



Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2018



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣφΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα
ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2018



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣfEE
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Επιτελική Σύνοψη	10
1 Βασικά στοιχεία αγοράς φαρμάκου	12
2 Οικονομικό περιβάλλον	16
2.1 Μακροοικονομικές εξελίξεις	16
2.2 Κοινωνικές Εξελίξεις	19
3 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	22
3.1 Φυσική μεταβολή πληθυσμού	22
3.2 Προσδόκιμο επιβίωσης	23
3.3 Γήρανση πληθυσμού	24
3.4 Δείκτης Εξάρτησης	26
3.5 Αιτίες Θανάτων -Χρόνιες Παθήσεις-Πρόληψη	27
4 Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας –Δαπάνες Φαρμάκου	29
4.1 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας	29
4.2 Φαρμακευτική Δαπάνη	38
4.3 Συμμετοχή Ασθενών	45
5 Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία	47
5.1 Η Αλυσίδα φαρμάκου στην Ελλάδα	47
5.2 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D)	51
5.3 Παραγωγή Φαρμάκου	52
5.4 Απασχόληση	55
5.5 Πωλήσεις	59
5.6 Εξωτερικό Εμπόριο	64
5.7 Τιμολόγηση Φαρμάκων	66
5.8 Διαδικασία αξιολόγησης φαρμάκων (HTA)	70
6 Τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις	71
7 Παράρτημα	72
7.1 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)	72
7.2 Φαρμακευτική Δαπάνη –Φαρμακευτικές Πωλήσεις	77

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) - Ελλάδα	16
Διάγραμμα 2: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής ΑΕΠ (%) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες	17
Διάγραμμα 3: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Τρεχουσών Συναλλαγών (% ΑΕΠ)	18
Διάγραμμα 4: Ποσοστό ανεργίας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες	19
Διάγραμμα 5: Αριθμός ανέργων (χιλ. άτομα) και ανεργία (% συνολικό πληθυσμό) ανά ηλικιακή κατηγορία - Ελλάδα (2017)	20
Διάγραμμα 6: Κίνδυνος φτώχειας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες	21
Διάγραμμα 7: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα	22
Διάγραμμα 8: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ	23
Διάγραμμα 9: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες (2016)	24
Διάγραμμα 10: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28	25
Διάγραμμα 11: Δείκτης εξάρτησης (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες	26
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα	27
Διάγραμμα 13: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πάθηση 2009 και 2017	28
Διάγραμμα 14: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη και ως ποσοστό (%) της συνολικής δαπάνης υγείας, Ελλάδα-ΕΕ23 (2016)	28
Διάγραμμα 15: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)	29
Διάγραμμα 16: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	30
Διάγραμμα 17: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες	31
Διάγραμμα 18: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες	32
Διάγραμμα 19: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	33
Διάγραμμα 20: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες	34
Διάγραμμα 21: Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2009-2013 και 2013-2017	35
Διάγραμμα 22: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα	36
Διάγραμμα 23: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα	37

Διάγραμμα 24: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ.€) - Ελλάδα	38
Διάγραμμα 25: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες	39
Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2016)	40
Διάγραμμα 27: Δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες	41
Διάγραμμα 28: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)	42
Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (συμπερ. συμμετοχής βιομηχανίας και ασθενών)	43
Διάγραμμα 30: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας	44
Διάγραμμα 31: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2018)	46
Διάγραμμα 32: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2018)	46
Διάγραμμα 33: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ28 (2017)	48
Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα	49
Διάγραμμα 35: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2018)	51
Διάγραμμα 36: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2015)	51
Διάγραμμα 37: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ.€)	52
Διάγραμμα 38: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)	53
Διάγραμμα 39: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)	53
Διάγραμμα 40: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)	54
Διάγραμμα 41: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα)	55
Διάγραμμα 42: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%)	56
Διάγραμμα 43: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ25 (2017)	57

Διάγραμμα 44: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ.€) - Ελλάδα	59
Διάγραμμα 45: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα	60
Διάγραμμα 46: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2018 (σε όγκο)	61
Διάγραμμα 47: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2018 (€ ανά μονάδα)	52
Διάγραμμα 48: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ.€)	63
Διάγραμμα 49: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ.€)	64
Διάγραμμα 50: Μεριδίο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) - Ελλάδα	65
Διάγραμμα 51. Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)	69
Διάγραμμα 52: Χρέη δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ.€)	71

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2010-2017	58
Πίνακας 2: Παράλληλες εξαγωγές σε αξία 2008-2017	60
Πίνακας 3: Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας (self-medication) (σε εκατ.€)	63
Πίνακας 4: Σύστημα τιμολόγησης	66
Πίνακας 5: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου	66
Πίνακας 6: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου	68

Τη μελέτη για τη «Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2018» επιμελήθηκε η συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ με τη συνεργασία της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ.

Συντακτική ομάδα ΙΟΒΕ

- **Άγγελος Τσακανίκας**
Επίκουρος Καθηγητής ΕΜΠ και Επιστημονικός συνεργάτης του ΙΟΒΕ
- **Θάνος Αθανασιάδης**
Υπεύθυνος Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ
- **Γρηγόρης Παύλου**
Ερευνητικός Συνεργάτης του ΙΟΒΕ

Επιτροπή Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

- **Μάρκος Κατσουλάκης**
Commercial Operations Director, MSD Hellas
- **Χρήστος Μαρτάκος**
Corporate Affairs Director, Pharma Serve Lilly
- **Κωστής Μαστοράκης**
Business Excellence Manager, Roche
- **Χρήστος Μπούκης**
Public Affairs Manager, Novartis Hellas
- **Τζένη Παπαδονικολάκη**
Public Affairs Manager, SfEE

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ

«Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2018»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2018» υπό την επιστημονική επιμέλεια του ΙΟΒΕ 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 εισέρχεται 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 ΙΟΒΕ και στα μέλη της Επιτροπής Τεκμηρίωσης του ΣΦΕΕ.

Δημήτρης Αναγνωστάκης



Πρόεδρος Επιτροπής Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

Ολύμπιος Παπαδημητρίου



Πρόεδρος ΣΦΕΕ

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Με βάση τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία από την ΕΛ.ΣΤΑΤ., το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) της ελληνικής οικονομίας διαμορφώθηκε στα €187 δισεκ. το 2017, αυξημένο κατά 1,5% σε σύγκριση με το 2016. Για το 2018 καταγράφεται ισχυροποίηση του ρυθμού μεταβολής του ΑΕΠ της τάξης περίπου του 1,9%, ενώ οριακή επιτάχυνση προβλέπεται για το 2019-2020. Σε κάθε περίπτωση το ΑΕΠ μπορεί να διαμορφωθεί μέχρι τότε στην περιοχή των €200 δισεκ. για πρώτη φορά μετά το 2012.

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 2018, η Ελλάδα με δείκτη εξάρτησης στο 53%, 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 πλέον ευθύνονται για το 38,3% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ συνεχή άνοδο καταγράφουν οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 25,0% των συνολικών θανάτων.

Η **συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας** υποχώρησε κατά -30,9% την περίοδο 2010-2017 (+0,9% στις Νότιες χώρες, +10,0% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα €14,9 δισεκ. το 2017 (8,4% του ΑΕΠ). Η **δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας** μειώθηκε κατά -38,2% (-4,8% στις Νότιες χώρες, +14,0% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €9,1 δισεκ. το 2017 (5,1% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου η **ιδιωτική χρηματοδότηση** έφτασε στο 39% το 2016 (28% στις χώρες του Νότου, 20% στην ΕΕ).

Ωστόσο, οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας επηρεάζονται από ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπου στην Ελλάδα παρατηρείται: **υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης** (81,5 έτη υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ 81,0 έτη για το 2016), **αρνητικό πρόσημο φυσικής μεταβολής** (γεννήσεις - θάνατοι) μείωση κατά -36.000 χιλιάδες άτομα (2017) που θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού, **αύξηση γηραιότερου πληθυσμού** (άνω των 65 ετών) από 21,9% του συνολικού πληθυσμού το 2017 στο 36,5% το 2050.

Εκ των ανωτέρω, τεκμηριώνεται η **αυξανόμενη ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη**, επομένως για 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, που αποτελεί ένα μικρό μέρος της συνολικής δαπάνης για την υγεία (~ 20%), στην Ελλάδα η **συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** διαμορφώθηκε στα €3,6 δισεκ. το 2018 (εκ των οποίων μόλις το €1,945 εκατ. αποτελεί δημόσια χρηματοδότηση). Ενώ η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη παραμένει σχετικά σταθερή την περίοδο 2012-2018, **η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη υπέστη σημαντική μείωση κατά -62% την περίοδο 2009-2018. Παράλληλα**, το βάρος μετατοπίστηκε στον ιδιωτικό τομέα με το μεγαλύτερο μέρος αυτό να το επωμίζεται ο φαρμακευτικός κλάδος, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων που καταβάλει Όσον αφορά στη δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, την περίοδο 2012-2015, έφτανε περίπου στα €760 εκατ. Από το 2016 και ύστερα με την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού, μειώθηκε σημαντικά κατά -30%, με αποτέλεσμα να συμμετέχει η φαρμακοβιομηχανία με €436εκατ. το 2018.

Η σημαντική μείωση της συμβολής του δημοσίου τομέα στη φαρμακευτική δαπάνη είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση στον ιδιωτικό, όπου για το 2018 **η συμμετοχή των ασθενών** στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φτάνει περίπου στα €625 εκατ. και της **βιομηχανίας** στα €990 εκατ., ενώ στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη η συμμετοχή της βιομηχανίας φτάνει στα €436εκατ. Ως εκ τούτου, η βιομηχανία για το 2018, με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών (rebate και clawback), έφτασε να καλύπτει τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών για φαρμακευτική κάλυψη με 1 στα 3 φάρμακα (30%) 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 8% της συνολικής δαπάνης για ΕΑ στην Ελλάδα (2015), ενώ για το 2018 διεξήχθησαν 2.506 κλινικές μελέτες (1.434 ολοκληρωμένες). Από την άλλη, για το 2017 η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €954 εκατ., ενώ με προστιθέμενη αξία στα €668 εκατ. (3,0% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Οι απασχολούμενοι στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων ήταν 14,4 χιλ. άτομα το 2017, ενώ το 60,5% των απασχολούμενων στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, έναντι 35,7% στο σύνολο της οικονομίας και 22,0% στον κλάδο της μεταποίησης.

Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2018 σε €2,8 δισεκ. και €1,4 δισεκ., αντίστοιχα. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 4,3% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2018.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

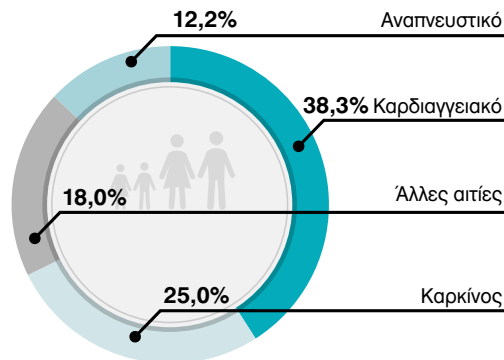
“ Το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης, το αρνητικό πρόσρημο φυσικής μεταβολής θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού και αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού ”

	Ελλάδα	Νότιες χώρες	ΕΕ
 Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) 2016	81,5	83,2	81,0
 Γεννήσεις - θάνατοι (χιλ. άτομα) 2017	-35.948	-245.286	-190.871
 Δείκτης πληθυσμού > 65 ετών (%) 2020	22,6%	21,8%	20,4%

ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2018, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE, ΕΛ.ΣΤΑΤ. 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 2017 ανήλθαν σε 363. Eurostat, Population Projections, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Δεν συνυπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα.

Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα (% συνολικών θανάτων, 2015)

“ Τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος οφείλονται για το 38,3% των θανάτων ”



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, 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 Αιτίων 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

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

“ Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, κυρίως στις νεότερες ηλικίες με σχεδόν τους μισούς να βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας, οδήγησε σε μεγάλη φυγή του έμψυχου επιστημονικού πλούτου της χώρας ”

	Ελλάδα	Νότιες χώρες	ΕΕ
 Δείκτης ανεργίας (%) 2017	21,5%	12,9%	7,6%
 Νέοι (15-24 ετών)	47,3%	39,6%	18,7%
 Δείκτης φτώχειας (%) 2016	34,8%	27,3%	22,5%

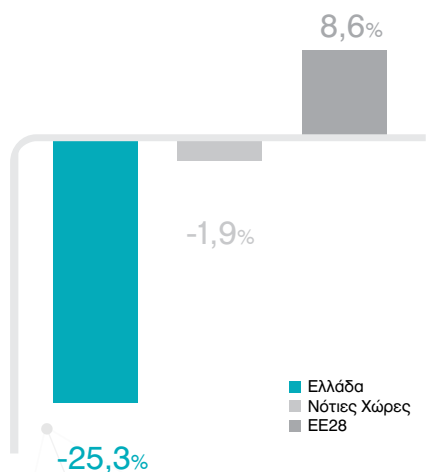
ΠΗΓΗ: Eurostat, 2019, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Winter 2019 Economic Forecast, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE. Ποσοστό ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια: ποσοστό των ατόμων με ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα κάτω από το 60% του εθνικού ισοδύναμου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

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

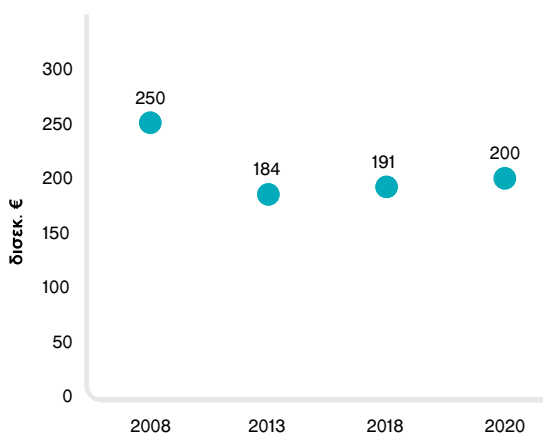
“ Για το 2018 καταγράφεται ισχυροποίηση του ρυθμού μεταβολής του ΑΕΠ ενώ προβλέπεται οριακή επιτάχυνση για το 2019-2020 ”

Δείκτης σωρευτικής μεταβολής ΑΕΠ σε Ελλάδα-Νότιες Χώρες-ΕΕ28 και Εξέλιξη ΑΕΠ στην Ελλάδα

Δείκτης σωρευτικής μεταβολής ΑΕΠ*
(2017 με επίπεδο 2007)



Εξέλιξη ΑΕΠ (δισεκ. €) Ελλάδα (2008-2020)



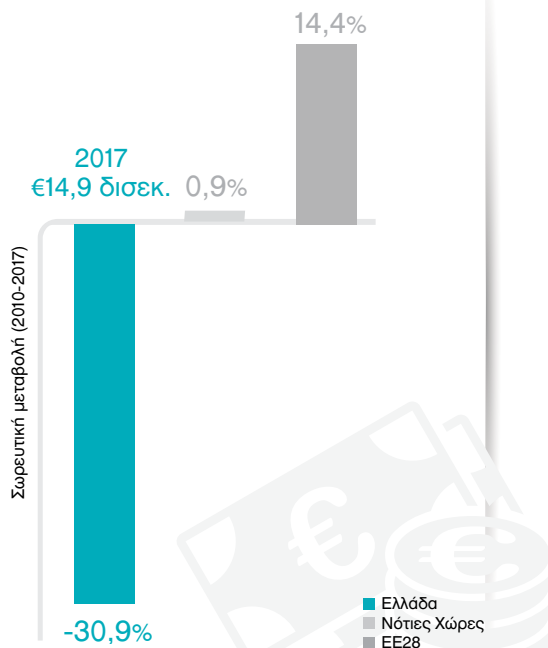
ΠΗΓΗ: Eurostat 2019, AMECO, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Winter 2019 Economic Forecast (Φεβρουάριος 2019), ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)



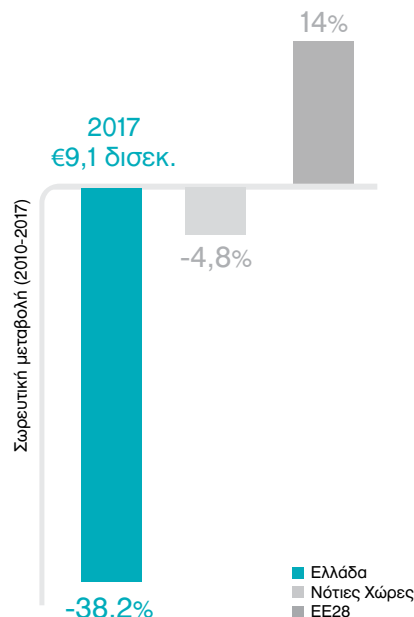
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

« Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας υποχώρησε κατά -30.9% την περίοδο 2010-2017, με την μεγαλύτερη υποχώρηση να σημειώνει η δημόσια χρηματοδότηση η οποία μειώθηκε κατά -38.2% αντίστοιχα »

Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας

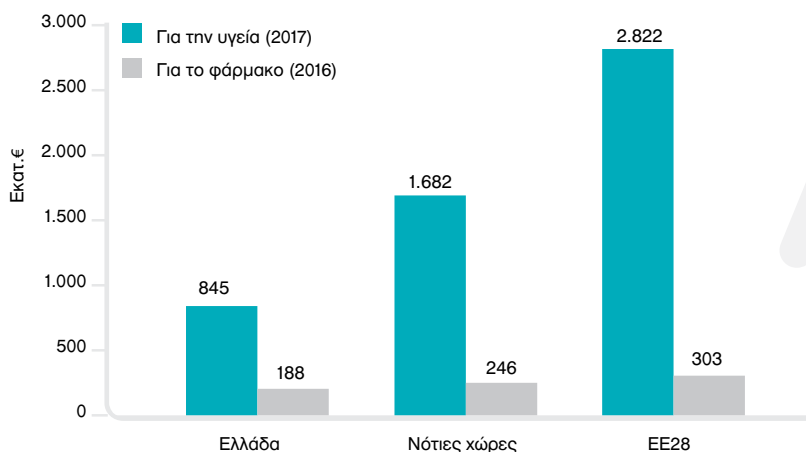


Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2016, OECD Health Statistics, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2009 και 2017 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (\$ 2010 PPS, OECD).

Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία και για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα

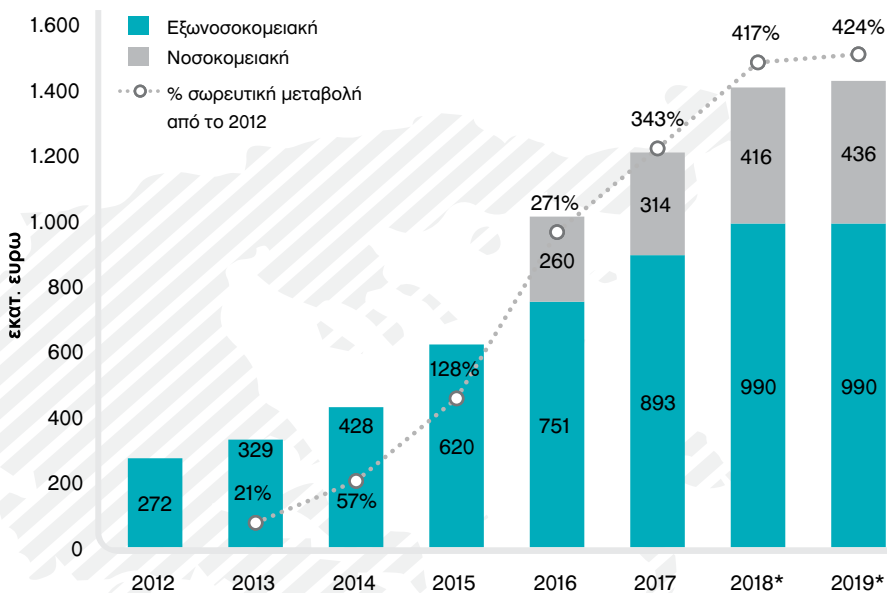


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Η ΕΕ αναφέρεται στο μέσο όρο 23 χωρών της ΕΕ, λόγω μη διαθεσιμότητας στοιχείων για τις υπόλοιπες.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

« Η σημαντική μείωση της συμβολής του δημόσιου τομέα στη φαρμακευτική δαπάνη είχε ως αποτέλεσμα την μετατόπιση στον ιδιωτικό και δη στη φαρμακοβιομηχανία. Η φαρμακοβιομηχανία μέσα από το clawback και τα rebates καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών για φαρμακευτική κάλυψη παρέχοντας δωρεάν 1 στα 3 φάρμακα σε εξωνοσοκομειακό και 1 στα 2 φάρμακα σε νοσοκομειακό επίπεδο »

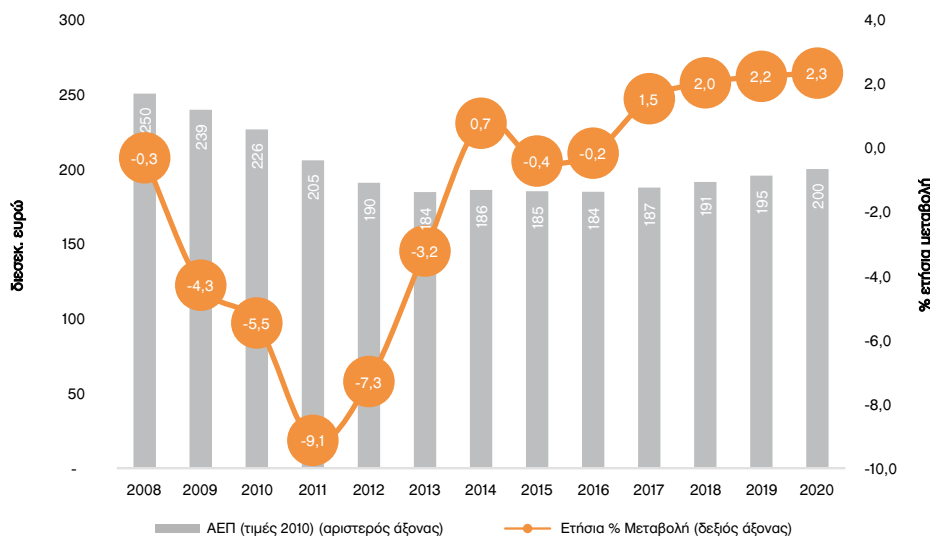
Συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη



2.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Το **Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ)** της ελληνικής οικονομίας διαμορφώθηκε στα €187 δισεκ. το 2017, αυξημένο κατά 1,5% σε σύγκριση με το 2016, ενώ αναμένεται ισχυροποίηση του ρυθμού μεταβολής του ΑΕΠ από το 2018 μέχρι το 2020, με αποτέλεσμα να διαμορφωθεί το ΑΕΠ κοντά στα €200 δισεκ. για πρώτη φορά μετά το 2012. Για το 2018, ο ρυθμός ανάπτυξης αναμένεται να διαμορφωθεί στο εύρος του 2,0%, ενώ μικρή επιτάχυνση προβλέπεται για το 2019-2020. Οι τελευταίες εκτιμήσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Winter 2019) είναι αναθεωρημένες επί τα βελτίω σε σύγκριση με τις προηγούμενες εκτιμήσεις του φθινοπώρου, ενώ και το ΙΟΒΕ τοποθετεί την ανάπτυξη στα ίδια επίπεδα για το 2018, ενώ για το 2019 δεν αποκλείεται η ανάπτυξη να ξεπεράσει το 2,0%, με σημαντική ώθηση από την ιδιωτική και δημόσια κατανάλωση, αλλά και τις επενδύσεις.

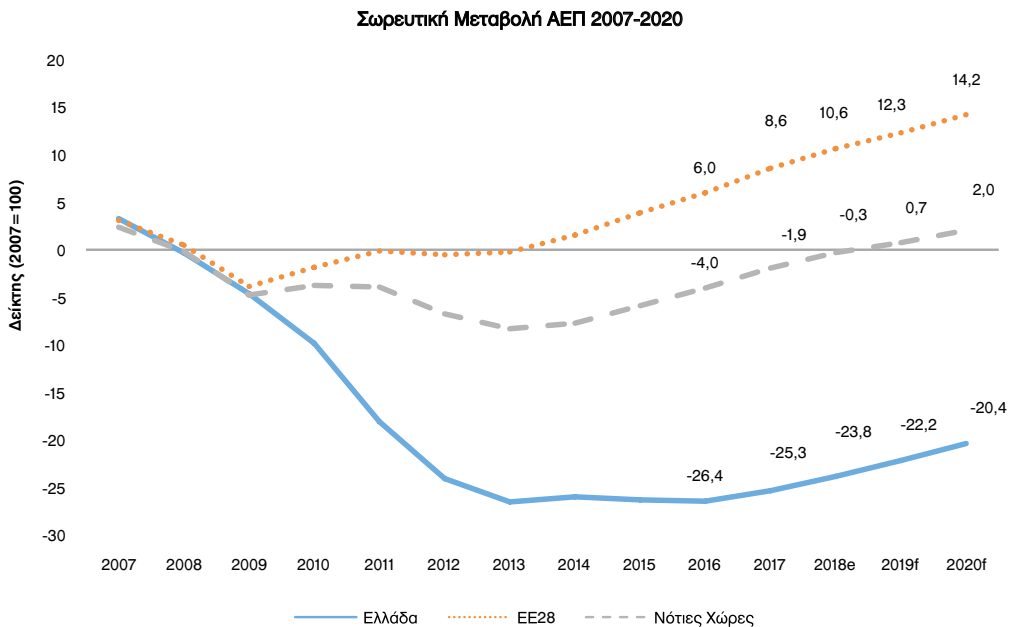
Διάγραμμα 1: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Eurostat 2019, AMECO, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Winter 2019 Economic Forecast (Φεβρουάριος 2019), ΑΕΠ αλυσωτοί δείκτες 2010, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Το ΑΕΠ της ελληνικής οικονομίας είχε σωρευτική απώλεια -26,4% την περίοδο 2007-2016, ενώ στις Νότιες χώρες οι απώλειες την ίδια περίοδο περιορίστηκαν σε -4,0%, ενώ στην ΕΕ28 το ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 6,0%. Σημειώνεται, ότι την περίοδο 2017-2020, εφόσον επαληθευτούν οι εκτιμήσεις και οι προβλέψεις, η Ελλάδα θα εμφανίσει σωρευτική αύξηση στο ΑΕΠ κατά 8,2% μονάδες, έναντι 7,7% στην ΕΕ28 και 6,3% στις Νότιες χώρες.

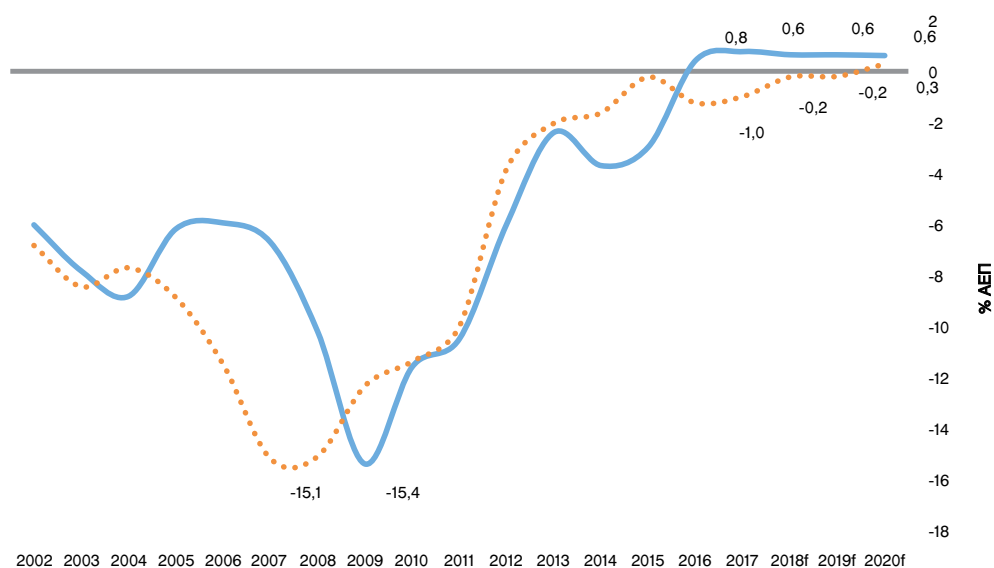
Διάγραμμα 2: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής ΑΕΠ (%) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Eurostat 2019, AMECO, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Winter 2019 Economic Forecast (Φεβρουάριος 2019), ΑΕΠ αλυσιωτοί δείκτες 2010, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), e-estimation, f-forecast

Η ύφεση της ελληνικής οικονομίας ήταν σε ένα βαθμό το αποτέλεσμα της μείωσης των δημοσίων δαπανών και της αύξησης της φορολογίας, ως μέτρα της δημοσιονομικής προσαρμογής που εφαρμόστηκε μετά το 2010. Το πρόγραμμα αυτό διόρθωσε τις ανισορροπίες της ελληνικής οικονομίας, τόσο στον εσωτερικό τομέα (Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης) όσο και στον εξωτερικό τομέα (Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών). Συγκεκριμένα, τα πολύ υψηλά ελλείμματα -15,1% το 2008 στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών και -15,4% το 2009 στο Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης μειώθηκαν σημαντικά, με το τελευταίο να διαμορφώνει θετικό πρόσημο το 2018 (+0,6 μονάδες), ενώ σημαντική διόρθωση επήλθε και στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών με μεγάλη πτώση των εισαγωγών.

Διάγραμμα 3: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης & Τρεχουσών Συναλλαγών (% ΑΕΠ)

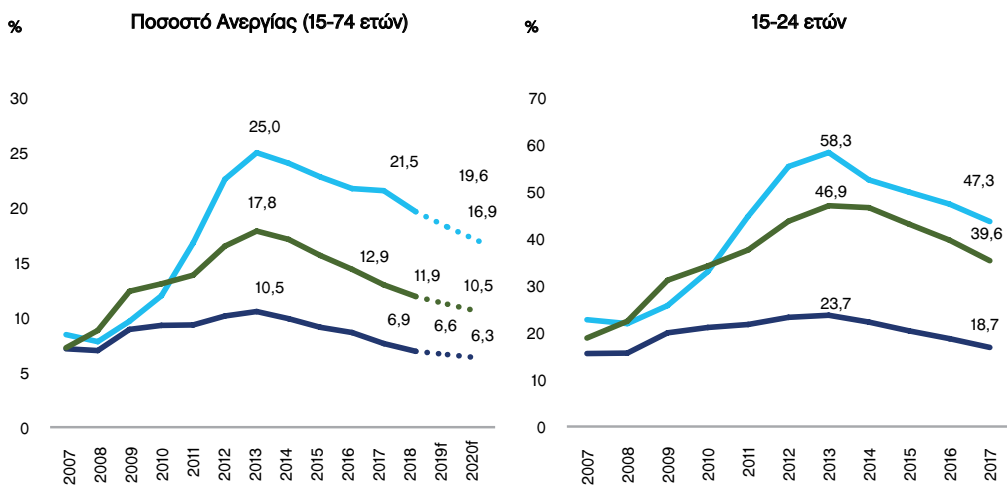


ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., AMECO 2018, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2018 Economic Forecast (8/11/2018), επεξεργασία στοιχείων IOBE. Το ισοζύγιο στον κρατικό προϋπολογισμό υπολογίζεται ως η διαφορά συνολικών εσόδων και εξόδων του κράτους, όπου στα έξοδα περιλαμβάνονται οι τόκοι αποπληρωμής του χρέους. Στα έσοδα και έξοδα 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)

2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Στην Ελλάδα, το ποσοστό ανεργίας στο γενικό πληθυσμό κλιμακώθηκε στο ιστορικά υψηλό επίπεδο 25,0% το 2013, με σταδιακή βελτίωση στο 21,5% το 2017 και περαιτέρω αποκλιμάκωση το 2018 στο 19,6%, παραμένοντας όμως σε πολύ υψηλά επίπεδα για ευρωπαϊκή χώρα. Στις Νότιες χώρες, το ποσοστό ανεργίας έφτασε το 17,8% το 2013 και υποχώρησε στο 11,9% το 2018, ενώ πολύ χαμηλότερο είναι το ποσοστό ανεργίας στην ΕΕ28. Η ανεργία στους νέους ηλικίας 15-24 ετών, παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα στην Ελλάδα, στο 47,3% το 2017, έναντι 39,6% στις Νότιες χώρες και 18,7% στην ΕΕ28.

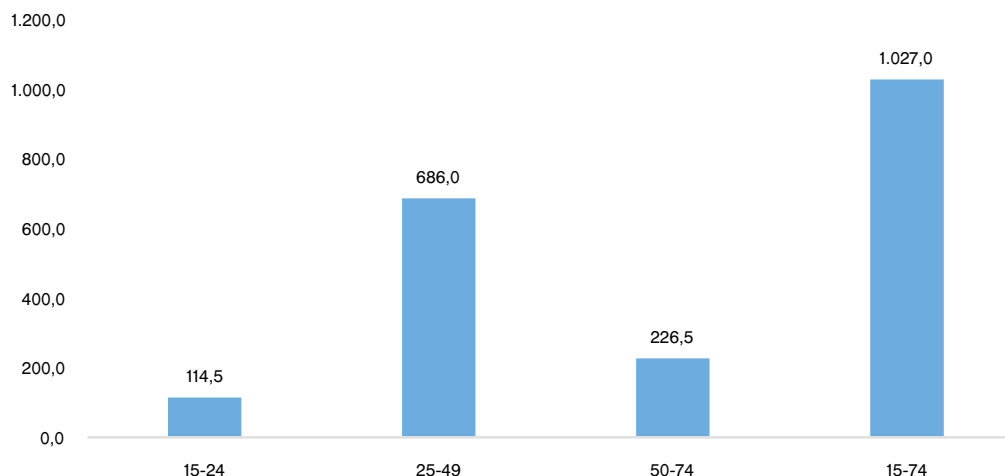
Διάγραμμα 4: Ποσοστό ανεργίας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2018, AMECO 2018, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Autumn 2018 Economic Forecast (8/11/2018), επεξεργασία στοιχείων IOBE Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), f-forecast

Παράλληλα, το 2017 καταγράφεται υψηλό ποσοστό μακροχρόνια άνεργων 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 άνεργων προέρχεται από τις ηλικίες 25-49 ετών, την πιο παραγωγική ηλικιακή κατηγορία, με περίπου 686 χιλ. άνεργους.

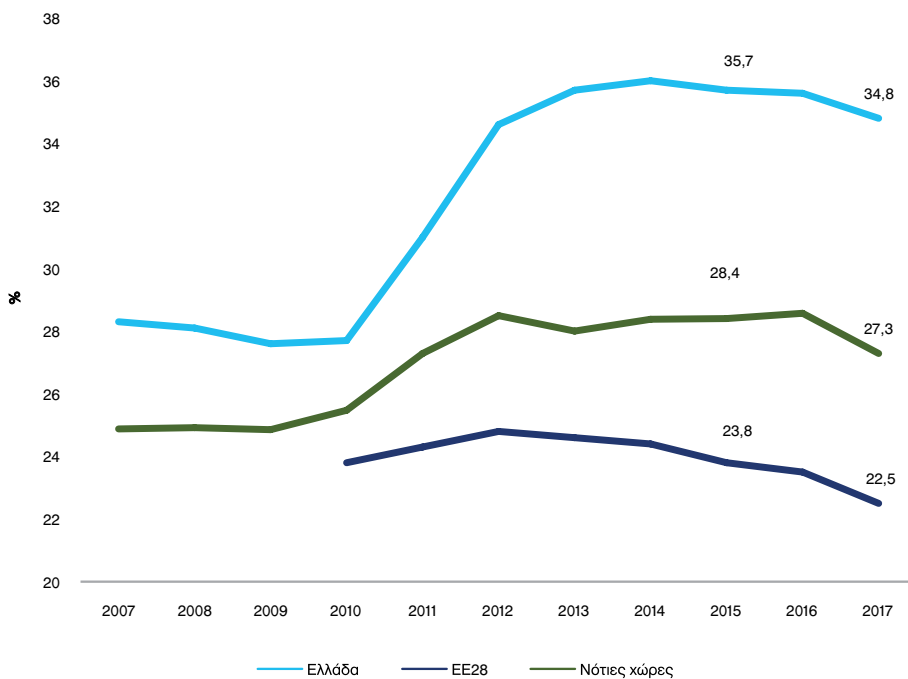
Διάγραμμα 5: Αριθμός άνεργων (χιλ. άτομα) ανά ηλικιακή κατηγορία - Ελλάδα (2017)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2018 (τα ποσοστά αναφέρονται στο τμήμα του ενεργού πληθυσμού της συγκεκριμένης ηλικιακής κατηγορίας που είναι σε κατάσταση ανεργίας), επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η μείωση των εισοδημάτων και η σημαντική αύξηση της ανεργίας οδήγησε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας, δηλαδή άτομα με εισόδημα κάτω από το 60% του διάμεσου εισοδήματος. Στην Ελλάδα, το ποσοστό του πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας έφτασε στο 36% του συνολικού πληθυσμού το 2014, υψηλό ποσοστό αν συνυπολογιστεί ότι το 2014 έχει μειωθεί σημαντικά το όριο του εισοδήματος, ενώ σταδιακά περιορίζεται ελαφρώς, στο 34,8% το 2017. Στις Νότιες χώρες, που εφάρμοσαν πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής, καταγράφηκε ποσοστό του πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας κοντά στο 29%, αρκετά χαμηλότερο από το επίπεδο της Ελλάδας.

