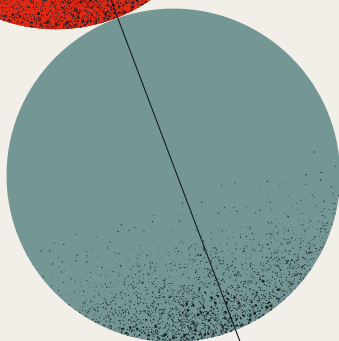
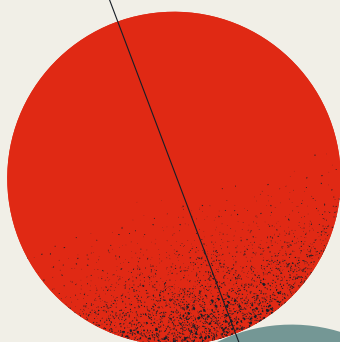


Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2024



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΣφΕΕ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2024



ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Επιτελική Σύνοψη	10
1	Οικονομικό περιβάλλον	12
2	Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων	19
	2.1 Φυσική μεταβολή πληθυσμού	19
	2.2 Προσδόκιμο Ζωής	20
	2.3 Γήρανση πληθυσμού	21
	2.4 Αιτίες Θανάτων -Χρόνιες Παθήσεις-Πρόληψη	24
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	44
4	Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία	49
	4.1 Η αλυσίδα φαρμάκου στην Ελλάδα	49
	4.2 Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D)	53
	4.3 Παραγωγή	57
	4.4 Απασχόληση	62
	4.5 Πωλήσεις	64
	4.6 Διάρθρωση αγοράς φαρμάκου	67
	4.7 Εξωτερικό Εμπόριο	70
	4.8 Τιμολόγηση Φαρμάκων	74
5	Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις	78
6	Παράρτημα	79
	6.1 Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)	79
	6.2 Φαρμακευτική Δαπάνη –Φαρμακευτικές Πωλήσεις	84
	6.3 Διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα	85

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη ΑΕΠ (€) και ετήσια μεταβολή (%) – Ελλάδα	12
Διάγραμμα 2: Οικονομικό κλίμα και καταναλωτική εμπιστοσύνη	13
Διάγραμμα 3: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο	14
Διάγραμμα 4: Κόστος δανεισμού	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 ζωής (έτη) Ελλάδα -ΕΕ27	20
Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο ζωής (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2024)	21
Διάγραμμα 11: Πληθυσμός άνω των 65 και 80 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27	22
Διάγραμμα 12: Ποσοστό πληθυσμού άνω των 65 ετών Ελλάδα-ΕΕ27 (2024)	23
Διάγραμμα 13: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2022)	24
Διάγραμμα 14: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση ηλικίας 16 ετών και 65 ετών και άνω, 2018 – 2024	25
Διάγραμμα 15: Δείκτες θνησιμότητας για τις πέντε κορυφαίες θεραπεύσιμες ασθένειες/παθήσεις, κάτω των 75 ετών, 2022 (ανά 100.000 άτομα)	26
Διάγραμμα 16: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ (2023)	27
Διάγραμμα 17: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)	28
Διάγραμμα 18: Σωρευτική μεταβολή χρηματοδότησης 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 δαπάνη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	31
Διάγραμμα 21: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες	32
Διάγραμμα 22. Δαπάνες Υγείας για τα νοικοκυριά – 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	36
Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (€) (2023)	37
Διάγραμμα 27: Εξέλιξη Φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2024	38
Διάγραμμα 28: Συνολική δημόσια Φαρμακευτική δαπάνη, 2024 (εκτίμηση)	39
Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ανά κατηγορία	41
Διάγραμμα 30: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2024)	43
Διάγραμμα 31: Ρυθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (2020-2023)	44
Διάγραμμα 32: Βαθμός πλήρους διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (% από τα 173 εγκεκριμένα σε επίπεδο ΕΕ), 2020-2023	45
Διάγραμμα 33: Χρόνος για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων (2020-2023)	46
Διάγραμμα 34: Οι αιτίες για τις καθυστερήσεις στην κατάθεση για τιμολόγηση & αποζημίωση)	47
Διάγραμμα 35: Νέες εγκρίσεις φαρμάκων 2022-2023	48
Διάγραμμα 36: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2023)	50
Διάγραμμα 37: Αριθμός φαρμακείων - Ελλάδα	51
Διάγραμμα 38: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (1995-2024)	53
Διάγραμμα 39: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών που υπεβλήθησαν και έλαβαν άδεια διεξαγωγής ανά έτος, Ελλάδα (2017-2024)	54
Διάγραμμα 40: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά γεωγραφική περιοχή (2013-2023)	54
Διάγραμμα 41: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για Ε&Α (% στη συνολική δαπάνη για Ε&Α) (2022)	55
Διάγραμμα 42: Αιτήσεις για εγκρίσεις για πατέντα στον κλάδο φαρμάκου ως προς το σύνολο πατεντών Ελλάδα-ΕΕ (2024)	56
Διάγραμμα 43: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)	57
Διάγραμμα 44: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2021=100)	58
Διάγραμμα 45: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2021=100)	59
Διάγραμμα 46: Προστιθέμενη αξία παραγωγής φαρμάκου και μερίδιο στη μεταποίηση (%)	60
Διάγραμμα 47: Ποσοστό παραγωγής φαρμάκων σε Ελλάδα και εξωτερικό (σε όγκο) 2024	61
Διάγραμμα 48: Απασχόληση φαρμάκου (χιλ. άτομα)	62

Διάγραμμα 49: Εκπαιδευτική διάρθρωση απασχόλησης (%) - 2024	63
Διάγραμμα 50: Πωλήσεις φαρμάκων σε αξία (σε δισεκ. €) - Ελλάδα	64
Διάγραμμα 51: Πωλήσεις φαρμάκων σε όγκο (εκατ. συσκευασίες) - Ελλάδα	65
Διάγραμμα 52: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2024 (σε όγκο)	67
Διάγραμμα 53: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2024 (€ ανά μονάδα)	68
Διάγραμμα 54: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)	69
Διάγραμμα 55: Ποσοστό (%) γενοσήμων (2012-2023)-Ελλάδα (αξία-όγκος)	69
Διάγραμμα 56: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων	70
Διάγραμμα 57: Μεριδίο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα	71
Διάγραμμα 58: Παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων	73
Διάγραμμα 59: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία (2015=100)	76
Διάγραμμα 60: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών και επίπεδα δείκτη (2015=100)	77
Διάγραμμα 61: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €) 2020-2024	78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φαρμακευτική δαπάνη σε επίπεδο λιανικής ανά χώρα, σε δισεκ. €	66
Πίνακας 2: Εξαγωγές και Εισαγωγές φαρμάκων ανά χώρα, εκ. ευρώ	72
Πίνακας 3: Περιθώρια (mark-up) στην εφοδιαστική αλυσίδα φαρμάκου	75
Πίνακας 4: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου	75

Τη μελέτη για τη «**Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2024**» 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

Καθηγητής ΕΜΠ και Επιστημονικός συνεργάτης του IOBE

«Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2024»

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε την ανανεωμένη έκδοση «Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2024» 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 2024, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας και φαρμάκου παραμένει χαμηλή. Ειδικότερα, οι δαπάνες έχουν υποχωρήσει περίπου κατά 20% την περίοδο 2009-2023, 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. Παράλληλα, η ραγδαία αύξηση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων στρέφουν το ενδιαφέρον στην πρόληψη και την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας.

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 Data Intelligence and Analytics

Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Πρόεδρος ΣΦΕΕ

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Η ελληνική οικονομία αναπτύχθηκε το 2024 με 2,3%, όπως και το 2023, ενώ αναμένεται αντίστοιχη αύξηση της οικονομικής δραστηριότητας και το 2025. Σε δημοσιονομικό επίπεδο, σημειώνεται πλεόνασμα το 2024, ενώ οι συνθήκες χρηματοδότησης για το σύνολο της οικονομίας βελτιώνονται.

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 57 χιλιάδες άτομα (2023), οδηγώντας σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού. Επιπλέον, το υψηλό προσδόκιμο ζωής (81,9 έτη για το 2024), σε συνδυασμό με την αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 και 80 ετών) από 23,3% του συνολικού πληθυσμού το 2024 στο 33,1% το 2070 και από 7,0% στο 16,3% αντίστοιχα, προμηνύουν επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα υγειονομικά και ασφαλιστικά συστήματα.

Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα υποχώρησε κατά -22,6% την περίοδο 2009-2023 (+5,6% στις Νότιες χώρες, +22,5% στην ΕΕ), και διαμορφώθηκε στα €18,9 δισεκ. το 2023 (8,4% του ΑΕΠ). Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά -31,1% (+0,5% στις Νότιες χώρες, +25,5% στην ΕΕ) την ίδια περίοδο, και διαμορφώθηκε στα €11,5 δισεκ. το 2023 (5,1% του ΑΕΠ). Η μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου οι ιδιωτικές δαπάνες ανήλθαν στο 39,1% το 2023 (27,8% στις χώρες του Νότου, 19,7% στην ΕΕ).

Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή) διαμορφώθηκε στα €7,5 δισεκ. το 2023, με εκτίμηση για €8,5 δισεκ. το 2024. Η δημόσια δαπάνη έφτασε τα €2,8 δισεκ. το 2023 με εκτίμηση για περαιτέρω μικρή αύξηση το 2024 στα €3,0 δισεκ. Η συμμετοχή της βιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε το 2023 στα €3,9 δισεκ., έναντι €2,9 δισεκ. το 2022. Για το 2024 η συμμετοχή της εκτιμάται στα €4,6 δισεκ, ενώ και η συμμετοχή των ασθενών παρουσιάζεται αυξημένη, στα €810 εκατ. έναντι €740 εκατ. το 2023.

Η συνεχής μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συμμετοχής της φαρμακοβιομηχανίας στο 52% το 2023 και 54% το 2024, έναντι 6% το 2012, όταν την ίδια στιγμή η συμμετοχή του δημοσίου έχει μειωθεί κάτω από το 40%. Η συμμετοχή των ασθενών αντιστοιχεί στο 10%, αν και αυξημένη ως ποσό από το 2013, λόγω της ακόμα μεγαλύτερης αύξησης της βιομηχανίας.

Για το 2024, η φαρμακευτική δαπάνη (με τη νέα κατανομή από το 2022), διαμορφώθηκε στα €3,1 δισεκ. για τα φαρμακεία κοινότητας, στα €2,7 δισεκ. για τα φάρμακα υψηλού κόστους και στα €2,7 δισεκ. για τα νοσοκομεία. Η συμμετοχή βιομηχανίας και ασθενών έφτασε το 64% της συνολικής δαπάνης, με το clawback στα €1,6 δισεκ., και τα rebates στα €917 εκατ.

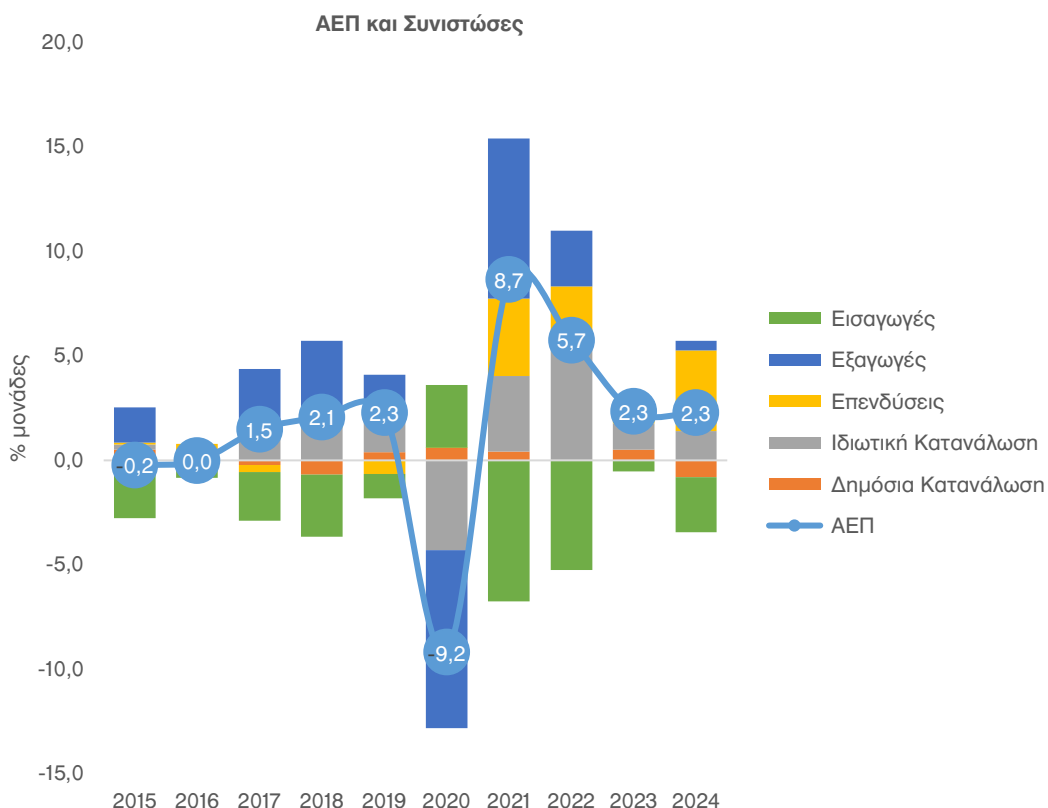
Όσον αφορά στην είσοδο νέων φαρμάκων εξακολουθούν να σημειώνονται σημαντικές καθυστερήσεις. Πιο συγκεκριμένα, την περίοδο 2020-2023, από τα 173 καινοτόμα φάρμακα που έλαβαν κεντρική άδεια κυκλοφορίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), τα 75 σκευάσματα είναι διαθέσιμα στον Έλληνα ασθενή (43%), ενώ κατά μέσο όρο, διαθέσιμα στους Ευρωπαίους ασθενείς είναι 80 φάρμακα (46%). 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 χρειάζονται 654 ημέρες, έναντι 587 ημέρες στην Ευρώπη.

Τέλος, ο τομέας της φαρμακοβιομηχανίας αποτελεί κινητήριο μοχλό επενδύσεων. Η δαπάνη για Έρευνα και Ανάπτυξη (E&A) αποτελεί το 5,5% των συνολικών δαπανών για E&A στην Ελλάδα (2022) και ξεπέρασε τα €160 εκατ. Επιπρόσθετα, για το 2024 η εγχώρια παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία (ex-factory) ανήλθε στα €2,4 δισεκ., με την προστιθέμενη αξία να αγγίζει τα €1,4 δισεκ. (5,9% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Η συνολική απασχόληση στον κλάδο φαρμάκου προσέγγισε τις 25 χιλ. εργαζομένους, αντιστοιχώντας στο 5,0% του συνόλου της μεταποίησης για το 2024. Τέλος, οι εισαγωγές και οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2024 σε €4,3 δισεκ. και €2,8 δισεκ., αντίστοιχα, στα ίδια επίπεδα σε σύγκριση με το 2023. Παράλληλα, οι εξαγωγές φαρμάκων αντιστοιχούν στο 5,7% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών για το 2024.

1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

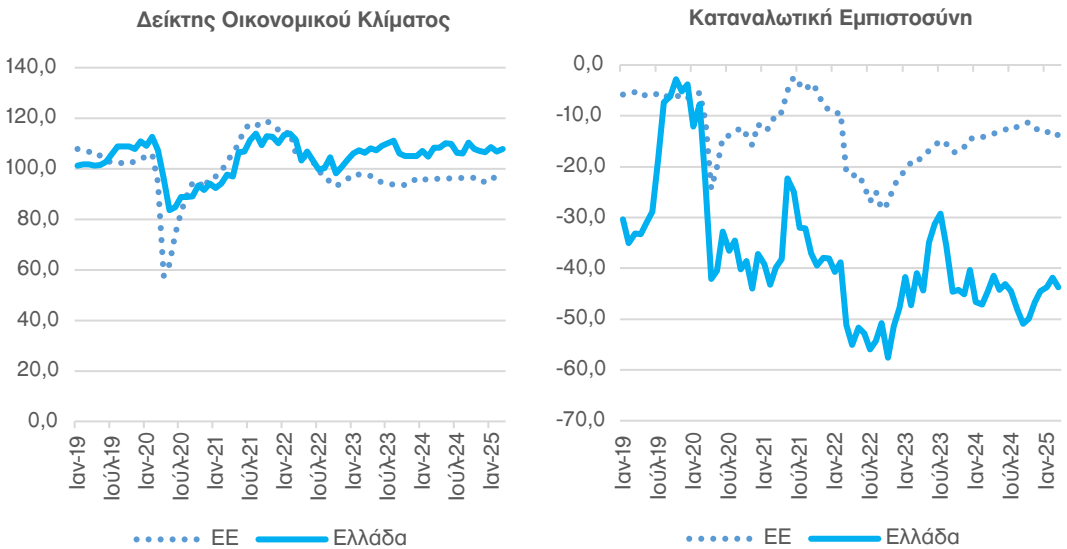
Ο ρυθμός μεγέθυνσης της ελληνικής οικονομίας διατηρήθηκε στο 2,3% και το 2024 όπως και το 2023, χαμηλότερα από τις επιδόσεις του 2021 και 2022, ενώ αναμένεται επέκταση της οικονομικής δραστηριότητας με τον ίδιο σχεδόν ρυθμό και το 2025. Η ώθηση στη μεγέθυνση του 2024 προήλθε από τις επενδύσεις και λιγότερο από την ιδιωτική κατανάλωση, ενώ αρνητικά λειτούργησε η μείωση της δημόσιας κατανάλωσης και η αύξηση των εισαγωγών.

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



Ο δείκτης οικονομικού κλίματος εξακολουθεί να κινείται υψηλότερα στην Ελλάδα έναντι του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και το 2024 αλλά και στις αρχές του 2025, ένδειξη ότι οι επιχειρηματικές προσδοκίες παραμένουν θετικές. Ωστόσο, η καταναλωτική εμπιστοσύνη αποκλίνει από το μέσο όρο της ΕΕ.

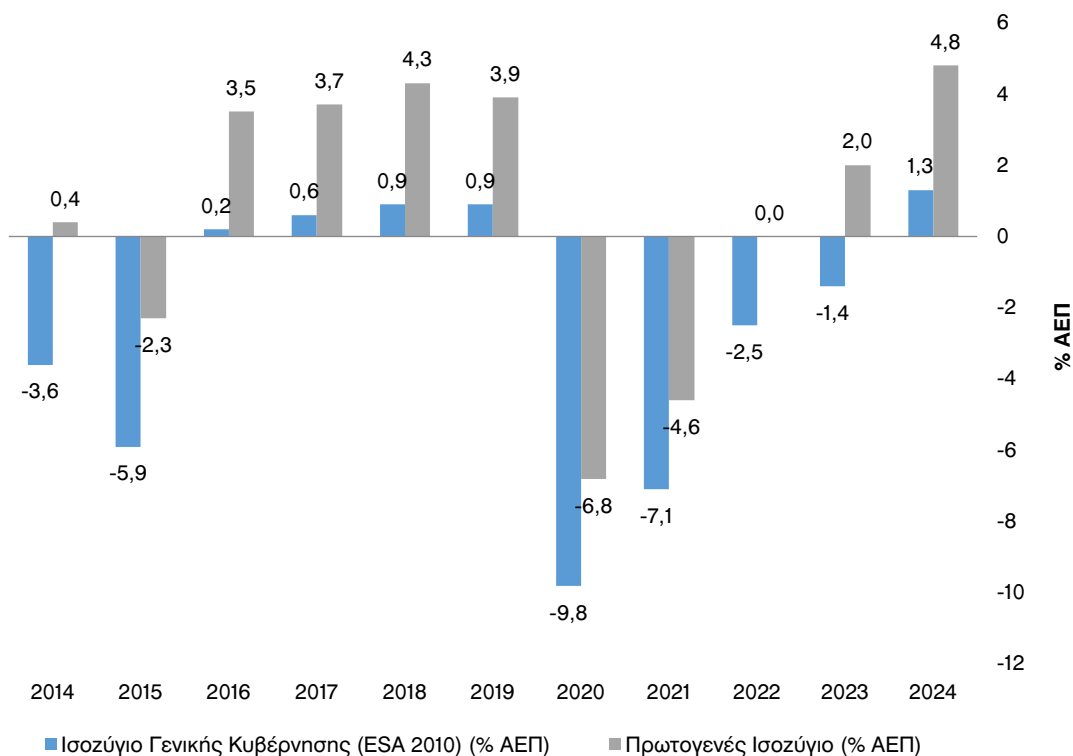
Διάγραμμα 2: Οικονομικό κλίμα και καταναλωτική εμπιστοσύνη



ΠΗΓΗ: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, DG ECFIN, 2025

Το δημοσιονομικό ισοζύγιο έγινε πλεονασματικό το 2024, στο 1,3% του ΑΕΠ, έναντι ελλείμματος -1,4% το 2023, ενώ σημαντική επίδοση καταγράφηκε στο πρωτογενές αποτέλεσμα με πλεόνασμα 4,8% του ΑΕΠ. Τα πλεονάσματα είναι θετικά, καθώς εξασφαλίζουν δημοσιονομικό χώρο αντιμετώπισης δυσμενών διαταραχών.

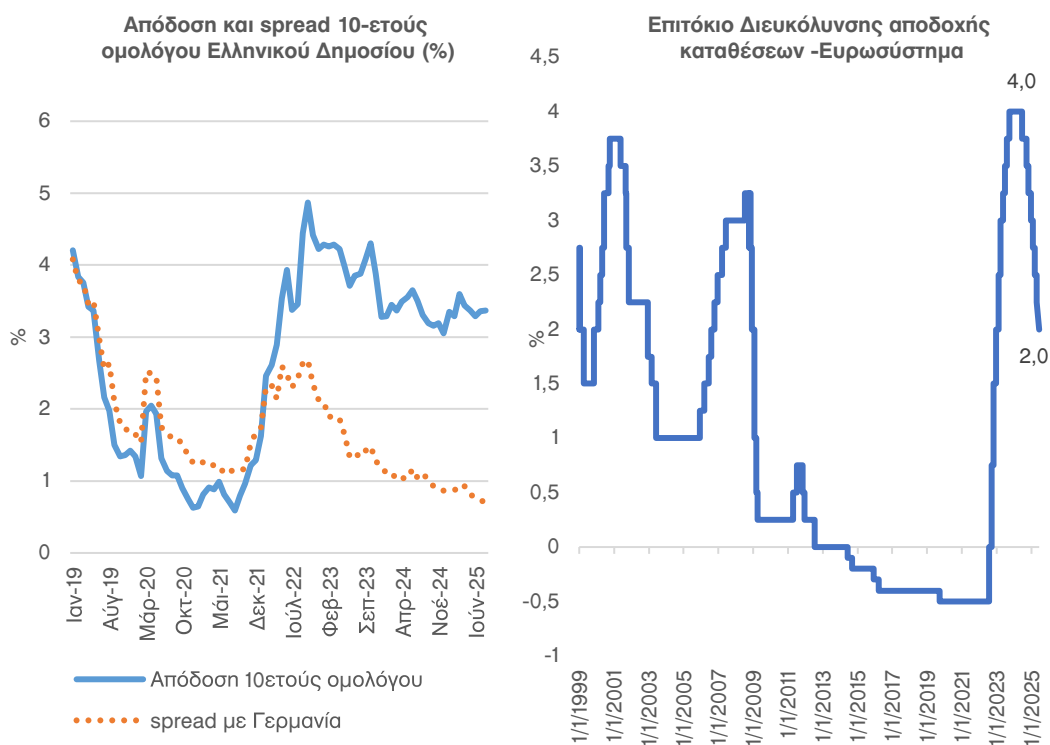
Διάγραμμα 3: Ισοζύγιο Γενικής Κυβέρνησης και Πρωτογενές Ισοζύγιο



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2025. 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.

