Συμμετοχές Ασθενών στα Φάρμακα στην Ελλάδα και η Ευρωπαϊκή Εμπειρία

Proprietary

Διαχρονική Εξέλιξη Συμμετοχών (2012–2024)

ΙΔΙΩΤΙΚΉ ΣΥΜΜΕΤΟΧΉ ΑΣΘΕΝΏΝ ΣΕ ΑΠΟΖΗΜΙΟΎΜΕΝΑ ΦΆΡΜΑΚΑ (€ ΕΚΑΤΟΜΜΎΡΙΑ)

2012	2014	2017	2020	2023	2024*
€416 εκ.	**€622 εκ.**	**€617 εκ.**	**€639 εκ.**	**€740 εκ.**	**€810 εκ.**
10% δαπάνης	16% δαπάνης	14% δαπάνης	12% δαπάνης	10% δαπάνης	+95% vs 2012

ΠΏΣ ΔΙΑΜΟΡΦΏΝΟΝΤΑΙ ΤΑ €810 ΕΚ. ΤΟΥ 2024;

Θεσμοθετημένες Συμμετοχές (0%, 10%, 25%)
Βάσει κατηγορίας νόσου στο σύστημα ΕΟΠΥΥ
€430 εκ.

Διαφορά Λιανικής – Τιμής Αποζημίωσης
Πρόσθετη επιβάρυνση εκτός θεσμικού ποσοστού
€380 εκ.

Η ΔΟΜΙΚΉ ΣΤΡΈΒΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΌΝΙΟ ΑΣΘΕΝΉ

Το 47% της συνολικής συμμετοχής (€380 εκ.) δεν προέρχεται από το θεσμικό ποσοστό (π.χ. 10% ή 25%), αλλά από το «πέναλτι» της διαφοράς μεταξύ τιμής αποζημίωσης και λιανικής τιμής.

Συνδυαστικά με την **πλήρη απουσία ετήσιου πλαφόν**, το βάρος αυτό μετατρέπεται σε έναν ανεξέλεγκτο μηνιαίο κόστος υγείας που οδηγεί στην μη πρόσβαση σε απαραιτητεσ θεραπειες

Πηγή: ΕΟΠΥΥ, ΕΚΑΠΥ, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ - SFEE 2024 («Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα & Στοιχεία»)

MSD

Proprietary

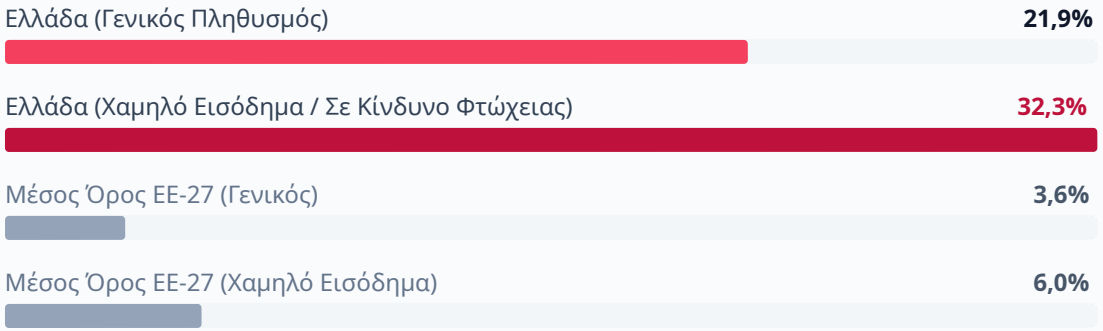
Η Πραγματικότητα στην Ελλάδα

Υψηλά ποσοστά καθυστέρησης φροντίδας για οικονομικούς λόγους

Ποσοστό Πληθυσμού με Ακάλυπτη Ιατρική Ανάγκη

#1 στην ΕΕ

Λόγω οικονομικού κόστους, λίστας αναμονής ή γεωγραφικής απόστασης



1 στα 3 ευάλωτα άτομα στην Ελλάδα αδυνατεί να καλύψει βασικές ιατρικές ανάγκες.

