμήμα (€9,5 δισεκ. για το 2013), ακολουθούμενη από τη φαρμακευτική δαπάνη (€4,6 δισεκ), τις δαπάνες για επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας (€833 εκατ.) και τις δαπάνες διοίκησης (€582,6 εκατ.). Ομοίως, η **νοσοκομειακή δαπάνη** μειώθηκε κατά 9,4%, σε σχέση με το 2013, φθάνοντας τα €1,6 δισεκ. Η μεγαλύτερη μείωση στις επιμέρους κατηγορίες της νοσοκομειακής δαπάνης παρατηρήθηκε στη **δαπάνη για τις υπηρεσίες** (-18,2%) και στην αντίστοιχη **φαρμακευτική δαπάνη** (-13,7%).

Το 2014 οι **συνολικές πωλήσεις σε αξία των φαρμακευτικών εταιρειών** προς τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία ανήλθαν στα €3,88 δισεκ, παρουσιάζοντας μείωση κατά 2% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, εν αντιθέσει με τις πωλήσεις προς τα νοσοκομεία / ΕΟΠΥΥ, όπου παρουσιάζονται αυξημένες κατά 4,5% αντιστοίχως. Αντίθετη ήταν η πορεία αναφορικά με τις **συνολικές πωλήσεις σε όγκο**, όπου ο αριθμός των συσκευασιών που πουλήθηκαν στα νοσοκομεία / ΕΟΠΥΥ παρουσιάζεται μειωμένος κατά 3,6%, ενώ αντιστοίχως στα φαρμακεία/φαρμακαποθήκες αυξημένος κατά 2.8%.

Η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) ανήλθε στο 11,2% το 2014, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της Ευρώπης (7%), το οποίο συνδέεται με τη σημαντικά χαμηλότερη τιμή τους έναντι του αντίστοιχου Ευρωπαϊκού μέσου όρου (52% πιο χαμηλές). Περαιτέρω, το μερίδιο αγοράς των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων το 2014 ανήλθε στο 64,2% (off-patent 35,0% & generics 28.7%) παρουσιάζοντας ανοδική τάση σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το μέγεθος της αγοράς των μη συνταγογραφούμενων φάρμακων (Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ) διαμορφώθηκε το 2014 σε €331 εκατ., σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά των προηγούμενων ετών.

Η **παραγωγή φαρμάκου** στην Ελλάδα το 2014, σε τιμές παραγωγού (ex-factory), ανήλθε στα €857 εκατ., μειωμένη σε σχέση με το 2013 κατά -2,8%. Ο κλάδος εγχώριας παραγωγής φαρμάκων παρουσιάζει σταθερή συμμετοχή στην εγχώρια βιομηχανική παραγωγή και σε σύγκριση με τους υπόλοιπους κλάδους κατατάσσεται στην 10η θέση μεταξύ των 24 κλάδων της μεταποίησης για το 2014.

Στο τομέα της παραγωγής φαρμάκου η **απασχόληση** στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 13,3 χιλ. άτομα το 2014, αυξημένη κατά 0,8% σε σχέση με το 2013. Οι απασχολούμενοι στον κλάδο φαρμάκου αντιστοιχούν στο 0,4% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία για το 2014, ενώ το μερίδιο στο σύνολο της βιομηχανίας ανέρχεται στο 3,6%. Τα μερίδια αυτά βρίσκονται πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ28 (2,1%).

Οι **εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμάκων** ανήλθαν το 2014 σε €2,7 δισεκ. και €1,0 δισεκ. αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2013, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 2,2%, ενώ οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά 0,7% με αποτέλεσμα το έλλειμμα να συρρικνωθεί κατά 3,1%, ενώ σε απόλυτα μεγέθη διαμορφώθηκε στα -€1,6 δισεκ., έναντι -€1,7 δισεκ. το 2013.

## 2 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου

Αριθμός Επιχειρήσεων <sup>(1)</sup>	Παραγωγοί και Εισαγωγείς φαρμάκων (2014) Φαρμακαποθήκες (2014) Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών (2014)	~106 100 27
Παραγωγή <sup>(2)</sup>	Εγχώρια Παραγωγή (σε τιμές παραγωγού) (2014) % μεταβολή 2013/2014 Προστιθέμενη Αξία Κλάδου (2014) <b>Μερίδιο Προστιθέμενης Αξίας Κλάδου / σύνολο της μεταποίησης (2014)</b>	€857 εκατ. -2,8% €533 εκατ. 3,1%
Απασχόληση παραγωγής φαρμάκου <sup>(3)</sup>	Αριθμός εργαζομένων (Παραγωγή φαρμάκου) (2014) Αριθμός εργαζομένων (Παραγωγή φαρμάκου) (2013) % μεταβολή 2013/2014 <b>Μερίδιο Απασχόλησης παραγωγής φαρμάκου / σύνολο της μεταποίησης (2014)</b>	13.3 χιλ. άτομα 13.2 χιλ. άτομα 0,8% 3,6%
Εξωτερικό Εμπόριο <sup>(4)</sup>	Εξαγωγές σε αξία (2014) % μεταβολή 2013/2014 Εισαγωγές σε αξία (2014) % μεταβολή 2013/2014	€1.049 εκατ. -0,7% €2.698 εκατ. -2,2%
Παράλληλες εξαγωγές <sup>(5)</sup>	Σε αξία (2014)	€306,7 εκατ.
Πωλήσεις Φαρμάκων <sup>(5)</sup>	Σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες (τιμές λιανικής) Σε νοσοκομεία (νοσοκομειακές τιμές) % Μεταβολή πωλήσεων σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες 2013/2014 % Μεταβολή πωλήσεων σε νοσοκομεία 2013/2014	€3.877 εκατ. €1.399 εκατ. -2% 4,5%
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη <sup>(6)</sup>	Δαπάνη 2009 Δαπάνη 2014 Clawback 2014 Rebate 2014 Μεταβολή Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης 2009/2014 Καθαρή κατά κεφαλήν Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη (2014) Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη (ΣΛΥ) / Πωλήσεις Φαρμάκων (2014) Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2013)	€5.108 εκατ. €2.000 εκατ. €201.8 εκατ. €226.4 εκατ. -60,8% €183 37,9% €1.700 εκατ.
Δημόσια Δαπάνη Υγείας <sup>(7)</sup>	<b>Ελλάδα (σε αξία) (2013)</b> <b>Ελλάδα (% ΑΕΠ) (2013)</b> Ευρωπαϊκή Ένωση (% ΑΕΠ) (2013)	€10.021 εκατ. 5,5% 7,7%
Δομή τιμών <sup>(8)</sup>	Ποσοστό τιμής παραγωγού / εισαγωγέα (ex-factory) στην τιμή λιανικής πώλησης	67,4%
Δημογραφικά στοιχεία <sup>(9)</sup>	Προσδόκιμο επιβίωσης (2013) Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού (% πληθυσμού ηλικιών 0-14 & άνω των 65 / 15-64) (2014) <b>Ποσοστό Ανασφαλιστών (2014)</b>	81,4 έτη 51,7% 25,2%
Μεταβολή τιμών <sup>(10)</sup>	Δείκτης τιμών φαρμάκων % μεταβολή 2009/2014	-26,5%
Γενόσημα <sup>(11)</sup>	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (αξία σε ΧΤ) Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων	15,2% 28,6%
Γενόσημα και off-patent <sup>(12)</sup>	Ποσοστό ως προς το σύνολο του όγκου πωλήσεων φαρμάκων	64,2%
Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ <sup>(13)</sup>	Σε αξία (2014)	€331 εκατ.
Επενδύσεις R&D <sup>(14)</sup>	Εκτιμήσεις (2014)	€100-120 εκατ.

(1) ΕΛ ΣΤΑΤ. ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακοοποηκάρκων

(2) Eurostat 2015, Βάση δεδομένων PRODCOM

(3) Eurostat, Labour Force Survey, & ΠΦΣ, 2015

(4) Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2015

(5) ΕΟΦ, 2015

(6) Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, ΕΟΠΥΥ 2012-2014, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2014 για τα έτη 2013-2014, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, ΣΦΕΕ, OECD Health Data 2015, Eurostat 2015.

(7) ΣΛΥ, 2013

(8) ΦΕΚ 1907/Β/15.7.2014, Εκτιμήσεις ΙΟΒΕ και ΕΦΡΙΑ 2014

(9) OECD Health Data 2015, Υπουργείο Εργασίας, Άτλας, 2014

(10) Eurostat, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), 2015

(11) IMS 2014, Midas

(12) IMS 2014, Midas

(13) AESGP, IMS Hellas Data 2015

(14) ΕΟΦ 2014

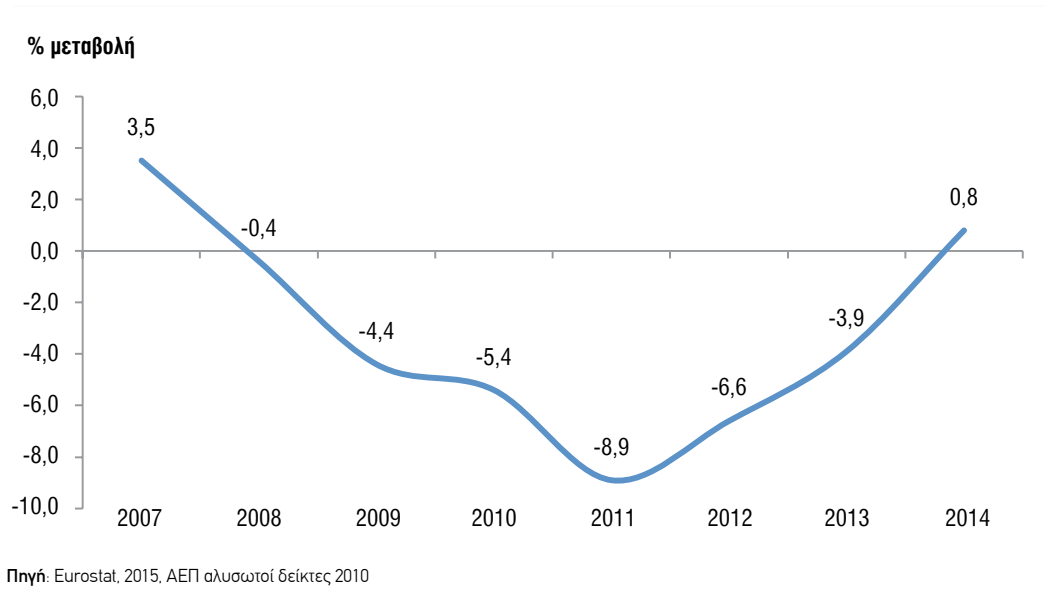
## 3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

### 3.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

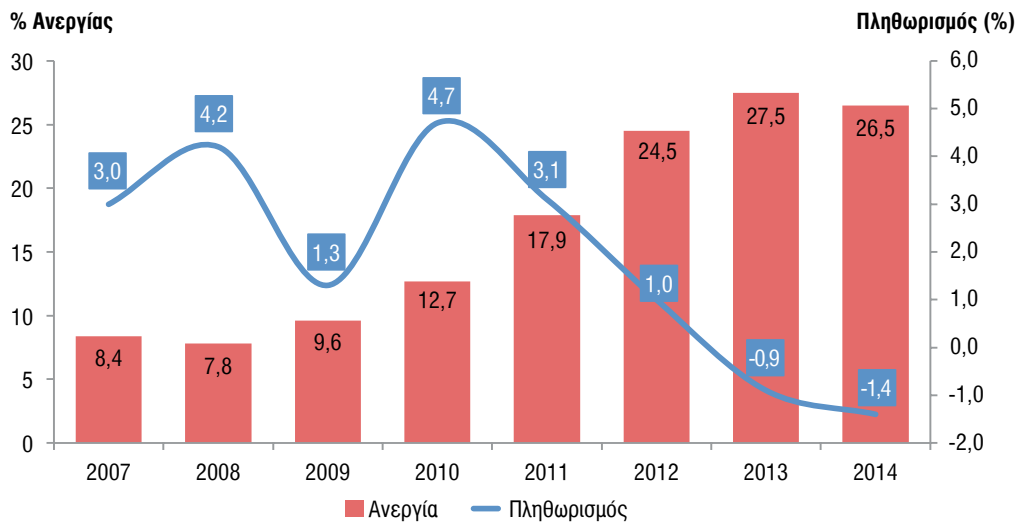
Η ελληνική οικονομία το 2014 εμφάνισε θετικό ρυθμό ανάπτυξης κατά 0,8%, έπειτα από μια βαθιά 6ετή ύφεση. Συγκεκριμένα, την περίοδο 2007-2013, το εθνικό εισόδημα υποχώρησε κατά €66 δισεκ. (από €251 δισεκ. σε €187 δισεκ), δηλαδή κατά 26,3%, προκαλώντας σημαντικές μεταβολές στον παραγωγικό ιστό της οικονομίας, όπου σημαντικό τμήμα των επιχειρήσεων έχει σταματήσει τη λειτουργία του. Ταυτοχρόνως, η ανεργία αυξήθηκε δραματικά με αποτέλεσμα το 2013 να ανέρχεται στο 27,5% του εργατικού δυναμικού το υψηλότερο στη σύγχρονη ιστορία της. Τέλος, η σημαντική υποχώρηση των εισοδημάτων οδήγησε και σε σημαντική υποχώρηση των τιμών, με αποτέλεσμα να καταγράφεται εντεινόμενος αποπληθωρισμός.

Η ανάκαμψη του 2014 θεωρούνταν εύθραυστη λόγω της έκθεσης της οικονομίας σε έντονη αβεβαιότητα, ενώ η προεκλογική περίοδος, επέτεινε την αβεβαιότητα και ανέστειλε τη δυναμική τάση που είχε δημιουργηθεί, κυρίως λόγω της ενδυνάμωσης του τουρισμού.

#### Διάγραμμα 1: ΑΕΠ (% μεταβολή)



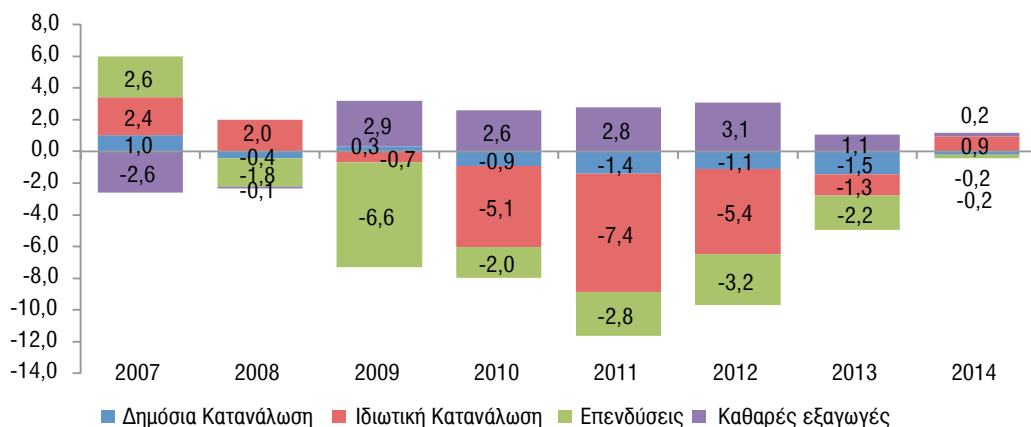
## Διάγραμμα 2: Ανεργία και Πληθωρισμός



Πηγή: Eurostat, 2015, ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010

Η εξέλιξη της ελληνικής οικονομίας μετά το 2007, καταδεικνύει μια ποσοτική μεταβολή, με το ΑΕΠ να υποχωρεί κατά το 1/4, αλλά παράλληλα σημειώνεται και αναδιάρθρωση των συστατικών του ΑΕΠ στη διαμόρφωσή του. Πιο συγκεκριμένα, η πορεία της ελληνικής οικονομίας μέχρι και το 2007 στηρίζονταν κυρίως στην κατανάλωση (Δημόσια και Ιδιωτική), ενώ ο ρόλος των Επενδύσεων περιοριζόταν σε κυκλικές διακυμάνσεις. Οι Καθαρές Εξαγωγές (εξαγωγές-εισαγωγές), λόγω των έντονων εμπορικών ελλειμμάτων συνήθως λειτουργούσαν αρνητικά στη διαμόρφωση του ΑΕΠ. Μετά το 2008 η εικόνα αντιστρέφεται, καθώς η δημόσια και ιδιωτική κατανάλωση μειώθηκαν σημαντικά λόγω της υποχώρησης των εισοδημάτων, με αποτέλεσμα να περιορίζουν το ρυθμό μεταβολής του ΑΕΠ.

## Διάγραμμα 3. Ανάλυση συστατικών ΑΕΠ



Πηγή: Eurostat, 2015, ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010

\*Τα νούμερα δείχνουν την σταθμισμένη επιρροή κάθε συστατικής στη διαμόρφωση του ρυθμού μεγέθυνσης του ΑΕΠ

Συγκεκριμένα την περίοδο 2010-2012, η ιδιωτική κατανάλωση περιορίστηκε κατά ~5,9% μέσο όρο. Την ίδια περίοδο όμως θετικά λειτούργησαν οι καθαρές εξαγωγές, καθώς ο περιορισμός των εισαγωγών αλλά και η αναιμική ενίσχυση των εξαγωγών, περιόρισαν σημαντικά τις επιπτώσεις από την Κατανάλωση και τις Επενδύσεις. Πλέον το 2014, η αύξηση του ΑΕΠ κατά 0,8%, προήλθε από σημαντική εξομάλυνση όλων των συνιστωσών, ενώ η επάνοδος σε θετικό ρυθμό συνδυάστηκε με την εξισορρόπηση των ανισορροπιών στο δημοσιονομικό και εμπορικό σκέλος, καθώς το πρωτογενές δημοσιονομικό έλλειμμα και το έλλειμμα στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών μετατράπηκαν σε πλεονάσματα. Αξίζει να σημειωθεί πως και η ιδιωτική κατανάλωση το 2014 αυξήθηκε κατά 0,9%, φανερώνοντας έτσι την επάνοδο της οικονομίας.



## 4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

### 4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα το 2014, ανήλθαν σε 92.148 άτομα, παρουσιάζοντας μείωση κατά 2,1% σε σχέση με το 2013, σε αντίθεση με τους θανάτους οι οποίοι παρουσίασαν αύξηση κατά 1,17% και ανήλθαν σε 113.740 άτομα από 111.794 το 2013. Η φυσική μεταβολή του πληθυσμού (δηλαδή η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων - θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης) παρουσίασε αρνητική εξέλιξη, με φυσική μείωση του πληθυσμού κατά 21.592 άτομα.

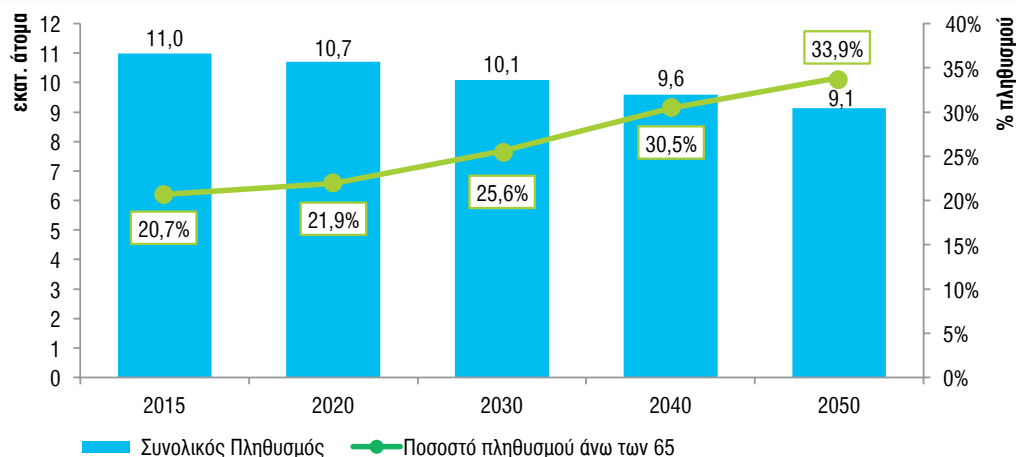
**Πίνακας 2: Γεννήσεις ζώντων - Θάνατοι 1931 – 2014**

Έτος	Γεννήσεις	Θάνατοι	Φυσική μεταβολή
1931	199.243	114.369	84.874
1950	151.134	53.755	97.379
1960	157.239	60.563	96.676
1970	144.928	74.009	70.919
1980	148.134	87.282	60.852
1990	102.229	94.152	8.077
2000	103.274	105.170	-1.896
2010	114.766	109.084	5.682
2011	106.428	111.099	-4.671
2012	100.371	116.668	-16.297
2013	94.134	111.794	-17.660
2014	92.148	113.740	-21.592

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2015

Έτσι, το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής των τελευταίων ετών, εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση τον συνολικό πληθυσμό της Ελλάδας μέχρι το 2050, όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat (Διάγραμμα 4).

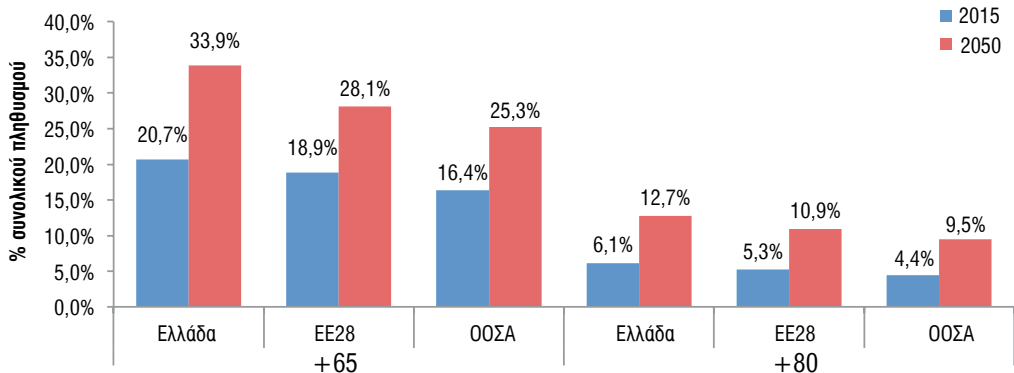
**Διάγραμμα 4: Προβολή πληθυσμού Ελλάδας, 2015-2050\***



Πηγή: Eurostat, Population Projections, 2014, επεξεργασία στοιχείων IOBE  
 \*Δεν συνυπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα

Παράλληλα όμως αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 20,7% το 2015 θα ανέλθει στο 1/3 του συνόλου, ενώ και στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 80 εκτιμάται ότι θα σημειωθεί διπλασιασμός του μεριδίου, στο 12,7%. Ο μέσος όρος της ΕΕ28 αλλά και των χωρών του ΟΟΣΑ, για την κατηγορία άνω των 65 ετών, αναμένεται να διαμορφωθεί σε χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με την Ελλάδα το 2050.

