

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums par tematu “Rūpniecības pārmaiņas Eiropas farmācijas nozarē”

(2014/C 311/04)

Ziņotājs: **Almeida Freire kgs**

Lidzziņotājs: **Gibellieri kgs**

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja saskaņā ar Reglamenta 29. panta 2. punktu 2013. gada 19. septembrī nolēma izstrādāt pašiniciatīvas atzinumu par tematu

“Rūpniecības pārmaiņas Eiropas farmācijas nozarē”

Par Komitejas dokumenta sagatavošanu atbildīgā Rūpniecības pārmaiņu konsultatīvā komisija (CCMI) savu atzinumu pieņēma 2014. gada 8. aprīlī.

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja 498. plenārajā sesijā, kas notika 2014. gada 29. un 30. aprīlī (29. aprīļa sēdē), ar 195 balsīm par, 4 balsīm pret un 12 atturoties, pieņēma šo atzinumu.

1. Secinājumi un ieteikumi

1.1. Farmācijas nozare ir viena no Eiropas nākotnei svarīgākajām un stratēģiski nozīmīgākajām nozarēm. Eiropai kā vienam no galvenajiem pasaules inovāciju centriem farmācijas nozarē uzkrāta bagātīga pieredze, un ir daudzi priekšnosacījumi, lai tā pastāvīgi gūtu labus rezultātus. Tomēr panākumi nākotnē ir atkarīgi no politiskajiem apstākļiem, kas veicina atbilstošu inovācijas izmantošanu Eiropas veselības aprūpes sistēmās.

1.2. Farmācijas nozarē ir ne tikai augstākā pievienota vērtība uz darbinieku, augstākā pētniecības un attīstības intensitāte un lielākā tirdzniecības balance visās augsto tehnoloģiju nozarēs; farmācija ir vienīgā nozare, kas nodrošina plašu ieguldījumu ekonomikas izaugsmē ar produktiem, kas uzlabo sabiedrības veselību. Nozarē darbojas ne tikai lieli uzņēmumi ar lielu darbinieku skaitu, bet arī mazi un vidēji uzņēmumi, kuru rādītāji bieži vien atšķiras atkarībā no uzņēmuma lieluma. Partnerības ar augstskolām un citām iestādēm visā pasaulē veido integrētu dzīvības zinātņu sistēmu.

1.3. Ņemot vērā globālās konkurences pastiprināšanos, Komiteja uzskata, ka pašreiz ir piemērots brīdis, lai izstrādātu jaunu Eiropas stratēģiju zinātnēm par dzīvību, kas var nodrošināt vienotāku pieeju nozarei, dodot iespēju visām ieinteresētajām pusēm izmantot tās unikālās priekšrocības.

1.4. Komiteja ierosina jaunajā stratēģijā zinātnēm par dzīvību iekļaut trīs aspektus:

- ieteikumus sociālās politikas jomā, kas būtu jāvērs uz to, kā šai nozarei vajadzētu risināt demogrāfiskās novecošanās skartās Eiropas hronisko slimību kontroles problēmas, kā arī uz nepieciešamību mazināt nevienlīdzību veselības aprūpes jomā;
- ieteikumus par zinātnes politiku, kas būtu jāvērs uz pētniecības darba saskaņotības un stratēģijas uzlabošanu visā Eiropā;
- **ieteikumus ekonomikas politikas jomā**, kuru mērķis būtu plašāk atzīt, ka ieguldījumi veselības aprūpē, tostarp medikamentos, ir svarīgi visiem sabiedrības slāņiem. Komiteja ierosina visām dalībvalstīm sadarbībā ar šo nozari izmantot līgumus, kas varētu nodrošināt visiem Eiropas patērētājiem (t. i. pacientiem) līdzvērtīgu piekļuvi mūsdienīgai medicīnai.

1.5. Būtu jāstiprina Eiropas Zāļu aģentūras (EZA) loma un neatkarība.

1.6. Eiropai būtu jācenšas nostiprināt pasaules līderes pozīcijas farmācijas nozarē, izmantojot partnerības, kas pārsniedz tās robežas.

1.7. Visā Eiropā jācenšas samazināt nevienlīdzība zāļu pieejamības jomā.

1.8. Saistībā ar ieteikumiem par zinātnes politiku Eiropai būtu jāturpina koordinētā stratēģija medicīnas un biozinātnes pētījumu jomā Eiropā un vairāk jātiecas uz izcilību biomedicīnas pamatpētījumos, izglītībā un apmācībā, lai iegūtu vadošo lomu zinātnē, tādējādi atbalstot stratēģiju "Eiropa 2020" un sekmējot konkurenci pasaulē.

