

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ – ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ  
ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ

**Ανάλυση κλάδου Φαρμακευτικών Εταιρειών**

–

**Μελέτη Περίπτωσης Οικονομοτεχνικής Αξιολόγησης  
Μονάδας Παραγωγής Φαρμάκου**

**Γαβριήλ Ν. Παναγιώτης**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Πειραιάς 2016

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ – ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ  
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ


(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων – Ολική Ποιότητα με Διεθνή Προσανατολισμό με τίτλο:

....."ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΛΑΔΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ -  
.....ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ  
.....ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ"

..... έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/ τριας.....

Όνοματεπώνυμο..... ΓΑΒΡΙΕΛΛΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ.....

Ημερομηνία..... 18/11/2016.....

## Ανάλυση κλάδου Φαρμακευτικών Εταιρειών

–

### Μελέτη Περίπτωσης Οικονομοτεχνικής Αξιολόγησης Μονάδας Παραγωγής Φαρμάκου

**Σημαντικοί όροι:** φαρμακευτικός κλάδος, φαρμακευτική αγορά, φαρμακευτική βιομηχανία, φαρμακευτική δαπάνη, γενόσημα, ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ,

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διπλωματική εργασία που ακολουθεί εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Επιχειρήσεων –Ολική Ποιότητα με Διεθνή Προσανατολισμό» του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Αντικείμενο της εργασίας αποτελεί η ολοκληρωμένη ανάλυση του φαρμακευτικού κλάδου και της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα. Ένας κλάδος ιδιαίτερα πολύπλοκος αλλά και διαφοροποιημένος στην λειτουργία και τη δομή του. Ο φαρμακευτικός κλάδος θεωρείται από τους σημαντικότερους της Ελληνικής οικονομίας και θεωρείται κρίσιμος ως προς την αναπτυξιακή στρατηγική της χώρας μας τα επόμενα χρόνια.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η μελέτη περίπτωσης οικονομιοτεχνικής αξιολόγησης μιας νέας μονάδας παραγωγής φαρμάκου από μια ελληνική παραγωγική εταιρεία που δραστηριοποιείται ήδη στην χώρα μας στον υπό εξέταση κλάδο. Το επενδυτικό σχέδιο που εξετάζεται αφορά την ανάπτυξη και την παραγωγή ενός νέου προϊόντος το οποίο θα ανήκει στην κατηγορία των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.). Η συγκεκριμένη αγορά αναπτύσσεται με γρήγορους ρυθμούς τα τελευταία χρόνια και παρουσιάζει μεγάλο επενδυτικό ενδιαφέρον.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η παρούσα μελέτη έγινε για εκπαιδευτικούς σκοπούς και ορισμένα από τα στοιχεία που περιέχει ενδέχεται να μην είναι απολύτως ακριβή.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους όσους βοήθησαν στην εκπόνηση και ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Ειδικότερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Δημήτρη Γεωργακέλλο για την άρτια συνεργασία μας, την καθοδήγησή, τις συμβουλές και την υποστήριξή του καθ' όλη της διάρκειας των σπουδών μου. Τον ευχαριστώ ιδιαίτερα για τις πολύτιμες συμβουλές του που μου υπέδειξαν τον τρόπο με τον οποίο μπόρεσα να βελτιώσω τις γνώσεις μου και να ολοκληρώσω την προσπάθειά μου.

Τέλος, ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και τους φίλους μου που με υποστήριξαν και στάθηκαν στο πλευρό μου σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών.

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1: Ορισμοί Τιμών Φαρμάκων .....	32
Πίνακας 2.2: Μειώσεις τιμών γενοσήμων για νέες συσκευασίες.....	36
Πίνακας 2.3: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2014.....	39
Πίνακας 2.4: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου.....	40
Πίνακας 3.1: Εξέλιξη βασικών μακροοικονομικών μεγεθών (% ετήσιες μεταβολές) .....	42
Πίνακας 3.2: Γεννήσεις ζώντων – Θάνατοι 1931 έως 2014.....	50
Πίνακας 3.3: Αιτίες θανάτων ανά κατηγορία 2009 - 2013.....	58
Πίνακας 4.1: Αριθμός Φαρμακείων/Φαρμακαποθηκών σε Ελλάδα και Ευρώπη – 2013/2014 .....	65
Πίνακας 4.2: Οι κυριότερες παραγωγικές επιχειρήσεις.....	66
Πίνακας 4.3: Οι κυριότερες εισαγωγικές επιχειρήσεις .....	67-68
Πίνακας 5.1: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ ανά κατηγορία, Ελλάδα (εκατ. €).....	84
Πίνακας 5.2: Βασικοί ανταγωνιστές Ελληνικής αγοράς, 2015.....	85
Πίνακας 5.3: Πρόβλεψη πωλήσεων κατηγορίας, 2017-2021 (σε όγκο) .....	90
Πίνακας 5.4 : Πρόβλεψη πωλήσεων 1 <sup>ου</sup> χρόνου .....	91
Πίνακας 5.5: Πρόβλεψη πωλήσεων 2 <sup>ου</sup> χρόνου .....	91
Πίνακας 5.6 : Πρόβλεψη πωλήσεων 3 <sup>ου</sup> χρόνου .....	91
Πίνακας 5.7: Πρόβλεψη πωλήσεων 4 <sup>ου</sup> χρόνου .....	91
Πίνακας 5.8: Πρόβλεψη πωλήσεων 5 <sup>ου</sup> χρόνου .....	91
Πίνακας 5.9: Ανάλυση προβλεπόμενων εσόδων 2017-2021 .....	91
Πίνακας 5.10: Έξοδα Μάρκετινγκ .....	92
Πίνακας 5.11: Χρονοδιάγραμμα εκτέλεσης έργου .....	95
Πίνακας 5.12: Σύνολο Κόστους Επενδυτικού Σχεδίου (Πάγιο Ενεργητικό) .....	97
Πίνακας 5.13: Συνολικό Κόστος Επένδυσης .....	98
Πίνακας 5.14: Σύνολο Κόστους ανά Έτος .....	98
Πίνακας 5.15: Βασικά αποτελέσματα χρήσης, 2017-2021 .....	99
Πίνακας 5.16: Πίνακας σωρευτικών καθαρών χρηματοροών .....	100
Πίνακας 5.17: Υπολογισμός Απλού Συντελεστή Απόδοσης κεφαλαίου .....	101
Πίνακας 5.18: Υπολογισμός Καθαρής Παρούσας Αξίας .....	102

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

<b>Διάγραμμα 1.1:</b> Αλυσίδα διανομής φαρμακευτικού κλάδου .....	11
<b>Διάγραμμα 1.2:</b> Βασική πορεία φαρμακευτικών προϊόντων στην αλυσίδα διανομής .....	13
<b>Διάγραμμα 1.3:</b> Αλυσίδα διανομής φαρμακευτικού κλάδου – Φαρμακαποθήκες .....	16
<b>Διάγραμμα 1.4:</b> Αλυσίδα διανομής φαρμακευτικού κλάδου –Φαρμακεία .....	17
<b>Διάγραμμα 1.5:</b> Κατανομή φαρμακείων ανά Νομό .....	18
<b>Διάγραμμα 3.1:</b> Δείκτης Οικονομικού κλίματος Ελλάδας & ΕΕ-28 (2009-2015) .....	43
<b>Διάγραμμα 3.2:</b> Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας (ΣΔΥ) & Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας .....	44
<b>Διάγραμμα 3.3:</b> Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας & Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας (ως % ΑΕΠ) – ΕΛΛΑΔΑ & ΕΕ .....	45
<b>Διάγραμμα 3.4:</b> Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014 .....	46
<b>Διάγραμμα 3.5:</b> Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν – Ελλάδα / ΕΕ / ΕΖ .....	47
<b>Διάγραμμα 3.6:</b> Εξέλιξη Δεικτών 2009-2015 (Έτος βάσης 2009=100) .....	48
<b>Διάγραμμα 3.7:</b> Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλήν, σε € (2009-2014) .....	48
<b>Διάγραμμα 3.8:</b> Φυσική Μεταβολή Πληθυσμού Ελλάδας 1931 - 2014 .....	50
<b>Διάγραμμα 3.9:</b> Προβολή πληθυσμού Ελλάδας, 2015 – 2050 .....	51
<b>Διάγραμμα 3.10:</b> Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης πληθυσμού Ελλάδας 1960 - 2010 .....	52
<b>Διάγραμμα 3.11:</b> Προσδόκιμο επιβίωσης Ελλάδας & χωρών του ΟΟΣΑ, 2013 .....	52
<b>Διάγραμμα 3.12:</b> Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και άνω των 80 ετών, 2015 – 2050, Ελλάδα – ΕΕ28 – χώρες ΟΟΣΑ .....	53
<b>Διάγραμμα 3.13:</b> Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού 2014.....	55
<b>Διάγραμμα 3.14:</b> Προβολή δείκτη εξάρτησης Ελλάδας 2010 - 2050 .....	56
<b>Διάγραμμα 3.15:</b> Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2012 (%) .....	57
<b>Διάγραμμα 3.16:</b> Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2012 (%) .....	57
<b>Διάγραμμα 3.17:</b> Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα, 2013 .....	59
<b>Διάγραμμα 3.18:</b> Ποσοστό καπνιστών – Ηλικιακές ομάδες .....	61
<b>Διάγραμμα 4.1:</b> Δείκτης Κύκλου Εργασιών Βιομηχανίας & Βασικών Φαρμακευτικών Προϊόντων 2010-2015 (έτος βάσης 2010) .....	69
<b>Διάγραμμα 4.2:</b> Ποσοστά κερδοφόρων και ζημιογόνων εισαγωγικών επιχειρήσεων & αθροιστικά καθαρά αποτελέσματα προ φόρων (2012-2014) .....	69
<b>Διάγραμμα 4.3:</b> Ποσοστά κερδοφόρων και ζημιογόνων παραγωγικών επιχειρήσεων & αθροιστικά καθαρά αποτελέσματα προ φόρων (2012-2014) .....	70
<b>Διάγραμμα 4.4:</b> Πωλήσεις Φαρμάκων Ελλάδα (2008-2014) σε Αξίες .....	71
<b>Διάγραμμα 4.5:</b> Πωλήσεις Φαρμάκων σε όγκο στην Ελλάδα 2008-2014 (εκ.συσκευασίες).71	
<b>Διάγραμμα 4.6:</b> Παράλληλες εξαγωγές (εκατ. €) .....	72

<b>Διάγραμμα 4.7:</b> Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων με βάση το καθεστώς προστασίας στις χώρες της ΕΕ, 2014 (σε όγκο πωλήσεων) .....	73
<b>Διάγραμμα 4.8:</b> Τιμολόγηση φαρμάκων 2014, Ευρώπη (τιμή ανά μονάδα σε €) .....	74
<b>Διάγραμμα 4.9:</b> Εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2014 (σε εκατ. €)....	74
<b>Διάγραμμα 4.10:</b> Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών παρασκευασμάτων (σε εκατ. €) .....	75
<b>Διάγραμμα 4.11:</b> Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €) .....	76
<b>Διάγραμμα 4.12:</b> Υπόδειγμα Δυνάμεων Porter .....	78
<b>Διάγραμμα 5.1:</b> Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ 2012-2014 σε αξία και όγκο .....	83
<b>Διάγραμμα 5.2:</b> Συνολικές πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ σε διάφορες χώρες, 2014 (€ εκατ.) .....	84
<b>Διάγραμμα 5.3:</b> Βασικά κοινά στόχοι .....	88
<b>Διάγραμμα 5.4:</b> Πρόβλεψη πωλήσεων 2017 - 2021 (S-Curve) .....	90

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ .....</b>	<b>5</b>
<b>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>6</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ .....</b>	<b>10</b>
<b>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>10</b>
1.1 Εισαγωγή.....	10
1.2 Ορισμός του κλάδου.....	10
1.3 Γενικά στοιχεία του κλάδου .....	13
1.4 Αλυσίδα διανομής φαρμάκου.....	14
1.4.1 Φαρμακαποθήκες .....	15
1.4.3 Φαρμακεία .....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....</b>	<b>20</b>
<b>ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....</b>	<b>20</b>
2.1 Θεσμικό πλαίσιο.....	20
2.2 Κατηγορίες Φαρμάκων.....	26
2.3 Συνταγογράφηση .....	27
2.3.1 Ηλεκτρονική συνταγογράφηση .....	28
2.4 Τιμολόγηση .....	30
2.4.1 Διεθνές ή Εξωτερικό σύστημα αναφοράς .....	31
2.4.2 Η τιμολόγηση στην Ελλάδα .....	32
2.4.3 Προϊόντα αναφοράς υπό προστασία (On - patent).....	34
2.4.4 Προϊόντα αναφοράς χωρίς προστασία (Off - patent) .....	35
2.4.5 Γενόσημα.....	36
2.4.6 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.....	39
2.4.7 Ποσοστά Κέρδους .....	40
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ .....</b>	<b>42</b>
<b>ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ .....</b>	<b>42</b>
3.1 Εισαγωγή.....	42
3.2 Οικονομικό Περιβάλλον.....	42
3.2.1 Φαρμακευτική Δαπάνη.....	44
3.3 Δημογραφικές Τάσεις Ελλάδας.....	50
3.3.1 Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού.....	55
3.4 Προφίλ Υγείας Ελλήνων .....	57
3.4.1 ΠΡΟΤΥΠΙΑ ΖΩΗΣ .....	60
3.4.2 Σοβαρές Ασθένειες.....	62



<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....</b>	<b>65</b>
<b>ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ .....</b>	<b>65</b>
4.1 Εισαγωγή.....	65
4.2 Πωλήσεις.....	71
4.3 Παραγωγή.....	75
4.4 Εξωτερικό Εμπόριο .....	76
4.5 Δυνάμεις PORTER.....	77
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ .....</b>	<b>82</b>
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ .....</b>	<b>82</b>
5.1 Βασική Ιδέα και Ιστορικό του Προγράμματος.....	82
5.2 Ανάλυση αγοράς και marketing .....	83
5.2.1 Δομή της αγοράς .....	83
5.2.2 Ανάλυση εσωτερικού επιχειρηματικού περιβάλλοντος .....	87
5.2.3 Σχέδιο marketing .....	88
5.3 Ανθρώπινοι Πόροι & Οργάνωση νέου τμήματος.....	93
5.4 Προγραμματισμός εκτέλεσης έργου.....	95
5.5 Χρηματοοικονομική αξιολόγηση της επένδυσης.....	98
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....</b>	<b>104</b>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Εισαγωγή

Η παραγωγή και η διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων στην χώρα μας είναι ένας από τους τρεις ισχυρότερους κλάδους της ελληνικής οικονομίας. Ο κλάδος μπορεί σίγουρα να χαρακτηριστεί ως ένας από τους πλέον δυναμικούς και ταυτόχρονα ένας από τους ελάχιστους που σε περίοδο κρίσης βελτιώνει συνεχώς τα μεγέθη του και υλοποιεί επενδύσεις τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα μάλιστα με έκθεση κορυφαίας συμβουλευτικής εταιρείας, ο φαρμακευτικός κλάδος εντάσσεται ανάμεσα στους κορυφαίους της Ελληνικής οικονομίας και έχει μεγάλη συνεισφορά στην εθνική οικονομία.<sup>1</sup> Η συνολική προσφορά φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και ταυτόχρονα από την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και διάθεσης τους στο κοινό και τον τελικό καταναλωτή.<sup>2</sup>

### 1.2 Ορισμός του κλάδου

Κλάδος είναι μια ομάδα επιχειρήσεων που παράγουν παρόμοια προϊόντα ή υπηρεσίες. Η εξέταση των σημαντικών ενδιαφερομένων, όπως είναι οι πελάτες και οι προμηθευτές, στο περιβάλλον που δραστηριοποιείται μια επιχείρηση αποτελεί βασικό μέρος στην ανάλυση του συγκεκριμένου κλάδου.<sup>3</sup>

Ο φαρμακευτικός κλάδος αποτελείται από επιχειρήσεις οι οποίες έχουν σαν βασική δραστηριότητα τους την παραγωγή ή την εισαγωγή φαρμακευτικώνσκευασμάτων. Ως βασικό χαρακτηριστικό μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός ότι οι επιχειρήσεις του υπό εξέταση κλάδου παρουσιάζουν μια αξιόλογη δυναμική και έχουν ισχυρή παρουσία στην εξεταζόμενη αγορά για πολλά χρόνια.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> PMJ News (2016), *ICAP: Συρρίκνωση της φαρμακευτικής αγοράς το 2010-2014*, Pharma Journal <<http://pmjournal.gr/icap-syriknwnsi-agoras-2010-2014/>>

<sup>2</sup> A. Mourtzikou, M. Stamouli, P. Hitou, A. Poulakis, *Pharmaceutical marketing and promotion on Greece. Archives of Hellenic Medicine 2015*, 32 (3): 344-355

<sup>3</sup> J.David Hunger, Thomas L. Wheelen (2004), *Εισαγωγή στο στρατηγικό Μάνατζμεντ*, Αθήνα, εκδ. Κλειδάριθμος

<sup>4</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2011: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, *Πέμπτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Μεταποίηση, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακευτικές Εταιρείες*, Αθήνα, 2η Έκδοση

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις γενικά δραστηριοποιούνται στους παρακάτω βασικούς τομείς:

- *έρευνα και ανάπτυξη*
- *παραγωγή και*
- *εμπορία*

φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Παράλληλα με την βασική επιχειρηματική τους δραστηριοποίηση πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις παράγουν ή εμπορεύονται παραφαρμακευτικά προϊόντα, καλλυντικά καθώς και είδη προσωπικής υγιεινής.<sup>5</sup>

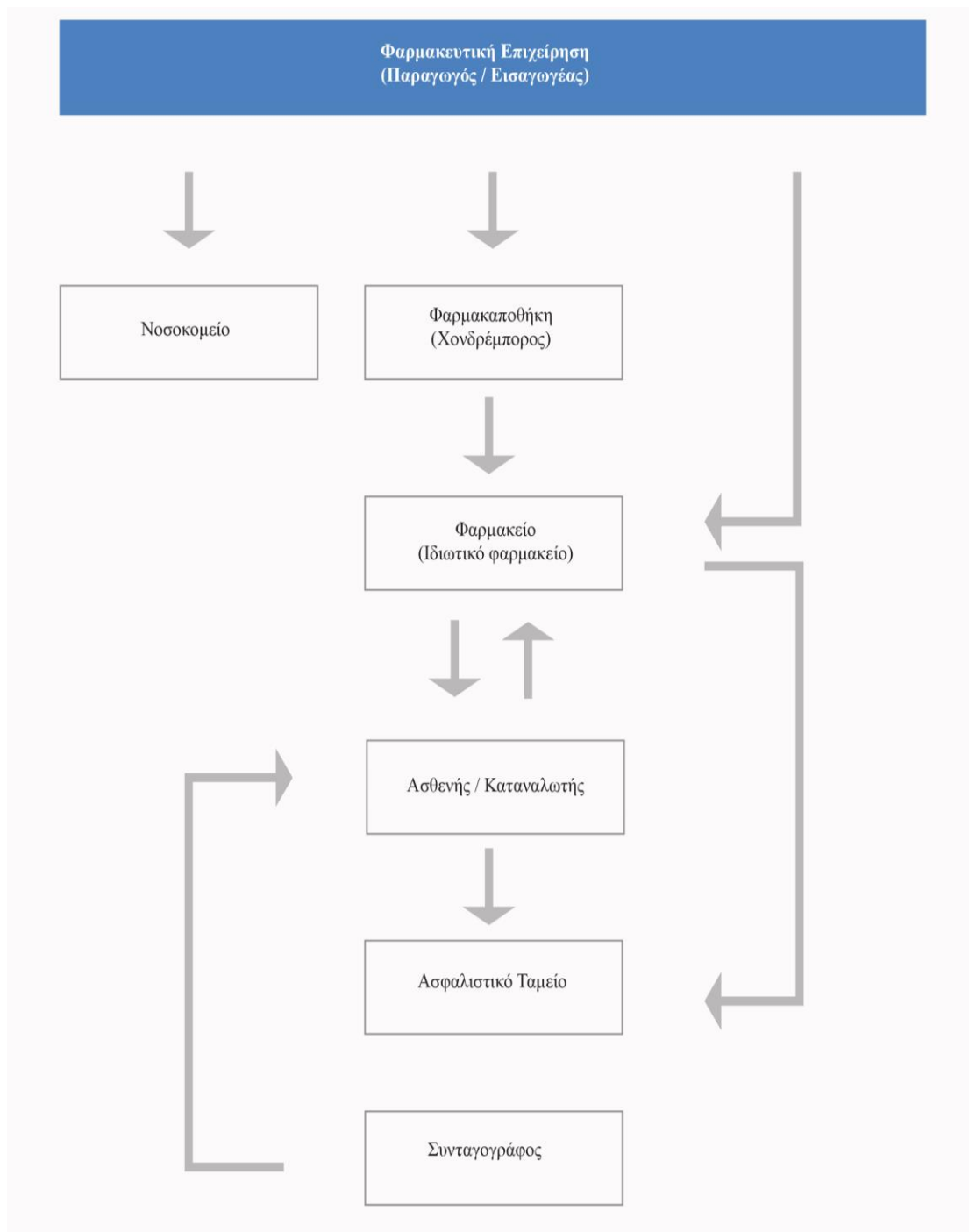
Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις (παραγωγικές και εμπορικές) είναι στην πραγματικότητα ο πρώτος και ταυτόχρονα ο πιο σημαντικός συνδετικός κρίκος στην αλυσίδα η οποία συνθέτει, όπως θα δούμε παρακάτω, την συνολική προσφορά του φαρμακευτικού κλάδου.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), *Κλαδικές Στοιχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις*, Αθήνα

<sup>6</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2011: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, *Πέμπτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Μεταποίηση, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακευτικές Εταιρείες*, Αθήνα, 2η Έκδοση

**Διάγραμμα 1.1:** Αλυσίδα διανομής φαρμακευτικού κλάδου



### 1.3 Γενικά στοιχεία του κλάδου

Η συνολική αγορά των φαρμακευτικών επιχειρήσεων υπολογίστηκε συνολικά για το 2014 περίπου στα €4.994 εκ. Σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά (2013) παρουσίασε μείωση -3,2% με τον Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής (ΜΕΡΜ) να διαμορφώνεται αρνητικός την περίοδο 2009-2014 με (-7,4%). Μάλιστα το μέγεθος της αγοράς για τις επιχειρήσεις που παρουσιάζουν παραγωγική δραστηριότητα στην χώρα μας έκλεισε το 2014 στα €1.692 εκ. με μείωση -5,7% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Οι εισαγωγικές επιχειρήσεις παρουσίασαν και αυτές μειωμένα αποτελέσματα, με το μέγεθος της αγοράς τους να κλείνει για το 2014 στα €3.302εκ. και μείωση -1,8% σε σχέση με το 2013. Για το 2015 οι εκτιμήσεις δείχνουν πως το συνολικό μέγεθος της αγοράς θα κυμανθεί περίπου στα €4.948εκ., εμφανίζοντας δηλαδή μείωση η οποία δεν θα ξεπεράσει το -2,0%, ακολουθώντας έτσι πτωτική πορεία για μια ακόμη χρονιά.<sup>7</sup>

Η ζήτηση στην εξεταζόμενη αγορά των φαρμακευτικών επιχειρήσεων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως οι οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην χώρα, τα δημογραφικά στοιχεία, η εμφάνιση σοβαρών ασθενειών στον πληθυσμό, η εξέλιξη της ιατρικής, κ.α.. Στον κλάδο δραστηριοποιούνται συνολικά 110 επιχειρήσεις, όπου 50 περίπου από αυτές έχουν εργοστάσια και παραγωγική δραστηριότητα στην χώρα μας. Οι υπόλοιπες εταιρείες του κλάδου είναι εισαγωγικές.<sup>8</sup>

Ο ανταγωνισμός εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονος και σε πολλά επίπεδα, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, καθώς η βίαιη συρρίκνωση και προσαρμογή της φαρμακευτικής δαπάνης και επίσης οι κλειστοί προϋπολογισμοί για τους οποίους έχει δεσμευτεί η χώρα μας οδήγησαν σε αυτό το αποτέλεσμα. Η προσπάθεια των θυγατρικών πολυεθνικών για αύξηση του μεριδίου αγοράς τους εντείνει τον ανταγωνισμό με τις εγχώριες παραγωγικές φαρμακευτικές βιομηχανίες. Επίσης, η ένταση του ανταγωνισμού αυξάνεται για τις επιχειρήσεις παραγωγής γενοσήμων τόσο λόγω των χαμηλών εμποδίων εισόδου στην αγορά που έχει οδηγήσει στην εμφάνιση πολλών νέων μικρών εταιρειών αλλά και λόγω της έλλειψης εμπορικού σήματος σε αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα, ειδικά αν λάβουμε υπόψη μας τις αλλαγές στο τρόπο συνταγογράφησης με στόχο την αύξηση χρήσης των γενοσήμων και την μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), *Κλαδικές Στοιχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις*, Αθήνα

<sup>8</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), *Κλαδικές Στοιχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις*, Αθήνα

<sup>9</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), *Κλαδικές Στοιχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις*, Αθήνα

## 1.4 Αλυσίδα διανομής φαρμάκου

Στην Ελληνική φαρμακευτική αγορά δραστηριοποιούνται παραγωγικές και εισαγωγικές επιχειρήσεις, επιχειρήσεις συσκευασίας και μεταποίησης, ενδιάμεσοι μεταπωλητές χονδρικής (ιδιωτικές φαρμακαποθήκες & προμηθευτικοί συνεταιρισμοί φαρμακοποιών) και επιχειρήσεις λιανικής πώλησης (φαρμακεία). Φάρμακα και παραφαρμακευτικά προϊόντα ακολουθούν κατά κανόνα την πορεία του επόμενου διαγράμματος:

**Διάγραμμα 1.2:** Βασική πορεία φαρμακευτικών προϊόντων στην αλυσίδα διανομής



Εξαιρέση αποτελούν όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα που διατίθενται αυστηρά μόνο μέσω νοσοκομείων και στην διακίνηση τους δεν μεσολαβούν ενδιάμεσοι μεταπωλητές χονδρικής ή επιχειρήσεις λιανικής πώλησης. Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι επιτρέπεται και η απευθείας πώληση προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία, ενώ σε μερικές περιπτώσεις προβλέπεται από τον νόμο και η δυνατότητα χορήγησης ή αποστολής φαρμακευτικών σκευασμάτων από τον γιατρό ή από την φαρμακευτική εταιρεία απευθείας στον ασθενή, μετά από έγκριση του ασφαλιστικού ταμείου.<sup>10</sup>

Το δίκτυο διανομής διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στον εξεταζόμενο κλάδο. Οι εταιρείες επενδύουν σημαντικά στην δημιουργία, ανάπτυξη και οργάνωση ενός σωστά δομημένου και λειτουργικού δικτύου διανομής για τα προϊόντα τους. Ταυτόχρονα το δίκτυο πωλήσεων κάθε εταιρείας μπορεί να λειτουργήσει και ως μία άμεση πηγή πληροφόρησης ώστε να αντλεί σημαντικά στοιχεία από την αγορά και τον ανταγωνισμό. Επιπρόσθετα το δίκτυο πωλήσεων μιας εταιρείας συγκεντρώνει και διάφορες άλλες γενικές πληροφορίες από την αγορά που

<sup>10</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), *Κλαδικές Στοιχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις*, Αθήνα

μπορούν να λειτουργήσουν καταλυτικά για τον επανασχεδιασμό και τη συνεχή βελτίωση των εσωτερικών της διαδικασιών.<sup>11</sup>

Το ελληνικό δίκτυο διανομής με την σωστή λειτουργία και διασπορά του διασφαλίζει την άμεση και επαρκή τροφοδοσία της αγοράς με φαρμακευτικά προϊόντα, γεγονός που αποτελεί ίσως μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για ένα σωστά δομημένο σύστημα υγείας. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις (παραγωγικές και εισαγωγικές) προμηθεύουν φαρμακευτικά και παραφαρμακευτικά σκευάσματα τόσο απευθείας τα νοσοκομεία αλλά και τις φαρμακαποθήκες και τους προμηθευτικούς συνεταιρισμούς φαρμακοποιών που με την σειρά τους διοχετεύουν τα προϊόντα του κλάδου στο σύνολο των φαρμακείων που δραστηριοποιούνται στην χώρα μας. Σε πολλές περιπτώσεις, όπως προαναφέρθηκε, γίνεται και απευθείας πώληση αυτών προϊόντων στα φαρμακεία.<sup>12</sup>

#### 1.4.1 Φαρμακαποθήκες

Στην ελληνική αγορά δραστηριοποιείται αρκετά μεγάλος αριθμός φαρμακαποθηκών που συμπεριλαμβάνει ιδιωτικές εταιρείες αλλά και συνεταιρισμούς. Οι φαρμακαποθήκες αποτελούν νευραλγικό τμήμα της συγκεκριμένης αγοράς αλλά και του γενικότερου συστήματος υγείας μιας χώρας, ειδικά όσον αφορά την σωστή διάθεση φαρμάκων στον πληθυσμό αφού λειτουργούν ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και των φαρμακείων. Η άρτια λειτουργία ενός πυκνού και εκσυγχρονισμένου δικτύου διανομής, διασφαλίζει την άμεση και επαρκή τροφοδοσία της αγοράς σε φαρμακευτικά προϊόντα και αποτελεί βασικό πυλώνα για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.

Όπως χαρακτηριστικά ορίζεται και στο άρθρο 1 του Π.Δ. 88/2004 που περιγράφει την “Οργάνωση και τις Προδιαγραφές Λειτουργίας Φαρμακαποθήκης”, μια φαρμακαποθήκη έχει ως “αντικείμενο την προμήθεια, κατοχή, εμπορία, διανομή ή εξαγωγή φαρμάκων, φαρμακευτικών προϊόντων, φαρμακευτικών ουσιών και γενικά των ειδών που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 2 του Ν. 1316/83, όπως αυτό αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 1965/91, καθώς και των ειδών τα επιτρέπεται σύμφωνα με τις διατάξεις άλλων νομών ή αποφάσεων να διατίθενται σε φαρμακεία ή φαρμακαποθήκες”. Ειδικότερα οι φαρμακαποθήκες μπορούν να πωλούν «είδη γενικής ιατρικής χρήσεως, καλλυντικά, διαιτητικά προϊόντα, γάλατα και τροφές βρεφικής ηλικίας, είδη υγιεινής βρεφών, εγκύων και βοηθήματα, ενώ δύνανται να κατέχουν και να διακινούν κτηνιατρικά φάρμακα αρκεί για το

<sup>11</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2011: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, *Πέμπτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Μεταποίηση, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακευτικές Εταιρείες*, Αθήνα, 2η Έκδοση

<sup>12</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2011: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, *Πέμπτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Μεταποίηση, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακευτικές Εταιρείες*, Αθήνα, 2η Έκδοση

σκοπό αυτό να διαθέτουν ιδιαίτερο χώρο για φύλαξη, στον οποίο να αναγράφεται η ένδειξη "ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ".<sup>13</sup>

Οι φαρμακαποθήκες είναι ανεξάρτητες επιχειρήσεις που σκοπό έχουν την συνεχή τροφοδοσία των φαρμακείων, ενώ οι προμηθευτικοί συνεταιρισμοί δημιουργούνται από την ένωση και την συνεργασία φαρμακοποιών και πραγματοποιούν αντίστοιχα διανομή στα μέλη τα οποία τους απαρτίζουν. Και οι δύο, φαρμακαποθήκες και συνεταιρισμοί φαρμακοποιών, αποτελούν σημαντικό κομμάτι του τομέα υγείας της χώρας μας, ενώ ταυτόχρονα έχουν μεγάλη συνεισφορά στην οικονομία. Δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην εξάπλωση του δικτύου διανομής τους με την διανομή μιας αρκετά διευρυμένης γκάμας φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων που έχει ως αποτέλεσμα η Ελλάδα να διαθέτει ένα από τα πιο οργανωμένα και πυκνά δίκτυα διανομής στην Ευρώπη. Το δίκτυο διανομής είναι τόσο σημαντικό, με αποτέλεσμα η οργάνωση και η ανάπτυξη του να αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες τόσο για την διείσδυση όσο και για την διατήρηση της θέσης κάθε εταιρείας στην αγορά.<sup>14</sup>

Υπολογίζεται πως στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται περίπου 100 επιχειρήσεις και 40 συνεταιρισμοί, οι περισσότεροι εκ των οποίων αποτελούν μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων και της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (Ο.Σ.Φ.Ε.). Συνολικά απασχολούνται περίπου 2.500 εργαζόμενοι και πραγματοποιούν περισσότερες από 18.000 παραδόσεις σε καθημερινή βάση.<sup>15</sup>

---

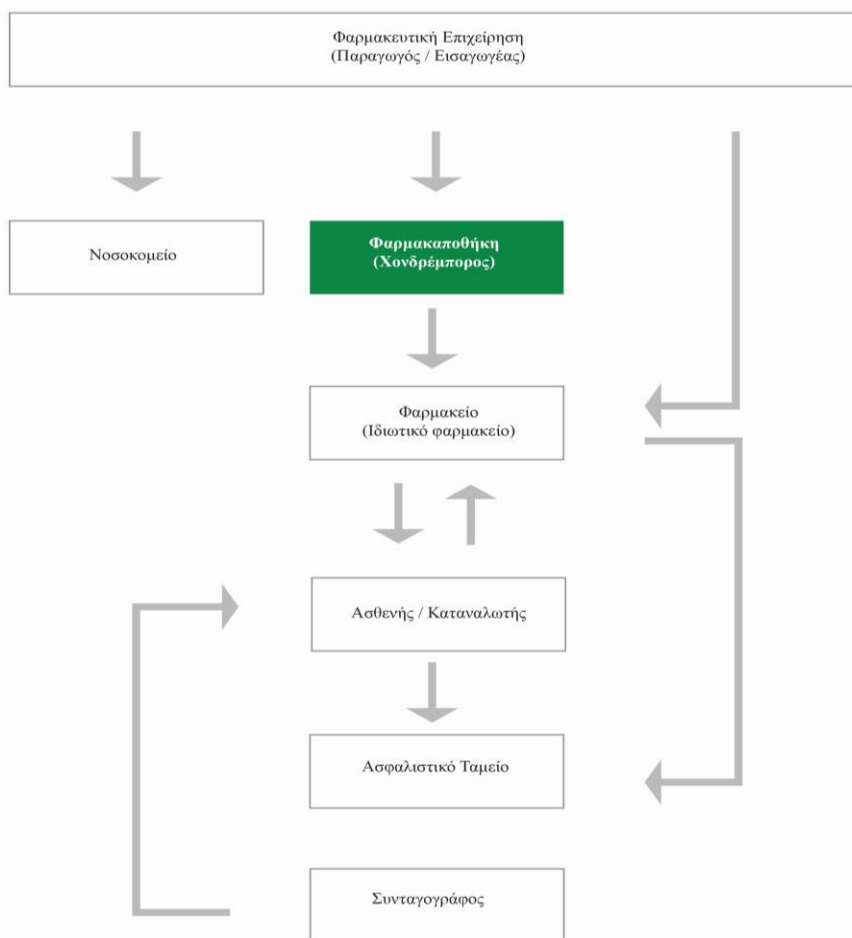
<sup>13</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2012: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, *Τέταρτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Εμπόριο, Υπηρεσίες, Κατασκευές και Ενέργεια*, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακαποθήκες, Αθήνα, 2η Έκδοση

<sup>14</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2012: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, *Τέταρτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Εμπόριο, Υπηρεσίες, Κατασκευές και Ενέργεια*, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακαποθήκες, Αθήνα, 2η Έκδοση

<sup>15</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2012: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, *Τέταρτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Εμπόριο, Υπηρεσίες, Κατασκευές και Ενέργεια*, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακαποθήκες, Αθήνα, 2η Έκδοση



**Διάγραμμα 1.3:** Αλυσίδα διανομής φαρμακευτικού κλάδου – Φαρμακαποθήκες



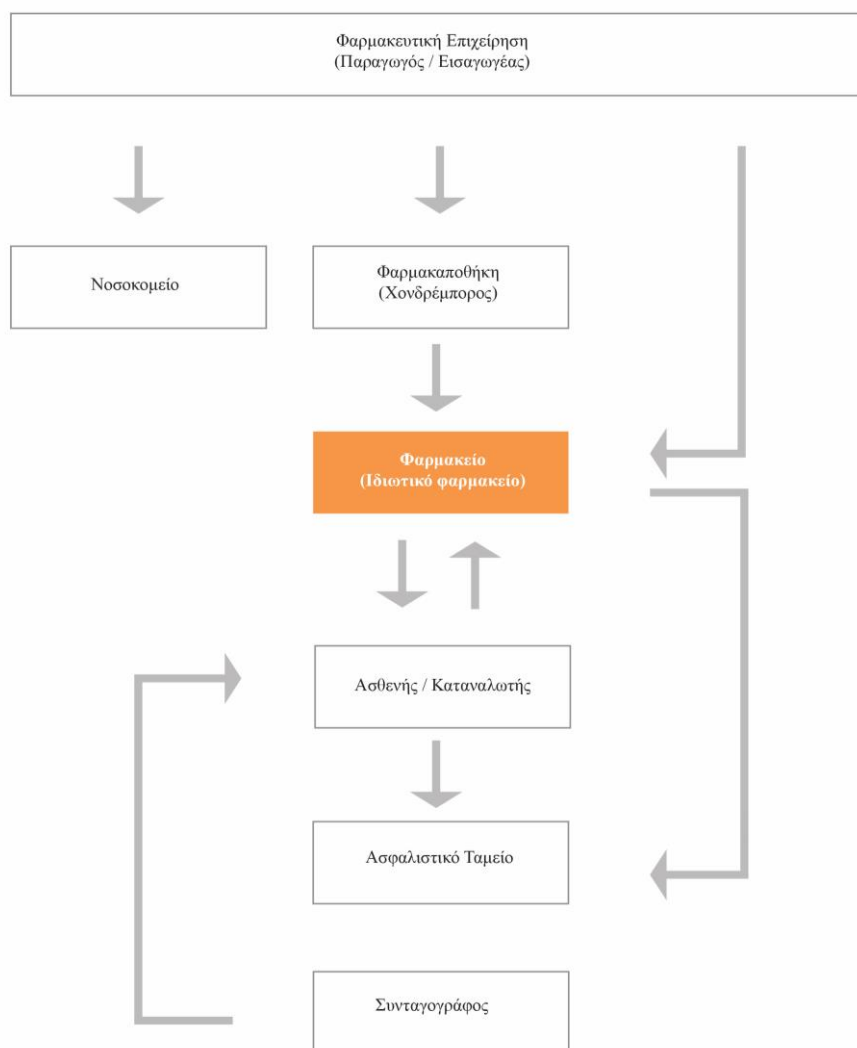
Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και την οργάνωση των φαρμακαποθηκών της χώρας με αποτέλεσμα η λειτουργία τους να βασίζεται πλέον σε πιστοποιημένες και καταγεγραμμένες διαδικασίες οι οποίες εναρμονίζονται με τις οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) σχετικά με την ορθή διακίνηση φαρμακευτικών προϊόντων.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> ICAP, Ετήσια Έκθεση 2012: Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, Τέταρτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Εμπόριο, Υπηρεσίες, Κατασκευές και Ενέργεια, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακαποθήκες, Αθήνα, 2η Έκδοση

### 1.4.3 Φαρμακεία

Τα φαρμακεία στην Ελλάδα θεωρούνται ένα από τα μεγαλύτερα και πιο οργανωμένα δίκτυα λιανικής πώλησης. Στην χώρα μας σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.) λειτουργούν περίπου 10.300 φαρμακεία, τα οποία εμφανίζουν μεγάλη διασπορά και γεωγραφική κάλυψη, που καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες των ασθενών και του Συστήματος Υγείας της χώρας γενικότερα.

