



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συνέντευξη

Στον **ΓΙΩΡΓΟ ΣΙΑΔΗΜΑ**

g.siadimas@realnews.gr

Ολο το σχέδιο για τα απογευματινά χειρουργεία περιγράφει στη Realnews ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης, ασκώντας παράλληλα κριτική στη Χαριλάου Τρικούπη που δεν τα στηρίζει, ενώ το 2001 επί κυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ τα είχε ψηφίσει. Ο Αδ. Γεωργιάδης μιλά για το κόστος των απογευματινών χειρουργείων, για το ποιοι ασθενείς θα χειρουργηθούν δωρεάν αλλά και για τις νέες προσλήψεις γιατρών μέσα στο 2024. Ο υπουργός Υγείας, αναφερόμενος στα μη κρατικά πανεπιστήμια, υποστηρίζει ότι «ο Νίκος Ανδρουλάκης παρέδωσε όλο τον χώρο από την Κεντροαριστερά μέχρι τη Δεξιά στον Κυριάκο Μητσοιάκη», μετά την απόφαση του ΠΑΣΟΚ να μη στηρίζει το νομοσχέδιο.

Ο Αδ. Γεωργιάδης μιλά ακόμα για τον ΣΥΡΙΖΑ και τον Στέφανο Κασσελάκη, ενώ απαντά και για τον «πράσινο ΣΥΡΙΖΑ», όπως χαρακτηρίζουν το ΠΑΣΟΚ κυβερνητικά στελέχη.

■ Τα απογευματινά χειρουργεία πότε θα ξεκινήσουν; Η αντιπολίτευση ακόμα και εκπρόσωποι των υγειονομικών υποστηρίζουν ότι το προσωπικό δεν επαρκεί.

Τα απογευματινά χειρουργεία θα ξεκινήσουν να λειτουργούν άμεσα. Υπογράφεται Κοινή Υπουργική Απόφαση από τα υπουργεία Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και είμαστε έτοιμοι για την άμεση εφαρμογή του μέτρου. Δεν προσδοκώ η μεταρρύθμιση αυτή να δουλέψει άμεσα, προφανώς θα χρειαστεί κάποιο διάστημα. Οφείλω, όμως, να σας πω ότι είναι πολύ περισσότερες οι κλινικές που έχουν ήδη επικοινωνήσει με το υπουργείο Υγείας και έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον να οργανώσουν απογευματινά χειρουργεία από αυτές που νομίζαμε εμείς.

Στην Ελλάδα, δυστυχώς, τα κόμματα της αντιπολίτευσης και οι εκπρόσωποι τους στα διάφορα συνδικαλιστικά όργανα, είτε για λόγους ιδεολογίας είτε για λόγους ιδιότητας, αντιδρούν σε κάθε αλλαγή που προωθεί η κυβέρνηση. Οι αντιδράσεις του ΣΥΡΙΖΑ ή του ΚΚΕ δεν μου προκαλούν κάποια ιδιαίτερη έκπληξη. Αυτό όμως που πραγματικά με εξέπληξε είναι η στάση του ΠΑΣΟΚ. Δεν γίνεται το 2001 επί κυβερνήσεως ΠΑΣΟΚ και με υπουργό Υγείας τον Αλέκο Παπαδόπουλο να ψηφίζεται νόμος για τα απογευματινά ιατρεία και τα απογευματινά χειρουργεία επί αμοιβή και το 2024, επί ηγεσίας Νίκου Ανδρουλάκη, το ΠΑΣΟΚ να μιλάει για «αφρόπλακα» στον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ. Δεν γίνεται, αντί να μπορούμε να συζητήσουμε πολιτισμένα και με λογική για ζητήματα που αφορούν την καθημερινότητα των συμπολιτών μας, στον βωμό μιας ανέξοδης αντιπολίτευσης να λέμε ξανά και ξανά τα ίδια εδώ και 23 χρόνια. Εάν τουλάχιστον αστειό, αν όχι εξυφρενικό.

■ Πότε θα προσληφθούν γιατροί και νοσηλευτές;

Όπως έχουμε προαναγγείλει, το 2024 θα γίνουν συνολικά 6.500 προκηρξίες μόνιμων θέσεων υγειονομικού προσωπικού. Ηδη έχουμε προκηρξήσει 2.145 θέσεις νοσηλευτικών προσωπικού και 704 θέσεις ειδικευμένων ιατρών. Στόχος μας είναι οι προκηρξίες αυτές να προχωρήσουν με ταχείς ρυθμούς, αλλά και με γνώμονα τις πραγματικές ανάγκες του ΕΣΥ, ώστε να εξασφαλισουμε



Αδωνīs Γεωργιάδης
Υπουργός Υγείας

«Τα απογευματινά χειρουργεία θα ξεκινήσουν να λειτουργούν άμεσα»

«Το 2024 θα γίνουν συνολικά 6.500 προκηρξίες μόνιμων θέσεων υγειονομικού προσωπικού. Ηδη έχουμε προκηρξήσει 2.145 θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού και 704 θέσεις ειδικευμένων ιατρών»

την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και την αντιμετώπιση δυσλειπουργιών σε τμήματα και κλινικές ανά τη χώρα.

■ Πατί οι ασθενείς να επιλέξουν τα απογευματινά χειρουργεία και να μην πάνε στον ιδιωτικό τομέα;

Εμείς δεν μπορούμε να πούμε στους ασθενείς τι θα επιλέξουν. Εμείς απλά τους δίνουμε μια επιπλέον επιλογή, η οποία σίγουρα είναι οικονομικά πιο συμφέρουσα. Για παράδειγμα, μια χολοκυστεκτομή, που στον ιδιωτικό τομέα κοστίζει γύρω στις 2.500 ευρώ, στα απογευματινά χειρουργεία θα κοστίζει από 500 έως 1.200 ευρώ. Αντιλαμβάνεστε ότι κάποιος συμπολίτης μας που δεν δύναται να δώσει 2.500 ευρώ θα μπορεί να

χειρουργηθεί με πολύ μικρότερο κόστος.

■ Ποιοι ασθενείς θα χειρουργηθούν δωρεάν από τα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης;

Για τη διενέργεια απογευματινών χειρουργείων στα νοσοκομεία της χώρας έχει εξασφαλιστεί χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας ύψους 60 εκατομμυρίων ευρώ, προκειμένου να μην επιβαρυνθούν οικονομικά οι πολίτες που παραμένουν στις λίστες χειρουργείου για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η προτεραιοποίησή τους θα γίνει με χρονολογική σειρά, δηλαδή όσοι έχουν τον μεγαλύτερο χρόνο αναμονής. Υπολογίζεται ότι αυτοί που βρίσκονται σε αναμονή πάνω από έναν χρόνο έ-

ναν περίπου 50.000. Σε αυτούς, λοιπόν, τους 50.000, που απαρτάδα περιμένουν πάρα πολύ καιρό, θα τους προσφέρουμε το χειρουργείο δωρεάν.

■ Την προσέκη εβδομάδα ψηφίζεται στη Βουλή το νομοσχέδιο για τα μη κρατικά πανεπιστήμια. Όπως όλα δείχνουν, μόνο η Ν.Δ. θα ψηφίσει το νομοσχέδιο. Πατί;

Η όλη συζήτηση για τα μη κρατικά πανεπιστήμια έχει καταπίσει βαρετή. Έχω κουραστεί να ακούω αναλύσεις επί αναλύσεων από την Αριστερά για ποιο λόγο δεν πρέπει να γίνουν ιδιωτικά πανεπιστήμια στη χώρα μας. Ο κόσμος προχωράει, η Ευρώπη προχωράει, η Κύπρος έχει εδώ και χρόνια ιδιωτικά πανεπιστήμια και εμείς στην Ελλάδα καθόμαστε και το συζητάμε ακόμα. Δεν υπάρχει δημοσκοπήση που να μη δείχνει ότι η πλειοψηφία του ελληνικού λαού τάσσεται υπέρ του συγκεκριμένου μέτρου. Και ερωτώ: Αφού το ζητάει η ίδια η κοινωνία, γιατί πλην της Νέας Δημοκρατίας και του Κυριάκου Μητσοιάκη δεν το υποστηρίζει κανένα άλλο κόμμα; Ούτε καν το ΠΑΣΟΚ. Εκεί που ο κύριος Ανδρουλάκης δήλωνε ότι δεν θα είναι εμπόδιο στην ίδρυση των μη κρατικών πανεπιστημίων, ξαφνικά, όπως έκανε και με τα απογευματινά χειρουργεία, υιοθέτησε όλη τη φρασολογία του ΣΥΡΙΖΑ και της Νέας Αριστεράς. Ο Νίκος Ανδρουλάκης παρέδωσε όλο τον χώρο από την Κεντροαριστερά μέχρι τη Δεξιά στον Κυριάκο Μητσοιάκη.

■ Στον ΣΥΡΙΖΑ, μετά το Συνέδριο, ο Στέφανος Κασσελάκης αναμένεται να προχωρήσει σε ριζικές αλλαγές σε δομή και πρόσωπα. Ο ΣΥΡΙΖΑ θα είναι δεύτερος στις ευρωεκλογές ή μπορεί να επιβεβαιωθούν οι σημερινές δημοσκοπήσεις που έχουν δεύτερο το ΠΑΣΟΚ;

Ο Στέφανος Κασσελάκης ως πολιτικός έχει τελειώσει. Οτι αλλαγές και να κάνει σε δομή και σε πρόσωπα, ο ΣΥΡΙΖΑ έχει τελειώσει τον βίο του. Μετά το αλληλορεζιμέμα που εκτυλίχθηκε σε δημόσια θέα στο πρόσφατο Συνέδριό του, το χάσμα μεταξύ των στελεχών του είναι αδύνατον να γεφυρωθεί. Οι δημοσκοπήσεις πράγματι δείχνουν τον ΣΥΡΙΖΑ να καταρρέει, οφείλω όμως να πω ότι για το μέγεθος της πτώσης του ΣΥΡΙΖΑ το ΠΑΣΟΚ παραμένει σταθερό στα ποσοστά του. Όπερ σημαίνει ότι ο ΣΥΡΙΖΑ πέφτει, δεν ανεβαίνει το ΠΑΣΟΚ. Όταν ο βασικός σου αντίπαλος έχει πάει από το 33% στο 9% και εσύ παραμένεις στο 13%, σίγουρα αυτό δεν είναι επιτυχία. Ωστόσο, σε λίγους μήνες έχουμε ευρωεκλογές και το μεγάλο αφηνικό που είναι ο ελληνικός λαός θα δώσει τις απαντήσεις που ζητάει.

■ Πάντως, η κυβέρνηση κατηγορεί το ΠΑΣΟΚ για «πράσινο ΣΥΡΙΖΑ». Πατί; Θέλετε να το αναδείξετε σε βασικό αντίπαλο της Ν.Δ. στις ευρωεκλογές;

Έχω πει πολλές φορές ότι βασικός μας αντίπαλος δεν είναι ούτε ο ΣΥΡΙΖΑ ούτε το ΠΑΣΟΚ. Βασικός μας αντίπαλος είναι τα προβλήματα των συμπολιτών μας που ζητούν άμεσα λύσεις. Από αυτό κρινόμαστε καθημερινά, από αυτό θα κριθούμε και στις ευρωεκλογές. Τώρα, για το αν το ΠΑΣΟΚ γίνεται «πράσινο ΣΥΡΙΖΑ», θα ρωτήσετε τον κύριο Ανδρουλάκη. Το γεγονός όμως ότι ο πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ έχει φτάσει στο σημείο να καταπιφίξει κεντρικές προεκλογικές προτάσεις του κόμματός του με βάζο σε σκέφης. Πραγματικά, δεν μπορεί να φανταστώ για ποιο λόγο το ΠΑΣΟΚ θα ήθελε να μνησθεί τον ΣΥΡΙΖΑ.



ΣΥΡΙΖΑ

Έντονες συζητήσεις προκάλεσαν οι παραδοχές Τσίπρα

ΕΝΤΟΝΕΣ συζητήσεις πυροδότησαν τα όσα σημείωσε ο πρώην πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας για την περίοδο διακυβέρνησης της χώρας από τον ΣΥΡΙΖΑ. Για την υπόθεση της Novartis σημείωσε ότι παρά τις καλές προθέσεις της κυβέρνησής του «βάλामε στο ίδιο τσουβάλι ανθρώπους που είχαν εμπλοκή με ανθρώπους που δεν είχαν καμία εμπλοκή». Παρομοίως για την αδειοδότηση των καναλιών είπε ότι «η διαχείριση ήταν ατυχής και τελικά κατέληξε αντί για ένα ευνομούμενο πλαίσιο ο τα ίδια και χειρότερα». Ωστόσο, υποστήριξε ότι «η Αριστερά και η κυβέρνησή μου κρίνεται αυστηρά πολύ περισσότερο από την κυβέρνηση Μητσοτάκη».

Οι συγκεκριμένες αναφορές του Αλέξη Τσίπρα όπως ήταν φυ-

σικό προκάλεσαν συζητήσεις τόσο εντός του ΣΥΡΙΖΑ όσο και ευρύτερα στην πολιτική σκηνή.

Στα όσα είπε ο κ. Τσίπρας -σε συνέδριο για τα 50 χρόνια από τη Μεταπολίτευση- αναφέρθηκε ο Παύλος Πολάκης, λέγοντας: «Μεταξύ άλλων, σύντροφε Αλέξη Τσίπρα, ατυχές ήταν πως δεν ήρθες στο συνέδριο να τα πεις αυτά, αλλά πήγες στο συνέδριο της "Καθημερινής". Ατυχής ήταν η αυταπάτη μεγάλου τμήματος της ηγεσίας του ΣΥΡΙΖΑ πως η "Δικαιοσύνη θα έκανε τη δουλειά της"».

Από την πλευρά του ο Αδ. Γεωργιάδης σημείωσε μεταξύ άλλων για τις αναφορές του Αλέξη Τσίπρα: «Too little too late», ενώ καυτηρίασε και την ανάρτηση του Παύλου Πολάκη.

