

1. « ΘΕΛΩ ΝΑ ΑΣΚΗΣΩ ΤΟ ΕΡΓΟ ΜΟΥ ΜΕ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ »

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/09/2024

Σελίδα: 1



Ένας στους επτά επιλέγει να ανοίξει ιδιωτικό ιατρείο

Από τους μόνιμους στο ΕΣΥ

Ποσοστό 14,3% των μόνιμων γιατρών σε δημόσια νοσοκομεία έχει καταθέσει αίτηση προκειμένου να αξιοποιήσει το νέο θεσμικό πλαίσιο που τους επιτρέπει να ασκούν και ιδιωτικό έργο. «Είναι σημαντικό, όταν δεν θα έχω εφημερία, να μπορώ αξιοπρεπώς να έχω ένα πελατολόγιο», εξηγούν στην «Κ». **Σελ. 7**



«Θέλω να ασκήσω το έργο μου με αξιοπρέπεια»

Μόνιμοι γιατροί του ΕΣΥ εξηγούν στην «Κ» τους λόγους για τους οποίους επιθυμούν να έχουν και ιδιωτικό ιατρείο

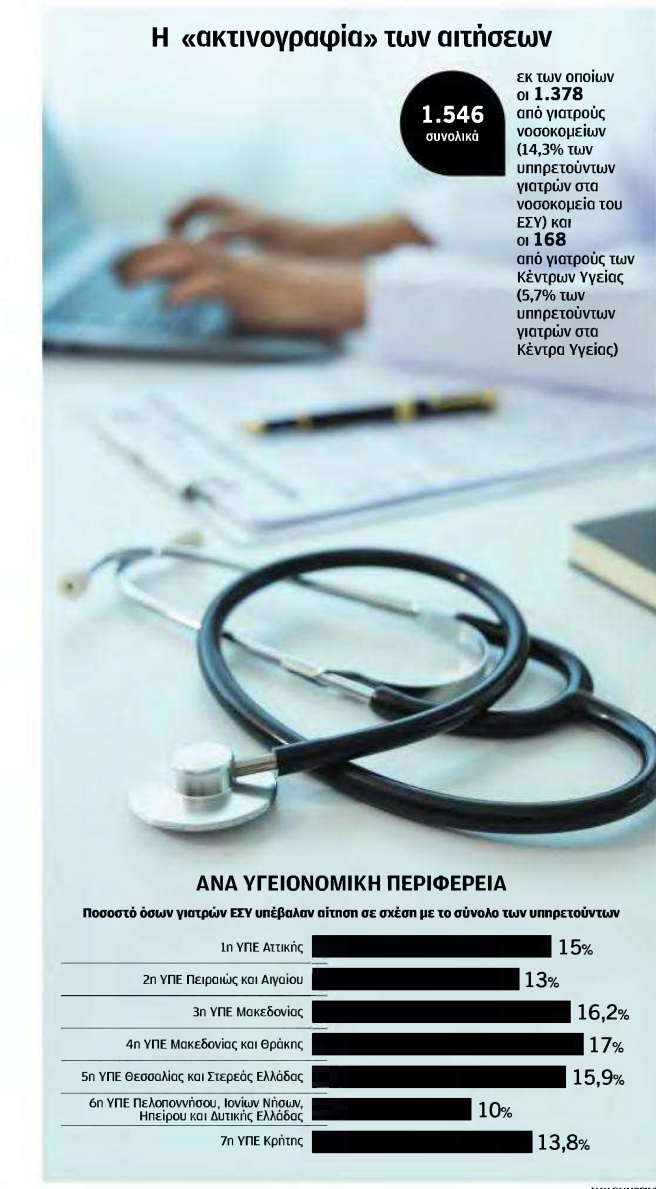
Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την πρόθεση να ανοίξει ιδιωτικό ιατρείο ή να συνεργαστεί με ιδιωτική κλινική ή διαγνωστικό κέντρο έχει δηλώσει έως τώρα ένας στους επτά μόνιμους γιατρούς του ΕΣΥ που αξιοποιεί το νέο θεσμικό πλαίσιο, το οποίο τους επιτρέπει την άσκηση ιδιωτικού έργου σε χρόνο εκτός του τακτικού τους ωραρίου και των εφημεριών. Για τους ενδιαφερόμενους γιατρούς, κίνητρα είναι η δυνατότητα αύξησης των αποδοκών τους, αλλά και η δυνατότητα εξυπηρέτησης ασθενών που αν θέλουν να λάβουν τις υπηρεσίες τους, δεν θα επέλεγαν το δημόσιο νοσοκομείο για διάφορους λόγους. Ένας βασικός λόγος είναι ο χρόνος αναμονής εάν κάποιος θέλει να επιλέξει συγκεκριμένο γιατρό.

«Για μία τακτική, λαπαροσκοπική γυναικολογική επέμβαση, η αναμονή σε δημόσιο νοσοκομείο φτάνει τον χρόνο», ανέφερε ενδεικτικά στην «Κ» γιατρός χειρουργικού τομέα νοσοκομείου του λεκανοπεδίου. Ένας επιπλέον λόγος αφορά και τη φύση της ειδικότητας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η πλαστική χειρουργική. «Η ειδικότητά μου, της πλαστικής χειρουργικής, έχει ένα πεδίο που αφορά την αισθητική, όπως είναι τα fillers, τα μπιτόξ κ.ά., το οποίο δεν μπορεί να ασκηθεί στο δημόσιο νοσοκομείο. Είναι ένα πεδίο που με εκραυάζει, το κατέχω καλά και θέλω να μπορώ να το ασκώω ιδιωτικά νόμιμα και με αξιοπρέπεια», σημείωσε στην «Κ» η διευθύντρια της Ξιανορθωτικής και Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», Μαρία Κοτρώτσου.

