



Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2022



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΣφΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**ΓΕΓΟΝΟΤΑ
& ΣΤΟΙΧΕΙΑ
2022**



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΣφΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Επιτελική Σύνοψη	10
1 Οικονομικό περιβάλλον	12
1.1 Μακροοικονομικές εξελίξεις	13
2 Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	20
2.1 Φυσική μεταβολή πληθυσμού	20
2.2 Προσδόκιμο επιβίωσης	21
2.3 Γήρανση πληθυσμού	22
2.4 Αιτίες Θανάτων -Χρόνιες Παθήσεις-Πρόληψη	27
3 Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας –Δαπάνες Φαρμάκου	28
3.1 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας	28
3.2 Φαρμακευτική Δαπάνη	35
3.3 Πρόσβαση ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες	43
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 Διάρθρωση αγοράς φαρμάκου	61
4.6 Εξωτερικό Εμπόριο	64
4.7 Τιμολόγηση Φαρμάκων	67
4.8 Διαδικασία αξιολόγησης φαρμάκων (HTA)	71
5 Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις	72
6 Παράρτημα	73
6.1 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)	73
6.2 Φαρμακευτική Δαπάνη –Φαρμακευτικές Πωλήσεις	78

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα	13
Διάγραμμα 2: Εξέλιξη ΑΕΠ 2022 ανά χώρα	14
Διάγραμμα 3: Οικονομικό κλίμα και καταναλωτική εμπιστοσύνη	15
Διάγραμμα 4: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο	16
Διάγραμμα 5: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών	17
Διάγραμμα 6: Ποσοστό ανεργίας Ελλάδα-ΕΕ27	18
Διάγραμμα 7: Πληθωρισμός Ελλάδα – ΕΖ	19
Διάγραμμα 8: Φυσική μεταβολή πληθυσμού (χιλ. άτομα) - Ελλάδα	20
Διάγραμμα 9: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ	21
Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2021)	22
Διάγραμμα 11: Πληθυσμός άνω των 65 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27	23
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2020)	24
Διάγραμμα 13: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση ηλικίας 16 ετών και άνω, 2018 - 2022	25
Διάγραμμα 14: Οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών από δαπάνες υγείας για παροχή ιατρικής φροντίδας, οδοντιατρικής / στοματικής φροντίδας και αγορά φαρμάκων ή βιταμινών, 2022	26
Διάγραμμα 15: Ποσοστό πληθυσμού με πολλαπλές χρόνιες ασθένειες σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και άνω (2021), ΕΕ-25	26
Διάγραμμα 16: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ (2021)	27
Διάγραμμα 17: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)	28
Διάγραμμα 18: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες	29
Διάγραμμα 19: Συνολική & Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	30
Διάγραμμα 20: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	31
Διάγραμμα 21: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	32
Διάγραμμα 22: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα – Ελλάδα	33
Διάγραμμα 23: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα	34

Διάγραμμα 24: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα	35
Διάγραμμα 25: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες (2021)	36
Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2021)	37
Διάγραμμα 27: Φαρμακευτική δαπάνη (Δημόσια, συμμετοχή βιομηχανίας και ασθενών)	38
Διάγραμμα 28: Μερίδια φαρμακευτικής δαπάνης	39
Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ανά κατηγορία	40
Διάγραμμα 30: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας	41
Διάγραμμα 31: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2022)	43
Διάγραμμα 32: Ρυθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων θεραπειών (2018-2021)	44
Διάγραμμα 33: Βαθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων θεραπειών (2018-2021)	45
Διάγραμμα 34: Χρόνος για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων (2018-2021)	46
Διάγραμμα 35: Νέες εγκρίσεις φαρμάκων 2020-2021	46
Διάγραμμα 36: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2021)	48
Διάγραμμα 37: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα	49
Διάγραμμα 38: Αριθμός φαρμακαποθηκών ΕΕ	50
Διάγραμμα 39: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2002-2022)	52
Διάγραμμα 40: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά έτος, Ελλάδα (2017-2022)	52
Διάγραμμα 41: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά γεωγραφική περιοχή (2012-2022)	53
Διάγραμμα 42: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2020)	54
Διάγραμμα 43: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)	55
Διάγραμμα 44: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)	56
Διάγραμμα 45: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)	57
Διάγραμμα 46: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)	58
Διάγραμμα 47: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγορά φαρμακείου)	59
Διάγραμμα 48: Απασχόληση φαρμάκου (χιλ. άτομα)	60

Διάγραμμα 49: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2022 (σε όγκο)	61
Διάγραμμα 50: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2022 (€ ανά μονάδα)	62
Διάγραμμα 51: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)	63
Διάγραμμα 52: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €)	64
Διάγραμμα 53: Μεριδίο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα	65
Διάγραμμα 54: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία (2015=100)	69
Διάγραμμα 55: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών και επίπεδα δείκτη (2015=100)	70
Διάγραμμα 56: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €)	71

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα	66
Πίνακας 2: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου	68
Πίνακας 3: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου	68

Τη μελέτη για τη «**Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2022**»
επιμελήθηκε η συντακτική ομάδα του IOBE με τη συνεργασία του ΣΦΕΕ.

Τη γενική επιμέλεια του έργου είχε η
Τζένη Παπαδονικολάκη
SFEE, Public Affairs & Health Policy Director

με τη συμβολή της
Κορίνας Τσουμπη
SFEE Market Access Associate

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 2022»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά Στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2022» υπό την επιστημονική επιμέλεια του IOBE 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 διαθέσιμα δεδομένα έως το τέλος του 2022 έτσι ώστε να αποτυπωθεί πέραν της ιστορικότητας, η επικαιροποιημένη εικόνα της φαρμακευτικής αγοράς αλλά και των κυριότερων στοιχείων που την χαρακτηρίζουν.

Η φετινή έκδοση πραγματοποιείται σε ένα νέο περιβάλλον προκλήσεων, με την ελληνική οικονομία να δοκιμάζεται περαιτέρω από τις ισχυρές πληθωριστικές πιέσεις που προκλήθηκαν από την εισβολή της Ρωσίας στην Ουκρανία. Η κρίση της πανδημίας υπογράμμισε την αδιαμφισβήτητη σημασία που έχει η ανάπτυξη και η πρόσβαση σε νέες καινοτόμες θεραπείες και εμβόλια για την αντιμετώπιση παγκόσμιων απειλών για την υγεία, η επαρκής χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, η συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικού κλάδου και κυβερνήσεων, καθώς και η τεκμηριωμένη φαρμακευτική πολιτική. Παράλληλα όμως κατέδειξε την άμεση ανάγκη δημιουργίας και στήριξης ενός πολιτικού και οικονομικού περιβάλλοντος που υποστηρίζει την καινοτομία και την Έρευνα και Ανάπτυξη.

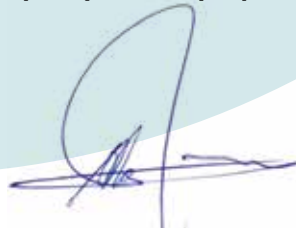
Με τις θερμές μας ευχαριστίες στη συντακτική ομάδα του IOBE και του ΣΦΕΕ.

Νίκος Ραγκούσης



Πρόεδρος Επιτροπής Τεκμηρίωσης ΣΦΕΕ

Ολύμπιος Παπαδημητρίου



Πρόεδρος ΣΦΕΕ

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Στο **οικονομικό περιβάλλον**, η Ελληνική αλλά και η Ευρωπαϊκή οικονομία δοκιμάστηκαν τα τελευταία τρία χρόνια, τόσο από την πανδημία που προκάλεσε σημαντική μείωση της οικονομικής δραστηριότητας, όσο και από την ενεργειακή κρίση που προκλήθηκε από την εισβολή της Ρωσίας στην Ουκρανία, δημιουργώντας ισχυρές πληθωριστικές πιέσεις. Η μακροοικονομική ανισορροπία που δημιουργήθηκε, με πτώση εισοδήματος αρχικά και κατόπιν ισχυρή ανάκαμψη λόγω των δημοσιονομικών και νομισματικών μέτρων στήριξης, αλλά και την αύξηση του πληθωρισμού, αποτελούν παράγοντες μεσοπρόθεσμης αβεβαιότητας.

Παράλληλα, οι δαπάνες υγείας επηρεάζονται τόσο από τις ιατροτεχνολογικές εξελίξεις όσο και από τις **δημογραφικές εξελίξεις**. Πιο συγκεκριμένα, στη χώρα μας καταγράφεται μια συνεχής μείωση του πληθυσμού, με τους θανάτους να υπερβαίνουν τις γεννήσεις. Την ίδια στιγμή, το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης που καταγράφει η χώρα μας (80,2 έτη), σε συνδυασμό με την συνεχή αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού προμηνύουν εντονότερες πιέσεις τόσο στο σύστημα υγείας όσο και στα ασφαλιστικά μας ταμεία.

Η **δημόσια χρηματοδότηση για υπηρεσίες υγείας** έχει υποχωρήσει κατά -29,2% σε σχέση με το 2010, και διαμορφώθηκε στα €10,4 δισεκ. το 2021 (5,7% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης έχει ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ανήλθαν στο 37,9% το 2021.

Η **δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο** ανήλθε στα €2,6 δισεκ. το 2021, διατηρώντας τα ίδια επίπεδα με την περασμένη χρονιά, ενώ αναμένεται οριακή αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης στα €2,7 δισεκ. για το 2022. Αντίθετα **το ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών** που κλήθηκε να καταβάλει η φαρμακοβιομηχανία το 2021 ανήλθε στα €2,4δισ, έναντι €2,0 δισ το 2020. Παράλληλα, και η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα καταγράφει αύξηση, η οποία εκτιμάται ότι για το 2022 θα ανέλθει στα €689εκ. Σύμφωνα με υπολογισμούς, για το 2022 και για πρώτη φορά στα χρονικά εκτιμάται ότι το σύνολο των υποχρεωτικών επιστροφών της φαρμακοβιομηχανίας θα ξεπεράσει τη δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο.

Όσον αφορά στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες, σημαντικές **καθυστερήσεις σημειώνονται στην πρόσβαση των ελλήνων ασθενών** οι οποίες φθάνουν τις 674 ημέρες, για την περίοδο 2018-2021, ενώ μόλις το 42% των θεραπειών που έχουν εγκριθεί είναι ευρέως προσβάσιμες σε αυτούς. Αξίζει να σημειωθεί η αύξηση της καθυστέρησης της πρόσβασης των ασθενών κατά 176 ημέρες σε σχέση με την περασμένη περίοδο (2017-2020).

Η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί **βασικό πυλώνα της Ελληνικής Οικονομίας** με τη συνολική συμβολή του κλάδου του φαρμάκου σε όρους ΑΕΠ να εκτιμάται σε περίπου €6,2 δισεκ. (3,3% του ΑΕΠ) το 2021, ενώ οι άμεσα απασχολούμενοι στην παραγωγή και εμπορία φαρμάκων ανήλθαν στα 28,9 χιλ. άτομα το 2021. Τέλος, οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων αντιστοιχούν στο 4,7% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2022, παραμένοντας κοντά στα προ πανδημίας επίπεδα, με κυριότερους εξαγωγικούς προορισμούς τη Γερμανία, τη Γαλλία και το Ην.Βασίλειο.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

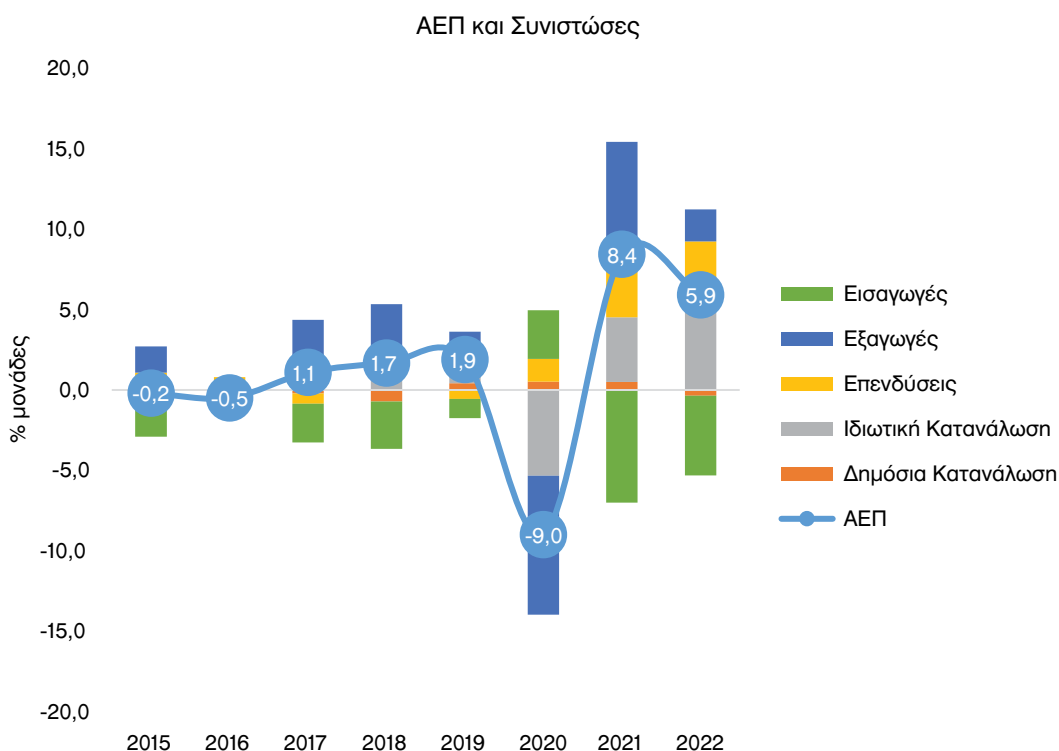
Η ελληνική αλλά και η ευρωπαϊκή οικονομία δοκιμάστηκαν τα τελευταία έτη, τόσο από την πανδημία που προκάλεσε σημαντική μείωση της οικονομικής δραστηριότητας, όσο και από την ενεργειακή κρίση που προκλήθηκε από την εισβολή της Ρωσίας στην Ουκρανία, δημιουργώντας ισχυρές πληθωριστικές πιέσεις. Η μακροοικονομική ανισορροπία που δημιουργήθηκε, με πτώση εισοδήματος αρχικά και κατόπιν ισχυρή ανάκαμψη λόγω των δημοσιονομικών και νομισματικών μέτρων στήριξης, αλλά και την αύξηση του πληθωρισμού, αποτελούν παράγοντες μεσοπρόθεσμης αβεβαιότητας.

Τα δημοσιονομικά (αύξηση δαπανών, Ταμείο Ανάκαμψης) και νομισματικά (Πρόγραμμα αγοράς τίτλων από ΕΚΤ) μέτρα αποσύρονται σταδιακά, καθώς από το 2024 οι χώρες της Ευρωζώνης θα πρέπει να επιστρέψουν στους νέους δημοσιονομικούς κανόνες, μετά τη λήξη της ρήτρας διαφυγής, ενώ η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα έχει προχωρήσει σε συνεχείς αυξήσεις επιτοκίων από τα μέσα του 2022, αυξάνοντας το κόστος δανεισμού για τις επιχειρήσεις και τα νοικοκυριά. Σε αυτές τις συνθήκες αναζητείται ένας νέος βηματισμός ανάπτυξης των οικονομιών, με ώθηση από τις επενδύσεις, τις εξαγωγές και τις μεταρρυθμίσεις, για την ενίσχυση των εισοδημάτων και της απασχόλησης, με ταυτόχρονη εξισορρόπηση του πληθωρισμού.

1.1 ΜΑΚΡΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

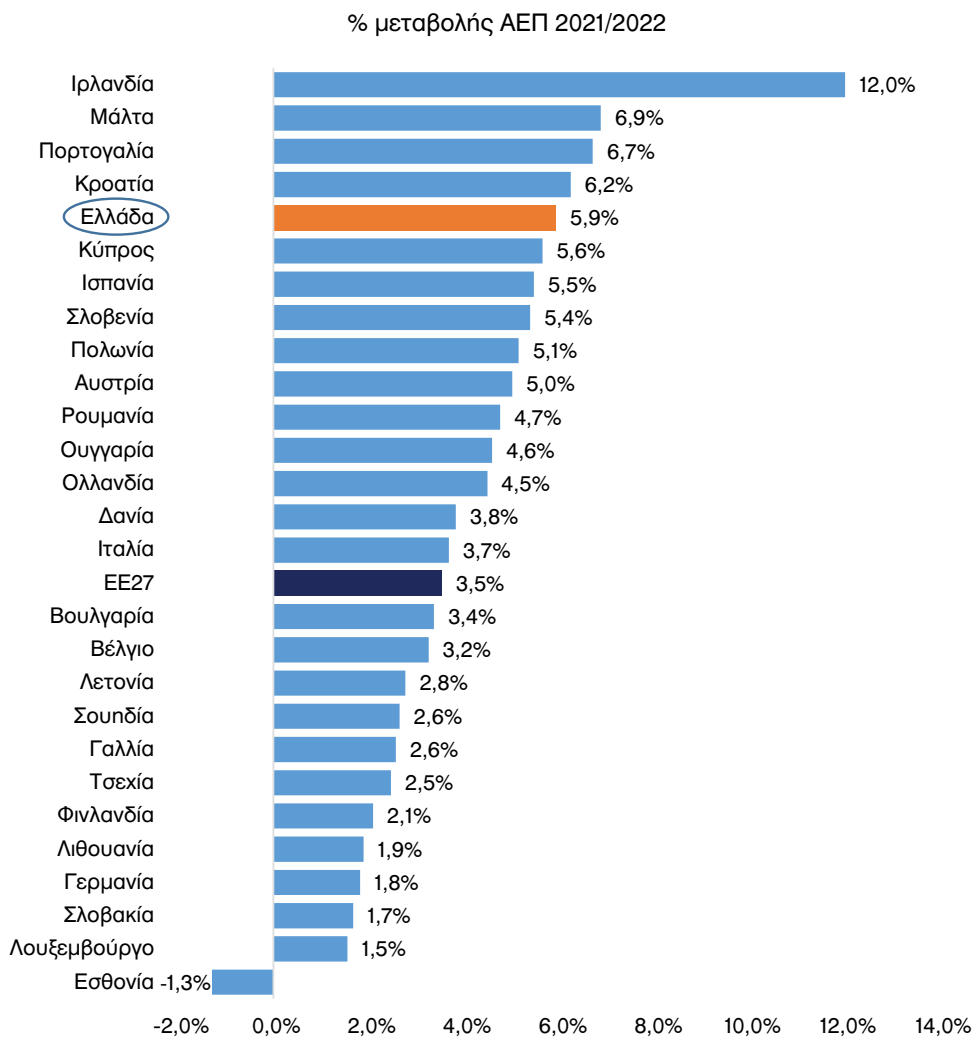
Η Ελλάδα κατέγραψε ρυθμό μεγέθυνσης του ΑΕΠ 5,9% το 2022, έπειτα από την ισχυρή ανάκαμψη του 2021 κατά 8,4%, αναπληρώνοντας εξ ολοκλήρου πλέον τις απώλειες της πανδημίας. Η ανάκαμψη των ετών 2021-2022 στηρίχθηκε στην αύξηση των επενδύσεων, της ιδιωτικής κατανάλωσης, στην αύξηση των τουριστικών εισπράξεων, αλλά και των εξαγωγών, κυρίως το 2021.

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



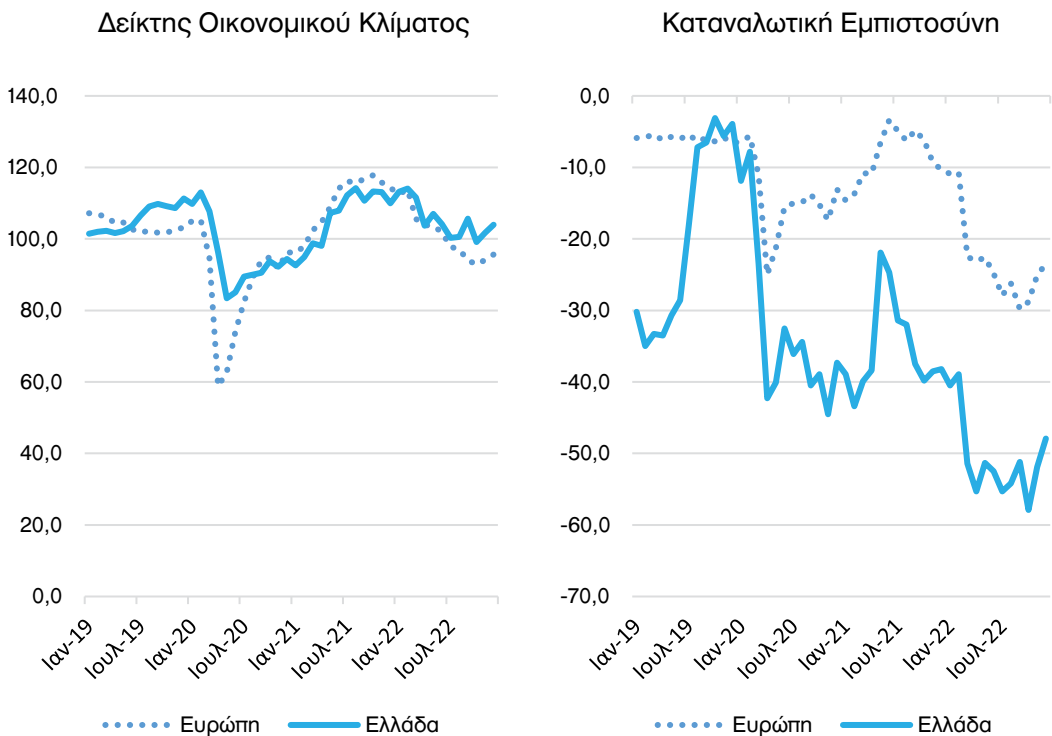
Η Ελλάδα κατέγραψε τον πέμπτο υψηλότερο ρυθμό μεγέθυνσης το 2022 ανάμεσα στις 27 χώρες της ΕΕ, και πολύ πάνω από το μέσο όρο 3,5%.

