



Ανεπαρκής η χρηματοδότηση για το «Ταμείο Καινοτομίας»

Να υιοθετήσουμε μια «νοοτροπία καινοτομίας»

Συνέντευξη του προέδρου του ΣΦΕΕ,
κ. Ολύμπου Παπαδημητρίου

“

Οι δεσμεύσεις για επιστροφές κάτω από το 70% στα νοσοκομειακά φάρμακα έπεσαν στο κενό, αφού τελικά ανέρχονται σε περίπου 75%, ακόμα και 80% για κάποια νοσοκομειακά φάρμακα υψηλής αξίας.

”

Είναι κρίσιμο να υιοθετήσουμε μια «νοοτροπία καινοτομίας», που θα αναγνωρίζει την αξία των καινοτόμων φαρμάκων και θα διασφαλίζει την απρόσκοπτη και καθολική πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε αυτά. Τα παραπάνω υποστηρίζει σε συνέντευξή του στο PhB ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**.

Αποκαλύπτει μάλιστα ότι, σήμερα, **μόνο ένα στα πέντε νέα και καινοτόμα φάρμακα** της τελευταίας τετραετίας είναι διαθέσιμο στην ελληνική αγορά. Αποδίδει δε αυτό το γεγονός στο δεινό επιχειρηματικό κλίμα που διαμορφώνουν **οι υπέρρογκες υποχρεωτικές επιστροφές**, το οποίο δεν επιτρέπει σε πολλά νέα, καινοτόμα φάρμακα να καταστούν διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον.

Ο κ. Παπαδημητρίου υποδέχεται ως θετική εξέλιξη τη δημιουργία του λεγόμενου «**Ταμείου Καινοτομίας**», αλλά σημειώνει ότι η χρηματοδότηση των **50 εκατ. ευρώ** που το συνοδεύει είναι ανεπαρκής για να καλύψει τις ανάγκες που δημιουργούνται.

Όσον αφορά την **Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας**, υπογραμμίζει ότι πρόκειται για σημαντική μεταρρύθμιση, επισημαίνοντας ωστόσο ότι χρειάζεται στελέχωση με ικανό και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Αναγνωρίζει ακόμη ότι έχουν γίνει σημαντικά βήματα στην **ψηφιοποίηση** του συστήματος υγείας, αλλά αναφέρει ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες **δεν έχουν πρόσβαση στα δεδομένα** και χάνεται η ευκαιρία αξιοποίησής τους. Χαμένη ευκαιρία για την Ελλάδα αποτελούν και οι **κλινικές μελέτες**, καθώς η γραφειοκρατία και οι καθυστερήσεις συνεχίζουν να συνιστούν μεγάλα εμπόδια.

Δυστυχώς, όμως, υπάρχει πρόβλημα προσέλκυσης επενδύσεων σε κλινικές μελέτες σε όλη την **Ευρώπη**. Παρά την **αύξηση των κλινικών μελετών παγκοσμίως κατά 38%** την τελευταία δεκαετία, το παγκόσμιο μερίδιο των μελετών που διεξάγονται στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) **έχει μειωθεί δραματικά**, σχεδόν κατά το ήμισυ.

ΕΡ_Πώς διαμορφώνεται το τοπίο στην αγορά μετά την αποστολή των σημειωμάτων για το clawback του πρώτου εξαμήνου του 2024;

ΑΠ_Παρά τις φιλόδοξες προσπάθειες του Υπουργείου Υγείας και των υπαγόμενων σε αυτό φορέων να ελεγχθεί η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, και συνεπώς και το ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών, το 2024 ήταν άλλη μία χρονιά στην οποία η αρνητική πορεία για την ε-

πιβάρυνση των εταιρειών συνεχίστηκε. Η κυβέρνηση αρνείται, δυστυχώς, να δει την πραγματικότητα, δηλαδή ότι αφενός η δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο είναι ανεπαρκής και αφετέρου ότι, διατηρώντας τη χαλαρότητα στον έλεγχο της ζήτησης, το μόνο αποτέλεσμα θα είναι η υπερφορολόγηση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback και rebates). Το περιβάλλον που έχει δημιουργηθεί είναι ασφυκτικό για τις εταιρείες μέλη του

1. ΝΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΟΥΜΕ ΜΙΑ ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ »

Μέσο:ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: ...01/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/11/2025

Σελίδα:29



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



Ολύμπιος
Παπαδημητρίου

Πρόεδρος του ΣΦΕΕ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

“

Στο διεθνές περιβάλλον, όπου η ταχύτητα των εξελίξεων –από την Τεχνητή Νοημοσύνη έως τη βιοτεχνολογία– είναι εντυπωσιακή, η Ελλάδα οφείλει να κινηθεί με στρατηγικό σχεδιασμό, ευελιξία και εξωστρέφεια.

