



# Συνέντευξη

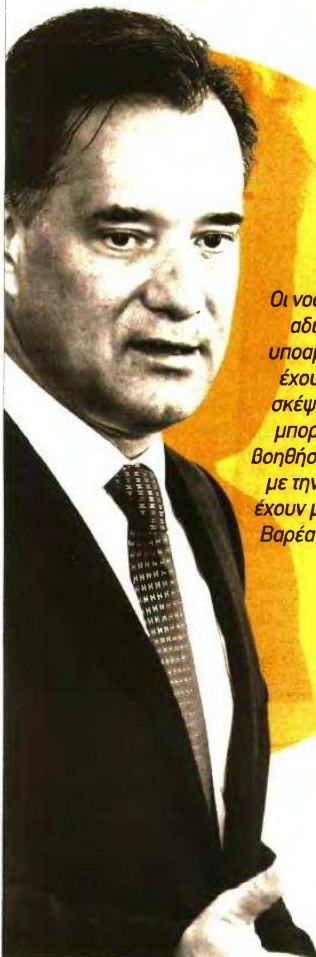
10

ΚΥΡΙΑΚΗ 01.12.24

Αδωνίς Γεωργιάδης

## «Απαράδεκτη η ταλαιπωρία των πολιτών στα Επείγοντα»

► Τα μέτρα για μείωση της αναμονής αποκαλύπτει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο υπουργός Υγείας, τονίζοντας χαρακτηριστικά ότι «για τις επόμενες δύο εβδομάδες έχουν προγραμματιστεί περίπου 2.000 απογευματινά χειρουργεία σε όλη τη χώρα»



“Οι νοσηλεύτες είναι αδικημένοι και υποαμειβόμενοι και έχουμε διάφορες σκέψεις για το πώς μπορούμε να τους βοηθήσουμε, όπως π.χ. με την ένταξη, όσων έχουν μείνει εκτός, στα Βαρέα και Ανθυγιεινά

Συνέντευξη στην ΠΕΝΥ ΑΒΡΑΜΙΔΗ penyavramidi@gmail.com

Για τα πρώτα δείγματα από την εφαρμογή του μέτρου των απογευματινών χειρουργείων μιλά στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο υπουργός Υγείας, Αδωνίς Γεωργιάδης, που ανακοινώνει ότι για τις επόμενες δύο εβδομάδες έχουν προγραμματιστεί περίπου 2.000 χειρουργεία σε όλη τη χώρα. Παράλληλα, ο υπουργός αναφέρεται στον στόχο να μειωθούν στο ήμισυ οι 100.000 αναμονές, αλλά και στις επόμενες παρεμβάσεις για τη μείωση της ταλαιπωρίας των πολιτών στα Επείγοντα, και προαναγγέλλει μέτρα στήριξης για το νοσηλευτικό προσωπικό.

**Την Πέμπτη ξεκίνησαν τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία. Πόσα χειρουργεία έχουν προγραμματιστεί για το επόμενο διάστημα; Και ποια είναι τα πρώτα δείγματα που έχετε από την εφαρμογή του μέτρου;**

