

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2020



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΣφΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2020



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΣφΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| Επιτελική Σύνοψη | 10 |
| 1 Οικονομικό περιβάλλον | 12 |
| 1.1 Πανδημία - Μακροοικονομικές εξελίξεις | 12 |
| 1.2 Μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας | 23 |
| 2 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων | 29 |
| 2.1 Φυσική μεταβολή πληθυσμού | 29 |
| 2.2 Προσδόκιμο επιβίωσης | 30 |
| 2.3 Γήρανση πληθυσμού | 31 |
| 2.4 Δείκτης Εξάρτησης-Γήρανσης | 33 |
| 2.5 Αιτίες Θανάτων -Χρόνιες Παθήσεις-Πρόληψη | 34 |
| 3 Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας –Δαπάνες Φαρμάκου | 36 |
| 3.1 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας | 36 |
| 3.2 Φαρμακευτική Δαπάνη | 45 |
| 3.3 Συμμετοχή Ασθενών | 52 |
| 4 Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία | 55 |
| 4.1 Η Αλυσίδα φαρμάκου στην Ελλάδα | 55 |
| 4.2 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D) | 60 |
| 4.3 Παραγωγή Φαρμάκου | 62 |
| 4.4 Απασχόληση | 67 |
| 4.5 Πωλήσεις | 71 |
| 4.6 Εξωτερικό Εμπόριο | 77 |
| 4.7 Τιμολόγηση Φαρμάκων | 81 |
| 4.8 Διαδικασία αξιολόγησης φαρμάκων (HTA) | 85 |
| 5 Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις | 86 |
| 6 Παράρτημα | 88 |
| 6.1 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) | 88 |
| 6.2 Φαρμακευτική Δαπάνη –Φαρμακευτικές Πωλήσεις | 93 |

Κατάλογος Διαγραμμάτων

| | |
|--|----|
| Διάγραμμα 1. Κρούσματα και Θάνατοι λόγω COVID-19 στις χώρες της ΕΕ | 13 |
| Διάγραμμα 2. Επιπλέον Θάνατοι λόγω COVID-19 | 14 |
| Διάγραμμα 3: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Κλίνες ΜΕΘ) ανά 100.000 κατοίκους (πριν την COVID-19) | 16 |
| Διάγραμμα 4: Σύνολο διαθέσιμων κλινών και κλινών ΜΕΘ για COVID-19 (2020), Ελλάδα | 17 |
| Διάγραμμα 5: Αριθμός Ιατρών και Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους, 2018 | 17 |
| Διάγραμμα 6: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα | 18 |
| Διάγραμμα 7: Εξέλιξη ΑΕΠ ανά χώρα | 19 |
| Διάγραμμα 8: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Τρεχουσών Συναλλαγών (% ΑΕΠ) | 20 |
| Διάγραμμα 9: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης ανά χώρα | 21 |
| Διάγραμμα 10: Ποσοστό ανεργίας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες | 22 |
| Διάγραμμα 11: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα | 29 |
| Διάγραμμα 12: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ | 30 |
| Διάγραμμα 13: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2018) | 31 |
| Διάγραμμα 14: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28 | 32 |
| Διάγραμμα 15. Δείκτης μέτρησης της γήρανσης του πληθυσμού Ελλάδα | 33 |
| Διάγραμμα 16: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2018) | 34 |
| Διάγραμμα 17: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση 2019 ανά ηλικιακή ομάδα | 35 |
| Διάγραμμα 18: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ23 (2018) | 35 |
| Διάγραμμα 19: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €) | 36 |
| Διάγραμμα 20: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες | 37 |
| Διάγραμμα 21: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες | 38 |
| Διάγραμμα 22: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες | 39 |
| Διάγραμμα 23: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες | 40 |
| Διάγραμμα 24: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες | 41 |

| | |
|---|----|
| Διάγραμμα 25: Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2008-2013 και 2013-2019 | 42 |
| Διάγραμμα 26: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα | 43 |
| Διάγραμμα 27: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα | 44 |
| Διάγραμμα 28: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα | 45 |
| Διάγραμμα 29: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες | 46 |
| Διάγραμμα 30: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2018) | 47 |
| Διάγραμμα 31: Δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες | 48 |
| Διάγραμμα 32: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών) | 49 |
| Διάγραμμα 33: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη | 50 |
| Διάγραμμα 34: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας | 51 |
| Διάγραμμα 35: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2020) | 53 |
| Διάγραμμα 36: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2020) | 54 |
| Διάγραμμα 37: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2019) | 56 |
| Διάγραμμα 38: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα | 57 |
| Διάγραμμα 39: Αριθμός φαρμακείων ΕΕ27 - Ελλάδα (2019) | 58 |
| Διάγραμμα 40: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2002-2020) | 60 |
| Διάγραμμα 41: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2017) | 61 |
| Διάγραμμα 42: Αριθμός μελετών ανά στάδιο και έτος | 61 |
| Διάγραμμα 43: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €) | 62 |
| Διάγραμμα 44: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100) | 63 |
| Διάγραμμα 45: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100) | 64 |
| Διάγραμμα 46: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%) | 65 |
| Διάγραμμα 47: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό σε όγκο αγορά φαρμακείου) | 66 |
| Διάγραμμα 48: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα) | 67 |

| | |
|---|----|
| Διάγραμμα 49: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%) | 68 |
| Διάγραμμα 50: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ27 (2019) | 69 |
| Διάγραμμα 51: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα | 71 |
| Διάγραμμα 52: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα | 72 |
| Διάγραμμα 53: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2020 (σε όγκο) | 73 |
| Διάγραμμα 54: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2020 (€ ανά μονάδα) | 74 |
| Διάγραμμα 55: Ποσοστό γενοσήμων στην Ελλάδα σε αξία και όγκο (2012-2019) | 75 |
| Διάγραμμα 56: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €) | 76 |
| Διάγραμμα 57: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €) | 77 |
| Διάγραμμα 58: Μεριδίο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα | 78 |
| Διάγραμμα 59: Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων (σε αξία) 2008-2019 | 80 |
| Διάγραμμα 60: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100) | 84 |
| Διάγραμμα 61: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €) | 87 |

Κατάλογος Πινάκων

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1. Βασικά στοιχεία | 14 |
| Πίνακας 2. Χρηματοδοτική στήριξη από το πρόγραμμα SURE | 26 |
| Πίνακας 3. Κατανομή κονδυλίων ΕΕ | 28 |
| Πίνακας 4: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2012-2019 | 70 |
| Πίνακας 5: Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας (self-medication) (σε εκατ. €) | 76 |
| Πίνακας 6: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (2020) | 79 |
| Πίνακας 7: Σύστημα τιμολόγησης | 81 |
| Πίνακας 8: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου | 83 |
| Πίνακας 9: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου | 83 |

Τη μελέτη για τη «Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2020» επιμελήθηκε η συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ με τη συνεργασία του ΣΦΕΕ.

Συντακτική ομάδα

Άγγελος Τσακανίκας

Επίκουρος Καθηγητής ΕΜΠ και Επιστημονικός συνεργάτης του ΙΟΒΕ

Θάνος Αθανασιάδης

Υπεύθυνος Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ

Γρηγόρης Παύλου

Ερευνητικός Συνεργάτης του ΙΟΒΕ

Τζένη Παπαδονικολάκη

Public Affairs Manager, ΣΦΕΕ

«Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2020»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2020» υπό την επιστημονική επιμέλεια του ΙΟΒΕ και την αρωγή του Συνδέσμου μας.

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

Και στη φετινή έκθεση συμπεριλαμβάνονται όλα τα διαθέσιμα δεδομένα έως το τέλος του 2020 έτσι ώστε να αποτυπωθεί πέραν της ιστορικότητας, μια επικαιροποιημένη εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς αλλά και των κυριότερων αλλαγών που τη διέπουν.

Η φετινή έκδοση πραγματοποιείται στη σκιά της πανδημίας του COVID 19, μιας πρωτόγνωρης κρίσης για όλον τον κόσμο, η οποία υπογράμμισε την αδιαμφισβήτητη σημασία που έχει η ανακάλυψη, ανάπτυξη και η πρόσβαση σε νέα διαγνωστικά, νέες θεραπείες και εμβόλια για την αντιμετώπιση παγκόσμιων απειλών για την υγεία. Είναι πλέον σαφές ότι την απάντηση σε αυτού του είδους τις υγειονομικές κρίσεις μπορεί να τη δώσει μόνο η καινοτομία και η γρήγορη ανάπτυξη διαγνωστικών, θεραπευτικών μέσων και εμβολίων.

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

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

Πασχάλης Αποστολίδης



Πρόεδρος Επιτροπής Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

Ολύμπιος Παπαδημητρίου



Πρόεδρος ΣΦΕΕ

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Η πανδημία του κορωνοϊού δημιούργησε σημαντικές προκλήσεις στην παγκόσμια κοινότητα το 2020, ενώ αυτές συνεχίζονται και το 2021. Εκτός από τις απώλειες ανθρώπινων ζωών, τον σημαντικό αριθμό νοσούντων και την ασφυκτική πίεση, σε ορισμένες χώρες, των συστημάτων υγείας, συντελείται παράλληλα οικονομική κρίση λόγω της παύσης ή του περιορισμού της οικονομικής δραστηριότητας σε πολλούς κλάδους. Το μερικό ή γενικό lockdown εκτιμάται ότι βύθισε τις περισσότερες οικονομίες το 2020, ανάμεσα σε αυτές και την ελληνική. Είναι καθολικά αποδεκτό ότι η κρίση του κορωνοϊού έχει προκαλέσει σημαντική οικονομική υποχώρηση στην ελληνική οικονομία (ύφεση -8,2%), όπως και σε άλλες ανεπτυγμένες και βιομηχανοποιημένες χώρες του κόσμου. Συγχρόνως, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας καλούνται να επαναξιολογήσουν τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας.

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με τα κράτη μέλη έλαβε αποφάσεις με βραχυπρόθεσμο, αλλά μακροπρόθεσμο ορίζοντα, για την προστασία της υγείας και της ευημερίας των πολιτών της ΕΕ και για τη διάσωση ανθρώπινων ζωών. Για την υποστήριξη της έρευνας, κυρίως για τα εμβόλια και τη θεραπεία από τον κορωνοϊό από τον Ιανουάριο 2020 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει κατευθύνει περισσότερα από €660 εκατ., στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων 2020», για την ανάπτυξη εμβολίων, νέων θεραπευτικών αγωγών, διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών συστημάτων ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση του κορωνοϊού και να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Σε οικονομικό επίπεδο, και σε πρώτη φάση ενεργοποιήθηκε το προσωρινό πρόγραμμα SURE (temporary Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency - SURE), για τη συγκράτηση της απασχόλησης στα κράτη μέλη.

Οι **δημογραφικές αλλαγές** επηρεάζουν το δείκτη γήρανσης και δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού, με τον μισό πληθυσμό της χώρας να συντηρείται από το υπόλοιπο και την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα. Το 2020 η Ελλάδα με δείκτη εξάρτησης στο 56%, δηλαδή **για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού**, ήταν κοντά στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ28 (56%) και το μέσο όρο των χωρών του Νότου (55%). Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς για το 2018 ευθύνονται για το 37,1% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 25,2% των συνολικών θανάτων.

Η **συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα** υποχώρησε κατά -33,7% την περίοδο 2010-2019 (+1,7% στις Νότιες χώρες, +17,0% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα €14,4 δισεκ. το 2019 (7,8% του ΑΕΠ). Η **δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας** μειώθηκε κατά -42,5% (-4,5% στις Νότιες χώρες, +17,4% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €8,6 δισεκ. το 2019 (4,7% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανήλθαν στο 40,8% το 2019 (28,1% στις χώρες του Νότου, 20,4% στην ΕΕ).

Ωστόσο, οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας επηρεάζονται από διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα παρατηρείται: **υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης** (81,9

έτη υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ 81,0 έτη για το 2018), **αρνητικό πρόσημο φυσικής μεταβολής** (γεννήσεις - θάνατοι) μείωση κατά 41 χιλιάδες άτομα (2019) που θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού, **αύξηση γηραιότερου πληθυσμού** (άνω των 65 ετών) από 22,3% του συνολικού πληθυσμού το 2020 στο 33,5% το 2060.

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

Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, **η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** διαμορφώθηκε στα €3,9 δισεκ. το 2020 (εκ των οποίων μόλις τα €2,0 δισεκ. αποτελεί δημόσια χρηματοδότηση), ενώ **η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** υπέστη σημαντική μείωση κατά -60,8% την περίοδο 2009-2020. Παράλληλα, **το βάρος μετατοπίστηκε στον ιδιωτικό τομέα** με το μεγαλύτερο μέρος αυτού να το επωμίζεται ο φαρμακευτικός κλάδος, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών που καταβάλλει. Όσον αφορά στη **δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη**, την περίοδο 2012-2015 έφτανε περίπου στα €760 εκατ. Από το 2016 και ύστερα με την εφαρμογή του κλειστού προϋπολογισμού μειώθηκε σημαντικά κατά -18%, με αποτέλεσμα να συμμετέχει η φαρμακοβιομηχανία με €598 εκατ. το 2020.

Η σημαντική μείωση της συμβολής του δημοσίου τομέα στη φαρμακευτική δαπάνη είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση στον ιδιωτικό, όπου για το 2020 **η συμμετοχή των ασθενών** στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φτάνει περίπου στα €636 εκατ. και της **βιομηχανίας** στα €1,3 δισεκ., ενώ στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη η συμμετοχή της βιομηχανίας φτάνει στα €483 εκατ. Ως εκ τούτου, η βιομηχανία για το 2020 με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (rebate και clawback), έφτασε να καλύπτει τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών για φαρμακευτική κάλυψη **με 1 στα 3 φάρμακα (33%) σε εξωνοσοκομειακό και 1 στα 2 φάρμακα (50%) σε νοσοκομειακό επίπεδο.**

Παρά τη σημαντική επίπτωση από τη δημοσιονομική προσαρμογή στη δημόσια χρηματοδότηση, **η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κινητήριο μοχλό επένδυσης** με τη δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη (ΕΑ) να αποτελεί το 5% της συνολικής δαπάνης για ΕΑ στην Ελλάδα (2017), ενώ την περίοδο 2002-2020 διενεργήθηκαν 3.114 κλινικές μελέτες (ανεξαρτήτου φάσης ή σταδίου) (1.800 ολοκληρωμένες). Από την άλλη, για το 2019 η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €1,4 δισεκ., ενώ με προστιθέμενη αξία στα €1,2 δισεκ. (6,6% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Οι απασχολούμενοι στην εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων ήταν 23,3 χιλ. άτομα για το 2020, με το 57,1% να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, έναντι 36,7% στο σύνολο της οικονομίας και 23,1% στον κλάδο της μεταποίησης.

Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2020 σε €4,7 δισεκ. και €2,9 δισεκ., αντίστοιχα, με εντυπωσιακή άνοδο σε σύγκριση με το 2019. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 9,4% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2020.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

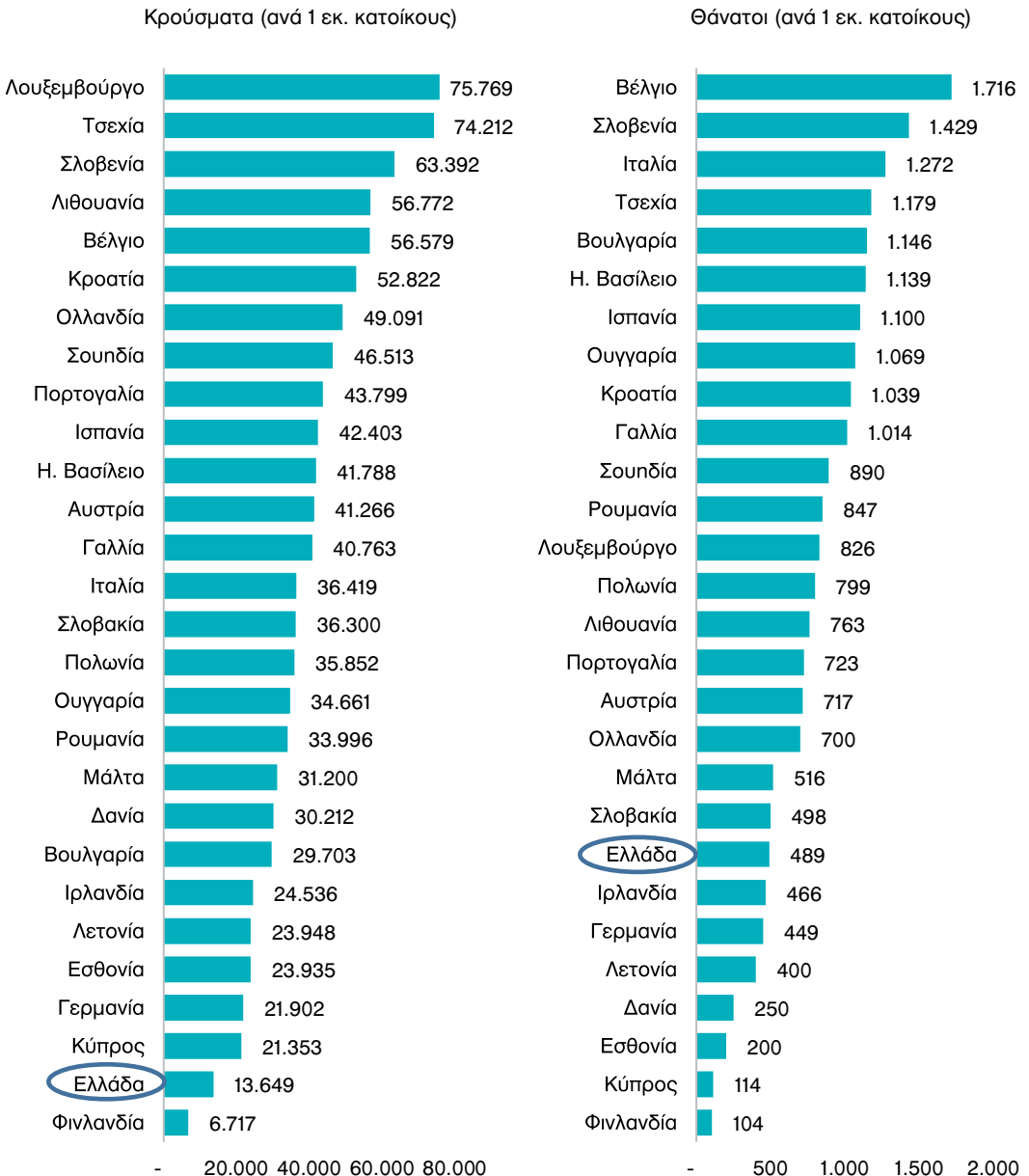
Η Ελλάδα, όπως και ο υπόλοιπος κόσμος βρέθηκαν αντιμέτωποι με μια πρωτόγνωρη απειλή το 2020, καθώς το ξέσπασμα της πανδημίας προκάλεσε οξύ υγειονομικό πρόβλημα, ενώ ταυτόχρονα περιορίστηκε η οικονομική δραστηριότητα, με πίεση στη ζήτηση αλλά και στην προσφορά. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν ληφθεί μέτρα σε υγειονομικό και οικονομικό επίπεδο, τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στο οικονομικό σκέλος, και σε πρώτη φάση ενεργοποιήθηκε το προσωρινό πρόγραμμα SURE (temporary **S**upport to mitigate **U**nemployment **R**isks in an **E**mergency - SURE), για τη συγκράτηση της απασχόλησης στα κράτη μέλη. Επιπλέον, δεν υφίστανται οι δημοσιονομικοί κανόνες για το 2020 τουλάχιστον, ώστε οι χώρες να έχουν τον απαραίτητο δημοσιονομικό χώρο με σκοπό να στηρίξουν τις οικονομίες τους. Στην κατηγορία βραχυπρόθεσμων μέτρων ανήκει και το Ταμείο Ανάκαμψης (Next Generation European Union - NGEU), ενώ στα μεσομακροπρόθεσμα μέτρα εντάσσεται ο μετασχηματισμός της νέας Προγραμματικής Περιόδου 2021-2027, δηλαδή το νέο ΕΣΠΑ, για το οποίο ισχύουν οι αρχικοί στόχοι (προ πανδημίας) αλλά η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στοχεύει στην εμπροσθοβαρή εκταμίευση κονδυλίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Εκτός από τα δημοσιονομικά εργαλεία τα οποία θα ενεργοποιηθούν, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) στηρίζει την οικονομία της ευρωζώνης, με μέτρα ενίσχυσης της ρευστότητας.

1.1 ΠΑΝΔΗΜΙΑ - ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η πανδημία λόγω COVID-19 που σημάδεψε το 2020, επηρέασε σχεδόν όλες τις οικονομίες του πλανήτη προκαλώντας μεγάλο αριθμό θανάτων και νοσηλευόμενων, μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας και σοβαρές επιπτώσεις στην οικονομία, δημιουργώντας μια αχαρτογράφητη κατάσταση για τις χώρες της ΕΕ αλλά και την ίδια την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Τα κρούσματα στο τέλος του 2020 ανήλθαν σε 20 εκ.1, και οι θάνατοι τους 465 χιλ. στις χώρες της ΕΕ. Τα κρούσματα ανά 1 εκ. κατοίκους είναι πολύ υψηλά στο Λουξεμβούργο και στην Τσεχία, ενώ η Ελλάδα βρισκόταν αρκετά χαμηλά, 2η από το τέλος, με 13,6 χιλ. κρούσματα ανά 1 εκ. κατοίκους. Οι θάνατοι από τον κορωνοϊό είναι περίπου 1.716 ανά 1 εκ. κατοίκους στο Βέλγιο που βρίσκεται στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ, ενώ ακολουθεί η Σλοβενία και η Ιταλία. Η Ελλάδα καταγράφει 489 θανάτους ανά 1 εκ. κατοίκους, και βρίσκεται σε χαμηλές σχετικά θέσεις.

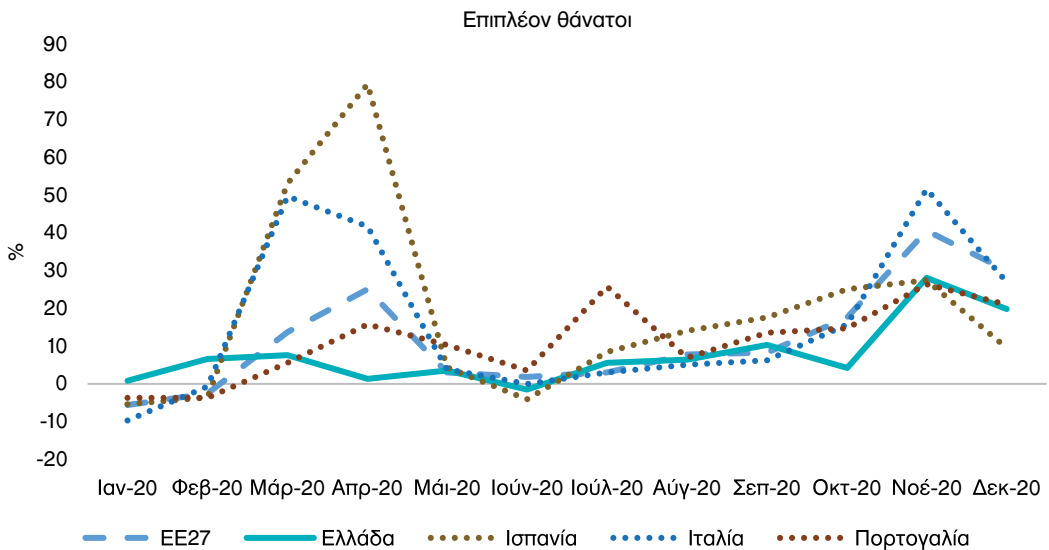
1 Τελευταία ενημέρωση 8 Ιανουαρίου 2021.

Διάγραμμα 1. Κρούσματα και Θάνατοι λόγω COVID-19 στις χώρες της ΕΕ



Οι επιπλέον θάνατοι ανά μήνα που σημειώνονται σε κάθε χώρα σε σύγκριση με τις τιμές προηγούμενων ετών, εκτιμάται ότι οφείλονται στην πανδημία. Πολλούς επιπλέον θανάτους κατέγραψαν η Ισπανία και η Ιταλία, με περίπου 50% αύξηση των θανάτων τον Μάρτιο του 2020, ενώ η Ελλάδα παρουσιάζει σχετικά περιορισμένη απόκλιση από την τάση των προηγούμενων ετών, ενώ προς το τέλος του έτους καταγράφηκε αύξηση.

Διάγραμμα 2. Επιπλέον Θάνατοι λόγω COVID-19



ΠΗΓΗ: Eurostat

Η Ελλάδα παρουσιάζει σχετικά χαμηλό αριθμό κρουσμάτων ανά 1 εκ. κατοίκους (13 χιλ.) σε σύγκριση με χώρες του νότου της ΕΕ, αλλά και την Γερμανία και Γαλλία, έχοντας όμως και το χαμηλότερο αριθμό τεστ ανά 1.000 κατοίκους. Οι θάνατοι από κορωνοϊό ανά 1 εκ. κατοίκους (464,2), είναι σε πιο υψηλό επίπεδο από την Κύπρο και την Γερμανία, αλλά σαφώς χαμηλότερα από Ιταλία και Ισπανία, αλλά και την Πορτογαλία. Οι ασθενείς σε ΜΕΘ είναι κοντά στα επίπεδα με άλλες χώρες, ενώ ως προς το βαθμό αυστηρότητας των μέτρων η Ελλάδα τον Δεκέμβριο ακολουθεί μάλλον αυστηρό πλαίσιο μέτρων.

