

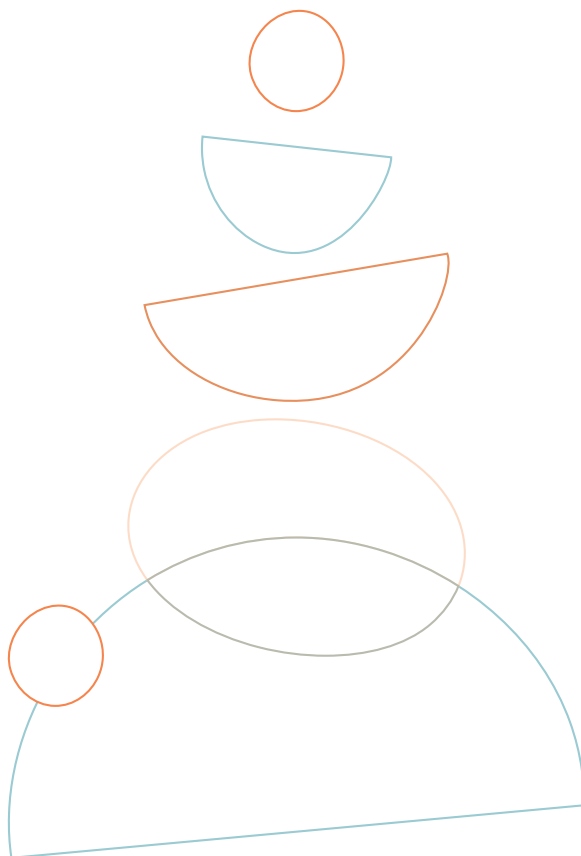
Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2023



Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2023





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Επιτελική Σύνοψη	8
1 Οικονομικό περιβάλλον	11
2 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	18
2.1 Φυσική μεταβολή πληθυσμού	18
2.2 Προσδόκιμο επιβίωσης	19
2.3 Γήρανση πληθυσμού	20
2.4 Αιτίες Θανάτων -Χρόνιες Παθήσεις-Πρόληψη	22
3 Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας –Δαπάνες Φαρμάκου	25
3.1 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας	25
3.2 Φαρμακευτική Δαπάνη	32
3.3 Πρόσβαση ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες	42
4 Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία	47
4.1 Η αλυσίδα φαρμάκου στην Ελλάδα	47
4.2 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D)	52
4.3 Παραγωγή	55
4.4 Απασχόληση	60
4.5 Πωλήσεις	61
4.6 Διάρθρωση αγοράς φαρμάκου	63
4.7 Εξωτερικό Εμπόριο	66
4.8 Τιμολόγηση Φαρμάκων	69
4.9 Διαδικασία αξιολόγησης φαρμάκων (HTA)	73
5 Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις	74
6 Παράρτημα	75
6.1 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)	75
6.2 Φαρμακευτική Δαπάνη –Φαρμακευτικές Πωλήσεις	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα	12
Διάγραμμα 2: Εξέλιξη ΑΕΠ 2023 ανά χώρα	13
Διάγραμμα 3: Οικονομικό κλίμα και καταναλωτική εμπιστοσύνη	14
Διάγραμμα 4: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο	15
Διάγραμμα 5: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών	16
Διάγραμμα 6: Ποσοστό ανεργίας Ελλάδα-ΕΕ27	17
Διάγραμμα 7: Πληθωρισμός Ελλάδα – ΕΖ	18
Διάγραμμα 8: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα	19
Διάγραμμα 9: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα -ΕΕ27	20
Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2023)	21
Διάγραμμα 11: Πληθυσμός άνω των 65 και 80 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27	22
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2021)	23
Διάγραμμα 13: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνιο πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση ηλικίας 16 ετών και άνω, 2018 – 2022	24
Διάγραμμα 14: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ (2022)	25
Διάγραμμα 15: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)	26
Διάγραμμα 16: Σωρευτική μεταβολή χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες	27
Διάγραμμα 17: Συνολική & Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	28
Διάγραμμα 18: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	29
Διάγραμμα 19: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	30
Διάγραμμα 20. Δαπάνες Υγείας για τα νοικοκυριά - Ελλάδα	31
Διάγραμμα 21: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα	32
Διάγραμμα 22: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα	33

Διάγραμμα 23: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες	34
Διάγραμμα 24: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2022)	35
Διάγραμμα 25: Εξέλιξη Φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2023	36
Διάγραμμα 26: Συνολική φαρμακευτική δαπάνη βάσει νέας κατανομής προϋπολογισμού, 2022	38
Διάγραμμα 27: Εξέλιξη εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, 2021-2022	39
Διάγραμμα 28: Εξέλιξη συνολικής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2021	40
Διάγραμμα 29: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2023)	42
Διάγραμμα 30: Ρυθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (2019-2022)	43
Διάγραμμα 31: Βαθμός πλήρους διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (% από τα 167 εγκεκριμένα σε επίπεδο ΕΕ), 2019-2022	44
Διάγραμμα 32: Χρόνος για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων (2019-2022)	45
Διάγραμμα 33: Νέες εγκρίσεις φαρμάκων 2020-2021	46
Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2022)	48
Διάγραμμα 35: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα	49
Διάγραμμα 36: Αριθμός φαρμακαποθηκών ΕΕ (ανά εκατ. κατοίκων)	50
Διάγραμμα 37: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (1998-2023)	52
Διάγραμμα 38: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά έτος, Ελλάδα (2017-2022)	53
Διάγραμμα 39: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά γεωγραφική περιοχή (2012-2022)	53
Διάγραμμα 40: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2021)	54
Διάγραμμα 41: Παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα (σε εκατ. €)	55
Διάγραμμα 42: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2021=100)	56
Διάγραμμα 43: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2021=100)	57
Διάγραμμα 44: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση στην Ελλάδα, (%)	58
Διάγραμμα 45: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο, αγορά φαρμακείου), 2023	59

Διάγραμμα 46: Απασχόληση φαρμάκου (χιλ. άτομα)	60
Διάγραμμα 47: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα	61
Διάγραμμα 48: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα	62
Διάγραμμα 49: Φαρμακευτική δαπάνη (σε δισεκατομμύρια €) σε επίπεδο λιανικής ανά χώρα - (MAT/03/24)	63
Διάγραμμα 50: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας EE18, 2023 (σε όγκο, στα φαρμακεία)	64
Διάγραμμα 51: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας EE18, 2023 (€ ανά μονάδα)	65
Διάγραμμα 52: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)	66
Διάγραμμα 53: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (δισεκ. €)	67
Διάγραμμα 54: Μεριδίο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα	68
Διάγραμμα 55: Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων	70
Διάγραμμα 56: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία (2015=100)	73
Διάγραμμα 57: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών και επίπεδα δείκτη (2015=100)	74
Διάγραμμα 58: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €)	76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα προορισμού	68
Πίνακας 2: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου	71
Πίνακας 3: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου	71

Τη μελέτη για τη «**Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2023**» επιμελήθηκε η συντακτική ομάδα του IOBE με τη συνεργασία του ΣΦΕΕ.

Τη γενική επιμέλεια του έργου είχε η

Τζένη Παπαδονικολάκη

Public Affairs & Policy Director, SFEE

με τη συμβολή της

Κορίνας Τσούμπη

Market Access Associate, SFEE

Συντακτική ομάδα IOBE

Θάνος Αθανασιάδης

Υπεύθυνος Έρευνας Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του IOBE

Γρηγόρης Παύλου

Ερευνητικός Συνεργάτης του IOBE

Άγγελος Τσακανίκας

Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΜΠ και Επιστημονικός συνεργάτης του IOBE

«Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2023»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2023» υπό την επιστημονική επιμέλεια του ΙΟΒΕ και την αρωγή του Συνδέσμου μας.

Η συγκεκριμένη έκθεση αποτελεί την πλέον εμπειριστατωμένη σύνοψη των κυριότερων δεδομένων και στοιχείων για τη φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα, και στοχεύει στην ενημέρωση τόσο των μελών μας όσο και των φορέων που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της υγείας. Και στη φετινή έκθεση συμπεριλαμβάνονται όλα τα τελευταία διαθέσιμα δεδομένα, ώστε να αποτυπωθεί όχι μόνο η ιστορική πορεία της φαρμακευτικής αγοράς, αλλά και η επικαιροποιημένη εικόνα της, μαζί με τις κυριότερες αλλαγές που τη διαμορφώνουν.

Παρά το γεγονός ότι η ελληνική οικονομία συνεχίζει να σημειώνει ανάπτυξη και το 2023, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας και φαρμάκου παραμένει χαμηλή. Ειδικότερα, οι δαπάνες έχουν υποχωρήσει περίπου κατά 20% την περίοδο 2009-2022, παρά τις αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού. Οι προκλήσεις αυτές επιβαρύνονται περαιτέρω από την αύξηση του γηράσκοντα πληθυσμού και το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης, στοιχεία που προμηνύουν εντονότερες πιέσεις στα υγειονομικά και ασφαλιστικά συστήματα.

Οι προκλήσεις για τον κλάδο παραμένουν. Η παγκόσμια οικονομία βρίσκεται αντιμέτωπη με διαρκείς γεωπολιτικές και υγειονομικές πιέσεις, επιβαρύνοντας τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η φαρμακευτική καινοτομία και η βιωσιμότητα των πολιτικών υγείας γίνονται πιο κρίσιμες από ποτέ. Η ανάγκη για επαρκή χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, η συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικής βιομηχανίας και Πολιτείας, καθώς και η εφαρμογή τεκμηριωμένων φαρμακευτικών πολιτικών, αποτελούν κεντρικά ζητήματα για την επίτευξη ενός υγιούς και ανθεκτικού οικοσυστήματος υγείας.

Με τις θερμές μας ευχαριστίες στη συντακτική ομάδα του ΙΟΒΕ και του ΣΦΕΕ.

Κωνσταντίνος Παπαγιάννης



Πρόεδρος Επιτροπής Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

Ολύμπιος Παπαδημητρίου



Πρόεδρος ΣΦΕΕ

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Η ελληνική οικονομία συνεχίζει να αναπτύσσεται και το 2023, με χαμηλότερο ωστόσο ρυθμό σε σύγκριση με το 2022, ενώ περιορίζονται οι πληθωριστικές πιέσεις σε ένα περιβάλλον σφικτής νομισματικής πολιτικής. Σε δημοσιονομικό επίπεδο, τα ελλείμματα διορθώνονται, ωστόσο παραμένει υψηλό το εξωτερικό έλλειμμα.

Οι ανάγκες του πληθυσμού για δαπάνες υγείας και φαρμάκου συνεχίζουν να επηρεάζονται από τις δημογραφικές τάσεις και εξελίξεις, όπως το αρνητικό φυσικό ισοζύγιο (γεννήσεις - θάνατοι) όπου παρατηρείται μείωση κατά 64 χιλιάδες άτομα (2022) οδηγώντας σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού. Ενώ το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης (81,6 έτη για το 2023), σε συνδυασμό με την αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 και 80ετών) από 22,9% του συνολικού πληθυσμού το 2023 στο 32,8% το 2070 και από 7,3% στο 15,3% αντίστοιχα, προμηνύουν επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα υγειονομικά και ασφαλιστικά συστήματα. Επιπλέον για το 2021, οι θάνατοι από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, ευθύνονται για το 32,4%, ενώ οι νεοπλασίες για το 23,5% των συνολικών θανάτων, αποτελώντας μαζί το 56% των θανάτων.

Από την πλευρά των δαπανών υγείας, η συνολική χρηματοδότηση στην Ελλάδα υποχώρησε κατά -22,2% την περίοδο 2009-2022 (+10,3% στις Νότιες χώρες, +28,6% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα €17,6 δισεκ. το 2022 (8,5% του ΑΕΠ). Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά -29,3% (+6,3% στις Νότιες χώρες, +32,5% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €10,9 δισεκ. το 2022 (5,3% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανήλθαν στο 38,0 % το 2022 (26,6% στις χώρες του Νότου, 18,7% στην ΕΕ).

Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, η φαρμακευτική δαπάνη (εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή) διαμορφώθηκε στα €6,2 δισεκ. το 2022, με εκτίμηση για €7,1 δισεκ. το 2023. Η δημόσια δαπάνη έφτασε τα €2,7 δισεκ. το 2022 με εκτίμηση για περαιτέρω μικρή αύξηση το 2023 στα €2,8 δισεκ. Η συμμετοχή της βιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε το 2022 στα €2,9 δισεκ., έναντι €2,4 δισεκ. το 2021. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, για το 2023 η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας θα αυξηθεί περαιτέρω φτάνοντας τα €3,5 δισεκ, ενώ ομοίως και η συμμετοχή των ασθενών παρουσιάζει αύξηση η οποία εκτιμάται θα ανέλθει στα €734 εκ αντίστοιχα.

Η συνεχής μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συμμετοχής της φαρμακοβιομηχανίας στο 50% έναντι 6% το 2012, όταν την ίδια στιγμή η συμμετοχή του δημοσίου έχει μειωθεί στο 40%. Η συμμετοχή των ασθενών αντιστοιχεί στο 10%, αν και αυξημένη ως ποσό από το 2013, λόγω της ακόμα μεγαλύτερης αύξησης της βιομηχανίας.

Η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) αγγίζει τα €4,2 δισεκ. το 2021, ενώ η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη έφτασε το €1,5 δισεκ. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2022 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατανέμεται πλέον σε τρεις (3) προϋπολογισμούς: α) φάρμακα κοινότητας (φαρμακεία κοινότητας- retail), β) φάρμακα υψηλού κόστους και γ) νοσοκομεία (ΕΣΥ και Παπαγεωργίου). Για το 2022, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, συμπεριλαμβανομένων των επιστροφών της βιομηχανίας και της συμμετοχής των ασθενών για τα φαρμακεία κοινότητας διαμορφώθηκε στα €2,8 δισεκ., για τα φάρμακα υψηλού κόστους στα €2,0 δισεκ., ενώ για τα νοσοκομεία στο 1,5 δισεκ. Η συμμετοχή βιομηχανίας και ασθενών έφτασε το 57,3% της συνολικής δαπάνης, με το clawback στα €1,2 δισεκ., και τα rebates στα €760 εκ.

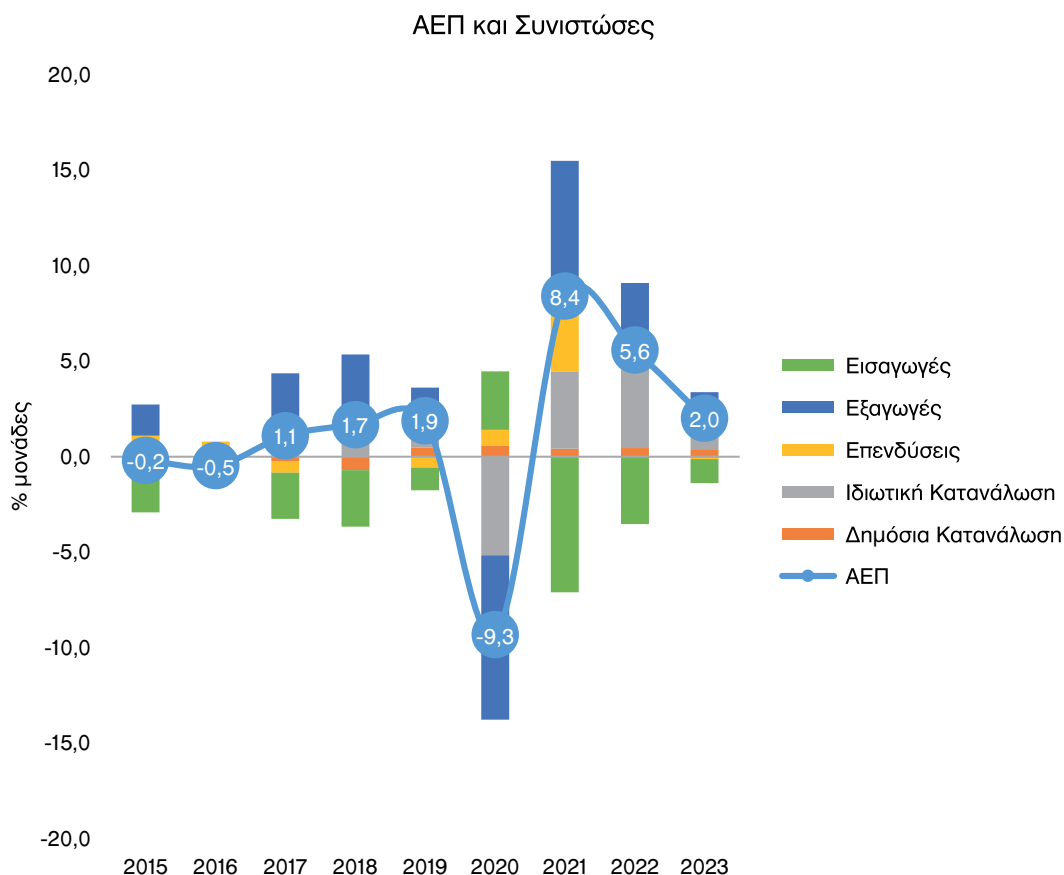
Επιπλέον, για τη χρονική περίοδο 2019-2022, από τα 167 καινοτόμα φάρμακα που έλαβαν κεντρική άδεια κυκλοφορίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, τα 79 σκευάσματα είναι διαθέσιμα στον Έλληνα ασθενή (47%), ενώ κατά μέσο όρο (Μ.Ο), διαθέσιμα στους Ευρωπαίους ασθενείς είναι 72 φάρμακα (43%). Τέλος, αναφορικά με το χρόνο που απαιτείται από την ημερομηνία έγκρισης των φαρμάκων από τον EMA έως την ημερομηνία αποζημίωσής τους από τα συστήματα υγείας, στην Ελλάδα χρειάζεται 587 ημέρες έναντι 531 ημέρες στην Ευρώπη..

Τέλος, ο τομέας της φαρμακοβιομηχανίας αποτελεί κινητήριο μοχλό επενδύσεων, με τη δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη (Ε&Α) να αποτελεί το 7% των συνολικών δαπανών για Ε&Α στην Ελλάδα (2021) και να αγγίζει τα €91 εκατ. Επιπρόσθετα, για το 2022 η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €1,9 δισεκ., με την προστιθέμενη αξία να αγγίζει τα €1,6 δισεκ. (5,0% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Οι απασχολούμενοι στον κλάδο φαρμακευτικών προϊόντων ήταν 32,6 χιλ. άτομα το 2022 με σαφή ανοδική πορεία τα τελευταία χρόνια. Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2023 σε €4,4 δισεκ. και €2,8 δισεκ., αντίστοιχα, με άνοδο σε σύγκριση με το 2022. Παράλληλα, οι εξαγωγές φαρμάκων αντιστοιχούν στο 5,5% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2023 με κυριότερους εξαγωγικούς προορισμούς τη Γαλλία, τη Γερμανία και το Ην.Βασίλειο. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 5,3% των συνολικών εισαγωγών της χώρας το 2023 έναντι 4,5% το 2022.

1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

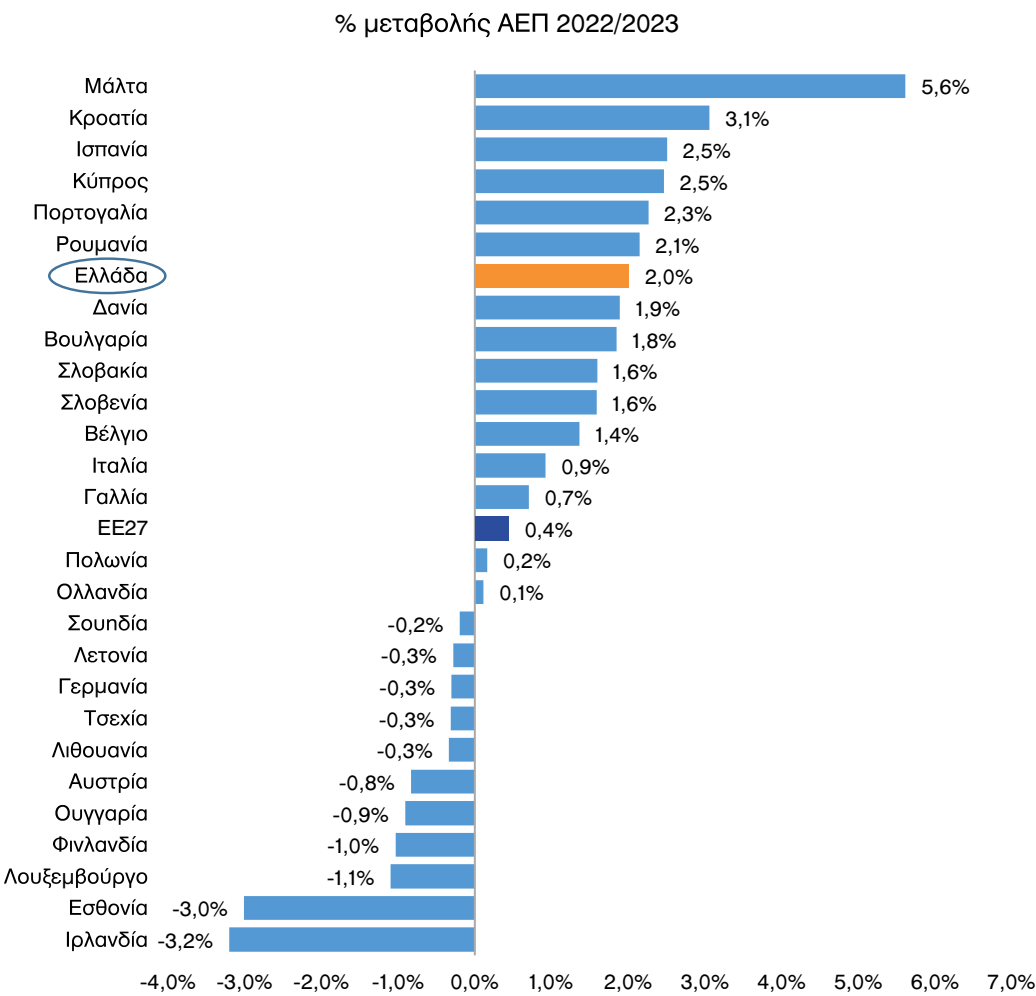
Η Ελλάδα κατέγραψε 2,0% ρυθμό μεγέθυνσης του ΑΕΠ το 2023, χαμηλότερα από τις επιδόσεις του 2021 και 2022, ενώ αναμένεται αύξηση με τον ίδιο σχεδόν ρυθμό και το 2024. Το 2023 ατόνησαν όλες οι συνιστώσες, κυρίως όμως η ιδιωτική κατανάλωση, συνεισφέροντας λιγότερο στην ανάπτυξη, καθώς οι υψηλές τιμές και ο περιορισμός των μέτρων στήριξης μείωσαν τη δαπάνη των νοικοκυριών. Ταυτόχρονα, και οι εξαγωγές αυξήθηκαν με μικρότερη ένταση, λόγω των προβλημάτων στο διεθνές εμπόριο.

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



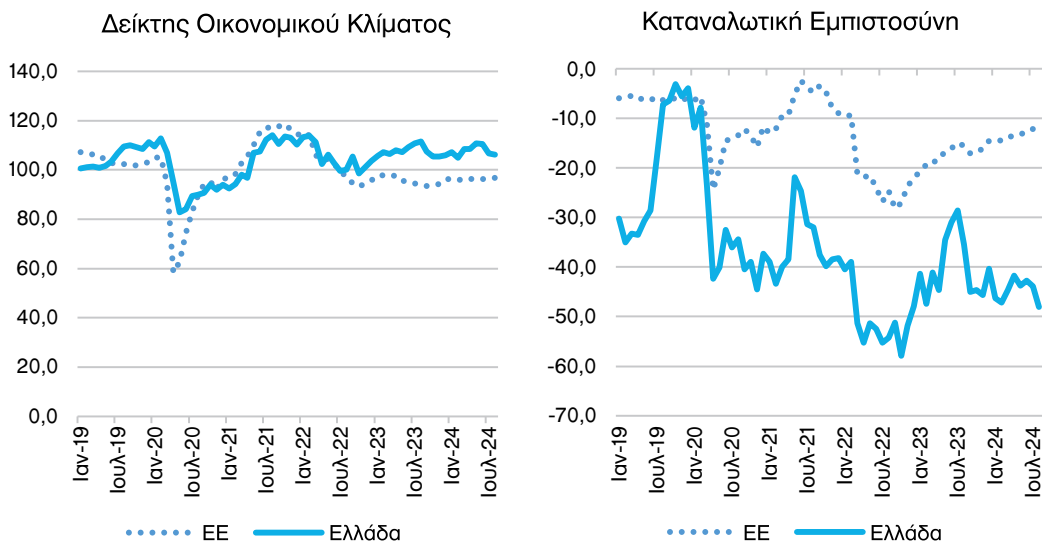
Παρόλο που στην Ελλάδα καταγράφηκε μείωση του ρυθμού μεγέθυνσης του ΑΕΠ το 2023, η Ελλάδα παραμένει υψηλά σε σύγκριση με άλλες χώρες, καθώς κατέγραψε τον έβδομο υψηλότερο ρυθμό μεγέθυνσης το 2023 ανάμεσα στις 27 χώρες της ΕΕ, και πάνω από το μέσο όρο 0,4%. Συνεπώς η επιβράδυνση της οικονομικής δραστηριότητας ήταν ευρύτερη, λόγω της συσταλτικής νομισματικής πολιτικής, της υποχώρησης των δημοσιονομικών μέτρων αλλά και της πτώσης του διεθνούς εμπορίου.

Διάγραμμα 2: Εξέλιξη ΑΕΠ 2023 ανά χώρα



Ο δείκτης οικονομικού κλίματος εξακολουθεί να κινείται υψηλότερα στην Ελλάδα έναντι του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και το 2023 αλλά και στις αρχές του 2024, ένδειξη ότι οι επιχειρηματικές προσδοκίες παραμένουν ισχυρές. Ωστόσο, η καταναλωτική εμπιστοσύνη αποκλίνει από το μέσο όρο της ΕΕ, με χειροτέρευση το 2024, έναντι βελτίωσης στην ΕΕ.