Πρέπει να σας πω ότι είμαι εξαιρετικά περήφανος για την εφαρμογή αυτού του μέτρου. Ήταν μια ιδέα μου που την αγάλισα αμέσως ο πρωθυπουργός - και τον ευχαριστώ ιδιαίτερα γ' αυτό - και μαζί με την ομάδα μου στο υπουργείο Υγείας εργαστήκαμε εντατικά, ώστε σήμερα που μιλάμε να έχουν γίνει τα πρώτα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία. Την Πέμπτη, πρώτη μέρα εφαρμογής του μέτρου, επισκέφθηκα ο ίδιος νοσοκομεία της Αθήνας και είχα την ευκαιρία να συνομιλήσω κυρίως με ασθενείς, αλλά και με συγγενείς τους, που περιμέναν περισσότερο από 4 μήνες για να χειρουργηθούν. Δεν μπορώ να σας περιγράψω την ευγνωμοσύνη που μου εξέφρασαν για κάτι το οποίο, θέλω να είμαι δίκαιος, θα έπρεπε να το έχουμε κάνει εδώ και καιρό. Πάμε, όμως, στο σήμερα. Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης θα διατεθούν συνολικά 54 εκατομμύρια ευρώ και υπολογίζουμε, μέχρι το τέλος του 2025, να έχουν πραγματοποιηθεί τουλάχιστον 34.500 δωρεάν απογευματινά χειρουργεία, όπως προβλέπεται στη σχετική συμφωνία. Πιστεύω, ωστόσο, ότι θα γίνουν αρκετά περισσότερα και θα πλησιάσουμε τα 37.000. Για τις επόμενες δύο εβδομάδες έχουν προγραμματιστεί περίπου 2.000 χειρουργεία σε όλη τη χώρα και ο αριθμός αυτός διαρκώς αυξάνεται. Νομίζω ότι κάναμε μία πάρα πολύ δυνατή έναρξη και είμαι βέβαιος ότι θα έχουμε και πολύ δυνατή συνέχεια.

**Έχετε δηλώσει ότι δίνεται προτεραιότητα στους ασθενείς με μεγαλύτερη αναμονή. Πόσοι είναι αυτοί που περιμένουν άνω του ενός έτους; Και πότε υπολογίζετε να υπάρξει σημαντική μείωση στις αναμονές;**

Αυτή τη στιγμή έχουμε μία λίστα αναμονής 100.000 στο σύνολο, εκ των οποίων περίπου 45.000 είναι άνω του ενός έτους. Με τα απογευματινά χειρουργεία που γίνονται θα μπορούσαμε να ελαρρινώσουμε σημαντικά την προηγούμενη λίστα. Οι μελέτες που έχουμε κάνει δείχνουν ότι όσα απογευματινά χειρουργεία κάνουμε, θα κερδίζουμε το 1/3 σε προικιά. Άρα, πάμε να βάλουμε έναν στόχο: οι 100.000 αναμονές να γίνουν 50.000.

**Πάμε τώρα και στις αναμονές στα Επείγοντα; Αρχικά προαναγγείλατε το ηλεκτρονικό βραχιολάκι. Πότε και από ποια νοσοκομεία ξεκινά η πιλοτική εφαρμογή και πότε θα επεκταθεί σε ολόκληρο το ΕΣΥ; Η μέση αναμονή στην Ελλάδα είναι περίπου 2 με 3 ώρες πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι περίπου στις 6**

ώρες, εμείς είμαστε γύρω στις 8 με 9 ώρες. Θεωρώ αυτή την ταλαιπωρία των συμπολιτών μου απαράδεκτα μεγάλη και θέλω να συνδέσω το όνομά μου στο υπουργείο Υγείας με την προσπάθεια να μειωθεί σημαντικά. Άρα, αν φτάσουμε σε ένα σύστημα που θα πηγαίνει προς τις 4 ώρες από τις 9, που είμαστε σήμερα, θα έχουμε πραγματικά πετύχει τον στόχο μας. Για να το πετύχουμε αυτό έχουμε κάνει πολλά πράγματα. Έχουμε αλλάξει τον τρόπο συνεργειομέτρησης, έχουμε βγάλει εγκύκλιο για να μπορούν τα νοσοκομεία να παίρνουν γνωμάτευση από ακτινολόγο εξ αποστάσεως, ώστε να μην περιμένει ο ασθενής αν δεν υπάρχει βάρδια ακτινολόγου, και άλλα πολλά, που κάποια τα έχουμε ήδη ανακοινώσει και κάποια άλλα θα τα ανακοινώσουμε το επόμενο διάστημα. Ένα από αυτά είναι και το ηλεκτρονικό βραχιολάκι που αναφέρατε. Τι είναι αυτό; Είναι ένα σύστημα ιατροπληκτρονικής που όταν θα μπαίνει ο ασθενής στην εφημερία του νοσοκομείου θα τον παρακολουθεί και θα παρεμβαίνει στην περίπτωση που υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση. Θα ξεκινήσει πιλοτικά σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής, μέσα στον Δεκέμβριο, για να εφαρμοστεί στη συνέχεια σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, μέχρι τον Μάρτιο.

