



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

«Στον αέρα» η συμφωνία Πολιτείας- φαρμακοβιομηχανίας

Στον **Αιμίλιο Νεγκή**



Κύριος σκοπός ενός συμφώνου συνεργασίας θα είναι να γνωρίζουμε εκ των προτέρων τη χρηματοδότηση για τα επόμενα χρόνια.



Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**, δεν κρύβει τα λόγια του: Η πρόσφατη κοινοποίηση των σημειωμάτων του νοσοκομειακού clawback για το πρώτο εξάμηνο του έτους 2023, με ποσοστά clawback που φθάνουν το 83%, έχουν σοκάρει την αγορά και η επικείμενη συμφωνία με την Πολιτεία είναι, πρακτικά, στον αέρα.

«Εκτός αν δούμε, σύντομα, απτά σημάδια των αποτελεσμάτων της προσπάθειας που έχει ξεκινήσει ο νέος υπουργός Υγείας για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και ως προς το μέγεθος της δημόσιας χρηματοδότησης και ως προς τους ελεγκτικούς μηχανισμούς που υφίστανται στο σύστημα συνταγογράφησης» επισημαίνει, με νόημα. Αναγνωρίζει ότι ο υπουργός Υγείας έχει λάβει μέτρα ελέγχου περιορισμού της φαρμακευτικής κατανάλωσης. Όμως, ξεκαθαρίζει ότι, πλέον, «το χάσμα που έχει δημιουργηθεί μεταξύ της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και της πραγματικής ζήτησης και κατανάλωσης φαρμάκων είναι τεράστιο και δεν αρκεί ο περιορισμός της για να κλείσει. Χρειάζεται, οπωσδήποτε, και επιπλέον χρηματοδότηση, ενώ τα χρήματα που προστίθενται βάσει της ρήτρας του πλάνου ανάκαμψης δεν αρκούν». Με άλλα λόγια, η κυβέρνηση πρέπει να βρει έξτρα κονδύλια.

Χαιρετίζει τους ελέγχους στη συνταγογράφηση φαρμάκων, που αποκάλυψαν τεράστιες σπατάλες – ήταν άλλωστε πάγιο αίτημα του κλάδου. Σχολιάζει όμως ότι το Δημόσιο δεν υπέστη καμία ζημία, καθώς η υπερσυνταγογράφηση καλύφθηκε από τις φαρμακευτικές εταιρείες, λόγω του clawback.

ΕΡ Έχετε ξεκινήσει συζητήσεις με την κυβέρνηση για την υπογραφή μιας τριετούς συμφωνίας. Πού βρισκόμαστε; Ποιος είναι ο σκοπός; Τι είδους δεσμεύσεις θα περιλαμβάνει για εσάς και την Πολιτεία;

ΑΠ Ο υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης, έχει εξαγγείλει, ήδη από τον Ιούνιο, στο πλαίσιο του ΣΦΕΕ Summit, τη σύναψη ενός μνημονίου συνεργασίας μεταξύ Πολιτείας και φαρμακοβιομηχα-

νίας, υιοθετώντας ένα παλαιό αίτημα του ΣΦΕΕ για υπογραφή ενός δεσμευτικού συμφώνου, που θα οριοθετήσει, κατά το δικό μας σκεπτικό, τη хаοσική σημερινή κατάσταση σε σχέση με τις υπέρογκες επιστροφές των εταιρειών για την υπερβάλλουσα φαρμακευτική δαπάνη, θα καθορίζει μακροπρόθεσμα στόχους και θα προσφέρει προβλεψιμότητα, διαφάνεια, συνυπευθυνότητα και σταθερότητα, στο μέτρο του δυνατού. Για εμάς κύριος σκοπός ενός συμφώνου συνεργασίας θα

1. « ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ » Η ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ-...

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 41



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



“

Η επανεξέταση του δημόσιου προϋπολογισμού για το φάρμακο και η επαρκής χρηματοδότηση, με βάση τις πραγματικές ανάγκες των Ελλήνων ασθενών, θα διασφαλίσουν, ευελπιστούμε, την έγκαιρη και καθολική πρόσβασή τους στις νέες, καινοτόμες, αλλά και στις καθιερωμένες θεραπείες.

”

Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Πρόεδρος του ΣΦΕΕ

είναι να γνωρίζουμε εκ των προτέρων τη χρηματοδότηση για τα επόμενα χρόνια, να συμφωνήσουμε ένα ανώτατο όριο υποχρεωτικών επιστροφών και τους στόχους για τη φαρμακευτική πολιτική που θέτει η Πολιτεία.

Εξάλλου, η πρόσφατη κοινοποίηση των σημειωμάτων του νοσοκομειακού clawback για το πρώτο εξάμηνο του έτους 2023 σκόρπισε μεγάλη απογοήτευση στη φαρμακευτική αγορά και θέτει εμπόδια στη σύναψη ενός τέτοιου συμφώνου συνεργασίας,

εκτός αν δούμε, σύντομα, απτά σημάδια των αποτελεσμάτων της προσπάθειας που έχει ξεκινήσει ο νέος υπουργός Υγείας για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και ως προς το μέγεθος της δημόσιας χρηματοδότησης και ως προς τους ελεγκτικούς μηχανισμούς που υφίστανται στο σύστημα συνταγογράφησης. Και αυτό θα πρέπει να γίνει με τη δημοσιοποίηση επίσημων δεδομένων της δαπάνης και στα τρία κανάλια για το πρώτο εξάμηνο του 2024.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

“

Οι διεθνείς τάσεις αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης στα διάφορα κράτη κυμαίνονται μεταξύ 4% και 8% ετησίως.

”



ΕΡ Πώς θα γίνεται η παρακολούθηση στην εφαρμογή της; Θα υπάρχει η δυνατότητα ανανέωσής της και μετά το 2027;

ΑΠ Ας συμφωνήσουμε, πρώτα, στο περιεχόμενο και, στη συνέχεια, θα βρούμε τρόπους παρακολούθησης... Διά στόματος του υπουργού Υγείας έχουμε ακούσει πως η παρούσα κυβέρνηση δεν προτίθεται να αναλάβει δεσμεύσεις για λογαριασμό του κράτους πέραν της διάρκειας της θητείας της. Θεωρώ πως είναι λογική αυτή η προσέγγιση. Θα ήμασταν ευτυχείς αν καταλήγαμε σε ένα κείμενο συμφωνίας έως και μέχρι το 2027, δεδομένου του απρόβλεπτου, και με έλλειμμα στρατηγικής, παρελθόντος που έχουμε βιώσει.

ΕΡ Ποια θα είναι τα οφέλη για τους ασθενείς;

ΑΠ Η διασφάλιση της βιωσιμότητας του φαρμακευτικού κλάδου και του συστήμα-

τος υγείας είναι καταλυτικής σημασίας για τους Έλληνες ασθενείς, για να μπορούν να απολαμβάνουν όλα αυτά που η επιστήμη και η καινοτομία φέρνει και θα φέρει τα επόμενα χρόνια. Η επανεξέταση του δημόσιου προϋπολογισμού για το φάρμακο και η επαρκής χρηματοδότηση, με βάση τις πραγματικές ανάγκες των Ελλήνων ασθενών, θα διασφαλίσουν, ευελπιστούμε, την έγκαιρη και καθολική πρόσβασή τους στις νέες, καινοτόμες, αλλά και στις καθιερωμένες θεραπείες.

ΕΡ Έχετε αναφέρει ότι ανάλογες συμφωνίες έχουν εφαρμοστεί και σε άλλες χώρες. Σε ποιες και ποιο ήταν το αποτέλεσμα;

ΑΠ Πράγματι, διαφόρων ειδών συμφωνίες και μνημόνια συνεργασίας έχουν υπογραφεί σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως Πορτογαλία, Ισπανία, Γαλλία κ.ο.κ., αλλά δεν υπάρχει επίσημη αποτίμησή τους.

1. « ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ » Η ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ-...

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 43



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



ΕΡ Από τις αρχές της χρονιάς, έχουν τεθεί σε εφαρμογή διάφορα μέτρα για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης. Αποδίδουν ή όχι;

ΑΠ Πράγματι, ο νέος υπουργός Υγείας εισιγήθηκε αρκετά μέτρα για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, κάποια εφαρμόζονται ήδη και κάποια άλλα είναι σε φάση υλοποίησης. Αναμένουμε να δούμε και να αξιολογήσουμε τα μέτρα αυτά στο τέλος του χρόνου και, κυρίως, το 2025. Φαίνεται να υπάρχει κάποιο αποτέλεσμα, ωστόσο θα θέλαμε να δούμε επίσημα στοιχεία τα οποία θα επιβεβαιώνουν τις ενδείξεις. Πάντως, το κόσμα που έχει δημιουργηθεί μεταξύ της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και της πραγματικής ζήτησης και κατανάλωσης φαρμάκων είναι τεράστιο και δεν αρκεί ο περιορισμός της για να κλείσει, χρειάζεται, οπωσδήποτε, και επιπλέον επένδυση (χρηματοδότηση). Τα χρήματα που προστίθενται βάσει της ρήτρας του πλάνου ανάκαμψης δεν αρκούν.

ΕΡ Τον Ιούνιο, παρουσιάστηκε από την κυβέρνηση μια πλατφόρμα παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Λειτουργεί πλήρως; Πώς εξελίσσεται η φαρμακευτική δαπάνη;

ΑΠ Η πλατφόρμα προσφέρει περισσότερη διαφάνεια στην καταγραφή των δεδομένων της κατανάλωσης φαρμάκων και τροφοδοτείται χωρίς καθυστερήσεις με τα νεότερα στοιχεία. Έχει αναπτυχθεί από την εταιρεία UniSystems για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ και περιλαμβάνει μόνο δεδομένα για τα ιδιωτικά φαρμακεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Αν και παρουσιάζονται κάποιες ανακολουθίες μεταξύ των αριθμητικών στοιχείων, είναι μια καλύτερη εικόνα από το παρελθόν και σίγουρα η παροχή στοιχείων είναι πολύ ταχύτερη. Η δαπάνη φαίνεται να αυξάνεται με λογικό ρυθμό στο κανάλι των ιδιωτικών φαρμακείων (2%-3%), ωστόσο στα φάρμακα που διακινούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, και ιδιαίτερα μέσω ΕΟΠΥΥ για ιδιωτικά νοσοκομεία, εμφανίζεται διπλή ποσοστό αύξησης, και εκεί δεν φαίνεται να έχει αποδώσει κάποιο μέτρο ή, απλά, η δημόσια δαπάνη είναι πολύ χαμηλότερη από τις πραγματικές ανάγκες. Και στα δημόσια νοσοκομεία η αύξηση είναι χαμηλότερη από πέρυσι, αλλά εξακολουθεί να είναι σημαντική. Εδώ, περιμένουμε ταχύτερη παραγωγή δεδομένων, αφού η μεταφορά των προμηθειών νοσοκομει-

ακών φαρμάκων στην ευθύνη της ΕΚΑΠΥ για όλη την επικράτεια είναι μια σημαντική μεταρρύθμιση, που τουλάχιστον θα δώσει πιο άμεση εικόνα της πορείας της νοσοκομειακής δαπάνης φαρμάκου. Λογικά, αν αξιοποιηθεί σωστά η ΕΚΑΠΥ, θα μπορέσει να παράξει και κάποια συγκράτηση στην αύξηση της δαπάνης ή ακόμη και σταθεροποίηση.

Με την ευκαιρία, πάντως, θα ήθελα να σημειώσω ότι οι διεθνείς τάσεις αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης στα διάφορα κράτη κυμαίνονται μεταξύ 4% και 8% ετησίως.

ΕΡ Τον Ιούλιο, καταθέσατε πρόταση για το λεγόμενο Ταμείο Καινοτομίας ή «Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ) φαρμάκων». Μπορείτε να μας εξηγήσετε την πρότασή σας;

ΑΠ Το τελευταίο διάστημα, το Υπουργείο Υγείας έχει αντιληφθεί το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η είσοδος της καινοτομίας στη χώρα μας και έχει μπει στη συζήτηση που, εδώ και χρόνια, προσπαθούμε να ανοίξουμε για το θέμα αυτό, με σκοπό τη θέσπιση ενός Ταμείου Καινοτομίας, από το 2025, ώρα πια. Η συζήτηση που ξεκινήσαμε από το 2015 έγινε πιο συγκεκριμένη με την πρόταση που καταθέσαμε τον Ιούλιο του 2024, με τίτλο «Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ) φαρμάκων». Το Σχήμα θα καλύπτει το χρονικό διάστημα από την έγκριση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) μέχρι την έναρξη κάθε σκευάσματος στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, με ανώτατο όριο τους 24 μήνες, στη διάρκεια των οποίων θα υπάρχει συστηματική καταγραφή δεδομένων για την αποτελεσματικότητα ή/και την ασφάλεια του σκευάσματος. Η χρηματοδότηση του σχήματος προτείνουμε να προέλθει από επιπρόσθετους πόρους.

ΕΡ Ποια κατάσταση επικρατεί σήμερα όσον αφορά την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες;

ΑΠ Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες της IQVIA, λιγότερη φαρμακευτική καινοτομία φτάνει στους Έλληνες ασθενείς, καθώς για το χρονικό διάστημα 2020-2023 μόνο ένα στα πέντε (1/5) νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν κεντρικά στην Ευρώπη ήρθαν στην Ελλάδα. Μάλιστα, τα μισά από αυτά είναι διαθέσιμα με περιορισμούς στην πρόσβαση από τους ασθενείς, καθώς διατίθενται μέσω ΣΗΠ και ΙΦΕΤ, ενώ καθυ-

“

Παγκοσμίως, σήμερα, βρίσκονται υπό έρευνα και ανάπτυξη από τη φαρμακευτική βιομηχανία 9.000 μόρια, που αφορούν σε νέα εμβόλια, γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες, σωρεία νέων βιολογικών φαρμάκων κ.λπ.

”



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Όμως ο εφesusασμός που διακατείχε διαχρονικά τις διοικήσεις του Υπουργείου Υγείας, που, στηριζόμενες στο πλαίσιο των υποχρεωτικών επιστροφών, θεωρούσαν ότι είχαν λύσει το πρόβλημα της φαρμακευτικής δαπάνης, μας οδήγησε σε αυτόν τον παραλογισμό που ζούμε σήμερα, να καταλογίζονται επιστροφές 50%, 60%, έως και 83% στα νοσοκομεία!



στερούν 587 ημέρες, κατά μέσο όρο, από την ευρωπαϊκή έγκρισή τους μέχρι να αποζημιωθούν στη χώρα μας.

Όπως ανέφερε και ο Αλβέρτος Μπουρά, στη συνάντηση που είχαν οι CEOs των μεγαλύτερων διεθνών φαρμακευτικών επιχειρήσεων με τον πρωθυπουργό (Απρίλιος 2024), βρισκόμαστε στην εποχή της φαρμακευτικής αναγέννησης. Πράγματι, παγκοσμίως, σήμερα, βρίσκονται υπό έρευνα και ανάπτυξη από τη φαρμακευτική βιομηχανία 9.000 μόρια, που αφορούν σε νέα εμβόλια, γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες, σωρεία νέων βιολογικών φαρμάκων κ.λπ. Η νόσος Alzheimer, η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα, η παχυσαρκία, διάφορες μορφές καρκίνου, αρκετά σπάνια νοσήματα, όπως η μυϊκή δυστροφία Duchenne, αποτελούν θεραπευτικές περιοχές στις οποίες θα παρουσιαστούν σημαντικές θεραπευτικές επιλογές, στο προσεχές χρονικό διάστημα, αλλάζοντας ζωές και απομακρύνοντας στον χρόνο τη σκιά του θανάτου για πολλούς συνανθρώπους μας.

Και είναι πραγματικά λυπηρό να γίνονται τόσο μεγάλα άλματα στην επιστήμη και να μην τα απολαμβάνουμε εδώ στην Ελλάδα ή να λαμβάνουμε μέρος αυτών και με καθυστέρηση.

ΕΡ Πρόσφατα, η κυβέρνηση προχώρησε στην αύξηση της τιμής αρκετών φαρμάκων και υποστηρίζει ότι μειώθηκαν σημαντικά οι ελλείψεις από την αγορά. Ποια είναι η εικόνα που έχετε εσείς;

ΑΠ Οι αναπροσαρμογές τιμών φαρμάκων ήταν ένα διαχρονικό αίτημα του ΣΦΕΕ, ώστε αφενός να εφαρμοστεί ο ισχύων κανόνας τιμολόγησης, δηλαδή ο Μ.Ο. των δύο χαμηλότερων τιμών της ευρωζώνης, αφετέρου να στηριχθούν κάποια πολύ φθηνά φάρμακα, που η τιμή τους δεν καλύπτει το κόστος παραγωγής και κυκλοφορίας τους, και είτε αποσύρονται από την αγορά και αντικαθίστανται από πιο ακριβά σκευάσματα είτε εξάγονται σε άλλες χώρες σε τετραπλάσια και πενταπλάσια τιμή. Με αυτήν τη διάρθωση μειώνονται οι στρεβλώσεις και αποφεύγονται σπιατάλες, μεσοπρόθεσμα. Στο μέτωπο των ελλείψεων, πάντως, υπάρχει σαφής βελτίωση, αλλά αυτή είναι μια διαχρονική προσπάθεια και δεν πρέπει να επαναπαυόμαστε. Σε κάθε περίπτωση, παρά τις χαμηλές τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα, η κατάσταση είναι πολύ καλύτερη από άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

ΕΡ Συχνά, τα μέλη σας κατηγορούνται ότι ευθύνονται για τις ελλείψεις φαρμάκων. Δηλαδή ότι δεν διαθέτουν επαρκείς ποσότητες φαρμάκων στην αγορά, υπό τον φόβο ότι αυτά θα διοικητευτούν στο εξωτερικό μέσω παράλληλων εξαγωγών. Πώς το σχολιάζετε αυτό;

ΑΠ Οι ελλείψεις φαρμάκων αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα πανευρωπαϊκά και παγκόσμια, όχι μόνο στην Ελλάδα, το οποίο συνδέεται κυρίως με την έλλειψη πρώτων υλών διεθνώς και είναι και αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19. Ειδικά στην Ελλάδα, παρατηρούνται ελλείψεις σε φάρμακα εντός προσαίσας και αυτά είναι οι πολύ χαμηλές τιμές (το μέσο πρωτότυπο φάρμακο στην Ελλάδα είναι στο μισό της τιμής του μέσου όρου στην Ευρώπη και στο 1/5 της τιμής στη Γερμανία/Αυστρία), που ευνοούν τις παράλληλες εξαγωγές, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να στερούνται τα φάρμακα που έχουν ανάγκη. Προκειμένου να διασφαλιστεί η επάρκεια των φαρμάκων, ο ΕΟΦ εκδίδει, κατά περιόδους, οδηγίες για απαγόρευση εξαγωγών μικρής διάρκειας. Ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει στις εθνικές, αλλά και ευρωπαϊκές, αρχές προτάσεις με κύριο άξονα τη διαφάνεια και τον έλεγχο της διακίνησης του φαρμάκου. Από τον Μάιο του 2016, όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα στέλνουν σε καθημερινή βάση στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) στοιχεία πωλήσεων ανά κωδικό (Stock Keeping Unit/SKU) και ανά ΑΦΜ πελάτη. Ταυτόχρονα, έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν έγκαιρα τον ΕΟΦ για οποιαδήποτε προβλήματα εφοδιασμού της αγοράς, είτε αυτά προκύπτουν από προβλήματα παραγωγής είτε από υπερβολική αύξηση της ζήτησης.

Στην ομάδα εργασίας που έχει συσταθεί στο υπουργείο, και συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς για την αντιμετώπιση των ελλείψεων, ο ΣΦΕΕ έχει τονίσει ότι απαιτείται διαφάνεια και έλεγχος μέσω της ψηφιοποίησης. Το Υπουργείο Υγείας, με την οικονομική στήριξη της φαρμακοβιομηχανίας, 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. Αυτήν τη στιγμή, η πλατφόρμα είναι σε λειτουργία και επιπλέον υπάρχει μια σημαντική σε αριθμό ομάδα φαρμάκων όσον αφορά τη διαθεσιμότητά τους και την ορθολογική τους διακίνηση.



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



Επιπλέον, η εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τα ψευδειγράφα φάρμακα, που θα ισχύσει στην Ελλάδα από τον Φεβρουάριο 2025, θα βοηθήσει στον έλεγχο της διακίνησης των φαρμάκων και τη μείωση των ελλείψεων.

ΕΡ Τελευταία, είδαμε σημαντικές αποκαλύψεις για εστίες υπερσυνταγογράφησης, που δημιουργούν επιπλέον δαπάνη στον ΕΟΠΥΥ, ενώ κάποιοι θησαυρίζουν. Οι έλεγχοι στο σύστημα συνταγογράφησης αποδίδουν καρπούς. Ποια είναι η δική σας θέση για αυτά τα φαινόμενα;

ΑΠ Χαιρετίζουμε τη διεξαγωγή ελέγχων στο σύστημα συνταγογράφησης και καιρόμαστε που, επιτέλους, μετά από πολλά χρόνια, διαφαίνεται μια τάση συστημικών, αλλά και ουσιαστικών ελέγχων. Ένα ακόμη διαχρονικό μας αίτημα μπαίνει σε εφαρμογή, αλλά επιτρέψτε μου να τονίσω πως αφενός έχουν να γίνουν σημαντικά βήματα ακόμη, αφετέρου θα πρέπει αυτές οι τακτικές να έχουν διάρκεια και να μη θυμίζουν τα περιστασιακά κύματα ελέγχων της Τροχαίας... Βέβαια, την ίδια στιγμή, δημιουργείται και ένα αίσθημα θυμού όταν ακούμε ότι οι έλεγχοι θα γίνουν και προς τα πίσω, μέχρι το 2014. Αυτό σημαίνει πως τα δεδομένα υπάρχουν και πως θα μπορούσαν να είχαν γίνει σημαντικές κινήσεις εδώ και χρόνια. Δεν φαντάζομαι πως ήταν ιδιαίτερα δύσκολο να ελέγξει κανείς πόσο πολλά φάρμακα συνταγογραφούνταν στον ίδιο ΑΜΚΑ... Όμως, ο εφνοουκαρισμός που διακατείχε διαχρονικά τις διοικήσεις του Υπουργείου Υγείας, που, στηριζόμενες στο πλαίσιο των υποχρεωτικών επιστροφών, θεωρούσαν ότι είχαν λύσει το πρόβλημα της φαρμακευτικής δαπάνης, μας οδήγησε σε αυτόν τον παραλογισμό που ζούμε σήμερα, να καταλογίζονται επιστροφές 50%, 60%, έως και 83% στα νοσοκομεία!