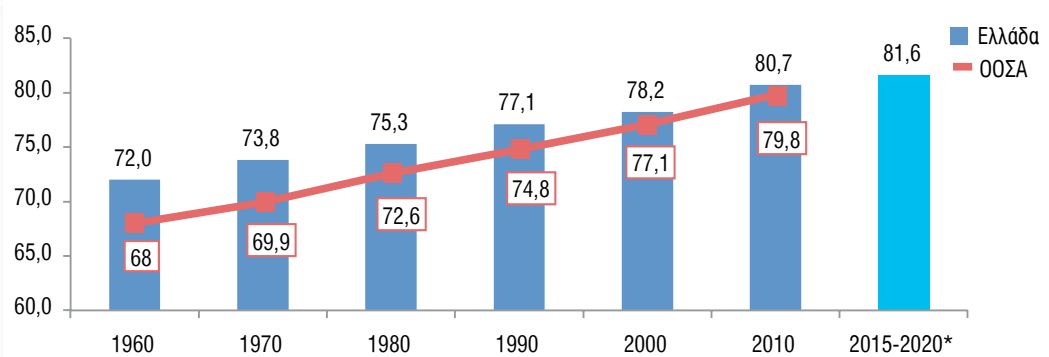
### Διάγραμμα 5: Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και άνω των 80 ετών μεταξύ 2015 και 2050, σε Ελλάδα, ΕΕ28 και χώρες του ΟΟΣΑ



Πηγή: Eurostat, Population Projections, 2014, OECD, Historical Population Data and Projections Database, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία 50 έτη. Συγκεκριμένα, από περίπου 72 έτη το 1960 αυξήθηκε κατά περίπου 9 έτη μέχρι το 2010 (Διάγραμμα 6) αποτυπώνοντας, εκτός των άλλων και την εξέλιξη της τεχνολογίας, τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και τη σημαντική συμβολή της Έρευνας & Ανάπτυξης και της εισαγωγής νέων φαρμάκων και θεραπειών.

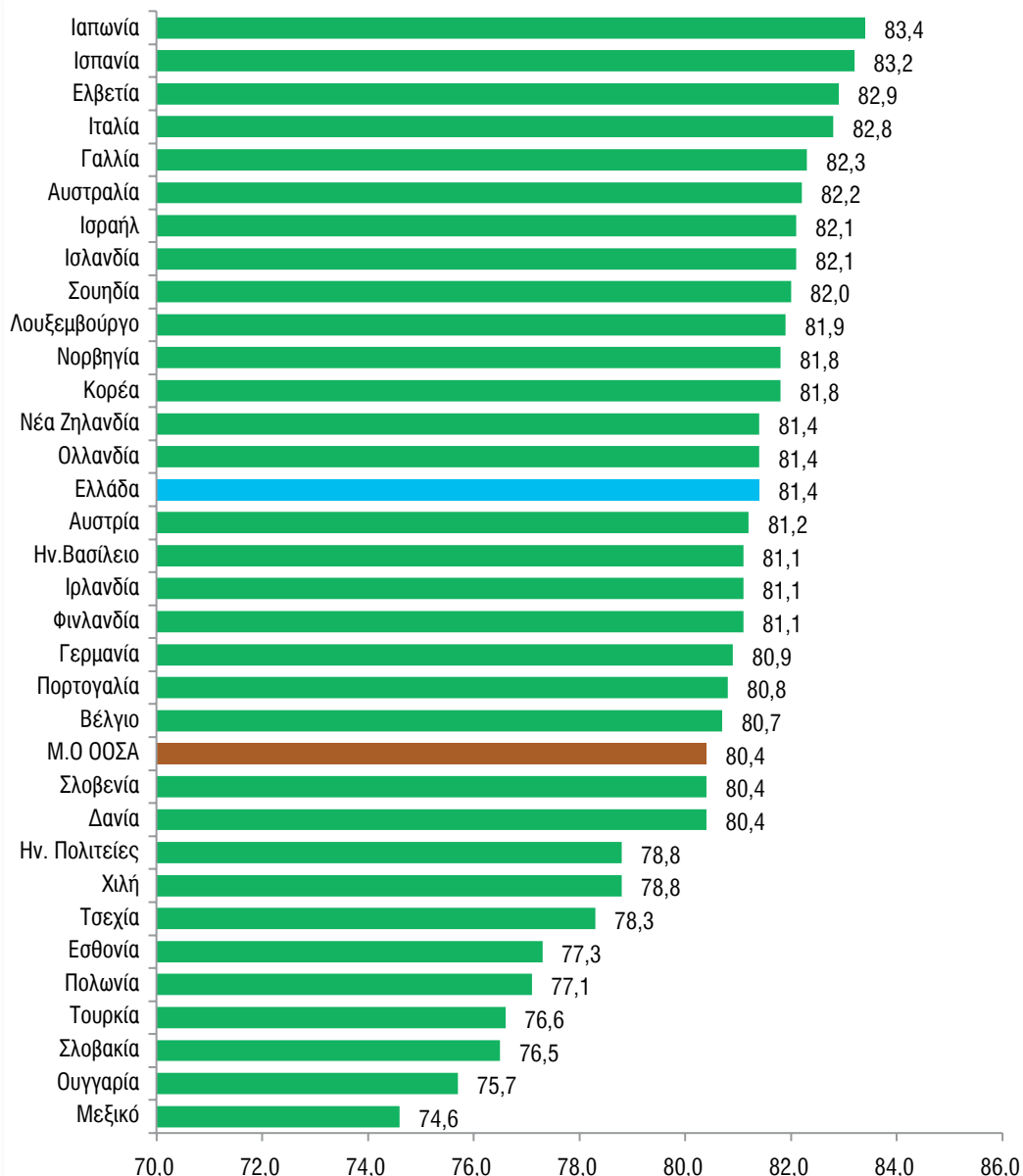
### Διάγραμμα 6: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης στην Ελλάδα 1960-2010



Πηγή: OECD, Health Data 2015. \* Εκτίμηση ΟΗΕ

Συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα το 2013 παρουσίασε υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης, 81,4 έτη έναντι 80,4 έτη του ΟΟΣΑ. Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε χώρες όπως η Ιαπωνία, η Ισπανία, η Ελβετία και η Γαλλία (Διάγραμμα 7).

**Διάγραμμα 7: Προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2013**

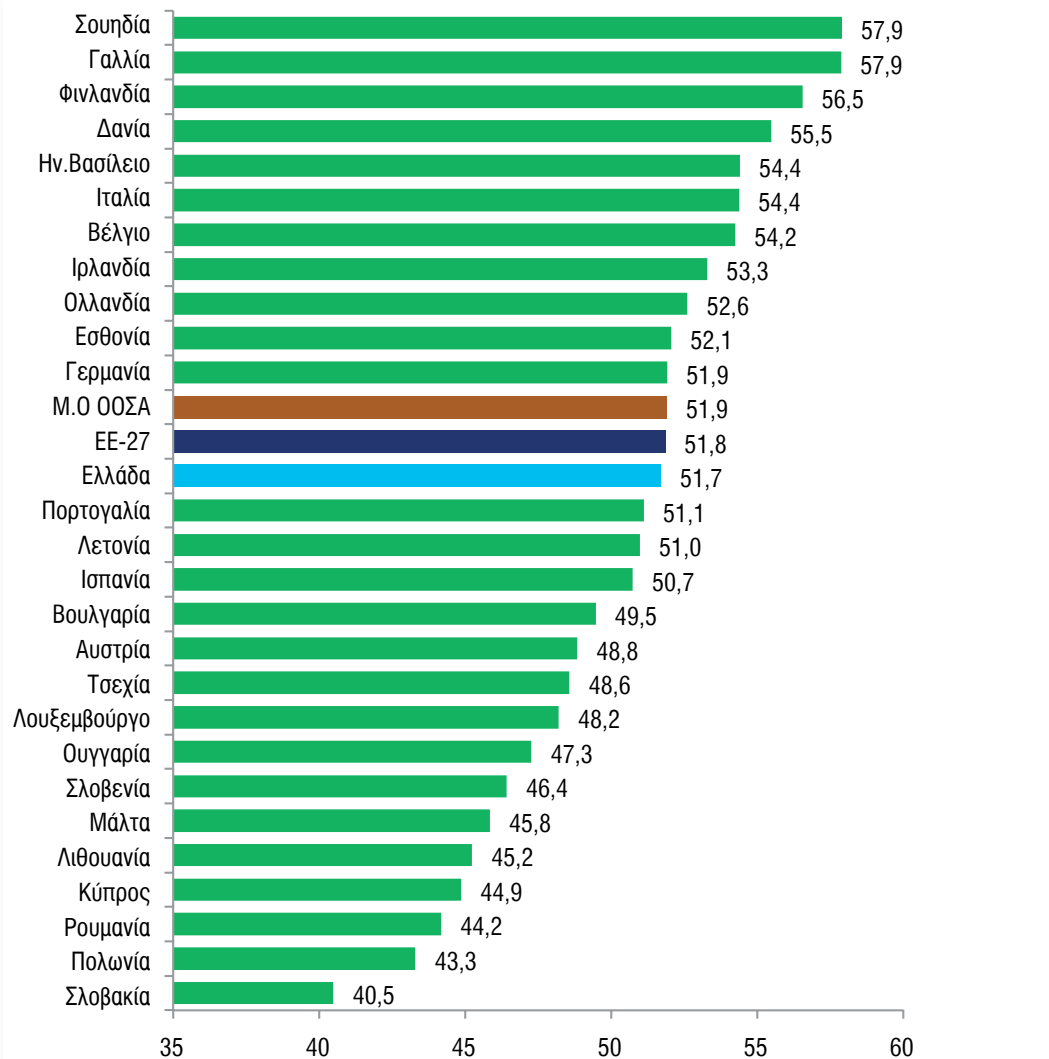


Πηγή: OECD, Health Data 2015

#### 4.2 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Οι δημογραφικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα και το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού. Περίπου ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας 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<sup>1</sup>. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 8, η Ελλάδα το 2014 με δείκτη εξάρτησης 51,7 βρίσκεται σχεδόν στο μέσο όρο ΕΕ-27 (51,8) και ελαφρώς χαμηλότερα από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (51,9).

**Διάγραμμα 8: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2014**

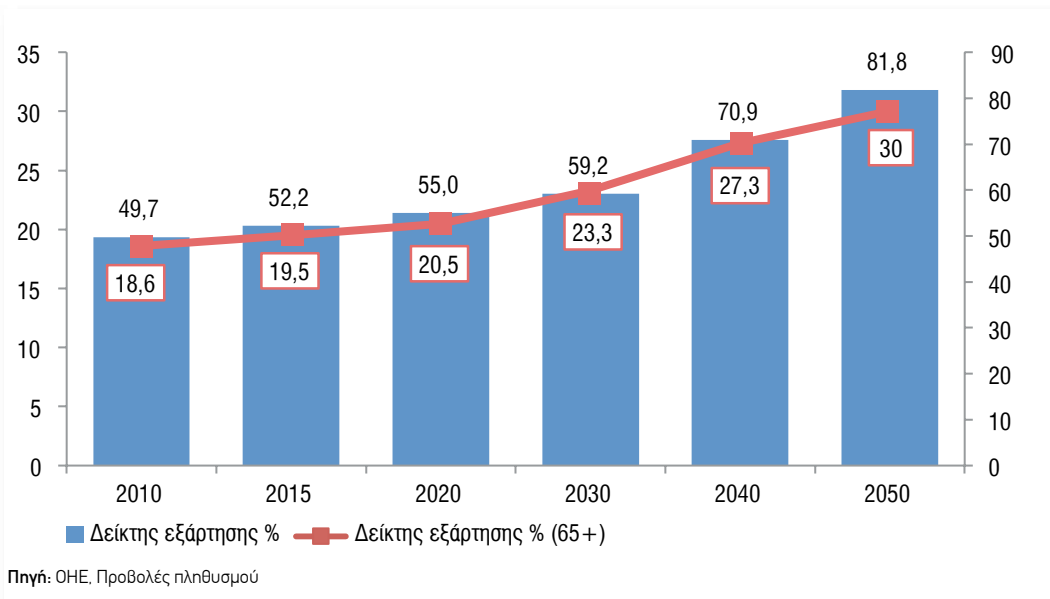


Πηγή: OECD, Health Data, 2015

1. 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 γεννήσεων.

Με βάση εκτιμήσεις του ΟΗΕ αναμένεται να υπάρχει σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης ως το 2050, ο οποίος θα ανέλθει στο 81,8% ενώ στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 65 ετών, αναμένεται αύξηση του ποσοστού στο 30%, έναντι 19,5% το 2015.

### Διάγραμμα 9. Προβολή δείκτη εξάρτησης Ελλάδας 2010-2050



Οι ανασφάλιστοι για το 2014 αποτέλεσαν το 25,2% του πληθυσμού, ενώ σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίζονται ανάλογα με τον ασφαλιστικό φορέα. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό ανασφάλιστων εντοπίζεται στο ΙΚΑ, με 37,3%, ενώ στον αντίποδα με 5,3% βρίσκεται ο ΟΠΑΔ.

### Πίνακας 3: Ασφαλισμένοι και Ανασφάλιστοι 2014

Ταμεία	Ασφαλισμένοι χωρίς Ικανότητα	Ασφαλισμένοι με Ικανότητα	Σύνολο	Ποσοστό Ανασφάλιστων/Συνόλου
ΙΚΑ	1.989.749	3.340.740	5.330.489	37,3%
ΟΓΑ	161.326	1.484.014	1.645.340	9,8%
ΟΑΕΕ	160.537	855.159	1.015.696	15,8%
ΟΠΑΔ	68.882	1.238.558	1.307.440	5,3%
ΕΤΑΑ	36.479	142.187	178.666	20,4%
ΕΣΑΑ	29.150	120.125	149.275	19,5%
Οίκος Ναύτου	28.823	132.521	161.344	17,9%
Ταμείο Ασφάλισως προσωπικού Ο.Τ.Ε.	19.220	108.267	127.487	15,1%
Λοιπά	30.077	243.850	273.927	11,0%
<b>Σύνολο</b>	<b>2.494.166</b>	<b>7.421.571</b>	<b>9.951.737</b>	<b>25,2%</b>

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας, Άτλας, 2014

### 4.3 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ

Την περίοδο 2009-2013 σημειώνεται σημαντική αύξηση του αριθμού των θανάτων κατά 3,25%, με την αύξηση στα νεοπλάσματα κατά 5,5% (1.512 ασθενείς παραπάνω) να είναι η πιο σημαντική κατηγορία. Όπως διαφαίνεται και στον Πίνακα 4, οι λοιπές αιτίες είχαν τη μεγαλύτερη αύξηση κατά 26,3% συνολικά. Συγκεκριμένα, τα ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα και τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και του ουροποιογεννητικού συστήματος ήταν αυτά με τη μεγαλύτερη επιμέρους αύξηση.

**Πίνακας 4: Αιτίες θανάτων ανά κατηγορία 2009-2013**

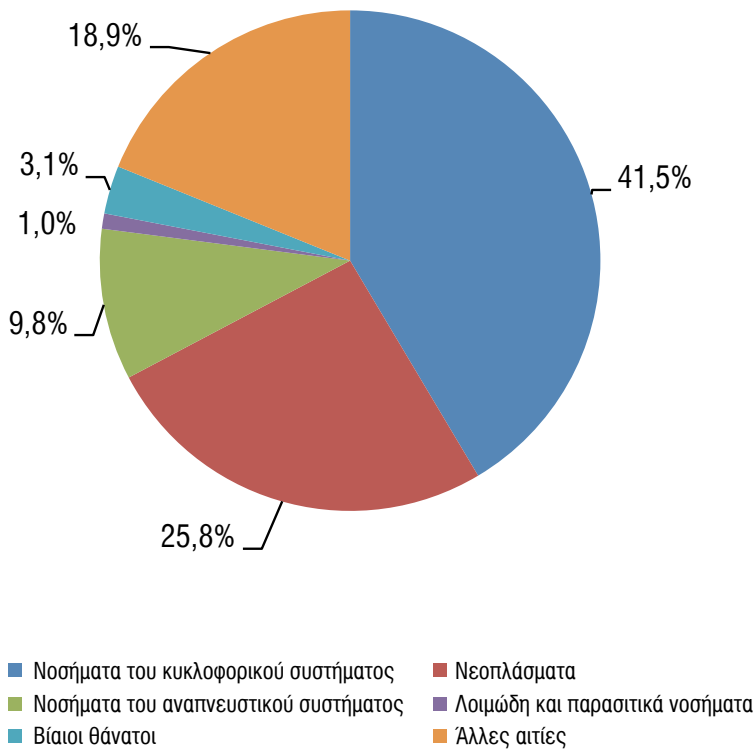
	2009	2013
<b>1 Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (εκ των οποίων)</b>	<b>48.453</b>	<b>46.342</b>
<i>Καρδιακά νοσήματα</i>	31.976	30.212
<i>Εγκεφαλικά νοσήματα</i>	15.493	14.996
<i>Άλλα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος</i>	984	1.134
<b>2 Νεοπλάσματα</b>	<b>27.345</b>	<b>28.857</b>
<b>3 Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος</b>	<b>10.770</b>	<b>10.924</b>
<b>4 Βίαιοι θάνατοι (εκ των οποίων)</b>	<b>3.868</b>	<b>3.473</b>
<i>Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα</i>	1.647	1096
<i>Λοιπά ατυχήματα</i>	1663	1624
<i>Αυτοκτονίες</i>	391	533
<i>Ανθρωποκτονίες</i>	167	158
<i>Άλλη βίαιη ενέργεια*</i>	0	62
<b>5 Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα</b>	<b>1.183</b>	<b>1.105</b>
<b>6 Λοιπές αιτίες</b>	<b>16.697</b>	<b>21.093</b>
<i>Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψης και ανοσολογικές διαταραχές</i>	1.404	1.759
<i>Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων</i>	211	481
<i>Ψυχικές διαταραχές</i>	109	137
<i>Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων</i>	1.517	1.830
<i>Νοσήματα του πεπτικού συστήματος</i>	2.585	3.049
<i>Νοσήματα του ουροποιογεννητικού</i>	1.859	2.106
<i>Επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχειάς</i>	4	0
<i>Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού</i>	35	28
<i>Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού</i>	426	371
<i>Συγγενείς ανωμαλίες</i>	214	195
<i>Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο</i>	172	158
<i>Συμπτώματα, σημεία και ασφώς καθορισμένες καταστάσεις</i>	8.161	10.979
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>108.316</b>	<b>111.794</b>

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

\*Σύμφωνα με την 9<sup>η</sup> Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου (ICD-9), περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανάκριση από ιατρικές ή νομικές αρχές δεν έχει αποφασίσει εάν ο τραυματισμός οφείλεται σε ατύχημα, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία. Περιλαμβάνονται επίσης θάνατοι από κακώσεις που προκλήθηκαν από όργανα τήρησης της τάξης (συμπεριλαμβανόμενων στρατιωτικών) σε ώρα Υπηρεσίας, κατά τη διάρκεια προσπάθειας επιβολής του Νόμου καθώς επίσης και θάνατοι συνεπεία κακώσεων από πολεμικές επιχειρήσεις.

Οι κύριες αιτίες θανάτων για το 2013 παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 10. Βασική αιτία θανάτων με 41,5% του συνόλου αποτέλεσαν τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (με κύριο αίτιο τα καρδιακά νοσήματα - 65%), ακολουθούμενα από τα νεοπλάσματα με 25,8%, τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος με 9,8% κ.ο.κ.

**Διάγραμμα 10: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα, 2013**

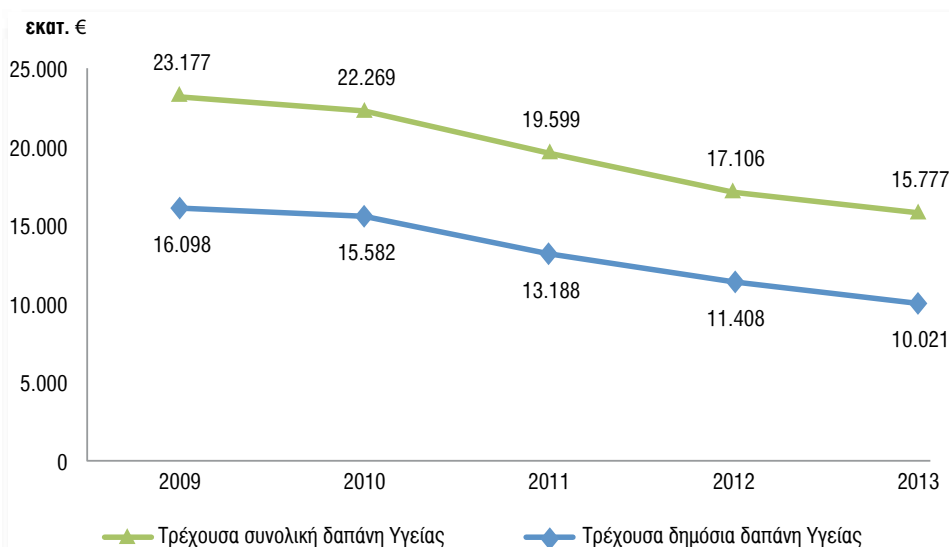


Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, 2015

## Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ: ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Το 2013, οι συνολικές δαπάνες υγείας<sup>2</sup> στην Ελλάδα διαμορφώθηκαν στα €15,8 δισεκ. από τα οποία τα €10 δισεκ. αφορούσαν τη δημόσια δαπάνη υγείας. Μεταξύ 2009-2013, τόσο η συνολική δαπάνη υγείας, όσο και η δημόσια δαπάνη ακολούθησαν την πτωτική πορεία του ΑΕΠ, με μειώσεις που έφθασαν το 31,9% και 37,8% αντιστοίχως. Αξίζει να σημειωθεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη μαζί με τα άλλα ιατρικά προϊόντα υπέστησαν την μεγαλύτερη μείωση σε σχέση με τις υπόλοιπες δαπάνες υγείας την περίοδο 2009-2013

**Διάγραμμα 11: Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας (ΣΔΥ) και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας (ΔΔΥ) (σε εκατ. €)**



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Συγκεκριμένα, ενώ το 2009 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 9,8% του ΑΕΠ, το 2013 μειώθηκε στο 8,6%<sup>3</sup>, ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (9,8%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις χώρες της Ευρωζώνης (δι-αθέσιμα στοιχεία για 17 χώρες) ήταν στο 10,2% για το 2013, χωρίς ιδιαίτερες μεταβολές από το 2009. Στις επιμέρους χώρες, το ποσοστό των δαπανών υγείας στο ΑΕΠ φτάνει το 9% στην Πορτογαλία και το 8,8% στην Ιταλία.

