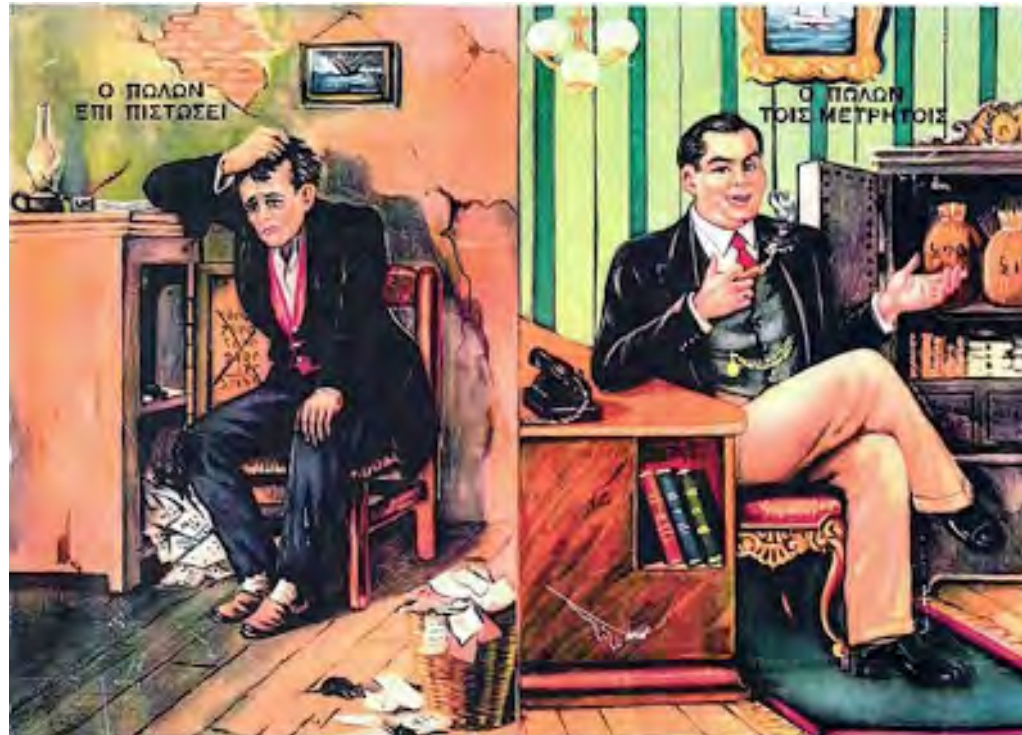




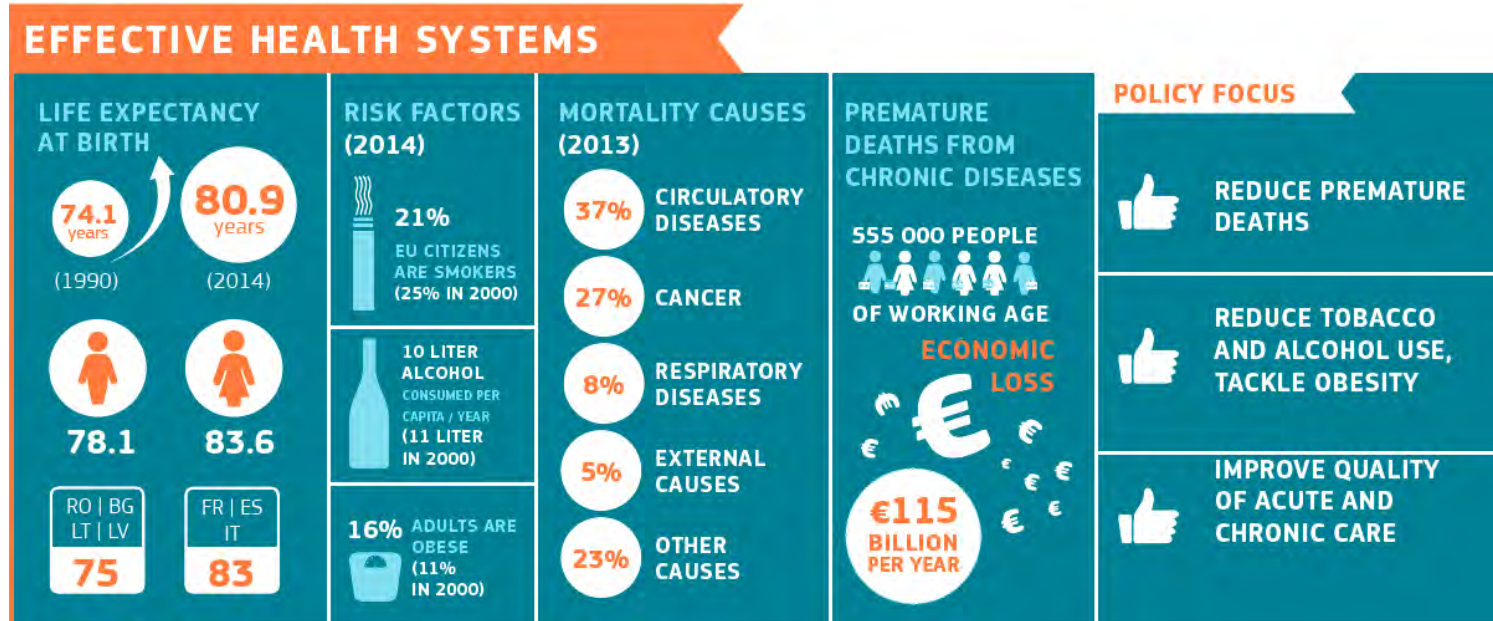
Η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα του 2017:

Ένα άλμα στο κενό

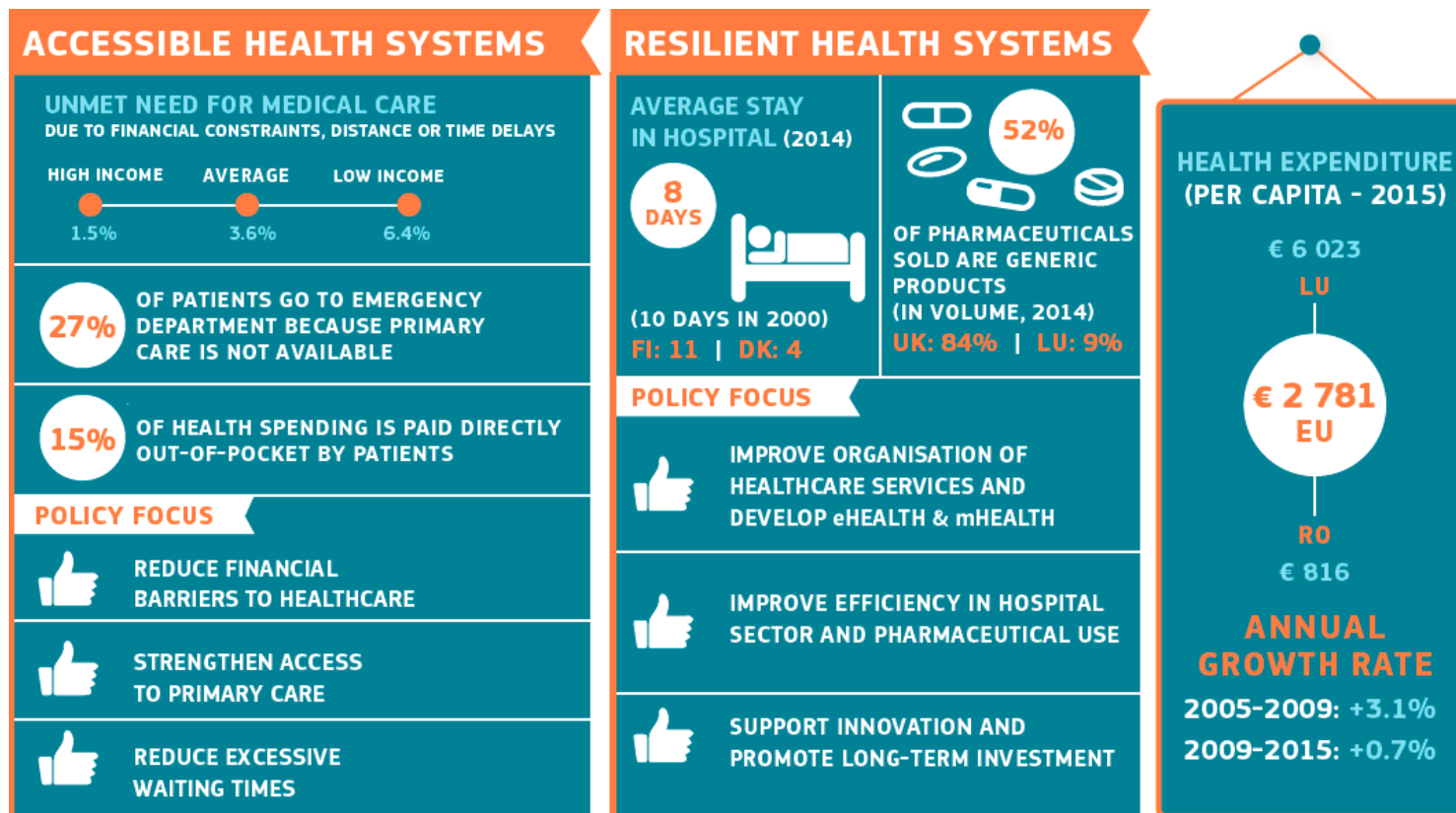
Ολύμπιος Παπαδημητρίου
Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ
Γενικός Δ/ντής Novo Nordisk Ελλάς
Αλεξανδρούπολη 31.03.2017



State of health in EU – OECD 2016



State of health in EU – OECD 2016



Ποια είναι η συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας στην Ευρώπη του σήμερα και του αύριο;

Ασθενείς

Ζουν περισσότερο,
καλύτερα & πιο παραγωγικά

Κοινωνία

Υγεία & ευημερία
Παραγωγικότητα

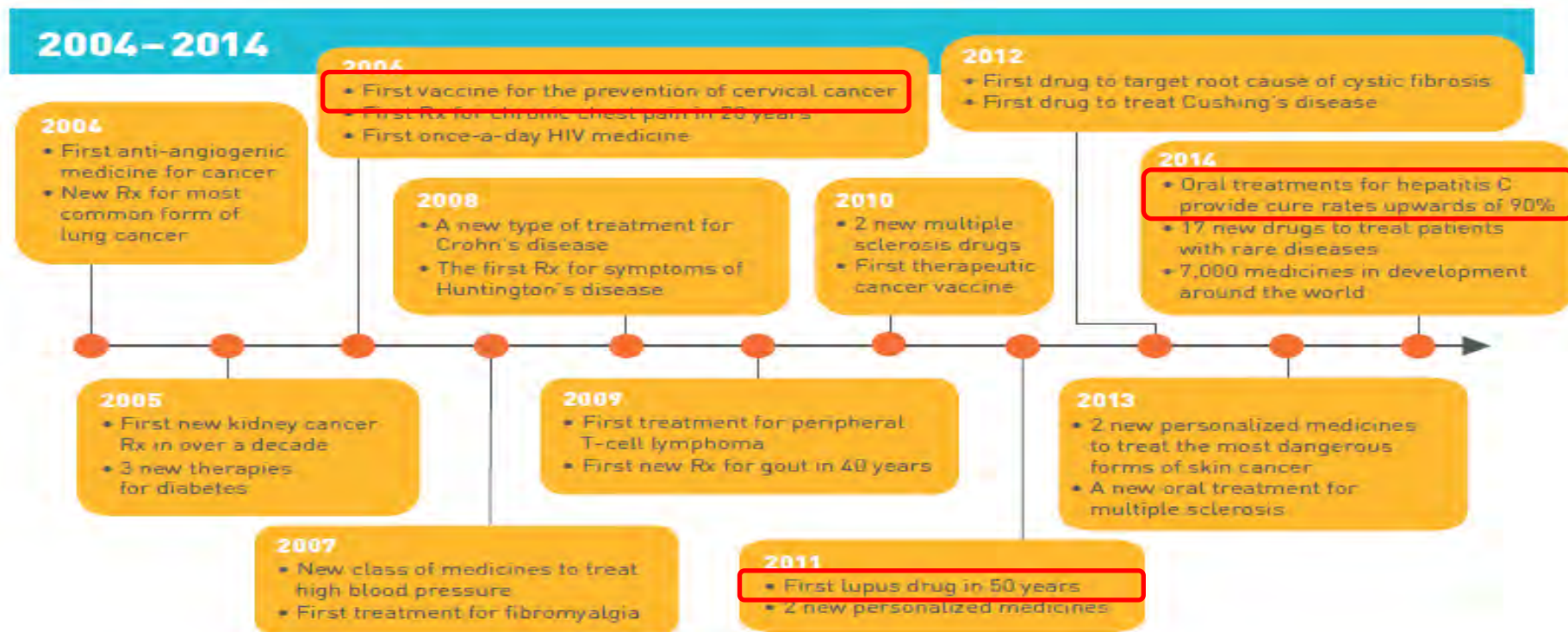
Σύστημα Υγείας

Εξοικονόμηση πόρων &
ανακατανομή
Διασφάλιση βιωσιμότητας

Οικονομία

Επένδυση στην Ε & Α
Δημιουργία θέσεων εργασίας
Βελτίωση παραγωγικότητας
Προστιθέμενη αξία στο ΑΕΠ

Η φαρμακευτική καινοτομία παρέχει λύσεις σε ανικανοποίητες θεραπευτικές ανάγκες



Τα φάρμακα είναι βασικό κομμάτι της φροντίδας υγείας και συμβάλλουν στο να σώζονται ή να επιμηκύνονται ζωές

HIV >80% decline in death rates; transformation from fatal to chronic condition in 2 decades; life expectancy of HIV patient is 70 years¹

Hepatitis C virus

From 2012–2021, antiviral treatment will reduce the cumulative incidence of cirrhosis by 17.7% and mortality by 9.7% overall²

CVD 2,755 million Quality Adjusted Life Years were gained in the UK from 1985–2005 and 30% of these gains are estimated to be due to aspirin, statins and clopidogrel³

Cancer – Drug innovation is attributed to a quarter of the 13.4% increase in life expectancy of cancer patients between 1996 and 2000⁴

Vaccines are estimated to avert between 2–3 million deaths a year⁵

1. Samji, H. et al., 2012. PLOS ONE, 8(12), p. e81355.
2. Deuffic-Burban, S. et al., 2012. Gastroenterology, 143(4), pp. 974-85.
3. Adorisio, R., De Luca, L., Rossi, J. & Gheorghiade, M., 2006. *Heart Fail Rev*, 11(2), pp. 109-123.
4. Lichtenberg, F. R., 2014. CESifo Economic Studies, 60(1), pp. 135-177.
5. World Health Organization, 2015. *Immunization*. [Online] Available at: <http://www.who.int/topics/immunization/en/>