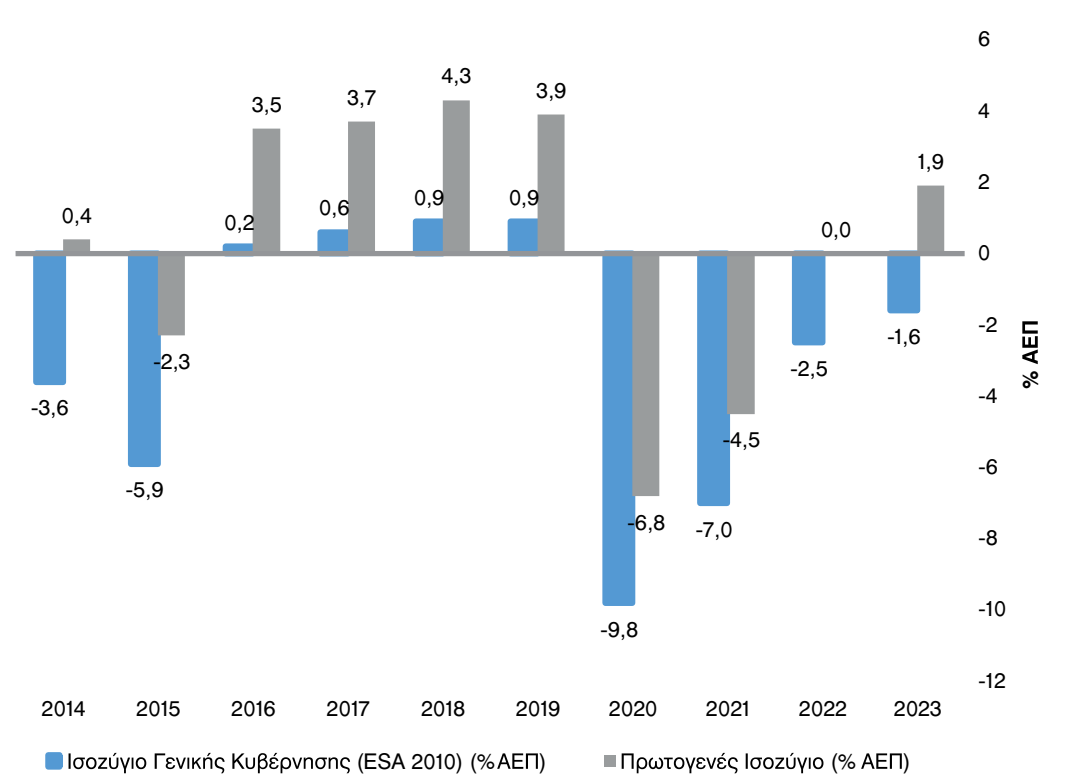
Διάγραμμα 3: Οικονομικό κλίμα και καταναλωτική εμπιστοσύνη



ΠΗΓΗ: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, DG ECFIN

Το δημοσιονομικό ισοζύγιο διορθώθηκε περαιτέρω το 2023, με αποτέλεσμα το έλλειμα να διαμορφωθεί στο 1,6% του ΑΕΠ, έναντι 2,5% το 2022, καθώς το 2023 ήταν το τελευταίο έτος που ήταν ενεργή η γενική ρήτρα διαφυγής από τους δημοσιονομικούς κανόνες. Το πρωτογενές ισοζύγιο επέστρεψε σε θετικό έδαφος, στο 1,9% του ΑΕΠ, έπειτα από τα ελλείμματα της διετίας 2020-2021 και την ισοσκέλιση του 2022.

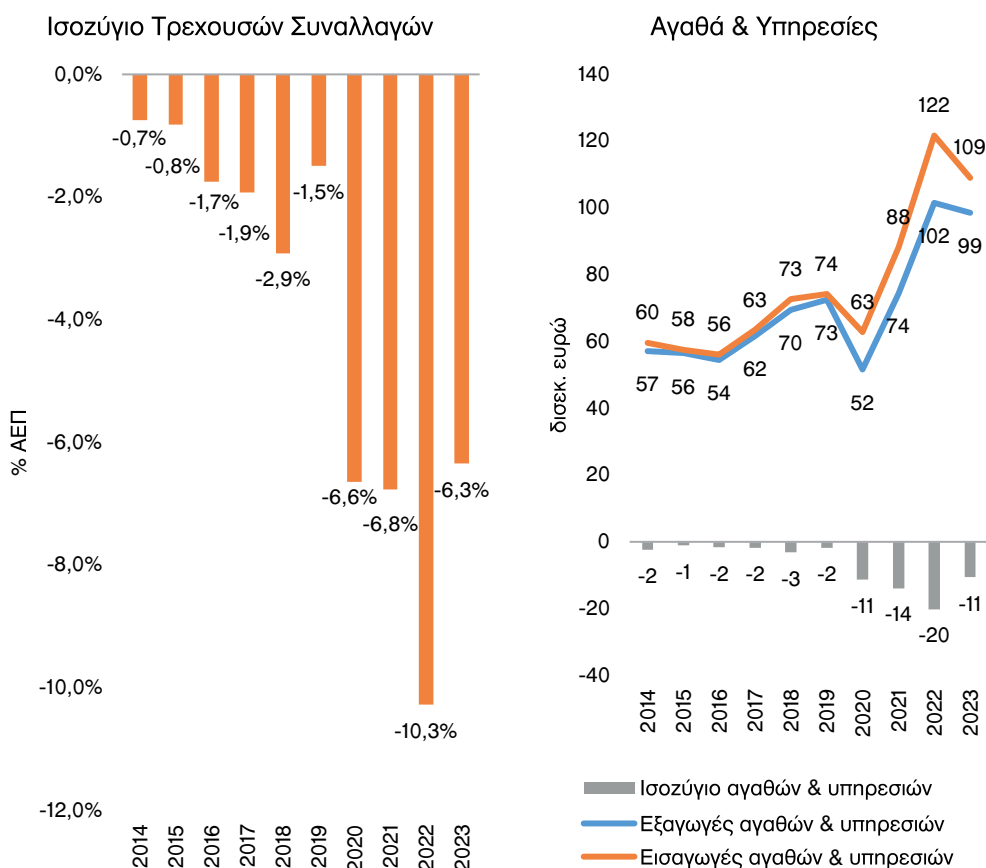
Διάγραμμα 4: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2024. Το ισοζύγιο στον κρατικό προϋπολογισμό υπολογίζεται ως η διαφορά συνολικών εσόδων και εξόδων του κράτους, όπου στα έξοδα περιλαμβάνονται και οι τόκοι αποπληρωμής του χρέους. Το πρωτογενές Ισοζύγιο υπολογίζεται χωρίς τους τόκους του δημοσίου χρέους.

Στον εξωτερικό τομέα της οικονομίας το έλλειμμα στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών διορθώθηκε το 2023, στο -6,3% του ΑΕΠ, έπειτα από την ισχυρή επιδείνωση του 2022, κυρίως λόγω των τιμών ενέργειας, διατηρώντας υψηλά τις δανειακές ανάγκες της οικονομίας. Το ισοζύγιο αγαθών και υπηρεσιών, που αποτελεί και το μεγαλύτερο μέρος του Ισοζυγίου Τρεχουσών Συναλλαγών, κατέγραψε έλλειμμα €11 δισεκ. το 2023, έναντι €20 δισεκ. το 2022 με το 65% της διόρθωσης να προέρχεται από το σκέλος των καυσίμων.

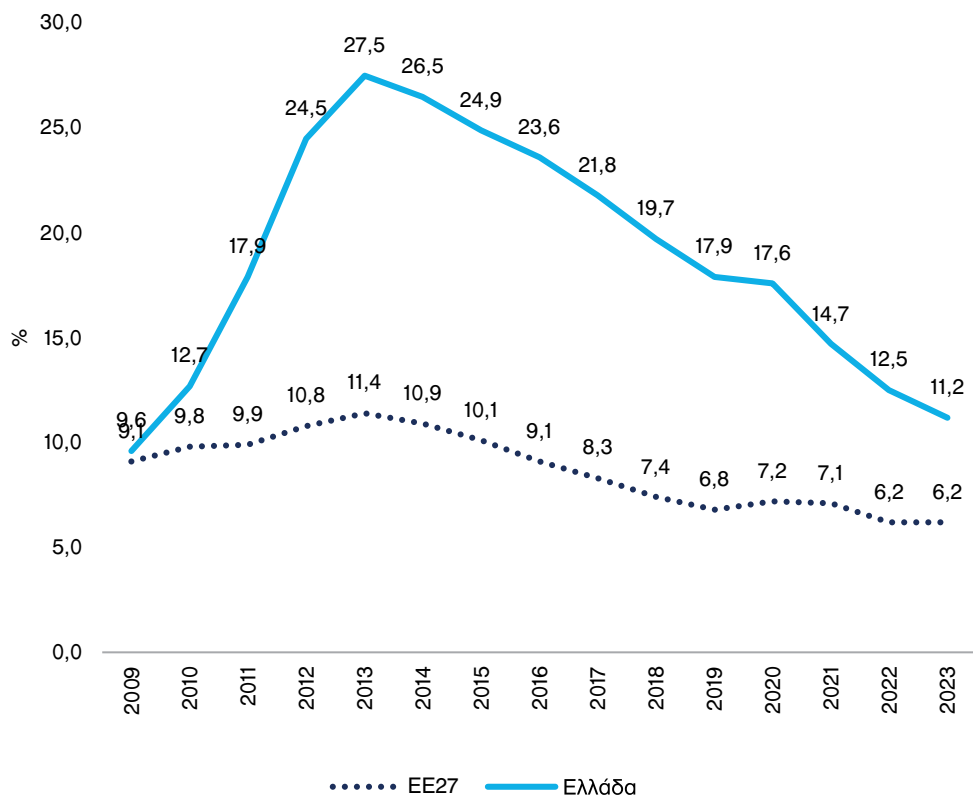
Διάγραμμα 5: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών



ΠΗΓΗ: Τράπεζα της Ελλάδος, 2024, ΕΛΣΤΑΤ, 2024, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Το Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών είναι η διαφορά εξαγωγών και εισαγωγών και συμπεριλαμβάνει τα ισοζύγια Αγαθών και Υπηρεσιών, Πρωτογενών Εισοδημάτων (εργασίας, επιχειρηματικότητας) και Δευτερογενών Εισοδημάτων (Τρέχουσες μεταβιβάσεις).

Το ποσοστό ανεργίας υποχώρησε στο 11,2% το 2023, συνεχίζοντας την πτωτική του τάση από το 2014, έναντι 6,2% στην ΕΕ, όπου παρέμεινε σταθερό. Ο αριθμός των απασχολούμενων παρουσιάζει συνεχή αυξητική τάση, ενώ μεταξύ 2014-2023 έχει ενισχυθεί κατά 687 χιλ. άτομα.

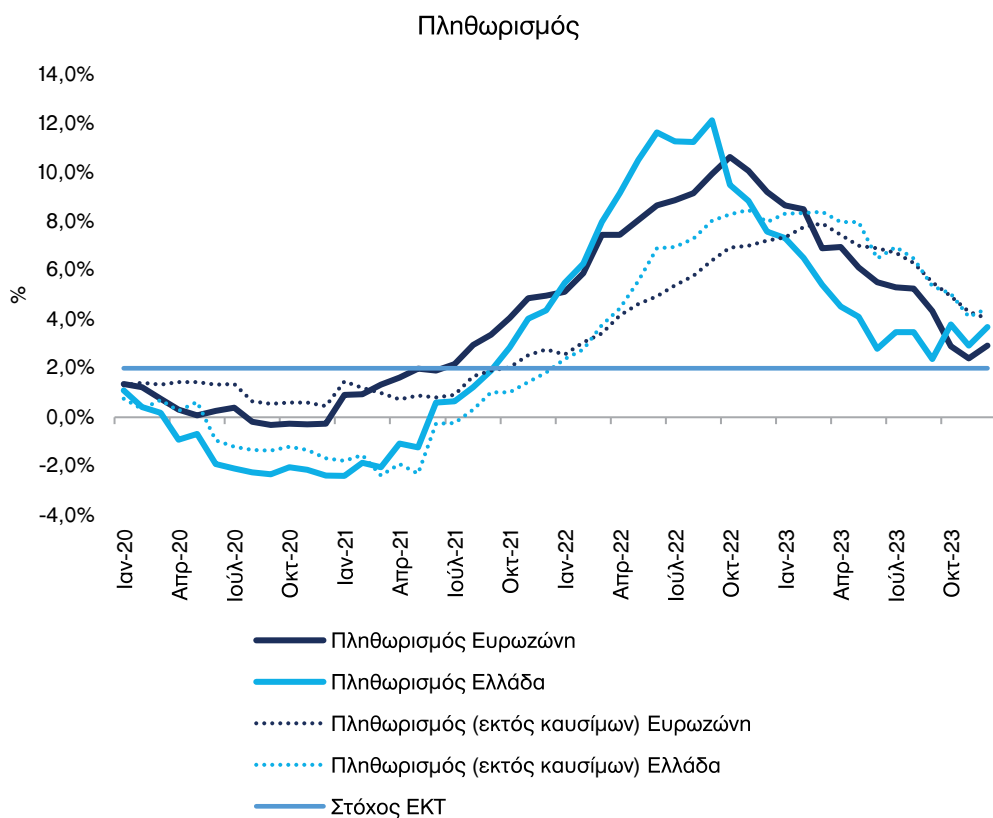
Διάγραμμα 6: Ποσοστό ανεργίας Ελλάδα-ΕΕ27



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2024, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Ο εναρμονισμένος πληθωρισμός στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στο 4,2% το 2023, έναντι 9,3% το 2022 και είναι χαμηλότερα από το μέσο όρο της ευρωζώνης το 2023 (5,4%). Ωστόσο ο πληθωρισμός, με εξαίρεση την ενέργεια, αυξήθηκε στην Ελλάδα 6,6%, έναντι 6,3% στην ΕΖ το 2023.

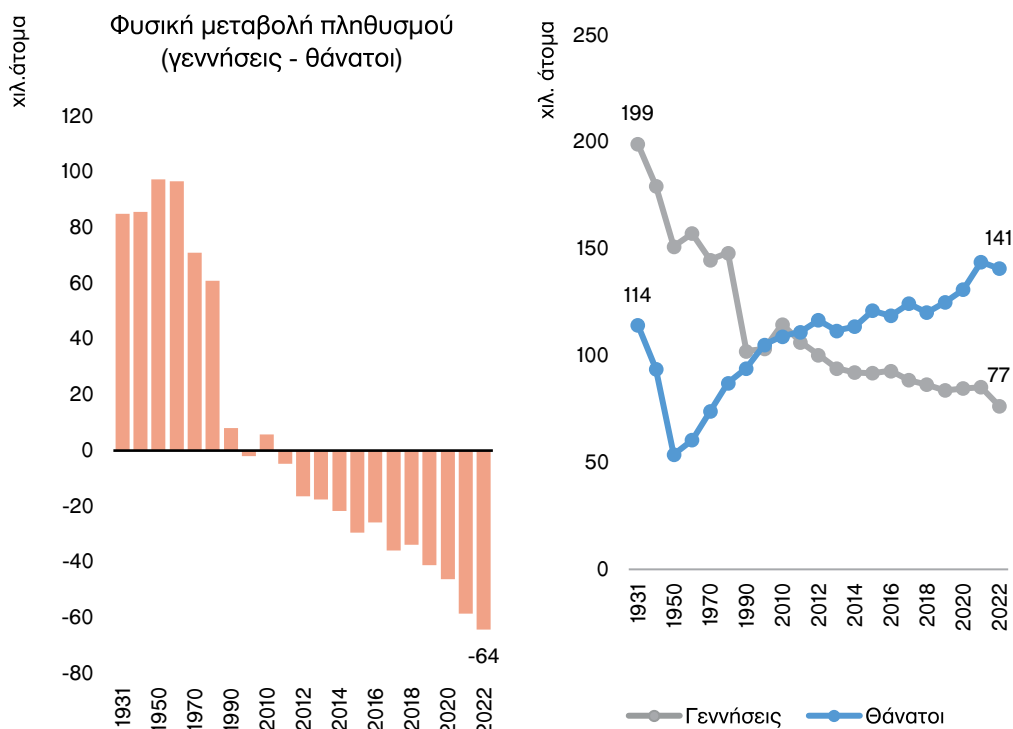
Διάγραμμα 7: Πληθωρισμός Ελλάδα – ΕΖ



2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το 2022 καταγράφηκαν 76,5 χιλ. γεννήσεις, μειωμένες κατά 10,3% σε σχέση με το 2021, ενώ σε σχέση με μια 10ετία πριν οι γεννήσεις είναι μειωμένες κατά 23,0 χιλ. Οι θάνατοι παρουσίασαν μείωση κατά 2,2% και ανήλθαν σε 140,8 χιλ., σε πολύ υψηλό επίπεδο. Καθώς η αύξηση των γεννήσεων δεν κάλυψε την αυξητική τάση των θανάτων, το αποτέλεσμα είναι η φυσική μεταβολή του πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) να παραμένει αρνητική κατά -64,3 χιλ. το 2022.

Διάγραμμα 8: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα

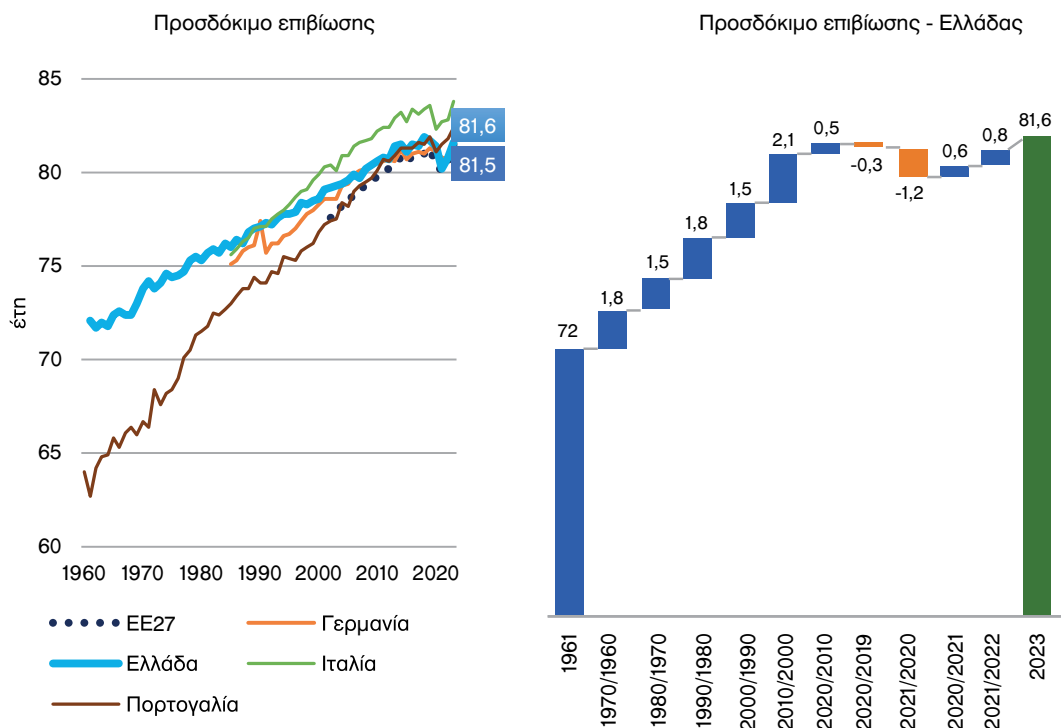


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2023 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων -θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης. **Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2021 ανήλθαν σε 446.

2.2 ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η συμβολή της Έρευνας & Ανάπτυξης με την εισαγωγή νέων καινοτόμων θεραπειών, αποτελούν μερικούς από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Στην Ελλάδα, παρατηρείται σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά 9,6 έτη, την περίοδο 1960 – 2023, καταγράφοντας έτσι υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ27 για την ίδια περίοδο. Κάθε δεκαετία το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα επεκτείνονταν κατά 1,5-2,0 έτη, ενώ αρνητική μεταβολή καταγράφηκε το 2020 και 2021, με τους Έλληνες να «χάνουν» 1,5 έτος προσδόκιμου ζωής ενώ το 2023 επανήλθε στα προ πανδημίας επίπεδα (81,6 έτη).

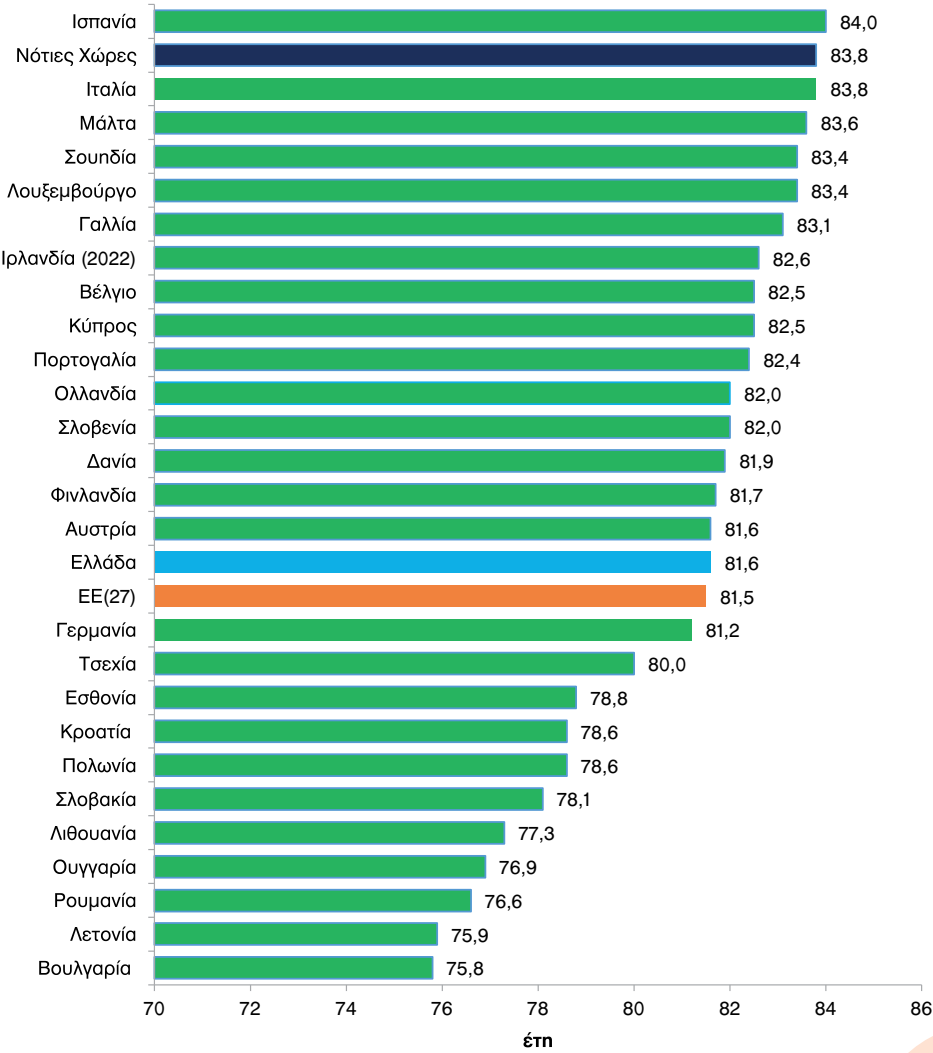
Διάγραμμα 9: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα -ΕΕ27



2.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2023 ανέρχεται στα 81,6 έτη (στα επίπεδα προ πανδημίας), όπως και ο μέσος όρος των χωρών της ΕΕ27 (81,5 έτη), και χαμηλότερα από τις χώρες του Νότου (83,8). Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται στη Νότια Ευρώπη και συγκεκριμένα σε Ισπανία, Ιταλία και Μάλτα.

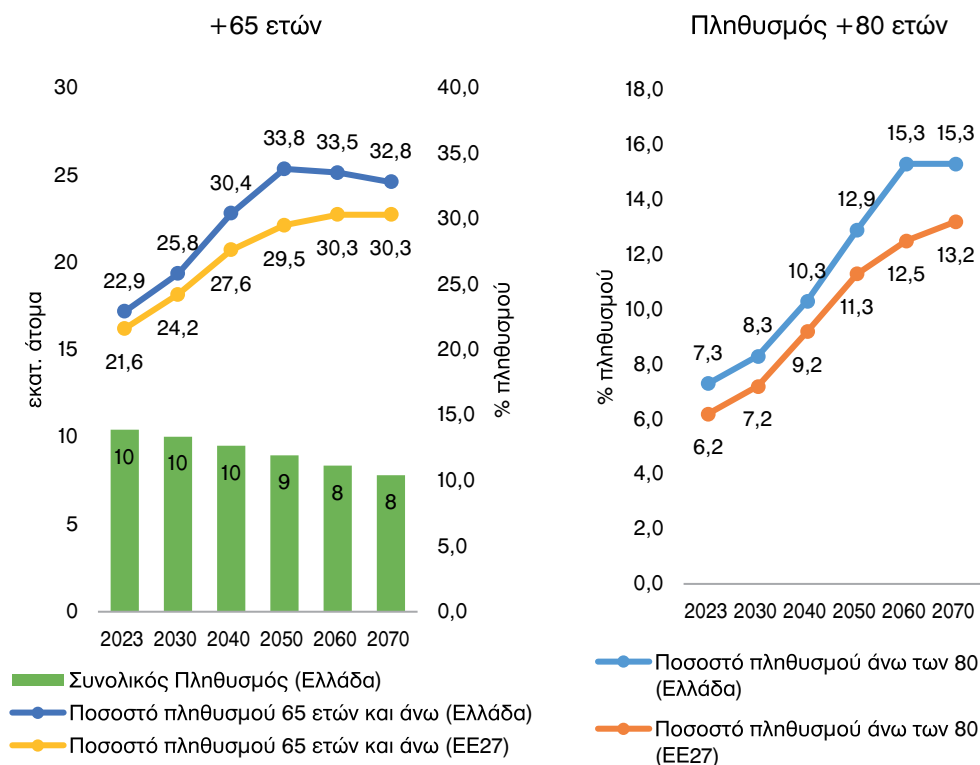
Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2023)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2024, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας μέχρι το 2070 στα 8 εκατ. (-25,1% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα). Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 22,9% το 2023 (21,6% στην ΕΕ27) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 32,8% το 2070, δημιουργώντας μεγαλύτερη πίεση στις δαπάνες υγείας. Διπλασιασμός και του ποσοστού του πληθυσμού άνω των 80 ετών από 7,3% σε 15,3%.

