

Μιχάλης Χειμώνας

Γενικός διευθυντής ΣΦΕΕ

«Με πρωτοβουλία του ΣΦΕΕ, υλοποιήθηκαν σημαντικές δράσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου»

Συναντήσαμε τον γενικό διευθυντή του ΣΦΕΕ, Μιχάλη Χειμώνα, και μας μίλησε σχετικά με την εθνική πολιτική για τον καρκίνο, τις προκλήσεις του κλάδου, την υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης και όλα τα φλέγοντα ζητήματα γύρω από τη νόσο.

Συνέντευξη στην **Ηλέκτρα Αλευρίτη**

– Υψίστης σημασίας καθίστανται οι πρωτοβουλίες με στόχο τη διαμόρφωση σταθερής εθνικής πολιτικής για τον καρκίνο. Ποια βήματα έχει κάνει ο ΣΦΕΕ προς αυτήν την κατεύθυνση;

Στον ΣΦΕΕ δίνουμε διαρκώς μεγαλύτερη έμφαση στον ρόλο που μπορούμε να διαδραματίσουμε ως βιομηχανία στη διαμόρφωση πολιτικών για κρίσιμα ζητήματα δημόσιας υγείας. Ως κλάδος διαθέτουμε ουσιαστική τεχνογνωσία και θεωρούμε αποστολή μας τη συνδιαμόρφωση ενός βιώσιμου συστήματος υγείας και την υιοθέτηση πολιτικών προς όφελος των Ελλήνων ασθενών, που οδηγούν σε βελτιωμένες θεραπευτικές εκβάσεις.

Στο πλαίσιο αυτό, εδώ και τέσσερα χρόνια λειτουργεί Πλατφόρμα Ογκολογίας του ΣΦΕΕ. Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι που, με πρωτοβουλία του ΣΦΕΕ, υλοποιήθηκαν σημαντικές δράσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου, όπως η υπογραφή προγραμματικής συμφωνίας του Υπουργείου Υγείας με το ΕΚΠΑ για την εκπόνηση του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2024-2028», η δημιουργία του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών και η αποζημίωση των βιοδεικτών.

Στα τέλη Ιανουαρίου 2026, η Πλατφόρμα Ογκολογίας του ΣΦΕΕ πραγματοποίησε για τέταρτη συνεχή χρονιά την Ετήσια Συνάντηση για την εθνική πολιτική για τον καρκίνο, στα γραφεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Αθήνα, με τη συμμετοχή εκπροσώπων της Πολιτείας, της ιατρικής και επιστημονικής κοινότητας, των συλλόγων ασθενών, των ευρωπαϊκών θεσμών και της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

Η πρωτοβουλία αυτή έχει, πλέον, καθιερωθεί ως θεσμική πλατφόρμα διαλόγου, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης, ολιστικής και ασθενοκεντρικής Εθνικής Στρατηγι-



κής για τον Καρκίνο, σε πλήρη ευθυγράμμιση με το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου. Η συστηματική συνάντηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων θέτει τις βάσεις για στοχευμένη δράση και επιτάχυνση κρίσιμων μεταρρυθμίσεων. Με σεβασμό σε όλους τους συμμετέχοντες και με επίκεντρο το όφελος για τους ασθενείς, ο ΣΦΕΕ θα συνεχίσει να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες που ενισχύουν την ολιστική φροντίδα των ασθενών στην Ελλάδα.

– Ας μιλήσουμε για την υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης: Η δημόσια χρηματοδότηση αυξάνεται με χαμηλούς ρυθμούς την ώρα που η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με διψήφια ποσοστά. Τα διαθέσιμα κονδύλια εξακολουθούν να μην επαρκούν και μόνο ένα στα πέντε νέα καινοτόμα φάρμακα έρχονται στην Ελλάδα. Ποια είναι η θέση του ΣΦΕΕ σε αυτό και ποιες λύσεις προτείνετε;

Πράγματι, η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα βρίσκεται όλα τα τελευταία χρόνια υπό πίεση δεδομένου ότι η δημόσια χρηματοδότηση αυξάνεται με ιδιαίτερα αργό ρυθμό τη στιγμή που η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με διψήφια ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα η δημόσια χρηματοδότηση μεταξύ 2019-2024 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 σύγκριση με τη Νότια Ευρώπη (Ιταλία, Πορτογαλία, Ισπανία και Γαλλία) η μέση κατά κεφαλή δαπάνη είναι 409 €, ενώ στην Ελλάδα είναι 255 €, δηλαδή η Νότια Ευρώπη είναι 60% πάνω από την Ελλάδα.