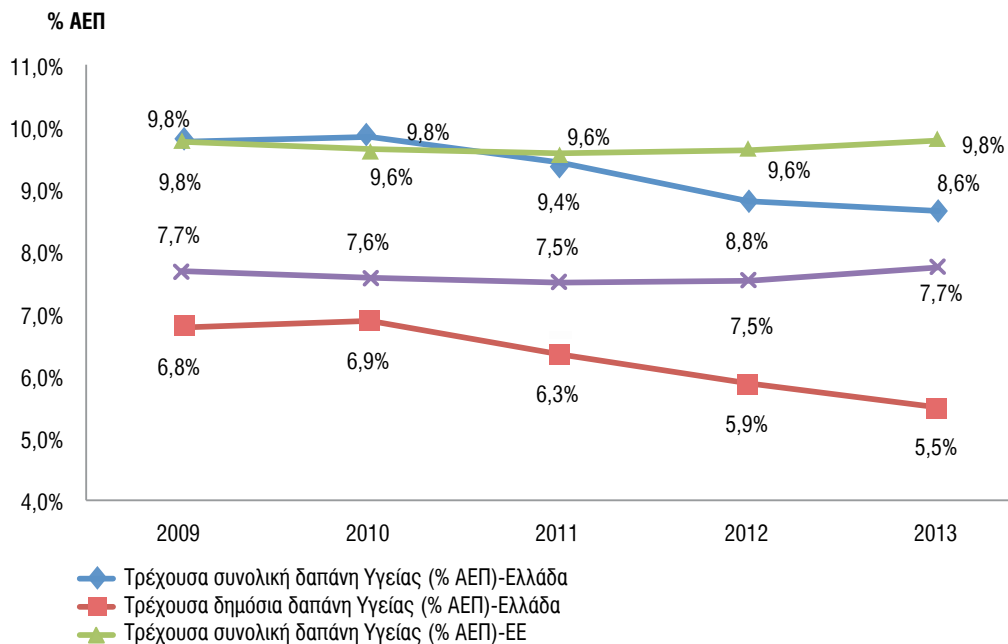
Αναφορικά με τη δημόσια δαπάνη υγείας το ποσοστό στην Ελλάδα προσέγγισε το 5,5% το 2013, έναντι 7,8% στην ΕΕ και 8,0% στην Ευρωζώνη. Αντίστοιχα στην Πορτογαλία το ποσοστό διαμορφώνεται στο 6% και στην Ιταλία στο 6,8%.

2. Η ΕΛ.ΣΤΑΤ. δημοσιοποιεί στατιστικά στοιχεία για τη Χρηματοδότηση των Δαπανών Υγείας σε εθνικό επίπεδο με βάση το νέο εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του ΟΟΣΑ, έναντι του ΣΛΥ 1.0 που είχε χρησιμοποιηθεί για τα παλαιότερα στοιχεία. Τα στοιχεία έχουν αναθεωρηθεί με βάση τη νέα μεθοδολογία για την περίοδο 2009-2013

3. Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ το ποσοστό δαπανών υγείας είναι 9,2%, καθώς έχει εκτιμηθεί με την παλαιά μεθοδολογία ΣΛΥ 1.0, ενώ το 8,6% ανταποκρίνεται με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011.



## Διάγραμμα 12: Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας και Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ, Ελλάδα, ΕΕ



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2015, OECD, Health Data, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

\*Ευρωπαϊκή Ένωση-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

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 ιδιαίτερο 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= Τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74% 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 και

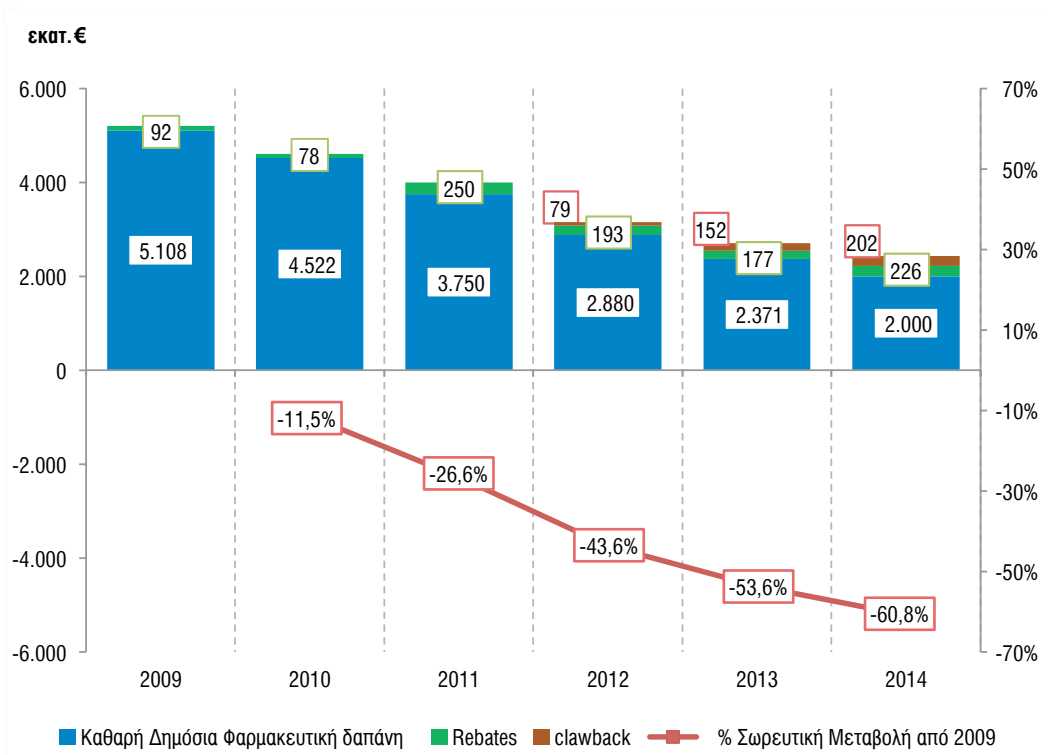
**Ε)** τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα Ταμεία.

Ός 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.

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

Η Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη είναι το τελικό ποσό που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μετά την αφαίρεση όλων των rebates και του clawback. Το 2014 η προϋπολογισθείσα δαπάνη διαμορφώθηκε στα €2 δισεκ., έναντι €5.1 δισεκ. το 2009, μειωμένη δηλαδή κατά 60,8% την περίοδο 2009-2014, καθώς ο στόχος με βάση τον μηχανισμό στήριξης είχε τεθεί κοντά στα €2 δισεκ.

**Διάγραμμα 13: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014**



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, ΕΟΠΥΥ 2012-2014, Εισηγητική Έκθεση Προϋπολογισμού 2014 για τα έτη 2013-2014, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, ΣΦΕΕ.  
 Σημείωση: Τα rebates δεν αφορούν εκπτώσεις

Όπως γίνεται αντιληπτό, από το 2012 και έπειτα, η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι τέτοια που δεν επιτρέπει την κάλυψη των αναγκών των ασθενών από το κράτος, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη μετατόπιση κάλυψης των αναγκών στον ιδιωτικό τομέα και συγκεκριμένα, στη φαρμακευτική βιομηχανία. Συγκεκριμένα, όπως απεικονίζεται και στον πίνακα 5, οι επιστροφές με τις οποίες επιβαρύνονται οι φαρμακευτικές εταιρείες συνεχώς αυξάνονται, με αποτέλεσμα η συμμετοχή τους στη πραγματική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη να αυξηθεί από 9,4% το 2012 στο 21,5% για το 2014.

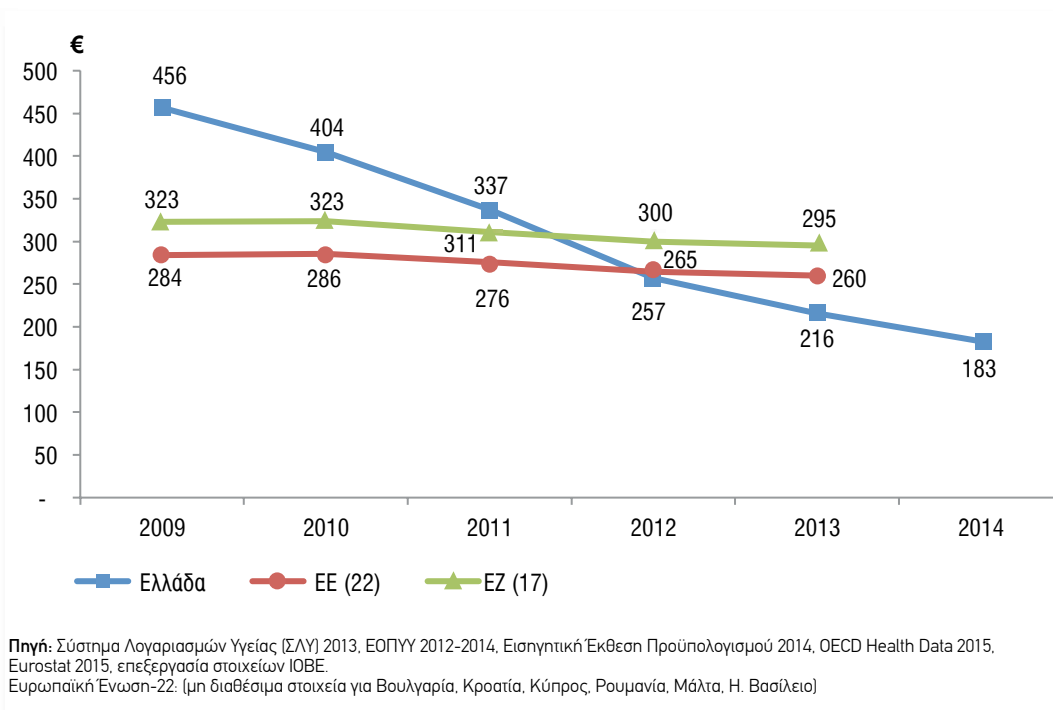
**Πίνακας 5: Ποσοστό συμμετοχής φαρμακευτικής βιομηχανίας στη δαπάνη (2012-2014)**

Έτος	Rebates φαρμ/κης βιομηχανίας	Clawback φαρμ/κης βιομηχανίας	Συνολική επιβάρυνση (a)	Προϋπολογισθείσα Δημόσια Φαρμ/κη δαπάνη (b)	% συμμετοχής φαρμ/κης βιομηχανίας στη δαπάνη
2012	€193 εκατ.	€78 εκατ.	€271 εκατ.	€2.880 εκατ.	9,4%
2013	€177 εκατ.	€153 εκατ.	€330 εκατ.	€2.371 εκατ.	13,9%
2014	€226 εκατ.	€ 204 εκατ.	€430 εκατ.	€2.000 εκατ.	21,5%

\* Δεν συμπεριλαμβάνονται υποχρεωτικές εκπτώσεις, όπως εξομοίωση νοσοκομειακής τιμής (8,74%), υποχρεωτική έκπτωση νοσοκομείων (5%) κ.α.

Η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία μετά το 2009, καθώς από €456 ανά κάτοικο, μειώθηκε στα €183 το 2014 (Διάγραμμα 14). Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (διαθέσιμα στοιχεία για 22 χώρες), προκύπτει ότι η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη από €284 το 2009 υποχώρησε στα €260 το 2013. Αντίστοιχα στην Ευρωζώνη (διαθέσιμα στοιχεία για 17 χώρες) η κατά κεφαλήν δαπάνη υποχώρησε το 2013 στα €295, έναντι €323 το 2009.

**Διάγραμμα 14: Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν σε Ελλάδα και ΕΕ, ΕΖ (€)**



## 5.2 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

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

### **Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατάστασης**

- HC.1 - Ενδονοσοκομειακή δημόσια και ιδιωτική και εξωνοσοκομειακή π.χ υπηρεσίες γιατρών, οδοντιάτρων
- HC.2. - Υπηρεσίες Αποκατάστασης
- HC.3. - Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλευτικής Φροντίδας

### **Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας**

- HC.4 - Επικουρικές Υπηρεσίες Υγειονομικής Φροντίδας (π.χ υπηρεσίες εργαστηρίων κλινικών και διαγνωστικής απεικόνισης, υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών και επείγουσας διάσωσης)

### **Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς**

- HC.5. - Διάθεση ιατρικών προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς (π.χ. φάρμακα, γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας, ορθοπεδικές ζώνες κ.ά.)

### **Άλλα Ιατρικά προϊόντα, Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ**

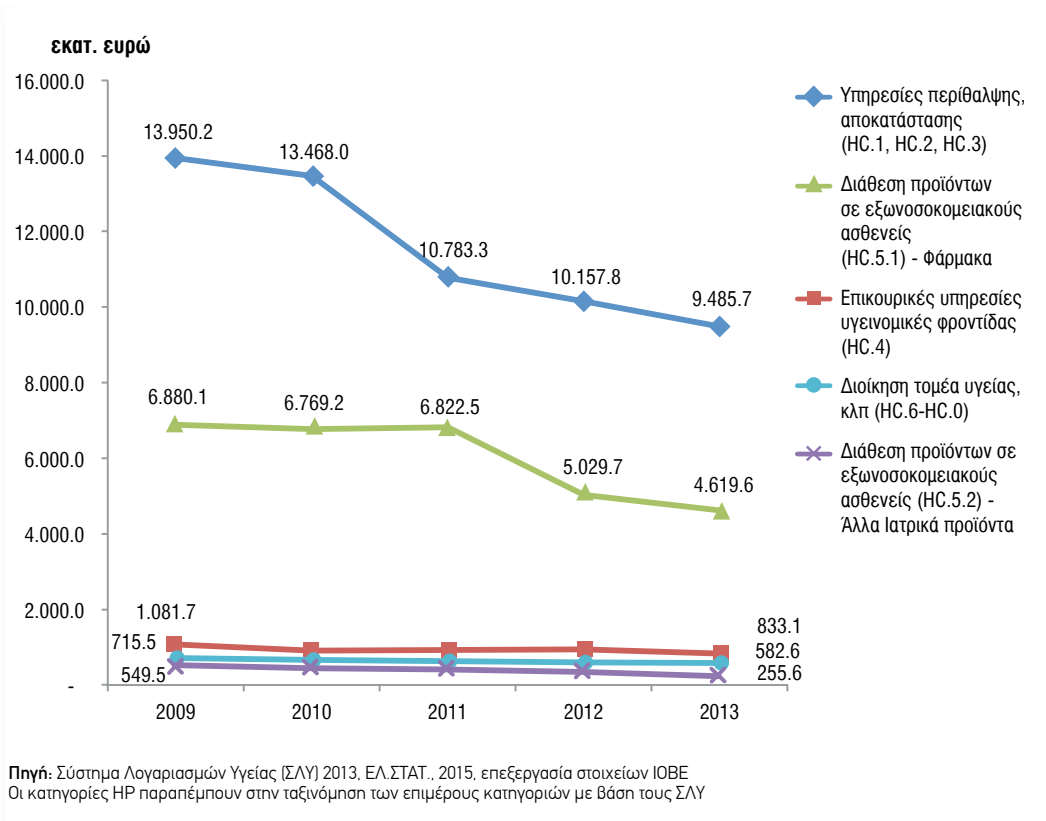
- HC.6 - Υπηρεσίες Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας
- HC-7 - Διοίκηση του τομέα Υγείας και Ασφάλιση Υγείας
- HC-9 - Μη εξειδικευμένες υπηρεσίες κατ' είδος

Σημειώνεται ότι στην παρούσα μελέτη, η κατηγορία «Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς (HC.5)» διαχωρίζεται σε Φάρμακα (HC.5.1)<sup>4</sup> και άλλα Ιατρικά προϊόντα (HC.5.2), για την αποτελεσματικότερη αποτύπωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Το 2013, οι δαπάνες υπηρεσιών περίθαλψης και αποκατάστασης διαμορφώθηκαν στα €9,5 δισεκ., το μεγαλύτερο τμήμα των δαπανών υγείας, ακολουθούμενη από τη φαρμακευτική δαπάνη με €4,6 δισεκ. Ακολουθούν οι δαπάνες για επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, με €833 εκατ., οι δαπάνες διοίκησης (€582,6 εκατ.).

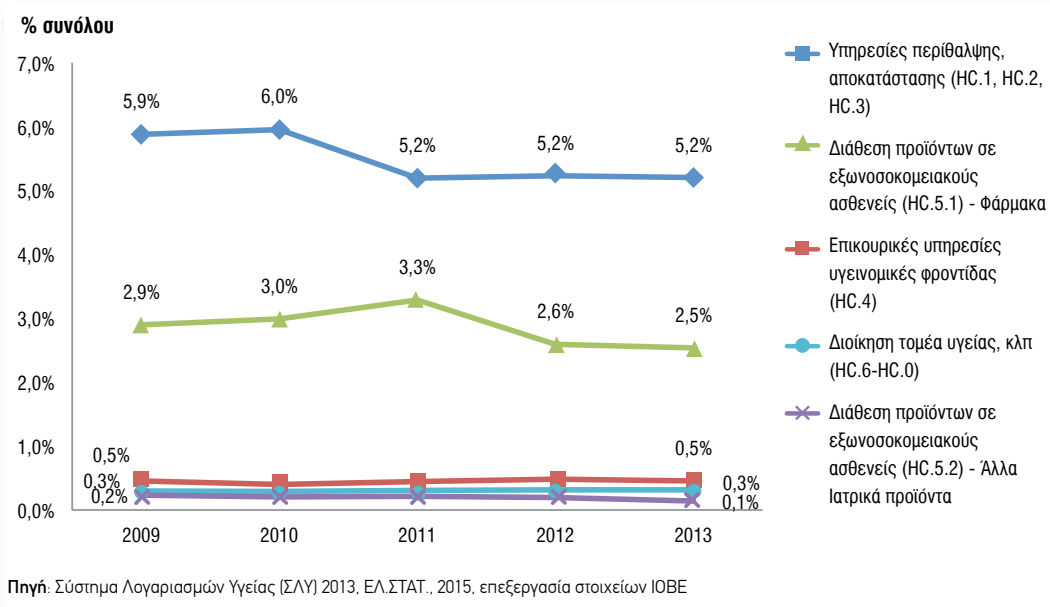
4. Στην κατηγορία φαρμάκων περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα, τα ΜΗΣΥΦΑ και τα φάρμακα υψηλού κόστους (Ν. 3816/2010).

**Διάγραμμα 15: Η σύνθεση της Τρέχουσας Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε εκατ. €)**



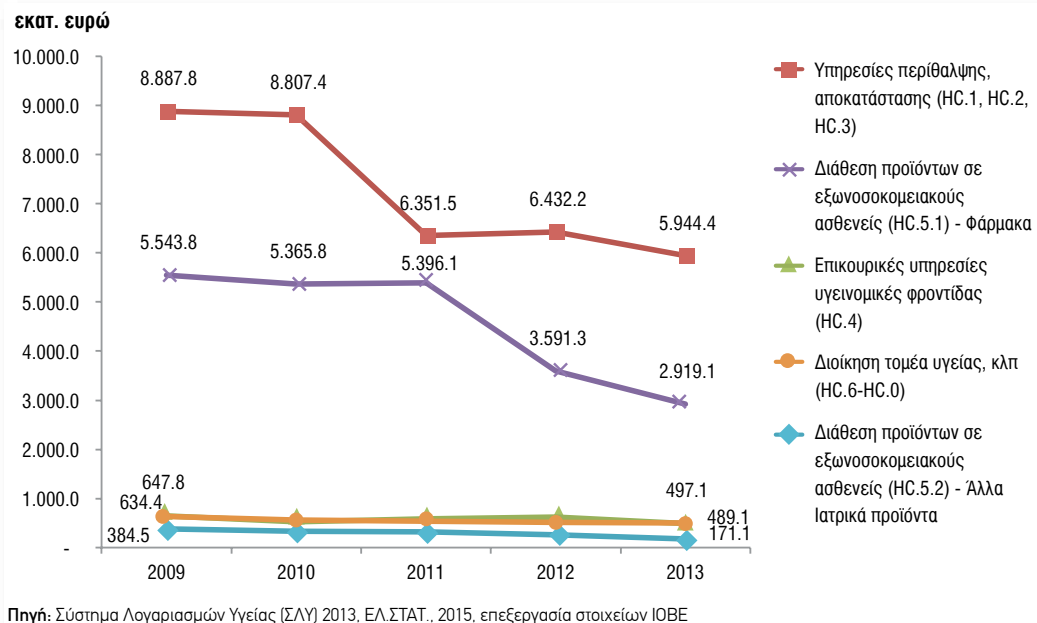
Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνονται οι δαπάνες υγείας ανά κατηγορία εκφρασμένες ως ποσοστό του ΑΕΠ (σημαντική υποχώρηση του εθνικού εισοδήματος κατά -23,2% μεταξύ 2009-2013 ή κατά €55 δισεκ σε ονομαστικούς όρους). Οι δαπάνες υπηρεσιών περίθαλψης και αποκατάστασης αντιστοιχούν στο 5,2% του ΑΕΠ το 2013, χαμηλότερα έναντι του 2009, ενώ η φαρμακευτική δαπάνη από το 2,9% το 2009 μειώθηκε στο 2,5% το 2013.

## Διάγραμμα 16: Η σύνθεση της Τρέχουσας Συνολικής Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ)



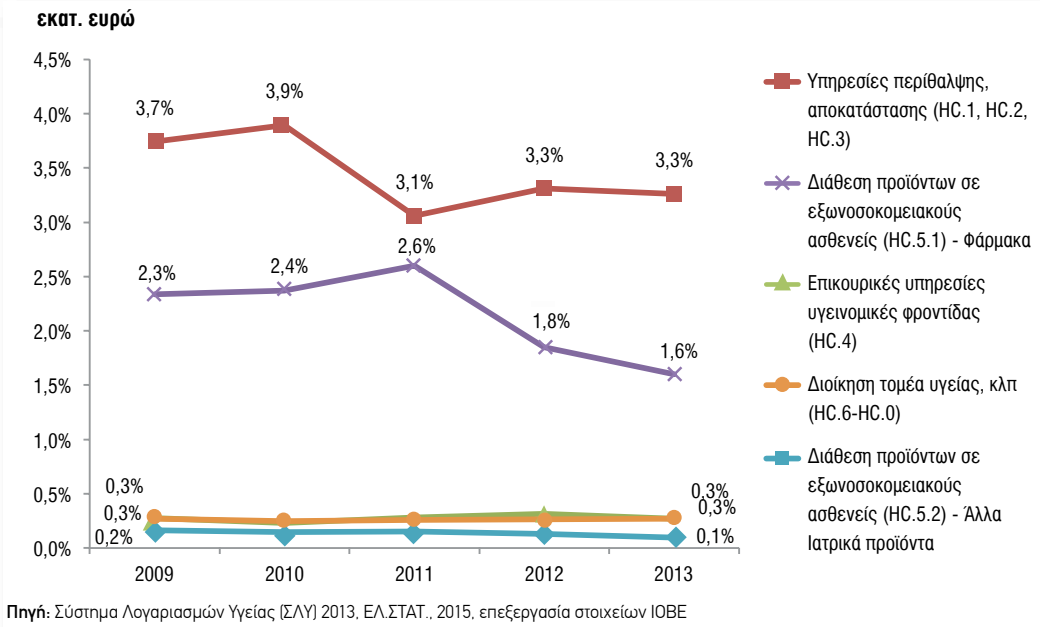
Στο Διάγραμμα 17 αποτυπώνεται η μείωση στις δαπάνες υπηρεσιών περίθαλψης και αποκατάστασης από τα €8,9 δισεκ. το 2009 στα €5,9 δισεκ. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά €2,6 δισεκ. από €5,5 δισεκ. το 2009, στα €2,9 δισεκ. το 2013.

