

## 1. ΧΑΜΗΛΑ Η ΚΡΑΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/07/2024

Σελίδα: . . . . . 21



### Χαμηλά η κρατική δαπάνη για το φάρμακο

**Σύμφωνα** με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος για το 2022, η συνολική δημόσια κατά κεφαλήν χρηματοδότηση του φαρμάκου εξακολουθεί να εμφανίζεται μειωμένη κατά 32% σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Νότιας Ευρώπης και κατά 53% σε σύγκριση με τον μέσο όρο χωρών της Δυτικής Ευρώπης. **Σελ. 26**

## 1. ΧΑΜΗΛΑ Η ΚΡΑΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/07/2024

Σελίδα: . . . . . 26



# Χαμηλά η δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου

Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

**Μεγάλες** αποκλίσεις –σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες– παρουσιάζει η δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου στην Ελλάδα, τόσο αυτή που αφορά το νοσοκομειακό φάρμακο όσο και τα φάρμακα που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος για το 2022, η συνολική δημόσια κατά κεφαλήν χρηματοδότηση του φαρμάκου εξακολουθεί να εμφανίζεται μειωμένη κατά 32% σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Νότιας Ευρώπης και κατά 53% σε σύγκριση με τον μέσο όρο χωρών της Δυτικής Ευρώπης. Δηλαδή, στην Ελλάδα η δημόσια κατά κεφαλήν χρηματοδότηση για το φάρμακο –η δαπάνη του κράτους για τον κάθε ασθενή όσον αφορά την κάλυψη σε φάρμακα– φτάνει τα 255 ευρώ, έναντι 378 ευρώ που είναι ο μέσος όρος των χωρών της Νότιας Ευρώπης (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία, Γαλλία, Ελλάδα) και 548 ευρώ που είναι ο μέσος όρος χωρών της Δυτικής Ευρώπης (Βέλγιο, Ιρλανδία, Δανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Νορβηγία, Σουηδία, Ελβετία). Η υποχρηματοδότηση του φαρμάκου, απόρροια των περικοπών κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, καθώς και της απουσίας μηχανισμών όλα τα προηγούμενα χρόνια για τον έλεγχο της πορείας της δημό-



**Σύμφωνα** με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, από το 2013-2022, η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα που μείωσε τη συνολική χρηματοδότηση του φαρμάκου, καταγράφοντας απόκλιση 70 ποσοστιαίων μονάδων από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

**Στην Ελλάδα η δαπάνη του κράτους για τον κάθε ασθενή όσον αφορά τα φάρμακα φτάνει τα 255 ευρώ, έναντι 378 ευρώ στη Νότια Ευρώπη.**

σιας φαρμακευτικής δαπάνης, έχει φτάσει, σύμφωνα με στελέχη της αγοράς, να μην μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των

Ελλήνων ασθενών σε φάρμακα, παρά την αναπροσαρμογή του προϋπολογισμού τα τελευταία χρόνια. Κι αυτό την ώρα που παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού, αλλά και η κλιματική αλλαγή, πέζουν τα μπάτζετ και ωθούν προς τα πάνω τις δαπάνες για την υγεία. Σε αυτό το εκρηκτικό κοκτέιλ δεν μπορεί να μη ληφθούν υπόψη και οι κακές συνήθειες των Ελλήνων, όπως η έλλειψη άσκησης, το κάπνισμα κ.λπ., παράγοντες που επιβαρύνουν σημαντικά την υγεία του. Είναι ενδεικτικό πως ο Έλληνας καπνιστής καταναλώ-

νει ημερησίως κατά μέσον όρο 18,13 τσιγάρα, αριθμός που είναι ο υψηλότερος στην Ε.Ε., όπου ο μέσος όρος είναι 14,1.

Από τα στοιχεία του συνδέσμου προκύπτει πως οι αποκλίσεις είναι μεγάλες σε σύγκριση με χώρες οι οποίες επλήγησαν από την οικονομική κρίση και αναγκάστηκαν να επιβάλουν κι αυτές μια μορφή λιτότητας. Έτσι, η δημόσια κατά κεφαλήν χρηματοδότηση του φαρμάκου στην Ισπανία ανέρχεται σε 440 ευρώ έναντι 255 ευρώ στην Ελλάδα, σε 352 ευρώ στην Ιταλία και σε 322 ευρώ στην Πορτογαλία. Στη Γαλλία αυτή διαμορφώνεται στα 521 ευρώ. Σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ, από το 2013-2022 η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα που μείωσε τη συνολική χρηματοδότηση του φαρμάκου, καταγράφοντας απόκλιση 70 ποσοστιαίων μονάδων από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ενώ δηλαδή η δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου στην Ε.Ε. (μέσος όρος 18 χωρών) αυξήθηκε κατά 55,2%, στην Ελλάδα μειώθηκε κατά 14,9%. Ακόμη πιο εμφανής είναι η απόκλιση όσον αφορά την πορεία της δημόσιας νοσοκομειακής χρηματοδότησης για το φάρμακο, με τη χώρα μας να σημειώνει απόκλιση 116 ποσοστιαίων μονάδων σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο κατά το ίδιο διάστημα. «Στο σύνολο της δημόσιας χρηματοδότησης του φαρμάκου η Ελλάδα είναι ουραγός έναντι των χωρών της Νότιας και Δυτικής Ευρώπης».

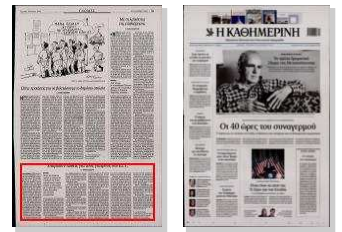
ΑΠΕ

## 2. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΣΤΟ ΕΣΥ ;

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/07/2024

Σελίδα: . . . . . 31



# Υπάρχουν λύσεις για τους γιατρούς στο ΕΣΥ;

Του ΣΩΤΗΡΗ ΒΑΝΔΩΡΟΥ

**Ε**να παγκόσμιο πρόβλημα με δυσοίονες προβλέψεις είναι η έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, δεν είναι χαμηλός ο συνολικός αριθμός γιατρών που έχουμε ανά κάτοικο σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ υπάρχει αυξητική τάση, έπειτα από στασιμότητα τα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Ωστόσο, η αύξηση του αριθμού των γιατρών δεν επαρκεί για να καλύψει την αύξηση της ζήτησης, ενώ παρατηρούνται ελλείψεις γιατρών στο ΕΣΥ. Ταυτόχρονα, είμαστε ουραγοί τόσο στον σχετικό αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και γενικών ιατρών, παραμένοντας πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Υπάρχει λοιπόν σοβαρός λόγος ανησυχίας και απαιτούνται άμεσες λύσεις για ένα πρόβλημα που θα επιδεινωθεί διαρκώς τα επόμενα χρόνια.

Οι προκλήσεις που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε είναι πολλές. Βασική πρόκληση απο-

**Αιχμή του δόρατος πρέπει να αποיעλέσει η αύξηση της παραγωγικότητας, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση της τεχνολογίας και ειδικά νοημοσύνης.**

τελεί η γήρανση του πληθυσμού: η αυξανόμενη μέση ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερες ανάγκες για ιατρική φροντίδα και άρα για περισσότερους γιατρούς και νοσηλευτές. Συγχρόνως, ολοένα και περισσότεροι εργαζόμενοι στην υγεία θα γερνούν και θα συνταξιοδοτούνται, ενώ η ηλικία συσχετίζεται και με την παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Επίσης, αντιμετωπίζουμε αυξανόμενα κόστη τεχνολογιών υγείας

(π.χ. ακριβά φάρμακα και προηγμένα μηχανήματα), που επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό και πιέζουν τις οικονομικές δυνατότητες σε άλλους τομείς, όπως οι ανθρώπινοι πόροι.

