

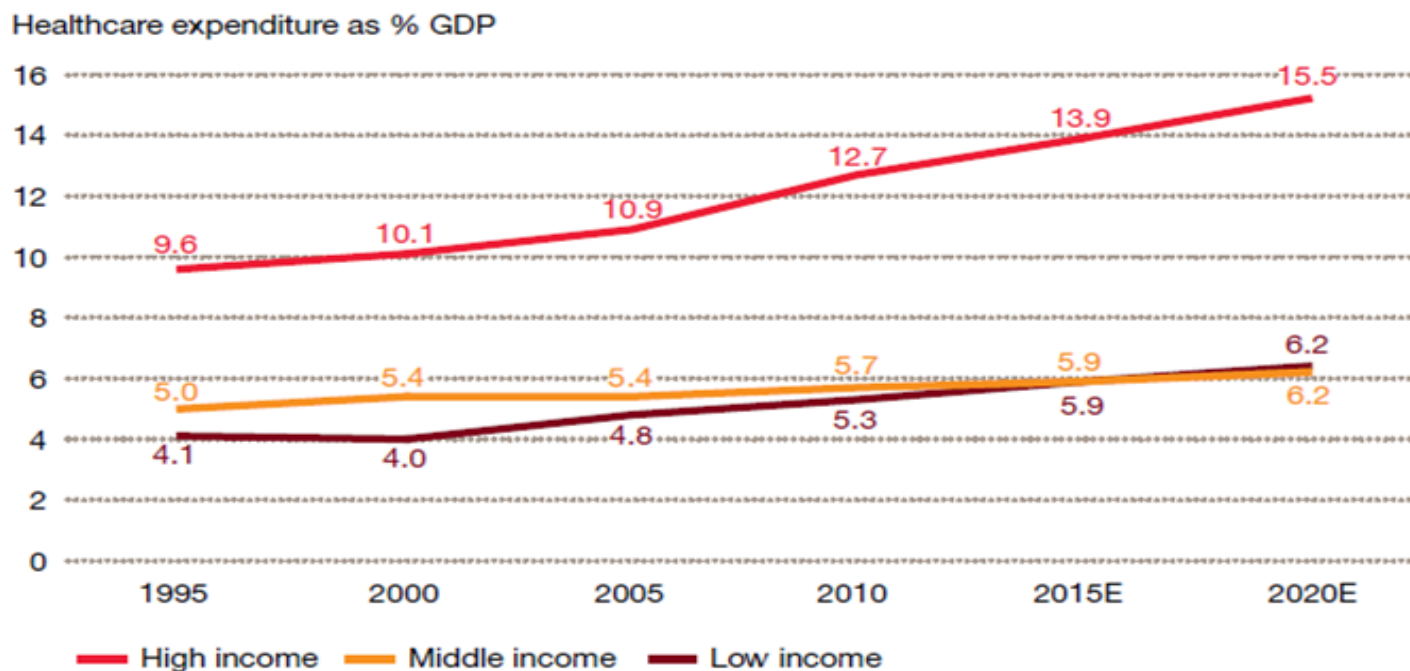


Μπορεί να υπάρξει Εθνική Πολιτική Φαρμάκου σε συνθήκες Οικονομικής Κρίσης;

15^η Συνάντηση
Forum Για τα Οικονομικά & τις πολιτικές Υγείας
Αλεξανδρούπολη,
31 Μαρτίου- 2 Απριλίου 2017

Τα συστήματα Υγειονομικής Περίθαλψης καταναλώνουν ένα μεγάλο ποσοστό του ΑΕΠ τόσο στις πλούσιες όσο και τις φτωχές χώρες

Ένα από τα πιο σοβαρά θέματα που αντιμετωπίζει η Φ/Β είναι το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Οι δαπάνες ως % του ΑΕΠ αυξάνονται σε όλες τις χώρες κάθε κατηγορίας εισοδήματος, και αυτή η αύξηση είναι πιο απότομη στις ώριμες αγορές όπου η Φ/Β έχει κάνει ιστορικά το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων της.

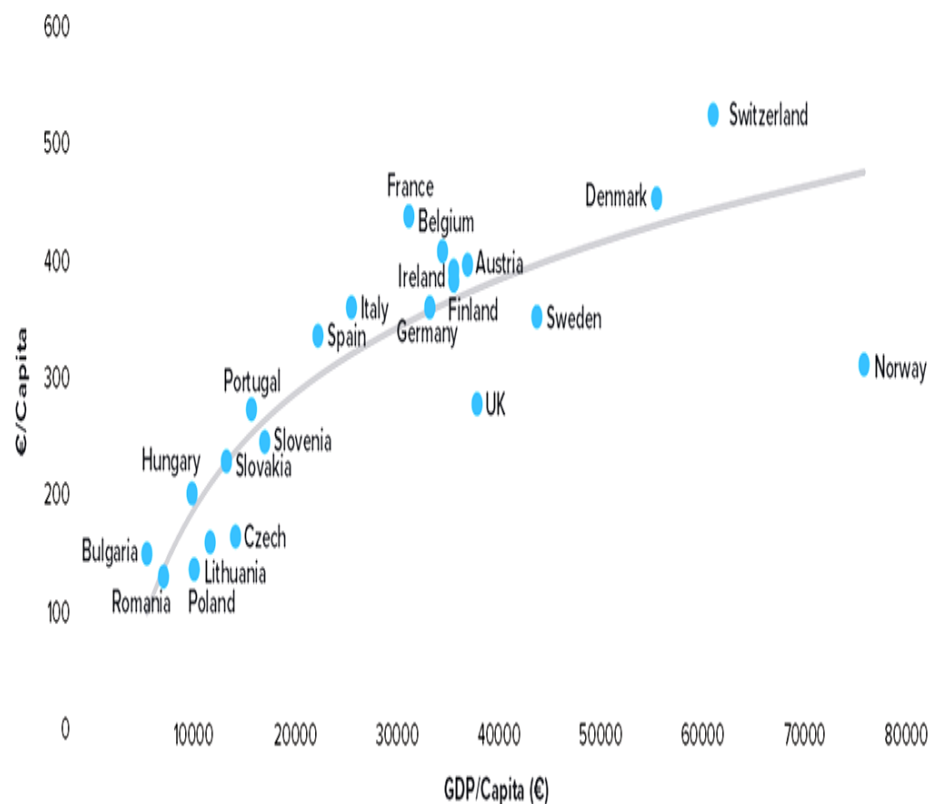


Source: World Bank and PwC analysis

Ευρώπη: Η φύση της πρόκλησης !!!

Η ισχνή οικονομική ανάπτυξη αναγκάζει τη συνέχιση των μέτρων λιτότητας

- Κατά ΜΟ οι ΕΕ ξοδεύει το 8-10% του ΑΕΠ σε δαπάνες υγείας.
- Κατά ΜΟ οι δαπάνες για φάρμακα αποτελούν το 1/5 των συνολικών δαπανών υγείας
- Λόγω της κρίσης η φαρμακευτική δαπάνη στην ΕΕ αυξάνεται λιγότερο από 2%.
- Η φαρμακευτική δαπάνη συνδέεται στενά με το ΑΕΠ και, με την πάροδο του χρόνου, ο ρυθμός ανάπτυξης της ακολουθεί αυτόν του ΑΕΠ και όχι των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι χώρες με χαμηλό ΑΕΠ θα παρουσιάσουν σημαντικά προβλήματα κάλυψης του πληθυσμού τους.