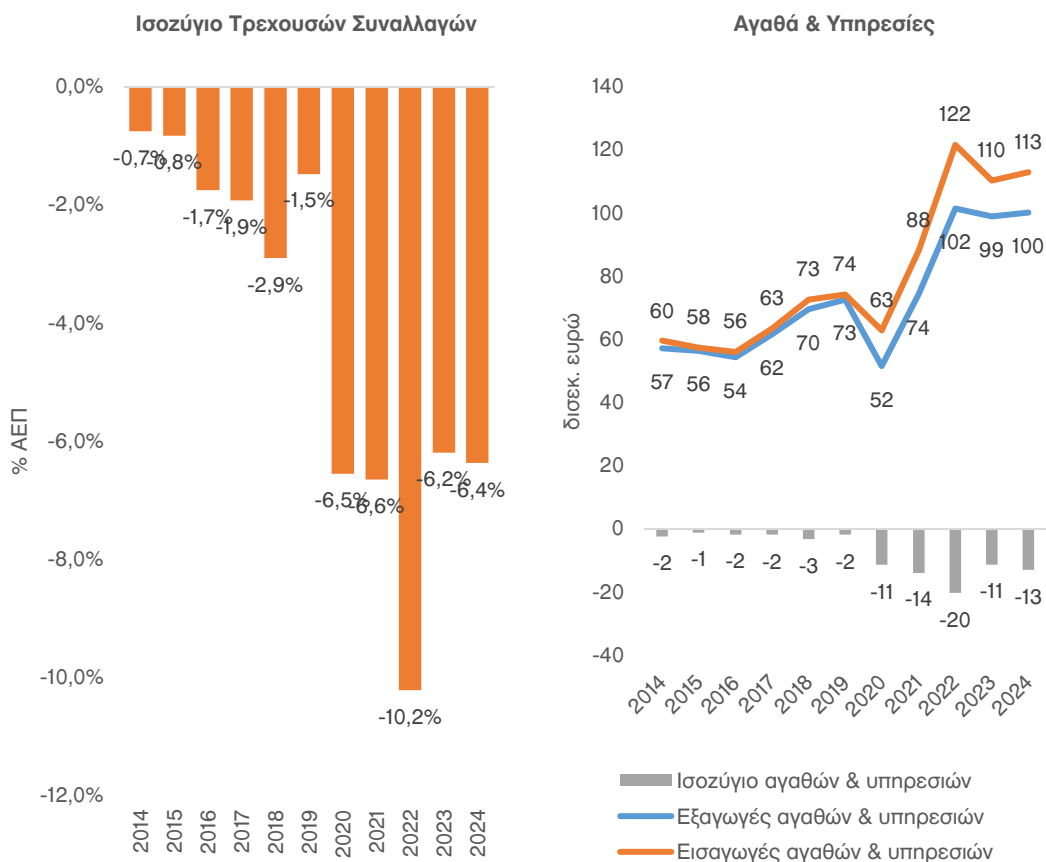
Το κόστος δανεισμού του ελληνικού δημοσίου παρουσιάζει πτωτική τάση μετά το 2022, όπως και η διαφορά με το αντίστοιχο επιτόκιο της Γερμανίας (spread), ως αποτέλεσμα της σταδιακής βελτίωσης των δημοσιονομικών στοιχείων και της αναβάθμισης της ελληνικής οικονομίας από τους διεθνείς οίκους αξιολόγησης. Ταυτόχρονα, μετά την άνοδο των επιτοκίων από το Ευρωσύστημα, στο πλαίσιο της προσπάθειας συγκράτησης του πληθωρισμού, καταγράφεται αποκλιμάκωση επιτοκίων στο εγχώριο χρηματοπιστωτικό περιβάλλον και ενίσχυση ρευστότητας στο ελληνικό τραπεζικό σύστημα.

Διάγραμμα 4. Κόστος δανεισμού



Παρά τη βελτίωση σε πολλούς δείκτες της ελληνικής οικονομίας, παραμένει υψηλό το έλλειμμα στο Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών, στο -6,4% του ΑΕΠ, διατηρώντας την ανάγκη δανεισμού της οικονομίας την τελευταία 5ετία. Το ισοζύγιο αγαθών και υπηρεσιών, που αποτελεί και το μεγαλύτερο μέρος του Ισοζυγίου Τρεχουσών Συναλλαγών, κατέγραψε έλλειμμα €13 δισεκ. το 2024, έναντι €11 δισεκ. το 2023.

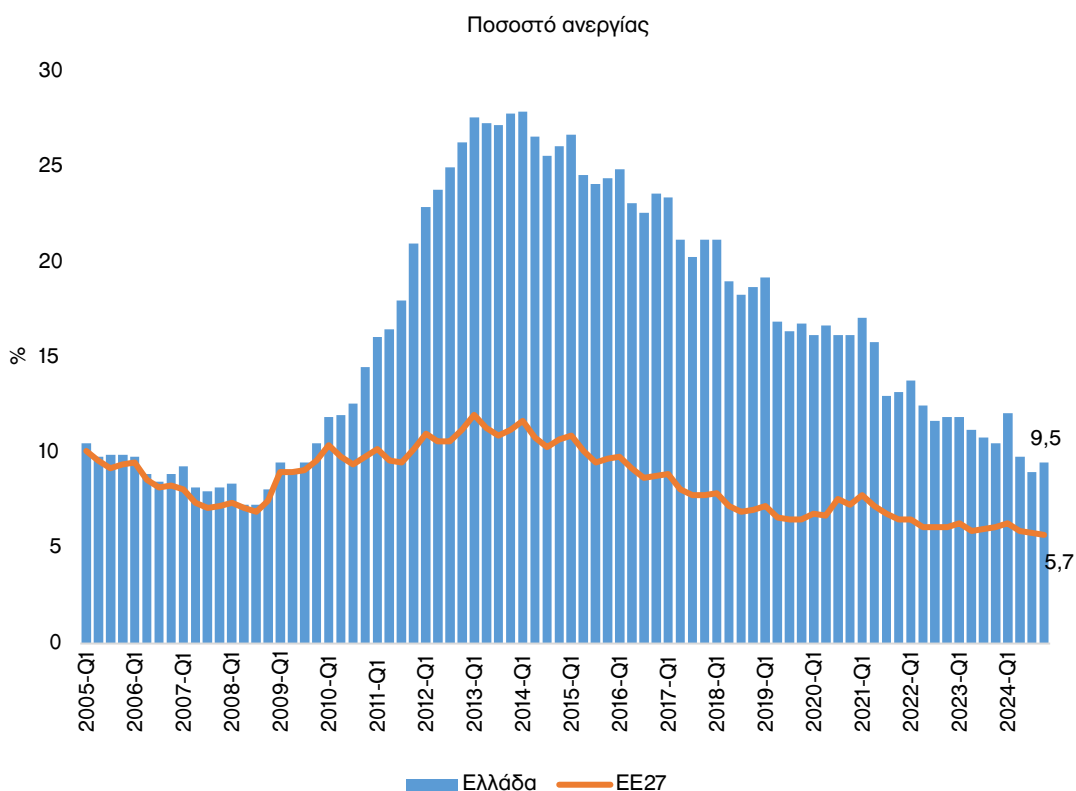
Διάγραμμα 5: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών



ΠΗΓΗ: Τράπεζα της Ελλάδος, 2025, ΕΛΣΤΑΤ, 2025, 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 9,5% στο τέλος του 2024, συνεχίζοντας την πτωτική του τάση από το 2014, έναντι 5,7% στην ΕΕ, όπου παρέμεινε σχεδόν σταθερό. Ο αριθμός των απασχολούμενων παρουσιάζει συνεχή αυξητική τάση, ενώ μεταξύ 2014-2023 έχει ενισχυθεί κατά 760 χιλ. άτομα, με σημαντική ώθηση στην κατηγορία 15-24 ετών.

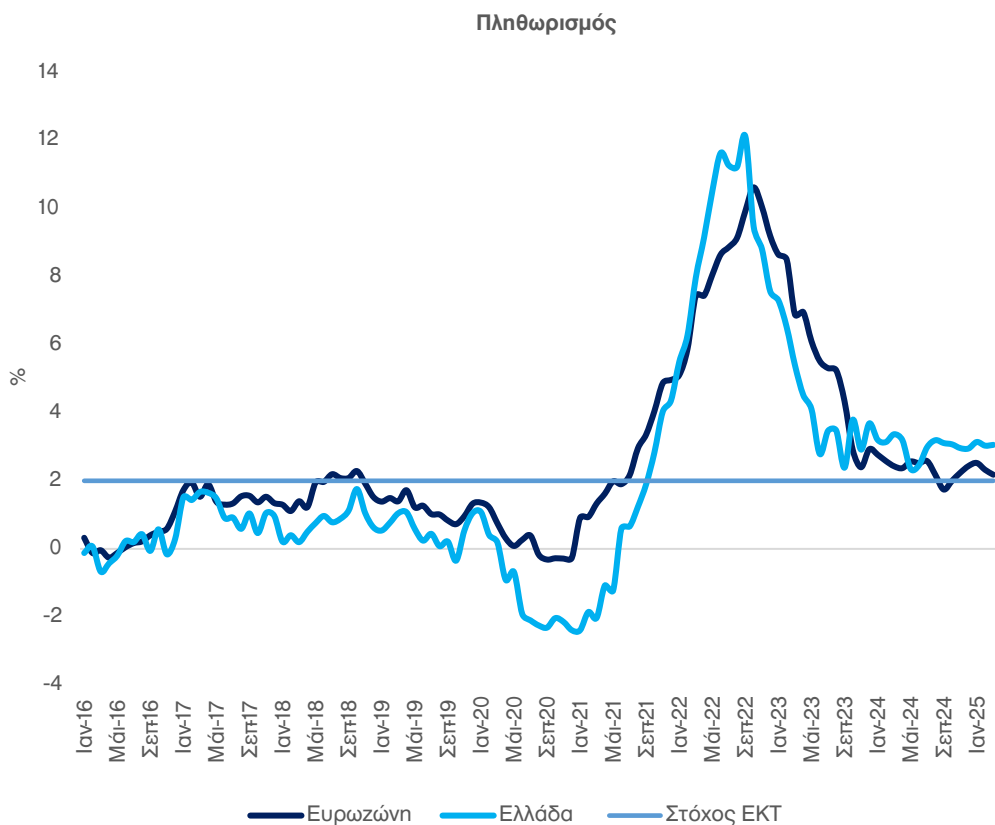
Διάγραμμα 6: Ποσοστό ανεργίας Ελλάδα-ΕΕ27



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2025, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Ο εναρμονισμένος πληθωρισμός στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στο 3,0% το 2024, παραμένοντας στο επίπεδο αυτό από τα μέσα του 2024, υψηλότερα από το μέσο όρο της ευρωζώνης το 2024 (2,4%).

Διάγραμμα 7: Πληθωρισμός Ελλάδα – ΕΖ

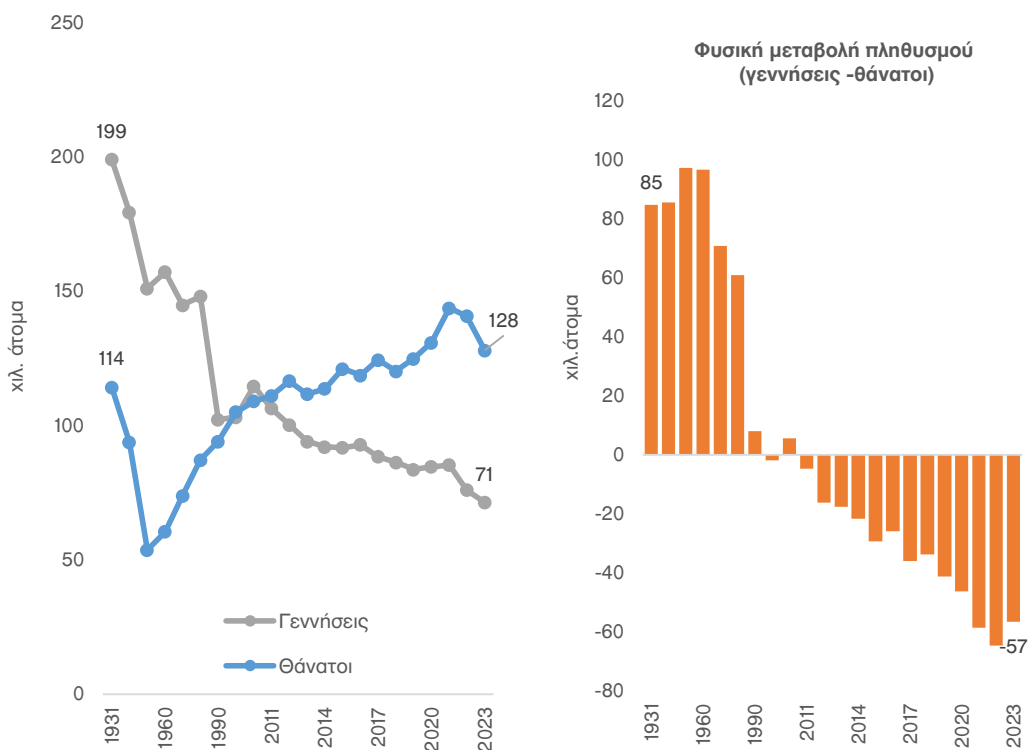


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2025, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

2.1 ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το 2023 καταγράφηκαν 71,5 χιλ. γεννήσεις, μειωμένες κατά 6,1% σε σχέση με το 2022, ενώ σε σχέση με μια 10ετία πριν, οι γεννήσεις είναι μειωμένες κατά 22,7 χιλ. Οι θάνατοι παρουσίασαν μείωση κατά 9,0% σε σχέση με το 2022 και ανήλθαν σε 128,1 χιλ.. 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 -56,6 χιλ. το 2023.

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

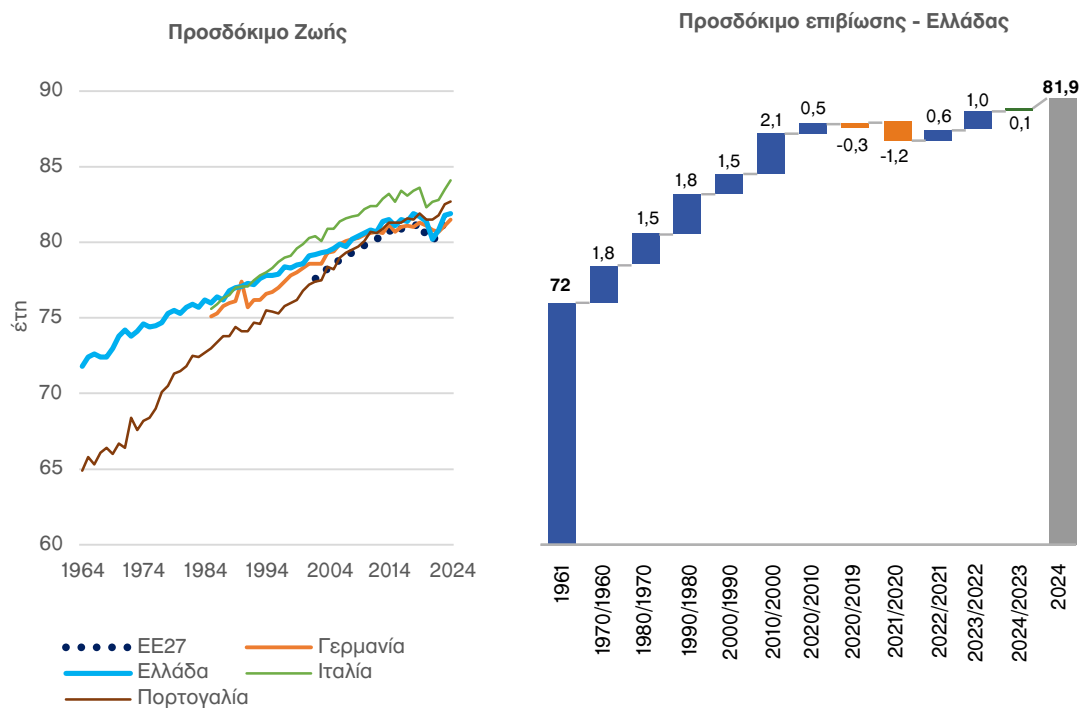


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2024 * Φυσική μεταβολή ορίζεται η μεταβολή που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων - θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης. **Στις γεννήσεις δεν συμπεριλαμβάνονται οι γεννήσεις νεκρών βρεφών, οι οποίες κατά το 2023 ανήλθαν σε 432.

2.2 ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

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, την περίοδο 1960 – 2024 κατά περίπου μια 10ετία (9,9 έτη), ενώ το 2024 διαμορφώθηκε στα 81,9 έτη, ελαφρώς υψηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ27 (81,7 έτη).

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

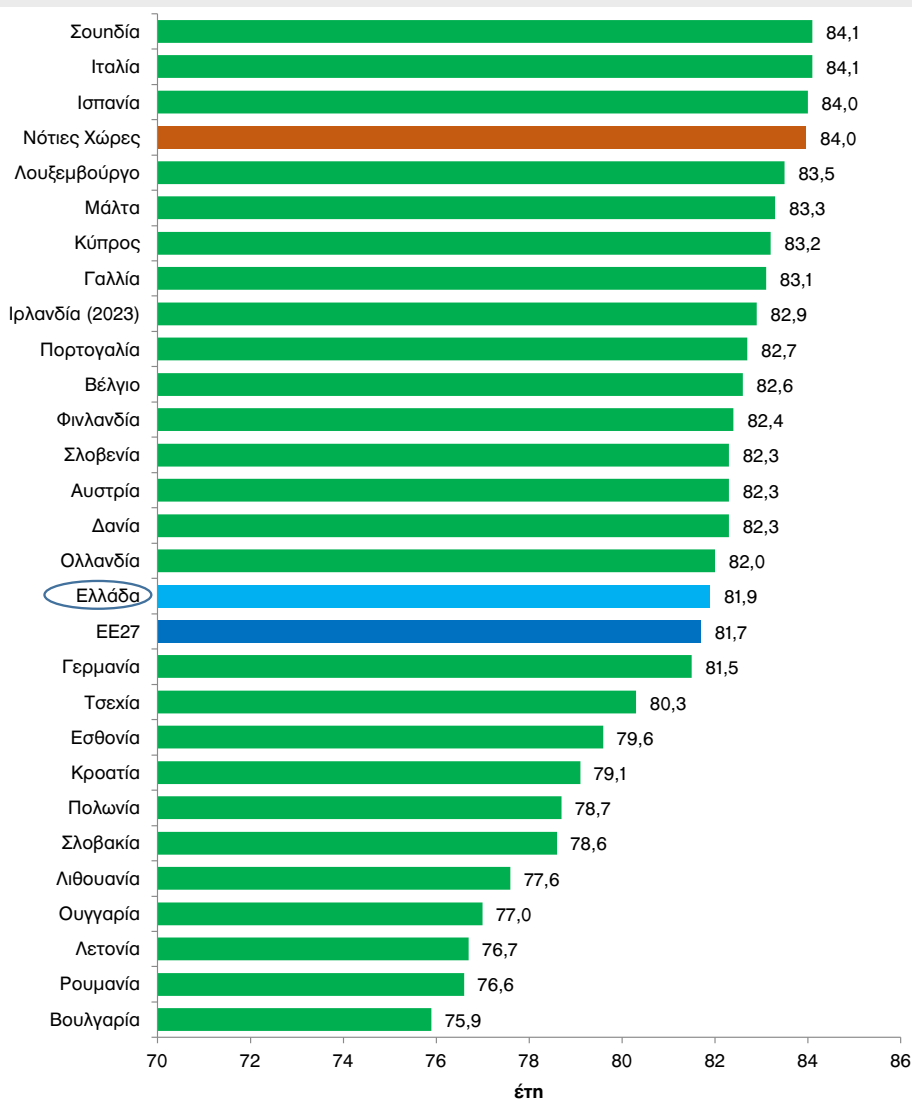


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2025

2.3 ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

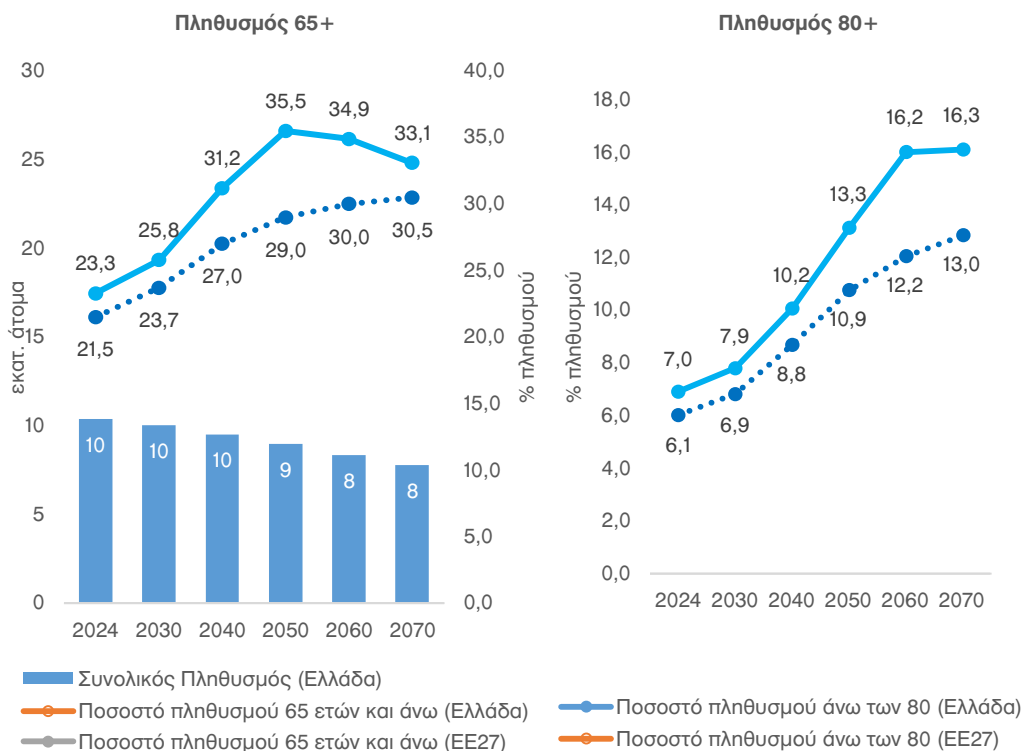
Η Ελλάδα βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο της ΕΕ27 για το 2024 ως προς το προσδόκιμο ζωής, κοντά στα 82 έτη, η Σουηδία παρουσιάζει το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής στην ΕΕ με 84,1 έτη, ενώ ο μέσος όρος των Νοτίων Χωρών βρίσκεται επίσης υψηλά.

Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο ζωής (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2024)



Το αρνητικό πρόσχημο 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. (-24,8% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα). Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 23,3% το 2024 (21,5% στην ΕΕ27) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 33,1% το 2070, δημιουργώντας μεγαλύτερη πίεση στις δαπάνες υγείας. Διπλασιασμός και του ποσοστού του πληθυσμού άνω των 80 ετών από 7,0% σε 16,3%.

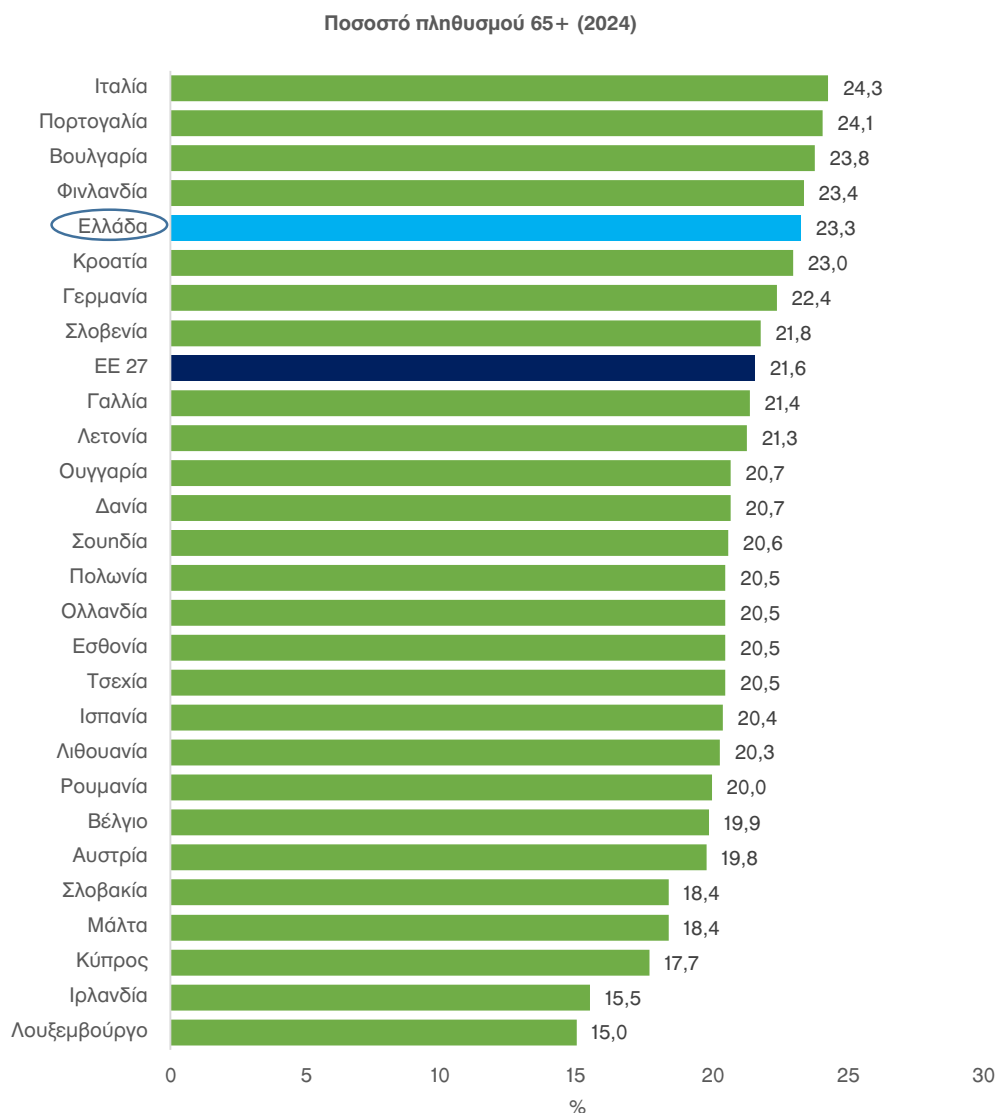
Διάγραμμα 11: Πληθυσμός άνω των 65 και 80 ετών (% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27



ΠΗΓΗ: Eurostat, Population Projections, 2025 επεξεργασία στοιχείων IOBE *Δεν συνυπολογίζεται η πιθανή μονιμοποίηση του μεταναστευτικού ρεύματος από 2015 και έπειτα.

Το ποσοστό για το 2024 στην Ελλάδα (23,3%) κατατάσσει τη χώρα στην 5^η θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ27 και υψηλότερα από τον μέσο όρο της (21,6%).