Από τη δημοσίευση της υπογραφής της υπουργικής απόφασης στις 19 Ιουλίου 2024 που ανοίγει τον δρόμο για το ιδιωτικό έργο των γιατρών του ΕΣΥ και έως τις 9 Αυγούστου, όταν και έληξε η διορία έκφρασης ενδιαφερόντων, υποβλήθηκαν στις διοικήσεις των νοσοκομείων και των Υγειονομικών Περιφερειών 1.546 σχετικές αιτήσεις από γιατρούς του ΕΣΥ, εκ των οποίων οι 1.378 ήταν από γιατρούς και οδοντιότρον νοσοκομείων και οι 168 από γιατρούς και οδοντιότρον Κέντρων Υγείας. Με δεδομένο ότι συνολικά οι υπηρετούντες γιατροί ΕΣΥ στα νοσοκομεία είναι λίγο περισσότεροι από 9.600 και στα Κέντρα Υγείας περίπου 3.000, ενδιάφερον δήλωσε εγγράφως το 14,3% και το 5,7% των γιατρών που υπηρετούν σε αυτές τις δομές αντίστοιχα.

Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον εκφράστηκε από υπηρετούντες σε μονάδες της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, όπου αίτηση υπέβαλε το 17% των γιατρών νοσοκομείων και το 11,5% των γιατρών Κέντρων Υγείας. Στον αντίποδο, στα νοσοκομεία της 6ης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, ένας στους δέκα γιατρούς υπέβαλε αίτηση για άσκηση ιδιωτικού έργου.



«Όλοι οι γιατροί που είμαστε χρόνια στο επάγγελμα και έχουμε κάνει αυτό που λέμε "όνομα", μας ενδιαφέρει να κάνουμε και ιδιωτικό έργο προκειμένου να εξυπηρετήσουμε τους ασθενείς και φυσικά να αυξήσουμε το εισόδημά μας», αναφέρει στην «Κ» χειρουργός σε μεγάλο νοσοκομείο στο κέντρο της Αθήνας. Ο ίδιος έχει υποβάλει αίτηση, όμως εκμύησε ότι, τουλάχιστον προς το παρόν, μάλλον δεν θα μπορέσει να προχωρήσει τις διαδικασίες για άσκηση ιδιωτικού έργου, λόγω φόρτου εργασίας, απόρροια και της θέσης ευθύνων που κα-

Ένας στους επτά έχει καταθέσει αίτηση, αξιοποιώντας το νέο θεσμικό πλαίσιο, με το μεγαλύτερο ενδιαφέρον να εκπληρώνεται στην Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης.

τέχει. Για τον ίδιο, όπως λέει, «το δημόσιο σύστημα υγείας είναι επιλογή ζωής».

Εως και τα μέσα της εβδομάδας είχαν εκδοθεί 465 αποφάσεις χορήγησης άδειας για άσκηση ιδιωτικού έργου γιατρών ΕΣΥ, ενώ 1.081 αιτήσεις ήταν σε εκκρεμότητα.

Για όσους έχουν λάβει ήδη άδεια, έχει ξεκινήσει αγώνας ταχύτητας προκειμένου να συλλέξουν τα απαραίτητα έγγραφα και να ξεκινήσουν να εργάζονται και ιδιωτικά. Σύμφωνα με το σχετικό θεσμικό πλαίσιο, κάθε ενδιαφερόμενος γιατρός

υποχρεούται να υποβάλει εντός ενός μηνός από τη χορήγηση της άδειας για άσκηση ιδιωτικού έργου «αντίγραφο της άδειας λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου ή της σύμβασης που συνάπτεται με την ιδιωτική κλινική ή το ιδιωτικό διαγνωστικό εργαστήριο ή την ιδιωτική επιχείρηση που παρέχει ή καλύπτει υπηρεσίες υγείας, καθώς και βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας του ελεύθερου επαγγέλματος από την αρμόδια ΔΟΥ».

Ο χρόνος αυτός δεν είναι για όλους επαρκής. «Ζούμε καταστάσεις δύσκολες στο νοσοκομείο, με πολλά δουλειά. Δεν είναι εύκολο, ειδικά όταν έχει μεσολαβήσει ο Αυγούστος, να μαζέψουμε ό,τι χρειάζεται για να μπορέσουμε να ξεκινήσουμε το ιδιωτικό έργο», σημειώνει στην «Κ» χειρουργός του ΕΣΥ, που έχει υποβάλει αίτηση, αλλά δεν ξέρει εάν τελικά προλάβει τη διορία του ενός μηνός.

Πάντως, το υπουργείο Υγείας προσαρτοζοιζείται στο να ανοίξει το επόμενο διάστημα και νέο κύκλο αιτήσεων για το 2024, ώστε να μπορέσουν να εκφράσουν ενδιαφέρον γιατροί που δεν πρόλαβαν να κάνουν αίτηση λόγω του θέρους, αλλά και να υποβάλουν ξανά αίτηση γιατροί που δεν είχαν καταφέρει αρχικά να συλλέξουν όλα τα δικαιολογητικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι άδειες που χορηγούνται σε αυτή τη φάση έχουν ισχύ έως το τέλος του έτους για φέτος. Από το 2025 και μετά, θα τηρηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία που ορίζει ότι οι άδειες έχουν εξαμηνιαία διάρκεια και οι σχετικές αιτήσεις υποβάλλονται κάθε Δεκέμβριο (του προηγούμενου έτους) και Μάιο.

«Δίκαιο μέτρο»

Αποφασισμένη να προλάβει τη διορία είναι η κ. Κοτρώτσου. Όπως λέει, «έχω κάνει την αίτησή μου, έχει εγκριθεί και τώρα είμαι στη διαδικασία που συγκεντρώνω όλα τα χαρτιά για το ιατρείο μου εκτός νοσοκομείου και για την κλινική με την οποία θα συνεργαστώ ιδιωτικά ως εξωτερική συνεργάτης για να πραγματοποιώ επεμβάσεις». Ακόμη δεν γνωρίζει πόσες ημέρες της εβδομάδας θα εργάζεται από το ιδιωτικό της ιατρείο. «Θα το δω στην πορεία», σημειώνει. Και προσθέτει: «Είναι σημαντικό, όταν δεν θα έχω εφημερία και όταν δεν θα έχω απογευματινό ιατρείο στο νοσοκομείο, να μπορώ αξιοπρεπώς να έχω ένα πελατολόγιο, το οποίο δεν θα έχει να κάνει με τους ασθενείς του νοσοκομείου. Θεωρώ πολύ δίκαιο αυτό που γίνεται γιατί δεν μπορεί λ.χ. να κάνει μπιτόξ μία αισθητικός, ένας οδοντίατρος, ή να κάνουν fillers οι ΟΡΛ, και να μην κάνει ένας πλαστικός χειρουργός που έχει εκπαιδευτεί και έχει τόσο μεγάλη εμπειρία σε αυτό το κομμάτι. Επίσης, αυτό το μέτρο είναι πολύ καλό γιατί κρατάει τους γιατρούς στα νοσοκομεία. Όταν ένας γιατρός σε δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να κάνει και ελεύθερο επάγγελμα, το σκεφτόμαστε καλύτερα και παραμένει στο ΕΣΥ».

