



**Π.Μ.Σ.  
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ  
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»**

**Α.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ.  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &  
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**



---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»**

**Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ  
ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

**Του Πέτρου Μπουρούτη**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
του Α.Ε.Ι. Πειραιά Τ.Τ. για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

Πειραιάς, 2017





Π.Μ.Σ.  
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ  
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»

Α.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ.  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &  
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»**

**Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ  
ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

**Του Πέτρου Μπουρούτη, Αριθμός Μητρώου: 01822**

Επιβλέπων: Θεόδωρος Παπαηλίας, Α.Ε.Ι. Πειραιά Τ.Τ.,

Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής  
του Α.Ε.Ι. Πειραιά Τ.Τ. για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

Πειραιάς, 2017





**M.Sc. IN  
«PUBLIC ECONOMICS  
AND POLICY»**

**PIRAEUS UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES  
DEPARTMENT OF  
ACCOUNTING & FINANCE**



## **M.Sc. in Public Economics and Policy**

### **Pharmaceutical Industry During The Recession**

**Petros Bouroutis, R.N.: 018522**

**Supervisor: Theodoros Papaelias, T.E.I. of Piraeus,  
Accounting & Finance**

Master Thesis submitted to the Department of Accounting & Finance of the Piraeus University of Applied Sciences (T.E.I. of Piraeus) in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public Economics and Policy

Piraeus, Greece, 2017



*Στην οικογένειά μου*





## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Δημόσιας Οικονομικής και Πολιτικής» του τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής του ΑΕΙ Πειραιά ΤΤ. Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω ορισμένους από τους ανθρώπους που γνώρισα, συνεργάστηκα μαζί τους και έπαιξαν πολύ σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίησή της. Πρώτο από όλους θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής εργασίας, Καθηγητή Θεόδωρο Παπαηλία για την πολύτιμη καθοδήγηση του και την εμπιστοσύνη και εκτίμηση που μου έδειξε όλα αυτά τα χρόνια που υπήρξα φοιτητής στο Ίδρυμα. Τις ευχαριστίες μου εκφράζω και στις καθηγήτριες κυρία Δεδούλη Αικατερίνη και Χυζ Αλίνα που δέχτηκαν να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της μεταπτυχιακής εργασίας. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου Νικόλαο και Καλλιόπη, καθώς και τον αδερφό μου Κώστα, που με υπομονή και κουράγιο πρόσφεραν την απαραίτητη ηθική και οικονομική συμπαράσταση για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη σύντροφό μου, Εύα, που έδειξε υπομονή όλες της ώρες που ήμουν απορροφημένος ειδικά κατά την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, για την ακρίβεια θα ήθελα να την ευχαριστήσω δύο φορές διότι αναγκάστηκε να το περάσει και δύο φορές μιας και έχοντας τελειώσει κατά 85% την εργασία και πηγαίνοντας διακοπές μας έκλεψαν και χάθηκε ο υπολογιστής μαζί με όλη την πρόοδο της εργασίας.



# Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

## Περίληψη

Η κρίση που διανύουμε τα τελευταία χρόνια έφερε σαν επακόλουθο την εφαρμογή ενός προγράμματος δημοσιονομικής εξυγίανσης, μέρος του οποίου αποτέλεσε η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Τα μέτρα περιελάμβαναν μειώσεις στις τιμές φαρμάκων, εκπτώσεις και επιστροφές, αύξησης του ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων κλπ.. Το 2014 το ύψος της δημόσιας δαπάνης ήταν €2 δισ., μειωμένη κατά 15% σε σχέση με το 2013 και σωρευτικά 60,5% έναντι του 2009. Η δαπάνη φέτος για το 2015 θα παραμείνει σταθερή, ενώ την επόμενη τριετία πτωτικά και δεν θα καλυφθούν περισσότερα από €1,94 δισ. ετησίως. Οι όποιες υπερβάσεις θα προκύψουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις θα κληθούν να τις καλύψουν μέσω των clawback, το μέγεθος των οποίων έφτασε το 2014 τα €205 εκ., ενώ φέτος αναμένεται ακόμα μεγαλύτερη επιβάρυνση.

Αποτέλεσμα των μέτρων αυτών ήταν η από το 2009 διαρκής πτώση της αγορά του φαρμάκου.

Οι τιμές των φαρμάκων οι οποίες μειώνονται με τις συνεχείς ανατιμολογήσεις, σε συνδυασμό με τα ελλείμματα των ταμείων και τις καθυστερήσεις που έχουν σαν επακόλουθο δημιουργείτε ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα πιστωτικού κινδύνου λόγω της έλλειψης ρευστότητας στον κλάδο.

Λέξεις κλειδιά: Ελλάδα, Ιατροφαρμακευτικός κλάδος, Μνημόνια, Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν, Προϋπολογισμός, Φαρμακευτική Δαπάνη, Γενόσημα, Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις, Οικονομία



# **Pharmaceutical Industry During The Recession**

## **Abstract**

The recent year' crisis has brought as a consequence the implementation of a fiscal consolidation program, part of which was the reduction of public pharmaceutical expenditure. The measures include reductions in drug prices, discounts and rebates, increase of policyholders' participation rate etc. In 2014 the level of public spending was € 2 billion, decreased by 15% compared with 2013. Starting from 2009 the percentage of the total decrease is 60.5%. This year, 2015, expenditure will remain stable, while the next three years will not be more than € 1,94 billion per year. In any of excesses pharmaceutical companies will be invited to the cover through clawback, whose size reached for 2014, € 205 million. While this year even higher participation is expected.

All these measures which have been taken since 2009 have as a result the perpetual decrease of the pharmaceutical sector.

Medicines' prices are constantly decreased by repricing. That, combined with social funds' financial shortages and the delays of payments have as a consequence a huge credit risk problem due to lack of liquidity.

Keywords: Greece, Medical industry, Memoranda, Gross National Product, Budget, Pharmaceutical Expenditure, Generics, Reforms, Economy



Περιεχόμενα	
Περίληψη	
Abstract	
Ευρετήριο Πινάκων.....	4
Ευρετήριο Διαγραμμάτων.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ.....	11
1.1 Εισαγωγή.....	11
1.2 Ανάλυση «παικτών» αγοράς.....	11
1.3 Απασχόληση στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο.....	13
1.4 Γεωγραφία και Σημεία παράδοσης.....	14
1.5 Η κατανάλωση και η ζήτηση των φαρμάκων στην Ελλάδα.....	15
1.6 Κατηγορίες φαρμάκων και λίστες.....	16
1.7 Εγκεκριμένα φάρμακα και διαχωρισμός τους.....	17
1.8 Σύνοψη Κύκλου εργασιών ιατροφαρμακευτικού κλάδου.....	18
1.9 Εκτίμηση αγοράς φαρμακείου το 2016.....	19
1.10 Ανακεφαλαίωση.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ.....	23
2.1 Εισαγωγή.....	23
2.2 Τιμολογιακή πολιτική.....	23
2.2.1 Τιμολόγηση των προϊόντων αναφοράς υπό προστασία.....	24
2.2.2 Τιμολόγηση των προϊόντων αναφοράς χωρίς προστασία.....	24
2.2.3 Τιμολόγηση των γενόσημων προϊόντων.....	25
2.3 Τιμές φαρμάκων.....	25
2.3.1 Ανώτατη καθαρή τιμή παραγωγού (ex factory).....	26
2.3.2 Ανώτατη χονδρική τιμή των φαρμάκων.....	26
2.3.3 Ανώτατη λιανική τιμή των φαρμάκων.....	26
2.3.4 Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων.....	26
2.4 Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ).....	27
2.5 Ποσοστά κέρδους και επιβαρύνσεις.....	27
2.5.1 Φ.Π.Α.....	28
2.5.2 Το πρόσφατο δελτίο τιμών.....	29

2.5.3 Clawback και Rebate.....	29
2.6 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και προφίλ υγείας.....	31
2.7 Δαπάνη υγείας και φαρμακευτική δαπάνη.....	33
2.7.1 Η συμμετοχή του νοικοκυριού.....	35
2.7.2 Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη.....	36
2.7.3 Εξέλιξη Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης.....	37
2.8 Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών.....	38
2.9 Πωλήσεις φαρμάκων.....	39
2.10 Χρέη του δημοσίου.....	42
2.11 Παραγωγή φαρμάκων.....	45
2.11.1 Έρευνα και Ανάπτυξη.....	47
2.11.2 Απελευθέρωση αγοράς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.....	48
2.11.3 Παράλληλες εξαγωγές.....	50
2.11.4 Εισαγωγές και εξαγωγές.....	51
2.11.5 Εισαγωγές ανά χώρα.....	52
2.11.6 Εξαγωγές ανά χώρα.....	53
2.12 Προβλήματα και μειονεκτήματα φαρμακευτικού κλάδου.....	55
2.13 Πιθανές Προοπτικές Φαρμακευτικού Κλάδου.....	59
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ</b>	
<b>ΑΝΑΛΥΣΗ.....</b>	<b>63</b>
3.1 Εισαγωγή.....	63
3.2 Μεταβολή Αξιολογήσεων (2014 vs 2015)Κ.Ο.Κ.....	63
3.3 Κατηγορίες Κινδύνου.....	64
3.3.1 Πίνακες Μετακίνησης.....	65
3.4 Κύκλος Εργασιών.....	66
3.5 Λειτουργικά Κόστη των Εταιρειών του Δείγματος.....	69
3.6 Ανάλυση ρευστότητας και εμπορικού κύκλου.....	70
3.7 Ανάλυση κεφαλαιακής διάρθρωσης.....	71
3.8 Ανάλυση αποδοτικότητας.....	73
3.9 Στρατηγική Ανάλυση SWOT.....	74
3.9.1 Πλεονεκτήματα και Προοπτικές.....	74
3.9.2 Κίνδυνοι και Αδυναμίες.....	75
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....</b>	<b>77</b>
4.1 Εισαγωγή.....	77



4.2 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ποιοτικής έρευνας.....	78
4.3 Συσχετισμός των αποτελεσμάτων της ποιοτικής έρευνας.....	92
4.4 Ανακεφαλαίωση.....	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	107
Ερωτηματολόγιο.....	105
Διαγράμματα πίτας αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου.....	113
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	139

## Ευρετήριο πινάκων

Πίνακας 2.1 Ποσοστά μικτού κέρδους των φαρμακείων για τα αποζημιούμενα φάρμακα (Mark up).....	24
Πίνακας 2.2 Εξέλιξη πληθυσμιακής τάσης Ελλάδας.....	27
Πίνακας 2.3 Θάνατοι κατά αιτία στην Ελλάδα.....	29
Πίνακας 2.4 Συνολική δαπάνη υγείας (εκ. €) 2009-2013.....	30
Πίνακας 2.5 Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα.....	32
Πίνακας 2.6 Εξέλιξη μηνιαίων δαπανών υγείας των νοικοκυριών (σε €): 2008-2010.....	33
Πίνακας 2.7 Μέσος όρος μηνιαίων δαπανών υγείας κατά τάξεις μηνιαίου συνολικού εισοδήματος (σε €): 2014.....	35
Πίνακας 2.8 Μηνιαίες δαπάνες υγείας των νοικοκυριών ανά περιοχή (σε €): 2014.....	35
Πίνακας 2.9 Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων: 2007-2014 (σε εκ. €).....	36
Πίνακας 2.10 Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων σε εκ. συσκευασίες: 2008-2014.....	37
Πίνακας 2.11 Συγκεντρωτικά χρέη δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ (εκ. €).....	39
Πίνακας 2.12 Εξέλιξη δείκτη βιομηχανικής παραγωγής: 2008-2014 και Ιαν.-Ιουλ. 2015.....	42
Πίνακας 2.13 Παράλληλες εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων: 2008-2014.....	46
Πίνακας 2.14 Εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων (σε εκ. €): 2010-2014.....	48
Πίνακας 2.15 Εισαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (σε εκ. €): 2009-2013.....	49
Πίνακας 2.16 Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (σε εκ. €): 2010-2014.....	50
Πίνακας 3.1 Πίνακας μετακίνησης επιχειρήσεων μεταξύ των κατηγοριών χρηματοπιστωτικού κινδύνου.....	61
Πίνακας 3.2 Κατανομή Μεταβολής Κύκλου Εργασιών 2014.....	62
Πίνακας 3.3 Κατανομή Κερδών προ τόκων, φόρων & αποσβέσεων 2014.....	63
Πίνακας 3.4 Κατανομή Αποτελεσμάτων προ φόρων 2014.....	64
Πίνακας 3.5 Πορεία Διαχείρισης Κέρδους και Περιθωρίου Κέρδους.....	65
Πίνακας 3.6 Κλαδική Πορεία Ρευστότητας κλάδου.....	66
Πίνακας 3.7 Πίνακας Πορείας Κεφαλαιακής Διάρθρωσης Εταιρειών Κλάδου.....	67
Πίνακας 3.8 Πίνακας Πορείας Αποδοτικότητας Φαρμακευτικού Εταιρειών Κλάδου.....	69

## Ευρετήριο διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.1 Διαγραμματική απεικόνιση ελληνικού κλάδου υγείας.....	8
Διάγραμμα 1.2 Απασχόληση κλάδου παραγωγής βασικών φαρμακευτικών προϊόντων .....	10
Διάγραμμα 1.3 Αριθμός φαρμακείων ανά κάτοικο στην ΕΕ –27 το 2012.....	10
Διάγραμμα 1.4 Διείσδυση σε όγκο προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες.....	14
Διάγραμμα 2.1 Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας: Ελλάδα και Ε.Ε.-27 (2012) ....	28
Διάγραμμα 2.2 Κατανομή αιτιών θανάτου: 2000 και 2013.....	29
Διάγραμμα 2.3 Κατηγοριοποιημένη συνολική δαπάνη υγείας (εκ. €) 2009-2013.....	30
Διάγραμμα 2.4 Ποσοστό δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ: 2009-2013.....	31
Διάγραμμα 2.5 Ποσοστιαία διάρθρωση δαπάνης υγείας ανά φορέα: 2009 και 2013....	31
Διάγραμμα 2.6 Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014.....	32
Διάγραμμα 2.7 Κατανομή των μηνιαίων δαπανών υγείας των νοικοκυριών: 2008-2014 .....	35
Διάγραμμα 2.8 Κατανομή των μηνιαίων δαπανών υγείας των νοικοκυριών: 2008-2014 .....	37
Διάγραμμα 2.9 Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων (εκ. συσκευασίες) 2008-2014	38
Διάγραμμα 2.10 Διάρθρωση χρεών δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά φορέα (31/3/2015).....	40
Διάγραμμα 2.11 Διάρθρωση χρεών δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά φορέα .....	40
Διάγραμμα 2.12 Διάρθρωση χρεών δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά χρονική περίοδο (31/3/2015).....	41
Διάγραμμα 2.13 Εξέλιξη βιομηχανικής παραγωγής: 2008-2014 (έτος βάσης: 2010)....	42
Διάγραμμα 2.14 Εξέλιξη παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (εκ. €): 2003-2013....	43
Διάγραμμα 2.15 Δαπάνες έρευνας & ανάπτυξης στην Ευρώπη: 2013.....	44
Διάγραμμα 2.16 Αριθμός κλινικών μελετών σε εξέλιξη ανά χώρα: Ιαν.-Σεπ. 2014.....	44
Διάγραμμα 2.17 Εξέλιξη δείκτη βιομηχανικής παραγωγής: 2008-2014 (έτος βάσης: 2010).....	44
Διάγραμμα 2.18 Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων (σε εκ. €): 2008-2014.....	47
Διάγραμμα 2.19 Εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων (σε εκ. €): 2010-2014.....	48
Διάγραμμα 2.20 Διάρθρωση εισαγωγών ανά χώρα: 2014.....	50

Διάγραμμα 2.21 Αριθμός νέων καινοτόμων φαρμάκων που κυκλοφόρησαν στην Ελλάδα: 2006-2013 .....	54
Διάγραμμα 3.1 Επικινδυνότητα ιατροφαρμακευτικών επιχειρήσεων σε σχέση με το σύνολο των κλάδων οικονομίας της Ελλάδας.....	59
Διάγραμμα 3.2 Μεταβολή χρηματοπιστωτικού κινδύνου ιατροφαρμακευτικών επιχειρήσεων.....	60
Διάγραμμα 3.3 Κατανομή βάσει χρηματοπιστωτικού κινδύνου ιατροφαρμακευτικών επιχειρήσεων και συνόλου επιχειρήσεων της ελληνικής οικονομίας.....	60
Διάγραμμα 3.4 Εξέλιξη Κύκλου Εργασιών & Κερδών Προ Φόρων.....	62
Διάγραμμα 3.5 Πορεία εσόδων και κερδοφορίας.....	63
Διάγραμμα 3.6 Πορεία εσόδων και κερδοφορίας.....	64
Διάγραμμα 3.7 Πορεία Διαχείρισης Κέρδους και Περιθωρίου Κέρδους.....	65
Διάγραμμα 3.8 Εμπορικός Κύκλος Εταιρειών Φαρμακευτικού Κλάδου.....	66
Διάγραμμα 3.9 Πορεία Ιδίων Κεφαλαίων και ενεργητικού Εταιρειών Φαρμακευτικού Κλάδου.....	68
Διάγραμμα 3.10 Σύθεση Παθητικού Εταιρειών Φαρμακευτικού Κλάδου.....	68
Διάγραμμα 3.11 Εξέλιξη Κεφαλαιακής Διάρθρωσης και Ικανότητας Πληρωμής Τόκων.....	69
Διάγραμμα 3.12 Κεφαλαιακής Διάρθρωσης και Αποδοτικότητα.....	69
Διάγραμμα 3.13 Εξέλιξη Περιθωρίου Κέρδους και Αποδοτικότητα.....	70

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία αποτελεί ένα θέμα όπου η εκάστοτε κυβερνήσεις διαχρονικά ασχολούνται. Η καλή υγεία συμβάλλει στην επίτευξη υψηλότερης παραγωγικότητας και προσφοράς εργασίας και εξασφαλίζει τις πνευματικές και σωματικές προϋποθέσεις συμμετοχής των ατόμων στο σύστημα εκπαίδευσης, κατάρτισης και απόκτησης δεξιοτήτων.

Ξεκινώντας από το 2007 η παγκόσμια οικονομική κρίση είχε αντίκτυπο σε όλους τους επιχειρηματικούς τομείς και σε κάθε γρανάζι αυτών. Έτσι, στη δύση, πλέον, του 2009 το δημοσιονομικό έλλειμμα της Ελλάδας ήταν αρκετά περισσότερο από τα υψηλότερα όρια που θα μπορούσαν να καταστήσουν το χρέος αυτό βιώσιμο. Η κρίση αυτή και το μεταρρυθμιστικό της ντόμινο επέφερε μεγάλες αλλαγές και σε όλους τους εγχώριους επιχειρηματικούς κλάδους. Η κρίση αυτή και το Μνημόνιο, μιλώντας ακόμη για το πρώτο, με την Τρόικα οδήγησαν σε ένα μεταρρυθμιστικό μπαράζ του οποίου οι συνέπειες δε θα μπορούσαν να μην επηρεάσουν και τον ιατροφαρμακευτικό κλάδο.

Η υπάρχουσα ύφεση επηρέασε όλο το φάσμα του συστήματος υγείας τις βιομηχανίες, τους επαγγελματίες του κλάδου, τους ασφαλιστικούς φορείς και τους ασφαλιζόμενους σε αυτούς. Η αναποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εξομάλυνσης του κλάδου και ο περιορισμός των δημοσίων δαπανών έπληξε όλες τις κοινωνικές ομάδες οι οποίες είναι εξαρτώμενες από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Σε συνδυασμό με την επιδείνωση της κρίσης υπάρχει παράλληλη αύξηση και στη δυσχέρεια της υγείας. Από μόνη της η ύφεση επιδρά αρνητικά στην υγεία και αν σε αυτό προσθέσουμε τους φορείς παροχής φροντίδας υγείας που ασφυκτιούν τα αποτελέσματα μακροπρόθεσμα θα είναι καταστροφικά.

Σημαντικές θέσεις σε όλο αυτό έχουν οι αποφάσεις και οι επιταγές των διεθνών οργανισμών στήριξης δανειζόμενων χωρών. Στην Ελλάδα βασικό δανειστή αποτελεί το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) και πρέπει να υπάρχει συμφωνία στις στρατηγικές του με πολύ μικρή δυνατότητα διαπραγμάτευσης.

Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του ΔΝΤ έχουν εκπονηθεί διάφορες μελέτες και έρευνες αναφορικά με τα αποτελέσματα των στρατηγικών του μηχανισμού. Η έρευνες αφορούν όλες τις βιομηχανίες μίας χώρας όσο και των τομέα υγείας τον οποίο θα αναλύσουμε σε αυτή τη μελέτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας η οποία δημοσιεύθηκε το 1996 και συνοψίζει την έως τότε δεκαπενταετή εμπειρία των αναπτυσσόμενων χωρών από την εφαρμογή σε αυτές των Προγραμμάτων Διαρθρωτικής Προσαρμογής του ΔΝΤ, το αποτέλεσμα ήταν να καταστούν οι

προϋπολογισμοί υγείας περισσότερο ευάλωτοι στις περικοπές των κρατικών δαπανών που εφαρμόστηκαν, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας υποβαθμίστηκε, αυξήθηκε η συχνότητα εμφάνισης μεταδοτικών ασθενειών και γενικότερα χειροτέρευσε το επίπεδο υγείας των πληθυσμών (Peabody 1996). Πιο σύγχρονη έρευνα αναφερόμενη στις πολιτικές του ΔΝΤ στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής καταλήγει σε εξίσου αρνητικά συμπεράσματα (Buckley and Baker 2008). Οι πολιτικές του ΔΝΤ αποδείχθηκαν καταστροφικές για τον τομέα υγείας των χωρών αυτών, απομυζώντας πόρους από τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας τούς οποίους έστρεψαν προς την αποπληρωμή των δανείων, ωθώντας στην ιδιωτικοποίηση και τον περιορισμό της πρόσβασης των φτωχών σε βασικές υπηρεσίες υγείας και μειώνοντας τους μισθούς με συνέπεια τη μετανάστευση ιατρικού δυναμικού σε άλλες χώρες. Την ίδια χρονολογία η έρευνα των Stuckler et al. (2008), οι οποίοι διερεύνησαν την τάση στους δείκτες θνησιμότητας από φυματίωση σε 21 πρώην σοσιαλιστικά κράτη της Ευρώπης κατά την περίοδο 1991-2002, αναφορικά με την ύπαρξη ή όχι δανειακής σύμβασης με το ΔΝΤ. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, οι χώρες με δανειακή σύμβαση με το ΔΝΤ εμφάνισαν 16,6% μεγαλύτερη θνησιμότητα από φυματίωση συγκριτικά με τις χώρες που δεν είχαν τέτοια σύμβαση. Για κάθε χρόνο επιπλέον παραμονής στο ΔΝΤ η θνησιμότητα από φυματίωση αυξάνονταν κατά 4,1% και για κάθε επιπλέον 1% ποσό δανείου από το ΔΝΤ η θνησιμότητα από φυματίωση αυξάνονταν κατά 0,9%. Οι χώρες που διέκοπταν τις συμβάσεις τους με το ΔΝΤ παρουσίαζαν μείωση της θνησιμότητας από φυματίωση κατά 30,7%. Οι χώρες που σύναπταν δάνεια με άλλους εταίρους πλην του ΔΝΤ είχαν στατιστικά καλύτερους δείκτες θνησιμότητας από φυματίωση σε σχέση με εκείνες που μπήκαν στο ΔΝΤ.

Εικόνα 1.1 Όταν το ΔΝΤ δολοφονεί: το πείραμα της υγείας (Seppo Leinonen)



Πηγή: [www.thepressproject.gr](http://www.thepressproject.gr)

Κατανοητό είναι πως το ΔΝΤ αποτελεί έναν μηχανισμό στήριξης ο οποίος θα θέσει τους όρους του για να βοηθήσει μία χώρα να βγει από τη δίνη στην οποία έχει εμπλακεί. Οι περιορισμοί, τόσο οικονομικοί όσο και δημοσιονομικοί που τίθενται με σκοπό την αποπληρωμή της βοήθειας σε κάθε περίπτωση επίδρασαν αρνητικά. Καθημερινά πλέον παρατηρούμε τα αποτελέσματα που έχει η εμπλοκή του μηχανισμού στη χώρα μας. Αύξηση δέκα ποσοστιαίων μονάδων της ανεργίας, μείωση του κατώτατου μισθού και των οικογενειακών εισοδημάτων γενικότερα, τη μείωση των κρατικών δαπανών, την οποία θα την αναλύσουμε εκτεταμένα στα παρακάτω κεφάλαια υπάρχει στροφή στις δημόσιες ιατροφαρμακευτικές δαπάνες των οποίων η ποιότητα λόγω των περικοπών έχει μειωθεί.

Το ΔΝΤ βρίσκεται σε λειτουργία από το 1944 με αρκετές δράσεις, και αντιδράσεις, παρόλα αυτά διαφαίνεται και από την παρούσα στρατηγική του στη χώρα μας πως συνεχίζει να υπάρχει η απαξίωση του δημόσιου κλάδου υγείας στου οποίου η πρόσβαση αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα όλων των ανθρώπων μιας και όπως πολύ σωστά είχε θέσει ο Τσόρτσιλ «οι υγιείς πολίτες είναι η περιουσία και το μέλλον μιας χώρας».

Πέρα από τους παρόχους υγείας ο μηχανισμός στήριξης επέβαλε αλλαγή πολιτικής στον φαρμακευτικό κλάδο. Στα φάρμακα υπήρξαν αυξήσεις συμμετοχών και αλλαγές στις λίστες συνταγογραφούμενων και μη. Η αυξήσεις κυμαίνονται από 0-25% σε φάρμακα που αφορούν ασθενείς όπως το Alzheimer, ρευματοειδή αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, οστεοπόρωση, νόσο του Crohn ενώ πολύ σημαντική είναι η αλλαγή στο καθεστώς των νεφροπαθών οι οποίοι πληρώνουν μόνοι τους τα φάρμακα τα οποία δεν έχουν άμεσο συσχετισμό με την πάθησή τους. Αύξηση υπήρξε και στα αναλώσιμα ιατρικά υλικά.

Ένα νέο σύστημα για την χώρα αποτέλεσαν τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN – DRGs), και μάλιστα σε πάρα πολύ σύντομο χρονικά διάστημα για τα δεδομένα που χρειάζεται αυτή η μετάβαση. Μέχρι πρότινος τα ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων τους με βάση τα τιμολόγια των υλικών και των φαρμάκων, και τις ημέρες νοσηλείας. Μέσα σε διάστημα ενός έτους, από την 1/1/2012, η τιμολόγηση βασίζεται σε έναν κωδικό με την κατηγορία της πάθησης του ασθενούς, στην οποία θα αντιστοιχεί ένα προκαθορισμένο ποσό για όλα τα νοσοκομεία. Για να φτιαχτεί αυτό το σύστημα τιμολόγησης πάρθηκαν δεδομένα κοστολογίων από συγκεκριμένα νοσοκομεία που αποτέλεσαν το δείγμα.

Βάσει των παραπάνω αναφορών στην παρούσα διπλωματική εργασία θα αναλύσουμε τη λειτουργία του ιατροφαρμακευτικού κλάδου στη διάρκεια της ύφεσης. Στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει μία στρατηγική επισκόπηση του κλάδου αναλύοντας το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί στην Ελλάδα. Τα προβλήματα του κλάδου με όλα τα χρέη που υπάρχουν. Ποιο είναι το καθεστώς των εισαγωγών και των εξαγωγών, της εγχώριας παραγωγής και των γενοσήμων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλυθεί εκτενέστερα η σημασία των κρατικών αποφάσεων στον κλάδο και οι μηχανισμοί που έχουν προκύψει προκειμένου να υπάρξει τόσο σταθερότητα όσο και η καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο, θα γίνει η SWOT Analysis του κλάδου αλλά και χρηματοοικονομική ανάλυση βασισμένη σε ένα δείγμα 109 εταιρειών από το οποίο βγήκε ένας κλαδικός ισολογισμός.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η έρευνα βάσει του ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε και μοιράστηκε σε επαγγελματίες του κλάδου και τους ζητάμε να αξιολογήσουν, ως άμεσοι ενδιαφερόμενοι, τις αποφάσεις, τις μεταρρυθμίσεις και όλη την πολιτική κατά τη διάρκεια της ύφεσης. Αναλύοντας εις βάθος τον κλάδο παρατηρούσα ότι πολλές απόψεις ήταν κοινές και αποφάσισα να τους ζητήσω κάποιες λύσεις που πιστεύουν ότι θα φανούν περισσότερες χρήσιμες και έτσι να κατανοήσω κατά πόσο τελικά η γνώμες αυτές συγκλίνουν.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

# ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ

### 1.1 Εισαγωγή

Ο ιατροφαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε σχέση με τους υπόλοιπους κλάδους δραστηριοποίησης. Υπάρχει μεγάλη αναξιοπιστία τόσο αναφορικά με τη ζήτηση αλλά και με την προσφορά των φαρμάκων. Ξεκινώντας από την ελλιπή ενημέρωση για το αποτέλεσμα της θεραπείας, έως τελείως λανθασμένη αρκετές φορές, σε συνδυασμό με το άγχος που προκαλεί η εκάστοτε ασθένεια από μόνη της έχουν οδηγήσει στην εκτεταμένη αναζήτηση για ασφάλεια. Επειδή αναφερόμαστε σε κλάδο ο οποίος έχει να κάνει με την ίδια τη ζωή γίνεται εύκολα αντιληπτό πως η επιβεβλημένη αναζήτηση σταθερότητας στον τομέα αυτόν είναι εντονότερη από τους υπόλοιπους τομείς της οικονομίας μας και αυτό αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του.

Δεύτερο σημαντικό γνώρισμα του κλάδου υγείας είναι η συνεχής τάση αύξηση της δαπάνης της υγείας και της φαρμακευτικής δαπάνης. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι η αύξηση του ορίου ηλικίας αλλά και του πληθυσμού με τη δυνατότητα πλέον αντιμετώπισης – με ανάπτυξη καινοτόμων ουσιών – ασθενειών που στο παρελθόν δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστούν. Η φαρμακευτική περίθαλψη, λειτουργώντας συμπληρωματικά είτε ως υποκατάστατο της ιατρικής και νοσοκομειακής φροντίδας έχει συμβάλει στη μείωση της θνησιμότητας, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, και έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των – χρόνιων κυρίως – ασθενών. Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης συχνά οδηγεί σε μείωση των συνολικών δαπανών υγείας, καθώς υποκαθιστά άλλες μορφές περίθαλψης (π.χ. νοσοκομειακής).

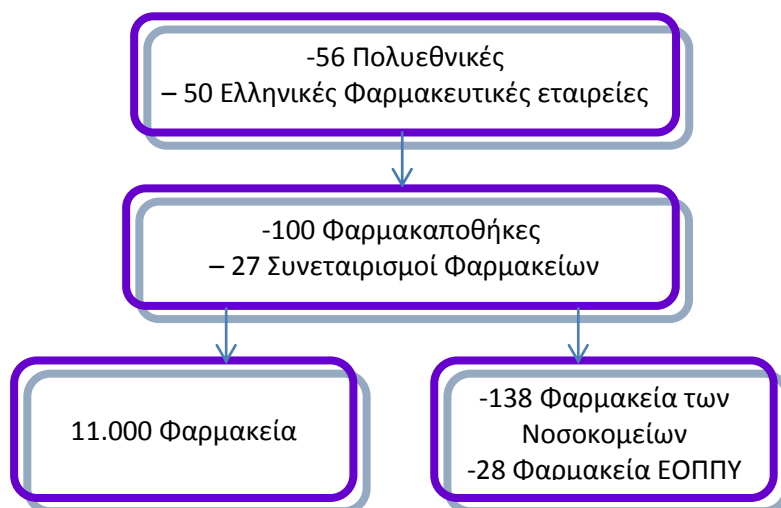
Τρίτο γνώρισμα του ιατροφαρμακευτικού τομέα αποτελεί το αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο, τόσο κατά τη διάρκεια ανάπτυξης ενός νέου φαρμακευτικού προϊόντος όσο και κατά τη διάθεση του προϊόντος αυτού στην αγορά. Σκοπός του ρυθμιστικού πλαισίου είναι η προστασία των ασθενών, η προστασία της φαρμακευτικής επιχείρησης και η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

### 1.2 Ανάλυση «παικτών» αγοράς

Ο ιατροφαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα απαρτίζεται από περισσότερες από περίπου 106 πολυεθνικές και ελληνικών συμφερόντων επιχειρήσεις, οι οποίες

δραστηριοποιούνται στους τομείς της παραγωγής ή και εισαγωγής φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών ειδών. Επίσης, 100 πλέον ιδιωτικές φαρμακαποθήκες (είκοσι λιγότερες) και 27 συνεταιρισμούς φαρμακείων (με τελευταία στοιχεία του 2012). Οι εταιρείες αυτές στη συνέχεια προμηθεύουν τα 11.000 φαρμακεία που λειτουργούν σε όλη τη χώρα και τα 28 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (διαθέτουν σκευάσματα υψηλού κόστους και σοβαρών παθήσεων του Ν. 3816/2010), ενώ διενεργούν και παράλληλες εξαγωγές των οποίων το καθεστώς θα το αναλύσουμε παρακάτω στη μελέτη. Εξαιρέση αποτελούν τα 138 φαρμακεία των νοσοκομείων, που προμηθεύονται απευθείας από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Διάγραμμα 1.1 Διαγραμματική απεικόνιση ελληνικού κλάδου υγείας



Πηγή: IBHS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Η εγχώρια αγορά κυριαρχείται από τις θυγατρικές των πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών, συνεπώς επηρεάζεται σημαντικά από διεθνείς εξελίξεις (εξαγορές, συγχωνεύσεις, δαπάνες σε έρευνα και ανάπτυξη, λήξη πατέντας πρωτότυπων φαρμάκων κ.ά.). Στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι εταιρείες αυτές δραστηριοποιούνται μόνο στη διάθεση των φαρμακευτικών σκευασμάτων που εισάγουν από τους μητρικούς ομίλους και δεν επιδεικνύουν παραγωγική δραστηριότητα.

Αντιθέτως, οι περισσότερες ελληνικές επιχειρήσεις επικεντρώνονται στην παραγωγή, είτε γενόσημων με στόχο να εκμεταλλευτούν το συγκριτικό πλεονέκτημα της χαμηλότερης τιμής αυτών, είτε πρωτότυπων φαρμάκων για λογαριασμό των ξένων εταιρειών σπανιότερα για ίδια εκμετάλλευση. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση

Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), το μερίδιο αγοράς των εγχώριων προϊόντων διαμορφώνεται περίπου στο 20%.

Ο τομέας της εγχώριας παραγωγής την προηγούμενη δεκαετία εμφάνισε σημαντική ανάπτυξη μέσω συνεχών επενδύσεων δημιουργίας νέων μονάδων και ανανέωσης και εκσυγχρονισμού του μηχανολογικού εξοπλισμού, καταλαμβάνοντας σημαντικό ποσοστό επί της συνολικής βιομηχανικής παραγωγής. Ωστόσο η οικονομική ύφεση ανέκοψε την ανοδική αυτή πορεία, με τις απώλειες πάντως να είναι περιορισμένες σε σχέση με άλλους κλάδους.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι εγχώριες βιομηχανίες πραγματοποιούν σημαντικές επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη, καταλαμβάνοντας το 20% των συνολικών δαπανών που διενεργούνται στη χώρα με ιδιαίτερη έμφαση να επιδεικνύεται στον τομέα της διεύρυνσης της προϊόντικής βάσης. Στόχος τα νέα πρωτότυπα σκευάσματα που προστατεύονται από πατέντες, καθώς και η επέκταση των υπαρχόντων συνεργαζόμενων δικτύων διανομής των φαρμακαποθηκών.

### 1.3 Απασχόληση στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία εμφανίζει υψηλή παραγωγικότητα εργασίας, ενώ χαρακτηρίζεται από την υψηλότερη ένταση επενδυτικής δραστηριότητας στην εγχώρια μεταποίηση. Σύμφωνα με τη Eurostat, οι επενδύσεις ανά εργαζόμενο ανέρχονται σε €40.000, ενώ ο δείκτης έντασης επενδύσεων (Επενδύσεις / Προστιθέμενη Αξία) διαμορφώνεται στο 65%.

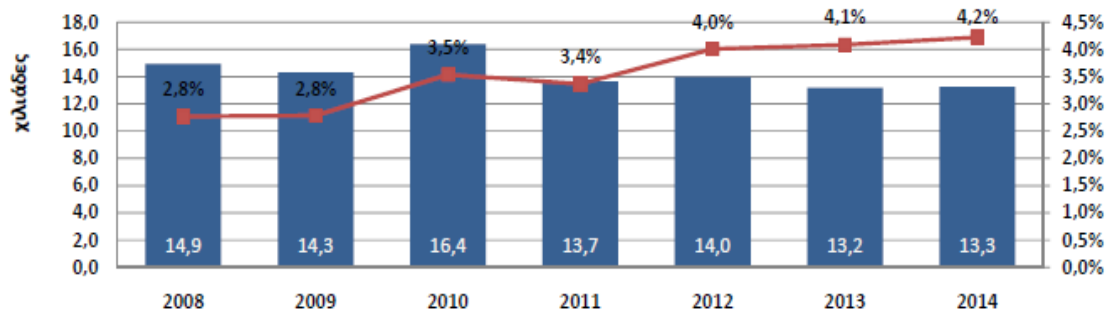
Η συνολική απασχόληση το 2013 διαμορφώθηκε σε 13.600 εργαζομένους από συνολικά 31 ειδικότητες, αριθμός μειωμένος κατά 16% τα προηγούμενα 4 χρόνια. Η υποχώρηση αυτή προήλθε κυρίως από τον τομέα των πολυεθνικών.

Οι παραγωγικές και εμπορικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις διαθέτουν τα προϊόντα τους στην αλυσίδα αποθήκευσης και διανομής, που απαρτίζεται από 120 ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και 27 συνεταιρισμούς φαρμακείων (στοιχεία για το 2012). Οι εταιρείες αυτές στη συνέχεια προμηθεύουν τα 11.000 φαρμακεία που λειτουργούν σε όλη τη χώρα και τα 28 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (διαθέτουν σκευάσματα υψηλού κόστους και σοβαρών παθήσεων του Ν. 3816/2010), ενώ διενεργούν και παράλληλες εξαγωγές. Εξαιρέση αποτελούν τα 138 φαρμακεία των νοσοκομείων, που προμηθεύονται απευθείας από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Ο κλάδος σε όλη τη διάρκεια της ύφεσης παρουσιάζει σταθερότητα αναφορικά με το εργατικό δυναμικό του που απασχολείται σε αυτόν. Ασφαλή εικόνα μπορούμε να

έχουμε για την τριετία 2011- 2014 όπου υπήρξε μείωση αλλά πολύ μικρότερη (μόλις - 2% ΜΕΡΜ) σε σύγκριση με το σύνολο της μεταποίησης (ΜΕΡΜ -8,6%).