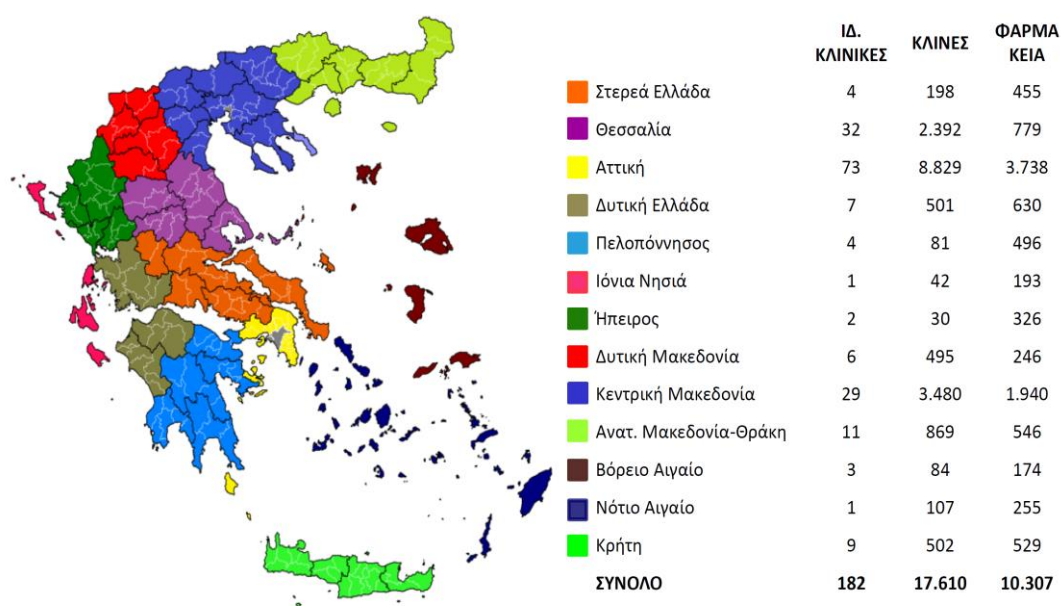
**Διάγραμμα 1.4:** Αλυσίδα διανομής φαρμακευτικού κλάδου – Φαρμακεία



Το γενικότερο θεσμικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία του κλάδου του φαρμάκου αλλά και τα φαρμακεία ειδικότερα, παραμένει ρυθμισμένο με σκοπό την προστασία του καταναλωτή, την ασφάλειά του, αλλά και την προάσπιση της δημόσιας Υγείας. Με την εφαρμογή και την ψήφιση των νέων διατάξεων που αφορούν την φαρμακευτική νομοθεσία

στη χώρα μας, οι περισσότερες από τις οποίες αποτελούσαν και μνημονιακές δεσμεύσεις των Ελληνικών κυβερνήσεων, οι αλλαγές στον κλάδο των φαρμακείων είναι μεγάλες και αλλάζουν σημαντικά το τοπίο ειδικά ως προς το ιδιοκτησιακό καθεστώς.

**Διάγραμμα 1.5:** Κατανομή φαρμακείων ανά Νομό



Πηγή: Έρευνα Stochasis, 2016

Το υφιστάμενο δίκτυο των 10.300 φαρμακείων πανελλαδικά κατά κύριο λόγο αφορά μεμονωμένα και ανεξάρτητα καταστήματα που με την γεωγραφική τους κατανομή εξασφαλίζουν την πρόσβαση κάθε πολίτη της χώρας σε φαρμακευτικά προϊόντα και πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

#### 2.1 Θεσμικό πλαίσιο

##### 2016

- Κ.Υ.Α. Γ5(β)/Γ.Π.οικ.36277 (ΦΕΚ 1445/Β/23.05.2016) «Ρυθμίσεις επαγγέλματος φαρμακοποιού - Ίδρυση φαρμακείου»
- Υ.Α.Α3γ/οικ.25132 (ΦΕΚ 908/Β/04.04.2016) «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας»
- Υ.Α.Γ5α/οικ.12033 (ΦΕΚ 335/Β/16.02.2016) «Τροποποίηση συμμετοχής ασθενών ανά σκεύασμα € 20»
- Υ.Α.Γ3α/οικ.2180 (ΦΕΚ 28/Β/12.01.2016) «Μέτρα ελέγχου της συνταγογράφησης και εκτέλεσης εργαστηριακών εξετάσεων»

##### 2015

- Υ.Α.Γ5α/οικ.101945 (ΦΕΚ 3006/Β/31.12.2015) «Κατάργηση της με αριθμ. πρωτ. Γ5/οικ.6931/2014 (ΦΕΚ 3676/τ.Β'31-12-2014) υπουργικής απόφασης»
- Υ.Α.Γ5α/οικ.102397 (ΦΕΚ 2952/Β/31.12.2015) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων»
- Υ.Α.Γ3α/οικ.98494 (ΦΕΚ 2816/Β/22.12.2015) «Μέτρα ελέγχου της συνταγογράφησης και εκτέλεσης εργαστηριακών εξετάσεων»
- Υ.Α. (ΦΕΚ 2678/Β/11.12.2015) «Διόρθωση σφάλματος στην Υ.Α.Γ5α/οικ.69976/ 8.9.2015»
- Υ.Α.Γ5α/οικ.88979 (ΦΕΚ 2577/Β/30.11.2015) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων»
- Υ.Α.Γ3γ/οικ.63182 (ΦΕΚ 2496/Β/19.11.2015) «Rebate για διαγνωστικές εξετάσεις-ιατρικές πράξεις»
- Υ.Α.Γ5α/οικ.70068 (ΦΕΚ 2332/Β/30.10.2015) «Στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων»
- Υ.Α.Γ5α/οικ.82163 (ΦΕΚ 2330/Β/29.10.2015) «Διατάξεις τιμολόγησης και καθεστώσ φαρμακείου»
- Νόμος 4337 (ΦΕΚ 129/Α/Β/17.10.2015) «Μέτρα για την εφαρμογή της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων»
- Υ.Α.Γ3γ/οικ. 70907 (ΦΕΚ 2059/Β/18.09.2015) «Επιτρεπόμενα όρια δαπανών του ΕΟΠΥΥ»
- Υ.Α.Γ5α/οικ. 69976 (ΦΕΚ 1958/Β/11.09.2015) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων»
- Υ.Α. Γ5/οικ.63587 (ΦΕΚ 1803/Β/20.08.2015) «Μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (clawback) φαρμακευτικής δαπάνης 2016, 2017 και 2018.
- Νόμος 4336 (ΦΕΚ 94/Α/Β/14.08.2015) «Συνταξιοδοτικές διατάξεις – Κύρωση του Σχεδίου Σύμβασης Οικονομικής Ενίσχυσης από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας και ρυθμίσεις για την υλοποίηση της Συμφωνίας Χρηματοδότησης»
- Υ.Α. Β2.α/Γ.Π. 42418 & Β2.α/Γ.Π. 47269 (ΦΕΚ 1674/Β/11.08.2015) «Συμψηφισμός ποσού μεταξύ ΕΟΠΥΥ, Νοσοκομείων & Φαρμακευτικών»
- Ν. 4334 (ΦΕΚ 80/Α/16.07.2015) Επείγουσες ρυθμίσεις για τη διαπραγμάτευση και σύναψη συμφωνίας με τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Στήριξης (Ε.Μ.Σ.). Αλλαγές στον Φ.Π.Α. φαρμάκων και άλλες διατάξεις.
- Υ.Α. Γ5/44129 (ΦΕΚ 1267/Β/26.06.2015) Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

- Υ.Α. Ο-121/3η/27-4-2015 (ΦΕΚ 978/Β/28.05.2015) «Τροποποίηση της αριθμ. 0-833/1876-10-2008 απόφασης ΔΣ/ΕΟΦ (ΦΕΚ 135Β/24.01.2009) περί καθορισμού των Κατευθυντηρίων Γραμμών της Ε.Ε. σχετικά με τις «Αρχές και τους Κανόνες Καλής Παραγωγής για τα Φάρμακα και τα δοκιμαζόμενα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει»
- Υ.Α. Γ3γ/οικ.42429 (ΦΕΚ 1167/Β/18.06.2015 «Καθορισμός κριτηρίων στο σύστημα φαρμακευτικής περιθάλψης ανασφαλιστών»
- Υ.Α. Γ5/οικ.34043 (ΦΕΚ 1117/Β/11.06.2015 «Καθορισμός ελαχίστων ορίων συνταγογράφησης γενοσήμων»
- Υ.Α. Γ5οικ/41797/3-6-2015 (ΦΕΚ 1078/Β/9.06.2015) «Διορθώσεις σφαλμάτων ως προς αποζημίωση φαρμάκων (ΦΕΚ 1043/Β/04.06.2015)»
- Υ.Α. Γ5/οικ.41797 (ΦΕΚ 1043/Β/04.06.2015 «Ρυθμίσεις αποζημίωσης φαρμάκων».
- Υ.Α.Γ5/οικ.38937 (ΦΕΚ 946/Β/26.05.2015) «Τροποποίηση της με αριθμ. Γ5/οικ.6931/2014 (ΦΕΚ 3676/Β/31-12-2014) υπουργικής απόφασης, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει»
- Υ.Α.Γ5/οικ.30468 (ΦΕΚ 869/Β/19.05.2015) «Συμπλήρωση της υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ.Π/61771/11-07-14 (ΦΕΚ1907/Β/2014) “Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων”»
- Υ.Α. οικ 32194 (ΦΕΚ824/Β/12.05.2015) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Υ.Α. 219 (ΦΕΚ 137/Β/22.01.2015) «Κατάρτιση δυνατότητας συνταγογράφησης από νοσηλευτές - τριες»
- Υ.Α. Φ. 700/51/83019Σ.437 (ΦΕΚ 58/Β/16.01.2015 «Καθορισμός μείωσης τιμών φαρμακείων σε στρατιωτικά νοσοκομεία».
- Υ.Α. οικ 113385 (ΦΕΚ 35/Β/14.01.2015) «Πλαφόν συνταγογράφησης και εκτέλεσης εργαστηριακών εξετάσεων»

## 2014

- Υ.Α. Γ3γ/105023 (ΦΕΚ 3677/31.12.2014) «Συνταγογράφηση για χρόνιες παθήσεις»
- Υ.Α. Γ5α/οικ. 112654 (ΦΕΚ 3677/31.12.2014) «Διατάξεις Τιμολόγησης»
- Υ.Α. Υ9/οικ.70522 (ΦΕΚ 2247/Β/18.08.2014) «Rebate»
- Υ.Α. οικ.70519 & Αριθ. οικ. 70520 (ΦΕΚ 2243/Β/18.8.2014) «Ρύθμιση επιστροφών rebate - Μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (clawback) φαρμακευτικής δαπάνης έτους 2014 και 2015»
- Υ.Α. οικ. 66788 (ΦΕΚ 2083/Β/30.07.2014) - Κατάλογος Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.).
- Υ.Α. Γ.Π/οικ.65470 (ΦΕΚ 2013/Β/24.07.2014) – Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων
- Υ.Α. 62836 (ΦΕΚ 1981/Β/21.07.2014) – Επικαιροποιημένος κατάλογος Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων
- Υ.Α. οικ.62494 (ΦΕΚ 1920/Β/16.7.2014) «Καθορισμός ορίων συνταγογράφησης φαρμάκων»
- Υ.Α. οικ.61771(ΦΕΚ 1907/Β/15.07.2014) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων»
- Υ.Α. οικ.58430 (ΦΕΚ 1805/Β/02.07.2014) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων»
- Υ.Α. οικ.53768 (ΦΕΚ 1796/Β/01.07.2014) «Καθορισμός ελάχιστων ποσοστιαίων ορίων συνταγογράφησης φαρμάκων δραστικών ουσιών οι οποίες δεν τελούν υπό καθεστώς προστασίας και καθορισμός ορίου δαπάνης συνταγογράφησης φαρμάκων»
- Υ.Α. οικ.49515 (ΦΕΚ 1530Β/10.06.2014) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων
- Υ.Α. οικ.15942 (ΦΕΚ 1186/Β/9.5.2014) «Καθορισμός ορίων συνταγογράφησης γενοσήμων»

- Υ.Α. οικ.38733 & Υ.Α. 38714 (ΦΕΚ 1144/Β/6.5.2014) «Τροποποίηση του άρθρου 14 παρ. 2 της υπ' αριθμ. οικ.3457 (ΦΕΚ 64/Β/16-01-2014) Υπουργικής Απόφασης, Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων & Διατάξεις για τη διάθεση και την τιμολόγηση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ»
- Ν. 4254 (ΦΕΚ Α 85/7-4-2014) Μέτρα στήριξης και ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας στο πλαίσιο εφαρμογής του Ν. 4046/12 και άλλες διατάξεις ("εργαλειοθήκη ΟΟΣΑ")- υποπαράγραφος ΣΤ1 – παράγραφος ΣΤ: Διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας - υποπαράγραφος ΣΤ.1.: Άρση εμποδίων στον ανταγωνισμό στον κλάδο του λιανικού εμπορίου. Ρυθμίσεις φαρμάκων και φαρμακείων
- Υ.Α. 5239 (ΦΕΚ 595/Β/2014) «Όρια συνταγογράφησης ανά ιατρό που συνταγογραφεί για τον ΕΟΠΥΥ»
- Υ.Α. Οικ. 21261(ΦΕΚ 572/Β/2014) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Ν. 4238 (ΦΕΚ38/Α/2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις»
- Υ.Α. Γ.Π./ΟΙΚ.14228 (ΦΕΚ329/Β/13.2.2014) «Αντικατάσταση υπουργικής απόφασης έγκρισης του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ.1 εδάφιο α' του Ν.3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Υ.Α. Γ.Π./ΟΙΚ.12449 (ΦΕΚ256/Β/2014) «Συμπλήρωση – Τροποποίηση της υπουργικής απόφασης υπ' αριθμ. οικ. 3457, ΦΕΚ Β' /64/16–01–2014, Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης Φαρμάκων»
- Υ.Α. Δ.ΥΓ3α/ΓΠ.οικ.6546 (ΦΕΚ183/Β/31.1.2014) «Επιλογή διαγωνιστικής διαδικασίας για τη διενέργεια των διαγωνισμών φαρμάκων του Προγράμματος Προμηθειών, Υπηρεσιών και Φαρμάκων Υγείας (Π.Π.Υ.Φ.Υ.), του Υπουργείου Υγείας»
- Υ.Α. οικ.325/5851/Γ.Π. (ΦΕΚ 88/Β/2014) «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων»
- Υ.Α. ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.3594(ΦΕΚ18/ΥΟΔΔ/2014) «Συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)»
- Υ.Α. οικ.3457 (ΦΕΚ64/Β/2014) «Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων»

## 2013

- Ν. 4213 (ΦΕΚ261/Α/2013) «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις»
- Υ.Α. οικ. 113429 (ΦΕΚ3117/Β/2013) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων»
- Υ.Α. ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.108616 (ΦΕΚ588/ΥΟΔΔ/29.11.2013) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.126447/17- 11-2011 (ΦΕΚ 428/ΥΟΔΔ/2011) του Γενικού Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με περιεχόμενο τη συγκρότηση Δευτεροβάθμιας Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ισχύει»
- Ν. 4208 (ΦΕΚ252/Α/2013) «Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» Υπ. Απόφαση Αριθμ. οικ. 101754 (ΦΕΚ 2840/Β/2013) «Επικαιροποιημένος κατάλογος μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.)»
- Υ.Α. ΔΥ5γ/οικ.94451 (ΦΕΚ2621/Β/2013) «Εκχώρηση και συμψηφισμός ποσού 52.017.731,52 €, ΕΟΠΥΥ, Νοσοκομείων και Φαρμακευτικών Εταιρειών»
- Υ.Α. Υ10β/Γ.Π.οικ. 92621/7-10-2013 (ΦΕΚ495/ΥΟΔΔ/2013) «Διορισμός Προέδρου στον ΕΟΦ»

- Υ.Α. 90168 (ΦΕΚ2543/Β/2013) «Σύσταση και συγκρότηση Επιτροπής Διαπραγμάτευσης στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)»
- Υ.Α. Οικ. 91173 (ΦΕΚ2477/Β/2013) «Τροποποίηση υπουργικής απόφασης του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Υ.Α. ΔΥΓ3α/Γ.Ο.οικ.90023 (ΦΕΚ2485/Β/2013) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της ΔΥΓ3α/Γ.Π. 32221/29-4-2013 κοινής υπουργικής απόφασης», «Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη νομοθεσία της Ε.Ε. στον τομέα της παραγωγής και της κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, σε συμμόρφωση με την υπ' αριθμ. 2001/83/ΕΚ Οδηγία "περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση" (L 311/28.11.2001)» Υπ. Απόφαση ΔΥ5γ/οικ.94451(ΦΕΚ2621/Β/2013) «Εκχώρηση και συμψηφισμός ποσού 52.017.731,52 €, ΕΟΠΥΥ, Νοσοκομείων και Φαρμακευτικών Εταιρειών»
- Υ.Α. Υ10β/Γ.Π.οικ. 92621/7-10-2013 (ΦΕΚ495/ΥΟΔΔ/2013) «Διορισμός Προέδρου στον ΕΟΦ»
- Υ.Α. 90168 (ΦΕΚ2543/Β/2013) «Σύσταση και συγκρότηση Επιτροπής Διαπραγμάτευσης στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)»
- Υ.Α. Οικ. 91173 (ΦΕΚ2477/Β/2013) «Τροποποίηση υπουργικής απόφασης του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Υ.Α. ΔΥΓ3α/Γ.Ο.οικ.90023 (ΦΕΚ2485/Β/2013) «Τροποποίηση και συμπλήρωση της ΔΥΓ3α/Γ.Π. 32221/29-4-2013 κοινής υπουργικής απόφασης «Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη νομοθεσία της Ε.Ε. στον τομέα της παραγωγής και της κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, σε συμμόρφωση με την υπ' αριθμ. 2001/83/ΕΚ Οδηγία "περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση" (L 311/28.11.2001), όπως ισχύει και όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2011/62/ΕΕ, όσον αφορά την πρόληψη της εισόδου ψευδείς φαρμάκων στη νόμιμη αλυσίδα εφοδιασμού (L 174/1.7.2011) Υπ. Απόφαση ΓΠ/οικ.90281 (ΦΕΚ2467/Β/2.10.2013) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Υ.Α. ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ. 88814 (ΦΕΚ463/ΥΟΔΔ/2013) «Συγκρότηση Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες» Υ.Α. 82961(ΦΕΚ2219/Β/2013) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ 3(α) 104744/2012 όπως αυτή τροποποιήθηκε με τη ΔΥΓ3(α)/οικ. 19389 ΦΕΚ 3356/17.12.2012 υπουργικής απόφασης «Διαδικασία εφαρμογής Συστήματος τιμών αναφοράς για την κατάρτιση, αναθεώρηση και συμπλήρωση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων», θέματα αποζημίωσης νέων φαρμάκων»
- Υ.Α. ΔΥ16/Γ.Π.οικ.76625 (ΦΕΚ403/ΥΟΔΔ/2013) «Συγκρότηση Εννεαμελούς Επιτροπής Προμηθειών Υγείας»
- Υ.Α. Υ9/οικ.76818 (ΦΕΚ2045/Β/2013) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Οικ.110034/15-11-2012 απόφασης του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β' 3035), με τίτλο «Μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (Claw back) έτους 2013»
- Ν. 4174 (ΦΕΚ170/Α/2013) «Φορολογικές διαδικασίες και άλλες διατάξεις»
- Υ.Α. οικ.69010(ΦΕΚ 1814/Β/2013) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων»
- Ν. 4172 (ΦΕΚ167/Α/2013) «Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του Ν. 4046/2012, του Ν.4093/2012 και του Ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις»
- Υ.Α. Υ10β/Γ.Π. 68458 (ΦΕΚ 344/ΥΟΔΔ/2013) «Διορισμός Προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)» και την Υπουργική Απόφαση ΔΥ1δ/Γ.Π. 64326 με θέμα «Συγκρότηση Εννεαμελούς Επιτροπής Προμηθειών Υγείας»

- Υ.Α. ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.61605 (ΦΕΚ 312/ΥΟΔΔ/2013) «Τροποποίηση της αριθμ. ΔΥ1δ/Γ.Π.60242/15-6-2010 (ΦΕΚ 212/ΥΟΔΔ/15-6-2010) απόφασης όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ισχύει, με περιεχόμενο τη συγκρότηση της Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες»
- Ν. 4163 (ΦΕΚ155/Α/2013) «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Τροποποίηση του άρθρου 1 της από 30.10.2012 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Ν. 4118/2013 «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επείγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία «ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» και άλλες διατάξεις (Α' 32)»
- Υ.Α. 52095 (ΦΕΚ1561/Β/2013) «Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΔΥΓ3(α)/οικ.104747/2012 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 2883/Β'/2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ.42000/οικ.2555/353/28-2-2012 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 497/Β'/2012) «Κατάλογος παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου»
- Υ.Α. 57408 (ΦΕΚ1446/Β/2013) «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων»
- Υ.Α. οικ.47048 (ΦΕΚ1240/Β/2013) «Τροποποίηση της υπ' αρ. 29311/26.03.2013 απόφασης (Β' 692), όπως έχει τροποποιηθεί με την υπ' αρ. ΓΠοικ.42927/15.05.2013 απόφαση (Β' 1184)»
- Υ.Α. ΓΠοικ.42927 (ΦΕΚ184/Β/2013) «Τροποποίηση της υπ' αρ. οικ.29311/26.03.2013 (ΦΕΚ Β' 692) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Ν. 4152 (ΦΕΚ107/Α/2013) «Επείγοντα μέτρα εφαρμογής των νόμων 4046/2012, 4093/2012 και 4127/2013»
- Υ.Α. ΔΥΓ3α/Γ.Π.3222 (ΦΕΚ1049/Β/2013) «Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη νομοθεσία της ΕΕ στον τομέα της παραγωγής και κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση, σε συμμόρφωση με την υπ' αριθμ. 2001/83/ΕΚ Οδηγία «περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση» (L 311/28.11.2001), όπως ισχύει και όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2011/62/ΕΕ, όσον αφορά την πρόληψη της εισόδου ψευδεπίγραφων φαρμάκων στη νόμιμη αλυσίδα εφοδιασμού (L174/1.7.2011)»
- Υ.Α. ΔΥΓ3α/ΓΠ. 18243 (ΦΕΚ799/Β/2013) «Ηλεκτρονική υποβολή Στοιχείων Ταινίας Γνησιότητας Φαρμάκων»
- Υ.Α. Γ.Π.οικ.30518 (ΦΕΚ792/Β/2013) «Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων του Υπουργείου Υγείας, έτους 2013»
- Υ.Α. οικ. 29311 (ΦΕΚ692/Β/2013) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν.3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει».
- Υ.Α. ΔΥΓ3(α)17530/15.02.2013 «Δελτίο τιμών φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης»
- Υ.Α. ΔΥΓ3(α)/οικ.7789 (ΦΕΚ94/Β/2013) «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων»
- Υ.Α. ΔΥΓ3(α)/οικ.13833 (ΦΕΚ235/Β/2013) «Αναθεώρηση και συμπλήρωση των καταλόγων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 Ν.3816/2010 (Α' 6)»

## 1928 - 2012

- Υ.Α. ΔΥΓ3α/οικ.58697 (ΦΕΚ1829/2012) «Έγκριση τροποποίησης των τεχνικών προδιαγραφών των ετικετών γνησιότητας των φαρμάκων του ΕΟΦ»



- Υ.Α. ΓΠοικ.112470 (ΦΕΚ 3165/Β/2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.110708/2012 (ΦΕΚ3047/Β/2012) υπουργικής απόφασης «Έγκριση θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Υ.Α. 110034 (ΦΕΚ 3035/Β/2012) «Μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (clawback) έτους 2013»
- Υ.Α. ΕΜΠ4 (ΦΕΚ 3057/Β/2012) «Μηχανισμός εφαρμογής και ενημέρωσης ιατρών για τη συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και εξαιρέσεις από το σύστημα συνταγογράφησης βάσει δραστικής ουσίας (εξαιρέσεις Άρθρου 4)»
- Υ.Α. ΔΥΓ3α/οικ.82161 (ΦΕΚ 2374/Β/2012) «Τροποποίηση της Υπ. Απόφασης ΔΥΓ3α/83657 (ΦΕΚ59/Β/2006) για την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την οδηγία 2001/83/ΕΚ»
- Υ.Α. 110708 (ΦΕΚ3047/Β/2012) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο. α' του Ν.3816/2010 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει»
- Υ.Α. ΔΥΓ3α/οικ.97018 (ΦΕΚ 2719/Β/2012) «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων»
- Υ.Α. ΕΜΠ5 (ΦΕΚ 3054/Β/2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β/2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)» όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Φ90380/5383/738/2012 (ΦΕΚ 1233/Β/2012) κοινή υπουργική απόφαση.
- Υ.Α. οικ.1019333 (ΦΕΚ 2825/Β/2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.97018/12 (ΦΕΚ 2719/Β/8-10- 2012)» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- Υ.Α. ΔΥΓ3α/οικ.100500 (ΦΕΚ 2793/Β/2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ.97018/8-10-2012 (ΦΕΚ 2719/Β/2012) Υπουργικής Απόφασης»
- Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ 229/Α/2012) «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων του Ν. 4046/2012 και του Ν. 4093/2012» (άρθρο 11)
- Ν. 4093 (ΦΕΚ222/Α/2012) «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 – Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν.4046 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016» (Παρ. ΙΒ2, σημ. 11, σελ. 92)
- Εφαρμοστικός Ν. 4052 (ΦΕΚ41/Α/2012) «Έγκριση των σχεδίων συμβάσεων χρηματοδοτικής διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» (Άρθρα 10-26)
- Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α/2011) Κεφάλαιο Η' «Διατάξεις για το φάρμακο και τα φαρμακεία»
- Ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150/Α/2011) άρθρο 68 «Θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων» και άρθρο 69 «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμακευτικών προϊόντων»
- Ν.3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α/2011) άρθρο 34 «Καθιέρωση ποσού επιστροφής από ιδιωτικά φαρμακεία υπέρ των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης» και άρθρο 36 «Ρυθμίσεις θεμάτων λειτουργίας φαρμακείων»
- Ν.3816/2010 (ΦΕΚ 6/Α/2010) άρθρο 12 «Επανεισαγωγή καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμός πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες»
- Π.Δ. 121/2008 (ΦΕΚ 183/Α/2008) «Καθορισμός υποχρεώσεων των Ασφαλιστικών Οργανισμών, των θεραπόντων και ελεγκτών γιατρών και των φαρμακοποιών και επιβολή κυρώσεων για παράβαση των υποχρεώσεων»
- Ν.3457/2006 (ΦΕΚ 93/Α/2006) «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης»

- Π.Δ. 418/1998 (ΦΕΚ 292/Α/1998) «Κύρωση και θέση σε ισχύ της Ελληνικής Φαρμακοποιίας, έκδοση V»
- Π.Δ. 108/1993 (ΦΕΚ 50/Β/1993) «Συγκρότηση, οργάνωση και λειτουργία νοσοκομειακού φαρμακείου»
- Π.Δ. 340/1993 (ΦΕΚ145/Α/1993) «Κώδικας της Ελληνικής Φαρμακευτικής Δεοντολογίας»
- Π. Δ. 312/1992 (ΦΕΚ 157/Α/1992) «Οργάνωση και συγκρότηση φαρμακείων»
- Ν.1963/1991 (ΦΕΚ 138/Α/ 1991) «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας και άλλες διατάξεις»
- Π.Δ. 9/1986 (ΦΕΚ 5/Α/1986) «Εφαρμογή του Κοινοτικού Δικαίου για τους φαρμακοποιούς και τα φαρμακεία»
- Α.Ν. 517/1968 (ΦΕΚ 188/Α/1968) «Περί απελευθέρωσης επαγγέλματος φαρμακοποιού και συμπλήρωσης διατάξεων τινών της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας»
- Α.Ν. 751/1937 (ΦΕΚ 239/Α/1937) «Περί μεταρρυθμίσεως διατάξεων τινών της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας»
- Ν.5607/1932 (ΦΕΚ 300/Α/ 1932) «Περί τροποποιήσεως διατάξεων τινών της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας»
- Ν.3601/1928 (ΦΕΚ 119/Α/ 1928) «Περί συστάσεως φαρμακευτικών συλλόγων».

## 2.2 Κατηγορίες Φαρμάκων

Ως φάρμακο ορίζεται κάθε προϊόν βιομηχανικής εφαρμογής της έρευνας των ιατρικών, των φαρμακευτικών και των βιολογικών επιστημών που προορίζεται για τη διάγνωση και τη θεραπεία των ανθρώπινων παθήσεων ή που γενικά επηρεάζει τη δομή και τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.<sup>17</sup>

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) ως φάρμακο ορίζεται κάθε ουσία ή μίγμα ουσιών, που παράγεται, προσφέρεται προς πώληση, ή παρουσιάζεται για χρήση στη διάγνωση, στη θεραπεία, στον μετριασμό ή στην πρόληψη νόσου, μη φυσιολογικής φυσικής κατάστασης, ή των συμπτωμάτων τους στον άνθρωπο ή στα ζώα καθώς και για χρήση στην αποκατάσταση, την διόρθωση, ή την μεταβολή οργανικών λειτουργιών στον άνθρωπο ή τα ζώα.<sup>18</sup>

Τα φάρμακα διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά κριτήρια: (α) σε συνταγογραφούμενα, (β) σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) ή αλλιώς OTC (Over The Counter) και σε lifestyle φάρμακα. Ο συγκεκριμένος διαχωρισμός και η παραπάνω κατηγορίες είναι απαραίτητες καθώς κάθε ένας από τους συγκεκριμένους τομείς παρουσιάζει διαφοροποιήσεις και σημαντικές ιδιαιτερότητες.

<sup>17</sup> Α. Mourtzikou, Μ. Stamouli, Ρ. Hitou, Α. Poulakis, *Pharmaceutical marketing and promotion on Greece. Archives of Hellenic Medicine* 2015, 32 (3): 344-355

<sup>18</sup> Ορισμός από την ιστοσελίδα της Wikipedia

<<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A6%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%BF>>

Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι αυτά που δεν θεωρούνται ασφαλή, εκτός και αν η χρήση τους γίνεται κάτω από την επίβλεψη ειδικού επιστήμονα (ιατρού, φαρμακοποιού, κτλ). Χαρακτηρίζονται ως μη ασφαλή για διάφορους λόγους όπως η τοξικότητα τους, οι αλληλεπιδράσεις τους με άλλα φάρμακα, ο τρόπος χρήσης και λήψης τους, η κατάσταση και η πάθηση του ασθενούς και γενικότερα τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται ώστε να γίνεται σωστά η χρήση τους και να επιτευχθεί το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορούν να θεωρηθούν ασφαλή για τους καταναλωτές που κάνουν χρήση αυτών, με την προϋπόθεση ότι τηρούνται συγκεκριμένες οδηγίες χρήσης οι οποίες αναγράφονται σαφώς στην συσκευασία και πρέπει να ακολουθούνται από τους χρήστες. Οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να έχουν συνταχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι κατανοητές σε όλο το καταναλωτικό κοινό.

Τέλος η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει φάρμακα, τα οποία σε αντίθεση με τα παραδοσιακά, δεν αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις και δεν απειλούν άμεσα ή έμμεσα την ανθρώπινη ζωή. Αφορούν κυρίως προβλήματα που σχετίζονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και την ηλικία. Η τελευταία αυτή κατηγορία αναπτύσσεται με ταχείς ρυθμούς τα τελευταία χρόνια και αποτελεί μια από τις πλέον κερδοφόρες και αναπτυσσόμενες αγορές στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας.<sup>19</sup>

### **2.3 Συνταγογράφηση**

Στην χώρα μας εδώ και περίπου μια πενταετία έχουν γίνει μεγάλες αλλαγές στον τρόπο συνταγογράφησης των φαρμακευτικών προϊόντων καθώς και στον τρόπο αποζημίωσης τους από το ελληνικό κράτος. Αυτές οι παρεμβάσεις υλοποιήθηκαν κυρίως μέσω δύο σημαντικών αλλαγών στο ελληνικό σύστημα υγείας, την θεσμοθέτηση και εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και την συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία του σκευάσματος. Όσον αφορά μάλιστα την συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία, έχουν θεσπιστεί συγκεκριμένα ποσοστιαία όρια με στόχο την αλλαγή του μείγματος των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται ώστε να αυξηθεί η χρήση των γενοσήμων σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα τα οποία επιβαρύνουν σημαντικά την φαρμακευτική δαπάνη.

---

<sup>19</sup> A. Mourtzikou, M. Stamouli, P. Hitou, A. Poulakis, *Pharmaceutical marketing and promotion on Greece. Archives of Hellenic Medicine* 2015, 32 (3): 344-355

### **2.3.1 Ηλεκτρονική συνταγογράφηση**

Με το Νόμο 3892/2010 (ΦΕΚ 189/τ. Α') καθιερώθηκε θεσμικά στην χώρα μας η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, σύμφωνα με την οποία γίνεται η ηλεκτρονική καταχώριση και στην συνέχεια η εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων. Το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης απαιτεί την συνεργασία πολλών διαφορετικών τμημάτων της δημόσιας διοίκησης καθώς επηρεάζει τον τομέα της Δημόσιας Υγείας, την Κοινωνική Ασφάλιση και τα Δημόσια Οικονομικά. Μάλιστα, κύριος στόχος του Νόμου ήταν η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, καθώς επίσης και η διαφάνεια στο κομμάτι των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό της διαδικασίας προβλέπεται η ίδρυση και η τήρηση διαδικτυακής βάσης δεδομένων για την ηλεκτρονική καταχώριση συνταγών και παραπεμπτικών από τους θεράποντες ιατρούς, την εκτέλεση τους από τους φαρμακοποιούς και τις διάφορες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και τέλος της εκκαθάριση τους από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.

Για καλύτερο δυνατό προγραμματισμό της εφαρμογής του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ουσιαστικά υπήρξαν τρεις φάσεις εφαρμογής της διαδικασίας:

#### **Φάση Α**

Από 18/10/2010 τέθηκε σε λειτουργία διαδικτυακή (web-based) εφαρμογή, που αφορά την ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση των ιατρικών συνταγών στον ΟΑΕΕ, με επίσημο φορέα λειτουργίας την ΗΔΙΚΑ, με βασικό στόχο να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της διαδικασίας και να μετρηθούν ποιοτικά και ποσοτικά τα πρώτα αποτελέσματα. Τα βασικά στοιχεία από το πρώτο διάστημα λειτουργίας οδηγούν στα παρακάτω σημαντικά συμπεράσματα:

#### ***A. Λειτουργίες που υποστηρίζονται:***

- ηλεκτρονική καταχώριση συνταγής από τον ιατρό
- ηλεκτρονική εκτέλεση συνταγής από το φαρμακείο
- συγκεντρωτικές αναφορές

#### ***B. Δονητικοί χρήστες***

- 4.100 συμβεβλημένοι ιατροί ΟΑΕΕ
- 10.000 φαρμακεία

### **Γ. Στοιχεία χρήσης**

- 10.000 συνταγές ημερησίως

#### **Φάση Β**

Από 24/01/2011 ξεκίνησε η επέκταση της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα υπόλοιπα και μεγαλύτερα ταμεία της χώρας που καλύπτουν ποσοστό μεγαλύτερο του 90% των ασφαλισμένων. Η ένταξη των ιατρών από αυτά τα ταμεία έγινε σταδιακά και οδήγησε σε ικανοποιητικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα του μέτρου:

- Μέσος όρος καταχώρησης συνταγών: 22.000
- Μέσος όρος ημερήσιων συνταγών που εκτελούνται: 17.000

#### **Φάση Γ**

Στην τρίτη και τελευταία φάση εφαρμογής της νέας διαδικασίας ολοκληρώθηκε η επέκταση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης προκειμένου να καλυφθούν όλες οι παρακάτω ανάγκες του συστήματος:

- Κανόνες συνταγογράφησης, ενδείξεις & αντενδείξεις φαρμάκων
- Προληπτικοί έλεγχοι
- Διαλειτουργικότητα με Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, ΔΙΑΣ, Νοσοκομεία
- Ψηφιακή υπογραφή
- Άμεση τεχνική υποστήριξη χρηστών

Με την ολοκλήρωση και τη συνεχή βελτίωση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης οι ιατρικές συνταγές και όλες σχεδόν οι παραπεμπτικές εξετάσεις πραγματοποιούνται, διανέμονται και ελέγχονται πλέον συνεχώς με την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και τηλεπικοινωνιών με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η εγκυρότητα, η ασφάλεια και η διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών.