Διάγραμμα 6: Κίνδυνος φτώχειας (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28-Νότιες Χώρες



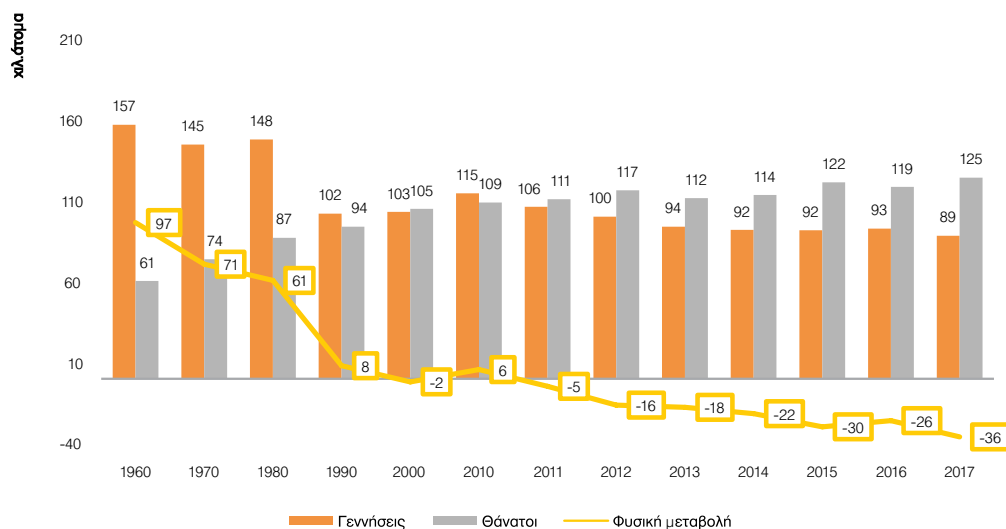
ΠΗΓΗ: Eurostat, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Ποσοστό ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια: ποσοστό των ατόμων με εισόδημα διαθέσιμο εισοδήματος κάτω από το 60% του εθνικού εισοδήματος διάμεσου εισοδήματος. Διάμεσο εισόδημα είναι το εισόδημα πάνω από το οποίο βρίσκεται το 50% του πληθυσμού. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

3.1 ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα ανήλθαν σε 89 χιλ. άτομα το 2017, παρουσιάζοντας μείωση κατά 4,7% σε σχέση με το 2016, σε αντίθεση με τους θανάτους οι οποίοι παρουσίασαν αύξηση κατά 4,8% και ανήλθαν σε 125 χιλ. άτομα. Ωστόσο, η φυσική μεταβολή του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) παρουσίασε αρνητική εξέλιξη, με μείωση κατά - 36 χιλ. άτομα για το 2017.

Διάγραμμα 7: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα

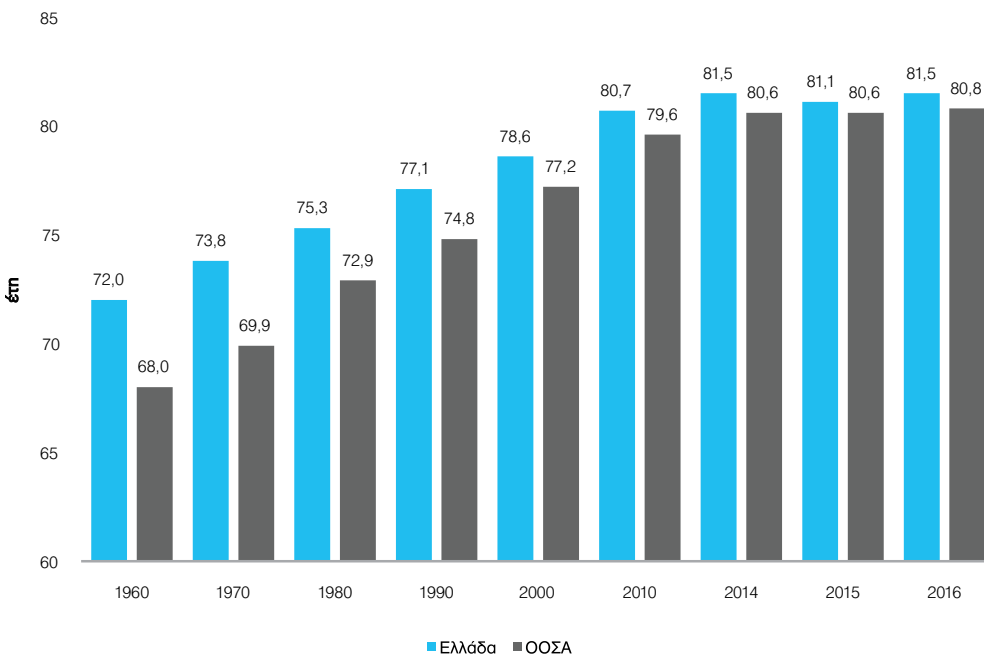


ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων -θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης **Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2017 ανήλθαν σε 363

3.2 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 9,5 έτη για την περίοδο 1960 - 2016, καταγράφοντας υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για την ίδια περίοδο.

Διάγραμμα 8: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ

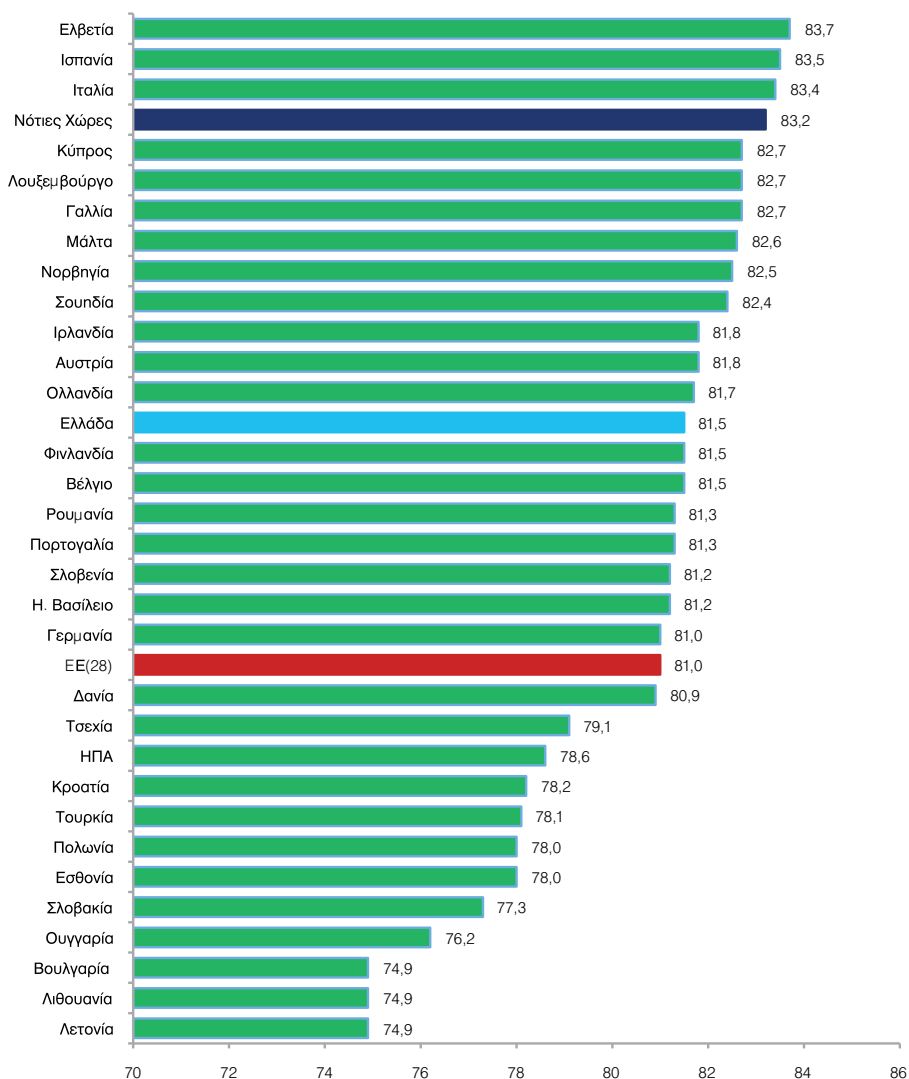


ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2018

3.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2016 κυμάνθηκε στα 81,5 έτη, υψηλότερα από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ28 (81,0 έτη), και χαμηλότερα από τις χώρες του Νότου(83,2). Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε χώρες όπως η Ελβετία, η Ισπανία και η Ιταλία.

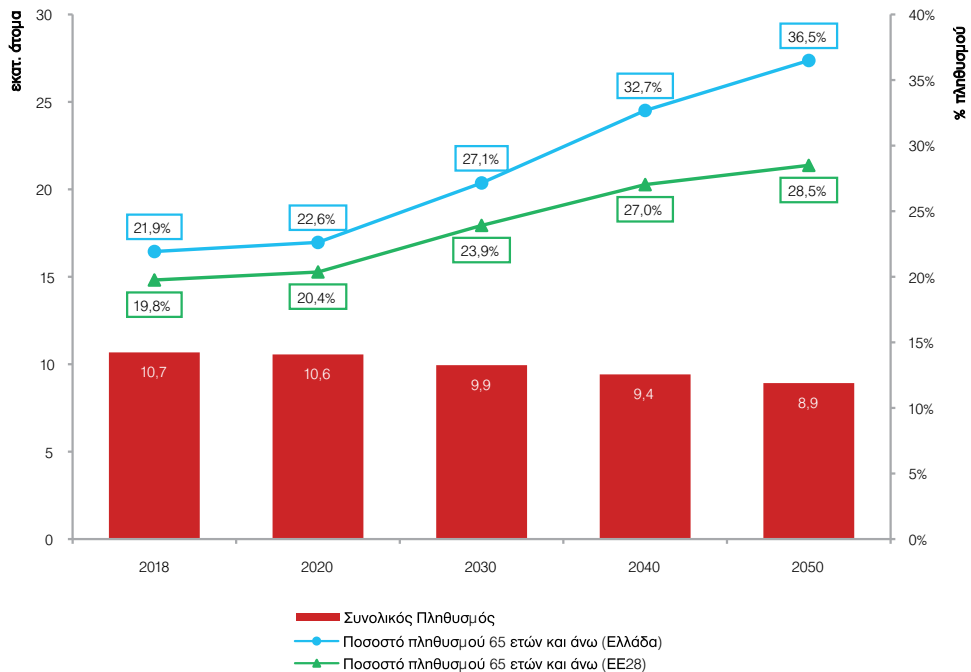
Διάγραμμα 9: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες (2016)



ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2018, Eurostat 2018, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE

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 2050 (-20,4% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα), όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 22,6% του πληθυσμού το 2020 (21,8% στις Νότιες χώρες, 20,4% στην ΕΕ28) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 36,5% το 2050.

Διάγραμμα 10: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ28

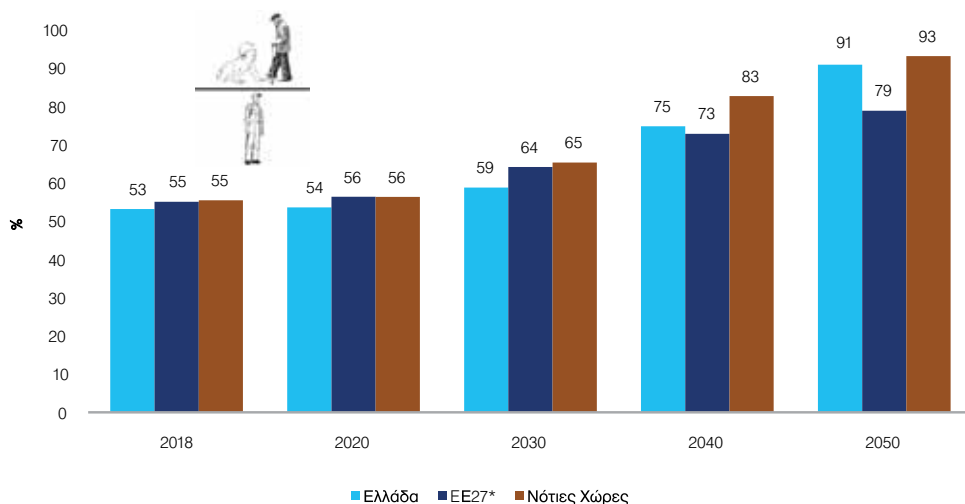


ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ* Δεν συνημιολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα

3.4 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. Το 2018, η Ελλάδα με δείκτη εξάρτησης στο 53%, δηλαδή για κάθε 2 άτομα ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί 1 άτομο ανενεργού πληθυσμού, ήταν κοντά στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ 28 (55%) και κοντά στο μέσο όρο 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 91%.

Διάγραμμα 11. Δείκτης εξάρτησης (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες

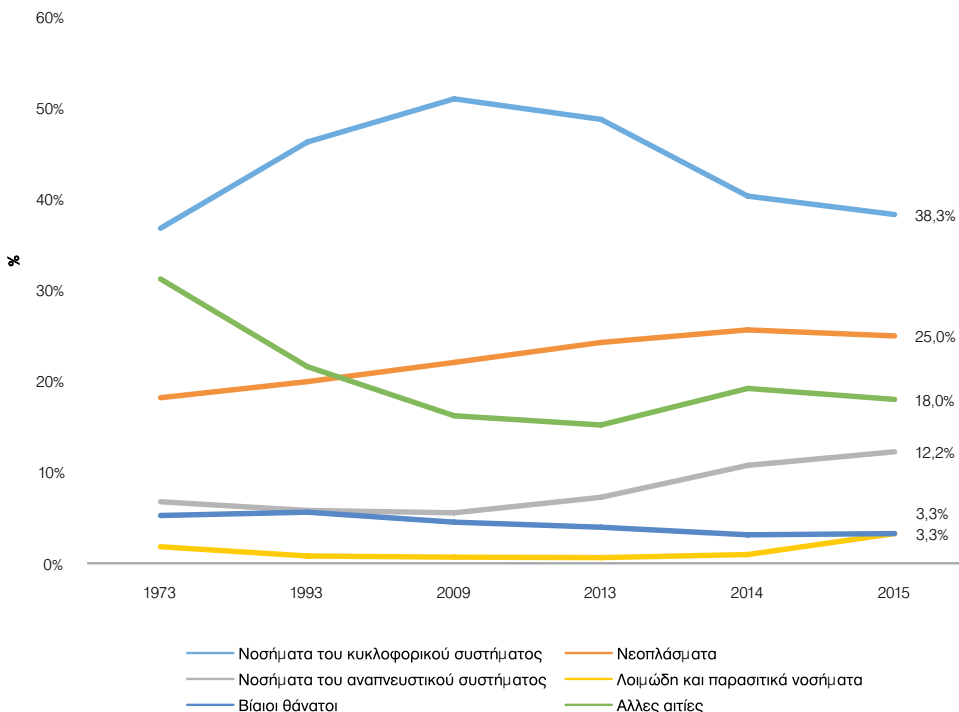


ΠΗΓΗ: United Nations, World Population Prospects: The 2018 Revision, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), *Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την Κύπρο. Ο Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού μετρά το % των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών προς το 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

3.5 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ - ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ

Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς πλέον ευθύνονται για το 38,3% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών, ενώ συνεχή άνοδο καταγράφουν οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 25,0% των συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση των συνολικών θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2009, έπειτα από μια περίοδο σταθεροποίησης, ενώ τέλος οι βίαιοι θάνατοι και τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα αποτελούν μικρό μέρος των συνολικών θανάτων.

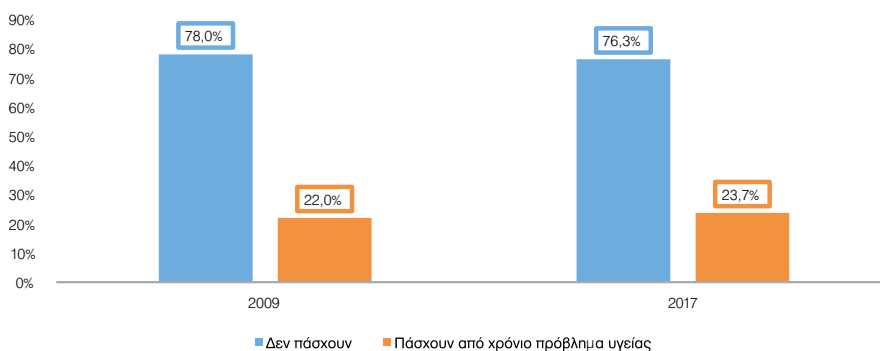
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, 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 ουροποιογεννητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές

Με βάση στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2 στους 10 πολίτες (23,7%) ηλικίας 16 ετών και άνω δηλώνουν ότι έχουν κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν περίπου 3 στις 10 γυναίκες (25,6%) και 2 στους 10 άνδρες (21,7%).

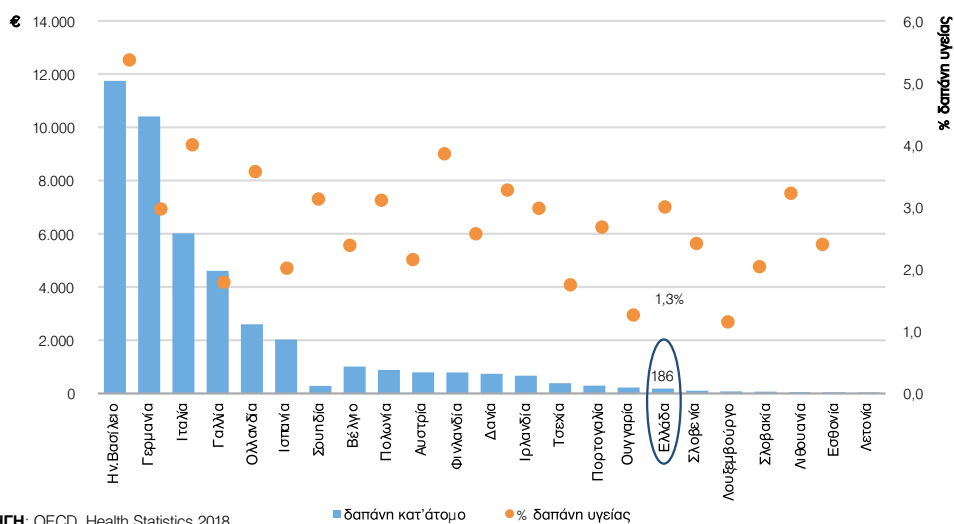
Διάγραμμα 13: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πάθηση 2009 και 2017



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

Το 2016 η κατά κεφαλήν δαπάνη για πρόληψη στην Ελλάδα κυμάνθηκε στα €186 από τις χαμηλότερες στην ΕΕ23, ενώ η υψηλότερη σημειώθηκε στο Ην.Βασίλειο (€11.743).