Έλεγχος παραγωγικότητας από διοικητές νοσοκομείων

Σε μνινια παρακολούθηση των δεικτών παραγωγικότητας των γιατρών ΕΣΥ που θα ανοίξουν ιδιωτικό ιατρείο ή θα συνεργαστούν με ιδιωτική κλινική ή εργαστήριο υποχρεούνται οι διοικητές των νοσοκομείων. Στόχος είναι να ελεγχθεί εάν οι γιατροί τηρούν τη βασική προϋπόθεση που έχει θέσει το θεσμικό πλαίσιο και η οποία είναι το ιδιωτικό τους έργο να μη διαταράζει τη λειτουργία των νοσοκομείων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση, οι γιατροί ΕΣΥ που θα λάβουν άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου δεν μπορούν να έχουν στην ιδιωτική τους «πλευρά» ασθενείς που εξετάστηκαν στα τακτικά ιατρεία της μονάδας υγείας στην οποία εργάζονται ή ασθενείς που βρίσκονται στην ενιαία λίστα χειρουργείου. Το ιδιωτικό τους έργο δεν θα πρέπει να οδηγήσει σε διατάραξη, διαφοροποίηση ή παραβίαση του προγράμματος εφημεριών, της ολοήμερης λειτουργίας του νοσοκομείου, του αριθμού των χειρουργικών επεμβάσεων, των ιατρικών επισκέψεων, των διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων και των παρακλινικών εξετάσεων. Οι διοικητές των νοσοκομείων ή των ΥΠΕ -εάν πρόκειται για γιατρούς Κέντρων Υγείας- θα πρέπει να συγκρίνουν την παραγωγικότητα των γιατρών με βάση το εξάμηνο που προηγήθηκε της υποβολής των αιτήσεων.

Για τους γιατρούς του παθολογικού τμήμα λαμβάνεται υπόψη ο αριθμός των τακτικών ιατρικών που έχουν διενεργηθεί από το σύνολο των γιατρών της κλινικής ή του Κέντρου Υγείας τους, για τους γιατρούς του χειρουργικού τμήμα ο αριθμός και η βαρύτητα των χειρουργικών πράξεων της κλινικής και για τους γιατρούς του εργαστηριακού τμήμα το σύνολο των πράξεων του τμήματος. Η μέγιστη επιτρεπόμενη απόκλιση σε αυτούς τους δείκτες είναι 10%. Αρμόδιες αρχές για τη διενέργεια ελέγχων και τη διαπίστωση των παραβιάσεων είναι, εκτός από τους διοικητές των νοσοκομείων και των ΥΠΕ, οι κατά τόπον αρμόδιες περιφέρειες και οι κατά τόπον αρμόδιοι ιατρικοί σύλλογοι, που θα πρέπει να διενεργούν τακτικούς και έκτακτους ελέγχους στο ιδιωτικό έργο των γιατρών, καθώς και ελέγχους κατόπιν καταγγελιών. Ενδεικτικές παραβιάσεις συνιστούνται η άμεση ανάκληση της άδειας άσκησης στον ιδιωτικό τομέα και απαγόρευση υποβολής νέας αίτησης για χρονικό διάστημα έξι μηνών. Σε περίπτωση πρώτης υπερασπίσεως η διάρκεια της απαγόρευσης εκτείνεται σε δύο έτη, ενώ με τη δεύτερη υπερασπίσεως του ΕΣΥ χάνει οριστικό το δικαίωμα να ασκεί ιδιωτικό έργο.

2. ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΑΓΟΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/09/2024

Σελίδα: 6



Μεγαλύτερες απολαβές γιατρών σε άγονες περιοχές

Εως και 7.200 ευρώ μεικτά ετησίως, πλέον του βασικού τους μισθού, θα λαμβάνουν γιατροί του ΕΣΥ οι οποίοι υπηρετούν σε μονάδες υγείας άγονων και προβληματικών περιοχών. Χθες υπεγράφη από τον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη και τον υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Κωστή Χατζηδάκη απόφαση με την οποία αυξάνεται «κατακόρυφα» το οικονομικό κίνητρο προς τους γιατρούς προκειμένου να υπηρετήσουν σε άγονη και προβληματική περιοχή της Ελλάδας, εστιάζοντας ιδιαίτερα σε γιατρούς 18 ειδικοτήτων, για τις οποίες η προσέλκυση είναι εξαιρετικά δύσκολη, όπως παθολόγοι, γενικοί γιατροί, αναισθησιολόγοι, ακτινολόγοι, ογκολόγοι.

Έτσι, με βάση τη νέα κοινή υπουργική απόφαση, οι γιατροί εφόσον υπηρετούν σε άγονη και προβληματική περιοχή κατηγορίας Α' (ενδεικτικά: Κύθηρα, Λέρος, Άνδρος, Σαμοθράκη, Πράμανα, Ίκαρια, Φλώρινα) θα λάβουν 3.600 ευρώ μεικτά ετήσιο επίδομα, και εάν κατέχουν μία από τις 18 ειδικότητες το επίδομα φτάνει τα 7.200 ευρώ μεικτά ετησίως. Τα αντίστοιχα ποσά που προβλέπεται για όσους υπηρετούν σε μονάδες υγείας άγονων και προβληματικών περιοχών κατηγορίας Β' (ενδεικτικά: Αγρίνιο, Ναύπακτος, Κιλκίς, Νεμέα, Θεσπρωτικό, Κίσσαμος) είναι 2.400 ευρώ και 4.800 ευρώ.

Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, σήμερα οι γιατροί που υπηρετούν σε άγονη περιοχή κατηγορίας Α' λαμβάνουν επίδομα 800-1.000 ευρώ ετησίως, ενώ σε περιοχή κατηγορίας Β' το επίδομα είναι 500 ευρώ ετησίως (καθαρές αποδοχές).

Τι προβλέπεται

Ειδικότερα, όπως προβλέπεται στην υπουργική απόφαση:

- Στους ειδικευόμενους γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας που υπηρετούν σε υγειονομικές δομές οι οποίες βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές κατηγορίας Α' καταβάλλεται μηνιαίο οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής ύψους 300 ευρώ.
- Στους ειδικευόμενους γιατρούς του ΕΣΥ που υπηρετούν σε υγειονομικές δομές οι οποίες βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές κατηγορίας Β' καταβάλλεται μηνιαίο οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης και παραμονής ύψους 200 ευρώ.
- Στους κλάδους ΕΣΥ των ειδικοτήτων της παθολογίας, γενικής - οικογενειακής ια-

τρικής, παιδιατρικής, αναισθησιολογίας, νεφρολογίας, παθολογικής ανατομικής, ακτινολογίας, ιατρικής βιοπαθολογίας - εργαστηριακής ιατρικής, ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου, κυτταρολογίας, παθολογικής ογκολογίας καθώς και των ειδικοτήτων πνευμονολογίας φυματιολογίας, νευροχειρουργικής, νευρολογίας, χειρουργικής, χειρουργικής παιδιών, χειρουργικής θώρακος και καρδιολογίας που υπηρετούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων ή παιδιών, καταβάλλεται επιπλέον οικονομικό κίνητρο ύψους 300 ευρώ μηνιαίως, εάν υπηρετούν σε μονάδα υγείας άγονης και προβληματικής περιοχής κατηγορίας Α'. Εφόσον υπηρετούν σε άγονη περιοχή κατηγορίας Β' το επίδομα είναι 200 ευρώ μηνιαίως.

Σε περίπτωση απόσπασης, μετακίνησης σε άλλη μονάδα μη άγονης περιοχής και εκπαιδευτικής άδειας με δι-

Υπεγράφη χθες υπουργική απόφαση που αυξάνει κατακόρυφα το οικονομικό κίνητρο – Το επίδομα θα φθάσει ακόμη και σε 7.200 ευρώ μεικτά ετησίως.

άρκεια άνω των δύο μηνών, διακόπτεται η καταβολή των επιδομάτων.

Σημειώνεται ότι στην ίδια υπουργική απόφαση καθορίζονται εκ νέου ποιες περιοχές θεωρούνται άγονες και προβληματικές. Για τον νέο χάρτη των άγονων περιοχών έχει ληφθεί υπόψη και η δυσκολία προσέλκυσης γιατρών έως τώρα.

«Πράξεις, όχι λόγια»

Όπως δήλωσε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, «απαντούμε με πράξεις και όχι με λόγια στο υπαρκτό πρόβλημα ελλείψεως ανθρωπίνου δυναμικού, ειδικά στις περιφερειακές δομές υγείας του ΕΣΥ. Εξαπλοσιάζουμε για 18 ιατρικές ειδικότητες και τριπλασιάζουμε για όλες τις υπόλοιπες το μηνιαίο επίδομα και προχωράμε άμεσα στην προκήρυξη των κενών οργανικών θέσεων σε όλες τις κρίσιμες περιοχές. Όσο κι αν η «συμμορία της μιζέριας» θέλει να απαξιώσει το ΕΣΥ, το ΕΣΥ αλλάζει, γίνεται καλύτερο και συνεχίζει και θα συνεχίζει να παρέχει τις υπηρεσίες υγείας που αξίζουν οι συμπολίτες μας».

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

3. ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ 50 ΕΚΑΤ . ΕΥΡΩ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/09/2024

Σελίδα: 30



ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

Ψηφιοποίηση της Υγείας με χρηματοδότηση 50 εκατ. ευρώ

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ περίπου 50 εκατ. ευρώ μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης υπέγραψε ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών, Νίκος Παπαθανάσης, για τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Υγείας.

Συγκεκριμένα, θα δοθούν 28.024.000 ευρώ στο υπουργείο Υγείας για να θέσει σε εφαρμογή το έργο της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) «Ενίσχυση της παρακολούθησης της Δημόσιας Υγείας μέσω της αξιοποίησης των δεδομένων υγείας (Health Monitoring)». Στόχος της παρέμβασης είναι η περαιτέρω ψηφιοποίηση και ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των υφιστάμενων συστημάτων και η επέκταση της ΗΔΙΚΑ για να μπορεί να έχει δεδομένα που έχει ορίσει η Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως για παράδειγμα, το ποσοστό γεννήσεων, τη βρεφική θνησιμότητα, τραυματισμούς από τροχαία, αριθμό καπνιστών, αριθμό νοσοκομειακών κλινών, στοιχεία για την υγιεινή διατροφή, συνολικές δαπάνες για την υγεία κ.ά.

Επίσης, 20.656.983 ευρώ θα

δοθούν στο υπουργείο Υγείας για το έργο «Ενίσχυση του Δικτύου Δημόσιας Υγείας σε τοπικό, περιφερειακό και κεντρικό επίπεδο», ώστε να γίνει η περαιτέρω διασύνδεση-ενσωμάτωση του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Υγείας με το ευρύτερο Σύστημα Δημόσιας Υγείας, με στόχο τη μείωση των διακρίσεων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αλλά και για την υιοθέτηση του μοντέλου one-step-care, με πολλαπλά οφέλη για τον ευρύτερο πληθυσμό, όπως η βελτιωμένη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, ο έλεγχος μεταδοτικών ασθενειών και η ευρύτερη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.