[SID: 21461908]



Χρηματοδότηση για τα ορφανά φάρμακα με τη μορφή fund

Πρωτοποριακή πρόταση για πρόσβαση ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες

Η πρόσβαση των ασθενών με σπάνια νόσο σε καινοτόμες θεραπείες είναι το μεγάλο ζητούμενο για το σύστημα Υγείας, καθώς οι προϋπολογισμοί είναι πολύ «σφιχτοί» τα τελευταία χρόνια.

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aangelopoulou@nafteporiki.gr

ΛΥΣΗ στο εν λόγω ζήτημα ίσως αποτελέσει η πρόταση του γενικού γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας, Άρη Αγγελή, για παράλληλη χρηματοδότησή τους με τη μορφή ενός fund καινοτομίας.

Η μεγάλη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι το πώς θα εξασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών στα ορφανά φάρμακα. Η δαπάνη ορφανών φαρμάκων από τον ΕΟΠΥΥ (εξαιρούνται τα νοσοκομειακά φάρμακα) ήταν 3,6% το 2020, ενώ το 2023 έφθασε στο 5,7%. Για τον λόγο αυτόν, όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης κατά την ομιλία του στο διεθνές συνέδριο για τις σπάνιες παθήσεις, στο επόμενο νομοσχέδιο θα συμπεριληφθεί μία διάταξη με την οποία τα ορφανά φάρμακα θα έχουν διαφορετικά αντιμετώπιση όσον αφορά το clawback. Η αποσύνδεση των ορφανών φαρμάκων από τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, σύμφωνα με τους ειδικούς, θα διευκολύνει και τους γιατρούς από ατέρμονες συζητήσεις με τους διοικητές των νοσοκομείων για την εισαγωγή κάθε νέου ασθενούς.

«Κίνητρα σε εταιρείες»

Μια πρωτοποριακή, ωστόσο, ιδέα κατέθεσε ο γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας, Άρης Αγγελής, λέγοντας ότι αυτή τη στιγμή είναι πιο απαραίτητο από ποτέ να σχεδιαστεί μια παράλληλη χρηματοδότηση για τα καινοτόμα - ορφανά φάρμακα, ίσως με τη μορφή ενός fund καινοτομίας, ώστε να εξασφαλιστεί καλύτερα η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Σύμφωνα με τον ίδιο, πρέπει να δοθούν κίνητρα στις εταιρείες για να αναπτύξουν αυτά τα φάρμακα, κάτι



Σε 82 ανέρχονται τα καινοτόμα - ορφανά φάρμακα που αποζημιώνονται σήμερα από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ 74 ορφανά φάρμακα διανέμονται μέσω του ΙΦΕΤ.

Σύμφωνος και ο ΕΟΦ

ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟΣ στο θέμα των ορφανών φαρμάκων, ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), Ευάγγελος Μανωλόπουλος, διευκρίνισε ότι ο Οργανισμός δεν ευθύνεται για τυχόν καθυστερήσεις στην πρόσβαση, δεδομένου ότι εκπροσωπεί τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), μέσω του οποίου αποφασίζονται οι διαδικασίες για τα ορφανά φάρμακα. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι αλλαγές που θα γίνουν στον ΕΟΦ θα ευνοήσουν τα ορφανά φάρμακα, καθώς θα επιταχυνθούν και θα αυτοματοποιηθούν κάποιες διαδικασίες. Παραδέχθηκε, ωστόσο, ότι η δαπάνη για τα ορφανά φάρμακα είναι μεγάλη και συμφώνησε με την πρόταση του γενικού γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας για παράλληλες πηγές χρηματοδότησης.

που όλο και περισσότερες χώρες το κάνουν και ήδη αυτό εξελίσσεται σε mainstream πολιτική. Όσον αφορά τις εγκρίσεις για ορφανά φάρμακα από τον FDA -την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ-, επισήμανε πως έχουν πολλαπλασιαστεί. Ειδικότερα, το διάστημα 2001-2021 οι εγκρίσεις αποτελούσαν κατά μέσο όρο ποσοστό 25% του συνόλου των εγκρίσεων. Στο διάστημα 2016-2020 το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 46%, ενώ το 2021 έφθασε το 51%. Τόνισε ότι τα κίνητρα λειτουργούν, ωστόσο η συζήτηση πλέον μετακινείται σε επίπεδο αξιολόγησης, τιμολόγησης και αποζημίωσης και εδώ υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις από διαφορετικές χώρες. Σύμφωνα με τον κ. Αγγελή,

είναι αναγκαίο να καταλάβει η πολιτεία ποιες είναι οι ανάγκες της. Όπως ανέφερε, παρά το ότι η είσοδος φαρμάκων μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) είναι δίκαιο μαχαίρι, γιατί προσθέτει δαπάνες, αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την άμεση πρόσβαση σε φάρμακα που δεν έχουν εισαχθεί μέσω της τυπικής διαδικασίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι 82 ορφανά φάρμακα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ 74 ορφανά φάρμακα διανέμονται μέσω ΙΦΕΤ (μέσω της διαδικασίας έκτακτης εισαγωγής). Από τα περίπου 267 εκατ. ευρώ που είναι ο προϋπολογισμός του ΙΦΕΤ, 92,8 εκατ. ευρώ αποτελούν τη δαπάνη για σπάνιες παθήσεις (ποσοστό 34,82%). [SID: 21457689]

92,8
εκατ. €
η ετήσια δαπάνη του ΙΦΕΤ για σπάνιες παθήσεις.

5. ΕΤΟΙΜΑΖΟΝΤΑΙ 105 ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΓΡΗΓΟΡΟ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΙΤΑ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/03/2024

Σελίδα: 1



ΠΕΦΤΟΥΝ ΒΡΟΧΗ ΤΑ ΔΙΣ. ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Ετοιμάζονται 105 φάρμακα για γρήγορο αδυνάτισμα χωρίς διαίτα



Τα 23 βρίσκονται σε φάση παραγωγής ■ Επενδυτικός παροξυσμός σε Ευρώπη και Αμερική, στα ύψη οι μετοχές των φαρμακευτικών που ασχολούνται
Γιώργος Καραγιάννης



Επενδύσεις δισ. από φαρμακευτικές

Εάν στους ανθρώπους αυτού του πλανήτη δινόταν η ευκαιρία με μία ευχή να αλλάξουν μαγικά κάτι που τους αφορά, πιθανότατα οι περισσότεροι θα επέλεγαν να αποκτήσουν το σώμα των ονείρων τους. Καθημερινά, εκατομμύρια άνθρωποι, πλούσιοι και φτωχοί, νέοι, μεσήλικες και ηλικιωμένοι, ανεξαρτήτως εθνικότητας, καταγωγής και φύλου, δίνουν τη μάχη με την παχυσαρκία. Αυτό το γνωρίζουν πολύ καλά οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες φαίνεται ότι έχουν βρει τον... μαγικό τρόπο για να γιγαντώσουν τα κέρδη τους, προσφέροντας στο κοινό την ευκαιρία να αδυνατίσει απλά παίρνοντας ένα χάπι. Κατά κάποιον τρόπο, δηλαδή, με τον μαγικό τρόπο που αναφέραμε παραπάνω.

Προς επίρρωση τούτου, τις τελευταίες ημέρες στη μεγαλύτερη χρηματιστηριακή αγορά του κόσμου, στο αμερικανικό χρηματιστήριο, οι αναλύτες ασχολούνται με τις απίστευτες κερδοφορίες που αποδίδουν στους επενδυτές οι μετοχές φαρμακευτικών εταιρειών. Όχι οποιονδήποτε, αλλά αυτών που έχουν έτοιμο προς δοκιμή ή για διάθεση στην αγορά ένα χάπι το οποίο υποσχεται «μαγικό αδυνάτισμα» χωρίς κόπο και χρόνο.

Novo & Viking

Η τρομερή δημοφιλία και τα αντίστοιχα τρομερά κέρδη που έφερε το, αρχικά προοριζόμενο για άλλο σκοπό, Ozempic της Novo Nordisk (η εταιρεία δίνει μάχη για να καλύψει τη ζήτηση των δύο αδυνατιστικών χαπιών της, των Ozempic και Wegovy, ενώ τα κέρδη της για το 2023 ξεπέρασαν το ΑΕΠ της χώρας στην οποία εδρεύει, της Δανίας) έχουν δημιουργήσει άγριο ανταγωνισμό, με εταιρείες από όλο τον κόσμο να έχουν ρίξει όλο το βάρος τους στο λανσάρισμα, όσο το δυνατό πιο γρήγορα, χαπιών αδυνατισματος με την ταχύτερη και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και τις λιγότερες δυνατές παρενέργειες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχει ξεκινήσει αυτό που οι αναλύτες διεθνώς ονομάζουν «φαρμακευτικός πόλεμος του αδυνάτισματος».

Εκατό τοις εκατό: τόση είναι η αύξηση της τιμής που παρουσίασε η μετοχή της φαρμακευτικής εταιρείας Viking Therapeutics λίγο πριν από το ντεμπούτο του νέου αδυνατιστικού χαπιού της τύπου Glp-1 με το προσωρινό όνομα VK2735. Το χάπι, το οποίο πέρασε με επιτυχία και τη δεύτερη φάση δοκιμών και ελέγχου από τον αρμόδιο φαρμακευτικό οργανισμό των Ηνωμένων Πολιτειών, τον FDA, δείχνει να έχει τα γρηγορότερα αποτελέσματα και μηδενικές παρενέργειες σε σχέση με οτιδήποτε άλλο κυκλοφορεί στην αγορά, η αμερικανική φαρμακευτική δε τρέχει τις κλινικές δοκιμές και την εξέλιξη του φαρμάκου (θέλει να το διαθέσει σε μορφή χαπιού) ώστε στα τέλη του έτους, ή τις αρχές του επόμενου, να διατεθεί στην παγκόσμια αγορά. Με αυτό φιλοδοξεί αν όχι να πάρει τα πρωταίμα, τουλάχιστον να αποτελέσει τον βασικό ανταγωνιστή του μέχρι μέχρι σήμερα βα-

105 φάρμακα για γρήγορο αδυνάτισμα χωρίς δίαιτα

Τα 23 είναι ήδη στην αγορά ή θα κυκλοφορήσουν σύντομα



Η αποτελεσματικότητα και τα αντίστοιχα οικονομικά κέρδη που έφερε το, αρχικά προοριζόμενο για άλλο σκοπό, φάρμακο της Novo Nordisk, έχουν δημιουργήσει άγριο ανταγωνισμό, με όλες τις εταιρείες να έχουν ρίξει το βάρος τους στο λανσάρισμα χαπιών αδυνατισματος με τις λιγότερες δυνατές παρενέργειες. Αυτό πυροδότησε τον «φαρμακευτικό πόλεμο του αδυνάτισματος», όπως τον ονόμασαν οι αναλύτες διεθνώς. **Του Γιώργου Καραγιάννη** george@tcps.peed.gr

στιά του... μαγικού αδυνάτισματος Ozempic.

Η Viking αναφέρει ότι βάσει των στατιστικών δεδομένων από τις δοκιμές της παρατηρήθηκε για όλες τις δόσεις, ξεκινώντας από την πρώτη εβδομάδα και συνεχίζοντας καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης των 13 εβδομάδων, ότι έως και το 88% των συμμετεχόντων σε αυτές πέτυχε 10% μεγαλύτερη απώλεια βάρους σε σύγκριση με μόλις το 4% των συμμετεχόντων στο σκέλος του placebo.

Χωρίς ενέσεις

Το φάρμακο της Viking ήταν «ασφαλές και καλά ανεκτό». Οι περισσότερες από τις σχετιζόμενες με τη θεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν γαστρεντερικές, γεγονός που συνάδει με αυτούς τους τύπους φαρμάκων. Η Viking δήλωσε ότι οι περισσότερες από αυτές τις επιδράσεις ταξινομήθηκαν ως ήπιες ή μέτριες, αν και ένας ασθενής παρουσίασε ένα σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν αμφιδύωσις που χαρακτηρίστηκε ως σχετιζόμενο με το φάρμακο της μελέτης. Από τους 23 ασθενείς που διέκοψαν τη θεραπεία, οι 18 ανήκαν στις ομάδες θεραπείας και οι πέντε στο σκέλος

του εικονικού φαρμάκου. Η αμερικανική Viking δεν είναι η μόνη φυσικά που εξελίσει τέτοιο φάρμακο. Στον πόλεμο του αδυνάτισματος έχουν μπει δεκάδες φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες τρέχουν να εκμεταλλευθούν το hype που έχει δημιουργηθεί και να παρουσιάσουν τα δικά τους φάρμακα. Έτσι, εκτός από τη Viking Therapeutics, στο παιχνίδι έχουν μπει οσχάτως η Regeneron, η Amgen, η Astrazeneca, η Roche και η Zealand Pharma, οι οποίες αναπτύσσουν φάρμακα για την απώλεια βάρους με την ελπίδα να κατακτήσουν μέρος του μεριδίου αγοράς που κατέχουν η Novo Nordisk και η Eli Lilly. Υπάρχει τέτοια έξαψη για την (φαρμακευτική) καταπόληση της παχυσαρκίας που η εταιρεία υγιεινομικών στατιστικών δεδομένων STAT έχει δημιουργήσει εξειδικευμένο δείκτη φαρμάκων που... καινε το λίπος. Σύμφωνα με το «Obesity Drug Tracker» της STAT, λοιπόν, την περασμένη εβδομάδα υπήρχαν υπό εξέλιξη από φαρμακευτικές εταιρείες 105 σκευάσματα κατά της παχυσαρκίας, το 1/5 των οποίων, δηλαδή τα 23, βρίσκονται σε φάση εξέλιξης προπαραγωγής ή ήδη στην αγορά.