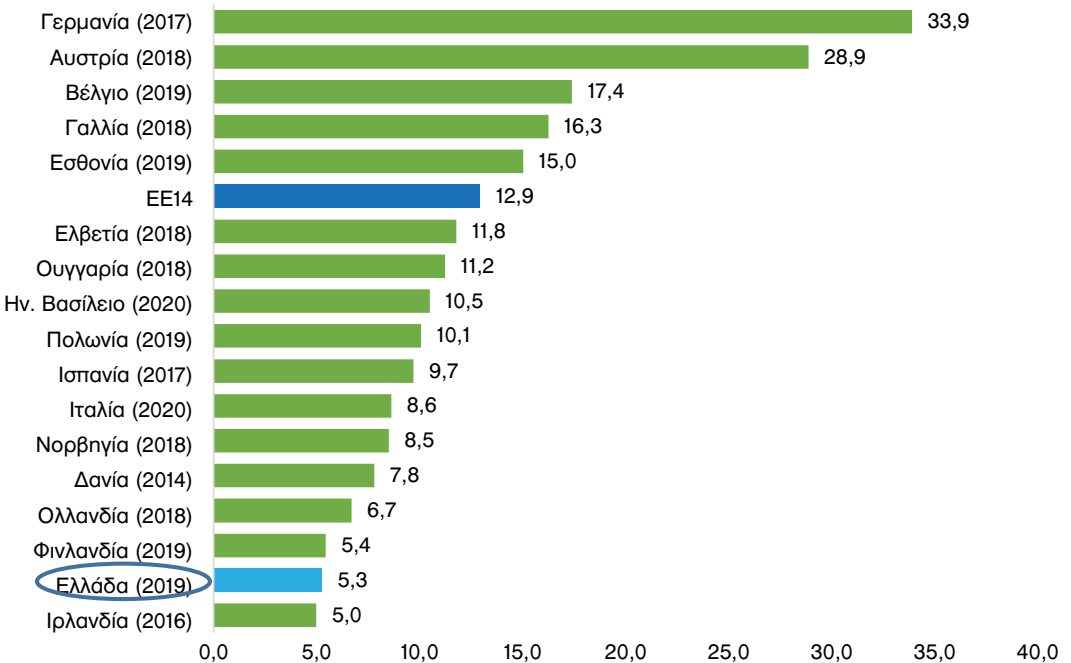
Πίνακας 1. Βασικά στοιχεία

| Χώρα | Ελλάδα | Κύπρος | Γαλλία | Γερμανία | Ιταλία | Πορτογαλία | Ισπανία |
|--|---------------|---------|--------|----------|---------|------------|---------|
| Κρούσματα (ανά 1 εκ. κατοίκους) | 13.321 | 25.139 | 41.022 | 21.013 | 34.851 | 40.570 | 41.242 |
| Θάνατοι από Κορωνοϊό (ανά 1 εκ. κατοίκους) | 464,2 | 135,9 | 992,1 | 403,3 | 1.226,5 | 677,3 | 1.087,3 |
| Ασθενείς σε ΜΕΘ (ανά 1 εκ. κατοίκους) | 42,0 | 30,8 | 40,2 | 67,1 | 42,3 | 47,3 | 43,2 |
| Συνολικά τεστ (ανά 1.000 κατοίκους) | 268,9 | 1.184,6 | - | - | 439,9 | 557,2 | 484,7 |
| Δείκτης αυστηρότητας μέτρων (100=αυστηρά) | 84,3 | 74,1 | 63,9 | 82,4 | 88,0 | - | 78,7 |
| Πυκνότητα πληθυσμού (πληθυσμός ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο) | 83,5 | 127,7 | 122,6 | 237,0 | 205,9 | 112,4 | 93,1 |
| Ποσοστό πληθυσμού άνω των 70 ετών (% συνόλου) | 14,5 | 8,6 | 13,1 | 16,0 | 16,2 | 14,9 | 13,8 |
| Κατά Κεφαλήν εισόδημα (\$, τιμές 2011) | 24.574 | 32.415 | 38.606 | 45.229 | 35.220 | 27.937 | 34.272 |
| Θάνατοι από καρδιαγγειακά νοσήματα (ανά 1 εκ. κατοίκους) | 17,6 | 14,1 | 8,6 | 15,6 | 11,3 | 12,8 | 9,9 |
| Καπνίζοντες (Γυναίκες) - ποσοστό | 35,3 | 19,6 | 30,1 | 28,2 | 19,8 | 16,3 | 27,4 |
| Καπνίζοντες (Άντρες) - ποσοστό | 52,0 | 52,7 | 35,6 | 33,1 | 27,8 | 30,0 | 31,4 |
| Νοσοκομειακά κρεβάτια (ανά 1.000 κατοίκους) | 4,2 | 3,4 | 6,0 | 8,0 | 3,2 | 3,4 | 3,0 |
| Προσδόκιμο ζωής | 82,2 | 81,0 | 82,7 | 81,3 | 83,5 | 82,1 | 83,6 |

ΠΗΓΗ: Our World in Data, (στοιχεία μέχρι 31/12/2020)

Η Ελλάδα στην αφετηρία της πανδημίας διέθετε λίγες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Κλίνες ΜΕΘ), 5,3 ανά 100 χιλ. κατοίκους, στις χαμηλότερες θέσεις μεταξύ ευρωπαϊκών κρατών, και κάτω από το ήμισυ του ευρωπαϊκού μέσου όρου (12,9).

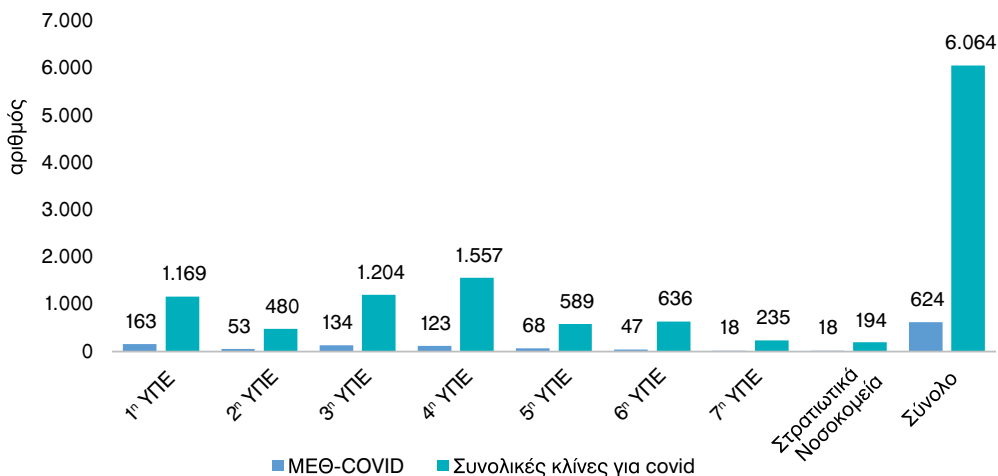
Διάγραμμα 3: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Κλίνες ΜΕΘ) ανά 100.000 κατοίκους (πριν την COVID-19)



ΠΗΓΗ: OECD statistics, 2020

Σήμερα, μέχρι το τέλος του 2020, σε όλη τη χώρα λειτουργούν συνολικά 6.064 κλίνες για τη νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 (συνολικά ΜΕΘ, ΜΑΦ, ΜΕΛ, θάλαμοι αρνητικής πίεσης και απλές κλίνες). Επίσης λειτουργούν και 1.203 κλίνες ΜΕΘ, από τις οποίες οι ΜΕΘ-non COVID είναι 579, και οι ΜΕΘ-COVID είναι 624.

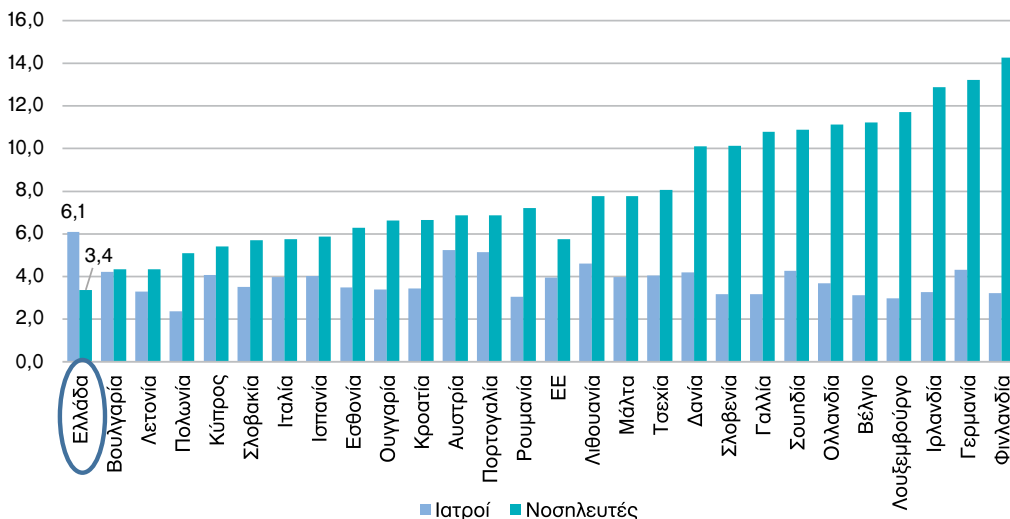
Διάγραμμα 4: Σύνολο διαθέσιμων κλινών και κλινών ΜΕΘ για COVID-19 (2020), Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας * Κλινές για Covid (συνολικά ΜΕΘ, ΜΑΦ, ΜΕΛ, θάλαμοι αρνητικής πίεσης και απλές κλινές).

Η Ελλάδα εξακολουθεί να διαθέτει την υψηλότερη πυκνότητα ιατρών (6,1 ανά 1.000 κατοίκους) και την χαμηλότερη πυκνότητα νοσηλευτών (3,4 ανά 1.000) μεταξύ των χωρών της ΕΕ για το 2018.

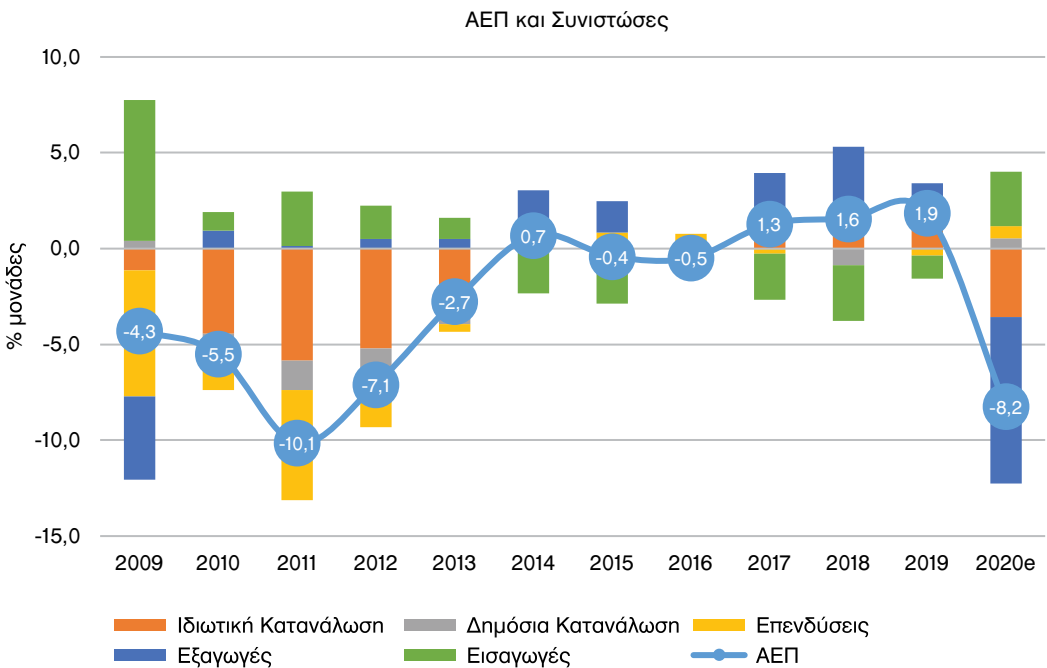
Διάγραμμα 5: Αριθμός Ιατρών και Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους, 2018



ΠΗΓΗ: OECD statistics, 2020

Σε οικονομικό επίπεδο, η πανδημία προκάλεσε αλλαγή τάσης στην αναπτυξιακή τροχιά που είχε δημιουργηθεί από το 2017 στην ελληνική οικονομία, με ύφεση 8,2% με βάση τα πρώτα διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, με έντονη την επίδραση από την πτώση των εξαγωγών αλλά και την ιδιωτική κατανάλωση. Με βάση τις προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η ανάκαμψη του 2021 αναμένεται να αντισταθμίσει εν μέρει τις απώλειες που δημιουργήθηκαν μέσα στο 2020, με βασική πηγή τις εξαγωγές, ενώ το 2022 το ΑΕΠ θα υπολείπεται ελαφρώς από τα επίπεδα του 2019.

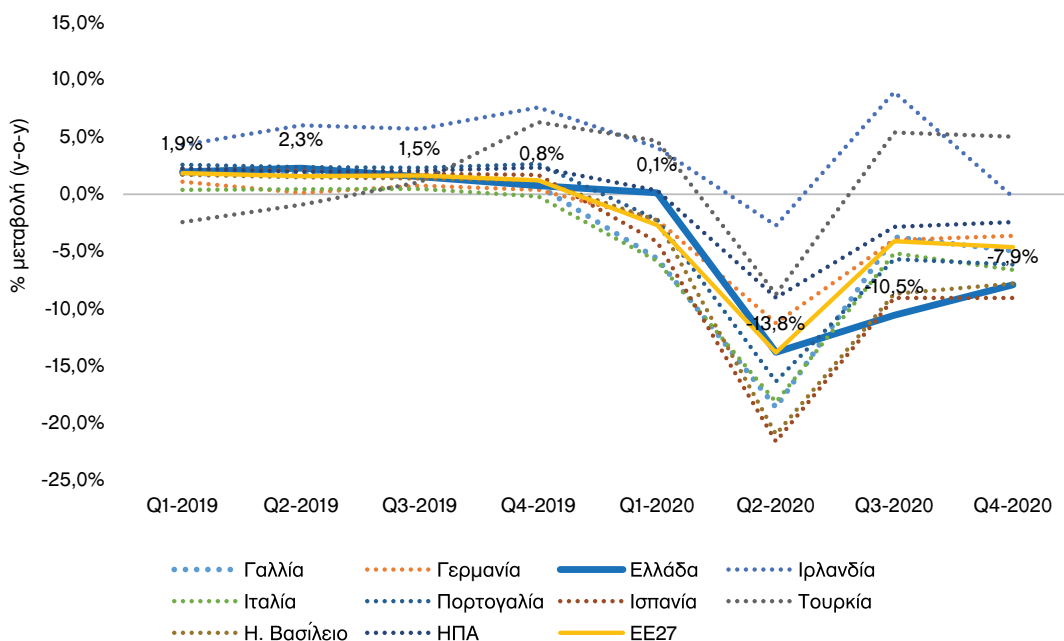
Διάγραμμα 6: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2021, AMECO 2020 (last update 5 November 2020), επεξεργασία στοιχείων IOBE

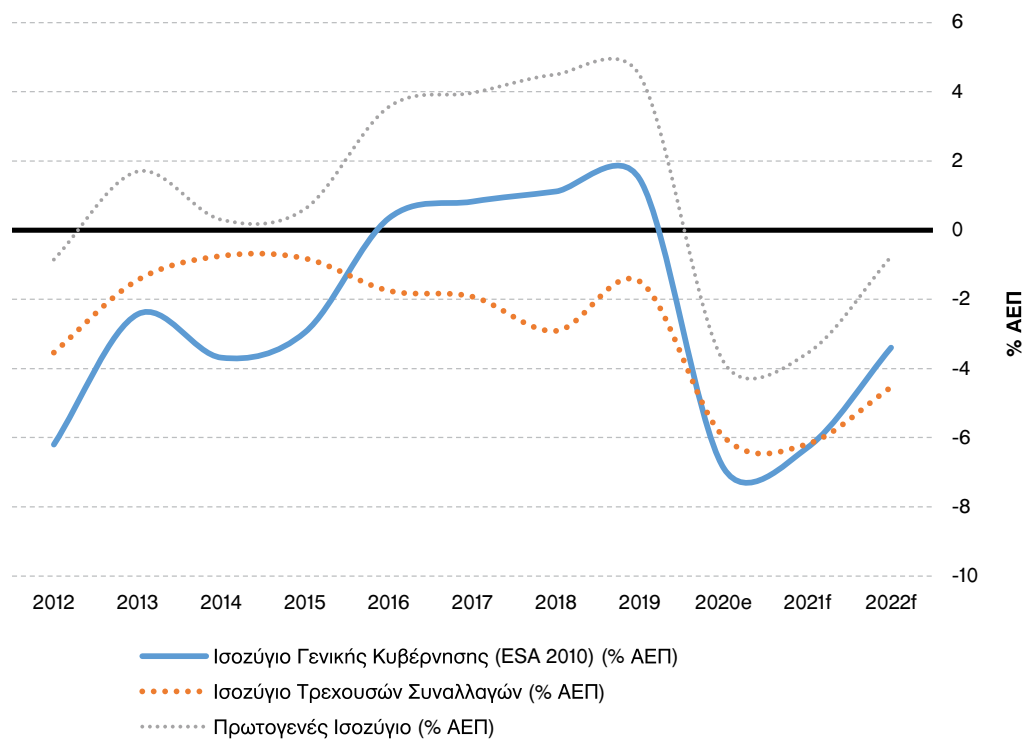
Με βάση τα μέχρι τώρα διαθέσιμα στοιχεία, το ΑΕΠ συρρικνώθηκε κατά 13,8% στο δεύτερο τρίμηνο του έτους και -10,5% στο τρίτο τρίμηνο, ενώ σχετική αποκλιμάκωση καταγράφηκε στο τελευταίο τρίμηνο με ύφεση 7,9%. Η συρρίκνωση του ΑΕΠ στο δεύτερο τρίμηνο στην Ελλάδα ήταν στα επίπεδα άλλων χωρών, ενώ λόγω της εξάρτησης από τον τουρισμό, κλάδος ο οποίος δέχθηκε ισχυρό πλήγμα από την πανδημία, η ελληνική οικονομία συρρικνώθηκε περισσότερο στο τρίτο τρίμηνο του έτους (-11,7%), σε σύγκριση με αρκετές χώρες και με το μέσο όρο της ΕΕ27 (-4,2%).

Διάγραμμα 7: Εξέλιξη ΑΕΠ ανά χώρα



ΠΗΓΗ: Eurostat, OECD 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2021.

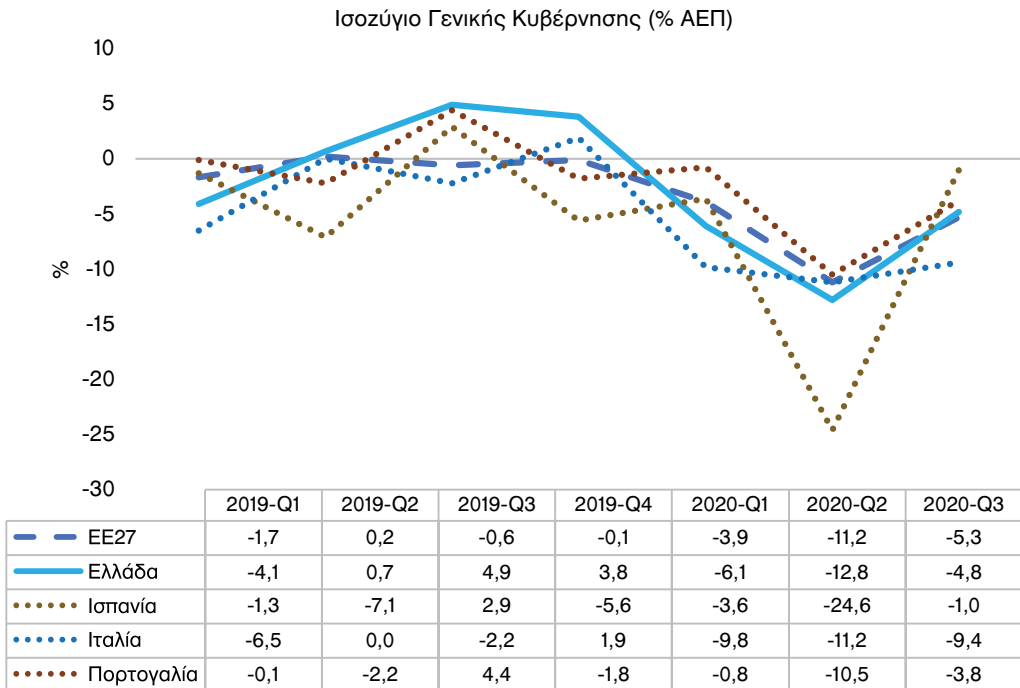
Η στέρεη δημοσιονομική βάση που είχε καταφέρει να δημιουργήσει η ελληνική οικονομία μέχρι το 2019, έπειτα από τα προγράμματα προσαρμογής αντιστρέφεται το 2020, στο πλαίσιο της ανάγκης στήριξης της οικονομίας μέσω αύξησης των δημοσίων δαπανών και της μείωσης των φόρων. Η ρήτρα γενικής διαφυγής (general escape clause) από τον δημοσιονομικό κανόνα του Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης, επέτρεψε την αύξηση των δημοσίων δαπανών και τη δημιουργία δημοσιονομικών ελλειμμάτων, ενώ στο σκέλος του εξωτερικού τομέα αναμένεται επίσης επιδείνωση, με το έλλειμμα στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών να εκτιμάται στο -6,2% του ΑΕΠ, έναντι ελλείμματος -1,5% το 2019. Για το 2021 και 2022 εκτιμάται ότι τα δημοσιονομικά μεγέθη θα βελτιωθούν, χωρίς ωστόσο να επιστρέφουν σε θετικό πρόσημο.

Διάγραμμα 8: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Τρεχουσών Συναλλαγών (% ΑΕΠ)


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2020, AMECO 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Το ισοζύγιο στον κρατικό προϋπολογισμό υπολογίζεται ως η διαφορά συνολικών εσόδων και εξόδων του κράτους, όπου στα έξοδα περιλαμβάνονται και οι τόκοι αποπληρωμής του χρέους. Στα έσοδα και έξοδα δεν περιλαμβάνονται οι έκτακτες εγγραφές λόγω της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών. Το πρωτογενές Ισοζύγιο υπολογίζεται χωρίς την ενσωμάτωση των τόκων του δημοσίου χρέους. Το Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών είναι η διαφορά εξαγωγών και εισαγωγών και συμπεριλαμβάνει τα ισοζύγια Αγαθών και Υπηρεσιών, Πρωτογενών Εισοδημάτων (εργασίας, επιχειρηματικότητας) και Δευτερογενών Εισοδημάτων (Τρέχουσες μεταβάσεις).

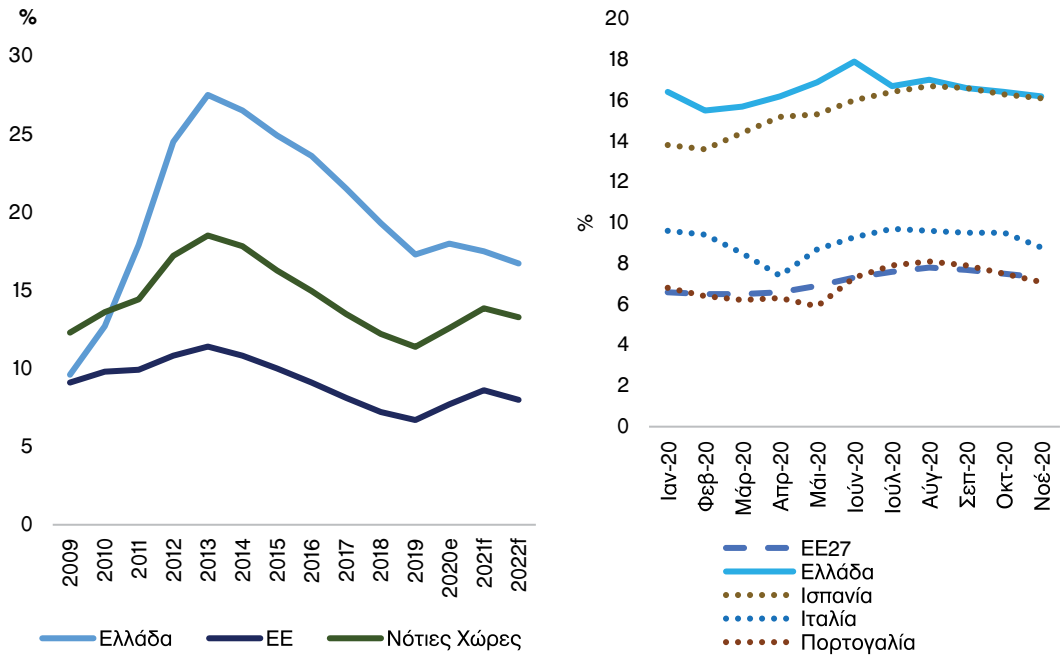
Το έλλειμμα του κρατικού προϋπολογισμού διαμορφώθηκε στο 5,8% του ΑΕΠ στο πρώτο τρίμηνο του 2020, ενώ στο δεύτερο τρίμηνο κλιμακώθηκε στο 12,1%, ελαφρώς υψηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ27 (-11%). Σημαντική διόγκωση του ελλείμματος δημιουργήθηκε στην Ισπανία (-24,6%), ενώ σε Ιταλία και Πορτογαλία το έλλειμμα προσέγγισε το -10% στο δεύτερο τρίμηνο του 2020, σε μια προσπάθεια των χωρών να σπηρίξουν κλάδους και απασχολούμενους. Στην Ελλάδα, στο μέσο όρο της ΕΕ, αλλά και σε Ισπανία και Πορτογαλία το έλλειμμα διορθώθηκε στο τρίτο τρίμηνο του 2020, ενώ αντίθετα στην Ιταλία παρέμεινε αρκετά υψηλό. Σημειώνεται όμως ότι στην Ελλάδα η δημοσιονομική παρέκκλιση είναι μεγαλύτερη, καθώς η αφετηρία του 2019 ήταν υψηλά πλεονάσματα.

Διάγραμμα 9: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης ανά χώρα



ΠΗΓΗ: Eurostat

Η σταδιακή μείωση των ποσοστών ανεργίας ανακόπηκε το 2020 στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, με αύξηση του ποσοστού ανεργίας στο 18,0% για την Ελλάδα, έναντι 17,3% το 2019, διατηρώντας το υψηλότερο ποσοστό ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ. Οι Νότιες Χώρες επίσης αναμένεται να παρουσιάσουν υψηλότερο ποσοστό ανεργίας το 2020, με περαιτέρω αύξησή του το 2021. Τα πραγματικά στοιχεία σε μηνιαία βάση για το 2020 για την Ελλάδα, δείχνουν αύξηση του ποσοστού ανεργίας τον Μάιο και τον Ιούνιο, ενώ στους υπολοίπους μήνες καταγράφηκε μετατόπιση του εργατικού δυναμικού προς τον ανενεργό πληθυσμό, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται μειωμένα τα ποσοστά ανεργίας.

Διάγραμμα 10: Ποσοστό ανεργίας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες


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

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

1.2 ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με τα κράτη μέλη έλαβε αποφάσεις με βραχυπρόθεσμο αλλά μακροπρόθεσμο ορίζοντα για την προστασία της υγείας και της ευημερίας των πολιτών της ΕΕ και για τη διάσωση ανθρώπινων ζωών. Η αντίδραση της ΕΕ στην πανδημία COVID-19 επικεντρώνεται σε τέσσερις προτεραιότητες:

- περιορισμό της εξάπλωσης του ιού
- εξασφάλιση της παροχής ιατρικού εξοπλισμού
- προώθηση της έρευνας για θεραπείες και εμβόλια
- στήριξη της απασχόλησης, των επιχειρήσεων και της οικονομίας.

Δημόσια υγεία

Στις 28 Μαΐου 2020, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε πρόταση για ένα νέο, ενισχυμένο πρόγραμμα της ΕΕ για την υγεία για την περίοδο 2021-2027, το λεγόμενο EU4Health. Το πρόγραμμα EU4Health προβλέπει την ουσιαστική ενίσχυση της ικανότητας της ΕΕ να συμπληρώνει και να στηρίζει τη δράση των κρατών μελών στον τομέα της πολιτικής για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συνόδου του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου στις 17-21 Ιουλίου 2020, ο προϋπολογισμός ύψους 1,9 δισ. ευρώ που προτείνεται στην εντολή του Συμβουλίου είναι τετραπλάσιος του προϋπολογισμού του τρέχοντος προγράμματος (ύψους περίπου 450 εκατ. € για την περίοδο 2014-2020). Έχει σχεδιαστεί για να συμβάλει σημαντικά στην ανάκαμψη μετά την κρίση της νόσου COVID-19, ενισχύοντας κυρίως την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας και προωθώντας την καινοτομία στον τομέα της υγείας.