Με την πλήρη εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν πλέον ανταλλαγές, ελέγχεται κάθε ιατρός και διαπιστώνεται αν συνταγογραφεί φάρμακα της ίδιας εταιρείας, ελέγχονται όλα τα παραπεμπτικά και οι εξετάσεις ανεξάρτητα από τον γιατρό που τα συνταγογραφεί και τέλος ο οικονομικός έλεγχος των ιατρών μπορεί να γίνει απευθείας και σε πραγματικό χρόνο χωρίς την ανάγκη να πραγματοποιηθεί επίσκεψη. Με βάση όλα τα παραπάνω το κράτος γενικότερο αλλά και όλες

οι αρμόδιες υπηρεσίες μπορούν να έχουν άμεσο έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης συνολικά, ανά φάρμακο ή ακόμα και ανά εταιρεία.

## 2.4 Τιμολόγηση

Τα οικονομικά των περισσότερων συστημάτων υγείας παγκοσμίως, όπως και στην Ελλάδα, είναι αρκετά περιορισμένα τα τελευταία χρόνια. Μπορεί το ντόμινο της οικονομικής κρίσης που επηρέασε πολλά κράτη να φαντάζει ο κυριότερος παράγοντας, και ίσως η αφορμή για την ένταση με την οποία εμφανίστηκαν τα προβλήματα στα συστήματα υγείας πολλών χωρών, όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε και παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, ειδικά στον δυτικό κόσμο, ή τις αυξημένες τις τελευταίες δεκαετίες απαιτήσεις των πολιτών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Στόχος για κάθε χώρα λοιπόν είναι η καλύτερη δυνατή διαχείριση των μειωμένων πόρων του συστήματος υγείας και η βελτίωση της αποδοτικότητας στο συγκεκριμένου οικονομικά περιορισμένο περιβάλλον.

Σχετικά με την φαρμακευτική δαπάνη, που αποτελεί υποσύνολο των συνολικών δαπανών ενός συστήματος υγείας, το τελικό ποσό που δαπανά ένα κράτος εξαρτάται από τρεις κύριους παράγοντες. Την ποσότητα, το μείγμα και την τιμή του φαρμάκου. Ο σωστός έλεγχος των δύο πρώτων παραγόντων, δηλαδή της ποσότητας και του μείγματος, αποτελεί βασικό εργαλείο και είναι καταλυτικής σημασίας καθώς απαιτεί σημαντικές μεταρρυθμίσεις και αναγκαίες δομικές αλλαγές που πρέπει να υλοποιηθούν σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ώστε να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Όταν δεν υπάρχει η κατάλληλη τεχνογνωσία και η πολιτική βούληση ενός κράτους ώστε να ελεγχθεί η ποσότητα και το μείγμα των φαρμάκων με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, τότε το κράτος στρέφεται αποκλειστικά στον τρίτο παράγοντα, δηλαδή παρεμβαίνει και ασκεί μόνο πολιτικές μειώσεων τιμών. Δυστυχώς, όπως αποδεικνύουν και τα στοιχεία των τελευταίων ετών, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Ελλάδα. Την περίοδο της κρίσης έχουν γίνει στην χώρα μας σημαντικές παρεμβάσεις στο σύστημα τιμολόγησης γεγονός που έχει οδηγήσει σε μείωση των τιμών των φαρμάκων κατά 36% την τελευταία πενταετία. Την ίδια στιγμή δεν υπήρξε καμία μείωση στις ποσότητες των φαρμάκων και η διείσδυση φθηνότερων φαρμακευτικών σκευασμάτων παραμένει πολύ χαμηλά σε σύγκριση με τα υπόλοιπα κράτη της ΕΕ.<sup>20</sup>

Το φάρμακο είναι ένα προϊόν το οποίο βρίσκεται σε καθεστώς διατίμησης. Στο καθεστώς αυτό η τιμή του ελέγχεται αποκλειστικά από το κράτος μέσω σχετικών νόμων και

<sup>20</sup> Σκουρογιάννη Ρ. (2016), "Το δαιδαλώδες σύστημα της τιμολόγησης των φαρμάκων", *DailyPharmaNews.gr*

υπουργικών αποφάσεων. Στην χώρας μας, όπως άλλωστε συμβαίνει και διεθνώς, ο καθορισμός της τιμής γίνεται με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με το αν αφορά ένα πρωτότυπο φάρμακο για το οποίο δεν έχει λήξει το η πατέντα ή το καθεστώς προστασίας του (on-patent), αν αφορά πρωτότυπο φάρμακο όπου έχει λήξει η πατέντα και δεν βρίσκεται πλέον σε καθεστώς προστασίας (off-patent) ή αν αφορά γενόσημο φάρμακο.<sup>21</sup>

Ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης συναντάμε διάφορα μοντέλα για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων. Τα μοντέλα αυτά έχουν διαφορές ανάλογα με το επίπεδο της οικονομίας κάθε χώρας, την τεχνολογική της καινοτομία και από τη δομή και την οργάνωση του συστήματος υγείας της. Ανάλογα λοιπόν και με τον τύπο του φαρμάκου (υπό προστασία, χωρίς προστασία ή γενόσημο) υπάρχουν διαφορετικές πολιτικές.

Αναφορικά με τα φάρμακα που τελούν υπό καθεστώς προστασίας (on patent φάρμακα), οι χώρες που έχουν εγκαταστήσει σύστημα αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας μπορούν και καθορίζουν την τιμή ενός πρωτότυπου φαρμάκου υπό προστασία (on patent) με βάση την αποτελεσματικότητά του, τον βαθμό καινοτομίας του, το κόστος του και την σχέση κόστους-οφέλους αυτού. Με αυτόν τον τρόπο αξιολογείται και επιβραβεύεται η καινοτομία με μια τιμή που αναγνωρίζει την θεραπευτική αξία του σκευάσματος. Η τελική τιμή εισαγωγής του φαρμάκου στο σύστημα γίνεται μετά από σχετικές διαπραγματεύσεις οι οποίες γίνονται μέσα σε ένα προκαθορισμένο πλαίσιο αξιολόγησης από επιστημονικούς και δημόσιους φορείς.

Οι τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων, που δεν τελούν όμως υπό το καθεστώς προστασίας (off patent), καθορίζονται με βάση υποχρεωτικές εκπτώσεις που κυμαίνονται από 20%-50% ανάλογα με την νομοθεσία κάθε χώρας. Οι εκπτώσεις αυτές διαφέρουν από χώρα σε χώρα και δεν βασίζονται σε κάποιο σύστημα αξιολόγησης με συγκεκριμένη ανάλυση και μεθοδολογία οικονομικής αξιολόγησης. Κάτω από το ίδιο πλαίσιο γίνεται και η τιμολόγηση των γενοσήμων, στις οποίες επίσης επιβάλλεται υποχρεωτική έκπτωση σε σχέση με τις τιμές των πρωτότυπων εκτός προστασίας φαρμάκων, σε ποσοστά περίπου 20% - 40%.

#### **2.4.1 Διεθνές ή Εξωτερικό σύστημα αναφοράς**

Στις περισσότερες χώρες διεθνώς για την τιμολόγηση των φαρμάκων εφαρμόζεται το διεθνές ή εξωτερικό σύστημα αναφοράς, IRP ή ERP (International Reference Pricing ή External Reference Pricing). Σύμφωνα με τη μεθοδολογία του συγκεκριμένου μοντέλου τιμολόγησης, οι τιμές ενός φαρμάκου καθορίζονται λαμβάνοντας υπόψη ένα δείγμα ή κάποιο καλάθι τιμών όπως αυτές ισχύουν σε ένα σύνολο άλλων χωρών. Για την εφαρμογή του υπάρχουν διάφορες

---

<sup>21</sup> Σκουρογιάννη Ρ. (2016), "Πώς προκύπτουν οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα", *DailyPharmaNews.gr*

παράμετροι που επηρεάζουν την τιμολόγηση. Οι δύο κυριότεροι, που έχουν και την μεγαλύτερη βαρύτητα, είναι αφενός ο μαθηματικός τύπος που θα χρησιμοποιηθεί (π.χ. ο μέσος όρος των φθινοτέρων) και αφετέρου οι χώρες που επιλέγονται ως χώρες αναφοράς. Στην Ευρώπη συνηθίζεται να επιλέγεται μικρός αριθμός χωρών αναφοράς όπως και στην Ελλάδα, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις χρησιμοποιείται ο μεγάλος αριθμός χωρών αναφοράς. Πολύ σημαντικό είναι το γεγονός πως στο συγκεκριμένο διεθνές σύστημα τιμολόγησης οι παρεμβάσεις που γίνονται στις τιμές φαρμάκων μιας χώρας, αυτόματα επηρεάζουν και όλες τις υπόλοιπες χώρες στον κόσμο που χρησιμοποιούν την συγκεκριμένη χώρα σαν χώρα αναφοράς για τον υπολογισμό των δικών τους τιμών. Η Ελλάδα και οι όποιες αλλαγές γίνονται στην τιμολόγηση φαρμάκων στην χώρα μας, επηρεάζουν αυτόματα άμεσα ή έμμεσα και τις τιμές άλλων 30 χωρών εντός και εκτός Ευρώπης.<sup>22</sup>

#### **2.4.2 Η τιμολόγηση στην Ελλάδα**

Η τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα είναι βασισμένη λοιπόν, σύμφωνα και με τις μνημονιακές δεσμεύσεις της χώρας, στο σύστημα εξωτερικών τιμών αναφοράς (International Reference Pricing - IRP). Αναλυτικότερα, με βάση και το Ν.4213, Κεφάλαιο 4, άρθρο 22, όπως αυτός έχει τροποποιηθεί και ισχύει μέχρι σήμερα, τα φαρμακευτικά προϊόντα της χώρας μας τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα τελευταία χρόνια αλλαγές έγιναν και στο καθεστώς των περιθωρίων κέρδους σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα όπως θα παρουσιαστεί παρακάτω, με βάση νέες κλίμακες ανάλογα με την τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων.<sup>23</sup>

Για όλες τις κατηγορίες των φαρμάκων στην Ελλάδα η αρμόδια επιτροπή του ΕΟΦ υπολογίζει την μέγιστη τιμή για κάθε κατηγορία και κάθε σκεύασμα. Η πρόταση αυτή κατατίθεται στη Διεύθυνση Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας για να εξεταστεί όσον αφορά τη νομιμότητα της και να εγκριθεί. Τα νέα δελτία τιμών επισυνάπτονται στην υπουργική απόφαση μετά από αξιολόγηση και γνωμοδότηση της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων και τη σύμφωνη γνώμη της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας. Στην υπουργική απόφαση με βάση τον νόμο αναγράφονται όλες οι σχετικές τιμές, ενώ στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα του Υπουργείου αναγράφονται μόνο η τιμή

---

<sup>22</sup> Σκουρογιάννη Ρ. (2016), "Το δαιδαλώδες σύστημα της τιμολόγησης των φαρμάκων", *DailyPharmaNews.gr*

<sup>23</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014



παραγωγού, η χονδρική τιμή και η λιανική τιμή των φαρμάκων. Τέλος σύμφωνα με το νόμο οι τιμές για όλα τα φάρμακα πρέπει να αναθεωρούνται δύο φορές τον χρόνο.<sup>24</sup>

### Πίνακας 2.1: Ορισμοί Τιμών Φαρμάκων

<b>Ανώτατη Χονδρική Τιμή</b>	<p>Η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του φαρμακέμπορου το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της καθαρής τιμής παραγωγού ή εισαγωγέα. Το καθαρό ποσοστό κέρδους για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από 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 (ΜΗΣΥΦΑ) το ποσοστό κέρδους χονδρεμπόρου ορίζεται ως το 7,8% επί της ex-factory τιμής, για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ορίζεται ως ποσοστό 5,4% επί της ex-factory τιμής.</p>
<b>Ανώτατη Λιανική Τιμή</b>	<p>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 = 6,5%). 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 σύμφωνα με τον Πίνακα 13 και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από 3000€ ορίζεται περιθώριο 2%.</p>
<b>Ανώτατη Καθαρή Τιμή Παραγωγού ή Εισαγωγέα (ex-factory)</b>	<p>Η τιμή πώλησης από τους εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές προς τους φαρμακέμπορους. Η καθαρή τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ κατά 5,12% και β) για τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με τιμή έως 200€ κατά 4,67% και με τιμή άνω των 200,01€ κατά 1,48% και γ) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,24%.</p>
<b>Ανώτατη Νοσοκομειακή Τιμή</b>	<p>Η τιμή πώλησης από τους ΚΑΚ προς το Δημόσιο, τα Δημόσια νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου της παρ. 1 του άρθρου 37 του ν. 3918/2011, και τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.</p>

Πηγή: ΣΦΕΕ, 2014

<sup>24</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), *Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις*, Αθήνα

### 2.4.3 Προϊόντα αναφοράς υπό προστασία (On - patent)

Σύμφωνα με την Υ.Α. Οικ. 88979 (ΦΕΚ2577/Β/30-11-2015) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων» ως φάρμακο αναφοράς υπό προστασία νοείται κάθε φάρμακο το οποίο εγκρίνεται δυνάμει του άρθρου 11 παρ. 2 στοιχείο α) της υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 32221/29.4.2013 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1049/Β'/29.4.2013), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 αυτής και διατηρεί ενεργή την προστασία της πατέντας της δραστικής ουσίας.<sup>25</sup>

Αρχικά για να λάβει τιμή στην χώρα μας ένα φάρμακο για πρώτη φορά, θα πρέπει να έχει τιμολογηθεί τουλάχιστον σε τρία κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε αυτή τη περίπτωση η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας πατέντας ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που δημοσιεύουν αξιόπιστα στοιχεία. Εξαιρέση στον κανόνα αποτελούν τα ορφανά φάρμακα τα οποία μπορούν να τιμολογηθούν ακόμα και στην περίπτωση που διατίθενται τιμές σε δύο μόνο άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.<sup>26</sup>

Για να καθοριστούν οι τιμές στα προϊόντα αναφοράς υπό προστασία (On-patent), το αρμόδιο τμήμα του ΕΟΦ διεξάγει έρευνα σε όλα κράτη μέλη της Ε.Ε., στα οποία ανακοινώνονται επίσημα στοιχεία από τις αντίστοιχες αρμόδιες αρχές, από επιστημονικούς φορείς των χωρών αυτών ή από επίσημους ευρωπαϊκούς φορείς. Η πρόσβαση για την συλλογή τέτοιων στοιχείων γίνεται μέσω ειδικών και εξειδικευμένων ηλεκτρονικών ιστοσελίδων των επίσημων πηγών και διαχειρίζεται κάθε κράτος μέλος της ΕΕ. Επίσης για την συλλογή των στοιχείων αυτών χρησιμοποιούνται και επίσημοι και έγκριτοι φορείς όπως το EURIPID. Στην πλήρη έρευνα που διεξάγεται από το αρμόδιο τμήμα του ΕΟΦ αναζητείται κάθε διαθέσιμη τιμή (ex-factory, χονδρική, λιανική) και δίνεται μεγάλη προσοχή ώστε οι τιμές να είναι συγκρίσιμες και αντίστοιχες.<sup>27</sup>

Ταυτόχρονα με τα στοιχεία και τα δεδομένα που συλλέγονται από το αρμόδιο τμήμα, ο ΕΟΦ εξετάζει σε πολλές περιπτώσεις και τα στοιχεία που προέρχονται από τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας των συγκεκριμένων προϊόντων αναφοράς. Τα συμπληρωματικά αυτά στοιχεία υποβάλλονται ως δήλωση με όλες τις αντίστοιχες πληροφορίες στα Φύλλα έρευνας στοιχείων και τιμών, τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να συγκεντρώσουν όλα τα στοιχεία που απαιτούνται για την τιμολόγηση των φαρμάκων αναφοράς.

<sup>25</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2016) , *Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακεία*, Αθήνα

<sup>26</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

<sup>27</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2016) , *Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακεία*, Αθήνα

Τέλος, για φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία δεν έχουν παρουσιάσει πωλήσεις κατά την διάρκεια των τελευταίων τριών χρόνων, δεν θα εκδίδονται τιμές ανεξάρτητα από το εάν δεν έχει ανακληθεί η άδεια με διαπιστωτική πράξη του ΕΟΦ. Η παραπάνω διάταξη ισχύει για φάρμακα που, παρότι είναι τιμολογημένα, δεν έχουν πωλήσεις στη διάρκεια των τριών τελευταίων ετών από την ημερομηνία έναρξης της διαδικασίας έκδοσης τιμών, ή δεν έχουν πωλήσεις για τρία συνεχή έτη μετά την πρώτη τιμολόγησή τους.

#### **2.4.4 Προϊόντα αναφοράς χωρίς προστασία (Off - patent)**

Τα προϊόντα αναφοράς χάνουν την προστασία τους, με αποτέλεσμα να θεωρούνται προϊόντα αναφοράς χωρίς προστασία (Off-patent) μετά από την τεκμηριωμένη λήξη της προστασίας της πατέντας της δραστικής τους ουσίας είτε στην Ελλάδα είτε σε χώρες μέλη της Ε.Ε. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό καταλάβουμε πως ο διαχωρισμός αυτός των φαρμάκων αναφοράς γίνεται αποκλειστικά και μόνο για λόγους τιμολόγησης των φαρμάκων αυτών.<sup>28</sup>

Η ανώτατη τιμή παραγωγού (ex factory) των φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας της δραστικής τους ουσίας και μετά την αρχική κυκλοφορία του πρώτου αντίστοιχου γενόσημου προϊόντος στην Ελλάδα, μειώνεται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής που είχε το προϊόν όταν βρισκόταν υπό προστασία, δηλαδή την τιμή που είχε το προϊόν αναφοράς όταν κυκλοφόρησε το πρώτο γενόσημο, είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κάθε φορά επιλέγεται η περίπτωση από την οποία προκύπτει η χαμηλότερη τιμή.

Σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις, όπως αποτελούν για παράδειγμα τα φάρμακα αναφοράς για τα οποία δεν υπάρχει αντίστοιχο γενόσημο προϊόν με δηλωμένες πωλήσεις στον ΕΟΦ κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο πριν την ημερομηνία έναρξης ανατιμολόγησης ή υπάρχουν παρόμοια φάρμακα που τιμολογούνται με άλλες διατάξεις, ισχύει αποκλειστικά ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Επίσης υπάρχει η δυνατότητα, μετά από αίτηση η οποία υποβάλλεται στην Διεύθυνση Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας του Υπουργείου Υγείας, ο κάτοχος άδειας κυκλοφορίας να αιτηθεί χαμηλότερη τιμή, χωρίς κανένα περιορισμό. Η αίτηση εγκρίνεται άμεσα σε συμπληρωματικό δελτίο τιμών που εκδίδεται από την ίδια Υπηρεσία. Παρόμοιες οικειοθελείς μειώσεις των τιμών των φαρμάκων δεν μειώνουν αυτόματα τις τιμές των γενοσήμων, οι οποίες μειώνονται μόνον με αίτηση του ΚΑΚ (κατόχου αδειας κυκλοφορίας).

---

<sup>28</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2016) , *Κλαδικές Στοιχεύσεις: Φαρμακεία*, Αθήνα

Έχοντας ως κύριο στόχο την ενίσχυση της χρήσης των λιγότερο δαπανηρών θεραπειών αλλά ταυτόχρονα και την προάσπιση της δημόσιας υγείας χωρίς να υπονομεύεται η επάρκεια των αυτών των προϊόντων για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών στο σύστημα υγείας της χώρας μας, οι μειώσεις θα εφαρμόζονται όπως περιγράφεται παρακάτω σε κάθε κατηγορία:

1. Φαρμακευτικά προϊόντα αναφοράς χωρίς προστασία με λιανική τιμή άνω των €12 και στα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,40 ή λιανική τιμή άνω των €12 και μέχρι αυτό το όριο.
2. Φαρμακευτικά προϊόντα με λιανική τιμή πάνω από €9 και τα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,30 με ισχύ εφαρμογής από την 1η Ιανουαρίου 2016.
3. Φάρμακα με τιμή λιανικής πώλησης άνω των €7 και τα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,25 με ισχύ εφαρμογής από την 1η Ιουλίου 2016.
4. Φάρμακα με τιμή λιανικής πώλησης άνω των €4,5 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,15 με ισχύ εφαρμογής από την 1η Ιανουαρίου του 2017.
5. Φάρμακα με τιμή λιανικής πώλησης άνω του €1 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,02 με ισχύ εφαρμογής από την 1η Ιουλίου.

#### **2.4.5 Γενόσημα**

Σύμφωνα με την Υ.Α. Οικ. 88979 (ΦΕΚ2577/Β/30-11-2015) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων» ως «γενόσημο φάρμακο» ορίζεται κάθε φάρμακο με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακοτεχνική μορφή με το φάρμακο αναφοράς και του οποίου η βιοϊσοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας. Οι διάφορες στερεές φαρμακοτεχνικές μορφές που λαμβάνονται από το στόμα και είναι άμεσης απελευθέρωσης θεωρούνται ως μία και η αυτή φαρμακοτεχνική μορφή.

Ένα γενόσημο φάρμακο μπορεί να αδειοδοτηθεί μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας του πρωτότυπου φαρμάκου. Για να κυκλοφορήσει ένα γενόσημο φάρμακο στην αγορά πρέπει πρώτα να ελεγχθεί και πιστοποιηθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και τον ΕΟΦ. Για τον έλεγχο και την πιστοποίηση του φαρμακευτικού σκευάσματος πραγματοποιούνται από τους αρμόδιους οργανισμούς συστηματικοί εργαστηριακοί έλεγχοι και επιθεωρήσεις, όπως επίσης και αξιολόγηση των επιστημονικών δεδομένων, μέσω μελετών βιοϊσοδυναμίας.

Για την τιμολόγηση της συγκεκριμένης κατηγορίας όπως αναλύεται και στη αντίστοιχη υπουργική απόφαση, η ανώτατη τιμή (ex factory) παραγωγού ή εισαγωγέα ΚΑΚ των γενοσήμων φαρμάκων ορίζεται στο 32,5% της τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας. Σε περίπτωση που το γενόσημο φαρμακευτικό σκεύασμα έχει διαφορετική συσκευασία από αυτήν του φαρμάκου αναφοράς, και /ή περιεκτικότητα φαρμάκου και στην περίπτωση προσθήκης νέας παρεμφερούς μορφής με ίδια οδό χορήγησης, για τον καθορισμό της τιμής του γίνεται συσχετισμός με τις τιμές που καθορίστηκαν σύμφωνα με τα αναφερόμενα στις διατάξεις της παρούσας υπουργικής απόφασης και επιλέγεται η χαμηλότερη τιμή. Η μετατροπή γίνεται σύμφωνα με τα παρακάτω δεδομένα:

A) Από τη μικρή στη μεγάλη συσκευασία και/ή περιεκτικότητα η τιμή ανά μονάδα θα βαίνει μειούμενη, με ανώτατο όριο 12%, ως ακολούθως:

**Πίνακας 2.2:** Μειώσεις τιμών γενοσήμων για νέες συσκευασίες

Αύξηση Συσκευασίας (%)	Μείωση Αναλογικής Τιμής (%)
Έως 5	1,67
Από 5,01 - 10	3,18
Από 10,01 – 15	4,56
Από 15,01 – 20	5,83
Από 20,01 – 25	7,00
Από 25,01 – 30	8,08
Από 30,01 – 35	9,07
Από 35,01 – 40	10,00
Από 40,01 – 45	10,86
Από 45,01 – 50	11,67
Από 50,01 – 60	12,00
Από 60 και άνω	Κατά περίπτωση

Πηγή: Υ.Α. Οικ. 88979 (ΦΕΚ2577/Β/30-11-2015)

B) Από τη μεγάλη στη μικρή συσκευασία η τιμή υπολογίζεται αναλογικά ανά μονάδα φαρμακοτεχνικής μορφής (ενδεικτικά αναφέρεται ότι μονάδα φαρμακοτεχνικής μορφής είναι το δισκίο, το ml στα πόσιμα διαλύματα, το γραμμάριο στις κρέμες και στις αλοιφές κ.ο.κ.). Από τη μεγάλη στη μικρή περιεκτικότητα η τιμή υπολογίζεται αναλογικά. Για τη μετατροπή από τη μικρή στη μεγάλη συσκευασία/περιεκτικότητα θα ακολουθείται ο παραπάνω πίνακας,

ενώ η συσχέτιση από τη μεγάλη στη μικρή συσκευασία/ περιεκτικότητα θα γίνεται αναλογικά στη μονάδα φαρμακοτεχνικής μορφής.

Επιπλέον, σε περιπτώσεις όπου ένα γενόσημο δεν μπορεί να συσχετισθεί με κάποιο προϊόν αναφοράς στην Ελλάδα ή κάποια χώρα της Ε.Ε., η τιμή του γενόσημου αυτού υπολογίζεται με βάση την τιμή του φθηνότερου γενόσημου. Αν το γενόσημο δεν μπορεί να συσχετιστεί ούτε με κάποιο προϊόν αναφοράς αλλά ούτε και με κάποιο άλλο γενόσημο τότε η τιμή του γενόσημου αυτού υπολογίζεται με βάση τη χαμηλότερη τιμή προϊόντος με την ίδια δραστική ουσία και παρεμφερή φαρμακοτεχνική μορφή.

Όπως και στις υπόλοιπες κατηγορίες και έχοντας σαν στόχο την ενίσχυση της χρήσης των λιγότερο δαπανηρών θεραπειών αλλά ταυτόχρονα και την προάσπιση της δημόσιας υγείας χωρίς να υπονομεύεται η επάρκεια αυτών των προϊόντων για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών στο σύστημα υγείας της χώρας μας, οι μειώσεις θα εφαρμόζονται όπως περιγράφεται παρακάτω σε κάθε κατηγορία:

1. Γενόσημα φάρμακα με λιανική τιμή άνω των €7,8 και στα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,26 και μέχρι αυτό το όριο.
2. Φάρμακα με τιμή λιανικής πώλησης άνω των €5,5 και φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,20 με ισχύ εφαρμογής από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2016.
3. Φαρμακευτικά προϊόντα με λιανική τιμή άνω των €4 και στα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,15 με ισχύ εφαρμογής από την 1<sup>η</sup> Ιουλίου 2016.
4. Φαρμακευτικά προϊόντα με λιανική τιμή άνω των €3 και για τα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,10 με ισχύ εφαρμογής από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2017.
5. Φαρμακευτικά προϊόντα με λιανική τιμή άνω των €1 και για τα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας άνω των €0,02 με ισχύ εφαρμογής από την 1<sup>η</sup> Ιουλίου 2017.

Τέλος, για γενόσημα φάρμακα τα οποία έχουν λιανική τιμή μεγαλύτερη από 12€, θα εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση ανάλογα με τον όγκο πωλήσεων. Συγκεκριμένα, όταν κάθε φορά που αυξάνονται οι πωλήσεις κατά 250.000€ σε τιμές χονδρικής για το προηγούμενο έτος από τη δημοσίευση του δελτίου τιμών, οι τιμές που καθορίστηκαν μειώνονται, ώστε να υπάρχει δυναμική τιμολόγηση, κατά 1% έως 15%. Το μέτρο αυτός της δυναμικής τιμολόγησης εφαρμόζεται για πρώτη φορά μετά την συμπλήρωση δύο ημερολογιακών ετών από την έναρξη κυκλοφορίας του γενόσημου φαρμάκου και διεξάγεται μία φορά κατ' έτος, κατά την πρώτη αναθεώρηση τιμών εκάστου έτους.

## 2.4.6 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ

Για την κατηγορία των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) και σύμφωνα με την Υ.Α. Οικ. 88979 (ΦΕΚ2577/Β/30-11-2015) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων» ισχύουν τα παρακάτω:

1. Η ανώτατη τιμή παραγωγού για τα μη συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά προϊόντα καθώς και για τα προϊόντα του αρνητικού καταλόγου καθορίζεται με βάση τις ίδιες διατάξεις τιμολόγησης με εκείνες που ακολουθούν και τα συνταγογραφούμενα προϊόντα.
2. Οι τιμές των φαρμάκων του αρνητικού καταλόγου και του καταλόγου μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν ανατιμολογούνται. Οι λιανικές τιμές των φαρμάκων που, με απόφαση των αρμοδίων οργάνων, μεταφέρονται από το θετικό ή αρνητικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 στον κατάλογο μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, δεν μεταβάλλονται.
3. Οι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) δύνανται να πωλούν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα προς τους χονδρεμπόρους σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες με την προϋπόθεση αναγραφής στο αντίστοιχο παραστατικό.
4. Οι χονδρέμποροι δύνανται να πωλούν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα προς τους φαρμακοποιούς σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες με την προϋπόθεση αναγραφής στο αντίστοιχο παραστατικό και αντίστοιχα, οι φαρμακοποιοί δύνανται να πωλούν τα φάρμακα αυτά σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες επίσης με την προϋπόθεση αναγραφής στο παραστατικό πώλησης.
5. Οι ΚΑΚ δύνανται να παρέχουν έκπτωση χωρίς περιορισμό επί της τιμής παραγωγού για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και τα φάρμακα της παραγράφου 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010, με την προϋπόθεση της αναγραφής του ποσού της έκπτωσης στο τιμολόγιο πώλησης. Στις περιπτώσεις απευθείας πώλησης προς τα φαρμακεία, η έκπτωση επί της χονδρικής τιμής συμπεριλαμβάνει και το ποσοστό μικτού κέρδους φαρμακεμπόρων, το οποίο επιστρέφεται στον ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τις διατάξεις της υπ' αριθ. Γ5/οικ. 30468 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 869/Β' /19-5-2015).
6. Οι χονδρέμποροι δύνανται να παρέχουν έκπτωση χωρίς περιορισμό προς τους φαρμακοποιούς για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και τα φάρμακα της παραγράφου 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 με την προϋπόθεση αναγραφής στο τιμολόγιο πώλησης. Οι φαρμακοποιοί δύνανται να πωλούν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα με έκπτωση από την ανώτατη τιμή με την προϋπόθεση αναγραφής στο τιμολόγιο πώλησης.

7. Για όσα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) κυκλοφορούν ήδη στην Ελλάδα εφαρμόζονται οι προβλέψεις της παρούσης. Τα νέα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ που θα τεθούν σε κυκλοφορία και για τα οποία υπάρχουν ήδη σε κυκλοφορία όμοια ως προς τις δραστικές ουσίες, τις περιεκτικότητες και τις φαρμακοτεχνικές μορφές, θα διατίθενται στις ίδιες ή κατώτερες τιμές με αυτές των προϊόντων με παρόμοιες φαρμακοτεχνικές μορφές σε άλλα κράτη μέλη, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας, ενώ αυτά με δραστικές ουσίες που δεν υπάρχουν στην Ελληνική αγορά, τιμολογούνται με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών και στη συνέχεια, εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρούσης. Δεν επιτρέπεται αύξηση των τιμών των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ έως την 01.01.2016.

#### 2.4.7 Ποσοστά Κέρδους

Τα περιθώρια κέρδους για τους χονδρεμπόρους της εφοδιαστικής αλυσίδας στον φαρμακευτικό κλάδο ποικίλουν ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκει το φαρμακευτικό σκεύασμα, αν δηλαδή το φάρμακο βρίσκεται στην αρνητική λίστα, στην θετική λίστα ή αν είναι ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ (Μη Συνταγογραφούμενο Φάρμακο). Επίσης αποκλείσεις υπάρχουν και στα περιθώρια κέρδους των φαρμακείων, τα οποία διαφοροποιούνται ανάλογα με την χονδρική τιμή του εκάστοτε φαρμάκου.

**Πίνακας 2.3:** Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου, 2014

	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα έως 200€	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα >200€	ΜΗΣΥΦΑ	Φάρμακα Αρνητικής Λίστας
<b>Χονδρικό εμπόριο (επί της καθαρής τιμής ex-factory)</b>	4,9%	1,5%	7,8%	5,4%
<b>Φαρμακεία</b>	Πίνακας	Πίνακας	35%	35%

Για τα φαρμακεία το ποσοστό μικτού κέρδους (mark-up) για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) είναι 35% επί της χονδρικής τιμής των προϊόντων αυτών. Το ίδιο ποσοστό (35%) ισχύει και για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (ΚΑΚ). Τέλος το ποσοστό μικτού κέρδους των φαρμακείων για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Α.Κ.) παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:



**Πίνακας 2.4:** Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου

Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους Φαρμακείου (mark-up)
0 – 50	30,00%
50,01 – 100	20,00%
100,01 – 150	16,00%
150,01 – 200	14,00%
200,01 – 300	12,00%
300,01 – 400	10,00%
400,01 – 500	9,00%
500,01 – 600	8,00%
600,01 – 700	7,00%
700,01 – 800	6,50%
800,01 – 900	6,00%
900,01 – 1.000	5,50%
1.000,01 – 1.250	5,00%
1.250,01 – 1.500	4,25%
1.500,01 – 1.750	3,75%
1.750,01 – 2.000	3,25%
2.000,01 – 2.250	3,00%
2.250,01 – 2.500	2,75%
2.500,01 – 2.750	2,50%
2.750,01 – 3.000	2,25%

Πηγή: Υ.Α. Οικ. 88979 (ΦΕΚ2577/Β/30-11-2015)

Τα ποσοστά μικτού κέρδους (mark-up) που παρουσιάζονται στον Πίνακα αποτελούν τα ανώτατα όρια για την κατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, τόσο για τους χονδρέμπορους αλλά και για τα φαρμακεία. Υπάρχει λοιπόν η δυνατότητα, και με βάση την αντίστοιχη υπουργική απόφαση, και για τα δύο κομμάτια της εφοδιαστικής αλυσίδας του κλάδου να μειώσουν τις τιμές και να προσφέρουν αυτά τα προϊόντα σε χαμηλότερες τιμές, με την προϋπόθεση ότι η μείωση της τιμής θα αναγράφεται στο αντίστοιχο παραστατικό πώλησης.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ

#### 3.1 Εισαγωγή

Παρά το γεγονός λοιπόν πως η ζήτηση φαρμακευτικών προϊόντων και κυρίως των φαρμάκων παρουσιάζεται ως ανελαστική, λόγω της φύσης αυτών των προϊόντων, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες όπως οι οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην χώρα τα τελευταία χρόνια, τα δημογραφικά στοιχεία και το προφίλ υγείας του πληθυσμού, η εξέλιξη της ιατρικής και τα πρότυπα ζωής. Μαζί με τους προηγούμενους παράγοντες μπορούν να προστεθούν η νέα τάση των τελευταίων ετών για πρόληψη και αυτοφροντίδα του πληθυσμού μαζί με την επιρροή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.).