Απαιτούνται άμεσες πολιτικές παρεμβάσεις και να υπάρξει σταθερότητα και προβλεψιμότητα, ώστε να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος, η δίκαιη κατανομή των βαρών και η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες υψηλής αξίας. Το φάρμακο πρέπει να εδραιωθεί ως επένδυση στην πρόληψη και στη δημόσια υγεία και ως μοχλός μείωσης των συνολικών δαπανών του συστήματος, καθώς κάθε 1 ευρώ επένδυσης στο φάρμακο οδηγεί σε 4 ευρώ εξοικονόμησης δαπανών υγείας.

Διαχρονικά, προτείνουμε μια ολοκληρωμένη στρατηγική που θα βασίζεται σε τρεις άξονες:

- 1) στον επαναπροσδιορισμό της επένδυσης στην υγεία, με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού,**
- 2) στον έλεγχο της συνταγογράφησης με ψηφιακά εργαλεία, που θα οδηγήσει στη βελτίωση της απόδοσης της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο και**
- 3) στη στήριξη και προσέλκυση επενδύσεων, κυρίως στις κλινικές μελέτες, όπως έγινε πολύ αποτελεσματικά στις επενδύσεις στην παραγωγή.**

Με δράσεις και στους τρεις αυτούς άξονες θα μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές και η υπερφορολόγηση, ενώ παράλληλα θα δημιουργ-

γηθούν οι συνθήκες για την αύξηση της απασχόλησης, την αναστροφή του brain drain και την αύξηση νέων επενδύσεων.

– Τον Δεκέμβρη που μας πέρασε, η Deloitte παρουσίασε για λογαριασμό του ΣΦΕΕ μελέτη για «έναν οδικό χάρτη για τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα». Τι φιλοδοξεί αυτή η μελέτη να προσφέρει; Πείτε μας λίγα λόγια.

Η μελέτη της Deloitte «Κοιτώντας μπροστά: Ένας οδικός χάρτης για τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα» αποτελεί τη συνέχεια της αντίστοιχης μελέτης του 2020 και προσφέρει έναν ολοκληρωμένο οδικό χάρτη για τον μετασχηματισμό του φαρμακευτικού συστήματος της Ελλάδας, με στόχο τη βελτίωση της βιωσιμότητας, τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών στις θεραπείες που έχουν ανάγκη και την ευθυγράμμιση με τα διεθνή πρότυπα. Μέσα από μια μεθοδολογία βασισμένη σε δεδομένα και την ευρεία συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων, η μελέτη εντοπίζει τις βασικές διαρθρωτικές προκλήσεις, αξιολογεί το υφιστάμενο πλαίσιο πολιτικής και προτείνει μια σειρά ρεαλιστικών και ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης ανθεκτικότητας. Η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα έχει εγκλωβιστεί σε έναν φαύλο κύκλο που άρχισε από την είσοδό μας στα Μνημόνια και που οδηγεί σε μια σειρά από παραδοξότητες. Ο περιορισμένος έλεγχος ζήτησης διαιωνίζει ένα μη αποδοτικό, από πλευράς κόστους, μείγμα, αυξάνοντας τη συνολική δαπάνη. Παράλληλα, η δημόσια χρηματοδότηση δεν ακολουθεί τον ρυθμό αύξησης της συνολικής δαπάνης, οδηγώντας σε αυξημένες επιστροφές. Με δεδομένο το σταθερό δημοσιονομικό πλαίσιο που παρέχει ο μηχανισμός των επιστροφών, η Πολιτεία δεν έχει ισχυρό κίνητρο να προωθήσει μέτρα για τον έλεγχο της συνολικής δαπάνης.

Η μελέτη καταδεικνύει πως αν δεν υπάρξει διαχείριση στη δαπάνη, αυτή μπορεί να φτάσει τα €10,5 δισ. έως το 2028. Απαιτείται σταδιακός επαναπροσδιορισμός της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο, στο επίπεδο των χωρών της Νότιας Ευρώπης, καθώς το χρηματοδοτικό κενό θα ανέλθει σε €1,5 δισ. έως το 2028.

Ο μετασχηματισμός του φαρμακευτικού συστήματος είναι αναγκαίος για τη μετάβαση από μια συνθήκη, κατά την οποία όλοι οι συμμετέχοντες χάνουν, σε ένα σύστημα με βάση την αξία, όπου όλοι οι ενδιαφερόμενοι επωφελούνται.