## Διάγραμμα 17: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (σε εκατ. €)



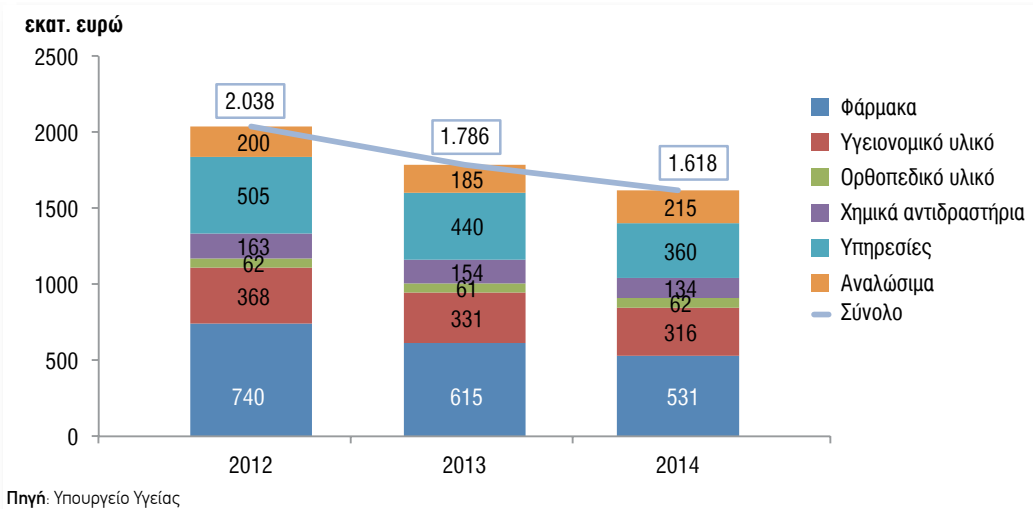
Στο Διάγραμμα 18 εμφανίζονται τα παραπάνω μεγέθη ως ποσοστό του ΑΕΠ. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε το 2013 στο 1,6% του ΑΕΠ, έναντι 2,3% το 2009. Στις δαπάνες υπηρεσιών περίθαλψης και αποκατάστασης, το μερίδιο διαμορφώνεται στο 3,3% το 2013, έναντι 3,7% το 2009.

**Διάγραμμα 18: Η σύνθεση της Δημόσιας Δαπάνης Υγείας κατά μείζονα κατηγορία (% ΑΕΠ)**



Η μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα αντανακλάται και στα στοιχεία της νοσοκομειακής δαπάνης. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου 2012-2014 η νοσοκομειακή δαπάνη μειώθηκε, κατά 20,6%, στα €1,6 δισεκ.

**Διάγραμμα 19: Ανάλυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2012-2014, (σε εκατ. €)**

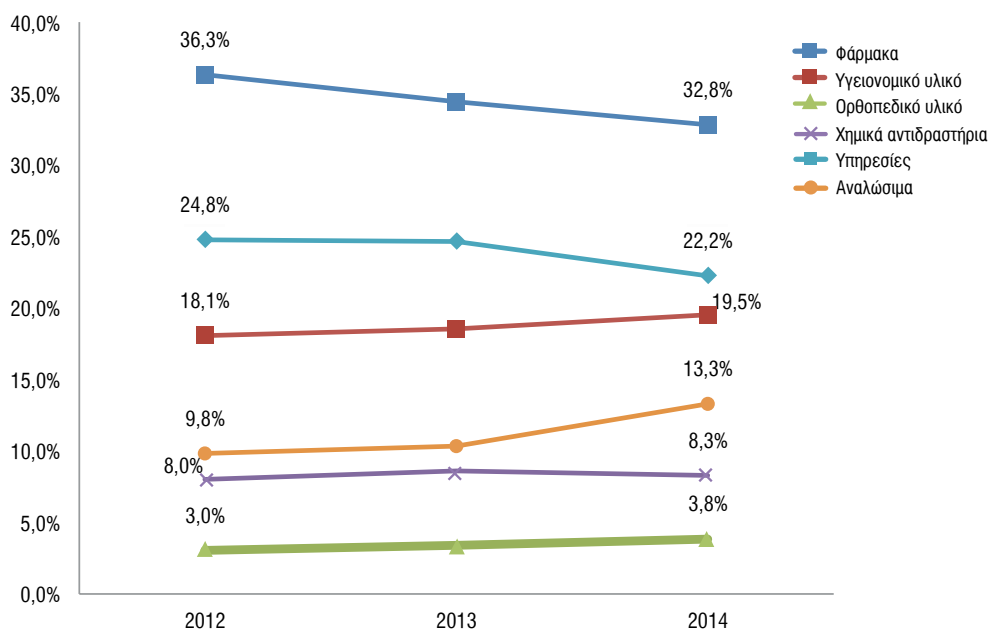




Η μείωση αυτή, δεν επιμερίστηκε ισόποσα στις επιμέρους κατηγορίες της νοσοκομειακής δαπάνης. Συγκεκριμένα, τη περίοδο 2012-2014, οι δαπάνες για τις υπηρεσίες και τα φάρμακα παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μείωση, ανάμεσα στα κέντρα κόστους, της τάξης του 28%, ακολουθούμενη από τις δαπάνες για τα χημικά αντιδραστήρια (-18%) και τις δαπάνες για υγειονομικό υλικό (-14%).

Συνέπεια αυτού, είναι όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 20, τα φάρμακα πλέον να αποτελούν το 32,8% από 36,3% του προϋπολογισμού της νοσοκομειακής δαπάνης, οι δαπάνες το 22,2% έναντι 24,8%, ενώ το υγειονομικό υλικό και τα αναλώσιμα να παρουσιάζουν μια αυξητική τάση στο 19,5% και 13,3% αντιστοίχως.

**Διάγραμμα 20: Μεταβολή Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ στη προϋπολογισθείσα δαπάνη, 2012-2014**

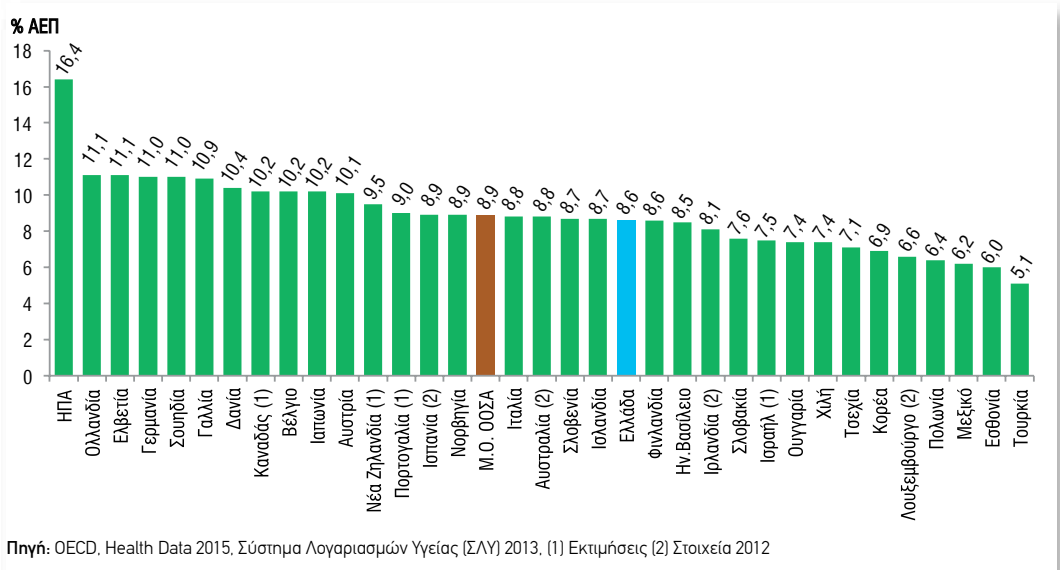


Πηγή: Υπουργείο Υγείας, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ

## 5.2.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

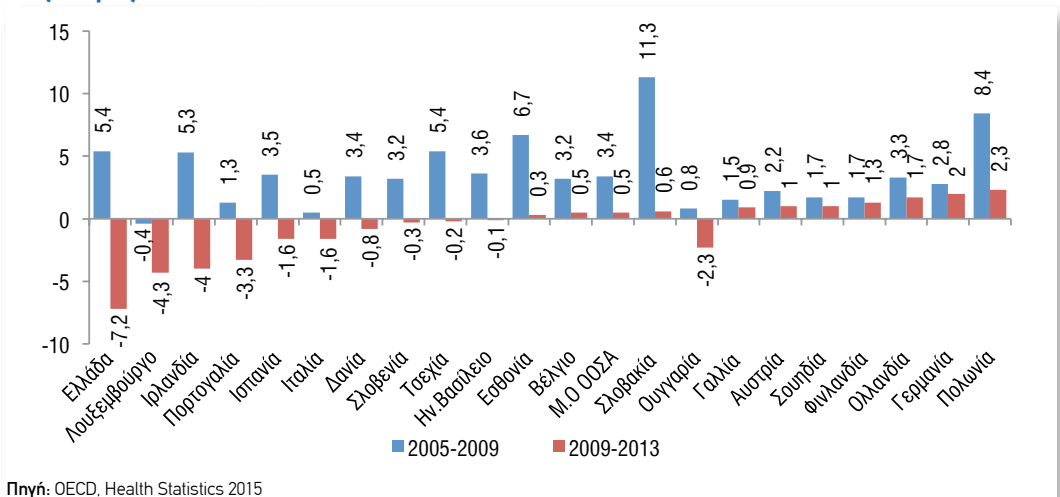
Οι δαπάνες υγείας το 2013 στην Ελλάδα αντιστοιχούσαν στο 8,6% του ΑΕΠ, ποσοστό χαμηλότερο τόσο από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (8,9%), όσο και από χώρες με οικονομική κρίση όπως η Πορτογαλία, η Ισπανία και η Ιταλία. Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ το ποσοστό δαπανών υγείας είναι 9,2%, καθώς έχει εκτιμηθεί με την παλαιά μεθοδολογία ΣΛΥ 1.0, ενώ το 8,6% ανταποκρίνεται με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011 (βλέπε Παράρτημα).

### Διάγραμμα 21: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2013



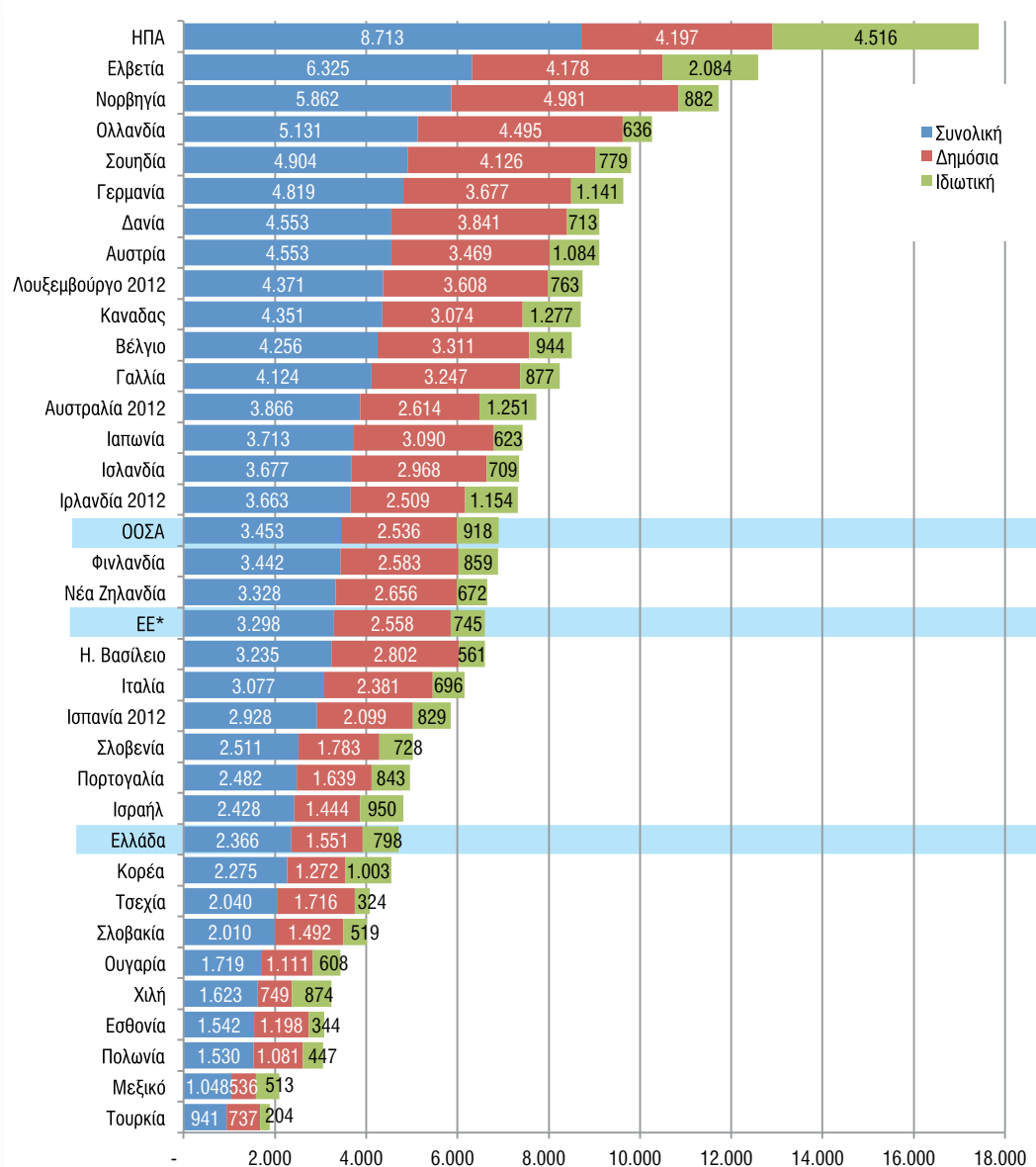
Την περίοδο 2009-2013 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρουσίασε μείωση κατά -7,2%, τη μεγαλύτερη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ.

### Διάγραμμα 22: Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2005-2013



Η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη υγείας, αλλά και η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας (Διάγραμμα 23), εκφρασμένη σε \$PPP<sup>5</sup>, στην Ελλάδα είναι χαμηλότερες από ότι στις χώρες της ΕΕ κατά 28% και 39,4% αντιστοίχως. Αντιθέτως, η κατά κεφαλήν ιδιωτική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη, καταλαμβάνοντας έτσι την 3<sup>η</sup> ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ και την 8<sup>η</sup> ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ (33,7% Ελλάδα έναντι 22,6% ΕΕ & 26,6% ΟΟΣΑ).

**Διάγραμμα 23: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2013**

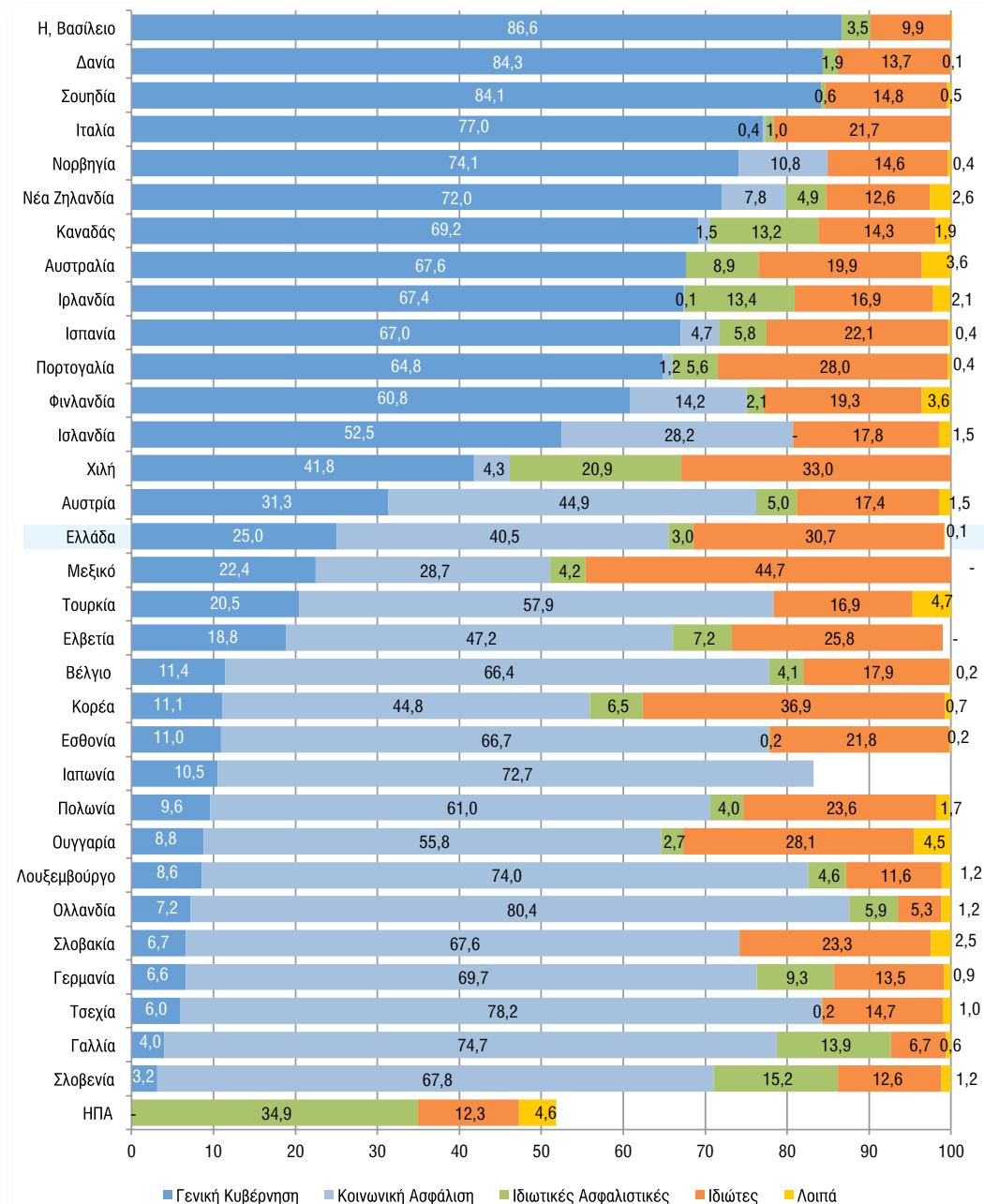


Πηγή: OECD Health Statistics 2015\*

\*Η ΕΕ αναφέρεται στο μέσο όρο 21 χωρών της ΕΕ, λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων για τις υπόλοιπες

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται ο τρόπος χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ανά φορέα σε κάθε χώρα. Στην Ελλάδα το 25% των δαπανών χρηματοδοτείται από τη γενική κυβέρνηση, ενώ αν προστεθούν και οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης, το ποσοστό προσεγγίζει το 65,5%, δηλαδή τα 2/3 χρηματοδοτούνται από το κράτος και τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης.

**Διάγραμμα 24: Χρηματοδότηση δαπανών υγείας ανά χώρα 2013**



### 5.3 ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Στον Πίνακα 6 αποτυπώνεται η εικόνα των δαπανών κοινωνικής προστασίας<sup>6</sup> για την Ελλάδα και την ΕΕ-28, για την περίοδο 2008-2012. Οι κατηγορίες συντάξεων και ασθένειας αθροιστικά καταλαμβάνουν το 72,7% των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα και το 67,2% στην ΕΕ-28, ωστόσο οι δαπάνες συντάξεων στην ΕΕ-28 αντιπροσωπεύουν το 40,6% περίπου των συνολικών δαπανών, έναντι 51,3% στην Ελλάδα. Αντίστοιχα, στην ΕΕ-28 οι δαπάνες ασθένειας καταλαμβάνουν το 29,6%, έναντι 21,4% στην Ελλάδα. Διαφορές σημειώνονται και στις υπόλοιπες κατηγορίες, με εντονότερη στις δαπάνες αναπηρίας όπου στην ΕΕ-28 το μερίδιο διαμορφώθηκε στο 7,4% το 2012, έναντι 4,5% στην Ελλάδα, ενώ στα οικογενειακά επιδόματα το μερίδιο για την ΕΕ-28 έφτασε στο 7,8%, έναντι 5,5% στην Ελλάδα (Διάγραμμα 25).