#### 3.2 Οικονομικό Περιβάλλον

Τα στοιχεία και οι επίσημες προβλέψεις για τα βασικά οικονομικά μεγέθη αλλά και την γενικότερη οικονομική κατάσταση της χώρας δεν είναι οι πλέον αισιόδοξες. Η ελληνική οικονομία μετά την υποβολή των capital controls τον Ιούλιο του 2015 μπήκε ξανά σε ένα περιβάλλον ύφεσης και ανασφάλειας παρά τα θετικά σημάδια που είχαν αρχίσει να κάνουν την εμφάνιση τους ήδη από τα μέσα του 2014. Το ΑΕΠ της χώρας υποχώρησε για μια ακόμη χρονιά ξαναγυρνώντας έτσι στην πτωτική πορεία που είχε μέχρι και το 2013 ενώ σύμφωνα με τις εκτιμήσεις παραγόντων της αγοράς, υπολογίζεται να κυμανθεί σε πτωτικά επίπεδα και το 2016. Το εθνικό εισόδημα της χώρας την περίοδο 2007-2013 υποχώρησε συνολικά κατά €66 δισεκ., ποσοστό που ξεπερνά το 26% προκαλώντας σημαντικές αλλαγές στον παραγωγικό ιστό της χώρας.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

**Πίνακας 3.1:** Εξέλιξη βασικών μακροοικονομικών μεγεθών (% ετήσιες μεταβολές)

	Α.Ε.Π		Τελική Κατανάλωση		Επενδύσεις		Εξαγωγές		Εισαγωγές	
	εκατ. €	Μεταβολή (%)	εκατ. €	Μεταβολή (%)	εκατ. €	Μεταβολή (%)	εκατ. €	Μεταβολή (%)	εκατ. €	Μεταβολή (%)
2010	226.019	-5,5	207.096	-5,8	38.562	-10,7	49.826	4,4	69.213	-3,4
2011	205.273	-9,2	188.094	-9,2	30.148	-21,8	50.247	0,8	63.510	-8,2
2012	190.234	-7,3	173.949	-7,5	22.905	-24,0	50.777	1,1	57.543	-9,4
2013	184.312	-3,1	168.073	-3,4	20.425	-10,8	51.621	1,7	55.869	-2,9
2014	185.632	0,7	168.038	0,0	22.435	9,8	55.436	7,4	60.208	7,8
2015*	185.035	-0,3	168.290	0,2	19.463	-13,2	53.360	-3,7	56.066	-6,9

\*Προσωρινά στοιχεία

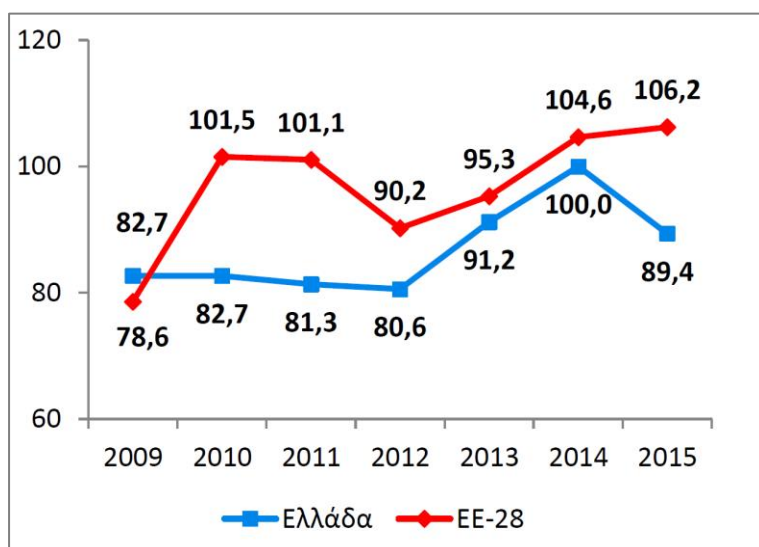
Πηγή: Τριμηνιαίοι Εθνικοί λογαριασμοί, Φεβρουάριος 2016, ΕΛ. ΣΤΑΤ. Επεξεργασία στοιχείων IOBE

Προσεγγίζοντας πιο αναλυτικά τις επιμέρους τάσεις στις βασικές συνιστώσες του ΑΕΠ παρατηρούμε μια γενικότερη αναδιάρθρωση τους στο τρόπο με τον οποίο αυτό διαμορφώνεται τα τελευταία χρόνια. Έως και το 2007 η ελληνική οικονομία στηριζόταν στην κατανάλωση (Δημόσια και Ιδιωτική) ενώ ο ρόλος των επενδύσεων και των εξαγωγών ήταν αρκετά περιορισμένος. Για το 2015, η εγχώρια κατανάλωση (ιδιωτική και δημόσια) ήταν οριακά υψηλότερη σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά κατά 0,2% ενώ συνολικά τα τελευταία χρόνια παρουσίαζε αυξημένο ρυθμό μείωσης. Μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα εμφανίστηκε πτώση στις συνολικές εξαγωγές της χώρας αφού ο δείκτης ετήσιου ρυθμού μεταβολής παρουσίασε αρνητικό πρόσημο -3,7%. Ανάλογη πορεία ακολούθησαν και οι εισαγωγές το 2015 με μείωση -6,9%, γεγονός που κατά κύριο λόγο οφείλεται στο δεύτερο εξάμηνο του 2015, μετά την επιβολή των capital controls στην Ελλάδα τον Ιούλιο.

Τέλος, βασικός προσδιοριστικός παράγοντας και μακροοικονομικό μέγεθος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο ανάπτυξης και πρέπει να είναι αποτελεί βασικό δείκτη για την πορεία της οικονομίας της χώρας, είναι οι επενδύσεις. Οι επενδύσεις στην χώρα μας για το 2015 δέχτηκαν περαιτέρω πιέσεις και κινήθηκαν σε πολύ χαμηλά επίπεδα παρουσιάζοντας μείωση -13,2%. Μόνο μια έκκληση θα μπορούσε να αντιστρέψει την κατάσταση το 2016 και να λειτουργήσει ως καταλύτης για ενδεχόμενες θετικές αναπτυξιακές εξελίξεις. Για αυτό το λόγο οι προοπτικές επενδύσεων κλάδους της χώρας που αντέχουν αυτές τις πιέσεις, όπως είναι για παράδειγμα η φαρμακοβιομηχανία, μπορούν να λειτουργήσουν καταλυτικά και να αποτελέσουν στρατηγικές επιλογές στο άμεσο μέλλον ως πυλώνες ανάπτυξης.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> IOBE (2016), "Η Ελληνική Οικονομία", τεύχος 01/16

**Διάγραμμα 3.1:** Δείκτης Οικονομικού κλίματος Ελλάδας & ΕΕ-28 (2009-2015)



Πηγή: European Commission, DG Ecfm

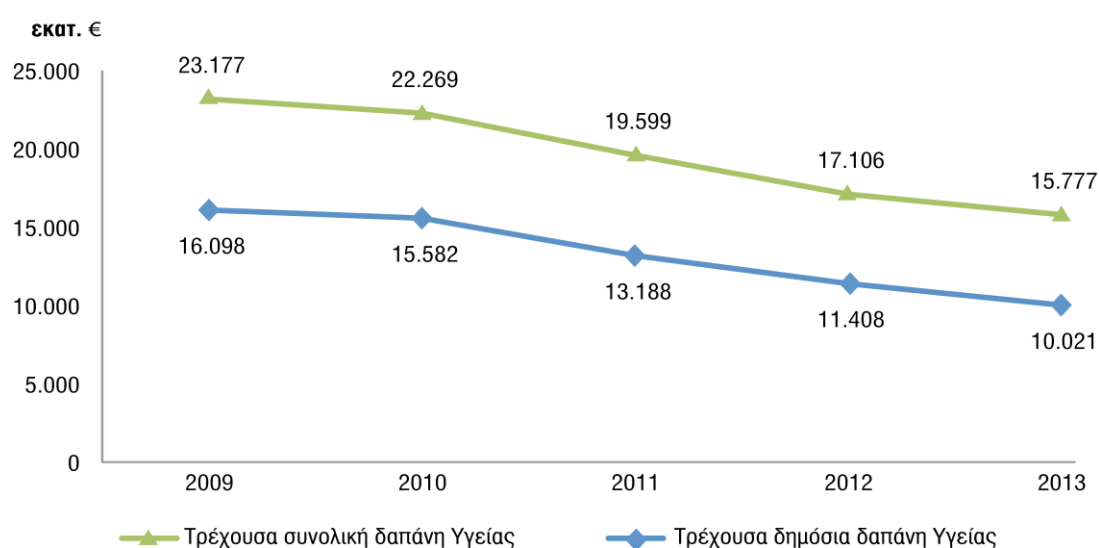
Πτώση εμφάνισε επίσης και ο δείκτης οικονομικού κλίματος για την χώρα μας το 2015. Ο συγκεκριμένος δείκτης αποτελεί το σταθμισμένο άθροισμα διαφόρων δεικτών επιχειρηματικών προσδοκιών στη βιομηχανία, στις υπηρεσίες, τις κατασκευές, το λιανικό εμπόριο και του δείκτη εμπιστοσύνης καταναλωτών.<sup>32</sup>

### 3.2.1 Φαρμακευτική Δαπάνη

Οι συνολικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα το 2013 άγγιξαν τα €15,8 δισεκ., από τα οποία περίπου τα €10 δισεκ. αφορούσαν την συνολική δημόσια δαπάνη υγείας του συγκεκριμένου έτους. Την πενταετία μάλιστα 2009-2013, τόσο η συνολική δαπάνη υγείας της χώρας μας, όσο και η συνολική δημόσια δαπάνη υγείας συμπίεστηκαν και μειώθηκαν αισθητά ακολουθώντας την πορεία του ΑΕΠ και σημειώνοντας μειώσεις που έφτασαν το -31,9% και -37,8% αντίστοιχα.

<sup>32</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις, Αθήνα

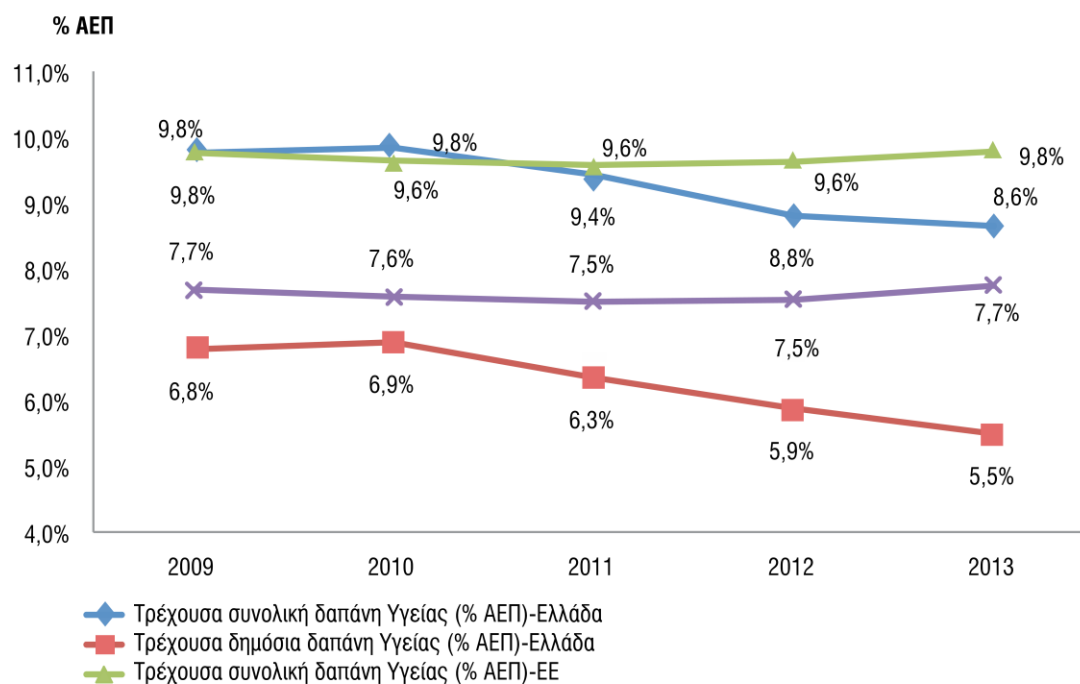
**Διάγραμμα 3.2:** Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας (ΣΔΥ) & Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας



**Πηγή:** Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, Επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Σε σύγκριση με το ΑΕΠ της Ελλάδας, ενώ το 2009 οι συνολικές δαπάνες υγείας αντιστοιχούσαν στο 9,8% του ΑΕΠ της χώρας μας, μέσα σε μια πενταετία το ποσοστό μειώθηκε σημαντικά και έφτασε το 2013 το 8,6%. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά μικρότερο σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου ο μέσος όρος είναι 9,8%. Το αντίστοιχο ποσοστό για τις χώρες της Ευρωζώνης είναι ακόμη μεγαλύτερο και κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα για το ίδιο χρονικό διάστημα, 2009-2013.

**Διάγραμμα 3.3:** Τρέχουσα Συνολική Δαπάνη Υγείας & Τρέχουσα Δημόσια Δαπάνη Υγείας (ως % ΑΕΠ) – ΕΛΛΑΔΑ & ΕΕ



**Πηγή:** Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, ΕΛ.ΣΤΑΤ., OECD, Health Data 2015, Επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η αγορά φαρμάκου μπορεί γενικότερα να αποτελεί ένα υποσύνολο των συνολικών δαπανών υγείας μια χώρας, όπως και της Ελλάδας, αλλά αντιστοιχεί σε ένα σημαντικό τμήμα του τομέα υγείας και η επιμέρους ανάλυση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι επιτακτική, ιδιαίτερα όταν η δημοσιονομική προσαρμογή που έχει εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια έχει μειώσει σημαντικά τα διαθέσιμα εισοδήματα με αποτέλεσμα την διαμόρφωση ενός νέου οικονομικού περιβάλλοντος.

Πρέπει ταυτόχρονα, για να υπάρχει και ξεκάθαρη εικόνα της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, να μην συγχέονται οι συνολικές πωλήσεις που ανακοινώνει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) με τον υπολογισμό του πραγματικού μεγέθους της φαρμακευτικής δαπάνης. Η φαρμακευτική δαπάνη σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το International Classification of Health Accounts, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η Ελλάδα, ορίζεται ως η συνολική δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η φαρμακευτική δαπάνη να είναι ένα κλάσμα μόνο από τις συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις. Οι συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις περιλαμβάνουν συνολικά όλες τις παρακάτω κατηγορίες:

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

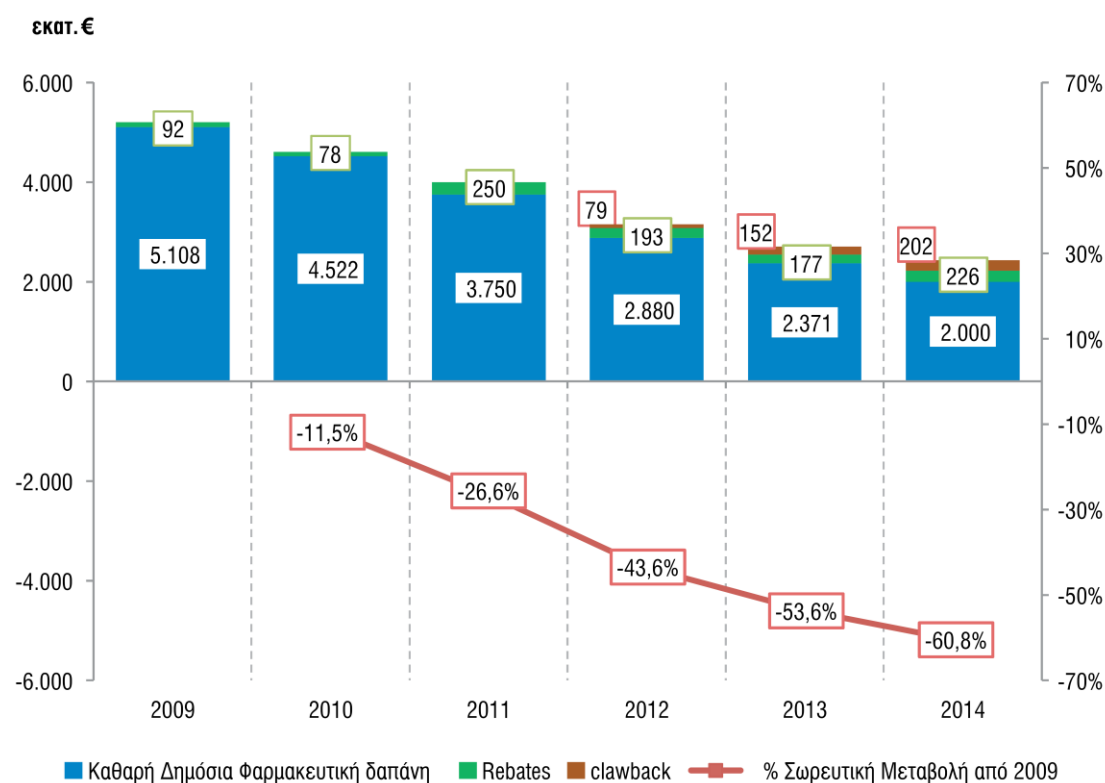
β) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή= Τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74% και rebates),

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

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

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

**Διάγραμμα 3.4:** Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη, 2009-2014

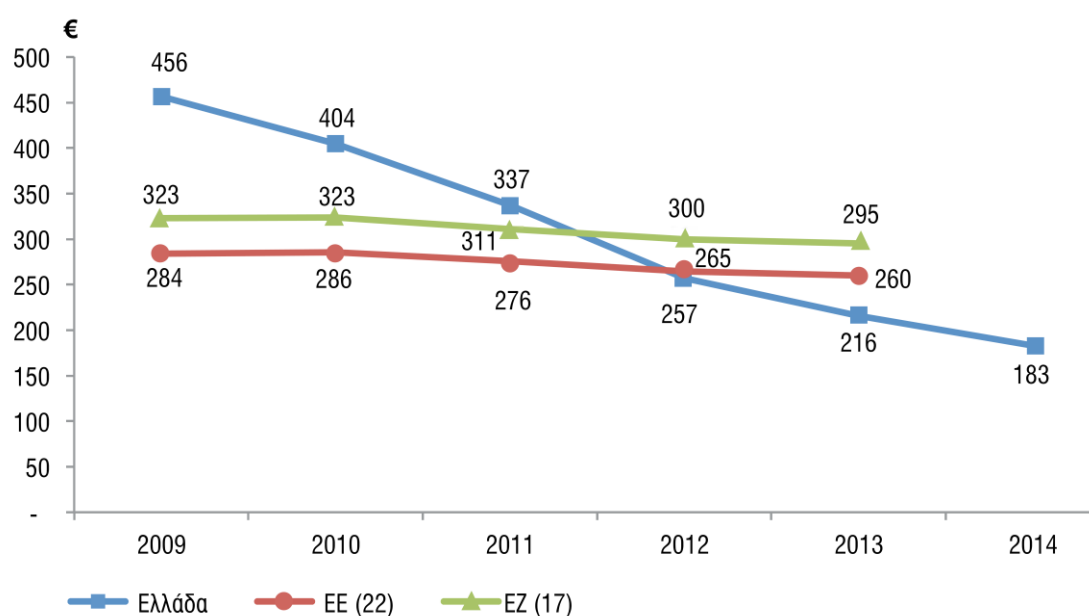


Πηγή: ΣΦΕΕ 2014

Η καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική δαπάνη λοιπόν είναι το τελικό ποσό που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, αφού πρώτα έχουν αφαιρεθεί όλα τα rebate και clawback. Το 2014 η

φαρμακευτική δαπάνη που προϋπολογίστηκε για το συγκεκριμένο έτος διαμορφώθηκε κοντά στα €2 δισεκ., έναντι €5.1 δισεκ. το 2009, μειωμένη δηλαδή κατά 60,8% την περίοδο 2009-2014, σύμφωνα και με τους στόχους του προγράμματος προσαρμογής για τους οποίους είχε δεσμευτεί η χώρας μας. Είναι εμφανές από τα στοιχεία για την πορεία της φαρμακευτικής δαπάνης από το 2011 και μετά, πως οι συνολικές αυτές μειώσεις οδηγούν στην αδυναμία κάλυψης των αναγκών των ασθενών από το κράτος με αποτέλεσμα να έχουμε μια σημαντική μετατόπιση κάλυψης των αναγκών στον ιδιωτικό τομέα και πιο συγκεκριμένα στην βιομηχανία. Μάλιστα οι επιστροφές με τις οποίες επιβαρύνονται οι φαρμακευτικές εταιρείες συνεχώς αυξάνονται, φτάνοντας το 2014 να έχουν συμμετοχή στη πραγματική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη 21,5% όταν το αντίστοιχο ποσοστό το 2012 ήταν μόλις 9,4%.

**Διάγραμμα 3.5:** Καθαρή Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη κατά κεφαλήν – Ελλάδα / ΕΕ / ΕΖ

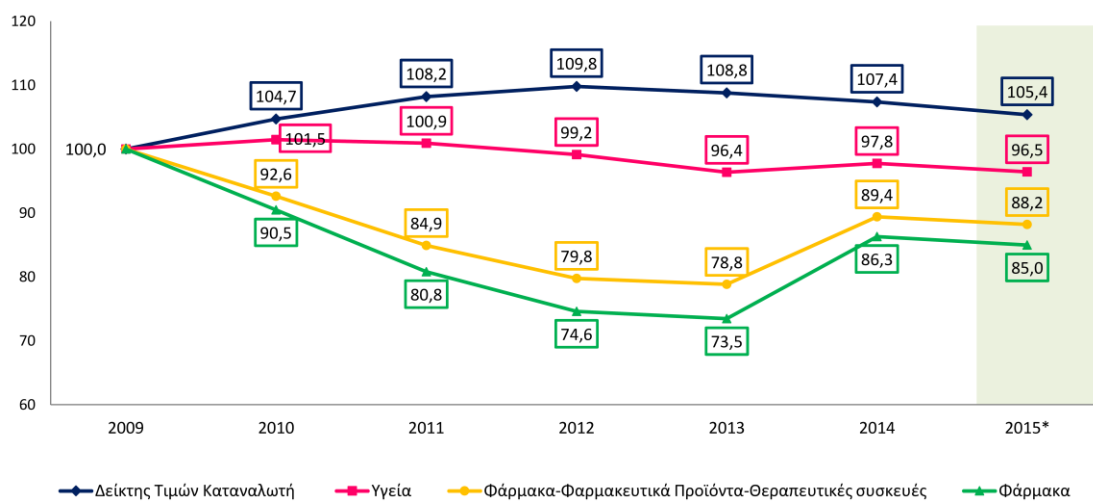


Πηγή: ΣΦΕΕ, 2014

Η μείωση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης σαφέστατα έχει προκύψει, εκτός των άλλων και από τις παρεμβάσεις στις τιμές των φαρμάκων από το 2009 και μετά, οι οποίες αντανακλώνται και στο παρακάτω διάγραμμα για την εξέλιξη του αντίστοιχου δείκτη τιμών φαρμάκων.



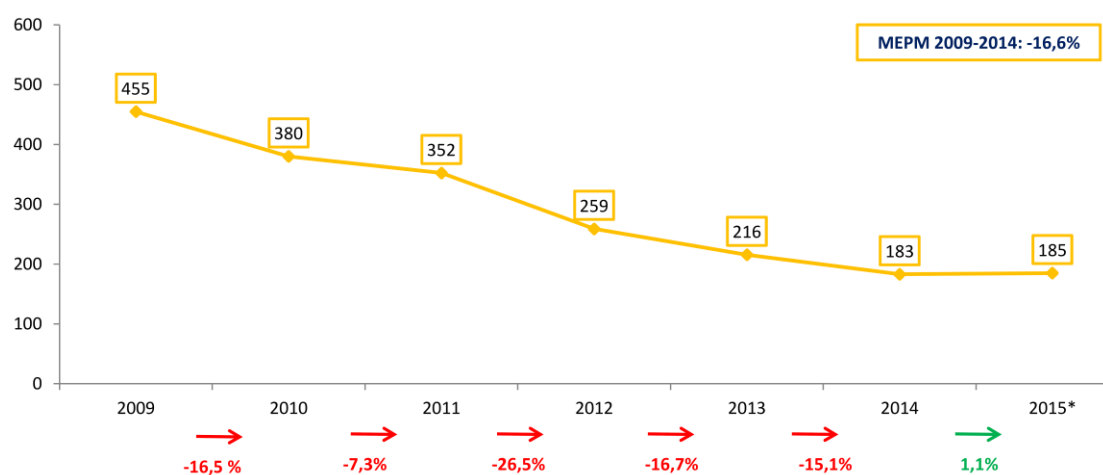
**Διάγραμμα 3.6:** Εξέλιξη Δεικτών 2009-2015 (Έτος βάσης 2009=100)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, STOCHASIS 2015

Πτωτική πορεία ακολουθεί και η κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα την περίοδο 2009-2014. Από το 2009 μάλιστα όπου η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ήταν κατά μέσο όρο €455 ανά κάτοικο, το 2014 μειώθηκε σε €183. Το 2015, σύμφωνα με εκτιμήσεις, παρουσιάζεται μια μικρή αύξηση που δείχνει για πρώτη χρονιά μια μικρή τάση σταθεροποίησης στην εξεταζόμενη χρονική περίοδο.

**Διάγραμμα 3.7:** Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλήν, σε € (2009-2014)



\*Εκτίμηση

Πηγή: Eurostat

### 3.3 Δημογραφικές Τάσεις Ελλάδας

Μέσα από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων της χώρας μας τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και πιο έντονη η τάση γήρανσης του πληθυσμού, γεγονός που επηρεάζει σαφέστατα και τις όποιες εξελίξεις στον χώρο της υγείας. Το αποτέλεσμα αυτό (γήρανση του πληθυσμού) οφείλεται κυρίως σε δύο παράγοντες όπως παρουσιάζεται και αναλυτικότερα από τα δημογραφικά δεδομένα της Ελλάδας από το 1931 και μετά. Από την μία πλευρά η συνεχής μείωση του ποσοστού γεννητικότητας, το οποίο έχει υποστεί πτώση της τάξης του 50% σε σχέση με το 1931 και από την άλλη η διαρκής τάση αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης το οποίο παρουσιάζει σημαντική αύξηση, ιδιαίτερα τα τελευταία 50 χρόνια, συμβαδίζοντας έτσι με την εξέλιξη της τεχνολογίας και της ιατρικής. Εκτός από την Ελλάδα, πολλές άλλες χώρες έρχονται αντιμέτωπες με το φαινόμενο γήρανσης του πληθυσμού τους. Είναι μάλιστα γεγονός ότι για πολλές από αυτές τις χώρες, μεταξύ των οποίων και η χώρα μας, η ηλικιακή ομάδα άνω των 80 ετών τείνει να είναι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη δημογραφική ηλικιακή τους ομάδα.<sup>3334</sup>

Για το 2014 οι γεννήσεις στην Ελλάδα μειώθηκαν κατά 2,1% σε σχέση με το 2013 και ανήλθαν σε 92.148 άτομα, ενώ αντίθετα οι θάνατοι παρουσίασαν αύξηση της τάξης του 1,17% και ανήλθαν σε 113.740 άτομα το 2014 σε σχέση με 111.794 άτομα το 2013. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η φυσική μεταβολή του πληθυσμού να παρουσιάσει αρνητική εξέλιξη, με φυσική μείωση του πληθυσμού κατά 21.592 άτομα το 2014.<sup>35 36</sup>

---

<sup>33</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2013*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2013

<sup>34</sup> ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ (2015), "Δελτίο Τύπου: Φυσική Κίνηση Πληθυσμού έτος 2014", Πειραιάς

<sup>35</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

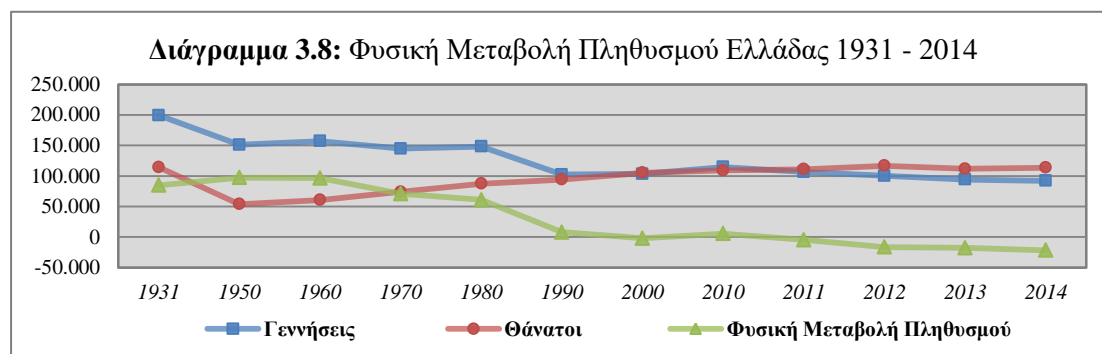
<sup>36</sup> ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ (2015), "Δελτίο Τύπου: Φυσική Κίνηση Πληθυσμού έτος 2014", Πειραιάς

**Πίνακας 3.2:** Γεννήσεις ζώντων – Θάνατοι 1931 έως 2014

Έτος	Γεννήσεις	Θάνατοι	Φυσική Μεταβολή
1931	199.243	114.369	84.874
1950	151.134	53.755	97.379
1960	157.239	60.563	96.676
1970	144.928	74.009	70.919
1980	148.134	87.282	60.852
1990	102.229	94.152	8.077
2000	103.274	105.170	<b>-1.896</b>
2010	114.776	109.084	5.682
2011	106.428	111.099	<b>-4.671</b>
2012	100.371	116.670	<b>-16.297</b>
2013	94.134	111.794	<b>-17.660</b>
2014	92.148	113.740	<b>-21.592</b>

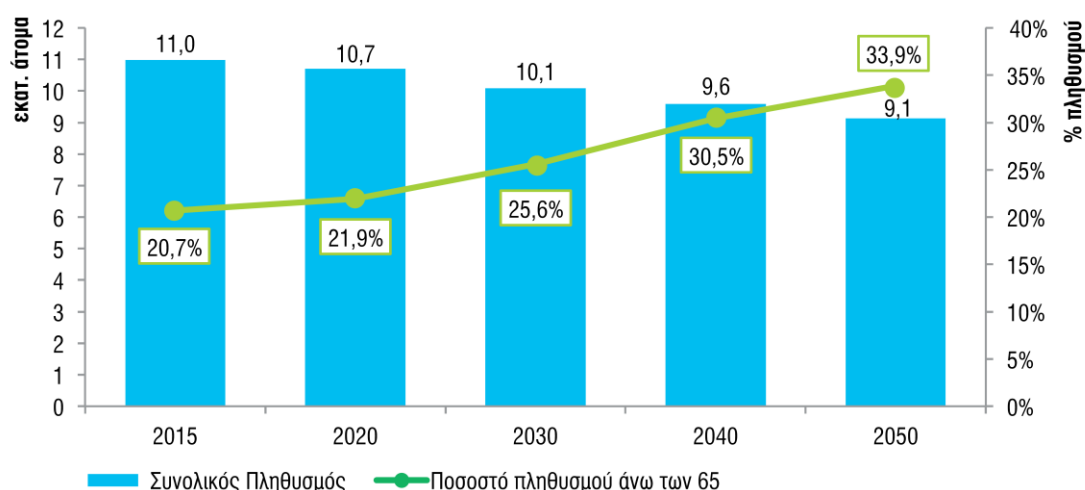
Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ 2015

Αν λοιπόν το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού των τελευταίων ετών συνεχίσει να αυξάνει με τους ίδιους ρυθμούς τότε είναι βέβαιο πως θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας μέσα στα επόμενα χρόνια με ταχύτατο ρυθμό.



Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ 2015

**Διάγραμμα 3.9:** Προβολή πληθυσμού Ελλάδας, 2015 – 2050\*



\*Δεν υπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από το 2015 και μετά.

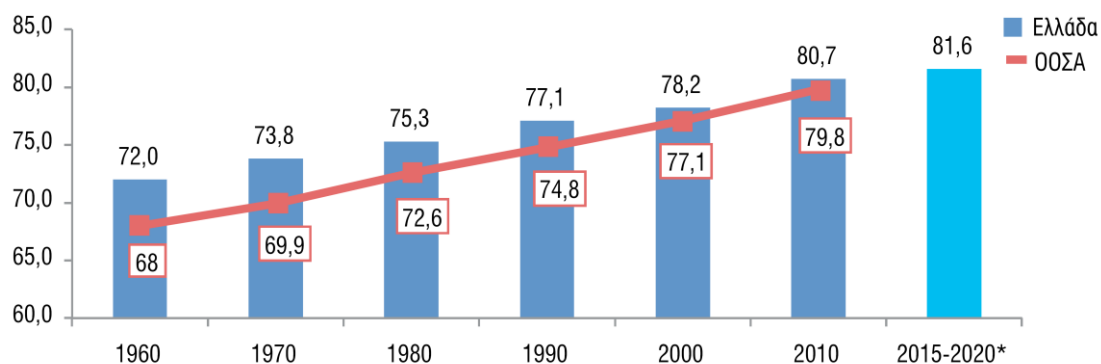
Πηγή: Eurostat, Population Projections, 2014, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Ο δεύτερος παράγοντας γήρανσης του πληθυσμού δεν είναι άλλος από την τάση αύξησης του προσδόκιμου ζωής, ένα φαινόμενο που παρατηρείται τον τελευταίο αιώνα και αναμένεται να συνεχιστεί με μικρότερους ίσως ρυθμούς και τα επόμενα χρόνια. Όσον αφορά την Ελλάδα, το προσδόκιμο επιβίωσης σύμφωνα και με το διάγραμμα εξέλιξης προσδόκιμου επιβίωσης πληθυσμού Ελλάδας 1960 - 2010, έχει αυξηθεί σημαντικά από το 1960 και μετά. Το διάστημα 1960 – 2010 παρουσιάζει αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά 11 περίπου έτη. Οι λόγοι αυτής της αύξησης οφείλονται κυρίως στην εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, την βελτίωση και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς και την εισαγωγή νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων και θεραπειών.<sup>37</sup>

<sup>37</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2013*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2013

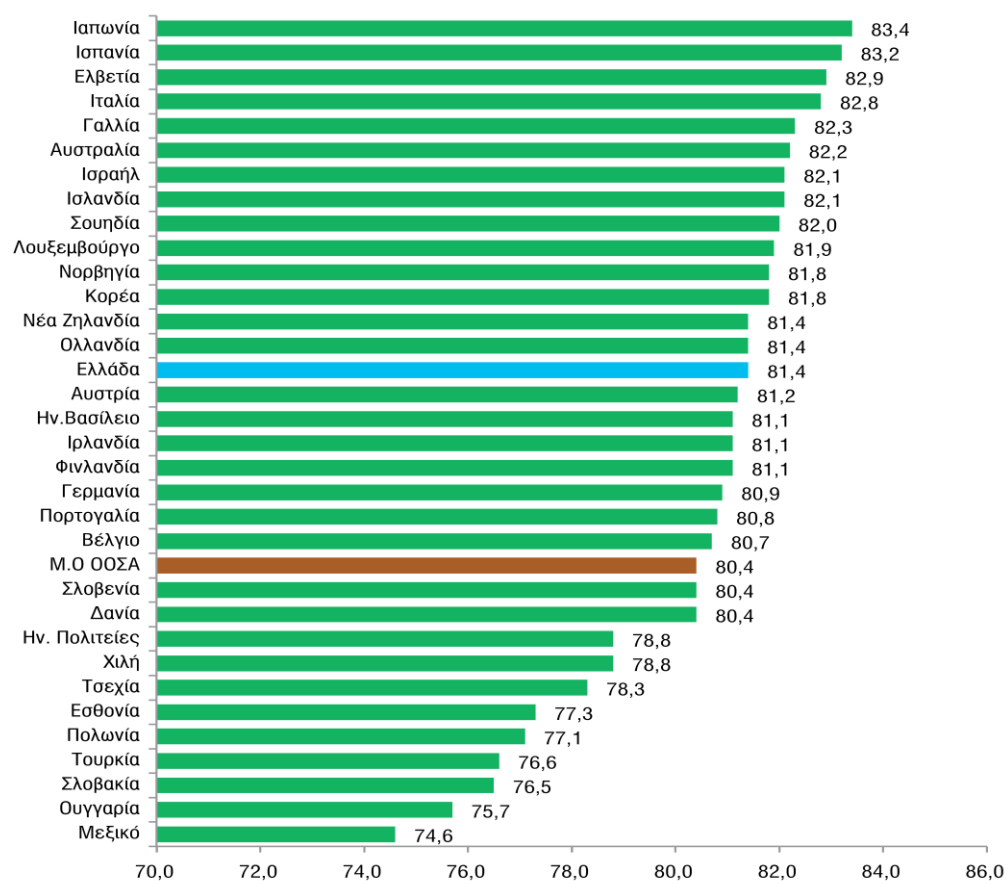
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

**Διάγραμμα 3.10:** Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης πληθυσμού Ελλάδας 1960 - 2010



Πηγή: OECD, Health Data 2015, \*Εκτίμηση ΟΗΕ

**Διάγραμμα 3.11:** Προσδόκιμο επιβίωσης Ελλάδας & χωρών του ΟΟΣΑ, 2013

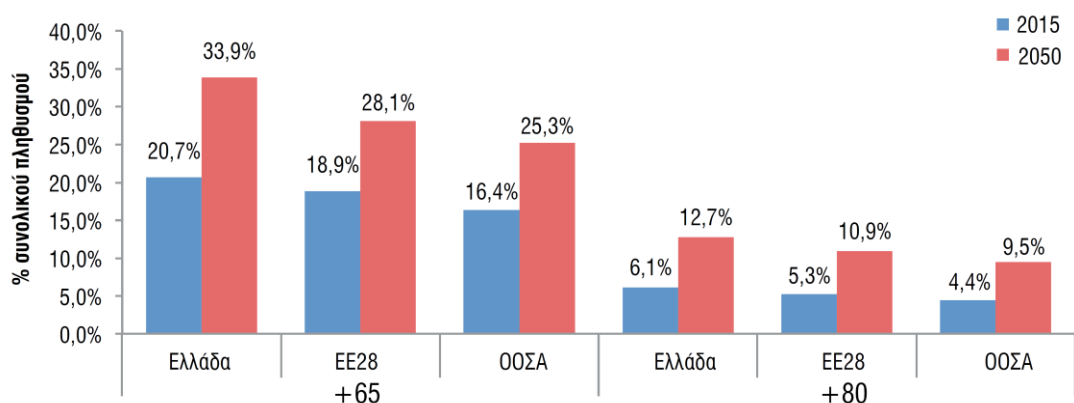


Πηγή: OECD, Health Data 2015

Μάλιστα για το 2013 η Ελλάδα παρουσίασε προσδόκιμο επιβίωσης 81,4 έτη, το οποίο είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και το οποίο υπολογίστηκε στα 80,4 έτη. Από τον συγκριτικό πίνακα την πρώτη θέση στην κατάταξη του προσδόκιμου επιβίωσης κατέχει η Ιαπωνία με 83,4 έτη και ακολουθούν Ισπανία με 83,2 έτη, Ελβετία με 82,9 έτη και Ιταλία με 82,8 έτη.<sup>38</sup>

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί και στον δείκτη αύξησης του πληθυσμού άνω των 65 ετών που προκύπτει από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων της χώρας μας και μάλιστα τείνει να εξελιχθεί χειρότερα σε σχέση με τις χώρες της ΕΕ28 αλλά και τις χώρες του ΟΟΣΑ. Ενώ λοιπόν το 2015 υπολογίζεται στο 20,7% του συνολικού πληθυσμού, αναμένεται να αυξηθεί και να ανέλθει στο 1/3 του συνόλου έως το 2050. Επίσης στην ηλικιακή ομάδα άνω των 80 ετών εκτιμάται ότι για την ίδια περίοδο (2015-2050) θα σημειωθεί διπλασιασμός του μεριδίου που θα αγγίξει το 12,7%. Όλα αυτά συμβαίνουν όταν τόσο στην ΕΕ28 αλλά και στις χώρες του ΟΟΣΑ ο μέσος όρος για την κατηγορία άνω των 65 ετών υπολογίζεται να διαμορφωθεί σε χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με την Ελλάδα στην ίδια χρονική περίοδο (2015-2050).<sup>39</sup>

**Διάγραμμα 3.12:** Εκτίμηση εξέλιξης ποσοστού πληθυσμού άνω των 65 και άνω των 80 ετών, 2015 – 2050, Ελλάδα – ΕΕ28 – χώρες ΟΟΣΑ



**Πηγή:** Eurostat, Population Projections, 2014, OECD, Historical Population Data and Projections Database, 2015, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

<sup>38</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

<sup>39</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

Τα παραπάνω στοιχεία που αφορούν την εξέλιξη των δημογραφικών στοιχείων της χώρας μας, όπως γενικότερα όλες οι δημογραφικές αλλαγές, φέρνουν στο προσκήνιο κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις για το μέλλον με κύριο αποδέκτη τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Σε ένα ήδη δύσκολο οικονομικό περιβάλλον το σύστημα υγείας της Ελλάδας θα δεχτεί ακόμη μεγαλύτερες πιέσεις γεγονός που θα επηρεάσει και την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης αφού όλες αυτές οι αλλαγές των πληθυσμιακών και δημογραφικών δεδομένων είναι σαφές πως θα επηρεάσουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Η γήρανση του πληθυσμού, η οποία είναι έντονη στην χώρα μας ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, τα πολύ χαμηλά ποσοστά γεννητικότητας, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής λόγω της προόδου της ιατρικής επιστήμης και της ανάπτυξης καινοτόμων φαρμακευτικών αγωγών θα επιφέρουν πρόσθετες απαιτήσεις και δυσκολίες τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο και ερμηνεύουν σε σημαντικό βαθμό της τάση αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης.