”

ΣΦΕΕ. Για παράδειγμα, οι δεσμεύσεις για επιστροφές κάτω από το 70% στα νοσοκομειακά φάρμακα έπεσαν στο κενό, αφού τελικά ανέρχονται σε περίπου 75%, ακόμα και 80% για κάποια νοσοκομειακά φάρμακα υψηλής αξίας. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του ΙΟΒΕ, το συνολικό ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης για το 2024 εκτιμάται στα 8,5 δισ. ευρώ, εκ των οποίων μόλις 3,0 δισ. καλύπτονται από το Δημόσιο. Τα υπόλοιπα καλύπτονται από τη συμμετοχή των ασθενών και τη συμμετοχή της αλυσίδας διακίνησης. Η φαρμακοβιομηχανία συμμετέχει με περίπου 4,6 δισ. ευρώ μέσω υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate), ποσό που ξεπερνά κατά πολύ τη συνεισφορά του κράτους. Είναι η τέταρτη συνεχόμενη χρονιά που η συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη είναι μεγαλύτερη από αυτήν της Πολιτείας. Αυτή η άνιση κατανομή της χρηματοδότησης συνιστά δομικό πρόβλημα που περιορίζει –και θα περιορίσει ακόμη περισσότερο– την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, ενώ ταυτόχρονα θέτει και σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος.

Οι προτάσεις μας είναι σαφείς και ρεαλιστικές: 1) Θα πρέπει να γίνει ένας σταδιακός επαναπροσδιορισμός της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο στο επίπεδο άλλων χωρών της Νότιας Ευρώπης. 2) Θα πρέπει να βελιωθεί η απόδοση της επένδυσης στο σύστημα, καθώς παρατηρούνται ακόμα καθυστερήσεις σε σημαντικά διαρθρωτικά μέτρα που έχουν ανακοινωθεί από την Πολιτεία ήδη από το 2024.

ΕΡ Πρόσφατα, δηλώσατε ότι «είναι πλέον καιρός να αλλάξει η νοοτροπία χάραξης πολιτικής» στον χώρο του φαρμάκου. Μπορείτε να μας εξηγήσετε τι ακριβώς εννοείτε;

ΑΠ Είναι κρίσιμο να υιοθετήσουμε μια «νοοτροπία καινοτομίας» που θα αναγνωρίζει την αξία των καινοτόμων φαρμάκων και θα διασφαλίζει την απρόσκοπτη και καθολική πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε αυτά. Η επένδυση στην υγεία και το φάρμακο είναι επένδυση στη δημόσια υγεία, στην απασχόληση, την παραγωγή, την οικονομία και την ανάπτυξη της χώρας μας. Παράλληλα, απαιτείται μια συλλογική, στοχευμένη προσπάθεια σε θεσμικό, ακαδημαϊκό και επιχειρηματικό επίπεδο, ώστε η παραγωγή έρευνας να μπορεί να μετατραπεί σε απλή καινοτομία, σε προϊόντα, υπηρεσίες και τεχνολογίες που δημιουργούν αξία για την κοινωνία και την οικονομία. Στο διεθνές περιβάλλον, όπου η ταχύτητα των εξελίξεων –από την Τεχνητή Νοημοσύνη έως τη βιοτεχνολογία– είναι εντυπωσιακή, η Ελλάδα οφείλει να κινηθεί με στρατηγικό σχεδιασμό, ευελιξία και εξωστρέφεια. Για να γίνει αυτό, χρειάζεται να μειωθεί η γραφειοκρατία, να ενισχυθούν οι συνέργειες μεταξύ πανεπιστημίων, ερευνητικών κέντρων και επιχειρήσεων, και να υπάρξει ένα σταθερό πλαίσιο χρηματοδότησης, παροχής φορολογικών κινήτρων και αξιολόγησης της καινοτομίας. Η επικρατούσα νοοτροπία ευσταλεί οκτίζοντας αποκλειστικά στη «διαχείριση της μίζεριας», με συνεχή σιρεβλά μέτρα που στοχεύουν στην επιλεκτική προστασία ομάδων φαρμάκων, στην εισαγωγή εξαιρέσεων που βιάζουν τους κανόνες και στη δημιουργία ενός υπολογιστικού λαβυρίνθου που προάγει την πολυπλοκότητα και την αδιαφάνεια.

