

► Χρηματοδοτικό κενό, υπέρογκο clawback

Η αγορά του φαρμάκου λειτουργεί με όρους μη βιώσιμους

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ Ο. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΣΚΙΑΓΡΑΦΕΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΛΥΣΕΙΣ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ vicky.kourlibini@capital.gr

Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα αυξάνεται με ρυθμούς που δεν συμβαδίζουν με τη δημόσια χρηματοδότηση, μεταφέροντας το βάρος σχεδόν αποκλειστικά στις φαρμακευτικές εταιρείες. Σε μια περίοδο που η Ευρώπη χάνει έδαφος στην παγκόσμια φαρμακευτική καινοτομία, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου, περιγράφει το αδιέξοδο του σημερινού μοντέλου, αναλύει τις συνέπειες των υπέρογκων επιστροφών για ασθενείς και επενδύσεις και καταθέτει συγκεκριμένες προτάσεις για ένα πιο βιώσιμο και προβλέψιμο πλαίσιο πολιτικής.

■ **Πώς αξιολογείτε τη σημερινή κατάσταση της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα; Η αγορά παραμένει σε συνθήκες πίεσης;**

Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα βρίσκεται όλα τα τελευταία χρόνια υπό πίεση, δεδομένου ότι η δημόσια χρηματοδότηση αυξάνεται με ιδιαίτερα βραδύ ρυθμό τη στιγμή που η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με διψήφια ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα, η δημόσια χρηματοδότηση μεταξύ 2019 και 2024 αυξήθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό 3,65%, όταν η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό 10,9%. Η προφανής συνέπεια αυτής της ασύμμετρης προσέγγισης από την πλευρά της Πολιτείας ήταν να αυξηθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές με μέσο ετήσιο ρυθμό 20% για όλα αυτά τα χρόνια.

Σε επίπεδο συνολικής δημόσιας χρηματοδότησης (εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής) κατά κεφαλήν, για το 2023, η Ελλάδα υπολείπεται σημαντικά από τις χώρες της Νότιας Ευρώπης: Γαλλία 555 ευρώ κατά κεφαλήν, Ισπανία 417 ευρώ κατά κεφαλήν, Ιταλία 372 ευρώ κατά κεφαλήν, Πορτογαλία 338 ευρώ κατά κεφαλήν, Ελλάδα 271 ευρώ κατά κεφαλήν.

Η Πολιτεία εναποθέτει κατ' αποκλειστικότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες την ευθύνη για την πορεία της φαρμακευ-



τικής δαπάνης και δεν διαθέτει τα απαραίτητα κονδύλια για να καλύψει όσα επιλέγει να αποζημιώνει. Αν το σκεφτεί κανείς, ο μόνος χώρος κρατικών προμηθειών όπου το κράτος βάζει ένα όριο σε αυτά που πρόκειται να πληρώσει, αλλά δεν βάζει κανένα όριο σε αυτά που θέλει να αγοράσει με τα χρήματα αυτά, είναι ο χώρος της υγείας, και ιδιαίτερα ο χώρος του φαρμάκου, που είναι ο πρωταθλητής των υποχρεωτικών επιστροφών.

Η υποχρηματοδότηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, οι υπέρογκες επιστροφές, καθώς και οι διαχρονικές στρεβλώσεις και η έλλειψη προβλεψιμότητας θέτουν σε κίνδυνο την επιβίωση των φαρμακευτικών εταιρειών ή, καλύτερα, την επιβίωση πολλών σημαντικών φαρμάκων και τελικά την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στην καινοτομία.

■ **Οι επιστροφές αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα ζητήματα για τον κλάδο. Ποια είναι σήμερα η επιβάρυνση για τις εταιρείες και ποιες είναι οι**

συνέπειες για τους ασθενείς;

Τα τελευταία τέσσερα χρόνια, συμπεριλαμβανομένου του 2025, οι φαρμακευτικές εταιρείες συμβάλλουν στη συνολική δαπάνη για το φάρμακο με περισσότερα χρήματα από το κράτος. Με βάση εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ, για το 2024 οι επιστροφές θα ανέλθουν σε 4,6 δισ. ευρώ, ποσοστό 54% επί του συνόλου της φαρμακευτικής δαπάνης. Και μάλιστα το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται στα νοσοκομεία, στους χώρους δηλαδή όπου η καταπόνηση φαρμάκου ελέγχεται 100% από το κράτος. Παρ' όλα αυτά, και σε αυτό το κανάλι τροφοδοσίας η ευθύνη μετακυλιέται πλήρως στις φαρμακευτικές εταιρείες. Πώς αλλιώς μπορεί να εξηγήσει κανείς την ικανοποίηση της Πολιτείας όταν επιβάλλεται πως μείωση τις επιστροφές από 79% για το 2023 σε 75% για το 2024; Για εμάς, τους εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιρειών, οι υποχρεωτικές επιστροφές είναι μια πραγματικότητα που θα μας συνοδεύει και στο μέλλον, αλλά ο στόχος είναι να μειωθούν στο επίπεδο

Με βάση εκτιμήσεις του ΣΦΕΕ, για το 2024, οι επιστροφές θα ανέλθουν σε 4,6 δισ. ευρώ, ποσοστό 54% επί του συνόλου της φαρμακευτικής δαπάνης.