1.9. Komisijai būtu jāiekļauj intelektuālā īpašuma komponente gaidāmajā paziņojumā par rūpniecības politiku farmācijas nozarē.

1.10. Farmācijas nozare dod ieguldījumu stratēģijā "Eiropa 2020", kas vērsta uz pārdomātas, ilgtspējīgas un iekļaujošas izaugsmes nodrošināšanu; stingrs uzsvars tiek likts uz kvalitatīvu darbavietu izveidi un nabadzības mazināšanu. Tas tiks panākts ar efektīvākiem ieguldījumiem izglītībā, pētniecībā un inovācijā, pieprasījuma politikā īpaši pievēršoties inovatīvu produktu un pakalpojumu pieprasījuma veidošanai un uz kvalitatīvu nodarbinātību balstītas ekonomikas sekmēšanai, kas nodrošinātu sociālo un teritoriālo kohēziju.

1.11. Minētās iniciatīvas ir jāatbalsta, izmantojot efektīvu nozares sociālo dialogu un daudzu ieinteresēto pušu pieeju.

1.12. Komiteja mudina Komisiju nekavēties ar farmācijas nozares stratēģijas izveidi, lai Eiropā nodrošinātu veiksmīgas perspektīvas farmācijas nozarei visā vērtības ķēdē (pētniecība un izstrāde, ražošana, pārdošana un izplatīšana).

2. Vēsturisks skatījums un pašreizējais stāvoklis farmācijas nozarē

2.1. Eiropas bāzētā farmācijas rūpniecība sniedz būtisku ieguldījumu ne tikai Eiropas Savienības ekonomikā, bet arī tādās jomās kā augstas kvalitātes nodarbinātība, ieguldījumi zinātnē un sabiedrības veselība. Iepriekšējos 60 gados Eiropā ir panākts ļoti nozīmīgs progress paredzamā dzīves ilguma un ārstēšanas rezultātu uzlabošanas jomā. Nesenajā progresā inovatīvu medikamentu izmantošanai ir bijusi liela nozīme. Šobrīd Eiropa saskaras ar jaunām problēmām.

2.2. Saglabājas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nevienlīdzība un hronisku un degeneratīvu slimību dēļ lielākam skaitam cilvēku ilgāku laiku ir kāds invaliditātes veids vai slimība. Tas negatīvi ietekmē veselības aprūpes izmaksas un ražīgumu.

2.3. Drošas un efektīvas farmaceitisko produktu piegādes ķēdes nodrošināšana Eiropas patērētājiem ir nozīmīga prioritāte. Teorētiski saskaņā ar Eiropas reglamentējošajiem noteikumiem pacientiem tiek nodrošināti vienādi kvalitātes standarti neatkarīgi no zāļu izgatavošanas vietas. Tomēr piegādes ķēdes drošības turpmāka uzlabošana un viltotu medikamentu riska novēršana, ieviešot Viltoto zāļu direktīvu, būs svarīgs pavērsiens, jo Eiropā uz katra zāļu iepakojuma tiks norādīts kods un sērijas numurs, kas uzlabos izsekojamību.

2.4. Eiropas Zāļu aģentūru (EZA) izveidoja 1995. gadā, apmēram vienlaikus ar ASV Pārtikas un zāļu pārvaldi (FDA), bet netika veidota tāda centralizēta struktūra kā FDA. EZA finansēja ES un farmācijas nozare, tika izmantotas arī netiešas subsīdijas no dalībvalstīm, lai saskaņotu (bet neaizstātu) to medikamentus regulējošo struktūru darbību, kas pastāv valstīs un kas turpina darboties tīklā ar EZA.

3. Rūpniecības pārmaiņas farmācijas nozarē

3.1. Vidēji ir vajadzīgi vairāk nekā 12 gadi, lai izstrādātu jaunas zāles atbilstoši regulatoru noteiktajiem kvalitātes, efektivitātes un drošības standartiem. Katrām zālēm, kas atpelnā to izstrādē ieguldītos līdzekļus, tiek pārbaudīti apmēram 25 000 ķīmisko sastāvdaļu, no tām vidēji 25 izmanto klīniskos pētījumos, un piecām tiek izsniegta licence. Neakceptētās zāles ir inovācijas procesa neatņemama sastāvdaļa. Nemot vērā lielo risku un privātā sektora farmācijas uzņēmumu ārkārtīgi lielos iepriekšējos ieguldījumus, ar zāļu izgatavošanu saistītajām tehnoloģijām uz laiku piedāvā tirgus ekskluzivitāti, piemēram, patentus.