40

### 3.3.1 Δείκτης Εξάρτησης Πληθυσμού

Όλες οι δημογραφικές αλλαγές οι οποίες παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο επηρεάζουν άμεσα και τον δείκτη εξάρτησης πληθυσμού. Ο δείκτης εξάρτησης πληθυσμού μετράει τις μεταβολές στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα υπολογίζει το άθροισμα του ποσοστού των ατόμων ηλικίας 0-14 ετών και των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, προς το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, δηλαδή το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών.

Ο δείκτης εξάρτησης πληθυσμού εμφανίζει γενικότερα μια αυξητική τάση στις ανεπτυγμένες χώρες αφενός λόγω της αύξησης στο προσδόκιμο επιβίωσης και αφετέρου εξαιτίας της μείωσης του ρυθμού γεννήσεων (μείωση ποσοστού γεννητικότητας).

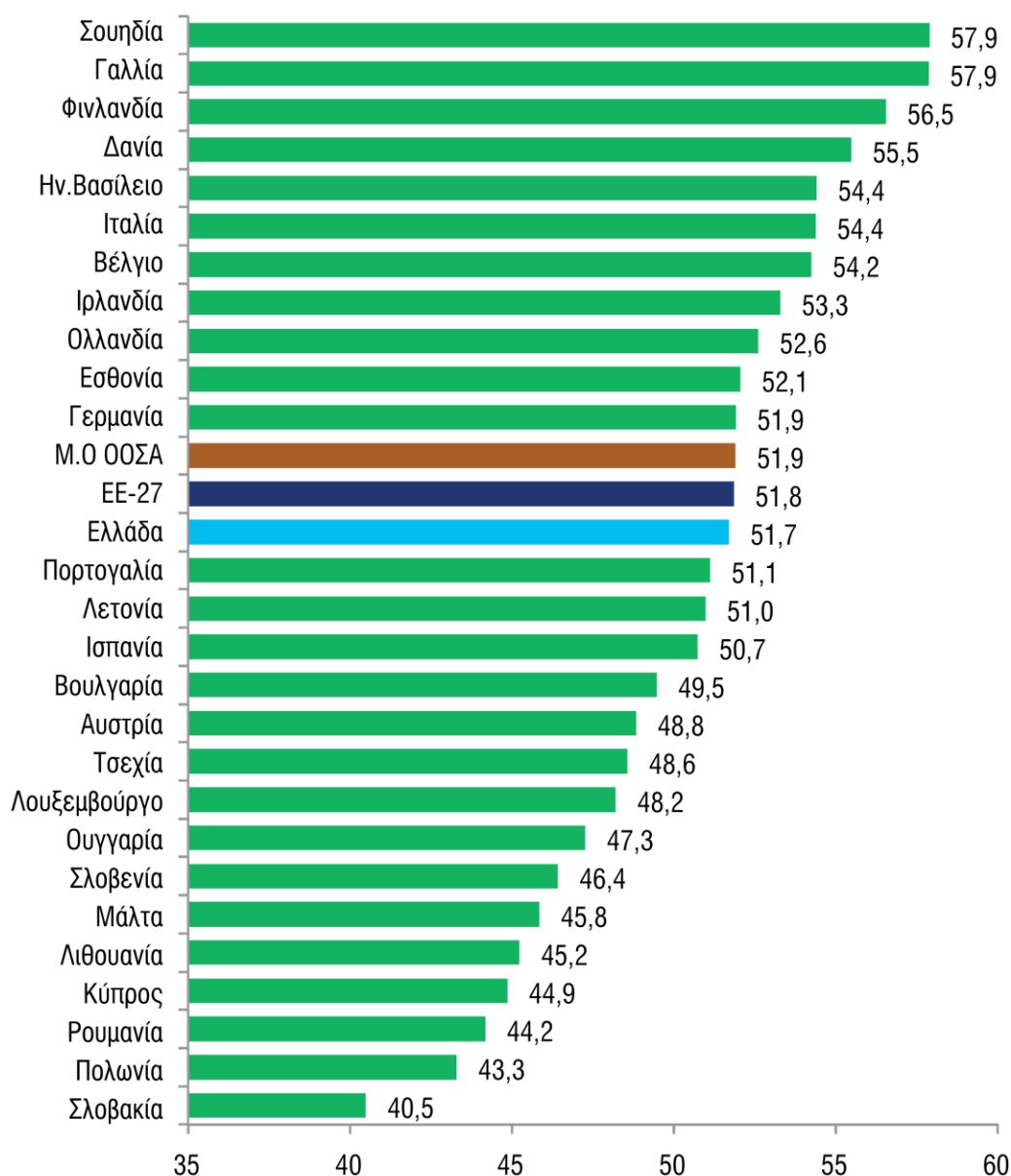
Όπως παρουσιάζεται και στο παρακάτω διάγραμμα, η Ελλάδα το 2014 με δείκτη εξάρτησης πληθυσμού 51,7 βρίσκεται κοντά στον μέσο όρο της ΕΕ-27 (51,8) και λίγο υψηλότερα από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (51,9). Πιο συγκεκριμένα, προκύπτει ότι περίπου ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας συντηρείται από τον υπόλοιπο μισό πληθυσμό που αποτελεί το οικονομικά ενεργό κομμάτι του πληθυσμού της χώρας. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι η αναλογία αυτή εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση της

---

<sup>40</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2013*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2013

κατάστασης με αποτέλεσμα να υπάρχει ο κίνδυνος να πιεστούν ακόμη περισσότερο τα ασφαλιστικά συστήματα διαφόρων χωρών της Ευρώπης.

**Διάγραμμα 3.13:** Δείκτης εξάρτησης πληθυσμού 2014



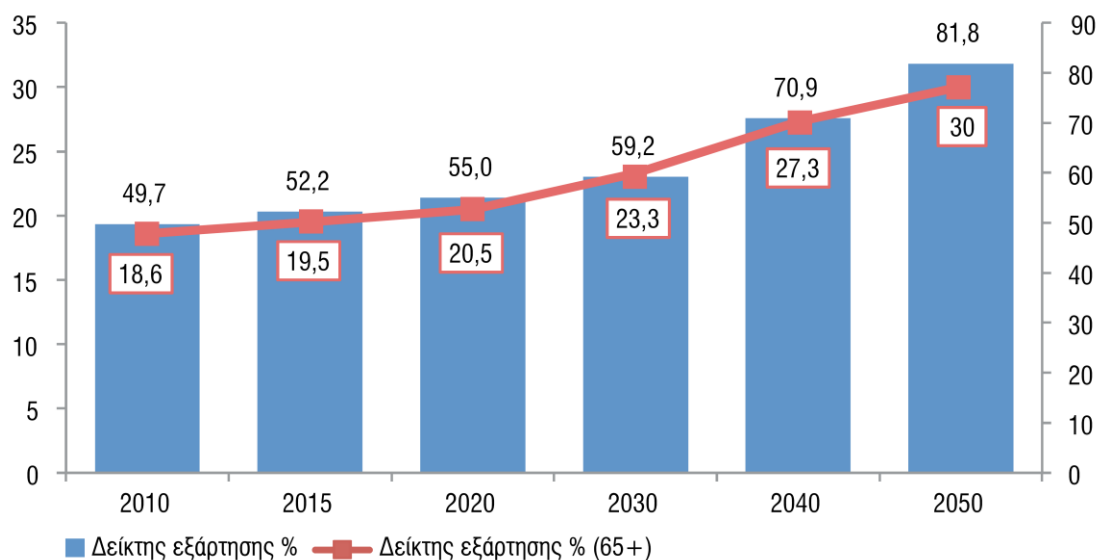
Πηγή: OECD, Health Data 2015

Προβλέψεις διεθνών οργανισμών όπως ο ΟΗΕ ενισχύουν τον κίνδυνο αυτό καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία τους αναμένεται να υπάρξει σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης ως το 2050, και ο οποίος θα ανέλθει σύμφωνα με αυτές τις εκτιμήσεις στο 81,8%. Η ηλικιακή



κατηγορία μάλιστα άνω των 65 ετών θα αποτελεί το 30% του πληθυσμού της Ελλάδας έναντι 19,5% που ήταν το 2015.<sup>41</sup>

**Διάγραμμα 3.14:** Προβολή δείκτη εξάρτησης Ελλάδας 2010 - 2050



Πηγή: ΟΗΕ, Προβολές πληθυσμού

### 3.4 Προφίλ Υγείας Ελλήνων

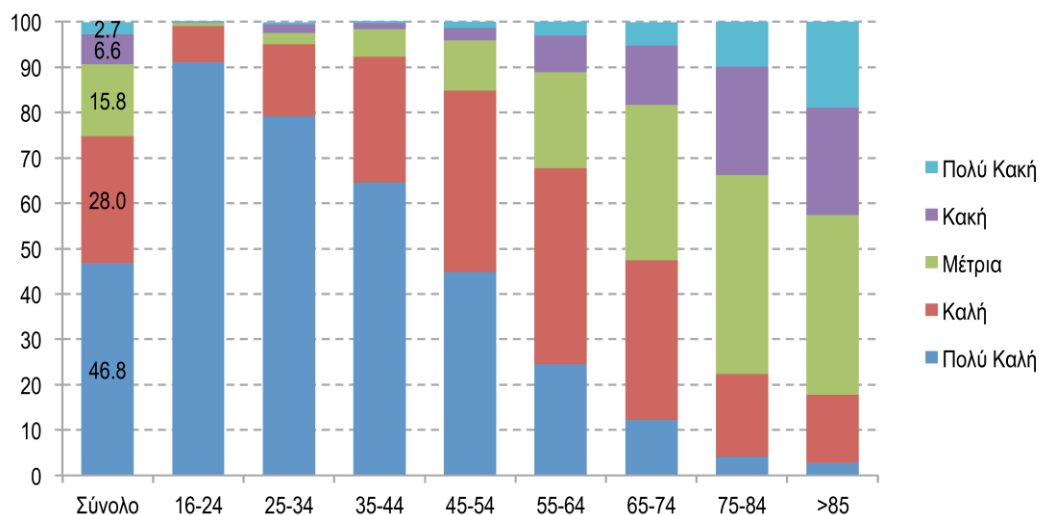
Σύμφωνα με την μελέτη του ΣφΕΕ και την ανάλυση των στοιχείων της Eurostat οι Έλληνες πολίτες είναι γενικά ικανοποιημένοι από το επίπεδο της υγείας τους, με το 74,8% μάλιστα να δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι καλή ή πολύ καλή. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο του μέσου όρου στην ΕΕ-27 (68,3%) όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 3.15 και μόλις το 6,6% δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του είναι κακή και το 2,7% πολύ κακή. Πολλοί είναι οι ειδικοί παράγοντες βέβαια που επηρεάζουν την υγεία ενός ατόμου όπως για παράδειγμα ο τρόπος ζωής του ή η ιατρική φροντίδα που λαμβάνει από το παρεχόμενο

<sup>41</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2013*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2013

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

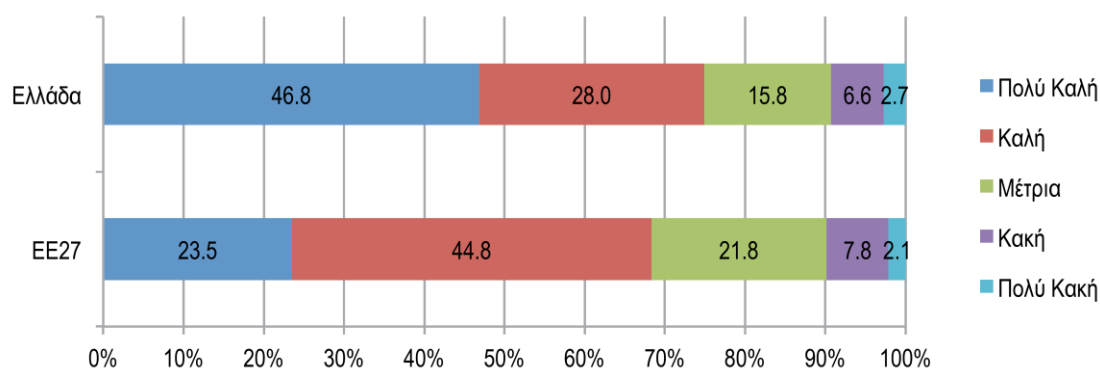
σύστημα υγείας. Σημαντική διαφοροποίηση υπάρχει στα ποσοστά ανάλογα και με την ηλικιακή ομάδα στην οποία βρίσκεται το άτομο.

**Διάγραμμα 3.15:** Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων ανά ηλικιακή ομάδα, 2012 (%)



Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition, 2013

**Διάγραμμα 3.16:** Αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας Ελλήνων vs ΕΕ-27, 2012 (%)



Πηγή: Eurostat, Statistics on Income and Living Condition, 2013

Η κατάσταση και η συνολική εικόνα της υγείας του πληθυσμού μιας χώρας σχετίζεται και με άλλους παράγοντες, οικονομικούς, κοινωνικούς κ.α., που μπορεί να έχουν είτε θετικές είτε αρνητικές επιδράσεις ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες. Σύμφωνα μάλιστα με πρόσφατη

μελέτη η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σημαντικά την κατάσταση υγείας του πληθυσμού της χώρας μας. Πολλές από τις δαπάνες που τα προηγούμενα χρόνια προορίζονταν για διάφορες υπηρεσίες υγείας ή κοινωνικής προστασίας μειώθηκαν αισθητά εξαιτίας της δημοσιονομικής προσαρμογής. Η μείωση πολλών δαπανών στο σύστημα υγείας περιόρισε δράσεις όπως η παροχή υγειονομικού υλικού σε ευπαθείς ομάδες, μείωση ή ακόμα και παύση διαφόρων προγραμμάτων πρόληψης (π.χ. ψεκασμοί για κουνούπια, κ.α.). Ταυτόχρονα πολλές αλλαγές που σαν στόχο είχαν την εξοικονόμηση πόρων των ασφαλιστικών ταμείων, οδήγησαν στην αύξηση του κόστους συμμετοχής των ασφαλισμένων στο σύστημα υγείας. Η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος από την μία σε συνδυασμό με την σημαντική περιστολή των δαπανών για υπηρεσίες υγείας δημιουργούν έμμεσες αλλά σημαντικές επιδράσεις για την υγεία, με μείωση επισκέψεων σε γιατρούς, μη συμμόρφωση με τη θεραπευτική τους αγωγή κ.α..

**Πίνακας 3.3:** Αιτίες θανάτων ανά κατηγορία 2009 – 2013

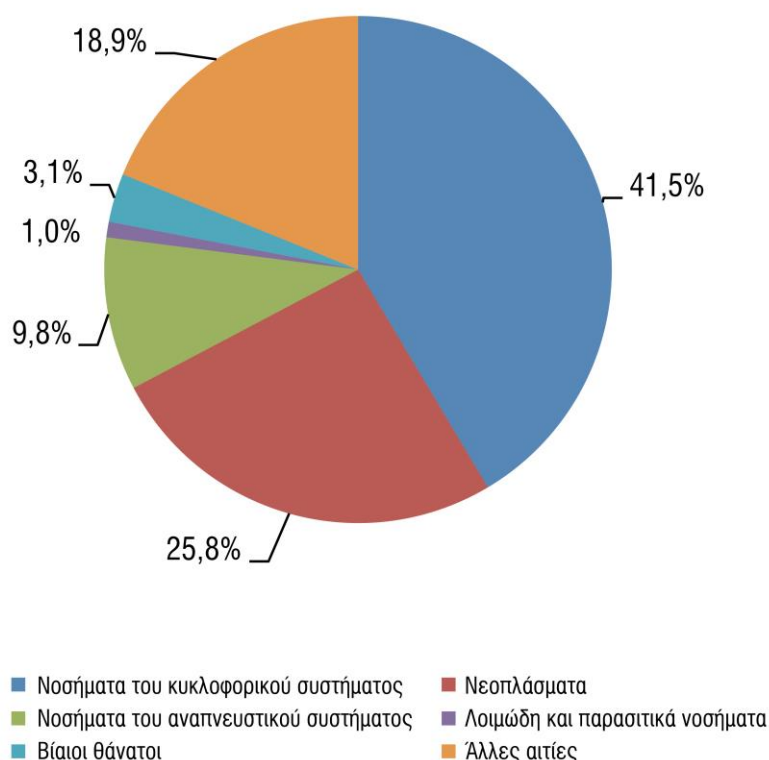
		2009	2013
<b>1</b>	<b>Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος</b>	<b>48.453</b>	<b>46.342</b>
	<i>Καρδιακά νοσήματα</i>	31.976	30.212
	<i>Εγκεφαλικά νοσήματα</i>	15.493	14.996
	<i>Άλλα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος</i>	984	1.134
<b>2</b>	<b>Νεοπλάσματα</b>	<b>27.345</b>	<b>28.857</b>
<b>3</b>	<b>Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος</b>	<b>10.770</b>	<b>10.924</b>
<b>4</b>	<b>Βίαιοι θάνατοι</b>	<b>3.868</b>	<b>3.473</b>
	<i>Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα</i>	1.647	1.096
	<i>Λοιπά ατυχήματα</i>	1.663	1.624
	<i>Αυτοκτονίες</i>	391	533
	<i>Ανθρωποκτονίες</i>	167	158
	<i>Άλλη βίαιη ενέργεια*</i>	0	62
<b>5</b>	<b>Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα</b>	<b>1.183</b>	<b>1.105</b>
<b>6</b>	<b>Λοιπές αιτίες</b>	<b>16.697</b>	<b>21.093</b>
	<i>Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές</i>	1.404	1.759
	<i>Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων</i>	211	481
	<i>Ψυχικές διαταραχές</i>	109	137
	<i>Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητήριων οργάνων</i>	1.517	1.830
	<i>Νοσήματα του πεπτικού συστήματος</i>	2.585	3.049
	<i>Νοσήματα του ουροποιογεννητικού</i>	1.859	2.106
	<i>Επιπλοκές της κήσεως, του τοκετού και της λοχείας</i>	4	0
	<i>Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού</i>	35	28
	<i>Συγγενείς ανωμαλίες</i>	214	195
	<i>Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο</i>	172	158
	<i>Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις</i>	8.161	10.979
	<i>Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού</i>	426	371
	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ</b>	<b>108.316</b>	<b>111.794</b>

Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Τέλος, σχετικά με το προφίλ υγείας των Ελλήνων, την περίοδο 2009-2013 σημειώνεται σημαντική αύξηση θανάτων κατά 3,25%. Μεγάλο ποσοστό οφείλεται στην αύξηση των

θανάτων από νεοπλάσματα όπου παρατηρείται αύξηση κατά 5,5% (δηλαδή 1.512 περισσότεροι ασθενείς). Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται και οι βασικές αιτίες θανάτων ανά κατηγορία για την περίοδο 2009-2013 ενώ στο αμέσως επόμενο διάγραμμα παρουσιάζονται οι βασικές αιτίες θανάτων για το 2013.

**Διάγραμμα 3.17:** Αιτίες θανάτων στην Ελλάδα, 2013



Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ, 2015, επεξεργασία στοιχείων IOBE

### 3.4.1 ΠΡΟΤΥΠΑ ΖΩΗΣ

Οι ταχύτατες μεταβολές στα καθημερινά πρότυπα ζωής είναι ακόμα ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος θα διαμορφώσει τα επόμενα χρόνια την κατάσταση υγείας του πληθυσμού παγκοσμίως αλλά και στην χώρα μας, είτε αρνητικά είτε θετικά. Παράγοντες όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, τα νέα διατροφικά πρότυπα, το άγχος και η σωματική άσκηση θα επηρεάσουν αρνητικά την κατάσταση υγείας των πολιτών αυξάνοντας πιθανότατα ταυτόχρονα την ζήτηση στην φαρμακευτική αγορά. Παράγοντες που έχουν

αρνητικό πρόσημο στην δημόσια υγεία αυξάνουν τις ανάγκες των δαπανών υγείας μιας χώρας και πιέζουν το σύστημα υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία.

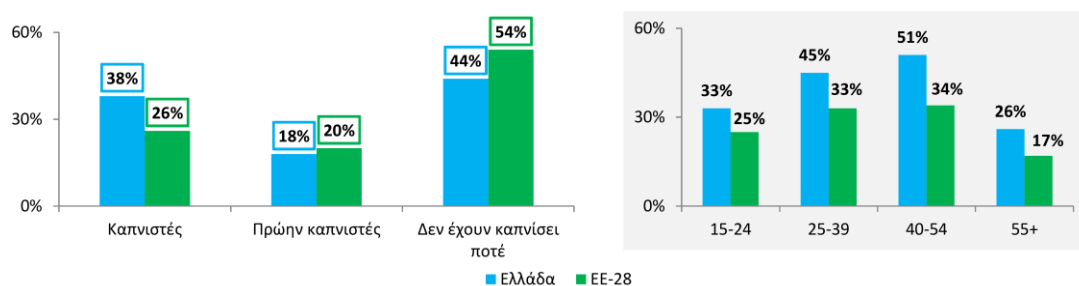
Στην χώρα μας οι νέες διατροφικές συνήθειες ήδη έχουν δείξει τα αποτελέσματά τους επηρεάζοντας έμμεσα και την υγεία των Ελλήνων. Η παχυσαρκία θα αποτελέσει τα επόμενα χρόνια ένα στοίχημα για την ελληνική κοινωνία καθώς η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση παγκοσμίως όσον αφορά την παιδική παχυσαρκία. Το 38% των κοριτσιών σχολικής ηλικίας είναι παχύσαρκα ή υπέρβαρα, ενώ για τα αγόρια το ποσοστό αγγίζει το 44%. Για τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες στους ενήλικες τα ποσοστά είναι και εκεί απογοητευτικά και ανησυχητικά για το μέλλον καθώς επτά στους δέκα, δηλαδή ποσοστό μεγαλύτερο του 70%, χαρακτηρίζονται ως υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Οι άνδρες σε αυτή την ηλικιακή ομάδα εμφανίζονται ως υπέρβαροι ενώ οι γυναίκες είναι συχνότερα παχύσαρκες. Τα δεδομένα είναι ακόμα χειρότερα αν αναλογιστεί κανείς πως το υψηλότερο ποσοστό υπέρβαρων ατόμων αφορά την ηλικιακή ομάδα 50-64 ετών ενώ των παχύσαρκων ατόμων την ηλικιακή ομάδα 65-79 ετών, δηλαδή τις δύο περισσότερο ευπαθείς ηλικιακές ομάδες σε θέματα υγείας. Πολλές και σοβαρές σε αρκετές περιπτώσεις είναι και οι ασθένειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία όπως για παράδειγμα καρδιοπάθειες, σακχαρώδης διαβήτης, υψηλή χοληστερίνη, κ.α..

Η χώρα μας εμφανίζει άλλη μια αρνητική πρωτιά ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορά το κάπνισμα. Η Ελλάδα σύμφωνα και με τα παρακάτω διαγράμματα έχει το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών μεταξύ των χωρών της ΕΕ-28 με ποσοστό 38%, που είναι 12% μεγαλύτερο από τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ-28. Είναι επίσης ανησυχητικό για τα επόμενα χρόνια το σχετικά μεγάλο ποσοστό ατόμων που καπνίζουν στις ηλικιακές ομάδες 15-24 και 25-39, με ποσοστά της τάξεως του 33% και 45% αντίστοιχα ειδικά αν λάβουμε υπόψη μας τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος στην κατάσταση της υγείας ενός ατόμου.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2016) , *Κλαδικές Στοιχεύσεις: Φαρμακεία*, Αθήνα

**Διάγραμμα 3.18:** Ποσοστό καπνιστών – Ηλικιακές ομάδες



Πηγή: Eurobarometer “Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes”, May 2015

### 3.4.2 Σοβαρές Ασθένειες

Ένας ακόμα προσδιοριστικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την ζήτηση των προϊόντων της φαρμακευτικής αγοράς άμεσα τα επόμενα χρόνια είναι η αλλαγή του επιδημιολογικού μοντέλου και οι σοβαρές ασθένειες που θα επηρεάσουν το σύστημα υγείας της χώρας τα επόμενα χρόνια. Η αλλαγή του επιδημιολογικού μοντέλου είναι πλέον εμφανής με την συχνότερη εμφάνιση ασθενειών οι οποίες απαιτούν ιδιαίτερα δαπανηρές θεραπείες και φαρμακευτικές αγωγές για τα συστήματα υγείας και προβλέπεται ότι η εμφάνιση του θα αυξηθεί ακόμη περισσότερο τα επόμενα χρόνια. Επίσης ακόμα ένα στοιχείο που προβληματίζει ιδιαίτερα είναι η επανεμφάνιση ασθενειών που είχαν εκλείψει για πάρα πολλά χρόνια, όπως η ελονοσία και η φυματίωση, και προέρχονται από χώρες της Ασίας και της Αφρικής εξαιτίας των μεγάλων μεταναστευτικών ροών προς την χώρα μας.

### Alzheimer

Σύμφωνα με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών κάθε 68 δευτερόλεπτα υπάρχει και μια νέα διάγνωση της νόσου παγκοσμίως. Όπως περιγράφεται μάλιστα στα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα για το 2015 τα συνολικά νέα περιστατικά άνοιας εκτιμάται ότι θα αγγίξουν τα 9,9 εκ. περίπου. Οι προβλέψεις σε παγκόσμιο επίπεδο αναφέρουν πως 46,8 εκ. άνθρωποι πάσχουν από άνοια και υπολογίζεται πως έως το 2030 το νούμερο θα αυξηθεί στα 74,7 εκ. ενώ οι προβλέψεις είναι ακόμα χειρότερες για το 2050 όπου αναμένεται σχεδόν διπλασιασμός με 131,5 εκ. ασθενών που θα πάσχουν από άνοια. Στην Ελλάδα σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις υπάρχουν 200.000 ανοϊκοί ασθενείς και αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά έως το 2050 φτάνοντας τις 354.000. Η επίδραση της νόσου στην οικονομία και στις δαπάνες υγείας μιας χώρας είναι εμφανής αν λάβουμε υπόψη μας πως το ποσό της δαπάνης για την θεραπεία της άνοιας σε παγκόσμιο επίπεδο αντιστοιχεί στο

1,09% του παγκόσμιου ΑΕΠ, αγγίζοντας τα 818 δισ. δολάρια. Για την χώρα μας το κοινωνικοοικονομικό κόστος της ασθένειας υπολογίζεται στα 341€/μήνα/ασθενή για το στάδιο της αυτονομίας, 957€/μήνα/ασθενή για το στάδιο της εξάρτησης στο σπίτι και ακόμα υψηλότερο με 1.276€/μήνα/ασθενή για το τελευταίο στάδιο της εξάρτησης σε κάποιο ίδρυμα. Το μεγαλύτερο ποσοστό της ετήσιας δαπάνης δεν αφορά την φαρμακευτική αγωγή αλλά το κόστος φροντίδας και κόστος από την απώλεια της παραγωγικότητας.

### **Κατάθλιψη**

Τα τελευταία χρόνια στην χώρα μας παρουσιάζονται μεγάλα ποσοστά του πληθυσμού που εμφανίζουν μεγάλα προβλήματα όσον αφορά την ψυχική τους υγεία. Τα στοιχεία για την Ελλάδα τείνουν να είναι ιδιαίτερος ανησυχητικά αφού υπολογίζεται ότι το 7,4% του γενικού πληθυσμού πάσχει από χρόνια κατάθλιψη. Σχεδόν το 50% από το κομμάτι του γενικού πληθυσμού που έχει διαγνωσθεί ότι πάσχει από χρόνια κατάθλιψη ακολουθεί συστηματικά θεραπευτική αγωγή. Όπως φαίνεται από τα στοιχεία οι Ελληνίδες προσβάλλονται περισσότερο με το 11% (1 στις 10) να δηλώνει πως έχει ή έπασχε κάποια στιγμή από χρόνια κατάθλιψη. Το αντίστοιχο ποσοστό στους άντρες είναι αντίθετα τέσσερις φορές μικρότερο με ποσοστό της τάξης του 3,1%. Οι ηλικίες που εμφανίζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα εμφάνισης χρόνιας κατάθλιψης είναι στην ομάδα άνω των 65 ετών, όπου πάσχει το 16,9% των γυναικών και το 4,6% των αντρών. Η αύξηση του πληθυσμού που πάσχει από χρόνια κατάθλιψη και ακολουθεί αντικαταθλιπτική αγωγή έχει οδηγήσει όπως είναι λογικό στην αυξημένη χρήση των αντίστοιχων φαρμακευτικών σκευασμάτων όπως επίσης και αγχολυτικών και υπνωτικών/ηρεμιστικών σκευασμάτων.

### **Διαβήτης**

Ο διαβήτης ίσως αποτελέσει στο άμεσο μέλλον τον νούμερο ένα πρόβλημα υγείας της χώρας μας. Όπως είδαμε η Ελλάδα παρουσιάζει πολύ μεγάλα ποσοστά παχυσαρκίας τόσο στους ενήλικες αλλά ακόμα πιο ανησυχητικά στις παιδικές ηλικίες, καταλαμβάνοντας μάλιστα την πρώτη θέση ανάμεσα στην ΕΕ-28. Η αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος συνεπάγεται και αύξηση της συχνότητας εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες που έγιναν στην Ευρώπη σχετικά με το μεταβολικό σύνδρομο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Σύμφωνα με τον Επίκουρο Καθηγητή Παθολογίας στο Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» κ. Παναγιώτη Χαλβατσιώτη, ο οποίος ειδικεύεται στον σακχαρώδη διαβήτη, το 2015 εκπονήθηκε μελέτη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για την προοπτική της νόσου στην Ευρώπη τα απόμεινα χρόνια. Τα αποτελέσματα της μελέτης

έδειξαν ότι ανά 100.000 κατοίκους μέχρι το 2030 η χώρα μας θα εμφανίσει τα υψηλότερα ποσοστά σακχαρώδη διαβήτη. Από πολλούς επιστήμονες τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα ο διαβήτης χαρακτηρίζεται ως η μάστιγα του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Το κόστος μάλιστα για την θεραπεία του διαβήτη στην Ευρώπη εκτιμάται ότι αντιστοιχεί στο 3% - 6% των συνολικών υγειονομικών δαπανών κάθε χώρας. Αν αναγάγουμε αυτό το νούμερο σύμφωνα με τις υγειονομικές δαπάνες στην Ελλάδα τότε μπορούμε να πούμε ότι για την χώρα μας αναλογεί περίπου ένα δις ετησίως.<sup>43</sup>

### **Φυματίωση – Ελονοσία**

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. το τελευταίο διάστημα έκαναν την επανεμφάνιση τους ασθένειες οι οποίες είχαν θεωρητικά εκλείψει από την Ελλάδα για πολλά χρόνια. Ειδικότερα κατά την χρονική περίοδο 2009-2014 έχουν καταγραφεί στην χώρα μας 347 επιβεβαιωμένα κρούσματα ελονοσίας, από τα οποία τα 270 αφορούν εισαγόμενα περιστατικά. Εμφανίστηκαν επίσης κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου και συγκεκριμένα κατεγράφησαν 624 επιβεβαιωμένα κρούσματα με διάγνωση της λοίμωξης που είχαν ως αποτέλεσμα τον θάνατο 66 ατόμων. Τέλος, ξεχασμένες παιδικές ασθένειες όπως η ιλαρά και η ερυθρά επανέρχονται εξαιτίας ανεπαρκούς εμβολιασμού σαν επακόλουθο των προβλημάτων του συστήματος υγείας της χώρας ως παράπλευρη απώλεια της μεγάλης δημοσιονομικής προσαρμογής των τελευταίων χρόνων.

---

<sup>43</sup> (2015), "ΠΟΥ: Η χώρα με τους περισσότερους διαβητικούς στο μέλλον η Ελλάδα", *ONMED.GR*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

#### 4.1 Εισαγωγή

Για την ελληνική βιομηχανία η παραγωγή και η διάθεση φαρμακευτικών προϊόντων αποτελεί έναν από τους πιο ισχυρούς και δυναμικούς κλάδους της. Σύμφωνα με την Eurostat και την ετήσια έκθεση για την φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα, που πραγματοποιήθηκε από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), μόνο το 2014 απασχολήθηκαν στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων περίπου 13,3 χιλ. εργαζόμενοι. Πρέπει να τονίσουμε πως στα στοιχεία αυτά δεν συμπεριλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στον κλάδο του χονδρικού εμπορίου και γενικότερα στον ευρύτερο τομέα της υγείας στην χώρα μας. Από το συγκεκριμένο μέγεθος αντιλαμβανόμαστε πως ο συγκεκριμένος κλάδος υποστηρίζει σημαντικά την οικονομία και τον τομέα της απασχόλησης στην Ελλάδα, ιδιαίτερα την περίοδο της κρίσης, γεγονός που τον καθιστά ζωτικό παράγοντα για την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας.<sup>44</sup>

Η προσφορά του συνόλου σχεδόν των φαρμακευτικών προϊόντων για την Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις παραγωγικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, τις εισαγωγικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στη χώρας μας και το σύνολο της εφοδιαστικής αλυσίδας που περιλαμβάνει την αποθήκευση, την διακίνηση και την διάθεση των προϊόντων στο κοινό. Ο αριθμός φαρμακαποθηκών και φαρμακείων στην Ελλάδα παρουσιάζει την ποιότητα του ελληνικού δικτύου διανομής που με την σωστή λειτουργία και διασπορά του διασφαλίζει την άμεση και επαρκή τροφοδοσία της αγοράς με φαρμακευτικά προϊόντα.