Οι προτάσεις της μελέτης βασίζονται πάνω σε τρεις άξονες που στοχεύουν τόσο στη βραχυπρόθεσμη ανακούφιση του συστήματος, όσο και στον μακροπρόθεσμο μετασχηματισμό του: **1)** Γεφύρωμα του Χρηματοδοτικού Κενού, **2)** Μετασχηματισμός του Συστήματος και **3)** Εισαγωγή Ολιστικής Θεώρησης Υγείας.

– Ποιες προκλήσεις αντιμετωπίζει ο κλάδος και ποιες είναι οι προβλέψεις και οι στόχοι σας για το 2026;

Το 2026 αποτελεί κομβική χρονιά για τον φαρμακευτικό τομέα, σε ένα περιβάλλον έντονων

παγκόσμιων, ευρωπαϊκών και εγχώριων εξελίξεων που καθιστούν το μέλλον του φαρμάκου στη χώρα μας ιδιαίτερα αβέβαιο.

Σε διεθνές επίπεδο, οι γεωπολιτικές ανακατατάξεις και η αμερικανική πολιτική αναδιαμορφώνουν τον παγκόσμιο φαρμακευτικό χάρτη. Η εφαρμογή της αρχής του «Most Favoured Nation» (MFN) και πρόσφατες συμφωνίες, όπως αυτή μεταξύ ΗΠΑ και Ηνωμένου Βασιλείου, που προβλέπουν αύξηση των καθαρών τιμών των πρωτότυπων φαρμάκων και μείωση των επιστροφών, εντείνουν τις πιέσεις στις ευρωπαϊκές αγορές.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η ανταγωνιστικότητα παραμένει ζητούμενο. Παρότι η συμφωνία του Δεκεμβρίου 2025 για τη νέα Ευρωπαϊκή Φαρμακευτική Νομοθεσία και το καθεστώς προστασίας του οικοσυστήματος της πατέντας (με ανώτατο όριο τα 11 έτη) συνιστά βελτίωση σε σχέση με τις αρχικές προτάσεις, δεν επαρκεί για να καλύψει το ανταγωνιστικό χάσμα έναντι των Ηνωμένων Πολιτειών και της Κίνας.

Σε εθνικό επίπεδο, η ελληνική φαρμακευτική αγορά έχει φτάσει σε οριακό σημείο βιωσιμότητας. Η διαχρονική υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης έχει οδηγήσει, τα τελευταία τέσσερα χρόνια, τη συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας μέσω υποχρεωτικών επιστροφών (clawback και rebates) να υπερβαίνει εκείνη της Πολιτείας. Η Ελλάδα καταγράφει τις χαμηλότερες τιμές πρωτότυπων φαρμάκων και τα υψηλότερα ποσοστά επιστροφών στην Ευρώπη, γεγονός που μας φέρνει σε ακραία θέση στην Ευρώπη.

Ως αποτέλεσμα, η πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία περιορίζεται σημαντικά: σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες της IQVIA, μόνο ένα στα πέντε νέα καινοτόμα φάρμακα κυκλοφορεί στη χώρα μας, με την τάση να επιδεινώνεται, εάν δεν αντιμετωπιστεί το χρηματοδοτικό κενό.

Η αποκατάσταση της ισορροπίας προϋποθέτει διττό στόχο: συγκράτηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης και σταδιακή αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης, με ταυτόχρονη θέσπιση μηχανισμού συνυπευθυνότητας για τη διαχείριση των αποκλίσεων. Παράλληλα, απαιτείται ουσιαστική μείωση των υποχρεωτικών επιστροφών, με ρεαλιστικό στόχο την επιστροφή σε επίπεδα περίπου 40% μέχρι το 2028.

Χωρίς την άμεση υλοποίηση δομικών μεταρρυθμίσεων, η φαρμακευτική δαπάνη κινδυνεύει να καταστεί μη βιώσιμη, με σοβαρές επιπτώσεις τόσο για τον κλάδο, όσο και για την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους.

Τέλος, είναι αναγκαία η θεσμική και ουσιαστική αναγνώριση της αξίας της καινοτομίας, η οποία συμβάλλει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας και στη μακροπρόθεσμη εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας.

Ευελπιστούμε ότι η Πολιτεία θα ανταποκριθεί στις προκλήσεις αυτές και θα εντείνει τις προσπάθειες για την εφαρμογή μιας βιώσιμης εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής. ♦