Ανάλογες ελλείψεις προσωπικού αντιμετωπίζουν και άλλες χώρες, οι οποίες λειτουργούν ανταγωνιστικά, προσελκύοντας γιατρούς και νοσηλευτές – φαινόμενο που ζήσαμε τα χρόνια της οικονομικής κρίσης κατά την οποία υπήρξε εκροή από το ΕΣΥ προς άλλα συστήματα υγείας.

Συνολικά, η αύξηση της ζήτησης για ιατρική φροντίδα υπερσκελίζει την αύξηση της προσφοράς, απειλώντας την επάρκεια του ΕΣΥ.

Μπροστά σε αυτές τις προκλήσεις, απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις.

Αιχμή του δόρατος πρέπει να αποτελέσει η αύξηση της παραγωγικότητας, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση της τεχνολογίας και ειδικά της τε-

χνικής νοημοσύνης. Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί, π.χ., να συνδράμει στην αξιολόγηση ακτινογραφιών και να ελαφρύνει το βαρύ γραφειοκρατικό έργο του να συμπληρώνουν οι γιατροί ατελείωτα έγγραφα, ώστε να μπορούν να εστιάσουν στο κλινικό τους έργο και να φροντίζουν περισσότερους ασθενείς.

Μία από τις πιο σημαντικές παρεμβάσεις, όμως, είναι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού μέσα από τον υγιεινό τρόπο ζωής: σωστή διατροφή, άσκηση, ύπνος, περιορισμός αλκοόλ και καπνίσματος μπορούν να αποτρέψουν πολλές χρόνιες παθήσεις, όχι μόνο περιορίζοντας την ανάγκη για ιατρική περίθαλψη, αλλά, επιπροσθέτως, βελτιώνοντας την υγεία του πληθυσμού, που είναι και ο στόχος της πολιτικής υγείας. Σε αυτήν την κατεύθυνση δεν αρκεί μόνο η ενημέρωση, καθώς πρέπει να περάσουμε σε ουσιαστικότερες δράσεις, στηριζόμενοι στα εργαλεία της συμπεριφορικής επιστή-

μης, ώστε να ωθήσουμε τον πληθυσμό σε πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Επιπλέον, πρέπει να αξιολογήσουμε σήμερα πόσους γιατρούς και σε ποιες, ειδικότητες θα χρειαστούμε τα επόμενα χρόνια και να προχωρήσουμε στην εκπαίδευσή τους. Αυτό από μόνο του δεν αρκεί, καθώς επόμενο είναι να παρατηρούνται μετακινήσεις εκτός ΕΣΥ ή εκτός Ελλάδας ανάλογα με τις σχετικές συνθήκες, μισθολογικές και μн. Απαιτείται η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών εργασίας και κινήτρων, ώστε να επιτυγχάνεται η προσέλκυσή τους στο ΕΣΥ, καθώς και η βέλτιστη κατανομή τους, ανά ειδικότητα και γεωγραφική περιοχή, και η στελέχωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Υψηλότερες αποδοχές και περισσότεροι γιατροί σε διάφορες ειδικότητες σε ακορτικά νησιά και απομακρυσμένες περιοχές θα επιβάρυναν ελάχιστα τον συνολικό προϋπολογισμό. Ακόμη και αν κάποιες ειδικότητες δεν χρειάζονται συχνά, η παρουσία ειδικευμένων

γιατρών αποτελεί ασφάλεια και σιγουριά για τους κατοίκους και τους βοηθάει να μείνουν στον τόπο τους, π.χ. αν ξέρουν ότι σε περίπτωση εγχομοσύνης θα έχουν πλήρη φροντίδα χωρίς να χρειαστεί να μετακινήθούν.

Τέλος, οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι στοχευμένες και να βασίζονται σε σωστή στατιστική ανάλυση δεδομένων – κάτι στο οποίο η Ελλάδα υστερεί συνολικά στον χώρο της υγείας.

Εν κατακλείδι, λύσεις υπάρχουν. Όμως απαιτούνται παρεμβάσεις σήμερα, καθώς θα χρειαστούν χρόνια για να φανούν τα αποτελέσματά τους. Όπως στους περισσότερους τομείς στην άσκηση πολιτικής, απαιτείται μακροχρόνιο όραμα που ξεπερνάει τους ελκωτικούς κύκλους.

Ο κ. Σωτήρης Βανδώρος (s.vandoros@ucl.ac.uk) είναι καθηγητής Οικονομικών Υγείας στο University College London (UCL), adjunct καθηγητής στο Harvard University.



Σάββατο 27 Ιουλίου 2024

► Στα 3,6 δισ. ευρώ το «καράτσι» προς τις φαρμακευτικές

# Στο... περιμένε οι Έλληνες ασθενείς για νέα και καινοτόμα φάρμακα

ΜΟΛΙΣ 79 ΑΠΟ ΤΑ 167 ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΗΡΘΑΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2019-2022

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΤΙΜΠΗ vicky.kourtibini@capital.gr

**Τ**ις μεγάλες δυσκολίες αλλά και τις προκλήσεις με τις οποίες έχει έρθει αντιμετώπιση η ελληνική αγορά του φαρμάκου, αλλά κυρίως οι Έλληνες ασθενείς σε ό,τι έχει να κάνει με την πρόσβασή τους σε νέες και καινοτόμες εταιρείες, καταδεικνύουν τα στοιχεία που έρχονται από την ΕΡΡΙΑ (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων) και την εταιρεία ανάλυσης δεδομένων στον ιατρικό χώρο IQVIA, τα οποία παρουσίασε ο Σύνοδος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.

Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά. Σύμφωνα με τη μελέτη Patients W.A.I.T. Indicator (ΕΡΡΙΑ-IQVIA) 2023, μόλις 79 στα 167 νέα φάρμακα ήρθαν στην Ελλάδα το διάστημα 2019-2022, έναντι 90 στα 168 το διάστημα 2018-2021.

Σε ό,τι έχει να κάνει με τον χρόνο που απαιτείται για τη διαθεσιμότητα, για τα φάρμακα αυτά χρειάζονται 587 ημέρες κατά μέσο όρο από την ευρωπαϊκή έγκρισή τους μέχρι να αποζημιωθούν στη χώρα μας. Ο χρόνος αυτός υπολείπεται κατά σχεδόν δύο μήνες (56 ημέρες) από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, αλλά έχει βελτιωθεί κατά 74 ημέρες έναντι της προηγούμενης περιόδου.

Ακόμη μεγαλύτερο πρόβλημα προκαλούν τα στοιχεία για τη διαθεσιμότητα νέων φαρμάκων στην Ελλάδα στο διάστημα 2020-2023: 329 νέα φάρμακα έλαβαν έγκριση από τον ΕΜΑ από 1/1/2020 έως 31/12/2023 εκ των οποίων τα 221 είναι νέα καινοτόμα φάρμακα.

► Από τα 221 νέα πρωτότυπα φάρμακα, μόνο 43 (19%) είναι σήμερα διαθέσιμα και αποζημιώνονται στην ελληνική αγορά. Τα υπόλοιπα 178 (81%) δεν αποζημιώνονται.

► Από τα 178 φάρμακα που δεν αποζημιώνονται ακόμα στη χώρα μας, μόλις τα 35 έχουν πάρει τιμή, ενώ τα υπόλοιπα 143 δεν έχουν πάρει ούτε τιμή.

► Μόνο 5 από τα 35 (14%) νέα καινοτόμα φάρμακα που έχουν πάρει τιμή είναι βέβαιο ότι θα είναι διαθέσιμα.

