

Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2012



Δεκέμβριος 2012

ΣφΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2012

**Επιστημονική Επιμέλεια:
Ίδρυμα Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών**



Δεκέμβριος 2012

Πρόλογος Προέδρου ΣΦΕΕ	9
Περιεχόμενα	6
Κατάλογος Διαγραμμάτων	7
Κατάλογος Πινάκων	8
1. Βασικά στατιστικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου	11
2. Οικονομικό περιβάλλον	12
ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ	12
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΦΑΡΜΑΚΟΥ	
ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ	14
3. Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	16
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ	16
ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ	19
4. Η πηλευρά της ζήτησης: Δαπάνες υγείας και φαρμακευτική δαπάνη	21
ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	21
5. Η πηλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία	28
ΠΩΛΗΣΕΙΣ	30
ΠΑΡΑΓΩΓΗ	32
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	35
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ	36
ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)	38
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ	39
6. Τιμολόγηση φαρμάκων	41
ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ	41
ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	43
ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	46
7. Αποζημίωση φαρμάκων	48
8. Τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις	51
9. Προβλήματα αγοράς φαρμάκου και προτάσεις ΣΦΕΕ	52

Διάγραμμα 1:	Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών μεταξύ 2010 και το 2050 στις χώρες του ΟΟΣΑ και επιλεγμένες άλλες περιοχές	16
Διάγραμμα 2:	Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ	17
Διάγραμμα 3:	Προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας, 2010-2050	17
Διάγραμμα 4:	Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2010	18
Διάγραμμα 5:	Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2010	19
Διάγραμμα 6:	Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2010	19
Διάγραμμα 7:	Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα	20
Διάγραμμα 8:	Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2006-2012 (σε δισ. €)	22
Διάγραμμα 9:	Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη: Πορεία μετά το Μνημόνιο και προβλέψεις	24
Διάγραμμα 10:	Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2000-2011	24
Διάγραμμα 11:	Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010	25
Διάγραμμα 12:	Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2010	25
Διάγραμμα 13:	Κατά κεφαλήν Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη στις χώρες της ΕΕ25, σε € PPP (Purchasing Power Parity) 2010	26
Διάγραμμα 14:	Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν, Ελλάδα, σε €	26
Διάγραμμα 15:	Ανάδυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2009-2011	27
Διάγραμμα 16:	Κάτοικοι ανά φαρμακείο στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2010	29
Διάγραμμα 17:	Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2011, σε δισ. €	30
Διάγραμμα 18:	Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2011, σε αριθμό συσκευασιών	31
Διάγραμμα 19:	Διείσδυση προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες, 2011	32
Διάγραμμα 20:	Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2001=100)	33
Διάγραμμα 21:	Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2011 (σε εκατ. €)	33
Διάγραμμα 22:	Διαρθρωτικοί δείκτες κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2009	34
Διάγραμμα 23:	Αριθμός Γιατρών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010	35
Διάγραμμα 24:	Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010	36
Διάγραμμα 25:	Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκατ. €)	37
Διάγραμμα 26:	Εισαγωγές και Εξαγωγές Φαρμάκων ανά γεωγραφική περιοχή, 2011	37
Διάγραμμα 27:	Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη	38
Διάγραμμα 28:	Αριθμός παρεμβατικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου	38
Διάγραμμα 29:	Δομή Τιμής Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων με τιμή χονδρικής < €200 (Λιανική τιμή = 100)	44
Διάγραμμα 30:	Μέσος όρος ποσοστών συμμετοχής ασφαλισμένων για φάρμακα που βρίσκονται στην θετική λίστα, σε διάφορες χώρες	45
Διάγραμμα 31:	Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2002=100)	47
Διάγραμμα 32:	Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs Δείκτες Τιμών Βασικών Αγαθών (2002=100)	47
Διάγραμμα 33:	Εξέλιξη Νοσοκομειακών Χρεών του Δημοσίου σε Φαρμακευτικές εταιρείες 3ο τρίμηνο 2010 – 3ο τρίμηνο 2012	51

Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου	11
Πίνακας 2: Μεταβολή Βασικών Μακροοικονομικών Μεγεθών, Ελλάδα	12
Πίνακας 3: Παρεμβάσεις και μέτρα πολιτικής στους τομείς υγείας και φαρμάκου μετά το 2010	14
Πίνακας 4: Δαπάνη Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα (σε εκατ. €)	23
Πίνακας 5: Απασχολούμενοι στον τομέα Υγείας	35
Πίνακας 6: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών	39
Πίνακας 7: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών	40
Πίνακας 8: Ημερομηνίες έκδοσης των Δελτίων Τιμών Φαρμάκων με ανατιμολογήσεις, 2007-2012	42
Πίνακας 9: Ημερομηνίες έκδοσης των Δελτίων Τιμών Φαρμάκων με εγκρίσεις τιμών για νέες δραστικές ουσίες, 2007-2012	42
Πίνακας 10: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2012	44
Πίνακας 11: Κέρδος Εφοδιαστικής Αλυσίδας σε διάφορες χώρες, 2011	45
Πίνακας 12: Πολιτικές για τη συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη σε διάφορες χώρες	46

Χαίρομαι ιδιαίτερα που προλογίζω την παρούσα έκδοση του ΣΦΕΕ "Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα & Στοιχεία", μία επιστημονική μελέτη για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα που επιμελήθηκε το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ. Η έκδοση έρχεται την κατάλληλη στιγμή. Η φαρμακοβιομηχανία διανύει μια περίοδο ραγδαίων εξελίξεων, καθώς η αγορά μας λόγω της οικονομικής κρίσης, βρίσκεται αντιμέτωπη με μία καταιγίδα μέτρων. Σε αυτούς τους καιρούς που διανύουμε, η λήψη αποφάσεων, καθοριστικών για τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας στη χώρα μας, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται βάσει αντικειμενικών κριτηρίων και να στηρίζονται σε έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα.

Η έκδοση αυτή, συνδέει τεχνοκρατικά την πρόοδο της χώρας και της οικονομίας με την καλή λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς, η οποία με τη σειρά της βρίσκεται στο κέντρο της προσπάθειας για την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Δέσμευσή μας είναι η διαφάνεια – η απαρέγκλιτη τήρηση των αρχών και των κανόνων δεοντολογίας. Σταθερή θέση μας ότι το φάρμακο δεν είναι εμπόρευμα αλλά το πλέον ευαίσθητο κοινωνικό αγαθό.

Στη δύσκολη αυτή περίοδο για την ελληνική κοινωνία είναι ακόμη πιο σημαντικό να αναδείξουμε την αξία των φαρμάκων στην ανθρώπινη ζωή, καθώς και την συνεισφορά του κλάδου μας στην εθνική οικονομία. Στέλνουμε το μήνυμα ότι ο φαρμακευτικός κλάδος σημαίνει ανάπτυξη, εξαγωγές σε περισσότερες από 100 χώρες, επενδύσεις και έρευνα, θέσεις εργασίας υψηλού επιπέδου και τεχνογνωσίας, και φυσικά εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ έσοδα για το κράτος και τα ταμεία μέσω της φορολογίας και των εργοδοτικών εισφορών.

Η μελέτη αυτή θα ανανεώνεται και θα εκδίδεται κάθε χρόνο, έτσι ώστε όλοι εμείς να μπορούμε να μοιραζόμαστε τις εξελίξεις και τις επιπτώσεις τους, με αξιόπιστο και εποικοδομητικό τρόπο.

Καλή ανάγνωση,

Κωνσταντίνος Μ. Φρουζής
Πρόεδρος ΣΦΕΕ

Η νέα μελέτη του ΣΦΕΕ «Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα & Στοιχεία 2012»

Την έκδοση αυτή για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα επιμελήθηκε το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ με την δραστήρια συνεργασία της αντίστοιχης ομάδας εργασίας του ΣΦΕΕ. Η αρμόδια Επιτροπή του ΣΦΕΕ οφείλει να ευχαριστήσει τον κ. Άγγελο Τσακανίκα, Υπεύθυνο Ερευνών ΙΟΒΕ, ο οποίος μαζί με τους εξής ερευνητές και συνεργάτες του ΙΟΒΕ εκπόνησαν τη μελέτη του 2012:

Γιώργο Μανιάτη, Υπεύθυνο Τμήματος Κληδικών Μελετών ΙΟΒΕ
Θάνο Αθανασιάδη, Υπεύθυνο Παρατηρητηρίου Οικονομικών Υγείας ΙΟΒΕ
Φώτη Ντεμούση, Ερευνητικό Συνεργάτη Παρατηρητηρίου Οικονομικών Υγείας ΙΟΒΕ

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

Αγγελική Αγγέλη, Public Affairs & Communication Director, Sanofi
Ζέφη Βλάχοπιώτη, HEOR & Value Propositions Manager, Market Access, Abbott
Αντώνης Καρόκης, External Affairs Director, MSD
Λένα Λυμπεροπούλου, Government Affairs Director, GSK
Λουκάς Ξαηλιαντέρης, Market Access Manager, GSK
Ειρήνη Πάλλακα, Market Access Manager, Amgen
Τάκης Ποντίκης, Medical & Regulatory Director, AstraZeneca
Ιωάννα Ρούμπου, Pricing & Reimbursement and BD&L Head, Novartis
Ναταλία Τουμπανάκη, Διευθύντρια Επικοινωνίας, ΣΦΕΕ

Τέλος, επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε ιδιαιτέρως τους:

Χρύσα Παναγοπούλου, Senior Pricing & Reimbursement Manager, Novartis, και
Σταύρο Πασάλογλου, Health Economics & Public Affairs Manager, Novartis,

για τη συνδρομή τους στη συλλογή στοιχείων και το συντονισμό των εργασιών.

Βασίλης Εμμ. Νειάδας
Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. ΣΦΕΕ και Πρόεδρος της Επιτροπής Στρατηγικού Σχεδιασμού –
Παρακολούθησης Δαπανών Υγείας – Τεκμηρίωσης
Πρόεδρος Cana AE

1. Βασικά στατιστικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου

Πίνακας 1: Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου

Αριθμός Επιχειρήσεων	Παραγωγοί και Εισαγωγείς φαρμάκων Φαρμακαποθήκες (2011) Συνεταιρισμοί φαρμακοποιών (2011)	~100 135 27
Πωλήσεις Φαρμάκων	Σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες (τιμές λιανικής) Σε νοσοκομεία (νοσοκομειακές τιμές) Σύνολο πωλήσεων (2011) Μεταβολή 2010/2011	€5.558 εκατ. €1.200 εκατ. €6.759 εκατ. -7,9%
Εγχώρια Παραγωγή	Σε τιμές παραγωγού (ex-factory) (2011)	€846 εκατ.
Εξαγωγές	Αξία (2011)	€859 εκατ.
Εισαγωγές	Αξία (2011)	€3.003 εκατ.
Παράλληλες εξαγωγές	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (2011)	7,1%
Απασχόληση	Αριθμός εργαζομένων (2011)	13.600
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	Δαπάνη 2011 Δαπάνη 2012 Μεταβολή 2012/2009 Ποσοστό του ΑΕΠ (2012) Καθαρή Κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (2012) Ποσοστό των Δαπανών Υγείας (2011)	€3.729 εκατ. €2.880 εκατ. -43% 1,4% €253 17,7%
Δομή τιμών	Ποσοστό τιμής παραγωγού / εισαγωγέα στην τιμή λιανικής πώλησης (2012)	67,6%
Μεταβολή τιμών	Δείκτης τιμών φαρμάκων 2005/2011 Δείκτης τιμών φαρμάκων 2010/2011	-17,8% -10,7%
Γενόσημα	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (2011)	18%
Γενόσημα και off-patent	Ποσοστό ως προς το σύνολο της αξίας πωλήσεων φαρμάκων (2011)	60%
Επενδύσεις R&D	ΕΦΠΙΑ (2012)	€84 εκατ.

* Στον πίνακα παρουσιάζονται συνοπτικά βασικά μεγέθη της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα.

Ο αναγνώστης μπορεί να αναζητήσει τις πηγές των στοιχείων στο κύριο μέρος (επόμενες ενότητες) της Έκθεσης.

Σημείωση: Η Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη είναι υποσύνολο των φαρμακευτικών πωλήσεων (περίπου 55% των φαρμακευτικών πωλήσεων για το 2011). Βλ. ανάλυση όρων σελ.17

2. Οικονομικό περιβάλλον

ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Το 2011 η ύφεση της ελληνικής οικονομίας εντάθηκε σε αρκετά μεγαλύτερο βαθμό από τις αρχικές προβλέψεις. Η συρρίκνωση του ΑΕΠ για το σύνολο του έτους έφτασε το 6,9% επηρεαζόμενη κατά κύριο λόγο από την καθίζηση της καταναλωτικής ζήτησης του ιδιωτικού τομέα της οικονομίας (-7,1%). Παράλληλα, συνεχίστηκε η μείωση της δημόσιας κατανάλωσης (-9,1%) και για τέταρτο συνεχόμενο έτος η υποχώρηση των επενδύσεων (-20,7%). Το ποσοστό ανεργίας διευρύνθηκε κατά πέντε ποσοστιαίες μονάδες αγγίζοντας το 17,7%.

Πίνακας 2: Μεταβολή Βασικών Μακροοικονομικών Μεγεθών, Ελλάδα

	2009	2010	2011	2012*	2013*
ΑΕΠ (σε εκατ. €, τρέχουσες τιμές)	231.642	227.318	215.088	200.906	193.078
Κατά Κεφαλήν ΑΕΠ (σε €, τρέχουσες τιμές)	20.531	20.103	19.018	17.764	17.070
ΑΕΠ (πραγματικός % ρυθμός μεταβολής)	-3,3	-3,5	-6,9	-6,5	-3,8
Ιδιωτική Κατανάλωση	-1,3	-3,6	-7,1	-7,7	-5,9
Δημόσια Κατανάλωση	4,8	-7,2	-9,1	-6,5	-7,2
Ακαθάριστες Επενδύσεις Πάγιου Κεφαλαίου	-15,2	-15,0	-20,7	-18,5	-3,7
Εξαγωγές αγαθών – υπηρεσιών	-19,5	4,2	-0,3	0,4	2,5
Εισαγωγές αγαθών – υπηρεσιών	-20,2	-7,2	-8,1	-10,1	-5,3
Ποσοστό Ανεργίας	9,5	12,6	17,7	23,5	24,7
Εναρμονισμένος Δείκτης Τιμών Καταναλωτή	1,3	4,7	3,1	1,2	0,7
Ισοζύγιο (Ελλείμμα) Γεν. Κυβέρνησης (%ΑΕΠ)	-15,6	-10,3	-9,1	-6,6	-4,2
Χρέος Γεν. Κυβέρνησης (%ΑΕΠ)	129,4	145,0	165,3	169,5	179,3

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, European Commission, European Economic Forecast, Spring 2012

*Εκτιμήσεις: Υπουργείο Οικονομικών, Προσχέδιο Κρατικού Προϋπολογισμού 2013

Η κλιμάκωση της ύφεσης προήλθε από εξελίξεις που επηρέασαν τα πραγματικά οικονομικά μεγέθη, αλλά και από την έντονη επιδείνωση του εγχώριου κοινωνικοπολιτικού κλίματος. Η εγχώρια ζήτηση δέχτηκε ισχυρές πιέσεις, πρώτον από την πλήρη εφαρμογή των δημοσιονομικών μέτρων που λήφθηκαν από τα μέσα του 2011 και μετά, κυρίως όσων επέφεραν μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών (αύξηση άμεσων και έμμεσων φορολογίας, περικοπές συντάξεων, ενιαίο μισθολόγιο στο δημόσιο τομέα, τέλος ηλεκτροδοτούμενων δομημένων επιφανειών κ.λπ.), και δεύτερον από την απότομη άνοδο της ανεργίας. Από την άλλη πλευρά, οι κλυδωνισμοί σε κυβερνητικό επίπεδο και οι μετέπειτα εγχώριες πολιτικές εξελίξεις για το σχηματισμό πολυκομματικής κυβέρνησης, οι παρατεταμένες διαβουλεύσεις για τους όρους ανταλλαγής των ελληνικών ομολόγων, καθώς και για τη νέα δανειακή σύμβαση, ενίσχυσαν την αβεβαιότητα και την ανησυχία στο εσωτερικό της χώρας για την πορεία της στο αμέσως επόμενο διάστημα.

Ανασχετικά σε μια ακόμα μεγαλύτερη πτώση του ΑΕΠ λειτούργησε ο εξωτερικός τομέας της οικονομίας. Η σταθεροποίηση των εξαγωγών σε συνδυασμό με τη συρρίκνωση των εισαγωγών κατά 8,1%, περιόρισαν περαιτέρω το έλλειμμα στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών, το οποίο ωστόσο παραμένει σε μη διατηρήσιμο επίπεδο. Παρά τον περιορισμό των δαπανών και τη μείωση του ελλείμματος στο ισοζύγιο της γενικής κυβέρνησης κατά 1,2 ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ, ο επιπρόσθετος δανεισμός ο οποίος απαιτήθηκε για να καλύψει το έλλειμμα προστέθηκε στο ήδη υψηλό χρέος, γεγονός που, σε συνδυασμό με την ύφεση, εκτίναξε το λόγο του δημοσίου χρέους προς το ΑΕΠ σε ακόμα μεγαλύτερο ύψος.

Η πορεία της ελληνικής οικονομίας και το 2012 δεν είναι θετική, με την ύφεση να εκτιμάται ότι θα προσεγγίσει το -6,5%. Η εγχώρια ζήτηση συνεχίζει να αποδυναμώνεται, αποτελώντας τον κύριο παράγοντα διαμόρφωσης των τάσεων στην ελληνική οικονομία. Εκτεταμένες προβλέπεται ότι θα είναι οι περικοπές και στις καταναλωτικές δαπάνες του δημοσίου, στο πλαίσιο της εντατικοποίησης της προσπάθειας δημοσιονομικής προσαρμογής. Οι συνολικές εγχώριες επενδύσεις υποχωρούν δραματικά για ακόμα μια χρονιά, εξαιτίας της αρκετά εξασθενημένης εγχώριας ζήτησης και της συνάρτησης της υλοποίησης του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων από την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων, όπως έγινε τα δύο προηγούμενα έτη. Σε τροχιά βελτίωσης του ισοζυγίου του εκτιμάται ότι θα παραμείνει ο εξωτερικός τομέας, ωστόσο είναι πιθανό αυτή να προέλθει αποκλειστικά από την πτώση των εισαγωγών, καθώς δεν αποκλείεται και οι εξαγωγές να περιοριστούν το 2012, εξαιτίας της επιβράδυνσης της παγκόσμιας ανάπτυξης. Η πορεία της ελληνικής οικονομίας το 2012 επηρεάζεται και από την αβεβαιότητα που συνδέεται με τη δυνατότητα επίτευξης των στόχων σε ένα περιβάλλον βαθιάς ύφεσης και ασταθούς οικονομικού και πολιτικού κλίματος, τις επιλογές στην οικονομική πολιτική και τις εξελίξεις στο ευρωπαϊκό περιβάλλον, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στην πολιτική αντιμετώπισης της κρίσης στην Ευρωζώνη. Για το 2013 εκτιμάται ότι η επιβολή των πρόσθετων μέτρων, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής, θα διατηρήσει το ρυθμό μεγέθυνσης της οικονομίας σε αρνητική περιοχή (-3,8%). Το δημοσιονομικό έλλειμμα εκτιμάται ότι θα περιοριστεί, ωστόσο το ποσοστό ανεργίας και ο λόγος δημοσίου χρέους προς ΑΕΠ θα επιδεινωθούν περαιτέρω.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Οι τομείς Υγείας και Φαρμάκου κλήθηκαν να συνεισφέρουν τα μέγιστα στην προσπάθεια δημοσιονομικής προσαρμογής. Οι περιοχές παρέμβασης καθώς και οι βασικές νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν από το 2010 και μετά, μετέβαλαν δραστικά τα δεδομένα στη λειτουργία των συγκεκριμένων τομέων.