Διάγραμμα 1.2 Απασχόληση κλάδου παραγωγής βασικών φαρμακευτικών προϊόντων



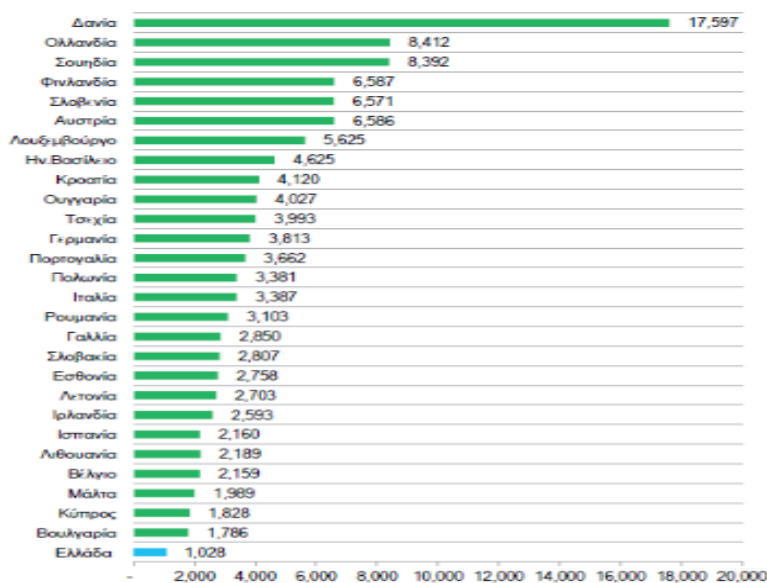
Πηγή: Eurostat 2015

#### 1.4 Γεωγραφία και Σημεία παράδοσης

Η γεωγραφική κατανομή της Ελλάδας δυσχεραίνει την αποστολή φαρμάκων. Η ύπαρξη των νησιών, τα βουνά, το ελλιπές οδικό δίκτυο και η ελλιπής σύνδεση των νησιών με την ηπειρωτική χώρα, καθιστούν ιδιαίτερα πολύπλοκη και χρονοβόρα την διανομή φαρμάκων.

Η Ελλάδα εμφανίζει την υψηλότερη πυκνότητα φαρμακείων στην Ε.Ε.-27, καθώς αναλογεί 1 φαρμακείο ανά 1.000 κατοίκους (μέσος όρος Ε.Ε.-27: 1 φαρμακείο ανά 3.200 κατοίκους).

Διάγραμμα 1.3 Αριθμός φαρμακείων ανά κάτοικο στην ΕΕ –27 το 2012



Πηγή: IBHS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Εξαιτίας της Ελληνικής εδαφικής επιφάνειας και της κατανομής σε αυτή του πληθυσμού, μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένο το μεγάλο νούμερο εν λειτουργία φαρμακείων.

Το μεγάλο νούμερο φαρμακείων που λειτουργούν στην Ελλάδα σίγουρα για το αγοραστικό κοινό αποτελεί ευκολία στον εντοπισμό του σημείου πώλησης και της αγοράς του φαρμάκου. Από την άλλη πλευρά για τον επιστήμονα φαρμακοποιό οι εκτεταμένες άδειες και η συγκέντρωση όλων των φαρμακείων σε κεντρικά σημεία σημαίνει μειωμένα έσοδα. Οι Έλληνες φαρμακοποιοί αγγίζουν μόλις το 20%-25% του καθαρού εισοδήματος από ο μέσος Ευρωπαίος συνάδελφός τους.

Σημειώνεται ότι, εκτός από τις φαρμακαποθήκες που αποτελούν κανάλι διανομής, επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία. Παράλληλα, προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους γιατρούς και η απευθείας πώληση από τη φαρμακευτική εταιρεία στον ασθενή, με την προϋπόθεση όμως έγκρισης από ασφαλιστικό ταμείο.

#### 1.5 Η κατανάλωση και η ζήτηση των φαρμάκων στην Ελλάδα

Αναφέραμε στην προηγούμενη ενότητα πως η μορφολογία του εδάφους επηρεάζει τη διακίνηση των φαρμάκων δεν αποτελεί όμως το μόνο παράγοντα που επηρεάζει τον φαρμακευτικό κλάδο στην Ελλάδα.

Η ζήτηση των φαρμάκων επηρεάζεται διαχρονικά από ένα πλήθος παραγόντων, οι σημαντικότεροι από τους οποίους είναι: δημογραφικά χαρακτηριστικά, αρνητικό προφίλ υγείας Ελλήνων, ασθένειες, δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, τιμές, ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών για θέματα υγείας και τεχνητή ζήτηση (π.χ. γιατροί, φαρμακεία).

Η κατανάλωση εμφανίζει εποχικότητα λόγω της έξαρσης ασθενειών (π.χ. επιδημικές) που εμφανίζονται σε συγκεκριμένους μήνες του χρόνου. Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια του χειμώνα αυξάνεται η ζήτηση λόγω των χαμηλών θερμοκρασιών, της έναρξης της σχολικής χρονιάς και της συγκέντρωσης ανθρώπων σε κλειστούς χώρους, συνθήκες που ευνοούν τη διάδοση ιώσεων.

Επίσης, η συνεχής αύξηση του προσδόκιμου ζωής συνεπάγεται και μεγαλύτερο αριθμό ατόμων σε ηλικίες που συνήθως χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή σε μόνιμη βάση. Η γήρανση του πληθυσμού καθώς και η δυνατότητα αντιμετώπισης – με την ανάπτυξη καινοτόμων ουσιών – ασθενειών που στο παρελθόν δεν ήταν δυνατόν να

αντιμετωπιστούν είχαν σαν επακόλουθο την ολοένα αυξανόμενη τάση της δαπάνης υγείας και της φαρμακευτικής.

Επιπρόσθετα, η φαρμακευτική περίθαλψη, λειτουργώντας είτε ως συμπληρωματική είτε ως υποκατάστατο της ιατρικής και νοσοκομειακής φροντίδας, όχι μόνο έχει συμβάλλει στη μείωση της θνησιμότητας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης – τόσο μέσω της πρόληψης όσο και με την αντιμετώπιση παθήσεων – αλλά έχει βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των – χρόνιων κυρίως – ασθενών. Ωστόσο, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης συχνά οδηγεί σε μείωση των συνολικών δαπανών υγείας, καθώς υποκαθιστά άλλες μορφές περίθαλψης (π.χ. νοσοκομειακή).

Τέλος, η κατανάλωση φαρμάκων εμφανίζει εποχικότητα λόγω της έξαρσης ασθενειών (π.χ. επιδημικές) που εμφανίζονται σε συγκεκριμένους μήνες του χρόνου. Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια του χειμώνα αυξάνεται η ζήτηση λόγω των χαμηλών θερμοκρασιών, της έναρξης της σχολικής χρονιάς και της συγκέντρωσης ανθρώπων σε κλειστούς χώρους, συνθήκες που ευνοούν τη διάδοση ιώσεων.

#### 1.6 Κατηγορίες φαρμάκων και λίστες

Κάθε φάρμακο που κυκλοφορεί περιλαμβάνεται σε κάποιους καταλόγους. Αυτοί οι κατάλογοι αναθεωρούνται και δημοσιεύονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Οι λίστες αυτές είναι οι ακόλουθες.

Η θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων: περιέχει τα σκευάσματα που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης. Αρχικά εφαρμόστηκε την περίοδο 1998-2006, για να καταργηθεί και να επανεισαχθεί το 2010 μέσω του Ν. 3816/2010. Η θετική λίστα, τελικά, το 2013 κυκλοφόρησε ως ολοκληρωμένη και αποζημιώνει μέχρι την τιμή που αναφέρεται ως τιμή αναφοράς της κάθε θεραπευτικής κατηγορίας. Το κόστος αυτό προκύπτει ως το χαμηλότερο Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (ΚΗΘ) ανάμεσα στο σύνολο των πρωτοτύπων (είτε εντός είτε εκτός προστασίας πατέντας) φαρμάκων και του μέσου όρου του Κόστους Ημερήσιας Θεραπείας όλων των γενοσήμων φαρμάκων της θεραπευτικής κατηγορίας.

Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ): παρέχονται στο κοινό χωρίς να απαιτείται συνταγογράφηση.

Αρνητική λίστα: περιέχει συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται. Τα φάρμακα της αρνητικής λίστας, τα ΜΗΣΥΦΑ και τα προϊόντα lifestyle δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Φάρμακα σοβαρών ασθενειών: περιλαμβάνονται τα σκευάσματα του Ν. 3816/2010 (υποκατηγορία της θετικής λίστας).

Τον Ιούλιο του 2015 εκδόθηκε Δελτίο Τιμών σύμφωνα με το οποίο στην ελληνική αγορά δραστηριοποιούνται περίπου 450 κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων, οι οποίοι διαθέτουν συνολικά πάνω από 10.200 σκευάσματα. Από αυτά, τα 9.150 περιλαμβάνονται στη θετική λίστα, 420 στην αρνητική, ενώ περίπου 670 είναι ΜΗΣΥΦΑ.

Ενώ σύμφωνα με το τελευταίο Δελτίο Τιμών που εκδόθηκε τον Ιούνιο του 2016, στην ελληνική αγορά δραστηριοποιούνται περίπου 430 κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας φαρμάκων, οι οποίοι διαθέτουν συνολικά πάνω από 9.500 σκευάσματα. Από αυτά, τα 8.520 περιλαμβάνονται στη θετική λίστα, 350 στην αρνητική, ενώ περίπου 630 είναι ΜΗΣΥΦΑ.

#### 1.7 Εγκεκριμένα φάρμακα και διαχωρισμός τους

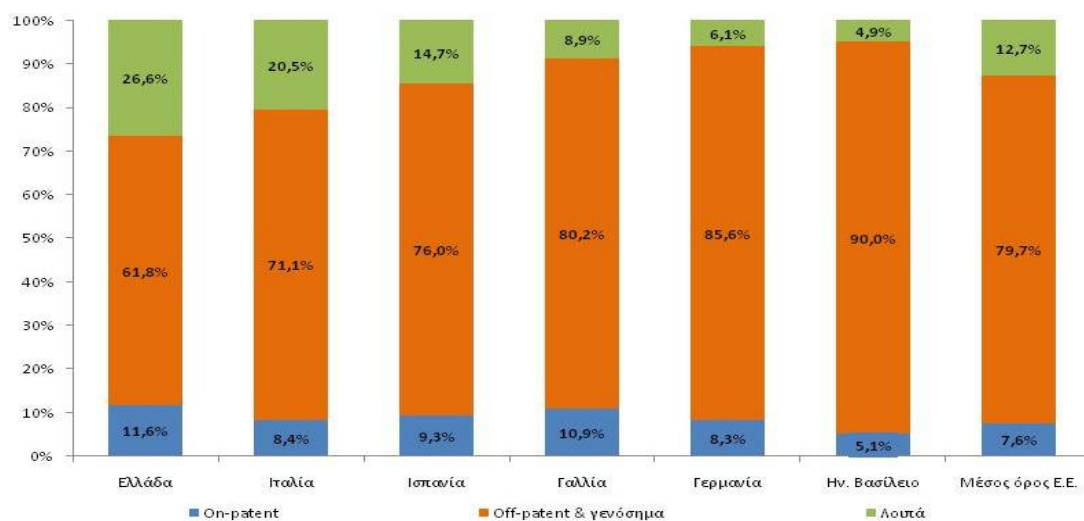
Τα εγκεκριμένα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά διακρίνονται βάσει της προστασίας τους από διπλώματα ευρεσιτεχνίας σε:

- προστατευμένα (on-patent), των οποίων η πατέντα δεν έχει λήξει και
- σε μη προστατευμένα, τα οποία περιλαμβάνουν τα επώνυμα προϊόντα με πατέντες που έχουν λήξει (off-patent) και τα γενόσημα (generics).

Σύμφωνα με την IMS, η διείσδυση στη χώρα μας των προστατευμένων φαρμάκων σε όγκο το 2013 διαμορφώθηκε στο 11,6%, ποσοστό υψηλότερο συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το μερίδιό τους οφείλεται στις χαμηλές τιμές τους λόγω του καθεστώτος τιμολόγησης (αποτελούν σχεδόν το 50% του μέσου όρου της Ε.Ε.).

Επίσης, το αθροιστικό μερίδιο σε όγκο των μη προστατευόμενων και γενόσημων φαρμάκων σχηματίστηκε στο 62%, ποσοστό χαμηλότερο σε σχέση με άλλες χώρες της Ε.Ε. Το αντίστοιχο ποσοστό σε όρους αξίας ήταν 58%. Η διείσδυση των γενόσημων σε όρους αξίας σχηματίστηκε σε περίπου 16%, ποσοστό που πλέον διαμορφώνεται λίγο κάτω από 23%.

Διάγραμμα 1.4 Διείσδυση σε όγκο προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες



Πηγή: IMS

#### 1.8 Σύνοψη Κύκλου εργασιών ιατροφαρμακευτικού κλάδου

Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων το 2014 διαμορφώθηκαν σε €5,28 δισ., υποχωρώντας οριακά σε σχέση με το 2013. Το 73,5% προήλθε από τις πωλήσεις σε φαρμακαποθήκες και φαρμακεία, τομέας που αποτελεί διαχρονικά το σημαντικότερο πελάτη του κλάδου, ενώ το υπόλοιπο 26,5% από τα νοσοκομεία. Τα πρώτα στοιχεία για τις πωλήσεις του 2015 δείχνουν πως οι πωλήσεις διαμορφώνονται σε ένα ποσό πάνω από τα €6,1 δισ..

Οι παράλληλες εξαγωγές αποτέλεσαν το 5,8% των συνολικών πωλήσεων φαρμάκων και το 7,8% των πωλήσεων σε φαρμακαποθήκες και φαρμακεία, με το μέγεθός τους να μειώνεται σε €306,7 εκ. (-6,5% σε σχέση με το 2013). Αυτό σημαίνει πως τα φαρμακευτικά προϊόντα αποτελούν το τέταρτο πιο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας, καταλαμβάνοντας το τελευταίο έτος το 3,7% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών. Οι παράλληλες εξαγωγές το 2015 δείχνουν όλα πως θα παρουσιάσουν αύξηση για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια και μάλιστα πάνω από 30%, γεγονός το οποίο έφερε μεγάλες ελλείψεις βασικών φαρμάκων στην εγχώρια αγορά.

Η αξία αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ σε χονδρικές τιμές το 2014 έφτασε τα €210 εκ., από €170 εκ. το προηγούμενο έτος. Το μερίδιο των εν λόγω προϊόντων σε όρους αξίας στο σύνολο των πωλήσεων προς τα φαρμακεία έφτασε στο 6,6%, αποτελώντας ένα από τα χαμηλότερα σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ε.Ε.



Οι εισαγωγές φαρμάκων διαμορφώθηκαν σε €2,2 δισ., εμφανίζοντας μείωση 3,4% έναντι του προηγούμενου έτους. Οι εξαγωγές σχηματίστηκαν στα €998 εκ. (το ύψος τους εξαρτάται από τις παράλληλες εξαγωγές), έχοντας υποχωρήσει κατά 1,2% από το 2013. Επομένως, το εμπορικό έλλειμμα του κλάδου το εν λόγω έτος ήταν €1,2 δισ., δεικνύοντας τάση μείωσης τα τελευταία χρόνια. Στα ίδια ακριβώς ποσά αναμένεται και το 2015. Με τις αλλαγές στους λοιπούς κλάδους όμως αυτό καθιστά το φάρμακο ως το δεύτερο πιο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας, καταλαμβάνοντας το τελευταίο έτος το 3,8% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών.

### 1.9 Εκτίμηση αγοράς φαρμακείου το 2016

Η αγορά των φαρμακείων το 2015 και τη φετινή χρονιά κινείται ανοδικά -τόσο σε όγκο όσο και σε αξία- λόγω της διατήρησης της συνταγογράφησης σε υψηλά επίπεδα (η οποία ενέχει σταθερό περιθώριο κέρδους που ξεπερνάει το 20%), παρά τις προσπάθειες των αρχών για συγκράτηση των δαπανών. Η αύξηση αυτή δεν επηρεάζει τον κρατικό προϋπολογισμό, με τη δημόσια δαπάνη για μη νοσοκομειακά σκευάσματα να μην ξεπερνάει πλέον το €1,945 δισ. το χρόνο. Αντιθέτως, επιβαρύνονται περισσότερο οι ασθενείς, αλλά και οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των ποσών που καταβάλλουν σε clawback και rebate.

Η ενίσχυση του 2015 προήλθε κυρίως από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία κατέλαβαν το μεγαλύτερο μέρος της αγοράς με 74%, καταγράφοντας άνοδο περίπου 5%, ενώ σημαντική ήταν και η συνεισφορά των μη φαρμακευτικών σκευασμάτων (συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά, παιδικές τροφές κ.ά.), τα οποία εμφάνισαν αύξηση 13,6%, αποσπώντας το 14,5% των συνολικών πωλήσεων.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2012-2015, η συνταγογράφηση αφορά σε μεγάλο βαθμό τα πρωτότυπα φάρμακα που προστατεύονται από πατέντα, τα off-patent και τα φάρμακα που χορηγούνται από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, σε ποσοστό που κυμαίνεται στο 83%-87% της δημόσιας δαπάνης, ενώ μόλις το 13%-17% των αποζημιώσεων αφορά σε γενόσημα.

Η συμμετοχή των γενόσημων παραμένει χαμηλή, καθώς οι συνολικές πιστώσεις από το 2012 έως το 2015 υποχώρησαν κατά 5,4%, ενώ η πτώση για τα γενόσημα ήταν πολύ μεγαλύτερη, φτάνοντας το 16% (ανέρχονταν στα €492 εκ. το 2012, αν και το τελευταίο έτος αυξήθηκαν από €330 εκ. στα €413 εκ.).

Η αγορά εξακολούθησε την ανοδική της πορεία και τη φετινή χρονιά, σημειώνοντας το 12μηνο Σεπτέμβριος 2015 – Αύγουστος 2016 μικρή άνοδο στα €3,29 δισ. Η

μεταβολή αυτή προήλθε από την αύξηση του όγκου από 453,5 εκ. τεμάχια στα 456,8 εκ. τεμάχια το ίδιο διάστημα λόγω της τάσης υποκατάστασης (δηλαδή συνταγογράφηση ακριβότερων σκευασμάτων που αντικατέστησαν φάρμακα οι τιμές των οποίων μειώθηκαν), γεγονός που αντιστάθμισε τις απώλειες των πωλήσεων των φαρμακείων εξαιτίας της πτώσης των τιμών.

Η αγορά των συνταγογραφούμενων φαρμάκων αυξήθηκε επίσης οριακά, από €2,59 δισ. το 2015 στα €2,62 δισ. το 12μηνο Σεπτέμβριος 2015 – Αύγουστος 2016, γεγονός που τροφοδοτήθηκε από την άνοδο σε όγκο (από 311,6 εκ. τεμάχια σε 315,1 εκ. τεμάχια). Σημειώνεται ότι η μέση τιμή των συνταγογραφούμενων σκευασμάτων τα τελευταία 3 χρόνια εμφανίζεται σταθερή στα €8,3, ενώ βρισκόταν στα €10,2 το 2012.

Μάλιστα, το πρώτο εξάμηνο του 2016 η συνταγογράφηση που εκτελέστηκε από τα ιδιωτικά φαρμακεία ανήλθε στα €958 εκ. (ή 98 εκ. συσκευασίες), από €947 εκ. το αντίστοιχο περσινό διάστημα. Επίσης, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διακίνησαν φάρμακα αξίας €390 εκ., έναντι €492 εκ. πέρυσι (ποσό στο οποίο περιλαμβάνονταν και σκευάσματα €129 εκ. με το παραπεμπτικό «στερείται» που εξέδιδαν οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί). Επομένως, από το σύνολο των δικτύων ιδιωτικών φαρμακείων και φαρμακείων ΕΟΠΥΥ προκύπτει αύξηση της δαπάνης κατά €38 εκ., γεγονός το οποίο δικαιολογεί μερικώς και το αρκετά αυξημένο clawback (€210 εκ., από €153 εκ. πέρυσι).

Αναφορικά με τη διείσδυση των γενοσήμων, αν και το μερίδιό τους παρουσιάζεται αυξημένο από το προηγούμενο έτος, στο 20% από πλευράς αξίας (+2 ποσοστιαίες μονάδες), εν τούτοις διαμορφώνεται ακόμα αρκετά μακριά σε σχέση με τον τιθέμενο στόχο του 40%. Σε όρους όγκου, το αντίστοιχο ποσοστό σχηματίζεται σε περίπου 23%. Η ενίσχυση αυτή προήλθε από την αύξηση των πωλήσεών τους (υπολογίζεται σε 10%-11% τους πρώτους 7 μήνες του 2016), γεγονός όμως το οποίο δεν συνοδεύτηκε από μείωση της αξίας της συνολικής αγοράς, όπως αναμενόταν.

#### 1.10 Ανακεφαλαίωση

Σύμφωνα με τα παραπάνω γίνεται εύκολα κατανοητό ότι η ελληνική παραγωγική φαρμακευτική βιομηχανία διαθέτει χαρακτηριστικά δυναμικού κλάδου για την ελληνική οικονομία. Επακόλουθο αυτής της διαπίστωσης είναι πως λόγω κρίσης θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό κομμάτι θα μπορούσε κομμάτι και να συνεισφέρει σε πολύ μεγάλο βαθμό στο νέο αναπτυξιακό πρότυπο της χώρας. Η ευρωπαϊκή αγορά όμως, προφανώς, θέτει όρια που τείνουν προς την κατεύθυνση της προάσπισης της

αρχής του ελεύθερου εμπορίου αλλά και του ανταγωνισμού μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε. Κατά τούτο τον τρόπο αποφεύγεται η διαφορετική αντιμετώπιση των εγχωρίως παραγόμενων προϊόντων ή η επιβολή περιορισμών ανταγωνιστικών προϊόντων, μάλιστα αυτό θα παραβίαζε το ευρωπαϊκό νομικό κεκτημένο.

Σημαντικό είναι και θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι εθνικές πολιτικές για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα αναπτύσσονται εντός των πλαισίων μίας υπερεθνικής/ευρωπαϊκής κατεύθυνσης σύμφωνα με την οποία γνώμονα και κεντρικό ζητούμενο αποτελεί η διασφάλιση της (ισότιμης) πρόσβασης των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας.

Η αναγνώριση της σημαντικότητας του κλάδου που θα αναλύσουμε για την εθνική οικονομία, η υιοθέτηση μίας σειράς μέτρων και πολιτικών ενίσχυσης της αναπτυξιακής προοπτικής, κατευθυνόμενου κυρίως στη διαμόρφωση ενός ευνοϊκού επενδυτικού περιβάλλοντος, στη μείωση της γραφειοκρατίας, στην εφαρμογή ενός συστήματος προοδευτικών φορολογικών απαλλαγών αναλόγως των εγχώριων επενδύσεων καθώς και στην ενίσχυση του εξαγωγικού εμπορίου, συνιστά έναν θεσμικά δόκιμο, πολιτικά εφικτό και πρακτικά αποτελεσματικό τρόπο ενίσχυσης της βιωσιμότητας της ελληνικής φαρμακευτικής παραγωγής.

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, ο καθορισμός του κατάλληλου συνδυασμού πολιτικών με σκοπό να εξυπηρετηθούν εξίσου αρχικά οι στόχοι της προστασίας της Δημόσιας Υγείας, της πρόσβασης των ασθενών στις φαρμακοθεραπείες, αλλά και της ανάπτυξης του εγχώριου παραγωγικού ιστού συντελείται στο ιδιαίτερα ασφυκτικό πλαίσιο της τρέχουσας δημοσιονομικής πολιτικής και της προσπάθειας ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

#### 2.1 Εισαγωγή

Η τιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων στην Ελλάδα βασίζεται στα συστήματα των διεθνών τιμών αναφοράς και καθορίζεται βάσει των εκάστοτε Υπουργικών Αποφάσεων και τις φαρμακευτικές πολιτικές, οι οποίες περιέχουν άρθρα σχετικά με τον καθορισμό των τιμών για on-patent, off patent και γενόσημα προϊόντα, τα περιθώρια κέρδους, εκπτώσεις, διάφορα διαδικαστικά και διοικητικά θέματα κ.λπ. Οι τιμές για τα σκευάσματα που βρίσκονται σε κυκλοφορία ανακοινώνονται μέσω των Δελτίων Τιμών που εκδίδονται κάθε 3 περίπου μήνες.

Με τον όρο φαρμακευτική πολιτική νοείται το σύνολο των μέτρων, δράσεων και παρεμβάσεων, οι οποίες σχετίζονται με τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας φαρμακευτικών θεραπειών στο σύστημα υγείας και την απρόσκοπτη, καθολική πρόσβαση των ασθενών – πολιτών σε φαρμακευτικές θεραπείες που έχουν ανάγκη, με δαπάνη, την οποία μπορεί το σύστημα υγείας να καλύψει.

Τα μέτρα που λαμβάνει η κυβέρνηση και επηρεάζουν τις τιμές στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο, επαναπροσδιορίζουν τα κόστη και τις αμοιβές έχει ως σκοπό την ευρύτερη αναδιοργάνωση του κλάδου κατά τις διαταγές που καλείται να εκτέλεση από όλα τα Μνημόνια τα οποία έχουν υπογραφεί.

#### 2.2 Τιμολογιακή πολιτική

Τα τελευταία χρόνια επικρατεί τάση σταδιακής μείωσης των τιμών λόγω της πολιτικής που εφαρμόζεται για τον περιορισμό των δημοσίων δαπανών υγείας. Στα πλαίσια της πρόσφατης συμφωνίας χρηματοδότησης της χώρας, αποφασίστηκαν νέες μειώσεις στις τιμές των γενόσημων και των off-patent φαρμάκων στο 32,5% και 50% αντίστοιχα της τιμής του φαρμάκου αναφοράς. Σχετικές διατάξεις εμπεριέχονται στην τελευταία Υ.Α. Γ5(α)/οικ. 69976 «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων» που εκδόθηκε τον περασμένο Σεπτέμβριο, οι οποίες αναφέρονται ακολούθως.

Ο Ν.3918/2011 που ψηφίστηκε περιλαμβάνει διατάξεις με σκοπό να επιτευχθεί ο εξορθολογισμός του συστήματος λήψης άδειας για κυκλοφορία, τιμολογιακής πολιτικής αλλά και των αποζημιώσεων των φαρμακευτικών παρασκευασμάτων.

#### 2.2.1 Τιμολόγηση των προϊόντων αναφοράς υπό προστασία

Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory), των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών του ίδιου φαρμάκου, ως προς τη δραστική ουσία, φαρμακοτεχνική μορφή, περιεκτικότητα και συσκευασία, στα κράτη μέλη της Ε.Ε. που δημοσιεύουν αξιόπιστα στοιχεία. Για να λάβει τιμή για πρώτη φορά ένα φάρμακο, πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον τρία κράτη μέλη της Ε.Ε.

#### 2.2.2 Τιμολόγηση των προϊόντων αναφοράς χωρίς προστασία

Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας, και την πρώτη κυκλοφορία αντίστοιχου γενόσημου στην ελληνική αγορά, μειώνεται αυτόματα στο 50% της τιμής υπό προστασία. Για τα φάρμακα αναφοράς για τα οποία δεν υπάρχει αντίστοιχο γενόσημο, ισχύει αποκλειστικά ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της Ε.Ε. Από τις μειώσεις αυτές εξαιρούνται τα φάρμακα με λιανική τιμή μικρότερη των €12.

Κατόπιν όμως απαίτησης των εκπροσώπων των δανειστών, το Υπουργείο Υγείας πρόσθεσε νέα διάταξη στο πολυνομοσχέδιο για τα προαπαιτούμενα μέτρα, σύμφωνα με την οποία η τιμή ενός φαρμάκου μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας των δεδομένων μειώνεται είτε στο 50% είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ε.Ε., ανάλογα με το ποια είναι η χαμηλότερη.

Προκειμένου να προωθηθούν λιγότερο δαπανηρές θεραπείες, οι μειώσεις αυτές αφορούν φαρμακευτικά προϊόντα αναφοράς χωρίς προστασία με λιανική τιμή άνω των €12 ευρώ και προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,40. Ωστόσο, σταδιακά η εφαρμογή τους επεκτείνεται και σε φθηνότερα σκευάσματα ως εξής:

- από 1.1.2016 σε φαρμακευτικά προϊόντα με λιανική τιμή πάνω από €9 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,30
- από 1.7.2016 σε φάρμακα με τιμή λιανικής πώλησης άνω των €7 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,25
- από 1.1.2017 σε φάρμακα με τιμή λιανικής πώλησης άνω των €4,5 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €015

- από την 1.7.2017 σε φάρμακα με τιμή λιανικής πώλησης άνω του €1 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,02

### 2.2.3 Τιμολόγηση των γενόσημων προϊόντων

Η ανώτατη τιμή (ex factory) παραγωγού ή εισαγωγέα γενόσημων φαρμάκων ορίζεται στο 32,5% της τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας και στο 65% επί της τιμής μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας των δεδομένων. Επιπλέον, εάν για ένα γενόσημο δεν υπάρχει προϊόν αναφοράς στην ελληνική αγορά ή την Ε.Ε., η τιμή υπολογίζεται με βάση την τιμή άλλου γενοσήμου. Εάν δεν υπάρχει προϊόν αναφοράς και δεν υπάρχει άλλο γενόσημο, τότε υπολογίζεται με βάση την χαμηλότερη τιμή της δραστικής ουσίας και παρεμφερή φαρμακοτεχνική μορφή. Από τις προαναφερόμενες μειώσεις εξαιρούνται φάρμακα με λιανική τιμή μικρότερη των €7,8.

Σταδιακά η εφαρμογή τους επεκτείνεται και σε φθηνότερα σκευάσματα ως εξής:

- από 1.1.2016 σε φάρμακα με τιμή λιανικής άνω των €5,5 ευρώ και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,20 ευρώ
- από 1.1.2016 σε φάρμακα με λιανική τιμή άνω των €4 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,15
- από 1.1.2017 σε φάρμακα με λιανική τιμή άνω των €3 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,10
- από 1.1.2017 σε φαρμακευτικά προϊόντα με λιανική τιμή άνω του €1 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,02

### 2.3 Τιμές φαρμάκων

Κατόπιν όμως απαίτησης των εκπροσώπων των δανειστών, το Υπουργείο Υγείας πρόσθεσε νέα διάταξη στο πολυνομοσχέδιο για τα προαπαιτούμενα μέτρα, σύμφωνα με την οποία η τιμή ενός φαρμάκου μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας των δεδομένων μειώνεται είτε στο 50% είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ε.Ε., ανάλογα με το ποια είναι η χαμηλότερη.

Οι πολιτικές παρεμβάσεις στην τιμολογιακή πολιτική των φαρμάκων ουσιαστικά είναι η σύγκριση τιμής ενός φαρμάκου στην εγχώρια αγορά με την τιμή αυτού σε άλλες χώρες όπου λαμβάνουμε υπόψη μας τον πληθυσμό και τα γενικότερα οικονομικά χαρακτηριστικά.

Σε κάποιες περιπτώσεις, αυτές οι συγκρίσεις αποτελούνται από περισσότερες από μία χώρες με διαφορετικά χαρακτηριστικά, όπως η περίπτωση της Ελλάδας, της οποίας το μέσο σύγκρισης περιλαμβάνει τις 22 χώρες της ΕΕ.

#### 2.3.1 Ανώτατη καθαρή τιμή παραγωγού (ex factory)

Η τιμή πώλησης από τους Κατόχους Άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) προς τους χονδρεμπόρους και υπολογίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσης. Η τιμή παραγωγού είναι με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη:

- για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τα ταμεία με τιμή έως €200 κατά 4,67% και με τιμή άνω των €200,01 κατά 1,48%
- για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από τα ταμεία, κατά 5,12%
- για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,24%.

#### 2.3.2 Ανώτατη χονδρική τιμή των φαρμάκων

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, όπως προσδιορίζεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 της παρούσης.

#### 2.3.3 Ανώτατη λιανική τιμή των φαρμάκων

Η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου, όπως προσδιορίζεται στην παράγραφο 2 έως 4 του άρθρου 3 της παρούσης και τον ΦΠΑ.

#### 2.3.4 Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων

Η τιμή πώλησης από τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του Ν. 3918/2011, και τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών εφόσον διαθέτουν νοσοκομειακό φαρμακείο. Η εν λόγω τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.



## 2.4 Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ)

Οι ΚΑΚ δύνανται να ζητήσουν μειώσεις από τις ανώτατες τιμές παραγωγού για όλες τις κατηγορίες φαρμάκων, οι οποίες γίνονται άμεσα αποδεκτές με συμπληρωματικό δελτίο τιμών, το οποίο εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας του Υπουργείου στην οποία υποβάλλεται το αίτημα.

Ο κάτοχος άδειας κυκλοφορίας δύναται να υποβάλει αίτηση για διαγραφή φαρμακευτικού προϊόντος από το Δελτίο Τιμών Φαρμάκων, εφόσον έχει προηγουμένως νόμιμα διακοπεί η κυκλοφορία του. Η οικειοθελής μείωση της τιμής ενός φαρμάκου αναφοράς δεν μειώνει την τιμή του αντίστοιχου γενοσήμου, παρά μόνο στην περίπτωση που ο ΚΑΚ του γενοσήμου το ζητήσει με αίτηση του.

Οι ΚΑΚ δύνανται να πωλούν τα ΜΗΣΥΦΑ προς τους χονδρεμπόρους σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες με την προϋπόθεση αναγραφής στο αντίστοιχο παραστατικό. Οι χονδρέμποροι δύνανται να πωλούν τα ΜΗΣΥΦΑ προς τους φαρμακοποιούς σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες με την προϋπόθεση αναγραφής στο αντίστοιχο παραστατικό και αντίστοιχα, οι φαρμακοποιοί δύνανται να πωλούν τα φάρμακα αυτά σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες επίσης με την προϋπόθεση αναγραφής στο παραστατικό πώλησης.

## 2.5 Ποσοστά κέρδους και επιβαρύνσεις

Μετά την απόφαση που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 2 Ιουλίου 2014 το Υπουργείο Υγείας προστέθηκε ένα άρθρο που τροποποιείσαι τα κέρδη που αποκομίζονται από τις πωλήσεις φαρμακευτικών ειδών.

Για τους φαρμακέμπορους το ποσοστό μικτού κέρδους (mark up) καθορίζεται ως εξής:

- για τα ΜΗΣΥΦΑ ποσοστό έως 7,8% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού
- για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τα ταμεία ως ποσοστό 5,4% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού
- για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τα ταμεία ως ποσοστό 4,9% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι έως €200
- για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τα ταμεία ως ποσοστό 1,5% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι μεγαλύτερη από €200,01

Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους καθορίζεται ως εξής:

- για τα ΜΗΣΥΦΑ ποσοστό έως 35% επί της χονδρικής τιμής
- για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τα ταμεία ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής
- για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 2.1 Ποσοστά μικτού κέρδους των φαρμακείων για τα αποζημιούμενα φάρμακα (Mark up)

<b>Ποσοστά μικτού κέρδους (mark up) των φαρμακείων για τα αποζημιούμενα φάρμακα</b>	
<b>Χονδρική τιμή (€)</b>	<b>Ποσοστό μικτού κέρδους</b>
0-50	30,00%
50,01 - 100	20,00%
100-01 - 150	16,00%
150,01 - 200	14,00%
200,01 - 300	12,00%
300,01 - 400	10,00%
400,01 - 500	9,00%
500,01 - 600	8,00%
600,01 - 700	7,00%
700,01 - 800	6,50%
800,01 - 900	6,00%
900,01 - 1.000	5,50%
1.000,01 - 1.250	5,00%
1.250,01 - 1.500	4,25%
1.500,01 - 1.750	3,75%
1.750,01 - 2.000	3,25%
2.000,01 - 2.250	3,00%
2.250,01 - 2.500	2,75%
2.500,01 - 2.750	2,50%
2.750,01 - 3.000	2,25%

Πηγή: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

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

#### 2.5.1 Φ.Π.Α

Τέλος, μετά από σχετική απόφαση του Υπουργείου Υγείας τον περασμένο Ιούλιο, τα φάρμακα μετατάσσονται πλέον στο ΦΠΑ 6%, αντί για 6,5% που ίσχυε μέχρι πρότινος. Έτσι, το τελευταίο Δελτίο Τιμών περιέχει λιανικές τιμές υπολογισμένες με το

χαμηλότερο συντελεστή, ενώ στις χονδρικές και νοσοκομειακές τιμές δεν περιλαμβάνεται ΦΠΑ. Ωστόσο, από το Δελτίο Τιμών του Φεβρουαρίου 2016 συνολικά 194 σκευάσματα υπάχθηκαν στον αυξημένο συντελεστή 13% (μεταξύ αυτών σκιαγραφικά φάρμακα, παράγωγα αίματος, αντιθρομβωτικές ενέσεις, οροί κ.ά.), ενώ τα υπόλοιπα εξακολούθησαν να βρίσκονται στην κατηγορία του 6%. Η μετάταξη αυτή έγινε προκειμένου η Ελλάδα να εναρμονιστεί με το νέο δασμολογικό κώδικα της Ε.Ε.. Επίσης, στις περιοχές που ισχύουν μειωμένοι συντελεστές τα φάρμακα θα πωλούνται σε λιανικές τιμές μειωμένες κατά 1,89%.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, η παραπάνω αύξηση δεν θα επιβαρύνει τους ασφαλισμένους, αλλά τις φαρμακευτικές εταιρείες και τα φαρμακεία, καθώς τα περισσότερα από αυτά τα σκευάσματα αποζημιώνονται πλήρως από τον ΕΟΠΥΥ.

### 2.5.2 Το πρόσφατο δελτίο τιμών

Στο δελτίο τιμών που εκδόθηκε τον Ιούνιο του 2016, θεσπίστηκε νέα μεσοσταθμική μείωση 3%, ενώ ανατιμολογήθηκαν συνολικά 6.231 σκευάσματα. Αναλυτικά, έγιναν μειώσεις 14%-16% για 2.262 κωδικούς και μεγαλύτερες από 15% σε 161 κωδικούς.

Επίσης, η μείωση τιμών για τα γενόσημα έφτασε μέχρι και το 15%, σύμφωνα με την Υ.Α. Γ5/οικ. 28408, γεγονός που -σύμφωνα με τις αρμόδιες αρχές- αποκοπεί στην κυκλοφορία φθηνών φαρμάκων, στη στήριξη της εγχώριας παραγωγής, στην ενίσχυση της διείσδυσης των γενόσημων και στη διακοπή της πρακτικής της υποκατάστασης παλαιότερων σκευασμάτων με νεότερα και ακριβότερα.

### 2.5.3 Clawback και Rebate

Τον τελευταίο καιρό δύο νέοι όροι έχουν ακουστεί στον ιατρικό κόσμο της χώρας μας και αυτοί είναι ο όρος clawback και rebate.

Το rebate και το clawback είναι δύο έννοιες που υιοθετήθηκαν από το υπουργείο Υγείας, με κύριο σκοπό τον περιορισμό των κρατικών δαπανών υγείας. Πίσω από αυτές τις έννοιες όμως, κρύβονται μεγάλες αλλαγές αλλά και ανωμαλίες στον κλάδο. Το rebate, ως έννοια, μπορεί να ταυτιστεί με την έκπτωση επί του τζίρου που κάνουν οι εμπορικές εταιρείες στους προμηθευτές τους. Στην ουσία, ο ΕΟΠΥΥ επιβάλλει να του γίνουν εκπτώσεις επί του ποσού που τιμολογούν οι πάροχοι υγείας (π.χ. κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, μονάδες αιμοκάθαρσης κ.λπ.) βάσει ενός κλιμακούμενου ποσοστού. Από την άλλη, το clawback αναφέρεται στην επιστροφή του ποσού εκείνου που υπερβαίνει, μηνιαίως, τις προϋπολογισμένες δαπάνες υγείας. Διαβάζοντας τα

παραπάνω, οποιοσδήποτε λογικός πολίτης θα χαιρέτιζε μια τέτοια κίνηση. Εντούτοις, το θέμα αυτό δεν έχει μια μόνο οπτική γωνία.

