



## ΥΓΕΙΑ

**Γ**ια τις σημαντικές μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τη θωράκιση της χώρας μας απέναντι στην κλιματική αλλαγή και στις φυσικές καταστροφές μιλά η γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας Φωφώ Καλύβα.

### ■ Ποιες είναι οι σημαντικότερες αλλαγές που υλοποιούνται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τα τελευταία χρόνια;

Η πιο σημαντική είναι η αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε την υγεία, μετατοπίζοντας το βάρος στην ολιστική αντιμετώπιση της υγείας. Στόχος μας είναι να υπάρχει συνέχεια στη φροντίδα, από την προαγωγή υγείας και την πρόληψη έως τη θεραπεία και την ανακουφιστική φροντίδα. Πέρα από αυτό, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουμε τις παθολογίες πολλών ετών, ανακαινίζουμε και εκσυγχρονίζουμε τις υποδομές 156 Κέντρων Υγείας με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης, διασυνδέουμε τη δημόσια υγεία με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δίνοντας ταυτόχρονα περισσότερα εργαλεία εγγραμματοσύνης υγείας στους συμπολίτες μας, ώστε να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στην υγεία τους, και αναμορφώνουμε την αρχιτεκτονική του συστήματος υγείας με στόχο την καθολική πρόσβαση των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας κοντά στον χώρο που ζουν και εργάζονται, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Περαιτέρω, παρέχουμε ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο, με την εδραίωση του θεσμού του προσωπικού ιατρού και του προσωπικού παιδίατρο, την υλοποίηση του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και την επέκταση του υπάρχοντος δικτύου τηλεϊατρικής και τηλεσυμβουλευτικής, με σκοπό ακόμα και οι συμπολίτες μας στα πιο απομακρυσμένα μέρη της χώρας να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας.

### ■ Ποια είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζετε στον τομέα της πρόληψης;

Από την υλοποίηση του προγράμματος προσημωπιαστικού ελέγχου ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ, και ιδιαίτερα από το Πρόγραμμα «Φύκη Γεννημάτων», αποδείχθηκε ότι η μεγαλύτερη πρόκληση είναι ο φόβος. Φοβόμαστε να κάνουμε εξετάσεις, μαστογραφία, καλονοσκόπηση... Και η αλήθεια είναι ότι κάθε χρόνο εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο διαγιγνώσκονται με καρκίνο, ο οποίος δυστυχώς αποτελεί και μια από τις κύριες αιτίες θνητότητας, όταν δεν εντοπίζεται έγκαιρα. Όταν εντοπίζεται έγκαιρα, έχουμε πολύ περισσότερες πιθανότητες ίασης. Η επιστήμη είναι με το μέρος μας. Όλες οι δράσεις που υλοποιούμε στο υπουργείο Υγείας έχουν κοινό στόχο: να κάνουμε την πρόληψη κομμάτι της ζωής μας. Σκοπός δεν είναι να αποφύγουμε το νοσοκομείο, αλλά να αποφύγουμε τη νόσο. Μπορούμε να κερδίσουμε τουλάχιστον 10 χρόνια ζωής, αν εκμεταλλευτούμε τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις και εντάξουμε την πρόληψη στη νοσοτροπία μας.

### ■ Η κλιματική κρίση αναπαράγει τις συνθήκες σε πολλούς τομείς. Πώς επικειρείτε στη Δημόσια Υγεία να αντιμετωπίσετε αυτές τις αλλαγές;

Το υπουργείο Υγείας ακολουθεί την προσέγγιση της Ενιαίας Υγείας (One Health) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στη διεπιστημονικότητα και καλύπτει διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων της ιατρικής, της κτηνιατρικής, της περιβαλλοντικής υγείας, της οικολογίας και της δημόσιας διοίκησης.

Στο πλαίσιο της διασύνδεσης της Δημόσιας Υγείας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) έχει τακτική συνεργασία και ανταλλαγή δεδομένων με τους λοιπούς φορείς Δημόσιας Υγείας της χώρας, τα υπουργεία, τα πανεπιστήμια, τις επαγγελματικές ενώσεις και τους ιδιώ-



# «Στόχος είναι να κάνουμε την πρόληψη κομμάτι της ζωής μας»



«Μπορούμε να κερδίσουμε τουλάχιστον 10 χρόνια ζωής, αν εκμεταλλευτούμε τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις»

της για πληθώρα διαφορετικών θεμάτων υγείας. Την προσέγγιση της διεπιστημονικής συνεργασίας και της συνεργασίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, έχουμε εφαρμόσει και στο παρελθόν, όταν κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε επείγουσες καταστάσεις Δημόσιας Υγείας λόγω της κλιματικής κρίσης, όπως στις πλημμύρες της Θεσσαλίας. Το υπουργείο Υγείας έδρασε άμεσα, υπό την καθοδήγηση και τον συντονισμό της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, Ειρήνης Αγαπηδάκη, που έσπευσε στο πεδίο,

εκπαιδευοντας και παρέχοντας κατευθυντήριες οδηγίες στους επαγγελματίες υγείας των περιοχών που επλήγησαν, για την έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση κρουσμάτων μεταδοτικών νοσημάτων.

Με το νέο Κέντρο Αντιμετώπισης Απειλών Δημόσιας Υγείας και την αναβάθμιση της επιδημιολογικής επίτηρησης μέσω του ΕΟΔΥ, επιδιώκουμε να ενισχύσουμε την ετοιμότητα του συστήματος υγείας, ώστε να μπορούμε να παρέμβουμε άμεσα και αποτελεσματικά.

Η διεπιστημονική προσέγγιση των νοσημάτων και ο συντονισμός των δράσεων των εμπειρογώντων φορέων οδηγούν σε επιτυχημένα προγράμματα δημόσιας υγείας. Θεωρώ ότι στο μέλλον θα έχει ακόμα μεγαλύτερη αξία η επιχειρησιακή ετοιμότητα σε διεθνές επίπεδο απέναντι στις απρόσμενες καταστάσεις που προκύπτουν λόγω της κλιματικής κρίσης.

### ■ Εκτιμάτε ότι θα ξαναβρεθούμε στο μέλλον αντιμέτωποι με μια πανδημία όπως η COVID-19 και, αν ναι, θα είμαστε έτοιμοι να την αντιμετωπίσουμε;

Η επιστημονική κοινότητα θεωρεί σχεδόν βέβαιο ότι θα ξαναβρεθούμε αντιμέτωποι με μια νέα πανδημία στο μέλλον, με την ίδια ή και μεγαλύτερη ένταση.

Όπως ανέφερα και προηγουμένως, θεωρώ ότι στο μέλλον θα έχει ακόμα μεγαλύτερη αξία η επιχειρησιακή ετοιμότητα σε διεθνές επίπεδο. Η χρονική περίοδος της πανδημίας ήταν η αφορμή για συστηματικοποίηση της συνεργασίας με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, η οποία όχι μόνο συνεχίζεται, αλλά και ενβαθύνεται, γιατί, όπως γνωρίζετε, μια πανδημία μπορεί στη σημερινή εποχή να μεταδοθεί από τη μια άκρη του πλανήτη ως την άλλη μέσα σε λίγες ώρες.

Είμαι αισιόδοξη ότι με το σύστημα ετοιμότητας που αναπτύσσουμε αλλά και με τα νέα μέσα που διαθέτουμε, όπως πρόσβαση σε σύγχρονα εμβόλια και θεραπείες, θα μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε με επιτυχία μια νέα πανδημία.

### ■ Θέλετε να μοιραστείτε μαζί μας πώς είναι μια τυπική ημέρα σας;

Υπάρχει πάρα πολλή δουλειά και περνώ πολλές ώρες στο γραφείο ή σε συναντήσεις. Προσπαθώ το μεσημέρι να βρω λίγο χρόνο για ένα διάλειμμα με τους συνεργάτες μου, αλλά κάποιες φορές οι συνθήκες δεν επιτρέπουν ούτε αυτό. Με γοητεύει, όμως, η σκέψη ότι η δουλειά μου είναι σημαντική για το κοινωνικό σύνολο, για να έχουμε όλοι καλύτερη υγεία.



**Φωφώ Καλύβα**  
Γενική γραμματέας  
Δημόσιας Υγείας

**INFO**

- 1 «Ανακαινίζουμε και εκσυγχρονίζουμε τις υποδομές 156 Κέντρων Υγείας με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης»
- 2 «Διασυνδέουμε τη Δημόσια Υγεία με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»



# Σκληρή «κόντρα» διαβητικών με ΕΟΠΥΥ και φαρμακοποιούς

● Η ομοσπονδία των ασθενών καταγγέλλει διοικητικά στελέχη του Οργανισμού, που φέρονται να «φέσωσαν» τουλάχιστον 2.500 ασφαλισμένους με 1,83 εκατ. ευρώ – Αντιπαράθεση και για τα αναλώσιμα



**ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

ύματα μιας προσπάθειας των αρμόδιων διοικητικών στελεχών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), να μετακυλήσουν σε περίπου 2.500 ασφαλισμένους διαβητικούς ασθενείς το κόστος από μια καταχρηστικά καθυστερημένη εφαρμογή της εξαιρέσης των ταινιών μέτρησης σακχάρου από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, υπαιτιότητας του ΕΟΠΥΥ, φέρεται να έχουν πέσει τα μέλη της κοινότητας των διαβητικών ασθενών της χώρας μας.

Η πρόσφατη νομοθετική αλλαγή του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ με το ΦΕΚ 89 Β'/16.01.2023, με προσθήκη του Παραρτήματος 1 στο άρθρο 47, εξαιρέσε τις ταινίες μέτρησης σακχάρου από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Τα αρμόδια διοικητικά στελέχη του ΕΟΠΥΥ ενεργοποίησαν όμως μόλις τον περασμένο Νοέμβριο του 2023 τις ρυθμίσεις του σχετικού ΦΕΚ, με αποτέλεσμα τουλάχιστον 2.500 ασφαλισμένοι διαβητικοί ασθενείς συνέχισαν μέχρι και τον Νοέμβριο του 2023 να μην καταβάλλουν οικονομική συμμετοχή για την προμήθεια των ταινιών μέτρησης σακχάρου από τα ιδιωτικά φαρμακεία της χώρας μας.

Το καταχρηστικό της υπόθεσης είναι το γεγονός ότι τα αρμόδια διοικητικά στελέχη του ΕΟΠΥΥ ενεργοποίησαν το σχετικό ΦΕΚ από τον Νοέμβριο του 2023 και όχι αμέσως μετά την έκδοσή του, και

μάλιστα... με αναδρομική ισχύ από τις 16 Ιανουαρίου 2023, με αποτέλεσμα να καταστήσουν τουλάχιστον 2.500 ασφαλισμένους διαβητικούς ασθενείς χρεωμένους στον ΕΟΠΥΥ με ένα χρηματικό ποσό της τάξης των 1,83 εκατ. ευρώ... Το κύριο όσο και εύλογο επιχείρημα της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ είναι ότι ο Οργανισμός έχει ζημιωθεί κατά 1,83 εκατ. ευρώ, εξαιτίας της μη εφαρμογής της



*Πρόκειται για προβοκάτσια και ασύστολο ψεύδος. Εχω καλέσει αυτή την Ομοσπονδία να μας καταθέσει σχετικά ονόματα και διευθύνσεις*

**ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΦΣ



*Το παράνομο φαινόμενο παρατηρείται κυρίως στην περιφέρεια και λιγότερο στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας μας*

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

εξαιρέσεις των ταινιών μέτρησης σακχάρου από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, για το χρονικό διάστημα από τις 16 Ιανουαρίου 2023 έως τον Νοέμβριο του 2023, δηλαδή για δέκα μήνες. Αυτή η ζημία πρέπει να αναπληρωθεί.

Η κύρια απάντηση, την οποία λαμβάνουν τα στελέχη της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων-Συλλόγων Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) από τα αρμόδια διοικητικά στελέχη του ΕΟΠΥΥ, όπως τα μεταφέρει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας, Χρήστος Δαραμήλας, είναι ότι τα 1,83 εκατ. ευρώ οφείλουν να τα καλύψουν τα αμέσως προεχρήχρητα οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι διαβητικοί, οι οποίοι έπασαν θύματα της ψυχρής και ακατανόητης, τις περισσότερες φορές, γραφειοκρατικής λογικής και πρακτικής, η οποία κρατά ακόμη δέσμιο τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό Οργανισμό Υγείας της χώρας μας.