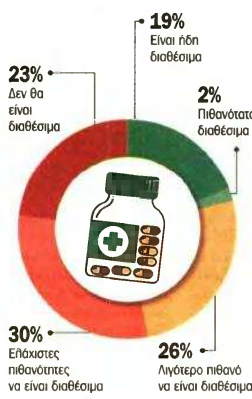
► Άλλα 46 από τα 143 (32%) νέα καινοτόμα φάρμα-

## ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΓΟΝΟΜΕΤΡΟ ΟΙ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

### Νέα καινοτόμα φάρμακα

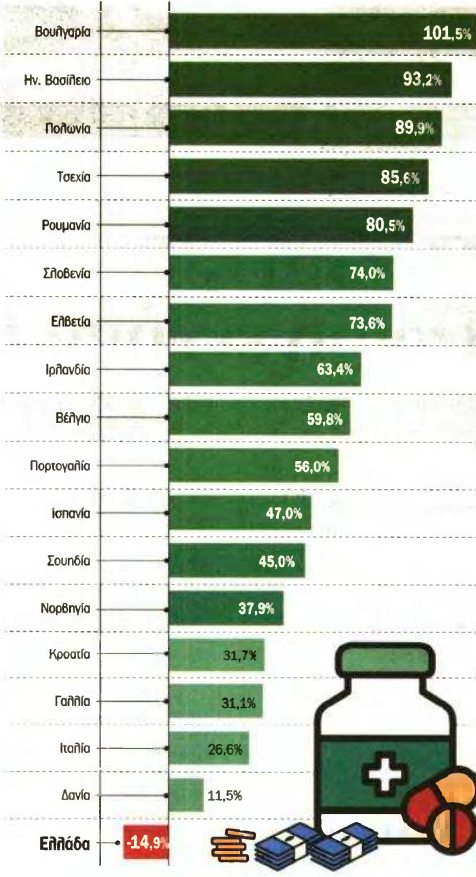


### Διαθεσιμότητα των νέων καινοτόμων φαρμάκων



**Τον έντονο προβληματισμό τους εκφράζουν οι φαρμακευτικές στη χώρα μας για την πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες και τις επιπτώσεις της υποχρηματοδότησης**

### Μεταβολή στη συνολική δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου 2013-2022



κα μπορούν δυναμικά να γίνουν διαθέσιμα στο μέλλον.

► Το δεινό επιχειρηματικό κλίμα που διαμορφώνουν οι υπέρσυχες επιστροφές έχει ως συνέπεια το 53% των νέων καινοτόμων φαρμάκων να μην καταστούν κατά πόσα πιθανότητα διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς στο άμεσο μέλλον, όπως κατέδειξε η μελέτη.

### Γιατί δεν έρχονται τα νέα φάρμακα

Η βασικότερη αιτία για την υπέρσυχση στην ελληνική αγορά αναφορικά με την είσοδο των

νέων καινοτόμων φαρμάκων έγκειται στα μεγάλα ποσοστά που καλούνται να επιστρέψουν οι φαρμακευτικές εταιρείες κάθε χρόνο προς τον ΕΟΠΥΥ, με την μορφή των αυτόματων επιστροφών του clawback και των εκπτώσεων rebate.

Είναι χαρακτηριστικό πως η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα που μείωσε τη συνολική (εξω- και ενδοοσοκομειακή) χρηματοδότηση του φαρμάκου το διάστημα 2013-2022. Πιο συγκεκριμένα, μείωσε τη δημόσια νοσοκομειακή χρηματοδότηση για το φάρ-

μακο σημειώνοντας απόκλιση 116 ποσοστιαίων μονάδων σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (ο οποίος είναι +89,6% και η Ελλάδα έχει υποχώρηση κατά -26,6%). Αντίστοιχα στην εξωνοσοκομειακή δημόσια χρηματοδότηση η Ελλάδα έχει απόκλιση 56 ποσοστιαίων μονάδων, καθώς ο μέσος όρος των χωρών της Ευρώπης κυμαίνεται στο +42,5%, ενώ η Ελλάδα βρίσκεται στο -11,09%.

Οι πληροφορίες λένε πως οι συνολικές επιστροφές για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που καλούνται να καλύ-

ψουν την υπέρβαση η οποία καταγράφεται τόσο στα φάρμακα που διατίθενται από τον ΕΟΠΥΥ, όσο και από τα δημόσια νοσοκομεία, θα αγγίζουν για τη χρονιά που πέρασε τα 3,6 δισ. ευρώ, καταγράφοντας αύξηση κατά 700 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2022, ενώ τους πρώτους μήνες αυτής της χρονιάς καταγράφεται μεικτή βελτίωση στις δαπάνες του φαρμάκου σε σύγκριση με τους κλειστός δημόσιους προϋπολογισμούς.

Πρόκειται για επιβαρύνσεις που προκαλούν ασφξία στην αγορά του φαρμάκου, με αποτέλεσμα εταιρείες του χώρου να επιλέγουν να μην φέρνουν νέα φάρμακα στην ελληνική αγορά ή να αποεπενδύουν από αυτή.

Προκειμένου να ελεγχθεί τις υπερβάσεις, το υπουργείο Υγείας έχει εντατικοποιήσει τους ελέγχους στη συνταγογράφηση μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης και των ακριβών θεραπειών που φέρνουν στη χώρα μας με παραγγελίες από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ).

Επιπλέον έχει συστηματοποιηθεί ειδικά επιτροπή επιστημονικών του ΕΟΠΥΥ για τα αιτήματα των γιατρών για χορήγηση των ακριβών φαρμάκων. Η Επιτροπή θα ελέγχει τα αιτήματα χορήγησης φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει πλήρως και ή θα θέτει προϋποθέσεις και περιορισμούς για την έγκρισή τους, ή θα εισαχθεί η μη αποζημίωσή τους μέχρι την έναρξη τους στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων. Την ίδια ώρα παρακολουθούνται οι γιατροί και για υπηρεσιογράφηση.

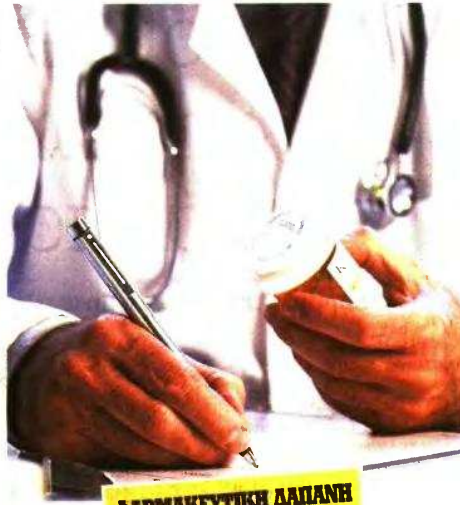
Από την πλευρά του ο ΣΦΠΕ σημειώνει πως τα παραπάνω στοιχεία καταδεικνύουν με σαφήνεια ότι είναι επιτακτική ανάγκη να κάσουν η Πολιτεία και η φαρμακοβιομηχανία γύρω από το τραπέζι και να οικοδομήσουν κοινές λύσεις, ξεκινώντας από το σημαντικό έλλειμμα στη δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου στη χώρα, σε συνδυασμό με τη βελτίωση της απόδοσης της επένδυσης μέσω ελέγχων και χρονης ψηφιακών εργαλείων.