Source: IMS Health, MIDAS, Q3 2014; GDP/capita from Eurostat

Note: Countries where IMS Health does not audit the hospital market have been excluded (Estonia, Greece, Latvia, Netherlands and Luxembourg). In some countries sales may be impacted by parallel trade which cannot be adjusted for. Sales include both private and public reimbursed market, in countries where reimbursement status has not been granted data represents the private market only.

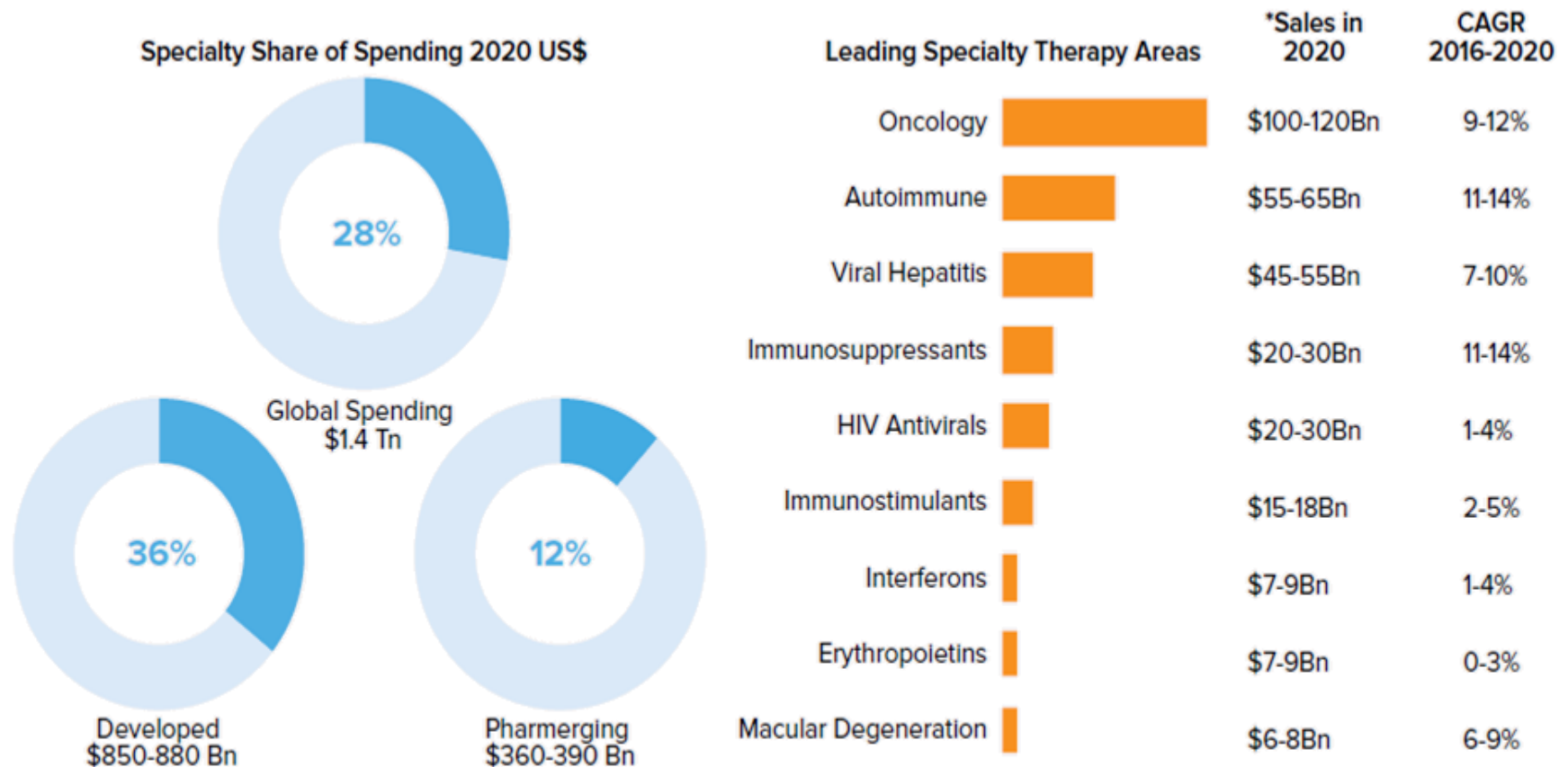
Ευρώπη: Η φύση της πρόκλησης !!!

Η ισχνή οικονομική ανάπτυξη αναγκάζει τη συνέχιση των μέτρων λιτότητας

- Στα δέκα τελευταία χρόνια (2005-2015), ο όγκος των συνταγών στην ΕΕ αυξήθηκε περισσότερο από το 100% σε επτά βασικούς θεραπευτικούς τομείς.
- Έτσι, η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης θεωρείται ως ένα σημαντικό στοιχείο της επίτευξη βιώσιμης υγειονομικής περίθαλψης.
- Ακόμη και πριν από την ύφεση, πολλές χώρες της ΕΕ προσπάθησαν να ελέγξουν τις φαρμακευτικές δαπάνες μέσω ενός συνδυασμού ελέγχου τιμών και όγκου. Επιπλέον βασίστηκαν σε πολιτικές που στόχευαν συγκεκριμένα ακριβά προϊόντα. Για παράδειγμα στη Γερμανία, οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεώνονται να δώσουν εκπτώσεις, μετά από διαπραγματεύσεις με τα ταμεία ασφάλισης υγείας, για νέα καινοτόμα φάρμακα, βάζοντας τέλος στο προηγούμενο καθεστώς ελεύθερης τιμολόγησης.
- Το 2011, η Ισπανία πέρασε ένα νόμο που απαιτεί οι γιατροί να χρησιμοποιούν γενόσημα στη συνταγογράφηση τους προκειμένου να εξοικονομήσουν € 2 δισ. ετησίως.
- Στη Γαλλία, οι μειώσεις των τιμών ή εκπτώσεις για τα φαρμακευτικά προϊόντα έχουν χρησιμοποιηθεί συχνά ως μεταβλητές προσαρμογής συγκράτησης του ρυθμού αύξησης των δαπανών για την υγεία.
- Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 2014, ο νόμος που αφορά στα φάρμακα (PPRS) έχει τροποποιηθεί ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι δαπάνες για επώνυμα φάρμακα παραμένουν σταθερές για τα επόμενα δύο χρόνια.
- Πολλές χώρες έχουν αρχίσει να μετατοπίζουν το κόστος υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς μέσω των co-payments (συν-πληρωμές), νέων πολιτικών αποζημίωσης καθώς και εξαίρεση ορισμένων θεραπειών από τη λίστα προκειμένου να μειωθεί η επιβάρυνση.

