



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τρόποι
αντιμετώπισης**

Νικόλαος Γιανναράς

**Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος
Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.**

Πειραιάς, 2018

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τρόποι
αντιμετώπισης**

Νικόλαος Γιανναράς, Α.Μ.: ΟΔΥ1608

Επιβλέπων: Κωνσταντίνα Κοτταρίδη / Επίκουρος Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2018



M.Sc. in Health Economics and Management

Challenges for Pharmaceutical Companies and Workarounds

Nikolaos Giannaras

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2018

Στη σύζυγό μου Δέσποινα και στα παιδιά μου Κλήμη-Μιχαήλ και Βίκο...

Ευχαριστίες

Ολόψυχα θα ήθελα να ευχαριστήσω την Καθηγήτριά μου κυρία Κωνσταντίνα Κοτταρίδη για την καθοδήγησή της.

Προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τρόποι αντιμετώπισης

Σημαντικοί Όροι: φαρμακευτικός κλάδος, φαρμακευτική αγορά, φαρμακευτική βιομηχανία, φαρμακευτική δαπάνη, καινοτομία, rebates & clawbacks, εξορθολογισμός, έρευνα απόψεων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας» του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Αντικείμενο της εργασίας αποτελεί η έρευνα και ανάλυση του φαρμακευτικού κλάδου και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελληνική αγορά σήμερα αλλά και των προοπτικών τους στο πλαίσιο, όχι μόνο της οικονομικής κρίσης, αλλά και ενός συνεχώς ευμετάβλητου περιβάλλοντος. Η Φαρμακευτική Αγορά αποτελεί έναν από τους λίγους κλάδους της Ελληνικής Βιομηχανίας που παρουσιάζει μια υγιή πορεία, αν και με επιβραδυνόμενη ανάπτυξη. Φαίνεται να αντιστέκεται στις συνεχόμενες αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος και να διαχειρίζεται με ευελιξία όλες τις προσπάθειες επιπλέον ρυθμίσεων της εκάστοτε πολιτείας και Ρυθμιστικών Αρχών των Κρατών. Στην προσπάθεια αυτή, ο κλάδος σήμερα βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή αντιμετωπίζοντας τις επιπτώσεις της Δημοσιονομικής Κρίσης, σε ένα σύστημα που μοναδική διέξοδο βρίσκει στην ραγδαία μείωση των δαπανών υγείας.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, παρουσιάζεται η έρευνα πεδίου που διερευνήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, απευθυνόμενου τόσο σε στελέχη των φαρμακευτικών εταιρειών όσο και σε ΕΥ. Η έρευνα αυτή έχει πραγματοποιηθεί σε δύο φάσεις, γι' αυτό και χωρίζεται σε προκαταρκτική έρευνα και τελική έρευνα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ξεχωριστά αλλά αναλύονται συνολικά, θεωρώντας ότι με αυτόν το τρόπο αποδίδονται καλύτερα και ουσιαστικότερα οι απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Challenges for Pharmaceutical Companies and Workarounds

Keywords: pharmaceutical sector, pharmaceutical market, pharmaceutical market, pharmaceutical industry, pharmaceutical spending, innovation, rebates & clawbacks, rationalization of pharmaceutical spending, opinion research

Abstract

This Master Thesis was developed within the postgraduate program "Economics and Health Management" of the Department of Economics of the University of Piraeus.

The aim of the thesis is the research and analysis of the pharmaceutical industry and the challenges that Greek pharmaceutical companies are facing today along with their prospects, not only in the context of the economic crisis but also in a constantly changing environment. The Pharmaceutical Industry is one of the few sectors in Greece that has a healthy track, albeit with slow growth. It seems to resist to the ongoing changes of the external environment and manage with flexibility all efforts of additional regulations from the Authorities. In this endeavor, the industry is currently at a crucial turning point, handling the effects of the Fiscal Crisis, on a system that a drastic reduction in health spending, is considered the only way out.

In the second part of the paper, the field research was investigated using a questionnaire, addressed both to pharmaceutical executives and to Health Care Professionals. This research has been carried out in two phases, so it is divided into preliminary research and final research. The results are analyzed separately, but overall, considering that in this way delivering better and more effectively the answers of respondents.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Πινάκων

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Κεφάλαιο 1	1
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 2	3
Η Φαρμακευτική βιομηχανία σήμερα	3
2.1 Οι Φαρμακευτικές Εταιρείες και τα στοιχεία που τη χαρακτηρίζουν	3
2.2 Ελλάδα- Αριθμητικά Στοιχεία	7
2.3 Φαρμακευτική Δαπάνη ή Πωλήσεις φαρμάκου	8
2.4 Φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα και μέτρα που τέθηκαν για το έλεγχο της	9
2.5 SWOT Analysis	10
Κεφάλαιο 3	13
Μεθοδολογία Έρευνας	13
3.1 Εισαγωγή	13
3.2 Σχεδιασμός της Έρευνας και Καθορισμός Πληθυσμός Στόχου	14
3.3 Ανάπτυξη ερωτηματολογίου	15
3.4 Διακίνηση Ερωτηματολογίων	16
3.5 Ανάλυση Ερωτηματολογίων	18
Κεφάλαιο 4	21
Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας	21
4.1 Εισαγωγή	21
4.2 Περιγραφή του δείγματος	22
4.2.1 Φύλο	22
4.2.2 Ηλικία	23
4.2.3 Επίπεδο εκπαίδευσης	24

4.2.4 Απασχόληση.....	26
4.2.5 Χρονικό διάστημα δραστηριοποίησης σε φαρμακευτική ή μονάδα υγείας.....	27
4.2.6 Τμήμα απασχόλησης σε φαρμακευτική εταιρεία	28
4.2.7 Τμήμα απασχόλησης σε μονάδα υγείας.....	30
4.2.8 Διεθνής εμπειρία.....	31
4.3 Ανάλυση των γνώσεων σχετικά με τις προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες	31
4.3.1. Βαθμολόγηση των πιθανών λόγων αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης.....	32
4.3.2. Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν σήμερα, την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην πράξη	34
4.3.3. Βαθμολόγηση των παραγόντων που μπορεί να αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες.....	36
4.3.4. Μέτρηση ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα	38
4.3.5. Μέτρηση επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών και υπηρεσίες από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών	40
4.3.6. Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά.....	42
4.3.7. Μέτρηση του κατά πόσο υπάρχουν καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες που δεν έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας λόγω κόστους.....	43
4.3.8. Μέτρηση της πιθανότητας οι ασθενείς να προτίθενται να επωμιστούν κόστος στην προμήθεια καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών	44
4.3.9. Μέτρηση του βαθμού επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες	46
4.3.10. Μέτρηση του βαθμού επιρροής των αποφάσεων υπέρ των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τους ασθενείς	47
4.4 Ανάλυση των προτάσεων σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης των προκλήσεων για τις φαρμακευτικές εταιρείες και της πρόβλεψης για το μέλλον.....	48
4.4.1.1 Ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες.....	49
4.4.1.2. Απόψεις για τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο χώρο της φαρμακευτικής αγοράς	50
4.4.1.3. Ιδέες/προτάσεις για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου	50
4.4.1.4. Πρόβλεψη για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου τα επόμενα 5 χρόνια	51

4.4.2.1	Ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες	52
4.4.2.2.	Απόψεις για τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο χώρο της φαρμακευτικής αγοράς	53
4.4.2.3.	Ιδέες/προτάσεις για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου	55
4.4.2.4.	Εκτιμήσεις και απόψεις σχετικά με το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου, για τα επόμενα 5 χρόνια. Ιδέες/προτάσεις για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου.....	57
4.4.2.5.	Επιπλέον επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δείγματος.....	58
Κεφάλαιο 5	.....	71
Συμπεράσματα	.....	71
Κεφάλαιο 6	.....	79
Αντί Επιλόγου.....	.....	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	.....	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	.....	89
Βιβλιογραφία.....	.....	97

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: SWOT Analysis:.....	10
Πίνακας 2: Φύλο συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα	23
Πίνακας 3: Φύλο συμ/ντων Τελική έρευνα.....	23
Πίνακας 4: Ηλικία συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα.....	23
Πίνακας 5: Ηλικία συμ/ντων Τελική έρευνα.....	24
Πίνακας 6: Μόρφωση συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα.....	25
Πίνακας 7: Μόρφωση συμ/ντων Τελική έρευνα.....	25
Πίνακας 8: Απασχόληση συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα.....	26
Πίνακας 9: Απασχόληση συμ/ντων Τελική έρευνα.....	26
Πίνακας 10: Διάστημα απασχόλησης Προκαταρκτική έρευνα.....	27
Πίνακας 11: Διάστημα Απασχόλησης Τελική έρευνα	28
Πίνακας 12: Τμήμα απασχόλησης συμ/ντων τα τελευταία 2 χρόνια Προκαταρκτική έρευνα.....	29
Πίνακας 13: Τμήμα απασχόλησης συμ/ντων τα τελευταία 2 χρόνια Τελική έρευνα	29
Πίνακας 14: Τμήμα απασχόλησης σε μονάδα υγείας τα τελευταία 2 χρόνια- Προκαταρκτική Έρευνα.....	30
Πίνακας 15: Τμήμα απασχόλησης σε μονάδα υγείας τα τελευταία 2 χρόνια- Τελική Έρευνα	30
Πίνακας 16: Διεθνής εμπειρία ή συνεργασία με συναδέλφους στο εξωτερικό- Προκαταρκτική έρευνα.....	31
Πίνακας 17: Διεθνής εμπειρία ή συνεργασία με συναδέλφους στο εξωτερικό- Τελική έρευνα... 31	
Πίνακας 18: Βαθμολόγηση των λόγων αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης- Προκαταρκτική έρευνα.....	32
Πίνακας 19: Βαθμολόγηση των λόγων αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης- Τελική έρευνα ... 33	
Πίνακας 20: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν σήμερα την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης- Προκαταρκτική έρευνα	34
Πίνακας 21: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν σήμερα την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης- Τελική έρευνα:	35
Πίνακας 22: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες- Προκαταρκτική έρευνα.....	36
Πίνακας 23: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες- Τελική έρευνα.....	37
Πίνακας 24: Μέτρηση ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα- Προκαταρκτική έρευνα.....	39
Πίνακας 25: Μέτρηση ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα- Τελική έρευνα.....	39
Πίνακας 26: Μέτρηση επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών- Προκαταρκτική έρευνα.....	41
Πίνακας 27: Μέτρηση επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών- Τελική έρευνα.....	41

Πίνακας 28: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Προκαταρκτική έρευνα.....	42
Πίνακας 29: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Τελική έρευνα.....	42
Πίνακας 30: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Προκαταρκτική έρευνα.....	43
Πίνακας 31: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Τελική έρευνα.....	44
Πίνακας 32: Μέτρηση της πιθανότητας οι ασθενείς να επωμιστούν το κόστος των καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών- Προκαταρκτική έρευνα.....	45
Πίνακας 33: Μέτρηση της πιθανότητας οι ασθενείς να επωμιστούν το κόστος των καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών- Τελική έρευνα.....	45
Πίνακας 34: Μέτρηση της επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες - Προκαταρκτική έρευνα.....	46
Πίνακας 35: Μέτρηση της επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες - Τελική έρευνα.....	46
Πίνακας 36: Μέτρηση της επιρροής των αποφάσεων των ασθενών - Προκαταρκτική έρευνα...	47
Πίνακας 37: Μέτρηση της επιρροής των αποφάσεων των ασθενών - Τελική έρευνα.....	48
Πίνακας 38: Ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες	49
Πίνακας 39: Μεγαλύτερες προκλήσεις στη φαρμακευτική αγορά	50
Πίνακας 40: Τρόποι αντιμετώπισης της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης σε βάθος χρόνου	51
Πίνακας 41: Πρόβλεψη του μέλλοντος του φαρμακευτικού κλάδου στα επόμενα 5 χρόνια	51
Πίνακας 42: Βαθμός συμφωνίας με ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες...	52
Πίνακας 43: Βαθμός συμφωνίας με τις ακόλουθες προκλήσεις της φαρμακευτικής αγοράς	54
Πίνακας 44: Βαθμός συμφωνίας αναφορικά με ιδέες για την αντιμετώπιση της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης σε βάθος χρόνου.....	55
Πίνακας 45: Εκτιμήσεις και απόψεις σχετικά με το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου για τα επόμενα 5 χρόνια.....	57
Πίνακας 46: Κωδικοποίηση της μεταβλητής «ΘΕΣΗ»	59
Πίνακας 47: 21a. Η πρόβλεψη «Δυσοίωνα, συρρίκνωση κλάδου, οικονομική δυσχέρεια, περιορισμός τζίρου, μειωμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.	60
Πίνακας 48: 21b. Η πρόβλεψη «Αύξηση παραγωγής λόγω αυξημένης ζήτησης, ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα	61
Πίνακας 49: 21c. Η πρόβλεψη «Οικονομικότερες θεραπείες, εξορθολογισμός, αξιολόγηση φαρμάκων, ενσωμάτωση ΗΓΑ αναλύσεων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.....	62
Πίνακας 50: 21d. Η πρόβλεψη «Σταθερότητα, συμφωνίες εταιρειών-κρατικών φορέων για τιμές και πληρωμές, ελεγχόμενο περιβάλλον» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.....	63

Πίνακας 51: 21a. Η πρόβλεψη «Δυσοίωνα, συρρίκνωση κλάδου, οικονομική δυσχέρεια, περιορισμός τζίρου, μειωμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα.....	64
Πίνακας 52: 21b. Η πρόβλεψη «Αύξηση παραγωγής λόγω αυξημένης ζήτησης, ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα	65
Πίνακας 53: 21c. Η πρόβλεψη «Οικονομικότερες θεραπείες, εξορθολογισμός , αξιολόγηση φαρμάκων, ενσωμάτωση ΗΓΑ αναλύσεων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα	66
Πίνακας 54: 21d. Η πρόβλεψη «Σταθερότητα, συμφωνίες εταιρειών-κρατικών φορέων για τιμές και πληρωμές, ελεγχόμενο περιβάλλον» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα.	67
Πίνακας 55: Ερώτηση 19f ως προς «Δημόσιος-Ιδιωτικός τομέας».....	68
Πίνακας 56: Ερώτηση 19g ως προς «Δημόσιος-Ιδιωτικός τομέας» Καθυστέρηση πληρωμών δημοσίου.....	69

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Φαρμακευτική Δαπάνη σύμφωνα με το ΣΦΕΕ	6
Διάγραμμα 2: Σύγκριση Ηλικιακών Ομάδων μεταξύ των δύο ερευνών.....	24
Διάγραμμα 3: Σύγκριση απασχόλησης μεταξύ των ερευνών	27
Διάγραμμα 4: Σύγκριση διαστήματος απασχόλησης μεταξύ των δύο ερευνών.....	28
Διάγραμμα 5: Σχηματική απεικόνιση ωφέλειας της φαρμακευτική αγορά στο σύνολό της, από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών (Health Technology Assessment).....	38
Διάγραμμα 6: Συγκριτική απεικόνιση της Μέτρησης ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα.....	40
Διάγραμμα 7: Συγκριτική Απεικόνιση της Μέτρησης επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών	41
Διάγραμμα 8: Συγκριτική Απεικόνιση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία.....	43
Διάγραμμα 9: Συγκριτική απεικόνιση του επηρεασμού της καινοτομίας στην ελληνική φαρμακευτική αγορά.....	44
Διάγραμμα 10: Συγκριτική απεικόνιση της της πιθανότητας οι ασθενείς να επωμιστούν το κόστος των καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών.....	45
Διάγραμμα 11: Συγκριτική απεικόνιση της επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες.....	47
Διάγραμμα 12: Συγκριτική απεικόνιση του βαθμού της επιρροής των αποφάσεων των ασθενών.....	48

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία διερευνάται η κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα, σήμερα. Πιο συγκεκριμένα, θα αναζητηθούν οι μεγαλύτερες προκλήσεις αλλά και προοπτικές του κλάδου, στο πλαίσιο όχι μόνο της οικονομικής κρίσης αλλά και ενός συνεχώς ευμετάβλητου περιβάλλοντος. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι δε γίνεται διάκριση των φαρμακευτικών εταιρειών σε τοπικές και πολυεθνικές αλλά επιχειρείται να αναλυθούν τα θέματα του κλάδου και της φαρμακευτικής βιομηχανίας, σε γενικότερο επίπεδο.

Ο λόγος της επιλογής του συγκεκριμένου θέματος, είναι γιατί αποτελεί πραγματικά ενδιαφέρον ο τρόπος που οι φαρμακευτικές εταιρείες βιώνουν την υπάρχουσα κατάσταση και προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα, έχοντας πάντα ως στόχο την ανάπτυξη τους και την διεύρυνση της χρήσης των προϊόντων και υπηρεσιών τους.

Προκειμένου να διερευνηθεί περαιτέρω το θέμα, διερευνήθηκε έρευνα πεδίου με τη χρήση ερωτηματολογίου, απευθυνόμενου τόσο σε στελέχη των φαρμακευτικών εταιρειών όσο και σε ΕΥ.

Στο κεφάλαιο 2, πραγματοποιείται μια θεωρητική ανάλυση του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας και της ανταγωνιστικότητας τους, αναφέροντας όλα τα νεότερα οικονομικά στοιχεία της βιομηχανίας και χρησιμοποιώντας τη SWOT analysis .

Στο κεφάλαιο 3, γίνεται η περιγραφή της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου και τη συλλογή των στοιχείων.

Στο κεφάλαιο 4, περιγράφονται και αναλύονται τα αποτελέσματα τόσο της προκαταρκτικής όσο και της τελικής έρευνας στο πεδίο.

Στο κεφάλαιο 5, παρατίθενται τα συμπεράσματα που προήλθαν ως απόρροια των δύο ερευνών και παρουσιάζονται κάποιες προτάσεις/ιδέες που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις προοπτικές των φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα του σήμερα.

Κεφάλαιο 2

Η Φαρμακευτική βιομηχανία σήμερα

2.1 Οι Φαρμακευτικές Εταιρείες και τα στοιχεία που τη χαρακτηρίζουν

Η φαρμακευτική βιομηχανία αποτελεί μια από τις πλέον ρυθμιζόμενες βιομηχανίες παγκοσμίως, που αναπτύσσεται δυναμικά και είναι από τους πιο ανταγωνιστικούς κλάδους. Ενώ το περιβάλλον δραστηριοποίησης είναι απολύτως ρυθμισμένο, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις καταφέρνουν να παράγουν νέες λύσεις και τρόπους προώθησης των προϊόντων τους. Ένας βασικός παράγοντας της δυναμικής ανάπτυξης του είναι η ικανότητα στη διαχείριση των αλλαγών (change management) και στην αντιμετώπιση των καθημερινών και πολυπληθών ρίσκων.¹

Μέσα σε αυτό το κλίμα κινείται και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία για χρόνια, αποτελώντας παράδειγμα και καύχημα για την ελληνική οικονομία. Εδώ εφαρμόζονταν οι πλέον σύγχρονες πρακτικές στο «επιχειρείν» και βρισκόταν αδιαμφισβήτητα, στους κλάδους που έδειχναν το δρόμο για το μέλλον της ελληνικής οικονομίας.² Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που δημοσίευσε ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας,³ οι φαρμακευτικές εταιρείες μέλη του απασχολούν 26.000 εργαζόμενους ενώ μέχρι το 2021 θα έχουν δημιουργηθεί άλλες 25.000 νέες θέσεις εργασίας και η βιομηχανία θα έχει συνεισφέρει περίπου 2.000.000.000 ευρώ στην Ελληνική Οικονομία. Η συνολική συνεισφορά των φαρμακευτικών εταιρειών σήμερα είναι περίπου 6.100.000.000 ευρώ αποτελώντας το 3,5% του Ελληνικού ΑΕΠ. Την ίδια στιγμή, η απόδοση σε φόρους και εργατικές εισφορές στο ΙΚΑ αγγίζουν τα 400.000.000 ευρώ.

Με την είσοδο του μνημονίου στην Ελλάδα, τα πράγματα στον κλάδο άλλαξαν καθώς η ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία, αντιμετώπισε τη μεγαλύτερη ίσως «άσκηση» προσαρμογής στις νέες δημοσιοοικονομικές συνθήκες, με την υγεία και τη φαρμακευτική δαπάνη να μπαίνει κυριολεκτικά στο μικροσκόπιο των δανειστών. Η

¹ Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ.(2005), *Η Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Παπαζήση

² Άρθρο στο Βήμα, «ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ : Η πλέον ρυθμιζόμενη βιομηχανία παγκοσμίως εισέρχεται στην περίοδο των ισχνών αγελάδων με αβέβαιο μέλλον»,

³ «ΣΦΕΕ : Ανάλυση για την εικόνα του φαρμακευτικού κλάδου, ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ - Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ»

συνολική δαπάνη υγείας έχει υποστεί μείωση και η δημόσια δαπάνη υγείας έχει υποστεί ακόμη μεγαλύτερη μείωση. Την περίοδο 2010-2017 εφαρμόστηκε στη χώρα ένα φιλόδοξο πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής με τελικά αρνητικό αποτέλεσμα τη βαθιά και συνεχιζόμενη ύφεση της ελληνικής οικονομίας. Από τις σημαντικότερες επιπτώσεις της δημοσιονομικής προσαρμογής για το 2016, ήταν η σωρευτική απώλεια στο ΑΕΠ κατά -26,4% (από το 2007), η ανεργία που έφτασε στο 23,6% στο γενικό πληθυσμό, με εντονότερο πρόβλημα στους νέους ηλικίας 15-24 ετών (47,3%) και ο κίνδυνος φτώχειας στο 36% του συνολικού πληθυσμού. Η επίδραση των ανωτέρω εμφανίζεται μεταξύ άλλων και στο δείκτη εξάρτησης, με το μισό πλέον πληθυσμό να συντηρείται από τον υπόλοιπο, με την αναλογία αυτή να παρουσιάζει αυξητικές τάσεις.

Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση του IOBE⁴ (Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών), οι παραπάνω οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις είχαν άμεσο αντίκτυπο στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα, με τη συνολική χρηματοδότηση των δαπανών υγείας να μειώνονται κατά -32,4% την περίοδο 2010-2016 (-0,6% στις Νότιες χώρες, +11,8% στην ΕΕ), και να διαμορφώνονται στα €14,6 δισεκ. το 2016 (8,3% του ΑΕΠ), ενώ η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά -42,5% (-5,7% στις Νότιες χώρες, +10,1% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €8,5 δισεκ. το 2016 (4,8% του ΑΕΠ). Αυτή η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης επέφερε τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, με την ιδιωτική χρηματοδότηση στο 40,9% το 2016 (27% στις Νότιες χώρες, 21% στην ΕΕ). Παρόλα αυτά, οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας καθορίζονται μεταξύ άλλων και από ορισμένους δημογραφικούς παράγοντες:

- υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (81,1 έτη κοντά στο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ για το 2015)
- σταδιακή μείωση του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) κατά -26.000 χιλιάδες άτομα (2016)
- αύξηση γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών) από 21,6% του συνολικού πληθυσμού το 2017 στο 36,5% το 2050.

Όσον αφορά τις δαπάνες για φαρμακευτική κάλυψη, αυτές αποτελούν ένα μικρό μέρος της συνολικής δαπάνης για την υγεία (~15%) ενώ η συνολική εξωνοσοκομειακή

⁴ IOBE- *Health Economics Observatory, The Greek pharmaceutical market – Facts and figures (2017).*

φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα διαμορφώθηκε το 2017 στα €3,7 δισ., παραμένοντας κοντά στα επίπεδα του 2012, με σημαντική όμως υποχώρηση -32% της δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης την ίδια περίοδο. Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της συμβολής του δημοσίου τομέα με αποτέλεσμα τη μετατόπιση στον ιδιωτικό, όπου για το 2017 η εκτιμώμενη συμμετοχή των ασθενών (ίδιες πληρωμές «out of pocket» και θεσμοθετημένη συμμετοχή) φτάνει στο ~25% και η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας, με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (rebate και clawback), υπολογίζεται στο υπόλοιπο ~25% (€902 εκατ.).

Όσον αφορά στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, την περίοδο 2012-2015 εκτιμάται ~€760 εκατ. Ωστόσο, από το 2016 και ύστερα με την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού, η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη υποχώρησε σημαντικά, ενώ το 2018 θα φτάσει στα €530 εκατ. (-30% σε σχέση με το 2015). Ως εκ τούτου, η μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης μετακλύστηκε αποκλειστικά στη φαρμακοβιομηχανία, με τους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (rebate και clawback), όπου η συμμετοχή της εκτιμάται στα €260 εκατ. και €320 εκατ. για το 2016 και 2017, αντίστοιχα.⁵

Στις μέρες μας, το φάρμακο ταυτίστηκε τόσο πολύ με τη «σπατάλη» στην υγεία, που κάθε αναφορά στη λέξη «δαπάνη» συνδέθηκε τόσο στην πολιτική όσο και την γενικότερη επικοινωνία, σχεδόν αυτόματα με τον όρο «φαρμακευτική δαπάνη». Οι πολιτικές για την περιστολή της δαπάνης αυτής, αποτελούν σίγουρα βασικές προκλήσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων καθώς προσπαθούν να αναπτυχθούν σε ένα περιβάλλον που ασφυκτιά και να αυξήσουν το μερίδιο τους σε μια πίτα που συνεχώς μειώνεται.

Σε όλη αυτή την κατάσταση, έρχονται να προστεθούν επιπλέον ρυθμιστικά μέτρα, όπως το clawback, που αποτελεί ένα ανορθολογικό υποκατάστατο της απουσίας μέτρων, αντιμετωπίζοντας ισοπεδωτικά τις επιχειρήσεις και τα φάρμακα, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες των ασθενών. Η επιλογή του μηχανισμού του clawback, εφαρμόζεται μόνο στον τομέα του φαρμάκου και δυστυχώς οδηγεί σε ανισότητες των ασθενών στην πρόσβασή τους στη θεραπεία.

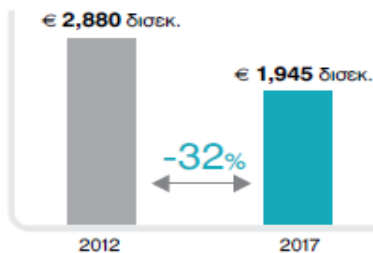
⁵ Announcement ΣΦΕΕ- Pharma Innovation Forum, THE TRUTH ABOUT THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY, 2017

Διάγραμμα 1: Φαρμακευτική Δαπάνη σύμφωνα με το ΣΦΕΕ

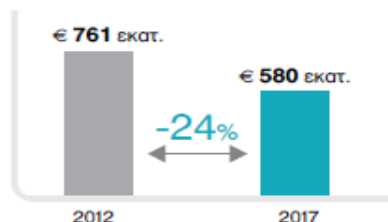
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

« Σημαντική ήταν και η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης για φάρμακα την περίοδο 2012-2017 στην Ελλάδα κατά -32% στα φάρμακα κοινότητας (εξωνοσοκομειακή), ενώ παρόμοια μείωση αναμένεται στη δημόσια χρηματοδότηση για νοσοκομειακά φάρμακα όπου για το 2018 θα φτάσει στα €530 εκατ. »

Δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη



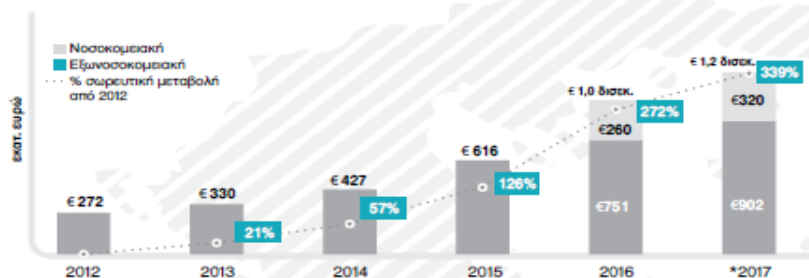
Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ Σημειώματα 2012-2016, Ενθέσεις Προϋπολογισμών 2014-2016, ΕΣΥΝΕΤ 2012-2015, ΦΕΚ 681 (08/03/2012), ΦΕΚ 3035 (15/11/2012), ΦΕΚ 2045 (22/08/2013), ΦΕΚ 2243 (18/08/2014), ΦΕΚ 1803 (20/06/2015), Ν. ΥΠ.ΑΡΙΘ. 4354 (Α') ΦΕΚ 176 (26/12/2015), ΦΕΚ 2758 (18/12/2015), ΦΕΚ 241 (23.12.2016), ΦΕΚ 74 (19.05/2017), ΦΕΚ 2254 (30/06/2017), Ν. ΥΠ.ΑΡΙΘ. 4486 (Α') ΦΕΚ 115 (07/06/2017) επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ, ΕΟΠΥΥ 2012-2017 ΕΣΥΝΕΤ 2012-2015, Ν. ΥΠ. ΑΡΙΘ 4354 (Α) ΦΕΚ 176 (16/12/2015), ΦΕΚ 2758 (18/12/2015), Ν. ΥΠ. ΑΡΙΘ 4447 (Α') ΦΕΚ 241 (23/12/2016), Ν.4509 Α' ΦΕΚ 201 (22/12/2017), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ.

Συμμετοχή βιομηχανίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη (clawback και rebate)

« Η σημαντική υποχώρηση της δημόσιας χρηματοδότησης για φάρμακα την περίοδο 2012-2017, είχε ως αποτέλεσμα τη μετακύλιση στη βιομηχανία, με τους οριζόντιους μηχανισμούς υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (rebate και clawback) να φτάνουν στα €1,2 δισεκ. (συμμετοχή βιομηχανίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη) για το 2017, καταγράφοντας ραγδαία αύξηση +339% σωρευτικά από το 2012. »



Ωστόσο, η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί βασικό μοχλό επένδυσης στην Ελλάδα με τη δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη νέων θεραπειών και τη διεξαγωγή 2.265 κλινικών μελετών (2017), και σημαντικό πυρήνα απασχόλησης με το 64% των εργαζομένων πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ Σημειώματα 2012-2016, Σημειώματα 2016 ΕΣΥ Νοσοκομεία, ΓΝ Θ Παπαγεωργίου, ΕΟΠΥΥ. *Εκτιμήσεις για το 2017 και με βάση ανεπίσημα στοιχεία ΕΟΠΥΥ και ΕΣΥ Νοσοκομεία, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: τα φάρμακα 1Α (ΕΟΠΥΥ) δεν συμπεριλαμβάνονται στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη.

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ

Συμμετοχή στη δαπάνη ανά φορέα

« Η βιομηχανία προσφέρει στους Έλληνες ασθενείς 1 στα 4 φάρμακα στην κοινότητα. »



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ

Συμμετοχή στη δαπάνη ανά φορέα

« Η βιομηχανία προσφέρει στους Έλληνες ασθενείς 1 στα 3 φάρμακα στο νοσοκομείο. »



ΣΗΜΕΙΩΣΗ: *Στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη πρέπει να συμπεριληφθεί και η συμμετοχή των ασθενών που εκτιμάται για το 2012 περίπου στο 16% και το 2017 στο 25% σύμφωνα με ανεπίσημα στοιχεία ΕΟΠΥΥ-ΗΔΙΚΑ, ενώ σε επίπεδο νοσοκομείου η συμμετοχή των ασθενών είναι μηδενική.

2.2 Ελλάδα- Αριθμητικά Στοιχεία⁷

Η σπουδαιότητα του φαρμακευτικού τομέα για την Ελληνική Οικονομία επιβεβαιώνεται από τα αριθμητικά στοιχεία που ανακοινώθηκαν από ανάλυση του IOBE και έχουν ως εξής:

- Η βιομηχανία Φαρμάκων αποτελεί το δεύτερο μεγαλύτερο εξαγωγικό τομέα της ελληνικής οικονομίας, εξασφαλίζοντας 26.100 θέσεις εργασίας και συνολικά περίπου 87.000 θέσεις εργασίας.

- Η επίπτωση στο ΑΕΠ της χώρας εκτιμάται σε 1,52 δισ. Ευρώ. συμπεριλαμβανομένων των έμμεσων επιρροών και της αύξησης της κατανάλωσης. Συνολικά ανέρχεται σε 7,55 δισ. ευρώ (~ 4% του ελληνικού ΑΕΠ).

- Περισσότερο από το 70% του συνολικού εργατικού δυναμικού προέρχονται από την τριτοβάθμια εκπαίδευση ενώ το ποσοστό αυτό διαμορφώνεται στο 22,7% για τη συνολική οικονομία. Μόνο στη φαρμακευτική παραγωγή, το ποσοστό αυτό φθάνει το 61,3%, αποδεικνύοντας το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης στη βιομηχανία.

- Η φαρμακευτική βιομηχανία είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες της ανάπτυξης στην ελληνική οικονομία, με την ισχυρή και ανταγωνιστική της δραστηριότητα και δυνατότητες υψηλών επιτεύξεων στο μέλλον. Επιπλέον, η συνεργασία μεταξύ ελληνικών και πολυεθνικών εταιρειών δημιουργεί τις προϋποθέσεις για περαιτέρω επέκταση του κλάδου και για προσέλκυση επενδύσεων.

- Η φαρμακευτική βιομηχανία επενδύει σε μεγάλο βαθμό στην Έρευνα και Ανάπτυξη ενισχύοντας την ανταγωνιστικότητα της χώρας. Περισσότερες από 150 εταιρείες και 28 μονάδες παραγωγής, υποστηρίζουν περισσότερες από 26.000 άμεσες και 86.000 έμμεσες θέσεις εργασίας συνεισφέροντας 3,5% στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) της Ελλάδας.

- Με τις κλινικές έρευνες να αντιπροσωπεύουν μία από τις πιο παραγωγικές επενδύσεις, δημιουργώντας υψηλή προστιθέμενη αξία για την πραγματική οικονομία, η χώρα φαίνεται να απορροφά συνολικά € 80 εκατ. ετησίως από ξένες επενδύσεις, μέσω της διεξαγωγής 2.265 κλινικών δοκιμών (2017).

⁷ «The economic footprint of the production and distribution of the pharmaceuticals in the Greek economy”, FEIR/IOBE, October, 2015

2.3 Φαρμακευτική Δαπάνη ή Πωλήσεις φαρμάκου

Είναι πλέον αντιληπτό ότι οι όροι «φαρμακευτική δαπάνη» και «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις», που ανακοινώνονται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ), συχνά συγχέονται. Ο ΕΟΦ δημοσιεύει σε μηνιαία βάση τις πωλήσεις φαρμάκων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία και τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία. Από την άλλη πλευρά, η φαρμακευτική δαπάνη – σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας – είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. Σε αυτήν την περίπτωση, αυτό σημαίνει ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί κλάσμα μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων. Πιο συγκεκριμένα, στην ανάλυση που διενεργήθηκε από τον IOBE για λογαριασμό του ΣΦΕΕ για το 2017, επισημαίνεται ότι οι φαρμακευτικές πωλήσεις είναι ένα μέγεθος το οποίο απαρτίζεται από:

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

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

Γ) τις πωλήσεις των φαρμάκων που επανεξάγονται

Δ) τις πωλήσεις των φαρμάκων που πληρώνονται από τους ασθενείς

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

Όσον αφορά τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία, τονίζεται ότι οι πωλήσεις αυτές περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, επομένως δεν πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στις αναλύσεις για να μη διπλομετρηθούν.

Όσον αφορά τις παράλληλες εξαγωγές και τα φάρμακα που πληρώνονται από τους ασθενείς, αυτά δεν αποτελούν μέρος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Αντιθέτως, αποδίδουν εισόδημα στο δημόσιο, μέσω του ΦΠΑ, του φόρου εισοδήματος, του φόρου μισθωτών υπηρεσιών, των εισφορών προς τα ταμεία κλπ.

2.4 Φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα και μέτρα που τέθηκαν για το έλεγχο της

Δεδομένου ότι ο κρατικός προϋπολογισμός για τα φαρμακευτικά προϊόντα δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, δημιουργείται άμεσος αντίκτυπος και περαιτέρω αύξηση τόσο στην εξω-νοσοκομειακή δαπάνη όσο και ενδονοσοκομειακά.

Πιο συγκεκριμένα, στα στοιχεία που αναφέρει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος⁸, στην έκθεση το Μάρτιο του 2018, η εξω-νοσοκομειακή δαπάνη έχει καθοριστεί σε 1.945 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως από το 2016 έως το 2018, μέσω κλειστών προϋπολογισμών για τα επόμενα τρία χρόνια. Ωστόσο, αυτός ο κλειστός προϋπολογισμός παρουσιάζει αρκετά προβλήματα και δημιουργεί επιπλέον δυσχέρειες καθώς δε λαμβάνει υπόψη τα δημογραφικά, επιδημιολογικά και κοινωνικοοικονομικά δεδομένα, όπως τον επιπολασμό και την επίπτωση των ασθενειών, το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, τις μεταβολές στην ασφαλιστική κάλυψη κ.λπ.

Επιπλέον, η εμπειρία των τελευταίων ετών σε συνδυασμό με πρόσφατες μελέτες δείχνει ότι οι πραγματικές ανάγκες της αγοράς για φαρμακευτική περίθαλψη σε εξωτερικούς ασθενείς βρίσκονται στο επίπεδο των 2,7 δισ. Ευρώ υπερβαίνοντας τις προϋπολογισμένες δαπάνες. Λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των clawback και των επιστροφών που καταβάλλουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στο ελληνικό κράτος, φαίνεται ότι το συνολικό ποσό που θα συνεισφέρει η βιομηχανία αυξάνεται κάθε χρόνο και θα ανέρχεται σε περισσότερο από 1 δισ. Ευρώ το 2017. Αυτό σημαίνει ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες καλύπτουν περισσότερο από το 30% των δημόσιων φαρμακευτικών δαπανών. Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών δεν οφείλεται στις τιμές των φαρμάκων, που αποτελούν αποκλειστική ευθύνη του κράτους και μεταξύ των χαμηλότερων στην Ευρώπη. Το πρόβλημα είναι στην πραγματικότητα η έλλειψη ελέγχου στη συνταγογράφηση.

Όσον αφορά τις ενδο-νοσοκομειακές δαπάνες, φαίνεται ότι το φαινόμενο των αυθαίρετων προϋπολογισμών επαναλαμβάνεται. Πιο συγκεκριμένα, τα περίπου 550 εκατ. Ευρώ για κρατικές νοσοκομειακές δαπάνες, κατά το 2017, κρίθηκαν ανεπαρκή και

⁸ ΣΦΕΕ, Η πραγματικότητα στο χώρο του φαρμάκου, Ανάλυση Μάρτιος 2018

εγείρονται σοβαρές ανησυχίες για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων καθώς και η πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες. Στην πραγματικότητα, καταγράφονται υπερβάσεις κατά του ετήσιου στόχου του προϋπολογισμού, με αποτέλεσμα να επιβάλλεται η επιστροφή ύψους περίπου 200 εκατομμυρίων ευρώ (28% των προϋπολογιζόμενων δαπανών νοσοκομείων) το 2016. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι νοσοκομειακές φαρμακευτικές δαπάνες μειώθηκαν κατά περίπου 55% μεταξύ του 2009 και του 2015, ενώ ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών αυξήθηκε κατά 31% κατά την περίοδο αυτή (Bi-Health, 2009-2015). Επιπλέον, μια νέα αλλαγή στην πρόσφατη νομοθεσία για τα rebates αναμένεται να αποφέρει έως και 7 φορές περισσότερα rebates για εταιρείες με νοσοκομειακά προϊόντα.

2.5 SWOT Analysis

Επιδιώκοντας την καταγραφή όλων των παραμέτρων από τις οποίες αποτελείται ο φαρμακευτικός κλάδος, μελετώντας τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία, τις ευκαιρίες και τις απειλές που τον αφορούν, χρησιμοποιείται ένα βασικό εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού, η SWOT ανάλυση. Τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία αφορούν στο εσωτερικό περιβάλλον του κλάδου, καθώς προκύπτει από εσωτερικούς πόρους που αυτός κατέχει. Από την άλλη μεριά, οι ευκαιρίες και οι απειλές αντανακλούν μεταβλητές του εξωτερικού περιβάλλοντος που ο κλάδος θα πρέπει να εντοπίσει και να προσαρμόσει ή να προσαρμοστεί.

Βασικός στόχος είναι η αναγνώριση των σημείων που αποτελούν πλεονέκτημα και εκείνων που μπορούν να βελτιωθούν, ούτως ώστε να είμαστε σε θέση να αξιοποιήσουμε κάθε δυνατότητα που ήδη υπάρχει. Έχοντας επιτύχει υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας, ο επόμενος στόχος είναι η ανίχνευση πιθανών ευκαιριών αλλά και αξιοποίηση των προκλήσεων που έχει ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα, την εποχή της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης και των μνημονίων.

Πίνακας 1: SWOT Analysis:

➤ Εσωτερικό Περιβάλλον

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΑ ΣΗΜΕΙΑ
Δυνατή παρουσία πολυεθνικών και τοπικών επιχειρήσεων	Υψηλό κόστος έρευνας και ανάπτυξης νέων θεραπειών
Μηδενική υποκατάσταση. Φάρμακα=Είδος Α' ανάγκης	Υψηλός ανταγωνισμός κυρίως στην αγορά των γενοσήμων
Χρήση σύγχρονων, εναλλακτικών μεθόδων στο επιχειρείν	Αρνητικές πεποιθήσεις καταναλωτών
Χρήση Καινοτομίας στην ανάπτυξη προϊόντων	Υιοθέτηση πρακτικών αθέμιτου ανταγωνισμού
Βελτίωση τρόπου ζωής και θεραπευτικές λύσεις	Έλλειψη ευελιξίας στη λειτουργία των επιχειρήσεων λόγω του αυστηρού ρυθμιστικού πλαισίου
Μεγάλα Κέρδη & Επενδύσεις	Clawbacks, Rebates
Τεχνογνωσία	

➤ Εξωτερικό Περιβάλλον

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
Γήρανση του πληθυσμού	Στασιμότητα ή μείωση της εγχώριας αγοράς
Αλλαγή του «πελατειακού» μίγματος- Ο ΕΥ δεν είναι ο μοναδικός πελάτης + ασθενής, payers, ρυθμιστικές αρχές κτλ.	Έλλειψη σταθερού θεσμικού πλαισίου, συχνές αλλαγές στον τρόπο τιμολόγησης και καθυστέρησης στη λήψη αποφάσεων
Χρήση τεχνολογίας για διεύρυνση του πελατολογίων των επιχειρήσεων	Στο επίκεντρο για μείωση των δαπανών
	Καθυστέρηση εξόφλησης των οφειλών από το δημόσιο σύστημα υγείας με άμεση επίπτωση στη ρευστότητα και αποδοτικότητα της επιχείρησης

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία Ερευνάς

3.1 Εισαγωγή

Στους βασικούς στόχους της μελέτης για τις προκλήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα, συμπεριλαμβάνεται η μελέτη μιας σειράς παραμέτρων όπως οι παράγοντες που αποτελούν ευκαιρίες ή απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρείες, η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, η ύπαρξη εργαλείων για το έλεγχο της αγοράς και η σημασία της καινοτομίας. Η μελέτη των δεδομένων αυτών πραγματοποιήθηκε σε δύο διαφορετικές περιόδους, ξεκινώντας με την προκαταρκτική έρευνα το Δεκέμβριο του 2016 και ολοκληρώνοντας την τελική ανάλυση τον Απρίλιο του 2018. Πιο συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία που επελέγη για τη ανίχνευση των πιθανών προκλήσεων που αντιμετωπίζει σήμερα ο Φαρμακευτικός κλάδος, στο σύνολο των δύο περιόδων και των επιμέρους φάσεων:

1. Προκαταρκτική Ανάλυση Στοιχείων:

- Η πρώτη φάση περιλαμβάνει το σχεδιασμό της έρευνας. Αυτός αποτελείται από τον καθορισμό του σκοπού της έρευνας και τον προσδιορισμό του πληθυσμού στόχου,
- Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει την ανάπτυξη του ερευνητικού οργάνου (ερωτηματολόγιο). Περιγράφεται ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου, που αποτελείται από τον καθορισμό των πληροφοριών, την επιλογή του τύπου των ερωτήσεων, τη διατύπωση και σειρά των ερωτήσεων, καθώς και την εμφάνιση του ερωτηματολογίου.
- Ακολουθεί η επεξεργασία και ανάλυση που προέκυψαν από τη μελέτη των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν
- Στην τελευταία φάση γίνεται η καταγραφή των αποτελεσμάτων. Αναφέρεται στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και στην αποτύπωση τους καθώς επίσης στην παρουσίαση των συμπερασμάτων και των πιθανών προτάσεων.