#### «Καπέλο»

Ο Χρήστος Δαραμήλας κατήγγειλε στην «Κυριακάτικη Α» και ένα θέμα, το οποίο φαίνεται ότι απασχολεί τις τεταμένες σχέσεις μεταξύ της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ και της συνδικαλιστικής ηγεσίας των φαρμακοποιών της χώρας μας.

Ο πρόεδρος της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ μάζεψε ότι, σύμφωνα με μελέτη, την οποία έχει στη διάθεσή της η Ομοσπονδία, το 50% των ερωτηθέντων πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 δηλώνουν ότι, κατά την εκτέλεση της συνταγής τους, πληρώνουν στο ιδιωτικό φαρμακείο, για την προμήθεια των αναλώσιμων υλικών τους, παράνομη οικονομική συμμετοχή η οποία κυμαίνεται από 10

έως ακόμη και 60 ευρώ τον μήνα, «χωρίς αυτό να προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία». Μάλιστα, ο Χρήστος Δαραμήλας υποστήριξε ότι «αυτό το παράνομο φαινόμενο παρατηρείται κυρίως στην περιφέρεια και λιγότερο στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας μας».

Η «Κυριακάτικη Α» έθεσε τη συγκεκριμένη καταγγελία υπόψη του προέδρου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), Απόστολου Βαλτά, ο οποίος αντέδρασε με έκδηλη οργή και υπογράμμισε:

«Αυτό πρόκειται για προβοκάτσια και ασύστολο ψεύδος. Εχω καλέσει αυτή την Ομοσπονδία να μας καταθέσει σχετικά ονόματα φαρμακοποιών και διευθύνσεις ιδιωτικών φαρμακείων, στα οποία οι ίδιοι ισχυρίζονται ότι καταβάλλουν επιπλέον 10-60 ευρώ κάθε μήνα στις τιμές για την προμήθεια των αναλωσίμων τους. Τέτοια ονόματα ή/και διευθύνσεις δεν μας έχουν δώσει ποτέ. Αντίθετος, εξακολουθούν να σπεκουλάρουν εις βάρος του κλάδου μας, εις βάρος των συναδέλφων μας. Δεν ξέρω τι επιδιώκουν, αλλά ό,τι επιδιώκουν με τέτοιους ισχυρισμούς δεν θα το επιτύχουν, σε καμία περίπτωση».

Αξίζει να σημειωθεί, τέλος, ότι σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.), που λαμβάνει κάθε χρόνο κατ' αποκλειστικότητα η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, ο αριθμός των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα αγγίζει πλέον τους 1.242.340 και είναι αυξημένος σχεδόν κατά 50.000 άτομα, σε σχέση με την αντίστοιχη πενήντη χρονική περίοδο, δηλαδή μέχρι τον Νοέμβριο του 2023.





# Στα 37,5 δισ. ευρώ τα εταιρικά φορολογικά έσοδα στην Ιρλανδία

Πολυεθνικές μετέφεραν τα κέρδη τους στη χώρα λόγω χαμηλής φορολογίας

**Οι προσπάθειες** καταστολής της παγκόσμιας φοροδιαφυγής και το αμερικανικό φορολογικό σύστημα μετέτρεψαν την Ιρλανδία στον «κακομαθημένο νεόγλουτο» της Ευρώπης, μια χώρα τόσο εύπορη που διοχετεύει πλέον χρήματα όχι σε ένα, αλλά σε δύο κρατικά επενδυτικά ταμεία. Το Δουβλίνο κατασκευάζει το πιο ακριβό παιδικό νοσοκομείο στον κόσμο, ενώ προωθεί σχέδια για έναν αυτοκινητόδρομο που θα συνδέει το Κορκ με το Λίμερικ, νέα αντιπλημμυρικά συστήματα στο Σάνον και πλωτά αιολικά πάρκα. Εξω από το κοινοβούλιο υπάρχει ένα νέο υπόστεγο ποδηλάτων που κοστίζει μισό εκατ. δολάρια, φιλοξενεί 36 ποδήλατα και δεν κρατάει εκτός τη βροχή. Το κράτος ξοδεύει επιπλέον 10 εκατ. δολάρια για να απομακρύνει τα κινητά από το σχολείο κατασκευάζοντας μαγνητικές θήκες. Πίσω από το τεράστιο κύμα σπατάλης βρίσκονται το... φορολογικό σύστημα των ΗΠΑ και η παγκόσμια καταστολή της φοροδιαφυγής. Οι ΗΠΑ και η Ε.Ε. πέρασαν την περασμένη δεκαετία αλλάζοντας νόμους και πιέζοντας τις πολυεθνικές να μη μεταφέρουν κέρδη σε υπεράκτιους «φορολογικούς παραδείσους», όπως τα νησιά Κέιμαν, όπου δεν έχουν δραστηριότητες και δεν πληρώνουν εταιρικό φόρο. Συνεισώς, πολλές αμερικανικές εταιρείες –όπως η Apple, η Google της Alphabet, η Microsoft και η Pfizer– μετέφεραν μαζικά τα κέρδη τους στην Ιρλανδία, η οποία έχει χαμηλό εταιρικό φορολογικό συντελεστή.

Το αποτέλεσμα είναι ένα τεράστιο, απροσδόκητο κέρδος για μια χώρα 5,4 εκατομμυρίων κατοίκων. Η Ιρλανδία, η οποία προσφέρει πλέον συντελεστή φόρου 15% στις μεγάλες εταιρείες σε σύγκριση με 21% στις ΗΠΑ, αναμένει ότι το 2024 θα έχει συγκεντρώσει 37,5 δισ. ευρώ σε εταιρικά φορολογικά έσοδα, από 4,6 δισ. ευρώ μία δεκαετία νωρίτερα. Μια χώρα που ήταν κάποτε διάσημη για τη μαζική μετανάστευση και φλέγεται με τη χρεοκοπία πριν από 15 χρόνια, εισάγει πλέον μαζικά εργάτες για να χτίσουν τα πάντα, από αιολικά πάρκα μέχρι σπίτια, μια αλλαγή πορείας σχεδόν αδιανόητη πριν από μία γενιά. «Ιστορικά η Ιρλανδία είχε πολλούς ανθρώπους και καθόλου χρήματα. Τώρα έχουμε



Apple, Google - Alphabet, Microsoft και Pfizer μετέφεραν μαζικά τα κέρδη τους στην Ιρλανδία, η οποία προσφέρει πλέον συντελεστή φόρου 15% στις μεγάλες εταιρείες σε σύγκριση με 21% στις ΗΠΑ.

## Τα απρόσμενα κέρδη είναι αποτέλεσμα των μέτρων κατά της φοροδιαφυγής από ΗΠΑ και Ε.Ε.

πολλά χρήματα και όχι αρκετό κόσμο», λέει ο Σίμους Κόφι, πρόεδρος του Ιρλανδικού Δημοσιονομικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου.

Η εκλογική νίκη του Ντόναλντ Τραμπ προκαλεί αβεβαιότητα για το εάν θα συνεχιστεί η «φορολογική έκρηξη» της Ιρλανδίας. Ο εκλεγμένος πρόεδρος των ΗΠΑ έχει εξαγγείλει ότι θα μειώσει τον εταιρικό φορολογικό συντελεστή για τις εταιρείες που κατασκευάζουν προϊόντα στις ΗΠΑ σε 15%, ποσοστό αντίστοιχο με της Ιρλανδίας. Οι αναλυτές λένε ότι είναι πολύ νωρίς για να προβλέψουμε τι θα συμβεί, αλλά αν η κυβέρνηση Τραμπ όντως δελεάσει τις αμερικανικές επιχειρήσεις να επαναπατρίσουν κέρδη ή

πνευματική ιδιοκτησία, η επίδραση στο «Σμαραγδένιο Νησί» θα είναι τρομερή. Το Ιρλανδικό Δημοσιονομικό Συμβουλευτικό Συμβούλιο εκτιμά ότι μόλις τρεις μεγάλες ξένες εταιρείες αποτελούσαν το 43% των εισπράξεων από φόρους εταιρειών το 2022, ενώ περίπου το 15% του ιρλανδικού εργατικού δυναμικού απασχολείται σε περίπου 1.000 αμερικανικές εταιρείες.

Προς το παρόν οι ηγέτες της Ιρλανδίας δεν αισθάνονται πίεση. Ενόψει των εκλογών της 29ης Νοεμβρίου ο κυβερνών συνασπισμός ανακοίνωσε έναν προϋπολογισμό που περιλαμβάνει περικοπές φόρου και παροχές σε κάθε νοικοκυριό, ύψους 7,1 δισ. ευρώ. Μακροπρόθεσμα έχει επίσης μεγάλα σχέδια. Το επενδυτικό σχέδιο της κυβέρνησης για το 2040 περιλαμβάνει έναν περιφερειακό δρόμο γύρω από το Γκάλογουεϊ, ένα μετρό στο Δουβλίνο και περίπου 30.000 νέα σπίτια στις αποβάθρες του Κορκ. Το μεγάλο ερώτημα είναι αν θα ολοκληρωθούν όλα αυτά. Το προβλεπόμενο κόστος του νο-

σοκομείου παιδών, που υπολογίζεται στα 2,2 δισ. ευρώ, είναι ανέκδοτο στο Δουβλίνο, όπως και το ακριβό υπόστεγο ποδηλάτων του κοινοβουλίου. «Ζητήσαμε υπόστεγο, όχι το Ταξ Μαχάλ», λένε πολίτες. Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι αυτή η αύξηση των κρατικών δαπανών κινδυνεύει να τροφοδοτήσει τον πληθωρισμό σε μια οικονομία που προβλέπεται να αυξηθεί κατά 2,5% φέτος και κοντά στο 3% το επόμενο έτος.

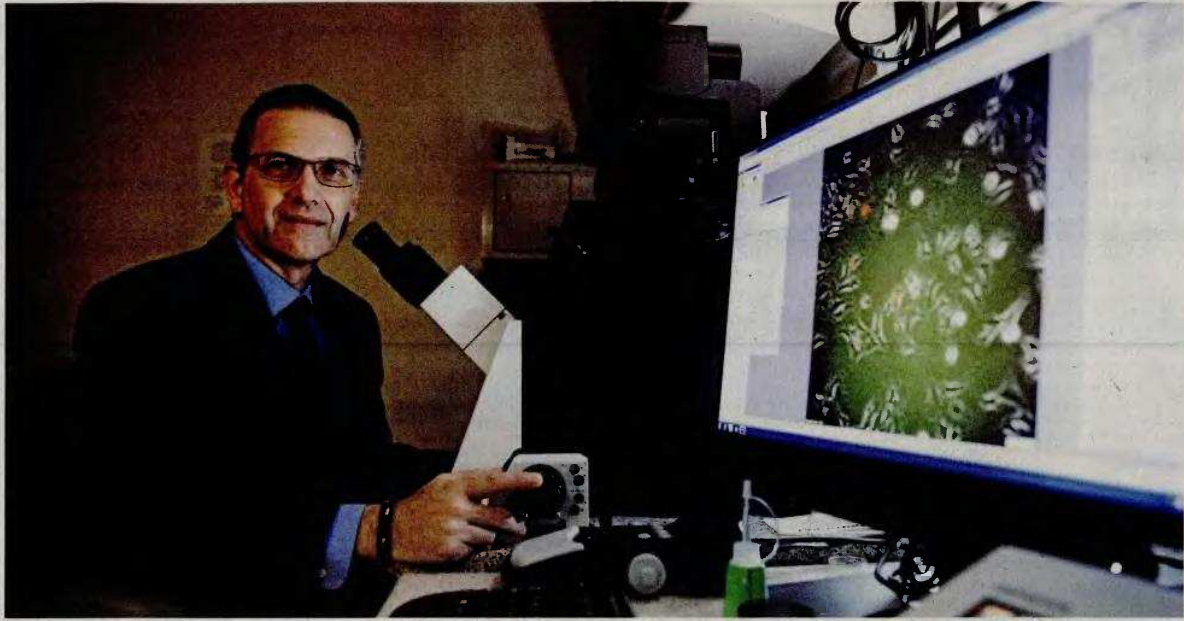
Η Ιρλανδία υποφέρει επίσης από χρόνια έλλειψη στένγς και χρειάζεται περίπου επιπλέον 80.000 εργάτες για να έρθουν και να χτίσουν καταλύματα. Σημείο καμπής η απόφαση από το ανώτατο δικαστήριο της Ε.Ε., που απαιτούσε από την Apple να πληρώσει στην Ιρλανδία 14,5 δισ. δολάρια σε μη καταβληθέντες φόρους που είχαν συσσωρευθεί εδώ και περισσότερο από μία δεκαετία – απόφαση στην οποία αντιτάχθηκε η κυβέρνηση της Ιρλανδίας, λέγοντας ότι ο κολοσσός δεν της χρωστούσε τα συγκεκριμένα χρήματα.

