

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie przemian przemysłowych w europejskim sektorze farmaceutycznym

(2014/C 311/04)

Sprawozdawca: **Pedro ALMEIDA FREIRE**

Współsprawozdawca: **Enrico GIBELLIERI**

Dnia 19 września 2013 r. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny postanowił, zgodnie z art. 29 ust. 2 regulaminu wewnętrznego, sporządzić opinię z inicjatywy własnej w sprawie

przemian przemysłowych w europejskim sektorze farmaceutycznym.

Komisja Konsultacyjna ds. Przemian w Przemysle (CCMI), której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 8 kwietnia 2014 r.

Na 498. sesji plenarnej w dniach 29–30 kwietnia 2014 r. (posiedzenie z 29 kwietnia) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny stosunkiem głosów 195 do 4 – 12 osób wstrzymało się od głosu – przyjął następującą opinię:

1. Wnioski i zalecenia

1.1 Sektor farmaceutyczny jest jednym z najistotniejszych i najbardziej strategicznych sektorów dla przyszłości Europy. Jako jedno z głównych globalnych centrów innowacji farmaceutycznej Europa ma bogate dziedzictwo i spełnia wiele warunków wstępnych, by osiągnąć trwały sukces. Przyszły sukces jest jednak zależny od klimatu politycznego, który musi sprzyjać odpowiedniemu wykorzystaniu innowacji w europejskich systemach opieki zdrowotnej.

1.2 Sektor farmaceutyczny ma nie tylko najwyższą wartość dodaną na pracownika, największą intensywność badań i rozwoju oraz największą nadwyżkę handlową ze wszystkich sektorów nowoczesnych technologii, lecz również jako jedyny wnosi większy wkład we wzrost gospodarczy poprzez swe produkty przyczyniające się do zdrowia ludności. Sektor składa się nie tylko z dużych firm zatrudniających wielu pracowników, lecz również małych i średnich przedsiębiorstw, których marża często zależy od wielkości przedsiębiorstwa. Partnerstwa sektora farmaceutycznego z uczelniami wyższymi i innymi instytucjami na całym świecie stanowią zintegrowany system nauk biologicznych.

1.3 Wobec zaostrzającej się globalnej konkurencji Komitet uważa, że nadszedł odpowiedni czas, by zaapelować o nową europejską strategię na rzecz nauk biologicznych, która zapewniłaby przyjęcie bardziej zintegrowanego podejścia do tego wyjątkowego sektora, a także dalsze korzyści płynące z niego dla wszystkich grup zainteresowanych stron.

1.4 Komitet zaleca, by nowa strategia na rzecz nauk biologicznych składała się z trzech elementów:

- zaleceń polityki społecznej dotyczących pomocy tego sektora w sprostaniu wyzwaniom starzejącej się Europy w zakresie zarządzania chorobami przewlekłymi, a także potrzeby zmniejszenia nierówności w opiece zdrowotnej;
- zaleceń polityki naukowej, w ramach której trzeba dołożyć starań, by rozwinąć lepiej skoordynowane, bardziej strategiczne, ogólnoeuropejskie badania;
- **zaleceń polityki gospodarczej**, które wyraźniej uwzględniałyby fakt, że inwestycje w opiekę zdrowotną, w tym w produkty lecznicze, mają znaczenie dla wszystkich grup społecznych. Komitet zaleca, by wszystkie państwa członkowskie współpracowały z tym sektorem przy umowach zapewniających wszystkim europejskim konsumentom (tzn. pacjentom) równy dostęp do nowoczesnej medycyny.

1.5 Należy zwiększyć rolę i niezależność Europejskiej Agencji Leków (EMA).

1.6 Europa powinna dążyć do wzmocnienia i ugruntowania swojej pozycji jako światowego lidera sektora farmaceutycznego, zawierając partnerstwa wykraczające poza jej granice.

1.7 Należy dołożyć starań do tego, by dostęp do produktów leczniczych w całej Europie był jednakowy.

1.8 Jeżeli chodzi o zalecenia polityki naukowej, Europa powinna kontynuować swą skoordynowaną strategię na rzecz badań medycznych i biologicznych w Europie, a także poświęcać większą uwagę doskonałości podstawowych badań, szkoleń i kształcenia w dziedzinie biomedycznej, by zdobyć wiodącą pozycję naukową wspierającą strategię „Europa 2020” oraz wesprzeć konkurencyjność na szczeblu światowym.

