

19

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

«Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2019»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2019» υπό την επιστημονική επιμέλεια του IOBE και την αρωγή της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του Συνδέσμου μας.

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

Στη φετινή έκδοση, έγινε προσπάθεια καταγραφής των σημαντικότερων κοινωνικών και οικονομικών μεταβολών από τη μακρά υφεσιακή πορεία στη χώρα μας, καθώς και των κυριότερων επιπτώσεων από τη δημοσιονομική προσαρμογή στην υγεία και ειδικότερα στο χώρο του φαρμάκου, μέσα από τη σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και με χώρες που εφάρμοσαν παρόμοια προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής.

Και στη φετινή έκθεση συμπεριλαμβάνονται όλα τα διαθέσιμα δεδομένα έως το τέλος του 2018, έτσι ώστε να αποτυπωθεί πέραν της ιστορικότητας, μια επικαιροποιημένη εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς αλλά και των κυριότερων αλλαγών που τη διέπουν.

Έχοντας πλέον ολοκληρώσει τα προγράμματα Δημοσιονομικής Προσαρμογής, με την χώρα μας να έχει εισέλθει σε μια νέα εποχή σε όπου απαιτείται στρατηγικός σχεδιασμός και όραμα για τη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής για την υγεία, πιστεύουμε πως η παρούσα έκδοση μέσα από την επιστημονική τεκμηρίωση της προστιθέμενης αξίας του φαρμάκου, θα βοηθήσει σημαντικά προς την κατεύθυνση αυτή.

Με τις θερμές μας ευχαριστίες στη συντακτική ομάδα του IOBE και στα μέλη της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ.

Για τον ΣΦΕΕ
Πρόεδρος Επιτροπής Τεκμηρίωσης
Πασχάλης Αποστολίδης

Πρόεδρος
Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Επιτελική Σύνοψη

Η πανδημία του κορονοϊού έχει προκαλέσει σημαντικές προκλήσεις σε πολλές χώρες του κόσμου. Εκτός από τις απώλειες ανθρώπινων ζωών, το σημαντικό αριθμό νοσούντων και την ασφυκτική πίεση, σε ορισμένες χώρες, των συστημάτων υγείας, συντελείται παράλληλα οικονομική κρίση λόγω της παύσης ή του περιορισμού της οικονομικής δραστηριότητας σε πολλούς κλάδους. Το μερικό ή γενικό lockdown αναμένεται να βυθίσει τις οικονομίες για το 2020, ανάμεσα σε αυτές και την ελληνική. Οι εκτιμήσεις για το ρυθμό του ΑΕΠ, ποικίλουν αναλόγως τον οργανισμό και τις παραμέτρους. Με βάση τα μέχρι τώρα δεδομένα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτιμά ότι το ελληνικό ΑΕΠ θα συρρικνωθεί κατά 9,7% το 2020, με μερική ανάκαμψη το 2021 κατά 7,9%. Αντίστοιχα, ζοφερή πρόβλεψη κατέγραψε το ΔΝΤ, στο -10,0%, ενώ αναλόγως τις διάφορες παραμέτρους, το IOBE και η Τράπεζα της Ελλάδος προβλέπουν υποχώρηση του ΑΕΠ από -4% έως -9%. Σε κάθε περίπτωση, είναι καθολικά αποδεκτό ότι η κρίση του κοροναϊού θα προκαλέσει σημαντική οικονομική υποχώρηση στην ελληνική οικονομία, αλλά και σε άλλες ανεπτυγμένες και βιομηχανοποιημένες χώρες του κόσμου. Συγχρόνως, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας καλούνται να επαναξιολογήσουν την δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας. Το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) της ελληνικής οικονομίας αυξήθηκε κατά 1,9% το 2019, όπως και το 2018, και διαμορφώθηκε στα €186,5 δισεκ. Η δημόσια κατανάλωση ενισχύθηκε σημαντικά το 2019, σε αντίθεση με το 2018, αύξηση όμως η οποία αντισταθμίστηκε από την πτώση των εξαγωγών, με αποτέλεσμα το ΑΕΠ συνολικά να αυξηθεί με τον ίδιο ρυθμό. Η ιδιωτική κατανάλωση αυξήθηκε με ελαφρώς χαμηλότερο ρυθμό από το 2018, ενώ και οι επενδύσεις κατέγραψαν μειωμένο ρυθμό, κυρίως λόγω πτώσης των

αποθεμάτων. Μεγάλο ζήτημα για τη χώρα παραμένει βεβαίως το δημογραφικό. Οι δημογραφικές αλλαγές επηρεάζουν το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού, με τον μισό πληθυσμό της χώρας να συντηρείται από το υπόλοιπο και την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα. Το 2020 η Ελλάδα με δείκτη εξάρτησης στο 56%, δηλαδή για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού, ήταν κοντά στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ28 (55%) και το μέσο όρο των χωρών του Νότου (55%). Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς για το 2017 ευθύνονται για το 37,7% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 24,6% των συνολικών θανάτων. Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα υποχώρησε κατά -34,2% την περίοδο 2010-2018 (-0,1% στις Νότιες χώρες, +15,2% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα €14,3 δισεκ. το 2018 (7,7% του ΑΕΠ). Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά -42,1% (-5,8% στις Νότιες χώρες, +15,0% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €8,4 δισεκ. το 2018 (4,5% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανήλθαν στο 40% το 2018 (28% στις χώρες του Νότου, 19% στην ΕΕ).

Ωστόσο, οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας επηρεάζονται από διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα παρατηρείται: υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (81,4 έτη υψηλότερα από το μέσο όρο των

χωρών της ΕΕ 80,9 έτη για το 2017), αρνητικό πρόσημο φυσικής μεταβολής (γεννήσεις - θάνατοι) μείωση κατά 34 χιλιάδες άτομα (2018) που θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού, αύξηση γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών) από 21,9% του συνολικού πληθυσμού το 2019 στο 33,0% το 2060.

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

Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €3,9 δισεκ. το 2019 (εκ των οποίων μόλις το €1,945 εκατ. αποτελεί δημόσια χρηματοδότηση). Ενώ η συνολική δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη παραμένει σχετικά σταθερή την περίοδο 2012-2019, η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη υπέστη σημαντική μείωση κατά -62% την περίοδο 2009-2019. Παράλληλα, το βάρος μετατοπίστηκε στον ιδιωτικό τομέα με το μεγαλύτερο μέρος αυτού να το επωμίζεται ο φαρμακευτικός κλάδος, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών που καταβάλλει Όσον αφορά στη δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, την περίοδο 2012-2015 έφτανε περίπου στα €760 εκατ. Από το 2016 και ύστερα με την εφαρμογή του κλειστού προϋπολογισμού μειώθηκε σημαντικά κατά -22%, με αποτέλεσμα να συμμετέχει η φαρμακοβιομηχανία με €501 εκατ. το 2019.

Η σημαντική μείωση της συμβολής του δημοσίου τομέα στη φαρμακευτική δαπάνη είχε ως αποτέλεσμα τη

μετατόπιση στον ιδιωτικό, όπου για το 2019 η συμμετοχή των ασθενών στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φτάνει περίπου στα €636 εκατ. και της βιομηχανίας στα €1,3 δισεκ., ενώ στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη η συμμετοχή της βιομηχανίας φτάνει στα €501 εκατ. Ως εκ τούτου, η βιομηχανία για το 2019 με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (rebate και clawback), έφτασε να καλύπτει τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών για φαρμακευτική κάλυψη με 1 στα 3 φάρμακα (34%) σε εξωνοσοκομειακό και 1 στα 2 φάρμακα (45%) σε νοσοκομειακό επίπεδο.

Παρά τη σημαντική επίπτωση από τη δημοσιονομική προσαρμογή στη δημόσια χρηματοδότηση, η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κινητήριο μοχλό επένδυσης με τη δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη (ΕΑ) να αποτελεί το 5% της συνολικής δαπάνης για ΕΑ στην Ελλάδα (2017), ενώ για το 2018 διεξήχθησαν 2.811 κλινικές μελέτες (ανεξαρτήτου φάσης ή σταδίου) (1.604 ολοκληρωμένες). Από την άλλη, για το 2018 η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €996 εκατ., ενώ με προστιθέμενη αξία στα €559 εκατ. (3,0% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Οι απασχολούμενοι στην εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων ήταν 21,2 χιλ. άτομα το 2019, ενώ το 60,6% των απασχολούμενων στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, έναντι 36,6% στο σύνολο της οικονομίας και 22,8% στον κλάδο της μεταποίησης. Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2019 σε €2,4 δισεκ. και €1,9 δισεκ., αντίστοιχα. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 5,6% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2019.

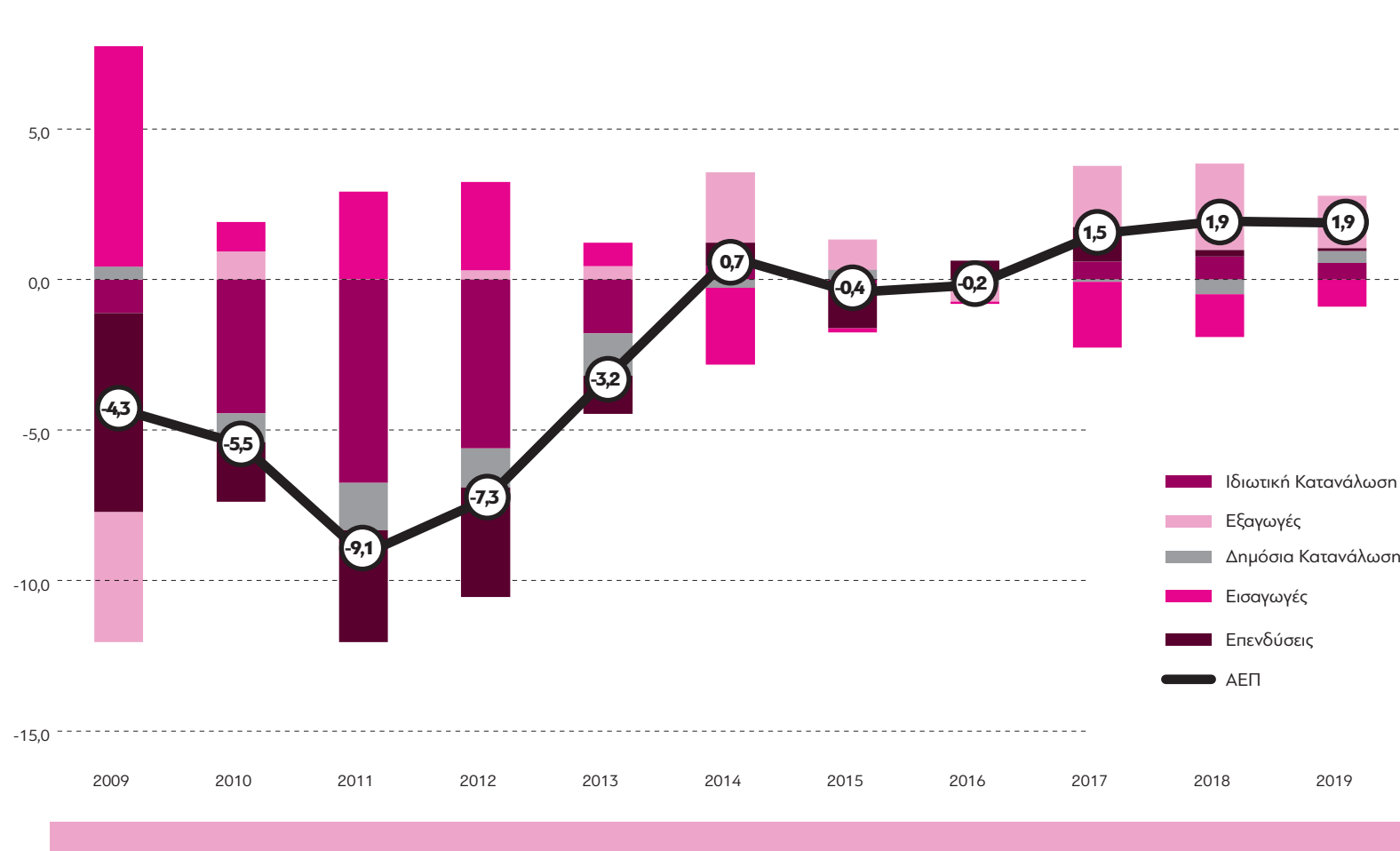
1.1

ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) της ελληνικής οικονομίας ενισχύθηκε κατά 1,9% το 2019, όπως και το 2018, και διαμορφώθηκε στα €186,5 δισεκ. Η δημόσια κατανάλωση ενισχύθηκε σημαντικά το 2019, σε αντίθεση με το 2018, αύξηση όμως η οποία αντισταθμίστηκε από την πτώση των εξαγωγών, με αποτέλεσμα το ΑΕΠ συνολικά να αυξηθεί με τον ίδιο ρυθμό. Η ιδιωτική κατανάλωση αυξήθηκε με ελαφρώς χαμηλότερο ρυθμό από το 2018, ενώ και οι επενδύσεις κατέγραψαν μειωμένο ρυθμό, κυρίως λόγω πτώσης των αποθεμάτων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1
Εξέλιξη ΑΕΠ (€)
και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα

ΑΕΠ και Συνιστώσες

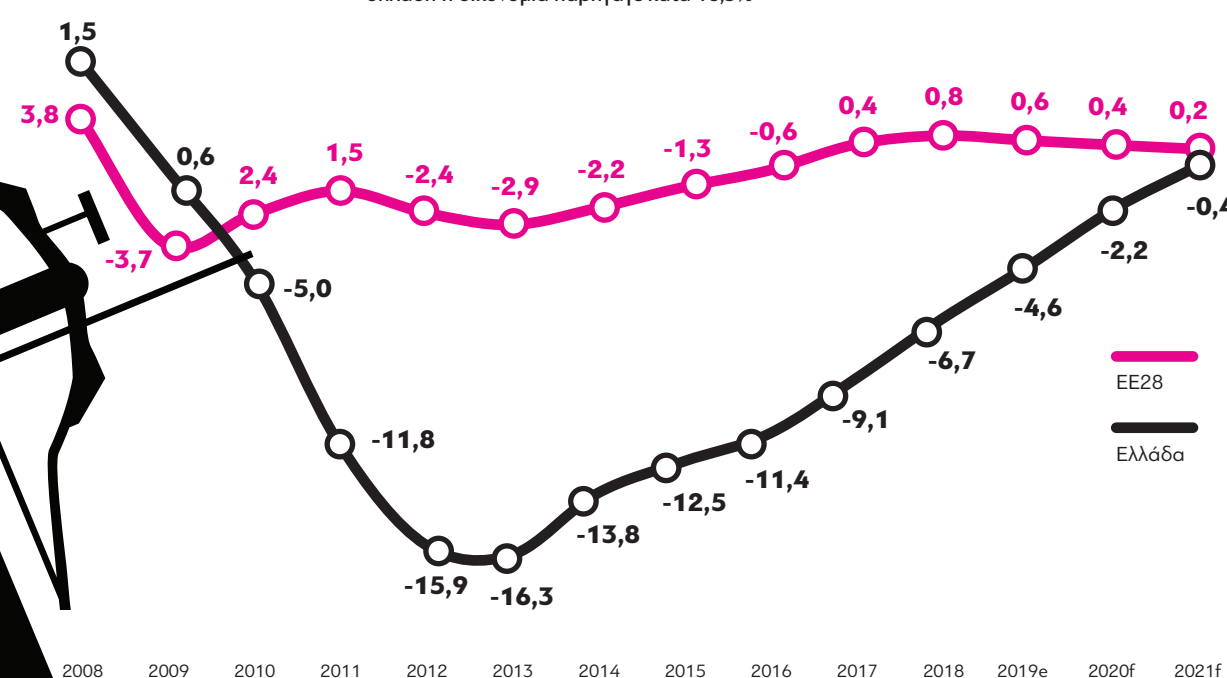


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

Κενό παραγωγής
απόκλιση υφιστάμενου
και δυναμικού ΑΕΠ,
ως % του δυναμικού ΑΕΠ

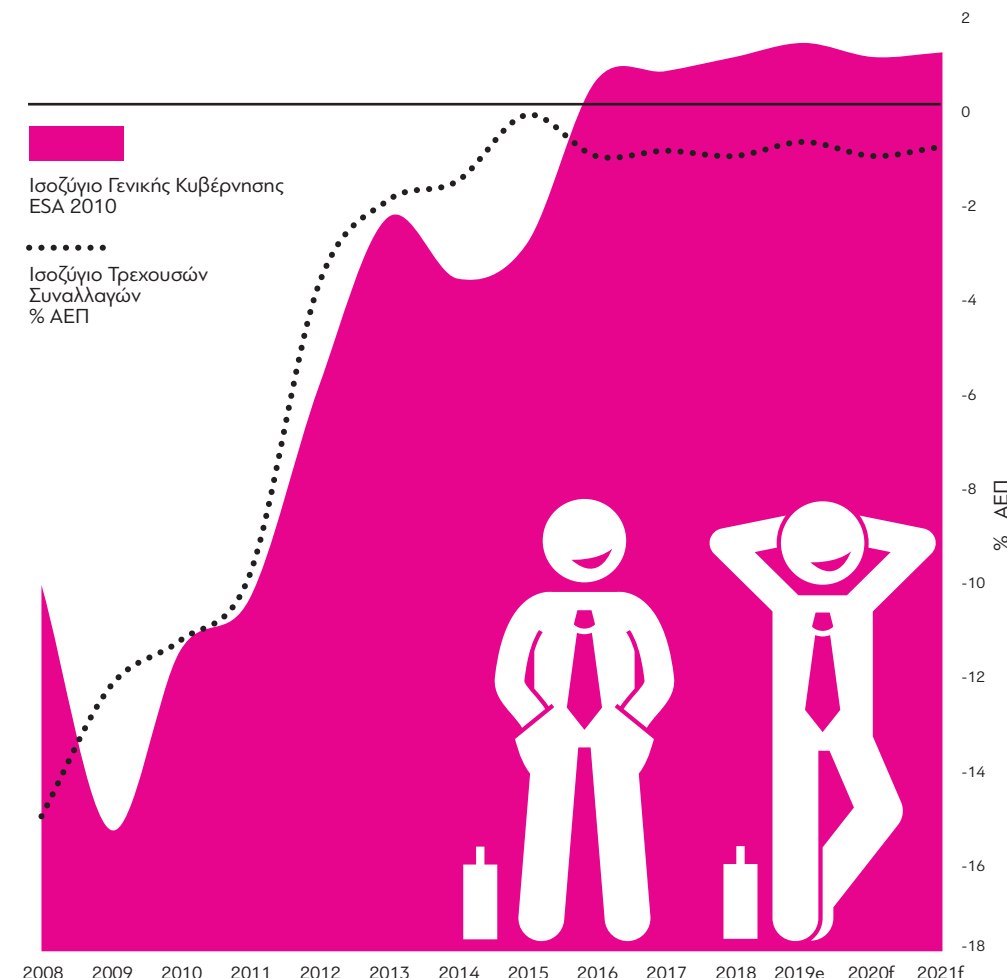
Το ΑΕΠ της ελληνικής οικονομίας είχε σωρευτική απώλεια -26,4% την περίοδο 2007-2016, με αποτέλεσμα να παράγει κάτω από το δυναμικό επίπεδο. Η απόκλιση μεταξύ του τρέχοντος εισοδήματος που παράγεται και του δυναμικού (εκφρασμένο ως ποσοστό του δυναμικού) προσέγγισε το 16,3% το 2013, δηλαδή η οικονομία παρήγαγε κατά 16,3%

χαμηλότερα σε σύγκριση με τις δυνατότητές της, έναντι απόκλισης 2,6% στο μέσο όρο της ΕΕ28. Το κενό παραγωγής σταδιακά εξομαλύνεται, προσεγγίζοντας το 4,6%, ωστόσο η σχετική βελτίωση ενδεχομένως να σφειλείται στη συρρίκνωση και αποξήωση των παραγωγικών συντελεστών.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης
& Τρεχουσών Συναλλαγών
% ΑΕΠ



Τα σημαντικά δίδυμα ελλείμματα που κατέγραφε η ελληνική οικονομία στο παρελθόν, δηλαδή έλλειμμα στον εσωτερικό (Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης) και στον εξωτερικό τομέα (Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών), φαίνεται ότι εξισορροπούνται σε μεσοπρόθεσμο ορίζοντα. Το Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης αναμένεται οριακά θετικό μέχρι το 2021, αναγκαία προϋπόθεση για τη βιώσιμη ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, ενώ το

Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών, εκτιμάται ότι θα είναι ανεπαίσθητα αρνητικό, δηλαδή παρά την ανάπτυξη και την συνακόλουθη αύξηση των εισαγωγών αναμένεται αντίστοιχη ενίσχυση και των εξαγωγών της οικονομίας.

ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., AMECO 2019, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2019 Economic Forecast (Νοέμβριος 2019), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Το Ισοζύγιο στον κρατικό προϋπολογισμό υπολογίζεται ως η διαφορά συνολικών εσόδων και εξόδων του κράτους, όπου στα έσοδα περιλαμβάνονται οι τόκοι αποπληρωμής του χρέους. Στα έσοδα και έσοδα δεν περιλαμβάνονται οι έκτακτες εγγραφές λόγω της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών στα έτη 2012-2015. Το Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών είναι η διαφορά εξαγωγών και εισαγωγών και συμπεριλαμβάνει τα Ισοζύγια Αγαθών και Υπηρεσιών, Πρωτογενών Εισοδημάτων (εργασίας, επιχειρηματικότητας) και Δευτερογενών Εισοδημάτων (Τρέχουσες μεταβιβάσεις).

1.2

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

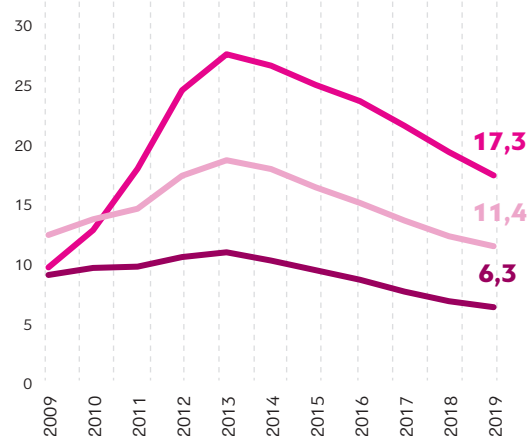
Μετά το ιστορικά υψηλό ποσοστό ανεργίας που καταγράφηκε το 2013 στην ελληνική οικονομία, πάνω από 27%, σημειώνεται αποκλιμάκωση, ενώ το 2018 διαμορφώθηκε στο 19,3%, έναντι 12,2% στις Νότιες Χώρες και 6,8% στην ΕΕ28, δηλαδή υποτριπλάσιο ποσοστό σχεδόν σε σύγκριση με την Ελλάδα. Στο τέλος της εξεταζόμενης περιόδου, το 2021 το ποσοστό του εργατικού δυναμικού που θα βρίσκεται σε καθεστώς ανεργίας αναμένεται να προσεγγίσει το 13,6% στην Ελλάδα.