Πίνακας 3: Παρεμβάσεις και μέτρα πολιτικής στους τομείς υγείας και φαρμάκου μετά το 2010

Τομείς Παρέμβασης (Μνημόνιο Ι, Μάιος 2010)	N. 3918/2011*	N.4025/2011**	N. 4052/2012***	ΔΥΓ3(α)/οικ.97018 Οκτ.2012
• Νέο σύστημα τιμών πρωτοτύπων και γενοσήμων • Λίστες: φαρμάκων σοβαρών παθήσεων Ν.3816, αρνητική, θετική, μη συνταγογραφούμενα • Προώθηση χρήσης γενοσήμων • Διαγωνισμοί φαρμάκων • Ηλεκτρονική συνταγογράφηση • Μείωση κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών • Rebate φαρμακοποιών • Rebate φαρμακευτικών εταιριών • Μείωση ΠΠΑ • Εθνικός Φορέας Ασφάλισης Υγείας με συνένωση 4 ταμείων (ΕΟΠΥΥ) • Μεταφορά νοσοκομείων του ΙΚΑ και ένταξη τους στο ΕΣΥ.	• Καθιέρωση κλιμακούμενου ποσοστού επί των οφειλών των φαρμακείων υπέρ των Κλάδων Υγείας των ΦΚΑ ως επιστροφή (rebate) για κάθε μήνα, υπό τον όρο εμπρόθεσμης καταβολής αυτών των οφειλών • Rebate φαρμακευτικών εταιριών 4% για κάθε συνταγογραφούμενο φάρμακο στους ΦΚΑ • Έκπτωση φαρμακευτικών εταιριών 5% σε νοσοκομεία ΕΣΥ • Κέρδος χονδρεμπόρων 5,4% για τα συνταγογραφούμενα, 7,8% για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (OTC) και 2% για τα φάρμακα του Ν.3816/2010 • Διεύρυνση λίστας Ν.3816 και μείωση % κέρδους φαρμακοποιών για τα προϊόντα της λίστας (ΦΕΚ 1666 Β/2011) • Θέσπιση αρνητικής λίστας (ΦΕΚ 559Β/2011).	• Για την ένταξη κάθε φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος στο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων θεσπίζεται εφάπαξ εισφορά ως τέλος εισόδου, ίση με το 4% επί της τιμής παραγωγού ή εισαγωγέα (ex-factory) του κάθε φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος και βαρύνει αποκλειστικά τις φαρμακευτικές εταιρείες • Θέσπιση Δευτεροβάθμιας Επιτροπής Θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων προϊόντων • Συμψηφισμός Απαιτήσεων ΦΚΑ από φαρμακευτικές εταιρείες με χρέη Νοσοκομείων (ΦΕΚ 262 Α/2011).	• Αυτόματη επιστροφή (Clawback) από τις φαρμακευτικές εταιρείες του ποσού υπέρβασης της τριμηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης των ΦΚΑ (Μηνιαία Δαπάνη στα € 240εκ) • Συμψηφισμός απαιτήσεων ΦΚΑ, Νοσοκομείων και εταιριών • 50% μείωση τιμής, όταν λήγει η πατέντα • Πρώτο γενόσημο μέγιστο στο 40% της τιμής πρωτοτύπου ακριβώς πριν την λήξη της πατέντας • Κάθε επόμενη τριάδα γενοσήμων 10% φτηνότερη από την προηγούμενη. • Κέρδος χονδρεμπόρων 4,9% για θετική λίστα, 5,4% για αρνητική λίστα και 7,8% για OTC • Υποχρεωτική ηλεκτρονική συνταγογράφηση • Συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας πιλοτικά για 10 δραστικές με τη μεγαλύτερη κατανάλωση (μέχρι 6/2012) και στη συνέχεια για το σύνολο των δραστικών ουσιών • Rebate φαρμακευτικών 9% (για κάλυψη διαφοράς τιμής παραγωγού με την τιμή κοινωνικής ασφάλισης) • Κλιμακούμενο rebate φαρμακευτικών εταιριών μέχρι 8% ανάλογα με όγκο πωλήσεων σε αξίες • Κλιμακούμενα ποσοστά κέρδους φαρμακοποιών για φάρμακα με Χονδρική τιμή (ΧΤ) ή Ειδική χονδρική τιμή στην περίπτωση των φαρμάκων Ν.3816: α) από 200-500€ το ποσοστό κέρδους είναι 8%*ΧΤ+30€, β) με ΧΤ 501-1001€, 7%*ΧΤ+30€ και γ) με ΧΤ πάνω από 1001€, 6%*ΧΤ+30€ Για Χ.Τ. <€200 μείωση του % κέρδους στο 32,4% και στο 16% για τα φάρμακα του Ν.3816. (Καταργήθηκε) • Rebate φαρμακοποιών σε ΦΚΑ κλιμακούμενο (έως 5%).	Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους καθορίζεται ως εξής: α) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ως ποσοστό 35 % επί της χονδρικής τιμής β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής γ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ και με Χονδρική Τιμή μέχρι 200€, ως ποσοστό 32,4% επί της χονδρικής τιμής, και δ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα με Χονδρική Τιμή ή Ειδική Χονδρική Τιμή ανώτερη των 200 € το κέρδος των ιδιωτικών φαρμακείων ισούται με το πάγιο ποσό των 30 € (για τα αποζημιούμενα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον κατάλογο της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/10 και έχουν Ειδική Χονδρική Τιμή μέχρι 200 € το ποσοστό κέρδους του ιδιωτικού φαρμακείου καθορίζεται σε 16% επί της Ειδικής Χονδρικής Τιμής.

*Ν.3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις»

**Ν.4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»

***Ν.4052/2012 «Συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και αποζημίωση του φθηνότερου φαρμάκου»

ΔΥΓ3(α)/οικ.104744 Οκτ.2012	ΔΥΓ3(α)/οικ.104747 Οκτ.2012	Ν. 4093/2012	ΦΕΚ 229/2012	ΦΕΚ 3057/2012
• Σύσταση θετικού καταλόγου φαρμάκων βάσει ATC4 με την χρήση τιμών αναφοράς. • Για την ένταξη των φαρμακευτικών προϊόντων στον Θετικό Κατάλογο λαμβάνονται υπόψη δεδομένα που αφορούν στην αποτελεσματικότητα, στην ασφάλεια, στην ποιότητα, στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας και στις ευρύτερες κοινωνικοοικονομικές τους συνέπειες • Η Τιμή Αναφοράς (TA) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίζεται ως το χαμηλότερο ΚΗΘ ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας) και το μέσο όρο όλων των γενοσήμων φαρμάκων της κατηγορίας, δηλαδή: TA = Ελάχιστο ΚΗΘ από (ΚΗΘ 1...i, Φαρμάκων υπό Προστασία, ΚΗΘ1...n Φαρμάκων χωρίς Προστασία, Μέσο Όρο ΚΗΘ1...m Γενοσήμων Φαρμάκων). • Τα φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν ενταχθεί στο Θετικό Κατάλογο και έχουν ΚΗΘ μικρότερο ή ίσο με 0,4 ευρώ ακόμη και αν έχουν υψηλότερη τιμή από την Τιμή Αναφοράς, συμπεριλαμβάνονται στον Θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιώνονται από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης στη λιανική τους τιμή. • Για κάθε νέο φάρμακο στην λίστα απαιτείται εφάπαξ εισφορά 2000€	• Σύσταση καταλόγου παθήσεων με φάρμακα που χορηγούνται με μειωμένη συμμετοχή • Συμπλήρωση θετικού καταλόγου από τον ΕΟΦ με βάση το σύστημα κατάταξης ανατομικής θεραπευτικής κατηγοριοποίησης ATC στον οποίο περιλαμβάνεται και το προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής για το κάθε σκεύασμα.	• Υπολογισμός clawback σε δημνιάια βάση και δυνατότητα συμψηφισμού του ποσού με ισόποσες οφειλές έναντι του ΕΟΠΥΥ ή νοσοκομείων του ΕΣΥ • Το ποσοστό των συνταγών με εμπορική ονομασία δεν μπορεί να υπερβαίνει το 15% της συνολικής αξίας των συνταγών που χορηγεί κάθε ιατρός. • Από 1.1.2014 ορίζεται η εκ μέρους των ασθενών καταβολή υπέρ του ΕΟΠΥΥ του ποσού του ενός (1) ευρώ ανά συνταγή που εκτελείται από τον εκάστοτε φαρμακοποιό, καθώς και η καταβολή του ποσού των είκοσι πέντε (25) ευρώ λόγω εισαγωγής για νοσηλεία σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. • Rebate 5% από τις φαρμακευτικές εταιρίες για τις πωλήσεις προς τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ • Rebate 5% από τα φαρμακεία για τις πωλήσεις των φαρμάκων του Ν.3816	• Από 01.01.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος ίσο με το 15% επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 για τα φαρμακευτικά προϊόντα της Θετικής Λίστας. Δυνατότητα συμψηφισμού με το καταβληθέν clawback του έτους 2012. Μη καταβολή του τέλους σημαίνει την μεταφορά του σκευάσματος στην αρνητική λίστα φαρμάκων. (Η διάταξη αυτή δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις των ΚΑΚ που έχουν καταβάλει ή συμψηφίσει το clawback του 2012, μέχρι 10.12.2012) • Αναδρομική ισχύς για το rebate των φαρμακοποιών από 1η Ιανουαρίου 2012, σε όλα τα φάρμακα εκτός από αυτά του Ν.3816	Υποχρεωτική συνταγογράφηση βάσει INN εκτός κάποιων εξαιρέσεων (για τις οποίες θα αναφέρεται και η εμπορική ονομασία του φαρμάκου κατά τη συνταγογράφηση) που αφορούν σε φαρμακευτικά σκευάσματα που προκαλούν αλλεργίες και αντιδράσεις, που χορηγούνται σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλμένους, στα παράγωγα αίματος, τις ινσουλίνες, τα εμβόλια, τα βιοτεχνολογικά και τα συνδυασμένα προϊόντα, καθώς και φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους. Εξαιρέσεις ακόμη δύναται να αποτελούν τα φάρμακα για την επιληψία, την ψύχωση, τη σχιζοφρένεια, το άσθμα, και τα χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα. Η εμπορική ονομασία παράλληλα με την δραστική δύναται να αναφέρεται στις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από χρόνιες νόσους και οι οποίοι είναι επαρκώς και αποτελεσματικώς ρυθμισμένοι. Όλες οι εξαιρέσεις θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ. Η συνταγογράφηση βάσει εμπορικής ονομασίας δεν μπορεί να ξεπερνά το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης του εκάστοτε ιατρού σε ετήσια βάση, ενώ θα πρέπει να αιτιολογείται η επιλογή του εκάστοτε πρωτότυπου σκευάσματος από τον ιατρό. Κυρώσεις θα επιβάλλονται για τους ιατρούς σε περιπτώσεις αδικαιολόγητων υπερβάσεων του ανωτέρω ποσοστού.

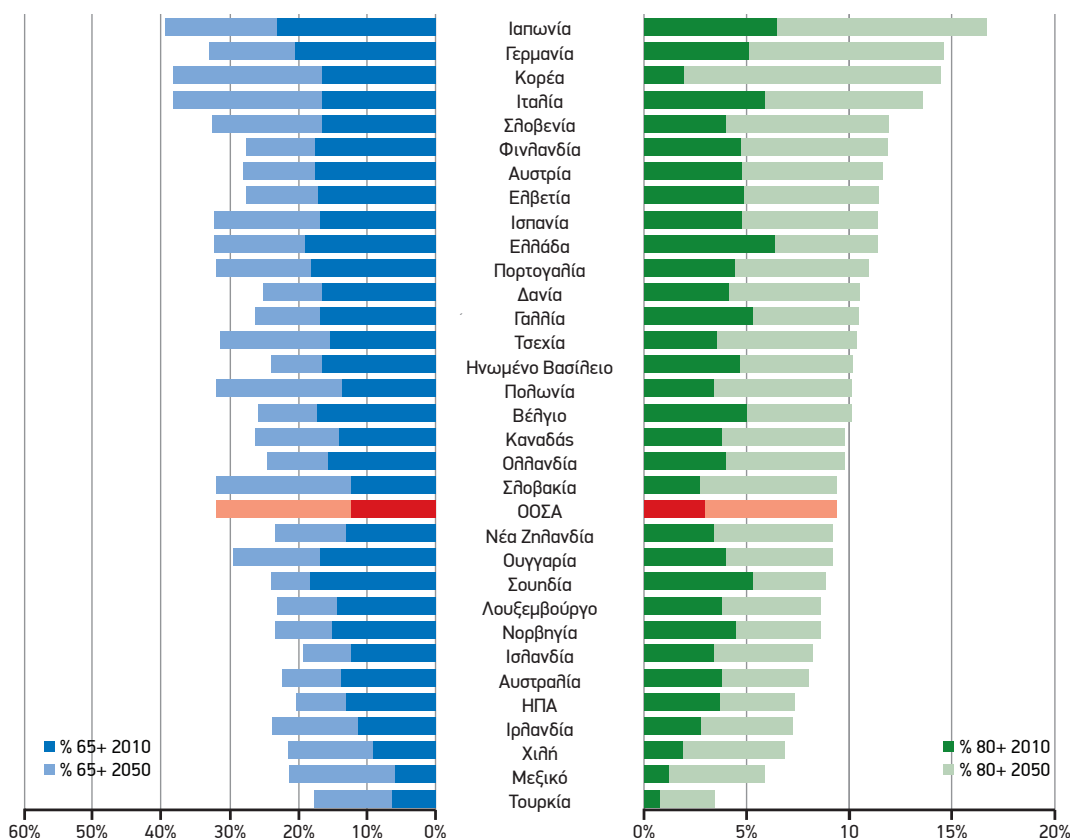
3. Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Τα πληθυσμιακά – δημογραφικά δεδομένα επηρεάζουν την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς μεταβάλλουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης, αλλά και η ανάπτυξη καινοτόμων φαρμακευτικών αγωγών, ερμηνεύουν σε σημαντικό βαθμό την τάση αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στις χώρες του ΟΟΣΑ, το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση αυξήθηκε κατά σχεδόν 10,3 χρόνια μέσα σε διάστημα 45 ετών (από το 1965 έως το 2010). Στην Ελλάδα, στην οποία το προσδόκιμο ζωής είναι υψηλότερο του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ, παρατηρείται ομοίως αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, η οποία σε επίπεδο συνολικού πληθυσμού φτάνει την τελευταία δεκαετία τα 2,6 χρόνια.

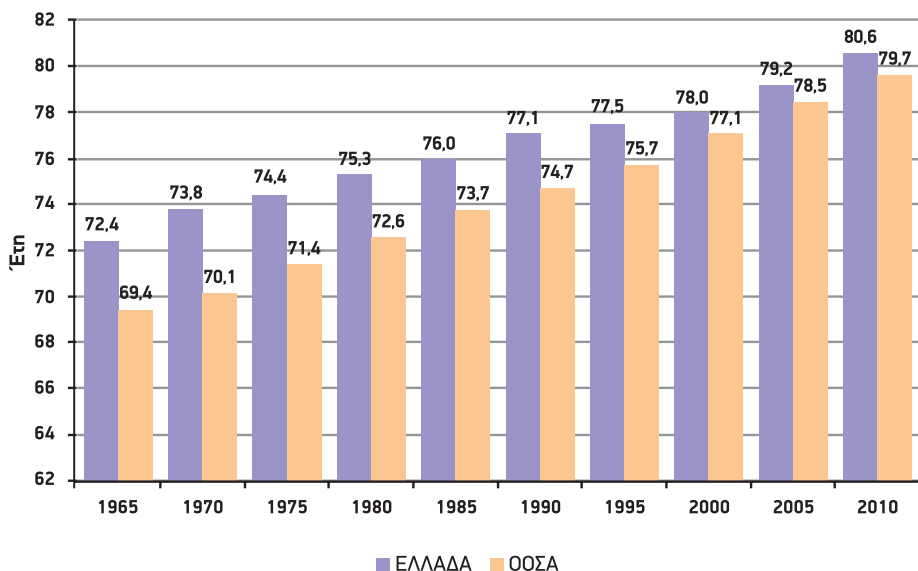
Διάγραμμα 1: Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών μεταξύ 2010 και το 2050 στις χώρες του ΟΟΣΑ και επιλεγμένες άλλες περιοχές



Πηγή: OECD Labour Force and Demographic Database, 2010

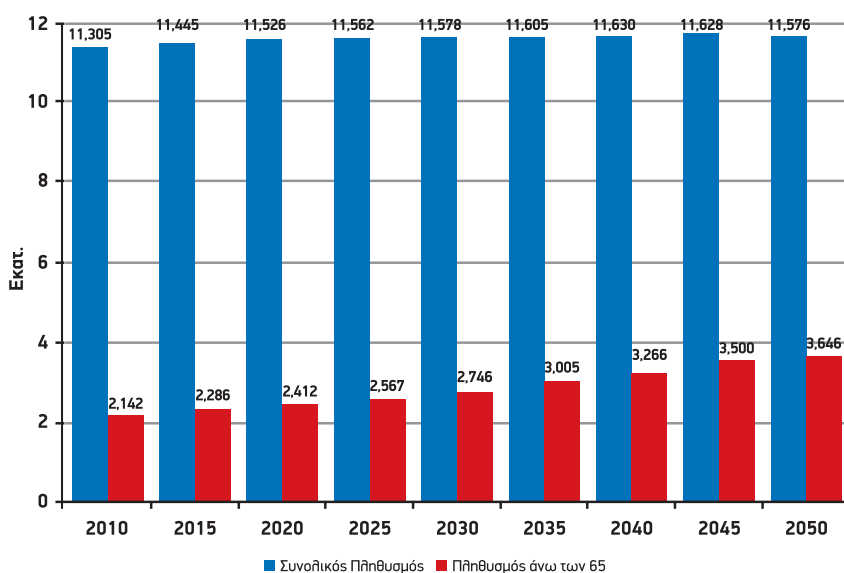
Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε συνδυασμό με αναμενόμενη αύξηση του πληθυσμού των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, τα οποία τυπικά χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας, θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στις δαπάνες υγείας στο μέλλον.