Η αρχή έχει γίνει από τη Novo Nordisk η οποία λάνσαρε στην αγορά τα τύπου GLP-1 φάρμακα Ozempic και Wegovy για τη θεραπεία του διαβήτη τύπου 2, τα οποία χρησιμοποιούν τη δραστική ουσία σεμαγλουτιδίνη επηρεάζοντας τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, αλλά και τη χημεία του εγκεφάλου «κλείνοντας» το κέντρο όρεξης. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι οι χρήστες του φαρμάκου ξεγελούν τον εγκέφαλό τους με μια αίσθηση πληρότητας (δηλαδή νομίζουν ότι είναι χορτάτοι τρώγοντας μικρότερες ποσότητες και με χαμηλότερη περιεκτικότητα σε λιπαρά) και άρα αδυνατίζουν αφού δεν... «φειδόνται και τρώνε», σύμφωνα με τη μνημιώδη ατάκα της Ρέννας Βλαχοπούλου στην παχυσαρκία πελάτισσά της, Σούζι.

Δισεκατομμύρια

Η διαφορά με τα υπό εξέλιξη φάρμακα είναι ότι τα περισσότερα δεν είναι σε ενέσιμη μορφή, όπως τα Ozempic ή Wegovy, αλλά πιθανότατα έρχονται σε μορφή χαπιού, προσφέροντας αδυνάτισμα όχι μόνο χωρίς ιδρώτα, αλλά και χωρίς... τοίμπημα. Ο τρόπος με τον οποίο οι επενδυτές σπεύ-

5. ΕΤΟΙΜΑΖΟΝΤΑΙ 105 ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΓΡΗΓΟΡΟ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΙΤΑ

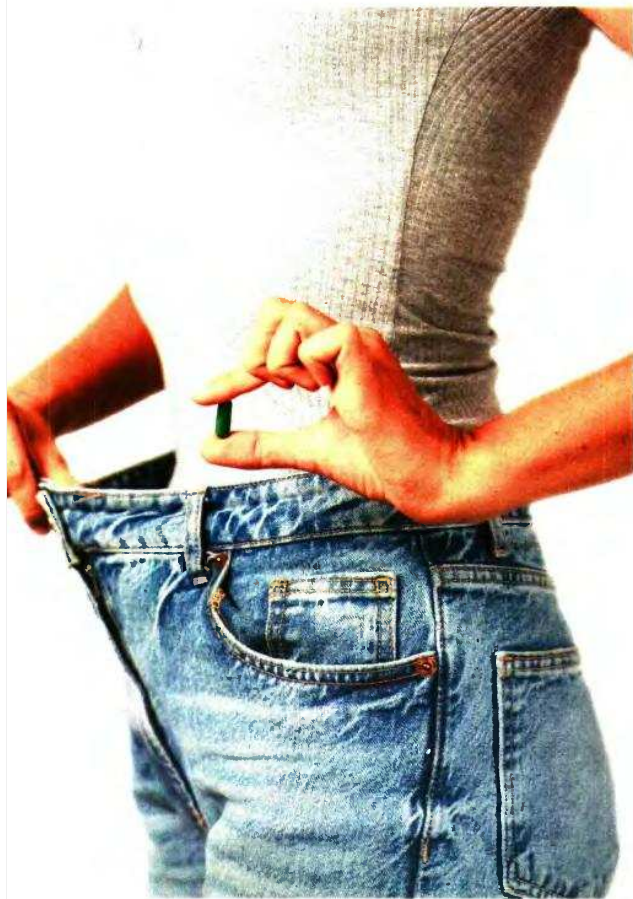
Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/03/2024

Σελίδα: 37



100 δισ. δολάρια η αξία της αγοράς φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας έως το 2030, με καθαρές πωλήσεις 15 δισ. δολαρίων ετησίως



Τα κέρδη των φαρμακευτικών

\$377,3 δισ.

η αξία της συνολικής αγοράς αδυνατίσματος (συμπεριλαμβανομένων σκευασμάτων, αμφιβόλου ποιότητας «βοηθημάτων», οργάνων γυμναστικής κ.ά.) μέχρι το 2026

\$540 δισ.

η 2,87 τρισ. δανέζικες κορώνες η κεφαλαιοποίηση της Novo Nordisk, δηλαδή 120 δισ. μεγαλύτερη από το ΑΕΠ της Δανίας, της χώρας στην οποία εδρεύει

\$714,70 δισ.

η κεφαλαιοποίηση της Eli Lilly, το φάρμακο της οπίας Zepbound εγκρίθηκε τον περασμένο Νοέμβριο

Στα \$99

εκτοξεύεται η μετοχή της Viking Therapeutics στις 28 Φεβρουαρίου, όταν επιβεβαιώθηκε επίσημα ότι το φάρμακο αδυνατίσματος που ετοιμάζει πέρασε τη δεύτερη φάση των δοκιμών. Τον Δεκέμβριο η μετοχή της κινούνταν στα 10-11 δολάρια

δουν να τοποθετηθούν στις φαρμακευτικές όταν αυτές ανακοινώνουν ότι ετοιμάζουν τέτοιο προϊόν (ιδιαίτερα τώρα που οι μετοχές των Novo Nordisk και Eli Lilly κοστίζουν χρυσάφι) είναι μηνιεύσιμες: η μετοχή της Viking Therapeutics τον περασμένο Δεκέμβριο κινούνταν στα 10-11 δολάρια. Στις 26 Φεβρουαρίου, με τις φήμες να οργάζονται ότι ετοιμάζει «κάτι», είχε φτάσει στα 38,48 δολάρια, για να εκτοξευθεί στα 85 την επομένη και στα 99 στις 28 Φεβρουαρίου, όταν επιβεβαιώθηκε επίσημα ότι το φάρμακο αδυνατίσματος που ετοιμάζει πέρασε τη δεύτερη φάση των δοκιμών.

Παρόμοιος, η μετοχή της Zealand Pharma στο Χρηματιστήριο της Δανίας σημείωσε άνοδο άνω του 34% τη Δευτέρα (26 Φεβρουαρίου). Προηγούμενος η εταιρεία είχε ανακοινώσει ισχυρά αποτελέσματα σε κλινική δοκιμή για ένα φάρμακο για πισιακή νόσο που δοκιμάζεται επίσης για την απόλεια βάρους. Η εταιρεία, με έδρα τη Δανία, αναπτύσσει το φάρμακο με βάση την ουσία σουρβοδιότιδη σε συνεργασία με τον γερμανικό φαρμακευτικό κολοσσό Boehringer Ingelheim. Οι δύο εταιρείες ανακοίνωσαν τη Δευτέρα ότι η

δοκιμή δεύτερης φάσης διαπίστωσε ότι το 83% των ασθενών που έλαβαν τη θεραπεία είδαν σημαντικές βελτιώσεις σε μια πάθηση του ήπατος γνωστή ως MASH. Η «λεπτομέρεια» είναι ότι αυτή η ουσία βρίσκεται στην τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών (και) για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Προηγούμενες δοκιμές έδειξαν ότι βοήθησε τους χρήστες να χάσουν σχεδόν το 15% του βάρους τους σε 46 εβδομάδες.

Οι αναλυτές επικεντρώθηκαν στην πιθανή αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στην έρευνα για την παχυσαρκία και τη λιπαργία μετά τα τελευταία αποτελέσματα των δοκιμών, τα οποία έδειξαν και κάτι άλλο πολύ σημαντικό: ότι ακόμα και στη μεγαλύτερη δυνατή δόσολογία, το φάρμακο παραμένει ασφαλές για τους χρήστες του.

Μέχρι πρόσφατα, λοιπόν, πολλοί ήταν αυτοί που πίστευαν ότι το «χρυσωρευείο» για τις φαρμακευτικές εταιρείες ήταν τα εμβόλια για τον COVID-19, ή ακόμα και η παραγωγή σκευασμάτων που βοηθούν στη μάχη κατά του καρκίνου. Στην πράξη, ωστόσο, το γεγονός ότι η Novo Nordisk

έχει κεφαλαιοποίηση 2,87 τρισ. δανέζικες κορώνες, ή με τα λόγια του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου έχει αποτίμηση 540 δισ. δολαρίων, δηλαδή 120 δισ. μεγαλύτερη από το ΑΕΠ της χώρας της αποτελώντας πια τη μεγαλύτερη σε κεφαλαιοποίηση εισηγμένη της Ευρώπης, είναι ικανό να μας πει πολλά.

Αλλά δεν είναι μόνο στην Ευρώπη. Στο χρηματιστήριο των ΗΠΑ η μετοχή της Eli Lilly, το φάρμακο της οπίας για την παχυσαρκία Zepbound εγκρίθηκε τον περασμένο Νοέμβριο, έχει σχεδόν τη διπλάσια αξία από αυτή της Microsoft και υπερδεκαπλάσια άλλων κολοσσών, όπως της Pfizer. Στα 754 δολάρια ήταν την περασμένη Πέμπτη η μετοχή της εταιρείας που παράγει το Zepbound, στα 26,81 δολάρια της Pfizer, στα 64,14 της Astrazeneca, στα 87,89 της Sanofi και στα περίπου 408 της Microsoft. Η αμερικανική φαρμακευτική που φέρει το όνομα του στρατηγού-φαρμακοποιού του αμερικανικού εμφυλίου έχει κεφαλαιοποίηση 714,70 δισ. δολαρίων και οδεύει με τα φρένα σπασμένα για να αποκτήσει αξία ενός τρισεκατομμυρίου!

Αυτό, όχι τυχαία. Οι αναλυτές της FactSet

«βλέπουν» ότι η αγορά φαρμάκων αδυνατίσματος θα έχει καθαρές πωλήσεις ύψους 15 δισ. δολαρίων ετησίως έως το 2030, πρόβλεψη που θεωρείται μάλλον μετριοπαθής. Κι αυτό γιατί στο... βρεφικό στάδιο που βρισκόμαστε το φάρμακο κατά του διαβήτη Τύπου 2 Μουνηζο της Eli Lilly έκανε πωλήσεις ύψους 1 δισ. δολαρίων (παρά 2 εκατ. για να είμαστε ακριβείς) μόνο σε ένα τρίμηνο, το τελευταίο του 2023, καταδεικνύοντας την εκρηκτική ανάπτυξη και το γιγαντιαίο potential που έχει αυτή η αγορά.

Μετριοπαθής θεωρείται και η πρόβλεψη των αναλυτών της Barclays, οι οποίοι προβλέπουν σε μελέτη τους ότι η (ακόμα υπό οκνηματισμό) αγορά φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας θα ξεπεράσει σε αξία τα 100 δισ. δολάρια έως το 2030. Όμως, αρκεί να σκεφτεί κανείς σήμερα ότι η συνολική αγορά αδυνατίσματος (συμπεριλαμβανομένων σκευασμάτων, αμφιβόλου ποιότητας «βοηθημάτων», οργάνων γυμναστικής κ.ά.) ξεπερνά τα 75 δισ. δολάρια και αναμένεται να αυξηθεί σε 377,3 δισ. δολάρια μέχρι το 2026, με τη ζήτηση για προϊόντα και υπηρεσίες απόλειες βάρους να αυξάνεται τουλάχιστον κατά 8,2% κατ' έτος. Ποιος άλλωστε θα βρισκόταν μπροστά στον πειρασμό να μπορεί να περιορίσει το βάρος του ταχύτατα με ένα χάπια και θα προτιμά άλλους τρόπους;

Οι celebrities

Για τις φαρμακευτικές είναι ένα Ελ Ντοράντο κερδών. Για τους σελέμπριτι, όπως ο διοικητομμυριούχος **Λιον Μασκ**, ο **Οπια Γουίνφρεϊ**, η **Τζέσικα Σίμσον**, ο **Μαρκ Γουόλμπεργκ**, η **Αριάννα Χάφινγκτον**, η **Κιοέ Καρνάτσιαν** και δεκάδες ακόμα, είναι το μαγικό ραβδάκι για να εμφανίζονται δημοσίως με το σώμα που ονειρεύονται. Για τους διαβητικούς αυτό εξελίχθηκε σε εφιάλτη, καθώς κάποια αντιδιαβητικά βγήκαν σε έλλειψη λόγω της έλλειψης που προκάλεσε η υπερκατανάλωσή τους από πολύ κόσμο που είχε μάθει το μυστικό για το αδυνάτισμα.

Για τον κόσμο της Ιατρικής, ωστόσο, φαίνεται πως πρόκειται για χρυσάφι στα χέρια της. Τα φάρμακα που στο ευρύ κοινό ακούγονται για το γεγονός ότι βοηθούν, για παράδειγμα, έναν ασθενή να χάσει το 19% του σωματικού του βάρους σε μερικές εβδομάδες, στην πραγματικότητα θεραπεύουν μια σειρά από άλλες ασθένειες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η πάθηση MASH που μοιάζει με την πιπίτιδα την οποία προκαλεί ο αλκοολισμός, αλλά είναι μια φλεγμονή του ήπατος που προκαλείται από την περίσσεια λιποκυττάρων σε αυτό (στατική πιπίτιδα νόσος). Από τη χρόνια φλεγμονή που προκαλεί προοδευτική πιπίτιδα βλάβη πάσχουν στις ΗΠΑ περίπου το 3% του πληθυσμού. Το Ozempic έχει παρουσιαστεί ως φάρμακο κατά του διαβήτη (και τέτοιο είναι), ενώ μια σειρά από αδυνατιστικά φάρμακα που προωθούνται έχουν ως παράπλευρες ωφέλειες τη ρύθμιση του σακχάρου, την προστασία του ήπατος από τα λιπώδη κύτταρα κ.ά.



Οι ραγδαίες εξελίξεις στην Ογκολογία

Η Ογκολογία αποτελεί έναν από τους ταχύτερα εξελισσόμενους τομείς στην Ιατρική, δεδομένου ότι τα τελευταία 20 χρόνια έχουμε εισέλθει στην εποχή των στοχευμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι εξελίξεις αυτές είναι αποτέλεσμα καταρχήν της κατανόησης της βιολογίας της νόσου, των μηχανισμών που οδηγούν στην εξαλλαγή ενός φυσιολογικού κυττάρου σε καρκινικό αλλά και της αλληλεπίδρασης που υπάρχει μεταξύ των καρκινικών και φυσιολογικών κυττάρων του οργανισμού. Αυτή η πρόοδος έχει αποτέλεσμα τη μείωση της θνητότητας από τη νόσο που παρατηρείται για τα περισσότερα νεοπλασμάτα.