### 3. Η ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΕΙ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ...

Μέσο: . . . . . ΜΠΑΜ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/07/2024

Σελίδα: . . . . . 12



## Η υποχρηματοδότηση δυσχεραίνει τη διαθεσιμότητα των καινοτόμων φαρμάκων

Ανυποχρητικά δεν είναι μόνο τα σημάδια για τη στελέχωση του ΕΣΥ, αλλά και για το κατά πόσο θα παραμείνουν διαθέσιμα και προσβάσιμα στους Έλληνες ασθενείς τα καινοτόμα φάρμακα, στο μέλλον. Το πρόβλημα πηγάζει από παλιότερα χρόνια, καθώς η υποχρηματοδότηση της συνολικής δαπάνης για το φάρμακο από τις επισχές των μνημονίων έχει οδηγήσει την Ελλάδα σε μεγάλες αποκλίσεις από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο, ενώ οι δυσθεώρητες επιστροφές για τη φαρμακοβιομηχανία έχουν οδηγήσει στην επιλογή ενός μη βιώσιμου μονοπατιού με υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας τον οποίο επιπλέον η Πολιτεία δεν μπορεί να διαχειριστεί, όπως τονίζουν οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ).

Στη μελέτη «Patient wait» που εκπονεί ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, σε συνδυασμό με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA) για τη διερεύνηση της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας στην καινοτομία ανά τετραετία, φαίνεται ότι ελλοχεύει ο κίνδυνος να δημιουργηθούν θεραπευτικά κενά στην πατρίδα μας, με σημαντικό ποσοστό καινοτόμων θεραπειών να εμφανίζονται ως «απίθανο» να έρχονται στο μέλλον στην εγχώρια αγορά. Υπάρχουν μάλιστα ολόκληροι τομείς, όπως η νευρολογία με παθήσεις σαν το Αλτσχάιμερ, τη νόσο Πάρκινσον, την ημικρανία κ.τ.λ., όπου κανένα νέο φάρμακο δεν φαίνεται πιθανό να έρθει στο μέλλον.

### Πλήρης πρόσβαση

Από τις 79 εγκεκριμένες θεραπείες-σκευάσματα από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων την τελευταία τετραετία οι 41 έφτασαν στη χώρα μας με πλήρη πρόσβαση (αυτό είναι το σύστημα αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ), ενώ οι 38 με περιορισμένη πρόσβαση (δηλαδή μέσω ΙΦΕΤ και Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης).

Όπως εξηγούν ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, και ο γενικός διευθυντής, Μιχάλης Χειμόνας, έχουμε ολοένα και λιγότερες καινοτόμες θεραπείες που έρχονται στην Ελλάδα, και η βασική αιτία γι' αυτό το φαινόμενο είναι η συνεχιζόμενη υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, ένα ζήτημα που συνεχίζεται από τα χρόνια των μνημονίων, με το κενό να ανέρχεται σε 1 δισ. ευρώ. Το πρόβλημα αφορά κυρίως τα σκολογικά και τα ορφανά φάρμακα. Η Ελλάδα αποκλίνει από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε ποσοστό 70% αναφορικά με τη χρηματοδότηση του φαρμάκου, και η μεγαλύτερη απόκλιση καταγράφεται στη νοσοκομειακή δαπάνη με 116 ποσοστιαίες μονάδες, έτσι το άνοιγμα της «ψαλίδας» δεν κλείνει ούτε με τους πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης. Συνολικά, η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι στα 255 ευρώ, όταν στις χώρες της Νότιας Ευρώπης ανέρχεται στα 378 ευρώ και στη Δυτική Ευρώπη εκτοξεύεται στα 548 ευρώ.

Την ώρα που η πατρίδα μας παραμένει πρωταγωνίστρια στη «μάχη» οικονομία με 60 δισ. ετησίως, το κράτος αδυνατεί να χρηματοδοτήσει τη φαρμακευτική δαπάνη και δημιουργεί αντ' αυτού ένα πολύπλοκο σύστημα το οποίο επιπλέον αδυνατεί να το διαχειριστεί, παρότι κάνουμε άλματα στην ψηφιακή διακυβέρνηση. Στη μέση των διασταυρούμενων πυρών βρίσκονται εντέλει οι ασθενείς που υφίστανται το τίμημα και την ταλαιπωρία, χωρίς να φέρνουν καμία ευθύνη.

#### 4. ΣΤΑ ΑΚΡΑ Η ΚΟΝΤΡΑ ΓΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: . . . . . ΜΠΑΜ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/07/2024

Σελίδα: . . . . . 12



# 12

# εξελίξεις

## Στα άκρα η κόντρα γιατρών με το ΕΣΥ

### Δυσοίωνα τα σημάδια για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τη διαθεσιμότητα των καινοτόμων θεραπειών

Της  
**ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ**

Η ΛΑΜΨΗ από τους Ολυμπιακούς Αγώνες στο Παρίσι δεν αρκούν για να φωτίσουν το σκοτεινό τοπίο που διαμορφώνεται στη δημόσια υγεία στην πατρίδα μας, με το καλοκαίρι να γίνεται ολοένα και πιο θερμό και το φθινόπωρο να φαντάζει αβέβαιο.

Τα δυσοίωνα μηνύματα έρχονται πρωτίστως από την πλευρά των γιατρών, αλλά και από τη φαρμακοβιομηχανία, με τους γιατρούς να έχουν κηρύξει από την περασμένη Παρασκευή διήμερη αποχή από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση ως άσκηση «προσομοίωσης του τι θα συμβεί αν ψηφιστεί και εφαρμοστεί η τιμωρητική διάταξη του άρθρου 65 που μπλοκάρει τη δυνατότητα συνταγογράφησης στους γιατρούς οι οποίοι θα αρνηθούν να στηρίξουν με εφημερίες το ΕΣΥ, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά, ειδικά στα νοσοκομεία της περιφέρειας και των νησιών.

#### Αποχή

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος και ο γενικός γραμματέας Δημήτρης Βαρνάβας επισημαίνουν ότι από τη διήμερη αποχή εξαίρονται τα έκτακτα περιστατικά και οι ασθενείς ΑμεΑ, ενώ η συνταγογρά-



φήση θα γίνεται χειρόγραφα. Από τη μεριά του ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, απαντά ότι αυτό μεταφράζεται για τους ασθενείς σε τάλαιπωρία και οικονομική επιβάρυνση: Οικονομική επιβάρυνση, γιατί, αν κάποιος πάει στο φαρμακείο με χειρόγραφη συνταγή πληρώνει όλο το ποσό, γιατί δεν μπορεί η συνταγή να εκτελεστεί, και τάλαιπωρία γιατί η εναλλακτική είναι να στηθεί στις δημόσιες δομές ώστε να εφαρμοστεί η άυλη συνταγογράφηση.

Ο πρόεδρος του ΠΙΣ απαντά ότι οι γιατροί δεν μπορούν να υφίστανται απειλές, ειδικά όταν το πλαίσιο στο οποίο τους έχει ζητηθεί να συνδράμουν με τις εφημερίες τους είναι ασάφες, χωρίς να παρέχεται ασφάλεια για αστική ευθύνη.

Το ΕΣΥ βρίσκεται στην «κόψη του Ευραφισμού», προειδοποιεί το ΔΣ του ΠΙΣ και το πρόβλημα που είναι διαχρονικό στα νοσο-

κομεία της περιφέρειας και στα νησιά - δεν μπορεί πλέον να λυνεται με «μπαλώματα», ούτε βέβαια με απειλές για επιστράτευση και ποινές, όπως αναφέρει ο Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

Το πιο δυσοίονο επιχείρημα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου είναι ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας στερείται από προσωπικό και γίνεται ολοένα και λιγότερο ελκυστικό στους νέους γιατρούς, που φεύγουν μαζικά. Κάθε χρόνο καταγράφονται 1.000 παραιτήσεις και 600 συνταξιοδοτήσεις, με συνέπεια σε μια πενταετία να κινδυνεύουμε να ξεμείνουμε από γιατρούς. Οι τρεις ειδικότητες που παρουσιάζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι οι παθολόγοι, οι αναισθησιολόγοι και οι ακτινολόγοι, με τους παθολόγους να αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» του Συστήματος Υγείας.

