



ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

«Η ψηφιοποίηση της υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΕΞΗΓΕΙ ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΕΙΝΑΙ
Η ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ
ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΠΑΡΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΣ Ο ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ.

*Της Δέσποινας Κόντη
Φωτογραφία: Βαγγέλης Ζαβός*

ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ να υπάρχει διαφάνεια σε όλη την αλυσίδα διακίνησης του φαρμάκου για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των ελλείψεων, τονίζει ο Ολύμπιος Παπαδημητρίου, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Όπως επισημαίνει, στην Ελλάδα παρατηρούνται ελλείψεις σε φάρμακα εντός προστασίας και αιτία είναι οι πολύ χαμηλές τιμές, που ευνοούν τις παράλληλες εξαγωγές, στερώντας από τους ασθενείς τα φάρμακα που έχουν ανάγκη. Ο ίδιος χαρακτηρίζει «πρωτοφανές» το γεγονός πως το 2022 η συνεισφορά των φαρμακευτικών εταιρειών στη φαρμακευτική δαπάνη υπερέβη, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, τη δημόσια χρηματοδότηση από την πολιτεία, καλώντας τη νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να προχωρήσει άμεσα στον εξορθολογισμό της, ώστε να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των Ελλήνων ασθενών από την πολιτεία. Τέλος, ο κ. Παπαδημητρίου παρουσιάζει τις πρακτικές που εφαρμόζονται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες για τη συγκράτηση και τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, χαρακτηρίζοντας εξαιρετικά σημαντική την ψηφιοποίηση της υγείας.

Σε ψήφισμά του ο ΣΦΕΕ ανέφερε πως η πολιτεία επενδύει για τη φαρμακευτική δαπάνη κατά κεφαλήν 31% λιγότερους πόρους από τις χώρες της Νότιας Ευρώπης. Τι επίπτωση έχει η υποχρηματοδότηση αυτή στην εισαγωγή νέων φαρμάκων και στην κάλυψη των ασθενών;

Η υποχρηματοδότηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας ξεκίνησε την περίοδο της οικονομικής κρίσης και των μνημονίων, αλλά δυστυχώς συνεχίζεται και σήμερα και έχει ως αποτέλεσμα η Ελλάδα να υστερεί σημαντικά στη συνολική δημόσια κατά κεφαλήν χρηματοδότηση του φαρμάκου, κατά -31% έναντι της Νότιας Ευρώπης και κατά -50% έναντι της Δυτικής Ευρώπης (πηγή ΕΦΡΙΑ, στοιχεία 2021). Ενώ καταγράφεται μια αύξηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης (σε επίπεδο φαρμακείου) κα-

«ΕΝΩ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΜΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ (ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ) ΚΑΤΑ ΜΕΣΟ ΟΡΟ 10,5% ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ, ΑΥΤΗ ΔΕΝ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ».

τά μέσο όρο 10,5% τα τελευταία δύο χρόνια, που είναι βέβαια από τις πιο χαμηλές στην Ευρώπη, αυτή δεν συνοδεύεται με αντίστοιχη αναπροσαρμογή της δημόσιας χρηματοδότησης από την πολιτεία. Το αποτέλεσμα της υποχρηματοδότησης είναι η μετακύληση του βάρους στη φαρμακοβιομηχανία με τη μορφή υποχρεωτικών επιστροφών (οι οποίες καταλήγουν σε εξωπραγματική υπερφορολόγηση). Το 2022 μάλιστα είναι η πρώτη χρονιά που η συνεισφορά των φαρμακευτικών εταιρειών στη φαρμακευτική δαπάνη, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, υπερέβη κατά περίπου διακόσια εκατομμύρια ευρώ τη δημόσια χρηματοδότηση από την πολιτεία, ένα πρωτοφανές γεγονός, αφού σε κανένα άλλο ευρωπαϊκό κράτος η συνεισφορά της βιομηχανίας δεν υπερβαίνει εκείνη της πολιτείας! Δεν χρειάζεται ιδιαίτερη ευφυΐα για να καταλάβει κανείς ότι το μοντέλο αυτό δεν είναι βιώσιμο και έχει άμεσες επιπτώσεις στους ασθενείς. Ήδη η εισαγωγή νέων φαρμάκων καθυστερεί κατά έξι μήνες περισσότερο σε σχέση με το παρελθόν και έχει φτάσει στα δύο έτη. Η πρόσβαση των ασθενών σε νέα φάρμακα καθίσταται επισφαλής και δυστυχώς κάποια μπορεί να μην έρθουν ποτέ στην Ελλάδα. Την ίδια στιγμή η Ελλάδα αναδεικνύεται σε έναν μη ελκυστικό προορισμό και για τα υπάρχοντα φάρμακα, και οι συνέπειες αυτού του γεγονότος είναι προς το παρόν δύσκολο να εκτιμηθούν. Τα παραπάνω δεδομένα αναδεικνύουν την ανάγκη η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να προχωρήσει άμεσα σε εξορθολογισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των Ελλήνων ασθενών από την πολιτεία και όχι από τη φαρμακοβιομηχανία. Η ενίσχυση της χρηματοδότησης θα συμβάλει καθοριστικά στην αντιμετώπιση των νέων συνθηκών που προέκυψαν και μετά την πανδημία, αλλά και στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις νέες προηγμένες θεραπείες που έρχονται. Και ενώ ζητάμε επιτακτικά ενίσχυση της χρηματοδότησης, είμαστε εμείς οι ίδιοι που απαιτούμε την ίδια στιγμή