#### 4. ΠΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2024

Σελίδα: . . . . . 33



«Φυσικά τρώβιαμι τον καρκίνο. Κάνω ό,τι μπορώ ώστε να μη «συναντηθούμε»: ασκούμε, τρέφομαι σωστά, δεν καπνίζω», λέει ο Πάνος Αναστασιάδης.

Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΟΙΛΗ**

Στη ζωή των ανθρώπων υπάρχουν πολλά σταυροδρόμια: προσπαθούμε όλοι να επιλέξουμε κατεύθυνση με το μυαλό και την καρδιά μας, αλλά δεν μπορούμε εκ των προτέρων να ξέρουμε πού θα μας βγάλει κάθε δρόμος. Σ' ένα τέτοιο σταυροδρόμι βρέθηκε ο Θεσσαλονικιός Πάνος Αναστασιάδης το 1987, αποφοιτώντας από το τμήμα Βιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. «Ο πατέρας μου είχε μια μικρή βιοτεχνία ξυλινων κουφωμάτων. Μου άρεζε πολύ (χρησιμοποιεί το σαλονικιακό γλωσσικό ιδίωμα) αυτή η δουλειά, το να δίνεις μορφή στο ξύλο με τα χέρια σου, έτσι όταν πήρα το πτυχίο μου και εκείνος ήταν ένα βήμα πριν από τη συνταξιοδότηση, σκεφτόμουν να τον διαδεχθώ και να αναλάβω την οικογενειακή επιχείρηση. Εκείνη την εποχή αρκετοί συμφοιτητές μου έφευγαν στο εξωτερικό για μεταπτυχιακές σπουδές. Θα με ενδιέφερε να κάνω το ίδιο, αλλά τέτοιες οικονομικές δυνατότητες δεν είχα. Τυχαία έμαθα ότι

εστιάζοντας στην αλληλεπίδραση μεταξύ του νευρικού συστήματος και του ανοσοποιητικού μας, πώς ο εγκέφαλος το επηρεάζει.

κάθε καρκίνος έχει τη δική του μοριακή υπογραφή: από αυτήν εξαρτάται ποιες θεραπείες μπορεί να λάβει και σε ποιες θα ανταποκριθεί καλύτερα. Φτιάχνουμε,

Αφαιρείς Τ λεμφοκύτταρα, δηλαδή κύτταρα του ανοσοποιητικού, τα τροποποιείς γενετικά ώστε να μπορούν να χτυπήσουν τον καρκίνο και τα ξαναβάσεις στον

**Πάνος Αναστασιάδης**  
Καθηγητής Βιολογίας Καρκίνου και διευθυντής του Εργαστηρίου  
κυτταρικής συνοχής και μετάστασης του καρκίνου στη Mayo Clinic

## Αναζητούμε ατομικές θεραπείες για τον καρκίνο

*Η ξεχωριστή μοριακή υπογραφή της ασθένειας, η λοταρία των γονιδίων που την προκαλεί και τα νέα εμβόλια*

να έχω τη δυνατότητα να τους βοηθήσω. Οι επιθετικοί καρκίνοι είναι ετερογενείς. Δεν έχουμε, δηλαδή, να κάνουμε μόνο με μία μετέλλαξη κυττάρων που οδηγεί στην εμφάνιση μιας κακοήθειας, αλλά σε πολλές που γίνονται ταυτόχρονα. Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και μια αποτελεσματική θεραπεία θα αντιμετωπίσει ένα κομμάτι του: άλλα θα μείνουν και θα συνεχίσουν να εξαπλώνονται. Λερναία Ύδρα, δηλαδή. Επομένως, ναι, φυσικά τον φοβάμαι. Κάνω ό,τι μπορώ ώστε να μη «συναντηθούμε»: ασκούμε, τρέφομαι σωστά, δεν καπνίζω.

– Γενετική προδιάθεση ή περιβάλλον; Πού γέρνει η πλάστιγγα γι' αυτή την ασθένεια;

– Τα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού ανανεώνονται συνεχώς. Είναι εκπληκτική η διαδικασία με την οποία πολλαπλασιάζεται και αντιγράφεται το DNA μας – high fidelity, χωρίς υπερβολή. Αναπόφευκτα γίνονται και κάποια λάθη, τα οποία όμως συνήθως διορθώνονται αμέσως από το ανοσοποιητικό μας σύστημα







**«Τα εμβόλια** πιθανότατα θα αποτελέσουν απάντηση για πολλούς τύπους καρκίνου – όχι μόνο τα mRNA. Θα είναι εξατομικευμένα και θα παρέχουν αντι-καρκινική ανοσο-λογική απόκριση προσαρμοσμένη σε κάθε ασθενή, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του καρκίνου. Εντυπωσιακή είναι η εξέλιξη και των κυτταρικών θεραπειών: το φάρμακο, δηλαδή, προκύπτει από τον ίδιο τον καρκινοπαθή, αφαιρείς Τ λεμφοκύτταρα, δηλαδή κύτταρα του ανοσοποιητικού, τα τροποποιείς γενετικά ώστε να χτυπήσουν τον καρκίνο και τα ξαναβάζεις στον οργανισμό του».

το Ίδρυμα Μποδοσάκη έδινε μια υποτροφία κάθε χρόνο για όλη την Ελλάδα. Έκανα αίτηση, λοιπόν, αν και θεωρούσα απίθανο να την πάρω εγώ. Κι όμως, την πήρα...».

Είναι μεσημέρι στην Ελλάδα, πολύ πρωί στη Φλόριντα, και ο καθηγητής Βιολογίας του Καρκίνου στη Mayo Clinic βρίσκεται ήδη στο γραφείο του. Στον τοίχο πίσω του διακρίνω έναν μεγάλο πίνακα ζωγραφικής με τον Λευκό Πύργο, σύμβολο της γενετικής του. «Τριάντα πέντε χρόνια βρισκόμαι στις ΗΠΑ, αλλά την πόλη μου δεν την ξεχνώ. Τις αναμνήσεις από τα παιδικά μου χρόνια στην περιοχή μεταξύ Διοικητηρίου και Βαρδάρη τις κοιτάζω πάντα μέσα μου...».

**– Τι σας γούτουμε εξαρχής στη Βιολογία;**

– Την αγάπη στο λύκειο κάρη σε κάποιους καθηγητές που μας τη δίδαξαν με τρόπο που την έκανε ελκυστική, συναρπαστική. Αμέσως αισθάνθηκα ένα κέντρισμα. Όταν πέρασα στη σχολή, αρχικά απογοητευτικά. Ανάμεσα στα βιβλία που μας έδωσαν, αν θυμάμαι καλά, ήταν έντεκα για τη Ζωολογία και επτά για τη Βοτανική, όλα για αποστήθιση. Αυτό θα έκανα, λοιπόν, από εδώ και πέρα; Η έρευνα μου έδωσε τη δυνατότητα να ξεφύγω από τον βραχνά της παραγάλιας. Βέβαια, ούτε αυτό ήταν δεδομένο. Εκείνη την εποχή το να μπει σε κάποιο εργαστήριο και να δουλέψεις με έναν καθηγητή ήταν πάρα πολύ δύσκολο. Επρεπε να έχεις θάρρος, ακόμη και θράσος, ή μέσο. Μέσο δεν είχα, όμως μάλλον αποδεικτικά θαρραλέος. Μπήκα στο εργαστήριο Ανοσοβιολογίας της Λυαγκής Χατζηπέτρου-Κουρουνάκη και ξεκίνησα την έρευνα,

**– Η μετάβαση στις ΗΠΑ ήταν ομαλή; Βρήκατε όσα προσδοκούσατε;**

– Τον Ιανουάριο του 1989 έφτασα στο Ντιτρόιτ επειδή εκεί βρισκόταν ένας εξαιρετικός καθηγητής που είχα γνωρίσει σε συνέδριο στην Ιταλία και πίστευα ότι θα συνεργάζομαι καλά μαζί του. Υπάρχει και η Greektown, η ελληνική συνοικία, οπότε ανέμενα ότι θα βρισκόμουν σε οικείο περιβάλλον. Χειρότερη επιλογή δεν θα μπορούσα να έχω κάνει – και δεν αναφέρομαι φυσικά στον καθηγητή. Το Ντιτρόιτ, λόγω της αποβιομηχανίωσης, ήταν μια πόλη φάντασμα: εγκαταλελειμμένα εργοστάσια και σπίτια, φτώχεια, εγκληματικότητα. Φοβόσουν να περπατήσεις από το ένα τετράγωνο στο άλλο. Εκεί έκανα το διδακτορικό μου, καθώς και το μεταδιδακτορικό μου στη Νευροβιολογία. Η πρώτη ακαδημαϊκή θέση μου ήταν στο Πανεπιστήμιο του Τέξας και στη συνέχεια στη Mayo Clinic στη Φλόριντα. Είμαι πλέον τακτικός καθηγητής, διευθύνω το δικό μου εργαστήριο και συνδιευθύνω το πρόγραμμα Cancer Cell Genomics, Signaling, and Metastasis στο Κέντρο Καρκίνου της Mayo Clinic, που αποτελείται από περίπου 50 εργαστήρια, ενώ έχω διατελέσει διευθυντής του τμήματος Βιολογίας του Καρκίνου στη Mayo Clinic.

**– Με τι ακριβώς ασχολείστε τώρα;**

– Εκτός από τη δουλειά μας στη βιολογία του καρκίνου έχουμε εστιαστεί στις εξατομικευμένες θεραπείες. Παιρνουμε από τους ασθενείς δείγματα του όγκου και αναλύουμε τα μοριακά δεδομένα του εις βάθος για να καταλάβουμε πώς ακριβώς «συμπεριφέρεται» ο συγκεκριμένος καρκίνος. Ξέρετε,

λοιπόν, τριδιόστατα μοντέλα με πατέντες που το εργαστήριό μας έχει κατοχυρώσει – μικρογραφίες καρκίνου ή μικροκαρκίνους, όπως τα ονομάζουμε – και κάνουμε προσομοίωση των θεραπευτικών μεθόδων, ώστε στο μέλλον, σύντομα ελπίζουμε, να είναι δυνατόν να επιλέγεται για κάθε ασθενή η πιο αποτελεσματική.

**– Ποιες θεραπείες είναι σήμερα πιο αποδοτικές;**

– Οι ανοσοθεραπείες. Δουλεύουν εξαιρετικά για κάποιες μορφές καρκίνου, έχουν πολύ καλή ανταπόκριση οι ασθενείς. Είναι λογικό: στοχεύουν, όχι τις κακοήθειες αλλά το ανοσοποιητικό σύστημα, εκπαιδευόντάς το να αναγνωρίζει, να κυνηγάει και να εξουδετερώνει τα καρκινικά κύτταρα σε όλο το σώμα. Καταλαβαίνετε πόση αξία έχει αυτό για καρκίνους προχωρημένους, απώλειες σε διάφορα όργανα. Δεν είναι τυχαίο ότι φέρνουν εξαιρετικά αποτελέσματα ακόμη και σε επιθετικές μορφές τς νόσου, όπως τα μελανώματα.

**– Τι να περιμένουμε την επόμενη δεκαετία;**

– Τα εμβόλια πιθανότατα θα αποτελέσουν απάντηση για πολλούς τύπους καρκίνου – όχι μόνο τα mRNA, χρησιμοποιούνται και άλλες τεχνολογίες. Θα είναι εξατομικευμένα και θα παρέχουν αντικαρκινική ανοσολογική απόκριση προσαρμοσμένη σε κάθε ασθενή ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του καρκίνου. Σε συνδυασμό με τις ανοσοθεραπείες, μάλιστα, θα έχουν ακόμη καλύτερα αποτελέσματα. Εντυπωσιακή είναι η εξέλιξη και των κυτταρικών θεραπειών: το φάρμακο, δηλαδή, προκύπτει από τον ίδιο τον καρκινοπαθή.