Και, βέβαια, να καταστεί σαφές πως το Δημόσιο δεν υπέστη κάποια οικονομική ζημία, αφού οι φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω των επιστροφών, όλα αυτά τα χρόνια, κατέβαλλαν την πλεονάζουσα δαπάνη. Αυτοί που επιβαρύνονται πάντα είναι οι ασθενείς και η εθνική οικονομία, γιατί όταν το σύστημα εφνοουκαρίζει και δημιουργεί συνθήκες ασφυξίας στους παρόχους, τότε θα έχουμε στη χώρα λιγότερα φάρμακα, κάποια νέα φάρμακα θα καθυστερούν ή δεν θα έρχονται καθόλου, κάποια άλλα θα αποσύρονται, θα βλέπουμε σημάδια

αποεπένδυσης και, γενικά, ένας κλάδος που συμβάλλει καθοριστικά στην εθνική οικονομία και έχει το δυναμικό να συμβάλει περισσότερο θα αποδυναμώνεται. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να εγκατασταθεί μια νοοτροπία ελέγχων και τιμωρίας για όσους παραβιάζουν τους κανόνες συνταγογράφησης και αποζημίωσης φαρμάκων, σε όποια πλευρά του συστήματος και να βρίσκονται αυτοί.

ΕΡ Ας έρθουμε στην επικείμενη αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας της ΕΕ. Ως κλάδος, λέτε ότι θα καθυστερήσει περαιτέρω την πρόσβαση των Ευρωπαίων πολιτών στα φάρμακα που αναπτύσσονται σήμερα και θα μειώσει τα κίνητρα για την ανακάλυψη των φαρμάκων του αύριο. Πού εδράζονται οι ανησυχίες σας;

ΑΠ Η πρόταση για την αναθεώρηση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας αποτελεί μια προσπάθεια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας της Ευρώπης, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών και την ανάπτυξη του τομέα των βιοεπιτημών και της έρευνας και ανάπτυξης (Ε&Α) των χωρών. Όμως, η πρόταση για μείωση της κανονιστικής προσαρμογής των δεδομένων πηγαίνει προς τη λάθος κατεύθυνση, καθώς θα μεγαλώσει ακόμη περισσότερο το επενδυτικό χάσμα μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής. Η μείωση του οικοσυστήματος της πατέντας θα έχει ως αποτέλεσμα την αποδυνάμωση του υπάρχοντος πλαισίου κινήτρων για την καινοτομία, την ίδια στιγμή που χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Κίνα παρέχουν πιο δελεαστικά κίνητρα για να προσελκύσουν επενδύσεις σε Ε&Α. Έτσι, η Ευρώπη, και η κάθε χώρα της ξεχωριστά, τείνει να μετατραπεί από παραγωγός καινοτομίας σε απλό καταναλωτή, με ό,τι συνεπάγεται αυτό για την πρόσβαση των Ευρωπαίων ασθενών σε νέες και καινοτόμες θεραπείες, αλλά και για την ευρωπαϊκή οικονομία. Θα πρέπει να ενισχύσουμε την πνευματική ιδιοκτησία εάν θέλουμε να κλείσουμε το χάσμα στην Ασία και τις ΗΠΑ.

Το θετικό είναι ότι η ελληνική Πολιτεία έχει ήδη πάρει θέση να μην αλλάξει το υπάρχον πλαίσιο για τις πατέντες, όπως έχουν πράξει και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, λαμβάνοντας υπόψη ότι στην Ελλάδα έχουμε από τα πιο φθηνά πρωτότυπα φάρμακα και οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτό το πεδίο θα οδηγούσε σε σημαντική αύξηση των τιμών των φαρμάκων. •••



Η πρόταση για μείωση της κανονιστικής προστασίας των δεδομένων πηγαίνει προς τη λάθος κατεύθυνση, καθώς θα μεγαλώσει ακόμη περισσότερο το επενδυτικό χάσμα μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής.





ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Αναγκαίες οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις

Ζητούμε την αναδρομική διόρθωση του clawback

Συνέπειες στην πρόσβαση των ασθενών σε κρίσιμες και, συχνά, σωτήριες θεραπείες

“

Οι ασθενείς στη χώρα μας έχουν πλήρη πρόσβαση μόνο στο 25% των νέων καινοτόμων θεραπειών.

”

Την αναδρομική διόρθωση του clawback για το 2023 με προσθήκη νέων πόρων, ώστε να μην υπερβαίνει σε καμία περίπτωση αυτό του 2022, ζητεί με συνέντευξή της στο PhB η πρόεδρος του **PhARMA Innovation Forum Greece (PIF)**, κ. **Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη**.

Ακόμη, **για το 2024 και το 2025**, η κατανομή προϋπολογισμού στα τρία κανάλια διάθεσης να γίνει με αποκλειστικό κριτήριο τη μείωση του ποσοστού των επιστροφών και τη **σύγκλιση των υπερβάσεων** τους: «Θεωρούμε αυτονόητο ότι οποιοδήποτε τύπου μέτρα προστατευτισμού συγκεκριμένων κατηγοριών θα πρέπει να καλύπτονται εξολοκλήρου από τον δημόσιο προϋπολογισμό» υπογραμμίζει, με νόημα.

Η κ. Μπαρμπετάκη αναφέρει ότι η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες έχει φτάσει σε ένα κρίσιμο σημείο, καθώς **οι ασθενείς στη χώρα μας έχουν πλήρη πρόσβαση μόνο στο 25% των νέων καινοτόμων θεραπειών**. Και αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα, το ποσοστό αυτό ενδέχεται να αυξηθεί δραματικά, περιορίζοντας περαιτέρω την πρόσβαση των ασθενών σε κρίσιμες και, συχνά, σωτήριες θεραπείες. Σημειώνει πως το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να επικεντρωθεί σε διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και να δημιουργήσει ένα σταθερό και προβλέψιμο πλαίσιο πολιτικής, ρίχνοντας το βάρος σε τρεις κύριες περιοχές: **Επαρκή Χρηματοδότηση, Ψηφιακά Εργαλεία και Στρατηγική Συνεργασία** με τη βιομηχανία.

EP Ως **PhARMA Innovation Forum (PIF)**, έχετε κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου για την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες. Πού βρισκόμαστε σήμερα και γιατί ανησυχείτε;

ΑΠ Η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες έχει φτάσει σε ένα κρίσιμο σημείο. Οι δείκτες είναι ανησυχητικοί: Σύμφωνα με το WAIT Indicator, οι ασθενείς στη χώρα μας έχουν πλήρη πρόσβαση μόνο στο 25% των νέων καινοτόμων θεραπειών. Αυτό το ποσοστό,

εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα, ενδέχεται να αυξηθεί δραματικά, περιορίζοντας περαιτέρω την πρόσβαση των ασθενών σε κρίσιμες και, συχνά, σωτήριες θεραπείες. Επιπλέον, υπάρχει η πιθανότητα για **περιορισμένη διάθεση καινοτόμων φαρμάκων** που βρίσκονται ήδη στην ελληνική αγορά, καθώς και κίνδυνος για **ανεξέλεγκτη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης**, η οποία συνεπάγεται και αύξηση των συμμετοχών των ασθενών.

Σύμφωνα με τα πρόσφατα επίσημα στοιχεία της ΕΚΑΠΥ για το πρώτο εξάμηνο του 2023, οι υποχρεωτικές επιστροφές

1. ΖΗΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ CLAWBACK

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/11/2024

Σελίδα: 53



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



“

Η αύξηση του clawback στο 83% είναι εξαιρετικά ανησυχητική και αναδεικνύει τις δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν στον φαρμακευτικό τομέα στην Ελλάδα.

”

Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη

Πρόεδρος του PhARMA Innovation Forum Greece (PIF)

1. ΖΗΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ CLAWBACK

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/11/2024

Σελίδα: 54



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

“

Η κυβέρνηση, λοιπόν, καλείται να ελέγξει τη δαπάνη, χωρίς φυσικά να προκύψουν ελλείψεις σε σημαντικά φάρμακα, ιδίως καινοτόμες θεραπείες, που είναι απαραίτητες για τους ασθενείς.

”

(clawback) ανέρχονται στο 83% για τα σκευάσματα άνω των 30 ευρώ. Αυτή η απίστευτη αύξηση αποκαλύπτει μια σοβαρή κρίση στον φαρμακευτικό τομέα, περιορίζοντας δραματικά την πρόσβαση των ασθενών, ειδικά αυτών που πάσχουν από χρόνιες ή απειλητικές για τη ζωή παθήσεις, σε θεραπείες που συχνά είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία τους.

Η κατάσταση αυτή επιβαρύνει και την ίδια τη φαρμακευτική βιομηχανία, η οποία, μετά τις τελευταίες εξελίξεις, βρίσκεται σε αδιέξοδο. Το clawback, το οποίο λειτουργεί ως ένα είδος πληθωριστικού μέτρου, αυξάνει το κόστος για τις βιοφαρμακευτικές εταιρείες, με αποτέλεσμα να διακυβεύεται η διαθεσιμότητα σημαντικών νέων καινοτόμων θεραπειών που κυκλοφορούν ήδη στην ελληνική αγορά. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι οι συνέπειες δεν περιορίζονται μόνο στην οικονομία: η έλλειψη καινοτομίας και η υποχρηματοδότηση πλήττουν σημαντικές επενδύσεις των εταιρειών μας σε έρευνα και ανάπτυξη και θέτουν σε κίνδυνο τις κλινικές έρευνες και τη δημιουργία θέσεων εργασίας για εξειδικευμένο προσωπικό, που είναι κρίσιμοι παράγοντες για την ανάπτυξη του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Είναι επιτακτική ανάγκη, λοιπόν, να υπάρξει άμεση παρέμβαση για την αναθεώρηση του clawback και τη δημιουργία μιας πιο δίκαιης και αποτελεσματικής φαρμακευτικής πολιτικής. Η διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας και του φαρμακευτικού κλάδου είναι ουσιαστική για την ανταγωνιστικότητα της χώρας μας στον τομέα της βιοφαρμακευτικής και για την προσφορά στους ασθενείς θεραπειών που είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία τους.

ΕΡ_ Πώς αξιολογείτε την κατάσταση μετά την πρόσφατη αποστολή των σημειωμάτων που λάβατε για το πρώτο εξάμηνο του 2023 και ανεβάζουν το clawback στο 83%;

ΑΠ_ Η πρόσφατη αποστολή των νοσοκομειακών σημειωμάτων που αποκαλύπτει την αύξηση του clawback στο 83% είναι εξαιρετικά ανησυχητική και αναδεικνύει τις δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν στον φαρμακευτικό τομέα στην Ελλάδα. Το γεγονός ότι το κράτος καλύπτει το κόστος θεραπείας για λιγότερους από 2 στους 10 ασθενείς που χρειάζονται σοβαρές θεραπείες σημαίνει ότι οι υπόλοιποι 8 ασθενείς εξαρτώνται σχεδόν αποκλειστικά από τις φαρμακευτικές εταιρείες για τη χρηματοδότηση των θεραπειών τους. Αυτό δημιουργεί μια στρέβλωση στην αγορά, με σοβαρές συνέπειες όχι μόνο για τις εταιρείες, αλλά και για τους ασθενείς.

Η κατάσταση αυτή αντικατοπτρίζει μια μακροχρόνια αποτυχία στην πολιτική του φαρμάκου, που διαρκεί σχεδόν μια δεκαετία. Η υπέρμετρη αύξηση του clawback και η έλλειψη μιας συνεκτικής και διαφανούς φαρμακευτικής πολιτικής καθιστούν αναγκαία τη διαμόρφωση μιας στρατηγικής που να ισορροπεί τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης με την επιτακτική ανάγκη πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Θα ήταν ολέθριο, μετά την υγειονομική κρίση που προκάλεσε ο Covid, με τις γνωστές καταστροφικές συνέπειες, να μπούμε σε μια επόμενη κρίση δημόσιας υγείας, αυτήν τη φορά λόγω της ολιγωρίας των αρχών να υλοποιήσουν τις εξαγγελίες τους. Η παρούσα συνθήκη είναι κρίσιμη και η υπέρβαση του αδιεξόδου επιβάλλει στην κυβέρνηση να αναλάβει,



1. ΖΗΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ CLAWBACK

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 55



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



έστω και την ύστατη στιγμή, την ευθύνη που της αναλογεί.

Το PhARMA Innovation Forum, με τις 26 βιοφαρμακευτικές εταιρείες μέλη μας να ανταποκρίνονται σημαντικά στις ανάγκες των ασθενών και να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόοδο της ελληνικής οικονομίας, θεωρούμε ότι οι θέσεις μας πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από την Πολιτεία.

Ερχόμαστε, λοιπόν, με συγκεκριμένες προτάσεις, με στόχο να εφαρμοστούν λύσεις με βιώσιμη προοπτική. Ζητούμε την αναδρομική διόρθωση του clawback για το 2023 με προσθήκη νέων πόρων, ώστε να μην υπερβαίνει σε καμία περίπτωση αυτό του 2022, που αποτελεί ένα όριο πάνω από το οποίο η αγορά μπαίνει σε αχαρτογράφητα νερά, με ανεξέλεγκτες επιπτώσεις στην ομαλή λειτουργία των επιχειρήσεων. Θεωρούμε, επίσης, αναγκαίο για το 2024 και το 2025, η κατανομή προϋπολογισμού στα τρία κανάλια διάθεσης να γίνει με αποκλειστικό κριτήριο τη μείωση του ποσοστού των επιστροφών και τη σύγκλιση των υπερβάσεων τους. Θεωρούμε αυτονόητο ότι οποιοδήποτε τύπου μέτρα προστατευτικού συγκεκριμένων κατηγοριών θα πρέπει να καλύπτονται εξολοκλήρου από τον δημόσιο προϋπολογισμό.

ΕΡ Τον Ιούνιο, παρουσιάστηκε από την κυβέρνηση μια πλατφόρμα παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Λειτουργεί πλήρως; Πώς εξελίσσεται η φαρμακευτική δαπάνη;

ΑΠ Η πλατφόρμα παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης που παρουσίασε η κυβέρνηση τον Ιούνιο αποτελεί μεν ένα βήμα προς την κατεύθυνση της διαφάνειας και του ελέγχου της δαπάνης στον τομέα του φαρμάκου, έχει όμως πολύ δρόμο ακόμη να διανύσει. Τέσσερις μήνες μετά την εισαγωγή της, λειτουργεί μόνο με δεδομένα που προέρχονται από τα ιδιωτικά φαρμακεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Αντίθετα, δεν έχουν ενταχθεί ακόμη δεδομένα από τα δημόσια νοσοκομεία, εκεί που ο έλεγχος συνιστά μια σαφώς πιο απαιτητική διαδικασία. Τα δεδομένα αυτά είναι άκρως απαραίτητα για τον καλύτερο έλεγχο της συνολικής δαπάνης.

Αναμένουμε, σε εύλογο χρονικό διάστημα, κάθε φαρμακευτική επιχείρηση να αποκτήσει κωδικούς χρήσης προκειμένου να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των φαρμάκων της, καθώς και γενικότερα στοιχεία για τις

θεραπευτικές κατηγορίες που την ενδιαφέρουν. Όταν έχουμε αυτήν τη δυνατότητα, ναι, τόσο η Πολιτεία όσο και η βιομηχανία θα έχουν στη διάθεσή τους πολύτιμα στοιχεία, που θα βοηθήσουν στη διαχείριση και τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης. Όσον αφορά στην εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, δυστυχώς, εξακολουθεί να παραμένει υψηλή. Σκεφτείτε ότι τα στοιχεία για το πρώτο πεντάμηνο του 2024 δείχνουν παρόμοιες δαπάνες με την ίδια περίοδο του προηγούμενου έτους. **Η κυβέρνηση, λοιπόν, καλείται να ελέγξει τη δαπάνη, χωρίς φυσικά να προκύψουν ελλείψεις σε σημαντικά φάρμακα, ιδίως καινοτόμες θεραπείες που είναι απαραίτητες για τους ασθενείς.**

ΕΡ Από τις αρχές της χρονιάς, έχουν τεθεί σε εφαρμογή διάφορα επιμέρους μέτρα για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης. Αποδίδουν ή όχι; Πού πιστεύετε ότι πρέπει να ρίξει το βάρος το Υπουργείο Υγείας;

ΑΠ Είναι προφανές πως αν τα μέτρα είχαν αποδώσει τα αναμενόμενα, πιθανόν να μη βρισκόμασταν στο σημερινό αδιέξοδο. Έως τώρα, έχουν προσφέρει κάποιες βραχυπρόθεσμες λύσεις, αλλά δεν έχουν αποδώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα στο σύνολό τους, καθώς οι δαπάνες συνεχίζουν να αυξάνονται, επιβαρύνοντας το σύστημα υγείας. Πιστεύουμε ότι το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να επικεντρωθεί σε διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και να δημιουργήσει ένα σταθερό και προβλέψιμο πλαίσιο πολιτικής, ρίχνοντας το βάρος σε τρεις κύριες περιοχές:

- 1. Επαρκή χρηματοδότηση:** Διασφάλιση ενός ικανοποιητικού προϋπολογισμού για τη φαρμακευτική δαπάνη, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών χωρίς να απαιτούνται υπερβολικές επιστροφές από τις φαρμακευτικές εταιρείες.
- 2. Ψηφιακά εργαλεία:** Ενσωμάτωση ψηφιακών εργαλείων και θεραπευτικών πρωτοκόλλων για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης της φαρμακευτικής δαπάνης. Αυτό θα επιτρέψει την καλύτερη παρακολούθηση και τον έλεγχο της κατανάλωσης.
- 3. Στρατηγικές συνεργασίες:** Δημιουργία συνεργασιών με τη φαρμακοβιομηχανία για την ανάπτυξη και εφαρμογή

“

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να επικεντρωθεί σε διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και να δημιουργήσει ένα σταθερό και προβλέψιμο πλαίσιο πολιτικής, ρίχνοντας το βάρος σε τρεις κύριες περιοχές.

”

1. ΖΗΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ CLAWBACK

Μέσο: PH B

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/11/2024

Σελίδα: 56



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ενός πλαισίου που θα προάγει την καινοτομία και θα εξασφαλίζει ταυτόχρονα τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Αυτή η ολιστική προσέγγιση είναι απαραίτητη για να αντιμετωπιστούν οι υποκείμενες αιτίες της αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης και να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς θα έχουν πρόσβαση στις θεραπείες που χρειάζονται.

ΕΡ_Ως κλάδος, πρόσφατα, έχετε καταθέσει πρόταση για το λεγόμενο Ταμείο Καινοτομίας ή «Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ) φαρμάκων». Τι ακριβώς αφορά αυτό και ποια μπορεί να είναι τα οφέλη;

ΑΠ_Το Ταμείο Καινοτομίας ή, αλλιώς, «Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ) φαρμάκων» είναι μια πρωτοβουλία που αποσκοπεί στην κάλυψη ενός σημαντικού κενού στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες. Είναι μια σημαντική πρωτοβουλία για τον κλάδο και για εμάς ως PIF, που βασικός μας στόχος είναι η καινοτομία στον τομέα της υγείας να φτάνει γρήγορα σε όσους τη χρειάζονται.

Το ΣΜΑ προσφέρει ένα πλαίσιο χρηματοδότησης για την αποζημίωση καινοτόμων φαρμάκων που προορίζονται για σπάνιες και πολύπλοκες παθήσεις, όπως οι κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες (ATMPs), καθώς και φάρμακα που έχουν χαρακτηριστεί ως PRIME (Priority Medicine) από τον EMA, τα οποία στοχεύουν σε ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες. Το σχήμα αυτό γεφυρώνει το κρίσιμο χρονικό διάστημα από την έγκριση ενός φαρμάκου έως την πλήρη ένταξή του στη Θετική Λίστα και την αποζημίωσή του από το εθνικό σύστημα υγείας. Έτσι, διασφαλίζεται ότι οι ασθενείς έχουν άμεση πρόσβαση σε αυτές τις πρωτοποριακές θεραπείες, χωρίς χρονοβόρες καθυστερήσεις.

Η εισαγωγή του ΣΜΑ, το οποίο προτείνουμε σε συνεργασία με τον ΣΦΕΕ, είναι καθοριστικής σημασίας για να μην περιμένουν οι ασθενείς χρόνια προκειμένου να λάβουν τις πιο προηγμένες θεραπείες. Μέσω του ΣΜΑ, τα φάρμακα θα καλύπτονται για ένα προκαθορισμένο χρονικό διάστημα, μέχρι να ενταχθούν πλήρως στο σύστημα αποζημίωσης. Αυτή η διαδικασία εξυπηρετεί διπλό στόχο: από τη μία, επιτρέπει στους ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε κρίσιμες θεραπείες και, από την άλλη, διασφαλίζει τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας,

προσφέροντας τον απαραίτητο χρόνο για την αξιολόγηση των θεραπειών.