Τα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν όμως ότι η επίπτωση της νόσου αυξάνεται, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου. Στον τομέα της έγκαιρης διάγνωσης, υπάρχουν πλέον προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για πέντε συχνά νεοπλασμάτα δηλαδή τον καρκίνο του μαστού, του παχέος εντέρου, του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη και του πνεύμονα. Η χρήση της αξονικής τομογραφίας θώρακος χαμηλής δόσης για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα αποτελεί το πιο πρόσφατο πρόγραμμα ελέγχου που έχει λάβει έγκριση και αφορά καπνιστές ή τέως καπνιστές που έχουν διακομίσει το κάπνισμα για λιγότερο από 15 έτη, ηλικίας άνω των 50 ετών. Σύμφωνα μάλιστα αναμένονται τα αποτελέσματα μεγάλης έρευνας που εξετάζει τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης για την αξιολόγηση βλαβών στον

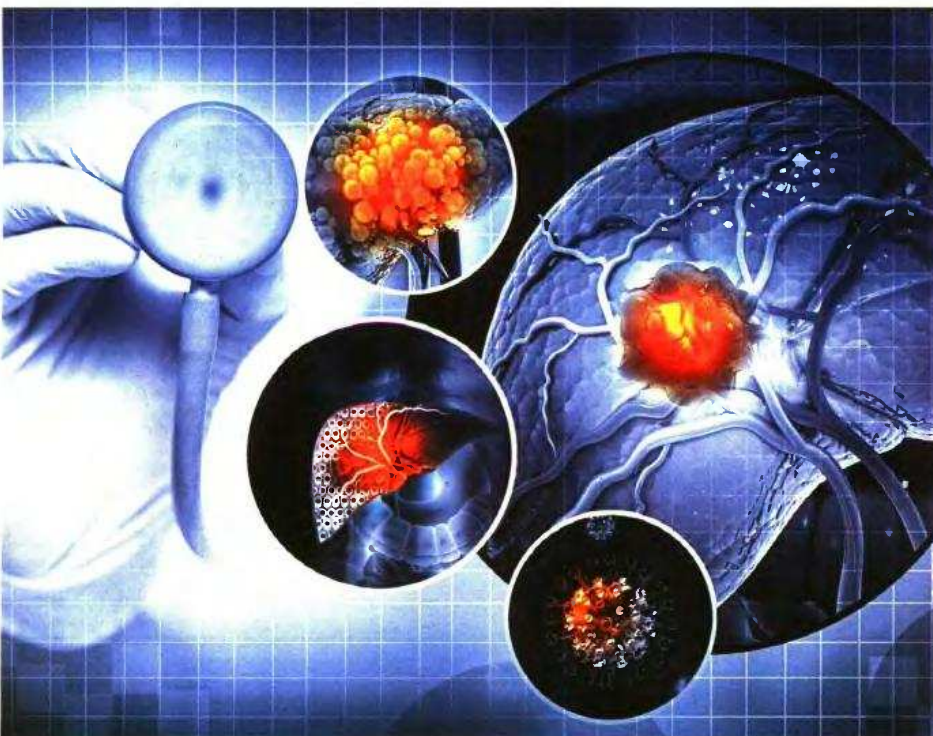
ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ



Τρεις είναι οι βασικές ανοσοθεραπευτικές προσεγγίσεις με κλινικό ενδιαφέρον: τα μονοκλωνικά αντισώματα έναντι των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος, οι κυτταρικές θεραπείες και τα εμβόλια



πνεύμονα που μπορούν να ανακαλύπτονται κατά τη διάρκεια προσυμπτωματικού ελέγχου. Οι νέες τεχνολογίες αναμένεται ότι θα είναι καθοριστικές για τον περιορισμό των ψευδώς θετικών διαγνώσεων που οδηγούν σε ακραίες επεμβατικές πράξεις.

Εξετάσεις που ελέγχουν δείγματα αίματος για την παρουσία γενετικού υλικού των καρκινικών κυττάρων (κυκλοφορούν καρκινικό DNA) έχουν αναπτυχθεί και δοκιμασθεί στο πλαίσιο πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου. Ηδη μάλιστα ένα από αυτά τα τεστ έχει παρουσιάσει δεδομένα που αποδεικνύουν τη δυνατότητα να ανιχνεύει σε ασυμπτωματικά άτομα την παρουσία διαφόρων μορφών καρκίνου. Σίγουρα όμως χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για να βελτιωθεί η διαγνωστική ακρίβεια τέτοιων εξετάσεων και να καταλήξουμε στο είδος των νεοπλασιών που μπορούν να ανιχνευθούν. Πάντως μέσα στο 2024 αναμένεται να ξεκινήσουν και νέες κλινικές μελέτες που θα εξετάζουν την ακρίβεια και αποτελεσματικότητα τέτοιων τεστ.

Αναφορικά με τη θεραπευτική του καρκίνου, οι εξελίξεις είναι εντυπωσιακές. Κομβικός είναι ο ρόλος της ανοσοθεραπείας, δηλαδή της κινητοποίησης του ανοσοποιητικού συστήματος έναντι του καρκίνου. Τρεις είναι οι βασικές ανοσοθεραπευτικές προσεγγίσεις με κλινικό ενδιαφέρον: τα μονοκλωνικά αντισώματα έναντι των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος, οι κυτταρικές θεραπείες και τα εμβόλια.

Τα αντισώματα έναντι των σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος έχουν λάβει έγκριση για μια πλειάδα νεοπλασμάτων, π.χ. μελάνωμα, καρκίνο πνεύμονα, καρκίνο ενδομητρίου, καρκίνο νεφρού, ουροθλιακό καρκίνο κ.α. Τα φάρμακα αυτά έχουν αλλάξει τη θεραπεία της μεταστατικής νόσου καθώς προσφέρουν μακροχρόνια ύφεση σε ένα ποσοστό ασθενών. Τα τελευταία χρόνια όμως γίνεται κατανοητό ότι τα ανοσοθεραπευτικά αντισώματα είναι περισσότερο αποτελεσματικά αν χορηγηθούν πριν την χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου. Πολύ ενθαρρυντικά δεδομένα έχουμε για τον καρκίνο του πνεύμονα και του παχέος εντέρου αλλά και για μια σειρά από άλλα νεοπλασμάτα.

Οι κυτταρικές ανοσοθεραπείες περιλαμβάνουν τη χρήση T-λεμφοκυττάρων που είτε απομονώνονται από τον όγκο (TILs) είτε τροποποιούνται ex vivo ώστε να εκφράζουν υποδοχείς που στοχεύουν συγκεκριμένα αντιγόνα των καρκινικών κυττάρων (CAR-T κύτταρα) και αποτελούν ένα πεδίο ιδιαίτερου κλινικού ενδιαφέροντος. Ηδη CAR-T θεραπείες έχουν λάβει έγκριση και για ποικίλες αιματολογικές κακοήθειες (λευχαιμίες, λεμφώματα, πολλαπλούν μυέλωμα) με ιδιαίτερα εντυπωσιακά αποτελέσματα, ενώ η πρώτη θεραπεία με TILs αναμένεται να εγκριθεί μέσα στη χρονιά για ασθενείς με μελάνωμα που έχουν υποτροπιάσει υπό τις καθιερωμένες θεραπείες. Τέλος, η χρήση θεραπευτικών εμβολίων για τον καρκίνο, χρησιμοποιώντας την τεχνολογία mRNA, φαίνεται ότι είναι πιο κοντά από ποτέ στην κλινική της εφαρμογή. Οι μελέτες αυτές έχουν εστιαστεί σε ασθενείς με πρώιμα στάδια της νόσου και μάλιστα σε συνδυασμό με ανοσοθεραπευτικά αντισώματα καθώς φαίνεται ότι εκεί τα εμβόλια έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Σημαντικές είναι και οι εξελίξεις στις στοχευόμενες θεραπείες. Νέοι μικρομοριακοί αναστολείς που επεμβαίνουν εκλεκτικά σε μοριακούς μηχανισμούς που έχουν απορρυθμιστεί μόνο στα καρκινικά κύτταρα βρίσκονται αυτή τη στιγμή υπό διερεύνηση. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να αυξηθεί το ποσοστό των ασθενών που θα λαμβάνουν μια ειδική για το νεόπλασμα τους θεραπεία. Επιπλέον έχουν αναπτυχθεί και νέοι τύποι στοχευουσών θεραπειών όπως είναι τα συνδεδεμένα με χημειοθεραπευτικά φάρμακα (ADCs- Antibody Drug Conjugates) που έχουν λάβει ήδη έγκριση σε αρκετά νεοπλασμάτα. Επιπλέον, τα πρώτα αντισώματα που προάγουν την προσέγγιση και ενεργοποίηση των T-λεμφοκυττάρων (Αμφιειδικά αντισώματα) με συνέπεια την εκλεκτική καταστροφή των καρκινικών κυττάρων έχουν λάβει έγκριση για ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα και καρκίνο πνεύμονα και δοκιμάζονται πλέον και σε σειρά άλλων νεοπλασμάτων.

Τα παραπάνω καταδεικνύουν ότι η έρευνα στην Ογκολογία παραμένει εντατική με σκοπό τόσο την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση αλλά και την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Αιματολογίας - Ογκολογίας, τ. πρώτνης ΕΚΠΑ, διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ



Τα τεράστια οφέλη για την υγεία και την οικονομία από τα εμβόλια COVID-19

Πάνω από 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι εμβολιάστηκαν πλήρως μέσα στους πρώτους οκτώ μήνες ■ Πρόκειται συνεπώς για ένα «παράδειγμα» εκείνων που πιθανώς να ακολουθήσουν στο μέλλον

Η παγκόσμια εκστρατεία εμβολιασμού COVID-19 ήταν η μεγαλύτερη εκστρατεία δημόσιας υγείας στην ιστορία, με πάνω από 2 δισεκατομμύρια ανθρώπους να έχουν εμβολιαστεί πλήρως μέσα στους πρώτους οκτώ μήνες. Πρόκειται συνεπώς για ένα «παράδειγμα» εκείνων που πιθανώς να ακολουθήσουν στο μέλλον, αποτελώντας ένα ευρέως δοκιμασμένο μοντέλο χάραξης στρατηγικής για την αντιμετώπιση της επόμενης υγειονομικής κρίσης.

Όπως όμως σημειώνουν σε ανάλυσή τους ο καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Πολιτικής Sol Price του Πανεπιστημίου της Νότιας Καλιφόρνιας, Neeraj Sood, ο αν. καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Brown, Christopher M. Whaley και ο υποψήφιος διδάκτορας στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Καλιφόρνιας, Virat Agrawal, παρότι η εκστρατεία έναντι της COVID-19 αποτέλεσε την πιο διαδεδομένη φαρμακευτική παρέμβαση, «το όφελος αυτής της εκστρατείας στην ολική θνησιμότητα δεν είναι καλά κατανοητό και εξακολουθεί να είναι αμφισβητούμενο».

Επειτα οι ίδιοι επικειρούν να τεκμηριώσουν, συλλέγοντας δεδομένα από σειρά μελετών, πως «τα τεράστια οφέλη για την υγεία και την οικονομία από τα εμβόλια COVID-19 ήταν πολύ πιο αποτελεσματικά από τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως οι καραντίνες και η υποχρεωτική χρήση μάσκας». Οι συγγραφείς υποστη-

ρίζουν επίσης ότι η καθιέρωση μιας πιο δίκαιης παγκόσμιας πολιτικής διανομής εμβολίων θα είναι ζωτικής σημασίας για την προετοιμασία της ανθρωπότητας έναντι μελλοντικών πανδημιών.

Αναλυτικότερα και όπως σημειώνουν στην ανάλυσή τους που δημοσιεύτηκε στην ιστοσελίδα του δικτύου CERP (Κέντρο Ευρωπαϊκής και Πολιτικής Έρευνας) η πανδημία του SARS-CoV-2 προκάλεσε τεράστιο οικονομικό, κοινωνικό και υγειονομικό κόστος. Εως και τον Ιανουάριο του 2024 έχουν αναφερθεί περίπου 7 εκατομμύρια θάνατοι από COVID-19 σε παγκόσμιο επίπεδο. Όμως, πέρα από αυτή την τραγική «μαύρη λίστα» απαλειών, η πανδημία είχε σημαντικές και σε αρκετές περιπτώσεις πρωτοφανείς επιπτώσεις σε πολλές πτυχές της ζωής μας, όπως στις θέσεις εργασίας και στα εισοδήματα των ανθρώπων λόγω των διαταραχών στην οικονομία, στις επισκέψεις σε δομές υγείας, στην κοινωνική ζωή και στις υπαίθριες δραστηριότητες. Επίσης, είχε καταλυτική επίδραση στη ψυχολογία εξαιτίας της κοινωνικής απομόνωσης. Ο ψυχισμός των ανθρώπων ανά τον κόσμο επιβαρύνθηκε επίσης από την απώλεια αγαπημένων προσώπων, από την ένταση του άγχους λόγω της πιθανής απώλειας της εργασίας ή του κίνδυνου μόλυνσης. Παράλληλα όμως ο SARS-CoV-2 διατάραξε και τη μαθησιακή διαδικασία καθώς τα σχολεία έκλεισαν για μεγάλα χρονικά διαστήματα κ.ο.κ.

Επειτα και όπως η επιστημονική ομάδα μας θυμίζει στο δημοσίευσή της, προκειμένου να προστατευθούν οι άνθρωποι από τον πανδημικό ιό και να αποτραπούν οι καταστροφικές παρενέργειές του, το πρώτο εμβόλιο COVID-19 εγκρίθηκε για χρήση στις ΗΠΑ από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) στις 11 Δεκεμβρίου 2020, γεγονός που οδήγησε στην έναρξη της παγκόσμιας εκστρατείας εμβολιασμού.