Διάγραμμα 2: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης στην Ελλάδα και στις χώρες του ΟΟΣΑ



Πηγή: OECD, Health Data 2012

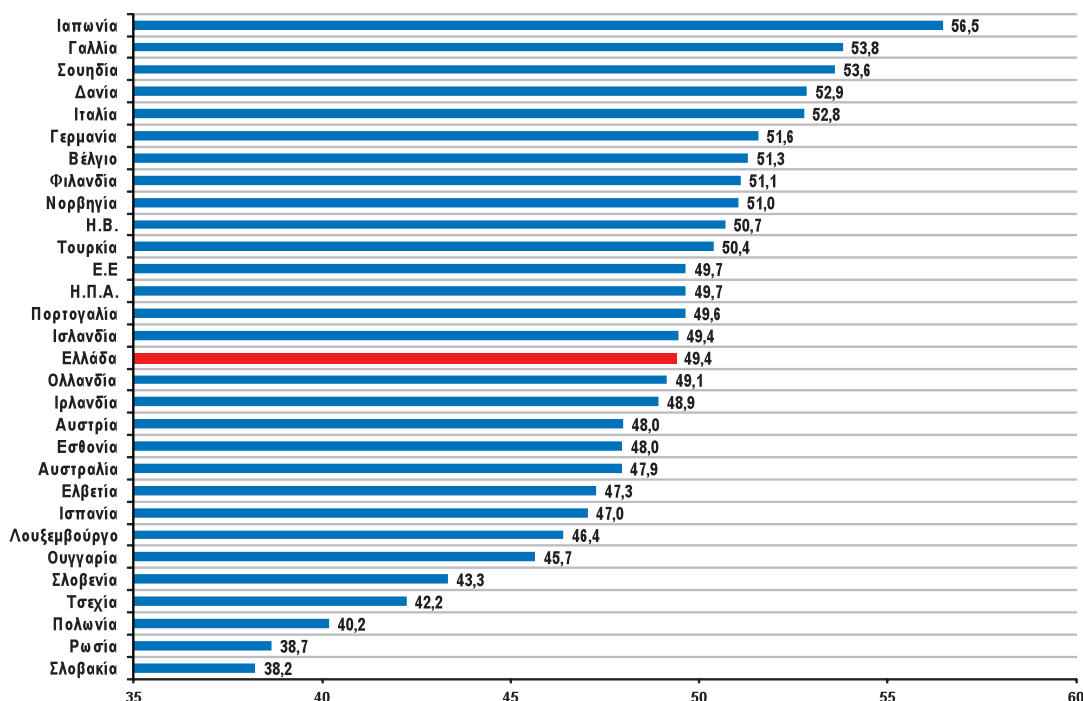
Διάγραμμα 3: Προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας, 2010-2050



Πηγή: Eurostat, 2012

Ένας δείκτης που μετρά τις μεταβολές στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού, είναι ο Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού, ο οποίος μετρά το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (άτομα ηλικίας 15-64). Ο δείκτης αυτός εμφανίζει στις αναπτυγμένες χώρες αυξητική τάση, δεδομένης: α) της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και β) της επιβράδυνσης του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων¹.

Διάγραμμα 4: Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού, 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012

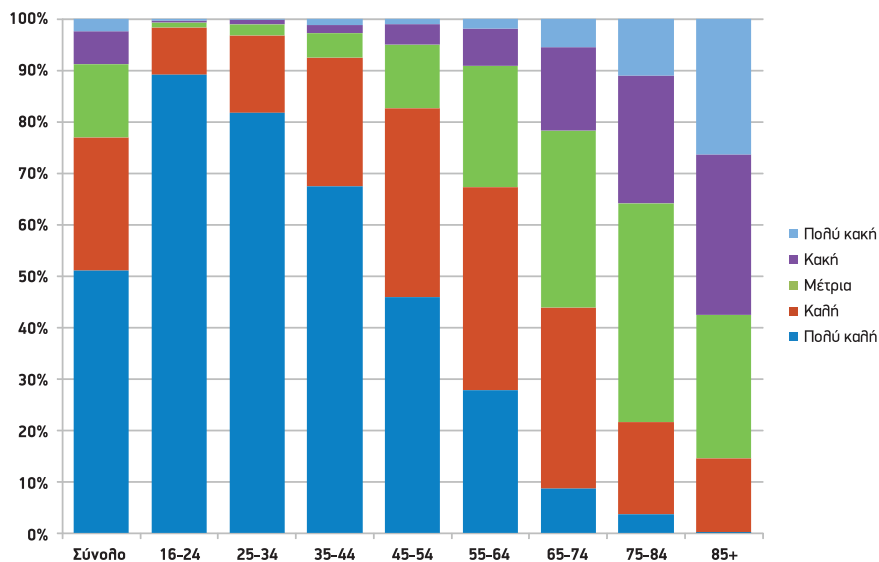
Η Ισπανία καταγράφει τον υψηλότερο Δείκτη Εξάρτησης Πληθυσμού, ενώ η Ελλάδα βρίσκεται λίγο χαμηλότερα σε σχέση με το μέσο όρο της Ευρώπης και τις ΗΠΑ. Σε σύγκριση με τις μεγάλες χώρες της Ε.Ε. (Γαλλία, Γερμανία, Η.Β.), η Ελλάδα έχει καλύτερο Δείκτη Εξάρτησης Πληθυσμού, ενώ σε σχέση με άλλες μεσογειακές χώρες βρίσκεται σε υψηλότερο επίπεδο από την Ισπανία και σε χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με την Πορτογαλία. Ωστόσο, αυτό που έχει σημασία είναι ότι, περίπου ο μισός πληθυσμός συντηρείται από τον υπόλοιπο μισό και η αναλογία αυτή εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση της κατάστασης και πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα, οι οποίες μάλιστα σε αρκετές αναπτυγμένες χώρες είναι ήδη ορατές.

¹Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, το 2010 σημειώθηκαν 114,7 χιλ. γεννήσεις (μειωμένες κατά 2,7% σε σχέση με το 2009) και 109 χιλ. θάνατοι (αυξημένοι κατά 0,6% σε σχέση με το 2009). Χαρακτηριστικό των δημογραφικών μεταβολών είναι ότι σε σύγκριση με το 1960, οι γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους έχουν μειωθεί κατά 37,0%, ενώ ο αριθμός θανάτων ανά 1.000 κατοίκους έχει αυξηθεί την ίδια περίοδο κατά 44,4%.

ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ

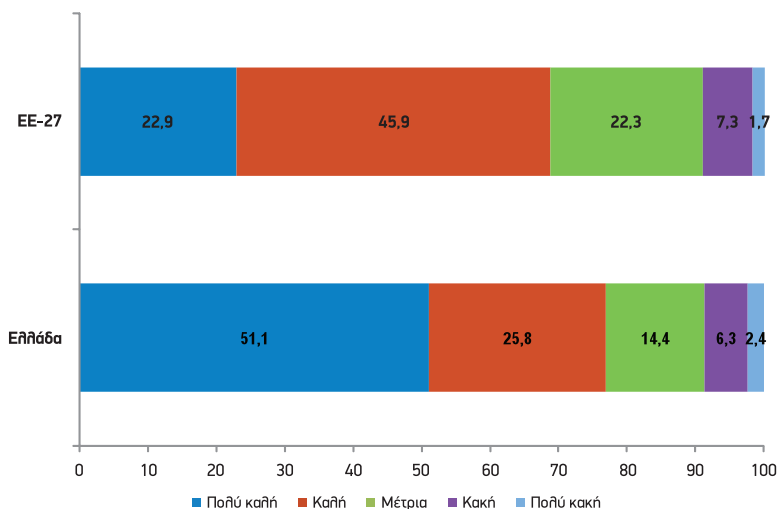
Οι Έλληνες πολίτες είναι γενικά ικανοποιημένοι από το επίπεδο της υγείας τους, καθώς μόλις το 8,7% δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι κακή ή πολύ κακή. Το 77% του πληθυσμού δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι καλή ή πολύ καλή, ποσοστό υψηλότερο του μέσου όρου στην ΕΕ-27. Ας σημειωθεί ότι η υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από πολλούς ειδικούς παράγοντες, τον τρόπο ζωής του, αλλά και σε σημαντικό βαθμό από την ιατρική φροντίδα και τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνει.

Διάγραμμα 5: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2010



Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition 2012

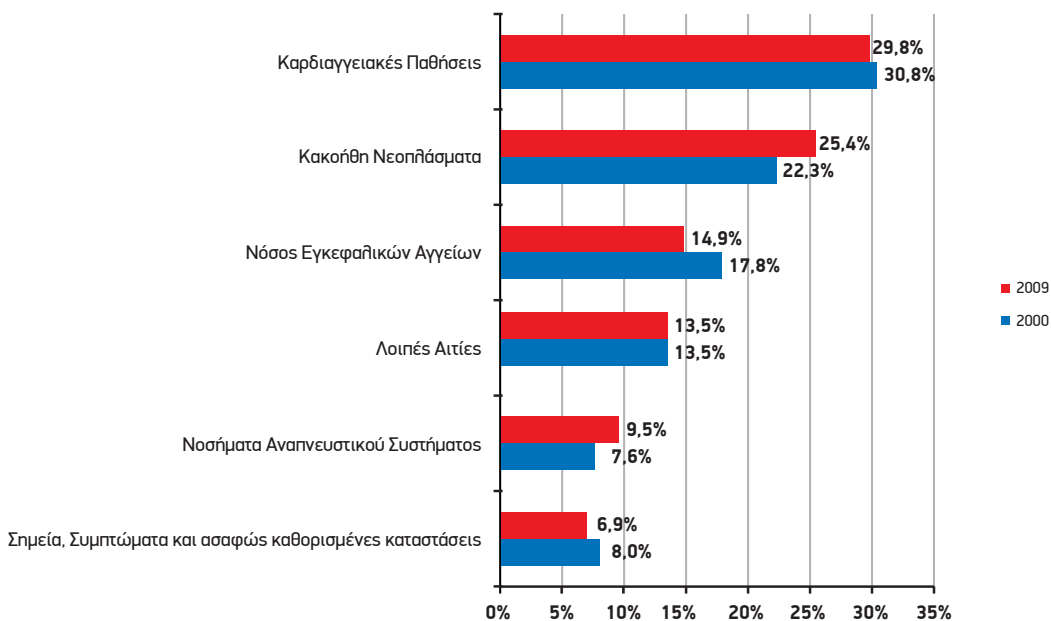
Διάγραμμα 6: Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2010



Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition 2012

Κύριες αιτίες θανάτων στην Ελλάδα το 2009, αποτέλεσαν οι καρδιαγγειακές παθήσεις, με 29,8%, τα κακοήγη νεοπλασμάτα, με αντίστοιχο ποσοστό 25,4%, και ακολουθούν οι αγγειοεγκεφαλικές παθήσεις (14,9%) και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (9,5%). Συνολικά, οι τέσσερις αυτές κατηγορίες παθήσεων ευθύνονται για το 79,5% του συνόλου των θανάτων, ενώ υπάρχει και ένα σχετικά υψηλό ποσοστό θανάτων (6,9%), που οφείλεται σε «σημεία, συμπτώματα και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις». Επίσης, οι θάνατοι από τροχαία οδικά ατυχήματα μειώθηκαν κατά 39,2%, από 2.037 το 2000 σε 1.258 το 2010.

Διάγραμμα 7: Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2012

ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

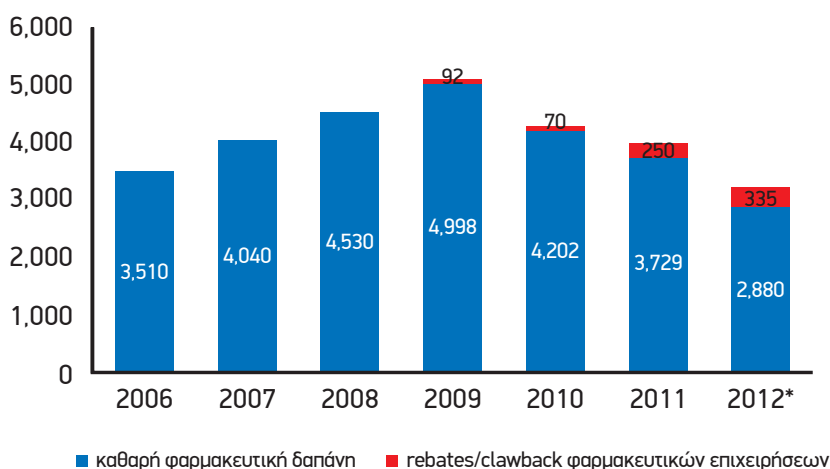
Ως προς το σημείο (Β), πρέπει να τονιστεί ότι οι πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, επομένως εάν συμπεριληφθούν στις αναλύσεις, θα διπλομετρηθούν.

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

Η **συνολική φαρμακευτική δαπάνη** στην Ελλάδα το 2011², εκτιμάται ότι ανήλθε στα €5,07 δισ., αποτελώντας το 24,1% της συνολικής δαπάνης υγείας και το 2,4% του ΑΕΠ.

Η **δημόσια φαρμακευτική δαπάνη** ακολούθησε μέχρι το 2009 ανοδική τάση, όπως και η δαπάνη υγείας και το ΑΕΠ. Ωστόσο, τη διετία 2010/2011 μειώθηκε δραστικά, κατά 22%, για να φτάσει το 2011 στα **€3,98 δισ.**, αποτελώντας το 1,8% του ΑΕΠ και το 30% των δημόσιων δαπανών υγείας. Αξίζει να επισημανθεί ότι: α) στο μέγεθος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης δεν περιλαμβάνονται οι επιστροφές/εκπτώσεις των φαρμακευτικών εταιρειών προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, οι οποίες το 2011 εκτιμώνται σε €250 εκατ. και μειώνουν περαιτέρω το μέγεθος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε **€3,73 δισ.**, που αποτελεί το 1,7% του ΑΕΠ και είναι αρκετά κοντά στον στόχο για το 2012, ο οποίος έχει τεθεί στα **€2,88 δισ.** ήτοι στο 1,4% του ΑΕΠ και β) το υπόλοιπο τμήμα των δημοσίων δαπανών υγείας – εκτός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης – στερείται επίσημης και ακριβούς καταγραφής και μέτρησης, γεγονός που δυσκολεύει τον εντοπισμό φαινομένων σπατάλης ή/και κακοδιαχείρισης.

Διάγραμμα 8: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2006-2012 (σε δισ. €)



Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Σημ: Στοιχεία για τις επιστροφές/εκπτώσεις (rebates) από τις φαρμακευτικές εταιρείες είναι διαθέσιμα μόνο για τα έτη 2009-2011. (*Τα μεγέθη για το 2012 αποτελούν εκτιμήσεις)

Η **Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη είναι το τελικό ποσό που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μετά την αφαίρεση όλων των rebates και του clawback.** Το 2009 και το 2010 υπήρχε rebate 3% στις αξίες, για το 2011 rebate 3% - 4% και entry-fee, ενώ για το 2012 ισχύει rebate σε αξίες 9%, κλιμακωτό rebate στους όγκους πωλήσεων έως 8% και επιπλέον clawback ανά δημνο, για το ποσό που τυχόν υπερβαίνει τα €240εκ. και το οποίο αποτελεί το πηλφόν για τη μηνιαία δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

²Επίσημα στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ έχουν δημοσιευθεί μέχρι το 2007. Για τα επόμενα έτη το μέγεθος της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί εκτίμηση, γεγονός που δυσχεραίνει τις συγκρίσεις με τα επίσημα στοιχεία των προηγούμενων ετών (βλ. και Σημείωση στον Πίνακα 2). Το γεγονός αυτό προφανώς δυσχεραίνει τη διαμόρφωση και εφαρμογή αποτελεσματικής πολιτικής στους τομείς Υγείας και Φαρμάκου.

Πίνακας 4: Δαπάνη Υγείας και Φαρμάκου στην Ελλάδα (σε εκατ. €)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ΑΕΠ	135.044	145.098	155.192	170.865	183.583	193.050	208.893	222.771	232.920	231.642	227.318	215.088	200.906
ΑΕΠ κατά κεφαλήν (σε €)	12.385	13.251	14.124	15.500	16.596	17.386	18.737	19.941	20.756	20.554	20.088	18.934	17.623
Συνολική Δαπάνη Υγείας	10.803	12.914	14.278	15.378	16.155	18.726	20.263	21.832	23.525	24.554	23.186	21.079	..
Συνολική Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλήν (€)	991	1.179	1.299	1.395	1.460	1.686	1.818	1.954	2.096	2.179	2.049	1.856	..
Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	8,0%	8,9%	9,2%	9,0%	8,8%	9,7%	9,7%	9,8%	10,1%	10,6%	10,2%	9,8%	..
Δημόσια Δαπάνη Υγείας	6.444	7.832	8.264	9.208	9.552	11.256	12.569	13.175	14.102	15.140	13.772	12.647	..
Δημόσια Δαπάνη Υγείας κατά κεφαλήν (€)	591	715	752	835	864	1.014	1.127	1.179	1.257	1.343	1.217	1.113	..
Δημόσια ως % Συνολικής Δαπάνης Υγείας	59,6%	60,6%	57,9%	59,9%	59,1%	60,1%	62,0%	60,3%	59,9%	61,7%	59,4%	60,0%	..
Δημόσια Δαπάνη Υγείας ως % του ΑΕΠ	4,8%	5,4%	5,3%	5,4%	5,2%	5,8%	6,0%	5,9%	6,1%	6,5%	6,1%	5,9%	..
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη	2.042	2.324	2.684	3.137	3.554	4.026	4.600	5.414	5.834	6.346	5.403	5.073	..
Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (σε €)	187	212	244	285	321	363	413	485	520	563	477	447	..
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % της Δαπάνης Υγείας	18,9%	18,0%	18,8%	20,4%	22,0%	21,5%	22,7%	24,8%	24,8%	25,8%	23,3%	24,1%	..
Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ	1,5%	1,6%	1,7%	1,8%	1,9%	2,1%	2,2%	2,4%	2,5%	2,7%	2,4%	2,4%	..
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη	764	822	879	972	1.129	1.157	1.090	1.374	1.304	1.256	1.123	1.094	..
Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν	70	75	80	88	102	104	98	123	116	111	99	96	..
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	1.278	1.502	1.805	2.165	2.425	2.869	3.510	4.040	4.530	5.090	4.280	3.979	3.215
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν (σε €)	117	137	164	196	219	258	315	362	404	452	378	350	282
Επιστροφές (rebates) φαρμακευτικών εταιρειών	..	..	..	..	..	..	..	..	..	92	78	250	335
Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4.998	4.202	3.729	2.880
Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν	..	..	..	..	..	..	..	..	..	444	371	328	253
Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη ως % του ΑΕΠ	0,9%	1,0%	1,2%	1,3%	1,3%	1,5%	1,7%	1,8%	1,9%	2,2%*	1,8%*	1,7%*	1,4%*

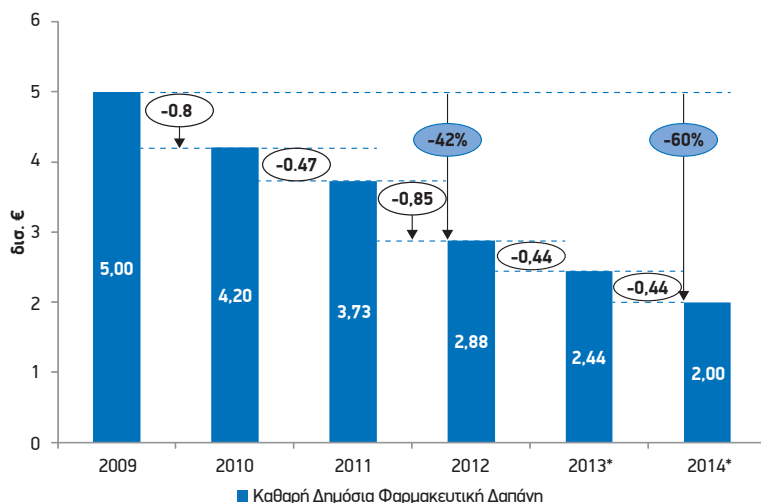
Πηγή: OECD Health Data 2012, ΕΛΣΤΑΤ 2009, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων 2012, Εκτιμήσεις IOBE.

*το ποσοστό αναφέρεται στην καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

Σημείωση: Μέχρι το 2007 τα στοιχεία προέρχονται από ΟΟΣΑ και ΕΛΣΤΑΤ. Οι Δαπάνες Υγείας την περίοδο 2008-2010 αποτελούν εκτίμηση του ΟΟΣΑ, ενώ για το 2011 εκτίμηση του IOBE. Τα στοιχεία για τη Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη προέρχονται από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα στοιχεία για τις επιστροφές (rebates) προέρχονται από τον ΣΦΕΕ. Η Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη για την περίοδο 2008-2011 εκτιμήθηκε από το IOBE με βάση τα στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων προς φαρμακεία & φαρμακαποθήκες που δημοσιεύει ο ΕΟΦ, αφαιρουμένης της αξίας των παράλληλων εξαγωγών.