Συγχρόνως, η ανεργία στους νέους ηλικίας 15-24 ετών, παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα στην Ελλάδα, στο 39,9% το 2018, έναντι 31,8% στις Νότιες χώρες και 15,2% στην ΕΕ28.

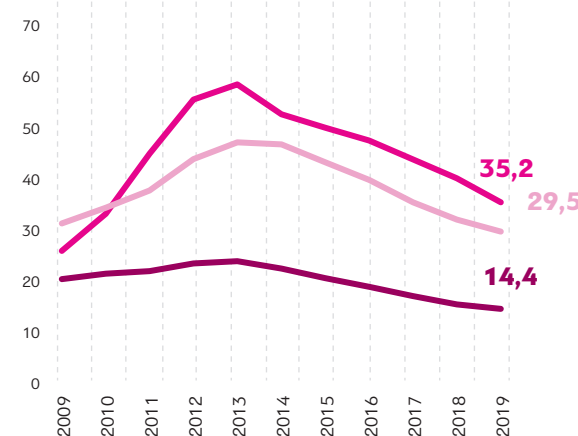
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

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

15-74 ετών



15-24 ετών



Ελλάδα ΕΕ28 Νότιες Χώρες

ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, AMECO 2019, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2019 Economic Forecast (Νοέμβριος), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), e- estimation, f-forecast

Παράλληλα, το 2018 καταγράφεται υψηλό ποσοστό μακροχρόνια ανεργών στο 72,8% του συνολικού αριθμού, δηλαδή 747 χιλ. άτομα παραμένουν εκτός αγοράς εργασίας για πάνω από 12 μήνες. Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας εντοπίζεται στους νέους 15-24 ετών, ενώ σε απόλυτα μεγέθη ο μεγαλύτερος αριθμός ανεργών προέρχεται από τις ηλικίες 25-49 ετών, την πιο παραγωγική ηλικιακή κατηγορία, με περίπου 618 χιλ. ανέργους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Αριθμός ανέργων
(χιλ. άτομα) και ανεργία
(% συνολικό πληθυσμό)
ανά ηλικιακή κατηγορία -
Ελλάδα (2018)

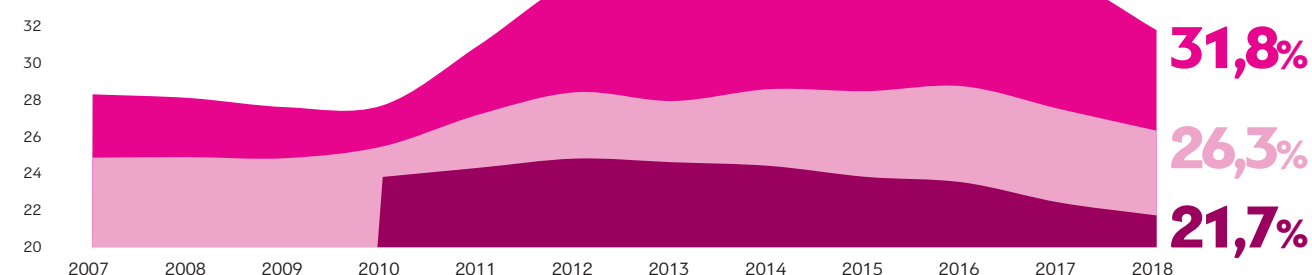
ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019 (τα ποσοστά αναφέρονται στο τμήμα του ενεργού πληθυσμού της συγκεκριμένης ηλικιακής κατηγορίας που είναι σε κατάσταση ανεργίας), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ



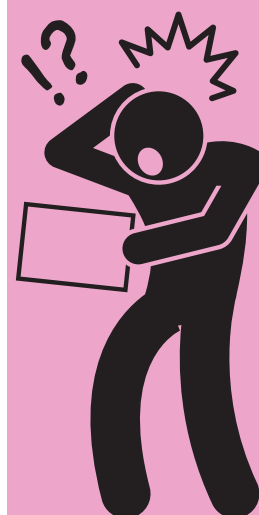
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

Κίνδυνος φτώχειας
(% συνολικό πληθυσμό)
Ελλάδα-ΕΕ28-
Νότιες Χώρες

ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Ποσοστό ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια: ποσοστό των ατόμων με εισόδημα διαθέσιμου εισοδήματος κάτω από το 60% του εθνικού ισοδύναμου διάμεσου εισοδήματος. Διάμεσο εισόδημα είναι το εισόδημα πάνω από το οποίο βρίσκεται το 50% του πληθυσμού. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)



Ελλάδα ΕΕ28 Νότιες Χώρες



2.1

ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα ανήλθαν σε 86 χιλ. άτομα το 2018, παρουσιάζοντας μείωση κατά 2,4% σε σχέση με το 2017, ομοίως και οι

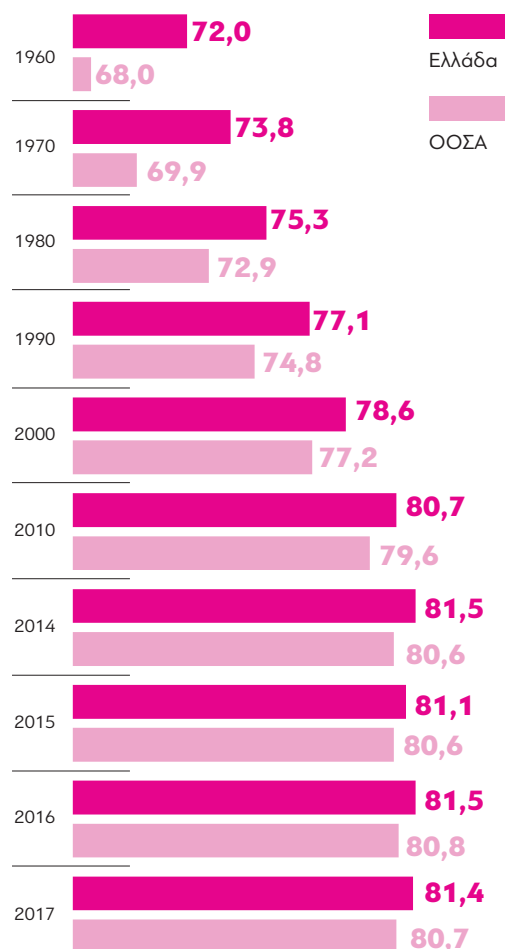
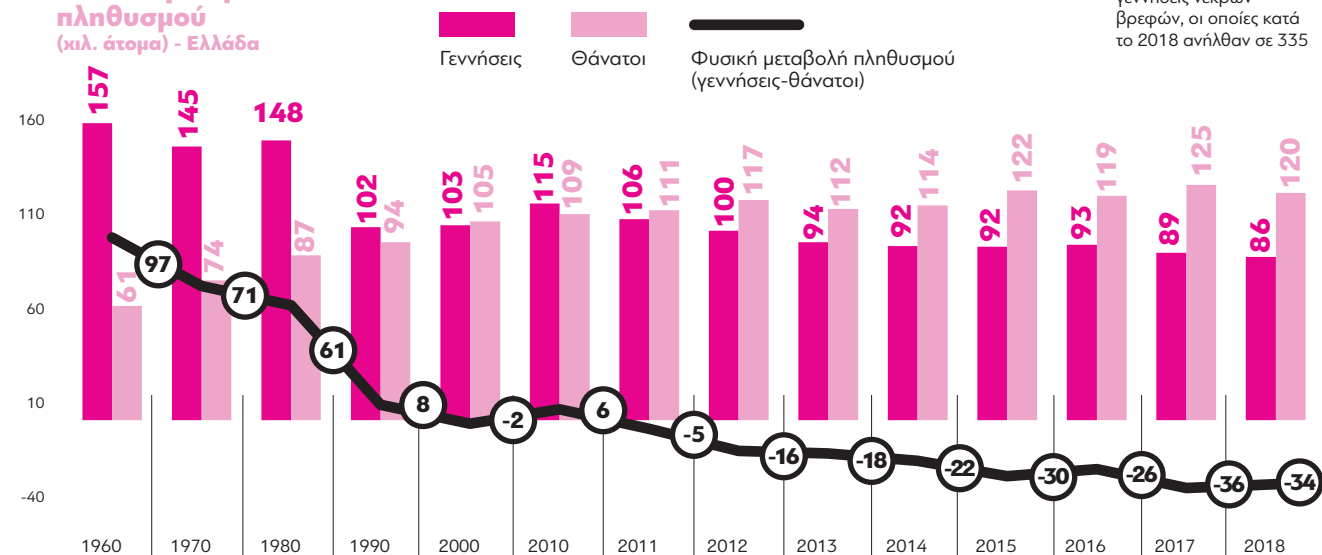
θάνατοι οι οποίοι παρουσίασαν μείωση κατά 3,4% και ανήλθαν σε 120 χιλ. άτομα. Ωστόσο, η φυσική μεταβολή του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) παρουσίασε αρνητική εξέλιξη, με μείωση κατά -34 χιλ. άτομα για το 2018.

ΠΗΓΗ:
ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2019 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων - θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης.

**Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2018 ανήλθαν σε 335

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

Φυσική μεταβολή πληθυσμού
(χιλ. άτομα) - Ελλάδα



2.2

ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ
ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

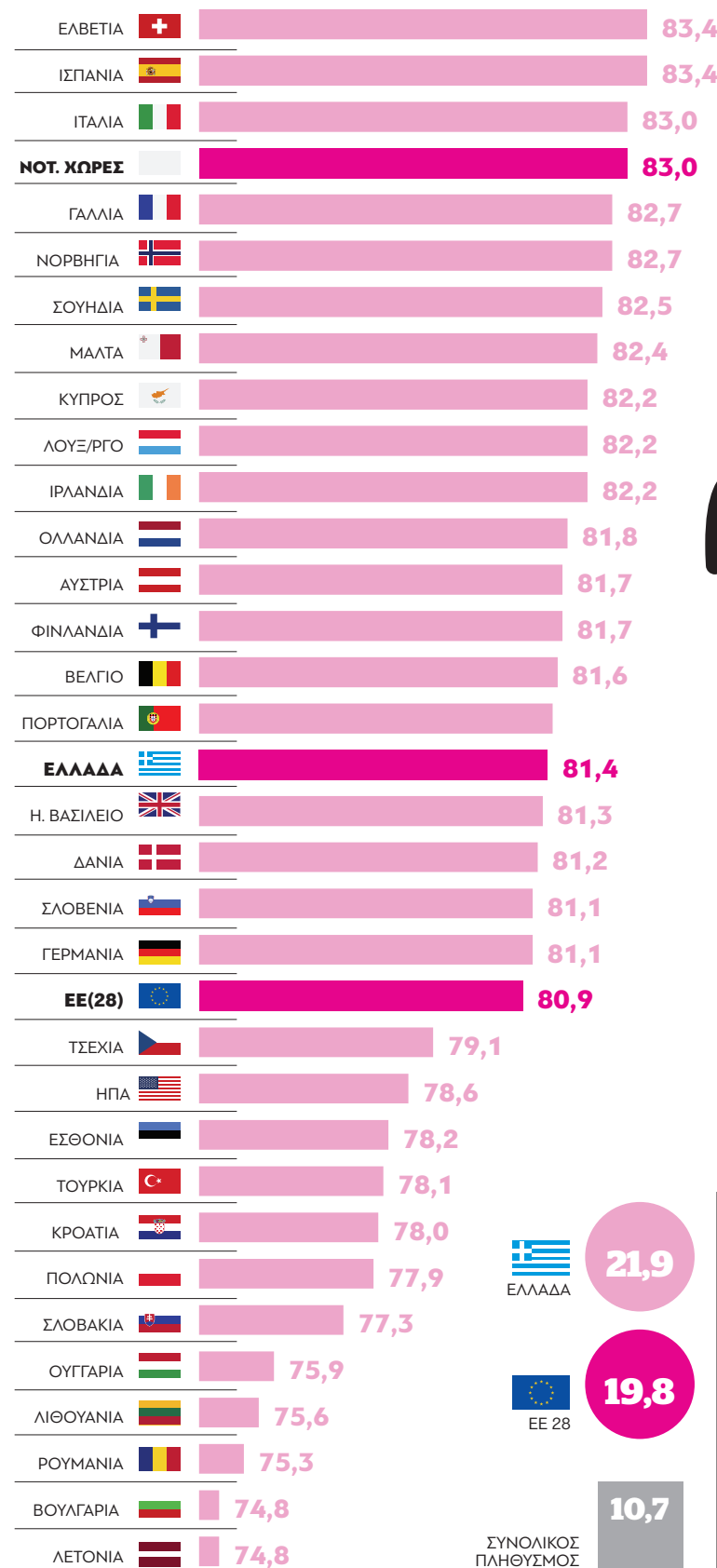
Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η συμβολή της Έρευνας & Ανάπτυξης με την εισαγωγή νέων καινοτόμων θεραπειών, αποτελούν μερικούς από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Στην Ελλάδα, παρατηρείται σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά 9,4 έτη για την περίοδο 1960 - 2017, καταγράφοντας υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για την ίδια περίοδο.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

Εξέλιξη προσδόκιμο επιβίωσης
(έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ

ΠΗΓΗ:
OECD, Health Statistics 2019



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

Προσδόκιμο επιβίωσης
(έτη) Ελλάδα-ΕΕ22-
Νότιες Χώρες (2017)

ΠΗΓΗ:
OECD, Health Statistics 2019, Eurostat 2019, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE



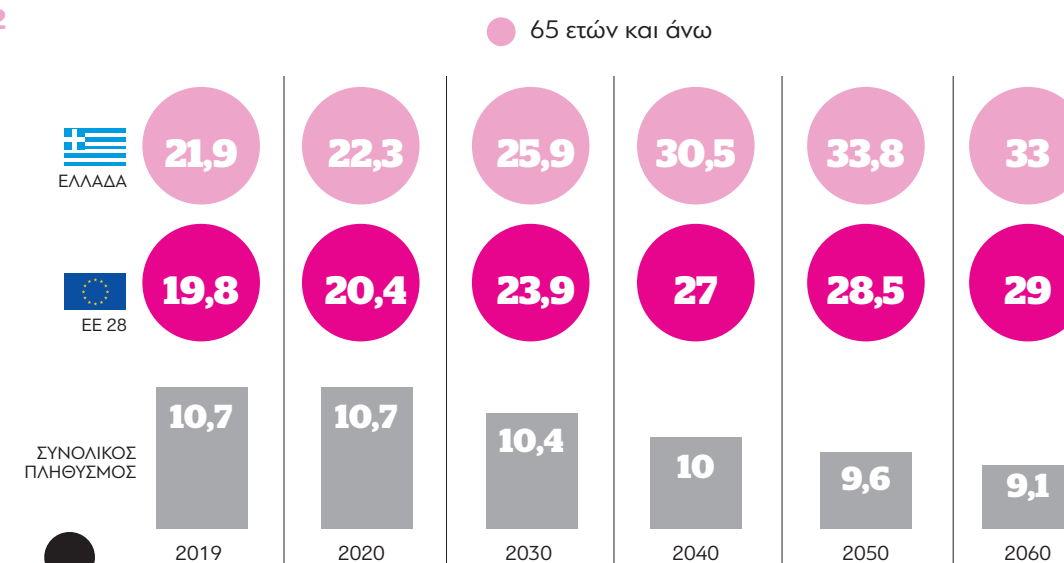
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

Πληθυσμός άνω των 65 ετών
(% συνολικό πληθυσμό)
Ελλάδα-ΕΕ28

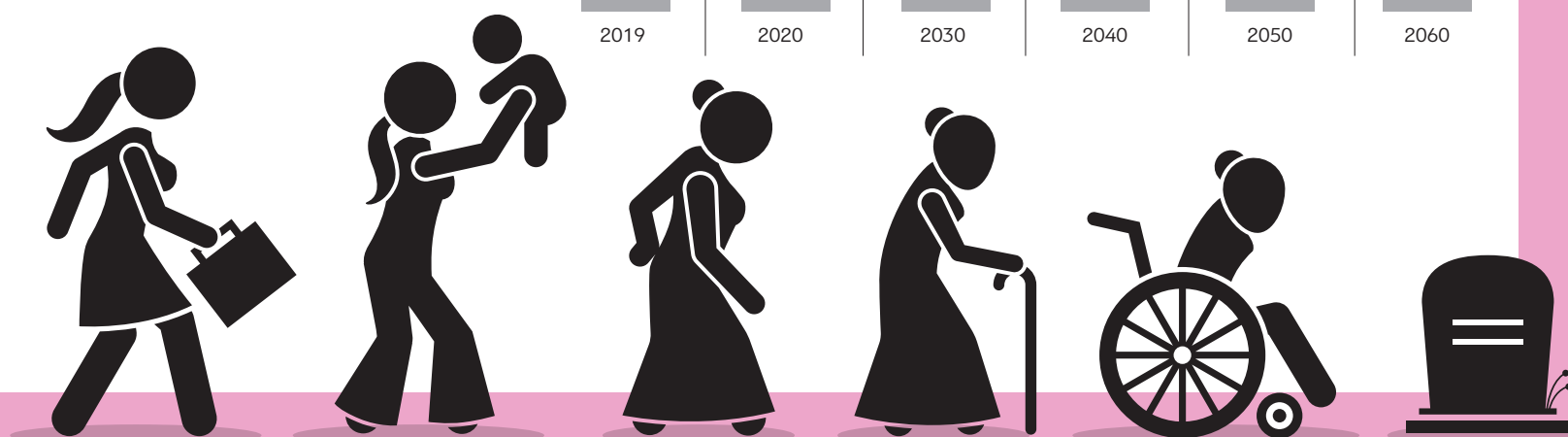
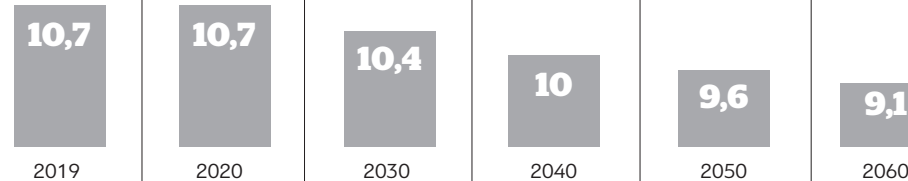
ΠΗΓΗ:
Eurostat, Population Projections, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE* Δεν συνυπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα



Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας μέχρι το 2060 (-15,5% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα), όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 21,9% του πληθυσμού το 2019 (19,8% στην ΕΕ28) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 33,0% το 2060.



ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ



2.4

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

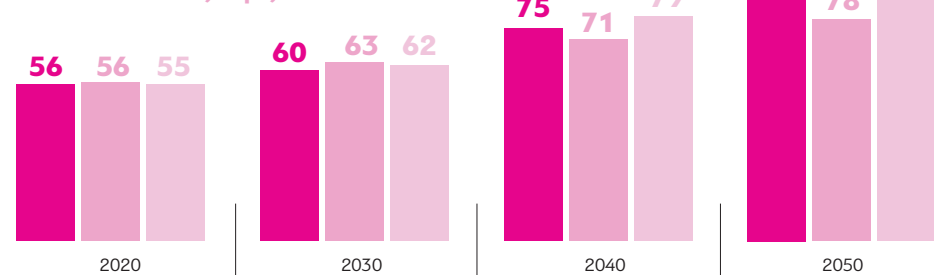
Οι δημογραφικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα το δείκτη εξάρτησης του πληθυσμού, με τον μισό πληθυσμό στην Ελλάδα να συντηρείται από τον υπόλοιπο και την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά συστήματα. Ο δείκτης εξάρτησης στην Ελλάδα το 2020 είναι στο 56%, δηλαδή για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού

αντιστοιχεί λίγο παραπάνω από 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού, δηλαδή στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ28 (56%) και των χωρών του Νότου (55%). Με βάση εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών, αναμένεται να υπάρξει για τη χώρα μας σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης ως το 2050, ο οποίος εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 92%.

ΠΗΓΗ: United Nations, World Population Prospects: 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Ο Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού μετρά το % των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (15-64 ετών). Ο δείκτης αυτός εμφανίζει στις αναπτυγμένες χώρες αυξητική τάση, δεδομένης: α) της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και β) της επιβράδυνσης του ρυθμού αύξησης των γεννήσεων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

Δείκτης εξάρτησης (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

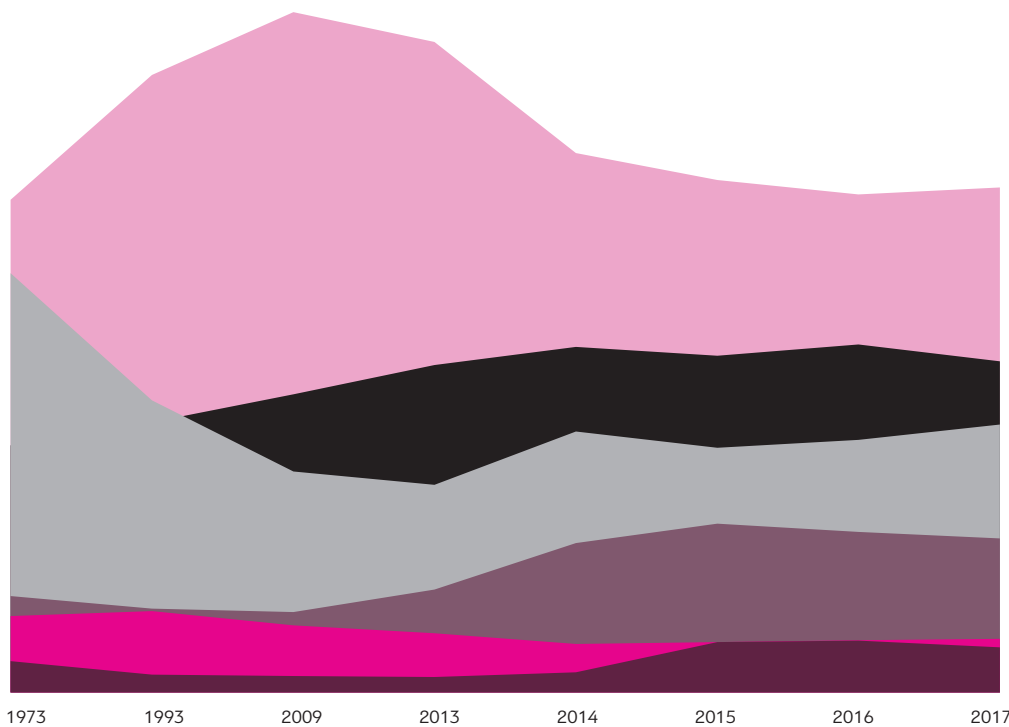
Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα

2.5

ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ - ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ

Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς πλέον ευθύνονται για το 37,7% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ συνεχή άνοδο καταγράφουν οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 24,6% των

συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση των συνολικών θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2009, έπειτα από μια περίοδο σταθεροποίησης, ενώ τέλος οι βίαιοι θάνατοι και τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν μικρό μέρος των συνολικών θανάτων.