Κατά Κεφαλήν Δαπάνη Φαρμάκου (€/έτος)

ΟΟΣΑ 2024

Ανισορροπία δημόσιας χρηματοδότησης και ιδιωτικής τσέπης

Ιδιωτική Δαπάνη Ασθενών (Out-of-Pocket)

Ελλάδα (7η στην ΕΕ)	Μέσος Όρος ΕΕ-27
€232 / κάτοικο	**€153 / κάτοικο**

+52% υψηλότερη ιδιωτική επιβάρυνση στην Ελλάδα

Δημόσια Κατά Κεφαλήν Δαπάνη

Ελλάδα (15η θέση)	Μέσος Όρος ΕΕ-27
€254	**€371**

Έλλειμμα δημόσιας κάλυψης: -€117 ανά κάτοικο

→ Η ανεπάρκεια της δημόσιας κάλυψης μετακυλίεται άμεσα οτους ασθενείς.

Πηγές: Eurostat (hlth_silc_08b) & OECD Health at a Glance

MSD

Proprietary

Η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής περίθαλψης;

Κατανομή Συνολικής Φαρμακευτικής Δαπάνης (2024)

100% = €8.452.000.000



54% Βιομηχανία (€4,60 δισ. clawback/rebate)

36% Κράτος (€3,04 δισ. ΕΟΠΥΥ)

10% Ασθενείς (€810 εκ. ιδιωτική συμμετοχή)

ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΊΑ

54%

€4.602 εκατ. επιστροφές

Από 6% το 2012 εκτοξεύτηκε στο 54%. Υπερκαλύπτει τα κρατικά ελλείμματα αλλά απειλεί τη διαθεσιμότητα νέων θεραπειών.

ΔΗΜΌΣΙΟ / ΚΡΆΤΟΣ

36%

€3.040 εκατ. δημόσια δαπάνη

Από 84% το 2012 υποχώρησε στο 36%. Η δημόσια συμμετοχή είναι από τις χαμηλότερες στη Δυτική Ευρώπη.

ΑΣΘΕΝΕΊΣ (ΣΥΜΜΕΤΟΧΈΣ)

€810 εκ.

10% της συνολικής δαπάνης

Από €416 εκ. το 2012 σε €810 εκ. το 2024 (διπλασιασμός). Επιπλέον πληρωμές πέρα από τα θεσμικά ασφάλιστρα.

Το 64% χρηματοδοτείται εκτός κράτους

Οι ασθενείς και η φαρμακοβιομηχανία καλύπτουν από κοινού σχεδόν τα **δύο τρίτα της συνολικής δαπάνης**. Η αναλογία αυτή δεν συναντάται σε καμία άλλη ανεπτυγμένη ευρωπαϊκή χώρα, όπου ο δημόσιος τομέας παραδοσιακά καλύπτει άνω του 65%-75%.

Διπλασιασμός του βάρους των ασθενών

Η άμεση ιδιωτική επιβάρυνση των ασθενών για αποζημιούμενα φάρμακα αυξήθηκε από **€416 εκατ. το 2012 σε €810 εκατ. το 2024**. Οι ασθενείς επιβαρύνονται με θεσμοθετημένες συμμετοχές αλλά και με τη διαφορά ασφαλιστικής-λιανικής τιμής.

MSD

Proprietary

Το βάρος της συμμετοχής των ασθενών

ΕΛΛΆΔΑ

Διαρκής προσθήκη συμμετοχών

Κανένα ανώτατο όριο (0 € Cap): Όσο περισσότερες θεραπείες χρειάζεται ένας ασθενής, τόσο αυξάνεται το ποσό που πληρώνει από το εισόδημά του, χωρίς κανένα θεσμικόόριο.

Διπλή επιβάρυνση: Πέραν του θεσμικού ποσοστού (10% ή 25%), ο ασθενής επιβαρύνεται και με τη διαφορά λιανικής και τιμής αποζημίωσης.

ΥΠΌΛΟΙΠΗ ΕΥΡΏΠΗ

Δεσμευτικό Δίχτυ Προστασίας (Cap)

11 από 12 χώρες εφαρμόζουν υποχρεωτικό ετήσιο ανώτατο όριο (π.χ. 1% εισοδήματος στη Γερμανία, €50 στη Γαλλία, €138 στη Νορβηγία).