2. Τελική Ανάλυση Στοιχείων

- Έχοντας λάβει τις αρχικές απαντήσεις των ερωτηματολογίων αναφορικά με τις περιγραφικές ερωτήσεις 18-21, έγινε ομαδοποίηση σύμφωνα με τη σχετικότητα και συνάφεια των τοποθετήσεων
- Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει την αναπροσαρμογή του ερευνητικού οργάνου (ερωτηματολόγιο), καταγράφοντας το βαθμό συμφωνίας ανά ομαδοποιημένη απάντηση
- Ακολουθεί η επεξεργασία και ανάλυση που προέκυψαν από τη μελέτη των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν, ομοίως με την προκαταρκτική φάση.
- Στην τελευταία φάση γίνεται η καταγραφή των αποτελεσμάτων και η σύνοψη των δύο ερευνών κατά τις διαφορετικές περιόδους.

3.2 Σχεδιασμός της Έρευνας και Καθορισμός Πληθυσμός Στόχου

Σκοπός της έρευνας είναι να προσδιοριστούν είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα και να καταλήξουμε σε πιθανούς τρόπους αντιμετώπισής τους, μέσα από τη οπτική σκοπιά των άμεσων εμπλεκόμενων που είναι τα στελέχη των φαρμακευτικών εταιρειών και οι ΕΥ του ιδιωτικού και νοσοκομειακού τομέα.

Συνοπτικά, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να μελετήσουμε ποια είναι η γνώμη κι οι γνώσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα για τη σημερινή κατάσταση που διανύει ο φαρμακευτικός κλάδος, αλλά και πως αυτή θα βελτιωθεί.

Και οι δύο έρευνες απευθύνθηκαν σε δύο επαγγελματικές ομάδες, στην ομάδα εργαζομένων σε φαρμακευτικές εταιρείες και στην ομάδα εργαζομένων σε νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων και των Επαγγελματιών Υγείας. Ο λόγος της επιλογής του συγκεκριμένου δείγματος ήταν για να εξασφαλιστεί η ολιστική αποτύπωση των προβλημάτων και των ευκαιριών που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες είτε από τη σκοπιά του εργαζόμενου, ή από τη σκοπιά του άμεσου πελάτη. Οι εργαζόμενοι σε

φαρμακευτικές εταιρείες προέρχονται από διάφορα τμήματα των εταιρειών όπως το τμήμα Πωλήσεων, τμήμα Μάρκετινγκ, τμήμα Εξωτερικών Υποθέσεων/Market Access ή το από το Ιατρικών Υποθέσεων. Από την άλλη πλευρά, η ομάδα των ΕΥ προέρχονται είτε από τον ιδιωτικό τομέα, είτε από νοσοκομεία και πιο συγκεκριμένα, από το τμήμα Προμηθειών, κλινικές, εργαστηριακό τομέα ή τη Διοίκηση.

3.3 Ανάπτυξη ερωτηματολογίου

Με κύριο γνώμονα την επίτευξη των στόχων της έρευνας, το βασικό στοιχείο της ανάπτυξης και δόμησης του ερωτηματολογίου αποτέλεσε ο προσδιορισμός ειδικών κριτηρίων αξιολόγησης και αποτύπωσης των συνθηκών. Τα ειδικά κριτήρια που καθορίστηκαν, ήταν:

- Η φαρμακευτική δαπάνη και οι παράγοντες που την επηρεάζουν
- Ευκαιρίες και Απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα
- Η χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση φαρμακευτικών προτάσεων και λύσεων
- Η σημασία της καινοτομίας
- Κλειστοί προϋπολογισμοί σε ιδιωτικές και δημόσιες επιχειρήσεις

Η αρχική μορφή του πρώτου ερωτηματολογίου αποτελείται από 3 επιμέρους ενότητες και παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα Α, ενώ το δεύτερο ερωτηματολόγιο της τελικής φάσης παρουσιάζεται στο Παράρτημα Β. Και στις δύο αναλύσεις, η πρώτη ενότητα αφορούσε στα γενικά στοιχεία του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τη δημογραφική, κοινωνική, μορφωτική και επαγγελματική κατάσταση των ερωτώμενων όπως:

- Φύλο
- Ηλικία
- Ειδικότητα
- Επίπεδο σπουδών
- Θέση
- Προϋπηρεσία

Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε τα ειδικά κριτήρια που προαναφέρθηκαν.

Στην τρίτη ενότητα τέθηκαν ανοιχτές ερωτήσεις με στόχο να παρθούν ιδέες και προτάσεις σχετικά με το πως θα μπορούσε να εξορθολογιστεί η φαρμακευτική δαπάνη χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα, καταγραφή των μεγαλύτερων προκλήσεων στη φαρμακευτική αγορά, καθώς και ιδέες για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου.

Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο, η τρίτη ενότητα δημιουργήθηκε λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις των περιγραφικών ερωτήσεων 18-21 και προβαίνοντας την ομαδοποίηση τους σύμφωνα με τη σχετικότητα και συνάφεια των τοποθετήσεων

3.4 Διακίνηση Ερωτηματολογίων

Προκαταρκτική Έρευνα:

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους ερωτώμενους κατά τη χρονική περίοδο μεταξύ 20 Δεκεμβρίου και 20 Ιανουαρίου κατά το πλείστον σε ηλεκτρονική μορφή, μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Υπήρξαν 10 περιπτώσεις που το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε κλειστό φάκελο και παραδόθηκε στους ερωτώμενους της επαγγελματικής ομάδας των ΕΥ.

Στην επαγγελματική ομάδα των στελεχών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων διανεμήθηκαν 20 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 19. Στην επαγγελματική ομάδα των ΕΥ διανεμήθηκαν 19 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 13. Στην πρώτη ομάδα, ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 95% και οι ερωτώμενοι προέρχονται από τις εταιρείες Abbott Diagnostics, Janssen, Novartis ενώ στη δεύτερη ομάδα ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 68% και οι ερωτηθέντες προέρχονται από τα νοσοκομεία Αττικών, Αγία Σοφία, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, Δαφνί και Λοιμωδών (Αγία Βαρβάρα).

Στο σημείο αυτό θα μπορούσαν να αναφερθούν κάποιες πρακτικές δυσκολίες που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια συλλογής των ερωτηματολογίων:

- Ένα σχετικά μικρό ποσοστό, αρνήθηκε τη συμπλήρωση των σχετικών ερωτηματολογίων, θεωρώντας ανέφικτη την ολοκλήρωσή τους, εκ των προτέρων, λόγω έλλειψης χρόνου.

- Χρειάστηκε να σταλούν 3 επιπλέον υπενθυμίσεις, μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, καθώς η συλλογή των ερωτηματολογίων, κατά την πρώτη εβδομάδα, ήταν πολύ μικρή.
- Σε πολλές περιπτώσεις υπήρξε δυσκολία συμπλήρωσης των ανοιχτών ερωτήσεων και σε αρκετές αδυναμία να παρέχουν ιδέες ή προτάσεις.
- Γενικότερα, η ύπαρξη των ανοιχτών ερωτήσεων, αυξάνει το βαθμό δυσκολίας του ερωτηματολογίου και σε επηρεάζει τον τελικό αριθμό συμπλήρωσης τους.

Σε γενικές γραμμές, η ανταπόκριση των ερωτώμενων ήταν ιδιαίτερα θετική και το μεγαλύτερο ποσοστό έδειξε ενδιαφέρον για το θέμα και την ταυτότητα της έρευνας κατανοώντας ότι συμβάλουν στην διαδικασία μελέτης και εξεύρεσης προτάσεων για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα.

Τελική έρευνα:

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους ερωτώμενους κατά τη χρονική περίοδο μεταξύ 1 Οκτωβρίου και 15 Νοεμβρίου 2017 κυρίως σε έντυπη μορφή και δευτερευόντως σε ηλεκτρονική μορφή μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Υπήρξαν 15 περιπτώσεις που το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε κλειστό φάκελο και παραδόθηκε στους ερωτώμενους της επαγγελματικής ομάδας των ΕΥ.

Στην επαγγελματική ομάδα των στελεχών των φαρμακευτικών επιχειρήσεων διανεμήθηκαν 40 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 38. Στην επαγγελματική ομάδα των ΕΥ διανεμήθηκαν 31 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 19. Δηλαδή συλλέχθηκαν συνολικά 57 ερωτηματολόγια. Στην πρώτη ομάδα, ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 95% και οι ερωτώμενοι προέρχονται από τις εταιρείες Abbott Diagnostics, Janssen, Novartis, IASIS και ένας από το Healthcare τμήμα της Air Liquide, ενώ στη δεύτερη ομάδα ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 61% και οι ερωτηθέντες προέρχονται από τα νοσοκομεία Γενικό Κρατικό Νίκαιας, Λοιμοδών (Αγία Βαρβάρα), Σισμανόγλειο, Φλέμινγκ, Αγλαΐα Κυριακού καθώς και 2 ιδιώτες φαρμακοποιοί.

Στο σημείο αυτό θα μπορούσαν να αναφερθούν κάποιες πρακτικές δυσκολίες που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια συλλογής των ερωτηματολογίων:

- Ένα σχετικά μικρό ποσοστό, αρνήθηκε τη συμπλήρωση των σχετικών ερωτηματολογίων, θεωρώντας ανέφικτη την ολοκλήρωσή τους, εκ των προτέρων, λόγω έλλειψης χρόνου.
- Σε περισσότερες περιπτώσεις υπήρξε δυσκολία συμπλήρωσης των ανοιχτών πεδίων απαντήσεων στο τέλος των ερωτήσεων 18-21, δηλαδή αδυναμία να παρέχουν ιδέες ή προτάσεις.

Σε γενικές γραμμές, η ανταπόκριση των ερωτώμενων ήταν ιδιαίτερα θετική και το μεγαλύτερο ποσοστό έδειξε ενδιαφέρον για το θέμα και την ταυτότητα της έρευνας κατανοώντας ότι συμβάλουν στην διαδικασία μελέτης και εξεύρεσης προτάσεων για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα.

3.5 Ανάλυση Ερωτηματολογίων

Στην έρευνα αγοράς χρησιμοποιούνται στατιστικά προγράμματα τα οποία επιτρέπουν τη γρήγορη ανάλυση ποσοτικών δεδομένων και προβλέπουν με περισσότερη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα τη συμπεριφορά των καταναλωτών. Ένα από αυτά είναι το SPSS (Statistical Package for Social Sciences)⁹. Πρόκειται για ένα στατιστικό πρόγραμμα με ευρύτατη χρήση σε όλους τους ερευνητικούς χώρους και ιδιαίτερα στο χώρο των κοινωνικών επιστημών. Ανάμεσα στις δυνατότητες του SPSS, είναι η καταγραφή και επεξεργασία δεδομένων, η ανάλυση και εξαγωγή συμπερασμάτων, η παρουσίαση επεξεργασμένων δεδομένων σε πίνακες, η δημιουργία διαγραμμάτων (πίτες, ιστογράμματα, διαγράμματα διασποράς). Για αυτούς κυρίως τους λόγους, επιλέχθηκε το SPSS version 24.0, για τη ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας.

Αρχικά έγινε η εισαγωγή των στοιχείων μας στο πρόγραμμα και εφαρμόστηκε Ανάλυση Συχνότητας στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS προκειμένου να παραχθούν τα αποτελέσματα. Περιγράφηκε το κάθε δείγμα μας ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνά μας και σύμφωνα με

⁹ Howitt, D., Cramer, D. (Επιμέλεια: Σ. Κοντάκος) (2011). Στατιστική με το SPSS 16.0.

τους στόχους της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η Ανάλυση Συχνοτήτων για να ερμηνεύσουμε τις απαντήσεις που δόθηκαν για τη φαρμακευτική δαπάνη και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, τις ευκαιρίες και απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα, τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση φαρμακευτικών προτάσεων και λύσεων, τη σημασία της καινοτομίας, τους κλειστούς προϋπολογισμούς σε ιδιωτικές και δημόσιες επιχειρήσεις.

Οι στατιστικές μετρήσεις που υπολογίστηκαν ήταν οι **Συχνότητες**. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα παρουσιάζονται σε πίνακες όπου αναγράφεται η συχνότητα μιας απάντησης εκφρασμένη και σε ποσοστό επί τοις % του δείγματος.

Κεφάλαιο 4

Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας

4.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται οι αναλύσεις των απαντήσεων και των δύο ερευνών, της προκαταρκτικής και της τελικής, στα ερωτηματολόγια των παραρτημάτων Α και Β αντίστοιχα, όπως αυτά αναφέρθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο.

Πιο συγκεκριμένα:

Αρχικά, στην Ενότητα 4.2 παρουσιάζεται η περιγραφή του δείγματος ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Στην Ενότητα 4.3 διερευνώνται οι γνώσεις των υπαλλήλων φαρμακευτικών εταιρειών και επαγγελματιών υγείας σε ιδιωτικές και δημόσιες μονάδες σχετικά με την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, τους παράγοντες που την επηρεάζουν, τις ευκαιρίες και απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρείες, τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα, τον επηρεασμό των χρεών των νοσοκομείων και των καθυστερήσεων πληρωμών αναφορικά με την πρόσβαση των ασθενών σε προϊόντα και υπηρεσίες, τον επηρεασμό της καινοτομίας στην ελληνική αγορά (και από τα rebates & clawback), το βαθμό πρόθεσης των ασθενών να επωμιστούν το κόστος καινοτόμων προϊόντων και το βαθμό που οι ασθενείς μπορούν να επηρεάσουν αποφάσεις υπέρ των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών.

Στην Ενότητα 4.4. αναλύονται οι προτάσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες, τις μεγαλύτερες προκλήσεις στην φαρμακευτική αγορά, την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής δαπάνης σε βάθος χρόνου και την πρόβλεψη για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου τα επόμενα 5 χρόνια. Σε αυτή τη φάση τα δύο ερωτηματολόγια διαφοροποιούνται σημαντικά, αν και ο στόχος της έρευνας παραμένει κοινός. Πιο συγκεκριμένα κατά την προκαταρκτική έρευνα η ενότητα 3 του ερωτηματολογίου (ερωτήσεις 18-21) χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να αντληθούν οι

προτάσεις και οι απόψεις των ερωτώμενων, μέσω ανοιχτών και περιγραφικών ερωτήσεων. Επειδή οι απαντήσεις δεν ήταν προκαθορισμένες αλλά περιγραφικού χαρακτήρα, έγινε προσπάθεια ομαδοποίησής τους με βάση λέξεις κλειδιά και κοινού βασικού νοήματος. Κατά τη φάση της τελικής έρευνας, πάρθηκαν οι ομαδοποιημένες αυτές προτάσεις της προκαταρκτικής έρευνας και ζητήθηκε η αξιολόγηση τους με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πέρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ. Σε όλες τις περιπτώσεις, παρέμεινε η δυνατότητα καταγραφής επιπλέον προτάσεων και ιδεών καθώς κρίνεται ιδιαίτερα πολύτιμο στην εκπόνηση των τελικών συμπερασμάτων.

4.2 Περιγραφή του δείγματος

Η πρώτη ενότητα των ερωτηματολογίων εμπεριείχε ερωτήσεις που αποσκοπούσαν στην περιγραφή του δείγματος. Το δείγμα στο οποίο απευθυνόταν το πρώτο ερωτηματολόγιο ήταν υπάλληλοι και ανώτερα στελέχη φαρμακευτικών εταιρειών, κλινικοί γιατροί σε δημόσια νοσοκομεία, ιδιώτες γιατροί, Μικροβιολόγοι, Βιολόγοι, Χημικοί, τεχνολόγοι και παρασκευαστές εργαστηρίων, υπάλληλοι λογιστηρίων, γραφείων προμηθειών και ειδικευόμενοι (συν ένας φοιτητής) . Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν αμιγώς εθελοντική και ανώνυμη.

Οι παράμετροι που συμπεριλάβαμε υπόψη είναι η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσής τους, η κύρια απασχόληση, τα έτη εργασίας σε φαρμακευτική εταιρεία (και το τμήμα) ή σε μονάδα υγείας (και τον τομέα) καθώς και την ύπαρξη διεθνούς εμπειρίας και συνεργασίας με συναδέλφους.

4.2.1 Φύλο

Προκαταρκτική Έρευνα:

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 32 άτομα. Συγκεκριμένα 18 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άνδρες και 14 από γυναίκες, όπως φαίνεται στον πίνακα 4.1.

Πίνακας 2: Φύλο συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άνδρας	18	56,25
Γυναίκα	14	43,75
Σύνολο	32	100

Τελική Έρευνα:

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 57 άτομα, όπου το 52.6% (30 άτομα) αποτελείται από άνδρες, ενώ το 47.4% (27 άτομα) αποτελείται από γυναίκες.

Πίνακας 3: Φύλο συμ/ντων Τελική έρευνα

Φύλο	Frequenc y	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνδρας	30	52,6	52,6	52,6
Γυναίκα	27	47,4	47,4	100,0
Σύνολο	57	100,0	100,0	

4.2.2 Ηλικία

Η ηλικιακή κατανομή των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα φαίνεται στους ακόλουθους πίνακες:

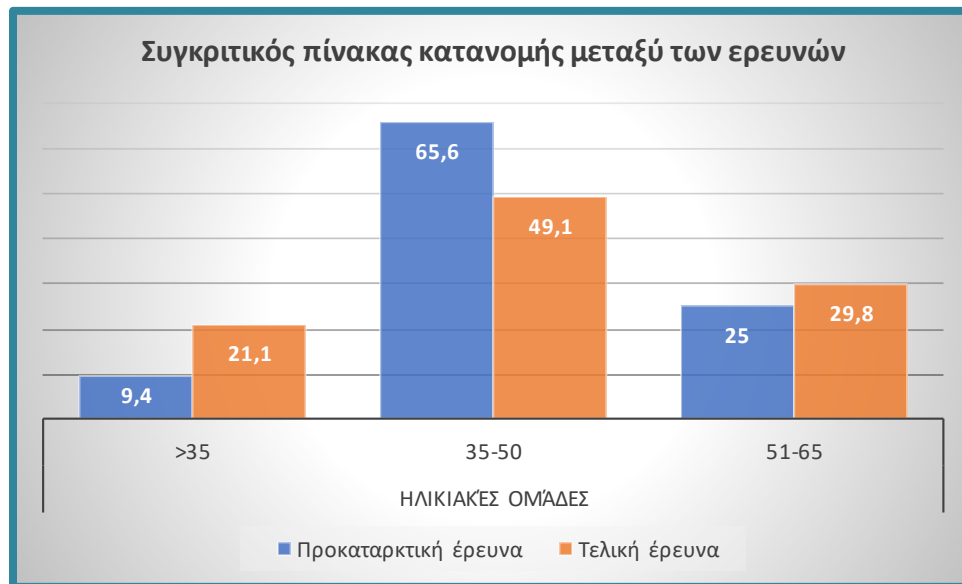
Πίνακας 4: Ηλικία συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
< 35	3	9,4
36-50	21	65,6
51-65	8	25
>65	0	0

Πίνακας 5: Ηλικία συμ/ντων Τελική έρευνα

Φύλο	Frequenc y	Percent (%)	Valid Percent	Cumulativ e Percent
<35	12	21,1	21,1	21,1
36-50	28	49,1	49,1	70,2
51-65	17	29,8	29,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Διάγραμμα 2: Σύγκριση Ηλικιακών Ομάδων μεταξύ των δύο ερευνών



4.2.3 Επίπεδο εκπαίδευσης

Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται στους ακόλουθους πίνακες:

Πίνακας 6: Μόρφωση συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα

Επίπεδο εκπαίδευσης	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Δευτεροβάθμια (Λύκειο)	2	6,3
Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	16	50
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	10	31,2
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	4	12,5

Πίνακας 7: Μόρφωση συμ/ντων Τελική έρευνα

Επίπεδο εκπαίδευσης	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	26	45,6	45,6	45,6
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	22	38,6	38,6	84,2
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	9	15,8	15,8	100,0
Σύνολο	57	100,0	100,0	

Σημειώνεται ακόμα ότι το 10,5% (6 άτομα από τα 57) είναι επαγγελματίες υγείας.