Προτεραιότητα

Ο κ. Παπαθανάσης επεσήμανε ότι ο εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ αποτελεί προτεραιότητα της κυβέρνησης, ενώ ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, συμπλήρωσε ότι με αρωγό το Ταμείο Ανάκαμψης γίνεται προσπάθεια για ένα συνολικό «screening» του πληθυσμού μέσω ψηφιοποίησης της Δημόσιας Υγείας.

Αν. Αγγ.

[SID: 21954217]

4. ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΩΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΩΝ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/09/2024

Σελίδα: 10



Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

50 ημέρες παράταση θα χορηγηθεί στις προθεσμίες διεξαγωγής Γ.Σ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Παράταση προθεσμιών διεξαγωγής γενικών συνελεύσεων

ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ του αιτήματος της επιχειρηματικής κοινότητας για παράταση κατά 50 ημέρες, δηλαδή έως το τέλος Οκτωβρίου, στις προθεσμίες διεξαγωγής των γενικών συνελεύσεων νομικών προσώπων για το 2024, προχωράει ο υπουργός Ανάπτυξης, Τάκης Θεοδωρικάκος.

Ειδικότερα, ο υπουργός Ανάπτυξης, Τάκης Θεοδωρικάκος, συναντήθηκε χθες με τον πρόεδρο της Κεντρικής Ένωσης Επιμελητηρίων Ελλάδας και τον πρόεδρο του Οικονομικού Επιμελητηρίου Ελλάδας και, στη συνέχεια, με το προεδρείο της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας και τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας.

Κατόπιν συζήτησης με τους εμπλεκόμενους φορείς και εξαιτίας της παράτασης των φορολογικών δηλώσεων, το υπουργείο Ανάπτυξης αναλαμβάνει άμεσα νομοθετική πρωτοβουλία την επόμενη εβδομάδα, με την οποία, όπως προαναφέρθηκε θα δίνεται παράταση στις προθεσμίες διεξαγωγής των γενικών συνελεύσεων νομικών προσώπων, για το έτος 2024, κατά 50 ημερολογιακές ημέρες.

Επισημαίνεται ότι οι προθεσμίες που συνδέονται με την υποβολή πρακτικών συνελεύσεων των μετόχων ή εταίρων και εγκεκριμένων οικονομικών καταστάσεων στο ΓΕΜΗ παρατείνονται αναλόγως.

[SID:21953466]



Το αγαθό της δημόσιας υγείας στο επίκεντρο των παρεμβάσεων

Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης επιχειρείται το μεγαλύτερο πρόγραμμα αναβάθμισης των κτιρίων σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας και η μεγαλύτερη αγορά υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Προγραμματίζονται οι περισσότερες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού από την ίδρυση του ΕΣΥ



Άδωνις
Γεωργιάδης
Υπουργός Υγείας

Η υγειονομική κρίση που δοκίμασε πρόσφατα την παγκόσμια κοινότητα έφερε με δραματικό τρόπο στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης ό,τι πραγματικά έχει αξία: το υπέρτατο αγαθό της Υγείας. Για την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας αποτελεί θέμα υψίστης σημασίας, όχι μόνο να διατηρήσουμε το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρουμε, αλλά και να διαφυλάξουμε ότι στο μέλλον θα εξακολουθούμε να προσφέρουμε με αξιοπρέπεια και συνέπεια ακόμα καλύτερο επίπεδο υπηρεσιών. Παρά τις όποιες αντικειμενικές δυσκολίες που υπάρχουν και διαπερνούν οριζόντια όλο το ΕΣΥ, καταβάλλουμε συνεχή προσπάθεια για να αμβλύνουμε τα όποια προβλήματα, να βελτιώσουμε τις συνθήκες και να προσφέρουμε τις καλύτερες δυνατόν υπηρεσίες προς τους συνανθρώπους μας.

Στον απόηχο, λοιπόν, της πανδημίας Covid-19, η ανάγκη για να γυρίσουμε σελίδα έγινε πιο επικαιρή από ποτέ. Αυτήν τη στιγμή διανύουμε μία περίοδο που πραγματικά προσπαθούμε να οικοδομήσουμε το νέο ΕΣΥ. Ένα ΕΣΥ που θα είναι δίπλα στον πολίτη και θα του παρέχει καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας. Προχωράμε μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης στο μεγαλύτερο πρόγραμμα αναβάθμισης των κτιρίων σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας και στη μεγαλύτερη αγορά υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Κάνουμε τις περισσότερες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού από την ίδρυση του. Έχουμε ήδη προκηρύξει 700 θέσεις γιατρών, 2.500 θέσεις νοσηλευτών και 1.400 θέσεις λοιπού προσωπικού. Δίνουμε τη δυνατότητα παροχής ιδιωτικού έργου στους γιατρούς του ΕΣΥ και τη δυνατότητα στους ιδιώτες να

Έχουν ήδη προκηρυχθεί 700 θέσεις γιατρών, 2.500 θέσεις νοσηλευτών και 1.400 θέσεις λοιπού προσωπικού.

δουλεύουν στο ΕΣΥ. Στόχος μας είναι το 2025 το ΕΣΥ να αρχίσει να λειτουργεί με έναν τελείως διαφορετικό τρόπο όσον αφορά τις εφημερίες, τα επείγοντα, τον τρόπο καταβολής και υπολογισμού του clawback στο φάρμακο, τον τρόπο περιορισμού

της δαπάνης στα διαγνωστικά και, φυσικά, τον τρόπο που θα γίνονται γρηγορότερα οι προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Είμαι αισιόδοξος ότι θα τα καταφέρουμε. Θέλω όμως να καταστήσω σαφές το εξής: Η αλλαγή της εικόνας της Υγείας δεν θα έρθει από τη μία μέρα στην άλλη. Χρειάζονται μεταρρυθμίσεις, αλλαγές και παρεμβάσεις που ενδεχομένως να μην είναι ευχάριστες για όλους τους εμπλεκόμενους.