Επιπλέον, το Ταμείο Καινοτομίας μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για την ενίσχυση της έρευνας και ανάπτυξης στη χώρα μας, προσελκύοντας επενδύσεις και ενισχύοντας την ανταγωνιστικότητα της Ελλάδας στον τομέα της υγείας. Η χρηματοδότησή του μπορεί να εξασφαλιστεί μέσω διαφόρων πηγών, όπως επιδοτήσεις, φόροι ή εξοικονομήσεις από άλλες δαπάνες υγείας, εξασφαλίζοντας έτσι την ταχεία πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες, χωρίς να επιβαρύνεται υπέρμετρα το δημόσιο σύστημα υγείας.

ΕΡ_Αρκετές φορές, έχετε επισημάνει ότι η Ελλάδα έχει μια μεγάλη ευκαιρία να γίνει κόμβος κλινικών μελετών. Δυστυχώς, παρατηρείται μια στασιμότητα από την πλευρά της Πολιτείας. Τι έχετε να προτείνετε;

ΑΠ_Η Ελλάδα έχει όλες τις προϋποθέσεις να εξελιχθεί σε έναν ισχυρό κόμβο κλινικών μελετών, δεδομένου του υψηλά καταρτισμένου επιστημονικού δυναμικού και των υφιστάμενων υποδομών της. Όμως, στο παρόν, ιδιαίτερα προβληματικό, περιβάλλον, όπου το κράτος αρνείται να χρηματοδοτήσει επαρκώς την πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο ή τις καινοτόμες θεραπείες και αντ' αυτού «επαναπαύεται» στην εκτόξευση του clawback, το να μιλά κανείς για κλινικές μελέτες είναι τουλάχιστον άτοπο. Οι επενδύσεις σε κλινικές μελέτες αποτελούν τον πυρήνα της καινοτομίας στον τομέα της υγείας και θα μπορούσαν να ενισχύσουν τη χώρα τόσο από πλευράς οικονομικής ανάπτυξης όσο και από πλευράς παροχής καινοτόμων θεραπειών στους ασθενείς. Κι όμως, το κράτος αφήνει αυτήν την τεράστια δυνατότητα αναξιοποίητη, επιμένοντας σε μέτρα που οδηγούν σε αυτήν ακριβώς τη στασιμότητα που, κι εσείς, πολύ σωστά, αναφέρατε.

Για να περάσουμε από τα λόγια σε μέτρα, προτάσεις και ουσιαστικές λύσεις, απαιτούνται χειροπιαστά βήματα από όλες τις πλευρές. Η τρέχουσα κατάσταση είναι κρίσιμη και η υπέρβαση του αδιεξόδου που αντιμετωπίζουμε επιτάσσει η κυβέρνηση να αναλάβει τις ευθύνες της. Το PhARMA Innovation Forum είναι έτοιμο να συμβάλει στην άμεση εφαρμογή λύσεων με βιώσιμη προοπτική. Τώρα είναι η στιγμή να αξιοποιήσουμε την ευκαιρία που έχουμε για πραγματική αλλαγή και εξέλιξη. •••



Το Ταμείο Καινοτομίας μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για την ενίσχυση της έρευνας και ανάπτυξης στη χώρα μας.





ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Τα μέτρα που ζητούν από την Πολιτεία

Θ. Τρύφων: «Τεράστιο κενό τουλάχιστον 2 δισ. ευρώ»

Η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** μπορεί να διασφαλίσει επάρκεια της αγοράς και νέες θεραπείες

“

Η χώρα αποκτά έναν σαφή οδικό χάρτη, που διασφαλίζει τη βιωσιμότητα του συστήματος **φαρμακευτικής φροντίδας** και την επάρκεια της **φαρμακευτικής αγοράς**.

”

Σε «Συμπληγάδες» βρίσκεται η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας**, **Θεόδωρο Τρύφων**, εξαιτίας της ελλιπέσιαις δημόσιας χρηματοδότησης.

Οι διαμορφούμενες συνθήκες λειτουργούν σε βάρος της εγχώριας φαρμακευτικής αγοράς, η οποία, υπό βελωμένες συνθήκες, θα μπορούσε να καλύψει τις ελλείψεις φαρμάκων. Οι φαρμακοβιομηχανίες ζητούν από την Πολιτεία να διοικητευθούν πόροι για την επαρκή χρηματοδότηση του φαρμάκου και τη λήψη μέτρων όπως η εφαρμογή των εργαλείων για τον έλεγχο της δαπάνης, και να ιεθούν όρια στις επιστροφές.

Ο κ. **Τρύφων** επισημαίνει την αναγκαιότητα ακόμη μίας συμφωνίας με την Πολιτεία, για την ομαλή λειτουργία της **φαρμακευτικής αγοράς**, με την εφαρμογή φαρμακευτικής πολιτικής με σταθερούς, διάφανους κανόνες και στόχους. Ο πρόεδρος της ΠΕΦ επισημαίνει τα οφέλη τόσο για την Πολιτεία όσο και για τη **φαρμακοβιομηχανία**, καθώς και για τους ασθενείς. Υπ' όψη ζητά να ληφθεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς στα ΦΥΚ και τα νοσοκομεία. Ήδη η βιομηχανία «έβαλε πλάτη» με τις επιστροφές, που ανήλθαν στα 3,2 δισ. ευρώ. Ήδη λύσεις όπως η εφαρμογή φίλτρων έχουν δείξει ότι μπορούν να υπάρξουν αποτελέσματα, γι' αυτό ζητείται η πλήρης εφαρμογή.

Όσο για τα εγχώρια προβλήματα, με τα φάρμακα σε μόνιμη έλλειψη, ο πρόεδρος της ΠΕΦ υποστηρίζει πως θα μπορούσαν να παραχθούν από ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Ο κ. **Τρύφων** αναφέρεται στους τρεις παράγοντες που επηρεάζουν τη χαμηλή διείσδυση γενεοσήμων στην Ελλάδα και καταθέτει πρόταση. Από πλευράς επενδύσεων της φαρμακοβιομηχανίας, εκτιμάται ότι θα φθάσουν έως το 2026 το 1,5 δισ. ευρώ, για την αναβάθμιση αλλά και την κατασκευή 10 υποδομών και την απασχόληση 5.500 εργαζομένων υψηλής εξειδίκευσης.

ΕΡ Πώς εξελίσσονται οι συζητήσεις με την κυβέρνηση για την υπογραφή της τριετούς συμφωνίας; Ποιος είναι ο σκοπός και η σημασία της; Τι είδους δεσμεύσεις θα περιλαμβάνει για εσάς και την Πολιτεία;

ΑΠ Είναι δεδομένο ότι, σήμερα, ο κλάδος του φαρμάκου αντιμετωπίζει μια πάρα πολύ δύσκολη κατάσταση, που οφείλεται στο τεράστιο κενό τουλάχιστον 2 δισ. ευρώ στη δημόσια χρηματοδότηση κατά την περίοδο 2014-2023. Αναρωπιέ-



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



Θεόδωρος Τρύφων

Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

τα κάνει πώς είναι δυνατόν να καλυφθεί το κενό αυτό.

Σε αυτό το πολύ δύσκολο, λοιπόν, περιβάλλον, γίνεται προσπάθεια να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο βασικών εκατέρωθεν δεσμεύσεων μεταξύ της Πολιτείας και της βιομηχανίας σε ένα βόθιο τριετίας. Από πλευράς ΠΕΦ, εμείς μπορούμε να διασφαλίσουμε την επάρκεια της αγοράς, συμβάλλοντας στον περιορισμό των ελλείψεων, και να διασφαλίσουμε την πρόσβαση των ασθενών σε ακόμα περισσότερες θεραπείες με το χαμηλότερο δυνατό κόστος.

Από την Πολιτεία ζητάμε δεσμεύσεις που αφορούν:

- στη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης,
- στο ύψος και τον επιμερισμό των φαρμακευτικών υποπροϊπολογισμών,
- στο όριο των επιστροφών,
- σε ένα χρονοδιάγραμμα για την πλήρη ανάπτυξη των εργαλείων για τον έλεγχο της δαπάνης,
- σε κίνητρα για τη χρήση οικονομικών θεραπειών,
- στη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στην πραγματική καινοτομία,
- σε ρυθμίσεις για τη βελτίωση της χρηματοοικονομικής ρευστότητας των επιχειρήσεων που σήμερα πλήττονται από τις

τεράστιες υποχρεωτικές επιστροφές και σε ένα σταθερό, μόνιμο πλαίσιο κινήτρων για επενδύσεις.

Σκοπός της συμφωνίας είναι η διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς μέσω της δημιουργίας ενός λειτουργικού πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής, με σταθερούς, διάφανους κανόνες και στοχοθεσία. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να επιτρέπει τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων, κάτι που συνεπάγεται και τη βιωσιμότητα του ίδιου του συστήματος φαρμακευτικής φροντίδας.

Η διαμόρφωση ενός σταθερού πλαισίου σε ικανό βόθιο χρόνου έχει τεράστια σημασία, καθώς διαμορφώνει ένα προβλέψιμο περιβάλλον για τη φαρμακευτική αγορά, με συγκράτηση της δαπάνης, λογικές, διαχειρίσιμες υποχρεωτικές επιστροφές και χαμηλές συμμετοχές για τους ασθενείς.

Οι σχετικές συζητήσεις βρίσκονται ακόμη σε προκαταρκτικό στάδιο, καθώς το περιεχόμενο της συμφωνίας δεν έχει ακόμη συγκεκριμενοποιηθεί.

ΕΡ_Ποια θεωρείτε ότι μπορεί να είναι τα οφέλη για τη χώρα, τον κλάδο και τους ασθενείς;

ΑΠ_Η χώρα αποκτά έναν σαφή οδικό



Ο έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί διαχρονικό αίτημα του κλάδου, καθώς η φαρμακοβιομηχανία, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, αποτελεί, σήμερα, de facto συγχρηματοδότη του συστήματος φαρμακευτικής φροντίδας.





ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Οι πρόσφατες αυξήσεις έδωσαν μια «ανάσα» βιωσιμότητας για μια σειρά από καταξιωμένα φάρμακα με εξαιρετικά χαμηλές τιμές, που καλύπτουν εκατομμύρια ασθενείς.



χάρτη, που διασφαλίζει τη βιωσιμότητα του συστήματος **φαρμακευτικής** φροντίδας και την επάρκεια της **φαρμακευτικής** αγοράς. Η διασφάλιση της επάρκειας της αγοράς και η βελτίωση των όρων πρόσβασης στις θεραπείες θωρακίζουν το σύστημα της **φαρμακευτικής** φροντίδας, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις ολόένα και συχνότερες εξάρσεις στη ζήτηση ή τις αναταράξεις στην παγκόσμια εφοδιαστική αλυσίδα. Παράλληλα, η ενίσχυση των επενδυτικών κινήτρων θα σημάνει την έγκαιρη υλοποίηση των επενδύσεων της φαρμακοβιομηχανίας αλλά και την προσέλκυση νέων επενδύσεων, με ιδιαίτερο πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα για την οικονομία. Αυτό σημαίνει τη δημιουργία σημαντικής προσπθήμενης αξίας, που μένει στη χώρα και ενσωματώνεται στον οικονομικό κύκλο.

Το όφελος για τις επιχειρήσεις προκύπτει από την ενίσχυση της προβλεψιμότητας, γεγονός που επιτρέπει τον καλύτερο προγραμματισμό. Με δεδομένο ότι τα τελευταία στάδια της ανάπτυξης ενός προϊόντος από μια παραγωγική **φαρμακοβιομηχανία**, στην καλύτερη περίπτωση, αρχίζουν τρία με πέντε χρόνια πριν αυτό φθάσει στον ασθενή, αντιλαμβάνεται κανείς τη σημασία της δυνατότητας προγραμματισμού για τον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας.

Το όφελος για τους ασθενείς θα προκύψει μέσω του περιορισμού των ελλείψεων, της διεύρυνσης των θεραπευτικών επιλογών και της βελτίωσης της πρόσβασης σε κάθε απαραίτητο φάρμακο με το χαμηλότερο δυνατό κόστος.

ΕΡ Η κυβέρνηση υποστηρίζει ότι έχει ανακοπεί η αυξητική τάση στη **φαρμακευτική** δαπάνη. Ποια είναι η εικόνα που έχετε εσείς από την εξέλιξη των μεγεθών;

ΑΠ Η αντίληψη της **φαρμακευτικής** δα-

πάνης ως ενιαίου μεγέθους είναι μεν χρήσιμη στο πλαίσιο του θεσμικού διαλόγου, αλλά είναι μάλλον απλουστευτική.

Η δαπάνη συντίθεται από διαφορετικές κατηγορίες προϊόντων, το κόστος των οποίων εξελίσσεται με διαφορετικούς ρυθμούς. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η **φαρμακευτική** δαπάνη αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς στα ΦΥΚ και τα νοσοκομεία, που κυμαίνονται από 17% έως 24%, λόγω των νέων, πολύ ακριβών εξειδικευμένων θεραπειών. Αντιθέτως, η δαπάνη στα ιδιωτικά φαρμακεία δείχνει να σταθεροποιείται, με ρυθμούς της τάξης του 1% με 2%.

ΕΡ Είναι αλήθεια ότι, από τις αρχές της χρονιάς, έχουν θεθεί σε εφαρμογή διάφορα επιμέρους μέτρα για τον έλεγχο της **φαρμακευτικής** δαπάνης. Αποδίδουν ή όχι; Επαρκούν; Πού πιστεύετε ότι πρέπει να ρίξει το βάρος το Υπουργείο Υγείας;

ΑΠ Είναι γεγονός ότι, σήμερα, γίνονται σημαντικές προσπάθειες για τον έλεγχο της **δαπάνης** από το Υπουργείο, τον **ΕΟΠΥΥ**, την **ΕΚΑΠΥ** και τον **ΕΟΦ**. Ο έλεγχος της **φαρμακευτικής** δαπάνης αποτελεί διαχρονικό αίτημα του κλάδου, καθώς η **φαρμακοβιομηχανία**, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, αποτελεί, σήμερα, de facto συγχρηματοδοτή του συστήματος **φαρμακευτικής** φροντίδας, συνεισφέροντας μάλιστα με μεγαλύτερο ποσό από την κρατική χρηματοδότηση. Είναι χαρακτηριστικό ότι, το 2023, οι **φαρμακευτικές** ανάγκες στον **ΕΟΠΥΥ** και τα νοσοκομεία καλύφθηκαν με 2,8 δις. ευρώ από το κράτος, οι ασθενείς μέσω των συμμετοχών επιβαρύνθηκαν με 735 εκατ. ευρώ, ενώ η βιομηχανία συνεισέφερε με συνολικές επιστροφές που έφθασαν το δυσθεώρητο ποσό των 3,2 δις. ευρώ.

Στο πλαίσιο αυτό, χαιρείζουμε την εφαρμογή κάθε μέτρου για τον ουσιαστικό έ-



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



λεγχο της δαπάνης. Σημειώνεται ότι και μόνο η εφαρμογή φίλτρων ποσοτήτων σε κάποιες κατηγορίες **φαρμάκων** ήδη εμφανίζει εντυπωσιακά αποτελέσματα, ενώ στόχος είναι η πλήρης εφαρμογή τους στο σύνολο των προϊόντων.

Θεωρώ ότι η πλήρης υλοποίηση μέτρων όπως η διασύνδεση των πρωτοκόλλων με τα αποτελέσματα των διαγνωσικών εξετάσεων, η άμεση ενσωμάτωση των περιορισμών που προκύπτουν στο πλαίσιο της αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης, ειδικά των νέων θεραπειών, ο περιορισμός της αδόκιμης υποκατάστασης των οικονομικότερων **φαρμάκων** από νεότερα ακριβότερα μπορούν να έχουν σημαντικά αποτελέσματα στη συγκράτηση του κόστους. Επίσης, σημαντική είναι η ανάπτυξη της δυνατότητας ουσιαστικού ελέγχου της συνταγογράφησης με τη χρήση ψηφιακών εργαλείων που επιτρέπουν την ανάλυση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς, εντοπίζοντας αυτόματα τυχόν παρεκκλίσεις.

ΕΡ Πρόσφατα, η κυβέρνηση αύξησε τις τιμές αρκετών φθηνών **φαρμάκων**, λέγοντας ότι υπήρχε κίνδυνος αυτά να αποσυρθούν από την αγορά. Ο υπουργός Υγείας μάλιστα δήλωσε ότι ήδη μειώθηκαν οι ελλείψεις **φαρμάκων**. Ποια είναι η εικόνα που έχετε εσείς;

ΑΠ Καταρχήν, θα πρέπει να διακρίνουμε τις συστημικές ελλείψεις που οφείλονται στην παγκόσμια αύξηση της ζήτησης και τις ασυνέχειες στην παραγωγή συγκεκριμένων μορφών δραστικών ουσιών από εκκείνες που οφείλονται στην αδυναμία βιωσιμής κυκλοφορίας των προϊόντων που έχουν πολύ χαμηλή ημή και, παράλληλα, επιβαρύνονται με τεράστιες επιστροφές. Θεωρώ ότι οι πρόσφατες αυξήσεις έδωσαν μια «ανάσα» βιωσιμότητας για μια σειρά από καταξιωμένα φάρμακα με εξαιρετικά χαμηλές τιμές, που καλύπτουν εκατομμύρια ασθενείς. Η εικόνα που έχουμε είναι ότι, πράγματι, οι ελλείψεις στα προϊόντα αυτά έχουν όντως μειωθεί δραστικά.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχει και μια σειρά κρίσιμων, για το σύστημα, φαρμακευτικών προϊόντων που βρίσκονται σε μόνιμη έλλειψη. Πολλά από τα προϊόντα αυτά, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, θα μπορούσαν κάλλιστα να παραχθούν από ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Για το θέμα αυτό έχουν ήδη υπάρξει συζητήσεις με την Πολιτεία και είμαστε πρόθυμοι να συμβάλουμε και με αυτόν τον τρόπο στη

βελτίωση της επάρκειας της φαρμακευτικής αγοράς.

ΕΡ Παρά τις εξαγγελίες και τις υποσχέσεις για την αύξηση στη διείσδυση γενόσημων **φαρμάκων**, η Ελλάδα παραμένει η χώρα με τη μικρότερη διείσδυση γενόσημων στην Ευρώπη. Πού οφείλεται αυτό; Έχετε δηλώσει ότι χρειάζομαστε κίνητρα και ανκίνητρα. Τι μπορεί να αφορούν αυτά;

ΑΠ Η χαμηλή διείσδυση γενόσημων στην Ελλάδα οφείλεται σε έναν συνδυασμό παραγόντων που αφορούν:

• στην αδυναμία παρακολούθησης και ελέγχου της συνταγογράφησης, με στόχο τον περιορισμό της αδόκιμης υποκατάστασης των καταξιωμένων **φαρμάκων** από νεότερα ακριβότερα,

• στο διαχρονικό έλλειμμα ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του κοινού, για την αξία και τα οφέλη από τη χρήση των γενόσημων,

• στην ύπαρξη ανγκινήτρων για τη διάθεση των γενόσημων στο επίπεδο του φαρμακείου, π.χ. η τρέχουσα διάρθρωση των ποσοστών κέρδους του φαρμακείου σημαίνει ότι όταν ζητάμε από τον φαρμακοποιό να διαθέσει ένα φθηνότερο γενόσημο έναντι του ακριβότερου πρωτοτύπου, στην ουσία, ζητάμε να λειτουργήσει σε βάρος της επιχείρησής του. Μια ενδιαφέρουσα ιδέα θα ήταν ο αναμεταδιανομής του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων με τρόπο ώστε να είναι αδιάφορο στον φαρμακοποιό το εάν θα χορηγήσει γενόσημο ή πρωτότυπο, ασφαλώς χωρίς να μειώνεται το συνολικό κέρδος του φαρμακείου. Θεωρούμε, επίσης, ότι η επέκταση του ορίου branded συνταγογράφησης στα γενόσημα θα ενίσχυε την ταυτότητά τους και, κατά συνέπεια, την εμπιστοσύνη των γιατρών και των ασθενών προς αυτά.

ΕΡ Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει ξεκινήσει ένα κολοσσιαίο για τα ελληνικά δεδομένα πρόγραμμα επενδύσεων. Τι ακριβώς αφορά και ποιο είναι το αποτύπωμα για την ελληνική οικονομία και κοινωνία;

ΑΠ Η εγχώρια βιομηχανία φαρμάκου αποτελεί σημαντικό πυλώνα προστιθέμενης

“ Η ολοκλήρωση του επενδυτικού προγράμματος των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών θα σημαίνει τη δυνατότητα κάλυψης του 70% των φαρμακευτικών αναγκών της χώρας. ”



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

“

Οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ανοίγουν νέους ορίζοντες και δυνατότητες και θα πρέπει να συνεχιστούν.

”

αξίας για την εθνική οικονομία. Υλοποιούμε επενδύσεις που έχουν ήδη ξεκινήσει και αγγίζουν έως το 2026 το 1,5 δισ. ευρώ. Περιλαμβάνουν αναβάθμιση των υφιστάμενων, αλλά και την κατασκευή 10 νέων εργοστασίων σε όλη την Ελλάδα, με 56 γραμμές παραγωγής, 14 νέες ερευνητικές δομές και την απασχόληση 5.500 εργαζομένων υψηλής εξειδίκευσης. Οι εξελίξεις αυτές θα ενισχύσουν τη θέση της χώρας μας στον τομέα της φαρμακευτικής έρευνας και παραγωγής **φαρμάκων**. Σημειώνεται ότι τα 45 εργοστάσια παραγωγής **φαρμάκων** στην Ελλάδα αναλογούν στο ~10% του ευρωπαϊκού παραγωγικού ιστού. Αυτός είναι και ο λόγος που η χώρα μας ήδη αναγνωρίζεται ως ένα από τα 5 πιο σημαντικά κέντρα φαρμακευτικής παραγωγής στην Ευρώπη.