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (10). Βίαιοι θάνατοι: Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα, Λοιπά ατυχήματα, Αυτοκτονίες, Ανθρωποκτονίες, Άλλη βίαιη ενέργεια. Σύμφωνα με την 10η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου (ICD-10) περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανάκριση από ιατρικές ή νομικές αρχές δεν έχει αποφασίσει εάν ο τραυματισμός οφείλεται σε ατύχημα, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία. Περιλαμβάνονται επίσης θάνατοι από κακώσεις που προκλήθηκαν από όργανα τήρησης της τάξης (συμπεριλαμβανομένων στρατιωτικών) σε ώρα Υπηρεσίας, κατά τη διάρκεια προσπάθειας επιβολής του Νόμου καθώς επίσης και θάνατοι συνεπεία κακώσεων από πολεμικές επιχειρήσεις. Άλλες αιτίες: Κυρίως, Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, Νοσήματα του ουροποιητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψης και ανοσολογικές διαταραχές

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

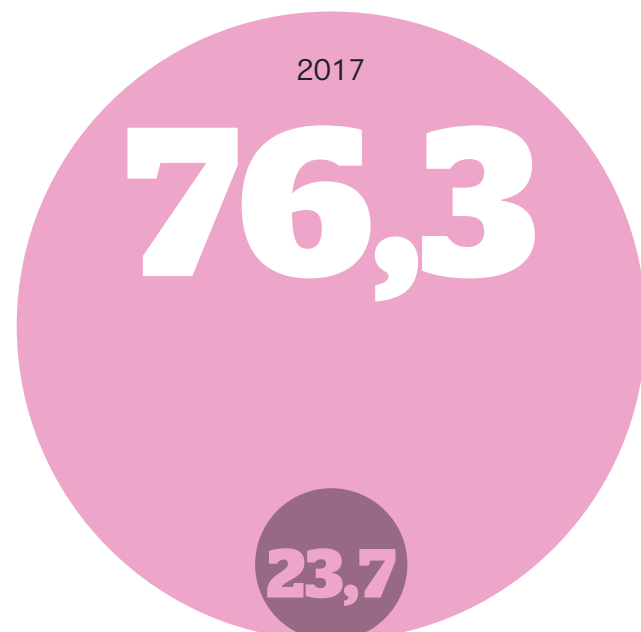
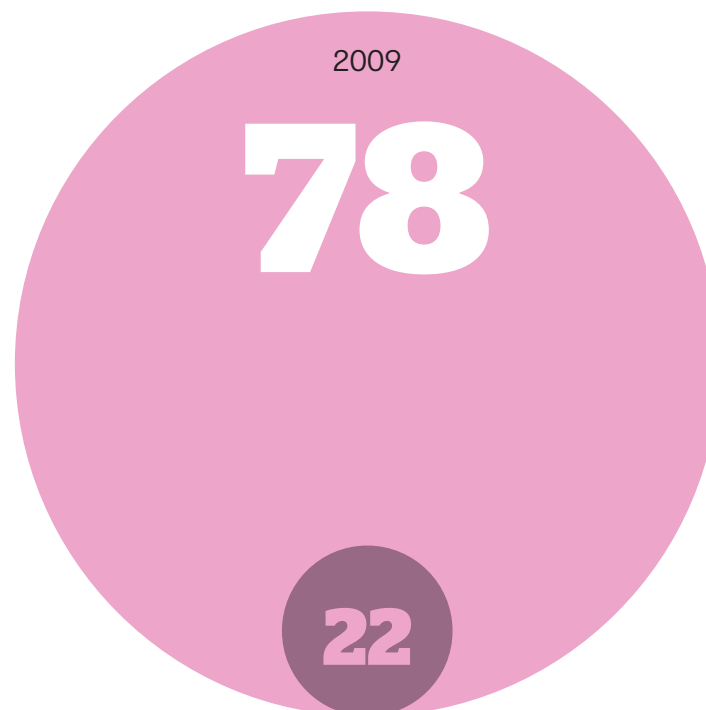
Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πάθηση 2009 και 2017

Με βάση στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ., σχεδόν 1 στους 4 πολίτες (23,7%) ηλικίας 16 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν περίπου 1 στις 4 γυναίκες (25,6%) και 1 στους 5 άνδρες (21,7%).

ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, Σημ: Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή

Δεν πάσχουν

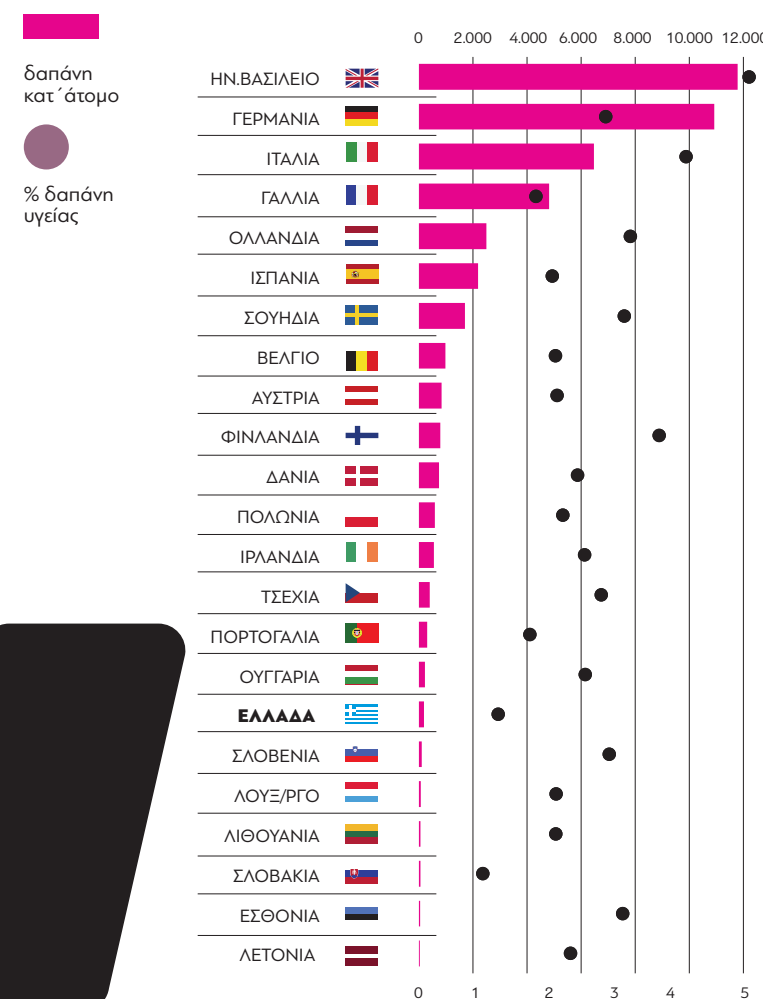
Πάσχουν από χρόνιο πρόβλημα υγείας



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη και ως ποσοστό(%) της συνολικής δαπάνης υγείας, Ελλάδα-ΕΕ23(2017)

Το 2017 η κατά κεφαλήν δαπάνη για πρόληψη στην Ελλάδα κυμάνθηκε στα €182 από τις χαμηλότερες στην ΕΕ23, αντιστοιχώντας στο 1,3% της συνολικής δαπάνης υγείας.

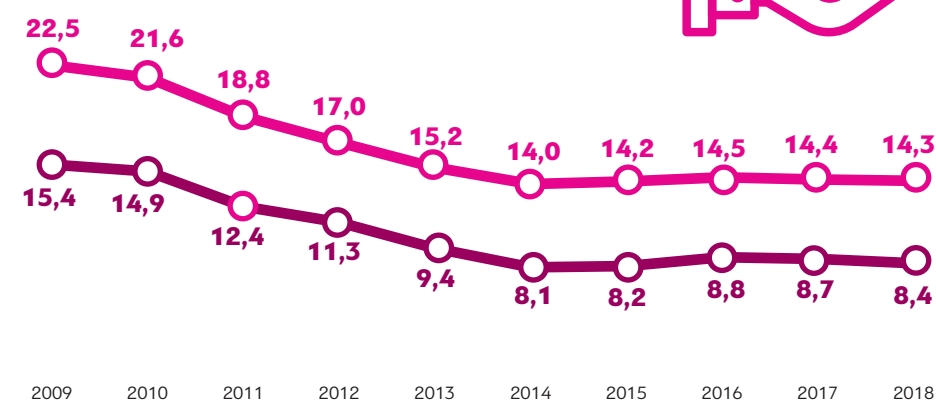


ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2019

3.1

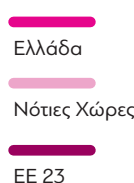
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2018, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €14,3 δισεκ., από τα οποία τα €8,4 δισεκ. αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση και τα €5,8 την ιδιωτική.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15**Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισ. €)**

Ο δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε κάμψη -0,1% στις Νότιες χώρες, ενώ αντίθετα αύξηση 15,2% καταγράφηκε στην ΕΕ23 (μείωση -34,2% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο). Παρομοίως, ο δείκτης

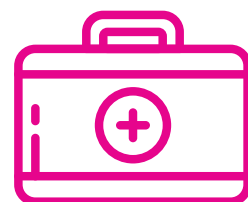
σωρευτικής μεταβολής στη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση -5,8% στις Νότιες χώρες, ενώ αντίθετα αύξηση 15,0% για την ΕΕ23 (μείωση -42,1% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16**Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες**

ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2017, OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2009 και 2018 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (\$ 2010 PPS, OECD).

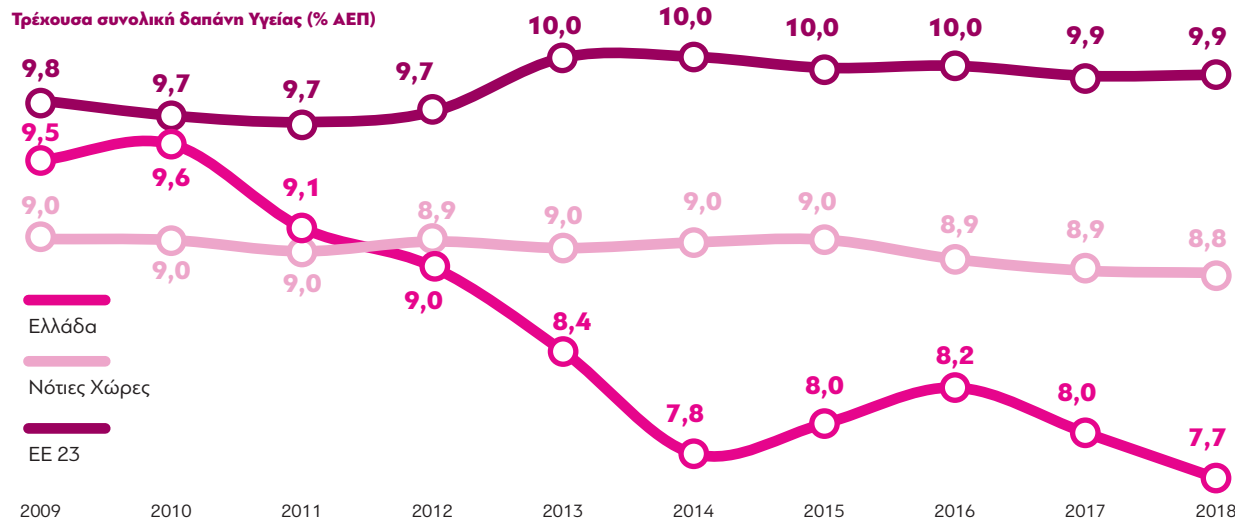
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17**Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα- ΕΕ23- Νότιες Χώρες**

ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2019, Eurostat, OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18****Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα- ΕΕ23- Νότιες Χώρες**

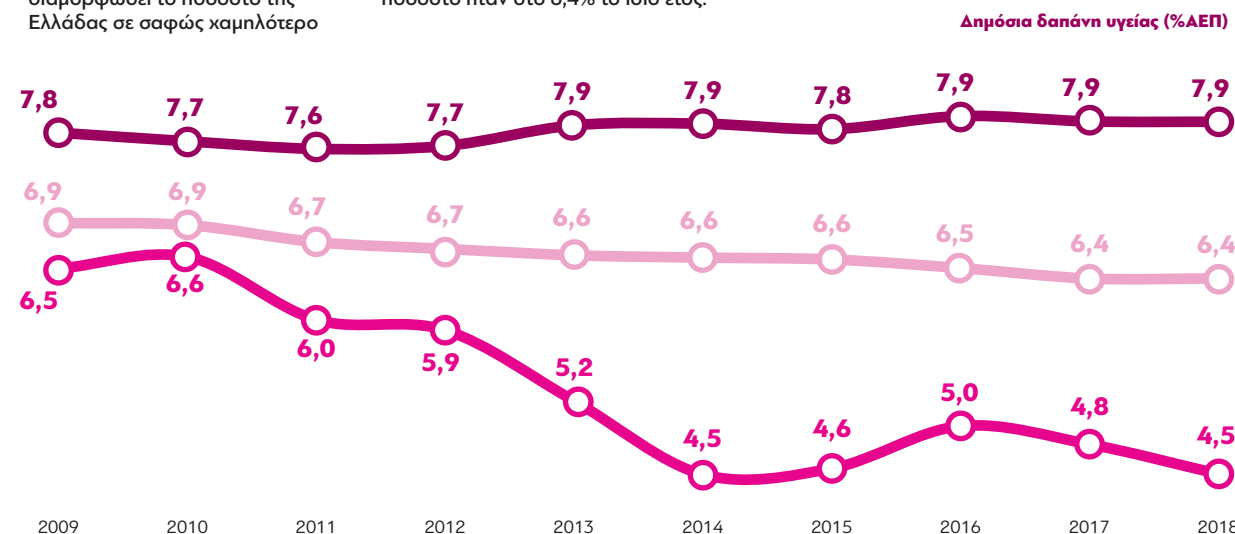
ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2019, OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Το 2009 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 9,5% του ΑΕΠ, ενώ το 2018 μειώθηκε στο 7,7%, ενδεικτικό της ταχύτερης μείωσης των δαπανών για την υγεία έναντι της κάμψης του ΑΕΠ την ίδια περίοδο.

Τρέχουσα συνολική δαπάνη Υγείας (% ΑΕΠ)

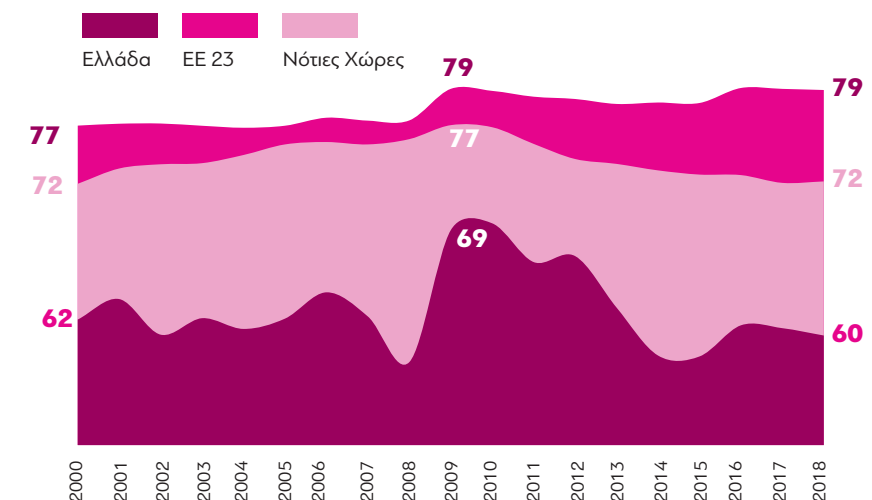
Αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα έφτασε στο 4,7% το 2018, έναντι 6,5% το 2009. Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο

επίπεδο το 2018 έναντι της ΕΕ23 (7,9%), ενώ στις Νότιες χώρες, όπου Ισπανία και Πορτογαλία εφάρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν στο 6,4% το ίδιο έτος.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19****Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα- ΕΕ27- Νότιες Χώρες**

Έτσι, η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 60% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2018, έναντι 69% το 2009, παραμένοντας χαμηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ23 και των Νοτίων χωρών.

ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

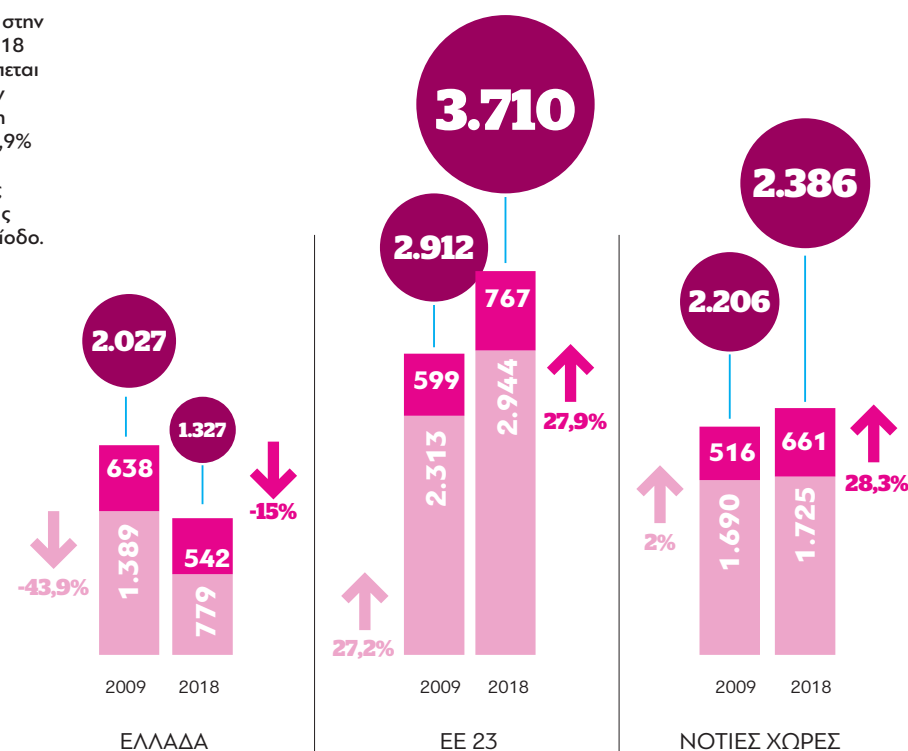


Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.327 το 2018 έναντι €2.027 το 2009, ενώ πλέον υπολείπεται κατά €1.059 από το μέσο όρο των Νοτίων Χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας υποχώρησε στην Ελλάδα κατά -43,9% μεταξύ 2009 και 2018, όπου και διαμορφώθηκε στα €779, έναντι αύξησης κατά 27,2% στην ΕΕ23 και μικρής αύξησης στις Νότιες Χώρες κατά 2,0% την ίδια περίοδο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20
Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας
Ελλάδα- ΕΕ23- Νότιες Χώρες

— Δημόσια
— Ιδιωτική
● Συνολική

ΠΗΓΗ:
Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018), OECD Health Statistics, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Η ΕΕ αναφέρεται στο μέσο όρο 23 χωρών της ΕΕ, λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων για τις υπόλοιπες

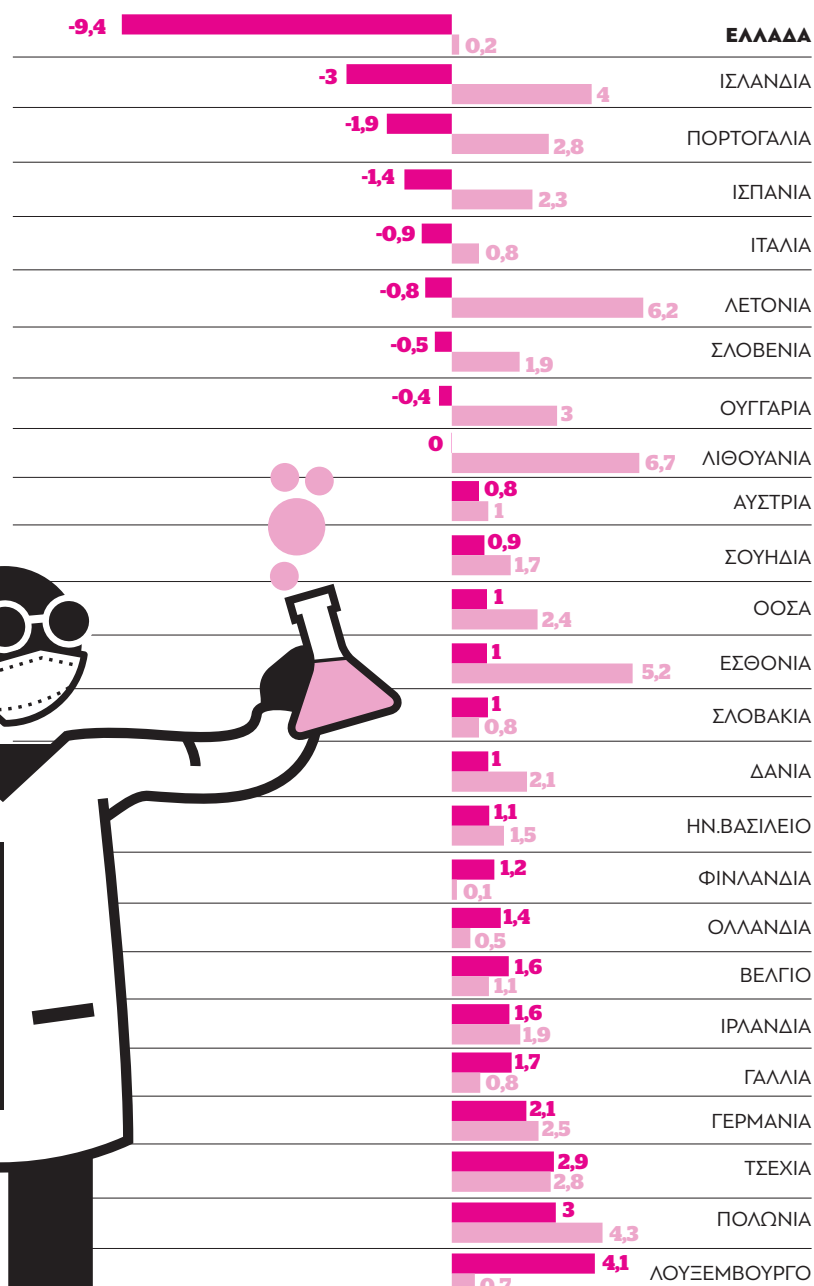


Την περίοδο 2008-2013 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρουσίασε μείωση κατά -9,4%, τη μεγαλύτερη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ την περίοδο 2013-2018 σημείωσε αύξηση 0,2%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21
Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2008-2013 και 2013-2018