3.2. Inovāciju farmācijā veicina zinātnes attīstība, īpaši izpratne par bioloģiju. Progress tādās nozarēs kā genomika, proteomika, nanotehnoloģija un precīzāku bioloģisko marķieru atklāšana nodrošina lielu ārstiem pieejamo zāļu tālākas uzlabošanas potenciālu. Farmācijas nozarē notiek strukturālas pārmaiņas. To pamatā ir tendence primārajā veselības aprūpē pāriet no tradicionālajiem medikamentiem ar plašām lietošanas indikācijām (*blockbusters*) uz specializētākām zālēm, kā arī konkurences pieaugums ģenērisko zāļu jomā un pastāvīgie izaicinājumi pētniecības un izstrādes produktivitātes jomā. Pastāvīga problēma ir arī pētniecībai un izstrādei paredzēto līdzekļu saglabāšana nemitīga akcionāru spiediena apstākļos, jo viņi vēlas gūt peļņu īsā laikā.

3.3. Nozarē dažādās zinātniskās un tehnoloģiskās specialitātēs tieši nodarbināti 700 000 cilvēku (70 % sievietes), un netieši tiek radīts trīs līdz četras reizes vairāk darbavietu. Farmācijas nozarē nodarbinātība ir kvalitatīva. Darba ņēmēji ir labi izglītoti, un pievienotā vērtība vienam strādājošajam ir augstāka nekā jebkurā citā progresīvo tehnoloģiju nozarē. Salīdzinājumā ar citām nozarēm farmācijas uzņēmumi ir noturīgāki pret makroekonomikai raksturīgo īstermiņa kāpuma un krituma ciklu. Eiropai tā ir būtiska priekšrocība.

3.4. Zāļu dzīves cikls ir atbilstošs pamats, lai nodrošinātu pastāvīgu jaunu un lietderīgu tehnoloģiju plūsmu un vienlaikus garantētu saprātīgu budžeta ilgtspējību. Var izšķirt trīs posmus.

- 1) Pētniecība un izstrāde – privātā sektora uzņēmumi riskē, lai tirgū laistu jaunas zāles,
- 2) **Patentēto zāļu tirgus** – lai uzņēmumi varētu atgūt ieguldījumus, ir svarīgi, lai veselības aprūpes sistēmās jaunās tehnoloģijas tiktu izmantotas pareizi un lai tās maksātu atbilstošu cenu, kas atspoguļo zāļu vērtību un veselības aprūpes konkrētās sistēmas pieejamību.
- 3) **Patentbrīvo zāļu tirgū (ģenēriskās un bioloģiski līdzīgās zāles)** – pēc tirgus izņēmuma statusa izbeigšanās konkurentu produkti izraisa cenu kritumu un līdz ar to ietaupījumus veselības aprūpes sistēmām, kurus var izmantot jaunāku medikamentu finansēšanai.

3.5. Beidzamajos gados šā "dzīves cikla" integritāte ir pakļauta spiedienam. Pētniecības un izstrādes posms pagarinājies, kļuvis dārgāks un riskantāks. Ne tikai regulatori, bet arī maksātāji veselības aprūpes sistēmās pieprasa vairāk datu, un tas nozīmē, ka farmācijas uzņēmumiem ilgāk nekā iepriekš jāveic izmēģinājumi, un jāpalielina to attiecība pret salīdzinājuma terapijām. Patentu posmā maksātāji ir ieguvuši pieredzi, izmanto diferencētu pieeju un pieprasa aizvien vairāk pierādījumu ne tikai par drošību un efektivitāti, bet arī par izmaksu efektivitāti.

3.6. Jaunākie zinātnes sasniegumi dod iespēju precīzāk piemeklēt terapiju pacientam ar konkrētām iezīmēm.

3.7. Tirgus, kurā farmācijas uzņēmumi var atgūt izmaksas, ir mazāks nekā iepriekšējās paaudzēs, savukārt attīstības izmaksas ir palielinājušās un turpina palielināties.