Το πρόγραμμα EU4Health έχει ως στόχο να συμπληρώσει τις εθνικές πολιτικές των κρατών μελών και να προωθήσει τον μεταξύ τους συντονισμό προκειμένου να βελτιώσει την ανθρώπινη υγεία σε ολόκληρη την Ένωση με τους εξής τρόπους:

- προστατεύοντας τους πολίτες της Ένωσης από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας
- βελτιώνοντας τη διαθεσιμότητα προϊόντων υγείας και προϊόντων που σχετίζονται με την κρίση
- ενισχύοντας την ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας
- αυξάνοντας τη χρήση ψηφιακών εργαλείων και υπηρεσιών στον τομέα της υγείας
- ενισχύοντας το ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην παγκόσμια υγεία

Το Συμβούλιο κατέληξε σε συμφωνία σχετικά με το πρόγραμμα EU4Health στις 21 Οκτωβρίου 2020.

Για τη δημόσια υγεία, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ήδη από τον Νοέμβριο του 2020 έθεσε τα θεμέλια για μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας, η οποία βασίζεται σε δύο πυλώνες:

- Ένα ισχυρότερο πλαίσιο υγειονομικής ασφάλειας
- Πιο ισχυρούς οργανισμούς της ΕΕ

Ο πρώτος πυλώνας αναφέρεται στην εναρμόνιση των σχεδίων ετοιμότητας και αντίδρασης σε ενωσιακό, εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Παράλληλα το πλαίσιο υγειονομικής ασφάλειας ενισχύεται με ένα σύστημα έκτακτης ανάγκης της ΕΕ. Ο αυξημένος συντονισμός και η ταχεία δράση στο πλαίσιο του συστήματος αυτού αποσκοπούν στην ανάπτυξη, τη δημιουργία αποθέματος και την προμήθεια του εξοπλισμού που απαιτείται για την αντιμετώπιση της κρίσης.

Ο δεύτερος πυλώνας ενσωματώνει τα εξής:

- Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων θα επιβλέπει την επιδημιολογική κατάσταση με βάση τα κοινά στοιχεία.
- Οι αρμοδιότητες του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων θα καλύπτουν την ασφάλεια των φαρμάκων και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, τον κίνδυνο ελλείψεων και τις κλινικές δοκιμές των φαρμάκων.
- Θα συσταθεί μια νέα Αρχή για την Αντιμετώπιση των Έκτακτων Αναγκών στον Τομέα της Υγείας [Health Emergency Response Authority (HERA)].

Υποστήριξη έρευνας για εμβόλιο θεραπεία, διάγνωση

Για την υποστήριξη της έρευνας, κυρίως για τα εμβόλια και τη θεραπεία από τον κορωνοϊό από τον Ιανουάριο 2020 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει κατευθύνει περισσότερα από €660 εκατ., στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων 2020», για την ανάπτυξη εμβολίων, νέων θεραπευτικών αγωγών, διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών συστημάτων ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση του κορωνοϊού και να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Η χρηματοδότηση της ΕΤΕπ στηρίζεται τόσο από το πρόγραμμα «Ορίζων 2020» όσο και από το επενδυτικό σχέδιο για την Ευρώπη.

Μέχρι στιγμής, η Επιτροπή έχει εγκρίνει 6 συμβάσεις για περίπου 2 δισ. δόσεις δυνητικών εμβολίων:

- συμφωνία με τις BioNTech-Pfizer για την αρχική αγορά 200 εκατ. δόσεων εμβολίου για λογαριασμό όλων των κρατών μελών της ΕΕ, με δυνατότητα αγοράς έως και 100 εκατ. επιπλέον δόσεων,
- συμφωνία με την AstraZeneca για την αγορά 300 εκατ. δόσεων εμβολίου για λογαριασμό των κρατών μελών της ΕΕ, με δυνατότητα αγοράς 100 εκατ. επιπλέον δόσεων,
- συμφωνία με τις Sanofi-GSK για την αγορά 300 εκατ. δόσεων εμβολίου για λογαριασμό όλων των κρατών μελών της ΕΕ,

- συμφωνία με την Johnson and Johnson για την αρχική αγορά 200 εκατ. δόσεων εμβολίου για λογαριασμό όλων των κρατών μελών της ΕΕ, με δυνατότητα αγοράς έως και 200 εκατ. επιπλέον δόσεων εμβολίου,
- συμφωνία με την CureVac για την αρχική αγορά 225 εκατ. δόσεων εμβολίου για λογαριασμό όλων των κρατών μελών της ΕΕ,
- συμφωνία με τη Moderna για την αρχική αγορά 80 εκατ. δόσεων εμβολίου για λογαριασμό όλων των κρατών μελών της ΕΕ, με δυνατότητα αγοράς έως και 80 εκατ. επιπλέον δόσεων.
- Η στρατηγική εμβολιασμού που παρουσίασε η Επιτροπή βοηθά στον εντοπισμό των ευάλωτων ομάδων που θα πρέπει να επωφεληθούν από τον εμβολιασμό.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαπραγματεύεται εντατικά προκειμένου να εξασφαλίσει ένα διαφοροποιημένο χαρτοφυλάκιο εμβολίων για τους πολίτες της ΕΕ. Έχουν συναφθεί συμβάσεις με 6 υποσχόμενους φορείς ανάπτυξης εμβολίων, εξασφαλίζοντας ένα χαρτοφυλάκιο με περισσότερες από 4,4 δισεκατομμύρια δόσεις. Η Επιτροπή έχει μέχρι σήμερα χορηγήσει 4 άδειες κυκλοφορίας υπό όρους για τα εμβόλια που ανέπτυξαν οι εταιρείες BioNTech-Pfizer, Moderna και AstraZeneca, και Johnson & Johnson/Janssen Pharmaceuticals μετά τις θετικές αξιολογήσεις του EMA όσον αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Αρκετά άλλα εμβόλια βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια αξιολόγησης από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA).

| Εταιρεία | Τύπος εμβολίου | Αριθμός δόσεων (απαιτείται ανά άτομο) | Αριθμός δόσεων (εξασφαλισμένες) | Κατάσταση |
|--|----------------|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| BioNTech and Pfizer | mRNA | 2 δόσεις | 2,4 δισεκατομμύρια | Εγκρίθηκε |
| Moderna | mRNA | 2 δόσεις | 460 εκατομμύρια | Εγκρίθηκε |
| CureVac | mRNA | 2 δόσεις | 405 εκατομμύρια | Ανάπτυξη υπό εξέλιξη |
| AstraZeneca | Αδενοϊός | 2 δόσεις | 400 εκατομμύρια | Εγκρίθηκε |
| Johnson & Johnson/Janssen Pharmaceuticals | Αδενοϊός | 1 δόση | 400 εκατομμύρια | Εγκρίθηκε |
| Sanofi-GSK | Πρωτεΐνη | 2 δόσεις | 300 εκατομμύρια | Ανάπτυξη υπό εξέλιξη |

Η Επιτροπή ολοκλήρωσε επίσης διερευνητικές συνομιλίες με τις εταιρείες: Novavax, με σκοπό την αγορά έως 200 εκατομμυρίων δόσεων, και Valneva, με σκοπό την αγορά έως 60 εκατομμυρίων δόσεων.

Η Ελλάδα, στον αρχικό σχεδιασμό, θα προμηθευτεί εμβόλια σταδιακά από έξι (6) τουλάχιστον παραγωγούς, ξεκινώντας με την πρώτη παραλαβή το Δεκέμβριο 2020 από την Pfizer/ BioNTech.

Οικονομία

Σε οικονομικό επίπεδο, και σε πρώτη φάση ενεργοποιήθηκε το προσωρινό πρόγραμμα SURE (temporary Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency - SURE), για τη συγκράτηση της απασχόλησης στα κράτη μέλη.

Η ΕΕ θέσπισε ένα μέσο για την προσωρινή στήριξη για τον μετριασμό των κινδύνων ανεργίας σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (SURE), προκειμένου να βοηθήσει τους εργαζομένους να διατηρήσουν τις θέσεις εργασίας τους κατά τη διάρκεια της κρίσης. Το μέσο παρέχει δάνεια με ευνοϊκούς όρους στα κράτη μέλη για την κάλυψη μέρους των δαπανών που συνδέονται με τη δημιουργία ή την επέκταση εθνικών συστημάτων μειωμένου ωραρίου εργασίας.

Τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο του 2020, το Συμβούλιο ενέκρινε χρηματοδοτική στήριξη ύψους 87,9 δισ. € για 17 κράτη μέλη: με την κάτωθι κατανομή. Η Πορτογαλία βρίσκεται στην πρώτη θέση των εκταμιεύσεων ως ποσοστό του ΑΕΠ της (3,0%), ενώ η Ελλάδα απορρόφησε το 1,6% του ΑΕΠ, δηλαδή €2,7 δισεκ.

Πίνακας 2. Χρηματοδοτική στήριξη από το πρόγραμμα SURE

| Χώρα | ποσά σε εκατ. | % ΑΕΠ |
|------------|---------------|-------|
| Πορτογαλία | 5.900 | 3,0% |
| Σλοβενία | 1.100 | 2,4% |
| Κύπρος | 479 | 2,3% |
| Πολωνία | 11.200 | 2,2% |
| Κροατία | 1.000 | 2,1% |
| Μάλτα | 244 | 2,0% |
| Ισπανία | 21.300 | 1,9% |
| Ρουμανία | 4.100 | 1,9% |
| Βέλγιο | 7.800 | 1,8% |
| Ιταλία | 27.400 | 1,7% |
| Ελλάδα | 2.700 | 1,6% |
| Λιθουανία | 602 | 1,2% |
| Τσεχία | 2.000 | 1,0% |
| Βουλγαρία | 511 | 0,9% |
| Σλοβακία | 631 | 0,7% |
| Λετονία | 193 | 0,7% |
| Ουγγαρία | 504 | 0,4% |

Επιπλέον, για το 2020 τουλάχιστον δεν υφίστανται οι δημοσιονομικοί κανόνες, ώστε οι χώρες να έχουν τον απαραίτητο δημοσιονομικό χώρο με σκοπό να στηρίξουν τις οικονομίες τους. Ωστόσο, θεωρείται ότι η κρίση θα επηρεάσει δομικά τις οικονομίες και τις επιχειρήσεις, με αποτέλεσμα να ληφθούν βραχυπρόθεσμα και μεσομακροπρόθεσμα μέτρα τόνωσης των οικονομιών. Στην πρώτη κατηγορία βραχυπρόθεσμων μέτρων ανήκει το Ταμείο Ανάκαμψης με κονδύλια €750 δισεκ., ενώ στα μεσομακροπρόθεσμα μέτρα ανήκει ο μετασχηματισμός της νέας Προγραμματικής Περιόδου 2021-2027, δηλαδή το νέο ΕΣΠΑ, για το οποίο ισχύουν οι αρχικοί στόχοι (προ πανδημίας) αλλά η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στοχεύει στην εμπροσθοβαρή εκταμίευση κονδυλίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

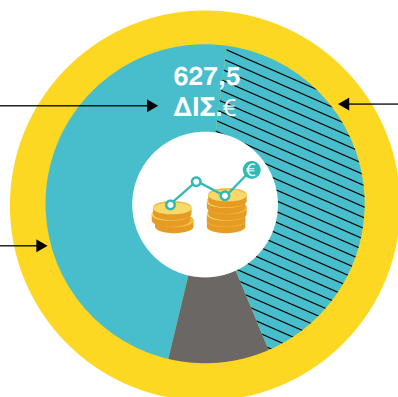
Το **Ταμείο Ανάκαμψης** (NGEU – Next Generation EU) θα αποτελείται από €390 δισεκ. επιχορηγήσεις προς τα Κράτη και άλλα €360 δισεκ. ως δάνεια. Οι στόχοι του ταμείου αφορούν:

1. Την προώθηση της οικονομικής, κοινωνικής και περιφερειακής συνοχής
2. Την ενίσχυση της οικονομικής και κοινωνικής ανθεκτικότητας
3. Την αντιμετώπιση των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της υγειονομικής κρίσης
4. Την ψηφιακή και “πράσινη” μετάβαση

Οι πόροι που θα διατεθούν στην Ελλάδα από το Ταμείο Ανάκαμψης και οι οποίοι αφορούν στην αντιμετώπιση της κρίσης που πυροδότησε η πανδημία του COVID – 19 είναι περίπου €32 δισεκ., τα €19,5 ως επιχορηγήσεις και τα υπόλοιπα ως δάνεια. Τα χρήματα αυτά θα πρέπει να απορροφηθούν σε διάστημα έξι ετών, ενώ το σχέδιο αξιοποίησής τους μπορεί να αναθεωρηθεί μόνο μία φορά το 2022. Μέχρι τότε θα πρέπει να έχουν συναφθεί συμβάσεις για την αξιοποίηση του 70% από το σύνολο των 32 δισεκ. ευρώ, ενώ η ίδια διαδικασία για το υπόλοιπο 30% θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί το επόμενο έτος.

**Μηχανισμός
ανάκαμψης και
ανθεκτικότητας
(ΜΑΑ)**

**360
ΔΙΣ.€
Δάνεια ΜΑΑ**



**750
ΔΙΣ.€
Next Generation EU**

**312,5
ΔΙΣ.€**

Επιχορηγήσεις ΜΑΑ

**Κλειδα κατανομής επιχορηγήσεων
2021-2022 (70%)**

- ανεργία 2015-2019
- αντίστροφο του κατά κεφαλήν ΑΕΠ
- μερίδιο πληθυσμού

2023 (30%)

- μείωση του πραγματικού ΑΕΠ στη διάρκεια του 2020
- συνολική μείωση του πραγματικού ΑΕΠ το διάστημα 2020-2021
- αντίστροφο του κατά κεφαλήν ΑΕΠ
- μερίδιο πληθυσμού

Η Νέα Προγραμματική Περίοδος 2021-2027, ύψους €1,1 τρισεκ., αφορά:

- «Μια **έξυπνότερη** Ευρώπη μέσω της προώθησης του καινοτόμου και έξυπνου οικονομικού μετασχηματισμού»,
- «Μια πιο **πράσινη** και ανθεκτική Ευρώπη με χαμηλές εκπομπές άνθρακα μέσω της προώθησης της δίκαιης μετάβασης σε καθαρές μορφές ενέργειας, των πράσινων και μπλε επενδύσεων, της κυκλικής οικονομίας, της προσαρμογής στην κλιματική αλλαγή, της πρόληψης και της διαχείρισης των κινδύνων»,
- «Μια πιο **διασυνδεδεμένη** Ευρώπη μέσω της ενίσχυσης της κινητικότητας και των περιφερειακών διασυνδέσεων των ΤΠΕ»,
- «Μια πιο **κοινωνική** Ευρώπη μέσω της υλοποίησης του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων», και
- «Μια Ευρώπη πιο κοντά στους πολίτες της μέσω της προώθησης της **βιώσιμης** και ολοκληρωμένης ανάπτυξης των αστικών, αγροτικών και παράκτιων περιοχών, καθώς και μέσω της στήριξης τοπικών πρωτοβουλιών».

Πίνακας 3. Κατανομή κονδυλίων ΕΕ

| | ΠΔΠ 2021-2027 | Ταμείο Ανάκαμψης | Σύνολο |
|---|------------------|---------------------|----------------|
| 1. Ενιαία αγορά, καινοτομία και ψηφιακή οικονομία | 132,8 | 10,6 | 143,4 |
| 2. Συνοχή, ανθεκτικότητα και αξίες | 377,8 | 721,9 | 1.099,7 |
| 3. Φυσικοί πόροι και περιβάλλον | 356,4 | 17,5 | 373,9 |
| 4. Μετανάστευση και διαχείριση των συνόρων | 22,7 | . | 22,7 |
| 5. Ασφάλεια και άμυνα | 13,2 | . | 13,2 |
| 6. Γειτονικές χώρες και υπόλοιπος κόσμος | 98,4 | . | 98,4 |
| 7. Ευρωπαϊκή δημόσια διοίκηση | 73,1 | . | 73,1 |
| ΣΥΝΟΛΟ ΠΔΠ | 1.074,4 | 750,0 | 1.824,4 |

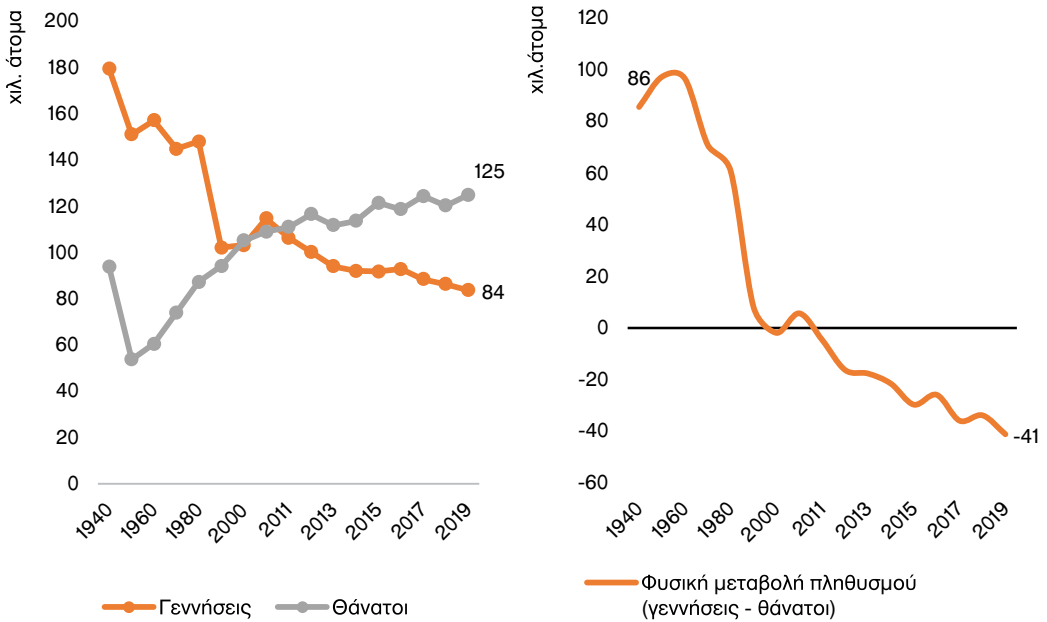
ΠΗΓΗ: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ΠΔΠ 2021-2027: Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο 2021-2027, Ταμείο Ανάκαμψης: NGEU – Next Generation EU

Τέλος, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα έχει προχωρήσει ήδη από τις αρχές της πανδημίας σε ανακοινώσεις για τη στήριξη των οικονομιών και των τραπεζών, με μέτρα που επηρεάζουν το σύνολο της ευρωπαϊκής οικονομίας αλλά και ειδικά την ελληνική οικονομία. Έχει τεθεί σε εφαρμογή το έκτακτο πρόγραμμα αγοράς στοιχείων ενεργητικού λόγω της πανδημίας (pandemic emergency purchase programme - PEPP) ύψους €1.850 δισεκ., το οποίο περιλαμβάνει και ελληνικά ομόλογα. Η χαλάρωση των όρων για την ένταξη και των ελληνικών ομολόγων εκτιμάται ότι σταθεροποίησε τις αγορές και αποκλιμάκωσε τα επιτόκια δανεισμού της χώρας. Επιπλέον η ΕΚΤ έχει χαλαρώσει τους όρους με τους οποίους παρέχει ρευστότητα στις τράπεζες, προωθώντας και πιο μακροπρόθεσμα δάνεια, ενισχύοντας τα κίνητρα για επέκταση των τραπεζικών δανείων προς την πραγματική οικονομία.

2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα ανήλθαν σε 83,7 χιλ. άτομα το 2019, παρουσιάζοντας μείωση κατά 3,1% σε σχέση με το 2018, αντιθέτως οι θάνατοι παρουσίασαν αύξηση κατά 3,9% και ανήλθαν σε 124,9 χιλ. άτομα. Ωστόσο, η φυσική μεταβολή του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) εμφάνισε αρνητική εξέλιξη, με μείωση κατά -41,2 χιλ. άτομα για το 2019.

Διάγραμμα 11: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα

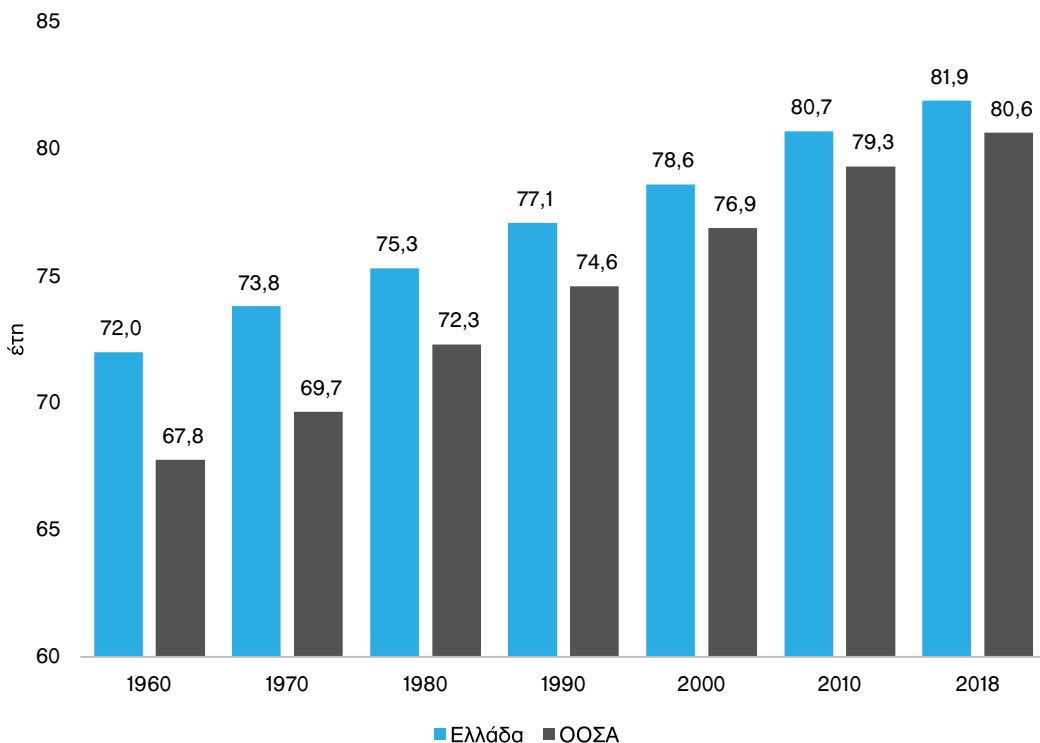


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2020 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων -θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης. **Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2019 ανήλθαν σε 454

2.2 ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η συμβολή της Έρευνας & Ανάπτυξης με την εισαγωγή νέων καινοτόμων θεραπειών, αποτελούν μερικούς από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Στην Ελλάδα, παρατηρείται σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά σχεδόν 10 χρόνια (9,9 έτη) για την περίοδο 1960 - 2018, καταγράφοντας υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για την ίδια περίοδο.

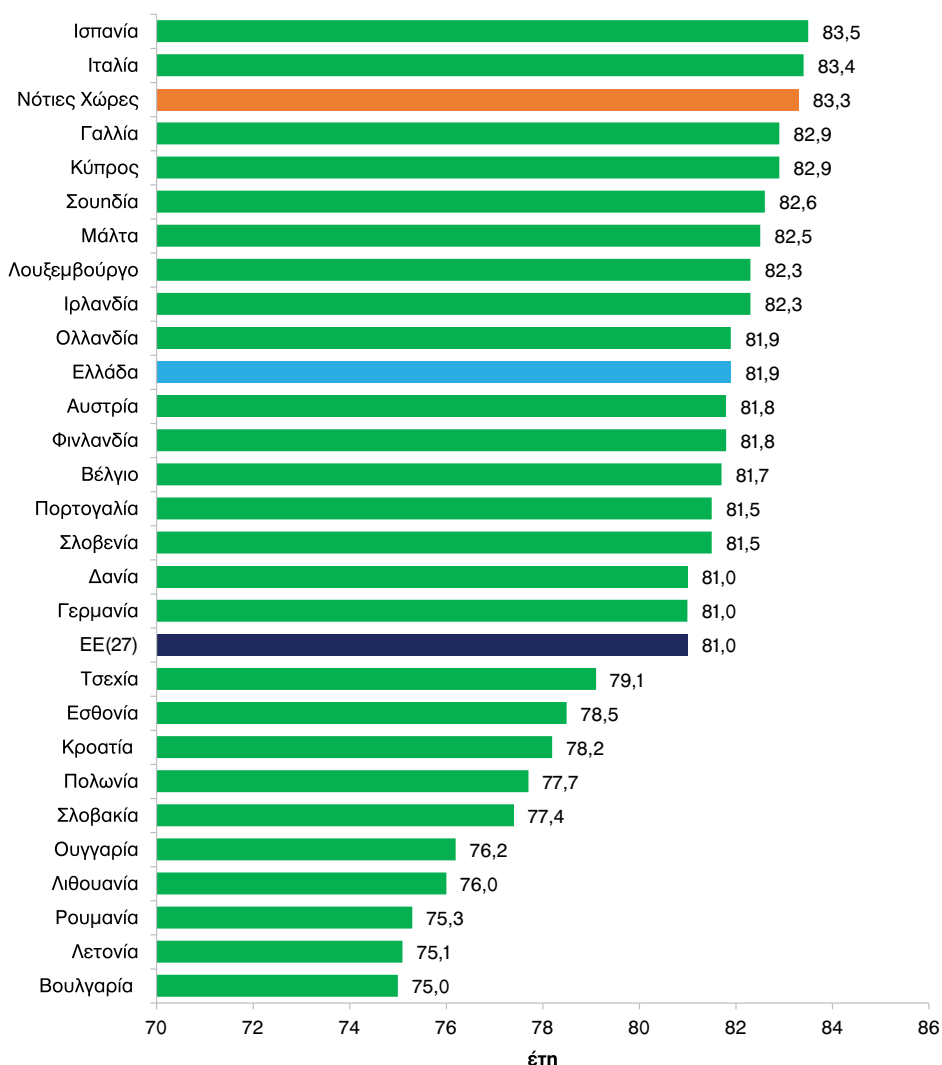
Διάγραμμα 12: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ



2.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

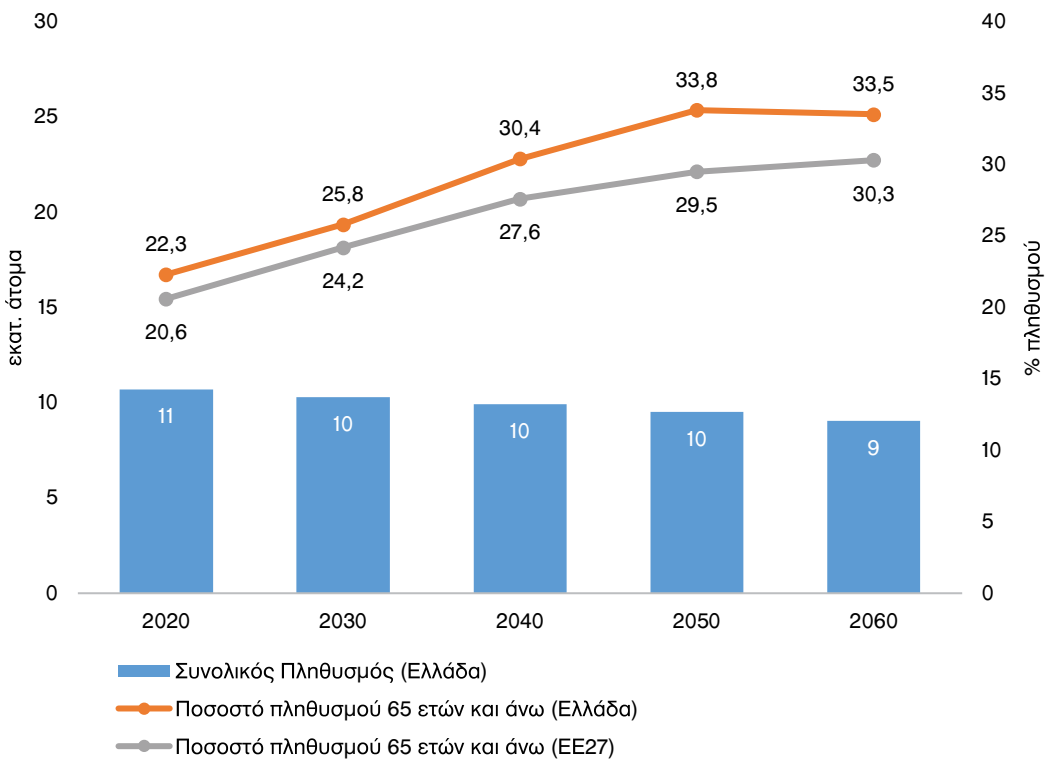
Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2018 κυμάνθηκε στα 81,9 έτη, υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ27 (81,0 έτη), και χαμηλότερα από τις χώρες του Νότου (83,3). Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε Ισπανία και Ιταλία.