Διάγραμμα 14: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη και ως ποσοστό (%) της συνολικής δαπάνης υγείας, Ελλάδα-ΕΕ23 (2016)



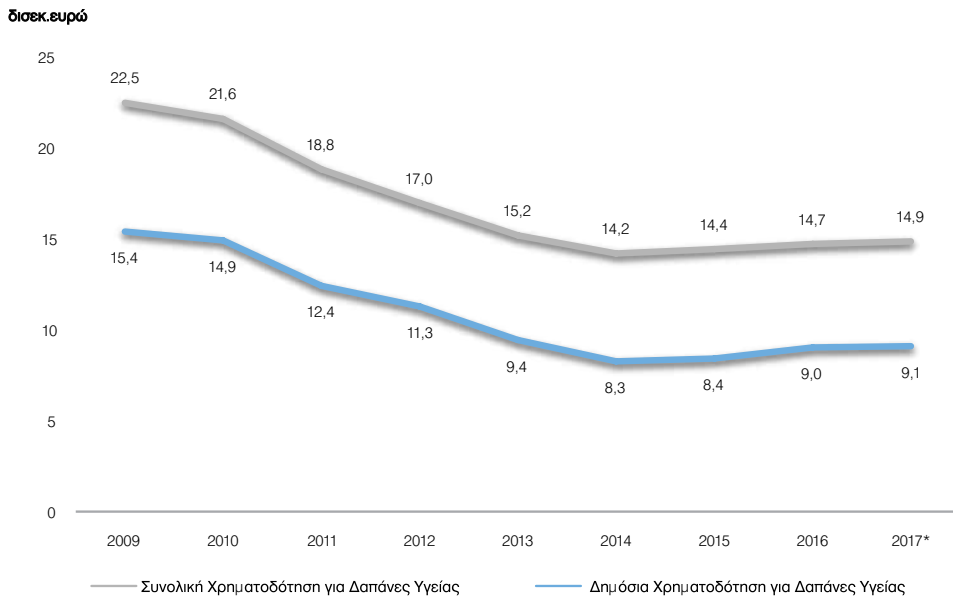
ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics 2018

Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ: ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΑΠΑΝΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

4.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2017, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €14,9 δισεκ., από τα οποία τα €9,1 δισεκ. αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση και τα €5,8 την ιδιωτική.

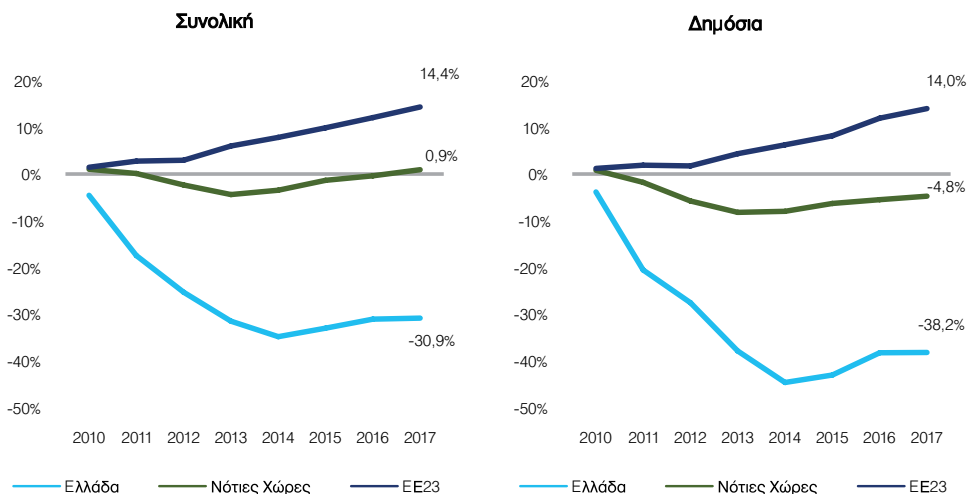
Διάγραμμα 15: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2016, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, OECD Health Statistics, 2018 επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. * Για το 2017 είναι εκτίμηση. Για τον ορισμό της συνολικής και δημόσιας χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας βλέπε παράρτημα 7. Τα στοιχεία είναι σε τρέχουσες τιμές.

Ο δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε κάμψη -0,9% στις Νότιες χώρες, ενώ αντίθετα αύξηση 14,4% καταγράφηκε στην ΕΕ23 (μείωση -30,9% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο). Παρομοίως, ο δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση -4,8% στις Νότιες χώρες, ενώ αντίθετα αύξηση 14,0% για την ΕΕ23 (μείωση -38,2% στην Ελλάδα την ίδια περίοδο).

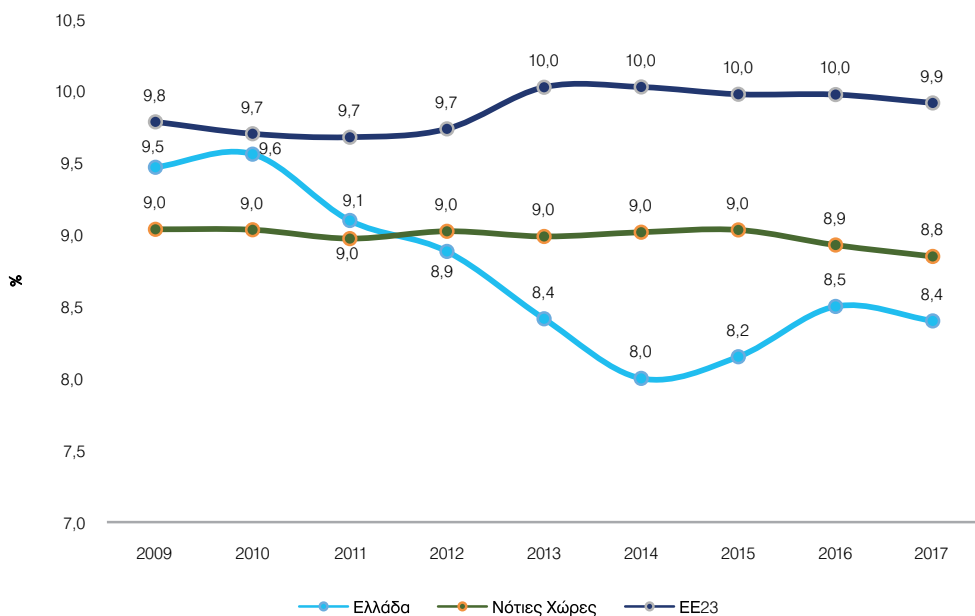
Διάγραμμα 16: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2016, OECD Health Statistics, 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2009 και 2017 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (\$ 2010 PPS, OECD).

Το 2009 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα αντιστοιχούσε στο 9,5% του ΑΕΠ, ενώ το 2017 μειώθηκε στο 8,4%, ενδεικτικό της ταχύτερης μείωσης των δαπανών για την υγεία έναντι της κάμψης του ΑΕΠ την ίδια περίοδο.

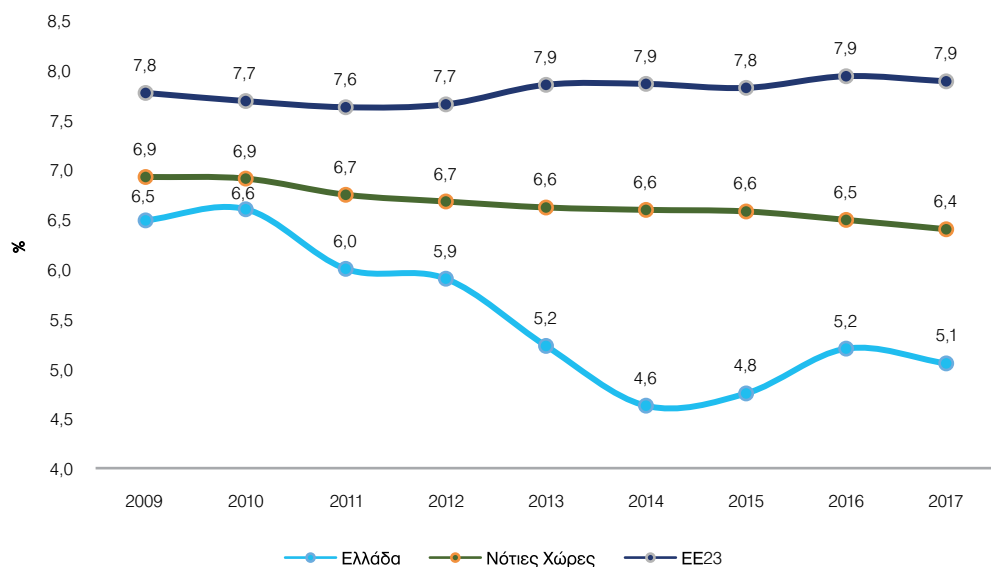
**Διάγραμμα 17: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ)
Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες**



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2016, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, OECD Health Statistics, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), ΕΕ-23: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία και Μάλτα)

Αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Ελλάδα έφτασε στο 5,1% το 2017, έναντι 6,5% το 2009. Η εξέλιξη αυτή έχει διαμορφώσει το ποσοστό της Ελλάδας σε σαφώς χαμηλότερο επίπεδο το 2017 έναντι της ΕΕ23 (7,9%), ενώ στις Νότιες χώρες που εφάρμοσαν προγράμματα δημοσιονομικής προσαρμογής το αντίστοιχο ποσοστό ήταν στο 6,4% το ίδιο έτος.

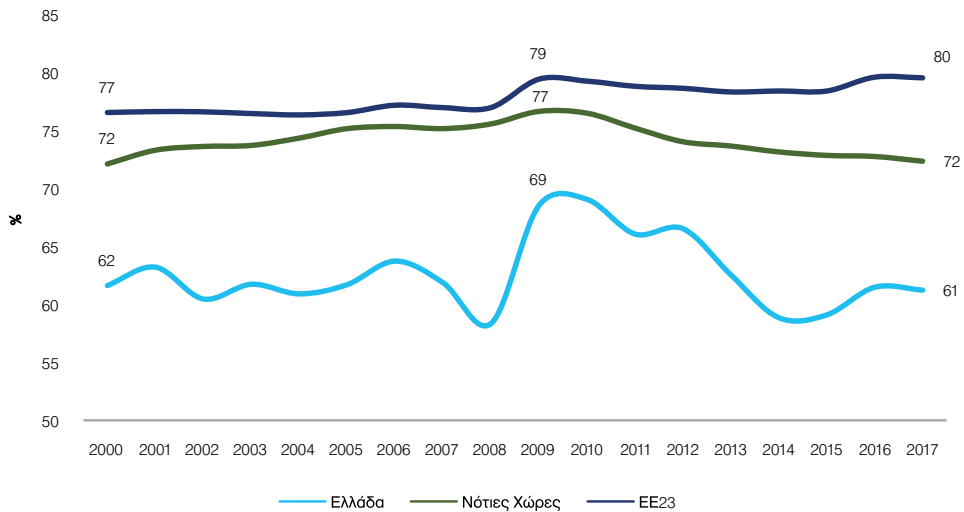
**Διάγραμμα 18: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ)
Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες**



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Έτσι, η δημόσια χρηματοδότηση αντιστοιχεί στο 61% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2017, έναντι 69% το 2009, παραμένοντας χαμηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ23 και των Νοτίων χωρών.

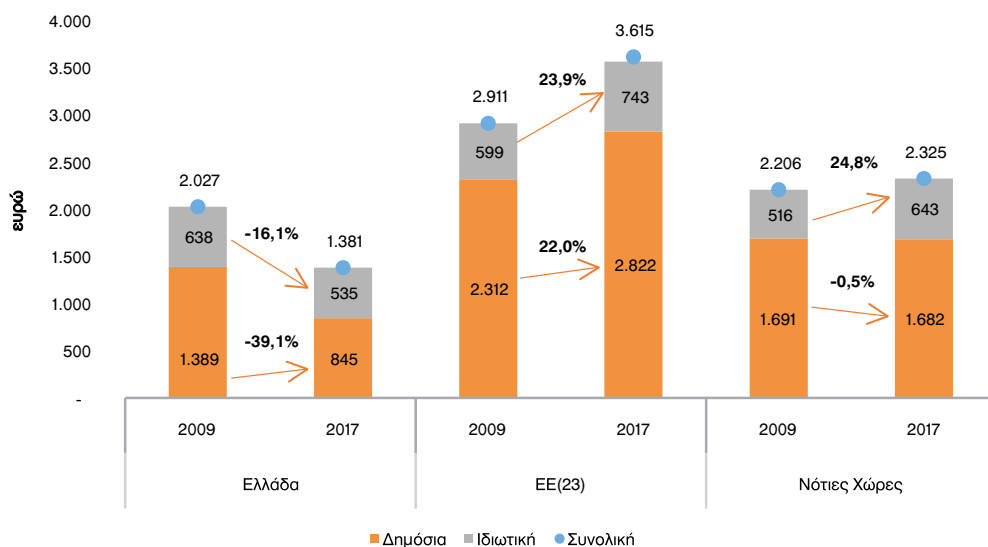
Διάγραμμα 19: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.381 το 2017 έναντι €2.027 το 2009, ενώ πλέον υπολείπεται κατά €944 από το μέσο όρο των Νοτίων Χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας υποχώρησε στην Ελλάδα κατά -39,1% μεταξύ 2009 και 2017, όπου και διαμορφώθηκε στα €845, έναντι αύξησης κατά 22% στην ΕΕ23 και ηπιότερης κάμψης στις Νότιες Χώρες κατά -0,5% την ίδια περίοδο.

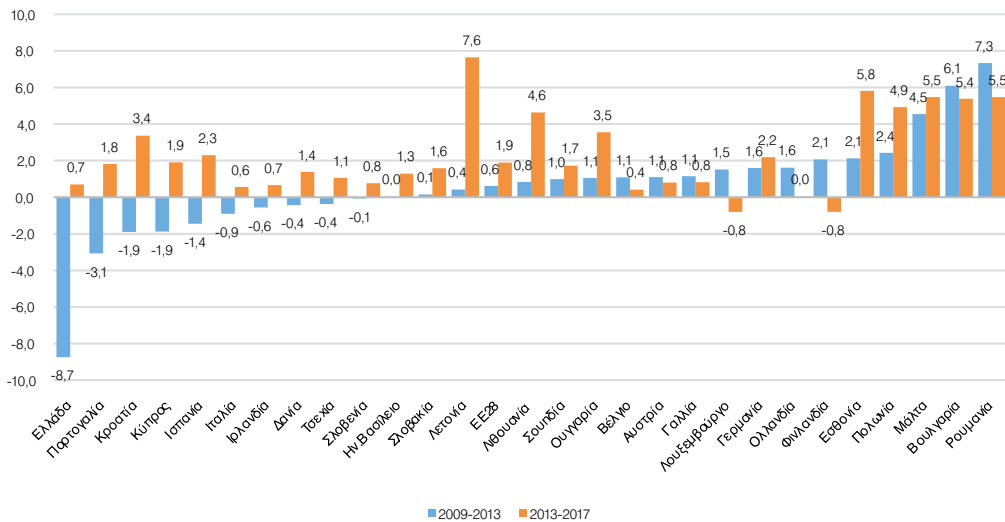
Διάγραμμα 20: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ23-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2018, 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 2009-2013 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρουσίασε μείωση κατά -8,7%, τη μεγαλύτερη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ την περίοδο 2013-2017 σημείωσε αύξηση 0,7%.

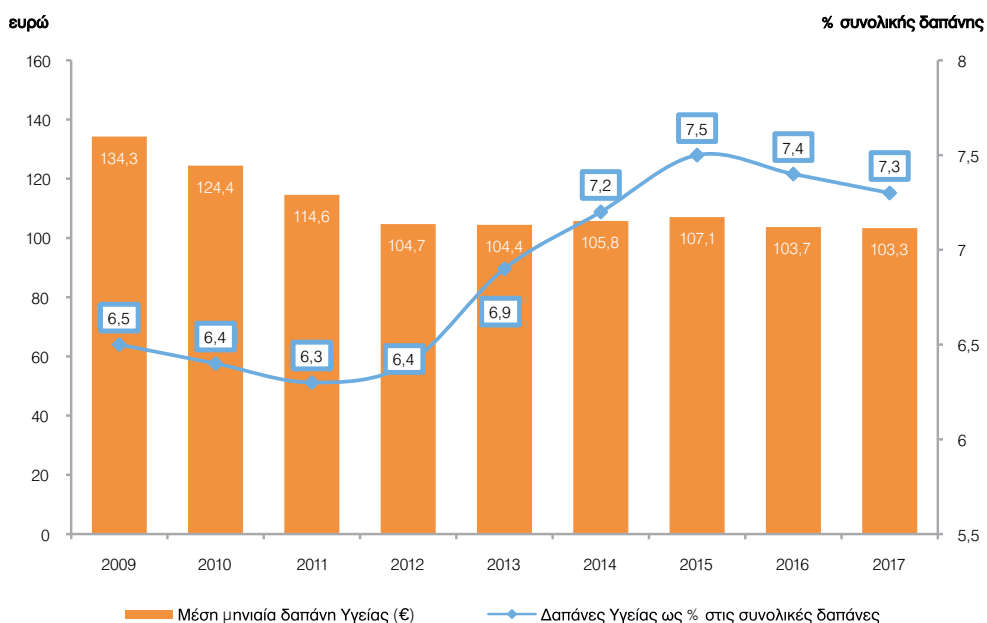
Διάγραμμα 21: Μέσος όρος επίσης μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2009-2013 και 2013-2017



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2018

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,3% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2017 έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2017 παρουσίασε μείωση κατά -23% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€103,3 το 2017 έναντι €134,3 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

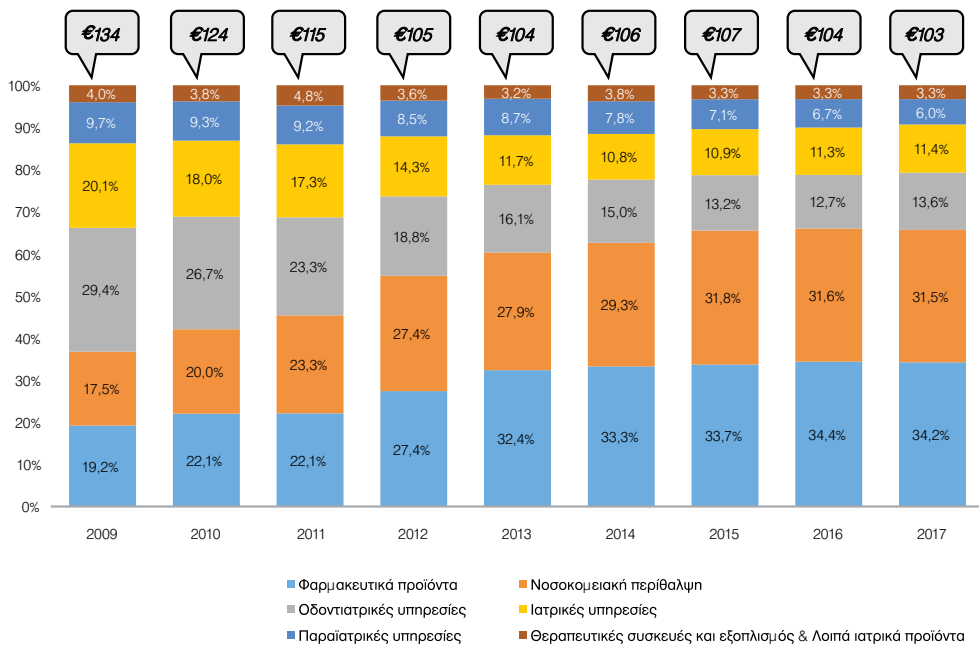
Διάγραμμα 22: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Οι Έρευνες Οικονομικών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛ.ΣΤΑΤ., παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού

Την περίοδο της κρίσης, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €103 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 34,2% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 31,5% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 13,6% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,4%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

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

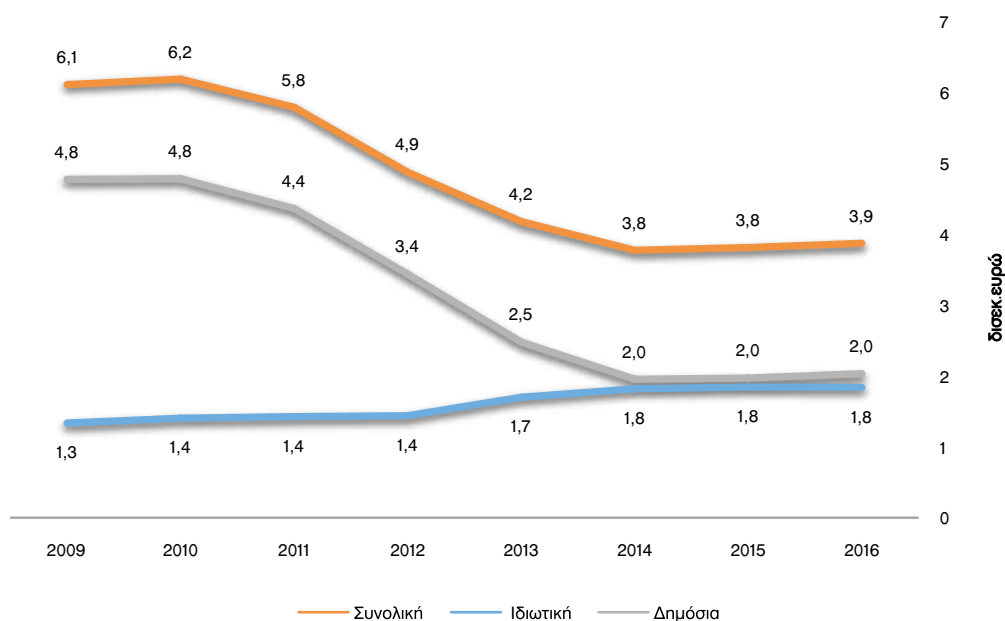


ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €3,9 δισεκ. το 2016 σημειώνοντας μείωση -37,5% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €2,0 δισεκ. το 2016 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση -58,7%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €1,8 δισεκ. το 2016.