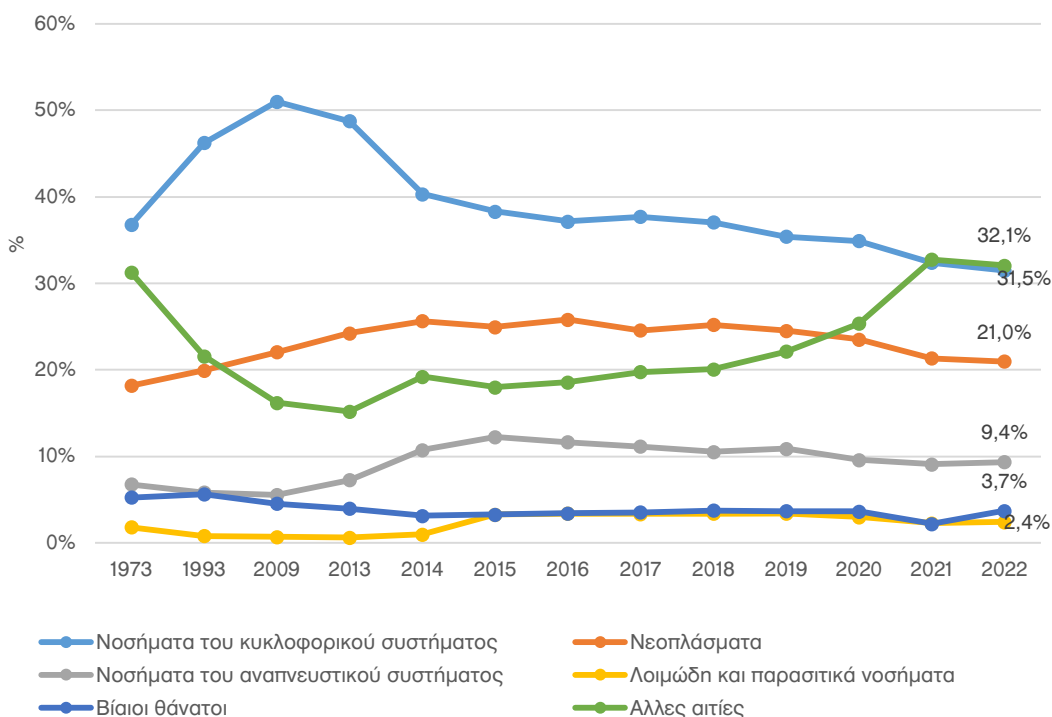
Διάγραμμα 12: Ποσοστό πληθυσμού άνω των 65 ετών Ελλάδα-ΕΕ27 (2024)



2.4 ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ - ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι θάνατοι από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, ευθύνονται πλέον για το 31,5% των συνολικών θανάτων το 2022, παρά την κάμψη των τελευταίων ετών. Υποχώρηση καταγράφουν και οι νεοπλασίες που ευθύνονται για το 21,0% των συνολικών θανάτων. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η μείωση των συνολικών θανάτων από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος μετά το 2015 (στο 9,4% το 2022).

Διάγραμμα 13: Αιτίες θανάτων (% συνολικών θανάτων) - Ελλάδα (2022)

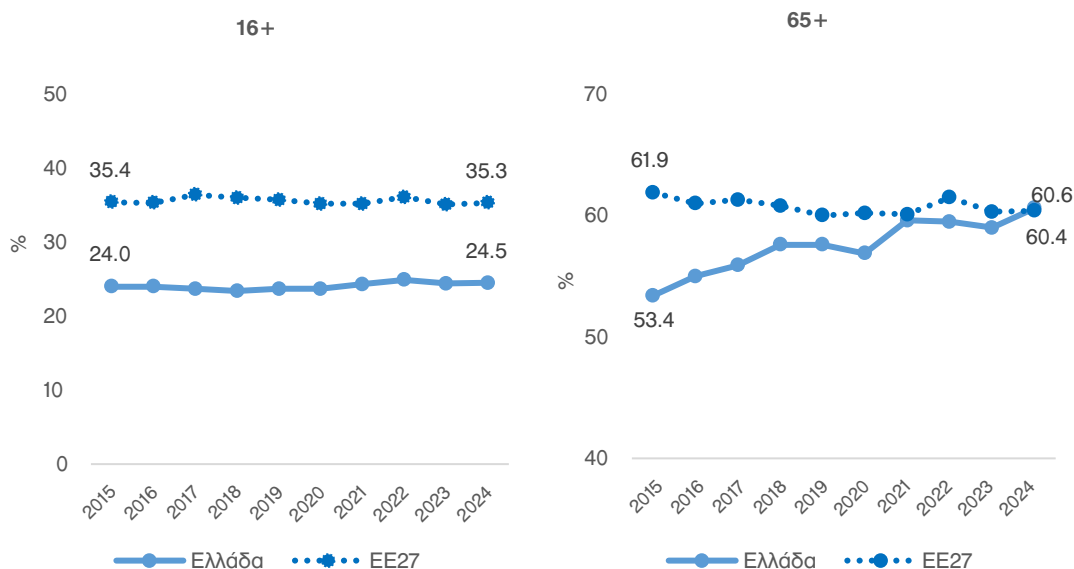


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2025, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (10). Βίαιοι θάνατοι: Ατυχήματα από μεταφορικά μέσα, Λοιπά ατυχήματα, Αυτοκτονίες, Ανθρωποκτονίες, Άλλη βίαιη ενέργεια. Σύμφωνα με την 10η Αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής 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 θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές.

Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων

Το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω με χρόνια πρόβλημα υγείας βαίνει αυξανόμενο από το 2015 μέχρι και το 2024 και διαμορφώνεται στο 24,5%, χαμηλότερα όμως από το μέσο όρο στην ΕΕ27 (35,3%). Περίπου το 60,6% του πληθυσμού άνω των 65 ετών έχουν πολλαπλές χρόνιες παθήσεις με ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ27.

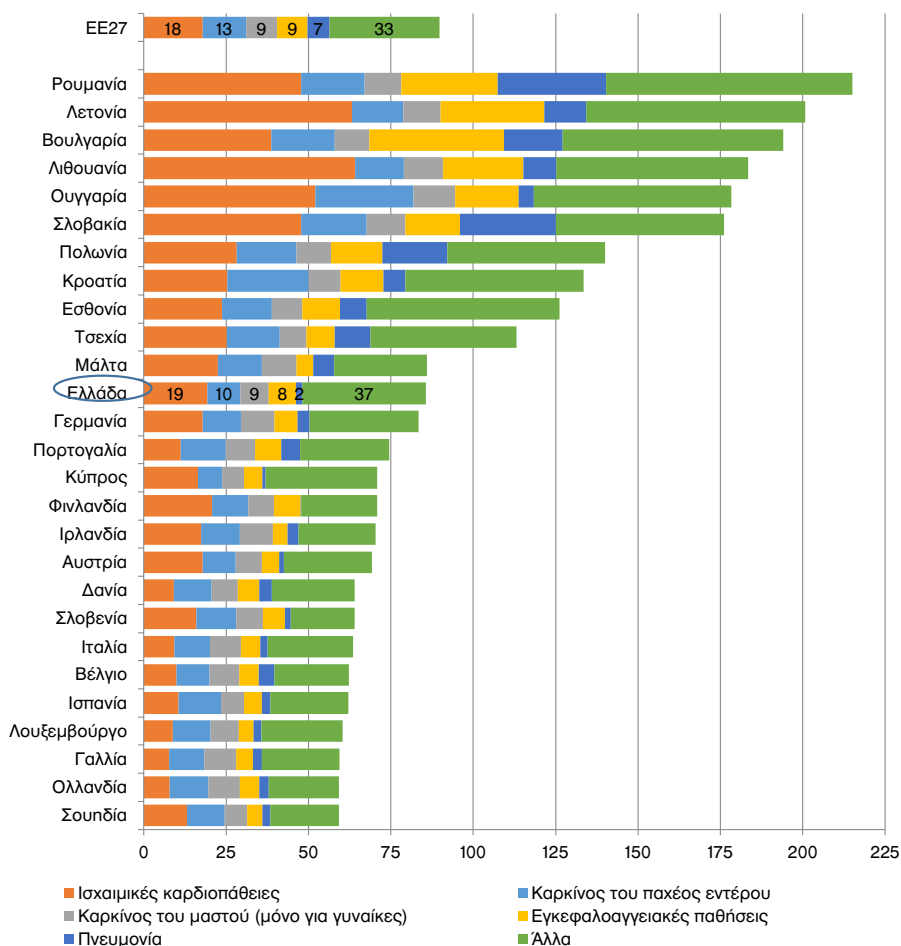
Διάγραμμα 14: Ποσοστό πληθυσμού με χρόνια πρόβλημα υγείας-χρόνια πάθηση ηλικίας 16 ετών και 65 ετών και άνω, 2018 – 2024



ΠΗΓΗ: Eurostat 2025, 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, οι 5 πιο συχνές αιτίες θανάτου στην ΕΕ από θεραπεύσιμες ασθένειες ή παθήσεις (ισχαιμικές καρδιοπάθειες, καρκίνος του παχέος εντέρου, καρκίνος του μαστού, εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις και πνευμονία) αντιπροσώπευαν το 56% των θανάτων και στην Ελλάδα το 48%. Μεταξύ αυτών των 5 κύριων αιτιών θανάτου σε ολόκληρη την ΕΕ το 2022 από θεραπεύσιμες ασθένειες ή παθήσεις, η ισχαιμική καρδιοπάθεια είχε το υψηλότερο τυποποιημένο ποσοστό θνησιμότητας στην Ελλάδα και σε 19 από τις χώρες της ΕΕ. Σε επτά χώρες - Πορτογαλία, Ισπανία, Ολλανδία, Λουξεμβούργο, Δανία, Ιταλία και Γαλλία - το υψηλότερο ποσοστό παρατηρήθηκε για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

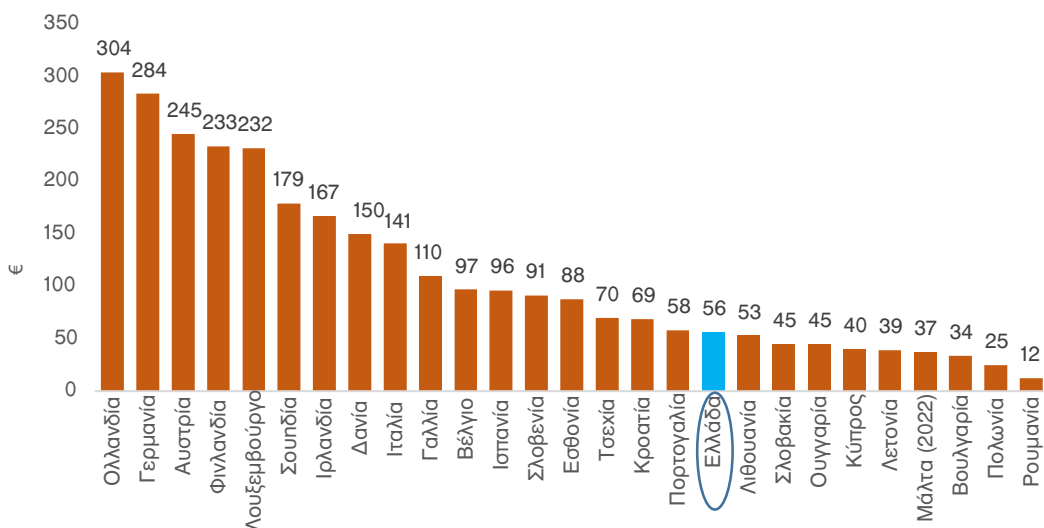
Διάγραμμα 15: Δείκτες θνησιμότητας για τις πέντε κορυφαίες θεραπεύσιμες ασθένειες/παθήσεις, κάτω των 75 ετών, 2022 (ανά 100.000 άτομα)



Δημογραφικές Τάσεις και Προφίλ Υγείας των Ελλήνων

Το 2023 η κατά κεφαλήν δαπάνη για πρόληψη στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €56 (από €76 το 2022) παραμένοντας σε χαμηλή θέση ανάμεσα στις χώρες της ΕΕ. Σε όλες τις χώρες η δαπάνη είναι αυξημένη την περίοδο 2020-2022, εν μέρει και λόγω των εμβολιασμών, ενώ το 2023 καταγράφεται πτώση.

Διάγραμμα 16: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη, Ελλάδα-ΕΕ (2023)

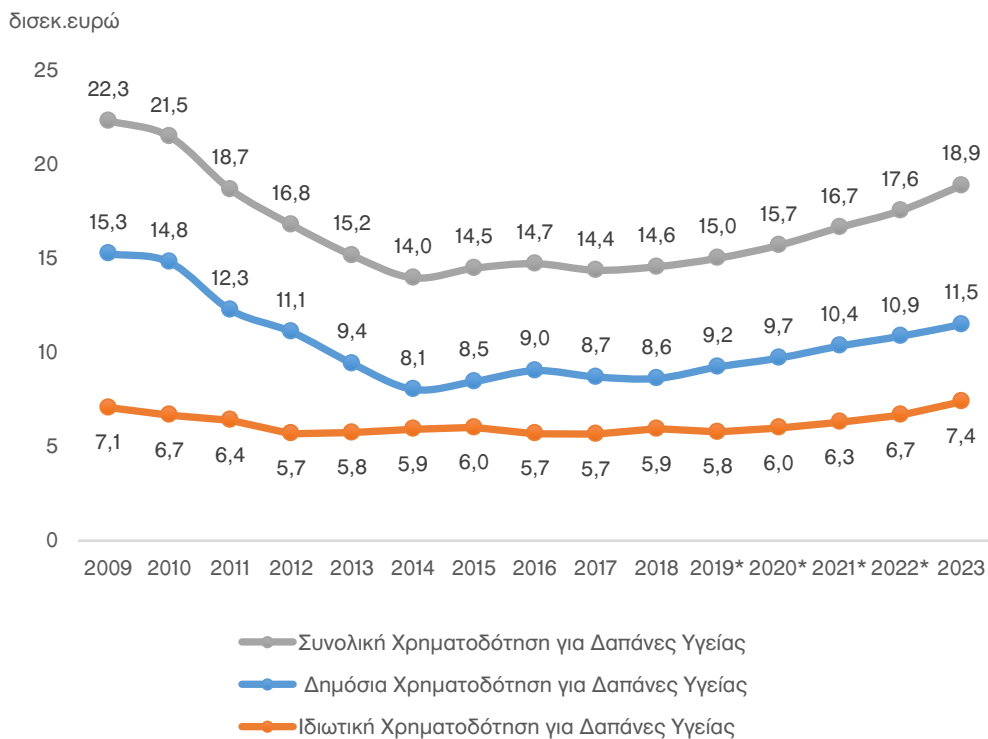


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2025 Σημείωση: Η δαπάνη για πρόληψη περιλαμβάνει προγράμματα για: 1) προγράμματα για ενημέρωση, εκπαίδευση και συμβουλευτική, 2) προγράμματα εμβολιασμού, 3) προγράμματα παρακολούθησης (monitoring) της κατάστασης υγείας, 4) προγράμματα επιδημιολογικής επιτήρησης και ελέγχου κινδύνων και ασθενειών, 5) προγράμματα προετοιμασίας για την αντιμετώπιση καταστροφών και έκτακτων καταστάσεων (για Ελλάδα δεν υπάρχουν στοιχεία), 6) προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης ασθενειών (για Ελλάδα δεν υπάρχουν στοιχεία).

3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2023, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €18,9 δισεκ., αυξημένη κατά 7,6% σε σύγκριση με το 2022, προσεγγίζοντας τα επίπεδα του 2011. Η δημόσια χρηματοδότηση προσέγγισε τα €11,5 δισεκ., αυξημένη κατά 5,7% σε σχέση με το 2022, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επεκτάθηκε με μεγαλύτερη ταχύτητα το 2023, στα €7,4 δισεκ. (+10,7%).

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

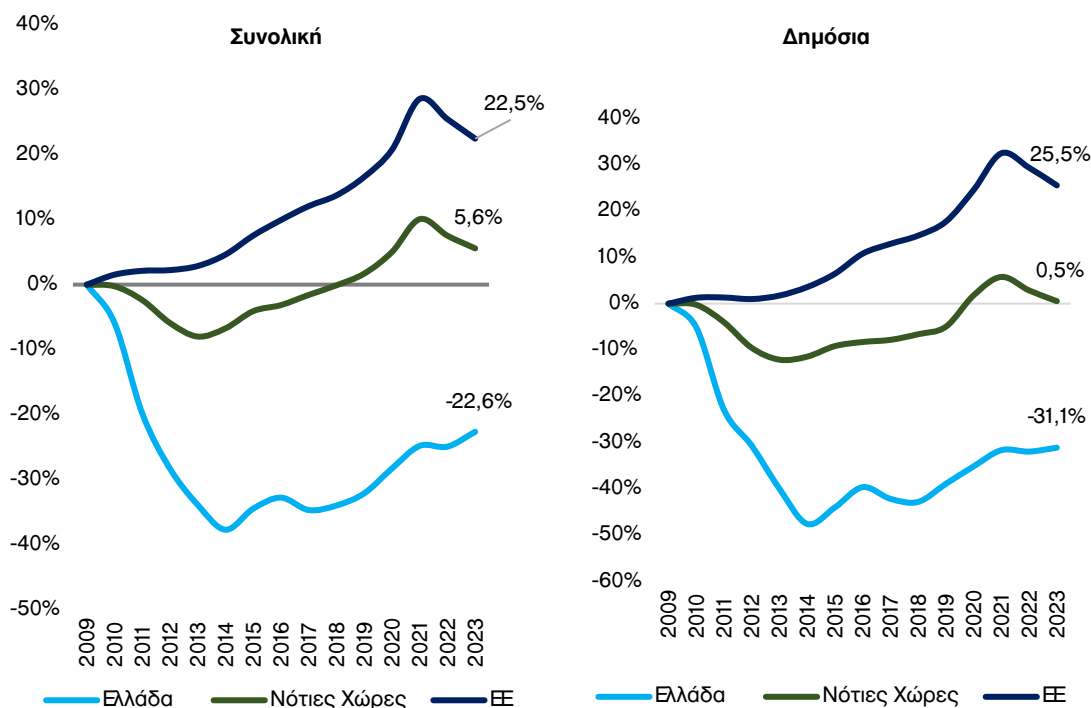


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2023, ΕΛΣΤΑΤ, 2025, *Αναθεωρημένα στοιχεία..

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας είναι αυξημένη κατά 5,6% στις Νότιες χώρες και κατά 22,5% στην ΕΕ το 2023 σε σύγκριση με το 2009, παρά την πτώση μετά το 2021, ενώ στην Ελλάδα παραμένει κατά 22,6% χαμηλότερα από τα επίπεδα του 2009. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα είναι κατά 31,1% χαμηλότερη το 2023 σε σύγκριση με το 2009, ενώ στις Νότιες χώρες και στην ΕΕ είναι αυξημένη κατά 0,5% και 25,5% αντίστοιχα.

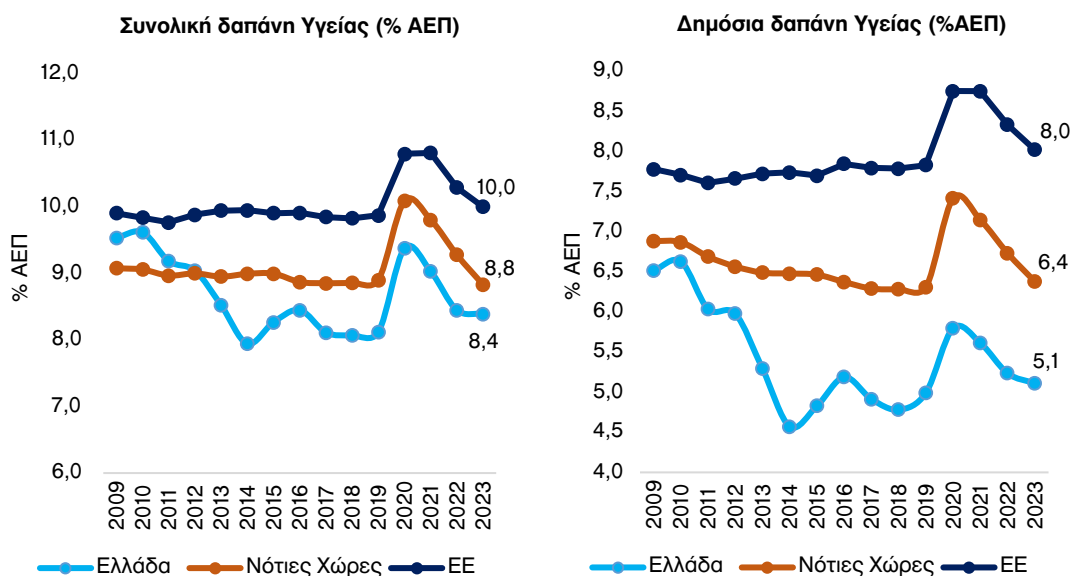
Διάγραμμα 18: Σωρευτική μεταβολή χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας (%) Ελλάδα-ΕΕ-Νότιες Χώρες



ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2025, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Ως έτος σύγκρισης έχει επιλεγεί το 2009 και οι ποσοστιαίες μεταβολές μεταξύ 2009 και 2023 έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία χρηματοδότησης σε σταθερές τιμές (σταθερές τιμές 2020). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Μάλτα.

Το 2023 η συνολική δαπάνη υγείας έφτασε στο 8,4% του ΑΕΠ στην Ελλάδα, σχεδόν σταθερό ποσοστό σε σύγκριση με το 2022, καθώς η δαπάνη αυξήθηκε με την ίδια ταχύτητα όπως και το ονομαστικό ΑΕΠ. Το αντίστοιχο ποσοστό στις Νότιες Χώρες ήταν 8,8% και στο σύνολο της ΕΕ στο 10,0%. Έπειτα από τα αυξημένα ποσοστά της περιόδου 2020-2021, το μερίδιο της δαπάνης σταθεροποιείται στην Ελλάδα σε ελαφρώς υψηλότερο επίπεδο έναντι της περιόδου 2014-2019, ενώ στην ΕΕ και στις Νότιες χώρες επιστρέφουν στα προ πανδημίας επίπεδα. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 5,1% του ΑΕΠ το 2023, με πτώση σε σύγκριση με το 2022. Στις Νότιες Χώρες το αντίστοιχο μερίδιο διαμορφώθηκε στο 6,4% και στο 8,0% στην ΕΕ. Στην Ελλάδα η δαπάνη υγείας είναι κατά 1,7 μονάδες του ΑΕΠ χαμηλότερη από την ΕΕ την περίοδο 2014-2023, ενώ η δημόσια δαπάνη υστερεί κατά 3 μονάδες την ίδια περίοδο.

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

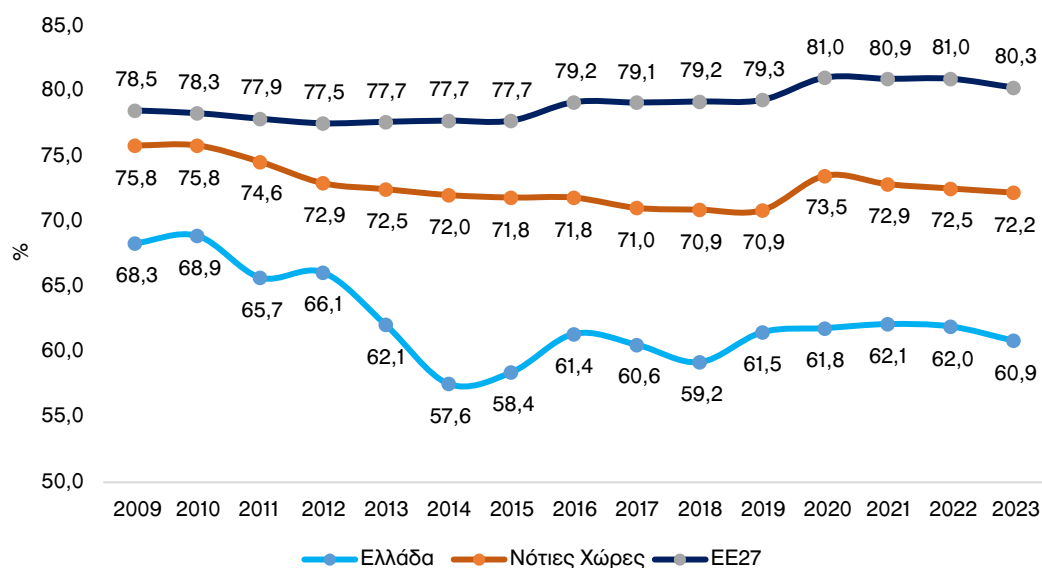


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2023, ΕΛΣΤΑΤ, 2025, OECD Health Statistics, 2025, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Μάλτα.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Η δημόσια χρηματοδότηση στην Ελλάδα, αντιστοιχεί στο 60,9% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2023, περίπου στο ίδιο επίπεδο την τελευταία 5ετία, 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 12 και 20 μονάδες αντίστοιχα υψηλότερο έναντι της Ελλάδας.