Ποια η συνεισφορά του φαρμάκου στην Ελληνική κοινωνία;



Η συμβολή του Φαρμάκου στην οικονομία

ΣΦΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Υποστηρίζει

26.000
άμεσες &
86.000

συνολικές θέσεις εργασίας

Τα εργοστάσια παραγωγής
των εταιρειών μελών ΣΦΕΕ
ανέρχονται σε

28 
σε όλη την Ελλάδα

€400.000.000
σε φόρους και ασφαλιστικές εισφορές

Μέχρι το 2021 η Φαρμακοβιομηχανία μπορεί
να εισφέρει επιπλέον στην ελληνική οικονομία

€2.000.000.000

& να δημιουργήσει

25.000

νέες θέσεις εργασίας



18%

των συνολικών δαπανών
έρευνας και ανάπτυξης
στην Ελλάδα αφορά
στον τομέα φαρμάκων

Συμβάλλει αθροιστικά
στην ελληνική οικονομία

€6.100.000.000



ή το

3,5%

του ΑΕΠ της Ελλάδας

**Αποτελεί το 2ο εξαγωγίμο προϊόν
της ελληνικής οικονομίας**

Η εξαγωγική δραστηριότητα
αυξήθηκε κατά

10%

τα τελευταία 3 χρόνια



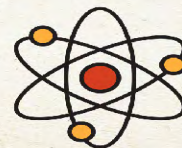
€1.000.000.000



η αξία σε εξαγωγές
φαρμάκων σε 100 χώρες

Έχει επενδύσει

€150.000.000
σε έρευνα και ανάπτυξη



€1 **δισ** 
η αξία των παραγόμενων
φαρμάκων στην Ελλάδα



**Ποιο είναι το
περιβάλλον σήμερα;**

Εθνικές
Εκλογές
(Ιανουάριος
2015)

Νέος
ΥΥ

Capital
Controls

Δημοψήφισμα
(Ιούλιος 2015)

Εθνικές εκλογές
(Σεπτέμβριος 2015)

Νέος ΥΥ

Ατέρμονη
Αξιολόγηση



Background environment



Inflation
1.2%



Unemployment Rate
23.0%



The wage cost has
dropped **-33.3%**
(2010-2015)



Gross Domestic Product
-1.1%



Exports
3.0%



Public spending on pharma
fell by **€3.2 bil** (2009-2016),
representing a 62% drop.



Public spending on health fell
by **€5.2 bil** (2009-2013)

Δραματική επιδείνωση βασικών δεικτών διαβίωσης....

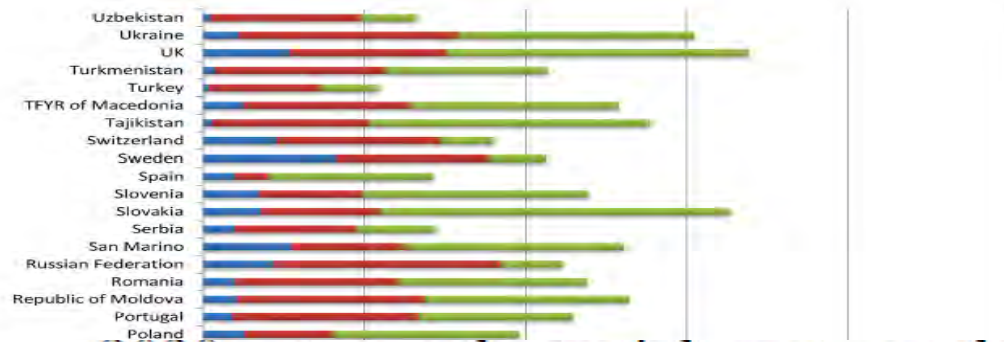
- Το 2013 η αύξηση της **ανεργίας** ανήλθε στο υψηλότερο **27.5%**, με τους **μακροχρόνια ανέργους** να φτάνουν το **67.1%**
- Το **28%** του πληθυσμού βρίσκεται υπό **κίνδυνο φτώχειας**
- Το **35.7%** βρίσκεται στο **όριο της φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού**
- Το **37.3%** του πληθυσμού δεν μπορεί να έχει **3 από 9 βασικές κατηγορίες** αγαθών & υπηρεσιών
- Η **ανισότητα στη κατανομή εισοδήματος** έχει αυξηθεί.
- Μόνο το **38.1%** του πληθυσμού μπορεί να ανταποκριθεί στις **ανάγκες κεντρικής θέρμανσης**.

Table 1. Economic and social indicators, Greece, 2008-2013 (ESA 2010)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GDP at current prices (bln Euros)	242.1	237.4	226.2	207.8	194.2	182.4
GDP growth % (at current prices)	4.0	-1.9	-4.7	-8.2	-6.5	-6.1
Public consumption (% change)	-2.1	1.6	-4.3	-6.6	-5.0	-6.5
Private consumption (% change)	3.0	-1.0	-7.1	-10.6	-7.8	-2.0
Gross fixed capital formation (% change)	-6.6	-13.2	-20.9	-16.8	-28.7	-9.5
Government gross debt (% of GDP)	109.3	126.8	146.0	171.3	156.9*	174.9
Government deficit (% of GDP)	-9.9	-15.2	-11.1	-10.1	-8.6	-12.2
Compensation per employee (% change)	3.3	3.2	-2.6	-2.3	-2.0	-7.1
Employment rate	48.9	48.3	46.7	43.3	39.5	37.7
Total unemployment rate (%)	7.8	9.6	12.7	17.9	24.4	27.5
Long-term unemployed % of unemployed	47.1	40.4	44.6	49.3	59.1	67.1
Population at-risk-of-poverty rate (%) before social transfers	23.3	22.7	23.8	24.8	26.8	28.0
Population at-risk-of-poverty rate (%) after social transfers	20.1	19.7	20.1	21.4	23.1	23.1
Population at-risk-of-poverty or social exclusion rate (%)	28.1	27.6	27.7	31.0	34.6	35.7
Income quintile share ratio (S80/S20)	5.9	5.8	5.6	6.0	6.6	6.6
Material deprivation (% of the population) **	21.8	23.0	24.1	28.4	33.7	37.3
Households (%) with central heating	76.0	73.5	73.1	72.1	55.7	38.1

BMJ Open The future burden of obesity-related diseases in the 53 WHO European-Region countries and the impact of effective interventions: a modelling study

Laura Webber,¹ Diana Divajeva,¹ Tim Marsh,¹ Klim McPherson,² Martin Brown,¹ Gauden Galea,³ Joao Breda³



2030, at a substantial cost to the UK health system.⁷

Rates of CHD and stroke too were projected to increase across most countries. The highest prevalence rates were seen in Greece (11 292/100 000 population) and the lowest in Spain (1030/100 000 population). However,