— 2008-13
— 2013-18

ΠΗΓΗ:
OECD Health Statistics, 2019

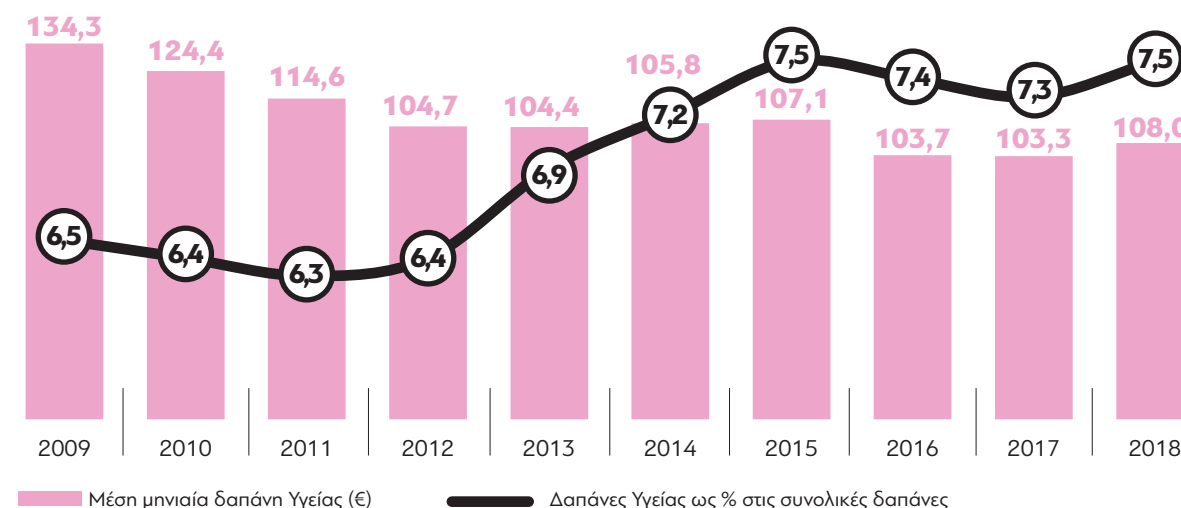


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22
Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα

ΠΗΓΗ:
ΕΛΣΤΑΤ, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛΣΤΑΤ, παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,5% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2018, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2018 παρουσίασε μείωση κατά -19,6% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€108,0 το 2018 έναντι €134,3 το

2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

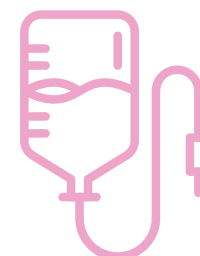
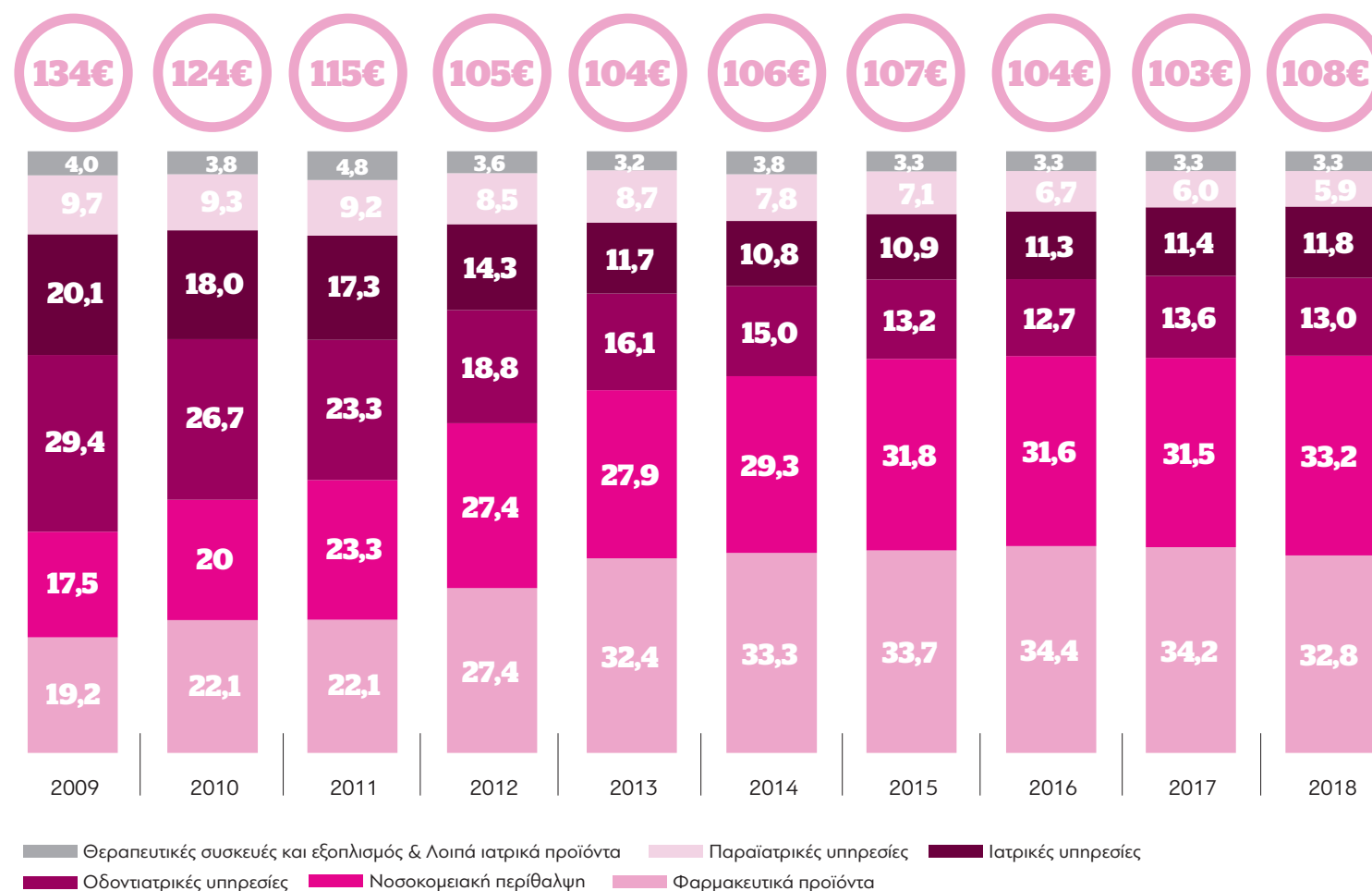


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23
Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα

ΠΗΓΗ:
ΕΛΣΤΑΤ, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Την περίοδο της κρίσης, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €108 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 32,8% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 33,2% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι

13,0% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,8%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.



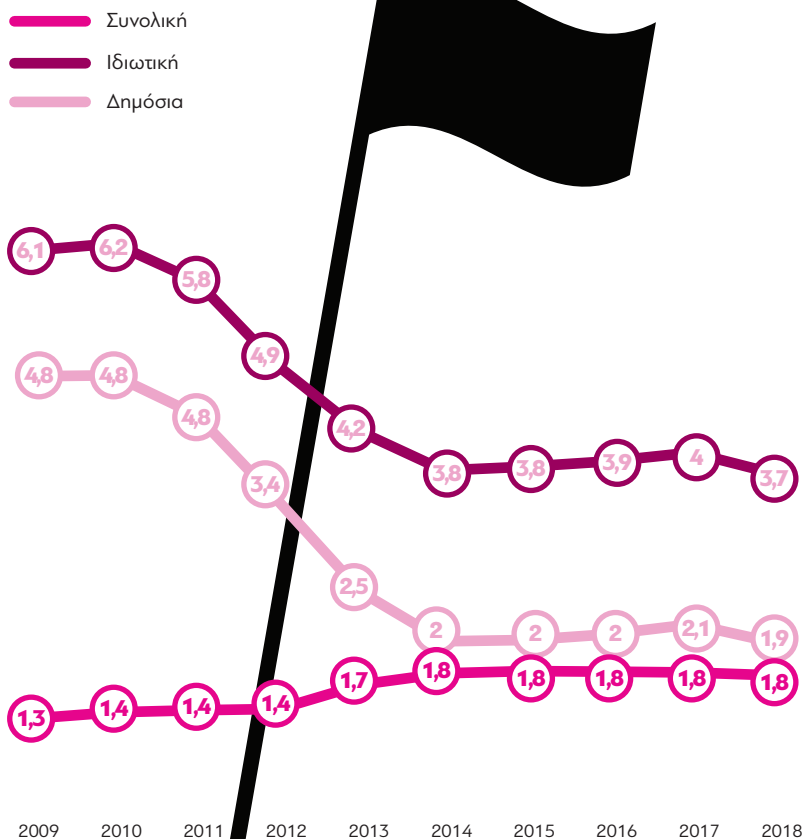
3.2

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €3,7 δισεκ. το 2018 σημειώνοντας μείωση -38,8% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €1,9 δισεκ. το 2018 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση -59,4%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €1,8 δισεκ. το 2018.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24

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



ΠΗΓΗ:
Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2018, ΕΛΣΤΑΤ, 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα σύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (βλέπε παράρτημα 7).

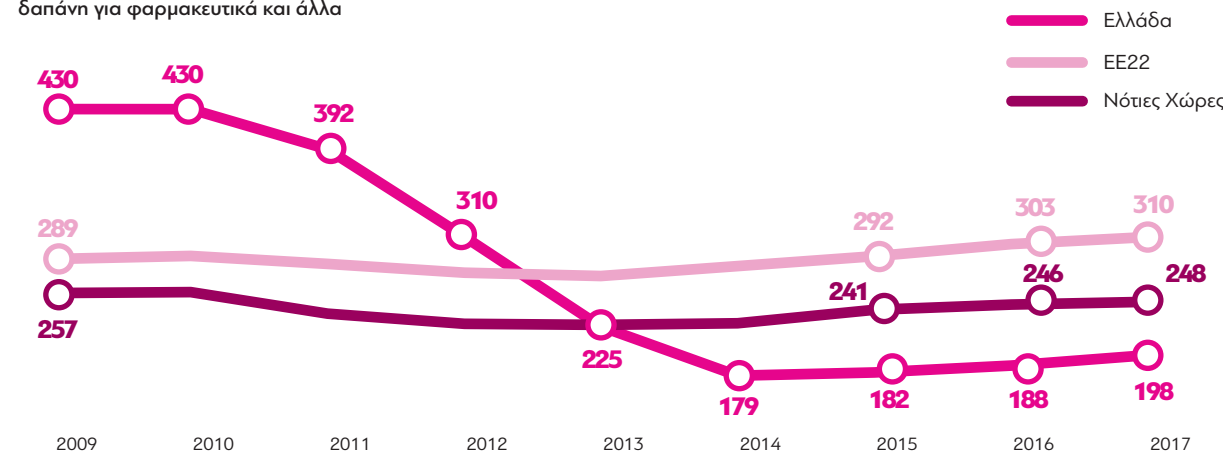
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25

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

ΠΗΓΗ:
OECD Health Statistics 2019, Eurostat 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Η. Βασίλειο)

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €430 ανά κάτοικο το 2009 στα €198 το 2017. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα

υγειονομικά αναλώσιμα στην ΕΕ22 από €289 το 2009 διαμορφώθηκε στα €310 το 2017, δηλαδή περίπου €112 υψηλότερα έναντι της Ελλάδας, ενώ στις Νότιες χώρες διαμορφώθηκε στα €248.



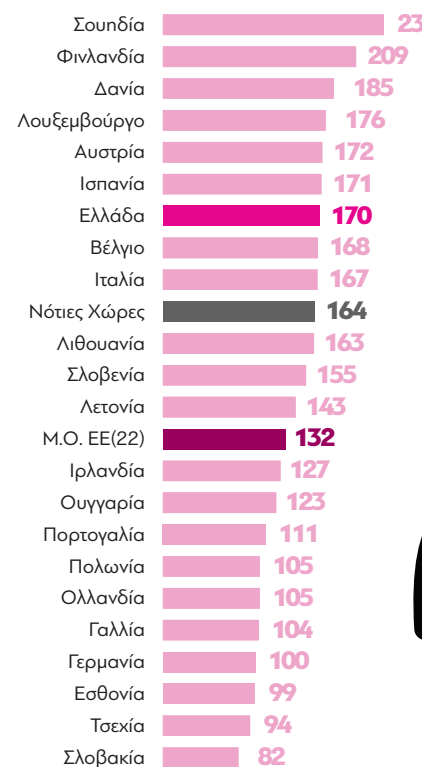
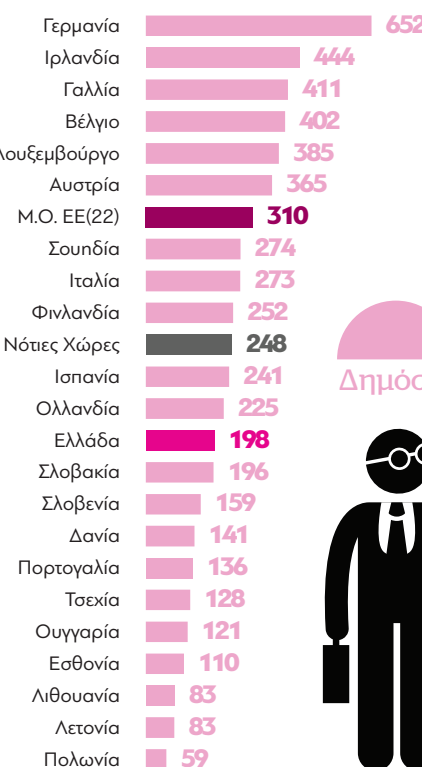
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26

Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2017)

ΠΗΓΗ:
OECD Health Statistics 2019, Eurostat 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Ην. Βασίλειο)

Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται το 2017 στη Γερμανία, στην Ιρλανδία και στη Γαλλία, ενώ η Ελλάδα (€198) βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€310). Αντίθετα,

στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€170) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€132), καταλαμβάνοντας την 7η θέση.



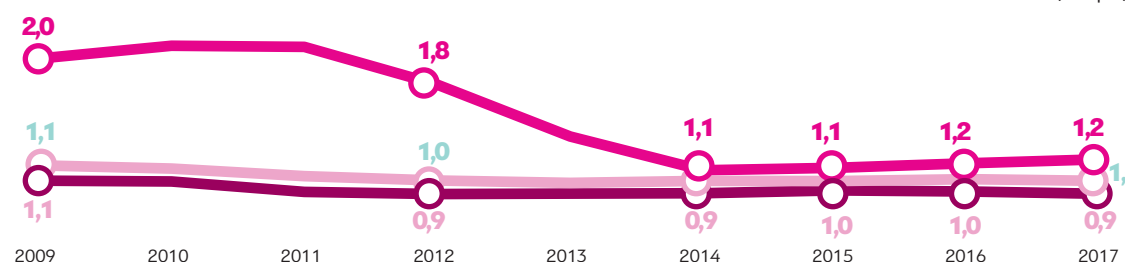
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27

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

ΠΗΓΗ:
OECD Health Statistics 2019, Eurostat 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Ην. Βασίλειο)

Η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα ως ποσοστό του ΑΕΠ διαμορφώθηκε στην Ελλάδα στο 1,2%

του ΑΕΠ το 2017 έναντι 2% το 2009, έχοντας πλέον προσεγγίσει το μέσο όρο της ΕΕ22 και των Νοτίων Χωρών



Η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €1,945 δισεκ. το 2018 (παρμένει σχεδόν στα ίδια επίπεδα την τελευταία 5ετία) έναντι €5,1 δισεκ. το 2009, καταγράφοντας συνολική μείωση -61,9%. Ταυτόχρονα, σημειώθηκε σημαντική αύξηση

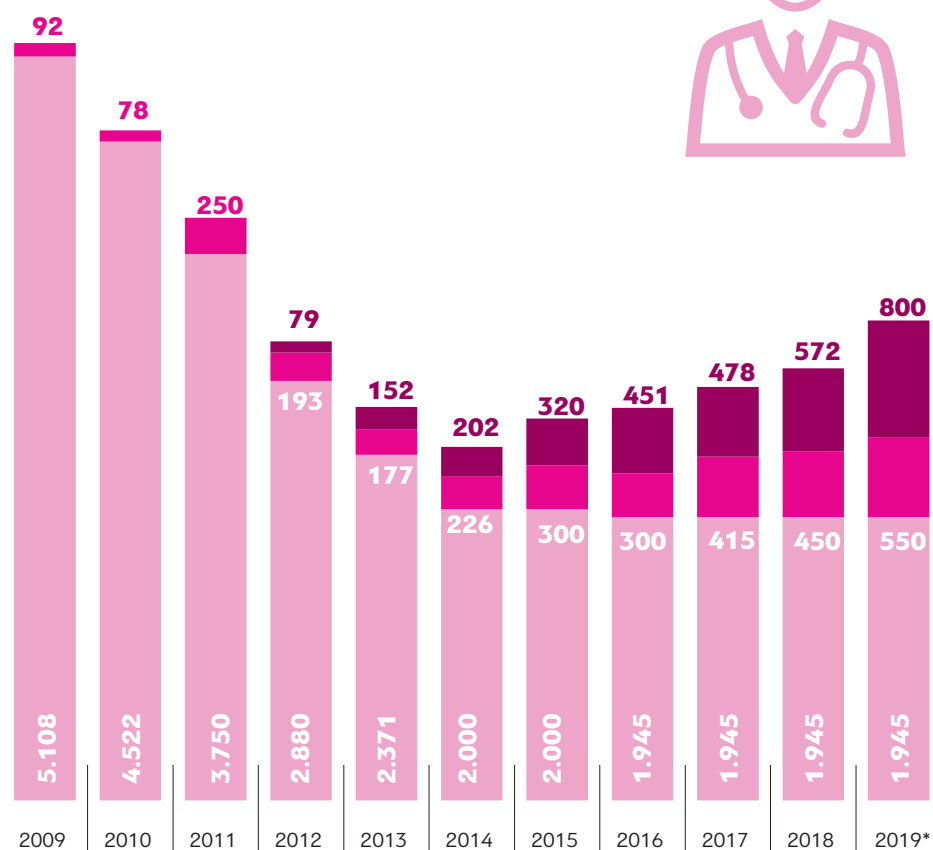
στη συμμετοχή της βιομηχανίας με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate), όπου για το 2019 θα φτάσει στο €1,355 δισεκ. σημειώνοντας 32% αύξηση σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28

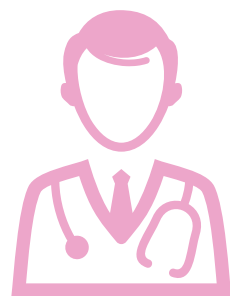
Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας
(εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)

εκατ.€

Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη
Rebates
Clawback



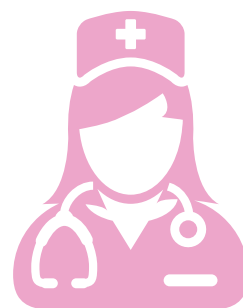
ΠΗΓΗ:
ΕΟΠΥΥ 2012-2019 Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση:
Μολονότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πωλούν σε τιμές παραγωγού (ex-factory) το κράτος υπολογίζει το clawback σε τιμές λιανικής. Για το 2019 τα clawback και rebates είναι εκτίμηση



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29

Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

ΠΗΓΗ:
ΕΟΠΥΥ 2012-2019 Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Συμμετοχή ασθενών: είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιούμενη αγορά (δηλ. η θεαματευμένη 0%,10%,25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).



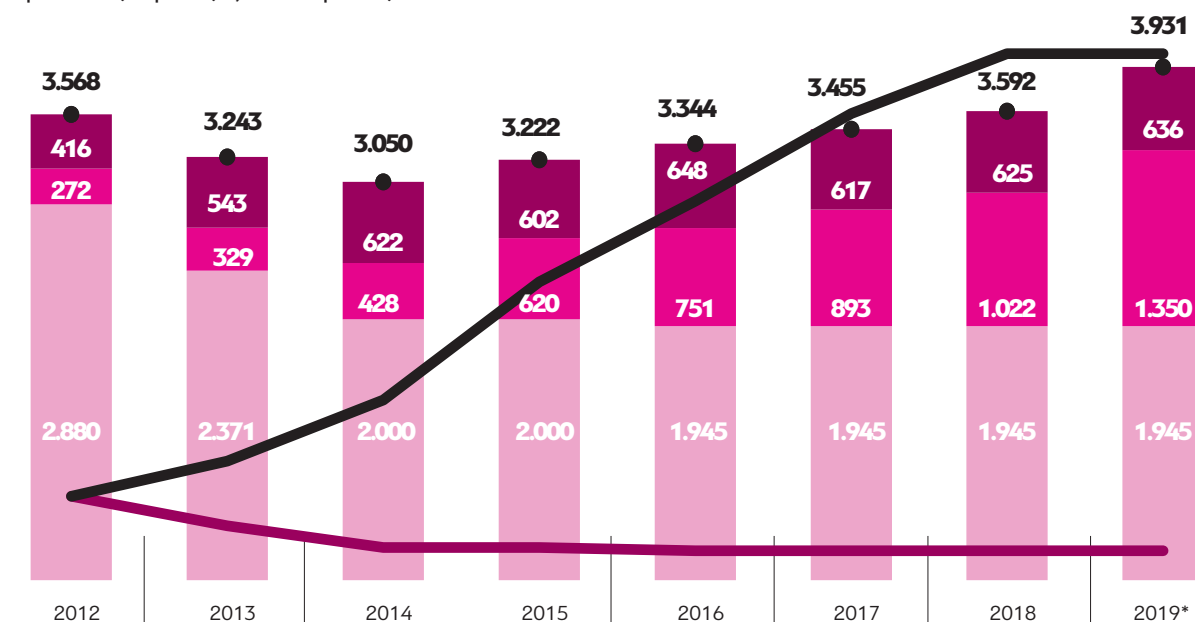
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30

Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας

ΠΗΓΗ:
ΕΟΠΥΥ 2012-2019, ESY.net 2012-2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Εκτίμηση 2019 για συμμετοχή βιομηχανίας. Τα δεδομένα για ΕΟΠΥΥ (1Α) περιλαμβάνουν και το Αρεταίειο.

Η συνολική εξωνοσοκομειακή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) εκτιμάται ότι θα φτάσει στα €3,9 δισεκ. το 2019. Η ραγδαία μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής

χρηματοδότησης την περίοδο 2009-2019 κατά περίπου 61% είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 264%.