Διάγραμμα 11: Πληθυσμός άνω των 65 και 80 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27

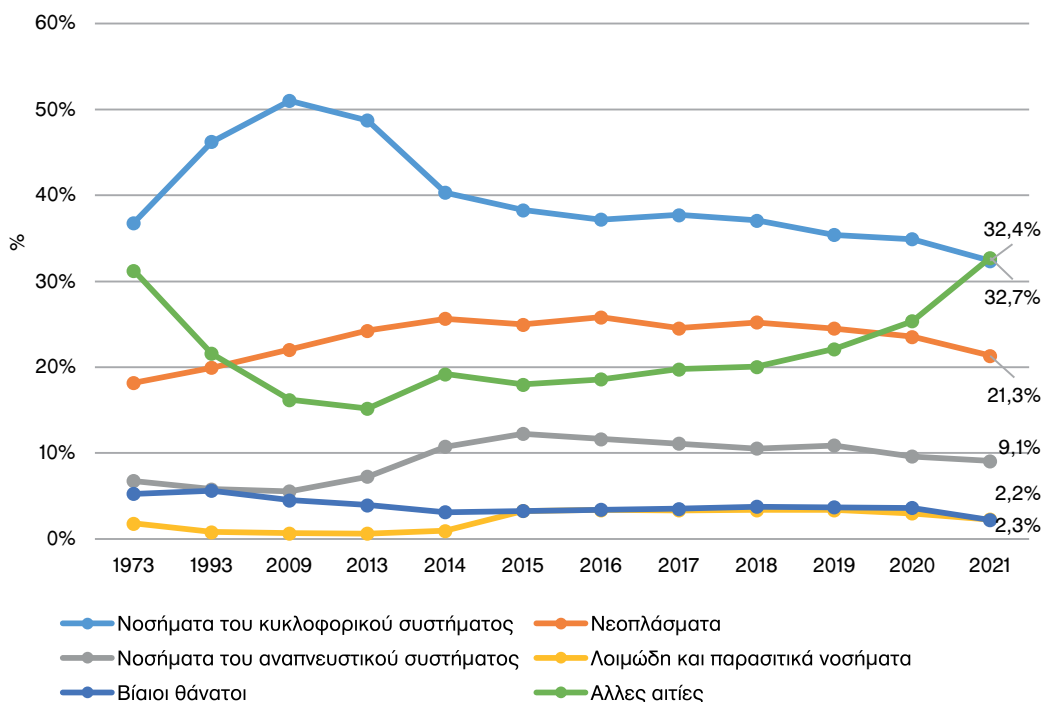


ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2024 επεξεργασία στοιχείων IOBE *Δεν συνυπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα

2.4 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ -ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι θάνατοι από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, ευθύνονται πλέον για το 32,4% των συνολικών θανάτων το 2021, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών. Υποχώρηση καταγράφουν και οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 21,3% των συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η μείωση των συνολικών θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2015 (στο 9,1% το 2021).

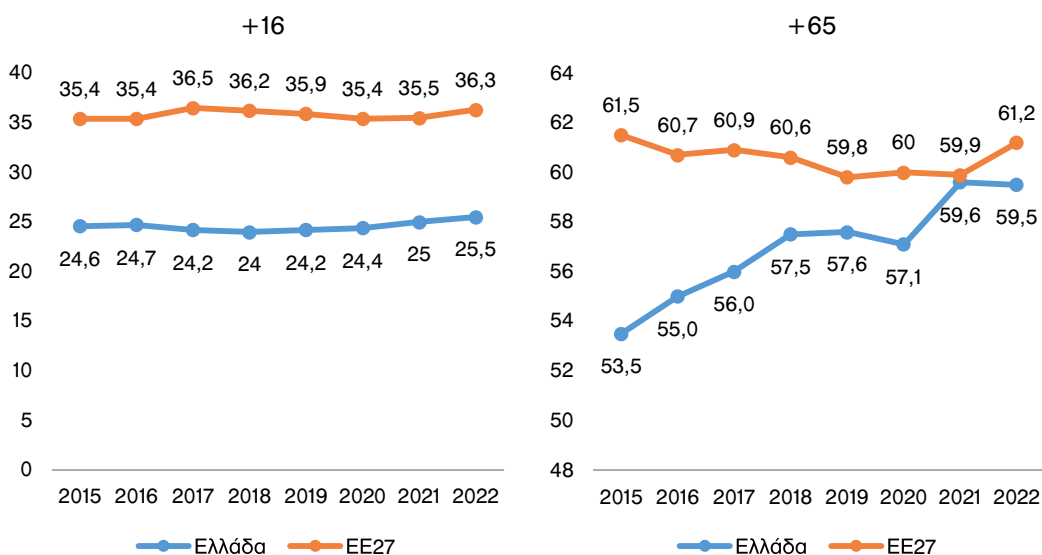
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2021)



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (10). Βίαιοι θάνατοι: Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα, Λοιπά ατυχήματα, Αυτοκτονίες, Ανθρωποκτονίες, Άλλη βίαιη ενέργεια. Σύμφωνα με την 10η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων, Κακώσεων και Αιτιών Θανάτου (ICD-10) περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες η ανάκριση από ιατρικές ή νομικές αρχές δεν έχει αποφασίσει εάν ο τραυματισμός οφείλεται σε ατύχημα, αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία. Περιλαμβάνονται επίσης θάνατοι από κακώσεις που προκλήθηκαν από όργανα τήρησης της τάξης (συμπεριλαμβανομένων στρατιωτικών) σε ώρα Υπηρεσίας, κατά τη διάρκεια προσπάθειας επιβολής του Νόμου καθώς επίσης και θάνατοι συνεπεία κακώσεων από πολεμικές επιχειρήσεις. Άλλες αιτίες: Κυρίως, Νοσήματα του πεπτικού συστήματος, Νοσήματα του ουροποιητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψης και ανοσολογικές διαταραχές

Το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω με χρόνια πρόβλημα υγείας βαίνει αυξανόμενο από το 2015 μέχρι και το 2022 και διαμορφώνεται στο 25,5%, χαμηλότερα όμως από το μέσο όρο στην ΕΕ27 (36,3%). Περίπου το 60% του πληθυσμού άνω των 65 ετών έχουν πολλαπλές χρόνιες παθήσεις με ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ27.

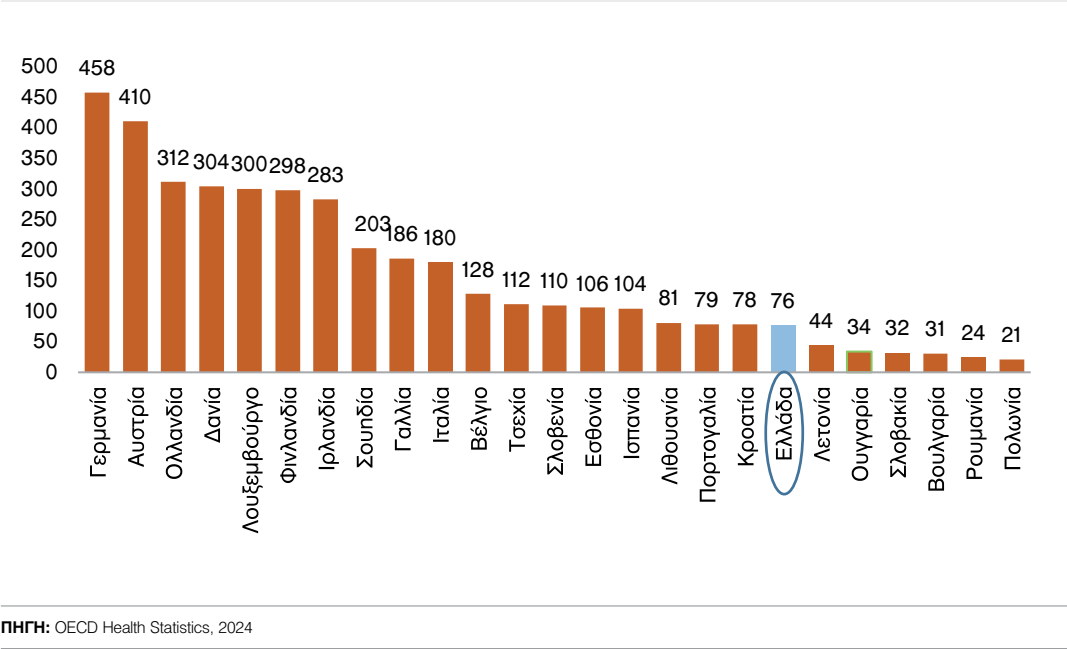
Διάγραμμα 13: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση ηλικίας 16 ετών και άνω, 2018 – 2022



ΠΗΓΗ: Eurostat 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Σημείωση: Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

Το 2022 η κατά κεφαλήν δαπάνη για πρόληψη στην Ελλάδα κυμάνθηκε στα €76 (από €64 το 2021 και από €27 το 2020) παραμένοντας στις χαμηλότερες θέσεις στην ΕΕ, ενώ η αύξηση που καταγράφεται σε όλες σχεδόν τις χώρες οφείλεται εν μέρει και στον εμβολιασμό.

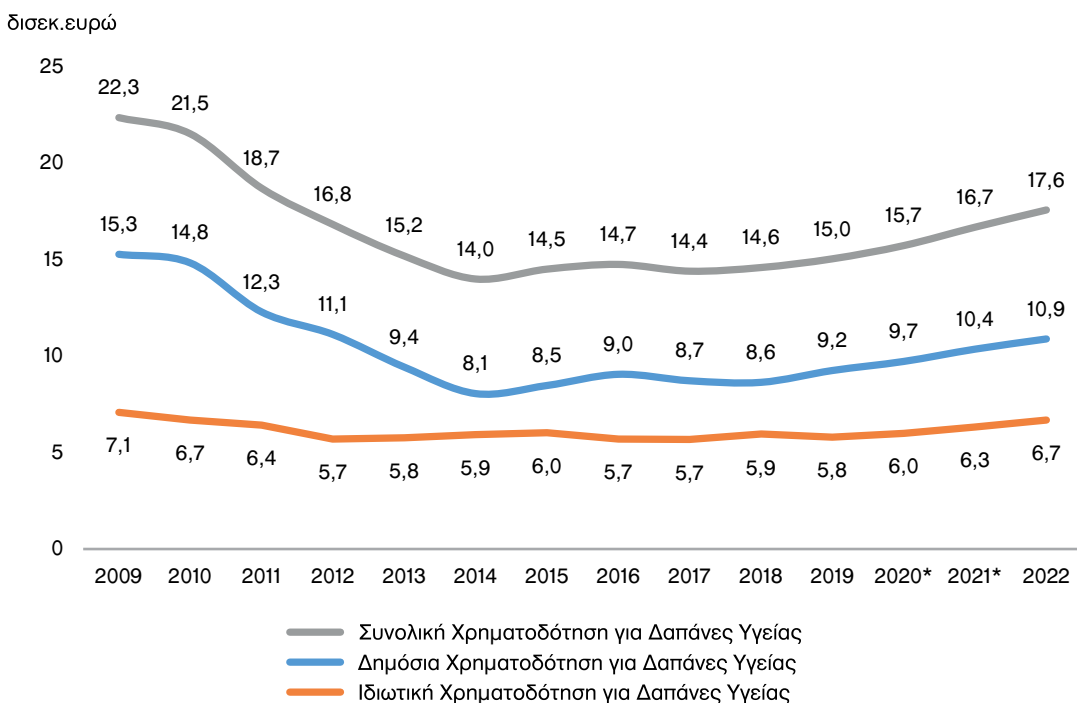
Διάγραμμα 14: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ (2022)



3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2022 η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €17,6 δισεκ., αυξημένη κατά 5,4% σε σύγκριση με το 2021, λόγω και των αναγκών που δημιουργήσε η πανδημία. Η δημόσια χρηματοδότηση προσέγγισε τα €10,9 δισεκ., αυξημένη κατά €528 εκατ. σε σχέση με το 2021, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επεκτάθηκε κατά €364 εκατ., στα €6,7 δισεκ. το 2022.

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

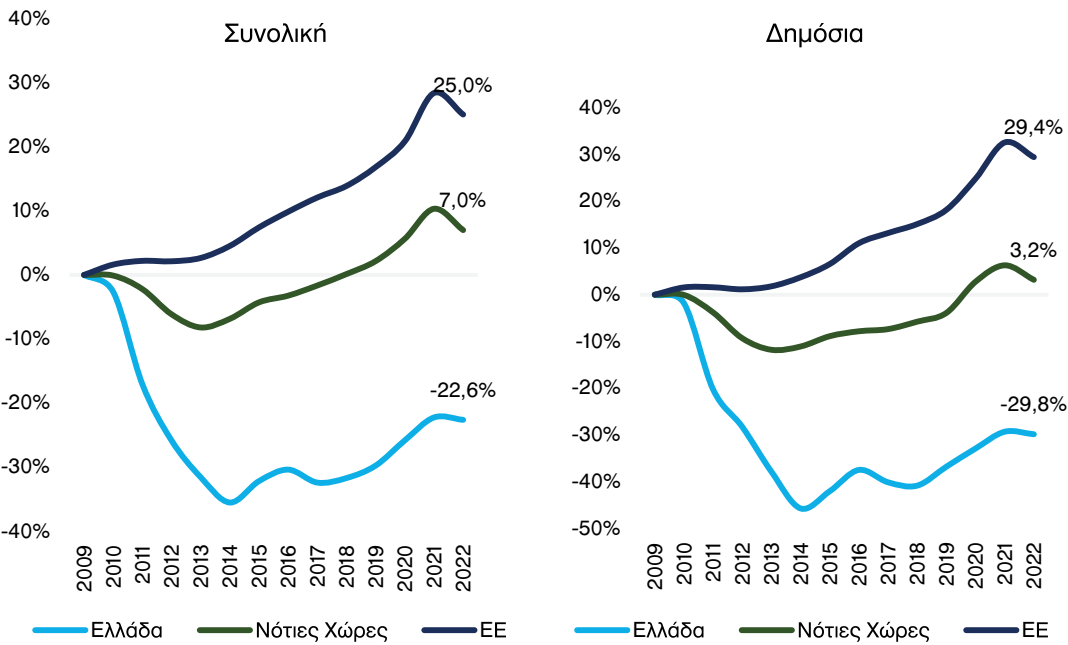


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2024, *Αναθεωρημένα στοιχεία.

Η πλευρά της ζήτησης:
Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας είναι αυξημένη κατά 7,0% στις Νότιες χώρες και κατά 25,0% στην ΕΕ το 2022 σε σύγκριση με το 2009, με πτώση σε σύγκριση με το 2021, ενώ στην Ελλάδα παραμένει κατά 22,6% χαμηλότερα από τα επίπεδα του 2009. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας είναι αυξημένη κατά 3,2% το 2022 σε σύγκριση με το 2009 στις Νότιες χώρες, και κατά 29,4% στο σύνολο της ΕΕ, με πτώση σε σύγκριση με το 2021, ενώ στην Ελλάδα είναι κατά 29,8% χαμηλότερη την ίδια περίοδο, καταγράφοντας εκ νέου πτώση το 2022 σε σύγκριση με το 2021 κατά 0,8% εκφρασμένα τα ποσά σε σταθερές τιμές του 2015.

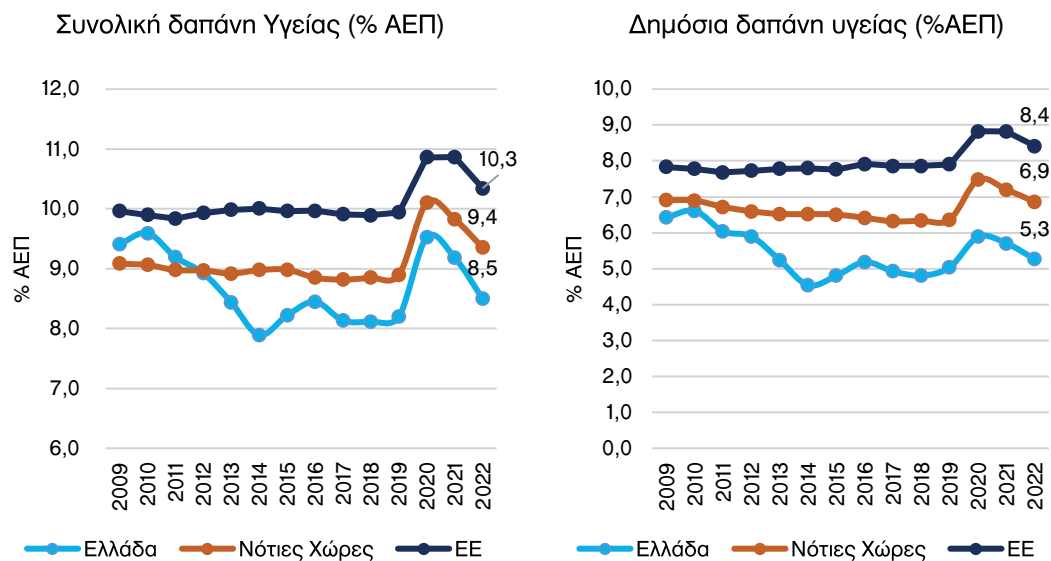
Διάγραμμα 16: Σωρευτική μεταβολή χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Ως έτος σύγκρισης έχει επιλεγεί το 2009 και οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2009 και 2021 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (€ 2015, OECD). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Κύπρο και Μάλτα.

Μετά την αύξηση της δαπάνης υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ λόγω πανδημίας παρατηρείται πτώση το 2021 και 2022, με μεγαλύτερη μάλιστα ένταση το τελευταίο έτος, κυρίως λόγω της μεγάλης αύξησης του ΑΕΠ σε ονομαστικούς όρους. Το 2022 η συνολική δαπάνη υγείας αντιστοιχεί στο 10,3% του ΑΕΠ της ΕΕ, στο 9,4% στις Νότιες Χώρες, ενώ η Ελλάδα καταγράφει ποσοστό 8,5% του ΑΕΠ. Σε κάθε περίπτωση τα ποσοστά είναι αυξημένα την περίοδο 2020-2022 σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο, συγκεκριμένα στην Ελλάδα είναι κατά 0,5 μονάδα ΑΕΠ αυξημένη η δαπάνη σε σύγκριση με το μέσο όρο 2009-2019, ενώ στην ΕΕ και στις Νότιες χώρες είναι κατά 0,8. Στην Ελλάδα η δαπάνη υγείας είναι κατά 1,6 μονάδες του ΑΕΠ χαμηλότερη από την ΕΕ την περίοδο 2012-2022. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 5,3% του ΑΕΠ το 2022, με πτώση σε σύγκριση με το 2021 λόγω αύξησης του ΑΕΠ. Στις Νότιες Χώρες το αντίστοιχο μερίδιο διαμορφώθηκε στο 6,9% και στο 8,4% στην ΕΕ.

Διάγραμμα 17: Συνολική & Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες

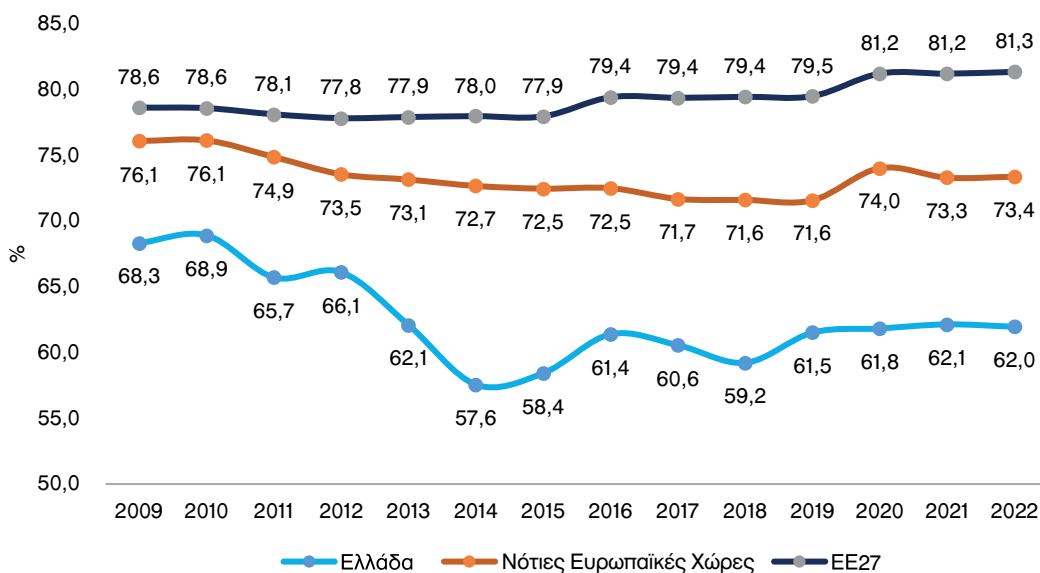


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2024, OECD Health Statistics, 2024, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Κύπρο και Μάλτα.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια χρηματοδότηση στην Ελλάδα, αντιστοιχεί στο 62% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2022, περίπου στο ίδιο επίπεδο την τελευταία τετραετία, παραμένει όμως σε απόσταση από το μέσο όρο της ΕΕ και των Νοτίων χωρών. Σημειώνεται ότι το μερίδιο της δημόσιας δαπάνης στις Νότιες χώρες και στην ΕΕ είναι κατά 11,4 και 19,3 μονάδες αντίστοιχα υψηλότερο έναντι της Ελλάδας.

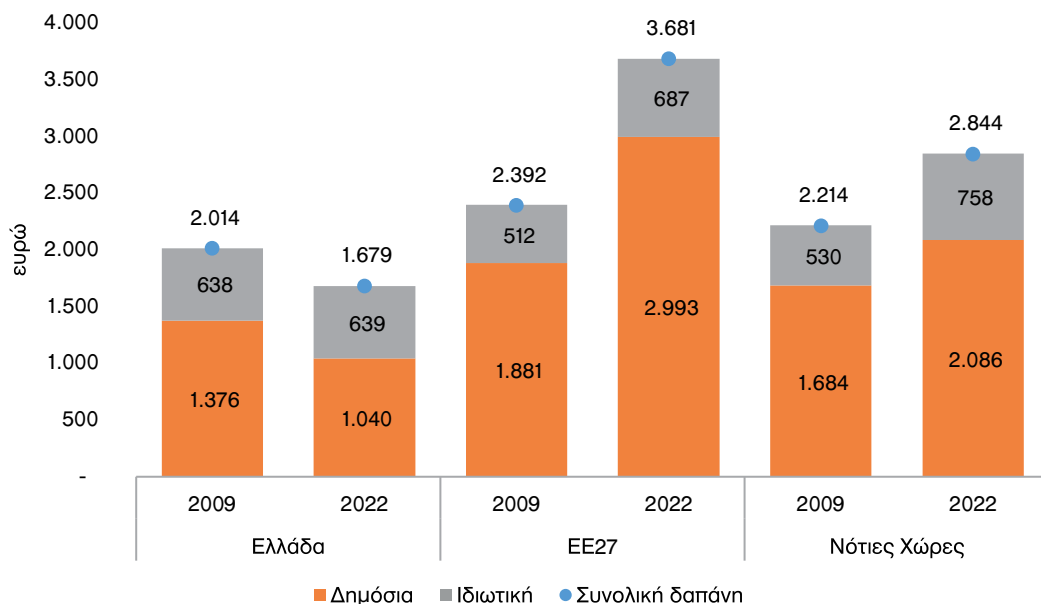
**Διάγραμμα 18: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική)
Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Ευρωπαϊκές Χώρες**



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2024, OECD Health Statistics, 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Κύπρο και Μάλτα.

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.679 το 2022, έναντι €2.014 το 2009, με την πτώση να προέρχεται κυρίως από την υποχώρηση της δημόσιας κατά κεφαλήν δαπάνης τη συγκεκριμένη περίοδο. Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη στην ΕΕ διαμορφώθηκε στα €3.681, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βρίσκεται στο 46% του μέσου όρου της ΕΕ και στο 59% των επιπέδων των Νοτίων χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας διαμορφώθηκε στα €1.040 στην Ελλάδα, έναντι €2.993 στην ΕΕ και €2.086 στις Νότιες χώρες.