Οι επιστροφές όλων αυτών των ποσών, που αναφέρονται στο clawback, υπολογίζονται επί του συνολικού τζίρου. Αυτός ο τζίρος περιλαμβάνει όχι μόνο την παροχή υπηρεσίας από τον πάροχο, αλλά και το κόστος των υλικών και φαρμάκων για τα οποία είναι υποχρεωμένος -με νόμο- να μην επιβαρύνει με δικό του κέρδος. Αρα ο πάροχος θα κληθεί να επιστρέψει και ένα μέρος που αφορά κόστος το οποίο πρέπει να το αποδώσει ούτως ή άλλως στους προμηθευτές.

Ο πρώτος όρος το clawback ή επανάκτηση, είναι μια ειδική συμβατική ρήτρα που συνήθως περιλαμβάνεται στις συμβάσεις απασχόλησης των χρηματοπιστωτικών εταιρειών. Ο σκοπός της ρήτρας είναι να εξασφαλίσει μια επιλογή για έναν εργοδότη να περιορίσει τα μπόνους σε περίπτωση καταστροφικής αλλαγής σε μια εταιρεία, όπως σε αυτήν της οικονομικής κρίσης του 2007-2010.

Ο όρος clawback μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί σε οποιαδήποτε χρήματα ή παροχές που έχουν δοθεί παραπάνω από το συνηθισμένο, αλλά πρέπει να επιστραφούν λόγω ειδικών συνθηκών, οι οποίες αναφέρονται στη σύμβαση.

Σε ένα σύστημα ανακτήσεως, τα επιδόματα των εργαζομένων συνδέονται με την υπεραπόδοση ή την μείωση απόδοσης, που μπορεί να έχει ένα χρηματοπιστωτικό προϊόν. Αν το προϊόν αποδίδει για μεγάλο χρονικό διάστημα και μονίμως βελτιώνει την πορεία της θέσης του, τότε η επιχείρηση καταβάλλει το μπόνους.

Ωστόσο, αν το προϊόν αποτυγχάνει και γράφει ζημιές οπότε κινδυνεύει η επιχείρηση, τότε η επιχείρηση έχει το εγγενές δικαίωμα να ανακαλέσει και να διεκδικήσει ή αλλιώς να πάρει πίσω μέρος ή το σύνολο του ποσού του μπόνους.

Αναφορικά με το rebate, ο υπολογισμός του θα γίνει επί του τιμολογηθέντος από τον πάροχο (π.χ. κλινική) ποσού. Το ποσό όμως αυτό έχει ήδη μεταβληθεί προς τα κάτω, από περικοπές που έγιναν κατά την υποβολή των τιμολογίων στην ηλεκτρονική σελίδα που έχει υποδείξει ο ΕΟΠΥΥ. Οι περικοπές έχουν να κάνουν με λάθη στις χρεώσεις που προέκυψαν ύστερα από αυτοματοποιημένους ελέγχους. Το αποτέλεσμα είναι πως, ενώ οι πάροχοι δεν θα εισπράξουν ένα μεγάλο μέρος των οφειλών του ΕΟΠΥΥ, εφόσον περικόπηκε, θα πρέπει να υπολογισθεί επιστροφή επί του συνολικού ποσού ως rebate και να το αποδώσουν.

## 2.6 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και προφίλ υγείας

Τα δημογραφικά δεδομένα της χώρας επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, επιφέροντας πιέσεις στο υγειονομικό και ασφαλιστικό σύστημα, τάση που παρατηρείται σε πολλές χώρες. Η σταδιακή γήρανση του πληθυσμού, τα χαμηλά ποσοστά γεννητικότητας, η διεθνής πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η εισαγωγή νέων σκευασμάτων στην αγορά αποτελούν παράγοντες αύξησης των δημοσίων δαπανών για φαρμακευτική περίθαλψη.

Πίνακας 2.2 Εξέλιξη πληθυσμιακής τάσης Ελλάδας

Προβολή πληθυσμού της Ελλάδας (σε εκ.): 2010-2050					
	2010	2020	2030	2040	2050
Συνολικός πληθυσμός	11,31	11,53	11,58	11,63	11,58
Πληθυσμός άνω των 65	2,14	2,41	2,75	3,27	3,65
Ποσοστό πληθυσμού άνω των 65 ως προς το σύνολο	18,9%	20,9%	23,7%	28,1%	31,5%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Βάσει των προβολών πληθυσμού της ΕΛΣΤΑΤ, η ποσοστιαία συμμετοχή της ηλικιακής ομάδας άνω των 65 ετών θα αυξηθεί από 19% το 2010 σε 21% το 2020, 24% το 2030 και 32% το 2050 καθώς το προσδόκιμο επιβίωσης θα εμφανίζει συνεχώς ανοδική τάση, ενώ ο συνολικός πληθυσμός διαχρονικά θα παραμένει στάσιμος.

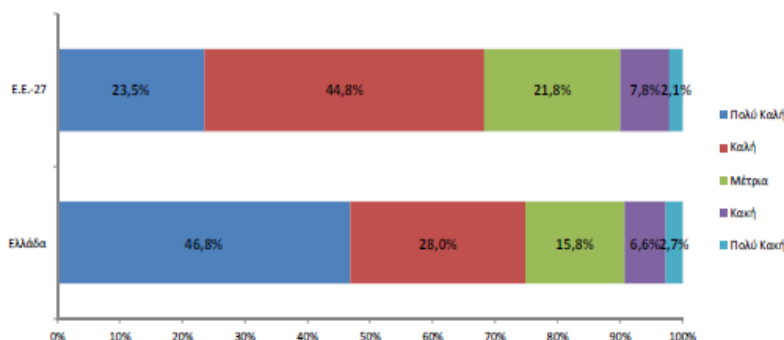
Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, η Ελλάδα το 2013 εμφάνισε προσδόκιμο επιβίωσης 81,4 χρόνια, δείκτης υψηλότερος από το μέσο όρο του Οργανισμού (80,5 χρόνια). Ο δείκτης εμφανίζει σημαντική άνοδο από το 2000 (78,2 έτη) λόγω κυρίως της εισαγωγής στην ελληνική αγορά καινοτόμων φαρμάκων. Ωστόσο, η τάση μείωσης του αριθμού των νέων σκευασμάτων που εισάγονται κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια της ύφεσης ενδέχεται να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στο μέλλον.

Επίσης, ο δείκτης εξάρτησης πληθυσμού της Ελλάδας (ποσοστό των ηλικιακών ομάδων 0-14 ετών και άνω των 65 ετών ως προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, δηλαδή της ηλικιακής ομάδας 15-64 ετών), βρίσκεται στο 51,2, πάνω από το μέσο όρο της Ε.Ε. (49,9), επίδοση με αυξητική τάση διαχρονικά.

Ο εν λόγω δείκτης υποδεικνύει ότι στην Ελλάδα ο μισός πληθυσμός εξαρτάται από τον υπόλοιπο μισό, γεγονός που διαχρονικά θα επιφέρει ολοένα και μεγαλύτερες πιέσεις στα ασφαλιστικά ταμεία. Εξάλλου, η τάση αυτή είναι ήδη εμφανής σε αρκετές ανεπτυγμένες χώρες με υψηλούς δείκτες εξάρτησης (Ιαπωνία, Γαλλία, Σουηδία κ.λπ.).

Αναφορικά με το προφίλ υγείας των Ελλήνων, σύμφωνα με μελέτη της Eurostat το 46,8% δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι πολύ καλή, ενώ το 28% ότι είναι καλή. Το αθροιστικό αυτό ποσοστό (74,8%) είναι υψηλότερο από την αντίστοιχη επίδοση της Ε.Ε. (68,3%). Πάντως, τα ποσοστά αυτά διαφοροποιούνται σημαντικά ανά ηλικιακή ομάδα.

Διάγραμμα 2.1 Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας: Ελλάδα και Ε.Ε.-27 (2012)



Πηγή: Eurostat

Η ύφεση έχει αρνητική επίδραση στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού, καθώς οι δημόσιες δαπάνες που αφορούν σε υπηρεσίες υγείας, φαρμακευτική περίθαλψη και κοινωνική προστασία έχουν υποχωρήσει αισθητά λόγω της δημοσιονομικής προσαρμογής. Συγχρόνως, σημαντική επιβάρυνση στους πολίτες έχει προκαλέσει η αύξηση του ποσοστού συμμετοχής τους στο σύστημα υγείας, κάτι που σε συνδυασμό με τη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος και την αύξηση της φορολόγησης έχει προκαλέσει μείωση των επισκέψεων στους γιατρούς.

Επίσης, η Ελλάδα εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό καθημερινών καπνιστών μεταξύ των ενηλίκων με 39% (τελευταία διαθέσιμα στοιχεία για το 2010), έναντι μέσου όρου 19,8% στο σύνολο του ΟΟΣΑ, με τη χώρα μας να εμφανίζει διαχρονική άνοδο του εν λόγω δείκτη σε αντίθεση με τις περισσότερες χώρες. Αρκετά υψηλό όμως είναι και το ποσοστό των παχύσαρκων ενηλίκων ατόμων (19,6% το 2010, έναντι μέσου όρου ΟΟΣΑ στο 15,5%).

Τα προαναφερόμενα ποσοστά υποδεικνύουν ανάγκες για υψηλότερες δαπάνες για υγειονομική και φαρμακευτική περίθαλψη στο μέλλον, λόγω των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα και την παχυσαρκία.

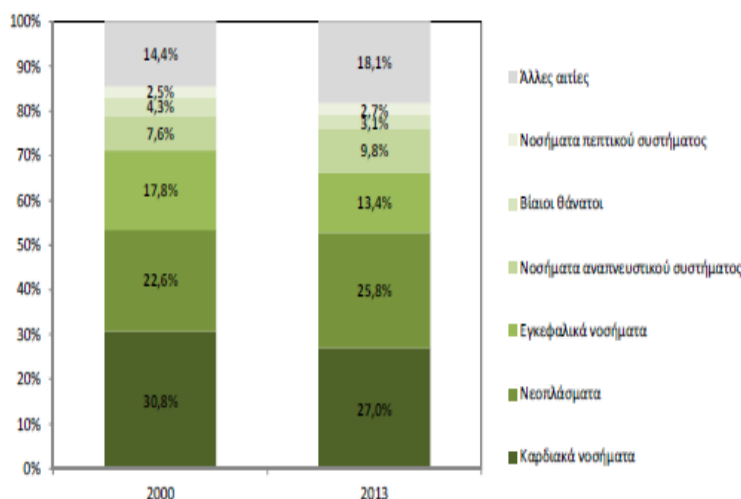
Πίνακας 2.3 Θάνατοι κατά αιτία στην Ελλάδα

Θάνατοι κατά αιτία: 2000 και 2009-2013							
	2000	2009	2010	2011	2012	2013	% 13/12
Καρδιακά νοσήματα	32.381	31.976	31.837	31.625	32.735	30.212	-7,7%
Νεοπλάσματα	23.775	27.345	27.177	27.357	28.201	28.857	2,3%
Εγκεφαλικά νοσήματα	18.753	15.493	14.910	15.041	15.868	14.996	-5,5%
Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	7.994	10.770	10.341	10.335	11.384	10.924	-4,0%
Βίαιοι θάνατοι	4.496	3.868	3.554	3.460	3.466	3.473	0,2%
Νοσήματα πεπτικού συστήματος	2.614	2.585	2.573	2.772	2.918	3.049	4,5%
Άλλες αιτίες	15.157	16.279	18.692	20.509	22.096	20.283	-8,2%
<b>Σύνολο θανάτων</b>	<b>105.170</b>	<b>108.316</b>	<b>109.084</b>	<b>111.099</b>	<b>116.668</b>	<b>111.794</b>	<b>-4,2%</b>

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Τέλος, οι κυριότερες αιτίες θανάτου το 2013 ήταν οι καρδιαγγειακές παθήσεις με 27% του συνόλου, τα κακοήγη νεοπλάσματα με 25,8% και οι αγγειοεγκεφαλικές παθήσεις με 13,4%. Διαχρονικά, παρατηρείται αύξηση των ποσοστών στα κακοήγη νεοπλάσματα και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, ενώ αντιθέτως στα καρδιακές και εγκεφαλικές παθήσεις προκύπτει υποχώρηση.

Διάγραμμα 2.2 Κατανομή αιτιών θανάτου: 2000 και 2013



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

## 2.7 Δαπάνη υγείας και φαρμακευτική δαπάνη

Η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα αυξανόταν συνεχώς έως το 2009, όταν και διαμορφώθηκε στο υψηλότερο ιστορικά επίπεδο των €23,2 δισ., ακολουθώντας την άνοδο του ΑΕΠ. Κατά την περίοδο 2005-2009 η αύξηση των δαπανών ήταν πολύ μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μεταβολή του εθνικού προϊόντος της χώρας (+41% έναντι +20%), αποτυπώνοντας την υπερχρέωση του ΕΣΥ.

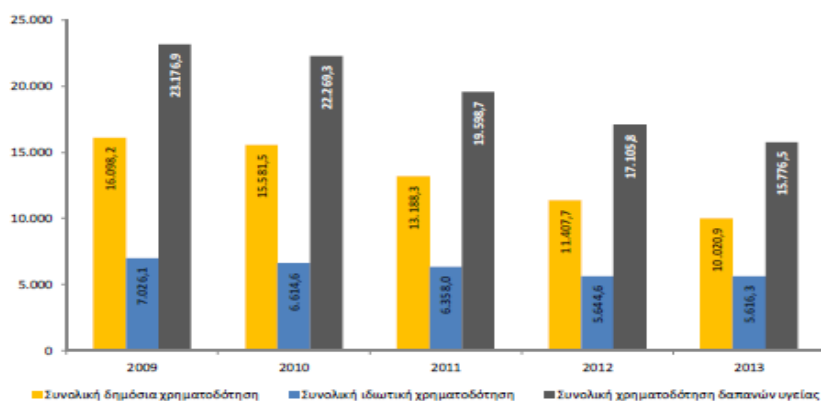
Πίνακας 2.4 Συνολική δαπάνη υγείας (εκ. €) 2009-2013

Συνολική δαπάνη υγείας (σε εκ. €): 2009-2013							
	2009	2010	2011	2012	2013	% 13/12	% 13/09
Γενική κυβέρνηση (εκτός Ο.Κ.Α.)	6.115,4	6.475,4	4.202,2	5.046,4	4.603,1	-8,8%	-24,7%
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α.)	9.982,8	9.106,1	8.986,1	6.361,3	5.417,8	-14,8%	-45,7%
<b>Συνολική δημόσια χρηματοδότηση</b>	<b>16.098,2</b>	<b>15.581,5</b>	<b>13.188,3</b>	<b>11.407,7</b>	<b>10.020,9</b>	<b>-12,2%</b>	<b>-37,8%</b>
Ιδιωτική ασφάλιση	433,8	536,6	534,2	525,7	495,1	-5,8%	14,1%
Ιδιωτικές πληρωμές	6.592,3	6.078,0	5.823,8	5.118,9	5.121,2	0,0%	-22,3%
<b>Συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση</b>	<b>7.026,1</b>	<b>6.614,6</b>	<b>6.358,0</b>	<b>5.644,6</b>	<b>5.616,3</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-20,1%</b>
Λοιπές δαπάνες	52,6	73,2	52,4	53,5	139,3	160,4%	164,8%
<b>Συνολική χρηματοδότηση δαπανών υγείας</b>	<b>23.176,9</b>	<b>22.269,3</b>	<b>19.598,7</b>	<b>17.105,8</b>	<b>15.776,5</b>	<b>-7,8%</b>	<b>-31,9%</b>

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Ωστόσο, μετά την εκδήλωση της ύφεσης οι δαπάνες υγείας ακολούθησαν πτωτική πορεία λόγω της πολιτικής που εφαρμόζεται για τον περιορισμό των δημοσιονομικών ανισορροπιών, φτάνοντας το 2013 στα €15,8 δισ. (-7,8% σε σχέση με το 2012). Έτσι, η σωρευτική κάμψη κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 ετών ανήλθε σε 32%, γεγονός που μεταφράστηκε σε μείωση €7,4 δισ.

Διάγραμμα 2.3 Κατηγοριοποιημένη συνολική δαπάνη υγείας (εκ. €) 2009-2013



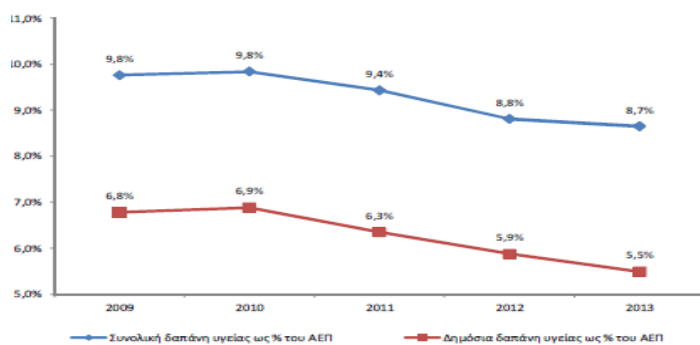
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Το μεγαλύτερο μέρος της υποχώρησης προήλθε από τη δημόσια δαπάνη (και ιδίως από τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης), καθώς κατά την εξεταζόμενη περίοδο παρατηρήθηκε κάμψη της τάξης του 38%, στα €10 δισ. Χαρακτηριστικό είναι ότι η Ελλάδα στην πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ κατατάσσεται στην πρώτη θέση από πλευράς μείωσης των δημοσίων δαπανών. Επίσης, στον ιδιωτικό τομέα (κυρίως πληρωμές νοικοκυριών) σημειώθηκε σωρευτική πτώση 20%, στα €5,6 δισ.

Βάσει των πρόσφατων αναθεωρήσεων της ΕΛΣΤΑΤ, οι συνολικές δαπάνες υγείας το 2013 αποτέλεσαν το 8,7% του ΑΕΠ, ποσοστό οριακά χαμηλότερο από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ (8,9%). Ο δείκτης είχε διαμορφωθεί σε 9,8% το 2009 και έκτοτε εμφανίζει καθοδική τάση. Ομοίως, το αντίστοιχο ποσοστό της δημόσιας δαπάνης υποχώρησε από 6,8% σε 5,5%.



Διάγραμμα 2.4 Ποσοστό δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ: 2009-2013



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

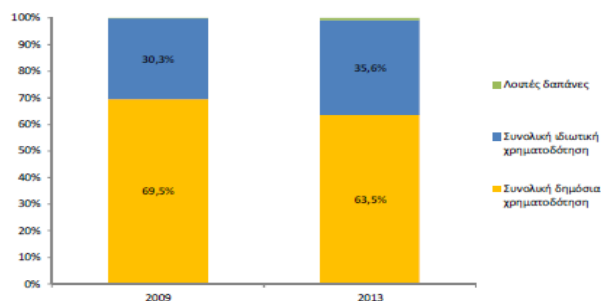
Επίσης, το 63,5% των συνολικών δαπανών καλύφθηκε από το δημόσιο τομέα, ποσοστό χαμηλότερο από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ (73%) και έναντι του 2009, όταν και προσέγγιζε το 70%.

#### 2.7.1 Η συμμετοχή του νοικοκυριού

Στη σειρά μέτρων που λήφθηκαν με σκοπό τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και γενικά του κλάδου υγείας παρατούμε παράλληλα με τη μείωση των δαπανών υγείας και την αύξηση των εσόδων μέσω της συνήθους φοροτακτικής πολιτικής την αύξηση της συμμετοχής των πολιτών στο κόστος χρήσης των υπηρεσιών.

Η συμμετοχή των ιδιωτών παρουσιάζεται διαχρονικά αυξημένη, καταλαμβάνοντας το τελευταίο έτος το 35,6% του συνόλου, από 30% το 2009, γεγονός που υποδεικνύει ότι το κόστος κάλυψης ιατρικών επισκέψεων, νοσηλείας και φαρμάκων σταδιακά μετατοπίζεται στον ιδιωτικό τομέα. Το 2015 θα πλησιάσει το 40% του συνόλου.

Διάγραμμα 2.5 Ποσοστιαία διάρθρωση δαπάνης υγείας ανά φορέα: 2009 και 2013



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

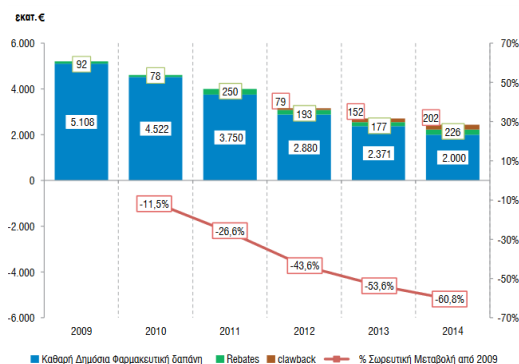
Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί μέσο προσέγγισης της ζήτησης για τα προϊόντα του κλάδου, περιλαμβάνοντας τα έξοδα για φάρμακα που χορηγούνται σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. Διακρίνεται σε δημόσια (δαπάνες του ΕΣΥ και των ταμείων για φάρμακα) και ιδιωτική (ιδία δαπάνη, συμμετοχή των ασθενών και αποζημιώσεις από τις ασφαλιστικές εταιρείες), αποτελώντας τμήμα των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.

## 2.7.2 Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη

Ομοίως με τις δαπάνες υγείας, η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (δημόσια δαπάνη αφαιρουμένων των rebates και του clawback) ακολούθησε την πορεία του ΑΕΠ, εμφανίζοντας αλματώδη αύξηση έως και το 2009, όταν και ξεπέρασε τα €5 δισ., υπό την επίδραση παραμέτρων όπως η υπερσυνταγογράφηση, η υποκατάσταση παλαιών και φθηνών φαρμάκων από νέα και ακριβότερα, η απουσία μηχανοργάνωσης στο ΕΣΥ, το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων, η αύξηση του περιθωρίου κέρδους φαρμακαποθηκών και φαρμακείων και η έξαρση παράνομων πρακτικών (π.χ. πλαστές συνταγές).

Όμως μετά το 2009 η δημόσια δαπάνη μειώνεται συνεχώς λόγω θεσμικών παρεμβάσεων στην αγορά φαρμάκου, όπως η αλλαγή του συστήματος τιμολόγησης, η αύξηση των επιστροφών (rebates και clawback) στα ασφαλιστικά ταμεία, η αύξηση του ποσοστού συμμετοχής των ασφαλισμένων, η μείωση των περιθωρίων κέρδους χονδρεμπόρων και λιανεμπόρων, η μείωση του ΦΠΑ και η καθιέρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Έτσι, η καθαρή δημόσια δαπάνη εκτιμήθηκε για το 2014 σε περίπου €2 δισ., μειωμένη περαιτέρω κατά 15% σε σχέση με το 2013.

Διάγραμμα 2.6 Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014



Πηγή: IOBE

Πίνακας 2.5 Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα

Έτος	Καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη	Ετήσια μετ. (%)	Rebates	Clawback	Συνολική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη	Κατα κεφαλή δαπάνη
2009	5.108		92		5.200	456
2010	4.522	-11,5%	78		4.600	404
2011	3.750	-17,1%	250		4.000	337
2012	2.845	-24,1%	274	79	3.198	256
2013	2.371	-16,7%	222	153	2.746	214
2014 *	2.019	-14,8%		205	2.224	183

Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, ΕΟΠΥΥ

Επομένως, στο τέλος του έτους το εν λόγω μέγεθος ήταν χαμηλότερο του 2009 κατά 60,5% (ή κατά €3 δισ.), εμφανίζοντας αρκετά μεγαλύτερη υποχώρηση σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες που απαρτίζουν τις δημόσιες δαπάνες υγείας.

Η δαπάνη θα παραμείνει σε αυτό το επίπεδο και τη φετινή χρονιά, ενώ σύμφωνα με πρόσφατη ανακοίνωση του ΕΟΠΥΥ για την επόμενη τριετία 2016-2018 δεν θα καλυφθούν περισσότερα από €1,94 δισ. το χρόνο (περιλαμβανομένων των δαπανών για τη φαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων και των οικονομικά αδυνάτων πολιτών, καθώς και των εξόδων για εμβόλια και ορούς).

Σημειώνεται ότι βάσει των στοιχείων του ΟΟΣΑ, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη το 2013 αποτέλεσε το 30,5% των δαπανών υγείας, ποσοστό αρκετά υψηλότερο από το αντίστοιχο στο σύνολο των χωρών του Οργανισμού (16,6%).

### 2.7.3 Εξέλιξη Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης

Τα ολοένα και χαμηλότερα επίπεδα που τίθενται στους προϋπολογισμούς του ΕΟΠΥΥ είναι δύσκολο να τηρηθούν, δεδομένων και των περιπτώσεων εισαγωγής νέων καινοτόμων σκευασμάτων, η τιμή των οποίων διαμορφώνεται σε υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τα υφιστάμενα, αλλά και των δαπανών για την κάλυψη ανασφάλιστων πολιτών (το κονδύλι αυτό εντάχθηκε στον προϋπολογισμό το 2014).

Τις υπερβάσεις αυτές καλύπτουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέσω του μηχανισμού του clawback. Συγκεκριμένα, κάθε μήνα υπολογίζεται το ύψος της πραγματοποιηθείσας δαπάνης και συγκρίνεται με τον στόχο που έχει τεθεί. Τυχόν υπερβάλλοντα ποσά απαιτούνται από τις εταιρείες του κλάδου ή τους κατόχους αδείας κυκλοφορίας σε εξαμηνιαία βάση.

Το 2012 το μέγεθος του clawback σχηματίστηκε στα €79 εκ., για να αυξηθεί στη συνέχεια στα €153 εκ. το 2013 και τα €205 εκ. το 2014. Φέτος αναμένεται ακόμα μεγαλύτερη επιβάρυνση, καθώς το πρώτο εξάμηνο το εν λόγω ποσό ανήλθε στα €157 εκ., έναντι €125 εκ. το αντίστοιχο περσινό διάστημα. Παράγοντες του κλάδου τονίζουν ότι σε περίπτωση που δεν ληφθούν άμεσα μέτρα μέχρι το τέλος της χρονιάς θα σημειωθεί υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά τουλάχιστον €450 εκ., γεγονός που οφείλεται στην καθυστέρηση της γενικής ανακοστολόγησης.

Το 2015 υπολογίζεται πρακτικά ότι 1 στα 4 φάρμακα που διατίθενται σήμερα στην αγορά προσφέρεται δωρεάν από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των επιστροφών, 1 στα 4 καλύπτεται από τη συμμετοχή των ασθενών και 2 στα 4 καλύπτονται από το κράτος.

## 2.8 Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών

Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΛΣΤΑΤ παρέχουν πληροφόρηση σχετικά με τη σύνθεση των μέσων μηνιαίων δαπανών κάθε νοικοκυριού ανά κατηγορία αγαθού ή υπηρεσίας. Βάσει της πιο πρόσφατης έρευνας, το 2014 κάθε νοικοκυριό διέθεσε για τον τομέα της υγείας €105,76 κάθε μήνα, ποσό που αντιστοιχεί στο 7,2% επί των συνολικών δαπανών. Στα ίδια επίπεδα υπολογίζεται, ίσως με μικρή αύξηση, η δαπάνη για το 2015.

Αναφορικά με τον επιμερισμό των δαπανών υγείας, διατέθηκαν €35,18 το μήνα για φάρμακα, €35,51 για υπηρεσίες γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων και €31 για νοσοκομειακή περίθαλψη.

Πίνακας 2.6 Εξέλιξη μηνιαίων δαπανών υγείας των νοικοκυριών (σε €): 2008-2014

Εξέλιξη μηνιαίων δαπανών υγείας των νοικοκυριών (σε €): 2008-2014									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% 14/13	% 14/08
Υπηρεσίες γιατρών	87,54	79,48	67,29	57,08	43,54	38,16	35,51	-6,9%	-59,4%
Φαρμακευτικά προϊόντα	27,36	25,83	27,44	25,33	26,69	33,80	35,18	4,1%	28,6%
Νοσοκομειακή περίθαλψη	21,54	23,55	24,90	26,66	26,66	29,16	31,03	6,4%	44,1%
Θεραπευτικές συσκευές & λοιπά προϊόντα	5,66	5,41	4,78	5,50	3,82	3,33	4,03	21,0%	-28,8%
<b>Σύνολο</b>	<b>142,10</b>	<b>134,27</b>	<b>124,41</b>	<b>114,57</b>	<b>104,71</b>	<b>104,45</b>	<b>105,75</b>	<b>1,2%</b>	<b>-25,6%</b>

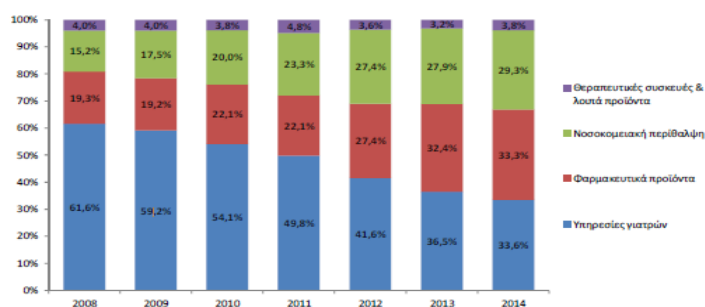
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Το 2014 η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη ήταν αυξημένη κατά 4,1% σε σχέση με το προηγούμενο έτος, εμφανίζοντας ανοδική πορεία τα τελευταία 3 χρόνια. Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, οι δαπάνες των ιδιωτών υπερέβησαν το αντίστοιχο μέγεθος του 2008 κατά 28,6%, καθώς οι ασφαλισμένοι καλούνται να καταβάλλουν μεγαλύτερη συμμετοχή στα φάρμακα που καταναλώνουν, εφόσον οι δημόσιες δαπάνες μειώνονται.

Επίσης, οι δαπάνες για υπηρεσίες γιατρών εκτός νοσοκομείου το τελευταίο έτος υποχώρησαν περαιτέρω κατά 7%, με τη σωρευτική κάμψη έναντι του προ εξαετίας επιπέδου να ανέρχεται σε 59%. Αντιθέτως, το 2014 τα κονδύλια των ιδιωτών για νοσοκομειακή περίθαλψη αυξήθηκαν κατά 6,4%, ενώ η άνοδος κατά τη διάρκεια της εξεταζόμενης εξαετίας σχηματίστηκε σε 44%.

Παρατηρείται, λοιπόν, διαχρονική μετατόπιση των δαπανών υγείας των νοικοκυριών στα φάρμακα και στη νοσοκομειακή περίθαλψη, με το μερίδιο συμμετοχής των εν λόγω κατηγοριών στο σύνολο των δαπανών να αυξάνεται το 2014 σε 33,3% και 29,3% αντίστοιχα (έναντι 19,3% και 15,2% αντίστοιχα το 2008). Στον αντίποδα, η ποσοστιαία συμμετοχή των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται εκτός νοσοκομείου υποχώρησε από 61,6% πριν από 6 χρόνια σε μόλις 33,6% το τελευταίο έτος.

Διάγραμμα 2.7 Κατανομή των μηνιαίων δαπανών υγείας των νοικοκυριών: 2008-2014



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Βάσει της διάκρισης των νοικοκυριών ανά τάξη εισοδήματος, διαπιστώνεται υψηλότερη δαπάνη στην υψηλότερη εισοδηματική τάξη έναντι των χαμηλότερων. Έτσι, τα νοικοκυριά με μέσο μηνιαίο εισόδημα χαμηλότερο των €750, δαπανούν κατά μέσο όρο €24,69 το μήνα για διάφορα σκευάσματα, ποσό που αυξάνεται στα €40,8 στην κατηγορία €1.451-1.800 και στα €43,13 στα νοικοκυριά με εισόδημα μεγαλύτερο των €3.501. Πάντως, διαπιστώνονται χαμηλότερα ποσά στις κατηγορίες €1.801-2.200, €2.201-2.800 και €2.801-3.500.

Πίνακας 2.7 Μέσος όρος μηνιαίων δαπανών υγείας κατά τάξεις μηνιαίου συνολικού εισοδήματος (σε €): 2014

Κατηγορία	Όλα τα νοικοκυριά	Μέσος όρος μηνιαίων δαπανών υγείας κατά τάξεις μηνιαίου συνολικού εισοδήματος (σε €): 2014							
		Νοικοκυριά με μηνιαίο συνολικό εισόδημα							
		μέχρι 750 €	751-1100 €	1101-1450 €	1451-1800 €	1801-2200 €	2201-2800 €	2801-3500 €	3501 και άνω €
Υπηρεσίες γιατρών	35,51	13,22	21,75	25,93	37,93	37,44	51,17	68,63	80,56
Φαρμακευτικά προϊόντα	35,18	24,69	36,29	36,69	40,80	34,65	34,32	35,24	43,13
Νοσοκομειακή περίθαλψη	31,03	7,20	14,27	19,53	22,07	23,21	51,02	66,41	120,41
Θεραπευτικές συσκευές & λοιπά προϊόντα	4,03	2,99	2,90	2,92	3,09	4,54	5,37	6,05	9,10
<b>Σύνολο</b>	<b>105,75</b>	<b>48,10</b>	<b>75,21</b>	<b>65,07</b>	<b>103,89</b>	<b>99,84</b>	<b>141,88</b>	<b>176,33</b>	<b>253,20</b>

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Τέλος, η μέση μηνιαία δαπάνη φαρμάκων το τελευταίο έτος ήταν υψηλότερη στις αγροτικές περιοχές της χώρας (€45,86) σε σχέση με τα αστικά κέντρα (€32,58). Αντιθέτως, στις υπόλοιπες κατηγορίες δαπανών υγείας, καταβάλλονται μεγαλύτερα ποσά στις πόλεις, παρά στην επαρχία.

## 2.9 Πωλήσεις φαρμάκων

Η κατανάλωση φαρμάκων στη χώρα μας έως και το 2009 εμφάνιζε διαχρονικά ανοδική πορεία, με μοχλούς αόδου να αποτελούν κυρίως η οικονομική ανάπτυξη και η

Πίνακας 2.8 Μηνιαίες δαπάνες υγείας των νοικοκυριών ανά περιοχή (σε €): 2014 κατά τάξεις μηνιαίου συνολικού εισοδήματος (σε €): 2014 δαπάνη στην Ελλάδα

Κατηγορία	Μηνιαίες δαπάνες υγείας των νοικοκυριών ανά περιοχή (σε €): 2014		
	Σύνολο χώρας	Αστικές περιοχές	Αγροτικές περιοχές
Υπηρεσίες γιατρών	35,51	36,51	31,42
Φαρμακευτικά προϊόντα	35,18	32,58	45,86
Νοσοκομειακή περίθαλψη	31,03	32,93	23,22
Θεραπευτικές συσκευές & λοιπά προϊόντα	4,03	4,16	3,54
<b>Σύνολο</b>	<b>105,75</b>	<b>106,18</b>	<b>104,04</b>

ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση. Εξάλλου, ενισχυτικούς παράγοντες αποτέλεσαν τα πληθυσμιακά χαρακτηριστικά της χώρας (σταδιακή γήρανση του εγχώριου πληθυσμού και τα υψηλά ποσοστά καπνιστών και παχύσαρκων), η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών και ο υψηλός αριθμός γιατρών και φαρμακείων (τεχνητή ζήτηση).

Για το 2015, αλλά και το 2017 προβλέπεται άνοδος -τόσο σε όγκο όσο και σε αξία- λόγω της διατήρησης της συνταγογράφησης σε υψηλά επίπεδα (η οποία ενέχει σταθερό περιθώριο κέρδους που ξεπερνάει το 20%), παρά τις προσπάθειες των αρχών για συγκράτηση των δαπανών. Η αύξηση αυτή δεν θα επηρεάσει τον κρατικό προϋπολογισμό, με τη δημόσια δαπάνη για μη νοσοκομειακά σκευάσματα να μην ξεπερνάει πλέον το €1,945 δισ. το χρόνο. Αντιθέτως, επιβαρύνονται περισσότερο οι ασθενείς, αλλά και οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των ποσών που καταβάλλουν σε clawback και rebate.

Η ενίσχυση του 2015 όπως τα πρώτα στοιχεία δείχνουν θα προέλθουν κυρίως από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος της αγοράς με ποσοστό άνω του 70%, ενώ σημαντική θα είναι και η συνεισφορά των μη φαρμακευτικών σκευασμάτων (συμπληρώματα διατροφής, καλλυντικά, παιδικές τροφές κ.ά.), με αναμενόμενη αύξηση άνω του 10%.

Όμως η οικονομική ύφεση επέδρασε αρνητικά στη δραστηριότητα και τα δημοσιονομικά μεγέθη της χώρας, οδηγώντας στην υποχώρηση του ΑΕΠ τα 6 τελευταία χρόνια. Οι αρνητικές αυτές συνθήκες οδήγησαν στην εφαρμογή του προγράμματος δημοσιονομικής εξυγίανσης, μέρος του οποίου αποτέλεσε η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μέσω των μέτρων που ήδη αναφέρθηκαν (επίπεδες μειώσεις στις τιμές, υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές κ.ά.) ώστε να μειωθούν τα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων.

Πίνακας 2.9 Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων: 2007-2014 (σε εκ. €)

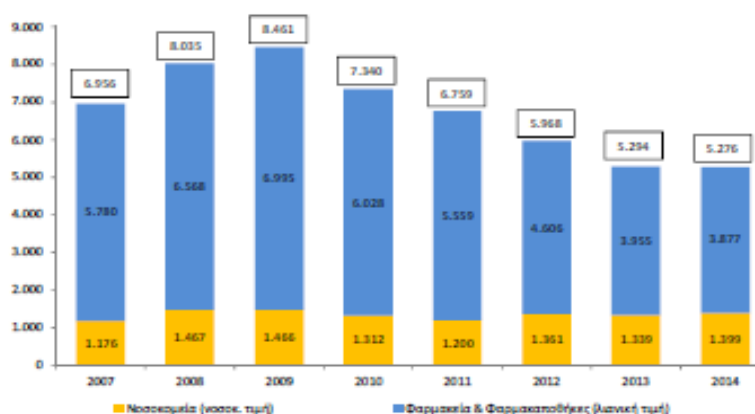
Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων: 2007-2014 (σε εκ. €)						
Έτος	Νοσοκομεία (νοσοκ. τιμή)	Ρυθμός μεταβολής	Φαρμακεία & Φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή)	Ρυθμός μεταβολής	Σύνολο	Ρυθμός μεταβολής
2007	1.176,37		5.779,69		6.956,06	
2008	1.467,34	24,7%	6.567,56	13,6%	8.034,90	15,5%
2009	1.466,04	-0,1%	6.995,38	6,5%	8.461,42	5,3%
2010	1.311,98	-10,5%	6.028,32	-13,8%	7.340,30	-13,2%
2011	1.200,19	-8,5%	5.558,65	-7,8%	6.758,84	-7,9%
2012	1.361,18	13,4%	4.606,46	-17,1%	5.967,64	-11,7%
2013	1.338,69	-1,7%	3.956,00	-14,1%	5.293,69	-11,3%
2014	1.399,00	4,5%	3.877,26	-2,0%	5.276,26	-0,3%

Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Έτσι, μετά το 2009, όταν και οι πωλήσεις φαρμάκων είχαν διαμορφωθεί στο υψηλότερο ιστορικά επίπεδο, παρατηρείται διαρκής υποχώρηση. Πάντως το 2014 σημειώθηκε τάση σταθεροποίησης, με τα συνολικά έσοδα να υποχωρούν οριακά στα €5,28 δισ., ενώ η σωρευτική μείωση σε σχέση με το προ πενταετίας επίπεδο έφτασε το 37,6%.

Αντιθέτως, το σύνολο των πωληθέντων συσκευασιών αυξήθηκε οριακά για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά κατά 1,8%, στις 493,2 εκ. συσκευασίες, γεγονός που υποδεικνύει την αρνητική επίδραση των μειώσεων των τιμών σε πρωτότυπα και γενόσημα και της απώλειας πατεντών.