οργανισμό του. Ηδη αυτή η θεραπευτική προσέγγιση έχει αποδειχθεί αρκετά αποτελεσματική σε αιματολογικούς καρκίνους και γίνεται προσπάθεια να εφαρμοστεί και σε συμπαγείς όγκους. Η αλληλεπίδραση του καρκίνου με το μικροβίωμα είναι ένας τομέας που αναμένουμε επίσης να μας αποκαλύψει πολλά τα επόμενα χρόνια. Θα σας φανεί περίεργο, όμως τα μικρόβια στο σώμα μας είναι περισσότερα από τα κύτταρα. Το μικροβίωμα ενός ασθενούς, λοιπόν, καθορίζει σε σημαντικό βαθμό πώς λειτουργεί το ανοσοποιητικό του, πώς ο οργανισμός του επιτρέπει τη δημιουργία νεοπλασιών, πώς θα ανταποκριθεί στα φάρμακα. Τώρα αρχίζουμε να αποκωδικοποιούμε σιγά σιγά αυτή την αλληλεπίδραση, με τη σύμπραξη διαφόρων επιστημονικών πεδίων: μικροβιολογίας, γενετικής καρκίνου, ανοσολογίας κ.ά. Η τεχνική νομοσύνη θα βοηθήσει πολύ με την επεξεργασία του τεράστιου όγκου δεδομένων τα οποία προκύπτουν και, ως μην το ξεχνάμε κι αυτό, τα καινοτόμα διαγνωστικά τεστ, που γίνονται ολοένα και καλύτερα, θα εντοπίζουν τη νόσο σε πολύ πρώιμο στάδιο όταν θα είναι (ίσως περισσότερες περιπτώσεις) ιάσιμη.

**– Εσείς, κύριε Αναστασιάδη, φοβάστε τον καρκίνο;**

– Έχασα τον πατέρα μου από καρκίνο της ουροδόχου κύστης –πάλεψε σκληρά, αλλά δεν μπόρεσε να τον νικήσει – και τον καλύτερο φίλο μου από καρκίνο του εγκεφάλου. Είναι τρομερό να καταλαβαίνεις τόσο καλά μοριακά αυτή την ασθένεια, αλλά να μην μπορείς να τη θεραπεύσεις: έβλεπα με κάθε λεπτομέρεια τι συνέβαινε στο σώμα και των δύο, χωρίς

ή δεν έχουν κάποια σημαντική επίπτωση» το «εργοστάσιο» της ανανέωσης εξακολουθεί να δουλεύει. Αν, όμως, το ανοσοποιητικό μας για διάφορους λόγους –όπως το χρόνο στρες– δεν είναι τόσο αποτελεσματικό, αρχίζει το πρόβλημα. Βέβαια, εκτός από το άγχος υπάρχουν και άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες – η παχυσαρκία, η κακή διατροφή, το κάπνισμα. Ο καρκίνος δημιουργείται και αρχίζει να αναπτύσσεται και αρχίζει να απαντίζεται στην... άμυνα του οργανισμού μας. Το γενετικό μας υπόβαθρο επίσης παίζει ρόλο. Μπορεί ένας άνθρωπος να έχει το γονίδιο Α που προκαλεί καρκίνο, αλλά και το Β που τον αντιτρεφεί. Είναι λοταρία, λοιπόν, τι θα βγει από τις μεταλλάξεις που κάθε μέρα συμβαίνουν στο σώμα μας.

**– Σκεφτήκατε ποτέ να επιστρέψετε στην Ελλάδα;**

– Αρκετές φορές. Δεν είναι εύκολο. Έχω φίλους που γύρισαν, οι περισσότεροι το έχουν μετανιώσει. Η έλλειψη σύμμοιας σκηνικά καταστρέφει κάθε καλή προσπάθεια. Και στην Αμερική έχουμε διαφορές και διαφορίες, όμως όταν ένας σκοπός είναι κοινός τα παραμερίζουμε όλα για να τον πετύχουμε. Επίσης, η ελληνική πολιτεία δεν έχει ακόμη συνειδητοποιήσει πόσο σημαντική είναι η βασική έρευνα, δεν έχει επενδύσει ο΄ αυτόν όσο θα έπρεπε. Και είναι κρίμα, γιατί έχουμε πολλούς εξαιρετικούς επιστήμονες, είναι στη φύση μας να διαپرουμε στις επιπτώσεις.

**– Είναι γονιδιακή, δηλαδή, αυτή η κλίση μας;**

– Μπορείτε να το πείτε κι έτσι... (Και η συνέντευξη κλείνει με γέλια.)

**«Έχω φίλους** που γύρισαν (σ.σ. στην Ελλάδα), οι περισσότεροι το έχουν μετανιώσει. Η έλλειψη σύμμοιας σκηνικά καταστρέφει κάθε καλή προσπάθεια. Και στην Αμερική έχουμε διαφορές και διαφορίες, όμως όταν ένας σκοπός είναι κοινός, τα παραμερίζουμε όλα για να τον πετύχουμε. Επίσης, η ελληνική πολιτεία δεν έχει ακόμη συνειδητοποιήσει πόσο σημαντική είναι η βασική έρευνα, δεν έχει επενδύσει ο΄ αυτόν όσο θα έπρεπε. Και είναι κρίμα, γιατί έχουμε πολλούς εξαιρετικούς επιστήμονες, είναι στη φύση μας να διαپرουμε στις επιπτώσεις.»

## 5. ΑΥΞΗΣΗ 2,5 % -3 % ΚΑΤΩΤΑΤΟΥ ΜΙΣΘΟΥ ΒΓΑΖΕΙ Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ\_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .24/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2024

Σελίδα: . . . . . 1



### **Αύξηση 2,5%-3% κατώτατου μισθού βγάζει ο αλγόριθμος**

**Αυξήσεις** κατώτατου μισθού της τάξεως του 2,5% με 3% περίπου προκύπτουν με βάση τη νέα φόρμουλα του νομοσχεδίου του υπουργείου Εργασίας που θα εφαρμοστεί μετά το 2028, σύμφωνα με εκτιμήσεις οικονομικών αναλυτών. Οι εκτιμήσεις βασίζονται στα ιστορικά δεδομένα της ελληνικής οικονομίας για την παραγωγικότητα. Αν αυτή επιταχυνθεί σημαντικά, θα μπορούσε να εξασφαλίσει καλύτερο αποτέλεσμα. Αν είχε εφαρμοστεί ο μαθηματικός τύπος από το 2019, οι αυξήσεις που θα είχαν δοθεί δεν θα διέφεραν σωρευτικά από αυτές που δόθηκαν στην πράξη. Σελ. 4



## 5. ΑΥΞΗΣΗ 2,5 % -3 % ΚΑΤΩΤΑΤΟΥ ΜΙΣΘΟΥ ΒΓΑΖΕΙ Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ\_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .24/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2024

Σελίδα: . . . . . 4



# Αυξήσεις 2,5%-3% στον κατώτατο μισθό βγάζει ο αλγόριθμος

### Πώς θα υπολογίζεται μετά το 2028 – «Κλειδί» η παραγωγικότητα

Της ΕΙΡΗΝΗΣ ΧΡΥΣΟΛΩΡΑ

**Αυξήσεις** κατώτατου μισθού της τάξης του 2,5% με 3% περίπου προκύπτουν με βάση τη νέα φόρμουλα του νομοσχεδίου του υπουργείου Εργασίας που θα εφαρμοστεί μετά το 2028, σύμφωνα με εκτιμήσεις οικονομικών αναλυτών. Οι εκτιμήσεις βασίζονται στα ιστορικά δεδομένα της ελληνικής οικονομίας για την παραγωγικότητα. Αν αυτή επιταχυνθεί σημαντικά, θα μπορούσε να εξασφαλίσει καλύτερο αποτέλεσμα.

Οι ίδιοι υπολογίζουν, εξάλλου, ότι αν είχε εφαρμοστεί ο μαθηματικός τύπος που προβλέπει το σχετικό νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας από το 2019, οι αυξήσεις που θα είχαν δοθεί δεν θα διέφεραν ουσιαστικά από αυτές που δόθηκαν στην πράξη.

Το νομοσχέδιο προκάλεσε πολλές συζητήσεις σχετικά με το αν είναι σωστό ή όχι να αποφασίζονται με αυτόν τον τρόπο, δηλαδή με έναν μαθηματικό τύπο, οι αυξήσεις των κατώτατων μισθών στο μέλλον. Πριν από αυτό το ερώτημα, όμως, έχει ενδιαφέρον να απαντηθεί σε ποιες αυξήσεις καταλήγει ο μαθηματικός τύπος που επέλεξε η κυβέρνηση. Με βάση αυτόν, η αύξηση θα είναι ίση με τον πληθωρισμό του νοικοκυριών που βρίσκονται στο χαμηλότερο 20% της εισοδηματικής κατανομής, συν το ήμισυ της μεταβολής της αγοραστικής δύναμης του γενικού δείκτη μισθών.

Η κεντρική ιδέα είναι ότι με αυτόν τον τρόπο οι αυξήσεις θα

καλύπτουν τον πληθωρισμό, και μάλιστα αυτόν που αφορά τα φτωχότερα τμήματα του πληθυσμού, ο οποίος είναι κατά κανόνα υψηλότερος, και επιπλέον θα μοιράζουν ένα «μέρισμα» από την αύξηση της παραγωγικότητας της οικονομίας. Αυτή αποτυπώνεται στη μεταβολή της αγοραστικής δύναμης του γενικού δείκτη μισθών.

Τι προκύπτει λοιπόν από την εφαρμογή του μαθηματικού τύπου; Ακόμη δεν μπορεί να υπολογιστεί με ακρίβεια, γιατί δεν έχει καταρτισθεί από την ΕΛΣΤΑΤ ο σχετικός δείκτης τιμών καταναλωτή για τα νοικοκυριά

**Αν ο μαθηματικός τύπος είχε εφαρμοστεί από το 2019, οι αυξήσεις που θα είχαν δοθεί δεν θα διέφεραν ουσιαστικά από αυτές που δόθηκαν.**

στο χαμηλότερο 20% της εισοδηματικής κατανομής, ενώ ο δείκτης μισθών της ΕΛΣΤΑΤ αναμένεται να τροποποιηθεί, επίσης. Ωστόσο, κάποιος κατά προσέγγιση υπολογισμοί μπορούν να γίνουν. Η Διεύθυνση Οικονομικής Ανάλυσης της Εθνικής Τράπεζας (επικεφαλής οικονομολόγος Νίκος Μαγγινάς) επικείμενη έναν τέτοιο απλοποιημένο υπολογισμό, χρησιμοποιώντας τον δείκτη μισθών της ΕΛΣΤΑΤ και τον απλό πληθωρισμό (όχι των φτω-



\* Εκτιμήσεις Διεύθυνσης Οικονομικής Ανάλυσης Εθνικής Τράπεζας, με βάση τον απλό πληθωρισμό και το 50% της ετήσιας μεταβολής του Δείκτη Μισθών της ΕΛΣΤΑΤ.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

κών), και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η σωρευτική αύξηση μισθών από το 2019 θα έπρεπε να είναι 27%. Τόσο περίπου ήταν και στην πράξη, με το υφιστάμενο σύστημα, με βάση το οποίο αποφασίζει ουσιαστικά η κυβέρνηση, κατόπιν εισηγήσεων των φορέων. Μάλιστα, οι υπολογισμοί της τράπεζας αναφέρουν ότι ο πληθωρισμός των φτωχών (με βάση ένα καλαρό όριο, για εισοδήματα κάτω των 1.000 ευρώ τον μήνα) ήταν υψηλότερος κατά 2 ποσοστιαίες μονάδες μόνο το 2022, με την ενεργειακή κρίση, ενώ τα υπόλοιπα χρόνια η διαφορά με τον απλό πληθωρισμό ήταν της τάξης του 0,5 της ποσοστιαίας μονάδας.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με αυτή την εκτίμηση των οικονομολόγων της Εθνικής, αν εφαρμοζόταν ο συγκεκριμένος τύπος στο παρελθόν (με τον απλό πληθωρισμό και τον υφιστάμενο δείκτη μισθών της ΕΛΣΤΑΤ) θα οδηγούσε σε αυξήσεις 1,6% το 2019 και το 2020, 0,1% το 2021, 6,1% το 2022, 10,9% το 2023 και 6,5% το 2024.