---

<sup>44</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

**Πίνακας 4.1:** Αριθμός Φαρμακείων/Φαρμακαποθηκών σε Ελλάδα και Ευρώπη – 2013/2014

Χώρα	Αρ. Φαρμακείων	Χονδρέμποροι	Φαρμακαποθήκες
Αυστρία	1.303	7	23
Βέλγιο*	4.998	8	30
Βουλγαρία	3.652	3	21
Γαλλία	22.655	17	180
Γερμανία	20.921	13	113
Δανία	314	2	6
Ελβετία	1.744	4	8
<b>Ελλάδα</b>	<b>11.000</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Εσθονία	469	4	2
Ην. Βασίλειο	14.186	9	54
Ιρλανδία*	1.701	2	7
Ισπανία	21.458	42	150
Ιταλία	18.102	52	-
Κροατία	1.111	-	13
Κύπρος	477	-	-
Λετονία	783	3	3
Λιθουανία	1.383	3	42
Λουξεμβούργο	91	3	3
Ουγγαρία	2.334	7	12
Ολλανδία	1.981	5	13
Πολωνία	11.297	10	130
Πορτογαλία	2.885	46	26
Ρουμανία	7.932	7	13
Σλοβακία	1.935	2	-
Σλοβενία	321	9	3
Σουηδία	1.303	3	5
Τσεχία	2.450	4	21
Φινλανδία	818	2	5

Πηγή: PGEU, 2014

Επίσης στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται οι μεγαλύτερες παραγωγικές και εισαγωγικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην χώρα μας

**Πίνακας 4.2:** Οι κυριότερες παραγωγικές επιχειρήσεις

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ 2013	(%) 2013/2012	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ 2014	(%) 2014/2013
ANGELINI PHARMA HELLAS A.B.E.E.	1997	18.893.638	-2,83%	18.588.944	-1,61%
BENNETT A.E.	2005	16.684.496	0,58%	15.455.377	-7,37%
BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1973	299.222.803	22,23%	245.823.787	-17,85%
DEMO A.B.E.E.	1973	105.190.295	-1,72%	111.834.087	6,32%
ELPEN A.E. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	1969	112.408.171	-2,54%	113.949.055	1,37%
GALENICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ Α.Ε.	1972	35.579.570	-1,89%	32.678.674	-8,15%
HELP A.B.E.E.	1971	15.993.326	0,89%	13.736.698	-14,11%
INTERMED A.B.E.E.	1966	10.391.328	14,47%	13.005.010	25,15%
LAVIPHARM A.E.	1975	33.091.000	-15,42%	32.480.000	-1,85%
PHARMATEN INTERNATIONAL A.E.	2006	36.684.075	-5,47%	35.855.056	-2,26%
PROTON PHARMA A.E.	1967	16.916.579	12,38%	19.509.671	15,33%
RAFARM A.E.B.E.	1976	35.631.122	8,98%	38.829.421	8,98%
S.J.A. PHARM E.II.E.	2007	10.055.532	-4,51%	9.589.433	-4,64%
SPECIFAR A.B.E.E.	1933	82.363.762	-0,68%	ΜΔ	-
UNI-PHARMA A.B.E.E.	1969	39.265.364	16,03%	41.526.779	5,76%
ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1969	19.479.790	23,48%	18.200.376	-6,57%
ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε.	1971	247.498.029	1,57%	206.889.570	-16,41%
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΟΡΡΩΝ VIOSER (ΒΙΟΣΕΡ) Α.Ε.	1980	27.746.851	6,03%	27.010.365	-2,65%
ΓΚΑΠ Α.Ε.	1949	30.355.290	13,50%	32.552.633	7,24%
ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1936	11.097.790	-9,71%	14.164.286	27,63%
ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1968	12.210.229	-6,10%	12.032.423	-1,46%
ΠΕΤΣΙΑΒΑΣ Α.Ε.	1920	15.584.724	3,34%	15.616.235	0,20%
ΦΑΡΜΑΡ Α.Β.Ε.	1974	131.535.877	8,88%	125.696.337	-4,44%
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ CANA Α.Ε.	1951	16.179.060	-40,83%	18.321.351	13,24%
ΦΑΡΜΑΤΕΝ Α.Β.Ε.Ε.	1969	161.497.127	8,15%	161.272.519	-0,14%

Πηγή: Stochasis, 2015

**Πίνακας 4.3:** Οι κυριότερες εισαγωγικές επιχειρήσεις

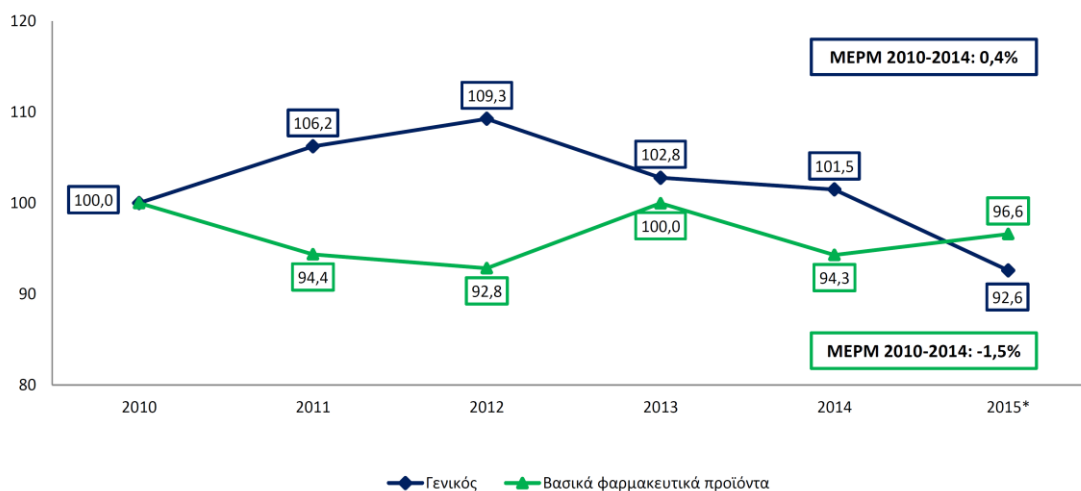
ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ 2013	(%) 2013/2012	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ 2014	(%) 2014/2013
ABBOTT PRODUCTS M.E.Π.E.	1947	78.517.031	-52,90%	74.822.403	-4,71%
ACTELION ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	2001	14.671.522	-20,88%	13.574.281	-7,48%
ABBVIE Α.Ε.	2012	64.903.701	266,06%	60.461.661	-6,84%
AMGEN ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.	2006	94.318.583	221,55%	90.852.126	-3,68%
ASTELLAS PHARMA Α.Ε.	2004	25.875.865	6,84%	31.053.361	20,01%
ASTRAZENECA Α.Ε.	1989	160.423.322	-13,25%	156.648.257	-2,35%
BAXTER ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.	1990	56.447.705	-6,49%	62.656.765	10,94%
BAYER ΕΛΛΑΣ Α.Β.&Ε.Ε.	1976	139.750.933	-4,20%	152.389.900	9,04%
CHIESI HELLAS Α.Ε.&Β.Ε.	1998	17.841.260	27,96%	17.217.534	-3,50%
CLS BEHRING ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ M.E.Π.E.	2003	14.448.756	-24,18%	14.823.597	2,59%
FRESENIUS KABI HELLAS Α.Ε.	1999	14.290.782	-34,61%	15.606.894	9,21%
GILEAD SCIENCES ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.	2001	48.974.726	10,39%	55.819.612	13,98%
GLAXOSMITHKLINE Α.Ε.Β.Ε.	1971	194.599.231	-6,69%	188.159.264	-3,31%
IPSEN ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ Ε.Π.Ε.	1979	14.323.263	-10,85%	14.654.632	2,31%
JASSEN - CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.&Β.Ε.	1979	99.613.081	1,03%	102.024.421	2,42%
LAVIPHARM HELLAS Α.Ε.	1982	13.141.000	0,68%	12.579.000	-4,28%
LUNDBECK HELLAS Α.Ε.	1995	44.943.132	-13,82%	47.993.514	6,79%
MEDICAMERC Α.Ε.	1988	9.550.983	-36,04%	11.076.185	15,97%
MENARINI HELLAS ΑΕ.	1989	46.087.211	-5,07%	48.123.440	4,42%
MERCK Α.Ε.	1971	54.985.623	-6,60%	55.338.218	0,64%
MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.	1974	160.448.953	-13,83%	182.649.305	13,84%
NEXUS MEDICALS Α.Ε.	2003	18.067.355	1,48%	ΜΔ	-
NOVARTIS HELLAS Α.Ε.&Β.Ε.	1967	381.172.156	-7,05%	369.218.057	-3,14%
PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1960	282.157.501	-18,45%	250.683.984	-11,15%
PHARMASWISS HELLAS Α.Ε.Ε. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	2005	17.464.633	4,31%	16.484.641	-5,61%
PHARMAZAC Α.Ε.	1995	13.672.089	0,38%	16.381.512	19,82%
SANOFI Α.Ε.&Β.Ε.	1962	224.879.373	-10,75%	203.059.875	-9,70%
TAKEDA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1980	34.675.968	-9,36%	36.985.539	6,66%
TEVA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	2008	30.584.213	-1,99%	31.225.264	2,10%

UCB A.E.	1980	33.406.593	-21,11%	32.537.884	-2,60%
VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	1977	19.041.729	-13,81%	17.805.597	-6,49%
WIN MEDICA A.E.	2006	22.199.499	-4,12%	23.686.048	6,70%
ΑΛΚΟΝ ΛΑΜΠΟΡΑΤΟΡΙΣ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.&Β.Ε.	1979	43.190.600	1,18%	42.438.076	-1,74%
ΑΡΡΙΑΝΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	1996	8.199.379	18,22%	12.180.436	48,55%
ΒΙΑΝ Α.Ε.	1995	13.363.255	49,34%	15.639.431	17,03%
ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.	1997	98.881.464	-45,75%	98.996.048	0,12%
ΙΦΕΤ Α.Ε.	1971	30.779.013	8,90%	36.193.422	17,59%
ΛΕΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1958	29.730.649	0,95%	33.181.942	11,61%
ΜΠΡΙΣΤΟΛ - ΜΑΓΙΕΡΣ ΣΚΟΥΙΜΠ Α.Ε.	1951	82.871.032	-19,77%	63.004.846	-23,97%
ΝΟΒΟ ΝΟΡΝΤΙΣΚ ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.	1979	35.433.448	14,85%	ΜΔ	-
ΟΛΒΟΣ ΣΑΙΑΝΣ Α.Ε.	1992	56.562.353	-11,29%	56.025.369	-0,95%
ΡΟΣ (ΕΛΛΑΣ) Α.Ε.	1978	181.763.905	-6,30%	173.515.210	-4,54%
ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.	1977	44.012.828	-5,70%	40.703.958	-7,52%
ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	1991	10.727.710	-4,67%	8.204.926	-23,52%
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΔΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.	1984	118.323.708	-8,61%	113.581.802	-4,01%
ΦΑΡΜΑΣΥΝ Α.Ε.	1994	28.880.804	-4,96%	30.899.008	6,99%
ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.	2007	33.752.421	4,68%	36.192.427	7,23%
ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.	1981	12.369.559	-0,87%	11.585.901	-6,34

Πηγή: Stochasis, 2015

Ο δείκτης κύκλου εργασιών στα βασικά φαρμακευτικά σκευάσματα για τις εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά παρουσίασε αρνητικό Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής (ΜΕΡΜ) -1,5% για την χρονική περίοδο 2010-2014, ενώ αντίθετα ο γενικός δείκτης βιομηχανίας εμφανίζει θετικό πρόσημο κατά 0,4%. Πρέπει να το τονιστεί πως σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματα αυτά είχε ο σημαντικός περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης που έγινε με μεγάλη ένταση από το 2009 και μετά.

**Διάγραμμα 4.1:** Δείκτης Κύκλου Εργασιών Βιομηχανίας & Βασικών Φαρμακευτικών Προϊόντων 2010-2015\* (έτος βάσης 2010)

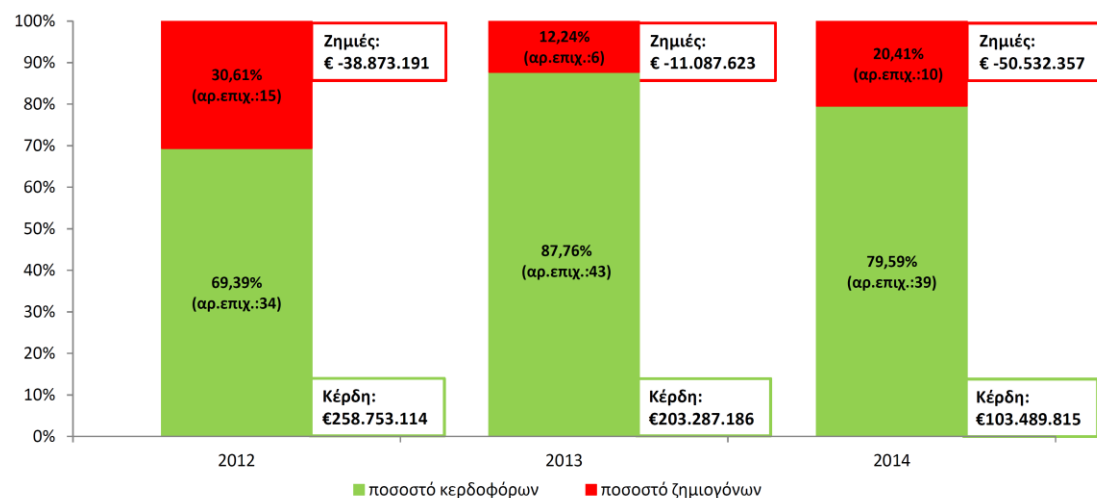


\*Στοιχεία 6μηνου

Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ

Τέλος σύμφωνα με την χρηματοοικονομική ανάλυση του κλάδου που πραγματοποιήθηκε από την εταιρεία Stochasis, η αναλογία κερδών/ζημιών για τις εισαγωγικές επιχειρήσεις του κλάδου το 2014 διαμορφώθηκε σε 2:1 όταν η αντίστοιχη αναλογία το 2012 ήταν 6,7:1. Η συγκεκριμένη ανάλυση αφορούσε σύνολο 49 εισαγωγικών επιχειρήσεων με δημοσιευμένα οικονομικά στοιχεία για κάθε έτος της περιόδου 2012-2014.

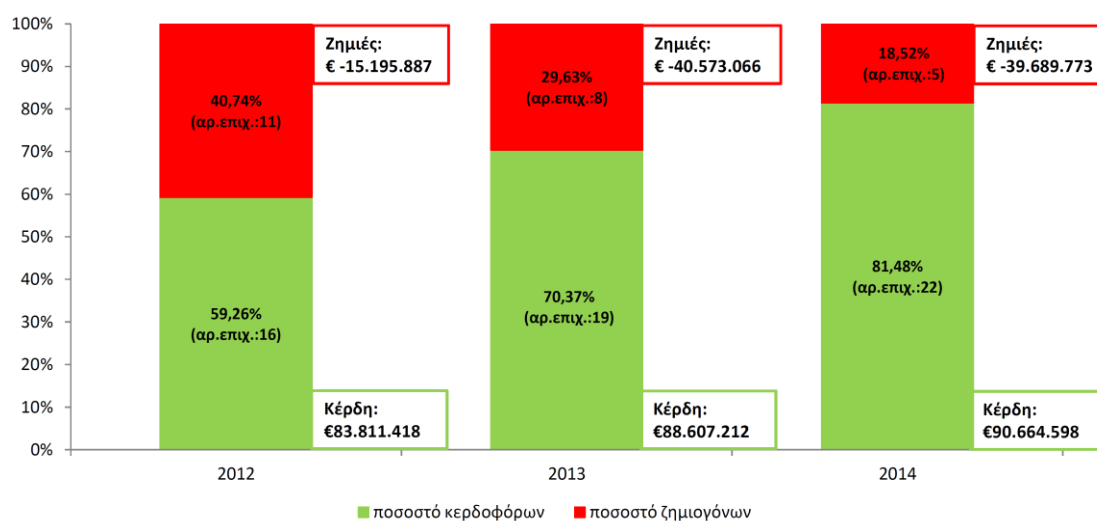
**Διάγραμμα 4.2:** Ποσοστά κερδοφόρων και ζημιογόνων εισαγωγικών επιχειρήσεων & αθροιστικά καθαρά αποτελέσματα προ φόρων (2012-2014)



Πηγή: Stochasis, 2015

Λίγο καλύτερη είναι η κατάσταση για τις παραγωγικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά καθώς σύμφωνα με την ίδια έκθεση η αναλογία κερδών/ζημιών το 2014 διαμορφώθηκε σε 2,3:1 όταν το 2012 η αναλογία ήταν 5,5:1. Στην συγκεκριμένη ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από 27 παραγωγικές επιχειρήσεις με δημοσιευμένα οικονομικά στοιχεία για κάθε έτος της περιόδου 2012-2014.

**Διάγραμμα 4.3:** Ποσοστά κερδοφόρων και ζημιογόνων παραγωγικών επιχειρήσεων & αθροιστικά καθαρά αποτελέσματα προ φόρων (2012-2014)

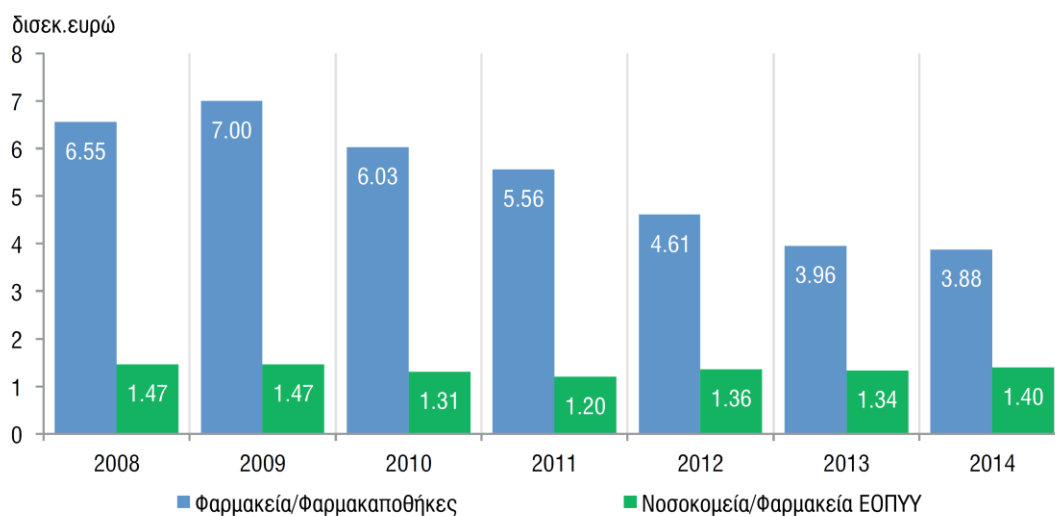


Πηγή: Stochasis, 2015

## 4.2 Πωλήσεις

Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων το 2014 στην Ελλάδα, δηλαδή οι πωλήσεις που καταγράφονται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και συμπεριλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς φαρμακεία, φαρμακαποθήκες και νοσοκομεία, διαμορφώθηκαν στα €5,28 δισεκ. Οι πωλήσεις σε φαρμακεία και φαρμακαποθήκες εμφανίστηκαν μειωμένες κατά 2% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά με συνολική αξία που διαμορφώθηκε στα €3,88 δισεκ. για το 2014. Αντίθετα οι συνολικές πωλήσεις στα νοσοκομεία της χώρας παρουσίασαν αύξηση 4,5%.

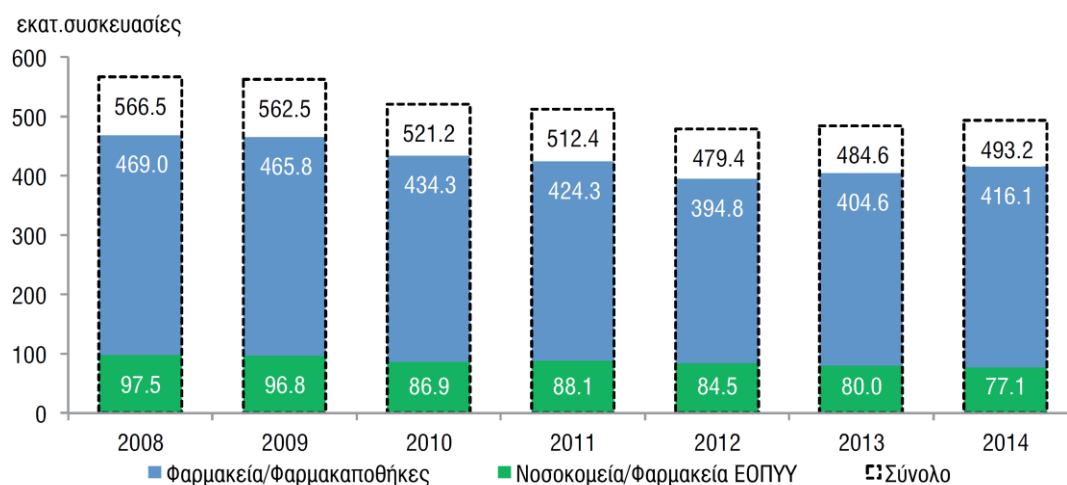
**Διάγραμμα 4.4:** Πωλήσεις Φαρμάκων Ελλάδα (2008-2014) σε Αξίες



Πηγή: ΕΟΦ, 2015 – Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

Από τον συνολικό όγκο πωλήσεων των φαρμάκων που διακινήθηκαν στην Ελλάδα το 2014, ο κύριος όγκος τους με 416,1 εκ. συσκευασίες διοχετεύθηκε σε φαρμακαποθήκες και φαρμακεία. Μέσα σε αυτό το νούμερο συμπεριλαμβάνονται και οι παράλληλες εξαγωγές για το 2014, που υπολογίζονται σε €306,7 εκατ.

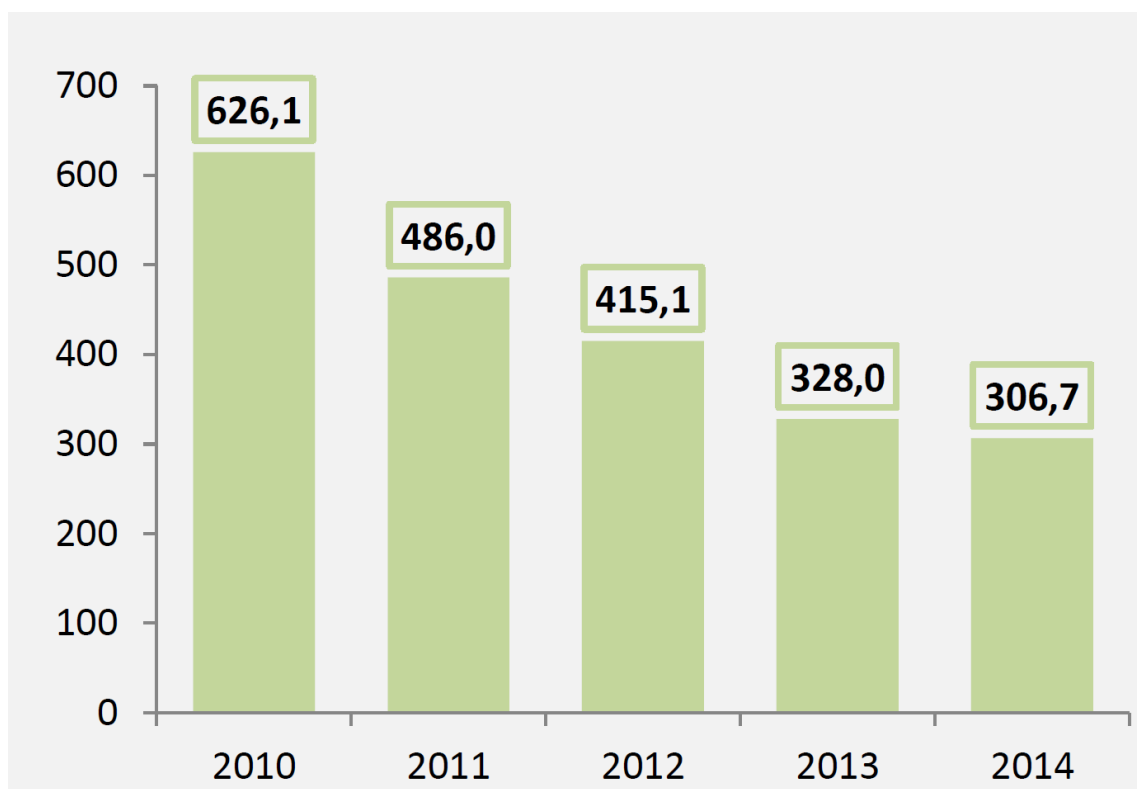
**Διάγραμμα 4.5:** Πωλήσεις Φαρμάκων σε όγκο στην Ελλάδα 2008-2014 (εκ. συσκευασίες)



Πηγή: ΕΟΦ, 2015 – Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ



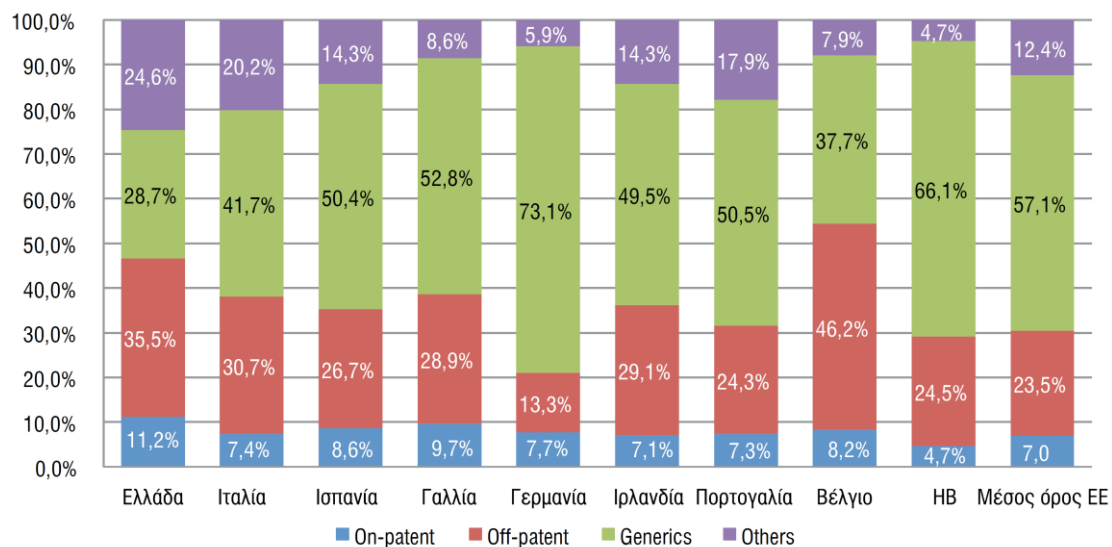
**Διάγραμμα 4.6:** Παράλληλες εξαγωγές (εκατ. €)



Πηγή: ΕΟΦ, 2015 – Επεξεργασία στοιχείων Stochasis

Όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα που διατίθενται και κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά, αλλά και γενικότερα σε όλες τις χώρες παγκοσμίως, διακρίνονται κατά κύριο λόγο έχοντας ως βασικό κριτήριο την προστασία τους από κάποιο δίπλωμα ευρεσιτεχνίας. Ανάλογα λοιπόν και με τον τύπο του φαρμάκου (υπό προστασία, χωρίς προστασία ή γενόσημο) η διείσδυση και το μίγμα φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιείται σε κάθε χώρα διαφέρουν. Στην χώρα μας, με βάση τα στοιχεία από την μελέτη του ΣΦΕΕ και την IMS, η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) βρίσκεται στο 11,2%. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο από τον μέσο όρο των υπόλοιπων Ευρωπαϊκών χωρών που βρίσκεται στο 7%. Βασικός παράγοντας σε αυτή την μεγάλη φαινομενικά διαφορά είναι οι σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των σκευασμάτων στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ.

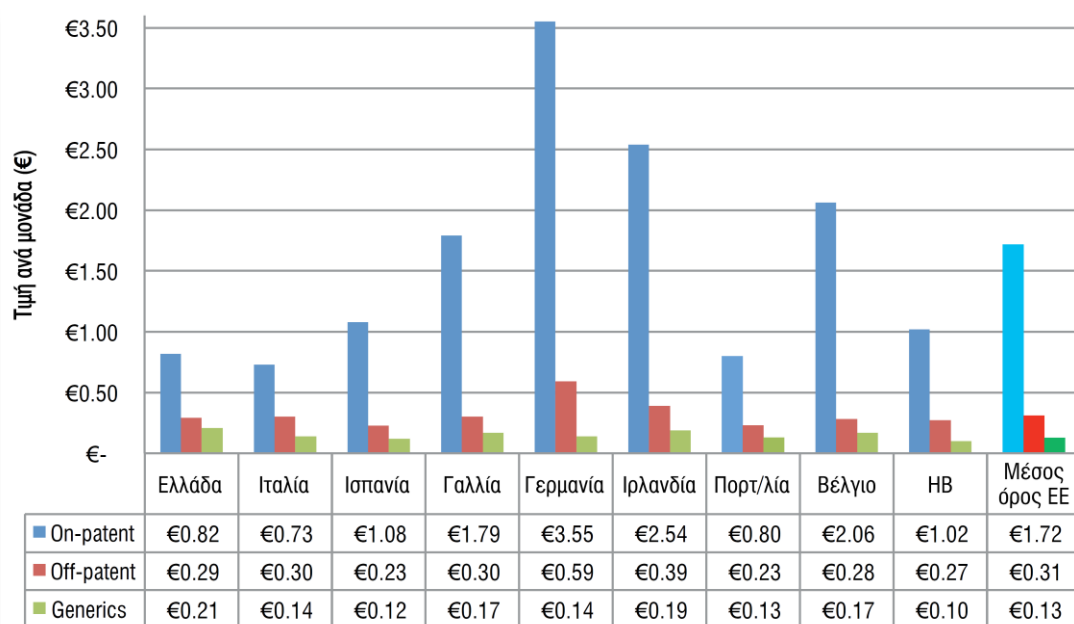
**Διάγραμμα 4.7:** Διείσδυση φαρμακευτικών προϊόντων με βάση το καθεστώς προστασίας στις χώρες της ΕΕ, 2014 (σε όγκο πωλήσεων)



**Πηγή:** ΣΦΕΕ 2014 – Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες

Για τα μη προστατευμένα φάρμακα (off-patent & generics) το μερίδιο αγοράς τους έφτασε το 2014 συνολικά τ0 64,2%, παρουσιάζοντας ανοδική τάση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Τα φάρμακα χωρίς καθεστώς προστασίας (off-patent) έχουν μεγάλο ποσοστό διείσδυσης στην χώρα μας με 35,5% σε αντίθεση με την εικόνα που επικρατεί στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες όπου τα γενόσημα έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στο μίγμα φαρμακευτικών προϊόντων. Στην Ελλάδα το ποσοστό των γενοσήμων (generics) είναι ακόμα πολύ χαμηλό με ποσοστό που δεν ξεπερνά το 28,7%, όταν σε χώρες όπως η Ισπανία και η Πορτογαλία το αντίστοιχο ποσοστό διείσδυσης ξεπερνά το 50%. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς πως η χώρα μας έχει ακόμα μεγάλα περιθώρια βελτίωσης με στόχο να επιτύχει ανάλογα αποτελέσματα, που θα μειώσουν την φαρμακευτική δαπάνη και θα δώσουν μια ανάσα στα ασφαλιστικά ταμεία. Η ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας και των καταναλωτών, η θέσπιση κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, φαρμακοποιούς, κ.α.) για την διείσδυση των γενοσήμων και η χάραξη μια μακροχρόνιας στρατηγικής για την αλλαγή του μίγματος των προϊόντων είναι σίγουρο πως θα βοηθήσουν να αλλάξει αυτή η εικόνα στο άμεσο μέλλον.

**Διάγραμμα 4.8:** Τιμολόγηση φαρμάκων 2014, Ευρώπη (τιμή ανά μονάδα σε €)

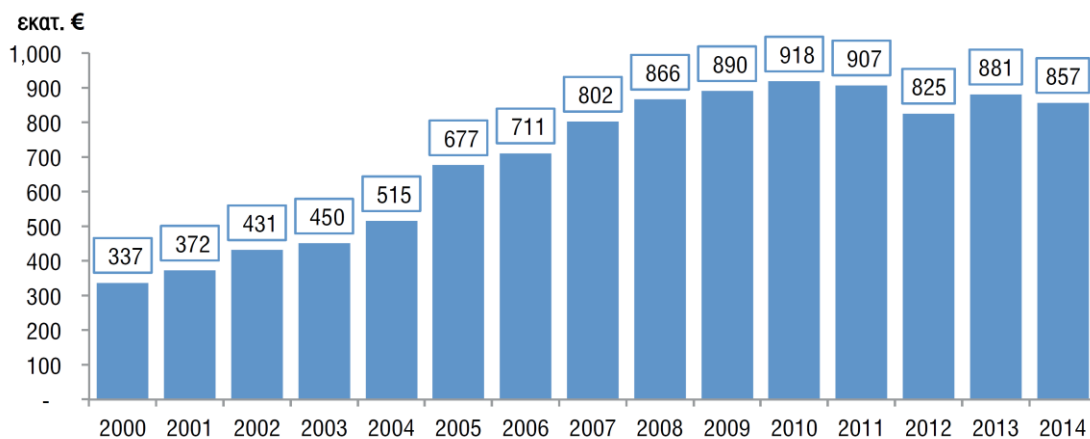


Πηγή: IMS 09/2014 – Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

### 4.3 Παραγωγή

Σύμφωνα με την μελέτη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) και την έρευνα Prodcorn της Eurostat, η συνολική παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα σε όρους αξίας τιμών παραγωγού (ex-factory) έφτασε το 2014 τα €857 εκατ. Σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα, εμφανίζεται ελαφρά μειωμένη κατά 2,8%.

**Διάγραμμα 4.9:** Εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων, 2000-2014 (σε εκατ. €)

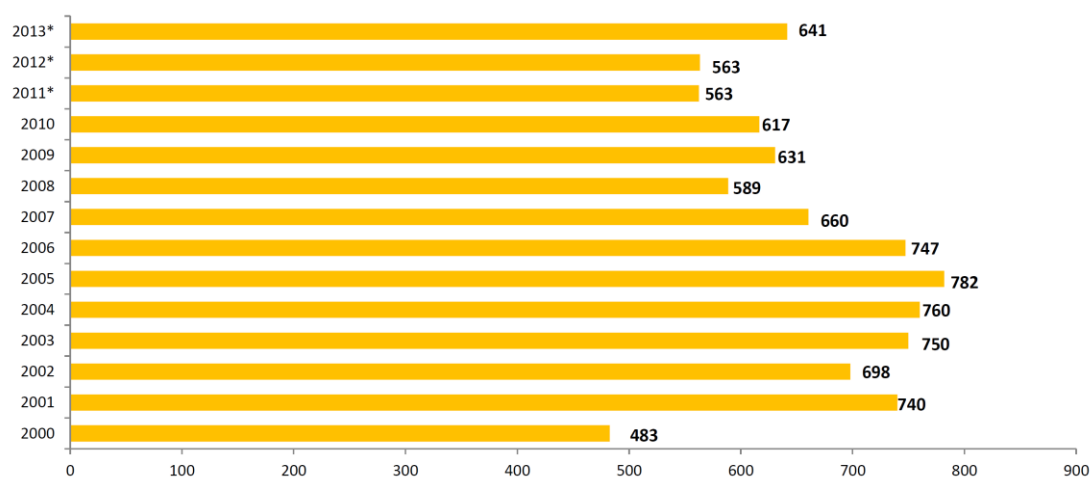


Πηγή: Eurostat 2015 – Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

Η αξία παραγωγής του κλάδου γενικότερα αυξήθηκε 2,5 φορές την χρονική περίοδο από το 2000 μέχρι το 2014, δείχνοντας έτσι την μεγάλη αναπτυξιακή εξέλιξη που είχε η εγχώρια παραγωγή.

Ακόμα ένα σημαντικό στοιχείο για την ελληνική οικονομία αποτελεί η ακαθάριστη προστιθέμενη αξία της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων στην χώρα μας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της εταιρείας Stochasis από την επεξεργασία των στοιχείων που δίνει η ΕΛ. ΣΤΑΤ., η ακαθάριστη προστιθέμενη αξία στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων του φαρμακευτικού κλάδου αυξήθηκε κατά 32,7% την χρονική περίοδο 2000-2013. Το στοιχείο αυτό δείχνει ακόμη πιο έντονα την σπουδαιότητα και τον στρατηγικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων για την ελληνική οικονομία σαν βασικός πυλώνας ανάπτυξης στο μέλλον.

**Διάγραμμα 4.10:** Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών παρασκευασμάτων (σε εκατ. €)



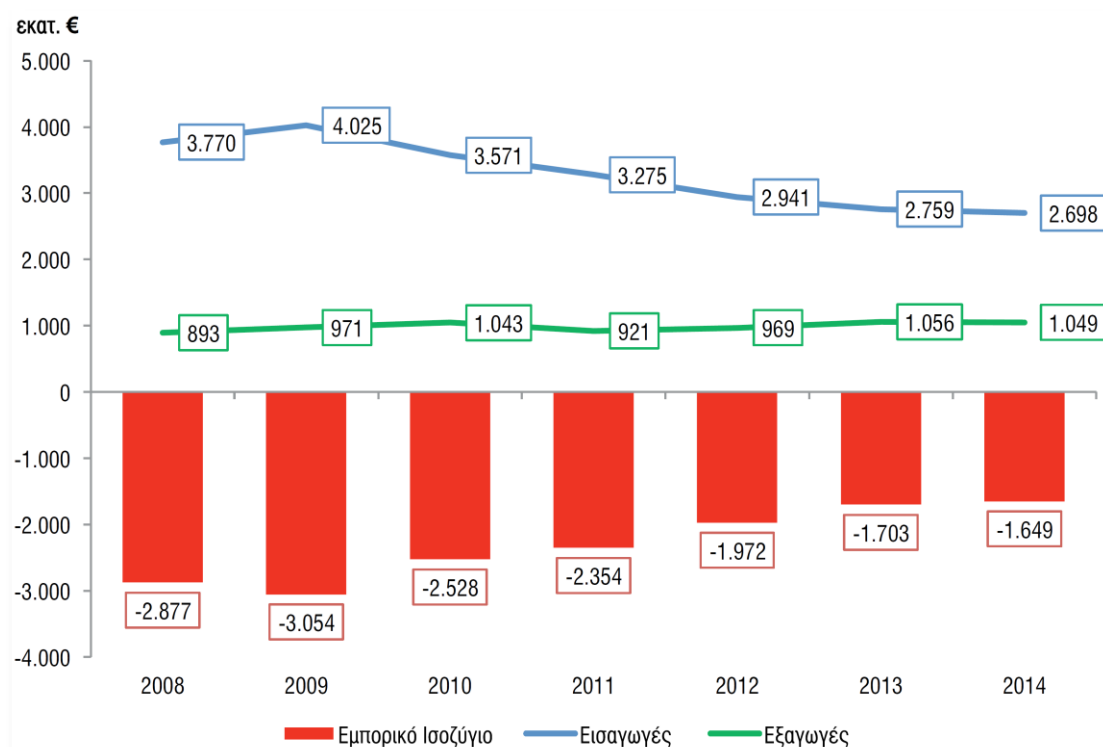
Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ. – Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

#### 4.4 Εξωτερικό Εμπόριο

Επίσης, ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου, και ειδικά της εγχώριας φαρμακευτικής βιομηχανίας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην διαμόρφωση του συνολικού εξωτερικού εμπορίου της χώρας μας. Μόνο το 2014 οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων για την Ελλάδα ξεπέρασαν το €1,0 δισεκ., ακολουθώντας συνολικά μια ανοδική πορεία την χρονική περίοδο 2008-2014 μέσα σε ένα δύσκολο οικονομικά περιβάλλον. Αντίθετα οι εισαγωγές, οι οποίες ακολουθούν φθίνουσα πορεία την ίδια χρονική περίοδο (2008-2014), άγγιξαν το 2014

σχεδόν τα €2,7 δισεκ. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το εμπορικό ισοζύγιο να μειώνεται σημαντικά και να διαμορφώνεται σε απόλυτα μεγέθη για το 2014 στα -€1,6 δισεκ., όταν το 2008 άγγιζε τα -€2,9 δισεκ.