Διάγραμμα 19: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες

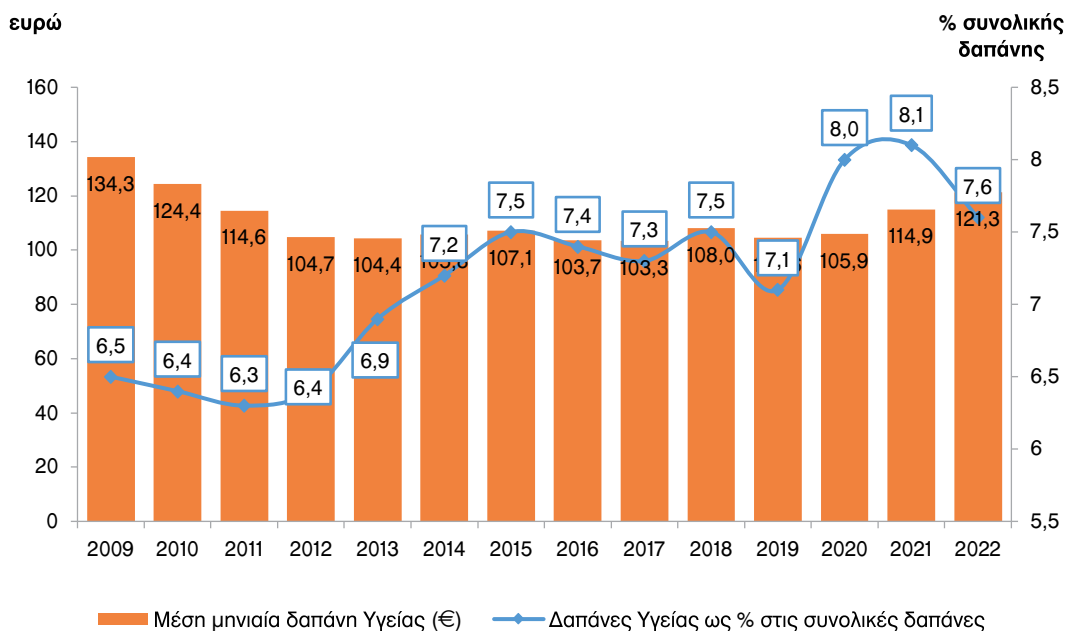


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2024, OECD Health Statistics, 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Κύπρο και Μάλτα.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,6% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που πραγματοποιούνται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2022, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2022 παρουσίασε μείωση κατά -9,7% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€121 το 2022 έναντι €134 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

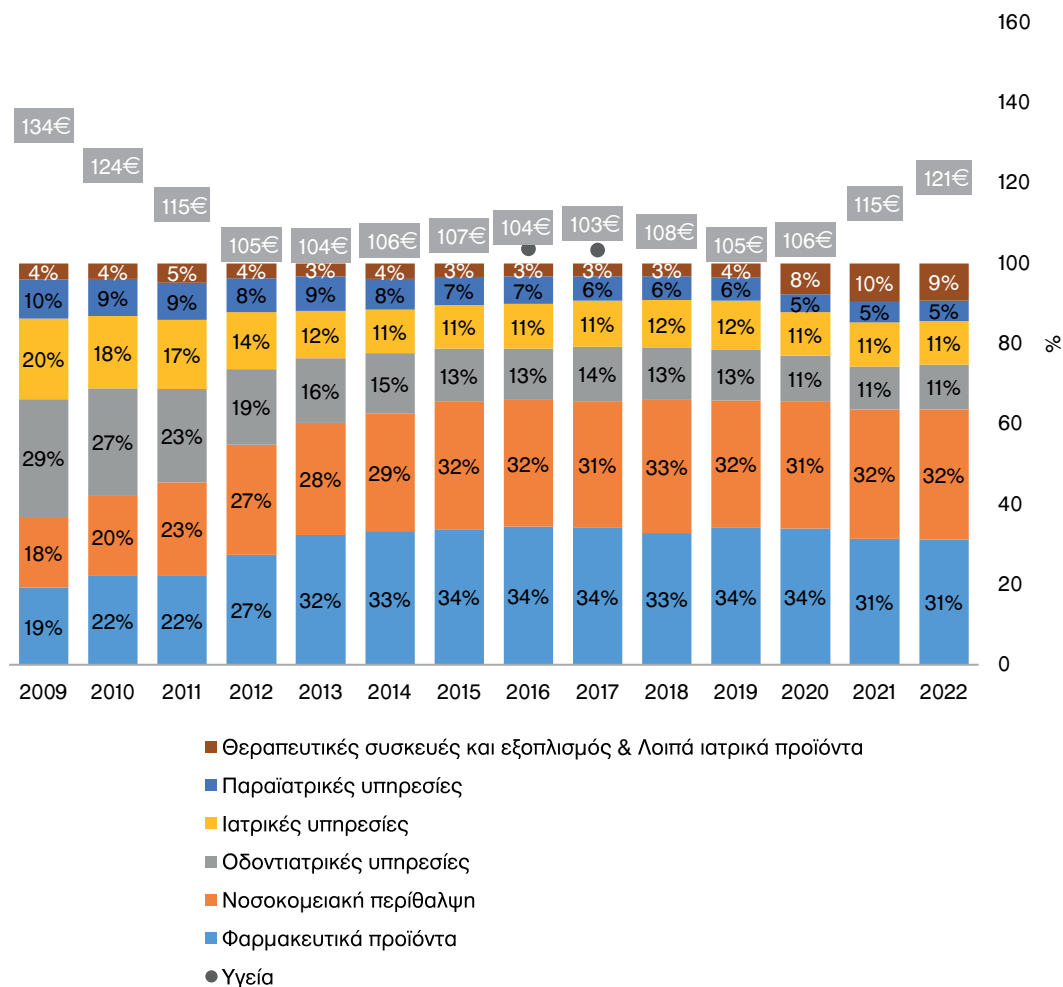
Διάγραμμα 20. Δαπάνες Υγείας για τα νοικοκυριά - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Οι Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), οι οποίες διεξάγονται σε ετήσια βάση από την ΕΛΣΤΑΤ, παρέχουν πληροφόρηση για τη σύνθεση των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών, ανάλογα με διάφορα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοικοκυριού

Την τελευταία δεκαετία, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα €121 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία το 2022, το 31% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 32,4% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 11% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

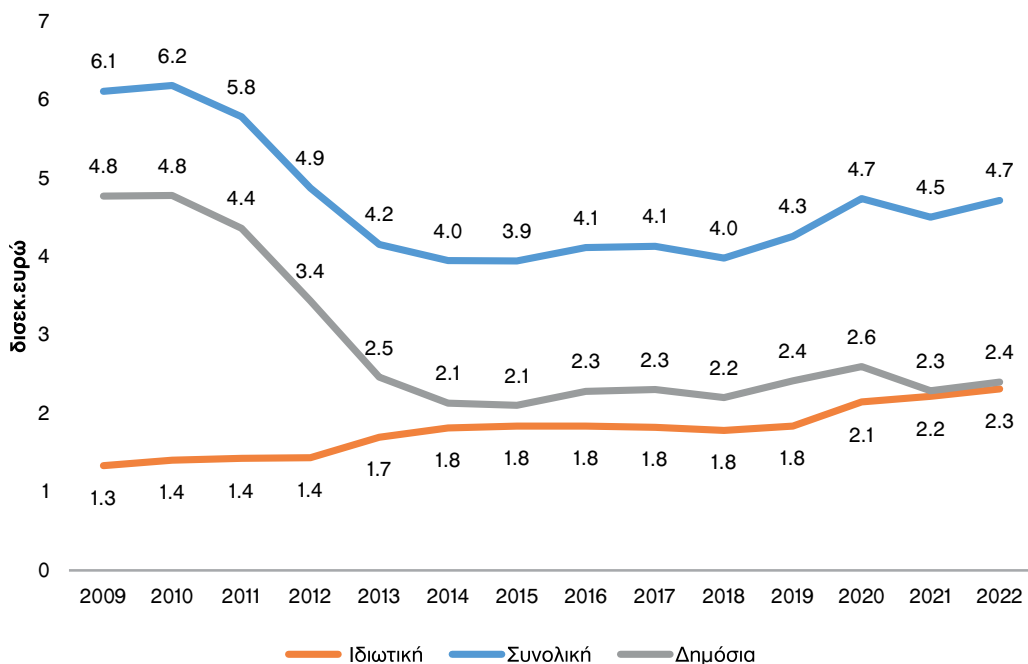
Διάγραμμα 21: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα



3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €4,7 δισεκ. το 2022 μειωμένη κατά 22,8% σε σύγκριση με το 2009 σε ονομαστικούς όρους. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €2,4 δισεκ. το 2022 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση κατά 49,6%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο 73,3% από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €2,3 δισεκ. το 2022.

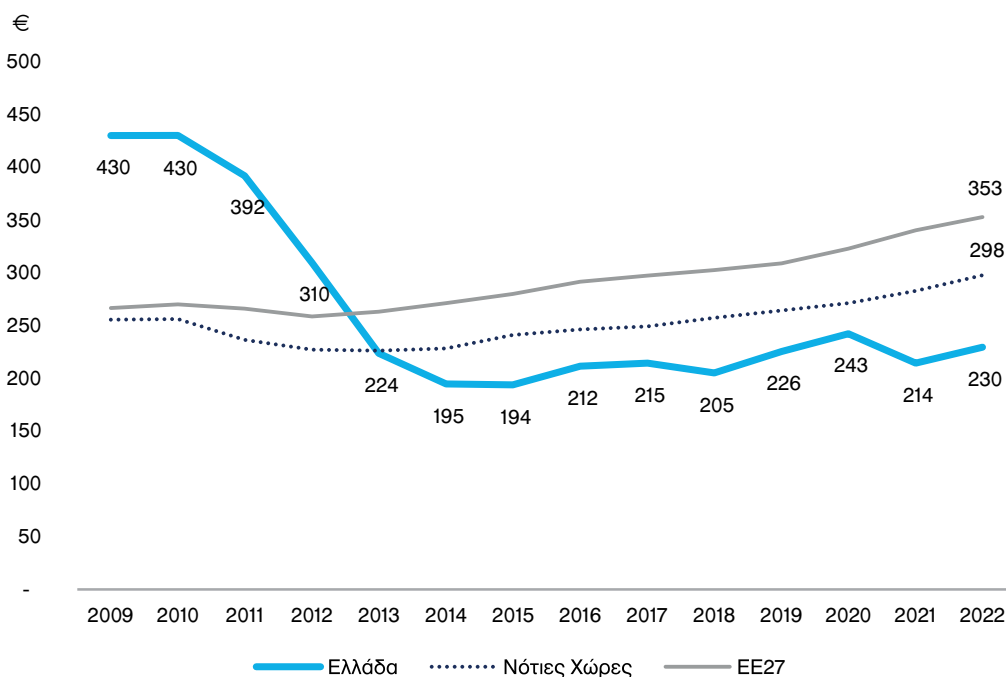
Διάγραμμα 22: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2024, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ και το ΣΛΥ, η φαρμακευτική δαπάνη εμπίπτει σε μια ευρύτερη κατηγορία (HC.5.1), στην οποία περιλαμβάνονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.1), τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (HC.5.1.2) και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (HC.5.1.3). Επομένως, η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα περιλαμβάνει εκτός από τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα, και ένα σύνολο υποκατηγοριών, που δεν έχουν αποτιμηθεί ώστε να γνωρίζουμε μόνο τη δαπάνη για συνταγογραφούμενα φάρμακα (βλέπε παράρτημα 7). *Αναθεωρημένα στοιχεία.

Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία από το 2009, ενώ μετά το 2014 έχει σταθεροποιηθεί σε χαμηλότερα επίπεδα από την ΕΕ27 και τις Νότιες Χώρες. Η κατά κεφαλήν δαπάνη έχει διαμορφωθεί στα 230 ευρώ, έπειτα από την πρόσκαιρη αύξηση του 2020, ενώ στην ΕΕ27 διαμορφώθηκε από €352 το 2022 και στις Νότιες Χώρες στα €298, ακολουθώντας αυξητική τάση από το 2012.

Διάγραμμα 23: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες

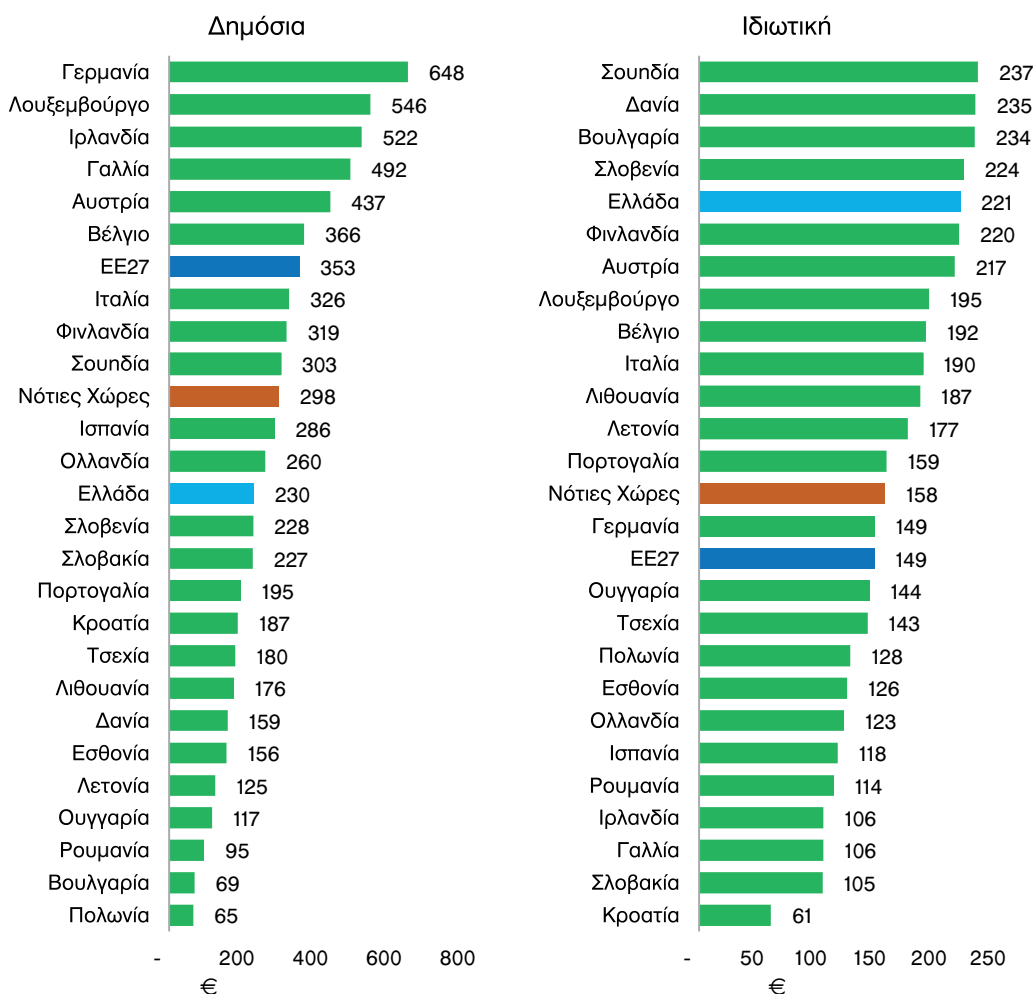


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2024, OECD Health Statistics, 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Κύπρο και Μάλτα.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

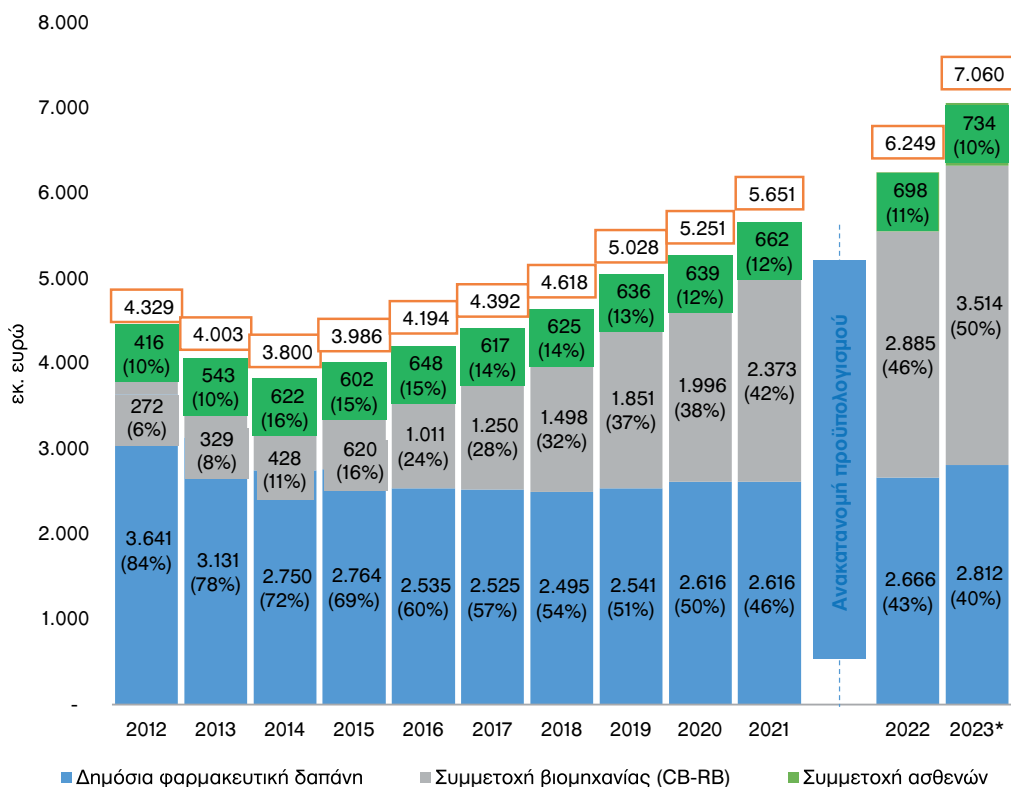
Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται το 2022 στη Γερμανία, στο Λουξεμβούργο και στην Ιρλανδία, ενώ η Ελλάδα (€230) βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ (€353) και από τις Νότιες Χώρες (€298). Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€221) βρίσκεται στην πέμπτη θέση πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ (€149).

Διάγραμμα 24: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2022)



Η φαρμακευτική δαπάνη, τόσο η εξωνοσοκομειακή όσο και η νοσοκομειακή, εκτιμάται ότι ανήλθε στα €7,1 δισ. το 2023, έναντι €6,2 δισ. το 2022. Η δημόσια δαπάνη αυξήθηκε σε €2,8 δισ. το 2023, από €2,7 δισ. το 2022, ενώ η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι ξεπέρασε τα €3,5 δισ., σε σύγκριση με τα €2,9 δισ. το 2022. Θα πρέπει να τονιστεί, ότι η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας έχει σημειώσει σημαντική άνοδο τα τελευταία χρόνια, με αύξηση κατά €629 εκατ. το 2023 σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Τέλος, η συμμετοχή των ασθενών¹ αυξήθηκε το 2023 σε €734 εκατ., έναντι €698 εκατ. το 2022.

Διάγραμμα 25. Εξέλιξη Φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2023



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2023, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Στις παρενθέσεις αποτυπώνεται το μερίδιο κάθε κατηγορίας στη συνολική δαπάνη. Σημείωση: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες πληρωμές (out of pocket). Για το 2023 το clawback και τα rebates είναι εκτίμηση. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τους καθορισμένους από το κράτος προϋπολογισμούς για τη δαπάνη φαρμάκων της κοινότητας, φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) και φαρμάκων για τα νοσοκομεία (ΕΣΥ – Παπαγεωργίου) καθώς και τους επιμέρους κλειστούς προϋπολογισμούς για τις παραπάνω κατηγορίες. Η συμμετοχή της βιομηχανίας περιλαμβάνει το clawback, τα rebates και τις εκτιμώμενες εκπτώσεις σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς. Συμμετοχή ασθενών είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιούμενη αγορά (δηλ. η θεαροθετημένη συμμετοχή 0%, 10%, 25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

¹ η συμμετοχή των ασθενών εξετάζεται στο κεφάλαιο 3

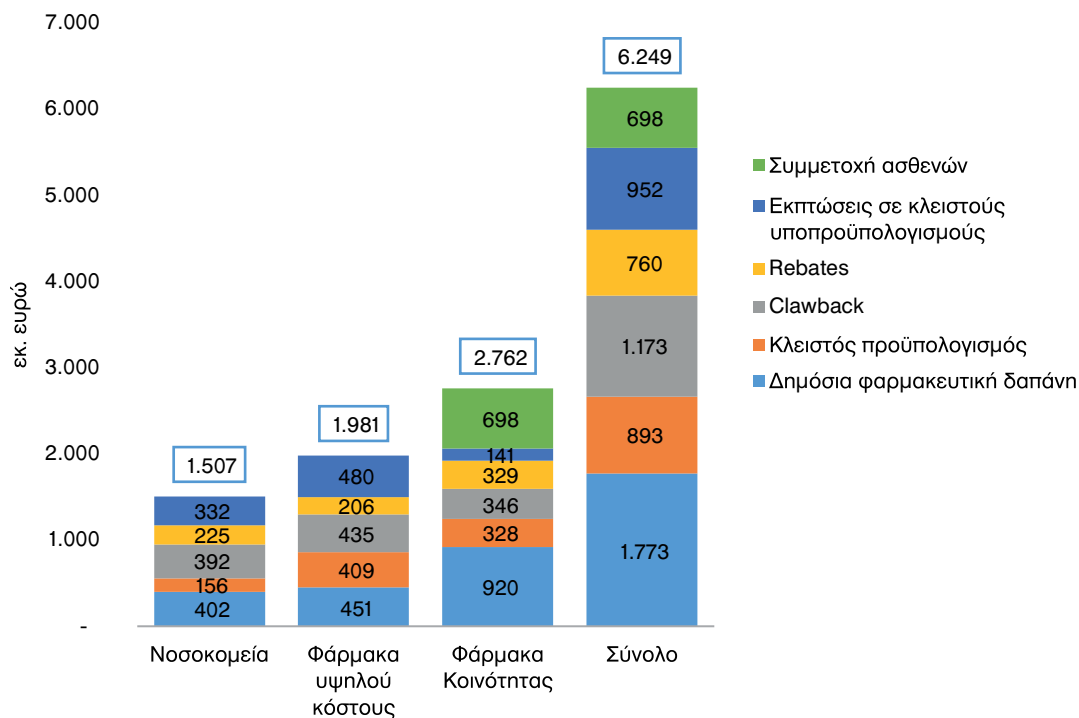
Αναλυτικότερα, σε σύγκριση με το 2012, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού της συμμετοχής της βιομηχανίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη, το οποίο ανέρχεται πλέον στο 50%², σε αντίθεση με το 6% που καταγραφόταν το 2012. Αντίθετα, η δημόσια δαπάνη υποχώρησε στο 40%, δηλαδή λιγότερο από το μισό των επιπέδων του 2012 (84%), ενώ η συμμετοχή των ασθενών, αν και αυξημένη σε απόλυτα μεγέθη από το 2012, αντιστοιχεί στο 10%.

Το 2022, άλλαξε ο τρόπος κατανομής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Βάσει της συγκεκριμένης αλλαγής, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, πλέον, θα κατανέμεται στους εξής τρεις (3) προϋπολογισμούς που αφορούν:

- φάρμακα που διατίθενται μέσω φαρμακείων κοινότητας (φάρμακα κοινότητας- retail),
- φάρμακα υψηλού κόστους που διατίθενται μέσω φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ (φάρμακα 1Α και 1Β), και
- φάρμακα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων (ΕΣΥ και Παπαγεωργίου)

Το 2022, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, συμπεριλαμβανομένων των επιστροφών της φαρμακευτικής βιομηχανίας καθώς και της συμμετοχής των ασθενών, έφτασε τα €2,8 δισεκ. για τα φαρμακεία κοινότητας, τα €2,0 δισεκ. για τα φάρμακα υψηλού κόστους και τα €1,5 δισεκ. για τα νοσοκομεία. Η συμμετοχή της βιομηχανίας και των ασθενών στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη το 2022 ανήλθε στο 57,3% του συνόλου. Συνολικά, η φαρμακευτική δαπάνη για το 2022 (νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή) ανήλθε όπως προαναφέρθηκε, στα €6,2 δισεκ.

² σύμφωνα με τις εκτιμήσεις IOBE - ΣΦΕΕ

Διάγραμμα 26: Συνολική φαρμακευτική δαπάνη βάσει νέας κατανομής προϋπολογισμού, 2022

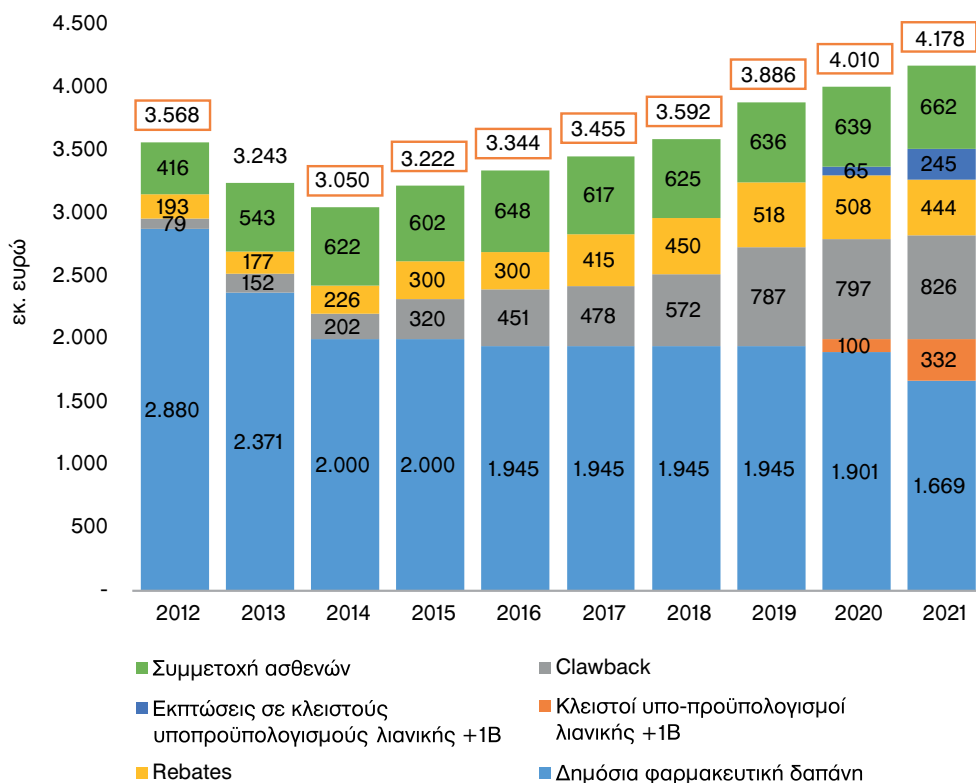
Πηγή: ΕΟΠΥΥ, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Τα στοιχεία των εκπτώσεων σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς είναι εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, λόγω αυτής της αλλαγής στην κατανομή της φαρμακευτικής δαπάνης, τα στοιχεία μέχρι το 2021 δεν είναι συγκρίσιμα με αυτά του 2022.

Για λόγους όμως διαχρονικής απεικόνισης των στοιχείων και της εξέλιξης των επιμέρους κατηγοριών είναι χρήσιμο να παρουσιαστούν τα στοιχεία για την περίοδο 2012-2021.