Τα στοιχεία για τα τελευταία έτη είναι ενδεικτικά και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν τα επίσημα στοιχεία που πρόκειται να δημοσιεύσει η ΕΛΣΤΑΤ βασιζόμενη στην εφαρμογή του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Διάγραμμα 9: Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη: Πορεία μετά Μνημόνιο και προβλέψεις

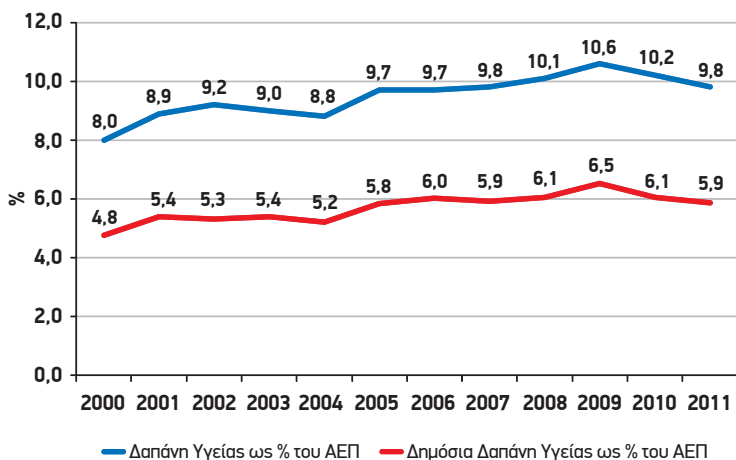


Πηγή: Πίνακας 4 και Στόχοι Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016

24

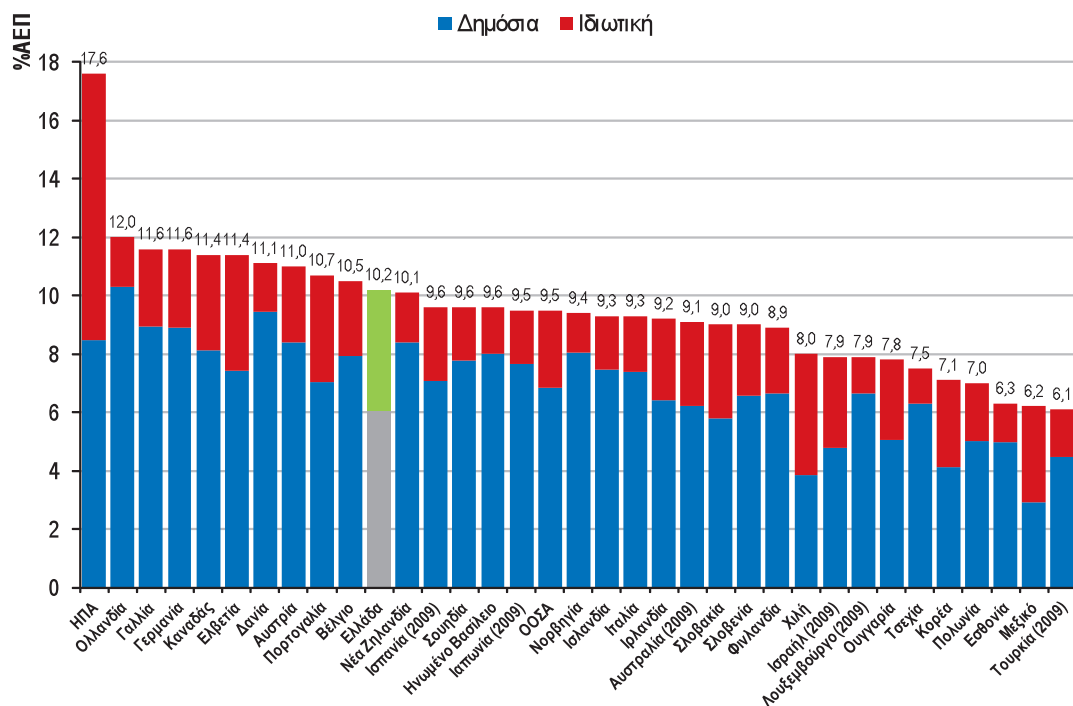
Η συνολική μείωση της (καθαρής) δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης την περίοδο 2009/2011 κατά € 1,27 δισ., ήταν αποτέλεσμα των θεσμικών παρεμβάσεων στην αγορά φαρμάκου (αλλαγή συστήματος τιμολόγησης, αύξηση των επιστροφών – rebates – στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, μείωση των ρυθμιζόμενων περιθωρίων κέρδους στη χονδρική και λιανική διάθεση των φαρμάκων, μείωση συντελεστή ΦΠΑ στα φάρμακα κ.λπ.). Επιπρόσθετα, εκτιμάται ότι καταγράφηκε μείωση τόσο των συνολικών δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, όσο και της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας. **Η κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη κατά 11% από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και σε παρόμοιο επίπεδο με άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, ενώ η κατά κεφαλήν δημόσια δαπάνη υγείας είναι χαμηλότερη κατά 27% από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ.**

Διάγραμμα 10: Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2000-2011



Πηγή: OECD, Health Data 2012. Εκτίμηση IOBE για το 2011

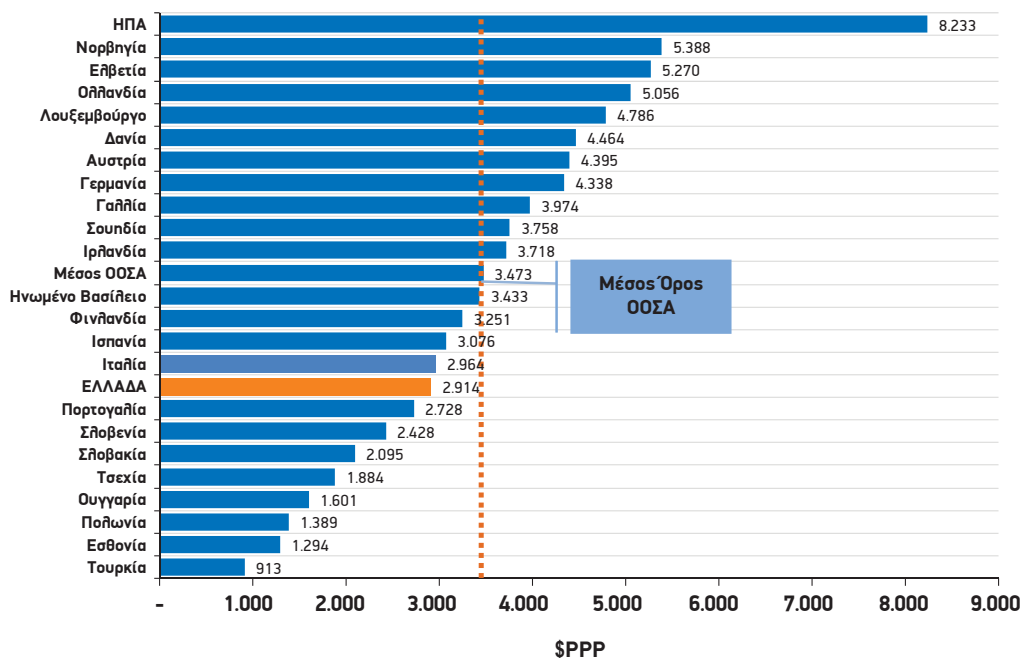
Διάγραμμα 11: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012

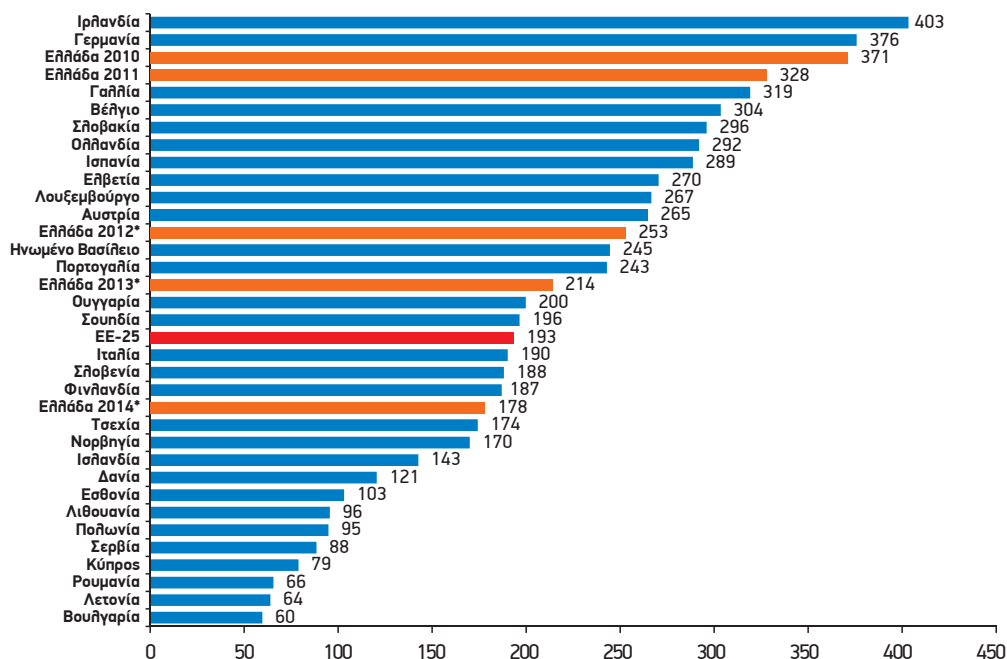
25

Διάγραμμα 12: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε \$ PPP (Purchasing Power Parity) 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012

Διάγραμμα 13: Κατά κεφαλήν Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη στις χώρες της ΕΕ25, σε € PPP (Purchasing Power Parity) 2010

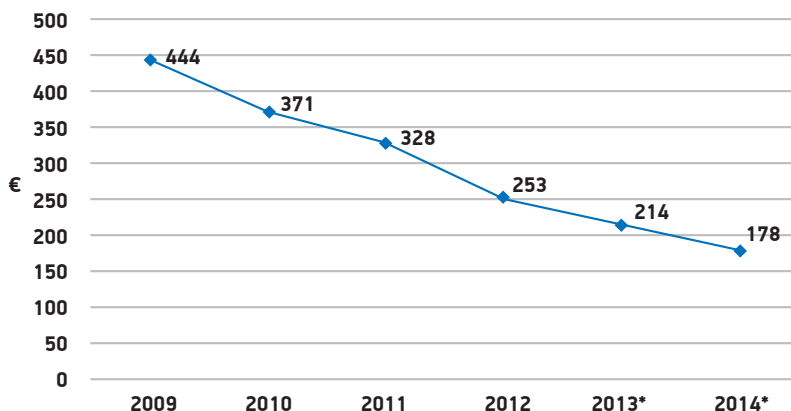


26

Πηγή: OECD Health Data 2012, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Στο παραπάνω Διάγραμμα 13 απεικονίζεται για το 2010 η κατά κεφαλήν Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη στις χώρες της ΕΕ και επιπλέον για την Ελλάδα η εξέλιξη του μεγέθους αυτού μέχρι το 2012, όπως και οι προβλέψεις έως και το 2014 (*ceteris paribus*). Συμπεραίνεται ότι η δαπάνη στην Ελλάδα πέφτει από την 3η θέση της ΕΕ το 2010 (€371) στην 11η θέση το 2012 (€253) και κατόπιν στην 18η θέση το 2014 (€178), 8% κάτω από το μ.ο. της ΕΕ 25.

Διάγραμμα 14: Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν, Ελλάδα, σε €

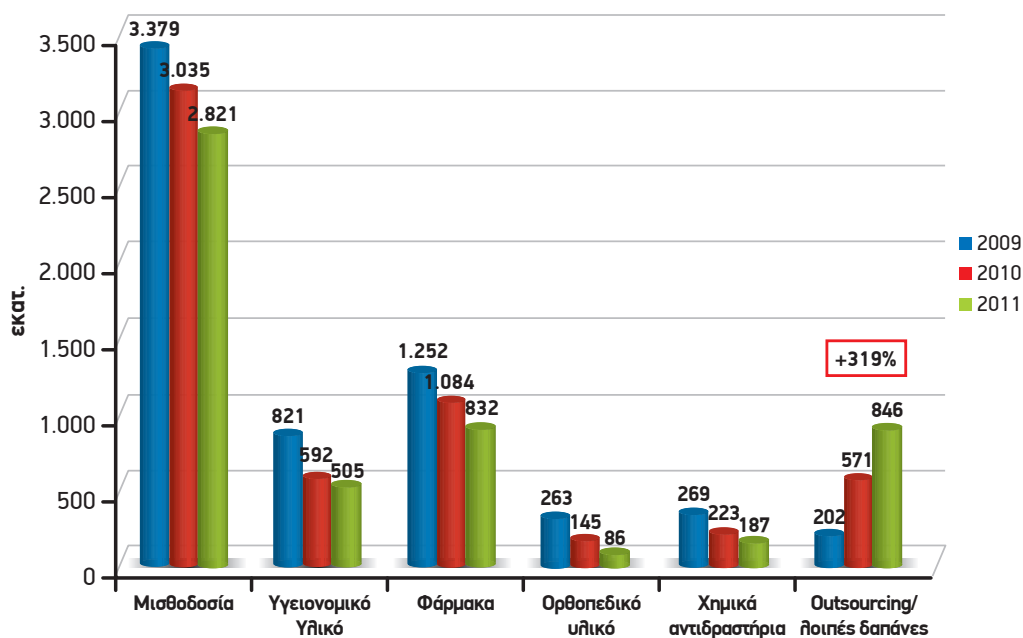


Πηγή: ΙΟΒΕ, 2013

Η Καθαρή (μετά τα rebates και τα clawbacks) Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν **μειώθηκε από το 2009 έως το 2012 κατά 43%** και προβλέπεται να μειωθεί επιπλέον κατά 17% (συγκριτικά με το 2009) έως το τέλος του 2014.

Η μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα αντανακλάται και στα στοιχεία της νοσοκομειακής δαπάνης. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου 2009-2011 η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (όπως και η δαπάνη μισθοδοσίας και προμήθειας υγειονομικού και λοιπού υλικού) μειώθηκε δραστικά, κατά 33,5%. Αντίθετα, όμως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι δαπάνες για **outsourcing και οι λοιπές δαπάνες αυξήθηκαν την ίδια περίοδο κατά 318,8%** σε βαθμό δηλαδή που περιορίσε σημαντικά τα οφέλη και την εξοικονόμηση που προήλθαν από τις μειώσεις στις δαπάνες των υπολοίπων κέντρων κόστους του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Διάγραμμα 15: Ανάλυση Δαπανών Νοσοκομείων ΕΣΥ, 2009-2011

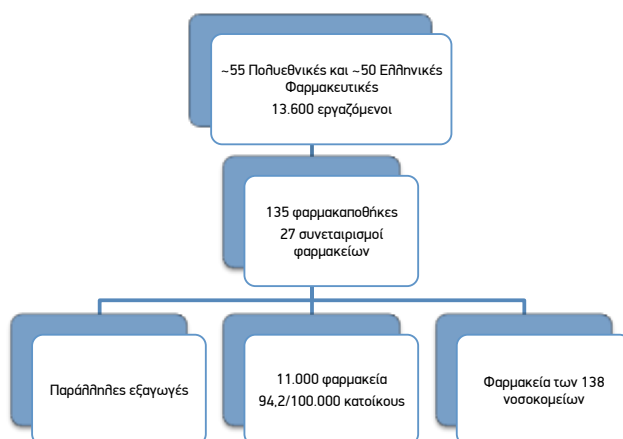


Πηγή: ESYNET, 2012.

5. Η πλειυρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Το 2011, σύμφωνα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της Ελ.ΣΤΑΤ., περίπου 13.600 εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στους κλάδους παραγωγής βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθιστώντας τον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας ένα ζωτικό και υποστηρικτικό παράγοντα της απασχόλησης και της ανάπτυξης της Εθνικής Οικονομίας.

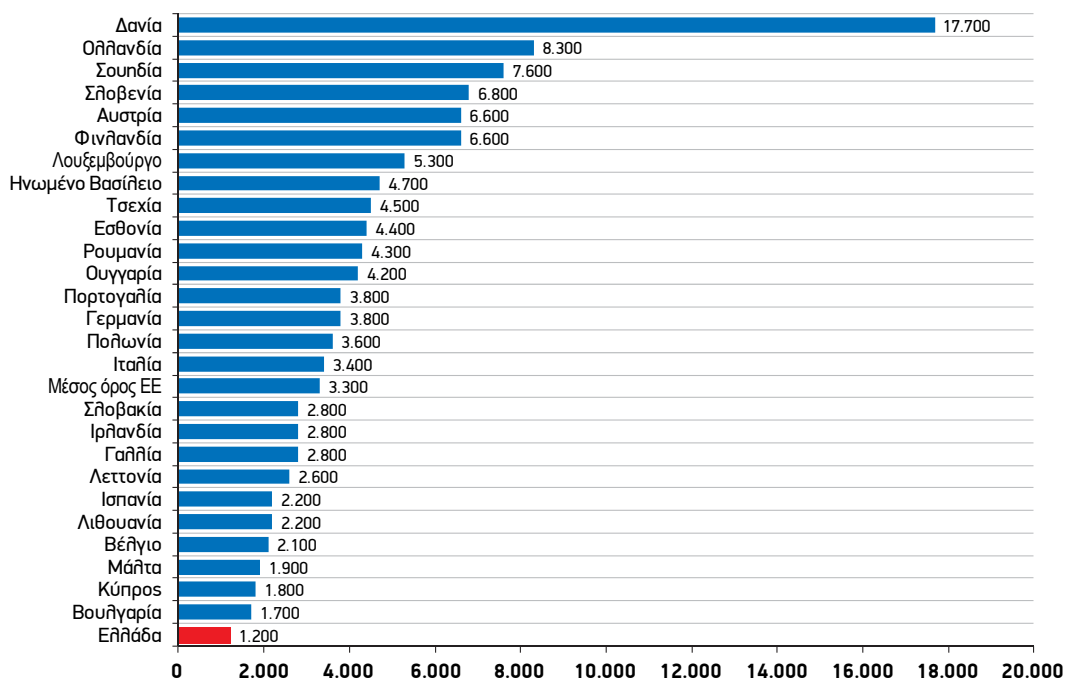
Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων, στη διακίνηση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



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΥΓΚΑ, ΠΣΦ

Ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις εταιρείες προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο. Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Το 2011, λειτούργησαν 135 φαρμακαποθήκες (στοιχεία του Πανελλήνιου Συλλόγου Φαρμακαποθηκαριών) και 27 συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Σημειώνεται ότι η πυκνότητα των φαρμακείων και των φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, καθώς **αντιστοιχεί ένα (1) φαρμακείο ανά 1.200 κατοίκους, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ-27 είναι ένα (1) φαρμακείο ανά 3.300 κατοίκους.**

Διάγραμμα 16: Κάτοικοι ανά φαρμακείο στα κράτη μέλη της ΕΕ-27, 2010



Πηγή: German Pharmacies, Facts and Figures 2011

Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

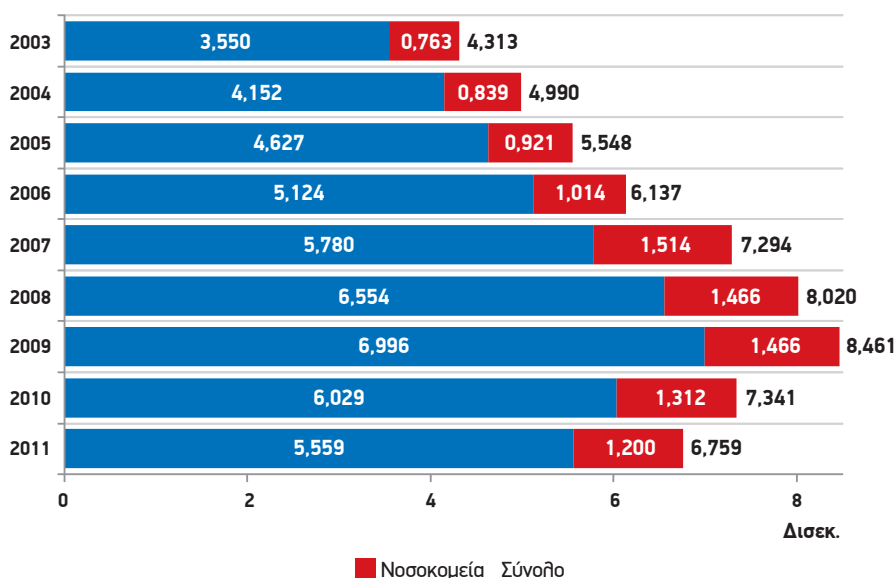
Η πλησιονότητα των φαρμάκων υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (N.3816/2010) παρέχεται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δίμηνων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 19 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ενώ υπάρχει προγραμματισμός για να φτάσουν τα 30 σε όλη τη χώρα. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (N.3816/2010) από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία. Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 1003/Β' /02-04-2012, ο κατάλογος των φαρμάκων του N.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα που μπορούν να χορηγηθούν μόνο από νοσοκομεία και φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και το δεύτερο σε σκευάσματα που μπορούν να χορηγηθούν και από ιδιωτικά φαρμακεία. Η τιμή στην οποία χορηγούνται τα σκευάσματα του πρώτου παραρτήματος, δηλαδή αποκλειστικά από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ορίζεται ίση με την νοσοκομειακή τιμή προσαυξημένη κατά +5% (πλέον ΦΠΑ), ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος τον Ιούνιο του 2012 προσέφυγε στο ΣτΕ, θεωρώντας ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ νοθεύουν τον ανταγωνισμό στον κλάδο.