Για το μέλλον, και συγκεκριμένα από το 2028, οι αναλυτές αναφέρουν ότι εφόσον ο πληθω-

ρισμός υποχωρήσει κοντά στον στόχο της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας για 2% και η παραγωγικότητα κινηθεί στον ιστορικό της μέσο όρο, περίπου 1,5%, η αύξηση του κατώτατου μισθού θα είναι περίπου 2,5%-3%. Αν η παραγωγικότητα αυξηθεί, όπως ευελπιστεί η κυβέρνηση, θα είναι λίγο υψηλότερη.

Αυτά θα συμβούν αφού φθάσει ο κατώτατος μισθός στα 950 ευρώ το 2027, όπως είναι ο στόχος της κυβέρνησης, από 830 ευρώ σήμερα.

### Οι διαφωνίες

Πέρα από τους αριθμούς υπάρχει βεβαίως και η πολιτική. Στην κυβέρνηση υποστηρίζουν πως το σύστημα που προτείνουν είναι προς το συμφέρον των εργαζομένων, χωρίς να θιγεται η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, και εξασφαλίζει προβλεψιμότητα. Αλλά στην αντιπολίτευση υπάρχουν απόψεις υπέρ της επαναφοράς των συλλογικών διαπραγματεύσεων ως βασικού εργαλείου.

Μιλώντας στον ΣΚΑΪ η υπεύθυνη πολιτικού σχεδιασμού του ΠΑΣΟΚ Άννα Διαμαντοπούλου υποστήριξε ότι ο αλγόριθμος

μπορεί να είναι ένα εργαλείο για διαμόρφωση σεναρίων, όμως οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται μετά από συλλογικές διαπραγματεύσεις. «Πουθενά ο μισθός δεν καθορίζεται μόνο από έναν αλγόριθμο», είπε.

Η ευρωπαϊκή οδηγία, στην οποία βασίζεται άλλωστε και το νομοσχέδιο, ορίζει ότι το ποσοστό κάλυψης των συλλογικών συμβάσεων πρέπει να φθάσει τουλάχιστον στο 80%, και αν είναι πιο χαμηλό να καρποθούν σχέδια δράσης για την αύξηση του. Στην Ελλάδα, λέει η κ. Διαμαντοπούλου, η κάλυψη βρίσκεται στο 16%.

Σε σχέση με την παραγωγικότητα τονίζει ότι είναι πολύ χαμηλή στην Ελλάδα. Επικαλείται μάλιστα, μιλώντας στην «Κ», το στοιχείο από το βιβλίο των Μάνου Ματσαγγάνη και Αντον Χέμερικ (Who's afraid of the welfare state now?), σύμφωνα με το οποίο η παραγωγικότητα είναι τριπλάσια στην Ολλανδία σε σχέση με την Ελλάδα και γενικά τείνει να είναι πολύ υψηλότερη σε χώρες όπου οι εργαζόμενοι εργαζότανι λιγότερες ώρες.

Αντίθετα, η κυβερνητική άπο-

ψη, όπως τη διατυπώνει μιλώντας στην «Κ» ο πρόεδρος του Συμβουλίου Οικονομικών Εμπειρογνομήμων Μιχάλης Αργυρού, αναφέρει ότι οι κοινωνικοί εταίροι δεν εκπροσωπούν το σύνολο της κοινωνίας (ανέργους, νέα γενιά) και συνεπώς οι διμερείς διαπραγματεύσεις δεν είναι αντιπροσωπευτικές. Επίσης δεν έχουν αναπτύξει καμία κουλτούρα συναίνεσης.

Κατά την άποψη του κ. Αργυρού, η φόρμουλα που προτείνεται προστατεύει την οικονομία από λάθη, όπως αυτά που έγιναν στο παρελθόν και στοίχισαν σε απώλεια ανταγωνιστικότητας, αλλά και από ενδεχόμενες καταρτήσεις της οικονομίας. «Το ελληνικό πλαίσιο διαπραγματεύσεων πριν από την κρίση απέτυχε παταγωδώς να προστατεύσει την οικονομία. Υπήρξε αλόγιστη αύξηση μισθών, με αποτέλεσμα να υποφέρουν οι εργαζόμενοι όταν η φύσικα έσκασε», λέει. Μιλάει επίσης για την προβλεψιμότητα που εξασφαλίζεται, ενώ εκτιμά ότι στο μέλλον η παραγωγικότητα θα αυξάνεται και επομένως θα ενισχύονται και οι αυξήσεις των κατώτατων μισθών.

## 6. ΤΑ ΝΕΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ

Μέσο: . . . . . ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/11/2024

Σελίδα: . . . . . 1







► Σήμα κινδύνου από την αύξηση των συνταξιοδοτήσεων

# Σε περιδίνηση το ασφαλιστικό

ΣΤΑ 961 ΕΚΑΤ. Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ 2025 – 422 ΕΚΑΤ. ΟΙ ΝΕΕΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΕΙΣ – ΜΕΓΑΛΗ ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΤΟ 2025

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΩΣΤΑ ΚΑΤΙΚΟ

**Σ**ε περιδίνηση, με απρόβλεπτες επιπτώσεις ως προς τη βραχυπρόθεσμη και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά του, εισέρχεται το ασφαλιστικό σύστημα, λόγω των **αθρόων συνταξιοδοτήσεων**, με ολόένα αυξανόμενη τη δαπάνη για νέες συντάξεις.

Τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην **εισηγητική έκθεση του νέου Προϋπολογισμού** δεν αφήνουν πολλά περιθώρια εφουσδιασμού. Η αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών για το 2025 θα είναι μεγαλύτερη από το 2024, παρότι το ποσοστό αύξησης των συντάξεων θα είναι μικρότερο, στο 2,4%, έναντι 3% που ήταν για το 2024.

Οι **συνταξιοδοτικές δαπάνες** για το 2025 προβλέπεται να αυξηθούν κατά **961 εκατ. ευρώ** (έναντι αύξησης **920 εκατ. ευρώ το 2024**) και το μεγαλύτερο μέρος της αύξησης θα προέλθει από τις νέες συνταξιοδοτήσεις. Πρόκριμα για την αύξηση των συνταξιοδοτήσεων αποτελούν οι επιπτώσεις προβλέψεις για τις **αποχωρήσεις των δημόσιων υπαλλήλων, που θα ξεπεράσουν τις 15.000 το 2025**.

Στην εισηγητική έκθεση του Προϋπολογισμού το 2025 αναφέρεται ότι οι αποχωρήσεις λόγω συνταξιοδότησης τακτικών υπαλλήλων, η μισθοδοσία των οποίων βαρύνει απευθείας τον τακτικό Προϋπολογισμό, παρουσιάζουν αυξητική τάση κατά τα τελευταία έτη. Το 2023, βάσει απολογιστικών στοιχείων, **αποχώρησαν συνολικά 14.621 τακτικοί υπάλληλοι**, εκ των οποίων το 33% από το υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, το 22% από το υπουργείο Υγείας και το 24% συνολικά από τα υπουργεία Εθνικής Άμυνας και Προστασίας του Πολίτη. Επίσης, με βάση τα μέχρι 30/9/2024 διαθέσιμα στοιχεία αποχωρήσεων έτους 2024 και λαμβανόμενων υπόψη των εκτιμήσεων της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής (ΕΑΑ), αναμένεται ότι οι αποχωρήσεις υπαλλήλων των οποίων η μισθοδοσία βαρύνει απευθείας τον τακτικό Προϋπολογισμό θα διαμορφωθούν στις **14.649 για το 2024 και στις 15.094 για το 2025**. Το μεγαλύτερο ποσοστό εξ αυτών (82%) για καθέ-



Τη μερίδα του λέοντος στην αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών του 2025 την έχουν οι νέες συνταξιοδοτήσεις, που θα κοστίζουν τουλάχιστον 422 εκατ. ευρώ.

να από τα έτη 2024 και 2025 εκτιμάται ότι θα συνεχίσουν να καταλαμβάνουν τα τέσσερα προαναφερθέντα υπουργεία.

Το σύνολο των νέων απονομών σύνταξης για το 2025 (γήρατος, αναπηρίας και θανάτου) αναμένεται να προσεγγίσει τις αποχωρήσεις του 2024, που εκτιμάται ότι θα φτάσουν τις 200.000. Ήδη στο πρώτο 7μηνο του 2024 οι αιτήσεις απονομής συντάξεων έφτασαν τις 117.000.

Οι αυξημένες υποχρεώσεις του ασφαλιστικού δεν επηρεάζουν το δημοσιονομικό αποτέλεσμα των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ), όπου ανήκουν ο ΕΦΚΑ, η ΔΥΓΠΑ και ο

ΕΟΠΥΥ, το οποίο προβλέπεται να είναι **πλεονασματικό κατά 999 εκατ. ευρώ** για το 2025, πλην όμως το πλεόνασμα θα είναι **μικρότερο κατά 161 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2024**. Επιπρόσθετα, η αύξηση των εσόδων υπολείπεται τις αυξήσεις των δαπανών και, για τον λόγο αυτό, το πλεόνασμα του 2025 βγαίνει μικρότερο. **Τα έσοδα των ΟΚΑ** προβλέπεται να ανέλθουν σε 52.166 εκατ. ευρώ, **αυξημένα κατά 1.191 εκατ. ευρώ** σε σχέση με το 2024, ενώ οι **δαπάνες προβλέπεται να είναι αυξημένες κατά 1.353 εκατ. ευρώ** σε σχέση με το 2024 και να ανέλθουν σε 51.167 εκατ. ευρώ.

Αν δει κανείς από πού προ-

έρχεται η αύξηση των δαπανών, θα διαπιστώσει ότι κατά 70% είναι από τις συνταξιοδοτικές δαπάνες, που θα **αυξηθούν κατά 961 εκατ. ευρώ** το 2025, έναντι αύξησης 920 εκατ. ευρώ που εκτιμάται για το 2024. Η διαφορά των 40 εκατ. ευρώ στην αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών του 2025 τον 2024 και 2025 θα έπρεπε να είναι μηδενική και οι δαπάνες για το 2025 μικρότερες, καθώς η **αύξηση των συντάξεων για το 2025 (2,4%) υπολείπεται του 2024 (3%)**. Όπως αναφέρει η εισηγητική έκθεση του Προϋπολογισμού, για την αύξηση συντάξεων το 2025 κατά 2,4% θα διατεθούν **398 εκατ. ευρώ, έναντι 440 εκατ. ευρώ** που σπαίξει η αύ-

ξηση 3% για το 2024. Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτει ότι τη μερίδα του λέοντος στην αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών του 2025 την έχουν οι **νέες συνταξιοδοτήσεις, που θα κοστίζουν τουλάχιστον 422 εκατ. ευρώ**. Στις δαπάνες υγείας (φαρμακευτική δαπάνη, δαπάνη παρόντων υγείας του ΕΟΠΥΥ) η αύξηση θα είναι μόλις 142 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2024.

Στα δε έσοδα προβλέπεται **αύξηση εισπράξεων από ασφαλιστικές εισφορές κατά 434 εκατ. ευρώ**, η οποία οφείλεται στην **αύξηση των μισθών και της απασχόλησης** ως αποτέλεσμα του ρυθμού ανάπτυξης της οικονομίας.

**20.000 νέες προσλήψεις το 2025**

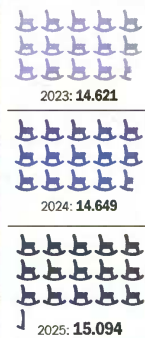
**Σ**ε 20.000 περίπου αναμένεται να ανέλθουν το έτος 2025 οι νέοι διορισμοί και οι προσλήψεις, σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του νέου κρατικού Προϋπολογισμού.

Σε αυτές περιλαμβάνονται οι εκτιμώμενες προς υλοποίηση προσλήψεις με βάση τον προγραμματισμό έτους 2025 (συμπεριλαμβανομένων των εισαγωγών σε παραγωγικές σχολές ενστάτων), καθώς και προσλήψεις (εντός και εκτός κανόνα 1:1) που δεν υλοποιήθηκαν κατά τα προηγούμενα έτη. Η κατανομή δε των προσλήψεων αυτών στους επόμενους φορείς θα πραγματοποιηθεί από το υπουργείο Εσωτερικών με γνώμονα τα αιτήματα και τις ανάγκες των φορέων.