Διάγραμμα 2.8 Κατανομή των μηνιαίων δαπανών υγείας των νοικοκυριών: 2008-2014



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Αναφορικά με τους επιμέρους τομείς της αγοράς, το τελευταίο οι πωλήσεις σε φαρμακαποθήκες και φαρμακεία μειώθηκαν κατά 2%, στα €3,88 δισ., μέγεθος που αποτέλεσε το 73,5% του συνόλου. Εξαιρουμένων όμως των παράλληλων εξαγωγών (€306,7 εκ. το 2014), προκύπτει στασιμότητα σε περίπου €3,6 δισ. Συγχρόνως, σε όρους όγκου προέκυψε άνοδος κατά 2,8%, στις 416,1 εκ. συσκευασίες.

Πίνακας 2.10 Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων σε εκ. συσκευασίες: 2008-2014

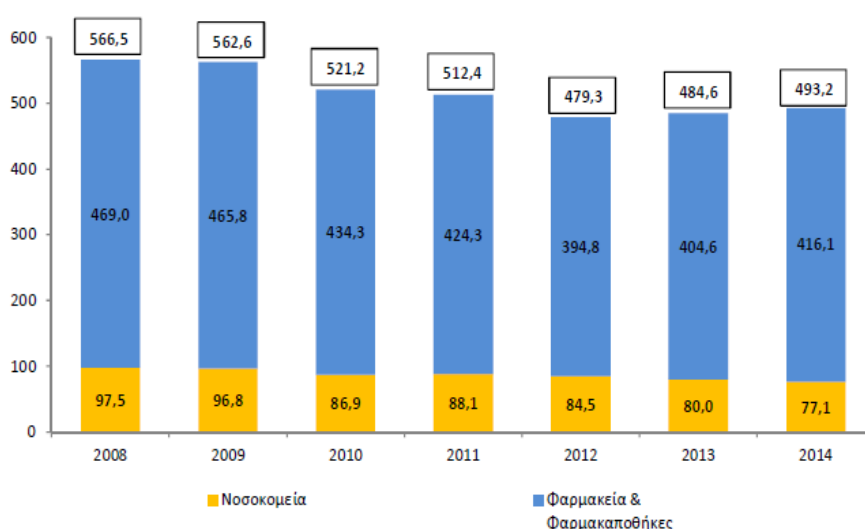
Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων σε εκ. συσκευασίες: 2008-2014						
Έτος	Νοσοκομεία	Ρυθμός μεταβολής	Φαρμακεία & Φαρμακαποθήκες	Ρυθμός μεταβολής	Σύνολο	Ρυθμός μεταβολής
2008	97,5		469,0		566,5	
2009	96,8	-0,7%	465,8	-0,7%	562,6	-0,7%
2010	86,9	-10,2%	434,3	-6,8%	521,2	-7,4%
2011	88,1	1,4%	424,3	-2,3%	512,4	-1,7%
2012	84,5	-4,1%	394,8	-7,0%	479,3	-6,5%
2013	80,0	-5,3%	404,6	2,5%	484,6	1,1%
2014	77,1	-3,7%	416,1	2,8%	493,2	1,8%

Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Η προαναφερόμενη μείωση προήλθε από τον τομέα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, τα οποία αποτελούν και το μεγαλύτερο μέρος της αγοράς φαρμακείου, ενώ οι άλλες κατηγορίες (ΜΗΣΥΦΑ, σκευάσματα αρνητικής λίστας) σημείωσαν άνοδο.

Επομένως, η περαιτέρω μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά €300 εκ. το 2014, στο ύψος των €2 δισ., προκάλεσε μεγαλύτερη επιβάρυνση στον ιδιωτικό τομέα: οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις κλήθηκαν να καλύψουν πάνω από €200 εκ. μέσω του clawback, τη στιγμή που οι ασθενείς υπέστησαν αύξηση της συμμετοχής τους στην αγορά φαρμάκων, ενώ αρκετά σκευάσματα εντάχθηκαν στην αρνητική λίστα.

Διάγραμμα 2.9 Πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων (εκ. συσκευασίες) 2008-2014



Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Στον τομέα των νοσοκομείων και φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ παρατηρήθηκε αύξηση 4,5%, στα €1,4 δισ. (26,5% της αγοράς). Αντιθέτως, σε όρους όγκου καταγράφηκε υποχώρηση 3,7%, σε περίπου 77 εκ. συσκευασίες.

## 2.10 Χρέη του δημοσίου

Ο ΕΟΠΥΥ δημιουργήθηκε με την ενσωμάτωση σε αυτών των περισσότερων ασφαλιστικών ταμείων. Επακόλουθο να ενσωματωθούν σε αυτόν και τα ελλείμματα των ταμείων αυτών. Όντας από τη σύσταση ελλειμματικός, και με την τρέχουσα δυσχερή οικονομική κατάσταση να μη βοηθάει, τα ελλείμματα αυτά διογκώθηκαν.

Η ομαλή λειτουργία των εταιρειών του κλάδου δυσχεραίνεται από τα χρόνια και υψηλά χρέη του Δημοσίου Τομέα από προμήθειες φαρμακευτικού υλικού, παρά τις κατά καιρούς ρυθμίσεις, καθώς και την αβεβαιότητα αναφορικά με το χρόνο είσπραξης



των απαιτήσεων. Μάλιστα, ακόμα και σε περιπτώσεις επιχορήγησης των νοσοκομείων, τα κονδύλια εκταμιεύονται με μεγάλες καθυστερήσεις λόγω γραφειοκρατικών διαδικασιών, με συνέπεια τη συσσώρευση νέων οφειλών.

Σύμφωνα με το Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος (ΣΦΕΕ), το συνολικό ύψος των χρεών προς τα μέλη του για τιμολόγια που εκδόθηκαν έως 31/3/2015 ανέρχεται σε €1,03 δισ., με τις πληρωμές να καθυστερούν ακόμα και 12 μήνες. Τα τελευταία στοιχεία για το 2016 από το ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν έως 31/9/2016), το συνολικό ύψος των χρεών προς τα μέλη του ανέρχεται σε €1,17 δισ..

Πίνακας 2.11 Συγκεντρωτικά χρέη δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ (εκ. €)

Συγκεντρωτικά χρέη δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ (σε εκ. €): 31/3/2015					
	Χρέη έως 31/12/2012	Χρέη 2013	Χρέη 2014	Χρέη 2015 (έως 31/3)	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ)	2,2	2,5	463,9	205,1	673,7
Νοσοκομεία ΕΣΥ	β,4	43,4	176,9	108,2	336,9
Στρατιωτικά Νοσοκομεία	0,3	0,4	10,2	6,4	17,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>11,0</b>	<b>46,3</b>	<b>651,0</b>	<b>319,7</b>	<b>1.028,0</b>

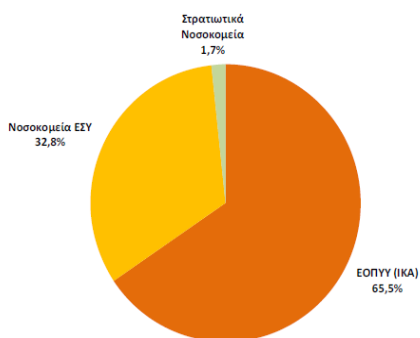
Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Το μεγαλύτερο μέρος των χρεών προέρχεται από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς ο φορέας λόγω ελλειπών χρηματοδότησης από το κράτος δεν έχει τη δυνατότητα έγκαιρης τακτοποίησης των υποχρεώσεών του. Παράγοντα διόγκωσης αποτελεί και το γραφειοκρατικό σύστημα προμηθειών, με τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία να χαρακτηρίζονται από βραδείς διαγωνιστικές διαδικασίες, με συνέπεια οι περισσότεροι διαγωνισμοί να μην ολοκληρώνονται εγκαίρως.

Αναλυτικά το 2015, τα χρέη του ΕΟΠΥΥ διαμορφώθηκαν σε €673,7 εκ., αποτελώντας το 65,5% του συνόλου, Επίσης, €337 εκ. προέρχονταν από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ (32,8%), ενώ τα χρέη των στρατιωτικών νοσοκομείων ανέρχονταν σε €17,3 εκ. (1,7%).

Το μεγαλύτερο μέρος των υφισταμένων χρεών αφορά σε ανεξόφλητα τιμολόγια που εκδόθηκαν κατά τη διάρκεια του 2014 (€651 εκ., μέγεθος που αντιστοιχεί στο 63,3% του συνόλου). Επιπλέον, το πρώτο τρίμηνο του τρέχοντος έτους δημιουργήθηκαν νέα χρέη ύψους €320 εκ. (31%), ενώ εκκρεμούν και οφειλές από το 2012 και το 2013 (€11 εκ. και €46,3 εκ. αντίστοιχα).

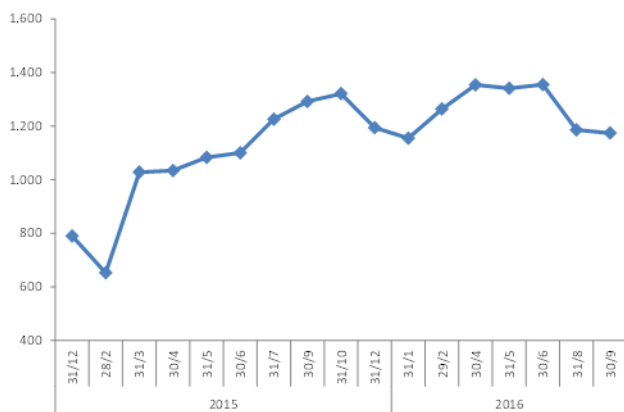
Διάγραμμα 2.10 Διάρθρωση χρεών δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά φορέα (31/3/2015)



Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Πάντως, στα μέσα του 2016 καλύφθηκε μέρος των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ, καθώς εκταμιεύθηκε ποσό €330 εκ. προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, με αποτέλεσμα τη μείωση των συνολικών χρεών σε σχέση με το αρκετά υψηλότερο επίπεδο στα τέλη Απριλίου (όταν και διαμορφώνονταν στα €1,35 δισ.).

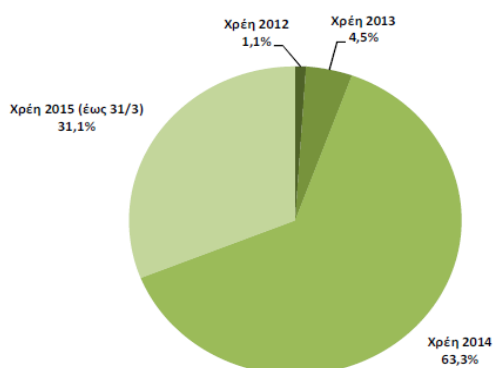
Διάγραμμα 2.11 Διάρθρωση χρεών δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά φορέα



Πηγή: Σ.Φ.Ε.Ε.

Σημειώνεται πάντως ότι μεγάλο μέρος των οφειλών που υφίσταται ο κλάδος προέρχεται από τον ιδιωτικό τομέα. Χαρακτηριστικά, στο δείγμα των 110 περίπου φαρμακευτικών επιχειρήσεων που εξετάζεται στην ενότητα της Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης, το σύνολο των απαιτήσεων για το 2014 υπερβαίνει τα €2 δισ.

Διάγραμμα 2.12 Διάρθρωση χρεών δημοσίου προς εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά χρονική περίοδο (31/3/2015)



Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Διαχρονικά, το μεγαλύτερο μέρος των χρεών προέρχεται από τον ΕΟΠΥΥ (περίπου τα 2/3 του συνόλου), καθώς ο φορέας λόγω ελλιπούς χρηματοδότησης από το κράτος δεν έχει τη δυνατότητα έγκαιρης τακτοποίησης των υποχρεώσεών του. Παράγοντα διόγκωσης αποτελεί και το γραφειοκρατικό σύστημα προμηθειών, με τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία να χαρακτηρίζονται από βραδείς διαγωνιστικές διαδικασίες, με συνέπεια οι περισσότεροι διαγωνισμοί να μην ολοκληρώνονται εγκαίρως.

### 2.11 Παραγωγή φαρμάκων

Ο εγχώριος κλάδος παραγωγής φαρμάκων έχει επιδείξει διαχρονικά σημαντική άνοδο της παραγωγικής του επίδοσης, αποτελώντας έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς της ελληνικής μεταποίησης. Κινητήρια δύναμη αποτελούν οι σημαντικές επενδύσεις δημιουργίας νέων μονάδων παραγωγής και αναβάθμισης της παραγωγικής δυναμικότητας, καθώς και οι δαπάνες που διατίθενται για έρευνα & ανάπτυξη.

Η οικονομική ύφεση της τελευταίας εξαετίας ανέκοψε την ανοδική πορεία της παραγωγής και των επενδύσεων, με τις απώλειες πάντως να είναι αρκετά πιο περιορισμένες σε σχέση με το σύνολο της μεταποίησης, αναδεικνύοντας την ανθεκτικότητα του κλάδου σε δυσμενείς οικονομικές συνθήκες.

Πίνακας 2.12 Εξέλιξη δείκτη βιομηχανικής παραγωγής: 2008-2014 και Ιαν.-Ιουλ. 2015

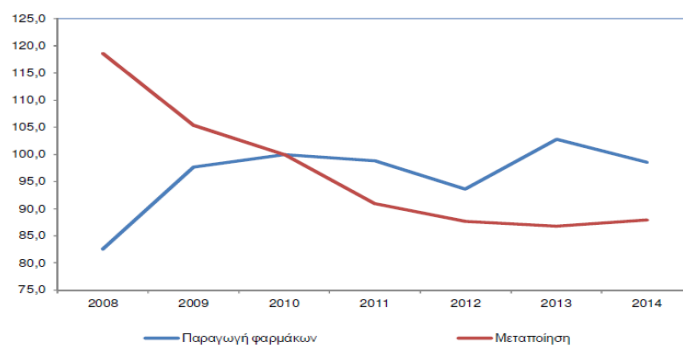
Εξέλιξη δείκτη βιομηχανικής παραγωγής: 2008-2014 και Ιαν.-Ιουλ. 2015 (έτος βάσης: 2010)				
	Παραγωγή φαρμάκων		Μεταποίηση	
	Μέση τιμή έτους	Ετήσια μετ. (%)	Μέση τιμή έτους	Ετήσια μετ. (%)
2008	82,6		118,6	
2009	97,7	18,3%	105,3	-11,2%
2010	100,0	2,4%	100,0	-5,1%
2011	98,8	-1,2%	90,9	-9,1%
2012	93,6	-5,3%	87,7	-3,5%
2013	102,8	9,8%	86,8	-1,1%
2014	98,6	-4,1%	87,9	1,3%
<b>% 14/08</b>	<b>19,4%</b>		<b>-25,9%</b>	
<b>ΜΕΡΜ % 14/08</b>	<b>3,0%</b>		<b>-4,9%</b>	
Ιαν.-Ιουλ. 2014	100,6		88,7	
Ιαν.-Ιουλ. 2015	110,1	9,5%	89,8	1,2%

Πηγή: Ε.Ο.Φ.

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής της ΕΛΣΤΑΤ για την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία έως το 2010 εμφάνιζε ανοδική πορεία, για να ακολουθήσει μια διατεία κάμψης. Το 2013 η υποχώρηση αυτή υπερκαλύφθηκε, με το δείκτη να αυξάνεται κατά 9,8%, ενώ το επόμενο έτος προέκυψε κάμψη της τάξης του 4,1%. Έτσι, η παραγωγική επίδοση του κλάδου βρέθηκε σε επίπεδο μεγαλύτερο κατά 19,4% συγκριτικά με το έτος εκδήλωσης της ύφεσης, με την αντίστοιχη επίδοση στο σύνολο της μεταποίησης να υποχωρεί συνολικά κατά 26%. Η ανοδική αυτή πορεία μεταφράζεται σε μέση ετήσια άνοδο της τάξης του 3%.

Πάντως, το 2015 προκύπτει εκ νέου άνοδος της παραγωγής, καθώς τους πρώτους 7 μήνες του έτους σημειώθηκε αύξηση 9,5% έναντι του αντίστοιχου διαστήματος του 2014.

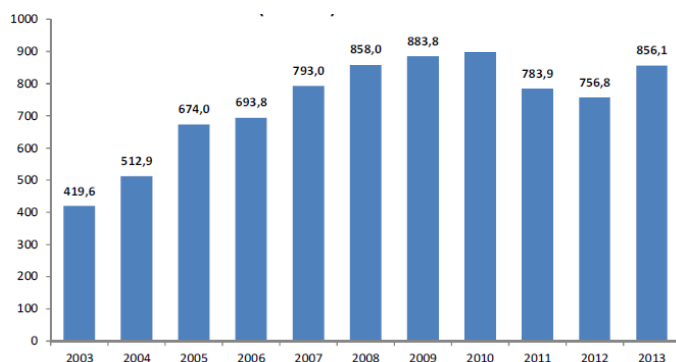
Διάγραμμα 2.13 Εξέλιξη βιομηχανικής παραγωγής: 2008-2014 (έτος βάσης: 2010)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Τα ανωτέρω επιβεβαιώνονται και από την έρευνα Prodcorn της Eurostat, βάσει της οποίας η αξία της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων σε τιμές παραγωγού αυξανόταν έως και το 2010 (με σταδιακή επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης), όταν και ξεπέρασε τα €900 εκ. Στη συνέχεια ακολούθησε μια διετία υποχώρησης, ενώ το 2013 διαπιστώθηκε σημαντική ανάκαμψη κατά 13% στα €856 εκ.

Διάγραμμα 2.14 Εξέλιξη παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (εκ. €): 2003-2013



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

### 2.11.1 Έρευνα και Ανάπτυξη

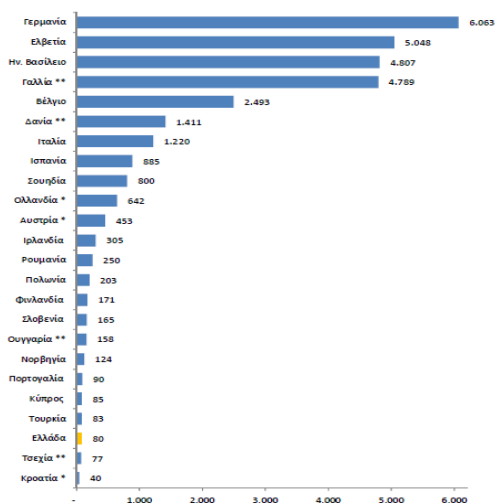
Όπως προαναφέρθηκε, η ανάπτυξη του κλάδου στην Ελλάδα βασίστηκε –μεταξύ άλλων παραμέτρων- και στις δαπάνες για έρευνα & ανάπτυξη καινοτόμων σκευασμάτων. Πάντως, παρά την επενδυτική δραστηριότητα στον εν λόγω τομέα, η Ελλάδα καταλαμβάνει μια από τις τελευταίες θέσεις στην Ε.Ε. λόγω της έλλειψης κατάλληλων προϋποθέσεων για τη διενέργεια κλινικών μελετών, οι οποίες θα μπορούσαν να τροφοδοτήσουν μεγαλύτερη ανάπτυξη, αλλά και να συμβάλλουν στην απασχόληση εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού.

Συγκεκριμένα, η Ελλάδα κατατάσσεται στην 22η θέση του σχετικού πίνακα με δαπάνες €80 εκ. το 2013, με τα υψηλότερα κονδύλια να διατίθενται σε Γερμανία (€6,1 δισ.), Ελβετία (€5 δισ.), Ηνωμένο Βασίλειο (€4,8 δισ.) και Γαλλία (€4,8 δισ.). Επίσης, το Βέλγιο, χώρα με όμοια πληθυσμιακά δεδομένα με τη δική μας, διενεργεί επενδύσεις περίπου €2,5 δισ.

Η Ελλάδα διενεργεί σχετικά χαμηλό αριθμό κλινικών μελετών. Σύμφωνα με το φορέα EU Clinical Trials Register, έως το 2010 καταγραφόταν ανοδική πορεία (226 μελέτες το έτος αυτό), για να ακολουθήσουν αυξομειώσεις. Το διάστημα Ιανουαρίου-Σεπτεμβρίου 2014 διεξάγονταν 81 μελέτες, επίπεδο αρκετά χαμηλότερο σε σχέση με το 2013.

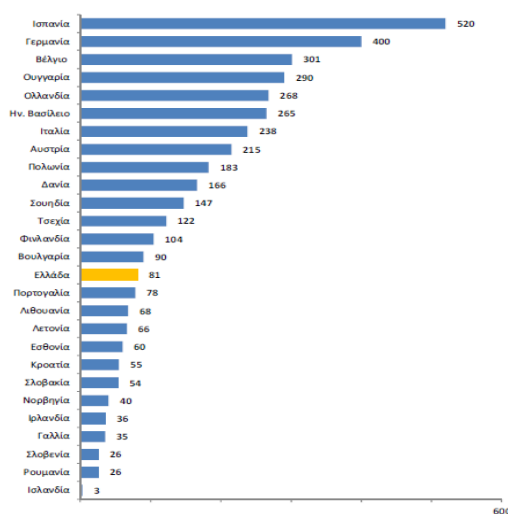
Ο αριθμός αυτός τοποθετεί την Ελλάδα στη 15η θέση μεταξύ των 27 ευρωπαϊκών χωρών (περιλαμβάνονται οι μελέτες που υλοποιούνται απευθείας από φαρμακευτικές επιχειρήσεις, αλλά και όσες ανατίθενται σε ειδικευμένες εταιρείες μελετών).

Διάγραμμα 2.15 Δαπάνες έρευνας & ανάπτυξης στην Ευρώπη: 2013



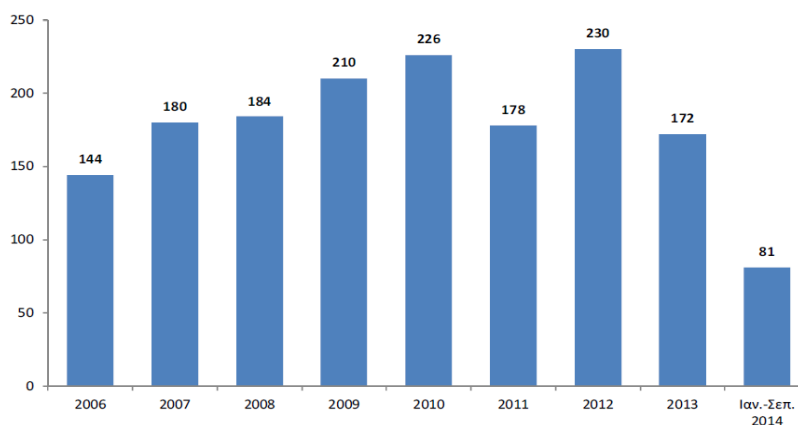
Πηγή: ΕΦΡΙΑ

Διάγραμμα 2.16 Αριθμός κλινικών μελετών σε εξέλιξη ανά χώρα: Ιαν.-Σεπ. 2014



Πηγή: EU Clinical Trials Register

Διάγραμμα 2.17 Εξέλιξη δείκτη βιομηχανικής παραγωγής: 2008-2014 (έτος βάσης: 2010)



Πηγή: EU Clinical Trials Register

### 2.11.2 Απελευθέρωση αγοράς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων

Η αγορά των ΜΗΣΥΦΑ που διακινούνται από τα φαρμακεία το 2015 –σύμφωνα με την QuintilesIMS- διαμορφώθηκε σε περίπου €175 εκ. (σε τιμές παραγωγού), ενώ ο όγκος σχηματίστηκε σε 105 εκ. τεμάχια, με τα μισά από αυτά να παράγονται στην Ελλάδα. Βάσει εκτιμήσεων, την τρέχουσα περίοδο τα φαρμακεία διακινούν περίπου 1.540 ΜΗΣΥΦΑ.

Ο κλάδος βρίσκεται πλέον σε μεταβατικό στάδιο, καθώς στα πλαίσια του νέου προγράμματος χρηματοδότησης της χώρας, συμφωνήθηκε -μετά από διαπραγματεύσεις με τους εκπροσώπους των δανειστών- η απελευθέρωση του καναλιού διάθεσης των ΜΗΣΥΦΑ, δηλαδή η ταυτόχρονη κυκλοφορία τους και στην ευρύτερη, εκτός φαρμακείου αγορά. Η αλλαγή αυτή είναι φυσικό να επηρεάσει θετικά κυρίως τους πολυεθνικούς ομίλους, οι οποίοι κατέχουν εξάλλου και τα μεγαλύτερα μερίδια αγοράς.

Ωστόσο οι φαρμακοποιοί εξέφρασαν την αντίθεσή τους, καθώς την περίοδο της ύφεσης τα έσοδα και τα περιθώρια κερδοφορίας τους έχουν υποχωρήσει σημαντικά. Έτσι, οι αρχές κατέληξαν –σε πρώτο στάδιο- στη μερική απελευθέρωση μέσω της δημιουργίας της λίστας Γενικής Διάθεσης Φαρμάκων (ΓΕΔΙΦΑ), η οποία θα περιλαμβάνει μόνο 216 σκευάσματα τα οποία θα διατίθενται και σε σημεία πώλησης όπως τα super market. Πλέον, οι εταιρείες που παράγουν και διακινούν ΜΗΣΥΦΑ βρίσκονται σε αναμονή σχετικά με τον καθορισμό των φαρμάκων που θα περιέχονται στην εν λόγω λίστα.

Λαμβανομένου υπόψη του μεγέθους της αγοράς, αλλά και την εκτίμηση του Υπουργείου Υγείας ότι τα ΓΕΔΙΦΑ δεν ξεπερνούν το 23% των συνολικών πωλήσεων των ΜΗΣΥΦΑ, υπολογίζεται ότι η αξία των σκευασμάτων που θα διατίθενται μέσω και των super market διαμορφώνεται στα €23 εκ. Το μέγεθος αυτό είναι χαμηλότερο από το 1% των συνολικών εσόδων των φαρμακείων σε τιμές ex-factory (€2,72 δισ. το 2015).

Παράλληλα, από 1.1.2017 το καθεστώς διατίμησης των ΜΗΣΥΦΑ θα καταργηθεί και η τιμή τους θα είναι πλήρως απελευθερωμένη, γεγονός που ενδέχεται να οδηγήσει σε νέες επενδύσεις από φαρμακοβιομηχανίες του εξωτερικού, που επιθυμούν να έχουν παρουσία και στην ελληνική αγορά.

Ως πρώτο βήμα για την είσοδο των ΜΗΣΥΦΑ στα ράφια των super market θεωρείται η δημοσιοποίηση από τον ΕΟΦ ενός ενδεικτικού καταλόγου 40 δραστικών ουσιών, οι οποίες αφορούν τα απελευθερωμένα προϊόντα. Η λίστα περιλαμβάνει, εκτός από τη δραστική ουσία, τη θεραπευτική κατηγορία, τη μορφή, την περιεκτικότητα και τη συσκευασία, όχι όμως την εμπορική επωνυμία. Σύμφωνα με την αγορά, στα εν λόγω σκευάσματα περιλαμβάνονται διαλύματα για την υγιεινή του στόματος, αντισηπτικά (π.χ. Hexalen), αναλγητικά (ασπιρίνη, Depon), αντιόξινα (π.χ. Zantac), καθαρτικά, σκευάσματα για τον βήχα (Vicks), κρέμες για μυϊκό άλγος (Counttrain) κ.ά.

Πάντως, οι παραγωγοί των ΓΕΔΙΦΑ θα πρέπει να διαφοροποιήσουν τις προδιαγραφές των σκευασμάτων τους, καθώς απαιτείται η πώλησή τους σε

συσκευασίες μικρότερης περιεκτικότητας για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας από υπερκατανάλωση.

Επίσης, οι εταιρείες λαμβάνουν υπόψη τους και την πιθανότητα να προκύψει πλήρης απελευθέρωση για το σύνολο των ΜΗΣΥΦΑ, η οποία θα συνδυαστεί με την απελευθέρωση της τιμής από το 2017. Εξάλλου, η Υπουργική Απόφαση για τα ΓΕΔΙΦΑ θα προβλέπει τη δυνατότητα αλλαγής της λίστας έως και δύο φορές το χρόνο με αύξηση των περιλαμβανομένων σκευασμάτων.

Τα ΜΗΣΥΦΑ μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για την εξοικονόμηση πόρων, καθώς σύμφωνα με μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, η διεύρυνση της λίστας τους κατά 5% μέσω της μετατροπής των μη συνταγογραφούμενων σκευασμάτων σε ΜΗΣΥΦΑ, μπορεί να συμβάλει στην ελάφρυνση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά €160 εκ.

### 2.11.3 Παράλληλες εξαγωγές

Οι παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων μετά το 2009 σημειώνουν διαχρονική υποχώρηση, φτάνοντας το 2014 τα €306,7 εκ. (-6,5% σε σχέση με το 2013). Παράλληλα, σημαντική μείωση 30% εμφάνισε και ο όγκος των διακινούμενων σκευασμάτων, στις 10,1 εκ. συσκευασίες, μετά την ήπια άνοδο του προηγούμενου έτους.

Το 2015 αναφέραμε ότι αναμένεται αύξηση, απότομα, άνω του 31%, το οποίο σε καθαρά ποσά μεταφράζεται σε περισσότερα από €350 εκ. Σημαντική άνοδος αναμένεται, και είναι λογικό, και στην ποσότητα των διακινούμενων σκευασμάτων, πάνω από 18 εκ. συσκευασίες, έναντι 10,1 εκ. το 2014 (αύξηση της τάξης του 80%). Τα μεγέθη αυτά μεταφράζονται σε πτώση της μέσης τιμής εξαγωγής από €30,5 το 2014 σε κάτω από €23 για το 2015.

Σε σχέση με το επίπεδο του 2008, το παράλληλο εμπόριο εμφανίζεται μειωμένο κατά 49,5% σε αξία και 60% σε όγκο.

Πίνακας 2.13 Παράλληλες εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων: 2008-2014

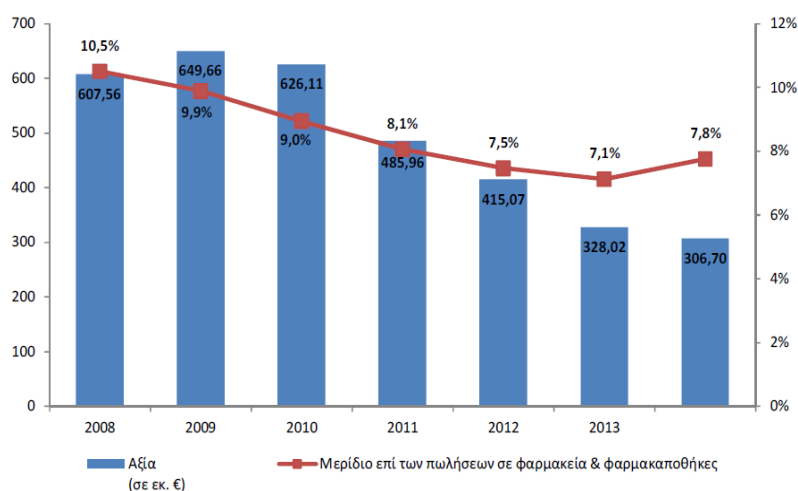
Παράλληλες εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων: 2008-2014					
	Αξία (σε εκ. €)	Ρυθμός μεταβολής	Ποσότητα (σε εκ. συσκ.)	Ρυθμός μεταβολής	Μερίδιο επί των πωλήσεων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες
2008	607,56		25,0		10,5%
2009	649,66	6,9%	22,0	-11,9%	9,9%
2010	626,11	-3,6%	10,1	-54,1%	9,0%
2011	485,96	-22,4%	17,3	71,0%	8,1%
2012	415,07	-14,6%	13,9	-19,3%	7,5%
2013	328,02	-21,0%	14,4	2,9%	7,1%
2014	306,70	-6,5%	10,1	-29,9%	7,8%

Πηγή: Ε.Ο.Φ.



Η αξία των παράλληλων εξαγωγών το 2014 αποτέλεσε το 5,8% των συνολικών πωλήσεων της αγοράς φαρμάκου και το 7,8% των πωλήσεων σε φαρμακαποθήκες και φαρμακεία.

Διάγραμμα 2.18 Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων (σε εκ. €): 2008-2014



Πηγή: Ε.Ο.Φ.

#### 2.11.4 Εισαγωγές και εξαγωγές

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η εξέλιξη εισαγωγών και εξαγωγών του κλάδου για την τελευταία πενταετία, βάσει των κωδικών CN4 που παρακολουθεί η ΕΛΣΤΑΤ:

- 3003: «Φάρμακα που αποτελούνται από προϊόντα αναμειγμένα μεταξύ τους, παρασκευασμένα για θεραπευτικούς ή προφυλακτικούς σκοπούς, αλλά που δεν παρουσιάζονται με μορφή δόσεων ούτε είναι συσκευασμένα για λιανική αγορά»
- 3004: «Φάρμακα που αποτελούνται από προϊόντα αναμειγμένα ή μη, παρασκευασμένα για θεραπευτικούς ή προφυλακτικούς σκοπούς, που παρουσιάζονται με μορφή δόσεων ή είναι συσκευασμένα για λιανική αγορά».

Ο κλάδος των φαρμακευτικών σκευασμάτων εμφανίζει διαχρονικά αρνητικό εμπορικό ισοζύγιο. Οι εισαγωγές την προηγούμενη πενταετία εμφάνισαν καθοδική πορεία, προσεγγίζοντας έτσι το 2014 τα €2,2 δισ., επίπεδο χαμηλότερο του 2010 κατά 26,4%. Το τελευταίο έτος το εισαγωγικό εμπόριο υποχώρησε περαιτέρω κατά 3,4% σε όρους αξίας. Ίδιες επιτεύξεις αναμένονται και για το 2015.

Πίνακας 2.14 Εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων (σε εκ. €): 2010-2014

Εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων (σε εκ. €): 2010-2014							
	2010	2011	2012	2013	2014 *	% 14/13	% 14/10
Εισαγωγές	2.987,62	2.734,80	2.460,79	2.274,92	2.198,45	-3,4%	-26,4%
Εξαγωγές	1.010,83	888,92	932,47	1.010,24	998,21	-1,2%	-1,2%
Εμπορικό έλλειμμα	-1.976,79	-1.845,87	-1.528,32	-1.264,67	-1.200,24	5,1%	39,3%

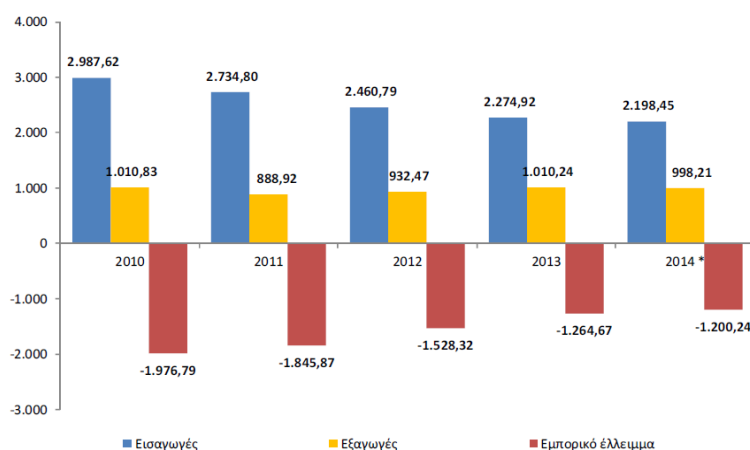
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ - Επεξεργασία στοιχείων: Infobank Hellastat SA

Επίσης, οι συνολικές εξαγωγές διαμορφώθηκαν στα €998 εκ., σημειώνοντας μικρή κάμψη 1,2% έναντι του προηγούμενου έτους. Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2010-2014 επέδειξαν ανθεκτικότητα σημειώνοντας αυξομειώσεις, για να επανέλθουν τα τελευταία 2 χρόνια στο επίπεδο του 2010 παρά το ευμετάβλητο νομικό πλαίσιο και τα υψηλά κόστη.

Η σταδιακή υποχώρηση των εισαγωγών και η σταθερότητα του εξαγωγικού εμπορίου του κλάδου αντανακλώνται στη συνεχή βελτίωση του εμπορικού ελλείμματος, από €1,85 δισ. το 2011 σε €1,23 δισ. το τελευταίο έτος (συνολική μείωση: 33.4%).

Το 2014 η Ελλάδα εισήγαγε φάρμακα από περίπου 50 χώρες, ενώ πραγματοποίησε εξαγωγές σε 120 χώρες διεθνώς. Το 2015 ανήλθαν μέχρι στιγμής σε 140.

Διάγραμμα 2.19 Εισαγωγές και εξαγωγές φαρμάκων (σε εκ. €): 2010-2014



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ - Επεξεργασία στοιχείων: Infobank Hellastat SA

### 2.11.5 Εισαγωγές ανά χώρα

Αναφορικά με τις χώρες προέλευσης, η Γερμανία αναδεικνύεται διαχρονικά ο σημαντικότερος προμηθευτής της ελληνικής αγοράς. Το 2014 οι εισαγωγές από τη

γερμανική αγορά διαμορφώθηκαν σε €605,29 εκ., καταγράφοντας πτώση 8,3% από την προηγούμενη χρονιά και προκαλώντας έτσι το μεγαλύτερο μέρος της συνολικής κάμψης των εισαγωγών. Συγκριτικά όμως με το 2010 παρατηρείται σωρευτική άνοδος 24% λόγω της σημαντικής αύξησης που καταγραφόταν έως και το 2012. Το 2015 οι εισαγωγές από τη γερμανική αγορά διαμορφώνονται μέχρι στιγμής σε €646 εκ..

Πίνακας 2.15 Εισαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (σε εκ. €): 2009-2013

Εισαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (σε εκ. €): 2009-2013							
	2010	2011	2012	2013	2014 *	% 14/13	% 14/10
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	488,32	562,27	664,86	660,06	605,29	-8,3%	24,0%
ΕΛΒΕΤΙΑ	544,44	420,26	343,64	327,05	319,56	-2,3%	-41,3%
ΓΑΛΛΙΑ	277,92	227,00	263,92	235,76	242,88	3,0%	-12,6%
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	210,16	207,16	210,10	181,73	199,21	9,6%	-5,2%
ΒΕΛΓΙΟ	356,37	364,26	151,41	153,49	138,09	-10,0%	-61,2%
ΙΤΑΛΙΑ	205,32	174,58	185,25	162,91	124,45	-23,6%	-39,4%
ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	274,18	209,60	162,96	125,08	116,01	-7,3%	-57,7%
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	157,39	113,01	91,22	108,79	105,57	-3,0%	-32,9%
ΛΟΙΠΕΣ ΧΩΡΕΣ	473,53	456,67	387,42	320,06	347,38	8,5%	-26,6%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.987,62</b>	<b>2.734,80</b>	<b>2.460,79</b>	<b>2.274,92</b>	<b>2.198,45</b>	<b>-3,4%</b>	<b>-26,4%</b>

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ - Επεξεργασία στοιχείων: Infobank Hellastat SA

Επιπλέον, το 2014 εισήχθησαν φάρμακα αξίας €319,56 εκ. από την Ελβετία, ποσό που υπολείπεται του προηγούμενου έτους κατά 2,3%, ενώ η σωρευτική μείωση της πενταετίας σχηματίστηκε στο 41,3%. Το 2015 αναμένεται μεγάλη κάμψη αυτού του ποσού από 15% - 20%.

Οι εισαγωγές από τη Γαλλία μετά την καθοδική πορεία των προηγούμενων ετών ενισχύθηκαν κατά 3%, στα €242,88 εκ. (-12,6% από το 2010), ενώ μεγαλύτερη ήταν η άνοδος των εισαγωγών από την Ολλανδία (+9,6%, στα €199,21 εκ.).