ΠΩΛΗΣΕΙΣ³

Το 2011 οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων ανήλθαν στα €6,7 δισ., εκ των οποίων το 82,2% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία (περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2011 απετέλεσαν το 8,7% της αξίας των εξωνοσοκομειακών πωλήσεων), ενώ το υπόλοιπο 17,8% στα νοσοκομεία.

Οι πωλήσεις φαρμάκων στα φαρμακεία και στα νοσοκομεία κινήθηκαν ανοδικά μέχρι το 2009. Η μείωση των τιμών των φαρμάκων και τα υπόλοιπα μέτρα περιστολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής, οδήγησαν την τελευταία διετία σε σημαντική μείωση των πωλήσεων φαρμάκων κατά 20%.

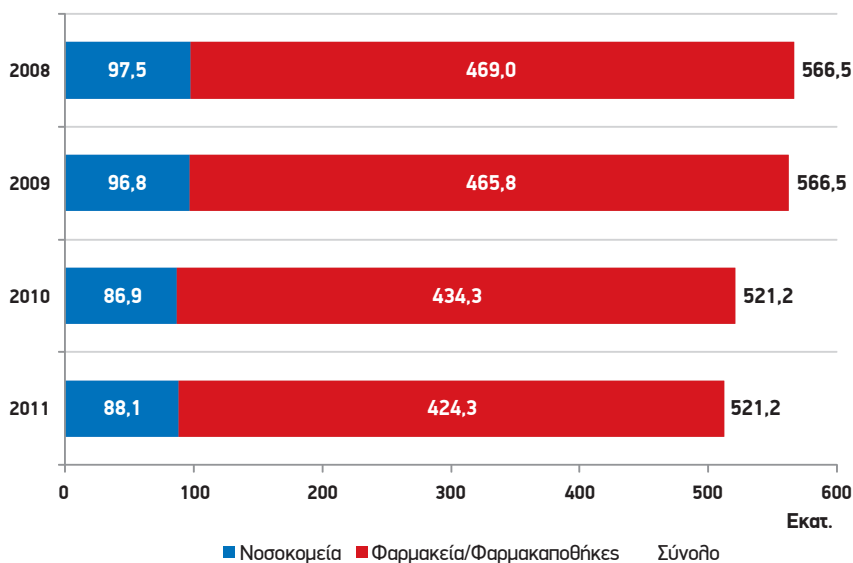
Διάγραμμα 17: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2003-2011, σε δισ. €



Πηγή: ΕΟΦ 2012

³Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές). Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών.

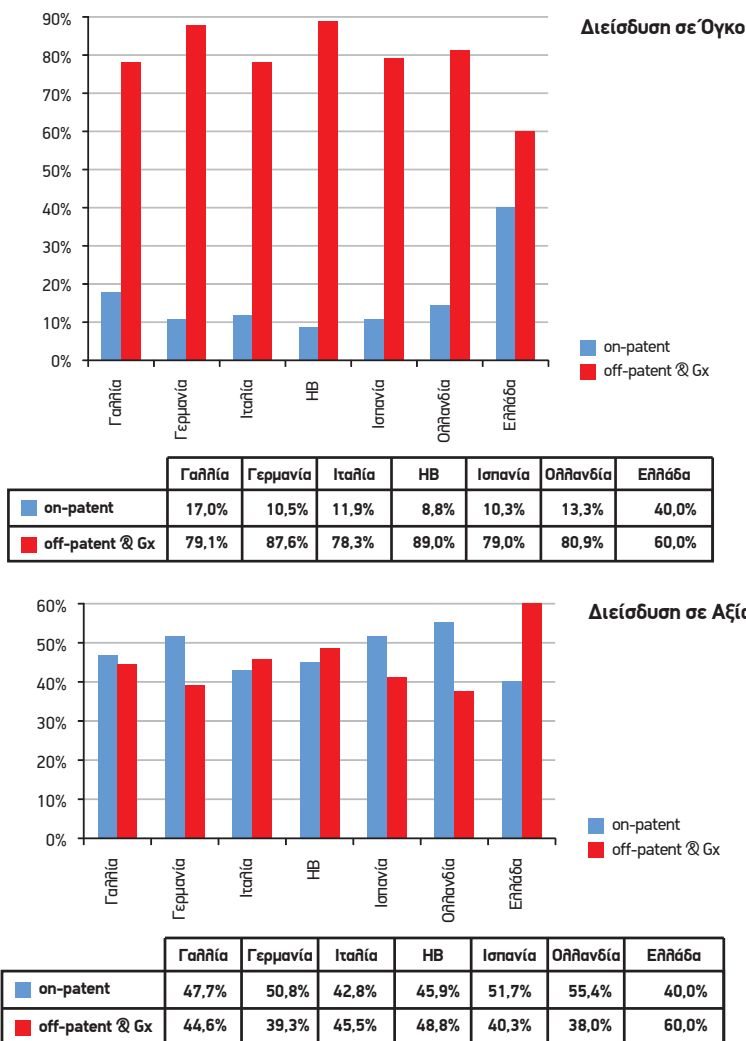
Διάγραμμα 18: Πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα, 2008-2011, σε αριθμό συσκευασιών



Πηγή: ΕΟΦ 2012

Τα εγκεκριμένα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά διακρίνονται και με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στα μη προστατευμένα φάρμακα περιλαμβάνονται τα επώνυμα φάρμακα των οποίων η πατέντα έχει λήξει (off-patent) καθώς και τα γενόσημα (generics, Gx). Στην Ελλάδα, η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων προϊόντων φτάνει το 60%, ποσοστό που είναι χαμηλότερο σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές αγορές. Ωστόσο, το γεγονός ότι σε όρους αξίας η διείσδυση δεν διαφοροποιείται μεταξύ προστατευμένων και μη, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει σε άλλες χώρες, συνεπάγεται ότι οι τιμές των μη προστατευμένων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων στην Ελλάδα είναι υψηλότερες συγκριτικά με τις αντίστοιχες των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Αντίθετα, οι τιμές των προστατευμένων προϊόντων είναι από τις χαμηλότερες τιμές στην ΕΕ εξαιτίας του τρόπου τιμολογήσεώς τους.

Διάγραμμα 19: Διείσδυση προστατευόμενων και μη προστατευόμενων από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων σε διάφορες χώρες, 2011



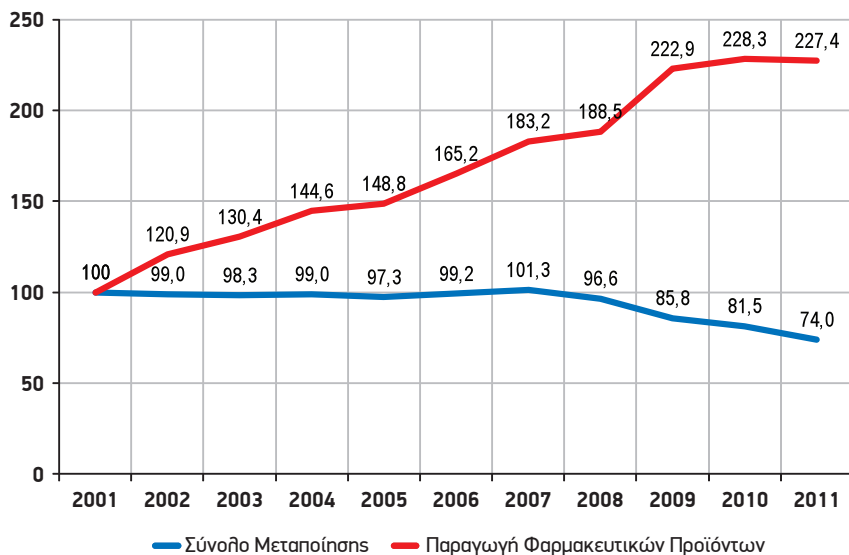
Πηγή: IMS 2012

Σημ.: Εκτιμάται ότι η διείσδυση των γενιοσήμων σε όρους αξίας είναι περίπου 18%

ΠΑΡΑΓΩΓΗ

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

Διάγραμμα 20: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων (2001=100)

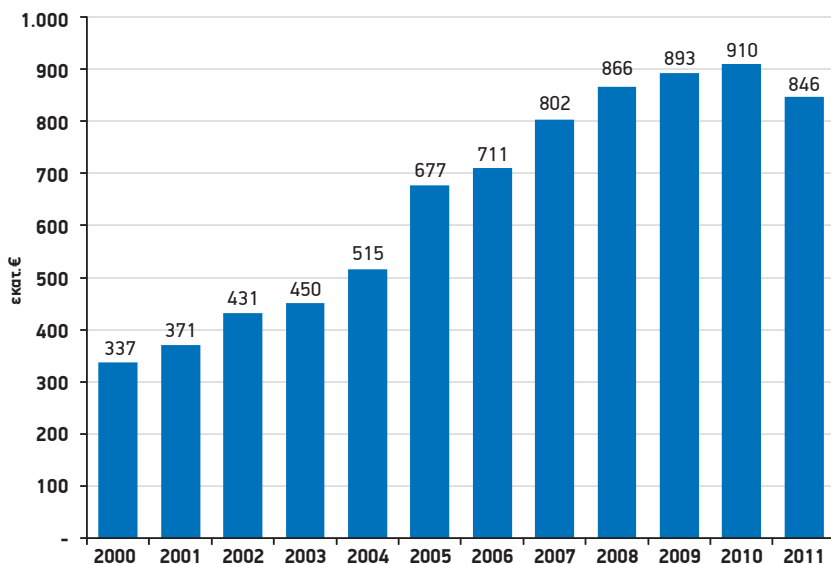


Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

Σε **όρους αξίας**, η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα το 2011 ανήλθε στα € 846,2 εκατ., μειωμένη σε σχέση με το 2010 κατά 7% περίπου. Ο κλάδος εγχώριας παραγωγής φαρμάκων **παρουσιάζει αυξανόμενη συμμετοχή στην εγχώρια βιομηχανική παραγωγή**, ενώ ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ η Ελλάδα καταλαμβάνει υψηλή θέση όσον αφορά το μερίδιο της παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων ως προς τη συνολική βιομηχανική παραγωγή.

33

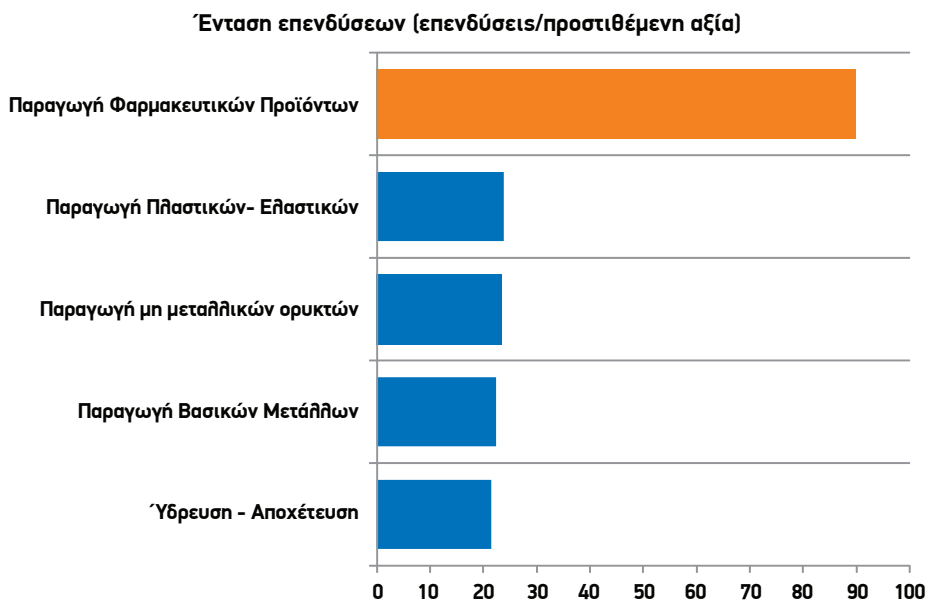
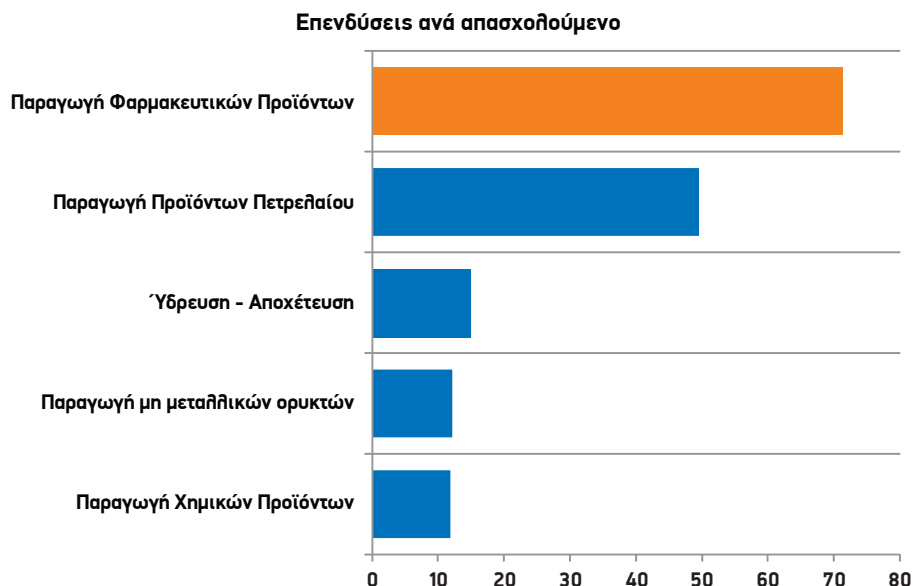
Διάγραμμα 21: Εξέλιξη εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2011 (σε εκατ. €)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ 2012, Βάση Δεδομένων PRODCOM

Η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία χαρακτηρίζεται από υψηλή παραγωγικότητα εργασίας, ενώ, λαμβανομένου υπόψη του μεγέθους της, σημειώνει την υψηλότερη επίδοση μεταξύ των κλάδων της εγχώριας μεταποίησης στην ένταση της επενδυτικής δραστηριότητας.

Διάγραμμα 22: Διαρθρωτικοί δείκτες κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, 2009



Πηγή: Eurostat, Structural Business Statistics. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη αποτελεί κλάδο υψηλής τεχνολογίας που προσέφερε το 2011 απασχόληση σε 660.000 άτομα (Πηγή: EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures, 2012). Στην Ελλάδα το 2011, 13.600 εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στην παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων, σύμφωνα με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΛΣΤΑΤ (2012). Εντούτοις, αν συμπεριληφθούν και οι εμπορικές δραστηριότητες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, η απασχόληση στο σύνολο του κλάδου είναι μεγαλύτερη.

Συνολικά, οι άμεσα απασχολούμενοι στο χώρο της Υγείας ξεπερνούν τα 140.000 άτομα. Αξίζει να ωστόσο να επισημανθούν η υψηλή αναλογία ιατρών ανά κάτοικο στην Ελλάδα σε σύγκριση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, καθώς και η αντίστοιχα χαμηλή αναλογία νοσηλευτών ανά κάτοικο.