Μια από τις κύριες αποστολές μου στη δεύτερή μου θητεία στο υπουργείο Υγείας είναι ο έλεγχος του clawback. Είναι λίγο ειρωνικό, γιατί η κύρια αποστολή μου στην πρώτη θητεία μου ήταν η δημιουργία του clawback. Δυστυχώς, τη δεκαετία που μεσολάβησε κατέστη ανεξέλεγκτο και πλέον έχει τοξικές παρενέργειες, που πρέπει να τις ελέγξουμε. Λαμβάνουμε, λοιπόν, πολλά διαρθρωτικά μέτρα, η αγορά τα γνωρίζει, τα οποία ήδη έχουν αρχίσει να έχουν αποτέλεσμα. Ο ΕΟΦ παίζει κομβικό ρόλο σε αυτό το σχέδιο. Στόχος μας για το τρέχον έτος είναι η μείωση των επιστροφών κατά 300 εκατομμύρια. Προς επίτευξη αυτού του στόχου έχουμε πάρει μία σειρά μέτρων, ορισμένα και δύσκολα, αλλά η εικόνα το πρώτο εξάμηνο αφήνει περιθώρια αισιοδοξίας ότι οδεύουμε σε σωστό δρόμο.

Ταυτόχρονα, θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε και το έλλειμμα ιατρικού και νοσηλευτι-

κού προσωπικού, που είναι σήμερα το μεγαλύτερο πρόβλημα στα δημόσια συστήματα όλης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Προφανώς αυτό το φαινόμενο πλήττει περισσότερο τις χώρες του Νότου απ' ό,τι τις χώρες του Βορρά, καθώς οι χώρες του Βορρά μπορούν να προσφέρουν περισσότερα χρήματα και άρα να προσελκύσουν περισσότερους γιατρούς εις βάρος των χωρών του Νότου. Αυτό επομένως επιτείνει το πρόβλημα της έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού και στην Ελλάδα. Προκρίνουμε φυσικά θέσεις, αλλά πολλές προκηρύξεις, κυρίως στα περιφερειακά νοσοκομεία, γίνονται διαρκώς άγονες. Αυτό που κάνουμε στο υπουργείο, εκτός από προσλήψεις, είναι ότι αυξάνουμε τα οικονομικά κίνητρα για τους γιατρούς που θέλουν να εργαστούν σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Σε συνδυασμό με τη μεταρρύθμιση που θα επιτρέψει στους γιατρούς να ασκούν και ιδιωτικό έργο στο νοσοκομείο όπου θα πάνε και έτσι να συγκεντρώνουν ένα πολύ μεγαλύτερο εισόδημα, πιστεύω πως θα κάνουμε πιο ελκυστική την επιλογή ενός νοσοκομείου ή μιας άγονης περιοχής για έναν γιατρό.

Έχουμε ακόμα πολύ δρόμο μπροστά μας για να πούμε ότι έχουμε οικοδομήσει το ΕΣΥ που μας αξίζει. Ωστόσο, δεν έχει καμία σχέση το Εθνικό Σύστημα Υγείας σήμερα με το 2014. Το 2023 οι δαπάνες συνολικά του ΕΣΥ ήταν 50% πάνω απ' ό,τι το 2014. Το προσωπικό είναι περισσότερο, οι αμοιβές τους καλύτερες και η διαθεσιμότητα υλικών και αγαθών πολύ μεγαλύτερη. Δέκα χρόνια μετά, η Ελλάδα είναι σε πολύ καλύτερη θέση και με την αποφασιστικότητα της κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη στοχεύουμε στο τέλος της τετραετίας να έχουμε ένα νέο ΕΣΥ.



ΑΡΘΡΟ

Φαρμακευτική πολιτική που θα υποστηρίξει την καινοτομία

Η φαρμακευτική καινοτομία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο κάθε συστήματος υγείας και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως επένδυση και όχι ως κόστος. Είναι ζητούμενο οι Έλληνες πολίτες να έχουν πρόσβαση σε όλα όσα η επιστήμη μπορεί να προσφέρει



Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)

Η φαρμακευτική βιομηχανία εισέρχεται σε μια νέα εποχή χάρι στην πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας. Πρωτοποριακές κυταρικές και γονιδιακές θεραπείες γίνονται όλο και περισσότερο διαθέσιμες, δίνοντας νέα ελπίδα στους ασθενείς. Φιλοδοξία και αποστολή της φαρμακοβιομηχανίας είναι η μετατροπή της θεμελιώδους έρευνας σε καινοτόμες και προσβάσιμες θεραπείες για όλους.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων & Συνδέσμων (EFPIA), η φαρμακευτική βιομηχανία έχει συμβάλει στην επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής των Ευρωπαίων κατά έως και 30 χρόνια σε σύγκριση με έναν αιώνα πριν, γεγονός που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στα καινοτόμα φάρμακα. Πολλαπλά βήματα στην έρευνα βιοφαρμακευτικών προϊόντων όλα τα τελευταία χρόνια έχουν οδηγήσει σε μείωση της θνησιμότητας από νόσους όπως HIV/AIDS, ηπατίτιδα κ.λπ., ενώ και ορισμένοι τύποι καρκίνου μπορούν να ελεγχθούν ή ακόμα και να θεραπευθούν με νέες στοχευμένες θεραπείες. Αλλά και ασθενείς με σπάνιες παθήσεις απολαμβάνουν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα της ζωής τους και στο προσδόκιμο επιβίωσης. Επιπλέον, η φαρμακευτική καινοτομία μειώνει άλλες δαπάνες υγείας, όπως τις συνολικές ημέρες νοσηλείας στα νοσοκομεία, την ανάγκη για χειρουργικές επεμβάσεις κ.λπ., επιτρέποντας στους ασθενείς να διαχειρίζονται καλύτερα τις χρόνιες παθήσεις τους και να αποφεύγουν επιπλοκές που απαιτούν ακριβότερη και εντατικότερη ιατρική φροντίδα.

Είναι απόλυτα λογικό, λοιπόν, η φαρμακευτική καινοτομία να αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο κάθε συστήματος υγείας και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως επένδυση και όχι ως κόστος. Είναι ζητούμενο οι Έλληνες πολίτες να έχουν πρόσβαση σε όλα όσα η επιστήμη μπορεί να προσφέρει, τη στιγμή που τα χρειάζονται. Πέρα από τη συμβολή στη Δημόσια Υγεία και στο Εθνικό Σύστημα Έρευνας και

Η φαρμακευτική βιομηχανία έχει συμβάλει στην επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής των Ευρωπαίων κατά έως και 30 χρόνια σε σύγκριση με έναν αιώνα πριν.