Η ανακούφιση όμως που οι περισσότεροι βίωσαν εκείνη την περίοδο δεν αποτέλεσε τον κανόνα. Εκφοράστηκαν και πολλές αντιρρήσεις όπως και αμφισβητήσεις, με τα πολυπόθητα εμβόλια να εξελίσσονται σε αρκετές περιπτώσεις σε πεδίο δημόσιας αντιπαράθεσης, γεγονός που δημιούργησε μία «θολή» εικόνα σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητά τους και κυρίως την



8. ΤΑ ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΑΠΟ ΤΑ...

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/03/2024

Σελίδα: 11



συμβολή τους για τη διαχείριση της πρόσφατης πανδημίας. «Προηγούμενες μελέτες εξέτασαν την επίδραση των εμβολίων στους θανάτους από COVID-19. Ωστόσο, οι επιπτώσεις της παγκόσμιας εκστρατείας εμβολιασμού COVID-19 στην παγκόσμια ολική θνησιμότητα δεν είναι πλήρως κατανοητές» προσθέτουν χαρακτηριστικά οι συγγραφείς.

Και συμπληρώνουν: «Ενώ τα δεδομένα από κλινικές δοκιμές υποδηλώνουν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, αποτυγχάνουν να αποτυπώσουν την πραγματική αποτελεσματικότητά τους στην αποτροπή θανάτων για διάφορους λόγους». Οι αιτίες; Κάποιες από αυτές είναι οι εξής: Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων μπορεί να εξαρτάται από την παραλλαγή της λοίμωξης και αυτό διότι οι κυριότερες παραλλαγές όταν τα εμβόλια υποβλήθηκαν σε κλινικές δοκιμές ήταν διαφορετικές από τις παραλλαγές που ήταν ευρέως διαδεδομένες όταν αυτά εισήχθησαν στο «οπλοστάσιο» των γιατρών. Επίσης, η αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενδέχεται να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου ενώ διαπιστώνονται κενά στην αξιολόγηση σχετικά με το κατά πόσο ο εμβολιασμός μειώνει τη μετάδοση.

Τα δεδομένα στο μικροσκοπείο

Γι' αυτούς και ακόμη περισσότερους λόγους οι συγγραφείς επικείμεναν να εξετάσουν την πραγματική αποτελεσματικότητα των εμβολίων, χρησιμοποιώντας δεδομένα παρατήρησης. Στο πλαίσιο αυτό συνέλεξαν στοιχεία με τον πραγματικό αριθμό των θανάτων που έλαβαν χώρα μετά την εξαπλώση των εμβολίων, εκτιμώντας παράλληλα τον αριθμό των θανάτων που θα μπορούσαν να είχαν συμβεί σε έναν κόσμο στον οποίο δεν υπήρχαν διαθέσιμα εμβόλια. «Η διαφορά στη θνησιμότητα μεταξύ αυτών των δύο σεναρίων – του ρεαλιστικού και του... υποθετικού – παρέχει μια εκτίμηση του αριθμού των ζωών που σώθηκαν. Δεδομένου ότι δεν μπορούμε να παρατηρήσουμε τους θανάτους στον υποθετικό κόσμο χωρίς εμβόλια για τις χώρες που εμβολίασαν τον πληθυσμό τους, χρησιμοποιούμε δύο οιοσδήποτε πειραματικές προσεγγίσεις για να εκτιμήσουμε την επίδραση της εκστρατείας εμβολιασμού στην ολική θνησιμότητα σε 141 χώρες».

Αναλυτικότερα και όπως εξηγούν κατά την έναρξη της εκστρατείας εμβολιασμού η διαθεσιμότητα του εμβολίου διέφερε από χώρα σε χώρα, με αποτέλεσμα ορισμένες χώρες να εμβολιάζουν τον πληθυσμό τους νωρίτερα από άλλες. «Αυτή η κλιμακωτή εξαπλώση των εμβολίων μάς επιτρέπει να χρησιμοποιούμε τις χώρες που άργησαν να εμβολιάσουν τον πληθυσμό τους (ομάδα ελέγχου) για να προβλέψουμε τους θανάτους στις χώρες που εμβολίασαν τον πληθυσμό τους (ομάδα θεραπείας) στον υποθετικό κόσμο που δεν υπήρχαν διαθέσιμα εμβόλια».

Καθώς όμως οι χώρες που δεν χορήγησαν πανδημικά εμβόλια ενδέχεται να μην αποτελούν το ιδανικό αντίβαρο για τις χώρες που εμβολίασαν τον πληθυσμό τους, οι αναλύσεις χρησιμοποιούν μια δεύτερη εμπειρική προσέγγιση για να εκτιμήσουν τις ζωές που

σώθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο. «Για τον σκοπό αυτόν χρησιμοποιήσαμε τις τάσεις της ολικής θνησιμότητας από την περίοδο κατά την οποία δεν υπήρχαν εμβόλια για να προσεκτιμήσουμε ή να προβλέψουμε τους θανάτους κατά την περίοδο μετά τον εμβολιασμό. Δεδομένου ότι χρησιμοποιούμε στοιχεία από την περίοδο πριν από τη διαθεσιμότητα των εμβολίων για την πρόβλεψη, αυτά παρέχουν μια εκτίμηση των θανάτων στον υποθετικό κόσμο της περιόδου μετά τον εμβολιασμό, στην οποία τα εμβόλια δεν ήταν διαθέσιμα».

Τα συμπεράσματα είναι αποκαλυπτικά. Από τη σύνθετη αυτή εξίσωση προκύπτει πως η εκστρατεία εμβολιασμού έναντι της COVID-19 σε 141 χώρες απέτρεψε 2,4 εκατομμύρια θανάτους έως τον Αύγουστο του 2021 – δηλαδή, κατά τους πρώτους οκτώ μήνες της πανδημίας.

Υπενθυμίζεται πως αντίστοιχες αναλύσεις που αφορούσαν τη χώρα μας έδειξαν πως έως και τον Απρίλιο του 2022 τουλάχιστον 40.000 άνθρωποι «εξέριον» τη ζωή τους.

Οι τρεις συγγραφείς όμως έκαναν ακόμη ένα σημαντικό βήμα: Δεδομένου πως η παγκόσμια κατανομή των εμβολίων ήταν άνιση, με τις χώρες με υψηλότερο εισόδημα να έχουν νωρίτερα πρόσβαση στα εμβόλια, εξέτασαν τον πιθανό αντίκτυπο μιας πιο δίκαιης διανομής και ανάλυσης με τις πληθυσμιακές ανάγκες των 141 χωρών.

Τι διαπιστώσαν; Εάν είχε συμβεί αυτό θα είχαν αποτραπεί επιπλέον 670.000 θάνατοι.

Οι παρενέργειες

Ηδη, κατά την περίοδο που διεξάγονταν ακόμη οι κλινικές μελέτες για την εύρεση των εμβολίων έναντι του πανδημικού ιού και ενώ ο SARS-CoV-2 σφουροκοπούσε με μανία την ανθρωπότητα, οι συζητήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα και κυρίως για την ασφάλειά τους είχαν «φουρντώσει». Τρία χρόνια μετά, το θέμα των παρενεργειών παραμένει επίκαιρο, όπως και τότε, συνεπώς η πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύτηκε στο ιατρικό περιοδικό «Vaccine» έριξε άπλετο φως σε ένα πεδίο με πολλά ερωτηματικά.

Πρόκειται άλλωστε για τη μεγαλύτερη μελέτη έως σήμερα, καθώς συνολικά αναλύθηκαν τα δεδομένα 99.068.901 εμβολιασμένων ατόμων ανά τον κόσμο. Μάλιστα, το σύνολο των ανθρώπων υπό εξέταση εμβολιάστηκε με διαφορετικά εμβόλια, γεγονός που έδωσε τη δυνατότητα μιας τμηματικής ανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα, το υπό εξέταση δείγμα είχε λάβει 183.559.462 δόσεις του εμβολίου BNT162b2, 36.178.442 δόσεις του εμβολίου mRNA-1273 και 23.093.399 δόσεις του ChAdOx1. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν λίγο έως πολύ τα προβλεπόμενα, επιβεβαιώνοντας τις επιστημονικές πιθανών παρενεργειών όπως μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα, σύνδρομο Guillain-Barre και γκεφαλικοί θρόμβωσις. Ειδικότερα και σύμφωνα με την ίδια μελέτη, τα εμβόλια έναντι του κορονοϊού φαίνεται να συνδέονται με ελαφρά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών, αιματολογικών και νευρολογικών διαταραχών.

Για παράδειγμα, η μελέτη έδειξε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου Guillain-Barre αυξήθηκε κατά σχεδόν 2,5 φορές

μετά την πρώτη δόση του εμβολίου Oxford/Astra Zeneca. Και μπορεί ο κίνδυνος να ακούγεται μεγάλος, αλλά όταν αναλυθεί σε πραγματικούς αριθμούς διαπιστώνει κανείς πως από τις 23 εκατομμύρια δόσεις που χορηγήθηκαν, προέκυψαν συνολικά 190 περιπτώσεις. Δηλαδή, 2,5 φορές περισσότερες από τις 76 που αναμενόταν να καταγραφούν προ του εμβολιασμού.

Αντίστοιχα, το εμβόλιο της Moderna mRNA-1273 συσχετίστηκε κυρίως με αυξημένο κίνδυνο περικαρδίτιδας (φλεγμονή του περικαρδίου) κατά 1,7-2,6 φορές. Στην ίδια λίστα όμως συμπεριλαμβάνεται ακόμη μία πιθανή παρενέργεια του ίδιου εμβολίου: Η πρώτη δόση του συνδέθηκε επίσης με 3,7 φορές υψηλότερο κίνδυνο οξείας διάχυτης εγκεφαλομυελίτιδας (οίδημα στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό). Είναι αξιοσημείωτο δε, όπως σημειώνουν οι ερευνητές στα συμπεράσματά τους, πως ανέμεναν δύο περιπτώσεις, αλλά τελικά κατέγραψαν επτά.

Δεν πρόκειται όμως για το μοναδικό «ύπνο». Η πρώτη δόση του εμβολίου της AstraZeneca αύξησε τον κίνδυνο οξείας διάχυτης εγκεφαλομυελίτιδας κατά 3,9 φορές, ενώ επίσης συνδέθηκε με 1,9 φορές υψηλότερο κίνδυνο εγκάρσιας μυελίτιδας (φλεγμονή του νωτιαίου μυελού).

Επιπρόσθετα, τα εμβόλια έναντι της COVID-19 συνδέθηκαν και με άλλα νευρολογικά προβλήματα – σε ακόμη όμως πιο μικρή συχνότητα καθώς ο απόλυτος αριθμός των περιπτώσεων ήταν ελάχιστος – όπως η παράλυση Bell (παράλυση προσώπου που προκαλεί απότομη αδυναμία στους μύς) αλλά και οι επιληπτικές κρίσεις.

Τέλος, διαπιστώθηκε κίνδυνος εκδήλωσης της θρόμβωσης του εγκεφαλικού φλεβικού κόλπου (CVST), δεδομένου πως αυτός αυξήθηκε κατά 1,25 έως 3,2 φορές μετά τον εμβολιασμό. Αναλυτικότερα κατά το ίδιο διάστημα αναμενόταν να καταγραφούν 21 περιπτώσεις, αλλά προέκυψαν 69. Και παρότι οι ειδικοί δεν μπορούν να υποδείξουν με σαφήνεια τον συσχετισμό ανάμεσα στο σπάνιο αυτό σύνδρομο και το πανδημικό εμβόλιο, διευκρινίζουν πως υπάρχουν ενδείξεις που υποδηλώνουν ότι δυναμικά το εμβόλιο θα μπορούσε να διεγείρει κατά τέτοιο τρόπο το ανοσοποιητικό, πυροδοτώντας τη συγκεκριμένη πάθηση.

Εν τω μεταξύ, η δυσανεξία στην άσκηση, η υπερβολική κόπωση, το μούδιασμα και η «εγκεφαλική ομίχλη» ήταν μεταξύ των κοινών συμπτωμάτων που εντοπίστηκαν σε περισσότερους από 240 ενήλικες που εμφάνισαν χρόνο μετεμβολιαστικό σύνδρομο σε μια ξεχωριστή μελέτη που διεξήχθη από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Yale. Η αιτία του συνδρόμου δεν είναι ακόμη γνωστή και δεν έχει διαγνωστικές εξετάσεις ή αποδεδειγμένες θεραπείες.

«Η έρευνά μας στοχεύει στην κατανόηση της κατάστασης για την ανακούφιση από τον πόνο των προσβεβλημένων και τη βελτίωση της ασφάλειας των εμβολίων» δήλωσε ο δρ Harlan Krumholz, καθηγητής Καρδιολογίας στο Πανεπιστήμιο Yale. Και πρόσθεσε με νόημα: «Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα είναι πιθανό να συνυπάρχουν. Μπορεί τα εμβόλια να σώζουν εκατομμύρια ζωές και, παράλληλα, να επηρεάζουν αρνητικά έναν περιορισμένο αριθμό ατόμων».

ΤΟ 70,6% ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΧΕΙ ΛΑΒΕΙ ΜΙΑ ΔΟΣΗ

2,4 εκατ.

Θανάτων απέτρεψε ο εμβολιασμός έναντι της Covid-19 έως τον Αύγουστο του 2021

670 χιλ.

