



ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΧΗΜΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ – ΤΟΜΕΑΣ ΙΙ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

# Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δακοπούλου Αντωνία - Στυλιανή

Επιβλέπων καθηγητής:

Τσακανίκας Άγγελος, Επίκουρος Καθηγητής ΕΜΠ

Αθήνα, Φεβρουάριος 2019

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

---

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο «Η εξέλιξη της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην Ελλάδα», εκπονήθηκε στο Εργαστήριο Βιομηχανικής και Ενεργειακής Οικονομίας (ΕΒΕΟ) του τομέα ΙΙ της σχολής Χημικών Μηχανικών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, υπό την επίβλεψη του Επίκουρου Καθηγητή του Ε.Μ.Π, κ. Άγγελου Τσακανίκα, κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2018-19.

Αρχικά, θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στον κ. Άγγελο Τσακανίκα για την ανάθεση του παρόντος θέματος, την καθοδήγηση και την βοήθεια του. Στη συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον υποψήφιο διδάκτορα Πέτρο Δήμα για την συνεισφορά του στην εκπόνηση της εργασίας.

Από τις ευχαριστίες δεν θα μπορούσα να παραλείψω τον πατέρα μου Ευάγγελο Δακόπουλο για τις συμβουλές και την αρωγή του, τόσο κατά την συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας αλλά και καθ' όλα τα χρόνια των σπουδών μου. Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την εργασία στην μητέρα μου Ιωάννα Αδαμοπούλου, για την υπομονή που επέδειξε σε όλη την διάρκεια της ακαδημαϊκής μου πορείας και για την πίστη και την εμπιστοσύνη που πάντα είχε και έχει σε μένα.

Με εκτίμηση,

Αντωνία - Στυλιανή Δακοπούλου

Αθήνα, 2019

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως αντικείμενο μελέτης την εξέλιξη του κλάδου της Φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα. Ο χρονικός ορίζοντας της μελέτης ορίζεται από το 2008 και έπειτα, συμπεριλαμβάνοντας έτσι τα χρόνια πριν, κατά τη διάρκεια, αλλά και τα πρώτα χρόνια μετά την ύφεση στη χώρα μας. Σκοπός της είναι να αποτυπωθούν οι τάσεις της εγχώριας φαρμακευτικής βιομηχανίας και να παρουσιαστούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κλάδου, που του επέτρεψαν να επιβιώσει και να αναπτυχθεί σε μια περίοδο ύφεσης της ελληνικής οικονομίας. Επιχειρείται έτσι να διαπιστωθεί εάν ο φαρμακευτικός κλάδος μπορεί να αποτελέσει πυλώνα ανάπτυξης για την ελληνική οικονομία, ιδιαίτερα τώρα, που βρισκόμαστε σε περίοδο αντιστροφής των διάφορων οικονομικών και επιχειρηματικών συνθηκών που διαμορφώθηκαν στη χώρα.

Αρχικά, τονίζει την διττή φύση του φαρμάκου ως καταναλωτικό αλλά και ως κοινωνικό αγαθό. Στη συνέχεια, αναλύει τις διαφορετικές κατηγορίες φαρμάκων και αναφέρεται στα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει ο φαρμακευτικός κλάδος στη χώρα μας. Για να αξιολογηθεί η θέση της βιομηχανίας Φαρμάκων στο σύνολο της ελληνικής Μεταποίησης, γίνεται ανάλυση 6 βασικών δεικτών που αφορούν τις εισαγωγές – εξαγωγές, την ακαθάριστη προστιθέμενη αξία, τον κύκλο εργασιών, τον δείκτη τιμών παραγωγού και την αξία παραγωγής, ενώ για πολλούς από αυτούς ακολουθεί σύγκριση με τους αντίστοιχους διαρθρωτικούς δείκτες της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας. Σε γενικές γραμμές οι δείκτες εμφανίζουν σημαντική πτώση την διετία 2010-2011 ενώ στην συνέχεια ο κλάδος φαίνεται να ανακάμπτει.

Έπειτα, γίνεται χρηματοοικονομική ανάλυση του κλάδου, εξετάζοντας ισολογισμούς των βασικών φαρμακοβιομηχανιών της χώρας σε δύο κατηγορίες: (α) αυτές που παράγουν τα προϊόντα τους στην Ελλάδα και (β) αυτές που έχουν αμιγώς εμπορικό χαρακτήρα. Οι εταιρείες παραγωγής φαίνεται να είναι λιγότερες αλλά με υψηλότερο σύνολο ενεργητικού από τις εταιρείες εμπορίου. Και οι δυο κατηγορίες επιχειρήσεων

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

είναι κερδοφόρες τα χρόνια πριν την οικονομική κρίση, αλλά παρουσιάζουν ζημιά τις χρονιές 2011-2013, ενώ στην συνέχεια περνούν και πάλι σε θετικά αποτελέσματα. Επιπλέον, στην παρούσα εργασία αναλύονται οι διάφορες προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος συνολικά στην Ευρώπη αλλά και συγκεκριμένα στην χώρα μας, προκλήσεις που δυσκολεύουν την ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα του. Τέλος, παρατίθενται οι αναπτυξιακές προοπτικές που θα μπορούσε να έχει ο φαρμακευτικός κλάδος με παράλληλη ανάλυση SWOT των διαφόρων χαρακτηριστικών του. Μέσω των παραπάνω, γίνεται εμφανής η ανάγκη της χώρας μας να ενισχύσει τις κλινικές μελέτες και την παραγωγή γενεοσήμων.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** φαρμακευτική βιομηχανία, φάρμακο, μεταποίηση, κλάδος, γενόσημα, ΜΗΣΥΦΑ, Χρηματοοικονομικά Μεγέθη, προοπτικές, ανάπτυξη

# ABSTRACT

---

This diploma thesis studies the development of the Greek pharmaceutical industries. The study covers different time periods since 2008, referring to the years before, during and immediately after the Greek financial crisis. The aim of this thesis is to analyze the trends of the domestic pharmaceutical industries and to present the special characteristics of the sector, which allowed it to survive and to develop throughout the years of the financial crisis. In this context, the potential of this sector to contribute to the development of the Greek economy, especially now due to the end of the crisis, is investigated.

Firstly, the dual nature of the medicine, which is both a consumer good and a social good is described. Then, the different categories of medical products and the characteristics of the pharmaceutical sector presents in Greece are analyzed. To evaluate the position of the pharmaceutical Industry in the whole manufactural sector, the 6 basic industrial indexes regarding the imports, exports, gross value added, turnover index, producer prices and production value are calculated. Some of them are also compared to the values of the respective European indexes. In general, the indexes decline significantly during the years 2010-2011, and then the sector appear to recover.

As part of the sectoral study, a financial analysis of the main actors is being carried out, based on the largest companies' balance sheets. The companies are divided in two categories, namely; (a) companies which produce their products in Greece and (b) companies which only sell pharmaceutical products. The production companies are less compared to the companies that sell pharmaceutical products, however they have greater values of total assets. Both categories are profitable in the years before the financial crisis, while they face a loss between 2011-2013, and then again profitable afterwards.

In addition, part of the study is dedicated to the challenges this sector faces, both at a European and a national level which affect its growth and competitiveness. Finally, a

## ABSTRACT

SWOT analysis is carried out to identify the prospects for further development of the pharmaceutical industry .In conclusion, Greece needs to strengthen the framework for clinical studies carried out and also support the production of generics.

**Key Words:** Pharmaceutical Industry, medicine, manufacture, sector, generics, non-prescription medicines, financial indices, prospects, growth

# Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	3
ABSTRACT .....	5
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	9
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	16
2.1. Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό .....	17
2.2. Η ελληνική αγορά φαρμάκων- επιχειρήσεις, μερίδια αγοράς και παραγωγικότητα ...	18
2.3. Απασχόληση και ανθρώπινο δυναμικό .....	19
2.3.1. Σύνολο απασχόλησης του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα .....	19
2.3.2. Βασικές εκπαιδευτικές κατηγορίες.....	22
2.3.3. Βασικές επαγγελματικές κατηγορίες .....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ .....	27
3.1. On patent .....	29
3.2. Off patent .....	31
3.3. Γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα .....	32
3.4. Βιομοειδή φαρμακευτικά σκευάσματα.....	34
3.5. Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.) .....	35
3.6 Διείσδυση των φαρμάκων στην ελληνική αγορά .....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	40
4.1. Εισαγωγές.....	41
4.2. Εξαγωγές .....	42
4.3. Εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων .....	42
4.4. Επενδύσεις και καινοτομία .....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ.....	46
5.1. Ακαθάριστη προστιθέμενη αξία.....	47
5.2. Κύκλος εργασιών .....	49
5.3. Δείκτης τιμών παραγωγού .....	53
5.4. Αξία παραγωγής .....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ	

## ABSTRACT

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	59
6.1. Οι μεγαλύτερες εταιρείες του κλάδου .....	60
6.1.1. Οι μεγαλύτερες εταιρείες παραγωγής.....	60
6.1.2. Οι μεγαλύτερες εταιρείες εμπορίου.....	61
6.2. Ανάλυση ενοποιημένων Λογιστικών Καταστάσεων.....	63
6.3. Ανάλυση του κλάδου με τη χρήση αριθμοδεικτών.....	67
6.3.1 Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας ή κεφαλαίου κίνησης.....	69
6.3.2 Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας .....	69
6.3.3 Αριθμοδείκτης κεφαλαιακής διάρθρωσης .....	70
6.3.4 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας .....	71
6.3.5 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας .....	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ.....	78
7.1. Ορισμός φαρμακευτικής δαπάνης.....	79
7.2. Δημόσιες δαπάνες για φάρμακα.....	80
7.3. Έρευνες οικογενειακών προϋπολογισμών .....	84
7.4 Οικονομικές μέθοδοι αξιολόγησης .....	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ.....	91
8.1. Προκλήσεις για την ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.....	92
8.1.1. Διεθνές Περιβάλλον.....	92
8.1.2 Εγχώριο Περιβάλλον .....	94
8.2. Προοπτικές ανάπτυξης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας .....	97
8.3. Δυνατά και αδύνατα σημεία (SWOT Analysis).....	101
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ .....	112
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ .....	121
ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	125



# ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

<b>Διάγραμμα 1:</b> Μορφωτικό επίπεδο των απασχολούμενων στην φαρμακοβιομηχανία, στην μεταποίηση και στο σύνολο της οικονομίας της Ελλάδας το 2017 .....	23
<b>Διάγραμμα 2:</b> Επαγγελματικές κατηγορίες που απασχολούνται στην φαρμακοβιομηχανία, στην μεταποίηση και στο σύνολο της οικονομίας της Ελλάδας το 2017 .....	25
<b>Διάγραμμα 3:</b> Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων για το 2017 με βάση το καθεστώς προστασίας 39	
<b>Διάγραμμα 4:</b> Ετήσια εξέλιξη της ακαθάριστης προστιθέμενης αξίας της φαρμακοβιομηχανίας ως ποσοστό του συνόλου της μεταποίησης, χρησιμοποιήθηκαν τρέχουσες τιμές, έτος βάση 2010=100 .....	47
<b>Διάγραμμα 5:</b> ΑΠΑ το 2016 ως ποσοστό του ΑΕΠ των χωρών της ΕΕ που έχουν φαρμακευτική παραγωγή .....	48
<b>Διάγραμμα 6:</b> Σύγκριση του κύκλου εργασιών της Φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα σε σχέση με εκείνο της ΕΕ, με βάση το έτος 2015=100 .....	49
<b>Διάγραμμα 7:</b> Ετήσια εξέλιξη δείκτη κύκλου εργασιών στην Ελλάδα στο σύνολο της αγοράς, με έτος βάσης 2010=100.....	50
<b>Διάγραμμα 8:</b> Ετήσια εξέλιξη δείκτη κύκλου εργασιών μεταποίησης και φαρμακοβιομηχανίας της Ελλάδας στην εξωτερική αγορά, με έτος βάσης 2010=100 .....	51
<b>Διάγραμμα 9:</b> Ετήσια εξέλιξη δείκτη κύκλου εργασιών μεταποίησης και φαρμακοβιομηχανίας της Ελλάδας στην εγχώρια αγορά, με έτος βάσης 2010=100 .....	52
<b>Διάγραμμα 10:</b> Ετήσια εξέλιξη του δείκτη τιμών παραγωγού του συνόλου του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας, με έτος βάσης 2015=100 .....	54
<b>Διάγραμμα 11:</b> Ετήσια εξέλιξη του δείκτη τιμών παραγωγού της εγχώριας αγοράς φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα σε σχέση με την ΕΕ, με έτος βάσης 2015=100 .....	55
<b>Διάγραμμα 12:</b> Ετήσια εξέλιξη του δείκτη τιμών παραγωγού της εξωτερικής αγοράς φαρμακοβιομηχανίας της Ελλάδας σε σχέση με την ΕΕ, με έτος βάσης 2015=100 .....	56
<b>Διάγραμμα 13:</b> Εξέλιξη εγχώριας αξίας παραγωγής φαρμάκου, 2000-2016 (σε εκατ. €) .....	57
<b>Διάγραμμα 14:</b> Δείκτης Κεφαλαιακής Διάθρωσης των εταιρειών του κλάδου για τα χρόνια 2005-2016 .....	71
<b>Διάγραμμα 15:</b> Ετήσια εξέλιξη της συνολικής και της δημόσιας χρηματοδότησης της υγείας τα χρόνια 2009-2016 .....	81
<b>Διάγραμμα 16:</b> Ετήσια εξέλιξη δαπανών για φάρμακα κατά τα έτη 2009-2015.....	82
<b>Διάγραμμα 17:</b> Ετήσια εξέλιξη της δημόσιας χρηματοδότησης για φαρμακευτική περίθαλψη, ως ποσοστό του ΑΕΠ τα χρόνια 2009-2016.....	83
<b>Διάγραμμα 18:</b> Δαπάνη των ελληνικών νοικοκυριών για την Υγεία ανά μήνα, δεδομένα από ΕΟΠ 2009-2017 .....	84
<b>Διάγραμμα 19:</b> Μερίδιο των μηνιαίων δαπανών για φάρμακα, στο σύνολο των μηνιαίων δαπανών των νοικοκυριών για την υγεία, δεδομένα από ΕΟΠ 2008,2012 και 2017, επεξεργασία από την συγγραφέα .....	86
<b>Διάγραμμα 20:</b> Μηνιαίες δαπάνες νοικοκυριών για φάρμακα, φαρμακευτικά είδη, θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμό ανά επίπεδο μηνιαίου συνολικού εισοδήματος, δεδομένα από ΕΟΠ 2008,2012,2017, επεξεργασία από την συγγραφέα .....	87

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

---

<b>Πίνακας 1:</b> Σύνολο απασχολούμενων στην Ελλάδα τα έτη 2008-2017 στην φαρμακοβιομηχανία, την μεταποίηση και το σύνολο της οικονομίας, σε χιλιάδες ατόμων .....	20
<b>Πίνακας 2:</b> Απασχολούμενοι ανά ηλικία στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, σε χιλιάδες άτομα .....	21
<b>Πίνακας 3:</b> Κατάταξη ανά μορφωτικό επίπεδο της απασχόλησης στη φαρμακοβιομηχανία της Ελλάδας το διάστημα 2011-2017 .....	22
<b>Πίνακας 4:</b> Ειδικότητες απασχολούμενων στις φαρμακοβιομηχανίες της Ελλάδας την περίοδο 2011-2017 .....	24
<b>Πίνακας 5:</b> Είδη επαγγελματιών που απασχολούνται στον φαρμακευτικό κλάδο στην Ελλάδα το 2017 .....	26
<b>Πίνακας 6:</b> Η πορεία των εισαγωγών βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων τα έτη 2010-2017 .....	41
<b>Πίνακας 7:</b> Η πορεία των εξαγωγών βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων τα έτη 2010-2017 .....	42
<b>Πίνακας 8:</b> Το εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων τα έτη 2010-2017 .....	43
<b>Πίνακας 9:</b> Οι 10 μεγαλύτερες φαρμακευτικές τα χρόνια 2005-2016 με βάση τον ΜΟ του συνόλου του ενεργητικού τους .....	60
<b>Πίνακας 10:</b> Οι 10 μεγαλύτερες εταιρείες εμπορίου φαρμάκων τα χρόνια 2014-2016 με βάση τον ΜΟ του συνόλου του ενεργητικού τους .....	62
<b>Πίνακας 11:</b> Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις εταιρειών παραγωγής σε κάθετη μορφή, 2005-2016 .....	63
<b>Πίνακας 12:</b> Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις εταιρειών παραγωγής σε κάθετη μορφή, 2005-2016, χωρίς την παρουσία της ALAPIS .....	65
<b>Πίνακας 13:</b> Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις εταιρειών εμπορίου σε κάθετη μορφή, 2005-2016 .....	66
<b>Πίνακας 14:</b> Δείκτες Ρευστότητας και Κεφαλαιακής Διάρθρωσης των εταιριών παραγωγής φαρμάκων τα έτη 2005-2016 .....	68
<b>Πίνακας 15:</b> Δείκτες Ρευστότητας και Κεφαλαιακής Διάρθρωσης των εταιριών εμπορίου φαρμάκων τα έτη 2005-2016 .....	68
<b>Πίνακας 16:</b> Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας στην παραγωγή φαρμάκων τα χρόνια 2005-2016	72
<b>Πίνακας 17:</b> Αριθμοδείκτες δραστηριότητας στο εμπόριο φαρμάκων τις χρονιές 2005-2016....	72
<b>Πίνακας 18:</b> Δείκτες αποδοτικότητας για τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων τα έτη 2005-2016 .....	75
<b>Πίνακας 19:</b> Δείκτες αποδοτικότητας για τις εταιρείες εμπορίου φαρμάκων τα έτη 2005-2016	75
<b>Πίνακας 20:</b> Εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων στην φαρμακοβιομηχανία τα έτη 2011- 2017 .....	121
<b>Πίνακας 21:</b> Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες παραγωγής	

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016 .....	121
<b>Πίνακας 22:</b> Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016 (Συνέχεια) .....	122
<b>Πίνακας 23:</b> Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες εμπορίου φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016 .....	122
<b>Πίνακας 24:</b> Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες εμπορίου φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016 (Συνέχεια) .....	123
<b>Πίνακας 25:</b> ΕΟΠ 2008 .....	123
<b>Πίνακας 26:</b> ΕΟΠ 2012 .....	124
<b>Πίνακας 27:</b> ΕΟΠ 2017 .....	124

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντιμέτωπη με την οικονομική ύφεση που έπληξε τις χώρες του ευρωπαϊκού νότου βρέθηκε και η χώρα μας από το 2008 και μετά, με το δημόσιο χρέος να υπερβαίνει το 160% του ΑΕΠ, πολλές επιχειρήσεις να κλείνουν, τα ποσοστά ανεργίας να υπερδιπλασιάζονται και με την μείωση του εισοδήματος των Ελλήνων να τους οδηγεί στα όρια της φτώχειας, συχνά έγινε λόγος για πιθανή πτώχευση της Ελλάδας. Η χώρα, αδυνατώντας να χρηματοδοτηθεί από τις αγορές, προσέφυγε το 2010 στη χρηματοδότηση του ΔΝΤ. Έτσι αναγκάστηκε να ακολουθήσει μια περίοδο βίαιης δημοσιονομικής προσαρμογής και διαρθρωτικών αλλαγών βάσει «μνημονίων» που υπεγράφησαν μεταξύ της χώρας και των δανειστών της.

Οι περικοπές στις δημόσιες δαπάνες συμπεριέλαβαν και σημαντικές περικοπές στις δαπάνες για το ασφαλιστικό σύστημα, που αποτελεί τον κύριο πυλώνα χρηματοδότησης των δαπανών υγείας. Χαρακτηριστική είναι η μείωση στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, που αγγίζει το -61,9% για την περίοδο 2009-2017 και η υποχώρηση της συνολικής δημόσιας χρηματοδότησης κατά -42,5% για την περίοδο 2009-2016.

Η οικονομία φαίνεται να σταθεροποιείται μετά το τέλος του 2015 όπου οι ρυθμοί ανάπτυξης αρχίζουν να περνούν σε θετικό έδαφος, παρόλη την υποχρηματοδότηση της οικονομικής δραστηριότητας και την δυσκολία κίνησης κεφαλαίων εξαιτίας της εφαρμογής capital controls. Με αυτά τα δεδομένα φτάνουμε στο 2018, την χρονιά που για πρώτη φορά το ΑΕΠ σημειώνει αξιόλογη ετήσια αύξηση 2,15% (σε επίπεδο πρώτου εξαμήνου), την χρονιά που η Ελλάδα βγαίνει από τα μνημόνια, και διαφαίνεται μια περίοδος ανάκαμψης της ελληνικής οικονομίας.

Εύλογα δημιουργείται το ερώτημα ποια είναι η θέση του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας σε όλες αυτές τις εξελίξεις.

Για την διερευνηθεί αυτό άλλα και άλλα συναφή ερωτήματα, απαιτείται η εκπόνηση και σύνταξη οικονομικών κλαδικών μελετών. Οι λόγοι οι οποίοι συνηγορούν υπέρ της αναγκαιότητας διενέργειας κλαδικής μελέτης αναλύονται στη συνέχεια.

Οι κλαδικές μελέτες είναι ένα εργαλείο που πολλές βιομηχανίες χρησιμοποιούν για να αξιολογήσουν την αγορά. Χρησιμοποιούνται τόσο από τους αναλυτές αγορών (market analysts) όσο και από τους ιδιοκτήτες επιχειρήσεων για να κατανοήσουν πώς κινείται η δυναμική της αγοράς του συγκεκριμένου κλάδου που τους αφορά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όσον αφορά τις επιχειρήσεις, οι κλαδικές μελέτες περιλαμβάνουν αξιολόγηση του ανταγωνισμού στον κλάδο, αλληλεπίδραση προσφοράς και ζήτησης, την εξέλιξη του κλάδου σε σχέση με άλλους συγγενικούς (πχ οι φαρμακοβιομηχανίες ως προς την υπόλοιπη μεταποίηση) και το πιθανό μέλλον του κλάδου υπό το πρίσμα των τεχνολογικών εξελίξεων. Συνολικά επομένως, ο σκοπός των κλαδικών μελετών είναι να βοηθήσουν τις επιχειρήσεις να κατανοήσουν το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσονται.

Ακόμα, οι κλαδικές μελέτες μπορούν να προβλέψουν την απόδοση μιας επιχείρησης. Και αυτό γιατί ο σημαντικότερος δείκτης για το εάν μια επιχείρηση θα έχει κερδοφόρα πορεία, είναι η πορεία που έχουν οι υπόλοιπες επιχειρήσεις του κλάδου. Εάν ο κλάδος αναπτύσσεται και έχει κέρδη, τότε, υπό την προϋπόθεση άρτιας λειτουργίας της επιχείρησης, οι πιθανότητες κερδοφορίας αυξάνονται. Μια επιχείρηση, έχοντας τη δυνατότητα να προβλέψει τις αλλαγές που θα συμβούν στον κλάδο, μπορεί ευκολότερα να προετοιμαστεί για τις αλλαγές τις οποίες είναι πιθανό να κληθεί και αυτή να αντιμετωπίσει. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει σημαντική πτώση της τιμής των καυσίμων, τότε οι κατασκευαστές προϊόντων που χρησιμοποιούν καύσιμο για να παράγουν, θα απολαμβάνουν υψηλότερα περιθώρια κέρδους.

Συγχρόνως, μέσω των κλαδικών μελετών, οι επιχειρήσεις μπορούν να κατανοήσουν την θέση τους ανάμεσα στις υπόλοιπες του κλάδου αλλά και το κατά πόσο η αγορά είναι κορεσμένη ή όχι. Τέλος, με τις κλαδικές μελέτες οι επιχειρήσεις είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις πιθανές ευκαιρίες αλλά και απειλές που διαμορφώνονται στην αγορά. [1]

Για όλους τους παραπάνω λόγους, στην παρούσα διπλωματική επιχειρηθεί μια προσπάθεια κλαδικής μελέτης του φαρμακευτικού κλάδου στην Ελλάδα.

Χαρακτηριστικά, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που παρουσιάζονται στη συνέχεια της παρούσας εργασίας, είναι ένας από τους ελάχιστους κλάδους που στα χρόνια της οικονομικής κρίσης και σε συνθήκες παρατεταμένης ύφεσης της οικονομίας, πέτυχε την βελτίωση των μεγεθών του και πραγματοποίησε σημαντικές επενδύσεις. Σύμφωνα μάλιστα με έκθεση κορυφαίας συμβουλευτικής εταιρείας, ο φαρμακευτικός κλάδος εντάσσεται ανάμεσα στους κορυφαίους της Ελληνικής οικονομίας και έχει μεγάλη συνεισφορά στην εθνική οικονομία. [2]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με βάση όσα προαναφέρθηκαν, ο κλάδος αυτός αξίζει να μελετηθεί ώστε να εξασφαλισθεί η βέλτιστη ανάπτυξή του, τόσο για οικονομικούς όσο και για κοινωνικούς λόγους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---



### 2.1. Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό

Με τον όρο Δημόσια Υγεία εννοούμε το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας που αποβλέπουν στην προαγωγή της υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Για την προστασία και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα χρησιμοποιούνται φάρμακα.

Στους αρχαίους πολιτισμούς χρησιμοποιούσαν μέρη φυτών όπως ρίζες, φύλλα, άνθη και καρπούς αλλά και ορυκτές ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς. Τα φυσικά αυτά προϊόντα υφίσταντο απλή επεξεργασία όπως πολτοποίηση, ξήρανση ή βρασμό. Μόλις στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα, με το τέλος της βιομηχανικής επανάστασης, οι μέθοδοι αυτοί διαφοροποιήθηκαν ριζικά και αντικαταστάθηκαν από τα χημικά φάρμακα και την βιομηχανοποίηση της παραγωγής.

Στο σύγχρονο κόσμο ως φάρμακο ορίζεται οτιδήποτε προορίζεται για χρήση με σκοπό να διαγνώσει, να αντιμετωπίσει, να θεραπεύσει και να προλάβει τα συμπτώματα ασθενειών σε ανθρώπους/ ζώα ή με σκοπό να επιδράσει στη δομή / λειτουργίες του οργανισμού ανθρώπων/ ζώων. Κυκλοφορεί μετά από έγκριση από τις δημόσιες αρχές και διανέμεται σε τυποποιημένη μορφή με φύλλο οδηγιών χρήσης και περίληψη με τα χαρακτηριστικά του. [3]

Παράλληλα, η παραγωγή και εμπορία φαρμάκων αναπτύσσεται ως μια κατεξοχήν οικονομική δραστηριότητα, την ίδια στιγμή που το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό – σε αντίθεση με άλλα βιομηχανικά προϊόντα- χρήζει πρόσβασης από όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως του εισοδήματός τους. Άλλωστε αυτός είναι και ο ορισμός του κοινωνικού αγαθού. Αυτό σημαίνει πως ακόμα και αν η φαρμακευτική περίθαλψη δεν παρέχεται εντελώς δωρεάν, η πολιτεία οφείλει να εξασφαλίζει την πρόσβαση σε αυτή, αναλαμβάνοντας μέρος ή και όλο το κόστος της.

Παρά την εμπορευματοποίηση της Δημόσιας Υγείας το φάρμακο- ως κοινωνικό αγαθό- χρήζει διαχείρισης από την πολιτεία ώστε να είναι προσιτό σε όλους.

## 2.2. Η ελληνική αγορά φαρμάκων- επιχειρήσεις, μερίδια αγοράς και παραγωγικότητα

Αφού η έννοια του φαρμάκου προσεγγίστηκε ως κοινωνικό αγαθό, στην παρούσα ενότητα θα επιχειρηθεί μια σύντομη χαρτογράφηση της ελληνικής αγοράς φαρμάκου.

Η προστασία της Δημόσιας Υγείας και η ασφάλεια των ασθενών είναι οι βασικοί παράγοντες για τους οποίους έχει καθιερωθεί διεθνώς η λεπτομερής διαδικασία έγκρισης κυκλοφορίας νέων φαρμάκων. Η διαδικασία αυτής της εγκρίσεως σε ευρωπαϊκό επίπεδο γίνεται από την EMA (European Agency for the Evaluation of the Medical Products), ενώ για την Ελλάδα σε εθνικό επίπεδο αρμόδια αρχή είναι ο ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων).

Η αποστολή του ΕΟΦ είναι πολύπλευρη και στο πλαίσιο αυτής:

- Αξιολογεί και εγκρίνει νέα ασφαλή και αποτελεσματικά προϊόντα
- Παρακολουθεί μετεγκριτικά την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων κατά την κυκλοφορία τους στη χώρα.
- Ελέγχει την παραγωγή, τις κλινικές μελέτες και την κυκλοφορία στην ελληνική αγορά των προϊόντων προκειμένου να τηρούνται οι κανόνες ορθής παραγωγής, εργαστηριακής και κλινικής πρακτικής και να εφαρμόζεται η νομοθεσία όσον αφορά στη διακίνηση, διάθεση, εμπορία και διαφήμισή τους.
- Αναπτύσσει και προωθεί την ιατρική και φαρμακευτική έρευνα.
- Ενημερώνει τους επιστήμονες υγείας, τους αρμόδιους φορείς και το κοινό με αντικειμενικές και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα (ανθρώπινης και κτηνιατρικής χρήσης) και τα λοιπά προϊόντα με σκοπό την ορθολογική τους χρήση και την αντικειμενική εκτίμηση της φαρμακοοικονομικής διάστασής της.

Επομένως, η λειτουργία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στην χώρα μας υπόκειται στον έλεγχο του ΕΟΦ.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία εκπροσωπείται θεσμικά από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας. Σήμερα η ΠΕΦ απαριθμεί 43 μέλη και διαθέτει 28 εργοστάσια παραγωγής, εκ των οποίων τα 6 που δημιουργήθηκαν τα τελευταία χρόνια έχουν εξαγωγικό προσανατολισμό. Αυτή τη στιγμή μάλιστα, οι εξαγωγές τις γίνονται προς 85 διαφορετικές χώρες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ένας άλλος σύνδεσμος εκπροσώπησης των φαρμακοβιομηχανιών είναι ο ΣΦΕΕ, δηλαδή ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Σε αυτόν ανήκουν 65 εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον χώρο με παραγωγικό αλλά και εμπορικό χαρακτήρα- 22 ελληνικές και 43 πολυεθνικές. Πολλά μέλη της ΠΕΦ ανήκουν και στον ΣΦΕΕ. [4]

Συνολικά, στην χώρα μας με βάση τα στοιχεία ισολογισμών του 2016, λειτουργούν 90 εταιρείες παραγωγής και 540 εταιρείες διάθεσης και εμπορίου φαρμακευτικών σκευασμάτων. Οι περισσότερες από τις εταιρείες διάθεσης και εμπορίου, είναι θυγατρικές πολυεθνικών, που έχουν τις παραγωγικές τους βάσεις σε χώρες του εξωτερικού. [5]

### 2.3. Απασχόληση και ανθρώπινο δυναμικό

Αφού στην προηγούμενη ενότητα αποτυπώθηκε συνοπτικά η κατάσταση στην ελληνική αγορά φαρμάκων, κρίνεται σκόπιμο στην ενότητα αυτή να εξεταστούν οι πρόσφατες εξελίξεις σε όρους απασχόλησης και βασικών χαρακτηριστικών του ανθρώπινου δυναμικού στον εξεταζόμενο κλάδο. Άλλωστε το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί βασικό πυλώνα της ανάπτυξης του κλάδου. Συγκεκριμένα, πραγματοποιείται σύγκριση με τον μεταποιητικό κλάδο στην Ελλάδα, αλλά και με το σύνολο της οικονομίας. Παρατίθενται επίσης στοιχεία για την κατανομή των απασχολούμενων στη φαρμακευτική βιομηχανία και στη μεταποίηση, καθώς και οι βασικές επαγγελματικές και εκπαιδευτικές κατηγορίες.

#### 2.3.1. Σύνολο απασχόλησης του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα

Στον παρακάτω πίνακα, παρατίθενται δεδομένα αναφορικά με το σύνολο των θέσεων εργασίας που απασχολεί ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα, συγκριτικά με το σύνολο της απασχόλησης σε όλη τη χώρα. Τα στοιχεία που παρατίθενται, αφορούν μια περίοδο δεκαετίας, από το 2008 έως το 2017. Το 2008, το σύνολο της απασχόλησης στην Ελλάδα κυμαίνεται γύρω στα 4,5 εκατομμύρια και με την πάροδο των ετών μειώνεται. Σε αυτό συνετέλεσε, η εμφάνιση της οικονομικής ύφεσης στη χώρα το 2009. Από το έτος εκείνο και μετά, ο αριθμός των θέσεων εργασίας μειώθηκε. Χαρακτηριστικά, με βάση τον πίνακα που ακολουθεί, από το 2008 μέχρι το 2014, στο

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

σύνολο της οικονομίας χάθηκαν 1.043.000 θέσεις εργασίας.

Πίνακας 1: Σύνολο απασχολούμενων στην Ελλάδα τα έτη 2008-2017 στην φαρμακοβιομηχανία, την μεταποίηση και το σύνολο της οικονομίας, σε χιλιάδες ατόμων

Κλάδος	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Φαρμακοβιομηχανία</b>	14,9	14,3	16,4	13,7	14,0	13,2	13,3	13,1	16,8	14,4
<b>Μεταποίηση</b>	539	514,2	464,0	405,5	348,6	322,6	313,7	332,4	345,4	355,5
<b>Σύνολο Οικονομίας</b>	4522,8	4469,3	4306,3	3979	3636,1	3459	3479,5	3548	3610,3	3682,7

Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Από τον παραπάνω πίνακα είναι εμφανές ότι η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί έναν σημαντικό κλάδο της οικονομίας της Ελλάδας καθώς την τελευταία δεκαετία απασχολεί κατά μέσο όρο το 4% των εργαζομένων της χώρας μας στον κλάδο της μεταποίησης. Αξίζει να αναφερθεί ότι το αντίστοιχο ποσοστό για τον μέσο όρο των Ευρωπαϊκών χωρών είναι 2,5%. [6] Ακόμη και στην περίοδο 2013-2014 που η ανεργία στην Ελλάδα φτάνει στα υψηλότερα της επίπεδα, η φαρμακοβιομηχανία συνεχίζει να διατηρεί τα υψηλά ποσοστά απασχόλησης. Όσον αφορά τις χρονιές που ακολουθούν, αξίζει να σημειωθεί το μέγεθος της συνολικής απασχόλησης στην παραγωγή φαρμάκου, δηλαδή στον κλάδο 21 (ΣΤΑΚΟΔ) το 2016, με 16.800 εργαζόμενους, τιμή που αποτελεί την υψηλότερη της δεκαετίας και ξεπερνά ακόμα και τα άτομα που απασχολούνταν πριν την ύφεση της οικονομίας.

Με βάση τα στοιχεία του 2017 συνολικά στον κλάδο 21 απασχολούνται 14.400 άτομα, δηλαδή το 4,1% των ατόμων που εργάζονται στο κλάδο της μεταποίησης. Από αυτά τα 7.600 είναι άντρες ενώ τα υπόλοιπα 6.800 γυναίκες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πίνακας 2: Απασχολούμενοι ανά ηλικία στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, σε χιλιάδες άτομα

	ΗΛΙΚΙΑ	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ευρωπαϊκή Ένωση	15-64	799,0	800,3	810,3	788,2	819,2	780,2	787,6	827,1	843,8	848,8
Ευρωπαϊκή Ένωση	15 - 24	49,7	47,8	44,9	47,1	41,0	38,4	39,7	43,2	44,0	48,1
Ευρωπαϊκή Ένωση	25-49	594,4	593,4	604,6	568,5	595,4	562,2	563,4	580,9	591,2	597,3
Ευρωπαϊκή Ένωση	50-64	154,9	159,0	160,8	172,6	182,8	179,6	184,6	203,0	208,6	203,4
Ελλάδα	15-64	14,9	14,3	16,4	13,7	14,0	13,2	13,3	13,1	16,8	14,4
Ελλάδα	15-24	0,3	0,5	0,6	0,4	0,1	0	0,1	0,3	0,3	0
Ελλάδα	25-49	13,2	11,6	13,0	10,0	11,8	11,2	10,7	9,6	12,9	12,8
Ελλάδα	50-64	1,4	2,2	2,8	3,3	2,1	2,0	2,5	3,2	3,6	1,6

Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Το 2017, όπως έχει προαναφερθεί, στον φαρμακευτικό κλάδο της Ελλάδας εργάζονται 14.400 άτομα όλων των ηλικιών, ενώ στην ΕΕ28 848.800. Δηλαδή, το 1,7% των ατόμων που απασχολούνται στην φαρμακευτική βιομηχανία της ΕΕ28 βρίσκεται στην Ελλάδα.

Όσον αφορά τις ηλικίες που εργάζονται στον φαρμακευτικό κλάδο είναι κυρίως 25-49 ετών και για το 2017 στην Ελλάδα απασχολούνται 12.800 άτομα αυτού του ηλικιακού εύρους, δηλαδή το 89% του συνόλου, ενώ στην ΕΕ28 αποτελούν το 75% του αντίστοιχου συνόλου. Αυτό που αξίζει να σχολιασθεί είναι ότι στην Ελλάδα δεν εργάζονται σχεδόν καθόλου άτομα κάτω των 25 ετών, σε αντίθεση με το σύνολο της Ευρώπης όπου υπάρχουν περίπου 40.000 νέοι εργαζόμενοι κάτω των 25. Οι εργαζόμενοι μάλιστα αυτοί μειώθηκαν τα έτη 2010-2014 αλλά τα τελευταία τρία χρόνια αυξάνεται και πάλι ο αριθμός τους. Για την χώρα μας τα μηδενικά νούμερα σε αυτή την κατηγορία ενδεχομένως οφείλονται στο ότι για να προσληφθεί κανείς ως εργαζόμενος στον χώρο των φαρμάκων απαιτούνται αν όχι μακροχρόνιες σπουδές, σίγουρα πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ. Ακόμη, όσον αφορά στην ηλικία 50-64 από το 2008 και μετά στην Ευρώπη παρατηρείται διαρκής αύξηση του αριθμού των εργαζομένων. Μια μικρή αύξηση σε αυτή την κατηγορία παρατηρείται και στην Ελλάδα, με αποκορύφωμα το 2016 που φτάνουν του 3600 εργαζόμενους. Το 2017 όμως ενώ η κατηγορία αυτή στην Ευρώπη συνεχίζει να κινείται ανοδικά, στην Ελλάδα μειώνεται στα 1600 άτομα, δηλαδή λιγότερα από τα μισά από αυτά που απασχολούνταν το 2016. Έτσι επί της ουσίας, πέρα από τους νέους κάτω των 25 ετών, και αυτό το ηλικιακό εύρος απουσιάζει από την

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

απασχόληση στον κλάδο. Οι παραπάνω αυξομειώσεις προφανώς σχετίζονται-εκτός των άλλων- και με τις γενικότερα εφαρμοζόμενες πολιτικές απασχόλησης ανά χώρα της Ε.Ε.

### 2.3.2. Βασικές εκπαιδευτικές κατηγορίες

Οι φαρμακευτικές βιομηχανίες, απασχολούν προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων. Υπάρχουν κάποιες θέσεις εργασίας που δεν απαιτούν υψηλό επίπεδο γνώσεων και μόρφωσης αλλά οι περισσότερες προαπαιτούν την ύπαρξη ισχυρών τεχνικών γνώσεων και μεγάλης εξειδίκευσης. Φυσικά, όλες οι θέσεις καθιστούν αναγκαία την ύπαρξη γνώσεων, απλά σε κάποιες περιπτώσεις οι γνώσεις αυτές είναι εμπειρικές και αποκτώνται με την πάροδο των ετών και σε κάποιες άλλες περιπτώσεις προϋπάρχουν από σπουδές σε πανεπιστημιακά ιδρύματα

Η ακόλουθη κατηγοριοποίηση έχει γίνει με βάση την ISCED 2011.<sup>1</sup> Εξετάζονται οι χρονιές 2011-2017 και οι πίνακες παρατίθενται αναλυτικά στο παράρτημα. Ενδεικτικά εδώ παρουσιάζονται τα μεγέθη των ετών 2011, 2014 και 2017.