Πλήρης δημόσια κάλυψη 100%: Μόλις ο ασθενής φτάσει στο πλαφόν, όλα τα υπόλοιπα φάρμακα του έτους χορηγούνται δωρεάν.

Μετατρέπει το απρόβλεπτο οικονομικό βάρος σε ελεγχόμενο κίνδυνο, διασφαλίζοντας πλήρη συμμόρφωση στη θεραπεία.

MSD

Proprietary

Παράδειγμα Ασθενούς με Πολυνοσυνορότητα

ΜΗΝΙΑΊΑ & ΕΤΉΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΉ ΑΓΩΓΉ

Αρτηριακή Υπέρταση Γενόσημο Αμλοδιπίνη / ARB	**€480 / έτος** €40 / μήνα
Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 2 Μετφορμίνη + Αναστολέας DPP-4	**€900 / έτος** €75 / μήνα
Δυσλιπιδαιμία / Χοληστερόλη Γενόσημο Ατορβαστατίνη	**€600 / έτος** €50 / μήνα
Συνολικό Κόστος Φαρμάκων σε ΛΤ:	**€1.980 / έτος**

Η ΕΠΙΒΆΡΥΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΆΔΑ

Χωρίς κανένα ανώτατο ετήσιο όριο προστασίας

Μικτό Σενάριο (10% & 25%) **€396 / έτος**

Αντιστοιχεί στο **3,38%** του κατά κεφαλή ΑΕΠ

Δυσμενές Σενάριο (25% Flat) **€495 / έτος**

Αντιστοιχεί στο **4,23%** του κατά κεφαλή ΑΕΠ

MSD

Proprietary

Διεθνής Τεκμηρίωση. Η Ευρωπαϊκή σύγκριση

Χώρα	Μηχανισμός Προστασίας Χρόνιων Ασθενών	Ετήσιο Ανώτατο Όριο (Cap)	Κόστος Ασθενούς	% κατά κεφαλή ΑΕΠ
Γαλλία	Πλήρης απαλλαγή ALD για 32 χρόνιες νόσους	€50 μέγιστη πάγια συμμετοχή/έτος	**€40**	**0,15%**
Ηνωμένο Βασίλειο	Δωρεάν (SCO/WAL/NI) ή 12μηνο PPC (ENG)	£114,50 ετήσιο voucher	**€0 - €132**	**0,00% - 0,30%**
Γερμανία	Εισοδηματικό πλαφόν (§62 SGB V)	1% μικτού εισοδήματος για χρόνιους	**€240**	**0,83%**
Μέσος Όρος ΕΕ-27	Θεσμοθετημένα πλαφόν & απαλλαγές	Κλιμακωτά / Εισοδηματικά όρια	**€290**	**1,26%**
Ελλάδα (Σήμερα)	**Συμμετοχή 10-25% + Διαφορά Τιμής**	**ΚΑΝΕΝΑ ΠΛΑΦΟΝ (0 €)**	**€396 - €495**	**3,38% - 4,23%**

4,1x Η επιβάρυνση στην Ελλάδα ως % εισοδήματος είναι **4,1 φορές υψηλότερη** από τη Γερμανία.

2,7x Η επιβάρυνση στην Ελλάδα είναι **2,7 φορές υψηλότερη** από τον μέσο όρο της ΕΕ-27.

Πηγές: Εθνικά συστήματα ασφάλισης (Ameli, NHS, GKV, TLV, Helfo)

MSD

Proprietary

Ο Φαύλος Κύκλος Συμμετοχών

ΣΗΜΕΡΙΝΉ ΚΑΤΆΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΆΔΑ

Ο Φαύλος Κύκλος των Υψηλών Συμμετοχών

1. Υψηλές Συμμετοχές (10–25% + Διαφορά Τιμής) — Goldman et al. (2007)

Συσσώρευση κόστους χωρίς πλαφόν: κάθε +10% συμμετοχή μειώνει τη χρήση κατά 2%–6%.