1.9 Komisja powinna uwzględnić własność intelektualną w swym przyszłym komunikacie pt. „Polityka przemysłowa dla sektora farmaceutycznego”.

1.10 Sektor farmaceutyczny przyczynia się do realizacji strategii „Europa 2020”, która ma na celu osiągnięcie inteligentnego i trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu, ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia wysokiej jakości miejsc pracy oraz zmniejszenia ubóstwa. Cel ten zostanie osiągnięty za pomocą skuteczniejszych inwestycji w kształcenie, badania i innowacje, politykę dotyczącą popytu zachęcającą do korzystania z innowacyjnych produktów i usług, a także wsparcie gospodarki odznaczającej się wysokiej jakości zatrudnieniem i zapewniającej spójność społeczną i terytorialną.

1.11 Inicjatywy te muszą opierać się na skutecznym dialogu społecznym tego sektora i podejściu obejmującym wiele zainteresowanych stron.

1.12 Komitet wzywa Komisję do podjęcia niezwłocznych działań na rzecz wdrożenia strategii dla sektora farmaceutycznego, by zapewnić dynamiczny rozwój sektora farmaceutycznego w Europie w całym łańcuchu wartości (badania i rozwój, produkcja, sprzedaż i dystrybucja).

2. Tło historyczne i status quo sektora farmaceutycznego

2.1 Europejski sektor farmaceutyczny wnosi istotny wkład w Unię Europejską nie tylko pod względem gospodarczym, lecz również pod względem wysokiej jakości zatrudnienia, inwestycji w bazę naukową i zdrowia publicznego. Przez ostatnie 60 lat Europa poczyniła olbrzymie postępy, jeżeli chodzi o wydłużenie średniego trwania życia i poprawę efektów zdrowotnych. Zastosowanie innowacyjnych leków odgrywa istotną rolę w tych niedawnych postępach. Europa musi teraz sprostać nowym wyzwaniom.

2.2 Wciąż istnieją nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, a choroby przewlekłe i zwyrodnieniowe sprawiają, że coraz więcej ludzi żyje dłużej z pewną formą niepełnosprawności lub choroby. Ma to negatywny wpływ na koszty i wydajność opieki zdrowotnej.

2.3 Istotnym priorytetem jest zapewnienie bezpiecznego i skutecznego łańcucha dostaw produktów farmaceutycznych dla europejskich konsumentów. W teorii europejskie ramy regulacyjne zapewniają pacjentom przestrzeganie tych samych norm jakości, bez względu na miejsce produkcji leku. Niemniej dalsze zwiększenie bezpieczeństwa łańcucha dostaw i wyeliminowanie ryzyka sfałszowanych produktów leczniczych za pomocą wdrożenia dyrektywy w ich sprawie będzie istotnym krokiem milowym, który obejmie kodowanie i serializację każdego opakowania produktów leczniczych w Europie. Dzięki temu zwiększy się tak istotna identyfikowalność.

2.4 Europejska Agencja Leków (EMA) powstała w 1995 r., w dużej mierze na wzór amerykańskiego Urzędu ds. Żywności i Leków (FDA), lecz bez typowej dla niego centralizacji. EMA została sfinansowana przez UE i sektor farmaceutyczny, a także przez państwa członkowskie w formie dotacji pośrednich, by zharmonizować prace już istniejących krajowych organów regulacyjnych, jednocześnie ich nie zastępując. Organy te nadal współpracują z EMA w ramach sieci.

3. Przemiany przemysłowe w sektorze farmaceutycznym

3.1 Opracowanie nowego produktu leczniczego zgodnie z normami jakości, skuteczności i bezpieczeństwa oczekiwanymi przez organy regulacyjne zajmuje średnio ponad 12 lat. W wypadku każdego produktu leczniczego, który przynosi wystarczająco dużo zysków, by pokryć nakłady na jego opracowanie, testuje się około 25 tys. związków chemicznych. Średnio 25 z nich zostaje zakwalifikowanych do badań klinicznych, a 5 otrzymuje licencję. Niedopuszczenie produktów do obrotu jest nieodłączną częścią procesu innowacji. Zważywszy na bardzo ryzykowne i olbrzymie inwestycje początkowe dokonywane przez prywatne przedsiębiorstwa farmaceutyczne, technologiom zastosowanym w produktach leczniczych przyznaje się w pewnym stopniu tymczasową wyłączność rynkową, na przykład za pomocą patentów.