Διάγραμμα 2: Εξέλιξη ΑΕΠ 2022 ανά χώρα



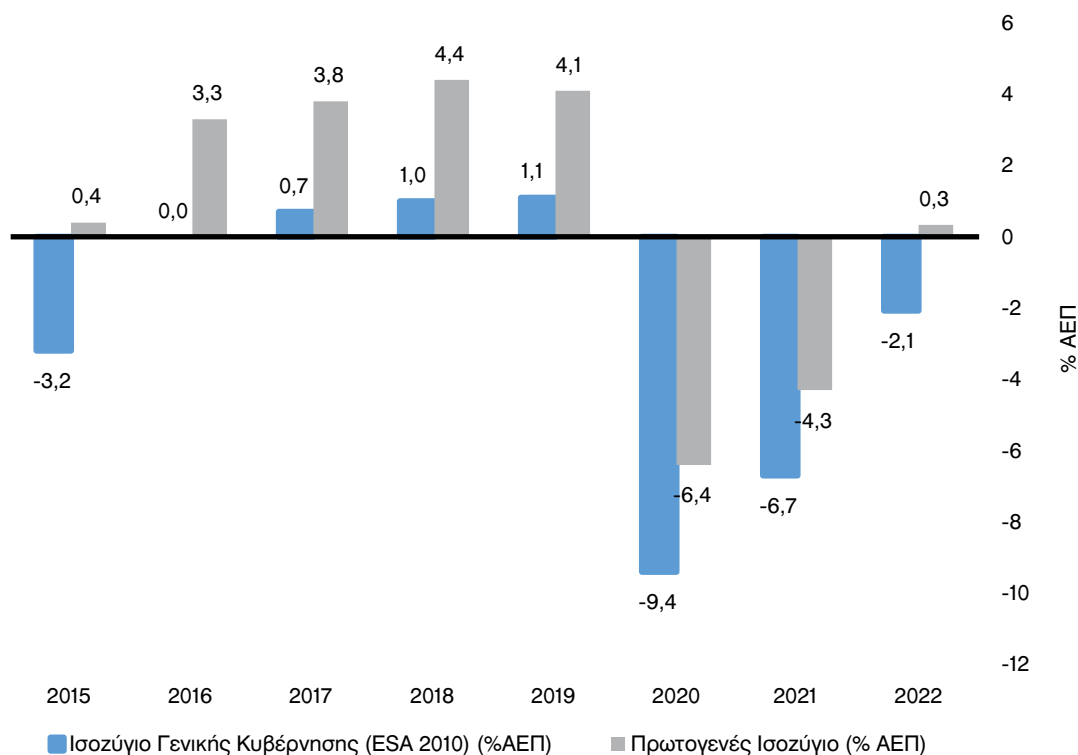
Ο δείκτης οικονομικού κλίματος κινήθηκε υψηλότερα στην Ελλάδα έναντι της ΕΕ σε όλη τη διάρκεια του 2022, ενώ η ενίσχυση συνεχίζεται και στις αρχές του 2023, ένδειξη ότι οι επιχειρήσεις μετά το σοκ της πανδημίας προσαρμόστηκαν στις νέες συνθήκες υψηλού πληθωρισμού. Η καταναλωτική εμπιστοσύνη αντιθέτως αποκλίνει από το μέσο όρο της ΕΕ από τις αρχές της πανδημίας, με μικρές περιόδους σύγκλισης, διατηρώντας όμως την απόσταση από την ΕΕ το 2022.

Διάγραμμα 3: Οικονομικό κλίμα και καταναλωτική εμπιστοσύνη



Το δημοσιονομικό ισοζύγιο διορθώθηκε το 2022, έπειτα από τα ισχυρά ελλείμματα του 2020 και 2021, λόγω των μέτρων στήριξης της οικονομίας, με αποτέλεσμα το έλλειμμα να διαμορφωθεί στο 2,1% του ΑΕΠ, έναντι 6,7% το 2021. Το πρωτογενές ισοζύγιο επέστρεψε σε θετικό έδαφος, στο 0,3% του ΑΕΠ, έπειτα από τη διετία 2020-2021. Η διόρθωση αυτή οφείλεται στην αύξηση του ονομαστικού ΑΕΠ και λόγω του πληθωρισμού, στη σταδιακή μείωση των δαπανών για τη στήριξη επιχειρήσεων και νοικοκυριών και στην αύξηση των εισπράξεων φόρων, εν μέρει λόγω του πληθωρισμού.

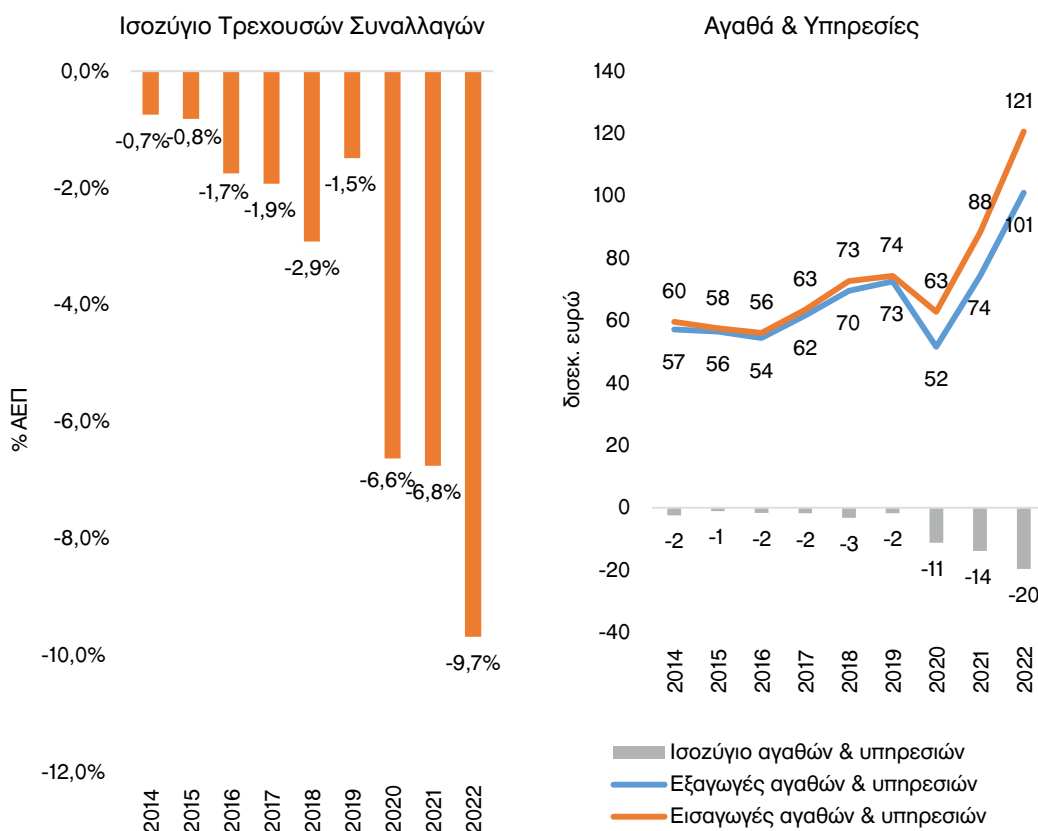
Διάγραμμα 4: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2022, AMECO 2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. 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. Στα έσοδα και έξοδα δεν περιλαμβάνονται οι έκτακτες εγγραφές λόγω της ανακεφαλαιοποίησης των τραπεζών. Το πρωτογενές Ισοζύγιο υπολογίζεται χωρίς τους τόκους του δημοσίου χρέους.

Στον εξωτερικό τομέα της οικονομίας καταγράφεται επιδείνωση του ελλείμματος στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών το 2022 στο 9,7% του ΑΕΠ, έναντι 6,8% το 2021 και πολύ χαμηλότερων επιπέδων την περίοδο 2014-2019, επιδεινώνοντας τις δανειακές ανάγκες της οικονομίας. Το ισοζύγιο αγαθών και υπηρεσιών, που αποτελεί και το μεγαλύτερο μέρος του Ισοζυγίου Τρεχουσών Συναλλαγών, κατέγραψε έλλειμα €20 δισεκ. το 2022, με έκρηξη στις εισαγωγές, στα €121 εκ. και στις εξαγωγές στα €101 δισεκ. Το 1/3 των εξαγωγών και εισαγωγών αγαθών αφορά καύσιμα, με σημαντική άνοδο των τιμών τους το 2022, ενώ και πολλές άλλες κατηγορίες αγαθών κατέγραψαν αύξηση τιμών.

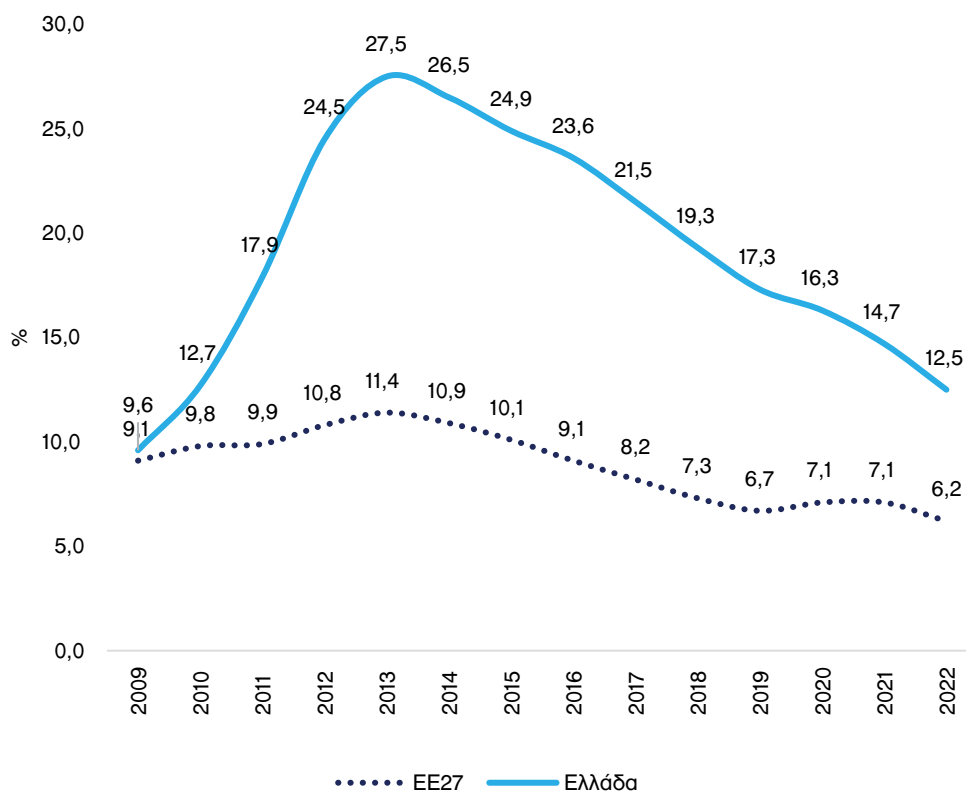
Διάγραμμα 5: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών



ΠΗΓΗ: Τράπεζα της Ελλάδος, 2022, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, επεξεργασία στοιχείων IOBE. 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 12,5% το 2022, συνεχίζοντας την πτωτική του τάση από το 2014, έναντι 6,2% στην ΕΕ. Η μείωση αυτή σε ένα έντονα ασταθές μακροοικονομικό περιβάλλον είναι σημαντική, ενώ η απασχόληση αυξήθηκε κατά 210 χιλ. άτομα.

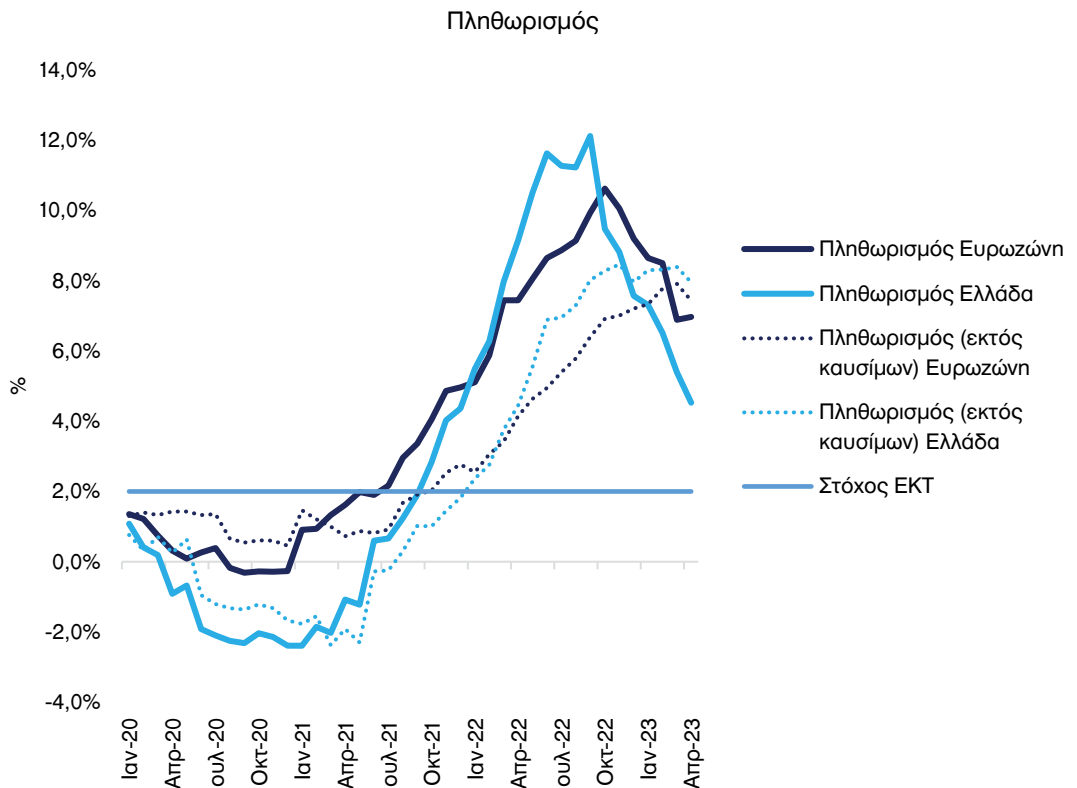
Διάγραμμα 6: Ποσοστό ανεργίας Ελλάδα-ΕΕ27



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2023, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Ο εναρμονισμένος πληθωρισμός στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στο 9,3% το 2022, έναντι 8,4% στο μέσο όρο της ευρωζώνης, καθώς μετά την επέκταση της ζήτησης λόγω των μέτρων στήριξης, η ενεργειακή κρίση που ακολούθησε πυροδότησε ένα σπιράλ αυξήσεων σε πολλά είδη αγαθών και υπηρεσιών. Μετά τον Σεπτέμβριο του 2022 και τη σταδιακή αποκλιμάκωση των διεθνών τιμών καυσίμων, καταγράφεται πτωτική τάση του πληθωρισμού στην Ελλάδα, συνεχιζόμενη και το 2023, ισχυρότερη από την ευρωζώνη, ωστόσο παραμένει ισχυρός ο πληθωρισμός εκτός καυσίμων, δημιουργώντας πίεση στην αγοραστική δύναμη των νοικοκυριών.

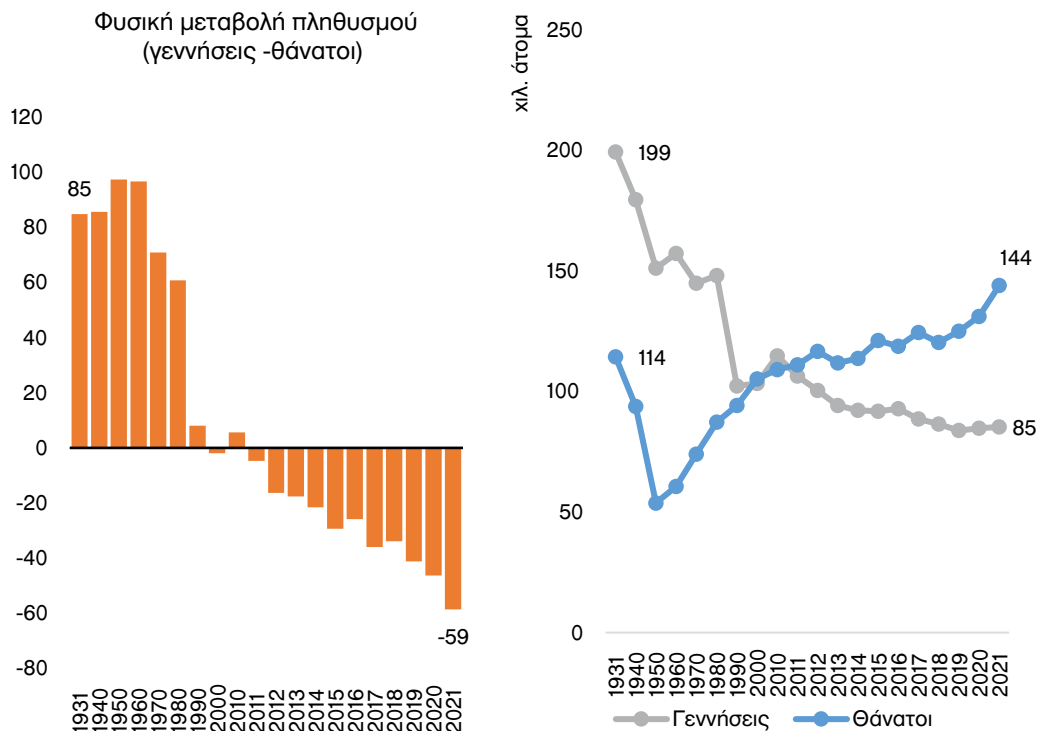
Διάγραμμα 7: Πληθωρισμός Ελλάδα – ΕΖ



2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το 2021 καταγράφηκαν 85,3 χιλ. γεννήσεις, αυξημένες κατά 0,7% σε σχέση με το 2020, ενώ σε σχέση με μια 10ετία πριν οι γεννήσεις είναι μειωμένες κατά 21,0 χιλ. Οι θάνατοι παρουσίασαν αύξηση κατά 9,8% και ανήλθαν σε 143,9 χιλ., στο υψηλότερο καταγεγραμμένο επίπεδο ιστορικά. 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 -58,5 χιλ. το 2021.

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

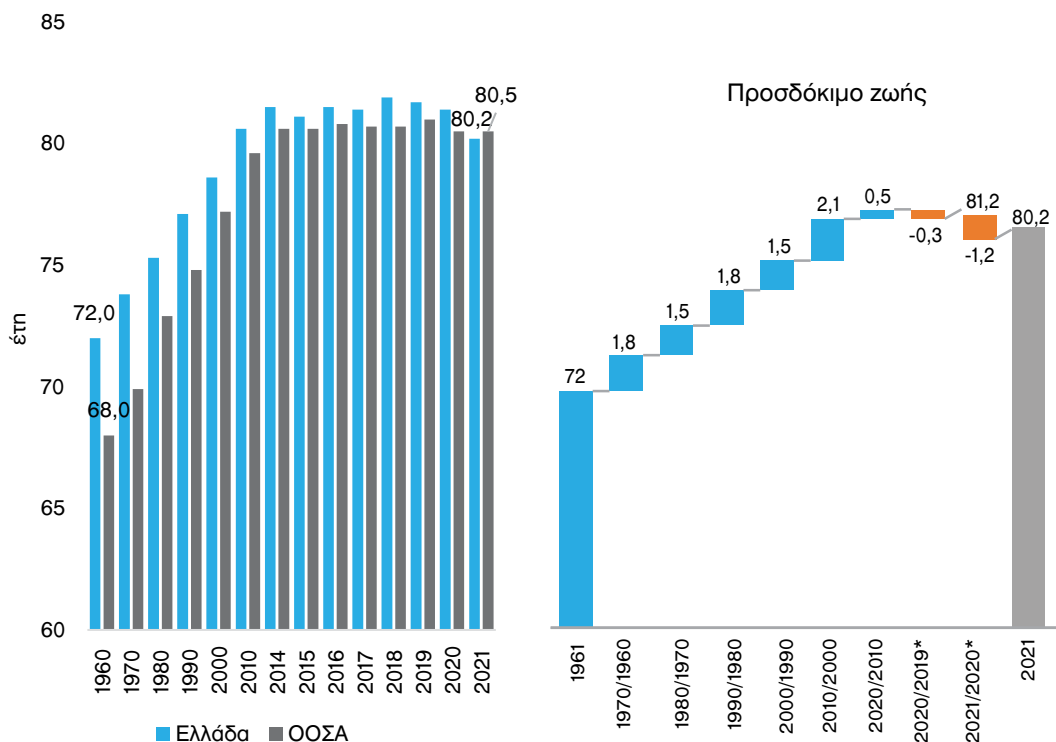


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2022 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων -θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης. **Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2021 ανήλθαν σε 453.

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 8,2 έτη, την περίοδο 1960 – 2021, καταγράφοντας έτσι υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ 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.