Πίνακας 3: Κατάταξη ανά μορφωτικό επίπεδο της απασχόλησης στη φαρμακοβιομηχανία της Ελλάδας το διάστημα 2011-2017

Φαρμακοβιομηχανία	2011	2014	2017
<b>Μέχρι Γυμνάσιο</b>	1.861	1.320	1.482
<b>Λύκειο</b>	3.426	2.910	2.948
<b>Μεταδευτεροβάθμια</b>	1.629	227	1.260
<b>Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ</b>	4.952	6.267	6.568
<b>Μεταπτυχιακές σπουδές</b>	1.785	2.527	2.137
<b>Σύνολο</b>	13.653	13.252	14.394

Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Παρατηρούμε πως στην διάρκεια της τριετίας 2011-2014 μειώνονται οι απόφοιτοι Γυμνασίου, Λυκείου και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αλλά αυξάνονται οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ καθώς και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Η αναβάθμιση του επιπέδου εκπαίδευσης των εργαζομένων του κλάδου είναι εμφανής. Στη διάρκεια της δεύτερης τριετίας 2014-2017 δεν παρατηρείται ιδιαίτερη μεταβολή στους αποφοίτους Γυμνασίου και Λυκείου αλλά αυξάνονται και πάλι αυτοί με μεταδευτεροβάθμια

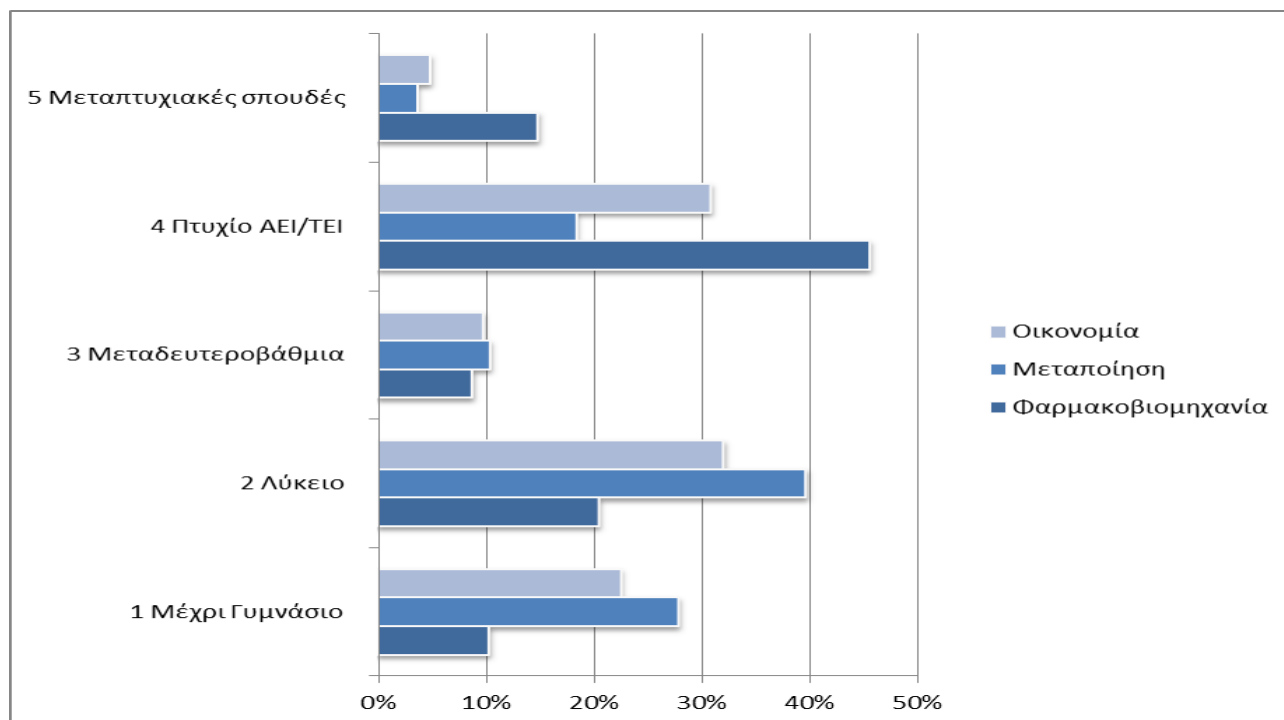
<sup>1</sup> ISCED 2011: Η Διεθνής Τυποποιημένη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (International Standard Classification for Education) ISCED δημιουργήθηκε από την UNESCO για να διευκολύνει τη σύγκριση των στατιστικών και των δεικτών για την εκπαίδευση μεταξύ των διαφόρων χωρών βάσει ενιαίων και διεθνώς συμφωνημένων ορισμών. Οι αναλυτικοί τομείς που εμφανίζονται στο εργαλείο αναζήτησης της ISCED χρησιμεύουν κυρίως για την τριτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς και για προγράμματα και τίτλους σπουδών επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης επιπέδων δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας αλλά μη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

εκπαίδευση. Οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ελαφρώς αυξάνονται, ενώ αντίστοιχα μειώνονται οι κάτοχοι μεταπτυχιακού.

Στη συνέχεια συγκρίνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων στο χώρο της φαρμακοβιομηχανίας σε σχέση με αυτούς στους υπόλοιπους τομείς της μεταποίησης αλλά και σε σχέση με το σύνολο της οικονομίας για το 2017.

**Διάγραμμα 1: Μορφωτικό επίπεδο των απασχολούμενων στην φαρμακοβιομηχανία, στην μεταποίηση και στο σύνολο της οικονομίας της Ελλάδας το 2017**



Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων στον φαρμακευτικό κλάδο είναι εμφανές. Το 15% των εργαζομένων έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην μεταποίηση και στην οικονομία δεν ξεπερνά το 5%. Το 62% των εργαζομένων στον κλάδο είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, όταν στον κλάδο της μεταποίησης το ποσοστό είναι 22% και στο σύνολο της οικονομίας 36%. Από την άλλη, μόνο το 10% των εργαζομένων του φαρμακευτικού κλάδου είναι απόφοιτοι γυμνασίου, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην μεταποίηση ξεπερνά το 20%. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων. Έτσι, η ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί να λειτουργήσει ανασχετικά στο brain drain της

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

χώρας.

### 2.3.3. Βασικές επαγγελματικές κατηγορίες

Οι φαρμακοβιομηχανίες είναι πολυσύνθετοι εργασιακοί χώροι στους οποίους απασχολούνται πολυάριθμες ειδικότητες. Με την πάροδο των χρόνων και την εξέλιξη της τεχνολογίας παρατηρούνται αναδιαρθρώσεις στον κλάδο. Στην συνέχεια παρατίθενται ενδεικτικά για τις χρονιές 2011, 2014 και 2017 οι αριθμοί των εργαζομένων ανά ειδικότητα.

Πίνακας 4: Ειδικότητες απασχολούμενων στις φαρμακοβιομηχανίες της Ελλάδας την περίοδο 2011-2017

Φαρμακοβιομηχανία	2011	2014	2017
Ανώτερα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη	760	323	670
Επαγγελματίες <sup>2</sup>	4.673	4.635	8.024
Τεχνικοί	1.694	2.486	1.434
Υπάλληλοι γραφείου	2.465	1.885	1.292
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές	214	925	93
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς	0	0	0
Ειδικευμένοι τεχνίτες	338	0	0
Χειριστές βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές	3.126	2.057	1.430
Ανειδίκευτοι εργάτες	383	940	1.451
<b>Σύνολο</b>	<b>13.653</b>	<b>13.252</b>	<b>14.394</b>

Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Το μεγαλύτερο μερίδιο των εργαζομένων το καταλαμβάνουν συστηματικά οι επαγγελματίες. Αυτό είναι λογικό αφού οι ανάγκες του κλάδου σε επιστήμονες και μηχανικούς είναι υψηλές. Οι μεταβολές που παρατηρούνται με το πέρασμα των χρόνων μπορεί να οφείλονται στην εξέλιξη της τεχνολογίας και επομένως στην απλοποίηση χειρισμού των μηχανημάτων. Για το λόγο αυτό, οι χειριστές βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού έχουν μειωθεί σχεδόν στο 1/3 τα τελευταία 8 χρόνια ενώ αντίθετα έχουν αυξηθεί οι ανειδίκευτοι εργάτες αλλά και οι επαγγελματίες. Οι δεύτεροι, είναι μάλιστα αυτοί που αποτελούν το μεγαλύτερο μερίδιο των εργαζομένων. Οι απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και οι πωλητές

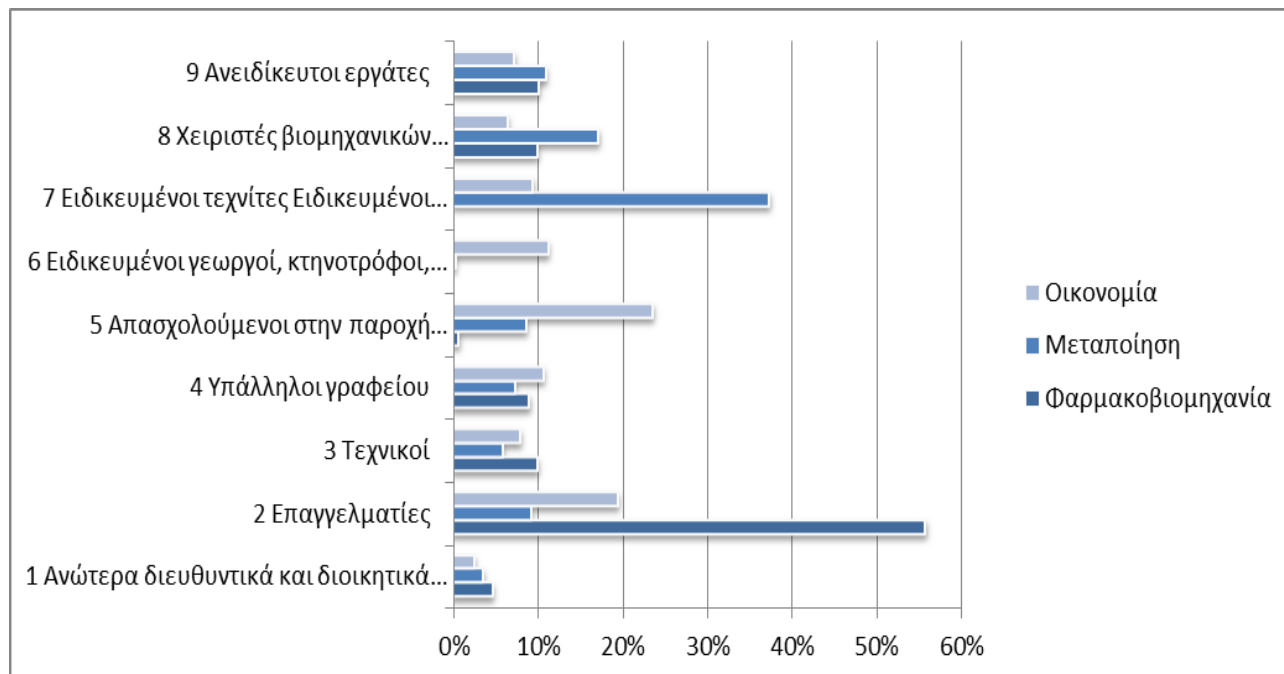
<sup>2</sup> Ως επαγγελματίες ορίζονται αυτοί που ασκούν επιστημονικά επαγγέλματα των φυσικών επιστημών και των επιστημών ζωής καθώς και οι μηχανικοί



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

αυξάνονται ιδιαίτερα την πρώτη τετραετία αλλά μειώνονται φτάνοντας μάλιστα σε διψήφιο αριθμό στο δεύτερο μισό της εξεταζόμενης περιόδου.

Διάγραμμα 2: Επαγγελματικές κατηγορίες που απασχολούνται στην φαρμακοβιομηχανία, στην μεταποίηση και στο σύνολο της οικονομίας της Ελλάδας το 2017



Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Συγκρίνοντας τα είδη επαγγελμάτων που συναντά κανείς στην Ελλάδα το 2017 στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας σε σχέση με το συνολικό κλάδο της μεταποίησης, αλλά και με το σύνολο της οικονομίας μπορούν να εξαχθούν τα παρακάτω συμπεράσματα.

Στην φαρμακοβιομηχανία απασχολείται υπερδιπλάσιο ποσοστό επαγγελματιών σε σχέση με το σύνολο της οικονομίας και εξαπλάσιο ποσοστό σε σχέση με την μεταποίηση. Αντί για επαγγελματίες, στην μεταποίηση απασχολούνται κυρίως ειδικευμένοι τεχνίτες, επαγγελματική κατηγορία που δεν χρησιμοποιείται στην φαρμακοβιομηχανία, αφού η ενασχόληση με φάρμακα απαιτεί υψηλότερο ακαδημαϊκό επίπεδο και επαγγελματική κατάρτιση. Από επαγγελματίες αντικαθίσταται και ένα ποσοστό χειριστών βιομηχανικών εγκαταστάσεων. Η μεταποίηση απασχολεί υψηλότερο ποσοστό αυτών των ανθρώπων σε σχέση με την φαρμακοβιομηχανία. Επιπλέον, στην φαρμακοβιομηχανία υπάρχει υψηλότερο ποσοστό διευθυντών και διοικητικών στελεχών. Αυτό συμβαίνει γιατί ο κλάδος των φαρμάκων είναι απαιτητικός

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

και επομένως χρειάζεται τις γνώσεις, την εμπειρία και τις ηγετικές ικανότητες των διευθυντικών στελεχών, σε υψηλότερο βαθμό από ότι άλλοι επαγγελματικοί κλάδοι. Τέλος, όπως ασφαλώς αναμένεται, στην φαρμακοβιομηχανία δεν απασχολούνται καθόλου ειδικευμένοι γεωργοί και κτηνοτρόφοι, αλλά είναι σχεδόν ελάχιστοι και οι απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες, στη συνέχεια παρουσιάζονται πιο αναλυτικά οι ειδικότητες οι οποίες εργάζονται στον φαρμακευτικό κλάδο, και παραθέτονται ενδεικτικά οι αριθμοί των εργαζομένων κάθε ειδικότητας για το 2017.

Πίνακας 5: Είδη επαγγελματιών που απασχολούνται στον φαρμακευτικό κλάδο στην Ελλάδα το 2017

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ	2017
Επαγγελματίες των φυσικών επιστημών και των επιστημών της γης	1.303
Επαγγελματίες των επιστημών της ζωής	998
Μηχανικοί (εξαιρουμένων των ηλεκτροτεχνολόγων)	206
Ηλεκτροτεχνολόγοι μηχανικοί	223
Άλλοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας	910
Επαγγελματίες του χρηματοοικονομικού τομέα	458
Επαγγελματίες διοίκησης	674
Επαγγελματίες πωλήσεων, έρευνας αγοράς και δημοσίων σχέσεων	2.990
Σχεδιαστές και αναλυτές λογισμικού και εφαρμογών	262

Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι απασχολούνται επαγγελματίες πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων. Συγκεκριμένα, εργάζονται 2.990 επαγγελματίες πωλήσεων, έρευνας αγοράς και δημοσίων σχέσεων και 1.303 επαγγελματίες των φυσικών επιστημών και των επιστημών της γης, στους οποίους περιλαμβάνονται οι χημικοί και οι βιολόγοι που έχουν κυρίαρχο ρόλο στον φαρμακευτικό κλάδο. Οι μηχανικοί για το 2017 είναι 206 και είναι κατά κύριο λόγο χημικοί και μηχανολόγοι μηχανικοί που ασχολούνται με την παραγωγική διαδικασία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

---

Πριν αναλυθούν οι κατηγορίες φαρμάκων που κυκλοφορούν στην αγορά κρίνεται σκόπιμο να παρατεθούν οι ορισμοί των τιμών της αγοράς, αφού σε πολλές περιπτώσεις η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων βασίζεται στην διαφορά της τιμής τους. Επομένως υπάρχουν οι ακόλουθες κατηγορίες τιμών:

➤ **Ανώτατη Καθαρή τιμή παραγωγού (ex factory)** είναι η ανώτατη τιμή πώλησης από τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) προς τους χονδρεμπόρους. Η τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους Φορείς Κύριας Ασφάλισης (ΦΚΑ) με τιμή έως 200 € κατά 4,67% και με τιμή άνω των 200,01 € κατά 1,48%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, κατά 5,12% και γ) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,24%.

➤ **Ανώτατη Χονδρική τιμή** των φαρμάκων είναι η ανώτατη τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του κατόχου άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της μέγιστης τιμής παραγωγού. Το καθαρό ποσοστό κέρδους για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 4,9% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι έως 200€ και για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ ως ποσοστό 1,5% επί της ανώτατης καθαρής τιμής παραγωγού, όταν αυτή είναι μεγαλύτερη από 200,01€. Για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) το ποσοστό κέρδους χονδρεμπόρου ορίζεται ως το 7,8% επί της ex-factory τιμής, για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ ορίζεται ως ποσοστό 5,4% επί της ex-factory τιμής ενώ για τα φάρμακα της παραγράφου 2, του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 ορίζεται ως ποσοστό 2% επί της νοσοκομειακής τιμής των φαρμάκων. Η τιμή αυτή καθορίστηκε ως η ειδική χονδρική τιμή για τα φάρμακα αυτά.

➤ **Ανώτατη Λιανική τιμή** των φαρμάκων είναι η ανώτατη τιμή διάθεσης των φαρμάκων στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ = 6,0%). Συγκεκριμένα, α) 35% επί της χονδρικής τιμής για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ γ) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

και για φάρμακα με τιμή μεγαλύτερη από 3000€ ορίζεται περιθώριο 2%

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

Η φαρμακευτική αγορά συντίθεται από τις ακόλουθες κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων:

➤ Πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα (on patent), τα οποία συνιστούν θεραπευτική καινοτομία και για το λόγο αυτό προστατεύονται από δικαίωμα ευρεσιτεχνίας – πατέντα.

➤ Πρωτότυπα εκτός πατέντας φαρμακευτικά σκευάσματα (off patent), δηλαδή σκευάσματα τα οποία αν και κυκλοφόρησαν ως πρωτότυπα έχουν απολέσει τη προστασία της πατέντας τους.

➤ Γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα, δηλαδή σκευάσματα που είναι απολύτως ταυτόσημα σε ποιότητα και θεραπευτική αποτελεσματικότητα με τα πρότυπα φάρμακα, και αδειοδοτούνται πριν την διάθεση και κυκλοφορία τους και αυτά όπως και τα πρωτότυπα από επίσημους οργανισμούς, όπως τον EMA. Μπορούν να κατασκευαστούν από φαρμακευτικές βιομηχανίες μόνον όταν ο χρόνος του πιστοποιητικού ευρεσιτεχνίας (Patency Certificate) των καινοτόμων φαρμάκων, έχει λήξει.

➤ Βιομοειδή φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία αντιμετωπίζονται ως πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα αλλά στην ουσία συνιστούν παρόμοια σκευάσματα πρωτοτύπων βιολογικών σκευασμάτων, τα οποία έχουν απολέσει την προστασία της πατέντας τους.[7]

### 3.1. On patent

Σύμφωνα με την Υ.Α. Οικ. 88979 (ΦΕΚ2577/Β/30-11-2015) «Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων» ως φάρμακο αναφοράς υπό προστασία νοείται κάθε φάρμακο το οποίο εγκρίνεται δυνάμει του άρθρου 11 παρ. 2 στοιχείο α) της υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

32221/29.4.2013 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1049/Β'/29.4.2013), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 αυτής και διατηρεί ενεργή την προστασία της πατέντας της δραστικής ουσίας. [8]

Τα πρωτότυπα φάρμακα είναι καινοτόμα φάρμακα που αναπτύσσονται μετά από πολυετή εργαστηριακή και κλινική έρευνα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα πρωτότυπα φάρμακα υπόκεινται σε αυστηρούς ρυθμιστικούς κανόνες για τη διασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας.

Η εργαστηριακή και κλινική έρευνα εκτός από χρονοβόρα έχει και ιδιαίτερα υψηλό κόστος. Άλλωστε, αυτό είναι και ένας από τους λόγους, που τα πρωτότυπα φάρμακα καλύπτονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας (πατέντα), από την ώρα που θα συντεθεί το μόριό τους και για τα επόμενα 20 χρόνια. Οι περισσότερες χώρες με αναπτυγμένη φαρμακοβιομηχανία έχουν εγκαταστήσει σύστημα αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας ώστε να μπορούν να καθορίζουν την τιμή ενός πρωτότυπου φαρμάκου υπό προστασία (on patent) με βάση την αποτελεσματικότητά του, τον βαθμό καινοτομίας του, το κόστος του και την σχέση κόστους οφέλους αυτού. Με αυτόν τον τρόπο αξιολογείται και επιβραβεύεται η καινοτομία με μια τιμή που αναγνωρίζει την θεραπευτική αξία του σκευάσματος. Η τελική τιμή εισαγωγής του φαρμάκου στο σύστημα ορίζεται μετά από σχετικές διαπραγματεύσεις οι οποίες γίνονται μέσα σε ένα προκαθορισμένο πλαίσιο αξιολόγησης από επιστημονικούς και δημόσιους φορείς.

Ωστόσο, το μεγαλύτερο διάστημα, 12 με 13 από τα 20 χρόνια της πατέντας, αναλώνεται στις απαραίτητες επιστημονικές και διοικητικές διαδικασίες (κλινικές μελέτες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, δοσολογία, άδεια κυκλοφορίας, τιμολόγηση, ασφαλιστική κάλυψη κοκ) μέχρις ότου το νέο φάρμακο να διατεθεί στο αγοραστικό κοινό. [7]

Επομένως, όταν τελικά το νέο, πρωτότυπο φάρμακο, κυκλοφορεί στην αγορά, βρίσκεται υπό την προστασία της πατέντας του για περίπου 7 με 8 χρόνια ακόμα. Μόλις αυτά περάσουν και η πατέντα λήξει, ονομάζεται πλέον «εκτός πατέντας πρωτότυπο φάρμακο» ή off-patent και αρχίζει να μπορεί να αντιγραφεί από άλλα «γεννόσημα» φάρμακα που περιέχουν την ίδια ουσία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Στην Ελλάδα, η τιμολόγηση των φαρμάκων για τα οποία έχει αναπτυχθεί έρευνα δραστικής ουσίας ή φαρμακοτεχνικής μορφής ελληνικής κατοχυρωμένης ευρεσιτεχνίας και για τα οποία υφίστανται κλινικές μελέτες και άδεια κυκλοφορίας του ΕΟΦ, δηλαδή η τιμολόγηση των πρωτότυπων φαρμάκων, γίνεται με βάση την αξία νέων επενδύσεων, το κόστος έρευνας & ανάπτυξης της δραστικής ουσίας ή φαρμακοτεχνικής μορφής, καθώς και την αποτίμηση της τεχνογνωσίας. Το ανώτερο ποσοστό καθαρού κέρδους ορίζεται σε 8,5% και υπολογίζεται στο συνολικό κόστος εκτός αποσβέσεων, τόκων και κέρδους υπέρ τρίτων για φασόν.[9]

**3.2. Off patent**

Τα πρωτότυπα προϊόντα χάνουν την προστασία τους με το πέρασμα είκοσι χρόνων, με αποτέλεσμα μετά την τεκμηριωμένη λήξη της να θεωρούνται πρωτότυπα προϊόντα χωρίς προστασία (Off-patent) είτε στην Ελλάδα είτε σε χώρες μέλη της Ε.Ε. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί πως ο διαχωρισμός αυτός, των πρωτότυπων φαρμάκων, γίνεται αποκλειστικά και μόνο για λόγους τιμολόγησης και τόσο η δραστική ουσία τους όσο και ο τρόπος παρασκευής τους παραμένουν σταθερά.

Οι τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων, που δεν τελούν όμως υπό το καθεστώς προστασίας (off patent), καθορίζονται με βάση υποχρεωτικές εκπτώσεις που κυμαίνονται από 20%-50% ανάλογα με την νομοθεσία κάθε χώρας. Οι εκπτώσεις αυτές διαφέρουν από χώρα σε χώρα και δεν βασίζονται σε κάποιο σύστημα αξιολόγησης με συγκεκριμένη ανάλυση.

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

### 3.3. Γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα

Με τον όρο γενόσημο φάρμακο χαρακτηρίζεται οποιοδήποτε φάρμακο του οποίου η δραστική ουσία δεν καλύπτεται πλέον από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και δικαιωμάτων επ' αυτού και έχει κατασκευαστεί έτσι ώστε να είναι όμοιο με ένα φάρμακο αναφοράς. Ο όρος είναι καθαρά εμπορικός. Έχει επικριθεί για την καταλληλότητα της χρήσης του και τη δηλωτική του ικανότητα ως «κρυπτικός, ακατάληπτος και παροδηγητικός» [10]. Η δυσκολία ακριβούς προσδιορισμού της έννοιας του γενοσήμου έγκειται στο γεγονός ότι αυτή εμπεριέχει επιστημονικό αλλά και νομικό περιεχόμενο. Η ΕΕ ορίζει τα γενόσημα ως «φάρμακα με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακευτική μορφή όπως το φάρμακο αναφοράς, των οποίων η βιοϊσοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας».

Γενόσημο είναι κάθε φαρμακευτικό προϊόν που έχει αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ίδιο με ήδη εγκεκριμένο προϊόν (το προϊόν αναφοράς/πρωτότυπο). Μπορεί όμως να αναπτυχθεί μόνο μετά τη λήξη της περιόδου «αποκλειστικότητας» του φαρμάκου αναφοράς, η οποία συνήθως είναι 10 χρόνια, αλλά μπορεί να φτάσει και τα 20 εάν η εταιρεία το «πατεντάρει». Το γενόσημο προϊόν περιέχει την ίδια δραστική όπως το προϊόν αναφοράς, σε ίδια ποσότητα και έχει σκοπό να θεραπεύσει την ίδια ασθένεια. Η δραστική ουσία ενός φαρμάκου είναι το συστατικό που του προσδίδει τη θεραπευτική του αποτελεσματικότητα. Ένας παραγωγός γενοσήμων μπορεί να επιλέξει να χρησιμοποιήσει διαφορετική μορφή της δραστικής ουσίας, όπως για παράδειγμα ένα υδροχλωρικό άλας αυτής επειδή η μορφή αυτή είναι πιο σταθερή. Η παραλλαγή όμως αυτή μπορεί να γίνει μόνο εφόσον δεν επηρεάζει την δράση του φαρμάκου.[11]

Το γενόσημο σκεύασμα διαφέρει μόνο στα άλλα έκδοχα, εκτός της δραστικής ουσίας, που συμπληρώνουν τη χημική του σύνθεση και μορφή, και που είναι όμως αδρανή. Δηλαδή δεν προκαλούν ανησυχίες σε ότι αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του σκευάσματος. Ακόμη, διαφέρει ως προς το όνομα, και συχνά την εμφάνιση (όπως το σχήμα και το χρώμα) και την συσκευασία.

Η άλλη διαφορά τους με τα εκτός πατέντας πρωτότυπα φάρμακα βρίσκεται στην τιμή. Ακόμη και μετά την λήξη της πατέντας και την πτώση της τιμής του πρωτότυπου



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

φαρμάκου, συνεχίζουν να κοστίζουν περισσότερο από τα αντίστοιχα γενόσημα.

Για την παρασκευή ενός πρωτότυπου φαρμάκου απαιτείται πολυετής και πολυέξοδη έρευνα ώστε να επιλεγεί η κατάλληλη δραστική ουσία και να πιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητά της. Ακόμη, πρέπει να διεξαχθούν και πολλά τεστ μέχρι να ελαχιστοποιηθούν οι παρενέργειες του. Αντίθετα, το γενόσημο χρησιμοποιεί έτοιμες τις έρευνες που έχουν προηγηθεί για το αντίστοιχο πρωτότυπο και βασίζεται στην ίδια δραστική ουσία. Αυτό του επιτρέπει να κοστολογείται πολύ πιο χαμηλά. Συγκεκριμένα για την χώρα μας, η τιμή των γενόσημων φαρμάκων, καθορίζεται στο 65% της προκύπτουσας τιμής των αντίστοιχων φαρμάκων αναφοράς, μετά τη λήξη της «περιόδου προστασίας των δεδομένων», όπως αυτή διαμορφώνεται με βάση τα προαναφερθέντα.

Οι κατασκευαστές γενόσημων μπορούν επίσης να επιλέξουν να παρασκευάσουν ένα γενόσημο που θα βασίζεται σε ένα φάρμακο αναφοράς, αλλά θα έχει διαφορετική ισχύ ή διαφορετικό τρόπο/ οδό χορήγησης. Μπορούν ακόμη να αποφασίσουν να τροποποιήσουν ελαφρώς μια ένδειξη, όπως για παράδειγμα μια συγκεκριμένη ένδειξη που θα επιτρέψει τη χορήγηση του φαρμάκου χωρίς συνταγογράφηση. Αυτός ο τύπος γενόσημου καλείται «υβριδικό» φάρμακο γιατί η διαδικασία έγκρισης που χρειάζεται για να κυκλοφορήσει βασίζεται εν μέρη στα δεδομένα του φαρμάκου αναφοράς (όπως για τα κλασικά γενόσημα) αλλά και σε νέα δεδομένα.[12]

Για να εκδοθεί άδεια για την κυκλοφορία ενός γενόσημου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, η παραγωγός εταιρεία πρέπει να δώσει στον ΕΟΦ ή στον αντίστοιχο Οργανισμό Φαρμάκων των λοιπών Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης τις απαραίτητες πληροφορίες όσον αφορά την ποιότητα του φαρμάκου. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να συνοδεύονται και από μελέτη βιοϊσοδυναμίας (bioequivalence study) που θα δείχνει ότι το γενόσημο απελευθερώνει τα ίδια επίπεδα ενεργής ουσίας στον οργανισμό (ανθρώπινο ή ζωικό) με το φάρμακο αναφοράς.[13]

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), όπως και οι αντίστοιχοι Οργανισμοί Φαρμάκων των λοιπών Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αξιολογούν τις

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

μελέτες βιοϊσοδυναμίας οι οποίες αποτελούν κλινικές μελέτες, υποκείμενες σε έγκριση από τον ΕΟΦ και διενεργούνται για λογαριασμό των φαρμακευτικών εταιρειών σε συνεργασία με Κρατικά Νοσοκομεία ή Ιδιωτικές Κλινικές στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό. Η ακολουθούμενη διαδικασία, είναι κοινή για όλες τις χώρες της Ε.Ε. και διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια, και ποιότητα των γενοσήμων.

Μελέτες βιοϊσοδυναμίας χρειάζονται μόνο για τα φάρμακα που απορροφούνται από το σώμα πριν απελευθερωθούν στο αίμα, όπως για παράδειγμα τα φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα. Αντίθετα, φαρμακευτικά σκευάσματα που εισάγονται κατευθείαν στο αίμα, όπως τα ενέσιμα, δεν απαιτούν την διεξαγωγή τέτοιας μελέτης.

Μετά την κυκλοφορία των γενοσήμων στην αγορά, πραγματοποιούνται μετεγκριτικοί έλεγχοι ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, κοινοί με αυτούς που πραγματοποιούνται για τα πρωτότυπα σκευάσματα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι με βάση τον ΕΟΦ, στους ελέγχους που έχουν διεξαχθεί στην χώρα μας την τελευταία πενταετία δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά στα ποσοστά μη κανονικότητας μεταξύ γενοσήμων και πρωτοτύπων προϊόντων. Οι παρτίδες των ελαττωματικών προϊόντων, γενόσημων και μη, αποσύρονται αμέσως από την κυκλοφορία και ανάλογα με τη σοβαρότητα του ευρήματος διενεργείται επιπλέον επιθεώρηση από τον ΕΟΦ στο εργοστάσιο παραγωγής.[14]

#### **3.4. Βιοομοειδή φαρμακευτικά σκευάσματα**

Τα βιοομοειδή είναι βιολογικά φάρμακα, τα οποία παρουσιάζουν μεγάλη ομοιότητα με ήδη υπάρχοντα βιολογικά φαρμακευτικά σκευάσματα που όμως έχουν χάσει την προστασία της πατέντας τους. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση των αιτήσεων για την κυκλοφορία βιοομοειδών φαρμάκων, ώστε αυτά να εγκριθούν και να κυκλοφορήσουν στην αγορά.

Οι παραγωγοί βιοομοειδών υποχρεούνται να αποδείξουν μέσω μελετών συγκρισιμότητας ότι το βιολογικό τους φάρμακο έχει όντως μεγάλη ομοιότητα με κάποιο φάρμακο αναφοράς, παρά τη φυσική μεταβλητότητα που είναι εγγενής σε όλα τα φάρμακα αναφοράς. Ακόμα, υποχρεούνται να αποδείξουν ότι σε επίπεδο

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας, δεν υπάρχουν σημαντικές κλινικές διαφορές ανάμεσα στο βιομοειδές και στο αντίστοιχο φάρμακο αναφοράς. Η ανάπτυξη των βιομοειδών βασίζεται ιδιαίτερα σε αυτές τις μελέτες συγκρισιμότητας. Έτσι, απαιτείται μια συνολική σύγκριση του βιομοειδούς με το αντίστοιχο φάρμακο αναφοράς. Η σύγκριση αυτή γίνεται σε στάδια και προσαρμόζεται ανάλογα με το κάθε φάρμακο. Σε κάθε στάδιο χρησιμοποιείται η προηγούμενη μελέτη συγκρισιμότητας, ώστε τελικά να εξλειφθούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι διαφορές του βιομοειδούς με το φάρμακο αναφοράς ως προς την κλινική τους συμπεριφορά.

Η ανώτατη τιμή παραγωγού των βιολογικών και βιομοειδών προϊόντων (προϊόντων αίματος, βιοτεχνολογικά, εμβόλια, βιομοειδή και λοιπά βιολογικά προϊόντα) ορίζεται ως ο μέσος όρος των 3 χαμηλότερων τιμών των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι προκύπτουσες τιμές από κάθε ανατιμολόγηση δύναται να είναι ίσες ή μικρότερες από τις ισχύουσες.[15]

**3.5. Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.)**

Μια άλλη κατηγοριοποίηση των φαρμάκων είναι σε συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει μεγάλες αλλαγές στον τρόπο συνταγογράφησης των φαρμακευτικών προϊόντων καθώς και στον τρόπο αποζημίωσης τους από το ελληνικό κράτος. Οι δυο πιο σημαντικές παρεμβάσεις είναι πρώτον η θεσμοθέτηση και εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και δεύτερον η απελευθέρωση των τιμών στα ΜΗΣΥΦΑ.

Ως Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα ορίζονται τα φάρμακα που θεωρούνται κατάλληλα για χρήση από το ευρύ κοινό χωρίς να απαιτείται για τη χρήση τους ιατρική συνταγή και που δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίζονται σε έξι θεραπευτικές κατηγορίες:

- 1) cough/cold (φάρμακα για το βήχα και το κρυολόγημα),
- 2) analgesics (αναλγητικά),
- 3) digestive (φάρμακα για το γαστρεντερικό σύστημα),
- 4) vms/tonics (βιταμίνες),

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

5) skin (φάρμακα για την φροντίδα του δέρματος)

6) eye care (φάρμακα για τη φροντίδα των ματιών).

Το ποια φάρμακα περιλαμβάνονται στη λίστα των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ. Για να χαρακτηριστεί ένα προϊόν ως ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από τον ΕΟΦ πρέπει να πληροί τους παρακάτω όρους και προϋποθέσεις:

- Να είναι φάρμακο ευρείας κατανάλωσης, μη ενέσιμο, για ελαφριάς μορφής παθήσεις, των οποίων τα συμπτώματα αναγνωρίζονται εύκολα από τον ασθενή
- Να μην θέτει άμεσα ή έμμεσα σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών λόγω σοβαρών παρενεργειών
- Να προστατεύει τον ασθενή από την κακή χρήση και να μη δημιουργεί εθισμό
- Να μην πρόκειται για πρόσφατες εγκρίσεις δραστικών ουσιών
- Να κυκλοφορεί τουλάχιστον σε πέντε χώρες της Ε.Ε., χωρίς να απαιτείται ιατρική συνταγή
- Να έχει μεγάλο θεραπευτικό εύρος στην προτεινόμενη μορφή και δόση και να αφορά το γενικό πληθυσμό[16]

Στην περισσότερες χώρες της Ευρώπης τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα διατίθενται και από άλλα σημεία πλην των φαρμακείων και οι τιμές τους έχουν απελευθερωθεί, δηλαδή δεν καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Η Ελλάδα όμως μέχρι και το 2016 δεν ακολουθούσε αυτή την πολιτική. Τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ πωλούνταν μόνο από φαρμακεία και εφαρμοζόταν πλαφόν ανώτατης τιμής. Νομοθετική ρύθμιση στο τέλος του 2016 απελευθέρωσε τα κανάλια διανομής των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Πιο συγκεκριμένα 216 από τα συνολικά 1.582 ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. που υπάρχουν στην αγορά θα μπορούν να διατίθενται και εκτός φαρμακείων. Πρόκειται για τα Γενικής Διάθεσης Φάρμακα (ΓΕ.ΔΙ.ΦΑ.) που αποτελούν υποκατηγορία των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και είναι αναλγητικά αντιπυρετικά, αντικνησμώνδη, φάρμακα τοπικής χρήσης, υπακτικά (για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας) και στοματικά διαλύματα. Ενώ αυτή η νομοθεσία ισχύει εδώ και δύο χρόνια, ακόμη δεν υπάρχει αίτηση υποβολής ενδιαφέροντος ώστε να πωλούνται και από άλλα κανάλια διανομής και συνεχίζουν να διατίθενται από τα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

φαρμακεία. Βασική αίτια για αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί το γεγονός ότι μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε ελεύθερη τιμολόγηση των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ, αλλά και η απουσία φαρμακοποιού ή βοηθού φαρμακοποιού στα εναλλακτικά σημεία πώλησης κάτι που δυσκολεύει και τον καταναλωτή-ασθενή. Μόλις το 2017 αποφασίστηκε η απελευθέρωση των τιμών και το άνοιγμα της αγοράς με την ελπίδα ότι θα ακολουθήσουν οι κάτωθι εξελίξεις.

➤ Σε καθεστώς ελεύθερης διαμόρφωσης των τιμών και σε συνθήκες ανταγωνισμού, οι επιχειρήσεις θα έχουν τη δυνατότητα να εκτιμούν οι ίδιες την εμπορική τους πολιτική και, απαλλαγμένες από το περιοριστικό καθεστώς, να υιοθετούν ανταγωνιστικές τιμές.

➤ Το άνοιγμα των σημείων διάθεσης θα δίνει τη δυνατότητα στον καταναλωτή να αγοράσει με μεγαλύτερη ευκολία το προϊόν που επιθυμεί ενώ παράλληλα θα δημιουργείται εντονότερος ανταγωνισμός από τα νέα σημεία πώλησης που θεωρητικά πιέζει τις τιμές προς τα κάτω. Χαρακτηριστικό παράδειγμα άσκησης αυτής της πολιτικής σε αγαθά πέραν των φαρμακευτικών, αποτέλεσε το βρεφικό γάλα, του οποίου το κανάλι διανομής, μόλις απελευθερώθηκε, σημειώθηκε πτώση της τιμής του προϊόντος ακόμα και 20%.

➤ Το μη περιοριστικό περιβάλλον θα δημιουργεί κίνητρα για την είσοδο νέων επιχειρήσεων ή και νέων προϊόντων με συνεπακόλουθα οφέλη τόσο για τη δυνατότητα επιλογής του καταναλωτή όσο και για την αγορά των ΜΗΣΥΦΑ.[17]

Οι εξελίξεις που ακολούθησαν σε γειτονικές μας χώρες μετά την απελευθέρωση της αγοράς, έρχονται να στηρίξουν τους παραπάνω ισχυρισμούς, καθώς στην Ιταλία, στον ένα χρόνο μετά την απελευθέρωση της αγοράς, οι τιμές των ΜΗΣΥΦΑ μειώθηκαν κατά 6,6%. Στη Δανία, οι τιμές μειώθηκαν κατά 5%-15% και στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι διαφορές τιμής ανάμεσα σε εναλλακτικά σημεία πώλησης έφθασαν στο 10%-30%.[13]

Με αυτά τα δεδομένα, η Ελλάδα το 2017 προχώρησε στην απελευθέρωση της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ. Έτσι οι τιμές στα ΜΗΣΥΦΑ καθορίζονται πλέον ελεύθερα από τις φαρμακευτικές εταιρείες και όχι από το Υπουργείο Υγείας, όπως τα υπόλοιπα φάρμακα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

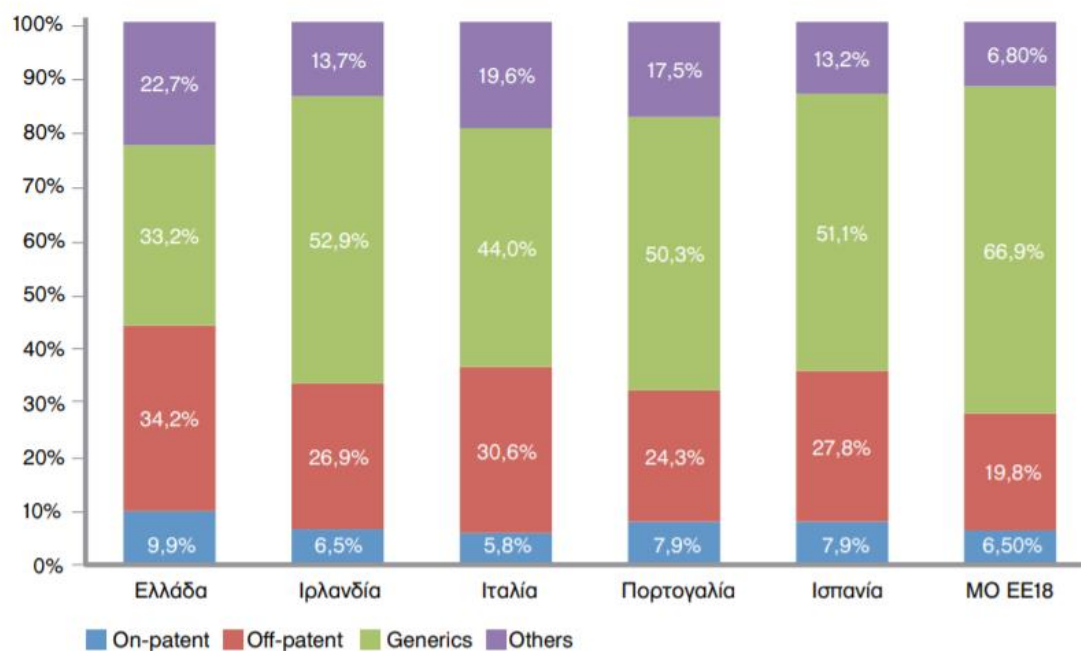
Μπορεί πλέον οι φαρμακοποιοί και τα υπόλοιπα σημεία πώλησης ΜΗΣΥΦΑ να είναι ελεύθερα να αποφασίσουν την τελική τιμή πώλησης, το Υπουργείο Υγείας όμως καθορίζει έναν κατάλογο με ενδεικτικές τιμές λιανικής πώλησης που οι φαρμακοβιομηχανίες εκτυπώνουν πάνω στα κουτιά των ΜΗΣΥΦΑ. Η ισχύουσα νομοθεσία από το 2017 και μετά για την χώρα μας βασίζεται στο άρθρο 86 του ν. 4472/2017 ΦΕΚ 74/Α/19.05.2017 σύμφωνα με τον οποίο τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. που κυκλοφορούν στην Ελλάδα ή που θα κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, λαμβάνουν μια ενδεικτική τιμή βάσης, η οποία όμως δεν είναι υποχρεωτική. Για τον καθορισμό της ενδεικτικής τιμής λιανικής πώλησης, χρησιμοποιείται ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ε.Ε., όπου βρέθηκε τιμή. Σε περίπτωση που το φάρμακο δεν έχει τιμολογηθεί σε τουλάχιστον τρία κράτη μέλη, το προϊόν ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. λαμβάνει ως τιμή βάσης, το μέσο όρο των τιμών στα δύο κράτη-μέλη, όπου βρέθηκε τιμή. Αν το φαρμακευτικό προϊόν ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. τιμολογείται σε ένα μόνο κράτος-μέλος, τότε λαμβάνεται η χαμηλότερη τιμή μεταξύ της ισχύουσας τιμής, εφόσον υπάρχει, και της τιμής που έχει στο άλλο κράτος-μέλος. Κατάλογος με τις ενδεικτικές τιμές των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και αναθεωρείται ανά εξάμηνο από τον ΕΟΦ.