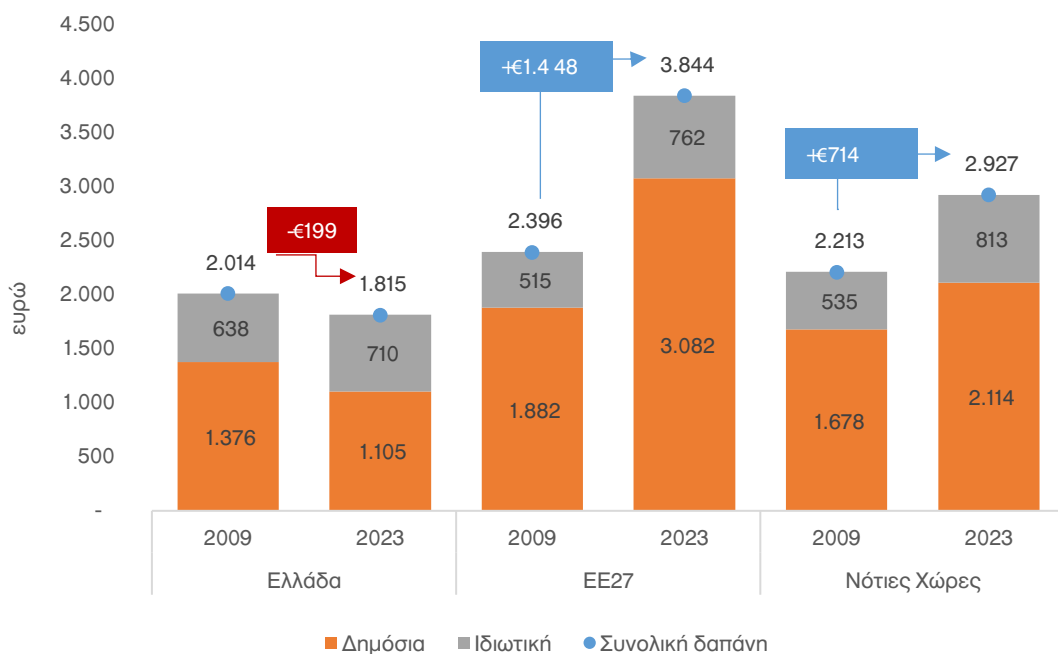
**Διάγραμμα 20: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική δαπάνη)
Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες**



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2023, ΕΛΣΤΑΤ, 2025, OECD Health Statistics, 2025, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Μάλτα.

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα €1.815 το 2023, 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 €3.844, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βρίσκεται στο 47% του μέσου όρου της ΕΕ και στο 62% των επιπέδων των Νοτίων χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας διαμορφώθηκε στα €1.105 στην Ελλάδα, έναντι €3.082 στην ΕΕ και €2.114 στις Νότιες χώρες.

Διάγραμμα 21: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες

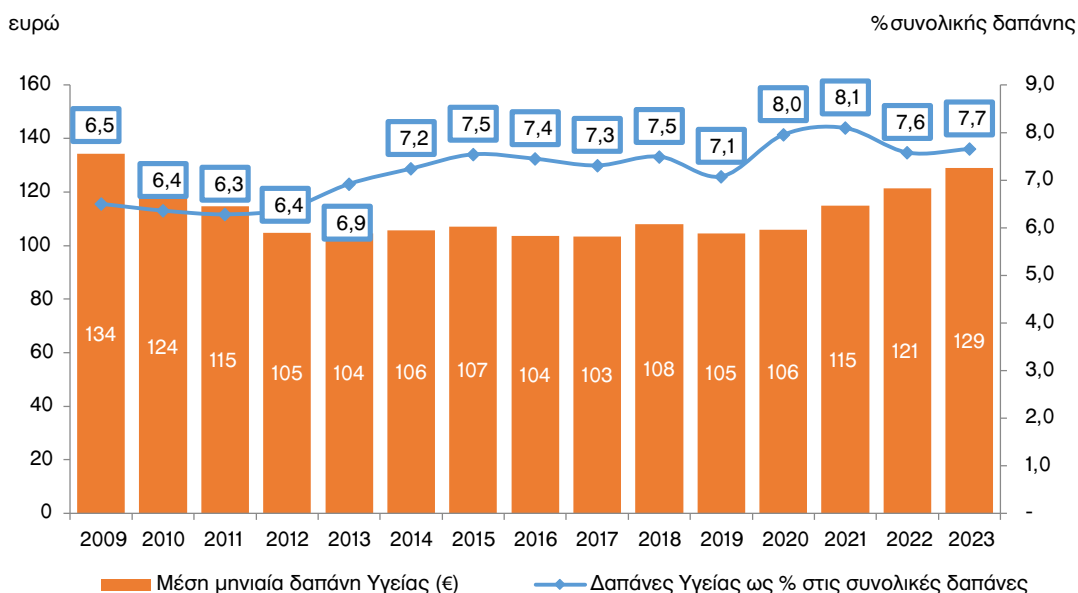


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2023, ΕΛΣΤΑΤ, 2025, OECD Health Statistics, 2025, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Μάλτα.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,7% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που πραγματοποιούνται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2023, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία το 2023 παρουσίασε μείωση κατά -3,9% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (€129 το 2023 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.

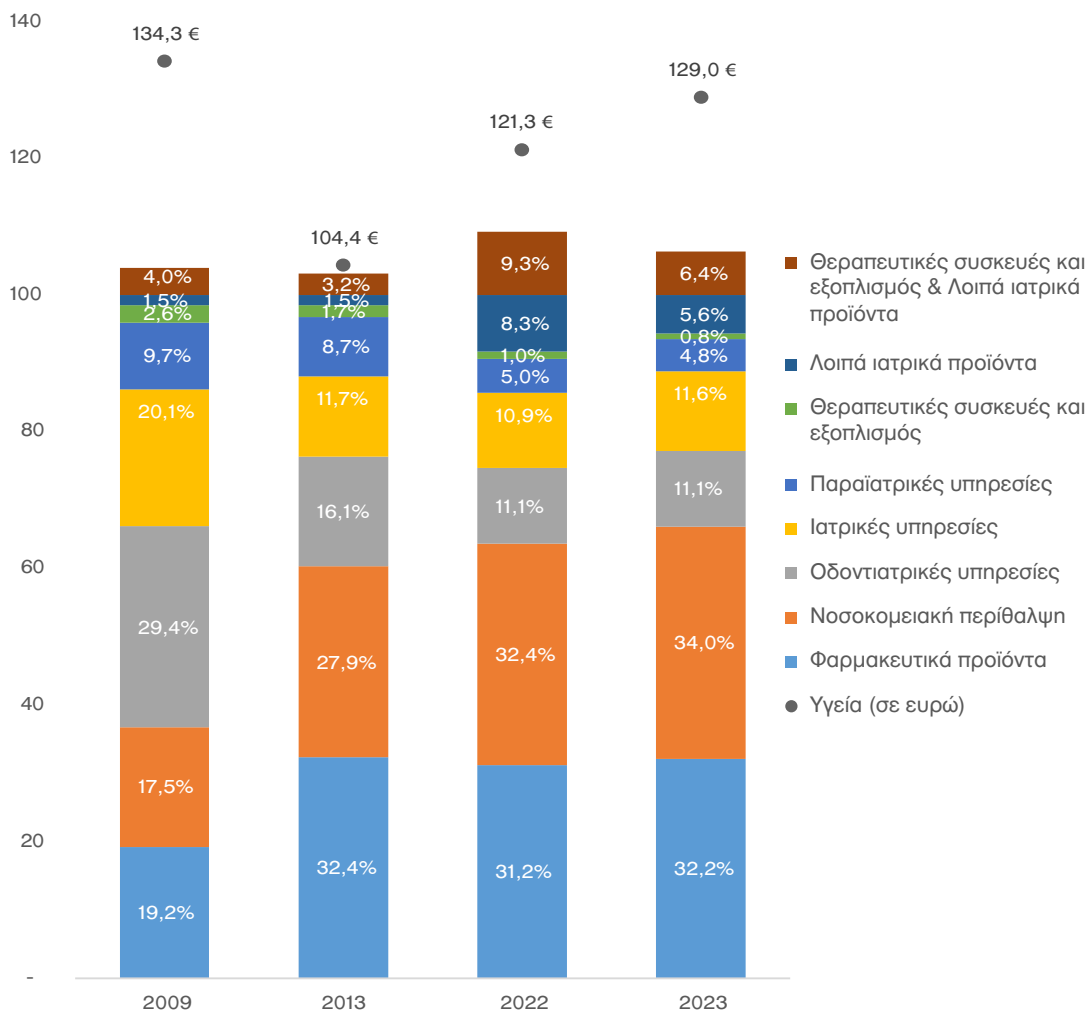
Διάγραμμα 22. Δαπάνες Υγείας για τα νοικοκυριά – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2025, 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 €129 μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία το 2023, το 32,2% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 34,0% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 11,1% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,6%) που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

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

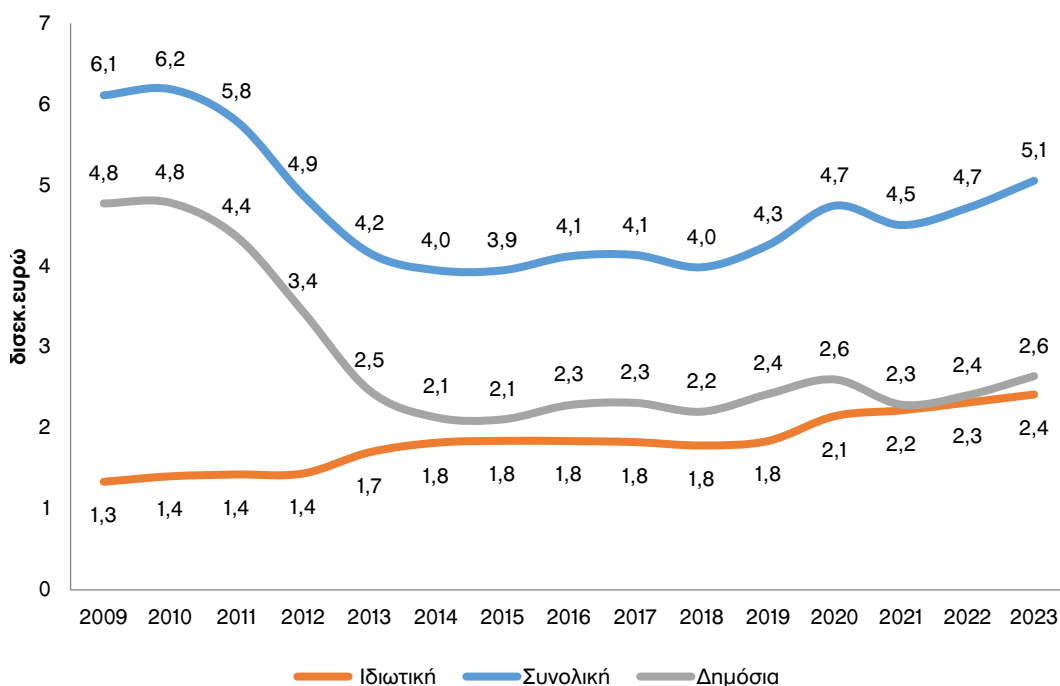


Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

3.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, διαμορφώθηκε στα €5,1 δισεκ. το 2023 μειωμένη κατά 17,3% 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 €2,6 δισεκ. το 2023 σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση κατά 44,7%, ενώ αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο 80,7% από €1,3 δισεκ. το 2009 στα €2,4 δισεκ. το 2023.

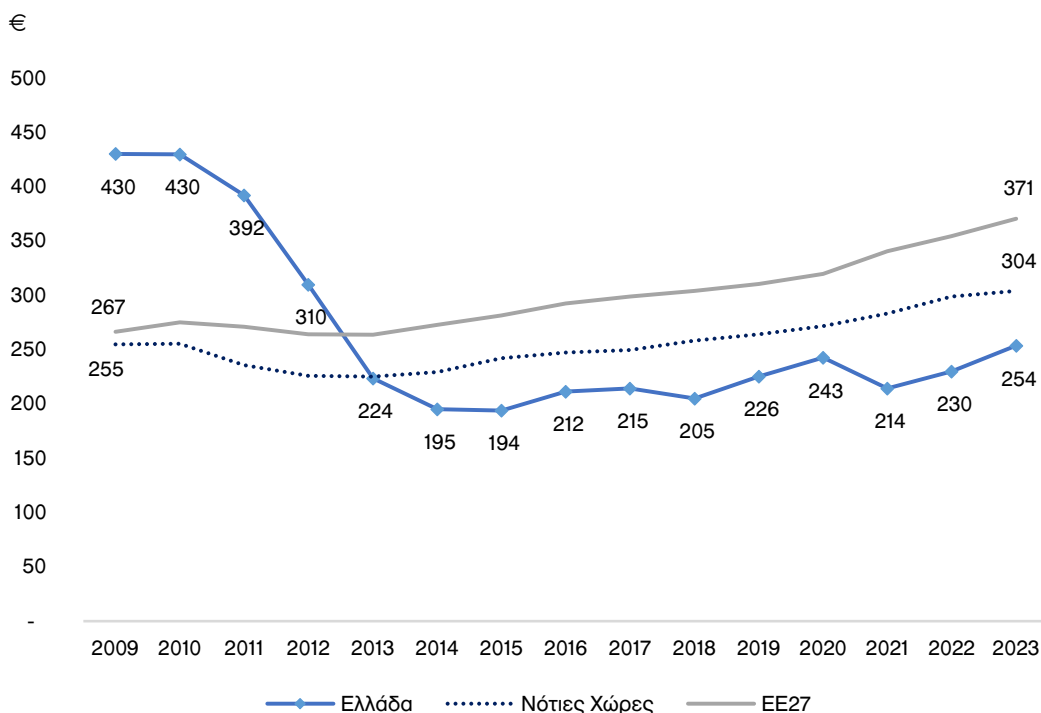
Διάγραμμα 24: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2023, ΕΛΣΤΑΤ, 2025, 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 254 ευρώ, σημειώνοντάς αύξηση σε σχέση με το 2022, ενώ στην ΕΕ27 διαμορφώθηκε σε 371 ευρώ το 2023 και στις Νότιες Χώρες στα 304 ευρώ, ακολουθώντας αυξητική τάση από το 2012.

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

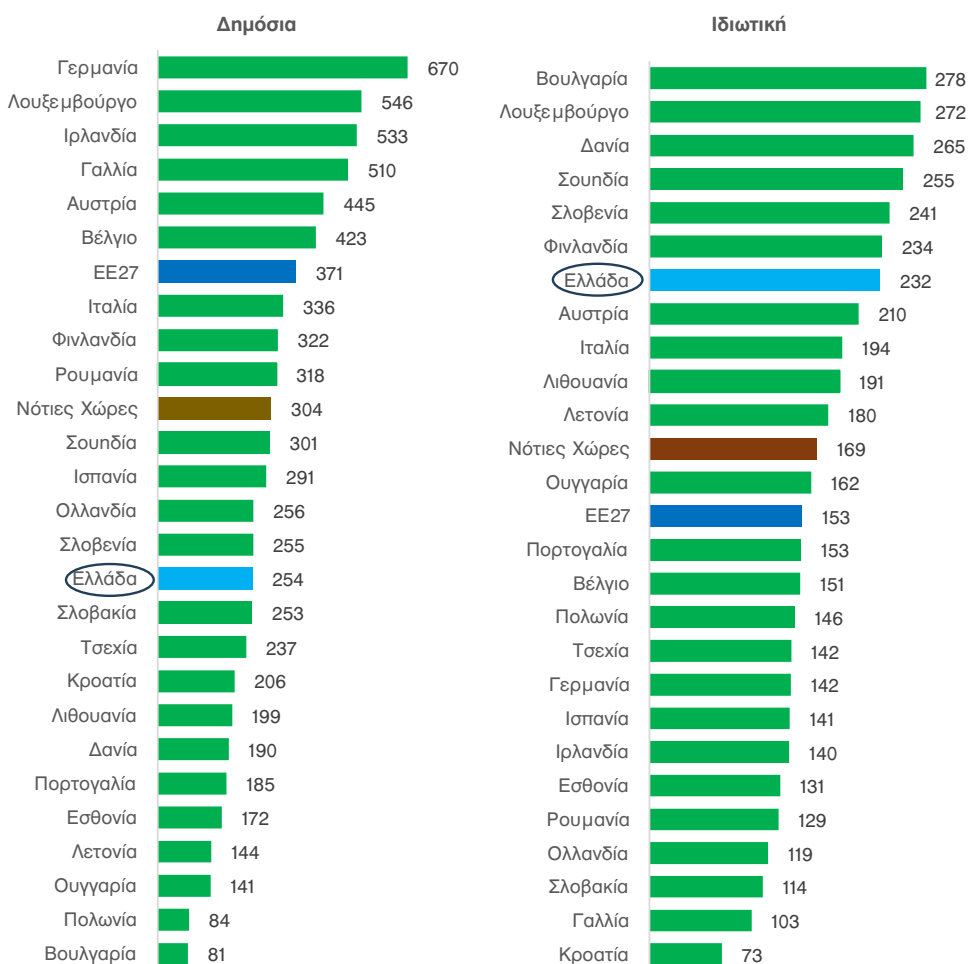


ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2023, ΕΛΣΤΑΤ, 2025, OECD Health Statistics, 2025, Eurostat 2025, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία). Για την ΕΕ δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για Μάλτα.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

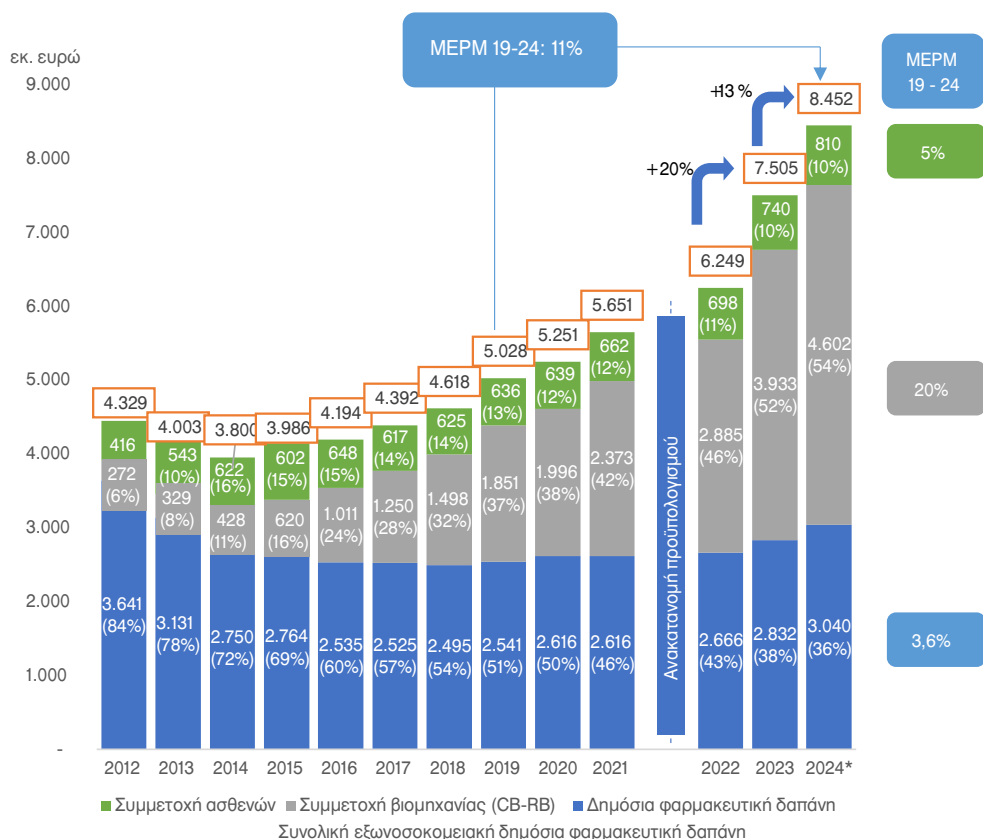
Η Ελλάδα καταγράφει χαμηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (€254) σε σύγκριση με το μέσο όρο της ΕΕ27 (€371) κατά €117, ενώ η υψηλότερη δαπάνη καταγράφεται το 2023 στη Γερμανία. Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (€232) βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ (€153).

Διάγραμμα 26: Δημόσια και ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (€) (2023)



Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, τόσο η εξωνοσοκομειακή όσο και η νοσοκομειακή αυξήθηκε στα €7,5 δισεκ. το 2023, με εκτίμηση για περαιτέρω άνοδο στα €8,5 δισεκ. το 2024, έναντι €6,2 δισεκ. το 2022. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα €3,0 δισεκ. το 2024, ενώ εκτιμάται ότι η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών στη φαρμακευτική δαπάνη ξεπέρασε τα €4,6 δισεκ., έναντι €3,9 δισεκ. το 2023 και €2,9 δισεκ. το 2022. Αύξηση σημείωσε και η συμμετοχή των ασθενών στα €740 εκατ. το 2023, ενώ εκτιμάται ότι θα ξεπεράσει τα €800 εκατ. το 2024.

Διάγραμμα 27: Εξέλιξη Φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2024



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ, ΕΚΑΠΥ, επεξεργασία στοιχείων IOBE-ΣΦΕΕ. Στις παρενθέσεις αποτυπώνεται το μερίδιο κάθε κατηγορίας στη συνολική δαπάνη. Σημείωση 1: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές (out of pocket). Σημείωση 2: Τα στοιχεία CB & RB 2012-2024 αποτελούν πραγματικά δεδομένα, εκτός των CB & RB Νοσοκομείων 2024 που βασίζονται σε εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ. 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 επιστροφή της βιομηχανίας περιλαμβάνει Νοσοκομεία* (CB+RB) + Κοντόπια (CB+RB) + Εκτιμώμενες εκπώσεις συνόλου κλειστών προϋπολογισμών. Συμμετοχή ασθενών είναι μόνο ό,τι πληρώνει ο ασθενής στην αποζητιούμενη αγορά (δηλ. η θεσμοθετημένη 0%, 10%, 25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζητίωσης (ΤΑ). Σημείωση 3: Τα στοιχεία εκπώσεων κλειστών προϋπολογισμών βασίζονται σε εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ. MEPM (CAGR): Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής

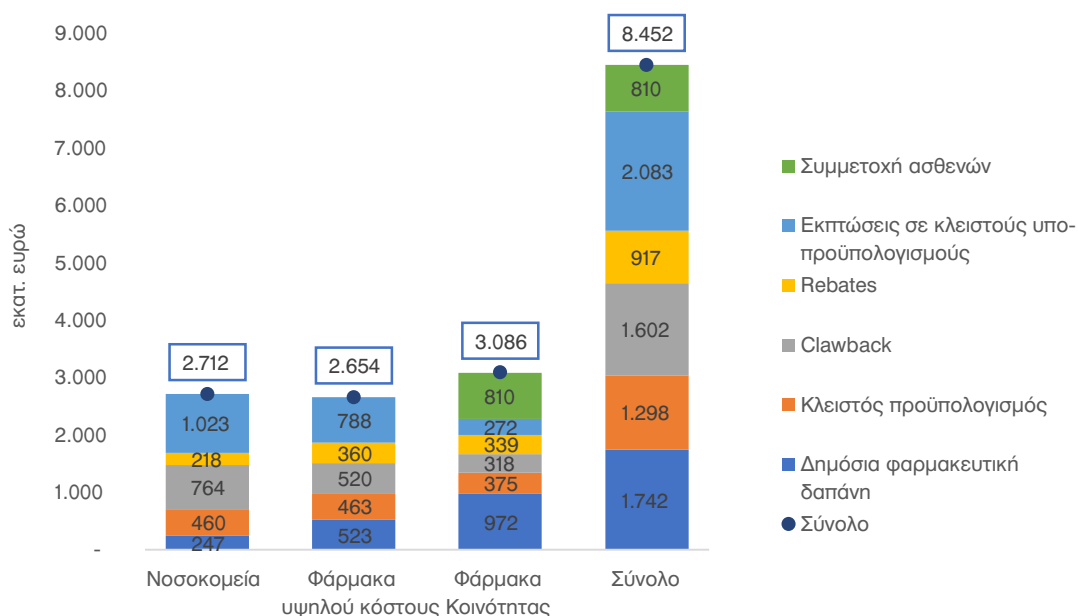
Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας έχει σημειώσει σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια, με μέσο ετήσιο ρυθμό (MEPM) την περίοδο 2019-2024 20%, διπλάσιο έναντι του συνόλου της δαπάνης, η οποία αναπτύσσεται με μέσο ετήσιο ρυθμό 11% την ίδια περίοδο. Η συμμετοχή των ασθενών την ίδια περίοδο αυξάνεται με μέσο ρυθμό 5%, ενώ με ακόμα χαμηλότερο ρυθμό ενισχύεται η δημόσια δαπάνη (3,6%).

Οι μεταβολές αυτές έχουν αυξήσει το μερίδιο της βιομηχανίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη σε πάνω από 50% μετά το 2023. Αντίθετα, η δημόσια δαπάνη έχει υποχωρήσει στο 36%, δηλαδή λιγότερο από το ήμισυ των επιπέδων του 2012 (84%), ενώ η συμμετοχή των ασθενών, αν και αυξημένη σε απόλυτα μεγέθη από το 2012, αντιστοιχεί στο 10%.

Το 2024, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, συμπεριλαμβανομένων των υποχρεωτικών επιστροφών της φαρμακευτικής βιομηχανίας καθώς και της συμμετοχής των ασθενών, έφτασε τα €3,1 δισεκ. για τα φάρμακα, τα €2,7 δισεκ. για τα φάρμακα υψηλού κόστους και τα €2,7 δισεκ. για τα νοσοκομεία. Η συμμετοχή της βιομηχανίας και των ασθενών στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη το 2024 ανήλθε στο 64% του συνόλου.

Διάγραμμα 28: Συνολική δημόσια Φαρμακευτική δαπάνη, 2024 (εκτίμηση)



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ,ΕΚΑΠΥ, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ. Τα στοιχεία των εκπτώσεων σε κλειστούς υπο-προϋπολογισμούς είναι εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ. Σημείωση 1: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές (out of pocket). Σημείωση2: Τα στοιχεία CB& RB 2012-2024 αποτελούν πραγματικά δεδομένα, εκτός των CB& RB Νοσοκομείων 2024 που βασίζονται σε εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ. Σημείωση 3: Τα στοιχεία εκπτώσεων κλειστών προϋπολογισμών βασίζονται σε εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ.