Διάγραμμα 13: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2018)



Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας μέχρι το 2060 (-15,5% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα), όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 22,3% του πληθυσμού το 2020 (20,6% στην ΕΕ27) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 33,5% το 2060.

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



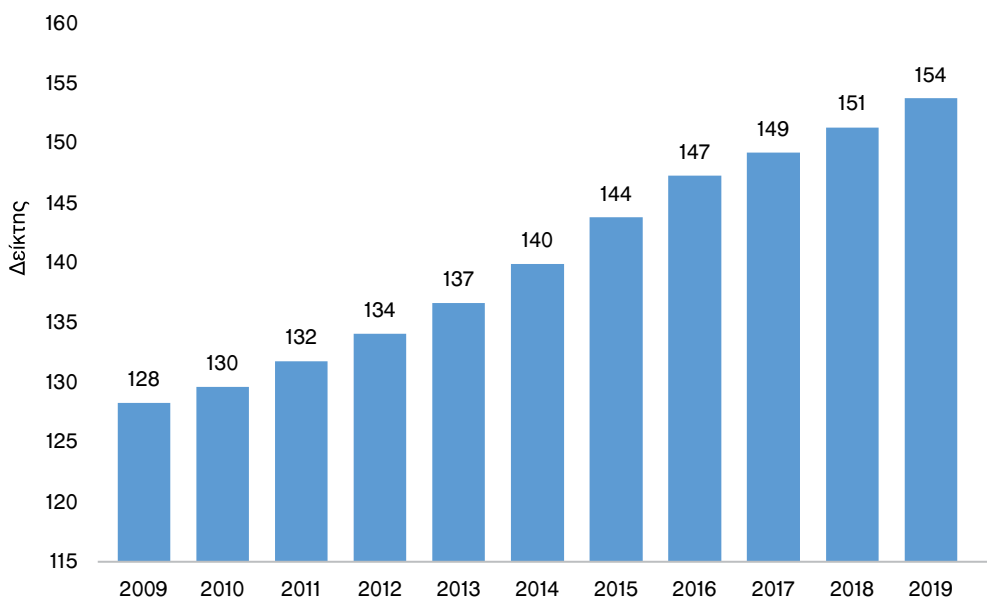
ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2020 επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ* Δεν συνηγορείται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα

2.4 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ-ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Οι δημογραφικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού, με τον μισό πληθυσμό στην Ελλάδα να συντηρείται από τον υπόλοιπο και την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα. Ο δείκτης εξάρτησης στην Ελλάδα το 2020 είναι στο 56%, δηλαδή για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί λίγο παραπάνω από 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού, δηλαδή στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ27 (56%) και των χωρών του Νότου (55%). Με βάση εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών, αναμένεται να υπάρξει για τη χώρα μας σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης ως το 2050, ο οποίος θα ανέλθει στο 92%.

Ο δείκτης μέτρησης της γήρανσης είναι ο λόγος των ατόμων που έχουν ηλικία από 0-14 ετών προς τα άτομα που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών, δηλαδή αποτυπώνει την αναλογία ηλικιωμένων ατόμων σε κάθε 100 παιδιά (Δείκτης γήρανσης = $100 * [N_{65} + / (0-14)]$). Η αύξηση του δείκτη μπορεί να προέλθει είτε λόγω αύξησης ηλικιωμένων είτε λόγω μείωσης γεννήσεων.

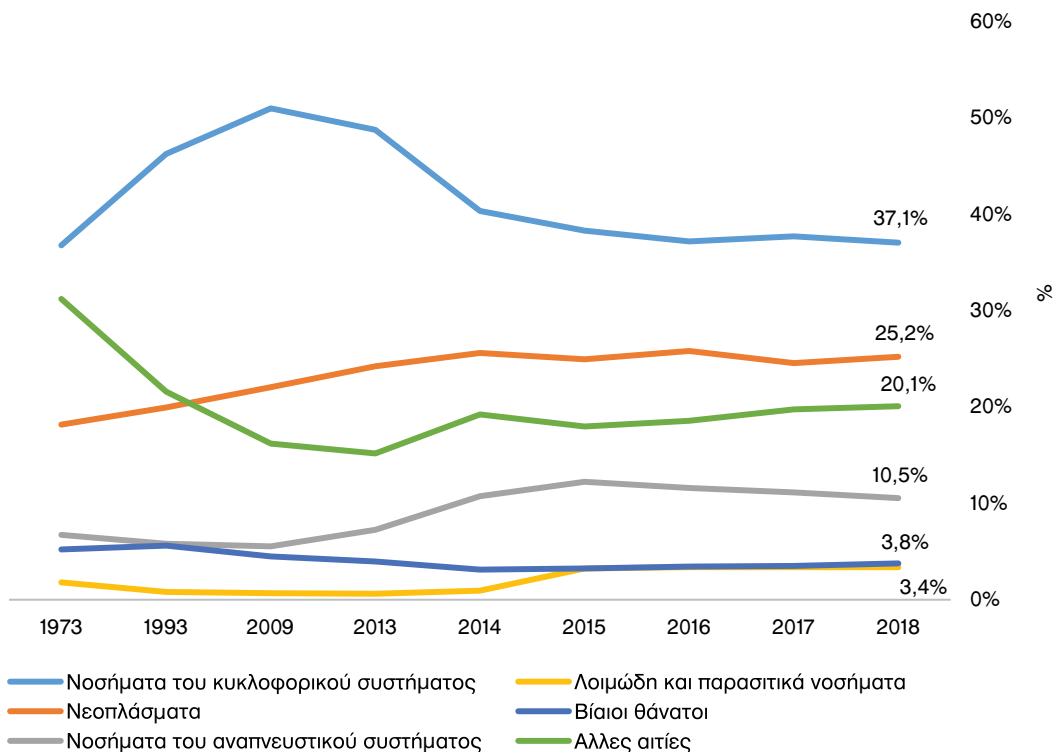
Διάγραμμα 15. Δείκτης μέτρησης της γήρανσης του πληθυσμού Ελλάδα



2.5 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ -ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς πλέον ευθύνονται για το 37,1% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ συνεχή άνοδο καταγράφουν οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 25,2% των συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση των συνολικών θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2009, έπειτα από μια περίοδο σταθεροποίησης, ενώ τέλος οι βίαιοι θάνατοι και τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν μικρό μέρος των συνολικών θανάτων.

Διάγραμμα 16: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2018)

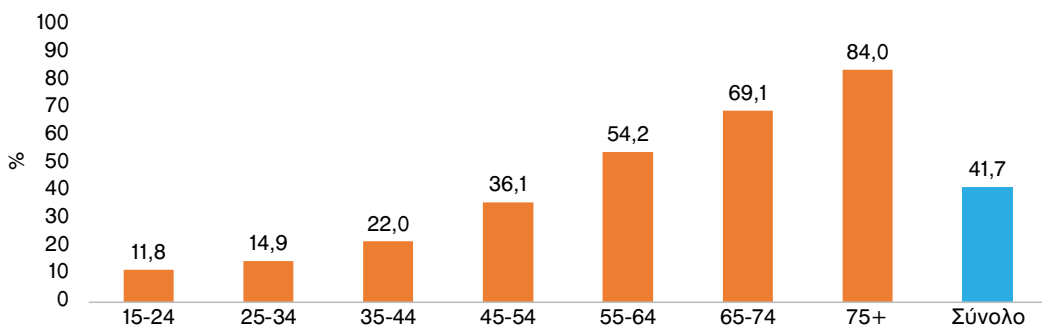


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (10). Βίαιοι θάνατοι: Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα, Λοιπά ατυχήματα, Αυτοκτονίες, Ανθρωποκτονίες, Άλλη βίαιη ενέργεια. Σύμφωνα με την 10η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου (ICD-10) περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανάκριση από ιατρικές ή νομικές αρχές δεν έχει αποφασίσει εάν ο τραυματισμός οφείλεται σε ατύχημα, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία. Περιλαμβάνονται επίσης θάνατοι από κακώσεις που προκλήθηκαν από όργανα τήρησης της τάξης (συμπεριλαμβανομένων στρατιωτικών) σε ώρα Υπηρεσίας, κατά τη διάρκεια προσπάθειας επιβολής του Νόμου καθώς επίσης και θάνατοι συνεπεία κακώσεων από πολεμικές επιχειρήσεις. Άλλες αιτίες: Κυρίως, Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, Νοσήματα του ουροποιητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές

Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων

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

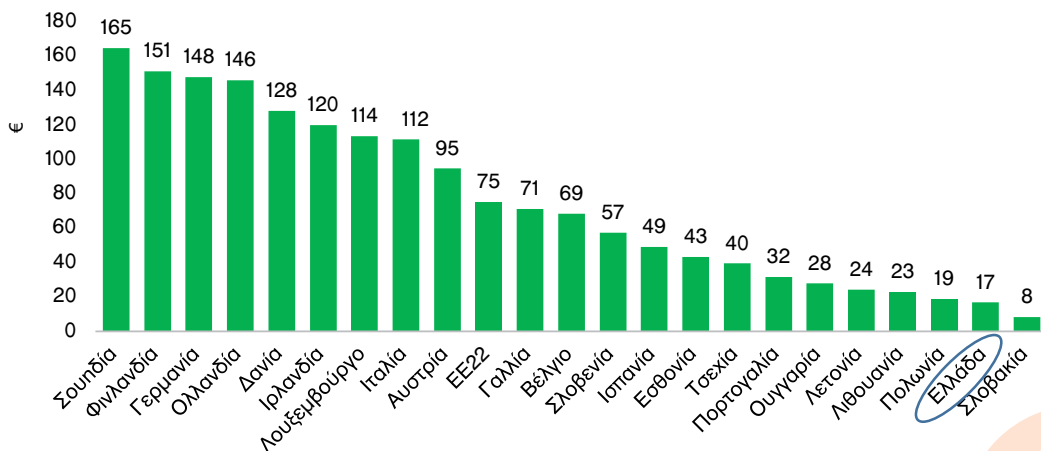
Διάγραμμα 17: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνιο πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση 2019 ανά ηλικιακή ομάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2020. Σημ: Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή

Το 2018 η κατά κεφαλήν δαπάνη για πρόληψη στην Ελλάδα κυμάνθηκε στα €17 (από €25 το 2009) από τις χαμηλότερες στην ΕΕ22.

Διάγραμμα 18: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ23 (2018)

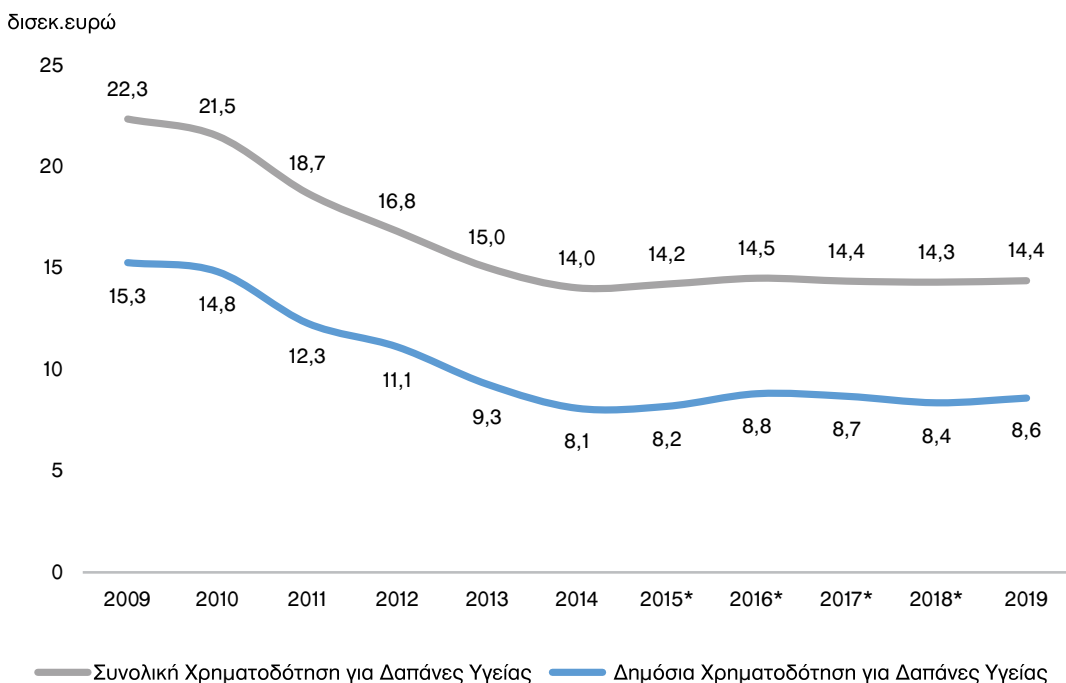


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2020

3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2019, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €14,4 δισεκ., από τα οποία τα €8,6 δισεκ. αποτελούν τη δημόσια χρηματοδότηση και τα €5,8 την ιδιωτική.

Διάγραμμα 19: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)

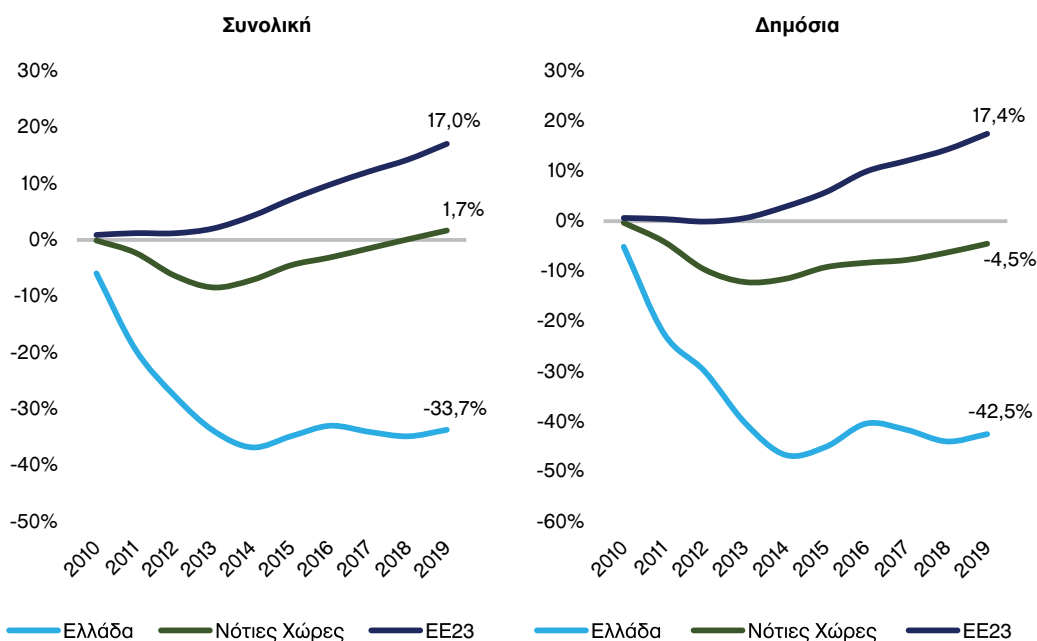


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2019, ΕΛΣΤΑΤ, 2021, OECD Health Statistics, 2020 επεξεργασία στοιχείων IOBE. * Αναθεωρημένα στοιχεία. Για τα έτη 2015 και 2016 η αναθεώρηση οφείλεται αποκλειστικά στην αναθεώρηση των στοιχείων του ΑΕΠ. Για τον ορισμό της συνολικής και δημόσιας χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας βλέπε παράρτημα. Τα στοιχεία είναι σε τρέχουσες τιμές.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Ο δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε αύξηση 1,7% στις Νότιες χώρες, ομοίως αύξηση 17,0% καταγράφηκε στην ΕΕ23 (μείωση -33,7% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο). Παρομοίως, ο δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση -4,5% στις Νότιες χώρες, ενώ αντίθετα αύξηση 17,4% για την ΕΕ23 (μείωση -42,5% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο).

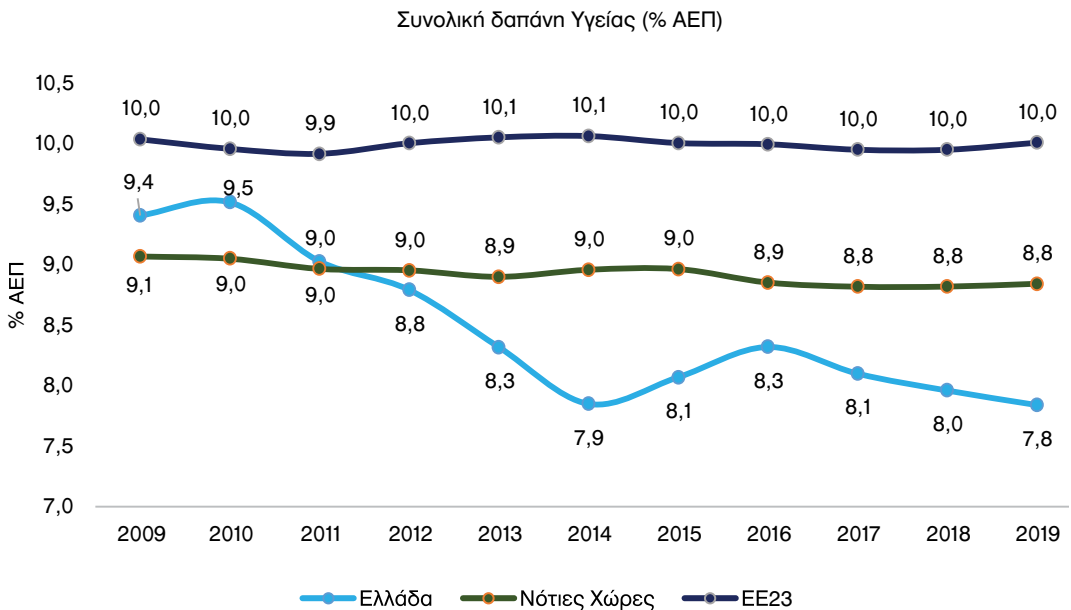
Διάγραμμα 20: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2010 και 2019 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (\$ 2010 PPS, OECD). ΕΕ-23: (μη διαστέλλονται στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Το 2009 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 9,4% του ΑΕΠ, ενώ το 2019 μειώθηκε στο 7,8%, ενδεικτικό της ταχύτερης μείωσης των δαπανών για την υγεία έναντι της κάμψης του ΑΕΠ την ίδια περίοδο.

Διάγραμμα 21: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες

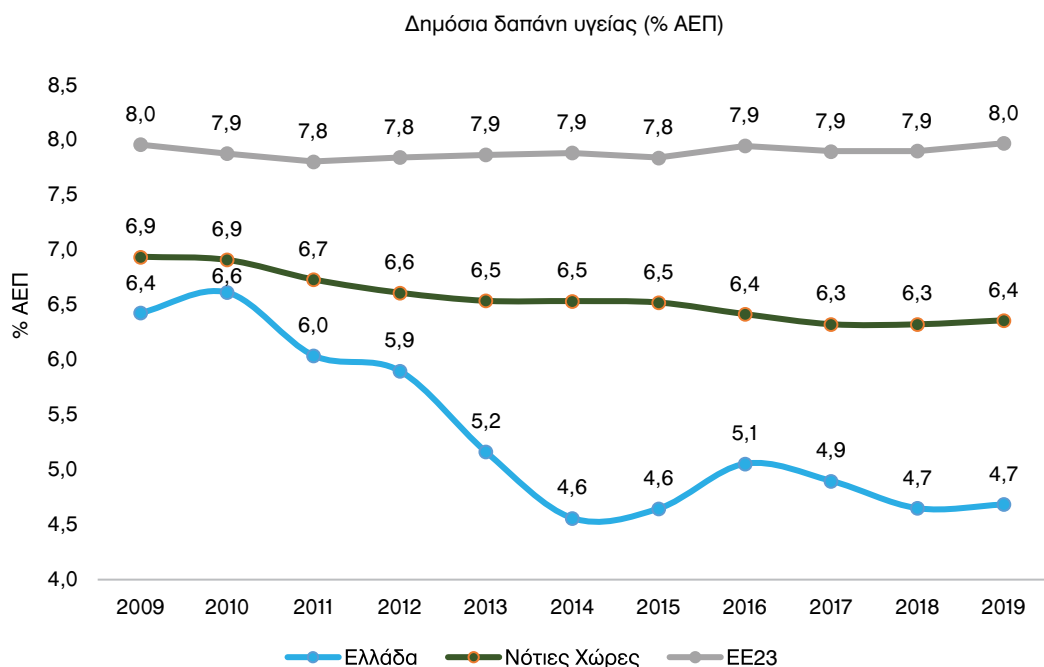


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2019, ΕΛΣΤΑΤ, 2021, Eurostat, OECD Health Statistics, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 4,7% του ΑΕΠ το 2019, έναντι 6,4% το 2009. Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο το 2019 έναντι της ΕΕ23 (8,0%), ενώ στις Νότιες χώρες, όπου Ισπανία και Πορτογαλία εφάρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν στο 6,4% το ίδιο έτος.

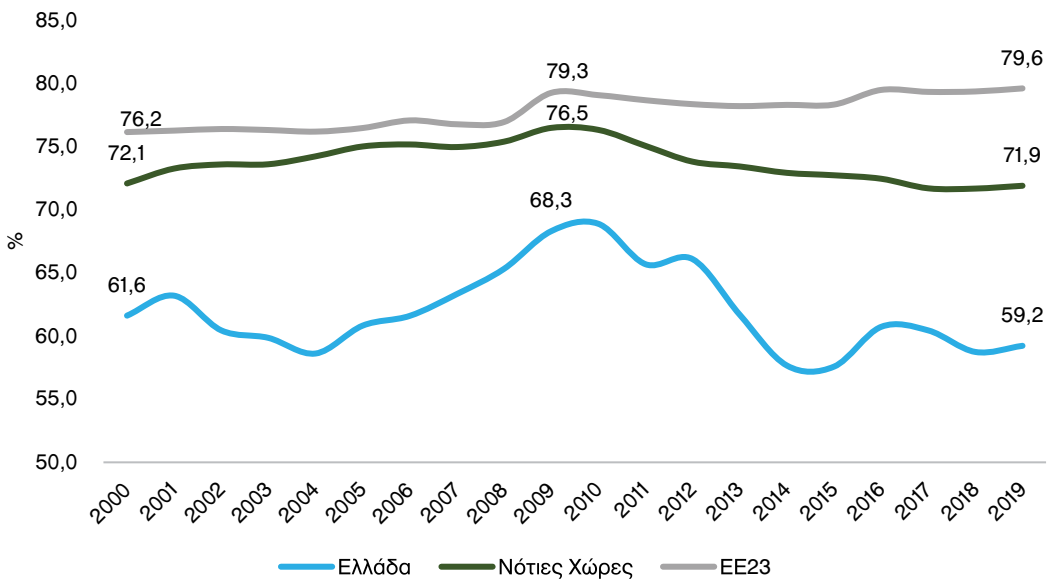
Διάγραμμα 22: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2019, ΕΛΣΤΑΤ, 2021, Eurostat, OECD Health Statistics, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Έτσι, η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 59,2% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2019, έναντι 68,3% το 2009, παραμένοντας χαμηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ23 και των Νοτίων χωρών.

**Διάγραμμα 23: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική)
Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες**

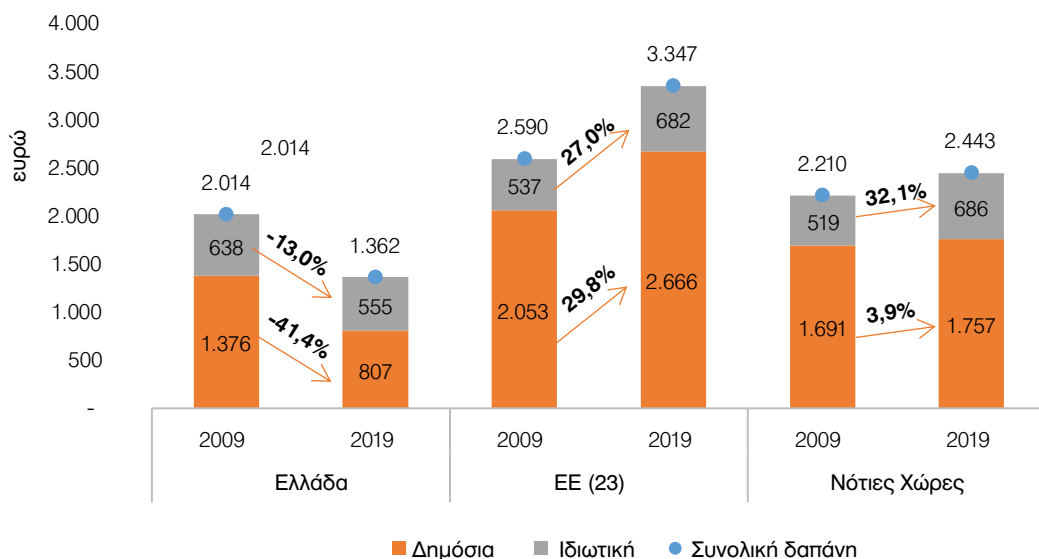


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.362 το 2019 έναντι €2.014 το 2009, ενώ πλέον υπολείπεται κατά €1.081 από το μέσο όρο των Νοτίων Χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας υποχώρησε στην Ελλάδα κατά -41,4% μεταξύ 2009 και 2019, όπου και διαμορφώθηκε στα €807, έναντι αύξησης κατά 29,8% στην ΕΕ23 και αύξησης στις Νότιες Χώρες κατά 3,9% την ίδια περίοδο.