**Από 1/1/2024 μέχρι 30/9/2024 οι διορισμοί** και οι προσλήψεις (εντός και εκτός κανόνα 1:1) τακτικών υπαλλήλων των οποίων η μισθοδοσία βαρύνει απευθείας τον τακτικό Προϋπολογισμό ανέρχονται σε **18.010**.

Ειδικότερα, στο υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού πραγματοποιήθηκαν 9.792 διορισμοί, οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειονότητα ανήκουν στην κατηγορία των μόνιμων εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ στο υπουργείο Υγείας πραγματοποιήθηκαν 3.090 διορισμοί.

## ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2023 - 2025



## 1. ΕΡΧΕΤΑΙ Η ... ΡΕΤΑΤΡΟΥΤΙΔΗ

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .24/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2024

Σελίδα: . . . . . 1



Νέο φάρμακο για το αδυνάτισμα

## Ερχεται η... ρετατρουτίδη

για να μπλοκάρει και  
τις τρεις εστίες λίπους  
στον οργανισμό

Βασίλης Τσακίρογλου







## Νέο φάρμακο για την παχυσαρκία

**Τ**ο έτος 2030 παραμένει οριζοντας αναφοράς για τη μεγάλη επανάσταση στα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας. Εως τότε στην παγκόσμια αγορά, η οποία προβλέπεται να διογκωθεί έως τα 150 δισ.

δολάρια, θα κυκλοφορούν τουλάχιστον 15 διαφορετικά σκευάσματα, ενέσιμα ή σε μορφή κάψουλας, με διάφορες δραστικές ουσίες κ.λπ. Ωστόσο, ο ανταγωνισμός στη συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων είναι αδιουσίπιτος, πιο σκληρός ίσως από κάθε άλλον τομέα της Βιοτεχνολογίας στην τρέχουσα φάση, και ακριβός λόγω της κόντρας ανάμεσα σε κάποιες από τις πιο ισχυρές βιομηχανίες του κλάδου οι εξελίξεις επαυξάνονται με ξέφρενο ρυθμό. Με τα σημερινά δεδομένα, κατά πάσα βεβαιότητα έως το 2027, απέναντι στο μέχρι στιγμής κυρίαρχο και πλέον διάσημο Ozempic της δανέζικης Novo Nordisk θα υπάρχουν προϊόντα σχεδόν εξίσου καινοτόμα και αιουτέλεματικά - αν όχι ακόμη πιο προηγμένα. Εξ αυτών, ως επικρατέστερο φαβορί για να απελευθεριστεί ο Οζεμπρίκ (μαζί με τον οίσεια του, το Wegovy) φαντάζει το νέο σκεύασμα που ετοιμάζει η αμερικανική πολυεθνική Eli Lilly, η κορυφαία φαρμακοβιομηχανία του κόσμου - τουλάχιστον με αμείβως οικονομικά κριτήρια και βάσει του δείκτη κεφαλαιοποίησης αγοράς.



### Τρεις ορμόνες

Καθώς η επίσημη κυκλοφορία του Μουζιγάρo στην ελληνική αγορά αναμένεται οσονούπω από την καθ' ημάς αντιπρόσωπο, τη Φαρμασέρβ-Lilly, στα εργαστήρια της μητρικής εταιρείας οι ερευνητές εργάζονται πυρετώδως για την εξέλιξη ενός καινοτόμου φαρμάκου κατά της παχυσαρκίας. Η δραστικά ουσία του εισέτι αβήτατιστου σκευάσματος ονομάζεται ρετατρουτιδή και μιλοκάρει τρεις διαφορετικούς υποδοχείς πεπτιδίων (κέντρα παραγωγής ορμονών) που συντείνουν στην τόνωση του ανθρώπινου οργανισμού να συσσωρεύει λίπος. Αυτό σημαίνει ότι με την εν λόγω ουσία η αγωγή είναι σημαντικά πιο ισχυρή και ταχεία, εφόσον τα φάρμακα που έχουν κυκλοφορήσει μέχρι στιγμής και κυριαρχούν στην κατηγορία των αντιπαχυσαρκικών, στοχεύουν σε ένα ή, το πολύ, σε δύο κέντρα παραγωγής ορμονών. Η αναμείτρωση όμως, το μαις αν προημάει κανείς την αθλητική ορολογία, έχει μόλις αρχίσει.

Ενώ τα ανά την υψηλή εκατομμύρια άτομα με παχυσαρκία ή υπερβάρητα αναβαρύνουν ή και πανηγυρίζουν προσδοκώντας τη λύτρωση από το υπερβάλλον λίπος και ότι αυτό συνεπάγεται για την υγεία, την ψυχολογία, τον τρόπο ζωής τους κ.ο.κ., στη χρηματιστηριακή αρένα η κατάσταση είναι πολύ πιο περίπλοκη. Λόγω του άγριου ανταγωνισμού που επικρατεί οι κύριοι παίκτες στο πεδίο των φαρμάκων για την παχυσαρκία τρώνε τις σάρκες τους, σχεδόν κυριολεκτικά. Παράδειγμα αυτού του ανελέητου κανβαλισμού, η μετοχή της Eli Lilly, λογικά, θα έπρεπε να έχει εκτοξευτεί στη Wall Street, με κριτήριο την

# Ερχεται η ρετατρουτιδή για να μιλοκάρει και τις τρεις εοτίες λίπους στον οργανισμό



Ποια νέα σκευάσματα ρίχνουν στην αρένα του ανταγωνισμού οι πολυεθνικοί κολοσσοί στοχεύοντας στη μερίδα του λέοντος μιας αγοράς που θα φτάσει τα 150 δισ. μέχρι το 2030 - Γιατί η Ελλάδα αναδεικνύεται πρωταθλήτρια στις συννοσηρότητες της παχυσαρκίας πληρώνοντας χρυσάφι τις νοσηλείες. **Του Βασίλη Τσακίρογλου** tsak@pratotema.gr

προοπτική κυκλοφορίας του πρωτοποριακού σκευάσματος με ρετατρουτιδή - έστω κι αν αυτή δεν προβλέπεται να γίνει πριν από το 2027. Πρακτικά, όμως, συμβαίνει το αντίθετο και από πολλές απόψεις παράδοξο: η τιμή από μετοχή της Eli Lilly κινείται πιο εσχάτως, όπως και ο σχεδόν όλων των εισηγμένων φαρμακοβιομηχανιών. Η εξέλιξη για την κάθοδο οικονομικά αποτελέσματα που παρουσιάζει η Eli Lilly. Αφετέρου η ρετατρουτιδή με την τριπλή δράση της, όπως αφανιδίος και πριν καν φτάσει στα φαρμακεία, μοιάζει να υστερεί έναντι ενός άλλου, ακόμη πιο επαναστατικού προϊόντος: μια άλλη φαρμακοβιομηχανία, η επίσης αμερικανική Viking Therapeutics, βρίσκει να στη διαδικασία εξέλιξης ενός σκευάσματος κατά της παχυσαρκίας με κωδικό VK2735, το οποίο είναι σχεδιασμένο να παρεμβαίνει σε τέσσερα κέντρα του οργανισμού, προχωρώντας ένα βήμα πιο πέρα ακόμη και από τη ρετατρουτιδή της Eli Lilly. Εντούτοις, η Viking Therapeutics δεν περιορίζεται στο περιεχόμενο, αλλά στοχεύει στην υπερβολή και ως προς τη μέθοδο χορήγησης του φαρμάκου της. Ενώ ο ανταγωνισμός φέρεται να ετοιμάζει, αλλά και να έχει κατο-

θήσει ακόμη, να μετατρέψει τα φάρμακα σε χάπια ή κάψουλες παρέχοντας έως τώρα μόνο την επιλογή της ένεσης (τύπου στυλό, το οποίο ο ασθενής χρησιμοποιεί απευθείας, χωρίς βοήθεια τρίτου), η Viking Therapeutics φέρεται να έχει προχωρήσει επίσης στην παρασκευή σκευάσματος για από του στόματος λήψη.

### Επίθεση και αντεπίθεση

Τα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας είναι οι απόλυτοι και αδιαμφισβητού προταγωνιστές στην ιατροφαρμακευτική επικαιρότητα των τελευταίων μηνών. Ταυτόχρονα, λειτουργούν και ως κριτήριο για το κατά πόσο η εκδοτική φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται στην πρώτη γραμμή των εξελίξεων ή υστερεί - κάτι που ισχύει στην περίπτωση της Pfizer. Οι πιέσεις που υφίσταται ο Αλβέρτος Μπουράλ, ο Ελληνοεβραϊός πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας, η δριμύτητα κριτική που ασκούν εις βάρος του, ως μεγάλος μετοχικός, οι εκπρόσωποι του επενδυτικού κεφαλαίου Starboard Value, πχούν όλο και πιο καθαρά ως προανακρούμενη της καρατόμησης του. Η Starboard Value καταλογίζει στον Μπουράλ την αυτοκαταστροφική έλλειψη διορατικότητας εκ μέρους της Pfizer για τα φάρμακα απόλυτας βάρους. Παρ' όλα αυτά,

η Pfizer ετοιμάζει το δικό της σκεύασμα κατά της παχυσαρκίας, ένα χάπι που προορίζεται για καθημερινή λήψη, με δραστική ουσία που ονομάζεται δανουγλιπρόνη (danuglipron). Περισσότερα για τα φάρμακα τύπου GLP-1 της Pfizer θα ανακοινωθούν εντός του 2025, αλλά ο Μπουράλ διλώνει αισιόδοξος ότι το χάπι για την αιούλεια βάρους θα επαναφέρει την εταιρεία του στο προσκήνιο της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας. Και ιδανικά, θα διασώσουν τον ίδιο ως επικεφαλής της.

Στην επιχειρηματική σύρραξη γύρω από τα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας μοιράλι λαμβάνει μέρος και η Novo Nordisk, μια εταιρεία σχετικά άγνωστη μέχρι να ταυτιστεί με το Ozempic, η οποία όμως είναι μια κρατάτα πολυεθνική και με υπερανοβία ιστορία, η «Νοκία της Δανίας», όπως συνήθως αποκαλείται λόγω της κείρας συμβολής της στη δανέζικη εθνική οικονομία, εσχάτως δυσκολεύεται να καλύψει τη ζήτηση για το best seller φάρμακό της. Η παραγωγή σεμαγλουτιδίνης δεν επαρκεί για τις διαστάσεις που προλαμβάνει, σχεδόν σε καθημερινή βάση, το παγκόσμιο ενδιαφέρον για τα σκευάσματα κατά της παχυσαρκίας, σασχέτως του ανακαταρτών αφορώντων τη θεραπεία του διαβήτη. Βεβαίως, η Novo Nordisk έχει εξαργυρώσει ήδη με θεαματικά κέρδη την πρωτο-







**Στα εργαστήρια της αμερικανικής πολυεθνικής Eli Lilly οι ερευνητές εργάζονται πυρετωδώς για την εξέλιξη μιας ουσίας που ονομάζεται ρετατρουτιδή και μπλοκάρει τρεις διαφορετικές ορμόνες οι οποίες συντείνουν στην τάση του ανθρώπινου οργανισμού να συσσωρεύει λίπος**



**Το μέσο κόστος υγειονομικής περίθαλψης κάθε ασθενή με παθήσεις συνδεδεμένες με την παχυσαρκία ποικίλλει από τα 592 δολάρια τον χρόνο για τους υπέρτασικούς στην Τσεχία ως τα 16.258 για τα καρδιακά επεισόδια στην Ελλάδα**

πορία της με τα Ozempic και Wegovy. Η κεφαλαίοση αγοράς της κυμαίνεται στα 450 δις. δολάρια και τις τελευταίες ημέρες η διοίκηση της προσπαθεί να αναστρέψει την τάση υποχώρησης της μετοχής της προβάλλοντας επιτυχίες όπως η έναρξη κυκλοφορίας του Wegovy στην αχανή αγορά της Κίνας, όπου οι ενδεχόμενοι χρήστες υπολογίζονται σε περισσότερους από 150 εκατομμύρια, ή κάποια νέα δεδομένα για την πορεία εξέλιξης του καινούριου, βελτιωμένου και εννοχωμένου σκευάσματος για την απώλεια βάρους, του CagriSema. Παρ' όλα αυτά, η Novo Nordisk έχει απολέσει ένα -ουδώδως ευκαταφρόνητο- μερίδιο της κεφαλαίοσησής της, ίσο με 210 δις. τους τελευταίους πέντε μήνες.