Η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας) άγγιξε τα €4,2 δισεκ. το 2021. Η δημόσια χρηματοδότηση (μαζί με τους κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς λιανικής) διαμορφώθηκε στα €1,7 δισεκ. το 2021, μειωμένη σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη. Η συμμετοχή της βιομηχανίας στη χρηματοδότηση (clawback, rebates, και εκπτώσεις σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς) ανήλθε στο €1,5 δισεκ. το 2021, έναντι €1,4 δισεκ. το 2020 και €272 εκ. το 2012. Η μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής χρηματοδότησης την περίοδο 2012-2021 κατά περίπου 31% είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση στη συμμετοχή της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 458% και των ασθενών κατά 59%.

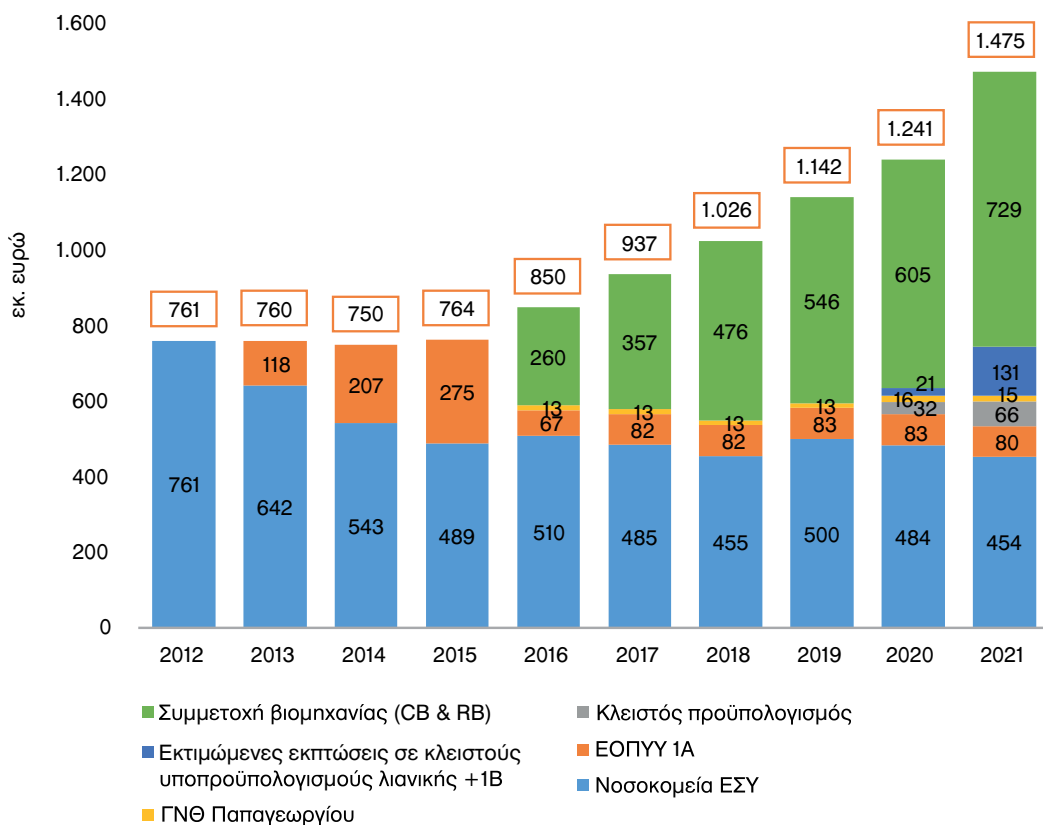
Διάγραμμα 27: Εξέλιξη εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, 2021-2022



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες πληρωμές (out of pocket). Η Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει και τους κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς λιανικής +1B. Η συμμετοχή της βιομηχανίας περιλαμβάνει τα clawback, τα rebates, και τις εκπτώσεις σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς. Συμμετοχή ασθενών είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιούμενη αγορά (δηλ. η θεσμοθετημένη 0%, 10%, 25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθορίστηκε στα €549 εκατ. για το 2021 μειωμένη κατά -28,1% σε σχέση με το 2015 (€764 εκατ.), μετά την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η συνεχόμενη μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της συμμετοχής της φαρμακοβιομηχανίας (μέσω των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και υποχρεωτικών και εθελοντικών εκπτώσεων), η οποία για το 2021 έφτασε τα €729 εκατ., έναντι €260 εκ. το 2016.

Διάγραμμα 28: Εξέλιξη συνολικής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2021



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2021, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα νοσοκομεία ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ (1Α), τα νοσοκομεία ειδικού σκοπού (Αρεταίειο κλπ), ΓΝΘ Παπαγεωργίου καθώς και τους κλειστούς υπο- προϋπολογισμούς των ανωτέρω.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τις δαπάνες για συνταγογραφούμενα φάρμακα δηλαδή όλα τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ). Η καθαρή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι το τελικό ποσό που αποζημιώνουν οι ΦΚΑ μετά την αφαίρεση των υποχρεωτικών επιστροφών των φαρμακευτικών εταιρειών (rebates & clawback).

Η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων για τα αποζημιούμενα φάρμακα (θεσμοθετημένη συμμετοχή & την επιπρόσθετη επιβάρυνση που προκύπτει όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με υψηλότερη Λιανική Τιμή σε σχέση με τη Τιμή Αποζημίωσης), τις ιδιωτικές δαπάνες των καταναλωτών (ασθενών) για τα μη καλυπτόμενα από τα ασφαλιστικά ταμεία φαρμακευτικά σκευάσματα και συναφή είδη αλλά και για όσα φάρμακα πληρώνουν ή επιλέγουν να πληρώσουν εξ' ολοκλήρου, καθώς και την αποζημίωση μέρους της δαπάνης από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

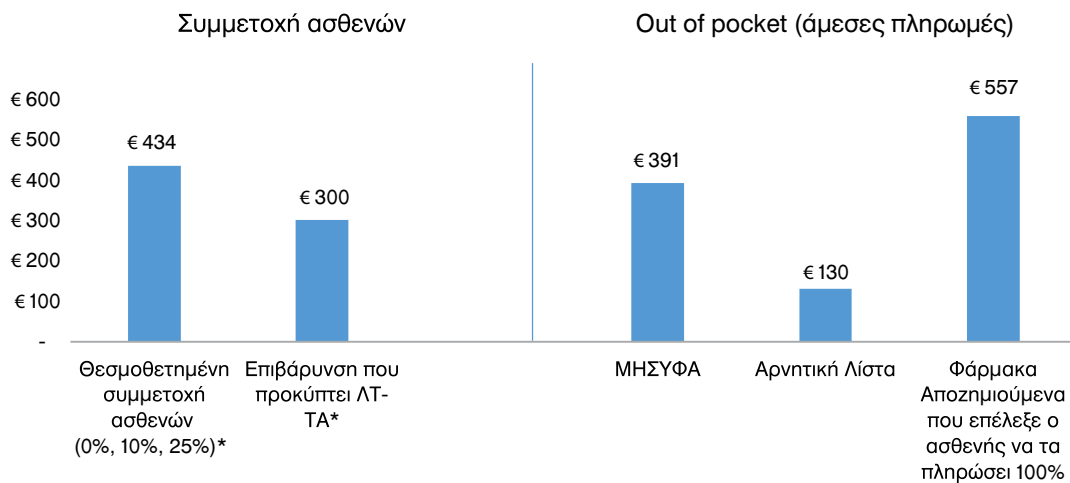
Η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα διακρίνεται στη:

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

Οι λοιπές ιδιωτικές πληρωμές για φάρμακο αφορούν:

- είτε σε φάρμακα μη συνταγογραφούμενα (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.),
- είτε σε συνταγογραφούμενα που δεν αποζημιώνονται (Αρνητική Λίστα)
- είτε σε συνταγογραφούμενα φάρμακα που όμως ο ασθενής επέλεξε να μην κάνει χρήση του ασφαλιστικού του δικαιώματος και επέλεξε να τα πληρώσει εξ' ολοκλήρου από την τσέπη του.

Διάγραμμα 29: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2023)



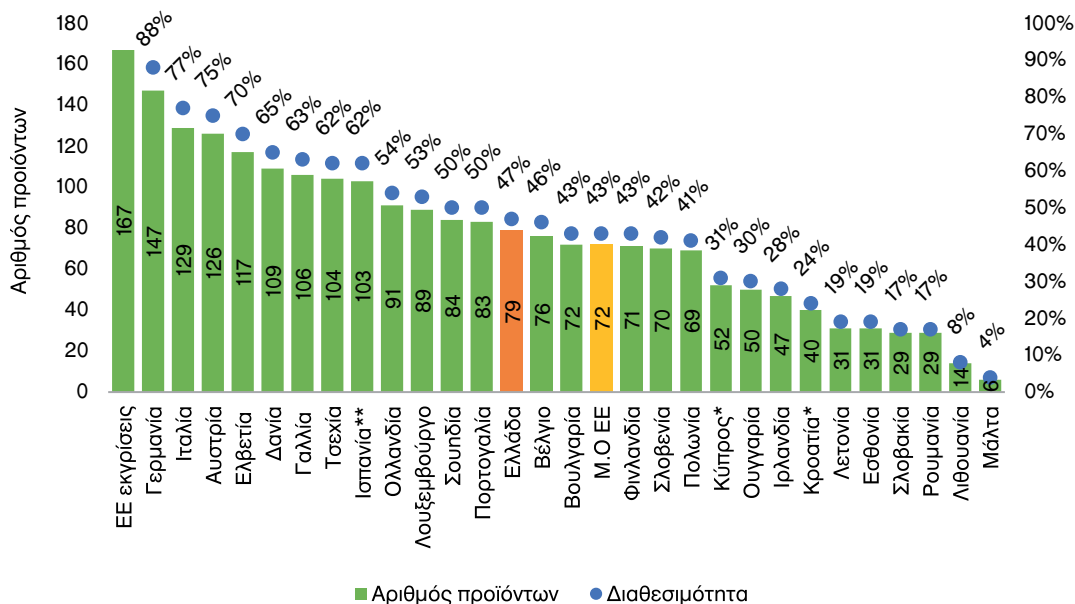
ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΗΔΙΚΑ (Θεσμοθετημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρνητική Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και ΙΟΝΙΑ. ΛΤ= Λιανική Τιμή, ΤΑ= Τιμή αποζημίωσης. Τα στοιχεία για το 2023 της συμμετοχής ασθενών αποτελούν αποτέλεσμα εκτιμήσεων.

3.3 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Η διαθεσιμότητα των καινοτόμων φαρμάκων και ο χρόνος πρόσβασης των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα γεγονός που δημιουργεί ανισότητες στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA), επιχειρώντας να εξετάσει τον βαθμό πρόσβασης των ασθενών στις νέες καινοτόμες θεραπείες, διενεργεί από το 2004 επίσης έρευνες, λαμβάνοντας υπ' όψιν την αποτίμηση W.A.I.T. (Waiting to Access Innovative Therapies) των δύο επιμέρους δεικτών της μελέτης W.A.I.T. : α) της διαθεσιμότητας των νέων καινοτόμων θεραπειών και β) του χρόνου που απαιτείται από την ημερομηνία έγκρισής τους από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) έως την ημερομηνία αποζημίωσής τους από τα συστήματα υγείας.

Σύμφωνα με την τελευταία μελέτη που δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο του 2024, για τη χρονική περίοδο 2019-2022, από τα 167 καινοτόμα φάρμακα που έλαβαν κεντρική άδεια κυκλοφορίας από τον EMA, τα 79 σκευάσματα είναι διαθέσιμα στον Έλληνα ασθενή (47%).

Διάγραμμα 30: Ρυθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (2019-2022)



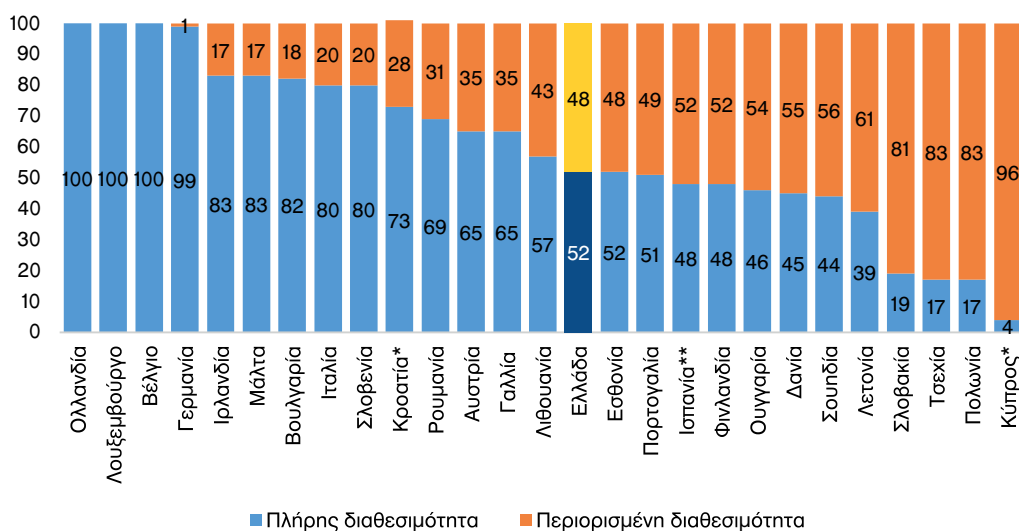
ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Ιούνιος 2024, Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 72 διαθέσιμα προϊόντα (43%). Στις περισσότερες χώρες η διαθεσιμότητα ισοδυναμεί με την εισαγωγή στη λίστα αποζημίωσης, εκτός από τις Δανία, Φινλανδία, Λουξεμβούργο, Σουηδία, όπου ορισμένα νοσοκομειακά προϊόντα δεν καλύπτονται από το γενικό σύστημα αποζημίωσης. *Οι χώρες με αστερίσκους δεν συμπλήρωσαν ένα πλήρες σύνολο δεδομένων και επομένως η διαθεσιμότητα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτική. **Στην Ισπανία, η ανάλυση WAIT δεν προσδιορίζει αυτά τα φάρμακα που ήταν νωρίτερα προσβάσιμα σύμφωνα με το Βασιλικό Διάταγμα 1015/2009 της Ισπανίας σχετικά με τα φάρμακα σε ειδικές καταστάσεις

Στο διάγραμμα, θα πρέπει να τονιστεί, ότι συμπεριλαμβάνονται τόσο τα φαρμακευτικά προϊόντα με πλήρη πρόσβαση όσο και τα φαρμακευτικά προϊόντα με περιορισμένη πρόσβαση.

Ως φάρμακα με «περιορισμένη πρόσβαση» στην Ελλάδα, νοούνται τα σκευάσματα εκείνα που διατίθενται στον έλληνα ασθενή, μέσω του καναλιού του ΙΦΕΤ και μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης φαρμάκων (ΣΗΠ) του ΕΟΠΥΥ.

Στο διάγραμμα "Βαθμός πλήρους διαθεσιμότητας των καινοτόμων θεραπειών (%)" για τα έτη 2019-2022, αποτυπώνεται τόσο η πλήρης διαθεσιμότητα όσο και η περιορισμένη διαθεσιμότητα των εγκεκριμένων καινοτόμων φαρμάκων ανά χώρα.

Διάγραμμα 31: Βαθμός πλήρους διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (% από τα 167 εγκεκριμένα σε επίπεδο ΕΕ), 2019-2022

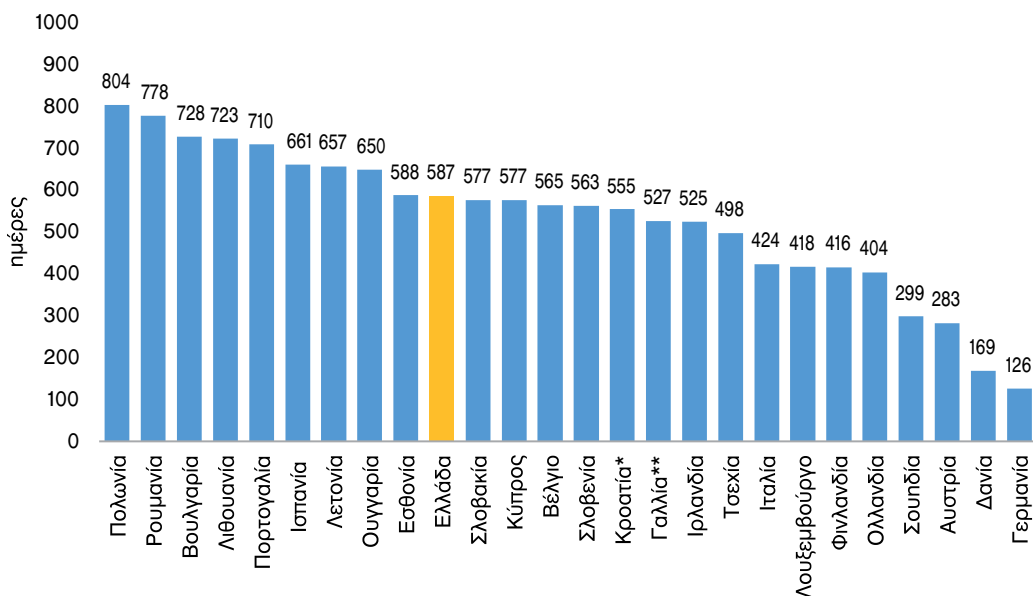


ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Ιούνιος 2024, Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 72 διαθέσιμα προϊόντα (43%). Περιορισμένη Διαθεσιμότητα (40% των διαθέσιμων προϊόντων). Η Ολλανδία δεν υπέβαλε πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τους περιορισμούς στα διαθέσιμα φάρμακα που σημαίνει ότι η περιορισμένη διαθεσιμότητα δεν καταγράφεται σε αυτές τις χώρες. Στις περισσότερες χώρες η διαθεσιμότητα ισοδυναμεί με την εισαγωγή στη λίστα αποζημίωσης, εκτός από τις Δανία, Φινλανδία, Λουξεμβούργο, Σουηδία όπου ορισμένα νοσοκομειακά προϊόντα δεν καλύπτονται από το γενικό σύστημα αποζημίωσης. *Οι χώρες με αστερίσκους δεν συμπλήρωσαν ένα πλήρες σύνολο δεδομένων και επομένως η διαθεσιμότητα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτική. **Στην Ισπανία, η ανάλυση WAIT δεν προσδιορίζει αυτά τα φάρμακα που ήταν νωρίτερα προσβάσιμα σύμφωνα με το Βασικό Διάταγμα 1015/2009 της Ισπανίας σχετικά με τα φάρμακα σε ειδικές καταστάσεις.

Η μελέτη κατέδειξε πως σε ευρωπαϊκό επίπεδο το 40% των διαθέσιμων φαρμάκων διατίθενται με περιορισμούς στην πρόσβαση. Στην Ελλάδα, το αντίστοιχο ποσοστό εκτιμάται στο 48%.

Αναφορικά με το χρόνο που απαιτείται από την ημερομηνία έγκρισης των φαρμάκων από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων έως την ημερομηνία αποζημίωσής τους από τα συστήματα υγείας, η Ελλάδα έχει βελτιώσει σημαντικά το χρόνο που απαιτείται για την αποζημίωση νέων θεραπειών και πλέον παρουσιάζει μικρές αποκλίσεις συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, καθώς σύμφωνα με την μελέτη, αυτός υπολογίζεται στις 587 ημέρες (έναντι 531 ημερών που αποτελούν το μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε.).

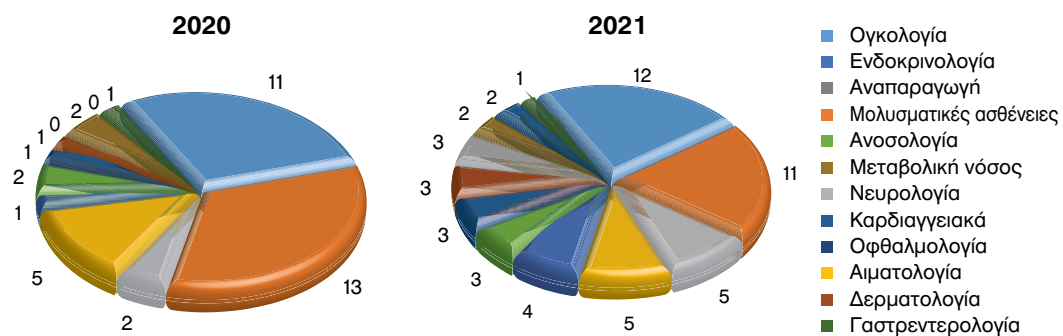
Διάγραμμα 32: Χρόνος για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων (2019-2022)



ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Ιούνιος 2024. Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 531 ημέρες (μέσος όρος %). (Σημείωση: Η Μάλτα δεν περιλαμβάνεται στον μέσο όρο της ΕΕ27, καθώς δεν υποβλήθηκαν ημερομηνίες συνολικά). Στις περισσότερες χώρες η διαθεσιμότητα ισοδυναμεί με τη χορήγηση πρόσβασης στη λίστα αποζημίωσης, εκτός από τη Δανία, Φινλανδία, Σουηδία όπου ορισμένα νοσοκομειακά προϊόντα δεν καλύπτονται από το γενικό σύστημα αποζημίωσης. *Οι χώρες με αστερίσκους δεν συμπλήρωσαν ένα πλήρες σύνολο δεδομένων και επομένως η διαθεσιμότητα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτική. **Για τη Γαλλία, ο χρόνος διαθεσιμότητας (527 ημέρες, n=79 ημερομηνίες υποβολής) δεν περιλαμβάνει προϊόντα στο σύστημα Accès précoce system (n=18 ημερομηνίες που υποβλήθηκαν) για τα οποία η διαδικασία διαπραγμάτευσης τιμής είναι συνήθως περισσότερο. Εάν θεωρηθεί ότι τα προϊόντα που υπάγονται στο Accès précoce system είναι άμεσα διαθέσιμα (χρόνος διαθεσιμότητας = 0), ο μέσος χρόνος διαθεσιμότητας είναι 424 ημέρες. Στις παρούσες αναλύσεις, οι ημερομηνίες MHRA χρησιμοποιήθηκαν για τα προϊόντα της περιόδου 2021-2022 και οι ημερομηνίες EMA για τα προϊόντα της περιόδου 2019-2020.

Ο αριθμός των νέων δραστικών ουσιών που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων το 2021 (54 νέες εγκρίσεις) αυξήθηκε κατά 38,5% σε σύγκριση με το 2020 (39 εγκρίσεις).

Διάγραμμα 33: Νέες εγκρίσεις φαρμάκων 2020-2021



ΠΗΓΗ: IQVIA, EFPIA Pipeline Innovation Review 2022

4.1 Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

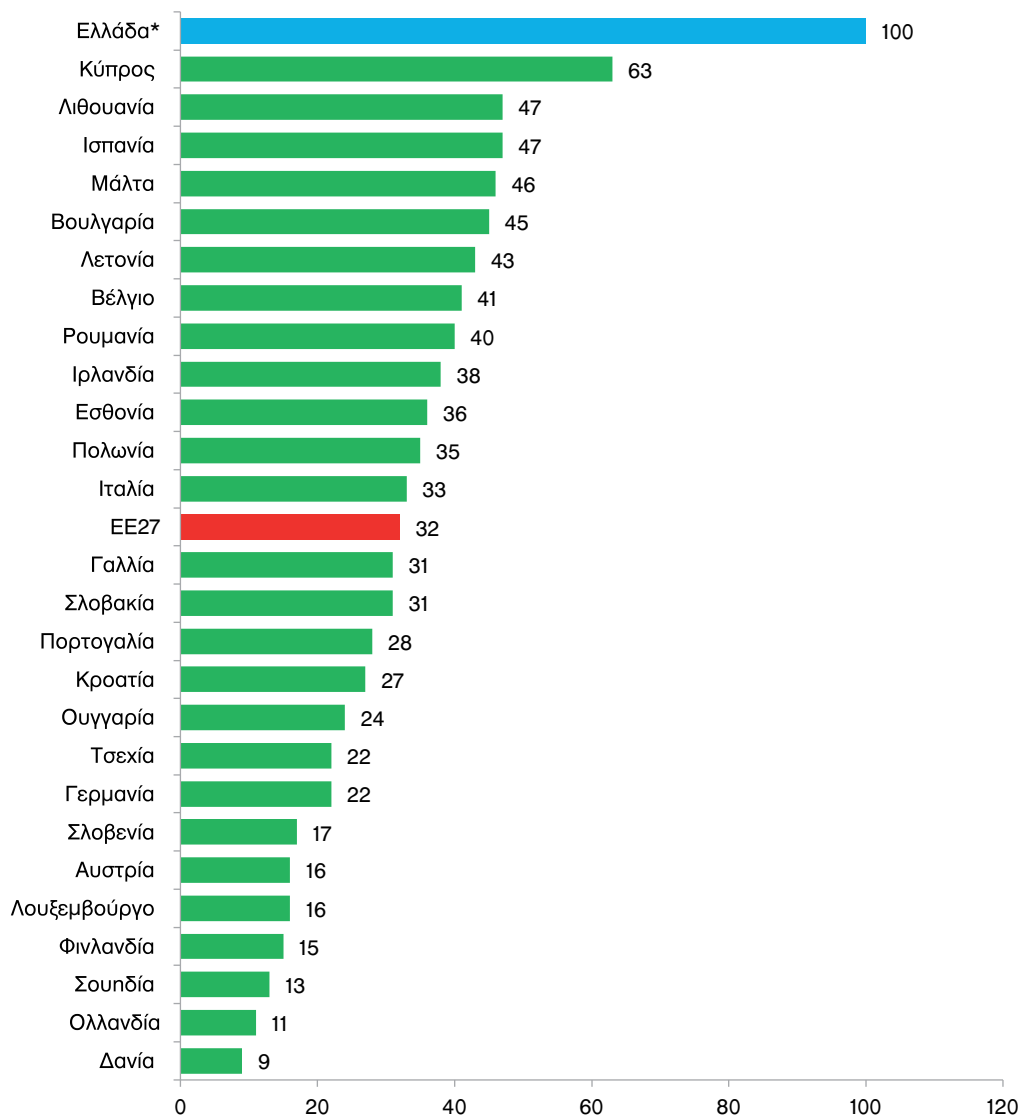
Η παραγωγή και διάθεση των φαρμακευτικών προϊόντων είναι ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής βιομηχανίας. Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα, προσδιορίζεται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις του κλάδου (παραγωγικές και εμπορικές) και την αλυσίδα αποθήκευσης, διακίνησης και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



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΟΦ, ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκάρων

Ταυτόχρονα επιτρέπεται η απευθείας πώληση από τις επιχειρήσεις προς τα φαρμακεία. Σε κάποιες περιπτώσεις προβλέπεται η δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων από τους ιατρούς ή η απευθείας παράδοση φαρμάκων από τη φαρμακευτική επιχείρηση στον ασθενή, κατόπιν έγκρισης από το Ασφαλιστικό Ταμείο. Το ρόλο των χονδρεμπόρων στον κλάδο του φαρμάκου διαδραματίζουν οι ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και οι συνεταιρισμοί φαρμακοποιών.