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

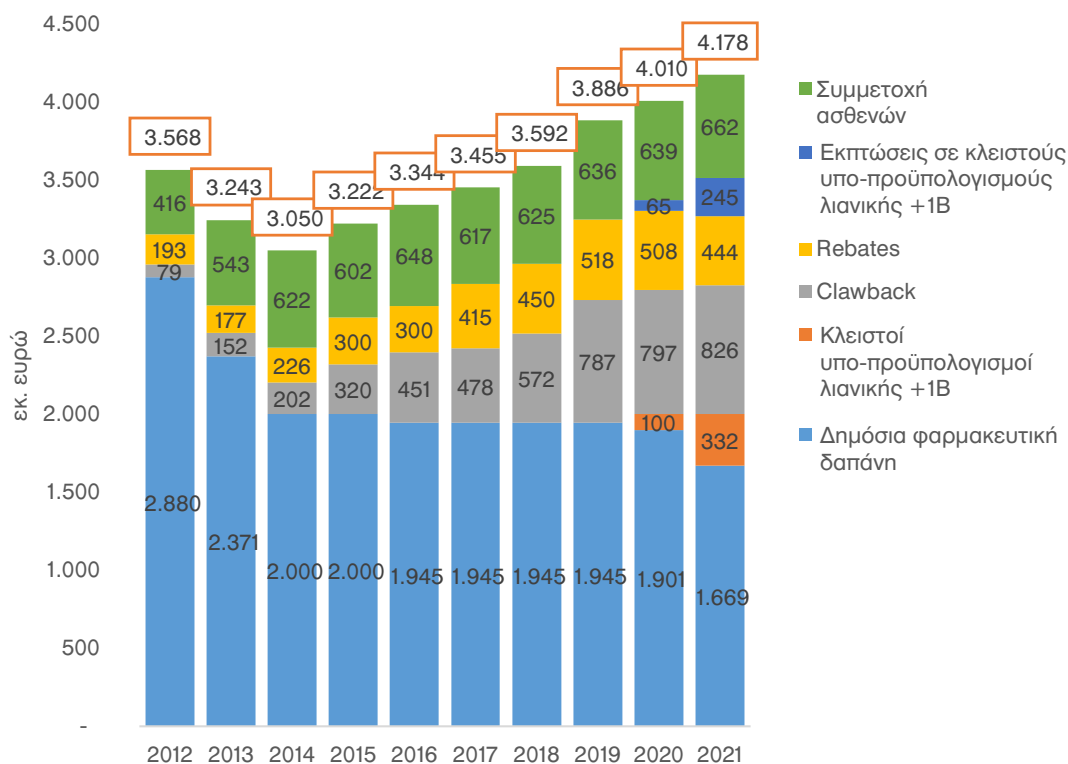
- φάρμακα που διατίθενται μέσω φαρμακείων κοινότητας (φάρμακα κοινότητας- retail),
- φάρμακα υψηλού κόστους που διατίθενται μέσω φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ (φάρμακα 1Α και 1Β), και
- φάρμακα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων (ΕΣΥ και Παπαγεωργίου)

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, λόγω αυτής της αλλαγής, η κατανομή των επιμέρους στοιχείων μέχρι το 2021 δεν είναι συγκρίσιμη με τα στοιχεία μετά το 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 εκατ. 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%.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Διάγραμμα 29: Συνολική δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ανά κατηγορία



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 θεαμοθετημένη 0%, 10%, 25%) και η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά λιανικής τιμής (ΛΤ)-Τιμής Αποζημίωσης (ΤΑ).

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:

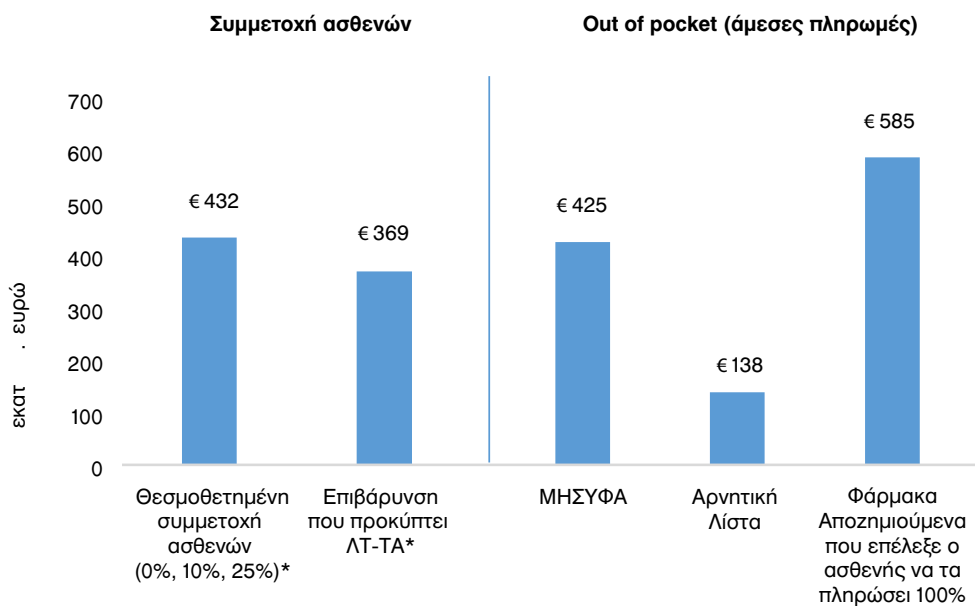
- Θεσμοθετημένη Συμμετοχή: 0% ή 10% ή 25% επί της τιμής αποζημίωσης
- Επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά Λιανικής Τιμής και Τιμής Αποζημίωσης όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με Λιανική Τιμή Υψηλότερη της Τιμής Αποζημίωσης

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.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Διάγραμμα 30: Συνολική Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη (2024)



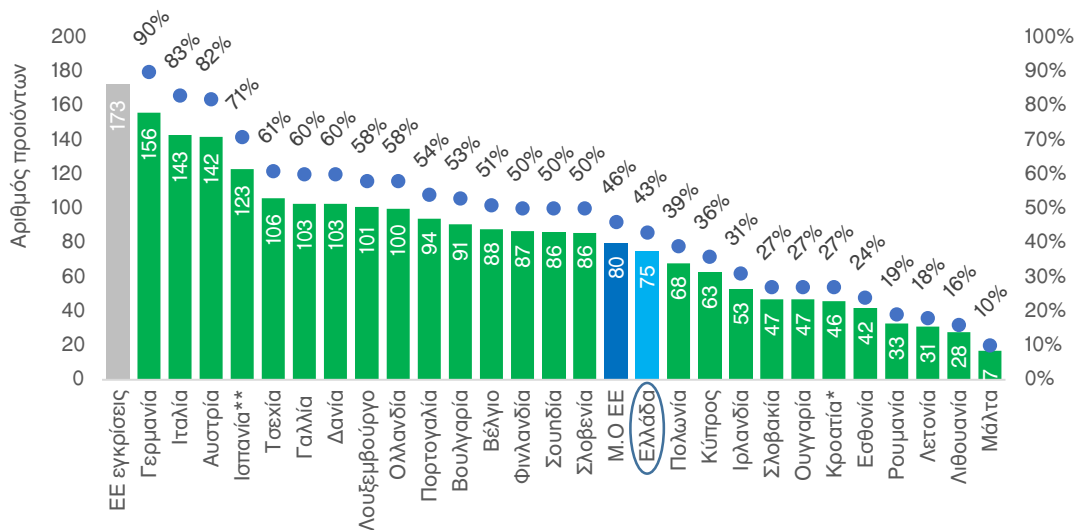
ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΕΟΠΥΥ (Θεσμοθετημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & Αρνητική Λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και IQVIA. ΛΤ= Λιστική Τιμή, ΤΑ= Τιμή αποζημίωσης.

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 Μάιο του 2025, για τη χρονική περίοδο 2020-2023, από τα 173 καινοτόμα φάρμακα που έλαβαν κεντρική άδεια κυκλοφορίας από τον EMA, τα 75 σκευάσματα είναι διαθέσιμα στον Έλληνα ασθενή (43%), ενώ κατά μέσο όρο (Μ.Ο.), διαθέσιμα στους Ευρωπαίους ασθενείς είναι 80 φάρμακα (46%).

Διάγραμμα 31: Ρυθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (2020-2023)



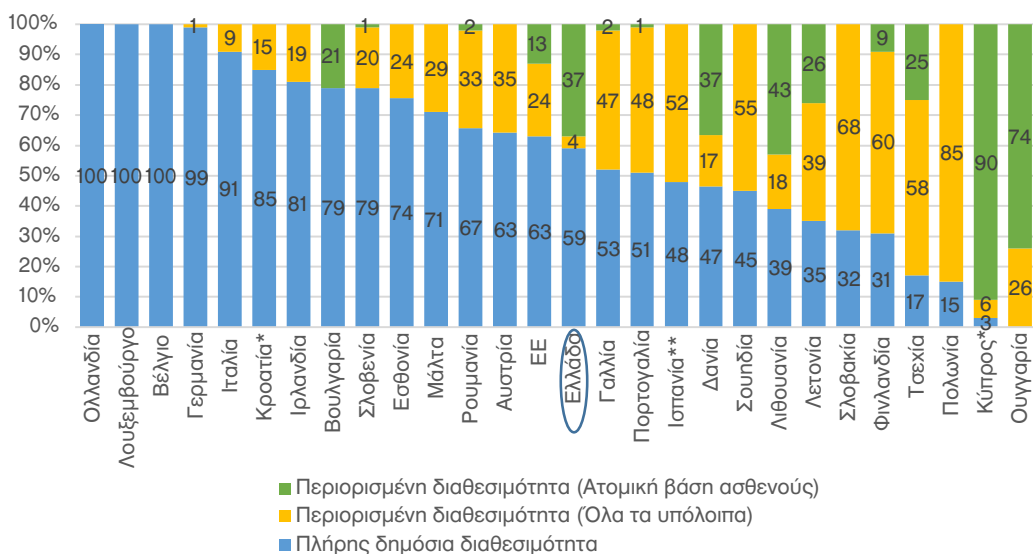
ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Απρίλιος 2025. Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 80 διαθέσιμα προϊόντα (46%). *Οι χώρες με αστερίσκους δεν συμπλήρωσαν ένα πλήρες σύνολο δεδομένων και επομένως η διαθεσιμότητα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτική. **Στην Ισπανία, η ανάλυση WAIT δεν προσδιορίζει αυτά τα φάρμακα που ήταν νωρίτερα προσβάσιμα σύμφωνα με το Βασικό Διάταγμα 1015/2009 της Ισπανίας σχετικά με τα φάρμακα σε ειδικές καταστάσεις

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Στο παρακάτω διάγραμμα 32, αποτυπώνεται τόσο η πλήρης διαθεσιμότητα όσο και η περιορισμένη διαθεσιμότητα των εγκεκριμένων καινοτόμων φαρμάκων ανά χώρα. 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.

Η τελευταία μελέτη EFPIA W.A.I.T Indicator, κατέδειξε πως σε ευρωπαϊκό επίπεδο το 37% των διαθέσιμων φαρμάκων διατίθενται με περιορισμούς στην πρόσβαση. Στην Ελλάδα, το αντίστοιχο ποσοστό εκτιμάται στο 41%.

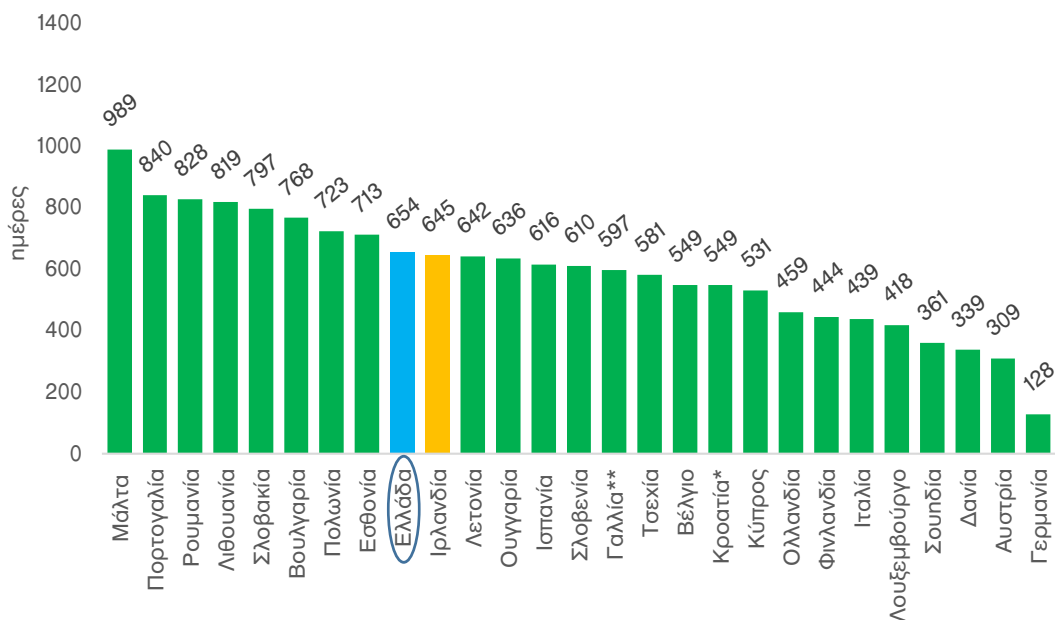
Διάγραμμα 32: Βαθμός πλήρους διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (% από τα 173 εγκεκριμένα σε επίπεδο ΕΕ), 2020-2023



ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Απρίλιος 2025, Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 80 διαθέσιμα προϊόντα (46%). 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. *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 κυρίως προσβάσιμα σύμφωνα με το Βασιλικό Διάταγμα 1015/2009 της Ισπανίας σχετικά με τα φάρμακα σε ειδικές καταστάσεις. Σημείωση : Συμπεριλαμβάνονται τόσο τα φαρμακευτικά προϊόντα με πλήρη πρόσβαση όσο και τα φαρμακευτικά προϊόντα με περιορισμένη πρόσβαση

Αναφορικά με τον χρόνο που απαιτείται από την ημερομηνία έγκρισης των φαρμάκων από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) μέχρι την ημερομηνία αποζημίωσής τους από τα συστήματα υγείας, η Ελλάδα παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση. Συγκεκριμένα, ο μέσος χρόνος αποζημίωσης στη χώρα μας ανέρχεται στις 654 ημέρες και υπερβαίνει κατά 76 ημέρες τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ο οποίος ανέρχεται σε 578 μέρες, σύμφωνα με τα ευρήματα της σχετικής μελέτης.

Διάγραμμα 33: Χρόνος για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων (2020-2023)

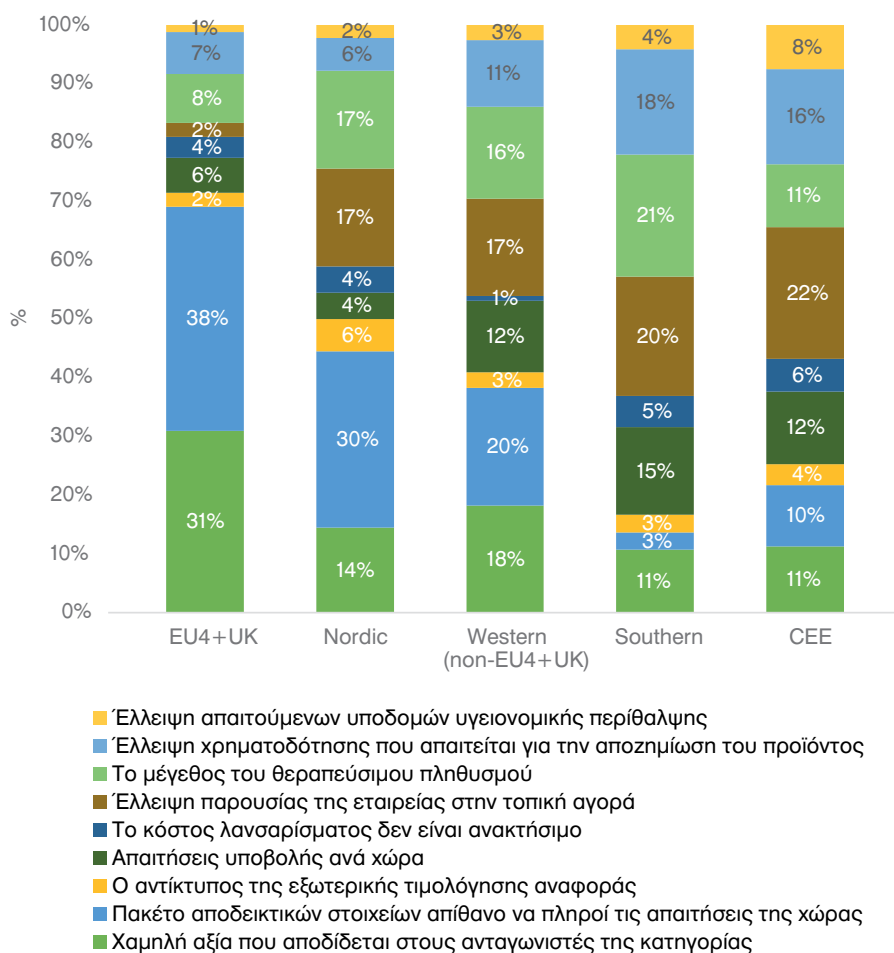


ΠΗΓΗ: EFPIA W.A.I.T Indicator Απρίλιος 2025, Μέσος όρος Ευρωπαϊκής Ένωσης: 578 ημέρες (μέσος όρος %). (Σημείωση: Η Μάλτα δεν περιλαμβάνεται στον μέσο όρο της ΕΕ27, καθώς δεν υποβλήθηκαν ημερομηνίες συνολικά*Οι χώρες με αστερίσκους δεν συμπλήρωσαν ένα πλήρες σύνολο δεδομένων και επομένως η διαθεσιμότητα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτική **Για τη Γαλλία, ο χρόνος διαθεσιμότητας (597 ημέρες, n=80 ημερομηνίες υποβολής) δεν περιλαμβάνει προϊόντα στο σύστημα Accès précoce system (n=4 ημερομηνίες που υποβλήθηκαν) για τα οποία η διαδικασία διαπραγμάτευσης τιμής είναι συνήθως περισσότερο. Εάν θεωρηθεί ότι τα προϊόντα που υπάρχουν στο Accès précoce system είναι άμεσα διαθέσιμα (χρόνος διαθεσιμότητας = 0), ο μέσος χρόνος διαθεσιμότητας είναι 570 ημέρες. ***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.

Η πλευρά της ζήτησης: Δαπάνες Υγείας – Δαπάνες Φαρμάκου

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα οι καθυστερήσεις στην κατάθεση αιτήσεων αποζημίωσης είναι αποτέλεσμα ενός πολυπαραγοντικού πλαισίου αιτιών. Μεταξύ αυτών, η έλλειψη χρηματοδότησης για την αποζημίωση ενός νέου φαρμάκου αναδεικνύεται ως η συχνότερα αναφερόμενη αιτία στην Ελλάδα και γενικότερα στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, καταγράφοντας το υψηλότερο σχετικό ποσοστό σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές περιοχές.

Διάγραμμα 34: Οι αιτίες για τις καθυστερήσεις στην κατάθεση για τιμολόγηση & αποζημίωση)



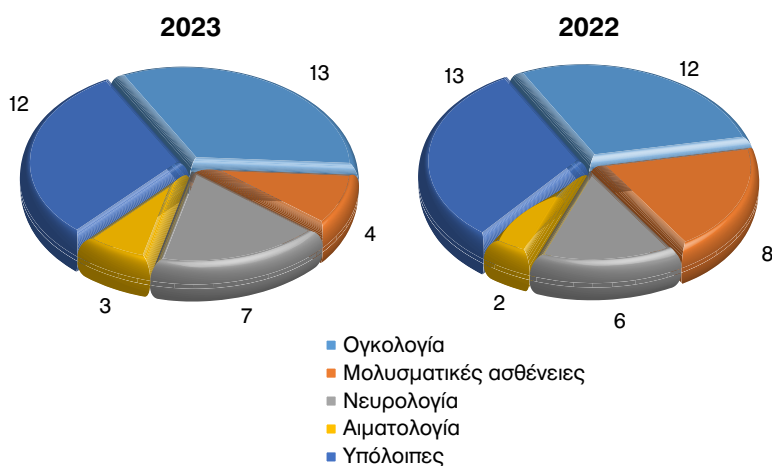
ΠΗΓΗ: IQVIA-European Access Hurdles Portal (Q1 2021- Q4 2024)

Σημείωση: **EU4+UK**: England, France, Germany, Italy, Scotland, Spain, **NORDIC**: Denmark, Finland, Norway, Sweden, **WESTERN (OTHER)**: Austria, Belgium, Ireland, Luxembourg, Netherlands, Portugal, **SOUTHERN**: Cyprus, Greece, Malta, **CEE**: Bulgaria, Croatia, Czechia, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Poland, Romania, Slovakia, Slovenia

Σύμφωνα με νεότερα στοιχεία¹ μόνο ένα (1) στα πέντε (5) καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας είναι διαθέσιμο στους Έλληνες ασθενείς.

Ο αριθμός των νέων δραστικών ουσιών που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων το 2023 (39 νέες εγκρίσεις) υποχώρησε κατά 4,9% σε σύγκριση με το 2022 (41 εγκρίσεις).

Διάγραμμα 35: Νέες εγκρίσεις φαρμάκων 2022-2023



ΠΗΓΗ: IQVIA, EFPIA Pipeline Innovation Review 2024

1: Μελέτη ΣΦΕΕ – IQVIA, Μάιος 2025. Η μεθοδολογία της έρευνας παρουσιάζεται στο Παράρτημα.

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.

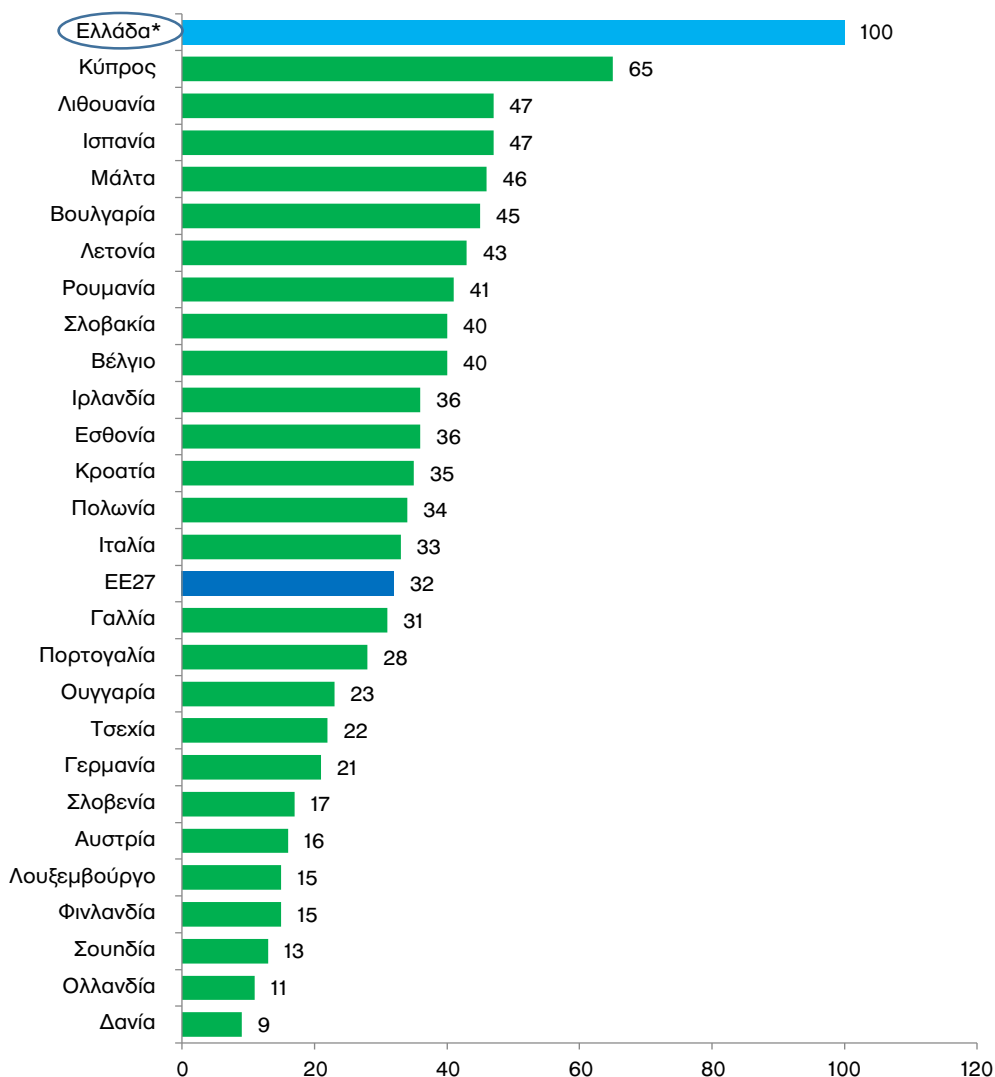


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΟΦ, ΕΟΠΥΥ, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φαρμακαποθηκείων, ΗΜΥΟ

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 100 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους για το 2023, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην ΕΕ27 είναι 32 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Διάγραμμα 36: Αριθμός φαρμακείων ανά 100.000 κάτοικους ΕΕ27 (2023)

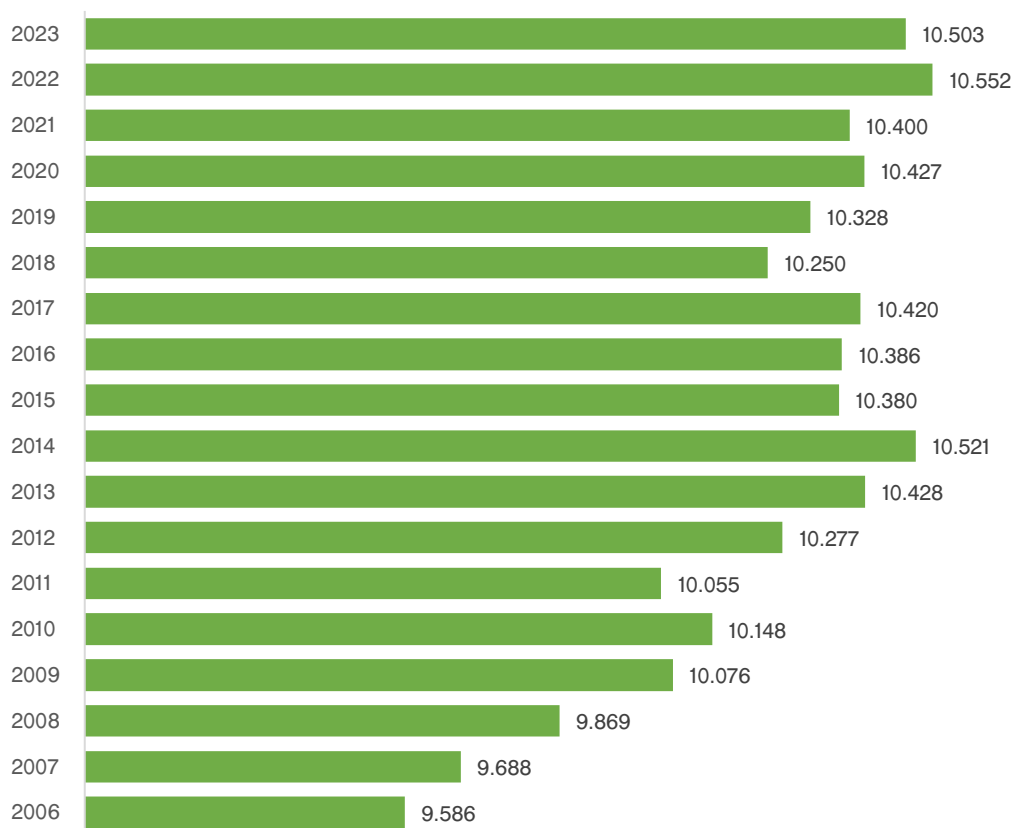


ΠΗΓΗ: ABDA, German Pharmacies, Figures Data Facts 2024, ΕΛΣΤΑΤ, 2025.* Τα στοιχεία για Ελλάδα προέρχονται από τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Στην Ελλάδα το 2023 λειτούργησαν 10.503 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.735 φαρμακεία (35,6%) είχαν έδρα στην Αττική.