Πίνακας 5: Απασχολούμενοι στον τομέα Υγείας

	2007	2008	2009	2010
Ιατροί	62.207	67.540	69.030	69.265
Ειδικευμένοι Ιατροί	38.463*	39.189*	41.239	41.628
Οδοντίατροι	14.429	14.694*	14.774	14.661
Φαρμακοποιοί	10.031*	10.228*	10.458*	10.700*
Νοσηλεύτές**	37.718	38.291**	37.306**	

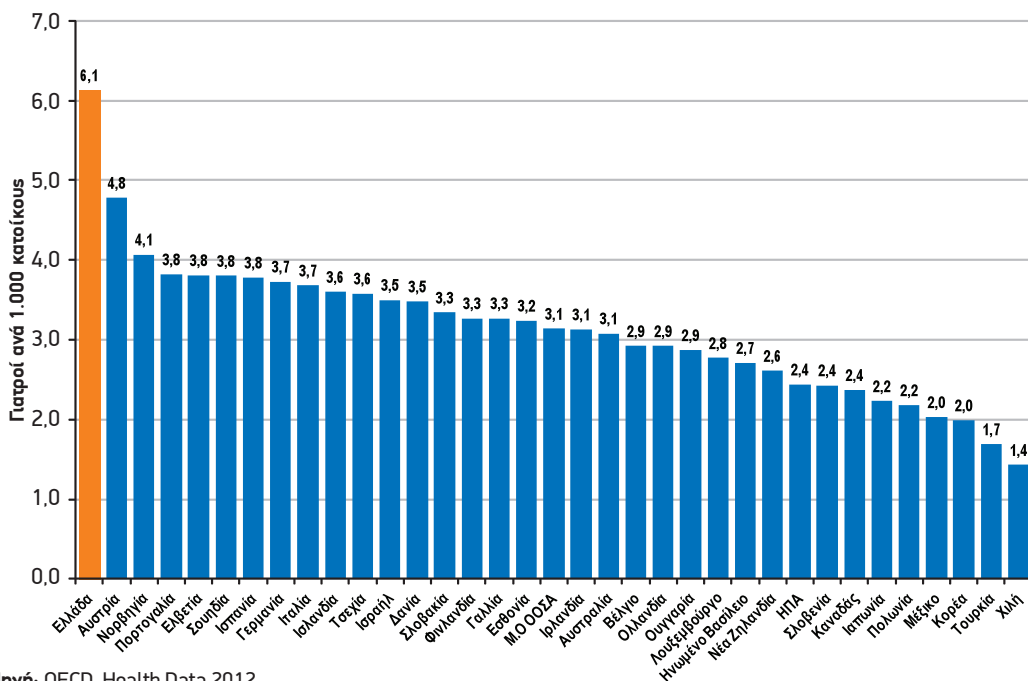
Πηγή: OECD, Health Data 2012

* εκτιμήσεις IOBE

** εγγεγραμμένοι και βοηθοί

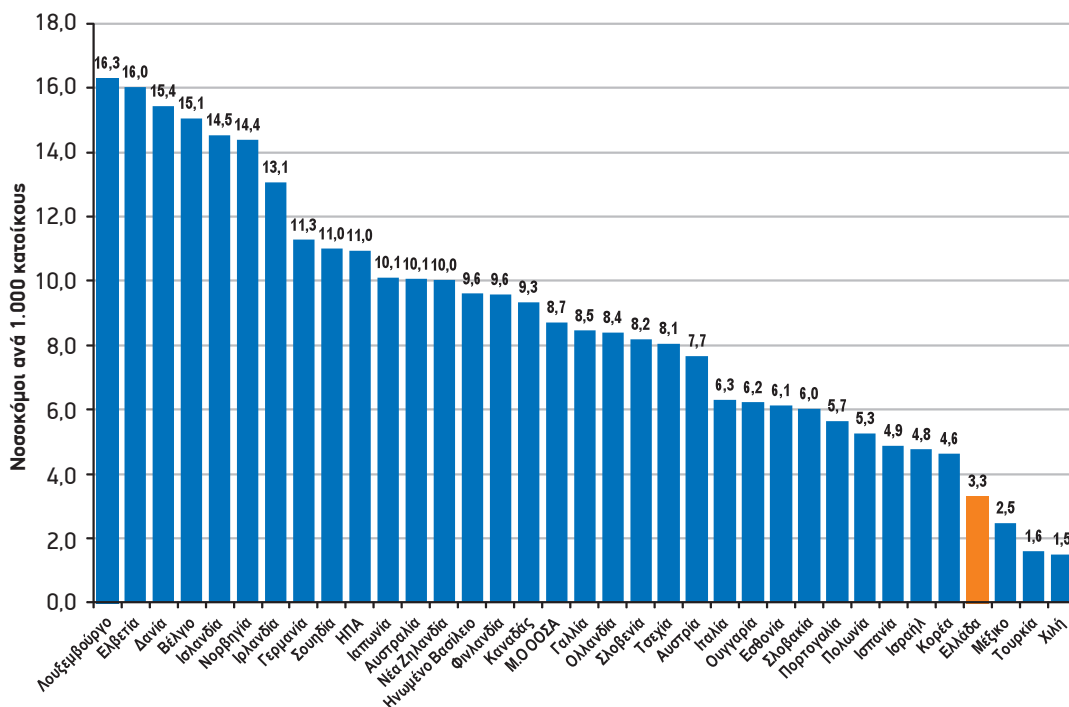
35

Διάγραμμα 23: Αριθμός Γιατρών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2012

Διάγραμμα 24: Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2010

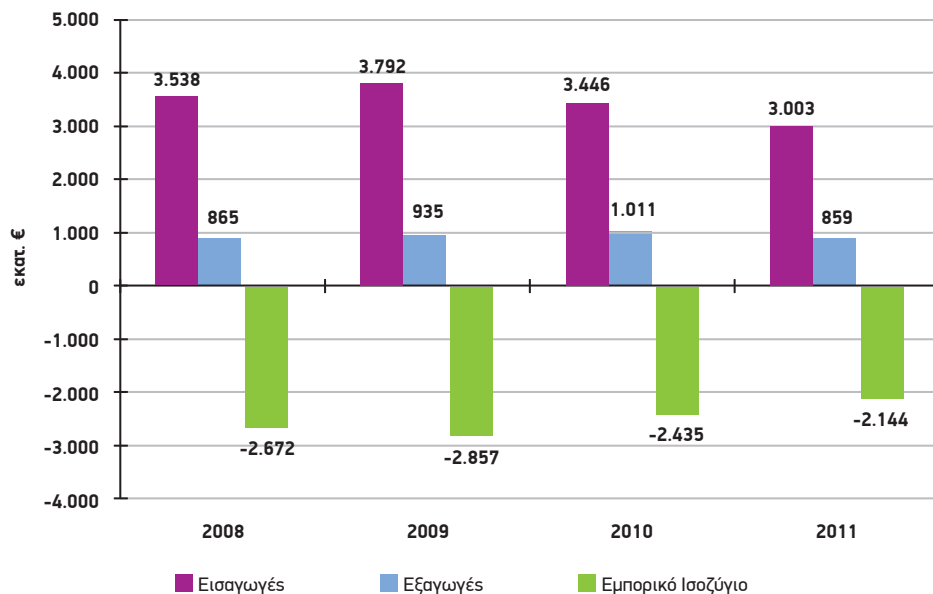


Πηγή: OECD, Health Data 2012

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου, στη διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμάκων το 2011 ανήλθαν σε €3,0 δισ. και €859 εκατ., αντίστοιχα. Σε σχέση με το 2010, οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων παρουσίασαν μείωση κατά 12,9%, ενώ και οι εξαγωγές μειώθηκαν κατά 15%. Το έλλειμμα του εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων ξεπερνά τα € 2 δισ., αλλά εμφανίζει τα τελευταία χρόνια τάση μείωσης.

Διάγραμμα 25: Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου Φαρμάκων (εκατ. €)

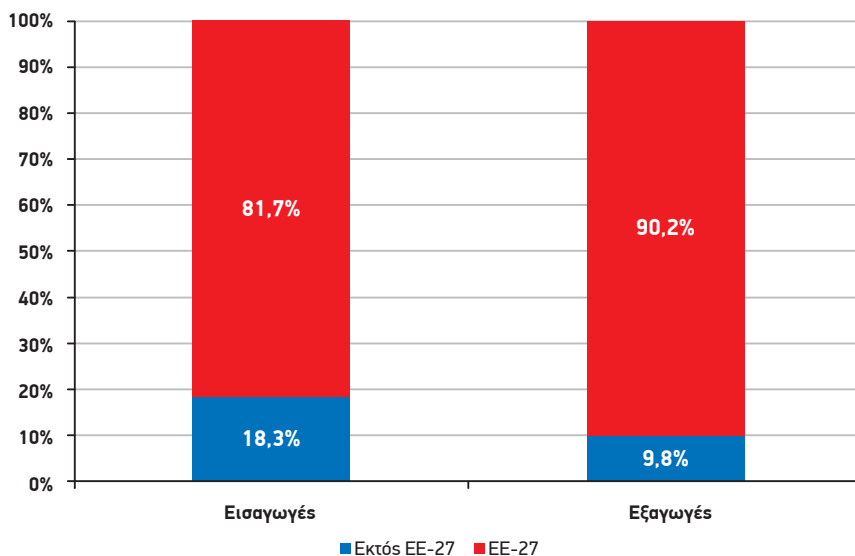


Πηγή: Eurostat

Από το σύνολο των εισαγωγών φαρμάκων στην Ελλάδα κατά την διάρκεια του 2011, το 81,7% προέρχεται από τις χώρες της ΕΕ-27, ενώ το υπόλοιπο 18,3% από χώρες εκτός ΕΕ. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στις εξαγωγές με το 90,2% των ελληνικών εξαγωγών φαρμάκων να κατευθύνεται στην ΕΕ.

37 |

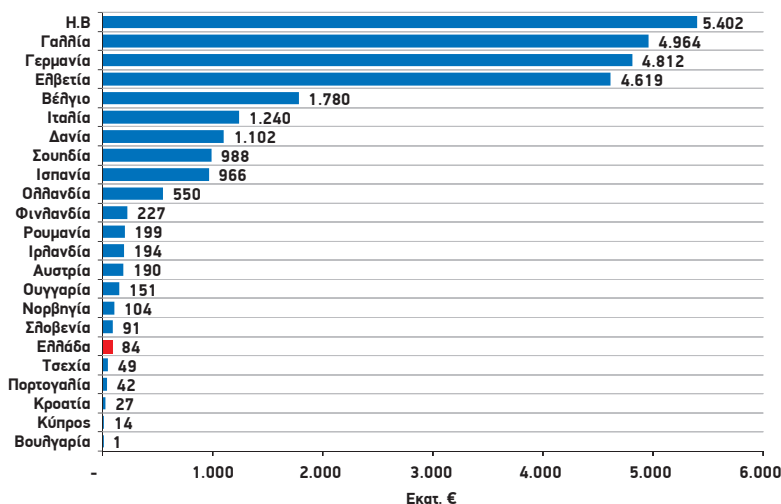
Διάγραμμα 26: Εισαγωγές και Εξαγωγές Φαρμάκων ανά γεωγραφική περιοχή, 2011



Πηγή: Eurostat

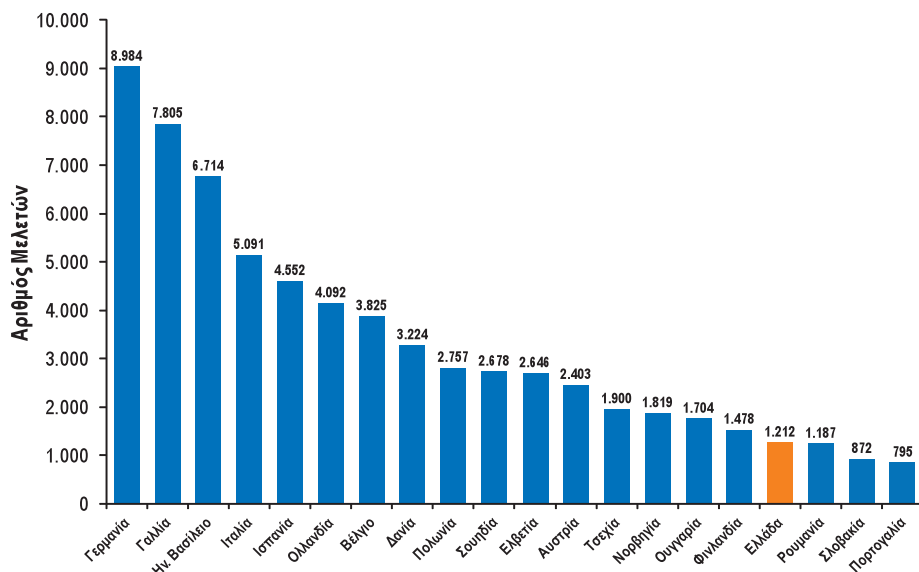
Αν και η Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες ανάπτυξης της αγοράς φαρμάκου, η Ελλάδα καταλαμβάνει στον τομέα αυτό **μία από τις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη**, καθώς δεν έχει καθιερώσει ένα περιβάλλον κατάλληλο για την προσέλκυση και υλοποίηση κλινικών μελετών, οι οποίες, ως ένας τομέας στρατηγικής ανάπτυξης, είναι σε θέση να προσφέρουν πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στην Εθνική οικονομία, συμβάλλοντας στην απασχόληση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για αύξηση της εγχώριας προστιθέμενης αξίας στο μέλλον.

Διάγραμμα 27: Δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη



Πηγή: EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures, 2012

Διάγραμμα 28: Αριθμός παρεμβατικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου



Πηγή: Clinical trials.gov, 06/2012

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Η χρηματοοικονομική εικόνα του κλάδου έχει επιβαρυνθεί την τελευταία τριετία γεγονός που αντανakλάται στη μείωση των πωλήσεων και στην εμφάνιση ζημιογόνων αποτελεσμάτων. Συγχρόνως, πρέπει να επισημανθεί ότι η σημαντική μείωση των απαιτήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων οφείλεται στην αποπληρωμή χρεών της τριετίας 2007-2009 με άτοκα ομόλογα του Ελληνικού Δημοσίου. Τα ομόλογα αυτά υπέστησαν απομείωση της αξίας τους («κούρεμα») σε ύψος 53,5% σε όρους ονομαστικής αξίας και ανταλλάχθηκαν με νέα ομόλογα των οποίων η λήξη μεταφέρθηκε 30 έτη αργότερα. **Η ζημία που υπέστησαν οι φαρμακευτικές εταιρείες από αυτή την εξέλιξη αγγίζει το € 1 δισ.**

Πίνακας 6: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών

	2009	2010	2011	2009/10	2010/11
Αριθμός Επιχειρήσεων	106	106	106		
Πάγιο Ενεργητικό	1.011.362.621	1.101.116.101	1.192.267.137	8,2%	7,6%
Καθαρή Αξία Παγίων	527.349.778	590.100.267	590.981.447	10,6%	0,1%
Αποσβέσεις	484.012.843	511.015.834	601.285.690	5,3%	15,0%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	5.449.787.727	5.234.871.201	3.690.933.000	-4,1%	-41,8%
Απαιτήσεις	4.129.674.394	4.169.951.820	2.631.648.564	1,0%	-58,5%
Αποθέματα	1.051.517.565	898.199.895	833.055.652	-17,1%	-7,8%
Χρεόγραφα	12.648.325	719.356.623	395.738.530	98,2%	-81,8%
Σύνολο Διαθεσίμων	268.595.769	166.719.487	226.228.784	-61,1%	26,3%
Σύνολο Ενεργητικού	5.995.976.579	5.844.531.248	4.306.080.437	-2,6%	-35,7%
Κεφάλαιο	707.141.790	840.663.008	805.004.346	15,9%	-4,4%
Ίδια κεφάλαια	1.164.310.694	852.090.961	785.157.744	-36,6%	-8,5%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	1.107.036.865	777.349.881	731.042.464	-42,4%	-6,3%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	3.724.629.020	4.215.090.406	2.789.880.229	11,6%	-51,1%
Σύνολο Υποχρεώσεων	4.831.665.885	4.992.440.286	3.520.922.693	3,2%	-41,8%
Σύνολο Παθητικού	5.995.976.579	5.844.531.248	4.306.080.437	-2,6%	-35,7%
Κύκλος εργασιών	5.631.656.128	4.987.065.353	4.742.251.628	-12,9%	-5,2%
Κόστος πωληθέντων	3.853.142.786	3.601.157.954	3.185.113.038	-7,0%	-13,1%
Μικτά Κέρδη	1.778.513.342	1.385.907.400	1.557.138.590	-28,3%	11,0%
Καθαρά Κέρδη	361.191.749	-167.846.229	-80.994.680	..	..

Πηγή: Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων IOBE. Τα μεγέθη είναι εκφρασμένα σε ευρώ

Πίνακας 7: Ενοποιημένες Κοινού Μεγέθους Λογιστικές Καταστάσεις Φαρμακευτικών Εταιρειών

	2009	2010	2011
Πάγιο Ενεργητικό	16,9%	18,8%	27,7%
Καθαρή Αξία Παγίων	8,8%	10,1%	13,7%
Αποσβέσεις	8,1%	8,7%	14,0%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	90,9%	89,6%	85,7%
Απαιτήσεις	68,9%	71,3%	61,1%
Αποθέματα	17,5%	15,4%	19,3%
Χρεόγραφα	0,2%	12,3%	9,2%
Σύνολο Διαθεσίμων	4,5%	2,9%	5,3%
Σύνολο Ενεργητικού	100,0%	100,0%	100,0%
Κεφάλαιο	11,8%	14,4%	18,7%
Ίδια κεφάλαια	19,4%	14,6%	18,2%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	18,5%	13,3%	17,0%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	62,1%	72,1%	64,8%
Σύνολο Υποχρεώσεων	80,6%	85,4%	81,8%
Σύνολο Παθητικού	100,0%	100,0%	100,0%
Κύκλος εργασιών	100,0%	100,0%	100,0%
Κόστος πωληθέντων	68,4%	72,2%	67,2%
Μικτά Κέρδη	31,6%	27,8%	32,8%
Καθαρά Κέρδη	6,4%	-3,4%	-1,7%

Πηγή: Επεξεργασία οικονομικών καταστάσεων επιχειρήσεων ΙΟΒΕ

ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα χρησιμοποιεί συστήματα διεθνών τιμών αναφοράς για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων. Την περίοδο 2005-2008 οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονταν βάσει ενός συστήματος αναφοράς σύμφωνα με το οποίο η τιμή του φαρμάκου ισοδυναμούσε με το μέσο όρο των χωρών με τις τρεις χαμηλότερες τιμές, εκ των οποίων οι δύο επιλέγονταν από την Ε.Ε.-15 συμπεριλαμβανομένης της Ελβετίας, ενώ η τρίτη χώρα ήταν μια από τις 10 χώρες που προσχώρησαν στην Ε.Ε. την 1/5/2004 (Ν. 3408/2005, ΦΕΚ 272 Α').

Τον Σεπτέμβριο 2009 άλλαξε ο τρόπος καθορισμού της τιμής διάθεσης των φαρμάκων και αποφασίστηκε ο προσδιορισμός της με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στις χώρες - μέλη της Ε.Ε.-27 (Ν.3790/2009) στα οποία υφίστανται και ανακοινώνονται επίσημα στοιχεία από τις αρμόδιες αρχές των χωρών αυτών. Οι χώρες της Ε.Ε., για τις οποίες υφίστανται επίσημα στοιχεία, ανακοινώνονται με το 1^ο Δελτίο Τιμών κάθε χρόνο.

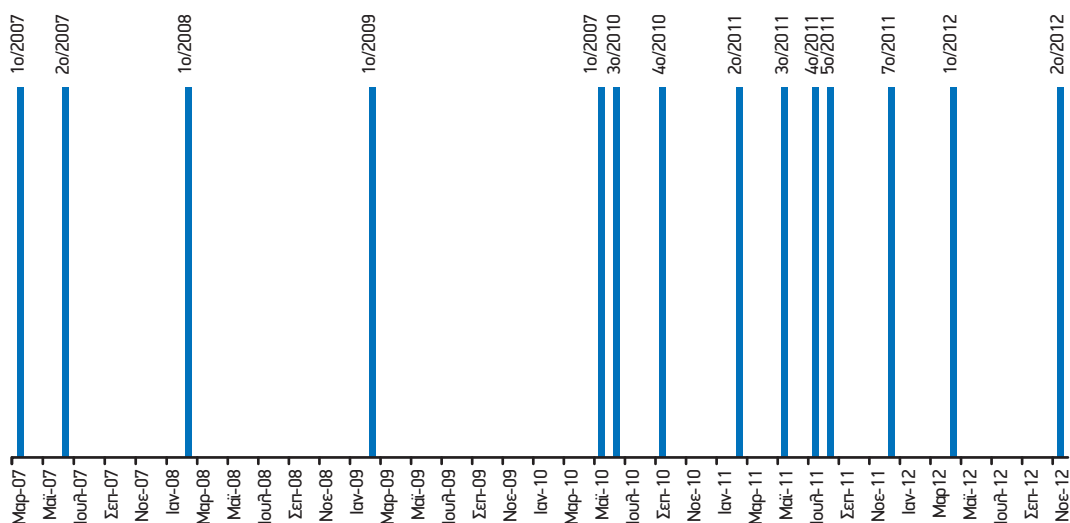
Για τον καθορισμό της τιμής απαιτείται το φαρμακευτικό προϊόν, να έχει λάβει τιμή στην ίδια μορφή και περιεκτικότητα, **σε τρία (3) τουλάχιστον από τα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης**. Εντούτοις, καθώς 4 (Μάλτα, Εσθονία, Σουηδία και Δανία) από τις 26 χώρες που θα χρησιμοποιούνταν ως χώρες αναφοράς δεν δημοσίευαν αξιόπιστα στοιχεία για τις τιμές των φαρμάκων τους, τα φάρμακα στην Ελλάδα τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών ανάμεσα στις υπόλοιπες 22 χώρες της Ε.Ε.