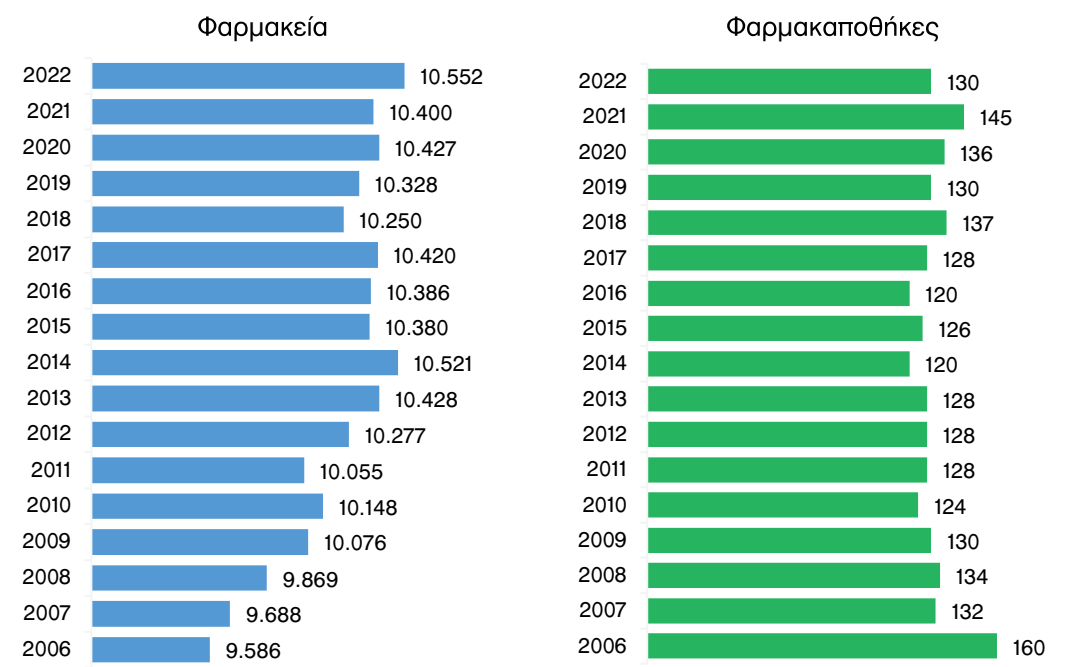
Η πυκνότητα των φαρμακείων στην Ελλάδα είναι η υψηλότερη μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ27, καθώς αντιστοιχούν περίπου 100 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους για το 2022, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ27 είναι 32 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 34: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2022)

ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2023, ΕΛΣΤΑΤ, 2023.* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

Στην Ελλάδα το 2022 λειτούργησαν 10.552 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.805 φαρμακεία (36,1%) είχαν έδρα στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών μειώθηκε από 145 το 2021 σε 130 το 2022.

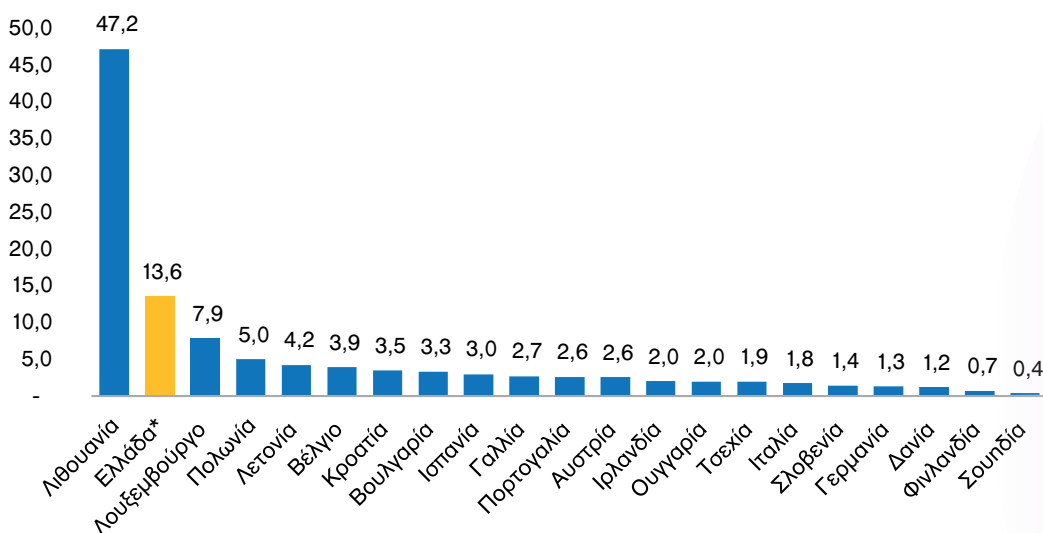
Διάγραμμα 35: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2023

Η αγορά του χονδρεμπορίου φαρμάκων είναι κατακερματισμένη. Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες υπάρχουν κατά μέσο όρο 10-30 φαρμακαποθήκες, ενώ στην Ελλάδα υπάρχουν 145 ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και συνεταιρισμοί. Οι φαρμακαποθήκες στην Ελλάδα αντιστοιχούν σε 14 περίπου ανά 1 εκ. κατοίκους, υψηλότερα από κάθε άλλη χώρα, εκτός της Λιθουανίας.

Διάγραμμα 36: Αριθμός φαρμακαποθηκών ΕΕ (ανά εκατ. κατοίκων)



ΠΗΓΗ: GIRP 2021-2022

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ λειτούργησε αρχικά 5 φαρμακεία στην Αττική και 1 στη Θεσσαλονίκη, από όπου η χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση (εκτός των δίμηνων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 37 φαρμακεία ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα, εκ των οποίων τα 3 αποτελούν κέντρα διανομής και τα 2 δεν διαθέτουν φαρμακοποιό. Στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων (Ν.3816/2010) από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, μετά από παραγγελία. Επιπλέον, με διάταξη του νόμου 5057/2023, προβλέφθηκε η δυνατότητα αποστολής από τον ΕΟΠΥΥ φαρμάκων στο σπίτι για θεραπεία σοβαρών ασθενειών, σε χρόνια πάσχοντες ασθενείς.

Με βάση την απόφαση ΦΕΚ 64/Β'/16-01-2014, ο κατάλογος των φαρμάκων του Ν.3816/2010 χωρίζεται σε δύο επιμέρους παραρτήματα: Το πρώτο αφορά φαρμακευτικά σκευάσματα με ένδειξη για νοσοκομειακή χρήση μόνο και το δεύτερο αφορά σε σκευάσματα των οποίων η χρήση δύναται να ξεκινήσει στο νοσοκομείο και να συνεχιστεί εκτός νοσοκομείου. Ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα προϊόντα του πρώτου παραρτήματος σε νοσοκομειακή τιμή απομειούμενη κατά 5% και των αντίστοιχων rebates, ενώ για τα φάρμακα του δεύτερου παραρτήματος ακολουθείται ο τρόπος τιμολόγησης που ισχύει βάσει αγορανομικών διατάξεων που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο Υγείας.

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

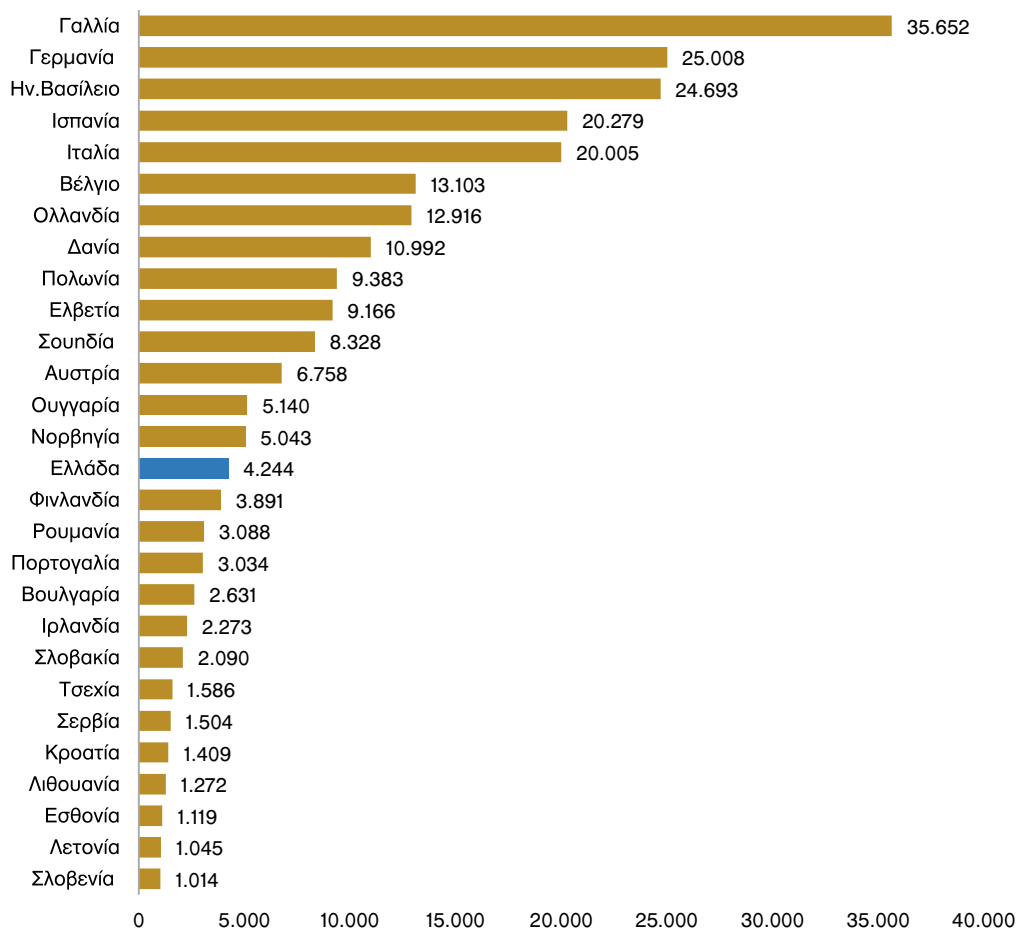
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων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

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

4.2 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

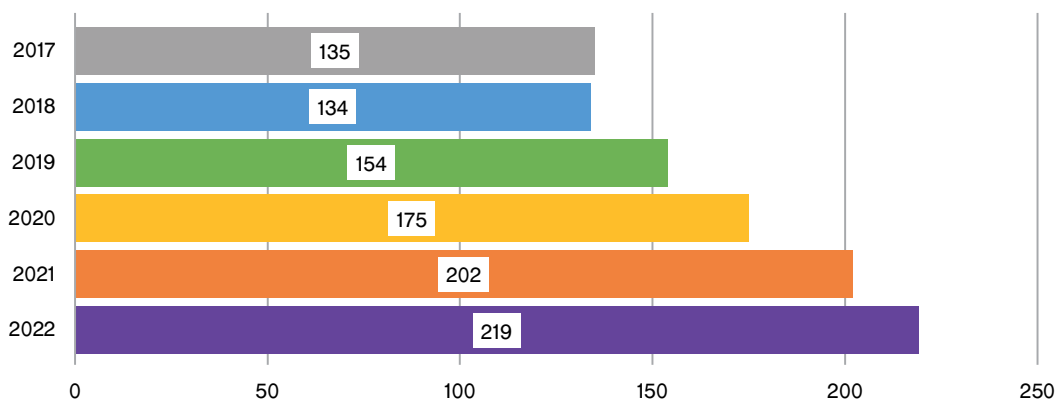
Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα από το 1998 μέχρι και το 2023 ήταν 4.244 κλινικές μελέτες (2.500 ολοκληρωμένες).

Διάγραμμα 37: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (1998-2023)



ΠΗΓΗ: Clinical trials gov, 2023

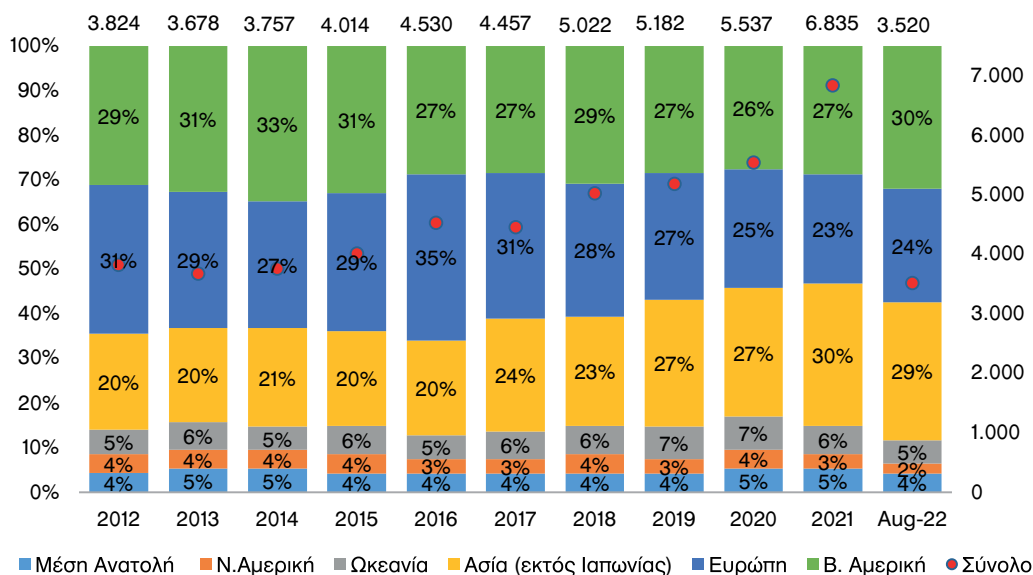
Διάγραμμα 38: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά έτος, Ελλάδα (2017-2022)



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ

Υποχώρηση της Ευρώπης σε σύγκριση με Β. Αμερική και Ασία στην διεξαγωγή κλινικών μελετών από το 2019 και μετά. Η Ευρώπη αντιστοιχεί στο 24% των συνολικών κλινικών μελετών για το 2022 έναντι 30% της Β. Αμερικής και 29% της Ασίας.

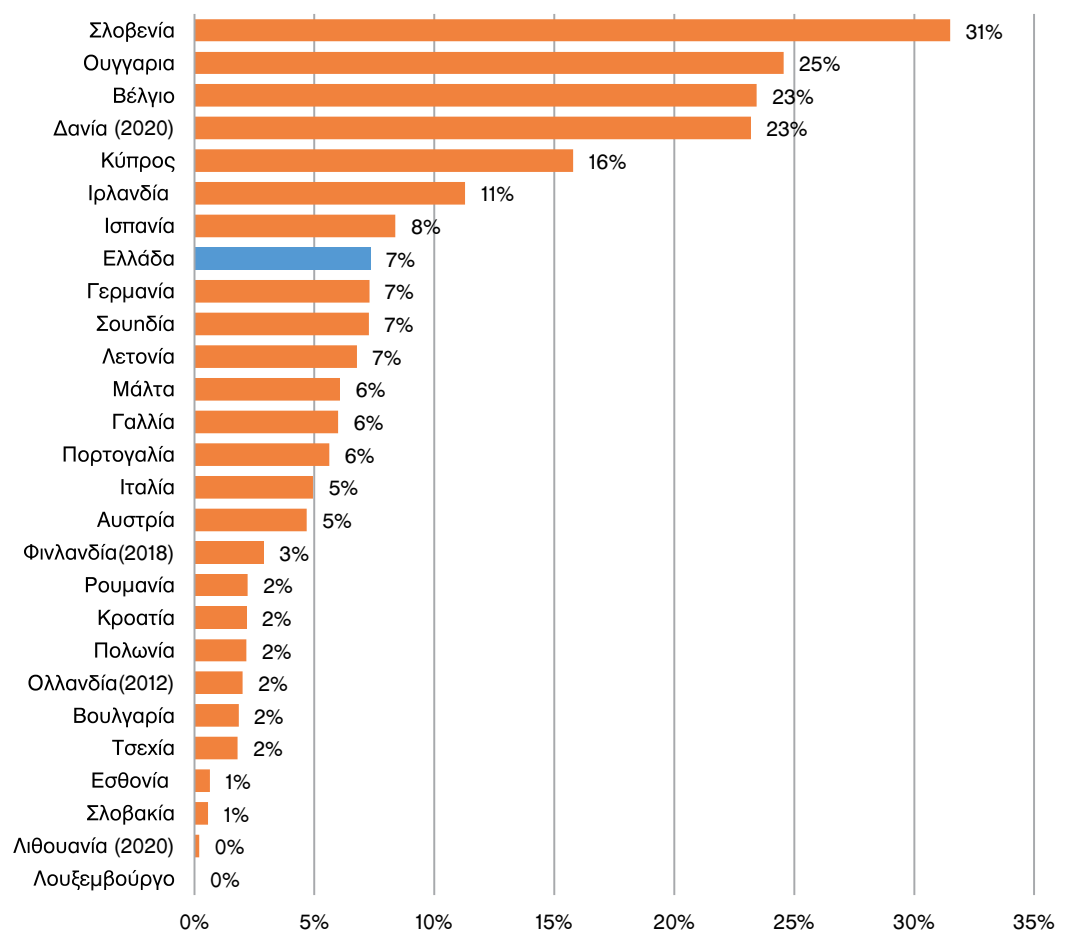
Διάγραμμα 39: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά γεωγραφική περιοχή (2012-2022)



ΠΗΓΗ: IQVIA, EFPIA Pipeline Innovation Review 2022

Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για E&A άγγιξε τα €91 (από €95 εκατ. το 2020 και €76 εκατ. το 2019) και αντιστοιχεί στο 7% της συνολικής δαπάνης για E&A στην Ελλάδα, ποσοστό χαμηλότερο από το 2020 (8%). Σε σύγκριση με τις χώρες της ΕΕ η Ελλάδα βρίσκεται στην 8η θέση, ενώ στην πρώτη θέση βρίσκεται η Σλοβενία (31%).

Διάγραμμα 40: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για E&A (% στη συνολική δαπάνη για E&A) (2021)

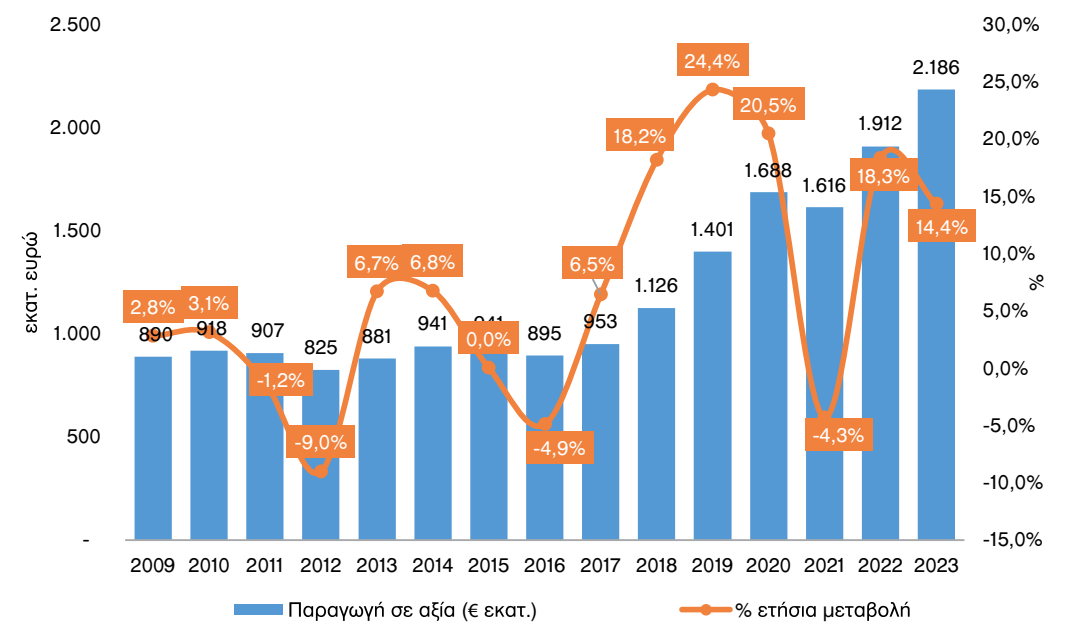


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE

4.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) προσέγγισε τα €2,2 δισεκ. το 2023, αυξημένη σε σύγκριση με το 2022 κατά 14,4%, ενώ η παραγωγή είναι υπερδιπλάσια σε σύγκριση με το μέσο όρο της περιόδου 2009-2017 (€906 εκατ.).

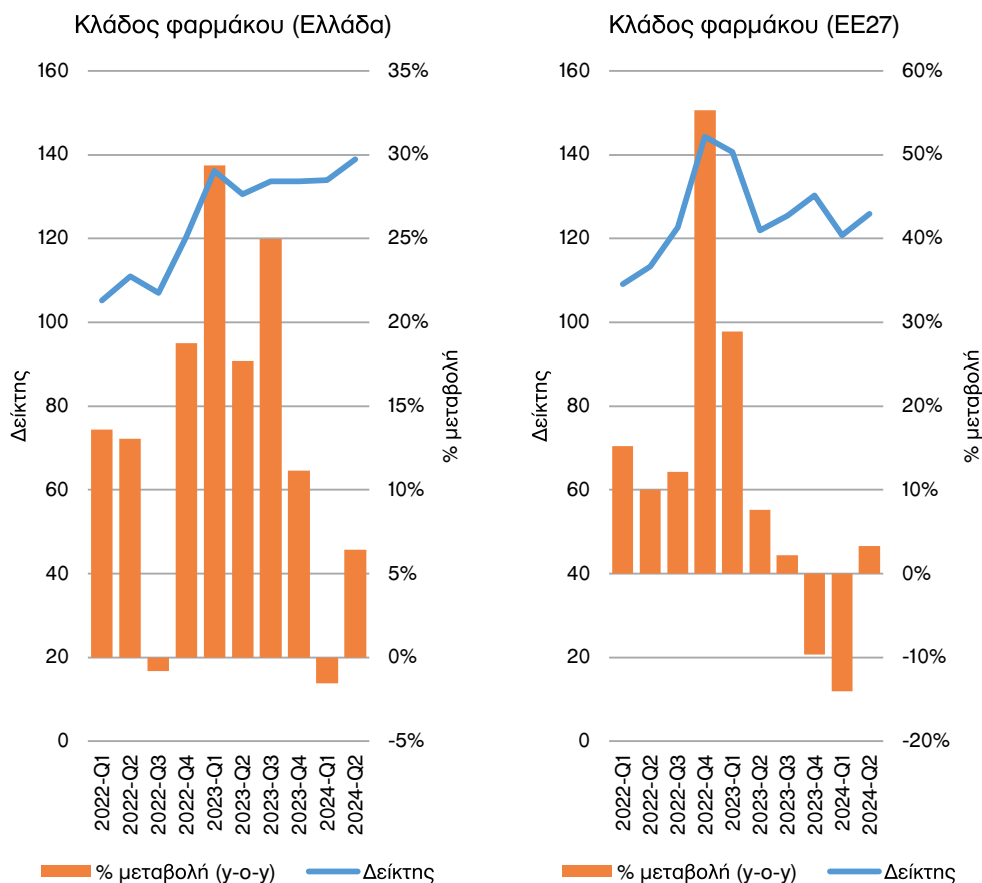
Διάγραμμα 41: Παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2024, Βάση Δεδομένων PRODCOM, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

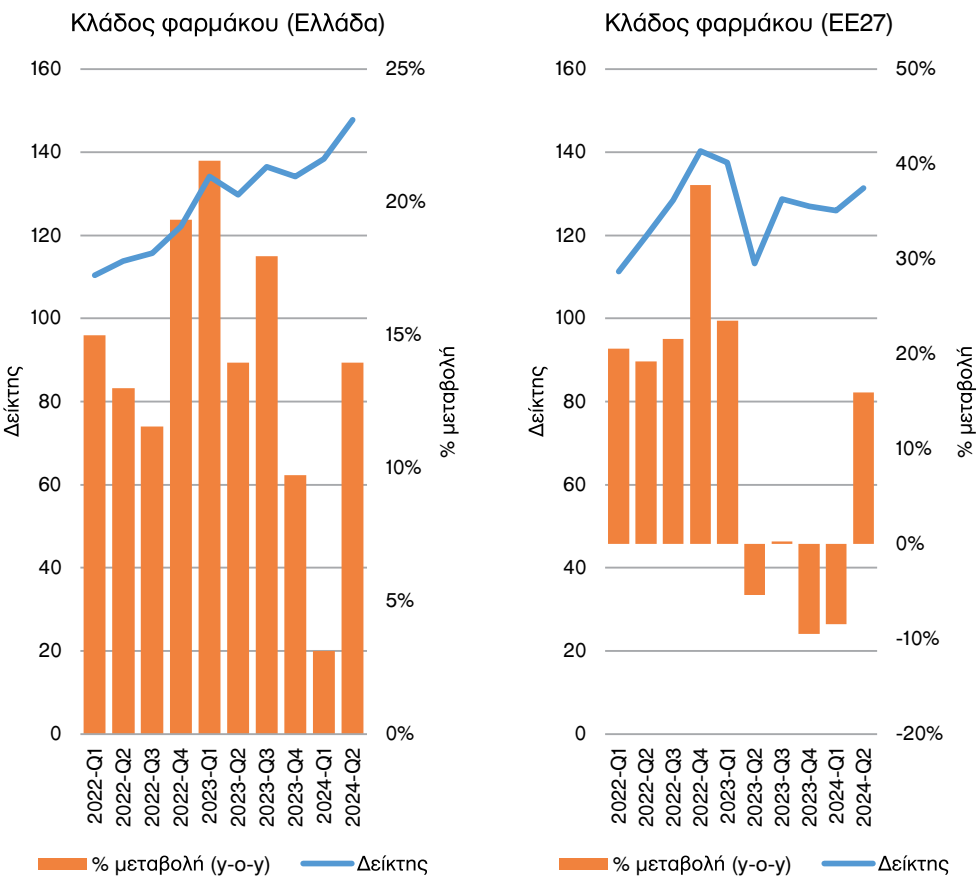
Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αυξήθηκε το 2023 σε σύγκριση με το 2022 κατά 20,5%, έναντι αύξησης κατά 5,5% στην ΕΕ27. Ο δείκτης στην Ελλάδα αυξάνεται με σημαντική ένταση σε όλα τα τρίμηνα του 2023, με μικρή επιβράδυνση στο τέλος του έτους και κάμψη στο πρώτο τρίμηνο του 2024, με εκ νέου αύξηση στο δεύτερο τρίμηνο, ενώ στην ΕΕ27 καταγράφηκε έντονη αρνητική μεταβολή στο 4ο τρίμηνο του 2023 αλλά και στις αρχές του 2024, με μικρή αύξηση στο δεύτερο τρίμηνο.