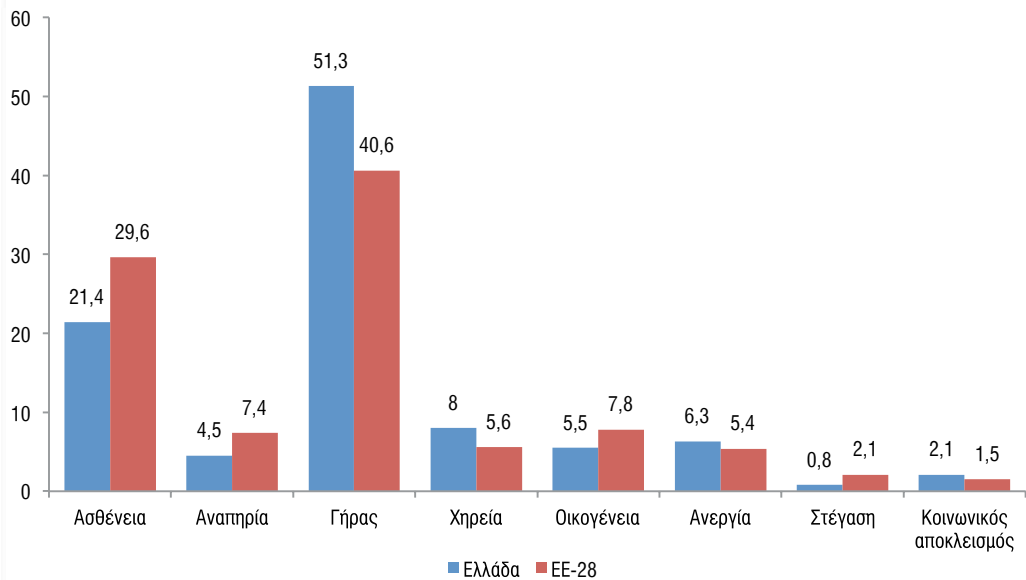
**Πίνακας 6: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας με το σύστημα ESSPROS – Ελλάδα και ΕΕ-28**

<b>ΕΛΛΑΔΑ</b> <b>Κατηγορίες</b> <b>(ως % του συνόλου)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Μεταβολή %11/12</b> <b>στα απόλυτα</b> <b>μεγέθη</b>
Ασθένεια	29,0	29,1	29,2	25,9	21,4	-20,2%
Αναπηρία	4,7	4,7	4,7	4,9	4,5	-11,1%
Γήρας	42,4	41,4	42,3	44,0	51,3	12,3%
Χηρεία	8,3	8,2	7,8	8,1	8,0	-4,9%
Οικογένεια	6,3	6,7	6,4	6,2	5,5	-14,8%
Ανεργία	5,1	5,9	6,1	7,4	6,3	-18,0%
Στέγαση	2,0	1,8	1,4	1,3	0,8	-36,4%
Κοινωνικός αποκλεισμός	2,2	2,1	2,2	2,3	2,1	-9,1%
<b>Σύνολο (σε εκατ. €)</b>	<b>59.204</b>	<b>63.249</b>	<b>62.550</b>	<b>60.165</b>	<b>57.954</b>	<b>-3,7%</b>
<b>ΕΕ-28</b> <b>Κατηγορίες</b> <b>(ως % του συνόλου)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Μεταβολή %11/12</b> <b>στα απόλυτα</b> <b>μεγέθη</b>
Ασθένεια	29,6	29,6	29,5	29,6	29,6	3,4%
Αναπηρία	7,8	7,6	7,5	7,5	7,4	2,3%
Γήρας	40,0	39,4	39,7	40,1	40,6	4,8%
Χηρεία	6,1	5,9	5,8	5,7	5,6	1,7%
Οικογένεια	8,2	8,1	8,1	8,0	7,8	1,4%
Ανεργία	4,9	6,0	5,8	5,5	5,4	1,3%
Στέγαση	2,0	2,0	2,1	2,1	2,1	3,4%
Κοινωνικός αποκλεισμός	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,7%
<b>Σύνολο (σε εκατ. €)</b>	<b>3.212.438</b>	<b>3.345.567</b>	<b>3.474.912</b>	<b>3.550.706</b>	<b>3.673.484</b>	<b>3,5%</b>

Πηγή: Eurostat 2015, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

6. 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. Στην Ελλάδα η καταγραφή των δημοσίων δαπανών στις ανωτέρω κατηγορίες πραγματοποιείται από την ΕΛ.ΣΤΑΤ.

## Διάγραμμα 25: Κατανομή δαπανών κοινωνικής προστασίας Ελλάδα και ΕΕ-28



Πηγή: Eurostat 2015, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Το 2014 οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας σύμφωνα με το πρόγραμμα Ήλιος του Υπουργείου Εργασίας ανήλθαν σε €27,7 δισεκ. από τα οποία τα €22,5 δισεκ. αντιστοιχούν σε επιδόματα γήρατος, τα €3,2 δισεκ. σε επιδόματα θανάτου και τα €1,7 δισεκ. σε επιδόματα αναπηρίας.

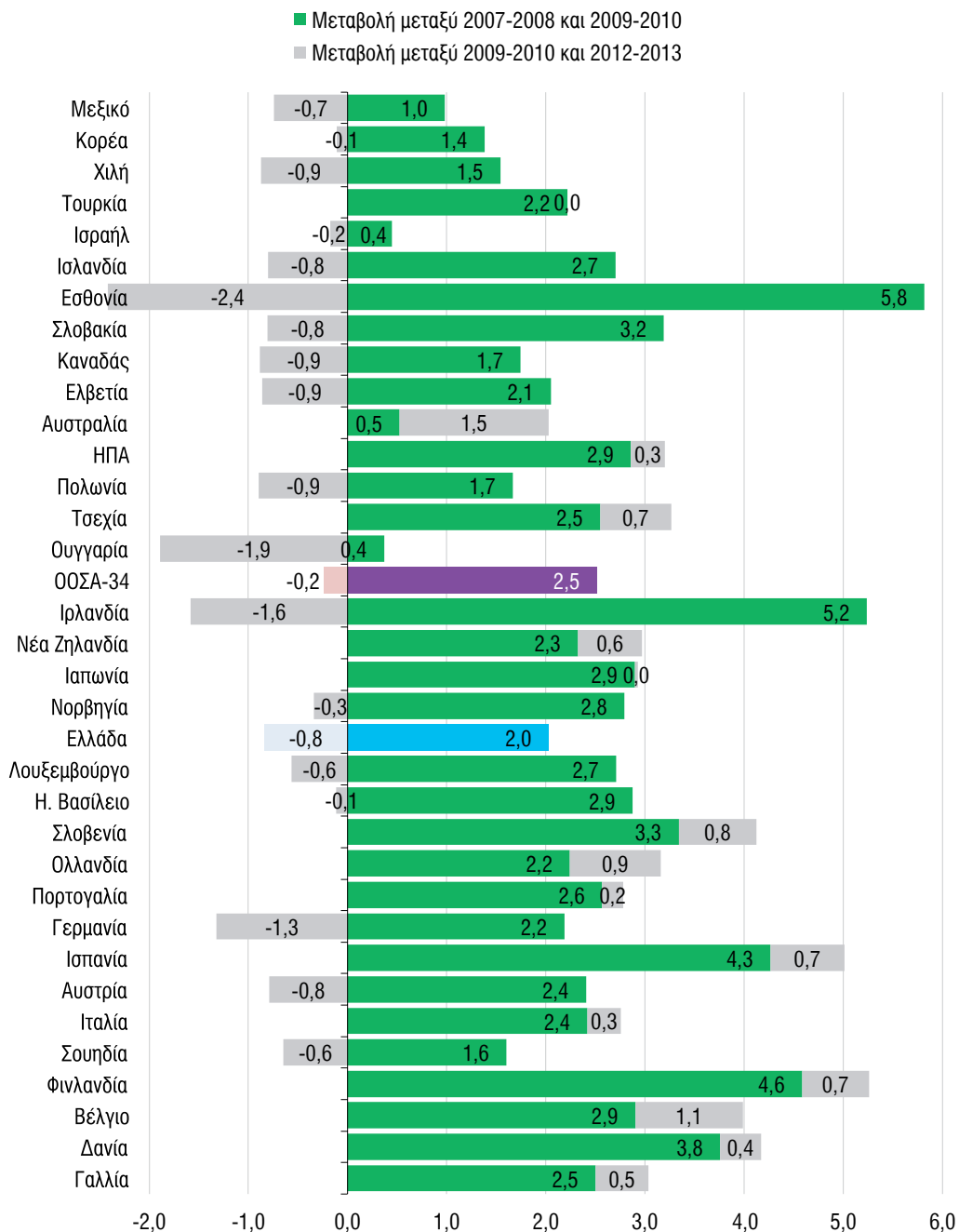
## Πίνακας 7: Δαπάνες κοινωνικής προστασίας (Πρόγραμμα Ήλιος) 2014

	Ποσά σε δισεκ. €
Γήρατος	22.573.138.582
Θανάτου	3.295.325.605
Αναπηρίας	1.721.633.199
Ανασφάλιστων Υπερηλικών ΟΓΑ	133.267.854
Χωρίς Ένδειξη Κατηγορίας	12.904.583
<b>Σύνολο</b>	<b>27.736.269.822</b>

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας Πρόγραμμα Ήλιος

Στην Ελλάδα την περίοδο 2007 και 2009-2010 σημειώνεται αύξηση των κοινωνικών δαπανών κατά 2% ενώ την περίοδο 2009-2010 και 2012-2013 υπάρχει υποχώρηση κατά -0,8%. Για την ίδια περίοδο σε 34 χώρες του ΟΟΣΑ παρατηρείται αύξηση κατά 2,5% και μείωση κατά 2% αντίστοιχα.

**Διάγραμμα 26: Μεταβολή δαπανών κοινωνικής προστασίας (2007-2013)**

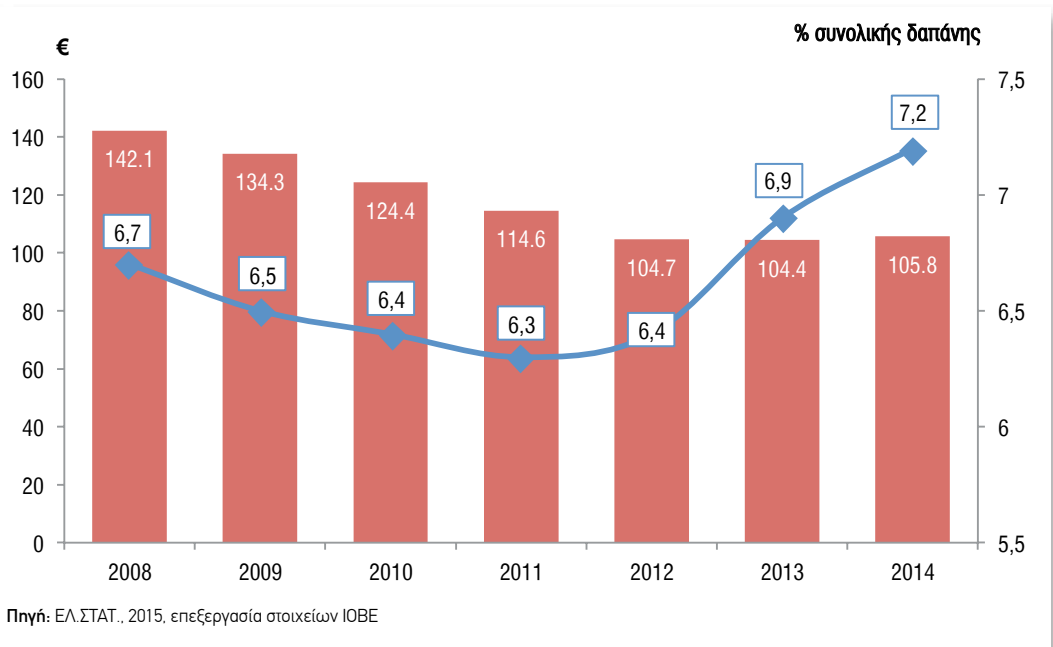


Πηγή: OECD, Society at a Glance, 2014

#### 5.4 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ

Οι δαπάνες υγείας<sup>7</sup> αποτελούν το 7,2% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2014 έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2014 παρουσίασε μείωση κατά 21% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€105,8 έναντι €134,4 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών & την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη δαπάνη του φαρμάκου.

**Διάγραμμα 27: Κατανομή δαπανών νοικοκυριών, Υγεία, 2008-2014**

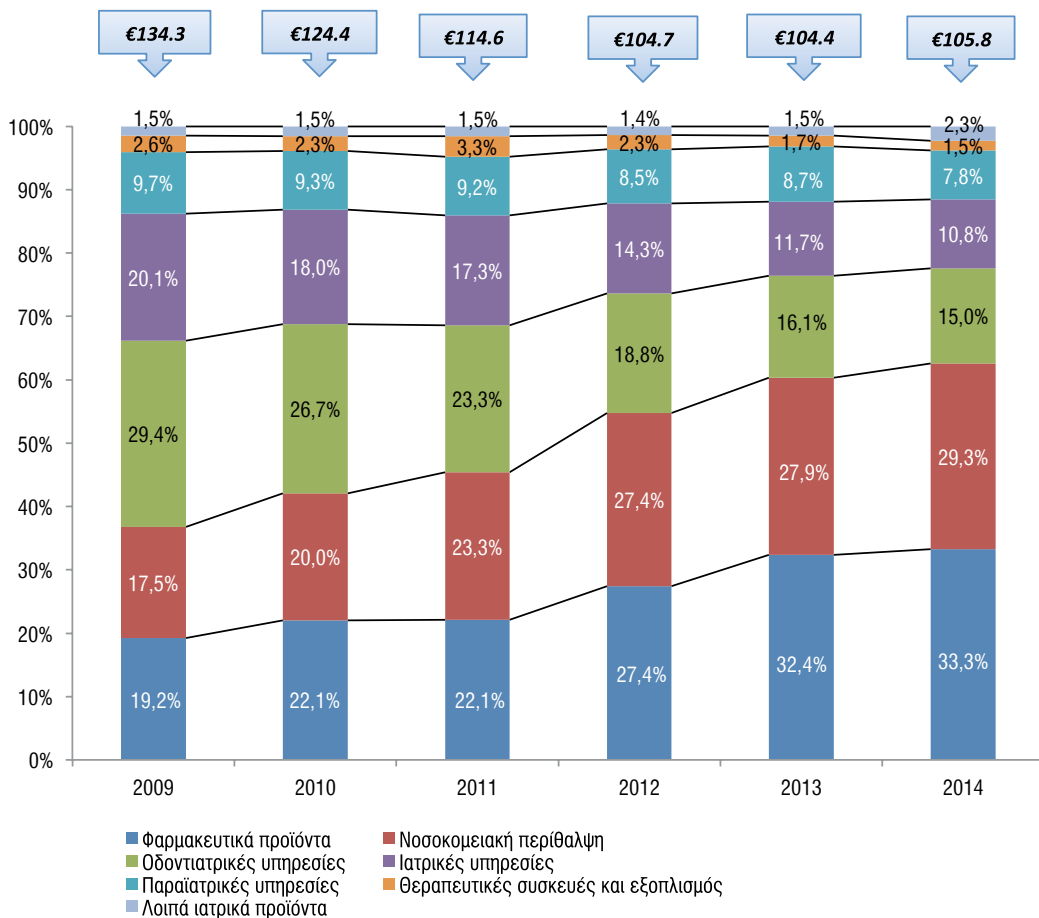


Όπως φαίνεται και από το Διάγραμμα 28, κατά τη περίοδο της ύφεσης το βάρος των δαπανών των νοικοκυριών στις δαπάνες υγείας μετατοπίστηκε, κυρίως για τη κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €105,8 μηνιαίας δαπάνης υγείας ανά νοικοκυριό το 33,3% αφορά τη φαρμακευτική περίθαλψη και το 29,3% τη κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι οδοντιατρικών (15%) ή άλλων ιατρικών υπηρεσιών (10,8%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

7. Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), 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.



**Διάγραμμα 28: Κατανομή δαπανών υγείας των νοικοκυριών, 2008-2014**

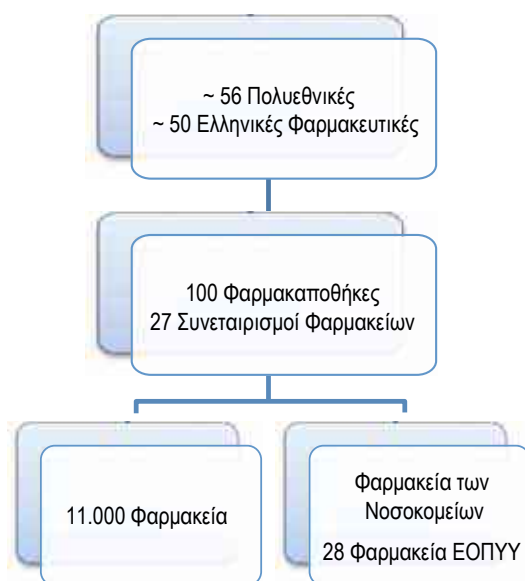


Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2015. επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

## Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Το 2014, σύμφωνα με την Eurostat, περίπου 13,3 χιλ. εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στους κλάδους παραγωγής βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων (δεν συνυπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας, 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.

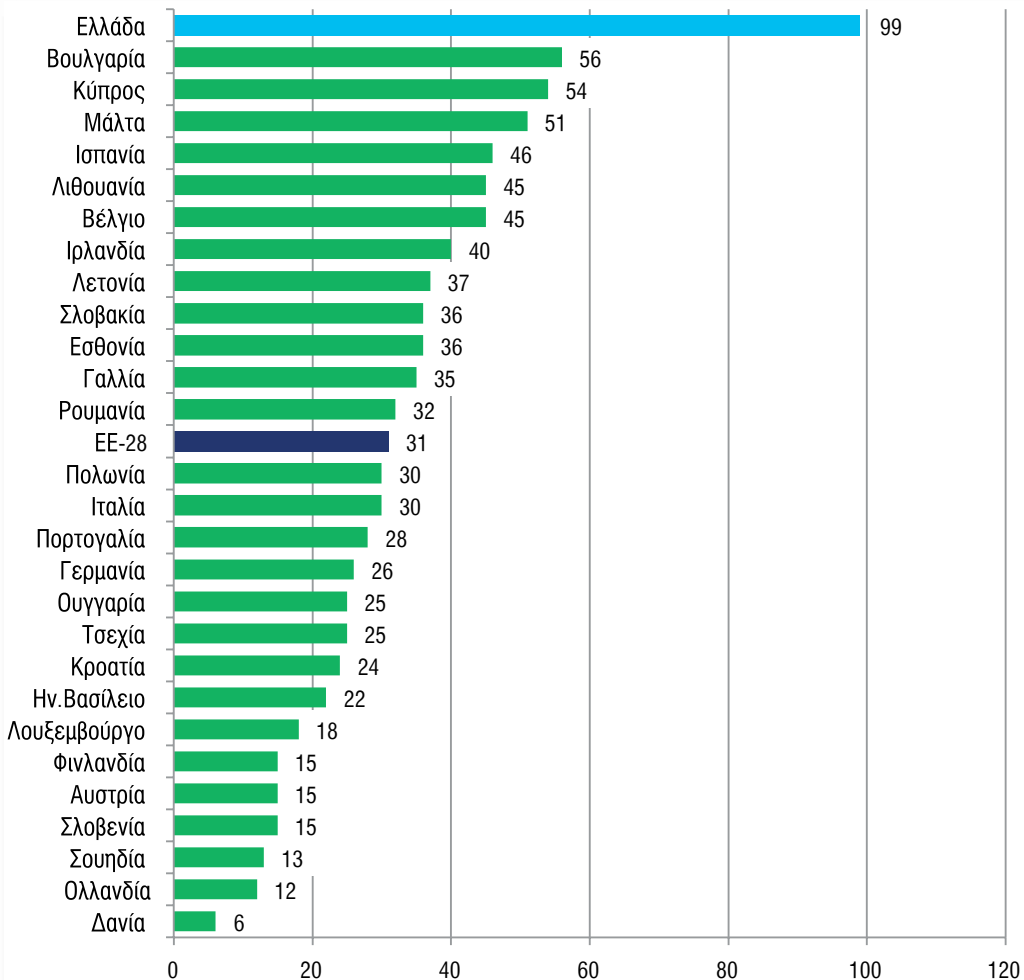


Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκάρων

Ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο. Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Το 2014, λειτούργησαν 100 φαρμακαποθήκες (στοιχεία του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων) και 27 συνεταιρισμοί φαρμακοποιών.

Σημειώνεται ότι η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ-28, καθώς αντιστοιχούν 99 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους περίπου, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ-28 είναι 31 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους

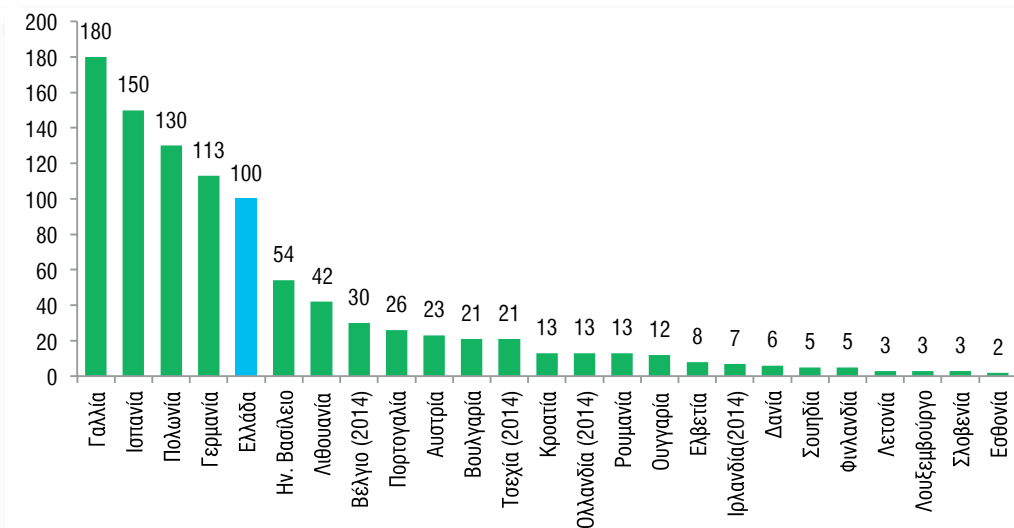
### Διάγραμμα 29: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2013



Πηγή: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2013-2014

Σημαντικός είναι και ο αριθμός των φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα (100) για το 2013. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα είναι υψηλός συγκρινόμενος με την υπόλοιπη Ευρώπη γιατί κάθε φαρμακαποθήκη είναι μια ξεχωριστή εταιρία, κάτι που δεν συμβαίνει στις άλλες χώρες. Στις υπόλοιπες χώρες, υπάρχει η δυνατότητα οι χονδρέμποροι να λειτουργούν αλυσίδες με φαρμακαποθήκες (πολλά παραρτήματα) (Πίνακας 8).

### Διάγραμμα 30: Αριθμός Φαρμακαποθηκών, 2013



Πηγή: GIRP, 2013-2014

### Πίνακας 8: Φαρμακεία και Φαρμακαποθήκες σε Ελλάδα και Ευρώπη, 2013-2014

Χώρα	Φαρμακεία*	Χονδρέμποροι** (Full-line wholesalers)	Φαρμακαποθήκες** (Warehouses)	Αναλογία Φαρμακαποθηκών ανά Χονδρέμπορο
Αυστρία	1.303	7	23	3,3
Βέλγιο (2014)	4.998	8	30	3,8
Βουλγαρία	3.652	3	21	7,0
Γαλλία	22.655	17	180	10,6
Γερμανία	20.921	13	113	8,7
Δανία	314	2	6	3,0
Ελβετία**	1.744	4	8	2,0
Ελλάδα	11.000	100	100	1,0
Εσθονία	469	4	2	0,5
Ην. Βασίλειο	14.186	9	54	6,0
Ιρλανδία (2014)	1.701	2	7	3,5
Ισπανία	21.458	42	150	3,6
Ιταλία	18.102	52	-	-
Κροατία	1.111	-	13	-
Κύπρος	477	-	-	-
Λετονία**	783	3	3	1,0
Λιθουανία**	1.383	3	42	14,0
Λουξεμβούργο	91	3	3	1,0
Ουγγαρία	2.334	7	12	1,7
Ολλανδία (2014)	1.981	5	13	2,6
Πολωνία	11.297	10	130	13,0
Πορτογαλία	2.885	46	26	0,6
Ρουμανία	7.932	7	13	1,9
Σλοβακία (2014)	1.935	2	-	-
Σλοβενία	321	9	3	0,3
Σουηδία	1.303	3	5	1,7
Τσεχία (2014)	2.450	4	21	5,3
Φινλανδία	818	2	5	2,5

Πηγή: \*PGEU, 2014 \*\*GIRP,2013-2014 (Τα στοιχεία αφορούν στις χώρες της ΕΕ-27, εκτός της Κύπρου και της Μάλτας).

