



Στο κόκκινο οι ελλείψεις φαρμάκων

• Με το... σταγονόμετρο αντιπηκτικά, αντιβιώσεις, νευρολογικά, οφθαλμολογικά και παιδικά εισπνεόμενα – Σε αγώνα δρόμου επιδιίδονται οι φαρμακοποιοί για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Οι ελλείψεις φαρμάκων παραμένουν ένα διαχρονικό πρόβλημα τόσο για την Ελλάδα όσο και για όλη την Ευρώπη. Σε καθημερινή βάση οι ασθενείς αναζητούν από φαρμακείο σε φαρμακείο τα αναγκαία για τη θεραπεία τους φάρμακα. Την ίδια στιγμή, και οι φαρμακοποιοί επιδιίδονται σε έναν αγώνα δρόμου, για να μπορέσουν να βρουν τα φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς που έρχονται στο φαρμακείο με τις συταγές τους ανά χείρας ώστε να τους εξυπηρετήσουν και να αποτραπεί η πιθανή διακοπή της αγωγής τους, σε περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα συνταγογράφησης από τον γιατρό άλλου σκευάσματος.

«Αυτή την περίοδο οι ελλείψεις φαρμάκων παραμένουν στο κόκκινο, καθώς λείπουν από τα ράφια των φαρμακείων περισσότερα από 200 σκευάσματα για την καρδιά, τον σακχαρώδη διαβήτη, την υπέρταση, το αναπνευστικό, αλλά και αντιφλεγμονώδη. Στη λίστα των ελλειπόντων περιλαμβάνονται και σκευάσματα όπως αντιπηκτικά, αντιβιώσεις, νευρολογικά, οφθαλμολογικά και παιδικά εισπνεόμενα, που πλέον είναι σε επιμερισμό και τα προμηθευόμαστε με το σταγονόμετρο. Μάλιστα, εντείνεται η ανησυχία ότι η κατάσταση θα δυσκολέψει ακόμα περισσότερο, καθώς λόγω του καλοκαιριού οι εταιρείες κλείνουν για διακοπές και είναι ορατός ο κίνδυνος τα αποθέματα που υπάρχουν να μην επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες».

Επιδείνωση του προβλήματος
Τα παραπάνω τονίζει σήμερα στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου



“Οι εταιρείες κλείνουν για διακοπές και είναι ορατός ο κίνδυνος τα αποθέματα που υπάρχουν να μην επαρκούν

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΕΥΓΕΝΙΔΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΦΣΘ



“Λύση στο πρόβλημα αποτελεί η εφαρμογή του συστήματος ελέγχου και επιτήρησης της εφοδιαστικής αλυσίδας

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΦΣ

Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ), Διονύσιος Ευγενίδης, ενώ ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), Απόστολος Βαλτάς, συμπληρώνει επίσης: «Για χώρες όπως η Ελλάδα, η Γαλλία, η Ρουμανία, η Βουλγαρία και άλλες, όπου τα φάρμακα είναι πολύ φθηνότερα, το πρόβλημα επιδεινώνεται από τις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων, που δυστυχώς ενθαρρύνονται και ελλογούνται από το θεσμικό πλαίσιο των χωρών του Βορρά, καθότι οι δικές μας εξαγωγές είναι για εκείνους πολύτιμες εισαγωγές, με τις οποίες καλύπτουν βασικές ανάγκες τους σε φάρμακα χωρίς τις επιλογές για την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών».

Ο κ. Ευγενίδης μάς εξηγεί, επίσης, ποιες είναι οι αιτίες που οδηγούν στις ελλείψεις φαρμάκων από τα ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων της χώρας μας: «Το πρόβλημα της έλλειψης φαρμάκων είναι πολυπαραγοντικό. Μία από τις βασικές αιτίες που το τροφοδοτούν είναι η έλλειψη πρώτων υλών, αλλά και οι αυξημένες τιμές τους, γεγονός που καθιστά ασύμφορη για τις εταιρείες την παραγωγή κάποιων φαρμάκων. Η δυνατότητα παρέμβασης της Πολιτείας σε αυτά τα ζητήματα είναι μικρή και γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστεί σε συνεργασία με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, το πρόβλημα επιτείνεται και η απόσυρση παλιών - φθινών φαρμάκων, τα οποία οι εταιρείες αποσύρουν από την ελληνική αγορά ακριβώς εξαιτίας της χαμηλής τιμής τους, που τα καθιστά ασύμφορα για παραγωγή. Κάποια λύση στο θέμα αυτό εκτιμάται ότι θα δοθεί με την έκδοση του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων από το υπουργείο Υγείας, με το οποίο αναμένεται αύξηση της τιμής σε συγκεκριμένα πολύ φθηνά φαρμακευτικά σκευάσματα, με στόχο να επιτευχθεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε αυτά».

Περιορισμός λόγω εξαγωγών

Από τη δική του πλευρά, ο κ. Βαλτάς επισημαίνει ακόμα ένα πρόβλημα: «Ταυτόχρονα, αιτίες του φαινομένου εντοπίζονται στη διαχρονικά ακολουθούμενη πολιτική τιμολόγησης των φαρμάκων στην εγχώρια αγορά φαρμάκου. Από τη μια πλευρά περιορίζει τη φαρμακευτική δαπάνη, προσφέροντας οικονομικό όφελος στα ασφαλιστικά ταμεία με το να συγκρατείται ο κλειστός προϋπολογισμός του φαρμάκου. Από την άλλη, όμως, προκαλεί, όπως είπαμε, το φαινόμενο των παράλληλων εξαγωγών και οδηγεί τις φαρμακευτικές εταιρείες να περιορίζουν τις ποσότητες φαρμάκων που εισάγουν, καθώς δεν τους συμφέρει οικονομικά να διαστέλνουν τις αναγκαίες ποσότητες στη χώρα μας». Όσον αφορά το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης διακίνησης φαρμάκων που έθεσε σε λειτουργία το υπουργείο Υγείας, ο κ. Ευγενίδης τονίζει ότι «αυτό είναι προς τη θετική κατεύθυνση, αλλά ακόμη δεν έχουμε δει τα αποτελέσματά του. Δημιουργήθηκε με στόχο να αποτυπώνεται σε πραγματικό χρόνο τις πωλήσεις και τα αποθέματα των φαρμάκων φαρμακαποθηκών και φαρμακευτικών εταιρειών, ώστε να υπάρχει έλεγχος των ελλείψεων και όπου χρειάζεται να απαγορεύεται η εξαγωγή αυτών που είναι σε έλλειψη. Ωστόσο, ακόμη το τοπίο είναι θολό και δεν έχουμε διαπιστώσει ότι πραγματικά αποδίδει».

Τι μέλλει γενέσθαι

Ποια είναι η λύση, σύμφωνα με τους φαρμακοποιοούς; Ο κ. Βαλτάς μάς εξηγεί τα εξής: «Μοναδική λύση στο πρόβλημα αποτελεί η εφαρμογή του συστήματος ελέγχου και επιτήρησης της εφοδιαστικής αλυσίδας, το οποίο σε..

Η έλλειψη πρώτων υλών και οι αυξημένες τιμές καθιστούν ασύμφορη για τις εταιρείες την παραγωγή κάποιων σκευασμάτων – Το πρόβλημα επιτείνεται η απόσυρση των παλιών

πραγματικό χρόνο θα ενημερώνεται για τις ποσότητες και τα είδη των φαρμακευτικών σκευασμάτων που εξάγονται από τις φαρμακαποθήκες, για τις ποσότητες των σκευασμάτων οι οποίες διατίθενται στα χονδρεμπόρια από τις εταιρείες και για τις ποσότητες που παραδίδονται στα φαρμακεία. Σε συνδυασμό με τα ηλεκτρονικά δεδομένα εκτέλεσης των συνταγών, θα επιτηρείται η ελέγχει και θα βγάζει ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με το είδη και τις ποσότητες των σκευασμάτων που διατίθενται από τις φαρμακευτικές εταιρείες, όπως και τις ποσότητες των σκευασμάτων τα οποία θα μπορούσαν να εξαχθούν χωρίς να τίθενται σε κίνδυνο η εγχώρια αγορά φαρμάκων και η απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών στη φαρμακευτική τους αγωγή. Μέχρι τότε ζητάμε διευκρίνηση της λίστας των φαρμάκων που απαγορεύεται η εξαγωγή τους, προκειμένου να προστατευθεί η εγχώρια κυκλοφορία, όπως και να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση του ασθενούς στη φαρμακευτική του αγωγή».



Χαμηλές πτήσεις σε επενδύσεις στον τομέα της φαρμακευτικής έρευνας

Του ΠΙΟΡΓΟΥ ΣΑΚΚΑ

Επενδύσεις της τάξης των 500 εκατ. ευρώ στον τομέα της φαρμακευτικής έρευνας, που θα μπορούσαν να μετουσιωθούν σε αύξηση του ΑΕΠ κατά 1,1 δισ. ευρώ, φαίνεται να «αρνείται» η χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), εγκρίνονται πάνω από 4.000 κλινικές δοκιμές κάθε χρόνο, το 65% εκ των οποίων χρηματοδοτείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Το 2023, οι εταιρείες αυτές εκτιμάται ότι επένδυσαν συνολικά 50 δισ. σε έρευνα και ανάπτυξη στην Ευρώπη.

Παρ' όλα αυτά η Ελλάδα μόλις που κατάφερε να αποσπάσει περί τα 100 εκατ. ευρώ αν και θα μπορούσε να απορροφήσει ένα πενταπλάσιο ποσό. Όπως επισημάνθηκε στο πλαίσιο συναντήσεων εργασίας που διοργάνωσε ο Σύλλογος Επιχειρήσεων Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών HACRO, διαχρονικά, η συγκριτικά μας θέση στην Ευρώπη ως προς τον αριθμό κλινικών μελετών δεν είναι ικανοποιητικά. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ClinicalTrials.gov για την περίοδο 2000-2020, στην Ελλάδα διεξήχθησαν συνολικά 3.101 μελέτες, 1,7% μόνο του συνόλου των κλινικών μελετών που διεξήχθησαν στην Ευρώπη την ίδια περίοδο.

Κατά την τελευταία πενταετία ωστόσο, οι δείκτες παρουσιάζουν σαφή βελτίωση, αφού σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, από το 2019 μέχρι το 2022, οι εγκρίσεις

αιτημάτων για τη διεξαγωγή νέων κλινικών μελετών είχαν σημαντική αύξηση κατά 70% - 262 εγκεκριμένες για φάρμακα και ιατροτεχνολογικά το 2022 έναντι 154 το 2019.

Για το 2023 μάλιστα παρατηρήθηκε ένας αριθμός ρεκόρ σε υποβολές αιτημάτων από τους χορηγούς, που έφτασαν τις 320 αιτήσεις για έγκριση νέων κλινικών μελετών, 298 με φάρμακο και 22 με ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Επίσης, μέχρι τον Ιούνιο 2024 έχουν λάβει έγκριση 201 μελέτες με φάρμακο και 20 με ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Τα στοιχεία αυτά είναι ενθαρρυντικά ως προς το ενδιαφέρον των διεθνών χορηγών να εντάξουν τη χώρα μας στο ευρωπαϊκό τους πλάνο επενδύσεων. Ο

Η Ελλάδα μόλις που κατάφερε να αποσπάσει περί τα 100 εκατ. ευρώ, αν και θα μπορούσε να απορροφήσει ετησίως πενταπλάσιο ποσό.

κλάδος των κλινικών μελετών είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικός. Η χώρα μας συγκρίνεται σε όλα τα επίπεδα με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρώπης στα κριτήρια προσέλκυσης των διαθέσιμων επενδυτικών κεφαλαίων. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες που έχουν διεξαχθεί από τις εταιρείες PwC, IQVIA και το IOBE, τα κυριότερα κριτήρια προσέλκυσης



Επενδύσεις της τάξης των 500 εκατ. ευρώ στον τομέα της φαρμακευτικής έρευνας θα μπορούσαν να μετουσιωθούν σε αύξηση του ΑΕΠ κατά 1,1 δισ. ευρώ ετησίως και στη δημιουργία χιλιάδων νέων θέσεων εργασίας.

επενδύσεων αφορούν την ταχύτητα διεξαγωγής, τα ποιοτικά κριτήρια όπως η εμπειρία, η τεχνονωσία, η συνέπεια, οι υποδομές και η σταθερότητα και τα οικονομικά κίνητρα.

Τα ίδια κριτήρια επιβεβαιώνουν στην καθημερινή τους πρακτική οι εταιρείες CRO που αναλαμβάνουν εκ μέρους των χορηγών, διεθνών φαρμακευτικών εταιρειών, τη διε-

ρεύνηση του περιβάλλοντος για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών στη χώρα. Τα ποιοτικά κριτήρια και η ταχύτητα διεξαγωγής καθώς και εύρεσης και προσέλκυσης ασθενών στις μελέτες είναι σαφώς πως αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που μπορεί να ενθαρρύνουν ή να αποτρέψουν τη διεξαγωγή μελετών στην Ελλάδα. Εφόσον βελτιώσουμε τις επιδόσεις μας ως χώρα

σε αυτά τα κριτήρια θα μπορούσαμε να ανεβάσουμε την κατά κεφαλήν επένδυση σε κλινικές μελέτες από το τωρινό εκτιμώμενο 10% του ευρωπαϊκού μέσου όρου επενδύσεων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω ποσοστά και με βάση το μέγεθος και τον πληθυσμό της χώρας μας να αντιστοιχεί στο 1,5% της Ευρώπης, μπορούμε να προσελκύσουμε επενδύσεις πάνω από 500 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση, και να επιτύχουμε σημαντική αύξηση του ΑΕΠ και τη δημιουργία χιλιάδων νέων θέσεων εργασίας. Συγκεκριμένα, η προσέλκυση 0,5 δισ. ευρώ επενδύσεων σε κλινική έρευνα θα οδηγούσε σε:

- 1,1 δισ. ευρώ αύξηση του ΑΕΠ.
- 270 εκατ. ευρώ έσοδα από φόρους.

- 23.000 νέες θέσεις εργασίας υψηλού επιπέδου, όπως γιατροί, νοσοκόμοι, νοσηλευτές, λοιπό επιστημονικό προσωπικό και μείωση της ανεργίας.

Προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης της κλινικής έρευνας στη χώρα, το υπουργείο Υγείας υλοποίησε μια σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων και ρυθμίσεων, οι οποίες προέκυψαν από τη δημόσια διαβούλευση και την καταγραφή προτάσεων της επίσημης ομάδας εργασίας για την «Ανάπτυξη των κλινικών μελετών και της βιοϊατρικής έρευνας στη χώρα», στην οποία ο HACRO συμμετέχει ενεργά. Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν:

- Την θέσπιση του επενδυτικού Clawback (ν. 4712/2020 και 4965/2022), το οποίο προβλέπει συμψηφισμό της αυτόματης επι-

στροφής με ποσοστά επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης, ως κίνητρο για διεξαγωγή κλινικών μελετών.

- Την ρύθμιση που αφορά τη δυνατότητα των νοσοκομείων του ΕΣΥ (ν. 4950/2022) να έχουν έσοδα από τη διεξαγωγή βιοϊατρικής έρευνας, καθ' ύπερβαση του κρατικού προϋπολογισμού, ώστε να έχουν κίνητρο για την προσέλκυση κλινικών μελετών. Επιπλέον, αυτούς τους πόρους θα μπορούσαν να τους διαθέσουν τα νοσοκομεία για την προμήθεια νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ή την αναβάθμιση των υποδομών τους.

- Την δυνατότητα σύστασης αυτοτελών τμημάτων κλινικών μελετών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (ν. 5041/2023, ΦΕΚ 87/Α/8-4-2023).

Προς την ίδια κατεύθυνση, σύμφωνα με τον Σύλλογο HACRO, στα επόμενα βήματα θα πρέπει να περιλαμβάνονται κατά προτεραιότητα: η επίλυση θεμάτων νομοθετικού περιεχομένου, η υλοποίηση του «Εθνικού μετρώου βιοϊατρικής έρευνας», η υλοποίηση εκπαιδευτικών δράσεων, η βελτίωση των προϋποθέσεων συμψηφισμού του επενδυτικού Clawback, η ενίσχυση των οικονομικών κινήτρων για τις φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, η ενίσχυση των επενδυτικών κινήτρων για τις φαρμακευτικές εταιρείες που δεν έχουν παρουσία στην Ελλάδα, καθώς και η στελέχωση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας με επαρκές και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

3. ΕΡΧΕΤΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΤΑΞΕΙΣ ΙΔΙΩΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2024

Σελίδα: 6



Ετοιμάζεται ρύθμιση για επιτάξεις γιατρών

Στην αναπαράθεση που έχει ξεσπάσει μεταξύ του υπουργείου Υγείας και των ιδιωτών γιατρών για τη συμμετοχή τους στις εφημερίες των δημόσιων νοσοκομείων που έχουν σοβαρές ελλείψεις, αναφέρθηκε χθες ο υπουργός Αδωνις Γεωργιάδης μιλώντας στην υποεπιτροπή περιφερειών για τις πολιτικές στελέχωσης των δομών υγείας στις νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές. Αφού ξεκαθάρισε ότι το κράτος αναγνωρίζει πως υπάρχει έλλειψη γιατρών και πως έχουν υπάρξει καθυστερήσεις, μίλησε για την ανάγκη να γίνουν διαρθρωτικές αλλαγές.