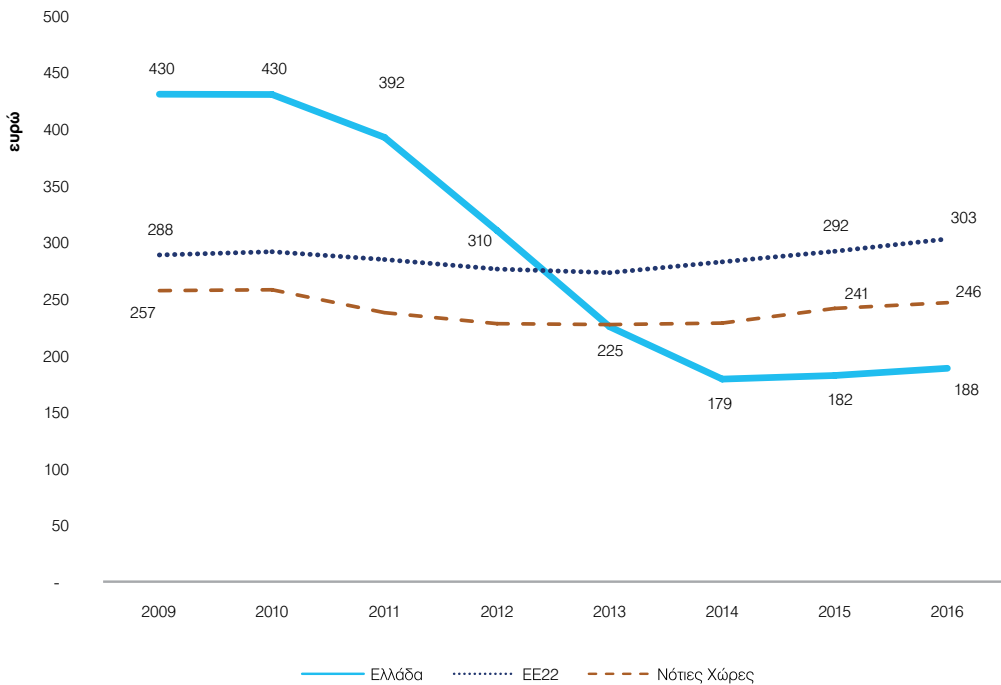
Διάγραμμα 24: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2016, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα σύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (βλέπε παράρτημα 7).

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία, από €430 ανά κάτοικο το 2009 στα €188 το 2016. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην ΕΕ22 από €288 το 2009 διαμορφώθηκε στα €303 το 2016, δηλαδή περίπου €115 υψηλότερα έναντι της Ελλάδας, ενώ στις Νότιες χώρες διαμορφώθηκε στα €246.

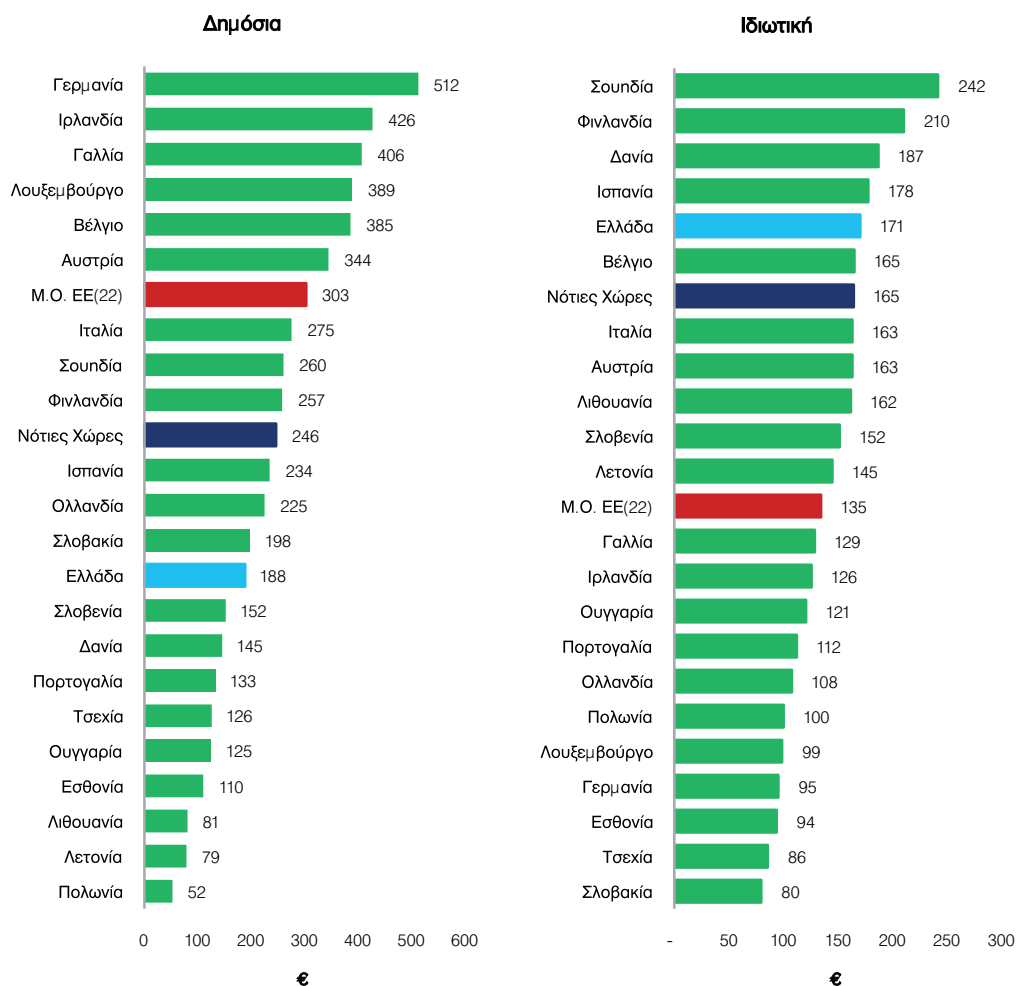
Διάγραμμα 25: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2018, Eurostat 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Η. Βασίλειο)

Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται το 2016 στη Γερμανία, στην Ιρλανδία και στη Γαλλία, ενώ η Ελλάδα (€188) βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€303). Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€171) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της ΕΕ22 (€135), καταλαμβάνοντας την 5^η θέση.

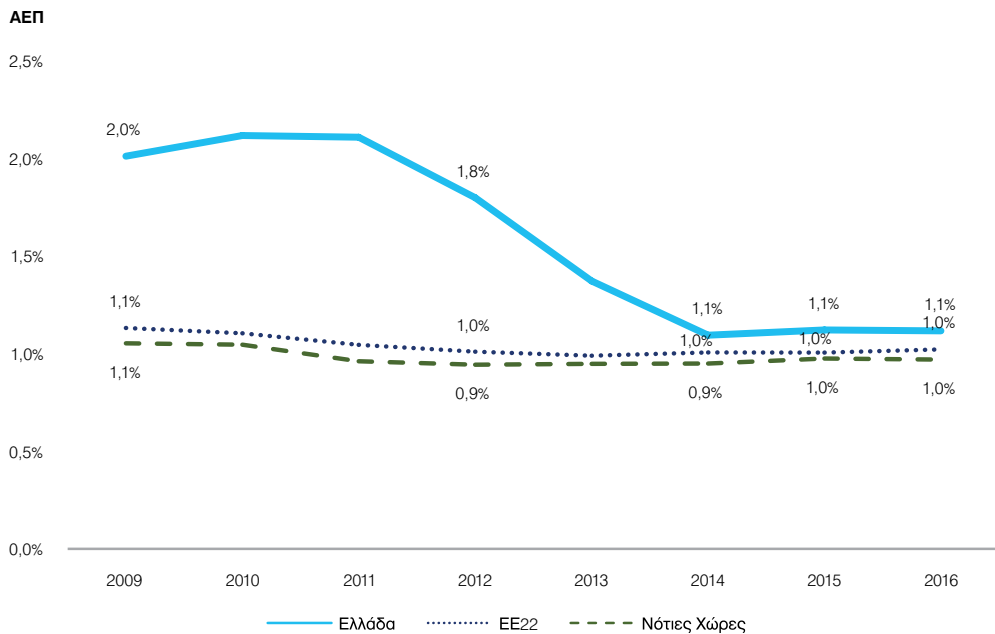
Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2016)



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2018, Eurostat 2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Ην. Βασιλείο)

Η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα ως ποσοστό του ΑΕΠ διαμορφώθηκε στην Ελλάδα στο 1,1% του ΑΕΠ το 2016 έναντι 2% το 2009, έχοντας πλέον προσεγγίσει το μέσο όρο της ΕΕ22 και των Νοτίων Χωρών

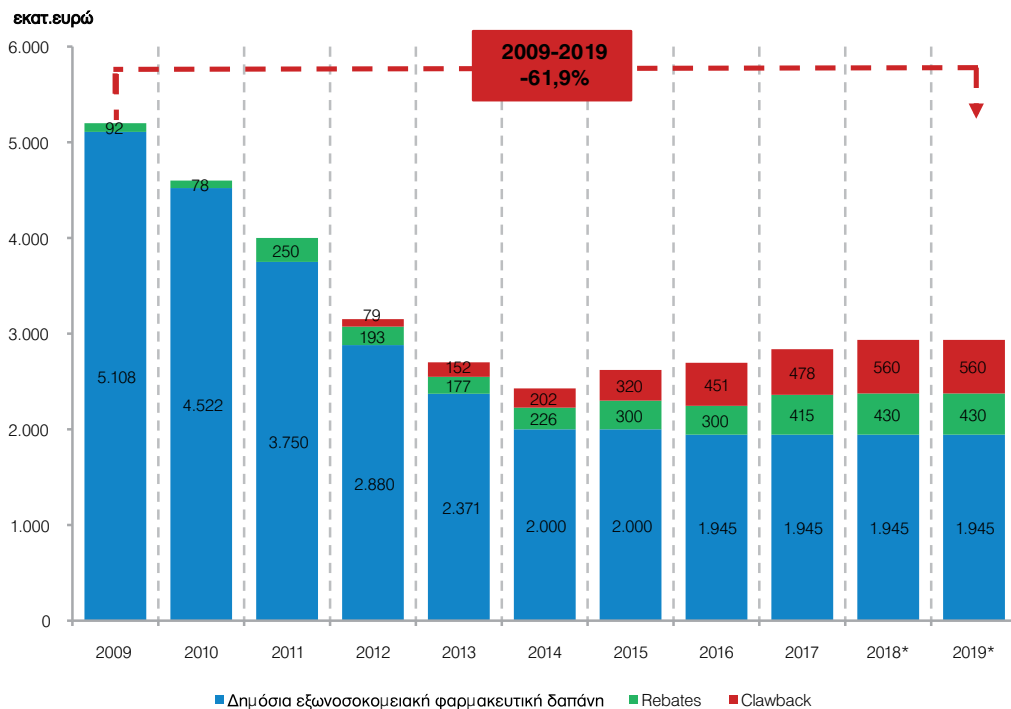
Διάγραμμα 27: Δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ22-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics 2018, Eurostat 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), Ευρωπαϊκή Ένωση-22: (μη διαθέσιμα στοιχεία για Βουλγαρία, Κροατία, Κύπρος, Ρουμανία, Μάλτα, Ην. Βασίλειο)

Η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €1,945 δισεκ. το 2018 (παραμένει στα ίδια επίπεδα και για το 2019) 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 2018 θα φτάσει στα €990* εκατ. σημειώνοντας 11% αύξηση σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

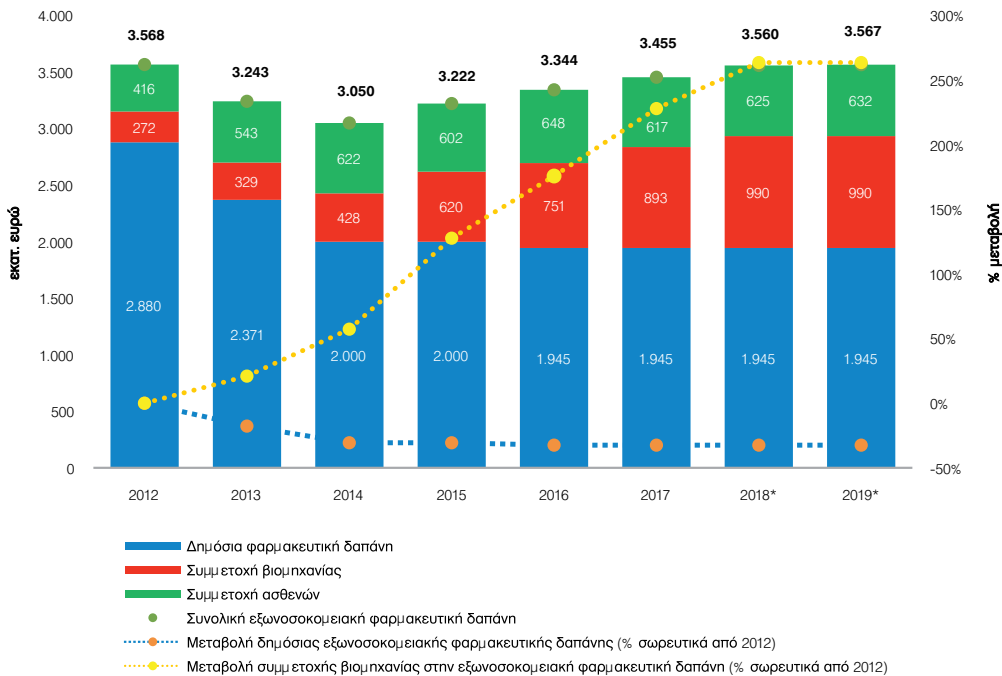
Διάγραμμα 28: Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας (εξαιρ. συμμετοχής ασθενών)



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2018 Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2018, 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 2018 και για το 2019 τα clawback και rebates είναι εκτίμηση

Η συνολική εξωνοσοκομειακή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) εκτιμάται ότι θα φτάσει στα €3,6 δισεκ. το 2018 . Η ραγδαία μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής χρηματοδότησης την περίοδο 2009-2017 κατά περίπου 61% είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 263%.

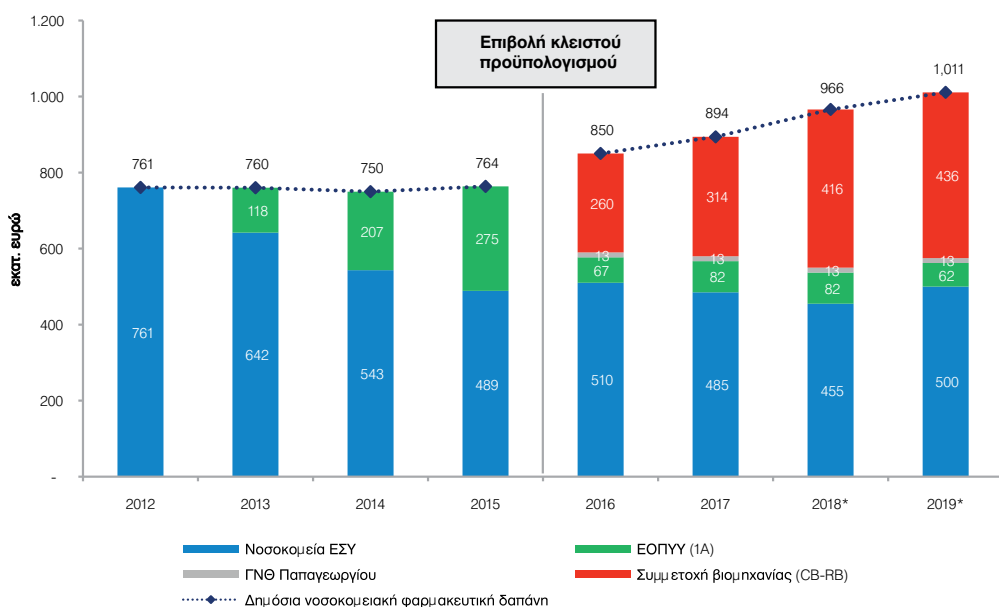
Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (συμπερ. συμμετοχής βιομηχανίας και ασθενών)



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2018 Εκθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2018, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Συμμετοχή ασθενών: είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιωμένη αγορά (δηλ. η θεωρητημένη 0%,10%,25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη καθορίστηκε στα €530 εκατ. για το 2018 μειωμένη κατά -31% 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 2018 έφτασε τα €436 εκατ..

Διάγραμμα 30: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2018, ΕΣΥ, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Εκτίμηση 2018 για συμμετοχή βιομηχανίας βάσει του 2017. Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη: δεδομένα από ΕΣΥ.net και από σημειώματα ΕΟΠΥΥ για την περίοδο 2013-2015.

4.3 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).