Ένα μεγάλο πρόβλημα για τη στελέχωση των νοσοκομείων, ειδικά των άγονων περιοχών, είναι η έλλειψη παροχής κανονιστικών οικονομικών κινήτρων, με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου να επισημαίνει πως, όταν εφαρμοστεί η Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), που εκκρεμεί από πέρσι τον Ιούνιο, ο γιατρός που θα υπηρετεί σε άγονη περιοχή της χώρας θα παίρνει ετησίως επίδομα 7.200 ευρώ, αλλά με τα σημερινά δεδομένα παίρνει μόλις 300 ευρώ ετησίως.



«Κάθε χρόνο καταγράφονται 1.000 παραιτήσεις και 600 συνταξιοδοτήσεις, με συνέπεια σε μια πενταετία να κινδυνεύουμε να ξεμείνουμε από γιατρούς»

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ,**  
πρόεδρος ΠΙΣ



«Η Ελλάδα αποκλίνει από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε ποσοστό 70% αναφορικά με τη χρηματοδότηση του φαρμάκου και η μεγαλύτερη απόκλιση καταγράφεται στη νοσοκομειακή δαπάνη με 116 ποσοστιαίες μονάδες»

**ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ,**  
γενικός διευθυντής ΣΦΕΕ

## 5. Η ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ , ΑΝΑΧΩΜΑ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Μέσο: . . . . .ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .27/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .27/07/2024

Σελίδα: . . . . .24



# Η υποχρηματοδότηση, ανάχωμα προς τις καινοτόμες θεραπείες

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

**Η ΜΕΙΩΜΕΝΗ** δημόσια χρηματοδότηση στο φάρμακο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στην πρόσβαση των ασθενών στην Ελλάδα σε καινοτόμες θεραπείες, σύμφωνα με μελέτη των EFPIA & IQVIA.

Συγκεκριμένα, η μελέτη έδειξε πως μόνο 79 στα 167 νέα φάρμακα ήρθαν στην Ελλάδα το διάστημα 2019-2022 (έναντι 90 στα 168 το διάστημα 2018-2021) και τα μισά από αυτά είναι διαθέσιμα

με περιορισμούς πρόσβασης καθώς διατίθενται μέσω ΣΗΠ και ΙΦΕΤ. Ο χρόνος που απαιτείται για τη διαθεσιμότητα των φαρμάκων αυτών είναι 587 ημέρες κατά μέσο όρο από την ευρωπαϊκή έγκρισή τους μέχρι να αποζημιωθούν στη χώρα μας. Σχεδόν δύο μήνες περισσότερος χρόνος από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο αλλά έχει βελτιωθεί κατά 74 ημέρες έναντι της προηγούμενης περιόδου.

Η μελέτη της IQVIA για την περίοδο 2020-2023 επισημαί-

νει ότι 329 νέα φάρμακα έλαβαν έγκριση από τον EMA από 1/1/2020 έως 31/12/2023, εκ των οποίων τα 221 είναι νέα καινοτόμα φάρμακα. Από τα 221 μόνο 43 είναι σήμερα διαθέσιμα και αποζημιώνονται στην ελληνική αγορά. Τα υπόλοιπα 178 δεν αποζημιώνονται και από αυτά μόνο τα 35 έχουν πάρει τιμή, ενώ τα υπόλοιπα 143 δεν έχουν πάρει ούτε τιμή. Από τα 35, δε, μόνο 5 που έχουν πάρει τιμή είναι βέβαιο ότι θα είναι διαθέσιμα στο μέλλον. Άλλα 46 από τα 143

μπορούν δυνητικά να γίνουν διαθέσιμα, όμως το δεινό επιχειρηματικό κλίμα που διαμορφώνουν οι υπέρογκες επιστροφές έχει ως συνέπεια το 53% των νέων καινοτόμων φαρμάκων να μην καταστούν κατά πάσα πιθανότητα διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς στο άμεσο μέλλον.

Όσον αφορά τη δημόσια χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, η Ελλάδα έχει απόκλιση 70 ποσοστών μονάδων από τον ευρωπαϊκό μ.ό., ενώ είναι η μόνη χώρα που μείωσε τη συνο-

λική (εξω & ενδο-νοσοκομειακή) χρηματοδότηση του φαρμάκου το διάστημα 2013-2022. Τέλος, στη συνολική (νοσοκομειακή και εξω-νοσοκομειακή) δημόσια κατά κεφαλήν χρηματοδότηση του φαρμάκου το 2022, είχαμε υστέρηση 64% και 70% έναντι των χωρών της Νότιας και Δυτικής Ευρώπης στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και υστέρηση 13% και 45% στην εξω-νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη.

[SID:21847343]



# Ανοίγουν στο Υπουργικό την ατζέντα της ΔΕΘ

## Μητσοτάκης: Η Ελλάδα να συγκλίνει γρήγορα με την Ευρώπη σε μισθούς, θεσμούς και λειτουργία του κράτους, ειδικά σε υγεία, εκπαίδευση και ασφάλεια

ΤΗΣ ΚΑΡΟΛΙΝΑΣ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ



NIKOS PAPAGEORGIOU/ΕΠΙΧΡΕΜΑΤΩΣ

**Α**ύριο θα συνεδριάσει για τελευταία φορά πριν από τις καλοκαιρινές διακοπές του Αυγούστου το Υπουργικό Συμβούλιο. Στην ατζέντα του θα βρίσκεται η επανεκκίνηση της κυβέρνησης ενόψει της ΔΕΘ, αλλά και οι οδηγίες του Κυριάκου Μητσοτάκη προς τα μέλη της για τις επόμενες εβδομάδες, την περίοδο της θερινής ανάπαυλας όπου η εμπειρία έχει δείξει ότι δεν είναι προς όφελος της κυβερνητικής εικόνας να επικρατεί η ραστώνη.

Αλλωστε, τα μέτωπα της καθημερινότητας, με σημαντικότερο την ακρίβεια, παραμένουν ανοικτά και το αφήγημα των μεταρρυθμίσεων, στην υλοποίηση των οποίων ποντάρει ο Πρωθυπουργός για τον ενάμιση επόμενο χρόνο, κρίνεται από κυβερνητικούς κύκλους πιο επικρατεί από ποτέ.

### Πολιτικός ορίζοντας

Το κύριο μέλημα του Μαξίμου είναι να ανοίξει το συντομότερο δυνατό ο «καθαρός πολιτικός ορίζοντας» τριετίας για την παραγωγή κυβερνητικού έργου χωρίς εσωκομματικές τριβές – ιδίως για ζητήματα ιδεολογίας και πολιτικής κατεύθυνσης, σαν αυτά που απασχόλησαν τη ΝΔ αμέσως μετά την ευρωκάλπη.

Η έμφαση που δίνει (και θα ζητήσει από τους υπουργούς του να δίνουν) ο Πρωθυπουργός στη μεταρρυθμιστική διάθεση της κυβέρνησης αποτυπώθηκε και στο σχόλιο που έκανε για την επέτειο των 50 χρόνων από την αποκατάσταση της Δημοκρατίας στην καθιερωμένη κυριακάτικη ανάρτησή του. «Ασφαλώς», έγραψε, «εξακολουθούν να υπάρχουν υστερήσεις σε πολλά βασικά πεδία. Και αυτήν ακριβώς τη μάχη καλούμαστε να δώσουμε και δίνουμε τώρα. Να αντιμετωπίσουμε παλιές εκκρεμότητες και νέου τύπου προκλήσεις σε ένα ρευστό διεθνές περιβάλλον, ώστε η πατρίδα

Οδηγίες θα δώσει ο Κυριάκος Μητσοτάκης προς τους υπουργούς αύριο στο Υπουργικό Συμβούλιο για τις επόμενες εβδομάδες, την περίοδο της θερινής ανάπαυλας

να συγκλίνει γρήγορα με τις προηγμένες χώρες της Ευρώπης στους μισθούς, τους θεσμούς και τη λειτουργία του κράτους, ειδικά στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και της ασφάλειας».