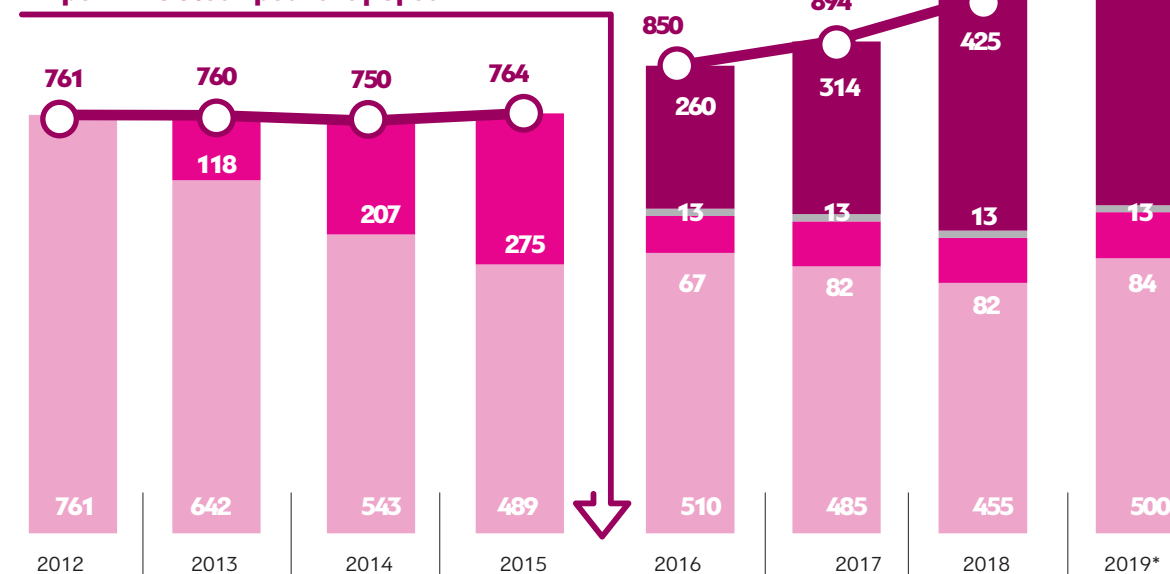


Συμμετοχή ασθενών Συμμετοχή βιομηχανίας Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη
Συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη Μεταβολή δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (% σωρευτικά από 2012) Μεταβολή συμμετοχής βιομηχανίας στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (% σωρευτικά από 2012)

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη καθορίστηκε στα €500 εκατ. για το 2019 μειωμένη κατά -44% σε σχέση με το 2015 (€764 εκατ.), πριν την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η συνεχόμενη μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής

δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της επιβάρυνσης της φαρμακοβιομηχανίας (μέσω των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και εκπτώσεων), η οποία για το 2019 έφτασε τα €483 εκατ.

Επιβολή κλειστού προϋπολογισμού



Συμμετοχή βιομηχανίας (CB-RB) ΓΝΟ Παπαγεωργίου Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη
ΕΟΠΥΥ (1Α) Νοσοκομεία ΕΣΥ

3.3

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

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

Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα ποσοστά συμμετοχής των

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

Η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα διακρίνεται στη:

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

Οι λοιπές ιδιωτικές πληρωμές για φάρμακο αφορούν:

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



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 31
Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2019)
σε εκατ. €

ΕΟΠΥΥ- Εξωνοσοκομειακή



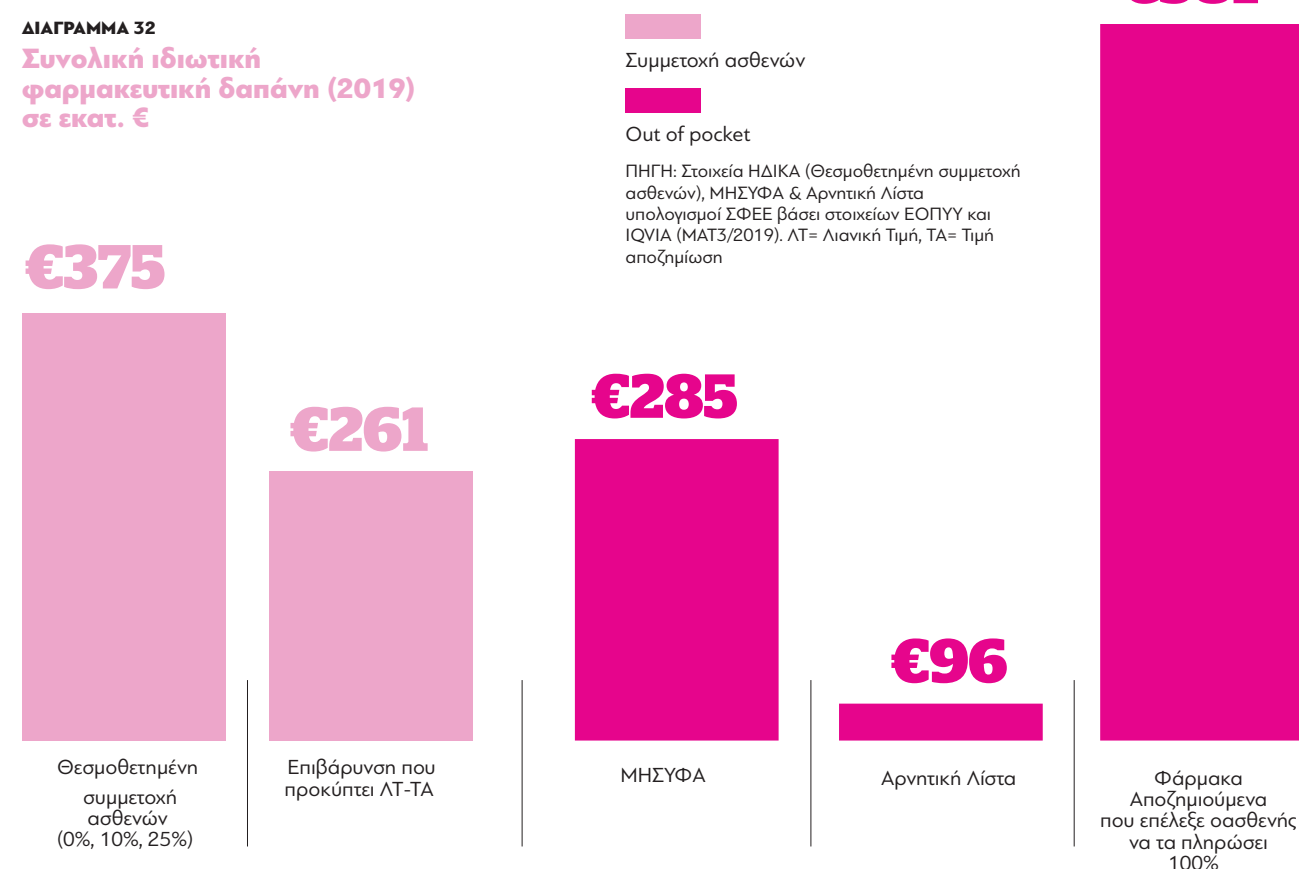
ΠΗΓΗ: Πηγή για Διάγραμμα 31 ΠΗΓΗ: Κρατικός Προϋπολογισμός, σημειώματα εταιρειών, στοιχεία από ΗΔΙΚΑ, Επεξεργασία ΣΦΕΕ

Νοσοκομεία

Καθαρή Δημόσια
Φαρμακευτική δαπάνη
ΕΟΠΥΥ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 32
Συνολική ιδιωτική
φαρμακευτική δαπάνη (2019)
σε εκατ. €



ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΗΔΙΚΑ (Θεσμοθετημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρνητική Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και ΙQVIA (MAT3/2019). ΛΤ= Λιανική Τιμή, ΤΑ= Τιμή αποζημίωση

4.1

Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα

αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης του φαρμάκου στο κοινό. Πιο αναλυτικά, τα φάρμακα, με εξαίρεση εκείνα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων, στη διακίνηση των οποίων δεν παρεμβάλλονται οι κοινότητες, ακολουθούν την πορεία: φαρμακευτική επιχείρηση – φαρμακαποθήκη – φαρμακείο.

ΠΗΓΗ:
ΕΛ.ΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ,
Πανελλήνιος Σύνδεσμος
Φαρμακαποθηκείων

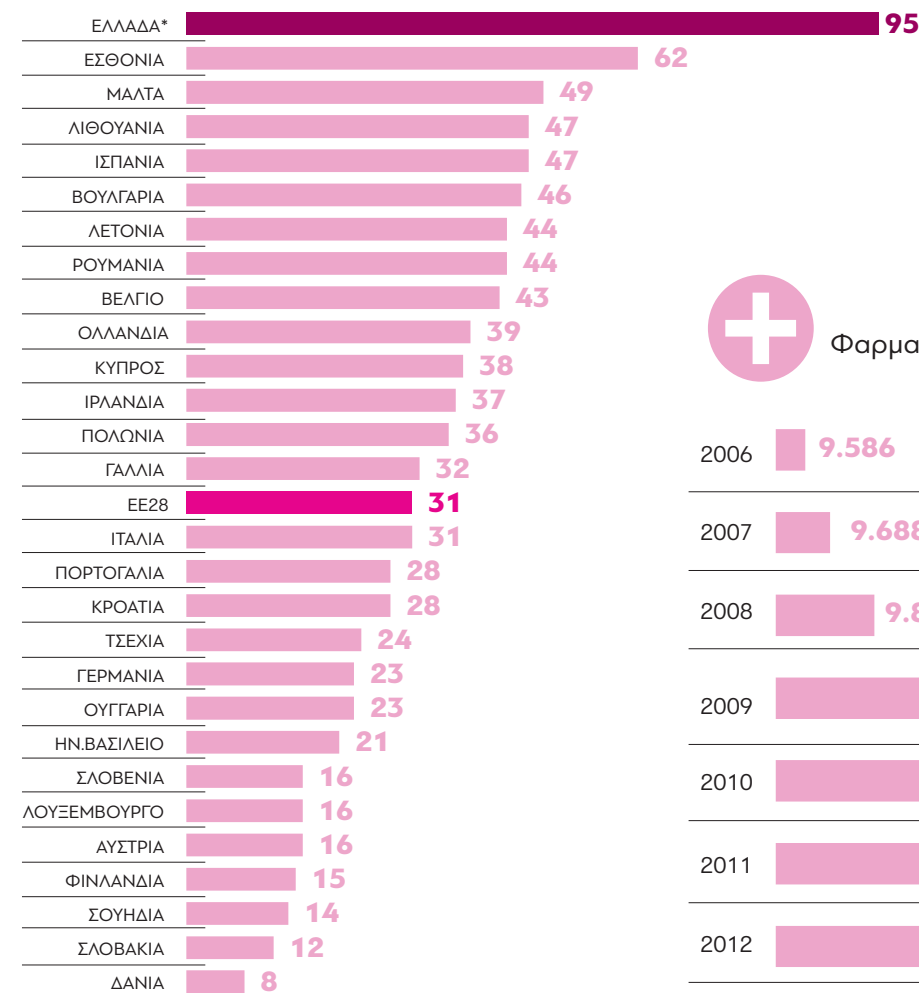


Ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο. Το ρόλο των κοινωτικών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

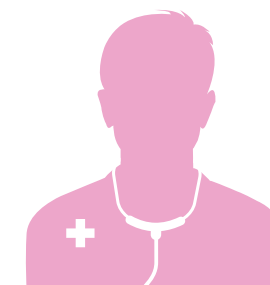
φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών. Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ28, καθώς αντιστοιχούν 97 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους για το 2017, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ28 είναι 31 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 33

Αριθμός φαρμακείων
ανά 100.000 κατοίκους
ΕΕ28 (2017)



ΠΗΓΗ:
ABDA, German
Pharmacies, Figures
Data Facts 2019,
ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2019.* Τα
στοιχεία για Ελλάδα
προέρχονται από τα
τελευταία διαθέσιμα
στοιχεία της ΕΛ.
ΣΤΑΤ.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 34

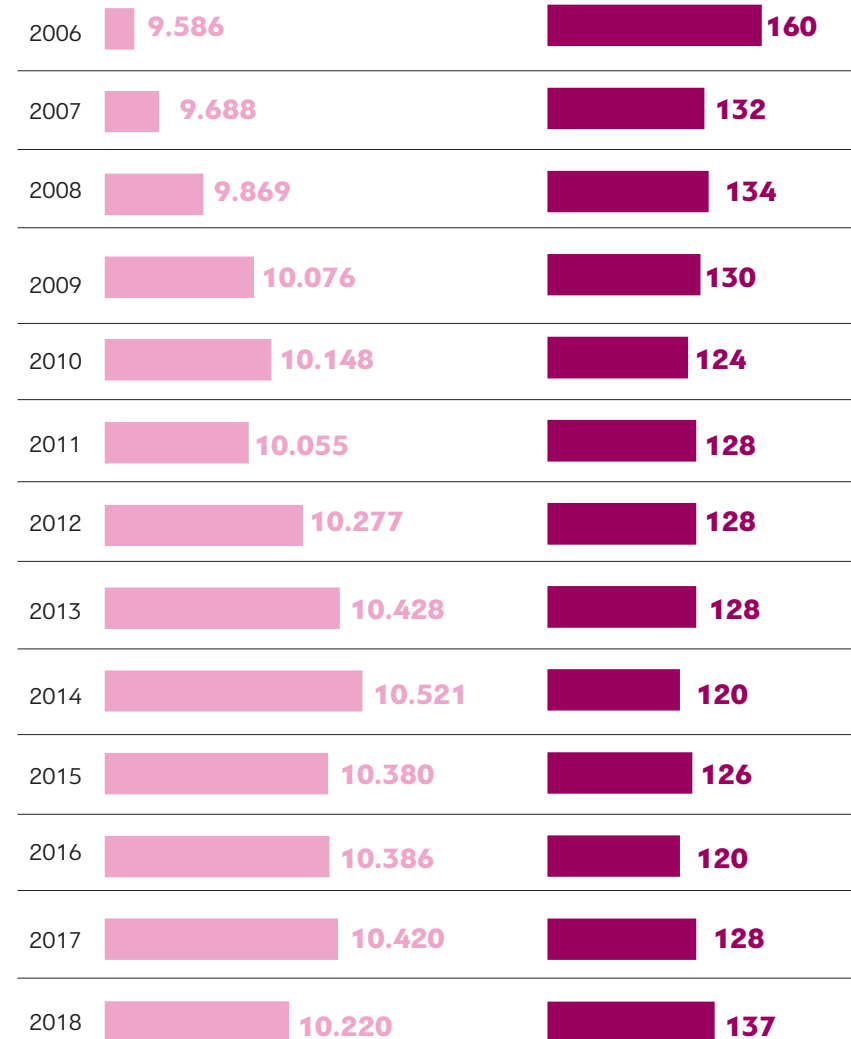
Αριθμός φαρμακείων
και φαρμακαποθηκών
- Ελλάδα



Φαρμακεία



Φαρμακαποθήκες



Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ



Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (Ν.3816/2010) από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία.



Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/Β' /16-01-2014, ο κατάλογος των φαρμάκων του Ν.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα



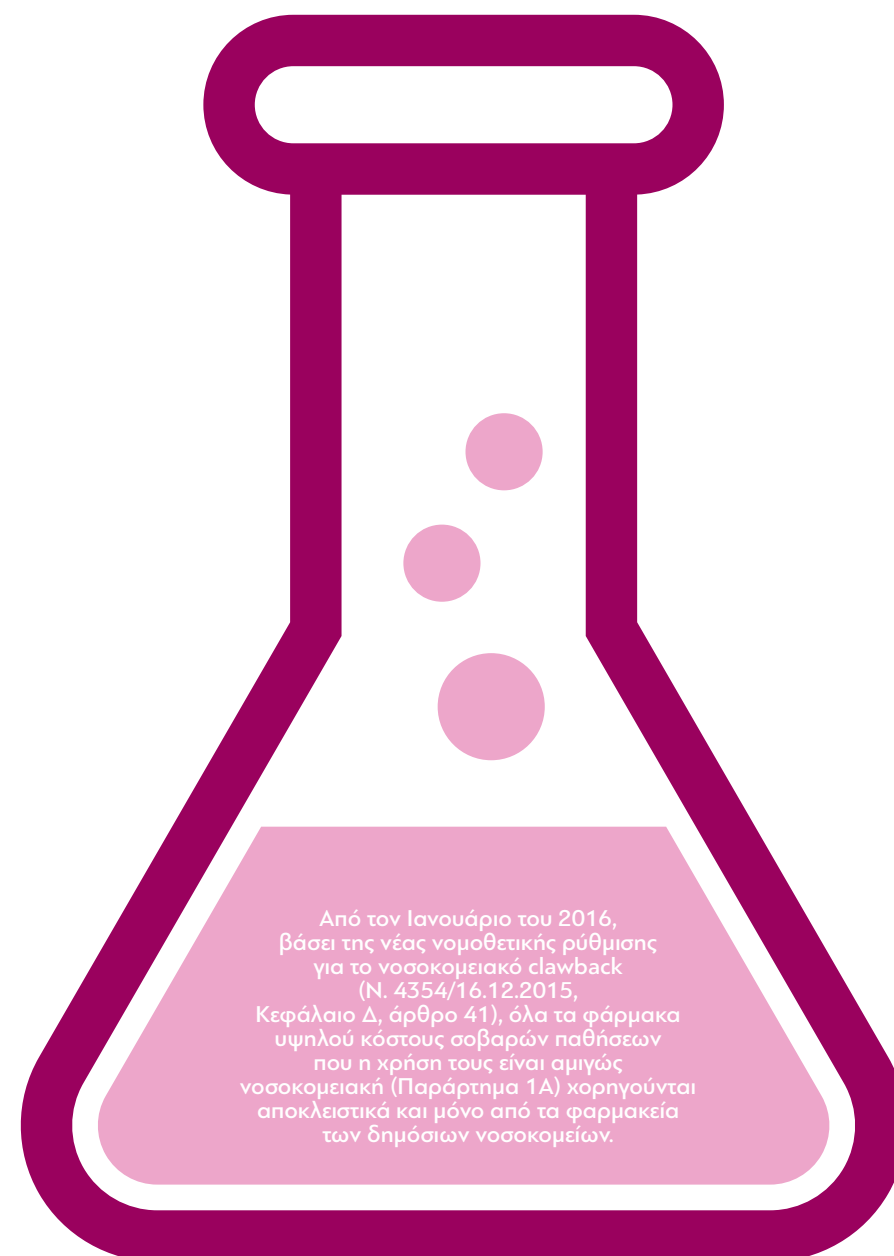
Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο

το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου.

Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 5% και των αντίστοιχων rebates

για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

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



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

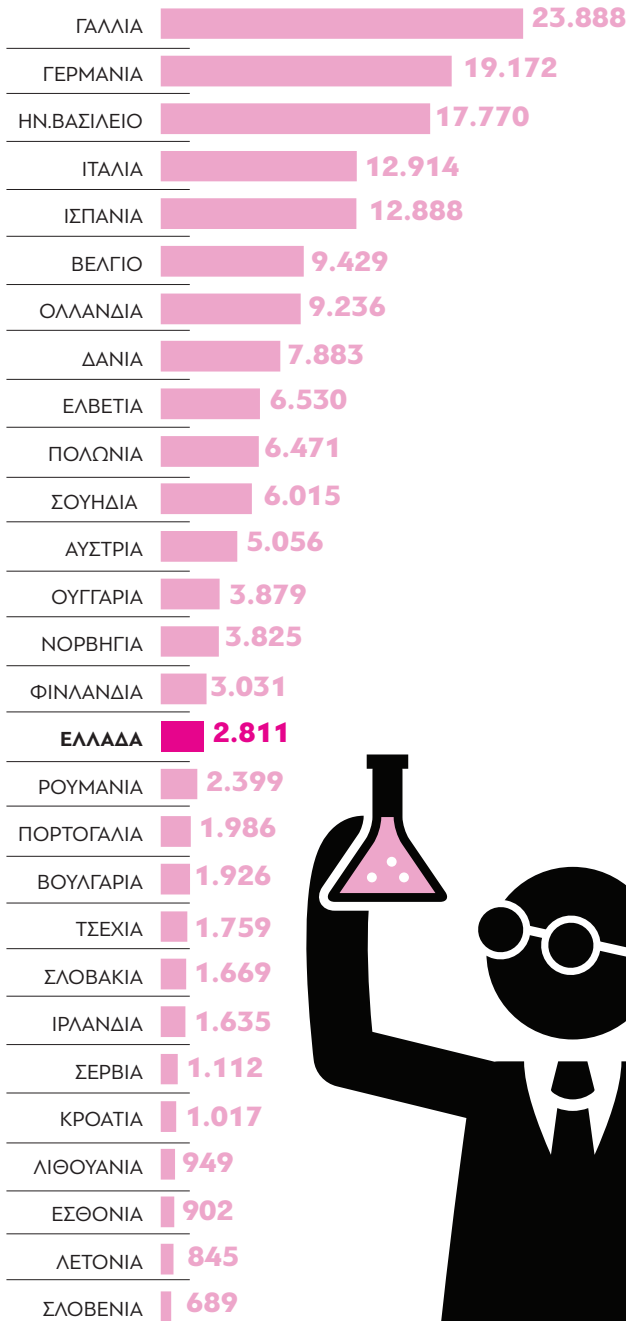
Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ χορηγούν αποκλειστικά τα φάρμακα υψηλού κόστους που ανήκουν στο Παράρτημα 1Β και φάρμακα του Παραρτήματος 1Α για χρήση μόνο σε ιδιωτικές κλινικές.

4.2

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διεξήχθησαν στην Ελλάδα μέχρι το 2019 ήταν 2.399 κλινικές μελέτες (1.604 ολοκληρωμένες) όσες περίπου και στην Φινλανδία.