Διάγραμμα 37: Αριθμός φαρμακείων - Ελλάδα



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2025

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 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.

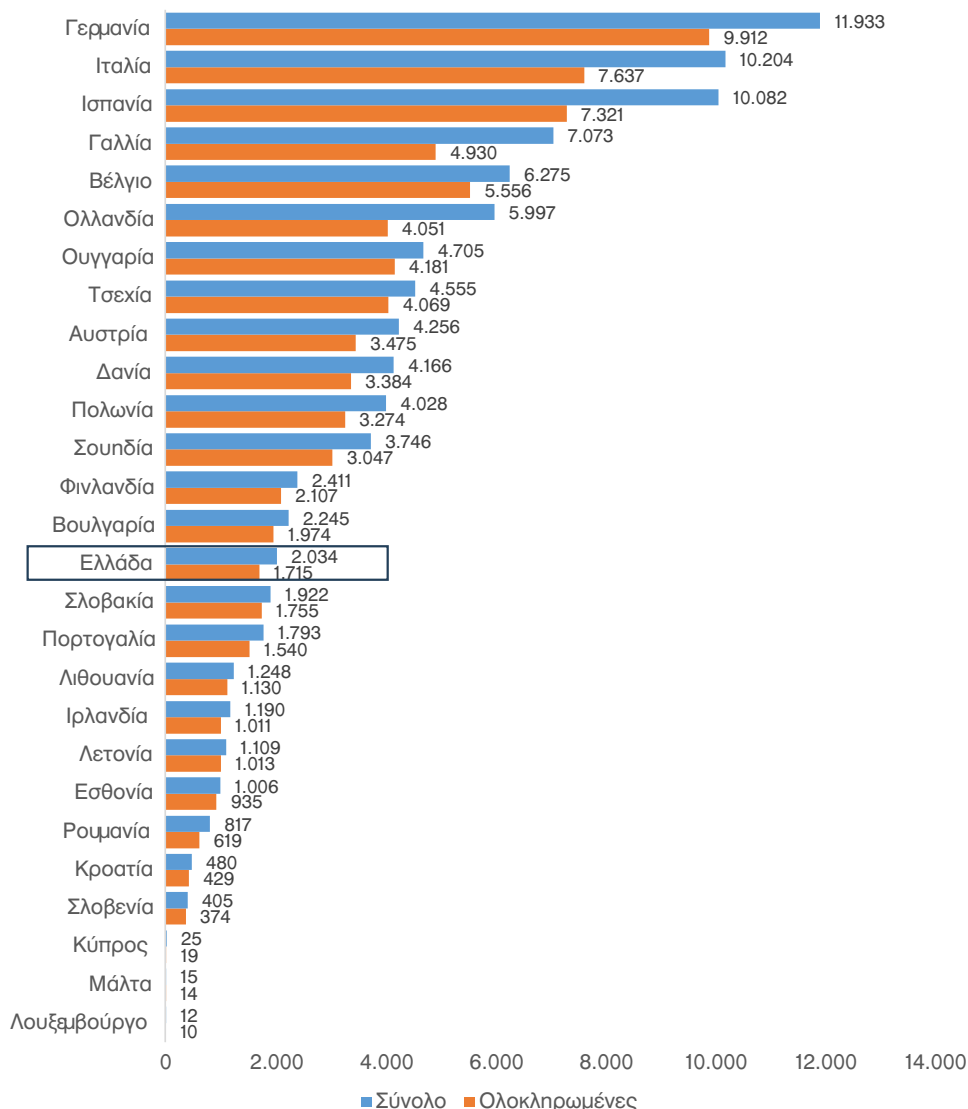
Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ χορηγούν αποκλειστικά τα φάρμακα υψηλού κόστους που ανήκουν στο Παράρτημα 1Β και φάρμακα του Παραρτήματος 1Α για χρήση μόνο σε ιδιωτικές κλινικές.

Από 16/06/2025, κάθε ασθενής μπορεί, εφόσον το επιθυμεί, χωρίς επιβάρυνση, να λαμβάνει τα φάρμακα υψηλού κόστους του ΕΟΠΥΥ, είτε είναι ψυχρής αλυσίδας (ψυγείου) είτε όχι, στον χώρο που θα υποδείξει (πχ στη διεύθυνση οικίας ή εργασίας). Το διάστημα παράδοσης ορίζεται εντός 24 έως 48 ωρών. Οι συνταγές ελέγχονται και εκτελούνται από φαρμακοποιούς ενώ η διακίνηση των φαρμάκων γίνεται από πιστοποιημένη εταιρεία.

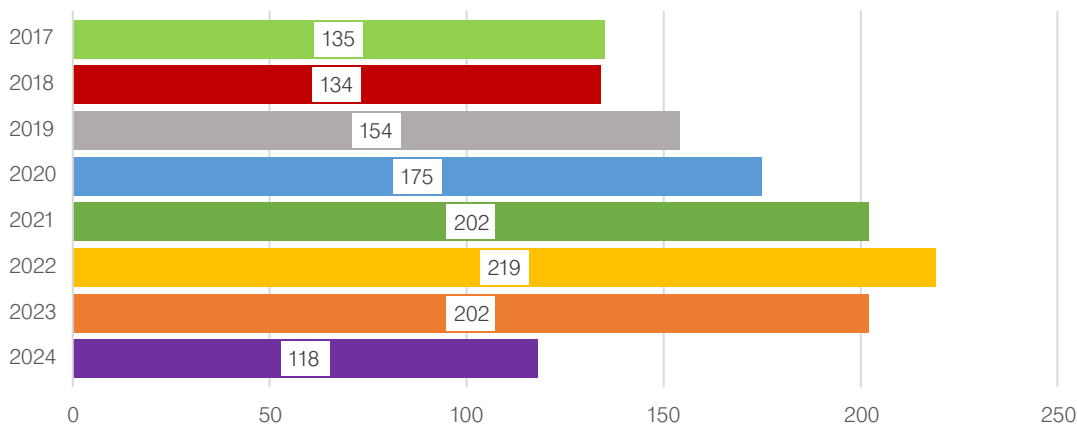
4.2 ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ (R&D)

Ο αριθμός των κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα από το 1995 μέχρι και το 2024 ήταν 2.034 (1.715 ολοκληρωμένες).

Διάγραμμα 38: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (1995-2024)



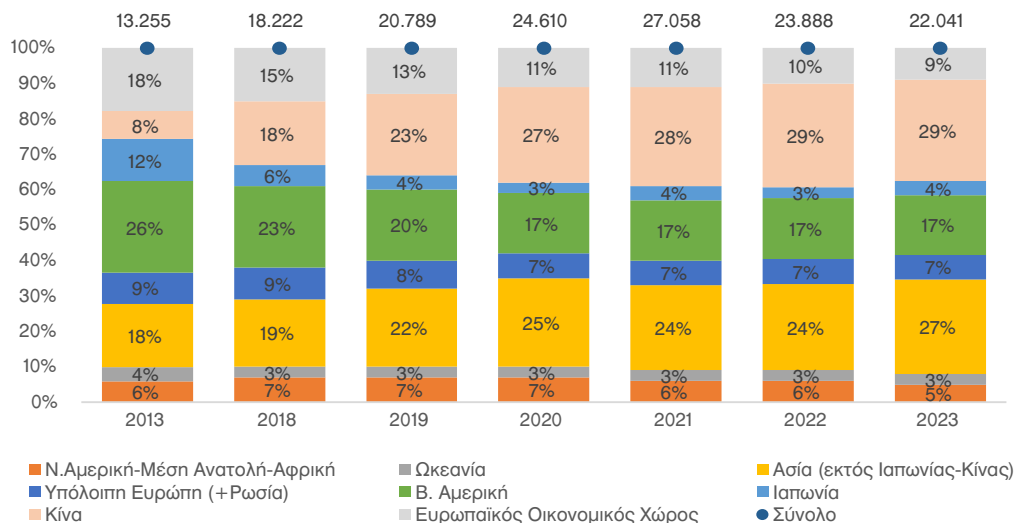
Διάγραμμα 39: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών που υπεβλήθησαν και έλαβαν άδεια διεξαγωγής ανά έτος, Ελλάδα (2017-2024)



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ

Υποχώρηση της Ευρώπης σε σύγκριση με Κίνα και Ασία στη διεξαγωγή κλινικών μελετών από το 2019 και μετά. Η Ευρώπη αντιστοιχεί στο 9% των συνολικών κλινικών μελετών για το 2023 έναντι 17% της Β. Αμερικής, 27% της Ασίας και 29% της Κίνας.

Διάγραμμα 40: Συνολικός αριθμός κλινικών μελετών ανά γεωγραφική περιοχή (2013-2023)

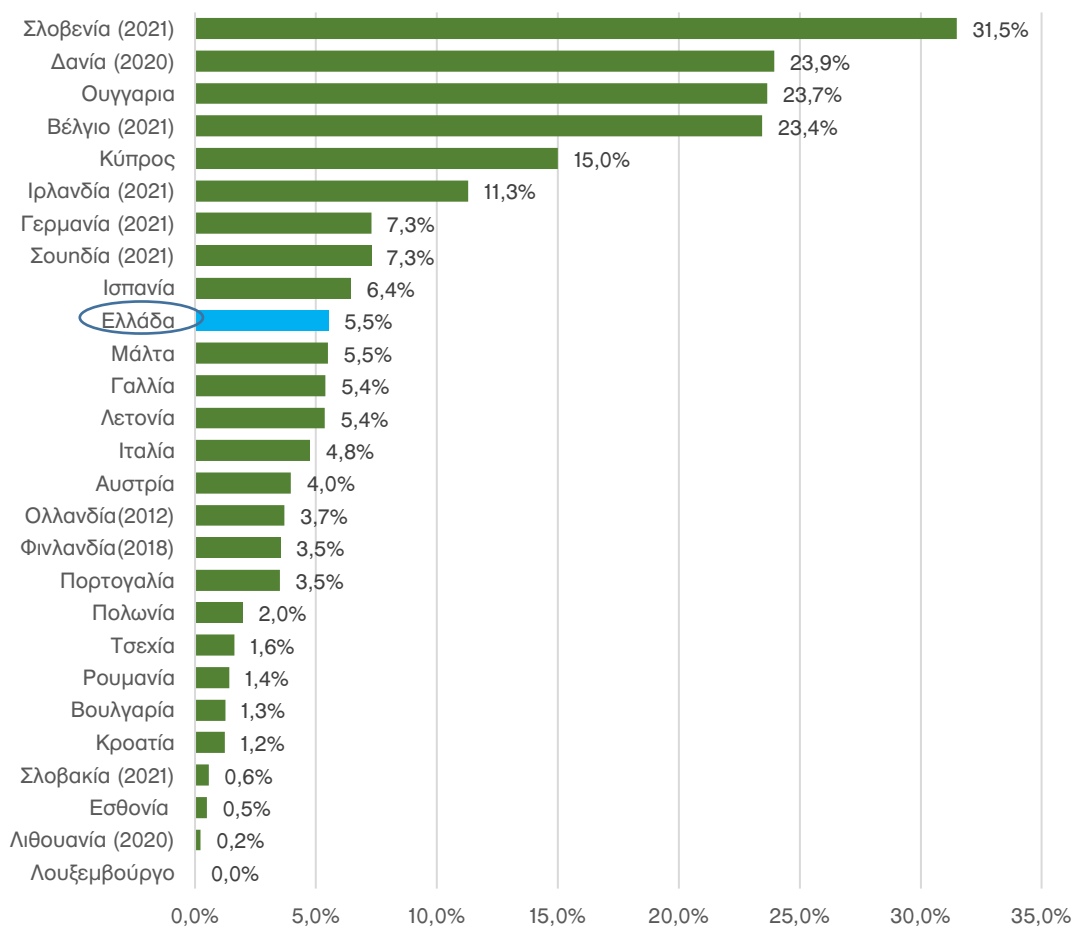


ΠΗΓΗ: IQVIA, EFPIA, Vaccines Europe: Assessing the clinical trial ecosystem in Europe, 2024

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για E&A ξεπέρασε τα €161 εκατ. (από €91 εκατ. το 2021 και €95 εκατ. το 2020) και αντιστοιχεί στο 5,5% της συνολικής δαπάνης για E&A στην Ελλάδα, ποσοστό χαμηλότερο από το 2021 (7%). Σε σύγκριση με τις χώρες της ΕΕ η Ελλάδα βρίσκεται στην 10η θέση, ενώ στην πρώτη θέση βρίσκεται η Σλοβενία (31,5%).

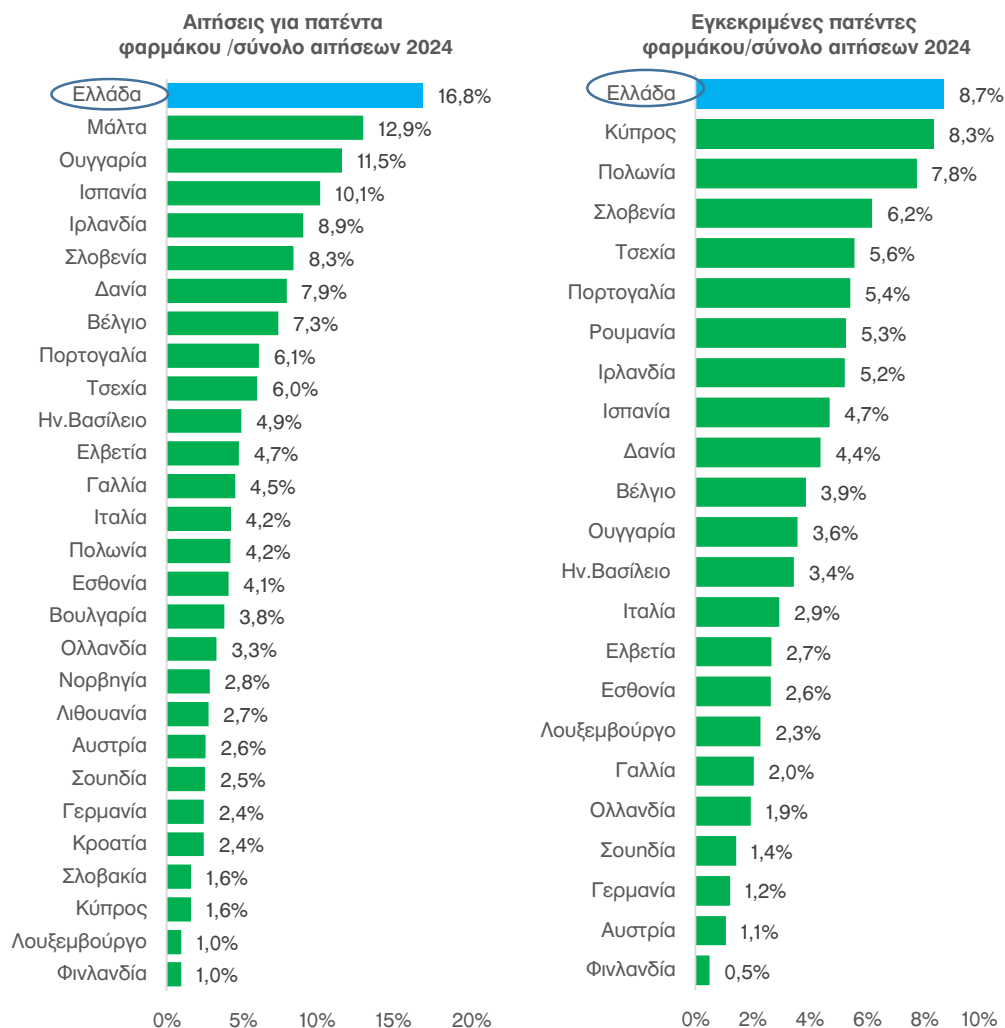
Διάγραμμα 41: Δαπάνη βιομηχανίας παραγωγής φαρμάκου για E&A (% στη συνολική δαπάνη για E&A) (2022)



ΠΗΓΗ: Eurostat, 2025, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Σύμφωνα με στοιχεία του European Patent Office (EPO) για το 2024, οι αιτήσεις για πατέντα στον κλάδο φαρμάκου ως προ το σύνολο των αιτήσεων για πατέντα αποτελούν το 16,8%, κατατάσσοντας την Ελλάδα στην 1^η θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Επιπλέον, οι εγκεκριμένες πατέντες στον κλάδο του φαρμάκου για το 2024 ως προς το σύνολο των εγκεκριμένων πατεντών στην Ελλάδα αποτελούν το 8,7%, το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της ΕΕ.

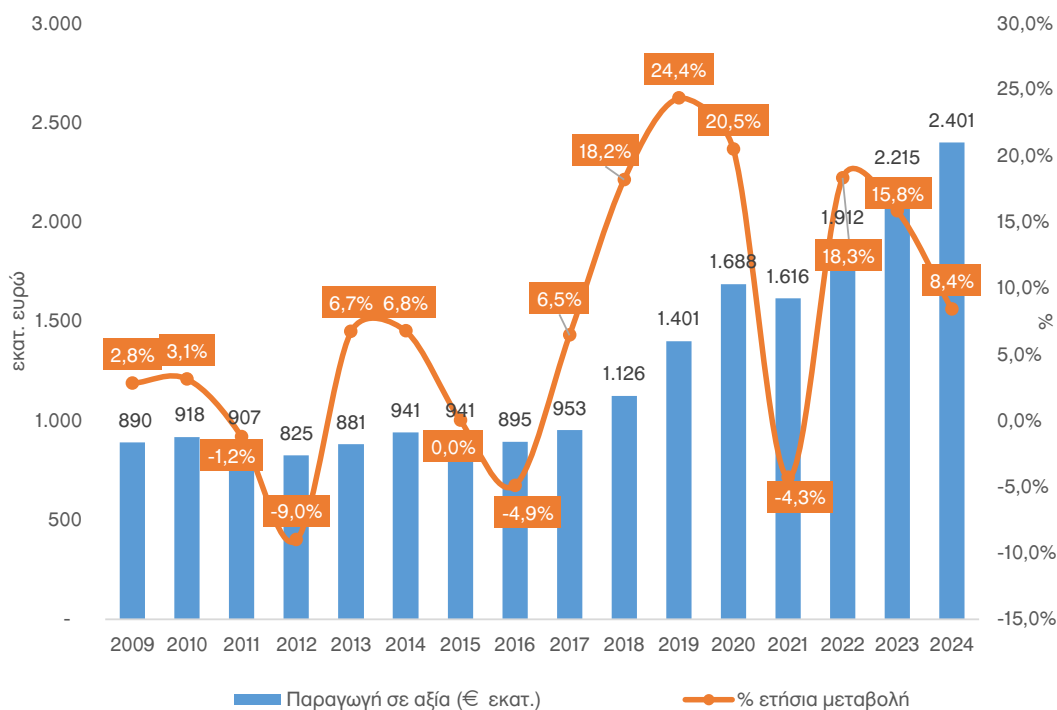
Διάγραμμα 42: Αιτήσεις για εγκρίσεις για πατέντα στον κλάδο φαρμάκου ως προς το σύνολο πατεντών Ελλάδα-ΕΕ (2024)



4.3 ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (ex-factory) προσέγγισε τα €2,4 δισεκ. το 2024, αυξημένη σε σύγκριση με το 2023 κατά 8,4%, ενώ η παραγωγή είναι υπερδιπλάσια σε σύγκριση με το μέσο όρο της περιόδου 2009-2017 (€906 εκατ.).

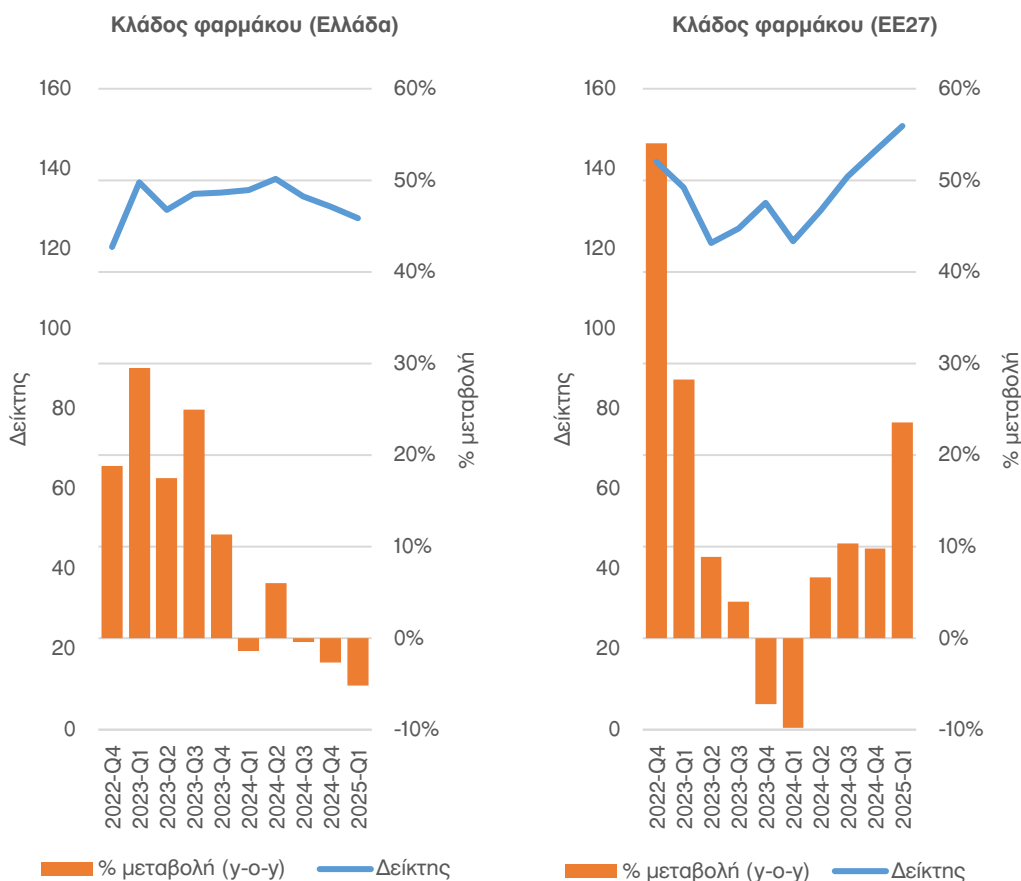
Διάγραμμα 43: Παραγωγή φαρμάκου (σε εκατ. €)



ΠΗΓΗ: Eurostat 2025, Βάση Δεδομένων PRODCOM, επεξεργασία στοιχείων IOBE. *Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat

Ο δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων παρέμεινε σχεδόν στάσιμος το 2024, με αύξηση κατά 0,3%, έπειτα από την ισχυρή επέκταση το 2023 κατά 20,5%. Η πτωτική τάση του δείκτη από το τρίτο τρίμηνο του 2024 συνεχίζεται και στο πρώτο τρίμηνο του 2025, με πτώση κατά 5%, ενώ στην ΕΕ27 ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική άνοδο κατά 24% στο πρώτο διάστημα του 2025.