41

Η εθνική νομοθεσία, σε ευθυγράμμιση με το σχετικό Κοινοτικό δίκαιο, προβλέπει την έκδοση από την εκάστοτε αρμόδια αρχή, Δελτίου Τιμών Φαρμάκων (Δ.Τ.Φ) κάθε 3 μήνες. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι ημερομηνίες και η συχνότητα έκδοσης των Δ.Τ.Φ από τα μέσα του έτους 2007 μέχρι και το τελευταίο διαθέσιμο που εκδόθηκε στις 2 Νοεμβρίου 2012. Στο Δελτίο αυτό ανατιμολογήθηκαν 12.202 σκευάσματα εκ των οποίων, 803 αφορούν φάρμακα σοβαρών παθήσεων, 806 σκευάσματα είναι ΜΗΣΥΦΑ, 493 βρίσκονται στην Αρνητική λίστα και 10.100 βρίσκονται στη θετική λίστα όσον αφορά το καθεστώς αποζημίωσης τους.

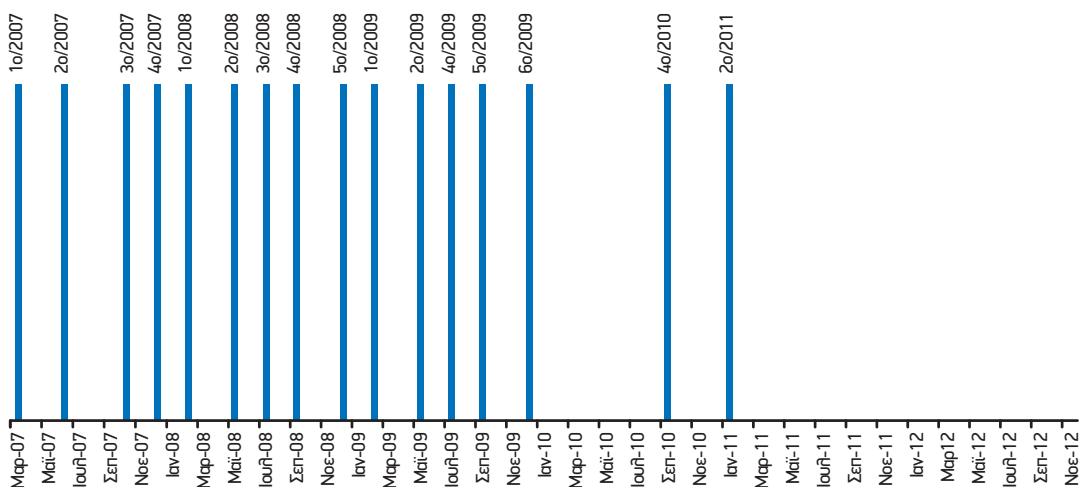
Στους Πίνακες 8 και 9 καταγράφεται η συχνότητα έκδοσης ΔΤΦ. Ενώ τα ΔΤΦ με ανατιμολογήσεις παρουσιάζουν μια αυξημένη συχνότητα στην έκδοσή τους από το 2010 και μετά, εμφανίζεται η αντίθετη τάση στην έκδοση ΔΤΦ με εγκρίσεις τιμών για νέες δραστικές ουσίες. **Από τον Ιανουάριο του 2010 δεν έχει εγκριθεί τιμολόγηση για νέα πρωτότυπα φάρμακα**, γεγονός που αποτελεί εμπόδιο στην πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Το τελευταίο Δελτίο ανατιμολογήσεων (2^ο 2012) εμφανίζει σημαντικά λάθη, καθώς οι τιμές σε αρκετά προϊόντα είναι οι χαμηλότερες σε ολόκληρη την ΕΕ, με αποτέλεσμα να τίθεται εν αμφιβόλω η επάρκεια των φαρμάκων αυτών στην Ελληνική αγορά. Είναι άμεση η ανάγκη για έκδοση διορθωτικού ΔΤΦ, κάτι που αναμένεται εντός του μηνός Δεκεμβρίου 2012. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο Δελτίο είναι το πρώτο που εκδίδεται από τον ΕΟΦ βάσει του άρθρου 16 του Νόμου 4052/12, καθώς για την έκδοση των προηγούμενων Δελτίων Τιμών την ευθύνη είχε από το Μάρτιο του 2011, το Υπουργείο Υγείας βάσει του άρθρου 39 του Νόμου 3918/2011 και πιο πριν η Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Πίνακας 8: Ημερομηνίες έκδοσης των Δελτίων Τιμών Φαρμάκων με ανατιμολογήσεις, 2007-2012



Πηγή: Γενική Γραμματεία Εμπορίου, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ΕΟΦ
Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

42 Πίνακας 9: Ημερομηνίες έκδοσης των Δελτίων Τιμών Φαρμάκων με εγκρίσεις τιμών για νέες δραστικές ουσίες, 2007-2012



Πηγή: Γενική Γραμματεία Εμπορίου, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ΕΟΦ
Επεξεργασία στοιχείων: IOBE

Ορισμοί Τιμών

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

Ανώτατη Λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου (35% για τα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από την Κοινωνική Ασφάλιση, 32,4% για τα αποζημιωνόμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με χονδρική μέχρι 200€, 16% για τα φάρμακα του Ν.3816 με ειδική χονδρική τιμή μέχρι 200€ και ένα πάγιο ποσό 30€ σε συνδυασμό με αποκλιμακούμενα ποσοστά 8%, 7% και 6% για τα φάρμακα με χονδρική ή ειδική χονδρική τιμή μεταξύ €201-€500, €501-1000 και €1001+, αντιστοίχως) και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ= 6,5%). Από τον Οκτώβριο του 2012, το ποσοστό κέρδους του φαρμακοποιού για τα αποζημιωνόμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με χονδρική ή ειδική χονδρική τιμή άνω των 200€, περιορίζεται σε €30. Οι ανώτατες λιανικές τιμές είναι ενιαίες σε όλη τη χώρα, με εξαίρεση τις περιοχές που ισχύει μειωμένος συντελεστής ΦΠΑ.

Καθαρή τιμή παραγωγού ή εισαγωγέα (ex factory) είναι η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους. Η καθαρή τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) κατά 7,24%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ κατά 5,12% και γ) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ κατά 4,67%.

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

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΙΜΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Από το 2012 οι τιμές των φαρμάκων ενσωματώνουν τα χαμηλότερα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών. Τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων ποικίλουν ανάλογα με το αν το φάρμακο είναι στην αρνητική, στην θετική λίστα φαρμάκων, στη λίστα του Ν.3816/2011 ή αν είναι ΜΗΣΥ.ΦΑ (μη συνταγογραφούμενο). Επίσης, τα ποσοστά κέρδους των φαρμακοποιών διαφοροποιούνται ανάλογα με την χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου. Για φάρμακα που ανήκουν στην θετική λίστα (και άρα αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης) και έχουν χονδρική τιμή μικρότερη από € 200 τα περιθώρια κέρδους και η δομή τιμής είναι τα ακόλουθα:

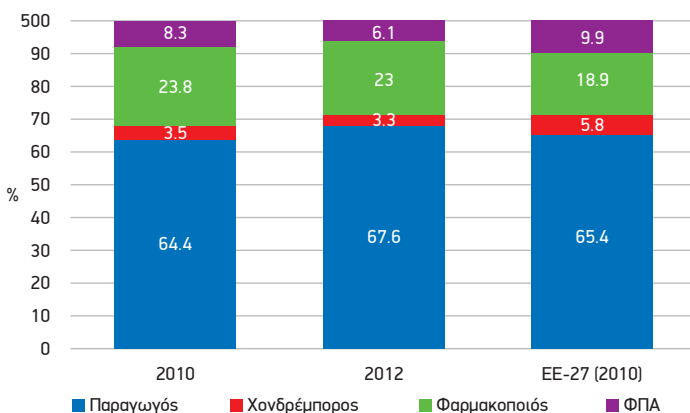
Πίνακας 10: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2012

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

*επί της Νοσοκομειακής Τιμής

**επί της Ειδικής Χονδρικής Τιμής

Πηγή: IOBE, 2012

Διάγραμμα 29: Δομή Τιμής Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων με τιμή χονδρικής < €200 (Λιανική τιμή = 100)

Πηγή: Εκτιμήσεις IOBE και EFPIA 2010

Η δομή της τιμής των φαρμάκων σύμφωνα με τον ισχύοντα συντελεστή ΦΠΑ 6,5% και τα χαμηλότερα ποσοστά κέρδους στην εφοδιαστική αλυσίδα που εφαρμόστηκαν το 2012 παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα. Επιπλέον, παρουσιάζεται η δομή της τιμής του συνταγογραφούμενου φαρμάκου στην Ελλάδα καθώς και στις 27 χώρες-μέλη της Ε.Ε. κατά μέσο όρο.

Η δομή της τιμής των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με τιμή χονδρικής υψηλότερη των €200 εξαρτάται από το ύψος της τιμής. Με βάση τις νέες ρυθμίσεις στα περιθώρια κέρδους των ιδιωτικών φαρμακείων, το περιθώριο του φαρμακείου, κατά μέσο όρο, εξαρτάται από τη σύνθεση των πωλήσεων φαρμάκων με τιμές χονδρικής >€200. Το περιθώριο ξεκινάει από 12% για φάρμακα με τιμή χονδρικής λίγο υψηλότερη των €200 και υποχωρεί σταδιακά φτάνοντας σε τιμή κάτω του 2% για φάρμακα με τιμή χονδρικής μεγαλύτερη από €1.500. Με βάση τη σύνθεση της κατανάλωσης φαρμάκων (περίπου 91% της αγοράς αφορά σε φάρμακα με τιμή χονδρικής <€200) και συμπεριλαμβανομένων των εκπτώσεων και επιστροφών των φαρμακείων, εκτιμάται ότι το μέσο περιθώριο κέρδους των φαρμακείων διαμορφώνεται σε περίπου 19%.

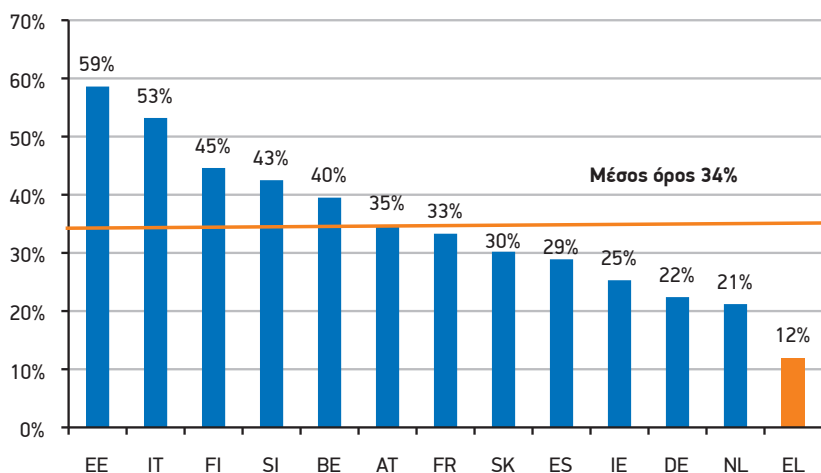
Το κέρδος της εφοδιαστικής αλυσίδας στην Ελλάδα, συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες ήταν το 2011 ένα από τα υψηλότερα, ενώ με τις τελευταίες νομοθετικές ρυθμίσεις στα περιθώρια, εκτιμάται ότι έχει περιοριστεί κατά περίπου 5,5 εκατοστιαίες μονάδες.

Πίνακας 11: Κέρδος Εφοδιαστικής Αλυσίδας σε διάφορες χώρες, 2011

	% mark-up	τιμή/ πακέτο (€)	περιθώριο/ πακέτο (€)	πακέτα κατά κεφαλήν	περιθώριο κατά κεφαλήν (€)
Βουλγαρία	27,49%	4,46	1,14	17,55	20,06
Ουγγαρία	19,57%	7,06	1,31	18,50	24,15
Πολωνία	29,55%	4,92	1,32	16,97	22,43
Ρουμανία	26,35%	5,63	1,35	14,80	19,95
Ιταλία	51,72%	6,89	3,37	23,35	78,73
Πορτογαλία	38,89%	10,48	3,67	18,39	67,49
Γαλλία	34,89%	11,77	3,81	23,36	88,98
Ελλάδα	42,19%	9,88	3,90	30,93	120,59
Ισπανία	46,76%	9,00	3,91	22,98	89,92
Ολλανδία	41,84%	11,20	4,57	15,18	69,38
Αυστρία	42,12%	13,61	5,22	17,02	88,83
Βέλγιο	31,03%	21,04	6,10	11,72	71,46
Φινλανδία	44,09%	20,98	8,93	10,10	90,16
Ιρλανδία	54,55%	20,13	9,33	14,68	137,00
Νορβηγία	52,04%	25,79	10,35	8,67	89,70
Ελβετία	40,98%	33,20	12,89	9,31	120,05

Πηγή: IMS Pricing database; based on combined regulated wholesaler and pharmacy margin, 2011 Rx only

Διάγραμμα 30: Μέσος όρος ποσοστών συμμετοχής ασφαλισμένων για φάρμακα που βρίσκονται στην θετική λίστα, σε διάφορες χώρες



Πηγή: EFPIA, 2012

Πίνακας 12: Πολιτικές για τη συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη σε διάφορες χώρες

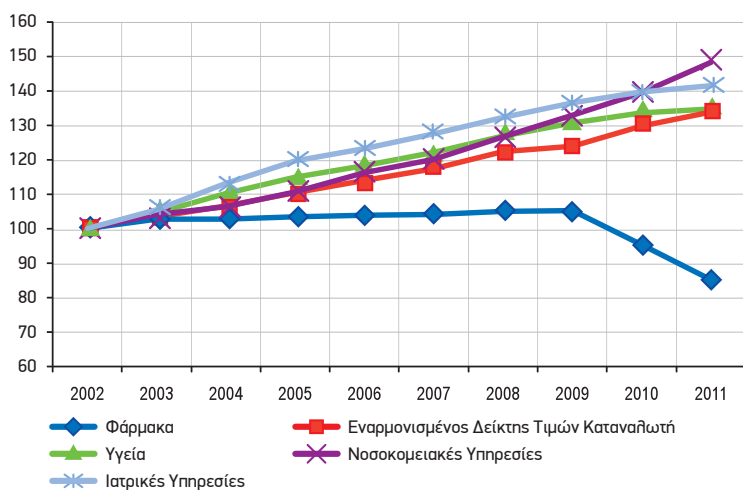
	Πολιτικές για συμμετοχή ασθενών
Αυστρία	Για αποζημιούμενα φαρμακευτικά προϊόντα οι ασθενείς πληρώνουν ένα καθορισμένο τέλος συνταγογράφησης που ανερχόταν στα 4,60€ το 2006
Βέλγιο	Συνασφάλιση σε ποσοστό από 25% μέχρι 80% ανάλογα με το καθαρό εισόδημα της οικογένειας. Για σοβαρές/χρόνιες παθήσεις 0% συμμετοχή ασθενούς
Δανία	Ανάλογα με την ετήσια φαρμακευτική δαπάνη το ποσοστό συμμετοχής ποικίλει από 100% μέχρι 15%
Γαλλία	Σταθερό ποσό συμμετοχής ύψους 0,53€ ανά συσκευασία και συμμετοχή ίση με την διαφορά της λιανικής τιμής και του ποσοστού αποζημίωσης
Γερμανία	Συμμετοχή ασθενούς σε ποσοστό 10% με ελάχιστη συμμετοχή 5€ και μέγιστη 10€. Φάρμακα που έχουν λάβει τιμή 30% χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς εξαιρούνται συμμετοχής, κανόνas που αφορά σε περισσότερα από 12,000 φαρμακευτικά προϊόντα
Ελλάδα	Όλα τα φάρμακα με εγκεκριμένη τιμή αποζημιώνονται με καθορισμένο ύψος αποζημίωσης στο 75%, 90% ή 100%. Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων γίνεται σε επίπεδο ATC4. Τα φάρμακα της αρνητικής λίστας, τα OTC και τα "life-style" προϊόντα δεν αποζημιώνονται
Ιταλία	Τέλος συνταγογράφησης ύψους 1€ ή 2€ το οποίο εφαρμόζεται σε πολύ λίγες περιοχές
Ολλανδία	Δεν υπάρχει κάποια πολιτική που να καθορίζει το ύψος της συμμετοχής. Οι ασθενείς πληρώνουν το 100% της διαφοράς ανάμεσα στην τιμή που αποζημιώνεται και στην λιανική τιμή του εκάστοτε προϊόντος
Ισπανία	Βασίζεται στην τιμή του φαρμάκου, γενικά κυμαίνεται στο 40% της τιμής
Σουηδία	Εξαρτάται από την ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη, τα ποσοστά συμμετοχής κυμαίνονται από 100% έως 10% και έχουν σαν μέγιστη τιμή τα 194€ ετησίως
Ελβετία	Ποσό που εκπίπτει και ένα ποσοστό συνασφάλισης 10% πάνω από το ποσό αυτό (20% για ηρωτώτυπα φάρμακα για τα οποία έχουν κυκλοφορήσει γενόσημα στην αγορά)

Πηγή: Lambrelli and o'Donnell, HEDG Working Paper 09/06, 2009

ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

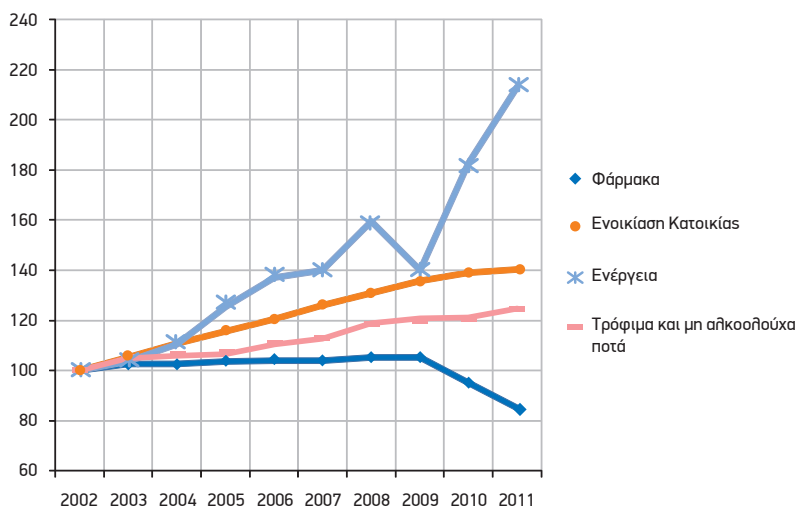
Οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα ακολούθησαν συγκρατημένη, οριακά ανοδική, πορεία μέχρι το 2009, με ρυθμό σημαντικά χαμηλότερο από τον πληθωρισμό, όπως εκφράζεται από τις μεταβολές του εναρμονισμένου δείκτη τιμών καταναλωτή. Οι παρεμβάσεις στις τιμές των φαρμάκων από το 2009 και μετά, αντανakλώνται **στη μείωση του δείκτη τιμών φαρμάκων κατά 19,1% τη διετία 2010/2011.**

Διάγραμμα 31: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs ΔΤΚ και Δεικτών Τιμών Τομέα Υγείας (2002=100)



Πηγή: Eurostat, 2012

Διάγραμμα 32: Δείκτης Τιμών Φαρμάκων vs Δείκτες Τιμών Βασικών Αγαθών (2002=100)



Πηγή: Eurostat, 2012

7. Αποζημίωση φαρμάκων

Το 1998 εισάγεται στο ελληνικό σύστημα υγείας (θετική) λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων που περιείχε τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που αποζημιώνονταν από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ταμεία) σύμφωνα με το (παρ.20 Ν.2458/1997). Οι σημαντικές καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε νέες φαρμακευτικές θεραπείες σε αντίθεση με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες (89/105/EEC) και τα αμφίβοδα αποτελέσματα της εισαγωγής της θετικής λίστας, οδήγησαν στην κατάργησή της το 2006. Σύμφωνα με τον Ν.3457/2006, η αποζημίωση όλων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων γίνεται αυτόματα σε ποσοστό 75%, 90% ή 100% ανάλογα με την ένδειξή τους.