Η ολοκλήρωση του επενδυτικού προγράμματος των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών θα σημαίνει τη δυνατότητα κάλυψης του 70% των φαρμακευτικών αναγκών της χώρας με ποιοτικές θεραπείες σε προσιτό κόστος για το σύστημα και τον ασθενή. Αυτό σημαίνει διασφάλιση της επάρκειας της **φαρμακευτικής** αγοράς και δραστηριούς περιορισμούς των ελλείψεων.

Παράλληλα, οι επενδύσεις μας θα συμβάλουν στην ενίσχυση των εξαγωγών. Ήδη τα ελληνικά φάρμακα σημειώνουν ανταγωνιστική διεθνή παρουσία σε σχεδόν 150 χώρες του κόσμου και στοχεύουμε στη διεύρυνση και το άνοιγμα ακόμη περισσότερων αγορών, με διαβατήριο την άριστη ποιότητα που εγγυάται η παραγωγή, σύμφωνα με τους πολύ αυστηρούς κανόνες της ΕΕ.

Οι επενδύσεις της **φαρμακοβιομηχανίας** έχουν μοναδική πολλαπλασιαστική αξία για την ελληνική οικονομία στα δημόσια έσοδα, στο ΑΕΠ και στην απασχόληση, καθώς οδηγούν στη δημιουργία νέων και καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας. Σύμφωνα με μελέτη του IOBE, η ανταποδοτικότητα της επένδυσης για τη δημιουργία νέων παραγωγικών μονάδων εκτιμάται στο 86% του ποσού της επένδυσης, ενώ και η αύξηση των εσόδων του Δημοσίου αντιστοιχεί στο 22,5% της επενδυτικής δαπάνης. Επίσης, σημαντική είναι η συμβολή της λειτουργίας των νέων μονάδων στο ΑΕΠ, με τη συνολική πολλαπλασιαστική επίδραση να αντιστοιχεί στο 130% της επενδυτικής δαπάνης.

ΕΡ Έχετε αναγνωρίσει ως θετικό τον συμψηφισμό μέρους του clawback με επενδύσεις σε υποδομές και έρευνα.

Έχετε ζητήσει να επεκταθούν τα κίνητρα και να καλύπτουν την πλήρη διάσταση των επενδύσεων. Μπορείτε να μας εξηγήσετε;

ΑΠ Η πανδημική κρίση και οι ελλείψεις σε φάρμακα πρώτης γραμμής που παρατηρήθηκαν στην Ευρώπη ανέδειξαν σε στρατηγική προτεραιότητα τον επαναπατρισμό της **φαρμακευτικής** παραγωγής σε ευρωπαϊκό έδαφος μέσω της παροχής κινήτρων για επενδύσεις. Επομένως, η ευρωπαϊκή πολιτική για το φάρμακο έχει αλλάξει.

Στο πλαίσιο αυτό, το μέρος του επενδυτικού clawback, που έχει θεσμοθετηθεί στη χώρα μας, σημείωσε ιδιαίτερη επιτυχία και σαφώς θα πρέπει να συνεχιστεί. Όμως δεν λύνει το πρόβλημα της ρευστότητας για τις ελληνικές επιχειρήσεις. Θα πρέπει να τονιστεί ότι για την υλοποίηση των επενδύσεων των ελληνικών βιομηχανιών απαιτούνται σημαντικά ίδια κεφάλαια. Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι για κάθε 1 εκατ. ευρώ επενδύσεων που δύνανται να συμπληφιστούν απαιτούνται, κατά μέσο όρο, επιπλέον 4 εκατ. ευρώ ίδια κεφάλαια, που καλύπτονται μέσω δανεισμού. Η επέκταση του μέτρου και στην περίοδο 2024-2025 αποτελεί θετική εξέλιξη, καθώς ο επενδυτικός προγραμματισμός, ειδικά των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, εκτείνεται πέρα από τα χρονικά και οικονομικά όρια της προηγούμενης περιόδου του μέτρου. Θα πρέπει να αντιληφθούμε ότι η επενδύσεις σε έναν κλάδο όπως της **φαρμακοβιομηχανίας** είναι συνεχείς και οφείλουν να συμβαδίζουν με τις καινοτομικές εξελίξεις στη φαρμακευτική τεχνολογία και θεραπευτική και στη χρήση νέων τεχνολογιών που διαμορφώνουν το επίπεδο του διεθνούς ανταγωνισμού.

Έχουμε, ως χώρα, μια μοναδική ευκαιρία να αυξήσουμε το αποτύπωμα της βιομηχανίας στην εθνική οικονομία και να περιορίσουμε το επενδυτικό κενό που μας χωρίζει από την Ευρώπη.

Είναι, λοιπόν, δεδομένο ότι οι επενδύσεις της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας** ανοίγουν νέους ορίζοντες και δυνατότητες και θα πρέπει να συνεχιστούν. Η ολοκλήρωση του επενδυτικού προγράμματος των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών θα μας φέρει ακόμη πιο κοντά στον στόχο της ανάδειξης της χώρας μας σε κόμβο φαρμακευτικής έρευνας και παραγωγής για τη ΝΑ Ευρώπη. Και ο στόχος αυτός είναι απόλυτα εφικτός. •••



ΑΡΘΡΟ

Αναθεώρηση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας



του **Μικαίλη Χειμόνα**,
Γενικού Διευθυντή του **ΣΦΕΕ**

Η αναθεώρηση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας, που γίνεται μία φορά κάθε 30 χρόνια περίπου, αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία να διαμορφώσουμε μια Ευρώπη και μια Ελλάδα πιο ανθεκτική και πιο ανταγωνιστική σε σχέση με άλλες περιοχές του κόσμου, ιδιαίτερα στη μετά-Covid εποχή.

Η πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΕ) αποτελεί μια προσπάθεια για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας της Ευρώπης, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών και την ανάπτυξη του τομέα των βιοεπιτημών και της έρευνας και ανάπτυξης (Ε&Α) των χωρών. Βασίζεται στους εξής πυλώνες: 1) την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην πρόσβαση των Ευρωπαίων ασθενών σε φάρμακα, 2) την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας μέσω της καινοτομίας, 3) την αντιμετώπιση των ελλείψεων και 4) τη διασφάλιση ότι η ΕΕ παραμένει μια ισχυρή φωνή παγκοσμίως.

Στην πρόταση της ΕΕ υπάρχουν θετικά σημεία, όπως η απλοποίηση των διαδικασιών για τις εγκρίσεις, πιο σύντομα χρονοδιαγράμματα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ), η πρόθεση να αντιμετωπιστεί η μικροβιακή ανοχή κ.ο.κ. Υπάρχει όμως και η πρόταση να μειωθεί ο χρόνος προστασίας των δεδομένων (regulatory data protection) κατά δύο χρόνια (από 8 σε 6), θέτοντας, παράλληλα, πολύπλοκα, ασύμβατα και μη εφαρμόσιμα κριτήρια για την ανάκτηση

της χαμένης προστασίας. Η σκέψη της ΕΕ είναι πως με τη μείωση του οικοσυστήματος της πατέντας θα ενισχυθεί αφενός η πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα και αφετέρου η ανταγωνιστικότητα της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας έναντι των ΗΠΑ και της Κίνας.

Το 2000, ψηφίστηκε ο Κανονισμός για τα Ορφανά Φάρμακα, σε μια προσπάθεια να ενισχύσει την Ε&Α φαρμάκων για σπάνιες παθήσεις. Σήμερα, έχουν εγκριθεί περισσότερες από 200 νέες θεραπείες. Αυτό σημαίνει ότι αυτό το καθεστώς δουλεύει σωστά. Όμως η πρόταση της ΕΕ να μειώσει τα κίνητρα αυτά, στην πραγματικότητα, θα αποθαρρύνει την ανάπτυξη 45 θεραπειών στην Ευρώπη μέχρι το 2035, επηρεάζοντας 1,5 εκατομμύριο ασθενείς με σπάνιες παθήσεις!

Η πρόταση της ΕΕ πηγαίνει προς λανθασμένη κατεύθυνση, καθώς θα μεγαλώσει ακόμη περισσότερο το επενδυτικό χάσμα μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής. Μεταξύ του 2002 και του 2022, το επενδυτικό χάσμα μεταξύ Ευρώπης-Αμερικής μεγάλωσε και έφτασε τα 25 δισ. ευρώ από 2 δισ. ευρώ, με όποιο αποτέλεσμα είχε αυτό για την ευρωπαϊκή ανταγωνιστικότητα. Ενώ, σήμερα, μόνο το 22% των παγκοσμίως παραγόμενων νέων θεραπειών παράγονται στην Ευρώπη. Και αυτό, φυσικά, έχει άμεση αρνητική επίπτωση και στην Ελλάδα, μια χώρα που, διαχρονικά, πασχίζουμε εμείς στον **ΣΦΕΕ** να προσελκύσει επενδύσεις και κλινικές μελέτες.

Έτσι, η Ευρώπη –και ως εκ τούτου κάθε

1. ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ...

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/11/2024

Σελίδα: 63



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



κώρα ξεχωριστά—κινδυνεύει να μετατραπεί από παραγωγός καινοτομίας σε απλό καταναλωτή, με ό,τι συνεπάγεται αυτό για την πρόσβαση των Ευρωπαίων ασθενών σε νέες και καινοτόμες θεραπείες.

Εάν αποδυναμωθεί το πλαίσιο της πνευματικής ιδιοκτησίας, τότε θα έρχονται στην ελληνική αγορά λιγότερα φάρμακα. Ήδη έρχεται λιγότερη καινοτομία στην Ελλάδα, καθώς, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες της IQVIA, για το χρονικό διάστημα 2020-2023, μόνο ένα στα πέντε (1/5) νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν κεντρικά στην Ευρώπη ήρθαν στη χώρα μας. Επίσης, εάν μειωθεί ο χρόνος προστασίας των δεδομένων, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα, θα γίνεται λιγότερη έρευνα και, τέλος, θα υπάρχουν μεγάλες καθυστερήσεις στην εισαγωγή νέων φαρμάκων στη χώρα μας, όπου ήδη οι ασθενείς περιμένουν 587 ημέρες για να αποκτήσουν πρόσβαση σε ένα νέο φάρμακο. Η ΕΦΡΙΑ και ο ΣΦΕΕ, ξεκάθαρα, έχουν πάρει θέση υπέρ της διατήρησης του υπάρχοντος καθεστώτος (δηλαδή προστασία για 8 χρόνια) του οικοσυστήματος της πατέντας. Εάν μειωθεί η καινοτομία στην Ευρώπη, θα μειωθεί και στη χώρα μας. Εδώ υπάρχει ένα διακύβευμα το οποίο ξεπερνά τα όρια της πολιτικής και είναι αμιγώς κοινωνικό. Θέλουμε καινοτομία στην Ευρώπη σε επίπεδο έρευνας και παραγωγής; Αν ναι, τότε θα πρέπει

Επίσης, εάν μειωθεί ο χρόνος προστασίας των δεδομένων, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα, θα γίνεται λιγότερη έρευνα και, τέλος, θα υπάρχουν μεγάλες καθυστερήσεις στην εισαγωγή νέων φαρμάκων στη χώρα μας.

να δημιουργήσουμε τις συνθήκες εκείνες που θα επιτρέψουν στην ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία να επενδύσει σε έρευνα και να αναπτύξει στην Ευρώπη τις καινοτομίες της.

Η κυβέρνηση έχει ανιληφθεί το πρόβλημα και έχει ήδη πάρει θέση να μην αλλάξει το υπάρχον πλαίσιο, όπως έχουν πράξει και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη το γεγονός ότι, στην Ελλάδα, έχουμε από τα πιο φθηνά πρωτότυπα φάρμακα και οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτό το πεδίο θα οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των τιμών των φαρμάκων. •••





● ΡΕΠΟΡΤΑΖ

● Η ετήσια έκθεση του IOBE

Η φαρμακευτική αγορά το 2023

Η συμβολή του κλάδου φαρμάκου στην ελληνική οικονομία

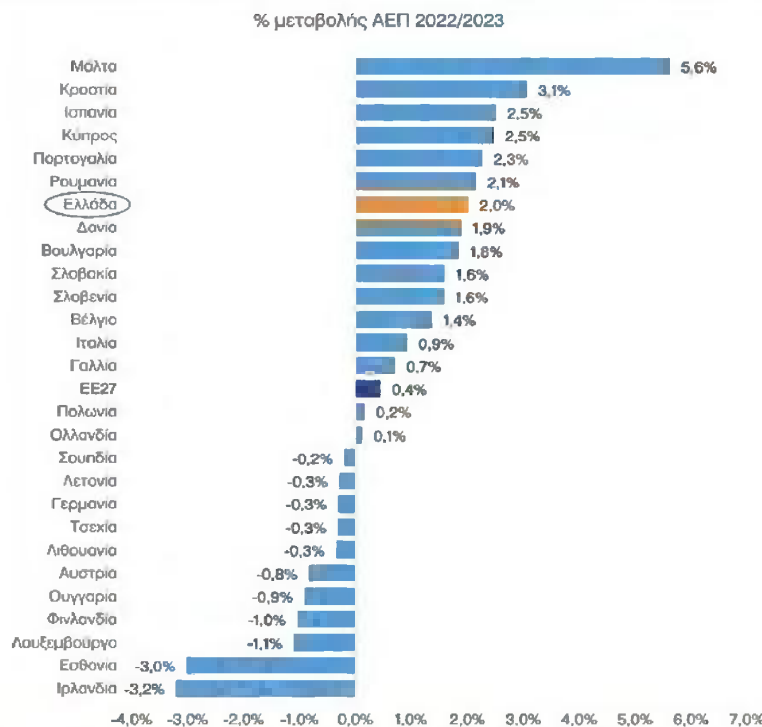
Το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, με τη συνεργασία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, παρουσίασε την ετήσια έκθεση για την αγορά φαρμάκου το 2023, καθώς και τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης «Η συμβολή του κλάδου φαρμάκου στην ελληνική οικονομία». Η ετήσια έκθεση «**Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2023**» παρουσιάζει τα κυριότερα στοιχεία και δεδομένα για τον κλάδο, τις εξελίξεις και τις τάσεις στην Ελλάδα και την Ευρώ-

πη τόσο στον χώρο του φαρμάκου όσο και στο ευρύτερο οικοσύστημα της υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις τρέχουσες κρίσιμες προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος, σήμερα, καθώς και στις προοπτικές που διαμορφώνονται στον ευρύτερο τομέα της υγείας το επόμενο διάστημα. Στην έκθεση του 2023 αποτυπώνεται η προσπάθεια εξισορρόπησης της ελληνικής οικονομίας έπειτα από έναν κύκλο έντονων αναταράξεων, λόγω της πανδημίας και της ενεργειακής κρίσης, ενώ παραμένουν σημαντικές προκλήσεις αναφορικά με τον πληθωρισμό, τα δημοσιονομικά και το εμπορικό ισοζύγιο. Επιπλέον, η έκθεση επισημαίνει το **κενό στη χρηματοδότηση** της φαρμακευτικής δαπάνης που προέρχεται από την περίοδο της οικονομικής κρίσης και την επιβολή δημοσιονομικών μέτρων.

Οικονομικό περιβάλλον

Η ελληνική οικονομία συνεχίζει να αναπτύσσεται και το 2023, με χαμηλότερο ωστόσο ρυθμό σε σύγκριση με το 2022, ενώ περιορίζονται οι πληθωριστικές πιέσεις σε ένα περιβάλλον σφικτής νομισματικής πολιτικής. Σε δημοσιονομικό επίπεδο, τα ελλείμματα διορθώνονται, ωστόσο παραμένει υψηλό το εξωτερικό έλλειμμα. Η Ελλάδα κατέγραψε 2,0% ρυθμό μεγέθυνσης του ΑΕΠ το 2023, χαμηλότερο από τις επιδόσεις του 2021 και του 2022, ενώ αναμένεται αύξηση με τον ίδιο σχεδόν ρυθμό και το 2024. Το 2023, ατόνησαν όλες οι συλλογές, κυρίως όμως η ιδιωτική κατανάλωση, συνεισφέροντας λιγότερο στην ανάπτυξη, καθώς οι υψηλές τιμές και ο περιορισμός των μέτρων στήριξης μείωσαν τη δαπάνη των νοικοκυριών. Ταυτόχρονα, και οι εξαγωγές αυξήθηκαν με μικρότερη ένταση, λόγω των προβλημάτων στο διεθνές εμπόριο.

Διάγραμμα 2: Εξέλιξη ΑΕΠ 2023 ανά χώρα



1. ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ PHARMA

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 31



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



Παρόλο που στην Ελλάδα καταγράφηκε μείωση του ρυθμού μεγέθυνσης του ΑΕΠ το 2023, η Ελλάδα παραμένει υψηλά σε σύγκριση με άλλες χώρες, καθώς κατέγραψε τον έβδομο υψηλότερο ρυθμό μεγέθυνσης το 2023 ανάμεσα στις 27 χώρες της ΕΕ, και πάνω από τον μέσο όρο 0,4%. Συνεπώς, η επιβράδυνση της οικονομικής δραστηριότητας ήταν ευρύτερη, λόγω της συσταλτικής νομομακικής πολιτικής, της υποχώρησης των δημοσιονομικών μέτρων αλλά και της πτώσης του διεθνούς εμπορίου.

Το δημοσιονομικό ισοζύγιο διορθώθηκε περαιτέρω το 2023, με αποτέλεσμα το έλλειμμα να διαμορφωθεί σε 1,6% του ΑΕΠ, έναντι 2,5% το 2022, καθώς το 2023 ήταν το τελευταίο έτος που ήταν ενεργή η γενική ρήτρα διαφυγής από τους δημοσιονομικούς κανόνες. Το πρωτογενές ισοζύγιο επέστρεψε σε θετικό έδαφος, στο 1,9% του ΑΕΠ, έπειτα από τα ελλείμματα της διετίας 2020-2021 και την ισοσκελίση του 2022.

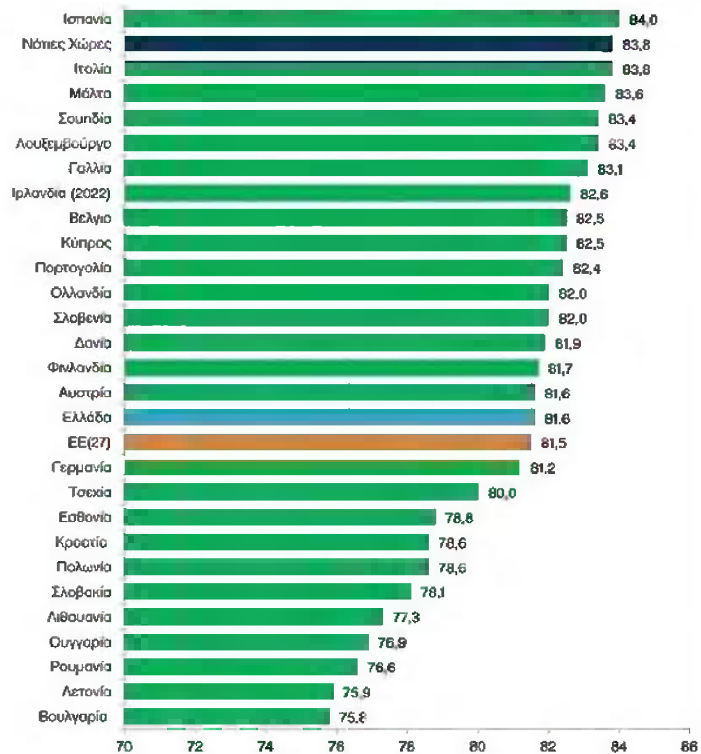
Δημογραφικά

Στην Ελλάδα, παρατηρείται σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά 9,6 έτη, την περίοδο 1960-2023, καταγράφοντας έτσι υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης από τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ27 για την ίδια περίοδο. Κάθε δεκαετία, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα επεκτεινόταν κατά 1,5-2,0 έτη, ενώ αρνητική μεταβολή καταγράφηκε το 2020 και το 2021, με τους Έλληνες να «κάνουν» 1,5 έτος προσδόκιμου ζωής, ενώ το 2023 επανήλθε στα προ πανδημίας επίπεδα (81,6 έτη). Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η συμβολή της Έρευνας & Ανάπτυξης με την εισαγωγή νέων καινοτόμων θεραπειών αποτελούν μερικούς από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα, το 2023, ανέρχεται σε 81,6 έτη (στα επίπεδα προ πανδημίας), όπως και ο μέσος όρος των χωρών της ΕΕ27 (81,5 έτη), και χαμηλότερα από τις χώρες του Νότιου (83,8). Το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης παρουσιάζεται στη Νότια Ευρώπη και συγκεκριμένα στην Ισπανία, την Ιταλία και τη Μάλτα.

Το αρνητικό πρόσημο της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού των τελευταίων ετών εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και θα οδηγήσει σε σταδιακή μείωση του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας μέχρι το 2070 στα 8 εκατ. (-25,1% σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα).

Διάγραμμα 10: Προσδόκιμο επιβίωσης (έτη) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες (2023)



Παράλληλα, αναμένεται αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, όπου από το 22,9% το 2023 (21,6% στην ΕΕ27) εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 32,8% το 2070, δημιουργώντας μεγαλύτερη πίεση στις δαπάνες υγείας. Αναμένεται, επίσης, διπλασιασμός του ποσοστού του πληθυσμού άνω των 80 ετών, από 7,3% σε 15,3%.

Παραμένουν οι προκλήσεις

Παρά το γεγονός ότι η ελληνική οικονομία συνεχίζει να σημειώνει ανάπτυξη και το 2023, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας και φαρμάκου παραμένει χαμηλή. Ειδικότερα, οι δαπάνες έχουν υποχωρήσει περίπου κατά 20% την περίοδο 2009-2022, παρά τις αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού.