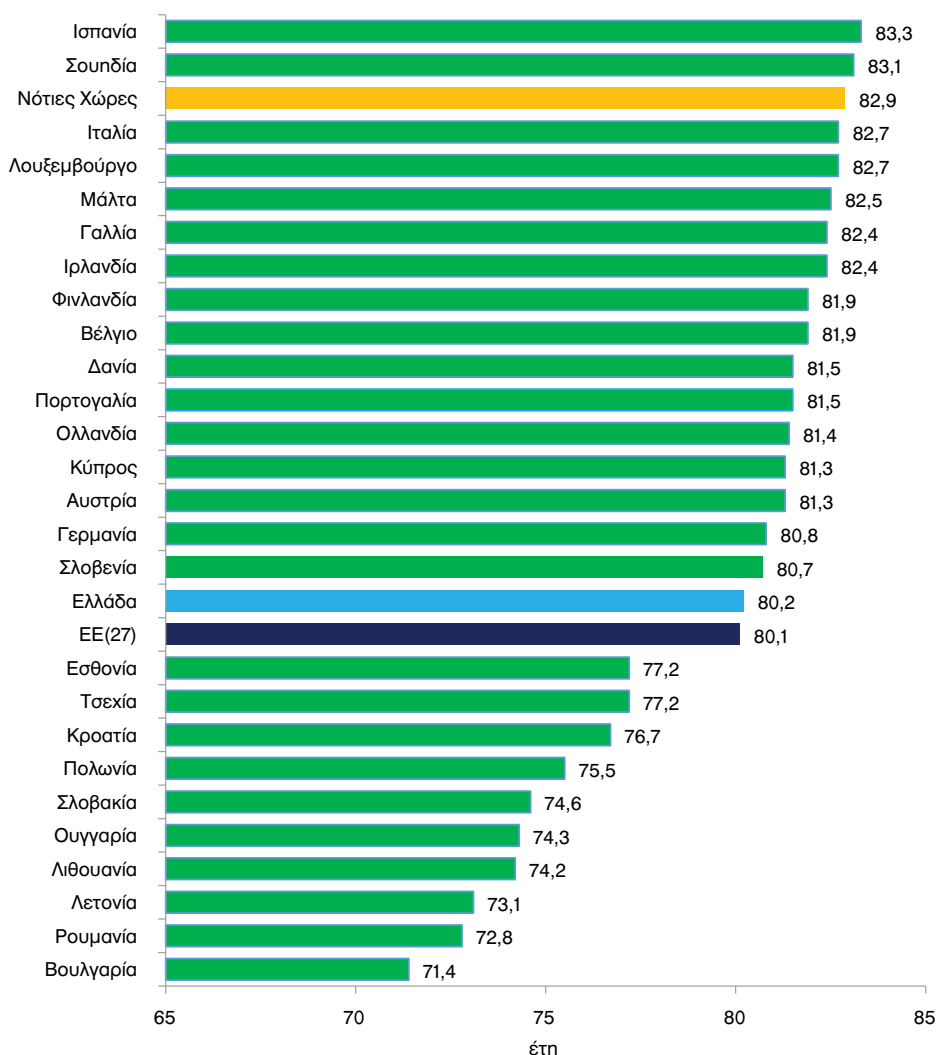
Διάγραμμα 9: Εξέλιξη προσδόκιμου επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΟΟΣΑ



2.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα το 2021 κυμάνθηκε στα 80,2 έτη, όπως και ο μέσος όρος των χωρών της ΕΕ27 (80,1 έτη), και χαμηλότερα από τις χώρες του Νότου (82,9). Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται σε Ισπανία, Σουηδία και Ιταλία.

Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2021)

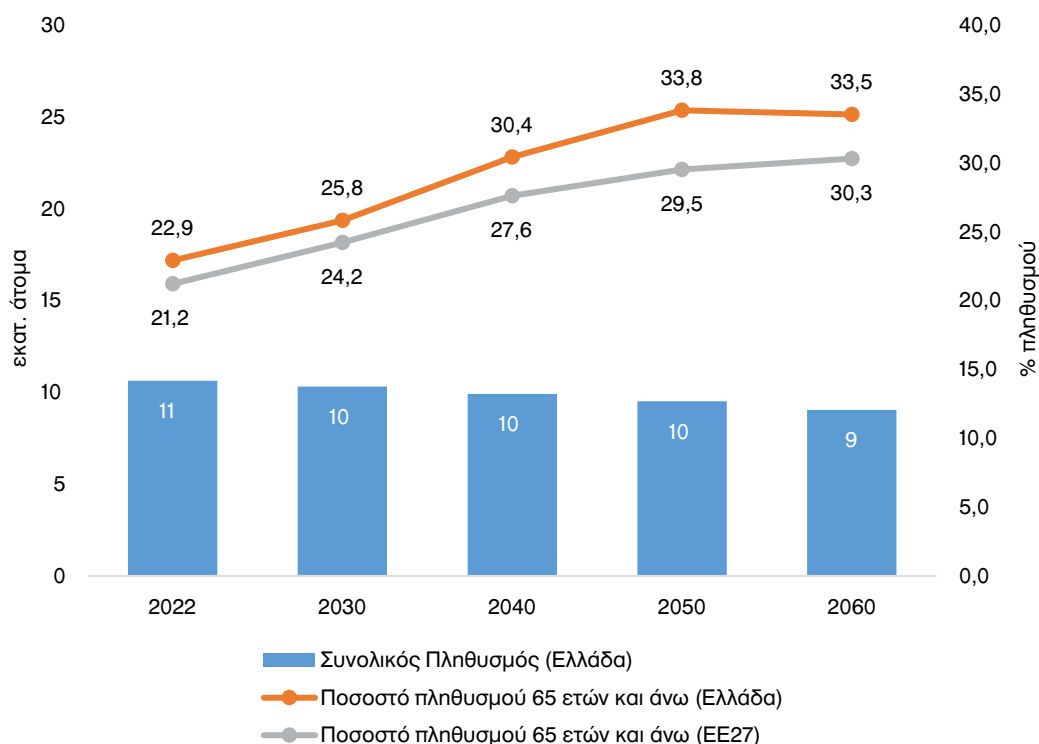


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2022, Eurostat, 2022, Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία), επεξεργασία στοιχείων IOBE

Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων

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 2060 (-15,5% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα), όπως αποτυπώνεται στην τελευταία αναθεώρηση της Eurostat. Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 22,9% του πληθυσμού το 2022 (21,2% στην ΕΕ27) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 33,5% το 2060, δημιουργώντας πίεση στο ασφαλιστικό σύστημα και στις δαπάνες υγείας.

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



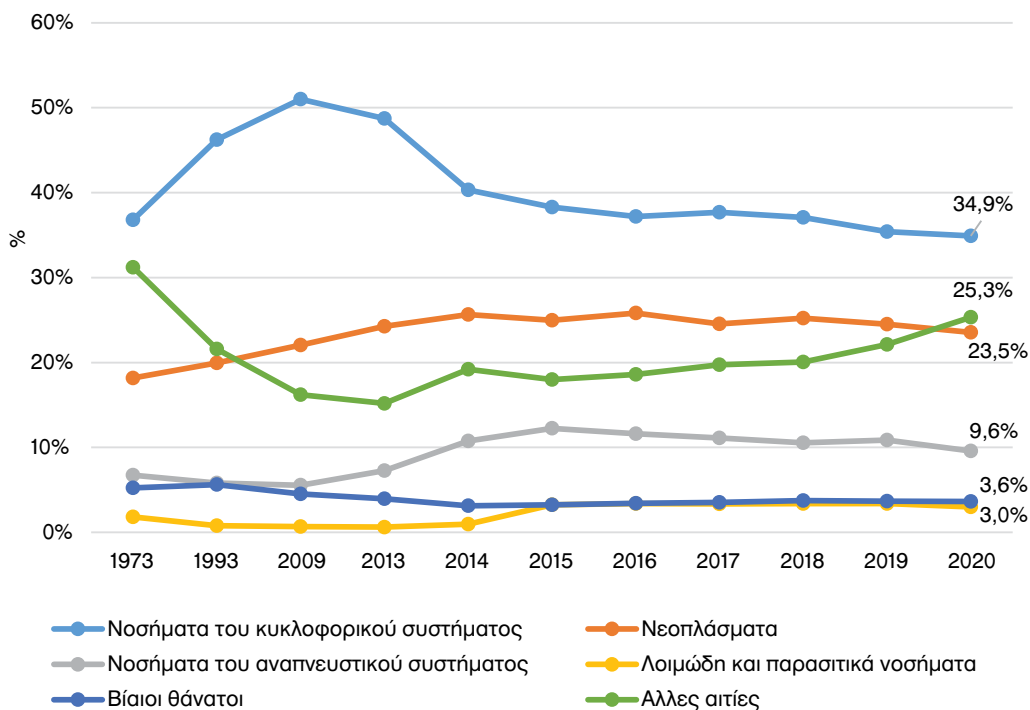
ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2022 επεξεργασία στοιχείων IOBE

*Δεν συνυπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα

2.4 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ -ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Διαχρονικά καταγράφεται ισχυρή άνοδος στον αριθμό των θανάτων από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς πλέον ευθύνονται για το 34,9% των συνολικών θανάτων, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών από το 2017 και μετά. Μικρή υποχώρηση καταγράφουν οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 23,5% των συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η αύξηση των συνολικών θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2009 μέχρι το 2015, έπειτα από μια περίοδο σταθεροποίησης.

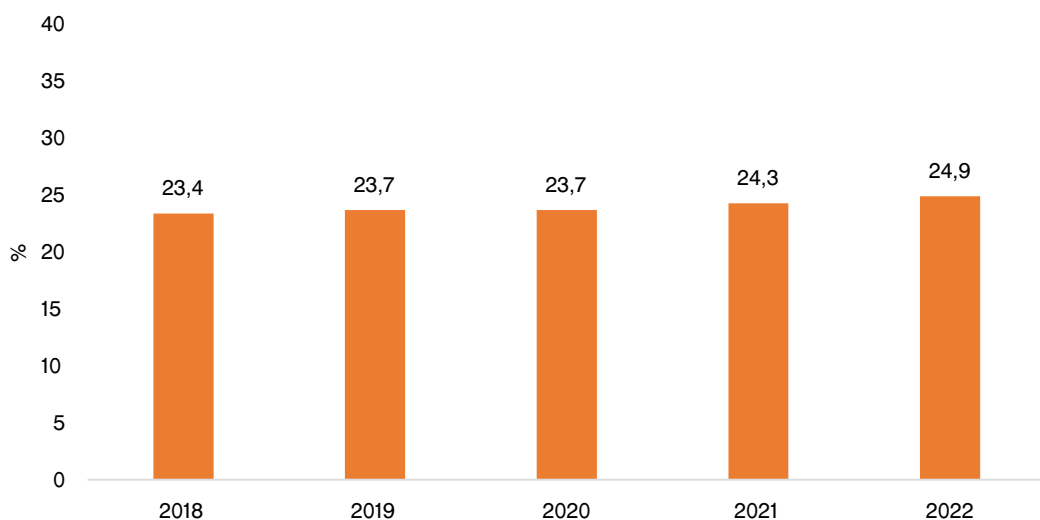
Διάγραμμα 12: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2020)



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2023, 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 ουροποιογεννητικού, Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές.

Με βάση στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω με χρόνια πρόβλημα υγείας βαίνει αυξανόμενο από το 2018 μέχρι και το 2022 που διαμορφώνεται στο 24,9%. Χρόνιο πρόβλημα ή χρόνια πάθηση δηλώνουν περίπου 3 στις 10 γυναίκες (27,0%) και 2 στους 10 άνδρες (22,6%).

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

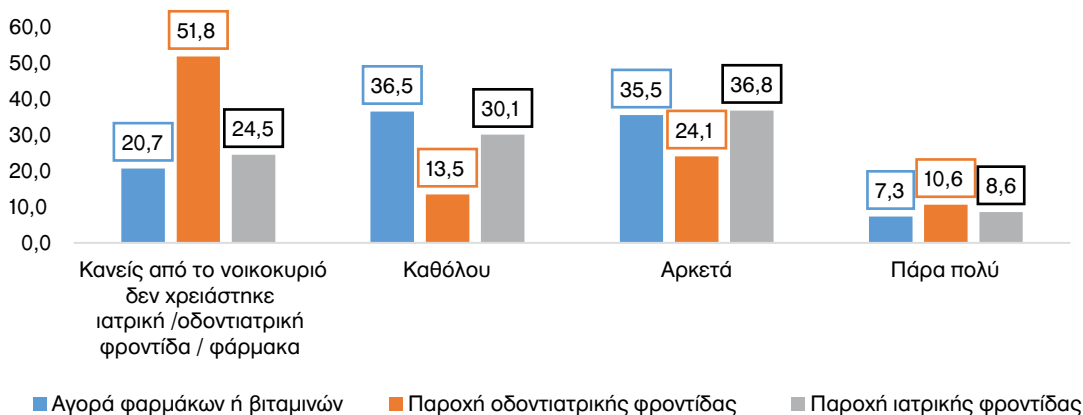


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2023, Σημείωση: Χρόνιο θεωρείται το πρόβλημα υγείας ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή

Η έρευνα εξετάζει κατά πόσο οι δαπάνες υγείας επιβάρυναν οικονομικά τα νοικοκυριά, κατά τους τελευταίους 12 μήνες, ξεχωριστά η οικονομική επιβάρυνση για (α) παροχή ιατρικής φροντίδας (ιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες, επισκέψεις σε ιατρούς, νοσήλια, κ.ά.), (β) παροχή στοματικής φροντίδας (οδοντιατρικές ιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες, επισκέψεις σε οδοντιάτρους / στοματολόγους / ορθοδοντικούς) και (γ) αγορά φαρμάκων, βοτάνων ή βιταμινών (κατόπιν ή χωρίς σύσταση από ιατρό, συνταγογραφούμενων ή μη με εξαίρεση τα αντισυλληπτικά χάπια και τυχόν άλλες ορμόνες που χρησιμοποιούνται μόνο για αντισύλληψη).

Το ποσοστό του πληθυσμού 16 ετών και άνω που επιβαρύνεται πάρα πολύ οικονομικά από τις δαπάνες: για παροχή ιατρικής φροντίδας, ήταν 8,6%, για παροχή οδοντιατρικής / στοματικής φροντίδας, ήταν 10,6% και για αγορά φαρμάκων ή βιταμινών ήταν σε 7,3%.

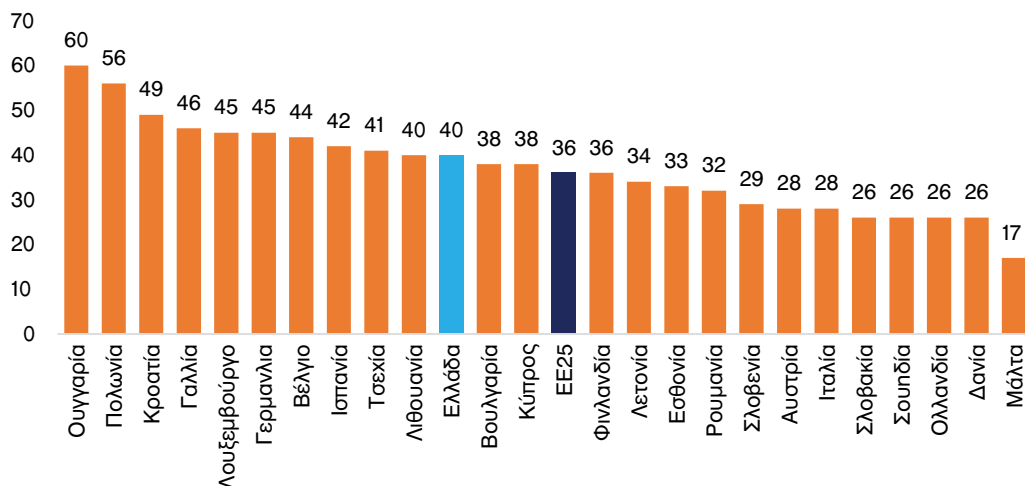
Διάγραμμα 14: Οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών από δαπάνες υγείας για παροχή ιατρικής φροντίδας, οδοντιατρικής / στοματικής φροντίδας και αγορά φαρμάκων ή βιταμινών, 2022



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2023

Το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις αγγίζει το 40% υψηλότερο από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ25 (36%).

Διάγραμμα 15: Ποσοστό πληθυσμού με πολλαπλές χρόνιες ασθένειες σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και άνω (2021), ΕΕ-25

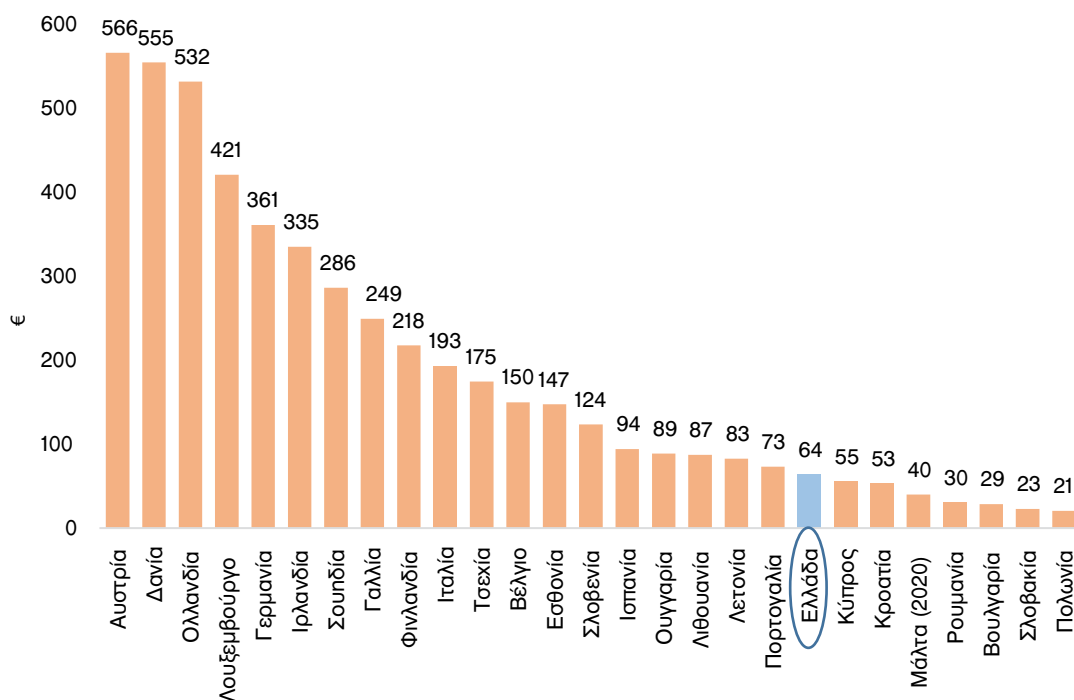


ΠΗΓΗ: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe * Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι μη σταθμισμένος. Οι χρόνιες ασθένειες περιλαμβάνουν τη νόσο του Αλτσχάιμερ, τον καρκίνο, τις χρόνιες νεφρικές παθήσεις, τις χρόνιες πνευμονικές παθήσεις, τον διαβήτη, το έμφραγμα, το κάταγμα ισχίου, τη νόσο του Πάρκινσον, το εγκεφαλικό επεισόδιο, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την οστεοαρθρίτιδα.

Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων

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

Διάγραμμα 16: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ (2021)



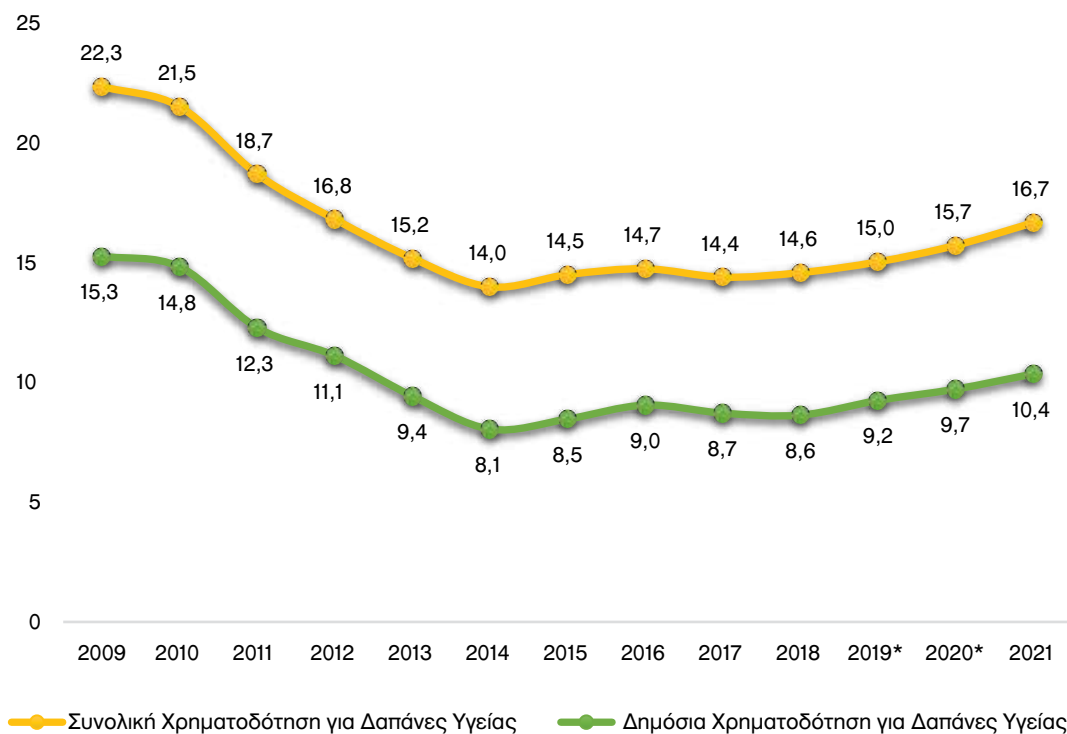
ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2023

3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2021, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €16,7 δισεκ., αυξημένη σε σύγκριση με το 2020, λόγω και των αναγκών που δημιούργησε η πανδημία. Η δημόσια χρηματοδότηση προσέγγισε τα €10,4 δισεκ., αυξημένη κατά €633 εκατ. σε σχέση με το 2020, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επεκτάθηκε κατά €312 εκατ., στα €6,0 δισεκ. το 2020.