Με πρόσφατες ΥΑ (ΦΕΚ 497Β'/2012 & 2883Β'/2012) αυξήθηκαν τα ποσοστά συμμετοχής στις χρόνιες ασθένειες. Οι σημαντικότερες αλλαγές είναι οι ακόλουθες:

Αύξηση συμμετοχής σε 25% από 10%: ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση, ΣΕΛ, αγγειίτιδα, σπονδυλοαρθρίτιδα, σκληρόδερμα, ΧΑΠ, αδενώματα υπόφυσης, οστεοπόρωση και νόσος Paget, νόσος του Crohn, κίρρωση του ήπατος.

Αύξηση συμμετοχής σε 10% από 0%: alzheimer, άνοια, επιληψία, αγγειοπάθεια Burger.

Επίσης, οι αιμοκαθαιρούμενοι ασθενείς θα παίρνουν με μηδενική συμμετοχή μόνο τα φάρμακα που σχετίζονται με την πάθησή τους.

48

Το 2010 επανεισάγεται νέος θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων (άρθρο12,Ν.3816/2010) και με τον τρόπο αυτό γίνονται πλέον διακριτές οι διαδικασίες τιμολόγησης και αποζημίωσης. Ο θετικός κατάλογος δημοσιεύεται με το ΦΕΚ 2141/Β/26.9.2011, και κατηγοριοποιεί τα σκευάσματα σύμφωνα με το σύστημα Ανατομικής Θεραπευτικής Χημικής Κατηγοριοποίησης (ΑΤΧ) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επίσης, εισάγεται σύστημα τιμών αναφοράς (Τ.Α.) ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμακευτικών προϊόντων.

Με την ΥΑ Αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.104744, ΦΕΚ Β' 2912 / 30-10-2012, καθορίστηκε η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων στη θετική λίστα σε επίπεδο ΑΤΧ4. Για τις περιπτώσεις που στην ίδια φαρμακοθεραπευτική κατηγορία του ΑΤΧ4 περιλαμβάνονται φάρμακα που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας για >1 ενδείξεις, μπορεί να λάβει χώρα υποταξινόμηση των δραστικών ουσιών στο ίδιο επίπεδο του ΑΤΧ, ενώ νέες κατηγορίες μπορούν να αναπτύσσονται στις περιπτώσεις που μια δραστική ουσία της κατηγορίας ΑΤΧ4 δεν είναι θεραπευτικά ανταλλάξιμη (interchangeable) και αυτόματα υποκαθιστάμενη στη βασική ένδειξη με τις λοιπές της κατηγορίας της.

Η Τιμή Αναφοράς (ΤΑ) κάθε θεραπευτικής κατηγορίας ορίστηκε ως το χαμηλότερο ΚΗΘ ανάμεσα στο σύνολο όλων των φαρμάκων αναφοράς (υπό ή χωρίς καθεστώς προστασίας) και το μέσο όρο όλων των γενοσήμων φαρμάκων της κατηγορίας, δηλαδή: ΤΑ = Ελάχιστο ΚΗΘ από (ΚΗΘ 1...i, Φαρμάκων υπό Προστασία, ΚΗΘ1...n Φαρμάκων χωρίς Προστασία, Μέσο Όρο ΚΗΘ1...m Γενοσήμων Φαρμάκων).

Με την ίδια ΥΑ καθορίστηκε ότι συγκεκριμένα φάρμακα είναι δυνατό να καταταγούν σε επίπεδο ATC5, εφόσον μετά την 01.01.2010 είτε έχουν εγκριθεί με επιταχυνόμενη διαδικασία από τον FDA ή την EMA, είτε έχουν καταταγεί σε κατηγορία ATC5 στον αντίστοιχο θετικό κατάλογο της Γερμανίας, είτε στην κατηγορία ASMR 1 ή 2 στην Γαλλία, επειδή έχει αξιολογηθεί και αναγνωριστεί το επιπρόσθετο θεραπευτικό όφελός τους από τους οργανισμούς αξιολόγησης.

Υποκατηγορία της θετικής λίστας αποτελούν τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών, όπως αυτά αρχικά περιγράφηκαν στο άρθρο 12, παρ.2 του Ν.3816/2010. Τα φάρμακα της κατηγορίας αυτής αποζημιώνονται πλήρως από τους ΦΚΑ και διατείνονται από τα φαρμακεία νοσοκομείων, ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικά φαρμακεία σύμφωνα με σχετικούς περιορισμούς. Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνται να τα πωλούν μόνο σε νοσοκομειακή τιμή και μειωμένα περιθώρια κέρδους ισχύουν για όλη την εφοδιαστική αλυσίδα (φαρμακαποθήκες, ιδ.φαρμακεία).

Επίσης, είναι σε ισχύ κατάλογος μη αποζημιούμενων συνταγογραφούμενων φαρμάκων (αρνητική λίστα - ΦΕΚ 559/Β/8.4.2011), καθώς και κατάλογος μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ-ΟΤC) για την χορήγηση των οποίων δεν απαιτείται ιατρική συνταγή.

Με τον Ν. 4052/2012, αρθρ. 21 παρ. 5β, εισήχθη και η συνταγογράφηση με δραστική ουσία, βάσει της οποίας τα φάρμακα κατηγοριοποιούνται σε επίπεδο ATC5 και αποζημιώνονται με ασφαλιστική τιμή, που αντιστοιχεί στην τιμή του φθηνότερου γενοσήμου με την ίδια δραστική ουσία. Την όποια διαφορά από την ασφαλιστική τιμή καλείται να καταβάλει ο ασθενής, πλέον της τυχόν κύριας συμμετοχής. Από τα μέσα Απριλίου το μέτρο ισχύει καθολικά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και πιλοτικά για τους ιατρούς των ΦΚΑ και για τις 10 πρώτες σε κατανάλωση δραστικές ουσίες, ενώ από τον Ιούνιο 2012 το μέτρο έπρεπε να ισχύσει καθολικά για όλες τις δραστικές ουσίες, βάσει της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ39α)/οικ.ΓΥ/149 (ΦΕΚ 545/Β/2012). Η καθολική εφαρμογή του μέτρου ξεκίνησε τελικά από 1η Οκτωβρίου 2012, μετά από σχετική εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ (Αρ.Πρωτ. 40890/ 28.9.2012), σύμφωνα με την οποία ο ιατρός είχε τη δυνατότητα μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, επιλέγοντας δραστική ουσία να συνταγογραφεί συγκεκριμένο εμπορικό σκεύασμα.

49

Με την Υπουργική Απόφαση ΕΜΠ4, ΦΕΚ Β'3057 / 18-11-2012, τέθηκε ο μηχανισμός καθολικής εφαρμογής του συστήματος συνταγογράφησης με δραστική ουσία, χωρίς τη δυνατότητα επιλογής συγκεκριμένου εμπορικού σκευάσματος. Προσδιορίστηκαν όμως εξαιρέσεις από το μέτρο, οι οποίες είναι οι κάτωθι:

- Φάρμακα για μεταμοσχευμένους και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς
- Φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους
- Παράγωγα αίματος
- Ινσουλίνες
- Εμβόλια
- Βιοθγοικά / Βιο-ομοειδή
- Αντιεπιληπτικά
- Φάρμακα κατά της ψύχωσης και της σχιζοφρένειας
- Αντιασθματικά
- Φάρμακα για χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα

- Φάρμακα των οποίων η χορήγηση γίνεται με συσκευές που απαιτούν εκπαίδευση των ασθενών
- Φάρμακα που προκαλούν αλληλεργίες και αντιδράσεις

Η εμπορική ονομασία παράλληλα με την δραστική δύναται να αναφέρεται στις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από χρόνιες νόσους και οι οποίοι είναι επαρκώς και αποτελεσματικώς ρυθμισμένοι.

Θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι πρέπει να μην περιλαμβάνονται οι παραπάνω περιπτώσεις στο 15% των εξαιρέσεων, σε αξίες, από τη συνταγογράφηση με δραστική ουσία, όπως αναφέρεται στην παρ.6 της εν λόγω ΥΑ, έτσι ώστε να διαφυλαχθεί η ποιότητα και αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάλυψης του πληθυσμού.

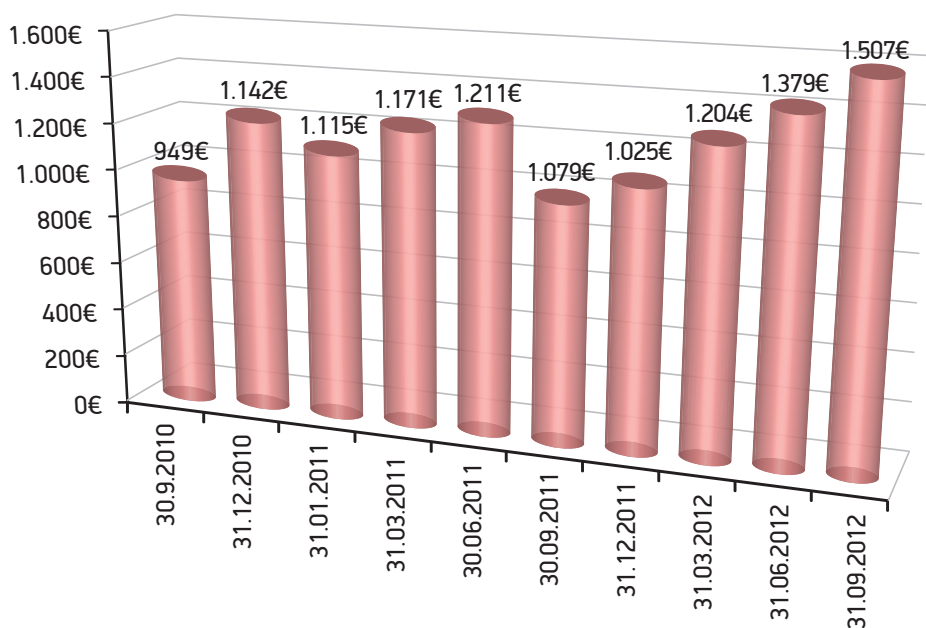
Επίσης, μένει να διευκρινιστεί άμεσα πως θα εφαρμοστούν η αποζημίωση βάσει θετικής αποζημιούμενης λίστας και παράλληλα η αποζημίωση με ασφαλιστική τιμή βάσει συνταγογράφησης με δραστική ουσία.

8. Τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Από την ανάλυση των στοιχείων συνολικών εισπράξεων, πωλήσεων και χρεών για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 30.09.2012 από τις εταιρίες-μέλη του ΣΦΕΕ προκύπτει ότι:

- **Το συνολικό ύψος των πωλήσεων** των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ προς το Δημόσιο την περίοδο από 01.01.2010 έως 30.09.2012 ανήλθε στα **€3.265,2 εκατ.**
- Την 30.09.2012, **το συνολικό ύψος των εισπράξεων** των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από το Δημόσιο για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 30.09.2012 ανήλθε στα **€1.821,1 εκατ.** Με άλλα λόγια, την 30.09.2012 έχει αποπληρωθεί το 55,7% των συνολικών οφειλών των δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις-μέλη του ΣΦΕΕ.
- Την 30.09.2012, **το συνολικό ύψος των χρεών** προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 30.09.2012 ανέρχεται στα **€1.506,5 εκατ.** Σημειώνεται ότι στα συνολικά χρέη έχουν προστεθεί και τα χρέη πριν από το 2010 που αφορούν €9,6 εκατ. για τον ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ), €50,9 εκατ. για τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και €1,9 εκατ. για το ΙΦΕΤ.

Διάγραμμα 33: Εξέλιξη Νοσοκομειακών Χρεών του Δημοσίου σε Φαρμακευτικές εταιρίες 3^ο τρίμηνο 2010 – 3^ο τρίμηνο 2012



Πηγή: ΣΦΕΕ 2012

Βασική προτεραιότητα για τον ΣΦΕΕ αποτελεί η υπογραφή με την Κυβέρνηση ενός Συμφώνου Σταθερότητας, μέσω των οποίων θα διασφαλίζονται:

1. Η άμεση πρόσβαση όλων των ασθενών στα φάρμακα που χρειάζονται και μάλιστα στα νέα και καινοτόμα φάρμακα
2. Η επάρκεια φαρμάκων στην αγορά και η καθιέρωση σωστού τρόπου τιμολόγησης των φαρμάκων και αποζημίωσης αυτών
3. Η δημιουργία σταθερού επιχειρηματικού περιβάλλοντος, η ενίσχυση επενδύσεων στην έρευνα και την ανάπτυξη και η διατήρηση των χιλιάδων θέσεων εργασίας
4. Η άμεση επίλυση της δραματικής κατάστασης που έχει διαμορφωθεί, λόγω των χρεών του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ και των δημοσίων νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, τα οποία σε συνδυασμό με την ζημιά που υπέστησαν οι επιχειρήσεις από την απομείωση της αξίας των ελληνικών ομολόγων που τους είχαν δοθεί για την αποπληρωμή παλαιότερων οφειλών δυσχεραίνουν ακόμα περισσότερο τη λειτουργία και βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων

Τα βασικότερα ζητήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος σήμερα είναι τα ακόλουθα:

52

1. **Διασφάλιση άμεσης πρόσβασης όλων των ασθενών στα φάρμακα, τις θεραπείες και την περίθαλψη που τους αξίζει.** Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς θα έχουν **απρόσκοπτη πρόσβαση στα απαραίτητα φάρμακα και δη στις νέες και καινοτόμες θεραπείες.** Σε αντίθετη περίπτωση οι επιπτώσεις θα είναι δραματικές, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, διότι θα τεθεί σε κίνδυνο η κοινωνική συνοχή και αλληλεγγύη. Επιπλέον, θα έχει άμεσο αντίκτυπο και στην οικονομία, καθώς θα μειωθούν σημαντικά οι επενδύσεις που αφορούν στην έρευνα και την καινοτομία και θα διακινδυνεύσουν οι δεκάδες χιλιάδες θέσεις εργασίας των εργαζομένων στον κλάδο του φαρμάκου. **Η περιορισμένη εισαγωγή νέων φαρμάκων στην αγορά δεν συνάδει και σε καμία περίπτωση δεν διασφαλίζει την επίτευξη του ανωτέρω στόχου.**
2. **Συσσώρευση χρεών δημοσίων νοσοκομείων και ΕΟΠΥΥ.** Τα χρέη των νοσοκομείων ΕΣΥ, των στρατιωτικών νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου 2012 ανήλθαν στο δυσβάσταχτο ύψος των 1,5 δισ. ευρώ. Ο ΣΦΕΕ προτείνει:

- Άμεση επίλυση της χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ και των δημοσίων νοσοκομείων για την εξομάλυνση της ροής των πληρωμών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και τους άλλους εταίρους του φαρμάκου.
- Επέκταση συμψηφισμού όλων των χρεών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων προς το Δημόσιο (π.χ. rebate, claw-back, φόρο εισοδήματος, ΦΠΑ, ασφαλιστικές εισφορές κλη) με τα χρέη του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.
- Εφαρμογή της νομοθεσίας (ΓΔ 113/2010) σύμφωνα με την οποία τα χρέη του Δημοσίου θα πρέπει να εξοφλούνται εντός 90 ημερών. Μετά την παρέλευση της προθεσμίας αυτής οφείλονται τόκοι υπερημερίας.

3. Απομείωση αξίας ομολόγων φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Οι φαρμακευτικές εταιρείες ανέμεναν να εισπράξουν το 100% της αξίας των προ-PSI ομολόγων που κατείχαν (τα οποία είχαν λάβει από το Κράτος για την εξόφληση των οφειλών των νοσοκομείων για τα έτη 2007 , 2008 και 2009) στη λήξη τους στα έτη 2012 και 2013. Μετά το PSI, το 53,5% της ονομαστικής αξίας των ομολόγων διεγράφη, το δε 31,5% λήγει εντός των επομένων 30 ετών. Ο ΣΦΕΕ προτείνει:

- Να ληφθεί πρόνοια – στο πλαίσιο της αναμενόμενης ανακεφαλαιοποίησης του τραπεζικού συστήματος – για τα προ-PSI ομόλογα τα οποία δόθηκαν ως εγγύηση τραπεζικών δανείων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.
- Άμεση πληρωμή από ΕΟΠΠΥ και Νοσοκομεία των οφειλών προς αυτές τις εταιρείες για ποσά μέχρι του ισόποσου του «κουρέματος» των προ-PSI ομολόγων που κατείχαν.
- Απαλλοτρίωση των εταιρειών αυτών από την υποχρέωση καταβολής rebates και claw backs έως του ποσού του κουρέματος.
- Συμψηφισμό του μηνιαίου ΦΠΑ που οφείλεται μέχρι του ποσού του ΦΠΑ που εμπεριέχεται στο «κούρεμα» του 53,5% και ο οποίος, ενώ είχε ήδη αποδοθεί στο Δημόσιο μέσω των μηνιαίων δηλώσεων, έμμεσα αποδόθηκε δεύτερη φορά μέσω του PSI, κάτι το οποίο είναι όχι μόνο άδικο αλλά και παράλογο.
- Συμψηφισμό με το φόρο εισοδήματος.
- Μη προσμέτρηση της επίπτωσης του «κουρέματος» στην καθαρή θέση των εταιρειών στο πλαίσιο του Ν. 2190/1920.
- Φορολογική αναγνώριση της ζημίας που προκλήθηκε από την απομείωση κατά 53,5% λόγω του PSI, ξεκινώντας από το 2011 και έως τη λήξη των νέων ομολόγων που δόθηκαν κατά την ανταλλαγή.
- Φορολογικό συμψηφισμό της ζημίας που πιθανότατα θα προκύψει από την πώληση των νέων ομολόγων, μέχρι πλήρους εξαθλίωσης της.

53

4. Εξορθολογισμός δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού. Η Πολιτεία συνηθίζει να καταφεύγει σε οριζόντια μέτρα (π.χ. μειώσεις τιμών, rebates κ.λπ.) εις βάρος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων χωρίς να δίνει έμφαση στην εφαρμογή των απαραίτητων διαρθρωτικών αλλαγών, για την επίτευξη των στόχων του Μνημονίου και τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Ο ΣΦΕΕ είναι αρωγός της Πολιτείας στην προσπάθεια εξορθολογισμού του δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού, ωστόσο πιστεύει ότι τα αποσπασματικά μέτρα εισπρακτικού χαρακτήρα που έχουν ληφθεί έως τώρα σε καμία περίπτωση δεν είναι ικανά για να επιτύχουν τον στόχο αυτό. Ο ΣΦΕΕ προτείνει:

Εξορθολογισμό του φαρμακευτικού προϋπολογισμού μέσω της πάταξης της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης, μέσω της πλήρους μηχανοργάνωσης του συστήματος και της εφαρμογής θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων.

5. Ανάγκη για απλοποίηση και ενιαίο καθεστώς για τις κλινικές μελέτες οι οποίες θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως τομέας στρατηγικής ανάπτυξης της οικονομίας, καθώς επίσης και **παροχή κινήτρων για την προσέλκυση επενδύσεων στην παραγωγή φαρμάκων.**



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

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