«Εκτιμώ ότι όπως πηγαίνουν τα πράγματα δεν θα χρειαστεί να επιβάλουμε εξαναγκασμό, γιατί απ' ό,τι βλέπω οι σύλλογοι έδειξαν εποικοδομητικό πνεύμα. Αν μπου οι ιδιώτες δεν έχω καμία διάθεση να επιβάλω εξαναγκασμό. Θα το εφαρμόσω μόνο αν δεν έχω καταφέρει να λύσω το πρόβλημα», πρόσθεσε. Επίσης, ανακοίνωσε ότι την επόμενη εβδομάδα θα έρθει στη Βουλή νομοθετική διάταξη η οποία θα τον εξουσιοδοτεί για να λύσει το πρόβλημα. «Χρειαζόμαστε νομική εξουσιοδότη-

ση που θα πάρω την επόμενη εβδομάδα», διευκρίνισε. «Μόλις την ψηφίσει η ολομέλεια θα την υπογράψω. Διευρύνουμε τα κριτήρια του πώς εντάσσονται περιοχές στις “άγονες”, όπως π.χ. στη Σπάρτη. Οπου έχουν γίνει διαδοχικές προσκλήσεις γιατρών και παραμένουν άγονες, μετατρέπεται σε άγονη και η περιοχή», είπε

«Δεν έχω καμία διάθεση να επιβάλω εξαναγκασμό. Θα το εφαρμόσω μόνο αν δεν έχω καταφέρει να λύσω το πρόβλημα», είπε χθες ο κ. Γεωργιάδης,

και εξήγησε: «Δίνουμε στους γιατρούς 3.600 ευρώ τον χρόνο και στις ειδικότητες με μεγάλη έλλειψη δίνουμε τα διπλάσια (7.200 ευρώ). Δεν τα δίνουμε μόνο σ' αυτούς που πηγαίνουν τώρα να κάνουν αίτηση. Στις περιοχές που βρίσκονται στην κατηγορία Β των άγονων, δίνουμε 2.400 ευρώ μεικτά και 4.800 ευρώ αντιστοίχα».

4. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/07/2024

Σελίδα: 13



Χάρης Χριστοδούλου, συνιδρυτής της PolyModels Hub

Ανάπτυξη νέων φαρμάκων χωρίς πειράματα

Η ψηφιακή καινοτομία της startup που προσομοιώνει τη διαδικασία παραγωγής και επιταχύνει τις ανακαλύψεις

Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

Εως και πάνω από τα 4 δισ. ευρώ. Εως και αυτά τα επίπεδα λένε μελέτες πως μπορεί περίπου να κινηθεί το κόστος έρευνας και ανάπτυξης ενός φαρμάκου, διαδικασία που εκτός από κοστοβόρος, χρειάζεται χρόνο μέχρι αυτή να τελεοφορήσει και να κυκλοφορήσει το φάρμακο στην αγορά. Είναι ενδεικτικό πως, σύμφωνα με τον EMA (Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων), κάθε χρόνο εγκρίνονται 4.000 κλινικές δοκιμές, εκ των οποίων το 65% χρηματοδοτείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Μάλιστα οι τελευταίες εκτιμάται πως επένδυσαν το 2023 κοντά στα 50 δισ. ευρώ σε έρευνα και ανάπτυξη στην Ευρώπη.

Στον κλάδο των νεοφυών επιχειρήσεων πλήθος εταιρειών επιδιώκει να αποσπάσει μερίδιο από αυτή την αγορά, επιχειρώντας με την τεχνητή νοημοσύνη να βρει τρόπους για την ταχύτερη ανάπτυξη νέων θεραπειών. Στην Ευρώπη, σύμφωνα με το Sifted, οι ευρωπαϊκές startups που ειδικεύονται στην επέκταση της ανακάλυψης και ανάπτυξης φαρμάκων μέσω AI συγκέντρωσαν το 2021 κοντά στα 2,7 δισ. δολ., ενώ, από τις αρχές του έτους μέχρι σήμερα, τα περισσότερα κεφάλαια κατευθύνθηκαν σε βρετανικές startups (366 εκατ. δολ.) ακολουθούμενες από τις γερμανικές και τις γαλλικές.

«Οι διεργασίες παραγωγής ενός φαρμάκου μπορούν σε μεγάλο βαθμό να επιταχυνθούν, κάτι που μας έδωσε την ώθηση να κοιτάζουμε και εμείς προς αυτή την κατεύθυνση. Επίσης, οι φαρμακευτικές και βιοφαρμακευτικές εταιρείες δεν θέλουν να βγάλουν ένα φάρμακο σε 10 χρόνια αλλά σε 5, 2 ή ακόμη και 1. Εδώ εντο-



Τον Απρίλιο του 2024 ξεκινήσαμε να προσφέρουμε υπολογιστικά μοντέλα στις εταιρείες, ενώ μέχρι τέλος του χρόνου θα βγει η πρώτη ολοκληρωμένη βερσιόν της πλατφόρμας, λέει ο κ. Χριστοδούλου.



Η εταιρεία συνεργάζεται ήδη με μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες και βιοφαρμακευτικές εταιρείες στην Ευρώπη.



Με λίγα κλικ και με την εφαρμογή μοντέλων προσομοίωσης που προβλέπουν τη διαδικασία παραγωγής ενός φαρμάκου, το λογισμικό της εταιρείας ψηφιοποιεί τα πειράματα που εκτελούν οι ερευνητές.

πίσαμε και εμείς ευκαιρίες, λέει ο Χάρης Χριστοδούλου, ένας εκ των τριών συνιδρυτών της νεοφυούς εταιρείας PolyModels Hub, που ιδρύθηκε τον Μάιο του 2023 και έχει έδρα στο Λονδίνο. Προσφάτως, μέσω της PolyModels Hub GR, απέκτησε παρουσία και στη χώρα μας, στοχεύοντας να συνεργαστεί και με ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες.

«Κατά τη διαδικασία ανάπτυξης ενός φαρμάκου τα βήματα είναι συγκεκριμένα. Πραγματοποιούνται οι κλινικές δοκιμές, διαδικασία χρονοβόρος, ενώ ακολουθεί και το στάδιο της παραγωγής του που γίνεται σε αντιδραστήρες, αποστακτικές στήλες, μηχανές παραγωγής κ.λπ. Εκεί έρχεται η δική μας τεχνολογία, μέσω της οποίας μπορούμε να αντικαταστήσουμε όλα ή μέρος των πειραμάτων κατά το στάδιο της ανάπτυξης του φαρμάκου μέσα από υπολογιστικά μοντέλα και προσομοίωσης αυτής

της διαδικασίας», εξηγεί ο κ. Χριστοδούλου. «Το φάρμακο έχει ανακαλυφθεί και με το λογισμικό μας γίνεται η προσομοίωση της παραγωγής του. Έχει βρεθεί η δραστηκή ουσία, αλλά μπορεί η ομάδα των χημικών μηχανικών να δει, μέσω της τεχνολογίας μας, για παράδειγμα, ποιον διαλύτη πρέπει να προσμίξει κ.λπ.», αναφέρει. «Ουσιαστικά η τεχνολογία μας δημιουργεί ένα ψηφιακό δίδυμο που προσομοιώνει όλη αυτή τη διαδικασία, ή μπορεί να τη βελτιστοποιήσει. Να βρει δηλαδή ο αλγόριθμός μας εκείνη τη συνταγή που θα επιτρέψει να φτιαχτεί μεγαλύτερη ποσότητα φαρμάκου». Όλο αυτό θυμίζει... μαγειρική, όπως εξηγεί, καθώς η πλατφόρμα υποδεικνύει τη σειρά τοποθέτησης των υλικών ώστε αυτό να παραχθεί σε πραγματικές συνθήκες κ.λπ.

Με λίγα κλικ και με την εφαρμογή μοντέλων προσομοίωσης που προβλέπουν τη διαδικασία

παραγωγής ενός φαρμάκου, το λογισμικό της εταιρείας ψηφιοποιεί αυτά τα πειράματα που εκτελούν οι ερευνητές. «Αντί να μπει κάποιος στο εργαστήριο και να χάσει χρόνο ή να γίνουν λάθη καθυστερώντας την παραγωγή, με την πλατφόρμα μας όλη αυτή η διαδικασία ψηφιοποιείται γλιτώνοντας κόστος και χρόνο». Αυτή λειτουργεί επί του παρόντος πιλοτικά, ωστόσο η εταιρεία συνεργάζεται ήδη με μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες και βιοφαρμακευτικές εταιρείες στην Ευρώπη για να «τεστάρει» τα μοντέλα της σε διαφορετικά είδη φαρμάκων, από αντικαρκινικά μέχρι και υπέρτασης κ.ά. «Τον Απρίλιο του 2024 ξεκινήσαμε να προσφέρουμε υπολογιστικά μοντέλα στις εταιρείες, ενώ μέχρι τέλος του χρόνου θα βγει η πρώτη ολοκληρωμένη βερσιόν της πλατφόρμας». Όπως υποστηρίζει, η καινοτομία της εταιρείας δεν περιορίζεται μόνο

στα μοντέλα που έχει αναπτύξει. «Η πλατφόρμα μας προτείνει το κατάλληλο μοντέλο ανάπτυξης ενός φαρμάκου με ένα κλικ και φέρνει πιο κοντά τον επιστήμονα προσομοίωσης με τον επιστήμονα του εργαστηρίου».

Ο κ. Χριστοδούλου σπούδασε χημικός μηχανικός στο ΑΠΘ, έκανε διδακτορικό και μεταδιδακτορικό στο UCL, ενώ αργότερα εργάστηκε στο τμήμα μοντελοποίησης της φαρμακευτικής εταιρείας GSK, το οποίο αναλάμβανε project για εμβόλια, αντικαρκινικά φάρμακα της εταιρείας κ.λπ. «Εκεί γνώρισα τον διευθύνοντα σύμβουλο της εταιρείας μας Αντόνιο Μπενεντέτι και συλλάβαμε την ιδέα για τη δημιουργία αυτής της πλατφόρμας», αναφέρει μιλώντας για την 5μελή ομάδα της εταιρείας. Μόλις πριν από λίγες ημέρες, η εταιρεία ανακοίνωσε τη χρηματοδότηση ύψους 1,3 εκατ. ευρώ από το ελληνικό επενδυτικό κεφάλαιο Marathon Venture Capital, που θα της επιτρέψει να στοχεύσει στην ταχύτερη ανάπτυξη θεραπειών μέσω της πλατφόρμας της. «Ακόμη είμαστε στα πρώτα βήματα και αυτή τη στιγμή, λαμβάνουμε feedback από τις φαρμακευτικές εταιρείες, ακούγοντας παράλληλα και τις ανάγκες τους. Σκοπός μας επίσης είναι να προσεγγίσουμε και ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, έναν από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας, ώστε να χρησιμοποιήσουν την τεχνολογία μας». Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, η παραγωγή του κλάδου του φαρμάκου έχει διπλασιαστεί τα τελευταία 7 χρόνια, προσεγγίζοντας σε αξία τα 2 δισ. ευρώ το 2022 από 896 εκατ. ευρώ το 2016.

1. « ΜΑΓΝΗΤΗΣ » ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/07/2024

Σελίδα: 22



22 / 8 ΔΕΥΤΕΡΑ 22 ΙΟΥΛΙΟΥ 2024

Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ

* Η Ελλάδα απορροφά 120 εκατ. ευρώ από τις κλινικές μελέτες, όταν θα μπορούσε να φτάσει τα 500 εκατ.

«Μαγνήτης» επενδύσεων οι κλινικές μελέτες

Αναγκαία η άμεση προσαρμογή της χώρας μας

Της Ανθής Αγγελοπούλου
aangelopoulou@nafteporiki.gr

Ο **ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΣ** ρόλος του κλάδου των κλινικών μελετών στη χώρα μας, μέσω της προσέλκυσης επενδύσεων, αποτελεί ίσως τη μεγαλύτερη πρόκληση του τομέα της Υγείας.

Η διασύνδεση και η αλληλεπίδραση της χώρας με το ευρωπαϊκό περιβάλλον, η ανάγκη της άμεσης προσαρμογής της Ελλάδας στο νέο, ενιαίο πλαίσιο ρύθμισης και λειτουργίας των κλινικών μελετών και, κυρίως, η ανάδειξη των οφελών από την εθελοντική συμμετοχή των ασθενών στις μελέτες είναι μερικά από τα σημεία καμπής που πρέπει να ξεπεραστούν, σύμφωνα με την πρόεδρο του Συλλόγου HACRO, Ευαγγελία Κοράκη.

Οικονομικά οφέλη

Ο κλάδος των κλινικών μελετών είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικός. Η χώρα μας συγκρίνεται σε όλα τα επίπεδα με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρώπης στα κριτήρια προσέλκυσης των διαθέσιμων επενδυτικών κεφαλαίων. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες που έχουν διεξαχθεί από τις εταιρείες PwC, IQVIA και το IOBE, τα κυριότερα κριτήρια προσέλκυσης επενδύσεων αφορούν την ταχύτητα διεξαγωγής, τα ποιοτικά κριτήρια, όπως η εμπειρία, η τεχνολογία, η συνέπεια, οι υποδομές και η



Η Ελλάδα συγκρίνεται σε όλα τα επίπεδα με τα υπόλοιπα κράτη - μέλη της Ευρώπης στα κριτήρια προσέλκυσης επενδύσεων για κλινικές μελέτες.

■ Την περίοδο 2000 - 2020, στην Ελλάδα διεξήχθησαν συνολικά 3.101 μελέτες, 1,7% μόνο του συνόλου που διεξήχθησαν στην Ε.Ε.

σταθερότητα, και τα οικονομικά κίνητρα.

Σήμερα στην Ευρώπη, όπως αναφέρει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), εγκρίνονται πάνω από 4.000 κλινικές δοκιμές κάθε χρόνο, το 65% εκ των οποίων χρηματοδοτείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Το 2023, οι εταιρείες αυτές εκτιμάται ότι επένδυσαν συνολικά 50 δισ. ευρώ σε έρευνα & ανάπτυξη στην Ευρώπη. Διαχρονικά, η συγκριτική θέση της Ελλάδας στην Ευρώπη ως προς τον αριθμό κλινικών

μελετών δεν είναι ικανοποιητική. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ClinicalTrials.gov για την περίοδο 2000-2020, στην Ελλάδα διεξήχθησαν συνολικά 3.101 μελέτες, 1,7% μόνο του συνόλου των κλινικών μελετών που διεξήχθησαν στην Ευρώπη την ίδια περίοδο.

Όπως εξηγεί ο αντιπρόεδρος της HACRO, Νίκος Κωστάρας, την τελευταία πενταετία, ωστόσο, οι δείκτες παρουσίασαν σαφή βελτίωση, αφού, όπως δείχνουν τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, από το 2019 μέχρι το 2022, οι εγκρίσεις αιτημάτων για τη διεξαγωγή νέων κλινικών μελετών είχαν σημαντική αύξηση κατά 70% (262 εγκεκριμένες για φάρμακα και ιατροτεχνολογικά το 2022, έναντι 154 το 2019). Για το 2023, μάλιστα, παρατηρήθηκε ένας αριθμός-ρεκόρ σε υποβολές αιτημάτων από τους χορηγούς,

που έφτασαν τις 320 αιτήσεις για έγκριση νέων κλινικών μελετών, 298 με φάρμακο και 22 με ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Και, για το 2024, μέχρι τον Ιούλιο είχαν λάβει έγκριση 201 μελέτες με φάρμακο και 20 με ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Παρ' όλα αυτά, η Ελλάδα απορροφά 120 εκατ. ευρώ από τις κλινικές μελέτες, όταν θα μπορούσε να φτάσει τα 500 εκατ. ευρώ. Με τη σημερινή εικόνα της χώρας, αν τραβούσαμε τις επενδύσεις από τις κλινικές μελέτες και φτάναμε τα 500 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση, θα πετυχαίναμε 1,1 δισ. ευρώ αύξηση του ΑΕΠ, 270 εκατ. ευρώ έσοδα από φόρους, 23.000 νέες θέσεις εργασίας υψηλής επιπέδου, όπως γιατροί, νοσοκόμοι, νοσηλεύτες, λοιπό επιστημονικό προσωπικό και μείωση της ανεργίας.