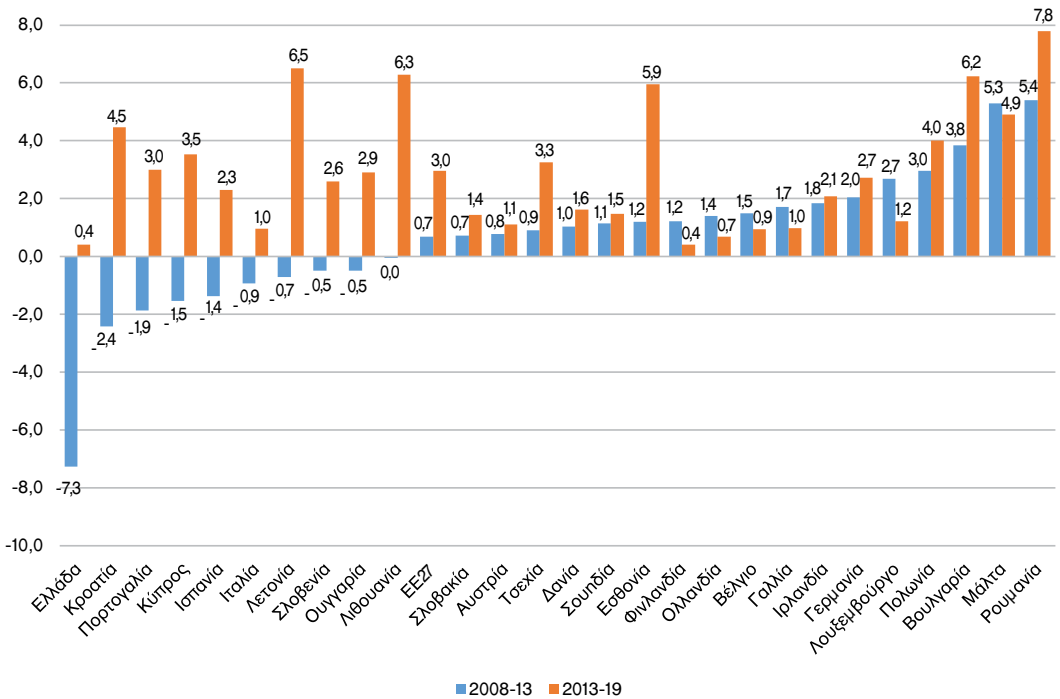
Διάγραμμα 24: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Η ΕΕ αναφέρεται στο μέσο όρο 23 χωρών της ΕΕ, λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων για τις υπόλοιπες

Την περίοδο 2008-2013 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρουσίασε μείωση κατά 7,3%, τη μεγαλύτερη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ την περίοδο 2013-2019 σημείωσε αύξηση 0,4%.

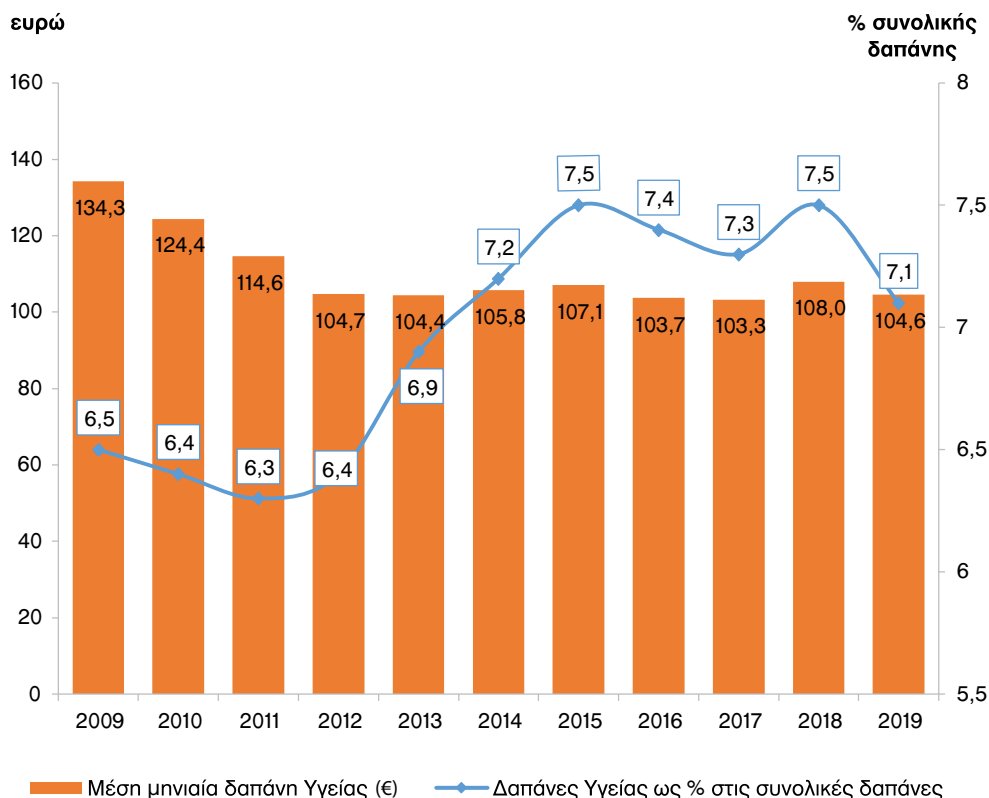
Διάγραμμα 25: Μέσος όρος επίσης μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2008-2013 και 2013-2019



Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,1% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2019, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2019 παρουσίασε μείωση κατά -22,1% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€104,6 το 2019 έναντι €134,3 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

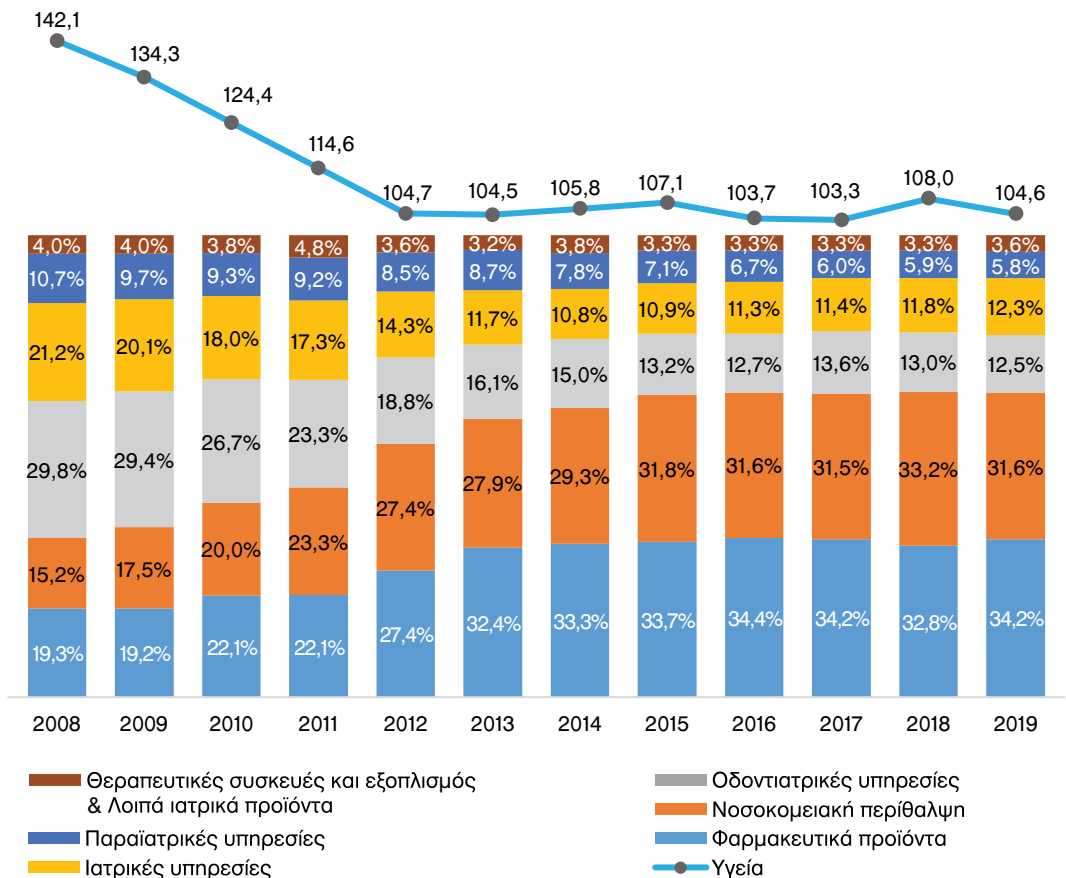
Διάγραμμα 26: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛΣΤΑΤ, παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού

Την περίοδο της κρίσης, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €104,6 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 34,2% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 31,6% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 12,5% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (12,3%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

Διάγραμμα 27: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα

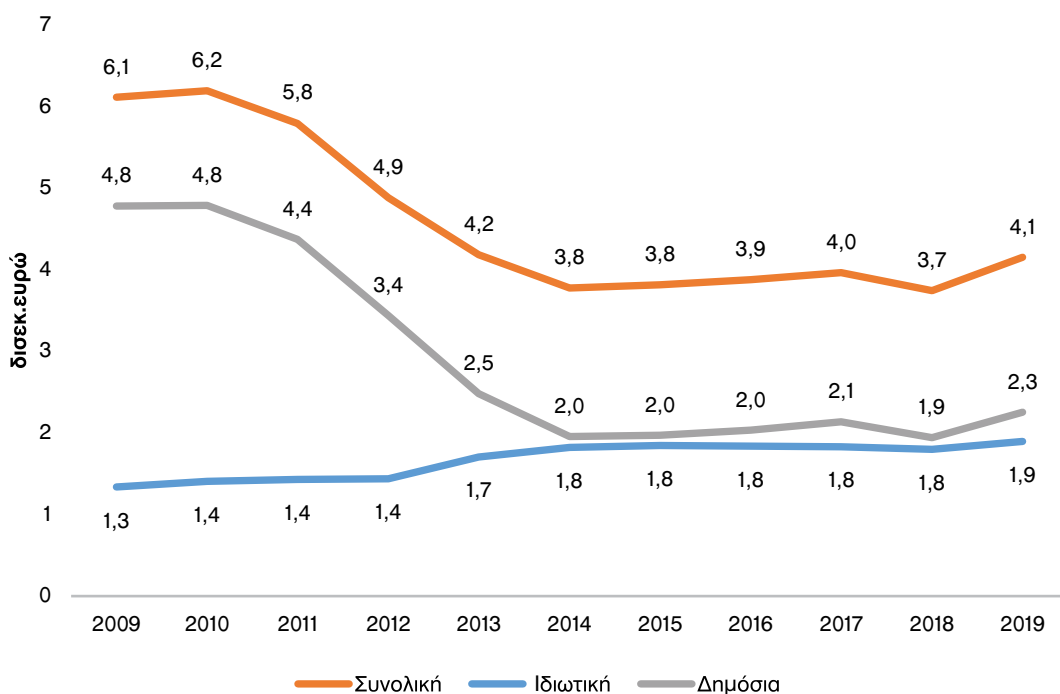


Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €4,1 δισεκ. το 2019 σημειώνοντας μείωση -32,1% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €2,3 δισεκ. το 2019 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση 52,8%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €1,9 δισεκ. το 2019.

Διάγραμμα 28: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2019, ΕΛΣΤΑΤ, 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα σύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (βλέπε παράρτημα 7).

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €430 ανά κάτοικο το 2009 στα €181 το 2018. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην ΕΕ22 από €289 το 2009 διαμορφώθηκε στα €318 το 2018, δηλαδή περίπου €137 υψηλότερα έναντι της Ελλάδας, ενώ στις Νότιες χώρες διαμορφώθηκε στα €257.

Διάγραμμα 29: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες

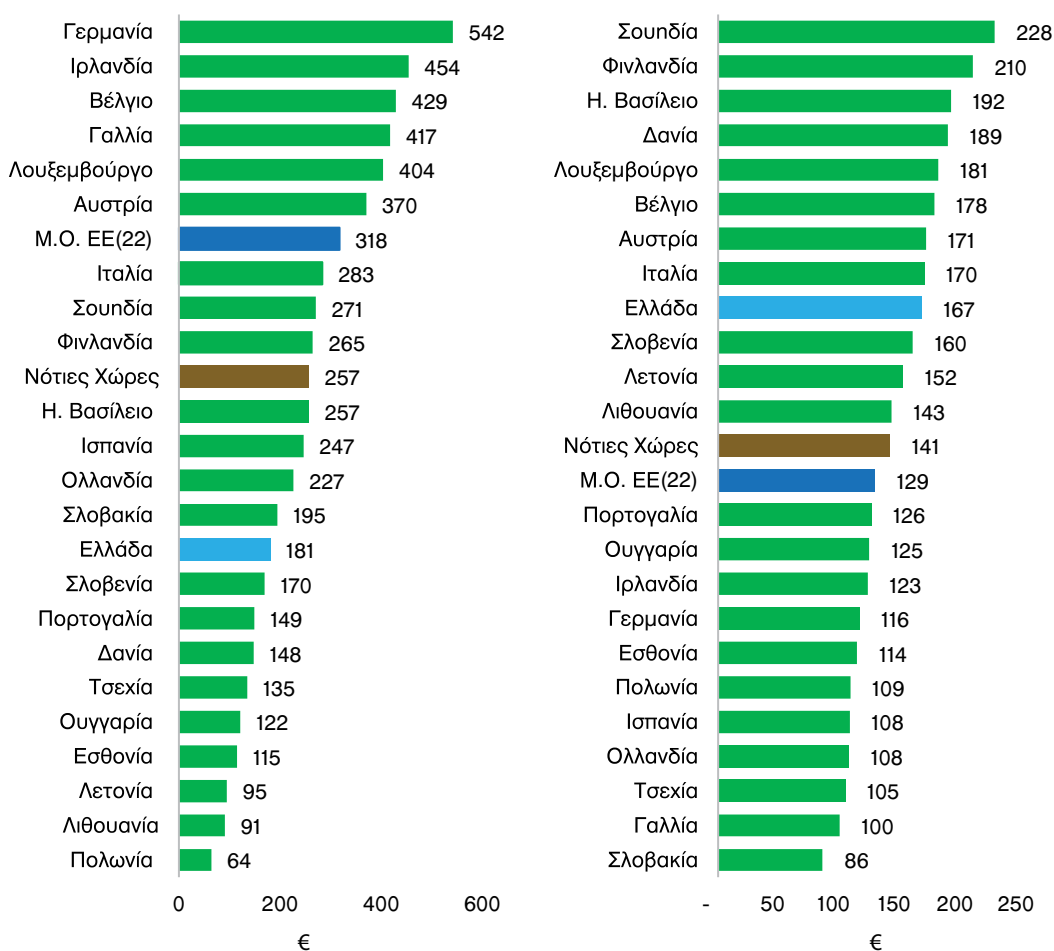


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2020, Eurostat 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

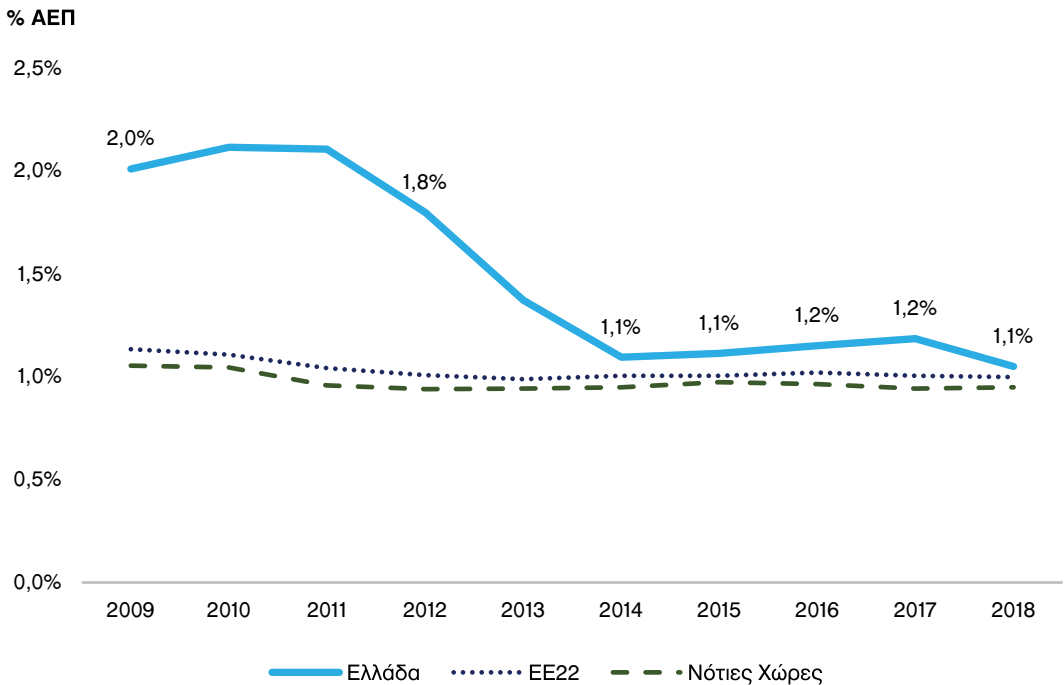
Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται το 2018 στην Γερμανία, στην Ιρλανδία και Βέλγιο, ενώ η Ελλάδα (€181) βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€318). Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€167) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€129), καταλαμβάνοντας την 9η θέση.

Διάγραμμα 30: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2018)



Η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα ως ποσοστό του ΑΕΠ διαμορφώθηκε στην Ελλάδα στο 1,1% του ΑΕΠ το 2018 έναντι 2,0% το 2009, έχοντας πλέον προσεγγίσει το μέσο όρο της ΕΕ22 και των Νοτίων Χωρών.

Διάγραμμα 31: Δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες

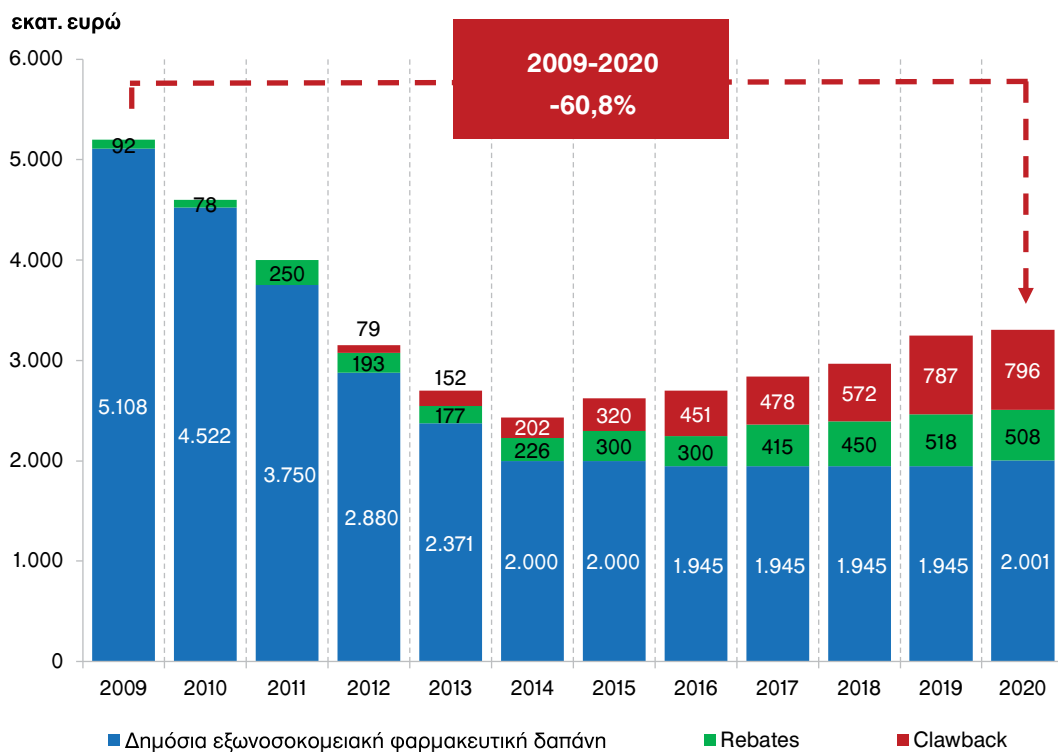


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2020, Eurostat 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Ην. Βασίλειο)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €2,0 δισεκ. το 2020 έναντι €5,1 δισεκ. το 2009, καταγράφοντας συνολική μείωση -60,8%. Ταυτόχρονα, σημειώθηκε σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (clawback και rebate), όπου για το 2020 φτάνει στο €1,304 δισεκ..

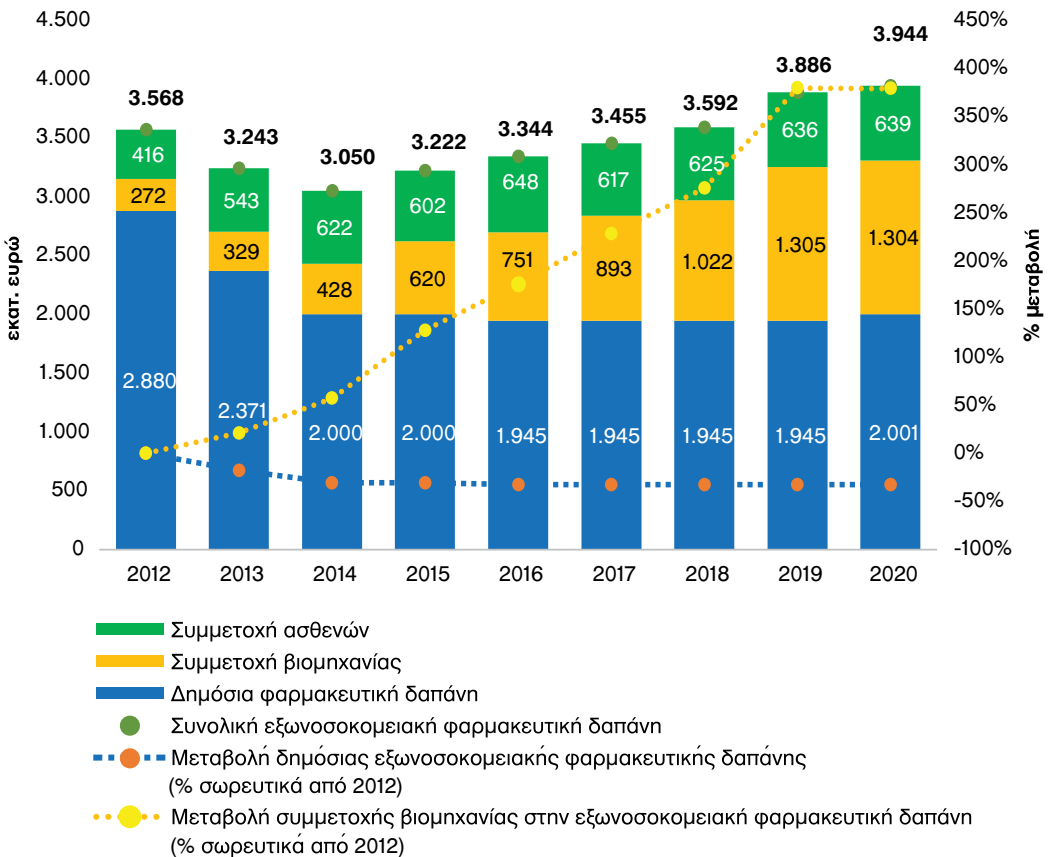
Διάγραμμα 32: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2020, Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Μολονότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πωλούν σε τιμές παραγωγού (ex-factory) το κράτος υπολογίζει το clawback σε τιμές λιανικής.

Η συνολική εξωνοσοκομειακή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) ξεπερνάει τα €3,9 δισεκ. το 2020. Η μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής χρηματοδότησης την περίοδο 2012-2020 κατά περίπου 31% είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 379% και των ασθενών κατά 54%.

Διάγραμμα 33: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

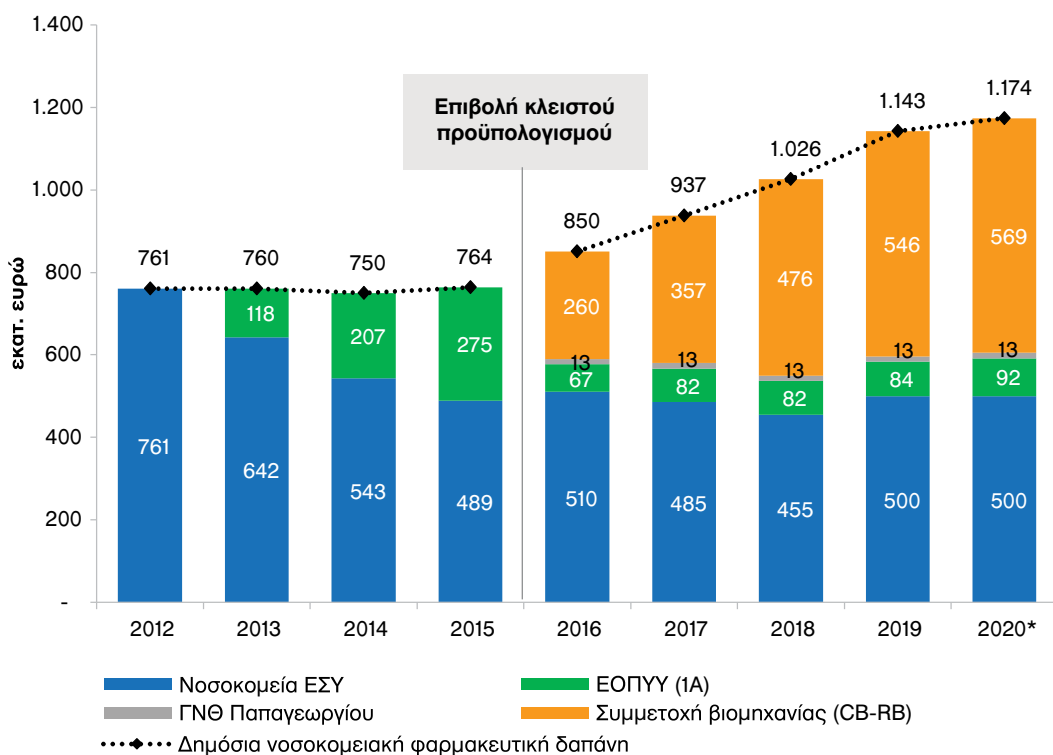


ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2020 Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Συμμετοχή ασθενών: είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιωμένη αγορά (δηλ. η θεσμοθετημένη 0%,10%,25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθορίστηκε στα €605 εκατ. για το 2020 μειωμένη κατά -20,8% σε σχέση με το 2015 (€764 εκατ.), πριν την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η συνεχόμενη μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της επιβάρυνσης της φαρμακοβιομηχανίας (μέσω των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και υποχρεωτικών και εθελοντικών εκπτώσεων), η οποία για το 2020 έφτασε τα €569 εκατ.