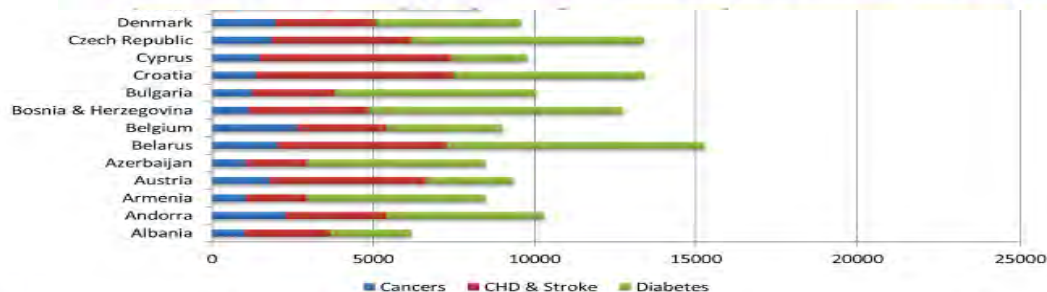
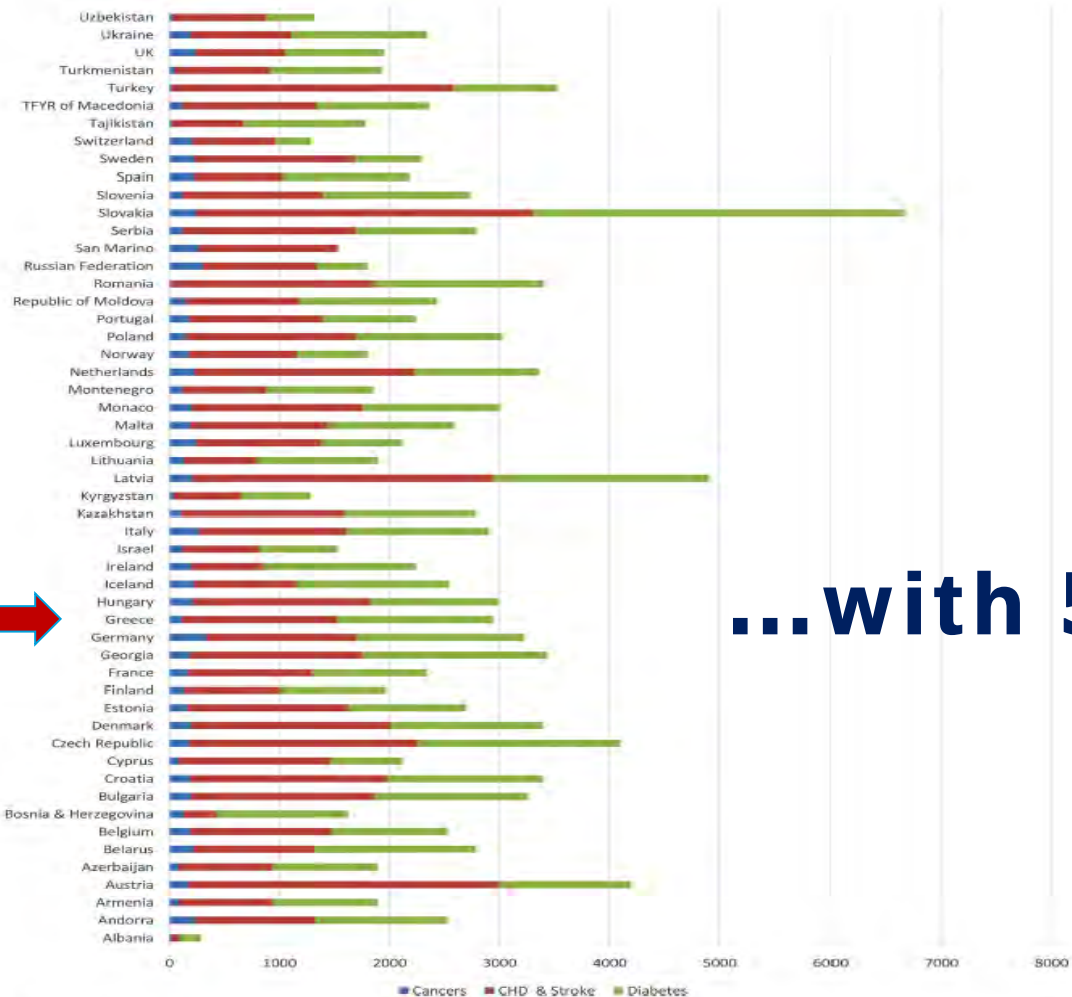


Figure 2 Projected prevalence of cancers, diabetes, coronary heart disease (CHD) and stroke, per 100 000 of the population by 2030 by country.



...with 5% less BMI...

Figure 4 Projected cumulative incidence cases avoided by 2030 per 100 000 of the population by country given a 5% reduction in population body mass index (CHD, coronary heart disease).



**Ποια ήταν η
προσέγγιση της
πολιτείας έως τώρα;**

Φαρμακευτική πολιτική στα χρόνια του μνημονίου

Επιπτώσεις από την ανορθολογική περικοπή δαπανών



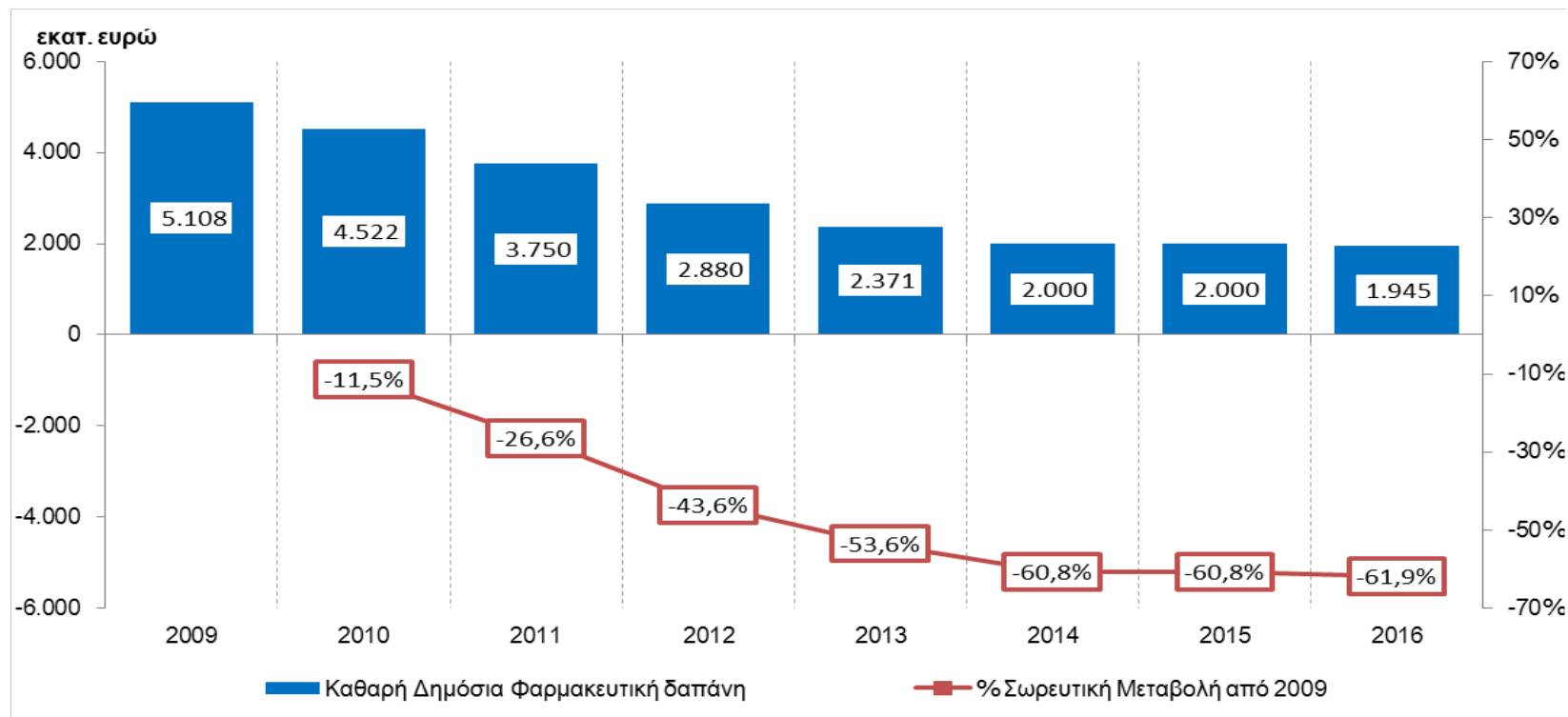
Ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό των **€1.945 εκατ.**, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ για το σύνολο του 2016.



