

Φαρμακοβιομηχανία

Πυλώνας ανάπτυξης της οικονομίας και προάσπισης της δημόσιας υγείας

Του **Μιχάλη Χειμώνα**



Ο Μιχάλης Χειμώνας είναι γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)

Ο φαρμακευτικός κλάδος αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους τομείς της ελληνικής οικονομίας, με σημαντική επίδραση στο σύστημα υγείας, στους ασθενείς και γενικότερα στην ελληνική οικονομία. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις του ΙΟΒΕ για το οικονομικό αποτύπωμα του κλάδου του φαρμάκου στην ελληνική οικονομία, η συνολική συνεισφορά του σε όρους ΑΕΠ εκτιμάται σε 6,2 δισ. ευρώ (3,4% του ΑΕΠ) το 2021. Έτσι, για κάθε 1 ευρώ προστιθέμενης αξίας των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του φαρμάκου δημιουργούνται συνολικά 2,3 ευρώ στην ελληνική οικονομία. Σε όρους απασχόλησης, η συνολική συνεισφορά εκτιμάται σε 108.000 θέσεις εργασίας. Επίσης, η επίδραση στα φορολογικά έσοδα από τη δραστηριότητα του κλάδου φαρμάκου εκτιμάται περίπου στο €1,7 δισ. Ο κλάδος επενδύει για έρευνα και ανάπτυξη (Ε&Α) το 8% της συνολικής δαπάνης για Ε&Α στην Ελλάδα (2020), ενώ την περίοδο 2002-22 διενεργήθηκαν 3.830 κλινικές μελέτες ανεξαρτήτου φάσης ή σταδίου. Σημαντικός είναι και ο ρόλος του κλάδου στο συνολικό εξωτερικό εμπόριο, καθώς οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων κατέχουν την τρίτη θέση στο σύνολο των εξαγωγών της χώρας – το 2022 ανήλθαν σε 2,6 δισ. ευρώ, με κυριότερους εξαγωγικούς προορισμούς τη Γερμανία, τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Παράλληλα, τα 45 εργοστάσια παραγωγής και οι συνεργασίες μεταξύ τοπικών και διεθνών επιχειρή-

σεων στον τομέα της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων ενισχύουν την εγχώρια παραγωγή, δημιουργώντας υψηλή προστιθέμενη αξία για την οικονομία και την κοινωνία. Σήμερα το 75% της κατανάλωσης φαρμακευτικών προϊόντων στη χώρα προέρχεται από διεθνείς εταιρείες, ενώ το 25% από τοπικές επιχειρήσεις. Ο στόχος του ΣΦΕΕ είναι να αυξηθούν οι συνεργασίες διεθνών και τοπικών εταιρειών.

Ωστόσο η συμβολή του κλάδου γίνεται πολύ πιο εμφανής όταν σκεφτούμε το ευρύτερο κοινωνικό όφελος. Ο φαρμακευτικός κλάδος συμβάλλει καθοριστικά στην παροχή υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και τη διασφάλιση ότι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες. Η κοινωνική ευημερία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την καλύτερη δημόσια υγεία. Οι υγιέστεροι άνθρωποι απολαμβάνουν περισσότερη και πιο παραγωγική εργασιακή ζωή, συνεισφέρουν στην οικονομία, ενώ καταναλώνουν λιγότερες δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη και φυσικά ζουν μια καλύτερη ζωή.

Ενώ όμως όλοι αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της υγείας, το σύστημα υγείας στη χώρα μας κινδυνεύει να μην είναι βιώσιμο. Εδώ και πάνω από μια δεκαετία με την οικονομική κρίση και τα μνημόνια στη χώρα μας η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περιορίστηκε στα 2,5 δισ. ευρώ. Η υποχρηματοδότηση αυτή δυστυχώς συνεχίζεται έως και σήμερα, παρά την έξοδο από το μνημόνιο, και έχει αποτέλεσμα η Ελλάδα να υστερεί σημαντικά στη συνολική δημόσια κατά κεφαλήν