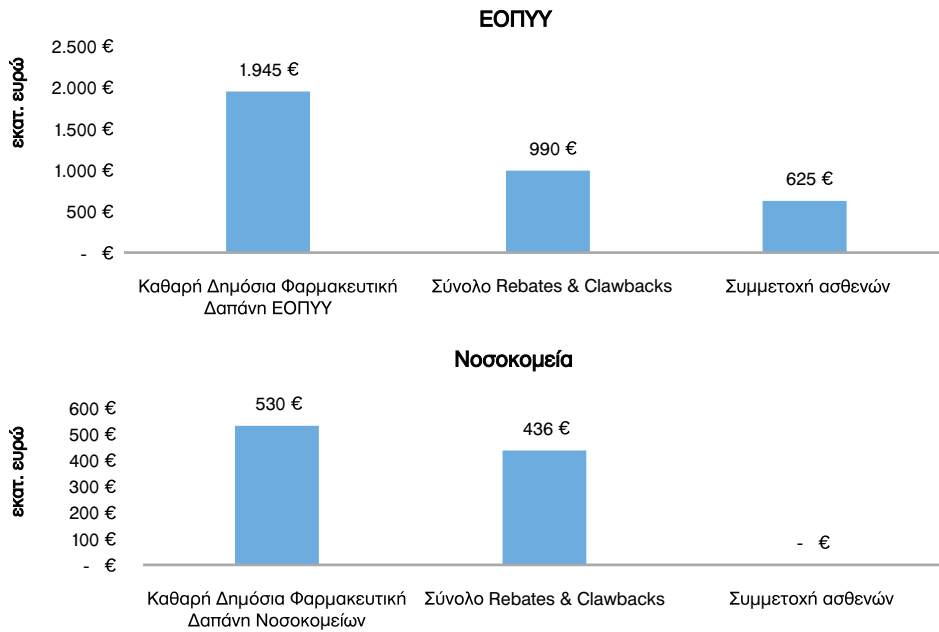
Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων για τα αποζημιούμενα φάρμακα (θεσομοθετημένη συμμετοχή & την επιπρόσθετη επιβάρυνση που προκύπτει όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με υψηλότερη Λιανική Τιμή σε σχέση με τη Τιμή Αποζημίωσης), τις ιδιωτικές δαπάνες των καταναλωτών (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:

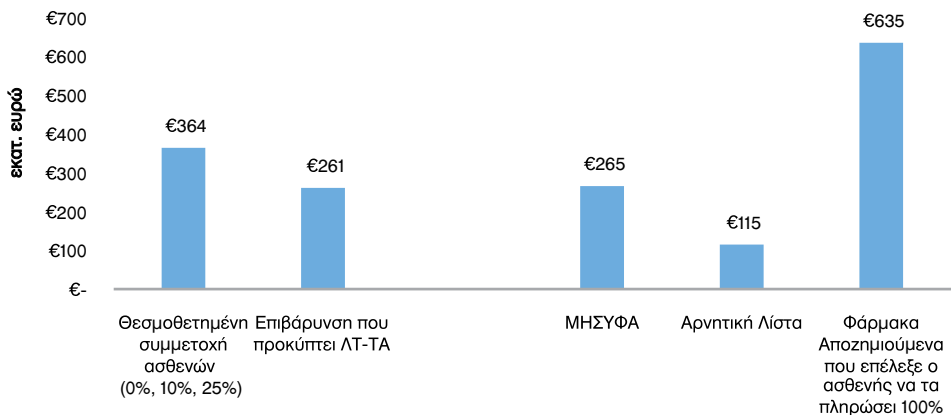
- Θεσομοθετημένη Συμμετοχή: 0% ή 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης
- Επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής Τιμής και Τιμής Αποζημίωσης όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με Λιανική Τιμή Υψηλότερη της Τιμής Αποζημίωσης

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.

Διάγραμμα 31: Συμμετοχή ασθενών στην αποζημιούμενη αγορά (2018*)


ΠΗΓΗ: Κρατικός Προϋπολογισμός, σημειώματα εταιρειών, στοιχεία από ΗΔΙΚΑ, Επεξεργασία ΣΦΕΕ
*εκτίμηση

Διάγραμμα 32: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2018*)


ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΗΔΙΚΑ (Θεσομητημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρν.Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΙQVIA (MAT3/2018)
*εκτίμηση

Η ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

5.1 Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

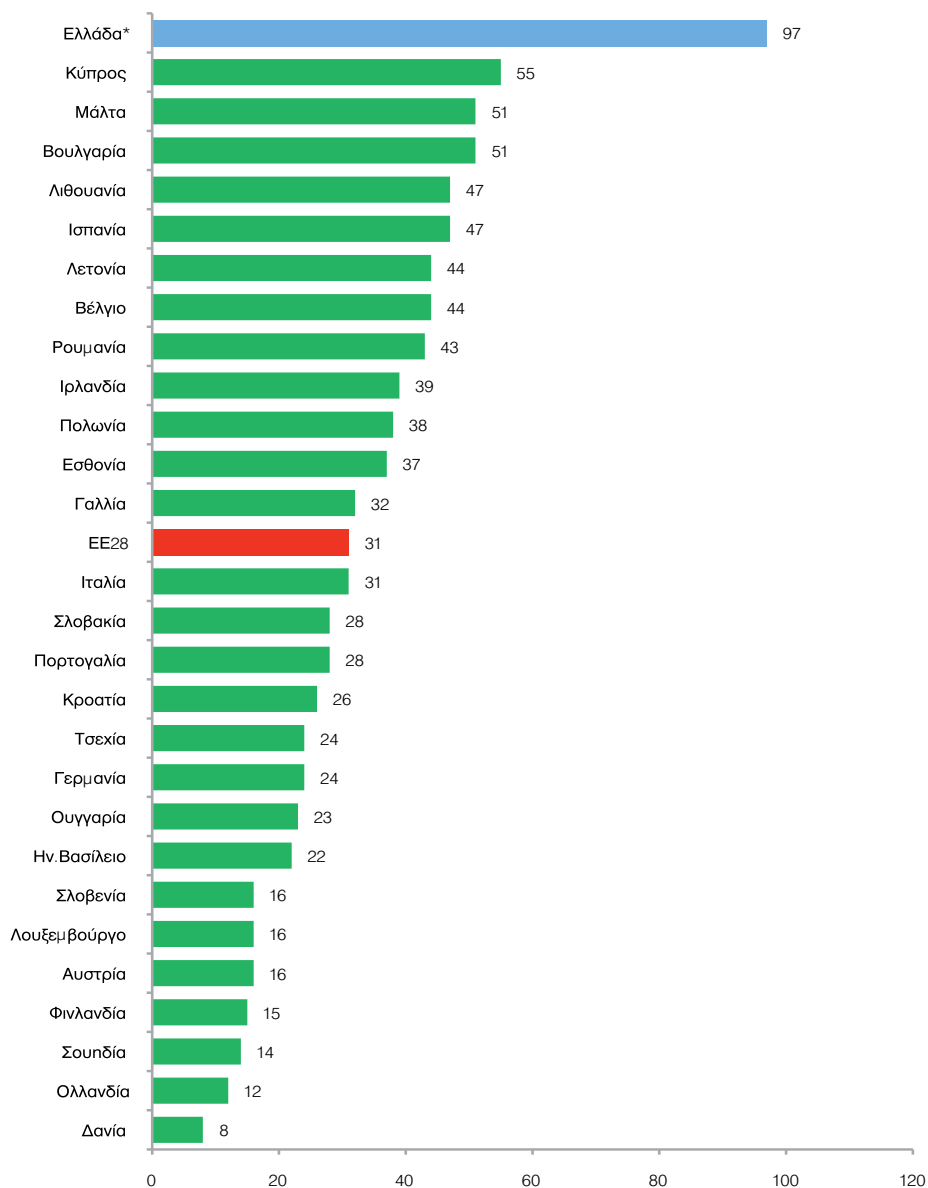


ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκείων

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 χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών.

Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της 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.

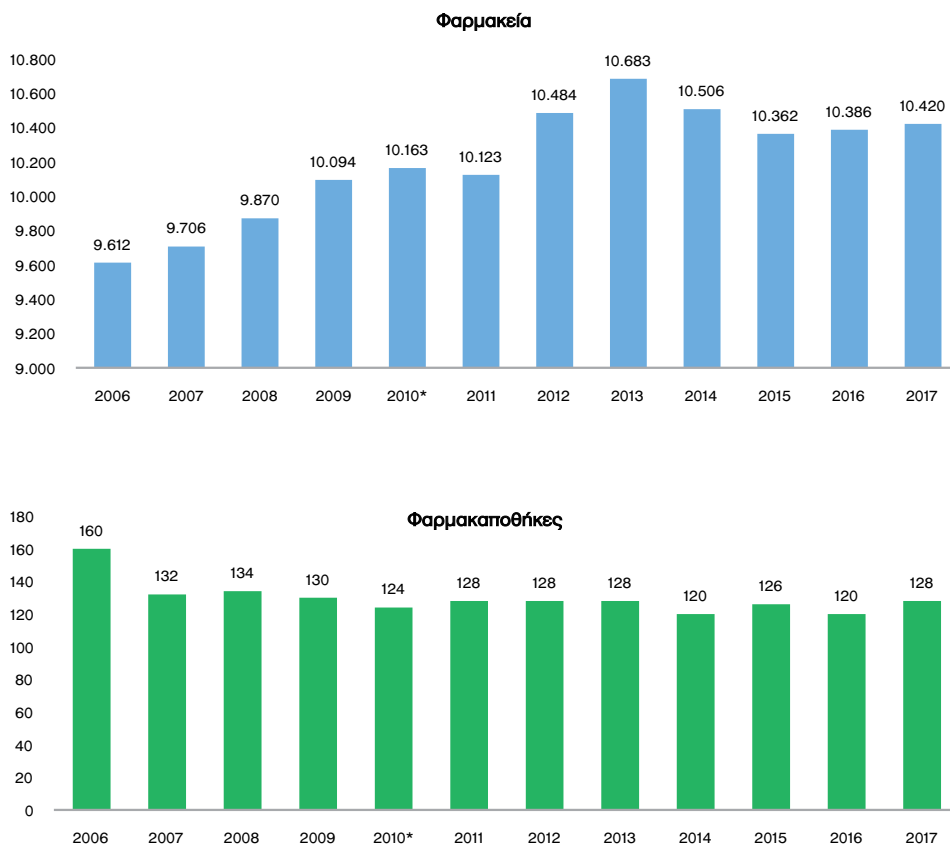
Διάγραμμα 33: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ28 (2017)



ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2018, ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018.* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛ. ΣΤΑΤ.

Στην Ελλάδα το 2017 λειτούργησαν 10.420 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.739 φαρμακεία (36%) είχαν έδρα στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών αυξήθηκε από 120 το 2016 σε 128 το 2017.

Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2018 * Προσωρινά στοιχεία

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δόμων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 37 φαρμακεία ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα, εκ των οποίων τα 3 αποτελούν κέντρα διανομής και τα 2 δεν διαθέτουν φαρμακοποιό. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (N.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 N.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο και το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 5% και των αντίστοιχων rebates, ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

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

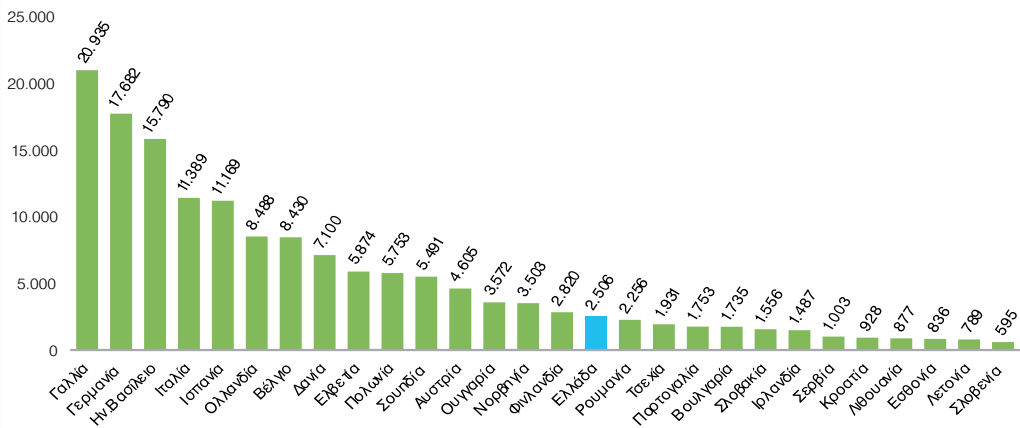
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (N. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1^Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων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

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

5.2 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτίτως φάσης ή σταδίου, που διεξήχθησαν στην Ελλάδα μέχρι το 2018 ήταν 2.506 κλινικές μελέτες (1.434 ολοκληρωμένες) όσες περίπου και στην Φινλανδία.

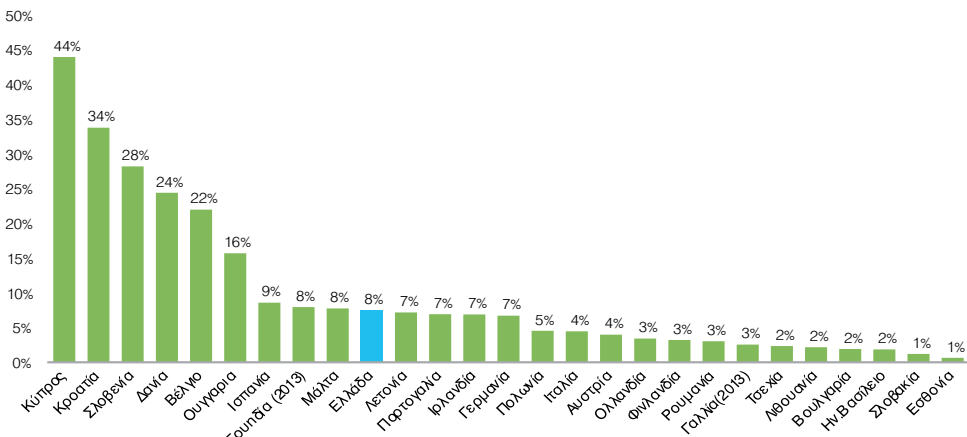
Διάγραμμα 35: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2018)



ΠΗΓΗ: Clinical trials gov, 2018

Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για Ε&Α αντιστοιχεί στο 8% της συνολικής δαπάνης για Ε&Α στην Ελλάδα, ποσοστό υψηλότερο από τις υπόλοιπες Νότιες χώρες.

Διάγραμμα 36: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2015)

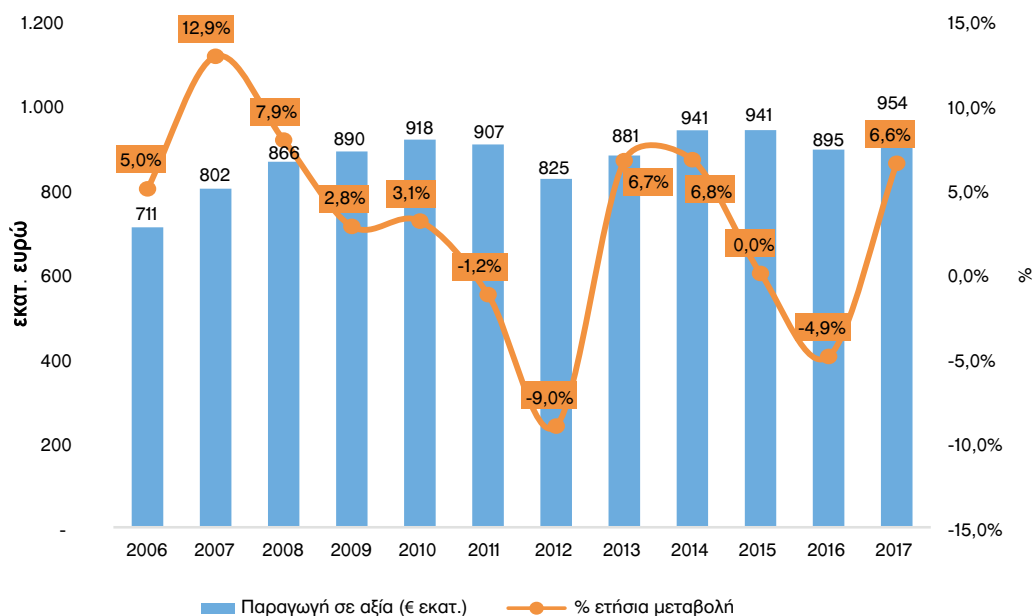


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE

5.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €954 εκατ. το 2017, αυξημένη κατά 6,6% σε σύγκριση με το 2016.

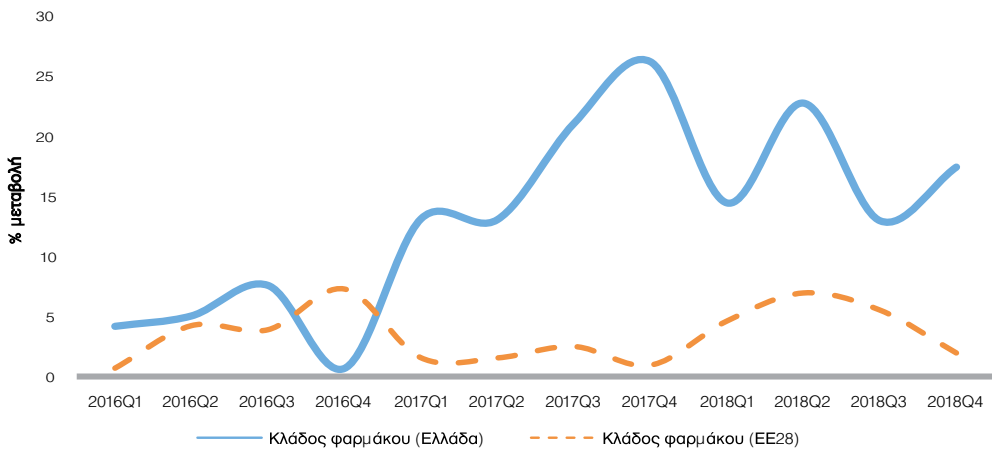
Διάγραμμα 37: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2018, Βάση Δεδομένων PRODCOM; επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε σημαντική άνοδο το 2017, ενώ η αύξηση συνεχίστηκε και το 2018 με ελαφρώς χαμηλότερη ένταση, ένδειξη ότι η αξία της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων για το 2018 θα αυξηθεί εκ νέου.