Στα θέματα που αναμένεται να διευθετηθούν αυτή την εβδομάδα περιλαμβάνεται και ο «ανασχηματισμός» των 63 γενικών γραμματέων, ο οποίος διαφημίζεται σαν μια κίνηση απαραίτητη προκειμένου

να δουλέψει αποτελεσματικότερα η κρατική μηχανή.

Τρεις στενοί συνεργάτες του Πρωθυπουργού, ο υπουργός Επικρατείας Ακης Σκέρτσος, ο σύμβουλος Θανάσης Νέζης και ο υφυπουργός παρά τω πρωθυπουργό Γιώργος Μυλωνάκης, έχουν ετοιμάσει τη λίστα με τις αλλαγές και μέσα στα επόμενα εικοσιτετράωρα – κάποιιοι λένε πριν από το Υπουργικό Συμβούλιο, άλλοι υποστηρίζουν πως έχουν προγραμματιστεί για μετά – θα γίνουν οι σχετικές ανακοινώσεις προκειμένου οι νέοι γενικοί γραμματείς να έχουν χρόνο μέχρι τις αρχές Σεπτεμβρίου να ενημερωθούν για τις απαιτήσεις των υπουργείων τους και να τρέξουν τόσο τις μεταρρυθμίσεις όσο και τις πολιτικές με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητας που έχει επωμιστεί το καθένα από αυτά.

Όπως έχει διαρρεύσει εδώ και αρκετό καιρό, όπου έχουν παρουσιαστεί δυσλειτουργίες (είτε λόγω περιορισμένης αποδοτικότητας των συγκεκριμένων κρατικών αξιωματούχων, είτε επειδή παρατηρούνται προβλήματα συνεργασίας με τους πολιτικούς τους προϊστάμενους), θα γίνουν διορθωτικές κινήσεις.

Σύμφωνα δε με τις πιο πρόσφατες πληροφορίες, ο επικείμενος «ανασχηματισμός» δεν θα ακολουθήσει το μοντέλο των μπισοτακικών παρεμβάσεων στο κυβερνητικό σχήμα. Θα μπορεί, δηλαδή, να χαρακτηριστεί σαρωτικός, μια κι αναμένονται αλλαγές σε πολλά υπουργεία. Ανάμεσά τους θα βρίσκονται και υπουργεία πρώτης γραμμής, από τα οποία εξαρτάται η επιτυχημένη ή μη εφαρμογή των πολιτικών της καθημερινότητας (στην οποία το Μαξίμου επιθυμεί να δείξει ότι ρίχνει το βάρος μετεκλογικά, ώστε να δηλώσει προς πάσα κατεύθυνση ότι έλαβε το μήνυμα των ευρωεκλογών), όπως τα Υγείας, Οικονομίας, Προστασίας του Πολίτη, Ανάπτυξης, Εργασίας, Εσωτερικών κ.ά.



## 2. ΧΑΜΗΛΩΝΟΥΝ ΟΙ ΤΟΝΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .29/07/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .29/07/2024

Σελίδα: . . . . . 4



### Χαμηλώνουν οι τόνοι με τους γιατρούς

Πέφτουν οι τόνοι στην κόντρα του υπουργείου Υγείας με τους ιδιώτες γιατρούς, καθώς όπως διεμήνυσε και ο **Κυριάκος Μητσοτάκης**, στην ανάρτησή του για τον εβδομαδιαίο απολογισμό του κυβερνητικού έργου, γιατροί ανταποκρίθηκαν στο υπουργικό κάλεσμα για κάλυψη των κενών στις εφημερίες προσωρινά και για περιορισμένο χρονικό διάστημα, ακόμη και στην Κω, όπου είχε καταγραφεί το μεγαλύτερο πρόβλημα. «Χαίρομαι που ανταποκρίθηκε και ο ιατρικός κόσμος της Κω, που ως το νησί του Ιπποκράτη, έπρεπε να δώσει το καλό παράδειγμα βοηθώντας το νοσοκομείο έως ότου αποδώ-

σουν τα μέτρα και τα κίνητρα που θεσπίσαμε το προηγούμενο χρονικό διάστημα» έγραψε ο Πρωθυπουργός. Φαίνεται, λοιπόν, πως η υπουργική διάταξη - «κόκκινο πανί», που έβαζε... μπλόκο στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ενώ εξέταζε ακόμη και τη διακοπή των συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ για τους γιατρούς, δεν θα εφαρμοστεί αυτή τη φορά. Πάντως, οι ιδιώτες γιατροί απέχουν από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέχρι και σήμερα, οπότε κι αναμένεται η ψήφιση του νομοσχεδίου για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.



# Κοινωνία

«**Σ**ήμερα επέστρεψα από τη δουλειά μου στις 5 το απόγευμα έχοντας χειρουργήσει το τελευταίο έκτακτο περιστατικό της προχθεϊνής εφημερίας. Υπήρχαν πέντε χειρουργεία που έπρεπε να γίνουν και τα οποία τελείωσα χθες το βράδυ στις 00.30. Από την έναρξη της εφημερίας της Δευτέρας χειρουργούσα μέχρι την Τετάρτη το απόγευμα, έχοντας κοιμηθεί κατά μέσο όρο 9 ώρες σε τρεις ημέρες και έχοντας χειρουργήσει 10 παιδιά». Ετσι περιγράφει η Αγγελική Κρικηρή, παιδοχειρουργός στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» και μέλος του ΔΣ της ΕΙΝΑΠ, τις αντίξοες συνθήκες που αντιμετωπίζουν οι γιατροί του ΕΣΥ στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία. Με τις λίστες αναμονής των χειρουργικών περιστατικών να μεγαλώνουν, γιατροί και νοσηλεύτες ξεπνούν τα όριά τους.

«Η λίστα αναμονής στο Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης είναι γύρω στα 600 παιδιά, στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Παναγιστί και Αγλαΐας Κυριακού" περίπου στα 1.100 και σχεδόν τα διπλάσια στο Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία"» αποκλύπτει η **Ελεάνα Γαρίνη**, αναισθησιολόγος, επμελήτρια Α' στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» και πρόεδρος της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας.

Όπως, ορισμένα περιστατικά δεν επιδέχονται αναμονή: «Βγήκα σε άδεια 3 με 12 Ιουλίου κι ένα παιδί διαγνωσμένο 20 μέρες με όγκο νεφρού, με έτοιμες τις εξετάσεις του, περίμενε να βρεθεί μέρα χειρουργείου. Διαθέσιμη ημέρα βρέθηκε στις 11 Ιουλίου, οπότε και δέχοφα την άδειά μου για να έρθω τη μία μέρα στο ογκολογικό συμβούλιο και την άλλη στο νοσοκομείο για να το χειρουργήσω. Τα ογκολογικά περιστατικά δεν μπορούν να περιμένουν» οργηείται η Αγγελική Κρικηρή. Τα έκτακτα σοβαρά περιστατικά που απαιτούν άμεσα αντιμετώπιση έχουν ως αποτέλεσμα να «αδικοούνται» παιδιά που χάνουν τη σειρά τους: «Τα περισσότερα τακτικά περιστατικά είναι μικρής βαρύτητας. Όταν έχεις μόνο τρεις με τέσσερις αίθουσες και πρέπει να διαχειριστείς έναν τεράστιο όγκο περιστατικών, κάποια μένον πτώ».