χρηματοδότηση του φαρμάκου, κατά -31% έναντι της νότιας Ευρώπης (NE) και κατά -50% έναντι της δυτικής Ευρώπης (ΔΕ) (πηγή ΕΦΡΙΑ, στοιχεία 2021). Παράλληλα, ενώ καταγράφεται μια αύξηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης (σε επίπεδο φαρμακείου) κατά μέσο όρο 10,5% τα τελευταία δύο χρόνια, που είναι μάλιστα από τις πιο χαμηλές στην Ευρώπη, αυτή δεν συνοδεύεται με αντίστοιχη αναπροσαρμογή της δημόσιας χρηματοδότησης από την πολιτεία. Το αποτέλεσμα της υποχρηματοδότησης είναι η μετακύλιση του βάρους στη φαρμακοβιομηχανία με τη μορφή υποχρεωτικών επιστροφών, οι οποίες καταλήγουν σε εξωπραγματική υπερφορολόγηση, και στους ασθενείς με αυξημένη συμμετοχή. Το 2022, μάλιστα, είναι η πρώτη χρονιά που η συνεισφορά των φαρμακευτικών εταιρειών στη φαρμακευτική δαπάνη (μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών) υπερέβη κατά περίπου 200 εκατ. ευρώ τη δημόσια χρηματοδότηση από την πολιτεία, ένα πρωτοφανές ευρωπαϊκό ρεκόρ! Το μοντέλο αυτό δεν είναι βιώσιμο και έχει άμεσες επιπτώσεις στους ασθενείς. Ηδη η εισαγωγή νέων φαρμάκων καθυστερεί κατά έξι μήνες περισσότερο σε σχέση με το παρελθόν και έχει φτάσει στα δύο χρόνια.

Επιπλέον, το σύστημα υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σήμερα πρωτόγνωρες προκλήσεις λόγω των δημογραφικών χαρακτηριστικών της: η συνεχής γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων πασχόντων, οι περιορισμένοι πόροι στην πρόληψη, η παχυσαρκία, το κάπνισμα, αλλά και απειλές όπως

η μικροβιακή αντοχή και η κλιματική αλλαγή οδηγούν στην αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και (νέες) θεραπείες. Δεν προβλέπεται, όμως, αντίστοιχη αύξηση της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο.

Η παρούσα συγκυρία αναδεικνύει την επιτακτική ανάγκη να προχωρήσουμε γρήγορα με μια ασθενοκεντρική βιώσιμη φαρμακευτική πολιτική που αφενός θα θωρακίσει το σύστημα υγείας και αφετέρου θα απελευθερώσει τις μεγάλες αναπτυξιακές δυνατότητες του φαρμακευτικού κλάδου. Στο πλαίσιο αυτό εμείς ως σύνδεσμος έχουμε αποστείλει στον υπουργό τις προτάσεις μας, που περιλαμβάνουν τους κάτωθι πυλώνες:

01 Σταδιακός εξορθολογισμός της δημόσιας επένδυσης για το φάρμακο: Καθίσταται απαραίτητος ο συνολικός εξορθολογισμός της δημόσιας φαρμακευτικής χρηματοδότησης, ο οποίος θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές ανάγκες του συστήματος σε φάρμακα, το υγειονομικό και δημογραφικό προφίλ της χώρας μας, αλλά και τις νέες καινοτόμες θεραπείες που έρχονται.

02 Βελτίωση της απόδοσης των διαθέσιμων πόρων και ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας: Αφενός πρέπει να εφαρμοστούν καλές πρακτικές συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αφετέρου πρέπει άμεσα να προχωρήσουν οι ψηφιακές μεταρρυθμίσεις, όπως εφαρμογή των πρωτοκόλλων, ανάπτυξη φίλτρων συνταγογράφησης, εισαγωγή του ηλεκτρονικού φακέλου



ασθενή, διασύνδεση των εργαστηριακών εξετάσεων με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, προώθηση της ψηφιοποίησης στα νοσοκομεία και διενέργεια διαγωνισμών όπου είναι εφικτό και επέκταση της πρωτοβάθμιας υγείας.

03 Πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία: Οι νέες θεραπείες υψηλής αξίας δημιουργούν επιπλέον προκλήσεις για όλα τα συστήματα υγείας διεθνώς, αφού πολλές φορές έχουν υψηλό κόστος. Η πολιτεία πρέπει να εξασφαλίσει την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία εισάγοντας νέους τρόπους αξιολόγησης, χρηματοδότησης και αποζημίωσής τους. Ο ΣΦΕΕ έχει προτείνει τη δημιουργία ενός ταμείου καινοτομίας (innovation fund), το οποίο θα μπορεί να χρηματοδοτήσει αυτές τις θεραπείες, παράλληλα με την αξιολόγησή τους.

04 Προσέλκυση επενδύσεων: Για να προσελκύσουμε περισσότερες επενδύσεις στην παραγωγή και την έρευνα και ανάπτυξη θα πρέπει να δοθούν περαιτέρω κίνητρα, ειδικά για τις κλινικές μελέτες. Πρέπει να επανεξεταστεί το σχετικό πλαίσιο που βασίζεται στο Ταμείο Ανάκαμψης, καθώς η απορρόφηση επενδύσεων έγινε με επιτυχία στις παραγωγικές εταιρείες και όχι στις κλινικές μελέτες. Παρόλο που σε ευρωπαϊκό επίπεδο επενδύονται ετησίως 44 δισ. ευρώ, η Ελλάδα απορροφά μόλις 100 εκατ. ευρώ.