ΕΡ Η κυβέρνηση αποφάσισε να εγκρίνει για το 2026 κονδύλι 50 εκατ. ευρώ για το λεγόμενο Ταμείο Καινοτομίας ή «Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ)» φαρμάκων. Ποιες είναι οι προκλήσεις στην υλοποίησή του;

1. ΝΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΟΥΜΕ ΜΙΑ ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ »

Μέσο:ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: ...01/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/11/2025

Σελίδα:31



ΑΠ_Το Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης είναι ένα ευπρόσδεκτο μέτρο, που θα συμβάλει στο να γίνει πιο εφικτή η εισαγωγή κάποιων νέων θεραπειών στην Ελλάδα, κυρίως γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες. Από την άλλη πλευρά, δεν παύει να είναι άλλη μία ειδική μεταχείριση μιας ομάδας φαρμάκων, υψηλότατης θεραπευτικής αξίας βέβαια. Είναι μια έμπρακτη απόδειξη ότι το σύστημα δεν μπορεί να προσελκύσει την υψηλή φαρμακευτική καινοτομία στη χώρα με τις συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί, οπότε καταφεύγει στη δημιουργία ενός ακόμη «καναλιού πρόσβασης» με «ειδικούς όρους». Χωρίς να παραγνωρίζουμε το θετικό πρόσημο του μέτρου, θα πρέπει να τονίσουμε πως η χρηματοδότηση των 50 εκατ. ευρώ που το συνοδεύει είναι ανεπαρκής για να καλύψει τις ανάγκες που δημιουργούνται από την είσοδο καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα. Επίσης, μένει να αποσαφηνιστούν σημαντικές λεπτομέρειες για την εφαρμογή που μπορεί να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία του μέτρου.

Πρόκειται πάντως για μία από τις λίγες περιπτώσεις που εισακούστηκε μια πρόταση της φαρμακοβιομηχανίας από την Πολιτεία και πρέπει να αποδοθούν τα εύσημα στον υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη, που προχωρά στην υλοποίησή της. Ευελπιστούμε πως θα βελπυθεί η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και θα μειωθούν οι ανισότητες στην πρόσβαση. Αναμένουμε, λοιπόν, να υλοποιηθεί το μέτρο αυτό το συντομότερο δυνατό, και βεβαίως να διασφαλιστεί και η απαραίτητη μελλοντική χρηματοδότηση του Ταμείου/Σχήματος, με γνώμονα πάντα το όφελος των Ελλήνων ασθενών.

ΕΡ_Ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί σήμερα με την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέα, καινοτόμα φάρμακα;

ΑΠ_Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες της EFPIA/IQVIA [Patients W.A.I.T. Indicator (EFPIA-IQVIA) 2024 και Μελέτη για τη διαθεσιμότητα νέων φαρμάκων στην Ελλάδα στο διάστημα 2021-2024], είναι χαρακτηριστικό ότι περιορισμένες φαρμακευτικές θεραπείες, και μάλιστα με καθυστέρηση σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, φτάνουν στους Έλληνες ασθενείς, καθώς από τα 173 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν κατά την περίοδο 2020-2023 μόλις τα 75 (43%) εισήχθησαν στην Ελλάδα, και μάλιστα με καθυστέρηση 654

ημερών. Από τα 173 νέα φάρμακα μόνο το 25% είναι πλήρως προσβάσιμα από τους Έλληνες ασθενείς, το 18% είναι διαθέσιμα με περιορισμούς, μέσω ΣΗΠ και ΙΦΕΤ, το 2% είναι διαθέσιμα μόνο ιδιωτικά, ενώ το 55% δεν είναι καθόλου διαθέσιμα.

Σύμφωνα με τη «Μελέτη για τη διαθεσιμότητα νέων φαρμάκων στην Ελλάδα στο διάστημα 2021-2024» της IQVIA, μόνο ένα (1) στα πέντε (5) νέα και καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας είναι διαθέσιμο στην ελληνική αγορά. Το δεινό επιχειρηματικό κλίμα που διαμορφώνουν οι υπέρρογκες υποχρεωτικές επιστροφές δεν επιτρέπει σε πολλά νέα καινοτόμα φάρμακα να καταστούν διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον.