Το εισαγωγικό εμπόριο από το Βέλγιο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 ετών εμφάνισε τη μεγαλύτερη υποχώρηση μεταξύ των κυριότερων προμηθευτών της ελληνικής αγοράς με 61%, στο ύψος των €138 εκ. το 2014.

Βάσει των ανωτέρω μεγεθών, οι εισαγωγές από τη Γερμανία αποτέλεσαν το 27,5% του συνόλου των εισαγωγών για το 2014, ενώ ακολούθησαν με σημαντική διαφορά η Ελβετία (14,5%), η Γαλλία (11%), η Ολλανδία (9%), το Βέλγιο (6,3%) κ.ά.

#### 2.11.6 Εξαγωγές ανά χώρα

Η Γερμανία αποτελεί (όπως και στον τομέα των εισαγωγών) τον κυριότερο εμπορικό εταίρο, καθώς οι εξαγωγές στη χώρα αυτή το 2014 διαμορφώθηκαν σε €222 εκ., μειωμένες κατά 1,2% από το 2013. Την τελευταία πενταετία παρατηρείται διαρκής μείωση, με τη σωρευτική κάμψη έναντι του 2010 να φτάνει το 32%.

Πίνακας 2.16 Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (σε εκ. €): 2010-2014

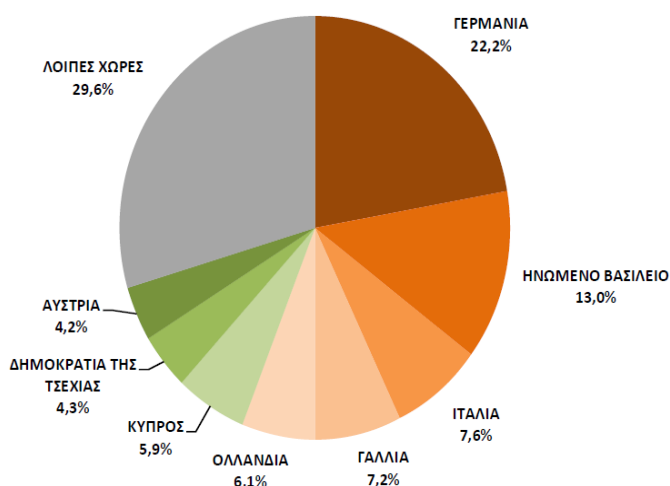
Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα (σε εκ. €): 2010-2014							
	2010	2011	2012	2013	2014 *	% 14/13	% 14/10
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	324,97	265,82	250,52	224,70	222,02	-1,2%	-31,7%
ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	116,16	106,39	107,35	120,64	129,67	7,5%	11,6%
ΙΤΑΛΙΑ	50,36	43,10	68,71	78,35	75,92	-3,1%	50,8%
ΓΑΛΛΙΑ	86,41	58,85	75,16	92,43	71,40	-22,7%	-17,4%
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	56,90	74,08	61,99	58,97	60,74	3,0%	6,7%
ΚΥΠΡΟΣ	63,77	57,83	46,91	52,51	58,81	12,0%	-7,8%
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΤΣΕΧΙΑΣ	2,20	2,58	1,97	11,78	42,58	261,5%	1839,0%
ΑΥΣΤΡΙΑ	33,94	34,69	32,28	57,99	41,49	-28,5%	22,3%
ΛΟΙΠΕΣ ΧΩΡΕΣ	276,13	245,57	287,58	312,87	295,57	-5,5%	7,0%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.010,83</b>	<b>888,92</b>	<b>932,47</b>	<b>1.010,24</b>	<b>998,21</b>	<b>-1,2%</b>	<b>-1,2%</b>

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ - Επεξεργασία στοιχείων: Infobank Hellastat SA

Το Ηνωμένο Βασίλειο αποτέλεσε το δεύτερο βασικότερο προορισμό για το ελληνικό φάρμακο, με εξαγωγές που το 2014 αυξήθηκαν κατά 7,5%, στα €129,67 εκ. (συνολική άνοδος 14/10: 11,6%). Αντιθέτως, η εξαγωγική παρουσία της Ελλάδας στην Ιταλία το τελευταίο έτος υποχώρησε κατά 3,1%, στα €75,92 εκ. Σε σχέση όμως με το προ πενταετίας επίπεδο, προκύπτει σημαντική ενίσχυση 51%.

Οι εξαγωγές στη γαλλική αγορά εμφανίζουν διαχρονικά αυξομειώσεις, με τη γενικότερη τάση να είναι πτωτική. Όπως φαίνεται στον πίνακα, μετά την άνοδο του προηγούμενου έτους το 2014 σημειώθηκε σημαντική πτώση 22,7% στα €71,4 εκ..

Διάγραμμα 2.20 Διάρθρωση εξαγωγών ανά χώρα: 2014



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ - Επεξεργασία στοιχείων: Infobank Hellastat SA

Επίσης, οι εξαγωγές στην Ολλανδία το 2014 αυξήθηκαν κατά 3%, ξεπερνώντας τα 60 εκ., σημειώνοντας επίσης διακυμάνσεις διαχρονικά. Τέλος, επισημαίνουμε την

απότομη άνοδο των εξαγωγών στην Τσεχία στα €42,58 εκ. το τελευταίο έτος, έναντι 11,78 εκ. το 2013 και πολύ χαμηλότερων επιπέδων τα προηγούμενα έτη.

Έτσι, οι εξαγωγές στη Γερμανία το 2014 αποτέλεσαν το 22% του συνόλου, ενώ στις επόμενες θέσεις ακολούθησαν Ηνωμένο Βασίλειο (13%), Ιταλία (7,6%), Γαλλία (7,2%), Ολλανδία (61%) κ.λπ.

## 2.12 Προβλήματα και μειονεκτήματα φαρμακευτικού κλάδου

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται ως βασικό εργαλείο για τη μείωση των δαπανών υγείας, στα πλαίσια της δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας. Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2009-2014 η δημόσια δαπάνη για τα φάρμακα μειώθηκε συνολικά κατά 60%, στα €2 δισ., για να σταθεροποιηθεί στο επίπεδο αυτό το 2015. Η κάμψη αυτή είχε αρνητική επίδραση στο μέγεθος της αγοράς, παρά την ανελαστική ζήτηση φαρμάκων στις μεταβολές των τιμών. Η επικείμενη διαμόρφωση των δαπανών στο ύψος των €1,94 δισ. για την επόμενη τριετία στα πλαίσια της νέας συμφωνίας για τη χρηματοδότηση της χώρας θα ασκήσει μεγαλύτερες πιέσεις στην αγορά φαρμάκου.

Τα μέτρα που λαμβάνονται για την περικοπή των δαπανών περιλαμβάνουν οριζόντιες μειώσεις στις τιμές για τα φάρμακα που χάνουν την πατέντα τους και τα γενόσημα από το 2010 και μετά, υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate), αυτόματη επιστροφή στα ταμεία (clawback) από όλους τους προμηθευτές του συστήματος υγείας σε περίπτωση υπέρβασης των τιθέμενων στόχων, αύξηση της διείσδυσης των φθηνότερων γενόσημων προϊόντων και περαιτέρω μείωση του περιθωρίου κέρδους των φαρμακείων.

Η Ελλάδα χρησιμοποιεί ένα σύστημα τιμολόγησης που από εμπλεκόμενα μέρη στον κλάδο (φορείς, εταιρείες) χαρακτηρίζεται ως πολύπλοκο. Οι διαδοχικές οριζόντιες μειώσεις των προηγούμενων ετών έχουν οδηγήσει τις τιμές σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα, κάτι που αναμένεται να ενταθεί μετά την πρόσφατη απόφαση για καθορισμό των τιμών των off patent και γενόσημων φαρμάκων στο 50% και 32,5% αντίστοιχα της τιμής των πρωτοτύπων. Το γεγονός αυτό ενέχει κίνδυνο ελλείψεων των οικονομικών φαρμάκων από την αγορά και επακόλουθη υποκατάσταση από ακριβότερα σκευάσματα, γεγονός που θα δυσχεράνει την πρόσβαση των ασθενών στις ενδεδειγμένες φαρμακευτικές λύσεις.

Σημαντική κάμψη τιμών έχει σημειωθεί και για τα γενόσημα, τα οποία παράγονται κυρίως από τις ελληνικές βιομηχανίες. Εκφράζονται φόβοι ότι το γεγονός αυτό θα

επιδράσει αρνητικά στην εγχώρια παραγωγή, καθώς η κυκλοφορία εγχώριων γενόσημων θα είναι οικονομικά ασύμφορη, αφού το κόστος παραγωγής δεν θα καλύπτεται πλέον (ήδη, το 2014 η παραγωγική επίδοση των εγχώριων εταιρειών μειώθηκε κατά 4%). Έτσι, οι Έλληνες ασθενείς αναγκαστικά θα στραφούν είτε σε ακριβά εισαγόμενα πρωτότυπα σκευάσματα, είτε σε φθηνότερα γενόσημα από ασιατικές χώρες χαμηλού κόστους.

Οι προαναφερόμενες παρεμβάσεις (χαμηλότερη τιμολόγηση, υποχρεωτικά rebates και clawback) μείωσαν σημαντικά τις πραγματικές τιμές πώλησης των φαρμάκων και επομένως τους κύκλους εργασιών των περισσότερων επιχειρήσεων του κλάδου.

Γενικά, η πολιτική που εφαρμόζεται τα τελευταία έτη μέσω των συνεχών μειώσεων στις τιμές έχει ευνοήσει τα εισαγόμενα φάρμακα εις βάρος των εγχωρίως παραγόμενων, ενώ δεν έχει ληφθεί υπόψη ότι η άνοδος των δαπανών έως το 2009 προκλήθηκε από την ανεξέλεγκτη κατανάλωση ακριβών εισαγόμενων φαρμάκων.

Επιπλέον, το μέτρο της συνταγογράφησης βάσει της δραστικής ουσίας σε συνδυασμό με την υποκατάσταση με το φθηνότερο γενόσημο στο φαρμακείο οδήγησε εν τέλει στην αύξηση της κατανάλωσης των εισαγόμενων φαρμάκων (είτε πρωτότυπων είτε γενόσημων) εις βάρος των ελληνικών γενόσημων.

Παράλληλα με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, μέρος της εφαρμοζόμενης πολιτικής αποτέλεσε η μετατόπιση αρκετών σκευασμάτων από τη θετική στην αρνητική λίστα και η αύξηση της μεσοσταθμικής συμμετοχής των ασθενών στη συνολική αποζημίωση, προκειμένου να μειωθούν οι δαπάνες υγείας του δημοσίου, γεγονός όμως που επέδρασε αρνητικά στη ζήτηση. Πλέον, εκτιμάται ότι οι ασφαλισμένοι καλύπτουν κατά μέσο όρο πάνω από το 25% της τιμής.

Διαχρονικά, ο κλάδος δεν διέπεται από σταθερή φαρμακευτική πολιτική, με αποτέλεσμα οι συχνές αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο τιμολόγησης και ασφαλιστικής αποζημίωσης, η γραφειοκρατία στην εφαρμογή αποφάσεων, καθώς και το αυξημένο rebate και clawback να δημιουργούν κλίμα αβεβαιότητας μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών και να μην εφαρμόζονται μακροπρόθεσμες εμπορικές στρατηγικές. Έτσι, πολλές ξένες εταιρείες προσανατολίζονται στο ενδεχόμενο απόσυρσης φαρμάκων, ακόμα και αποεπένδυσης από την ελληνική αγορά.

Σημαντικό πρόβλημα για τον κλάδο αποτελούν τα χρέη των δημοσίων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ. Ενδεικτικά, τα χρέη προς τα μέλη του ΣΦΕΕ στα τέλη του περασμένου Μαρτίου ξεπερνούσαν οριακά το €1 δισ., ενώ αν υπολογιστούν και οι οφειλές του ιδιωτικού τομέα, τότε συσσωρεύονται απαιτήσεις μεγαλύτερες των €2 δισ.

Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα όπως σημαντικό πιστωτικό κίνδυνο την τρέχουσα χρονιά, καθώς παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στις εξοφλήσεις, επιπλέον χρηματοοικονομικά κόστη και αδυναμία προγραμματισμού των ταμειακών ροών.

Η επιβολή των περιορισμών στη διακίνηση κεφαλαίων τον περασμένο Ιούλιο δυσχέρανε σημαντικά τις διασυνοριακές συναλλαγές, αυξάνοντας τον κίνδυνο χώρας. Έτσι, οι ξένοι προμηθευτές πρώτων υλών ζητούν πλέον προπληρωμές ή προκαταβολές προκειμένου να προμηθεύσουν τις ελληνικές επιχειρήσεις, αποφεύγοντας τη χορήγηση πιστώσεων.

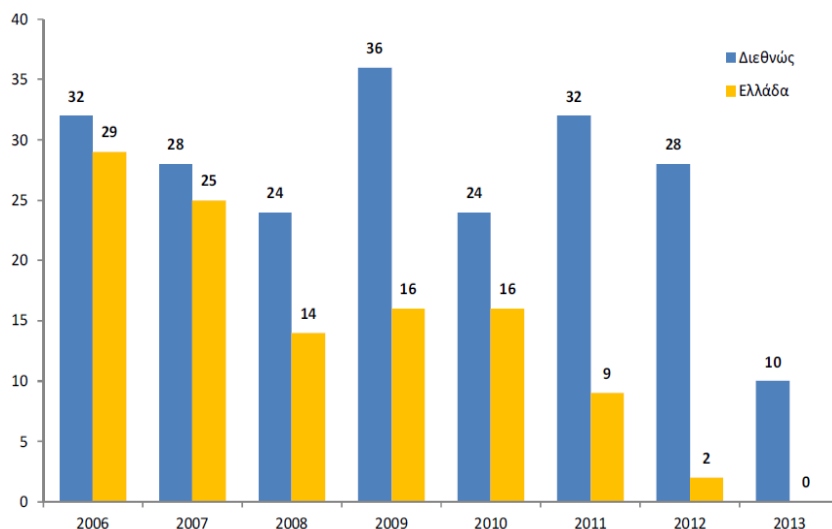
Το σύστημα προμηθειών των δημοσίων νοσοκομείων παραμένει αδιαφανές λόγω της ανάδειξης ενός μοναδικού προμηθευτή με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, γεγονός που εγκυμονεί κινδύνους για μονοπωλιακές πρακτικές. Επίσης, δεν διενεργούνται έλεγχοι επάρκειας και παρακολούθηση της εκτέλεσης των διαγωνισμών από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, με συνέπεια να προκύπτουν ελλείψεις στα νοσοκομεία και επομένως περιπτώσεις χρήσης άλλων σκευασμάτων (που προστατεύονται από πατέντα), τα οποία έχουν κόστος πολύ μεγαλύτερο από την τιμή του μειοδότη.

Ακόμα, προκύπτουν συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού σε περιπτώσεις κατά τις οποίες τα εισαγόμενα φάρμακα λαμβάνουν σε συντομότερο χρονικό διάστημα άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ σε σχέση με τα ελληνικά.

Στην Ελλάδα γίνεται προσπάθεια μετατόπισης της κατανάλωσης προς τα φθηνότερα γενόσημα. Ωστόσο, αρκετά καινοτόμα φάρμακα για χρόνιες, σοβαρές παθήσεις εξακολουθούν να μην είναι ακόμα διαθέσιμα στους Έλληνες ασθενείς λόγω των γραφειοκρατικών διαδικασιών έγκρισης άδειας κυκλοφορίας, αλλά και τις περικοπής δαπανών για ακριβά προϊόντα (μάλιστα, επί μια τετραετία δεν είχαν δοθεί καθόλου τιμές). Παράλληλα, σε κάποιες περιπτώσεις καινοτόμα σκευάσματα, αν και λαμβάνουν τιμές από τα Δελτία Τιμών, εν τούτοις καθυστερούν να ενταχθούν στη λίστα αποζημίωσης.

Όπως φαίνεται στο σχετικό γράφημα, η ύφεση επηρέασε σημαντικά τον αριθμό των καινοτόμων φαρμάκων που εισήχθησαν στην αγορά, καθώς το 2008 κυκλοφόρησαν 14 νέα φάρμακα, από 25 το προηγούμενο έτος, το 2012 μόλις 2, ενώ το 2013 κανένα.

Διάγραμμα 2.21 Αριθμός νέων καινοτόμων φαρμάκων που κυκλοφόρησαν στην Ελλάδα: 2006-2013



Πηγή: IMS

Το σύστημα τιμολόγησης επηρεάζει αρνητικά την επάρκεια φαρμάκων στην αγορά των φαρμακείων, καθώς οι χαμηλές τιμές αποτελούν κίνητρο για παράλληλες εξαγωγές από τις φαρμακαποθήκες. Έτσι, σε ορισμένες περιπτώσεις οι μητρικές βιομηχανίες διοχετεύουν μικρότερες ποσότητες και γενικότερα εφαρμόζουν συγκρατημένη πολιτική αποθεματοποίησης και πωλήσεων.

Στη χώρα μας προκύπτουν δυσκολίες αναφορικά με τη διεξαγωγή κλινικών ερευνών, που συνίστανται κυρίως στη γραφειοκρατία και την προβληματική σύνδεση μεταξύ φαρμακοβιομηχανίας και ερευνητικών φορέων, ενώ οι συχνές αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο τιμολόγησης αποθαρρύνουν τις επενδυτικές πρωτοβουλίες των πολυεθνικών στη χώρα μας. Παράλληλα, οι εγχώριες βιομηχανίες χρηματοδοτούν ξένα κέντρα ερευνών για τις πρωτοβουλίες που αναλαμβάνουν. Έτσι, η αγορά στερείται επιπλέον προστιθέμενης αξίας και δυνατότητας απασχόλησης εξειδικευμένων ερευνητών.

Στον τομέα των ορφανών φαρμάκων διαπιστώνεται απαρχαιωμένο θεσμικό πλαίσιο, με αποτέλεσμα να προκύπτουν γραφειοκρατικές διαδικασίες με υψηλό κόστος, οι οποίες ευθύνονται για την έλλειψη εγκεκριμένων σκευασμάτων για σπάνιες παθήσεις. Σε αρκετές περιπτώσεις, φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα εισάγονται αναγκαστικά από το ΙΦΕΤ, γεγονός που συνεπάγεται αρκετά υψηλότερες τιμές για τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ το κράτος υπόκειται σε απώλεια εισφορών. Η ετήσια δαπάνη για τα ορφανά φάρμακα που είναι εγγεγραμμένα στο Κοινοτικό Μητρώο εκτιμάται σε περίπου €60 εκ. το χρόνο.



### 2.13 Πιθανές Προοπτικές Φαρμακευτικού Κλάδου

Οι φορείς του κλάδου υπογραμμίζουν την ανάγκη διαφορετικής μεταχείρισης της φαρμακευτικής δαπάνης, με γνώμονα τον έλεγχο του καταναλωθέντος όγκου και την υποκατάσταση με νέα φάρμακα μέσω συνταγογράφησης επί των πραγματικών θεραπευτικών αναγκών και όχι με μοναδικό κριτήριο τις μειώσεις των τιμών.

Προς την κατεύθυνση αυτή, η αγορά χρειάζεται ένα ορθολογικό σύστημα τιμολόγησης, στα πλαίσια του οποίου οι τιμές των εγχώριων γενόσημων και οικονομικών φαρμάκων πρέπει να προστατευθούν, ώστε να μην αποσύρονται από την αγορά προς όφελος των ακριβότερων σκευασμάτων. Παράλληλα, τα ταμεία πρέπει να αποζημιώνουν αποτελεσματικά φάρμακα για κάθε θεραπευτική κατηγορία, επιτρέποντας την πρόσβαση σε ποιοτικά και οικονομικά σκευάσματα.

Η αναθεώρηση της πολιτικής για τη φαρμακευτική δαπάνη και την τιμολόγηση θα επιτρέψει τη μείωση του rebate και του clawback, μέτρα τα οποία έχουν θέσει σε επισφάλεια τη βιωσιμότητα αρκετών παραγωγικών εταιρειών.

Θετικές προοπτικές διαγράφονται για τα γενόσημα φάρμακα, καθώς:

- Το ποσοστό διείσδυσής τους στην εγχώρια αγορά, αν και ενισχυμένο τα τελευταία χρόνια, είναι ακόμα μικρό συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες και επομένως προκύπτουν περιθώρια ανάπτυξης (ενώ αντίστοιχα υψηλό είναι το ποσοστό των πρωτότυπων).
- Τα επόμενα χρόνια οι πατέντες πολλών πρωτότυπων σκευασμάτων θα λήξουν, οπότε η αγορά θα στραφεί στην προώθηση των αντίστοιχων γενόσημων.
- Έχουν χαμηλότερο κόστος, γεγονός που τα καθιστά κατάλληλο εργαλείο στα πλαίσια των προσπαθειών περιορισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Με αυτόν τον τρόπο θα εξοικονομηθούν πόροι για την εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων, από τα οποία η αγορά έχει έλλειψη ενώ παράλληλα, οι φαρμακοβιομηχανίες θα έρθουν αντιμέτωπες με πιο αυστηρά νομοθετικά πλαίσια και περιοριστικά μέτρα από τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι συνθήκες αυτές θα διαμορφώσουν χαμηλότερους ρυθμούς ανάπτυξης για τα επώνυμα φάρμακα, ανοίγοντας έτσι το δρόμο για την περαιτέρω διείσδυση των γενόσημων.

Ωστόσο εκφράζονται ανησυχίες ότι οι ανάγκες σε γενόσημα ενδέχεται να καλυφθούν από αθρόες εισαγωγές σκευασμάτων αμφιβόλου ποιότητας από ασιατικές χώρες, καθώς ο ΕΟΦ δεν έχει τη δυνατότητα να διεξάγει τους απαραίτητους για την αγορά ελέγχους. Η στελέχωση του φορέα με το απαραίτητο επιστημονικό προσωπικό θα επιτρέψει τη διεξαγωγή αποτελεσματικών ελέγχων πιστοποίησης, καθώς και τη

συγκράτηση των παράλληλων εξαγωγών, ενώ οι διαδικασίες έγκρισης θα καταστούν λιγότερο χρονοβόρες.

Βασικό αίτημα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων αποτελεί η άμεση πληρωμή των οφειλομένων από τα δημόσια νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ μέσω συμψηφισμού χρεών. Στα πλαίσια αυτά, κομβικό θέμα αποτελεί η χρηματοδότηση των δημόσιων ασφαλιστικών φορέων ώστε να διασφαλιστεί η βιωσιμότητά τους και να τακτοποιηθούν στη συνέχεια οι οφειλές τους προς το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Οι εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες, δεδομένων των δυσχερειών που αντιμετωπίζουν στην Ελλάδα, πρέπει να επενδύσουν περαιτέρω στον παράγοντα «εξωστρέφεια» και να στραφούν σε αναδυόμενες αγορές, όπου σταδιακά θα προκύπτουν μεγαλύτερες ανάγκες για φαρμακευτικό υλικό και ειδικά για γενόσημα, ενώ δεν θα έρχονται αντιμέτωπες με συνεχείς αλλαγές του ρυθμιστικού πλαισίου. Στα πλαίσια αυτά, πρέπει να αναζητήσουν στρατηγικές συνεργασίες για την καλύτερη προώθηση των προϊόντων τους.

Εκπρόσωποι των ελληνικών εταιρειών υπογραμμίζουν την ανάγκη υιοθέτησης της συνταγογράφησης βάσει της εμπορικής ονομασίας και κατάργηση της πρακτικής που βασίζεται στη δραστική ουσία, καθώς έτσι θα ενισχυθεί η διείσδυση των ελληνικών φαρμάκων στην αγορά.

Η θέσπιση ενός πιο ορθολογικού συστήματος προμηθειών από τα δημόσια νοσοκομεία μέσω της ανάδειξης 3 αναδόχων που θα υποβάλλουν τις πιο οικονομικές προσφορές προσδοκάται -σύμφωνα με την ΠΕΦ- ότι θα ομαλοποιήσει τη διάθεση φαρμάκων στα νοσοκομεία και θα εξαλείψει τον κίνδυνο δημιουργίας μονοπωλιακών συνθηκών.

Πτυχή κομβικής σημασίας για την ελληνική αγορά αποτελεί η αύξηση των επενδύσεων για έρευνα & ανάπτυξη και η παροχή αναπτυξιακών κινήτρων για τη διενέργεια κλινικών ερευνών στη χώρα μας, μέσω των οποίων θα δημιουργηθούν καινοτόμα σκευάσματα και θα βελτιωθούν οι μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης. Προς την κατεύθυνση αυτή, ζητείται άρση των γραφειοκρατικών εμποδίων, θέσπιση ενός σταθερού φορολογικού πλαισίου που να περιλαμβάνει επενδύσεις σε άυλα στοιχεία και αποφορολόγηση εσόδων από την καινοτομία, θέσπιση μειωμένου φορολογικού συντελεστή στα κέρδη από εκμετάλλευση πατεντών, απαλλαγή των royalties από παρακράτηση φόρου, εφαρμογή στοχευόμενης πολιτικής διασύνδεσης μεταξύ ερευνητικών φορέων, πανεπιστημίων και εταιρειών κ.λπ. Επίσης, οι δαπάνες έρευνας θα πρέπει να περιληφθούν στο νέο Αναπτυξιακό Νόμο.

Οι τιμές των ΜΗΣΥΦΑ απελευθερώθηκαν πλήρως από την 1η Ιανουαρίου 2016, ανεξαρτήτως από το κανάλι λιανικής πώλησής τους, ενώ δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα αν θα πωλούνται αποκλειστικά από τα φαρμακεία, ή και τα super market. Η θεσμική αυτή παρέμβαση σύμφωνα με εκπροσώπους των φαρμακοποιών αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντική άνοδο τιμών (την τρέχουσα περίοδο οι τιμές πώλησης στην Ελλάδα είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη).

Αναφέρουμε ακόμα τις προοπτικές που προσφέρει η θέσπιση θεσμικού πλαισίου για την κυκλοφορία ορφανών φαρμάκων, καθώς θα καταστεί δυνατή η είσοδος στην αγορά μικρομεσαίων εταιρειών βιοτεχνολογίας που παράγουν τα εν λόγω προϊόντα. Έτσι, θα σταματήσουν οι αναγκαστικές εισαγωγές από το ΙΦΕΤ που προκαλούν σημαντικό κόστος στο δημόσιο.

Σε διεθνές επίπεδο, αναμένεται να προκύψουν συγχωνεύσεις φαρμακευτικών βιομηχανιών με εταιρείες βιοτεχνολογίας, καθώς και εισαγωγή νέων καινοτόμων φαρμάκων που θα καλύπτουν ανάγκες σε σοβαρές παθήσεις.



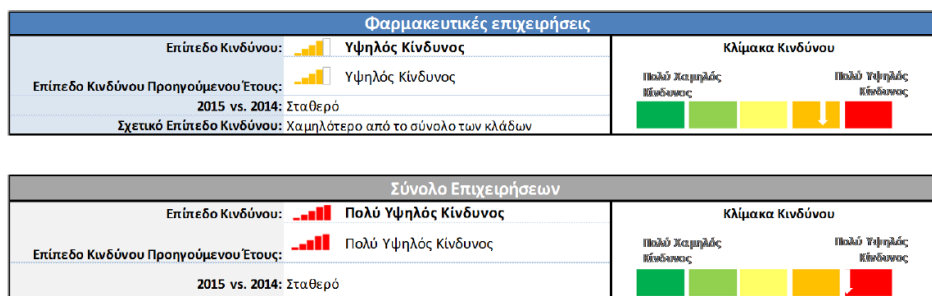
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

# ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

### 3.1 Εισαγωγή

Η ύφεση που επικρατεί έχει σαν αντίκτυπο αρκετά σοβαρές επιπτώσεις στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο και το επίπεδο κινδύνου ανάμεσα στις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται σε αυτόν. Απαραίτητη ήταν η ανάπτυξη ενός πλάνου δράσης με επίκεντρο την επίδραση της ύφεσης στο επίπεδο υγείας.

Διάγραμμα 3.1 Επικινδυνότητα ιατροφαρμακευτικών επιχειρήσεων σε σχέση με το σύνολο των κλάδων οικονομίας της Ελλάδας



Πηγή: Infobank Hellastat

Ο κλάδος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων χαρακτηρίζεται ως κλάδος Υψηλού Πιστωτικού Κινδύνου, με τον κίνδυνο να είναι σταθερός σε σχέση με το 2014.

Με βάση την κλίμακα κινδύνου, ο κλάδος βρίσκεται σε καλύτερη θέση συγκριτικά με το σύνολο των επιχειρήσεων, καθώς τοποθετείται στο λίγο πάνω από το μέσο της κατηγορίας Υψηλού Κινδύνου (πορτοκαλί περιοχή), ενώ αντίθετα το σύνολο των επιχειρήσεων βρίσκεται στο κάτω άκρο της κατηγορίας Πολύ Υψηλού Κινδύνου (κόκκινη περιοχή).

### 3.2 Μεταβολή Αξιολογήσεων (2014 vs 2015)

Από το σύνολο των εταιρειών που αξιολογήθηκαν παρατηρούμε ότι, σε σχέση με το προηγούμενο έτος, το 63% των εταιρειών του κλάδου παρέμειναν στην ίδια κατηγορία κινδύνου, ενώ το 17,6% βελτίωσε την αξιολόγησή του παρουσιάζοντας χαμηλότερο

πιστωτικό κίνδυνο. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το σύνολο των επιχειρήσεων είναι 69,3% και 17,5%.

Διάγραμμα 3.2 Μεταβολή χρηματοπιστωτικού κινδύνου ιατροφαρμακευτικών επιχειρήσεων

	Φαρμακευτικές επιχειρήσεις	Σύνολο Επιχειρήσεων
Σταθερές Αξιολογήσεις:	62,96%	69,32%
Αναβαθμίσεις:	17,59%	17,50%
Υποβαθμίσεις:	19,44%	13,19%
Αναλογία Αναβαθμίσεων / Υποβαθμίσεων:	0,90	1,33

Πηγή: Infobank Hellstat

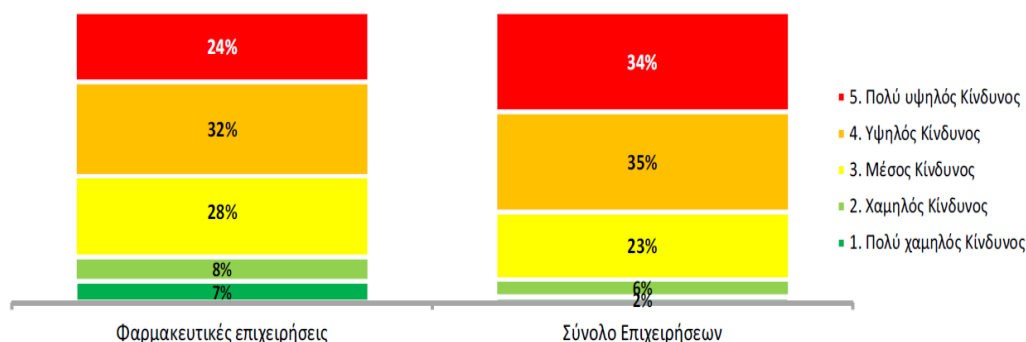
Το 19,4% των εταιρειών του κλάδου υποβαθμίστηκε (μετακινήθηκε σε μεγαλύτερη κατηγορία πιστωτικού κινδύνου), διαμορφώνοντας την αναλογία Αναβαθμίσεων / Υποβαθμίσεων στο 0,9, δείκτης χαμηλότερος σε σχέση με το σύνολο των επιχειρήσεων (1,3).

Συνεπώς παρατηρούμε ότι στον κλάδο, σε σχέση με το 2014, οι αναβαθμίσεις είναι λιγότερες από τις υποβαθμίσεις, σε αντίθεση με το σύνολο των επιχειρήσεων όπου τα αντίστοιχα ποσοστά διαμορφώνονται σε 17,5% (αναβαθμίσεις) και 13,2% (υποβαθμίσεις).

### 3.3 Κατηγορίες Κινδύνου

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται η κατανομή των επιχειρήσεων του κλάδου αλλά και του συνόλου των επιχειρήσεων στις 5 κατηγορίες κινδύνου.

Διάγραμμα 3.3 Κατανομή βάσει χρηματοπιστωτικού κινδύνου ιατροφαρμακευτικών επιχειρήσεων και συνόλου επιχειρήσεων της ελληνικής οικονομίας



Πηγή: Infobank Hellstat

Από την κατανομή συμπεραίνουμε ότι ο κλάδος των φαρμακευτικών εταιρειών έχει μικρότερο ποσοστό επιχειρήσεων που βρίσκονται στις δύο υψηλότερες κατηγορίες κινδύνου (αθροιστικά 56%) σε σχέση με το σύνολο όπου το 69% των επιχειρήσεων βρίσκονται πάνω από το μέσο κίνδυνο.

Αντιθέτως, αυτό που παρατηρούμε είναι ότι εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά στις χαμηλότερες κατηγορίες.

### 3.3.1 Πίνακες Μετακίνησης

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται οι μετακινήσεις των επιχειρήσεων στις κατηγορίες κινδύνου συγκριτικά με το 2014. Τα στατιστικά της ενότητας 2 (Μεταβολή Αξιολογήσεων 2014 vs. 2015) υπολογίζονται από τους παραπάνω πίνακες.

Πίνακας 3.1 Πίνακας μετακίνησης επιχειρήσεων μεταξύ των κατηγοριών χρηματοπιστωτικού κινδύνου

Πίνακας Μετακίνησης - Φαρμακευτικές επιχειρήσεις					
Προηγούμενο Επίπεδο Κινδύνου (2013)	Υφιστάμενο Επίπεδο Κινδύνου (2014)				
	1. Πολύ χαμηλός κίνδυνος	2. Χαμηλός Κίνδυνος	3. Μέσο Επίπεδο	4. Υψηλός Κινδύνος	5. Πολύ Υψηλός Κίνδυνος
1. Πολύ χαμηλός κίνδυνος	62,50%	25,00%	12,50%	0,00%	0,00%
2. Χαμηλός Κίνδυνος	25,00%	25,00%	50,00%	0,00%	0,00%
3. Μέσο Επίπεδο	0,00%	15,38%	57,69%	26,92%	0,00%
4. Υψηλός Κινδύνος	0,00%	0,00%	21,62%	64,86%	13,51%
5. Πολύ Υψηλός Κίνδυνος	0,00%	0,00%	0,00%	16,00%	84,00%

Πίνακας Μετακίνησης -Σύνολο Επιχειρήσεων					
Προηγούμενο Επίπεδο Κινδύνου (2013)	Υφιστάμενο Επίπεδο Κινδύνου (2014)				
	1. Πολύ χαμηλός κίνδυνος	2. Χαμηλός Κίνδυνος	3. Μέσο Επίπεδο	4. Υψηλός Κινδύνος	5. Πολύ Υψηλός Κίνδυνος
1. Πολύ χαμηλός κίνδυνος	71,21%	20,45%	7,20%	1,14%	0,00%
2. Χαμηλός Κίνδυνος	11,85%	53,78%	27,86%	5,99%	0,52%
3. Μέσο Επίπεδο	0,61%	10,95%	63,51%	21,69%	3,23%
4. Υψηλός Κινδύνος	0,08%	0,99%	18,80%	65,00%	15,13%
5. Πολύ Υψηλός Κίνδυνος	0,02%	0,06%	2,03%	18,51%	79,39%

Πηγή: Infobank Hellastat

Στη διαγώνιο εμφανίζονται τα ποσοστά των επιχειρήσεων που παρέμειναν στην ίδια κατηγορία. Οι υποβαθμίσεις είναι πάνω από τη διαγώνιο (κόκκινη περιοχή) και οι αναβαθμίσεις κάτω από τη διαγώνιο (πράσινη περιοχή).

Ενδεικτικά αναφέρεται πως για τον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας το 64,9% των εταιρειών με Υψηλό Κίνδυνο το 2014 παρέμειναν στην ίδια κατηγορία το 2015, το 13,5% υποβαθμίστηκε και χαρακτηρίζεται πλέον ως Πολύ Υψηλού Κινδύνου και το υπόλοιπο ποσοστό αναβαθμίστηκε σε χαμηλότερη κατηγορία.

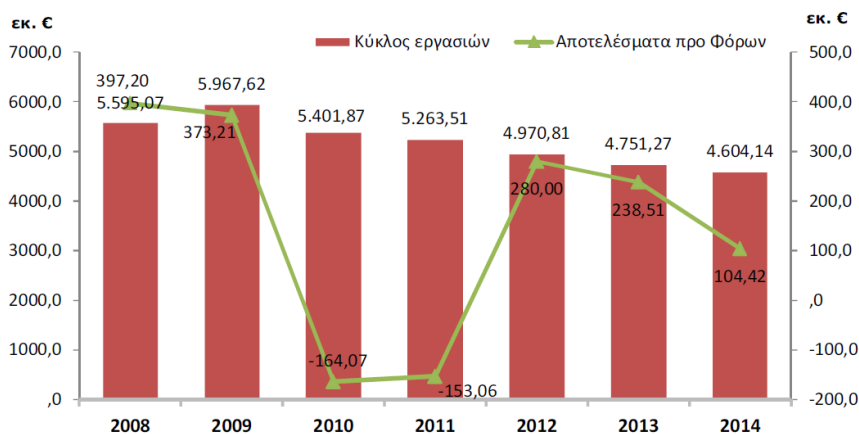
### 3.4 Κύκλος Εργασιών

Σκοπός της παρούσας εργασίας, εκτός από την πολιτική προσέγγιση και αντιμετώπιση του ιατροφαρμακευτικού κλάδου, είναι και η παρουσίαση της λειτουργίας αυτού, ώστε να αξιολογηθούν τα δυνατά και αδύνατα σημεία, να εκτιμηθούν οι ευκαιρίες και οι προοπτικές, αλλά και να αναδειχθούν οι απειλές και οι κίνδυνοι που ενδεχομένως τον χαρακτηρίζουν. Στη χρηματοοικονομική ανάλυση περιλαμβάνονται εταιρείες που δραστηριοποιούνται στους υποκλάδους 244.1 «Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων», 244.2 «Παραγωγή φαρμακευτικών παρασκευασμάτων» και 514.6 «Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων», βάσει της ΣΤΑΚΟΔ.

Επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν τα οικονομικά στοιχεία 109 εταιρειών, των κυριότερων του κλάδου, ενώ παραλείφθηκαν προσωπικές επιχειρήσεις (Ο.Ε. και Ε.Ε.), αλλά και ορισμένες Ε.Π.Ε. που δε δημοσιεύουν οικονομικές καταστάσεις.

Ο αθροιστικός Κύκλος Εργασιών των εταιρειών το 2014 διαμορφώθηκε σε €4,6 δισ., έχοντας υποχωρήσει περαιτέρω κατά 3,1% από το 2013. Η κάμψη αυτή οφείλεται στα μέτρα που αναλύσαμε στις προηγούμενες ενότητες τα οποία λήφθηκαν με μόνος σκοπό τον περιορισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (κυρίως μείωση των τιμών των φαρμάκων), και με στόχο τη δημοσιονομική εξυγίανση της χώρας.