Ωστόσο, η εξοικονόμηση που παράγεται από όλες αυτές τις προσπάθειες μπορεί γρήγορα να εξαλειφθεί από τις δημογραφικές εξελίξεις και τη διαθεσιμότητα νέων, πιο ακριβά φάρμακα.

Οι 10 μεγαλύτερες specialty κατηγορίες μέχρι το 2020 !!!



*Sales represented in constant US dollars.

Source: IMS Health, IMS Therapy Prognosis, Sept 2015; IMS Institute for Healthcare

Note: Leading traditional therapy areas shown for 8 developed countries and 6 pharmerging countries (see Definitions & Methodologies section).

Informatics, October 2015

Οι 10 μεγαλύτερες θεραπευτικές κατηγορίες μέχρι το 2022 !!!

Rank	Therapy Area	WW Sales (\$bn)		CAGR % Growth	WW Market Share			Rank Chg. (+/-)
		2015	2022		2015	2022	Chg. (+/-)	
1.	Oncology	83.2	190.0	+12.5%	10.7%	16.3%	+5.6pp	+0
2.	Anti-diabetics	41.7	66.1	+6.8%	5.4%	5.7%	+0.3pp	+2
3.	Anti-rheumatics	48.8	54.5	+1.6%	6.3%	4.7%	-1.6pp	+0
4.	Anti-virals	50.7	50.9	+0.0%	6.5%	4.4%	-2.2pp	-2
5.	Vaccines	27.6	39.0	+5.1%	3.5%	3.4%	-0.2pp	+1
6.	Bronchodilators	30.2	34.7	+2.0%	3.9%	3.0%	-0.9pp	-1
7.	Sensory Organs	19.8	33.3	+7.7%	2.6%	2.9%	+0.3pp	+2
8.	Anti-hypertensives	25.7	26.5	+0.4%	3.3%	2.3%	-1.0pp	-1
9.	Dermatologicals	12.1	24.3	+10.4%	1.6%	2.1%	+0.5pp	+3
10.	MS therapies	20.2	23.2	+2.0%	2.6%	2.0%	-0.6pp	-2
11.	Immunosuppressants	9.5	22.1	+12.8%	1.2%	1.9%	+0.7pp	+6
12.	Anti-coagulants	11.9	20.3	+8.0%	1.5%	1.7%	+0.2pp	+1
13.	Anti-hyperlipidaemics	15.4	18.2	+2.4%	2.0%	1.6%	-0.4pp	-3
14.	Anti-bacterials	12.4	16.9	+4.5%	1.6%	1.4%	-0.2pp	-3
15.	Anti-fibrinolytics	11.1	15.8	+5.2%	1.4%	1.4%	-0.1pp	+0
Top 15		420	636	+6.1%	54.1%	54.6%	+0.5pp	
Other		356	529	+5.8%	45.9%	45.4%	-0.5pp	
Total WW Prescription & OTC Sales		776	1,164	+6.0%	100.0%	100.0%		
Total 'Prescription & OTC Sales' Includes:								
WW Generic Sales		73.1	114.8	+6.7%	9.4%	9.9%	+0.4%	
OTC Pharmaceuticals		34.7	43.5	+3.3%	4.5%	3.7%	-0.7%	

Note: Industry sales based on Top 500 pharmaceutical and biotech companies. Sales in 2015 based on company reported data. Sales forecasts to 2022 based on a consensus of leading equity analysts' estimates for product sales and segmental sales.

ΕΛΛΑΔΑ 2017

3 ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΚΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

ΟΛΛΑΝΔΙΑ
ΓΑΛΛΙΑ
ΓΕΡΜΑΝΙΑ

1 ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ ΠΟΥ
ΔΕΝ ΤΕΛΕΙΩΝΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ
2^Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

1 ΝΕΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΣΤΙΣ Η.Π.Α.
Donald Trump

75.000 ΝΕΟΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ
ΚΑΙ **2.500.000** ΕΚ. ΣΕ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΚΙΑ

7.2 ΔΙΣ ΕΥΡΩ Η ΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΙΟΥΛΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ

3.300.000

ΟΙ ΟΦΕΙΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΟΡΙΑ



-8.9

Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ
ΟΓΚΟΥ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ

10 % Μ.Ο. ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΑΣ
ΝΔ-ΣΥΡΙΖΑ ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

45 % ΚΑΝΕΝΑΣ
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΕΡΟΣ
ΓΙΑ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ

4 ΕΚ. ΕΛΛΗΝΕΣ
ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΟ ΟΡΙΟ
ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ

Δραματική επιδείνωση βασικών δεικτών διαβίωσης...

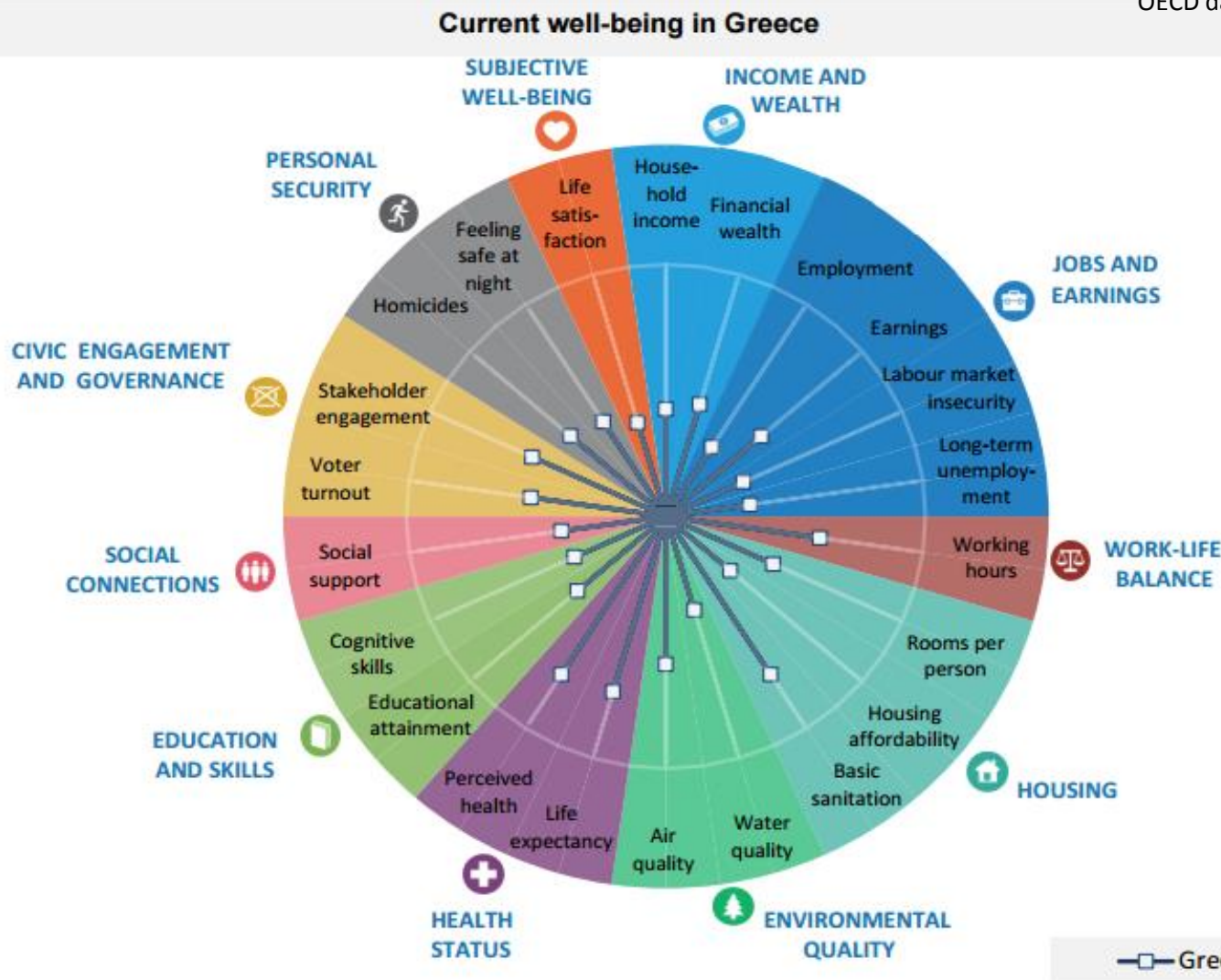
- Το 2013 η αύξηση της **ανεργίας** ανήλθε στο υψηλότερο **27.5%**, με τους **μακροχρόνια ανέργους** να φτάνουν το **67.1%**
- Το **28%** του πληθυσμού βρίσκεται υπό **κίνδυνο φτώχειας**
- Το **35.7%** βρίσκεται στο **όριο της φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού**
- Το **37.3%** του πληθυσμού δεν μπορεί να έχει **3 από 9 βασικές κατηγορίες αγαθών & υπηρεσιών**
- Η **ανισότητα στη κατανομή εισοδήματος** έχει αυξηθεί.
- Μόνο το **38.1%** του πληθυσμού μπορεί να ανταποκριθεί στις **ανάγκες κεντρικής θέρμανσης**.