### 3.6 Διείδυση των φαρμάκων στην ελληνική αγορά

Μετά την παρουσίαση των διαφορετικών κατηγοριών φαρμάκων που υπάρχουν διαθέσιμα, εύλογα τίθεται το ερώτημα ποια από αυτά χρησιμοποιούνται περισσότερο και τι μερίδιο της αγοράς καταλαμβάνει η κάθε κατηγορία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Διάγραμμα 3: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων για το 2017 με βάση το καθεστώς προστασίας



Πηγή Facts & Figures 2017, συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων, ο ΜΟ ΕΕ18 περιλαμβάνει μόνο τα διαθέσιμα στοιχεία από 18 χώρες

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, στην Ελλάδα τα φάρμακα υπό προστασία πατέντας καταλαμβάνουν το 9,9%, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 που κυμαίνεται στο 6,5%. Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τον μέσο όρο της ΕΕ18 φαίνεται να καταλαμβάνουν τα εκτός πατέντας πρωτότυπα φάρμακα (34,2% έναντι μόλις 19,8%). Αντίθετα, το μερίδιο της αγοράς των γενοσήμων στην Ελλάδα είναι περιορισμένο και αντιπροσωπεύει το 33,2% της αγοράς, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον ΜΟ της ΕΕ18 είναι ακριβώς το διπλάσιο. Τα παραπάνω ποσοστά, ενδεχομένως δείχνουν μια ανασφάλεια των Ελλήνων να εμπιστευτούν τα γενόσημα προϊόντα, με αποτέλεσμα να επιμένουν στην κατανάλωση των γνωστών και δοκιμασμένων πρωτοτύπων- εντός και εκτός πατέντας. Συγχρόνως, τα ποσοστά αυτά εξηγούνται και από τις τιμές των φαρμακευτικών σκευασμάτων στην χώρα μας σε σχέση με τον ΜΟ των τιμών στην ΕΕ18. Η τιμή των πρωτότυπων φαρμάκων (εντός πατέντας) στην Ελλάδα είναι κατά μέσο όρο 0,88 ευρώ ανά τεμάχιο, ενώ στην ΕΕ18 1,94. Από την άλλη η τιμή των γενοσήμων στην Ελλάδα είναι κατά μέσο όρο 0,18 ευρώ ανά τεμάχιο, ενώ στην ΕΕ18 0,12.[6]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

---



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**4.1. Εισαγωγές**

Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες παρασκευάζουν κατά κύριο λόγο γενόσημα φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι όλα τα πρωτότυπα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα προέρχονται από εισαγωγές. Κύριες χώρες από τις οποίες εισάγει τα φάρμακά της η χώρα μας αποτελούν η Γερμανία, η Γαλλία και η Ελβετία, ενώ συνολικά, η Ελλάδα εισάγει φαρμακευτικά σκευάσματα από 61 διαφορετικές χώρες. [6]

Πίνακας 6: Η πορεία των εισαγωγών βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων τα έτη 2010-2017

ΕΤΟΣ	Εισαγωγές σε χιλ.ευρώ εντός ΕΕ28	Εισαγωγές σε χιλ.ευρώ εκτός ΕΕ28	Συνολικές εισαγωγές σε χιλ.ευρώ
2010	2.885.694	769.176	3.654.870
2011	2.770.330	585.694	3.356.024
2012	2.524.773	475.556	3.000.329
2013	2.383.489	444.460	2.827.949
2014	2.332.624	434.235	2.766.859
2015	2.445.385	407.110	2.852.495
2016	2.495.971	410.293	2.906.264
2017	2.722.557	420.320	3.142.877

Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Στον παραπάνω πίνακα η Ευρωπαϊκή Στατιστική υπηρεσία καταγράφει την αξία των φαρμακευτικών σκευασμάτων που εισήχθησαν στην χώρα μας από το 2010 και μετά από χώρες εντός αλλά και εκτός της ΕΕ. Είναι εμφανές ότι κύριοι προμηθευτές μας είναι οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από το 2010 και μετά οι εισαγωγές της Ελλάδας σε φαρμακευτικά σκευάσματα ακολουθούν πτωτική πορεία, γεγονός που εξηγείται από τις περικοπές που έγιναν στις φαρμακευτικές δαπάνες στο πλαίσιο του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής που ακολούθησε η χώρα μας για να βγει από την κρίση. Μόλις από το 2015 και μετά οι εισαγωγές ξεκινούν να ακολουθούν και πάλι ανοδική πορεία. Παρόλα αυτά, το 2017 δεν έχουν καταφέρει να φτάσουν την τιμή του 2010 και εμφανίζονται κατά 14% μειωμένες σε σχέση με αυτό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**4.2. Εξαγωγές**

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δραστηριοποιείται στην εγχώρια και στην εξωτερική αγορά, με το εμπόριο των προϊόντων της. Στη δραστηριοποίηση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας κυρίως στις χώρες του εξωτερικού, συνετέλεσε η κρίση της ελληνικής οικονομίας, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών αγορών. Έτσι, η στροφή στην εξαγωγική δραστηριότητα έδωσε μια διέξοδο στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Πίνακας 7: Η πορεία των εξαγωγών βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και σκευασμάτων τα έτη 2010-2017

ΕΤΟΣ	Εξαγωγές σε χιλ.ευρώ εντός ΕΕ28	Εξαγωγές σε χιλ.ευρώ εκτός ΕΕ28	Συνολικές εξαγωγές σε χιλ.ευρώ
2010	935.957	102.804	1.038.761
2011	826.922	89.998	916.920
2012	848.168	115.222	963.390
2013	924.136	143.497	1.067.633
2014	916.853	144.152	1.061.005
2015	886.603	151.988	1.038.591
2016	932.134	159.641	1.091.775
2017	1.036.114	192.429	1.228.543

Πηγή: Trade and Services Statistics Division, Unit of External Trade, επεξεργασία από την συγγραφέα

Κύριοι αποδέκτες των εξαγωγών της χώρας μας σε φαρμακευτικά σκευάσματα είναι οι χώρες της ΕΕ, με βασικότερους την Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Κύπρο. Συνολικά όμως ο κλάδος εξάγει σε 141 χώρες, [6] ενώ μόνο το 10% περίπου είναι προς χώρες εκτός ΕΕ28. Το σύνολο των εξαγωγών παρουσίασε μια πτώση τις χρονιές 2011 και 2012 αλλά ακολούθησε ανοδικούς ρυθμούς στη συνέχεια. Αξίζει να αναφερθεί η τιμή του 2017 που έφτασε τα 1.228.543 χιλιάδες ευρώ, αποτελεί τον υψηλότερο όγκο εξαγωγών την τελευταία οχταετία και είναι μια καλή ένδειξη για την αναπτυξιακή πορεία στην οποία βρίσκεται πλέον η Ελλάδα.

**4.3. Εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων**

Ο ρόλος των φαρμακευτικών σκευασμάτων στο εμπορικό ισοζύγιο της Ελλάδας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς αποτελούν μεγάλο μέρος των εισαγωγών και των εξαγωγών μας, και η αξία τους επηρεάζεται από τις μεταβολές των τιμών σε παγκόσμιο

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

επίπεδο.

Πίνακας 8: Το εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων τα έτη 2010-2017

ΕΤΟΣ	Εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων	Δείκτης εξαγωγών-εισαγωγών
2010	-2616109	0,28
2011	-2439104	0,27
2012	-2036939	0,32
2013	-1760316	0,38
2014	-1705854	0,38
2015	-1813904	0,36
2016	-1814489	0,38
2017	-1914334	0,39

Πηγή Trade and Services Statistics Division, Unit of External Trade, επεξεργασία από την συγγραφέα

Από τον παραπάνω πίνακα γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι το ισοζύγιο είναι ελλειμματικό με τις εισαγωγές να είναι σχεδόν διπλάσιες των εξαγωγών. Από το 2013 και μετά παρατηρείται σημαντική αύξηση των εξαγωγών με ταυτόχρονη μείωση των εισαγωγών. Σαν αποτέλεσμα αυτού το έλλειμμα περιορίζεται.

#### 4.4. Επενδύσεις και καινοτομία

Με τον όρο φαρμακευτική καινοτομία μπορεί να χαρακτηριστεί οτιδήποτε βελτιώνει την υγεία των ασθενών και προάγει την σχέση τους με την θεραπεία. Για την ακρίβεια, ο όρος είναι συνώνυμος των νέων αποτελεσματικότερων θεραπειών. Και αποτελεσματικότερη θεραπεία, είναι αυτή που αντιμετωπίζει καλύτερα το πρόβλημα υγείας ενός ασθενή, μειώνει τους χρόνους θεραπείας, έχει λιγότερες ή ιδανικά καθόλου αντενδείξεις και φυσικά βελτιώνει την καθημερινότητα του ασθενούς. Η φαρμακοβιομηχανία έχει αυτή ακριβώς την αποστολή. Και τα κέρδη της σε μεγάλο ποσοστό επανεπενδύονται σε αυτή την ίδια διαδικασία.

Η φαρμακευτική καινοτομία μπορεί να αναφέρεται σε διάφορους βαθμούς καινοτομικότητας. Ξεκινώντας από μικρές, οριακές βελτιώσεις μιας υφιστάμενης θεραπείας (αυξητική καινοτομία-incremental innovation) μέχρι ριζικές καινοτομίες (breakthrough innovation).

Όσον αφορά την χώρα μας, εστιάζει στην ανάπτυξη αυξητικής καινοτομίας, η οποία αποτελεί στρατηγικό αναπτυξιακό προσανατολισμό της εγχώριας παραγωγικής

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

φαρμακοβιομηχανίας. Όπως και όλες σχεδόν οι μικρομεσαίες ευρωπαϊκές φαρμακοβιομηχανίες, έτσι και οι ελληνικές, σχεδιάζουν τις επόμενες κινήσεις τους βασιζόμενες στην ανάπτυξη οριακών καινοτομιών οι οποίες μπορούν να έχουν τη μορφή είτε της βελτιστοποίησης υφιστάμενων φαρμακευτικών θεραπειών, είτε της δημιουργίας συνδυασμών γνωστών δραστικών, είτε της διερεύνησης νέων ενδείξεων και της θεραπευτικής επαναστόχευσης φαρμάκων που ήδη χρησιμοποιούνται σε διαφορετικά θεραπευτικά πεδία.

Για να διεξάγεται η δραστηριότητα αυτή των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, απαιτούνται σημαντικές επενδύσεις σε R&D, γεγονός που συμβάλει στη σταδιακή μετακίνηση τους από τη σφαίρα της απλής μεταποίησης (manufacturing) σε εκείνη των οργανισμών ανάπτυξης και διαχείρισης φαρμακευτικής τεχνολογίας, οι οποίοι επενδύουν στην καινοτομία και συμμετέχουν στο παγκόσμιο ερευνητικό γίγνεσθαι. Στο διεθνή χώρο οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες αναγνωρίζονται ως εξαιρετικοί δημιουργοί φαρμακευτικών προϊόντων κάτι που άλλωστε φαίνεται στη σημαντική εξαγωγική παρουσία τους σε 85 χώρες.

Συνολικά, η καινοτομία αποτελεί μοχλό ανάπτυξης όλων των ειδών επιχειρηματικότητας αφού δημιουργεί υπεραξία. Η αναπαραγωγή του ομοίου διαφέρει από την δημιουργία του νέου. Το νέο είναι κάτι το μοναδικό και αποτελεί τη βάση για τη μοναδικότητα. Για αυτή την μοναδικότητα παλεύουν διεθνώς όλες οι φαρμακοβιομηχανίες και αυτή η μοναδικότητα είναι που μπορεί να αποτελέσει βάση για μια ισχυρή ανάπτυξη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όλες οι τελευταίες έρευνες για την επανεκκίνηση της ελληνικής οικονομίας συμπεριλαμβάνουν την φαρμακοβιομηχανία μεταξύ των πυλώνων πάνω στις οποίες μπορεί να στηριχθεί η ανάπτυξη. Το σημαντικό είναι να συνδεθεί η καινοτόμος ιδέα με την επιχειρηματική δραστηριότητα. Για να συμβεί αυτό, χρειάζεται χρηματοδότηση των κέντρων παραγωγής καινοτομίας, εν προκειμένω των κέντρων κλινικών μελετών. Η χρηματοδότηση αυτή, στηρίζεται από ευρωπαϊκά κονδύλια αλλά και από τον ΣΦΕΕ. Ο δεύτερος, αναγνωρίζοντας την σημασία της σύνδεσης της έρευνας με την παραγωγική διαδικασία έχει ξεκινήσει να χρηματοδοτεί ένα πρότζεκτ με όνομα «SFEE Innovation Project» που επιβραβεύει και δίνει ώθηση στην καινοτομία στον κλάδο της υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σύμφωνα με την κατάταξη του World Economic Forum για την ανταγωνιστικότητα των χωρών το 2018, η Ελλάδα βρίσκεται ιδιαίτερα χαμηλά, στη θέση 91 σε σύνολο 148 χωρών, ενώ όσον αφορά στην καινοτομία η θέση της είναι στο νούμερο 87 όπως ήταν και πέρυσι. Από την άλλη όμως, η Ελλάδα βρίσκεται στην 5η θέση παγκοσμίως όσον αφορά στην «προσφορά» υψηλά κατηρτισμένων επιστημόνων, όταν η πλέον ανταγωνιστική χώρα του κόσμου, η Ελβετία κατατάσσεται στη θέση 18 και οι ΗΠΑ στο νούμερο 6!<sup>[14]</sup> Εάν το δυναμικό αυτό αξιοποιούνταν κατάλληλα, οι αναπτυξιακοί στόχοι της χώρας μας θα εκπληρώνονταν αποτελεσματικότερα. Έτσι, είναι απαραίτητο να δοθούν κίνητρα στις φαρμακοβιομηχανίες για να επενδύσουν στην Έρευνα και Ανάπτυξη νέων προϊόντων, αφού αυτό μπορεί να συμβάλλει τόσο στον περιορισμό του brain draining, όσο και στην αύξηση του ΑΕΠ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

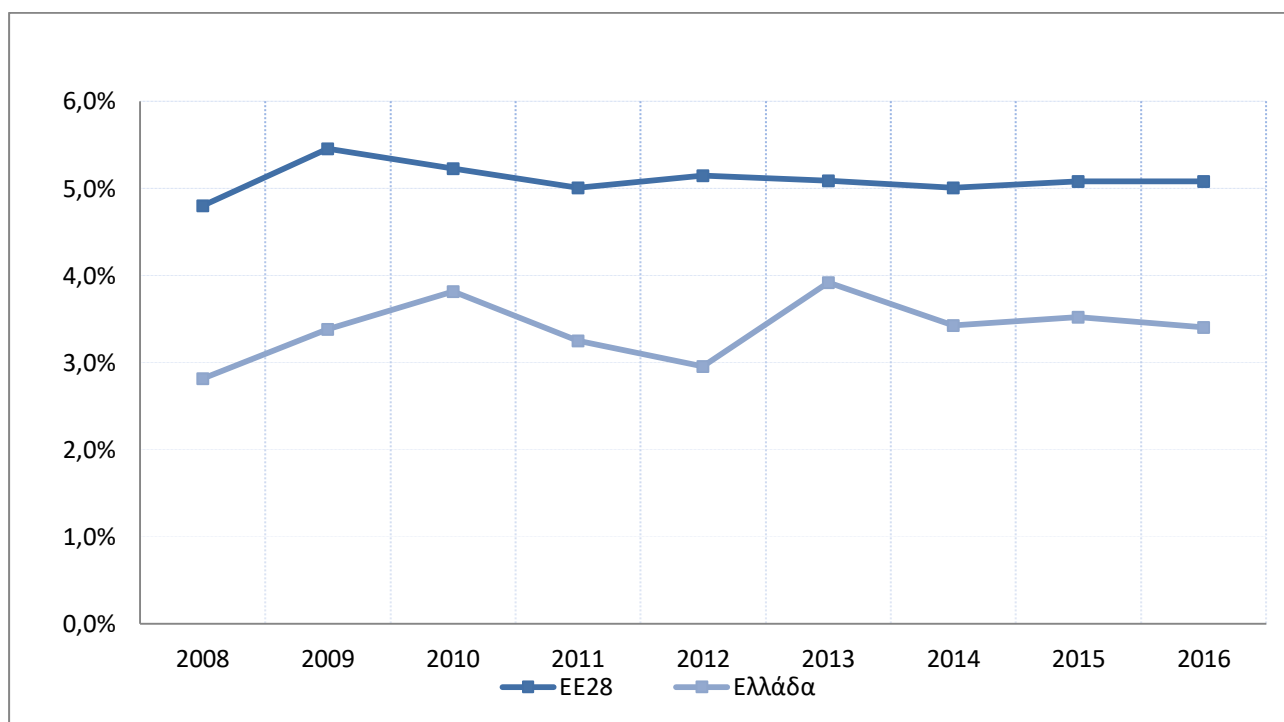
---

### 5.1. Ακαθάριστη προστιθέμενη αξία

Στην παρούσα ενότητα, εξετάζεται το μέγεθος της ακαθάριστης προστιθέμενης αξίας του τομέα του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα, σε σύγκριση με τον τομέα της μεταποίησης, ενώ πραγματοποιείται σύγκριση και με την ακαθάριστη προστιθέμενη αξία των υπόλοιπων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η ακαθάριστη προστιθέμενη αξία ενός κλάδου, αναφέρεται στην εκάστοτε οικονομική επιβάρυνση της αξίας ενός αγαθού ως πρώτη ύλη, σε κάθε στάδιο της επεξεργασίας του, μέχρι την τελική τιμή που φθάνει έτοιμο στην κατανάλωση. Η οικονομική αυτή επιβάρυνση υπάρχει διότι ένα αγαθό για να πάρει την τελική μορφή που έχει όταν το αγοράσει ο καταναλωτής, έχει περάσει από διάφορες διαδικασίες, κάθε μία από τις οποίες έχει αφήσει το «στίγμα» της στη διαμόρφωση της τελικής αυτής μορφής.

Διάγραμμα 4: Ετήσια εξέλιξη της ακαθάριστης προστιθέμενης αξίας της φαρμακοβιομηχανίας ως ποσοστό του συνόλου της μεταποίησης, χρησιμοποιήθηκαν τρέχουσες τιμές, έτος βάση 2010=100



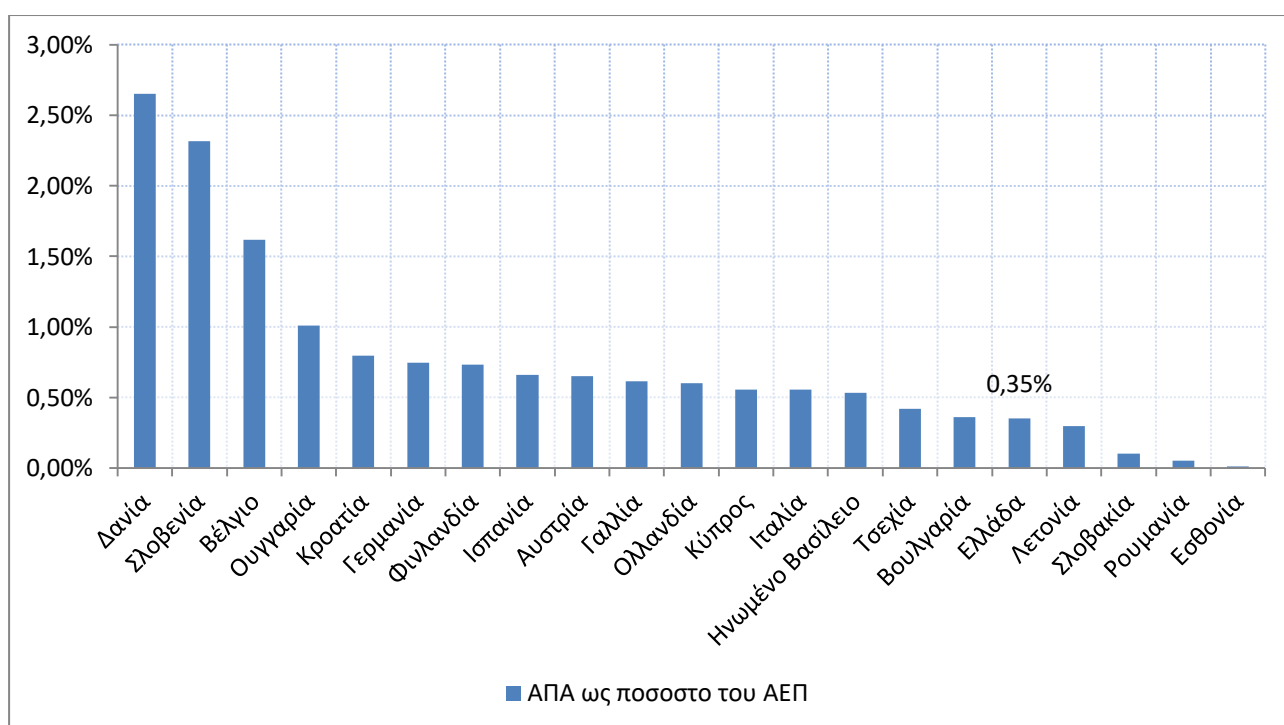
Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Όσον αφορά στην φαρμακοβιομηχανία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, παρατηρείται ότι κυμαίνεται από το 4,8% έως το 5,5% του συνόλου της μεταποίησης ενώ στην Ελλάδα από 2,8% έως 3,9%, τιμές εμφανώς χαμηλότερες. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί με δύο

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

τρόπους. Είτε ο φαρμακευτικός κλάδος δεν είναι αρκετά αναπτυγμένος στην Ελλάδα σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη και έχει περιθώρια περαιτέρω ανάπτυξης, είτε η συνεισφορά των λοιπών κλάδων της μεταποίησης στο ΑΕΠ της χώρας μας είναι πολύ υψηλή, με αποτέλεσμα το ποσοστό συνεισφοράς του φαρμακευτικού κλάδου να φαίνεται πιο χαμηλό σε σχέση με την Ευρώπη. Βέβαια, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ότι ο Μ.Ο. της ΑΠΑ στην Ευρώπη υπολογίζεται ανάμεσα σε χώρες με τεράστιες αποκλίσεις και άρα δεν είναι απαραίτητα ενδεικτικός.

Διάγραμμα 5: ΑΠΑ το2016 ως ποσοστό του ΑΕΠ των χωρών της ΕΕ που έχουν φαρμακευτική παραγωγή



Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Σε επίπεδο χωρών, και εξετάζοντας μόνο την ακαθάριστη προστιθέμενη αξία ως ποσοστό του ΑΕΠ, η Ελλάδα φαίνεται να βρίσκεται σε αρκετά χαμηλή θέση, με την ΑΠΑ της φαρμακοβιομηχανίας να αποτελεί μόνο το 0,35% του ΑΕΠ της. Στην πρώτη θέση είναι η Δανία, ακολουθούμενη από την Σλοβενία, το Βέλγιο και την Ουγγαρία. Η χώρα μας βρίσκεται 4 θέσεις πριν το τέλος, γεγονός που ενισχύει τον ανωτέρω ισχυρισμό ότι ο φαρμακευτικός κλάδος δεν είναι αρκετά ανεπτυγμένος στην Ελλάδα και δεν συνεισφέρει αρκετά σε επίπεδο προστιθέμενης αξίας στην ελληνική οικονομία. Ο ισχυρισμός αυτός ενισχύεται ακόμη περισσότερο αν αναλογιστούμε ότι η Ελλάδα είναι



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

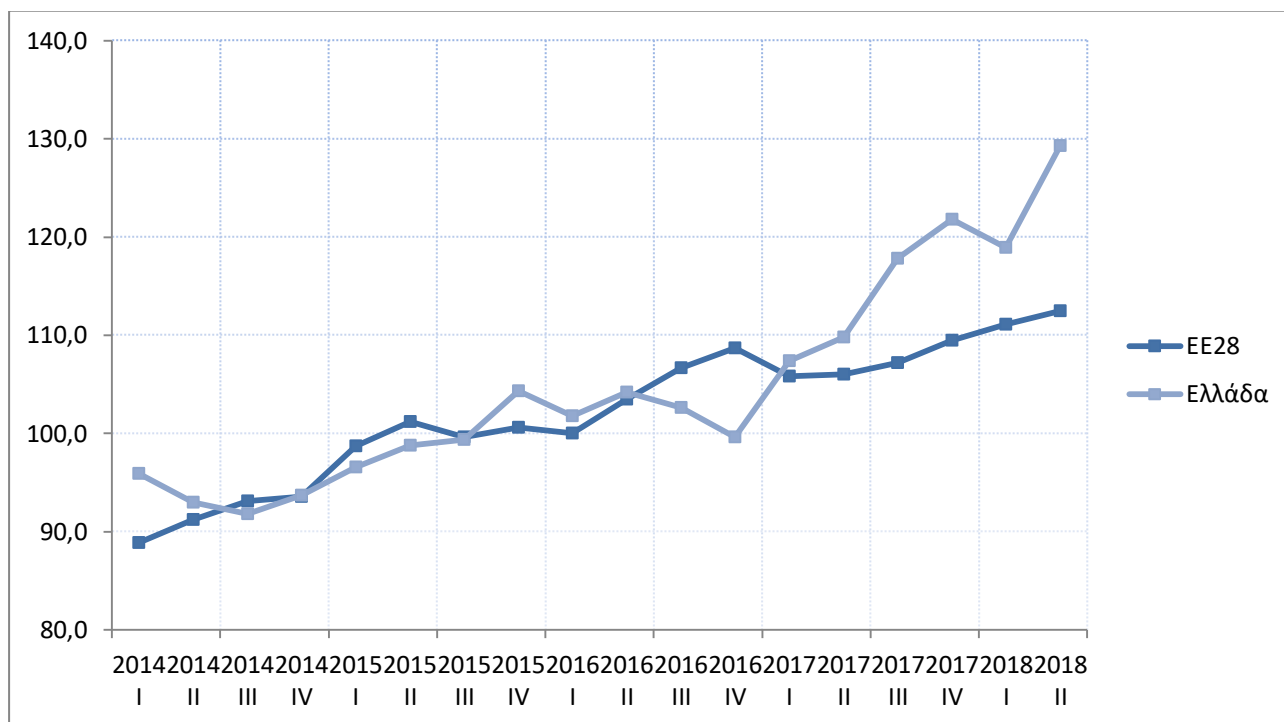
και μια από τις χώρες της Ευρώπης που έχουν σχετικά χαμηλό ΑΕΠ. Βέβαια, πρέπει να αναφερθεί ότι η Δανία, η χώρα που βρίσκεται στην πρώτη θέση, είναι μια χώρα με συνολικό ΑΕΠ εξίσου χαμηλό με αυτό της Ελλάδας.

Τέλος, αναφέρονται ενδεικτικά για το 2016 οι τρέχουσες τιμές της προστιθέμενης αξίας για την Ελλάδα. Όταν το σύνολο της οικονομίας συνεισέφερε 163,4 δισεκατομμύρια ευρώ ο φαρμακευτικός κλάδος είχε συνεισφορά 624 εκατομμύρια ευρώ.

## 5.2. Κύκλος εργασιών

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται η εξέλιξη του κύκλου εργασιών της Φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μελετάται δηλαδή ο τζίρος των Φαρμακοβιομηχανιών της χώρας μας τα τέσσερα τελευταία χρόνια, με ανάλυση τετραμήνου. Ως έτος βάσης χρησιμοποιείται το 2015.

**Διάγραμμα 6:** Σύγκριση του κύκλου εργασιών της Φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα σε σχέση με εκείνο της ΕΕ, με βάση το έτος 2015=100



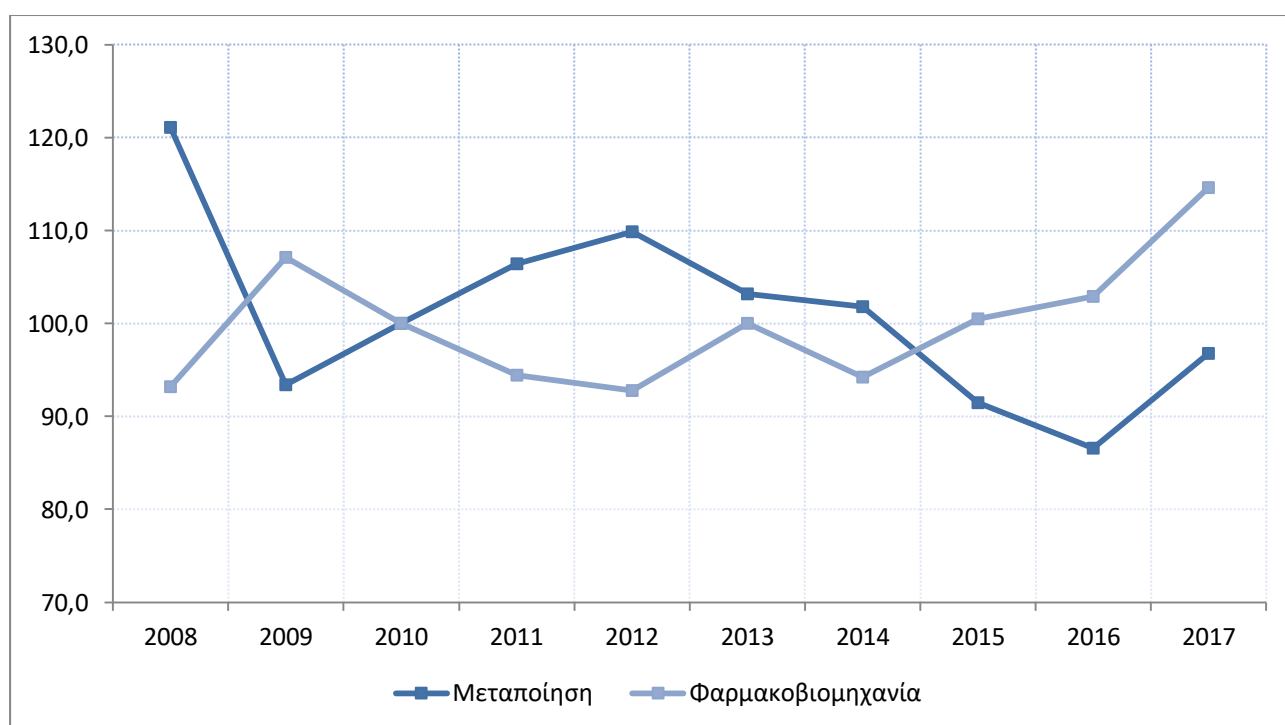
Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα, από το 2014 και μετά ο κύκλος εργασιών της Φαρμακοβιομηχανίας στην Ε.Ε. ακολουθεί μια αργή σταθερά ανοδική πορεία. Η

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Ελλάδα συμβαδίζει με αυτή την πορεία, αλλά με πιο έντονες διακυμάνσεις. Έτσι, το τελευταίο τρίμηνο του 2016 παρατηρείται μια πτώση στο τζίρο της χώρας μας, που ακολουθείται όμως από μια άμεση ανάκαμψη με την είσοδο του 2017. Μάλιστα από τότε και μετά, δηλαδή τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, ο ρυθμός αύξησης του κύκλου εργασιών στην Ελλάδα επιταχύνεται, πολύ περισσότερο από ότι στο σύνολο της Ευρώπης, φτάνοντας το 2018 στο 130% με τις χώρες της Ε.Ε. στο 117% αντίστοιχα.

Διάγραμμα 7: Ετήσια εξέλιξη δείκτη κύκλου εργασιών στην Ελλάδα στο σύνολο της αγοράς, με έτος βάσης 2010=100



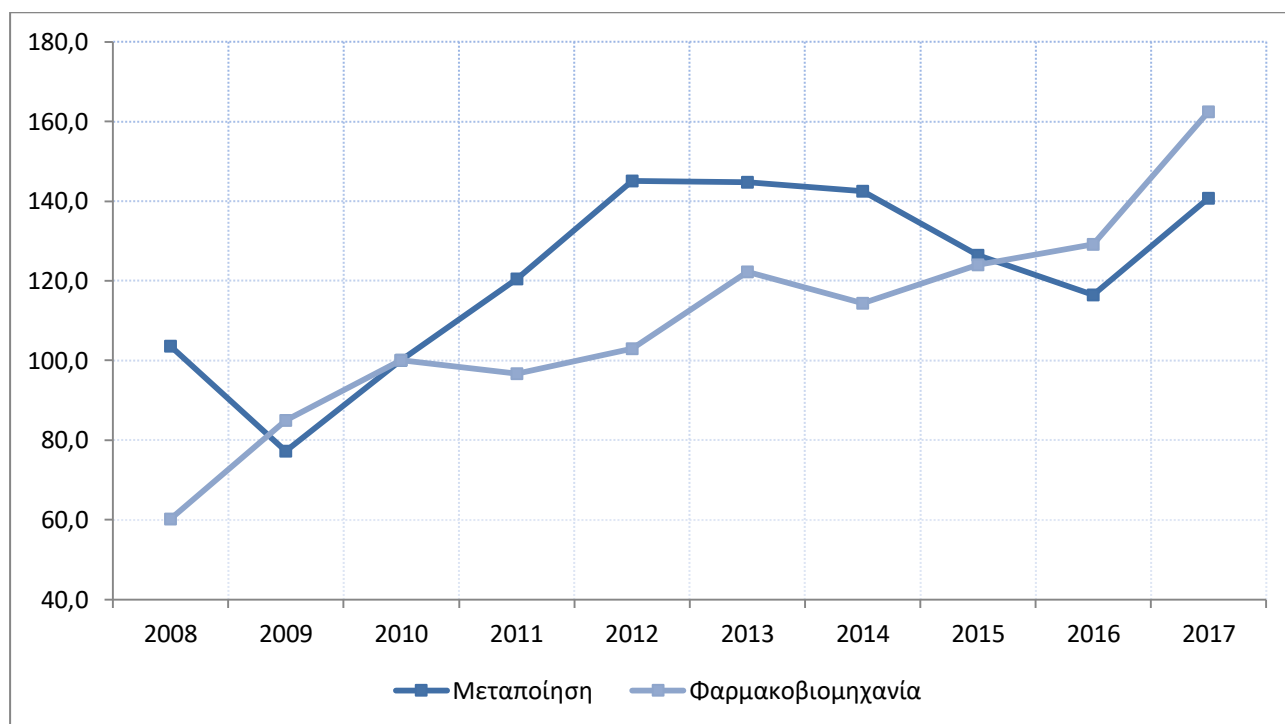
Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρείται η συγκριτικά ταχύτερη ανάκαμψη της φαρμακοβιομηχανίας σε σχέση με το σύνολο της μεταποίησης. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε εύρος δεκαετίας ο τζίρος της φαρμακοβιομηχανίας είναι αυξημένος κατά 20% περίπου, σε αντίθεση με την μεταποίηση της οποίας ο τζίρος είναι περίπου 20% χαμηλότερος. Παρουσιάζει ενδιαφέρον η παρατήρηση πως ενώ την περίοδο 2008-2009 (αρχή της βαθιάς ύφεσης) ο κύκλος εργασιών στην μεταποίηση μειώνεται δραματικά, το αντίστοιχο μέγεθος στην φαρμακοβιομηχανία συνεχίζει αυξητικά. Η ανάπτυξή της

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

σταματά τα χρόνια 2010-2014 εξαιτίας της συνολικής υφεσιακής πορείας της χώρας και των περικοπών των δαπανών για την υγεία. Από το 2014 όμως και μετά τόσο της φαρμακοβιομηχανίας όσο και της μεταποίησης ακολουθούν ανοδική πορεία. Με την φαρμακοβιομηχανία όμως να ανακάμπτει ταχύτερα, αφού από το 2014 έως το 2016 η μεταποίηση συνεχίζει την πτωτική της πορεία. Βάσει όλων αυτών που παρουσιάζονται σε αυτό το κεφάλαιο, φαίνεται πως η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα εμφανίζει τα στοιχεία «μη κυκλικού παραγωγικού τομέα», αφού δεν ακολουθεί τις έντονες διακυμάνσεις του συνόλου της οικονομίας

Διάγραμμα 8: Ετήσια εξέλιξη δείκτη κύκλου εργασιών μεταποίησης και φαρμακοβιομηχανίας της Ελλάδας στην εξωτερική αγορά, με έτος βάσης 2010=100



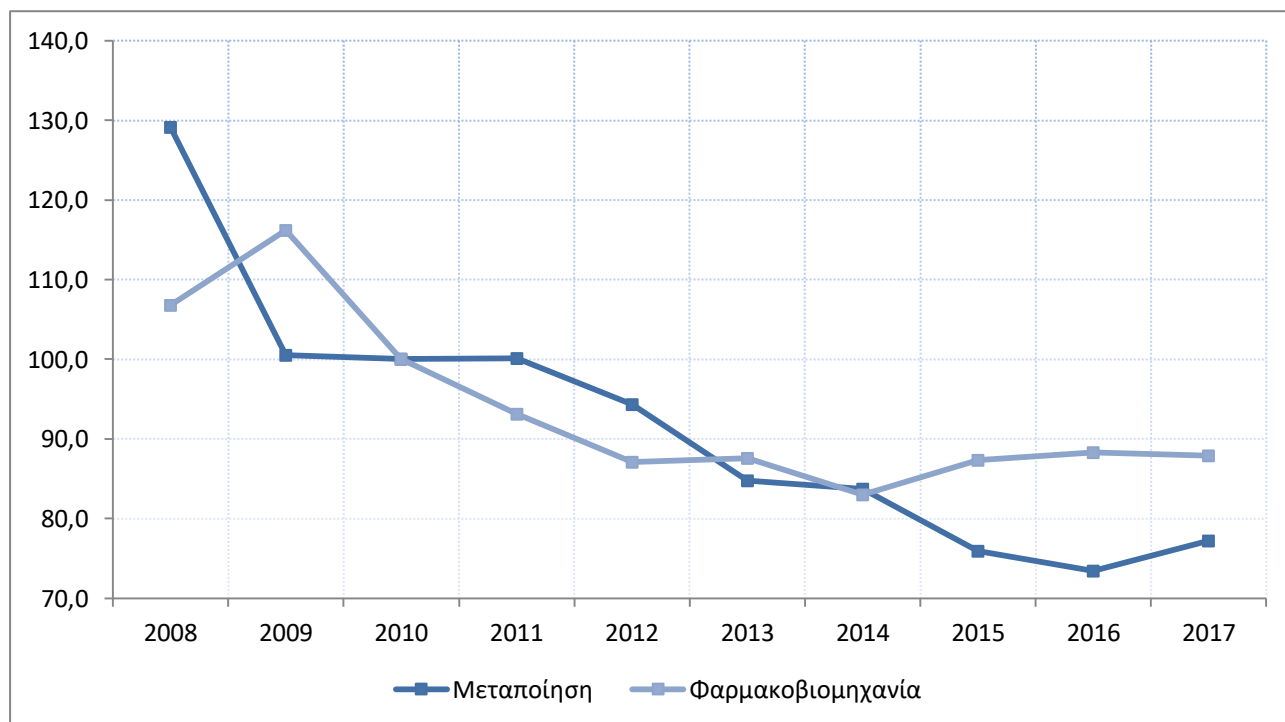
Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Σε αντίθεση με το σύνολο της μεταποιητικής αγοράς εξαγωγών, που παρουσιάζει στασιμότητα στην τετραετία της μεγάλης ύφεσης 2012-2016, ο κύκλος εργασιών της φαρμακοβιομηχανίας στην εξωτερική αγορά εμφανίζει μια πολύ πιο ανοδική πορεία. Μέχρι και το 2015 η μεταποίηση εμφάνιζε υψηλότερα νούμερα από την φαρμακοβιομηχανία. Τα τελευταία δυο χρόνια όμως οι ρόλοι έχουν αντιστραφεί.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Μάλιστα ο εξαγωγικός χαρακτήρας της φαρμακοβιομηχανίας της Ελλάδας έχει φτάσει το 160% και της μεταποίησης το 140,8%. Αυτοί οι αριθμοί δείχνουν τις προσπάθειες της χώρας μας να επεκτείνει τις εξαγωγές της.