4.2.4 Απασχόληση

Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ταξινομήθηκαν ανάλογα με το αν εργάζονται σε φαρμακευτική εταιρεία, σε δημόσια μονάδα υγείας, σε ιδιωτική μονάδα υγείας ή κάπου αλλού:

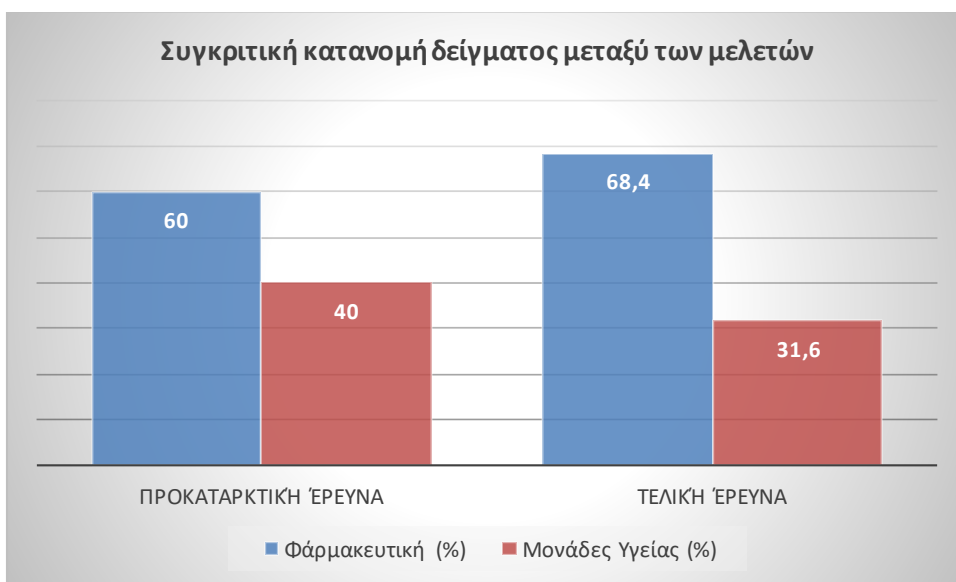
Πίνακας 8: Απασχόληση συμ/ντων Προκαταρκτική έρευνα

Απασχόληση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Φαρμακευτική εταιρεία	19	59,4
Δημόσια μονάδα υγείας	12	37,5
Άλλο (φοιτητής)	1	3,1

Πίνακας 9: Απασχόληση συμ/ντων Τελική έρευνα

Απασχόληση	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	38	66,7	66,7	66,7
ΔΗΜΟΣΙΑ Μ.Υ.	15	26,3	26,3	93,0
ΙΔΙΩΤΙΚΗ Μ.Υ.	1	1,8	1,8	94,7
ΙΔΙΩΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ	1	1,8	1,8	96,5
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	2	3,5	3,5	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Διάγραμμα 3: Σύγκριση απασχόλησης μεταξύ των ερευνών



4.2.5 Χρονικό διάστημα δραστηριοποίησης σε φαρμακευτική ή μονάδα υγείας

Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ταξινομήθηκαν ανάλογα με το πόσα χρόνια εργάζονται σε φαρμακευτική εταιρεία ή σε δημόσια μονάδα υγείας ως εξής:

Πίνακας 10: Διάστημα απασχόλησης Προκαταρκτική έρευνα

Χρονικό διάστημα απασχόλησης σε φαρμακευτική ή μονάδα υγείας- Προκαταρκτική έρευνα

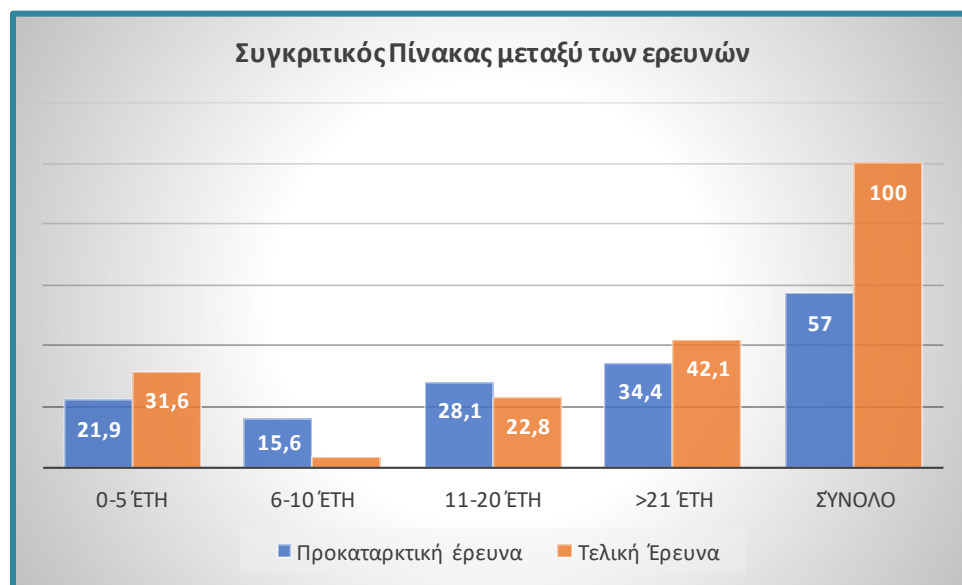
Χρονικό διάστημα απασχόλησης	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
0-5 έτη	7	21,9
6-10 έτη	5	15,6
11-20 έτη	9	28,1
>21 έτη	11	34,4

Πίνακας 11: Διάστημα Απασχόλησης Τελική έρευνα

Χρονικό διάστημα απασχόλησης σε φαρμακευτική ή μονάδα υγείας- Τελική έρευνα

Χρονικό διάστημα απασχόλησης	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
0-5 έτη	18	31,6	31,6	31,6
6-10 έτη	2	3,5	3,5	35,1
11-20 έτη	13	22,8	22,8	57,9
>21 έτη	24	42,1	42,1	100,0
Σύνολο	57	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4: Σύγκριση διαστήματος απασχόλησης μεταξύ των δύο ερευνών



4.2.6 Τμήμα απασχόλησης σε φαρμακευτική εταιρεία

Τα άτομα που εργάζονται σε φαρμακευτική εταιρεία (19 άτομα απάντησαν σε αυτό το πεδίο), ταξινομήθηκαν ανάλογα με το τμήμα που εργάζονται τα τελευταία 2 χρόνια

Πίνακας 12: Τμήμα απασχόλησης συμ/ντων τα τελευταία 2 χρόνια Προκαταρκτική έρευνα

Τμήμα απασχόλησης φαρμακευτικής	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Τμήμα πωλήσεων	5	26,3
Τμήμα Μάρκετινγκ	2	10,5
Ιατρικό τμήμα	5	26,3
Τμήμα εξωτερικών υποθέσεων/Market Access	4	21,1
Άλλο (business development, compliance, finance)	3	15,8

Πίνακας 13: Τμήμα απασχόλησης συμ/ντων τα τελευταία 2 χρόνια Τελική έρευνα

Τμήμα απασχόλησης φαρμακευτικής	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
ΟΧΙ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	18	31,6	31,6	31,6
ΤΜΗΜΑ ΠΩΛΗΣΕΩΝ	12	21,1	21,1	52,6
ΤΜΗΜΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ	2	3,5	3,5	56,1
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ/MARKET ACCESS	2	3,5	3,5	59,6
ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	7	12,3	12,3	71,9
ΑΛΛΟ (business development, compliance, finance)	16	28,1	28,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

4.2.7 Τμήμα απασχόλησης σε μονάδα υγείας

Τα άτομα που εργάζονται σε μονάδα υγείας ταξινομήθηκαν ανάλογα με το τμήμα που εργάζονται τα τελευταία 2 χρόνια ως εξής:

Πίνακας 4.2.7.1:

Πίνακας 14: Τμήμα απασχόλησης σε μονάδα υγείας τα τελευταία 2 χρόνια- Προκαταρκτική Έρευνα

Τμήμα απασχόλησης μονάδας υγείας	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Εργαστηριακός τομέας	7	53,8
Τομέας Προμηθειών ή Κλινική	0	0
Διοίκηση	1	7,7
Άλλο (λογιστήριο, εξωτερικό ιατρείο, ΕΝΛ)	5	38,5

Πίνακας 15: Τμήμα απασχόλησης σε μονάδα υγείας τα τελευταία 2 χρόνια- Τελική Έρευνα

Τμήμα απασχόλησης μονάδας υγείας	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
OXI ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	39	68,4	68,4	68,4
Εργαστηριακός τομέας	13	22,8	22,8	91,2
Κλινική	1	1,8	1,8	93,0
Τομέας Προμηθειών	3	5,3	5,3	98,2
Άλλο	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

4.2.8 Διεθνής εμπειρία

Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ρωτήθηκαν αν έχουν διεθνή εμπειρία ή αν συνεργάζονται με συναδέλφους τους στο εξωτερικό και η τελική ανάλυση διαμορφώνεται ως εξής:

Πίνακας 16: Διεθνής εμπειρία ή συνεργασία με συναδέλφους στο εξωτερικό- Προκαταρκτική έρευνα

Διεθνής εμπειρία/συνεργασία	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ναι	21	65,6
Όχι	11	34,4

Πίνακας 17: Διεθνής εμπειρία ή συνεργασία με συναδέλφους στο εξωτερικό- Τελική έρευνα

Διεθνής εμπειρία/συνεργασία	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	38	66,7	66,7	100,0
Όχι	19	33,3	33,3	33,3
Σύνολο	57	100,0	100,0	

4.3 Ανάλυση των γνώσεων σχετικά με τις προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες

Η ενότητα 2 του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να διαπιστώσουμε τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας και υπαλλήλων φαρμακευτικών για τους λόγους και παράγοντες αύξησης και επηρεασμού της φαρμακευτικής δαπάνης, τις ευκαιρίες και τις απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Οι απαντήσεις στις πρώτες 3 ερωτήσεις δόθηκαν σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5 όπου οι ερωτηθέντες βαθμολόγησαν προκαθορισμένες απαντήσεις (λόγους και παράγοντες).

Οι επόμενες 7 ερωτήσεις αφορούσαν τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών (Health Technology Assessment), τα χρέη των νοσοκομείων, τον επηρεασμό της καινοτομίας στην ελληνική αγορά, τα καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες σε σχέση με τους ασθενείς αλλά και τον επηρεασμό της καινοτομίας από rebates, clawbacks και αύξηση του κόστους.

4.3.1. Βαθμολόγηση των πιθανών λόγων αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα από το 1 έως το 5, τους πιθανούς λόγους αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω:

Πίνακας 18: Βαθμολόγηση των λόγων αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης- Προκαταρκτική έρευνα

Παρακαλώ βαθμολογήστε τους πιθανούς λόγους αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ, 5= συμφωνών απόλυτα)					
Λόγοι	1	2	3	4	5
Αύξηση προσδόκιμου ζωής	0%	6,7%	20%	50%	23,3%
Ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών	0%	3,1%	9,4%	46,9%	40,6%
Έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού	0%	10%	23,3%	36,7%	30%
Προκλητή ζήτηση	3,3 %	26,7%	40%	30%	0%

Υπήρξε και μια επιπλέον απάντηση που έγραψε συμμετέχοντας στην έρευνα (όχι προκαθορισμένη): «ακριβά off-patient και γενόσημα με χαμηλή διείσδυση» που τη βαθμολόγησε με 4 (συμφωνώ).

Πίνακας 19:Βαθμολόγηση των λόγων αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης- Τελική έρευνα

		Column N %
Αύξηση προσδόκιμου ζωής	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1,8%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	7,0%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	10,5%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	40,4%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	40,4%
Ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	10,5%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	19,3%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	56,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	14,0%
Έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1,8%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	8,8%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	29,8%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	33,3%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	26,3%
Προκλητή ζήτηση	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5,3%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	22,8%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	36,8%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	19,3%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	15,8%

4.3.2. Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν σήμερα, την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην πράξη

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα από το 1 έως το 5, τους πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν σήμερα την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην πράξη. Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Πίνακας 20: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν σήμερα την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης- Προκαταρκτική έρευνα

Παρακαλώ βαθμολογήστε τους πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν σήμερα, την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην πράξη (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ, 5= συμφωνών απόλυτα)					
Παράγοντες	1	2	3	4	5
Πληθυσμιακά δημογραφικά δεδομένα	0%	6,5%	16,1%	54,8 %	22,6%
Πολιτικοί Παράγοντες	3,2 %	12,9%	16,1%	45,2 %	22,6%
Οικονομικοί Παράγοντες (rebates-clawbacks etc)	0%	3,5%	6,9%	51,7 %	37,9%
Κοινωνικοί Παράγοντες	6,5 %	6,5%	16,1%	64,4 %	6,5%
Τεχνολογία	0%	10%	33,3%	30%	26,7%
Παγκόσμιο περιβάλλον	3,3 %	16,7%	30%	30%	20%

Πίνακας 21: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν σήμερα την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης- Τελική έρευνα:

	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	8,8%
Πληθυσμιακά δημογραφικά δεδομένα	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	26,3%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	40,4%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	24,6%
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3,5%
Πολιτικοί Παράγοντες	ΔΙΑΦΩΝΩ	10,5%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	28,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	43,9%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	14,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	0,0%
Οικονομικοί Παράγοντες (rebates-clawbacks etc)	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	12,3%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	56,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	31,6%
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	8,8%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	38,6%
Κοινωνικοί Παράγοντες	ΣΥΜΦΩΝΩ	45,6%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5,3%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	14,0%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	42,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	29,8%
Τεχνολογία	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8,8%
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	0,0%
	ΔΙΑΦΩΝΩ	8,8%
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	28,1%
	ΣΥΜΦΩΝΩ	52,6%
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10,5%
Παγκόσμιο περιβάλλον		

4.3.3. Βαθμολόγηση των παραγόντων που μπορεί να αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα από το 1 έως το 5, τους αναφερόμενους παράγοντες που αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Πίνακας 22: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες- Προκαταρκτική έρευνα

Παρακαλώ βαθμολογήστε σε ποιο βαθμό οι παρακάτω παράγοντες αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=μεγάλη απειλή, 2=μικρή απειλή 3=ουδέτερη, 4=μικρή ευκαιρία, 5= μεγάλη ευκαιρία)					
Παράγοντες	1	2	3	4	5
Ηλεκτρονικό Σύστημα Συνταγογράφησης	0%	28,6%	21,4%	14,3%	35,7%
Διεύρυνση συνταγογράφησης των γενοσήμων	6,9%	13,8%	31%	20,7%	27,6%
Αλλαγές στον τρόπο τιμολόγησης	13,3%	36,7%	30%	13,3%	6,7%
Καθυστέρηση εισαγωγής στη θετική λίστα	33,3%	40%	13,3%	6,7%	6,7%
Αλλαγές στον τρόπο αποζημίωσης	39,3%	32,1%	10,7%	10,7%	7,2%
Παγκόσμιο περιβάλλον	3,2%	29%	48,4%	6,5%	12,9%

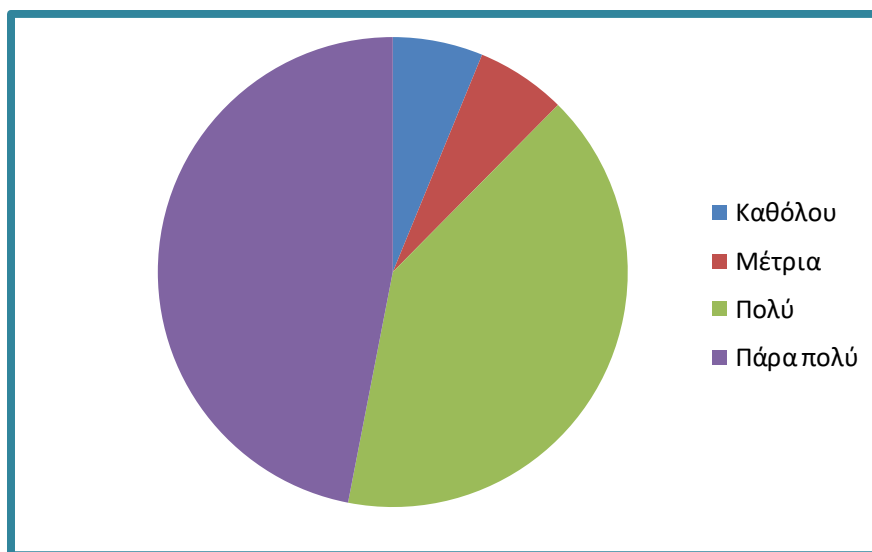
Πίνακας 23: Βαθμολόγηση των πιθανών παραγόντων που αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες- Τελική έρευνα

		Column N %
Ηλεκτρονικό Σύστημα Συνταγογράφησης	ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ	8,8%
	ΜΙΚΡΗ ΑΠΕΙΛΗ	22,8%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	28,1%
	ΜΙΚΡΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	22,8%
Διεύρυνση συνταγογράφησης των γενοσήμων	ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	17,5%
	ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ	12,3%
	ΜΙΚΡΗ ΑΠΕΙΛΗ	22,8%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	21,1%
	ΜΙΚΡΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	17,5%
	ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	26,3%
Αλλαγές στον τρόπο τιμολόγησης	ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ	10,5%
	ΜΙΚΡΗ ΑΠΕΙΛΗ	33,3%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	33,3%
	ΜΙΚΡΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	19,3%
	ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	3,5%
Καθυστέρηση εισαγωγής στη θετική λίστα	ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ	28,1%
	ΜΙΚΡΗ ΑΠΕΙΛΗ	47,4%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	17,5%
	ΜΙΚΡΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	3,5%
	ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	3,5%
	ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ	24,6%
Αλλαγές στον τρόπο αποζημίωσης	ΜΙΚΡΗ ΑΠΕΙΛΗ	35,1%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	22,8%
	ΜΙΚΡΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	10,5%
	ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	7,0%
	ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ	5,3%
Παγκόσμιο περιβάλλον	ΜΙΚΡΗ ΑΠΕΙΛΗ	17,5%
	ΟΥΔΕΤΕΡΗ	56,1%
	ΜΙΚΡΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	12,3%
	ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ	8,8%

4.3.4. Μέτρηση ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πάρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ, το πόσο μπορεί να ωφελήσει τη φαρμακευτική αγορά στο σύνολό της, η χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών (Health Technology Assessment) . Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Η χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών (Health Technology Assessment), κατά τα διεθνή πρότυπα, πόσο μπορεί να ωφελήσει τη φαρμακευτική αγορά στο σύνολο της;



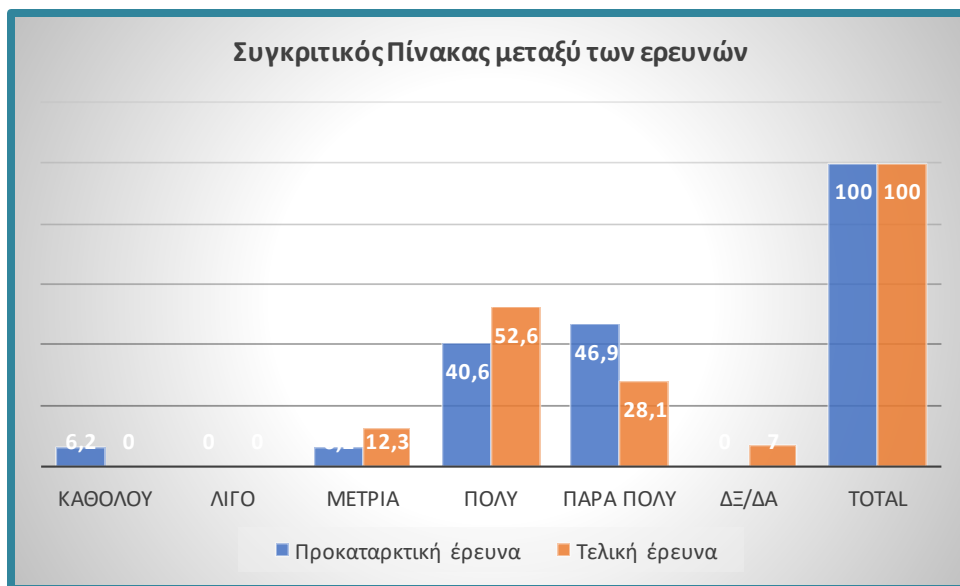
Διάγραμμα 5: Σχηματική απεικόνιση ωφέλειας της φαρμακευτική αγορά στο σύνολό της, από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών (Health Technology Assessment)

Πίνακας 24: Μέτρηση ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα- Προκαταρκτική έρευνα

	Ποσοστό (%)
ΚΑΘΟΛΟΥ	6,2
ΛΙΓΟ	0
ΜΕΤΡΙΑ	6,2
ΠΟΛΥ	40,6
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	46,9

Πίνακας 25: Μέτρηση ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα- Τελική έρευνα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΜΕΤΡΙΑ	7	12,3	12,3	12,3
ΠΟΛΥ	30	52,6	52,6	64,9
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	16	28,1	28,1	93,0
ΔΞ/ΔΑ	4	7,0	7,0	100,0
Total	57	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6: Συγκριτική απεικόνιση της Μέτρησης ωφέλειας της φαρμακευτικής αγοράς από τη χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα

4.3.5. Μέτρηση επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών και υπηρεσίες από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών

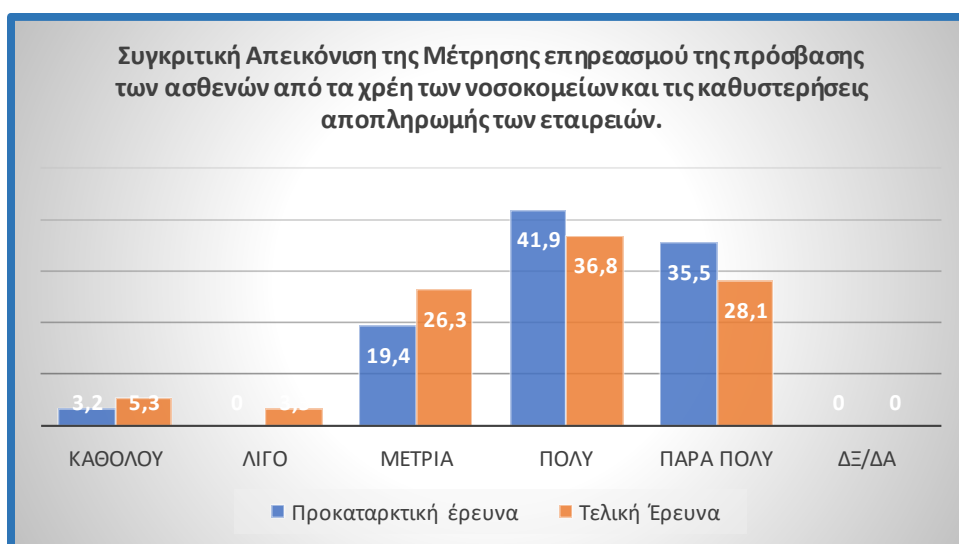
Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πέρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ, το πόσο μπορεί να επηρεάσουν την πρόσβαση των ασθενών σε προϊόντα και υπηρεσίες, τα χρέη των νοσοκομείων και οι καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών . Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω:

Πίνακας 26: Μέτρηση επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών- Προκαταρκτική έρευνα

Τα χρέη των νοσοκομείων και οι καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών πόσο επηρεάζουν την πρόσβαση των ασθενών σε προϊόντα και υπηρεσίες;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
3,2%	0%	19,4%	41,9%	35,5%	0%

Πίνακας 277: Μέτρηση επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών- Τελική έρευνα

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	5,3	5,3	5,3
ΛΙΓΟ	2	3,5	3,5	8,8
ΜΕΤΡΙΑ	15	26,3	26,3	35,1
ΠΟΛΥ	21	36,8	36,8	71,9
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	16	28,1	28,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	



Διάγραμμα 7: Συγκριτική Απεικόνιση της Μέτρησης επηρεασμού της πρόσβασης των ασθενών από τα χρέη των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών

4.3.6. Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά

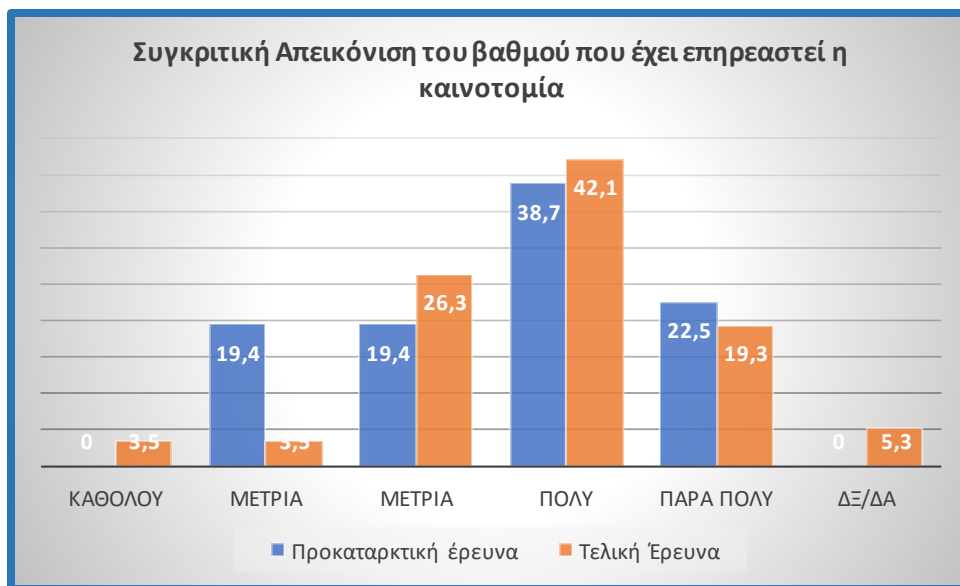
Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πάρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ, το πόσο έχει επηρεαστεί κατά τη γνώμη τους, η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά. Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Πίνακας 28: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Προκαταρκτική έρευνα

Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
0%	19,4%	19,4%	38,7%	22,5%	0%

Πίνακας 29: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Τελική έρευνα

	Frequenc y	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	2	3,5	3,5	3,5
ΜΕΤΡΙΑ	2	3,5	3,5	7,0
ΜΕΤΡΙΑ	15	26,3	26,3	33,3
ΠΟΛΥ	24	42,1	42,1	75,4
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	11	19,3	19,3	94,7
ΔΞ/ΔΑ	3	5,3	5,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	



Διάγραμμα 8: Συγκριτική Απεικόνιση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία

4.3.7. Μέτρηση του κατά πόσο υπάρχουν καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες που δεν έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας λόγω κόστους

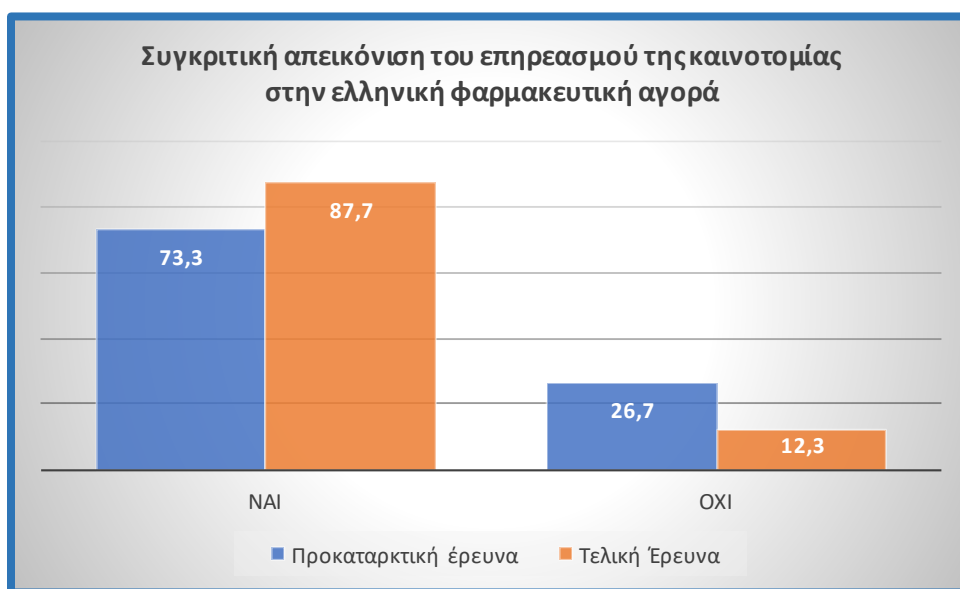
Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν με ναι ή όχι, στο αν υπάρχουν καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες, που δεν έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας λόγω κόστους. Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Πίνακας 30: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Προκαταρκτική έρευνα

Υπάρχουν καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες που δεν έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας λόγω κόστους;	
Ναι	Όχι
73,3%	26,7%

Πίνακας 31: Μέτρηση του βαθμού που έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά- Τελική έρευνα

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	50	87,7	87,7	87,7
OXI	7	12,3	12,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	



Διάγραμμα 9: Συγκριτική απεικόνιση του επηρεασμού της καινοτομίας στην ελληνική φαρμακευτική αγορά

4.3.8. Μέτρηση της πιθανότητας οι ασθενείς να προτίθενται να επωμιστούν κόστος στην προμήθεια καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών

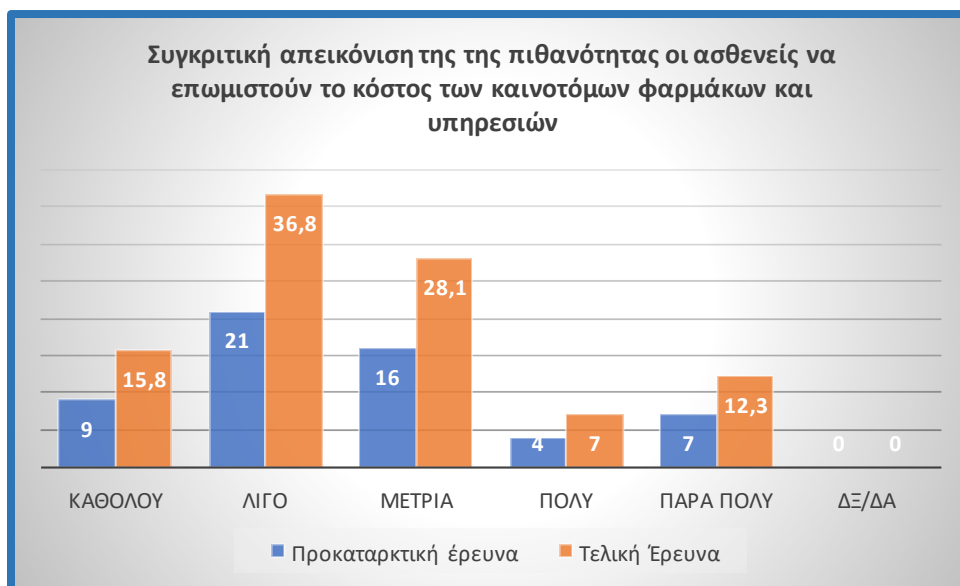
Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πάρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ, το πόσο πιθανό κρίνουν, να προτίθενται οι ασθενείς να επωμιστούν κόστος στην προμήθεια καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών . Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Πίνακας 32: Μέτρηση της πιθανότητας οι ασθενείς να επωμιστούν το κόστος των καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών- Προκαταρκτική έρευνα

Κατά τη γνώμη σας, στην περίπτωση των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών, πόσο πιθανό κρίνετε οι ασθενείς να προτίθενται να επωμιστούν κόστος στην προμήθεια τους;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
18,8%	31,2%	37,5%	12,5%	0%	0%

Πίνακας 33: Μέτρηση της πιθανότητας οι ασθενείς να επωμιστούν το κόστος των καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών- Τελική έρευνα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	9	15,8	15,8	15,8
ΛΙΓΟ	21	36,8	36,8	52,6
ΜΕΤΡΙΑ	16	28,1	28,1	80,7
ΠΟΛΥ	4	7,0	7,0	87,7
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	7	12,3	12,3	100,0



Διάγραμμα 10: Συγκριτική απεικόνιση της της πιθανότητας οι ασθενείς να επωμιστούν το κόστος των καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών

4.3.9. Μέτρηση του βαθμού επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες

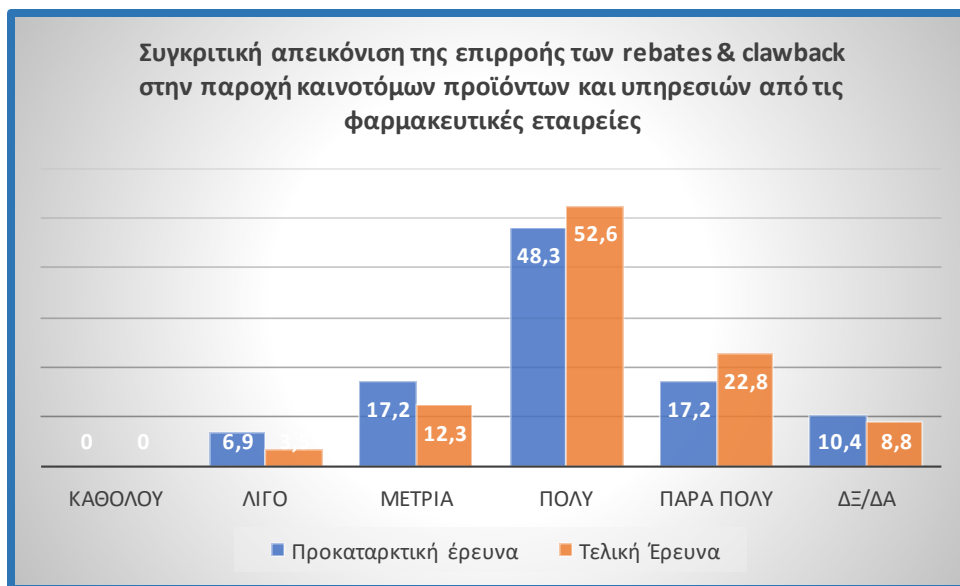
Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πάρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ, το βαθμό που κρίνουν ότι έχουν επηρεάσει τα rebates και clawback, την παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Πίνακας 34: Μέτρηση της επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες - Προκαταρκτική έρευνα

Τα rebates & το clawback σε τι βαθμό επηρεάζουν την παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
0%	6,9%	17,2%	48,3%	17,2%	10,4%

Πίνακας 35: Μέτρηση της επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες - Τελική έρευνα

	Frequenc y	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
ΛΙΓΟ	2	3,5	3,5	3,5
ΜΕΤΡΙΑ	7	12,3	12,3	15,8
ΠΟΛΥ	30	52,6	52,6	68,4
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	13	22,8	22,8	91,2
ΔΞ/ΔΑ	5	8,8	8,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	



Διάγραμμα 11: Συγκριτική απεικόνιση της επιρροής των rebates & clawback στην παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες

4.3.10. Μέτρηση του βαθμού επιρροής των αποφάσεων υπέρ των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τους ασθενείς

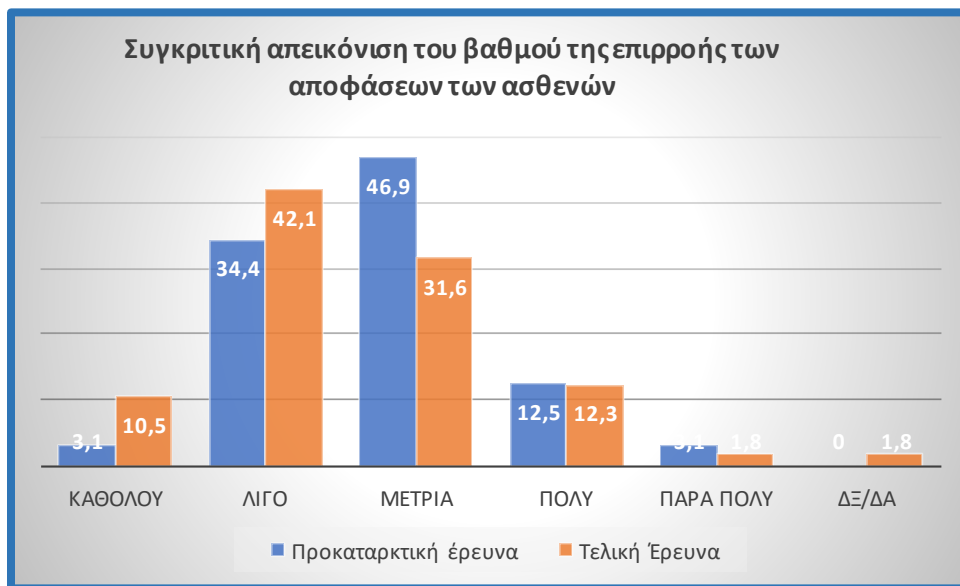
Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πάρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ, το βαθμό που κρίνουν ότι οι ασθενείς μπορούν να επηρεάσουν αποφάσεις υπέρ των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών. Τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση είναι τα παρακάτω.

Πίνακας 36: Μέτρηση της επιρροής των αποφάσεων των ασθενών - Προκαταρκτική έρευνα

Σε τι βαθμό οι ασθενείς μπορούν να επηρεάσουν αποφάσεις υπέρ των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
3,1%	34,4%	46,9%	12,5%	3,1%	0%

Πίνακας 37: Μέτρηση της επιρροής των αποφάσεων των ασθενών - Τέλική έρευνα

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	6	10,5	10,5	10,5
ΛΙΓΟ	24	42,1	42,1	52,6
ΜΕΤΡΙΑ	18	31,6	31,6	84,2
ΠΟΛΥ	7	12,3	12,3	96,5
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1	1,8	1,8	98,2
ΔΞ/ΔΑ	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	



Διάγραμμα 12: Συγκριτική απεικόνιση του βαθμού της επιρροής των αποφάσεων των ασθενών

4.4 Ανάλυση των προτάσεων σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης των προκλήσεων για τις φαρμακευτικές εταιρείες και της πρόβλεψης για το μέλλον

Η τρίτη ενότητα των ερωτηματολογίων, τόσο της προκαταρκτικής όσο και της τελικής έρευνας, πραγματεύεται τις πιθανές προτάσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες. Αν και το αντικείμενο

είναι κοινό, ωστόσο σε αυτή τη φάση τα δύο ερωτηματολόγια διαφοροποιούνται σημαντικά.

Πιο συγκεκριμένα:

4.4.1. Προκαταρκτική έρευνα:

Κατά την προκαταρκτική έρευνα η ενότητα 3 του ερωτηματολογίου (ερωτήσεις 18-21) χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να εντοπίσουμε και να αναλύσουμε ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, να αναλύσουμε τις προτάσεις τους για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες, την υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου και τέλος να αναλύσουμε τις προβλέψεις τους για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου τα επόμενα 5 χρόνια. Επειδή οι απαντήσεις δεν ήταν προκαθορισμένες αλλά περιγραφικού χαρακτήρα έγινε προσπάθεια ομαδοποίησής τους με βάση λέξεις κλειδιά και κοινής φιλοσοφίας αλλά και νοήματος που έδιναν. Υπήρξε εξαιρετικά μεγάλη ποικιλία απαντήσεων και ιδεών. Τα συμπεράσματα που εξήχθησαν παρατίθενται στη συνέχεια της έρευνας.

4.4.1.1 Ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν ιδέες και προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες. Τα ποσοστά που συγκέντρωσαν οι δημοφιλέστερες απαντήσεις μετά την κωδικοποίησή τους είναι τα παρακάτω:

Πίνακας 388: Ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες

Σωστή συνταγογράφηση, χρήση γενοσήμων φαρμάκων, έλεγχος από την πολιτεία	21,6%
Αξιοποίηση καινοτόμων εργαλείων (πχ. ΗΤΑ), μετρικών συστημάτων όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, χρήση πρωτοκόλλων παθήσεων και αγωγών των ασθενών μέσω καταγραφής και κατευθύνσεων, ελεγκτικοί μηχανισμοί	37,8%

Μείωση τιμών (κυρίως στα γενόσημα), διαδικασία 3 χαμηλότερων τιμών, εξορθολογισμός budget, οικονομίες κλίμακος (π.χ. μέσω ενοποιήσεων)	40,6%
--	-------

4.4.1.2. Απόψεις για τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο χώρο της φαρμακευτικής αγοράς

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να εκφέρουν τις απόψεις τους για τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο χώρο της φαρμακευτικής αγοράς. Τα ποσοστά που συγκέντρωσαν οι δημοφιλέστερες απαντήσεις μετά την κωδικοποίηση τους είναι τα παρακάτω:

Πίνακας 399: Μεγαλύτερες προκλήσεις στη φαρμακευτική αγορά

Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης, γήρανση πληθυσμού	7,5%
Καθυστέρηση εισαγωγής φαρμάκων στη θετική λίστα, διείσδυση γενοσήμων	10%
Αύξηση rebates & clawback, υπερφορολόγηση	12,5%
Έρευνα και ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών, κόστος καινοτόμων θεραπειών	17,5%
Υπερκατανάλωση φαρμάκων και υπηρεσιών, οικονομική κατάσταση, μειωμένη φαρμακευτική δαπάνη, κόστος φαρμάκων	32,5%
Χρέη δημοσίου στις φαρμακευτικές εταιρείες	7,5%
Έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού, αβεβαιότητα, έλλειψη αξιοκρατίας	12,5%

4.4.1.3. Ιδέες/προτάσεις για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν ιδέες και προτάσεις αναφορικά με το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε

βάθος χρόνου . Τα ποσοστά που συγκέντρωσαν οι δημοφιλέστερες απαντήσεις μετά την κωδικοποίηση τους είναι τα παρακάτω:

Πίνακας 40: Τρόποι αντιμετώπισης της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης σε βάθος χρόνου

Ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών (HTA, MEAs), αξιοποίηση πληροφοριών από ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης	25%
Τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, εκπαίδευση προσωπικού	13,9%
Έλεγχος τιμών και διαχείριση από φαρμακευτικές εταιρείες	5,6%
Οικονομίες κλίμακος, κλειστοί προϋπολογισμοί, ορθολογική συνταγογράφηση, αύξηση γενοσήμων, προληπτική ιατρική	30,5%
Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών, σωστή καταγραφή αναγκών και θεραπειών	11,1%
Διαφάνεια, πολιτική βούληση	13,9%

4.4.1.4. Πρόβλεψη για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου τα επόμενα 5 χρόνια

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προβλέψουν το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου τα επόμενα 5 χρόνια . Τα ποσοστά που συγκέντρωσαν οι δημοφιλέστερες απαντήσεις μετά την κωδικοποίηση τους είναι τα παρακάτω:

Πίνακας 41: Πρόβλεψη του μέλλοντος του φαρμακευτικού κλάδου στα επόμενα 5 χρόνια.