Την αγωνία τους για τη βιωσιμότητα των τμημάτων τους και τη συνεκόλουθη έκπτωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους είχαν εκφράσει οι αναισθησιολόγοι από τα νοσοκομεία Παιδών «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» σε ανοιχτή επιστολή τους: «Οι πρόσφατες συνταξιοδοτήσεις στο Παιδών "Αγλαΐα Κυριακού" μειώσαν τη δύναμη του αναισθησιολογικού τμήματος από 11 σε 7 αναισθησιολόγους, μια εξέλιξη για την οποία είχε προειδοποιηθεί η Διοίκηση ήδη από τον Ιούνιο του 2023. Το Παιδών "Αγία Σοφία" λειτουργεί τα τελευταία χρόνια με 12 αναισθησιολόγους, αντί για 17, όπως προβλέπεται από το οργανόγραμά του».

**Απαρχαιωμένες υποδομές**  
Κατά την Ελεάνα Γαρίνη η έλλειψη των θέσεων σε αναισθησιολόγους καλύπτεται πρόχειρα «μέσα από εσωτερικές μετακινήσεις αναισθησιολόγων από το Παιδών Πεντέλης και τα νοσοκομεία ενηλίκων, αν και οι αναισθησιολόγοι ενηλίκων

Γιατί οι λίστες αναμονής στα χειρουργεία των τριών μεγάλων παιδιατρικών νοσοκομείων της χώρας μεγαλώνουν, παρά τις εξαντλητικές προσπάθειες των γιατρών

## «Χειρουργούσα από Δευτέρα πρωί έως Τετάρτη απόγευμα»



δεν μπορούν να αναλάβουν παιδιά χωρίς εκπαίδευση, είναι ένα ειδικό αντικείμενο». Όπως εξηγεί, τα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν πλέον έναν αφιλόξενο εργασιακό τόπο με αποτέλεσμα «άγονες» προκλήσεις θέσεων που δεν καλύπτονται: «Παλιά το Δημόσιο δεν είχε πολλά χρήματα αλλά προσέφερε καλές συνθήκες εργασίας. Τώρα δεν έχει τίποτα από τα δύο. Οι θέσεις που προκηρύσσονται καλύπτονται μόλις κατά το 25%». Τις αντίξοες εργασιακές συνθήκες υπογραμμίζουν

στην επιστολή τους οι αναισθησιολόγοι των δύο νοσοκομείων: «Βιώνουμε τα προβλήματα της καθημερινής λειτουργίας και τις αφορητές πιέσεις των ελλείψεων προσωπικού – ιατρικού και νοσηλευτικού – και προσπαθούμε να βρούμε λύσεις δουλεύοντας με ένταση, με υπέρβαση των ωραρίων, με χρωστούμενα ρεπό και άδειες».

Η Αγγελική Κρικηρή εστιάζει και στις απαρχαιωμένες υποδομές: «Πέφτουν οι σοφάδες από παντού και είναι όλα σάπια. Οι υποδομές του ΕΣΥ έχουν να φταξούν από τότε που ο Ανδρέας Παπανδρέου έπαυσε το ελικόπτερο και επιτηρούσε τα νοσοκομεία που έπιζε. Στο Παιδών "Αγία Σοφία" έχουμε έναν λαπαροσκοπικό πήγρο που είναι 30 ετών από τότε που ήμουν γύρω είκοσι εικοσήμερη». Η απουσία υποδομών «παροπλίζει» τις χειρουργικές αίθουσες. «Στο "Αγία Σοφία" μόλις το 30% των χειρουργικών αίθουσών είναι διαθέσιμες για χειρουργικές πράξεις και αναγκάζμαστε να κάνουμε χειρουργεία 7-8 ημέρες τον μήνα αντί για 24 ημέρες που θα έπρεπε» συμπληρώνει η κυρία Κρικηρή.

**Ο αγώνας των γονιών**  
«Χρειάστηκε να περιμένουμε δύο μήνες για να χειρουργηθεί το παιδί μου για ατροφία στον οισοφάγο, και όσο περνούσε ο καιρός η επέμβαση γινόταν όλο και πιο δύσκολη. Υπήρχε ένα κενό στον οισοφάγο και όσο μεγάλωνε το παιδί μεγάλωνε μαζί του και το κενό» αναφέρει στο «Βήμα» ο **Ευάγγελος Λεόντιος**, εξηγώντας τι πέρασε από τον

Μάρτιο του 2024 μέχρι τον Μάιο που τελικά αντιμετώπιστηκε χειρουργικά το πρόβλημα που ταλαιπωρούσε το επτάχρονο παιδί του. Ένα πρόβλημα που μόνο στο δημόσιο νοσοκομείο αντιμετώπιστηκε: «Από όταν γεννήθηκε μας πληροφορήσαν ότι πρέπει να γίνει χειρουργείο άμεσα, οπότε κάναμε το πρώτο και το δεύτερο και το τρίτο χειρουργείο στον ιδιωτικό τομέα. Δυστυχώς, δεν βρήκαμε άκρη και μπήκαμε στο δημόσιο. Εκεί έκαναν το παιδί μας καλά, αλλά με μεγάλη καθυστέρηση».

Καθώς οι ελλείψεις στα νοσοκομεία αφορούν και τα ανάλωσιμα, οι γονείς αναλαμβάνουν το κόστος: «Χρειάστηκε να βάλουμε πολλά χρήματα από την τσέπη μας για αναλώσιμα τα οποία δεν είχε το νοσοκομείο. Υπάρχουν κάποια επιθέματα που τοποθετούνται στη γαστροστομία, σαν αυτοκόλλητα. Τα 10 κοστίζουν 100 ευρώ, και εμείς χρησιμοποιούσαμε ένα πακέτο τον ημέρα».

Ο Ευάγγελος Λεόντιος επισημαίνει την εξουθένωση που προσωπικού: «Οι άνθρωποι δεν έπαυαν άδειες, δεν ξεκουράζονταν, δούλευαν καθημερινά. Εμείς μέναμε στο νοσοκομείο γιατί έπρεπε πάντα να είναι κάποιος με το μωρό και οι άνθρωποι αυτοί ήταν συνέχεια εκεί. Πολλές φορές εκνευριζόμουν και είχε τότε να τσακωθώ μαζί τους. Αφού βγήκα από το νοσοκομείο και αντιλήφθηκα ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι κάθε μέρα εκεί χωρίς να ξεκουράζονται κατάλαβα ότι ήταν δίκιο που είχα αυτή τη συμπεριφορά».

**Β**  
«Παλιά το Δημόσιο δεν είχε πολλά χρήματα αλλά προσέφερε καλές συνθήκες εργασίας. Τώρα δεν έχει τίποτα από τα δύο. Οι θέσεις που προκηρύσσονται καλύπτονται μόλις κατά το 25%»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ  
**Αγγελος Σκορδάς**

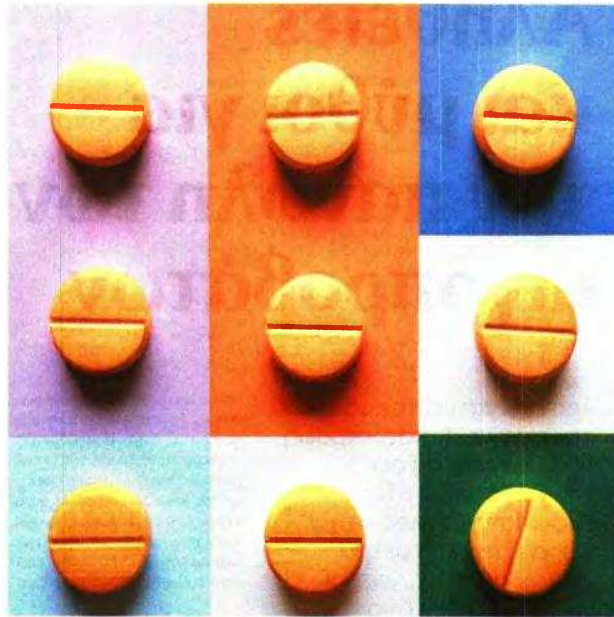
ΓΡΑΦΟΥΝ  
**Ηλιάνα Δανέζη - Χρήστος Λογαράς**  
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ  
**Παναγιώτης Σωτήρης**