επιπλέον ζωές θα είχαν σωθεί έως το ίδιο διάστημα, εάν η πρόσβαση στα εμβόλια ήταν ισότιμη

Το 70,6%

του παγκόσμιου πληθυσμού έχει λάβει έως και σήμερα τουλάχιστον μία δόση έναντι της Covid-19

13,57 δισ. δόσεις

έχουν χορηγηθεί παγκοσμίως από την αρχή της πανδημίας

Το 32,7%

του πληθυσμού των αναπτυσσόμενων χωρών έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2



Γιάννης Τούντας

«Η υγεία του παγκόσμιου πληθυσμού απειλείται πρώτα από όλα από την κλιματική αλλαγή»

Ο τομέας της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να ενισχυθεί σημαντικά γιατί ήταν για χρόνια υποβαθμισμένος λόγω της κυριαρχίας του νοσοκομειοκεντρικού-θεραπευτικού μοντέλου

Ομότιμος καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Πρόληπτικής Ιατρικής μας μιλάει για τις νέες απειλές για την παγκόσμια υγεία, τις νέες πολιτικές που απαιτούνται για την αντιμετώπισή τους και για το τι συμβαίνει στην Ελλάδα.

Ποιες είναι οι νέες απειλές για την υγεία μας;

Η υγεία του παγκόσμιου πληθυσμού απειλείται πρώτα από όλα από την κλιματική αλλαγή που ολοένα και περισσότερο μετατρέπεται σε κλιματική κρίση. Η υπερθέρμανση του πλανήτη ευνοεί την ανάπτυξη και διάδοση των λοιμωδών νοσημάτων. Οι υψηλές θερμοκρασίες αυξάνουν επίσης τη νοσηρότητα και θνησιμότητα και από άλλα νοσήματα, όπως τα καρδιαγγειακά. Επιπρόσθετα, πλάττουν την παραγωγή τροφίμων επιτείνοντας τον υποσιτισμό εκατομμυρίων ανθρώπων. Τα ακραία φυσικά φαινόμενα προκαλούν συχνά φυσικές καταστροφές, κυρίως πλημύρες, πυρκαγιές, οι οποίες κοστίζουν άμεσα ζωές και απειλούν την υγεία με την απώλεια φυσικών πόρων και την υποβάθμιση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας.

Στενά συνυφασμένη με την κλιματική αλλαγή είναι και η διαπάραξη της διατροφικής αλυσίδας. Από το 1975 έως το 2020 είχαν καταγραφεί περισσότερες από εκατό επιδημίες, ως επί το πλείστον ιογενούς αιτιολογίας, όπως Embola, AIDS, MERS, SARS, κ.ά., με αποκορύφωση την πανδημία της COVID-19.

Οι βασικές αιτίες για την ανάπτυξη και διάδοση των νέων επιδημιών, που σχεδόν όλες προέρχονται από ζoonόσους, σχετίζονται με το εμπόριο των εξωτικών ειδών, τη βρώση άγριων ζώων και κυρίως τις ανθυγιεινές συνθήκες εκτροφής των ζώων για την ικανοποίηση της αυξανόμενης ζήτησης για ζωική πρωτεΐνη παγκοσμίως. Το γεγονός αυτό ευνοεί τις μεταλλάξεις των, ορισμένες εκ των οποίων γίνονται επικίνδυνες για την ανθρώπινη υγεία.

Μία άλλη σημαντική αλλαγή σε εξέλιξη είναι η γήρανση του πληθυσμού, ειδικά στις αναπτυγμένες χώρες. Το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 60 ετών και άνω από 8,5% το 1980 ανέρχεται να αυξηθεί σε 16,4% το 2030 και σε 21,3% το 2050. Στην ΕΕ-28 τα άτομα 65 ετών και άνω αντιπροσωπεύουν το 20%. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν

περισσότερα προβλήματα υγείας. Δύο στους τρεις ηλικιωμένους πάσχουν από ένα τουλάχιστον χρόνιο νόσημα, ενώ στις μεγάλες ηλικίες είναι αυξημένη η συχνότητα ψυχικών (κυρίως κατάθλιψη) και νευρολογικών (κυρίως άνοια) διαταραχών.

Εκτός από τις τρεις αυτές μεγάλες αλλαγές, το νοσολογικό φορτίο θα επιβαρυνθεί από τη συνεχιζόμενη βιομηχανοποίηση και αστικοποίηση, που αυξάνουν την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες και σε στρεσογόνες συνθήκες. Όλες αυτές οι εξελίξεις μαζί με την αποδυνάμωση προστατευτικών κοινωνικών θεσμών κυρίως για την ψυχική υγεία, όπως της οικογένειας, και οι διευρυνόμενες ανισότητες στην υγεία δημιουργούν ένα νέο νοσολογικό πρότυπο στο οποίο θα κυριαρχήσουν τέσσερις μεγάλες επιδημίες: των λοιμωδών νοσημάτων, των χρόνιων νοσημάτων, των καρκίνων και των ψυχικών διαταραχών.

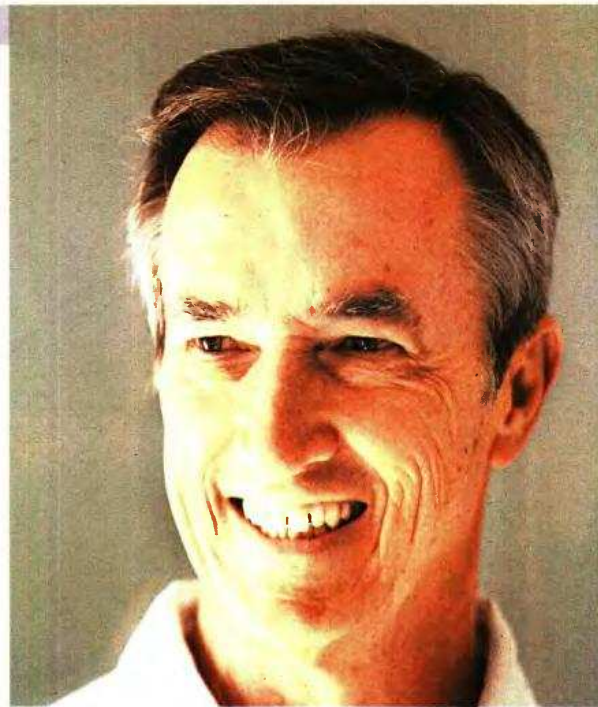
Πώς κατά τη γνώμη σας μπορούν να αντιμετωπιστούν οι νέες αυτές απειλές;

Η αντιμετώπισή τους απαιτεί ένα τρίπτυχο πολιτικών: νέες παγκόσμιες στρατηγικές, νέες εθνικές προτεραιότητες, νέες τοπικές δράσεις. Η σύγχρονη νοσηρότητα δεν γνωρίζει σύνορα. Η υγεία του καθένα θα εξαρτάται ολοένα και περισσότερο από την Παγκόσμια Υγεία (Global Health), όπως έχει ονομαστεί πρόσφατα. Για την προστασία της παγκόσμιας υγείας θα χρειαστεί να ενισχυθούν οι εμπλεκόμενοι διεθνείς φορείς και πρωτίστως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και να καταπολεμηθεί η πρώτη αιτία αρρώστιας και θανάτου, που είναι η φτώχεια, κυρίως στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες.

Σημαντικό ρόλο αναμένεται να διαδραματίσει η νέα στρατηγική του ΠΟΥ για την Ενιαία Υγεία (One Health), η οποία βασίζεται στη διασύνδεση της υγείας των ανθρώπων με την υγεία των ζώων και την υγεία του περιβάλλοντος και αποσκοπεί στην εφαρμογή συντονισμένης διεπιστημονικής δράσης για την αντιμετώπιση των κινδύνων που προέρχονται από τη διαπαφή ανθρώπων, ζώων και οικοσυστημάτων.

Σε εθνικό επίπεδο θα πρέπει να υπάρχει ενίσχυση αλλά και αναπροσανατολισμός των δημόσιων συστημάτων υγείας, τα οποία περιλαμβάνουν εκτός από τον τομέα των Υπηρεσιών Υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κ.ά.) και τον τομέα της Δημόσιας Υγείας (πρόληψη της αρρώστιας, προστασία και προαγωγή της υγείας). Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να προσαρμολοστούν στο νέο ψυφιακό περιβάλλον, να αξιοποιήσουν τα επιτεύγματα της βιοτεχνολογίας και να μεταφέρουν το βάρος από το νοσοκομείο στις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, διευρύνοντας ταυτόχρονα το παραδοσιακό φάσμα παροχών τους με σύγχρονες υπηρεσίες αποκατάστασης, νοσηλείας στο σπίτι, ανακουφιστικής φροντίδας, μονάδες χρόνιων πασχόντων κ.ά.

Ο τομέας της Δημόσιας Υγείας θα πρέπει να ενισχυθεί σημαντικά γιατί ήταν για χρόνια υποβαθμισμένος λόγω της κυριαρχίας του νοσοκομειοκεντρικού-θεραπευτικού μοντέλου. Η σύγχρονη νοσηρότητα και πρωτίστως οι τέσσερις αναδυόμενες επιδημίες μπορούν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά



στην κοινότητα παρά στο νοσοκομείο.

Για να μπορέσουν όμως να αναπτυχθούν τοπικές δράσεις στην κοινότητα, εκτός από την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και του τομέα της Δημόσιας Υγείας, θα χρειαστεί και η μεταφορά σημαντικών σχετικών αρμοδιοτήτων στην Τοπική Αυτοδιοίκηση Α' και Β' βαθμού.

Είναι σε θέση η χώρα μας να ανταποκριθεί αποτελεσματικά σε αυτές τις σύγχρονες προκλήσεις και, αν όχι, τι πρέπει να γίνει;

Στην Ελλάδα έχουμε ένα προβληματικό ΕΣΥ, έναν αναμοχθισμένο τομέα Δημόσιας Υγείας και περιορισμένες αρμοδιότητες υγείας στην Τοπική αυτοδιοίκηση. Το ΕΣΥ είναι υποχρηματοδοτούμενο, υποστελεχωμένο, κακοδιοικούμενο, με ανοργάνωτη ΠΦΥ και έλλειψη σύγχρονων εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται τα τελευταία χρόνια για την ανασυγκρότησή του έχουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Πρώτα από όλα γιατί είναι αποσπασματικές και δεν εντάσσονται σε ένα συνολικό σχέδιο/όραμα επανίδρυσης του ΕΣΥ. Επίσης, γιατί δεν περιλαμβάνουν την κατοχύρωση αξιοκρατικής διοίκησης σε όλα τα επίπεδα με τη θεσμική μεταρρύθμιση του ΕΣΥ σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΙΔΔ), για να μπορέσει επιτέλους να λειτουργήσει ως σύγχρονος δημόσιος οργανισμός.

Ο τομέας της Δημόσιας Υγείας, παρά τα θετικά βήματα που έχουν γίνει πρόσφατα στην πρόληψη, θα πρέπει να ενισχυθεί σημαντικά με τη δημιουργία Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, όπου θα συμμετέχουν τα συναρμόδια υπουργεία και με τη λειτουργία ισχυρών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε κάθε Περιφέρεια. Τέλος, στην ΤΑ θα πρέπει να δοθούν περισσότερες αρμοδιότητες και κυρίως περισσότεροι πόροι, οικονομικοί, υλικοί και ανθρώπινοι.

Ο Γιάννης Τούντας είναι ομότιμος καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ, διευθυντής Ινστιτούτου Κοινωνικής και Πρόληπτικής Ιατρικής

Σε εθνικό επίπεδο θα πρέπει να υπάρξει ενίσχυση αλλά και αναπροσανατολισμός των δημόσιων συστημάτων υγείας, τα οποία περιλαμβάνουν εκτός από τον τομέα των Υπηρεσιών Υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κ.ά.) και τον τομέα της Δημόσιας Υγείας (πρόληψη της αρρώστιας, προστασία και προαγωγή της υγείας)



4 ΤΑ ΝΕΑ ΔΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ

Γεράσιμος Σιάσος

«Τα ελληνικά πανεπιστήμια έχουν ερευνητικό έργο ανταγωνιστικό με τα πανεπιστήμια του εξωτερικού»

Οι νέες ψηφιακές δυνατότητες, όπως η τεχνητή νοημοσύνη και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στον εκσυγχρονισμό της παρεχόμενης εκπαίδευσης στη χώρα μας με πολλαπλούς τρόπους

Ο πρόεδρος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών μας μιλά για το κατά πόσο το ερευνητικό έργο που παράγεται στη χώρα μας, ειδικότερα στην υγεία, είναι ανταγωνιστικό σε διεθνές επίπεδο, και το πώς μπορούν να συμβάλουν τα νέα ψηφιακά εργαλεία στον εκσυγχρονισμό των πανεπιστημίων.

Το ερευνητικό έργο που παράγεται στη χώρα μας και ειδικότερα στην υγεία είναι ανταγωνιστικό σε διεθνές επίπεδο;

Ένας από τους καλύτερους ίσως τρόπους απότιμησης του ερευνητικού έργου είναι οι επιστημονικές δημοσιεύσεις των Πανεπιστημίων με όρους απήχησης στην επιστημονική κοινότητα, αν και με αυτόν τον τρόπο πάντα υποτιμάται η τεράστια προσφορά των ανθρωπιστικών επιστημών.