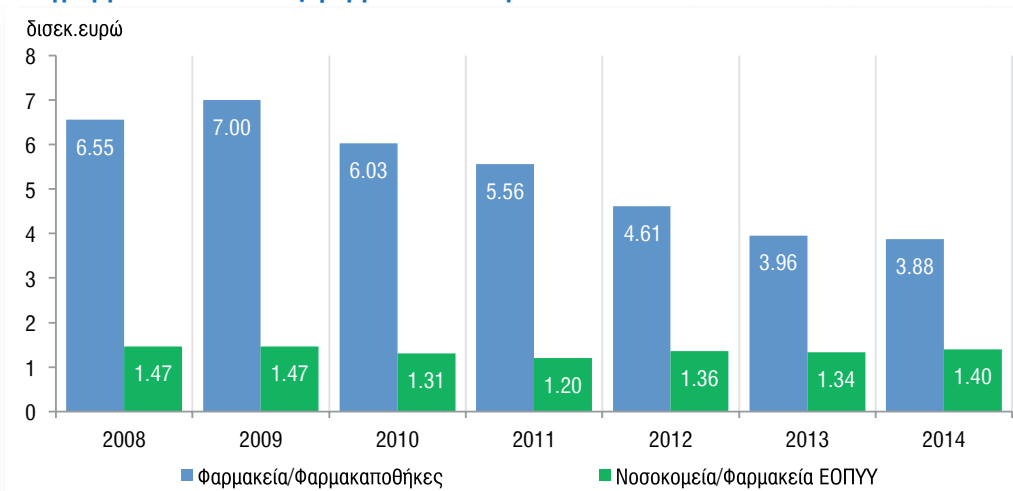
## Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

Η πλειονότητα των φαρμάκων υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (Ν.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 δόμων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 28 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (Ν.3816/2010) από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία. Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/Β'/16-01-2014, ο κατάλογος των φαρμάκων του Ν.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο και το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 5% και των αντίστοιχων rebates, ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

## 6.1 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

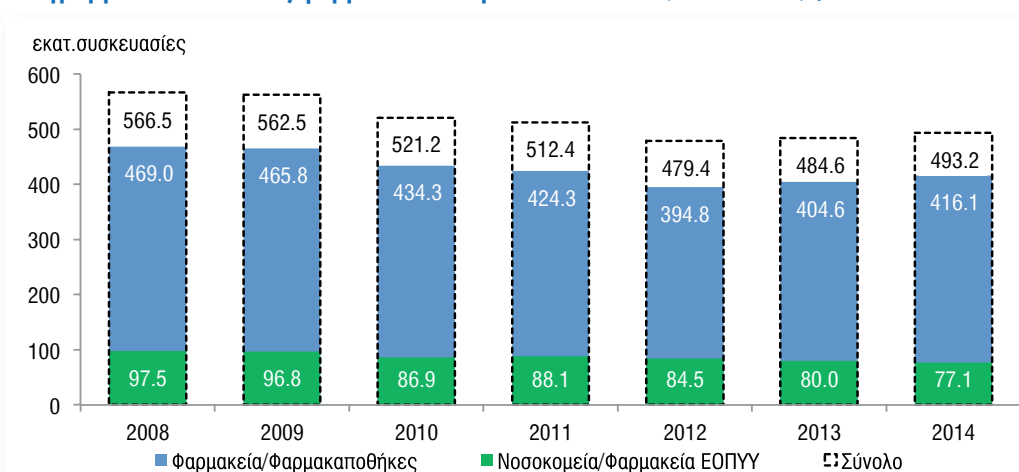
Το 2014 οι πωλήσεις<sup>8</sup> φαρμάκων σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες διαμορφώθηκαν στα €3,88 δισεκ., μειωμένες κατά 2% σε σχέση με το 2013, σε αντίθεση με τις πωλήσεις στα νοσοκομεία που παρουσίασαν αύξηση κατά 4,5%. Από το σύνολο των πωλήσεων φαρμάκων το 73,5% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία<sup>9</sup>, ενώ το υπόλοιπο 26,5% στα νοσοκομεία. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η ιδιωτική αγορά έχει υποστεί μείωση κατά 44,6% σε πωλήσεις συγκριτικά με το 2009.

**Διάγραμμα 31: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία στην Ελλάδα, 2008-2014, (σε δισεκ. €)**



Πηγή: ΕΟΦ, 2015 (Φαρμακεία/Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές)

**Διάγραμμα 32: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο στην Ελλάδα, 2008-2012, (εκατ. συσκευασιών)**



Πηγή: ΕΟΦ, 2015 \* Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών

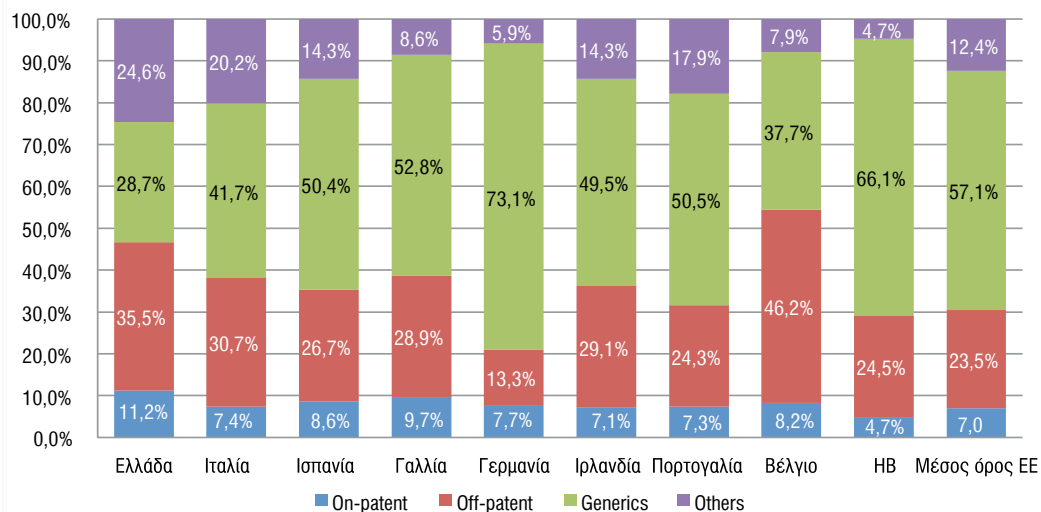
8. Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές). Οι πωλήσεις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

9. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2014 διαμορφώθηκαν στα €306,7 εκατ.

Τα εγκεκριμένα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά διακρίνονται και με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία από την IMS, η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) βρίσκεται στο 11,2%, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της Ευρώπης (7,0%), το οποίο όμως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ (0,82€ ανά μονάδα έναντι 1,72€).

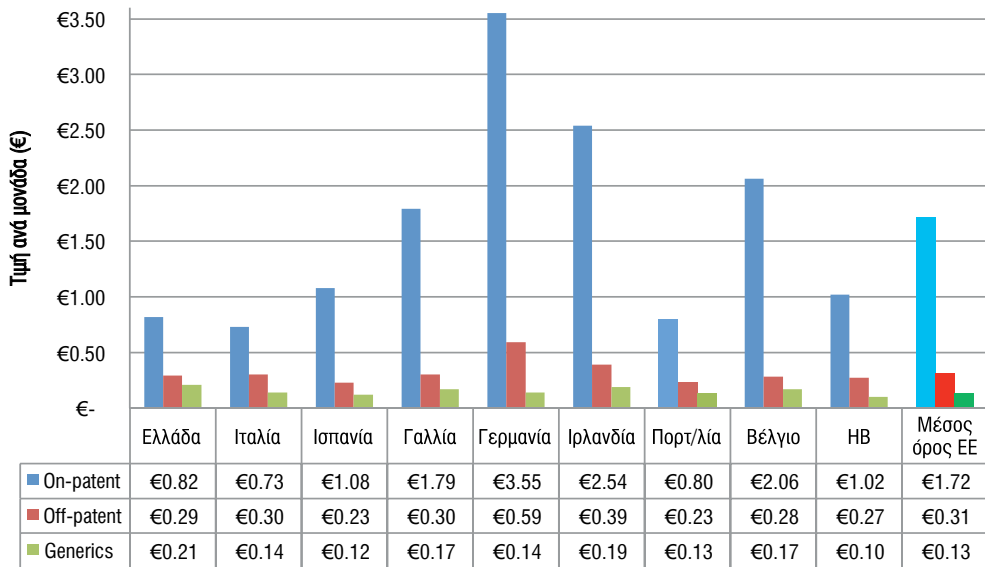
Το μερίδιο αγοράς των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθε το 2014 συνολικά στο 64,2% (off-patent & generics 35,0% & 28,7% αντιστοίχως) παρουσιάζοντας ανοδική τάση σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές (Διάγραμμα 33), ενώ δεν καταγράφεται μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους.

**Διάγραμμα 33: Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων με βάση το καθεστώς προστασίας στις χώρες της Ευρώπης, 2014, (ανά μονάδα, σε όγκο)**



Πηγή: IMS, 09/2014 Σημ. Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες

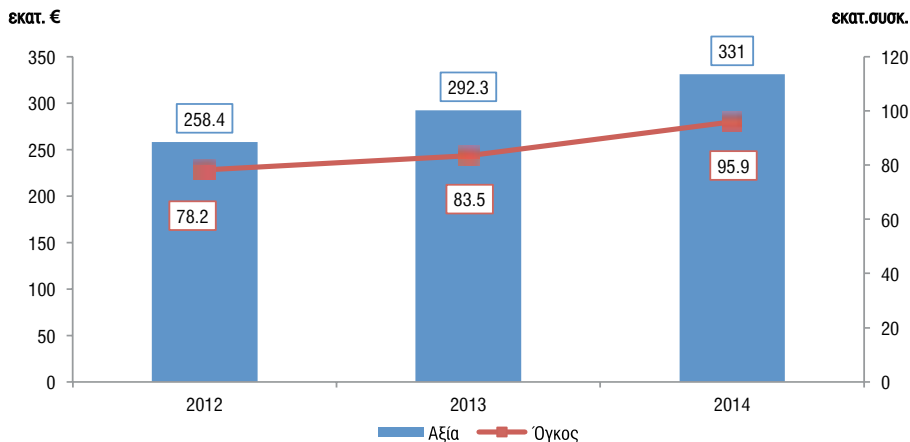
### Διάγραμμα 34: Τιμολόγηση στις χώρες της Ευρώπης, 2013 (τιμή ανά μονάδα σε €)



Πηγή: IMS, 09/2014 Σημ. Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το μέγεθος της αγοράς των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων (Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ) διαμορφώθηκε το 2014 σε €331 εκατ., σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά των προηγούμενων ετών. Αναλύοντας τον αριθμό των συσκευασιών το 2014 σημειώνεται αύξηση κατά 14,9% σε σχέση με το 2013 και πωλήσεις 95,9 εκατ. συσκευασιών.

### Διάγραμμα 35: Πωλήσεις Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ, 2012-2014 σε αξία και όγκο (σε εκατ. €)

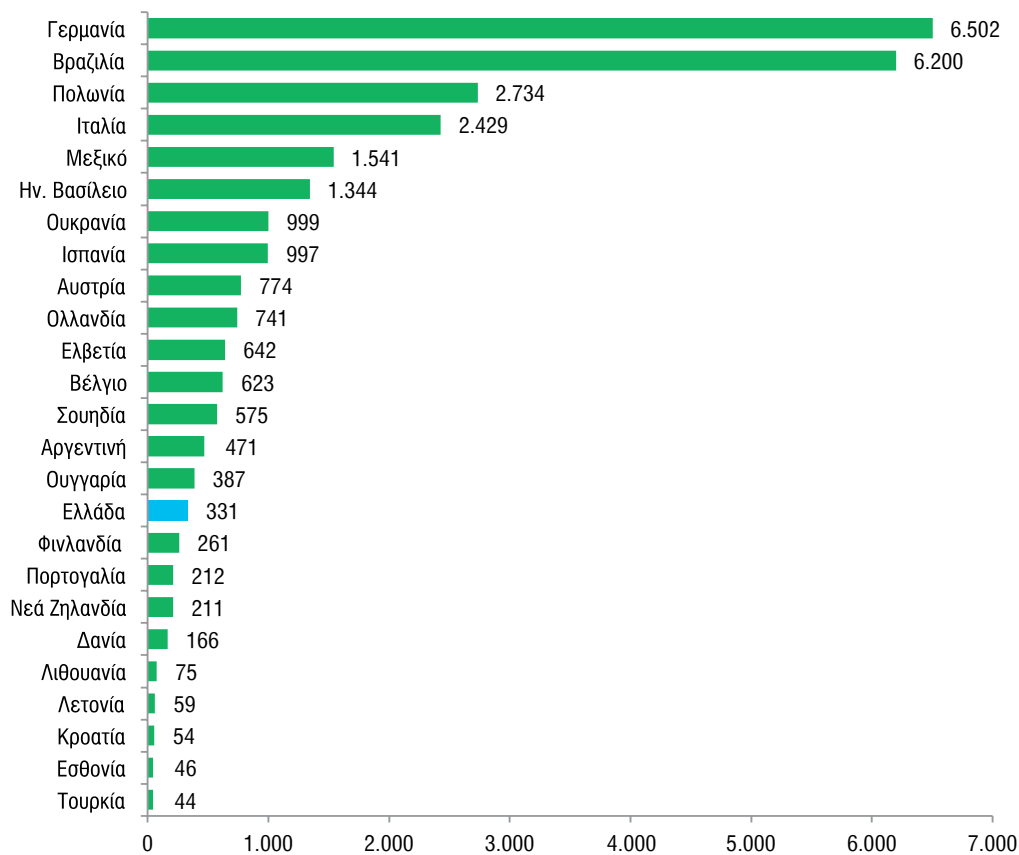


Πηγή: Στοιχεία αξίας AESGP, 2015. Στοιχεία όγκου IMS Hellas Data, 2015

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 36: Συνολικές πωλήσεις Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ σε διάφορες χώρες, σε εκατ. €, 2014



Πηγή: AESGP, 2015

\* Σημείωση: Στα Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ συμπεριλαμβάνονται διαφορετικές κατηγορίες ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες

Το μερίδιο των Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ στο σύνολο των πωλήσεων εκτός νοσοκομείων είναι στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα, συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ-28. Βέβαια, το μερίδιο αυτό εξαρτάται από το εύρος των φαρμάκων που είναι σε κάθε χώρα μη συνταγογραφούμενα. Η μεγαλύτερη αύξηση το 2014 παρατηρήθηκε στις βιταμίνες (23%), στα αναλγητικά (20,2%) και τα σκευάσματα για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος (19,9%).

### Πίνακας 9: Πωλήσεις Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ στην Ελλάδα ανά κατηγορία σκευάσματος, σε εκατ. €

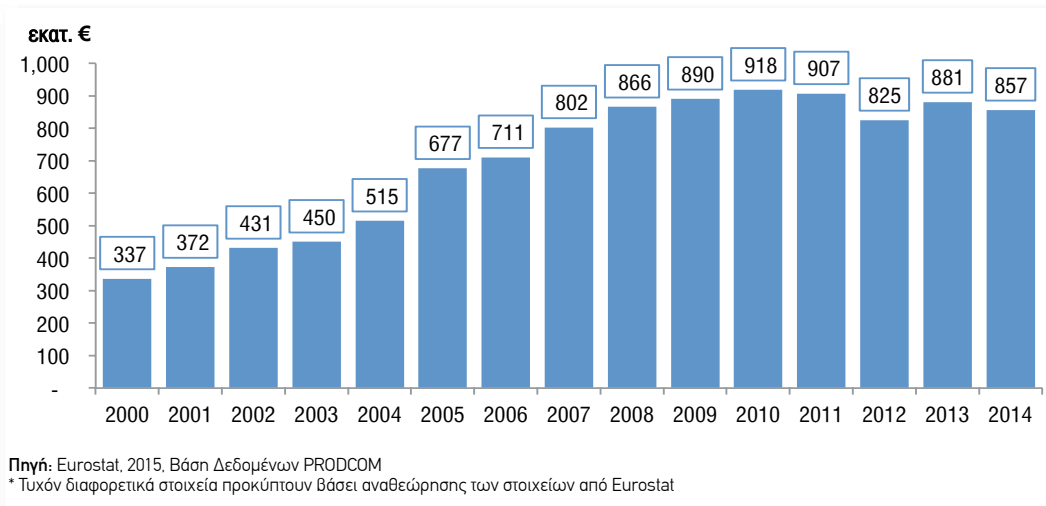
Κατηγορία σκευάσματος	2012	2013	2014	%13/14	% επί του Συνόλου, 2014
Βήχας και Κρυολόγημα	54,5	60,1	66	9,8%	19,9%
Αναλγητικά	56,3	58,9	67	13,8%	20,2%
Πεπτικού συστήματος	17,3	20,6	24	16,5%	7,3%
Δερματολογικά	24	27	28,5	5,6%	8,6%
Βιταμίνες	49,8	62,1	76,2	22,7%	23,0%
Υπόλοιπα	56,5	63,6	69,3	9,0%	20,9%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>258,4</b>	<b>292,3</b>	<b>331</b>	<b>13,2%</b>	<b>100%</b>

Πηγή: AESGP, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

## 6.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcum (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε όρους αξίας (ex-factory) ανήλθε στα €857 εκατ. το 2014, μειωμένη σε σχέση με το 2013 κατά -2,8%, έπειτα από την αύξηση το 2013 κατά 6,7%.

**Διάγραμμα 37: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2014 (σε εκατ. €)**



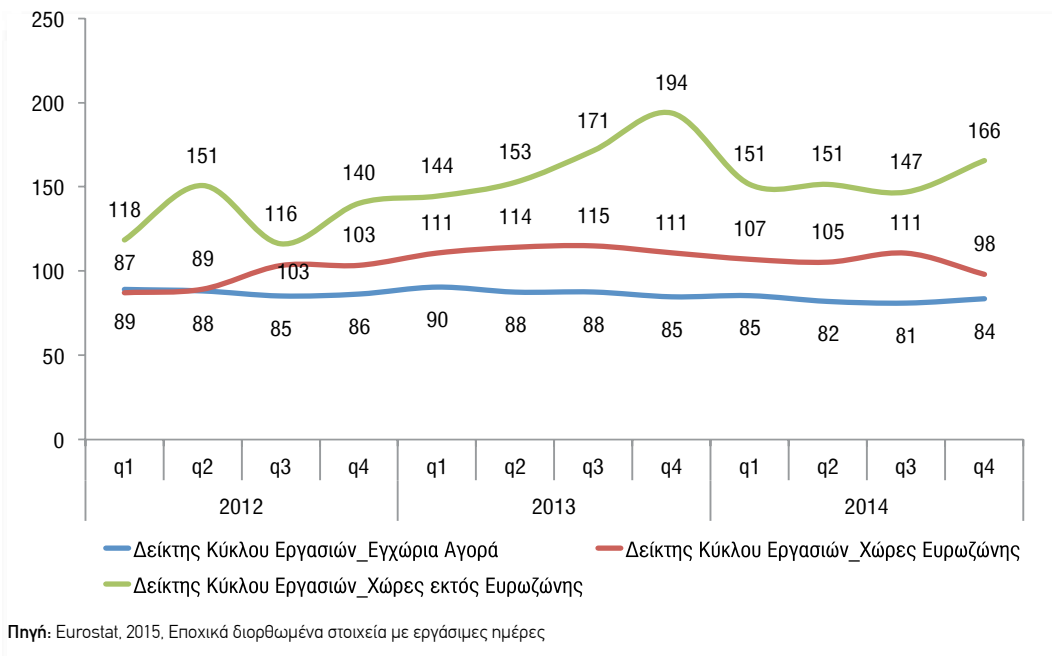
Αναλύοντας τα στοιχεία του δείκτη βιομηχανικής παραγωγής αποτυπώνεται η εξέλιξη της παραγωγής στον κλάδο μέχρι και τον Μάιο του 2015. Ο δείκτης της μεταποίησης που αφορά στην παραγωγή φαρμάκων κατέγραψε πτώση στο πρώτο εξάμηνο του 2014, η οποία αναπληρώθηκε εν μέρει στο δεύτερο μισό του έτους.

**Διάγραμμα 38: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2010=100)**



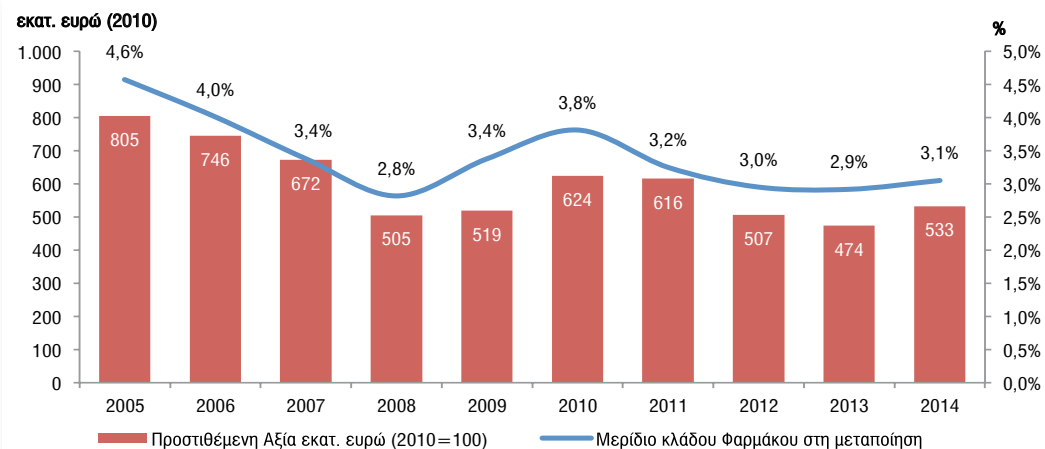
Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται η εξέλιξη του κύκλου εργασιών στη βιομηχανία φαρμάκων, επιμεριζόμενη στον κύκλο εργασιών που δημιουργείται στην εγχώρια αγορά, στις εξαγωγές προς τις χώρες της Ευρωζώνης και προς τις χώρες εκτός Ευρωζώνης. Στο διάγραμμα αυτό αποτυπώνεται η σταθερότητα του δείκτη για την εγχώρια αγορά αλλά και για τις χώρες της ευρωζώνης, ενώ αντίθετα σημειώνονται σημαντικές ταλαντώσεις για χώρες εκτός ευρωζώνης.