Δημιουργία γραφείου

ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ έχει πέσει η πρόταση για τη δημιουργία Γραφείου Κλινικών Μελετών στο υπουργείο Υγείας. Οι ειδικοί επισημάνουν ότι αυτό μπορεί να αποτελέσει λύση σε σημαντικά προβλήματα για τη διενέργεια μιας μελέτης. Η Ελλάδα έχει τη δυναμική, διαθέτει επιστήμονες παγκοσμίως φήμης, έχει ερευνητικά κέντρα και μπορεί να έχει και ανταγωνιστικά κόστη. «Χρειαζόμαστε οικονομικά κίνητρα, φοροπαλλαγές κ.λπ.», επισημάνει ο κ. Κωστάρας, προκειμένου να αποφέρουν οι κλινικές μελέτες πολύ περισσότερα έσοδα και στην Ελλάδα. Δεν μπορεί στην Ελλάδα να απασχολούνται μόλις 170 άτομα στον τομέα αυτόν, όταν η Βουλγαρία έχει φτάσει τους 1.200 εργαζομένους». Η Ευρώπη προσπαθεί να ανακτήσει τη χαμένη ανταγωνιστικότητά της στην προσέλκυση παγκόσμιων επενδύσεων έρευνας και ανάπτυξης. Γι' αυτό θέσπισε τον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό 536/2014 (CTR) και ένα ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα Κλινικών Δοκιμών (CTIS). Το CTR τέθηκε σε ισχύ στις 31 Ιανουαρίου 2022, όμως, υπάρχει μια 3ετής μεταβατική περίοδος για τις κλινικές δοκιμές που έχουν εγκριθεί βάσει της προηγούμενης νομοθεσίας για τη μετάβαση στον κανονισμό. Μετά τις 31 Ιανουαρίου 2025, όλες οι κλινικές δοκιμές νέες και τρέχουσες, θα διεξάγονται με βάση τον Κανονισμό.

Απαιτείται ενίσχυση κινήτρων σε φαρμακευτικές

1,1 δισ. ευρώ η αύξηση του ΑΕΠ, αν προσελκύαμε επενδύσεις 500 εκατ. σε ετήσια βάση.

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Υγείας έκανε τις πρώτες θετικές κινήσεις, θεσπίζοντας νομοθετικές παρεμβάσεις όπως: ● το επενδυτικό Clawback (ν. 4712/2020 & 4965/2022), το οποίο προβλέπει συμψηφισμό της αυτόματης επιστροφής με ποσοστά επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης, ● τη δυνατότητα των νοσοκομείων

του ΕΣΥ (ν. 4950/2022) να έχουν έσοδα από τη διεξαγωγή βιοϊατρικής έρευνας, καθ' ύπερβαση του κρατικού προϋπολογισμού. Επιπλέον, αυτούς τους πόρους θα μπορούσαν να τους διαθέσουν τα νοσοκομεία για την προμήθεια νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ή την αναβάθμιση των υποδομών τους,

● τη δυνατότητα σύστασης αυτοτελών τμημάτων Κλινικών Μελετών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (Ν. 5041/2023, ΦΕΚ 87/Α/8-4-2023).

Παρ' όλα αυτά, ενώ θεσμοθετήθηκε το επενδυτικό clawback, το οποίο θα μπορούσε να δώσει μια σημαντική ώθηση, δυστυχώς, το 2020 το σύστημα αυτό εντάχθηκε στο Ταμείο Ανάκαμψης και

κάθικαν οι προϋποθέσεις για τα έξοδα των R&D. Η λύση είναι να παραμείνουν τα κριτήρια ως είχαν για να συμπεριληφθούν και οι πολυεθνικές στο επενδυτικό clawback. Αν θέσουμε η χώρα να φέρει μεγάλα έσοδα από τις μελέτες, το υπουργείο πρέπει να βελτιώσει τις προϋποθέσεις συμψηφισμού, να υλοποιήσει το Εθνικό

Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας, να ενισχύσει τα οικονομικά κίνητρα για τις φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα αλλά και γι' αυτές που δεν έχουν παρουσία εδώ, και να στελεχώσει τον ΕΟΦ και την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας με επαρκές και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. [SID:21837358]



THE SOCIETY

Ανάγκη επανασχεδιασμού της φαρμακευτικής πολιτικής



Του **Κυριάκου Μπερμπεριάν**

Γενικός Διευθυντής, GENESIS Pharma Ελλάδας, Κύπρου, Μάλτας

ΚΑΘΩΣ η υγεία βρίσκεται ψηλά στη ταρρυθμιστική ατζέντα της κυβέρνησης, ο επανασχεδιασμός της φαρμακευτικής πολιτικής είναι σημαντικό να αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος της προσπάθειας εκουχρονισμού του συστήματος περιθάλψης, δεδομένου ότι το φάρμακο αποτελεί κεντρικό του στοιχείο.

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ έρευνα σπεριώνει, πλέον, άλματα. Νέες καινοτόμες θεραπείες αναπτύσσονται διαρκώς σε δύσκολους τομείς με ανεπαρκείς ή και μηδενικές, μέχρι πρόσφατα, θεραπευτικές επιλογές. Στην πράξη, η φαρμακευτική καινοτομία μετασχηματίζει τη θεραπευτική προσέγγιση για τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας, μειώνοντας το συνολικό φορτίο πολλών δύσκολων, χρόνιων ασθενειών και προσφέροντας μια καλύτερη, πιο ποιοτική ζωή.

ΕΚΟΥΜΕ, επομένως, μπροστά μας ένα μεγάλο στόιχημα: να αντιμετωπίσουμε αποφασιστικότερα παθογένειες που χρονίζουν και δυσχεραίνουν την περιθάλψη των ασθενών, αλλά και μια μεγάλη ευκαιρία: να σχεδιάσουμε την επόμενη ημέρα με ρεαλισμό, σταθερότητα και προβλεψιμότητα, ώστε να αξιοποιήσουμε στο έπακρο τη σφέλη της φαρμακευτικής καινοτομίας.

Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ της πρόσβασης των πολιτών στην κατάλληλη για τον καθέναν θεραπεία και κυρίως στα καινοτόμα φάρμακα απασχολεί έντονα όλα τα συστήματα υγείας, όχι μόνο εμείς. Στην Ελλάδα, όμως, πρέπει να καλύψουμε μεγαλύτερη απόσταση, καθώς η φαρμακευτική πολιτική παραμένει, σε μεγάλο βαθμό, σίσιμη στα δεδομένα προηγούμενων δεκαετιών και καθορίζεται έντονα από τα έκτακτα μέτρα δημοσιονομικής προσαρμογής που εφαρμόστηκαν στην εθνική κρίση. Αυτό καθιστά αναγκαία την επτάκτυπη σημαντικών μεταρρυθμίσεων που συζητάμε εδώ και χρόνια.

ΑΝΑΡΜΟΣΙΒΗΤΗΤΑ, η αύξηση του δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού αποτελεί την πιο άμεση και αναγκαία παρέμβαση, ώστε να αντιμετωπιστεί δραστικά η διαχρονική υποχρηματοδότηση του φαρμάκου που προκαλεί δυσλειτουργίες στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες και θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα και τις αναπτυξιακές προοπτικές του φαρμακευτικού κλάδου. Για περισσότερο από μια δεκαετία, η δημόσια χρηματοδότηση έχει συρρικνωθεί σημαντικά και παραμένει καθυλωμένη, τη στιγμή που η συνολική φαρμακευτική δαπάνη σημειώνει σταθερά ανοδική πορεία, καταγράφοντας αύξηση κατά 65%, από το 2012. Το χρηματοδοτικό αυτό χάσμα, όπως είναι πλέον



SUTTERSTOCK

Η βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών κυρίως στα καινοτόμα φάρμακα απασχολεί έντονα όλα τα συστήματα υγείας.

■ Απαιτείται ρεαλισμός, σταθερότητα και προβλεψιμότητα. Είναι ενθαρρυντικό πως έχει ξεκινήσει ένας πιο συστηματικός διάλογος με το υπουργείο.

γνωστό, καλύπτεται στο μεγαλύτερο ποσοστό από τις φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω υποχρεωτικών επιστροφών, που κυμαίνονται στο 60%, ενώ για τα καινοτόμα φάρμακα φτάνουν το 70%-80% επί της τιμής παραγωγού. Σήμερα, πια, οι υποχρεωτικές επιστροφές υπερβαίνουν τη δημόσια χρηματοδότηση, αναδεικνύοντας ως πραγματικά επείγουσα την ανάγκη για μια σταδιακή, αλλά γενναία αύξηση του προϋπολογισμού.

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ έχει αναγνωρίσει τη σοβαρότητα του προβλήματος, προχωρώντας ήδη σε μια μικρή αύξηση, που αναμένεται να ενισχυθεί την επόμενη χρονιά. Η ενίσχυση αυτή, όμως, σχετίζεται με τις δεσμεύσεις του για μείωση του clawback στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας και έχει χρονικό ορίζοντα το 2025. Ήδη, σύμφωνα με πολύ πρόσφατα στοιχεία του υπουργείου, που αναμένεται να ενισχυθεί την επόμενη χρονιά. Η ενίσχυση αυτή, όμως, σχετίζεται με τις δεσμεύσεις του για μείωση του clawback στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας και έχει χρονικό ορίζοντα το 2025. Ήδη, σύμφωνα με πολύ πρόσφατα στοιχεία του υπουργείου, που αναμένεται να ενισχυθεί την επόμενη χρονιά. Η ενίσχυση αυτή, όμως, σχετίζεται με τις δεσμεύσεις του για μείωση του clawback στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας και έχει χρονικό ορίζοντα το 2025. Ήδη, σύμφωνα με πολύ πρόσφατα στοιχεία του υπουργείου, που αναμένεται να ενισχυθεί την επόμενη χρονιά.

μπορεί σε βάθος χρόνου να καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών που βρίσκουν αυξανόμενες, με τη συμβολή της βιομηχανίας μέσω επιστροφών να είναι λογική, προβλέψιμη αλλά και δίκαιη μεταξύ των διάφορων κατηγοριών φαρμάκων. Είναι, επομένως, κρίσιμο να προβλεφθεί έγκαιρα ένα ρεαλιστικό και σταθερό πλαίσιο επίστας αναπροσαρμογής του προϋπολογισμού για τα επόμενα χρόνια, που θα συμπεριλαμβάνει προβλέψιμες βάσεις του horizon scanning, αλλά και ένα Σχίσμα Μεταβατικής Αποζημίωσης για την ταχύτερη διάθεση ορισμένων καινοτομών καινοτόμων θεραπειών, με συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις.

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ, επιβάλλεται η συνολική αξιολόγηση των σημερινών πρακτικών και ο επανασχεδιασμός μιας σύγχρονης, μακροπρόθεσμης φαρμακευτικής πολιτικής, με στόχο οι διαθέσιμοι πόροι να κατανέμονται αποδοτικά, οι ασθενείς να έχουν έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση στην απαραίτητη θεραπεία τους και το σύστημα να μπορεί να συμβαδίσει με την επιστημονική πρόοδο που συντελείται. Οι απαραίτητες στρατηγικές κατευθύνσεις συνοψίζονται σε τέσσερις βασικούς άξονες: στην καθολική εφαρμογή ψηφιακών εργαλείων, στην αξιοπιστη καταγραφή και αξιοποίηση δεδομένων υγείας, στην πιο άμεση πρόσβαση στα νέα φάρμακα που είναι διαθέσιμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο και στην ουσιαστική υποστήριξη της φαρμακευτικής καινοτομίας και της κλινικής έρευνας.

ΓΙΑ ΚΑΘΕΜΙΑ από αυτές τις κατευθύνσεις, υπάρχουν συγκεκριμένες παρεμβάσεις που αποτελούν σταθερά ζητούμενα του κλάδου μας, με κύριάρχη: την καθιέρωση του ψηφιακού φακέλου ασθενούς, την επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

στα νοσοκομεία και τις εργαστηριακές εξετάσεις, την καθολική εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τα μπροστά ασθενών, την υιοθέτηση ενός πιο απλού και άμεσου συστήματος έγκρισης νέων θεραπειών και σύγχρονων μοντέλων αποζημίωσης, την υποστήριξη των κλινικών μελετών και την ένταξή τους στον μηχανισμό του επενδυτικού clawback. Όλα αυτά μπορούν αποδεδειγμένα να συμβάλουν στη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών, δίνοντάς μας παράλληλα πραγματικά στοιχεία, ώστε να κατανείμουμε πιο αποδοτικά τους διαθέσιμους πόρους βάσει των πραγματικών θεραπευτικών αναγκών αλλά και να προβλέψουμε τις μελλοντικές ανάγκες. Για να αποδώσουν, όμως, το μέγιστο όφελος, πρέπει να εφαρμοστούν καθολικά, να αξιοποιηθούν συνδυαστικά και να ελέγχονται τακτικά.

ΕΙΝΑΙ ενθαρρυντικό πως έχει ξεκινήσει ένας πιο συστηματικός διάλογος με το υπουργείο, έχουν δομηολογηθεί παρεμβάσεις για τον έλεγχο της δαπάνης, εντατικοποιείται η εφαρμογή και διασύνδεση των ψηφιακών εργαλείων και διερευνούνται λύσεις χρηματοδότησης της καινοτομίας. Ελπίζουμε ο διάλογος αυτός να συνεχιστεί και τα αποσπασματικά μέτρα να μετασχηματιστούν σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο δράσης, με στοχοθέτηση, αξιολόγηση και χρονοδιάγραμμα, στο πλαίσιο της κοινής μας επιδίωξης για μια σύγχρονη φαρμακευτική πολιτική που θα υπηρετεί τον ασθενή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και θα υποστηρίζει ισορροπημένα τη βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου. Είναι αισιόδοχο δυνατό τρόπο και θα υποστηρίξει ισορροπημένα τη βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου. Είναι αισιόδοχο δυνατό τρόπο και θα υποστηρίξει ισορροπημένα τη βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου. Είναι αισιόδοχο δυνατό τρόπο και θα υποστηρίξει ισορροπημένα τη βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου.

Επιβάλλεται η συνολική αξιολόγηση των σημερινών πρακτικών και ο επανασχεδιασμός μιας σύγχρονης, μακροπρόθεσμης φαρμακευτικής πολιτικής.



Εθνικό Σύστημα Υγείας

Σε τεντιμένο σκονι βρισκεται το υπουργείο Υγείας, επιχειρώντας στην καρδιά του καλοκαιριού και της τουριστικής κίνησης να διαχειριστεί τη χρόνια και βαριά δυσλειτουργία που προκαλεί η έλλειψη τουλάχιστον 39 παθολόγων σε 14 νοσοκομεία της χώρας, από τα νησιά και την Πελοπόννησο μέχρι τη Βόρεια Ελλάδα.

Η πρόσκληση σε 150 ιδιώτες γιατρούς των αντίστοιχων περιοχών (Κως, Σαντορίνη, Σητεία, Ιεράπετρα, Πόργος, Σιάρτη, Έδεσσα, Γιαννιτιά, Γρεβενά, Σέρρες, Δράμα, Ξάνθη, Κιλκίς και Διδυμότειχο) μέσω των Ιατρικών τους Συλλόγων να συνδράμουν στις εφημερίες του ΕΣΥ, «να βάλουν πλάτη» όπως ζητά τις τελευταίες δύο εβδομάδες ο υπουργός Υγείας **Αδωνīs Γεωργιάδης**, είχε πολύ μικρή ανταπόκριση, καθώς μόλις 6 απάντησαν θετικά.

Αντιθέτως, πολύ μεγάλη ήταν η ανταπόκριση που πυροδότησε στην ιατρική κοινότητα, μεταξύ γιατρών ΕΣΥ και ιδιωτών γιατρών, με τα προεδρεία των Ιατρικών Συλλόγων, τους εκάστοτε τοπικούς φορείς και φυσικά με το υπουργείο Υγείας. Η ηγεσία του οποίου παραδέχεται τις ελλείψεις γιατρών, ωστόσο εγκალείται για αποσοβισματικές προτάσεις και λύσεις που δεν φτάνουν στη ρίζα του προβλήματος, δηλαδή στους χαμηλούς μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ και στην αύξησή τους από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Σε αυτή την επιχειρησιακή προσπάθεια μάλιστα επέλεξε να προτάξει τα «υποχρεωτικά μέτρα» για τους ιδιώτες γιατρούς που έχει στη φαρέτρα της, ενώ ζητούσε -και ζητά- συνεργασία και συναινεση. Η επίταξη των υπηρεσιών των γιατρών, που τέθηκε την προπερασμένη εβδομάδα, «εξαφανίστηκε» γρήγορα καθώς κλιμάκωσε τις ανυδράσεις από την ιατρική κοινότητα και τη θέση της πήρε ο επαγγελματίας αποκλεισμός από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τους ιδιώτες που αρνούνται τη συνεργασία με το ΕΣΥ. Για τον λόγο αυτό, μάλιστα, το υπουργείο προχώρησε στην έκδοση σχετικής εξουσιοδοτικής απόφασης, όπως οριζόταν στον νόμο 4931/2022, κάτι που δεν είχε γίνει μέχρι τώρα - κίνηση ενδεικτική της πρόθεσης της Αριστείας.

Σε ρόλο διαπραγματευτή

Στις τελευταίες διακοκίψεις που γίνονταν τις προηγούμενες ημέρες, πάντως, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ζητούσε από τους εκπροσώπους των Ιατρικών Συλλόγων να εξαντλήσουν τις παρτινόνες τους προς τους ιδιώτες παθολόγους να συνεισφέρουν στο ΕΣΥ, αλλά και να τους ενημερώσουν για την ποινή της συνταγογράφησης σε περίπτωση που αρνηθούν.