**Διάγραμμα 4.11:** Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (σε εκατ. €)



Πηγή: Eurostat – Επεξεργασία στοιχείων IOBE

Τέλος σύμφωνα και με τα στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων, για το 2014, οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αποτέλεσαν το πρώτο εξαγωγίμο προϊόν σε όρους αξίας για την χώρα μας, μετά την κατηγορία των πετρελαιοειδών.

#### 4.5 Δυνάμεις PORTER

Σύμφωνα με τον Michael Porter, καθηγητής του Harvard, μια επιχείρηση ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την ένταση του ανταγωνισμού στον κλάδο στον οποίο ανταγωνίζεται και δραστηριοποιείται. Το επίπεδο της έντασης καθορίζεται από πέντε βασικές ανταγωνιστικές δυνάμεις, όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα, οι οποίες ορίζουν την γενικότερη κερδοφορία του κλάδου. Όσο πιο ισχυρή είναι κάθε μία από αυτές τις πέντε δυνάμεις, τόσο

περισσότερο περιορίζονται οι δυνατότητες των επιχειρήσεων του κλάδου για ανάπτυξη και ακόμη μεγαλύτερη κερδοφορία.

Χρησιμοποιώντας το μοντέλο του Porter, μια ισχυρή δύναμη μπορεί να θεωρηθεί ως απειλή επειδή πιθανότατα οδηγεί σε μείωση των κερδών. Αντιθέτως, μια ανίσχυρη δύναμη μπορεί να θεωρηθεί ως ευκαιρία, καθώς επιτρέπει στην επιχείρηση να αποκομίσει μεγαλύτερα κέρδη. Έτσι, ενώ βραχυπρόθεσμα οι δυνάμεις αυτές ενεργούν εμποδίζοντας τις δραστηριότητες μιας εταιρείας, μακροπρόθεσμα με την επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής, η εταιρία μπορεί να επιτύχει την αλλαγή ισχύος μιας ή περισσότερων από αυτές τις δυνάμεις, προς δικό της όφελος.<sup>45</sup>

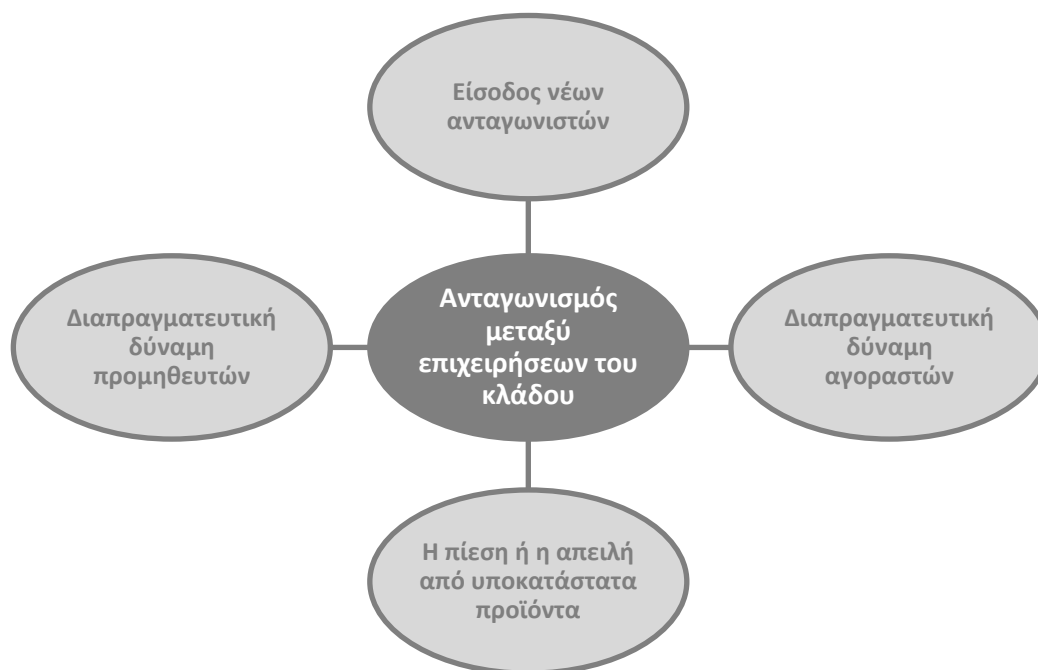
Σύμφωνα με τον Porter, η ανταγωνιστική στρατηγική αποτελεί τον συνδυασμό των στόχων που θέτει η επιχείρηση και των πολιτικών που θα επιχειρήσει να εφαρμόσει για την καλύτερη δυνατή επίτευξη των στόχων αυτών. Η ανταγωνιστική στρατηγική κάθε επιχείρησης σκοπεύει να εντοπίσει την κατάλληλη θέση στο βιομηχανικό κλάδο που ανήκει ώστε να εφαρμόσει την αποτελεσματικότερη άμυνα απέναντι στις ανταγωνιστικές δυνάμεις, είτε να τις επηρεάσει υπέρ αυτής. Οι πέντε κύριες δυνάμεις, επομένως, που επηρεάζουν την ανταγωνιστική θέση μιας επιχείρησης, σύμφωνα με τον Porter, είναι οι παρακάτω:

- Η απειλή από τους νεο-εισερχόμενες επιχειρήσεις κλάδο (*Είσοδος νέων ανταγωνιστών*)
- Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών
- Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών
- Η πίεση ή η απειλή από υποκατάστατα προϊόντα
- Η ένταση του ανταγωνισμού μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων (*Ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων του κλάδου*)

---

<sup>45</sup> J.David Hunger, Thomas L. Wheelen (2004), *Εισαγωγή στο στρατηγικό Μάνατζμεντ*, Αθήνα, εκδ. Κλειδάριθμος

**Διάγραμμα 4.12:** Υπόδειγμα Δυνάμεων Porter



Πρέπει να γίνει τέλος σαφές πως το υπόδειγμα των πέντε δυνάμεων του Porter δεν αφορά μια μεμονωμένη επιχείρηση αλλά έναν ολόκληρο κλάδο. Επομένως, το κέντρο του υποδείγματος αποτελεί ολόκληρος ο κλάδος ο οποίος αξιολογείται.<sup>46</sup>

### **Είσοδος νέων ανταγωνιστών**

Παρά το γεγονός πως στον φαρμακευτικό κλάδο δεν υπάρχουν θεσμικά εμπόδια εισόδου για τις νέες επιχειρήσεις, πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη έμμεσα εμπόδια εισόδου στον κλάδο. Ενδεικτικά παραδείγματα είναι το μεγάλο αρχικό κεφάλαιο εισόδου, η απαιτούμενη τεχνογνωσία που απαιτείται και η ήδη μεγάλη φήμη των εδραιωμένων φαρμακευτικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην χώρα μας.

Ειδικότερα πρέπει κάποιος να συνυπολογίσει τα παρακάτω βασικά χαρακτηριστικά:

- Υψηλό κόστος έρευνας και ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου
- Την πολύπλοκη διαδικασία που πρέπει να υλοποιηθεί για την έγκριση και κυκλοφορία ενός νέου φαρμακευτικού σκευάσματος

<sup>46</sup> Γεωργόπουλος Ν. (2004), *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*, Αθήνα, εκδ. Γ.Μπένου, Αθήνα

- Τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας που βρίσκονται ήδη σε ισχύ
- Την ιδιαιτερότητα στα κανάλια διανομής του φαρμακευτικού κλάδου
- Την ανάγκη ανάπτυξης συγκεκριμένου χαρτοφυλακίου προϊόντων και αντίστοιχων εμπορικών σημάτων
- Τα υψηλά έξοδα marketing και πωλήσεων

Αντίθετα η νομοθετική αλλαγή που έλαβε χώρα το 1984, και αφορούσε την ανάπτυξη και παραγωγή γενοσήμων (generics), απάλλαξε τις επιχειρήσεις από τις πολυδάπανες κλινικές μελέτες που έπρεπε να πραγματοποιηθούν για να αποδείξουν την ασφάλεια των γενοσήμων φαρμάκων. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η είσοδος νέων επιχειρήσεων στον κλάδο να γίνει ευκολότερη στην συγκεκριμένη αγορά. Εξακολουθούν όμως να υπάρχουν ιδιαιτερότητες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ακόμα και μετά από αυτή την αλλαγή όπως οι οικονομικές απαιτήσεις για την αγορά άδειας κυκλοφορίας γενοσήμων καθώς επίσης η ανάγκη πρόσβασης στα αντίστοιχα κανάλια διανομής του κλάδου, ειδικά σε γενόσημα προϊόντα με μεγάλο ανταγωνισμό.

#### **Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών**

Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών στον κλάδο είναι περιορισμένη, τόσο όσον αφορά τις βασικές πρώτες ύλες (δραστικές) αλλά και τις υπόλοιπες προμήθειες (υλικά συσκευασίας, έκδοχα, κλπ) κυρίως λόγω της μεγάλης διαπραγματευτικής δύναμης που έχουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

#### **Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών**

Κυριότεροι πελάτες των επιχειρήσεων του κλάδου είναι τα νοσοκομεία και οι φαρμακαποθήκες. Η διαπραγματευτική τους δύναμη είναι χαμηλότερη για τις επιχειρήσεις γενοσήμων φαρμάκων σε σύγκριση με τις επιχειρήσεις πρωτότυπων φαρμάκων που έχουν προϊόντα τα οποία βρίσκονται σε καθεστώς προστασίας.

#### **Η πίεση ή η απειλή από υποκατάστατα προϊόντα**

Προϊόντα που μπορούν να χαρακτηριστούν άμεσα ως υποκατάστατα δεν υπάρχουν στον συγκεκριμένο κλάδο. Έμμεσα μπορούμε να εξετάσουμε ως υποκατάστατα διάφορες εναλλακτικές θεραπείες όπως είναι οι μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ακόμα και η εναλλακτική



ιατρική που τα τελευταία χρόνια έχει ξαναέρθει στο προσκήνιο (π.χ. βελονισμός, ομοιοπαθητική).

### **Ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων του κλάδου**

Ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον κλάδο είναι ιδιαίτερα έντονος και επίσης πολυεπίπεδος. Τα τελευταία χρόνια ειδικά, με αφορμή και την σημαντική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, έχει αυξηθεί ο ανταγωνισμός μεταξύ των εγχώριων βιομηχανιών παραγωγής γενοσήμων φαρμάκων και των θυγατρικών εταιρειών πολυεθνικών επιχειρήσεων ή απλών εισαγωγικών επιχειρήσεων που έκαναν την εμφάνιση τους τα τελευταία χρόνια και προσπαθούν να αυξήσουν τα μερίδια τους στην ελληνική αγορά.

Η ένταση του ανταγωνισμού αυξάνεται περισσότερο στις επιχειρήσεις παραγωγής γενοσήμων και βιοτεχνολογίας κυρίως λόγω των χαμηλών εμποδίων εισόδου νέων επιχειρήσεων στην συγκεκριμένη αγορά και επίσης λόγω της έλλειψης εμπορικού σήματος στα φαρμακευτικά σκευάσματα αυτής της κατηγορίας. Η πρόσφατη αλλαγή μάλιστα του θεσμικού πλαισίου που επιτρέπει την συνταγογράφηση με βάση την εμπορική ονομασία του προϊόντος επιπλέον της δραστικής, θα ενισχύσει ακόμη περισσότερο τον ανταγωνισμό στον κλάδο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

#### 5.1 Βασική Ιδέα και Ιστορικό του Προγράμματος

Η συγκεκριμένη μελέτη σκοπιμότητας έχει σαν στόχο να εξετάσει το σχέδιο ανάπτυξης και κυκλοφορίας στην ελληνική αγορά ενός νέου προϊόντος το οποίο θα ανήκει στην κατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Το υπό μελέτη σχέδιο εξετάζεται σαν πιθανή επενδυτική επιλογή μιας μεγάλης φαρμακευτική εταιρείας που δραστηριοποιείται στον κλάδο περισσότερα από τριάντα χρόνια. Οι κυριότεροι λόγοι για την ανάγκη εκπόνησης της συγκεκριμένης μελέτης προκύπτουν από το γενικότερο περιβάλλον στον χώρο της υγείας όπου τα Μη Συνταγογραφούμενα Προϊόντα και τα Συμπληρώματα Διατροφής έχουν σημαντική ανάπτυξη στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια παρά τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες, και θεωρείται από πολλούς παράγοντες της αγοράς ένας ιδιαίτερα υποσχόμενος τομέας επενδύσεων στο άμεσο μέλλον.

Το επενδυτικό σχέδιο περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός προϊόντος αναπλήρωσης ηλεκτρολυτών για όλες τις ηλικίες που θα ανήκει στην κατηγορία των συμπληρωμάτων διατροφής. Τα προϊόντα αυτής της κατηγορίας (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) δεν εμπίπτουν στις διατάξεις έκτακτης φορολογίας (rebates & clawbacks) που πλήττουν τις επιχειρήσεις του κλάδου, η τιμή τους δεν θα καθορίζεται πλέον από το κράτος και μπορούν να διαφημιστούν. Επίσης τα νέα πρότυπα ζωής που προάγουν την αυτοφροντίδα και την πρόληψη σε περιπτώσεις ασθένειας (πχ γαστρεντερικές διαταραχές) και η αύξηση του πληθυσμού που αθλείται στην χώρα μας κάνουν την επένδυση σε αυτή τη κατηγορία ακόμα πιο ελκυστική.

Υποστηρικτής του επενδυτικού σχεδίου θα είναι αποκλειστικά η φαρμακευτική εταιρεία η οποία έχει εδραιωμένη θέση στην Ελληνική αγορά. Συγκαταλέγεται ανάμεσα στις δέκα πρώτες παραγωγικές επιχειρήσεις της χώρας μας, με το μεγαλύτερο ποσοστό των προϊόντων του χαρτοφυλακίου της, και κατ' επέκταση των εσόδων της, να προέρχεται από φαρμακευτικά σκευάσματα. Τα τελευταία χρόνια όμως με βάση τις πρόσφατες στρατηγικές αποφάσεις της διοίκησης επεκτείνει το χαρτοφυλάκιο των προϊόντων της στον τομέα των συμπληρωμάτων διατροφής και των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ προϊόντων. Κύριοι λόγοι για την στρατηγική αυτή επιλογή μπορούν να θεωρηθούν κυρίως οι συνεχείς μειώσεις των φαρμακευτικών σκευασμάτων με στόχο την μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στην χώρα μας, που ταυτόχρονα όμως έχει δημιουργήσει μεγάλα προβλήματα στα έσοδα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Επίσης οι καθυστερήσεις αποπληρωμών από νοσοκομεία και

γενικά φορείς του δημοσίου δημιουργεί μεγάλα προβλήματα ρευστότητας στις επιχειρήσεις του κλάδου. Η επιχείρηση έχει την έδρα της στην Αττική, όπου βρίσκεται επίσης και η σύγχρονη παραγωγική της μονάδα.

## **5.2 Ανάλυση αγοράς και marketing**

Για να πραγματοποιηθεί μια πλήρης και τεκμηριωμένη ανάλυση της αγοράς στην οποία ανήκει το υπό εξέταση προϊόν θα αναλυθούν τα βασικά στοιχεία του υφιστάμενου ανταγωνισμού, το εσωτερικό επιχειρηματικό περιβάλλον της φαρμακευτικής επιχείρησης καθώς επίσης θα γίνει και η παρουσίαση του πλάνου προώθησης του προϊόντος στην ελληνική αγορά.

Μετά από την εκτενή ανάλυση του φαρμακευτικού κλάδου στην χώρα μας στα προηγούμενα κεφάλαια παρουσιάστηκαν οι αναπτυξιακές προοπτικές που παρουσιάζει η συγκεκριμένη αγορά για τα επόμενα χρόνια, ειδικά μάλιστα για τις ελληνικές παραγωγικές εταιρείες οι οποίες παρά το δύσκολο επιχειρηματικό περιβάλλον έχουν καταφέρει να κερδίσουν σημαντικά μερίδια αγοράς και διαδραματίζουν πλέον σημαντικό ρόλο στις εξελίξεις του κλάδου αλλά και της ελληνικής οικονομίας γενικότερα.

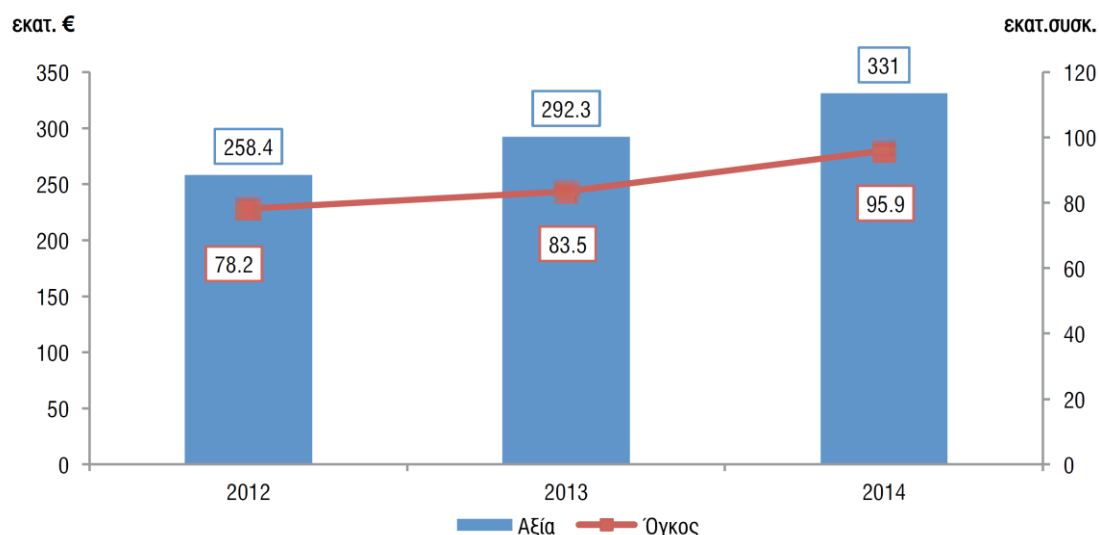
### **5.2.1 Δομή της αγοράς**

Προκειμένου να γίνει μια πιο εξειδικευμένη προσέγγιση στην συγκεκριμένη αγορά που στοχεύει να δραστηριοποιηθεί το νέο αυτό επιχειρηματικό εγχείρημα, αλλά και να αναλυθούν οι αντίστοιχες προοπτικές που υπάρχουν, αρκεί κανείς να παρατηρήσει την εξέλιξη των πωλήσεων των προϊόντων που ανήκουν στην κατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ την τριετία 2012-2014.

Σύμφωνα με τα στοιχεία τα οποία υπάρχουν διαθέσιμα, το μέγεθος της ελληνικής αγοράς των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ το 2014 διαμορφώθηκε στα €331 εκατ. παρουσιάζοντας ανάπτυξη για μια ακόμη χρονιά σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια τόσο σε αξίες όσο και σε όγκο. Πιο συγκεκριμένα μόνο το 2014 ο όγκος πωλήσεων των προϊόντων της συγκεκριμένης

κατηγορίας σημείωσε αύξηση 14,9% σε σχέση με τον συνολικό όγκο πωλήσεων για το 2013, με πωλήσεις 95,9 εκατ. συσκευασιών.<sup>47</sup>

**Διάγραμμα 5.1:** Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ 2012-2014 σε αξία και όγκο



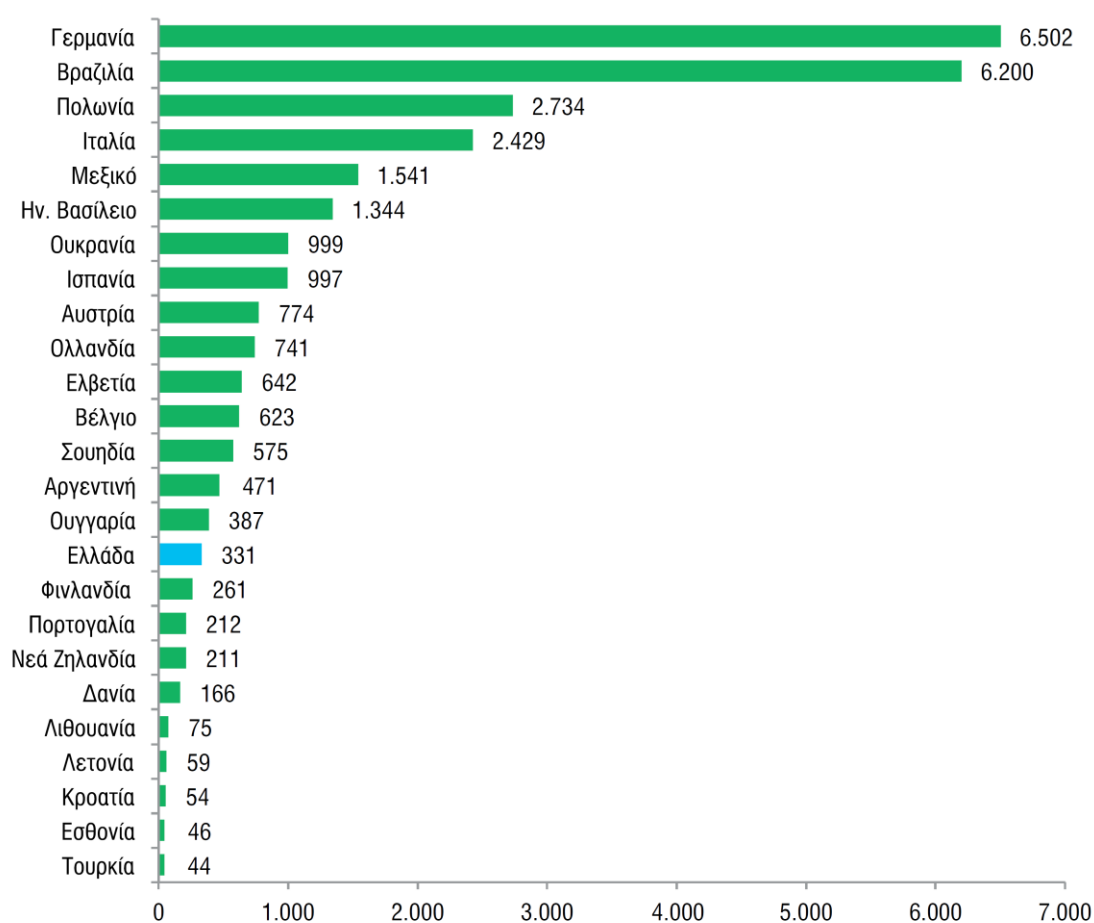
**Πηγή:** Στοιχεία αξίας AESGP, 2015, Στοιχεία όγκου IMS Hellas, 2015, Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

Το μερίδιο αγοράς που κατέχουν τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ στην χώρα μας σε σύγκριση με το σύνολο των πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων εκτός νοσοκομείων είναι από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη, συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ-28. Υπάρχουν λοιπόν μεγάλα περιθώρια ανάπτυξης για το μέλλον και για αυτό το λόγο η ανάπτυξη προϊόντων αυτής της κατηγορίας αποτελεί στρατηγική απόφαση της επιχείρησης με στόχο να προλάβει τις εξελίξεις και να πρωταγωνιστήσει τα επόμενα χρόνια στην ελληνική αγορά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της αγοράς για το 2014 η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στην κατηγορία των βιταμινών όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα με ποσοστό 23% και ακολούθησαν τα αναλγητικά (+20,2%) και τα προϊόντα για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος (+19,9%).

<sup>47</sup> ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014

**Διάγραμμα 5.2:** Συνολικές πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ σε διάφορες χώρες, 2014 (€ εκατ.)



Πηγή: AESGP 2015, Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

**Πίνακας 5.1:** Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ ανά κατηγορία, Ελλάδα (εκατ. €)

Κατηγορία	2012	2013	2014	2014/2013 (%)	*Επί του συνόλου (%)
Βήχας & Κρυολόγημα	54,5	60,1	66,0	9,8%	19,9%
Αναλγητικά	56,3	58,9	67,0	13,8%	20,2%
Πεπτικό Σύστημα	17,3	20,6	24,0	16,5%	7,3%
Δερματολογικά	24,0	27,0	28,5	5,6%	8,6%
Βιταμίνες	49,8	62,1	76,2	22,7%	23,0%
Υπόλοιπα	56,5	63,6	69,3	9,0%	20,9%
<b>Σύνολο</b>	<b>258,4</b>	<b>292,3</b>	<b>331</b>	<b>13,2%</b>	<b>100%</b>

\*Για το 2014

Πηγή: AESGP 2015, Επεξεργασία στοιχείων IOBE

## Προϊόν

Οι ηλεκτρολύτες είναι στοιχεία που βρίσκονται στο σώμα και σε υγρά του και φέρουν ηλεκτρικό φορτίο. Η διατήρηση της ισορροπίας τους στον ανθρώπινο οργανισμό είναι σημαντική, καθώς ρυθμίζουν την κατανομή νερού στο σώμα, επηρεάζουν το pH του αίματος και συμβάλλουν στη νευρομυϊκή διέγερση.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) τα απαραίτητα συστατικά που πρέπει να περιέχει ένα πόσιμο διάλυμα ηλεκτρολυτών σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές μελέτες είναι τα παρακάτω:

- Χλωριούχο Νάτριο (NaCl)
- Χλωριούχο κάλιο (KCl)
- Κιτρικό Νάτριο
- Άνυδρος Γλυκόζη

Το νάτριο και το κάλιο βοηθούν στην αποκατάσταση των ιόντων από τον οργανισμό σε περιπτώσεις απώλειας τους όπως η έντονη εφίδρωση κατά την άθληση και άλλες δραστηριότητες ή σε περιπτώσεις γαστρεντερικών διαταραχών. Το κιτρικό διορθώνει την αλκαλική ύφεση του αίματος ενώ η γλυκόζη διευκολύνει την απορρόφηση νατρίου και νερού από τον οργανισμό.<sup>48</sup>

## Ανταγωνισμός

Στην εξεταζόμενη αγορά κυκλοφορούν ήδη προϊόντα αναπλήρωσης ηλεκτρολυτών με το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς να συγκεντρώνεται σε τρία από αυτά τα σκευάσματα που αποτελούν και τους κύριους ανταγωνιστές για το νέο προϊόν στην Ελληνική αγορά και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 5.2:** Βασικοί ανταγωνιστές Ελληνικής αγοράς, 2015

Εταιρεία	Προϊόν	Συσκευασία/Μορφή	Ποσότητα
ELPEN	ALMORA plus	Φακελλίδια	12 τεμ
Power Health	Hydrolytes	Αναβράζοντα Δισκία	20 τεμ
Intermed	Rizolyte	Φακελλίδια	6 τεμ

Πηγή: Διαδίκτυο

<sup>48</sup> WHO (2006), "Oral Rehydration Salts: Production of the new ORS", WHO Document Production Services, Geneva

### 5.2.2 Ανάλυση εσωτερικού επιχειρηματικού περιβάλλοντος

Η ανάλυση SWOT, έχει αναγνωρισθεί ως η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη αναλυτική τεχνική στο στρατηγικό μάρκετινγκ εδώ και χρόνια, καθώς αποτελεί την αρχή της διαδικασίας ενός στρατηγικού σχεδιασμού σε μια επιχείρηση. Με εργαλείο την ανάλυση SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) επιτυγχάνεται η συγκέντρωση και η αξιολόγηση των δυνατών και αδύνατων σημείων της επιχείρησης καθώς επίσης και ο εντοπισμός των ευκαιριών και των απειλών που υπάρχουν. Μέσω της ανάλυσης, η επιχείρηση αναγνωρίζει τις ξεχωριστές και ιδιαίτερες ικανότητες της, εντοπίζει τους πόρους της και τον βέλτιστο τρόπο να τους χρησιμοποιεί. Επιπλέον της παρουσιάζονται ευκαιρίες που ενδεχομένως στην παρούσα κατάσταση να μην είναι ικανή να αξιοποιήσει λόγω έλλειψης των απαραίτητων πόρων.<sup>49</sup>

Με δεδομένο ότι το προϊόν δεν έχει λανσαρισθεί ακόμη στην ελληνική αγορά θα εξεταστούν τα δυνατά και αδύνατα σημεία της φαρμακευτικής επιχείρησης σύμφωνα με την μέχρι τώρα πορεία της στον φαρμακευτικό κλάδο:

#### Δυνατά Σημεία

- Η υψηλή φήμη και αξιοπιστία της εταιρείας στους επαγγελματίες υγείας (φαρμακοποιούς & γιατρούς).
- Υψηλό επίπεδο τεχνογνωσίας.
- Σύγχρονες παραγωγικές εγκαταστάσεις.
- Ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό στον τομέα ανάπτυξης νέων προϊόντων και στον τομέα του marketing.

#### Αδύνατα σημεία

- Περιορισμένη εγχώρια παραγωγή πρώτων υλών και δραστικών ουσιών.
- Ασταθές περιβάλλον (νομοθετικό, οικονομικό, κτλ).
- Υψηλή φορολογία.

---

<sup>49</sup> J.David Hunger, Thomas L. Wheelen (2004), *Εισαγωγή στο στρατηγικό Μάρκετινγκ*, Αθήνα, εκδ. Κλειδάριθμος

## Ευκαιρίες

- Ανάπτυξη κατηγοριών ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και συμπληρωμάτων διατροφής στην χώρα μας τα επόμενα χρόνια.
- Διάθεση ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ σε νέα κανάλια διανομής από αρχές του 2017.
- Αλλαγή τρόπου ζωής με στόχο την πρόληψη και την αυτοφροντίδα.
- Δυνατότητα εξαγωγών και ενίσχυση εξωστρέφειας.

## Απειλές

- Δυσκολίες εύρεσης άλλων πηγών χρηματοδότησης στην χώρα με αποτέλεσμα το επενδυτικό σχέδιο να χρηματοδοτηθεί εξ' ολοκλήρου από ίδιους πόρους της εταιρείας.
- Ανταγωνισμός από καταξιωμένες εταιρείες στον χώρο των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ και των συμπληρωμάτων διατροφής.
- Ανταγωνισμός από προϊόντα με πολύ χαμηλότερες και ανταγωνιστικές τιμές.
- Μειωμένη καταναλωτική δύναμη καταναλωτών λόγω της οικονομικής κρίσης των τελευταίων χρόνων τη μεγάλη μείωση των διαθέσιμων εισοδημάτων.

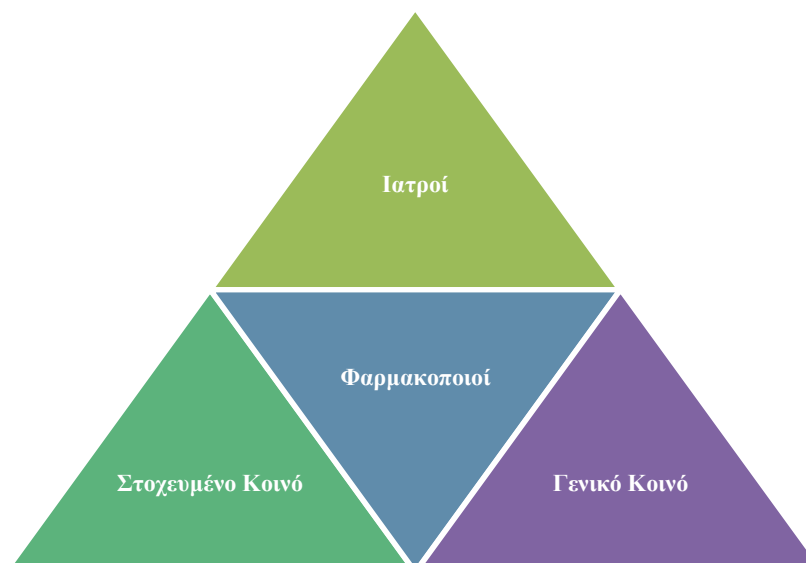
### 5.2.3 Σχέδιο marketing

Το σχέδιο marketing και επικοινωνίας έχει σχεδιαστεί με κύριο σκοπό την ενίσχυση του λανσαρίσματος του νέου προϊόντος στους επαγγελματίες υγείας και το ευρύτερο καταναλωτικό κοινό. Περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο πλάνο που θα ενισχύσει και θα ισχυροποιήσει την τοποθέτηση του προϊόντος στην ελληνική αγορά διαφοροποιώντας το από τον ανταγωνισμό. Οι βασικοί στόχοι του σχεδίου είναι οι παρακάτω:

- Ενημέρωση των Επαγγελματιών Υγείας, των ασθενών και του γενικού κοινού για το νέο προϊόν
- Δημιουργία αγοράς για το προϊόν και σε άλλες κατηγορίες
- Καθιέρωσή του στην συνείδηση πρώτα των επαγγελματιών υγείας (κυρίως φαρμακοποιών) και μετά των καταναλωτών
- Σύνδεση των προϊόντων με το προφίλ της εταιρείας (ελληνική εταιρεία με μακριά ιστορία και πολύ ισχυρό τμήμα ανάπτυξης νέων προϊόντων)
- **Μερίδιο αγοράς τουλάχιστον 20%** μέσα στα πέντε πρώτα χρόνια



### Διάγραμμα 5.3: Βασικά κοινά στόχοι



### Ενδεικτικές ενέργειες προώθησης

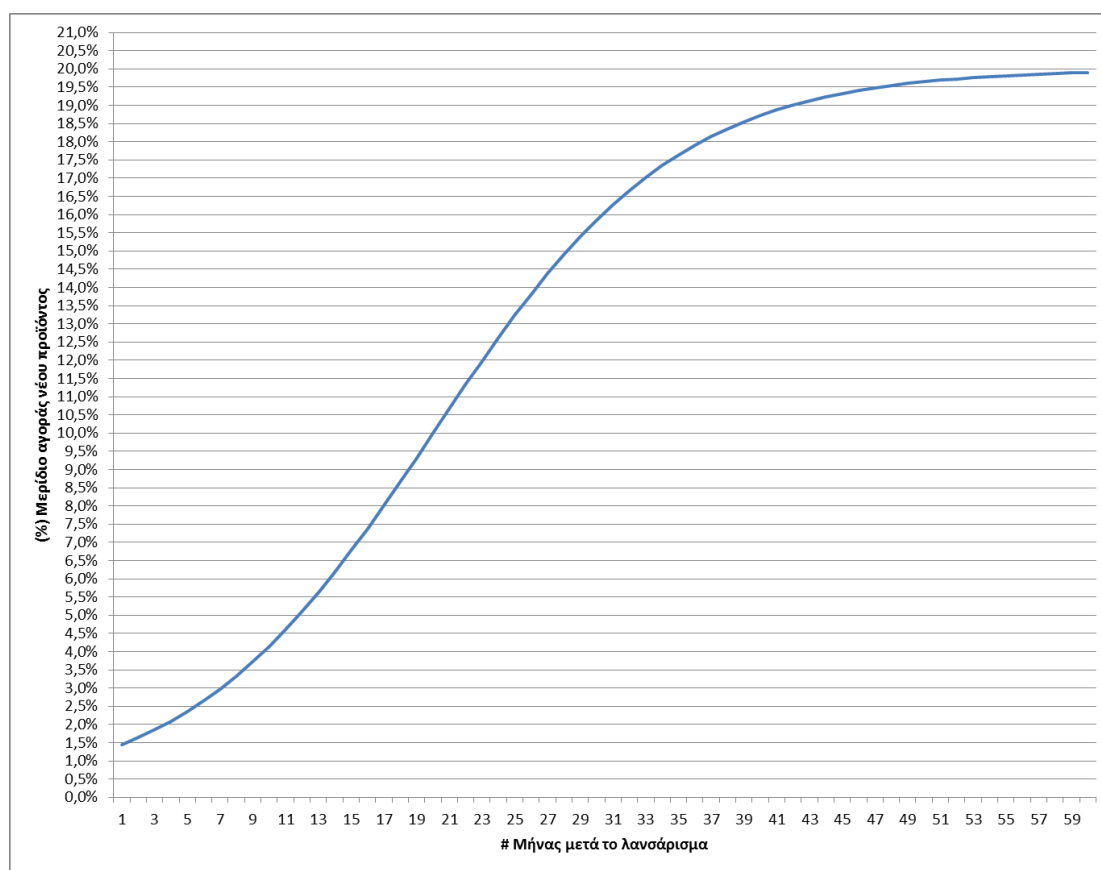
1. Εκδηλώσεις Λανσαρίσματος Νέου Προϊόντος.
  - Διοργάνωση εκδηλώσεων στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα - Θεσσαλονίκη) αποκλειστικά για φαρμακοποιούς ώστε να ενημερωθούν για την κυκλοφορία του νέου προϊόντος. Ο αριθμός συμμετεχόντων υπολογίζεται σε 100 άτομα ανά εκδήλωση.
  - Ενημερωτικές εκδηλώσεις ενημέρωσης του κοινού σε τέσσερις μεγάλες πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο Κρήτης)
2. Συμμετοχή σε κλαδικά συνέδρια
  - Συνέδρια ιατρών: Περίπτερο, Ομιλία
  - Συνέδρια φαρμακοποιών: Περίπτερο, Ομιλία

3. Αποστολή Email και ενημερωτικών δελτίων με σαφή μηνύματα και πληροφορίες ανά τακτά χρονικά διαστήματα
  - Επαγγελματίες υγείας
  - Καταναλωτές
  
4. Διαφημίσεις/Αρθρογραφία
  - Κλαδικά περιοδικά
  - Καταναλωτικά περιοδικά
  - Χώρους άθλησης
  
5. Προωθητικό Υλικό
  - Έντυπα
  - Διανομή δειγμάτων

### **Πρόβλεψη Πωλήσεων**

Η εκτίμηση και η πρόβλεψη πωλήσεων για το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα του σχεδίου υπολογίζονται με βάση τις συνθήκες της αγοράς και συγκεκριμένους στόχους που έχουν τεθεί από την διοίκηση. Σύμφωνα με στοιχεία της αγοράς για το 2017 αλλά και για τα επόμενα χρόνια η κατηγορία αναμένεται να εμφανίσει μια μέση ετήσια αύξηση σε τεμάχια που υπολογίζεται να είναι περίπου 10% ανά έτος. Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η καμπύλη ανάπτυξης και διείσδυσης του προϊόντος στην αγορά με στόχο στο τέλος της πενταετίας το νέο προϊόν να έχει κερδίσει μερίδιο αγοράς ίσο με 20%.