περισσότερο έλεγχο της δαπάνης και βελτίωση της απόδοσης των διατιθέμενων πόρων. Κι αυτό γιατί κατανοούμε απόλυτα πως οποιαδήποτε ενίσχυση της χρηματοδότησης θα έχει παροδικό αποτέλεσμα και δεν αρκεί από μόνη της. Στο πλαίσιο αυτό χρηματοδοτήσαμε μια μελέτη που διεξήγαγε η IQVIA σχετικά με πρακτικές συγκράτησης και ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης που εφαρμόζονται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, την οποία αποστείλαμε στο υπουργείο και είμαστε στη διάθεση του υπουργού να τη συζητήσουμε.

Παρά την πρόοδο, η Ελλάδα ακόμη χρειάζεται να διανύσει αρκετό δρόμο ώστε οι επιδόσεις της στον τομέα της ψηφιοποίησης να συγκλίνουν με εκείνες άλλων ευρωπαϊκών κρατών. Πού κινείται η ψηφιοποίηση του κλάδου της υγείας και ποιες κινήσεις πρέπει να γίνουν από τη νέα κυβέρνηση;

Είναι γεγονός ότι στη χώρα μας γίνονται σημαντικές προσπάθειες που πρέπει να συνεχιστούν, αξιοποιώντας και τους πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης. Το ελληνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (RRP), γνωστό ως «Ελλάδα 2.0», προβλέπει επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις ύψους 2 7 8 εκατ. ευρώ για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του συστήματος υγείας, που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων, πρώτον, την ανάπτυξη Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του Πολίτη, δεύτερον, τη βελτίωση της Ψηφιακής Ετοιμότητας των Νοσοκομείων με έμφαση στην ανάπτυξη κλινικών πληροφοριακών συστημάτων και στην τροφοδότηση του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, τρίτον, πρόγραμμα ψηφιακού μετασχηματισμού για τη διαχείριση του καρκίνου και, τέταρτον, ενίσχυση δράσεων τηλεϊατρικής. Η ψηφιοποίηση της υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική. Χρειάζεται άμεσα να υιοθετηθούν τα ψηφιακά εργαλεία που θα βοηθήσουν στον έλεγχο της συνταγογράφησης, να επιτευχθούν η ορθή εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, ο ψηφιακός φάκελος ασθενούς και η διασύνδεση των εργαστηριακών

εξετάσεων με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, να εισαχθεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα νοσοκομεία, να διενεργούνται διαγωνισμοί όπου είναι δυνατόν. Η ψηφιοποίηση του κλάδου της υγείας είναι ο κύριος μοχλός ελέγχου και πιθανότατα συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης και ευτυχώς είναι στις προτεραιότητες της κυβέρνησης. Θα συμβάλει καθοριστικά στον έλεγχο της δαπάνης, αλλά και στην αποτελεσματικότερη απόδοση των διατιθέμενων πόρων. Ωστόσο, δεν μπορώ να μην αναφέρω πως μέχρι τώρα εκπονούνται σχέδια και δηλώνονται προθέσεις, αλλά στην πράξη τα βήματα προς αυτή την κατεύθυνση είναι βραδύτατα – πολλή κουβέντα και πενιχρά αποτελέσματα.