«Κλήθηκα να σιγήμ ισόχω σε μία διαδικασία παραδοξή. Σιμολώ με το υπουργείο και με τους ιδιώτες παθολόγους-μέλη των συλλόγων για να βρεθεί λύση σε μια κατάσταση για την οποία δεν ενθύνομαι, ούτε και την εγγύχω. Προσωπικά ενημέρωσα τους συναδέλφους μου για τα δεδομένα της

ΜΑΧΗ να βρεθούν γιατροί για τα νοσοκομεία



Μόλις 6 από τους 150 παθολόγους απάντησαν θετικά στην πρόσκληση του υπουργείου Υγείας - Τριπλάσια επιδόματα στους γιατρούς της άγονης γραμμής - Πώς αντιδρούν οι γιατροί στον ενδεχόμενο αποκλεισμό από τη συνταγογράφηση - Ποια νοσοκομεία βρίσκονται στο κόκκινο - Τι λένε για το θέμα οι πρόεδροι ιατρικών συλλόγων της χώρας

Της **Παναγιώτας Καρλατήρα** tskarlati@gmail.com

*εργασίας τους στο Νοσοκομείο της Δράμας με βάση όσα μου είναι από το υπουργείο, ότι δηλαδή θα κάνουν μία ή δύο εφημερίες τον μήνα και θα λαμβάνουν 250 ευρώ για εκάστη, για χρονικό διάστημα εκτιμώμενο μέχρι το τέλος του έτους», λέει μιλώντας στο «ΘΕΜΑ» η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Δράμας **Ολγα Βασιλείου**.*

Οι ιδιώτες παθολόγοι στον Ιατρικό Σύλλογο Δράμας είναι 11, κάποιος εκ των οποίων ήταν γιατρός της Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου. Στην κλινική έχουν απομείνει δύο γιατροί, οι οποίες μέχρι πρότινος επικουρούσαν από συναδέλφους τους στρατιωτικούς. Πλέον αυτή η συνεργασία έχει διακοπεί και η λύση των ιδιωτών προκρίθηκε από το υπουργείο ως η βέλτιστη. «Οι 5 από τους ιδιώτες είναι ηλικίας άνω των 70. Αρραπειθύνονται στους άλλους 6. Να σημειωθεί όμως ότι κάποιτοι εργάζονταν στο νοσοκομείο και παρατηρήθηκαν για τις συνθήκες εργασίας και για τις χαμηλές αμοιβές, που κμταίνονται στα 1.500

ευρώ τον μήνα συν τις εφημερίες», λέει η κυρία Βασιλείου.

Παράλληλα με την πρόσκληση στους ιδιώτες παθολόγους, λίστα τελευταίας στιγμής και εμβάλωστα, το υπουργείο Υγείας δρομολόγησε μια σταθερή και στέρεη απάντηση στο πρόβλημα των ελλείψεων στα νοσοκομεία: την επικαιροποίηση μετά από χρόνια του υγειονομικού χάρτη με τις λεγόμενες «άγονες περιοχές», καθώς και τη σημαντική αύξηση (τριπλάσιαση) του σχετικού μηνιαίου επιδόματος που λαμβάνουν οι γιατροί για να υπηρετήσουν σε αυτές. Σύμφωνα με την εισήγηση του υπουργείου Υγείας, το επίδομα θα διομορφωθεί στο ποσό των 150 ευρώ μηνιαίως για τους γιατρούς που υπηρετούν στις λεγόμενες «άγονες περιοχές κατηγορίας Β», από 50 ευρώ που είναι σήμερα, και στο ποσό των 300 ευρώ τον μήνα, από 100 ευρώ που είναι σήμερα κατά μέσο στους γιατρούς των «άγονων» περιοχών κατηγορίας Α». Και στις δύο περιπτώσεις τα ποσά θα είναι

καθαρά, πλέον του μισθού των γιατρών όπως αυτός ορίζεται με βάση τη βαθμίδα τους.

1.200 νέοι ειδικοκμμένοι

Ωστόσο, ενώ εύλογος θα περιμνε κανείς κινητικότητα στο σχετικό πεδίο ώστε να προκριθούν άμεσα οι κενές θέσεις και να μην επαναλαμβάνεται το ίδιο σκηνικό όπως τα περασμένα καλοκαίρια, ο ρυθμός κατάρτισης στις σχετικές Κοινές Υπουργικές Απόφασεις γεννά απορίες. Σύμφωνα με πληροφορίες, η έκδοσή της αναμένεται τον Αύγουστο και η εφαρμογή της τον Σεπτέμβριο.

«Το υπουργείο Υγείας κάνει μια μεγάλη ευκαιρία: την ευκαιρία να αξιοποιήσει τους 1.200 νέους γιατρούς που θα λάβουν σε λίγες ημέρες άδεια άσκησης επαγγέλματος. Είναι μια σημαντική δεκαετηθία νέων γιατρών που αν θέλουν να μείνουν στην Ελλάδα, θα πρέπει να περιμνουν τον Νοέμβριο για να κάνουν αίτηση για αγροτικό ή για κάποια άλλη προκλήρη. Δυσκολενόμωστε να καταλάβουν γιατί δεν υπήρξε σπονδή σε ένα τόσο μεγάλο ζήτημα, και μάλιστα εφόσον η συζήτηση αυτή έχει γίνει με το υπουργείο Υγείας, τουλάχιστον με τον Ιατρικό Σύλλογο Λακωνίας, και παλαιότερα, αλλά τελευταία φορά τον περασμένο Απρίλιο», λέει η πρό-





Ο υπουργός Υγείας **Αδωνīs Γεωργιάδης** στο Νοσοκομείο Σύρου, σε μία από τις επισκέψεις του για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα έλλειψης γιατρών



εδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λακωνίας, καθηγήτρια Παθολογίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου **Μαρία Τσιρώνη**.

Το Νοσοκομείο της Σπάρτης αναφέρθηκε στις πρώτες δηλώσεις του υπουργού, στη Βουλή, ως ένα από τα 14 νοσοκομεία των οποίων η λειτουργία είναι προβληματική. Στην Παθολογική Κλινική εργάζονται 3 μόνιμοι ειδικευμένοι γιατροί. Τα δε τακτικά ιατρεία έχουν ανασταλεί.

«Πρόκειται δυστυχώς για ένα υποστελεχωμένο νοσοκομείο, με γερασμένο οργανόγραμμα, με έως 3 ειδικευμένους γιατρούς ανά τμήμα, με περισσότερες από 15 αποχωρήσεις τα τελευταία 3 χρόνια και χωρίς ειδικευόμενους γιατρούς, με εξαίρεση τμήμα του Χειρουργικού Τομέα. Κανείς δεν νοιάζεται περισσότερο για το νοσοκομείο μας από εμάς και τις οικογένειές μας που ζούμε εδώ και χρειαζόμαστε υπηρεσίες υγείας. Και γι' αυτό οι οχλήσεις μας είναι συνεχείς στην ΥΠΕ και το υπουργείο», αναφέρει η κυρία Τσιρώνη.

Τα κίνητρα

Στην επιχειρησιακή προσπάθειά του να καλύψει κενά και να αποτρέψει κινδύνους για την υγεία των πολιτών, το υπουργείο Υγείας βρήκε αιφνης έναν απρόσμενο

σύμμαχο, τον οποίο και ευχαρίστησε ο υπουργός Υγείας. Τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) που, παρά την αντιπαράθεση των προηγούμενων ημερών, ανακοίνωσε την περασμένη Πέμπτη πως θα χορηγήσει από το ταμείο του επίδομα 1.000 ευρώ σε κάθε γιατρό που θα συνδράμει, ποσό «που ξεπερνά τα χρήματα που θα λάβει για δύο εφημερίες επί τρεις μήνες». Επιπλέον, και με τη συνεργασία των Επιστημονικών Εταιρειών, ο ΠΙΣ θα χορηγήσει τη δωρεάν συνδρομή για τρία πανελλήνια συνέδρια σε κάθε γιατρό που θα εργαστεί για το ΕΣΥ.

Στην ίδια κατεύθυνση, κατά πληροφορίες, θα κινηθούν και άλλοι μεγάλοι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας ενισχύοντας οικονομικά όσους ιδιώτες παθολόγους εργάζονται για το ΕΣΥ. Άλλοι Σύλλογοι, πάλι, διαφορούν με το κλίμα συνεργασίας που δίδει ο ΠΙΣ, ενώ 18 Ιατρικοί Σύλλογοι ανακοίνωσαν πως «δεν θα ανεχθούμε πολιτικές ανταρξιασμού την ώρα που έχουμε καταθέσει πλήθος προτάσεων για τη στελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων».

«Δώσαμε τα χρήματα ως μία έμπρακτη απόδειξη ότι μας απασχολεί το πρόβλημα. Δεν είμαστε εκτός πραγματικότητας, ούτε αδιάφοροι. Δεν είμαστε όμως εμείς η πολιτική ηγεσία. Μπορούμε να δώσουμε κάποια

κίνητρα στα μέλη μας ή να παρτινούμε να στηρίξουν, αλλά μέχρι εκεί. Αναγνωρίζουμε τη δύσκολη συγκυρία, ωστόσο η ηγεσία του υπουργείου ουδέποτε συζητήσε σοβαρά τις προτάσεις μας που καταθέσαμε και' επανάληψη», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο πρόεδρος του ΠΙΣ **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**.

Μεμονωμένες προκλήσεις

Το θέμα των προτάσεων της ιατρικής κοινότητας που δεν λαμβάνονται υπόψη τίθεται από όλους τους εκπροσώπους των Ιατρικών Συλλόγων. Το επισημαίνει μιλώντας στο «ΘΕΜΑ» και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πέλλας **Στέλιος Καλούδης**: «Έχουμε ζητήσει και' επανάληψη να προκληθούν ταυτόχρονα οι κενές θέσεις των παθολόγων ανά νοσοκομείο ή ΥΠΕ, και όχι αποσπασματικά όπως τώρα. Η προκήρυξη μας μόνο θέσος σε ένα υποστελεχωμένο νοσοκομείο είναι αποτρεπτική. Δύσκολα ένας γιατρός θα πάει σε μια κλινική αποδεδειγμένη όταν προκηρύσσεται μία θέση. Για παράδειγμα, στο νοσοκομείο της Έδεσσας είναι κενές οι 3 από τις 5 θέσεις παθολόγων. Προκηρύσσεται η μία αλλά δεν καλύπτεται γιατί οι συνάδελφοι αντιλαμβάνονται ότι θα μπουκ σε μία κλινική με δύσλειτοργία. Αντί για 2 γιατροί, θα είναι 3. Και πάλι θα έχουν φορτωμένο πρόγραμμα

και πάλι θα λείπουν άλλοι 2 γιατροί. Αν προκηρυχθούν όμως και οι 3 θέσεις μαζί, αλλάζει η κατάσταση», εξηγεί.

Στο μεταξύ, οι νομικές υπηρεσίες των Ιατρικών Συλλόγων μελετούν το θέμα της κάλυψης της αστικής ευθύνης των ιδιωτών γιατρών κατά την άσκηση ιατρικών πράξεων εντός του δημόσιου νοσοκομείου. Σε κάποιες περιπτώσεις έχουν δεχθεί το σχετικό ερώτημα -άλλωστε υπάρχουν 6 γιατροί που απάντησαν θετικά στις διερευνητικές επαφές από τους προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων-, σε άλλες ενδέχεται η επαπειλούμενη διακοπή της συνταγογράφησης να ανατρέψει την αρχική στάση των γιατρών.

Παραβιάζεται η ιατρική λειτουργία

Το ερώτημα που θέτουν οι πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων προς τους διοικητές των νοσοκομείων, των Υγειονομικών Περιφερειών και την ηγεσία του υπουργείου, χωρίς να παίρνουν απάντηση, είναι το εξής: «Ποιος εγγυάται ότι γιατροί που ασκούν Ιατρική στην κοινότητα μπορούν να λειτουργήσουν σε νοσοκομειακό περιβάλλον από το οποίο έχουν απομακρυνθεί πολλά χρόνια και με ποια επιστημονικά κριτήρια θα γίνει τελικά η επιλογή τους».

«Η επιστράτευση παθολόγων από την ΠΦΥ που απέχουν χρόνια από τη νοσοκομειακή φροντίδα, με κυλιόμενες εφημερίες και χωρίς συντονιστικό πλαίσιο, αποτελεί παραβίαση των κανόνων της ιατρικής λειτουργίας και ευθύνης, είναι επικίνδυνη πρακτική και αποσπασματική φροντίδα. Δεν λειτουργεί στην πράξη και αποτελεί εξέορισμού κακή ιατρική πρακτική (malpractice), με παραβίαση της επιστημονικής ορθότητας», αναφέρει η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΓΑ **Αννα Μαστοράκου**, αισιόδομος το μέτρο του υπουργείου για την εργασία των ιδιωτών γιατρών μία ή δύο φορές την εβδομάδα σε δημόσιο νοσοκομείο.

Στο υπουργείο Υγείας, πάντως, ευστάζουν λιγότερο στα προβλήματα και περισσότερο στις ευκαιρίες που ανοίγονται για τον ιατρικό κόσμο (τόσο για τους περίπου 21.000 γιατρούς του ΕΣΥ όσο και για τους 50.000 που ιδιωτεύουν), αλλά και για τους πολίτες σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας. Ενώ υποστηρίζουν πως είχε συζητηθεί με τους Ιατρικούς Συλλόγους η προσωρινή θερινή κάλυψη των κενών θέσεων μέχρι να εκδοθεί ο νέος χάρτης με τις άγονες περιοχές και τα αυξημένα επιδόματα για όσους γιατροί υπηρετούν σε αυτές. Το ποσό των 250 ευρώ για κάθε εφημερία προφανώς δεν είναι αμελητέο, και είχε αποτέλεσμα σε προηγούμενες κλίσεις. Ωστόσο, φέτος οι γιατροί, όπως αποδεικνύεται εκ του αποτελέσματος, περίμεναν μακροπρόθεσμα και στοχευμένα για το σύστημα υγείας μέτρα αντί για πυροβόλικές προειδοφειες στο «και πέντε». Η εξέλιξη, πάντως, φαίνεται πως αφηρηδώς την Αριστοτέλους, που επικρατεί με «κάρφο και ματιόγιο» να προσεγγίσει τον ιατρικό κόσμο, ενώ παράλληλα δημιουργεί συγκρουσιακό κλίμα και στις τοπικές κοινωνίες.





Συμβούλιο της Επικρατείας

ΠΡΟΣΤΙΜΟ €1 ΕΚΑΤ. ΣΕ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΦΟΡΟΔΙΑΦΥΓΗ 12 ΕΤΩΝ



Βαρύς ο πέλεκυς σε γυναικολόγο που διατηρούσε 36 τραπεζικούς λογαριασμούς αλλά δεν προέκυπτε η πηγή προέλευσης των εισοδημάτων του _ Του **Παναγιώτη Τσιμπούκη** [tsk@yalloso.gr](#)

Σε καθηγητή πανεπιστημίου, γνωστό γυναικολόγο που έχει παράλληλα και ιδιωτική κλινική γονιμότητας, καταλογίστηκε για μια δωδεκαετία πρόσθετος φόρος 2,3 εκατ. ευρώ καθώς δεν προέκυπτε η πηγή προέλευσης των τραπεζικών καταθέσεων στους 36 λογαριασμούς που είχε. Ωστόσο παραγράφηκαν τα 1,7 εκατ. ευρώ και τελικά του καταλογίστηκε διαφορά φόρου 441.000 ευρώ, που με τις προσυζητήσεις φτάνει στο 1 εκατ. ευρώ.

Όπως διαπιστώθηκε μετά από έρευνα που διέταξε ο εισαγγελέας Οικονομικού Εγκλήματος τα 12 αυτά χρόνια ο γυναικολόγος υπέβαλε κοινές δηλώσεις με τη σύζυγό του για εισοδήματα από μισθωτές υπηρεσίες και υπηρεσίες ελευθέρου επαγγέλματος ως γιατρός (χειρουργός γυναικολόγος - μαιευτήρας), αλλά οι φορολογικές αρχές εντόπισαν μέσω του συστήματος ELENXIS του υπουργείου Οικονομικών ότι παράλληλα είναι νόμιμος εκπρόσωπος, δικατορικός και μοναδικός εταίρος μονοπροσώπων Εταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης (ΕΠΕ).

Ένσταση

Από τον έλεγχο αποκλύφθηκε ακόμη ότι για τις καταθέσεις που διατηρούσε στους 36 τραπεζικούς λογαριασμούς δεν προέκυπτε η πηγή προέλευσης των χρημάτων αυτών και θεωρήθηκαν ως μη δηλωθέν εισοδήματα. Παράλληλα, κατά τις φορολογικές αρχές, δεν προέκυψε η πηγή προέλευσης των τραπεζικών καταθέσεων του. Αμέσως λοιπόν προχώρησαν σε καταλογιστικές πράξεις διορθωτικού προσδιορισμού φόρου εισοδήματος, πρόσθετου φόρου για ανακρίβεις δηλώσεις εισοδήματος, διαφορές εισφοράς αλληλεγγύης και πρόσθετο φόρο λόγω ανακρίβων δηλώσεων εισφοράς αλληλεγγύης, ύψους περίπου 2.327.980 ευρώ.