Η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για το έτος 2016, δεν μπορεί να υπερβεί τα **€570 εκατ.** από τα οποία €510 εκ. αφορούν τα Δημόσια Νοσοκομεία και τα €60 εκατ. τον ΕΟΠΥΥ, συμπεριλαμβανομένου των φόρων.

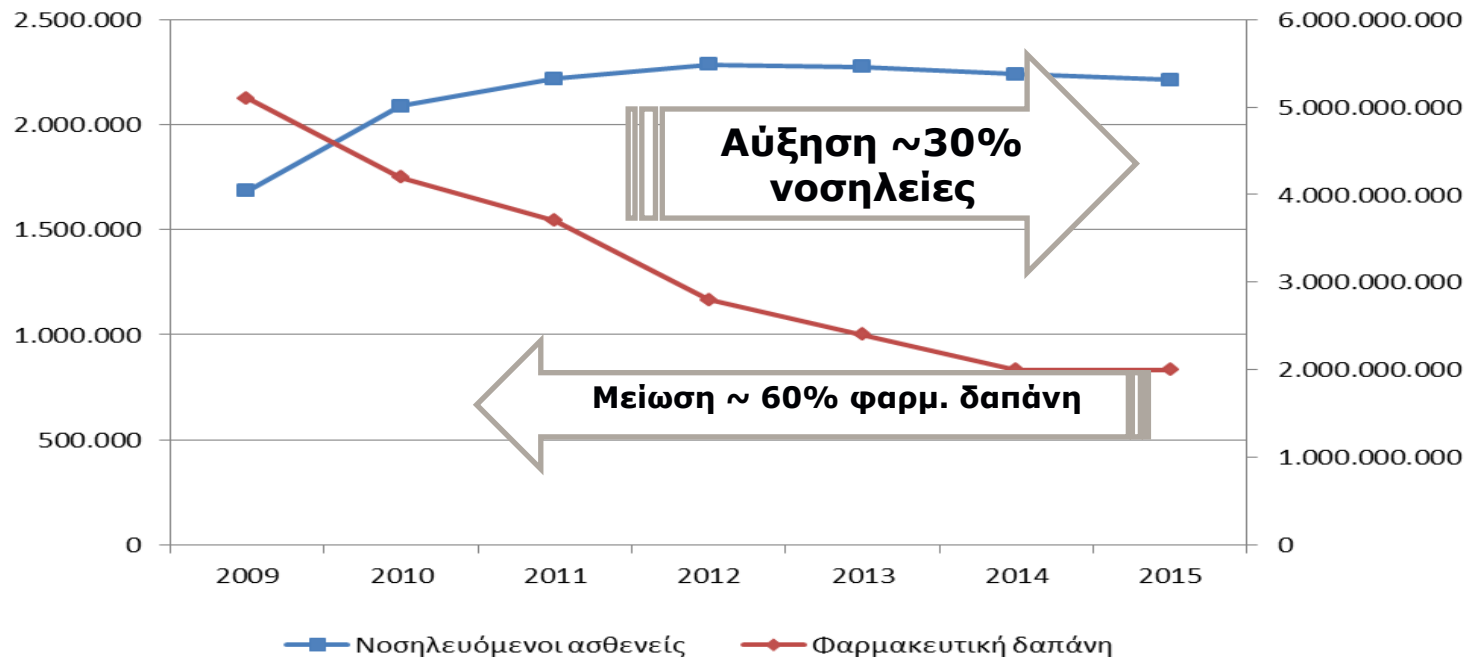
Από την υπερβολή στην υπο-χρηματοδότηση

Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

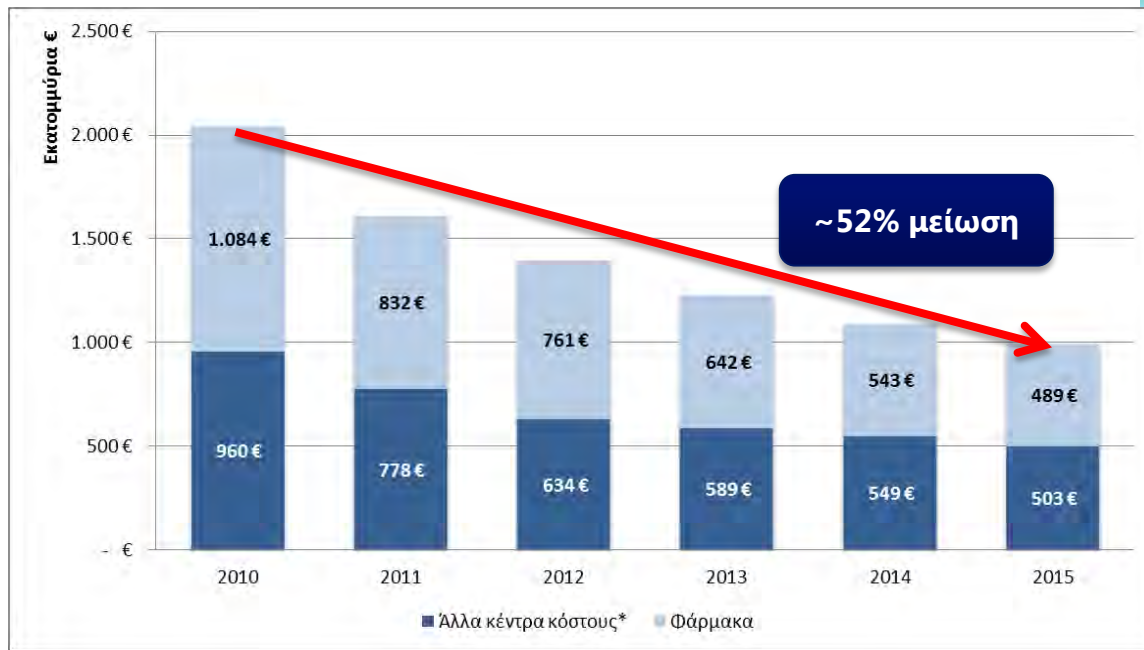


Πηγή: Εισηγητική έκθεση προϋπολογισμού για τα έτη 2013-2014; Στοιχεία ΕΟΠΥΥ 2012-2016, σημειώματα clawback; Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, επεξεργασία δεδομένων ΣΦΕΕ

Οι ασθενείς στρέφονται περισσότερο στα νοσοκομεία αλλά οι κρατούντες θεωρούν πως αυτό θα μειώσει τη Φαρμακευτική Δαπάνη



... και στα νοσοκομεία



*Εξαιρείται η μισθοδοσία;

Πηγή: ESY-net 2010-2015; Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

Το ΥΥ απλά προσθέτει ανασφάλιστους στην περίθαλψη χωρίς να προσθέτει «δαπάνη»....

Περίθαλψη ανασφάλιστων και οικονομικά αδύναμων

Δαπάνη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφάλιστων και κατόχων βιβλιαρίου οικονομικής αδυναμίας σε νοσοκομεία και μονάδες ΠΕΔΥ της Αθήνας (1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής)



€28 εκατ.