3.2 Inspiracją do innowacji farmaceutycznych jest nowa nauka, zwłaszcza w rozumieniu biologii. Postępy w dziedzinie genomiki, proteomiki, nanotechnologii i odkrywania dokładniejszych markerów biologicznych oferują duże możliwości dalszego doskonalenia produktów leczniczych, którymi dysponują lekarze. Sektor farmaceutyczny przechodzi zmiany strukturalne, które wynikają z odejścia od najważniejszych elementów podstawowej opieki zdrowotnej w kierunku bardziej specjalistycznych produktów, rosnącej konkurencji w dziedzinie produktów generycznych, a także bieżących wyzwań związanych z wydajnością badań i rozwoju. Wyzwaniem jest wciąż utrzymanie wydatków na badania i rozwój w sytuacji, gdy kładzie się nacisk na zapewnienie udziałowcom zysków krótkoterminowych.

3.3 W sektorze zatrudnionych jest bezpośrednio 700 tys. osób (70 % stanowią kobiety) reprezentujących różne specjalności naukowe i technologiczne. Od trzech do czterech razy więcej osób zatrudnionych jest w nim pośrednio. Sektor farmaceutyczny jest pracodawcą wysokiej jakości. Jego pracownicy są dobrze wykształceni, a sektor generuje więcej wartości dodanej na pracownika od jakiegokolwiek innego sektora zaawansowanych technologii. W porównaniu z innymi sektorami przedsiębiorstwa farmaceutyczne są bardziej odporne na krótkoterminowe cykliczne fazy wzrostu i spadku makroekonomii. To dla Europy duży atut.

3.4 Cykl życia produktów leczniczych to odpowiednie ramy zapewniające stały przepływ nowych przydatnych technologii, a także rozsądną równowagę budżetową. Można wziąć pod uwagę trzy etapy:

- 1) **badania i rozwój**, podczas których przedsiębiorstwa sektora prywatnego podejmują ryzyko, by wprowadzić na rynek nowe produkty lecznicze;
- 2) **rynek produktów chronionych patentem** – by przedsiębiorstwa mogły odzyskać swe nakłady inwestycyjne, systemy opieki zdrowotnej muszą odpowiednio korzystać z nowych technologii, a także płacić stosowne ceny odzwierciedlające wartość produktu leczniczego i dostępność cenową danego systemu opieki zdrowotnej;
- 3) **rynek produktów niechronionych patentem (leki generyczne i biopodobne)**, na którym w chwili wygaśnięcia wyłączności rynkowej produkty konkurencji powodują spadek cen i przynoszą oszczędności dla systemów opieki zdrowotnej, dzięki czemu możliwe jest finansowanie nowszych produktów leczniczych.

3.5 W ostatnich latach podważa się integralność tego cyklu życia. Etap badań i rozwoju stał się dłuższy, bardziej kosztowny i ryzykowny. Żądania nie tylko organów regulacyjnych, lecz również płatników systemów opieki zdrowotnej dotyczące większej ilości danych oznaczają, że przedsiębiorstwa farmaceutyczne muszą poświęcić więcej czasu na badania i uwzględnić więcej komparatorów niż wcześniej. Na etapie rynku produktów chronionych patentem płatnicy stali się bardziej wymagający i częściej odrzucają produkty, co sprawia, że potrzebne są coraz większe dowody nie tylko bezpieczeństwa i skuteczności, lecz również opłacalności.

3.6 Nowa nauka oferuje możliwości lepszego ukierunkowania nowych terapii na pacjentów o szczególnych cechach.

3.7 Wielkość rynku, na którym przedsiębiorstwa farmaceutyczne są w stanie odzyskać koszty, jest mniejsza niż we wcześniejszych pokoleniach, a już i tak wyższe koszty rozwoju wciąż rosną.

3.8 Wreszcie, rządy słusznie starają się jak najbardziej zwiększyć efektywność ekonomiczną rynków produktów niechronionych patentem. Konkurencyjność cenowa, która zapewnia niższe koszty leczenia starszymi lekami, jest istotnym sposobem zarządzania budżetami rządowymi. Niemniej konieczne jest znalezienie odpowiedniej równowagi.