Διάγραμμα 3.4 Εξέλιξη Κύκλου Εργασιών & Κερδών Προ Φόρων



Πίνακας 3.2 Κατανομή Μεταβολής Κύκλου Εργασιών 2014

Πλήθος εταιρειών	109	
Αύξηση	59	54,6%
Μείωση	49	45,4%

Εταιρείες χωρίς κύκλο εργασιών για το 2013

1

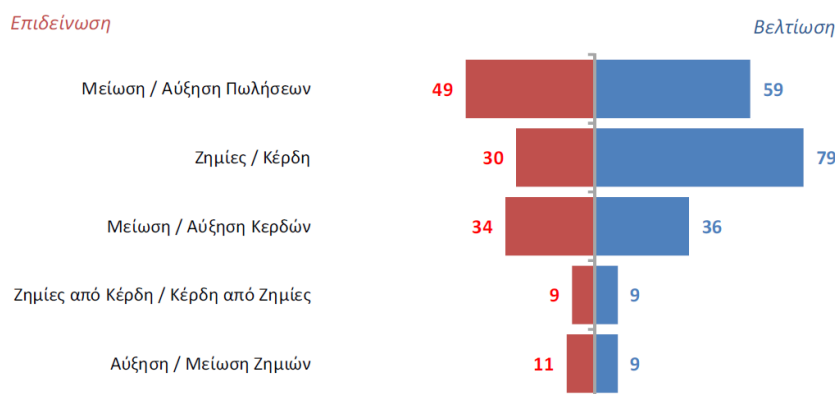
Πηγή: Infobank Hellastat



Πάντως, το τελευταίο έτος το 55% των εταιρειών κατέγραψαν αύξηση των εσόδων τους, διαμορφώνοντας τη μέση μεταβολή στο +1% (ελληνική οικονομία: +2,9%).

Η υποχώρηση προήλθε κυρίως από τις επιχειρήσεις με Κύκλο Εργασιών μεγαλύτερο των €150 εκ., οι οποίες σημείωσαν μέση κάμψη 3,3%. Αντιθέτως, στις υπόλοιπες κατηγορίες εντοπίστηκε ανοδική μεταβολή (€30 εκ. - €150 εκ.: +1,4%, €10 εκ. - €30 εκ.: +1,3%, κάτω από €10 εκ.: +2,5%).

### Διάγραμμα 3.5 Πορεία εσόδων και κερδοφορίας



Πηγή: Infobank Hellastat

### Πίνακας 3.3 Κατανομή Κερδών προ τόκων, φόρων & αποσβέσεων 2014

<b>Κερδοφόρες</b>	<b>84</b>	<b>77,1%</b>
Αύξηση	34	31,2%
Μείωση	36	33,0%
Από ζημίες	14	12,8%
<b>Ζημιογόνες</b>	<b>25</b>	<b>22,9%</b>
Αύξηση	7	6,4%
Μείωση	10	9,2%
Από κέρδη	7	6,4%

Πηγή: Infobank Hellastat

Τα ΚΠΦ υποχώρησαν περαιτέρω κατά 56%, στα €104,42 εκ., κάμψη που προήλθε από: α) έκτακτα κέρδη που είχαν προκύψει το 2013 σε αρκετές εταιρείες λόγω του τρόπου εκτίμησης των οφειλών του Δημοσίου και β) την επιδείνωση των αποτελεσμάτων μερικών μεγάλου μεγέθους επιχειρήσεων.

Πίνακας 3.4 Κατανομή Αποτελεσμάτων προ φόρων 2014

<b>Κερδοφόρες</b>	<b>79</b>	<b>72,5%</b>
Αύξηση	36	33,0%
Μείωση	34	31,2%
Από ζημιές	9	8,3%
<b>Ζημιογόνες</b>	<b>30</b>	<b>27,5%</b>
Αύξηση	11	10,1%
Μείωση	9	8,3%
Από κέρδη	9	8,3%

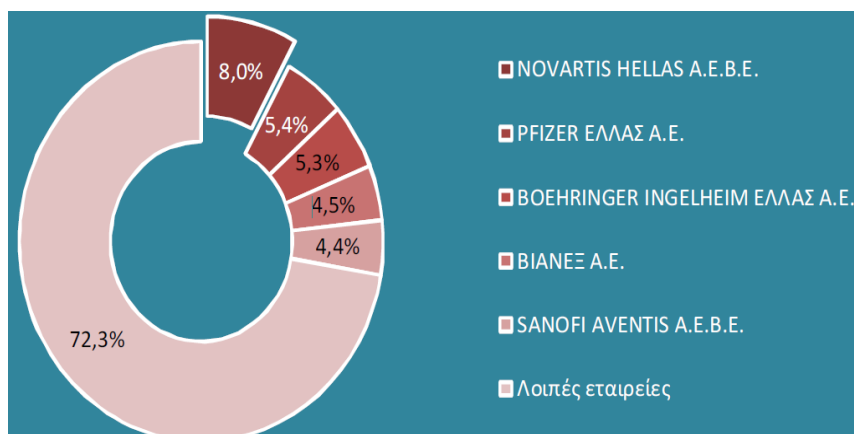
Πηγή: Infobank Hellastat

Το 76% του δείγματος κατέγραψε θετικά προ φόρων αποτελέσματα, με τις 36 από αυτές να αυξάνουν τα ΚΠΦ του 2013, 34 να υφίστανται πτώση και 9 να αντιστρέφουν τις ζημιές του προηγούμενου έτους.

Έτσι, στο σύνολο του δείγματος σημειώθηκε οριακή μέση υποχώρηση -0,3%, έναντι +7,5% στο σύνολο των ελληνικών επιχειρήσεων.

Οι πέντε μεγαλύτερες εταιρείες του κλάδου είδαν τη μείωση του κύκλου εργασιών ο οποίος σταδιακά υποχωρεί, φτάνοντας το 2014 στο 28%, ενώ τα τελευταία χρόνια καμία εταιρεία δεν απέσπασε διψήφιο ποσοστό.

Διάγραμμα 3.6 Πορεία εσόδων και κερδοφορίας



Πηγή: Infobank Hellastat

Τα συνολικά ΚΠΤΦΑ σταθεροποιήθηκαν σε περίπου €250 εκ. Το 77% των εταιρειών (συνολικά 84) εμφάνισαν λειτουργικά κέρδη, με 34 να αυξάνουν τα αποτελέσματα του 2013, 36 να υπόκεινται σε πτώση και 14 να προέρχονται από ζημιογόνο χρήση. Η κατανομή αυτή μεταφράστηκε σε μέση αύξηση 7,8% στο σύνολο του δείγματος.

### 3.5 Λειτουργικά Κόστη των Εταιρειών του Δείγματος

Τα λειτουργικά έξοδα των εταιρειών του δείγματος καλύπτουν σημαντικό ποσοστό του Κύκλου Εργασιών τους, γεγονός που οφείλεται κυρίως στα υψηλά έξοδα διάθεσης που τις επιβαρύνουν.

Ειδικότερα, ο αριθμοδείκτης διαχείρισης των λειτουργικών δαπανών ως προς τις Πωλήσεις το 2014 αυξήθηκε σε 39,8%, συνεχίζοντας την ανοδική πορεία των προηγούμενων ετών. Σημειώνεται ότι το σύνολο των λειτουργικών εξόδων το τελευταίο έτος αυξήθηκε ελαφρώς κατά 1,6%, στα €1,51 δις. .

Οι εταιρείες του δείγματος λειτουργούν με υψηλό περιθώριο μικτής κερδοφορίας. Την τελευταία τετραετία η επίδοση του δείγματος διαμορφώθηκε σε ποσοστά μεγαλύτερα του 40%, ενώ το 2014 σημειώθηκε οριακή άνοδος στο 44% (ελληνική οικονομία: 27,1%).

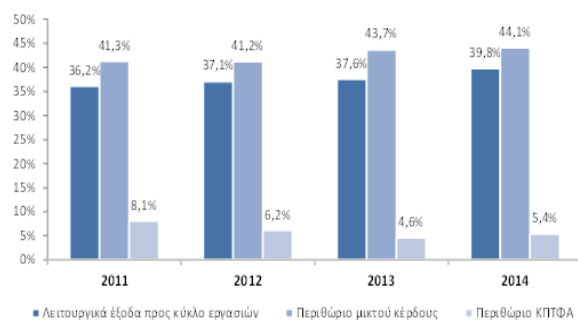
Ωστόσο τα περιθώρια των λειτουργικών και προ φόρων κερδών σχηματίζονται σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα, λόγω της προαναφερόμενης υψηλής λειτουργικής επιβάρυνσης. Το τελευταίο έτος το μέσο περιθώριο ΚΠΤΦΑ ενισχύθηκε σε 5,4% (από 4,6% το 2013), ενώ ο αντίστοιχος δείκτης των ΚΠΦ έφτασε στο 2,8%, σημειώνοντας ήπια βελτίωση.

Συγκριτικά, τα μέσα περιθώρια ΚΠΤΦΑ και ΚΠΦ στο σύνολο της οικονομίας το 2014 διαμορφώθηκαν σε 8,9% και 2% αντίστοιχα.

Πίνακας 3.5 Πορεία Διαχείρισης Κέρδους και Περιθωρίου Κέρδους

Διαχείριση κόστους	2014	2013	2012	2011
Λειτουργικά έξοδα προς κύκλο εργασιών	39,8%	37,6%	37,1%	36,2%
Περιθώρια κέρδους				
Περιθώριο μικτού κέρδους	44,1%	43,7%	41,2%	41,3%
Περιθώριο καθαρού κέρδους (μετά φόρων)	1,8%	1,5%	0,4%	1,0%
Περιθώριο ΚΠΤΦΑ	5,4%	4,6%	6,2%	8,1%
Περιθώριο καθαρού κέρδους (προ φόρων)	2,8%	2,5%	1,1%	1,9%

Διάγραμμα 3.4 Πορεία Διαχείρισης Κέρδους και Περιθωρίου Κέρδους



Πηγή: Infobank Hellstat

### 3.6 Ανάλυση ρευστότητας και εμπορικού κύκλου

Οι εταιρείες του δείγματος σχηματίζουν διαχρονικά σχετικά υψηλή ρευστότητα (1,5 το τελευταίο έτος, όσο και το σύνολο των ελληνικών επιχειρήσεων), καθώς σημαντικό μέρος των κεφαλαίων καταλαμβάνεται από στοιχεία του Κυκλοφορούντος Ενεργητικού (76% το 2014), με αποτέλεσμα να καλύπτεται η υψηλή κεφαλαιακή μόχλευση.

Αναλυτικά, οι Απαιτήσεις αποτέλεσαν το 46,5% του Συνολικού Ενεργητικού, έχοντας πάντως υποχωρήσει κατά 7% από το προηγούμενο έτος (στα €2,1 δισ.). Σημειώνεται ότι οφειλές περίπου €1 δισ. προέρχονται από το Δημόσιο Τομέα και κυρίως τον ΕΟΠΥΥ και το υπόλοιπο από ιδιώτες πελάτες (φαρμακαποθήκες, φαρμακεία κ.λπ.).

Πίνακας 3.6 Κλαδική Πορεία Ρευστότητας κλάδου

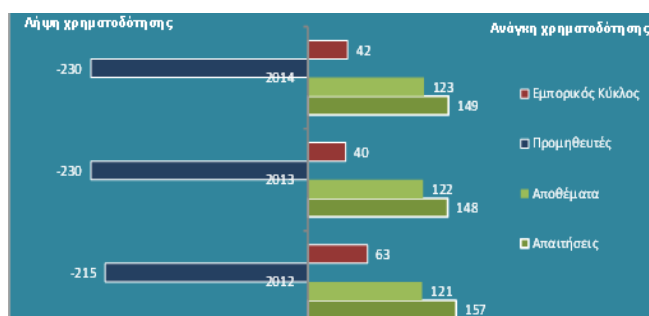
Ρευστότητα	2014	2013	2012	2011
Γενική ρευστότητα	1,50	1,40	1,31	1,23
Άμεση ρευστότητα	1,02	0,98	0,92	0,94
Εμπορικός Κύκλος	42	40	63	53
Ημέρες απατήσεων	149	148	157	151
Ημέρες αποθεμάτων	123	122	121	125
Ημέρες πίστωσης από προμηθευτές	230	230	215	223
Κυκλοφοριακή ταχύτητα απαιτήσεων	2,31	2,40	2,19	2,37
Κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων	2,66	2,59	2,70	5,30
Αποθέματα / κυκλοφ. ενεργητικό	28,7%	27,2%	26,7%	26,9%
Αποθέματα προς ενεργητικό	21,7%	19,4%	21,3%	21,5%

Πηγή: Infobank Hellastat

Παράλληλα, τα Αποθέματα, συνιστώντας το 19% των κεφαλαίων, διατήρησαν το δείκτη άμεσης ρευστότητας στο επίπεδο της μονάδας.

Ο εμπορικός κύκλος των εταιρειών του δείγματος το 2014 σταθεροποιήθηκε στις 40 περίπου ημέρες, παραμένοντας πάντως συντομότερος σε σχέση με το σύνολο της οικονομίας (52 ημέρες).

Διάγραμμα 3.8 Εμπορικός Κύκλος Εταιρειών Φαρμακευτικού Κλάδου



Πηγή: Infobank Hellastat

Η επίδοση αυτή οφείλεται στο διάστημα αποπληρωμής των προμηθευτών φαρμάκων κάθε 7,5 μήνες (ιδίως για τις θυγατρικές των πολυεθνικών), επίδοση αμετάβλητη από το 2013.

Το διάστημα αυτό κρίνεται επαρκές σε μεγάλο βαθμό, λαμβανομένων υπόψη των χρονικών περιόδων είσπραξης των σημαντικού μεγέθους Απαιτήσεων και διακράτησης των Αποθεμάτων (5 και 4 μήνες αντίστοιχα).

### 3.7 Ανάλυση κεφαλαιακής διάρθρωσης

Οι εταιρείες του δείγματος δεικνύουν διαχρονικά εξάρτηση από εξωτερικές πηγές χρηματοδότησης, γεγονός που αποτυπώνεται στις υψηλές τιμές του δείκτη Ξένων προς Ίδια Κεφάλαια. Πάντως, η εν λόγω επίδοση τα δύο τελευταία χρόνια έχει εμφανίσει βελτίωση, φτάνοντας το 2014 στο 2 προς 1 (ελληνική οικονομία: 0,9 προς 1). Η μεταβολή αυτή προέκυψε από την υποχώρηση τόσο των Βραχυπρόθεσμων, όσο και Μακροπρόθεσμων Υποχρεώσεων.

Πιο αναλυτικά, το 2014 οι Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις υποχώρησαν οριακά σε €2,1 δισ., μέγεθος που αποτέλεσε το 46% του Παθητικού και Ιδίων Κεφαλαίων του δείγματος. Η μείωση αυτή αποδίδεται στην υποχώρηση των δανείων, αν και καταλαμβάνουν μόνο το 12% του συνόλου, καθώς οι υπόλοιπες υποχρεώσεις αυξήθηκαν.

Πίνακας 3.7 Πίνακας Πορείας Κεφαλαιακής Διάρθρωσης Εταιρειών Κλάδου

Κεφαλαιακή Διάρθρωση	2014	2013	2012	2011
Βραχ. υποχρεώσεις / Πωλήσεις	52,1%	52,3%	58,7%	61,0%
Βραχ. τραπεζικές υποχρ. / Πωλήσεις	16,3%	17,7%	19,6%	17,3%
Ξένα προς ίδια κεφάλαια	1,98	2,08	2,19	2,05
Ξένα προς συνολικά κεφάλαια	64,0%	65,3%	70,3%	75,4%
Κάλυψη τόκων από λειτουργικά κέρδη	8,15	3,70	2,22	4,09
Χρεωστικοί τόκοι προς κύκλο εργασιών	0,3%	0,6%	1,3%	1,5%
Βραχ. Υποχρεώσεις προς Ενεργητικό	56,0%	57,0%	62,6%	65,1%

Πηγή: Infobank Hellastat

Έτσι, το τελευταίο έτος οι Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις κάλυψαν το 52% του Κύκλου Εργασιών, ποσοστό σταθερό σε σχέση με το 2013.

Τα βραχυπρόθεσμα τραπεζικά δάνεια μειώθηκαν σημαντικά κατά 23%, στα €248,73 εκ. (λόγω κυρίως των ΦΑΜΑΡ Α.Β.Ε. και DEMO Α.Β.Ε.Ε.). Οι υποχρεώσεις αυτές ανήλθαν στο 16,3% των εσόδων του δείγματος, έναντι 17,7% το προηγούμενο έτος.

Επίσης, οι Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις μειώθηκαν κατά 13% (στα €478 εκ.), καλύπτοντας πλέον το 11% των κεφαλαίων.

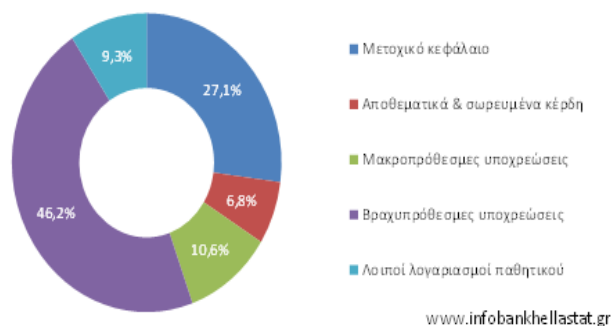
Το σύνολο των Ιδίων Κεφαλαίων χρηματοδότησε το 34% του Ενεργητικού, σημειώνοντας κάμψη 8% έναντι του προηγούμενου έτους. Η κάμψη αυτή αποδίδεται στην πτώση των σωρευμένων κερδών από μεγάλες εταιρείες του δείγματος.

Διάγραμμα 3.9 Πορεία Ιδίων Κεφαλαίων και ενεργητικού Εταιρειών Φαρμακευτικού Κλάδου



Πηγή: Infobank Hellastat

Διάγραμμα 3.10 Σύθεση Παθητικού Εταιρειών Φαρμακευτικού Κλάδου



Πηγή: Infobank Hellastat

Τέλος, η δυνατότητα κάλυψης των τόκων βελτιώθηκε σημαντικά στις 8,2 φορές, από μόλις 3,7 φορές το 2013, καθώς –όπως προαναφέρθηκε- η δανειοδότηση υποχώρησε, ενώ οι περισσότερες εταιρείες κατέγραψαν βελτίωση στα ΚΠΤΦΑ.

Διάγραμμα 3.11 Εξέλιξη Κεφαλαιακής Διάρθρωσης και Ικανότητας Πληρωμής Τόκων



Πηγή: Infobank Hellastat

### 3.8 Ανάλυση αποδοτικότητας

Το 2014 η αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων εμφάνισε οριακή άνοδο στο 12,6%, διατηρούμενη έτσι σε υψηλό επίπεδο, τροφοδοτούμενη από το βελτιωμένο περιθώριο λειτουργικής κερδοφορίας.

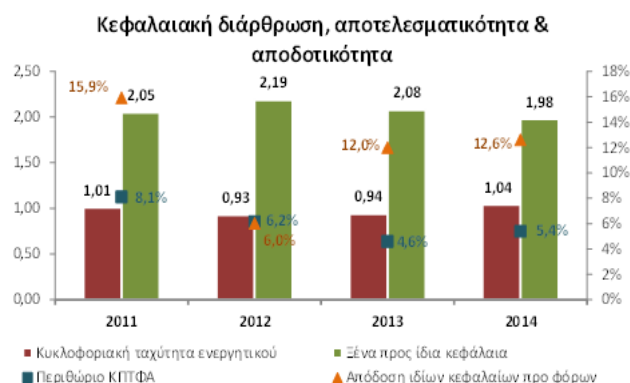
Πίνακας 3.8 Πίνακας Πορείας Αποδοτικότητας Φαρμακευτικού Εταιρειών Κλάδου

Αποδοτικότητα	2014	2013	2012	2011
Κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού	1,04	0,94	0,93	1,01
Περιθώριο καθαρού κέρδους (προ φόρων)	2,8%	2,5%	1,1%	1,9%
Ξένα προς ίδια κεφάλαια	1,98	2,08	2,19	2,05
Απόδοση συνολικού ενεργητικού προ φόρων	3,4%	2,7%	0,7%	1,7%
Απόδοση ιδίων κεφαλαίων προ φόρων	12,6%	12,0%	6,0%	15,9%
Απόδοση συνολικού ενεργητικού μετά φόρων	2,2%	1,7%	0,3%	1,1%
Απόδοση ιδίων κεφαλαίων μετά φόρων	8,5%	5,9%	3,6%	9,4%

Πηγή: Infobank Hellastat

Επίσης, η κεφαλαιακή μόχλευση παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα (2 προς 1), έχοντας πάντως βελτιωθεί οριακά.

Διάγραμμα 3.12 Κεφαλαιακής Διάρθρωσης και Αποδοτικότητα

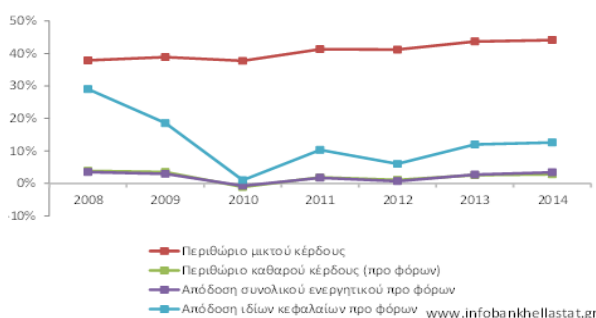


Πηγή: Infobank Hellastat

Ο δείκτης επιβάρυνσης Τόκων και Αποσβέσεων (ΚΠΦ / ΚΠΤΦΑ) το 2014 διαμορφώθηκε σε 77%, από 65,5% το προηγούμενο έτος, αποτελώντας επίσης παράμετρο για την άνοδο της αποδοτικότητας

Ακόμα, η κυκλοφοριακή ταχύτητα Ενεργητικού αυξήθηκε σε επίπεδο οριακά μεγαλύτερο της μονάδας, ενώ το Συνολικό Ενεργητικό των φαρμακευτικών επιχειρήσεων ξεπέρασε τα Ίδια Κεφάλαιά τους κατά 2,9 φορές, δείκτης σταθερός σε σχέση με το 2013.

Διάγραμμα 3.13 Εξέλιξη Περιθωρίου Κέρδους και Αποδοτικότητα



Πηγή: Infobank Hellastat

### 3.9 Στρατηγική Ανάλυση SWOT

Η ανάλυση SWOT είναι ένα εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού το οποίο χρησιμοποιείται για την ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μίας επιχείρησης, όταν η επιχείρηση πρέπει να λάβει μία απόφαση σε σχέση με τους στόχους που έχει θέσει ή με σκοπό την επίτευξή τους.

Κατά την ανάλυση SWOT μελετώνται τα δυνατά (Strengths) και αδύνατα (Weaknesses) σημεία μίας επιχείρησης, οργανισμού ή και περιοχής, καθώς και οι ευκαιρίες (Opportunities) και οι απειλές (Threats) που υπάρχουν.

#### 3.9.1 Πλεονεκτήματα και Προοπτικές

Η δυναμική την οποία επιδεικνύει ο κλάδος χαρακτηρίζεται από τα εξής σημεία:

- Αναντικατάστατα προϊόντα για την ανθρώπινη υγεία, με χαμηλή ελαστικότητα ζήτησης.
- Σταδιακή γήρανση του πληθυσμού και αρνητικό προφίλ υγείας των Ελλήνων.
- Πλήρως ρυθμισμένη αγορά.
- Ισχυρή εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, κυρίως στην παραγωγή γενόσημων φαρμάκων.



- Υψηλές δαπάνες σε έρευνα & ανάπτυξη από τις μεγαλύτερες εταιρείες.
- Εκτεταμένο και οργανωμένο δίκτυο διανομής (συνεργασίες με φαρμακαποθήκες).
- Εξωστρέφεια των μεγαλύτερων ελληνικών ομίλων.
- Πρόοδος της επιστήμης και τεχνολογίας διεθνώς.
- Επώνυμη συνταγογράφηση.
- Υψηλό περιθώριο μικτής κερδοφορίας - Βελτίωση των περιθωρίων κέρδους το 2014.
- Ικανοποιητικός εμπορικός κύκλος.
- Χαμηλότερο επίπεδο πιστωτικού κινδύνου σε σχέση με το σύνολο των επιχειρήσεων.

Οι ευκαιρίες ανάπτυξης οι οποίες παρουσιάζονται για τις επιχειρήσεις του κλάδου, συνοψίζονται στις ακόλουθες:

- Προσανατολισμός της φαρμακευτικής δαπάνης στον έλεγχο της κατανάλωσης.
- Ορθολογικό σύστημα τιμολόγησης – Στήριξη των τιμών των εγχώριων γενόσημων. Περιθώρια μεγαλύτερης διείσδυσης των γενόσημων στην εγχώρια αγορά.
- Εφαρμογή αποτελεσματικών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης.
- Τακτοποίηση των οφειλών των δημόσιων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ.
- Μεγαλύτερη στόχευση σε αγορές του εξωτερικού. Υιοθέτησης της συνταγογράφησης βάσει της εμπορικής ονομασίας.
- Θέσπιση ενός πιο ορθολογικού συστήματος δημοσίων προμηθειών φαρμάκων.
- Παροχή αναπτυξιακών κινήτρων για τη διενέργεια κλινικών ερευνών.
- Ένταξη περισσότερων σκευασμάτων στη λίστα των ΜΗΣΥΦΑ και απελευθέρωση της διάθεσής τους από το 2016.
- Θέσπιση θεσμικού πλαισίου για τα ορφανά φάρμακα.
- Συγχωνεύσεις φαρμακοβιομηχανιών με εταιρείες βιοτεχνολογίας σε διεθνές επίπεδο.

### 3.9.2 Κίνδυνοι και Αδυναμίες

Ως αδύνατα σημεία για τον κλάδο χαρακτηρίζονται τα εξής:

- Υποχώρηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης τα τελευταία χρόνια.

- Πολύπλοκο σύστημα τιμολόγησης - Διαδοχικές μειώσεις τιμών σε off-patent και γενόσημα.
- Επιβολή υποχρεωτικών rebates και clawback.
- Συνταγογράφησης βάσει της δραστικής ουσίας.
- Αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στην αποζημίωση.
- Μεταβαλλόμενο νομοθετικό / ρυθμιστικό πλαίσιο.
- Υψηλά χρέη των δημόσιων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ – Καθυστερήσεις πληρωμών.
- Δυσχέρεια διενέργειας συναλλαγών με τους προμηθευτές λόγω των capital controls
- Αδιαφανές και γραφειοκρατικό σύστημα προμηθειών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.
- Περιπτώσεις συντομότερης αδειοδότησης εισαγόμενων φαρμάκων.
- Έλλειψη καινοτόμων φαρμάκων για χρόνιες, σοβαρές παθήσεις.
- Παράλληλες εξαγωγές λόγω της χαμηλής τιμολόγησης.
- Δυσχερείς συνθήκες για τη διενέργεια κλινικών ερευνών.
- Απαρχαιωμένο θεσμικό πλαίσιο για τα ορφανά φάρμακα – Ακριβές εισαγωγές από το ΙΦΕΤ.
- Υψηλή κεφαλαιακή μόχλευση.

Οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι για τον κλάδο συνίστανται στους εξής:

- Διαμόρφωση της φαρμακευτικής δαπάνης σε χαμηλά επίπεδα την επόμενη τριετία.
- Νέες μειώσεις τιμών σε γενόσημα και off-patent - Υποκατάσταση των εγχώριων γενόσημων από ακριβότερα εισαγόμενα φάρμακα.
- Αύξηση του clawback – μείωση των επενδύσεων και απασχόλησης στον κλάδο.
- Πιστωτικός κίνδυνος λόγω των συσσωρευμένων χρεών του Δημοσίου Τομέα.
- Επιδείνωση των όρων συνεργασίας με προμηθευτές του εξωτερικού λόγω του αυξημένου κινδύνου χώρας. Περαιτέρω αυστηροποίηση του θεσμικού πλαισίου.
- Αποχώρηση πολυεθνικών από την αγορά λόγω του ευμετάβλητου θεσμικού πλαισίου.
- Εισαγωγή φαρμάκων χαμηλού κόστους από χώρες όπως η Ινδία και η Κίνα.
- Μείωση του χρόνου προστασίας της φαρμακευτικής πατέντας στα πλαίσια του νέου προγράμματος χρηματοδότησης της χώρας – Κίνδυνος μείωσης τιμών.
- Κλιμάκωση παράλληλου εμπορίου - Έλλειψη ελέγχου των φαρμακαποθηκών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### 4.1 Εισαγωγή

Στα προηγούμενα κεφάλαια πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια ανάλυσης του Ιατροφαρμακευτικού κλάδου μέσω εκτεταμένης ποσοτικής έρευνας από δεδομένα που συλλέχθηκαν μέχρι και τα τρία τέταρτα του προηγούμενου οικονομικού έτους. Οι τελευταία ανακοίνωση περί ισολογισμών και δημοσίευσή τους μέχρι και τον 11<sup>ο</sup> μήνα της επόμενης χρονιάς καθιστά δύσκολη τη συλλογή και την επεξεργασία αυτών. Παρόλα αυτά συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν οι κυριότεροι «παίκτες» του κλάδου ενώ για την προηγούμενη χρονιά επετεύχθη η ασφαλής κατάληξη σε κάποια συμπεράσματα για το πώς έκλεισε το 2015.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με την ποιοτική έρευνα της εργασίας. Συζητώντας με επαγγελματίες του χώρου διαπίστωσα πως οι απόψεις τους διαμορφώνονται σε κοινά πλαίσια αλλά ο καθένας το διατυπώνει και το αξιολογεί από τη δική του οπτική. Επομένως, κατέληξα στη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου του οποίου τα θεμέλια ήταν οι βασικότεροι προβληματισμοί των ατόμων του χώρου σε συνάρτηση με τα μέτρα και τους κινδύνους που τους προκαλούν. Στη συνέχεια αυτό μοιράστηκε σε ένα επαγγελματία από κάθε χώρο. Έναν οικονομικό αναλυτή, έναν ορκωτό ελεγκτή με εμπειρία στον φαρμακευτικό κλάδο, ένα ιατρό, έναν φαρμακοποιό διακεκριμένο ο οποίος ασχολείται ενεργά στα κοινά θέματα του κλάδου, ένα στέλεχος μεγάλου φαρμακευτικού συνεταιρισμού και ένα οικονομικό στέλεχος μεγάλης φαρμακευτικής εταιρείας οι οποίοι μου το επέστρεφαν ο καθένας με τις δικές του σημειώσεις.

Ολοκληρώνοντας την ποσοτική έρευνα και έχοντας πλέον και την ανατροφοδότηση δεδομένων από τους συγκεκριμένους επαγγελματίες κατέστη εφικτή η δημιουργία του ερωτηματολογίου όπως αυτό παρουσιάζεται στο Παράρτημα 1 το οποίο καλύπτει όλο το φάσμα των αλλαγών του κλάδου σε κάθε γρανάζι του μηχανισμού του.

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρία μέρη (βλ. παράρτημα 1). Στο πρώτο μέρος γίνεται έρευνα στη δημογραφικές πληροφορίες των ερωτηθέντων, φύλο, ηλικία, επίπεδο σπουδών, εργασία, καθεστώς σύμβασης εργασίας και έτη προϋπηρεσίας. Αυτές οι ερωτήσεις θα μας βοηθήσουν να καταλάβουμε εάν υπάρχει διαφοροποίηση των

απόψεων ανάμεσα σε δύο ηλικιακές ομάδες ή το μορφωτικό επίπεδο των παλαιότερων σε σχέση με τους νέους επαγγελματίες του κλάδου κτλ.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου εξετάζεται η παρούσα κατάσταση και αξιολογούνται τα μέτρα που έχουν μέχρι τώρα ληφθεί και αυτά που προτείνονται. Τέλος στο τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου εξετάζεται το μέλλον του κλάδου ενώ ζητείται η άποψη των ερωτηθέντων για το ποιο πιστεύουν ότι αποτελεί τον μεγαλύτερο κίνδυνο και κάποια πιθανή λύση που πιστεύει ο καθένας ότι θα βοηθούσε περισσότερο από ότι έχει δοκιμαστεί μέχρι τώρα.

#### 4.2 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ποιοτικής έρευνας

Συλλέχθηκαν οι απόψεις 71 ατόμων από διάφορες περιοχές της Ελλάδος και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS και ακολουθούν τα αποτελέσματα με γραφήματα και πίνακες.

Από τα δημογραφικά στοιχεία βλέπουμε ότι το 56.3 % είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 43.7% άνδρες.

##### Πίνακας 4.1 Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Άντρας	31	43,7	43,7
Γυναίκα	40	56,3	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Ως προς την ηλικία και το εύρος αυτής στο δείγμα που μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο προσπάθησα να αντιπροσωπεύει εξίσου όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Έτσι το 19,7% είναι ηλικίας από 20- 30 ετών, το 38% είχαν ηλικία από 31- 40 ετών, το 21,1% έχουν ηλικία από 41-50 ετών ενώ το ίδιο ακριβώς ποσοστό είναι ηλικίας από 50 ετών και πάνω.

**Πίνακας 4.2 Ηλικία**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
20-30	14	19,7	19,7
31-40	27	38,0	57,7
41-50	15	21,1	78,9
50+	15	21,1	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Το επίπεδο σπουδών του δείγματος είναι κυρίως κάτοχοι πτυχίου πανεπιστημίου με ποσοστό 53,5%, ακολουθούν οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών με ποσοστό 32,4%, το 7% έχει μόνο απολυτήριο λυκείου, το 4,2% έχει πτυχίο από Τ.Ε.Ι., ενώ το 2,8% του κλάδου έχει στην κατοχή του διδακτορικό.

**Πίνακας 4.3 Επίπεδο Σπουδών**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Απολυτήριο Λυκείου	5	7,0	7,0
Τ.Ε.Ι.	3	4,2	11,3
Πτυχίο Πανεπιστημίου	38	53,5	64,8
Μεταπτυχιακό	23	32,4	97,2
Διδακτορικό	2	2,8	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Στο δείγμα των ερωτηθέντων μόλις ένας βρισκόταν σε καθεστώς μερικής απασχόλησης το οποίο αντιστοιχεί σε ποσοστό 1,4% και το υπόλοιπο 98,6% εργάζεται σε πλήρης απασχόληση εργασία. Το 9,9% ήταν άτομα τα οποία προσελήφθησαν μέσα στο τρέχον έτος, το 12,7% εργάζεται 1- 2 έτη και 5,6% 2-5, 5-10 έτη εργάζεται το 28,2%, 10-20 έτη το 14,1% και το 29,6% όπου είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό του κλάδου εργάζεται 20 και περισσότερα έτη.

**Πίνακας 4.4 Εργάζεστε**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Μερική απασχόληση	1	1,4	1,4
Πλήρης απασχόληση	70	98,6	100,0
Σύνολο	71	100,0	

**Πίνακας 4.5 Έτη προϋπηρεσίας στον φαρμακευτικό κλάδο:**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
0	7	9,9	9,9
1-2	9	12,7	22,5
2-5	4	5,6	28,2
5-10	20	28,2	56,3
10-20	10	14,1	70,4
20 και περισσότερα	21	29,6	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Την πλειοψηφία του δείγματος εκπροσωπούν κατά εργαζόμενοι στον αμιγώς ιατροφαρμακευτικό τομέα. Έτσι, μόνο το 5,6% των ερωτηθέντων είναι οικονομολόγοι, το 7% είναι στελέχη φαρμακευτικών επιχειρήσεων και το ίδιο ποσοστό εργάζονται σε φαρμακαποθήκη. Το 14,1% εργάζεται σε νοσοκομείο και το 66,2% είναι φαρμακοποιοί είτε εργαζόμενοι σε φαρμακείο.

**Πίνακας 4.6 Εργάζεστε σε:**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Οικονομολόγος	4	5,6	5,6
Νοσοκομείο	10	14,1	19,7
Φαρμακείο	47	66,2	85,9
Φαρμακαποθήκη	5	7,0	93,0
Φαρμακευτική Εταιρεία	5	7,0	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Αναφορικά με την ικανοποίηση του δείγματος σχετικά με την ικανοποίηση από την πολιτική και τον κλάδο η υπεροχή της αρνητικής άποψης με 59,2% να πιστεύει ότι δεν είναι καθόλου καλή και το 36,6% τη θεωρεί μέτρια. Ικανοποιητική πιστεύει ότι είναι το 2,8%, αρκετά καλή το 1,4% ενώ κανείς δεν σημείωσε την επιλογή καλή.

**Πίνακας 4.7 Πώς κρίνετε την πολιτική της χώρας στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου καλή	42	59,2	59,2
Μέτρια	26	36,6	95,8
Ικανοποιητική	2	2,8	98,6
Αρκετά καλή	1	1,4	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Το 93% των ερωτηθέντων είπε πως η επιχείρηση που εργάζονται συνεργάζεται με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και μόλις το 7% είπε ότι δεν συνεργάζεται.

**Πίνακας 4.8 Συνεργάζεται η επιχείρηση που εργάζεστε με ταμεία ασφάλισης;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
ΟΧΙ	5	7,0	7,0
ΝΑΙ	66	93,0	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Από τις επιχειρήσεις που είπαν ότι συνεργάζονται με ταμεία το 87,3% έχει καθυστερήσεις από αυτά ενώ το 12,7% δεν έχει καθυστερήσεις.

**Πίνακας 4.9 Έχετε καθυστερήσεις πληρωμών από ταμεία ασφάλισης;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
ΟΧΙ	9	12,7	12,7
ΝΑΙ	62	87,3	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Σχετικά με τη συμβολή των ασφαλιστικών ταμείων στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο το 4,2% είπε πως δεν έχει ολοκληρωμένη άποψη, το 38% μας είπε πως θεωρεί πως δεν είναι καθόλου καλή, το 35,2% μέτρια, και το 22,5% την κρίνει ικανοποιητική

**Πίνακας 4.10 Πώς κρίνετε τη συνεισφορά των ασφαλιστικών ταμείων στη φαρμακευτική δαπάνη;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	3	4,2	4,2
Καθόλου καλή	27	38,0	42,3
Μέτρια	25	35,2	77,5
Ικανοποιητική	16	22,5	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Αναφορικά με την ενοποίηση που υπήρξε στα ασφαλιστικά ταμεία το 1,4% δεν γνωρίζει αν συμβάλει στην οικονομική εξυγίανση του κλάδου, το 81,7% δεν πιστεύει ότι θα έχει θετικά αποτελέσματα και μόλις το 16,9% θεωρεί πως θα υπάρχει θετικός αντίκτυπος.

**Πίνακας 4.11 Θεωρείτε ότι η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων συνέβαλε στην οικονομική εξυγίανση του**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	1	1,4	1,4
OXI	58	81,7	83,1
NAI	12	16,9	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Αναφορικά με την ηλεκτρονική οργάνωση και το διττό ρόλο στην ταχύτητα εξυπηρέτησης αλλά και στο εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης το 1,4% δεν έχει άποψη, το 7% πιστεύει ότι δε βοήθησε καθόλου, το 22,5% έχει μέτρια άποψη, το 32,4% πιστεύει ότι θα έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα. αρκετά πιστεύει ότι θα βοηθήσει το 31% και πολύ το 5,6%.



**Πίνακας 4.12 Πώς κρίνετε τη συνεισφορά των ασφαλιστικών ταμείων στη φαρμακευτική δαπάνη;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	1	1,4	1,4
Καθόλου	5	7,0	8,5
Μέτρια	16	22,5	31,0
Ικανοποιητικά	23	32,4	63,4
Αρκετά	22	31,0	94,4
Πολύ	4	5,6	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Το δείγμα που ερωτήθηκε σχετικά με την επάρκεια του δημοσίου και των αρμόδιων φορέων του κλάδου το 54,9% την κρίνει καθόλου καλή και το 38% μέτρια, μόλις το 7% πιστεύει ότι υπάρχουν ικανοποιητικοί πόροι.