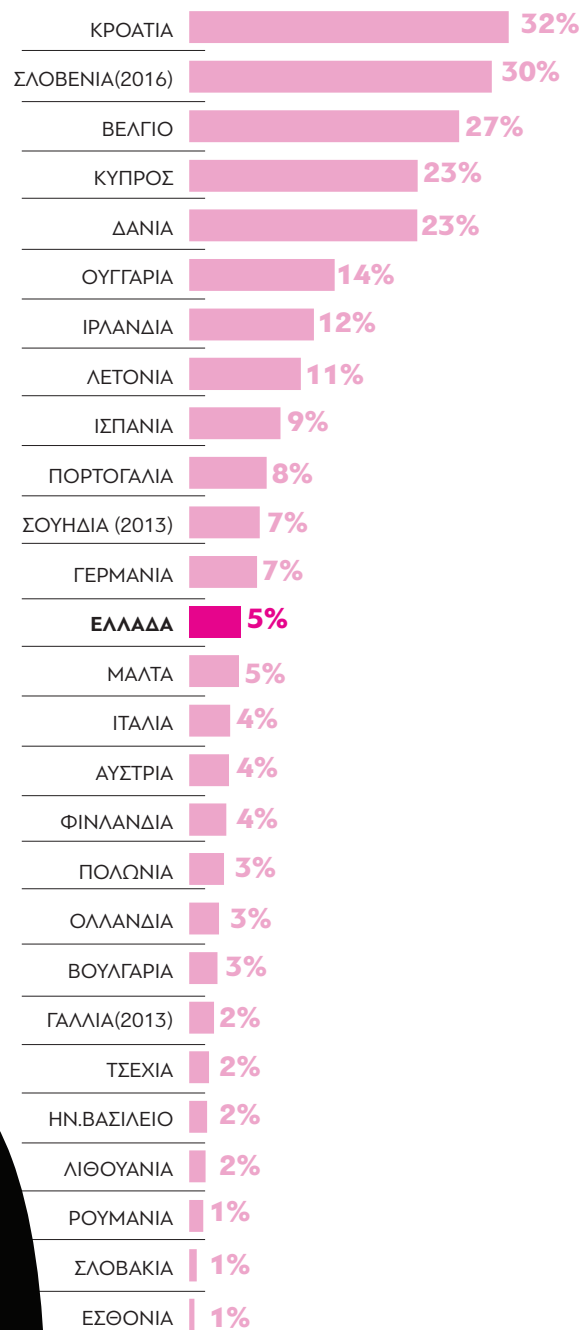
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35
Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2019)



ΠΗΓΗ:
Clinical trials gov,
2019

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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 36
Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2017)



ΠΗΓΗ:
Eurostat, 2019,
επεξεργασία στοιχείων
IOBE

4.3

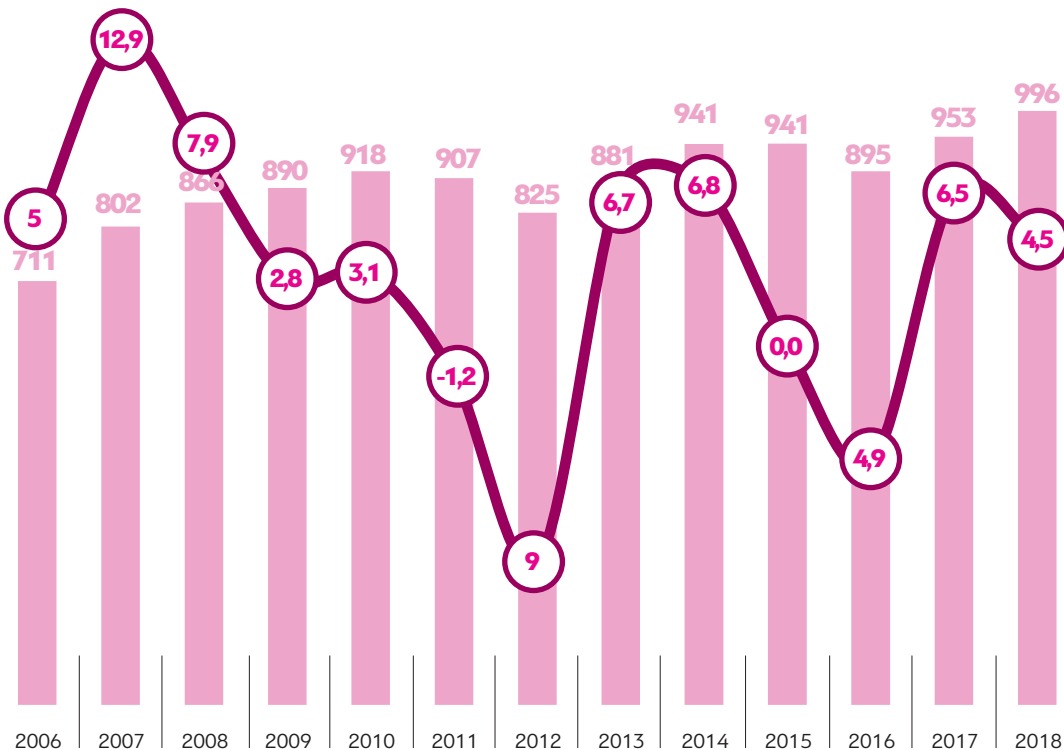
ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) προσέγγισε το €1,0 δισεκ. το 2018, αυξημένη κατά 4,5% σε σύγκριση με το 2017.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 37
Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)

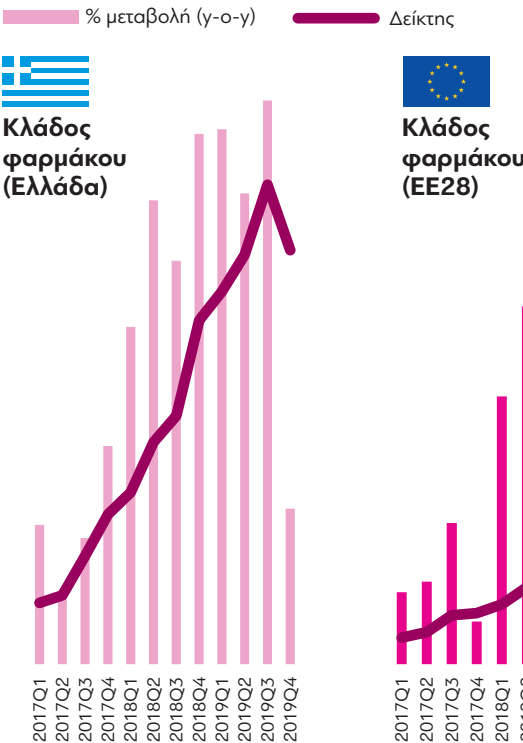
ΠΗΓΗ:
Eurostat, 2019, Βάση
Δεδομένων PRODCOM;
επεξεργασία στοιχείων IOBE
*Σημείωση: Τυχόν
διαφορετικά στοιχεία
προκύπτουν βάσει
αναθεώρησης των στοιχείων
από Eurostat

Παραγωγή σε αξία (€ εκατ.)
% ετήσια μεταβολή



Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε σημαντική άνοδο το 2018 και το 2019, με εξασθένηση του ρυθμού στο τελευταίο τρίμηνο του τελευταίου έτους, με αποτέλεσμα ο δείκτης να διαμορφωθεί στις 160,8 μονάδες, δηλαδή 60,8% υψηλότερα από το 2015 που είναι το έτος βάσης. Στην ΕΕ28 ο κλάδος παρουσιάζει μικρότερης έντασης αύξηση από το 2015, λόγω της υψηλότερης αφετηρίας.

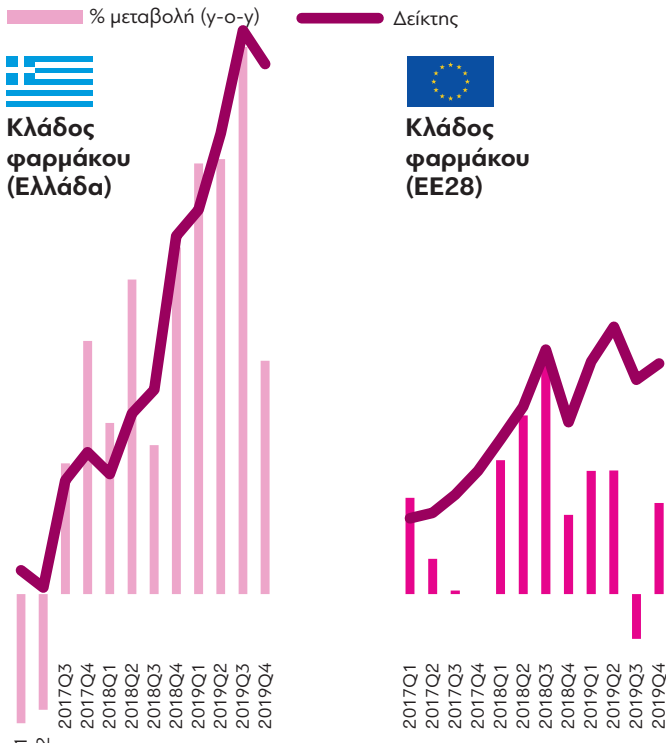
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 38
Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες

Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, επίσης σημειώνει αύξηση το 2019, αύξηση περίπου κατά 50% σε σύγκριση με το 2015, ενώ σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη αύξηση του δείκτη παραγωγής εκτιμάται ότι οι τιμές υποχώρησαν. Στην ΕΕ28 οι μεταβολές είναι σαφώς ηπιότερες, με αύξηση του δείκτη στο τέταρτο τρίμηνο κατά 5% σε σύγκριση με το αντίστοιχο τρίμηνο του 2018.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 39
Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



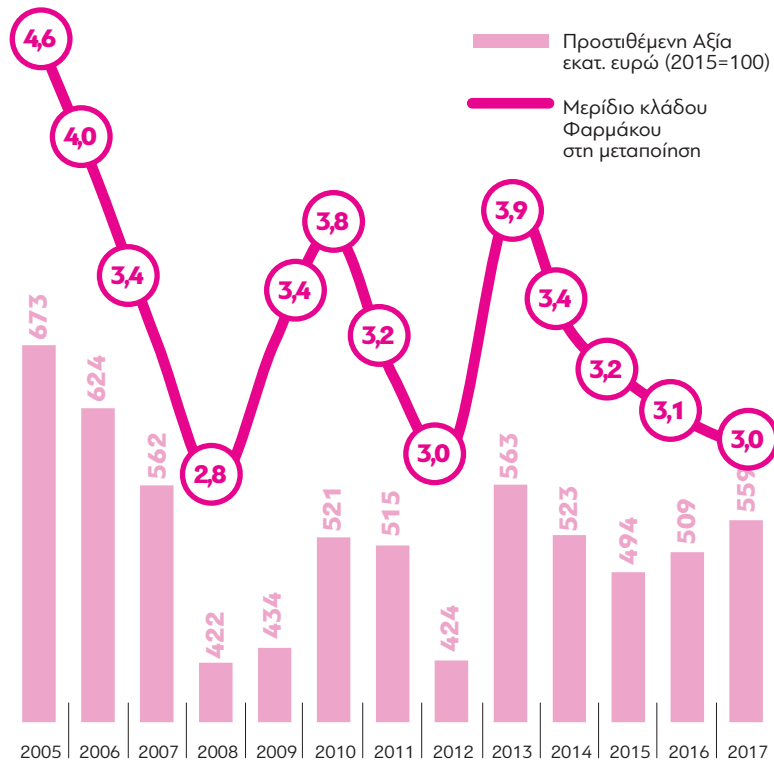
ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες

Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €559 εκατ. το 2017, υψηλότερη κατά 9,7% σε σύγκριση με το 2016, αποτελώντας το 3,0% της συνολικής προστιθέμενης αξίας του κλάδου της μεταποίησης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 40

Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)

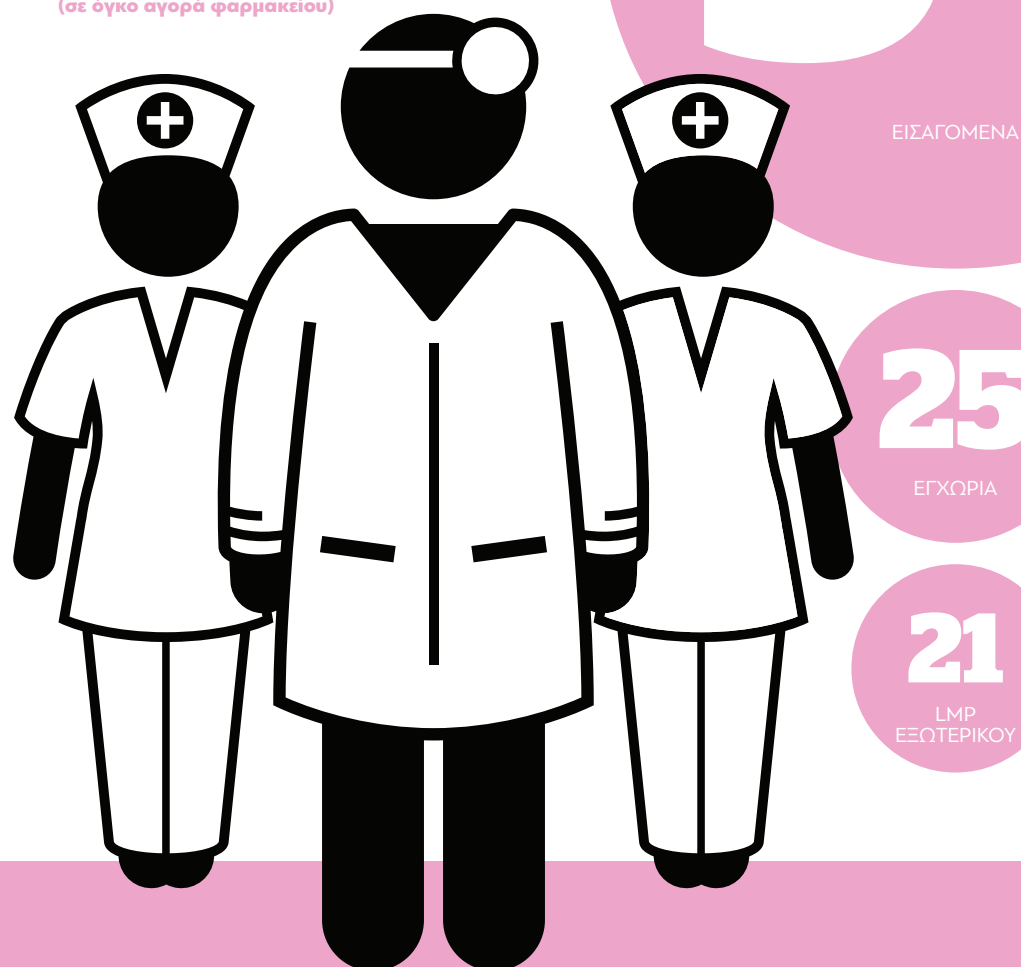
ΠΗΓΗ: Eurostat Επεξεργασία στοιχείων IOBE, 2019; Σημείωση: Τυκόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat. Τα στοιχεία αυτά έχουν ως έτος βάσης το 2015, αντί του 2010 που είχαν δημοσιευτεί στην προηγούμενη έκδοση * Η προστιθέμενη αξία υπολογίζεται ως η διαφορά της συνολικής παραγωγής μείον το κόστος πωληθέντων ** Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων περιλαμβάνει μόνο τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων Στον κλάδο 21 της μεταποίησης δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και εντάσσονται στον υποκλάδο 46 46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων



Η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ διεθνών και εγχώριων εργοστασίων αποτελεί βασικό πυλώνα της φαρμακευτικής δραστηριότητας στην χώρα. Συγκεκριμένα, το 21% των φαρμάκων παράγεται σε εγχώρια εργοστάσια και σε πιστοποιημένες εγκαταστάσεις παραγωγής με εξειδικευμένο προσωπικό ενώ με κατάλληλα κίνητρα, η εγχώρια παραγωγή διεθνών φαρμάκων μπορεί να αυξηθεί.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 41

Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγοράς φαρμακείου)



ΠΗΓΗ: IQVIA FY 2019, *Locally Manufactured products LMP Εξωτερικού = Προϊόντα διεθνών εταιρειών που παρασκευάζονται/συσκευάζονται στην Ελλάδα *Εργοστάσια: 28 εργοστάσια ελληνικής ιδιοκτησίας και 1 εργοστάσιο ξένης ιδιοκτησίας

4,4

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η απασχόληση στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, διαμορφώθηκε στα 21,2 χιλ. άτομα το 2019, αυξημένη κατά 24,5% σε σχέση με το 2018.

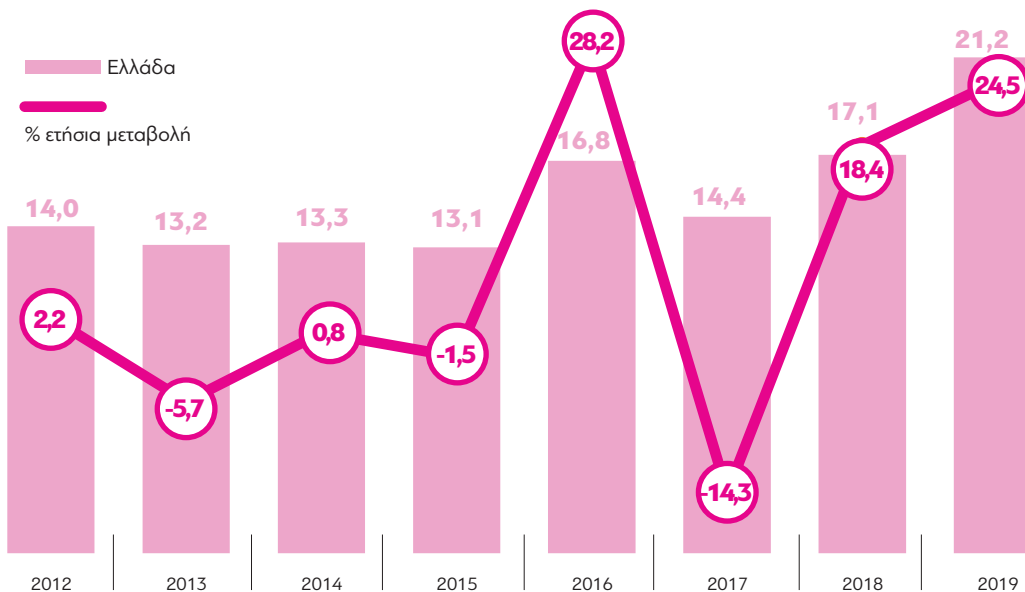
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 42

Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα)

ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE *Δεν συνυπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας

Ελλάδα

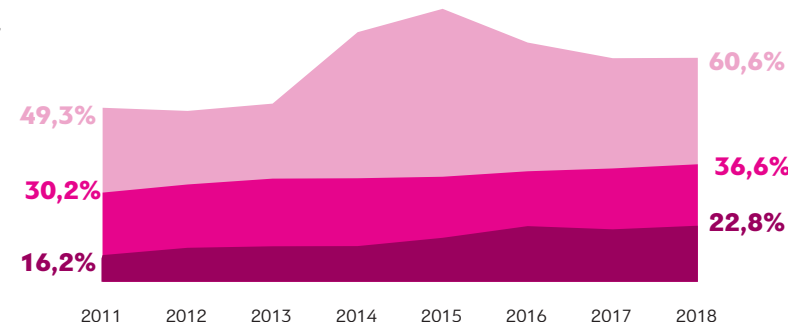
% ετήσια μεταβολή



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 43

Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%)

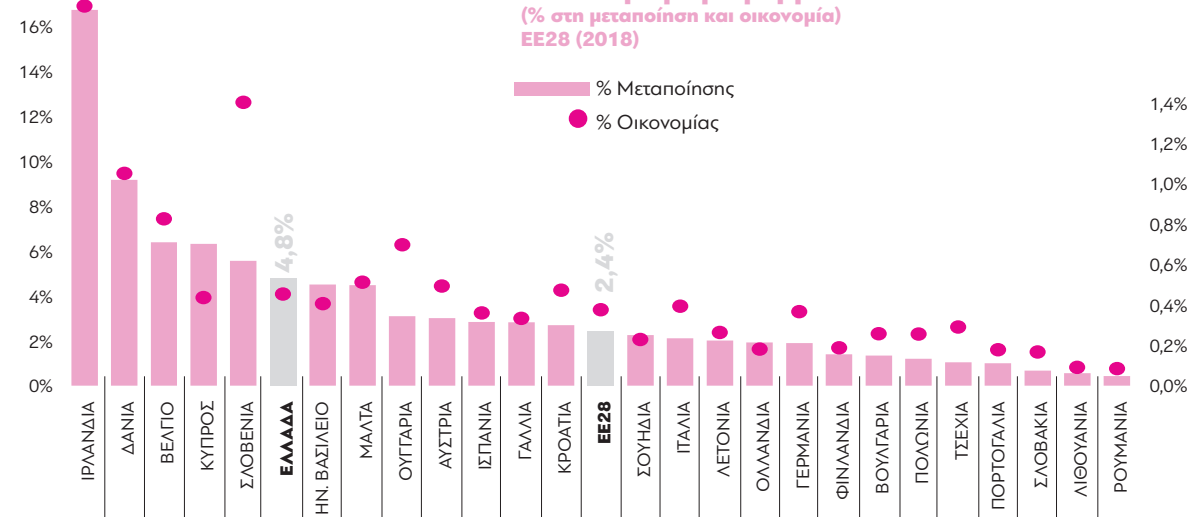
Πτυχίο ή/και Μεταπτυχιακό



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 44

Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ28 (2018)

% Μεταποίηση
% Οικονομίας



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2010-2017

	Μεταβολή απασχόλησης σε ΙΠΑ, %	Μισθολογικό Κόστος, %	Μέσο ωρομίσθιο (2017), €
ΣΥΝΟΛΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ	-10,8	-29,7	5,3
ΜΕΤΑΠΟΙΗΣΗ	-23,2	-34,3	6,7
ΚΛΑΔΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	-7,2	-12,3	10,3

ΠΗΓΗ: Eurostat, National Accounts, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE

ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2018 οι πωλήσεις φαρμάκων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,1 δισεκ., αυξημένες κατά 2,5% σε σχέση με το 2017, ενώ οι πωλήσεις στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διαμορφώθηκαν στα €2,1 δισεκ σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη αύξηση της τάξης του 16,7%. Από το σύνολο των πωλήσεων, το 66,1% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, ενώ το υπόλοιπο 33,9% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 45

Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία
(σε δισεκ. €) - Ελλάδα

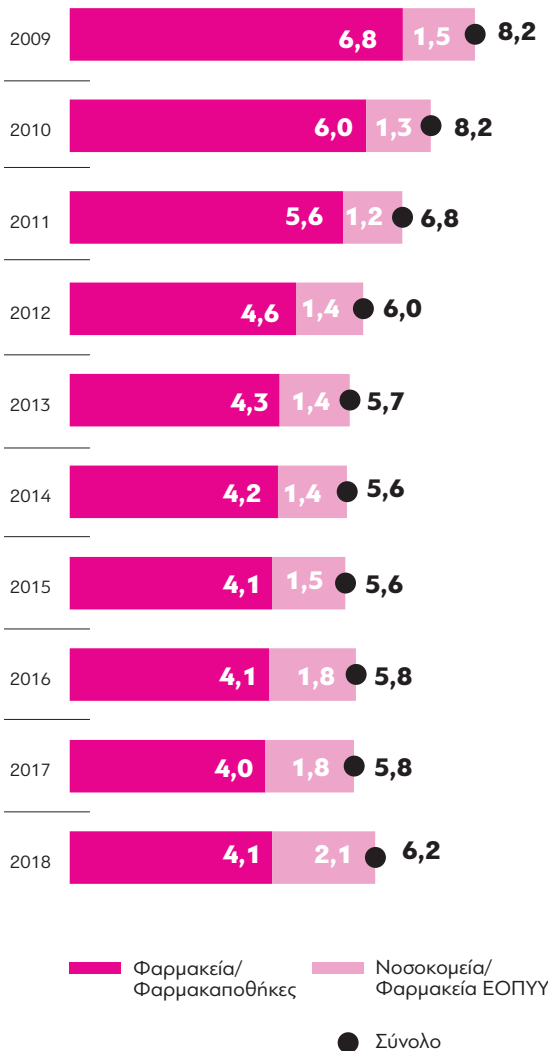
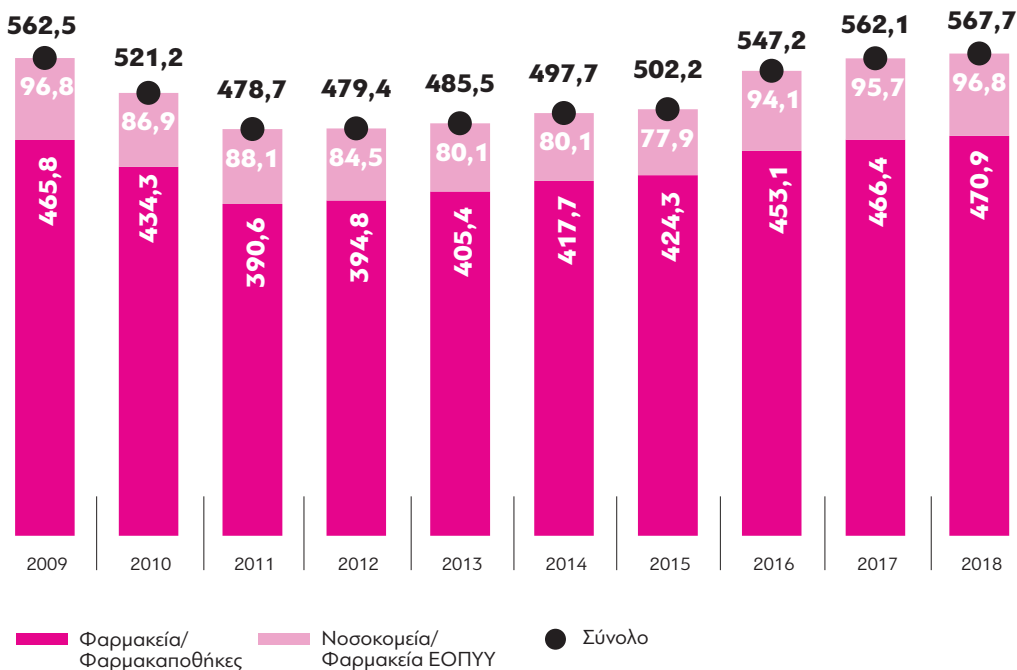
ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2019 (Φαρμακεία/ Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές)
*Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές)
Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2018 διαμορφώθηκαν στα €363 εκατ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 46