Table 1. Economic and social indicators, Greece, 2008-2013 (ESA 2010)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GDP at current prices (bln Euros)	242.1	237.4	226.2	207.8	194.2	182.4
GDP growth % (at current prices)	4.0	-1.9	-4.7	-8.2	-6.5	-6.1
Public consumption (% change)	-2.1	1.6	-4.3	-6.6	-5.0	-6.5
Private consumption (% change)	3.0	-1.0	-7.1	-10.6	-7.8	-2.0
Gross fixed capital formation (% change)	-6.6	-13.2	-20.9	-16.8	-28.7	-9.5
Government gross debt (% of GDP)	109.3	126.8	146.0	171.3	156.9*	174.9
Government deficit (% of GDP)	-9.9	-15.2	-11.1	-10.1	-8.6	-12.2
Compensation per employee (% change)	3.3	3.2	-2.6	-2.3	-2.0	-7.1
Employment rate	48.9	48.3	46.7	43.3	39.5	37.7
Total unemployment rate (%)	7.8	9.6	12.7	17.9	24.4	27.5
Long-term unemployed % of unemployed	47.1	40.4	44.6	49.3	59.1	67.1
Population at-risk-of-poverty rate (%) before social transfers	23.3	22.7	23.8	24.8	26.8	28.0
Population at-risk-of-poverty rate (%) after social transfers	20.1	19.7	20.1	21.4	23.1	23.1
Population at-risk-of-poverty or social exclusion rate (%)	28.1	27.6	27.7	31.0	34.6	35.7
Income quintile share ratio (S80/S20)	5.9	5.8	5.6	6.0	6.6	6.6
Material deprivation (% of the population) **	21.8	23.0	24.1	28.4	33.7	37.3
Households (%) with central heating	76.0	73.5	73.1	72.1	55.7	38.1

Better Life index 2016

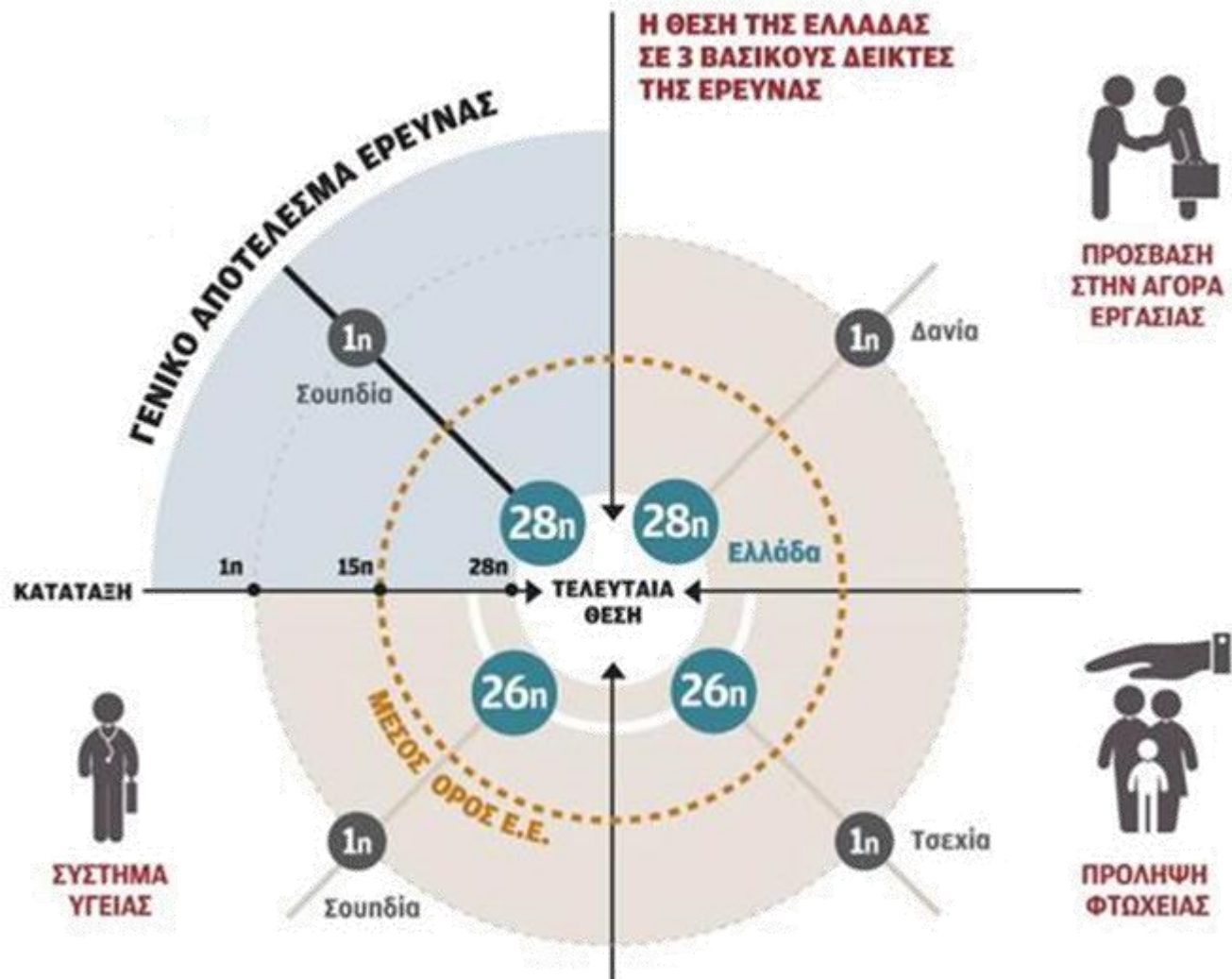
OECD database



Η Ελλάδα κατατάσσεται πάνω από τον μέσο όρο στην κατάσταση της υγείας και την ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής, αλλά κάτω του μέσου όρου του εισοδήματος και του πλούτου, συμμετοχή των πολιτών, τη στέγαση, την ποιότητα του περιβάλλοντος, υποκειμενική ευημερία, κοινωνική συνδέσεις, και τις θέσεις εργασίας και τα κέρδη.