**Και για τους νοσηλευτές, τι σχεδιάζετε; Είχατε πει πως μετά την ενίσχυση των εισοδημάτων των ιατρών θα ασχοληθείτε με τα ζητήματα του νοσηλευτικού προσωπικού.**

Πάντα τα προβλήματα λύνονται ένα ένα. Αρχικά ασχοληθήκαμε με το μεγάλο πρόβλημα, που δεν είναι άλλο από το έλλειμμα ιατρικού προσωπικού και έπρεπε να κατευθύνουμε τη δυναμική μας προς τα εκεί. Όμως, δέχομαι απολύτως ότι και οι νοσηλευτές είναι αδικημένοι και υποαμειβόμενοι και έχουμε διάφορες σκέψεις για το πώς μπορούμε να τους βοηθήσουμε, όπως π.χ. με την ένταξη, όσων έχουν μείνει εκτός, στα Βαρέα και Ανθυγιεινά.

**Πώς αξιολογείτε το σκηνικό που διαμορφώθηκε στην αντιπολίτευση, μετά την αναρχήση του ΠΑΣΟΚ στην αξιωματική αντιπολίτευση, την εκλογή Φάμελου στον ΣΥΡΙΖΑ και το νέο κόμμα του Στ. Κασσελάκη;**

Είναι πράγματι οξείωμο ο ελληνικός λαός να έχει ψηφίσει για αξιωματική αντιπολίτευση ένα κόμμα και τελικά στη Βουλή να είναι ένα άλλο κόμμα. Δεν κάνουμε όμως εμείς επιλογή της αξιωματικής αντιπολίτευσης. Εμείς κόπιαμε να κάνουμε τη δουλειά μας. Ο ΣΥΡΙΖΑ έχασε την κοινοβουλευτική του δύναμη από τις πολλαπλές διασπάσεις και έκανε ένα μεγάλο δόρο στο ΠΑΣΟΚ. Το αν το ΠΑΣΟΚ θα το εκμεταλλευτεί, είναι ένα άλλο θέμα. Προς το παρόν, πάντως, δεν συμπεριφέρεται ως αξιωματική αντιπολίτευση. Μάλλον, ο κ. Ανδρούλακης δεν έχει αντιληφθεί ακόμα τον ρόλο του.

**Στα δικά σας τώρα... Η Ν.Δ. συνεχίζει να καταγράφει διαρροές εκ δεξιών. Υπάρχει σχεδιασμός για την ανακοπή τους; Υπάρχει και η άποψη ότι η διαγραφή του Αντ. Σαμαρά θα οδηγήσει σε περαιτέρω εκλογικές απώλειες.**

Πρώτ' απ' όλα κανένας μας στη Ν.Δ. δεν χάρισε από τη διαγραφή του κ. Αντώνη Σαμαρά. Ήταν μία επιβεβλημένη μεν απόφαση του κ. πρωθυπουργού, όχι όμως ευχάριστη. Και ξεκαθαρίζω ότι, βεβαίως, αρκετοί ψηφοφόροι της παρατάξεώς μας έχουν στεναχωρηθεί με αυτή την εξέλιξη. Όμως, πιστεύω ότι η ενότητα της παρατάξεως δεν απειλείται, γιατί όλοι στη Ν.Δ. αντιλαμβάνομαστε ότι το μείζον είναι να διατηρηθεί η πολιτική σταθερότητα και να συνεχιστεί ο πρωθυπουργός και η κυβέρνηση στη δουλειά που κάνουμε.