2. Μείωση Λήψης & Θεραπευτική Εγκατάλειψη — Hernández-Izquierdo (2019)

Οικονομική μη συμμόρφωση (cost-sharing elasticity) & Bensnes et al. (NBER 2026).

3. Πολυφαρμακία & Υποκατάστατα σε Φθηνά Φάρμακα — Mortsiefer (2020) & Tamblyn (2001)

Σωρευτική χρήση υποκατάστατων σχημάτων, επικίνδυνες αλληλεπιδράσεις & ανεπιθύμητες ενέργειες.

4. Αύξηση Νοσηλειών & Έκρηξη Δαπάνης ΕΣΥ — Roebuck (2011) & OOΣΑ (2018)

2,4%–6,5% νοσηλειών είναι φαρμακοεπαγόμενες • €400–500 εκ. αποφευκτέο νοσοκομειακό κόστος.

ΠΡΟΤΕΙΝΌΜΕΝΗ ΜΕΤΑΡΡΎΘΜΙΣΗ

1. Ενιαία Συμμετοχή 10% & Ετήσιο Πλαφόν €250 — Vogler et al. (2019)

Προβλέψιμο ετήσιο όριο & 100% δημόσια κάλυψη κάθε υπέρβασης από τον ΕΟΠΥΥ.

↓

2. Αδιάλειπτη Θεραπευτική Συμμόρφωση — Choudhry et al. (NEJM 2011)

Αύξηση συμμόρφωσης κατά 15%–20% στους ασθενείς με καρδιαγγειακή & μεταβολική πολυνοσηρότητα.

↓

3. Καλύτερη Υγεία & Περιορισμός Πολυφαρμακίας — COFRAIL Study (2020)

Ορθολογική λήψη της μίας ενδεδειγμένης αγωγής, εξάλειψη περιττών υποκατάστατων & αλληλεπιδράσεων.

↓

4. Μείωση Νοσηλειών & Εξοικονόμηση Πόρων — Roebuck (2011: ROI 2:1 έως 10:1)

Μείωση εισαγωγών κατά 15%–20% • Καθαρή εξοικονόμηση €90–€130 εκ./έτος για το σύστημα υγείας.

Βιβλιογραφία: [1] Goldman et al., JAMA 2007;298(1):61-9 • [2] Hernández-Izquierdo et al., PLoS ONE 2019;14(3):e0213403 • [3] Mortsiefer et al., Trials 2020;21:285 & Tamblyn et al., JAMA 2001 • [4] Roebuck et al., Health Affairs 2011;30(1):91-9 & OECD Health Working Papers 2018.

MSD

Proprietary

Οδικός Χάρτης Μεταρρύθμισης

ΣΤΆΔΙΟ 1 • ΆΜΕΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΉ

Ενιαία Συμμετοχή 10%

Για όλους τους ασθενείς με ≥2 χρόνιες παθήσεις

- Κατάργηση της κατηγορίας 25% για όλες τις συνταγογραφούμενες θεραπείες των πολυνοσηρών.
- Στοχεύει στο **54% των ασθενών** που σηκώνουν σήμερα το 47% των συμμετοχών.
- Μείωση της θεσμικής επιβάρυνσης της ομάδας από €198 εκ. σε ~€80 εκ.

Άμεση Ελάφρυνση Ασθενών: **€120 εκατ. / έτος**

ΣΤΆΔΙΟ 2 • ΟΡΙΣΤΙΚΉ ΘΩΡΆΚΙΣΗ

Ετήσιο Πλαφόν €250

Απόλυτο ανώτατο όριο ιδιωτικής δαπάνης

- Θέσπιση ανώτατου ορίου €250 ανά ασθενή ανά έτος για όλες τις συμμετοχές.
- **100% κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ** μόλις συμπληρωθεί το ποσό των €250.
- Αυτόματη αναγνώριση μέσω του ψηφιακού συστήματος συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ.

Πρόσθετη Ελάφρυνση Ασθενών: **€160 εκατ. / έτος**

Συνολικό Κόστος Εφαρμογής (Βήματα 1 + 2): €280 εκατ.

Πλήρως εξισορροπούμενο από ενδογενείς πόρους του συστήματος φαρμάκου.