**Ο... Mr Χάμπουργκερ**

Ο παράγοντας Τραμπ, δηλαδή το πώς η επικείμενη ανάληψη της διακυβέρνησης των ΗΠΑ από τον νεο-επανεκλεγέντα πρόεδρο θα επηρεάσει την αγορά για τα φάρμακα

κάτα της παχυσαρκίας, είναι ένα αίνιγμα. Ο εκλεκτός του Ντόναλντ Τραμπ για το αμερικανικό υπουργείο Υγείας, ο Ρόμπερτ Φράνκοις Κένετι τζούνιορ, έχει εκδηλώσει ήδη εναντίωση -αν όχι απέναντι- στα σκευάσματα τύπου Ozempic. Ο Κένετι αποκλείει εκ προοιμίου το ενδεχόμενο της βετικής συμβολής του Ozempic και των υπόλοιπων παρομοίων σκευασμάτων στο «να κάνουμε ξανά ισηγή την Αμερική», σύμφωνα με το παραλλογμένο σύνθημα «Make America Great Again», που έφερε τον Τραμπ στην εξουσία για δεύτερη φορά. Ένας άνθρωπος που φωτογραφίζεται μαζί με τον Τραμπ ενώ καταναλώνουν μπισσα, χάμπουργκερ και junk food είναι λογικό να αντιμετωπίζει με καχυποψία ή και έκδηλη εχθρότητα τα φάρμακα νέας γενιάς. Ωστόσο, ο μέλλον υπουργός Υγείας των ΗΠΑ δεν μιμείται τον Τραμπ μόνο στις διατροφικές προτιμήσεις, αλλά και στο δημόσιο αναμίσγμα αμφιβόλου αξιοπιστίας πληροφορών. Έτσι, σύμφωνα με τον RFK Jr., «η Novo Nordisk δεν διαθέτει καν το φάρμακό

Στιγμιότυπο από την ημερίδα της Novo Nordisk Ελλάδος για το οικονομικό φορτίο της παχυσαρκίας

της στην έδρα της, τη Δανία», κάτι που δεν ισχύει. Επίσης, ο Κένετι διατείνεται ότι «στην Ευρωπαϊκή Ένωση διεξάγεται έρευνα επειδή αυτά τα φάρμακα προσέχουν αυτοκτονικό ιδεασμό». Ούτε αυτό ισχύει, εφόσον η σχετική έρευνα που άνωτος διεξήχθη με πρωτοβουλία της Ε.Ε. κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν αποχρώσεις ενδείξεις ότι η χρήση φαρμάκων για τη ρύθμιση του μεταβολισμού, τη θεραπεία της διαβήτη και την απώλεια βάρους συνδέεται με τάσεις αυτοχειρίας. Παρ' όλα αυτά, με έναν δεδηλωμένο αντεμβολιστή όπως ο Ρόμπερτ Κένετι τζούνιορ στο υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ, ο οποίος πύλο εκφράζει την αντίθεσή του στα καινούρια φάρμακα για την παχυσαρκία, κανείς δεν μπορεί να προβλέψει ποια θα είναι η πολιτική που θα εφαρμόσει στον συγκεκριμένο τομέα.

**Το κόστος**

Σε ότι αφορά τη χώρα μας, την περασμένη Πέμπτη η Novo Nordisk Ελλάδος διοργάνωσε μια μίνι ημερίδα με στόχο να δημοσιοποιήσει ευρύτερα τα ευρήματα μιας επιστημονικής έρευνας γύρω από το οικονομικό φορτίο της παχυσαρκίας, όπως αυτό καταγράφεται στην Ελλάδα, στη Ρουμανία, στην Τσεχία και την Ουγγαρία. Η αντανακλαστική των ελληνικών μεγεθών με εκείνα των άλλων τριών χωρών

της Νοτιοανατολικής Ευρώπης δεν είναι διόλου ευόμοια, πολύ περισσότερο εφόσον η συγκεκριμένη μελέτη λαμβάνει υπόψη τις τις λεγόμενες «συννοσφύρτες», ήτοι σοβαρά νοσήματα που συνδέονται, συνήθως απιακά, με την παχυσαρκία, όπως η υπερλιπιδαιμία (χοληστερίνη), ο διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις κ.ά. Σχεδόν σε όλες τις επιμέρους κατηγορίες παθολογίας η Ελλάδα αναδεικνύεται πρωταθλήτρια εμφανίζοντας συγκριτικά το υψηλότερο κόστος με τις υπόλοιπες τρεις χώρες της έρευνας. Αυτό σημαίνει ότι λόγω αυξημένων δαπανών για την περιθαλψη των ασθενών με παχυσαρκία το Ελληνικό Δημόσιο επιβαρύνεται αναλογικά περισσότερο, ειδικά ως προς τη χρόνια νεφρική νόσο και την καρδιακή ανεπάρκεια. Ενδεικτικά, σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, το μέσο κόστος υγειονομικής περιθαλψης κάθε ασθενούς με παθήσεις συνδεδεμένες με την παχυσαρκία ποικίλλει από τα 592 δολάρια τον χρόνο για τους υπέρτασικούς στην Τσεχία έως τα 16.258 δολάρια για τα καρδιακά επεισόδια στην Ελλάδα.

**Η Novo Nordisk**

Γενικότερα, όπως επισήμανε ο γενικός διευθυντής της Novo Nordisk Hellas **Ολίμπιος Ίτασοδημητρίου**, η παχυσαρκία και οι αρνητικές επιπτώσεις της στη δημόσια υγεία αντιπροσωπεύουν στο 8,5% των συνολικών υγειονομικών δαπανών στις χώρες του ΟΟΣΑ, ενώ μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση του ΑΕΠ κάθε χώρας έως και 3,3%. Επίσης, περίπου 6 στους 10 Ευρωπαίους ενήλικους είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και, ακόμη χειρότερα, 1 στα 3 παιδιά βρίσκεται στο ίδιο φάσμα παθολογίας. Συνεπώς, από την άποψη των φαρμακοβιομηχανιών και των προσδοκώμενων κερδών, το πεδίο της απώλειας βάρους ισοδυναμεί με ένα απέραντο χρυσορυχείο, έτοιμο προς εκμετάλλευση. Από την άποψη της Πολιτείας, ωστόσο, την οποία εξέφρασε διά ζώσης η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας **Ερρίνη Αγαπηδόκη** στην εκδήλωση της Novo Nordisk, το ζητούμενο είναι η πρόληψη της παχυσαρκίας ήδη από το στάδιο της παιδικής ηλικίας. Η κυρία Αγαπηδόκη, η οποία αποκάλυψε πως κατά το παρελθόν υπήρξε η ίδια παχύσαρκη έχοντας φτάσει έως και τα 100 κιλά, τόνισε ότι «για πρώτη φορά στην Ελλάδα έχουμε μια Εθνική Δράση κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας, με δέσμη πολλών και ποικίλων δράσεων, τις οποίες θα αναπτύξουμε το αμέσως επόμενο διάστημα. Έχουμε πλέον Εθνική Επιτροπή Διατροφής στη χώρα μας, με ολοκληρωμένο πλαίσιο για τη διατροφική πολιτική. Δεν παρέχουμε στους πολίτες μόνο δωρεάν συνεδρίες με διατροφολόγο. Από τον Ιανουάριο του 2025 θα ενεργοποιηθούν Κινητές Ομάδες με γιατρό, νοσηλεύτη, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό, οι οποίες θα φτάνουν ακόμη και στο πιο απομακρυσμένο σημείο της Ελλάδας για προληπτικές εξετάσεις, αλλά και ειδικά για την παχυσαρκία». Σε επίπεδο επικοινωνίας η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι ο **Δημήτρης Σταυρόβας**, ως ζωντανό παράδειγμα του πόσο επικίνδυνη για τη ζωή μπορεί να γίνει η παχυσαρκία (λόγω του πρόσφατου εγκεφαλικού επεισοδίου που υπέστη), θα πρωταγωνιστήσει σε μια νέα καμπάνια ευαισθητοποίησης του κοινού.





## 1. ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΩΝ

Μέσο: . . . . .ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/11/2024

Σελίδα: . . . . .34



### Συναντήσεις φαρμακοβιομηχάνων

Συνάντηση με τον υπουργό Υγείας της Σαουδικής Αραβίας Fahad Aljalajel, παρουσία του υπουργού Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη, είχαν οι έλληνες φαρμακοβιομήχανοι στο πλαίσιο επίσημης επίσκεψης αντιπροσωπείας της Σαουδικής Αραβίας στην Αθήνα. Σύμφωνα με εκπροσώπους του ΠΕΦ, η Σαουδική Αραβία αποτελεί μια στρατηγική αγορά για τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες και την παρουσία μας στην ευρύτερη περιοχή και εξετάζονται διάφορες μορφές επέκτασης των ήδη υφιστάμενων συνεργασιών στη χώρα με τις προοπτικές να φαίνονται πολύ ενθαρρυντικές.



## ΙΡΛΑΝΔΙΑ

# Από χρεοκοπημένη πάει για πιο πλούσια χώρα της Ευρώπης

Στα ύψη τα δημόσια έσοδα από φόρους πολυεθνικών και αμερικανικών εταιρειών  
■ Η ανταγωνιστική φορολογία που έχει υποσχεθεί ο Τραμπ ίσως φέρει ανατροπές

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ

**Η** Ιρλανδία κερδίζει πλέον τόσο πολλά χρήματα από τους φόρους που της αφήνουν πολυεθνικές οι οποίες έχουν μεταφέρει εκεί δραστηριότητες, που φλερτάρει με τον τίτλο για την πιο πλούσια χώρα της Ευρώπης αναλογικά με τους κατοίκους που έχει. Μόνο το 2024 φέρεται ότι εισέπραξε 37,5 δισ. ευρώ από τέτοιες πολυεθνικές, οι οποίες φορολογούνται με ενιαίο συντελεστή. Πρόκειται για ποσό που αναλογεί σε 7.300 ευρώ ανά κάτοικο της χώρας αφού η Ιρλανδία έχει πληθυσμό 5,4 εκατ. άτομα.

Με τα μεγάλα αυτά δημόσια έσο-

δα τώρα η κυβέρνηση στο Δουβλίνο έχει την ευχέρεια να προχωρήσει σε μεγάλες δαπάνες, κατασκευάζοντας νοσοκομεία και άλλα κοινωφελή έργα. Τα στοιχεία αυτά παρουσίασε η «Wall Street Journal».

Η Ιρλανδία προσφέρει πλέον συντελεστή εταιρικού φόρου 15% στις μεγάλες εταιρείες, σε σύγκριση με 21% στις ΗΠΑ, και τώρα αναμένει ότι τα φορολογικά έσοδα από τις εταιρείες αυτές θα ξεπεράσουν κάθε προηγούμενο, από 4,6 δισεκατομμύρια ευρώ που ήταν μία δεκαετία νωρίτερα. Για λόγους σύγκρισης η αμερικανική εφημερίδα αναφέρει ότι στη Βρετανία

► Με τα μεγάλα δημόσια έσοδα η κυβέρνηση στο Δουβλίνο έχει την ευχέρεια να προχωρήσει σε μεγάλες δαπάνες, κατασκευάζοντας νοσοκομεία και άλλα κοινωφελή έργα

οι φόροι στις επιχειρήσεις απέφεραν περίπου 1.200 ευρώ κατ' άτομο για το οικονομικό έτος 2024.

Μια χώρα που κάποτε φημιζόταν για τη μαζική μετανάστευση – και σχεδόν χρεοκόπησε πριν από 15 χρόνια, μετά την τραπεζική κρίση –, τώρα η Ιρλανδία εισάγει εργάτες για να χτίσουν τα πάντα, από αιολικά πάρκα μέχρι σπίτια εν μέσω αυξανόμενης ζήτησης. «Ιστορικά η Ιρλανδία είχε πολλούς ανθρώπους και καθόλου χρήματα» λέει στη «WSJ» ο Σίμους Κόφει, πρόεδρος του Συμβουλευτικού Συμβουλίου Δημοσιονομικών της Ιρλανδίας. «Τώρα έχουμε πολλά χρήματα και όχι αρκετό κόσμο» προσθέτει.