Διάγραμμα 17: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)

δισεκ.ευρώ

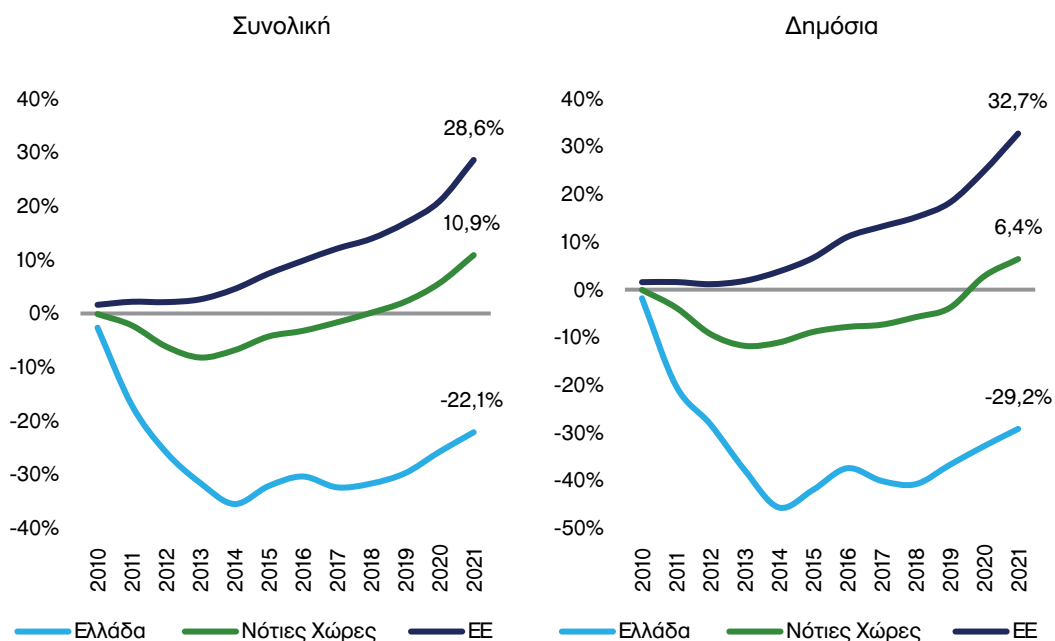


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2021, ΕΛΣΤΑΤ, 2023, *Αναθεωρημένα στοιχεία.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας είναι αυξημένη κατά 10,9% στις Νότιες χώρες, 28,6% στην ΕΕ, το 2021 σε σύγκριση με το 2009, ενώ στην Ελλάδα παραμένει κατά 22,1% χαμηλότερα από τα επίπεδα του 2009. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας είναι αυξημένη κατά 6,4% το 2021 σε σύγκριση με το 2009 στις Νότιες χώρες, και κατά 32,7% στο σύνολο της ΕΕ, ενώ στην Ελλάδα είναι κατά 29,2% χαμηλότερη την ίδια περίοδο.

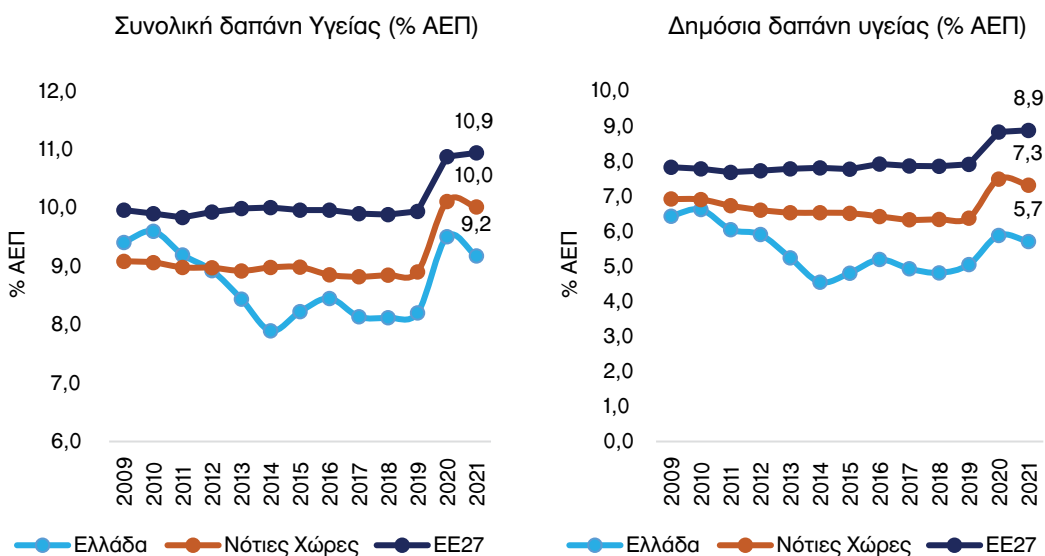
Διάγραμμα 18: Δείκτης σωρευτικής μεταβολής στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2023, 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).

Το 2021 η συνολική δαπάνη υγείας αντιστοιχεί στο 10,9% του ΑΕΠ της ΕΕ27, στο 10% στις Νότιες Χώρες, ενώ η Ελλάδα καταγράφει ποσοστό 9,2% του ΑΕΠ. Τα ποσοστά είναι αυξημένα την περίοδο 2020-2021 σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο, τόσο λόγω των αυξημένων αναγκών που δημιούργησε η πανδημία στα συστήματα υγείας, όσο και της σχετικής πτώσης της οικονομικής δραστηριότητας. Στην Ελλάδα η δαπάνη υγείας είναι κατά 1,6 μονάδες του ΑΕΠ χαμηλότερη από την ΕΕ27 τη δεκαετία 2012-2021, με τη διαφορά να παραμένει και το 2021. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 5,7% του ΑΕΠ το 2021, με μικρή πτώση σε σύγκριση με το 2020 λόγω αύξησης του ΑΕΠ. Στις Νότιες Χώρες το αντίστοιχο μερίδιο διαμορφώθηκε στο 7,3% και στην ΕΕ27 στο 8,9%.

Διάγραμμα 19: Συνολική & Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες

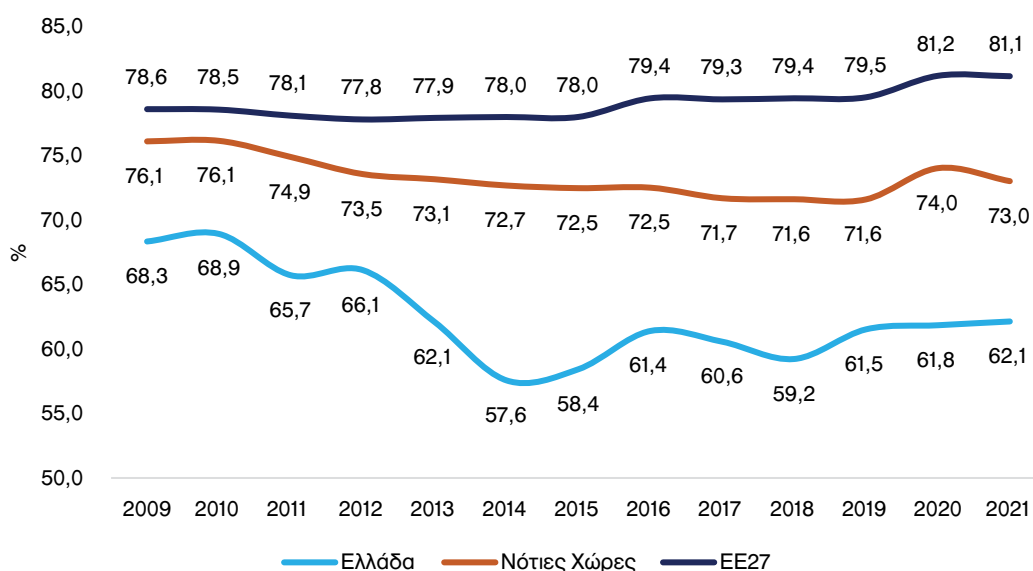


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2021, ΕΛΣΤΑΤ, 2023, OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια χρηματοδότηση στην Ελλάδα, αντιστοιχεί στο 62,1% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2021, με αύξηση από το 2018, έναντι 68,3% το 2009, παραμένοντας όμως σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο της ΕΕ27 και των Νοτίων χωρών. Σημειώνεται ότι το μερίδιο της δημόσιας δαπάνης στις Νότιες χώρες και στην ΕΕ27 είναι κατά 10 και 20 μονάδες αντίστοιχα υψηλότερο έναντι της Ελλάδας.

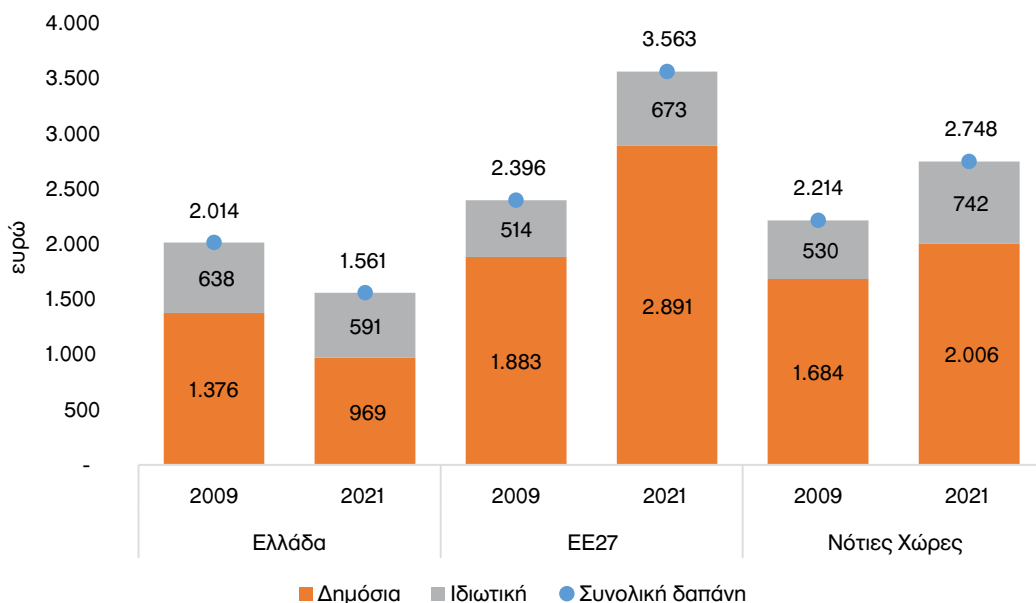
Διάγραμμα 20: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.561 το 2021, έναντι €2.014 το 2009, με την πτώση να προέρχεται κατά 90% από την υποχώρηση της δημόσιας κατά κεφαλήν δαπάνης τη συγκεκριμένη περίοδο. Η κατά κεφαλήν δαπάνη στην ΕΕ27 διαμορφώθηκε στα €3.563, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βρίσκεται στο 44% του μέσου όρου της ΕΕ27 και στο 57% των επιπέδων των Νοτίων χωρών. Η αύξηση της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στην ΕΕ27 προήλθε κατά 86% από την αύξηση της δημόσιας δαπάνης και κατά 60% στις Νότιες Χώρες. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας διαμορφώθηκε στα €969 στην Ελλάδα, στο 1/3 των επιπέδων της ΕΕ27.

Διάγραμμα 21: Συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες

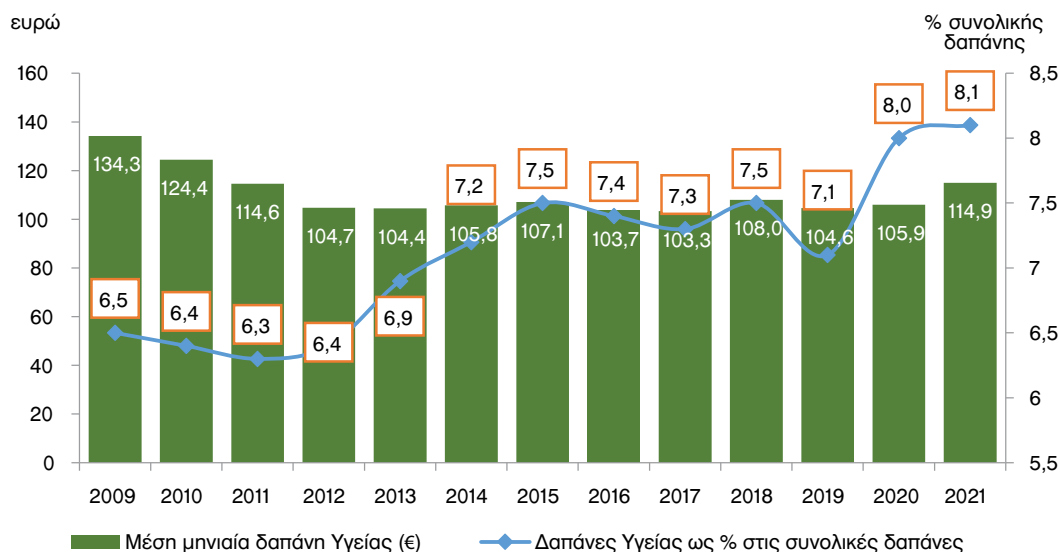


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2023 OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 8,1% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που πραγματοποιούνται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2021, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2021 παρουσίασε μείωση κατά -14,4% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€114,9 το 2021 έναντι €134,3 το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

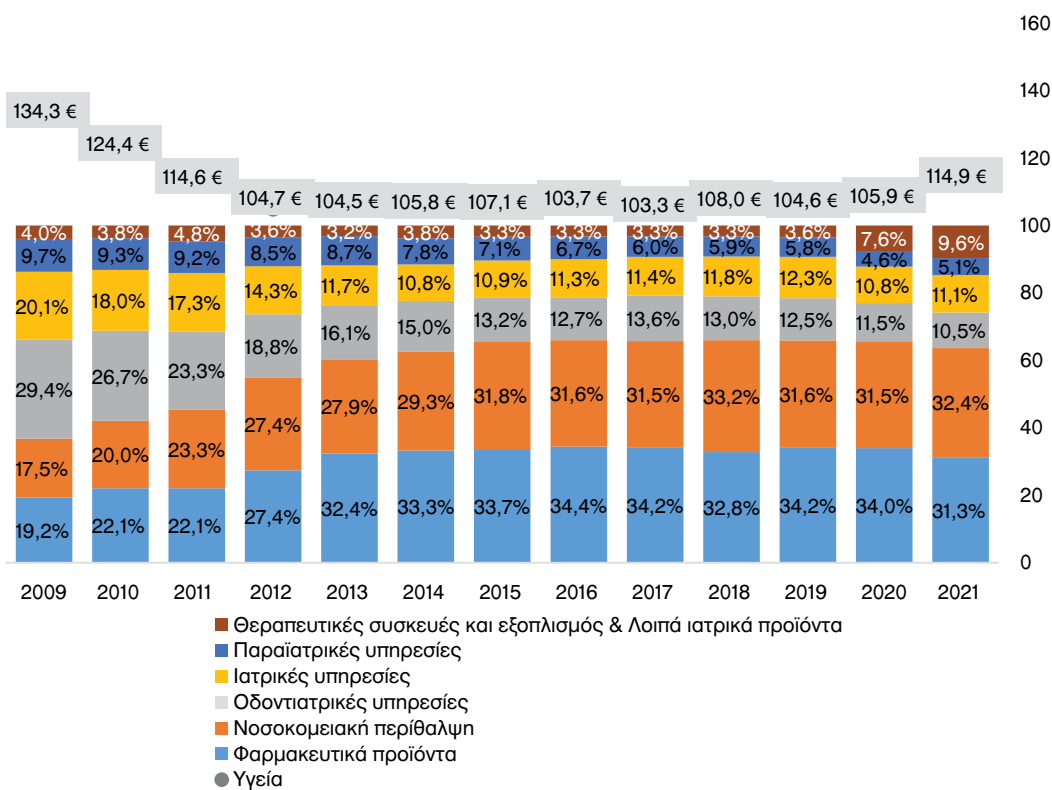
Διάγραμμα 22: Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2022, 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.

Συγκεκριμένα, από τα €114,9 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία το 2021, το 31,3% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 32,4% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 10,5% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,1%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

Διάγραμμα 23: Κατανομή των δαπανών υγείας (%) για τα νοικοκυριά - Ελλάδα

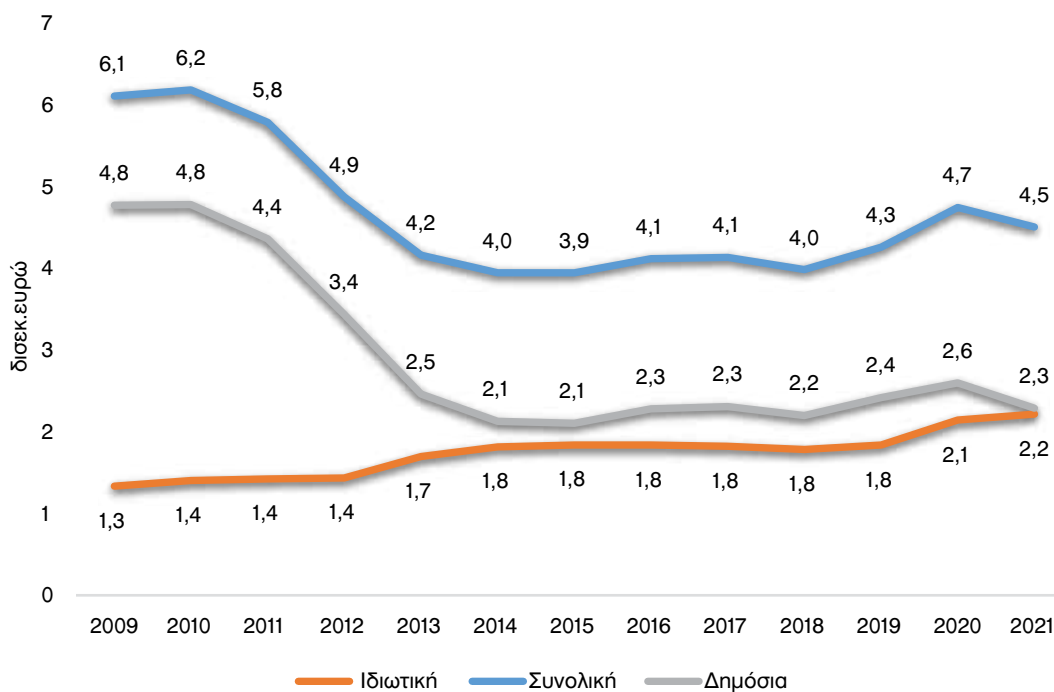


Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €4,5 δισεκ. το 2021 σημειώνοντας μείωση -26,2% σε σύγκριση με το 2009. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από €4,8 δισεκ. το 2009 διαμορφώθηκε στα €2,3 δισεκ. το 2021 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση 52,1%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο 66% από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €2,2 δισεκ. το 2021.

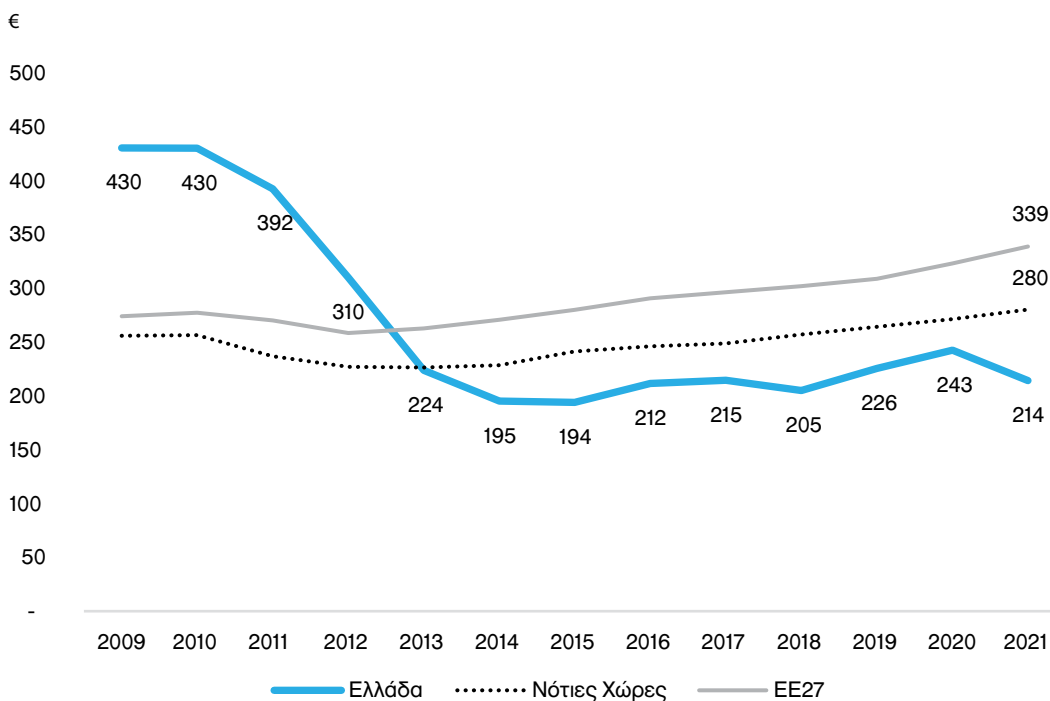
Διάγραμμα 24: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2021, ΕΛΣΤΑΤ, 2022, επεξεργασία στοιχείων IOBE. 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. Συγκεκριμένα, το 2020 η πανδημία μετέβαλε τις πολιτικές υγείας το 2020, καθώς ήταν επιτακτική ανάγκη να ενισχυθούν τα συστήματα υγείας για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προκλήσεων. Έτσι το 2020 η δημόσια χρηματοδότηση αυξήθηκε σε όλες σχεδόν τις χώρες.