Διάγραμμα 42: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2021=100)



Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων συνεχίζει την ανοδική πορεία το 2023, ενώ η αύξηση συνεχίζεται και στα πρώτα δύο τρίμηνα του 2024. Ο δείκτης κύκλου εργασιών στην ΕΕ27 κατέγραψε αύξηση το 2022 και μείωση το 2023, ενώ στο 2ο τρίμηνο του 2024 σημειώθηκε σημαντική αύξηση.

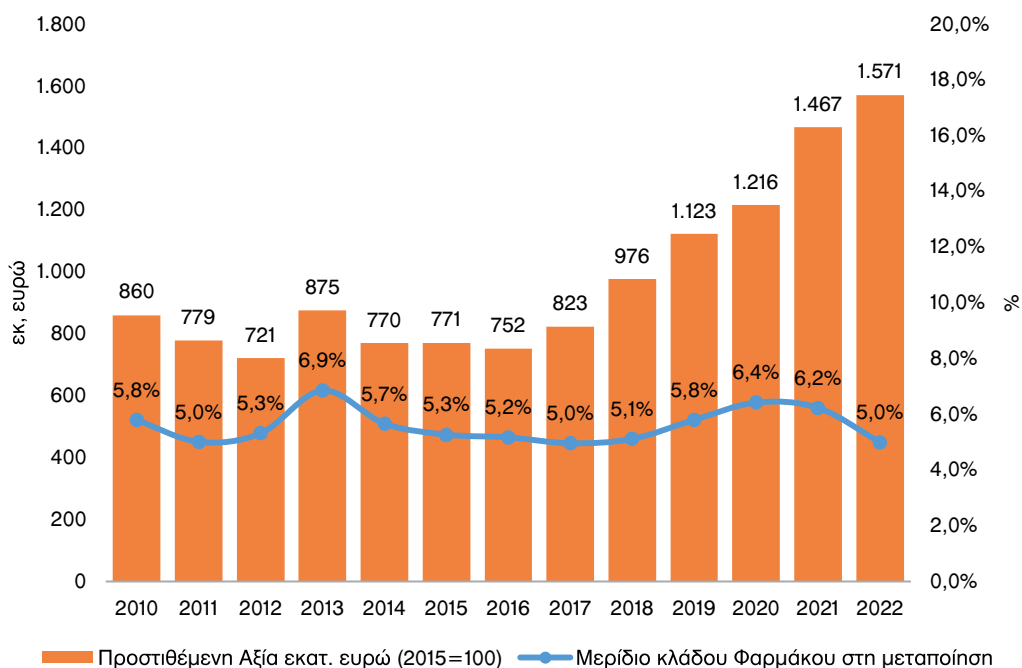
Διάγραμμα 43: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2021=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2024, Εποχικά διορθωμένα στοιχεία με εργάσιμες ημέρες, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €1,6 δισεκ. το 2022 σε σταθερές τιμές (2015=100,0), αποτελώντας το 5,0% της συνολικής προστιθέμενης αξίας της μεταποίησης σε όρους εθνικών λογαριασμών.

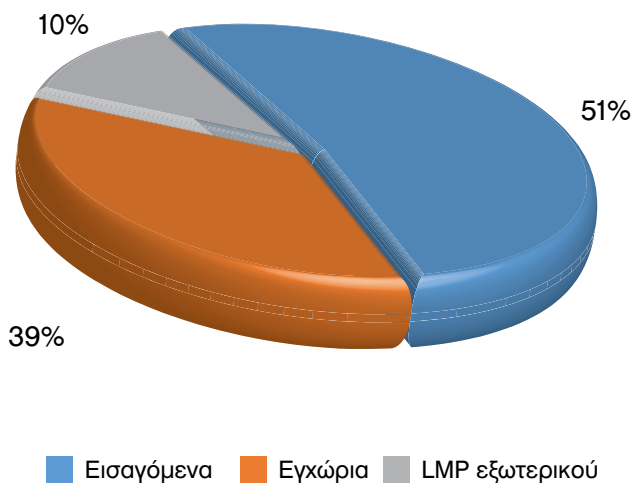
Διάγραμμα 44: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση στην Ελλάδα, (%)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2024, National Accounts, Επεξεργασία στοιχείων IOBE; Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat. Τα στοιχεία αυτά έχουν ως έτος βάσης το 2015, αντί του 2010 που είχαν δημοσιευτεί στην προηγούμενη έκδοση * Η προστιθέμενη αξία υπολογίζεται ως η διαφορά της συνολικής παραγωγής μείον το κόστος πωληθέντων ** Ο κλάδος 21 Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων περιλαμβάνει μόνο τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην παραγωγή φαρμάκων και φαρμακευτικών σκευασμάτων Στον κλάδο 21 της μεταποίησης δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην εισαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων και εντάσσονται στον υποκλάδο 46.46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων

Η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ διεθνών και εγχώριων εργοστασίων αποτελεί βασικό πυλώνα της φαρμακευτικής δραστηριότητας στην χώρα. Συγκεκριμένα, το 39% των φαρμάκων παράγεται σε εγχώρια εργοστάσια και σε πιστοποιημένες εγκαταστάσεις παραγωγής με εξειδικευμένο προσωπικό ενώ με κατάλληλα κίνητρα, η εγχώρια παραγωγή διεθνών φαρμάκων μπορεί να αυξηθεί.

Διάγραμμα 45: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο, αγορά φαρμακείου), 2023

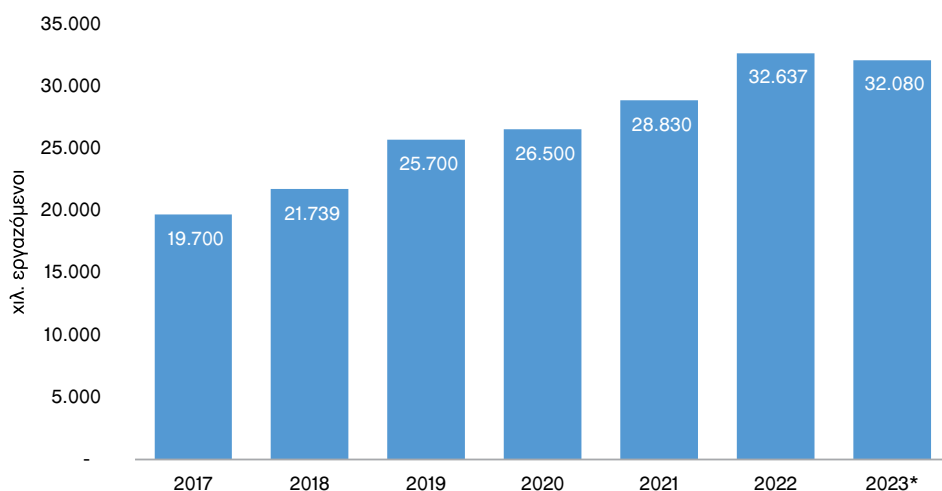


ΠΗΓΗ: IQVIA 2024. *Locally Manufactured products LMP Εξωτερικού = Προϊόντα διεθνών εταιρειών που παρασκευάζονται/συσκευάζονται στην Ελλάδα
*Εργοστάσια: 28 εργοστάσια ελληνικής ιδιοκτησίας και 1 εργοστάσιο ξένης ιδιοκτησίας

4.4 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η συνολική απασχόληση στον κλάδο φαρμάκου προσεγγίζει τις 32,1 χιλ. εργαζομένους το 2023, με σαφή ανοδική πορεία παρά την μικρή πτώση του τελευταίου έτους, ενώ το 2020 η απασχόληση στον ευρύτερο τομέα βρισκόταν στις 26,5 χιλ.

Διάγραμμα 46: Απασχόληση φαρμάκου (χιλ. άτομα)

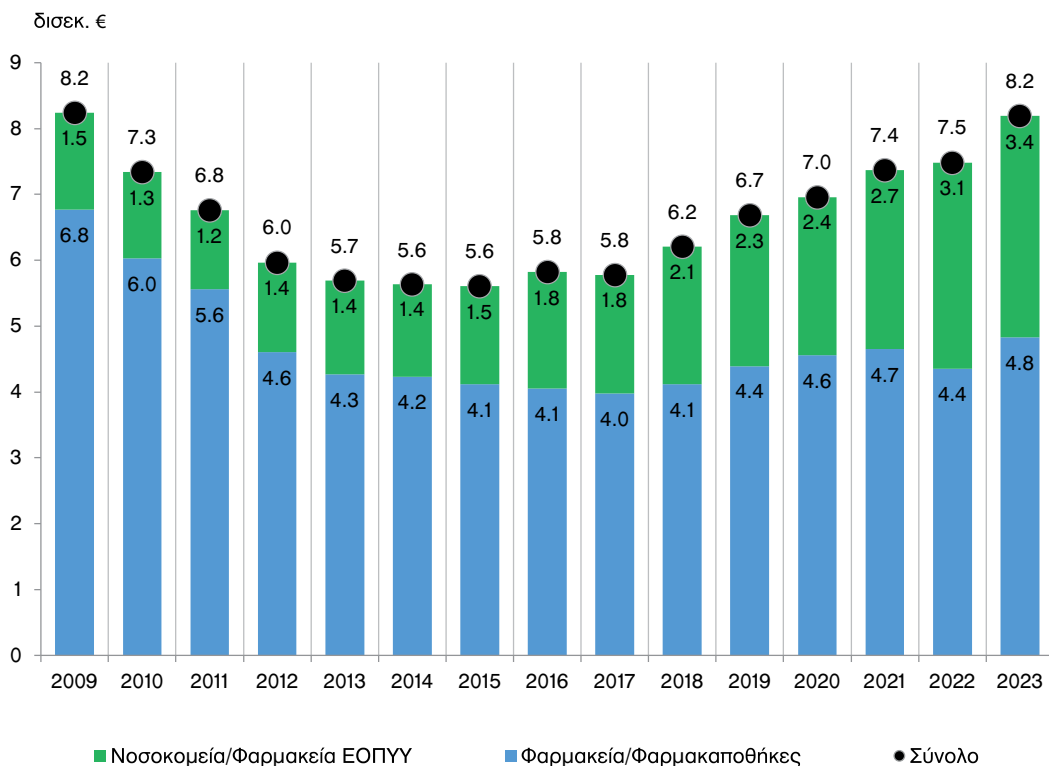


ΠΗΓΗ: Eurostat 2024, Labour Force Survey, Εκτιμήσεις IOBE-ΣΦΕΕ, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Περιλαμβάνονται στοιχεία για τους κλάδους 21.1: Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και 21.2: Παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων και κλάδου 46.46: Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων

4.5 ΠΩΛΗΣΕΙΣ

Το 2023 οι πωλήσεις φαρμάκων σε φαρμακεία & φαρμακαποθήκες (σε αξία) διαμορφώθηκαν στα €4,8 δισεκ., αυξημένες κατά 10,9% σε σχέση με το 2022, ενώ οι πωλήσεις στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ διαμορφώθηκαν στα €3,4 δισεκ. αυξημένες κατά 7,4%. Οι συνολικές πωλήσεις προσέγγισαν τα €8,2 δισεκ., αύξηση κατά 9,4%, στα ίδια επίπεδα με το 2009. Την τελευταία 7ετία, το μερίδιο των πωλήσεων σε φαρμακεία/φαρμακαποθήκες προσεγγίζει το 64%, έναντι 77% την περίοδο 2009-2016.

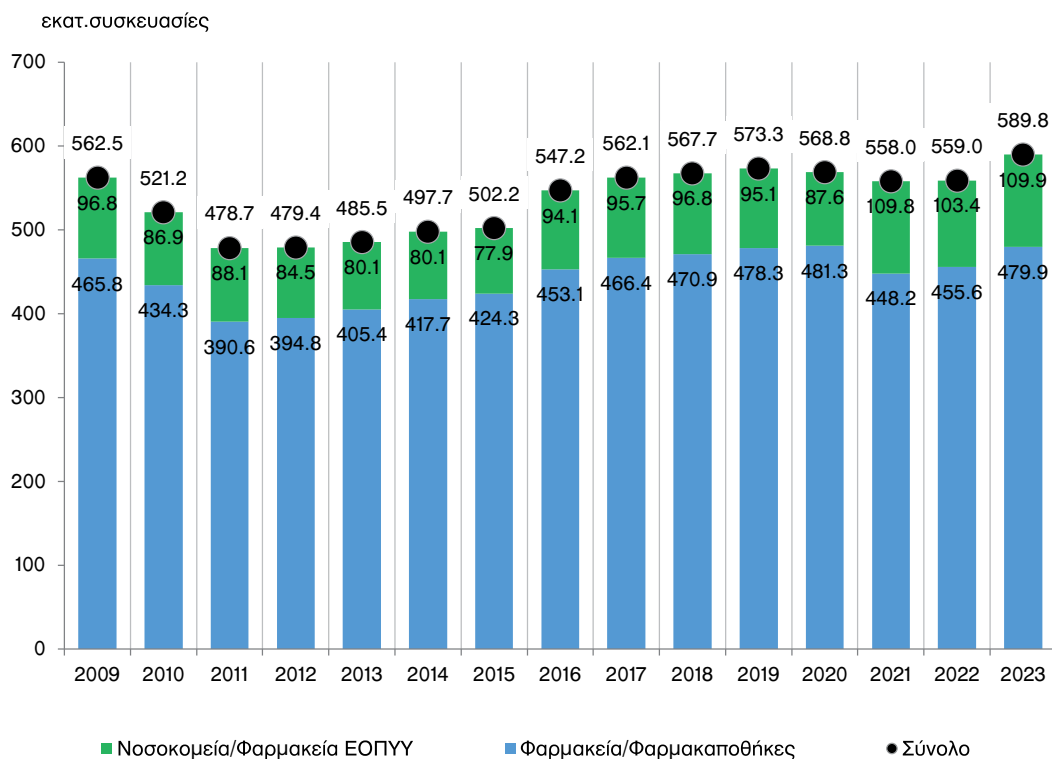
Διάγραμμα 47: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2024 (Φαρμακεία/ Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές) *Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία (σε νοσοκομειακές τιμές) και τις Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία (σε λιανικές τιμές). Οι πωλήσεις καταγράφονται και σε όρους αριθμού συσκευασιών. Περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές οι οποίες το 2023 διαμορφώθηκαν στα €293 εκατ.

Σε αριθμό συσκευασιών καταγράφηκε αύξηση το 2023 κατά 5,5%, στα 590 εκατ., με αύξηση κατά 5,3% στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες και αύξηση 6,3% στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Διάγραμμα 48: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2024 * Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών

Σύμφωνα με στοιχεία της IQVIA, σε επίπεδο λιανικής (φαρμακεία κοινότητας) η αύξηση της αγοράς στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη από την αύξηση στις 5 από τις 9 χώρες.

Διάγραμμα 49: Φαρμακευτική δαπάνη (σε δισεκατομμύρια €) σε επίπεδο λιανικής ανά χώρα - (MAT/03/24)

ΧΩΡΑ		MAT/06/23 φαρμακευτική δαπάνη (δισεκ.€)	MAT/06/24 φαρμακευτική δαπάνη (δισεκ.€)	Ρυθμός Ανάπτυξης (MAT/06/23-MAT/06/24)
Ελλάδα		€ 3,0	€3,1	2,3%
Αυστρία		€4,3	€4,6	7,0%
Βέλγιο		€3,4	€3,7	8,0%
Γαλλία		€23,4	€25,0	7,0%
Γερμανία		€40,9	€43,7	6,9%
Ιταλία		€9,1	€9,1	0,0%
Πορτογαλία		€2,4	€2,5	0,6%
Ισπανία		€11,8	€12,1	2,9%
Ην. Βασίλειο		€12,0	€13,3	10,3%

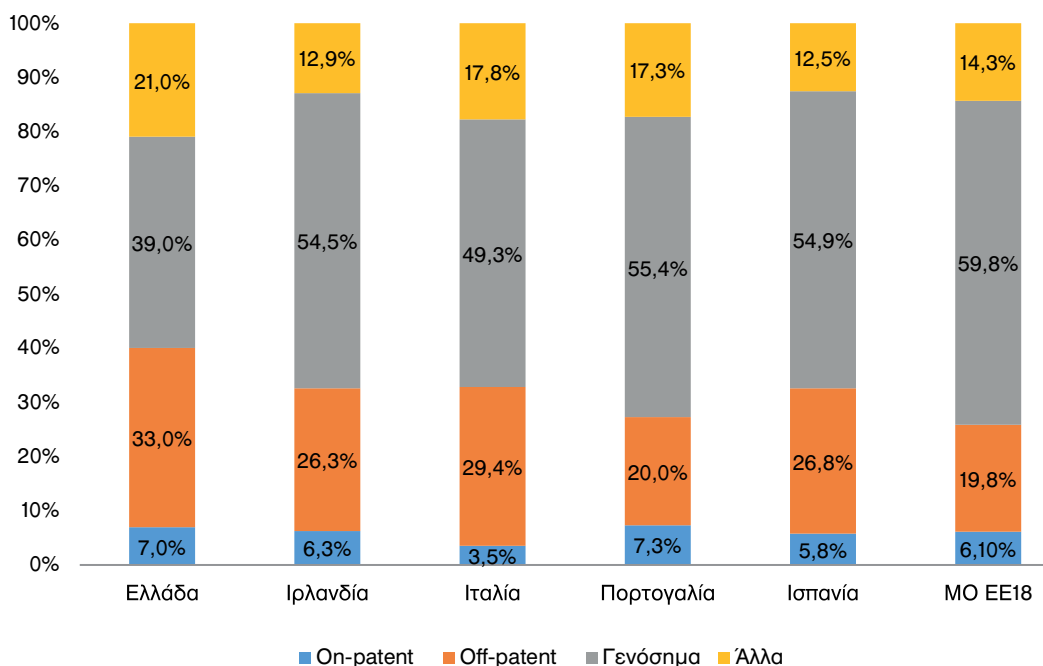
ΠΗΓΗ: Πηγή: IQVIA data (MAT/03/24); IQVIA analysis
Σημείωση 1: Με βάση τη PPP του Mar-2023 για την Ελλάδα - Σημείωση 2: Εξαιρουμένων των φαρμάκων N.3816 για την Ελλάδα - Σημείωση 3: Πωλήσεις μέσω του καναλιού λιανικής πώλησης-φαρμακείων και μόνο για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα για όλες τις χώρες

4.6 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Τα φάρμακα διακρίνονται με κριτήριο την προστασία τους ή μη από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Στην Ελλάδα, με βάση στοιχεία από την IQVIA, η διείσδυση σε όγκο των προστατευμένων φαρμάκων (on-patent) αντιπροσωπεύει το 7,0% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,1%) που δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€1,08 ανά μονάδα έναντι €2,24).

Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 72,0% (33,0% και 39,0%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off-patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (19,8%), ενώ αντίθετα η διείσδυση των γενοσήμων είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (59,8%).

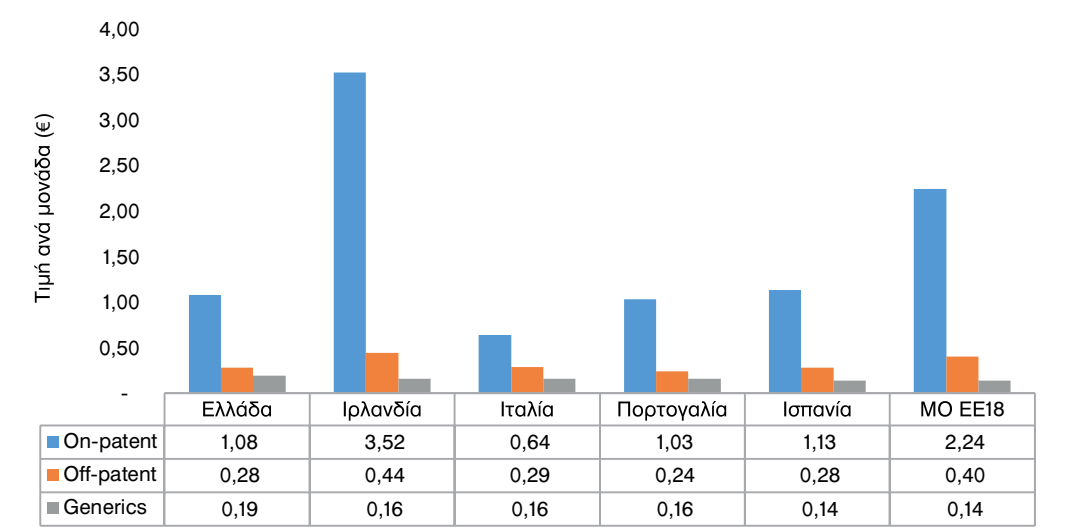
Διάγραμμα 50: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2023 (σε όγκο, στα φαρμακεία)



ΠΗΓΗ: IQVIA, 2024. *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία

Με βάση τα στοιχεία της IQVIA, η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμάκων (off-patent & generics) δικαιολογείται για τα μεν off-patent από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,28 ανά μονάδα έναντι €0,40) ενώ αντίστοιχα, η υστέρηση της διείσδυσης των γενοσήμων, από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,19 ανά μονάδα έναντι €0,14).

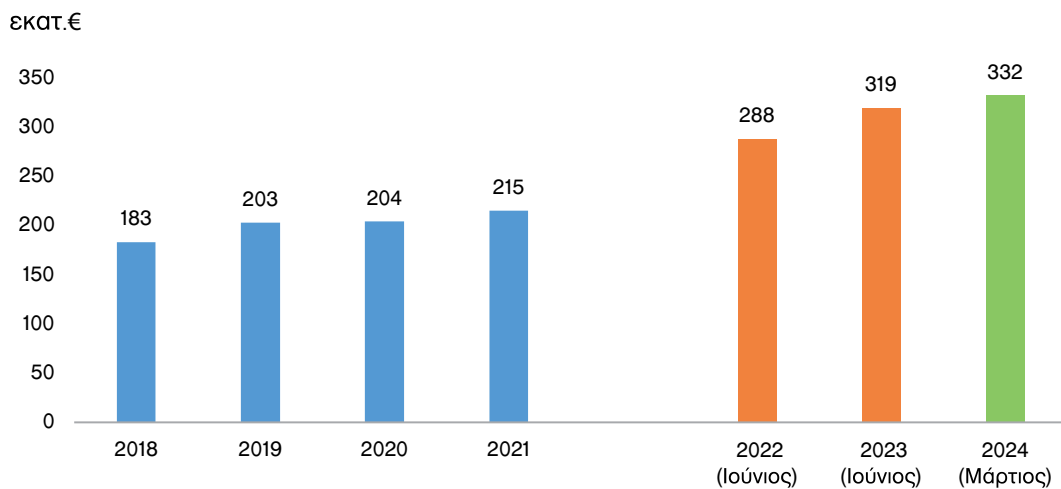
Διάγραμμα 51: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2023 (€ ανά μονάδα)



ΠΗΓΗ: IQVIA, 2024, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία.

Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από το 2018 και μετά, σε αξία, καθώς από €183 εκατ. το 2018 διαμορφώθηκε στα €332 εκατ. τον Μάρτιο 2024.

Διάγραμμα 52: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)

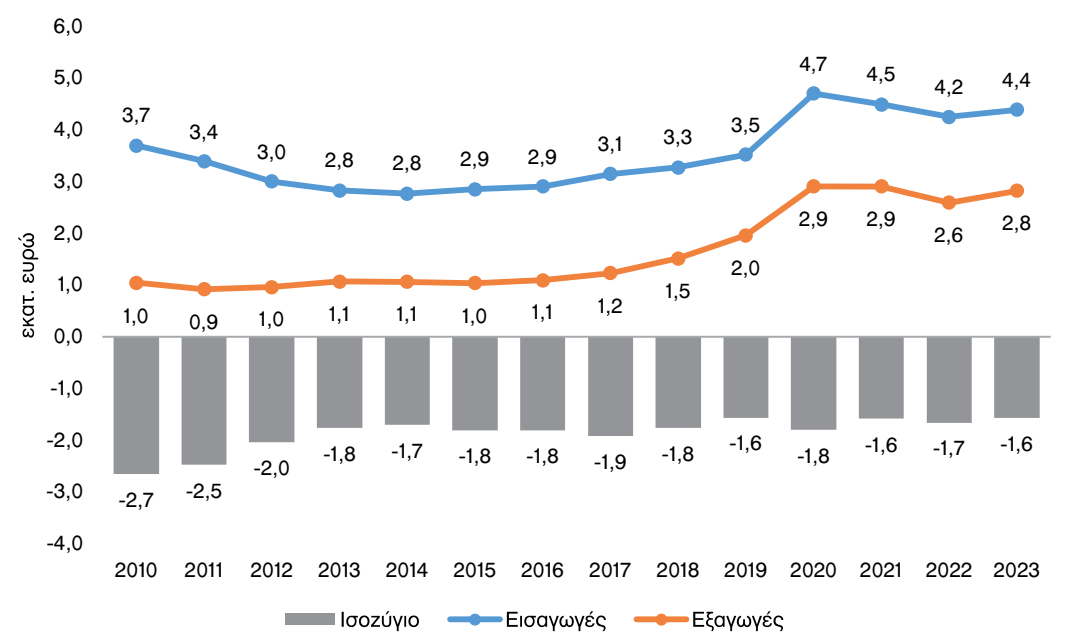


ΠΗΓΗ: ΕΦΕΧ, Σημείωση: *Από το 2022 η περίοδος αφορά κυλιόμενο δωδεκάμηνο

4.7 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Οι εισαγωγές του κλάδου φαρμάκου ανήλθαν το 2023 σε €4,4 δισεκ. αυξημένες κατά 3,3% σε σχέση με το 2022, ενώ οι εξαγωγές του κλάδου ενισχύθηκαν σημαντικά στα €2,8 δισεκ., με αύξηση κατά 9,0%, με αποτέλεσμα το έλλειμμα να διαμορφωθεί στα €1,6 δισεκ.