## 2. ΧΑΠΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΤΗΣΙΑ ΣΤΙΣ ΓΑΛΛΙΚΕΣ ΠΙΑΤΣΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2024

Σελίδα: . . . . . 1



### ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

## Χάπια από τα Πατήσια στις γαλλικές πιάτσες ναρκωτικών

**Ένα φάρμακο** κατά της επιληψίας, που πωλείται λαθραία ως ναρκωτικό και έχει χαμηλή τιμή στην Ελλάδα, εξήγε κύκλωμα που εξαρθρώθηκε πρόσφατα κατόπιν συνεργασίας των ελληνικών με τις γαλλικές αρχές. Η «Κ» ξετυλίγει το νήμα των ερευνών, που άρχισαν τον Ιανουάριο του 2023 στη Γαλλία και κατέληξαν σε μία σύλληψη στα Πατήσια. **Σελ. 26**

## 2. ΧΑΠΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΤΗΣΙΑ ΣΤΙΣ ΓΑΛΛΙΚΕΣ ΠΙΑΤΣΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2024

Σελίδα: . . . . . 26



Κυριακή 1 Δεκεμβρίου 2024



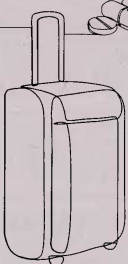
Ιανουάριος του 2023

Η γαλλική πρεσβεία στην Αθήνα ενημερώνει το ΣΔΟΕ Αττικής για την κατάσχεση στη Γαλλία αντιεπιληπτικών χαπιών προερχόμενων από την Ελλάδα.



Φεβρουάριος του 2023

Οι ελεγκτές του ΣΔΟΕ εντοπίζουν γυναικα-μεταφορέα χαπιών. Στο σπίτι της βρίσκονται αποδείξεις για αποστολές δεμάτων στη Γαλλία και κυρίως με αντιεπιληπτικά χάπια.



Μάρτιος του 2024

ΕΥΠ και λιμενικό δέσμευσαν στο λιμάνι του Λαυρίου ένα παλιό αλιευτικό φορτωμένο με 4 εκατομμύρια ίδιου τύπου χάπια. Προορισμός η Αλγερία.



18 Νοεμβρίου 2024

Αστυνομικοί της νεοσύστατης Διεύθυνσης Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος συλλαμβάνουν 28χρονο Αλγερινό για παράνομη διακίνηση φαρμάκων.

# Χάπια από τα Πατήσια στις πιάτσες της Γαλλίας

Η «Κ» ξετυλίγει το νήμα του κυκλώματος που διακινούσε αντιεπιληπτικό φάρμακο, το οποίο στο εξωτερικό χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της ηρωίνης ακόμη και από ανηλίκους

## 2. ΧΑΠΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΤΗΣΙΑ ΣΤΙΣ ΓΑΛΛΙΚΕΣ ΠΙΑΤΣΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2024

Σελίδα: . . . . . 26



### Παγκόσμια εξάπλωση

**Από** μια επισκόπηση του διεθνούς τύπου προκύπτει ότι η κατανάλωση πρεγκαμπαλίνης ως ναρκωτικής ουσίας γίνεται ολοένα και πιο διαδεδομένη ανά τον κόσμο. Ρεπορτάζ του βρετανικού BBC την 1η Σεπτεμβρίου 2024 αποκάλυψε ότι τα χάπια πρεγκαμπαλίνης συνταγογραφήθηκαν πάνω από 9 εκατομμύρια φορές στη Μ. Βρετανία το 2023, καθώς και ότι η ανεξέλεγκτη χρήση τους ευθύνεται για το ένα τρίτο των θανάτων από ναρκωτικά! Εκτός από τις χώρες του Μαγκρέμπ, σημαντικές κατασχέσεις χαπιών πρεγκαμπαλίνης έχουν καταγραφεί και σε χώρες της Μέσης Ανατολής.

Τον Μάιο, η τελωνειακή υπηρεσία στο αεροδρόμιο της Ντόχα κατάσχεσε 1.400 χάπια κρυμμένα μέσα σε ποσότητα «κίμα» καπνού. Την ίδια περίοδο και πάλι οι Αρχές του Κατάρ είχαν κατάσχει ιδίου τύπου χάπια κρυμμένα μέσα σε μπασιτσόνια του κριέκι, ενώ σε πολλά εκατομμύρια ευρώ υπολογίστηκε η αξία χαπιών πρεγκαμπαλίνης που κατασχέθηκαν την περασμένη εβδομάδα σε απόθεση στο λιμάνι της Σρι Λάνκα.