είναι οι βεβαιωμένες στις ΔΟΥ οφειλές ανασφάλιστων προς τα νοσοκομεία για νοσηλείες που είχαν κάνει τα προηγούμενα χρόνια (πριν ισχύσει ο νόμος για τη δωρεάν περίθαλψη).

€150 εκατ.

υπολογίζονται τα χρεωστικά από νοσηλείες ανασφάλιστων προηγούμενων ετών (πριν ισχύσει ο νόμος για δωρεάν περίθαλψη) που βρίσκονται ακόμα στα λογιστήρια των νοσοκομείων.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΕΟΠΥΥ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

Ιδιωτικά
φαρμακεία

€33,86
ΕΚΑΤ.



Φαρμακεία
ΕΟΠΥΥ
€24,49
ΕΚΑΤ.

Ιανουάριος
€10,62 ΕΚΑΤ.

Φεβρουάριος
€9,71 ΕΚΑΤ.

✓ Το 2016, **204.000** ανασφάλιστοι πανελλαδικά υποβλήθηκαν δωρεάν σε εργαστηριακές εξετάσεις αξίας **€23,5** εκατ.

✓ Τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο 2017 εκδόθηκαν παραδειγματικά για εξετάσεις σε **85.755** ανασφάλιστους αξίας **€7,3** εκατ.

Μια χώρα που ενώ έχει ψηφίσει παρεμβάσεις για την Δημόσια Υγεία κοινά αποδεκτές... δεν μπορεί (;) να τις εφαρμόσει



ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΙΓΜΕΣ ΠΟΥ ΕΝΑ ΓΕΛΙΟ
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΟΥ ΔΩΣΕΙ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ
ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ, ΣΤΙΓΜΕΣ ΠΟΥ ΤΟ ΧΙΟΥΜΟΡ
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΕ ΣΩΣΕΙ.

ΑΥΤΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΤΕΤΟΙΑ ΣΤΙΓΜΗ.



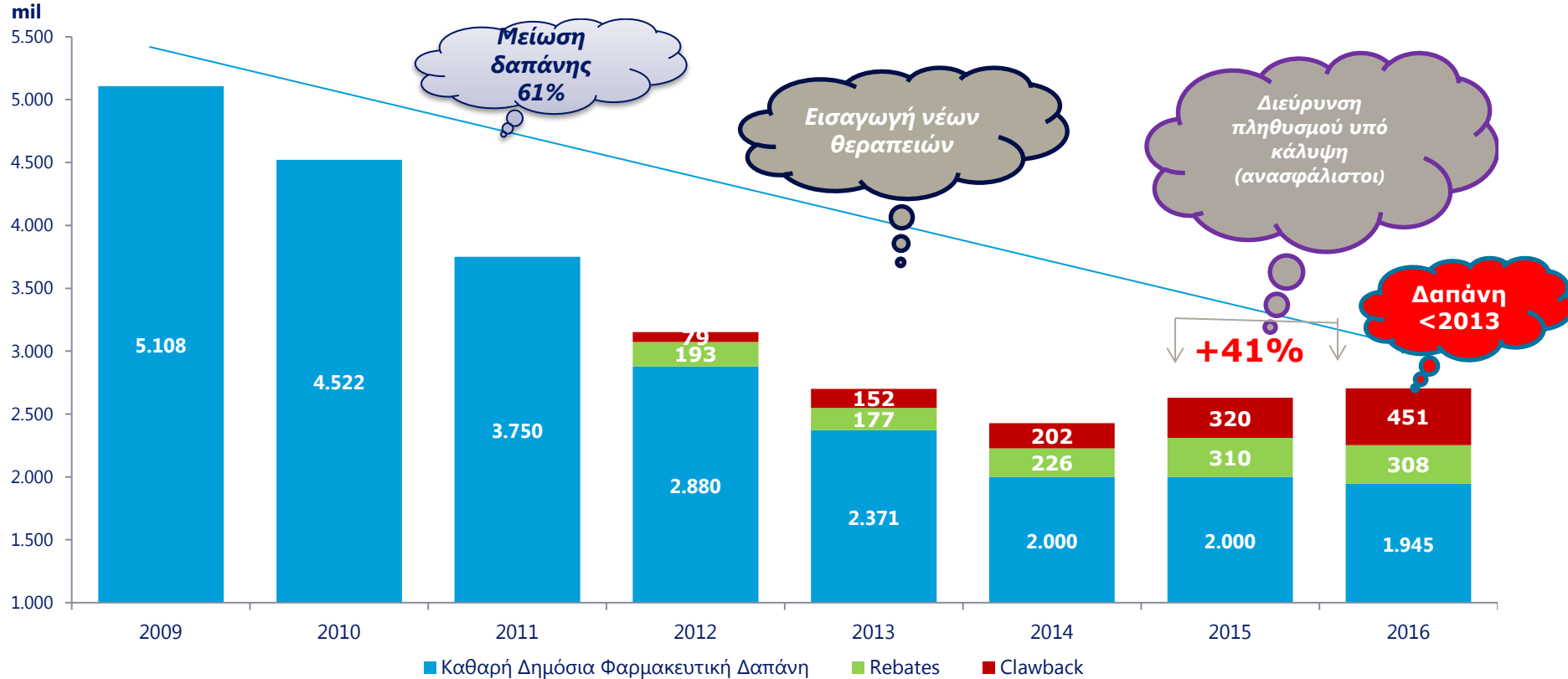
**Ποιό είναι το
αποτέλεσμα;**

Το κράτος έχει «εκχωρήσει» την κοινωνική πολιτική στις φαρμακευτικές εταιρείες !!

- Ο κλάδος του φαρμάκου σε αυτήν την οκταετή «περιπέτεια» της κρίσης έχει στηρίξει πάση θυσία το αναφαίρετο δικαίωμα των Ελλήνων πολιτών στην απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση στα απαραίτητα φάρμακα και θεραπείες. Επιβεβαιώνοντας την πίστη μας στην αξία της πιο σημαντικής «κοινωνικής σταθεράς», της Υγείας
- 1 στα 4 φάρμακα τα δίνει δωρεάν ο κλάδος μας μέσω των υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών (στα νοσοκομεία είναι 1 στα 3 φάρμακα δωρεάν)
- Είμαστε ουσιαστικά στο πλευρό των Ελλήνων ασθενών και αρωγός της Πολιτείας για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας και για ένα υγιές επιχειρηματικό περιβάλλον
- ΠροΣΦΕΕρουμε σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες

Σε μια συνεχώς μειωμένη δαπάνη οι φαρμακευτικές εταιρίες καλύπτουν την Κοινωνική Πολιτική του Κράτους