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 μειώθηκε στα 214 ευρώ, έπειτα από την πρόσκαιρη αύξηση του 2020, ενώ στην ΕΕ27 διαμορφώθηκε από €339 το 2021 και στις Νότιες Χώρες στα €280, ακολουθώντας αυξητική τάση από το 2012.

Διάγραμμα 25: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες (2021)

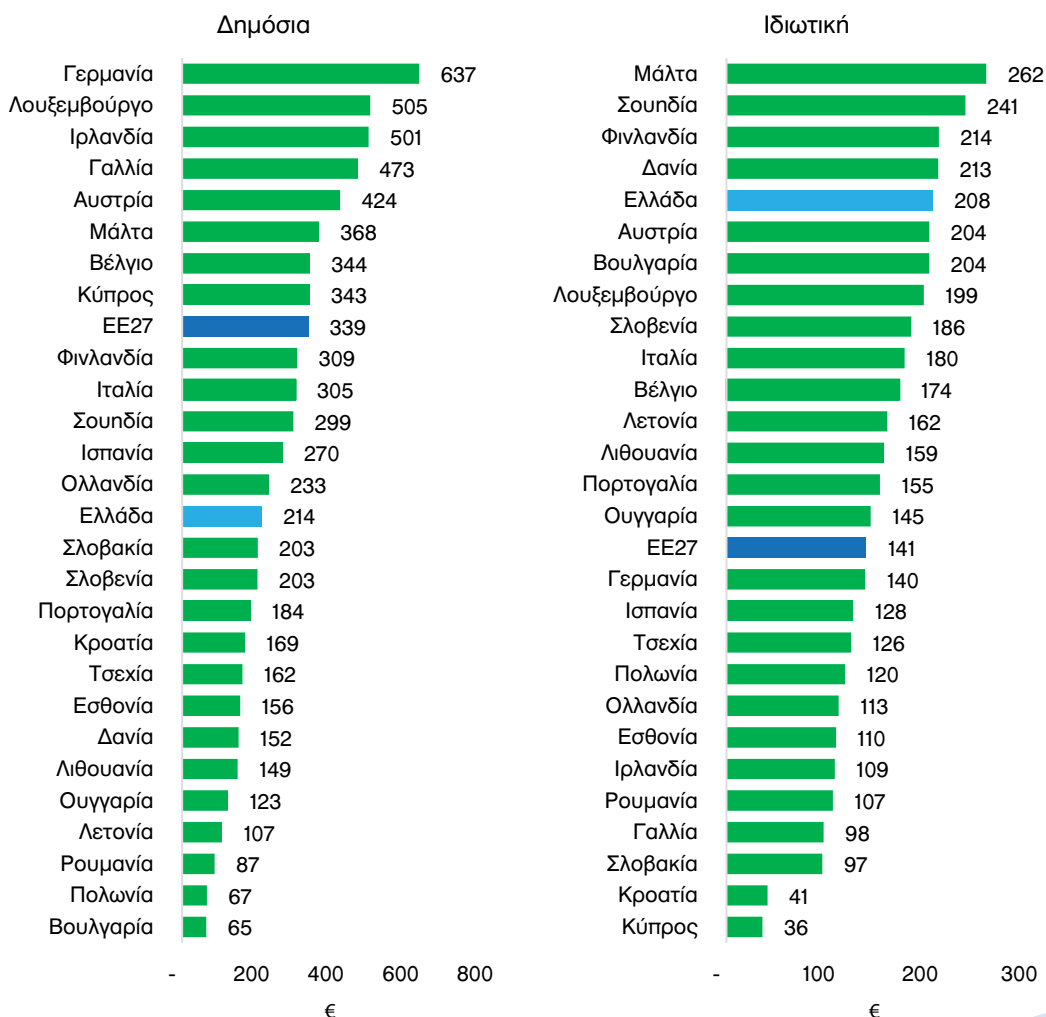


ΠΗΓΗ: Eurostat 2023, OECD Health Statistics 2023, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία).

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται το 2021 στη Γερμανία, στο Λουξεμβούργο και στην Ιρλανδία, ενώ η Ελλάδα (€214) βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ27 (€339). Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€208) βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από το μέσο όρο της ΕΕ27 (€141), καταλαμβάνοντας την 5η θέση.

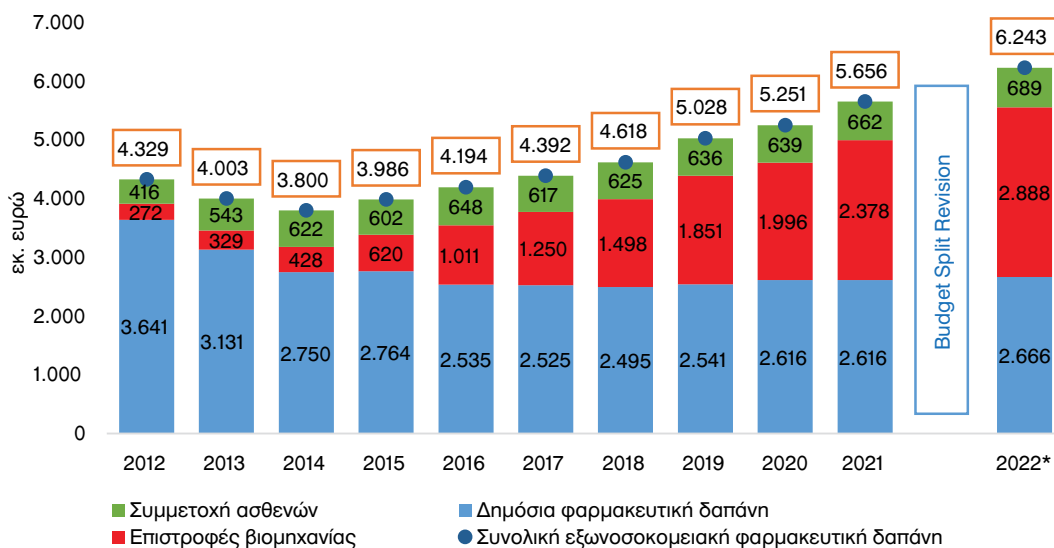
Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλή δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (2021)



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ (ΕΟΠΠΥ)

Η δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο ανήλθε στα €2,6 δισεκ. το 2021, διατηρώντας τα ίδια επίπεδα με την περασμένη χρονιά, ενώ αναμένεται οριακή αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης στα €2,7 δισεκ. για το 2022. Αντίθετα το ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών που κλήθηκε να καταβάλει η φαρμακοβιομηχανία το 2021 ανήλθε στα €2,4δς, έναντι €2,0 δς το 2020. Παράλληλα, και η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα καταγράφει αύξηση, η οποία εκτιμάται ότι για το 2022 θα ανέλθει στα €689εκ. Σύμφωνα με υπολογισμούς, για το 2022 και για πρώτη φορά στα χρονικά εκτιμάται ότι το σύνολο των υποχρεωτικών επιστροφών της φαρμακοβιομηχανίας θα ξεπεράσει τη δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο.

Διάγραμμα 27. Φαρμακευτική δαπάνη (Δημόσια, επιστροφές βιομηχανίας και συμμετοχή ασθενών)

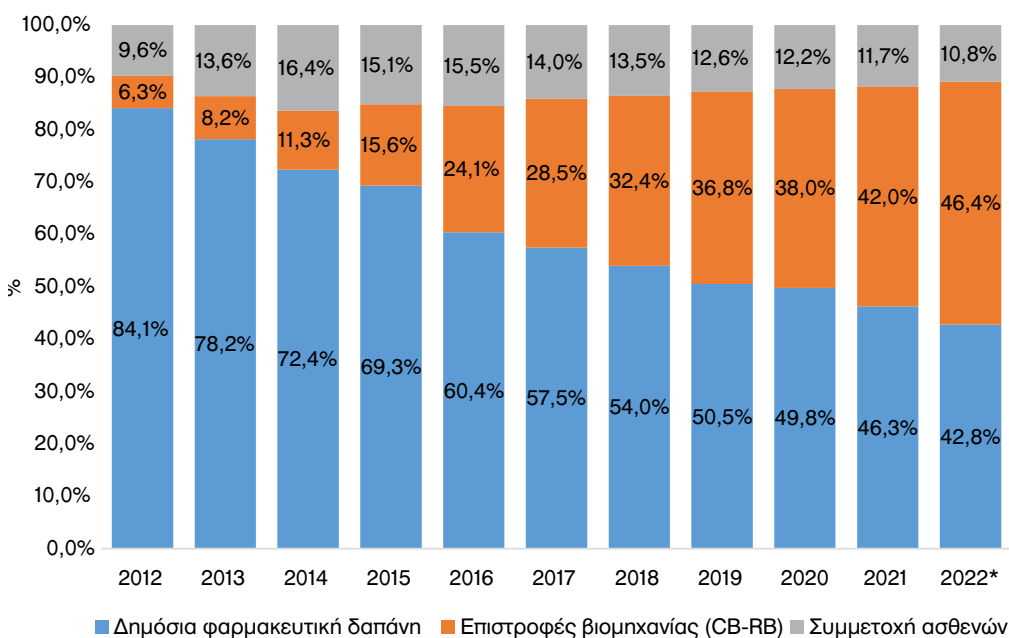


ΠΗΓΗ: ΕΟΠΠΥ 2012-2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες πληρωμές (out of pocket). *Για το 2022 τα clawback και rebates είναι εκτίμηση. Η Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει και τους κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς λιανικής +1B, τα Νοσοκομεία ΕΣΥ, ΕΟΠΠΥ 1Α, τον κλειστό προϋπολογισμό και το ΓΝΘ Παπαγεωργίου. 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 θερμοθετημένη 0%, 10%, 25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η διαρκής υποχρηματοδότηση του φαρμάκου έχει αυξήσει τη συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας σε ποσοστό 46% επί της δημόσιας χρηματοδότησης, καθιστώντας τη φαρμακοβιομηχανία έναν επίπροσθετο άτυπο πυλώνα χρηματοδότησης του φαρμάκου.

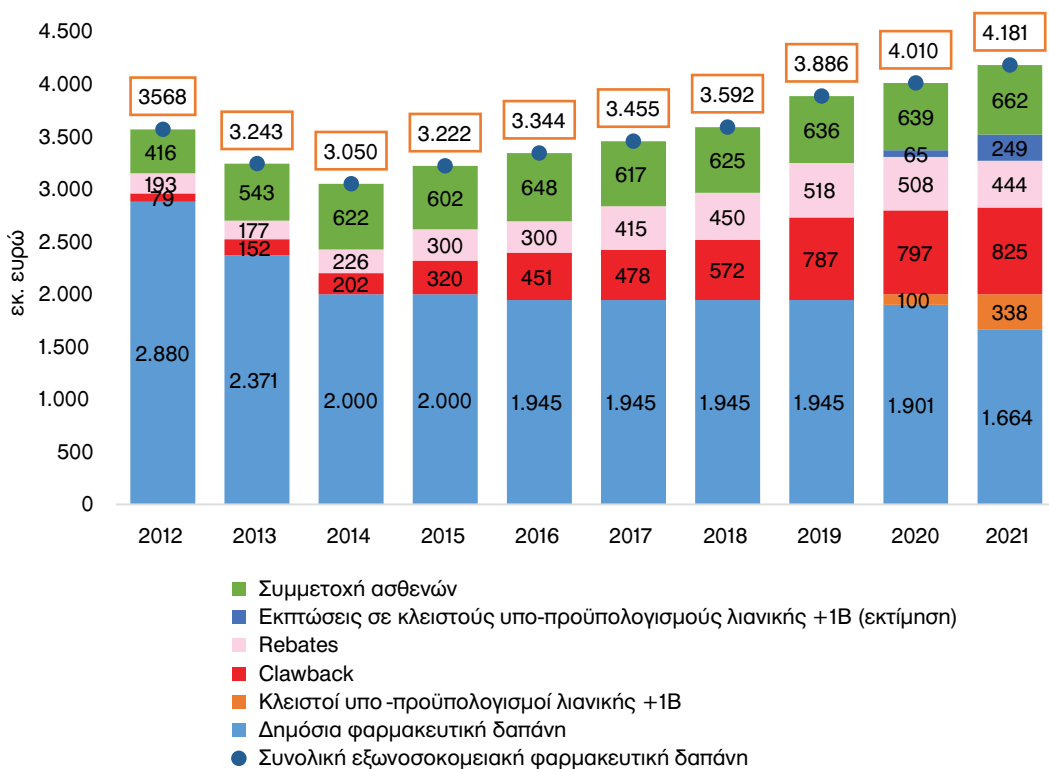
Διάγραμμα 28. Επιμερισμός δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2022, επεξεργασία στοιχείων IOBE-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες πληρωμές (out of pocket). *Για το 2022 τα clawback και rebates είναι εκτίμηση.

Η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (συμπεριλαμβανομένης της εκτιμώμενης συμμετοχής των ασθενών και των επιστροφών της φαρμακοβιομηχανίας) αγγίζει τα €4,2 δισεκ. το 2021. Η δημόσια χρηματοδότηση (μαζί με τους κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς λιανικής) διαμορφώθηκε στα €2,0 δισεκ. το 2021, σταθερή από το 2020. Οι επιστροφές της βιομηχανίας (clawback, rebates, και εκπτώσεις σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς) ανήλθαν 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 την σημαντική αύξηση των επιστροφών της βιομηχανίας την ίδια περίοδο κατά 458% και των ασθενών κατά 59%.

Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια και ιδιωτική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ανά κατηγορία

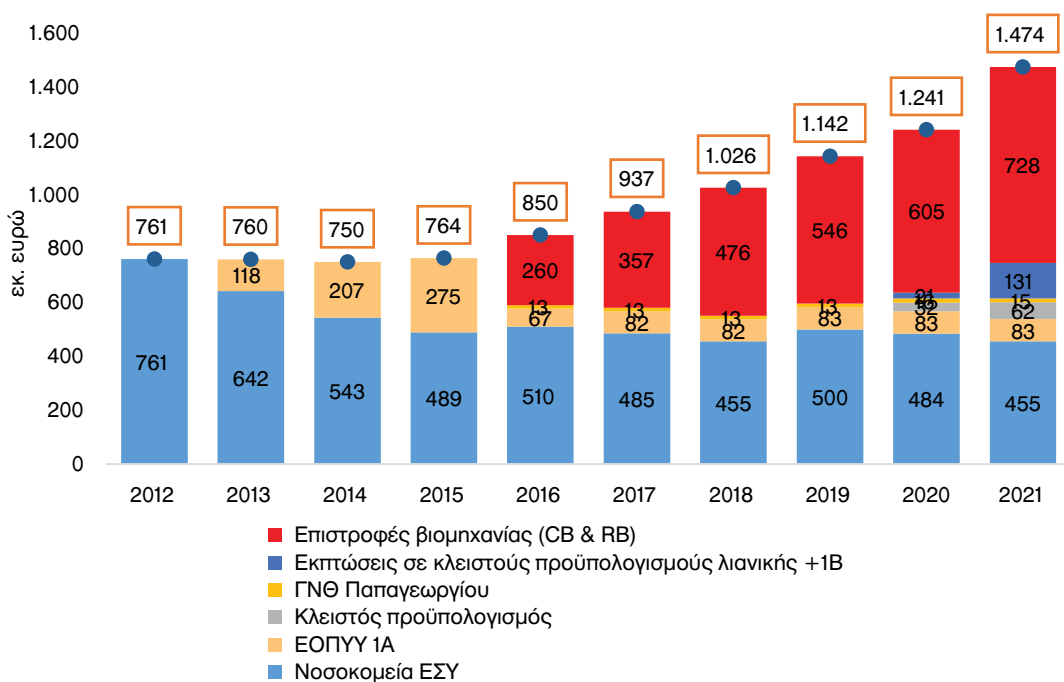


ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2022, επεξεργασία στοιχείων IOBE-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες πληρωμές (out of pocket). Η Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει και τους κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς λιανικής +1B. Η συμμετοχή της βιομηχανίας περιλαμβάνει τα clawback, τα rebates, και τις εκπτώσεις σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς. Συμμετοχή ασθενών είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζημιούμενη αγορά (δηλ. η θεαομοθετημένη 0%, 10%, 25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθορίστηκε στα €553 εκατ. για το 2021 μειωμένη κατά -13,1% σε σχέση με το 2015 (€764 εκατ.), πριν την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η συνεχόμενη μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των υποχρεωτικών επιστροφών της συμμετοχής της φαρμακοβιομηχανίας, η οποία για το 2021 έφτασε τα €728 εκατ., έναντι €260 εκ. το 2016.

Διάγραμμα 30: Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2022, επεξεργασία στοιχείων IOBE-ΣΦΕΕ. Σημείωση: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες πληρωμές (out of pocket). Τα δεδομένα για ΕΟΠΥΥ (1Α) περιλαμβάνουν και το Αρταίοιο. Η Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει και τους κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς λιανικής +1B, τα Νοσοκομεία ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ 1Α, τον κλειστό προϋπολογισμό και το ΓΝΘ Παπαγεωργίου. Η συμμετοχή της βιομηχανίας περιλαμβάνει τα clawback, τα rebates, και τις εκπτώσεις σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνει τις δαπάνες για φάρμακα όλων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα που αποζημιώνονται από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης. 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:

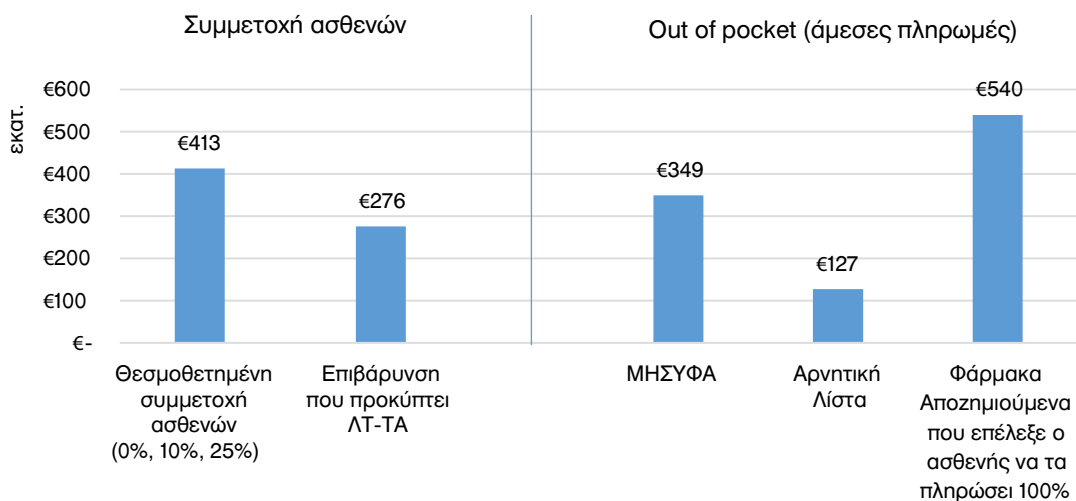
- Θεσμοθετημένη Συμετοχή: 0% ή 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης
- Επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής Τιμής και Τιμής Αποζημίωσης όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με Λιανική Τιμή Υψηλότερη της Τιμής Αποζημίωσης

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.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Διάγραμμα 31: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2022)

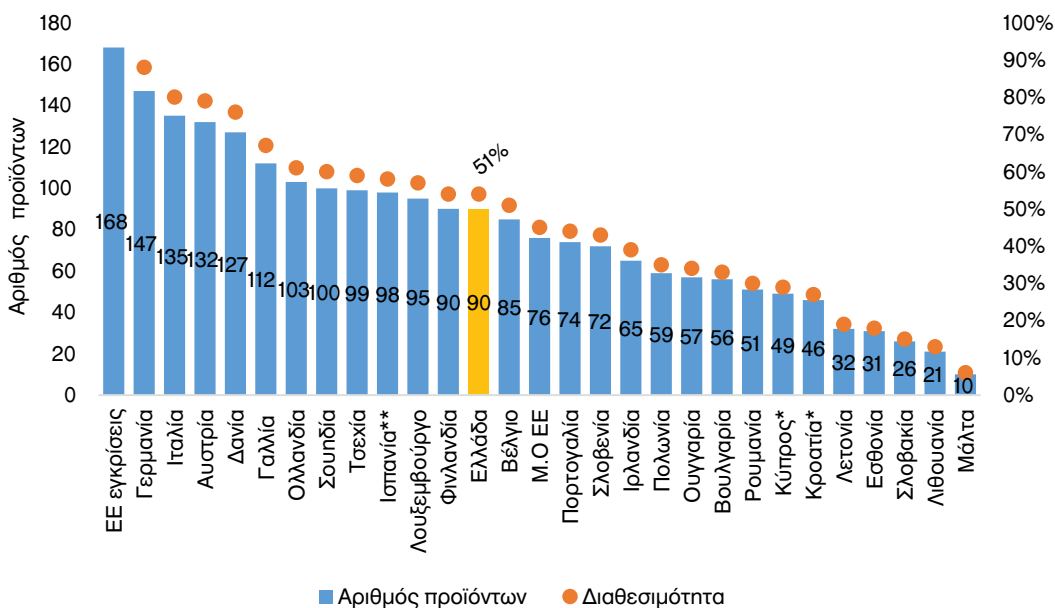


ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΗΔΙΚΑ (Θεσμοθετημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρνητική Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και ΙQVIA (Q4/2021). ΛΤ= Λιανική Τιμή, ΤΑ= Τιμή αποζημίωσης. Τα στοιχεία για το 2022 της συμμετοχής ασθενών αποτελούν αποτέλεσμα εκτιμήσεων.