Ο γιατρός κατέθεσε ένσταση επικαλούμενος ότι έχει επίθετο παραγραφή για το μεγαλύτερο διάστημα που ελέγχθηκε και παράλληλα δικαιολόγησε με στοιχεία την προέλευση μέρους του ποσού των τραπεζικών καταθέσεων, περίπου 150.000 ευρώ. Πράγματι, κρίθηκε ότι για τα έτη 2001-2010 έχει επίθετο παραγραφή και εκδόθηκαν καταλογιστικές πράξεις για μια διετία (2011-2013), ύψους 557.000 ευρώ. Ο γυναικολόγος προσέφυγε στη Δικαιοσύνη ζητώντας να ακυρωθούν οι καταλογιστικές πράξεις. Σύμφωνα με την εφετειακή απόφαση, «δεν προσκόμισε επαρκή στοιχεία και ως εκ τούτου δεν προέκυψε η πηγή προέλευσής τους» και έτσι κρίθηκε

«*υπήρξε προσαύξηση της περιουσίας του από άγνωστη αιτία, βάσει δε αυτής υπολογίστηκε το φορολογητέο εισόδημά του κατά τα οικονομικά έτη 2001 έως και 2013 και προσδιορίστηκαν ακόμη και τα ποσά της έκτακτης εισφοράς και της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης*».

Ο γιατρός όμως προχώρησε ένα ακόμα βήμα και άσκησε αναίρεση στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά της εφετειακής

απόφασης. Με τη σειρά του το Β' Τμήμα του ΣτΕ, με πρόεδρο τον αντιπρόεδρο **Μαύλη Πικραμένο** και εισηγητή τον σύμβουλο Επικρατείας **Νίκο Σακέρογλου**, συμφώνησε με την Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ) ότι σε μια τριετία έγιναν καταθέσεις σε τραπεζικούς λογαριασμούς του ύψους 557.000 ευρώ, χωρίς να προκύπτει η πηγή προέλευσής τους, με αποτέλεσμα να του καταλογιστεί

πρόσθετος φόρος, κ.λπ. 441.000 ευρώ, που με τις προσυζητήσεις 96 μηνών φτάνει περίπου στο 1 εκατ. ευρώ.

Το ΣτΕ απέρριψε τον ισχυρισμό του ότι εσφαλμένα ερμηνεύτηκε και πλημμελώς εφαρμόστηκε ο Κώδικας Φορολογικής Διαδικασίας (νόμος 4174/2013), όπως επίσης απέρριψε και όλους τους υπόλοιπους ισχυρισμούς που προέβαλε ως αβάσιμους. Έτσι, επικύρωσε την εφετειακή απόφαση.



Συνεμιτίζοντας με ΤΑ ΝΕΑ

«Βλέπω τα προβλήματα ως προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν»

Η συζήτηση με τον υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Κωστή Χατζηδάκη ξεκίνησε πριν κάτσουμε στο τραπέζι. Φτάσαμε την ίδια στιγμή στο Μουσείο Μπενάκη και, καθώς ανεβαίναμε στον δεύτερο όροφο του εστιατορίου, σχολιάζαμε τη συμφωνία των μετόχων της Attica Bank, με την οποία ελπίζει να κλείσει «μια δεκαετής εκκρεμότητα, η οποία αποτελούσε κίνδυνο για το τραπεζικό σύστημα, τις καταθέσεις, την αγορά και την οικονομία», σχολίασε ο υπουργός. Και αυτή είναι μία από τις εκκρεμότητες δεκαετιών που φαίνεται ότι κλείνει.

Η επιλογή του πιάτου, κασιώτικα ντολμαδάκια ή κρητικός νιάκος, ήταν η αφορμή να ξεκινήσει η κουβέντα για την καταγωγή του και την εμπλοκή του στην πολιτική. «Μεγάλωσα σε ένα χωριό, τον Άγιο Ιωάννη, έξω από το Ρέθυμνο. Εκεί πήγα σχολείο και έμεινα μέχρι τα 18». Στη συνέχεια ήρθε στην Αθήνα για να σπουδάσει στη Νομική και μετά πήγε στη Βρετανία για μεταπτυχιακές σπουδές στο Κεντ.

Αν και δεν γεννήθηκε σε πολιτική οικογένεια, αλλά σε μια «πολιτικοποιημένη οικογένεια», όπως την αποκάλεσε ο ίδιος – «ο πατέρας μου υπήρξε πρόεδρος στην κοινότητα, μέλος στη Νομαρχειακή Επιτροπή της Νέας Δημοκρατίας, αλλά μέχρι εκεί» –, ο μικρός Κωστής αγαπούσε τα κοινά. «Ακόμα και στο Δημοτικό, πέρα από τα κινούμενα σχέδια και ό,τι άλλο έβλεπαν τα παιδιά της ηλικίας μου στην τηλεόραση, μου άρεσε να παρακολουθώ ειδήσεις. Δεν μπορώ να το ερμηνεύσω, λέω καμιά φορά ότι είχα πέσει από την ώρα που γεννήθηκα στη μαρμάρια της πολιτικής. Αν και μου δόθηκαν πολλές ευκαιρίες να εργαστώ σε θέσεις ευθύνης στον ιδιωτικό τομέα, τίποτα δεν με γέμιζε τόσο πολύ και τίποτα δεν με έκανε να εργαστώ με τόση θερμότητα, όσο η ενασχόληση με τα κοινά. Με τη δράση μου θέλω και θεωρώ ότι αλλάζω πράγματα. Βλέπω τα προβλήματα ως προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Και αυτό με γεμίζει».

Θα μπορούσε να τον αποκαλέσει κάποιος ως έναν από τους υπουργούς της Νέας Δημοκρατίας για τις δύσκολες αποστολές. Ας θυμηθούμε για παράδειγμα την ιδιωτικο-

Κλείνουμε εκκρεμότητες δεκαετιών που προέρχονται από το βαθύ κράτος, τονίζει στα «ΝΕΑ» ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών

ποίηση της Ολυμπιακής, την εξυγίανση της ΔΕΗ, τη νυκτερινή λειτουργία του μετρό τα Σαββατοκύριακα... Για το θέμα του μετρό νόησα ότι ένας από τους πιο θερμούς υποστηρικτές του, εκτός κυβέρνησης, ήταν ο τότε υποψήφιος δήμαρχος Αθηναίων Αλέξης Τσίπρας, καθώς με το μετρό αυτό γινόταν «άνοιγμα προς τη νεολαία».

Βοηθά ο ήπιος χαρακτήρας του; «Πισθών», απαντά, αλλά «μάλλον με έχει επηρεάσει ένας στίχος του «Ερωτόκριτου», ο οποίος σε κάποιο σημείο αναφέρει: «Κι όπου κατέχει να μιλεί με γνώση και με τρόπον, κάνει και κλαίει και γελάει τα μάτια των ανθρώπων». Πρώτα προσπαθείς να εξηγήσεις με επιχειρήματα. Βέβαια, εάν βλέπεις ότι τα πράγματα δεν προχωρούν, τότε θα πρέπει να βρεις το κουράγιο να αποφασίσεις για το δίκαιο των πολλών. Η κυβέρνηση αυτή είναι για τους πολλούς. Εξάλλου, η πολιτική και η δημοκρατία είναι για τους πολλούς και ανυπεράσπιστους. Αυτό δεν είναι σύνθημα. Αυτή είναι η φιλοσοφία μου και είναι αυτή που με οδηγεί να ξεβουλεύω τους λίγους και να γίνωμαι κάποιος φορέας «κακός»».

Η αδικία των υψηλών έμμεσων φόρων

Εκείνη τη στιγμή δεν μπορούσε να μη γίνει αναφορά στην αδικία των υψηλών έμμεσων



ΤΗΣ ΕΦΗΣ ΞΕΝΟΥ

φόρων, των τεκμηρίων ή του ΕΝΦΙΑ επειδή υπάρχει αδυναμία περιορισμού της φοροδιαφυγής και της παραοικονομίας. «Γιατί, είναι αποδεκτό, επί δεκαετίες, οι 7 στους 10 ελεύθερους επαγγελματίες να δηλώνουν εισόδημα κάτω του βασικού μισθού», αναρωτιέται ο κ. Χατζηδάκης και συμπληρώνει: «Θα πρέπει να γίνει σαφές και συνείδηση σε όλους ότι αύξηση εισοδημάτων, μείωση φόρων και εισφορών, ταυτόχρονα με φοροδιαφυγή, φοροαποφυγή και παραοικονομία, δεν γίνονται. Όσο μειώνεται η φοροδιαφυγή, τόσο δημιουργείται δημοσιονομικός χώρος για μείωση φόρων – έμμεσων και άμεσων.

Και αυτό το έχουμε κάνει ήδη. Έχουμε μειώσει φόρους σε φυσικά και νομικά πρόσωπα προκειμένου να στείλουμε και ένα μήνυμα ότι είμαστε μια οικονομία φιλική προς την επιχειρηματικότητα. Μειώσαμε ακόμα και τον ΕΝΦΙΑ. Μειώσαμε ασφαλιστικές εισφορές. Και θα συνεχίσουμε να μειώνουμε, όσο χαρακτηριστικό ότι τα επιπλέον 500 εκατ. ευρώ που δόθηκαν στα νοσοκομεία πρόσφατα, πέραν των 12.000 προσλήψεων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, προήλθαν από τη μείωση της φοροδιαφυγής. Κάτι, στο οποίο έχουν συμβάλει σε έναν βαθμό οι

Κωστής Χατζηδάκης



ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 20-21 ΙΟΥΛΙΟΥ 2024



ΤΟΥ Λεωνίδα Στεργίου

πλεκτρονικές συναλλαγές, όπως φαίνεται από την αύξηση των εσόδων».

Η φαντασία της φοροδιαφυγής

Ωστόσο, το γνωστό παζάρι «πληρωμή με κάρτα, απόδειξη και ΦΠΑ ή με μετρητά και φθηνότερα, δηλαδή μαύρα» θα συνεχίζεται; Ή, ακόμα χειρότερα, όταν ορισμένοι επαγγελματίες αρνούνται να πληρωθούν με κάρτα ή IRIS και δεν παρέχουν τις υπηρεσίες... «Μην συνεχίζετε, το γνωρίζω, έχει συμβεί σε όλους», απαντά ο υπουργός. «Η φαντασία της φοροδιαφυγής είναι μεγάλη. Ακόμα κι αν μηδενίσουμε τον ΦΠΑ, θα γίνεται παζάρι για το πόσο χαμηλότερα θα αναγραφεί η τιμή στην απόδειξη, ώστε το υπόλοιπο να πληρωθεί με μετρητά για να μη δηλωθούν ως έσοδα. Πρόκειται για νοοτροπίες δεκαετιών, οι οποίες σταδιακά εξασθενούν, ταιχόχρονα με τα μέτρα που λαμβάνονται, κυρίως με την αυξανόμενη χρήση των πλεκτρονικών συναλλαγών και τη χρήση της τεχνολογίας για την αντιπαραβολή εσόδων, δαπανών και περιουσίας».

Μέχρι, όμως, να σβήσουν οι νοοτροπίες αυτές, λαμβάνονται επιπλέον μέτρα κατά περίπτωση και κατά προτεραιότητα σε κλάδους που είτε εμφανίζουν μεγαλύτερα προβλήματα είτε αφορούν τους πολλούς ή μεγάλους τομείς της οικονομίας.

«Καταθέσαμε διάταξη για τον προσδιορισμό ειδικών δραστηριοτήτων, στις οποίες παρατηρείται φοροδιαφυγή μέσω της αποφυγής πληρωμής με κάρτα, και γι' αυτές θα οριστεί ειδικός τύπος σήμανσης. Με υπουργική απόφαση, πιθανότατα την επόμενη εβδομάδα, αυτό θα ξεκινήσει με τα ταξί, τα οποία θα πρέπει να φέρουν ειδική σήμανση, στα ελληνικά και αγγλικά, ότι είναι υποχρεωμένα να δέχονται πληρωμή με κάρτα εφόσον ο επθμει ο πελάτης. Ξεκινάμε από κλάδους που αφορούν τους πολλούς και τα ταξί αφορούν και το τουριστικό μας προϊόν», εξηγεί. Ταυτόχρονα, αναμένεται από την Κομισιόν η έγκριση για την καθολική χρήση της πλεκτρονικής τιμολόγησης, προσθέτει ο κ. Χατζηδάκης.

«Όταν το κράτος ζητά από τους φορολογούμενους να είναι συνεπείς, τότε και το κράτος θα πρέπει να είναι συνεπές», συμπληρώνει ο υπουργός, για να προαναγγείλει ότι «από τον χρόνο ο στόχος είναι οι φορολογικές δηλώσεις να ξεκινούν τον Μάρτιο και να ολοκληρώνονται τον Ιούνιο. Όμως, οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει εντός του πρώτου διμήνου να έχουν αναρτήσει όλα τα απαραίτητα παραστατικά, διαφορετικά θα υπάρχουν μεγάλες κυρώσεις για αυτούς».

Η αύξηση του εργατικού δυναμικού

Η κυβέρνηση εισήλθε αναπόφευκτα σε ασφαλιστικά και εργασιακά. Όσο μειώνεται το νόμιμο εργατικό δυναμικό, τόσο μειώνονται τα έσοδα για το Ασφαλιστικό, σε σημείο που σήμερα «η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα, με δεύτερη την Ιταλία, όπου ο προϋπολογισμός χρηματοδοτεί το 50% των συντάξεων», εξηγεί ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

Η λύση βρίσκεται στην αύξηση του εργατικού δυναμικού ώστε να αυξηθούν οι εισροές στο Ασφαλιστικό. Και όλα τα μετρά συγκλίνουν προς αυτή την κατεύθυνση. Για παράδειγμα, η κατάρτιση του πέναλι στις συντάξεις για όσους εργάζονται αποτελεί κίνητρο για ένταξη στην εργασία ατόμων με

Εστιατόριο Μουσείου Μπενάκη

Κουμπάρη 1, Αθήνα

Ψωμί και κροστίνα με ντιπ (για δύο άτομα) €5

1 μερίδα ντολμαδάκια κασιώτικα €18

1 ελληνική σαλάτα €12

1 ποτήρι λευκό κρασί (μυσοφίλερο) €6

1 αναμικτικό €2,50

1 διπλός καφές εσπρέσο €4,80

1 καφές καπουτσινό €4,80

1 μπουκάλι εμφιαλωμένο νερό €2,80

Σύνολο: €55,90

γαλύτερης ηλικίας. Ταυτόχρονα, αποκαλύπτεται η μαύρη εργασία των συνταξιούχων. Από 50.000 νόμιμα εργαζόμενους συνταξιούχους, σήμερα έχουμε περίπου 180.000.

Η αύξηση του εργατικού δυναμικού προϋποθέτει και υψηλότερες αμοιβές, ειδικά σε εξειδικευμένα στελέχη. Όμως, το μη μισθολογικό κόστος για υψηλότερους μισθούς αυξάνεται δυσανάλογα συγκριτικά με τα χαμηλότερα κλιμάκια. Σε τέτοιο βαθμό, όπως λένε οι επιχειρηματίες, που η αύξηση κατά 1 ευρώ μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή κλίμακας και ο εργαζόμενος να πάρει τελικά λιγότερα καθαρά ή να φτάσουν στην τσέπη του λιγότερα από 30 λεπτά. «Πράγματι, έχουμε αυξημένο μη μισθολογικό κόστος και επεξεργαζόμαστε τις αναγκαίες παρεμβάσεις για τις ασφαλιστικές εισφορές γενικά. Το κοτάμε, όμως, με προσοχή, διότι οι αλλαγές θα έχουν επιπτώσεις στον προϋπολογισμό. Πάντως, είναι κάτι που μας προβληματίζει», αποκάλυψε ο υπουργός.

Η 12ετής εκκρεμότητα με την Attica

Και αφού μιλάμε για εκκρεμότητες δεκαετιών, ποιες είναι οι υπόλοιπες με τις οποίες ασχολείται τώρα το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών; «Καταρχήν, επιδιώκουμε να κλείσει η δωδεκαετής εκκρεμότητα με την Attica, με στόχο να δημιουργηθούν οι συνθήκες για έναν πέμπτο τραπεζικό πόλο, με υψηλά κεφάλαια και λίγα κόκκινα δάνεια, ώστε να ενισχυθεί ο ανταγωνισμός στον τραπεζικό κλάδο». Το επόμενο, το οποίο σχετίζεται με την Attica Bank αλλά και με το σύνολο των τραπεζών, είναι το πρόγραμμα «Ηρακλής III» για την περαιτέρω μείωση των κόκκινων δανειών στο εγχώριο τραπεζικό σύστημα. Οι λεπτομέρειες του προγράμματος θα έχουν προσδιοριστεί το φθινόπωρο.