1 στα 4 φάρμακα προσφέρεται δωρεάν από τις φαρμακευτικές

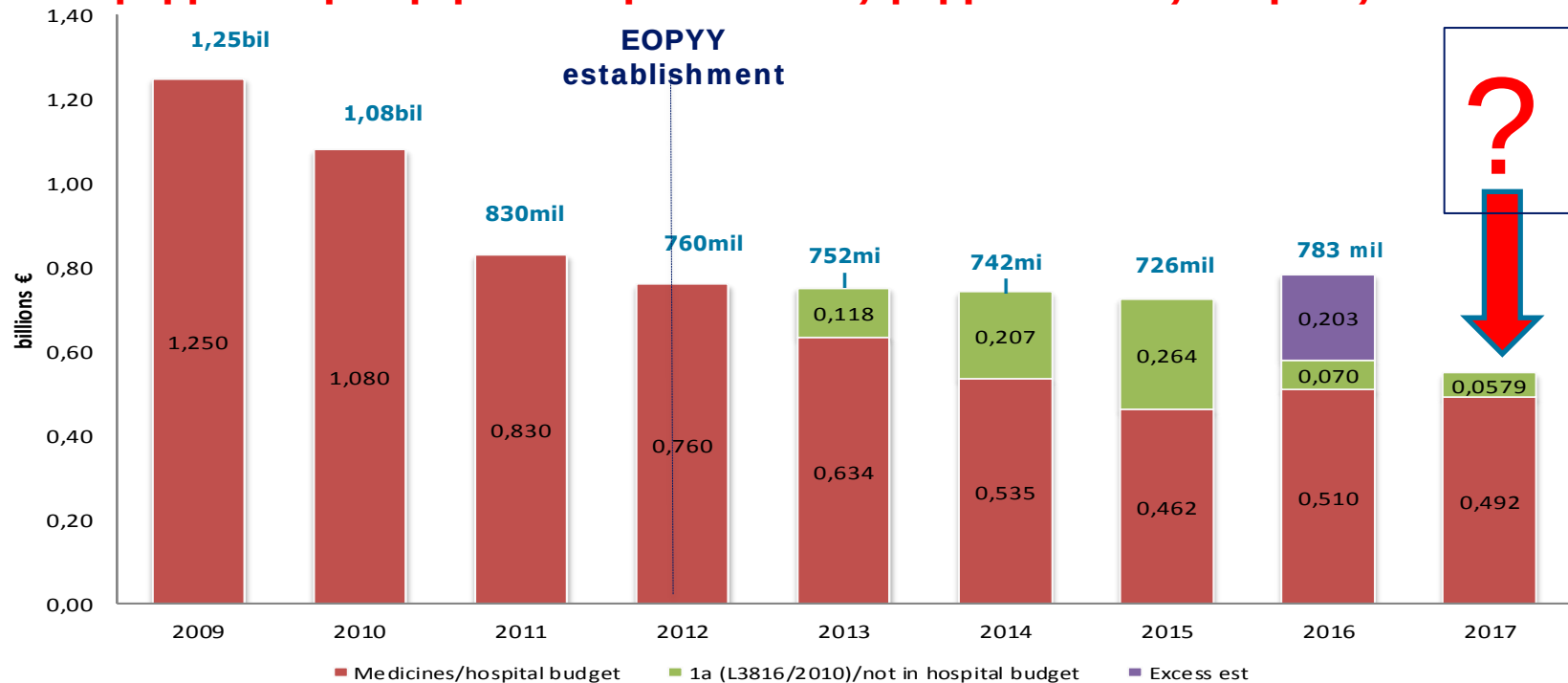


Public Pharmaceutical Expenditure & Rebates Evolution

	Rebates	clawback	Total	Public Pharma ExpenditureTarget	% Contribution in public Pharma Spending
			(a)	(b)	
2012	193 mio	79 mio	272 mio	€ 2.880 mio	8,64 %
2013	177 mio	153 mio	330 mio	€2.371 mio	12,19 %
2014	226 mio	202 mio	430 mio	€2.000 mio	17,63 %
2015	310 mio	320 mio	630 mio	€2.000 mio	23,95 %
2016	304 mio	451 mio	755 mio	€1.945mio	27, 96%

Και συμπληρώνουν την υπο-χρηματοδοτούμενη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

1 στα 3 φάρμακα προσφέρεται δωρεάν από τις φαρμακευτικές εταιρείες

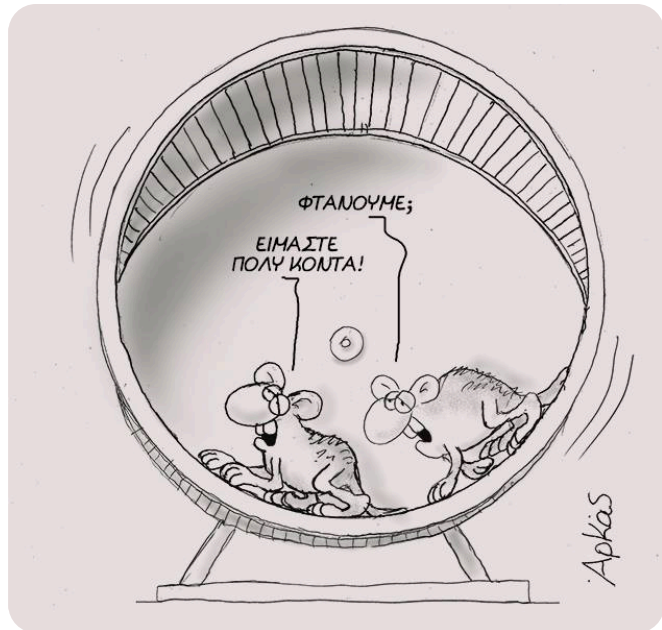


Source: EOPYY data, BI health, data processing SFEE

Σε μια συνεχώς μειωμένη δαπάνη οι φαρμακευτικές εταιρίες καλύπτουν την Κοινωνική Πολιτική του Κράτους με €1δισ. σε Rebates & Clawback

Εξέλιξη της Δημόσιας Φαρμακευτικής Δαπάνης - Clawback & Rebate ΕΟΠΥΥ & Νοσοκομεία

	2013	2014	2015	2016
<u>Πίνακας 1 - ΕΟΠΥΥ</u>				
Δαπάνη	2,371	2,000	2,000	1,945
clawback	153	214	320	451
Rebate	177	226	300	304
Σύνολο cb + rebate	330	440	620	755
% έναντι της δαπάνης	13,9%	21,4%	31,0%	38,8%
<u>Πίνακας 2 - Νοσοκομεία & ΕΟΠΥΥ 1Α</u>				
Δαπάνη	752	741	733	590
clawback	-	-	-	210
Rebate	48	47	47	51
Σύνολο cb + rebate	48	47	47	261
% συνεισφοράς του κλάδου	6,3%	6,3%	6,4%	44,2%
<u>Πίνακας 3 - Συνολική Δημόσια</u>				
<u>Φαρμακευτική Δαπάνη</u>	3,123	2,741	2,733	2,535
<u>Συνολικά Rebates& Clawback</u>	378	487	667	1016
<u>Συνολική % έναντι της δαπάνης</u>	12,1%	17,8%	24,4%	40,0%



**Ποια φαίνεται
να είναι η
προσέγγιση της
πολιτείας στο
άμεσο μέλλον;**

Πυρ κατά βούληση !