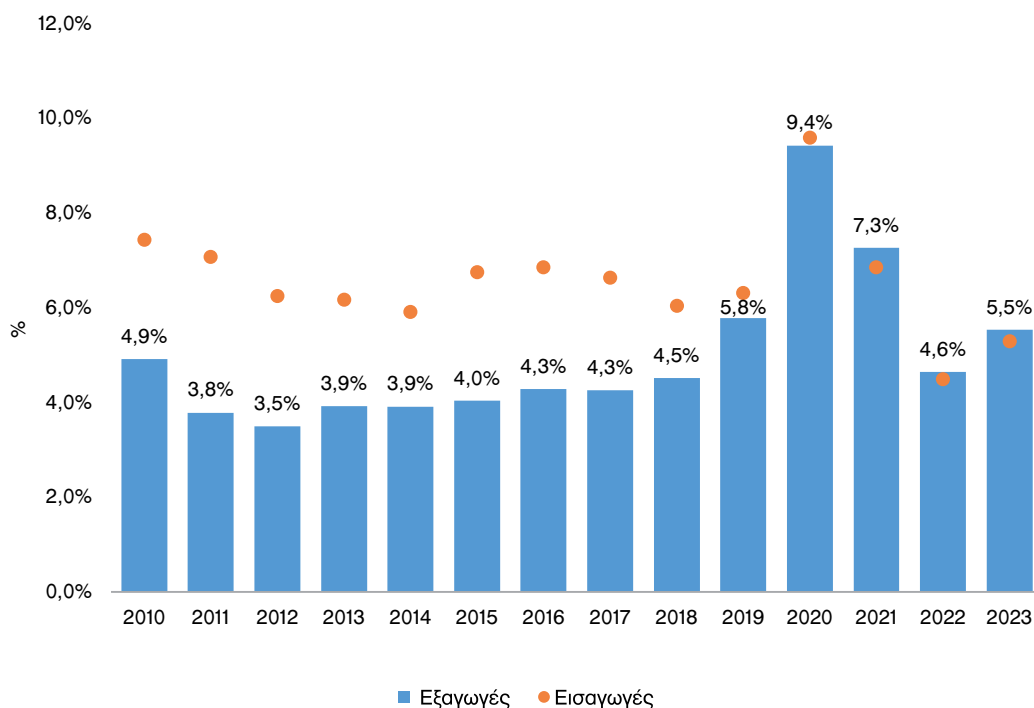
Διάγραμμα 53: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (δισεκ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2024, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 5,5% το 2023, ενώ οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 5,3% των συνολικών εισαγωγών της χώρας, έναντι 4,5% το 2022. Η μείωση των τιμών των καυσίμων επαναφέρει τα μερίδια των υπολοίπων προϊόντων στα προηγούμενα επίπεδα.

Διάγραμμα 54: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Eurostat 2024, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η Γαλλία κατέχει την πρώτη θέση των προορισμών των εξαγωγών φαρμάκων από την Ελλάδα, με μερίδιο 13,8% το 2023, και με μικρή αύξηση σε αξία, ενώ η Γερμανία με μερίδιο 12,9% κατατάσσεται δεύτερη, λόγω της μείωσης κατά 9,0% της αξίας εξαγωγών. Ακολουθεί το Ην. Βασίλειο και η Κύπρος με 7,3% αμφότερες, αλλά και αύξηση αξίας εξαγωγών προς την Κύπρο. Σημαντική αύξηση εξαγωγών καταγράφεται προς την Ισπανία (+65,6%), στην Αυστρία (48,4%) και την Ιταλία (39,7%).

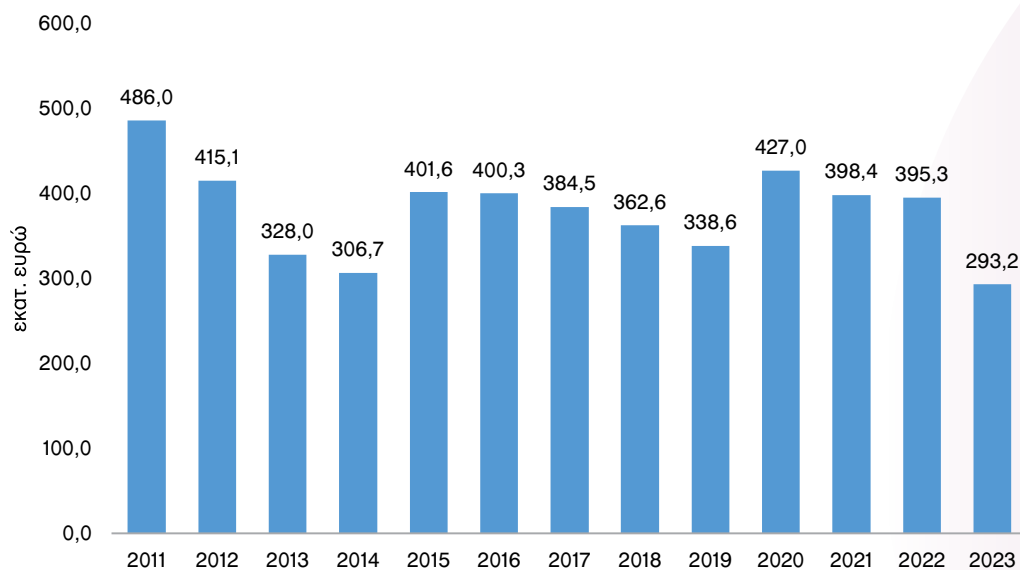
Πίνακας 1: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα προορισμού

Χώρα	Εξαγωγές	Μερίδιο 2023	% μεταβολή (2023 vs 2022)
Γαλλία	389.023.280	13,8%	0,4%
Γερμανία	362.998.314	12,9%	-9,0%
Η. Βασίλειο	205.176.831	7,3%	-15,7%
Κύπρος	204.866.300	7,3%	17,2%
Αυστρία	197.727.977	7,0%	48,4%
Ιταλία	154.947.875	5,5%	39,7%
Ισπανία	147.538.797	5,2%	65,6%
Ολλανδία	117.349.483	4,2%	10,6%
Ν. Κορέα	97.565.339	3,5%	36,4%
Τουρκία	80.230.343	2,8%	5,5%

ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade by CPA, 2024, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Τέλος, μέρος των εξαγωγών αποτελούν οι παράλληλες εξαγωγές που καταγράφονται από τον ΕΟΦ βάσει των πωλήσεων που δηλώνουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα, οι οποίες διαμορφώθηκαν στα €293,2 εκ. το 2023, με μείωση σε σύγκριση με την περίοδο 2020-2022.

Διάγραμμα 55: Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ

4.8 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΙΜΩΝ

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 (Πίνακας 9).

Ανώτατη Λιανική τιμή των φαρμάκων είναι η τιμή που διατίθενται τα φάρμακα στο κοινό από τα φαρμακεία και καθορίζεται από την χονδρική τιμή, προσθέτοντας το νόμιμο κέρδος του φαρμακείου και τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (ΦΠΑ = 6,0%). Συγκεκριμένα, α) για τα συνταγογραφούμενα μη αποζημιούμενα φάρμακα, ως ποσοστό 35% επί της χονδρικής τιμής πώλησης, β) για τα συνταγογραφούμενα αποζημιούμενα και εν δυνάμει αποζημιούμενα φάρμακα, σύμφωνα με τον κάτωθι πίνακα, για τα μη συνταγογραφούμενα ως 30%. (Πίνακας 9).

Ανώτατη Καθαρή τιμή παραγωγού (ex-factory) είναι η τιμή πώλησης φαρμάκων από τους ΚΑΚ προς τους χονδρεμπόρους. Η τιμή καθορίζεται με βάση την χονδρική τιμή μειωμένη α) για όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα από τους ΦΚΑ με τιμή έως 200,00€ κατά 4,67% και με τιμή ίση ή μεγαλύτερη των 200,01€ κατά 1,48%, β) για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία δεν αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ, κατά 5,12%.

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 τις ιδιωτικές κλινικές. Η ανώτατη νοσοκομειακή τιμή καθορίζεται με βάση την τιμή παραγωγού μειωμένη κατά 8,74%.

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

Πίνακας 2: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου

	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα έως €200	Συνταγογραφούμενα Φάρμακα >€200,01	Αρνητική Λίστα
Χονδρικό Εμπόριο (επί της ανώτατης καθαρής τιμής ex-factory)	4,9%	1,5%	5,4%
Φαρμακείο	(ΠΗΓΗ: Αριθμ. Δ3(α)οικ.82331- 4274/Β/22.11.2019 9)	(Πίνακας 9)	35%

ΠΗΓΗ: Αριθμ. Δ3(α)οικ.82331- 4274/Β/22.11.2019

Πίνακας 3: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου

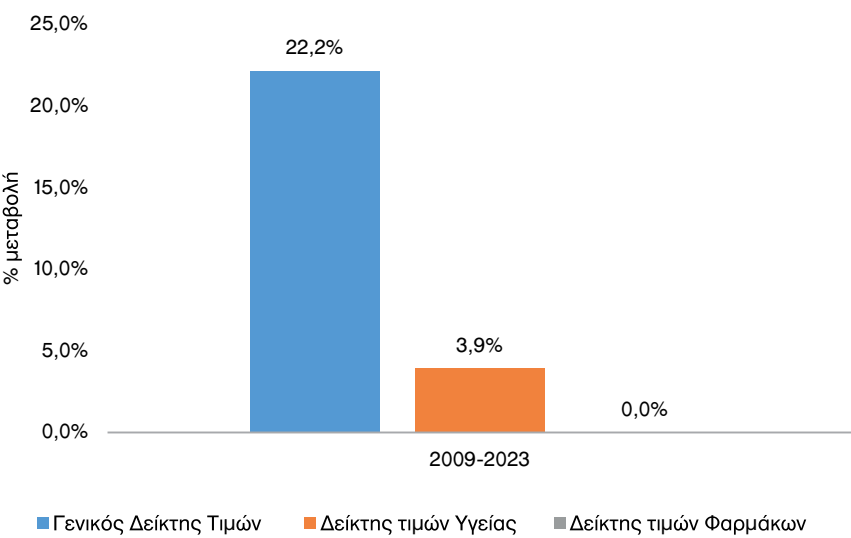
Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου	Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου
0 - 50,00	30,00%	900,01 1000	5,50%
50,01 - 100	20,00%	1000,01 1250	5,00%
100,01 - 150	16,00%	1250,01 1500	4,25%
150,01 - 200	14,00%	1500,01 1750	3,75%
200,01 - 300	12,00%	1750,01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

ΠΗΓΗ: Αριθμ. Δ3(α)οικ.82331- 4274/Β/22.11.2019

Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αφορούν όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακευτικών προϊόντων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010 (Α'6). Όταν τα φάρμακα αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία και δεν καλύπτει την σχετική δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ ή άλλος δημόσιος φορέας, το κέρδος του φαρμακοποιού καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του άνω πίνακα.

Την περίοδο 2009-2023 ο δείκτης τιμών φαρμάκων είναι σταθερός, έναντι αύξησης 3,9% στον δείκτη τιμών Υγείας, ενώ αύξηση σημειώθηκε στον γενικό δείκτη τιμών (22,2%).

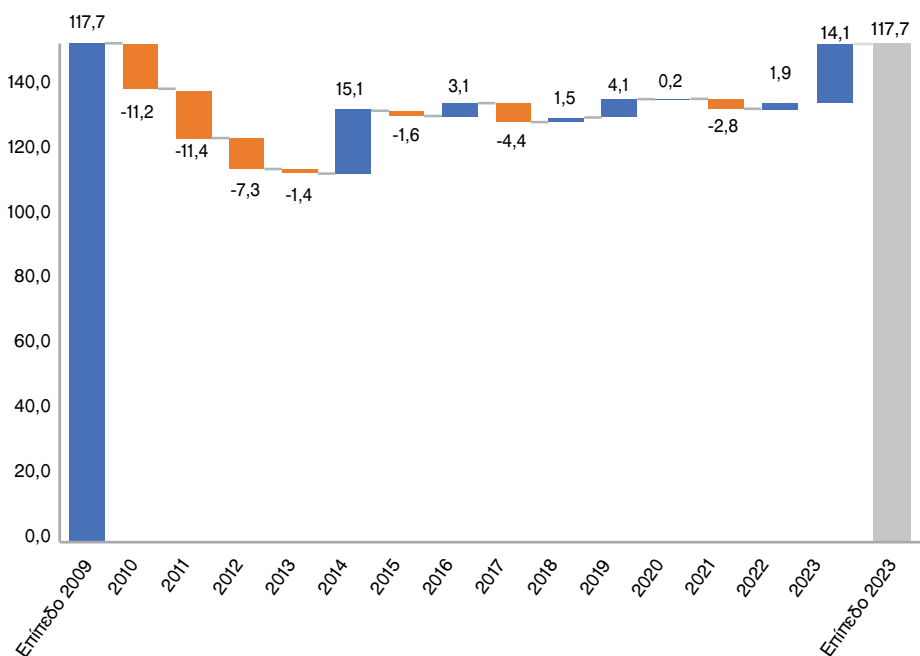
Διάγραμμα 56: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία (2015= 100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2024, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων IOBE

Ο δείκτης τιμών φαρμάκου διαμορφώθηκε στις 117 μονάδες το 2023, στο ίδιο επίπεδο με το 2009. Ο δείκτης παρουσίαζε συνεχή πτώση την περίοδο 2010-2013, με αυξομειώσεις την περίοδο 2014-2022, ενώ οι πληθωριστικές πιέσεις σε πρώτες ύλες κ.λπ. διόγκωσαν τον δείκτη το 2023.

Διάγραμμα 57: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών και επίπεδα δείκτη (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2024, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.9 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ΗΤΑ)

Ο ΚΑΚ υποβάλλει στην Επιτροπή Αξιολόγησης αίτηση για αξιολόγηση του φαρμάκου, συνοδευόμενη από πλήρη φάκελο με τα σχετικά πληροφοριακά στοιχεία και έγγραφα. Η Επιτροπή διενεργεί τυπικό έλεγχο του φακέλου και ενημερώνει τον ΚΑΚ για τυχόν ελλείψεις. Σε περίπτωση που ο φάκελος είναι ελλιπής, ο ΚΑΚ έχει στη διάθεσή του 60 ημέρες για να καταθέσει τα στοιχεία που χρειάζονται διαφορετικά η αίτηση θα απορριφθεί.

Μετά την κατάθεση του πλήρους φακέλου, γίνεται ορισμός εισηγητή και εξωτερικών αξιολογητών οι οποίοι λαμβάνουν το φάκελο και συντάσσουν τις σχετικές εκθέσεις αξιολόγησης. Σημειώνεται ότι η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί με ομόφωνη και ειδικώς αιτιολογημένη απόφαση να μην ορίσει εξωτερικούς αξιολογητές ή να ορίσει μόνο έναν. Στη συνέχεια συντάσσεται η τελική εισήγηση η οποία κοινοποιείται στα μέλη της Επιτροπής Τελικής Εισήγησης. Ακολουθεί η αξιολόγηση της εισήγησης. Εάν το αποτέλεσμα της αξιολόγησης είναι θετικό, ο φάκελος παραπέμπεται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης θα πραγματοποιήσει συνάντηση με τον ΚΑΚ, θα εκτιμήσει τη δημοσιονομική επίπτωση και θα εισηγηθεί στην Επιτροπή Αξιολόγησης σχετικά με την τιμή αποζημίωσης.

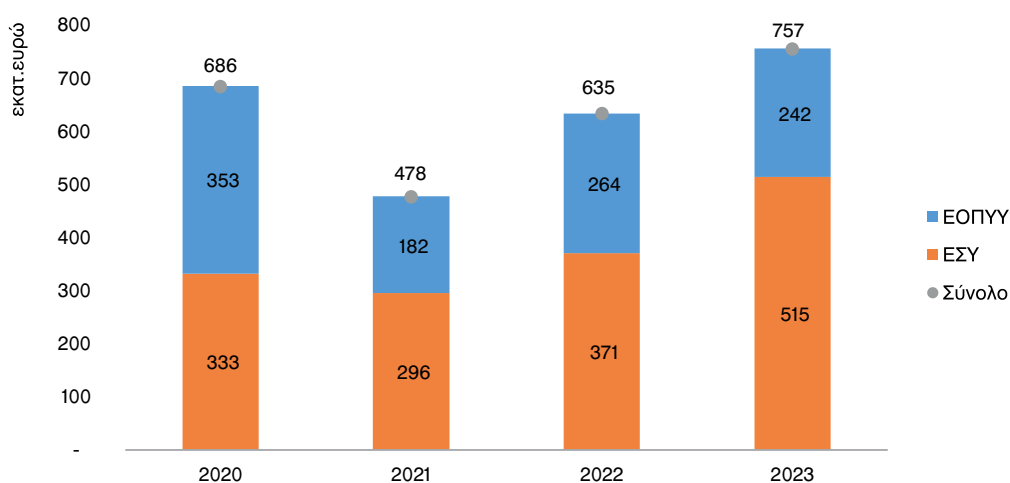
Στη συνέχεια ακολουθεί η γνωμοδότηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης η οποία προωθείται στην Επιτροπή Αξιολόγησης και στη συνέχεια στον Υπουργό Υγείας. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται εντός 180 ημερών από την κατάθεση της αίτησης. Μετά την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας, περίληψη των γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής Αξιολόγησης που περιλαμβάνουν κατ' ελάχιστο το σκεπτικό τους, δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ αφού έχουν απαλειφθεί πληροφορίες που αφορούν το εμπορικό απόρρητο και προσωπικά δεδομένα.

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συγκεντρώνει και καταγράφει τα στοιχεία που αφορούν στις εκκρεμείς οφειλές του Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του (σε εθελοντική βάση). Με αυτόν τον τρόπο παρουσιάζεται μια συνοπτική εικόνα των συνολικών πωλήσεων, εισπράξεων και οφειλόμενων ποσών για τιμολόγια που εκδόθηκαν έως και την 31.12.2023, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων. Τα δεδομένα που συλλέγονται δεν αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές μόνο, αλλά το σύνολο των τιμολογίων που εκδόθηκαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που περιγράφεται παραπάνω.

Το συνολικό ύψος των εκκρεμών οφειλών που παρουσιάζεται κάτωθι αφορά στο ΕΣΥ και ΕΟΠΥΥ, καθώς αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των δαπανών υγείας. Συγκεκριμένα, από την ανάλυση προκύπτει ότι: Στις 31.12.2023 τα συγκεντρωτικά χρέη ανέρχονται στο ποσό των €757 εκατ., €242 εκατ. από ΕΟΠΥΥ και €515 εκατ. από νοσοκομεία. Συμπερασματικά οι συνολικές οφειλές αυξήθηκαν από €635 εκατ. το Δεκέμβριο του 2022 στα € 757 εκατ. το Δεκέμβριο του 2023.

Γενικότερα, παρατηρείται μια σχετικά σταθερή αποπληρωμή των εκκρεμών οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Καθώς οι φαρμακευτικές εταιρείες βρίσκονται πίσω πάνω από 6 μήνες στην τακτοποίηση των οφειλών τους σε σχέση και με άλλους παρόχους, η κατάρτιση ενός σταθερού χρονοδιαγράμματος αποπληρωμών τις καθιστά ικανότερες υποστηρίξουν τόσο την αγορά, όσο και τις ίδιες τις εργασίες τους.

Διάγραμμα 58: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €)



6.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΛΥ)

Το 2012 η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) σε συνεργασία με το Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής - ΕΚΠΑ με βάση τη μεθοδολογία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και με τη σύμπραξη του ειδικού εμπειρογνώμονος Dr. Markus Schneider (της BASYS, Germany) δημοσιοποίησαν για πρώτη φορά στατιστικά στοιχεία για τις Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο, με βάση το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) του ΟΟΣΑ ενώ έκτοτε η ΕΛΣΤΑΤ δημοσιοποιεί στατιστικά στοιχεία για τη Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας σε εθνικό επίπεδο με βάση το νέο εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας ΣΛΥ 2011 του ΟΟΣΑ, έναντι του ΣΛΥ 1.0 που είχε χρησιμοποιηθεί για τα παλαιότερα στοιχεία.

Σύμφωνα με το Άρθρο 6 του Ευρωπαϊκού Κανονισμού (ΕΚ) Νο 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου της Κοινότητας των Κοινοτικών Στατιστικών σχετικά με θέματα που αφορούν στη δημόσια υγεία και ύστερα από συνεργασία των Διεθνών Οργανισμών ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) & του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) καταρτίστηκε το νέο εγχειρίδιο ΣΛΥ 2011 που είναι βασισμένο στο Διεθνές Πρότυπο Ταξινόμησης Δαπανών Υγείας (International Classification of Health Accounts –ICHA). Ως εκ τούτου, η ΕΛΣΤΑΤ βάσει συμφωνίας κυρίων με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει αποστείλει στοιχεία στους Διεθνείς Οργανισμούς καθώς και στην Eurostat σύμφωνα με τη νέα μεθοδολογία ΣΛΥ 2011 για τα έτη 2009 έως και 2013, ενώ με την ίδια μεθοδολογία απεστάλησαν και τα στοιχεία για το 2014-2015.

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

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HF)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HF.1.1	Φορείς κεντρικής κυβέρνησης και ΟΤΑ	HF.1.1
HF.1.2	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	HF.1.2
HF.2.2	Ιδιωτική ασφάλιση, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες	HF.2.1
HF.2.3	Πληρωμές νοικοκυριών	HF.3.1
HF.2.4	Φιλανθρωπικά ιδρύματα, Εκκλησία ΜΚΟ	HF.2.2
HF.2.5	Διάφορες εταιρείες παραγωγής εμπορεύσιμων αγαθών και υπηρεσιών υγείας (εκτός ασφαλιστικών εταιρειών)	HF.2.3
HF.3	Δαπάνες υγείας υπόλοιπου κόσμου	HF.4
HF.0	Λοιποί φορείς	HF.0

Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 1.0	Χρηματοδοτικοί Φορείς (HP)	Σύστημα Λογαριασμών Υγείας - ΣΛΥ 2011
HP.1	Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά)	HP.1
HP.2	Δομές νοσηλευτικής φροντίδας και υποβοηθούμενης διαβίωσης (αντιμετώπιση κινητικών προβλημάτων, επανένταξης, ΚΑΠΗ, οίκοι ευγηρίας κλπ.)	HP.2
HP.3.1-3.4, HP.3.6	Άλλοι φορείς παροχής εξωνοσοκομειακής φροντίδας (κλινικές μιας ημέρας, ιδιωτικά ιατρεία, κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα)	HP.3
HP.3.5, HP.3.9	Προμηθευτές βοηθητικών υπηρεσιών υγείας (κλινικά και διαγνωστικά εργαστήρια, ΕΚΑΒ κλπ.)	HP.4
HP.4	Έμποροι λιανικής και άλλοι φορείς παροχής ιατρικών προϊόντων (φαρμακεία, έμποροι λιανικής γυαλιών οράσεων, ακουστικών βαρηκοΐας κλπ.)	HP.5
HP.5	Παροχή και διοίκηση προϊόντων υγείας και την ασφάλιση	HP.6
HP.6	Φορείς που ασχολούνται με την διοίκηση του τομέα υγείας και την ασφάλιση υγείας (ΕΟΦ και ο ΕΦΕΤ)	HP.7
HP.7	Άλλες βιομηχανίες υπηρεσιών υγείας	HP.8
HP.9	Άλλοι προμηθευτές υγείας	HP.9
HP.0	όλοι οι φορείς που δεν εντάσσονται αλλού	HP.0

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

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

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

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

Κατηγορία Προμηθευτή (HP): Η παροχή των υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τη χρηματοδότησή τους λαμβάνουν χώρα σε ένα ευρύ φάσμα θεσμικών ρυθμίσεων που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών υγειονομικής

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Υπηρεσίες περίθαλψης, αποκατάστασης**

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

- **Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας**

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

- **Διάθεση προϊόντων σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς**

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

- **Άλλα Ιατρικά προϊόντα, Διοίκηση τομέα υγείας, κλπ.**

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

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

6.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ –ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ

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

Ο Ε.Ο.Φ δημοσιεύει σε μηνιαία βάση τις **συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις** από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία και τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία. Αντίθετα, η φαρμακευτική δαπάνη – σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας – είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε έξω-νοσοκομειακούς ασθενείς. **Άρα, η φαρμακευτική δαπάνη είναι κλάσμα μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.**

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

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

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

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

Δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία πληρώνουν απευθείας οι ασθενείς (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και αρνητική λίστα) και

Ε) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων

Ως προς το σημείο (Β), πρέπει να τονιστεί ότι οι πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, επομένως εάν συμπεριληφθούν στις αναλύσεις, θα διπλομετρηθούν.

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



Λ. Κηφισίας 280 & Αργινίου 3, 15232 Χαλάνδρι

sfee@sfee.gr | www.sfee.gr