**Πίνακας 4.13 Θεωρείτε ότι η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων συνέβαλε στην οικονομική εξυγίανση του κλάδου;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου καλή	39	54,9	54,9
Μέτρια	27	38,0	93,0
Ικανοποιητική	5	7,0	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Βάσει του δείγματος το 2,8% των ερωτηθέντων δεν έχει εικόνα για την επιρροή της κλειστής φαρμακευτικής δαπάνης στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, το 4,2 πιστεύει πως η ποιότητα δεν επηρεάζεται καθόλου. Το 26,8% πιστεύει ότι η αλληλεπίδραση είναι μέτρια, το 42,3% πιστεύει ότι η επιρροή είναι αρκετή και το 23,9% θεωρεί πως η επιρροή είναι πολύ.

**Πίνακας 4.14 Πιστεύετε ότι η ηλεκτρονική οργάνωση και διασύνδεση που εφαρμόζεται πλέον, ωφέλησε στην ταχύτητα αλλά και στο εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	2	2,8	2,8
Καθόλου	3	4,2	7,0
Μέτρια	19	26,8	33,8
Αρκετά	30	42,3	76,1
Πολύ	17	23,9	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Αναφορικά με τα μέτρα που λαμβάνονται και συγκεκριμένα για την ανατιμολόγηση το 33,8% απάντησε ότι δε βοηθάει καθόλου, το 50,7% θεωρεί πως έχει μία μέτρια συμβολή στο κλάδο, το 9,9% πιστεύει ότι υπάρχει ικανοποιητική επίδραση από το μέτρο, το 4,2% καλή άποψη, και το 1,4% πολύ καλή.

**Πίνακας 4.15 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Ανατιμολόγηση]**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου	24	33,8	33,8
Μέτρια	36	50,7	84,5
Ικανοποιητικά	7	9,9	94,4
Αρκετά	3	4,2	98,6
Πολύ	1	1,4	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Στην ερώτηση για το clawback ως μέτρο εξυγίανσης το 29,6% πιστεύει πως δε βοηθάει καθόλου, το 45,1% λέει μέτρια, το 5,6% πιστεύει πως έχει ικανοποιητικό αντίκτυπο ενώ από 1,4% μοιράζονται η απάντηση του αρκετά και πολύ.

**Πίνακας 4.16 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Clawback]**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου	21	29,6	29,6
Μέτρια	39	54,9	84,5
Ικανοποιητικά	6	8,5	93,0
Αρκετά	5	7,0	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Σε ερώτηση του δείγματος αναφορικά με τα rebates το 46,5% έχει την άποψη πως δεν βοηθάει καθόλου, το 45,1% πιστεύει στη μέτρια συμβολή του, ενώ το 5,6% απαντάει ικανοποιητικά, το 1,4% απαντάει αρκετά και επίσης 1,4% απάντησε πολύ.

**Πίνακας 4.17 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Rebates]**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου	33	46,5	46,5
Μέτρια	32	45,1	91,5
Ικανοποιητικά	4	5,6	97,2
Αρκετά	1	1,4	98,6
Πολύ	1	1,4	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Σε ερώτηση του δείγματος αναφορικά με την πιθανότητα να υπήρχε Mark Up τιμή στα προϊόντα που δεν εμπίπτουν σε κάποια κατηγορία τιμής. Το 25,4% πιστεύει πως ε θα βοηθήσει καθόλου, το 40,8% πιστεύει πως θα είχε μέτρια επιρροή, το 19,7% πιστεύει ότι θα βοηθούσε ικανοποιητική και το 7% αρκετά.

**Πίνακας 4.18 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Mark Up]**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου	18	25,4	25,4
Μέτρια	29	40,8	66,2
Ικανοποιητικά	14	19,7	85,9
Αρκετά	5	7,0	93,0
Πολύ	5	7,0	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Αναφορικά με το σταθερό ποσοστό κέρδους και αν θα είχε διαφορά να επέστρεφε σε σχέση με το υφιστάμενο κλιμακωτό καθεστώς το 14,1% ανέφερε πως δε θα βοηθούσε καθόλου το 32,4% μέτρια, το 21,1% ικανοποιητικά, το ίδιο ποσοστό, 21,1%, είπε αρκετά και το 11,3% πολύ.

**Πίνακας 4.19 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Σταθερό ποσοστό κέρδους στο φάρμακο]**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου	10	14,1	14,1
Μέτρια	23	32,4	46,5
Ικανοποιητικά	15	21,1	67,6
Αρκετά	15	21,1	88,7
Πολύ	8	11,3	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Για το μέτρο της ασφαλιστικής τιμής το 11,3% των επαγγελματιών του χώρου που ερωτήθηκαν δεν είχε άποψη, το 31% το αξιολογεί ως καθόλου καλό, το 28,2% μέτριο, το 21,1% πιστεύει ότι είναι ικανοποιητικό και 8,5% το θεωρεί αρκετά καλό και κανείς δεν επέλεξε την απάντηση πολύ καλό.

**Πίνακας 4.20 Πώς κρίνετε το μέτρο της θέσπισης ασφαλιστικής τιμής στα φάρμακα;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	8	11,3	11,3
Καθόλου καλό	22	31,0	42,3
Μέτρια	20	28,2	70,4
Ικανοποιητικό	15	21,1	91,5
Αρκετά καλό	6	8,5	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Όπως βλέπουμε στον πίνακα 4.21 αναφορικά με την επιρροή του clawback στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία το 21,1% δεν έχει άποψη ή γνώση από το συγκεκριμένο μέτρο, το 4,2% πιστεύει πως δεν επηρεάζει καθόλου, το 22,5% πιστεύει ότι έχει μέτρια επιρροή, ποσοστό 31% πιστεύει ότι επηρεάζει αρκετά και το 21% πολύ.

**Πίνακας 4.21 Σε τι βαθμό επηρεάζει το μέτρο του clawback τη βιωσιμότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	15	21,1	21,1
Καθόλου	3	4,2	25,4
Μέτρια	16	22,5	47,9
Αρκετά	22	31,0	78,9
Πολύ	15	21,1	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Στην ερώτηση για το πώς οι επαγγελματίες του χώρου αντιμετωπίζουν το μέτρο του rebate και αν προτείνουν άλλα προϊόντα το 15,5% δήλωσε πως δεν έχει άποψη, το 8,5% ισχυρίζεται ότι δεν έχει επηρεάσει καθόλου, το 35,2% θεωρεί πως υπάρχει μέτρια τέτοια τάση, ενώ το 23,9% λέει πως επηρεάζει αρκετά και το 16,9% πολύ.

**Πίνακας 4.22 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η καθιέρωση του rebate προτρέπει τους επαγγελματίες του κλάδου στην προώθηση προϊόντων που δεν εμπίπτουν σε αυτό;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	11	15,5	15,5
Καθόλου	6	8,5	23,9
Μέτρια	25	35,2	59,2
Αρκετά	17	23,9	83,1
Πολύ	12	16,9	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Ρωτώντας το δείγμα για την κατάργηση του σταθερού ποσοστού κέρδους και αν αυτή θα οδηγήσει τους επαγγελματίες σε άλλους τρόπους το 11,3% δηλώνει πως δε γνωρίζει αν ισχύει, μόλις το 4,2% πιστεύει πως τέτοιο σκεπτικό δεν υπάρχει καθόλου, ένα ποσοστό της τάξεως του 19,7% δήλωσε μέτρια, ενώ το 29,6% είπε αρκετά και το 35,2% πολύ.

**Πίνακας 4.23 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η κατάργηση του σταθερού ποσοστού κέρδους του φαρμάκου, θα οδηγήσει σε άλλα κανάλια διανομής;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	8	11,3	11,3
Καθόλου	3	4,2	15,5
Μέτρια	14	19,7	35,2
Αρκετά	21	29,6	64,8
Πολύ	25	35,2	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Αναφορικά με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και το ρόλο που έπαιξαν τα γενόσημα σε αυτό το 2,8% δεν είχε σχηματισμένη άποψη, το 12,7% πιστεύει πως δε βοήθησαν καθόλου, το 56,3% είπε μέτρια, το 26,8% αρκετά και το 1,4% απάντησε πως βοήθησε πολύ.

**Πίνακας 4.24 Σε τι βαθμό η αυξανόμενη χρήση γενοσήμων φαρμάκων βοήθησε στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	2	2,8	2,8
Καθόλου	9	12,7	15,5
Μέτρια	40	56,3	71,8
Αρκετά	19	26,8	98,6
Πολύ	1	1,4	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Σημαντική πλειοψηφία είναι το 85,9% που πιστεύει ότι υπάρχουν λύσεις για να βελτιωθεί η κατάσταση ενώ μόλις το 14,1% είναι αρνητικό.

**Πίνακας 4.25 Πιστεύετε ότι υπάρχουν λύσεις βελτίωσης στο υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
OXI	10	14,1	14,1
NAI	61	85,9	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Ζητήθηκε από το ερωτηθέν δείγμα να ταξινομήσει κάποια από τα μέτρα που πρότεινε ο ΣΦΕΕ, κάποια από αυτά είναι σε λειτουργία. Υπήρξε ισοψηφία με 22 ψήφους το καθένα που αναλογεί σε ποσοστό 33,3% αναφορικά με το μέτρο της Επιτροπής παρακολούθησης, την αξιοποίηση των δεδομένων από την ΗΔΙΚΑ, και την απλοποίηση του συστήματος rebate και την ενσωμάτωση των οριζόντιων rebate σε ένα rebate όγκου. Πρώτο σε σημαντικότητα κατέταξε τη χρηματοδότηση των εταιρειών για έρευνα το 7%.

**Πίνακας 4.26 Τοποθετήστε με σειρά σημαντικότητας (1-4) τα παρακάτω μέτρα που προτείνει ο ΣΦΕΕ.**

	Απαντήσεις	
	No	Ποσοστό
Επιτροπή Παρακολούθησης	22	31%
Χρηματοδότηση Έρευνας	5	7%
ΗΔΙΚΑ	22	31%
Rebate Όγκου	22	31%
Σύνολο	71	100,0%

Σύμφωνα στο δείγμα υπάρχει αναφορικά με την ερώτηση για το αν θα μπορούσε να βοηθήσει η ανάπτυξη του κλάδου την ανεργία στη χώρα μας. Καθόλου απάντησε το 1,4%, και ικανοποιητικά το 8,5%, αρκετά το 39,4% και πολύ το 42,3%.

**Πίνακας 4.27 Πιστεύετε ότι η στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του κλάδου και στη μείωση της ανεργίας;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Καθόλου	1	1,4	1,4
Μέτρια	6	8,5	9,9
Ικανοποιητικά	6	8,5	18,3
Αρκετά	28	39,4	57,7
Πολύ	30	42,3	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Αναφορικά με την εισαγωγή θεραπευτικού πρωτοκόλλου και τα αποτελέσματα για την υπερσυνταγογράφηση το 1,4% δεν είχε σχηματισμένη άποψη, το 8,5% λέει καθόλου, μέτρια το 9,9%, ικανοποιητικά το 16,9%, αρκετά το 38% και πολύ το 25,4%.



**Πίνακας 4.28 Πιστεύετε ότι ο έλεγχος της υπερσυνταγογράφησης μέσω της εισαγωγής θεραπευτικού πρωτοκόλλου θα συμβάλει στη σωστή κατανομή της φαρμακευτικής δαπάνης;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σωρευτικό Ποσοστό
Δε γνωρίζω	1	1,4	1,4
Καθόλου	6	8,5	9,9
Μέτρια	7	9,9	19,7
Ικανοποιητικά	12	16,9	36,6
Αρκετά	27	38,0	74,6
Πολύ	18	25,4	100,0
Σύνολο	71	100,0	

Οι ερωτήσεις 29 και 30 αποτελούν ερωτήσεις ανάπτυξης και δεν ήταν υποχρεωτικές με αποτέλεσμα να μην μπορούν να καταχωρηθούν. Στην 29 ζητήσαμε από το δείγμα να μας εντοπίσουν από όλους ποιος είναι ο μεγαλύτερος κίνδυνος στον κλάδο και λάβαμε 40 απαντήσεις με τα αποτελέσματα αυτών να είναι πολλαπλά. Δύο μεγάλες κατηγορίες που θα μπορούσαμε να χωρίσουμε τις απαντήσεις θα ήταν η οικονομική και η ηθική. Ξεκινώντας από τις απαντήσεις που σχετίζονται με την ηθική 7 άτομα απάντησαν ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος του κλάδου είναι οι ίδιοι οι επαγγελματίες του κλάδου, ο φόβος της απόλυσης και το άνοιγμα του επαγγέλματος. Οι υπόλοιπες απαντήσεις είχαν να κάνουν με το οικονομικό περιβάλλον του κλάδου αλλά και γενικότερα της χώρας. Το μείζον θέμα του κλάδου που βγάζει σαν αποτέλεσμα η έρευνα είναι το πρόβλημα της ρευστότητας που προκύπτει είτε από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και τις καθυστερήσεις των πληρωμών, είτε από την έλλειψη τραπεζικής χρηματοδότησης και τη μη αποδοχή μεγάλης πίστωσης από τις εταιρείες αλλά και από τις επισφάλειες των πελατών του κλάδου. Ουσιαστικά ο πιστωτικός κίνδυνος και η έλλειψη ρευστότητας εξαιτίας αυτού.

Λιγότερες απαντήσεις, 36 για την ακρίβεια, ήταν τα άτομα που απάντησαν και είχαν κάτι να προτείνουν για μία καλύτερη λύση. Εδώ θα μπορούσαν να δημιουργηθούν τρεις μεγάλες κατηγορίες την οικονομική και την ηθική πάλι και να προσθέσουμε και την ελεγκτική. Τρία άτομα μόνο του δείγματος ανέφεραν πως δε ξέρουν και πιθανά δεν υπάρχει λύση για να καλυτερέψουν τα πράγματα. Η πλειοψηφία των απαντήσεων είχαν να κάνουν με τον εντονότερο έλεγχο σε κάθε τμήμα του κλάδου στο σύνολο, από την

πολιτεία μέχρι και τον ασφαλισμένο που αποτελεί τον τελευταίο αποδέκτη ενός σκευάσματος. Εισαγωγή πρωτοκόλλων, ηλεκτρονική παρακολούθηση και των ασφαλισμένων, βαρύτερες επιπτώσεις σε περίπτωση ατασθαλίας και συνταγογράφηση μόνο δραστικής ουσίας και όχι σκευάσματος με στόχο τη μη επιβράβευση του γιατρού από τις φαρμακευτικές. Αναφορικά με προτάσεις μέτρων που πρότειναν οι ερωτούμενοι επαναλαμβάνεται η συνταγογράφηση μόνο δραστικής ουσίας για να μπορούν να λαμβάνουν οι ασφαλιζόμενοι το προϊόν της επιλογής του που συνεπάγεται και η επιλογή κάποιου γενοσήμου. Άλλη πρόταση είναι η ευθυγράμμιση των τιμών ειδικά λόγω της έξαρσης των διαδικτυακών καταστημάτων και της εισαγωγής κάποιων φαρμάκων ακόμη και στα Super Markets με αυτό τον τρόπο θα προστατευτούν οι μικρότεροι έμποροι. Άλλοι πρόταση αναφορικά με τα φαρμακεία ήταν να ενωθούν αυτά και να υπήρχαν λιγότερα σημεία πώλησης με μεγαλύτερο εύρος αγοράς παράλληλα με την εισαγωγή σταθερού ωραρίου για όλους πλέον το οποίο να επιβληθεί με κανόνα. Άλλη πρόταση ήταν η αναθεώρηση της ασφαλιστικής τιμής και εφαρμογή ενός μέτρου πιο ξεκάθαρου που δε θα δημιουργούσε τόσες ασάφειες αλλά και η γενική αναθεώρηση στον τιμοκατάλογο φαρμάκων και της αρνητικής κυρίως λίστας. Τέλος προτάσεις αναφορικά με κυβερνητικές αλλαγές για να γίνουν επενδύσεις στη χώρα και κίνητρα για την ανάπτυξη και την διείσδυση των γενοσήμων.

#### 4.3 Συσχετισμός των αποτελεσμάτων της ποιοτικής έρευνας

Έχοντας αναλύσει στην προηγούμενη ενότητα τα αποτελέσματα των απαντήσεων του δείγματος σε αυτή θα προχωρήσουμε σε έναν συσχετισμό των απαντήσεων αυτών για τη διεξαγωγή κάποιων σχέσεων οι οποίες θα βοηθήσουν να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα.

Σαν κύριο γνώρισμα του κλάδου είναι η επιστημοσύνη το οποίο αποτυπώνεται και στον πίνακα 4,29 όπου γίνεται ο συσχετισμός του πτυχίου με την ηλικία. Στις ηλικίες 20-30 το 14,3% εργάζονται με πτυχίο λυκείου, το 71,4% έχει πτυχίο πανεπιστημίου και το 14,3% μεταπτυχιακό τίτλο. Στην κατηγορία της ηλικίας 31-40 δεν υπάρχει κάποιος που να έχει μόνο πτυχίο λυκείου, ένα άτομο απάντησε ότι έχει πτυχίο Τ.Ε.Ι. που αντιστοιχεί στο 3,7%, το 37,1% έχει πτυχίο πανεπιστημίου, το 55,5% έχει πάρει μεταπτυχιακό και το 3,7% έχει πάρει διδακτορικό, στην ηλικία 41-50 το 20% εργάζεται με απολυτήριο λυκείου, το 13,4% έχει πτυχίο ΤΕΙ, το 46,6% έχει πτυχίο πανεπιστημίου ενώ 20% έχει μεταπτυχιακό. Ερωτηθέν δείγμα το οποίο είναι μεγαλύτερο από 50 ετών το 73,3% έχει πτυχίο πανεπιστημίου, το 20% έχει μεταπτυχιακό και το 6,7%

διδασκαλικό. Το συμπέρασμα μου είναι πως ενώ οι παλιότεροι του κλάδου έμειναν με το πτυχίο του πανεπιστημίου η γενιά που ακολουθούν φαίνεται να έχουν τη διάθεση να ανεβάσουν ένα επίπεδο τουλάχιστον τη μόρφωσή τους το οποίο είναι πολύ σημαντικό για την εξέλιξη του κλάδου. Πολύ βοηθητικός για το συμπέρασμα είναι και ο πίνακας 4.30 στον οποίο παρατηρούμε πως τα διδακτορικά είναι στην κατοχή ατόμων που εργάζονται σε νοσοκομείο και φαρμακείο όπως και τα μεταπτυχιακά που σημαίνει πως ο ίδιος ο κλάδος έχει την τάση να βελτιωθεί και πως οι νεότεροι μπορούν να συνεισφέρουν προς αυτήν την κατεύθυνση.

**Πίνακας 4.29 Ηλικία \* Επίπεδο Σπουδών**

Ηλικία	Επίπεδο Σπουδών					Σύνολο
	Απολυτήριο Λυκείου	ΤΕΙ	Πτυχίο Πανεπιστημίου	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό	
20-30	2	0	10	2	0	14
31-40	0	1	10	15	1	27
41-50	3	2	7	3	0	15
50+	0	0	11	3	1	15
Σύνολο	5	3	38	23	2	71

**Πίνακας 4.30 Εργάζεστε σε: \* Επίπεδο Σπουδών**

Εργάζεστε σε:	Επίπεδο Σπουδών					Σύνολο
	Απολυτήριο Λυκείου	ΤΕΙ	Πτυχίο Πανεπιστημίου	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό	
Οικονομολόγος	0	0	1	3	0	4
Νοσοκομείο	0	2	3	4	1	10
Φαρμακείο	4	1	31	10	1	47
Φαρμακαποθήκη	1	0	1	3	0	5
Φαρμακευτική Εταιρεία	0	0	2	3	0	5
Σύνολο	5	3	38	23	2	71

Στον πίνακα 4.31 γίνεται ο συσχετισμός της ηλικίας με την ικανοποίηση του χειρισμού του κλάδου από την εκάστοτε κυβέρνηση. Η πλειοψηφία των απαντήσεων είναι συγκεντρωμένες στις απαντήσεις καθόλου καλή και μέτρια και μέτρια. Συγκεκριμένα το 78,5% της ηλικίας 20-30 απάντησε καθόλου καλή, το 14,3% απάντησε μέτρια και το 7,2% απάντησε ικανοποιητική. Στην κατηγορία ηλικίας 31-40 το 48,2% απάντησε καθόλου καλή, το 44,4% μέτρια ενώ από 3.7% έχουν οι απαντήσεις ικανοποιητική και αρκετά καλή. Στις ηλικίες 41-50 το 53,3% απάντησε 53,4% απαντάει πως δεν βρίσκει καθόλου καλή την πολιτική, το 46,6% τη βρίσκει μέτρια και κανέναν δεν επέλεξε κάποια από τις υπόλοιπες απαντήσεις. Στην ηλικία των 50 και πλέον ετών το 66,6% απάντησε καθόλου καλή και το 33,4% απάντησε μέτρια.

**Πίνακας 4.31 Ηλικία \* Πώς κρίνετε την πολιτική της χώρας στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο;**

Ηλικία	Πώς κρίνετε την πολιτική της χώρας στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο;				Σύνολο
	Καθόλου καλή	Μέτρια	Ικανοποιητική	Αρκετά καλή	
20-30	11	2	1	0	14
31-40	13	12	1	1	27
41-50	8	7	0	0	15
50+	10	5	0	0	15
Σύνολο	42	26	2	1	71

Στη συνέχεια στον πίνακα 4,32 θα κρατήσουμε την παράμετρο της ηλικίας και θα τη συσχετίσουμε με την άποψη του καθενός για το πώς θα μπορούσε η ανάπτυξη του κλάδου να συνεισφέρει στην ανεργία. Η ηλικία 20-30 διαμόρφωσε ποσοστό 14,3% στην απάντηση μέτρια, 7,2% απάντησε ικανοποιητικά, το 35,7% είτε αρκετά και το 42,8% απάντησε πολύ. Στις ηλικίες 31-40 το 3,7% απάντησε καθόλου, το ίδιο ακριβώς ποσοστό απάντησε μέτρια, Το 7,4% πιστεύει πως θα βοηθήσει ικανοποιητικά, το 48,1% λέει αρκετά και το 44,4% πολύ. Στην συνέχεια στην κατηγορία ηλικίας 44-50 το 20% πιστεύει πως ένας υγιής φαρμακευτικός κλάδος θα έχει μέτρια συνεισφορά στο μείζον ζήτημα της ανεργίας στη χώρα. Καταλαβαίνουμε πως οι ανεξαρτήτου ηλικίας όλοι πιστεύουν πως ο κλάδος έχει περιθώρια ανάπτυξης η οποία θα είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.

**Πίνακας 4.32 Ηλικία \* Πιστεύετε ότι η στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του κλάδου και στη μείωση της ανεργίας;**

Ηλικία	Πιστεύετε ότι η στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του κλάδου και στη μείωση της ανεργίας;					Σύνολο
	Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ	
20-30	0	2	1	5	6	14
31-40	1	1	2	13	10	27
41-50	0	3	1	6	5	15
50+	0	0	2	4	9	15
Σύνολο	1	6	6	28	30	71

Στη συνέχεια στον πίνακα 4.33 θα κρατήσουμε την παράμετρο της ηλικίας και θα τη συσχετίσουμε με την αισιοδοξία αναφορικά με το μέλλον. Στην κατηγορία από 20-30 το 14,2% έχει αρνητική άποψη αναφορικά με το μέλλον ενώ το 85,8% πιστεύει πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Στην κατηγορία 31-40 ετών το 7,4% πιστεύει πως δεν υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης ενώ το 92,6% είναι αισιόδοξο. Στις ηλικίες 41-50 το 6,7% απάντησε όχι στην ερώτηση αναφορικά με το μέλλον του κλάδου και το 93,3% απάντησε πως είναι αισιόδοξο. Στην μεγαλύτερη ηλικία, 50+, το 33,3% δε θεωρεί πως υπάρχουν λύσεις βελτίωσης των πραγμάτων ενώ το 66,7% είναι αισιόδοξο και πιστεύει ότι θα μπορούσαν να βρεθούν λύσεις βελτιώσεις των πραγμάτων. Βλέπουμε ότι οι νεότερης ηλικίας είναι περισσότερο αισιόδοξοι και αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό αποτέλεσμα για διεξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων.

**Πίνακας 4.33 Ηλικία \* Πιστεύετε ότι υπάρχουν λύσεις βελτίωσης στο υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον;**

Ηλικία	Πιστεύετε ότι υπάρχουν λύσεις βελτίωσης στο υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον;		Σύνολο
	OXI	NAI	
20-30	2	12	14
31-40	2	25	27
41-50	1	14	15
50+	5	10	15
Σύνολο	10	61	71

Σε συνέχεια με την προηγούμενη ανάλυση αναφορικά με το μέλλον ένας ακόμη συσχετισμός με αυτήν την παράμετρο είναι ο κλάδος που προέρχεται ο καθένας από τους ερωτηθέντες του δείγματος. Αυτή τη σχέση βλέπουμε στον πίνακα 4,34 όπου παρατηρούμε ότι το 100% των ατόμων που δεν είναι αμιγώς στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο όπως οι οικονομολόγοι και ασχολούνται όμως με τα οικονομικά του βλέπουν πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Το προσωπικό των νοσοκομείων μόνο ένα 10% απάντησε αρνητικά για το αν υπάρχουν λύσεις ενώ το 90% είναι αισιόδοξο. Στα άτομα που εργάζονται σε φαρμακείο το 19,1% απάντησε αρνητικά στην ύπαρξη λύσεων για την βελτίωση του οικονομικού περιβάλλοντος και το υπόλοιπο 80,9% πιστεύει ότι υπάρχουν λύσεις και περιθώρια βελτίωσης για το υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον. Από το δείγμα το 100% απάντησε πως αισιοδοξεί αναφορικά με την πιθανότητα βελτίωσης και εκείνοι που εργάζονται σε φαρμακευτικές αλλά και εκείνοι που δουλεύουν σε κάποια φαρμακαποθήκη.

**Πίνακας 4.34 Εργάζεστε σε: \* Πιστεύετε ότι υπάρχουν λύσεις βελτίωσης στο υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον;**

Εργάζεστε σε:	Πιστεύετε ότι υπάρχουν λύσεις βελτίωσης στο υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον;		Σύνολο
	OXI	ΝΑΙ	
Οικονομολόγος	0	4	4
Νοσοκομείο	1	9	10
Φαρμακείο	9	38	47
Φαρμακαποθήκη	0	5	5
Φαρμακευτική Εταιρεία	0	5	5
Σύνολο	10	61	71

Αναλύσουμε τις απαντήσεις των ατόμων του κλάδου αναφορικά με τα μέτρα εξυγίανσης που έχουν επιβληθεί στον κλάδο και σε μία ομαλή μετάβαση θα πάρουμε μία εικόνα στον πίνακα 4,35 αναφορικά με τη συνολική ικανοποίηση. Παρατηρούμε λοιπόν ότι το 100% των οικονομολόγων που ασχολούνται με τον κλάδο κρίνουν την πολιτική ως καθόλου καλή. Το 30% των εργαζόμενων σε νοσοκομεία κρίνει επίσης ως καθόλου καλή την πολιτική, το 60% αυτών την κρίνει μέτρια και το 10% ικανοποιητική. Το 66% των φαρμακοποιών κρίνει ως καθόλου καλή, το 31,9% μέτρια και το 2,1% αρκετά καλή. Από τα άτομα του δείγματος τα οποία εργάζονται σε φαρμακαποθήκη το 20% θεωρεί πως οι κυβερνητικοί χειρισμοί αναφορικά με τον κλάδο έως τώρα δεν είναι καθόλου καλοί, το 60% τους κρίνει μέτριους και ένα 20% ικανοποιητικούς. Το 60% των ατόμων που εργάζονται σε φαρμακευτική εταιρεία θεωρούν την πολιτική του κλάδου ως καθόλου καλή και το 40% μέτρια.

**Πίνακας 4.35 Εργάζεστε σε: \* Πώς κρίνετε την πολιτική της χώρας στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο;**

Εργάζεστε σε:	Πώς κρίνετε την πολιτική της χώρας στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο;				Σύνολο
	Καθόλου καλή	Μέτρια	Ικανοποιητική	Αρκετά καλή	
Οικονομολόγος	4	0	0	0	4
Νοσοκομείο	3	6	1	0	10
Φαρμακείο	31	15	0	1	47
Φαρμακαποθήκη	1	3	1	0	5
Φαρμακευτική Εταιρεία	3	2	0	0	5
Σύνολο	42	26	2	1	71

Στους πίνακες 4.36 και 4.37 ζητάμε από τους ανθρώπους του κλάδου να μας πούνε την άποψή τους για την ενοποίηση των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης της χώρας και αν υπάρχουν καθυστερήσεις πληρωμών προς τις εταιρείες που εργάζονται από αυτά. Αρχικά ρωτήσαμε για τυχόν εκκρεμότητες και το 100% τον οικονομολόγων δεν έχουν κάποια οφειλή από αυτά. Σε αντίθεση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες του κλάδου που μόνο το 10% των ατόμων που εργάζονται σε νοσοκομείο λένε πως το ίδρυμα που εργάζονται δεν έχει εκκρεμότητες από τα ταμεία και το 90% πως έχει, το 2,1% των φαρμακείων μας λέει πως δεν έχει εκκρεμότητες και το 97,9% πως έχει. Στις φαρμακαποθήκες το 60% λέει πως δεν τους οφείλουν τα ασφαλιστικά ταμεία και το 40% πως υπάρχουν οφειλές προς αυτούς. Τέλος, στις φαρμακευτικές εταιρείες το 100% των ατόμων που ρωτήσαμε μας είπαν πως τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης καθυστερούν στις πληρωμές προς αυτούς.



**Πίνακας 4.36 Εργάζεστε σε: \* Έχετε καθυστερήσεις πληρωμών από ταμεία ασφάλισης;**

Εργάζεστε σε:	Έχετε καθυστερήσεις πληρωμών από ταμεία ασφάλισης;		Σύνολο
	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
Οικονομολόγος	4	0	4
Νοσοκομείο	1	9	10
Φαρμακείο	1	46	47
Φαρμακαποθήκη	3	2	5
Φαρμακευτική Εταιρεία	0	5	5
Σύνολο	9	62	71

Για τη συνολική συνεισφορά των ταμείων στον κλάδο το 50% των οικονομολόγων του δείγματος την κρίνουν καθόλου καλή, το 25% μέτρια και το 25% ικανοποιητική. Το 10% των ατόμων που εργάζονται σε νοσοκομεία δεν έχουν άποψη, το 20% λένε καθόλου καλή, το 30% μέτρα και το 40% την κρίνουν ικανοποιητική. Το 4,2% των φαρμακοποιών είπαν πως δε γνωρίζουν τι να απαντήσουν, το 42,5% κρίνει τη συνεισφορά ως καθόλου καλή, το 36,2% μέτρια και το 17,1 ικανοποιητική. Στις φαρμακαποθήκες το 20% θεωρεί τη συνεισφορά των ταμείων καθόλου καλή και από 40% μοιράζονται οι απαντήσεις μέτρια και ικανοποιητική. Στις φαρμακευτικές εταιρείες από 40% μοιράζονται οι απαντήσεις καθόλου καλή και μέτρια ενώ το 20% απαντάει ικανοποιητική.

**Πίνακας 4.37 Εργάζεστε σε: \* Πώς κρίνετε τη συνεισφορά των ασφαλιστικών ταμείων στη φαρμακευτική δαπάνη;**

Εργάζεστε σε:	Πώς κρίνετε τη συνεισφορά των ασφαλιστικών ταμείων στη φαρμακευτική δαπάνη;				Σύνολο
	Δε γνωρίζω	Καθόλου καλή	Μέτρια	Ικανοποιητική	
Οικονομολόγος	0	2	1	1	4
Νοσοκομείο	1	2	3	4	10
Φαρμακείο	2	20	17	8	47
Φαρμακαποθήκη	0	1	2	2	5
Φαρμακευτική Εταιρεία	0	2	2	1	5
Σύνολο	3	27	25	16	71

Αναφορικά με την ενοποίηση των ταμείων το 25% των οικονομολόγων είπε πως δεν έχει άποψη και το 75% πως δε βοήθησε καθόλου. Το 100% των ατόμων που εργάζονται σε νοσοκομείο πιστεύει πως δε βοήθησε καθόλου. Το 78,7% των εργαζομένων ή ιδιοκτητών φαρμακείων απάντησε πως δε βοήθησε και το 21,3% πως συνέβαλε θετικά. Σύμπνοια υπάρχει στις απαντήσεις που έδωσαν οι εργαζόμενοι των φαρμακαποθηκών με το 80% των εργαζομένων τους να απαντούν πως δε βοήθησε η συγκεκριμένη απόφαση και το 20% πως είχε θετικά αποτελέσματα.

**Πίνακας 4.38 Εργάζεστε σε: \* Θεωρείτε ότι η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων συνέβαλε στην οικονομική εξυγίανση του κλάδου;**

Εργάζεστε σε:	Θεωρείτε ότι η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων συνέβαλε στην οικονομική εξυγίανση του κλάδου;			Σύνολο
	Δε γνωρίζω	OXI	NAI	
Οικονομολόγος	1	3	0	4
Νοσοκομείο	0	10	0	10
Φαρμακείο	0	37	10	47
Φαρμακαποθήκη	0	4	1	5
Φαρμακευτική Εταιρεία	0	4	1	5
Σύνολο	1	58	12	71

Στην ερώτηση 15 του ερωτηματολόγιο (βλ. παράστημα 1) ζητάμε από το δείγμα να κρίνει πέντε μέτρα τα οποία έχουν εφαρμοστεί είτε προτείνετε να εφαρμοστούν. Οι απαντήσεις των μέτρων αναλύονται στους πίνακες 4.15 – 4.19 και είναι τα:

- Ανατιμολόγηση
- Clawback
- Rebates
- Mark Up
- Σταθερό ποσοστό κέρδους στο φάρμακο

Σε αυτό το σημείο ομαδοποιήσαμε αυτές τις απαντήσεις για να μας βοηθήσουν να δούμε συνολικά πως τα κρίνουν οι εργαζόμενοι του κλάδου και τα αποτελέσματα της ομαδοποίησης τα βλέπουμε στη συνέχεια στον πίνακα 4.39. Συνολικά, λοιπόν το 29,9% πιστεύει πως δε βοήθησαν καθόλου, το 44,8% μέτρια, το 13% ικανοποιητικά, το 8,2% πιστεύει πως βοήθησε αρκετά και το 4,2% πολύ.

**Πίνακας 4.39 Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης πιστεύετε ότι βοηθούν τον κλάδο; (Ομαδοποιημένα αποτελέσματα)**

	Απαντήσεις	Ποσοστό
Καθόλου	106	29,9%
Μέτρια	159	44,8%
Ικανοποιητικά	46	13,0%
Αρκετά	29	8,2%
Πολύ	15	4,2%
Σύνολο	355	100,0%

Έχοντας υπόψη τα ομαδοποιημένα αποτελέσματα μπορούμε πλέον να τα συσχετίσουμε συνολικά με άλλες απαντήσεις του ερωτηματολογίου και να καταλήξουμε σε πολύ χρήσιμα συμπεράσματα. Στον πίνακα 4.40 εξετάζουμε την ικανοποίηση των ατόμων που εργάζονται στον κλάδο σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας σε αυτόν. Η πιο νέοι στον κλάδο σε ποσοστό 37,1% πιστεύουν ότι τα μέτρα αυτά δε βοηθούν καθόλου, το 45,7% πως έχουν μέτρια συμβολή και το 17,2% τα θεωρούν ικανοποιητικά. Στην επόμενη κατηγορία, 1-2 έτη, το 28,9% δεν πιστεύουν ότι τα μέτρα βοήθησαν καθόλου, το 40% πιστεύουν ότι βοήθησαν μέτρια, το 4,4% ικανοποιητικά, το 17,8% αρκετά και το 8,9% πολύ. Στην κατηγορία προϋπηρεσίας 2-5 έτη από 35%

απάντησαν καθόλου και μέτρια, 5% απάντησε ικανοποιητικά, 15% αρκετά και 10% πιστεύει πως τα μέτρα βοηθούν πολύ τον κλάδο. Σε όσους είναι στον κλάδο 5-10 έτη το 24% απάντησε καθόλου αναφορικά με τη βοήθεια των μέτρων στο ιατροφαρμακευτικό κλάδο, το 50% μέτρια, το 18% ικανοποιητικά, το 5% αρκετά και το 3% απαντάει πολύ. Στην κατηγορία 10-20 έτη το 50% απαντάει καθόλου, το 30% μέτρια, το 16% ικανοποιητικά, το 10% αρκετά και το 6% λέει ότι βλέπει θετικά τα μέτρα αυτά. Τέλος στη τελευταία κατηγορία το 50% πιστεύει πως δεν βοήθησαν καθόλου, το 30% μέτρια, το 16% ικανοποιητικά και το 4% αρκετά.

**Πίνακας 4.40 Έτη προϋπηρεσίας \*Τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης πιστεύετε ότι βοηθούν τον κλάδο;**

Έτη προϋπηρεσίας στον φαρμακευτικό κλάδο:	Τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης πιστεύετε ότι βοηθούν τον κλάδο;				
	Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ
0	13	16	6	0	0
1-2	13	18	2	8	4
2-5	7	7	1	3	2
5-10	24	50	18	5	3
10-20	25	15	8	2	0
20 και περισσότερα	24	53	11	11	6
Σύνολο	106	159	46	29	15

Πολύ σημαντικός είναι και ο συσχετισμός αναφορικά με την άποψη των ατόμων του ερωτηματολογίου για τα μέτρα που έχουν ληφθεί σε σχέση με το αντικείμενο εργασίας τους. Οι οικονομολόγοι στο 65% πιστεύουν πως δε βοήθησαν καθόλου, 5% μέτρια και το 30% ικανοποιητικά. Από τα άτομα που δουλεύουν δε νοσοκομείο το 90% πιστεύει πως τα μέτρα βοήθησαν μέτρια και το 10% ικανοποιητικά. Στους φαρμακοποιούς από 35,3% μοιράζονται οι απαντήσεις καθόλου και μέτρια, ενώ το 12,3% απάντησε ικανοποιητικά, το 10,6% αρκετά και το 6,5% πολύ. Οι εργαζόμενοι σε φαρμακαποθήκη σε ποσοστό 16% πιστεύουν πως τα μέτρα δεν είχαν καθόλου θετικό αποτέλεσμα στον κλάδο, 56% λέει μέτρια, 16% επίσης πιστεύουν πως τα μέτρα είχαν ικανοποιητική συμβολή στην εξυγίανση του κλάδου και το 12% απάντησε αρκετά. Από τα άτομα που

εργάζονται σε φαρμακευτική εταιρεία το 24% απαντάει πως τα μέτρα δε βοήθησαν καθόλου, το 64% μέτρια, το 8% ικανοποιητικά και το 4% πολύ.