Ποιες είναι οι βασικότερες πρακτικές συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης και γιατί, κατά τη γνώμη σας, αυτές δεν έχουν εφαρμοστεί αποτελεσματικά στη χώρα μας; Πόσο ζημιώνονται το Δημόσιο και ο Έλληνας ασθενής από τη μη επαρκή εφαρμογή τέτοιων μέτρων συγκράτησής της;

Είναι γνωστό πως σε όλες τις χώρες της Ευρώπης υφίσταται ένα ποσοστό άσκοπης χρήσης πόρων στην υγεία, το οποίο μπορεί κατά περίπτωση να φτάσει το 20%. Ένα μέρος αυτής αφορά σαφώς και το φάρμακο. Η μελέτη που διεξήγαγε η IQVIA σχετικά με πρακτικές συγκράτησης και ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης που εφαρμόζονται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δείχνει ότι υπάρχουν τρεις βασικοί πυλώνες συγκράτησης της δαπάνης: αποζημίωση, συνταγογράφηση και τιμολόγηση. Σε ό,τι αφορά τον πρώτο πυλώνα, της αποζημίωσης, θα πρέπει να επαναξιολογηθούν οι μέθοδοι για την αποζημίωση των καινοτόμων φαρμάκων και η συμμετοχή των ασθενών. Στον πυλώνα της συνταγογράφησης προτείνεται ο ορισμός και η εφαρμογή πρωτοκόλλων, μηχανισμός στήριξης συμμόρφωσης στα πρωτόκολλα, η εκπαίδευση/ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και στρατηγικές ενίσχυσης της χρήσης βιοομοειδών. Στον πυλώνα της τιμολόγησης, τέλος, θα πρέπει να

αξιολογηθεί η τιμολόγηση των βιοομοειδών/γενόσημων σε σχέση με τα πρωτότυπα και να διασφαλιστεί ταυτόχρονα η περαιτέρω διεύρυνση της χρήσης τους. Προϋπόθεση όμως όλων είναι η ψηφιοποίηση της υγείας και συγκεκριμένα τα ψηφιακά εργαλεία για την υλοποίηση, τον έλεγχο και τη μέτρηση των παραπάνω στόχων, δηλαδή ο ψηφιακός φάκελος, τα μητρώα ασθενών και η παρακολούθηση δεικτών. Μόνο με την πλήρη ηλεκτρονική καταγραφή πράξεων, φαρμάκων, εκβάσεων θα είμαστε σε θέση να ξέρουμε πού και πώς δαπανώνται οι πόροι που διατίθενται, πώς μπορεί να βελτιωθεί η απόδοσή τους και αν ένα μέρος τους θα έπρεπε να διατίθεται σε άλλους τομείς της υγείας. Ταυτόχρονα, βέβαια, θα μπορούμε να διαπιστώσουμε τεκμηριωμένα αν και πού υπάρχει υποχρηματοδότηση, ώστε να δοθεί η σχετική ενίσχυση.

Αρκετοί -και δημόσια- έχουν αναφέρει πως οι ελλείψεις φαρμάκων οφείλονται και στο γεγονός πως οι φαρμακευτικές εταιρείες που εισάγουν φάρμακα στην Ελλάδα περιορίζουν τις ποσότητες, διότι τις διαθέτουν ακριβότερα σε άλλες χώρες. Τελικά ισχύει αυτό; Τι μέτρα λαμβάνει ο ΣΦΕΕ για να διασφαλίσει πως υπάρχει επάρκεια φαρμάκων στην ελληνική αγορά;

Οι ελλείψεις φαρμάκων αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα πανευρωπαϊκώς και παγκοσμίως, όχι μόνο στην Ελλάδα, το οποίο συνδέεται, μεταξύ άλλων, και με την έλλειψη πρώτων υλών διεθνώς. Η Ελλάδα είναι σε καλύτερη θέση από τις περισσότερες χώρες της ΕΕ λόγω της τοπικής παραγωγής, δηλαδή των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών που παράγουν γενόσημα. Ειδικά στην Ελλάδα παρατηρούνται ελλείψεις σε φάρμακα εντός προστασίας και αιτία είναι οι πολύ χαμηλές τιμές (το μέσο πρωτότυπο φάρμακο στην Ελλάδα είναι στο 50% της τιμής που έχει στην Ευρώπη και στο 20% της τιμής στη Γερμανία), που ευνοούν τις παράλληλες εξαγωγές, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να στερού-