### Οι τρεις μεγάλοι

Το Δημοσιονομικό Συμβούλιο της Ιρλανδίας εκτιμά ότι μόλις τρεις μεγάλες ξένες εταιρείες απέφεραν το 43% των εσόδων της χώρας από φόρους εταιρειών το 2022. Περίπου το 15% του εργατικού δυναμικού της Ιρλανδίας απασχολείται σε λιγότερες από χίλιες αμερικανικές εταιρείες. Μεταξύ αυτών που είναι γνωστό ότι χρησιμοποιούν την Ιρλανδία και για φορολογικούς λόγους είναι η Apple, η Google της Alphabet, η Microsoft και η Pfizer.

Η εκλογική νίκη του εκλεγμένου προέδρου Ντόναλντ Τραμπ πάντως φέρνει κάποια αβεβαιότητα ως προς το εάν τα φορολογικά αυτά έσοδα της χώρας θα συνεχίσουν να εισρέουν, αφού ο Τραμπ έχει υποσχεθεί ότι θα μειώσει τον εταιρικό φορολογικό συντελεστή για τις εταιρείες που κατασκευάζουν προϊόντα στις ΗΠΑ στο 15%.







Κοινωνία



# Το μεγάλο στοίχημα για την εμβολιαστική κάλυψη

Του Γιώργου Σακκά

**Η** ανησυχία για τις αντιεμβολιαστικές απόψεις που φέρεται να προεβεί η νέα κυβέρνηση Τραμπ στις ΗΠΑ σε συνδυασμό με την κόπωση από τις συστάσεις για νέες ενισχυτικές δόσεις κατά της COVID δημιουργούν προβληματισμό και στη χώρα μας, με την κυβέρνηση να στοχεύει στην ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού και το υπουργείο Υγείας να ανεβάζει κατά 40 εκατ. ευρώ τον σχετικό προϋπολογισμό. Αλλαγές όμως, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες του «Βήματος», αναμένονται και στις εγκρίσεις για τα εμβόλια με πολιτικές ατζέντας των πληθυσμών που θα μπορούν να κάνουν δωρεάν εμβολιασμούς.

Η Ελλάδα δείχνει να αντιστέκεται στο ενδεχόμενο ενός διευρυμένου αντιεμβολιαστικού κινήματος, όμως δεν πρέπει να μας διαφεύγει πως μια σημαντική μερίδα του πληθυσμού διατηρεί ακόμη αποστάσεις από τον εμβολιασμό, με αποτέλεσμα να απαιτείται ισχυρή πολιτική παρέμβαση για την αύξηση της ανοσοποίησης του πληθυσμού. Έτσι, όπως προκύπτει από τα στοιχεία, ενώ στα απαραίτητα εμβόλια (ρουτίνας), όπως π.χ. για γρίπη και πνευμονιόκοκκο, οι πολίτες άνω των 70 ετών είναι σε μεγάλο βαθμό εμβολιασμένοι - φαίνεται να προσεγγίζουν τις συστάσεις του ΠΟΥ για εμβολιασμό στο 75% του πληθυσμού -, την ίδια ώρα στις μικρότερες ηλικίες με σημαντικά χρόνια νοσήματα το σχετικό ποσοστό υποχωρεί δραματικά.

Έτσι φτάνουμε στην εκτίμηση, καθώς επίσης καταγραφές δεν υπάρχουν παρά μόνο για τη γρίπη, ότι στα εμβόλια ρουτίνας, τα οποία αφορούν κυρίως αναπνευστικές νόσους, το ποσοστό του εμβολιασμένου πληθυσμού δεν προσεγγίζει καν το 50%. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για εμβόλια όπως του έρπηττα ζωστήρα, το οποίο αποζημιώνεται μόνο για ορισμένες ηλικίες, αλλά και στους νέους για το εμβόλιο κατά του HPV.

**Τα απαραίτητα**  
Η Ελλάδα διαθέτει ένα από τα πλέον «πλούσια» εμβολιαστικά

Κατά 40 εκατ. ευρώ αυξήθηκε ο προϋπολογισμός του υπουργείου Υγείας για τα εμβόλια, την ώρα που ο νεαρότερος πληθυσμός φαίνεται να παραμένει επιφυλακτικός

προγράμματα, όπου καταγράφονται με λεπτομέρεια τα εμβόλια που συστήνονται σε κάθε ηλικία. Ειδικά για τις ευάλωτες ομάδες αλλά και τους άνω των 65 ετών, σύμφωνα με την επιστημονική κοινότητα είναι απαραίτητη η ανοσοποίηση ειδικά κατά των παθογόνων που προκαλούν πνευμονίες. Οι ενήλικοι λοιπόν που ανήκουν σε αυτές τις κατηγορίες είναι απαραίτητο να εμβολιαστούν κατά της COVID, της γρίπης, του πνευμονιόκοκκου και του αναπνευστικού συκτυϊακού ιού (RSV).

Για τα εν λόγω εμβόλια, τα οποία φαίνεται να εκλαμβάνονται από πολλούς συμπολίτες μας ως μια μεγάλη ταλαιπωρία, δεν χρειάζεται να γίνει επισημάνση στο τέλος φθινοπώρου. Μάλιστα του πνευμονιόκοκκου, το οποίο πλέον γίνεται μια φορά άπαξ, μπορεί να γίνει οποιαδήποτε στιγμή μέσα στον χρόνο. Από εκεί και πέρα η συγχρόνηση εμβολίου για COVID και γρίπη επιτρέπεται, δηλαδή θα μπορούσε να γίνει σε πολύ κοντινές ημερομηνίες, ενώ για τον RSV, ο εμβολιασμός για τον οποίο γίνεται εφέτος για πρώτη φορά,

συστήνεται η απόσταση ενός μήνα από τα υπόλοιπα.

Να επαναλάβουμε δε ότι κινείται από τα εμβόλια δεν προσφέρει απόλυτη προστασία, δηλαδή ότι δεν θα νοσήσει κάποιος, αλλά προσφέρουν ασφάλεια σε μεγάλο ποσοστό έναντι της βαριάς νόσου.

**Ανοδική τάση**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της εταιρείας ερευνών της φαρμακευτικής αγοράς, τους πρώτους 10 μήνες του 2024 η πορεία των εμβολιασμών δείχνει να έχει ανοδική τάση. Ειδικότερα, με βάση τα στοιχεία από τα φαρμακεία έχουν χορηγηθεί 3,43 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων έναντι 3,26 εκατομμυρίων το αντίστοιχο περσινό διάστημα.

Την «αγορά» αυτή φαίνεται πως οδηγούν τα εμβόλια κατά του έρπηττα ζωστήρα και της ευλογιάς που αυξήθηκαν στα 365.900. Αύξηση επίσης παρουσίασαν κατά 50.000 δόσεις και τα αντιγριπτικά, τα οποία έχουν ξεπεράσει ήδη το 1 εκατομμύριο, ενώ μεγάλη αύξηση παρουσιάζει και το εμβόλιο κατά της μηνιγγιτιδίας που έφτασε στις 365.000 δόσεις έναντι 318.800.

Αντίθετα, σημαντική πτώση παρουσιάζει το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) παρά το γεγονός ότι είναι και το μόνο προφυλακτικό εμβόλιο κατά μορφής καρκίνου (τραχηλίου της μήτρας), καθώς και εμβόλια για την ηπατίτιδα και τον ροταϊό (κατά της βρεφικής - παιδικής γαστρεντερίτιδας).

Το υπουργείο Υγείας από την πλευρά του δείχνει τη διάθεση να ενισχύσει την προώθηση του εμβολιασμού και για τον λόγο αυτόν πριν από λίγες ημέρες υπεγράφη κοινή υπουργική απόφαση με βάση την οποία ο προϋπολογισμός για τα εμβόλια έφτασε στα 215 εκατ. ευρώ για το 2024.

Σε αυτό βέβαια συνέβαλε και το γεγονός της εισόδου του νέου εμβολίου για τον RSV, καθώς και των ενισχυμένων εμβολίων κατά της γρίπης.

Παράλληλα, σύμφωνα με πληροφορίες του «Βήματος», σύντομα αναμένεται να αλλάξει και η διαδικασία των εγκρίσεων εισόδου νέων εμβολίων στο Εθνικό Πρόγραμμα, όπως και η αύξηση των πληθυσμών που θα κάνουν δωρεάν

του νέων εμβολίων στο Εθνικό Πρόγραμμα, όπως και η αύξηση των πληθυσμών που θα μπορούν να κάνουν δωρεάν εμβολιασμούς σε πολλές κατηγορίες. Και αυτό διότι η Επιτροπή Εμβολιασμών απαλλάσσεται από το «βάρος» να συνυπολογίζει και το κόστος των εμβολίων στις αποφάσεις της, κάτι το οποίο θα αφορά μια ξεχωριστή ομάδα του υπουργείου.

**Τα παιδιά**

Προβληματισμός όμως επικρατεί και σχετικά με το ενδεχόμενο το ιδιαίτερα περιορισμένο αλλά υπαρκτό αντιεμβολιαστικό κίνημα που επηρεάζει μια μικρή μερίδα γονέων να αυξηθεί. Για την ώρα φαίνεται πως η Ελλάδα αντιστέκεται και εκτιμάται πως το 95% των παιδιών έχουν κάνει όλα τα «εμβόλια ρουτίνας».

Όπως λέει στο «Βήμα» ο **Αθανάσιος Μίκος**, καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωσιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών

στην Α' Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» και μέλος ΔΣ της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, «μετά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 διακινήθηκαν, κυρίως στο Διαδίκτυο, ατεκμηρίωτες απόψεις που μπορεί να επηρεάσουν κάποιους συμπολίτες μας στη διάθεσή τους να εμβολιαστούν αυτοί και τα παιδιά τους. Στη χώρα μας οι μελέτες δείχνουν ότι δεν έχουμε τόσο πρόβλημα αντιεμβολιαστικών απόψεων όσο αμφισβητών στην κοινή γνώμη για την ασφάλεια των εμβολίων, που μπορούν όμως να αποσπαστηθούν με τεκμηριωμένη συζήτηση και ενημέρωση».

Συμπληρώνει ακόμα ότι «κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της πανδημίας υπήρξε διακοπή των επισημοτήσεων για εμβολιασμούς στην πρωτοβάθμια υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό στη συνέχεια συνέβαλε για να εμφανιστούν τοπικές επιδημίες από λοιμώξεις που προλαμβάνονται από εμβόλια όπως ιλαρά και κοκίτης. Στη χώρα μας από τα στοιχεία εμβολιασμών φαίνεται ότι έχει αποκατασταθεί σε σημαντικό βαθμό η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών, χωρίς όμως να έχει φτάσει στα επίπεδα προ πανδημίας».

Παράλληλα ο κ. Μίκος επισημαίνει: «Οι υγειονομικοί και η πολιτεία οφείλουν με ήμερο και τεκμηριωμένο λόγο να ενημερώσουν τους πολίτες για τα οφέλη και την ασφάλεια των εμβολίων. Ειδικότερα, εμβόλια που έχουν αποδείξει την ασφάλεια και αποτελεσματικότητά τους για πολλές δεκαετίες δεν δικαιολογείται να μη γίνονται. Επιπλέον, στη χώρα μας υπάρχουν ομάδες πληθυσμού που ζουν σε δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ή μετακινούμενοι πληθυσμοί που δεν έχουν πρόσβαση σε πρωτοβάθμια περίθαλψη ή ενημέρωση και η πολιτεία θα πρέπει ενεργητικά να τους αναζητήσει, γιατί συχνά αποτελούν εστίες έναρξης τοπικών επιδημιών. Υπάρχουν όμως και νεότερα εμβόλια, όπως αυτό για τον αναπνευστικό συκτυϊακό ιό (RSV), που χωρίς να τα εφάρμοσαν έδειξαν σημαντικά αποτελέσματα στη μείωση της νοσηρότητας και των εισαγωγών στα νοσοκομεία ευπαθών ομάδων, οπότε ειδικά στη χώρα μας με τα προβλήματα που υπάρχουν στο Σύστημα Υγείας μπορούν βοηθήσουν».

**Β** Αλλάζει σύντομα η διαδικασία των εγκρίσεων εισόδου νέων εμβολίων στο Εθνικό Πρόγραμμα, όπως και η αύξηση των πληθυσμών που θα κάνουν δωρεάν