3.8. Valdības pamatoti mēģinājušas panākt, lai patentbrīvā zāļu tirgus ekonomiskā efektivitāte būtu pēc iespējas lielāka. Cenu konkurence, kas nodrošina zemākas ārstniecības izmaksas, izmantojot senāk izstrādātas zāles, ir svarīgs veids, kā valdības var nodrošināt budžeta pārvaldību. Tomēr ir vajadzīgs atbilstošs līdzsvars.

3.9. Lai gan senāk izstrādātu zāļu lietošana ir pamatota, ir svarīgi izmantot arī jaunākas un inovatīvas zāles. Pacientu iespējas piekļūt inovatīvai terapijai Eiropā būtiski atšķiras. Tas nozīmē ne tikai to, ka daudziem pacientiem nebūs pieejama vispiemērotākā ārstēšana, bet arī to, ka ir apdraudēta farmācijas nozares dzīvotspēja Eiropā.

3.10. Eiropas Komisija lēš, ka līdz 2050. gadam par 75 % palielināsies to iedzīvotāju skaits, kuri ir vecāki par 65 gadiem. Tas nozīmē, ka problēmas radīs nodarbināto iedzīvotāju proporcija, kuri maksā par pensionāru veselības aprūpi un pensijām. Lai samazinātu slogu darba ņēmējiem, ir svarīgi, lai iespējami lielāks skaits darbspējīga vecuma iedzīvotāju būtu pietiekami veseli.

3.11. Laba veselības aprūpe var sniegt trīs svarīgus ieguvumus: iesaistīt nodarbinātībā atsevišķus individuus, kuri tobrīd nestrādā; samazināt darba kavējumus; palīdzēt uzlabot to darbinieku ražīgumu, kas cieš no slimībām vai invaliditātes (bet turpina strādāt).

3.12. Farmācija ir vadošā progresīvo tehnoloģiju nozare, vērtējot tirdzniecības bilanci (48,30 miljardi *euro* 2011. gadā), un ieguldījumu apjoms pētniecībā un izstrādē tajā ir visaugstākais, salīdzinot ar tīro pārdošanas apjomu. Nozares pārstāvju izdevumi sasniedz 19,1 % no kopējiem izdevumiem pētniecības un izstrādes jomā visā pasaulē. Privātā sektora uzņēmumi pētniecībai un attīstībai katru gadu tērē apmēram 100 miljardus ASV dolāru, bet Eiropā apmēram 30 miljardus *euro*. Lielākoties izdevumi paredzēti klīniskajiem pētījumiem, kas ietver ne tikai izmēģinājumus, bet arī pētījumus, kas ir jāveic arī pēc produkta laišanas tirgū.

3.13. Daudzi Eiropas pacienti šobrīd nesaskata jauno zāļu priekšrocības. Rezultātā kavējas ne tikai veselības aprūpes un ražīguma uzlabošana, bet Eiropā netiek izmantotas ekonomiskās vērtības stimulēšanas iespējas. Jaunā pētījumā, kuru *IMS Health* publicēja saistībā ar ES prezidentvalsts Lietuvas organizēto konferenci par veselības aprūpes jautājumiem, jaunie dati liecina par atšķirībām zāļu pieejamībā Eiropas Savienībā. Vislielākie zaudētāji ir patērētāji nabadzīgākās valstīs.

3.14. Lai uzlabotu stāvokli, ES jārada atbilstoši politiskie apstākļi, dodot iespēju noteikt jauno ārstniecības līdzekļu cenu atbilstoši maksātspējai valstī, kā arī pieprasījumam. Zāles atšķiras no jebkuras citas preces, jo sabiedrība vēlas, lai visiem pacientiem būtu pieejamas vajadzīgās zāles. Eiropas politikas veidotājus aicina aktīvi rūpēties par to, lai Eiropas vienotais tirgus darbotos visu Eiropas iedzīvotāju interesēs.

Ja izdevumus par zālēm mākslīgi samazina, pasliktinās ārstniecības rezultāti. Valstīs, kuras finanšu krīzes dēļ būtiski samazināja medikamentiem paredzētos izdevumus vai arī novirzīja finansiālo slogu no trešās puses uz iedzīvotājiem, nekavējoties pasliktinājās ārstniecības rezultāti, savukārt pieauga citu, dārgāku veselības aprūpes veidu apjomi, kas bija nepieciešami, lai kompensētu nepietiekamo piekļuvi zālēm.