Διάγραμμα 34: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2020, ESY.net 2012-2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Εκτίμηση 2020 για συμμετοχή βιομηχανίας. Τα δεδομένα για ΕΟΠΥΥ (1Α) περιλαμβάνουν και το Αρεταιείο. Η συμμετοχή της βιομηχανίας περιλαμβάνει τις αυτόματες επιστροφές, τις υποχρεωτικές και τις εθελοντικές εκπτώσεις

3.3 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

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

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

Η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα διακρίνεται στη:

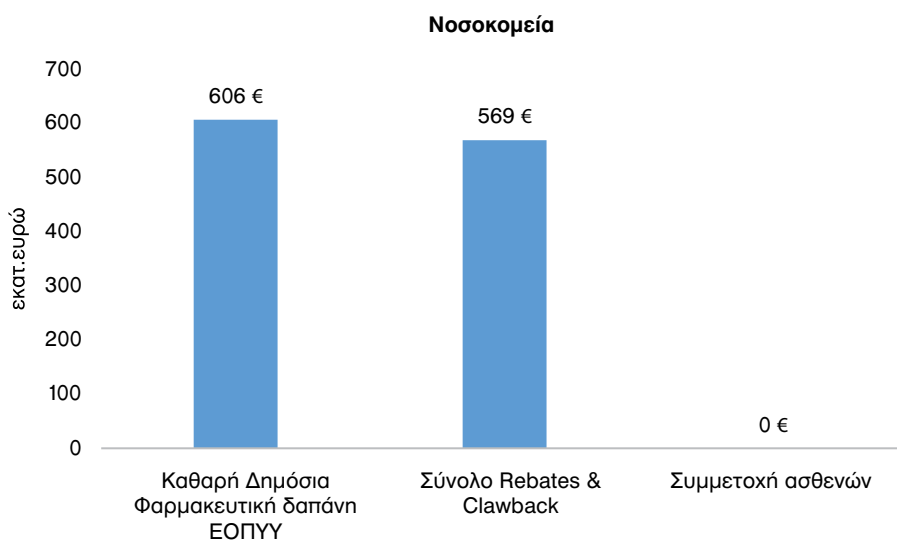
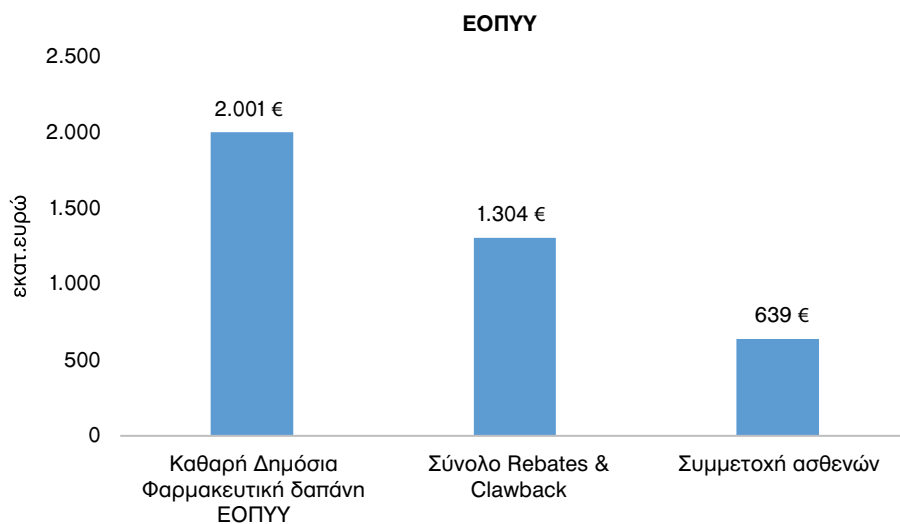
- Θεσμοθετημένη Συμμετοχή: 0% ή 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης
- Επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής Τιμής και Τιμής Αποζημίωσης όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με Λιανική Τιμή Υψηλότερη της Τιμής Αποζημίωσης

Οι λοιπές ιδιωτικές πληρωμές για φάρμακο αφορούν:

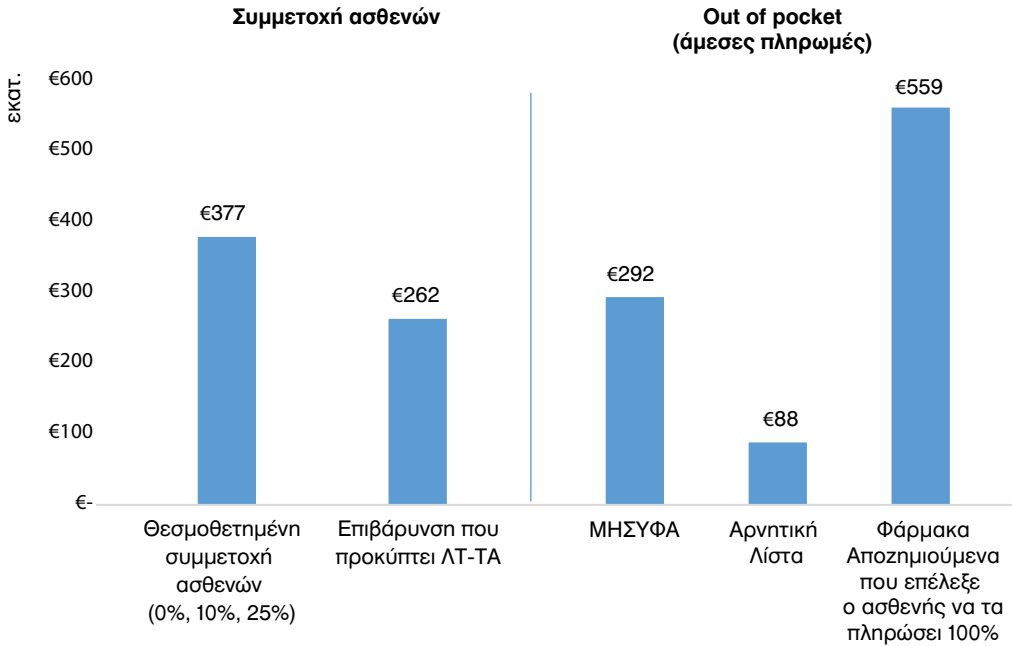
- είτε σε φάρμακα μη συνταγογραφούμενα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.),
- είτε σε συνταγογραφούμενα που δεν αποζημιώνονται (Αρνητική Λίστα)
- είτε σε συνταγογραφούμενα φάρμακα που όμως ο ασθενής επέλεξε να μην κάνει χρήση του ασφαλιστικού του δικαιώματος και επέλεξε να τα πληρώσει εξ' ολοκλήρου από την τσέπη του.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Διάγραμμα 35: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2020)



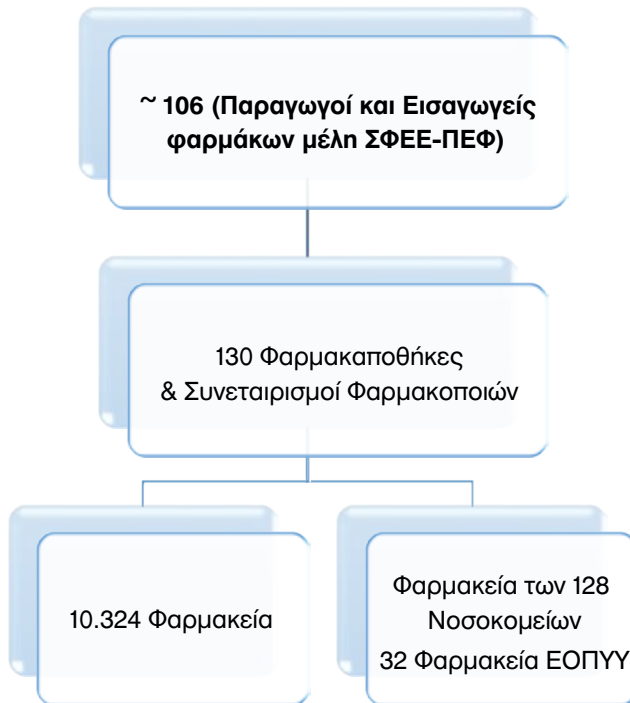
ΠΗΓΗ: Κρατικός Προϋπολογισμός, σημειώματα εταιρειών, στοιχεία από ΗΔΙΚΑ, Επεξεργασία ΣΦΕΕ Τα στοιχεία για το 2020 της συμμετοχής ασθενών αποτελούν αποτέλεσμα εκτιμήσεων.

Διάγραμμα 36: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2020)


ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΗΔΙΚΑ (Θεσοθετημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρνητική Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και ΙΟΝΙΑ (ΜΑΤ12/2020). ΛΤ= Λιανική Τιμή, ΤΑ= Τιμή αποζημίωσης. Τα στοιχεία για το 2020 της συμμετοχής ασθενών αποτελούν αποτέλεσμα εκτιμήσεων.

4.1 Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

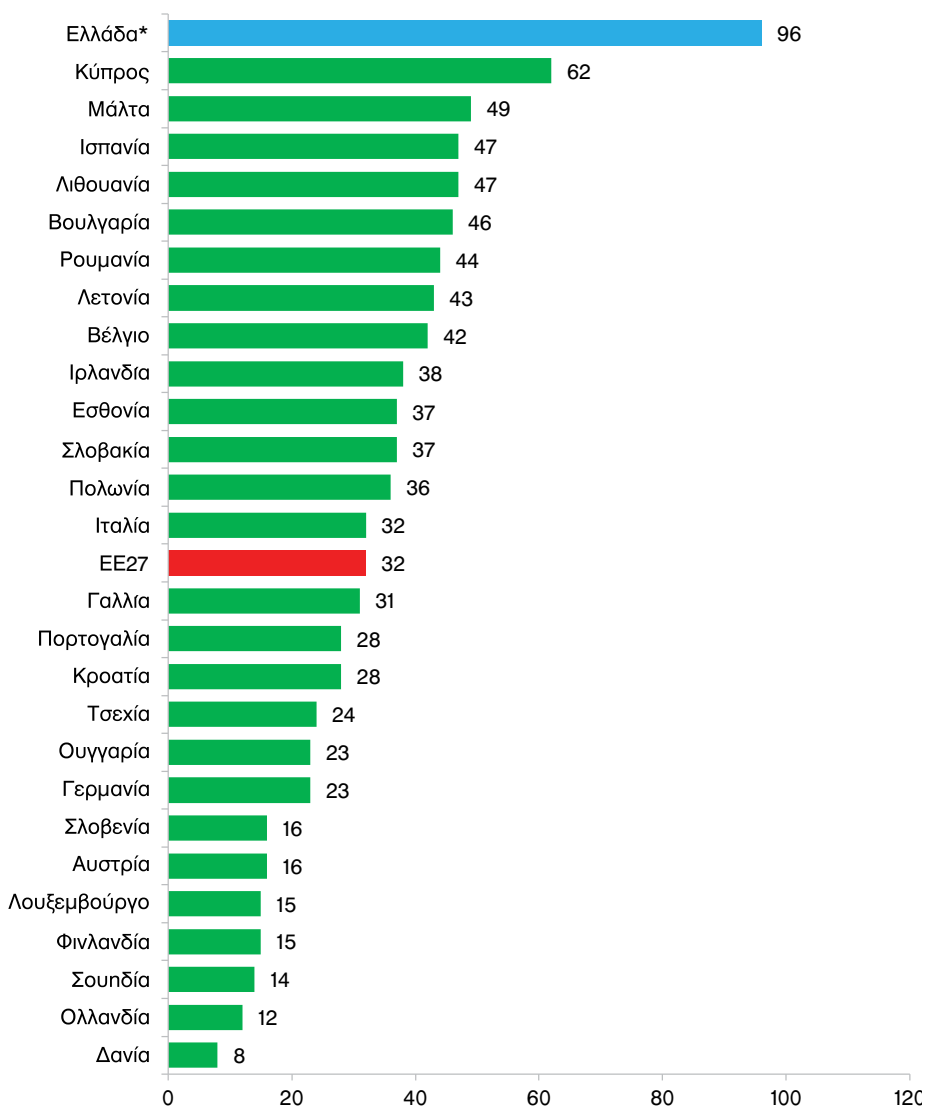


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκariών

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

Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ27, καθώς αντιστοιχούν 96 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους για το 2019, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ28 είναι 32 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 37: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2019)



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2020, ΕΛΣΤΑΤ, 2020.* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

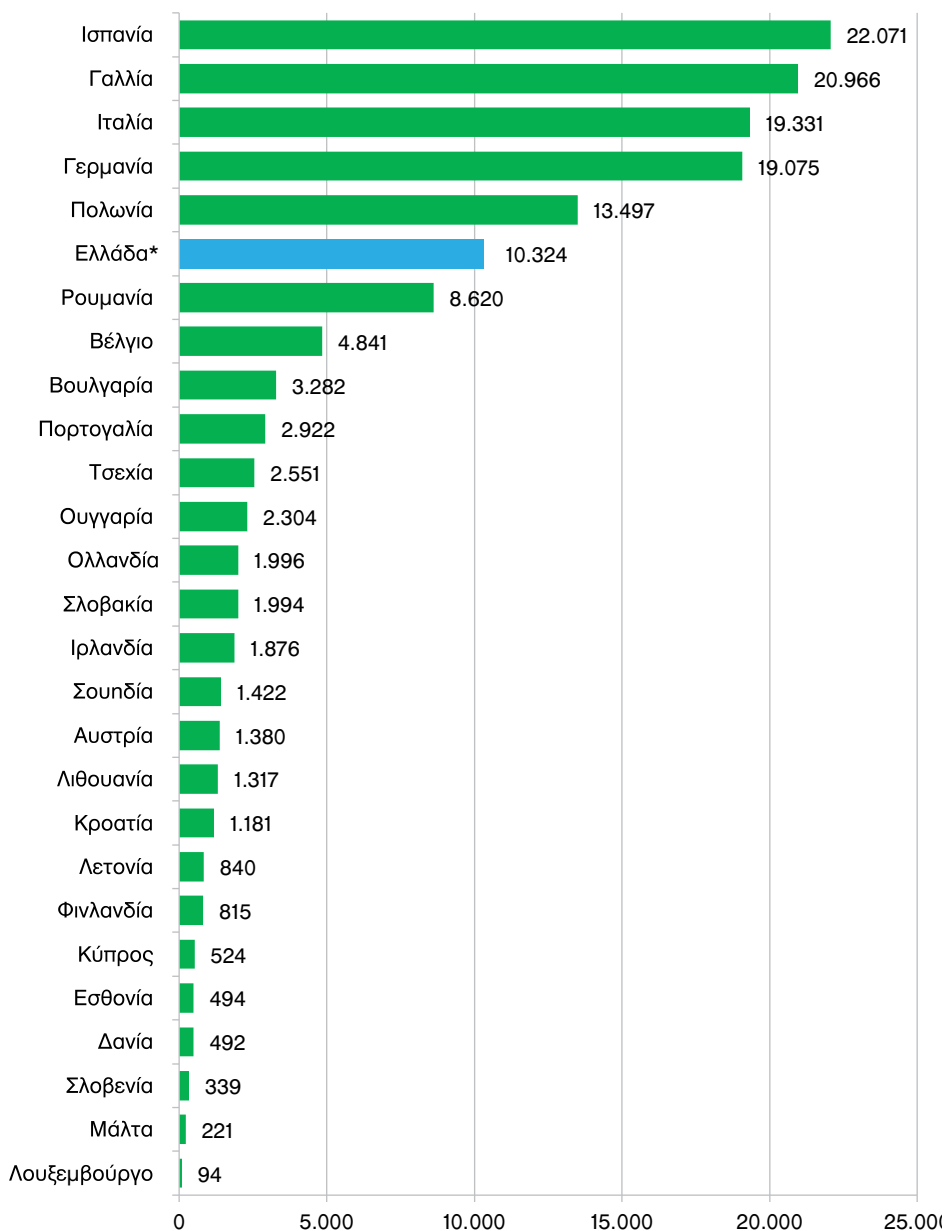
Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Στην Ελλάδα το 2019 λειτούργησαν 10.324 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.681 φαρμακεία (35,7%) είχαν έδρα στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών μειώθηκε από 137 το 2018 σε 130 το 2019.

Διάγραμμα 38: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα



Διάγραμμα 39: Αριθμός φαρμακείων ΕΕ27 – Ελλάδα (2019)



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2020, ΕΛΣΤΑΤ,2020.* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

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

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

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

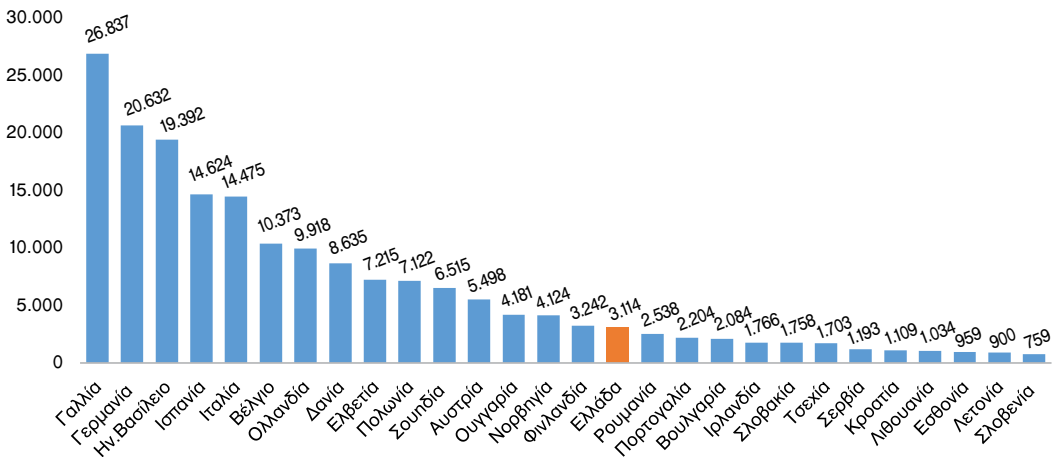
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων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

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ χορηγούν αποκλειστικά τα φάρμακα υψηλού κόστους που ανήκουν στο Παράρτημα 1Β και φάρμακα του Παραρτήματος 1Α για χρήση μόνο σε ιδιωτικές κλινικές. Εξαιρέση αποτελούν 36 σκευάσματα που αντιστοιχούν σε 85 κωδικούς ΕΟΦ (φάρμακα ογκολογικά και φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της σκλήρυνσης κατά πλάκας) για τα οποία δεν απαιτείται προέγκριση από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) και τα οποία από τον Μάρτιο 2020 σύμφωνα με την ΠΝΠ στις 20/3/2020 (Α' 68) δύναται να διατίθενται και από τα ιδιωτικά φαρμακεία κατόπιν επιλογής του δικαιούχου περιθαλψής.

4.2 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα από το 2002 μέχρι και το 2020 ήταν 3.114 κλινικές μελέτες (1.800 ολοκληρωμένες).

Διάγραμμα 40: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2002-2020)

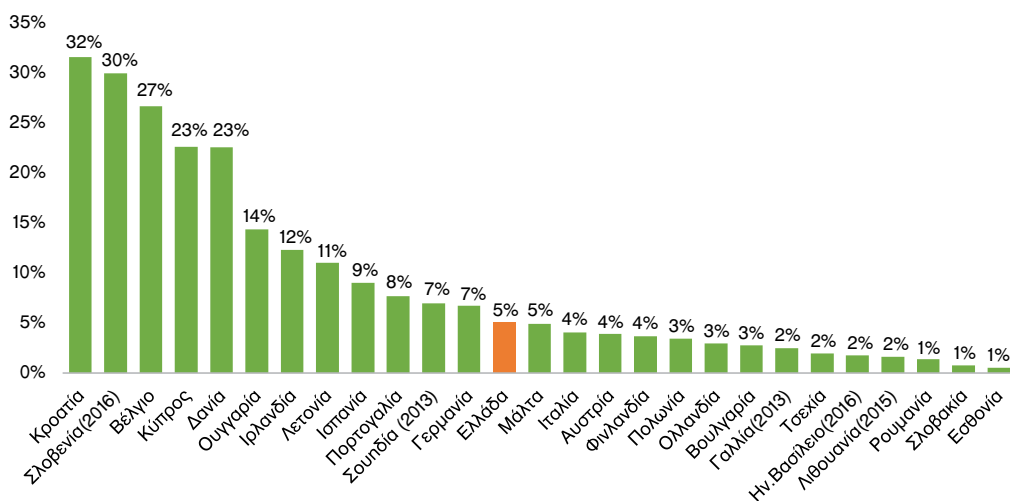


ΠΗΓΗ: Clinical trials gov, 2020

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

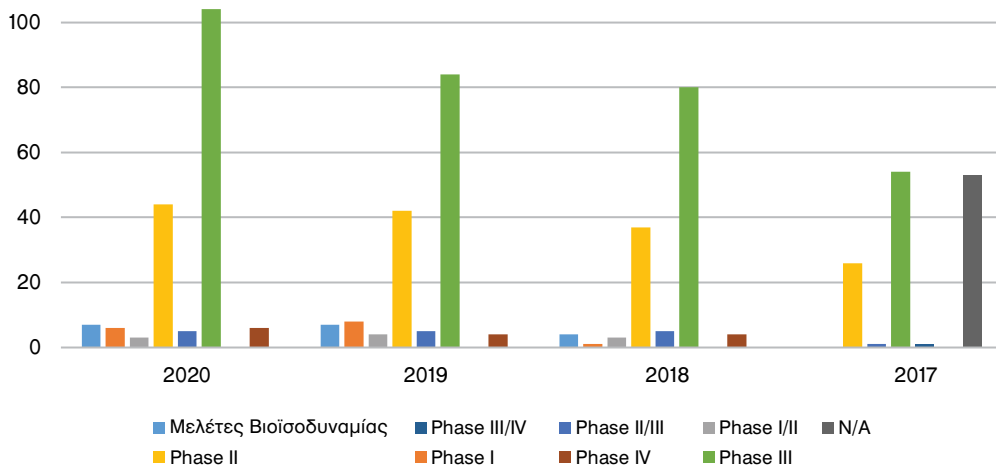
Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για E&A (€51 εκατ.) αντιστοιχεί στο 5% της συνολικής δαπάνης για E&A στην Ελλάδα, ποσοστό χαμηλότερο από το 2015 (8%).

Διάγραμμα 41: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για E&A (% στη συνολική δαπάνη για E&A) (2017)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Διάγραμμα 42: Αριθμός μελετών ανά στάδιο και έτος

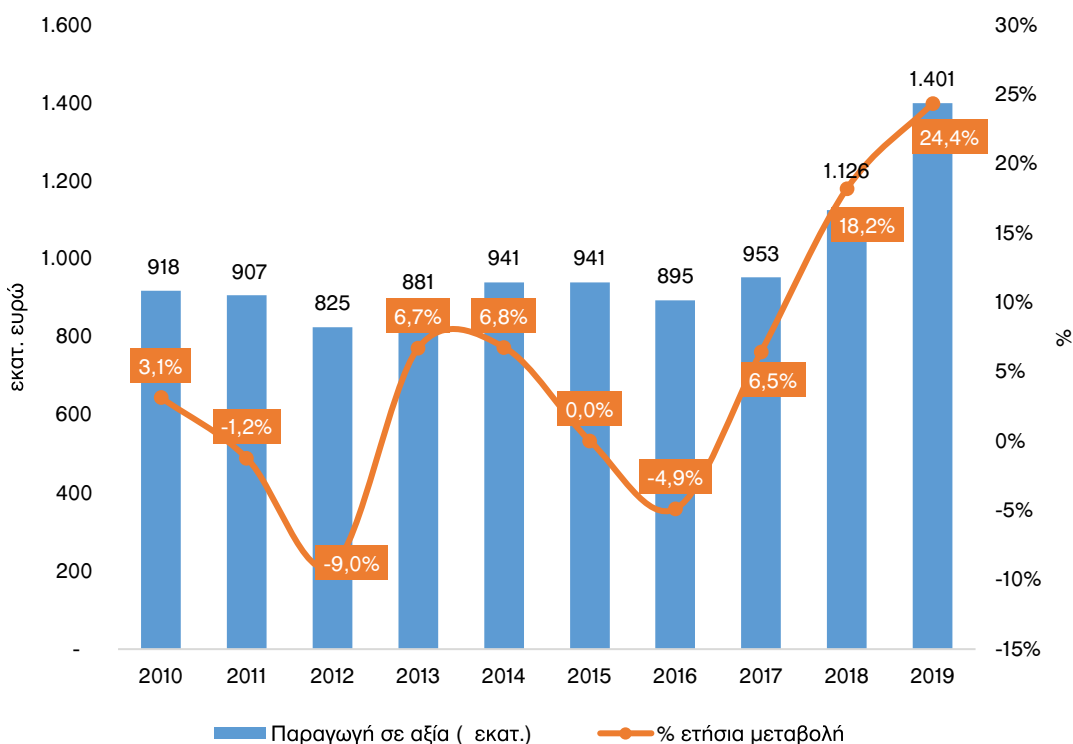


ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

4.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcum (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) προσέγγισε το €1,4 δισεκ. το 2019, αυξημένη κατά 24,4% σε σύγκριση με το 2018, ενώ σε σύγκριση με το 2010 είναι ενισχυμένη κατά 52,5%.