Διάγραμμα 9: Ετήσια εξέλιξη δείκτη κύκλου εργασιών μεταποίησης και φαρμακοβιομηχανίας της Ελλάδας στην εγχώρια αγορά, με έτος βάσης 2010=100



Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Αντίθετη και διαρκώς πτωτική πορεία ακολουθεί ο κύκλος εργασιών μεταποίησης και φαρμακοβιομηχανίας στην εγχώρια αγορά. Η μεν μεταποίηση ξεκινάει το 2008 από το 130% η δε φαρμακοβιομηχανία από το 107% και φτάνουν και οι δυο στο 83% το 2014. Από τότε μέχρι σήμερα προσπαθούν να ανακάμψουν και η φαρμακοβιομηχανία το καταφέρνει με μεγαλύτερη επιτυχία από την υπόλοιπη μεταποίηση, αφού τα τελευταία 3 χρόνια βρίσκεται σταθερά στο 88%, υπερβαίνοντας τα αντίστοιχα μεγέθη του 2014, σε αντίθεση με την μεταποίηση που ακόμα και το 2017 δεν έχει αγγίξει τα επίπεδα του 2014.

Οι παραπάνω εξελίξεις σε εξωτερική και εγχώρια αγορά αφενός εξηγούν γιατί το σύνολο του κύκλου εργασιών τόσο της φαρμακοβιομηχανίας όσο και της μεταποίησης εμφανίζει τις διακυμάνσεις που αναφέρθηκαν και αφετέρου καταδεικνύουν την

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

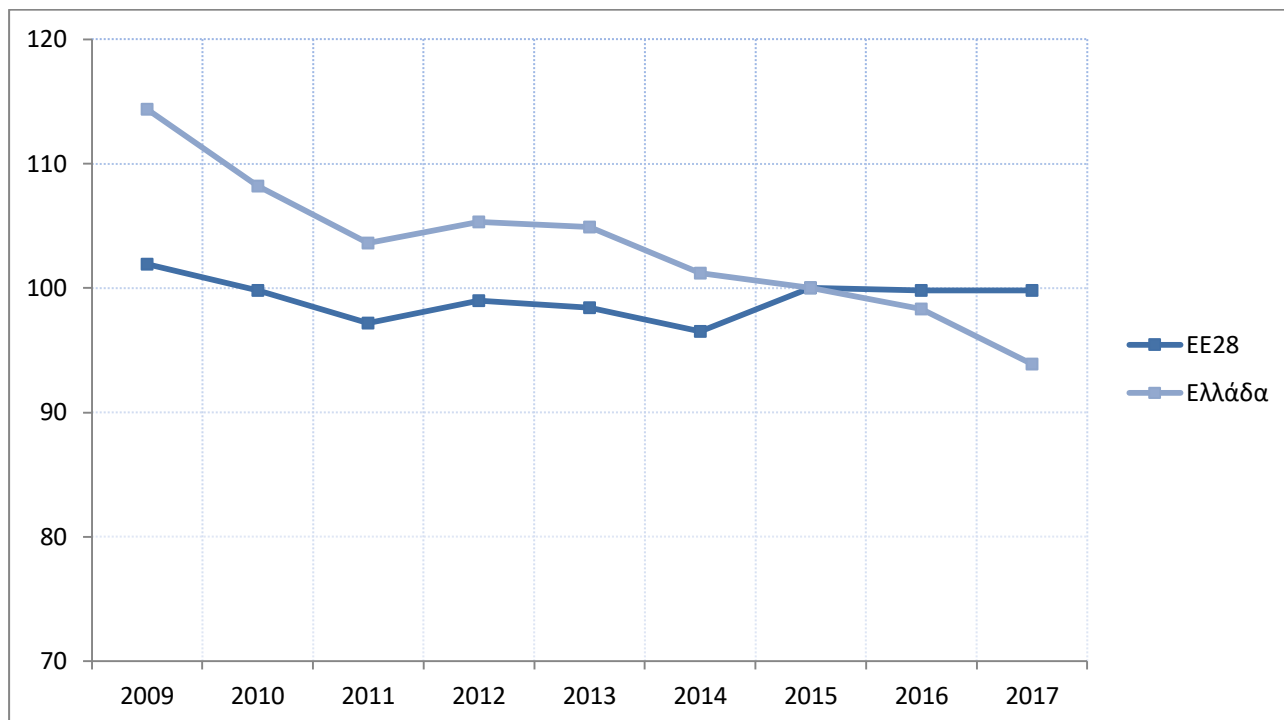
τεράστια συμβολή των εξαγωγών στην σταθεροποίηση των συνολικών μεγεθών στη μεταποίηση αλλά και στην αντίστοιχη αύξηση τους στην φαρμακοβιομηχανία. Στα χρόνια της ύφεσης της Ελληνικής οικονομίας ο εξαγωγικός προσανατολισμός των ελληνικών επιχειρήσεων λειτούργησε ως ανάχωμα που διέσωσε ένα σημαντικό υγιές τμήμα της μεταποίησης. Φυσικά είναι αυτονόητο πως η αύξηση των εξαγωγών δεν αρκεί για την ανάπτυξη του κλάδου της μεταποίησης στο σύνολό της, εάν δεν υποστηριχθεί από ανάλογη πρόοδο στην εγχώρια αγορά. Όλα τα παραπάνω ισχύουν και για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

**5.3. Δείκτης τιμών παραγωγού**

Ο Δείκτης Τιμών Παραγωγού (ΔΤΠ) στον μεταποιητικό τομέα άρα και στον φαρμακευτικό κλάδο καταγράφει τις μηνιαίες μεταβολές των τιμών των παραγόμενων προϊόντων του κάθε κλάδου στην πρώτη συναλλαγή τους, αμέσως μετά την παραγωγή τους. Καταγράφει δηλαδή τις τιμές στην «πόρτα του εργοστασίου», προτού φθάσουν στον τελικό καταναλωτή, έτσι όπως διαμορφώνονται από την μεταποιητική επιχείρηση όταν πουλάει το προϊόν της για μετέπειτα εμπορική χρήση και τελική κατανάλωση. Ο ΔΤΠ κάθε μεταποιητικού κλάδου αποτελείται από δυο υποδείκτες, αυτούς της εγχώριας και αυτούς της εξωτερικής αγοράς. Ο δεύτερος χωρίζεται σε περαιτέρω κατηγορίες α) τον υποδείκτη για το σύνολο των χωρών της Ευρωζώνης και β) σε εκείνον για τις υπόλοιπες χώρες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Διάγραμμα 10: Ετήσια εξέλιξη του δείκτη τιμών παραγωγού του συνόλου του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας, με έτος βάσης 2015=100

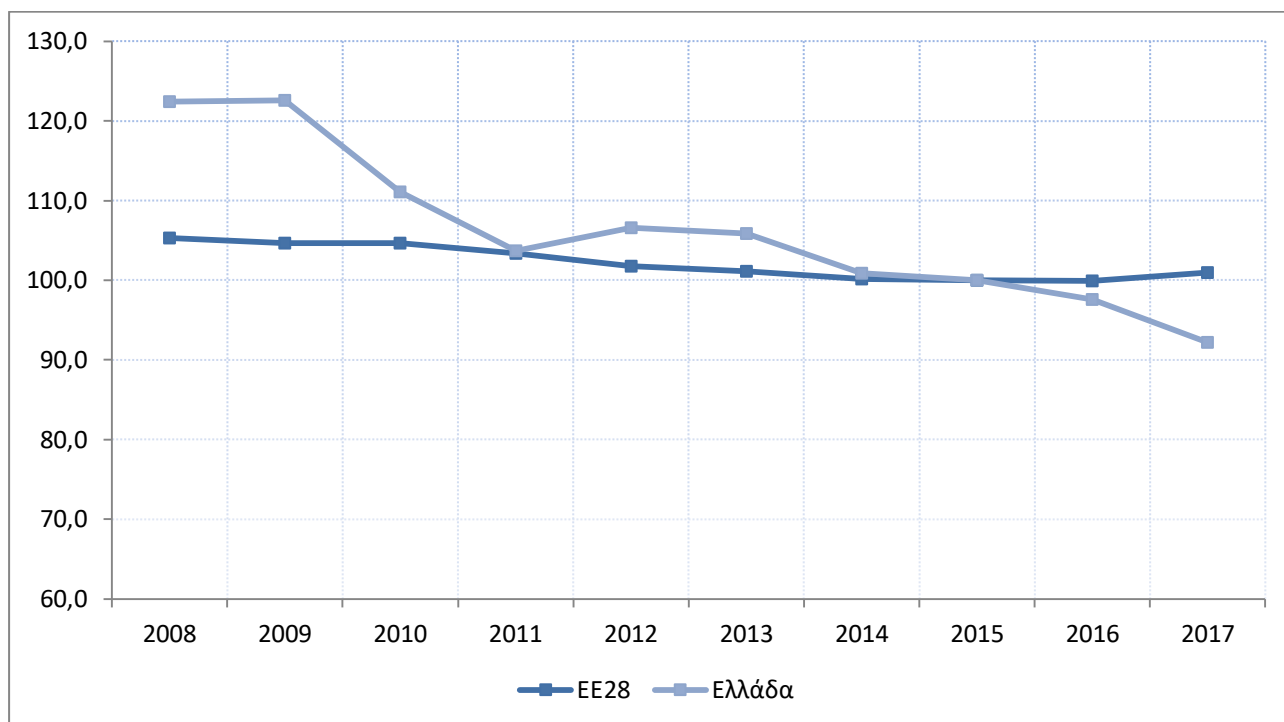


Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Συγκρίνοντας τις τιμές στο σύνολο της αγοράς της Ελλάδας σε σχέση με αυτές στην Ευρωπαϊκή ένωση, φαίνεται πως οι πρώτες παρουσιάζουν πτωτική πορεία ενώ οι δεύτερες είναι σχετικά σταθερές. Ενώ το 2009 οι τιμές στην Ελλάδα είναι κατά 13% υψηλότερα, το 2017 έχουν βρεθεί να είναι 6% χαμηλότερα. Στη συνέχεια εξετάζεται το κατά πόσο αυτή η πτώση των τιμών στην ελληνική αγορά οφείλεται στις μειώσεις των τιμών στην εγχώρια αγορά ή στην εξωτερική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

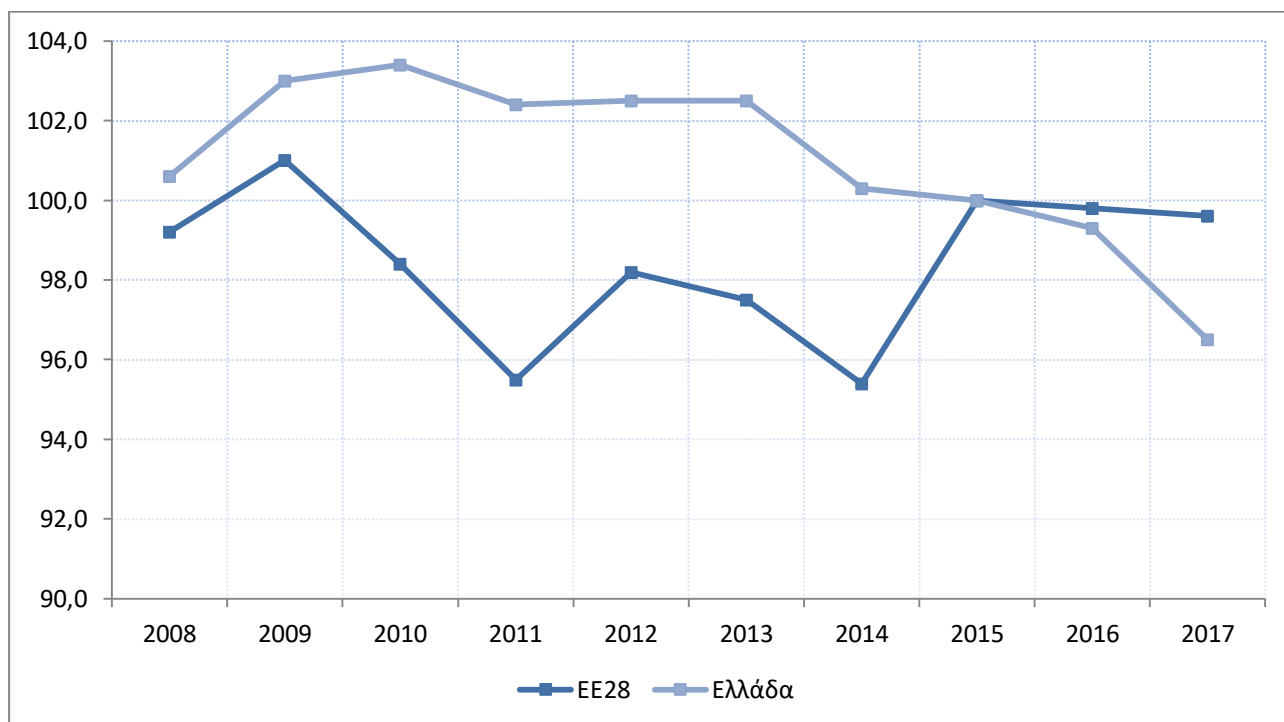
Διάγραμμα 11: Ετήσια εξέλιξη του δείκτη τιμών παραγωγού της εγχώριας αγοράς φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα σε σχέση με την ΕΕ, με έτος βάσης 2015=100



Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Όσον αφορά τον δείκτη τιμών παραγωγού της εγχώριας αγοράς, οι τιμές στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε αντίθεση με την Ελλάδα, φαίνεται να είναι αρκετά σταθερές. Από το 2009 και μετά, εξαιτίας της εμφάνισης της κρίσης στην χώρα μας, οι τιμές στην εγχώρια αγορά μειώνονται συστηματικά, με εξαίρεση το έτος 2012 κατά το οποίο εμφάνισαν μια μικρή άνοδο. Το 2017 έχουν φτάσει στο 92,2 % των αντίστοιχων του 2015, δηλαδή 30,2% μείωση σε σύγκριση με το 2008. Μια άλλη πιθανή εξήγηση για την πτωτική πορεία των τιμών παραγωγού είναι οι πολιτικές καθορισμού τιμών που υλοποιήθηκαν στον νοσοκομειακό φάρμακο (clawback κλπ.) και στο φάρμακο που αποζημιώνεται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, που είναι και οι μεγαλύτεροι αγοραστές φαρμάκου στην εγχώρια ελληνική αγορά.

Διάγραμμα 12: Ετήσια εξέλιξη του δείκτη τιμών παραγωγού της εξωτερικής αγοράς φαρμακοβιομηχανίας της Ελλάδας σε σχέση με την ΕΕ, με έτος βάσης 2015=100



Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Στο παραπάνω διάγραμμα, φαίνεται η πορεία του δείκτη τιμών παραγωγού της εξωτερικής αγοράς φαρμακοβιομηχανίας της χώρας μας σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μέχρι και το 2015, οι τιμές παραγωγού στην Ευρώπη είναι πολύ υψηλότερες από ότι στην χώρα μας. Η μέγιστη απόκλιση εμφανίζεται το 2011, στην διάρκεια του οποίου οι τιμές της Ε.Ε εμφάνισαν πτώση 3% σε σχέση με το 2010, ενώ η πτώση στην Ελλάδα είναι μικρότερη από 1%. Από το 2013 όμως και μετά, οι τιμές παραγωγού στην χώρα μας διαρκώς μειώνονται. Το 2015 φτάνουν στα ίδια ύψη με την Ε.Ε., στην οποία οι τιμές έχουν αυξηθεί κατά 5% σε σχέση με το 2014. Φτάνοντας στο 2017 οι τιμές παραγωγού προς την εξωτερική αγορά για την Ελλάδα είναι 3% χαμηλότερες σε σχέση με αυτές της Ε.Ε.

Όσον αφορά την χώρα μας, η μείωση των τιμών σε εγχώρια αλλά και εξωτερική αγορά, πιθανόν να σχετίζεται με την αύξηση της συνολικής κατανάλωσης των γενοσήμων, φαρμάκων με χαμηλότερη τιμή από τα πρωτότυπα, που μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν εισέλθει ουσιαστικά στην αγορά της Ελλάδας. Ακόμα, ενδεχομένως σχετίζεται



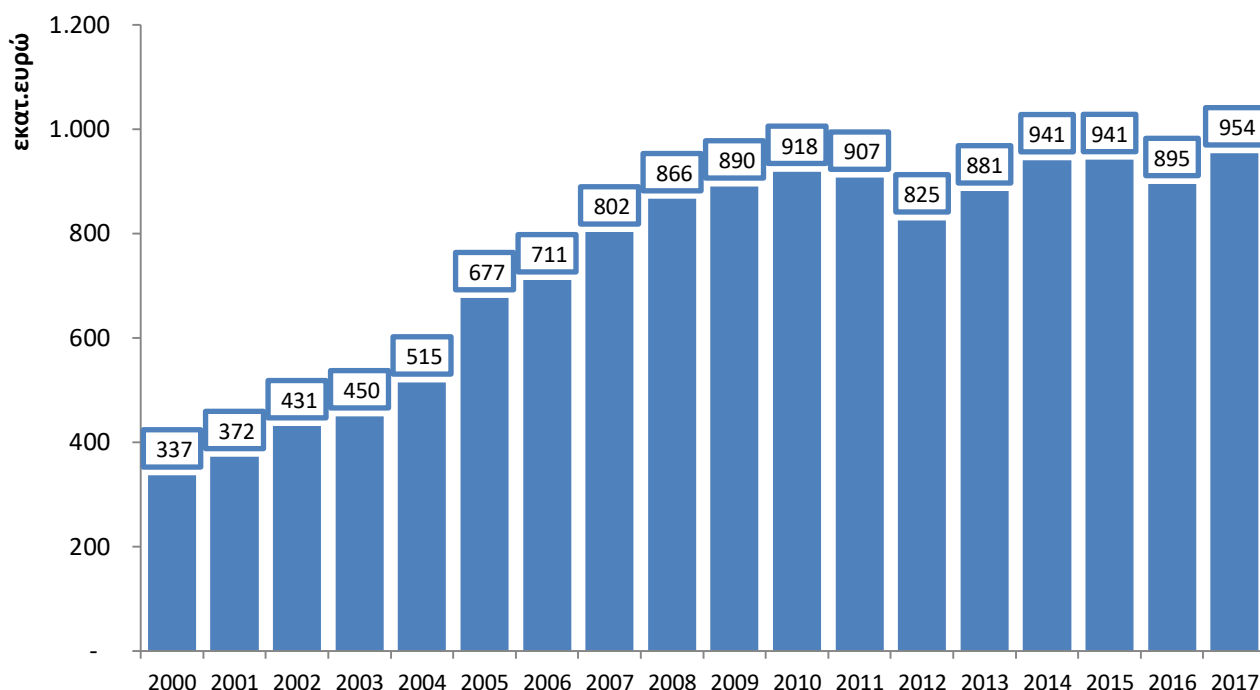
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

και με την πολιτική ανάπτυξης των εξαγωγών που υλοποιείται από τις εταιρείες και εξειδικεύεται σε φάρμακα που απολαμβάνουν συγκριτικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με άλλες χώρες της Ε.Ε, αλλά και με τις συνεχείς ανατιμολογήσεις που οδηγούν σε μείωση των τιμών.

#### 5.4. Αξία παραγωγής

Σε αντίθεση με το δείκτη παραγωγής, η αξία παραγωγής είναι υπολογισμένη σε τρέχουσες τιμές και για τον υπολογισμό της έχουν χρησιμοποιηθεί όλα τα προϊόντα του κλάδου και όχι ένα δείγμα αυτών.

Διάγραμμα 13: Εξέλιξη εγχώριας αξίας παραγωγής φαρμάκου, 2000-2016 (σε εκατ. €)



Πηγή Eurostat, βάση δεδομένων PRODCOM, επεξεργασία από την συγγραφέα

Σύμφωνα με την μελέτη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) και του IOBE και την έρευνα Prodcom της Eurostat, [18]η συνολική παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα σε όρους αξίας τιμών παραγωγού (ex-factory) έφτασε το 2017 τα €954 εκατ. Συγκρίνοντάς την με την προηγούμενη χρονιά, όπως φαίνεται και στο παραπάνω διάγραμμα, παρατηρείται αύξηση κατά 6,5%. Η αξία παραγωγής του κλάδου γενικότερα αυξήθηκε 2,8 φορές την χρονική περίοδο από το

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

2000 μέχρι το 2017, γεγονός που δείχνει την μεγάλη αναπτυξιακή εξέλιξη που είχε η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στο πλαίσιο αυτού του κεφαλαίου, θα αναλυθεί η χρηματοοικονομική κατάσταση των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα μέσω της ανάλυσης και επεξεργασίας των δημοσιευμένων λογιστικών καταστάσεων των επιχειρήσεων αυτών. Οι επιχειρήσεις θα χωριστούν σε δύο κατηγορίες: αυτές που ασχολούνται με την παραγωγή και αυτές που ασχολούνται με την εμπορία φαρμακευτικών σκευασμάτων. [5]

### 6.1. Οι μεγαλύτερες εταιρείες του κλάδου

#### 6.1.1. Οι μεγαλύτερες εταιρείες παραγωγής

Σε αυτές που ασχολούνται με την παραγωγή, εξετάζονται οι ισολογισμοί 96 επιχειρήσεων από το 2005 έως το 2016. Με βάση τον μέσο όρο του συνόλου του ενεργητικού τους στα χρόνια αυτά, οι δέκα μεγαλύτερες είναι οι ακόλουθες.

Πίνακας 9: Οι 10 μεγαλύτερες φαρμακευτικές τα χρόνια 2005-2016 με βάση τον ΜΟ του συνόλου του ενεργητικού τους

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ
<b>ΑΛΑΠΙΣ Α.Β.Ε.Ε.</b>	412.694.548
<b>ΠΦΑΙΖΕΡ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.</b>	358.928.797
<b>ΝΟΒΑΡΤΙΣ (HELLAS) Α.Ε.Β.Ε.</b>	209.069.888
<b>ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε.</b>	191.802.237
<b>ΝΤΕΜΟ Α.Β.Ε.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</b>	189.110.190
<b>ΜΠΕΡΙΝΓΚΚΕΡ ΙΝΓΚΕΛΧΑΪΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.</b>	165.511.961
<b>ΦΑΡΜΑΤΕΝ Α.Β.Ε.Ε.</b>	145.346.095
<b>ΛΑΒΙΦΑΡΜ Α.Ε.</b>	142.426.923
<b>ΕΛΠΕΝ Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ</b>	130.147.348
<b>ΦΑΜΑΡ Α.Β.Ε.</b>	109.366.353
<b>ΑΜΠΒΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.</b>	84.888.889

Στην πρώτη θέση φαίνεται να βρίσκεται η ΑΛΑΠΙΣ Α.Β.Ε.Ε. Η εταιρεία όμως αυτή, αν και έχει το υψηλότερο σύνολο ενεργητικού, φαίνεται να δραστηριοποιείται στον ελληνικό

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

χώρο μέχρι και το 2011 και στη συνέχεια να αναστέλλει την λειτουργία της. Το 2009 το σύνολο του ενεργητικού της ξεπερνά τα 3 δισεκατομμύρια, τιμή πολύ μεγαλύτερη από όλες τις άλλες εταιρείες του κλάδου. Το 2010 πέφτει στα 2 δισεκατομμύρια ενώ το 2011 φτάνει στα 740 εκατομμύρια, έχοντας υποτετραπλασιαστεί μέσα σε διάστημα μόνο 2 ετών. Συγχρόνως, για το 2010 οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τις είναι 985 εκατομμύρια και το 2011 αυξάνονται στα 1,16 δισεκατομμύρια, ενώ ο κύκλος εργασιών της (πωλήσεις) από τα 313 εκατομμύρια το 2010 πέφτει στα 60 εκατομμύρια σε έναν μόλις χρόνο. Είναι λοιπόν εμφανές, πως πλέον η εταιρεία έχει σταματήσει να είναι βιώσιμη και κερδοφόρα και γι' αυτό οδηγείται σε πτώχευση.

Έτσι, η μεγαλύτερη εταιρεία παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων σε όρους ενεργητικού τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα είναι η ΠΦΑΙΖΕΡ ΕΛΛΑΣ με ΜΟ συνόλου ενεργητικού 359 εκατομμύρια ευρώ και με 300 υπαλλήλους στο εργασιακό δυναμικό της.

Μια άλλη εταιρεία από αυτές τις 10 που αξίζει να σχολιαστεί, είναι η ΑΜΠΒΙ φαρμακευτική Α.Ε.. Σε αντίθεση με τις υπόλοιπες 9 που δραστηριοποιούνται ήδη από το 2005, η ΑΜΠΒΙ φαίνεται να εμφανίζεται στον ελληνικό φαρμακευτικό χώρο μόλις το 2012 με σύνολο πωλήσεων της τάξης των 18 εκατομμυρίων ευρώ. Μέχρι το 2016 οι πωλήσεις της έχουν αυξηθεί στα 65 εκατομμύρια ευρώ. Οι τιμές αυτές βρίσκονται αρκετά χαμηλότερα σε σχέση με τις υπόλοιπες 9 της 10άδας, δείχνουν όμως μια κερδοφόρα εταιρεία που μπήκε δυναμικά και έχει εδραιωθεί στον χώρο της παραγωγής φαρμάκων.

### 6.1.2. Οι μεγαλύτερες εταιρείες εμπορίου

Όσον αφορά το εμπόριο φαρμάκων, οι εταιρείες που ασχολούνται με αυτό είναι πολύ περισσότερες από αυτές που ασχολούνται με την παραγωγή. Συγκεκριμένα για τα χρόνια 2005-2016 υπάρχουν διαθέσιμοι οι ισολογισμοί από 966 εταιρείες. Πολλές όμως από αυτές έχουν είτε πολύ μικρό κύκλο εργασιών και επομένως δεν επηρεάζουν το συνολικό κύκλο εργασιών της χώρας μας, είτε δραστηριοποιούνται μόνο για 1-2 χρόνια μέσα στην 10ετία. Έτσι, επιλέγεται να εξετασθούν μόνο οι εταιρείες που εμφανίζουν στοιχεία για την τριετία 2014-2016. Με βάση τον μέσο όρο του συνόλου

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

του ενεργητικού τους στα χρόνια αυτά, οι δέκα μεγαλύτερες είναι οι ακόλουθες.

Πίνακας 10: Οι 10 μεγαλύτερες εταιρείες εμπορίου φαρμάκων τα χρόνια 2014-2016 με βάση τον ΜΟ του συνόλου του ενεργητικού τους

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΕΜΠΟΡΙΟΥ	ΜΟ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ
<b>ΜΕΡΚ ΣΑΡΠ &amp; ΝΤΟΜ "MSD" Α.Φ.Β.Ε.Ε.</b>	191.438.383,00
<b>ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.</b>	164.440.822,62
<b>ΡΟΣ (ΕΛΛΑΣ) Α.Ε.</b>	161.231.902,97
<b>ΓΚΛΑΞΟΣΜΙΘ ΚΛΙΝ Α.Ε.Β.Ε.</b>	123.064.019,54
<b>ΓΙΑΝΣΕΝ-ΣΙΛΑΓΚ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.</b>	108.384.602,67
<b>ΜΕΝΤΡΟΝΙΚ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε.</b>	103.736.075,67
<b>ΖΑΝΟΦΙ ΑΒΕΝΤΙΣ Α.Ε.Β.Ε.</b>	101.604.539,33
<b>ΜΠΑΞΤΕΡ ΕΛΛΑΣ Ε.Π.Ε.</b>	96.209.763,27
<b>ΑΜΠΟΤ ΛΑΜΠΟΡΑΤΟΡΙΣ (ΕΛΛΑΣ) Α.Β.Ε.Ε.</b>	93.719.784,35
<b>ΜΑΥΡΟΓΕΝΗΣ, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, Α.Ε.</b>	85.590.918,85

Πηγή: Infobank Hellstat

Όλες τους, με εξαίρεση την Μαυρογένης Αναστάσιος Α.Ε. δραστηριοποιούνται στον ελληνικό χώρο ήδη από το 2005 και έχουν μια σταθερή, εδραιωμένη πορεία στον κλάδο του εμπορίου φαρμάκων.

Στην πρώτη θέση, βρίσκεται η MERCK SHARP & DOHME "MSD" Α.Φ.Β.Ε.Ε., η οποία αποτελεί θυγατρική εταιρεία του πολυεθνικού ομίλου Merck & CO με έδρα στο New Jersey και παρουσία σε 140 χώρες. Η εταιρεία λειτουργεί με την ονομασία Merck, στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά και με την ονομασία MSD, στην Ευρώπη. Είναι η δεύτερη μεγαλύτερη φαρμακευτική εταιρεία παγκοσμίως ως προς το συνολικό όγκο πωλήσεων των θεραπευτικών προϊόντων. Στην Ελλάδα, η MSD συνεργάζεται με τη ΒΙΑΝΕΞ, ήδη από το 1983, βελτιώνοντας την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπείες. Η MSD και η ΒΙΑΝΕΞ προωθούν, από κοινού, θεραπευτικά προϊόντα στις κατηγορίες της αθηροσκλήρωσης, του διαβήτη και των αναπνευστικών παθήσεων.

Μια άλλη εταιρεία που αξίζει να σχολιασθεί είναι η Roche Hellas που βρίσκεται στην τρίτη θέση. Ο λόγος για τον οποίο κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε σε αυτή, είναι ότι στην 12<sup>η</sup> θέση (και επομένως εκτός του πίνακα) βρίσκεται η Roche Diagnostics Hellas με σύνολο ενεργητικού 82 εκατομμύρια ευρώ. Και οι δύο εταιρείες ανήκουν στην Roche, η

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

πρώτη όμως εμπορεύεται φάρμακα ενώ η δεύτερη διαγνωστικά προϊόντα. Έτσι, η Roche σαν σύνολο παίζει κυρίαρχο ρόλο στην διαμόρφωση του εμπορίου φαρμακευτικών σκευασμάτων στην χώρα μας.

### 6.2. Ανάλυση ενοποιημένων Λογιστικών Καταστάσεων

Στην παρούσα ενότητα αναλύονται τα στοιχεία που προκύπτουν από τις ενοποιημένες λογιστικές καταστάσεις, δηλαδή τους ισολογισμούς και τις καταστάσεις αποτελεσμάτων χρήσεως των επιχειρήσεων.

Πίνακας 11: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις εταιρειών παραγωγής σε κάθετη μορφή, 2005-2016

ΠΑΡΑΓΩΓΗ					
ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΙ					
	2005	2011	2016	2005-2011	2011-2016
Αριθμός εταιρειών	66	83	61	17	-22
Αποθέματα	465.518.014,24	589.922.373,49	549.545.861,50	26,7%	-6,8%
Διαθέσιμα	114.176.325,98	142.311.719,61	304.274.454,89	24,6%	113,8%
Σύνολο Κυκλοφορούντος Ενεργητικού	579.694.340,22	732.234.093,10	853.820.316,39	26,3%	16,6%
Καθαρή αξία πάγιου ενεργητικού	527.760.178,33	1.457.434.579,68	926.543.270,90	176,2%	-36,4%
Γενικό Σύνολο Ενεργητικού	1.929.702.385,36	3.688.034.029,57	2.762.969.277,77	91,1%	-25,1%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	1.140.836.384,87	2.803.624.890,71	1.250.550.863,20	145,8%	-55,4%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	126.029.118,32	354.465.075,14	438.909.483,94	181,3%	23,8%
Ίδια Κεφάλαια	620.934.172,71	314.049.735,07	1.073.508.930,63	-49,4%	241,8%
Σύνολο Παθητικού	1.929.702.385,36	3.688.034.029,57	2.762.969.277,77	91,1%	-25,1%
ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ					
	2005	2011	2016	2005-2011	2011-2016
Κύκλος εργασιών (Πωλήσεις)	2.242.040.700,93	2.802.280.194,29	2.402.313.853,40	25,0%	-14,3%
Κόστος πωλήσεων	1.488.210.177,09	1.817.998.627,49	1.516.261.642,61	22,2%	-16,6%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	158.905.289,30	- 1.567.164.991,38	111.977.973,14		
Κέρδη Χρήσης Μετά Φόρων	103.009.474,02	- 1.540.212.693,08	62.003.016,92		

Πηγή: Infobank Hellstat

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 8, πρέπει να σχολιασθεί η σημαντική μεταβολή στον αριθμό των εταιρειών. Ενώ το 2005 δραστηριοποιούνται στον κλάδο 66 εταιρείες, το 2011 έχουν αυξηθεί στις 83, ενώ το 2016 έχουν μείνει μόνο 61. Οι μεταβολές αυτές εξηγούνται αν δει κανείς την συνολική κερδοφορία του κλάδου. Το 2005 ήταν ένας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ιδιαίτερα κερδοφόρος κλάδος σαν σύνολο, με αποτέλεσμα να ανοίξουν ολοένα και περισσότερες εταιρείες. Το 2011 όμως, εν μέσω της ύφεσης, ο κλάδος εμφανίζει συνολικά ζημιά, γεγονός που ωθεί πολλές από τις ζημιογόνες εταιρείες του σε χρεοκοπία.

Οι μεγάλες μεταβολές στον αριθμό των επιχειρήσεων, δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε συμπεράσματα με βάση τις μεταβολές του συνόλου του ενεργητικού, αφού οφείλονται κατά κύριο λόγο στις μεταβολές του παγίου ενεργητικού που σχετίζεται με τον αριθμό των επιχειρήσεων. Μπορεί όμως να σχολιασθεί η μείωση των Ιδίων κεφαλαίων από το 2005 στο 2011 κατά 49,4%. Αυτό δείχνει ότι η κεφαλαιακή διάρθρωση πολλών εταιρειών είναι ανησυχητική αφού στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε ξένα κεφάλαια. Ακόμη, παρά την μεγάλη αύξηση του πλήθους των εταιρειών, ο συνολικός κύκλος εργασιών (πωλήσεις) τους αυξάνεται μόνο κατά 25% από το 2005 στο 2011. Αντίθετα, τα χρόνια που ακολουθούν οι εταιρείες μειώνονται ξανά, αλλά ο κύκλος εργασιών μειώνεται μόνο κατά 14%.

Στην πλευρά του παθητικού, το πλέον αξιοσημείωτο φαινόμενο είναι η μεγάλη αύξηση των μακροπρόθεσμων αλλά και των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων κατά 181,3% και 145,8% σε σχέση με το 2005 αντίστοιχα, η οποία ασφαλώς σχετίζεται και με την αύξηση του αριθμού των επιχειρήσεων, αλλά συνεχίζεται και το 2016 με επιπλέον αύξηση 23,8%. Το θετικό βέβαια για τον κλάδο είναι ότι το 2016 οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις μειώνονται κατά 55,4%.

Τα δεδομένα όμως του παραπάνω πίνακα για τις χρονιές 2005 και 2011 ενδεχομένως να εμπεριέχουν ανακρίβειες που προκαλούνται από την παρουσία της ALAPIS. Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη η επανεξέταση των δεδομένων του υπόλοιπου κλάδου χωρίς να ληφθεί υπόψη η παρουσία της επιχείρησης



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πίνακας 12: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις εταιρειών παραγωγής σε κάθετη μορφή, 2005-2016, χωρίς την παρουσία της ALAPIS

ΠΑΡΑΓΩΓΗ					
ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΙ					
	2005	2011	2016	2005-2011	2011-2016
<b>Αριθμός εταιρειών</b>	65	82	61	17	-21
<b>Αποθέματα</b>	461.361.872	580.201.373	549.545.862	25,76%	-5,28%
<b>Διαθέσιμα</b>	108.569.036	137.960.720	304.274.455	27,07%	120,55%
<b>Σύνολο Κυκλοφορούντος Ενεργητικού</b>	569.930.908	718.162.093	853.820.316	26,01%	18,89%
<b>Καθαρή αξία πάγιου ενεργητικού</b>	483.596.571	858.780.580	926.543.271	77,58%	7,89%
<b>Γενικό Σύνολο Ενεργητικού</b>	1.844.934.289	2.947.413.030	2.762.969.278	59,76%	-6,26%
<b>Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις</b>	1.091.910.295	1.645.786.891	1.250.550.863	50,73%	-24,02%
<b>Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις</b>	119.736.739	320.757.075	438.909.484	167,89%	36,84%
<b>Ίδια Κεφάλαια</b>	591.384.546	764.974.735	1.073.508.931	29,35%	40,33%
<b>Σύνολο Παθητικού</b>	1.844.934.289	2.947.413.030	2.762.969.278	59,76%	-6,26%
ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ					
<b>Κύκλος εργασιών (Πωλήσεις)</b>	2.216.996.182	2.742.383.194	2.402.313.853	23,70%	-12,40%
<b>Κόστος πωλήσεων</b>	1.473.441.823	1.764.744.627	1.516.261.643	19,77%	-14,08%
<b>Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων</b>	160.633.914	- 10.262.991	111.977.973		
<b>Κέρδη Χρήσης Μετά Φόρων</b>	107.826.442	- 33.489.693	62.003.017		

Πηγή: Infobank Hellastat

Για την σωστή αποτίμηση της εικόνας του κλάδου επιλέγεται η ανάλυση χωρίς την παρουσία της ALAPIS. Έτσι, τα ίδια κεφάλαια από το 2005 στο 2011 δεν μειώνονται, αλλά αυξάνονται κατά 29,35%. Η αύξηση βέβαια αυτή, δεν είναι μεγάλη αναλογικά με την αύξηση του αριθμού των επιχειρήσεων. Παρόλα αυτά, τα ίδια κεφάλαια συνεχίζουν να αυξάνονται από το 2011 στο 2016 κατά 40%, παρά την μείωση του αριθμού των επιχειρήσεων. Η αύξηση αυτή είναι σημαντική και δείχνει ότι οι επιχειρήσεις παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων που λειτουργούν πλέον στην Ελλάδα βασίζονται όλο και περισσότερο στα δικά τους κεφάλαια. Όσον αφορά τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις, συνεχίζει να παρατηρείται αύξηση από το 2005 στο 2011 αλλά πλέον είναι της τάξης του 50% και εν μέρη οφείλεται στην αύξηση του αριθμού των επιχειρήσεων. Οι μακροχρόνιες υποχρεώσεις αυξάνονται σημαντικά από το 2005 στο 2011 και αυτό είναι ανησυχητικό στοιχείο για την μακροπρόθεσμη

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

βιωσιμότητα των εταιρειών του κλάδου. Συγχρόνως, η ζημιά που εμφανίζει ο κλάδος ως προς την κερδοφορία του το 2011 περιορίζεται σημαντικά και είναι της τάξης των 33<sup>ωv</sup> εκατομμυρίων. Το 2016 ο κλάδος παρουσιάζει και πάλι κερδοφορία 62 εκατομμύρια ευρώ. Επίσης, αξιοσημείωτη είναι η ραγδαία αύξηση των διαθέσιμων από το 2011 στο 2016 κατά 120%, παρά την μείωση του αριθμού των επιχειρήσεων.

Συνολικά, η μείωση του αριθμού των επιχειρήσεων από το 2011 στο 2016 έχει οδηγήσει σε μια εξυγίανση του κλάδου, αφού οδηγήθηκε σε κερδοφορία, βασίζεται πλέον περισσότερο στα ίδια κεφάλαια του και έχει αυξημένο κυκλοφορούν ενεργητικό.

Πίνακας 13: Ενοποιημένες Λογιστικές Καταστάσεις εταιρειών εμπορίου σε κάθετη μορφή, 2005-2016

ΕΜΠΟΡΙΟ					
ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΙ					
	2005	2011	2016	2005-2011	2011-2016
Αριθμός εταιρειών	479	685	506	206	-179
Αποθέματα	855.506.087	1.031.762.894	742.372.053	20,6%	-28,0%
Διαθέσιμα	333.850.202	1.606.737.288	1.306.727.488	381,3%	-18,7%
Σύνολο Κυκλοφορούντος Ενεργητικού	4.324.239.372	7.320.459.442	4.369.808.516	69,3%	-40,3%
Καθαρή αξία πάγιου ενεργητικού	318.686.846	844.932.531	700.110.014	165,1%	-17,1%
Γενικό Σύνολο Ενεργητικού	4.680.115.571	8.271.684.452	5.070.707.567	76,7%	-38,7%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	3.385.569.529	6.225.924.449	3.187.573.356	83,9%	-48,8%
Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	172.853.215	753.190.536	542.619.041	335,7%	-28,0%
Ίδια Κεφάλαια	994.021.348	929.154.073	1.340.207.952	-6,5%	44,2%
Σύνολο Παθητικού	4.680.115.571	8.271.684.452	5.070.707.567	76,7%	-38,7%
ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ					
	2005	2011	2016	2005-2011	2011-2016
Κύκλος εργασιών (Πωλήσεις)	6.874.183.479	8.729.331.189	5.776.991.195	27,0%	-33,8%
Κόστος πωλήσεων	5.207.029.958	6.605.340.508	4.412.151.638	26,9%	-33,2%
Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων	364.737.599	-426.998.199	164.403.068		
Κέρδη Χρήσης Μετά Φόρων	234.090.624	-456.259.576	94.598.889		

Πηγή: Infobank Hellastat

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, είναι εμφανής ο μεγαλύτερος όγκος εταιρειών που δραστηριοποιούνται στο εμπόριο συγκριτικά με τις αμιγώς παραγωγικές. Οι αυξομειώσεις τους ακολουθούν παρόμοια πορεία αφού από 479 το 2005 γίνονται 685 το 2011 και τελικά μένουν 506 το 2016. Αν και το πλήθος των εταιρειών είναι σχεδόν δεκαπλάσιο από αυτό των εταιρειών παραγωγής, ο κύκλος εργασιών τους και το

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

σύνολο του ενεργητικού τους είναι μόνο περίπου 3 φορές μεγαλύτερα. Αυτό δείχνει ότι ο κλάδος της παραγωγής εμφανίζει πιο έντονη δραστηριότητα και είναι πιο ισχυρός από αυτό της εμπορίας, αφού κάνει υψηλότερο τζίρο. Και σε αυτόν τον κλάδο το 2011 εμφανίζει μια ελαφριά μείωση της τάξης του 6,5% σε σχέση με το 2005 στα ίδια κεφάλαια παρά την αύξηση του πλήθους των επιχειρήσεων. Όσον αφορά την κερδοφορία του κλάδου, το 2005 είναι κερδοφόρος με καθαρά κέρδη 234 εκατομμύρια ευρώ ενώ το 2011 εμφανίζει ζημιά 456 εκατομμύρια ευρώ. Το 2016 φαίνεται να έχει ανακάμψει και να έχει καθαρά κέρδη 95 εκατομμύρια ευρώ.