Οι προκλήσεις αυτές επιβαρύνονται περαιτέρω από την αύξηση του γηράσκοντα πληθυσμού και το υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης, στοιχεία που προμηνύουν εντονότερες πιέσεις στα υγειονομικά και ασφαλιστικά συστήματα.

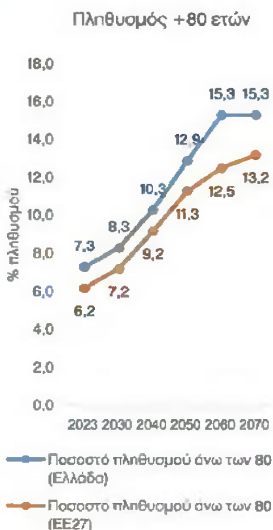
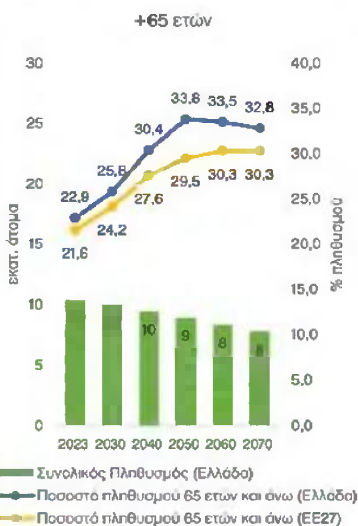
Οι προκλήσεις για τον κλάδο παραμένουν. Η παγκόσμια οικονομία βρίσκεται

Η έκθεση επισημαίνει το κενό στη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης που προέρχεται από την περίοδο της οικονομικής κρίσης και την επιβολή δημοσιονομικών μέτρων.



ΚΡΕΠΟΡΤΑΖ

Διάγραμμα 11:
Πληθυσμός άνω των 65 και 80 ετών
(% συνολικό πληθυσμό) Ελλάδα-ΕΕ27



αντιμέτωπη με διαρκείς γεωπολιτικές και υγειονομικές πιέσεις, επιβαρύνοντας τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η φαρμακευτική καινοτομία και η βιωσιμότητα των πολιτικών υγείας γίνονται πιο κρίσιμες από ποτέ.

Η ανάγκη για επαρκή χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, η συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικής βιομηχανίας και Πολιτείας καθώς και η εφαρμογή τεκμηριωμένων φαρμακευτικών πολιτικών αποτελούν κεντρικά ζητήματα για την επίτευξη ενός υγιούς και ανθεκτικού οικοσυστήματος υγείας. Οι δαπάνες υγείας και φαρμάκου επηρεάζονται, σε σημαντικό βαθμό, τόσο από τη δυνατότητα χρηματοδότησης του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα όσο και από τις δημογραφικές εξελίξεις και την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού.

- Το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ελλάδα επανήλθε, το 2023, στο υψηλό επίπεδο των 81,6 ετών, έπειτα από τη μείωση λόγω της πανδημίας, πλησιάζοντας τον μέσο όρο της ΕΕ27.
- Ωστόσο, το 2022, το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών ανέρχεται στο 22,9% του συνολικού πληθυσμού, ενώ έως το 2070 αναμένεται να αυξηθεί σταδιακά στο 32,8%, οδηγώντας σε αυξημένες ανάγκες για δαπάνες υγείας και φαρμάκου, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού.
- Ταυτόχρονα, μειώνονται οι γεννήσεις, αυξάνονται οι θάνατοι και απομειώνεται σταδιακά ο ενεργός πληθυσμός.
- Επιπροσθέτως, το 2022, το ποσοστό του

πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω με χρόνια πρόβλημα υγείας παρουσιάζει αυξητική τάση, φτάνοντας το 25,5%, ενώ στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 65 ετών αγγίζει το 60%.

Χρηματοδότηση

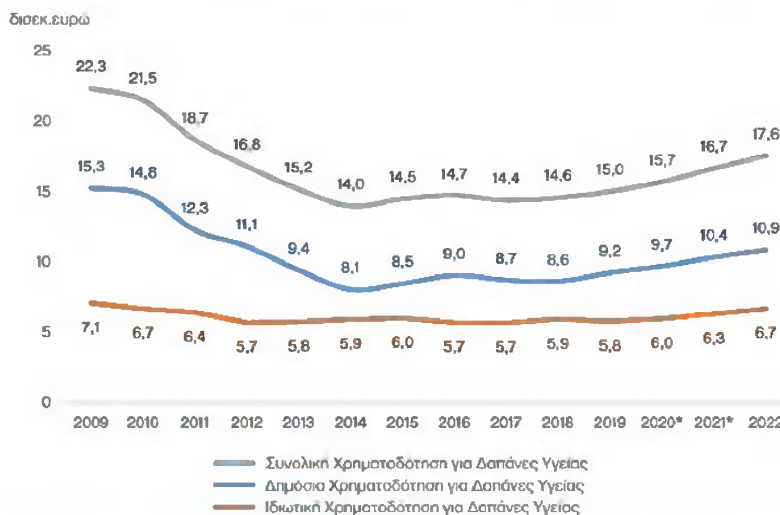
Το 2022, η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε σε 17,6 δισ., αυξημένη κατά 5,4% σε σύγκριση με το 2021, λόγω και των αναγκών που δημιουργήσε η πανδημία. Η δημόσια χρηματοδότηση προσέγγισε τα 10,9 δισ., αυξημένη κατά 528 εκατ. σε σχέση με το 2021, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επεκτάθηκε κατά 364 εκατ., στα 6,7 δισ., το 2022.

Η συνολική **χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας** είναι αυξημένη κατά 7,0% στις νότιες χώρες και κατά 25,0% στην ΕΕ, το 2022, σε σύγκριση με το 2009, με πώση σε σύγκριση με το 2021, ενώ στην Ελλάδα παραμένει κατά 22,6% χαμηλότερα από τα επίπεδα του 2009.

Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας είναι αυξημένη κατά 3,2% το 2022 σε σύγκριση με το 2009 στις νότιες χώρες, και κατά 29,4% στο σύνολο της ΕΕ, με πώση σε σύγκριση με το 2021. Στην Ελλάδα είναι κατά 29,8% χαμηλότερη την ίδια περίοδο, καταγράφοντας εκ νέου πώση το 2022 σε σύγκριση με το 2021, κατά 0,8%, εκφρασμένα τα ποσά σε σταθερές τιμές του 2015.

Μετά την αύξηση της δαπάνης υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, λόγω της πανδημίας, πα-

Διάγραμμα 15: Συνολική & δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (δισεκ. €)





ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



ρατηρείται πώση το 2021 και το 2022, με μεγαλύτερη μάλιστα ένταση το τελευταίο έτος, κυρίως λόγω της μεγάλης αύξησης του ΑΕΠ σε ονομαστικούς όρους. Το 2022, η συνολική δαπάνη υγείας αντιστοιχεί στο 10,3% του ΑΕΠ της ΕΕ, στο 9,4% στις νέιες κώρες, ενώ η Ελλάδα καταγράφει ποσοστό 8,5% του ΑΕΠ.

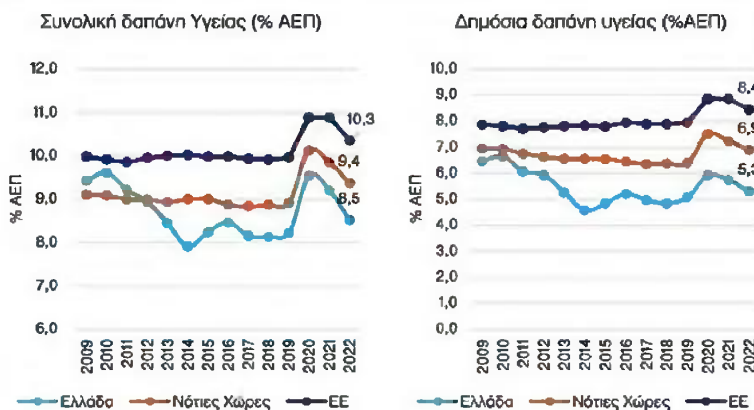
Σε κάθε περίπτωση, τα ποσοστά είναι αυξημένα την περίοδο 2020-2022 σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, είναι κατά 0,5 μονάδα ΑΕΠ αυξημένη η δαπάνη σε σύγκριση με τον μέσο όρο 2009-2019, ενώ στην ΕΕ και στις νέιες κώρες είναι κατά 0,8. Στην Ελλάδα, η δαπάνη υγείας ήταν κατά 1,6 μονάδες του ΑΕΠ χαμηλότερη από την ΕΕ την περίοδο 2012-2022. Η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα έφτασε στο 5,3% του ΑΕΠ το 2022, με πώση σε σύγκριση με το 2021, λόγω της αύξησης του ΑΕΠ. Σης νέιες κώρες, το αντίστοιχο μερίδιο διαμορφώθηκε σε 6,9% και σε 8,4% στην ΕΕ.

Η δημόσια χρηματοδότηση στην Ελλάδα αντιστοιχεί στο 62% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2022, περίπου στο ίδιο επίπεδο την τελευταία τετραετία, παραμένει όμως σε απόσταση από τον μέσο όρο της ΕΕ και των νοτίων χωρών. Σημειώνεται ότι το μερίδιο της δημόσιας δαπάνης στις νέιες κώρες και στην ΕΕ είναι κατά 11,4 και 19,3 μονάδες, αντίστοιχα, υψηλότερο έναντι της Ελλάδας.

Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε σε 1.679 ευρώ το 2022, έναντι 2.014 ευρώ το 2009, με την πώση να προέρχεται κυρίως από την υποχώρηση της δημόσιας κατά κεφαλήν δαπάνης τη συγκεκριμένη περίοδο. Η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη στην ΕΕ διαμορφώθηκε σε 3.681 ευρώ, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βρίσκεται στο 46% του μέσου όρου της ΕΕ και στο 59% των επιπέδων των νοτίων χωρών. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας διαμορφώθηκε σε 1.040 ευρώ στην Ελλάδα, έναντι 2.993 ευρώ στην ΕΕ και 2.086 ευρώ στις νέιες κώρες.

Οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,6% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που πραγματοποιούνται μέσα από συναλλαγές στην αγορά για το 2022, έναντι 6,5% το 2009. Αν και ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης ανά νοικοκυριό για την υγεία, το 2022, παρουσίασε μείωση κατά -9,7% σε απόλυτα μεγέθη σε σχέση με το 2009 (121 ευρώ το 2022 έναντι 134

Διάγραμμα 17: Συνολική & Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες



Διάγραμμα 18: Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Ευρωπαϊκές Χώρες



ευρώ το 2009), το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες.

Την τελευταία δεκαετία, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, από τα 121 ευρώ μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 2022, το 31% αφορά τη φαρμακευτική περίθαλψη και το 32,4% την κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 11% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11%), που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.



● Ρ Ε Π Ο Ρ Τ Α Ζ

Διάγραμμα 19: Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες Χώρες



Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα διαμορφώθηκε σε 4,7 δισ. ευρώ το 2022, μειωμένη κατά 22,8% σε σύγκριση με το 2009, σε ονομαστικούς όρους. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα από 4,8 δισ. ευρώ το 2009 διαμορφώθηκε σε 2,4 δισ. ευρώ το 2022, σημειώνοντας ακόμη μεγαλύτερη μείωση, κατά 49,6%. Αντίθετα, η ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο 73,3%, από 1,3 δισ. ευρώ το 2009 σε 2,3 δισ. ευρώ το 2022. Η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώ-

σιμα στην Ελλάδα ακολουθεί πτωτική πορεία από το 2009, ενώ μετά το 2014 έχει σταθεροποιηθεί σε χαμηλότερα επίπεδα από την ΕΕ27 και τις νέες χώρες. Η κατά κεφαλήν δαπάνη έχει διαμορφωθεί σε 230 ευρώ, έπειτα από την πρόσκαιρη αύξηση του 2020, ενώ στην ΕΕ27 διαμορφώθηκε από 352 ευρώ το 2022 και στις νέες χώρες σε 298 ευρώ, ακολουθώντας αυξητική τάση από το 2012.

Αναλυτικότερα, η υψηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα καταγράφεται, το 2022, στη Γερμανία, στο Λουξεμβούργο και στην Ιρλανδία, ενώ η Ελλάδα (230 ευρώ) βρίσκεται κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (353 ευρώ) και από τις νέες χώρες (298 ευρώ).

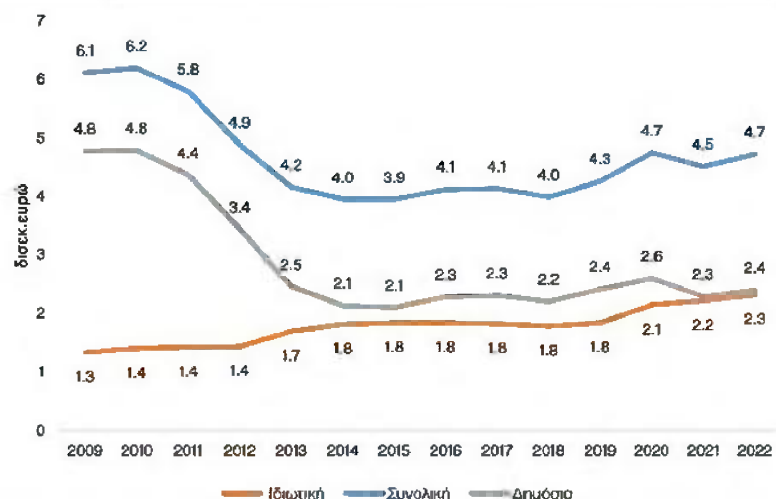
Αντίθετα, στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, η Ελλάδα (221 ευρώ) βρίσκεται στην πέμπτη θέση, πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ (149 ευρώ).

Φαρμακευτική δαπάνη

Η φαρμακευτική δαπάνη, τόσο η εξω-νοσοκομειακή όσο και η νοσοκομειακή, εκτιμάται ότι ανήλθε σε 7,1 δισ. ευρώ το 2023, έναντι 6,2 δισ. ευρώ το 2022. Η δημόσια δαπάνη αυξήθηκε σε 2,8 δισ. ευρώ το 2023 από 2,7 δισ. ευρώ το 2022, ενώ η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι ξεπέρασε τα 3,5 δισ. ευρώ, σε σύγκριση με τα 2,9 δισ. ευρώ του 2022. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η συμμετοχή

Η φαρμακευτική δαπάνη, τόσο η εξωνοσοκομειακή όσο και η νοσοκομειακή, εκτιμάται ότι ανήλθε σε 7,1 δισ. ευρώ το 2023, έναντι 6,2 δισ. ευρώ το 2022.

Διάγραμμα 22: Συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα (δισεκ. €) - Ελλάδα



1. ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΡΗΑΡΜΑ

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/11/2024

Σελίδα: 35



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

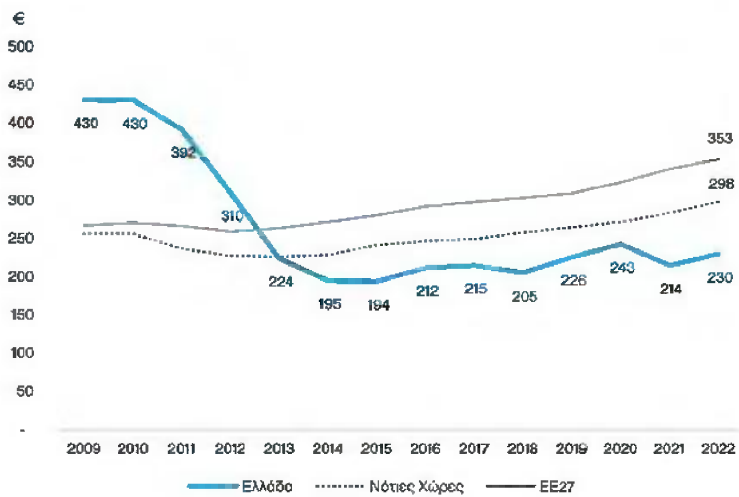


της φαρμακοβιομηχανίας έχει σημειώσει σημαντική άνοδο τα τελευταία χρόνια, με αύξηση κατά 629 εκατ. ευρώ το 2023 σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Τέλος, η συμμετοχή των ασθενών αυξήθηκε, το 2023, σε 734 εκατ. ευρώ, έναντι 698 εκατ. ευρώ το 2022.

Αναλυτικότερα, σε σύγκριση με το 2012, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού της συμμετοχής της βιομηχανίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη, το οποίο ανέρχεται πλέον σε 50%, σε αντίθεση με το 6% που καταγραφόταν το 2012. Αντίθετα, η δημόσια δαπάνη υποχώρησε στο 40%, δηλαδή λιγότερο από το μισό των επιπέδων του 2012 (84%), ενώ η συμμετοχή των ασθενών, αν και αυξημένη σε απόλυτα μεγέθη από το 2012, αντιστοιχεί στο 10%. Το 2022, άλλαξε ο τρόπος κατανομής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Βάσει της συγκεκριμένης αλλαγής, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, πλέον, θα κατανέμεται στους εξής τρεις προϋπολογισμούς που αφορούν:

1. φάρμακα που διατίθενται μέσω φαρμακείων κοινότητας (φάρμακα κοινότητας-retail),
2. φάρμακα υψηλού κόστους που διατίθενται μέσω φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ (φάρμακα 1Α και 1Β) και
3. φάρμακα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων (ΕΣΥ και Παπαγεωργίου).

Διάγραμμα 23: Δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα Ελλάδα-ΕΕ27-Νότιες χώρες



Το 2022, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, περιλαμβανομένων και των επιστροφών της φαρμακευτικής βιομηχανίας καθώς και της συμμετοχής των ασθενών, έφτασε τα 2,8 δισ. ευρώ για τα φαρμακεία κοινότητας, τα 2,0 δισ. ευρώ για τα φάρμακα υψηλού κόστους και το 1,5 δισ. ευρώ για τα νοσοκομεία. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (εξω-

Διάγραμμα 25. Εξέλιξη Φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2023



1. ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ PHARMA

Μέσο: ΡΗ Β

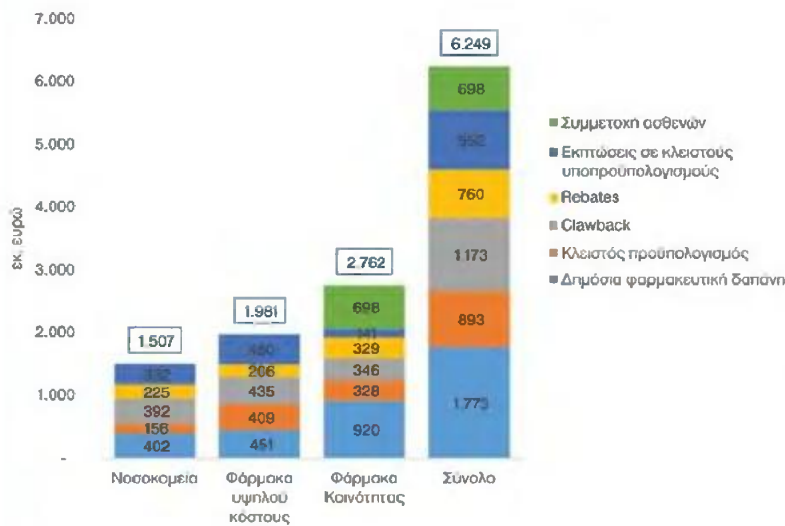
Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 36



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Διάγραμμα 26: Συνολική φαρμακευτική δαπάνη βάσει νέας κατανομής προϋπολογισμού, 2022



ευρώ και στα 3,5 δισ. ευρώ το 2023 (εκτίμηση). Τα τελευταία δύο χρόνια, η συμμετοχή του κλάδου στη φαρμακευτική δαπάνη ξεπερνά εκείνη του Δημοσίου. Για τα νοσοκομειακά φάρμακα το ποσοστό των επιστροφών, το 2022, ανήλθε σε 70%, ενώ για το 2023 εκτιμάται στο 80%.

Νοσοκομεία

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ καθορίστηκε στα 549 εκατ. ευρώ για το 2021, μειωμένη κατά -28,1% σε σχέση με το 2015 (764 εκατ. ευρώ), μετά την επιβολή κλειστού προϋπολογισμού. Η συνεχόμενη μείωση της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της συμμετοχής της φαρμακοβιομηχανίας (μέσω των μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και υποχρεωτικών και εθελοντικών εκπτώσεων), η οποία για το 2021 έφτασε τα 729 εκατ. ευρώ, έναντι 260 εκατ. ευρώ το 2016.

Καινοτόμα φάρμακα

Η διαθεσιμότητα των καινοτόμων φαρμάκων και ο χρόνος πρόσβασης των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα, γεγονός που δημιουργεί ανισότητες στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA), επιχειρώντας να εξετάσει τον βαθμό πρόσβασης των ασθενών στις νέες καινοτόμες θεραπείες, διενεργεί

νοσοκομειακή και νοσοκομειακή) για το 2022 διαμορφώθηκε σε 6,2 δισ. ευρώ, σε σύγκριση με 5,6 δισ. ευρώ το 2021, ενώ εκτιμάται ότι το 2023 η δαπάνη ανήλθε σε 7,1 δισ. ευρώ.

Η δημόσια δαπάνη για το 2022 ήταν στα 2,7 δισ. ευρώ, με εκτίμηση για 2,8 δισ. ευρώ το 2023, ενώ η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε για το 2022 στα 2,9 δισ.