Διάγραμμα 43: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)

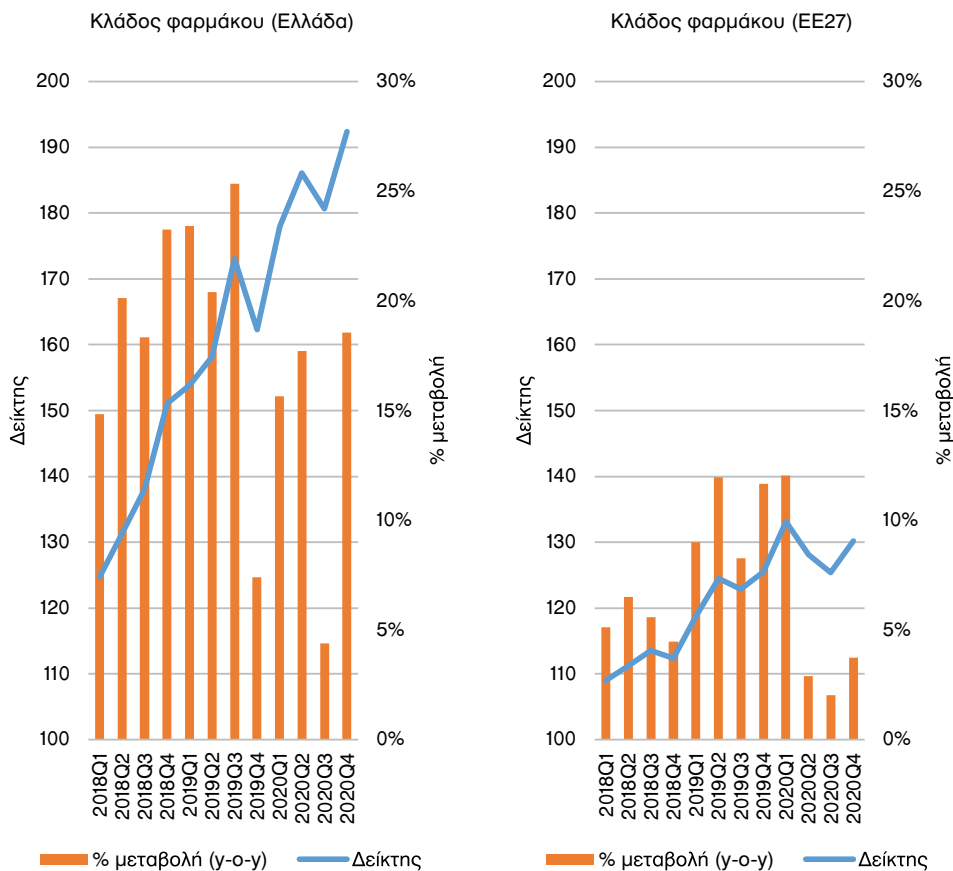


ΠΗΓΗ: Eurostat 2020, Βάση Δεδομένων PRODCOM; επεξεργασία στοιχείων IOBE. *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

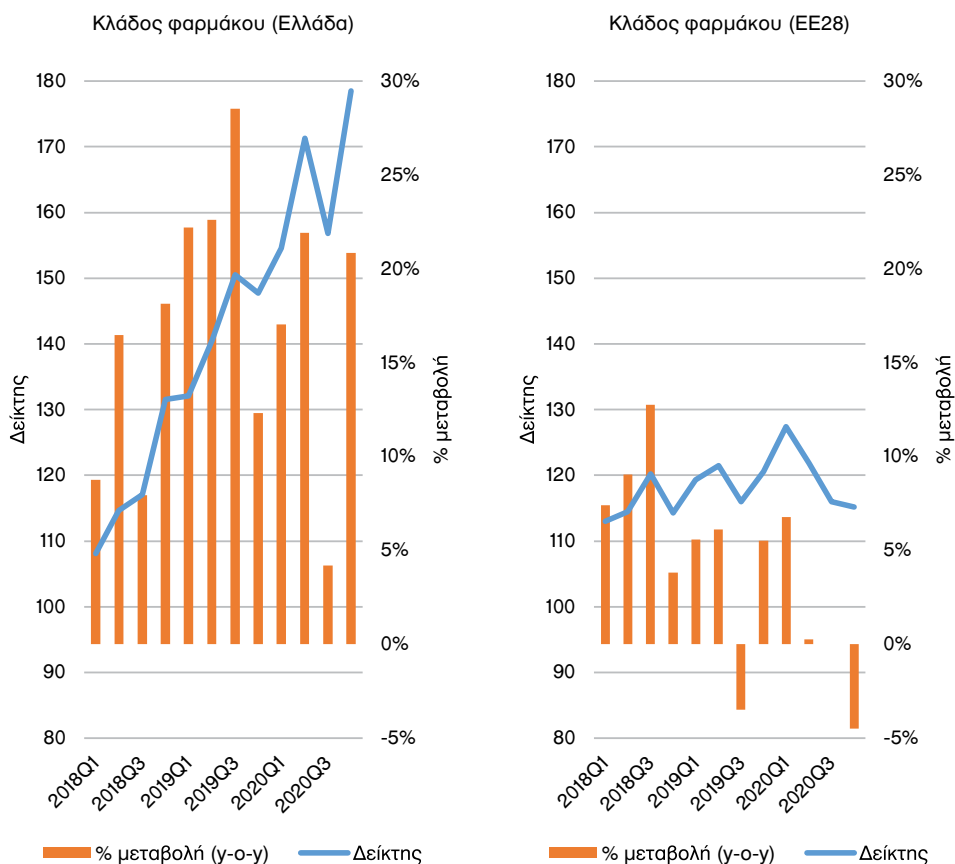
Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε σημαντική άνοδο το 2018 και το 2019, αλλά και στα δύο πρώτα τρίμηνα του 2020 με επέκταση κατά 16% και 18% αντίστοιχα, ενώ στο τελευταίο τρίμηνο του 2020 σημείωσε αύξηση κατά 19% με αποτέλεσμα ο δείκτης να διαμορφωθεί στις 192,4 μονάδες, δηλαδή 92,4% υψηλότερα από το 2015 που αποτελεί έτος βάσης. Ο δείκτης παραγωγής στο πρώτο εννεάμηνο του 2020 είναι κατά 13,9% υψηλότερα από το 2019. Στην ΕΕ27 ο κλάδος παρουσιάζει μικρότερης έντασης αύξηση από το 2015, λόγω της υψηλότερης αφετηρίας, ενώ το 2020 είναι κατά 5,1% υψηλότερος από το 2019.

Διάγραμμα 44: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, επίσης σημειώνει αύξηση το 2020, περίπου κατά 15,8% σε σύγκριση με το 2019, έναντι αύξησης 0,6% στην ΕΕ27. Σε συνδυασμό με τη χαμηλότερη αύξηση του δείκτη παραγωγής εκτιμάται ότι οι τιμές αυξήθηκαν.

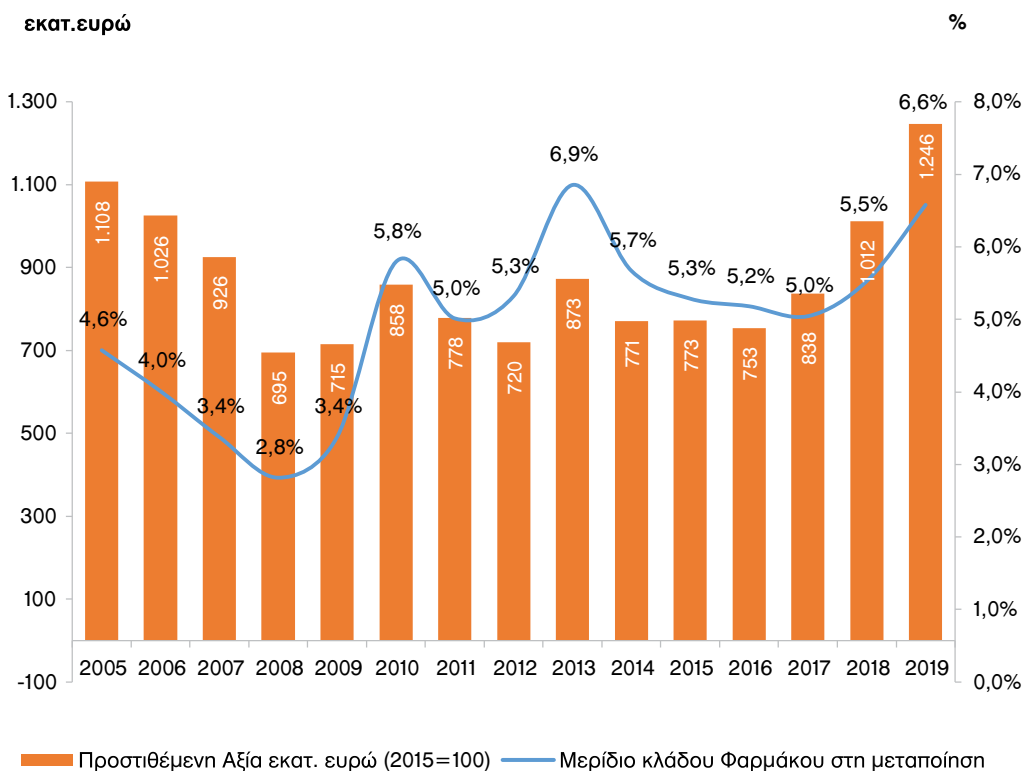
Διάγραμμα 45: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €1,2 δισεκ. το 2019, αποτελώντας το 6,6% της συνολικής προστιθέμενης αξίας του κλάδου της μεταποίησης.

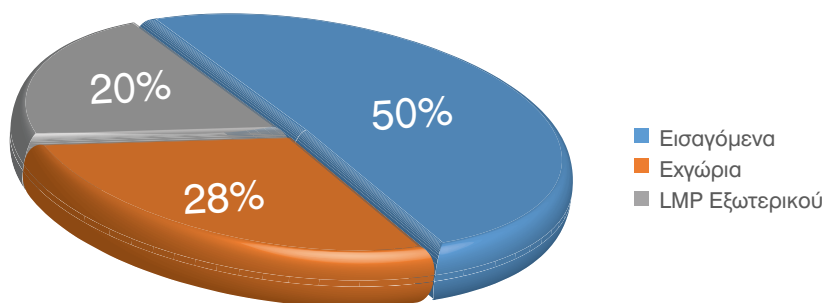
Διάγραμμα 46: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2020 Επεξεργασία στοιχείων IOBE; Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει ανασθεώρησης των στοιχείων από Eurostat. Τα στοιχεία αυτά έχουν ως έτος βάσης το 2015, αντί του 2010 που είναι δημοσιευτεί στην προηγούμενη έκδοση * Η προστιθέμενη αξία υπολογίζεται ως η διαφορά της συνολικής παραγωγής μείον το κόστος πωληθέντων ** Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων περιλαμβάνει μόνο τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων Στον κλάδο 21 της μεταποίησης δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και εντάσσονται στον υποκλάδο 46.46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων

Η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ διεθνών και εγχώριων εργοστασίων αποτελεί βασικό πυλώνα της φαρμακευτικής δραστηριότητας στην χώρα. Συγκεκριμένα, το 28% των φαρμάκων παράγεται σε εγχώρια εργοστάσια και σε πιστοποιημένες εγκαταστάσεις παραγωγής με εξειδικευμένο προσωπικό ενώ με κατάλληλα κίνητρα, η εγχώρια παραγωγή διεθνών φαρμάκων μπορεί να αυξηθεί.

Διάγραμμα 47: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγορά φαρμακείου)

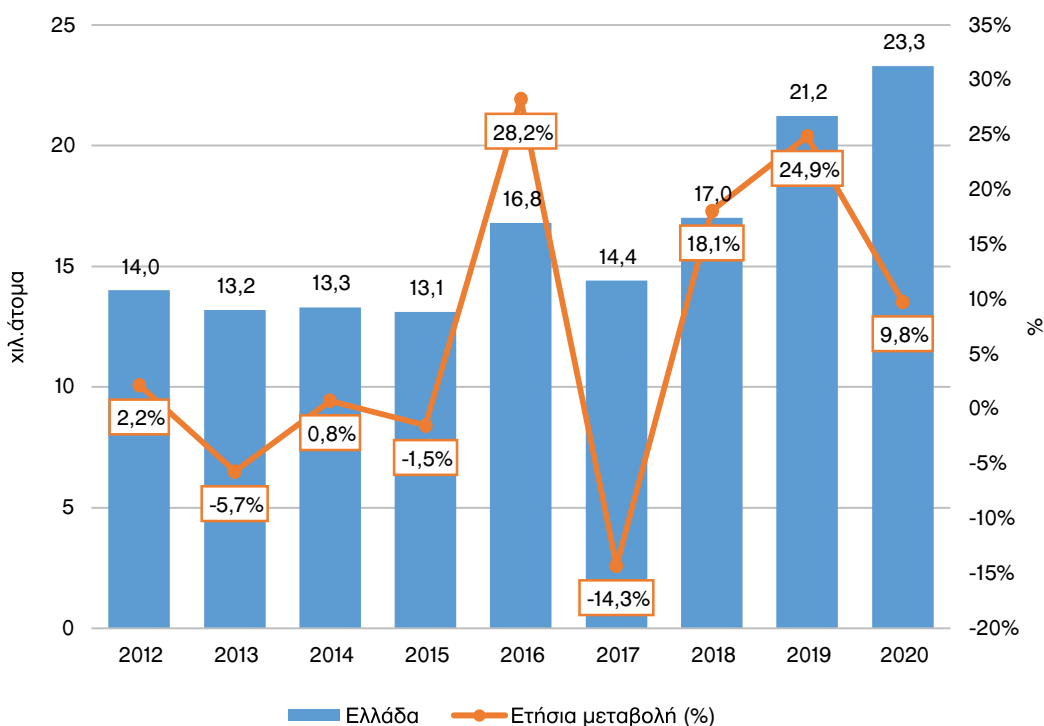


ΠΗΓΗ: IQVIA FY 2020, *Locally Manufactured products LMP Εξωτερικού = Προϊόντα διεθνών εταιρειών που παρασκευάζονται/συσκευάζονται στην Ελλάδα
*Εργοστάσια: 28 εργοστάσια ελληνικής ιδιοκτησίας και 1 εργοστάσιο ξένης ιδιοκτησίας

4.4 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η απασχόληση στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων, διαμορφώθηκε στα 23,3 χιλ. άτομα για το 2020, αυξημένη κατά 9,8% σε σχέση με το 2019.

Διάγραμμα 48: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα)

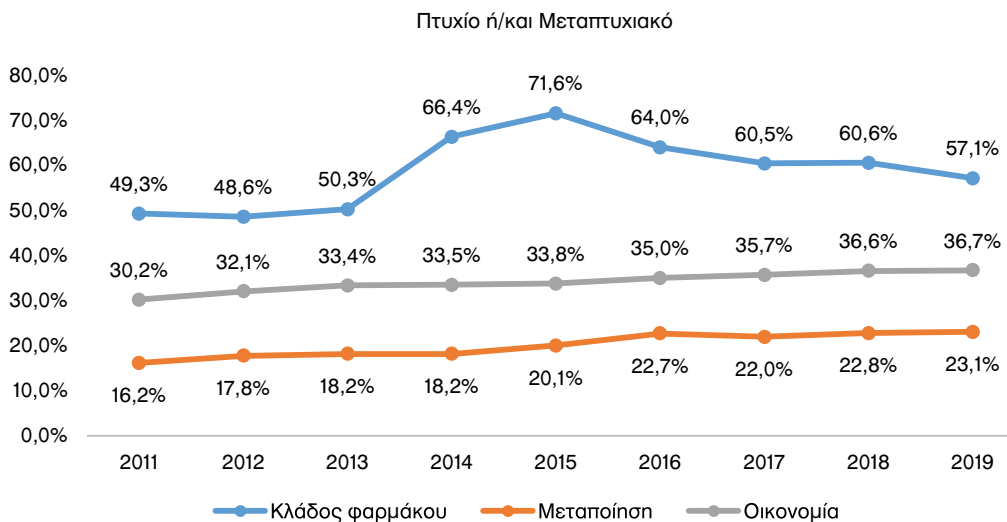


ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

*Περιλαμβάνονται στοιχεία για του κλάδους 21.1 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και 21.2 Παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων και δεν συνηπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας

Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων παραμένει αρκετά υψηλό, με το 57,1% του συνόλου να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ στη μεταποίηση το ποσοστό είναι 36,7% και στο σύνολο της οικονομίας 23,1%, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων.

Διάγραμμα 49: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%)

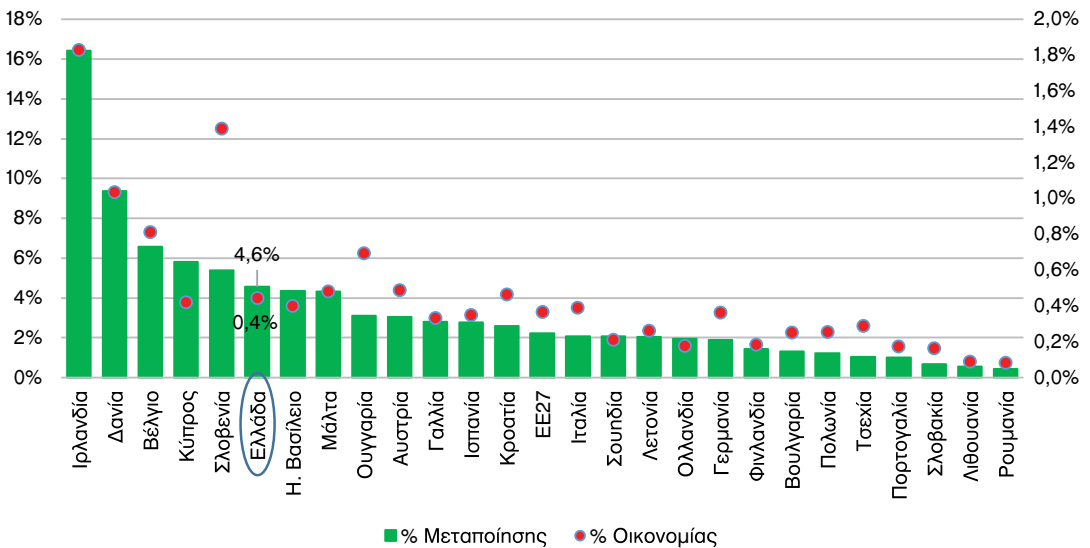


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2020, Απασχολούμενοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο σύνολο της απασχόλησης Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED 2011), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Το 2019, οι απασχολούμενοι στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 0,4% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία, ενώ αποτελούν το 4,6% της συνολικής απασχόλησης στον κλάδο της μεταποίησης, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ27 (2,2%).

Διάγραμμα 50: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ27 (2019)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2020, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε αύξηση της απασχόλησης σε Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης (ΙΠΑ)² την περίοδο 2012-2019. Η απασχόληση σε ΙΠΑ αυξήθηκε κατά 28,9%, έναντι στασιμότητας στο σύνολο της μεταποίησης, ενδεικτικό της ανελαστικότητας εργασίας στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Ταυτόχρονα, το συνολικό μισθολογικό κόστος την ίδια περίοδο αυξήθηκε κατά 36,1% έναντι μικρής υποχώρησης στο σύνολο της μεταποίησης. Η μεγαλύτερη αύξηση του μισθολογικού κόστους, έναντι της αύξησης της απασχόλησης αποτελεί ένδειξη ότι ο κλάδος ενσωματώνει υψηλά αμειβόμενους εργαζόμενους, χαρακτηριστικό το οποίο συνδέεται και με το υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το πλήρες ωράριο καθώς και αλλά χαρακτηριστικά των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Το μέσο ωρομίσθιο στον κλάδο είναι σχεδόν διπλάσιο (€15,1) έναντι της μεταποίησης (€7,6) και σχεδόν τριπλάσιο έναντι του συνόλου της οικονομίας (€5,7).

Πίνακας 4: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2012-2019

| | Μεταβολή απασχόλησης σε ΙΠΑ | Μισθολογικό Κόστος | Μέσο ωρομίσθιο (2019) |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Σύνολο οικονομίας | 1,8% | 1,8% | 5,7€ |
| Μεταποίηση | 0,0% | -2,0% | 7,6€ |
| Κλάδος παραγωγής φαρμάκου | 28,9% | 36,1% | 15,1€ |

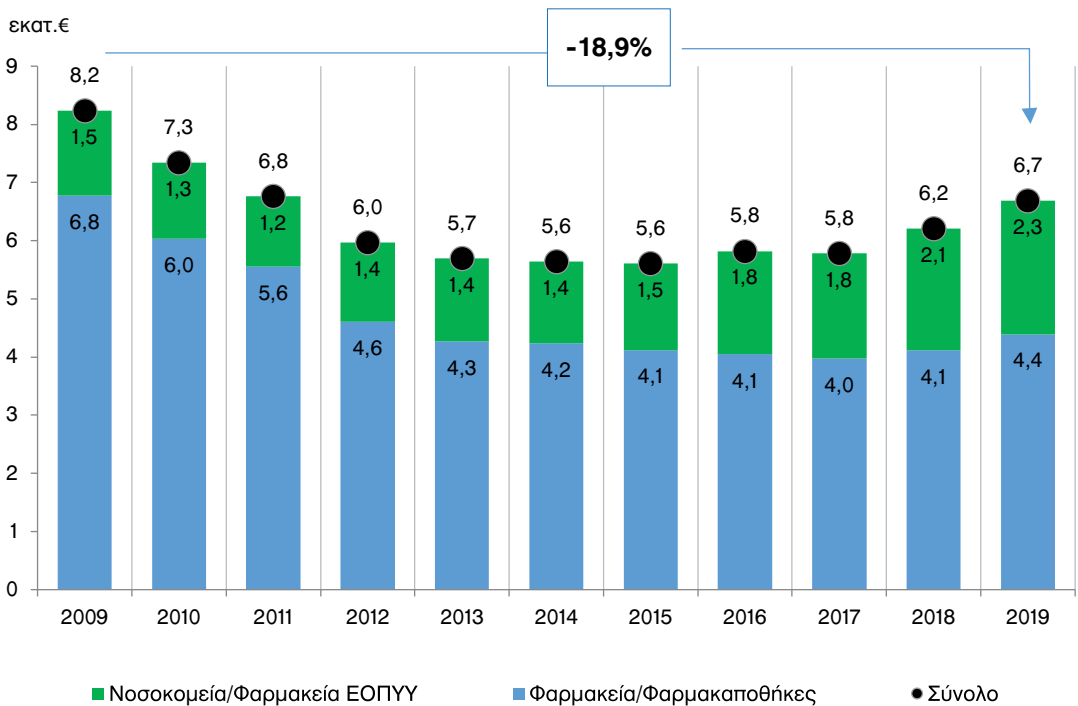
ΠΗΓΗ: Eurostat, National Accounts, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE

² Η απασχόληση σε Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης (ΙΠΑ), υπολογίζει τη συνολική απασχόληση με την υπόθεση πως όλοι οι εργαζόμενοι απασχολούνται πλήρες ωράριο

4.5 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2019 οι πωλήσεις φαρμάκων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,4 δισεκ., αυξημένες κατά 6,8% σε σχέση με το 2018, ενώ οι πωλήσεις στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διαμορφώθηκαν στα €2,3 δισεκ σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη αύξηση της τάξης του 9,4%. Από το σύνολο των πωλήσεων, το 65,7% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, ενώ το υπόλοιπο 34,3% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

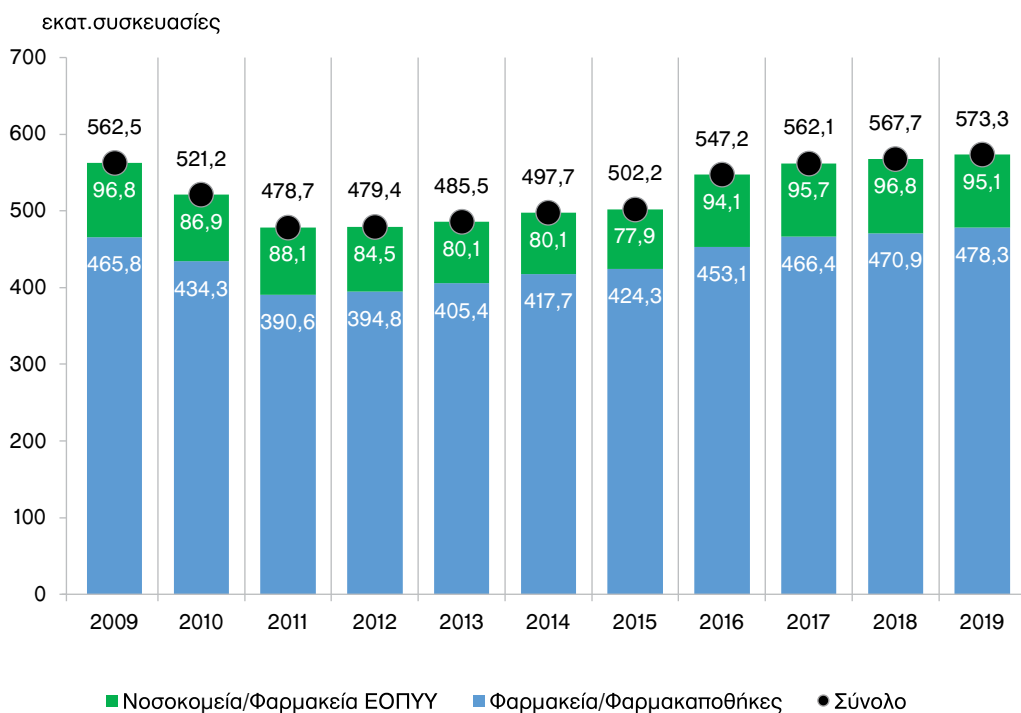
Διάγραμμα 51: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2020 (Φαρμακεία/ Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές) *Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε Ο Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές) Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2019 διαμορφώθηκαν στα €338 εκατ.

Σε ότι αφορά στον αριθμό των συσκευασιών σημειώθηκε άνοδος κατά 1,0% σε σχέση με το 2018, στις 573,3 εκατ. συσκευασίες, με αύξηση κατά 1,6% στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες και μείωση 1,8% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 52: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα



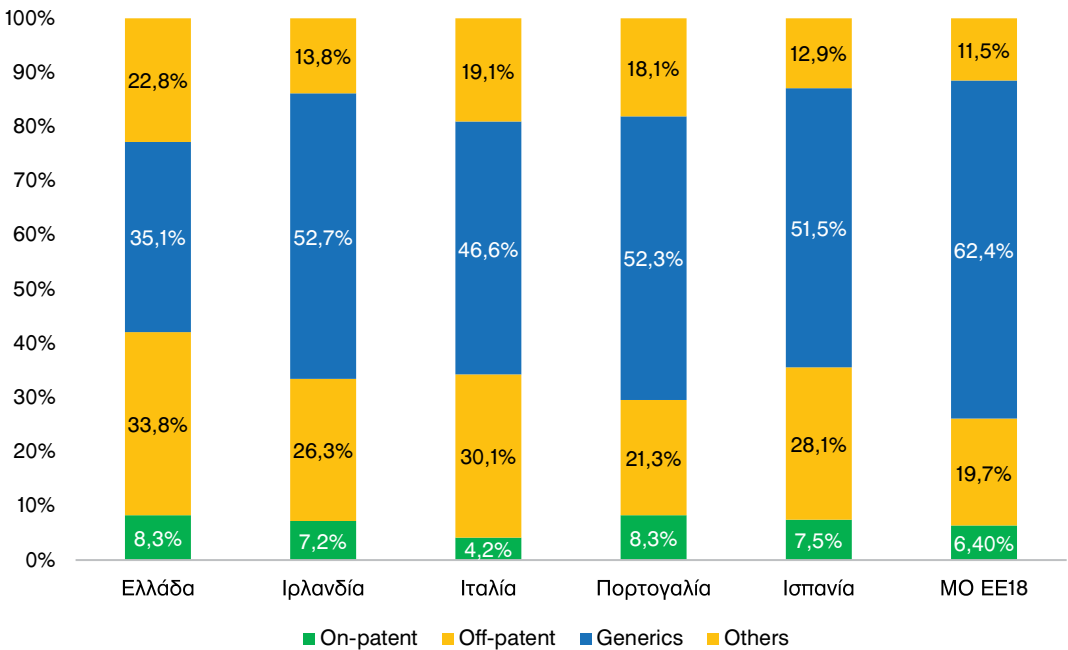
ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2020 * Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών

Τα φάρμακα διακρίνονται με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία από την IQVIA (Q4 2020), η διείδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 8,3% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,4%) όπως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,89 ανά μονάδα έναντι €1,84).

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 68,9% (33,8% και 35,1%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (19,7%), ενώ αντίθετα για τα γενόσημα είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (62,4%).