### 6.3. Ανάλυση του κλάδου με τη χρήση αριθμοδεικτών

Οι χρηματοοικονομικοί δείκτες είναι κριτήρια απόδοσης, που προκύπτουν από τις λογιστικές καταστάσεις μιας εταιρείας και ειδικότερα από τον Ισολογισμό και τον Λογαριασμό Αποτελεσμάτων Χρήσεως. Η ανάλυση χρηματοοικονομικών δεικτών επιτρέπει την εκτίμηση της προηγούμενης, της τωρινής και της προβλεπόμενης χρηματοοικονομικής κατάστασης και απόδοσης μιας επιχείρησης. Με τον τρόπο αυτό ανακαλύπτονται τα ισχυρά και τα αδύναμα σημεία της επιχείρησης που εξετάζεται. Η αναγνώριση των δυνατών σημείων είναι σημαντική, διότι αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν προς όφελος της επιχείρησης. Από την άλλη πλευρά, ο εντοπισμός των αδύναμων σημείων είναι ωφέλιμος προκειμένου η ίδια η επιχείρηση να τα αναγνωρίσει, ώστε να λάβει τα απαραίτητα διορθωτικά μέτρα. [19]

Ο λόγος που οι αριθμοδείκτες έχουν τόση μεγάλη αξία, είναι επειδή δύο μεγέθη που προηγουμένως δεν είχαν σχέση μεταξύ τους, αποκτούν σημαντική πληροφοριακή αξία, όταν αυτά συγκριθούν με την μορφή κάποιας αριθμητικής σχέσης. Ο υπολογισμός όμως και η παρουσίαση των διαφόρων αριθμοδεικτών, παρέχει μόνο ενδείξεις, και για αυτό τον λόγο ένας μεμονωμένος αριθμοδείκτης δεν μπορεί από μόνος του να παρουσιάσει την πλήρη οικονομική κατάσταση της επιχείρησης.

Οι χρηματοοικονομικοί δείκτες ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες, όπως θα αναλυθούν στις επόμενες ενότητες.

Οι βασικότερες κατηγορίες αριθμοδεικτών είναι:

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- Αριθμοδείκτες Ρευστότητας
- Αριθμοδείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης
- Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας
- Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας[20]

Πίνακας 14: Δείκτες Ρευστότητας και Κεφαλαιακής Διάρθρωσης των εταιριών παραγωγής φαρμάκων τα έτη 2005-2016

ΠΑΡΑΓΩΓΗ	Γενική Ρευστότητα	Ειδική Ρευστότητα	Δείκτης Κεφαλαιακής Διάρθρωσης
2005	1,19	0,78	0,32
2006	1,20	0,81	0,28
2007	1,50	1,13	0,55
2008	1,30	0,96	0,45
2009	1,26	0,96	0,43
2010	0,80	0,59	0,35
2011	0,69	0,48	0,09
2012	1,41	1,03	0,35
2013	1,41	1,02	0,39
2014	1,39	0,99	0,39
2015	1,34	0,95	0,37
2016	1,37	0,93	0,39

Πηγή: Infobank Hellstat

Πίνακας 15: Δείκτες Ρευστότητας και Κεφαλαιακής Διάρθρωσης των εταιριών εμπορίου φαρμάκων τα έτη 2005-2016

ΕΜΠΟΡΙΟ	Γενική Ρευστότητα	Ειδική Ρευστότητα	Δείκτης Κεφαλαιακής Διάρθρωσης
2005	1,28	1,02	0,21
2006	1,32	1,08	0,20
2007	1,38	1,15	0,19
2008	1,40	1,18	0,17
2009	1,34	1,16	0,15
2010	1,15	1,01	0,13
2011	1,18	1,01	0,11
2012	1,22	1,05	0,16
2013	1,35	1,12	0,22
2014	1,30	1,07	0,22
2015	1,29	1,07	0,22
2016	1,37	1,14	0,26

Πηγή: Infobank Hellstat

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**6.3.1 Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας ή κεφαλαίου κίνησης**

Ο δείκτης γενικής ρευστότητας αποτυπώνει στοιχεία της κεφαλαιακής κατάστασης της επιχείρησης, εστιάζοντας όμως στην ικανότητα κάλυψης των βραχυχρόνιων υποχρεώσεών της. Ισούται με το λόγο του κυκλοφορούντος ενεργητικού, δηλαδή του αθροίσματος απαιτήσεων, αποθεμάτων και διαθεσίμων, προς το σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων. Η διαφορά κυκλοφορούντος ενεργητικού και βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι το καθαρό κεφάλαιο κινήσεως. Άρα ένας δείκτης γενικής ρευστότητας μεγαλύτερος της μονάδας σημαίνει ότι η επιχείρηση έχει μόνιμο κεφάλαιο κινήσεως και δείχνει ότι ο κλάδος δεν εμφανίζει προβλήματα ρευστότητας. Ο δείκτης αποσκοπεί προφανώς στο να δείξει εάν και κατά πόσο τα σχετικά εύκολα ρευστοποιήσιμα περιουσιακά στοιχεία μιας επιχείρησης μπορούν να καλύψουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις που έχει απέναντι στους πιστωτές της. Γενικώς, επιδιώκεται η τιμή του να είναι  $>1,5$ .

Οι εταιρείες παραγωγής φαρμάκων εμφανίζουν τον δείκτη στο 1,19 το 2005, κινείται όμως πτωτικά και φτάνει το 0,69 το 2011 αλλά ανακάμπτει στη συνέχεια και βρίσκεται στο 1,37 το 2016. Από την άλλη, οι εταιρείες που εμπορεύονται φάρμακα εμφανίζουν το δείκτη στο 1,28 το 2005, με λιγότερο πτωτική πορεία από τις εταιρείες παραγωγής ο δείκτης φτάνει στο 1,17 το 2011 και ανεβαίνει στο 1,37 το 2016 φτάνοντας στην ίδια τιμή με τον δείκτη για τις εταιρείες παραγωγής. Επομένως, οι εταιρείες εμπορίου εμφανίζουν μεγαλύτερη σταθερότητα ως προς την γενική τους ρευστότητα. Το 2016 όμως, η δυνατότητά τους να καλύπτουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων και αν και ο δείκτης τους δεν ξεπερνάει το 1,5, το προσεγγίζει οπότε μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητική.

**6.3.2 Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας**

Ο δείκτης αυτός εκφράζει σε τι βαθμό τα πιο εύκολα ρευστοποιήσιμα περιουσιακά στοιχεία μια επιχείρησης, δηλαδή οι απαιτήσεις από πελάτες και τα διαθέσιμα, μπορούν να καλύψουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις που έχει απέναντι στους πιστωτές της. Ο λόγος που υπολογίζεται η ειδική ρευστότητα και δεν αρκούμαστε στην γενική, είναι ότι για να μετατραπούν τα αποθέματα της επιχείρησης, ειδικά τα αποθέματα πρώτων υλών, σε διαθέσιμους χρηματικούς πόρους μεσολαβεί ένα μεγάλο χρονικό

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

διάστημα, κατά το οποίο μπορεί η επιχείρηση να βρεθεί αντιμέτωπη με αδυναμία κάλυψης του συνόλου των βραχυχρόνιων υποχρεώσεών της. Η τιμή αυτού του δείκτη επιδιώκεται να είναι  $>1,1$ .

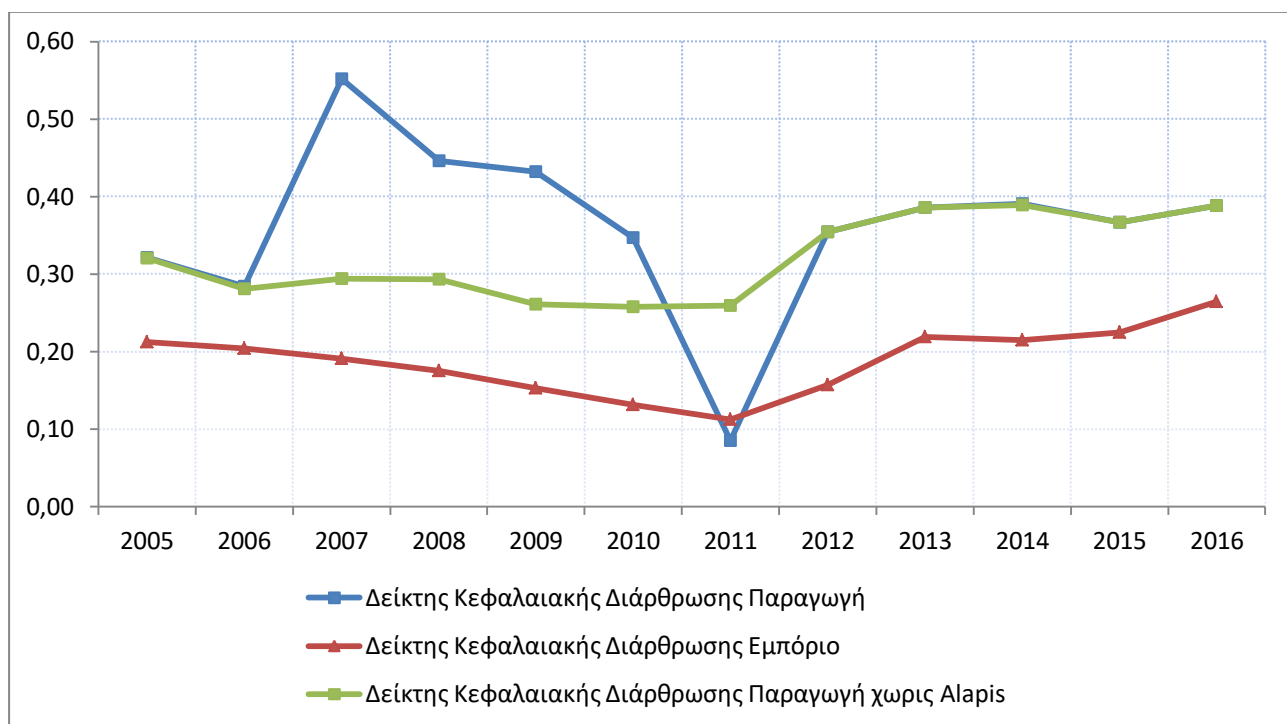
Για τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων ο δείκτης είναι στο 0,78 το 2005 και εμφανίζοντας τεράστια πτώση, φτάνει στο 0,48 το 2011. Το 2016 όμως έχει ανακάμψει από την οικονομική κρίση και είναι στο 0,93. Μεγαλύτερη δυνατότητα ανταπόκρισης στις βραχυχρόνιες υποχρεώσεις τους εμφανίζουν οι εταιρείες που εμπορεύονται φάρμακα, με το δείκτη τους να είναι στο 1,02 το 2005 και να μην επηρεάζεται σχεδόν καθόλου από την κρίση, αφού φτάνει μόνο στο 1,01 το 2011. Στη συνέχεια μάλιστα, ακολουθεί ανοδική πορεία φτάνοντας το 1,37 το 2016, τιμή που δείχνει ότι το σύνολο των εταιρειών που ασχολούνται με το εμπόριο φαρμάκων στην Ελλάδα εμφανίζουν σημαντική ρευστότητα και μπορούν να είναι οικονομικά ευέλικτες.

### 6.3.3 Αριθμοδείκτης κεφαλαιακής διάρθρωσης

Ο αριθμοδείκτης κεφαλαιακής διάρθρωσης ή αλλιώς αυτονομίας διαμορφώνεται από το πηλίκο των ιδίων κεφαλαίων προς το σύνολο του ενεργητικού ή παθητικού. Δείχνει το βαθμό ανεξαρτησίας της επιχείρησης ή ενός κλάδου από δανεικά κεφάλαια και άλλους πιστωτές. Έτσι, παρέχει πληροφορίες για την κεφαλαιουχική δομή των επιχειρήσεων και επιτρέπει την εκτίμηση της μακροχρόνιας βιωσιμότητάς τους. Οι τιμές του δείκτη επιδιώκεται να ξεπερνούν το 0,5 ώστε τα ίδια κεφάλαια να είναι περισσότερα από τα ξένα. Για τις εταιρείες παραγωγής το 2005 ο δείκτης είναι στο 0,32 ενώ το 2011 στο 0,08, τιμή που δείχνει ότι πολλές επιχειρήσεις βασίζονται εξ ολοκλήρου σε ξένα κεφάλαια. Το 2016 όμως αυτό αλλάζει και ο δείκτης φτάνει το 0,39, τιμή σχετικά ικανοποιητική. Οι εταιρείες εμπορίου το 2005 εμφανίζουν το δείκτη στο 0,21, το 2011 πέφτει στο 0,11 και το 2016 καταφέρνει να φτάσει μόλις στο 0,26. Οι παραπάνω τιμές δείχνουν ότι εταιρείες εμπορίας στηρίζονται περισσότερο σε ξένα κεφάλαια από τις εταιρείες παραγωγής. Τα δεδομένα που μόλις περιγράφηκαν, απεικονίζονται στη συνέχεια διαγραμματικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Διάγραμμα 14 Δείκτης Κεφαλαιακής Διάρθρωσης των εταιρειών του κλάδου για τα χρόνια 2005-2016



Πηγή Infobank Hellastat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Στο παραπάνω διάγραμμα γίνεται ακόμα πιο εμφανής η επιρροή που ασκεί η Alaris, η εταιρεία που όπως προαναφέρθηκε χρεοκόπησε το 2011. Έτσι, για την καλύτερη εκτίμηση της εικόνας του κλάδου, η χρηματοοικονομική ανάλυση συνεχίζεται εξαιρώντας τα δεδομένα της Alaris.

#### 6.3.4 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας

Οι δείκτες δραστηριότητας συνδυάζουν μεγέθη του ισολογισμού με μεγέθη του λογαριασμού των Αποτελεσμάτων Χρήσης. Με τον τρόπο αυτό, δείχνουν την ικανότητα των επιχειρήσεων να διαχειρίζονται αποτελεσματικά του πόρους τους. Εν γένει, όσο πιο εντατική είναι η χρήση των περιουσιακών στοιχείων μιας επιχείρησης, τόσο πιο αποτελεσματική εμφανίζεται να είναι μη δραστηριότητά της. Η ένταση της χρήσης ποσοτικοποιείται από τον κύκλο εργασιών, δηλαδή από το ύψος των πωλήσεων της επιχείρησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πίνακας 16: Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας στην παραγωγή φαρμάκων τα χρόνια 2005-2016

ΠΑΡΑΓΩΓΗ	Δείκτης Δραστηριότητας (Πωλήσεις/Σύνολο Ενεργητικού)	Ταχύτητα Είσπραξης Απαιτήσεων (Πωλήσεις/Απαιτήσεις)	Ταχύτητα Εξόφλησης Υποχρεώσεων (Κόστος Πωλήσεων/Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις)
2005	1,20	2,92	1,35
2006	1,08	2,47	1,19
2007	1,00	2,15	1,14
2008	0,96	1,96	1,12
2009	0,92	1,80	0,99
2010	0,84	1,93	0,96
2011	0,93	2,44	1,07
2012	0,85	1,94	1,17
2013	0,90	2,15	1,24
2014	0,87	2,23	1,19
2015	0,81	2,15	1,05
2016	0,87	2,81	1,21

Πηγή: Infobank Hellstat

Πίνακας 17: Αριθμοδείκτες δραστηριότητας στο εμπόριο φαρμάκων τις χρονιές 2005-2016

ΕΜΠΟΡΙΟ	Δείκτης Δραστηριότητας (Πωλήσεις/Σύνολο Ενεργητικού)	Ταχύτητα Είσπραξης Απαιτήσεων (Πωλήσεις/Απαιτήσεις)	Ταχύτητα Εξόφλησης Υποχρεώσεων (Κόστος Πωλήσεων/Βραχυπρόθεσμες)
2005	1,47	2,19	1,54
2006	1,33	1,88	1,42
2007	1,17	1,65	1,30
2008	1,05	1,41	1,18
2009	0,95	1,27	1,01
2010	0,86	1,44	0,87
2011	1,06	1,86	1,06
2012	1,07	1,69	1,07
2013	1,11	2,01	1,27
2014	1,12	2,10	1,32
2015	1,10	1,97	1,26
2016	1,14	2,49	1,38

Πηγή: Infobank Hellstat

➤ **Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού (asset turnover ratio)**

Ο εν λόγω αριθμοδείκτης παρέχει ενδείξεις για το πόσο η επιχείρηση χρησιμοποιεί εντατικά τα περιουσιακά της στοιχεία προκειμένου να πραγματοποιεί τις πωλήσεις της και ισούται με τον λόγο του κύκλου εργασιών προς το σύνολο του ενεργητικού της.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δείχνει δηλαδή σε τι βαθμό οι πόροι που είναι δεσμευμένοι με την μορφή παγίων ή άλλων κυκλοφορούντων περιουσιακών στοιχείων αποδίδουν πολλαπλάσια έσοδα στην επιχείρηση.

Ο δείκτης αυτός επίσης δείχνει το βαθμό υπερεπένδυσης κεφαλαίων στην επιχείρηση ή στον κλάδο σε σχέση με το ύψος των πωλήσεων της. Γενικότερα, πάντως όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης αυτός τόσο πιο αποτελεσματικά έχουν χρησιμοποιηθεί τα περιουσιακά της στοιχεία. Η τιμή του όμως εξαρτάται και από τα χαρακτηριστικά του κλάδου, αφού επιχειρήσεις εντάσεως κεφαλαίου εμφανίζουν μικρότερη τιμή δείκτη από επιχειρήσεις εντάσεως εργασίας.

Για τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων το 2005 ο δείκτης ήταν στο 1,20 και κινήθηκε πτωτικά φτάνοντας στο 0,84 το 2010. Μέχρι και το 2016 δεν έχει καταφέρει να ανακάμψει πλήρως, αφού έχει φτάσει μόλις στο 0,87. Για τις εταιρείες εμπορίου οι τιμές του δείκτη είναι υψηλότερες και πιο σταθερές, ενώ με εξαίρεση τις χρονιές 2009-2011, βρίσκονται πάνω από την μονάδα. Το 2005 ήταν 1,47, κατά την διάρκεια της κρίσης πήγε στο 0,86 και το 2016 βρέθηκε στο 1,14. Οι τιμές αυτές δείχνουν ότι στον κλάδο εμπορίου φαρμακευτικών προϊόντων αξιοποιούν καλύτερα τα περιουσιακά τους στοιχεία σε σχέση με τον κλάδο παραγωγής.

➤ **Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων**

Ο δείκτης αυτός δείχνει πόσες φορές στη διάρκεια του χρόνου κατά μέσο όρο εισπράττονται οι απαιτήσεις από τους πελάτες και ισούται με το ηλικό του κύκλου εργασιών (πωλήσεις) προς τις απαιτήσεις. Διαιρώντας τις 365 ημέρες του χρόνου με την τιμή του δείκτη, προκύπτει το μέσο χρονικό διάστημα, σε ημέρες, που οι απαιτήσεις μιας επιχείρησης παραμένουν δεσμευμένες και άρα αναξιποίητες. Ασφαλώς επιδιώκεται ελαχιστοποίηση αυτού του διαστήματος και άρα μεγιστοποίηση του δείκτη.

Όσον αφορά τις εταιρείες παραγωγής, εμφανίζουν τον δείκτη στο 2,92 το 2005, δηλαδή για 125 ημέρες οι απαιτήσεις των επιχειρήσεων δεν μπορούν να αξιοποιηθούν. Το 2009 πέφτει στο 1,8 με αποτέλεσμα οι ημέρες να αυξάνονται στις 203, δηλαδή πάνω από τον μισό χρόνο. Το 2016 φτάνει στο 2,81 και οι ημέρες δέσμευσης επιστρέφουν

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

στις 128. Από την άλλη, οι εταιρείες εμπορίου, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα, αφού οι απαιτήσεις τους είναι πολύ υψηλότερες και ως εκ τούτου οι δείκτες τους είναι χαμηλότεροι. Το 2005 ήταν στο 2,19 (δηλαδή 166 ημέρες) έπεσαν το 2011 στο 1,86 (δηλαδή 196 ημέρες) και ακολουθώντας μια ιδιαίτερα ανοδική πορεία, έφτασαν το 2016 το 2,49 (146 ημέρες). Η ανοδική πορεία που ακολούθησε ο δείκτης και για τους δύο κλάδους, οφείλεται κυρίως σε μείωση των απαιτήσεων και όχι τόσο σε αύξηση των πωλήσεων. Πιθανόν, με το πέρας της οικονομική κρίσης αυξήθηκε η ρευστότητα στην ελληνική οικονομία και έτσι οφειλές και λογαριασμοί μπόρεσαν να πληρωθούν.

➤ **Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης Υποχρεώσεων**

Ο δείκτης αυτός εκφράζει πόσες φορές στη διάρκεια του χρόνου κατά μέσο όρο πληρώνονται οι υποχρεώσεις της επιχείρησης προς τους προμηθευτές και τους πιστωτές της και ισούται με τον λόγο του κόστους πωλήσεων προς τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις. Ο αριθμητής του κλάσματος αντανακλά το σύνολο των δαπανών που γίνονται για να πραγματοποιηθούν οι πωλήσεις μιας επιχείρησης, τμήμα των οποίων οφείλεται σε διάφορους πιστωτές. Όπως και στον αριθμοδείκτη είσπραξης απαιτήσεων, έτσι κι εδώ αν διαιρεθούν οι 365 ημέρες του χρόνου με την τιμή του δείκτη, προκύπτει το μέσο χρονικό διάστημα, σε ημέρες, που η επιχείρηση αξιοποιεί ξένα κεφάλαια για την χρηματοδότηση της παραγωγικής της διαδικασίας. Επιδιώκεται μεγιστοποίηση του διαστήματος αυτού και άρα ελαχιστοποίηση του δείκτη.

Για τις εταιρείες παραγωγής ο δείκτης ήταν στο 1,35 το 2005 (270 ημέρες) και έπεσε στο 0,96 το 2010 (380 ημέρες) αφού οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις σχεδόν διπλασιάστηκαν σε αντίθεση με το κόστος πωλήσεων που αυξήθηκε μόνο κατά περίπου 20%. Το 2016 επέστρεψαν στο 1,21 δηλαδή για 302 ημέρες η λειτουργία των επιχειρήσεων στηριζόταν σε ξένα κεφάλαια. Αντίστοιχα για τις εταιρείες εμπορίου οι τιμές του δείκτη είναι στο 1,53 το 2005, στο 1,06 το 2011 και στο 1,38 το 2016.

Οι επιχειρήσεις γενικώς επιδιώκουν να διαμορφώσουν έτσι την πιστωτική τους πολιτική ώστε η ταχύτητα είσπραξης απαιτήσεων να είναι τουλάχιστον ίση ή και μεγαλύτερη από την ταχύτητα εξόφλησης υποχρεώσεων. Κάτι τέτοιο φαίνεται να τηρείται και στους 2 κλάδους. Οι εταιρείες έχουν καταφέρει να διαπραγματευτούν με

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

τους προμηθευτές τους έτσι, ώστε να επιτυγχάνουν μια έμμεση χρηματοδότηση των δραστηριοτήτων τους. Αυτός ήταν και ο λόγος που κατάφεραν να ανταπεξέλθουν και στην οικονομική κρίση τις χρονιές που υπήρχε έλλειψη ρευστότητας.

#### 6.3.5 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας

Πίνακας 18: Δείκτες αποδοτικότητας για τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων τα έτη 2005-2016

ΠΑΡΑΓΩΓΗ	Καθαρό περιθώριο	Μεικτό περιθώριο	Αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων
2005	7%	34%	0,272
2006	8%	35%	0,315
2007	9%	36%	0,309
2008	7%	36%	0,216
2009	7%	36%	0,248
2010	0%	32%	0,011
2011	0%	36%	-0,013
2012	3%	36%	0,073
2013	4%	35%	0,084
2014	4%	38%	0,090
2015	5%	39%	0,116
2016	5%	37%	0,104

Πηγή: Infobank Hellastat

Πίνακας 19: Δείκτες αποδοτικότητας για τις εταιρείες εμπορίου φαρμάκων τα έτη 2005-2016

ΕΜΠΟΡΙΟ	Καθαρό Περιθώριο Κέρδους	Μικτό Περιθώριο Κέρδους	Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων
2005	5%	24%	0,37
2006	6%	25%	0,40
2007	6%	26%	0,34
2008	5%	25%	0,30
2009	5%	25%	0,32
2010	-2%	22%	-0,10
2011	-5%	23%	-0,46
2012	0%	24%	0,00
2013	3%	24%	0,16
2014	1%	23%	0,08
2015	2%	24%	0,12
2016	3%	24%	0,12

Πηγή: Infobank Hellastat

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

➤ **Περιθώριο Μικτού κέρδους**

Το περιθώριο μεικτού κέρδους ορίζεται ως ο λόγος των μεικτών κερδών εκμεταλλεύσεως προς τον κύκλο εργασιών. Εκφραζόμενο ως ποσοστό, δείχνει ποιο είναι το μεικτό κέρδος που αποκομίζει η επιχείρηση για πωλήσεις αξίας 100 νομισματικών μονάδων. Ως αποτέλεσμα, τόσο το ύψος του όσο και – κυρίως – η εξέλιξή του αποτελούν σαφείς ενδείξεις της έντασης του ανταγωνισμού στον κλάδο, καθώς και της δυνατότητας των επιχειρήσεων να αντεπεξέλθουν σε αυτόν μέσω πολιτικών διαφοροποίησης του προϊόντος, διαφημιστικών δαπανών ή άλλων παρόμοιων τακτικών.

Όσον αφορά τις εταιρείες παραγωγής, εμφανίζουν μεγαλύτερο περιθώριο μικτού κέρδους από τις εταιρείες εμπορίου. Συγκεκριμένα, ο δείκτης ήταν στο 34% το 2005 και ακόμα και την περίοδο της ύφεσης δεν έπεσε κάτω από το 32%. Αυτό σημαίνει ότι αν οι εταιρείες είχαν πωλήσεις 100 χιλιάδων ευρώ θα είχαν μεικτό κέρδος 34 και 32 χιλιάδες αντίστοιχα. Το 2016 ο δείκτης ήταν στο 37%. Οι μεταβολές αυτές οφείλονται συνδυαστικά στην μεταβολή του μεικτού κέρδους και του κύκλου εργασιών. Σε γενικές όμως γραμμές, ο κλάδος της παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων έχει υψηλά περιθώρια μικτού κέρδους.

Από την άλλη, στις εταιρείες εμπορίου ο δείκτης βρίσκεται στο 24% το 2005 φτάνει στην κατώτατη τιμή του που είναι το 22% το 2010. Έπειτα, σταθεροποιείται γύρω στο 24% από το 2012 μέχρι το 2016. Παρατηρούμε επομένως, ότι οι εταιρείες εμπορίου εμφανίζουν μικρότερο αλλά πιο σταθερό περιθώριο μικτού κέρδους.

➤ **Περιθώριο Καθαρού κέρδους**

Η διαφορά του δείκτη αυτού με τον προηγούμενο είναι η χρήση των καθαρών, αντί των μεικτών, κερδών εκμεταλλεύσεως. Είναι ο πιο κλασικός δείκτης κερδοφορίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε συνδυασμό με τον προηγούμενο δείκτη υπό την έννοια ότι η μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης των δύο περιθωρίων μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά συμπεράσματα για τη δυνατότητα μιας επιχείρησης να συγκρατήσει τα διάφορα λειτουργικά της έξοδα.

Για τις εταιρείες παραγωγής βρισκόταν στο 7% το 2005 αλλά έφτασε σε μηδενικές τιμές

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

την διετία του 2010-2011, αφού οι εταιρείες δεν εμφάνιζαν κέρδος αλλά οριακή ζημία. Πλέον η κερδοφορία των εταιρειών έχει ανακάμψει και το 2016 ο δείκτης βρέθηκε στο 5%.

Το καθαρό περιθώριο κέρδους των εταιρειών που ασχολούνται με το εμπόριο, βρίσκεται όπως και το μικτό περιθώριο, πιο χαμηλά από τις εταιρείες παραγωγής. Το 2005 ο δείκτης ήταν στο 5% και την διετία της κρίσης πήρε αρνητικές τιμές. Το 2016 ο δείκτης έχει καταφέρει να βρίσκεται στο 3%, σε μια προσπάθεια ανάκαμψης.

➤ **Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων**

Μέσω αυτού του δείκτη εκφράζεται η ικανότητα της επιχείρησης να αποδώσει κέρδος στους μετόχους που έχουν δεσμεύσει τα κεφάλαια τους. Ισούται με τον λόγο των καθαρών κερδών της επιχείρησης προς τα ίδια κεφάλαια της. Επιδιώκεται υψηλή τιμή του δείκτη ώστε να είναι συμφέρουσα η λειτουργία της επιχείρησης και οι μέτοχοι να έχουν την δυνατότητα να ανακτήσουν τα κεφάλαιά τους.

Για τις εταιρείες παραγωγής ο δείκτης το 2005 ήταν στο 0,27, αρκετά υψηλή τιμή αφού εάν οι εταιρείες συνέχιζαν με αυτούς τους ρυθμούς, οι μέτοχοι θα μπορούσαν να ανακτήσουν τα κεφάλαιά τους σε λιγότερο από τέσσερα χρόνια ( $100/26=3,70$  χρόνια). Τη διετία της οικονομικής κρίσης όμως, ο δείκτης έπεσε σε μηδενικές τιμές, με αποκορύφωμα το 2011 που έφτασε στο -0,013. Αυτή η τιμή οφείλεται στην μεγάλη μείωση που υπέστησαν τα ίδια κεφάλαια αλλά και στη ζημία που εμφάνισε συνολικά ο κλάδος στην κερδοφορία του. Από το 2012 και μετά, επέστρεψε στις θετικές τιμές και το 2016 έφτασε στο 0,11.

Οι εταιρείες εμπορίου φαρμακευτικών σκευασμάτων έχουν υψηλότερη αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων. Το 2005 ο δείκτης βρισκόταν στο 0,37 ενώ το 2011 έπεσε και αυτός σε αρνητικές τιμές και συγκεκριμένα στο -0,46. Σε μια προσπάθεια του κλάδου να ανακάμψει, το 2016 ο δείκτης έχει φτάσει μόλις στο 0,12.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

---

### 7.1. Ορισμός φαρμακευτικής δαπάνης

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα καταγραφής του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης), η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει στην κατηγορία HC.5<sup>3</sup> της Διεθνούς Ταξινόμησης Λογαριασμών Υγείας (International Classification of Health Accounts – ICHA), με το οποίο έχει εναρμονιστεί η χώρα μας. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τα αγαθά υγείας που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων επομένως, στη φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνονται μόνο τα φάρμακα που χορηγούνται από τα φαρμακεία της χώρας, ενώ αντίθετα η κατανάλωση φαρμάκων μέσα σε νοσοκομεία θεωρείται ενδιάμεση ανάλωση και περιλαμβάνεται στη νοσοκομειακή δαπάνη.

Συχνά συγχέονται τα στοιχεία της «φαρμακευτικής δαπάνης» με τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις», τις οποίες ανακοινώνει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Ο ΕΟΦ δημοσιεύει σε μηνιαία βάση τις πωλήσεις φαρμάκων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα νοσοκομεία και τις φαρμακαποθήκες / φαρμακεία.[21] Αντίθετα, η φαρμακευτική δαπάνη – σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts, είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξωνοσοκομειακούς ασθενείς, δηλαδή συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, πρωτότυπα και ομοιογενή φαρμακευτικά σκευάσματα, ναρκωτικές ουσίες, ορούς και εμβόλια, βιταμίνες, μέταλλα και από του στόματος χορηγούμενα αντισυλληπτικά, καθώς και επιδέσμους, ελαστικές κάλτσες, προφυλακτικά κ.ά. Άρα, η φαρμακευτική δαπάνη είναι κλάσμα μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.

Η φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει δαπάνη για φάρμακα και λοιπά φαρμακευτικά είδη που χορηγούνται σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς, Αναλύεται, δε, περαιτέρω σε δημόσια και ιδιωτική. Η δημόσια περιλαμβάνει τις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλισης και του εθνικού συστήματος υγείας για φάρμακα (αποζημίωση φαρμακευτικής δαπάνης προς τους ασφαλισμένους ή κάλυψη δαπάνης από το ΕΣΥ), η δε ιδιωτική

---

<sup>3</sup> Ανάλυση της Συνολικής Δαπάνης για Υγεία

HC.1 Θεραπευτικές Υπηρεσίες

HC.2 Υπηρεσίες Αποκατάστασης

HC.3 Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Νοσηλείας

HC.4 Υποστηρικτικές Υπηρεσίες

HC.5 Υγειονομικά Αγαθά που Χορηγούνται σε Εξω-Νοσοκομειακούς Ασθενείς

HC.6 Υπηρεσίες Πρόληψης & Δημόσιας Υγείας

HC.7 Διοίκηση Υγειονομικού Τομέα & Ασφάλιση Υγείας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

περιλαμβάνει την ίδια δαπάνη (out-of-pocket payment), τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων (co-payments), καθώς και την αποζημίωση μέρους της δαπάνης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.[22]

**7.2. Δημόσιες δαπάνες για φάρμακα**

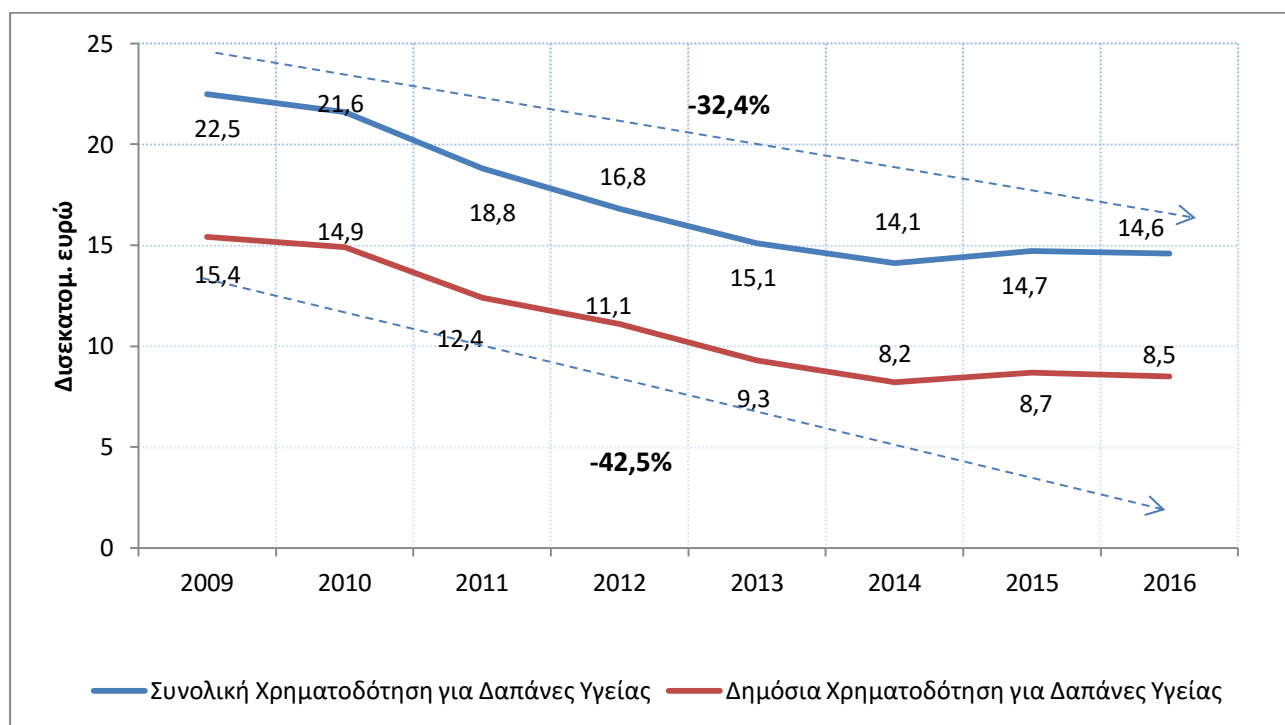
Μεγάλο τμήμα της προαναφερθείσας φαρμακευτικής δαπάνης, γίνεται από το κράτος. Αυτό αποτελεί υποσύνολο των συνολικών δαπανών ενός συστήματος υγείας. Χαρακτηριστικά, για το 2015, όπως φαίνεται και από τα διαγράμματα που ακολουθούν, από τα 8,7 δισεκατομμύρια ευρώ που δαπανήθηκαν για την υγεία, τα 2 δισεκατομμύρια ήταν δαπάνες για φαρμακευτικά σκευάσματα.[6] Το τελικό ποσό που δαπανά ένα κράτος για φαρμακευτικά σκευάσματα εξαρτάται από δύο κυρίως παράγοντες. Την ποσότητα φαρμάκων και την τιμή τους. Ο σωστός έλεγχος της συνταγογραφούμενης ποσότητας, αποτελεί βασικό εργαλείο ρύθμισης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Είναι καταλυτικής σημασίας καθώς απαιτεί σημαντικές μεταρρυθμίσεις και αναγκαίες δομικές αλλαγές που πρέπει να υλοποιηθούν σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ώστε να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ο δεύτερος παράγοντας προσδιορίζεται από μια συγκεκριμένη διαδικασία τιμολόγησης, που σχετίζεται με τις τιμές των φαρμάκων στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες και αναλύεται στη συνέχεια.[22]

Τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής που ακολουθεί η χώρα μας, έχουν γίνει προσπάθειες να περιοριστούν τόσο οι δαπάνες για την υγεία όσο και για την φαρμακευτική περίθαλψη, ως μέρος αυτών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Διάγραμμα 15: Ετήσια εξέλιξη της συνολικής και της δημόσιας χρηματοδότησης της υγείας τα χρόνια 2009-2016

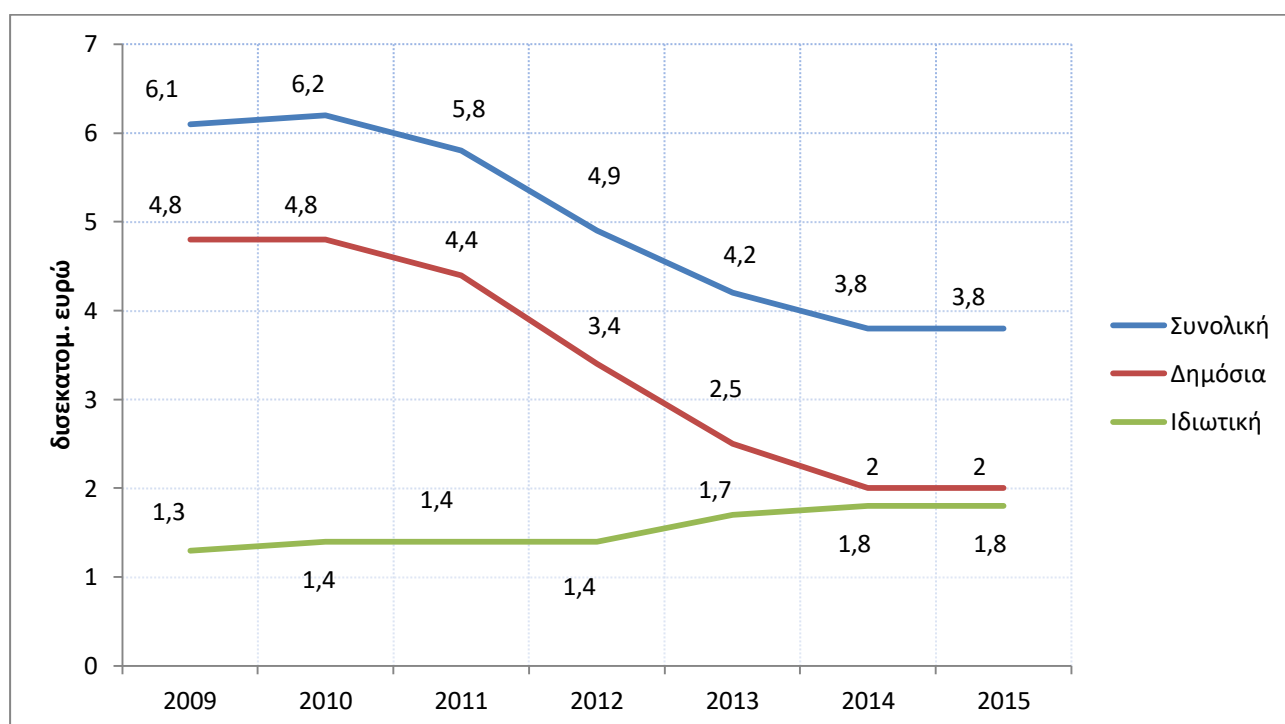


Πηγή: Facts and Figures 2017, IOBE

Συγκεκριμένα, από τα 22,5 δισεκατομμύρια που δαπανούνταν το 2009 από ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς για την υγεία, οι δαπάνες έχουν πέσει στα 14,6 εκατομμύρια για το 2016, δηλαδή έχουν μειωθεί κατά 32,4%. Ακόμα εντονότερη είναι η μείωση στις δημόσιες δαπάνες με ποσοστό 42,5%. Αυτό σημαίνει ότι ορισμένοι πολίτες προκειμένου να συνεχίσουν να έχουν περίθαλψη και να ανταπεξέλθουν στα πιθανά προβλήματα υγείας τους, στράφηκαν στην ιδιωτική χρηματοδότηση. Εν γένει όμως, είναι εμφανές πως οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία υπερβαίνουν συστηματικά τα 2/3 της συνολικής χρηματοδότησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Διάγραμμα 16: Ετήσια εξέλιξη δαπανών για φάρμακα κατά τα έτη 2009-2015



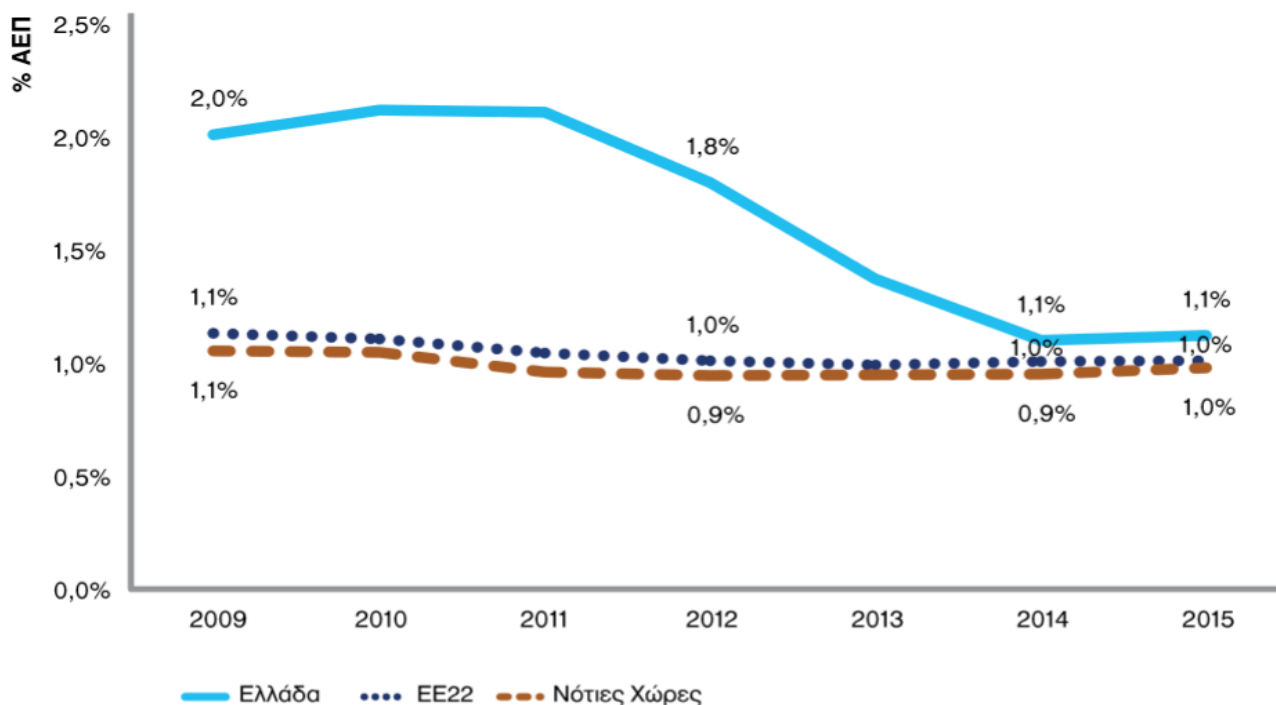
Πηγή: facts and Figures 2017, IOBE

Η προαναφερθείσα αύξηση των ιδιωτικών δαπανών φαίνεται χαρακτηριστικά στο παραπάνω διάγραμμα. Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα 3,8 δισεκατομμύρια το 2015 σημειώνοντας μείωση -37,6% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από 4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα 2 δισεκ. το 2015 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση -58,7%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο από 1,3 δισεκ. το 2009 στα 1,8 δισεκ. το 2015. Αυτό δείχνει την ακραία ανελαστικότητα που παρουσιάζουν ορισμένα φάρμακα, αφού προκειμένου να τα αποκτήσουν πολλοί στρέφονται στην ιδιωτική χρηματοδότηση. Σε μια κοινωνία που το διαθέσιμο εισόδημα διαρκώς μειωνόταν λόγω της ύφεσης, οι πολίτες της ξοδεύουν όλο και περισσότερο για το αναγκαίο αγαθό που ονομάζεται φάρμακο. Το γεγονός αυτό, αποτελεί και το βασικό επιχείρημα για την μη ιδιωτικοποίηση των ασφαλιστικών συστημάτων περίθαλψης και την κοινωνική αναγκαιότητα δημόσιας δωρεάν περίθαλψης. Από την άλλη όμως, ο περιορισμός της δημόσιας δαπάνης για φάρμακα στο μισό, δείχνει τον μεγάλο όγκο φαρμάκων που συνταγογραφούνταν και αγοράζονταν χωρίς να υπάρχει πραγματική

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

ανάγκη.