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 ετήσιες 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 EMA έως την ημερομηνία αποζημίωσής τους από τα συστήματα υγείας.

Σύμφωνα με την τελευταία μελέτη που δημοσιεύτηκε τον Απρίλιο του 2023, για τη χρονική περίοδο 2018-2021, από τα 168 καινοτόμα φάρμακα που έλαβαν κεντρική άδεια κυκλοφορίας από τον EMA, τα 90 σκευάσματα είναι διαθέσιμα στον Έλληνα ασθενή, δηλαδή το 54% των εγκεκριμένων καινοτόμων φαρμάκων έναντι του 47% που αποτελεί το μέσο όρο της ΕΕ (Διάγραμμα 32).

Διάγραμμα 32: Ρυθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων θεραπειών (2018-2021)

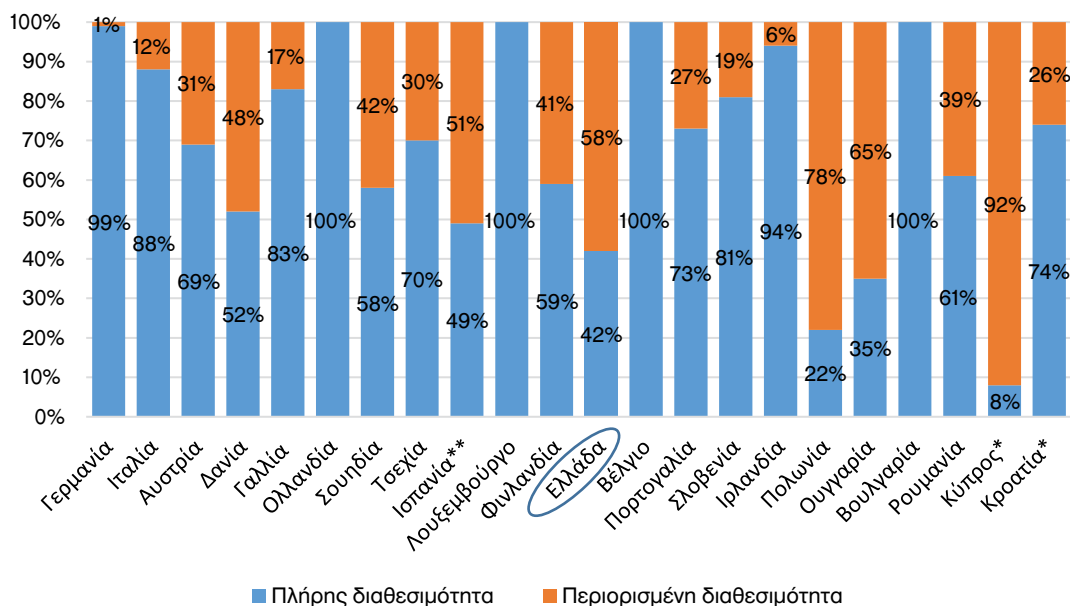
ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Απρίλιος 2023. **Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 76 διαθέσιμα προϊόντα (45%).** Στις περισσότερες χώρες η διαθεσιμότητα ισοδυναμεί με την εισαγωγή στη λίστα αποζημίωσης, εκτός από τις Δανία, Φινλανδία, Λουξεμβούργο, Νορβηγία, Σουηδία, όπου ορισμένα νοσοκομειακά προϊόντα δεν 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

Ο **ρυθμός διαθεσιμότητας των καινοτόμων θεραπειών για τα έτη 2018-2021**, αναφέρεται στον αριθμό των φαρμάκων που είναι διαθέσιμα στους ασθενείς στις ευρωπαϊκές χώρες στις 5 Ιανουαρίου 2023. Για τις περισσότερες χώρες, αυτό είναι το σημείο στο οποίο το προϊόν εισάγεται στον κατάλογο αποζημίωσης, συμπεριλαμβανομένων των φαρμακευτικών προϊόντων με περιορισμένη διαθεσιμότητα.

Αντίστοιχα, ο **βαθμός διαθεσιμότητας των καινοτόμων θεραπειών για τα έτη 2018-2021(%) σύμφωνα με το διάγραμμα 33**, αποτυπώνει το ποσοστό των φαρμάκων που είναι διαθέσιμα στους ασθενείς στις ευρωπαϊκές χώρες στις 5 Ιανουαρίου 2023 (για τις περισσότερες χώρες αυτό είναι το σημείο στο οποίο το φαρμακευτικό προϊόν εισάγεται στον κατάλογο αποζημίωσης) χωρίς περιορισμούς στον πληθυσμό των ασθενών ή μέσω κατονομαζόμενων συστημάτων βάσης ασθενών.

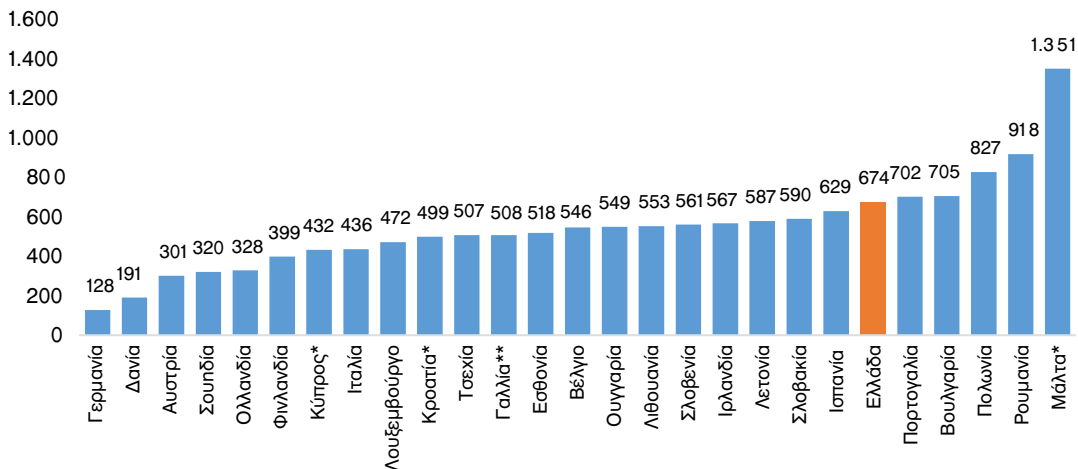
Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Διάγραμμα 33: Βαθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων θεραπειών (2018-2021)



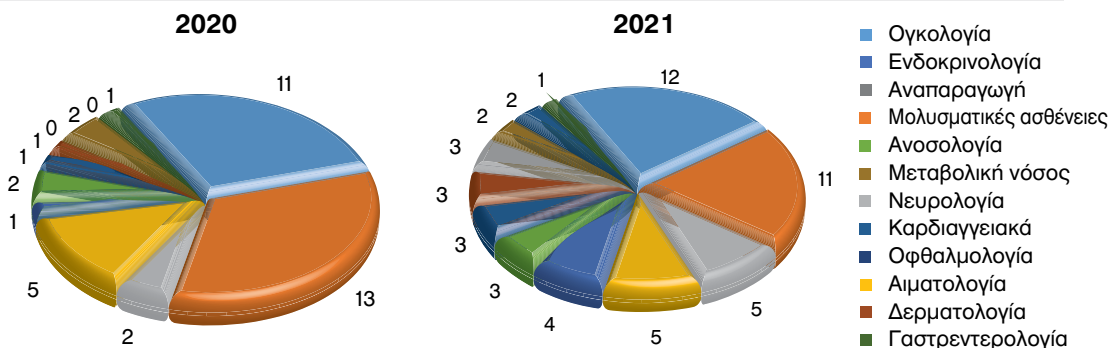
ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Απρίλιος 2023. **Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 76 διαθέσιμα προϊόντα (45%). Περιορισμένη Διαθεσιμότητα (37% των διαθέσιμων προϊόντων).** Η Ολλανδία δεν υπέβαλε πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τους περιορισμούς στα διαθέσιμα φάρμακα που σημαίνει ότι η περιορισμένη διαθεσιμότητα δεν καταγράφεται σε αυτές τις χώρες. Στις περισσότερες χώρες η διαθεσιμότητα ισοδυναμεί με την εισαγωγή στη λίστα αποζημίωσης, εκτός από τις Δανία, Φινλανδία, Λουξεμβούργο, Νορβηγία, 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.

Πιο αναλυτικά, ενώ σε ευρωπαϊκό επίπεδο η διαθεσιμότητα των νέων καινοτόμων φαρμάκων εμφανίζεται ικανοποιητική συγκριτικά με το μέσο όρο, η πλειοψηφία των αποζημιούμενων φαρμάκων εμφανίζεται ως περιορισμένης και όχι πλήρους διαθεσιμότητας. Ειδικότερα, το 58% των διαθέσιμων νέων φαρμάκων στην Ελλάδα, έναντι του ευρωπαϊκού μέσου όρου 37%, βρίσκονται σε καθεστώς περιορισμένης διαθεσιμότητας ή αποζημίωσης, αντικατοπτρίζοντας κυρίως τα φάρμακα τα οποία διατίθενται μέσω ΙΦΕΤ και Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ). 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, η Ελλάδα υστερεί σημαντικά στο χρόνο αποζημίωσης μιας νέας θεραπείας συγκριτικά με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο, καθώς σύμφωνα με την μελέτη, αυτός υπολογίζεται ίσος με 674 ημέρες (έναντι 517 ημερών στις χώρες τις Ε.Ε.).

Διάγραμμα 34: Χρόνος για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων (2018-2021)

ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Απρίλιος 2023, **Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 517 ημέρες** (μέσος όρος %) (Σημείωση: Η Μάλτα δεν περιλαμβάνεται στον μέσο όρο της ΕΕ27, καθώς υποβλήθηκαν μόνο 2 ημερομηνίες συνολικά) Στις περισσότερες χώρες η διαθεσιμότητα ισοδυναμεί με τη χορήγηση πρόσβασης στη λίστα αποζημίωσης, εκτός από τη Δανία, Φινλανδία, Νορβηγία, 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 (508 ημέρες, n=93 ημερομηνίες υποβολής) δεν περιλαμβάνει προϊόντα στο σύστημα ATU για τα οποία η διαδικασία διαπραγμάτευσης τιμής είναι συνήθως περισσότερο. ***Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Πρόγραμμα Πρώιμης Πρόσβασης στα Φάρμακα της MHRA παρέχει πρόσβαση πριν από την άδεια κυκλοφορίας, αλλά δεν περιλαμβάνεται σε αυτήν την ανάλυση και θα μείωνε τις συνολικές ημέρες για ένα μικρό υποσύνολο φαρμάκων.

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

Διάγραμμα 35: Νέες εγκρίσεις φαρμάκων 2020-2021

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.

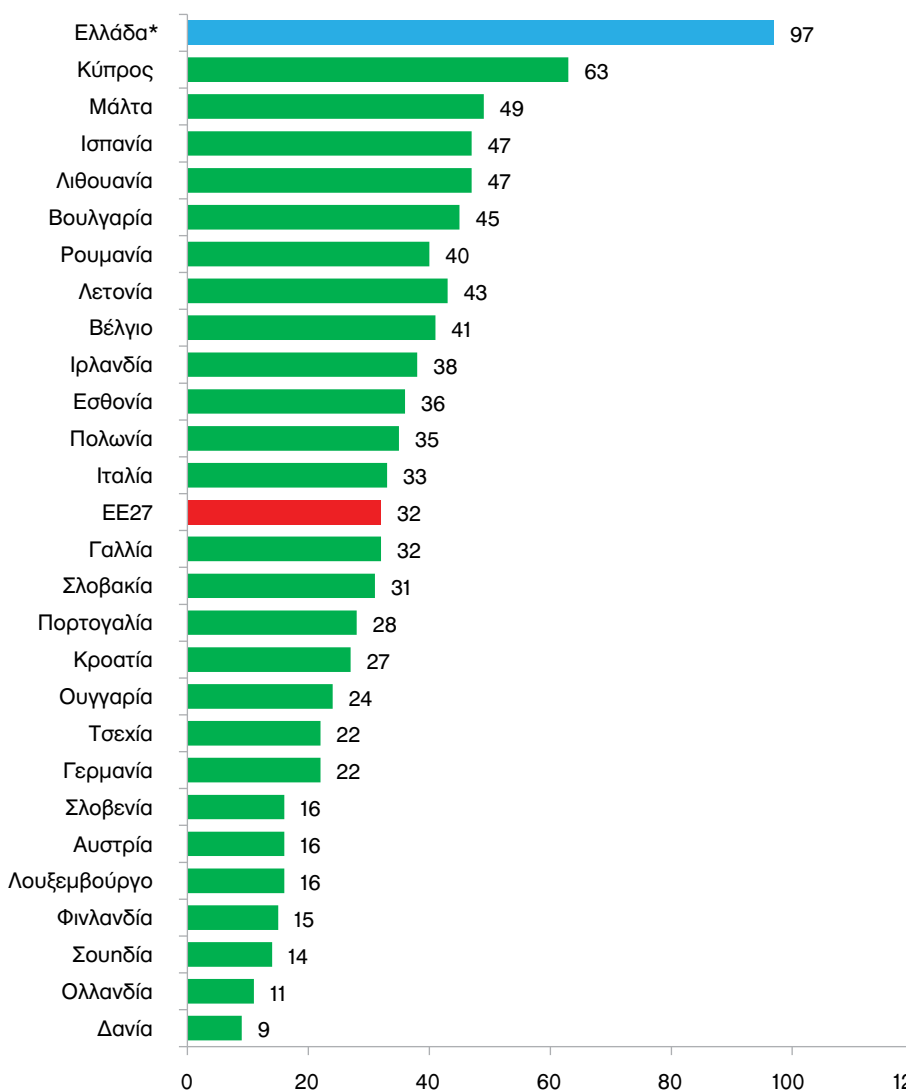


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκείων

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 97 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους για το 2021, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ27 είναι 32 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 36: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2021)



Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

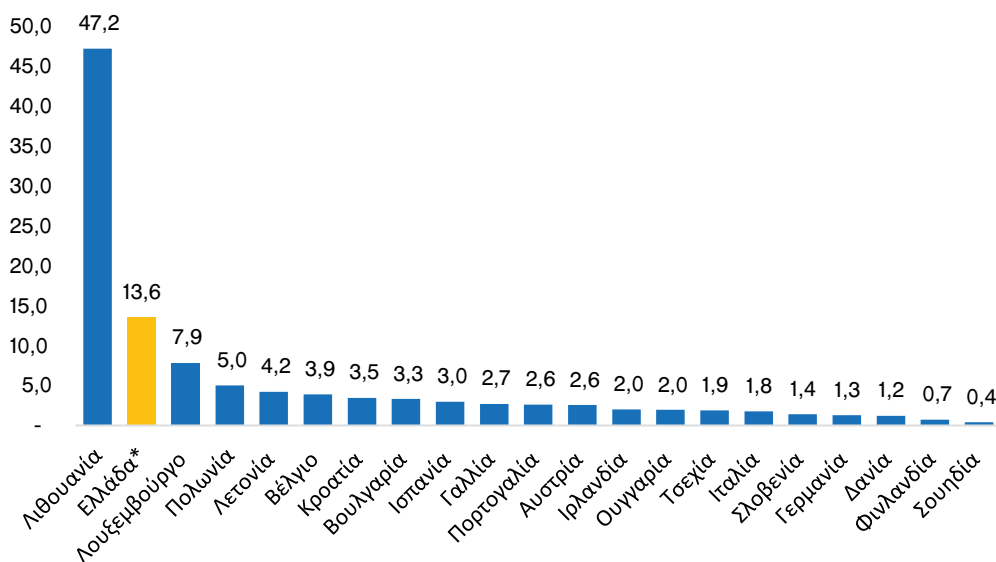
Στην Ελλάδα το 2021 λειτούργησαν 10.400 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.676 φαρμακεία (35,3%) είχαν έδρα στην Αττική. Ο αριθμός των φαρμακαποθηκών αυξήθηκε από 136 το 2020 σε 145 το 2021.

Διάγραμμα 37: Αριθμός φαρμακείων και φαρμακαποθηκών - Ελλάδα



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 38: Αριθμός φαρμακαποθηκών ΕΕ22 ανά 1 εκατ κατοίκους



ΠΗΓΗ: GIRP 2021-2022, *Στοιχεία Ελλάδας από ΕΛΣΤΑΤ., Επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ 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 δόμων). Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 35 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.

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) παρέχόταν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα φαρμακεία των νοσοκομείων.

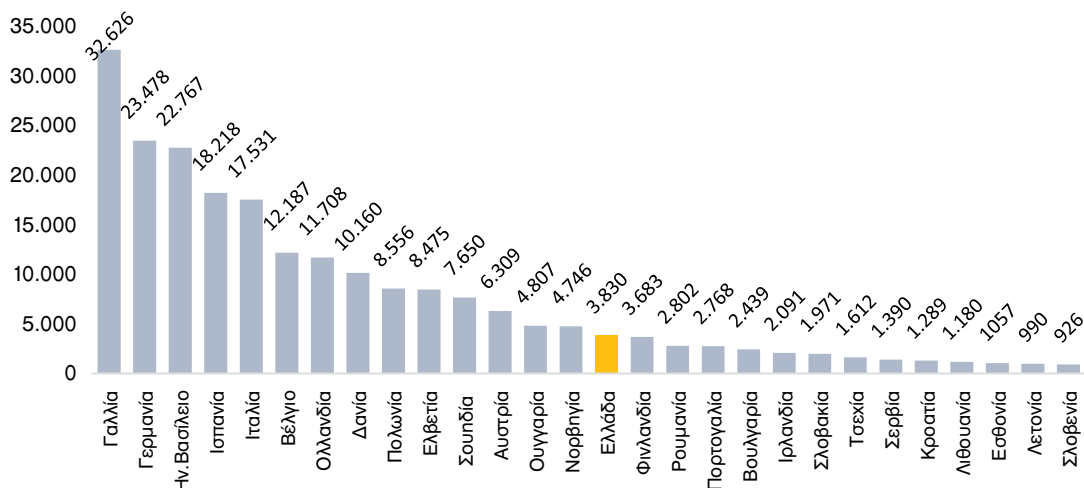
Από τον Ιανουάριο του 2016, βάσει της νέας νομοθετικής ρύθμισης για το νοσοκομειακό clawback (Ν. 4354/16.12.2015, Κεφάλαιο Δ, άρθρο 41), όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων που η χρήση τους είναι αμιγώς νοσοκομειακή (Παράρτημα 1Α) χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα φαρμακεία των δημόσιων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

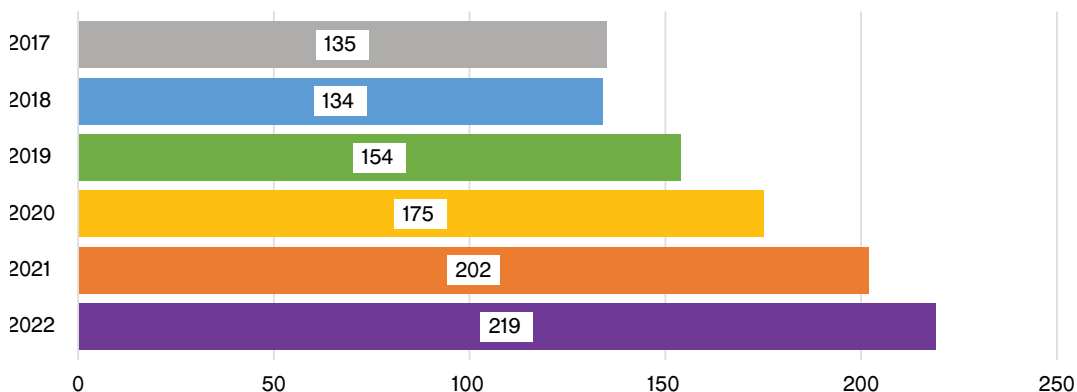
Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα από το 2002 μέχρι και το 2022 ήταν 3.830 κλινικές μελέτες (2.250 ολοκληρωμένες).