Η οικονομική κρίση & οι επιπτώσεις στην κοινωνία

Χωρίς κοινωνική συνοχή, υψηλή ανεργία και μεγάλη φτώχεια



Οικονομική κρίση και σύστημα υγείας

Συνεχιζόμενη πολιτική και επιστημονική πρόκληση

- Συνεχιζόμενη οικονομική κρίση επιδεινώνει τους δείκτες υγείας (EU core indicators) ως προς άλλα Ευρωπαϊκά κράτη (κυρίως αύξηση θνησιμότητας από καρδιαγγειακά και καρκίνο)
- Σύστημα υγείας πολύπλοκο και κατακερματισμένο
- Πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας σε διαρκή αναδιοργάνωση
- Γήρανση του πληθυσμού και αύξηση της ανεργίας με αποτέλεσμα αυξανόμενες τάσεις κοινωνικο- οικονομικών ανισοτήτων
- Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΟΟΣΑ *:
 - «the unmet need for medical care» σχεδόν διπλασιάστηκε από 4.0% το 2009 σε 7.8% το 2013.
 - Η «out-of-pocket» δαπάνη μειώθηκε στο 26% το 2013 και παραμένει σχεδόν διπλάσια από το μέσο όρο των EU15

**OECD Health expenditure and financing: Health expenditure indicators 2015*

Στόχοι και τομείς μεταρρυθμίσεων στην Ελλάδα: 2010-2018

2.8 *To modernise the health care system*

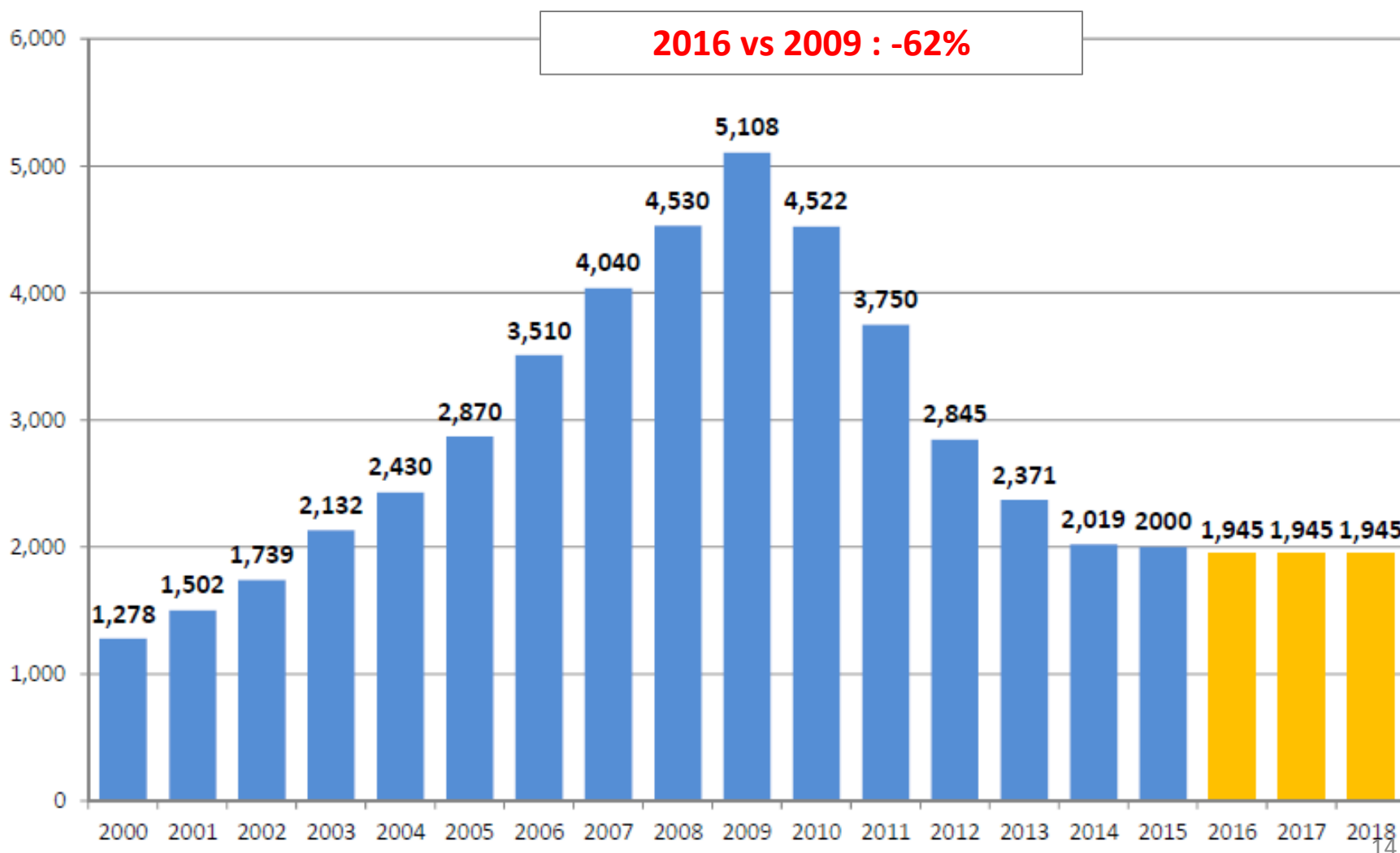
The Government continues to implement the comprehensive reform of the health care system started in 2010 with the objective of keeping public health expenditure at or below 6 percent of GDP, while maintaining universal access and improving the quality of care delivery. Policy measures include reducing the fragmented governance structure, reinforcing and integrating the primary healthcare network, streamlining the hospital network, strengthening central procurement and developing a strong monitoring and assessment capability and e-health capacity.

The Government continues the efforts undertaken in 2010-11 and intensifies measures to reach savings in the purchasing (accruals basis) of outpatient medicines of close to EUR 1 billion in 2012 compared to the 2011. This will contribute to the goal of bringing average public spending on outpatient pharmaceuticals to about 1 percent of GDP (in line with the EU average) by end-2014.