Διάγραμμα 17: Ετήσια εξέλιξη της δημόσιας χρηματοδότησης για φαρμακευτική περίθαλψη, ως ποσοστό του ΑΕΠ τα χρόνια 2009-2016



Πηγή: Facts and Figure 2017, IOBE

Το συνολικό ΑΕΠ της Ελλάδος το διάστημα 2009-2014 παρουσίασε έντονη μείωση. Ενδεικτικά, το 2009 βρισκόταν σχεδόν στα 250 δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ το 2014 έφτασε στα 185 δισεκατομμύρια. Η μείωση όμως των δαπανών για φάρμακα είναι ακόμα μεγαλύτερη, αφού αποτελούσε όλο και μικρότερο ποσοστό του. Το 2009 ήταν το 2% του ΑΕΠ, δηλαδή μιλώντας σε απόλυτους αριθμούς σχεδόν 5 δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ το 2014 έφτασε στο 1,1% του ΑΕΠ, δηλαδή στα 2 δισεκατομμύρια ευρώ. Μόλις το 2014 η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα ως ποσοστό του ΑΕΠ προσέγγισε το μέσο όρο της ΕΕ22 και των Νοτίων Χωρών. Είναι φανερό, πως η μεγάλη απόκλιση της χώρας μας από τον μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών τα χρόνια 2009-2012 αποτελεί «παράδοξο». Βέβαια, η δραματική σύγκλιση που ακολούθησε, σε συνδυασμό με τις συνθήκες υποδιπλασιασμού του ΑΕΠ της χώρας μας

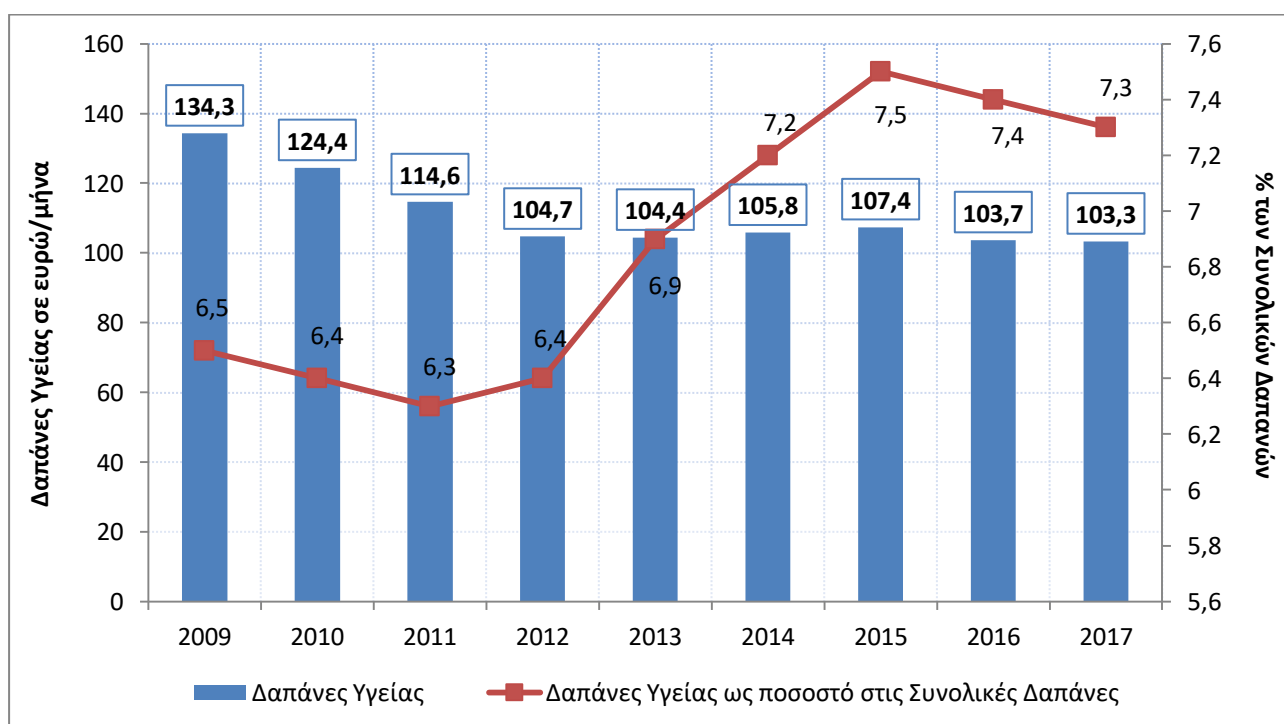
είναι και αυτή προβληματική.

### 7.3. Έρευνες οικογενειακών προϋπολογισμών

Η Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών – ΕΟΠ (Household Budget Survey) είναι μία στατιστική έρευνα με την οποία συγκεντρώνονται πληροφορίες από αντιπροσωπευτικό δείγμα νοικοκυριών για τη σύνθεσή τους, την απασχόληση των μελών τους, τις συνθήκες στέγασης και, κυρίως, για τις δαπάνες διαβίωσής τους, καθώς και για τα εισοδήματά τους.

Με βάση την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία χρησιμοποιούνται οι ΕΟΠ που πραγματοποιήθηκαν από το 2009 μέχρι και το 2017 για να εξαχθούν συμπεράσματα για τις δαπάνες των ελληνικών οικογενειών για την υγεία και τα φαρμακευτικά σκευάσματα.[23]

Διάγραμμα 18: Δαπάνη των ελληνικών νοικοκυριών για την Υγεία ανά μήνα, δεδομένα από ΕΟΠ 2009-2017



Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Με βάση το παραπάνω διάγραμμα, οι δαπάνες των ελληνικών νοικοκυριών για την Υγεία έχουν περιοριστεί σε πολύ μεγάλο βαθμό στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Από 134,3 ευρώ το 2009, οι ελληνικές οικογένειες έφτασαν να ξοδεύουν 104,4 ευρώ μηνιαία το 2013. Οι δαπάνες οριακά αυξήθηκαν το 2014 και 2015 αλλά πλέον, το 2017, έχουν φτάσει στα 103,3 ευρώ τον μήνα. Η ραγδαία μείωση των δαπανών κατά τα

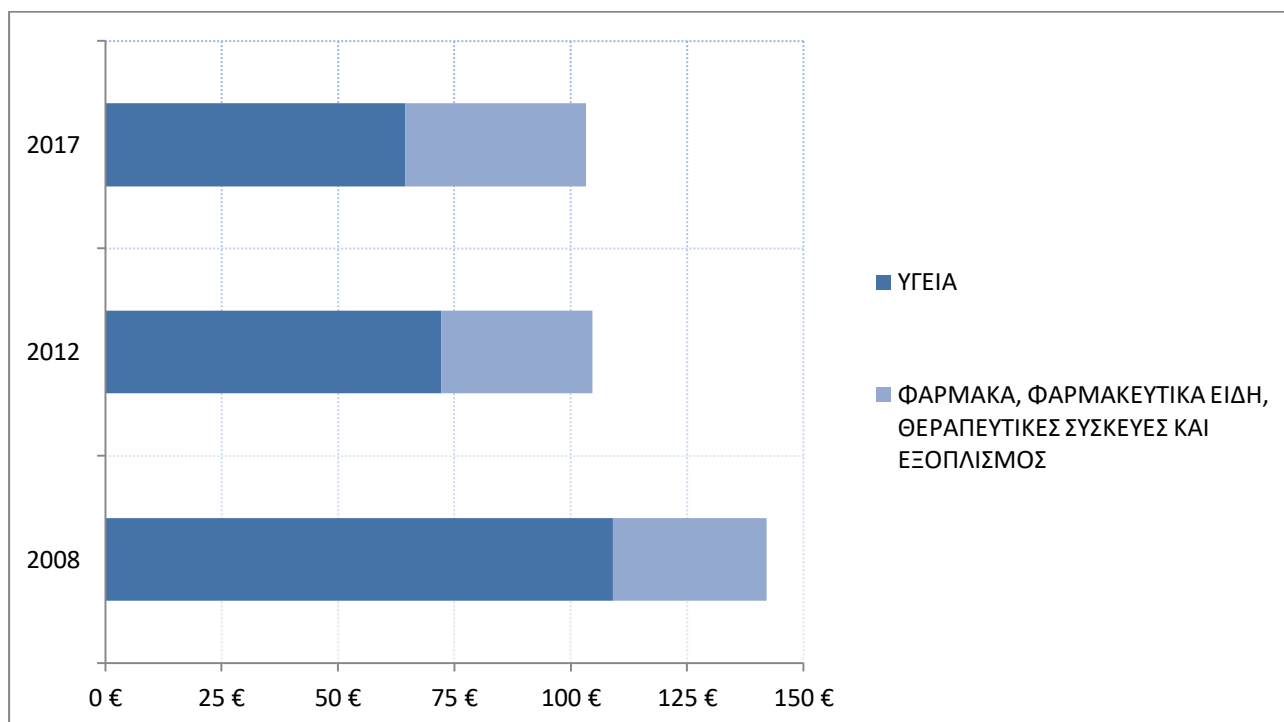
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

χρόνια 2012-2013 ασφαλώς οφείλεται στην οικονομική κρίση. Η περαιτέρω όμως μείωση τους, μετά την έξοδο της χώρας μας από την κρίση, ενδεχομένως οφείλεται στις προσπάθειες που έχουν γίνει για την βελτίωση των δημόσιων παροχών υγείας, ώστε πλέον να μην είναι αναγκαία η δαπάνη υψηλών χρηματικών ποσών. Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,3% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2017 έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2016 παρουσίασε μείωση κατά -23% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (103,3 το 2017 έναντι 134,3 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι εμφανώς υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

Στη συνέχεια επιλέγονται ενδεικτικά οι ΕΟΠ που διεξήχθησαν για τα έτη 2008, 2012 και 2017. Δηλαδή μια χρονολογία πριν η χώρα μας μπει στην οικονομική κρίση, μια στο επίκεντρο της και το 2017, δηλαδή τα πιο πρόσφατα δεδομένα που έχουμε αλλά και η πρώτη χρονιά που η χώρα μας φαίνεται να έχει βγει από την κρίση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Διάγραμμα 19: Μερίδιο των μηνιαίων δαπανών για φάρμακα, στο σύνολο των μηνιαίων δαπανών των νοικοκυριών για την υγεία, δεδομένα από ΕΟΠ 2008, 2012 και 2017, επεξεργασία από την συγγραφέα

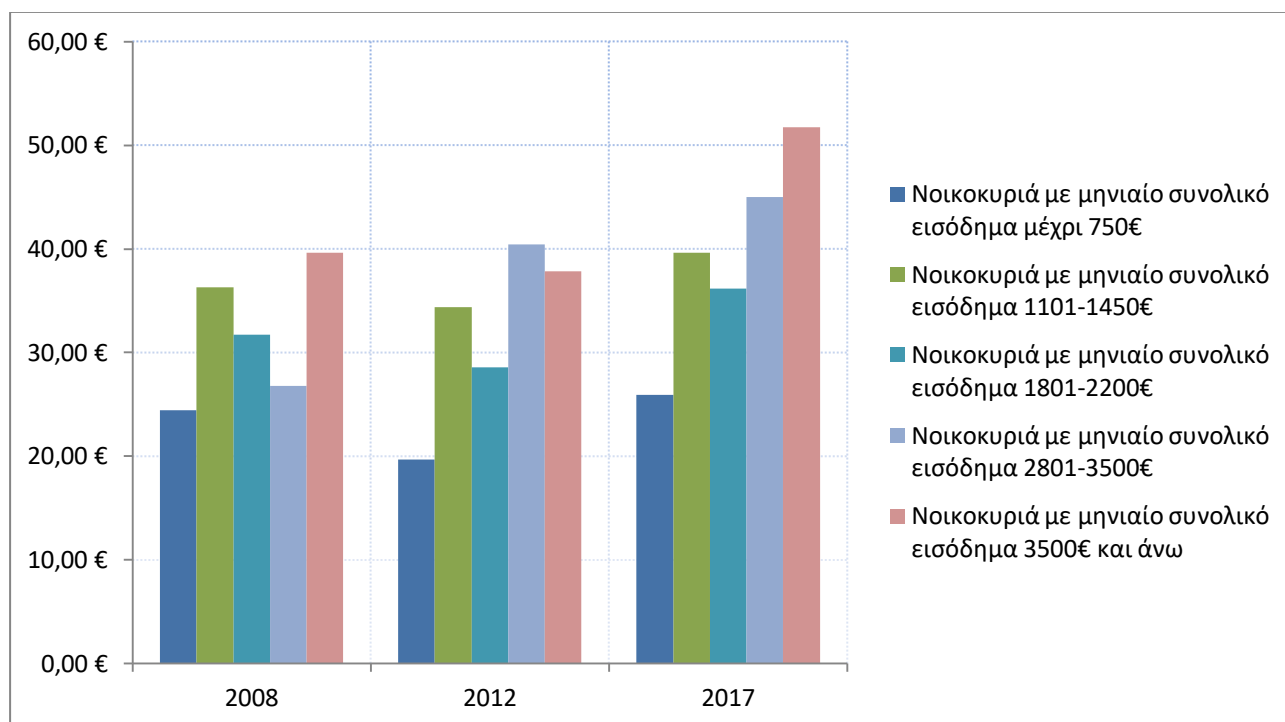


Πηγή Eurostat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Εδώ φαίνεται και πάλι ότι οι συνολικές μηνιαίες δαπάνες των νοικοκυριών για την υγεία είναι αισθητά μειωμένες σε σχέση με το 2008. Το παράδοξο όμως είναι, ότι σε αυτό το περιβάλλον περιορισμού των δαπανών για την υγεία, οι δαπάνες για φάρμακα έχουν αυξηθεί. Συγκεκριμένα, το 2008 το μέσο νοικοκυριό ξόδευε για φάρμακα σε μηνιαία βάση 33,02 ευρώ, τιμή που περιορίστηκε στα 32,52 ευρώ στο μέσο της κρίσης, αλλά αυξήθηκε στα 38,78 ευρώ το 2017. Αυτό, όπως προαναφέρθηκε, πιθανόν συμβαίνει εξαιτίας της περικοπής του δημόσιου προϋπολογισμού για την υγεία, που αναγκάζει τα νοικοκυριά να ξοδέψουν περισσότερα χρήματα για τα αναγκαία φάρμακά τους. Αντίθετα, επειδή οι συνολικές δαπάνες για την υγεία περιλαμβάνουν και δαπάνες για υπηρεσίες όπως οι παραϊατρικές ή άλλες που δεν είναι ζωτικής σημασίας, τα ελληνικά νοικοκυριά είχαν το περιθώριο να τις περιορίσουν. Επίσης, το γεγονός ότι οι συνολικές δαπάνες για την υγεία περιορίστηκαν σχεδόν κατά 30%, δείχνει πόσα χρήματα ξοδεύονταν σπαταλούνταν σε πλασματικές ανάγκες, σε αντίθεση με τις δαπάνες για φάρμακα που εμφανίζουν ανελαστικότητα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

**Διάγραμμα 20:** Μηνιαίες δαπάνες νοικοκυριών για φάρμακα, φαρμακευτικά είδη, θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμό ανά επίπεδο μηνιαίου συνολικού εισοδήματος, δεδομένα από ΕΟΠ 2008,2012,2017, επεξεργασία από την συγγραφέα



Πηγή Hellstat, επεξεργασία από την συγγραφέα

Στο παραπάνω διάγραμμα βλέπουμε μείωση κατά 20% στις δαπάνες για φάρμακα των νοικοκυριών που βρίσκονται στο όριο της φτώχειας (μέχρι 750 ευρώ) από το 2008 στο 2012, γεγονός που δείχνει πόσο επηρεάστηκαν από την ύφεση και έσπευσαν να περικόψουν τις δαπάνες τους. Το 2017 όμως φαίνεται να έχουν επιστρέψει στις τιμές του 2008 και ελαφρώς υψηλότερες, γεγονός που οφείλεται τόσο στην ανάκαμψη της οικονομίας όσο και στην ανελαστικότητα της ζήτησης των φαρμάκων. Τα χαμηλά εισοδήματα (1100-1450 ευρώ) φαίνεται να μην έχουν μεταβάλλει ιδιαίτερα τις δαπάνες τους για φάρμακα, οι οποίες κυμαίνονται μηνιαία από 34 έως 39 ευρώ. Ενώ οι αντίστοιχες δαπάνες για τα μικρομεσαία νοικοκυριά (1800-2200ευρώ) ξεκινούν από 31 ευρώ, στην περίοδο της κρίσης πέφτουν στα 28 ευρώ και το 2017 φτάνουν στα 36 ευρώ. Τα μεσαίου εισοδήματος νοικοκυριά (2800-3500) παρουσιάζουν διαρκή αύξηση των δαπανών τους για φάρμακα, ακόμα και εν μέσω κρίσης. Συγκεκριμένα το 2008 ξόδευαν μηνιαία 26 ευρώ για φάρμακα, ποσό ιδιαίτερα χαμηλό, ενώ το 2017 έφτασαν

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

στα 45 ευρώ. Τα νοικοκυριά που έχουν εισόδημα πάνω από 3500 ευρώ ελαφρώς περιορίζουν τις φαρμακευτικές τους δαπάνες το 2012 αλλά τις αυξάνουν το 2017.

Από το παραπάνω διάγραμμα είναι άξιο σχολιασμού το γεγονός πως τα χαμηλόμισθα νοικοκυριά (1100-1450 ευρώ) δαπανούν συστηματικά υψηλότερα ποσά για την φαρμακευτική τους περίθαλψη από ότι νοικοκυριά εμφανώς υψηλότερων εισοδημάτων.

Επιπροσθέτως, σε γενικές γραμμές οι αποκλίσεις που παρουσιάζουν στις δαπάνες τους για φάρμακα ακόμα και τα νοικοκυριά στα όρια της φτώχειας σε σύγκριση με τα υψηλόμισθα είναι μικρές. Δηλαδή οι ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα δεν αυξάνονται αναλογικά με το εισόδημα και ειδικά για τους πιο χαμηλόμισθους, αποτελούν υψηλό ποσοστό του εισοδήματός τους. Ενδεχομένως, αυτό οφείλεται στο ότι τα νοικοκυριά με εισόδημα κάτω από 750 ευρώ, είναι εν γένη άτομα ανασφάλιστα, που αναγκάζονται να πληρώσουν με ίδια δαπάνη την φαρμακευτική τους περίθαλψη. Αντίθετα, οι πιο υψηλόμισθοι, εν γένη έχουν κάποιας μορφής ασφαλιστική κάλυψη και έτσι χρειάζεται να καταβάλουν μόνο το ποσοστό ίδιας συμμετοχής.

#### 7.4 Οικονομικές μέθοδοι αξιολόγησης

Όσοι σχεδιάζουν, παρέχουν, λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας ή καλούνται να πληρώνουν το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών αντιμετωπίζουν πολύ συχνά τα ακόλουθα διλήμματα. Ποια από τις προαναφερθείσες κατηγορίες φαρμάκων πρέπει να επιλέξουν να χρησιμοποιήσουν; Σε ποια από αυτές πρέπει να επενδύσουν και να εστιάσουν τις έρευνές τους; Ποια θα μεγιστοποιήσει τα κέρδη τους; Ποια από αυτές πρέπει να εμπιστευτούν και να συστήσουν στους ασθενείς τους;

Με δεδομένο ότι για την θεραπεία μιας ασθένειας μπορούν να ακολουθηθούν περισσότερες από μια θεραπευτικές διαδικασίες, η οικονομική αξιολόγηση είναι αυτή που θα πείσει τον ασθενή ποιο φάρμακο θα χρησιμοποιήσει και αντίστοιχα τον γιατρό ποιο φάρμακο θα συνταγογραφήσει. Η οικονομική αξιολόγηση εξετάζει τόσο το κόστος μίας συγκεκριμένης θεραπευτικής διαδικασίας όσο και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της, καθώς ο συνδυασμός του κόστους και του αποτελέσματος βοηθάει στην λήψη της απόφασης.

Οι κυριότερες μορφές οικονομικής αξιολόγησης είναι :



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

1. Ανάλυση ελαχιστοποίησης του κόστους (cost minimization)
2. Ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας (cost-effectiveness)
3. Ανάλυση κόστους-ωφέλειας (cost-benefit)

Όλοι οι ανωτέρω τύποι οικονομικής αξιολόγησης επιχειρούν τη σύγκριση του κόστους και των αποτελεσμάτων εναλλακτικών θεραπευτικών ή φαρμακευτικών διαδικασιών. Ενώ η μέτρηση του κόστους γίνεται σε όλες τις μεθόδους με χρηματικούς όρους, οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι μέτρησης του αποτελέσματος των εναλλακτικών παρεμβάσεων ποικίλουν.

1. Η ανάλυση ελαχιστοποίησης κόστους θεωρείται ο απλούστερος τύπος οικονομικής αξιολόγησης. Εφαρμόζεται όταν τα αναμενόμενα υγειονομικά αποτελέσματα ή η αποτελεσματικότητα των υπό αξιολόγηση εναλλακτικών θεραπευτικών αγωγών είναι ταυτόσημα και η σύγκριση γίνεται μόνο στο κόστος που συνεπάγεται η εφαρμογή της κάθε αγωγής, προκειμένου να επιλεγεί η λιγότερο δαπανηρή. Η μέθοδος αυτή μπορεί επομένως να χρησιμοποιηθεί, για να γίνει επιλογή μεταξύ δύο φαρμάκων που έχουν την ίδια αποτελεσματικότητα, αλλά διαφορετική τιμή.

2. Η ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας (CEA) χρησιμοποιείται προκειμένου να αναγνωρίσει, να μετρήσει και να συγκρίνει τα σχετικά κόστη και αποτελέσματα εναλλακτικών θεραπευτικών παρεμβάσεων με κοινό θεραπευτικό στόχο. Σε αυτές τις αναλύσεις ο στόχος στα εξεταζόμενα προγράμματα επιτυγχάνεται σε διαφορετικό βαθμό (διαφορετική αποτελεσματικότητα). Τα αποτελέσματα των ανωτέρω συγκρίσεων μπορούν να αποδοθούν, είτε σε όρους κόστους ανά μονάδα αποτελέσματος, π.χ. ευρώ που πρέπει να δαπανηθούν για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά ένα έτος, είτε σε όρους αποτελέσματος ανά μονάδα κόστους. Σημαντικό στην εφαρμογή αυτού του είδους οικονομικής αξιολόγησης είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη σύγκριση οποιονδήποτε εναλλακτικών επιφέρουν κοινό αποτέλεσμα. Έτσι, οι υπό εξέταση εναλλακτικές μπορεί να είναι δύο φάρμακα που ανήκουν στην ίδια ή σε διαφορετική θεραπευτική κατηγορία, μία φαρμακευτική αγωγή με μία μη φαρμακευτική ή ακόμα και μία φαρμακευτική αγωγή με τη μηδενική αγωγή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΖΗΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

3. Οι αναλύσεις κόστους-οφέλους έχουν μεγαλύτερη αξία και χρησιμότητα για μια φαρμακευτική βιομηχανία ή μια ερευνητική κλινική παρά για τον ασθενή. Σε αυτές τις αναλύσεις τόσο τα κόστη όσο και τα αποτελέσματα των εναλλακτικών φαρμακευτικών αγωγών μετρώνται σε χρηματικούς όρους. Τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων αναλύσεων αποδίδονται, είτε με τη μορφή του λόγου κόστος/αποτέλεσμα, είτε ως ένα θετικό ή αρνητικό ποσό χρημάτων που αντιπροσωπεύει το καθαρό όφελος ή την απώλεια αντίστοιχα του καθενός από τα υπό εξέταση προγράμματα. Για παράδειγμα μια ανάλυση κόστους- οφέλους μπορεί να γίνει από το κράτος εάν δύναται να χρηματοδοτήσει μόνο ένα από τα ακόλουθα: α) ένα προληπτικό πρόγραμμα αποτροπής καρδιακών ανακοπών με σκοπό την μείωση του ποσοστού πρόωρων θανάτων ατόμων μέσης ηλικίας και β) ένα πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της γρίπης με στόχο την ελαχιστοποίηση της διάρκειας της ασθένειας και του ποσοστού των ασθενούντων. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα διαφέρει μεταξύ των δύο εναλλακτικών και συνεπώς η χρησιμοποίηση της ανάλυσης κόστους-αποτελεσματικότητας για τη σύγκρισή τους δεν θα ήταν εφικτή, κάτι που επιτυγχάνεται με την χρήση αυτής της μεθόδου. Βέβαια στο παραπάνω παράδειγμα, ο όρος όφελος μπορεί μεν να αποτιμάται με χρηματικούς όρους, σημαίνει όμως κάτι πολύ περισσότερο, αφού άπτεται κοινωνικών θεμάτων.[22]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

---

## **8.1. Προκλήσεις για την ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας**

### **8.1.1. Διεθνές Περιβάλλον**

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι προκλήσεις και τα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία σε διεθνές επίπεδο, προκλήσεις δηλαδή που αντιμετωπίζουν τόσο οι ομοειδείς εταιρείες σε χώρες της Ευρώπης, όσο και στην Ελλάδα.

#### **8.1.1.1 Διακυμάνσεις στη Ζήτηση**

Σημαντικές είναι οι αποφάσεις που καλούνται να λάβουν οι φαρμακοβιομηχανίες ως προς το είδος αλλά και την ποσότητα των φαρμάκων που θα παράγουν. Ιδιαίτερα η ποσότητα, εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την ζήτηση που υπάρχει στην αγορά.

##### **8.1.1.1.1 Βραχυχρόνιες ή τοπικές διακυμάνσεις**

Η ζήτηση όμως αυτή, ενώ σε γενικές γραμμές μπορεί να είναι ομαλή, ενδέχεται να παρουσιάσει ακαριαία αύξηση σε περίπτωση κάποιας επιδημίας. Οι φαρμακοβιομηχανίες πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένες και να μπορούν να ανταπεξέλθουν σε ένα τέτοιο ξέσπασμα, που κάθε άλλο παρά σπάνιο είναι. Χαρακτηριστικό πρόσφατο παράδειγμα στην χώρα μας αποτέλεσε το Tamiflu, γνωστό φάρμακο πρόληψης και αντιμετώπισης της γρίπης, που στις αρχές της δεκαετίας του 2000 παρουσίασε ανεπάρκεια στις ποσότητες που απαιτούνταν κατά την διάρκεια της έξαρσης της ασθένειας. Από την άλλη μεριά όμως, η παρασκευή και αποθήκευση μεγάλης ποσότητας φαρμάκων για τα οποία δεν υπάρχει τελικά σταθερή ζήτηση, δεν αποτελεί λύση. Καμία φαρμακοβιομηχανία δεν θα επέλεγε να επωμιστεί αυτό το κόστος, μόνο και μόνο για να εξασφαλίσει ότι θα βρίσκεται σε αφθονία το φάρμακο σε περίπτωση αυξημένης ζήτησης.

##### **8.1.1.1.2 Μακροχρόνιες διακυμάνσεις**

Μια άλλη παράμετρος που επηρεάζει την ζήτηση των φαρμάκων είναι η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού. [6] Το 2030, εκτιμάται 23,5% του συνόλου του πληθυσμού να είναι άνω των 65 ετών. [18] Η αύξηση των γηραιών πολιτών απαιτεί την παραγωγή φαρμάκων ειδικά διαμορφωμένων ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες τους

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

και να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες προτιμήσεις μεγαλύτερης μερίδας καταναλωτών (mass customization). Σε αυτή την αλλαγή έρχεται να προστεθεί και η ανάπτυξη της τεχνολογίας. Τα καινούργια τεχνολογικά επιτεύγματα και οι νέες μέθοδοι παραγωγής καθιστούν τις προηγούμενες ασύμφωρες τόσο από άποψη κόστους όσο και χρόνου. Οι φαρμακοβιομηχανίες, όπως και οι υπόλοιπες μεταποιητικές βιομηχανίες, πρέπει να είναι αρκετά ευέλικτες ώστε να προσαρμόζονται σε αυτές τις αλλαγές.

**8.1.1.2 Μεταλλάξεις των μικροβίων**

Τα μικρόβια μεταλλάσσονται και γίνονται πιο ανθεκτικά με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αντιμετωπιστούν με την χρήση των υπάρχοντων φαρμάκων. Αυτό είναι ένα πρόβλημα που παρουσιάζεται κυρίως με την κατηγορία των αντιβιοτικών. Η αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά στις μέρες μας είναι συχνά υψηλή και βαίνει αυξανόμενη. Σε πολλές χώρες, τα ποσοστά αντοχής των βακτηρίων έχουν υπερδιπλασιαστεί κατά τα πέντε τελευταία έτη. Η άσκοπη έκθεση του ανθρώπινου οργανισμού σε αντιβιοτικά προκαλεί την ανάπτυξη βακτηρίων με αντοχή. Έτσι, οι φαρμακοβιομηχανίες είναι αναγκασμένες να παράγουν διαρκώς νέα φάρμακα για την καταπολέμηση της ίδιας ασθένειας. Το πρόβλημα σε αυτό έγκειται στην ανάγκη για αλλαγή της δραστικής ουσίας. Οι δραστικές ουσίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρώτη ύλη στα αντιβιοτικά είναι περιορισμένες και επαναλαμβάνονται. Έτσι, τίθεται το ερώτημα του τι θα συμβεί εάν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού αποκτήσει αντοχή σε αυτές. Για να αποφευχθεί αυτός ο κίνδυνος, η έρευνα για νέα φάρμακα εντατικοποιείται και στρέφεται και σε κατευθύνσεις εναλλακτικών θεραπειών.

**8.1.1.3 Χαμηλό κόστος παραγωγής στις Ασιατικές χώρες**

Νέες αγορές όπως αυτές της Ασίας και κατά κύριο λόγο της Ινδίας, ανταγωνίζονται την Ευρώπη προσφέροντας κατά πολύ δυσμενέστερους εργασιακούς όρους. Στις χώρες αυτές, το κόστος εργασίας είναι πολύ χαμηλότερο από το αντίστοιχο στην Ευρώπη. Έτσι, πολλές είναι οι φαρμακοβιομηχανίες που σπεύδουν να μεταφερθούν ή να επενδύσουν εκεί. Ιδιαίτερα στις μέρες μας, που το επιστημονικό επίπεδο των κατοίκων αυτών των χωρών έχει ανέβει, πολλά είναι τα φάρμακα που μετά τη λήξη της πατέντας τους αντιγράφονται από Ινδικές φαρμακοβιομηχανίες.

#### 8.1.1.4 Τιμολόγηση

Το πρόβλημα της τιμολόγησης των φαρμάκων απασχολεί διεθνώς τις φαρμακοβιομηχανίες αφού η τιμή διαφέρει από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα τα γενόσημα φάρμακα που παράγονται στην Γαλλία τιμολογούνται στο 60% της τιμής του φαρμάκου αναφοράς, ενώ στην Ελλάδα στο 65%. Στην Λετονία το πρώτο γενόσημο τιμολογείται στο 30% και κάθε επόμενο 10% λιγότερο μέχρι το 5% της τιμής του πρωτοτύπου.[24] Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι είναι φτηνότερο κάποιος να εισάγει φάρμακα που έχουν παραχθεί στην Λετονία από ότι στην Γαλλία. Ακόμη, διαφορές υπάρχουν και στις μεθόδους που εφαρμόζονται για την τιμολόγηση των πρωτότυπων φαρμάκων. Ορισμένες χώρες ακολουθούν το σύστημα άμεσου ελέγχου τιμών (direct price control) με τη χρήση εξωτερικών τιμών αναφοράς (external reference pricing), ενώ άλλες όχι.

Όσον αφορά την τιμολόγηση των φαρμάκων στην χώρα μας, το επόμενο διάστημα πρόκειται να επέλθουν αλλαγές. Συγκεκριμένα, με βάση την παρουσίαση του υπουργού Υγείας στις 14/12/2018 για την τιμολόγηση των off-patent αλλά και των βιοομοειδών θα λαμβάνεται πλέον ο μέσος όρος των δυο χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης (αντί για τις 3 χαμηλότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης). Ακόμη, η τιμολόγηση νέων φαρμάκων θα εξακολουθήσει να γίνεται τέσσερις φορές το χρόνο, ενώ η ανατιμολόγηση θα γίνεται μία φορά (αντί για δύο που ισχύει σήμερα και προκαλεί σωρευτικά σημαντική μείωση των τιμών των γενοσήμων).[25] Επιπλέον, θα καθοριστεί κατώτατο όριο στην ανατιμολόγηση των γενοσήμων το κατώτατο όριο του ΚΗΘ (κόστος ημερήσιας θεραπείας), με κατώτατο όριο τα 0,20 ευρώ, ενώ μέχρι σήμερα πρακτικά δεν υπήρχε όριο στην συνεχή απομείωση τιμής. Το σύνολο των παραπάνω ρυθμίσεων αποσκοπεί στο να σταματήσουν οι συνεχείς μειώσεις στις τιμές των γενοσήμων, καθώς πολλά από αυτά σταμάτησαν να κυκλοφορούν επειδή κρίθηκε ασύμφορη η παραγωγή και διακίνησή τους, με αποτέλεσμα να υποκατασταθούν από ακριβότερες θεραπείες.[26]

#### 8.1.2 Εγχώριο Περιβάλλον

Η φαρμακευτική βιομηχανία ως τομέας σχετίζεται με την έρευνα, την ανάπτυξη, την παραγωγή και την εμπορία φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η ανάπτυξη

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

της εξαρτάται τόσο από εξωγενείς όσο και από ενδογενείς παράγοντες, που συνεχώς μεταβάλλονται και δεν μπορούν εύκολα να προβλεφθούν. Τα φάρμακα, αποτελούν κοινωνικό αγαθό και είναι απαραίτητα για την επιβίωση του ανθρώπου. Πέρα από τις συνολικές προκλήσεις της φαρμακοβιομηχανίας στο διεθνές περιβάλλον που επηρεάζουν ασφαλώς και την χώρα μας ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχουν και κάποιες επιπλέον που σχετίζονται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και αδυναμίες της Ελλάδας.

**8.1.2.1 Γραφειοκρατία**

Μια πρόκληση που αντιμετωπίζουν όλες οι ελληνικές βιομηχανίες, μεταξύ αυτών και οι φαρμακοβιομηχανίες, είναι η ελληνική γραφειοκρατία. Οι διαδικασίες αδειοδότησης είναι πολύπλοκες, χρονοβόρες και συχνά ασαφείς. Μια ελληνική φαρμακοβιομηχανία, η οποία καταθέτει μια αίτηση για άδεια κυκλοφορίας στον ΕΟΦ, με εθνική διαδικασία, χρειάζεται να περιμένει 2 με 2,5 χρόνια στην καλύτερη των περιπτώσεων για να λάβει έγκριση, ακόμα κι εάν ο φάκελος είναι πλήρης. Αντίθετα, το εισαγόμενο γενόσημο παίρνει άδεια κυκλοφορίας σε εννέα μήνες. Η αδυναμία του ΕΟΦ, λόγω υποστελέχωσης, να ανταποκριθεί στις αυξημένες υποχρεώσεις του λειτουργεί καταλυτικά εις βάρος της ελληνικής παραγωγής. Ακόμη, υπάρχουν ανεπάρκειες στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει τις σχέσεις ανάμεσα στις εταιρείες παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων καθώς και στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας που είναι αρμόδιο για την υγεία των πολιτών.[27]

Στο πλαίσιο της αναγκαστικής περιοριστικής πολιτικής, δηλαδή της πολιτικής του χαμηλού «κλειστού προϋπολογισμού» για τη φαρμακευτική δαπάνη, θα έπρεπε να ακολουθείται μια πολιτική που θα πετύχαινε τους στόχους της συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης και παράλληλα θα αντλούσε οφέλη για την πραγματική οικονομία μέσω της αξιοποίησης της δυναμικής των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών

**8.1.2.2 Αβεβαιότητα και υψηλή φορολογία**

Το ασταθές επιχειρηματικό περιβάλλον είναι ένα από τα προβλήματα της χώρας μας, καθώς οι συνεχείς αλλαγές στο ασφαλιστικό, φορολογικό και εργασιακό πλαίσιο δεν δίνουν την δυνατότητα στις βιομηχανίες να σχεδιάσουν και να ακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο επενδυτικό πλάνο μακροπρόθεσμα. Η αδυναμία για μακροπρόθεσμα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

σχέδια αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων αλλά και στην ανταγωνιστικότητα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών.