05 Βελτίωση της λειτουργικότητας του συστήματος: Πρέπει να διασφαλιστούν η διαφάνεια και η προβλεψιμότητα, που είναι απαραίτητες συνθήκες της υγιούς επιχειρηματικότητας, και να απαλειφθούν φαινόμενα όπως η αναδρομική ισχύς των διαπραγματεύσεων, η καθυστέρηση στην έκδοση των εκκαθαριστικών σημειωμάτων, η έλλειψη στοιχείων.

06 Ευρωπαϊκή φαρμακευτική στρατηγική: Στις μέρες μας αναθεωρείται η ευρωπαϊκή φαρμακευτική νομοθεσία, κάτι που γίνεται κάθε περίπου 40 χρόνια και είναι πολύ σημαντικό να εξακολουθήσει η χώρα μας να υποστηρίζει το οικοσύστημα της προστασίας της πατέντας, μέσα από τη διατήρηση ή και την ενίσχυση του υπάρχοντος πλαισίου κινήτρων για την καινοτομία.

Ο κλάδος του φαρμάκου είναι κλάδος στρατηγικής σημασίας για τη χώρα μας με ισχυρό οικονομικό αποτύπωμα και πολλές αναπτυξιακές δυνατότητες. Για να γίνουν πραγματικότητα οι δυνατότητες ανάπτυξης του κλάδου μας, όμως, αποτελεί προϋπόθεση να αναπτύξουμε μια βιώσιμη εθνική φαρμακευτική πολιτική που θα προσπαθεί τα συμφέροντα των ασθενών και της κοινωνίας συνολικά. Παράλληλα, θα πρέπει να περιοριστούν οι υποχρεωτικές επιστροφές των φαρμακευτικών εταιρειών, να υπάρξει μεγαλύτερη προβλεψιμότητα και διαφάνεια και τελικά οι επιχειρήσεις να καταφέρουν να υλοποιήσουν τα επενδυτικά τους σχέδια. Με αυτό τον τρόπο ο κλάδος μας μπορεί να προσφέρει στην ελληνική κοινωνία, τη δημόσια υγεία και την οικονομία με θέσεις εργασίας και επενδύσεις στην παραγωγή και την έρευνα.

6,2

δισ. ευρώ ήταν το 2021 η συνολική συνεισφορά του κλάδου του φαρμάκου στην ελληνική οικονομία (3,4% του ΑΕΠ)

108

χιλιάδες θέσεις εργασίας εκτιμάται ότι συνεισφέρει ο κλάδος του φαρμάκου στην απασχόληση

8%

της συνολικής δαπάνης για έρευνα και ανάπτυξη στην Ελλάδα προέρχεται από τη φαρμακοβιομηχανία, σύμφωνα με στοιχεία του 2020, ενώ την περίοδο 2002-22 διενεργήθηκαν 3.830 κλινικές μελέτες

Καρκίνος

Η Ελλάδα υστερεί σε πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση

Του Ευάγγελου Φιλόπουλου



Ο Ευάγγελος Φιλόπουλος είναι πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Ο καρκίνος είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας, εφόσον ο αριθμός των περιστατικών που εμφανίζονται παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα είναι πάρα πολύ υψηλός και συνεχίζει να αυξάνεται. Το 2020 καταγράφηκαν από τον ΠΟΥ 20 εκατ. νέα περιστατικά και στην Ελλάδα, κατ' εκτίμηση, περίπου 64.500. Το 2040 τα νέα περιστατικά παγκοσμίως θα αγγίξουν τα 30 εκατ. και οι θάνατοι τα 16,5 εκατ.

Παγκοσμίως ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος, ακολουθούμενος από τον καρκίνο του πνεύμονα, που τα προηγούμενα χρόνια ήταν πρώτος αλλά χάρη στην εντεινόμενη αντικαρκινική εκστρατεία το ποσοστό του άρχισε να μειώνεται. Δυστυχώς, όμως, δεν συνέβη το ίδιο και στη χώρα μας και ο συγκεκριμένος καρκίνος εξακολουθεί να είναι πρώτος σε συχνότητα και σε αριθμό θανάτων. Επομένως χρειάζονται περισσότερες προσπάθειες για να πειστούν οι Έλληνες να διακόψουν το κάπνισμα. Σε συχνότητα ακολουθούν καρκίνο όπως του παχέος εντέρου, του εντέρου, του στομάχου και του συκωτιού.