**Πίνακας 4.41 Εργασία\*** Τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης πιστεύετε ότι βοηθούν τον κλάδο;

Εργάζεστε σε:	Τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης πιστεύετε ότι βοηθούν τον κλάδο;				
	Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ
Οικονομολόγος	13	1	6	0	0
Νοσοκομείο	0	45	5	0	0
Φαρμακείο	83	83	29	25	15
Φαρμακαποθήκη	4	14	4	3	0
Φαρμακευτική Εταιρεία	6	16	2	1	0
Σύνολο	106	159	46	29	15

#### 4.4 Ανακεφαλαίωση

Συγκεντρώνοντας και αναλύοντας όλες τις απαντήσεις παρατηρούμε ότι ο κλάδος αποτελείται από άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και ειδικότερα οι νεοεισερχόμενοι στον κλάδο θέλουν να πάνε παρακάτω τη μόρφωσή τους. Ένας κλάδος ο οποίος προσφέρει στο μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματική αποκατάσταση άμεσα και επαγγελματική ικανοποίηση και σταθερότητα. Παρόλα αυτά και ανεξάρτητα από το είδος εργασίας υπάρχει αρκετά μεγάλη ταύτιση των απόψεων αναφορικά με την προσπάθεια για εξορθολογισμό της δαπάνης στον κλάδο υγείας και τις κινήσεις που γίνονται. Η άποψη είναι μέτρια με τάση προς μία αρνητική αντίληψη αλλά στην πλειονότητά τους πιστεύουν πως ο ιατροφαρμακευτικός κλάδος είναι ένας τομέας της ελληνικής οικονομίας στον οποίο θα μπορούσε να στηριχθεί η προσπάθεια για ανασύνταξη της οικονομίας προσφέροντας θέσεις εργασίας και εμπόριο σε διεθνές επίπεδο. Σύμπνοια απόψεων υπάρχει πως με τη βοήθεια της τεχνολογίας για αυστηρότερο έλεγχο και τη χρήση πρωτοκόλλων θα υπάρξει σημαντική βελτίωση στα οικονομικά αλλά και το σημαντικότερο στην ποιότητα υγείας που σαφώς επηρεάζεται πρώτη με τα μέτρα λιτότητας του κλάδου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιατροφαρμακευτικός κλάδος της Ελλάδας είναι ένας τομέας με μακρά ιστορία, σπουδαίες ανακαλύψεις και επιστήμονες οι οποίοι διαπρέπουν στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό. Το οφείλουμε στον Ιπποκράτη που είναι ο πατέρας της ιατρικής και τον έχουν στο μυαλό τους οι εργαζόμενοι του κλάδου οι οποίοι στην πλειονότητά τους λειτουργούν με επιστημοσύνη, μεθοδικότητα και σοβαρότητα στις καθημερινές αποφάσεις που θα πρέπει να λάβουν και πιθανά να έχουν αντίκτυπο στην υγεία των ασθενών. Των ασθενών αλλά και στην ευημερία των ατόμων που έχουν γύρω τους οι ασθενείς γιατί μία αρρώστια και μία λάθος απόφαση θα επηρεάσει και τους ανθρώπους του στενού οικογενειακού κύκλου ενός ατόμου.

Τα τελευταία χρόνια πριν ξεκινήσει η ύφεση υπήρξε μία περίοδος ιδιαίτερα σημαντικής ανάκαμψης και ανάπτυξης. Και αυτό απεικονίζεται σε όλες τις κλαδικές μελέτες που εκπονούνται από τους έγκριτους παρόχους, Deloitte, Grant Thornton, Infobank Hellstat, Icar. Έως το 2011, με κύκλο εργασιών 1,1 τρις. ευρώ, αλλά και μια πενταετία πίσω ο ρυθμός αύξησης του τζίρου των εταιρειών του κλάδου ήταν περίπου 7%. Στη συνέχεια από εκείνο το σημείο ξεκίνησε η προσπάθεια σμίκρυνσης της φαρμακευτικής δαπάνης με μειώσεις τιμών αλλά και ολοκληρωτική αλλαγής των πολιτικών αποζημιώσεων των φαρμάκων.

Με την έναρξη των μνημονίων και των μέτρων ο έλεγχος εντείνεται και επηρεάζει κάθε στάδιο της βιομηχανίας, από την παραγωγή, την πώληση μέχρι και την επιλογή της θεραπείας όπου πολλές απορρίπτονται λόγω υψηλού κόστους. Έτσι λοιπόν προκύπτει και η παραδοχή αναφορικά με τα μέτρα που λαμβάνονται και την αρνητική επιρροή που έχουν στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Αυτό προφανώς έχει αντίκτυπο και στο μέσο προσδόκιμο ζωής. Και αν βάλουμε σε συνάρτηση την χαμηλή επάρκεια σε πόρους των ασφαλιστικών ταμείων είναι αντιληπτή η δυσχέρεια που έχει περιέλθει ο κλάδος.

Σε αντίθετη τροχιά κινείται η μόρφωση των επαγγελματιών του κλάδου. Η θετικές επιστήμες παρέχουν τις γνώσεις, την επάρκεια αλλά και την εξειδίκευση που χρειάζεται κάποιος για να μπορέσει να ξεκινήσει να εργάζεται. Οι παλαιότεροι όπως είδαμε έμειναν στο πτυχίο τους ενώ οι νεότεροι του κλάδου προσπαθούν και επιζητούν να λάβουν παραπάνω γνώσεις με σκοπό να γίνουν πιο ολοκληρωμένοι επαγγελματίες.

Αυτό σημαίνει ότι μέσα στην κρίση δαπανούν ένα σημαντικό ποσό με στόχο να ξεχωρίσουν από τους υπόλοιπους συναδέλφους τους. Βέβαια επειδή οι σχολές είναι τουλάχιστον πενταετίας με το ένα έτος παραπάνω και αν επιλέξουν να κάνουν κάποια δημοσίευση κατοχυρώνουν τον τίτλο του μεταπτυχιακού.

Σημαντικό είναι πως το δείγμα θεωρεί πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης στον κλάδο αλλά οι κινήσεις που έχουν γίνει μέχρι τώρα για τον εξορθολογισμό της δαπάνης δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ενώ τα περισσότερα μέτρα είχαν σκοπό την εξάλειψη των χρημάτων που δεν απεικονίζονταν στους τζίρους των επαγγελματιών και να μετριαστεί η υπερσυνταγογράφηση έγινε με τέτοιο τρόπο κατά των οποίου έπληξε την ποιότητα των υπηρεσιών αλλά δημιούργησε και μεγάλες ανισοκατανομές στις λίστες φαρμάκων και στα έξοδα των ατόμων που βρίσκονται υπό μόνιμη θεραπεία και αγωγή φαρμάκων.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα του κλάδου αποτελεί κατά κοινή ομολογία η ρευστότητα λόγω της καθυστέρησης που υπάρχει στις πληρωμές από τα ταμεία. Σημαντικό να αναφέρουμε είναι πως οι καθυστερήσεις μέχρι και τον Αύγουστο του 2016 έφταναν και ξεπερνούσαν και τους τέσσερις μήνες στα φαρμακεία ενώ τη νέα χρονιά είναι κάτι λιγότερο από δύο μήνες γεγονός που έχει βοηθήσει ιδιαίτερα.



Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο



**ΑΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ**  
**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

Ερωτηματολόγιο Διπλωματικής Εργασίας

του φοιτητή:

Πέτρου Μπουρούτη (Α.Μ.: 01812)

**«Η πορεία του φαρμακευτικού κλάδου στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης»**



## **A. Γενικά στοιχεία**

### **1. Φύλο**

- Άντρας
- Γυναίκα

### **2. Ηλικία**

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- Άνω των 50

### **3. Επίπεδο Σπουδών**

- Πτυχίο Πανεπιστημίου
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Τ.Ε.Ι.
- Απολυτήριο Λυκείου

### **4. Εργάζεστε;**

ΝΑΙ

- Πλήρη απασχόληση
- Μερική απασχόληση
- Περιστασιακή απασχόληση
- ΟΧΙ

### **5. Έτη προϋπηρεσίας στον φαρμακευτικό κλάδο:**

- 0
- 1- 2
- 2- 5
- 5- 10
- 10- 20
- 20 και περισσότερα

**6. Εργάζεστε σε:**

- Φαρμακευτική Εταιρεία
- Φαρμακαποθήκη
- Φαρμακείο
- Νοσοκομείο

**B. Αξιολόγηση περιβάλλοντος δραστηριοποίησης**

**7. Πώς κρίνετε την πολιτική της χώρας στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο;**

Καθόλου καλή	Μέτρια	Ικανοποιητική	Αρκετά καλή	Πολύ καλή	Δ/Γ

**8. Συνεργάζεται η επιχείρηση που εργάζεστε με ταμεία ασφάλισης;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

**9. Έχετε καθυστερήσεις πληρωμών από ταμεία ασφάλισης;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

**10. Πώς κρίνετε τη συνεισφορά των ασφαλιστικών ταμείων στη φαρμακευτική δαπάνη;**

Καθόλου καλή	Μέτρια	Ικανοποιητική	Αρκετά καλή	Πολύ καλή	Δ/Γ

**11. Θεωρείτε ότι η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων συνέβαλε στην οικονομική εξυγίανση του κλάδου;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Δε γνωρίζω

12. Πιστεύετε ότι η ηλεκτρονική οργάνωση και διασύνδεση που εφαρμόζεται πλέον, ωφέλησε στην ταχύτητα αλλά και στο εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης;

Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ	Δ/Γ

13. Πώς κρίνετε την επάρκεια του δημοσίου και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης σε χρηματικούς πόρους;

Καθόλου καλή	Μέτρια	Ικανοποιητική	Αρκετά καλή	Πολύ καλή	Δ/Γ

14. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η ύπαρξη κλειστής φαρμακευτικής δαπάνης επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας;;

Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ	Δ/Γ

15. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο;

	Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ
Ανατιμολόγηση					
Clawback					
Rebates					
Mark Up					
Σταθερό ποσοστό κέρδους στο φάρμακο					

16. Πώς κρίνετε το μέτρο της θέσπισης ασφαλιστικής τιμής στα φάρμακα;

Καθόλου καλό	Μέτριο	Ικανοποιητικό	Αρκετά καλό	Πολύ καλό	Δ/Γ

17. Σε τι βαθμό επηρεάζει το μέτρο του clawback τη βιωσιμότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ	Δ/Γ

18. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η καθιέρωση του rebate προτρέπει τους επαγγελματίες του κλάδου στην προώθηση προϊόντων που δεν εμπίπτουν σε αυτό;

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Αρκετά	Πολύ	Δ/Γ

19. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η πιθανή κατάργηση του σταθερού ποσοστού κέρδους του φαρμάκου, θα οδηγήσει σε άλλα κανάλια διανομής;

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Αρκετά	Πολύ	Δ/Γ

20. Σε τι βαθμό η αυξανόμενη χρήση γενοσήμων φαρμάκων βοήθησε στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης;

Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ	Δ/Γ

### Γ. Περιθώρια βελτίωσης

21. Πιστεύετε ότι υπάρχουν λύσεις βελτίωσης στο υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον;

- ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

22. Τοποθετήστε με σειρά σημαντικότητας (1-4) τα μέτρα που προτείνει ο ΣΦΕΕ.

Σύσταση Τεχνικής Επιτροπής Παρακολούθησης της μηνιαίας Φαρμακευτικής Δαπάνης	
Ποσοστό της Ιατροφαρμακευτικής δαπάνης να πηγαίνει στις εταιρείες για έρευνα	
Αξιοποίηση δεδομένων της ΗΔΙΚΑ από την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση	
Ενσωμάτωση οριζόντιων Rebate όγκου	

23. Πιστεύετε ότι η στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του κλάδου και στη μείωση της ανεργίας;

Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ

24. Πιστεύετε ότι ο έλεγχος της υπερσυνταγογράφησης μέσω της εισαγωγής θεραπευτικού πρωτοκόλλου θα συμβάλλει στη σωστή κατανομή της φαρμακευτικής δαπάνης;

Καθόλου	Μέτρια	Ικανοποιητικά	Αρκετά	Πολύ	Δ/Γ

25. Ποιο θεωρείται ότι είναι το μεγαλύτερο ρίσκο για τις εταιρείες του κλάδου που προκύπτει από το χρηματοοικονομικό περιβάλλον (π.χ. πιστωτικός κίνδυνος);

---

---

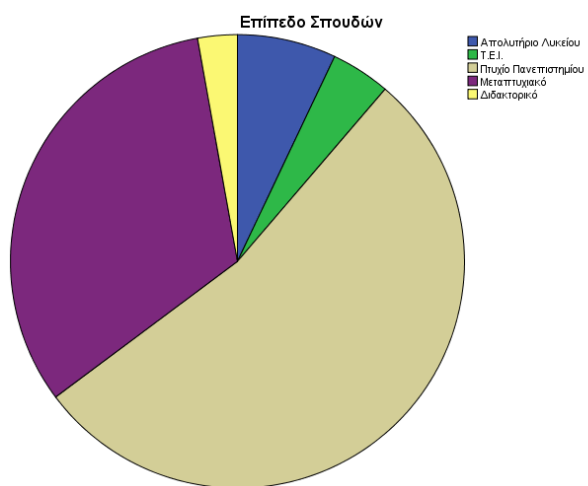
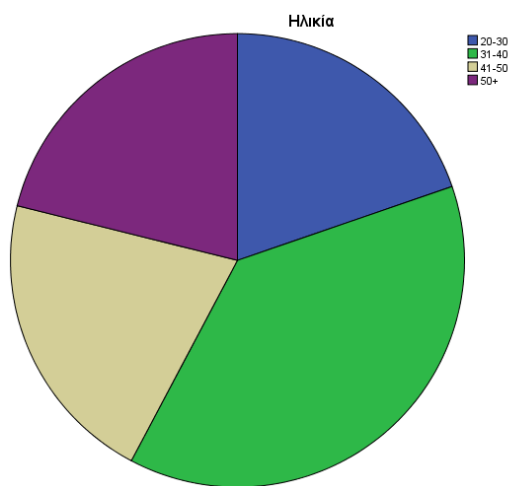
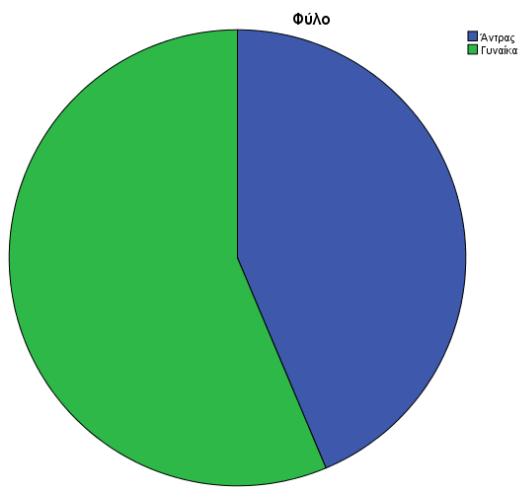
26. Αναφέρετε μια μέθοδο που πιστεύετε ότι θα απέφερε αποτελέσματα.

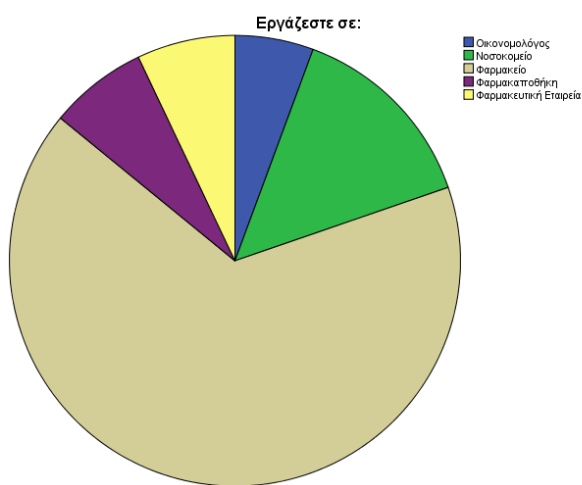
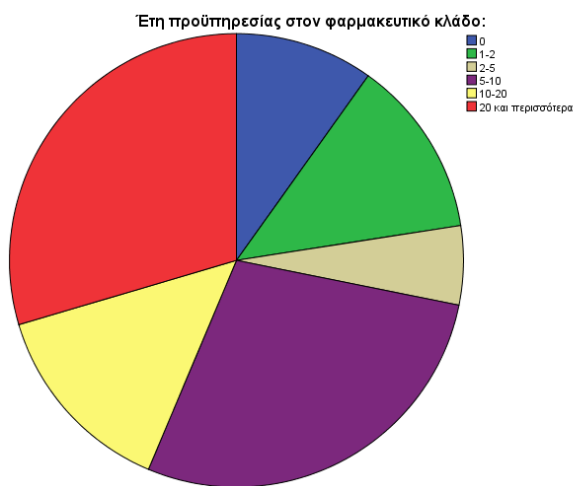
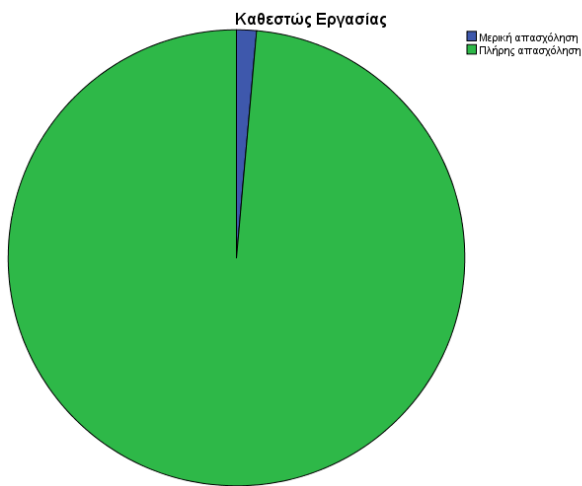
---

---

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας!

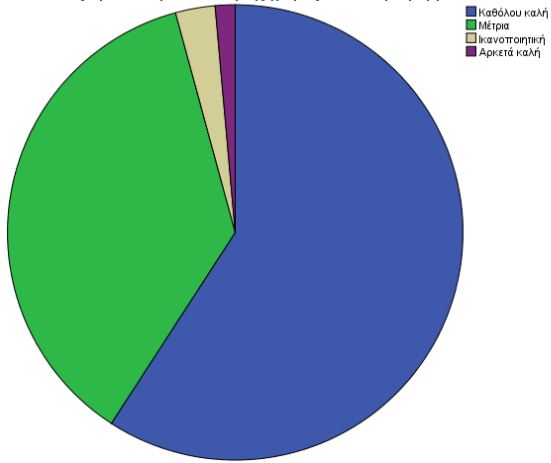
## Διαγράμματα πίτας αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου



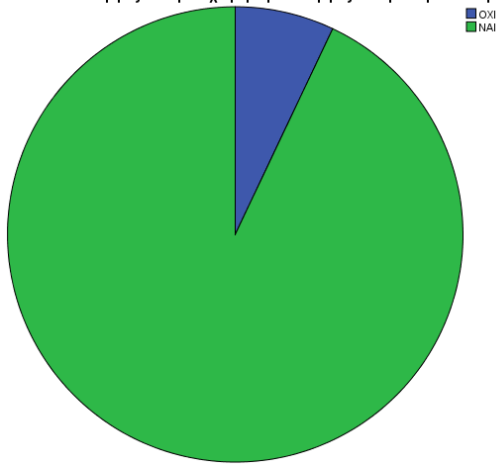




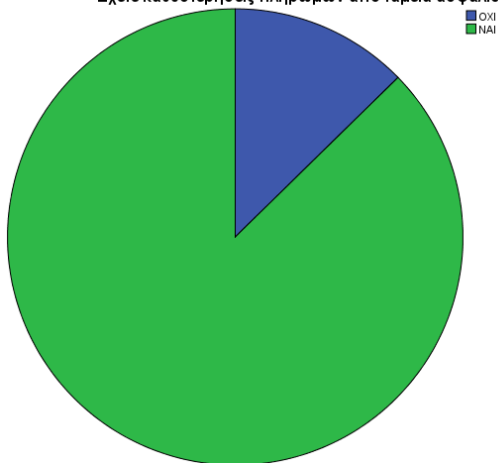
Πώς κρίνετε την πολιτική της χώρας στον ιατροφαρμακευτικό κλάδο;



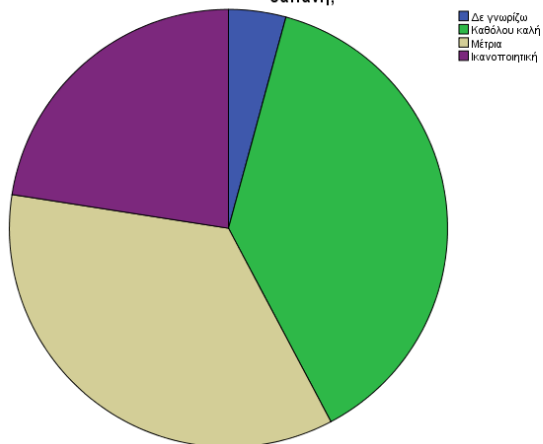
Συnergάζεται η επιχείρησή που εργάζεστε με ταμεία ασφάλισης;



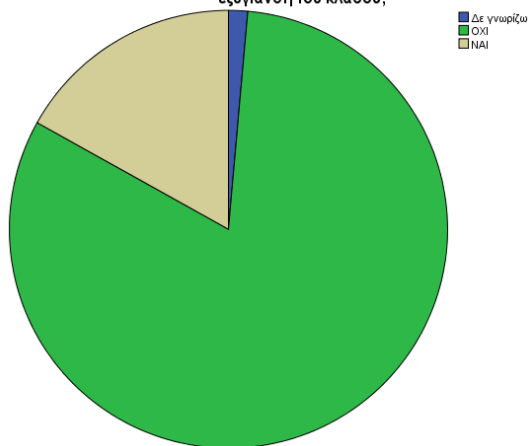
Έχετε καθυστερήσεις πληρωμών από ταμεία ασφάλισης;



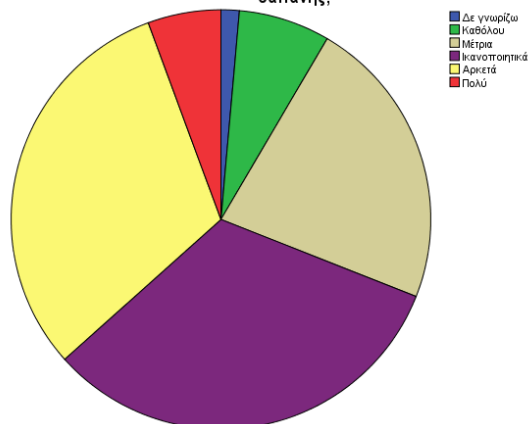
Πώς κρίνετε τη συνεισφορά των ασφαλιστικών ταμείων στη φαρμακευτική δαπάνη;



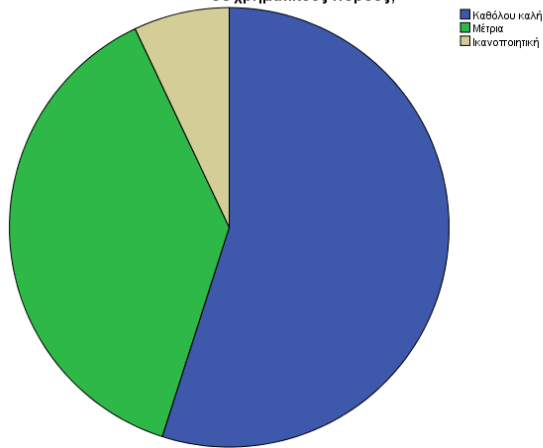
Θεωρείτε ότι η ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων συνέβαλε στην οικονομική εξυγίανση του κλάδου;



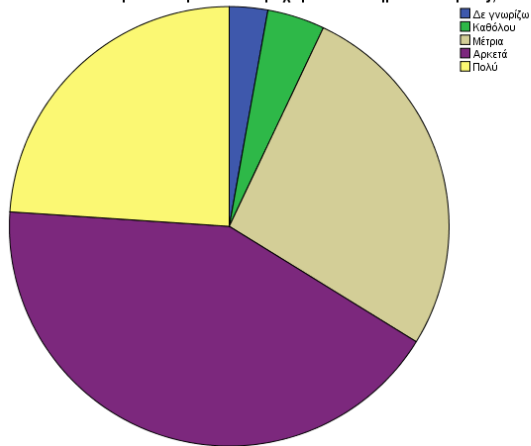
Πιστεύετε ότι η ηλεκτρονική οργάνωση και διασύνδεση που εφαρμόζεται πλέον, ωφέλησε στην ταχύτητα αλλά και στο εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης;



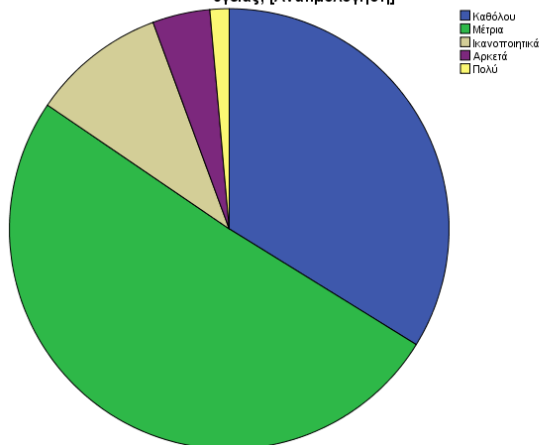
Πώς κρίνετε την επάρκεια του δημοσίου και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης σε χρηματικούς πόρους;



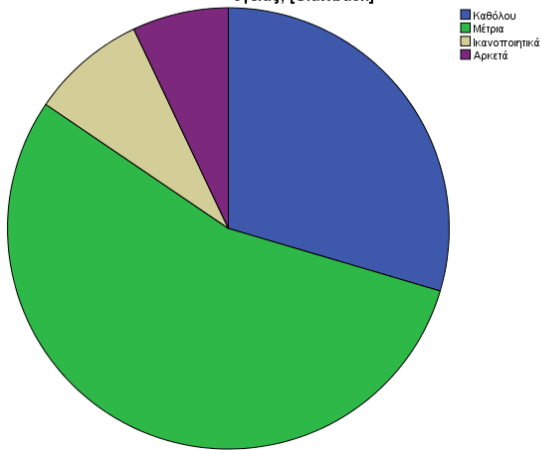
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η ύπαρξη κλειστής φαρμακευτικής δαπάνης επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας;



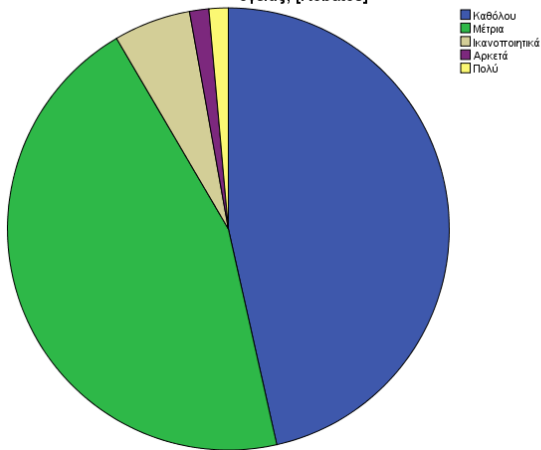
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Ανατιμολόγηση]



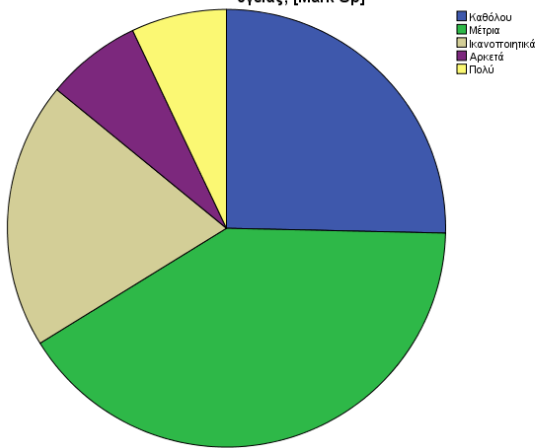
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Clawback]



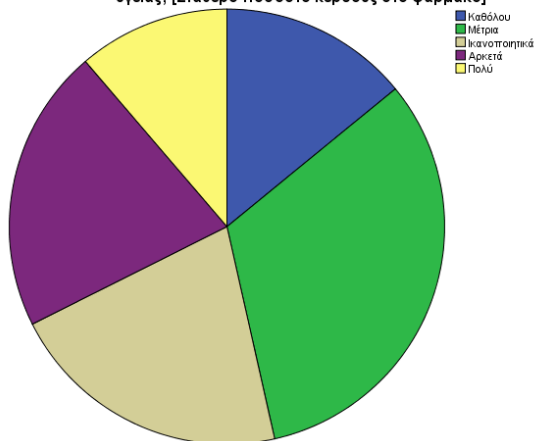
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Rebates]



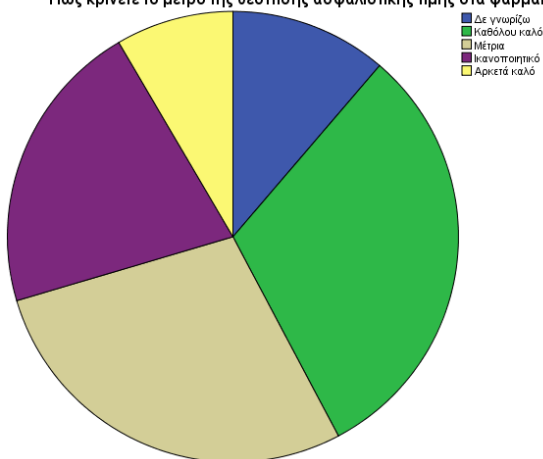
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Mark Up]



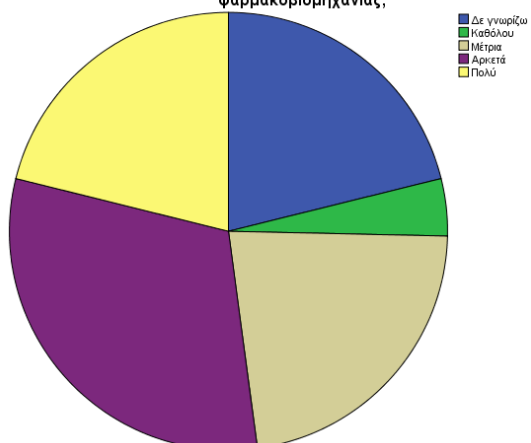
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι τα παρακάτω μέσα εξυγίανσης βοηθούν τον κλάδο υγείας; [Σταθερό ποσοστό κέρδους στο φάρμακο]



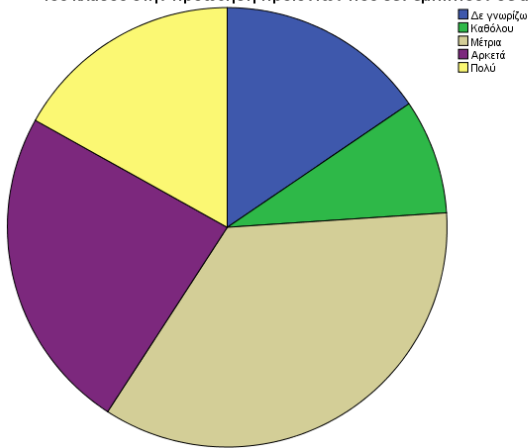
Πώς κρίνετε το μέτρο της θέσπισης ασφαλιστικής τιμής στα φάρμακα;



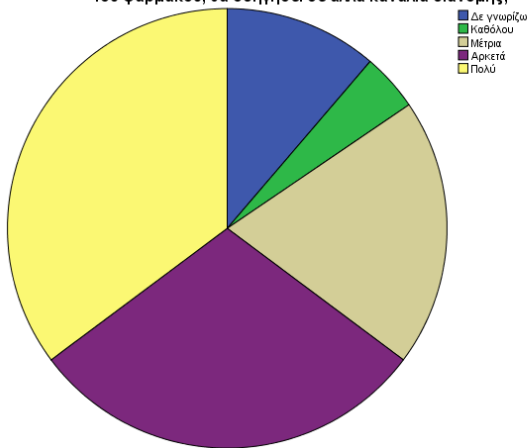
Σε τι βαθμό επηρεάζει το μέτρο του clawback τη βιωσιμότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας;



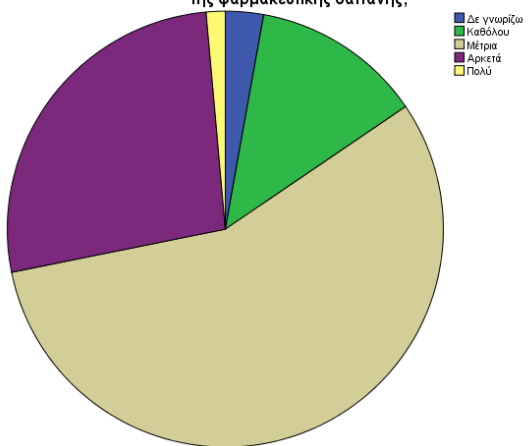
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η καθιέρωση του rebate προτρέπει τους επαγγελματίες του κλάδου στην προώθηση προϊόντων που δεν εμπίπτουν σε αυτό;



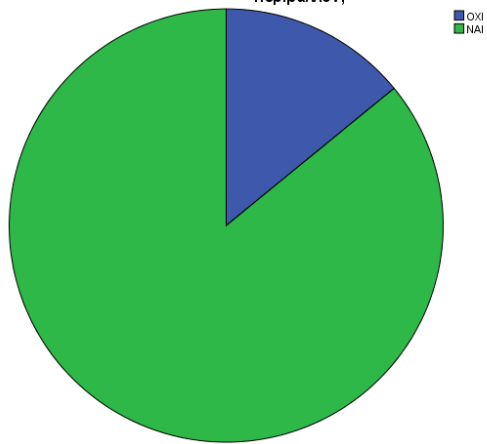
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι η πιθανή κατάργηση του σταθερού ποσοστού κέρδους του φαρμάκου, θα οδηγήσει σε άλλα κανάλια διανομής;



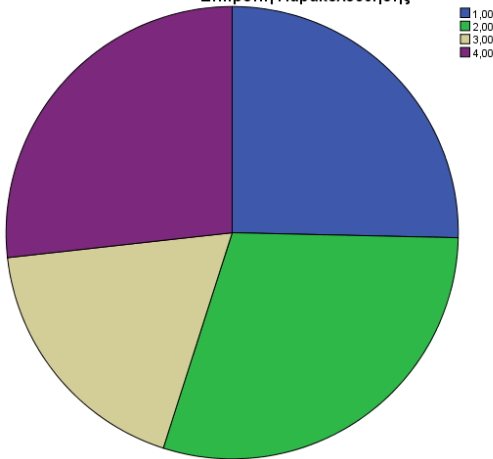
Σε τι βαθμό η αυξανόμενη χρήση γεννοσήμων φαρμάκων βοήθησε στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης;



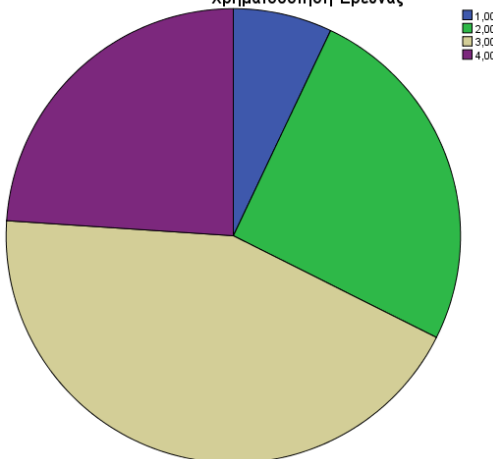
Πιστεύετε ότι υπάρχουν λύσεις βελτίωσης στο υφιστάμενο χρηματοοικονομικό περιβάλλον;



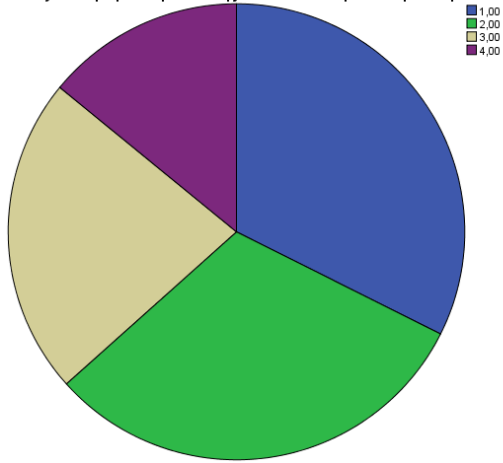
Επιτροπή Παρακολούθησης



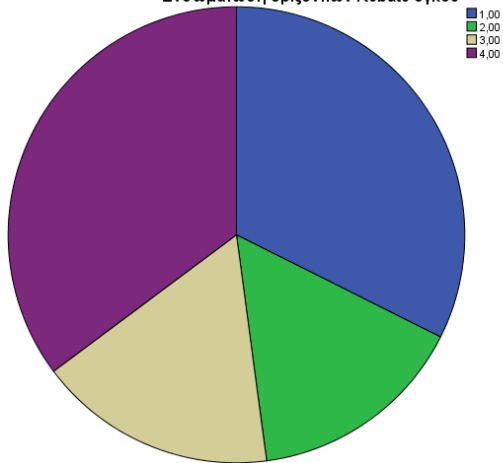
Χρηματοδότηση Έρευνας



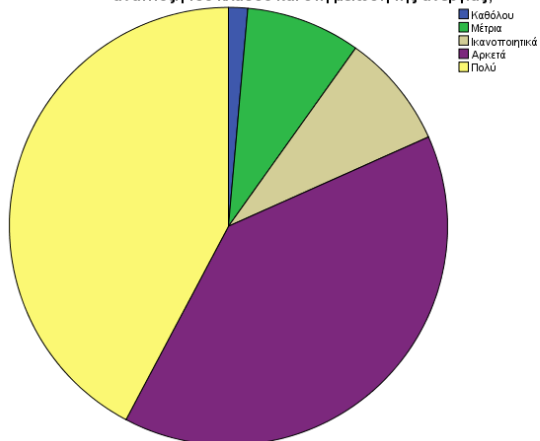
Αξιοποίηση δεδομένων της ΗΔΙΚΑ από την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση



Ενσωμάτωση οριζόντιων Rebate όγκου

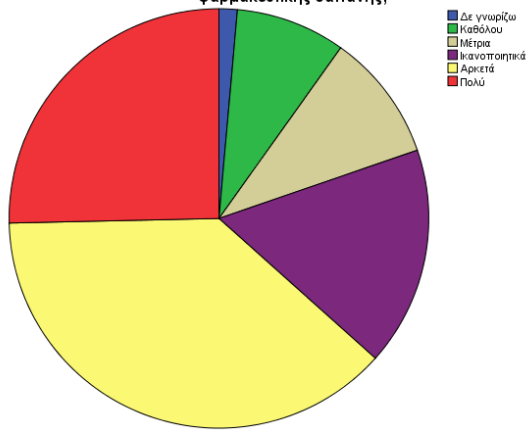


Πιστεύετε ότι η στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του κλάδου και στη μείωση της ανεργίας:





Πιστεύετε ότι ο έλεγχος της υπερσυναγοράφησης μέσω της εισαγωγής  
θεραπευτικού πρωτοκόλλου θα συμβάλει στη σωστή κατανομή της  
φαρμακευτικής δαπάνης;





## Ελληνική Βιβλιογραφία

Ευθυμία Κόρρα Δρ., Ερευνητική συνεργάτης ΙΟΒΕ, Η συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας σε μια ισχυρή οικονομία

Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (2013), Αναπτυξιακές προοπτικές της ελληνικής Φαρμακευτικής Βιομηχανίας

Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (2012), Η ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) (2015), Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα, Γεγονότα Και Στοιχεία

Infobank Hellastat (2016), Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

Infobank Hellastat (2015), Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις

## Διαδικτυακές Πηγές

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/farmakeia/ya-g5-a-oik-88979-2015.html>

<http://www.efex.gr/news/newsid510/211>

[https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7\\_SWOT](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7_SWOT)

<https://www.eof.gr/web/guest;jsessionid=2160f80bef0f48ba8db39e45cd86>

<http://www.kathimerini.gr/506844/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/rebate---clawback-kales-pro8eseis-kako-apotelesma>

<http://www.kathimerini.gr/862368/article/epikairothta/ellada/mesosta8mikh-meiwsh-3-gia-to-neo-deltio-timwn-farmakwn>

<http://www.reporter.gr/Eidhseis/Ygeia/304743-MHSYFA-Ftiachnetai-nomiko-plaisio-diatheshs-sta-soyper-market>

<https://www.sfee.gr/wp-content/uploads/2015/12/facts-and-figures-greek-final-new.pdf>