του 2020, όταν ήταν στο 40% της δαπάνης.

Βλέπουμε πλέον πως οι υπερβολικές επιστροφές έχουν επίπτωση στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μελέτη της IQVIA (2025), μόνο 1 στα 5 καινοτόμα φάρμακα που θα μπορούσαν να έρθουν στην Ελλάδα είναι σήμερα διαθέσιμα (36 από τα 178 που εγκρίθηκαν από τον EMA την περίοδο 2021-2024). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τη μελέτη «EFPIA/IQVIA Patients W.A.I.T.» (2024), που δείχνει ότι μόλις 44 από τα 173 νέα φάρμακα της περιόδου 2020-2023 είναι πλήρως διαθέσιμα στη χώρα μας.

■ **Πώς επηρεάζουν οι υπέρογκες επιστροφές την ικανότητα των εταιρειών να επενδύσουν σε νέες θεραπείες, κλινικές μελέτες και παραγωγικές υποδομές στην Ελλάδα;**

Οι υπέρογκες επιστροφές δημιουργούν ένα εχθρικό περιβάλλον, κυρίως για τα νέα φάρμακα. Είναι πολύ σημαντικό που οι ελληνικές φαρμα-

κευτικές εταιρείες επενδύουν στη χώρα μας, αλλά και αυτές στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε εξαγωγές και όχι στο τοπικό περιβάλλον, ενώ η εμπειρία μας έχει δείξει πως το σύστημα υγείας μας έχει σοβαρή εξάρτηση από το εισαγόμενο φάρμακο, ουσιαστικά δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς αυτό. Δυστυχώς, φαρμακευτική καινοτομία δεν παράγεται στη χώρα μας. Συνεπώς, σε ένα διεθνές περιβάλλον όπου η Ευρώπη χάνει έδαφος έναντι των ΗΠΑ και της Κίνας στην καινοτομία, η διατήρηση των υψηλών επιστροφών (υπερφορολόγηση) δυσχεραίνει την προσέλκυση επενδύσεων σε νέες θεραπείες, κλινικές μελέτες και παραγωγή.

■ **Ποιες μεταρρυθμίσεις θεωρείτε ότι είναι άμεσα εφαρμόσιμες και ποιες απαιτούν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό;**

Μακροπρόθεσμα, απαιτείται σταδιακός επαναπροσδιορισμός της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο, στο επίπεδο των χωρών της Νότιας Ευρώπης. Η επικαιροποιημένη μελέτη της Deloitte, που παρουσιάζουμε αυτές τις μέρες, καταδεικνύει χρηματοδοτικό κενό 1,5 δισ. ευρώ έως το 2028, εκ των οποίων 0,8 δισ. αφορούν πρόσθετη χρηματοδότηση και 0,7 δισ. μεταρρυθμίσεις για καλύτερο έλεγχο της δαπάνης.

Βραχυπρόθεσμα, πρέπει να βελτιωθεί η απόδοση της επένδυσης στο σύστημα, καθώς σημειώνονται τεράστιες καθυστερήσεις σε σημαντικά διαρθρωτικά μέτρα που έχει ανακοινώσει η Πολιτεία από το 2024. Οι μεταρρυθμίσεις αφορούν τον έλεγχο της συνταγογράφησης μέσω ψηφιακών εργαλείων, τον έλεγχο της δαπάνης του ΙΦΕΤ, τον καλύτερο έλεγχο των ΑΜΚΑ, την εφαρμογή κλειδωμένων πρωτοκόλλων που συμβάλλουν στην ορθή συνταγογράφηση, τη διασύνδεση του φακέλου ασθενούς με το σύστημα συνταγογράφησης, καθώς και άλλες παρεμβάσεις.

Έχουμε καταθέσει συγκεκριμένη πρόταση για τη δημιουργία κινήτρων για τις κλινικές μελέτες. Πρόκειται για μια επένδυση που αποδίδει πολλαπλάσια αξία και προσφέρει άμεσο όφελος στον Έλληνα ασθενή.