Πώς οι ασθενείς πληρώνουν τη διαμάχη ανάμεσα στους ιδιώτες γιατρούς και το υπ. Υγείας για την κάλυψη των κενών στο ΕΣΥ - Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση χρησιμοποιείται ως όπλο εκατέρωθεν

Της Βελίκας Καραβάλλτου



## Ταλαιπωρία με συνταγή γιατρών - υπουργείου

**Η** κυρία Σοφία ετοιμάζεται να φύγει το Σάββατο πρωί-πρωί για το νησί της, την Κω. Θέλει να γράψει, όπως λέει, τα φάρμακά της για την πίεση αλλά έχει μπερδευτεί. «Μπορώ να τα γράψω σήμερα Παρασκευή ή δεν γράφουν οι γιατροί;». «Μπορώ να τα πληρώσω σήμερα από την τσέπη μου και να μου τα γράψει ο γιατρός την άλλη εβδομάδα;». «Να πάρω τηλέφωνο τον γιατρό τη Δευτέρα ή ούτε τη Δευτέρα θα γράφουν;».

Τελικά παίρνει τηλέφωνο την κόρη της για διευκρινίσεις. «Οι γιατροί από μόνιμους δεν τα γράφουν ή το υπουργείο δεν τους αφήνει;». «Να φύγω εγώ για το νησί και να μου τα φέρετε εσείς όταν θα 'ρθείτε;» ρωτάει, σε μια προσπάθεια να καταλάβει. Το νησί της, η Κω, είναι μεταξύ των 14 νησιών τα νοσοκομεία των οποίων μετρούν κενά. Μέχρι στιγμής τρεις γιατροί έχουν ανταποκριθεί. Ο τουρισμός στο νησί όμως έχει αυξηθεί και όλοι θυμούνται το περσινό τραγικό περιστατικό με τη γυναίκα που έφυγε από τη ζωή καθώς δεν υπήρχε διαθέσιμο ασθενοφόρο.

Η πρόσφατη αντιπαράθεση γιατρών και υπουργείου Υγείας γύρω από τις συνταγογραφήσεις μπερδέφει τους πολίτες. Από τη μία πλευρά οι ιδιώτες γιατροί, από την άλλη το υπουργείο Υγείας και στη μέση... οι ασθενείς.

### Η απειλή

Η διαταξη του υπουργείου Υγείας, με την οποία οι γιατροί απειλήθηκαν με κυρώσεις σε περίπτωση που δεν ανταποκριθούν στο κυβερνητικό κάλεσμα για στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, πώλωσε περισσότερο την κατάσταση, με αποτέλεσμα οι ιδιώτες γιατροί να

σπεύδουν να κόψουν πρώτοι (ως τη Δευτέρα) την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Όπως δήλωσε δε ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**, «αυτό είναι μια καλή ευκαιρία να αντιληφθούν άπαντες τι θα συμβεί αν πλύνει αυτή η διάταξη του σχετικού νομοσχεδίου ενεργοποιηθεί...».

Πάντως, ήδη δεκατέσσερα νοσοκομεία - στα νησιά αλλά και την ενδοχώρα - μετρούν τεράστια κενά κατά τη φετινή τουριστική περίοδο: Κως, Σαντορίνη, Ρέθυμνο, Σητεία, Ιεράπετρα, Πύργος, Εδέσσα, Γιαννitsά, Γρεβενά, Σέρρες, Δράμα, Ξάνθη, Κιλκίς, Διδυμότειχο. Εκεί τα νοσοκομεία εκπέμπουν SOS με ελλείψεις 39 γιατρών, κυρίως παθολόγων. Μια ειδικότητα που - όπως λέει ο Ιατρικός Σύλλογος - τείνει να... εκλείψει από το ΕΣΥ, θυμίζοντας ότι το 30%-40% των θέσεων παθολόγων στα νοσοκομεία της χώρας είναι κενές.

### Η καταγγελία

Οι γιατροί καταγγέλλουν ότι είχαν ήδη επιστομάνει το πρόβλημα στον υπουργό Υγείας από τον Ιανουάριο, χωρίς ωστόσο να εισακουστούν. «Εδώ υπάρχει μία κραυγαλέα ανικανότητα από πλευράς υπουργείου να διακεραυώσει αυτά τα οποία οφείλει. Και αντί για αυτό, εγκαλεί την ιατρική κοινότητα και την επιστρατεύει και την απειλεί απευθύνοντας βαρύτατα απαξιωτικούς χαρακτηρισμούς» λέει σχετικά ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. **Δημήτρης Βαρνάβας**.

Ενας φόβος ο οποίος εκφράζεται από τον Ιατρικό Σύλλογο είναι ότι οι κινήσεις του υπουργείου θα οδηγήσουν σε αντίθετα αποτελέσματα, στη μαζική φυγή δηλαδή

των ιδιωτών γιατρών από τα νησιά και τις απομακρυσμένες περιοχές.

Πάντως, από την πλευρά του υπουργείου Υγείας πηγές εκτιμούν ότι τελικά δεν θα χρειαστεί να εφαρμοστεί η συγκεκριμένη ρύθμιση, καθώς ήδη αρκετοί γιατροί έχουν ανταποκριθεί στην έκκληση της ηγεσίας του και έχουν δεχθεί να υποστηρίξουν το ΕΣΥ.

Στα παραπάνω όμως ο Ιατρικός Σύλλογος ανταπαντάει πως ακόμα και οι γιατροί που δέχθηκαν - προς το παρόν - να «βάλουν πλάτη» μπορεί τελικά να το ανατρέξουν, ενώ ζητούν γραπτές εγγυήσεις από το υπουργείο για τον χρόνο και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα εργαστούν στα δημόσια νοσοκομεία.

Ο υφυπουργός Υγείας κ. **Μάριος Θεμιστοκλέους** ανακοίνωσε την περασμένη εβδομάδα μια αύξηση 2.100 ευρώ τον μήνα μεικτά - επιπλέον του μισθού τους - στους γιατρούς οι οποίοι θα καλύψουν θέσεις στα νησιά για τους δύο μήνες της καλοκαιρινής περιόδου. Αντίστοιχα, αυξημένο θα είναι και το μόνιμο επίδομα στις άγονες περιοχές.

### Ο προβληματισμός

«Ένας από τις βασικούς λόγους άρνησης που προβάλλεται από τους εκπροσώπους του ιατρικού κλάδου είναι ότι οι ιδιώτες γιατροί καλούνται να αναλάβουν ευθύνες που δεν τους αναλογούν» λέει ο κ. **Νίκος Γεωργίου**, γιατρός στην Κρήτη που ακόμα αμφιταλαντεύεται για το αν θα ενδώσει στο κάλεσμα του υπουργείου Υγείας ή όχι. Εκείνο που τον προβληματίζει είναι ότι στα νοσοκομεία νοσηλεύονται και βαριά πάσχοντες, οι οποίοι λαμβάνουν φάρμακα και αγωγές που δεν αποτελούν καθημερινότητα στο πεδίο της πρωτοβάθμιας νοσηλείας.

**14** νοσοκομεία (Κως, Σαντορίνη, Ρέθυμνο, Σητεία, Ιεράπετρα, Πύργος, Εδέσσα, Γιαννitsά, Γρεβενά, Σέρρες, Δράμα, Ξάνθη, Κιλκίς, Διδυμότειχο) καταγράφουν τεράστια κενά

**2.100** ευρώ τον μήνα μεικτά - επιπλέον του μισθού τους - ανακοινώθηκε πως θα λάβουν οι γιατροί οι οποίοι θα καλύψουν θέσεις στα νησιά για τους δύο μήνες της καλοκαιρινής περιόδου