Αυτές τις μέρες τρέχει επίσης το νομοσχέδιο για το Υπερταμείο, με το οποίο θα εκουγχρονιστούν οι θυγατρικές του επιχειρήσεις και θα γίνουν «μικρές ΔΕΗ», ενώ παράλληλα θα ιδρυθεί ένα ελληνικό Αναπτυξιακό Ταμείο που θα συμβάλει στην αναπτυξιακή διαδικασία. «Αλλάζει έτσι και η εικόνα του Υπερταμείου. Από ταμείο των δανειστών γίνεται ένα ταμείο με πολύ πιο ξεκάθαρο αναπτυξιακό χαρακτήρα», υπογράφει.

Παράλληλα, «τρέχει» η υπόθεση της ETAD, ενός οργανισμού με προβλήματα αναποτελεσματικότητας. Η εξυγίανση της ETAD θα προχωρήσει μέσω γρήγορης πρόσληψης στελεχών από τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και με αξιοποίηση της περιουσίας της, με holding companies. Δηλαδή, αντί με πωλήσεις «οικόπεδο - οικόπεδο», με αξιοποίηση της περιουσίας σε «πακέτα».

Επιπλέον, προχωρούν οι διαπραγματεύσεις μεταξύ των ΕΑΣ (Ελληνικά Αμυντικά Συστήματα) και τσέκων επενδυτών για μια συμφωνία που θα είναι μια μικρή «ανάσα» για τα ΕΑΣ με αξιοποίηση κονδυλίων που διατίθενται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Τέλος, υπάρχει η χρόνια διαμάχη του Ομίλου Μαντανανάκη (με την ETAD, για ένα ακίνητο στο Λαγονίσσι). «Πρόκειται για μια υπόθεση που δεν γνωρίζω πόσο θα διαρκέσει, αλλά πρέπει να κλείσει. Λόγω της λεπτότητας των διαπραγματεύσεων στην υπόθεση αυτή, δεν θα ήθελα να προχωρήσω σε περισσότερες λεπτομέρειες. Σε κάθε περίπτωση, όμως, όλοι πρέπει να είναι σίγουροι πως η κυβέρνηση θα προστατεύσει το δημόσιο συμφέρον. Έχουμε ξεκινήσει τις διαπραγματεύσεις και εργαζόμαστε για την επίλυση της υπόθεσης».

Η κυβέρνηση αυτή είναι για τους πολλούς. Εξάλλου, η πολιτική και η δημοκρατία είναι για τους πολλούς και ανυπεράσπιστους. Αυτό δεν είναι σύνθημα. Αυτή είναι η φιλοσοφία μου και είναι αυτή που με οδηγεί να ξεβουλεύω τους λίγους και να γίνομαι κάποιες φορές «κακός»

Από τον χρόνο, ο σιόχος είναι οι φορολογικές δηλώσεις να ξεκινούν τον Μάρτιο και να ολοκληρώνονται τον Ιούνιο. Όμως, οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει εντός του πρώτου διμήνου να έχουν αναρτήσει όλα τα απαραίτητα παραστατικά, διαφορετικά θα υπάρχουν μεγάλες κυρώσεις για αυτούς



Οι παράγοντες που οδήγησαν στην έξαρση του κοκκύτη

Η ανοσία και ο κορωνοϊός επηρέασαν την εκτόξευση των κρουσμάτων στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες ■ Η ασθένεια είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΛΟΓΑΡΑ

Σε επιφυλακή βρίσκονται οι ειδικοί σχετικά με την έξαρση του κοκκύτη τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ το 2023 καταγράφηκαν μόλις εννέα κρούσματα για ολόκληρη τη χρονιά, όμως το 2024 ο αριθμός αυτός εκτόξευτηκε στα 230. Μάλιστα δύο βρέφη έχασαν τη ζωή τους, ενώ άλλα τρία παιδιά χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). «Έχουμε πάρα πολύ μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων κοκκύτη. Βέβαια, είναι φυσιολογικό κάθε λίγα χρόνια να έχουμε μια τέτοια έξαρση» αναφέρει η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Βάνα Παπαευσταθίου. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, πρόκειται για ένα λοιμώδες νόσημα που ενώ για αρκετά χρόνια ήταν ξεχασμένο έχει κάνει δυναμική επανεμφάνιση και αποτελεί σημαντικό κίνδυνο ιδίως για τους πιο ευάλωτους – δηλαδή, τα μωρά και τους ηλικιωμένους.

ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ. Ο κοκκύτης είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική αναπνευστική λοίμωξη που προκαλείται από το βακτήριο *Bordetella pertussis*. Αρχικά τα συμπτώματα μοιάζουν με αυτά του κοινού κρυολογήματος, όπως ρινική καταρροή, χαμηλός πυρετός και ήπιος βήχας. Ωστόσο ύστερα από μία έως δύο εβδομάδες ο βήχας επιδεινώνεται και μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή ακόμα και μήνες: «Στο αρχικό στάδιο, το οποίο μπορεί να κρατήσει από μία έως δύο εβδομάδες, η νόσος ξεκινά σαν ένα ήπιο κρυολογήμα. Ακολουθείται από ένα παροξυσμικό στάδιο που χαρακτηρίζεται από έντονο σπαστικό βήχα που έρχεται κατά κύματα, κόβει την ανάσα του αρρώστου και χαρακτηρίζεται από τον συριγμό κατά την εισπνοή. Δηλαδή στο παιδί ή στο άτομο που νοσεί, όταν τε-



λειώσει ο βήχας και κάνει μια βαθιά εισπνοή, ακούγεται ένα χαρακτηριστικό σφύριγμα» εξηγεί στα «ΝΕΑ» ο παθολόγος-κλινικός φαρμακολόγος και διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Αναστάσιος Σπαντιάς.

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ. Παρά το γεγονός ότι το εμβόλιο κατά του κοκκύτη αποτελεί μέρος του βασικού προγράμματος εμβολιασμού των παιδιών, η αύξηση του αριθμού των γονέων που καθυστερούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η ανοσία δεν διατηρείται διά βίου, οδηγεί στην αναζωπύρωση της νόσου. «Δύο παράγοντες συνέτελεσαν στην αύξηση των κρουσμάτων κοκκύτη. Ο πρώτος αφορά την ανοσία, που, είτε από το εμβόλιο είτε από τη φυσική νόσο, δεν κρατάει για πάντα. Αυτό σημαίνει ότι ύστερα από 10 χρόνια αυτός που έχει κάνει εμβόλιο ή έχει περάσει την αρρώστια είναι ακάλυπτος και μπορεί να κολλήσει ξανά και άρα να τον μεταδώσει. Ο δεύτερος παράγοντας σχετίζεται με τον κορωνοϊό. Λόγω της πανδημίας, καθυστερήσε ο εμβολιασμός, με αποτέλεσμα να μεγαλώσει ακόμα περισσότερο το διάστημα της εμβολιαστικής κάλυψης. Έτσι έχουμε την έξαρση αυτή, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης» αναφέρει χαρακτηριστικά ο Κωνσταντίνος Νταλούκας, παιδίατρος και πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής. Και προσθέτει ότι είναι «ένα ζήτημα αρκετά σοβαρό, τη στιγμή που αφορά μωρά τα οποία είναι ηλικίας κάτω των έξι μηνών». Η ασθένεια είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά, καθώς μπορεί να δημιουργήσει σοβαρές επιπλοκές, όπως πνευμονία, σπασμούς και εγκεφαλικές βλάβες, ενώ μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο.

Επιτακτική ανάγκη ο εμβολιασμός

Η ΧΑΜΗΛΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ, σε συνδυασμό με τη μείωση της ανοσίας με την πάροδο του χρόνου, δημιουργεί τις ιδανικές συνθήκες στη νόσο να λάβει διαστάσεις επιδημίας. Σε αυτό το πλαίσιο οι υγειονομικές αρχές έχουν λάβει διάφορα μέτρα για την αντιμετώπιση της έξαρσης, όπως την ενίσχυση των προγραμμάτων εμβολιασμού, την ενημέρωση του κοινού για τη σημασία των εμβολίων και την παροχή αναμνηστικών δόσεων σε εφήβους και ενήλικους. Ιδιαίτερη ευθύνη έχουν οι εγκυμονούσες που μπορούν να προστατεύσουν τα τέκνα τους με τον εμβολιασμό τους κατά το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, μεταφέροντας τα αντισώματα μέσω του πλακούντα: «Οι γονείς πρέπει να ακολουθούν το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού και να μην καθυστερούν καθόλου τις δόσεις τους. Επίσης, το πιο σημαντικό είναι να ενημερωθούν οι εγκυες, να μιλήσουν με τον γυναικολόγο τους και να προβούν άμεσα στον εμβολιασμό. Αυτό είναι το πιο σημαντικό, γιατί οι θάνατοι και των δύο παιδιών ήταν σε ηλικία κάτω των δύο μηνών και σε αυτή την ηλικία το μόνο που μπορεί να βοηθήσει είναι ο εμβολιασμός της εγκύου» τονίζει η Βάνα Παπαευσταθίου. Ωστόσο, πέρα από τους γονείς, ο Κωνσταντίνος Νταλούκας αναδεικνύει το ζήτημα του εμβολιασμού ολόκληρου του οικογενειακού περιβάλλοντος του βρέφους, καθώς παππούδες, αδέρφια και θείοι μπορούν να μεταδώσουν τη νόσο σε βρέφη όταν δεν έχουν εμβολιαστεί πλήρως: «Δεν είναι μόνο η μητέρα που έρχεται σε επαφή με το βρέφος. Έρχεται όλη η οικογένεια, ο θείος με τη θεία, ο παππούς με τη γιαγιά. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα κάποιο από τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας να μωρού να κολλήσει κοκκύτη, να του τον μεταδώσει και να κινδυνεύσει».



Η ιστορική έρευνα – ένα από τα δυνατά σημεία της Ευρώπης για μεγάλο χρονικό διάστημα – βρίσκεται σε παρακμή και καινοτόμες λύσεις που ενδέχεται να μπορούν να αλλάξουν τη ζωή των ανθρώπων καθυστερούν να φτάσουν στους ασθενείς

Η υγεία είναι πλούτος Γιατί η υγειονομική περίθαλψη είναι η σημαντικότερη επένδυση

Τα συστήματα υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη πλησιάζουν σε ένα κρίσιμο σημείο όπου αγωνίζονται να καλύψουν τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς οι πληθυσμοί γερνάνε και οι χρόνιες νόσοι όπως οι καρδιακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης και η άνοια εκτοξεύονται στα ύψη.

Η ιστορική έρευνα – ένα από τα δυνατά σημεία της Ευρώπης για μεγάλο χρονικό διάστημα – βρίσκεται σε παρακμή και καινοτόμες λύσεις που ενδέχεται να μπορούν να αλλάξουν τη ζωή των ανθρώπων καθυστερούν να φτάσουν στους ασθενείς.

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, οι κυβερνήσεις επιβάλλεται να στραφούν ταχύτερα στην καινοτομία ως λύση. Την ίδια στιγμή, οι κανονιστικές μεταρρυθμίσεις δημιουργούν μερικές φορές νέα εμπόδια στην ιατρική έρευνα και τη βιοφαρμακευτική καινοτομία. Παράλληλα, οι επενδύσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης στην καινοτομία για τα επόμενα χρόνια στερούνται προτεραιότητας λόγω της πίεσης για μείωση του κόστους. Και αυτό, αγνοώντας τη σαφή απόδοση των επενδύσεων στην καινοτομία.

Η αξία της καινοτομίας στο επίκεντρο του 1ου SFEE Summit

Μιλώντας στο πρώτο SFEE Summit που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στην Αθήνα, ο Khaled Ismail, Director Health System Shaping & Access της

Οι ασθενείς, τα συστήματα υγείας και οι οικονομίες σε ολόκληρη την Ευρώπη θα μπορούσαν να μετασχηματιστούν από την αξία που μπορεί να προσφέρει η επένδυση στην καινοτομία στον τομέα της υγείας

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΝ KHALED ISMAIL και OLIVER BLECK

Roche, ανέδειξε την αξία που δημιουργεί η καινοτομία στον τομέα της υγείας για την κοινωνία.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης του πάνελ «Pharma's (R)evolution - What's Next & What Value It Brings», ο Khaled Ismail επισήμανε ότι το 1/3 της οικονομικής ανάπτυξης στις προηγμένες οικονομίες τον περασμένο αιώνα, μπορεί να αποδοθεί σε βελτιώσεις που υλοποιήθηκαν στον χώρο της υγείας.

«Είναι επιτακτικής σημασίας να δούμε τις δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη ως αυτό που πραγματικά είναι: μια επένδυση στην καλύτερη υγεία και την ισχυρότερη οικονομική ευημερία. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της McKinsey, κάθε 1 δολάριο που επενδύεται στην υγειονομική περίθαλψη έχει τη δυνατότητα να επιστρέψει 2 έως 4 δολάρια στις εθνικές οικονομίες. Αυτό ισχύει για όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και για όλες τις οικονομίες. Σε ορισμένες χώρες, το κόστος θα μπορούσε να υπερανταθμιστεί από την αύξηση της παραγωγικότητας, πράγμα που σημαίνει ότι η επένδυση αυτή θα έχει απόδοση που καλύπτει το ίδιο της το κόστος».

Διατήρηση της Ευρώπης στην πρώτη γραμμή της καινοτομίας στον τομέα της υγείας

Οι ασθενείς, τα συστήματα υγείας και οι οικονομίες σε ολόκληρη την Ευρώπη θα μπορούσαν να μετασχηματιστούν από την αξία που μπορεί να προσφέρει η επένδυση στην καινοτομία στον τομέα της υγείας.

«Τώρα είναι η ώρα για τους ευρωπαίους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να δράσουν», δήλωσε ο Oliver Bleck, Area Head Europe South της Roche. «Ο παγκόσμιος ανταγωνισμός είναι σκληρός. Οι επενδύσεις στον άλλοτε ακμάζοντα τομέα της ιατρικής καινοτομίας στην Ευρώπη διοχετεύονται σε άλλες γεωγραφικές περιοχές. Εάν οι δημόσιες πολιτικές δεν αλλάξουν επειγόντως κατεύθυνση και δεν λάβουν μέτρα για να καταστήσουν την Ευρώπη ευνοϊκό μέρος για επενδύσεις στην έρευνα και ανάπτυξη, οι επενδυτές θα συνεχίσουν να στρέφονται σε μέρη όπως οι ΗΠΑ και η Κίνα».

Σύμφωνα με τον Oliver Bleck, οι πολίτες της Ευρώπης αξίζουν και δικαιούνται δημόσιες πολιτικές με στρατηγική που να αναγνωρίζει την υγεία ως το μεγαλύτερο πλεονέκτημα που μπορεί να έχει μια χώρα – αλλά και ολόκληρη η Ευρώπη – και βασική κινητήρια δύναμη της παραγωγικότητας και της οικονομικής ανάπτυξης της.

Για να επιτευχθεί αυτό, η Roche ζητά και επιδιώκει να καταστεί η υγειονομική περίθαλψη αναπόσπαστο μέρος των πολιτικών ανταγωνιστικότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και είναι έτοιμη να συνεργαστεί με τα εμπλεκόμενα μέρη στην Ελλάδα αλλά και σε ολόκληρη την Ευρώπη για να προωθήσει τις απαιτούμενες αλλαγές.