ΕΡ_Όλα δείχνουν ότι είμαστε στην τελική ευθεία για την εφαρμογή νέου πλαισίου για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας με τη δημιουργία μιας αρμόδιας γραμματείας στον ΕΟΠΥΥ. Πώς κρίνετε την εξέλιξη αυτή; Πού πιστεύετε ότι θα κριθεί το νέο πλαίσιο;

ΑΠ_Η εφαρμογή της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) στην Ελλάδα σηματοδοτεί μια σημαντική μεταρρυθμιστική τομή στο εθνικό σύστημα υγείας, με στόχο την επιστημονικά τεκμηριωμένη αξιολόγηση και διαχείριση της εισαγωγής νέων, καινοτόμων τεχνολογιών. Είμαστε ακόμα σε διαβουλεύσεις με την Πολιτεία αναφορικά στο πώς θα εφαρμοστεί το νέο αυτό πλαίσιο. Ο ΣΦΕΕ διαχρονικά είναι υπέρμαχος μιας μετεξέλιξης και εκσυγχρονισμού του συστήματος HTA στη χώρα μας. Σε κάθε περίπτωση, το νέο πλαίσιο/Οργανισμός που φαίνεται ότι θα προκύψει θα κριθεί από το πόσο περισσότερο αποτελεσματικό θα είναι έναντι του υφιστάμενου. Απαιτείται ολιστική προσέγγιση, με μέτρα νομοθετικά, χρηματοδοτικά, οργανωτικά, διαφανούς διακυβέρνησης και ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού. Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγονται οι διπλές εργασίες και να μειωθεί η γραφειοκρατία. Τέλος, η πεποίθησή μας είναι ότι για να είναι αποτελεσματικό θα πρέπει να επανδρωθεί με τον κατάλληλο αριθμό υπαλλήλων και, βέβαια, οι υπάλληλοι αυτοί να έχουν τις δεξιότητες και ικανότητες που απαιτούν οι νέες συνθήκες που έχουν προκύψει μετά την εφαρμογή του EU HTA.

ΕΡ_Είναι αλήθεια ότι, τα τελευταία χρόνια, έχουν γίνει σημαντικά βήματα για την ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας;



Σύμφωνα με τη «Μελέτη για τη διαθεσιμότητα νέων φαρμάκων στην Ελλάδα στο διάστημα 2021-2024» της IQVIA, μόνο ένα (1) στα πέντε (5) νέα και καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας είναι διαθέσιμο στην ελληνική αγορά.





ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

“ Στην Ευρώπη επενδύονται ετησίως πάνω από 47 δισ. ευρώ σε Ε&Α, με την Ελλάδα να προσελκύει μόλις περίπου 100 εκατ. ευρώ από αυτά.

”

ας. Ποιες ευκαιρίες δημιουργούνται για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις;

ΑΠ_Όντως, έχουν γίνει σημαντικά βήματα, όπως, για παράδειγμα, η εφαρμογή MyHealth, η πλατφόρμα finddoctors.gov.gr, σημαντική πρόοδος στην εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, η υιοθέτηση εφαρμογών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 κ.λπ. Χαιρετίζουμε τις προσπάθειες της κυβέρνησης για ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας, αλλά ακόμη βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο και απαιτούνται αρκετές ακόμα μεταρρυθμίσεις, όπως διασύνδεση των νοσοκομείων, ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα νοσοκομεία –που το αναμένουμε–, έλεγχο της συνταγογράφησης, έλεγχο των εκβάσεων στις ακριβείς θεραπείες και άλλα. Πάντως, τα όσα βήματα έχουν γίνει μέχρι τώρα δεν έχουν ακόμη δημιουργήσει ευκαιρίες για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας, καθώς τα συνταγογραφικά και αποζημιωτικά δεδομένα δεν παρέχονται από την Πολιτεία προς τη φαρμακοβιομηχανία, παρά τα πολλαπλά αιτήματά μας. Η κοινοποίηση των δεδομένων της αγοράς θα ενισχύσει τη διαφάνεια και την προβλεψιμότητα και θα παρέχει τη δυνατότητα για καλύτερο προγραμματισμό μας, για την κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασθενών.