**«Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΝΕΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ
ΚΑΤΑ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΙ
ΕΧΕΙ ΦΤΑΣΕΙ ΣΤΑ ΔΥΟ
ΕΤΗ. Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΝΕΑ
ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ
ΕΠΙΣΦΑΛΗΣ ΚΑΙ
ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΚΑΠΟΙΑ
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΗΝ
ΕΡΘΟΥΝ ΠΟΤΕ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ».**

νται τα φάρμακα που έχουν ανάγκη. Η Ελλάδα είναι μία από τις δέκα χώρες στην Ευρώπη που εφαρμόζει το μέτρο της απαγόρευσης εξαγωγών σε φάρμακα που έχουν έλλειψη. Η πρόταση του ΣΦΕΕ στην πολιτεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ελλείψεων είναι διαφάνεια σε όλη την αλυσίδα διακίνησης του φαρμάκου. Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποβάλλουν καθημερινά (από τον Μάιο 2016) αναλυτική αναφορά των πωλήσεων τους στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), ανά κωδικό προϊόντος και ανά ΑΦΜ πελάτη, ενώ ενημερώνουν τον ΕΟΦ για οποιαδήποτε προβλήματα εφοδιασμού της αγοράς νωρίτερα, είτε αυτά προκύπτουν από προβλήματα παραγωγής είτε από υπερβολική αύξηση της ζήτησης. Ήδη το Υπουργείο Υγείας έχει αναθέσει σε ανεξάρτητο πάροχο τη δημιουργία πλατφόρμας για την παρακολούθηση της διακίνησης των φαρμάκων και την ενημέρωση γιατρών και πολιτών για το ποια φάρμακα βρίσκονται σε έλλειψη. Ο ΣΦΕΕ συμμετέχει σε μια πρόσφατα συγκροτηθείσα επιτροπή για τη διαχείριση των ελλείψεων φαρμάκων στο υπουργείο και ελπίζει σε ταχεία εύρεση λύσεων για το θέμα αυτό, προς όφελος των ασθενών.

Προσφάτως εκφράσατε κάποιες ενστάσεις ως προς τη νέα ευρωπαϊκή νομοθεσία. Πού έγκειται η διαφωνία σας;

Κάποιες από τις αλλαγές που προωθούνται με την πρόσφατη πρόταση αναθεώρησης της Ευρωπαϊκής Φαρμακευτικής Στρατηγικής είναι σαφώς στη σωστή κατεύθυνση. Προβλέπεται η απλοποίηση της μακράς νομοθετικής διαδικασίας έγκρισης και αδειοδότησης νέων φαρμάκων και η κατάργηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών, αλλαγές δηλαδή που θα συμβάλουν θετικά στην κυκλοφορία των νέων φαρμάκων στην Ευρώπη. Δυστυχώς, όμως, προβλέπονται και αλλαγές στο σύστημα κινήτρων για την ενίσχυση της καινοτομίας, οι οποίες είναι προβληματικές. Με την πρόταση που κατατέθηκε μειώνεται