3.9 Chociaż rozsądnie jest oczekiwać racjonalnego wykorzystania starszych produktów leczniczych, krytyczne znaczenie ma zastosowanie nowszych i innowacyjnych produktów leczniczych. W całej Europie zachodzą znaczne różnice w dostępie pacjentów do innowacyjnych terapii. Nie tylko oznacza to, że wielu pacjentów nie będzie miało dostępu do najlepszego leczenia, lecz również podważa efektywność tego sektora w Europie.

3.10 Komisja Europejska szacuje, że do 2050 r. w Europie liczba ludności w wieku co najmniej 65 lat wzrośnie o 75 %. Oznacza to, że odsetek liczby osób zatrudnionych, opłacających opiekę społeczną (zdrowotną i emerytalną) emerytów, będzie większym wyzwaniem. By zmniejszyć obciążenie pracowników, jak największa liczba ludności w wieku produkcyjnym musi być wystarczająco sprawna i zdrowa.

3.11 Dobra opieka zdrowotna może przynieść trzy istotne korzyści: umożliwić podjęcie pracy osobom obecnie niepracującym, zmniejszyć absencję w miejscu pracy i, wreszcie, zaradzić problemowi przychodzenia do pracy osób w złym stanie zdrowia, dzięki czemu pracownicy cierpiący na jakąś chorobę lub niepełnosprawność (lecz dalej pracujący) mogliby stać się wydajniejsi.

3.12 Produkty lecznicze znajdują się na czele sektorów zaawansowanych technologii pod względem nadwyżki handlowej (która w 2011 r. wyniosła 48,3 mld EUR), a także mają najwyższy stosunek inwestycji w badania i rozwój do sprzedaży netto. 19,1 % całkowitych wydatków na badania i rozwój na świecie pochodzi z przedsiębiorstw tego sektora. Przedsiębiorstwa sektora prywatnego przeznaczają około 100 mld USD rocznie na badania i rozwój, w tym około 30 mld EUR w Europie. Największą część wydatków pochłaniają badania kliniczne, które obejmują nie tylko testy, lecz również badania po wprowadzeniu do obrotu, które są wymagane nawet wtedy, gdy dany produkt znajduje się już na rynku.

3.13 Wielu europejskich pacjentów nie odnosi obecnie korzyści z nowych produktów leczniczych. Odbija się to negatywnie nie tylko na zdrowiu i wydajności w Europie, lecz również na jej potencjale do zwiększenia wartości ekonomicznej. W nowym badaniu opublikowanym przez IMSHealth z okazji konferencji poświęconej opiece zdrowotnej zorganizowanej przez prezydentkę litewską UE przedstawiono nowe dane, które pokazują różnice w dostępie do produktów leczniczych w całej UE. To konsumenci w uboższych krajach najbardziej na tym tracą.

3.14 By zaradzić tej sytuacji, UE musi stworzyć warunki polityczne, w których nowe terapie można by wycenić zgodnie ze zdolnością krajów do zapłaty, a także z ich popytem. Produkty lecznicze nie przypominają żadnych innych towarów, gdyż społeczeństwo oczekuje, że wszyscy pacjenci uzyskają dostęp do potrzebnych leków. Decydenci polityczni w Europie muszą się uważnie zastanowić na tym, jak zapewnić funkcjonowanie europejskiego jednolitego rynku w interesie wszystkich europejskich obywateli.

Stosuje się sztuczne limity wydatków na produkty lecznicze, co prowadzi do gorszych wyników zdrowotnych. W krajach, które w wyniku kryzysu finansowego znacznie obniżyły wydatki na produkty lecznicze lub przeniosły obciążenia finansowe z innych płatników na osoby indywidualne, wyniki zdrowotne natychmiast się pogorszyły i nastąpił wzrost liczby innych, droższych świadczeń zdrowotnych, który miał zrekompensować utrudniony dostęp do produktów leczniczych.

4. W kierunku nowej strategii nauk biologicznych dla Europy

4.1 Chociaż Europa spełnia wiele warunków wstępnych do trwałego wzrostu gospodarczego, to w rzeczywistości traci przewagę na korzyść USA jako lider badań biofarmaceutycznych.