Διάγραμμα 27: Εξέλιξη εξονοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, 2021-2022



1. ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ PHARMA

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 37



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



από το 2004 επίσης έρευνες, λαμβάνοντας υπ' όψιν την απούμνηση W.A.I.T. (Waiting to Access Innovative Therapies) των δύο επιμέρους δεικτών της μελέτης W.A.I.T.:

- α) της διαθεσιμότητας των νέων καινοτόμων θεραπειών και
- β) του χρόνου που απαιτείται από την ημερομηνία έγκρισής τους από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) έως την ημερομηνία αποζημίωσής τους από τα συστήματα υγείας.

Σύμφωνα με την τελευταία μελέτη που δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο του 2024, **για τη χρονική περίοδο 2019-2022, από τα 167 καινοτόμα φάρμακα που έλαβαν κεντρική άδεια κυκλοφορίας από τον EMA τα 79 σκευάσματα είναι διαθέσιμα στον Έλληνα ασθενή (47%).**

Στο διάγραμμα θα πρέπει να τονιστεί ότι συμπεριλαμβάνονται τόσο τα φαρμακευτικά προϊόντα με πλήρη πρόσβαση όσο και τα φαρμακευτικά προϊόντα με περιορισμένη πρόσβαση. Ως φάρμακα με περιορισμένη πρόσβαση στην Ελλάδα νοούνται τα σκευάσματα εκείνα που διατίθενται στον Έλληνα ασθενή μέσω του καναλιού του ΙΦΕΤ και μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης φαρμάκων (ΣΗΠ) του ΕΟΠΥΥ. Αναφορικά με τον χρόνο που απαιτείται από την ημερομηνία έγκρισης των φαρμάκων από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων έως την ημερομηνία αποζημίωσής τους από τα συστήματα υγείας, η Ελλάδα έχει βελτιώσει σημαντικά τον χρόνο που απαιτείται για την αποζημίωση νέων θεραπειών και, πλέον, παρουσιάζει μικρές

Διάγραμμα 28: Εξέλιξη συνολικής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, 2012-2021

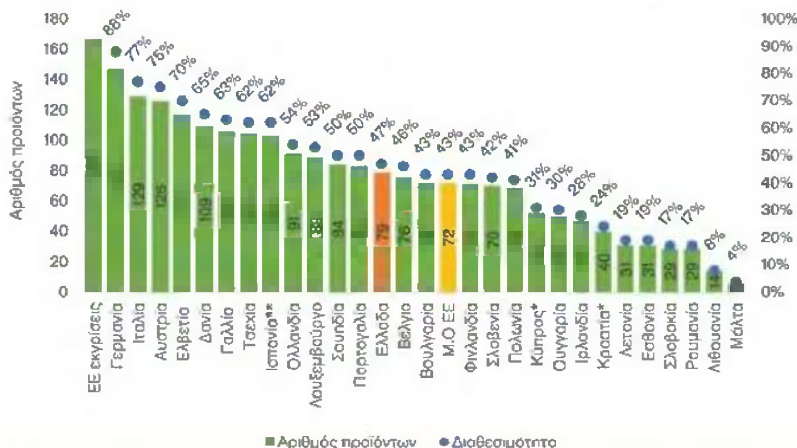


αποκλίσεις συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, καθώς, σύμφωνα με τη μελέτη, αυτός υπολογίζεται σε 587 ημέρες (έναντι 531 ημερών, που αποτελούν τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ).

Το αποτύπωμα του κλάδου

Η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί έναν από τους δυναμικότερους κλάδους της ελληνικής οικονομίας, με ιδιαίτερη σημασία για το σύστημα υγείας, τους ασθενείς και την ελληνική οικονομία.

Διάγραμμα 30: Ρυθμός διαθεσιμότητας καινοτόμων φαρμάκων (2019-2022)

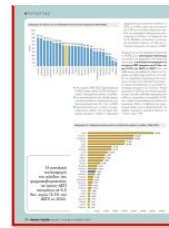


1. ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ PHARMA

Μέσο: ΡΗ Β

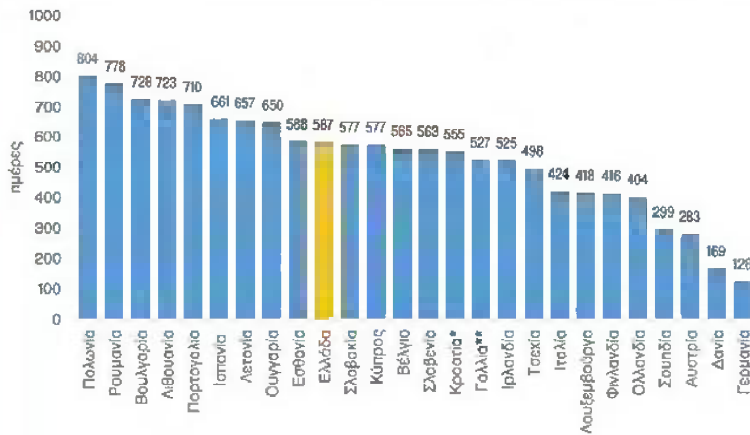
Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 38



■ Ρ Ε Π Ο Ρ Τ Α Ζ

Διάγραμμα 32: Χρόνος για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων (2019-2022)

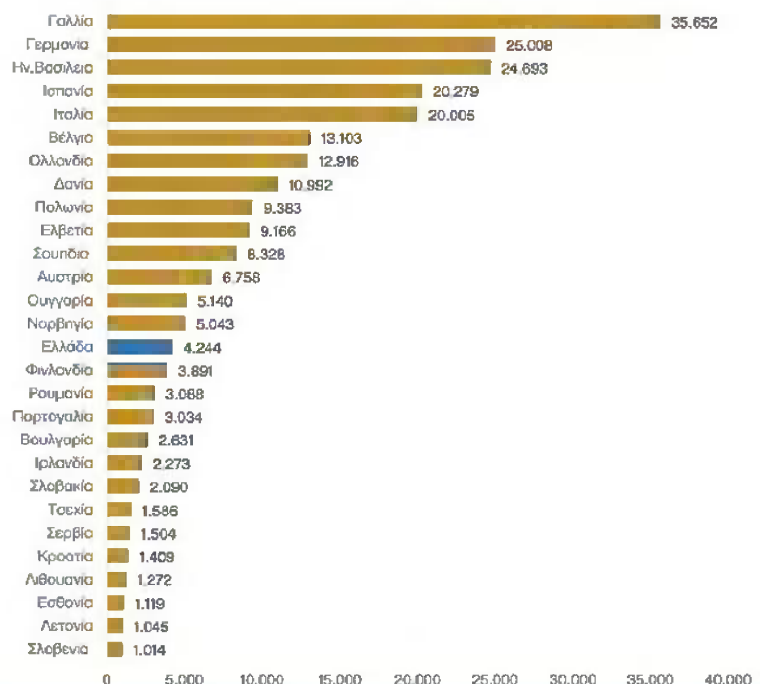


φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν, το 2023, σε 2,8 δισ. ευρώ και αντιστοιχούν στο 5,5% των συνολικών εξαγωγών αγαθών, με κυριότερους εξαγωγικούς προορισμούς τη Γαλλία, τη Γερμανία και το Ην. Βασίλειο. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 5,3% των συνολικών εισαγωγών της χώρας το 2023.

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 6,5 δισ. ευρώ (3,2% του ΑΕΠ) το 2022**. Έτσι, για κάθε ευρώ προσπθήμενης 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 118,9 κιλ. θέσεις εργασίας (ή 2,9% της συνολικής απασχόλησης). Δηλαδή κάθε θέση εργασίας στον κλάδο του φαρμάκου υποστηρίζει 3,4 θέσεις πλήρους απασχόλησης συνολικά στην οικονομία. Τέλος, η επίδραση στα φορολογικά έσοδα από τη δραστηριότητα του κλάδου φαρμάκου εκτιμάται περίπου σε 1,8 δισ. ευρώ. •••

- Την περίοδο 1998-2023, διενεργήθηκαν 4.244 κλινικές μελέτες (2.500 ολοκληρωμένες), ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου.
- Οι απασχολούμενοι στον κλάδο φαρμακευτικών προϊόντων (παραγωγή και κονδρικό εμπόριο) είναι 32,1 κιλ. το 2023.
- Σημαντικός είναι και ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στο συνολικό εξωτερικό εμπόριο, καθώς οι εξαγωγές

Διάγραμμα 37: Αριθμός κλινικών μελετών ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου (1998-2023)



Η συνολική συνεισφορά του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας σε όρους ΑΕΠ εκτιμάται σε 6,5 δισ. ευρώ (3,2% του ΑΕΠ) το 2022.



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ



Θανάσης Μουχτής

ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΜΙΛΟΥ ΠΕΙΦΑΣΥΝ

«Το φαρμακείο του αύριο είναι κόμβος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Ο Θανάσης Μουχτής, Γενικός Διευθυντής Ομίλου ΠΕΙΦΑΣΥΝ και παρουσιαστής του συνεδρίου μίλησε στο χαιρετισμό του για τη σημαντική συνεργασία με τους ΣΥ.ΦΑ. Θράκης και ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.ΠΕ. που για πρώτη φορά συνδιοργάνωσαν το Συνέδριο, στέλνοντας το μήνυμα ότι ο κλάδος κάνει τη δική του προσπάθεια να συνεισφέρει στην προετοιμασία των φαρμακοποιών για το μέλλον.

Αναφερόμενος στον τίτλο του συνεδρίου «Pharmacy 4.0: Hub Ψηφιακής Υγείας & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας» εξήγησε ότι το 4.0 συμβολίζει την 4η τεχνολογική επανάσταση και μέσα σε αυτό το νέο περιβάλλον το φαρμακείο του αύριο μετασχηματίζεται σε κόμβο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ο φαρμακοποιός αναλαμβάνει πολλαπλούς ρόλους και χρήζει πολλαπλών δεξιοτήτων.



Κωνσταντίνος Πάνος

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΟΜΙΛΟΥ ΠΕΙΦΑΣΥΝ

«Να διατηρήσουμε τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα του φαρμακείου»

Η «συνάντηση» των τριών Συνεταιρισμών, του Ομίλου ΠΕΙΦΑΣΥΝ, του ΣΥ.ΦΑ. Θράκης και του ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.ΠΕ. αντικατοπτρίζει τη συνεχή προσπάθεια που γίνεται για την ενίσχυση του κοινωνικού ρόλου του φαρμακοποιού και για τη αναβάθμιση των υπηρεσιών φαρμακείου, είπε ο πρόεδρος του Ομίλου, τονίζοντας ότι κοινός τους στόχος είναι οι φαρμακοποιοί να βρίσκονται πάντα δίπλα στον ασθενή και να παρέχουν ολοκληρωμένες μορφές φροντίδας. Επισημαίνοντας ότι οι φαρμακοποιοί χαίρουν της μεγαλύτερης εμπιστοσύνης του κοινού από κάθε άλλο κλάδο, ο Κ. Πάνος σημείωσε πως σε μια εποχή που απαιτεί να αναπτυχθούν νέες στρατηγικές και η Τεχνητή Νοημοσύνη φέρνει τεράστιες αλλαγές, πρέπει όλοι να είναι ενημερωμένοι αλλά και να διατηρούν τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα του φαρμακείου.

Ο πρόεδρος ευχαρίστησε τους ομιλητές, τους χορηγούς-υποστηρικτές, τα στελέχη του Ομίλου και όλους όσους εργάστηκαν για το επιτυχημένο συνέδριο και ευχήθηκε έναν γόνιμο διάλογο.



Δημήτριος Παπαβασιλείου

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε.

«Οι καιροί επιβάλλουν ευρύτερες συνεργασίες για να πάμε μπροστά»



Για τη μακρόχρονη στενή συνεργασία που διατηρεί ο ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε. με τον ΠΕΙΦΑΣΥΝ, με χαρακτηριστικά παραδείγματα τη δημιουργία της συνεταιριστικής μονάδας στην Αρκαδία και την πολύτιμη βοήθεια στο ισχυρό χακάρισμα που παραλίγο να καταστρέψει ολοκληρωτικά τον ΣΥ.ΦΑ.ΝΟ.Π.Π.Ε. αναφέρθηκε ο Δ. Παπαβασιλείου. Αναφορικά με το συνέδριο, δήλωσε πως θα βοηθήσει να βελτιωθούν λάθη ή ελλείψεις «για να περάσουμε στην επόμενη μέρα με πολύ καινούρια πράγματα» και συμπλήρωσε: «ζούμε και βλέπουμε τις ανακατατάξεις στο χώρο του φαρμακεμπορίου. Οι καιροί επιβάλλουν ευρύτερες συνεργασίες για να πάμε μπροστά. Με συνεταιρισμούς σε καλή κατάσταση θα φτιάξουμε το ανάχωμα εκείνο που όλα τα φαρμακεία έχουν ανάγκη».

Αναστάσιος Τερζής

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΣΥ.ΦΑ. ΘΡΑΚΗΣ

«Όραμά μας να ενισχυθεί το παρόν και το μέλλον του φαρμακείου»



«Πίσω από αυτήν τη συνεργασία των τριών Συνεταιρισμών, υπάρχουν πολλά στελέχη που εργάζονται άοκνα για να υλοποιήσουμε αυτό που οραματιζόμαστε χρόνια: να ενισχυθεί το παρόν και το μέλλον του ελληνικού φαρμακείου», ανέφερε ο Αν. Τερζής στον δικό του χαιρετισμό και τόνισε ότι υπάρχει η δέσμευση να υλοποιηθούν όλοι οι αναγκαίοι μετασχηματισμοί για να καλυφθούν όλες τις ανάγκες του φαρμακείου. Υποσχέθηκε δε ότι οι φαρμακοποιοί έχουν να δουν και άλλες σημαντικές ενέργειες από τους τρεις συνεταιρισμούς και κατέληξε: «Στα επόμενα που έρχονται θα είμαστε ακόμα περισσότερο μαζί και ακόμα περισσότεροι μαζί».

Απόστολος Βαλτάς

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΠΦΣ

«Οι συνεργασίες και οι συνενώσεις είναι απαίτηση των καιρών»



Στη σημασία της συνεργασίας των τριών συνεταιρισμών επικεντρώθηκε και ο Απ. Βαλτάς στον χαιρετισμό του, τονίζοντας ότι πρόκειται για μια απαίτηση των καιρών απέναντι στις εξελίξεις που έρχονται, όπως ισχύει και για τις συνενώσεις των φαρμακείων. Όσο για το μέλλον, ο πρόεδρος είπε ότι τα φαρμακεία έχουν αποδείξει ότι είναι έτοιμα και ότι μπορούν να συμμετέχουν στη μεταρρύθμιση της υγείας και στα προγράμματα πρόληψης, καθώς ήδη αυτός ο ρόλος του φαρμακοποιού έχει προσδιοριστεί.

Βασίλης Μπριλιράκης

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΟΣΦΕ

«Είμαστε δίπλα στους φαρμακοποιούς για να καλύψουμε ανάγκες και προσδοκίες»



Σχολιάζοντας από τη μεριά του την ωρίμανση στις σχέσεις των τριών συνεταιρισμών και την πρόοδο που επιτυγχάνουν στη συνεργασία τους, ο πρόεδρος της ΟΣΦΕ έκανε έκκληση προς το κοινό του Συνεδρίου οι εικόνες και οι ιδέες να διεγείρουν τη σκέψη, ώστε να ενσωματωθεί πιο εύκολα ο ψηφιακός μετασχηματισμός στην υγεία. Δεσμεύτηκε ότι η ΟΣΦΕ θα είναι δίπλα στους φαρμακοποιούς για να καλύψει τις πολλαπλές ανάγκες και προσδοκίες τους και συμπλήρωσε πως «η παρουσία των φαρμακοποιών εδώ έχει μεγάλη αξία, καθώς είναι ιδιαίτερα δύσκολη η καθημερινότητά τους στο φαρμακείο, ιδίως τις πρώτες μέρες του μήνα».



Θεόδωρος Τρύφων

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΕΦ

«Το υπάρχον ανθρώπινο δυναμικό δεν μπορεί να σηκώσει το βάρος των επόμενων χρόνων»

Αφού εξήρε την επίκαιρη θεματολογία του συνεδρίου διαχρονικά, ο Θ. Τρύφων στάθηκε στην Τεχνητή Νοημοσύνη και πως πρέπει να την αντιμετωπίζουμε ως προς το αποτέλεσμα που μπορεί να δώσει στην εξυπηρέτηση των στόχων που τίθενται. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΕΦ οι προκλήσεις είναι σε δύο επίπεδα: α) Πώς θα χρησιμοποιηθούν αυτά τα εργαλεία από τη βιομηχανία στην Ευρώπη και στην Ελλάδα προς όφελος της ταχείας ανάπτυξης φαρμάκων και του repositioning αυτών (π.χ. νέες ενδείξεις για γνωστά φάρμακα και νέοι συνδυασμοί) και πώς θα αξιοποιηθούν τα δεδομένα για τη διασφάλιση της ποιότητας με βάση τους πολύπλοκους κανονισμούς που θέτει η Ε.Ε. β) Πώς η φαρμακοβιομηχανία θα βελτιστοποιήσει τα κόστη -με την Τεχνητή Νοημοσύνη να συμβάλλει στην αυτοματοποίηση στην παραγωγή, στη συσκευασία και στους ελέγχους ποιότητας- ώστε να είναι ανταγωνιστική, σε ένα περιβάλλον που δεν υπάρχουν πόροι και που τα κόστη λειτουργίας είναι υψηλά.

Αναφορικά με την πρόσφατη επικαιρότητα των υπερσυνταγογραφήσεων, είπε ότι αυτές οι παραβάσεις έπρεπε να εντοπίζονται την επόμενη στιγμή, καλώντας την Πολιτεία να αξιοποιήσει όλα αυτά τα συστήματα και να ακολουθήσει ορθές πρακτικές στο φάρμακο για να προφυλάξει τους διαθέσιμους πόρους. Τόνισε επίσης ότι η φαρμακοβιομηχανία ενσωματώνει συστήματα των πιο σύγχρονων υπολογιστικών συστημάτων και κάνει σημαντικές επενδύσεις, παρά την πρόσφατη κρίση. Σε ερώτηση του Θ. Μουκτῆ σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό, ο Θ. Τρύφων είπε πως είναι δύσκολο το υπάρχον προσωπικό να σηκώσει το βάρος των επόμενων χρόνων, αλλά επισήμανε ότι «στην Ελλάδα γίνονται πράγματα» και αναφέρθηκε σε εκπαιδευτικά προγράμματα με ρυθμιστικά θέματα που διοργανώνει η φαρμακοβιομηχανία αλλά και στην εμπλοκή αυτής στον καθορισμό εκπαιδευτικού υλικού σε τεχνικά λύκεια και σχολές, ένα έργο που ήδη υλοποιείται στην Τρίπολη.

Βασίλης Κοντοζαμάνης

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

«Οι νέες ψηφιακές υπηρεσίες θα αποτυπώσουν την πραγματική εικόνα της υγείας στη χώρα»

Την αξία της αμοιβαίας συνεργασίας μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα επισήμανε ο ομιλητής, δίνοντας παραδείγματα από το πρόσφατο παρελθόν της πανδημίας σχετικά με τη διανομή των εμβολίων και τονίζοντας ότι οι ψηφιακές υπηρεσίες είναι συνδεδεμένες με την αναβάθμιση των υπηρεσιών.

«Είμαστε περήφανοι για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, αλλά δεν έχουμε ακόμα εκμεταλλευτεί τα δεδομένα από αυτή, για να χαράξουμε πολιτικές αντίστοιχα», ανέφερε χαρακτηριστικά, ενώ κατονόμασε τις ψηφιακές υπηρεσίες που βρίσκονται σε εξέλιξη ή αναβαθμίζονται και πρόκειται να αλλάξουν το τοπίο στη χώρα μας.

Αυτές είναι: το πρόγραμμα ψηφιακής διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών, η ετοιμότητα των νοσοκομείων, η νοσηλεία στο σπίτι, η τηλειατρική, ο ψηφιακός μετασχηματισμός του ΕΟΠΥΥ και φυσικά ο ψηφιακός ιατρικός φάκελος των ασθενών. Στόχος του υπουργείου είναι να εκμεταλλευτεί τον όγκο όλων αυτών των δεδομένων, ώστε να αποτυπωθεί για πρώτη φορά η πραγματική εικόνα της υγείας της χώρας ανέφερε χαρακτηριστικά και τόνισε: «Όλων μας ο στόχος είναι να παρέχουμε καλύτερες υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες. Γίνονται βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση και υπάρχει πεδίο δόξης λαμπρόν».