Διάγραμμα 39: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξάρτητα φάσης ή σταδίου (2002-2022)



ΠΗΓΗ: Clinical trials gov, 2022

Διάγραμμα 40: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά έτος, Ελλάδα (2017-2022)

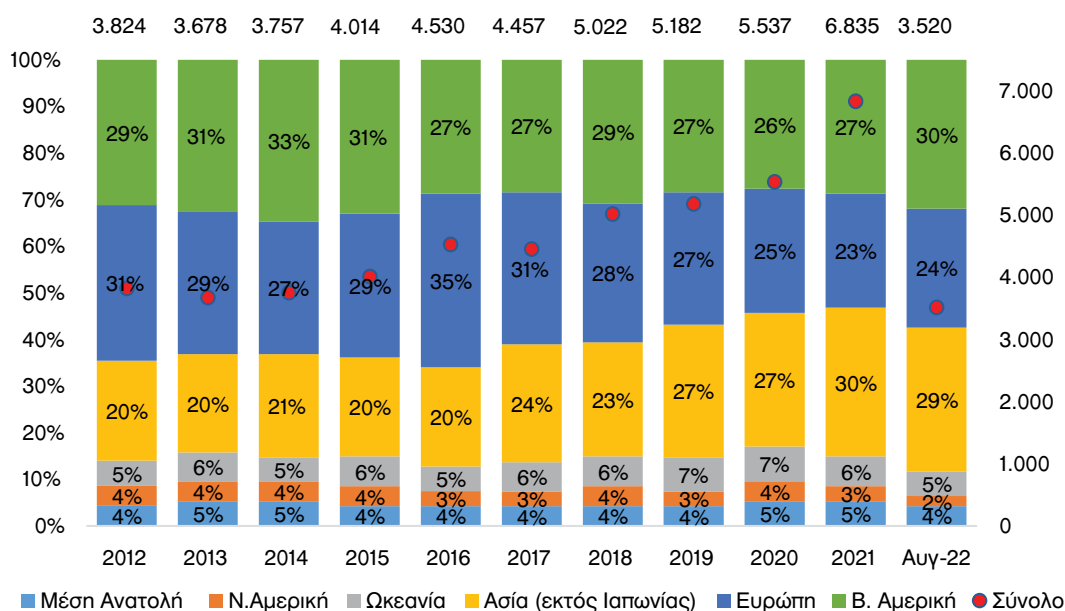


ΠΗΓΗ: ΕΟΦ

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

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

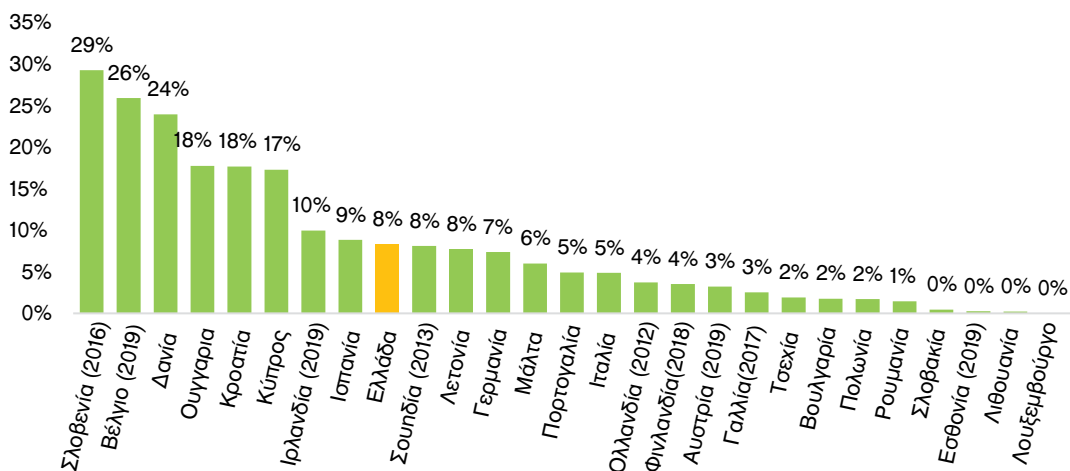
Διάγραμμα 41: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά γεωγραφική περιοχή (2012-2022)



ΠΗΓΗ: IQVIA, EFPIA Pipeline Innovation Review 2022

Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για Ε&Α που άγγιξε τα €95 εκ (από €76 εκατ. το 2019 και €51 εκατ. το 2017) αντιστοιχεί στο 8% της συνολικής δαπάνης για Ε&Α στην Ελλάδα, ποσοστό υψηλότερο από το 2019 (7%).

Διάγραμμα 42: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2020)

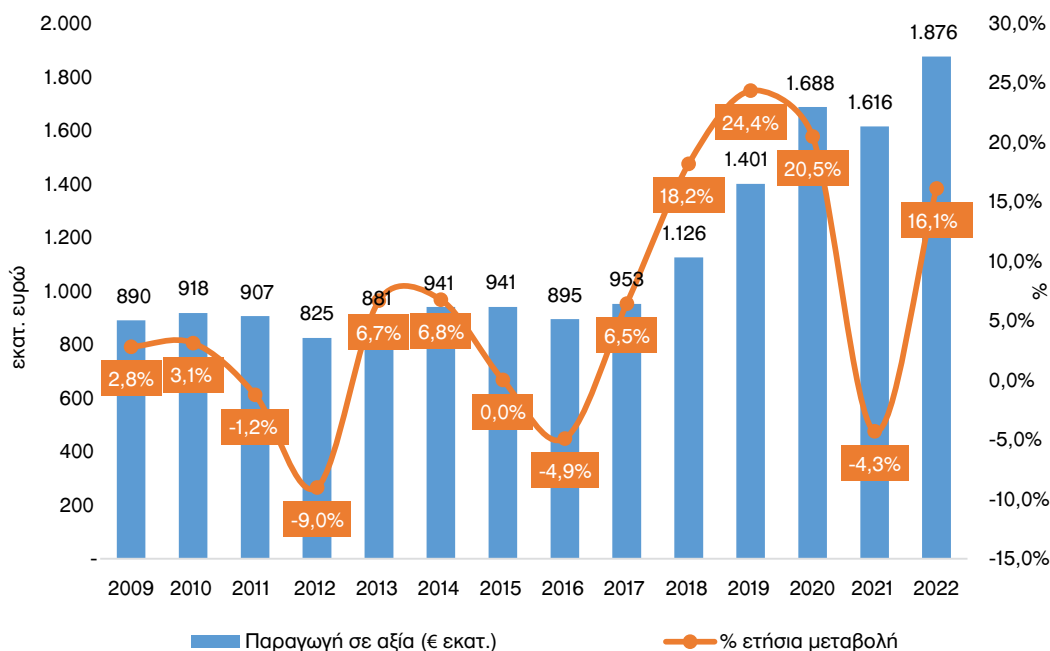


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE

4.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) προσέγγισε τα €1,9 δισεκ. το 2022, αυξημένη σε σύγκριση με το 2021 κατά 16,1%, ενώ η παραγωγή είναι διπλάσια σε σύγκριση με το μέσο όρο της περιόδου 2009-2017 (€906 εκατ.).

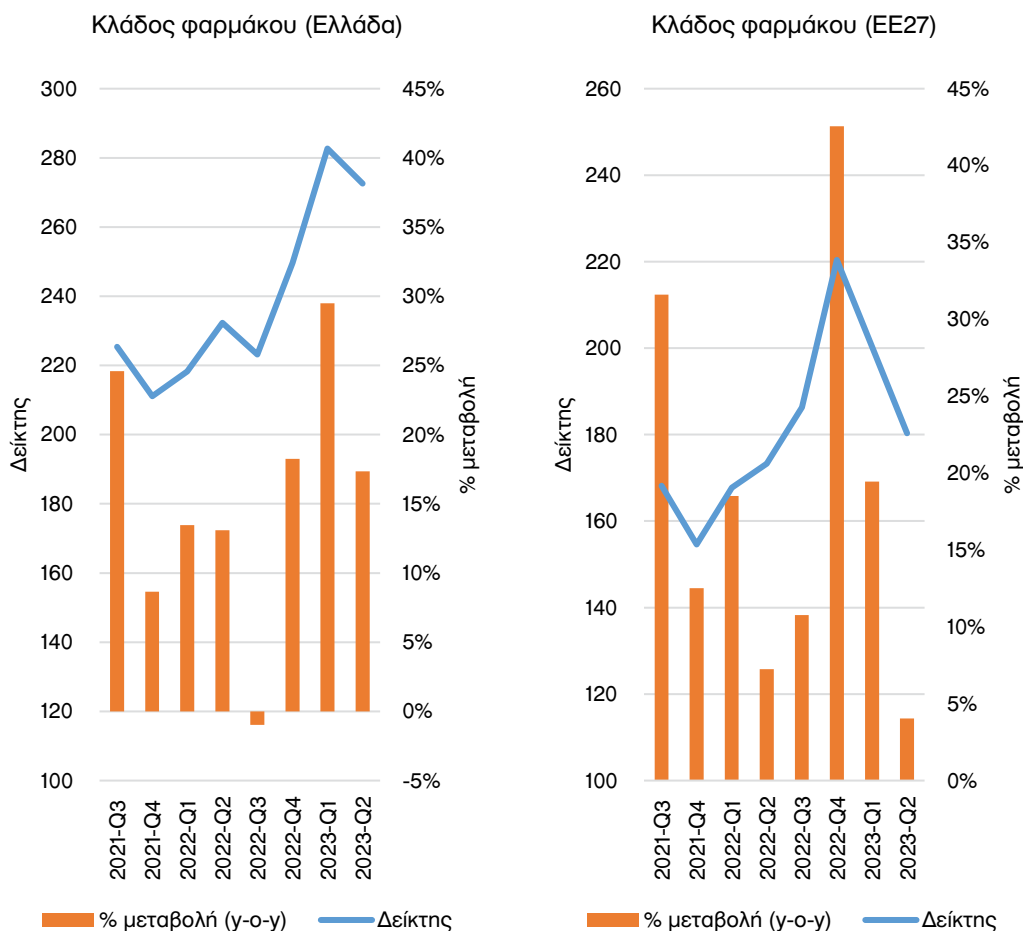
Διάγραμμα 43: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2023, Βάση Δεδομένων PRODCOM, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει ανασθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων αυξήθηκε το 2022 με σημαντική ενίσχυση στο τέταρτο τρίμηνο του έτους, ενώ συνέχισε την αυξητική του πορεία στις αρχές του 2023. Αντίστοιχη πορεία είχε και ο δείκτης παραγωγής στο μέσο όρο της ΕΕ27, με σημαντική επέκταση στο τέταρτο τρίμηνο του 2022 κατά 42%, ενώ συνέχισε να αυξάνεται με μικρότερη ένταση στις αρχές του 2023.

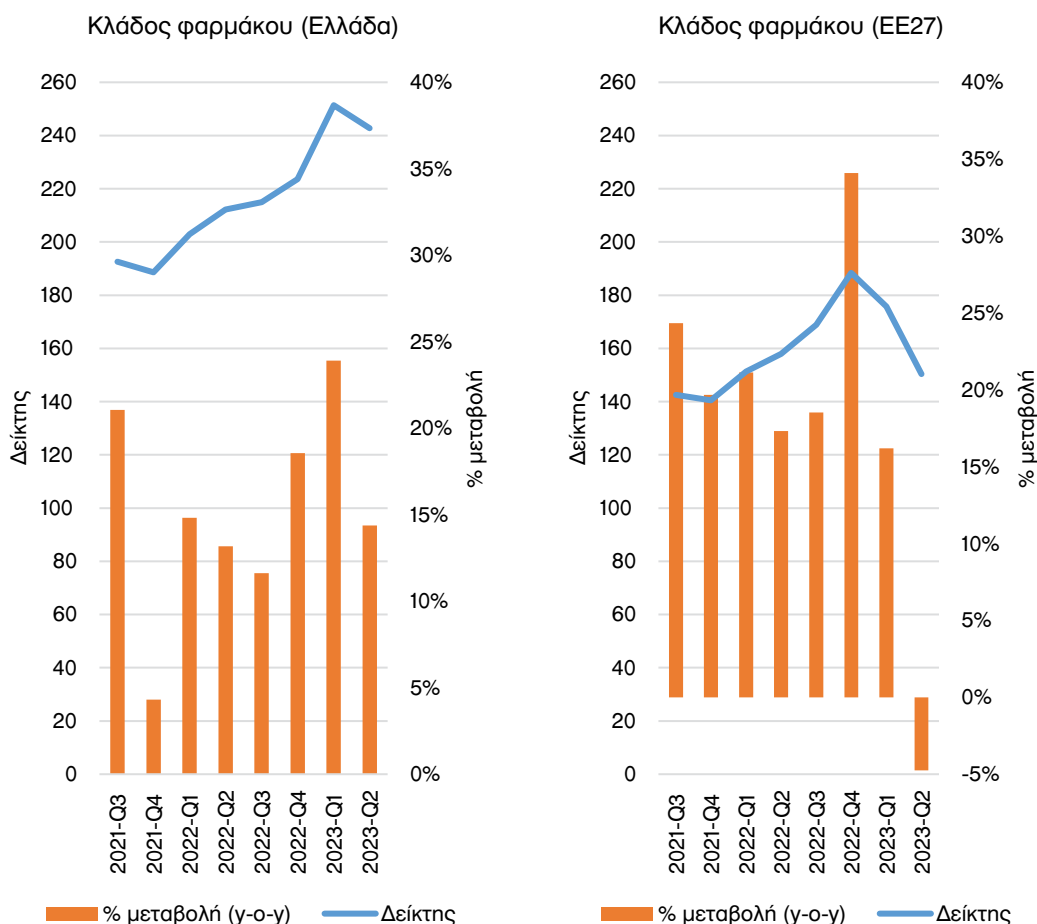
Διάγραμμα 44: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

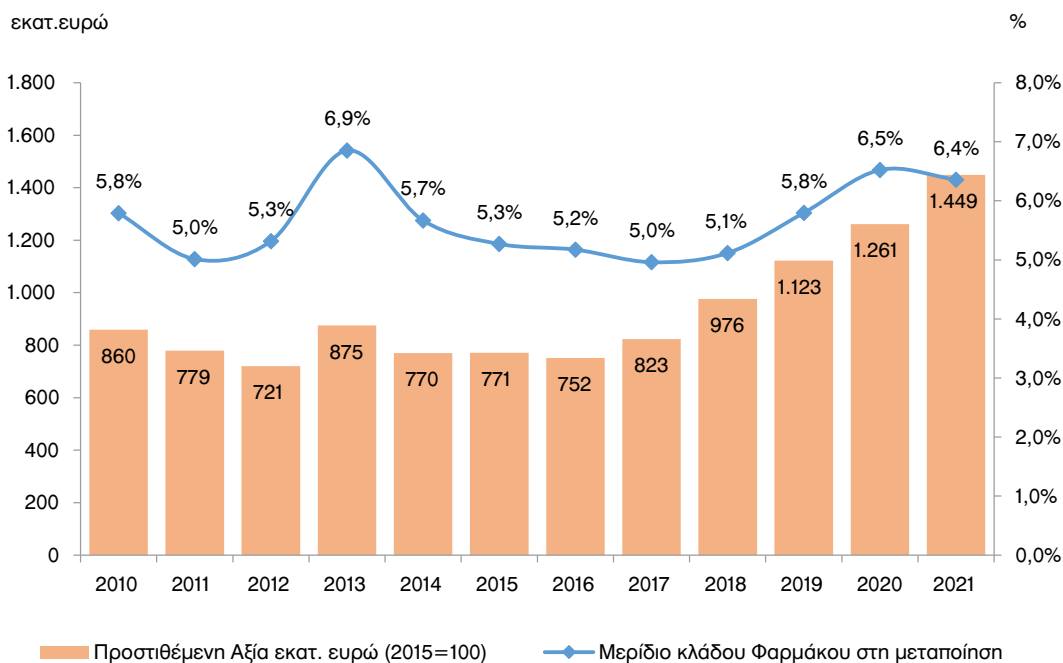
Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων, επίσης καταγράφει συνεχή ανοδική πορεία και το 2022 αλλά και στις αρχές του 2023. Ο δείκτης κύκλου εργασιών στην ΕΕ27 κατέγραψε αύξηση στα τέλη του 2022 στις 189 μονάδες, έναντι 141 μονάδων το 2021, με άνοδο κατά 34%, ενώ σημειώνεται πτώση στο 2ο τρίμηνο του 2023.

Διάγραμμα 45: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2015=100)



Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €1,45 δισεκ. το 2021 σε σταθερές τιμές (2015=100,0), αποτελώντας το 6,4% της συνολικής προστιθέμενης αξίας της μεταποίησης σε όρους εθνικών λογαριασμών, παρουσιάζοντας αυξητική τάση από το 2017.

Διάγραμμα 46: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)

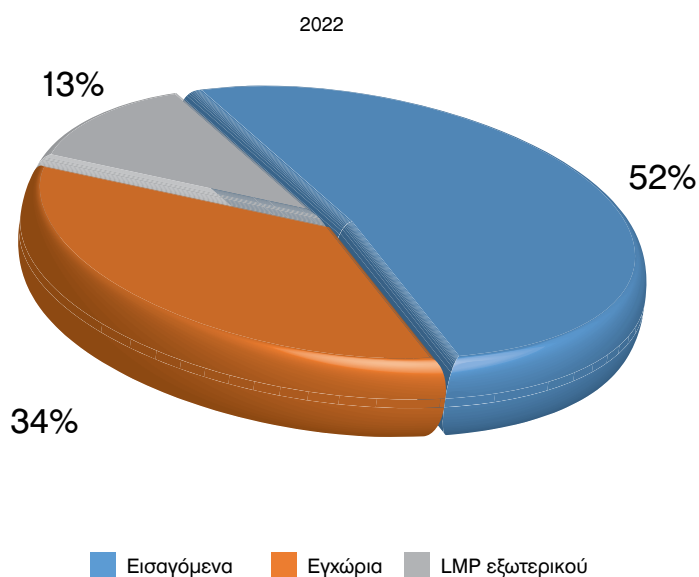


ΠΗΓΗ: Eurostat 2023, National Accounts, Επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ; Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat. Τα στοιχεία αυτά έχουν ως έτος βάσης το 2015, αντί του 2010 που είχαν δημοσιευτεί στην προηγούμενη έκδοση * Η προστιθέμενη αξία υπολογίζεται 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 πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ διεθνών και εγχώριων εργοστασίων αποτελεί βασικό πυλώνα της φαρμακευτικής δραστηριότητας στην χώρα. Συγκεκριμένα, το 34% 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 47: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο αγορά φαρμακείου)

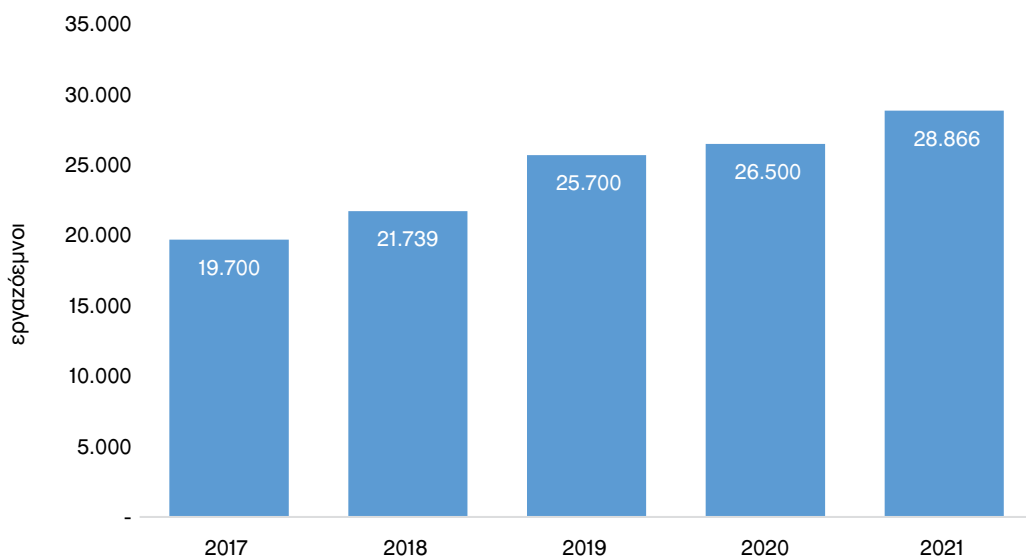


ΠΗΓΗ: IQVIA 2023. *Locally Manufactured products LMP Εξωτερικού = Προϊόντα διεθνών εταιρειών που παρασκευάζονται/συσκευάζονται στην Ελλάδα
*Εργοστάσια: 28 εργοστάσια ελληνικής ιδιοκτησίας και 1 εργοστάσιο ξένης ιδιοκτησίας

4.4 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η συνολική απασχόληση στον κλάδο φαρμάκου προσέγγισε τις 29 χιλ. εργαζομένους το 2021, με σαφή ανοδική πορεία, ενώ το 2020 η απασχόληση στον ευρύτερο τομέα βρισκόταν στις 26,5 χιλ. Την 5ετία 2017-2021 ο κλάδος έχει προσθέσει περίπου 9 χιλ. εργαζόμενους.