ΕΡ_Η κυβέρνηση υποστηρίζει ότι βελτιώνεται η κατάσταση με τις κλινικές μελέτες στη χώρα μας. Είναι έτσι τα πράγματα; Ποιες κινήσεις πρέπει να γίνουν για να βελτιωθεί πράγματι η κατάσταση;

ΑΠ_Οι κλινικές μελέτες αποφέρουν σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς που συμμετέχουν σε αυτές και αποτελούν βασικό μοχλό για την πρόοδο της επιστήμης και την ανάπτυξη της οικονομίας της χώρας μας. Τα οφέλη από τη συμμετοχή ασθενή σε μια κλινική μελέτη περιλαμβάνουν δωρεάν πρόσβαση σε δυνητικά πιο αποτελεσματικές ή ασφαλέστερες θεραπείες και διαγνωστικές εξετάσεις, άμεση φρονίδα του ασθενή, ενεργή συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν τον ίδιο (τον ασθενή) και άμεση συμβολή στις πιθανές βελτιώσεις όσον αφορά τη διαχείριση της νόσου. Ταυτόχρονα, οι κλινικές μελέτες έχουν σημαντική συνεισφορά στο σύστημα υγείας, αφού του προσδίδουν ή/και του εξοικονομούν πόρους, αλλά και στην εθνική οικονομία, καθώς δημιου-

γούν πολλές άμεσες και έμμεσες θέσεις εργασίας και φέρνουν εισροή κεφαλαίων στη χώρα.

Ωστόσο, στη χώρα μας, παρατηρείται υστέρηση στον αριθμό των κλινικών μελετών σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ευρώπη, επενδύονται ετησίως πάνω από 47 δισ. ευρώ σε Ε&Α, με την Ελλάδα να προσελκύει μόλις περίπου 100 εκατ. ευρώ από αυτά. Το «επενδυτικό clawback», ενταγμένο στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ), δεν αποδείχθηκε ελκυστικό για τις κλινικές μελέτες, καθώς απορροφήθηκαν μόνο 10 εκατ. ευρώ από τα 250 εκατ. ευρώ του συνόλου (δηλαδή 5 εκατ. ευρώ/έτος) για τα έτη 2022-2023, ενώ με την προηγούμενη κατάσταση είχαν απορροφηθεί 50 εκατ. ευρώ/έτος για τα έτη 2020-2021.

Είναι επίσης σημαντικό να τονιστεί ότι αποτελεί κλειδί ανάπτυξης των κλινικών μελετών μια φαρμακευτική πολιτική που θα «αγκαλιάσει» τη φαρμακευτική καινοτομία. Η διαρκής υποχρηματοδότηση για το φάρμακο δημιουργεί αρνητικές συνθήκες για την είσοδο νέων φαρμάκων στη χώρα και βέβαια εύλογο προβληματισμό για το αν αξίζει να γίνονται περισσότερες κλινικές μελέτες σε μια χώρα στην οποία έχει όλο και λιγότερες πιθανότητες να διατεθεί ένα νέο φάρμακο μετά την αδειοδότησή του.

Είναι αναγκαίος ο καθορισμός στρατηγικών στόχων για τον εντοπισμό περισσότερων επενδύσεων σε κλινικές μελέτες, προκειμένου να ενισχυθεί η επιστημονική και οικονομική μας πρόοδος. Την τελευταία δεκαετία, ο κλάδος έχει δείξει ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα, αποτελώντας έναν σημαντικό συντελεστή της εθνικής οικονομίας, διασφαλίζοντας συνολικά 119.000 θέσεις εργασίας και επιδρώντας στο ΑΕΠ με 6,9 δισ. ευρώ ή 3,1% ΑΕΠ. Ωστόσο, για να απελευθερωθεί αυτή η δυναμική, η χώρα μας θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα σε πολιτικές που ενισχύουν την ανταγωνιστικότητα του κλάδου. Η μείωση του ύψους των υπερβολικών υποχρεωτικών επιστροφών, η βιώσιμη χρηματοδότηση προκειμένου να επιταχυνθεί η είσοδος νέων καινοτόμων θεραπειών αποτελούν βασικές προτεραιότητες. Παράλληλα, η θέσπιση ευέλικτων μηχανισμών χρηματοδότησης για την υποστήριξη της κλινικής έρευνας και του ψηφιακού μετασχηματισμού μπορεί να τοποθετήσει την Ελλάδα ως ηγέτη στη φαρμακευτική καινοτομία,

1. ΝΑ ΥΙΟΘΕΤΗΣΟΥΜΕ ΜΙΑ ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ »

Μέσο:ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: ...01/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/11/2025

Σελίδα:33



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



“

Η κοινοποίηση των δεδομένων της αγοράς θα ενισχύσει τη διαφάνεια και την προβλεψιμότητα και θα παρέχει τη δυνατότητα για καλύτερο προγραμματισμό μας για την κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασθενών.