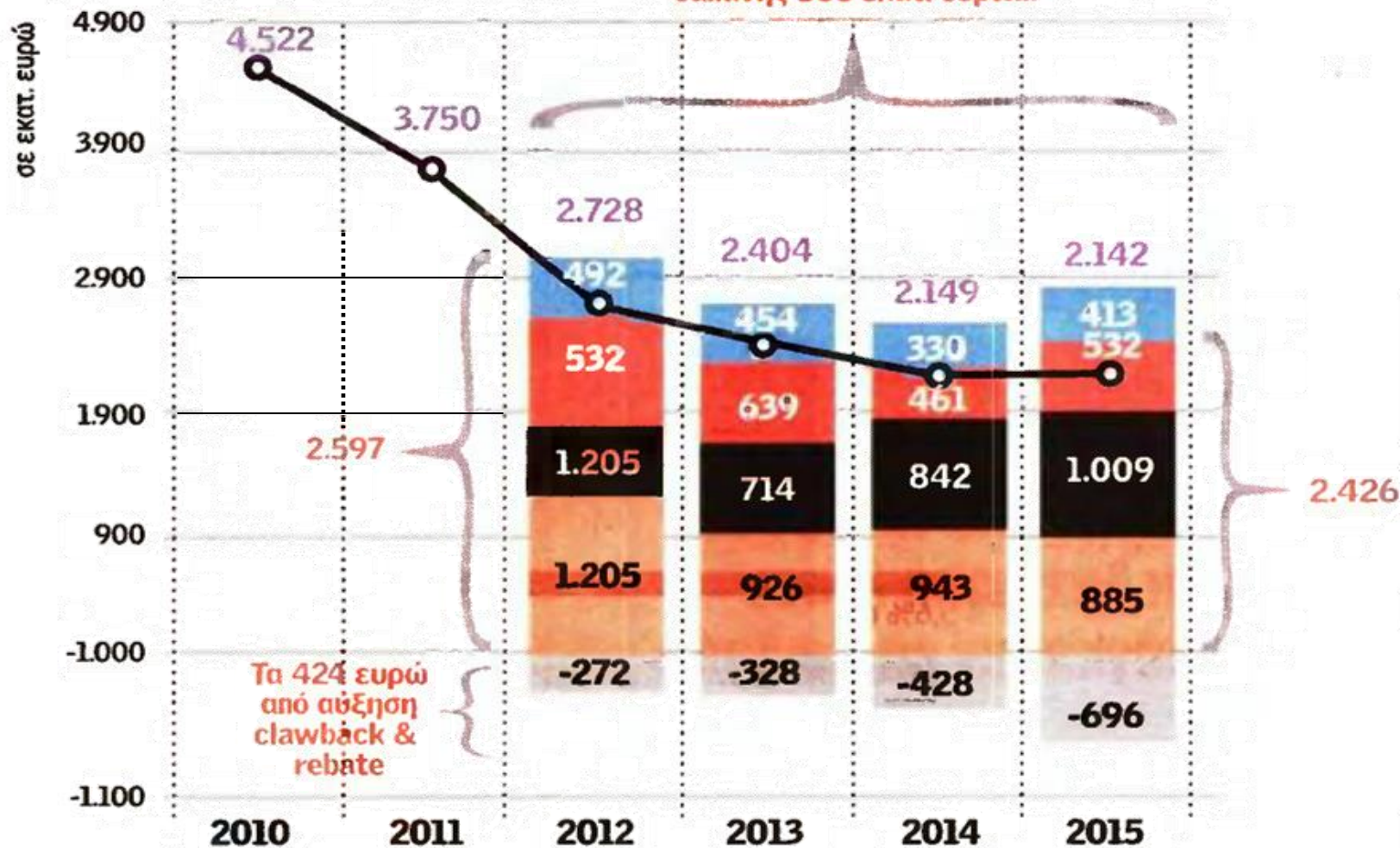
Είχαν σαν αποτέλεσμα:

- Διεύρυνση ανισοτήτων στη πρόσβαση λόγω αυξημένης συμμετοχής ασθενών
- Αύξηση των ανεξόφλητων πληρωμών στους παρόχους
- Αυξημένες υποχρεώσεις από φαρμακευτικές εταιρείες (clawback & rebates)
- Απώλεια εσόδων - εισφορών για την οικονομία
- Απώλεια θέσεων εργασίας
- Έλλειψη επενδύσεων

Public Pharmaceutical Expenditure 2000-2018 (€ mn)



Μείωση δημόσιας φαρμακευτικής
δαπάνης 586 εκατ. ευρώ...