4. Zinātnes par dzīvību – jauna Eiropas stratēģija

4.1. Lai gan Eiropā ir vairāki priekšnosacījumi ilgtspējīgai izaugsmei, faktiski Eiropa zaudē pozīcijas, salīdzinot ar līderi biofarmācijas pētījumu jomā – ASV.

4.2. Pasaules farmācijas rūpniecība ir galvenokārt koncentrēta ES un ASV, un tā var palīdzēt risināt vienlīdzības jautājumus, dodot iespēju abiem blokiem aizsargāt savus agrākos un turpmākos ieguldījumus zāļu jomā. Šajā nolūkā ir svarīgi pašreizējās sarunās par transatlantisku tirdzniecības un ieguldījumu partnerību (TTIP) pienācīgi ņemt vērā ekonomisko un sociālo dimensiju, kā arī patērētāju bažas.

4.3. Tā kā valstīs ar vidējiem ienākumiem uzlabojas labklājības līmenis, arī tām būtu proporcionāli jāpiedalās inovāciju izmaksu segšanā šajā augošajā pasaules tirgū. Šobrīd tas nenotiek, un aizvien biežāk valstīs, piemēram, Indijā, ievieš obligātu licencēšanu un citas līdzīgas stratēģijas —, piemēram, Korejā ir pārmērīgs spiediens uz cenu politiku. Lai risinātu turpmākās problēmas un izmantotu iespējas, secinājumus esam balstījuši uz trijiem galvenajiem aspektiem, proti, sociālo, zinātnisko un ekonomisko aspektu, papildot tos ar attiecīgiem ieteikumiem.

4.4. Ar sociālo politiku saistītajos ieteikumos jāpievērš uzmanība tam, lai Eiropas pacientiem uzlabotos ārstēšanas rezultāti, ņemot vērā demogrāfiskās pārmaiņas un hronisku slimību radītās problēmas. Veselība ir ekonomiskās labklājības priekšnoteikums.

Visā Eiropā vēl aizvien saglabājas ļoti liela nevienlīdzība gan starp valstīm, gan valstīs. Ja netiks veikti steidzami uzlabojumi, iedzīvotājiem novecojot, stāvoklis pasliktināsies.

4.5. Pareizāka zāļu lietošana un inovatīvas zāles var būtiski sekmēt šo problēmu risināšanu Eiropā. Agrīna diagnostika, labākas ārstēšanas prakses pārvaldība un rūpīgāka medikāļu norādījumu ievērošana ir galvenie problēmjautājumi, un gan nozares pārstāvji, gan veselības aprūpē iesaistītie var sadarboties, lai uzlabotu rezultātus. Būtu rūpīgi jāapsver iespēja izveidot tādu vidi, kurā nozare cenu veidošanā var ņemt vērā valstu maksātspēju, neriskējot ar novirzēm piegādes ķēdē.

4.6. Būtu jāuzlabo ES struktūrfondu līdzekļu izmantošana, lai veicinātu veselības aprūpes infrastruktūras kvalitātes pilnveidi.

4.7. Eiropas valstu valdībām jācenšas izveidot Eiropas sistēma hronisku slimību kontroles programmu novērtēšanai, nosakot kritērijus un visatbilstošākās ārstēšanas metodes vispārējā aprūpē, kā arī ārstēšanas procesā izmantojot gan zemo cenu, gan inovatīvos medikamentus. Veidojot platformu lielām organizāciju partnerībām, lai izstrādātu sekundāras profilaktiskas programmas hronisku slimību jomā, daudzas ieinteresētās puses, piemēram, valdības, pacientu un ārstu apvienības, sociālie partneri un citas pilsoniskās sabiedrības struktūras var dot ieguldījumu hronisku saslimšanu pārvaldības veiksmīgā ieviešanā. No šāda viedokļa Komisijas Vienotā rīcība hronisku slimību jomā ir būtisks solis pareizajā virzienā.

4.8. Šobrīd biomedicīnisko pētījumu organizēšanu, pārvaldību un finansēšanu visā Eiropā veic, izmantojot dažādas neatkarīgas un sadrumstalotas programmas gan dalībvalstu, gan Eiropas līmenī. Neraugoties uz dažām ļoti veiksmīgām Eiropas iniciatīvām, dalībvalstu vidū ir pārāk liela konkurence, un pārāk maz tiek darīts, lai Eiropā izstrādātu saskaņotu stratēģiju. Tā rezultātā pastāv dažādi vērtēšanas kritēriji, tiek darīts dubults darbs, šķērdēti finanšu resursi, Eiropa atpaliek no ASV daudzās biomedicīnas pētniecības jomās un mazinās konkurētspēja.