Διάγραμμα 2: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο
(εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα

Σε ότι αφορά στον αριθμό των συσκευασιών σημειώθηκε άνοδος κατά 1,0% σε σχέση με το 2017, στις 567,7 εκατ. συσκευασίες, με αύξηση κατά 1,0% στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες και αύξηση 1,2% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2019 * Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών



Τα φάρμακα διακρίνονται με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία από την IQVIA (ΜΑΤ08/2019), η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 9,3% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,3%) όπως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,87 έναντι μονάδα έναντι €1,92). Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 67,9% (33,7% και 34,3%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (20,5%), ενώ αντίθετα για τα γενόσημα είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (61,5%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 47

Ποσοστό διείσδυσης
φαρμάκων με βάση το καθεστώς
προστασίας ΕΕ18, 2019
(χιλ. άτομα)

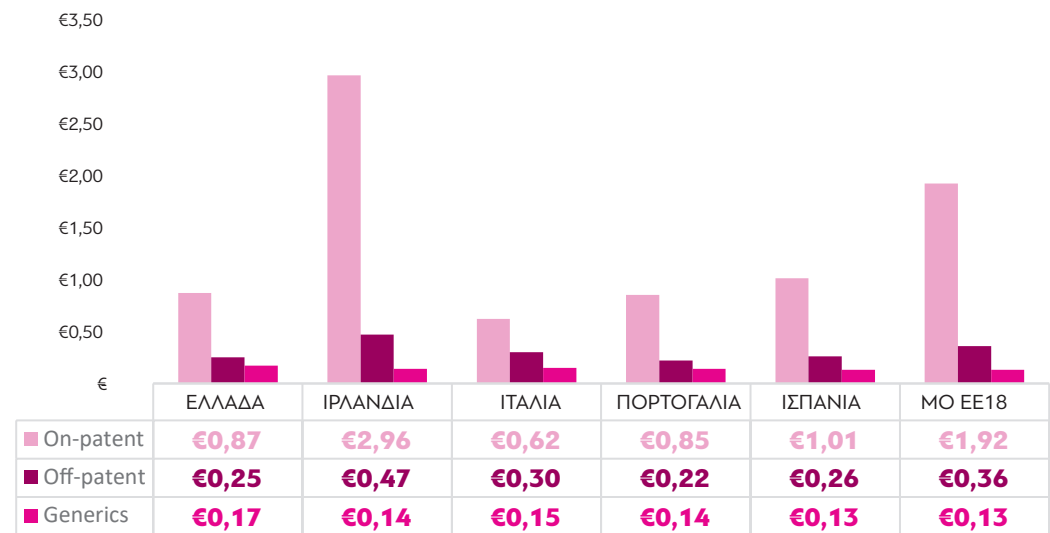
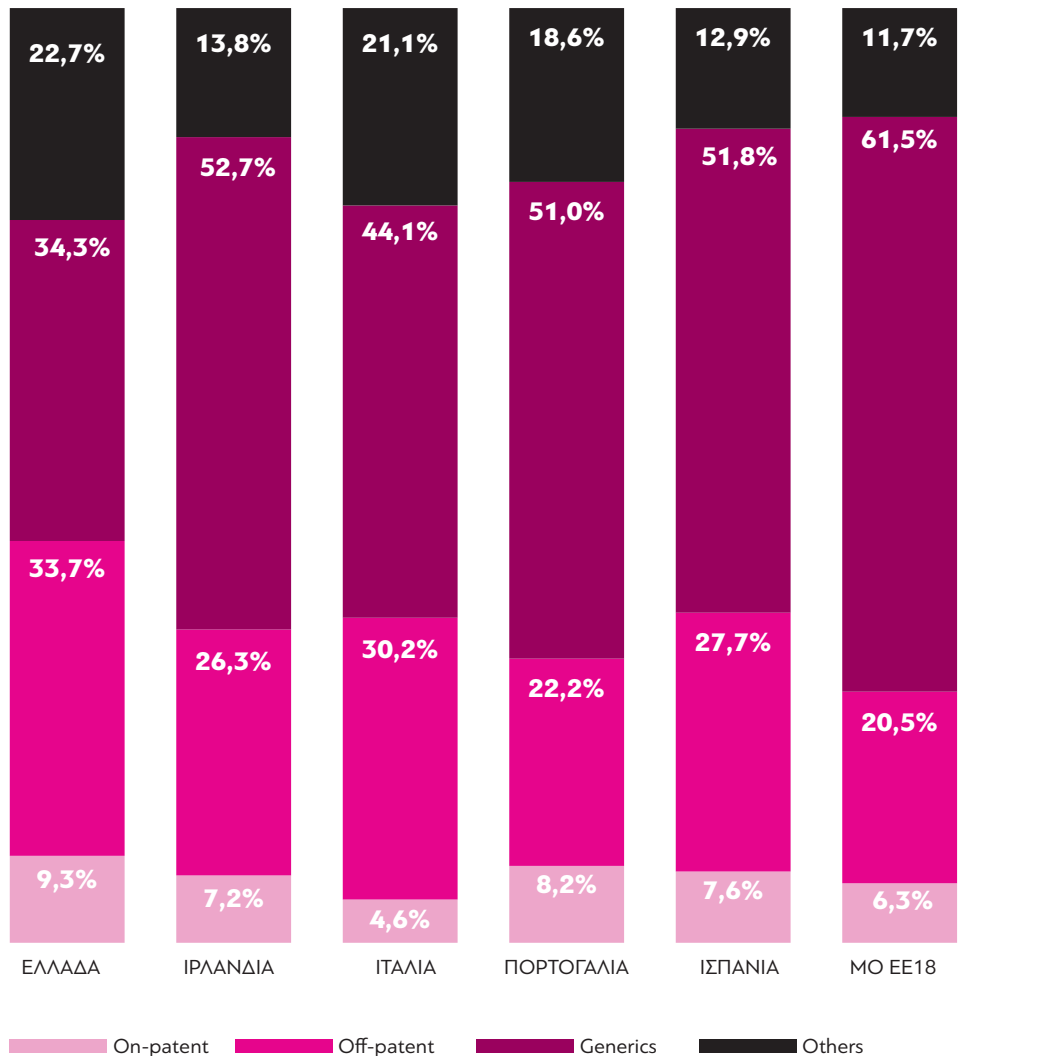
ΠΗΓΗ: IQVIA, 08/2019, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Με βάση στοιχεία από την IQVIA (ΜΑΤ 08/2019), η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμάκων (off-patent & generics) δικαιολογείται για τα μεν off-patent από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,25 ανά μονάδα έναντι €0,36) και για τα γενόσημα από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,17 ανά μονάδα έναντι €0,13).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 48

Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση
το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2019
(€ ανά μονάδα)

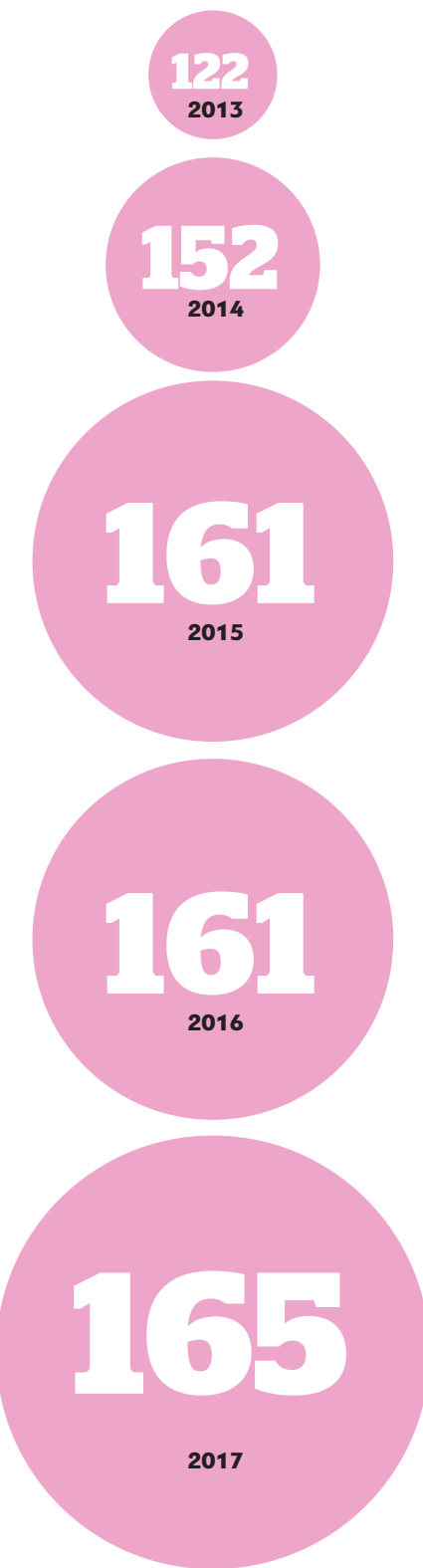
ΠΗΓΗ: IQVIA, 08/2019, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία



Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από το 2013 και μετά, σε αξία, καθώς από €122 εκατ. το 2013 διαμορφώθηκε στα €165 εκατ. το 2017, σημειώνοντας αύξηση 35,2%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 49
Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.
σε αξία (σε εκατ. €)

ΠΗΓΗ:
AESGP, 2018 Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από ΕΦΕΧ-AESGP. Οι πωλήσεις αφορούν τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. φάρμακα σε λιανικές τιμές και όχι όλα τα προϊόντα αυτοθεραπείας.



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

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας
(self-medication)
σε εκατ. €

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

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

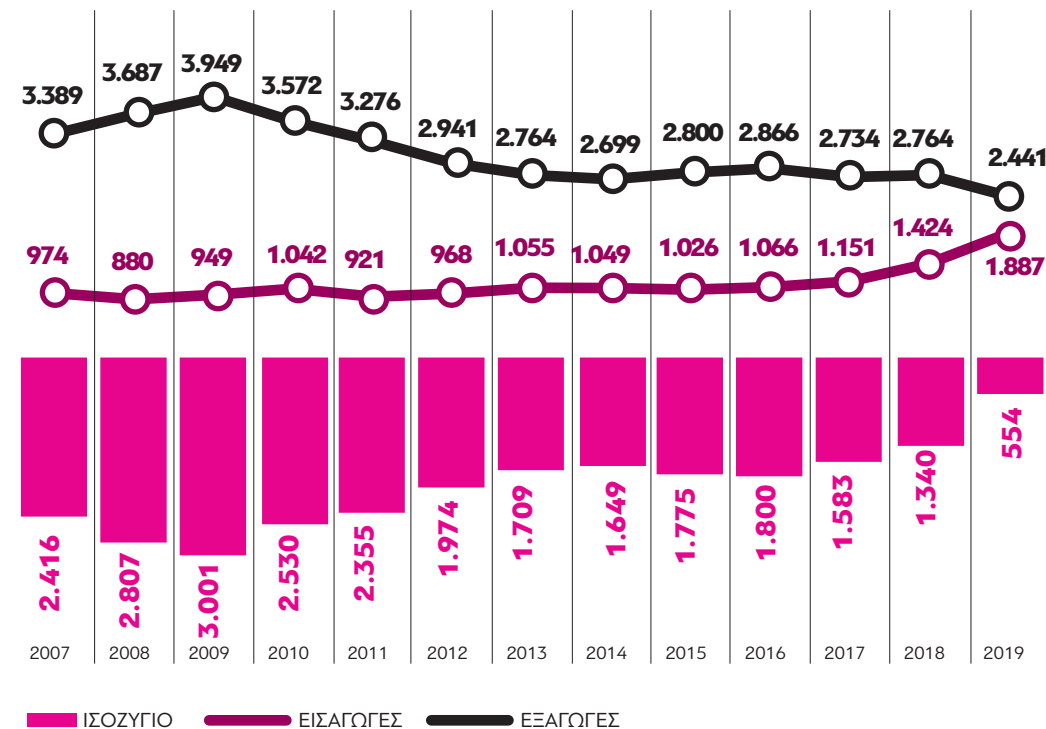
4.6

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2019 σε €2,4 δισεκ. μειωμένες κατά 11,7%, ενώ οι εξαγωγές κατέγραψαν θεαματική άνοδο κατά 32,5%, στα €1,9 δισεκ., με αποτέλεσμα το έλλειμμα να υποχωρήσει στα €554 εκατ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 50
Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου
φαρμάκων (εκατ. €)

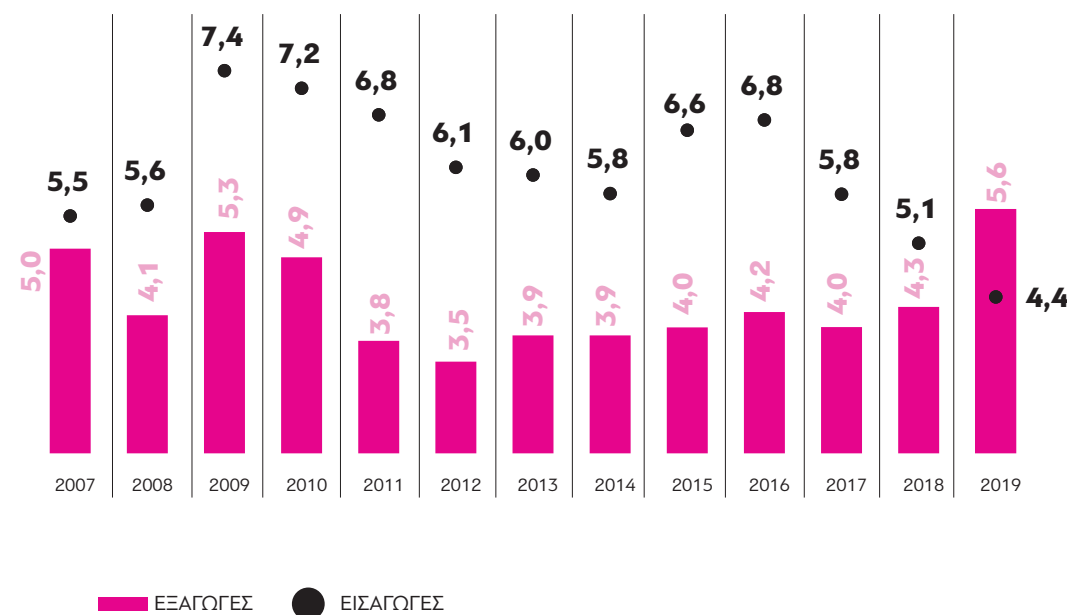
ΠΗΓΗ:
Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988
By CN8, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE



Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 5,6% το 2019 , λόγω της σημαντικής αύξησής τους, έναντι 5,1% το 2018. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 4,4% των συνολικών εισαγωγών της χώρας. Αναφορικά με τους βασικότερους εμπορικούς εταίρους στην κατηγορία των φαρμακευτικών προϊόντων, για το πρώτο εννεάμηνο του 2019, στο σκέλος των εισαγωγών το μεγαλύτερο όγκο καλύπτουν η Γερμανία (28,9%, των συνολικών εισαγωγών φαρμάκου), η Ιταλία (10,5%) και η Γαλλία (10,2%). Στο σκέλος των εξαγωγών πρώτη χώρα προορισμός των προϊόντων βρίσκεται η Γαλλία (21,3%), η Γερμανία (15,3%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (9,0%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 51
Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου
(% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) - Ελλάδα

ΠΗΓΗ:
Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988
By CN8, 2020, επεξεργασία στοιχείων IOBE



4.7

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Σύστημα τιμολόγησης

	Νέο σύστημα τιμολόγησης (ΦΕΚ Α' 181/18.11.2019 & Β' 4274 22.11.2019)	
Καθορισμός τιμής (on-patent)	ΠΡΩΤΗ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ - ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης - Το προϊόν θα πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη-μέλη της Ευρωζώνης *Στο ίδιο νομοθετικό πλαίσιο επιίπτουν τα βιολογικά, βιο-ομειδή, υβριδικά και βιοτεχνολογικά φάρμακα.	ΑΝΑΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης - Αύξηση τιμής: Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. - Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. - Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται.
Καθορισμός τιμής (off-patent)	ΠΡΩΤΗ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης	ΑΝΑΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης, η τιμή σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ (0.20 €). - Αύξηση τιμής: Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. - Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης: Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. - Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται.
Καθορισμός τιμής (Γενόσημα)	65% της τιμής του off-patent ΑΝΑΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ Ανατιμολόγηση: Αύξηση τιμής: Δεν προβλέπεται στην πρώτη ανατιμολόγηση. - Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης ή του 65% της τιμής του off-patent: Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 7% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με κατώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Εάν με τη νέα τιμή, προκύπτει ΚΗΘ < 0.20 € τότε η τιμή του προϊόντος μειώνεται μέχρι το όριο αυτό. - Φάρμακα με ΚΗΘ ≤ 0.20 € δεν ανατιμολογούνται.	
Ανατιμολόγηση	1 φορά ανά έτος – Δελτίο Αναθεωρημένων Τιμών Φαρμάκων εντός Δεκεμβρίου	

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΙΜΩΝ

Ανώτατη Χονδρική τιμή
των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του κατόχου άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της μέγιστης τιμής παραγωγού (Πίνακας 6).

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

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

Ανώτατη νοσοκομειακή τιμή των φαρμάκων
είναι η τιμή πώλησης από τους ΚΑΚ προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του Ν.3918/2011 και τις ιδιωτικές κλινικές. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 4
Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου

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

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

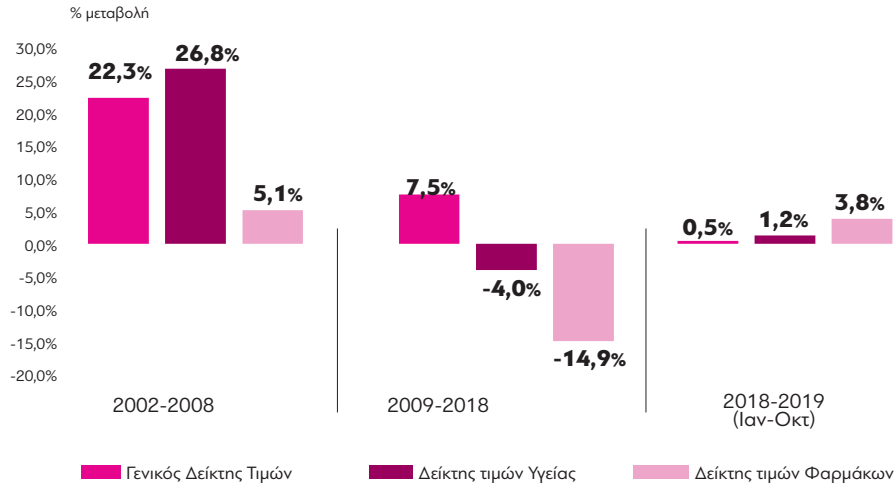
ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Ποσοστό Μικτού Κέρδους
(mark-up) φαρμακείου

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

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

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αφορούν όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010 (Α'6). Όταν τα φάρμακα αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία και δεν καλύπτει την σχετική δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ ή άλλος δημόσιος φορέας, το κέρδος του φαρμακοποιού καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του άνω πίνακα. Την περίοδο μεταξύ 2002 και 2008, οι τιμές των φαρμάκων αυξήθηκαν κατά 5,1% παρουσιάζοντας τη χαμηλότερη ενίσχυση σε σύγκριση με τον δείκτη τιμών υγείας (+26,8%) και τον γενικό δείκτη τιμών (22,3%), ενώ μεταξύ 2009 και 2018 ο δείκτης τιμών φαρμάκων υποχωρεί με τη μεγαλύτερη ένταση (μείωση 14,9%). Στο 10 μηνό Ιαν-Οκτ του 2019 οι τιμές των φαρμάκων είναι αυξημένες κατά 3,8%, έναντι 1,2% στον τομέα της υγείας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 52
Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.8

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ΗΤΑ)

Ο ΚΑΚ υποβάλλει στην Επιτροπή Αξιολόγησης αίτηση για αξιολόγηση του φαρμάκου, συνοδευόμενη από πλήρη φάκελο με τα σχετικά πληροφοριακά στοιχεία και έγγραφα. Η Επιτροπή διενεργεί τυπικό έλεγχο του φακέλου και ενημερώνει τον ΚΑΚ για τυχόν ελλείψεις. Σε περίπτωση που ο φάκελος είναι ελλιπής, ο ΚΑΚ έχει στη διάθεσή του 60 ημέρες για να καταθέσει τα στοιχεία που χρειάζονται διαφορετικά η αίτηση θα απορριφθεί. Μετά την κατάθεση του πλήρους φακέλου, γίνεται ορισμός εισηγητή και εξωτερικών αξιολογητών οι οποίοι λαμβάνουν το φάκελο και συντάσσουν τις σχετικές εκθέσεις αξιολόγησης. Σημειώνεται ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί με ομόφωνη και ειδικώς αιτιολογημένη απόφαση να μην ορίσει εξωτερικούς αξιολογητές ή να ορίσει μόνο έναν. Στη συνέχεια συντάσσεται η τελική εισήγηση η οποία κοινοποιείται στα μέλη της Επιτροπής Τελικής Εισήγησης. Ακολουθεί η αξιολόγηση της εισήγησης. Εάν το αποτέλεσμα της

αξιολόγησης είναι θετικό, ο φάκελος παραπέμπεται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης θα πραγματοποιήσει συνάντηση με τον ΚΑΚ, θα εκτιμήσει τη δημοσιονομική επίπτωση και θα εισηγηθεί στην Επιτροπή Αξιολόγησης σχετικά με την τιμή αποζημίωσης. Στη συνέχεια ακολουθεί η γνωμοδότηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης η οποία προωθείται στην Επιτροπή Αξιολόγησης και στη συνέχεια στον Υπουργό Υγείας. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται εντός 180 ημερών από την κατάθεση της αίτησης. Μετά την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας, περίληψη των γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής Αξιολόγησης που περιλαμβάνουν κατ' ελάχιστο το σκεπτικό τους, δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ αφού έχουν απαλειφθεί πληροφορίες που αφορούν το εμπορικό απόρρητο και προσωπικά δεδομένα.



Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συγκεντρώνει και καταγράφει τα στοιχεία που αφορούν στις εκκρεμείς οφειλές του Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του (σε εθελοντική βάση). Με αυτόν τον τρόπο παρουσιάζεται μια συνοπτική εικόνα των συνολικών πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια που εκδόθηκαν έως και την 31.12.2019, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων.

Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές μόνο, αλλά το σύνολο των τιμολογίων που εκδόθηκαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που περιγράφεται παραπάνω.

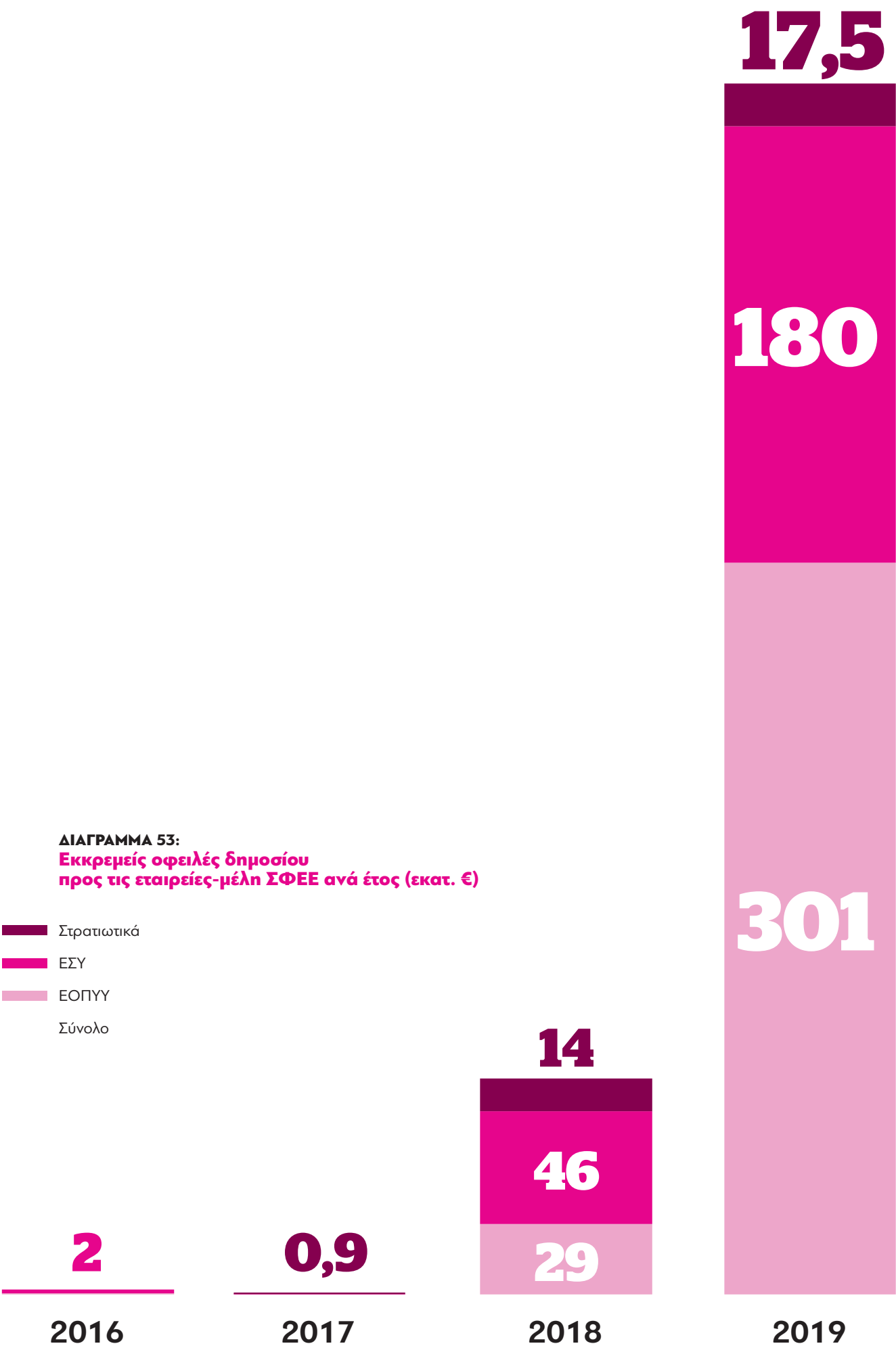
Το συνολικό ύψος των εκκρεμών οφειλών που παρουσιάζεται κάτωθι αφορά στο ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ και στρατιωτικά νοσοκομεία, καθώς αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των δαπανών υγείας.

Συγκεκριμένα, από την ανάλυση προκύπτει ότι:

Για το 2016 και 2017, το ύψος των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες – μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι 31.12.2019 ανέρχεται στα €2,0 εκατ και €0,9 εκατ. αντίστοιχα.

Για το 2018, το ύψος των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες - μέλη του ΣΦΕΕ για τιμολόγια που εκδόθηκαν μέχρι 31.12.2019 ανέρχεται στα €89,0 εκατ. εκ των οποίων το 32% αφορά στον ΕΟΠΥΥ και το 52% στο ΕΣΥ (υπόλοιπο 15% στα στρατιωτικά νοσοκομεία), ενώ για το 2019 το ύψος των εκκρεμών οφειλών ανέρχεται στα €590,55 εκατ. εκ των οποίων το 51% αφορά στον ΕΟΠΥΥ και το 30% στο ΕΣΥ (υπόλοιπο 3% στα στρατιωτικά νοσοκομεία).

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



6.1

ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΛΥ)

Το 2012 η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) σε συνεργασία με το Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής - ΕΚΠΑ με βάση τη μεθοδολογία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και με τη σύμπραξη του ειδικού εμπειρογνώμονος Dr. Markus Schneider (της BASYS, Germany) δημοσιοποίησαν για πρώτη φορά στατιστικά στοιχεία για τις Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο, με βάση το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) του ΟΟΣΑ ενώ έκτοτε η ΕΛ.ΣΤΑΤ. δημοσιοποιεί στατιστικά στοιχεία για τη Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο με βάση το νέο εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του ΟΟΣΑ, έναντι του ΣΛΥ 1.0 που είχε χρησιμοποιηθεί για τα παλαιότερα στοιχεία. Σύμφωνα με το Άρθρο 6 του Ευρωπαϊκού

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

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

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

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

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

- Την οικονομική επιβάρυνση κάθε χρηματοδοτικού φορέα (HF-Health Funding)
Φορέας Χρηματοδότησης (HF): Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας είναι μια από τις διαστάσεις που αναπτύσσει το ΣΛΥ. Με σκοπό τη διεξοδική ανάλυση της χρηματοδότησης ανά φορέα χρηματοδότησης (Κράτος, ΟΚΑ, νοικοκυριά κλπ.), απαιτείται λεπτομερής ανάλυση.
- Την κατεύθυνση της υγειονομικής δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας (HP-Health Provider)
Κατηγορία Προμηθευτή (HP): Η παροχή των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τη χρηματοδότησή τους λαμβάνουν χώρα σε ένα ευρύ φάσμα θεσμικών ρυθμίσεων που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αντανακλά τη συγκεκριμένη κατανομή της εργασίας μιας χώρας αλλά και των παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η ταξινόμηση των παρόχων υγείας εξυπηρετεί το σκοπό της ενιαίας κατηγοριοποίησης μεταξύ των χωρών

- σε διεθνές επίπεδο έχοντας ως αποτέλεσμα τη σύνδεση των παραπάνω με άλλους παράγοντες όπως τα στοιχεία του ανθρώπινου δυναμικού υγείας αλλά και τις εισροές πόρων, θέτοντάς τα συγκρίσιμα με τις λοιπές χώρες.
- Την κατεύθυνση της δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα (HC- Health Care)
Υγειονομική δραστηριότητα (HC): Τα όρια ενός λειτουργικά καθορισμένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης οριοθετούν το αντικείμενο των λογαριασμών υγείας. Η συγκεκριμένη προσέγγιση είναι “λειτουργική” με την έννοια ότι αναφέρεται στο σκοπό των υπηρεσιών υγείας. Η υγειονομική δραστηριότητα στην Ελλάδα περιλαμβάνει το σύνολο των ιατρικών, παρυσιατρικών, νοσηλευτικών και τεχνολογικών δραστηριοτήτων που εκτελούνται από τα διάφορα ιδρύματα ή τους ιδιώτες με σκοπό:
 - την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών;
 - τη θεραπεία των ασθενειών;(σημειώνεται ότι τα φάρμακα που αφορούν στην ενδο νοσοκομειακή

θεραπεία περιλαμβάνονται στην κατηγορία HC.5.1 και όχι στην κατηγορία HC.1.1)

- τη βοήθεια των χρονίως πασχόντων που κρίζουν νοσηλευτικής φροντίδας;
- την περίθαλψη ατόμων με προβλήματα υγείας, με αναπηρία αλλά και των ατόμων με ειδικές ανάγκες που κρίζουν νοσηλευτικής φροντίδας;
- την παροχή και τη διοίκηση της δημόσιας υγείας; (σημειώνεται ότι η δαπάνες διοίκησης και χρηματοδότησης του συστήματος υγείας περιλαμβάνονται στην κατηγορία HC.7.1) την παροχή και τη διοίκηση των προγραμμάτων υγείας , την ασφάλιση υγείας και άλλων ρυθμίσεων χρηματοδότησης.

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

• Ο φορέας από τον οποίο έχει χρηματοδοτηθεί η κατηγορία δαπάνης -π.χ. Υπουργεία (HF1.1), Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (HF1.2) κλπ,

• Ο προμηθευτής υγείας στον οποίο κατευθύνεται αυτή η δαπάνη – π.χ. Γενικά Νοσοκομεία (HP1.1), Ιατρεία (HP3.1) κλπ,

• Το είδος της υγειονομικής δραστηριότητας στην οποία αφορά η κάθε δαπάνη – π.χ. Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.1), Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.3) κλπ.

Το παραπάνω σύστημα ΣΛΥ 2011 έχει υιοθετηθεί από τις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, καθώς η εφαρμογή του σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. είναι υποχρεωτική με σκοπό την παροχή των οικονομικών δεδομένων υγείας προς ΟΟΣΑ, Eurostat και ΠΟΥ, μέσω κοινού ερωτηματολογίου που έχουν αναπτύξει οι τρεις οργανισμοί. Το ΣΛΥ για την Ελλάδα αναπτύχθηκε ακολουθώντας την από "κάτω προς τα πάνω» προσέγγιση (the 'bottom-up approach') με γνώμονα τους χρηματοδοτικούς φορείς. Στοιχεία δαπανών λήφθηκαν από τα αρμόδια

Υπουργεία (το Υ.Υ.Κ.Α, το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Παιδείας, το Υπουργείο Πολιτισμού, το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και το Υπουργείο Εσωτερικών & Κοινωνικής ανασυγκρότησης), από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ), την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδας (ΕΑΕΕ), τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), από μεμονωμένους ΜΚΟ/ Εκκλησία και από την Έρευνα Οικογενειακών Προτύπολογισμών (ΕΟΠ) και τη Διαχειριστική αρχή του Υπουργείου Υγείας.

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

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

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

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

• **Άλλα Ιατρικά προϊόντα, Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ.**
- HC.6 - Υπηρεσίες Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας
- HC-7 - Διοίκηση του τομέα Υγείας και Ασφάλιση Υγείας
- HC-9 - Μη εξειδικευμένες υπηρεσίες κατ' είδος

• **Χρηματοδότηση Υγειονομικής Δαπάνης:**
χρηματοδότηση για κατανάλωση προϊόντων και υπηρεσιών υγείας από τους κατοίκους της χώρας ανεξάρτητα από το που λαμβάνει χώρα η κατανάλωση και ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο χρηματοδοτικός φορέας. Στους υπολογισμούς θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται οι εισαγωγές και

να εξαιρούνται οι εξαγωγές.

• **Δημόσια ή Ιδιωτική Χρηματοδότηση**
Δαπάνης προσδιορίζεται με βάση τον τύπο του χρηματοδοτικού φορέα και με βάση τον προμηθευτή της υγειονομικής δραστηριότητας. Για παράδειγμα, ως δημόσια χρηματοδότησα δαπάνης προς τα νοσοκομεία δεν νοείται το σύνολο των δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων αλλά το σύνολο της χρηματοδότησης που καταβάλλουν οι δημόσιοι χρηματοδοτικοί φορείς (Υπουργεία, ΟΚΑ κ.α.) τόσο προς τα δημόσια, όσο και προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία.

• **Η δαπάνη που κατευθύνεται σε έναν προμηθευτή υγείας**
(π.χ. Νοσοκομεία) σε κάποιες περιπτώσεις περιλαμβάνει περισσότερες της μιας υγειονομικής δραστηριότητας. Αυτό σημαίνει, ότι για παράδειγμα, το μέγεθος που αναφέρεται σε δαπάνες που κατευθύνονται προς τα νοσοκομεία, είναι μεγαλύτερο από το μέγεθος των δαπανών που αναφέρονται στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (HC1.1).

• **Ενδονοσοκομειακή θεραπευτική περίθαλψη (HC1.1):**
στην κατηγορία αυτή αποτυπώνονται οι δραστηριότητες ενδονοσοκομειακής περίθαλψης που λαμβάνουν χώρα σε δημόσια και ιδιωτικά γενικά, ψυχιατρικά και ειδικά νοσοκομεία.

• **Υπηρεσίες θεραπείας που παρέχονται σε ημερήσια βάση (HC1.2):**
στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται οι δαπάνες αιμοκάθαρσης που καταβάλλουν τα ταμεία.

• **Εξωνοσοκομειακές θεραπευτικές υπηρεσίες (HC1.3):**
εντάσσονται οι υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας που περιλαμβάνουν ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε εξωτερικούς ασθενείς. Επίσης, περιλαμβάνονται υπηρεσίες από κινητές μονάδες περίθαλψης, από ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα.
• **Φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC5.1):**
περιλαμβάνει διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα, φάρμακα, ορούς, εμβόλια, επιδέσμους κλπ.

• **Θεραπευτικές συσκευές και άλλα ιατρικά αγαθά διαρκείας (HC5.2):**
περιλαμβάνονται ιατρικά αγαθά διαρκείας όπως γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηνκοίας, ορθοπεδικές συσκευές κλπ.

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

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

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

• Την κατεύθυνση της υγειονομικής δαπάνης ανά προμηθευτή υγείας (HP-Health Provider)
Κατηγορία Προμηθευτή (HP):
Η παροχή των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τη χρηματοδότησή τους λαμβάνουν χώρα σε ένα ευρύ φάσμα θεσμικών ρυθμίσεων που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αντανακλά τη συγκεκριμένη κατανομή της εργασίας μιας χώρας αλλά και των παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η

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

• Την κατεύθυνση της δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα (HC- Health Care)
Υγειονομική δραστηριότητα (HC):
Τα όρια ενός λειτουργικά καθορισμένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης οριοθετούν το αντικείμενο των λογαριασμών υγείας. Η συγκεκριμένη προσέγγιση είναι "λειτουργική" με την έννοια ότι αναφέρεται στο σκοπό των υπηρεσιών υγείας. Η υγειονομική δραστηριότητα στην Ελλάδα περιλαμβάνει το σύνολο των ιατρικών, παραϊατρικών, νοσηλευτικών και τεχνολογικών δραστηριοτήτων που εκτελούνται από τα διάφορα ιδρύματα

ή τους ιδιώτες με σκοπό:

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

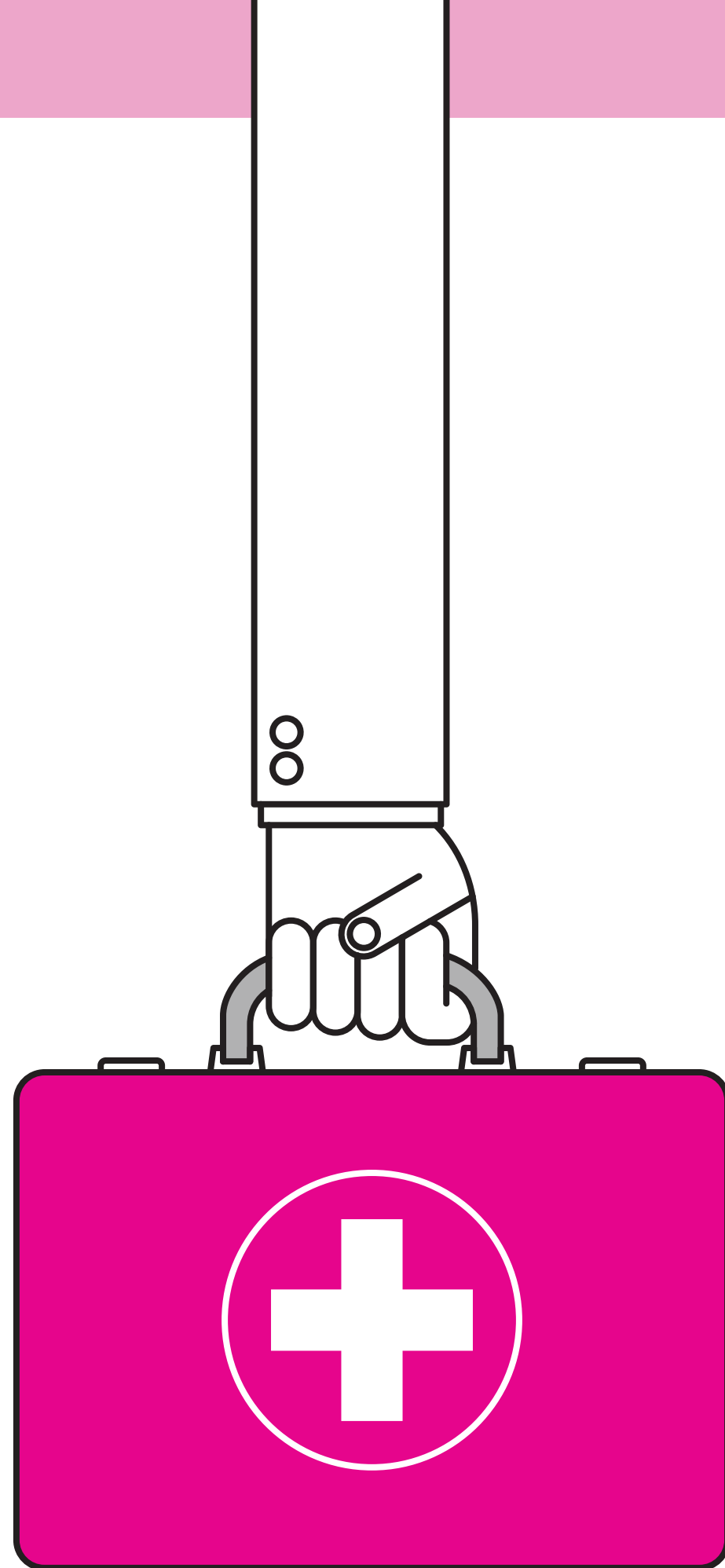
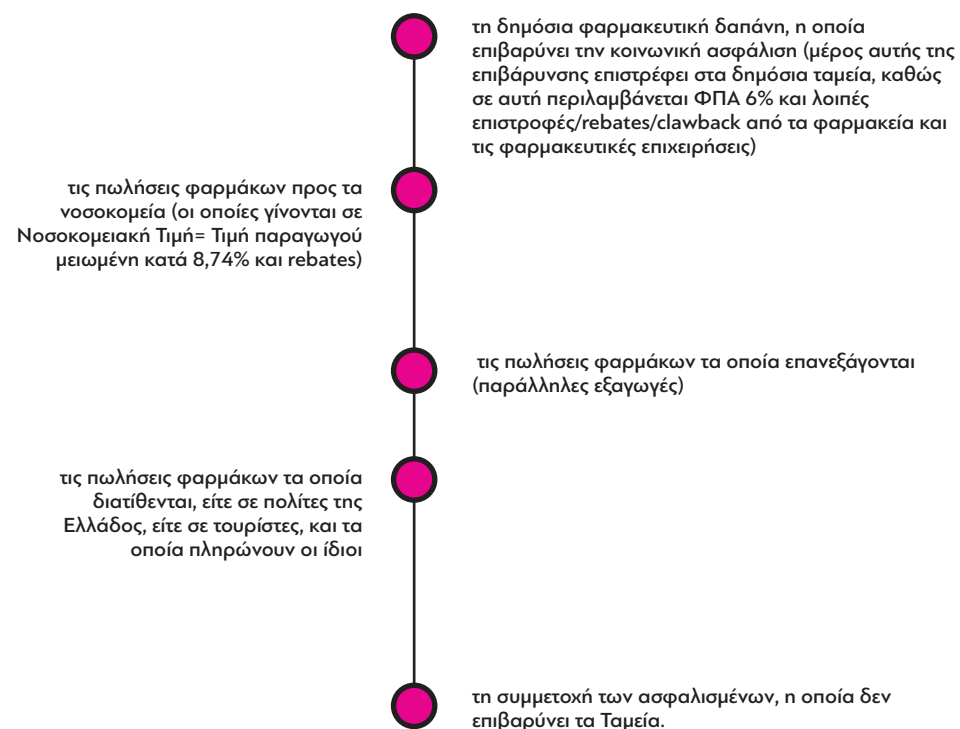
6.2

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ –ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Συχνά συγχέονται τα στοιχεία της «φαρμακευτικής δαπάνης» με τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις», τις οποίες ανακοινώνει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ). Ο Ε.Ο.Φ δημοσιεύει σε μηνιαία βάση τις πωλήσεις φαρμάκων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία και τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία. Αντίθετα, η

φαρμακευτική δαπάνη – σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας – είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. Άρα, η φαρμακευτική δαπάνη είναι κλάσμα μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.

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





ΣfEE