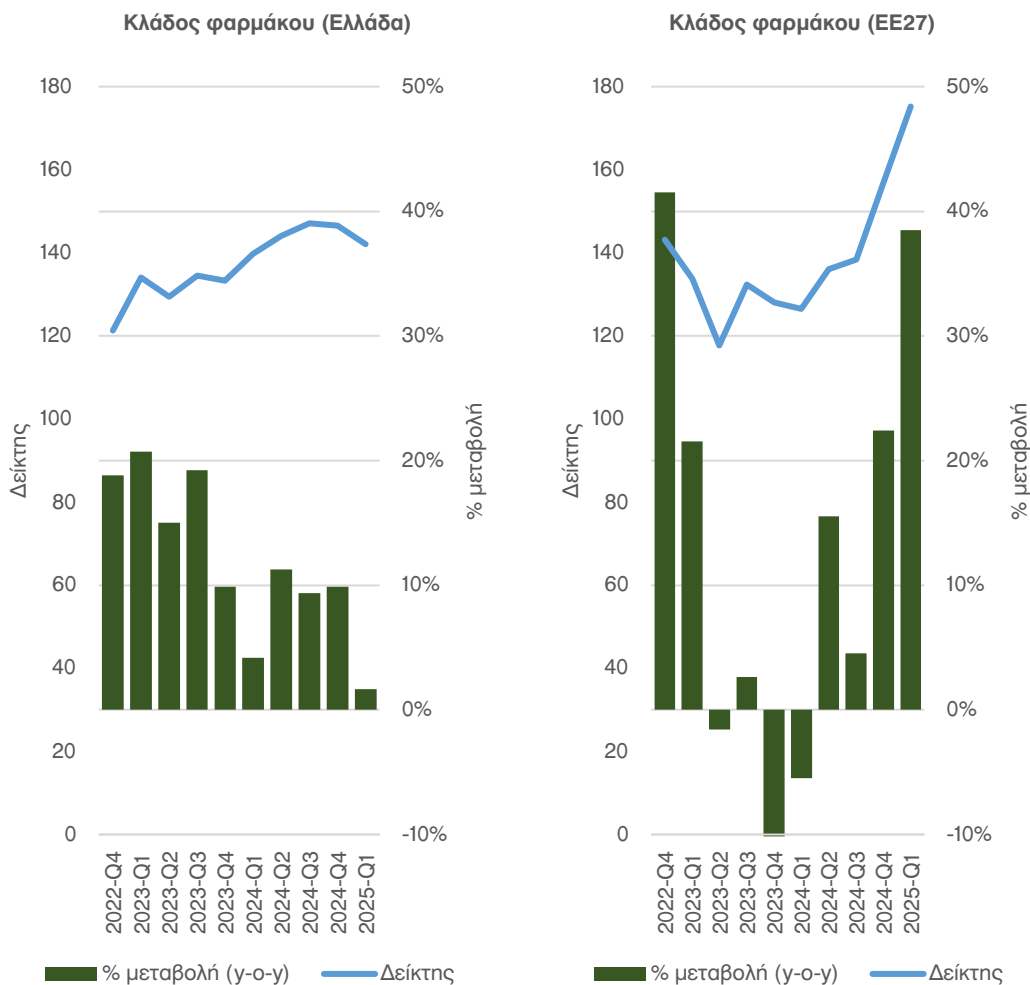
Διάγραμμα 44: Δείκτης βιομηχανικής παραγωγής φαρμάκου (2021=100)



Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

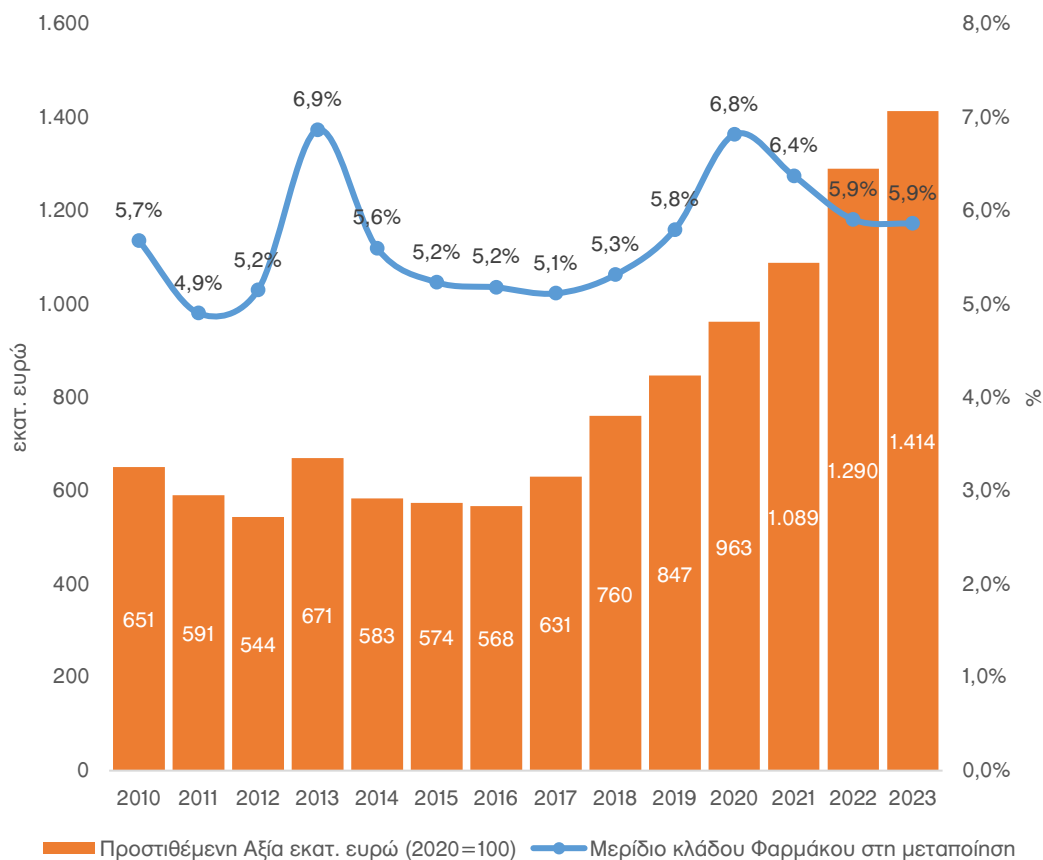
Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων συνεχίζει την ανοδική πορεία το πρώτο τρίμηνο του 2025, αν και με μικρότερη ένταση σε σύγκριση με το 2024, καθώς αυξήθηκε κατά 1,6%, έναντι 4,2% το 2024. Ο δείκτης κύκλου εργασιών στην ΕΕ27 κατέγραψε αύξηση το πρώτο τρίμηνο του 2025 κατά 38,5%, έναντι υποχώρησης κατά 5,5% το ίδιο διάστημα το 2024.

Διάγραμμα 45: Δείκτης κύκλου εργασιών παραγωγής φαρμάκου (2021=100)



Η προστιθέμενη αξία του κλάδου παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων διαμορφώθηκε στα €1,4 δισεκ. το 2023 σε σταθερές τιμές (2020=100,0), αποτελώντας το 5,9% της συνολικής προστιθέμενης αξίας της μεταποίησης σε όρους εθνικών λογαριασμών.

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

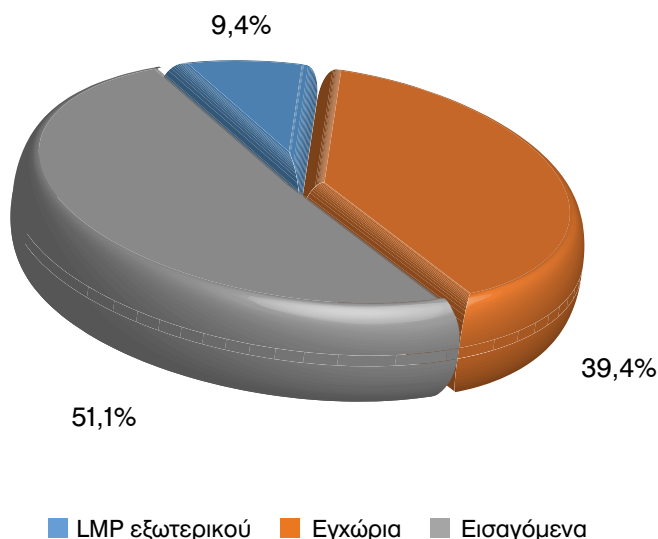


ΠΗΓΗ: Eurostat 2025, National Accounts, Επεξεργασία στοιχείων IOBE; Σημείωση: Τυχόν διαφορετικά στοιχεία προκύπτουν βάσει αναθεώρησης των στοιχείων από Eurostat. Τα στοιχεία αυτά έχουν ως έτος βάσης το 2015, αντί του 2010 που είχαν δημοσιευτεί στην προηγούμενη έκδοση * Η προστιθέμενη αξία υπολογίζεται 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 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 39,4% 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) 2024

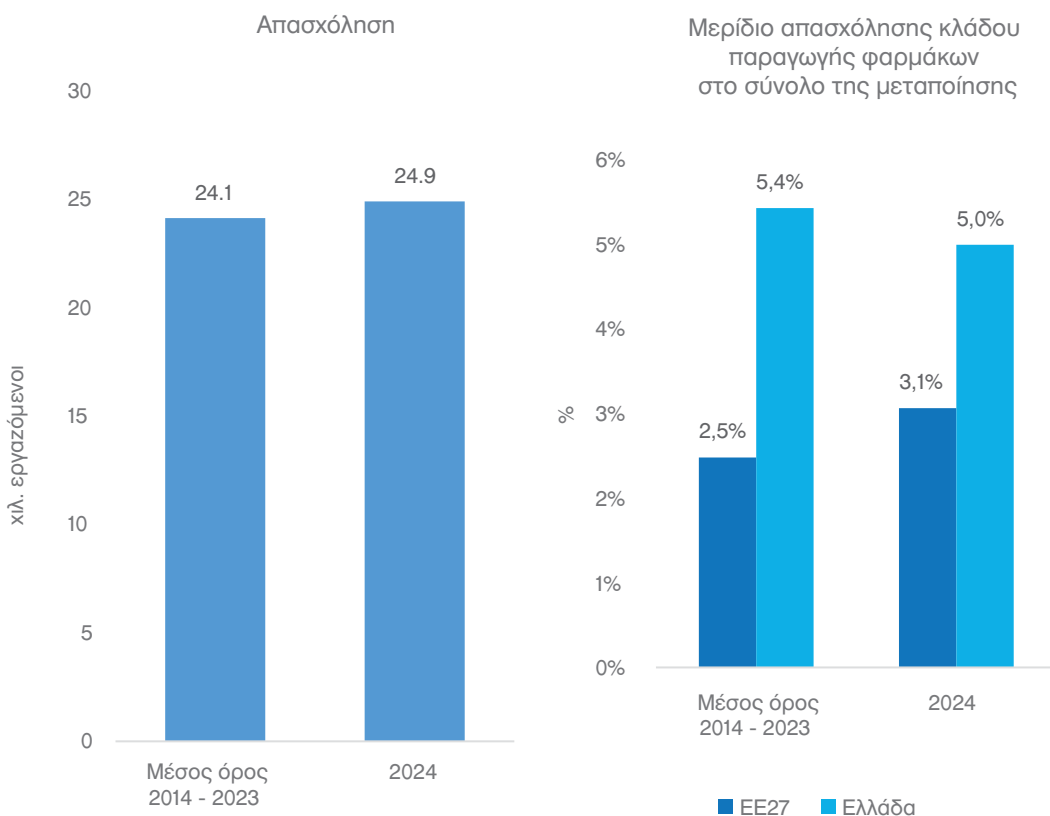


ΠΗΓΗ: IQVIA 2025. *Locally Manufactured products LMP Εξωτερικού = Προϊόντα διεθνών εταιρειών που παρασκευάζονται/συσκευάζονται στην Ελλάδα
*Εργοστάσια: 28 εργοστάσια ελληνικής ιδιοκτησίας και 1 εργοστάσιο ξένης ιδιοκτησίας

4.4 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Στην Ελλάδα, η συνολική απασχόληση στον κλάδο φαρμάκου προσέγγισε τις 25 χιλ. εργαζομένους το 2024, έναντι 24 χιλ. του μέσου όρου της περιόδου 2014-2023. Το σχετικό μερίδιο της απασχόλησης του κλάδου παραγωγής φαρμάκου διαμορφώθηκε στο 5,0% του συνόλου της μεταποίησης για το 2024, έναντι 6,9% το 2023, παραμένοντας όμως υψηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ27 (3,1%).

Διάγραμμα 48: Απασχόληση φαρμάκου (χιλ. άτομα)

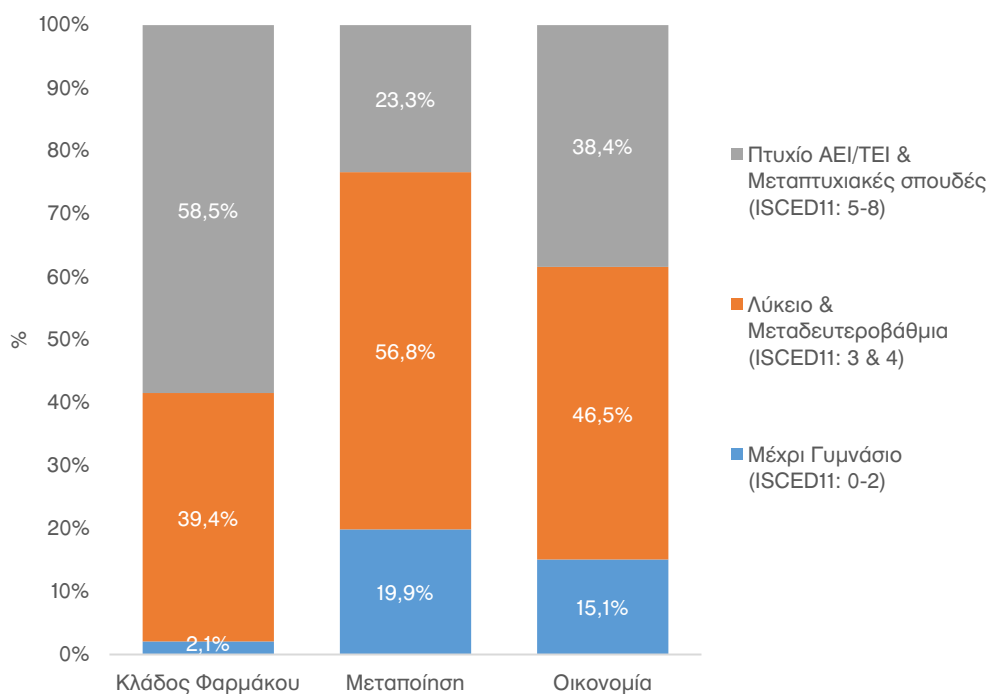


ΠΗΓΗ: Eurostat 2025, Labour Force Survey, Εκτιμήσεις ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Περιλαμβάνονται στοιχεία για τους κλάδους 21.1: Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και 21.2: Παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων και κλάδου και 46.46 Χονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων.

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των εργαζομένων στον κλάδο παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων παραμένει υψηλό, με το 58,5% του συνόλου να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, δηλαδή σχεδόν 2 στους 3 εργαζόμενους, ενώ στη μεταποίηση το ποσοστό είναι 23,3% και στο σύνολο της οικονομίας 38,4%, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση των εργαζομένων στον κλάδο φαρμάκου.

Διάγραμμα 49: Εκπαιδευτική διάρθρωση απασχόλησης (%) - 2024

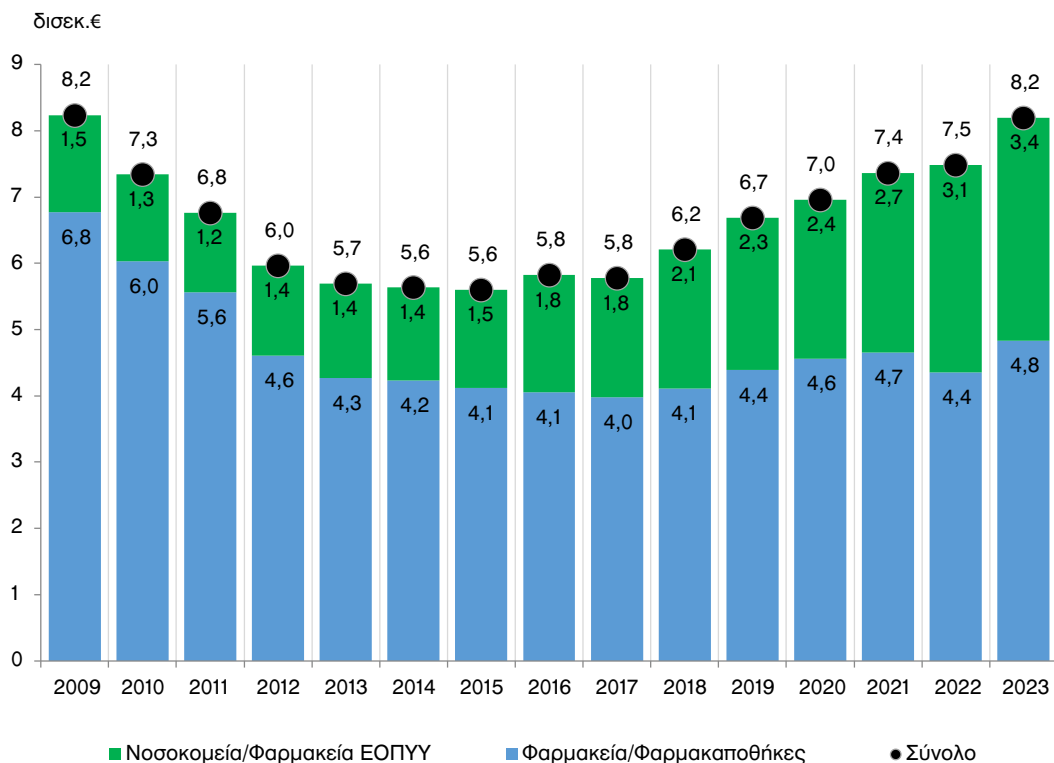


ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ, 2025, Επεξεργασία στοιχείων IOBE

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

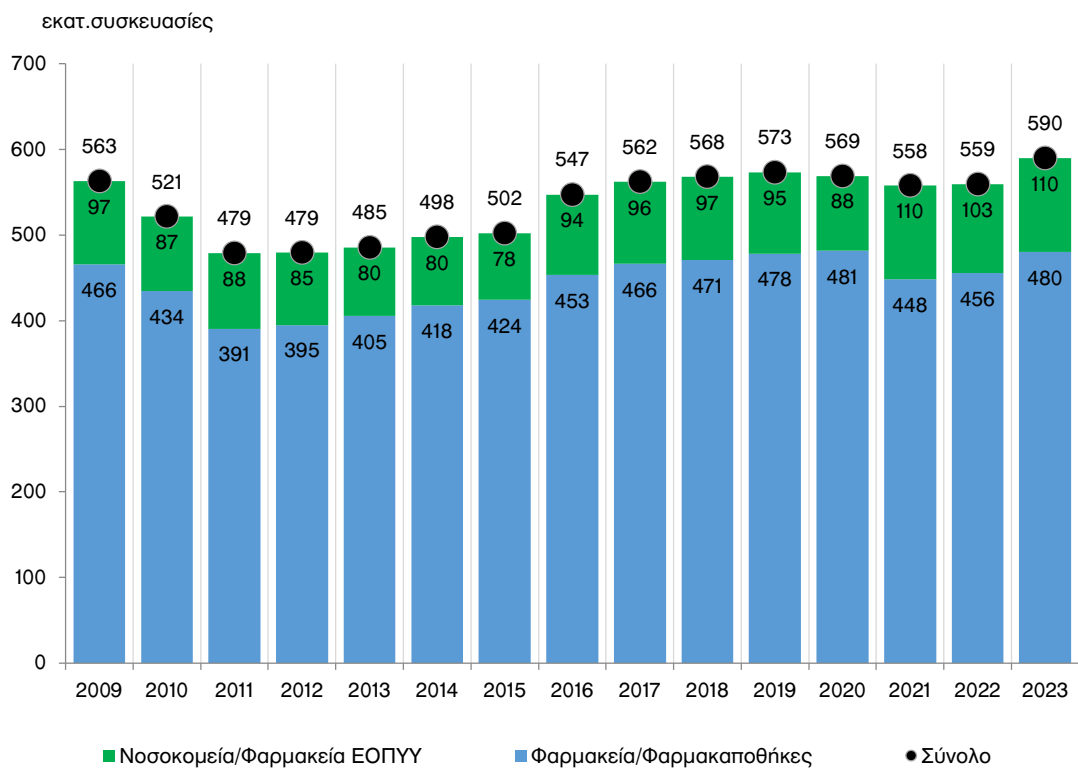


ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2023 (Φαρμακεία/ Φαρμακαποθήκες σε λιανικές τιμές και Νοσοκομεία σε Νοσοκομειακές τιμές) *Οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων καταγράφονται σε μηνιαία βάση από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε Ο Φ) και περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμακευτικών προϊόντων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα 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.

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

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



ΠΗΓΗ: ΕΟΦ, 2023 * Ενδεχόμενες αντικαταστάσεις μικρότερων συσκευασιών

Σύμφωνα με στοιχεία της IQVIA, σε επίπεδο λιανικής (φαρμακεία κοινότητας) η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα είναι στην τελευταία θέση μεταξύ των 9 υπό εξέταση χωρών.

Πίνακας 1: Φαρμακευτική δαπάνη σε επίπεδο λιανικής ανά χώρα, σε δισεκ. €

ΧΩΡΑ		2022	2023	2024	% 2023/2024
Γερμανία		40,1	42,2	45,9	8,8%
Βέλγιο		3,3	3,5	3,8	8,6%
Αυστρία		4,1	4,5	4,8	6,7%
Γαλλία		22,6	24,2	25,6	5,8%
Ισπανία		11,3	11,9	12,5	5,0%
Πορτογαλία		2,4	2,5	2,6	4,0%
Η. Βασίλειο		12,2	13,0	13,5	3,8%
Ιταλία		9,0	9,2	9,3	1,1%
Ελλάδα		2,9	3,1	3,1	0,0%

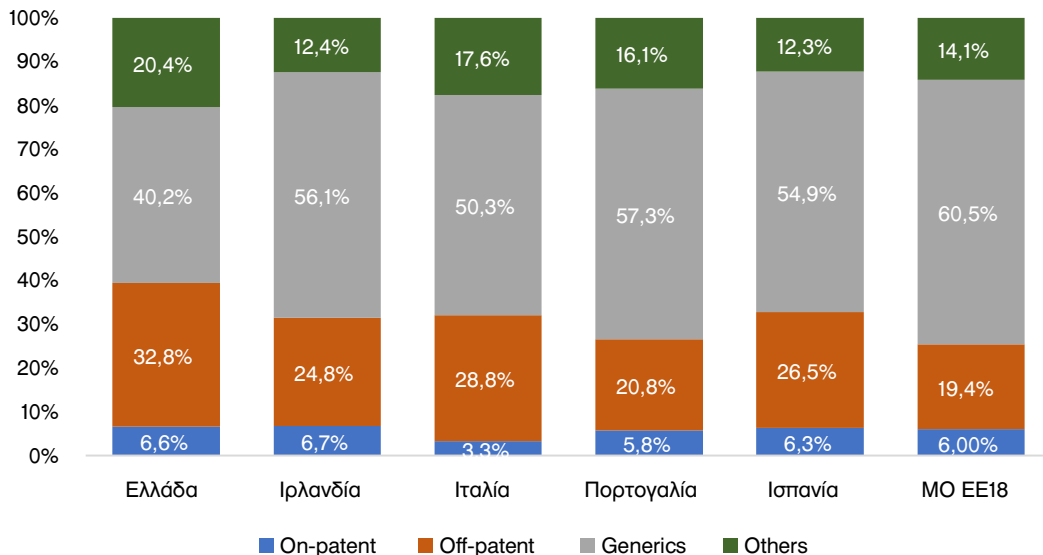
ΠΗΓΗ: IQVIA data (MAT/09/24), IQVIA analysis. Σημείωση 1: Based on PPP of Mar-2023 for Greece; Note 2: Excluding L.3816 drugs for Greece; Note 3: Sales through the retail-pharmacy channel and for prescription-bound drugs only for all countries

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 6,6% της αγοράς, ποσοστό υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ18 (6,0%) όπως δικαιολογείται από τις σημαντικά χαμηλότερες τιμές αυτών των προϊόντων έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€1,11 ανά μονάδα έναντι €2,32).

Η διείσδυση σε όγκο των μη προστατευμένων φαρμακευτικών προϊόντων (off-patent & generics) ανέρχεται συνολικά στο 73,0% (32,8% και 40,2%, αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διείσδυση σε όγκο των off-patent στην Ελλάδα είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (19,4%), ενώ αντίθετα για τα γενόσημα είναι πολύ χαμηλότερη από το μέσο όρο των χωρών της ΕΕ18 (60,5%).

Διάγραμμα 52: Ποσοστό διείσδυσης φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2024 (σε όγκο)



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 αυξημένη 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 (€0,29 ανά μονάδα έναντι €0,46) ενώ αντίστοιχα, η υστέρηση της διείσδυσης των γενοσήμων από τις σχετικά υψηλότερες τιμές τους έναντι των χωρών της ΕΕ18 (€0,19 ανά μονάδα έναντι €0,15).