**Διάγραμμα 39: Δείκτης Κύκλου Εργασιών στη Βιομηχανία Παραγωγής Φαρμάκου (2010=100,0)**



Η προστιθέμενη αξία του κλάδου σταθεροποιείται κοντά στο 3% της μεταποίησης, έπειτα από την κάμψη την περίοδο 2005-2008. Σε σύγκριση με τους υπόλοιπους κλάδους της βιομηχανίας ο κλάδος κατατάσσεται στην 10η θέση μεταξύ των 24 κλάδων της μεταποίησης για το 2014 (Πίνακας 10).

## Διάγραμμα 40: Προστιθέμενη Αξία Κλάδου Παραγωγής Φαρμάκου



Πηγή: Eurostat. Επεξεργασία στοιχείων IOBE, 2015

## Πίνακας 10: Μερίδιο Προστιθέμενης Αξίας Βιομηχανικών Κλάδων στο σύνολο της Βιομηχανίας - 2014

Κλάδοι Μεταποίησης	Μερίδιο στο σύνολο της Μεταποίησης 2014
Κλάδος 10: Βιομηχανία τροφίμων	26,1%
Κλάδος 19: Παραγωγή οπτόανθρακα και προϊόντων διύλισης πετρελαίου	10,4%
Κλάδος 24: Παραγωγή βασικών μετάλλων	10,0%
Κλάδος 33: Επισκευή και εγκατάσταση μηχανημάτων και εξοπλισμού	7,4%
Κλάδος 25: Κατασκευή μεταλλικών προϊόντων, με εξαίρεση τα μηχανήματα και τα είδη εξοπλισμού	6,7%
Κλάδος 23: Παραγωγή άλλων μη μεταλλικών ορυκτών προϊόντων	5,1%
Κλάδος 11: Ποτοποιία	4,3%
Κλάδος 20: Παραγωγή χημικών ουσιών και προϊόντων	4,2%
Κλάδος 28: Κατασκευή μηχανημάτων και ειδών εξοπλισμού	3,3%
<b>Κλάδος 21: Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων*</b>	<b>3,1%</b>
Κλάδος 18: Εκτυπώσεις και αναπαραγωγή προεγγεγραμμένων μέσων	2,3%
Κλάδος 14: Κατασκευή ειδών ένδυσης	2,3%
Κλάδος 17: Χαρτοποιία και κατασκευή χάρτινων προϊόντων	2,2%
Κλάδος 27: Κατασκευή ηλεκτρολογικού εξοπλισμού	1,7%
Κλάδος 26: Κατασκευή ηλεκτρονικών υπολογιστών, ηλεκτρονικών και οπτικών προϊόντων	1,7%
Κλάδος 32: Άλλες μεταποιητικές δραστηριότητες	1,7%
Κλάδος 12: Παραγωγή προϊόντων καπνού	1,7%
Κλάδος 13: Παραγωγή κλωστοϋφαντουργικών υλών	1,3%
Κλάδος 22: Κατασκευή προϊόντων από ελαστικό (καουτσούκ) και πλαστικές ύλες	1,3%
Κλάδος 31: Κατασκευή επίπλων	1,3%
Κλάδος 30: Κατασκευή λοιπού εξοπλισμού μεταφορών	1,0%
Κλάδος 29: Κατασκευή μηχανοκίνητων οχημάτων, ρυμουλκούμενων και ημιρυμουλκούμενων οχημάτων	0,5%
Κλάδος 15: Βιομηχανία δέρματος και δερμάτινων ειδών	0,3%

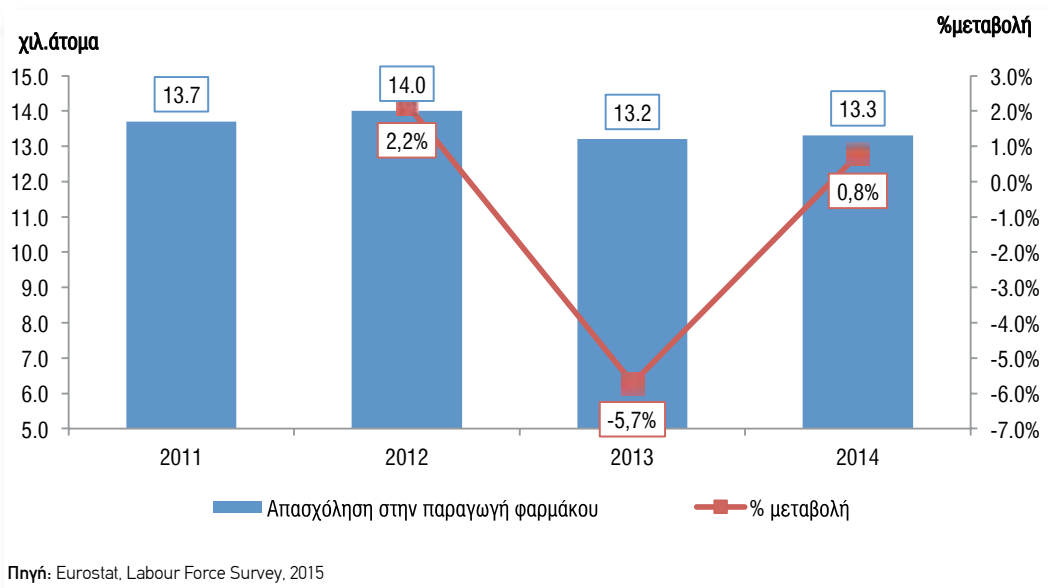
Πηγή: Eurostat (αναθεώρηση στοιχείων 11/11/2015). Επεξεργασία στοιχείων IOBE, 2015

\* Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων περιλαμβάνει μόνο τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στον κλάδο 21 της μεταποίησης δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και εντάσσονται στον υποκλάδο 46.46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων.

### 6.3 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

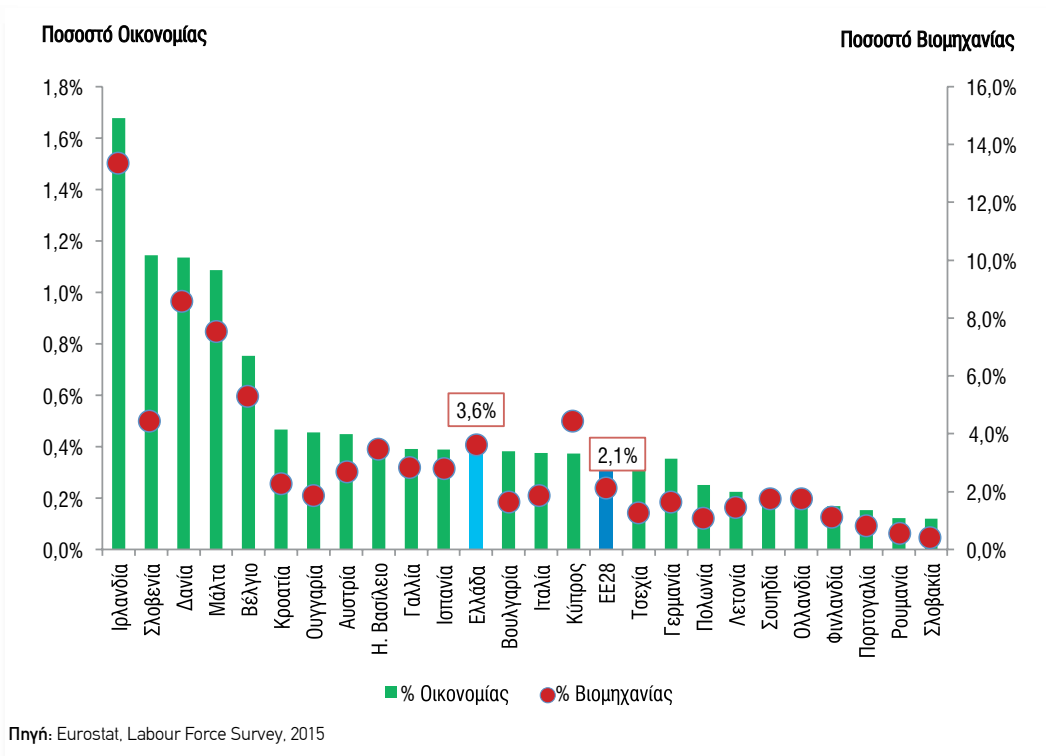
Η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη αποτελεί κλάδο υψηλής τεχνολογίας και το 2013 προσέφερε απασχόληση σε περίπου 690 χιλ. άτομα (EFPIA Facts and Figures, 2014). Στον στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμάκου η απασχόληση στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 13,3 χιλ. άτομα το 2014, αυξημένη κατά 0,8% σε σχέση με το 2013.

**Διάγραμμα 41: Απασχόληση στην παραγωγή Φαρμάκου**



Οι απασχολούμενοι στον κλάδο φαρμάκου αντιστοιχούν στο 0,4% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία, ενώ το μερίδιο στο σύνολο της βιομηχανίας ανέρχεται στο 3,6%. Τα μερίδια αυτά βρίσκονται πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ28. Στις υψηλότερες θέσεις πανευρωπαϊκά βρίσκεται η Ιρλανδία και η Σλοβενία, όπου ειδικότερα στην πρώτη η απασχόληση στον κλάδο αντιστοιχεί στο 13,3% της συνολικής απασχόλησης στην Βιομηχανία.

## Διάγραμμα 42: Μερίδιο απασχόλησης στον κλάδο παραγωγής Φαρμάκου σε χώρες της ΕΕ (2014)



Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την Στατιστική Ταξινόμηση Επαγγελματιών, στον κλάδο της παραγωγής φαρμάκων παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων το 61,3% (8.128 άτομα) είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (επίπεδο 5) γεγονός που δείχνει την υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση στον κλάδο.

## Πίνακας 11: Εκπαιδευτική διάρθρωση απασχόλησης στην παραγωγή Φαρμάκου (2014)

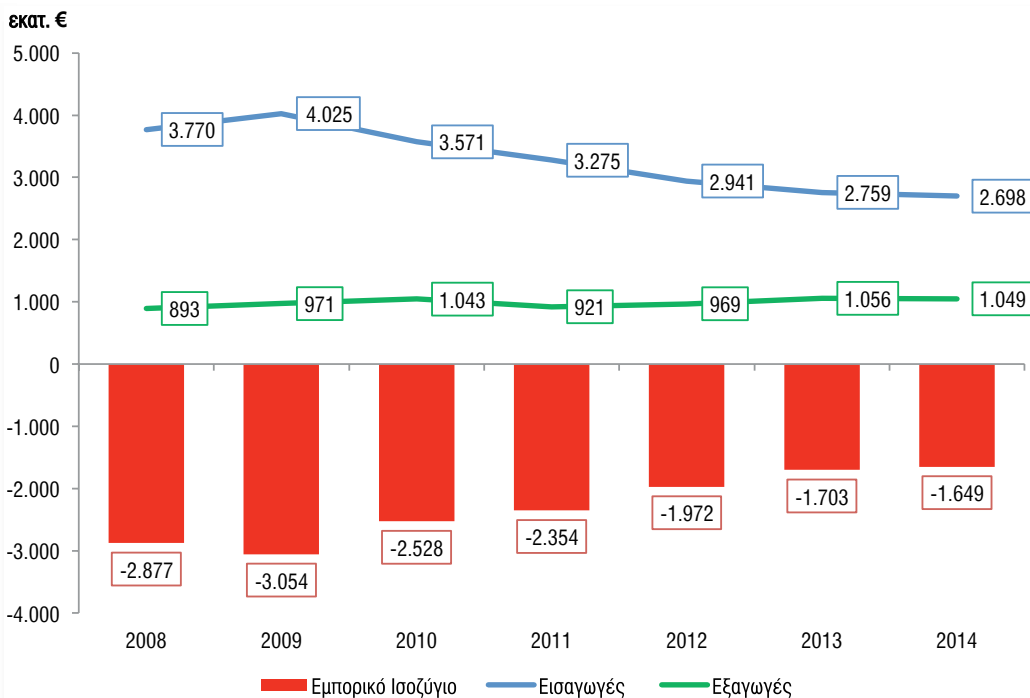
Εκπαιδευτική βαθμίδα	Κλάδος 21		Σύνολο Οικονομίας	Σύνολο Βιομηχανίας
	Αριθμός ατόμων	Ποσοστά	Ποσοστά	Ποσοστά
1= Βασική εκπαίδευση (πρωτοβάθμια εκπαίδευση),	563	4,2%	13,6%	15,9%
2= Κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (γυμνάσιο)	383	2,9%	9,8%	13,9%
3= Ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (γενικό και επαγγελματικό λύκειο)	3.285	24,8%	33,5%	41,7%
4= Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση μη Πανεπιστημιακή (ΙΕΚ)	227	1,7%	9,0%	8,9%
5=Πρώτο επίπεδο Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΤΕΙ)	<b>8.128</b>	<b>61,3%</b>	<b>32,5%</b>	<b>19,3%</b>
6=Δεύτερο επίπεδο Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (μεταπτυχιακό επίπεδο)	666	5,0%	1,0%	0,2%
<b>Σύνολο</b>	13.252	100,0%	100,0%	100,0%

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ., Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

## 6.4 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 2014 ανήλθαν σε €2,7 δισεκ. και €1,0 δισεκ. αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2013, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 2,2%, ενώ οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά 0,7% με αποτέλεσμα το έλλειμμα να συρρικνωθεί κατά 3,1%, ενώ σε απόλυτα μεγέθη διαμορφώθηκε στα -€1,6 δισεκ. έναντι -€1,7 δισεκ. το 2013. Τέλος, σύμφωνα με τα στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων, για το 2014, οι εξαγωγές φαρμάκων αποτελούν το πρώτο εξαγωγίμο προϊόν σε όρους αξίας, μετά την κατηγορία των πετρελαιοειδών.

**Διάγραμμα 43: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκατ. €)**



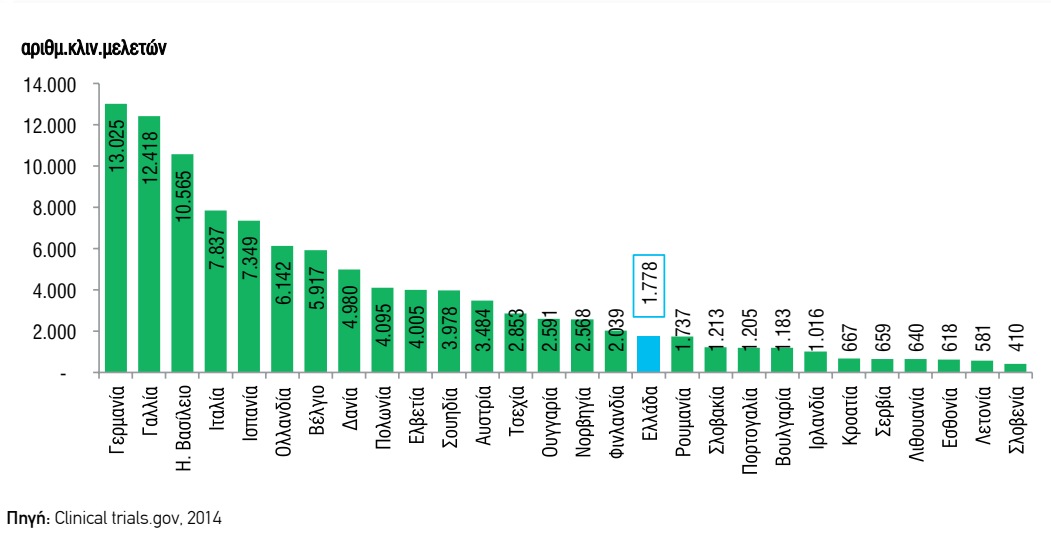
Πηγή: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

## 6.5 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

Η Ελλάδα στην Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτομικών φαρμακευτικών προϊόντων, καταλαμβάνει μία από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη. Με βάση εκτιμήσεις του ΕΟΦ για το 2014 δαπανήθηκαν €100-€120 εκατ. για δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης.

Όσον αφορά τον αριθμό των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου η Ελλάδα για το 2014 διεξήχθησαν 1.778 κλινικές μελέτες όσες περίπου και στη Ρουμανία και πολύ λιγότερες από Γερμανία, Γαλλία και Ηνωμένο Βασίλειο.

### Διάγραμμα 44: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2014)





## 7 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στην Ελλάδα η τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι βασισμένη στο σύστημα εξωτερικών τιμών αναφοράς (international reference pricing). Συγκεκριμένα, με βάση το Ν.4213, Κεφάλαιο 4, άρθρο 22, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, τα φαρμακευτικά προϊόντα τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι παραπάνω διατάξεις εξειδικεύονται με την έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων. Κατά τη διάρκεια του 2014, υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στο καθεστώς τιμολόγησης και στα περιθώρια κέρδους των φαρμακοποιών, οι οποίες αποτυπώνονται στους πίνακες 12 & 13. Συγκεκριμένα, μειώθηκαν τα ποσοστά κέρδους ανά κλίμακα αλλά και έγινε μετάβαση σε περισσότερες κλίμακες, ανάλογα με τη Χονδρική τιμή των προϊόντων.

Παρακάτω, περιγράφεται αναλυτικά το καθεστώς τιμολόγησης, με βάση την υπουργική απόφαση Γ.Π./οικ.61771 (ΦΕΚ1907/Β/15.7.2014), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει έως σήμερα. Όλες οι ενδιάμεσες διατάξεις τιμολόγησης παρουσιάζονται στον Πίνακα 14.

Συγκεκριμένα, για να λάβει τιμή για πρώτη φορά ένα φάρμακο, πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον τρία κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ορφανά φάρμακα δύναται να τιμολογηθούν ακόμη και εάν διατίθενται τιμές σε δύο μόνο άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας (on-patent) ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που δημοσιεύουν αξιόπιστα στοιχεία.

Αντιστοίχως, η ανώτατη τιμή παραγωγού των φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας της δραστικής ουσίας (off-patent), μειώνεται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία, είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τηρώντας όποια από τις δύο είναι η χαμηλότερη. Η τιμή των γενόσημων φαρμάκων ορίζεται στο 65% της τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων αναφοράς, όπως αυτή διαμορφώνεται με βάση τα προαναφερθέντα.

Ειδικότερα, για τα μοναδικά φάρμακα αναφοράς για τα οποία δεν υπάρχει αντίστοιχο προϊόν γενόσημο με καταγεγραμμένες από τον ΕΟΠΥΥ πωλήσεις, κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο πριν την ημερομηνία έναρξης της ανατιμολόγησης από τον ΕΟΦ, ισχύει αποκλειστικά ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όταν γενόσημο προϊόν διατίθεται στην αγορά και έχει πωλήσεις, η μείωση κατά 50% εφαρμόζεται ακόμη και αν αυτή είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα προαναφερθέντα αφορούν όσα προϊόντα έληξε η περίοδος προστασίας της πατέντας της δραστικής ουσίας τους μετά την 01.01.2012, συμπεριλαμβανομένου και των αντίστοιχων γενοσήμων (άδεια κυκλοφορίας μετά τη 01.01.2012 & για όσα έληξε η δραστική μετά τη 01.01.2012).

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. Ομοίως και για τα γενόσημα με άδεια κυκλοφορίας πριν από την 01.01.2012.

Για τα φαρμακευτικά προϊόντα αποκλειστικά παραγόμενα στην Ελλάδα & τα φάρμακα Ελληνικής κατοχυρωμένης ευρεσιτεχνίας (εγχωρίως παραγόμενα), η τιμή καθορίζεται βάσει κοστολογίου, στο οποίο περιλαμβάνονται δαπάνες παραγωγής & συσκευασίας, δαπάνες διανομής – διάθεσης – διάδοσης, καθώς και αξία νέων επενδύσεων και το κόστος έρευνας & ανάπτυξης, όπου αυτή αναλογεί.

Οι μέγιστες τιμές αναθεωρούνται τακτικά προς τα κάτω κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών. Προϊόντα που εξαιρούνται της ανατιμολόγησης είναι τα φάρμακα του αρνητικού καταλόγου και τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα. Κατ' εξαίρεση για τα παράγωγα αίματος οι προκύπτουσες τιμές δεν μπορεί να είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο των τριών χαμηλοτέρων. Τέλος, για λόγους προάσπισης της Δημόσιας υγείας και προκειμένου να μην διακυβευθεί η επάρκεια των εν λόγω προϊόντων για τις ανάγκες των ασθενών, τα παράγωγα αίματος εξαιρούνται της ανατιμολόγησης.

## 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 τους ΦΚΑ ως ποσοστό 4,9% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι έως 200€ και για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 1,5% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι μεγαλύτερη από 200,01€. 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.

**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, α) 35% επί της χονδρικής τιμής για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ γ) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ σύμφωνα με τον Πίνακα 13 και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από 3000€ ορίζεται περιθώριο 2%.

**Ανώτατη 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 με τιμή έως 200€ κατά 4,67% και με τιμή άνω των 200,01€ κατά 1,48% και γ) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,24%.

**Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων** είναι η τιμή πώλησης από τους ΚΑΚ προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του ν. 3918/2011, και τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.

## 7.1 ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο είναι στην αρνητική, στην θετική λίστα φαρμάκων ή αν είναι Μ.Υ.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) τα περιθώρια κέρδους και η δομή τιμής είναι τα ακόλουθα:

**Πίνακας 12: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2014**

	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα έως €200	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα < €200,01	ΜΗΣΥΦΑ	Αρνητική Λίστα
<b>Χονδρικό Εμπόριο (επί της καθαρής τιμής ex-factory)</b>	4,9%	1,5%	7,8%	5,4%
<b>Φαρμακείο</b>	(Πίνακας 13)	(Πίνακας 13)	35%	35%

Πηγή: ΦΕΚ 1907/Β/15.7.2014

Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους (mark-up) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ σύμφωνα με το κάτωθι πίνακα.

**Πίνακας 13: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου**

Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου
0-50	30,00%
50.01-100	20,00%
100.01-150	16,00%
150.01-200	14,00%
200.01-300	12,00%
300.01-400	10,00%
400.01-500	9,00%
500.01-600	8,00%
600.01-700	7,00%
700.01-800	6,50%
800.01-900	6,00%
900.01-1000	5,50%
1000.01-1250	5,00%
1250.01-1500	4,25%
1500.01-1750	3,75%
1750.01-2000	3,25%
2000.01-2250	3,00%
2250.01-2500	2,75%
2500.01-2750	2,50%
2750.01-3000	2,25%

Πηγή: ΦΕΚ 1907/Β/15.7.2014

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αποτελούν ανώτατα όρια στην περίπτωση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, τόσο για τους χονδρεμπόρους όσο και για τους φαρμακοποιούς και δύνανται αυτοί οικειοθελώς να τα μειώνουν και να προσφέρουν τα συγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα σε χαμηλότερες τιμές με την προϋπόθεση αναγραφής στο παραστατικό πώλησης.