Δυσοίωνα, συρρίκνωση κλάδου, οικονομική δυσχέρεια, περιορισμός τζίρου, μειωμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες	37,1%
Αύξηση παραγωγής λόγω αυξημένης ζήτησης, ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων	11,1%
Οικονομικότερες θεραπείες, εξορθολογισμός , αξιολόγηση φαρμάκων, ενσωμάτωση HTA αναλύσεων	33,3%
Σταθερότητα, συμφωνίες εταιρειών-κρατικών φορέων για τιμές και πληρωμές, ελεγχόμενο περιβάλλον	18,5%

4.4.2. Τελική έρευνα:

Κατά τη φάση της Τελικής Έρευνας, πάρθηκαν οι ομαδοποιημένες προτάσεις της προκαταρκτικής έρευνας και ζητήθηκε η αξιολόγηση τους με μία κλίμακα που περιλαμβάνει τις βαθμίδες: 1-καθόλου, 2-λίγο, 3-μέτρια, 4-πολύ, 5-πάρα πολύ και ΔΞ/ΔΑ-δεν ξέρω/δεν απαντώ. Επιπροσθέτως, δόθηκε η δυνατότητα καταγραφής επιπλέον προτάσεων που δεν έχουν καταγραφεί, χρησιμοποιώντας ανοιχτές ερωτήσεις στο τέλος κάθε θεματικής κατηγορίας.

4.4.2.1 Ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες

Αρχικά ζητήθηκε η καταγραφή του βαθμού συμφωνίας με τις αναφερόμενες προτάσεις και ιδέες την εξορθολόγιση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Πίνακας 42: Βαθμός συμφωνίας με ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες

Σωστή συνταγογράφηση, χρήση γενοσήμων φαρμάκων, έλεγχος από την πολιτεία	ΚΑΘΟΛΟΥ	1,8%
	ΛΙΓΟ	3,5%
	ΜΕΤΡΙΑ	10,5%
	ΠΟΛΥ	36,8%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	47,4%
Αξιοποίηση καινοτόμων εργαλείων (πχ. ΗΤΑ), μετρικών συστημάτων όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, χρήση πρωτοκόλλων παθήσεων και αγωγών των ασθενών μέσω καταγραφής και κατευθύνσεων, ελεγκτικοί μηχανισμοί	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	0,0%
	ΜΕΤΡΙΑ	12,3%
	ΠΟΛΥ	45,6%
Μείωση τιμών (κυρίως στα γενόσημα), διαδικασία 3 χαμηλότερων τιμών, εξορθολογισμός budget, οικονομίες κλίμακος (π.χ. μέσω ενοποιήσεων)	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	42,1%
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	7,0%
	ΜΕΤΡΙΑ	22,8%
	ΠΟΛΥ	43,9%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	24,6%
	ΔΞ/ΔΑ	1,8%

Επιπροσθέτως, αναφέρθηκαν περαιτέρω προτάσεις και ιδέες που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν και να εξασφαλίσουν μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη, χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες. Μια τέτοια πρόταση είναι το μικτό σύστημα ασφάλισης με συμμετοχή ιδιωτικής ασφάλισης κατά ένα ποσοστό στη φαρμακευτική δαπάνη. Η συγκεκριμένη πρακτική εφαρμόζεται σε αρκετές χώρες του εξωτερικού. Η βασική διαφορά με την Ελληνική Αγορά είναι η χαμηλή διείσδυση των ιδιωτικών ασφαλίσεων στους Έλληνες ασθενείς, μέχρι και σήμερα. Μια επιπλέον πρόταση, αποτελεί η αλλαγή της δομής λειτουργίας των νοσοκομείων, πέρα της ενοποίησης. Σε αυτό το σημείο θα μπορούσε να προστεθεί και η μεγαλύτερη αυτονομία με σκοπό την καλύτερη διοίκηση των νοσοκομείων. Τα ελληνικά νοσοκομεία οφείλουν να υιοθετήσουν τη λογική των αυτοδιοικούμενων επιχειρήσεων με σκοπό την παραγωγή εσόδων, ούτως ώστε να μπορέσουν να εξασφαλίσουν την κάλυψη των εξόδων τους και κατ' επέκταση τη βιωσιμότητα τους.



4.4.2.2. Απόψεις για τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο χώρο της φαρμακευτικής αγοράς

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να εκφέρουν τις απόψεις τους για τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο χώρο της φαρμακευτικής αγοράς. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων διαμορφώθηκαν, συγκεντρωτικά, ως εξής:

Πίνακας 43: Βαθμός συμφωνίας με τις ακόλουθες προκλήσεις της φαρμακευτικής αγοράς

Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης, γήρανση πληθυσμού	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	5,3%
	ΜΕΤΡΙΑ	12,3%
	ΠΟΛΥ	33,3%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	49,1%
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
Καθυστέρηση εισαγωγής νέων φαρμάκων στη θετική λίστα	ΚΑΘΟΛΟΥ	8,8%
	ΛΙΓΟ	8,8%
	ΜΕΤΡΙΑ	21,1%
	ΠΟΛΥ	42,1%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	15,8%
	ΔΞ/ΔΑ	3,5%
Διείσδυση γενοσήμων	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	5,3%
	ΜΕΤΡΙΑ	29,8%
	ΠΟΛΥ	54,4%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	10,5%
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
Αύξηση rebates & clawback	ΚΑΘΟΛΟΥ	15,8%
	ΛΙΓΟ	5,3%
	ΜΕΤΡΙΑ	14,0%
	ΠΟΛΥ	24,6%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	33,3%
	ΔΞ.ΔΑ	7,0%
Έρευνα και ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών, κόστος καινοτόμων θεραπειών	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	1,8%
	ΜΕΤΡΙΑ	8,8%
	ΠΟΛΥ	49,1%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	38,6%
	ΔΞ/ΔΑ	1,8%
Υπερκατανάλωση φαρμάκων και υπηρεσιών	ΚΑΘΟΛΟΥ	17,5%
	ΛΙΓΟ	1,8%
	ΜΕΤΡΙΑ	12,3%
	ΠΟΛΥ	38,6%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	28,1%

Καθυστέρηση πληρωμών δημοσίου	ΔΞ/ΔΑ	1,8%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	15,8%
	ΛΙΓΟ	12,3%
	ΜΕΤΡΙΑ	12,3%
	ΠΟΛΥ	35,1%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	22,8%
Έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού, αβεβαιότητα στο φαρμακευτικό επιχειρείν	ΔΞ/ΔΑ	1,8%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	8,8%
	ΛΙΓΟ	3,5%
	ΜΕΤΡΙΑ	26,3%
	ΠΟΛΥ	33,3%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	26,3%
	ΔΞ/ΔΑ	1,8%

4.4.2.3. Ιδέες/προτάσεις για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις ιδέες που δόθηκαν κατά την προκαταρκτική έρευνα, αναφορικά με το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου. Με κλίμακα από το 1 έως το 5, οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

Πίνακας 44: Βαθμός συμφωνίας αναφορικά με ιδέες για την αντιμετώπιση της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης σε βάθος χρόνου

Ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών (HTA, MEAs), αξιοποίηση πληροφοριών από ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	0,0%
	ΜΕΤΡΙΑ	14,0%
	ΠΟΛΥ	40,4%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	42,1%
	ΔΞ/ΔΑ	3,5%
Τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, εκπαίδευση προσωπικού	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	0,0%
	ΜΕΤΡΙΑ	12,3%

	ΠΟΛΥ	50,9%
	ΠΑΡΑ	36,8%
	ΠΟΛΥ	
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	5,3%
	ΛΙΓΟ	5,3%
Έλεγχος τιμών και διαχείριση από φαρμακευτικές εταιρείες	ΜΕΤΡΙΑ	38,6%
	ΠΟΛΥ	31,6%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	19,3%
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	1,8%
	ΛΙΓΟ	10,5%
Οικονομίες κλίμακος, κλειστοί προϋπολογισμοί	ΜΕΤΡΙΑ	28,1%
	ΠΟΛΥ	45,6%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	8,8%
	ΔΞ/ΔΑ	5,3%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	0,0%
Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών, σωστή καταγραφή αναγκών και θεραπειών	ΜΕΤΡΙΑ	1,8%
	ΠΟΛΥ	40,4%
	ΠΑΡΑ	57,9%
	ΠΟΛΥ	
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	1,8%
Διαφάνεια, πολιτική βούληση	ΜΕΤΡΙΑ	14,0%
	ΠΟΛΥ	35,1%
	ΠΑΡΑ	49,1%
	ΠΟΛΥ	
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	7,0%
Αύξηση γενοσήμων	ΜΕΤΡΙΑ	40,4%
	ΠΟΛΥ	47,4%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3,5%
	ΔΞ/ΔΑ	1,8%
Προληπτική ιατρική	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	7,0%

ΜΕΤΡΙΑ	8,8%
ΠΟΛΥ	26,3%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	57,9%
ΔΞ/ΔΑ	0,0%

4.4.2.4. Εκτιμήσεις και απόψεις σχετικά με το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου, για τα επόμενα 5 χρόνια. Ιδέες/προτάσεις για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου

Κατά την τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου της Τελικής Έρευνας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν το βαθμό συμφωνίας με κάποιες προβλέψεις και εκτιμήσεις για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου, στα επόμενα 5 χρόνια. Με κλίμακα από το 1 έως το 5, οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

Πίνακας 45: Εκτιμήσεις και απόψεις σχετικά με το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου για τα επόμενα 5 χρόνια

Δυσοίωνα, συρρίκνωση κλάδου, οικονομική δυσχέρεια, περιορισμός τζίρου, μειωμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες	ΚΑΘΟΛΟΥ	3,5%
	ΛΙΓΟ	14,0%
	ΜΕΤΡΙΑ	38,6%
	ΠΟΛΥ	29,8%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	14,0%
Αύξηση παραγωγής λόγω αυξημένης ζήτησης, ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	1,8%
	ΛΙΓΟ	19,3%
	ΜΕΤΡΙΑ	47,4%
	ΠΟΛΥ	26,3%
Οικονομικότερες θεραπείες, εξορθολογισμός, αξιολόγηση φαρμάκων, ενσωμάτωση ΗΤΑ αναλύσεων	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	5,3%
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%
	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	5,3%
	ΜΕΤΡΙΑ	29,8%
	ΠΟΛΥ	49,1%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	15,8%
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%

Σταθερότητα, συμφωνίες εταιρειών-κρατικών φορέων για τιμές και πληρωμές, ελεγχόμενο περιβάλλον	ΚΑΘΟΛΟΥ	0,0%
	ΛΙΓΟ	14,0%
	ΜΕΤΡΙΑ	40,4%
	ΠΟΛΥ	31,6%
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	14,0%
	ΔΞ/ΔΑ	0,0%

4.4.2.5. Επιπλέον επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δείγματος

Θέλοντας να διερευνήσουμε λίγο περισσότερο τα στοιχεία που λάβαμε από τους 57 συμμετέχοντες, κρίθηκε ιδιαίτερα ενδιαφέρον να χωρίσουμε εκ νέου το δείγμα μας σε άτομα Δημοσίου τομέα και άτομα Ιδιωτικού τομέα, καθώς και σε άτομα Φαρμακευτικού χώρου και άτομα Εκτός Φαρμακευτικού χώρου, προκειμένου να εξετάσουμε κάποιες ερωτήσεις σύμφωνα με το τι απάντησαν συγκριτικά οι ομάδες αυτές.

Γι' αυτό απαιτήθηκε μια νέα κωδικοποίηση της μεταβλητής «ΘΕΣΗ» σε:

Δημόσιος τομέας

Ιδιωτικός τομέας

και

Φαρμακευτικός τομέας

Εκτός Φαρμακευτικού τομέα

Όπου η νέα κατηγοριοποίηση κατανέμει το δείγμα μας ως εξής:

Πίνακας 46: Κωδικοποίηση της μεταβλητής «ΘΕΣΗ»

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	15	26,3	26,3	26,3
Valid ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	42	73,7	73,7	100,0
Total	57	100,0	100,0	

ΕΝΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜ ΤΟΜΕΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	40	70,2	70,2	70,2
Valid ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	17	29,8	29,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	



Συσχετίσεις των απαντήσεων μεταξύ των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Ερώτηση 21 ως προς «Δημόσιος-Ιδιωτικός τομέας»

Πίνακας 47: 21a. Η πρόβλεψη «Δυσοίωνα, συρρίκνωση κλάδου, οικονομική δυσχέρεια, περιορισμός τζίρου, μειωμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.

		Q21a					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ΤΟΜΕΑΣ	Count	1	3	7	1	3	15
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ΤΟΜΕΑΣ	6,7%	20,0%	46,7%	6,7%	20,0%	100,0 %
	% within Q21a	50,0%	37,5%	31,8%	5,9%	37,5%	26,3 %
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ΤΟΜΕΑΣ	Count	1	5	15	16	5	42
	% within ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ΤΟΜΕΑΣ	2,4%	11,9%	35,7%	38,1%	11,9%	100,0 %
	% within Q21a	50,0%	62,5%	68,2%	94,1%	62,5%	73,7 %
Total	Count	2	8	22	17	8	57
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ΤΟΜΕΑΣ	3,5%	14,0%	38,6%	29,8%	14,0%	100,0 %
	% within Q21a	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Πίνακας 48: 21b. Η πρόβλεψη «Αύξηση παραγωγής λόγω αυξημένης ζήτησης, ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.

		Q21b					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
ΔΗΜΟΣΙ ΟΣ_ΙΔΙΩ ΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	Count	0	1	5	7	2	15
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ _ΙΔΙΩΤΙΚΟ Σ_ΤΟΜΕΑΣ	0,0%	6,7%	33,3%	46,7%	13,3%	100,0 %
	% within Q21b	0,0%	9,1%	18,5%	46,7%	66,7%	26,3 %
	Count	1	10	22	8	1	42
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ _ΙΔΙΩΤΙΚΟ Σ_ΤΟΜΕΑΣ	2,4%	23,8%	52,4%	19,0%	2,4%	100,0 %
	% within Q21b	100,0%	90,9%	81,5%	53,3%	33,3%	73,7 %
	Count	1	11	27	15	3	57
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ _ΙΔΙΩΤΙΚΟ Σ_ΤΟΜΕΑΣ	1,8%	19,3%	47,4%	26,3%	5,3%	100,0 %
Total	% within Q21b	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %

Πίνακας 49: 21c. Η πρόβλεψη «Οικονομικότερες θεραπείες, εξορθολογισμός, αξιολόγηση φαρμάκων, ενσωμάτωση ΗΤΑ αναλύσεων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.

		Q21c				Total
		ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
	Count	2	3	7	3	15
	% within					
ΔΗΜΟΣΙΟ Σ ΤΟΜΕΑΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ_Ι ΔΙΩΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	13,3%	20,0%	46,7%	20,0%	100,0%
ΔΗΜΟΣΙ ΟΣ_ΙΔΙΩ ΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	% within Q21c	66,7%	17,6%	25,0%	33,3%	26,3%
	Count	1	14	21	6	42
	% within					
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ_Ι ΔΙΩΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	2,4%	33,3%	50,0%	14,3%	100,0%
	% within Q21c	33,3%	82,4%	75,0%	66,7%	73,7%
	Count	3	17	28	9	57
	% within					
Total	ΔΗΜΟΣΙΟΣ_Ι ΔΙΩΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	5,3%	29,8%	49,1%	15,8%	100,0%
	% within Q21c	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 50: 21d. Η πρόβλεψη «Σταθερότητα, συμφωνίες εταιρειών-κρατικών φορέων για τιμές και πληρωμές, ελεγχόμενο περιβάλλον» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα.

			Q21d				Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
ΔΗΜΟΣΙΟ Σ_ΙΔΙΩΤΙΚ ΟΣ_ΤΟΜΕ ΑΣ	ΔΗΜΟΣΙΟ Σ ΤΟΜΕΑΣ	Count	2	4	6	3	15
		% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_Ι ΔΙΩΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	13,3%	26,7%	40,0%	20,0%	100,0%
	% within Q21d		25,0%	17,4%	33,3%	37,5%	26,3%
	ΙΔΙΩΤΙΚΟ Σ ΤΟΜΕΑΣ	Count	6	19	12	5	42
% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_Ι ΔΙΩΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ		14,3%	45,2%	28,6%	11,9%	100,0%	
% within Q21d		75,0%	82,6%	66,7%	62,5%	73,7%	
Total		Count	8	23	18	8	57
		% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_Ι ΔΙΩΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	14,0%	40,4%	31,6%	14,0%	100,0%
		% within Q21d	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 51: 21a. Η πρόβλεψη «Δυσοίωνο, συρρίκνωση κλάδου, οικονομική δυσχέρεια, περιορισμός τζίρου, μειωμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα.

		Q21a					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑΠΟΛΥ	
	Count	1	5	13	16	5	40
	% within						
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑ	2,5%	12,5%	32,5%	40,0%	12,5%	100,0%
	% within						
ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑ	Q21a	50,0%	62,5%	59,1%	94,1%	62,5%	70,2%
	Count	1	3	9	1	3	17
	% within						
ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑ	5,9%	17,6%	52,9%	5,9%	17,6%	100,0%
	% within						
	Q21a	50,0%	37,5%	40,9%	5,9%	37,5%	29,8%
	Count	2	8	22	17	8	57
	% within						
Total	ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑ	3,5%	14,0%	38,6%	29,8%	14,0%	100,0%
	% within						
	Q21a	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 52: 21b. Η πρόβλεψη «Αύξηση παραγωγής λόγω αυξημένης ζήτησης, ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα.

ΕΝΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜ ΤΟΜΕΑ * Q21b Crosstabulation

		Q21b					Total
		ΚΑΘΟΛ ΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡ ΙΑ	ΠΟΛ Υ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
ΕΝΤΟ Σ_ΕΚ ΤΟΣ_ΦΑ ΡΜ _ΤΟΜ ΕΑ	Count	1	10	22	6	1	40
	% within ΕΝΤΟΣ_Ε ΚΤΟΣ_ΦΑ ΡΜ_ΤΟΜ ΕΑ	2,5%	25,0 %	55,0%	15,0 %	2,5%	100,0%
	% within Q21b	100,0%	90,9 %	81,5%	40,0 %	33,3%	70,2%
	Count	0	1	5	9	2	17
ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤ ΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	% within ΕΝΤΟΣ_Ε ΚΤΟΣ_ΦΑ ΡΜ_ΤΟΜ ΕΑ	0,0%	5,9%	29,4%	52,9 %	11,8%	100,0%
	% within Q21b	0,0%	9,1%	18,5%	60,0 %	66,7%	29,8%
	Count	1	11	27	15	3	57
	% within ΕΝΤΟΣ_Ε ΚΤΟΣ_ΦΑ ΡΜ_ΤΟΜ ΕΑ	1,8%	19,3 %	47,4%	26,3 %	5,3%	100,0%
Total	% within Q21b	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Πίνακας 53: 21c. Η πρόβλεψη «Οικονομικότερες θεραπείες, εξορθολογισμός , αξιολόγηση φαρμάκων, ενσωμάτωση ΗΤΑ αναλύσεων» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα.

ΕΝΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜ ΤΟΜΕΑ * Q21c Crosstabulation

		Q21c				Total
		ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑΠΟΛΥ	
ΕΝΤΟΣ Σ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑ	Count	1	14	20	5	40
	% within ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑ	2,5%	35,0%	50,0%	12,5%	100,0%
	% within Q21c	33,3%	82,4%	71,4%	55,6%	70,2%
ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Count	2	3	8	4	17
	% within ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ_ΤΟΜΕΑ	11,8%	17,6%	47,1%	23,5%	100,0%
	% within Q21c	66,7%	17,6%	28,6%	44,4%	29,8%
Total	Count	3	17	28	9	57
	% within ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ_ΤΟΜΕΑ	5,3%	29,8%	49,1%	15,8%	100,0%
	% within Q21c	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 54: 21d. Η πρόβλεψη «Σταθερότητα, συμφωνίες εταιρειών-κρατικών φορέων για τιμές και πληρωμές, ελεγχόμενο περιβάλλον» σύμφωνα με τα άτομα που ανήκουν στον φαρμακευτικό τομέα και εκτός φαρμακευτικού τομέα αντίστοιχα.

ΕΝΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜ ΤΟΜΕΑ * Q21d Crosstabulation

		Q21d				Total
		ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑΠΟΛΥ	
ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑΣ	Count	6	19	11	4	40
	% within					
	ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑΣ	15,0%	47,5%	27,5%	10,0%	100,0%
	% within Q21d	75,0%	82,6%	61,1%	50,0%	70,2%
ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ_ΤΟΜΕΑΣ	Count	2	4	7	4	17
	% within					
	ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ_ΤΟΜΕΑΣ	11,8%	23,5%	41,2%	23,5%	100,0%
	% within Q21d	25,0%	17,4%	38,9%	50,0%	29,8%
Total	Count	8	23	18	8	57
	% within					
	ΕΝΤΟΣ_ΕΚΤΟΣ_ΦΑΡΜ_ΤΟΜΕΑΣ	14,0%	40,4%	31,6%	14,0%	100,0%
	% within Q21d	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 55: Ερώτηση 19f ως προς «Δημόσιος-Ιδιωτικός τομέας»
Υπερκατανάλωση φαρμάκων και υπηρεσιών

		Q19f						Total
		ΚΑΘ ΟΛΟ Υ	ΛΙΓ Ο	ΜΕ ΤΡΙ Α	ΠΟ ΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛ Υ	ΔΞ/ ΔΑ	
ΔΗΜΟΣΙ ΟΣ_ΙΔΙΩ ΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	Count	4	0	2	4	5	0	15
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ ΤΟΜΕΑΣ	26,7 %	0,0%	13,3 %	26,7 %	33,3%	0,0%	100, 0%
	% within Q19f	40,0 %	0,0%	28,6 %	18,2 %	31,2%	0,0%	26,3 %
	Count	6	1	5	18	11	1	42
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ ΤΟΜΕΑΣ	14,3 %	2,4%	11,9 %	42,9 %	26,2%	2,4%	100, 0%
	% within Q19f	60,0 %	100, 0%	71,4 %	81,8 %	68,8%	100, 0%	73,7 %
	Count	10	1	7	22	16	1	57
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ ΤΟΜΕΑΣ	17,5 %	1,8%	12,3 %	38,6 %	28,1%	1,8%	100, 0%
Total	% within Q19f	100,0 %	100, 0%	100, 0%	100, 0%	100,0 %	100, 0%	100, 0%

Πίνακας 56: Ερώτηση 19g ως προς «Δημόσιος-Ιδιωτικός τομέας» Καθυστέρηση πληρωμών δημοσίου

		Q19g						Total
		ΚΑΘ ΟΛΟ Υ	ΛΙΓ Ο	ΜΕΤ ΡΙΑ	ΠΟ ΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛ Υ	ΔΞ/ ΔΑ	
ΔΗΜΟΣΙ ΟΣ_ΙΔΙΩ ΤΙΚΟΣ_Τ ΟΜΕΑΣ	Count	1	4	3	6	0	1	15
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ ΤΟΜΕΑΣ	6,7%	26,7 %	20,0 %	40,0 %	0,0%	6,7%	100, 0%
	% within Q19g	11,1 %	57,1 %	42,9 %	30,0 %	0,0%	100, 0%	26,3 %
	Count	8	3	4	14	13	0	42
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ ΤΟΜΕΑΣ	19,0 %	7,1%	9,5%	33,3 %	31,0%	0,0%	100, 0%
	% within Q19g	88,9 %	42,9 %	57,1 %	70,0 %	100,0 %	0,0%	73,7 %
	Count	9	7	7	20	13	1	57
	% within ΔΗΜΟΣΙΟΣ_ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ_ ΤΟΜΕΑΣ	15,8 %	12,3 %	12,3 %	35,1 %	22,8%	1,8%	100, 0%
Total	% within Q19g	100,0 %	100, 0%	100, 0%	100, 0%	100,0 %	100, 0%	100, 0%

Κεφάλαιο 5

Συμπεράσματα

Η Φαρμακευτική Αγορά αποτελεί έναν από τους λίγους κλάδους της Παγκόσμιας αλλά και Ελληνικής Βιομηχανίας που παρουσιάζει μια υγιή πορεία, αν και με επιβραδυνόμενη ανάπτυξη. Φαίνεται να αντιστέκεται στις συνεχόμενες αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος και να διαχειρίζεται με ευελιξία όλες τις προσπάθειες επιπλέον ρυθμίσεων της εκάστοτε πολιτείας και Ρυθμιστικών Αρχών των Κρατών. Στην προσπάθεια αυτή, ο κλάδος σήμερα βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή αντιμετωπίζοντας τις επιπτώσεις της Δημοσιονομικής Κρίσης, σε ένα σύστημα που μοναδική διέξοδο βρίσκει στη ραγδαία μείωση των δαπανών υγείας.

Ειδικότερα κατά την τελευταία δεκαετία, έχουν εισαχθεί διάφορες πολιτικές στον φαρμακευτικό τομέα σε διάφορες χώρες της Ευρώπης, αποσκοπώντας στον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών με την επέκταση των ΗΤΑ συστημάτων και την προώθηση των Οικονομικών της Υγείας (HEOR). Τόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ο ΟΟΣΑ, η Παγκόσμια Τράπεζα και ο Παγκόσμιος Οργανισμός της Υγείας (WHO), έπαιξαν σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην οργάνωση του κλάδου και παροχή πολύτιμων εργαλείων, με σκοπό την επίτευξη μεγαλύτερης και μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.¹⁰

Η Ελλάδα βρίσκεται σε ένα σημαντικό σταυροδρόμι των μεταρρυθμίσεων, αποτελώντας ένα «case study» της εφαρμογής τόσο των επιτυχημένων όσο και των αποτυχημένων πολιτικών στη φαρμακευτική αγορά. Η κρίση δεν είναι μόνο οικονομική αλλά και βαθύτατα κοινωνική και πολιτική. Επηρεάζει επίσης την υγειονομική περίθαλψη, με σημαντικό αντίκτυπο την υγεία των ηλικιωμένων, των ανέργων και των γυναικών που αποτελούν τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Προκειμένου να καταστεί διαχειρίσιμη αυτή η κρίση, θα πρέπει να προχωρήσουν σημαντικές και δομικές αλλαγές του συστήματος, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην ευρύτερη εφαρμογή της

¹⁰ VANDOROS S, STARGARDT T. Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. Health policy

(συμπεριλαμβάνοντας τη νοσοκομειακή δαπάνη), στηριζόμενη στην υποδομή των IT συστημάτων, το συντομότερο δυνατόν.

Ο αποκλεισμός από τις αποτελεσματικές και καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες, δεν αποτελεί λύση και ίσως επιδεινώσει περαιτέρω το κοινωνικό και πολιτικό ζήτημα. Όλες οι μαρτυρίες που κατατέθηκαν στην έρευνα, θεωρούν ότι πρέπει να αποφευχθεί η στέρηση των αποτελεσματικότερων θεραπειών από τους πολίτες και να διευκολυνθεί η πρόσβασή τους σε φάρμακα και υπηρεσίες υγείας.

Η Ελληνική Πολιτεία, στην προσπάθεια να φτάσει στο μνημονιακό στόχο του 1% του ΑΕΠ επί των φαρμακευτικών δαπανών, θα πρέπει να παρουσιάσει κίνητρα τόσο για την προσφορά (βιομηχανία, φαρμακεία, γιατροί) όσο και για τη ζήτηση (ασθενείς) στην αγορά των γενόσημα φαρμάκων αλλά και όλων των υπηρεσιών που μακροπρόθεσμα θα μπορούσαν να παρουσιάσουν εξοικονόμηση των φαρμακευτικών δαπανών. Ο κλάδος της Φαρμακοβιομηχανίας, παρά τη σημαντική συνεισφορά του στην εθνική οικονομία, την ανάπτυξη και τη δημιουργία προστιθέμενων αξιών, έχει δεχθεί ασύμμετρες πιέσεις από το 2009 μέχρι σήμερα στο πλαίσιο των μνημονιακών παρεμβάσεων στον τομέα του φαρμάκου και δυστυχώς οι προβλέψεις για τα επόμενα χρόνια είναι έντονα δυσοίωνες.

Οι μεγαλύτερες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα, σχετίζονται, σχεδόν αποκλειστικά με τη μνημονιακή δέσμευση για μείωση των φαρμακευτικών δαπανών. Η φαρμακευτική δαπάνη που έχει οριστεί, δεν είναι επαρκής για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και οι φαρμακευτικές εταιρείες παλεύουν να βρουν το χώρο τους μέσα σε αυτήν. Σε κάθε περίπτωση, η έρευνα θα παρουσιάσει ότι ακόμα και με αυτό το δεδομένο, δεν υπάρχει ταύτιση των απόψεων μεταξύ των βασικών μερών που δραστηριοποιούνται στην αγορά του φαρμάκου και πολλές φορές οι ορισμοί που χρησιμοποιούνται είναι πολύ διαφορετικοί.

Αρχικά, σύμφωνα και με τις δύο έρευνες που διενεργήθηκαν, οι δημογραφικοί παράγοντες, δηλαδή η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η γήρανση του πληθυσμού, αποτελούν βασικούς λόγους για την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς πάσχουν από πολλές ασθένειες και συνήθως από τις πιο σοβαρές και χρόνιες μορφές τους. Για αυτό το λόγο αυξάνουν τις ποσότητες των καταναλισκόμενων φαρμάκων, ενώ από την άλλη πλευρά είναι ιδιαίτερα ευπαθείς στην

εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, σε μεγαλύτερο ποσοστό και βαρύτητα από τον υπόλοιπο πληθυσμό των ασθενών. Επίσης, η ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων αποτελεί έναν επιπλέον λόγο αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Η εξέλιξη της επιστήμης και της ιατρικής, οδήγησε στην εύρεση νέων μεθόδων διάγνωσης, στην έγκαιρη εντόπιση ασθενειών και στην ανακάλυψη θεραπευτικών διαδικασιών για ασθένειες που παλαιότερα θεωρούνταν θανάσιμες. Κατ' επέκταση αυξήθηκε ο αριθμός των διαγνωσθέντων ασθενών και δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις για αλλαγές στις ακολουθούμενες αγωγές (πολλές από αυτές πιο δαπανηρές), με σκοπό να επιτευχθούν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Εκτός από τα προαναφερθέντα, θα μπορούσαν να προστεθούν πολλοί άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τη φαρμακευτική δαπάνη. Για παράδειγμα, η κυριαρχία της θεραπευτικής ιατρικής, η επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης, η αύξηση των γιατρών και φαρμακοποιών, η μετατόπιση της συνταγογραφίας σε νεότερα, πιο ακριβά σκευάσματα, όπως επίσης και η έλλειψη πληροφόρησης και εκπαίδευσης των πολιτών σε θέματα υγείας. Όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και την απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού, αποτελούν ένα μείγμα δυσάρεστων καταστάσεων που δυστυχώς δεν επιτρέπουν πολλά περιθώρια άμεσης βελτίωσης της φαρμακευτικής δαπάνης.

Η χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών κατά τα διεθνή πρότυπα, καθώς και η έρευνα και ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών, μπορούν να ωφελήσουν τη φαρμακευτική αγορά στο σύνολό της και κατά συνέπεια τους ίδιους τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, η κατεύθυνση προς οικονομικότερες θεραπείες με παράλληλη αξιολόγηση των φαρμάκων μέσω της ενσωμάτωσης HTA αναλύσεων, δείχνουν να είναι μονόδρομος.

Η Ελλάδα είναι η μόνη ευρωπαϊκή χώρα χωρίς HTA (Οργανισμός Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας). Στο Νόμο 3457 που ψηφίστηκε το 2006, βάσει του άρθρου 11 προτάθηκε μια οργάνωση HTA που ονομάζεται ΟΑΤΥ. Ο σκοπός αυτού του οργανισμού ήταν να αξιολογήσει τις νέες θεραπευτικές προτάσεις, τις τεχνολογίες υγείας, τις κλινικές πρακτικές, τη διάγνωση και τη διαχείριση της νόσου. Εκφράστηκαν ορισμένες επιφυλάξεις από το Υπουργείο Οικονομίας και τελευταία στιγμή αφαιρέθηκε το άρθρο

από τη νομοθετική πράξη αριθ. 3457/2006. Με αυτόν το τρόπο, η Ελλάδα δεν κατάφερε να επωφεληθεί της τεράστιας ευρωπαϊκής εμπειρίας στον τομέα της αξιολόγησης της τεχνολογίας στην υγεία. Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τις τελευταίες δεκαετίες, πολλά ιδρύματα (HTA) καθιερώθηκαν στην Ευρώπη, εντάσσοντας διάφορα κριτήρια για την αξιολόγηση νέων φαρμάκων και νέων τεχνολογιών. Οι αποφάσεις τους λαμβάνονται με βάση: i) την ασφάλεια, ii) την αποτελεσματικότητα iii) την κλινική αποτελεσματικότητα, και iv) τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας ή χρησιμότητας κόστους, που έχουν. Στην Αγγλία και την Ουαλία για παράδειγμα, το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Κλινικής Αριστείας (NICE) αναγνωρίζει ορισμένα κριτήρια εφαρμόζοντας "ειδικούς διορθωτικούς συντελεστές" (special weightings).¹¹

Αντιθέτως, η Πολιτική της Υγείας εστιάζεται με βραχυπρόθεσμο σχεδιασμό μόνο στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και όχι στην εφαρμογή διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων, που θα επέτρεπαν στο σύστημα υγείας την εξοικονόμηση πόρων. Αντίθετα, η αδυναμία αυτή της Πολιτείας υποκαταστάθηκε σε μεγάλο βαθμό με οριζόντια μέτρα, τα οποία βαρύνουν κυρίως τις φαρμακευτικές εταιρίες (€ 1δισ σε υποχρεωτικές επιστροφές και εκπτώσεις για το 2016) και αποτελούν την πρακτική της τελευταίας 7ετίας. Ο θεσμός των ClawBacks αποτελεί μια παγκόσμια πρωτοτυπία της Ελληνικής Φαρμακευτικής Αγοράς, που εισήχθη με τη συμφωνία της Ελληνικής Κυβέρνησης και των Ευρωπαϊκών Οργάνων ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης. Η μεθοδολογία αυτή, επιτάσσει συγκεκριμένο προϋπολογισμό φαρμακευτικών εξόδων για όλους τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, που δεν μπορεί να ξεπεραστεί. Στην περίπτωση όπου αυτά τα έξοδα είναι αυξημένα και εκτός αυτού του προϋπολογισμού, η φαρμακοβιομηχανία καλείται να χρηματοδοτήσει αυτή τη διαφορά. Στο πλαίσιο αυτό, οι Φαρμακευτικές Εταιρείες καλούνται να υποκαταστήσουν το ρόλο του κράτους στην άσκηση των βασικών του υποχρεώσεων προς τους πολίτες, προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβασή τους στις αναγκαίες θεραπείες. Από τα στοιχεία που αναφέρονται, φαίνεται ότι 1 στα 4 φάρμακα τα δίνει δωρεάν ο Φαρμακευτικός Κλάδος μέσω των υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών, ενώ άλλο 1 στα 4 το πληρώνει ο ασθενής.

¹¹ Yfantopoulos et al, Pharmaceutical Policies under Economic Crisis: The Greek case

Σε πρόσφατη έκθεση¹² που δημοσιεύτηκε, αναφέρεται ότι όλο και πιο αυξανόμενα είναι τα υψηλά ποσά που επιστρέφονται στο κρατικό ταμείο με τη μορφή των clawback και rebates, δυσχεραίνοντας έτσι τη λειτουργία των φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα. Η έκθεση, με βάση τα οικονομικά αποτελέσματα των 30 εταιρειών στον κλάδο φαρμακευτικών και καλλυντικών, έδειξε ότι οι συνολικές υποχρεώσεις αυξήθηκαν κατά 9,0% στα 924 εκατ. Ευρώ, ενώ το μετοχικό κεφάλαιο αυξήθηκε κατά 3,0% σε 538 εκατ. Ευρώ. Ο σωρευμένος κύκλος εργασιών αυξήθηκε κατά 4,3% σε 1,182 δισ. Ευρώ. Αν και η έκθεση περιλαμβάνει επιχειρήσεις με παραγωγική δραστηριότητα στην Ελλάδα και όχι πολυεθνικές θυγατρικές, ο αντίκτυπος είναι μεγάλος.

Ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης, τα rebates και τα clawback, τα χρέη των νοσοκομείων και οι καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών, επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών ενώ παράλληλα υπάρχουν προϊόντα και υπηρεσίες που δεν έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας λόγω κόστους. Ο περιορισμός της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης, σε βάθος χρόνου μπορεί να προέλθει κυρίως από οικονομίες κλίμακας, κλειστούς προϋπολογισμούς, ορθολογική συνταγογράφηση, αύξηση γενοσήμων και προληπτική ιατρική. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς δυσκολεύονται και δε δείχνουν τη διάθεση να επωμιστούν το κόστος των νέων θεραπευτικών προτάσεων από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Σύμφωνα με την έρευνα, τα πληθυσμιακά δημογραφικά δεδομένα και οι οικονομικοί παράγοντες (rebates & clawback) επηρεάζουν περισσότερο την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης. Το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης και η διεύρυνση της χορήγησης των γενοσήμων αποτελούν τις μεγαλύτερες ευκαιρίες, ενώ η καθυστέρηση εισαγωγής θεραπειών στη θετική λίστα και οι αλλαγές στον τρόπο αποζημίωσης, αποτελούν τις μεγαλύτερες απειλές για τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Μια επιπλέον ενδιαφέρουσα καταγραφή της παρούσας έρευνας, αποτελεί η μελέτη των απόψεων των συμμετεχόντων από τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα για το μέλλον της φαρμακευτικής αγοράς. Στις υποκατηγορίες της ερώτησης 21 που

¹² <http://int.ert.gr/rebate-and-clawback-hurt-pharmaceutical-companies/>

αναφερόταν στην πρόβλεψη για το μέλλον του κλάδου και παρόλο που το δείγμα του δημοσίου τομέα ήταν μικρότερο από αυτό του ιδιωτικού (καθώς και αυτό εκτός φαρμακευτικής αγοράς από αυτό εντός αυτής), τα αποτελέσματα είχαν σαφή διαφοροποίηση. Τα άτομα του δημοσίου τομέα καθώς και αυτά εκτός φαρμακευτικής αγοράς, εμφανίστηκαν αρκετά πιο αισιόδοξα στις προβλέψεις τους από αυτά του ιδιωτικού τομέα και εντός φαρμακευτικής αγοράς. Επιπρόσθετα, πιο αισιόδοξη ήταν η πρόβλεψη για της πληρωμές του δημοσίου και τον εξορθολογισμό των δαπανών (σε επιμέρους ερωτήματα). Είναι αυτόδηλο λοιπόν, πως τα άτομα που βρίσκονται εντός φαρμακευτικής αγοράς αντιλαμβάνονται πιο έντονα τους κινδύνους και ανησυχούν περισσότερο για το μέλλον του κλάδου, βιώνοντας «εκ των έσω» τις σημερινές δυσκολίες και βλέποντας πιθανά αδιέξοδα. Αυτό είναι εν μέρει αντιφατικό, μιας και έχουν πρώτα πρόσβαση και ενημέρωση για τις νέες τεχνολογίες και τους στρατηγικούς σχεδιασμούς ωστόσο, προφανώς αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που έχει περιέλθει ο κλάδος με τις συνεχόμενες πιέσεις και τη συρρίκνωση, απόρροια των πολιτικών και των μέτρων που εφαρμόζονται στις μέρες μας.

Συνοψίζοντας, η Ελληνική Φαρμακευτική Αγορά παρά τις τόσες «επιθέσεις» και προσπάθειες περιορισμού, παρουσιάζει αξιόλογες αντιστάσεις στην επιδεινούμενη οικονομική κατάσταση. Παρόλη την τάση για μείωση των δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης, είναι πλέον αντιληπτό ότι η μοναδική προοπτική για το μέλλον της φαρμακοβιομηχανίας δίνεται μέσω της ενίσχυσης της καινοτομίας, όπως αποδεικνύεται από τα νέα φάρμακα που έχουν περάσει τα στάδια των κλινικών δοκιμών και έχουν φτάσει ή πρόκειται να φτάσουν στον καταναλωτή-ασθενή. Για το λόγο αυτό, στη σύγχρονη οικονομία η καινοτομία οφείλει να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο και να είναι υψίστης στρατηγικής σημασίας για τις φαρμακευτικές επιχειρηματικές μονάδες, με πρωταρχικό μέλημα την ουσιαστική αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Είναι πλέον ζητούμενο να αναβαθμιστούν οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας σε τέτοιο βαθμό, ώστε να αξιοποιηθούν πλήρως στο μέλλον ως εργαλείο καινοτομίας και να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική επιβίωση της ίδιας της φαρμακοβιομηχανίας.

Ολοκληρώνοντας, η προσπάθεια για σταθερότητα μέσω συμφωνιών των εταιρειών με τους κρατικούς φορείς σε ένα πλήρως ελεγχόμενο περιβάλλον, μπορεί να δημιουργήσει τις συνθήκες για να ξεπεραστούν οι υπάρχουσες δυσκολίες και δυσμενείς

προοπτικές, στοχεύοντας σε ένα καλύτερο μέλλον που θα προσφέρει τη μέγιστη δυνατή ευημερία στους ασθενείς, εξορθολογισμό των προϋπολογισμών για την υγεία και το μέγιστο επιχειρηματικό κέρδος για τις εταιρείες, βοηθώντας τες να φτιάξουν την εικόνα τους και το κοινωνικό τους προφίλ.

Κεφάλαιο 6

Αντί Επιλόγου...

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, αναμφισβήτητα, ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες σήμερα, σε συνδυασμό με τα μέτρα για την υλοποίηση του. Την τελευταία περίοδο, διενεργούνται πολλές συζητήσεις σχετικά με τη υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης και την αξιολόγηση των μέτρων που εφαρμόζονται.