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΣΟΥΛΙΑΤΗ**

**Το μεσημέρι** της 18ης Νοεμβρίου, αστυνομικοί της νεοσύστατης Διεύθυνσης Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος συνέλαβαν έξω από κατάσταση ταχυμεταφορών στην οδό Πατισίων τον 28χρονο Αλγερινό Mohamed F., για παράνομη διακίνηση φαρμάκων από την Ελλάδα στη Γαλλία. Μ' αυτόν τον τρόπο έκλεισε μια έρευνα που είχε ξεκινήσει σχεδόν δύο χρόνια νωρίτερα, τον Ιανουάριο του 2023, από το ΣΔΟΕ Αττικής σε συνεργασία με τις γαλλικές δικαστικές αρχές. Αντικείμενο αυτής ήταν η μαζική, παράνομη εξαγωγή αντιεπιληπτικών χαπιών από φαρμακεία της Αθήνας προς το Παρίσι και άλλες πόλεις της Γαλλίας, όπου τα σκευάσματα καταναλώνονται ως ναρκωτικές ουσίες. Στο ενδιάμεσο, τον Μάρτιο του 2024, ΕΥΠ και Λιμενικό δέσμευσαν στο λιμάνι του Λαυρίου ένα παλιό αλιευτικό με Αιγύπτιας ναυτικούς, που ήταν φορτωμένο με 4 εκατομμύρια ιδίου τύπου αντιεπιληπτικά χάπια και είχε ως προορισμό την Αλγερία. Όσα συνέβησαν τους τελευταίους 22 μήνες, διάστημα που διήρκεσε το κυνηγιό για το κύκλωμα της πρεγκαμπαλίνης, όπως ονομάζεται η δραστική ουσία των σκευασμάτων, κατέγραψε και φέρνει στο φως της δημοσιότητας η «Κ».

#### Δέματα στην Αμιάν

Η μυστηριώδης υπόθεση άρχισε να εκτυλίσσεται τον Ιανουάριο του 2023 με αφορμή την κατάσχεση στη Γαλλία χαρτοκιβωτίων με αντιεπιληπτικά χάπια και εμπορικά επωνυμία Brieka των 300 mg. Για την υπόθεση ενημερώθηκε μέσω της γαλλικής προξενίας η επιχειρησιακή διεύθυνση του ΣΔΟΕ Αττικής. Μερικές ημέρες αργότερα, την 24η Ιανουαρίου 2023, κλιμάκιο της υπηρεσίας πήγε στις εγκα-

ταστάσεις της εταιρείας ταχυμεταφορών απ' όπου είχε γίνει η αποστολή των σκευασμάτων, στην οδό Πέτρου Ράλλη. Τα στελέχη της υπηρεσίας ζήτησαν να ενημερωθούν εάν υπήρχαν και άλλες κούτες έτοιμες για αποστολή υπό στοιχεία αποστολέα και παραλήπτη ίδια με εκείνα που αναγράφονταν στα χαρτοκιβώτια που είχαν δεσμευτεί οι γαλλικές αρχές. Η έρευνα απέδωσε καρπούς. Μέσα σε δέματα με δλωμένο φορτίο «ρούχα» και τελικό προορισμό τη γαλλική πόλη Αμιάν, βόρεια του Παρισιού βρέθηκαν 17.600 αντιεπιληπτικά χάπια. Στα χαρτοκιβώτια υπήρχαν μόνο οι καρτέλες με τα χάπια και όχι οι συσκευασίες των φαρμάκων. Ελλείψει των ταινιών γνησιότητας, τα χάπια χαρακτηρίστηκαν από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων «ψευδήςπιγραφο» – δηλαδή πλαστά και κατασχέθηκαν. Ερευνώντας την υπόθεση τα στελέχη του ΣΔΟΕ κατάφεραν να συγκεντρώσουν ορισμένες ενδιαφέρουσες και σημαντικές πληροφορίες.

