

ΥΓΕΙΑ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ

Παρά την άνοδο του ΑΕΠ η φαρμακευτική δαπάνη είναι σε επίπεδα μνημονιακών ετών

Ο Γενικός Διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) μιλά για τον κίνδυνο οι Έλληνες πολίτες να στερηθούν την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και παραθέτει σημαντικά στοιχεία που τεκμηριώνουν την απόσταση της Ελλάδας από τις άλλες χώρες της Ευρώπης

Συνέντευξη στον Γιώργο Σακκά

Στον χαμηλό προϋπολογισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και στους κινδύνους οι Έλληνες πολίτες να μένουν εκτός περιθαλψής με νέα καινοτόμα φάρμακα, αναφέρεται στη συνέντευξή του στο «Βήμα» ο Γενικός Διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), **Μιχάλης Χειμώνας**. Ο κ. Χειμώνας μάλιστα παραθέτει σημαντικά στοιχεία που τεκμηριώνουν την απόσταση της Ελλάδας από τις άλλες χώρες της Ευρώπης όσον αφορά την κάλυψή τους σε θεραπείες.

Στην Ελλάδα ο προϋπολογισμός για τα φάρμακα εξακολουθεί να υποχρηματοδοτείται, με αποτέλεσμα η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ανά πολίτη να απέχει κατά πολύ από τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ. Ποια είναι τα στοιχεία που τεκμηριώνουν την κατάσταση αυτή και ποιες είναι οι δικές σας προτάσεις ώστε να μην υπάρχουν πολίτες δύο ταχυτήτων στην ΕΕ;

«Μετά από 8 χρόνια οικονομικής κρίσης και μνημονίων η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη συνεχίζει να υποχρηματοδοτείται, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την υπερχρολόγηση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback & rebates).

Πιο συγκεκριμένα, το 2023 η δημόσια χρηματοδότηση στο κανάλι του φαρμακείου (εξωνοσοκομειακή δαπάνη χωρίς τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους) ήταν 1,2 δισ. ευρώ, και το ΑΕΠ ήταν περίπου στα 197 δισ. ευρώ. Αυτό μας δίνει ένα ποσοστό 0,6% του ΑΕΠ και μας κατατάσσει περίπου στη 19η θέση στις 34 χώρες της Ευρώπης.

Σε επίπεδο συνολικής δημόσιας δαπάνης (εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής) ανά κεφαλή, πάλι για το 2023, η Ελλάδα είναι σαφώς πιο χαμηλά από τις χώρες της Νότιας Ευρώπης. Να αναφέρω χαρακτηριστικά ότι στη Γαλλία η κατά κεφαλή δημόσια δαπάνη για φάρμακα είναι 555 ευρώ, στην Ισπανία 417 ευρώ, στην Ιταλία 372 ευρώ, στην Πορτογαλία 338 ευρώ, ενώ στην Ελλάδα μόλις 271 ανά άτομο.

Οι προτάσεις μας είναι σαφείς: 1) Θα πρέπει να γίνει ένας σταδιακός επαναπροσδιορισμός της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο στο επίπεδο άλλων χωρών της Νότιας Ευρώπης. 2) Θα πρέπει να βελτιωθεί η απόδοση της επένδυσης στο σύστημα, καθώς παρατηρούνται ακόμα καθυστερήσεις σε σημαντικά διαρθρωτικά μέτρα που έχουν ανακοινωθεί από την Πολιτεία ήδη από το 2024. 3) Θα πρέπει να ενισχυθούν τα κίνητρα για επενδύσεις, ειδικά στις κλινικές μελέτες».

Ενώ πανευρωπαϊκά επενδύονται ετησίως πάνω από 47 δισ. ευρώ σε Έρευνα και Ανάπτυξη, η Ελλάδα προσελκύει περίπου 100 εκατ. ευρώ από αυτά



«Η πρόταση του ΣΦΕΕ είναι να οριστούν δύο ξεχωριστά κονδύλια, ένα για παραγωγικές επενδύσεις και ένα για επενδύσεις σε κλινικές μελέτες και ο βαθμός απορρόφησης να γίνει 50%, από 25% που είναι τώρα» λέει ο Μιχάλης Χειμώνας

Ενα σημαντικό πρόβλημα είναι το θέμα της πρόσβασης στην καινοτομία. Σε ποια κατάσταση βρίσκεται η χώρα μας αυτή τη στιγμή;

«Η υποχρηματοδότηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, οι υπέρογκες επιστροφές, αλλά και οι διαχρονικές στρεβλώσεις και η έλλειψη προβλεψιμότητας, ουσιαστικά πλήττουν την καινοτομία και την πρόσβαση στον ελληνικό ασθενή σε αυτήν. Σύμφωνα με τη μελέτη της IQVIA (2025) για τη διαθεσιμότητα των καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα μας, μόνο ένα στα πέντε καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας που θα μπορούσαν να έρθουν στην Ελλάδα είναι σήμερα διαθέσιμο στην ελληνική αγορά (36 αποζημιώνονται στη χώρα μας από τα 178 που πήραν έγκριση EMA το διάστημα 2021-2024).