Καινοτομίας, η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εθνική οικονομία και ανάπτυξη, συνεισφέροντας περίπου 3,7% στο ΑΕΠ και περίπου 2,7 δις. στις εξαγωγές. Ο κλάδος μας απασχολεί άμεσα 23.000 εργαζόμενους και λειτουργούν 45 εργοστάσια.

Ωστόσο, από το 2012, η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα αντιμετωπίζεται ως πηγή μιας αερίαισθης δαπάνης, που απλώς επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό. Με την εφαρμογή των μνημονίων λόγω της οικονομικής κρίσης ξεκίνησε μια πολιτική συρρίκνωσης της δημόσιας δαπάνης για το φάρμακο και δημιουργήθηκε ένα τεράστιο χρηματοδοτικό κενό. Οι ανάγκες για φάρμακα αυξήθηκαν τα τελευταία 11 χρόνια κατά 65%, ενώ η δημόσια χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 22% την ίδια περίοδο! Η «δικαιολογία» των μνημονίων, όμως, έχει παρέλθει από το 2018 και πλέον αυτή η υστερήση χρηματοδότησης δεν έχει βάση. Η ανάγκη για διαχείριση της κατάσταση προς μια βιώσιμη κατεύθυνση είναι επείγουσα, αλλά δεν υπάρχουν εύκολες λύσεις. Σήμερα τα κρίσιμα ζητήματα είναι δύο: α) η σταδιακή, ουσιαστική ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότησης για το φάρμακο και β) ο έλεγχος της ζήτησης και η ορθότερη δυνατή χρήση των διατιθέμενων πόρων. Είναι ανάγκη να ενισχυθεί σταδιακά η δημόσια χρηματοδότηση, ώστε να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών της χώρας μας.

Η κυβέρνηση έχει αναγνωρίσει πλέον αυτή την ανάγκη και μέσω ρύθμισης που είχε μπει στο πλάνο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (RRF) για την απόκτηση στόχων των επιστροφών (clawback) συγκριτικά με το

2020, υπάρχει ήδη μια ενίσχυση για τα έτη 2022-2025 που αναμένεται να κορυφωθεί με 400 εκατ. ευρώ την επόμενη χρονιά. Πρέπει να τονισθεί όμως ότι η φθίνουσα και στη συνέχεια στάσιμη δημόσια χρηματοδότηση για περίπου 10 χρόνια κάνουν αυτή την ενίσχυση να είναι ανεπαρκής. Είναι σημαντικό από το 2026 και μετά, να υπάρξει ένα σταθερό και προβλέψιμο πλαίσιο αναπροσαρμογής του προϋπολογισμού, που θα συμβαδίζει με τις αυξανόμενες θεραπευτικές και επιδημιολογικές ανάγκες.

Η διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων και εμβολίων είναι καίριας σημασίας για όλους τους ασθενείς στην Ευρώπη. Οι κυβερνήσεις όλων των χωρών θα πρέπει να ανασυγκροτήσουν και να ενισχύσουν τα συστήματα υγείας μέσω νέων αποζημιωτικών πρακτικών και εξειδικευμένων χρηματοδοτικών εργαλείων. Ο ΣΦΕΕ έχει προτείνει τη δημιουργία Σχήματος Μεταβατικής Αποζημίωσης στην Ελλάδα για συγκεκριμένη κατηγορία καινοτόμων σκευασμάτων και ευελπιστούμε ότι θα εισακουστούμε. Επιπλέον, η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες θεραπείες μπορεί να ενισχυθεί μέσω της προσέλευσης κλινικών μελετών. Για τον σκοπό αυτό, όμως, μπορεί να εισαχθεί ένα νέο πρόγραμμα συμπληρωματικού επενδύσεων με clawback (επιστροφές).

Τέλος, εδώ και αρκετά χρόνια έχουμε αναφερθεί ως ΣΦΕΕ στην υπογραφή ενός πολυετούς μνημονίου συνεργασίας μεταξύ της πολιτείας και της φαρμακοβιομηχανίας, το οποίο θα συμβάλει στην προβλεψιμότητα και τη διαφάνεια. Βλέπουμε τελευταία αυτή τη συζήτηση να αναθερμαίνεται και μακράν να οδηγήσει σε αποτελέσματα.

Τα παραπάνω δείχνουν τον δρόμο που πρέπει να ακολουθήσει η Ελλάδα για να υιοθετήσει μια ανθρωποκεντρική και βιώσιμη φαρμακευτική πολιτική που θα υποστηρίξει την καινοτομία, ενισχύοντας την ανταγωνιστικότητα της χώρας μας και προωθώντας τη Δημόσια Υγεία, την ανάπτυξη και την ευημερία των πολιτών.



Επενδύσεις με κοινωνικό πρόσημο στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία

Το συνολικό επενδυτικό πρόγραμμα αναμένεται να φθάσει σε ύψος το 1,5 δισ. ευρώ, περιλαμβάνοντας, μεταξύ άλλων, και 14 νέες ερευνητικές δομές



Θεόδωρος Τρύφων

Προεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Συνδεδειγμένος Σύμβουλος του Ομίλου ELPEN

Η προηγούμενη υφιστάμενη δεκαετία χαρακτηρίστηκε από την επιβράδυνση των επενδύσεων, γεγονός που δημιούργησε ένα τεράστιο κενό για την ελληνική οικονομία. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2022 οι επενδύσεις ως ποσοστό του ΑΕΠ, παρότι αυξημένες σε σχέση με το 2016 (11%), ήταν μόλις 13,7%, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ευρωζώνη ήταν 22,7%.