”

επιταχύνοντας την πρόσβαση των ασθενών σε νέες και καινοτόμες θεραπείες, αλλά και να διασφαλίσει τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

ΕΡ_Η Ευρώπη, γενικότερα, έχει μείνει πίσω στον τομέα της Έρευνας και Ανάπτυξης και, αντίθετα, κερδίζει συνεχώς έδαφος η Κίνα. Υπάρχουν περιθώρια αναστροφής της εικόνας και ποια μέτρα πρέπει να λάβει η ΕΕ;

ΑΠ_Η Ευρώπη είναι ανημέωτη με έντονες προκλήσεις, όπως η κλιματική αλλαγή, η γήρανση του πληθυσμού και η απομάκρυνση της Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε&Α) από την ΕΕ προς τις ΗΠΑ και την Ασία. Μεταξύ 2002 και 2022, το επενδυτικό χάσμα σε Ε&Α μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής αυξήθηκε από 2 δισ. ευρώ σε 25 δισ. ευρώ, ενώ σήμερα μόνο το 22% των παγκοσμίως παραγόμενων νέων θεραπειών παράγονται στην Ευρώπη. Παρά τη γρήγορη ανάπτυξη της έρευνας και ανάπτυξης στην Ευρώπη, η επένδυση στην Ε&Α μειώθηκε σημαντικά, σχεδόν κατά το ήμισυ. Σύμφωνα με νέα έκθεση της IQVIA για την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA) και την Vaccines Europe, το μερίδιο του ΕΟΧ στις εμπορικές μελέτες –δηλαδή αυτές που χρηματοδοτούνται από φαρμακευτικές εταιρείες– έχει

υποχωρήσει από 22% το 2013 σε 18% το 2018, και έπειτα σε μόλις 12% το 2023. Σύμφωνα με τα δεδομένα, αυτό σημαίνει ότι 60.000 λιγότεροι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε μελέτες εντός του ΕΟΧ, ενώ 20.000 λιγότερες θέσεις είναι διαθέσιμες σε μελέτες που αφορούν μόνο χώρες του ΕΟΧ.

Έτσι, οι Ευρωπαίοι χάνουν την ευκαιρία να αποκτήσουν πρόσβαση στα νέα καινοτόμα φάρμακα. Αυτό έχει, φυσικά, αρνητική επίπτωση και στην Ελλάδα, μια χώρα που διαχρονικά πασχίζει να προσελκύσει επενδύσεις στις κλινικές μελέτες.

Και γίνεται μια σημαντική ευκαιρία για την Ελλάδα εδώ, αφού είμαστε πιο «φθηνός» από πολλές ευρωπαϊκές χώρες, για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών, ενώ διαθέτουμε και καταρτισμένο και ικανό επιστημονικό προσωπικό. Αν είχαμε και ένα φιλικότερο περιβάλλον για τη φαρμακευτική καινοτομία, ένα πιο απλοποιημένο κανονιστικό πλαίσιο καθώς και υψηλότερη ταχύτητα στην ολοκλήρωση των εγκριτικών διαδικασιών, θα μπορούσαμε να είμαστε σε πολύ καλύτερη θέση. •••

“

Το παγκόσμιο μερίδιο των μελετών που διεξάγονται στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) έχει μειωθεί δραματικά, σχεδόν κατά το ήμισυ.

”

υποχωρήσει από 22% το 2013 σε 18% το 2018, και έπειτα σε μόλις 12% το 2023. Σύμφωνα με τα δεδομένα, αυτό σημαίνει ότι 60.000 λιγότεροι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε μελέτες εντός του ΕΟΧ, ενώ 20.000 λιγότερες θέσεις είναι διαθέσιμες σε μελέτες που αφορούν μόνο χώρες του ΕΟΧ.