η προστασία δεδομένων (RDP) από 8 σε 6 έτη. Η μείωση αυτή κατά δύο χρόνια κατ' αρχάς επιδρά αρνητικά στην ανταγωνιστικότητα της Ευρώπης έναντι τρίτων χωρών, για παράδειγμα των ΗΠΑ και της Κίνας, για την προσέλκυση επενδυτικών κεφαλαίων. Έτσι, αντί να προσελκύνουμε επενδύσεις σε καινοτόμα φάρμακα στις χώρες της Ευρώπης, και μεταξύ αυτών και στην Ελλάδα, τις ωθούμε σε τρίτες χώρες που παρέχουν πιο ελκυστικά κίνητρα αλλά και καλύτερες εμπορικές συνθήκες για τα φάρμακα, όπως στις ΗΠΑ. Σήμερα, μόνο το 22% των παγκοσμίως παραγόμενων νέων θεραπειών παράγονται στην Ευρώπη, ενώ το 47% στις ΗΠΑ. Αυτό αποτελεί πλήρη αντιστροφή της κατάστασης που επικρατούσε μόλις 25 χρόνια πριν, και η ρύθμιση αυτή θα σημάνει περαιτέρω μείωση των επενδύσεων σε Έρευνα και Ανάπτυξη, δηλαδή κυρίως στις κλινικές μελέτες. Και αυτό φυσικά έχει άμεση αρνητική επίπτωση και στην Ελλάδα, μια χώρα στην οποία εμείς ως ΣΦΕΕ πασχίζουμε διαχρονικά να προσελκύσουμε περισσότερες κλινικές μελέτες. Αποδυναμώνοντας λοιπόν το υπάρχον πλαίσιο κινήτρων για την καινοτομία, την ίδια στιγμή που χώρες όπως οι ΗΠΑ παρέχουν πιο δελεαστικά κίνητρα για να προσελκύσουν επενδύσεις σε E&A, τους δίνουμε τη δυνατότητα να το καταφέρουν με μεγαλύτερη ευκολία. Έτσι, η Ευρώπη -και η κάθε της χώρα ξεχωριστά- τείνει να μετατραπεί από παραγωγός καινοτομίας σε απλό καταναλωτή, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την πρόσβαση των Ευρωπαίων ασθενών σε νέες και καινοτόμες θεραπείες, αλλά και για την ευρωπαϊκή οικονομία. Σημειώνουμε ότι οι Έλληνες ασθενείς ήδη αντιμετωπίζουν μεγάλες καθυστερήσεις στην κανονική πρόσβαση σε νέες θεραπείες, οι οποίες φτάνουν τις 674 ημέρες. Το θετικό είναι ότι η ελληνική κυβέρνηση έχει ήδη πάρει θέση να μην αλλάξει το υπάρχον πλαίσιο για τις πατέντες, μαζί με άλλες χώρες της Ευρώπης, λαμβάνοντας υπόψη ότι στην Ελλάδα έχουμε από τα πιο φθηνά φάρμακα και ευελπιστούμε

πως θα κρατήσει σταθερή στάση μέχρι να ολοκληρωθεί η όλη διαδικασία

Ποια επιπλέον κίνητρα θα μπορούσε να εξετάσει η νέα κυβέρνηση, ώστε να αυξηθούν οι επενδύσεις πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών στη χώρα μας; Αυτά που ήδη υπάρχουν επαρκούν;

Αυτή τη στιγμή οι επενδύσεις που μπορούν να έρθουν σύντομα στη χώρα αφορούν νέες κλινικές μελέτες. Για τον σκοπό αυτόν θα πρέπει να εισαχθεί ένα νέο πρόγραμμα συμψηφισμού επενδύσεων με clawback, αντίστοιχο εκείνου που λειτουργεί σήμερα στο πλαίσιο του RRF, αλλά με αποκλειστική εστίαση στις επενδύσεις για κλινικές μελέτες. Θα μπορούσε μάλιστα να περιλαμβάνει κίνητρα ανάλογα με την κατ' έτος αύξηση του μεγέθους των σχετικών επενδύσεων από κάθε εταιρεία. Η παροχή κινήτρων για παραγωγικές επενδύσεις και η ενίσχυση των ελληνικών φαρμακευτικών επιχειρήσεων είναι καθοριστικής σημασίας για την εθνική οικονομία και για την ενίσχυση των εξαγωγών. Το σημερινό πλαίσιο εντός του RRF καλύπτει με το παραπάνω αυτές τις ανάγκες, όπως έδειξε ξεκάθαρα και ο τρόπος απορρόφησης του σχετικού κονδυλίου. Ο στόχος μας τώρα πρέπει να είναι πώς η χώρα μας θα προσελκύσει περισσότερες επενδύσεις σε κλινικές μελέτες, καθώς απορροφά μόλις 100 εκατ. ευρώ σήμερα για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών από τα 39 δισ. που επενδύονται στο σύνολο της Ευρώπης.

Όσον αφορά την προσέλκυση επενδύσεων στην παραγωγή από πολυεθνικές εταιρείες, είναι ένα δύσκολο εγχείρημα που απαιτεί ένα ισχυρό πλαίσιο κινήτρων, φορολογικών και άλλων, από την πολιτεία, το οποίο θα χαρακτηρίζεται από μακροχρόνια σταθερότητα, παράλληλα βέβαια με τη διασφάλιση κατάλληλων εκτάσεων σε κατάλληλες περιοχές, τη διάθεση των αναγκαίων υποδομών και αρκετά ακόμη. Η κυβέρνηση δεν έχει παρά να μελετήσει το παράδειγμα της Ιρλανδίας. ■■■