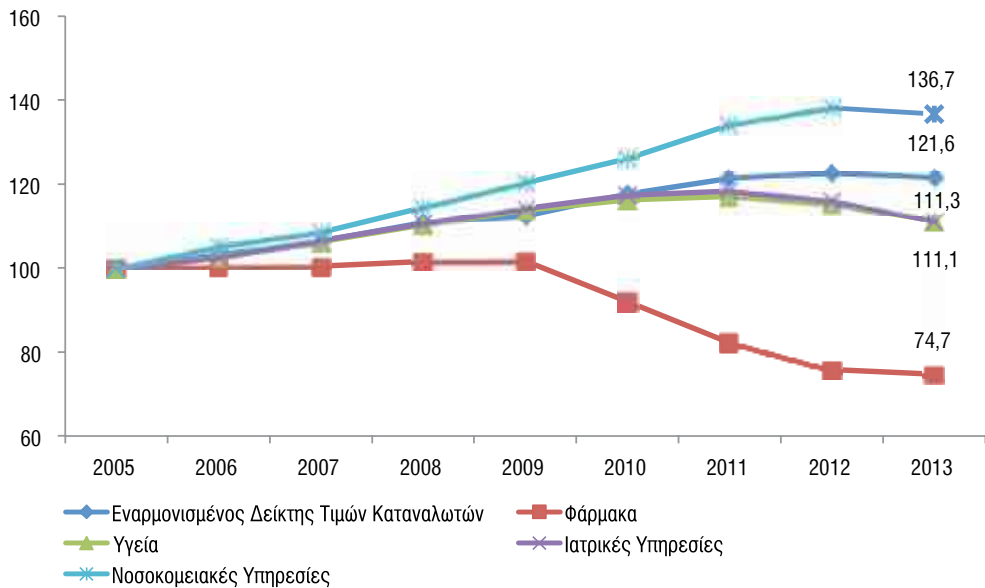
Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αφορούν όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010. Όταν τα φάρμακα αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία και δεν καλύπτει την σχετική δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ ή άλλος δημόσιος φορέας, το κέρδος του φαρμακοποιού καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του άνω πίνακα και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από €3.000 ορίζεται περιθώριο 2%.

Σύμφωνα με τη δομή της τιμής των φαρμάκων, τον ισχύοντα συντελεστή ΦΠΑ 6.5% και με βάση τη διαστρωμάτωση των φαρμακευτικών προϊόντων στην αποζημιούμενα αγορά με βάση τις χονδρικές τιμές (στοιχεία IMS 03/2015), το μεσοσταθμικό ποσοστό της τιμής που αναλογεί στον παραγωγό ανέρχεται στο 68.8%, του χονδρέμπορου στο 3.4% και του φαρμακοποιού στο 22.8%.

## 7.2 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, αντανακλώνται στη μείωση του δείκτη τιμών φαρμάκων κατά -26,5% την περίοδο 2009-2013.

**Διάγραμμα 45: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs. ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2005=100)**



Πηγή: Eurostat, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), 2015

Σημ. Η κατάρτιση του δείκτη τιμών Φαρμάκων υπόκειται στο μεθοδολογικό πλαίσιο εξαγωγής του ΔΤΚ.

### 7.3 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κατά τη πάροδο του 2014 έχουν γίνει αρκετές νομοθετικές αλλαγές στο σύστημα αποζημίωσης, οι οποίες αποτυπώνονται αναλυτικά στον πίνακα 14. Παρακάτω παρατίθεται το ισχύον καθεστώς αποζημίωσης για τα φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με το **Ν. 4249, άρθρο 127 (ΦΕΚ73/24.03.2014)**, οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης αποζημιώνουν τα φάρμακα που προστατεύονται από καθεστώς διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας της δραστηκής ουσίας και έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα μετά την 1.1.2012, εφόσον αποζημιώνονται από την Κοινωνική ασφάλιση στα 2/3 κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή τουλάχιστον σε 12 κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης των οποίων αποζημιώνουν τα φάρμακα αυτά μετά από αξιολόγηση από έγκυρους οργανισμούς αξιολόγησης τεχνολογίας Υγείας, με την προϋπόθεση πλήρους τήρησης της Κοινοτικής Οδηγίας ΕΚ 89/105/ΕΟ Οδηγία περί διαφάνειας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μπορούν να εξαιρούνται τα φάρμακα, τα οποία χαρακτηρίζονται ως απαραίτητα για την κάλυψη κινδύνου ζωής ή τα ορφανά φάρμακα, μόνο όταν καλύπτονται από διεθνή κλινικά πρωτόκολλα. Τα νέα γενόσημα φάρμακα συμπεριλαμβάνονται αυτόματα στον κατάλογο εφόσον τα φάρμακα αναφοράς (off patent) περιλαμβάνονται σε αυτόν.

Ο κατάλογος καταρτίζεται από συνιστώμενη στον Ε.Ο.Φ. Ειδική Επιτροπή και εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. 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 (**οικ. 3457 / ΦΕΚ64/16.01.2014**).

Για την κατάρτιση, την αναθεώρηση και τη συμπλήρωση του καταλόγου αποζημιούμενων φαρμάκων, εφαρμόζεται σύστημα κατάταξης φαρμακευτικών προϊόντων, σύμφωνα με το σύστημα Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (Anatomic Therapeutic Chemical classification-ATC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και εισάγεται σύστημα τιμών αναφοράς (Τ.Α.) ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμακευτικών προϊόντων. Η τιμή αναφοράς σε κάθε cluster με φαρμακευτικά σκευάσματα όμοιας δραστηκής ουσίας και φαρμακοτεχνική μορφής καθορίζεται για κάθε διαθέσιμη εναλλακτική περιεκτικότητα.

Συγκεκριμένα, όπως ορίζεται στην **οικ.38733 /ΦΕΚ1144/06.05.2014**, η Τιμή Αναφοράς προκύπτει ως ο σταθμισμένος μέσος όρος των χαμηλότερων ΚΗΘ γενοσήμων φαρμάκων που κατέχουν το 20% σε πωλήσεις κατά το τελευταίο εξάμηνο πριν τον υπολογισμό των τιμών, ανάμεσα στα γενόσημα φάρμακα του εκάστοτε cluster και ανά περιεκτικότητα. Οι πωλήσεις προκύπτουν με βάση την δαπάνη για τον ΕΟΠΥΥ.

Στην περίπτωση επιλογής από τον ασθενή φαρμακευτικού σκευάσματος με λιανική τιμή που συμπίπτει με την ασφαλιστική τιμή, ο ασθενής καταβάλλει το θεσμοθετημένο ποσοστό συμμετοχής του (0%, 10%, ή 25%). 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. 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 βάση την **οικ. 43063 / ΦΕΚ1276 920.05.2014**, το ποσόν που ο ασθενής καλύπτει πέραν της θεσμοθετημένης συμμετοχής δεν μπορεί να υπερβαίνει το ύψος των €50 ανά μοναδιαίο σκεύασμα

Τέλος, όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010, ανεξάρτητα από το δίκτυο χορήγησης τους, αποζημιώνονται πλήρως από τους ασφαλιστικούς φορείς και διατίθενται στους ασθενείς χωρίς συμμετοχή.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως με βάση την οικ.70519 (ΦΕΚ2243/18.08.14), από την 15.09.2014, για

τις ειδικές περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο το οποίο δεν διαθέτει γενόσημο (μοναδικό) ή μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολο της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες 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. Το υπόλοιπο 50% επιβαρύνει την φαρμακευτική εταιρεία ή τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας με τη μορφή rebate.

#### Πίνακας 14: Νομοθετικές Ρυθμίσεις Τιμολόγησης, Αποζημίωσης & Rebate, 2014

Ημερομηνία	ΦΕΚ/Υπουργική Απόφαση	ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ
16.01.2014	Αριθ. Οικ. 3457/ΦΕΚ 64Β	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων
21.01.2014	Αριθ. Οικ. 325/5851/ Γ. Π./ΦΕΚ88 Β	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
07.02.2014	Αριθ. Οικ. 12449/ΦΕΚ 256Β	Συμπλήρωση – Τροποποίηση ΦΕΚ 64Β – Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης Φαρμάκων
06.05.2014	Αριθ. οικ.38733 & 38714/ΦΕΚ 1144Β	Διατάξεις για διάθεση & τιμολόγηση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.
20.05.2014	Αριθ. οικ.43063 & 43065/ΦΕΚ 1276Β	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων & Κατάλογος φαρμάκων σοβαρών ασθενειών
04.06.2014	Αριθ. οικ.45001/ΦΕΚ1435Β	Ρυθμίσεις διάθεσης και χορήγησης των φαρμακευτικών προϊόντων
10.06.2014	Αριθ. Οικ. 49515/ΦΕΚ1530Β	Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων
02.07.2014	Αριθ. Οικ. 58430/ΦΕΚ1805Β	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
15.07.2014	Αριθ. Οικ. 61771/ΦΕΚ 1907Β	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
24.07.2014	Αριθ. Οικ. 65470/ΦΕΚ 2013Β	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
31.12.2014	Αριθ. Οικ.. 112654/ΦΕΚ3677	Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ		
16.01.2014	Αριθ. Οικ. 3457/ΦΕΚ 64Β	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, άρθρο 14
13.02.2014	Αριθ. Οικ. 14228/ΦΕΚ 329Β	Αναθεώρηση θετικού καταλόγου
07.03.2014	Αριθμ. Οικ. 21261/ΦΕΚ 572Β	Έγκριση του θετικού καταλόγου
24.03.2014	Νόμος 4249/ΦΕΚ 73Α	Αναδιοργάνωση της Ελληνικής Αστυνομίας, άρθ. 127
26.03.2014	Αριθ. Οικ. 22405/ΦΕΚ 740Β	Έγκριση του θετικού καταλόγου
06.05.2014	Αριθ. οικ.38733 & 38714/ΦΕΚ 1144Β	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, τροποποίηση αρθ.14, ΦΕΚ64Β
10.05.2014	Νόμος 4262/ΦΕΚ 114Α	Απλούστευση αδειοδότησης για την άσκηση οικονομικής δραστηριότητας και άλλες διατάξεις (άρθ.54)
14.05.2014	Αριθ. Οικ. 38907/ΦΕΚ 1222Β	Επικαιροποιημένος κατάλογος μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ)
14.05.2014	Νόμος 4263/ΦΕΚ 117Α	Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2015-2018
20.05.2014	Αριθ. οικ. 43063/ΦΕΚ1276	Cap στη συμμετοχή ασθενών – 50€/ κουτί
20.05.2014	Αριθ. οικ.43066/ΦΕΚ1277Β	Έγκριση του θετικού καταλόγου
06.06.2014	Αριθ. Οικ. 49516/ΦΕΚ1511Β	Διατάξεις Συνταγογράφησης & Αποζημίωσης (ογκολογικών φαρμάκων)
11.07.2014	Αριθ. Οικ. 60490/ΦΕΚ1894Β	Έγκριση Θετικού Καταλόγου
21.07.2014	Αριθ. Οικ. 62836/ΦΕΚ 1981Β	Επικαιροποιημένος Κατάλογος Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων
30.07.2014	Αριθ. Οικ. 66788/ΦΕΚ 2083Β	Κατάλογος Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (Μ.Υ.ΣΥ.ΦΑ)
29.08.2014	Αριθ. Οικ. 74288/ΦΕΚ 2336Β	Θετικός κατάλογος
16.12.2014	Αριθ. Οικ. 108477/ΦΕΚ 3376	Θετικός κατάλογος
REBATES		
16.01.2014	Αριθ. Οικ. 3457/ΦΕΚ 64Β	Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων, άρθρο 13
17.02.2014	Ν.4238/ΦΕΚ38	Άρθρο 52 – συμψηφισμοί χρεών με rebate & clawback
10.05.2014	Νόμος 4262/ΦΕΚ114Α	Συμπλήρωση άρθρου 54 – Υπολογισμός clawback
23.05.2014	Αριθ. Οικ.41767/ΦΕΚ1322	Εκχώρηση & συμψηφισμός β' εξαμήνου 2013 μεταξύ ΕΟΠΥΥ, νοσοκομείων και ΚΑΚ
18.08.2014	Αριθ. Οικ. 70519 & 70520/ΦΕΚ 2243Β	Rebate & Claw back
18.08.2014	Αριθ. Οικ..70522/ΦΕΚ2247Β	Rebate
31.12.2014	Αριθ. Οικ. 6931/ΦΕΚ 3676Β	Τροποποίηση Υπουργικής Απόφασης για 50-50



## ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συγκεντρώνει και καταγράφει τα στοιχεία που αφορούν στα χρέη του Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του (σε εθελοντική βάση). Από τη βάση δεδομένων που δημιουργείται προκύπτουν τα στοιχεία που περιγράφονται παρακάτω, παρουσιάζοντας μια συνοπτική εικόνα των συνολικών πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι και την 31.12.2014, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων (end date of data collection 31.12.14). Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές μόνο, αλλά το σύνολο των τιμολογίων που εκδόθηκαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που περιγράφεται παραπάνω.

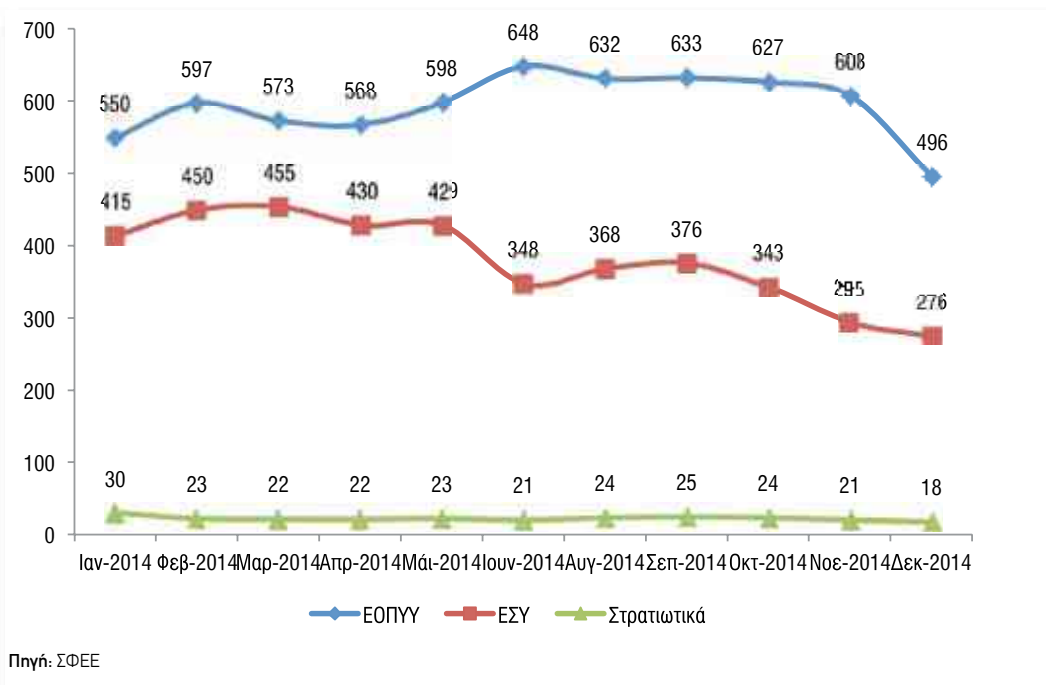
Αναλυτικά δεδομένα για πωλήσεις, εισπράξεις και εκκρεμείς οφειλές συλλέγονται για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τον ΕΟΠΥΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα δικαστικά νοσοκομεία, καθώς και για ΝΠΙΔ και τον ΙΦΕΤ. Το συνολικό ύψος των εκκρεμών οφειλών που παρουσιάζεται εδώ αφορά μόνο ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ και στρατιωτικά νοσοκομεία, καθώς αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των δαπανών υγείας.

Συγκεκριμένα, από την ανάλυση των προαναφερθέντων στοιχείων προκύπτει ότι:

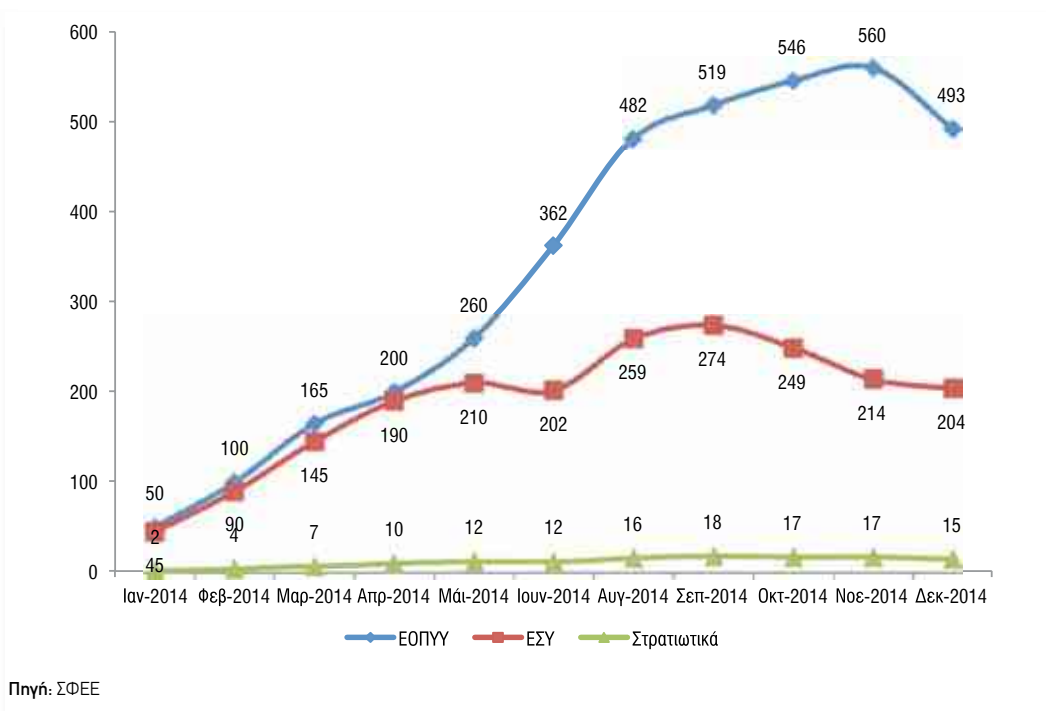
- Το συνολικό ύψος των **πωλήσεων** των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ προς το Δημόσιο από 01.01.2013 έως 31.12.2014 ανήλθε στα **€1.943 εκατ.**, ενώ το αντίστοιχο ποσό των εισπράξεων ανήλθε στα **€1.314 εκατ.** (Τα ποσά αυτά αποτελούν μέρος του συνόλου, καθώς αφορούν μόνο εταιρείες – μέλη που έχουν αποστείλει αναλυτικά στοιχεία πωλήσεων – εισπράξεων).
- Το ύψος των χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν ως 31.12.2014 ανέρχεται στα **€789,9 εκατ.** Σημειώνεται πως συμπεριλαμβάνονται και εκκρεμή χρέη πριν τις 31.12.2012, ύψους **€31,9 εκατ.** Στο σύνολο των οφειλών αυτών, **€496,1 εκατ.** είναι οφειλές για τον ΕΟΠΥΥ, **€276 εκατ.** για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και **€17,7 εκατ.** για τα στρατιωτικά νοσοκομεία. (Τα ποσά αυτά συμπεριλαμβάνουν και δεδομένα εταιρειών που αποστέλλουν συγκεντρωτικά στοιχεία).
- Η αποπληρωμή των εκκρεμών οφειλών για το 2013 έχει σχεδόν ολοκληρωθεί (94,86% εξόφληση).
- Παρά την πτωτική πορεία που διαφαίνεται στα διαγράμματα 46 & 47, μόλις το 40,1% για τις συνολικές οφειλές για το 2014 έχουν αποπληρωθεί. Συγκεκριμένα, μόνο το **56% των οφειλών** από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και το 30,2% από τον ΕΟΠΥΥ έχουν εξοφληθεί για το 2014.

Γίνεται κατανοητό ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις βρίσκονται πίσω στη τακτοποίηση των οφειλών τους (και σε σχέση με άλλους παρόχους όπως φαρμακεία, κλινικές, διαγνωστικά κ.α.) και πως αν δεν υπάρξει ένα σταθερό χρονοδιάγραμμα αποπληρωμών των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, θα υπάρξει αδυναμία των επιχειρήσεων αυτών να υποστηρίξουν τόσο την αγορά, όσο και τις ίδιες τις εργασίες τους.

**Διάγραμμα 46: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ, ως 31.12.2014**



**Διάγραμμα 47: Εξέλιξη εκκρεμών οφειλών Δημοσίου στις εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ (μόνο τιμολόγια 2014)**



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

### Πίνακας μετάβασης από την ταξινόμηση του συστήματος ΣΛΥ 1.0 στο σύστημα ΣΛΥ 2011

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HF.1.1	Φορείς κεντρικής κυβέρνησης και ΟΤΑ	HF.1.1
HF.1.2	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	HF.1.2
HF.2.2	Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες	HF.2.1
HF.2.3	Πληρωμές νοικοκυριών	HF.3.1
HF.2.4	Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ	HF.2.2
HF.2.5	Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιρειών)	HF.2.3
HF.3	Δαπάνες υγείας υπόλοιπου κόσμου	HF.4
HF.0	Λοιποί φορείς	HF.0
Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HP)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HP.1	Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά)	HP.1
HP.2	Δομές νοσηλευτικής φροντίδας και υποβοηθούμενης διαβίωσης	HP.2
HP.3.1-3.4, HP.3.6	Άλλοι φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (ιδιώτες ιατροί, οδοντίατροι, κλπ)	HP.3
HP.3.5, HP.3.9	Προμηθευτές βοηθητικών υπηρεσιών υγείας (κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια, ΕΚΑΒ κλπ)	HP.4
HP.4	Έμποροι λιανικής και άλλοι φορείς παροχής ιατρικών προϊόντων (φαρμακεία, έμποροι γυαλιών, ακουστικών, κλπ)	HP.5
HP.5	Παροχή και διοίκηση προϊόντων υγείας και την ασφάλιση	HP.6
HP.6	Φορείς που ασχολούνται με την διοίκηση του τομέα υγείας και την ασφάλιση υγείας (Υπουργείο Υγείας, ΕΟΦ, κλπ)	HP.7
HP.7	Άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών υγείας	HP.8
HP.9	Υπόλοιπο κόσμου	HP.9
HP.0	Λοιποί φορείς	HP.0







# ΣΦΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

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