Τροχοπέδη αποτελούν και οι υψηλοί φορολογικοί συντελεστές των κερδών των επιχειρήσεων. Ο συνδυασμός των παραπάνω συνθηκών λειτουργεί ανασταλτικά προς τις πολυεθνικές που σκέφτονται να επενδύσουν στην Ελλάδα.

### 8.1.2.3 Brain drain

Με τον όρο brain drain χαρακτηρίζεται η φυγή του εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού μιας χώρας στο εξωτερικό. Στα ελληνικά θα μεταφραζόταν ως «φυγή εγκεφάλων» και είναι ένα από τα σημαντικά προβλήματα της χώρας μας, αφού υπονομεύει σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη της. Από το 2008 έως το 2016 υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 450.000 Έλληνες αναζήτησαν εργασία (και μέλλον) σε χώρα του εξωτερικού. Η χώρα μας λοιπόν στερήθηκε 450.000 άτομα ως «χέρια εργασίας», αλλά κυρίως στερήθηκε τις γνώσεις, τις ιδέες και τις σπουδές τους. Έτσι, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δέχεται και αυτή της συνέπειες αυτής της τάσης χάνοντας εκπαιδευμένο προσωπικό και προσωπικό που θα βοηθούσε στην δημιουργία νέων καινοτόμων προϊόντων. Βέβαια, η αλήθεια είναι πώς σε σχέση με την υπόλοιπη μεταποίηση, η φαρμακοβιομηχανία είναι από τους λίγους κλάδους που κατάφεραν να κρατήσουν σε ένα βαθμό το επιστημονικό δυναμικό τους, ελαχιστοποιώντας τις συνέπειες του brain drain.

### 8.1.2.4 Ξένες επιχειρήσεις

Πολλές μητρικές ξένες εταιρείες ανοίγουν θυγατρικές εταιρείες τους στην χώρα μας. Έτσι, ο ανταγωνισμός των αμιγώς ελληνικών εταιρειών με τις ξένες εταιρείες τεράστιου συγκριτικά μεγέθους, αποτελεί μια πρόκληση για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Η πρόκληση είναι πολυδιάστατη. Από την μία αφορά το κομμάτι της χρηματοδότησης και την πρόσβαση σε δανειοδότηση από διεθνής τράπεζες. Η χρηματοδότηση των ελληνικών επιχειρήσεων είναι περιορισμένη και έτσι περιορίζονται και οι δαπάνες για Έρευνα και Ανάπτυξη. Από την άλλη αφορά την διείσδυση σε ξένες αγορές για εξαγωγές, η οποία είναι σαφώς ευκολότερη για τις πολυεθνικές. Τόσο από άποψη brand name όσο και από άποψη φερεγγυότητας, μια χώρα θα εμπιστευτεί πιο εύκολα να εισάγει φαρμακευτικά προϊόντα που παράγονται από μια γνωστή πολυεθνική παρά



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

από μια μικρή ελληνική βιομηχανία. Επιπροσθέτως, οι ξένες θυγατρικές που ανοίγουν στην χώρα μας, ασχολούνται κατά κύριο λόγο με την εμπορία φαρμάκων, ενώ έχουν τις παραγωγικές τους εγκαταστάσεις σε άλλες χώρες. Έτσι, δεν δημιουργούν θέσεις εργασίας που σχετίζονται με την έρευνα και ανάπτυξη, αλλά και γενικότερα με το κομμάτι της παραγωγής. Συγχρόνως όμως δημιουργείται ένα σκληρό περιβάλλον ανταγωνισμού για τις αμιγώς ελληνικές επιχειρήσεις.

**8.2. Προοπτικές ανάπτυξης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας**

Από όσα έχουν προαναφερθεί είναι εμφανές ότι οι προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει η οικονομία της Ελλάδος και ειδικότερα ο φαρμακευτικός κλάδος είναι πολλές. Πρέπει να ακολουθηθεί μια αναπτυξιακή πολιτική που να στοχεύει στην βελτίωση της διεθνούς ανταγωνιστικότητας της χώρας, μέσω της ρεαλιστικής αποτίμησης της θέσης της ελληνικής οικονομίας στον παγκόσμιο οικονομικό καταμερισμό. Ως εκ τούτου πρέπει να γίνει μια μεταστροφή της οικονομικής δραστηριότητας από κλάδους μη διεθνώς ανταγωνιστικούς σε κλάδους προϊόντων και υπηρεσιών με διεθνώς ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, εστιάζοντας σε τομείς όπου εντοπίζονται συγκριτικά πλεονεκτήματα. Ένας λοιπόν από τους τομείς της οικονομίας που εμφανίζει τέτοιο στρατηγικό πλεονέκτημα, είτε με την έννοια των ώριμων δυνατοτήτων είτε με τη έννοια της ευνοϊκής συγκυρίας και των εν δυνάμει αναπτυξιακών προοπτικών, είναι αυτός της φαρμακευτικής βιομηχανίας και συγκεκριμένα ο κλάδος της παραγωγής φαρμακευτικών και χημικών προϊόντων για ιατρικούς σκοπούς.

Οι αναπτυξιακές προοπτικές όμως του κλάδου αυτού, εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του φαρμάκου και της θέσης του ως κοινωνικό αγαθό, συνδέονται άμεσα με τις φαρμακευτικές πολιτικές που ακολουθεί η χώρα στο πλαίσιο των περικοπών και της δημοσιονομικής προσαρμογής της. Ο στόχος της φαρμακευτικής πολιτικής είναι να ισορροπήσει μεταξύ της επίτευξης των στόχων της δημόσιας υγείας και των στόχων της ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας. Σε αυτή την ισορροπία μπορεί να συμβάλλει η ανάπτυξη της αγοράς των γενοσήμων.

Η πολιτική γενοσήμων, δηλαδή το κομμάτι της φαρμακευτικής πολιτικής που ασχολείται με την αδειοδότηση, την τιμολόγηση και τον έλεγχο της κατανάλωσης

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

γενόσημων φαρμάκων, μπορεί να αποτελέσει βασικό όχημα επίτευξης εξοικονομήσεων για τη φαρμακευτική δαπάνη αλλά και τη συνολική δαπάνη υγείας της χώρας μας, με δεδομένο ότι η κατανάλωση των γενοσήμων αποτρέπει ή «υποκαθιστά» την κατανάλωση άλλων – ακριβότερων – υπηρεσιών υγείας.

Σε πολλές χώρες κυρίως του Ευρωπαϊκού νότου, η πολιτική γενοσήμων έχει συνδυαστεί με την αναπτυξιακή πολιτική των εθνικών οικονομιών τους. Και αυτό γιατί τα περισσότερα γενόσημα παράγονται από εθνικές βιομηχανίες, οι οποίες συνεισφέρουν έτσι σημαντικά στην αύξηση του εθνικού ΑΕΠ και στην ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας. Απασχολούν προσωπικό υψηλών προδιαγραφών και πραγματοποιούν παραγωγικές επενδύσεις συνεργαζόμενες με πληθώρα άλλων τομέων της οικονομίας.[24]

Για να στραφούν οι Έλληνες καταναλωτές στα γενόσημα, το υπουργείο Υγείας θα μπορούσε να επιβάλλει στους φαρμακοποιούς να υποκαθιστούν τα πρωτότυπα με γενόσημα, όπου αυτό είναι εφικτό. Η πολιτική αυτή εφαρμόζεται εδώ και αρκετά χρόνια στη Σουηδία και η γενική υποκατάσταση των φαρμάκων με γενόσημα, έχει οδηγήσει σε μείωση της τιμής των γενοσήμων κατά 40% μέσα σε 5 χρόνια.[24]

Βέβαια, η υποκατάσταση με χαμηλότερης τιμής γενόσημα σκευάσματα ενδέχεται να συνεπάγεται απώλειες για τα κέρδη μονάδων υγείας, ακόμη και κρατικών, όπως π.χ. τα νοσοκομεία, στο βαθμό που αυτά απολαμβάνουν ποσοστού κέρδους επί της τιμής των σκευασμάτων κατά τη χρέωσή τους σε ιδιωτική (πρωτίστως) ή και κοινωνική ασφάλιση.

Επιπλέον, η γενόσημη υποκατάσταση εξαρτάται σε κάθε περίπτωση και από την διαθεσιμότητα γενοσήμων εναλλακτικών επιλογών. Στην Ελλάδα, μέχρι στιγμής αρκετά είναι τα φαρμακευτικά σκευάσματα που δεν αντιστοιχούν με κάποιο γενόσημο. Αυτό συμβαίνει γιατί ο μέσος χρόνος που απαιτείται για να είναι διαθέσιμο ένα γενόσημο στην αγορά είναι 7 μήνες. Μειώνοντας αυτό το διάστημα θα μπορούσαμε να οδηγηθούμε και σε περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Ένας τρόπος για να συμβεί αυτή η μείωση, είναι η ελάφρυνση της γραφειοκρατίας και η στελέχωση του

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

ΕΟΦ με επαρκές και κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό. Ειδικό τμήμα του ΕΟΦ θα έπρεπε να ασχολείται μόνο με τα γενόσημα, να οργανώνει και θα παρακολουθεί μελέτες βιοϊσοδυναμίας και να αξιολογεί την αγορά τους.

Ακόμη, θα έπρεπε να ενισχυθεί η έρευνα ώστε να προαχθεί η καινοτομία. Η Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει κέντρο παραγωγής γενόσημων στην Ευρώπη λόγω των συγκριτικών πλεονεκτημάτων που παρουσιάζει. Διαθέτουμε πιστοποιημένες και διασφαλισμένες παραγωγικές διαδικασίες, αφού εφαρμόζονται πρωτόκολλα ISO συμβατά με τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ακόμη, έχουμε χαμηλότερο συνολικό κόστος παραγωγής και διάθεσης σε σχέση με άλλες αναπτυγμένες χώρες της Ε.Ε., αλλά και σε σχέση με χώρες εκτός Ε.Ε.. Έτσι, η Ελλάδα μπορεί να εξασφαλίσει μια αρκετά ανταγωνιστική παραγωγή γενόσημων φαρμάκων, λόγω της καλής σχέσης κόστους-ποιότητας. Ωστόσο, τα ποσά που δαπανούνται για την έρευνα και ανάπτυξη προϊόντων είναι ιδιαίτερα χαμηλά. Συγκεκριμένα το 2016 δαπανήθηκαν 80 εκατομμύρια ευρώ, ενώ στην Γερμανία 5,8 δισεκατομμύρια και στην Γαλλία 4,5 δισεκατομμύρια.[28]

Επομένως, είναι απαραίτητο να δοθούν κίνητρα στις βιομηχανίες για να στραφούν στην έρευνα και ανάπτυξη. Αυτό θα μπορούσε να γίνει μέσω της αναμόρφωσης του φορολογικού συστήματος που σχετίζεται με την έρευνα ώστε να δικαιούνται φοροελαφρύνσεις όσες βιομηχανίες καινοτομούν. Συγκεκριμένα, παρεμβαίνοντας στον Νόμο 4172/2013 Άρθρο 22<sup>Α</sup>, θα μπορούσε να βελτιωθεί το πλαίσιο απόσβεσης των επενδύσεων για τις επιχειρήσεις. Επιπροσθέτως, μέσω του Νόμου 3842/2010 Άρθρο 71 θα μπορούσαν να ενισχυθούν τα φορολογικά κίνητρα που σχετίζονται με τα πρωτότυπα φάρμακα ώστε να προαχθεί η καινοτομία. [28]

Επιπλέον, θα μπορούσαν να προκηρύσσονται (περισσότεροι) διαγωνισμοί που θα χρηματοδοτούν την ανάπτυξη ολοκληρωμένων φαρμακευτικών προτάσεων. Σημαντική είναι και η μείωση του χρόνου αξιολόγησης αυτών των προτάσεων, καθώς και η αποφυγή γραφειοκρατικών κωλυμάτων. Το πρόβλημα αυτό θα μπορούσε να λυθεί με την δημιουργία μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας αξιολόγησης των προτάσεων, ώστε να

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

υπάρχει μεγαλύτερη οργάνωση αλλά και να διατηρούνται τα στοιχεία των εταιρειών που συμμετέχουν για να μην χρειάζεται επανακατάθεσή τους σε κάθε διαγωνισμό. Τέλος, θα έπρεπε να δοθούν οικονομικά κίνητρα και στους ερευνητές - εργαζόμενους, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών E&A (περίπου 70%) χρησιμοποιείται για τις αμοιβές τους.

Δεν αρκεί όμως μόνο η ενίσχυση της εργαστηριακής έρευνας. Το σημαντικό είναι να γίνεται εστιασμένα (mission oriented research) και να αξιοποιούνται εμπορικά τα αποτελέσματα, δηλαδή να υπάρχει διασύνδεση της έρευνας με την βιομηχανία. Καταλυτικά στην αποτελεσματικότητα των ερευνητικών προσπαθειών μπορεί να επενεργήσει η συνεργασία και η δικτύωση μεταξύ επιχειρήσεων και ερευνητικών φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών. Στόχος είναι να διαμορφωθούν κοινές ερευνητικές και παραγωγικές πρωτοβουλίες ώστε να γίνουν πράξη όσα ανακαλύπτονται σε εργαστηριακό επίπεδο. Δυστυχώς στην Ελλάδα μόνο ένα μικρό μέρος της γνώσης μετατρέπεται σε καινοτομία και τελικά αξιοποιείται από τις επιχειρήσεις. Είναι σημαντικό τα στελέχη των φαρμακοβιομηχανιών να μην ενημερώνονται για την πρόοδο της έρευνας μόνο σε θεωρητικό επίπεδο, αλλά να εξετάζουν το πού και πώς μπορεί αυτή να εφαρμοστεί.

Σημαντικό ρόλο σε αυτή την προσπάθεια μπορούν να παίξουν και οι κλινικές έρευνες. Μέσω αυτών, η Ελλάδα θα μπορούσε να συμμετέχει στην παραγωγή όχι μόνο γενόσημων αλλά και πρωτότυπων φαρμάκων χωρίς να επωμίζεται το υψηλό κόστος παραγωγής τους. Με την υποστήριξη ερευνητικών εργαστηρίων για την ανάπτυξη νέων μορίων και με την επανατοποθέτηση/επαναστόχευση φαρμάκων που έχουν ήδη κυκλοφορήσει, αλλά μπορούν να πάρουν νέα άδεια κυκλοφορίας για πρόσθετη χρήση, δημιουργούνται νέα φάρμακα χωρίς να απαιτείται η αρχική επένδυση σε έρευνα και ανάπτυξη. Οι κλινικές έρευνες, δίνουν τη δυνατότητα στα ερευνητικά κέντρα να απορροφήσουν κονδύλια χρηματοδότησης, αλλά συγχρόνως προάγουν τη γνώση και την πρόοδο των ερευνητών που ασχολούνται με αυτές. Έτσι, μπορούμε να οδηγηθούμε σε πραγματικές φαρμακευτικές καινοτομίες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

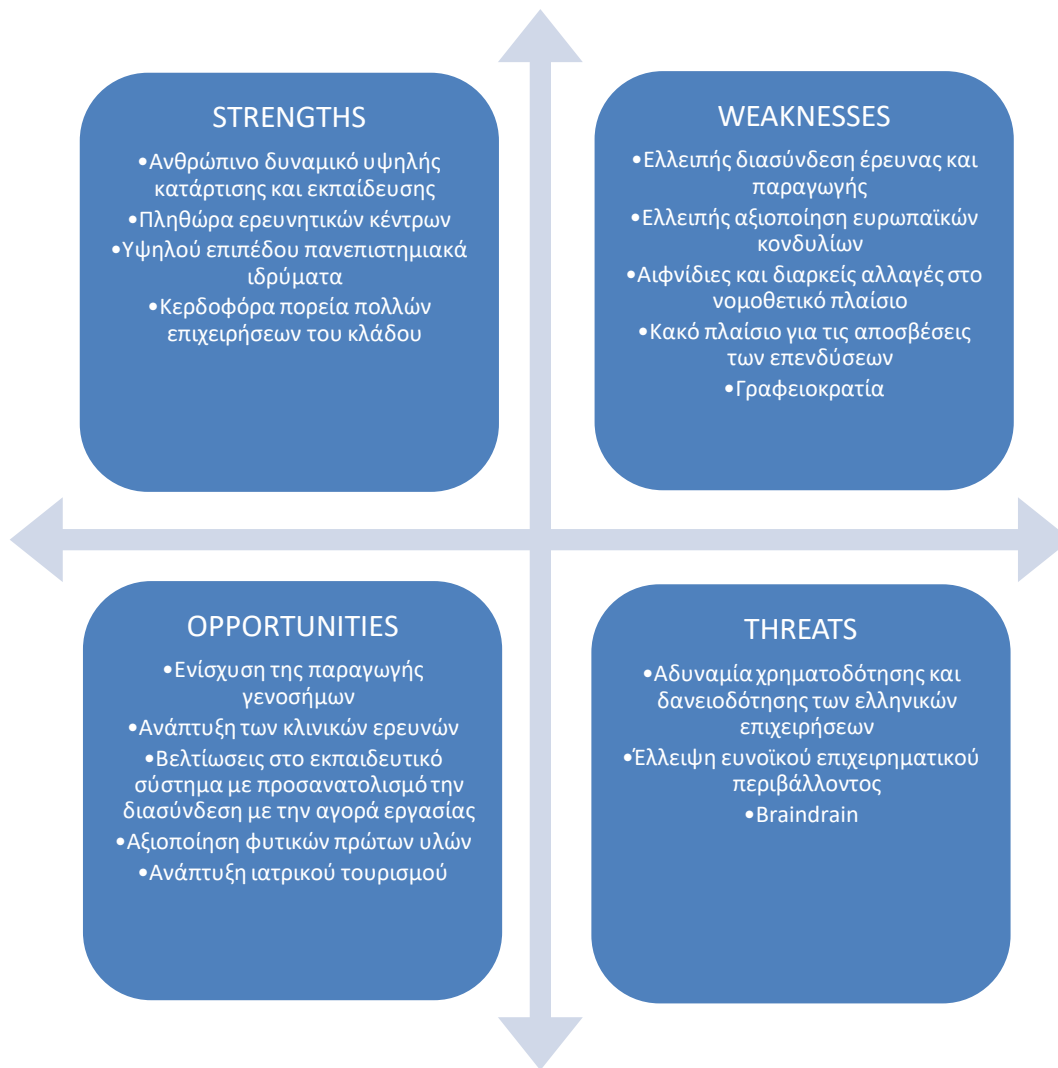
Επιπροσθέτως, η αξιοποίηση νέων τεχνολογιών μπορεί να ανοίξει νέους ορίζοντες στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Στην εποχή των μεγάλων δεδομένων (big data) και της μηχανικής μάθησης (machine learning) υπάρχει πληθώρα νέων στοιχείων και δεδομένων που μπορούν και πρέπει να αξιοποιηθούν. Η νανοτεχνολογία και η βιοτεχνολογία, καινούργιες σχετικά επιστήμες, μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη νέων μορφών φαρμάκων, με μεγαλύτερη εξειδίκευση και αποτελεσματικότητα.

Τέλος, σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη του φαρμακευτικού κλάδου στην χώρα, είναι η ενίσχυση του εξαγωγικού προσανατολισμού του. Όπως έχει προαναφερθεί, το εμπορικό ισοζύγιο φαρμάκων της Ελλάδας είναι ελλειμματικό. Για να περιοριστεί αυτό το έλλειμμα, θα πρέπει να διευκολυνθεί η εξαγωγική διαδικασία βελτιώνοντας τη λειτουργία των τελωνείων και επιταχύνοντας την επιστροφή του ΦΠΑ που επιβάλλεται στις εξαγωγές.

### 8.3. Δυνατά και αδύνατα σημεία (SWOT Analysis)

Η ανάλυση SWOT είναι ένα εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού το οποίο χρησιμοποιείται για την ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μίας επιχείρησης ή ενός κλάδου, όταν πρέπει να ληφθεί μία απόφαση σε σχέση με τους στόχους που έχουν τεθεί ή με σκοπό την επίτευξή τους. Κατά την ανάλυση SWOT μελετώνται τα δυνατά (Strengths) και αδύνατα (Weaknesses) σημεία μίας επιχείρησης, οργανισμού ή και περιοχής, καθώς και οι ευκαιρίες (Opportunities) και οι απειλές (Threats) που υπάρχουν. Τα δυνατά και αδύνατα σημεία αφορούν το εσωτερικό περιβάλλον του κλάδου καθώς προκύπτουν από τους εσωτερικούς πόρους που κατέχει (π.χ. ικανότητες προσωπικού και στελεχών, ιδιότητες και χαρακτηριστικά των επιχειρήσεων, τεχνογνωσία, ικανότητα να ανταποκριθεί σε νέες επενδύσεις, κλπ.). Αντιθέτως οι ευκαιρίες και οι απειλές αντανakλούν μεταβλητές του εξωτερικού περιβάλλοντος του κλάδου, οι οποίες θα πρέπει να εντοπιστούν για να προσαρμοστεί σε αυτές ή να τις προσαρμόσει όπου κάτι τέτοιο είναι εφικτό (π.χ. είσοδος νέων ανταγωνιστών, ρυθμίσεις στο νομικό περιβάλλον, δημιουργία ή/και εμφάνιση νέων αγορών, κλπ.).[29]

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ



Έτσι λοιπόν, το βασικό δυνατό σημείο του φαρμακευτικού κλάδου στη χώρα μας, είναι το ανθρώπινο δυναμικό που διαθέτει. Κάθε χρόνο εκατοντάδες φοιτητές αποφοιτούν από σχολές φαρμακευτικής και χημείας στη χώρα μας και διαθέτουν τις γνώσεις αλλά και την διάθεση να ερευνήσουν και να καινοτομήσουν. Έχουν υψηλό επίπεδο θεωρητικής κατάρτισης και εκπαίδευσης και σε πολλές περιπτώσεις έχουν επιτύχει και δημοσιεύσεις. Αυτό το ανθρώπινο δυναμικό, αντί να μένει αναξιοποίητο και να αναγκάζεται να φεύγει στο εξωτερικό θα πρέπει να αξιοποιηθεί.

Στα δυνατά χαρακτηριστικά του κλάδου της χώρας μας, ανήκει και ο υψηλός αριθμός ερευνητικών κέντρων και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που ασχολούνται με τα φαρμακευτικά σκευάσματα. Η Ελλάδα διαθέτει την τεχνογνωσία και το ανθρώπινο κεφάλαιο για τη δημιουργία υψηλής προστιθέμενης αξίας στο χώρο της βιοτεχνολογίας και της βιοϊατρικής επιστήμης. Ειδικότερα, τα ελληνικά πανεπιστήμια και τα διεθνώς

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

αναγνωρισμένα ελληνικά ερευνητικά ινστιτούτα θα μπορούσαν να αναλάβουν την έρευνα στο αρχικό στάδιο ανάπτυξης ενός φαρμάκου καθώς και τη διεξαγωγή κλινικών ερευνών στα επόμενα στάδια. Τα τελευταία χρόνια όμως υποχρηματοδοτούνται με αποτέλεσμα να υπάρχουν ελλείψεις σε επίπεδο εξοπλισμού, που οδηγούν σε αδυναμία διεξαγωγής ποιοτικής και ουσιαστικής έρευνας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να χρηματοδοτηθούν τέτοιοι χώροι, όχι μόνο για να διαθέτουν τον βασικό εξοπλισμό, αλλά και για να προμηθευτούν νέες ηλεκτρονικές τεχνολογίες που θα μπορέσουν να ενσωματώσουν την πληροφορική και τα μεγάλα δεδομένα στο έργο τους. Ακόμα θα μπορέσουν να ενσωματώσουν τα νανοϋλικά, η χρήση των οποίων μπορεί να οδηγήσει σε παρασκευή εξατομικευμένων και πιο αποτελεσματικών φαρμάκων. Συνολικά, η ύπαρξη εξοπλισμένων υποδομών, θα δώσει την απαραίτητη βάση και για την περαιτέρω ανάπτυξη και αύξηση του αριθμού των κλινικών ερευνών.

Όσον αφορά τις ευκαιρίες σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό, αλλαγές μπορούν να γίνουν και στο εκπαιδευτικό σύστημα και κυρίως στον προσανατολισμό του, ώστε να προετοιμάζει καλύτερα τους νέους για την αγορά εργασίας. Χρειάζεται να μάθουν να δουλεύουν σε ομάδες, να αντιλαμβάνονται την πρακτική εφαρμογή των γνώσεών τους και πώς αυτές μπορούν να διασυνδεθούν με την βιομηχανία αλλά και την αναγκαιότητα και σημασία του να αναλαμβάνουν ρίσκα.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στις ευκαιρίες ανήκει και η ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής γενόσημων φαρμάκων. Η χώρα μας θα έπρεπε να εστιάσει στην άρση των εμποδίων έγκαιρης εισαγωγής των γενοσήμων στην αγορά, αλλά και σε πολιτικές αύξησης του συνταγογραφούμενου όγκου τους ώστε να ενισχυθεί ο ανταγωνισμός και να περιοριστεί η φαρμακευτική δαπάνη χωρίς όμως να στερούνται φαρμακευτικής περίθαλψης οι ασθενείς.

Πέρα από τα γενόσημα, στην ανάπτυξη του φαρμακευτικού κλάδου μπορούν να συνεισφέρουν και διάφορα φυτικά σκευάσματα όπως αιθέρια έλαια ή φυτά με θεραπευτικές ιδιότητες. Η ανάπτυξη καλλυντικών και φαρμακευτικών σκευασμάτων με βάση εγχώριες φυτικές πρώτες ύλες μπορεί να βοηθήσει στην επέκταση της

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

παραγωγικής δραστηριότητας και στην ανάπτυξη καινοτομιών που θα ενισχύσουν τον κύκλο εργασιών του κλάδου.

Τέλος, η οικονομία της Ελλάδας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον τουρισμό της. Ετησίως αποτελεί προορισμό εκατομμυρίων τουριστών. Εκμεταλλεύομενη αυτό το συγκριτικό της πλεονέκτημα, πρέπει να εστιάσει και στην ανάπτυξη του ιατρικού της τουρισμού. Η διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων μπορεί να αυξήσει τα έσοδα της Ελλάδας, αλλά και να αποτελέσει μια έμμεση μορφή διαφήμισης αναδεικνύοντας την ιστορία, τον πολιτισμό και το φυσικό κάλλος της χώρας μας.

Από την ανάλυση SWOT του φαρμακευτικού κλάδου δεν μπορεί να λείπουν τα αδύναμα στοιχεία που παρουσιάζει. Αρκετά από αυτά έχουν ήδη αναφερθεί, αφού σχετίζονται και με τις προκλήσεις που καλείται ο κλάδος να αντιμετωπίσει.

Επομένως, στις βασικές αδυναμίες του κλάδου στην χώρα μας είναι η απουσία διασύνδεσης ανάμεσα στην έρευνα και την παραγωγή. Οι καινοτομίες και τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται στα ερευνητικά κέντρα και τα πανεπιστημιακά ιδρύματα, πολλές φορές χάνονται μέσα στην γραφειοκρατία ή στο υψηλό επενδυτικό κόστος και δεν γίνονται ποτέ πράξη από τις βιομηχανίες. Ελλιπής είναι και η επικοινωνία ανάμεσα στις βιομηχανίες και τις επιχειρήσεις, οι οποίες δεν ανταλλάσσουν και δεν αναπτύσσουν από κοινού ιδέες. Έτσι τα στελέχη των φαρμακοβιομηχανιών δεν ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των ερευνών και για το πώς αυτά μπορούν να εφαρμοστούν και να μετατραπούν σε καινοτομία. Αυτή η εσωστρέφεια αποτελεί τροχοπέδη για την επίτευξη καινοτομιών και την πρόοδο της επιστήμης.

Η προαναφερθείσα κατάσταση, οδηγεί σε μια αδυναμία παρουσίασης ολοκληρωμένων αξιολογών ερευνητικών και επενδυτικών προτάσεων. Έτσι, τα ευρωπαϊκά κονδύλια που υπάρχουν διαθέσιμα για Έρευνα και Ανάπτυξη δεν απορροφώνται.

Μια άλλη αδυναμία που αξίζει να αναφερθεί είναι οι συνεχείς και πολλές φορές αιφνίδιες αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο. Αυτές, σε συνδυασμό με τις καθυστερήσεις και τα εμπόδια που γεννιούνται από την αυξημένη γραφειοκρατία, δεν επιτρέπουν στις επιχειρήσεις να κάνουν μακροπρόθεσμα σχέδια και επενδύσεις. Έτσι, δεν μπορούν να



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

εκμεταλλευτούν εγκαίρως τυχόν ευκαιρίες που παρουσιάζονται στον χώρο. Επιπροσθέτως, το πεδίο των επενδύσεων δεν είναι ευνοϊκό για τις επιχειρήσεις εξαιτίας της υψηλής και μεταβαλλόμενης φορολογικής πολιτικής, της έλλειψης χωροταξικού και κτηματολογίου, της πολυνομίας και άλλων συγκριτικών μειονεκτημάτων που παρουσιάζει η χώρα μας σε σχέση με τις αναπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου.

Πρόβλημα αποτελεί και η ανεπαρκής δανειοδότηση των επιχειρήσεων από το ελληνικό τραπεζικό σύστημα. Το υψηλό κόστος χρήματος και η ανεπάρκεια κεφαλαίων δανειοδότησης στις ελληνικές τράπεζες εμποδίζει νέες εγχώριες επιχειρήσεις να δραστηριοποιηθούν στον χώρο. Αυτό αποτελεί συγκριτικό μειονέκτημα των εγχωρίων επιχειρήσεων σε σχέση με ξένες πολυεθνικές που μπορούν να απευθύνονται σε διεθνείς τράπεζες για την χρηματοδότησή τους. Έτσι, όλο και περισσότερες πολυεθνικές παίρνουν μερίδια αγοράς από τις μικρομεσαίες ελληνικές επιχειρήσεις.

Τέλος, στα μελανά σημεία του κλάδου είναι και η αδυναμία του να εκμεταλλευτεί το ανθρώπινο δυναμικό υψηλής επιστημονικής κατάρτισης που διαθέτει η χώρα μας. Η ανεργία και η έλλειψη ευκαιριών οδηγεί ολοένα και περισσότερους πτυχιούχους στο εξωτερικό ενισχύοντας το brain drain.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

Στο κεφάλαιο αυτό, συνοψίζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση της εγχώριας βιομηχανίας παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων στο σύνολο της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας.

Ο φαρμακευτικός κλάδος κατέχει κυρίαρχη θέση στην εγχώρια αγορά. Υπάγεται στο γενικότερο κλάδο της μεταποίησης (δευτερογενής παραγωγή) και συγκροτεί έναν από τους δυναμικότερους τομείς της. Απασχολεί κατά μέσο όρο το 4-5 % των ατόμων που εργάζονται στην μεταποίηση, ποσοστό που έχει ανεβεί τα τελευταία χρόνια. Στην Ελλάδα βρίσκονται 90 εταιρείες παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων που απασχολούν 14.400 εργαζόμενους (2017) – 7.600 άντρες και 6.800 γυναίκες, κατά κύριο λόγο πτυχιούχους ΑΕΙ ή ΤΕΙ αλλά και κατόχους μεταπτυχιακών σπουδών.

Το εξωτερικό εμπόριο της φαρμακευτικής βιομηχανίας φαίνεται να παρουσιάζει οριακή αύξηση σε σχέση με το 2010. Συγκεκριμένα, υπήρξε μείωση της τάξης του 10% την διετία 2010-2012 αλλά στη συνέχεια ανέκαμψε και, συνολικά, το 2017 παρατηρείται αύξηση 18% σε σχέση με το 2010. Αυτή η αύξηση είναι χαρακτηριστικό της δυναμικής πορείας που ακολουθεί ο φαρμακευτικός κλάδος, αλλά πιθανώς οφείλεται και στην αναπτυξιακή πολιτική και στο άνοιγμα των ευρωπαϊκών αγορών.

Όσον αφορά τις εισαγωγές, εμφανίζουν μείωση σε σχέση με το 2010. Την διετία 2012-2014 η μείωση είναι της τάξης του 24%, ενώ το 2017 έχουν φτάσει σε ένα υψηλότερο επίπεδο και είναι κατά 14% χαμηλότερα σε σχέση με το 2010. Η μείωση αυτή είναι άμεση συνέπεια της πολιτικής περικοπών φαρμακευτικών δαπανών που εφάρμοσε η χώρα μας για να μπορέσει να βγει από την οικονομική κρίση. Η αύξηση των εξαγωγών και ο περιορισμός των εισαγωγών έχει οδηγήσει το ισοζύγιο εισαγωγών-εξαγωγών σε βελτίωση και σε περιορισμό του ελλείμματος. Έτσι, το 2017 ο δείκτης εξαγωγών-εισαγωγών βρίσκεται στο 0,39, αυξημένος κατά 40% σε σχέση με το 2010.

Οι βασικοί δείκτες του κλάδου, δηλαδή ο Κύκλος Εργασιών και η Αξία Παραγωγού, στο διάστημα 2008-2017, εμφανίζουν μείωση μέχρι το 2012 και αύξηση στη συνέχεια, ενώ ο Δείκτης Τιμών παραγωγού εμφανίζει μείωση. Πιο αναλυτικά, το 2017 ο κύκλος εργασιών της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα εμφάνισε αύξηση 11,4 % σε σχέση με

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

το 2016 ενώ η συνολική του αύξηση σε σχέση με το 2008 αγγίζει το 30%. Η Αξία Παραγωγής το 2017 εμφάνισε αύξηση 6,5% σε σχέση με το 2016 και συνολική αύξηση 10% σε σχέση με το 2008. Ωστόσο, παρά τις αυξήσεις που παρατηρούνται στο σύνολο, το διάστημα 2010-2012 παρατηρήθηκαν μεγάλες μειώσεις ως συνέπειες της οικονομικής κρίσης που αντιμετώπισε η χώρα μας. Όσον αφορά τον Δείκτη Τιμών Παραγωγού το 2017 εμφανίζει μείωση 5 % σε σχέση με το 2016, ενώ το ποσοστό μείωσης του δείκτη στην εγχώρια αγορά φτάνει το 30% σε σχέση με το 2008 και του δείκτη στην εξωτερική αγορά φτάνει το 7% σε σχέση με το 2008.

Βάσει της χρηματοοικονομικής ανάλυσης που διεξήχθη βασισμένη στους ισολογισμούς των μεγαλύτερων επιχειρήσεων παραγωγής αλλά και εμπορίου του Φαρμακευτικού κλάδου, παρατηρείται ότι η οικονομική ύφεση ναι μεν έπληξε τον φαρμακευτικό κλάδο αλλά δεν τον επηρέασε ανεπανόρθωτα, αφού το 2011 τόσο παραγωγή όσο και εμπόριο εμφάνισαν ζημία αντί για κέρδη αλλά κατάφεραν να ανακάμψουν άμεσα. Έτσι το 2016 εμφανίζουν κερδοφορία, χαμηλότερη βέβαια από την κερδοφορία του 2005. Σε γενικές γραμμές, ο κλάδος αυτός παρουσιάζει μια σταθερότητα, χωρίς ακραίες συμπεριφορές, αφού τα χρόνια πριν την ύφεση δεν έφτασε σε υπερβολικά υψηλά νούμερα, αλλά αντίστοιχα και κατά την διάρκεια αυτής κατάφερε να επιβιώσει. Όσον αφορά τα βασικά Χρηματοοικονομικά Μεγέθη των επιχειρήσεων, δηλαδή το Ενεργητικό, τα Ίδια Κεφάλαια, τον Κύκλο Εργασιών, τα Μικτά Αποτελέσματα, εμφανίζουν αύξηση το 2016 σε σχέση με το 2005, δεν μπορούν όμως να συγκριθούν με το 2011 αφού διαφέρει κατά πολύ ο αριθμός των επιχειρήσεων που λειτουργούν.

Εξαίρεση αποτελεί ο κύκλος εργασιών των επιχειρήσεων που εμπορεύονται φαρμακευτικά σκευάσματα, ο οποίος είναι οριακά χαμηλότερος από αυτόν του 2005. Όσον αφορά τη ρευστότητα, φαίνεται πως οι επιχειρήσεις που ασχολούνται με το εμπόριο φαρμάκων έχουν καλύτερη δυνατότητα κάλυψης των βραχυχρόνιων υποχρεώσεών τους από ότι οι επιχειρήσεις παραγωγής. Παρόλα αυτά, τόσο οι πρώτες όσο και οι δεύτερες φαίνεται να μπορούν να ανταπεξέλθουν σχετικά καλά σε αυτές, με εξαίρεση τις χρονιές 2010 και 2011. Ακόμη, και τα δυο τμήματα του κλάδου, εμφανίζουν μεγαλύτερη ταχύτητα είσπραξης από ότι εξόφλησης των υποχρεώσεών τους, γεγονός που αποδεικνύει ότι επιτυγχάνεται αποτελεσματικά η χρηματοδότηση

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

των δραστηριοτήτων τους. Από πλευράς κεφαλαιακής διάρθρωσης, οι εταιρείες παραγωγής είναι πιο αξιόπιστες για τους επενδυτές και στηρίζονται περισσότερο στα δικά τους κεφάλαια. Ασφαλώς, την περίοδο της οικονομικής κρίσης και ειδικά το 2011, αυτό ανατράπηκε και οι εταιρείες στράφηκαν περισσότερο σε ξένα.

Όσον αφορά τις δαπάνες για φαρμακευτική περίθαλψη, εμφανίζουν μια συνεχή μείωση από το 2009 μέχρι και το 2014, ενώ παρατηρείται μια μικρή αύξηση το 2015. Η μείωση φαίνεται να οφείλεται στις δημόσιες δαπάνες, αφού οι πολιτικές δημοσιονομική προσαρμογής που ακολουθήθηκαν από την χώρα μας, επέβαλαν μείωση των φαρμακευτικών δαπανών. Αντίθετα, προκειμένου οι πολίτες να αποκτήσουν τα αναγκαία φαρμακευτικά σκευάσματα, χρησιμοποίησαν ίδιες δαπάνες, οι οποίες αυξήθηκαν. Παρόλα αυτά η αύξηση τους, δεν ήταν τόσο ώστε να αντισταθμιστεί η μείωση των δημόσιων δαπανών. Έτσι, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα, πως πιθανόν ένα ποσοστό των δαπανών για φάρμακα έπρεπε όντως να περιοριστεί, αφού δεν ήταν αναγκαίο. Από τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών παρατηρούμε ότι με την πάροδο των χρόνων οι συνολικές δαπάνες των οικογενειών για την υγεία μειώνονται. Παρόλα αυτά, αποτελούν όλο και μεγαλύτερο ποσοστό των συνολικών δαπανών των ελληνικών νοικοκυριών και μάλιστα οι δαπάνες αποκλειστικά για φαρμακευτικά σκευάσματα αυξάνονται και ως απόλυτος αριθμός. Αυτό αφενός οφείλεται στην ανελαστικότητα του φαρμάκου ως αγαθό, αφετέρου στην μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών και στην αυξημένη συμμετοχή των ασθενών.

Εξετάζοντας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο φαρμακευτικός κλάδος, αξίζει να εστιάσουμε στις μεταβολές της ζήτησης εξαιτίας επιδημιών αλλά και εξαιτίας της ανάπτυξης νέων τεχνολογιών. Ακόμη, η βιομηχανία φαρμάκων καλείται να αντιμετωπίσει την ανοσία που εμφανίζουν οι μικροβιακοί οργανισμοί στην επαναλαμβανόμενη χρήση των ίδιων αντιβιοτικών σε συνδυασμό με τον περιορισμένο αριθμό γνωστών ουσιών που μπορούν να αποτελέσουν βάση για ένα αντιβιοτικό.

Επιπλέον, αξίζει κάποιος να σταθεί στο ασταθές νομικό πλαίσιο της χώρας μας, στην δυσκολία αδειοδότησης για την κυκλοφορία νέων φαρμάκων και στην δυσμενή και ευμετάβλητη φορολογία. Το δυσμενές αυτό περιβάλλον, περιορίζει και αποτρέπει την

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

δημιουργία επενδύσεων και έχει ως αποτέλεσμα ο κλάδος να αναπτύσσεται με πιο αργούς ρυθμούς.

Ακόμη, σημαντικό ρόλο παίζουν και οι ανταγωνιστικές αγορές της Ασίας, όσον αφορά το κόστος παραγωγής εκεί. Τέλος, οι πολιτικές τιμολόγησης που εφαρμόζονται τόσο εντός όσο και εκτός Ε.Ε. είναι καθοριστικές για την ανταγωνιστικότητα και τα πιθανά πλεονεκτήματα που μπορεί ο φαρμακευτικός κλάδος της Ελλάδας να εμφανίσει.