Η μελέτη αυτή ήρθε να επιβεβαιώσει σε εθνικό επίπεδο τα ευρήματα της πανευρωπαϊκής μελέτης της EFPIA/IQVIA, που διεξάγεται τα τελευταία 20 χρόνια σε 36 χώρες, Patients W.A.I.T. Indicator (2024), και καταδεικνύει πως μόλις 44 στα 173 νέα φάρμακα που πήραν έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) το διάστημα 2020-2023 είναι πλήρως διαθέσιμα στην Ελλάδα».

Σε συνάρτηση με το προηγούμενο ερώτημα, σημαντική παράμετρο αποτελεί και η διενέργεια κλινικών μελετών στην Ελλάδα. Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις; Έχει βελτιωθεί το κλίμα ή ακόμη είμαστε ουραγοί στην Ευρώπη;

«Οι κλινικές μελέτες καταρχήν αποφεύγουν σημαντικά φέλη για τους ασθενείς που συμμετέχουν σε αυτές, αλλά και

αποτελούν βασικό μοχλό για την πρόοδο της επιστήμης και την ανάπτυξη της οικονομίας της χώρας μας. Παράλληλα, έχουν και σημαντική συμβολή στο σύστημα υγείας, καθώς, για παράδειγμα, η συμμετοχή ασθενούς σε μια κλινική μελέτη με γονιδιακή θεραπεία εξοικονομεί από το κράτος 70.000 ευρώ ανά έτος.

Όμως, ενώ πανευρωπαϊκά επενδύονται ετησίως πάνω από 47 δισ. ευρώ σε Έρευνα και Ανάπτυξη, η Ελλάδα προσελκύει περίπου 100 εκατ. ευρώ από αυτά. Το «επενδυτικό clawback» ενταγμένο στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (TAA) δεν αποδείχθηκε ελκυστικό για τις κλινικές μελέτες, καθώς απορροφήθηκαν μόνο 5 εκατ. ευρώ/έτος από τα 250 εκατ. ευρώ του συνόλου, ενώ με την προηγούμενη κατάσταση είχαν απορροφηθεί 50 εκατ. ευρώ/έτος για τα έτη 2020-2021. Η πρόταση του ΣΦΕΕ είναι να οριστούν δύο ξεχωριστά/αυτόνομα κονδύλια, ένα για παραγωγικές επενδύσεις και ένα για επενδύσεις σε κλινικές μελέτες και ο βαθμός απορρόφησης να γίνει 50%, από 25% που είναι τώρα.

Επίσης, θα πρέπει να είναι επιλέξιμες οι επενδύσεις των μητρικών πολυεθνικών εταιρειών που γίνονται στην Ελλάδα για λογαριασμό των θυγατρικών. Μια κλινική μελέτη διαρκεί 3-4 χρόνια και είναι προγραμματισμένη αρκετά χρόνια πριν, οπότε θα πρέπει να αναγνωρίζονται οι υπάρχουσες μελέτες, δίνοντας «παράταση» στον χρόνο για τις κλινικές μελέτες που έχουν ξεκινήσει.

Τέλος, με δεδομένη την υποχρηματοδότηση του φαρμάκου και το γεγονός ότι επιβάλλονται οι χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη για καινοτόμα προϊόντα, η χώρα μας δεν αποτελεί ελκυστικό περιβάλλον για επενδύσεις από ξένες εταιρείες. Μην ξεχνάμε ότι το περιβάλλον πανευρωπαϊκά είναι πολύ ανταγωνιστικό.

Τώρα υπογράφεται μια πολυαναμενόμενη ΚΥΑ για τις κλινικές μελέτες, την οποία αναμένουμε να δημοσιευθεί και έτσι να βελτιωθεί το πλαίσιο στη διεξαγωγή κλινικών μελετών».

Όσον αφορά το Σχίσμα Μεταβατικής Αποζημίωσης για τα πλέον καινοτόμα φάρμακα, σε ποια φάση βρίσκεται η σχετική διαδικασία;

«Το Σχίσμα Μεταβατικής Αποζημίωσης ή Ταμείο Καινοτομίας είναι ένα ευπρόσδεκτο μέτρο που θα συμβάλει στο να γίνει πιο εφικτή η εισαγωγή κάποιων νέων θεραπειών στην Ελλάδα, κυρίως γονιδιακές και κυτταρικές. Χωρίς να παραγνωρίζουμε το θετικό πρόσημο του μέτρου, θα πρέπει να τονίσουμε πως η χρηματοδότηση των 50 εκατ. ευρώ που το συνοδεύει είναι ανεπαρκής για να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες που δημιουργούνται από την είσοδο καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα. Επίσης, μένει να αποσαφηνιστούν σημαντικές λεπτομέρειες για την εφαρμογή που μπορεί να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία του μέτρου.

Πρόκειται για μια περίπτωση που εισοσκόπησε μια πρόταση της φαρμακοβιομηχανίας από την Πολιτεία και πρέπει να αποδοθούν τα εύσημα στο υπουργείο Υγείας για το ότι προχωρεί στην υλοποίηση της. Ευελπιστούμε πως θα βελτιωθεί η πρόσβαση των ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και θα μειωθούν οι ανισότητες στην πρόσβαση. Αναμένουμε, λοιπόν, να υλοποιηθεί το μέτρο αυτό το συντομότερο δυνατό, και βεβαίως να διασφαλιστεί και η απαραίτητη μελλοντική χρηματοδότηση του Σχήματος, με γνώμονα πάντα το όφελος των ελλήνων ασθενών».