Στην εποχή του Pharmacy 4.0



Ολύμπιος Παπαδημητρίου ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΦΕΕ

«Ο φαρμακοποιός παίζει ρόλο στην ορθή χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης»

Η μεγαλύτερη ευκολία στην πρόσβαση για τον πολίτη, οι ψηφιακές εφαρμογές και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης είναι οι τρεις πυλώνες στους οποίους θα εστιάσει το φαρμακείο του μέλλοντος, σύμφωνα με τον Ολ. Παπαδημητρίου. Αναφορικά με τις ψηφιακές εφαρμογές, ο ομιλητής είπε ότι το φαρμακείο μπορεί να παίξει ρόλο στη βελτιστοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, στην ορθή χρησιμοποίησή της για να προλαμβάνονται κακές πρακτικές, στην εκπαίδευση και στην ένταξη των πολιτών σε ψηφιακές πλατφόρμες, όπως είναι αυτές του εμβολιασμού, του προσωπικού γιατρού και όσες ακόμα έρθουν στη συνέχεια. Όσο για την ΠΦΥ, ο ομιλητής δήλωσε υπέρ της δυνατότητας του φαρμακοποιού να παρεμβαίνει στον ψηφιακό φάκελο του ασθενούς, ενώ στάθηκε στον σημαντικό του ρόλο στη συμμόρφωση στην αγωγή. Συμπλήρωσε όμως ότι υπηρεσίες, όπως αυτή της συμμόρφωσης,

που δεν αποτελεί μια συγκεκριμένη πράξη, απαιτούν εκπαίδευση και πιστοποίηση, ώστε ο φαρμακοποιός να παρέχει μετρήσιμα αποτελέσματα και έτσι να αμείβεται για αυτά. «Η πρόκληση είναι η εκπαίδευση σε ψηφιακά εργαλεία, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος να δούμε περιπτώσεις που η τεχνητή νοημοσύνη θα μας παρακάμψει και πρέπει ο φαρμακοποιός να προλάβει αυτήν την κούρσα ταχύτητας και μην επιτρέψει στην τεχνολογία να τον αντικαταστήσει», κατέληξε. Σε δευτερολογία του συμπλήρωσε πως είναι καθοριστικός ο ρόλος των φαρμακοποιών στη χορήγηση φαρμάκων μέσω εφαρμογών ή συσκευών, καθώς θα είναι ο εκπαιδευτής και ο φορέας που θα εποπτεύει τη χρήση τους. «Οι εκπαιδευμένοι ασθενείς θα παρουν πιο σωστά τα φάρμακά τους και θα έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Αυτό ενδιαφέρει τις εταιρείες και μπορούμε σε αυτό να συνεργαστούμε», πρότεινε προς τον κλάδο τονίζοντας ότι η συνεργασία είναι ένας υγιής δρόμος για τον μέλλον.

Απόστολος Βαλτάς

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΠΦΣ

«Έρχεται η ψηφιακή υπογραφή του φαρμακοποιού»

Συγκεκριμένες προτάσεις για να αποκτήσουμε πραγματικά ψηφιακή υγεία και να «πάμε μπροστά» κατέθεσε ο Απ. Βαλτάς, αποκαλύπτοντας πρώτα από όλα ότι έχει ήδη ζητηθεί από το υπουργείο και βρίσκεται σύμφωνα τον ΠΦΣ να προχωρήσει η εφαρμογή της ψηφιακής υπογραφής των φαρμακοποιών, ώστε να σταματήσει η απαίτηση για υπογεγραμμένα αρχεία συνταγών. Τόνισε όμως ότι σε αυτό οφείλει να συμφωνήσει και ο ιατρικός κλάδος. Ζήτησε επίσης τα 10 εκατομμύρια των πολιτών της χώρας να αποκτήσουν υποχρεωτικά άυλη συνταγογράφηση, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι σήμερα ο ΕΟΠΥΥ λαμβάνει, διαχειρίζεται και ελέγχει 7,5 εκατ. συνταγές κάθε μήνα που σημαίνει ότι 90 εκατ. συνταγές τον χρόνο φυλάσσονται σε αποθήκες.

Ο πρόεδρος αναφέρθηκε και στο ΗΣΠΑΔΙΦ, ένα καταπληκτικό εργαλείο όπως είπε, ζήτησε όμως να καταγράφει εκτός των άλλων και τις εξαγωγές που κάνουν οι φαρμακαποθήκες για μια πληρέστερη εικόνα της κατάστασης της χώρας σχετικά με τις ελλείψεις των φαρμάκων. Τέλος τόνισε ότι στα φαρμακεία ήδη σχεδιάζεται η επόμενη μέρα για την εύκολη πρόσβαση στο φάρμακο και στην πρόληψη, καθώς οι φαρμακοποιοί αξιοποιούν ψηφιακές πλατφόρμες (όπως αυτή του προσωπικού γιατρού, του αντιγριπικού εμβολιασμού) και έρχονται και οι επόμενες που θα αφορούν τον εμβολιασμό Covid-19 και τις υπηρεσίες για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την παχυσαρκία και τη διακοπή καπνίσματος.





Αχιλλέας Γραβάνης

PHD, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΙΤΕ)

«Οι φαρμακευτικές με τις ιατρικές σχολές οφείλουν να ξανασχεδιάσουν το φαρμακείο του μέλλοντος»

Αφού αναφέρθηκε στην Τεχνητή Νοημοσύνη και στις εφαρμογές αυτής στην ανάπτυξη φαρμάκων, ο καθηγητής επισήμανε ότι η εκπαίδευση των φαρμακοποιών πρέπει να αλλάξει σημαντικά, καθώς τα επόμενα 10-20 χρόνια μόνο το 25% των φαρμάκων θα είναι -χημικές ουσίες (συνθετικά μικρά μόρια), καθώς τα νέα φάρμακα θα είναι γονίδια, ένζυμα κύτταρα και ιστοί (τόνισε ότι πλέον με 3D printing μπορούμε να δημιουργήσουμε ιστούς) και νανοσυσκευές που αλλάζουν άρδην τη φαρμακευτική επιστήμη. Άρα ο ρόλος των φαρμακοποιών θα επικεντρώνεται στη διάγνωση και στην πρόληψη, στην αλλαγή του τρόπου ζωής και στα nutraceuticals, στην ανίχνευση νοσημάτων μέσω των τεστ, όπως

αυτά που έχουμε σήμερα για τον κορονοϊό και για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, τα οποία θα πολλαπλασιαστούν (point of care tests). Συμπλήρωσε δε ότι η Τεχνητή Νοημοσύνη θα συμβάλλει στα logistics και στη διαχείριση του φαρμακείου, θα δώσει όμως και έναν πλούτο δεδομένων που θα μπορούν τα φαρμακεία να δίνουν στη φαρμακοβιομηχανία και βάσει αυτών να σχεδιάζονται οι νέες θεραπείες. Κατέληξε δε λέγοντας ότι οι φαρμακοποιοί πρέπει να εκπαιδευτούν σε μικρές ιατρικές πράξεις που σήμερα δεν επιτρέπει η νομοθεσία και ότι τελικά οι φαρμακευτικές με τις ιατρικές σχολές οφείλουν να ξανασχεδιάσουν το φαρμακείο του μέλλοντος.

Αδωνις Γεωργιάδης

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Υπηρεσίες τηλεϊατρικής και ΦΥΚ στα φαρμακεία το 2025»

Σε σημαντικές αποκαλύψεις προχώρησε στο Συνέδριο ο Υπουργός, λέγοντας πως το 2025 θα είναι μια ενδιαφέρουσα χρονιά. Όπως είπε, θα ξεκινήσει πιλοτικά η χορήγηση των ΦΥΚ στα φαρμακεία, διαβεβαιώνοντας τις φαρμακευτικές εταιρείες ότι θα υπάρξουν δικλίδες ασφαλείας, αντιμετωπίζοντας όλες τους τις ανησυχίες για επιπλέον επιβαρύνσεις και τυχόν καταχρήσεις. Επίσης εντός της ίδιας χρονιάς θα εφαρμοστούν υπηρεσίες τηλεϊατρικής στα φαρμακεία, με τον υπουργό να σημειώνει: «Τα πολλά φαρμακεία που έχει η χώρα μας τα έβλεπε η τρόικα ως βάρος, για εμένα είναι ευλογία και αποτελούν κεντρικό σημείο των πολιτικών μας. Έχω σκοπό να εμπλέξω τα φαρμακεία -που υπάρχουν σε κάθε χωριό- σε υπηρεσίες ΠΦΥ και τηλεϊατρικής αντί να φτιάξουμε νέες δομές».

Ο Υπουργός επίσης είπε ότι το επόμενο διάστημα θα γίνει και ο δεύτερος γύρος αποκαλύψεων σχετικά με τους ελέγχους στη συνταγογράφηση και τις μειώσεις των

δαπανών που έχει επιτύχει στο retail. Τόνισε ότι τα ψηφιακά εργαλεία θα βοηθήσουν να οργανωθεί καλύτερα η πρόσβαση στο φάρμακο, όπως θα γίνει και με το εμβόλιο Covid-19 που ήδη πήγε στα φαρμακεία, και να υπάρχει καλύτερη διαχείριση του κόστους και κάλεσε τόσο τον Ολ. Παπαδημητρίου όσο και τον Απ. Βαλτά να το στηρίξουν στην έγκαιρη εφαρμογή του ευρωπαϊκού κανονισμού σχετικά με τα χαρακτηριστικά ασφαλείας στις συσκευασίες των φαρμάκων έως τον Φεβρουάριο του 2025.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σχετικά με τα ΦΥΚ στα φαρμακεία, ο Ολ. Παπαδημητρίου σχολίασε πως η φαρμακοβιομηχανία δεν θέλει να στέκεται εμπόδιο στην καλύτερη πρόσβαση, αλλά την απασχολεί η ασφάλεια της επάρκειας και η τυχόν επιπλέον οικονομική επιβάρυνση, ενώ ο Απ. Βαλτάς συμπλήρωσε πως οι φαρμακοποιοί θα εξασφαλίσουν στο 100% ότι θα βρεθεί η ορθή λύση με αμοιβαίες υποχωρήσεις.





Creating Pharmacy Patient Experience



Δημοσθένης Αναγνωστόπουλος

Γ.Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

«Οι πολίτες έχουν απαίτηση να εξυπηρετηθούν από το φαρμακείο»

«Είναι στις προθέσεις μας η εξυπηρέτηση του πολίτη μέσα από το φαρμακείο», τόνισε ο ομιλητής στην αρχή της ομιλίας του σχετικά με τις ψηφιακές υπηρεσίες που σχεδιάζονται από το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Σύμφωνα με τον ίδιο, μεγάλη μερίδα του πληθυσμού είχε την απαίτηση να εξυπηρετηθεί από πόλους οικείους σε αυτή, όπως το φαρμακείο και αυτό όφειλαν να το ακούσουν στο υπουργείο και να το εφαρμόσουν γι' αυτό και το εγχείρημα στέφθηκε με επιτυχία. Συμπλήρωσε πως έχουν υλοποιηθεί σημαντικά έργα για την ποιότητα των Μητρώων, φροντίζοντας ότι οι πολίτες είναι δηλωμένοι στα συστήματα του γον με τα ίδια χαρακτηριστικά που είναι εγγεγραμμένοι στο ασφαλιστικό σύστημα και στα φορολογικά μητρώα. Αυτό απαίτησε διορθώσεις σε εκατοντάδες χιλιάδες λάθη σε αρχεία της ΗΔΙΚΑ και διαγραφές σε δεκάδες χιλιάδες ΑΜΚΑ που ήταν διπλοεγγεγραμμένα ή πολλαπλά. Ένας σημαντικός άξονας των

εργασιών του υπουργείου είναι επίσης η ασφάλεια των συναλλαγών, με τον Δ. Αναγνωστόπουλο να τονίζει ότι γίνεται ό,τι καλύτερο για την ασφαλέστερη καταγραφή στοιχείων και πράξεων στη συνταγογράφηση ώστε να υπάρχει η πιο ξεκάθαρη δυνατή εικόνα για το ποιον αφορά μια συνταγή και πώς παραλαμβάνεται. Μίλησε για τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, στον οποίο θα υπάρχει πρόσβαση στους γιατρούς και στους πολίτες, πάντα με βάση το GDPR, ενώ τόνισε ότι κάθε κλάδος έχει ανάγκη εργαλείων που υποβοηθούν το έργο του και ότι είναι σημαντική η ενημέρωση και η εκπαίδευση. Στο πλαίσιο αυτό ενημέρωσε για ανοικτά μαθήματα που παρέχει το υπουργείο και αφορούν επαγγελματίες και ευρύτερα τους πολίτες με έγκυρο περιεχόμενο και τεχνολογικά προχωρημένο, με τον Θ. Μουχτή να τον καλεί σε συνεργασία, ώστε αυτά τα μαθήματα να παρουσιαστούν στους φαρμακοποιούς.

Χαράλαμπος Καραθάνος

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ, ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

«Η επαφή που έχουμε με τον πολίτη δεν πρέπει ποτέ να χαθεί»

Μια σύντομη παρουσίαση των ψηφιακών έργων που βρίσκονται σε εξέλιξη, όπως ο φάκελος ασθενών, η αναβάθμιση του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και των ηλεκτρονικών συστημάτων των νοσοκομείων, του Myhealth και του Εθνικού Δικτύου Τηλειατρικής, έκανε ο ομιλητής τονίζοντας ότι όλα αυτά θα ολοκληρωθούν το 2025 και από 1/1/2026 θα είναι δυνατή η πλήρης παρακολούθηση των φαρμάκων που δίνονται σε κάθε ασθενή. Αναφορικά με τον ρόλο του φαρμακοποιού στην ψηφιακή εποχή, έκανε λόγο για το ηλεκτρονικό εμπόριο, τα social media και τις ιστοσελίδες φαρμακείων που βοηθούν στην ανάπτυξη τους αλλά και στην ορθή ενημέρωση των

πολιτών για το ωράριο, τις εφημερίες, τα προϊόντα, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και για θέματα υγείας με έγκυρο περιεχόμενο. Επίσης αναφέρθηκε στα προγράμματα φαρμακείου που καλύπτουν αποτελεσματικά τις εκάστοτε ανάγκες του φαρμακοποιού για τη διαχείριση του φαρμακείου του. Κατέληξε δε ότι «η ψηφιακή υγεία είναι το μέλλον, αλλά η επαφή που έχουμε με τον πολίτη δεν πρέπει ποτέ να χαθεί» και διατύπωσε το αίτημα να αμείβονται οι φαρμακοποιοί για τις μετρήσεις σακχάρου, πίεσεως κτλ. που ήδη παρέχουν αλλά και για τις διανυκτερεύσεις, καθώς και να στραφεί η εκπαίδευσή τους στην πρόληψη και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.





Μέμη Τσεκούρα

Α΄ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

«Οι φαρμακοποιοί πρέπει να είναι ο κόμβος διασύνδεσής μας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

Το 98% των ασθενών είναι ευχαριστημένο από τις υπηρεσίες φαρμακείου και το 73% από τους φαρμακοποιούς. Με αυτά τα στοιχεία ξεκίνησε την ομιλία της η Μ. Τσεκούρα, σχολιάζοντας ότι πρόκειται για «συνταρακτικά νούμερα» που υποδεικνύουν την ευθύνη που έχουν οι φαρμακοποιοί να δίνουν τη σωστή πληροφόρηση τόσο για τα φάρμακα όσο και για τα συμπληρώματα διατροφής. Κάλεσε λοιπόν τους φαρμακοποιούς να αφουγκράζονται τις ανάγκες των ασθενών και να μπαίνουν στη θέση τους, να συμβάλλουν στη συμμόρφωση στην αγωγή και να προλαμβάνουν λάθη και παρενέργειες. Αυτό που χαρακτήρισε ως «καθοριστικό για να πάει μπροστά το Σύστημα

Υγείας» είναι τα φαρμακεία να λειτουργούν ως κόμβοι διασύνδεσης με τις υπόλοιπες δομές και τους επαγγελματίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενώ εξήρε τη σημασία να αποκτήσουν όλοι, ασθενείς και επαγγελματίες, ψηφιακές δεξιότητες. Στο πλαίσιο αυτό μίλησε και για το πρόβλημα που συναντούν συχνά οι ασθενείς, όταν δεν βρίσκουν το φάρμακό τους και πρότεινε τη δημιουργία πλατφόρμας που θα ενημερώνει τον ασθενή ότι η αγωγή του είναι διαθέσιμη για να γλιτώνει περιττές επισκέψεις στο φαρμακείο. Κατέληξε δε καλώντας τον κλάδο σε συνεργασία για την υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και εγγραματοσύνης των ασθενών που έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα.

Λευτέρης Μαρίνος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΟΣΦΕ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Δ.Σ. ΟΜΙΛΟΥ ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ

«Ο φαρμακοποιός να έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει στον φάκελο υγείας»

Αφού σχολίασε ότι η Μ. Τσεκούρα «επανατοποθέτησε τους φαρμακοποιούς στο οικοσύστημα της υγείας στην πράξη», ο Λ. Μαρίνος διατύπωσε το αίτημα να παρεμβαίνει ο φαρμακοποιός στον φάκελο υγείας των ασθενών προκειμένου να φανεί η «πολύτιμη γνώση» που έχουν για το σύνολο της αγωγής, π.χ. και για τα ΜΗΣΥΦΑ. Επισήμανε επίσης ότι όσο απαραίτητο είναι να υλοποιηθεί ο ψηφιακός μετασχηματισμός στη δημόσια διοίκηση, τόσο σημαντικό είναι να ψηφιοποιηθεί η λειτουργία

και η παροχή φροντίδας στο φαρμακείο για να αναδειχθεί η δουλειά που γίνεται εντός του. Σημείωσε ότι ως ΟΣΦΕ υπάρχει ήδη ένα πρόγραμμα για τη διερεύνηση εμβολιαστικών αναγκών και συμπλήρωσε πως είναι πολλές και σημαντικές οι ενέργειες που μπορούν να κάνουν οι φαρμακοποιοί που κύριο σκοπό έχουν την πρόληψη αλλά και τη διατήρηση ενός νοσήματος σε διαχειρίσιμη κατάσταση, δεδομένου ότι το 2030 το 30% του πληθυσμού θα είναι άνω των 65 ετών και πολλοί χρόνια πάσχοντες.



Χρήστος Λιονής

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΦΥ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

«Απαιτείται αλλαγή συμπεριφοράς και διεπιστημονική συνεργασία για τη βελτίωση της ΠΦΥ»

Ο καθηγητής παρουσίασε στοιχεία ερευνών από επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες και την Ελλάδα, αναδεικνύοντας τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας στον τομέα της υγείας. Σχολιάζοντας ότι ένας φοιτητής Φαρμακευτικής δεν έχει τη δυνατότητα προπτυχιακά να συνεργαστεί με γιατρούς ή νοσηλευτές, τόνισε ότι είναι πολύ σημαντικό να αλλάξει η αντίληψη και η κουλτούρα προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές τόσο στις σπουδές όσο και στις πρακτικές συνταγογράφησης και ΠΦΥ. Δύο ερευνητικές

προσπάθειες του Πανεπιστημίου Κρήτης που παρουσίασε ο Χ. Λιονής ανέδειξαν τις ανάγκες αυτές, της αλλαγής της συμπεριφοράς και της καλύτερης συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών. Η πρώτη αφορούσε τις πεποιθήσεις των ασθενών για την κατανάλωση συνταγογραφούμενων και μη φαρμάκων και η δεύτερη τη μικροβιακή αντοχή και τη χορήγηση αντιβιοτικών από φαρμακοποιούς, πριν και μετά από συγκεκριμένη εκπαίδευση. Πρότεινε δε κοινό εκπαιδευτικό υλικό για τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς.



Νικόλαος Κοτσόπουλος, PHD, CHIEF ECONOMIST, GLOBAL MARKET ACCESS SOLUTIONS & ADJUNCT PROFESSOR UNIVERSITY OF ATHENS, UOA MBA

Κωνσταντίνος Παναγούλιας, ANTIΠΡΟΕΔΡΟΣ BIANEΞ

Βράβευση για τα 100 χρόνια BIANEΞ



Ο Ν. Κοτσόπουλος παρουσίασε μελέτη που μετρά το κοινωνικο-όφελος και το δημοσιονομικό αποτύπωμα για όσους ασθενείς λαμβάνουν αγωγή της BIANEΞ, ενώ ακολούθως ο Κ. Παναγούλιας, παρουσίασε το εταιρικό προφίλ της ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας με αφορμή την επέτειο των 100

χρόνων λειτουργίας της. Με αφορμή την προσφορά της εταιρείας BIANEΞ όλα αυτά τα χρόνια τόσο για την πρόασηψη της Υγείας των πολιτών όσο και του επιστημονικού, πολιτικού και δημοσιονομικού οφέλους οι τρεις συνδιοργανωτές βράβευσαν τον εκπρόσωπο της φαρμακοβιομηχανίας.

Πώς η Α.Ι. θα επηρεάσει την ανθρώπινη βούληση



Θεοφάνης Τάσης
ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ALPEN-ADRIA
UNIVERSITÄT

«Προλαβαίνουμε να μην "απανθρωπιστούμε" από την τεχνολογία»

Ένα σημαντικό προβληματικό έθεσε ο Θ. Τάσης στο κοινό του Συνεδρίου παρουσιάζοντας τις επιπτώσεις της Τεχνητής Νοσημοσύνης σε μια πτυχή που συχνά παραβλέπεται: τις διαπροσωπικές σχέσεις. Εξήγησε ότι υπάρχουν ήδη εφαρμογές ενσώματης Τεχνητής Νοσημοσύνης, με τις οποίες δημιουργούνται ψηφιακοί φίλοι αλλά και ερωτικοί σύντροφοι (sex bots) που παρακολουθούν την καθημερινότητα του χρήστη και τα προσωπικά του social media, και επικοινωνούν μαζί του. Τα οφέλη από τη χρήση τους είναι για ανθρώπους με κινητικά προβλήματα, με δυσκολίες κοινωνικής εγγύτητας, αλλά και για τη θεραπεία σεξουαλικών διαταραχών. Μπορούν όμως να φτάσουν στο σημείο να χειραγωγούν και έτσι οι πραγματικές ανθρώπινες σχέσεις να μοιάζουν λιγότερο επιθυμητές. Υπάρχουν επίσης σχέδια που θα περιλαμβάνουν τη δημιουργία ολογραμμάτων ανθρώπων που έχουν φύγει από τη ζωή και θα συνεχίσουν να εμφανίζονται μπροστά μας και να συνομιλούμε μαζί τους. «Δημιουργείται ένα δυναμικό που η επίπτωση των social media (απομόνωση, τοξικότητα), να χωριά», είπε χαρακτηριστικά ο ειδικός και διερωτήθηκε αν στο μέλλον θα διακινδυνεύσουμε να βιώσουμε τα αρνητικά συναισθήματα μιας προσωπικής σχέσης, όπως είναι η απόρριψη και η προδοσία, έναντι της τελειότητας που προσφέρει η ψηφιακή σχέση και τελικά να «απανθρωπιστούμε» από την τεχνολογία που οι ίδιοι εμείς δημιουργήσαμε. Σε ερωτήσεις του Θ. Μουκτιά για το αν τελικά θα καταφέρουμε να ελέγξουμε αυτήν την πορεία, ο φιλόσοφος δήλωσε αισιόδοξος, λέγοντας ότι έχουμε τον χρόνο και τη γνώση να λειτουργήσουμε με φρόνηση.