Μετατροπή του
clawback σε
rebate

+25% τέλος
εισόδου στη
θετική λίστα για
τα νέα φάρμακα

Αύξηση rebate σε
δυθεώρητα ύψη
χωρίς διασφάλιση
περιορισμού του
clawback

Νέα κριτήρια
αποζημίωσης που
οδηγούν σε
καθυστέρηση ή
αδυναμία εισόδου
νέων φαρμάκων

Επιβάρυνση της
δαπάνης με
αδικαιολογητά
κόστη

Κλειστοί
προϋπολογισμοί
ανά θεραπευτική
κατηγορία

Ανεξέλεγκτη μείωση
συμμετοχής ασθενών
που πρακτικά
πληρώνεται από τις
εταιρείες

Ποιες μπορεί να είναι οι επιπτώσεις;;

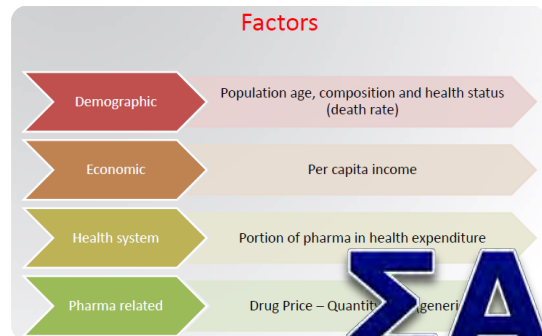
Domino Effect



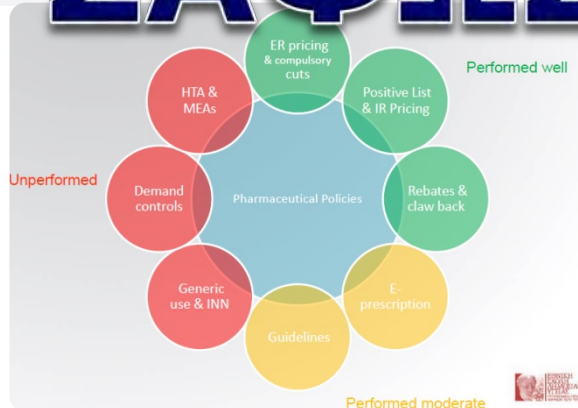


**Άλμα στο κενό
-
με ή χωρίς δίχτυ
ασφαλείας;;;**

Θέμα 1^ο: Επαρκεί η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για να καλύψει τις ανάγκες του Ελληνικού πληθυσμού;



ΣΑΦΩΣ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Η φαρμακευτική δαπάνη επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες εκτός το εισόδημα και συγκεκριμένα: το προσδόκιμο ζωής, την ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού, την διείσδυση των γενοσήμων, την ποσοτητα, το μείγμα και τις τιμές των φαρμάκων και την θέση της φαρμακευτικής δαπάνης στην δαπάνη υγείας
2. Η Ελλάδα είναι η χώρα που να καλύπτεται ο προϋπολογισμός ως ποσοστό του εισοδήματος αν ληφθεί υπόψη μόνον η Ελλάδα. Η οδηγία με βάση τα δημογραφικά κύρια χαρακτηριστικά και την υπάρχουσα δομή της αγοράς στην Ελλάδα σε υπο-χρηματοδότηση της τάξεως των 300 εκ. δεδομένης της ανεπάρκειας της πολιτικής υγείας να επιφέρει την Ελληνική αγορά φαρμάκου στα μέσα επίπεδα της ΕΕ
3. Απαιτούνται μέτρα και πολιτικές που θα αυξήσουν την διείσδυση των γενοσήμων φαρμάκων και ταυτόχρονα θα ελέγξουν την χρήση των ακριβότερων φαρμάκων

Με «δίκτυ ασφαλείας»

- Αναθεώρηση προϋπολογισμού σε πιο ρεαλιστικά επίπεδα
- Τιμολόγηση 1 φορά το χρόνο με Μ.Ο. 3 σε On και Off patent και προστασία **στα €7 ΚΑΙ/Η' ΚΗΘ 0,25€**, με Gx στο 65%
- Πολιτική διείσδυσης γενοσήμων
- Υποχρεωτική και άμεση **ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΗ** εφαρμογή των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης (ΘΠΣ)
- Εφαρμογή μητρώων ασθενών σε θεραπευτικές κατηγορίες με μεγάλη επίπτωση στην φαρμακευτική δαπάνη για καταγραφή κόστους και έκβασης αυτών
- Έλεγχος εφαρμογής τους βάσει KPIs – δεικτών, με διασύνδεση των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων σε συνδυασμό με εφαρμογή φίλτρων & ICD-10.
- Εύρεση επιπρόσθετης χρηματοδότησης για τους ανασφάλιστους από Ευρωπαϊκά Κονδύλια .
- Χρήση ηλεκτρονικής κάρτας υγείας ή φακέλου ασθενούς για παρακολούθηση συνταγογράφησης
- Εξαίρεση εμβολίων από την εξωνοσοκομειακή δαπάνη
- Εξαίρεση από τη νοσοκομειακή δαπάνη για τις ανελαστικές και ελεγχόμενες θεραπευτικές κατηγορίες

Χωρίς «δίκτυ ασφαλείας»

- Επιβάρυνση υπάρχοντος προϋπολογισμού με ότι προκύπτει
- Τιμολόγηση 2 φορές το χρόνο με διατήρηση στρεβλώσεων και δημιουργία νέων
- Πολιτική προστασίας γενοσήμων
- Εφαρμογή Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων σε επιλεγμένες κατηγορίες , με συμβουλευτικό χαρακτήρα
- Υπολειπουρία μητρώων ή αδιαφάνεια στοιχείων
- ???????????
- ???????????
- ???????????
- Καμία εξαίρεση για τα εμβόλια
- Μη ρεαλιστική προσέγγιση στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

Με «δίκτυ ασφαλείας»

- Rebate: ενοποίηση για απλότητα αλλά και ρεαλιστικό μέγεθος για βιωσιμότητα
- Δημιουργία ανεξάρτητου εθνικού οργανισμού Αξιολόγησης της Τεχνολογίας της Υγείας (HTA), όπως είναι επιβεβλημένη από το μνημόνιο.
- Χρήση mini- HTA σαν μεταβατικό στάδιο με χρήση μελετών επίπτωσης του προϋπολογισμού (BIM) ή προσαρμοσμένα στα ελληνικά κόστη μελέτες οικονομικής αποδοτικότητας
- Επιτροπή Διαπραγμάτευσης για όλα τα νέα προϊόντα και αφαίρεση της προτεινόμενης από τις εταιρείες έκπτωσης από το μερίδιο του clawback &
- Χρήση συμφωνιών όγκου –τιμής (price-volume agreements) & επιμερισμού κινδύνου (managed-entry agreements) με αυστηρή τήρηση της εμπιστευτικότητας
- Αναθεώρηση συμμετοχών ασθενών και εξορθολογισμός
- Υπολογισμός clawback σε τιμές exfactory

Χωρίς «δίκτυ ασφαλείας»

- Rebate: ένα βήμα πριν το 30% + συντ. για 50-50 + 25% για νέα φάρμακα
- Υποχρεωτική λίστα χωρών με HTA (? – 6? – ποιες 6?)
- Διαπραγμάτευση= το γεφύρι της Άρτας
- Υπάρχει συζήτηση για αυτό;
- Εμπιστευτικότητα;;
- Όσο γίνεται περισσότεροι, να πληρώνουν όσο γίνεται λιγότερα
- Ούτε λόγος να γίνεται !!!

Ζητάμε στοιχεία για τα έτη 2015 και 2016:

1. Στοιχεία σχετικά με τον όγκο στα ιδιωτικά Φαρμακεία και Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ
2. Την δαπάνη των Ιδιωτικών φαρμακείων μαζί με τις συμμετοχές των ασθενών
3. Τον αριθμό των ασφαλισμένων και ανασφαλιστών που εξυπηρετήθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ στα έτη 2015 και 2016.
4. Τον αριθμό των κωδικών ΕΟΦ ανά κλίμακα rebate όγκου συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που κατέβαλλαν μηδενικό Rebate όγκου για τα έτη 2015 και 2016
5. Τον Αριθμό Συνταγών και το ΜΟ κόστους ανά συνταγή για τα έτη 2015 και 2016.
6. Τα ποσοστά διείσδυσης γενοσήμων σε αξίες και εμβολάγια ανά κατηγορία ATC4 για τα έτη 2015 και 2016.



©marketoonist.com

**And if you
have been,**

**...thank you for
listening**