Από τις πρόσφατες κατατάξεις φαίνεται ότι τα ελληνικά Πανεπιστήμια έχουν ερευνητικό έργο πραγματικά ανταγωνιστικό σε πολλές περιπτώσεις με τα καταξιωμένα Πανεπιστήμια του εξωτερικού. Ιδιαίτερα αν συνηγορήσει η χρηματοδότησή τους σε σχέση με τα ιδρύματα του εξωτερικού, τότε τα Πανεπιστήμια της Ελλάδας και ιδιαίτερα το ΕΚΠΑ βρίσκονται στις κορυφαίες θέσεις παγκοσμίως. Ειδικότερα, πολύ σημαντικές διακρίσεις για το ΕΚΠΑ επιφύλασσαν οι δημοσιεύσεις των αποτελεσμάτων τεσσάρων έγκυρων παγκόσμιων κατατάξεων Πανεπιστημίων, οι οποίες επιβεβαιώνουν τη διεθνή αναγνώριση του ΕΚΠΑ, αλλά και την πρωτοκαθεδρία του μεταξύ όλων των Πανεπιστημίων της Νοτιοανατολικής Ευρώπης. Ξεχωρίζουν οι εμφανίσεις του ΕΚΠΑ στο top 100 παγκόσμιων κατατάξεων και πιο συγκεκριμένα η 89η θέση παγκοσμίως και η 16η θέση στην Ευρώπη στην κατάταξη «Top Universities by Top Google Scholar Citations». Ειδικότερα, όσον αφορά την υγεία και τις επιστήμες υγείας, να αναφέρουμε ότι:

- Στην κατάταξη «NTU Ranking - Performance Ranking of Scientific Papers for World Universities» στην κατηγορία των επιμέρους επιστημονικών αντικειμένων το ΕΚΠΑ βρίσκεται στην 89η θέση στην Ανατολογία, και στην 100ή θέση παγκοσμίως στη Φαρμακευτική - Τοξικολογία.
■ Η Ιατρική Σχολή του Ιδρύματός στο πλαίσιο της κατάταξης Shanghai Ranking's Global Ranking of Academic Subjects στο επιστημονικό πεδίο Clinical Medicine κατατάσσεται στο top 100 των Ιατρικών Σχολών Παγκοσμίως, ανεβαίνοντας στις θέσεις 76-100, από τις θέσεις 101-150 στην αντίστοιχη κατάταξη του 2022.
■ Η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ στο πλαίσιο της κατάταξης Shanghai Ranking's Global Ranking of Academic Subjects για τέταρτη φορά από το 2017 βρίσκεται στο top 100 των



Πανεπιστημίων Παγκοσμίως καταλαμβάνοντας τις θέσεις 76-100 στο αντικείμενο «Dentistry & Oral Sciences», ενώ άλλες τρεις φορές στο ίδιο χρονικό διάστημα βρισκόταν στις θέσεις 100-150.

Με ποιον τρόπο μπορούν να συμβάλουν τα νέα ψηφιακά εργαλεία στον εκσυγχρονισμό των πανεπιστημίων στη χώρα μας;

Οι νέες ψηφιακές δυνατότητες, όπως η τεχνητή νοημοσύνη και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στον εκσυγχρονισμό της παρεχόμενης εκπαίδευσης στη χώρα μας με πολλαπλούς τρόπους όπως:

Την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, τη δυνατότητα δηλαδή παροχής μαθημάτων εξ αποστάσεως με χρήση ψηφιακών εργαλείων που επιτρέπει στους



Το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών είναι το μεγαλύτερο Πανεπιστημιακό Ίδρυμα της χώρας και έχει εδώ και δεκαετίες συνδεθεί με πολλά ιδρύματα του εξωτερικού, είτε με διμερείς συμφωνίες, είτε με τη γνωστό ευρωπαϊκό πρόγραμμα ανταλλαγών Erasmus, είτε με τη συμμετοχή του στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Πολιτών CIVIS.



φοιτητές να έχουν πρόσβαση σε εκπαίδευση ανεξαρτήτως της γεωγραφικής τους θέσης. Η δυνατότητα τηλεεκπαίδευσης αποτελεί επίσης και μία ευκαιρία για τον σχεδιασμό διατηρητικών μαθημάτων ή προγραμμάτων σπουδών από τμήματα και σχολές που βρίσκονται σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές ή ακόμα και σε άλλες χώρες, ενισχύοντας σε κάθε περίπτωση το περιεχόμενο της προσφερόμενης εκπαίδευσης.

Τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης για την υλοποίηση της προσαρμοστικής εκπαίδευσης, προσαρμόζοντας το περιεχόμενο και τον ρυθμό μάθησης στις εκπαιδευτικές ικανότητες και ανάγκες κάθε φοιτητή.

Η ψηφιακή τεχνολογία μπορεί να δημιουργήσει επίσης διαδραστικά περιβάλλοντα μάθησης που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή και την ενασχόληση των φοιτητών αλλά παράλληλα διευκολύνουν και την κατανόηση. Η χρήση δε τεχνολογίας επαγγελματικής πραγματικότητας και εικονικής πραγματικότητας μπορεί να εμπλουτίσει την εκπαιδευτική εμπειρία, προσφέροντας πρακτικές εφαρμογές και εκπαιδευτικά περιβάλλοντα που προσομοιάζουν σε πραγματικές συνθήκες.

Τι σηματοδοτεί η πρόσφατη άνοδος του ΕΚΠΑ στην παγκόσμια κατάταξη με τα καλύτερα πανεπιστήμια;

Η άνοδος του Πανεπιστημίου μας στην παγκόσμια κατάταξη αυξάνει το κύρος και την αναγνωσιμότητα του ΕΚΠΑ και το καθιστά πιο ελκυστικό τόσο για φοιτητές όσο και για ερευνητές από άλλες χώρες. Επιπλέον, σηματοδοτεί και αντικατοπτρίζει την αναγνώριση του πολύ σημαντικού επιστημονικού έργου όλων των μελών της ακαδημαϊκής κοινότητας του και την ποιότητα της έρευνας και της διδασκαλίας.

Το ΕΚΠΑ έχει επιτύχει να είναι πιο ελκυστικό για συνεργασία στο πεδίο τόσο της εκπαίδευσης όσο και της έρευνας με άλλα πανεπιστήμια και ερευνητικούς οργανισμούς, προωθώντας και ενισχύοντας την ανταλλαγή ιδεών και την απορρόφηση πόρων όπως και την εξωστρέφεια του Ιδρύματός.

Πώς ανοίγει τους ορίζοντες η συνεργασία του ΕΚΠΑ με μεγάλα ΑΕΙ του εξωτερικού; Ποιες ευκαιρίες για το επιστημονικό προσωπικό και τους φοιτητές;

Το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών είναι το μεγαλύτερο Πανεπιστημιακό Ίδρυμα της χώρας και έχει εδώ και δεκαετίες συνδεθεί με πολλά ιδρύματα του εξωτερικού, είτε με διμερείς συμφωνίες, είτε με το γνωστό ευρωπαϊκό πρόγραμμα ανταλλαγών Erasmus, είτε με τη συμμετοχή του στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Πολιτών CIVIS.

Το ΕΚΠΑ έχει αναπτύξει πρόσφατα διμερείς σχέσεις και συνεργασίες με Πανεπιστήμια της Αμερικής (όπως τα Harvard, Yale κ.ά.), της Ευρώπης (πρόσφατα και με το Πανεπιστήμιο της Σαρβόννης) και της Ασίας (ιδιαίτερα με την Κίνα). Ειδικότερα, μέχρι σήμερα το ΕΚΠΑ έχει πραγματοποιήσει 800 διμερείς συμφωνίες με Πανεπιστήμια σε 63 διαφορετικές χώρες. Ολα τα παραπάνω αποδεικνύουν ότι το ΕΚΠΑ πρωτοστατεί στη διεθνοποίηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με ανταλλαγές φοιτητών και μελών ΔΕΠ, κοινές εκπαιδευτικές και ερευνητικές δραστηριότητες και υλοποίηση κοινών ερευνητικών προγραμμάτων.

Η μεγάλη πρόκληση για το ΕΚΠΑ είναι η ίδρυση παραρτημάτων του Πανεπιστημίου στο εξωτερικό. Αν και η εξωστρέφεια του Πανεπιστημίου έχει πολλαπλώς καταγραφεί μέσα από την κινητικότητα των ακαδημαϊκών μελών του και τη διασύνδεσή τους με μεγάλα Πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα του εξωτερικού, η ίδρυση παραρτήματος του ΕΚΠΑ στο εξωτερικό θα λειτουργήσει ως γέφυρα διασύνδεσης για τη δημιουργία ενός διεθνούς δικτύου σχέσεων και συνεργασιών, λειτουργώντας ως αδιαμφισβήτητος πρεσβευτής προβάλλοντας τη σύγχρονη εικόνα της Ελλάδας στο εξωτερικό.

Ο Γεράσιμος Σιάσος είναι πρόεδρος του ΕΚΠΑ, καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Πανεπιστημιακό Καρδιολογικό Κλινικό ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»



Αρχίζει η κούρσα της διαδοχής στον ΣΕΒ

Οι προεκλογικές διαδικασίες έχουν εκκινήσει άτυπα εν όψει της εκλογαπολογιστικής γενικής συνέλευσης του Ιουνίου - Ποιοι θα θέσουν υποψηφιότητα για το χρίσμα του προέδρου

Του Χρήστου Κολώνα

Τον 33ο πρόεδρο στα 117 χρόνια ζωής του αναζητεί ο Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ), με τις προεκλογικές διαδικασίες εν όψει της εκλογαπολογιστικής γενικής συνέλευσης του Ιουνίου να έχουν άτυπος εκκινήσει. Το 2024 είναι εκλογική χρονιά για τον κορυφαίο Σύνδεσμο εκπροσώπησης των εργοδοτών καθώς με βάση το καταστατικό του οι αρχαιρεσίες για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης διεξάγονται ανά δύο έτη.

Ο κ. Δημήτρης Παπαλεξόπουλος, πρόεδρος της πολυεθνικής ταμειοβιομηχανίας Τιτάν, συμπληρώνει εφέτος τη δεύτερη διετή θητεία του στο τιμόνι του ΣΕΒ.

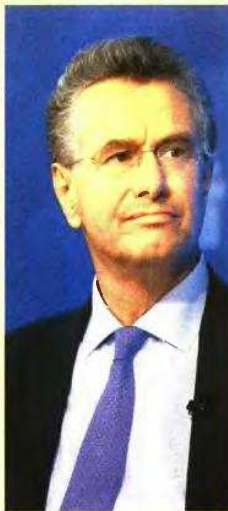
Εκοντας διαδεχθεί τον κ. Θεόδωρο Φέσσα (Quest) το 2020 σηματοδότησε την επάνοδο – μετά από έξι χρόνια – της βιομηχανίας στο ανώτατο αξίωμα του ιστορικού Συνδέσμου. Οι τρεις θητείες Φέσσα στη θέση του προέδρου μπορεί αφενός να εξυπρέτησαν τις ανάγκες για το άνοιγμα του πάλαι ποτέ δυσκίνητου και αρκετά αρτηριοσκληρωτικού club των βιομηχάνων προς τις νέες τεχνολογίες, συνοδευτήκαν αφετέρου με αρκετά γκρίνια. Δεν είναι τυχαίο ότι το 2017 στη διάρκεια της δεύτερης θητείας του κ. Φέσσα ιδρύθηκε η «Ελληνική Παραγωγή» από σημαντική μερίδα μεταποιητικών επιχειρήσεων με επικεφαλής τον κ. Μιχάλη Στασινόπουλο (Βιοχάλκο). Πρωτοβουλία η οποία στους επιχειρηματικούς κύκλους σχολιάστηκε και ως κίνηση δυσαρέσκειας απέναντι στον τότε ΣΕΒ, ο οποίος είχε αφήσει στην άκρη τα θέματα της βιομηχανίας.

Το κίνημα των «startups»

Η εκλογή του κ. Παπαλεξόπουλου χαρακτηρίστηκε από κορυφαία στελέχη της επιχειρήσεων και ως αποκατάσταση της τάξης στον Σύνδεσμο. Η βιομηχανία βγήκε ξανά στο προσκήνιο προβάλλοντας ταυτόχρονα το τεράστιο κίνημα των «startups» και άλλων επιχειρήσεων από τον χώρο της τεχνολογίας αλλά σε συνδυασμό με τις παραγωγικές εταιρείες που αφήνουν μεγαλύτερη υπεραξία στη χώρα.

Ο σημερινός πρόεδρος του ΣΕΒ έτυχε να αναλάβει τα νήια του οργανισμού σε μία ιδιαίτερα δύσκολη και πρωτόγνωρη εποχή για την Ελλάδα και τον κόσμο συνολικά. Η πανδημία και οι επιπτώσεις της στη λειτουργία των επιχειρήσεων ήταν μία πρόκληση η οποία δεν ήταν δυνατόν να προβλεφθεί.

Στα τέσσερα χρόνια θητείας Παπαλεξόπουλου ο ΣΕΒ κλήθηκε



← Ο κ. Δημήτρης Παπαλεξόπουλος, πρόεδρος της πολυεθνικής ταμειοβιομηχανίας Τιτάν, συμπληρώνει εφέτος τη δεύτερη διετή θητεία του στο τιμόνι του ΣΕΒ



← Η κυρία Ιουλίτσα Τσάτσι, CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσάτσι (ΟΦΕΤ), φέρεται διατεθειμένη να διεκδικήσει τη θέση του προέδρου στον ΣΕΒ



← Οι πληροφορίες θέλουν τον επιχειρηματία με την πολυσχιδή δραστηριότητα σε κλάδους της οικονομίας κ. Σπύρο Θεοδωρόπουλο να σκέφτεται τη συμμετοχή του στην κούρσα διαδοχής του Συνδέσμου

επίσης να αντιμετωπίσει τις τεράστιες γεωπολιτικές αναταραχές με τους πολέμους στην Ουκρανία και στη Μέση Ανατολή αλλά και την ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας μετά τα πέτρινα χρόνια των μνημονίων και της ύφεσης.

Ο κ. Παπαλεξόπουλος φέρεται να μην έχει ανοίξει τα χαρτιά του ως προς τις προθέσεις του για τη διεκδίκηση ή όχι της ανανέωσης της θητείας του στα νήια του Συνδέσμου. Άνθρωποι που είναι στο περιβάλλον του, λένε πως ζυγίζει τις επιχειρηματικές του υποχρεώσεις με τις αντίστοιχες στα κοινά.

Ακόμα και στο ενδεχόμενο λήψης μιας απόφασης να μην κατέλθει στις εκλογές του Ιουνίου για το χρίσμα του προέδρου, όλα δείχνουν πως στον ΣΕΒ η διαδοχή καταστάσιθα προέχεται πάλι από τον χώρο της βιομηχανίας.