Ο καρκίνος εκτός από ασθένεια του σώματος δοκιμάζει και την ψυχική υγεία των ασθενών και των οικείων τους, ενώ παράλληλα δημιουργεί εντεινόμενα κόστη στα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και στις οικογένειες των ασθενών. Τα καμένα χρόνια παραγωγικότητας και οι αυξανόμενες ανάγκες υποστήριξης είναι πλευρές του προβλήματος του καρκίνου που παραμένουν αθέατες ή παραμελημένες.

Παρόλο που ο καρκίνος σχετίζεται με το γήρας (και αυτό είναι πρόσθετο πρόβλημα για την ελληνική κοινωνία), είναι επιστημονικά τεκμηριωμένοι οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανθρώπινη δραστηριότητα και τον τρόπο ζωής μας. Η παχυσαρκία (η Ελλάδα έχει την πρωτιά σε παιδική παχυσαρκία), η έλλειψη σωματικής άσκησης, το κάπνισμα – άτμισμα, η μόλυνση της ατμόσφαιρας και του περιβάλλοντος, η κατανάλωση οινοπνεύματος, η επαγγελματική έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες είναι μερικοί από τους εξωγενείς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του καρκίνου. Τα τελευταία χρόνια εξαιτίας αυτών των παραγόντων αυξάνεται και το ποσοστό

εμφάνισης καρκίνων σε νεότερης ηλικίας άτομα.

Δυστυχώς υπάρχει μια μονομερής αντίληψη ότι τη λύση θα τη δώσουν κάποια νέα «θαυματουργά», όπως αρχικά διαφημίζονται, φάρμακα. Και ναι μεν η έρευνα συνεχώς εισχωρεί στα ενδότερα του τρόπου συμπεριφοράς των καρκινικών κυττάρων και μπορεί να προσφέρει πιο εξειδικευμένα θεραπευτικά μέσα, όμως δεν πρόκειται να υπάρξει κάποιο μαγικό φάρμακο που θα θεραπεύει τους καρκίνους.

Η αντιμετώπιση της νόσου είναι πολυσύνθετη – ιατροκοινωνική είναι το σωστότερο. Η πρόληψη είναι σημαντική και αφορά τις δικές μας πρακτικές ως ατόμων αλλά και ως κοινωνίας. Για παράδειγμα: το σταμάτημα του καπνίσματος είναι μια ατομική, σωστή απόφαση, ενώ οι φωτιές σε παράνομες χωματερές ή η ατμοσφαιρική ρύπανση στις μεγάλες πόλεις απαιτούν μέτρα που χρειάζεται να πάρει το κράτος. Το ίδιο ισχύει και για την πρόληψη (έγκαιρη) διάγνωση συχνών μορφών καρκίνου, όπως είναι του μαστού, του προστάτη, του παχέος εντέρου, του τραχήλου της μήτρας και τώρα τελευταία του καρκίνου του πνεύμονα. Η οργάνωση πληθυσμιακών ελέγχων είναι κρατική υπόθεση. Ο εξ' ιδίας πρωτοβουλίας προληπτικός έλεγχος είναι ατομική απόφαση. Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση στη χώρα μας δεν είναι αποτελεσματικές. Μερίδιο σ' αυτό έχουν και οι γιατροί, που αμελούν τα σχετικά με αυτά τα θέματα καθήκοντά τους.

Και ενώ στην Ελλάδα από πολλά χρόνια καταστρώνονται στα χαρτιά σχέδια αντικαρκινικών πολιτικών, η εφαρμογή τους στην πράξη πάσχει καθώς ισχύει πως οι ασκήσεις επί χάρτου βρίσκονται σε αναντιστοιχία με την πρακτική εφαρμογή τους στο πεδίο της καθημερινότητας.

Τέλος, πέρα από πολιτικές επιλογές υπάρχει η αντικειμενική πραγματικότητα που αναδεικνύει ως αναντίρρητο γεγονός πως χωρίς επαρκώς εξοπλισμένο και επανδρωμένο δημόσιο σύστημα υγείας ο καρκίνος δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί έγκυρα και έγκαιρα για όλους τους Έλληνες ασθενείς.

Γεωγραφικές, οικονομικές, πολιτισμικές ανισότητες πρέπει να αντιμετωπιστούν. Μπρώτο καρκίνου πρέπει να υπάρξει και, τέλος, να δοθεί περισσότερη έμφαση στην υποστηρικτική φροντίδα.