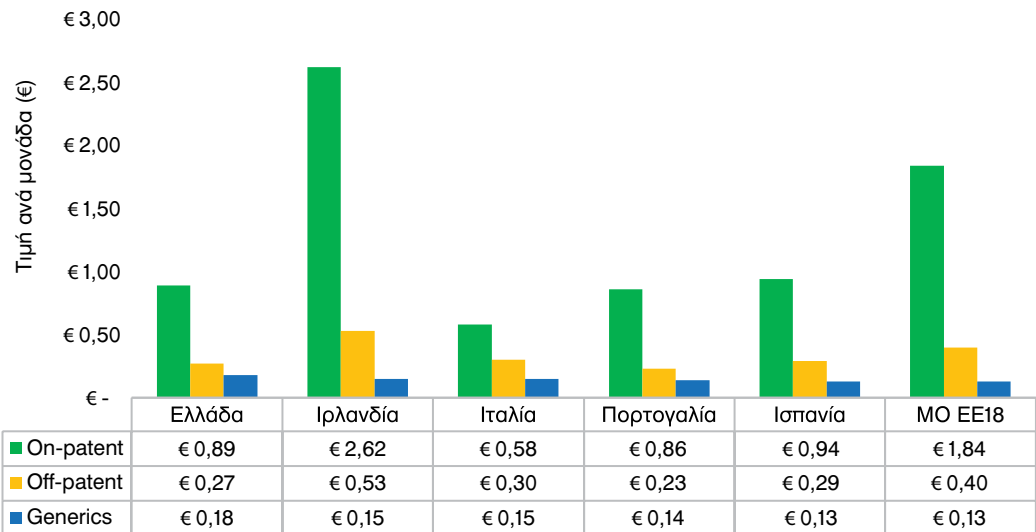
Διάγραμμα 53: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2020 (σε όγκο)



ΠΗΓΗ: IQVIA, Q4/2020, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

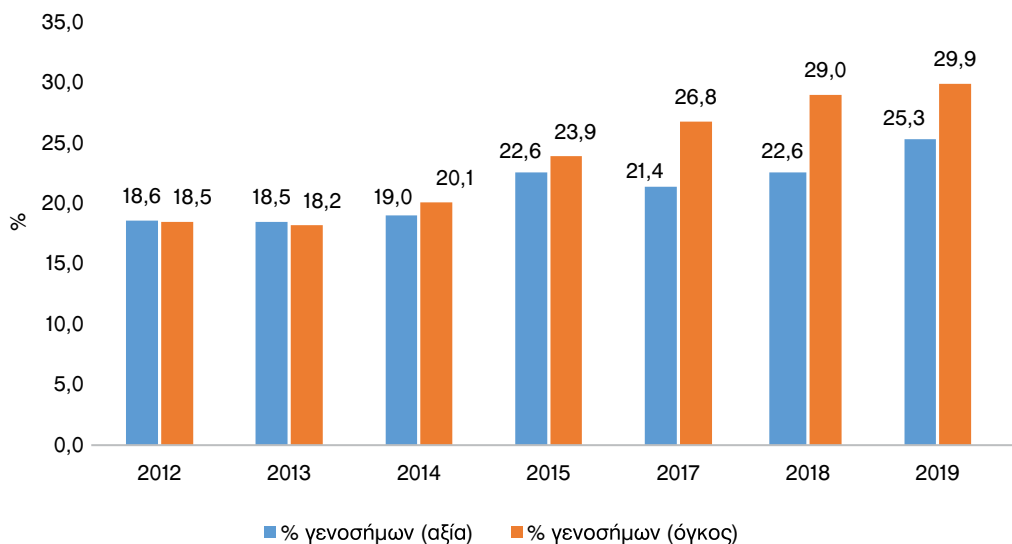
Με βάση στοιχεία από την IQVIA (Q4 2020), η διεύθυνση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμάκων (off-patent & generics) δικαιολογείται για τα μεν off-patent από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,27 ανά μονάδα έναντι €0,40) και για τα γενόσημα από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,18 ανά μονάδα έναντι €0,13).

Διάγραμμα 54: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2020 (€ ανά μονάδα)



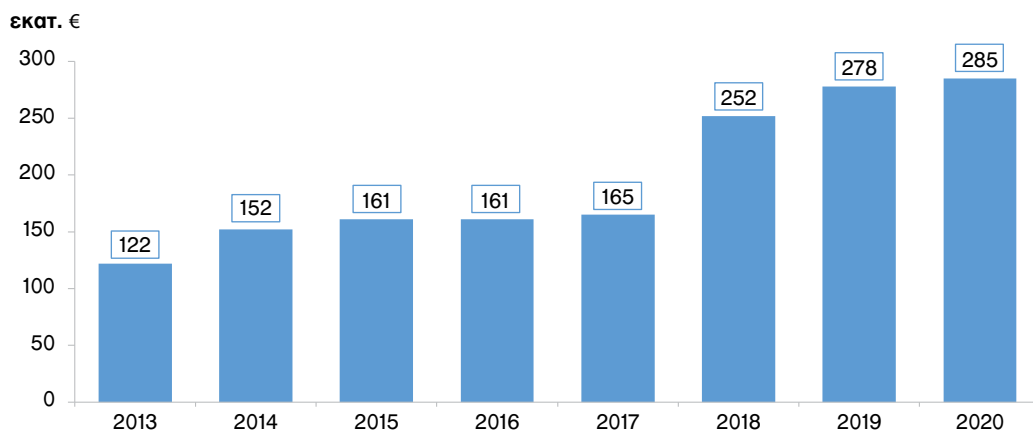
ΠΗΓΗ: IQVIA, Q4/2020, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Διάγραμμα 55: Ποσοστό γενοσήμων στην Ελλάδα σε αξία και όγκο (2012-2019)



ΠΗΓΗ: OECD Statistics, 2020

Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., σε αξία, καθώς από €165 εκατ. το 2017 διαμορφώθηκε στα €285 εκατ. το 2020, σημειώνοντας αύξηση 72,7% μετά την αναθεώρηση και εφαρμογή της Ενδεικτικής Λιανικής Τιμής του Ν.4472/2017 (ΦΕΚ 74/Α/19.05.2017).

Διάγραμμα 56: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)

ΠΗΓΗ: ΕΦΕΧ, 2021. Οι πωλήσεις αφορούν τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. φάρμακα σε λιανικές τιμές και όχι όλα τα προϊόντα αυτοθεραπείας

Τα Γενικής Διάθεσης Φάρμακα (ΓΕ.ΔΙ.ΦΑ.) αποτελούν υποκατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και τα οποία (216 από τα συνολικά 1.582 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) διατίθενται και εκτός φαρμακείων. Πρόκειται για αναλγητικά αντιπυρετικά, αντικνηστώδη, φάρμακα τοπικής χρήσης, υπακτικά (για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας) και στοματικά διαλύματα. Από τα προϊόντα αυτοθεραπείας (self-medication) τα αναλγητικά, τα προϊόντα για βήχα και κρυολόγημα, τα προϊόντα πεπτικού συστήματος, τα δερματολογικά και οι βιταμίνες σημείωσαν τις μεγαλύτερες πωλήσεις.

Πίνακας 5: Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας (self-medication) (σε εκατ. €)

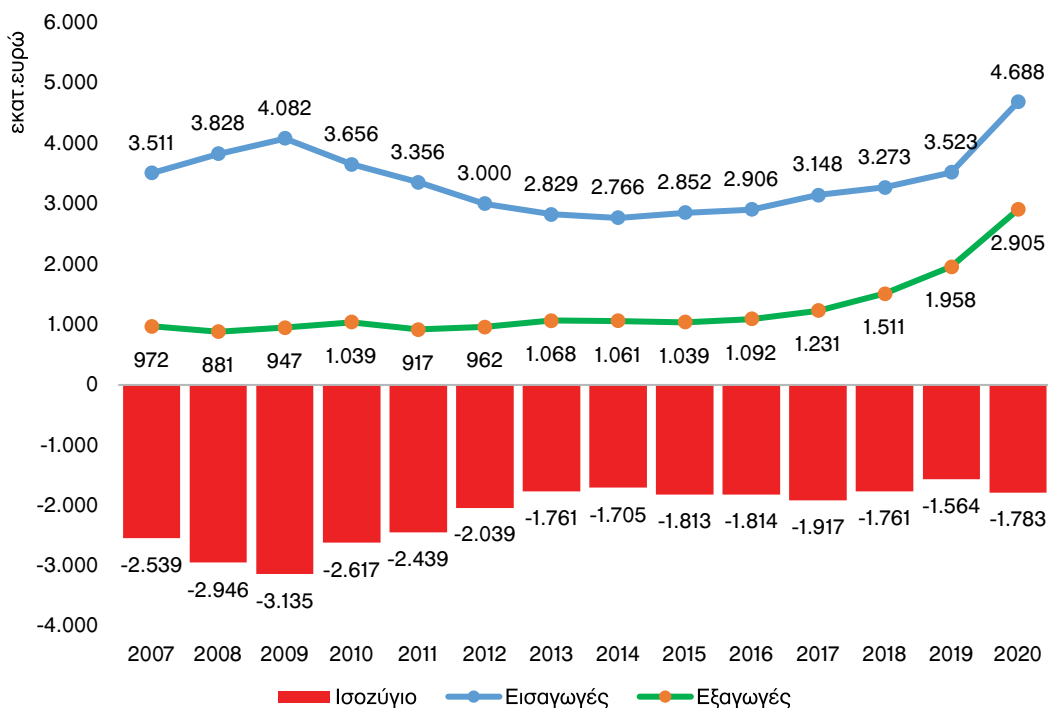
| Κατηγορία σκευάσματος | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | %17/16 |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Αναλγητικά | 60 | 65 | 64 | 65 | 71 | 9,2% |
| Βήχας και Κρυολόγημα | 67 | 69 | 66 | 65 | 75 | 13,9% |
| Πεπτικού συστήματος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

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

4.6 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

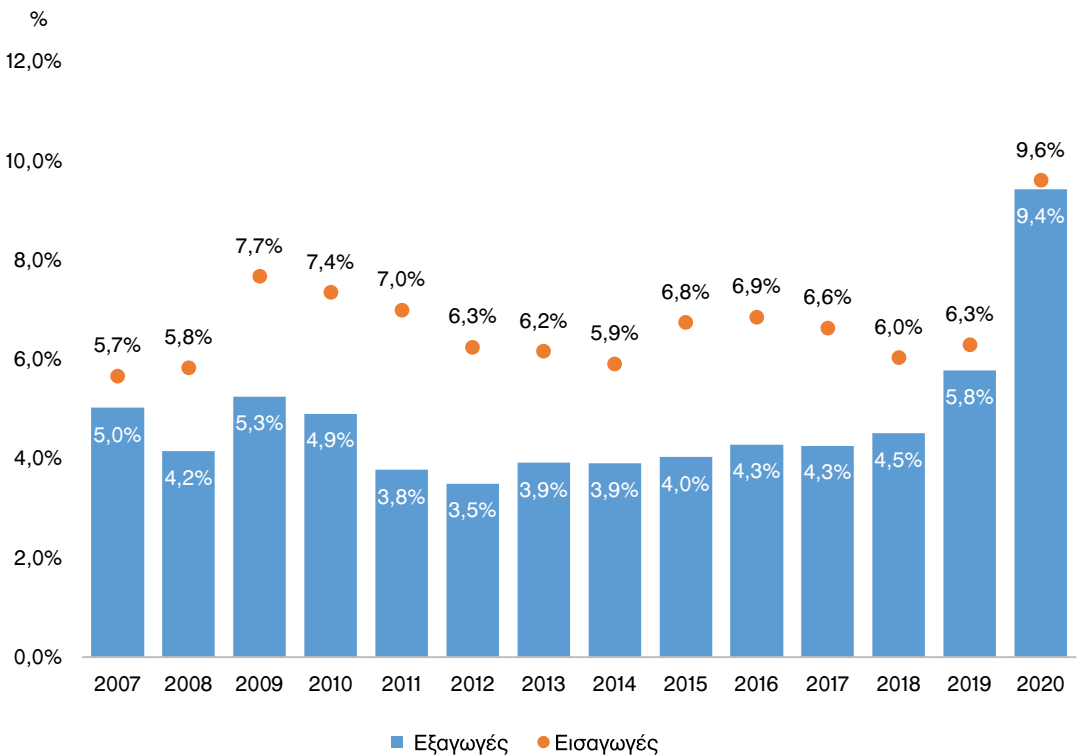
Οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2020 σε €4,7 δισεκ. αυξημένες κατά 33,1%, ενώ οι εξαγωγές κατέγραψαν θεαματική άνοδο κατά 48,3%, στα €2,9 δισεκ., με αποτέλεσμα το έλλειμμα να διαμορφωθεί στα €1,8 δισεκ. Οι εξαγωγές φαρμάκων παρουσιάζουν αυξητική τάση μετά το 2016, ωστόσο η αύξηση του 2020 (+€947 εκατ.) είναι διπλάσια σε αξία σε σύγκριση με την αύξηση που είχε σημειωθεί το 2019 (+€447 εκατ.).

Διάγραμμα 57: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €)



Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν 9,4% το 2020, λόγω της θεαματικής αύξησής τους, έναντι 5,8% το 2019, σχεδόν δηλαδή διπλασιάστηκε το μερίδιό τους. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 9,6% των συνολικών εισαγωγών της χώρας το 2020, έναντι 6,3% το 2019.

Διάγραμμα 58: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, 2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Η πανδημία το 2020 μετέβαλε τα μερίδια στις εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα, καθώς σε ορισμένες χώρες καταγράφηκε 3ψήφια ή και 4ψήφια αύξηση εξαγωγών το 2020. Η Γαλλία αποτελεί για το 2020 την πρώτη χώρα προορισμό των ελληνικών εξαγωγών φαρμάκων, με μερίδιο 32,2%, καθώς κατέγραψε αύξηση 131,3% σε σύγκριση με το 2019, ενώ ακολουθεί η Γερμανία με μερίδιο 10,0% παρά την πτώση κατά 3,4%. Η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση εξαγωγών παρατηρείται στην Ιαπωνία, με αύξηση 4.062,6%, αποτελώντας πλέον το 8,0% των συνολικών εξαγωγών φαρμάκων της ελληνικής οικονομίας. Στην πρώτη 10αδα, οι εξαγωγές εκτός από την Γερμανία, μειώθηκαν και στην Ιταλία κατά 5,7%. Στο σκέλος των εισαγωγών η Ιρλανδία βρίσκεται στην 1η θέση με μερίδιο 32,7%, με σημαντική αύξηση την περίοδο 2019-2020, ενώ ακολουθεί η Γερμανία με μερίδιο 20,0% και το Βέλγιο με 8,7% και εντυπωσιακή άνοδο 32,4% σε σύγκριση με το 2019.

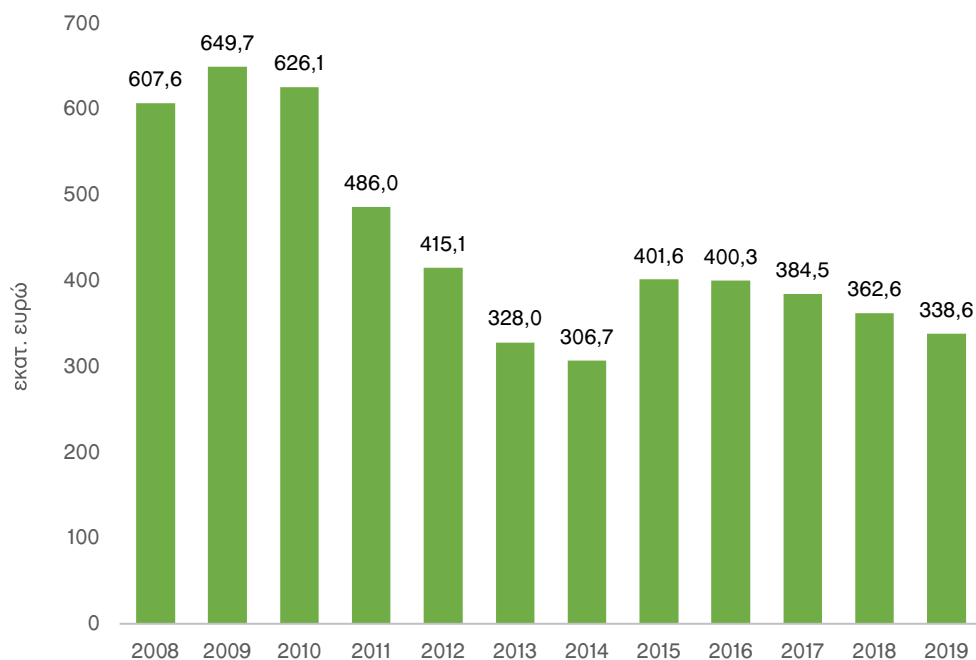
Πίνακας 6: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (2020)

| Χώρα | Εξαγωγές | Μερίδιο | % μεταβολή (2020 vs 2019) |
|--------------|-------------|---------|---------------------------|
| Γαλλία | 935.058.006 | 32,2% | 131,3% |
| Γερμανία | 290.367.184 | 10,0% | -3,4% |
| Ιαπωνία | 233.765.953 | 8,0% | 4062,6% |
| Ην. Βασίλειο | 190.416.022 | 6,6% | 4,5% |
| Ισπανία | 125.038.339 | 4,3% | 31,3% |
| Κύπρος | 123.306.860 | 4,2% | 5,7% |
| Αυστρία | 120.880.195 | 4,2% | 33,9% |
| Ιταλία | 95.457.671 | 3,3% | -5,7% |
| Νότια Κορέα | 79.621.692 | 2,7% | 25,2% |
| Ολλανδία | 77.292.358 | 2,7% | 30,2% |

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

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

Διάγραμμα 59: Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων (σε αξία) 2008-2019



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2020

4.7 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

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

Πίνακας 7: Σύστημα τιμολόγησης

| | Σύστημα τιμολόγησης (ΦΕΚ Α' 181/18.11.2019 & Β' 4274 22.11.2019) |
|-------------------------------|---|
| Καθορισμός τιμής (on-patent) | <p><u>Πρώτη τιμολόγηση:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης • Το προϊόν θα πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη-μέλη της Ευρωζώνης <p>*Στο ίδιο νομοθετικό πλαίσιο εμπίπτουν τα βιολογικά, βιο-ομεϊδί, υβριδικά και βιοτεχνολογικά φάρμακα.</p> |
| | <p><u>Ανατιμολόγηση:</u></p> <p>ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση τιμής: Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης: Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. • Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται. |
| Καθορισμός τιμής (off-patent) | <p><u>Πρώτη τιμολόγηση:</u></p> <p>ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης</p> <p>Ανατιμολόγηση:</p> <p>ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης, η τιμή σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ (0.20 €).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση τιμής: Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης: Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. • Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται. |
| Καθορισμός τιμής (Γενόσημα) | <p>65% της τιμής του off-patent</p> <p>Ανατιμολόγηση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση τιμής: Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης ή του 65% της τιμής του off-patent: Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. • Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται. |
| Ανατιμολόγηση | 1 φορά ανά έτος – Δελτίο Αναθεωρημένων Τιμών Φαρμάκων εντός Δεκεμβρίου |
| Δελτίο τιμών νέων φαρμάκων | Εκκρεμεί ΥΑ |

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΙΜΩΝ

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

Ανώτατη Λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ = 6,0%). Συγκεκριμένα, α) για τα συνταγογραφούμενα μη αποζημιούμενα φάρμακα, ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής πώλησης, β) για τα συνταγογραφούμενα αποζημιούμενα και εν δυνάμει αποζημιούμενα φάρμακα, σύμφωνα με τον κάτωθι πίνακα, για τα μη συνταγογραφούμενα ως 30%. (Πίνακας 9).

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

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

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

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

Πίνακας 8: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου

| | Συνταγογραφούμενα Φάρμακα έως €200 | Συνταγογραφούμενα Φάρμακα >€200,01 | Αρνητική Λίστα |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| Χονδρικό Εμπόριο (επί της ανώτατης καθαρής τιμής ex-factory) | 4,9% | 1,5% | 5,4% |
| Φαρμακείο | (Πίνακας 9) | (Πίνακας 9) | 35% |

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

Πίνακας 9: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου

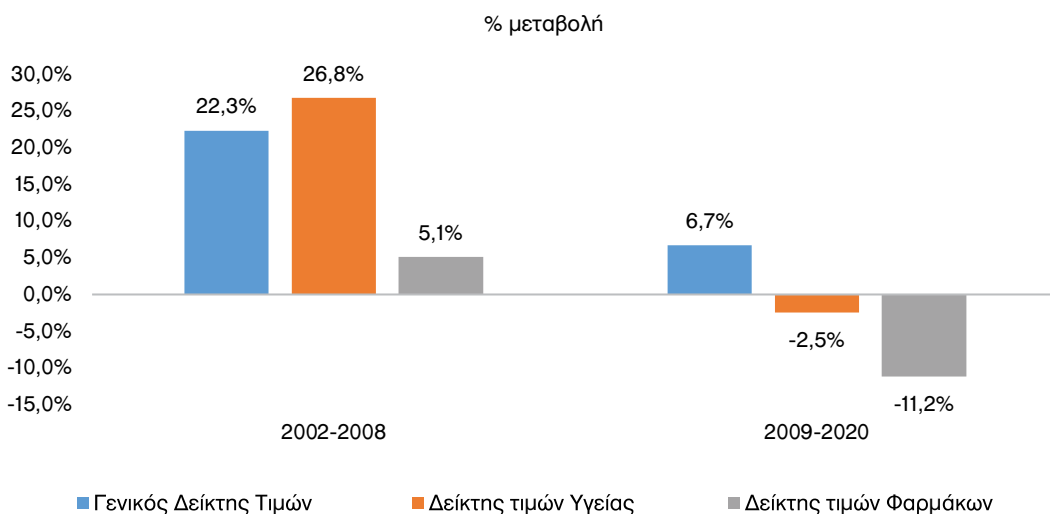
| Χονδρική Τιμή (€) | Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου | Χονδρική Τιμή (€) | Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου |
|-------------------|--|-------------------|--|
| 0 - 50,00 | 30,00% | 900,01 - 1000 | 5,50% |
| 50,01 - 100 | 20,00% | 1000,01 - 1250 | 5,00% |
| 100,01 - 150 | 16,00%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

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

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

Την περίοδο μεταξύ 2002 και 2008, οι τιμές των φαρμάκων αυξήθηκαν κατά 5,1% παρουσιάζοντας τη χαμηλότερη ενίσχυση σε σύγκριση με τον δείκτη τιμών υγείας (+26,8%) και τον γενικό δείκτη τιμών (22,3%), ενώ μεταξύ 2009 και 2020 ο δείκτης τιμών φαρμάκων υποχωρεί με τη μεγαλύτερη ένταση (μείωση 11,2%).

Διάγραμμα 60: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2021, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.8 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ΗΤΑ)

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

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

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

ΟΙ ΕΚΚΡΕΜΕΙΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συγκεντρώνει και καταγράφει τα στοιχεία που αφορούν στις εκκρεμείς οφειλές του Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του (σε εθελοντική βάση). Με αυτόν τον τρόπο παρουσιάζεται μια συνοπτική εικόνα των συνολικών πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια που εκδόθηκαν έως και την 31.12.2020, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων. Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές μόνο, αλλά το σύνολο των τιμολογίων που εκδόθηκαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που περιγράφεται παραπάνω.

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

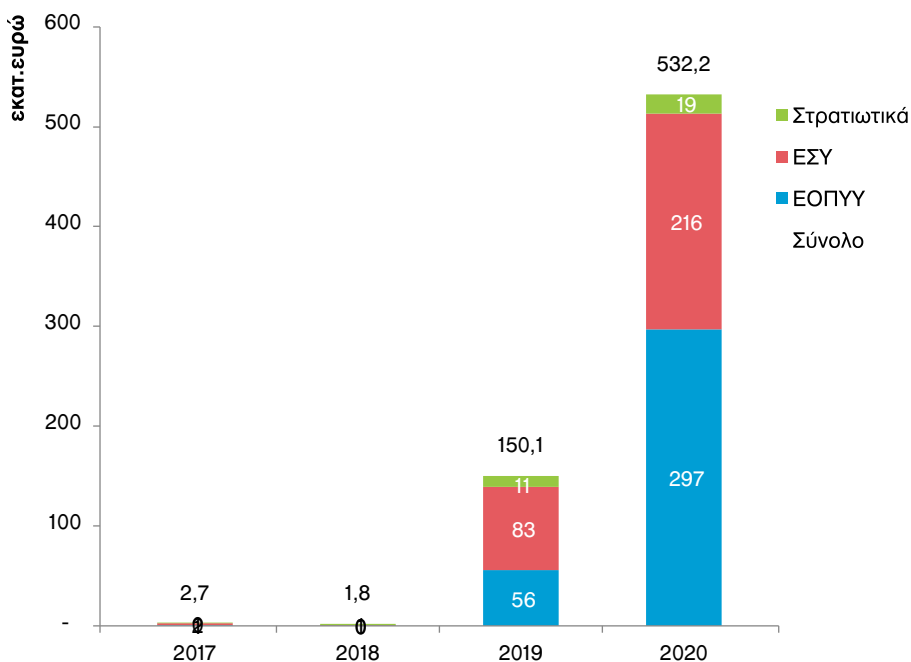
Συγκεκριμένα, από την ανάλυση προκύπτει ότι:

Στις 31.12.2020 τα συγκεντρωτικά χρέη ανέρχονται στο ποσό των €686,8 εκατ., €353,3 εκατ. από ΕΟΠΥΥ και €302,1 εκατ. από νοσοκομεία, ενώ αντίστοιχα τον Δεκέμβριο του 2019 ήταν €330,6 εκατ. για τον ΕΟΠΥΥ και €259,9 εκατ. από νοσοκομεία με σύνολο €590,5 εκατ. δηλαδή αύξηση €96,3 εκατ. ή +16.3% που προέρχεται σχεδόν εξ' ολοκλήρου από τα νοσοκομεία.

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

Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Διάγραμμα 61: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €)



ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

6.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΛΥ)

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

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

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

| Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0 | Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF) | Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011 |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| HF.1.1 | Φορείς κεντρικής κυβέρνησης και ΟΤΑ | HF.1.1 |
| HF.1.2 | Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ) | HF.1.2 |
| HF.2.2 | Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες | HF.2.1 |
| HF.2.3 | Πληρωμές νοικοκυριών | HF.3.1 |
| HF.2.4 | Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ | HF.2.2 |
| HF.2.5 | Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιρειών) | HF.2.3 |
| HF.3 | Δαπάνες υγείας υπόλοιπου κόσμου | HF.4 |
| HF.0 | Λοιποί φορείς | HF.0 |

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

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

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

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

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

Κατηγορία Προμηθευτή (HP): Η παροχή των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τη χρηματοδότησή τους λαμβάνουν χώρα σε ένα ευρύ φάσμα θεσμικών ρυθμίσεων που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών υγειονομικής

περίθαλψης αντανακλά τη συγκεκριμένη κατανομή της εργασίας μιας χώρας αλλά και των παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η ταξινόμηση των παρόχων υγείας εξυπηρετεί το σκοπό της ενιαίας κατηγοριοποίησης μεταξύ των χωρών σε διεθνές επίπεδο έχοντας ως αποτέλεσμα τη σύνδεση των παραπάνω με άλλους παράγοντες όπως τα στοιχεία του ανθρώπινου δυναμικού υγείας αλλά και τις εισροές πόρων, θέτοντάς τα συγκρίσιμα με τις λοιπές χώρες.

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

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

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

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

- Ο φορέας από τον οποίο έχει χρηματοδοτηθεί η κατηγορία δαπάνης -π.χ. Υπουργεία (HF1.1), Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (HF1.2) κλπ,
- Ο προμηθευτής υγείας στον οποίο κατευθύνεται αυτή η δαπάνη – π.χ. Γενικά Νοσοκομεία (HP1.1), Ιατρεία (HP3.1) κλπ,
- Το είδος της υγειονομικής δραστηριότητας στην οποία αφορά η κάθε δαπάνη – π.χ. Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.1), Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.3) κλπ.

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

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

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

- **Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατάστασης**

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

- **Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας**

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

- **Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς**

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

- **Άλλα Ιατρικά προϊόντα, Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ.**

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

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

6.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ –ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ

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

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

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

- Α)** τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (μέρος αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται ΦΠΑ 6% και λοιπές επιστροφές/rebates/clawback από τα φαρμακεία και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις),
- Β)** τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή= Τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74% και rebates),
- Γ)** τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία επανεξάγονται (παράλληλες εξαγωγές),
- Δ)** τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία πληρώνουν απευθείας οι ασθενείς (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και αρνητική λίστα) και
- Ε)** τη συμμετοχή των ασφαλισμένων

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

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



Lined writing area with 23 horizontal lines.



Λ. Κηφισίας 280 & Αγγινίου 3,
15232 Χαλάνδρι

- sfee@sfee.gr
- www.sfee.gr