Συμπερασματικά, σημαντικός παράγοντας για την επιτυχημένη πορεία των ελληνικών επιχειρήσεων του φαρμακευτικού κλάδου είναι η ενίσχυση της έρευνας και της ανάπτυξης, για την δημιουργία καινοτόμων φαρμάκων, υψηλών προδιαγραφών που θα μπορέσουν να θεραπεύσουν περισσότερες ασθένειες, αλλά και να ανταποκριθούν στον ανταγωνισμό των ξένων αγορών. Είναι χαρακτηριστικό, ότι στην χώρα μας λειτουργούν κατά πολύ περισσότερες επιχειρήσεις εμπορίου φαρμακευτικών σκευασμάτων από ότι παραγωγής. Αυτό θα έπρεπε να γίνει προσπάθεια να εξισορροπηθεί, ώστε όχι μόνο να αυξηθεί η εγχώρια παραγωγή αλλά και εκτός των άλλων να περιοριστεί η είσοδος και η επιρροή ξένων πολυεθνικών στην ελληνική αγορά, ώστε να αυξηθεί το μερίδιο αγοράς των ελληνικών επιχειρήσεων. Έτσι, θα έπρεπε να δοθούν από την μία περισσότερα κίνητρα στις εταιρείες παραγωγής να ερευνήσουν και να παράγουν, με άλλα λόγια να επενδύσουν στην Ελλάδα, και από την άλλη περισσότερα κίνητρα σε νέες, μικρές, καινοτόμες (start up) επιχειρήσεις να ανοίξουν.

Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα κρίνεται σκόπιμο να εστιάσει στην παραγωγή γενοσήμων, αφού τα γενόσημα μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση του ΑΕΠ αλλά και σε μείωση των φαρμακευτικών δαπανών, χωρίς η μείωση αυτή να στερεί την φαρμακευτική περίθαλψη στους πολίτες. Τα γενόσημα φάρμακα αποτελούν το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και είναι σημαντικό να μειωθεί ο χρόνος που απαιτείται για την αδειοδότησή τους και συγχρόνως να προωθούνται από τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς σε όλες τις περιπτώσεις που αυτό είναι εφικτό.

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, συστήνεται η ενίσχυση των κλινικών μελετών ώστε να αξιοποιηθεί το διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό μας, αλλά και να μπορέσουν να

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

απορροφηθούν περισσότερα ευρωπαϊκά κονδύλια, που δίνονται για την διεξαγωγή τους.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, ο Φαρμακευτικός Κλάδος είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την χώρα μας και έχει πολλές δυνατότητες βελτίωσης. Αδιαμφισβήτητα η ισχυροποίηση και η μεγέθυνση της φαρμακευτικής βιομηχανίας, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την ενίσχυση της Ελληνικής Οικονομίας σε όρους ανάπτυξης και ανταγωνιστικότητας σε ευρωπαϊκό αλλά και διεθνές επίπεδο. Βέβαια η ανάπτυξη και η πορεία του κλάδου, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από την συνολική πορεία της οικονομίας της χώρας, αφού αποτελεί τμήμα μιας αλυσίδας αξίας. Έτσι, ως αναπόσπαστο μέρος αυτής της αλυσίδας θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ώστε να μεγεθυνθεί.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

---

### **Άρθρο 12 του Ν.3816/2010 παράγραφος 2**

α. Οι εξωτερικοί ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο και στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης ή δυνάμει ειδικών διατάξεων δικαιούνται περίθαλψης μπορούν να προμηθεύονται, τόσο από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων όσο και από τα ιδιωτικά φαρμακεία, χωρίς συμμετοχή τους στη δαπάνη, φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για θεραπεία σοβαρών ασθενειών, που έχουν άδεια μόνο για νοσοκομειακή χρήση ή άδεια για έναρξη χορήγησης στο νοσοκομείο και παρακολούθηση από ειδικό ιατρό.

β. Τα ιδιωτικά φαρμακεία προμηθεύονται τα χορηγούμενα κατά το εδάφιο α' της παρούσας παραγράφου φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα με τους ίδιους όρους και στην ίδια τιμή που τα προμηθεύονται τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων.

γ. Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εγκρίνεται, μετά από εισήγηση του Ε.Ο.Φ., κατάλογος με τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για θεραπεία σοβαρών ασθενειών της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου. Με την ίδια διαδικασία ο εν λόγω κατάλογος αναθεωρείται και συμπληρώνεται τουλάχιστον κατ' έτος. Για τον προσδιορισμό του κόστους λαμβάνεται υπόψη η χονδρική τιμή των ιδιοσκευασμάτων και η συσκευασία τους σε συνδυασμό με το κόστος ημερήσιας θεραπείας. Ο τρόπος διαμόρφωσης της τιμής διάθεσής τους από τα νοσοκομεία ή τα ιδιωτικά φαρμακεία καθορίζεται με αγορανομική διάταξη.

δ. Ο κατάλογος των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου εγκρίνεται υπό την προϋπόθεση ότι περιέχονται οπωσδήποτε στον κατάλογο των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της προηγούμενης παραγράφου του παρόντος άρθρου του παρόντος νόμου. Η ως άνω προϋπόθεση δεν απαιτείται για το διάστημα μέχρι την έκδοση του πρώτου καταλόγου συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου του



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

παρόντος νόμου, για το οποίο διάστημα και μέχρι την έκδοση του καταλόγου κατ' εφαρμογή του παρόντος άρθρου, εξακολουθεί να ισχύει ο κατάλογος φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της κοινής υπουργικής απόφασης ΔΥΓ3α/Γ.Π.151509/19.12.2008 (ΦΕΚ 2717 Β', 31.12. 2008).

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

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις: α. Του άρθρου 32 του Ν. 1316/1983 «ΐδρυση, Οργάνωση και αρμοδιότητες Ε.Ο.Φ.» (ΦΕΚ Α' 3), όπως έχει ήδη τροποποιηθεί και ισχύει με το Ν. 1965/1991 (ΦΕΚ Α' 146). β. Του άρθρου 13 του Ν. 3408/2005 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει (ΦΕΚ Α' 272). γ. Του άρθρου 14 παρ. 3 του Ν. 3840/2010 (ΦΕΚ Α' 53), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. δ. Του Ν. 3842/2010 (ΦΕΚ Α' 58) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. ε. Του άρθρου 4 παρ. 2 του Ν. 3899/2010 (ΦΕΚ Α' 212), περί τροποποίησης του Κώδικα Φ.Π.Α. στ. Του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31), «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. ζ. Των άρθρων 11, 16, 17, 19, 20, 21 και 23 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ Α' 41) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν. η. Του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 (Α6), όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 63 του Ν. 3918/2011 (Α 31) και τις διατάξεις του άρθρου 40 και 51 του Ν. 3918/2011 (Α' 31). θ. Του άρθρου 22 του Ν. 4213/2013 (ΦΕΚ Α' 261), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. ι. Του άρθρου 34 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α'). κ. Του άρθρου 27 του Ν. 4320/2015 (ΦΕΚ Α' 29). λ. Του άρθρου 2 παράγραφος ΣΤ' του Ν. 4336/2015 (ΦΕΚ Α' 94). μ. Του άρθρου 17 του Ν.δ. 96/1973 (ΦΕΚ Α' 172), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. ν. Του Ν.δ. 136/1946 «περί Αγορανομικού Κώδικα» (ΦΕΚ Α' 298), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. ξ. Του άρθρου 90 του Π.δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ Α' 98). ο. Του Π.δ. 106/2014 (ΦΕΚ Α' 173) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας». π. Του Π.δ. 73/2015 (ΦΕΚ Α' 116/23-09-2015), «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
2. Την υπ' αριθ. ΔΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 1049/Β'/29.4.2013), «Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη κοινοτική στον τομέα της παραγωγής και της κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

για ανθρώπινη χρήση, σε συμμόρφωση με την υπ' αριθ. 2001/83/ΕΚ Οδηγία «περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση» (L 311/28.11.2001), όπως ισχύει και όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2010/84/ΕΕ, όσον αφορά τη φαρμακοεπαγρύπνηση(L348/31.12.2010).

3. Την υπ' αριθ. πρ. Γ5(α)/οικ.69976/15 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 1958/Β'/11-09-2015), «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπ' αριθ. πρ. Γ5(α)/οικ. 82163/27-10-2015, Τροποποίηση και συμπλήρωση της Γ5(α)/οικ.69976/15 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1958/Β'/11-09-2015), «Διατάξεις Τιμολόγησης Φαρμάκων».

4. Τα από 16 και 17/11/2015 μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του Υπουργού Υγείας.

5. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκύπτει δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, σύμφωνα με την υπ' αριθ. Β1α/οικ.88820/19-11-2015, εισήγηση της Δ/σης Προϋπολογισμού και Δημοσιονομικών Αναφορών, αποφασίζουμε:

**Άρθρο 1:Ορισμοί και Κατηγορίες Τιμολογούμενων Φαρμάκων**

1. Ως φάρμακο αναφοράς νοείται κάθε φάρμακο το οποίο εγκρίνεται δυνάμει του άρθρου 11 παρ. 2 στοιχείο α) της υπ' αριθ. ΔΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 κοινής υπουργικής απόφασης(ΦΕΚ 1049/Β'/29.4.2013), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 αυτής. Ο τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων αναφοράς διαφέρει μετά την τεκμηριωμένη λήξη της προβλεπόμενης δεκαετούς ή ενδεχομένως ενδεκαετούς περιόδου προστασίας που προβλέπεται από τη διάταξη του άρθρου 11 παρ. 1 της υπ' αριθ. ΔΥΓ3α/Γ.Π. 32221/2013 κοινής υπουργικής απόφασης(ΦΕΚ Β' 1049) και αντίστοιχα της εξαετούς περιόδου προστασίας για όσα έλαβαν άδεια κυκλοφορίας προ της έναρξης ισχύος της υπ' αριθ. ΔΥΓ3α/83657/2006 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 59/24.1.2006). Ο διαχωρισμός αυτός των φαρμάκων αναφοράς γίνεται αποκλειστικά και μόνον για λόγους τιμολόγησης των φαρμάκων αυτών και δεν δύναται να χρησιμοποιηθεί από τρίτους φορείς για άλλους σκοπούς.

2. Ως γενόσημο φάρμακο νοείται κάθε φάρμακο, όπως ορίζεται στο άρθρο 11 παρ. 2

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

στοιχείο β) της ως άνω κοινής υπουργικής απόφασης, με την ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικές ουσίες, την ίδια φαρμακοτεχνική μορφή με το φάρμακο αναφοράς και του οποίου η βιοϊσοδυναμία με το φάρμακο αναφοράς έχει αποδειχθεί βάσει των κατάλληλων μελετών βιοδιαθεσιμότητας. Οι διάφορες στερεές φαρμακοτεχνικές μορφές που λαμβάνονται από το στόμα και είναι άμεσης απελευθέρωσης θεωρούνται ως μία και η αυτή φαρμακοτεχνική μορφή. Για τις ανάγκες της τιμολόγησης, στις διατάξεις περί τιμολόγησης γενοσήμων υπάγονται οι περιπτώσεις του άρθρου 12 της υπ' αριθ. ΔΥΓ3α/Γ.Π. 32221/2013 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1049/ Β' /29-4-2013). Για την περίπτωση τιμολόγησης φαρμάκων που αδειοδοτούνται δυνάμει του άρθρου 14 της υπ' αριθ. ΔΥΓ3α.Γ.Π.32221/2013 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 1049/Β' /29-4-2013), το μεν «προϊόν αναφοράς» διατηρεί την τιμή του έως τη λήξη της 1 θετούς διάρκειας προστασίας των δεδομένων του, το δε (δεύτερο και κάθε τυχόν επόμενο προϊόν) τιμολογείται σύμφωνα με το προϊόν αναφοράς εντός της περιόδου πριν τη λήξη της 1 θετούς περιόδου προστασίας των δεδομένων του (αρχικού) προϊόντος αναφοράς. Υβριδικά φάρμακα που εγκρίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις στην παρ. 3 του άρθρου 11 της υπ'αρ. ΔΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (ΦΕΚ 1049/Β' /29-04-2-13), τιμολογούνται βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης εφόσον είναι εισαγόμενα και βάσει των διατάξεων περί εγχωρίως παραγομένων εφόσον είναι εγχωρίως παραγόμενα, με την επιφύλαξη των προβλεπομένων στο τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 7, της παρούσας. Τα βιβλιογραφικά προϊόντα τιμολογούνται όπως τα υβριδικά, υπό την επιφύλαξη των οριζομένων στο τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 7, της παρούσας.

3. Ο χαρακτηρισμός ενός φαρμάκου ως φαρμάκου αναφοράς υπό προστασία, ως φαρμάκου αναφοράς χωρίς προστασία, ως γενοσήμου φαρμάκου, ως υβριδικού φαρμάκου, ως βιολογικού φαρμάκου, ως ορφανού φαρμάκου ή ως βιβλιογραφικού φαρμάκου ή ως σταθερού συνδυασμού φαρμάκου γίνεται από τον ΕΟΦ, χρησιμοποιώντας την νομική βάση σύμφωνα με την οποία χορηγείται η άδεια κυκλοφορίας του, ο οποίος γνωμοδοτεί και εισηγείται για την τιμολόγηση ειδικών περιπτώσεων. Αποκλειστικά και μόνον για λόγους τιμολόγησης σύμφωνα με τα

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

προβλεπόμενα της παρούσης, οι ρυθμίσεις της οποίας αφορούν στους κατόχους αδείας κυκλοφορίας φαρμάκων (ΚΑΚ), θεωρείται ότι αφορούν και στους εξομοιούμενους με αυτούς φορείς, όπως οι εισαγωγείς, παρασκευαστές, συσκευαστές, αντιπροσώπους και διανομείς.

**Άρθρο 2: Τιμές Φαρμάκων**

1. Ανώτατη καθαρή τιμή παραγωγού (*ex factory*) είναι η τιμή πώλησης από τους ΚΑΚ προς τους χονδρεμπόρους και υπολογίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσης. Η τιμή παραγωγού είναι με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με τιμή έως 200 € κατά 4,67% και με τιμή άνω των 200,01€ κατά 1,48%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, κατά 5,12% και γ) για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα κατά 7,24%.

2. Ανώτατη χονδρική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή πώλησης προς τα φαρμακεία. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται το ποσοστό μικτού κέρδους του κατόχου άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων, το οποίο υπολογίζεται ως ποσοστό επί της μέγιστης τιμής παραγωγού, όπως προσδιορίζεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 της παρούσης.

3. Ανώτατη λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου, όπως προσδιορίζεται στην παράγραφο 2 έως 4 του άρθρου 3 της παρούσης και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ).

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

5. Οι ΚΑΚ δύνανται να ζητήσουν μειώσεις από τις ανώτατες τιμές παραγωγού, για όλες

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

τις κατηγορίες φαρμάκων, οι οποίες γίνονται άμεσα αποδεκτές με συμπληρωματικό δελτίο τιμών, το οποίο εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας του Υπουργείου στην οποία υποβάλλεται το αίτημα. Ο κάτοχος άδειας κυκλοφορίας δύναται να υποβάλει αίτηση για διαγραφή φαρμακευτικού προϊόντος από το Δελτίο Τιμών Φαρμάκων, εφόσον έχει προηγουμένως νόμιμα διακοπεί η κυκλοφορία του. Η οικειοθελής μείωση της τιμής ενός φαρμάκου αναφοράς δεν μειώνει την τιμή του αντίστοιχου γενοσήμου, παρά μόνο στην περίπτωση που ο ΚΑΚ του γενοσήμου το ζητήσει με αίτηση του.

6. Οι ΚΑΚ δύναται να πωλούν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα προς τους χονδρεμπόρους σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες με την προϋπόθεση αναγραφής στο αντίστοιχο παραστατικό. Οι χονδρέμποροι δύναται να πωλούν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα προς τους φαρμακοποιούς σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες με την προϋπόθεση αναγραφής στο αντίστοιχο παραστατικό και αντίστοιχα, οι φαρμακοποιοί δύναται να πωλούν τα φάρμακα αυτά σε τιμές χαμηλότερες από τις ανώτατες επίσης με την προϋπόθεση αναγραφής στο παραστατικό πώλησης.

**Άρθρο 37 του ν. 3918/2011 παράγραφος 1**

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.) της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α΄) και τα Ν.Π.Δ.Δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται και ελέγχονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δύναται να προμηθεύονται φάρμακα για τους περιθαλπόμενους σε αυτά από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ ή από φαρμακευτικές εταιρείες στη νοσοκομειακή τιμή

**Άρθρο 86 του ν. 4472/2017 ΦΕΚ 74/Α/19.05.2017: Τιμολόγηση Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.)**

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία υπολογισμού και αναθεώρησης της ενδεικτικής τιμής λιανικής πώλησης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., η οποία δεν θα είναι υποχρεωτική για τα κατά το νόμο δικαιούμενα πρόσωπα διάθεσης των φαρμάκων αυτών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία υπολογισμού και αναθεώρησης της ανώτατης

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

υποχρεωτικής νοσοκομειακής τιμής, καθώς και ο τρόπος διάθεσης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. που προορίζονται για νοσοκομειακή χρήση, δηλαδή η ανώτατη τιμή και ο τρόπος διάθεσης των φαρμάκων αυτών από τα κατά το νόμο δικαιούμενα πρόσωπα προς το Δημόσιο, τα Δημόσια Νοσοκομεία, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου, τα οποία εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και παρέχουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, καθώς και τις ιδιωτικές κλινικές. Τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., που κυκλοφορούν στην Ελλάδα ή που θα κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, λαμβάνουν ως τιμή βάσης, για τον καθορισμό της ενδεικτικής τιμής λιανικής πώλησης, το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ε.Ε., όπου βρέθηκε τιμή. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η τιμολόγηση του προϊόντος ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. με βάση το προηγούμενο εδάφιο, το προϊόν ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. λαμβάνει ως τιμή βάσης, για τον καθορισμό της ενδεικτικής τιμής λιανικής πώλησης, το μέσο όρο των τιμών στα δύο κράτη-μέλη, όπου βρέθηκε τιμή. Αν το φαρμακευτικό προϊόν ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. τιμολογείται σε ένα μόνο κράτος-μέλος, τότε λαμβάνεται η χαμηλότερη τιμή μεταξύ της ισχύουσας τιμής, εφόσον υπάρχει, και της τιμής που έχει στο άλλο κράτος-μέλος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Φ., εκδίδεται ειδικός κατάλογος όλων των κυκλοφορούντων ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. στην Ελλάδα, που θα εμπεριέχει τις ενδεικτικές τιμές λιανικής πώλησης και τις υποχρεωτικές ανώτατες νοσοκομειακές τιμές των φαρμάκων αυτών, όπως αυτές οι τιμές προκύπτουν βάσει του παρόντος άρθρου. Η απόφαση αυτή θα αναρτάται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και θα εμπεριέχει μόνο τις ενδεικτικές λιανικές τιμές. Ο ως άνω κατάλογος τίθεται σε ισχύ από την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας, ή ειδικά ως προς την νοσοκομειακή τιμή, από το χρονικό σημείο που θα καθοριστεί στην ως άνω απόφαση. Με όμοια απόφαση, ο κατάλογος αυτός αναθεωρείται ανά εξάμηνο. Συνιστάται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) βάση δεδομένων (παρατηρητήριο τιμών) των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., στον οποίον υποχρεωτικά καταχωρούνται οι τιμές πώλησης των φαρμάκων αυτών.

**Άρθρο 22<sup>Α</sup> του Νόμου 4172/2013: Δαπάνες Επιστημονικής και Τεχνολογικής Έρευνας**

Οι δαπάνες επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας, στις οποίες περιλαμβάνονται και

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

οι αποσβέσεις του εξοπλισμού και των οργάνων, που χρησιμοποιούνται για τις ανάγκες εκτέλεσης της επιστημονικής και της τεχνολογικής έρευνας, εκπίπτουν από τα ακαθάριστα έσοδα των επιχειρήσεων κατά το χρόνο της πραγματοποίησής τους προσαυξημένες κατά ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%). Τα κριτήρια χαρακτηρισμού των πιο πάνω δαπανών καθορίζονται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων. Αν προκύψουν ζημίες μετά την αφαίρεση του ως άνω ποσοστού μεταφέρονται με βάση το άρθρο 27 του παρόντος.

**Άρθρο 71 του Νόμου 3842/2010: Φορολογικά κίνητρα ευρεσιτεχνίας**

1. Τα κέρδη της επιχείρησης από την πώληση προϊόντων παραγωγής της, για την οποία παραγωγή χρησιμοποιήθηκε ευρεσιτεχνία διεθνώς αναγνωρισμένη στο όνομα της ίδιας επιχείρησης που αναπτύχθηκε από την ίδια, απαλλάσσονται από το φόρο εισοδήματος για τρεις συνεχόμενες χρήσεις, αρχής γενομένης από τη χρήση μέσα στην οποία πραγματοποιήθηκαν για πρώτη φορά έσοδα από την πώληση των πιο πάνω προϊόντων. Η απαλλαγή χορηγείται και όταν τα προϊόντα παράγονται σε εγκαταστάσεις τρίτων. Επίσης, καταλαμβάνει και τα κέρδη που προέρχονται από παροχή υπηρεσιών, όταν αυτή αφορά σε εκμετάλλευση ευρεσιτεχνίας, επίσης διεθνώς αναγνωρισμένης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων εγκρίνεται η επιχείρηση που υπάγεται στις διατάξεις του άρθρου αυτού για το συγκεκριμένο προϊόν ή είδος υπηρεσίας, που παράγει ή παρέχει κατά περίπτωση, μετά από αίτηση που υποβάλλει στην αρμόδια υπηρεσία του πιο πάνω Υπουργείου.

3. Τα απαλλασσόμενα κέρδη εμφανίζονται σε λογαριασμό αφορολόγητου αποθεματικού και υπολογίζονται με βάση τα καθαρά κέρδη που δηλώνονται με βάση την εμπρόθεσμη δήλωση φορολογίας εισοδήματος, προκύπτουν από τα τηρούμενα βιβλία και εμφανίζονται στον ισολογισμό και τα οποία προέρχονται από το σύνολο των δραστηριοτήτων της επιχείρησης, μετά την αφαίρεση των κερδών που απαλλάσσονται της φορολογίας εισοδήματος και των κερδών από συμμετοχή σε άλλες επιχειρήσεις, των κρατήσεων για το σχηματισμό τακτικού αποθεματικού και των κερδών της χρήσης που διανέμονται πραγματικά ή αναλαμβάνονται από τους εταίρους ή τον επιχειρηματία, καθώς και των αφορολόγητων εκπτώσεων επενδύσεων αναπτυξιακών

νόμων. Προκειμένου για ανώνυμη εταιρεία και εταιρεία περιορισμένης ευθύνης, το τακτικό αποθεματικό και τα διανεμόμενα κέρδη ανάγονται σε μικτό ποσό με την προσθήκη του αναλογούντος σε αυτά φόρου. Για τις επιχειρήσεις που τηρούν βιβλία Β' κατηγορίας του Κ.Β.Σ., το αποθεματικό σχηματίζεται από τα καθαρά κέρδη που δηλώνονται με την αρχική δήλωση, αφού αφαιρεθούν οι απολήψεις. Όταν η επιχείρηση πραγματοποιεί έσοδα που δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος, ως κέρδη που απαλλάσσονται της φορολογίας είναι το μέρος των πιο πάνω κερδών που αντιστοιχεί στα έσοδα από την πώληση των προϊόντων ή από την παροχή υπηρεσιών της παραγράφου 1.

4. Το αφορολόγητο αποθεματικό που σχηματίζεται σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο υπόκειται σε φορολογία με τις γενικές διατάξεις του Κ.Φ.Ε., κατά το μέρος που διανέμεται, κεφαλαιοποιείται ή αναλαμβάνεται κάθε φορά.

5. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων καθορίζονται οι φορείς πιστοποίησης της ευρεσιτεχνίας, οι προϋποθέσεις, οι όροι, η διαδικασία και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού, χωρίς την έκδοση της οποίας δεν ενεργοποιείται η ισχύς των διατάξεων του άρθρου αυτού.

6. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού έχουν εφαρμογή για πωλήσεις αγαθών ή παροχή υπηρεσιών που εμπίπτουν στο άρθρο αυτό και πραγματοποιούνται από την 1η Ιανουαρίου 2010 και μετά.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- I. Ο πίνακας που ακολουθεί περιέχει αναλυτικά τα δεδομένα για τον εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων στην φαρμακοβιομηχανία στη διάρκεια των ετών 2011-2017.

Πίνακας 20: Εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων στην φαρμακοβιομηχανία τα έτη 2011-2017

Κλάδος 21	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 Μέχρι Γυμνάσιο	1.861	2.786	1.389	1.320	890	939	1.482
2 Λύκειο	3.426	2.660	3.937	2.910	2.081	3.406	2.948
3 Μεταδευτεροβάθμια	1.629	1.739	1.226	227	749	1.717	1.260
4 Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	4.952	5.129	6.060	6.267	7.535	9.060	6.568
5 Μεταπτυχιακές σπουδές	1.785	1.671	560	2.527	1.844	1.726	2.137
<b>Σύνολο</b>	<b>13.653</b>	<b>13.984</b>	<b>13.172</b>	<b>13.252</b>	<b>13.100</b>	<b>16.848</b>	<b>14.394</b>

Πηγή Eurostat

- II. Οι πίνακες που ακολουθούν προέρχονται από τους ισολογισμούς και τα αποτελέσματα χρήσης των εταιρειών παραγωγής και εμπορίου φαρμάκων και αποτυπώνουν αναλυτικά τα μεγέθη που χρησιμοποιήθηκαν για τους υπολογισμούς των δεικτών που αναφέρονται στο κεφάλαιο 6. Τα στοιχεία προέρχονται από την Infobank Hellastat.

Πίνακας 21: Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016

ΠΑΡΑΓΩΓΗ	Αποθέματα	Κυκλοφορούν	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	Ίδια Κεφάλαια	Σύνολο Παθητικού
2005	465.518.014,24	579.694.340,22	1.140.836.384,87	620.934.172,71	1.929.702.385,36
2006	470.983.507,50	553.167.158,66	1.235.768.484,42	611.408.448,38	2.149.007.829,20
2007	538.757.409,85	791.663.560,21	1.454.285.291,84	2.330.519.788,21	4.223.814.412,28
2008	605.675.617,47	850.000.680,24	1.786.545.560,71	2.364.564.133,46	5.297.702.029,62
2009	694.937.343,15	990.988.662,51	2.382.095.469,01	2.837.282.556,53	6.561.028.698,76
2010	608.278.350,67	787.670.343,08	2.992.616.840,83	1.925.501.357,87	5.547.404.693,44
2011	589.922.373,49	732.234.093,10	2.803.624.890,71	314.049.735,07	3.688.034.029,57
2012	561.139.876,10	701.235.245,95	1.450.782.133,89	1.089.786.693,73	3.076.928.164,66
2013	531.258.154,13	710.893.339,69	1.366.814.646,48	1.126.352.396,10	2.917.636.652,55
2014	507.723.827,86	654.854.033,16	1.250.088.919,55	1.085.692.395,91	2.779.026.445,21

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

2015	540.824.880,49	743.090.007,32	1.376.689.214,63	1.070.615.275,10	2.916.463.575,03
2016	549.545.861,50	853.820.316,39	1.250.550.863,20	1.073.508.930,63	2.762.969.277,77

Πίνακας 22: Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες παραγωγής φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016 (Συνέχεια)

ΠΑΡΑΓΩΓΗ	Καθαρά αποτελέσματα	Πωλήσεις	Κόστος Πωλήσεων	Μικτό Κέρδος	Απαιτήσεις
2005	158.905.289,30	2.242.040.700,93	1.488.210.177,09	753.830.523,84	778.894.047,59
2006	180.556.226,33	2.250.328.680,37	1.463.421.254,94	786.907.425,43	924.834.658,05
2007	304.628.311,72	2.857.997.410,46	1.876.283.920,09	981.713.490,37	1.384.247.017,60
2008	256.074.866,20	3.185.149.152,80	1.929.536.178,32	1.255.612.974,48	1.473.821.775,22
2009	280.074.015,50	3.451.176.483,22	2.083.364.193,84	1.367.812.289,38	2.002.023.887,57
2010	- 911.000.006,35	3.147.942.407,40	2.101.088.666,55	1.046.853.740,85	1.600.775.784,81
2011	- 1.567.164.991,38	2.802.280.194,29	1.817.998.627,49	984.281.566,80	1.213.242.688,11
2012	79.871.783,55	2.622.553.255,34	1.690.371.021,34	932.182.234,00	1.349.632.888,58
2013	94.251.954,21	2.622.263.786,40	1.699.164.061,70	923.099.724,70	1.220.806.310,58
2014	97.502.247,69	2.422.233.238,71	1.493.180.197,47	929.053.041,24	1.084.972.430,98
2015	124.720.671,94	2.370.988.913,68	1.448.058.144,00	922.930.769,68	1.104.424.654,07
2016	111.977.973,14	2.402.313.853,40	1.516.261.642,61	886.052.210,79	856.278.211,33

Πίνακας 23: Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες εμπορίου φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016

ΕΜΠΟΡΙΟ	Αποθέματα	Κυκλοφορούν	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	Ίδια Κεφάλαια	Σύνολο Παθητικού
2005	855.506.086,98	4.324.239.372,08	3.385.569.529,14	994.021.348,09	4.680.115.570,97
2006	956.865.900,49	5.267.824.136,35	3.983.663.513,30	1.159.318.145,13	5.681.623.579,65
2007	1.154.389.015,49	6.857.918.974,10	4.951.717.791,68	1.418.592.225,04	7.421.886.395,80
2008	1.303.120.175,39	8.356.859.528,09	5.969.225.402,51	1.570.697.936,18	8.981.344.615,75
2009	1.340.426.104,73	10.093.722.842,14	7.537.774.853,61	1.659.917.061,42	10.876.775.078,92
2010	1.175.865.517,99	9.620.665.054,02	8.346.763.599,77	1.450.049.082,46	11.024.103.583,82
2011	1.031.762.894,40	7.320.459.441,68	6.225.924.448,76	929.154.072,60	8.271.684.452,06
2012	877.198.044,46	6.188.260.180,00	5.068.384.100,51	1.122.934.790,06	7.147.857.700,02
2013	876.726.180,81	5.182.230.745,69	3.842.810.986,84	1.337.176.393,57	6.108.746.237,22
2014	878.795.547,55	4.988.324.198,16	3.847.330.284,12	1.276.737.020,57	5.930.921.402,34
2015	852.933.418,20	5.055.720.289,49	3.934.385.633,54	1.326.596.817,93	5.903.113.644,64
2016	742.372.052,80	4.369.808.515,96	3.187.573.356,32	1.340.207.951,63	5.070.707.566,87

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πίνακας 24 Κατάσταση ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης για τις εταιρείες εμπορίου φαρμάκων αναλυτικά για τα χρόνια 2005-2016 (Συνέχεια)

ΕΜΠΟΡΙΟ	Καθαρά αποτελέσματα	Πωλήσεις	Κόστος Πωλήσεων	Μικτό Κέρδος	Απαιτήσεις
2005	364.737.598,86	6.874.183.478,61	5.207.029.957,57	1.667.153.521,04	3.134.883.083,51
2006	461.208.413,91	7.568.596.424,72	5.672.578.066,32	1.896.018.358,40	4.033.530.938,23
2007	488.409.739,09	8.686.584.598,54	6.422.421.741,07	2.264.162.857,47	5.278.150.835,81
2008	476.735.251,97	9.457.012.008,14	7.064.900.822,12	2.392.111.186,02	6.684.360.429,07
2009	537.393.924,40	10.298.505.033,16	7.628.445.784,55	2.558.150.275,61	8.116.629.480,18
2010	- 145.566.651,35	9.492.330.473,99	7.265.967.585,84	2.128.186.488,15	6.614.596.570,18
2011	- 426.998.199,47	8.729.331.188,63	6.605.340.508,01	2.024.500.680,62	4.681.959.258,96
2012	- 5.308.561,13	7.632.559.005,76	5.436.530.636,63	1.849.468.369,13	4.522.468.926,59
2013	210.808.776,46	6.772.068.067,18	4.878.907.631,61	1.603.560.435,57	3.370.613.590,29
2014	97.829.911,27	6.635.256.144,28	5.068.100.587,41	1.552.155.556,87	3.158.009.309,10
2015	156.140.495,61	6.496.732.633,58	4.954.584.392,15	1.531.648.241,43	3.290.460.864,24
2016	164.403.067,50	5.776.991.195,10	4.412.151.637,97	1.360.039.557,13	2.320.708.975,32

III. Οι πίνακες που ακολουθούν παραθέτουν τα αναλυτικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν στο κεφάλαιο 7 και προέρχονται από τις έρευνες οικογενειακών προϋπολογισμών των ετών 2008, 2012 και 2017. Τα στοιχεία προέρχονται από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία.

Πίνακας 25: ΕΟΠ 2008

Χαρακτηριστικά νοικοκυριών	Όλα τα νοικοκυριά	Νοικοκυριά με μηνιαίο συνολικό εισόδημα								
		μέχρι 750 €	751-1100 €	1101-1450 €	1451-1800 €	1801-2200 €	2201-2800 €	2801-3500 €	3501 και άνω €	
06 ΥΓΕΙΑ	142,10	48,86	76,45	116,98	109,03	125,62	149,35	155,28	220,00	
061 ΦΑΡΜΑΚΑ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	33,02	24,42	27,27	36,28	32,02	31,75	34,80	26,76	39,61	
0611 Φαρμακευτικά προϊόντα	27,36	21,51	23,45	32,15	27,88	27,24	29,68	20,00	30,58	
0612 Λοιπά ιατρικά	1,50	0,32	0,81	0,64	0,91	1,13	1,43	2,22	2,64	

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

	προϊόντα									
0613	Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός	4,16	2,58	3,01	3,50	3,23	3,37	3,69	4,54	6,40

Πίνακας 26 ΕΟΠ 2012

Χαρακτηριστικά νοικοκυριών	Όλα τα νοικοκυριά	Νοικοκυριά με μηνιαίο συνολικό εισόδημα								
		μέχρι 750 €	751-1100 €	1101-1450 €	1451-1800 €	1801-2200 €	2201-2800 €	2801-3500 €	3501 και άνω €	
061	ΦΑΡΜΑΚΑ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	32,52	19,66	35,11	34,37	31,51	28,60	34,03	40,44	37,82
0611	Φαρμακευτικά προϊόντα	28,69	18,44	32,66	32,29	28,84	25,28	28,67	32,99	29,82
0612	Λοιπά ιατρικά προϊόντα	1,42	0,51	1,23	1,27	1,21	1,35	1,69	1,84	2,46
0613	Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός	2,40	0,71	1,21	0,81	1,46	1,96	3,67	5,61	5,54

Πίνακας 27: ΕΟΠ 2017

Χαρακτηριστικά νοικοκυριών	Όλα τα νοικοκυριά	Νοικοκυριά με μηνιαίο συνολικό εισόδημα								
		μέχρι 750 €	751-1100 €	1101-1450 €	1451-1800 €	1801-2200 €	2201-2800 €	2801-3500 €	3501 και άνω €	
061	ΦΑΡΜΑΚΑ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΙΔΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	38,78	25,92	33,15	39,6	44,6	36,2	44,66	44,99	51,75
0611	Φαρμακευτικά προϊόντα	35,37	24,83	31,39	37,08	41,99	32,72	40,35	38,33	41,1
0612	Λοιπά ιατρικά προϊόντα	2,29	0,77	1,29	1,83	1,87	2,13	2,93	3,39	7,37
0613	Θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός	1,13	0,32	0,47	0,69	0,75	1,36	1,38	3,27	3,28

## ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

- [1] “Why is industry analysis important?” [Online]. Available: <https://smallbusiness.chron.com/industry-analysis-important-3292.html>.
- [2] PMJ News, “ICAP: Συρρίκνωση της φαρμακευτικής αγοράς το 2010-2014,” *Pharma J.*, 2016.
- [3] Σιδηροπούλου Μαρία, “Το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό, η θέση του και η συμβολή του στην προστασία της δημόσιας υγείας;,” pp. 22–29.
- [4] ΣΦΕΕ, “Σχετικά με τον ΣΦΕΕ.” [Online]. Available: <https://www.sfee.gr/sfee/pii-imaste/>.
- [5] “Infobank Hellastat.” .
- [6] ΙΟΒΕ, “Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα Και Στοιχεία 2017,” pp. 1–84, 2017.
- [7] “Pricing and reimbursement of medicinal products.” [Online]. Available: [https://ec.europa.eu/growth/sectors/healthcare/competitiveness/products-pricing-reimbursement\\_en](https://ec.europa.eu/growth/sectors/healthcare/competitiveness/products-pricing-reimbursement_en).
- [8] STOCHASIS ΑΕ, “Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις,” 2014.
- [9] “Σχετικά με τα πρωτότυπα φάρμακα.” [Online]. Available: <https://www.sfee.gr/prototipa-farmaka/>.
- [10] “Μπαμπινιώτης για Γενόσημα.” [Online]. Available: <https://www.protothema.gr/politics/article/182935/mpampiniioths-akatalhptos-o-oros-genoshma/>.
- [11] ΕΟΦ, “Δελτίο Τύπου Γενόσημων Προϊόντων.” [Online]. Available: [http://www.eof.gr/web/guest/home?p\\_p\\_id=62\\_INSTANCE\\_Cu81&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_62\\_INSTANCE\\_Cu81\\_struts\\_action=%2Fjournal\\_articles%2Fview&\\_62\\_INSTANCE\\_Cu81\\_groupId=12225&\\_62\\_INSTA](http://www.eof.gr/web/guest/home?p_p_id=62_INSTANCE_Cu81&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_62_INSTANCE_Cu81_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Cu81_groupId=12225&_62_INSTA)

## ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΑ

NCE\_Cu81\_articleId=88476&\_62\_INSTANCE\_Cu81\_versi.

- [12] European Medicines Agency, “Questions and answers on generic medicines,” 2012.
- [13] “Ειδική Έκθεση: Για τις διαδικασίες έγκρισης διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων α ) Διαδικασία αδειοδότησης β ) Διαδικασία τιμοδότησης Απρίλιος 2011,” pp. 1–62, 2011.
- [14] ΣΦΕΕ, “Συνέντευξη του προέδρου ΣΦΕΕ κου Φρουζή Κωνσταντίνου.” [Online]. Available: <https://www.sfee.gr/i-kenotomia-ine-orama-alla-ke-engiisi-anaptixis/>.
- [15] European Medicines Agency, “Biosimilar medicines: marketing authorisation.”
- [16] ΙΟΒΕ, “Η ανάπτυξη της αυτοφροντίδας και τα οφέλη στη δημόσια υγεία και την εθνική οικονομία,” 2017.
- [17] “Συνέντευξη του επιστημονικού διευθυντή της Πανελλήνιας ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας κου Μάρκου Ολλανδέζου.” [Online]. Available: <http://healthmag.gr/post/4335/kainotomia-h-shmasia-ths-sta-farmaka-oi-proklhseis-sth-farmakobiomhchania>.
- [18] “Eurostat.” [Online]. Available: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- [19] Γ. Αλεξόπουλος, *Ανάλυση με χρήση αριθμοδεικτών, Αριθμοδείκτες Ρευστότητας & Δραστηριότητας*. .
- [20] Δ. Διακουλάκη, *Οικονομική Ανάλυση Επιχειρηματικών Αποφάσεων*. ΕΜΠ, 2016.
- [21] ΙΟΒΕ, “Facts & Figures 2015 2016,” 2016.
- [22] Πανεπιστήμιο Πειραιώς, “Ανάλυση κλάδου Φαρμακευτικών Εταιρειών Μελέτη Περίπτωσης Οικονομοτεχνικής Αξιολόγησης Μονάδας Παραγωγής Φαρμάκου,” 2016.
- [23] Ελληνική Στατιστική Αρχή, “Δελτίο Τύπου ΕΟΠ,” 2018.
- [24] Χ. Γκόλνα, Ν. Παρατσιώκα, and Ν. Βεντούρη, “Οι Αναπτυξιακές Προοπτικές Της

## ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ελληνικής Φαρμακευτικής Βιομηχανίας,” *Ίδρυμα Οικονομικών Και Βιομηχανικών Ερευνών*, 2013.
- [25] “Νέες ρυθμίσεις για την τιμολόγηση.” [Online]. Available: <https://www.farmakeutikoskosmos.gr/article-f/oi-nees-ry9miseis-gia-thn-timologhsh-ton/22172>.
- [26] “Αλλαγές στις τιμές των φαρμάκων.” [Online]. Available: <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/48137/erxontai-allages-stin-timologisi-twn-farmakwn-i-evrwzwni-ta-genosima-kai-ta-off-patent.html>.
- [27] ΙΟΒΕ, “Στρατηγικό Σχέδιο δράσης για το Φαρμακευτικό κλάδο στην Ελλάδα,” 2013.
- [28] ΣΦΕΕ, “Growth opportunities in pharma industry through a new incentives policy focusing on Intellectual Property,” 2017.
- [29] A. G. Philip Kotler, *Αρχές Μάρκετινγκ*. Αθήνα: Εκδόσεις Γκιούρδα, 2001.