Είναι δεδομένο ότι τα τελευταία χρόνια η ελληνική οικονομία έχει αφήσει τα χερότερα πίσω της, καταγράφοντας θετικά πρόσημα. Όμως η επίτευξη βιώσιμων και σταθερών ρυθμών ανάπτυξης προϋποθέτει την κάλυψη της απόστασης αυτής. Οι επενδύσεις στους δυναμικούς, εξωστρεφείς κλάδους της ελληνικής οικονομίας, που δημιουργούν σημαντική οικονομική προστιθέμενη αξία, μικραίνουν κι άλλο την απόσταση που μας χωρίζει από την Ευρώπη.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κατ' εξοχήν τέτοιος κλάδος, δίνοντας το «παρόν» με μια σειρά δυναμικών επενδύσεων, που συμβάλλουν έμπρακτα στη μείωση του επενδυτικού κενού. Ειδικότερα, το συνολικό επενδυτικό πρόγραμμα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αναμένεται να φθάσει σε ύψος το 1,5 δισ. ευρώ, περιλαμβάνοντας, μεταξύ άλλων, τη δημιουργία 10 νέων εργοστασίων με 22 μονάδες παραγωγής, αλλά και 14 νέες ερευνητικές δομές.

Οι επενδύσεις αυτές έχουν μοναδική πολλαπλασιαστική αξία στα δημόσια έσοδα και στο ΑΕΠ της χώρας και οδηγούν στη δημιουργία νέων και καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας. Σύμφωνα με μελέτη του

Η ανταποδοτικότητα της επένδυσης για τη δημιουργία νέων παραγωγικών μονάδων εκτιμάται στο 86% του επενδεδυμένου ποσού.

ΙΟΒΕ, η ανταποδοτικότητα της επένδυσης για τη δημιουργία νέων παραγωγικών μονάδων εκτιμάται στο 86% του επενδεδυμένου ποσού, ενώ και η αύξηση των εσόδων του Δημοσίου αντιστοιχεί στο 22,5% της επενδυτικής δαπάνης. Επίσης, σημαντική είναι η συμβολή της λειτουργίας των νέων μονάδων στο ΑΕΠ, με

τη συνολική πολλαπλασιαστική επίδραση να αντιστοιχεί στο 130% της επενδυτικής δαπάνης. Εκτός, όμως, από τη σημαντική θετική επίδραση στην οικονομία, οι επενδύσεις αυτές έχουν έντονο κοινωνικό πρόσημο, καθώς διασφαλίζουν την επάρκεια φαρμάκων στην εγχώρια αγορά.

Αυτό σημαίνει την καλύτερη θωράκιση του συστήματος υγείας και φαρμακευτικής φροντίδας απέναντι σε έκτακτες κρίσεις, αλλά και τη βελτίωση της πρόληψης των ασθενών σε ακόμη περισσότερες θεραπείες με προσιτό κόστος.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι επενδύσεις των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών δεν αφορούν μόνο το λεκανοπέδιο, αλλά αγκαλιάζουν την περιφέρεια και τις τοπικές κοινωνίες.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Τρίπολη, όπου στη Βιομηχανική Περιοχή πραγματοποιούνται σήμερα επενδύσεις ύψους 180 εκατ. ευρώ, οι οποίες αναμένεται

να δημιουργήσουν τουλάχιστον 1.000 άμεσες θέσεις εργασίας. Μέσω των επενδύσεων δίνουμε κίνητρα στους Έλληνες επιστήμονες να εργαστούν στον τόπο τους και να ανελιχθούν επαγγελματικά σε έναν από τους πιο δυναμικούς κλάδους της οικονομίας.

Είναι σαφές πως η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μέσω των επενδύσεων διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη της οικονομίας, στη δημιουργία νέων καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας και στη διασφάλιση ποιοτικών θεραπειών για τους ασθενείς.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η σοβαρότερη απειλή για την ολοκλήρωση του επενδυτικού πλάνου των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών είναι η υπερβολική φορολόγηση του κλάδου μέσω του μοναδικού για τα ευρωπαϊκά δεδομένα συστήματος υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate) & επιστροφών (clawback). Η τεράστια αυτή επιβάρυνση, όχι μόνο διαμορφώνει συνθήκες οριακής βιωσιμότητας για εκατοντάδες οικονομικά φάρμακα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, αλλά ταυτόχρονα στρείει πολύτιμα κεφάλαια από την ανάπτυξη.

Η διατήρηση, λοιπόν, και η ενίσχυση της επενδυτικής δυναμικής της φαρμακοβιομηχανίας, προϋποθέτουν:

- Την επίλυση του προβλήματος της σημαντικής υποχρηματοδότησης των φαρμακευτικών προϋπολογισμών. Αυτό θα οδηγήσει στη μείωση των υπέρμετρων επιβαρύνσεων της φαρμακοβιομηχανίας, επιτρέποντας στις επιχειρήσεις να ανακατευθύνουν τους πόρους αυτούς σε ακόμη περισσότερες επενδύσεις.
- Την επικύρωση των μεταρρυθμίσεων που θα επιτρέψουν τον έλεγχο της συνταγογράφησης.
- Την διαμόρφωση ενός μόνιμου πλαισίου κινήτρων για επενδύσεις. Το μέτρο του συμπληρωματικού του clawback με επενδύσεις σε υποδομές και έρευνα σημείωσε μεγάλη επιτυχία, καθώς οδήγησε στην κατάθεση 59 επενδυτικών προτάσεων από ελληνικές και ξένες φαρμακοβιομηχανίες. Όμως, ο επενδυτικός προγραμματισμός, ειδικά των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, εκτείνεται πέρα από τα χρονικά και οικονομικά όρια του μέτρου. Κατά συνέπεια τα κίνητρα θα πρέπει να επεκταθούν ώστε να καλύπτουν την πλήρη διάρκεια των επενδύσεων.

Οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ανοίγουν νέους ορίζοντες και δυνατότητες.

Η ολοκλήρωση του επενδυτικού προγράμματος των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών θα μας φέρει ακόμη πιο κοντά στον στόχο της ανάδειξης της χώρας μας σε κόμβο φαρμακευτικής έρευνας και παραγωγής για τη ΝΑ Ευρώπη. Και ο στόχος αυτός είναι απόλυτα εφικτός.