Ο Khaled Ismail είναι Director Health System Shaping & Access της Roche και ο Oliver Bleck είναι Area Head Europe South της Roche



Τα μέτρα πρόληψης για τις λοιμώξεις του αναπνευστικού και τα εμβόλια

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ ΛΟΥΚΙΔΗ

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και ειδικά του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος εξακολουθούν να απασχολούν σε παγκόσμιο επίπεδο λόγω της υψηλής νοσηρότητας και θνητότητας που παρουσιάζουν. Αν θέλει κανείς να αναλύσει τα στατιστικά δεδομένα σε παγκόσμιο επίπεδο και ανατρέξει στο 2021, θα δει από υπολογισμούς 344 εκατομμύρια επεισόδια περιστατικών λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού, ή 4.350 επεισόδια ανά 100.000 πληθυσμού και 2,18 εκατομμύρια θανάτους ή 27,7 θάνατοι ανά 100.000. 502.000 θάνατοι ήταν σε παιδιά κάτω των 5 ετών, μεταξύ των οποίων 254.000 θάνατοι εμφανίστηκαν σε χώρες με χαμηλό κοινωνικό και δημογραφικό δείκτη. Από τις 18 μοντελοποιημένες κατηγορίες παθογόνων, ο πνευμονιόκοκκος ήταν υπεύθυνος για τα υψηλότερα ποσοστά επεισοδίων και θανάτων, με εκτιμώμενα 97,9 εκατομμύρια επεισόδια και 505.000 θανάτους παγκοσμίως. Τα παθογόνα που ευθύνονται για τον δεύτερο και τρίτο υψηλότερο αριθμό επεισοδίων παγκοσμίως ήταν άλλες ιογενείς κατά βάση αιτιολογίες και το μυκόπλασμα. Υπεύθυνοι για τον δεύτερο και τρίτο υψηλότερο αριθμό θανάτων ήταν ο σταφυλόκοκκος aureus (424.000) και η klebsiella pneumoniae με 176.000 περιπτώσεις. Πρέπει εδώ να σημειώσουμε ότι από το 1990 έως το 2019, το παγκόσμιο ποσοστό θνησιμότητας για όλες τις ηλικίες μειώθηκε κατά 41,7%

Η επέκταση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η ισορροπία των κοινωνικών ανισοτήτων κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, η καλύτερη στρατηγική εμβολιασμού και η ένταξη στο πρόγραμμα καινούργιων εμβολίων θα μπορούσαν να μετριάσουν την επίπτωση των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος



από 56,5 θανάτους σε 32,9 θάνατοι ανά 100.000. Αυτό σημαίνει ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη μείωση της θνησιμότητας εξαιτίας λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού, αλλά η επιβάρυνση παραμένει υψηλή, ειδικά σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Αυτό που πρέπει επίσης να τονίσουμε είναι ότι παρόλη τη γνωστή θεωρία της εποχιακής κατανομής των λοιμώξεων με εξάρσεις που συμβαίνουν συνήθως από το τέλος του φθινοπώρου μέχρι και τον πρώτο μήνα της άνοιξης εξακολουθούμε να έχουμε λοιμώξεις αναπνευστικού και κατά τη διάρκεια των ανοιξιάτικων και των καλοκαιρινών μηνών και μάλιστα υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές απόλυτα τεκμηριωμένες που μιλάνε για σοβαρές πνευμονίες της κοινότητας, δηλαδή αυτές που συμβαίνουν έξω από το νοσοκομείο, κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών. Είναι σημαντικό λοιπόν όταν μιλάμε για πρόληψη να θεωρούμε ότι αυτή δεν έχει πάντα εποχιακή κατανομή αλλά αφορά μια ολοσέπη και ολιστική προσπάθεια αντιμετώπισης τους σε επίπεδο πρόληψης. Η πρόληψη λοιπόν θα μπορούσε να είναι μια φράση που λέγεται εμβόλια. Δεν είναι όμως μόνο τα εμβόλια γι' αυτό θα ήθελα λίγο να οριοθετήσουμε 5 βασικά σημεία πρόληψης:

1. Μένουμε ενημερωμένοι με τους εμβολιασμούς.
2. Εφαρμόζουμε καλή υγιεινή (πρακτικές που βελτιώνουν την καθαριότητα).
3. Λαμβάνουμε μέτρα για καθαρότερο αέρα.
4. Χρησιμοποιούμε προφυλάξεις για να αποτρέψουμε την εξάπλωση.
5. Αναζητούμε άμεσως υγειονομική περίθαλψη για εξετάσεις ή/και θεραπείες εάν έχουμε παράγοντες κινδύνου για σοβαρή ασθένεια.

Εκλαίκευοντας τα παραπάνω βασικά σημεία ως θυμηθούμε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, με τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις όπως η υγιεινή των χεριών και η ενδυμική χρήση προστατευτικής μάσκας είχαμε σαν αποτέλεσμα τα παγκόσμια περιστατικά λοιμώξεων αναπνευστικού και η θνησιμότητα που αποδίδονταν στη γρίπη και τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) να μειωθούν σημαντικά. Αποτελεί όμως ο εμβολιασμός τη βασική προσέγγιση στην πρόληψη των λοιμώξεων; Δυστυχώς η εποχή έφερε σε μεγάλη αφιέρωση από μια μικρή μερίδα ανθρώπων τη μεγάλη αξία του εμβολιασμού με αποτέλεσμα αυτό εν μέρει να μεταφερθεί και στην υπόλοιπη εμβολιαστική στρατηγική. Ας σκεφτούμε κάθε χρόνο ότι τις περιορισμένες και σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να υπάρχουν από τα εμβόλια αλλά το μεγάλο κέρδος που έχουμε απέναντι στην καταπολέμηση της εμφάνισης λοιμώξεων του αναπνευστικού. Επίσης ας βάλουμε στο μυαλό μας μια καινούργια στρατηγική που αφορά την πρόληψη. Οι ορισμένοι εμβολιασμοί θα μπορούσαν να γίνουν σε εποχές όπως το καλοκαίρι χωρίς να πιέζουν εμβολιαστικά το πρόγραμμα στην παραδοσιακή εποχή των εμβολιασμών που είναι το φθινόπωρο. Θα σας έδωνα ένα πολύ απλό παράδειγμα που είναι το εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου με το καινούργιο 20δύναμο εμβόλιο καλύπτουμε πλέον σε μεγάλο ποσοστό τα στελέχη του πνευμονιόκοκκου. Δεν είναι ένα εμβόλιο το οποίο ανανεώνεται κάθε χρόνο αλλά είναι ένα εμβόλιο το οποίο θα μπορούσε να γίνει σε οποιαδήποτε εποχή του χρόνου πολύ περισσότερο στην καλοκαιρινή περίοδο στην οποία γενικότερα δεν υπάρχει εμβολιαστικό συγκεκριμένο πρόγραμμα. Αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει για το εμβόλιο κατά της γρίπης και πιθανότατα για το εμβόλιο κατά του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού που έχουν χαρακτηριστικό εποχιακό χαρακτήρα και προστασία. Ανάλογο παράδειγμα αποτελεί και το εμβόλιο κατά του έρπητα ζωστήρα που δεν έχει εποχιακή ταυτοποίηση.

Η επέκταση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η ισορροπία των κοινωνικών ανισοτήτων κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, η καλύτερη στρατηγική εμβολιασμού και η ένταξη στο πρόγραμμα καινούργιων εμβολίων όπως αυτό του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού μαζί ίσως με νέες παρεμβάσεις που θα έχουν άμεση παρέμβαση στην παρουσία των λοιμώξεων κυρίως των ιογενών λοιμώξεων (είναι γνωστό ότι υπάρχει αυτή τη στιγμή πρόγραμμα για αντιικά φάρμακα απέναντι στον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό) θα μπορούσαν να μετριάσουν την επίπτωση των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος και να δώσουν ένα αρνητικό πρόσημο στη νοσηρότητα και στη θνητότητα από αυτές.

12. ΥΠΕΡΚΕΡΔΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

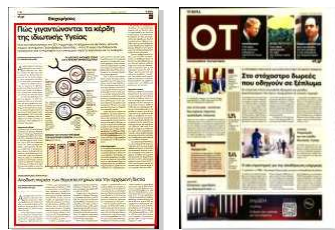
Ημ. Έκδοσης: . . .21/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/07/2024

Σελίδα: 1



ΔΑΠΑΝΕΣ **Υπερκέρδη** **για τον κλάδο** **ιδιωτικής Υγείας**

Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες υγείας, γεγονός που δείχνει πως οι ασθενείς αγοράζουν (κατ' επιλογή ή κατ' ανάγκη) χρόνο και ποιότητα στον ιδιωτικό τομέα. Σ. 12



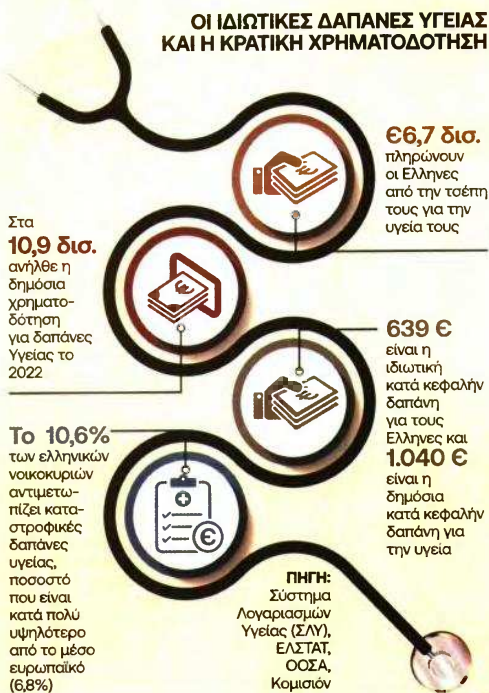
Πώς γιγαντώνονται τα κέρδη της ιδιωτικής Υγείας

Κενά και καθυστερήσεις στο ΕΣΥ, συμμετοχές σε φάρμακα και εξετάσεις, απουσία ισχυρού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας - 4 στα 10 ευρώ που δαπανώνται προέρχονται από το πορτοφόλι των νοικοκυριών παρά τη φορολογία και τις εισφορές

Της Μάρθας Καϊτανίδη

Ακριβά πληρώνουν οι Έλληνες ασφαλισμένοι την (κατά τα άλλα) δημόσια Υγεία. Περίπου τέσσερα στα δέκα ευρώ από τα χρήματα που δαπανώνται στη χώρα μας για την αγορά υπηρεσιών υγείας προέρχονται απευθείας από το πορτοφόλι των νοικοκυριών. Μάλιστα η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες, γεγονός που δείχνει πως οι ασθενείς αγοράζουν (κατ' επιλογή ή κατ' ανάγκη) χρόνο και ποιότητα στον ιδιωτικό τομέα. Τα τελευταία διαβήματα στοιχεία που αφορούν το 2022 είναι αποκαλυπτικά και λειτουργούν όπως μία ακτινογραφία που αποτυπώνει τις παθογένειες ενός συστήματος που γιγαντώνουν τα κέρδη του ιδιωτικού κλάδου. Εκείνη τη χρονιά οι συνολικές δαπάνες υγείας διαμορφώθηκαν στα 17,6 δισ. ευρώ. Από αυτά, τα δημόσια ταμεία κατέβαλαν τα 10,9 δισ. Συνεπώς, τα υπόλοιπα 6,7 δισ. επβάρυναν τα ελληνικά νοικοκυριά.

Διαχρονική αύξηση
Εξετάζοντας, δε, κανείς ενδελεχώς την πορεία των ιδιωτικών δαπανών υγείας στη χώρα μας, διαπιστώνει μια διαχρονική αύξηση από το 2011 και έπειτα. Δεκατρία χρόνια πριν, το ιδιωτικό κόστος άγγιζε τα 6,4 δισ., ενώ το 2016 είχε συμπιεστεί στα 5,7 δισ. Όπως σχολίαζαν στο «Βήμα» οικονομολόγοι της Υγείας, το 2022 ήταν η χρονιά που η χώρα έβγαλε σταδιακά από τον κρεβάτι της πανδημίας και συνεπακόλουθα τμήμα των ιδιωτικών δαπανών μπορεί να αποδοθεί στις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες εκείνης της περιόδου. Εκτιμούν εν τούτοις πως η ανοδική αυτή τάση θα συνεχιστεί, καθώς τα κενά στο ΕΣΥ (π.χ. οι αναμονές για χειρουργεία) ευνοούν τον ιδιωτικό τομέα. Παράλληλα όμως, τον λογαριασμό φουσκώνουν οι συμμετοχές για την αγορά φαρμάκων ή διαγνωστικών εξετάσεων καθώς επίσης η απουσία ενός ισχυρού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε συνδυασμό με την ανεπαρκή δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα. Έτσι, το 2022 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στη χώρα μας διαμορφώθηκε στα 1.679 ευρώ, εκ των οποίων τα 639 ευρώ (δηλαδή το 38%) τα πλήρωσαν ιδιωτικά οι Έλληνες φορολογούμενοι. Στην ΕΕ-27 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας τίτλι, διαμορφώνεται στα 3.660 ευρώ, εκ των οποίων η ιδιωτική δαπάνη δεν ξεπερνά το 23,06%. Μία ακόμη σημαντική λεπτομέρεια είναι πως από το 2009 έως και το 2022 οι δημόσιες δαπάνες υποχώρησαν κατά τουλάχιστον 300 εκατ. στη χώρα μας, αποτελώντας την εξαίρεση στον ευρωπαϊκό κανόνα. Ακόμη όμως και η σύγκριση της Ελλάδας με τις λοιπές χώρες του ευρωπαϊκού Νότου αποτυπώνει σημαντικές αποκλίσεις. Σε αυτές, η κατά κεφαλήν ιδιωτική δαπάνη υπολογίζεται περί τα 786 ευρώ, εν τούτοις το ποσό αυτό ισοδυναμεί με μόλις 27,32% επί τους συνόλου της δαπάνης για την υγεία, που διαμορφώνεται στα 2.877 ευρώ. Μάλιστα, εκεί η δημόσια δαπάνη (μεταξύ 2009-2022) αυξήθηκε κατά 24,17%, χωρίς όμως αυτό να προϋποθέτει και συρρίκνωση της ιδιωτικής δαπάνης.



Εν τούτοις, οι αναμονές για χειρουργεία ευνοούν τον ιδιωτικό τομέα. Παράλληλα όμως, τον λογαριασμό φουσκώνουν οι συμμετοχές για την αγορά φαρμάκων ή διαγνωστικών εξετάσεων καθώς επίσης η απουσία ενός ισχυρού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε συνδυασμό με την ανεπαρκή δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα. Έτσι, το 2022 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στη χώρα μας διαμορφώθηκε στα 1.679 ευρώ, εκ των οποίων τα 639 ευρώ (δηλαδή το 38%) τα πλήρωσαν ιδιωτικά οι Έλληνες φορολογούμενοι. Στην ΕΕ-27 η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας τίτλι, διαμορφώνεται στα 3.660 ευρώ, εκ των οποίων η ιδιωτική δαπάνη δεν ξεπερνά το 23,06%. Μία ακόμη σημαντική λεπτομέρεια είναι πως από το 2009 έως και το 2022 οι δημόσιες δαπάνες υποχώρησαν κατά τουλάχιστον 300 εκατ. στη χώρα μας, αποτελώντας την εξαίρεση στον ευρωπαϊκό κανόνα. Ακόμη όμως και η σύγκριση της Ελλάδας με τις λοιπές χώρες του ευρωπαϊκού Νότου αποτυπώνει σημαντικές αποκλίσεις. Σε αυτές, η κατά κεφαλήν ιδιωτική δαπάνη υπολογίζεται περί τα 786 ευρώ, εν τούτοις το ποσό αυτό ισοδυναμεί με μόλις 27,32% επί τους συνόλου της δαπάνης για την υγεία, που διαμορφώνεται στα 2.877 ευρώ. Μάλιστα, εκεί η δημόσια δαπάνη (μεταξύ 2009-2022) αυξήθηκε κατά 24,17%, χωρίς όμως αυτό να προϋποθέτει και συρρίκνωση της ιδιωτικής δαπάνης.

«Παραπληρωμές»
Εν τω μεταξύ, οι ίδιες πηγές σημειώνουν αναφορικά με τη χώρα μας πως τα επίσημα δεδομένα αδυνατούν να καταγράψουν λεπτομερώς την οικονομική αιμορραγία των ασθενών και των συγγενών τους, καθώς παρά την υψηλή φορολογία και τις εισφορές υγείας που καταβάλλουν οι φορολογούμενοι, βρίσκονται συχνά δέσμιοι των «παραπληρωμών»

ή της απουσίας των απαραίτητων «δικλίδων». Οι καταχρηστικές χρεώσεις από τον ιδιωτικό τομέα σε καρκινοπαθείς, που έρχονται αντιμέτωποι με τα κενά και τις καθυστερήσεις του ΕΣΥ, αποτελούν ενδεικτικό παράδειγμα. Αρκετοί αναγκάζονται να πληρώνουν χιλιάδες ευρώ για ακτινοθεραπείες ή άλλες θεραπείες που λαμβάνουν ιδιωτικά, δεδομένου πως ο χρόνος αναμονής σε δημόσιες δομές φτάνει ακόμη και τους τρεις μήνες.

Χρονιά-σταθμό αποτελεί το 2012, όταν ο ΕΟΠΥΥ αναγνωρίζοντας το πρόβλημα έδωσε τη δυνατότητα ακτινοθεραπείας και στον ιδιωτικό τομέα με μηδενική συμμετοχή, πέραν της αποζημίωσης του γιατρού. Όμως, τα όσα περιγράφουν γιατροί του ΕΣΥ στο «Βήμα» απέχουν κατά πολύ από εκείνα που προβλέπει ο νομοθέτης. Στην πράξη, μεγάλη μερίδα ασθενών αναγκάζεται να πληρώσει ιδιωτικά (επιπλέον της αμοιβής του γιατρού) από 1-2,5 χιλιάδες ευρώ (ανάλογα με την τεχνική).

Παράτυπο κόστος
Μάλιστα, η επιβάρυνση είναι ακόμη μεγαλύτερη για τις στερεοτακτικές τεχνικές (χορήγηση ακτινοβολίας με απόλυτη ακρίβεια). Αναλυτικότερα και σύμφωνα με τις σχετικές προβλέψεις ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τα ιδιωτικά κέντρα με 5.000 έως 7.000 ευρώ ανά ολοκληρωμένη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της αμοιβής του γιατρού, συνάπτης στην περίπτωση αυτή ο ασθενής δεν θα πρέπει να καταβάλλει ούτε ένα ευρώ. Σύμφωνα όμως με καταγγελίες, συχνά οι ασφαλισμένοι βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα παράτυπο και υπέρογκο κόστος που κυμαίνεται από 3.000 έως 5.000 ευρώ. Εν τω μεταξύ και σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, παρότι έχουν καταγραφεί καταγγελίες στους αρμόδιους φορείς αυτές είναι κατά κανόνα ανώνυμες, με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους να νιώθουν ευάλωτοι.