Σταδιακή υλοποίηση σε ορίζοντα 12-24 μηνών

MSD

Proprietary

Πώς Χρηματοδοτείται Χωρίς Επιβάρυνση (Self-Financed)

Παρέμβαση / Πηγή Χρηματοδότησης	Δημοσιονομικό Αποτύπωμα	Μηχανισμός Λειτουργίας & Τεκμηρίωση
Κόστος Βήματος 1 (10% συμμετοχή για 2+ νοσήματα)	**- €120 εκατ.**	Άμεση ανακούφιση του 54% των ασθενών με πολυνοσηρότητα
Κόστος Βήματος 2 (Ετήσιο πλαφόν €250)	**- €160 εκατ.**	100% κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ κάθε υπέρβασης άνω των €250
(+) Αναμόρφωση Κόφτη Ανατιμολόγησης (7% σε 10%)	**+ €170 εκατ.**	Είσπραξη μέσω rebate (διατηρεί άθικτες τις τιμές καταλόγου & εξαγωγές)
(+) Αυτόματη Μείωση Συμμετοχών (πτώση τιμών)	**+ €88 εκατ.**	Μείωση συμμετοχών από πτώση λιανικών & ασφαλιστικών τιμών
(+) Αποφυγή Νοσηλειών (Βελτίωση Συμμόρφωσης)	**+ €60 – €90 εκατ.**	Μείωση αποτρέψιμων εισαγωγών για εμφράγματα & εγκεφαλικά (ΟΟΣΑ)
(+) Περιορισμός Πολυφαρμακίας	**+ €30 – €40 εκατ.**	Μείωση αλληλεπιδράσεων και περιττών επανασυνταγογραφήσεων
ΚΑΘΑΡΟ ΤΕΛΙΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (2-3 έτη)	**+ €68 έως + €108 εκατ.**	**ΚΑΘΑΡΟ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ – ΠΛΗΡΩΣ ΑΥΤΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟ**

Σημείωση: Το Βήμα 1 (€120M) υπερκαλύπτεται άμεσα και μόνο από τα rebates του κόφτη (€170M).

Χωρίς καμία δημοσιονομική επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού

MSD

Proprietary

Το Διπλό Όφελος: Ασθενείς και Εθνικό Σύστημα Υγείας

Για τον Ασθενή & την Κοινωνία

€368 εκατ. / έτος

Μείωση της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 45%

Μείωση συμμετοχής σε 10% για πολυνοσηρούς:	**€120 εκ.**
Κάλυψη υπερβάσεων μέσω πλαφόν €250:	**€160 εκ.**
Αυτόματη ελάφρυνση από μείωση τιμών:	**€88 εκ.**

Κλινικό Αποτέλεσμα: Εξάλειψη της οικονομικά υποκινούμενης διακοπής φαρμάκων & διασφάλιση ποιότητας ζωής.

Για το Κράτος & το ΕΣΥ

+ €68 έως + €108 εκ.

Καθαρό ετήσιο δημοσιονομικό πλεόνασμα

Εξοικονόμηση δαπάνης (μέσω rebates):	**€170 εκ.**
Μείωση αποτρέψιμων νοσηλειών καρδιαγγειακών:	**€60 - €90 εκ.**
Περιορισμός πολυφαρμακίας & επιπλοκών:	**€30 - €40 εκ.**

Συστημικό Αποτέλεσμα: Μηδενική επιβάρυνση clawback, αποσυμφόρηση νοσοκομειακών κλινών και κοινωνική συνοχή.

Κοινωνική Προστασία

Θωράκιση του 54% των ασθενών με πολλαπλά χρόνια νοσήματα από τον κίνδυνο φτώχειας.

Οικονομική Βιωσιμότητα

Πλήρης αυτοχρηματοδότηση μέσω rebates ανατιμολόγησης, με μηδενικό αντίκτυπο στο clawback.

Κλινική Αποτελεσματικότητα

Αδιάλειπτη λήψη φαρμάκων, λιγότερες εισαγωγές στα επείγοντα, αποφυγή πρόωρων θανάτων.

MSD