4.2 Światowy sektor farmaceutyczny, który koncentruje się głównie w UE i Stanach Zjednoczonych, może pomóc w rozstrzygnięciu kwestii kapitału, umożliwiając obu tym blokom ochronę swych wcześniejszych i przyszłych inwestycji w produkty lecznicze. W tym celu ważne jest odpowiednie uwzględnienie zarówno wymiaru gospodarczego, jak i społecznego, a także obaw konsumentów, w toczących się dyskusjach nad transatlantyckim partnerstwem handlowo-inwestycyjnym (TTIP).

4.3 Kraje o średnich dochodach zwiększające swój dobrobyt powinny pokryć sprawiedliwą część kosztów innowacji na rozwijającym się rynku światowym. Nie tylko sytuacja wygląda dzisiaj inaczej, lecz nasila się również tendencja takich krajów jak Indie do wprowadzania przymusowych licencji czy Korea, gdzie wywiera się nadmierny nacisk na ceny. By sprostać przyszłym wyzwaniom i możliwościom, a także z nich skorzystać, przedstawiliśmy nasze wnioski z trzech różnych perspektyw – społecznej, naukowej i gospodarczej – wraz z towarzyszącymi im w każdym przypadku zaleceniami.

4.4 Jeżeli chodzi o zalecenia w zakresie polityki społecznej, należy położyć nacisk na poprawę wyników zdrowotnych ludności w Europie w świetle zmian demograficznych i wyzwań związanych z chorobami przewlekłymi. Zdrowie jest warunkiem wstępnym dobrobytu gospodarczego.

W całej Europie istnieją olbrzymie nierówności zarówno między krajami, jak i wewnątrz nich. Jeżeli nie podejmie się pilnych działań, sytuacja pogorszy się wraz ze starzeniem się społeczeństwa.

4.5 Skuteczniejsze wykorzystywanie produktów leczniczych, a także innowacje w tej dziedzinie mogą odegrać kluczową rolę, pomagając Europie w sprostaniu tym wyzwaniom. Wczesna diagnoza, zarządzanie sprawdzonymi rozwiązaniami w procesie leczenia i ściślejsze przestrzeganie zasad leczenia przez pacjentów to kluczowe wyzwania, nad którymi sektor farmaceutyczny i podmioty świadczące usługi zdrowotne mogą współpracować w celu poprawy wyników. Należy się poważnie zastanowić nad stworzeniem warunków, w których sektor mógłby ustalać ceny stosownie do zdolności krajów do zapłaty, nie ryzykując zakłóceń w łańcuchu dostaw.

4.6 Należy skuteczniej wykorzystać wsparcie z funduszy strukturalnych w celu poprawienia jakości infrastruktury opieki zdrowotnej.

4.7 Europejskie rządy powinny dążyć do ustanowienia europejskich ram oceny programów postępowania w wypadku chorób przewlekłych, określając poziomy odniesienia i najlepsze w swojej kategorii procedury leczenia w ramach całościowej opieki, a także do odpowiedniego wykorzystania zarówno tanich, jak i innowacyjnych produktów leczniczych w procesie leczenia. Tworząc platformę dla szeroko zakrojonych partnerstw organizacyjnych w celu opracowania programów profilaktyki wtórnej odnoszących się do chorób przewlekłych, wiele zainteresowanych stron, takich jak rządy, stowarzyszenia pacjentów i lekarzy, partnerzy społeczni i inne instytucje społeczeństwa obywatelskiego, może przyczynić się do skutecznego zarządzania chorobami przewlekłymi. W tym kontekście wspólne działanie Komisji dotyczące chorób przewlekłych jest ważnym krokiem we właściwym kierunku.

4.8 Szereg niezależnych i rozproszonych programów zarówno na szczeblu krajowym, jak i europejskim zapewnia obecnie organizację i finansowanie podstawowych badań biomedycznych w całej Europie, a także zarządzanie nimi. Pomimo doskonałych europejskich inicjatyw, w rzeczywistości konkurencja między państwami członkowskimi jest zbyt zaostzona i zbyt mało wysiłków podejmuje się w celu stworzenia spójnej strategii dla Europy. Prowadzi to do rozbieżności kryteriów oceny jakości, powielania zadań i marnotrawienia środków finansowych, a Europa pozostaje w tyle za Stanami Zjednoczonymi w wielu dziedzinach badań biomedycznych, co skutkuje utratą konkurencyjności.