Με την ανασκόπηση της έρευνας, θεωρήθηκε ενδιαφέρουσα η αναφορά των τρεχουσών εξελίξεων σχετικά με το θέμα αυτό, το οποίο όπως προαναφέρθηκε, είναι βαθύτατα κοινωνικό και πολιτικό. Σύμφωνα με το άρθρο της Καθημερινής της Κυριακής, «Αποκλειστικό- Έρευνα: όλη η αλήθεια για τη φαρμακευτική δαπάνη», στις 16 Απριλίου του 2018, ο δημοσιογράφος Τάσος Τέλλογλου αναφέρει ότι ακόμα δεν έχει αποσαφηνιστεί και προφανώς συμφωνηθεί, το ποσό υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης και οι λόγοι πρόκλησης της. Έτσι, η κυβέρνηση θεωρεί ότι η διόγκωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά τα έτη 2010-2014, είναι πολλαπλάσια των 900 εκατομμυρίων ευρώ και προκλήθηκε από την εισαγωγή νέων φαρμάκων στο σύστημα τιμολόγησης των ασφαλιστικών ταμείων. Από την άλλη πλευρά, τέσσερις ειδικοί επί του ζητήματος Κυβερνητικοί αξιωματούχοι προερχόμενοι από τον ΕΟΦ, το Υπουργείο Υγείας και τον ιδιωτικό τομέα, συμφώνησαν ότι η διόγκωση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται σε μια πολύ γενναιόδωρη φαρμακευτική πολιτική, με μικρή συμμετοχή των ασθενών και έλλειψη διαδικασιών ανατιμολόγησης ως το 2011. Σύμφωνα επίσης με το άρθρο, δεν έχει γίνει ακόμα υπολογισμός της θεμιτής φαρμακευτικής δαπάνης, δηλαδή της δαπάνης που θεωρούνταν αποδεκτή εάν όλα λειτουργούσαν σύμφωνα με τα προβλεπόμενα.

Οι αιτίες της αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης που αναφέρθηκαν στην έρευνα αυτή, σχεδόν επιβεβαιώνονται από το άρθρο του κ. Τέλλογλου, εάν συμπεριλάβουμε δε τα πληθυσμιακά κριτήρια και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, που θεωρείται ο πιο σημαντικός παράγοντας από τους ερωτηθέντες (δικαίως φυσικά). Αν

και η ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών αποτελεί το δεύτερο πιο σημαντικό παράγοντα, οι τέσσερις ειδικοί του άρθρου της Καθημερινής αναφέρουν ότι η βασική αιτία της υπέρβασης δεν οφείλεται στην υπερτιμολόγηση των πρωτοτύπων φαρμάκων αλλά σε ένα συστημικό ελάττωμα της περιόδου 2000-2010, μετά την αρχική έγκριση τιμής των φαρμάκων. Οι καθυστερήσεις στην ανατιμολόγηση των πρωτοτύπων φαρμάκων είχαν αποτέλεσμα να διατηρούνται οι υψηλές τιμές της πρώτης έγκρισης. Έτσι οι τιμές έγκρισης έμεναν υψηλές για αδικαιολόγητα μεγάλο διάστημα. Αυτό συνέβη και το 2015 με την παράλειψη της ανατιμολόγησης .

Επίσης παρατηρήθηκε ότι ως χώρα έχουμε την χαμηλότερη συμμετοχή των ασθενών, η οποία ανερχόταν στο 9-12% της τιμής περίπου, όταν στην Ευρώπη ο μέσος όρος συμμετοχής των ασφαλισμένων ήταν στο 34%. Το δημόσιο αποζημιώνει όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, με μικρό αριθμό OTC (ΜΗΣΥΦΑ) προϊόντων, ενώ στην Ευρώπη υπήρχαν αρνητικές λίστες με τεράστιο κομμάτι OTC φαρμάκων. Σύμφωνα με την AESGP, το 2011 η Ελλάδα είχε πωλήσεις των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων 283,1 εκ ευρώ, όταν η Αυστρία είχε 592,4 εκ, το Βέλγιο 607 εκ, η Ιταλία 2.492 εκ, η Ολλανδία 766 εκ, η Πολωνία 2.040 εκ η Ισπανία 1.723 εκ, η Σουηδία 516,4 εκ.. «Η χώρα είχε φαρμακευτική πολιτική δυσανάλογα γενναιόδωρη προς την οικονομική της επίδοση», λένε οι τέσσερις ειδικοί. «Ξοδεύαμε κατά κεφαλήν ό,τι και η Ιταλία παρέχοντας μεγαλύτερες διευκολύνσεις στους ασφαλισμένους ως κράτος.»

Επίσης η Ελλάδα, έχει τη χαμηλότερη συμμετοχή των ασθενών, καθώς και τις υψηλότερες τιμές γενόσημων και off patent στην Ευρώπη. Στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης ο ασθενής «τροφοδοτείται» από το σύστημα υγείας με το φθηνότερο φάρμακο που αποζημιώνουν τα ταμεία και αν προτιμά πρωτότυπο φάρμακο, οφείλει να πληρώσει τη διαφορά.

Κλείνοντας την ανάλυση και παραθέτοντας όλα τα στοιχεία της βιβλιογραφίας, καταλήγουμε στο τελικό συμπέρασμα ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις σήμερα, καλούνται να δραστηριοποιηθούν σε ένα περιβάλλον αρκετά ευμετάβλητο, ευάλωτο και σε πολλές περιπτώσεις άναρχο καθώς δεν υπάρχουν οι κατάλληλες δομές και ρυθμίσεις. Η κατάσταση αυτή αποτελεί σίγουρα μεγάλη πρόκληση που μπορεί όμως να καταλήξει

τόσο σε απειλή όσο και σε ευκαιρία. Είναι σημαντικό, οι φαρμακευτικές εταιρείες να αποτελέσουν έναν αξιόπιστο εταίρο στο σημερινό διάλογο με τις Ελληνικές Αρχές και να στηρίζουν την προσπάθεια για εξορθολογισμό και εξυγίανση του κλάδου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε στα πλαίσια μελέτης που διεξάγεται στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας» του Οικονομικού Πανεπιστημίου Πειραιά κα στα πλαίσια του μαθήματος «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας» με θέμα:

«Οι μεγαλύτερες προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τρόποι αντιμετώπισης- Διενέργεια ερωτηματολογίου και ανάλυση αποτελεσμάτων».

Θα μας ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο αν αφιερώνατε λίγα λεπτά για να το συμπληρώσετε. Για να είναι αξιόπιστα τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι σημαντικό να απαντήσετε σε **ΟΛΕΣ** τις ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας είναι απολύτως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ **συμπληρώστε με X** τις παρακάτω ερωτήσεις.

1. Είστε:

I. Άνδρας II. Γυναίκα

2. Πόσων ετών είστε ;

i. < 35

ii. 36-50

iii. 51-65

iv. > 65

3. Ποια είναι το επίπεδο της εκπαίδευσής σας;

I. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο)

II. Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)

III. Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου

IV. Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

V. Επαγγελματίας Υγείας

VI. Άλλο (διευκρινίστε).....

3. Εργάζεστε:

- I. Σε φαρμακευτική εταιρεία
- II. Σε δημόσια μονάδα υγείας
- III. Σε ιδιωτική μονάδα υγείας
- IV. Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε).....

4. Πόσα έτη δραστηριοποιήστε στη φαρμακευτική αγορά ή στη μονάδα υγείας που εργάζεστε;

- i. 0-5 έτη
- ii. 6-10 έτη
- iii. 11-20 έτη
- iv. >21 έτη

5. Στην περίπτωση που εργάζεστε σε φαρμακευτική εταιρεία, σε ποιο τμήμα απασχολείστε τα τελευταία 2 χρόνια;

- i. Τμήμα Πωλήσεων
- ii. Τμήμα Μάρκετινγκ
- iii. Τμήμα Εξωτερικών Υποθέσεων/Market Access
- iv. Ιατρικό τμήμα
- v. Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε).....

6. Στην περίπτωση που εργάζεστε σε μονάδα υγείας, σε ποιο τομέα απασχολείστε τα τελευταία 2 χρόνια;

- i. Εργαστηριακό τομέα
- ii. Κλινική
- iii. Τομέα Προμηθειών
- iv. Διοίκηση
- v. Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε).....

7. Έχετε διεθνή εμπειρία ή συνεργάζεστε με συναδέλφους σας στο εξωτερικό;

- I. Ναι
- II. Όχι

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

8. Παρακαλώ βαθμολογήστε τους πιθανούς λόγους αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ, 5= συμφωνών απόλυτα)

Αύξηση προσδόκιμου ζωής	1	2	3	4	5
Ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών	1	2	3	4	5
Έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού	1	2	3	4	5
Προκλητή ζήτηση	1	2	3	4	5
Άλλο; διευκρινίστε					

9. Παρακαλώ βαθμολογήστε τους πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν σήμερα, την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην πράξη (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ, 5= συμφωνών απόλυτα)

Πληθυσμιακά δημογραφικά δεδομένα	1	2	3	4	5
Πολιτικοί Παράγοντες	1	2	3	4	5
Οικονομικοί Παράγοντες (rebates-clawbacks etc)	1	2	3	4	5
Κοινωνικοί Παράγοντες	1	2	3	4	5
Τεχνολογία	1	2	3	4	5
Παγκόσμιο περιβάλλον	1	2	3	4	5
Άλλο; διευκρινίστε					

10. Παρακαλώ βαθμολογήστε σε ποιο βαθμό οι παρακάτω παράγοντες αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=μεγάλη απειλή, 2=μικρή απειλή 3=ουδέτερη, 4=μικρή ευκαιρία, 5=μεγάλη ευκαιρία)

Ηλεκτρονικό Σύστημα Συνταγογράφησης	1	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Διεύρυνση συνταγογράφησης των γενοσήμων	1	2	3	4	5
Αλλαγές στον τρόπο τιμολόγησης	1	2	3	4	5
Καθυστέρηση εισαγωγής στη θετική λίστα	1	2	3	4	5
Αλλαγές στον τρόπο αποζημίωσης	1	2	3	4	5
Παγκόσμιο περιβάλλον	1	2	3	4	5
Άλλο; διευκρινίστε					

11. Η χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών (Health Technology Assessment), κατά τα διεθνή πρότυπα, πόσο μπορεί να ωφελήσει τη φαρμακευτική αγορά στο σύνολο της?					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
12. Τα χρέη των νοσοκομείων και οι καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών πόσο επηρεάζουν την πρόσβαση των ασθενών σε προϊόντα και υπηρεσίες					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
13. Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
14. Υπάρχουν καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες που δεν έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας λόγω κόστους?					
Ναι			Όχι		
15. Κατά τη γνώμη σας, στην περίπτωση των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών, πόσο πιθανό κρίνετε οι ασθενείς να προτίθενται να επωμιστούν κόστος στην προμήθεια τους					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
16. Τα rebates & το clawback σε τι βαθμό επηρεάζουν την παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες?					

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

17. Σε τι βαθμό οι ασθενείς μπορούν να επηρεάσουν αποφάσεις υπέρ των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

ΕΝΟΤΗΤΑ 3:

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

18. Παρακαλώ σημειώστε ιδέες/ προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες

19. Ποιες θεωρείτε μεγαλύτερες προκλήσεις στη φαρμακευτική αγορά?

20. Πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου?

21. Πως προβλέπετε το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου, τα επόμενα 5 χρόνια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας που διεξάγεται στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας» του Οικονομικού Πανεπιστημίου Πειραιά με θέμα:

«Οι μεγαλύτερες προκλήσεις για τις φαρμακευτικές εταιρείες και τρόποι αντιμετώπισης- Διενέργεια ερωτηματολογίου και ανάλυση αποτελεσμάτων».

Θα μας ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο αν αφιερώνατε λίγα λεπτά για να το συμπληρώσετε. Για να είναι αξιόπιστα τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι σημαντικό να απαντήσετε σε **ΟΛΕΣ** τις ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας είναι απολύτως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ **συμπληρώστε με X** τις παρακάτω ερωτήσεις.

1. Είστε:

I. Άνδρας II. Γυναίκα

2. Πόσων ετών είστε ;

v. < 35

vi. 36-50

vii. 51-65

viii. > 65

3. Ποια είναι το επίπεδο της εκπαίδευσής σας;

VII. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο)

VIII. Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)

IX. Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου

X. Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

XI. Επαγγελματίας Υγείας

XII. Άλλο (διευκρινίστε).....

3. Εργάζεστε:

- I. Σε φαρμακευτική εταιρεία
- II. Σε δημόσια μονάδα υγείας
- III. Σε ιδιωτική μονάδα υγείας
- IV. Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε).....

4. Πόσα έτη δραστηριοποιήστε στη φαρμακευτική αγορά ή στη μονάδα υγείας που εργάζεστε;

- v. 0-5 έτη
- vi. 6-10 έτη
- vii. 11-20 έτη
- viii. >21 έτη

5. Στην περίπτωση που εργάζεστε σε φαρμακευτική εταιρεία, σε ποιο τμήμα απασχολείστε τα τελευταία 2 χρόνια;

- vi. Τμήμα Πωλήσεων
- vii. Τμήμα Μάρκετινγκ
- viii. Τμήμα Εξωτερικών Υποθέσεων/Market Access
- ix. Ιατρικό τμήμα
- x. Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε).....

6. Στην περίπτωση που εργάζεστε σε μονάδα υγείας, σε ποιο τομέα απασχολείστε τα τελευταία 2 χρόνια;

- i. Εργαστηριακό τομέα
- vi. Κλινική
- vii. Τομέα Προμηθειών
- viii. Διοίκηση
- ix. Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε).....

7. Έχετε διεθνή εμπειρία ή συνεργάζεστε με συναδέλφους σας στο εξωτερικό;

- I. Ναι
- II. Όχι

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

8. Παρακαλώ βαθμολογήστε τους πιθανούς λόγους αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ, 5= συμφωνών απόλυτα)					
Αύξηση προσδόκιμου ζωής	1	2	3	4	5
Ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων και υπηρεσιών	1	2	3	4	5
Έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών και απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού	1	2	3	4	5
Προκλητή ζήτηση	1	2	3	4	5
Άλλο; διευκρινίστε					

9. Παρακαλώ βαθμολογήστε τους πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν σήμερα, τη φαρμακευτική δαπάνη στην πράξη (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ 3=ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=συμφωνώ, 5= συμφωνών απόλυτα)					
Πληθυσμιακά δημογραφικά δεδομένα	1	2	3	4	5
Πολιτικοί Παράγοντες	1	2	3	4	5
Οικονομικοί Παράγοντες (rebates-clawbacks etc)	1	2	3	4	5
Κοινωνικοί Παράγοντες	1	2	3	4	5
Τεχνολογία	1	2	3	4	5
Παγκόσμιο περιβάλλον	1	2	3	4	5
Άλλο; διευκρινίστε					

10. Παρακαλώ βαθμολογήστε σε ποιο βαθμό οι παρακάτω παράγοντες αποτελούν ευκαιρία ή απειλή για τις φαρμακευτικές εταιρείες (συμπληρώστε δίνοντας μόνο μια απάντηση 1=μεγάλη απειλή, 2=μικρή απειλή 3=ουδέτερη, 4=μικρή ευκαιρία, 5=μεγάλη ευκαιρία)					
Ηλεκτρονικό Σύστημα Συνταγογράφησης	1	2	3	4	5
Διεύρυνση συνταγογράφησης των γενοσήμων	1	2	3	4	5
Αλλαγές στον τρόπο τιμολόγησης	1	2	3	4	5
Καθυστέρηση εισαγωγής στη θετική λίστα	1	2	3	4	5
Αλλαγές στον τρόπο αποζημίωσης	1	2	3	4	5
Παγκόσμιο περιβάλλον	1	2	3	4	5
Άλλο; διευκρινίστε					

11. Η χρήση εργαλείων για την αξιολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπηρεσιών (Health Technology Assessment), κατά τα διεθνή πρότυπα, πόσο μπορεί να ωφελήσει τη φαρμακευτική αγορά στο σύνολο της;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
12. Τα χρέη των νοσοκομείων και οι καθυστερήσεις αποπληρωμής των εταιρειών πόσο επηρεάζουν την πρόσβαση των ασθενών σε προϊόντα και υπηρεσίες;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
13. Σε τι βαθμό θεωρείτε ότι έχει επηρεαστεί η καινοτομία στην ελληνική φαρμακευτική αγορά;					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
14. Υπάρχουν καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες που δεν έχουν ενταχθεί στο ελληνικό σύστημα υγείας λόγω κόστους;					
Ναι			Όχι		

15. Κατά τη γνώμη σας, στην περίπτωση των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών, πόσο πιθανό κρίνετε οι ασθενείς να προτιθενται να επωμιστούν κόστος στην προμήθεια τους;

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

16. Τα rebates & το clawback σε τι βαθμό επηρεάζουν την παροχή καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες;

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

17. Σε τι βαθμό οι ασθενείς μπορούν να επηρεάσουν αποφάσεις υπέρ των καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών;

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

ΕΝΟΤΗΤΑ 3:

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

18. Σε τι βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω ιδέες/προτάσεις για μια εξορθολογισμένη φαρμακευτική δαπάνη όπου δεν πλήττεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες:

1. Σωστή συνταγογράφηση, χρήση γενοσήμων φαρμάκων, έλεγχος από την πολιτεία

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

2. Αξιοποίηση καινοτόμων εργαλείων (πχ. ΗΤΑ), μετρικών συστημάτων όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και αγωγών των ασθενών μέσω καταγραφής και κατευθύνσεων, ελεγκτικοί μηχανισμοί

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

3. Μείωση τιμών (κυρίως στα γενόσημα), διαδικασία 3 χαμηλότερων τιμών, εξορθολογισμός budget, οικονομίες κλίμακος (π.χ. μέσω ενοποιήσεων)

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
Παρακαλώ συμπληρώστε οποιαδήποτε επιπρόσθετη ιδέα ή πρόταση ενδεχομένως να έχετε:					
19. Σε τι βαθμό συμφωνείτε αναφορικά με μερικές από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη φαρμακευτική αγορά:					
1. Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης, γήρανση πληθυσμού					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
2. Καθυστέρηση εισαγωγής νέων φαρμάκων στη θετική λίστα					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
3. Διείσδυση γενοσήμων					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
4. Αύξηση rebates & clawback					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
5. Έρευνα και ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών, κόστος καινοτόμων θεραπειών					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
6. Υπερκατανάλωση φαρμάκων και υπηρεσιών					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
7. Καθυστέρηση πληρωμών δημοσίου					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ
8. Έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού, αβεβαιότητα στο φαρμακευτικό επιχειρείν					
1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

Παρακαλώ συμπληρώστε οποιαδήποτε επιπρόσθετη πρόκληση για τη φαρμακευτική αγορά σας έρχεται στο μυαλό:

20. Σε τι βαθμό συμφωνείτε αναφορικά με μερικές ιδέες για το πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη σε βάθος χρόνου:

1.Ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών (HTA, MEAs), αξιοποίηση πληροφοριών από ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

2.Τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, εκπαίδευση προσωπικού

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

3.Έλεγχος τιμών και διαχείριση από φαρμακευτικές εταιρείες

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

4.Οικονομίες κλίμακος, κλειστοί προϋπολογισμοί

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

5.Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών, σωστή καταγραφή αναγκών και θεραπειών

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

6.Διαφάνεια, πολιτική βούληση

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

7.Αύξηση γενοσών

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

8.Προληπτική ιατρική

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

Παρακαλώ συμπληρώστε οποιαδήποτε επιπρόσθετη ιδέα ή πρόταση ενδεχομένως να έχετε:

21. Σε τι βαθμό συμφωνείτε αναφορικά με κάποιες προβλέψεις για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου, τα επόμενα 5 χρόνια

1. Δυσοίωνα, συρρίκνωση κλάδου, οικονομική δυσχέρεια, περιορισμός τζίρου, μειωμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

2. Αύξηση παραγωγής λόγω αυξημένης ζήτησης, ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

3. Οικονομικότερες θεραπείες, εξορθολογισμός, αξιολόγηση φαρμάκων, ενσωμάτωση ΗΤΑ αναλύσεων

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

4. Σταθερότητα, συμφωνίες εταιρειών-κρατικών φορέων για τιμές και πληρωμές, ελεγχόμενο περιβάλλον

1	2	3	4	5	ΔΞ/ΔΑ
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

Παρακαλώ συμπληρώστε οποιαδήποτε επιπρόσθετη ιδέα ή πρόταση ενδεχομένως να έχετε:

--

Βιβλιογραφία

1. Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ. (2005), *Η Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα* . Εκδόσεις Παπαζήση
2. «ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ : Η πλέον ρυθμιζόμενη βιομηχανία παγκοσμίως εισέρχεται στην περίοδο των ισχνών αγελάδων με αβέβαιο μέλλον», ΤΟ ΒΗΜΑ, 29/02/2004,
3. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ - *Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ*» 2017
4. IOBE- *Health Economics Observatory, The Greek pharmaceutical market – Facts and figures (2017)*.
5. Announcement ΣΦΕΕ- Pharma Innovation Forum, *THE TRUTH ABOUT THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY*, 2017
6. ΣΦΕΕ, *Η πραγματικότητα στο χώρο του φαρμάκου*, Ανάλυση Μάρτιος 2018
7. «*The economic footprint of the production and distribution of the pharmaceuticals in the Greek economy*”, FEIR/IOBE, October, 2015
8. Howitt, D., Cramer, D. (Επιμέλεια: Σ. Κοντάκος) (2011). *Στατιστική με το SPSS 16.0*. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
9. Vadoros S, Stargardt T. *Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. Health policy*, Amsterdam, Netherlands. 2013;109(1):1-6.
10. Yfantopoulos et al, *Pharmaceutical Policies under Economic Crisis: The Greek case*, Journal of Health Policy, 2016
11. *Rebate and clawback hurt pharmaceutical companies*, Ert International, 2016
<http://int.ert.gr/rebate-and-clawback-hurt-pharmaceutical-companies/>
12. Τέλλογλου, *Αποκλειστικό- Έρευνα: όλη η αλήθεια για τη φαρμακευτική δαπάνη*, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Της ΚΥΡΙΑΚΗΣ, 16 Απριλίου 2018
<http://www.kathimerini.gr/959204/gallery/epikairothta/ellada/apokleistiko--ereyna-olh-h-alh8eia-gia-th-farmakeytkh-dapanh>