Στην κούρσα διαδοχής

Οι πληροφορίες θέλουν τον επιχειρηματία με την πολυσχιδή δραστηριότητα σε κλάδους της οικονομίας κ. Σπύρο Θεοδωρόπουλο (διευθυνών σύμβουλος στην Bespoke SGA Holdings) να σκέφτεται τη συμμετοχή του στην κούρσα διαδοχής του Συνδέσμου. Ο σημερινός αντιπρόεδρος του ΣΕΒ είχε και στο παρελθόν θέσει τον εαυτό του στις υπηρεσίες του ανώτατου αξιώματος του Συνδέσμου, το 2012 και το 2014. Λέγεται πως το 2012 υπαναχώρησε στην επιθυμία του κ. Δημήτρη Δασκαλόπουλου για την τρίτη θητεία του αλλά και το 2014 φέρεται να έκανε πίσω προς χάρην των αναγκών του ανοίγματος του ΣΕΒ προς τη νέα οικονομία (Φέσσα). Ως γνωστόν, τα όργανα διοίκησης του οργάνου εκπροσώπησης των εργοδοτών συναίνου σε μία υποψηφιότητα προέδρου.

Και ένα τρίτο πρόσωπο, το οποίο φέρεται επίσης διατεθειμένο να διεκδικήσει τη θέση προέδρου, είναι η κυρία Ιουλίτσα Τσάτσι, CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσάτσι (ΟΦΕΤ), ο οποίος περιλαμβάνει τις βιομηχανίες UNIPHARMA, InterMed, UnifHerbo και την εμπορική εταιρεία στην Κύπρο Pharmabelle.

Το ενδεχόμενο συναίνεσης των οργάνων διοίκησης του ΣΕΒ στο πρόσωπο μιας γυναίκας βιομηχάνου στη θέση του προέδρου θα σηματοδοτήσει μία τεράστια μεταρρυθμιστική κίνηση για τις δομές οργάνωσης και λειτουργίας του υπερανώβιου οργανισμού. Η ίδια είναι γενική γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΕΒ, ενώ είναι επικεφαλής της Επιτροπής του Συνδέσμου για την ισότητα, τη διαφορετικότητα και τη συμπεριληψη. Όλα δείχνουν πως η τελική απόφαση για τον ή τη νέα πρόεδρο του ΣΕΒ έχει αρκετό παρασκήνιο. Δεν αναμένεται δε να ληφθεί πριν τον Μάιο.

12. ΣΕ ΕΞΑΡΣΗ Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΤΙΜΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΑ...

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/03/2024

Σελίδα: 1



ΝΟΣΗΛΙΑ

Σε έξαρση ο «ιός» των υπερτιμολογήσεων από ιδιωτικά θεραπευτήρια

«Βροχή» υπερχρεώσεων αντιμετωπίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια σύμφωνα με ασφαλιστικούς παράγοντες, με αποτέλεσμα να εκτινάσσονται οι αποζημιώσεις και ως συνέπεια αυτών και οι αυξήσεις των ασφαλιστρών που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι. Ο «ιός» των υπερτιμολογήσεων έχει πλήξει τις σχέσεις ασφαλιστικών και νοσοκομείων με αποτέλεσμα να έχουν ξεκινήσει και τα εξώδικα μεταξύ των δύο πλευρών. Σ. 6



ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΥΠΕΡΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

Σε νοσηλεία **6** ημερών χρεώθηκαν πάνω από **300** σύριγγες, δηλαδή ο ασθενής έλαβε φάρμακο ή υγρό με σύριγγα πάνω από **50** φορές την ημέρα.

Ιδιωτικό νοσοκομείο χρέωσε σε ασθενή ασφαλισμένο **25** θερμομέτρα

Για μία επέμβαση που απαίτησε νοσηλεία τριών ημερών χρεώθηκαν **180** βελόνες, **250** σύριγγες, **410** γάζες, **432** γάντια, κάτι που αντίκειται στην κοινή λογική

Για μία μεσαίου τύπου επέμβαση που συνήθως προϋποθέτει νοσηλεία μέχρι τρεις ημέρες, αυτή ξεπεράσε τις έξι και όπως «ανιχνεύθηκε» χρεώθηκαν για τον ασθενή **80** βελόνες ανα ημέρα, **20** συσκευές ορού ανά ημέρα αντί των τριών συνήθως και **800** χειρουργικά γάντια για ένα χειρουργείο μισής ώρας

Σε άλλη περίπτωση χρεώθηκαν **530** εξεταστικά γάντια, δηλαδή **88** γάντια την ημέρα, που σημαίνει ότι ο ασθενής εξετάστηκε **88** φορές ημερησίως από γιατρό ή νοσηλεύτη

ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ

Σε έξαρση ο «ιός» των υπερτιμολογήσεων

Του Λάμπρου Καραγεώργου

Καταιγίδα υπερχρεώσεων αντιμετωπίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, σύμφωνα με ασφαλιστικούς παράγοντες, με αποτέλεσμα να εκτινάσσονται οι αποζημιώσεις και ως συνέπεια αυτών και οι αυξήσεις των ασφαλιστριών που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι.

Ο «ιός» των υπερτιμολογήσεων έχει πλήξει τις σχέσεις ασφαλιστικών και νοσοκομείων με αποτέλεσμα να έχουν ξεκινήσει και τα εξώδικα μεταξύ των δύο πλευρών. Ασφαλιστική εταιρεία διαπίστωσε ότι για μια μεσαίου τύπου επέμβαση που συνήθως προϋποθέτει νοσηλεία μέχρι τρεις ημέρες, αυτή ξεπέρασε τις έξι και όπως «ανιχνεύθηκε» χρεώθηκαν για τον ασθενή 80 βελόνες ανά ημέρα, 20 συσκευές ορού ανά ημέρα αντί των τριών συνήθως και 800 χειρουργικά γάντια για ένα χειρουργείο μισής ώρας!

Άλλο ιδιωτικό νοσοκομείο «πιάστηκε στα πράσα» καθώς χρέωσε σε ασθενή ασφαλισμένο 25 θερμομέτρα(!). Σε άλλη περίπτωση, για μία επέμβαση που απαιτούσε νοσηλεία τριών ημερών χρεώθηκαν 180 βελόνες, 250 σύριγγες, 410 γάζες, 432 γάντια, κάτι που αντίκειται στην κοινή λογική.

Με τα γάντια κάτι έχουν οι ιδιωτικές κλινικές καθώς σε άλλη περίπτωση χρεώθηκαν 530 εξεταστικά γάντια, δηλαδή 88 γάντια την ημέρα, που σημαίνει ότι ο ασθενής εξετάστηκε ο 88 φορές ημερησίως από γιατρό ή νοσηλεύτη!

Αλλά και τις σύριγγες δεν τις πολυμετρώνε στα ιδιωτικά νοσοκομεία καθώς σε άλλη περίπτωση σε νοσηλεία 6 ημερών χρεώθηκαν πάνω από 300 σύριγγες, δηλαδή ο ασθενής έλαβε φάρμακο ή υγρό με σύριγγα πάνω από 50 φορές την ημέρα. Ο κατάλογος δεν έχει τέλος. Σε άλλη περίπτωση μια απλή εξέταση καλλιού χρεώθηκε 40 ευρώ όταν δεν κοστίζει πάνω από 2 ευρώ.

Αυξήσεις ασφαλιστριών
Οι αδικαιολόγητες χρεώσεις όπως τις χαρακτηρίζουν οι ασφαλιστές οδηγούν σε άνοδο των αποζημιώσεων (το 2022 προσέγγισαν τα 610 εκατ. ευρώ), αλλά και των τεχνικών

ιδιωτικό νοσοκομείο χρέωσε σε ασθενή ασφαλισμένο 25 θερμομέτρα - Παράγοντες των ασφαλιστικών εταιρειών θεωρούν ότι οι αυξήσεις στα ασφάλιστρα είναι μονόδρομος

δεικτών των εταιρειών όπως είναι ο δείκτης ζημιών (loss ratio). Για να μην καταστεί ζημιωμένος ο κλάδος ασφάλισης υγείας, οι ασφαλιστικές υποχρεούνται σε συνεχείς αυξήσεις των ασφαλιστριών που καταβάλλει ο ασφαλισμένος (για το 2024 καταγράφηκαν αυξήσεις μέχρι και 25%). Την όλη κατάσταση πληρώνει τελικά ο ασφαλισμένος, ο οποίος «κόβει» το ασφαλιστήριο συμβόλαιο τότε που το έχει ανάγκη, σε μια μεγαλύτερη ηλικία δηλαδή.

Παράγοντες των ασφαλιστικών εταιρειών που παρακολουθούν από πολύ κοντά την όλη κατάσταση σημειώνουν ότι αν δεν υπάρξει ένα σημείο προσέγγισης ιδιωτικών κλινικών, ασφαλιστικών εταιρειών και γιατρών, με στόχο να μειωθεί ο ιατρικός πληθωρισμός, τότε οι αυξήσεις στα ασφάλιστρα είναι μονόδρομος και στο τέλος ζημιωμένοι θα βγουν όλοι και πρωτίστως ο καταναλωτής.

Μάλιστα οι νουθεσίες προς τα νοσοκομεία προέρχονται και από «συγγενείς» με τους ιατρικούς ομίλους δυνάμεις. Ενδεικτικές είναι οι δηλώσεις σε πρόσφατη συνέντευξη

Β
«Είμαστε η μοναδική χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην οποία δεν εφαρμόζεται το σύστημα DRG, δηλαδή τα ιατρικά πρωτόκολλα» είχε τονίσει ο διευθύνων σύμβουλος της Interamerican Γιάννης Καντάρως

τύπου ανώτατου στελέχους ασφαλιστικής εταιρείας που ελέγχεται μετοχικά από επενδυτικό fund.

Όπως είπε, ο κλάδος έχει επηρεαστεί πολύ και από τον πληθωρισμό, πράγμα που σημαίνει ότι αυξήθηκαν και οι τιμές για τα νοσήλια. «Είναι απαραίτητο να υπάρχει μια σωστή επικοινωνία με τα νοσοκομεία για να βρούμε τη σωστή ισορροπία» πρόσθεσε. «Εάν αυτός ο πληθωρισμός δεν σταματήσει, θα υπάρξει πρόβλημα. Μας κατηγορούν ότι αυξάνουμε τις τιμές. Όταν πιας σε ένα νοσοκομείο και αντί να πληρώσεις 1.000 ευρώ πληρώνεις 1.500 ευρώ ή θα κάνεις μια αύξηση στις τιμές ή θα χάσεις λεφτά. Δεν είναι βιώσιμο αυτό το πράγμα και κυρίως βιάζεται τον πελάτη» πρόσθεσε. «Αν κερδίζετε εσείς (ο.σ.α τα νοσοκομεία) και κάνω εγώ, δεν πάει πουθενά. Θα κρατήσω έναν χρόνο, δύο χρόνια και μετά θα σπάσει. Αυτό είναι ένα μήνυμα που θέλω να πω σε όλους» υπογράμμισε το εν λόγω στέλεχος.

Η λύση
Μία από τις απαντήσεις στις «επείρωγες» και «αδικαιολόγητες» χρεώσεις θα ήταν η ανάπτυξη και εισαγωγή στο ελληνικό σύστημα υγείας ενός πλέον σύγχρονου συστήματος προϋπολογισμού και αποζημιώσεων νοσοκομειακών υπηρεσιών, ένα νέο σύστημα ελληνικών DRG (Gr-DRG). Το σύστημα DRG (Σύστημα Διαγνωστικών Ομοιογενών Ομάδων) συστά ένα σύστημα κατηγοριοποίησης ασθενών, ένα «πακέτο» που βασίζεται στη συστηματική συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων κατά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο, με σκοπό την ταξινόμησή τους σε διακεκριμένο αριθμό κατηγοριών περιστατικών, οι οποίες είναι ιατρικά ομοιογενείς και οικονομικά ομοιογενείς. Κατά τον τρόπο αυτόν, το σύστημα των DRG προάγει, υπέρ των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, πρώτα από όλα τη

διαφάνεια στην τιμολόγηση των περιστατικών νοσηλείας τους, αφού αυτά τιμολογούνται εν είδει «πακέτου υπηρεσιών». Παράλληλα, το σύστημα των DRG ενισχύει τον ανταγωνισμό μεταξύ των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, εφόσον, κατά την ελεύθερη εμπορική διαπραγμάτευση τιμών επί των κωδικών DRG, λαμβάνονται υπόψη και τα ιδιαίτερα ποιοτικά και αποτελεσματικότητα χαρακτηριστικά κάθε νοσηλευτηρίου.

Τα ιατρικά πρωτόκολλα
Σε παλαιότερες δηλώσεις του ο πρόεδρος της Επιτροπής Υγείας της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος και διευθύνων συμβούλου της Interamerican Γιάννης Καντάρως είχε υπογράμμισει ότι «υπάρχει μια υπέρμετρη συγκέντρωση, καθώς στην ουσία υπάρχουν διύμιοι όμιλοι παρόχων υγείας και καμιά δεκαριά ασφαλιστικές, οι οποίες αγοράζουν υπηρεσίες. Επίσης το σύστημα το οποίο διέπει τις σχέσεις ασφαλιστικών και νοσοκομείων είναι ξεπερασμένο, καθώς είμαστε η μοναδική χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην οποία δεν εφαρμόζεται το σύστημα DRG, δηλαδή τα ιατρικά πρωτόκολλα. Μέχρι και η Αλβανία έχει DRG, ενώ η Ελλάδα δεν έχει. Είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να λυθεί, γιατί με την εφαρμογή του φέρνει περισσότερη διαφάνεια και μεγαλύτερη αντικειμενικότητα. Νομίζω», τόνισε ο κ. Καντάρως, «πρέπει να το δούμε, γιατί ήδη ξεκινάει σιγά σιγά να εφαρμόζεται στον δημόσιο τομέα και θα φτάσουμε σε 1-2 χρόνια από τώρα να έχουμε ένα σύγχρονο σύστημα DRG στο Δημόσιο, στη σχέση μεταξύ us πούμε του ΕΟΠΥΥ και του δημόσιου νοσοκομείου, ενώ στον ιδιωτικό τομέα θα έχουμε ακόμη το ξεπερασμένο Fee-for-service, μια απαρχαιωμένη μέθοδο τιμολόγησης μεταξύ ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και νοσοκομείων».