4.9. Stiprinot lietišķos pētījumus un praktisko izpēti, kā arī Eiropā veidojot pasaules līmeņa izcilības centrus, ir svarīgi, lai Eiropa arī turpmāk būtu pievilcīgs mērķis tiem, kuri iegulda pētniecībā, izstrādē un ražošanā. Tā kā Eiropai vairākkārt nav izdevies sasniegt mērķi, proti, 3 % no IKP ieguldīt pētniecībā un izstrādē, ir vajadzīga jauna pieeja fundamentālai zinātnei un izglītībai. Tādas iniciatīvas kā Novatorisku zāļu ierosme un programma "Apvārsnis 2020" var sekmēt atklātas inovācijas un sadarbības kultūras īstenošanu un radīt finansēšanas mehānismu mērķtiecīgu ieguldījumu veicināšanai.

4.10. Saistībā ar ieteikumiem ekonomikas politikas jomā ES būtu jāstimulē stabilitātes un izaugsmes satvara ieviešana dzīvības zinātņu sistēmā visā Eiropā, uzlabojot stabilitāti un prognozējamību visām pusēm. Šāda ar nozares un sociālo dialogu papildināta satvara mērķis būtu sekmēt vērtīgu jaunu inovāciju izmantošanu, vienlaikus nodrošinot valdību spēju pārvaldīt budžetus prognozējamā veidā. Šādu satvaru varētu ieviest dalībvalstu līmenī, lai ņemtu vērā atšķirības demogrāfijas procesos, reālo pieprasījumu, inflāciju, tehnoloģiju attīstību u. c. Būtu jāietver arī sociālā dimensija.

4.11. Lielākajā daļā valstu fiskālās konsolidācijas programmu taupības pasākumi neproporcionālā apmērā ir skāruši zāles, lai gan to lietderīgums ir pierādīts un ir lielāks nekā izdevumiem citās veselības aprūpes jomās. Nozarei tas rada neprognozējamu vidi, neskaidru informāciju par Eiropas apņemšanos īstenot inovāciju un potenciālus riskus dalībvalstu spējai turpināt efektivitātes progresu veselības aprūpē, atbilstīgi izmantojot zāles un citas tehnoloģijas.

4.12. Ilgtspējīgas pieejas nodrošināšana veselības aprūpes finansēšanā ir ļoti svarīgs jautājums Eiropas ekonomikas dalībniekiem un īpaši patērētājiem. Ja tiktu izstrādāta ilgtspējīgāka pieeja zālēm paredzētajiem izdevumiem, būtu iespējams panākt, lai finansējums tiktu novirzīts jomām ar vislielāko atdevi. Ir svarīgi noteikt, kādas ir iespējas uzlabot zāļu pārvaldību. Visās ES dalībvalstīs jāgarantē minimālais līmenis veselības aprūpes un medikamentu finansēšanai.

4.13. Jāiekļauj arī reālas prognozes par izaugsmi, ko ietekmē iedzīvotāju novecošana, reāla inovācija un ilgtermiņa veselības aprūpes izmaksu efektivitātes apsvērumi. Šāda sistēma mazinātu negatīvās veselības aprūpes finansēšanas svārstības, kas konstatētas iepriekšējos trijos līdz piecos gados un mudinātu visas veselības aprūpē ieinteresētās puses rūpēties par ilgtermiņa plānošanu.

4.14. Komisijas nesen izstrādātā *Tajani* iniciatīva liecina, ka ir daudz paveikts un sasniegts tādās jomās kā ētika un pārredzamība, zāļu, retu slimību ārstēšanai paredzētu zāļu un bezrecepšu zāļu pieejamība nelielās valstīs, bioloģiski līdzīgas zāles un pārvaldīti iekļaušanas līgumi (*managed entry agreements*), ko atbalsta Komisija.

4.15. EESK izprot to, ka Komisija plāno izstrādāt jaunu, nozīmīgu paziņojumu par rūpniecības politiku farmācijas nozarē. Tas notiek īstajā brīdī, un Komiteja aicina Komisiju izvirzīt tālejošu programmu, kas visā vērtības ķēdē (pētniecība un izstrāde, ražošana, pārdošana un izplatīšana) nodrošina veiksmīgas perspektīvas farmācijas nozarei Eiropā.

Briselē, 2014. gada 29. aprīlī

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas
priekšsēdētājs
Henri MALOSSE