Διάγραμμα 53: Τιμολόγηση φαρμάκων με βάση το καθεστώς προστασίας ΕΕ18, 2024 (€ ανά μονάδα)

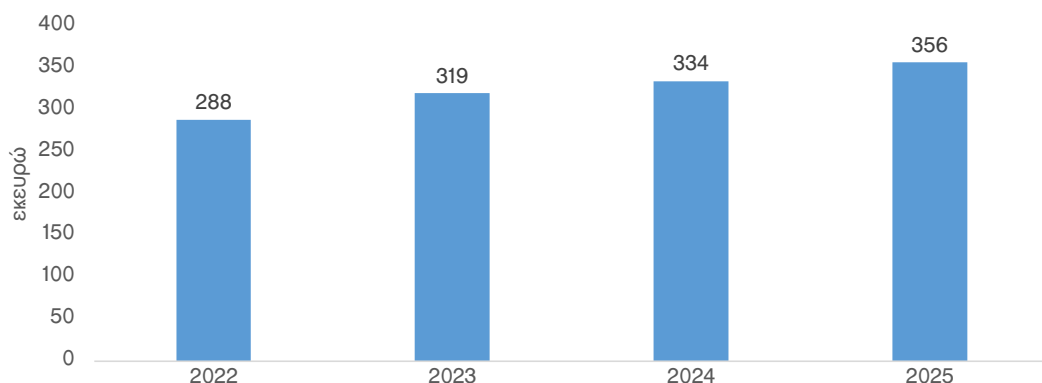


ΠΗΓΗ: IQVIA, 2024, *Σημ: Συμπεριλαμβάνονται μόνο στοιχεία λιανικών πωλήσεων για όλες τις χώρες **Ο μέσος όρος ΕΕ αποτελείται από τα διαθέσιμα στοιχεία 18 χωρών: Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Αυστρία, Τσεχία,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

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Ανοδικά κινείται η αγορά των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. από το 2022 και μετά, σε αξία, καθώς από €288 εκατ. διαμορφώθηκε στα €356 εκατ. το 2025 σημειώνοντας αύξηση 23,6%.

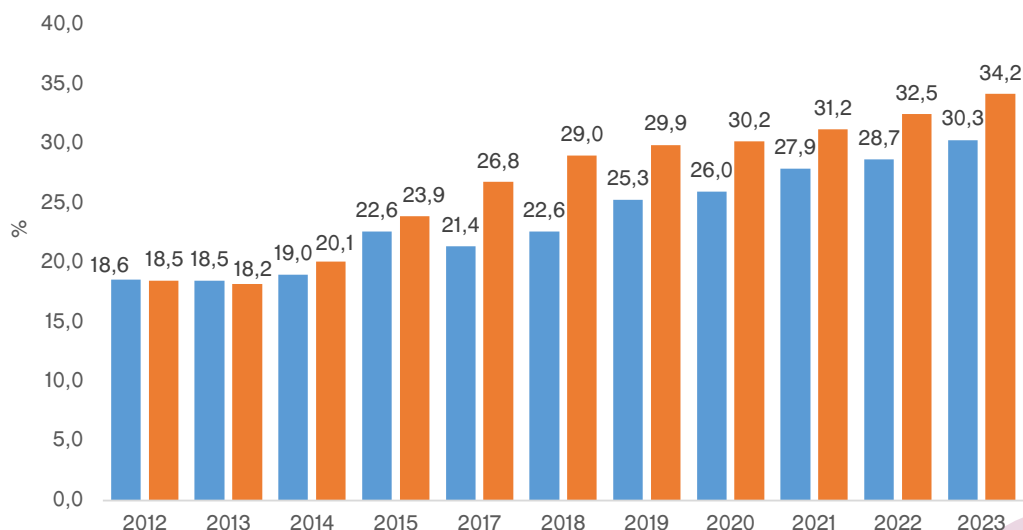
Διάγραμμα 54: Πωλήσεις ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε αξία (σε εκατ. €)



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

Το ποσοστό των γενοσήμεν σε αξία το 2023 διαμορφώθηκε στο 34,2% ενώ σε όγκο το ποσοστό διαμορφώθηκε στο 30,3% παρουσιάζοντας διαχρονική αύξηση από το 2012.

Διάγραμμα 55: Ποσοστό (%) γενοσήμεν (2012-2023)-Ελλάδα (αξία-όγκος)

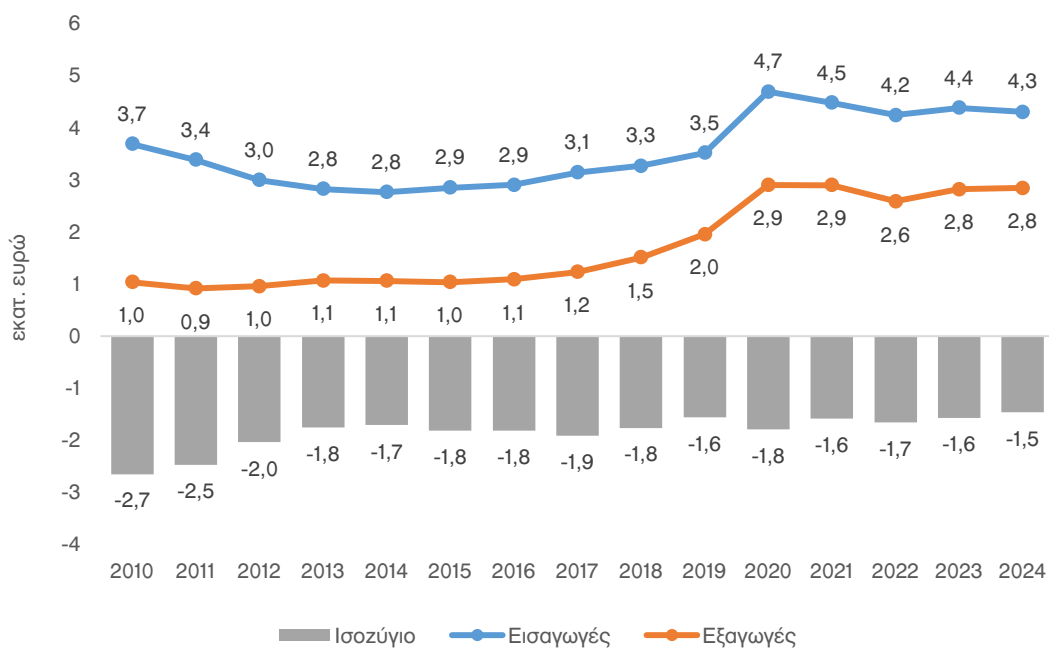


ΠΗΓΗ: OECD, Health Statistics, 2025

4.7 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ

Οι εισαγωγές του κλάδου φαρμάκου ανήλθαν το 2024 σε €4,3 δισεκ. μειωμένες κατά 1,8% σε σχέση με το 2023, ενώ οι εξαγωγές του κλάδου διαμορφώθηκαν στα €2,8 δισεκ., αυξημένες κατά 1,0% με αποτέλεσμα το έλλειμμα να διαμορφωθεί στα €1,5 δισεκ.

Διάγραμμα 56: Εξέλιξη εμπορικού ισοζυγίου φαρμάκων

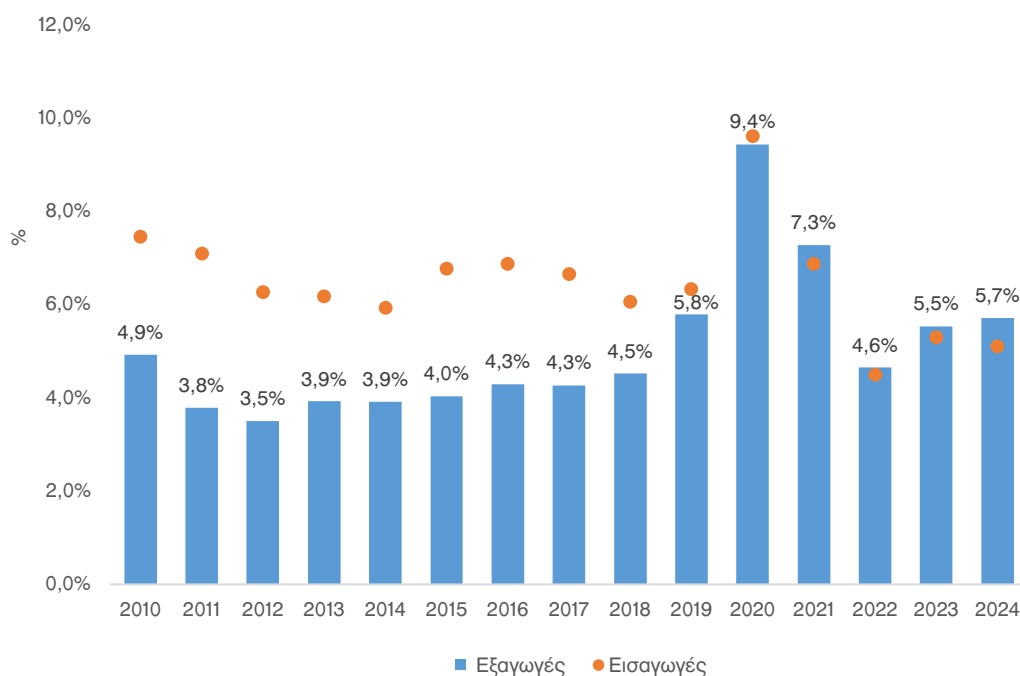


ΠΗΓΗ: Eurostat 2025, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 5,7% το 2024, ενώ οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 5,1% των συνολικών εισαγωγών της χώρας, έναντι 5,3% το 2023. Η μείωση των τιμών των καυσίμων επαναφέρει τα μερίδια των υπολοίπων προϊόντων στα προηγούμενα επίπεδα.

Διάγραμμα 57: Μερίδιο εξαγωγών-εισαγωγών φαρμάκου (% σύνολο εξαγωγών - εισαγωγών) – Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Eurostat 2025, International trade, EU Trade Since 1988 By CPA, επεξεργασία στοιχείων IOBE

Η Γερμανία κατέχει την πρώτη θέση των προορισμών των εξαγωγών φαρμάκων από την Ελλάδα, με μερίδιο 11,7% το 2024, με υποχώρηση σε αξία, ενώ η Αυστρία με μερίδιο 8,2% κατατάσσεται δεύτερη, λόγω της αύξησης κατά 17,7% της αξίας εξαγωγών. Ακολουθεί η Κύπρος και η Γαλλία με 7,3% και 7,2% αντίστοιχα, αλλά και αύξηση αξίας εξαγωγών προς την Ιταλία (+29,3%). Υποχώρηση εξαγωγών καταγράφεται προς το Ην. Βασίλειο (-22,0%), την Ισπανία (-10,3%) και την Ολλανδία (-9,7%).

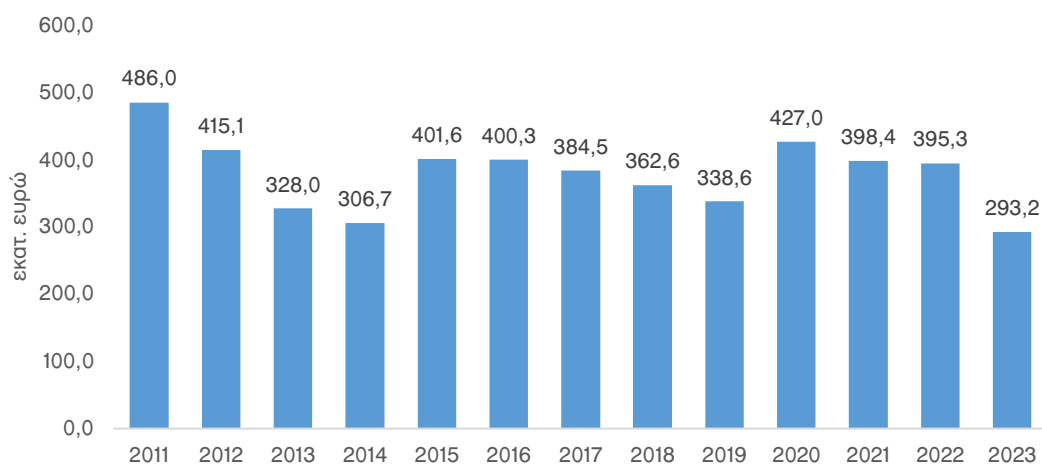
Πίνακας 2: Εξαγωγές και Εισαγωγές φαρμάκων ανά χώρα, εκατ. ευρώ

Χώρα	Εξαγωγές 2024	Μερίδιο 2024	% μεταβολή (2024 vs 2023)	Χώρα	Εισαγωγές 2024	Μερίδιο 2024	% μεταβολή (2024 vs 2023)
Γερμανία	335	11,7%	-8,0%	Γερμανία	1.110	25,3%	16,5%
Αυστρία	233	8,2%	17,7%	Ολλανδία	634	14,4%	2,2%
Κύπρος	207	7,3%	1,0%	Βέλγιο	457	10,4%	3,2%
Γαλλία	205	7,2%	-47,2%	Γαλλία	453	10,3%	-3,8%
Ιταλία	200	7,0%	29,3%	Ιταλία	423	9,6%	-3,0%
Ην. Βασίλειο	160	5,6%	-22,0%	Ελβετία	303	6,9%	6,0%
Ισπανία	132	4,6%	-10,3%	Ιρλανδία	223	5,1%	3,2%
Ολλανδία	106	3,7%	-9,7%	Σουηδία	117	2,7%	37,4%
Νότια Κορέα	104	3,7%	6,8%	Ισπανία	112	2,5%	-28,8%
Ιρλανδία	102	3,6%	71,3%	Δανία	72	1,6%	-8,0%

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

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 εκατ. το 2023, με μείωση σε σύγκριση με την περίοδο 2020-2022.

Διάγραμμα 58: 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%.

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

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 3: 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	(Πίνακας 4)	(Πίνακας 4)	35%

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

Πίνακας 4: Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) φαρμακείου

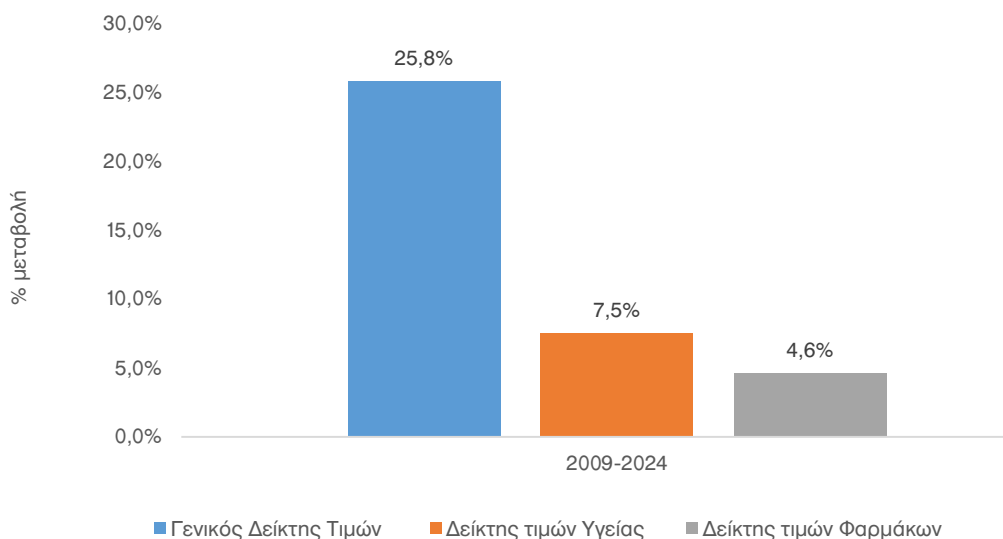
Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου	Χονδρική Τιμή (€)	Ποσοστό Μικτού Κέρδους (mark-up) Φαρμακείου
0 - 50,00	30,00%	900,01 - 1000	5,50%
50,01 - 100	20,00%	1000,01 - 1250	5,00%
100,01 - 150	16,00%	1250,01 - 1500	4,25%
150,01 - 200	14,00%	1500,01 - 1750	3,75%
200,01 - 300	12,00%	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 2009-2024 ο δείκτης τιμών φαρμάκων σημειώνει αύξηση 4,6%, έναντι αύξησης 7,5% στον δείκτη τιμών Υγείας, ενώ αύξηση σημειώθηκε και στον γενικό δείκτη τιμών (25,8%).

Διάγραμμα 59: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών ανά κατηγορία (2015=100)

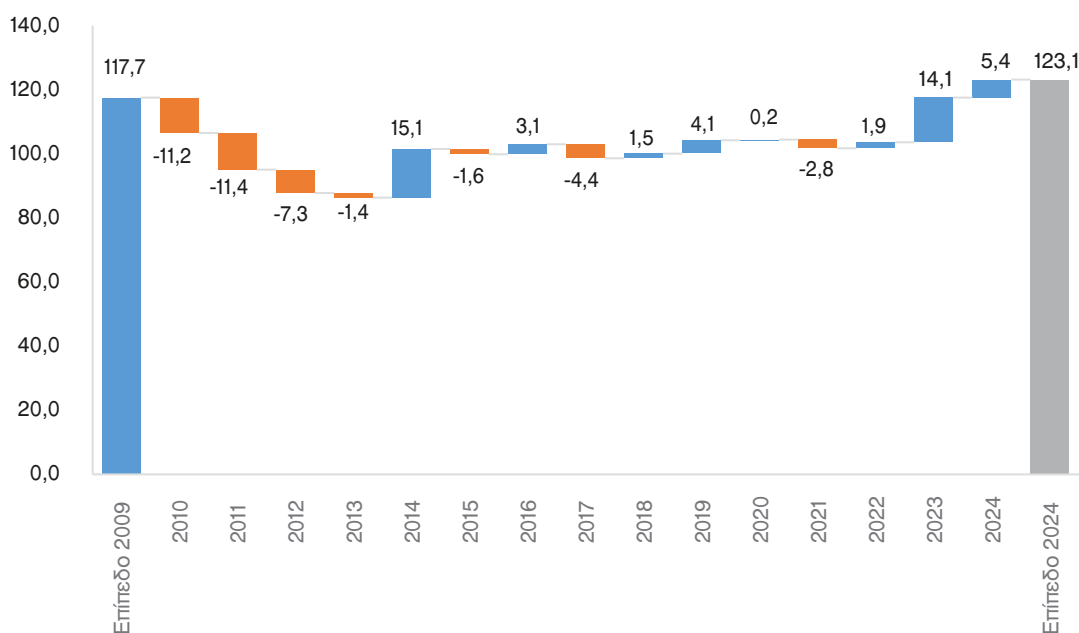


ΠΗΓΗ: Eurostat, 2025, Harmonised Indices of Consumer Prices (HICP), επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ

Η πλευρά της προσφοράς: Φαρμακευτική βιομηχανία και οικονομία

Ο δείκτης τιμών φαρμάκου διαμορφώθηκε στις 123,1 μονάδες το 2024, σε υψηλότερο επίπεδο από 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 και το 2024.

Διάγραμμα 60: Ετήσια μεταβολή δείκτη τιμών και επίπεδα δείκτη (2015=100)



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

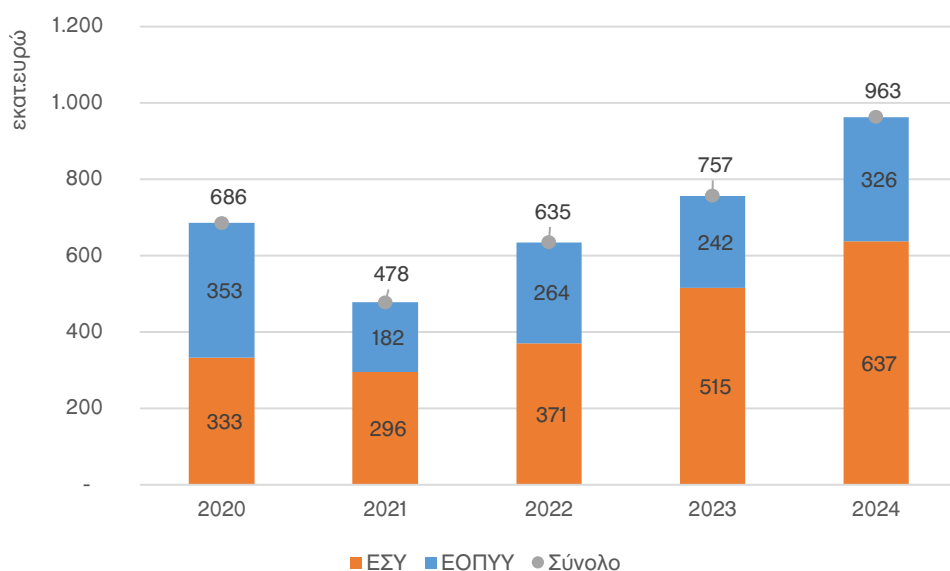
Οι εκκρεμείς οφειλές των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις

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 31/12/2024, 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 31/12/2024 τα συγκεντρωτικά χρέη ανέρχονται στο ποσό των €963 εκατ., €326 εκατ. από ΕΟΠΥΥ και €637 εκατ. από νοσοκομεία. Συμπερασματικά οι συνολικές οφειλές αυξήθηκαν από €757 εκατ. τον Δεκέμβριο του 2023 στα € 963 εκατ. τον Δεκέμβριο του 2024.

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 να υποστηρίξουν τόσο την αγορά, όσο και τις ίδιες τις εργασίες τους.

Διάγραμμα 61: Εκκρεμείς οφειλές δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη ΣΦΕΕ ανά έτος (εκατ. €) 2020-2024



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.

6.3 ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα (Μελέτη ΣΦΕΕ – IQVIA, Μάιος 2025)

Για λογαριασμό του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), η εταιρεία IQVIA πραγματοποίησε ειδική μελέτη με αντικείμενο την αποτύπωση της κυκλοφορίας καινοτόμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά και τη διερεύνηση της πρόθεσης των φαρμακευτικών εταιρειών να τα διαθέσουν. Η μελέτη βασίστηκε σε δομημένο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, το οποίο απαντήθηκε από 21 εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ, κατόχους άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ), στο διάστημα από τα μέσα Φεβρουαρίου έως τις 31 Μαρτίου 2025.

Η ανάλυση περιλάμβανε δύο βασικούς άξονες: αφενός, την ταυτοποίηση των καινοτόμων φαρμάκων που έλαβαν έγκριση κυκλοφορίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) κατά την περίοδο 1/1/2021 έως 31/12/2024, και την αποτύπωση της κατάστασης τιμολόγησης και αποζημίωσής τους στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και αφετέρου, τη διερεύνηση της πρόθεσης των εταιρειών να τα διαθέσουν στην ελληνική αγορά, καθώς και των παραγόντων που επηρεάζουν τις σχετικές αποφάσεις. Η μελέτη εστίασε αποκλειστικά σε νέα φαρμακευτικά προϊόντα και δεν περιέλαβε νέες ενδείξεις για φάρμακα που ήδη κυκλοφορούν.

Η συγκεκριμένη πρωτοβουλία του ΣΦΕΕ είχε ως στόχο να αποτυπώσει με ακρίβεια το κατά πόσο καινοτόμες θεραπείες που έχουν λάβει ευρωπαϊκή έγκριση τελικά φτάνουν στους Έλληνες ασθενείς, αλλά και να κατανοήσει τα εμπόδια που οδηγούν σε καθυστερήσεις ή μη κυκλοφορία αυτών των φαρμάκων στη χώρα μας. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν ότι οι καθυστερήσεις στην κατάθεση φακέλων αποζημίωσης είναι πολυπαραγοντικές. Μεταξύ των κυριότερων αιτιών, η έλλειψη χρηματοδότησης από την πλευρά της Πολιτείας για την αποζημίωση των νέων φαρμάκων καταγράφηκε ως ο πιο συχνά αναφερόμενος παράγοντας στην Ελλάδα και γενικότερα στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, ξεπερνώντας τα αντίστοιχα ποσοστά άλλων ευρωπαϊκών περιοχών. Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η συνδυαστική επίδραση της ανεπαρκούς δημόσιας χρηματοδότησης και των υπέρμετρων υποχρεωτικών επιστροφών (clawback και rebates), που επιβάλλονται στις φαρμακευτικές εταιρείες, διαμορφώνει ένα μη βιώσιμο επενδυτικό περιβάλλον και δυσχεραίνει ουσιαστικά την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Σε αυτό το πλαίσιο, η μελέτη ανέδειξε σημαντικές πτυχές της πραγματικότητας που αντιμετωπίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες όταν εξετάζουν το ενδεχόμενο κυκλοφορίας ενός νέου προϊόντος στην ελληνική αγορά. Παράλληλα, προσέφερε ένα χρήσιμο εργαλείο τεκμηρίωσης για την ανάπτυξη πολιτικών που μπορούν να ενισχύσουν την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.



Σύμφωνα με την μελέτη, από τα 178 νέα καινοτόμα φάρμακα, μόνο 36 (20%) είναι διαθέσιμα στην ελληνική αγορά (αποζημιώνονται), δηλαδή μόνο ένα (1) στα πέντε (5) καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας είναι διαθέσιμο στους Έλληνες ασθενείς.



Σημείωση: Τα δεδομένα είναι έγκυρα έως και την 31/9/2024, που αποτελείται την καταληκτική ημερομηνία συλλογής δεδομένων της μελέτης.

IQVIA



Λ. Κηφισίας 280 & Αργινίου 3, 15232 Χαλάνδρι
sfee@sfee.gr | www.sfee.gr