Γενόσημα

Φάρμακα ΕΟΠΥΥ

Πρωτότυπο εντός πατέντας

Clawback & rebate

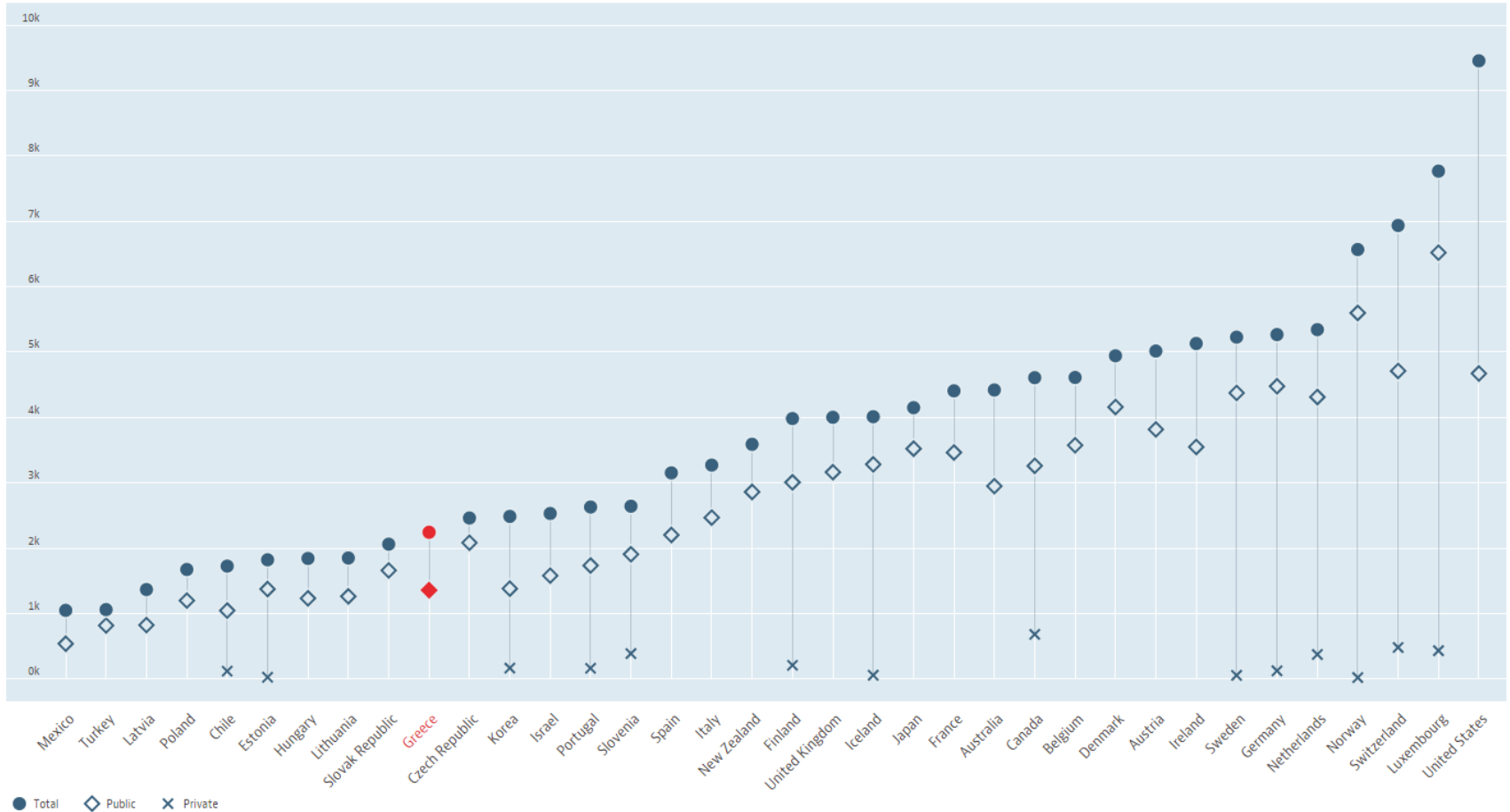
Πρωτότυπο εκτός πατέντας

Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

Health spending 2015 in Greece

ΟΟΣΑ

Health spending Total / Public / Private, US dollars/capita, 2015





Τίθεται επομένως το ερώτημα αντιστρόφως:
Ποια θα πρέπει να είναι η εθνική στρατηγική σε
συνθήκες οικονομικής κρίσης, έτσι ώστε να
καλύπτονται οι ανάγκες του πληθυσμού;



Τι επηρεάζει τη φαρμακευτική δαπάνη;



Τέσσερις κύριες τάσεις που διαμορφώνουν τη φαρμακευτική αγορά

Το επίπτωση των χρόνιων ασθενειών. Οι χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης αυξάνονται διαρκώς. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης αναγκάζει πολλές χώρες να άρουν την ηλικία συνταξιοδότησης, και έτσι περισσότεροι άνθρωποι θα εξακολουθούν να εργάζονται στο σημείο από το οποίο αρχίζουν να εμφανίζονται οι ασθένειες αυτές. Συνεπώς, η κοινωνική και οικονομική αξία των θεραπειών για τις χρόνιες ασθένειες θα αυξηθεί αναλόγως, αλλά η Φ/Β θα πρέπει να μειώσει τις τιμές της και να βασίζεται περισσότερο στον όγκο των πωλήσεων των προϊόντων αυτών, διότι πολλές χώρες δεν θα μπορούν να πληρώσουν.

Το Pay-for-performance σε άνοδο.

Ένας αυξανόμενος αριθμός πληρωτών υγειονομικής περίθαλψης μετρούν την pharmaco-economic απόδοση των διαφορετικών φαρμάκων. Με βάση τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία θα τους δώσει τα δεδομένα, τα αποτελέσματα που χρειάζονται για να καθορίσουν καλύτερη την ιατρική πρακτική. Να διακόψουν προϊόντα που είναι πιο ακριβά ή λιγότερο αποτελεσματικά από ό, τι συγκρίσιμες θεραπείες και να πληρώνουν για θεραπείες που βασίζονται στα αποτελέσματα. Έτσι η Φ/Β θα πρέπει να αποδείξει ότι τα φάρμακα της πραγματικά παρέχουν value for money και είναι καλύτερα από άλλες εναλλακτικές μορφές παρέμβασης.

Τα όρια μεταξύ των διαφόρων μορφών δεν είναι ορατά.

Ο τομέας της πρωτογενούς περίθαλψης επεκτείνεται καθώς οι κλινικές εξελίξεις μετατρέπουν θανατηφόρες ασθένειες σε χρόνιες. Η αυτοθεραπεία κερδίζει έδαφος καθώς πολλοί ασθενείς περνούν από τα συνταγογραφούμενα σε OTC προϊόντα. Στις περιπτώσεις που η θεραπεία μεταναστεύει από το γιατρό για βοηθητικές φροντίδες οι ασθενείς θα απαιτήσουν περισσότερο ολοκληρωμένη πληροφορίες. Και όπου η θεραπεία μεταναστεύει από το νοσοκομείο για να το τομέας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι ασθενείς θα απαιτήσουν νέες υπηρεσίες, όπως η παράδοση στο σπίτι.

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι πληρωτές είναι όλο και περισσότερο εξουσιοδοτημένοι να επηρεάζουν το τι οι γιατροί μπορούν να συνταγογραφούν. Για παράδειγμα, τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης αντικαθιστούν τις ατομικές αποφάσεις συνταγογράφησης. Η βιομηχανία θα πρέπει να δουλέψουμε πολύ πιο στενά όχι μόνο με ιατρούς αλλά και με τους πληρωτές υγειονομικής περίθαλψης και παρόχους, καθώς και τη βελτίωση της συμμόρφωσης του ασθενούς.

Ποια είναι η θέση του φαρμάκου

- Συμπληρωματικό αγαθό της Πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Υποκατάστατο της νοσοκομειακής περίθαλψης
- Αποτελεί τη βασική τεχνολογία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Εθνική Στρατηγική Υγείας 2014-2020

- Η **Εθνική Στρατηγική Υγείας** δεσμεύεται για **καθολική υγειονομική κάλυψη** του πληθυσμού και χωρίζεται σε 3 άξονες που στοχεύουν:
 - Στην εξασφάλιση της προσβασιμότητας σε ποιοτική φροντίδα
 - Στην αποτελεσματική και αποδοτική διακυβέρνηση του Τομέα Υγείας και
 - Στη βιώσιμη χρηματοδότηση του συστήματος Υγείας

Στόχοι Φαρμακευτικής πολιτικής

- Κάλυψη (πληθυσμός , εύρος , επίπεδο)
- Άμεση και ισότιμη πρόσβαση
- Αποτελεσματικότητα
- Αποδοτικότητα
- Ανάπτυξη

Τεκμηριωμένη πολιτική υγείας (evidence-based health policy)

- Μια συμμετοχική ανοικτή διαδικασία συναίνεσης, σε στοίχιση με το σύστημα αξιών μιας κοινωνίας
- Σήμερα, δεν νοείται πολιτική υγείας η οποία δεν βασίζεται σε ισχυρά δεδομένα:
 - Διαχρονικά δεδομένα αναφορικά με την κατάσταση υγείας του πληθυσμού (παράγοντες κινδύνου, στάσεις/συμπεριφορές, νοσηρότητα, ανισότητες κ.ά.)
 - Δεδομένα αυτοαναφερόμενης νοσηρότητας – ο μείζων παράγοντας διαμόρφωσης της ζήτησης
 - Δεδομένα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων
 - Δεδομένα αναφορικά με τις οικονομικές παραμέτρους

Δημόσια Υγεία: Επένδυση στην άρση των ανισοτήτων στην Υγεία, στην υγειονομική ασφάλεια και στην κοινωνική ευημερία

Σημαντικές μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν είναι :