Στη Γαλλία και άλλες χώρες του εξωτερικού, ιδιαίτερα σε περιοχές όπου διαβιούν υπήκοοι χωρών του Μαγκρέμπ η πρεγκαμπαλίνη χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της ηρωίνης. Στον γαλλικό Νότο είναι διαδεδομένη ακόμη και ανάμεσα σε ανηλικούς, οι οποίοι διαπράττουν υπό την επίβραση της κλοπής, ληστείας κ.ά. Είναι εθιστική, γίνεται χρήση της είτε σε μορφή σκόνης είτε και ενδοφλέβια προκαλώντας στον χρήστη αισθημα καλάρωσης και ευφορίας, ενώ είναι χαρακτηρισμένη ως ναρκωτική ουσία και κορνιζείται με δίγραμμη συνταγή. Όχι όμως και στην Ελλάδα, όπου τα σκευάσματα πρεγκαμπαλίνης με εμπορικά επωνυμίες Lyrica και Brieka χορηγούνται με απλή συνταγή και κοστίζουν 20 ευ-

ρώ το σκεύασμα αντί 70 ευρώ στη Γαλλία.

#### Στα ίχνη του διακινητή

Ακολουθώντας το νήμα της παράνομης διακίνησης, κλιμάκιο του ΣΔΟΕ πήγε στη φαρμακευτική εταιρεία στο Μαρούσι που παρασκευάζει τα αντιεπιληπτικά χάπια. Από έλεγχο στα αρχεία της εταιρείας προέκυψε ότι τα προς εξαγωγή χάπια που κατασχέθηκαν είχαν πωληθεί από τη «μαμά» εταιρεία σε φαρμακοποθήκη στην Καλλιθέα και από

**Στη Γαλλία, τα σκευάσματα πρεγκαμπαλίνης χορηγούνται με δίγραμμη συνταγή και κοστίζουν 70 ευρώ, ενώ στην Ελλάδα χρειάζεται απλή συνταγή και η τιμή τους είναι 20 ευρώ.**

εκεί σε φαρμακείο επί της οδού Πατισίων. Δύο ημέρες αργότερα, το ΣΔΟΕ πέρασε το κατώφλι του φαρμακείου, με την υπεύθυνη αυτού να «ομολογεί» ότι όλα τα σκευάσματα – 560 στο σύνολό τους – πωλήθηκαν στον ίδιο αλλοδαπό άνδρα, ο οποίος μάλιστα κατέβαλε σέ μετρητά το ποσό των 8.000 ευρώ. Τις εβδομάδες που ακολούθησαν, το κλιμάκιο των ελεγκτών εντόπισε κι άλλα φαρμακεία στο κέντρο της Αθήνας που πωλούσαν χάπια πρεγκαμπαλίνης είτε χωρίς συνταγή είτε με τη χρήση πλαστών συνταγών που είχαν εκδοθεί στο όνομα αλλοδαπών υπηκόων, συχνά εν αγνοία τους. Αν και το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα έπρεπε να έχει εντοπίσει την απάτη αυτό δεν συνέβη, όπως επιβεβαιώσε στην «Κ» πηγή με

γνώση του θέματος. Οι ανεξέλεγκτες πωλήσεις πρεγκαμπαλίνης άλλωστε ήταν ιδιαίτερα προσοδοφόρες για όλους όσοι μετείχαν στην αλυσίδα της διακίνησης.