Ενα ακόμη σημαντικό δεδομένο, ως συνεπακόλουθο όλων των παραπάνω, είναι πως ένας μεγάλος αριθμός νοικοκυριών αντιμετωπίζει «καταστροφικές δαπάνες υγείας». Πιο συγκεκριμένα και όπως αναφέρεται σε έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που δημοσιεύτηκε στα τέλη του 2023, καταστροφικές δαπάνες υγείας αντιμετωπίζει το 10,6% των ελληνικών νοικοκυριών, ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (6,8%).

ΑΝΑΚΑΤΑΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

Ανοδική πορεία των θεραπειών και την ερχόμενη διετία

Της Ξανθής Γούναρη

Ανάγκη παρουσιάζει η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας από το 2021, ενώ προβλέπεται νέα άνοδος στην αξία της συνολικής αγοράς και την ερχόμενη διετία, με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταξύ 5%-10% την περίοδο 2024-2025. Ο συνολικός κύκλος εργασιών των ιδιωτικών κλινικών (γενικές, γυναικολογικές, ειδικές, αποκατάστασης, νευροψυχιατρικές) εκτιμάται το 2020 στο ποσό των

1,218 δισ. ευρώ, καταγράφοντας οριακή μείωση σε σχέση με το 2019 ως αποτέλεσμα της πανδημίας, όπως επισημάνει η κυρία Σταματίνα Παντελαίου, διευθύντρια Οικονομικών Κλαδικών Μελετών της ICAP CRIF. Το 2021, λόγω της έναρξης των εμβολιασμών και της σταδιακής χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων, αυξήθηκε η ροή ασθενών προς τις ιδιωτικές κλινικές, με αποτέλεσμα ο συνολικός κύκλος εργασιών να ανέλθει σε 1,355 δισ. ευρώ (αύξηση 11,2%), ενώ για το 2022 διαμορφώθηκε σε 1,417 δισ. σημειώνοντας αύξηση 4,6% σε σχέση με το 2021. Το 2023 το μέγεθος αγοράς εμφάνισε περαιτέρω άνοδο και εκτιμάται στο ύψος των 1,485 δισ. ευρώ, καταγράφοντας αύξηση 4,8% σε σχέση με το 2022. Σύμφωνα με τον Κωνσταντίνο Παλαιολόγο, Manager Οικονομικών Κλαδικών Μελετών της ICAP CRIF, τις τελευταίες δύο δεκαετίες παρατηρήθηκαν σημαντικές ανακατατάξεις στον χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς μικρές περιφερειακές μονάδες απορροφήθηκαν, εξαγοράστηκαν ή συγχωνεύθηκαν με μεγαλύτερες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μεγάλες μονάδες του κλάδου απέκτησαν διεθνή χαρακτήρα. Η δυσκολία των περισσότερων «μικρών» να ανταποκριθούν στη ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και το πολύ υψηλό κόστος κατασκευής και εξοπλισμού μιας νέας θεραπευτικής μονάδας, σε συνδυασμό με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, αποτέλεσαν τους δύο βασικούς λόγους που οδήγησαν στη στρατηγική των εξαγορών. Από τον ομαδοποιημένο ισολογισμό της διετίας 2021-2022, ο οποίος προέκυψε από τις οικονομικές καταστάσεις 65 εταιρειών εκμεταλλεύσιων ιδιωτικών κλινικών, προκύπτει ότι το σύνολο του ενεργητικού διαμορφώθηκε σε 2,716 δισ. ευρώ το 2022, παρουσιάζοντας σταθερότητα σε σχέση με το 2021.

Τα ίδια κεφάλαια διαμορφώθηκαν σε 815 εκατ. ευρώ το 2022 (+9,8%), ενώ οι μεσομακροπρόθεσμες υποχρεώσεις διαμορφώθηκαν σε 1,095 δισ. ευρώ, παρουσιάζοντας υποχώρηση 4,5%. Σε λίγο χαμηλότερα επίπεδα διαμορφώθηκαν οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις που ανήλθαν σε 806 εκατ. ευρώ το 2022, καταγράφοντας επίσης μείωση 2,3% την εξεταζόμενη διετία. Οι συνολικές πωλήσεις των 65 εταιρειών του δείγματος παρουσιάζουν αύξηση 4,4% και διαμορφώθηκαν το 2022 σε 1,292 δισ. ευρώ. Από το δείγμα των 65 εταιρειών, 38 εταιρείες εμφάνισαν κέρδη το 2022 έναντι 43 εταιρειών το 2021.



«Ανεπιθύμητες ενέργειες» στη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ

Δεν προχωρεί το σχέδιο του υπουργείου να «βάλουν πλάτη» οι ιδιώτες γιατροί στις εφημερίες των νοσοκομείων επ' αμοιβή - Ο Ιατρικός Σύλλογος ανακοίνωσε επίδομα 1.000 ευρώ σε όποιον συνδράμει - Με αποκλεισμό από τη συνταγογράφηση (ακόμα και με επίταξη) απείλησε η κυβέρνηση

Της Μάρθας Καϊτανίδη

«Καυτή» είναι η περίοδος που διανύουμε και στον χώρο της Υγείας, καθώς ακόμη και στην καρδιά του καλοκαιριού προωθούνται μεταρρυθμίσεις που φέρνουν σημαντικές αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών (εντός και εκτός ΕΣΥ), σε μια εντατική επιχειρησιακή προσπάθεια να ανακόμψει το εργασιακό προφίλ των δημόσιων δομών και να ενισχυθεί σημαντικά με ανθρώπινο δυναμικό. Η επιτυχία εν τούτοις είναι μετέωρη, καθώς οι σχέσεις του υπουργείου Υγείας με το ιατρικό σώμα βρίσκονται σε τεταμένο οκείνι.

Η ένταση των σχέσεων ανάμεσα στις δύο πλευρές κορυφώθηκε, άλλωστε, μετά την τακτική «καρότο και μαστίγι» που υιοθετήθηκε από την πλευρά των τεχνοκρατών στην οδό Αριστοτέλους, ζητώντας μετ' επιτάσεως από τους ιδιώτες γιατρούς σε 14 περιοχές της χώρας, όπου διαπιστώνονται σημαντικά κενά στα νοσοκομεία εκεί, να «βάλουν πλάτη» συνεισφέροντας στις εφημερίες επ' αμοιβή.

Το πιερό «όχι» των ιδιωτών γιατρών πάντως (επικαλούμενων,

μεταξύ άλλων, πως οι συνθήκες εργασίας τους στο ΕΣΥ θα είναι επισημασμένες) έριξε επιπλέον λάδι στη φωτιά, με το υπουργείο Υγείας να ανακοινώνει πως το επόμενο βήμα θα είναι ο αποκλεισμός τους από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Μάλιστα, στην ήδη ηλεκτρισμένη ατμόσφαιρα αφέθηκαν υπόνοιες ακόμη και για επίταξη - ενδεχόμενο που άφησε ανοιχτό και ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης**.

Η «πληρωμένη» απάντηση ήρθε την περασμένη Πέμπτη από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), ανακοινώνοντας τη χορήγηση επιδόματος ύψους 1.000 ευρώ σε κάθε ιδιώτη ιατρό που θα συνδράμει αλλά και δωρεάν συνδρομή για τρία παινελλήνια συνέδρια. Παρ' όλα αυτά, η μέση αυτή λύση όχι μόνον δεν φαίνεται να εκτονώνει τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, αλλά δημιουργεί και νέο κύκλο δικασμού.

Μια ακόμα νομοθετική παρέμβαση

Στο μεσοδιάστημα, ωστόσο, συντάσσεται - ομολογουμένως καθυστερημένα - μία ακόμη νομοθετική παρέμβαση που θα τριπλασιάζει το επίδομα για τις άγονες περιοχές, ενώ θα προσφέρει επιπλέον κίνητρα σε ειδικότητες... υπό εξαφάνιση, όπως είναι οι αναισθησιολόγοι, οι παθολόγοι και οι ακτινολόγοι, σε

μια ύστατη προσπάθεια να στελεχωθούν με μόνιμες προσλήψεις δημόσιες κλινικές ανά τη χώρα που παραπαίουں.

Κοιτώντας όμως κανείς τη μεγαλύτερη μεταρρυθμιστική εικόνα, διαπιστώνει πως κάθε κίνηση που δρομολογεί το υπουργείο Υγείας εδράζεται σε μια προσηθημένη οπτική που θέλει το δημόσιο και το ιδιωτικό σύστημα Υγείας να λειτουργούν άκρως συμπληρωματικά και υπό την έννοια αυτή να δημιουργούν ένα ενιαίο σύνολο υπηρεσιών. Ενδεικτική ήταν η πρόσφατη τοποθέτηση του υφυπουργού Υγείας **Μάριου Θεμιστοκλέους**, σημειώνοντας πως «*το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ενιαίο. Ας μην ξεχνάμε σκακι ιδιώτες γιατροί απολαμβάνουν τα καλά του Δημοσίου. Συνταγογραφούν, παρέχουν στους ασθενείς υπηρεσίες τις οποίες το Ελληνικό Δημόσιο καλύπτει*». Και έπειτα επισήμανε πως οι αντιπαραθέσεις δεν είναι το ζητούμενο, αλλά η συναίνεση.

Στην πραγματικότητα, όμως, η κριση που έχει διαπιστώσει τον τομέα της Υγείας την τελευταία και πλέον δεκαετία (λόγω της οικονομικής ύφεσης που οδήγησε σε υποχρηματοδότηση του συστήματος και σε περικοπές στις απολαβές των υγειονομικών, αλλά και λόγω της πανδημίας που στραγγίωσε τα όποια αποθέματα του συ-

στήματος) έχει θεριέψει το κύμα δυσαρέσκειας και ματαίωσης των γιατρών που υπηρετούν στο ΕΣΥ. Όμως, η ομολογία από τα υπουργικά χείλη πως τα οικονομικά του κράτους δεν επιτρέπουν οριζόντιες αυξήσεις κλείνει βίαια κάθε σχετικό διάλογο, πυροδοτώντας νέο κύκλο αντιδράσεων.

Στο πλαίσιο αυτό, η υπουργική απόφαση που υπογράφηκε πρόσφατα και δίνει το δικαίωμα στους δημόσιους γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων των ειδικευόμενων και των επικουρικών) να ασκούν και ιδιωτικό έργο αναμένεται να συγκρατήσει ορισμένους γιατρούς που είχαν ούτως ή άλλως εκδηλώσει τάσεις φυγής. Για τους περισσότερους, όμως, λειτουργούς του Ιπποκράτη φαίνεται να ισοδυναμεί με μια ισχυ-

ρή ακόμη ένδειξη για κινήσεις ιδιωτικοποίησης του συστήματος. Και υποστηρίζουν πως οι φερόμενες «δικλίδες ασφαλείας» δεν φαίνεται να μπορούν να στεγανοποιήσουν το όφελος των ασφαλισμένων για δωρεάν υπηρεσίες.

Παράλληλα, άλλωστε, εκκρεμεί μια ακόμη νομοθετική ρύθμιση που θα ανοίγει την πόρτα του ΕΣΥ στους ιδιώτες γιατρούς, δημιουργώντας έτσι ένα αμφίπλευρο πλαίσιο συνεργασιών και επιτρέποντάς τους να εκτελούν, μεταξύ άλλων, επεμβάσεις κατά την απογευματινή ζωή. Μάλιστα, θα προβλέπεται και οριστικό... ενόκιο για τη χρήση των υποδομών και του εξοπλισμού του ΕΣΥ, το οποίο οι συνεργαζόμενοι γιατροί θα καλούνται να καταβάλουν, αυξάνοντας συνεπακόλουθα

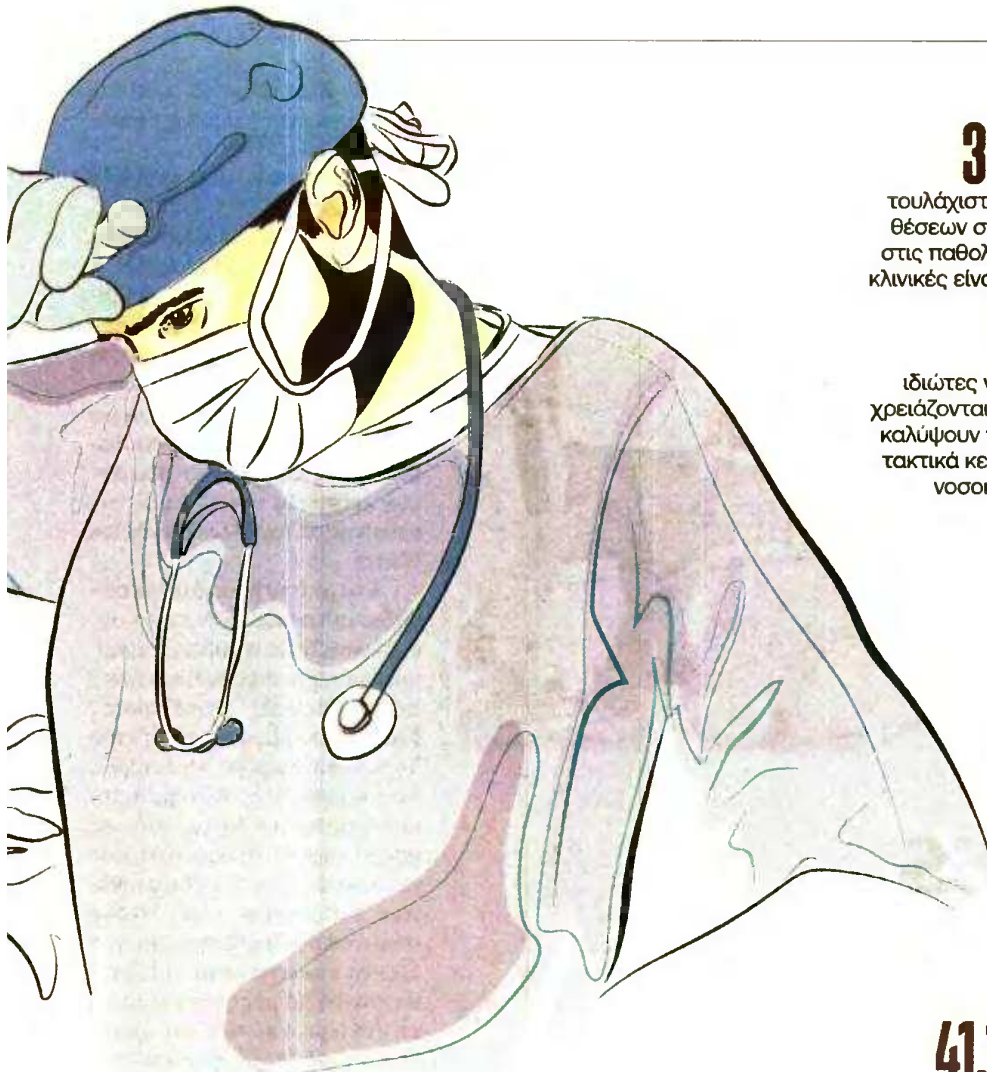


13. « ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ » ΣΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/07/2024

Σελίδα: 39



30%

τουλάχιστον των θέσεων στο ΕΣΥ στις παθολογικές κλινικές είναι κενό.

39

ιδιώτες γιατροί χρειάζονται για να καλύψουν τα επιτακτικά κενά στα νοσοκομεία.

41.158

ευρώ είναι οι ετήσιες απολαβές των ειδικευμένων γιατρών στην Ελλάδα κατά μέσο όρο.

80.449

ευρώ είναι το αντίστοιχο ετήσιο εισόδημα των ισπανών συναδέλφων τους.

και την ιδιωτική δαπάνη των ασθενών στην περίπτωση που επιλέξουν τη λύση αυτή.

Ψυχιατρική μεταρρύθμιση

Έν τω μεταξύ, αφοδρές αντιδράσεις έχει προκαλέσει και το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που έως τα τέλη της εβδομάδας ήταν σε διαδικασία δημόσιας διαβούλευσης, συγκεντρώνοντας πλήθος αρνητικών σχολίων αλλά και προκαλώντας συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας ανά τη χώρα. Οι εργαζόμενοι στις μονάδες

ψυχικής υγείας και απεξάρτησης και οι εκπρόσωποι τους (ΟΕΝΓΕ, ΠΟ-ΕΔΗΝ, ΚΕΘΕΑ κ.ο.κ.) εκφράζουν την αντίθεσή τους, επισημαίνοντας πως το ίδιο νομοσχέδιο όχι μόνο δεν αντιμετωπίζει αλλά μεγαλώνει «τα αδιέξοδα των ψυχιατρικών ασθενών, των εξαρτημένων και των οικογενειών τους που επωμίζονται τεράστιο οικονομικό και ψυχακό φορτίο». Και αφήνουν αιχμές πως παρέχεται ακόμη περισσότερος χώρος «επένδυσης για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις για ανάπτυξη ιδιωτικών κλινών, που ήδη αριθμούν 4.700, σε αντίθεση με τις 900 κλίνες στο ΕΣΥ».