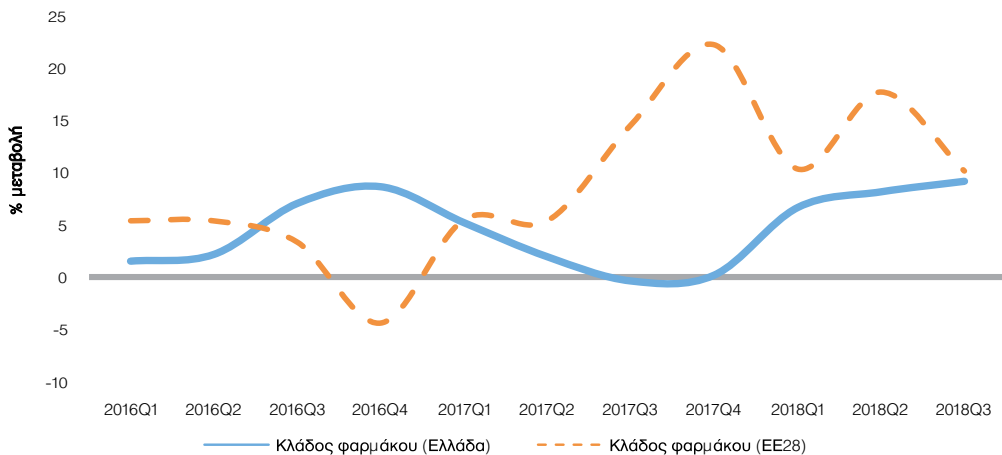
Διάγραμμα 38: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



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

Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, σημειώνει αύξηση το 2018, μέχρι και το 3^ο τρίμηνο, έναντι πτώσης το 2017, ενώ σε συνδυασμό με τη μεγαλύτερη αύξηση του δείκτη παραγωγής εκτιμάται ότι οι τιμές υποχώρησαν.

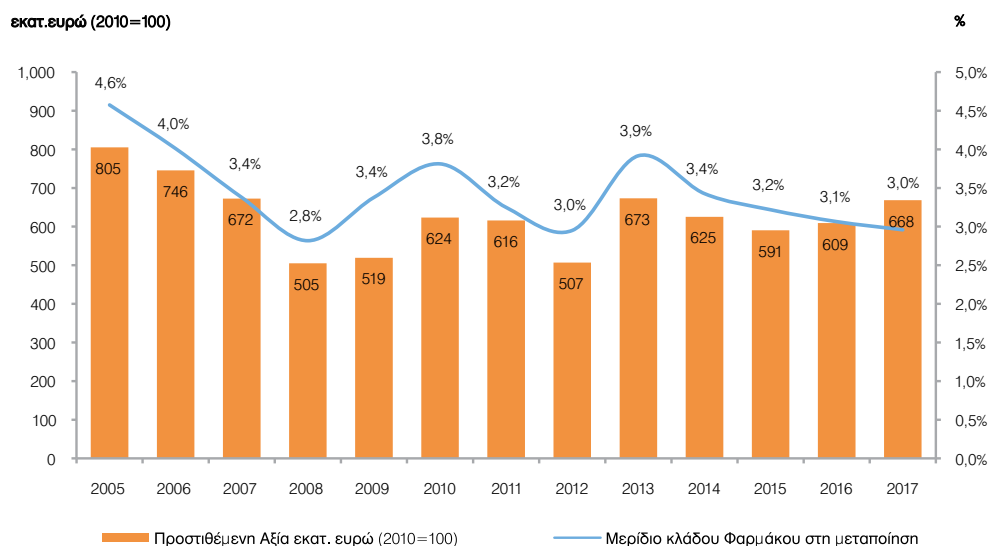
Διάγραμμα 39: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



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

Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €668 εκατ. το 2017, υψηλότερη κατά 9,7% σε σύγκριση με το 2016, αποτελώντας το 3,0% της συνολικής προστιθέμενης αξίας του κλάδου της μεταποίησης.

Διάγραμμα 40: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)

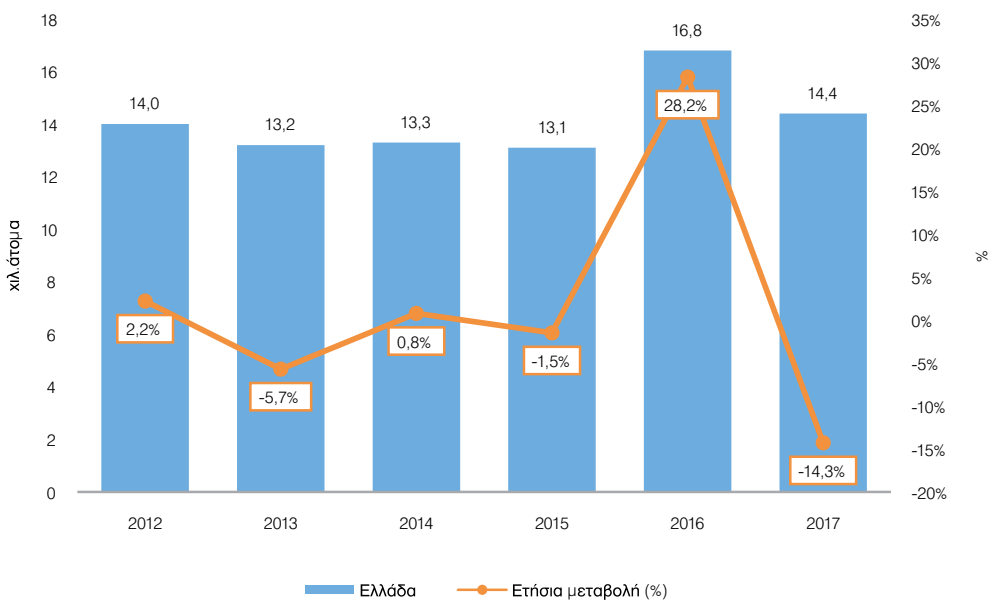


ΠΗΓΗ: Eurostat Επεξεργασία στοιχείων IOBE, 2018; Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat * Η προστιθέμενη αξία υπολογίζεται ως η διαφορά της συνολικής παραγωγής μείον το κόστος πωληθέντων ** Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και 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 Χανδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων

5.4 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η απασχόληση στο στενό πυρήνα της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, διαμορφώθηκε στα 14,4 χιλ. άτομα το 2017, μειωμένη κατά -14,3% σε σχέση με το 2016.

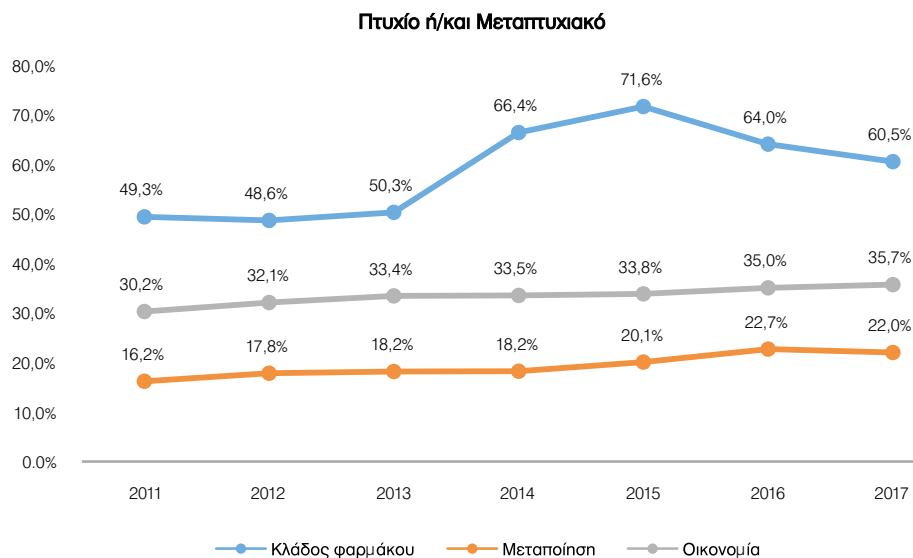
Διάγραμμα 41: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου (χιλ. άτομα)



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE *Δεν συνηπολογίζονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο χονδρικού εμπορίου του ευρύτερου τομέα υγείας

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED) για το 2017 το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων ήταν πολύ υψηλό, με το 60,5% να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, όταν στον κλάδο της μεταποίησης το ποσοστό ήταν 35,7% και στο σύνολο της οικονομίας 22,0%, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Η διαφορά αυτή δείχνει τη σημασία της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων ως ανασχετικό κλάδο στο brain drain της ελληνικής οικονομίας.

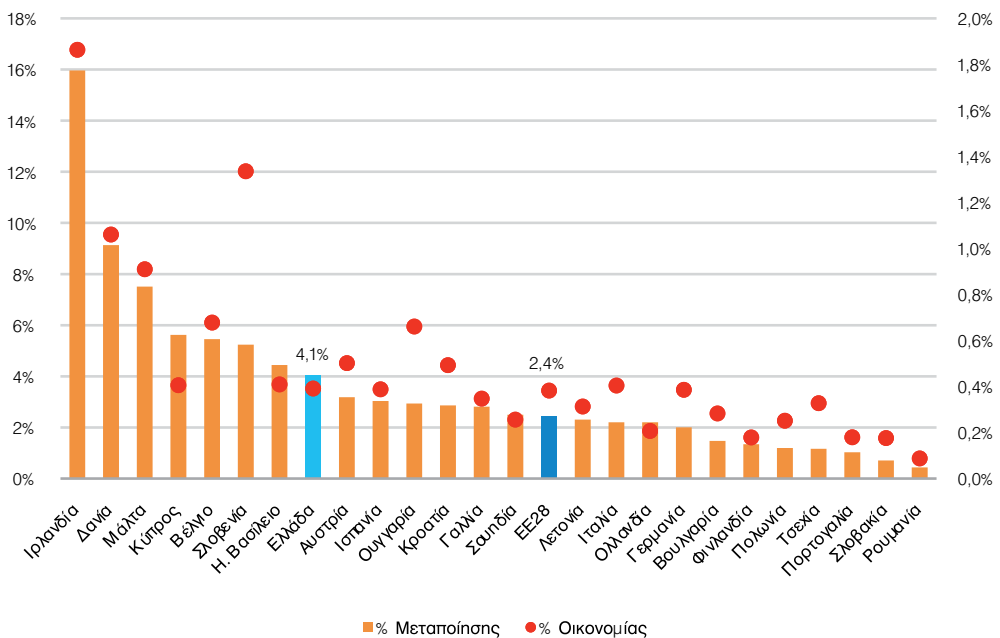
Διάγραμμα 42: Αριθμός απασχολούμενων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παραγωγή φαρμάκου (%)



ΠΗΓΗ: ΕΛ ΣΤΑΤ 2018, Απασχολούμενοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο σύνολο της απασχόλησης Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED 2011)

Το 2017, οι απασχολούμενοι στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 0,4% της συνολικής απασχόλησης στην ελληνική οικονομία, ενώ αποτελεί το 4,1% της συνολικής απασχόλησης στον κλάδο της μεταποίησης, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ25 (2,4%).

**Διάγραμμα 43: Απασχόληση στην παραγωγή φαρμάκου
(% στη μεταποίηση και οικονομία) ΕΕ25 (2017)**



ΠΗΓΗ: Eurostat, Labour Force Survey, 2018, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Σημ: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Λιθουανία, Λουξεμβούργο και Εσθονία

Η απασχόληση σε Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης (ΙΠΑ), υπολογίζει τη συνολική απασχόληση με την υπόθεση πως όλοι οι εργαζόμενοι απασχολούνται πλήρες ωράριο. Σύμφωνα με τα στοιχεία, ο κλάδος παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων κατέγραψε κάμψη της απασχόλησης σε ΙΠΑ την περίοδο 2010-2017 κατά -7,2%, έναντι ισχυρής κάμψης στον κλάδο της μεταποίησης -23,2%, ενδεικτικό της ανελαστικότητας στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων. Σημειώνεται βέβαια ότι το 2017 καταγράφηκε πτώση της απασχόλησης στον κλάδο φαρμάκων, καθώς μέχρι το 2016 η πτώση ήταν πολύ περιορισμένη. Ταυτόχρονα, το συνολικό μισθολογικό κόστος την ίδια περίοδο μειώθηκε κατά -12,3% έναντι πολύ μεγαλύτερης υποχώρησης στον κλάδο της μεταποίησης (-34,3%). Το υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το πλήρες ωράριο καθώς και άλλα χαρακτηριστικά των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων έχουν διαμορφώσει το μέσο ωρομίσθιο (€10,3) σε σχεδόν διπλάσιο επίπεδο από το σύνολο της οικονομίας (€5,3), και πολύ υψηλότερο από τον κλάδο της μεταποίησης (€6,7).

Πίνακας 1: Μεταβολή απασχόλησης και μισθών 2010-2017

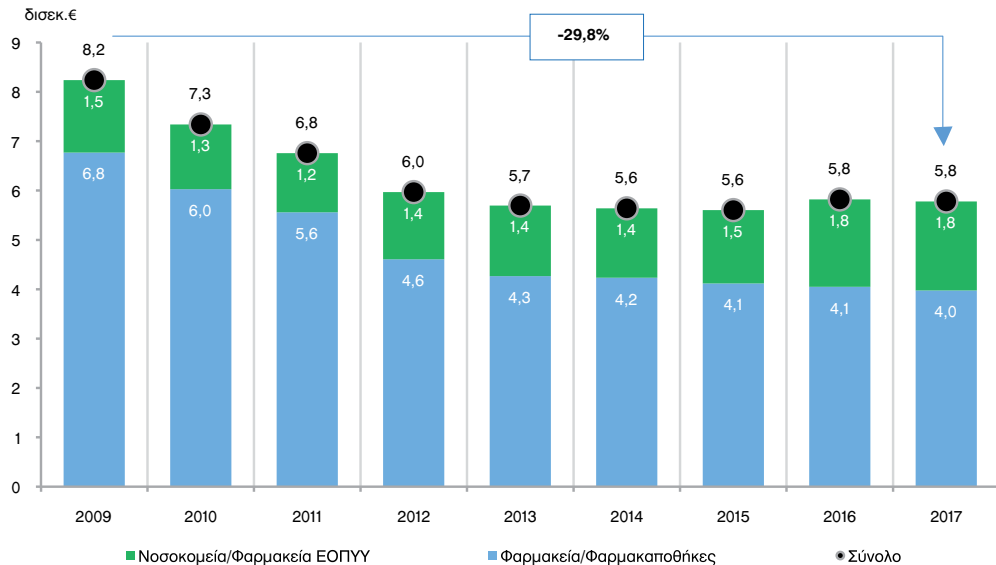
	Μεταβολή απασχόλησης σε ΙΠΑ	Μισθολογικό Κόστος	Μέσο ωρομίσθιο (2016)
Σύνολο οικονομίας	-10,8%	-29,7%	5,3 €
Μεταποίηση	-23,2%	-34,3%	6,7 €
Κλάδος παραγωγής φαρμάκου	-7,2%	-12,3%	10,3 €

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

5.5 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2017 οι πωλήσεις φαρμάκων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,0 δισεκ., μειωμένες κατά -1,8% σε σχέση με το 2016, σε αντίθεση με τις πωλήσεις στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ που διαμορφώθηκαν στα €1,8 δισεκ σημειώνοντας αύξηση της τάξης του 1,9%. Από το σύνολο των πωλήσεων, το 68,8% διοχετεύθηκε στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, ενώ το υπόλοιπο 31,2% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

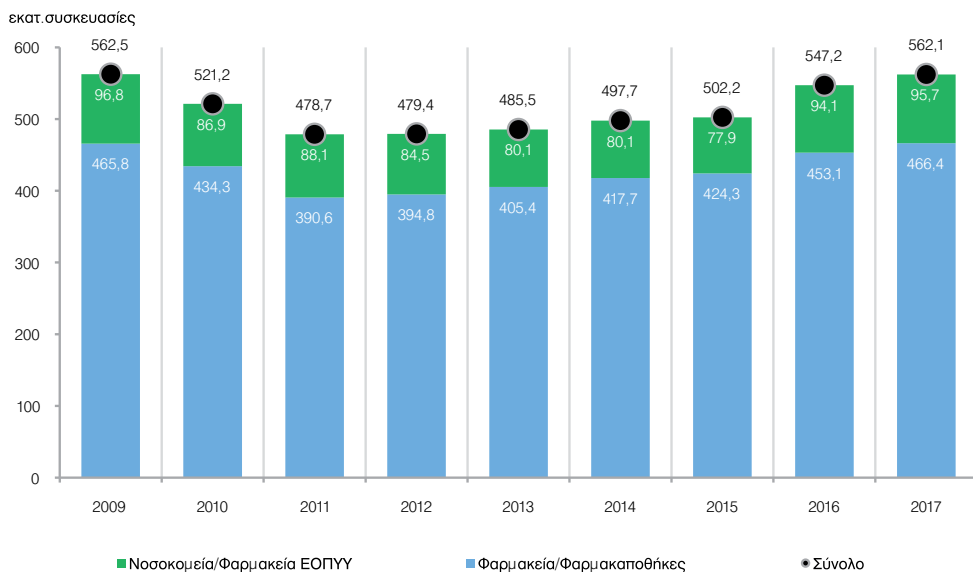
Διάγραμμα 44: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2018 (Φαρμακεία/ Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές) *Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές) Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε άρθρου αριθμού συσκευασιών. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2017 διαμορφώθηκαν στα €385 εκατ.

Σε ότι αφορά στον αριθμό των συσκευασιών σημειώθηκε άνοδος κατά 2,7% σε σχέση με το 2016, στις 562,1 εκατ. συσκευασίες, με αύξηση κατά 2,9% στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες και αύξηση 1,7% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 45: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2018 * Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών

Πίνακας 2: Παράλληλες εξαγωγές σε αξία 2008-2017

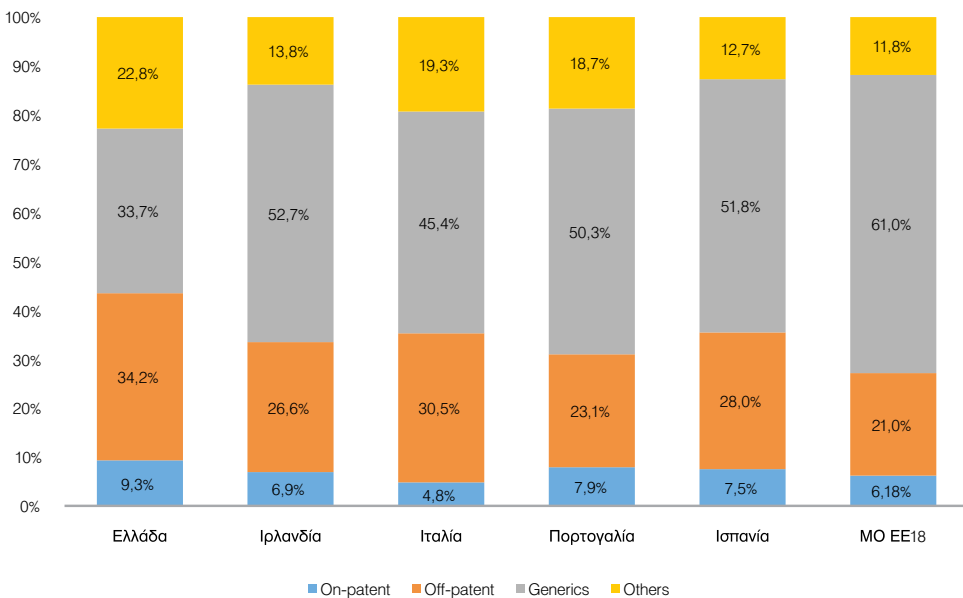
	Αξία (σε εκατ.€)
2008	607.560.542
2009	649.656.941
2010	626.108.697
2011	485.959.647
2012	415.067.547
2013	328.018.383
2014	306.697.909
2015	401.635.357
2016	400.275.317
2017	384.487.265

ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2018

Τα φάρμακα διακρίνονται με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία από την IQVIA (MAT08/2018), η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 9,3% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,18%) όπως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,91 ανά μονάδα έναντι €2,05).

Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 67,9% (34,2% και 33,7%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (21,0%), ενώ αντίθετα για τα γενόσημα είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (61,0%).

Διάγραμμα 46: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2018 (σε όγκο)



ΠΗΓΗ: IQVIA, 08/2018, *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 (MAT08/2018), 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 (€0,24 ανά μονάδα έναντι €0,31) και για τα γενόσημα από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,17 ανά μονάδα έναντι €0,13).

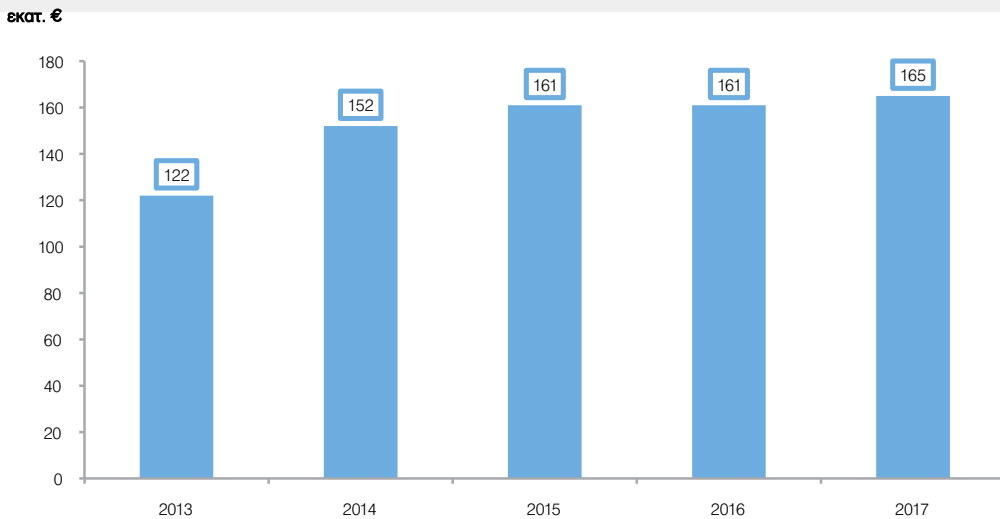
Διάγραμμα 47: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2018 (€ ανά μονάδα)



ΠΗΓΗ IQVIA, 08/2018, *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%.

Διάγραμμα 48: 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, αντικνησμώνδη, φάρμακα τοπικής χρήσης, υπακτικά (για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας) και στοματικά διαλύματα. Από τα προϊόντα αυτοθεραπείας (self-medication) τα αναλγητικά, τα προϊόντα για βήχα και κρυολόγημα, τα προϊόντα πεπτικού συστήματος, τα δερματολογικά και οι βιταμίνες σημείωσαν τις μεγαλύτερες πωλήσεις.

Πίνακας 3: Πωλήσεις προϊόντων αυτοθεραπείας (self-medication) (σε εκατ. €)

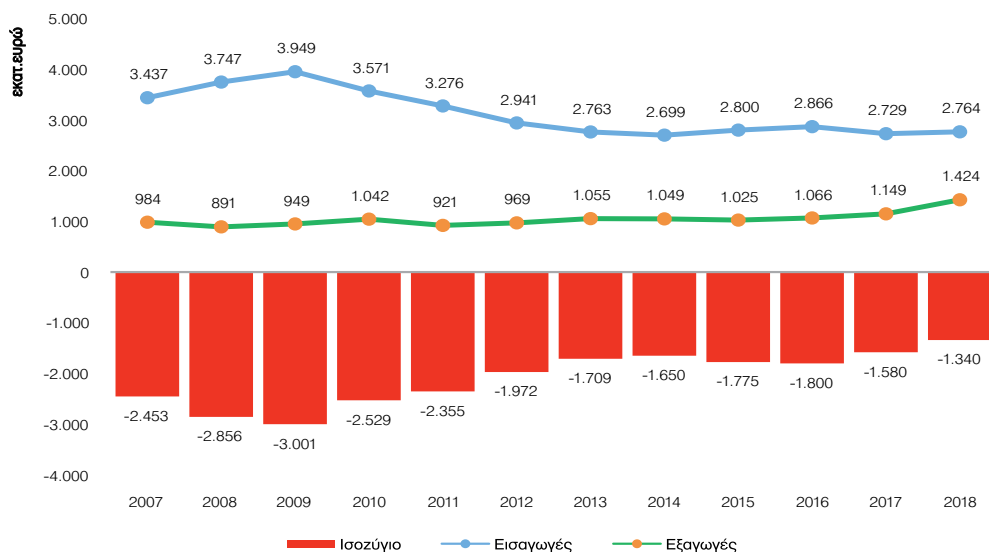
Κατηγορία σκευάσματος	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
Αναλγητικά	60	65	64	65	71	9,2%
Βήχας και Κρυολόγημα	67	69	66	65	75	13,9%
Πεπτικού συστήματος	23	24	25	28	32	12,7%
Δερματολογικά	33	32	32	32	30	-5,1%
Βιταμίνες	62	70	68	67	72	7,2%
Υπόλοιπες κατηγορίες	81	64	24	83	89	7,7%
ΣΥΝΟΛΟ	323	340	335	339	368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

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

5.6 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2018 σε €2,8 δισεκ. αυξημένες κατά 1,3%, ενώ οι εξαγωγές κατέγραψαν θεαματική άνοδο κατά 24,0%, στα €1,4 δισεκ., με αποτέλεσμα το έλλειμμα να υποχωρήσει στα -€1,3 δισεκ. Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 4,3% το 2018, έναντι 4,0% το 2017. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αντιστοιχούν στο 5,0% των συνολικών εξαγωγών της χώρας, με πτωτική τάση τα τελευταία τρία έτη.

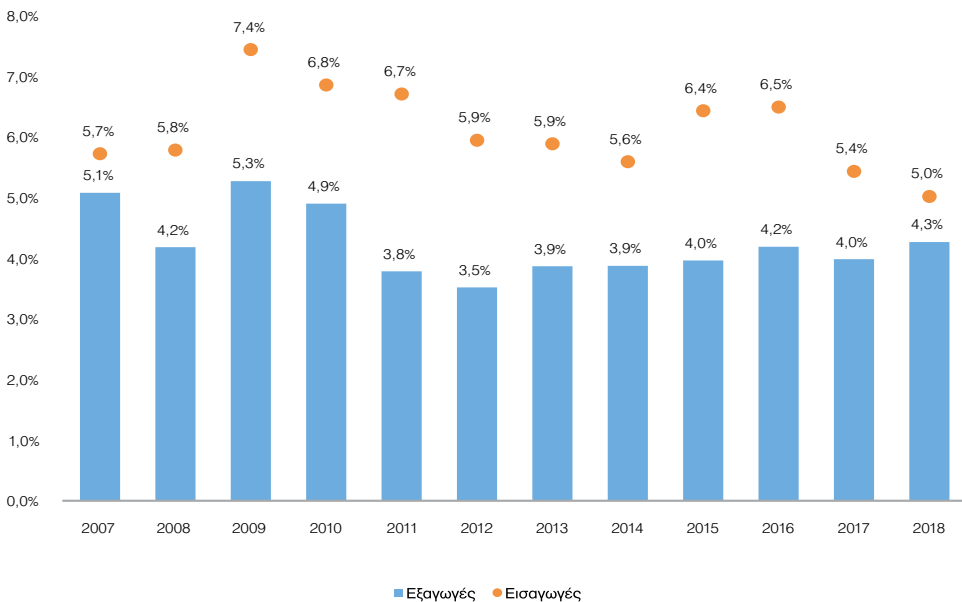
Διάγραμμα 49: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2019, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Αναφορικά με τους βασικότερους εμπορικούς εταίρους στην κατηγορία των φαρμακευτικών προϊόντων, στο σκέλος των εισαγωγών το μεγαλύτερο όγκο καλύπτουν η Γερμανία (27,4%, των συνολικών εισαγωγών φαρμάκου), η Ιρλανδία (12,2%) και η Ελβετία (9,1%). Στο σκέλος των εξαγωγών πρώτη χώρα προορισμός των προϊόντων βρίσκεται η Γαλλία (17,6%), η Γερμανία (14,6%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (10,8%). Σημειώνεται τέλος, ότι ο ελληνικός κλάδος φαρμάκου δέχεται εισαγωγές από 67 χώρες και εξάγει σε 147 χώρες.

**Διάγραμμα 50: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου
(% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) - Ελλάδα**



ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade Since 1988 By CN8, 2019, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

5.7 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σύμφωνα με το Ν.4600/2019 (ΦΕΚ 43 Α'/9.3.2019) το σύστημα τιμολόγησης αλλάζει.

Πίνακας 4: Σύστημα τιμολόγησης

	Παλιό σύστημα	Καινούριο σύστημα (ΦΕΚ 43Α 09.03.2019)
Καθορισμός τιμής (on-patent)	<p>Πρώτη τιμολόγηση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ΜΟ 3 χαμηλότερων τιμών ΕΕ • Το προϊόν θα πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη-μέλη της ΕΕ <p><i>*Στο ίδιο νομοθετικό πλαίσιο εμπίπτουν τα βιολογικά, βιο-ομεϊδή, υβριδικά και βιοτεχνολογικά φάρμακα.</i></p> <p>Ανατιμολόγηση: ΜΟ 3 χαμηλότερων τιμών ΕΕ</p>	<p>Πρώτη τιμολόγηση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης, η τιμή σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ.** • Το προϊόν θα πρέπει να έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον 3 κράτη-μέλη της Ευρωζώνης <p><i>*Εκκρεμεί ΥΑ αναφορικά με το καθεστώς για τα βιολογικά, βιο-ομεϊδή, υβριδικά και βιοτεχνολογικά φάρμακα.</i></p> <p>Ανατιμολόγηση: ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης, η τιμή σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ.**</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αν η τιμή είναι χαμηλότερη από την πιο χαμηλή τιμή της Ευρωζώνης: Αύξηση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 10% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με ανώτατο όριο τη χαμηλότερη τιμή της Ευρωζώνης. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων τιμών Ευρωζώνης: Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 10% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με ανώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Η τιμή του φαρμάκου δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ.
Καθορισμός τιμής (off-patent)	<p>Κατά την απώλεια της πατέντας (η χαμηλότερη από τις ακόλουθες τιμές): είτε 50% είτε ΜΟ 3 χαμηλότερων τιμών ΕΕ</p>	<p>ΜΟ 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών Ευρωζώνης, η τιμή σε κάθε περίπτωση δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ.**</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αν η τιμή είναι χαμηλότερη από την πιο χαμηλή τιμή της Ευρωζώνης: Αύξηση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 10% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με ανώτατο όριο τη χαμηλότερη τιμή της Ευρωζώνης. • Αν η τιμή είναι υψηλότερη του ΜΟ 2 χαμηλότερων τιμών Ευρωζώνης: Μείωση τιμής σε κάθε ανατιμολόγηση σε ποσοστό έως 10% επί της τιμής του αμέσως προηγούμενου ΔΤ με ανώτατο όριο το ΜΟ των 2 χαμηλότερων διαφορετικών τιμών της Ευρωζώνης. Η τιμή του φαρμάκου δε μπορεί να είναι χαμηλότερη του ΚΗΘ.
Καθορισμός τιμής (Γενόσημα)	<p>65% της τιμής του off-patent</p> <p>Ανατιμολόγηση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 65% της τιμής του off-patent • Μειώσεις έως 10% ανά ανατιμολόγηση 	<p>65% της τιμής του off-patent</p> <p>Ανατιμολόγηση: Εφόσον, κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου, το γενόσημο μειωθεί σε ποσοστό μεγαλύτερο του 10% επί της τιμής του προηγούμενου Δελτίου Τιμών, τότε τα γενόσημα τιμολογούνται στο 75% της τιμής του off-patent.</p>
Ανατιμολόγηση	2 φορές ανά έτος	1 φορά ανά έτος
Δελτίο τιμών νέων φαρμάκων	4 φορές ανά έτος (Τριμηνιαία)	Εκκρεμεί ΥΑ

** ΚΗΘ ορίζεται με απόφαση του ΥΥ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΙΜΩΝ

Ανώτατη Χονδρική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του του κατόχου άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της μέγιστης τιμής παραγωγού. Το καθαρό ποσοστό κέρδους για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 4,9% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι έως 200€ και για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 1,5% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι μεγαλύτερη από 200,01€. Για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) 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 και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ = 6,0%). Συγκεκριμένα, α) 35% επί της χονδρικής τιμής για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ γ) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από 3000€ ορίζεται περιθώριο 2% (Πίνακας 6).

Ανώτατη Καθαρή τιμή παραγωγού (ex factory) είναι η τιμή πώλησης από τους 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€ κατά 4,67% και με τιμή άνω των 200,01 € κατά 1,48%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, κατά 5,12% και γ) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,24%.

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

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

Πίνακας 5: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου

	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα έως €200	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα >€200,01	ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.	Αρνητική Λίστα
Χονδρικό Εμπόριο (επί της καθαρής τιμής ex-factory)	4,9%	1,5%	7,8%	5,4%
Φαρμακείο	(Πίνακας 6)	(Πίνακας 6)	35%	35%

ΠΗΓΗ: ΦΕΚ 3890/2 12 2016

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

Πίνακας 6: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου

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

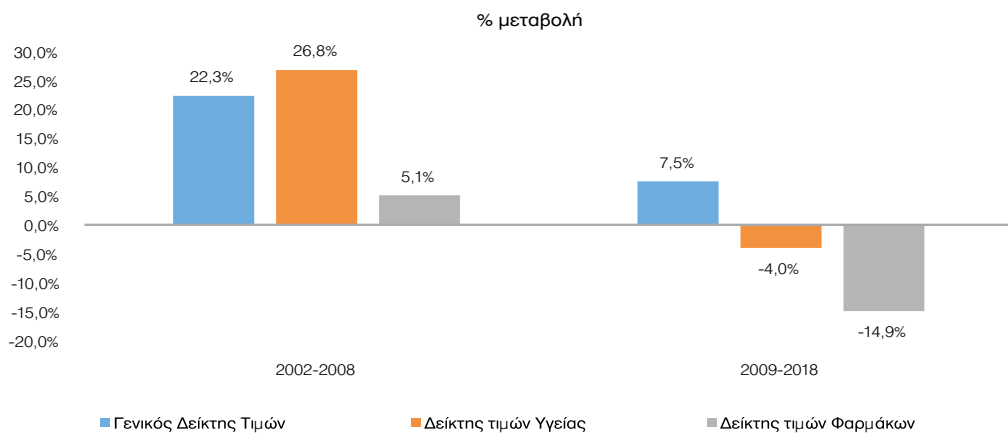
ΠΗΓΗ: ΦΕΚ 3890/2 12 2016

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

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

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%).

Διάγραμμα 51. Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά μείζονα κατηγορία αγαθών (2015=100)



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

5.8 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ΗΤΑ)

Ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας 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. Σε περίπτωση παρέλευσης αυτής της προθεσμίας, η αίτηση θεωρείται ότι απορρίπτεται σιωπηρά. 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.

ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

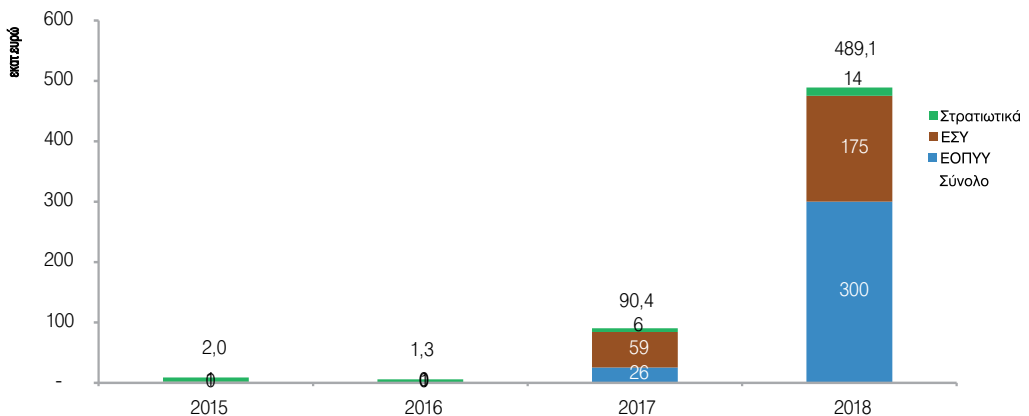
Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συγκεντρώνει και καταγράφει τα στοιχεία που αφορούν στα χρέη του Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του (σε εθελοντική βάση). Με αυτόν τον τρόπο παρουσιάζεται ενδεικτικά μια συνοπτική εικόνα των συνολικών πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια που εκδόθηκαν έως και την 31.12.2018, 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:

Το σύνολο των χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες μέχρι τις 31.12.2018 ανέρχεται στο ποσό των **€580.8 εκατ.** Τα **€489.1 εκατ.** αφορούν τιμολόγια του 2018 και τα **€90.4** αφορούν πωλήσεις του 2017. Από το σύνολο των **€580.8 εκατ.** τα **€325.7** εκατ. προέρχονται από πωλήσεις στον ΕΟΠΥΥ και το υπόλοιπο **€255.1 εκατ.** από το ΕΣΥ και τα στρατιωτικά νοσοκομεία.

Διάγραμμα 52: Χρέη δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €)



ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

7.1 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 κυρίων με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει αποστείλει στοιχεία στους Διεθνείς Οργανισμούς καθώς και στην Eurostat σύμφωνα με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011 για τα έτη 2009 έως και 2013, ενώ με την ίδια μεθοδολογία απεστάλησαν και τα στοιχεία για το 2014-2015.

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

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HF.1.1	Φορείς κεντρικής κυβέρνησης και ΟΤΑ	HF.1.1
HF.1.2	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	HF.1.2
HF.2.2	Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες	HF.2.1
HF.2.3	Πληρωμές νοικοκυριών	HF.3.1
HF.2.4	Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ	HF.2.2
HF.2.5	Διάφορες εταιρίες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιριών)	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 οράσεως, ακουστικών βαρηκοΐας κλπ)	HP.5
HP.5	Παροχή και διοίκηση προϊόντων υγείας και την ασφάλιση	HP.6
HP.6	Φορείς που ασχολούνται με την διοίκηση του τομέα υγείας και την ασφάλιση υγείας (ΕΟΦ και ο ΕΦΕΤ)	HP.7
HP.7	Άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών υγείας	HP.8
HP.9	Άλλοι προμηθευτές υγείας	HP.9
HP.0	όλοι οι φορείς που δεν εντάσσονται αλλού	HP.0

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

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

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

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

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

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

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

Υγειονομική δραστηριότητα (HC):

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

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

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

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

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

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

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

▶ **Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατάστασης**

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

▶ **Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας**

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

▶ **Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς**

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

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

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

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

7.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ –ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ

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

2. 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.

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

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

5. Β) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή= Τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74% και rebates),

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

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

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

9. 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.

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

ΣfEE

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

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