4.9 Rozwinięcie badań podstawowych i przełożeniowych, a także stworzenie światowej klasy ośrodków doskonałości w Europie są istotne dla zapewnienia dalszej atrakcyjności Europy dla inwestorów zainteresowanych badaniami i rozwojem oraz produkcją. Zważywszy, że Europie wciąż nie udaje się osiągnąć celu przeznaczenia 3 % PKB na inwestycje w badania i rozwój, konieczne jest ponowne skupienie się na nauce podstawowej i kształceniu. Takie inicjatywy jak innowacyjne produkty lecznicze oraz „Horyzont 2020” mogą pomóc w rozwoju kultury otwartych innowacji i współpracy, a także w stworzeniu mechanizmu finansowania w celu ożywienia ukierunkowanych inwestycji.

4.10 Jeżeli chodzi o zalecenia polityki gospodarczej, UE powinna wspierać wprowadzenie ram wzrostu i stabilności do systemu nauk biologicznych w całej Europie w celu zwiększenia stabilności i przewidywalności dla wszystkich. Celem tychże ram, które wspierałby dialog sektorowo-społeczny, byłoby zachęcenie do wprowadzania na rynek nowych cennych innowacji przy jednoczesnym zachowaniu zdolności rządów do przewidywalnego zarządzania budżetem. Tego rodzaju ramy zostałyby wdrożone na szczeblu państw członkowskich w celu uwzględnienia różnic w rozwoju demograficznym, rzeczywistym zapotrzebowaniu, inflacji, postępie technologicznym itp. Należy także uwzględnić wymiar społeczny.

4.11 W większości krajów oszczędności w ramach programów konsolidacji budżetowej stanowiły nieproporcjonalne obciążenie dla produktów leczniczych pomimo faktu, że dowiedziono ich większej wartości od innych obszarów wydatków na opiekę zdrowotną. Dlatego też warunki działania sektora są nieprzewidywalne, co jest niejasnym sygnałem, jeżeli chodzi o zaangażowanie Europy na rzecz innowacji, i może osłabić zdolność państw członkowskich do zwiększenia wydajności opieki zdrowotnej za pomocą odpowiedniego wykorzystania produktów leczniczych i innych technologii.

4.12 Wsparcie zrównoważonego podejścia do finansowania opieki zdrowotnej jest kluczowym tematem europejskich podmiotów gospodarczych, a zwłaszcza konsumentów. Opracowanie bardziej wyważonego podejścia do wydatków na produkty lecznicze może zapewnić przeznaczenie środków na te dziedziny, które gwarantują największą rentowność. Istotne jest wskazanie możliwości poprawy zarządzania produktami leczniczymi. We wszystkich państwach członkowskich UE trzeba zagwarantować minimalny próg finansowania opieki zdrowotnej i produktów leczniczych.

4.13 Należy przy tym uwzględnić realistyczne oczekiwania co do wzrostu, do którego przyczynić się będzie starzejące się społeczeństwo, rzeczywiste innowacje i długoterminową opłacalność opieki zdrowotnej. Tego rodzaju ramy łagodziłyby szkodliwe wahania, które odnotowano w zakresie finansowania opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 3–5 lat, i sprzyjałyby długoterminowemu planowaniu dla wszystkich stron zaangażowanych w system opieki zdrowotnej.

4.14 Dzięki ostatniej inicjatywie Antonia Tajaniego w Komisji uzyskano znaczne postępy i osiągnięcia w dziedzinie etyki i przejrzystości, dostępu do produktów leczniczych, sierocych produktów leczniczych i leków bez recepty w małych krajach, leków biopodobnych i umów o refundacji warunkowej (ang. *managed entry agreements*), które Komitet popiera.

4.15 EKES ma świadomość, że Komisja planuje wydanie nowego ważnego komunikatu w sprawie polityki przemysłowej dla sektora farmaceutycznego. Nadszedł do tego odpowiedni czas. Komitet zachęca Komisję do opracowania ambitnego programu, który zapewniłby dynamiczny rozwój sektora farmaceutycznego w Europie w całym łańcuchu wartości (badania i rozwój, produkcja, sprzedaż i dystrybucja).

Bruksela, 29 kwietnia 2014 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Henri MALOSSE