Διάγραμμα 48: Απασχόληση φαρμάκου



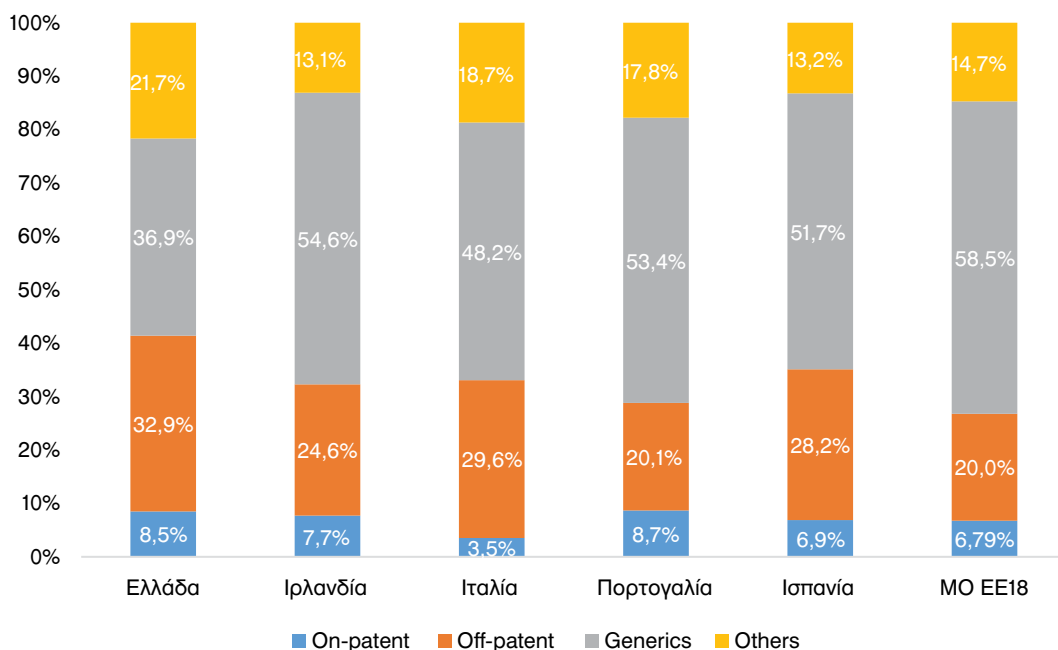
ΠΗΓΗ: Eurostat 2023, Labour Force Survey, Εκτιμήσεις IOBE-ΣΦΕΕ, ICAP (δημοσιευμένοι ισολογισμοί), επεξεργασία στοιχείων IOBE. Περιλαμβάνονται στοιχεία για τους κλάδους 21.1: Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και 21.2: Παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων και κλάδου 46.46: Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων

4.5 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 8,5% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,8%) όπως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,97 ανά μονάδα έναντι €1,95).

Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 69,8% (32,9% και 36,9%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off-patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (20,0%), ενώ αντίθετα για τα γενόσημα είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (58,5%).

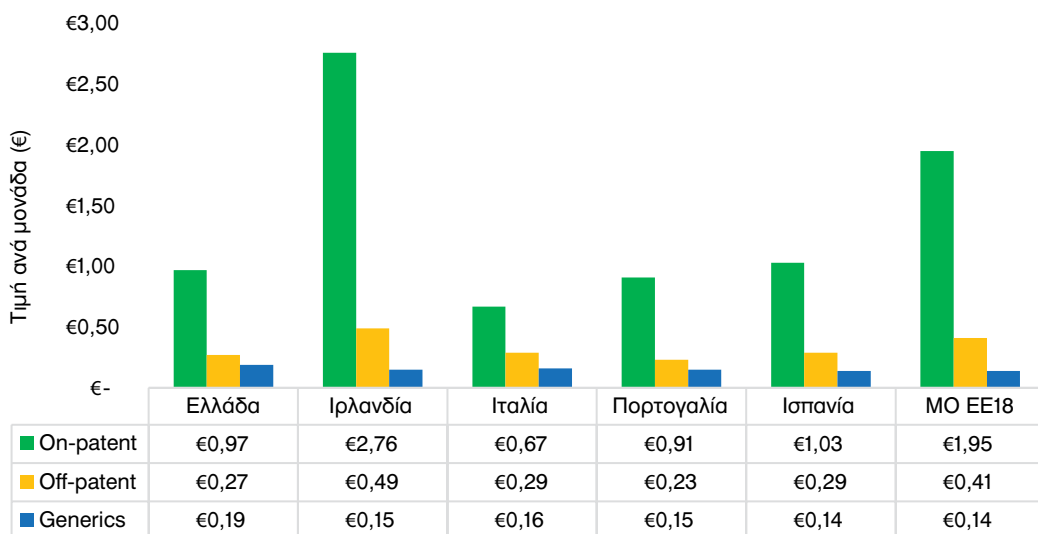
Διάγραμμα 49: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2022 (σε όγκο)



ΠΗΓΗ: IQVIA, 2022, *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 στοιχεία από την 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 (€0,27 ανά μονάδα έναντι €0,41) και για τα γενόσημα από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,19 ανά μονάδα έναντι €0,14).

Διάγραμμα 50: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2022 (€ ανά μονάδα)

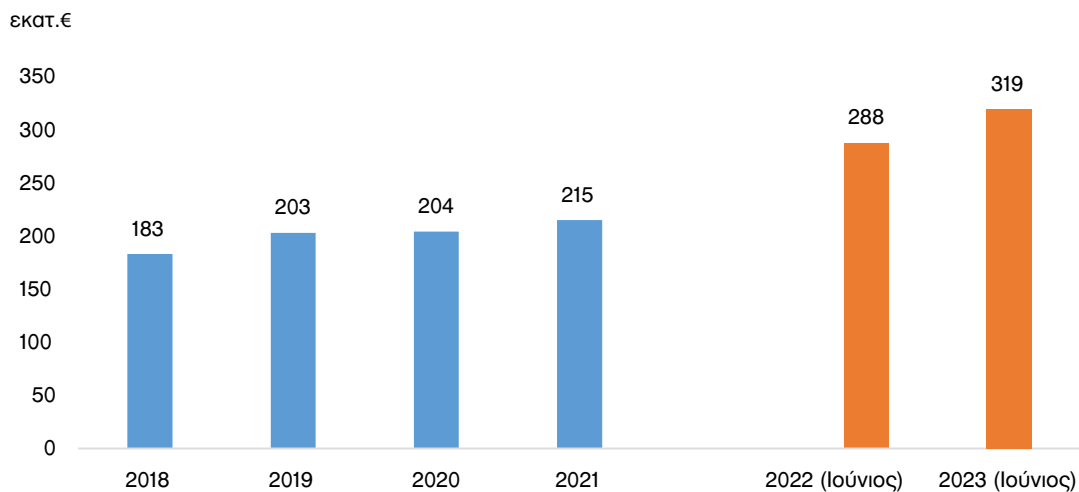


ΠΗΓΗ: IQVIA, 2022, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία, Ουγγαρία Πολωνία και Σλοβακία.

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από το 2018 και μετά, σε αξία, καθώς από €183 εκατ. το 2018 διαμορφώθηκε στα €319 εκατ. τον Ιούνιο 2023.

Διάγραμμα 51: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)

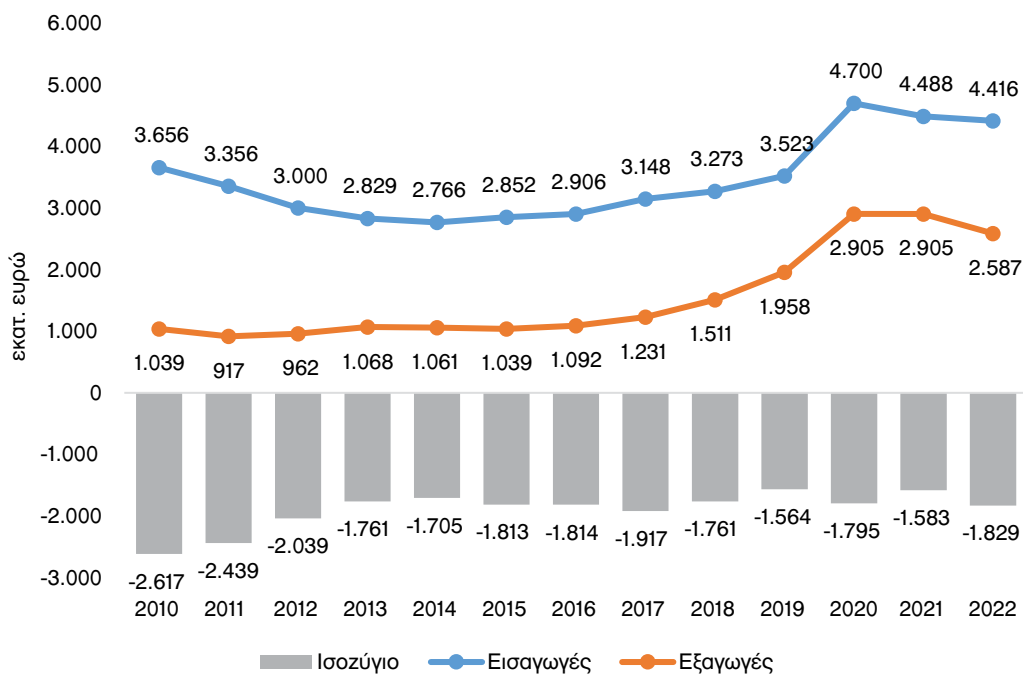


ΠΗΓΗ: ΕΦΕΧ, Σημείωση: *Από το 2022 η περίοδος αφορά το διάστημα Ιούνιο με Ιούνιο επόμενου έτους

4.6 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Οι εισαγωγές του κλάδου φαρμάκου ανήλθαν το 2022 σε €4,4 δισεκ. μειωμένες κατά 1,6% σε σχέση με το 2021, ενώ οι εξαγωγές του κλάδου υποχώρησαν κοντά στα €2,6 δισεκ., με αποτέλεσμα το έλλειμμα να διαμορφωθεί στα €1,8 δισεκ.

Διάγραμμα 52: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων (εκατ. €)

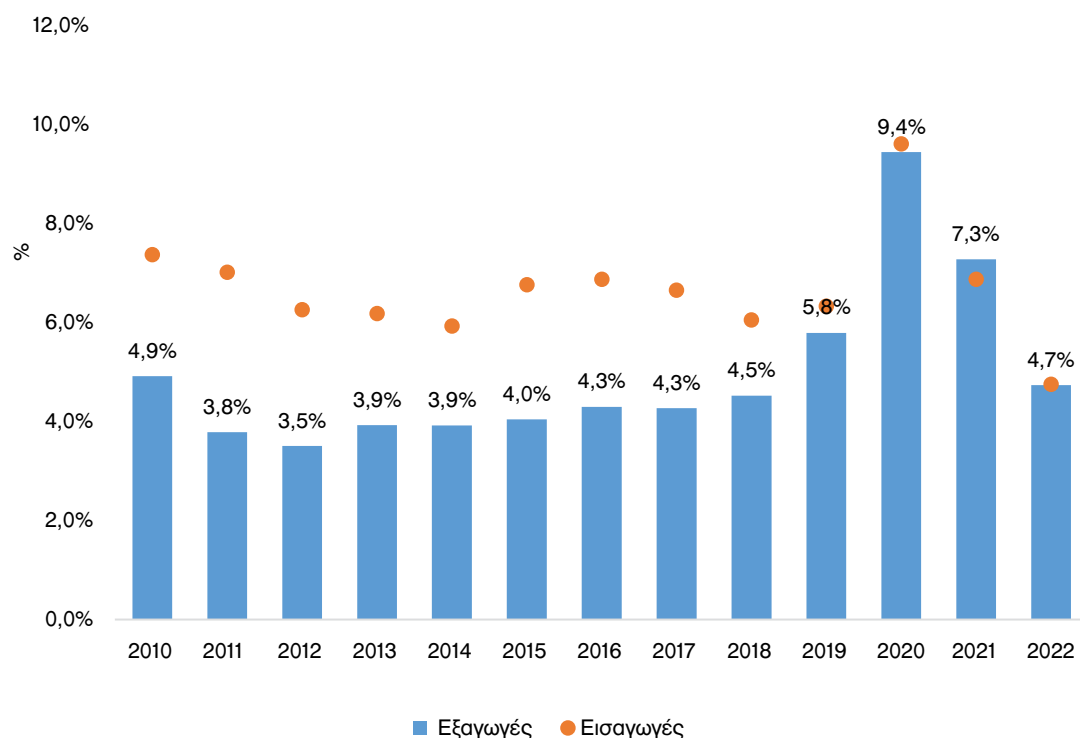


ΠΗΓΗ: Eurostat 2023, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 4,7% το 2022, παραμένοντας κοντά στα προ πανδημίας επίπεδα. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 4,7% των συνολικών εισαγωγών της χώρας το 2022, έναντι 6,9% το 2021. Η μείωση του μεριδίου οφείλεται στη σημαντική αύξηση των ροών καυσίμων και βασικών μετάλλων λόγω των υψηλών τιμών που διαμορφώθηκαν το 2022.

Διάγραμμα 53: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα



Η Γερμανία είναι η πρώτη χώρα προορισμός των ελληνικών εξαγωγών φαρμάκων και το 2022, με μερίδιο 15,4%, με αύξηση στο τελευταίο έτος κατά 15,7%, ενώ ακολουθεί η Γαλλία με μερίδιο 15,0%, καταγράφοντας σημαντική μείωση κατά 55,0%. Ακολουθούν το Ην. Βασίλειο και η Κύπρος με μερίδια 9,4% και 6,5%, ενώ στην πρώτη 10αδα οι εξαγωγές είναι αυξημένες το 2022 σε σύγκριση με το 2021 σε Αυστρία, Ιταλία, Ολλανδία και Ισπανία.

Πίνακας 1: Εξαγωγές φαρμάκων ανά χώρα

Χώρα	Εξαγωγές	Μερίδιο	% μεταβολή (2022 vs 2021)	% μεταβολή (2021 vs 2020)
Γερμανία	397.675.950	15,4%	15,7%	18,4%
Γαλλία	387.662.602	15,0%	-55,0%	-7,9%
Ην. Βασίλειο	243.543.093	9,4%	47,9%	-13,5%
Κύπρος	167.794.919	6,5%	19,3%	14,3%
Αυστρία	133.219.235	5,1%	20,3%	-8,4%
Ιταλία	111.670.286	4,3%	8,3%	8,0%
Ολλανδία	105.578.642	4,1%	2,9%	32,7%
Ισπανία	89.159.819	3,4%	11,8%	-36,2%
Τουρκία	76.258.455	2,9%	68,4%	62,2%
Νότια Κορέα	71.563.333	2,8%	-24,4%	18,9%

ΠΗΓΗ: Eurostat, International trade, EU Trade by CPA, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE

4.7 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

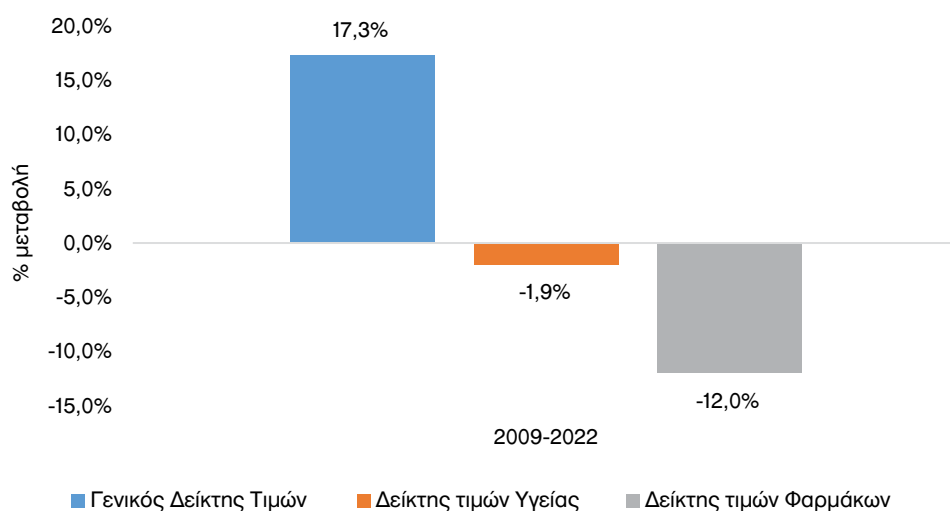
Τα ανωτέρω ποσοστά μικτού κέρδους αφορούν όλα τα αποζημιούμενα φάρμακα που χορηγούνται

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

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 φαρμακοποιοῦ καθορίζεται σύμφωνα με τα ποσοστά του άνω πίνακα.

Την περίοδο 2009-2022 ο δείκτης τιμών φαρμάκων είναι μειωμένος κατά 12,0%, έναντι πτώσης 1,9% στον δείκτη τιμών Υγείας, ενώ αύξηση σημειώθηκε στον γενικό δείκτη τιμών (17,3%).

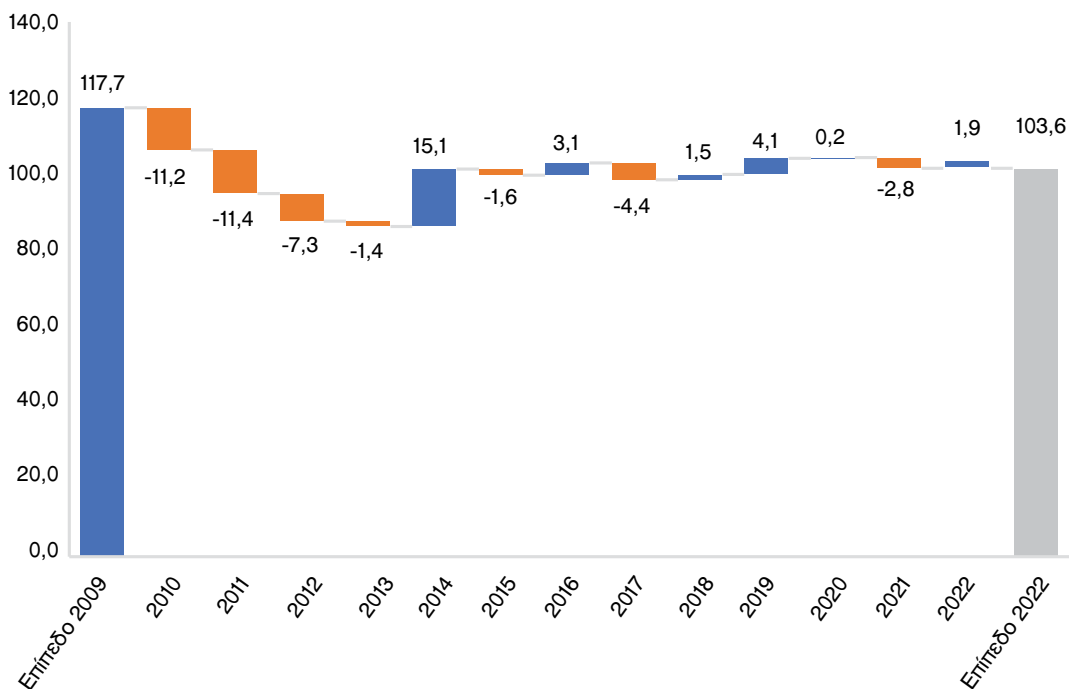
Διάγραμμα 54: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2023, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων IOBE

Ο δείκτης τιμών φαρμάκου διαμορφώθηκε στις 103,6 μονάδες το 2022, έναντι 117,7 μονάδων το 2009, με συνεχή πτώση την περίοδο 2010-2013. Αύξηση καταγράφηκε το 2014, το 2016, τη διετία 2019-2020 και το 2022, ωστόσο, οι αυξήσεις αυτές δεν αντιστάθμισαν τις σημαντικές μειώσεις της πρώτης περιόδου, με αποτέλεσμα ο δείκτης να είναι 14,1 μονάδες μειωμένος μεταξύ 2022 και 2009.

Διάγραμμα 55: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών και επίπεδα δείκτη (2015=100)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2023, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

4.8 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.

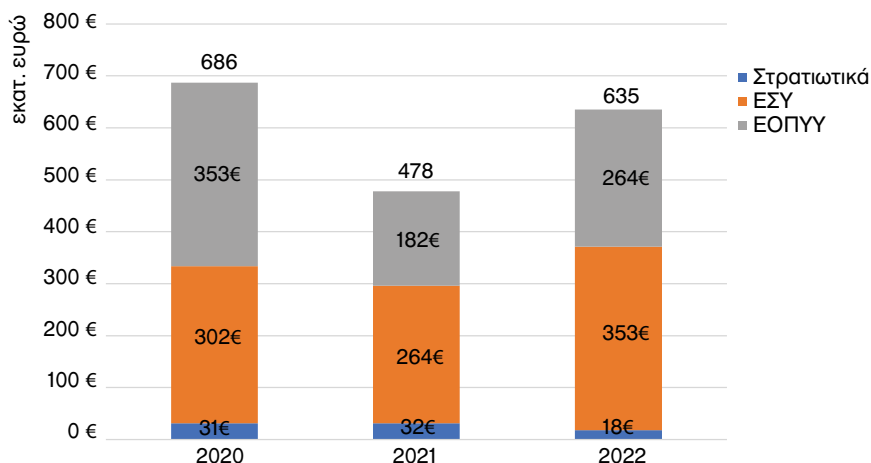
Στη συνέχεια ακολουθεί η γνωμοδότηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης η οποία προωθείται στην Επιτροπή Αξιολόγησης και στη συνέχεια στον Υπουργό Υγείας. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται εντός 180 ημερών από την κατάθεση της αίτησης. Μετά την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας, περίληψη των γνωμοδοτήσεων 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 31.12.2022, 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, ΕΟΠΥΥ και στρατιωτικά νοσοκομεία, καθώς αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι των δαπανών υγείας. Συγκεκριμένα, από την ανάλυση προκύπτει ότι: Στις 31.12.2022 τα συγκεντρωτικά χρέη ανέρχονται στο ποσό των €593,5 εκατ., €264,2 εκατ. από ΕΟΠΥΥ και €317,5 εκατ. από νοσοκομεία, ενώ αντίστοιχα τον Δεκέμβριο του 2021 ήταν €182,3 εκατ. για τον ΕΟΠΥΥ και €295,8 εκατ. από νοσοκομεία. Συμπερασματικά οι συνολικές οφειλές αυξήθηκαν από €478,1 εκατ. το Δεκέμβριο του 2021 στα €635,4 εκατ. το Δεκέμβριο του 2022.

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 56: 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 οράσεως, 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**

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

- **Επικουρικές υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας**

- 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**

- 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.**

- HC.6 - Υπηρεσίες Πρόληψης και Δημόσιας Υγείας
- HC-7 - Διοίκηση του τομέα Υγείας και Ασφάλιση Υγείας
- 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