- Επαναθεμελίωση της ΠΦΥ,
- Αναδιοργάνωση της Δημόσιας Υγείας
- Μετασχηματισμός του ασύλου και η κοινοτική ψυχιατρική,
- **Νέα εθνική φαρμακευτική πολιτική**
- Νέο σύστημα προμηθειών και
- Ριζική διοικητική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ με διαφάνεια, συμμετοχική και δημοκρατική διακυβέρνηση, δημόσια λογοδοσία και κοινωνικό έλεγχο, αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Το στοίχημα είναι, παράλληλα με την αναβάθμιση της δημόσιας περίθαλψης, να θέσουμε στο επίκεντρο της μεταρρύθμισης του συστήματος τη Δημόσια Υγεία και την ΠΦΥ, να υπερβούμε τη λιτότητα και τους οικονομικούς περιορισμούς που προκαλεί στην καθολική κάλυψη, να εξαλείψουμε τις ανισότητες στην Υγεία και στο προσδόκιμο ζωής, επενδύοντας στην Υγεία ως κρίσιμο δείκτη δίκαιης ανάπτυξης και συνολικής κοινωνικής ευημερίας

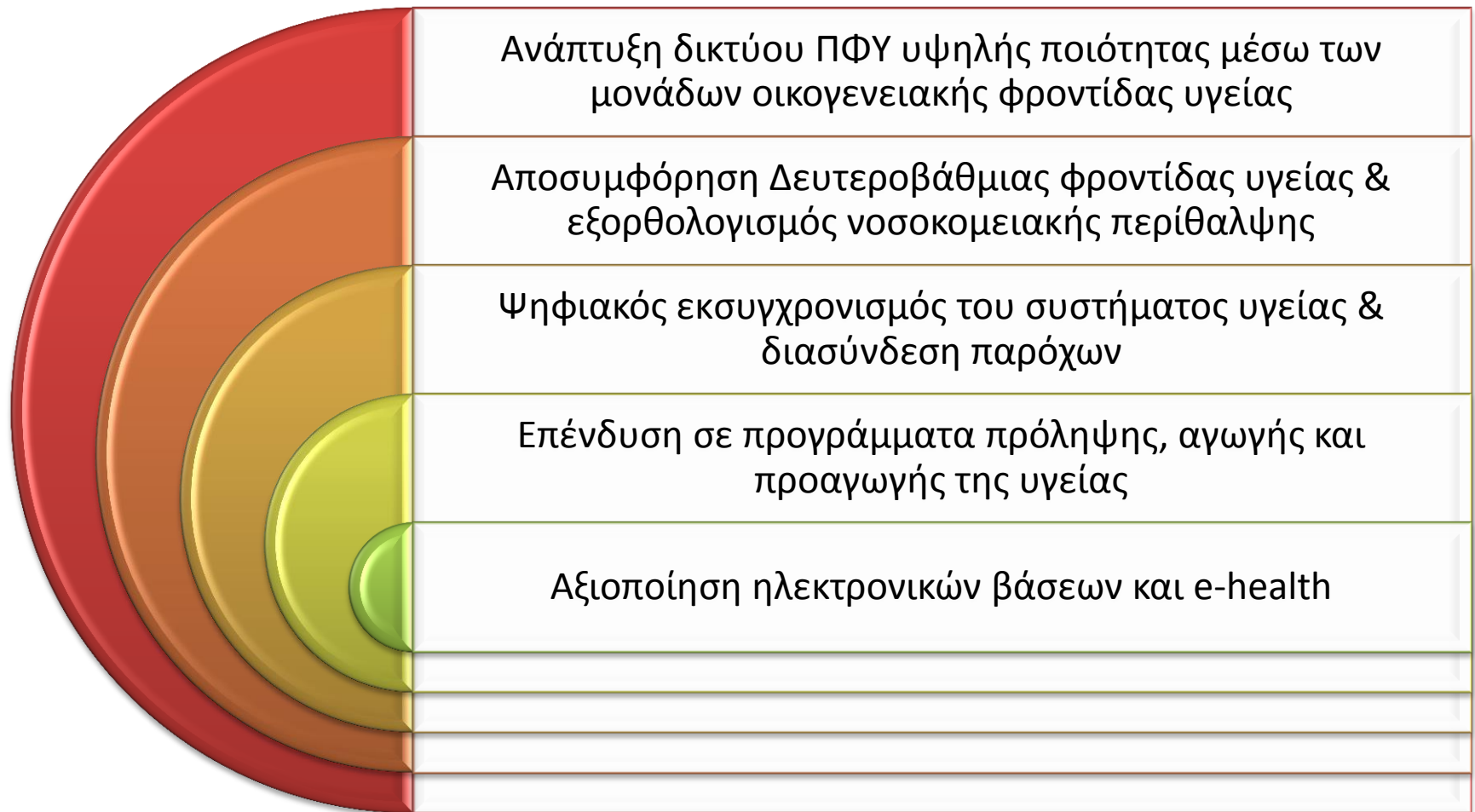
- 28/3/2017 Εισήγηση του Υπουργού Υγείας Α.Ξανθού στη διημερίδα για τη Δημόσια Υγεία

Το κύριο ζητούμενο σήμερα

- **Μετά από μία περίοδο βαθιάς ύφεσης και εν μέσω μιας συνεχιζόμενης δημοσιονομικής προσαρμογής αναζητούμε αναπτυξιακή δυναμική**
- **Ανάπτυξη** με επίκεντρο τη γνώση, την τεχνολογία, την καινοτομία
 - διατήρηση ανθρώπινου κεφαλαίου υψηλής εξειδίκευσης σε επιστημονικό και επιχειρηματικό επίπεδο
 - διασύνδεση ερευνητικών κέντρων και πανεπιστημίων με τη φαρμακευτική βιομηχανία και τον τομέα υγείας
- **Σημαντικός ο ρόλος των επιχειρήσεων του φαρμάκου με διεθνή προσανατολισμό και υψηλής κατάρτισης ανθρώπινο δυναμικό**
 - Εγχώρια παραγωγή γενόσημων φαρμάκων και στροφή στην εξωστρέφεια
- **Ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας** μπορεί να αποτελέσει μοχλό ανάπτυξης
 - Νομοθετικό πλαίσιο που να ενθαρρύνει και προωθεί την ανάπτυξη κλινικών μελετών
 - Διαμόρφωση σταθερού περιβάλλοντος χωρίς ξαφνικές αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο με στόχο την προσέλκυση επενδύσεων

Αλλαγή Πολιτικής Υγείας

για εξορθολογισμό & ανακατανομή πόρων



Οι φορείς πολιτικής χάραξης πρέπει να πάρουν θαρραλέα μέτρα, να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν τις πολιτικές που απαιτούνται για να προστατευτεί η δημόσια υγεία, και να περιοριστούν οι υγειονομικές ανισότητες στην Ελλάδα!

Μπορεί να υπάρξει Εθνική Πολιτική Φαρμάκου σε συνθήκες Οικονομικής Κρίσης;



Η κρίση ευκαιρία για εθνική πολιτική
φαρμάκου

Ευχαριστώ