**Διάγραμμα 5.4:** Πρόβλεψη πωλήσεων 2017 - 2021 (S-Curve)



Ως μήνας εκκίνησης έχει επιλεγεί ο Ιανουάριος του 2017 ( Μήνας 1) όπου θα λανσαριστεί και θα γίνει η πρώτη τοποθέτηση για το προϊόν στην Ελληνική αγορά. Η καμπύλη του διαγράμματος προκύπτει με βάση τα αποτελέσματα της πορείας λανσαρίσματος αντίστοιχου προϊόντος στην ελληνική αγορά την περίοδο 2011-2015.

Όπως παρουσιάζεται και στο παραπάνω διάγραμμα κατά τον πρώτο χρόνο υπάρχει μια σταδιακή τοποθέτηση του προϊόντος στην αγορά και στην συνέχεια ακολουθεί η περίοδος γρήγορης ανάπτυξης. Στο τέλος της πρώτης πενταετίας σύμφωνα με αυτές τις προβλέψεις και τους στόχους που έχουν τεθεί το προϊόν θα έχει συγκεντρώσει μερίδιο αγοράς ίσο με 20%.

**Πίνακας 5.3:** Πρόβλεψη πωλήσεων κατηγορίας, 2017-2021 (σε όγκο)

Έτος	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Πωλήσεις σε όγκο</b>	387.956	426.752	469.427	516.369	568.006

**Πίνακας 5.4 :** Πρόβλεψη πωλήσεων 1<sup>ου</sup> χρόνου

<b>2017</b>			
Τετράμηνο	Q1	Q2	Q3
Πωλήσεις σε Όγκο	2.277	3.661	5.680
Πωλήσεις σε Αξία	8.424,70€	13.544,64€	21.017,38€

**Πίνακας 5.5:** Πρόβλεψη πωλήσεων 2<sup>ου</sup> χρόνου

<b>2018</b>			
Τετράμηνο	Q1	Q2	Q3
Πωλήσεις σε Όγκο	9.229	12.807	16.575
Πωλήσεις σε Αξία	34.146,03€	47.385,35€	61.327,30€

**Πίνακας 5.6 :** Πρόβλεψη πωλήσεων 3<sup>ου</sup> χρόνου

<b>2019</b>			
Τετράμηνο	Q1	Q2	Q3
Πωλήσεις σε Όγκο	22.037	25.112	27.350
Πωλήσεις σε Αξία	81.536,18€	92.913,37€	101.196,34€

**Πίνακας 5.7:** Πρόβλεψη πωλήσεων 4<sup>ου</sup> χρόνου

<b>2020</b>			
Τετράμηνο	Q1	Q2	Q3
Πωλήσεις σε Όγκο	31.744	32.804	33.457
Πωλήσεις σε Αξία	117.453,64€	121.373,65€	123.792,37€

**Πίνακας 5.8:** Πρόβλεψη πωλήσεων 5<sup>ου</sup> χρόνου

<b>2021</b>			
Τετράμηνο	Q1	Q2	Q3
Πωλήσεις σε Όγκο	37.237	37.496	37.649
Πωλήσεις σε Αξία	137.778,32€	138.736,01€	139.302,41€

**Πίνακας 5.9:** Ανάλυση προβλεπόμενων εσόδων 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Τιμή Μονάδας	3,70€	3,70€	3,70€	3,70€	3,70€
Όγκος	11.618	38.610	74.499	98.005	112.383
Αξίες	42.986,73 €	142.858,68 €	275.645,89 €	362.619,65 €	415.816,74 €

### Προσδιορισμός κόστους Marketing

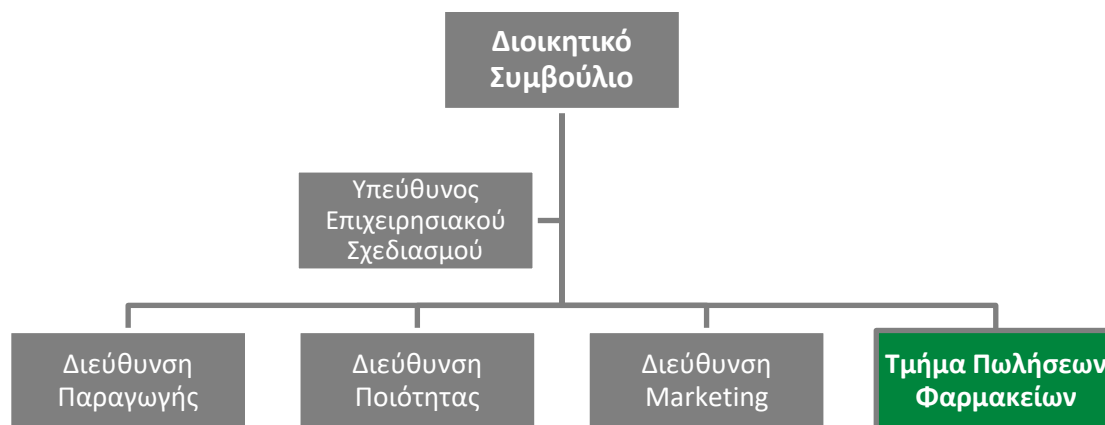
Η σωστή προώθηση, προβολή και επικοινωνία του προϊόντος, ειδικά κατά τα πρώτα χρόνια παρουσίας του στην αγορά είναι ιδιαίτερα βασικός παράγοντας για την εξασφάλιση του επιθυμητού μεριδίου αγοράς και την επίτευξη των στόχων. Για τα πέντε πρώτα χρόνια λειτουργίας τα συνολικά έξοδα προώθησης αντιστοιχούν περίπου στο 6% - 7% των συνολικών μικτών προβλεπόμενων εσόδων.

**Πίνακας 5.10:** Έξοδα Μάρκετινγκ

	2017	2018	2019	2020	2021
Σύνολο εσόδων	42.986,73 €	142.858,68 €	275.645,89 €	362.619,65 €	415.816,74 €
Έξοδα Προβολής & Προώθησης	5.500 €	13.000 €	15.000 €	19.800 €	22.600 €

### 5.3 Ανθρώπινοι Πόροι & Οργάνωση νέου τμήματος

Το παρακάτω οργανόγραμμα απεικονίζει τα τμήματα και τις διάφορες διευθύνσεις της εταιρείας που θα πρέπει συμμετέχουν στην υλοποίηση του συγκεκριμένου σχεδίου.



Κεντρικό ρόλο στο νέο αυτό εγχείρημα θα έχει η ομάδα πωλήσεων που θα αποτελείται από έξι πωλητές, με βασικό στόχο την ενημέρωση και την προώθηση του προϊόντος στα φαρμακεία, και έναν προϊστάμενο πωλήσεων ο οποίος θα συντονίζει την ομάδα πωλήσεων και θα είναι υπεύθυνος για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί. Παρακάτω

παρουσιάζονται αναλυτικά οι υπευθυνότητες για αυτές τις δύο ιδιαίτερα σημαντικές θέσεις, οι οποίες θα είναι ιδιαίτερα απαιτητικές.

#### ❖ **Περιγραφή Καθηκόντων και Υπευθυνότητων Προϊσταμένου Πωλήσεων**

- Έχει την ευθύνη για τα συνολικά αποτελέσματα του τομέα ευθύνης του που απαρτίζεται από το σύνολο των τομέων που επισκέπτονται οι πωλητές του τμήματος, και έχουν συμφωνηθεί στην αρχή κάθε έτους.
- Είναι υπεύθυνος για την σωστή χρήση και αξιοποίηση του εγκεκριμένου προϋπολογισμού για την ομάδα πωλήσεων.
- Σχεδιάζει το ετήσιο πλάνο δραστηριότητας και τον προγραμματισμό της ομάδας πωλήσεων με βάση την δυναμικότητα κάθε περιοχής και τις δυνατότητες ανάπτυξης της αγοράς.
- Φροντίζει για την σωστή οργάνωση της ομάδας πωλήσεων
- Προβάλλει όσο πιο αποτελεσματικά μπορεί, με την παρουσία του, τα λόγια και τα έργα του την εικόνα της Εταιρείας στον τομέα ευθύνης του.
- Έχει άριστη γνώση του τομέα ευθύνης κάθε συνεργάτη από το τμήμα πωλήσεων..
- Πραγματοποιεί κοινές επισκέψεις μαζί με τους συνεργάτες της ομάδας πωλήσεων και διαμορφώνει αντίληψη για το επίπεδο αποτελεσματικότητάς τους, σημειώνει και καταγράφει σημεία προς βελτίωση στον τρόπο δραστηριοποίησής τους. Στην συνέχεια συγκεντρώνει τους συνεργάτες κατά μονάδες και τους κάνει τα αναγκαία σχόλια και υποδείξεις.

#### ❖ **Περιγραφή Καθηκόντων και Υπευθυνότητων Πωλητή**

- Καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να επιτύχει τους στόχους πωλήσεων στον τομέα ευθύνης του, που έχουν συμφωνηθεί στην αρχή κάθε έτους.
- Προβάλλει όσο πιο αποτελεσματικά μπορεί με την παρουσία του, τα λόγια και τα έργα του την εικόνα της εταιρείας στον τομέα ευθύνης του.
- Επισκέπτεται και ενημερώνει τα Φαρμακεία του τομέα ευθύνης του που έχουν συμφωνηθεί με τους προϊσταμένους του, με σκοπό την προώθηση και πώληση των προϊόντων της εταιρείας.
- Παρακολουθεί τις συνθήκες της Αγοράς, καταγράφει κάθε στοιχείο και πληροφορία που θα μπορούσαν να βοηθήσουν την εταιρεία του και τα επικοινωνεί στους προϊσταμένους του.
- Τηρεί σχολαστικά το αρχείο των Φαρμακείων που επισκέπτεται και τηρεί αναλυτικό πρόγραμμα επισκέψεων.
- Ελέγχει και ενημερώνει τακτικά το πελατολόγιό του με νέα φαρμακεία.

- Έχει άριστη γνώση του τομέα ευθύνης του. Δίνει βαρύτητα στα σημαντικά φαρμακεία και αναζητά νέα με καλές προοπτικές. Επιπλέον, καταγράφει και αξιολογεί τα νέα Φαρμακεία του τομέα ευθύνης του.
- Φροντίζει οι επισκέψεις του σε φαρμακεία να είναι ουσιαστικές και αποτελεσματικές και να ανταποκρίνονται στο συμφωνηθέν ημερήσιο/εβδομαδιαίο πρόγραμμα.
- Διατηρεί άριστες σχέσεις με τους φαρμακοποιούς του τομέα ευθύνης του με ευσυνειδησία, συνέπεια, αξιοπρέπεια και στα πλαίσια της δεοντολογίας, όπως αυτή εκπορεύεται από τις κατευθύνσεις που έχουν τεθεί από τους προϊσταμένους του και τη Διοίκηση της εταιρείας.
- Κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του διανέμει εταιρικά έντυπα και προωθεί τα μηνύματα που έχουν οριστεί.
- Όταν κρίνεται απαραίτητο, διοργανώνει συναντήσεις με ομάδες Φαρμακοποιών με συμμετοχή στελεχών της εταιρείας ή του τμήματος Marketing

#### **5.4 Προγραμματισμός εκτέλεσης έργου**

Για τον καλύτερο προγραμματισμό και την βέλτιστη διαχείριση

- Καθορισμός όλων των απαραίτητων εργασιών, εντός και εκτός εταιρείας, που είναι απαραίτητες για την επιτυχή εκτέλεση της επένδυσης.
- Χρονική σύνδεση όλων των απαραίτητων βασικών εργασιών.
- Απεικόνιση συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος, στο οποίο θα εμφανίζονται τα διάφορα βήματα με τους αντίστοιχους χρόνους υλοποίησης.

Τα απαραίτητα βήματα που πρέπει να πραγματοποιηθούν από τη χρονική στιγμή λήψης της απόφασης από την διοίκηση της εταιρείας μέχρι και ημέρα τοποθέτησης του νέου προϊόντος στην αγορά παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα και είναι τα παρακάτω:

1. Σύσταση ομάδας εκτέλεσης έργου
2. Σχεδιασμός & Ανάπτυξη Προϊόντος
3. Πιλοτικές παραγωγές
4. Προετοιμασία marketing
5. Εκπαίδευση Ομάδας πωλήσεων
6. Τελικές Ενέργειες

**Πίνακας 5.11:** Χρονοδιάγραμμα εκτέλεσης έργου

Έτος	2017											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Σύσταση ομάδας εκτέλεσης έργου	■											
Σχεδιασμός & Ανάπτυξη Προϊόντος		■	■	■	■							
Δοκιμαστικές πιλοτικές παραγωγές				■	■	■	■					
Προετοιμασία marketing							■	■	■	■		
Εκπαίδευση Ομάδας πωλήσεων											■	■
Τελικές ενέργειες											■	■

**Σύσταση ομάδας εκτέλεσης έργου** (Διάρκεια: 1 μήνας)

Η συνολική διαχείριση και συντονισμός του έργου θα ανατεθεί στον υπεύθυνο επιχειρησιακού σχεδιασμού της εταιρείας. Θα δημιουργηθεί συγκεκριμένη ομάδα διαχείρισης του έργου η οποία θα είναι υπεύθυνη για την σωστή και αποτελεσματική εκτέλεση του προγραμματισμού που θα εγκριθεί.

**Σχεδιασμός & Ανάπτυξη Προϊόντος** (Διάρκεια: 4 μήνες)

Σε αυτό το στάδιο θα πραγματοποιηθεί η ανάπτυξη του νέου προϊόντος από το τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης της εταιρείας. Με βάση τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρωτοκόλλα για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης και των συνεπειών της θα αναπτυχθεί η τελική σύνθεση του προϊόντος με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την περιεκτικότητα κάθε συστατικού, την ακριβή δοσολογία ανάλογα με την ηλικία και τον λόγο χρήσης του προϊόντος. Τέλος θα πραγματοποιηθούν όλες οι απαραίτητες αναλύσεις και test με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία ώστε να γίνει η συγγραφή του φακέλου του νέου προϊόντος.

**Δοκιμαστικές πιλοτικές παραγωγές** (Διάρκεια: 4 μήνες)

Μετά την τελική ανάπτυξη του προϊόντος από το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης θα γίνει δοκιμαστική λειτουργία της παραγωγής με την παραγωγή δύο δοκιμαστικών παρτίδων. Με



αυτό τον τρόπο θα διασφαλιστεί η ορθή λειτουργία του εξοπλισμού καθώς επίσης και η καλύτερη εκπαίδευση του προσωπικού στην νέα αυτή παραγωγική διαδικασία.

#### **Προετοιμασία marketing** (Διάρκεια: 4 μήνες)

Η λειτουργία και οργάνωση του τμήματος marketing θα ξεκινήσει τουλάχιστον 6 μήνες πριν την κυκλοφορία του προϊόντος στην αγορά. Το συγκεκριμένο τμήμα αποτελεί ίσως το σημαντικότερο κομμάτι του επιχειρηματικού αυτού σχεδίου, ειδικά για τα πρώτα δύο χρόνια ώστε να εξασφαλιστεί το επιτυχημένο λανσάρισμα του προϊόντος και να εξασφαλιστούν σε συνεργασία με το τμήμα πωλήσεων οι προβλεπόμενοι στόχοι. Το τμήμα marketing θα αναλάβει αρχικά την προβολή και διαφήμιση του νέου εμπορικού σήματος και την εκπαίδευση των συνεργατών από το τμήμα πωλήσεων.

#### **Εκπαίδευση Ομάδας πωλήσεων** (Διάρκεια: 2 μήνες)

Όλες οι εκπαιδεύσεις για την προετοιμασία της ομάδας πωλήσεων θα πραγματοποιηθούν δύο μήνες πριν την κυκλοφορία του προϊόντος στην αγορά. Στο διάστημα αυτό θα πρέπει να έχουν αποκτήσει όλες τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με το προϊόν, την κατηγορία που ανήκει αλλά και τον ανταγωνισμό. Επίσης θα πρέπει να έχουν προετοιμαστεί και να γνωρίζουν τον τομέα ευθύνης που τους έχει ανατεθεί από τον προϊστάμενο πωλήσεων.

#### **Τελικές ενέργειες** (Διάρκεια: 2 μήνες)

Στο τελευταίο αυτό στάδιο περιλαμβάνεται η τελική επιθεώρηση όλων των απαραίτητων στοιχείων πριν την έναρξη κυκλοφορίας του προϊόντος καθώς η πρώτη τιμολόγηση και κυκλοφορία έχει προγραμματιστεί για τον Ιανουάριο του 2017. Στόχος είναι να διασφαλιστεί πως όλα τα τμήματα της εταιρείας είναι πλήρως προετοιμασμένα. Απαραίτητα θα πραγματοποιηθεί έλεγχος όλων των διαδικασιών, από την παραγωγή μέχρι την τιμολόγηση και διανομή, ώστε να εντοπιστούν τυχόν προβλήματα και δυσλειτουργίες που πρέπει να επιλυθούν.

## 5.5 Χρηματοοικονομική αξιολόγηση της επένδυσης

Στο τελευταίο αυτό κομμάτι της εργασίας θα πραγματοποιηθεί η βασική χρηματοοικονομική ανάλυση και αξιολόγηση του συγκεκριμένου επενδυτικού σχεδίου της εταιρείας. Για την ανάλυση αυτή θα γίνει εκτίμηση των απαιτούμενων εισροών καθώς επίσης και των εκροών που έχουν προβλεφθεί λόγω της επένδυσης. Η γενική αξιολόγηση της επένδυσης αποτυπώνει μια συνολική εικόνα ώστε να εκτιμηθεί αν το επενδυτικό πρόγραμμα μπορεί να υλοποιηθεί. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να εκτιμηθεί η βιωσιμότητα του επενδυτικού αυτού σχεδίου και η ελκυστικότητα της προτεινόμενης επένδυσης.

### ❖ Συνολικό κόστος επένδυσης

Ο υπολογισμός του συνολικού κόστους επένδυσης είναι απαραίτητος διότι υπολογίζει όλους τους απαιτούμενους πόρους για την υλοποίηση του επενδυτικού σχεδίου.

$$\text{Κόστος Επένδυσης} = \text{Πάγιο Ενεργητικό} + \text{Κεφάλαιο Κίνησης}$$

Στην συγκεκριμένη περίπτωση με δεδομένο ότι η παραγωγική μονάδα της επιχείρησης είναι έτοιμη προς λειτουργία και χρειάζονται μικρές μόνο επεμβάσεις στην διαμόρφωση του παραγωγικού χώρου το σύνολο κόστους του επενδυτικού σχεδίου δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 5.12:** Σύνολο Κόστους Επενδυτικού Σχεδίου (Πάγιο Ενεργητικό)

Στοιχεία Κόστους	Κόστος (σε €)
<b>A. Πάγιες επενδύσεις</b>	<b>30.000€</b>
Διαμόρφωση παραγωγικού χώρου	20.000€
Έργα υποδομής	10.000€
<b>B. Προπαραγωγικές Δαπάνες</b>	<b>25.000€</b>
Ανάπτυξη Προϊόντος	15.000€
Πιλοτικές παραγωγές	10.000€
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>55.000€</b>

❖ **Καθαρό κεφάλαιο κίνησης**

Το απαιτούμενο κεφάλαιο κίνησης έχει υπολογιστεί στο 15% του κόστους παραγωγής και προώθησης του νέου προϊόντος για τον πρώτο χρόνο κυκλοφορίας στην αγορά και συγκεκριμένα για το 2017. Προκύπτει λοιπόν πως το αρχικό κεφάλαιο κίνησης ανέρχεται σε 11.000€.

❖ **Συνολικό κόστος επένδυσης**

Το συνολικό κόστος επένδυσης προκύπτει από το άθροισμα Πάγιο Ενεργητικό + Καθαρό κεφάλαιο κίνησης και ανέρχεται σε 66.000€ σύμφωνα και με τον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 5.13: Συνολικό Κόστος Επένδυσης**

	Κόστος (σε €)
Πάγιο Ενεργητικό	55.000€
Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης	11.000€
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>66.000€</b>

❖ **Υπολογισμός συνολικού κόστους προϊόντων**

**Πίνακας 5.14: Σύνολο Κόστους ανά Έτος**

	2017	2018	2019	2020	2021
Κόστος Παραγωγής	11.621 €	38.621 €	74.520 €	98.033 €	112.415 €
Γενικά Έξοδα*	1.947 €	6.471 €	12.487 €	16.427 €	18.836 €
Δαπάνες προσωπικού**	54.600 €	54.600 €	55.692 €	56.806 €	57.942 €
Έξοδα Μάρκετινγκ***	9.493 €	26.372 €	40.895 €	53.798 €	61.691 €
<b>Σύνολο</b>	<b>77.662 €</b>	<b>126.065 €</b>	<b>183.594 €</b>	<b>225.064 €</b>	<b>250.884 €</b>

\*Στα γενικά έξοδα συμπεριλαμβάνονται τα κόστη διακίνησης των προϊόντων που υπολογίστηκαν για τα πέντε πρώτα χρόνια στις 11.234€, τα κόστη αποθήκευσης που υπολογίστηκαν για τα πέντε πρώτα χρόνια 33.701€ και τέλος πιθανά κόστη επιστροφών που έχουν προϋπολογιστεί για κάθε έτος και συνολικά υπολογίστηκαν σε 11.234€.

\*\* Για τις δαπάνες προσωπικού έχει καταμεριστεί στο νέο προϊόν το 20% του συνολικού κόστους καθώς η ομάδα πωλήσεων (6 πωλητές, 1 προϊστάμενος πωλήσεων και ένας υπάλληλος εξυπηρέτησης πελατών) προωθεί άλλα τέσσερα προϊόντα. Συνολικά από την συγκεκριμένη ομάδα πωλήσεων προωθούνται πέντε προϊόντα (20% κόστους και χρόνου σε κάθε προϊόν).

\*\*\* Στα συνολικά έξοδα marketing υπολογίζονται και οι εκπτώσεις που προκύπτουν από την εμπορική πολιτική της εταιρείας προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία με αποτέλεσμα η τελική μέση τιμή πώλησης που προκύπτει να είναι 3,35€ (net product price). Το συνολικό κόστος για την πενταετία υπολογίζεται σε 116.553€.

**Πίνακας 5.15:** Βασικά αποτελέσματα χρήσης, 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (Πωλήσεις)</b>	<b>42.987 €</b>	<b>142.859 €</b>	<b>275.646 €</b>	<b>362.620 €</b>	<b>415.817 €</b>
ΜΕΙΟΝ					
Συνολικό Κόστος Πωληθέντων	77.662 €	126.065 €	183.594 €	225.064 €	250.884 €
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (προ ΦΟΡΩΝ)</b>	<b>(-34.675 €)</b>	<b>16.794 €</b>	<b>92.052 €</b>	<b>137.556 €</b>	<b>164.933 €</b>
ΜΕΙΟΝ					
ΦΟΡΟΣ	0	4.870 €	26.695 €	39.891 €	47.831 €
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΑΟΣ</b>	<b>(-34.675 €)</b>	<b>11.924 €</b>	<b>65.357 €</b>	<b>97.665 €</b>	<b>117.102 €</b>

Σύμφωνα λοιπόν με την κατάσταση των βασικών αποτελεσμάτων χρήσης για τα πέντε πρώτα έτη κυκλοφορίας του προϊόντος παρατηρούμε πως μόνο τον πρώτο χρόνο το προϊόν δεν φέρνει κέρδος στην επιχείρηση. Τις επόμενες χρονιές και όταν πλέον το προϊόν έχει λάβει ένα σημαντικό μερίδιο αγοράς αποφέρει κέρδη στην εταιρεία.

#### ❖ Υπολογισμός Περιόδου Επανείσπραξης της Επένδυσης

Η περίοδος επανείσπραξης μιας επένδυσης είναι μπορεί να οριστεί ως ο αριθμός των ετών λειτουργίας της στον οποίο το άθροισμα των ταμειακών ροών, που θα προέλθουν από την επένδυση, να ισούται με το αρχικό της ύψος. Δηλαδή το άθροισμα των καθαρών λειτουργικών χρηματοροών (εισροών) ισούται με το άθροισμα των καθαρών επενδυτικών χρηματοροών (εκροών).

Η ευρεία χρησιμοποίηση αυτής της μεθόδου οφείλεται σε δύο λόγους:

1. Είναι απλή
2. Τα αποτελέσματά της γίνονται εύκολα κατανοητά

Όσο μικρότερη είναι η περίοδος επανείσπραξης για μια επένδυση τόσο μικρότερος είναι ο κίνδυνος και ο χρόνος δέσμευσης κεφαλαίων για την επιχείρηση.

**Πίνακας 5.16:** Πίνακας σωρευτικών καθαρών χρηματορορών

ΕΤΟΣ (t)	ΚΑΘΑΡΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΡΡΟΕΣ	ΣΩΡΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΘΑΡΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΡΡΟΕΣ
0	-66.000€	-66.000
1	-34.675€	-100.675
2	11.924€	-88.751
3	65.357€	-23.394
<b>4</b>	<b>97.665€</b>	<b>74.271</b>
5	117.102 €	191.373

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η περίοδος επανείσπραξης υπολογίζεται στα 4 έτη. Ο χρόνος αυτός αντιπροσωπεύει το χρονικό διάστημα που θα χρειαστεί ώστε να γίνει η πλήρης απόσβεση του επενδυτικού σχεδίου. Ο χρόνος και η ταχύτητα της απόσβεσης θεωρείται ιδιαίτερα ικανοποιητική καθώς ο κίνδυνος είναι μικρός.

#### ❖ Χρηματοοικονομική αξιολόγηση της επένδυσης – Μέθοδος Απλού Συντελεστή Απόδοσης Κεφαλαίου (ΑΣΑ)

Ο Απλός Συντελεστής Απόδοσης Κεφαλαίου (ΑΣΑ) ορίζεται ως η σχέση του ετήσιου καθαρού κέρδους (μετά τις αποσβέσεις και τους φόρους) προς το επενδύόμενο κεφάλαιο. Στην περίπτωση της επένδυσης που εξετάζουμε θα χρησιμοποιηθεί ο παρακάτω συντελεστής απόδοσης.

Ο συντελεστής για την απόδοση επί του επενδύόμενου μετοχικού κεφαλαίου όπου ισχύει:

$$ΑΣΑ_M(\%) \text{ ή } Re = \text{Καθαρό Κέρδος} * 100 / \text{Κεφάλαιο Χρηματοδότησης}$$

**Πίνακας 5.17:** Υπολογισμός Απλού Συντελεστή Απόδοσης κεφαλαίου

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΑΟΣ</b>	<b>(-34.675 €)</b>	<b>11.924 €</b>	<b>65.357 €</b>	<b>97.665 €</b>	<b>117.102 €</b>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	66.000 €				
<b>ΑΣΑ<sub>M</sub>(%) ή Re</b>	<b>-</b>	<b>18.06%</b>	<b>99.02%</b>	<b>147.97%</b>	<b>177.42%</b>

Παρατηρούμε λοιπόν πως ο ετήσιος ρυθμός απόδοσης της επένδυσης είναι σαφέστατα μεγαλύτερος από αυτόν του τρέχοντος τραπεζικού συστήματος και ειδικά μετά από το τρίτο έτος κυκλοφορίας του προϊόντος κρίνεται ιδιαίτερα ικανοποιητικός για την συγκεκριμένη επένδυση.

#### ❖ Μέθοδος Καθαρής Παρούσας Αξίας

Μια αξιολογήσιμη μέθοδος αξιολόγησης της συγκεκριμένης επένδυσης είναι η Μέθοδος της Καθαρής Παρούσας Αξίας. Η καθαρή παρούσα αξία είναι ίση με το αλγεβρικό άθροισμα των προεξοφλημένων ροών σε όλη τη διάρκεια ζωής του επενδυτικού σχεδίου. Η συγκεκριμένη μέθοδος θεωρείται ο καλύτερος δείκτης της πραγματικής αξίας του επενδυτικού σχεδίου καθώς λαμβάνει υπόψη τη διαχρονική αξία του χρήματος, το κόστος χρηματοδότησης και τον κίνδυνο.

$$\text{ΚΠΑ} = \sum_{(T=1)}^{\nu} [\text{ΚΤΡ}_T / (1+\kappa)^T] - \text{ΚΕ}$$

όπου:

ΚΠΑ: Καθαρή Παρούσα Αξία

ΚΤΡ<sub>T</sub>: Καθαρή Ταμειακή Ροή στην περίοδο T

ΚΕ: Κόστος Επένδυσης

κ: Μέσο σταθμικό Κόστος Κεφαλαίου

ν: Αριθμός Περιόδων

**Το επενδυτικό σχέδιο κρίνεται αποδεκτό όταν ΚΠΑ > 0**

Σε περιπτώσεις άνισων μελλοντικών ροών η εξίσωση μπορεί να τροποποιηθεί και γίνεται:

$$\text{ΚΠΑ} = \Sigma [\text{ΚΤΡ}_T (\text{ΣΠΑ}_{κ,ν})] - \text{ΚΕ}$$

όπου  $\text{ΣΠΑ}_{κ,ν}$  ο συντελεστής παρούσας αξίας. (προκύπτει από ειδικούς πίνακες)

Με βάση τα παραπάνω προκύπτει ο παρακάτω πίνακας που υπολογίζει την Καθαρή Παρούσα Αξία. Ο αναμενόμενος συντελεστής προεξόφλησης που χρησιμοποιείται είναι ίσος με  $\kappa=11\%$ .

**Πίνακας 5.18: Υπολογισμός Καθαρής Παρούσας Αξίας**

ΕΤΟΣ	ΚΤΡ (1)	ΣΠΑ <sub>κ,ν</sub> (2)	ΚΑΘΑΡΗ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ (1) x (2)
2017	-34.675 €	0.901	-31.242€
2018	11.924 €	0.812	9.682€
2019	65.357 €	0.731	47.776€
2020	97.665 €	0.659	64.361€
2021	117.102 €	0.593	69.441€
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ			160.018€
<b>ΚΠΑ =160.018 (ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΑ) – 66.000 (ΚΕ) = 94.018€ &gt; 0</b>			

Προκύπτει λοιπόν ότι η **ΚΠΑ =160.018 (ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΑ) – 66.000 (ΚΕ) = 94.018€ > 0**, άρα η αποδοτικότητα των ταμειακών ροών του επενδυτικού σχεδίου παρουσιάζεται θετική με αποτέλεσμα το επενδυτικό σχέδιο να είναι αποδεικνύεται ιδιαίτερα ελκυστικό. Είναι λοιπόν πολύ πιθανό το επενδυτικό σχέδιο να εγκριθεί και να υλοποιηθεί με βάση τις προβλέψεις για την επόμενη πενταετία.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

### Ελληνικές

- ❖ PMJ News (2016), ICAP: Συρρίκνωση της φαρμακευτικής αγοράς το 2010-2014, *Pharma Journal* <<http://pmjournal.gr/icap-syriknwsi-agoras-2010-2014/>>
- ❖ J.David Hunger, Thomas L. Wheelen (2004), *Εισαγωγή στο στρατηγικό Μάνατζμεντ*, εκδ. Κλειδάριθμος, Αθήνα
- ❖ ICAP, Ετήσια Έκθεση 2011: *Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, Πέμπτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Μεταποίηση, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακευτικές Εταιρείες*, Αθήνα, 2η Έκδοση
- ❖ STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2015), *Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις*, Αθήνα
- ❖ ICAP, Ετήσια Έκθεση 2012: *Η κατάσταση και οι προοπτικές των ΜΜΕ στην Ελλάδα, Τέταρτο Παραδοτέο: Κλαδική και δικτυακή διάσταση των ΜΜΕ: Εμπόριο, Υπηρεσίες, Κατασκευές και Ενέργεια, Κλαδική Ανάλυση: Φαρμακαποθήκες*, Αθήνα, 2η Έκδοση
- ❖ Σκουρογιάννη Ρ. (2016), " Το δαιδαλώδες σύστημα της τιμολόγησης των φαρμάκων", *DailyPharmaNews.gr*
- ❖ Σκουρογιάννη Ρ. (2016), "Πώς προκύπτουν οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα", *DailyPharmaNews.gr*
- ❖ Σκουρογιάννη Ρ. (2016), "Πώς συγκρίνονται οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα με την υπόλοιπη Ευρώπη", *DailyPharmaNews.gr*
- ❖ Σκουρογιάννη Ρ. (2016), "Ανατιμολογήσεις και Δελτία Τιμών τον καιρό των μνημονίων", *DailyPharmaNews.gr*
- ❖ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2014*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2014
- ❖ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2013*, ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2013
- ❖ STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων (2016) , *Κλαδικές Στοχεύσεις: Φαρμακεία*, Αθήνα
- ❖ IOBE (2016), "Η Ελληνική Οικονομία", τεύχος 01/16
- ❖ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ (2015), "Δελτίο Τύπου: Φυσική Κίνηση Πληθυσμού έτος 2014", Πειραιάς
- ❖ Γεωργόπουλος Ν. (2004), *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*, Αθήνα, εκδ. Γ.Μπένου, Αθήνα
- ❖ (2015), "ΠΟΥ: Η χώρα με τους περισσότερους διαβητικούς στο μέλλον η Ελλάδα", *ONMED.GR*



- ❖ Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών 2015
- ❖ Καρβούνης Σ. (2006), *Μεθοδολογία, Τεχνικές και Θεωρία για Οικονομοτεχνικές Μελέτες*, Αθήνα, εκδ. Αθ. Σταμούλη, Αθήνα
- ❖ IOBE (2013), “Μελέτη στρατηγικής για τον κλάδο της Φαρμακοβιομηχανίας”
- ❖ Καινοτόμο Εργαστήριο (2011), “Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση. Ευρωπαϊκές καλές πρακτικές, εμπειρίες σχέδιο εφαρμογής για την Ελλάδα”, Αθήνα

### Ξερόγλωσσες

- ❖ Mourtzikou, M. Stamouli, P. Hitou, A. Poulakis, Pharmaceutical marketing and promotion on Greece. Archives of Hellenic Medicine 2015, 32 (3): 344-355
- ❖ KOTLER P. Marketing Management: Analysis, planning, implementation, and control. 6th ed. Prentice - Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1988:65-80
- ❖ PGEU GPUE Annual Report 2015 “Pharmacy with you throughout life», 2015
- ❖ AESGP 2014 “Fact & figures 2014”
- ❖ European Economic Forecast – Spring 2016, European Commission
- ❖ Eurostat, “Basic Figures on the EU”, 2015
- ❖ EFPIA “The Pharmaceutical Industry in Figures “ Key figures 2014
- ❖ OECD (2014), “Health at a glance: Europe 2014”
- ❖ WHO (2015), “The European Health Report 2015”, Denmark

### Διαδικτυακές Πηγές (Ιστοσελίδες)

- ❖ Παγκόσμια Εγκυκλοπαίδεια: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- ❖ Ελληνική Στατιστική Αρχή: [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)
- ❖ Υπουργείο Υγείας: [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)
- ❖ Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων: [www.eof.gr](http://www.eof.gr)
- ❖ Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας: [www.eopyy.gov.gr](http://www.eopyy.gov.gr)
- ❖ Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος: [www.osfe.gr](http://www.osfe.gr)
- ❖ Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος: [www.pfs.gr](http://www.pfs.gr)
- ❖ Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών: [www.pepharm.gr](http://www.pepharm.gr)
- ❖ Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας: [www.pef.gr](http://www.pef.gr)
- ❖ Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος: [www.sfee.gr](http://www.sfee.gr)
- ❖ World Health Organization: [www.who.int](http://www.who.int)
- ❖ Pharmaceutical Group of the European Union: [www.pgeu.eu](http://www.pgeu.eu)
- ❖ IMS Health: [www.imshealth.com](http://www.imshealth.com)
- ❖ Eurostat: [www.ec.europa.eu/eurostat](http://www.ec.europa.eu/eurostat)
- ❖ European Commission: [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)