Γιώργος Νικολαΐδης
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΟΥ

«Οι προβληματισμοί για την αύξηση της βίας και της παραβατικότητας υπάρχουν από τον 19° αιώνα»



Σε ένα σημαντικό ερώτημα όλης της κοινωνίας σχετικά με την τεχνολογία απάντησε ο ψυχίατρος σχετικά με το αν η χρήση βιντεοπαιχνιδιών σχετίζεται με την αύξηση της παραβατικότητας. Τονίζοντας ότι η Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat είναι σε σταθερά επίπεδα σε σύγκριση με την Ευρώπη, ανέλυσε ότι οι ίδιοι φόβοι και προβληματισμοί υπήρχαν τις προηγούμενες δεκαετίες λόγω της τηλεόρασης και νωρίτερα του κινηματογράφου, ακόμα και τον 19ο αιώνα λόγω των μυθιστορημάτων, ανησυχίες που φυσικά ουδέποτε επιβεβαιώθηκαν. Ανέλυσε ότι οι νέες τεχνολογίες έχουν συνδεθεί με φαινόμενα όπως ο εκφοβισμός και η βία, αλλά τόνισε ότι μπορεί το πρόβλημα να μην είναι οι τεχνολογίες καθαυτές όσο η ανάγκη να γίνουμε ορατοί κοινωνικά και να μπαίνουμε σε έναν ανταγωνισμό να κάνουμε ανάλγη πράγματα για να τραβήξουμε προσοχή. Σχετικά με τη θυματοποίηση παιδιών στο διαδίκτυο, την παραγωγή και διακίνηση παιδικής πορνογραφίας κτλ., ο ειδικός έθεσε το πρόβλημα του εκτεμπρίου για να εντοπιστεί ένα έγκλημα αλλά και της τεράστιας ποσότητας χρηστών που καθιστούν αδύνατη τη σύλληψη τους. Τελικά τα ερωτήματα που τίθενται είναι αν πρέπει να εκλαμβάνουμε το διαδίκτυο ιδιωτικό ή δημόσιο χώρο, αν είναι επαρκή τα μέτρα που λαμβάνονται και αν η δικαιοσύνη μπορεί να προλάβει τις εξελίξεις. Όπως είπε ο Γ. Νικολαΐδης, «οι προκλήσεις είναι πάρα πολλές, θέλει άλλα μυαλά και σκεπτικό και όχι απλά εφαρμογή της τρέχουσας νομοθεσίας».

3. ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ ;

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/11/2024

Σελίδα:32



ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ;

editors@naftemporiki.gr

Κόβεται το νήμα του κλάδου που μεσουρανούσε

Εκτός ταμπλό παραμένει, κατόπιν απόφασης της Επ. Κεφαλαιαγοράς, η μετοχή της **Επίλεκτος**, καθώς ο ορκωτός λογιστής στις οικονομικές επιδόσεις για το έτος που έληξε στις 30/6/2024 δήλωσε «αδυναμία έκφρασης γνώμης», επικαλούμενος τα αρνητικά ίδια κεφάλαια, το αρνητικό κεφάλαιο κίνησης και τις μεγάλες υποχρεώσεις. Πρόκειται για ακόμη μία κλωστοϋφαντουργία, η οποία δείχνει να οδεύει προς τον... γκρεμό, επιβεβαιώνοντας την αρνητική συγκυρία για έναν κλάδο, ο οποίος κάποτε μεσουρανούσε χάρη (και) στην υψηλή ποιότητα του ελληνικού νήματος.

Ελεύθεροι... πολιορκημένοι

Ελεύθεροι επαγγελματίες στα όρια του «κραχ»! Τα στοιχεία που έχει συλλέξει η Ένωση για την Υπεράσπιση της Εργασίας και του Κοινωνικού Κράτους (ΕΝΥΠΕΚΚ), της οποίας προϊστάται ο γνωστός εργατολόγος, καθηγητής **Αλέξης Μπτρόπουλος** (φωτ.), δείχνουν ότι οι **επτά στους δέκα** οφείλουν στον **ΕΦΚΑ**. Ως αποτέλεσμα, έχουν συσσωρευτεί περίπου

Υγεία μετ' εμποδίων

Με **ιώβεια** υπομονή θα πρέπει να οπλιστούν στο εξής οι ασθενείς που θα χρειαστεί να επισκεφθούν **νοσοκομεία**, καθώς αναμένεται να επικρατήσει **χάος στις νέες εφημερίες** μετά τις αλλαγές που αποφάσισε το υπουργείο Υγείας. Για παράδειγμα, θα επιβαρύνονται **2 Πνευμονολογικά**, αυτό του «**Σωτηρία**» και της **Νίκαιας**, το οποίο μάλιστα έχει ελλείψεις γιατρών και κλινών εξαιτίας των έργων ανακαίνισης. Από την άλλη τα **ψυχιατρικά** τμήματα των νοσοκομείων επιστρέφουν στο παλιό **αποτυχημένο** καθεστώς, δηλαδή θα εφημερεύουν διαφορετική ημέρα από την ημέρα γενικής εφημερίας του νοσοκομείου.

300.000 **ελεύθεροι επαγγελματίες** στο **κατώφλι για σύνταξη**, αλλά δεν μπορούν να τη λάβουν, **λόγω χρεών**. Πρόκειται για εξωπραγματικό νούμερο, που δείχνει το τεράστιο μέγεθος του προβλήματος. Όλα αυτά, ενώ η νέα ρύθμιση για απονομή σύνταξης σε οφειλέτες με χρέη (έως 30.000 ευρώ για ελεύθερους επαγγελματίες) μόλις

και μετά βίας ξεπέρασε τις 3.000 αιτήσεις, κατά τον τρίτο μήνα λειτουργίας της. Η άρση του **τραπεζικού απορρήτου** για ένταξη στη ρύθμιση φαίνεται ότι αποτελεί ανυπέρβλητο εμπόδιο.

Το «κλειδί» για τα κόκκινα αγροτικά δάνεια



Μέχρι το τέλος του έτους θα έχουν ψηφιστεί οι σχετικές **διατάξεις** από τη **Βουλή** για το θέμα της ρύθμισης των **κόκκινων αγροτικών δανείων**, σύμφωνα με όσα ανέφερε ο υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων **Κώστας Τσιάρας** (φωτ.) κατά τη διάρκεια εκδήλωσης στην **Αργολίδα**. Κλειδί για να... φτουρήσει αυτή η προσπάθεια είναι να **αλλάξει** το υφιστάμενο μοντέλο πάνω στο οποίο βασίζεται ο εκκαθαριστής -εν προκειμένη η **ΡQH-** και να δοθεί μεγαλύτερη ευελιξία στις ρυθμίσεις. Υπενθυμίζεται ότι το αγροτικό χαρτοφυλάκιο της **ΡQH**, η οποία διορίστηκε και εποπτεύεται από την **Τράπεζα της Ελλάδος**, ανέρχεται σε **3,8 δισ.** ευρώ και αφορά **21.000** αγρότες και **750** **συνεταιρισμούς**. Τα δε δεσμευμένα ακίνητα που συνδέονται με τα δάνεια αυτά είναι περισσότερα από **21.000**, με τη συνολική τους αξία να είναι περί το **1,5 δισ.** ευρώ. [SID: 22104683]



4. ΠΟΤΕ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ ΝΑ « ΠΑΓΩΣΕΙ » Ο ΚΑΤΩΤΑΤΟΣ ΜΙΣΘΟΣ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/11/2024

Σελίδα: 7



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2024



Μόνιμο αίτημα για επαναφορά του κατώτατου μισθού στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας

**ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
- ΜΙΣΘΟΙ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΓΣΕΕ: Κίνδυνος για «μόνιμο πάγωμα» του κατώτατου μισθού

Τι αναφέρει η Γενική Συνομοσπονδία σε επιστολή προς το υπ. Εργασίας

Από μακροοικονομικές και δημοσιονομικές ανισορροπίες κινδυνεύει στο μέλλον ο κατώτατος μισθός και έτσι δεν μπορεί να αποκλειστεί ο μαθηματικός τύπος που θεσμοθετείται να οδηγήσει στο πάγωμά του.

Του Βασίλη Αγγελόπουλου
vaggelopoulos@naftemporiki.gr

ΣΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ της Επιτροπής για τον καθορισμό της διαδικασίας καταγράφεται πλήθος εξαιρέσεων, που δημιουργεί ανάλογο προβληματισμό. Η ανάδειξη του θέματος έγινε από τη νομική υπηρεσία της ΓΣΕΕ, που απέστειλε μακροσκελή επιστολή προς το υπουργείο Εργασίας, όπου ενσωματώνονται οι διαφορές της επί του νέου τρόπου υπολογισμού των βασικών αποδοχών. Όπως τονίζεται, εκτός από το μόνιμο αίτημα για επαναφορά του κατώτατου μισθού στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, αλλά και τη διαπίστωση ότι απέχει πολύ ο σχεδιασμός που γίνεται από τη βελτίωση των Συλλογικών Συμβάσεων, σύμφωνα με το πόρισμα της Επιτροπής οι βασικές αποδοχές μπορούν να μην αναπροσαρμόζονται:

- Όταν η οικονομία βρίσκεται σε σημαντική ύφεση.
- Όταν υπάρχει σημαντική απόκλιση του εθνικού πληθωρισμού ΔΤΚ από τον στόχο της ΕΚΤ.
- Όταν υπάρχει σημαντική ανισορροπία στο ισοζύγιο εξωτερικών συναλλαγών.
- Όταν η αναπροσαρμογή του κατώτατου μισθού δεν δικαιολογείται από τα επίπεδα μακροπρόθεσμης εξέλιξης στην παραγωγικότητα και τη δυναμική της οικονομίας.
- Όταν υπάρχει απόσταση του κατώτατου μισθού από το 60% του ακαθάριστου διάμεσου μισθού.
- Όταν υπερβαίνονται οι δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας.
- Όταν υπάρχουν έκτακτες περιστάσεις που δεν δικαιολογούν κάποια μετατροπή του.

«Αόριστες έννοιες»

Όπως εμπομαίνει η Συνομοσπονδία, το γεγονός ότι οι ανωτέρω εξαιρέσεις «δεν εξειδικεύονται, εισάγει ένα πλήθος αόριστων εννοιών, που η συνδρομή και μίας



Το γενικό επίπεδο και η κατανομή των μισθών των εργαζομένων, καθώς και ο ρυθμός αύξησής τους είναι στα υποχρεωτικά κριτήρια της οκταετής οδηγίας για τον κατώτατο μισθό.

Οι κοινωνικοί εταίροι

Η ΓΣΕΕ διαφωνεί επίσης και ως προς το σκέλος της ουσιαστικής συμμετοχής των κοινωνικών εταίρων στην κατάρτιση ενός σχεδίου δράσης για τις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Όπως παρουσιάζεται στο πόρισμα της Επιτροπής, αναγνωρίζεται στους κοινωνικούς εταίρους «συμβουλευτικός ρόλος, χωρίς καμία αποφασιστική αρμοδιότητα». Έτσι, όμως, δεν στοιχειοθετείται ουσιαστική συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στη λήψη των αποφάσεων και παραβιάζεται για τον λόγο αυτό ο σκοπός της οδηγίας. Στις επισημάνεις της η Συνομοσπονδία προσθέτει πως η Ελλάδα δεν διαθέτει ένα συνεκτικό σύστημα συλλογής και αξιολόγησης δεδομένων για τον αριθμό και την κάλυψη από ΣΣΕ. Η αποκατάσταση του κρισιμού ελλείμματος είναι αναγκαία.

μόνο από αυτές μπορεί να οδηγήσει μονοσήμαντα χωρίς τη λήψη υπόψη άλλων στοιχείων (όπως π.χ. την επάρκεια του κατώτατου μισθού, τη διαβίωση κάτω από τα όρια της φτώχειας, την οικονομική υστέρηση των νοικοκυριών) σε μόνιμο πάγωμα του κατώτατου μισθού».

Η οδηγία ορίζει ελάχιστα υποχρεωτικά κριτήρια για τη διαμόρφωση του κατώτατου μισθού, όπως είναι το γενικό επίπεδο και η κατανομή των μισθών, καθώς και ο ρυθμός αύξησής τους. Το πόρισμα της Επιτροπής δεν λαμβάνει υπόψη αυτά τα κριτήρια. Επίσης, η οδηγία θέτει ως απαραίτητο όρο να αξιοποιούνται δείκτες που σχετίζονται με το μέγεθος της οικονομικής υστέρησης των Ελλήνων, τη διαβίωση μεγάλης μερίδας αυτών κάτω από το όριο φτώχειας και τα όρια αξιοπρεπούς διαβίωσης. Όμως και

αυτοί οι δείκτες δεν έχουν ενσωματωθεί στο πόρισμα.

Στην κριτική που σκεπεί η ΓΣΕΕ τονίζεται η ανάγκη για πλήρη επαναφορά στο καθεστώς που ίσχυε πριν από το 2012, με ενσωμάτωση του κατώτατου μισθού στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας, ως μέτρο που θα στηρίζει και το ποσοστό κάλυψης από ΣΣΕ ευρύτερα. Ειδικά ως προς αυτό, η Συνομοσπονδία παραπρέπει πως «δεν προβλέπονται στο πόρισμα ούτε συγκεκριμένα μέτρα ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας των συλλογικών διαπραγματεύσεων ούτε μέτρα για την αύξηση της κάλυψης των εργαζομένων από ΣΣΕ, ιδίως όταν είναι γνωστό ότι το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δυσχεραίνει σημαντικά την κατάρτιση συλλογικών συμβάσεων εργασίας, με αποτέλεσμα να έχουμε συρρικνωση των συλλογικών ρυθμίσεων». [SID:22104726]



Η οδηγία θέτει ως απαραίτητο όρο να αξιοποιούνται δείκτες που σχετίζονται με το μέγεθος της οικονομικής υστέρησης των Ελλήνων.



DAN SACK

Οι ηθικές προκλήσεις της τεχνητής νοημοσύνης

Ο επικεφαλής του Center for Responsible Generative AI της BCG μιλάει στα «NEA» και καταρρίπτει παρανοήσεις τονίζοντας την ανάγκη για νέες δεξιότητες που απαιτεί η σύγχρονη πραγματικότητα

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΛΕΩΝΙΔΑ ΣΤΕΡΤΙΟΥ

Η generative AI μεταμορφώνει τη δουλειά και τις κοινωνικές δομές. Με την ταχύτητα υιοθέτηση της τεχνολογίας να προκαλεί ευκαιρίες και κινδύνους, εξηγεί στα «NEA» ο Dan Sack, παγκόσμιος επικεφαλής του Center for Responsible Generative AI της BCG. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης, διαλύει μύθους, όπως ότι η πρόοδος έχει σταματήσει, και παρουσιάζει πώς η νέα γενιά AI μπορεί να δράσει αυτόνομα. Η συνέντευξη εξετάζει επίσης πώς η εκμάθηση μηχανών και η κριτική σκέψη γίνονται πιο σημαντικές από ποτέ. Η συζήτηση αυτή δημιουργεί την ανάγκη για νέες δεξιότητες που θα διαφοροώσουν το μέλλον της εργασίας.

Τι είναι η generative AI; Με απλά λόγια, είναι μια υποκατηγορία της τεχνητής νοημοσύνης που έχει τη δυνατότητα να δημιουργεί νέο περιεχόμενο, όπως κείμενα, εικόνες, ήχοι και βίντεο, με βάση δεδομένα και προτιμήσεις που παρέχονται από τον χρήστη. Σε αυτή την τεχνολογία στηρίζονται το ChatGPT και το Gemini της Google για τη συγγραφή κειμένων και την παροχή πληροφοριών. Επίσης, χρησιμοποιείται στη σχεδίαση και ειδικά στη βιομηχανία για την ανάπτυξη προϊόντων και την ανάλυση δεδομένων. Ακόμα, τη συναντάμε στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς βοηθά στην ανάλυση κλινικών δοκιμών και στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων.

■ Γιατί η «υπεύθυνη τεχνητή νοημοσύνη» είναι ένα τόσο έντονα συζητούμενο θέμα αυτή τη στιγμή;

Η generative AI και τα όλο και πιο αυτόνομα συστήματα που βασίζονται σε αυτήν αποτελούν μία από τις πιο γρήγορα υιοθετούμενες τεχνολογίες στην πρόσφατη ιστορία. Με τη δυνατότητα να διαταράζουν κλάδους και να μετασχηματίσουν την εργασία, δεν προκαλεί έκπληξη που η συζήτηση είναι έντονη. Υπάρχουν, όμως, και βαθύτερα ζητήματα. Συχνά αναφερόμαστε στις αξίες και στον σκοπό μέσα στους οργανισμούς. Αλλά για ποια αξίες μιλάμε και για ποιο σκοπό; Όταν η τεχνολογία αυτή αναλαμβάνει ανθρώπινους ρόλους, όπως η συνεργασία ή η ανάθεση καθηκόντων, γεννιούνται ερωτήματα που άπτονται της ηθικής.



ΕΙΠΕ

Η AI μειώνει την ανάγκη για στενές δεξαμενές ταλέντων και προσφέρει ευκολότερη πρόσβαση σε νέους ρόλους, αυξάνοντας την επαγγελματική κινητικότητα

Επιπλέον, τα θεμελιώδη μοντέλα είναι διαφορετικά από προηγούμενες τεχνολογίες. Παρότι κατανοούμε τον κώδικα και τα μαθηματικά στη θεωρία, στην πράξη είναι τόσο μεγάλα και πολύπλοκα που ακόμη και οι δημιουργοί τους δεν μπορούν να εξηγήσουν πλήρως τα αποτελέσματά τους. Αυτό κάνει τη συμπεριφορά τους να μοιάζει πιο «ανθρώπινη». Όπως συζητάμε για τις ανθρώπινες αποφάσεις, το ίδιο πρέπει να κάνουμε και για την AI. Η διακυβέρνηση αυτής της τεχνολογίας πλησιάζει τις κοινωνικές επιστήμες αντί της επιστήμης υπολογιστών.

■ Ποιες είναι οι μεγαλύτερες παρανοήσεις σχετικά με την τεχνητή νοημοσύνη που συναντάτε;

Υπάρχουν τρεις βασικές παρανοήσεις: πρώτον, «η πρόοδος έχει σταματήσει». Η αρχική έξαρση του ενδιαφέροντος για την AI μπορεί να έχει μειωθεί, αλλά τα συστήματα που έρχονται είναι εντυπωσιακά. Αυτά τα συστήματα θα επιτρέψουν στην AI

να ενεργεί αυτόνομα, χρησιμοποιώντας εργαλεία και να συντονίζεται με άλλους ενδιάμεσους. Σε εφαρμογές όπως ο σχεδιασμός εφοδιαστικής αλυσίδας, ακόμη και αρχάριοι χρήστες λαμβάνουν αποφάσεις ποιότητας ειδικών πολύ γρήγορα. Αυτές οι εξελίξεις αναμένεται να ενταθούν σύντομα.

Δεύτερον, «πρέπει να εκπαιδεύσουμε τα μοντέλα με τα δεδομένα μας». Για πρώτη φορά, δεν είναι αναγκαίο. Τα μοντέλα σήμερα μπορούν να είναι αποτελεσματικά αμέσως, σαν έναν νέο αλλά έμπειρο υπάλληλο, χωρίς να απαιτείται εκπαίδευση ή προσαρμογή. Η παροχή του κατάλληλου πλαισίου στο μοντέλο είναι πιο σημαντική από την εκπαίδευση στα δεδομένα μας. Τρίτον, «garbage in, garbage out, δηλαδή βάζεις σκουπίδια, παίρνεις σκουπίδια». Αν προσπαθήσετε να τελειοποιήσετε την πλατφόρμα δεδομένων σας πριν χρησιμοποιήσετε την AI, πιθανόν να χάσετε πολύτιμο χρόνο. Αντί να επιδιώκετε την τελειότητα, εστιάστε σε αποτελέσματα υψηλής αξίας και βελτιώστε την πορεία σας αναλόγως.

■ Πώς βλέπετε την τεχνητή νοημοσύνη να επηρεάζει τη μελλοντική αγορά εργασίας και ποιες δεξιότητες θα έχουν μεγαλύτερη ζήτηση;

Το BCG Henderson Institute διεξήγαγε εκτεταμένα πειράματα για τη χρήση της generative AI στην εργασία, αποκαλύπτοντας ότι αυξάνει την αποδοτικότητα και διευρύνει τις δεξιότητες των εργαζομένων πέρα από την παραδοσιακή εκπαίδευση. Η AI μειώνει την ανάγκη για στενές δεξαμενές ταλέντων και προσφέρει ευκολότερη πρόσβαση σε νέους ρόλους, αυξάνοντας την επαγγελματική κινητικότητα.

Μια ενδιαφέρουσα διαπίστωση ήταν ότι όσοι γνωρίζουν κώδικα, δηλαδή να γράφουν προγράμματα με κάποιον κώδικα, συνεργάζονται καλύτερα με την AI, ακόμη και όταν δεν απαιτείται κωδικοποίηση. Η εκμάθηση κώδικα φαίνεται να καλλιεργεί τη λογική σκέψη, που είναι πολύτιμη στην αλληλεπίδραση με την AI. Πρέπει να επενδύσουμε στην εκπαίδευση που ενισχύει την κριτική σκέψη και την προσαρμοστικότητα για να εξασφαλίσουμε ένα βιώσιμο μέλλον εργασίας.