Τον Φεβρουάριο του 2023, οι ελεγκτές του ΣΔΟΕ εντόπισαν γυναίκα να βγαίνει από ένα από τα ύποπτα φαρμακεία και να επιβιβάζεται σε ταξί έχοντας μαζί δύο μεγάλα χαρτοκιβώτια με φάρμακα. Την ακολούθησαν σπίτι της, όπου κατόπιν έρευνας βρέθηκαν αποδείξεις για αποστολές δεμάτων από την Ελλάδα στη Γαλλία, αποδεικτικά μεταφορές χρημάτων και κοινά με αντιεπιληπτικά χάπια Brieka και Lyrica. Η ίδια αλλά κυρίως ο Αλγερινός συντροφός της αναγνωρίστηκαν ως οι δύο «σκαουλάδες», τα άτομα δηλαδή που αγόραζαν μαζικά τα αντιεπιληπτικά χάπια από τα φαρμακεία προκειμένου να τα εξαγάγουν στο εξωτερικό. «Αναγνωρίζω τον Mohamed ως το άτομο που προσήλθε κάποιες φορές στη διάρκεια του 2022 στο φαρμακείο μου και παρήγγειλε μεγάλες ποσότητες σκευασμάτων πρεγκαμπαλίνης», φέρεται να δήλωσε ο ένας από τους φαρμακοποιούς που κατέθεσε στο πλαίσιο της έρευνας. Από το αρχείο της Ελληνικής Αστυνομίας προέκυψε ακόμα ότι ο 28χρονος Αλγερινός Mohamed F. είχε τον Γενάρη του 2023 προσπαθήσει να εξαγάγει στην πόλη Αμιάν της Γαλλίας ακόμα τέσσερα χαρτοκιβώτια με κηλίδες χάπια πρεγκαμπαλίνης. Τα φορτία είχαν κατασχεθεί από την Υποδιεύθυνση Διάξευς Ναρκωτικών, η οποία πάντως δεν είχε ερευνηθεί περαιτέρω την υπόθεση.

Ο φάκελος που συνέταξε το ΣΔΟΕ για την υπόθεση διαβιβάστηκε στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές σε Ελλάδα και Γαλλία, με τη γαλλική χωροφυλακή (Gendarmerie) και την ευρωπαϊκή υπηρεσία Europol να καταθέ-

τουν στις ελληνικές αρχές αίτημα για την από κοινού διερεύνηση της υπόθεσης. Τελικά, η Ευρωπαϊκή Εντολή Έρευνας εκδόθηκε αρχές Νοεμβρίου του 2024, με τον Έλληνα εισαγγελέα να ζητά αυτή τη φορά όχι από το ΣΔΟΕ αλλά από τη Διεύθυνση Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος (ή αλλιώς «Ελληνικό FBI») τη σύλληψη του νεαρού Αλγερινού. Αυτό συνέβη νωρίς το μεσημέρι της 18ης Νοεμβρίου, με την ΕΛ.ΑΣ. να ταυτοποιεί τουλάχιστον 55 αποστολές δεμάτων από την Ελλάδα στη Γαλλία. Ο ίδιος εμφανίζεται να έχει εισπράξει για τις υπηρεσίες του πάνω από 110.000 ευρώ.

#### Το καίκι με τα γενόσημα

Τον Μάρτιο του 2024, όσο δηλαδή διαρκούσε η έρευνα για τις παράνομες εξαγωγές χαπιών μέσω εταιρειών courier, Λιμενικό και ΕΥΠ «μπλόκαραν» στο Λαύριο ένα γέφυρο αλιευτικό σκάφος φορτωμένο με 4 εκατ. αντιεπιληπτικά χάπια. Το πλοίο εντοπίστηκε από παρακολούθηση ενός υπηκόου Αιγύπτου. Αυτός έφτασε αεροπορικά στο «Ελ. Βενιζέλος» και στη συνέχεια με ταξί μετέβη στο Λαύριο προκειμένου να επιβιβαστεί στο αλιευτικό, όπου του περιέγραψαν δύο ομοειδείς του. Το φορτίο – περίπου 4 εκατ. χάπια – είχε δεσμευθεί και για την υπόθεση ενημερώθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, το ΣΔΟΕ, ενώ δείγματα των δισκίων εστάλησαν για εξέταση στο Γενικό Χημείο του Κράτους. Προέκυψε ότι επρόκειτο για γενόσημα των γνωστών - επώνυμων αντιεπιληπτικών χαπιών πρεγκαμπαλίνης, που είχαν παρασκευαστεί στην Ινδία. Στα συνοδευτικά έγγραφα που οι τρεις Αιγύπτιοι επέδειξαν στους άνδρες του Λιμενικού, ως τελικός προορισμός το φορτίο αναγραφόταν η Αλγερία.

### 3. ΔΕΝ ΗΞΕΡΑ ΜΟΝΟ ΑΝ ΘΑ ΠΕΘΑΙΝΑ ΜΕ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

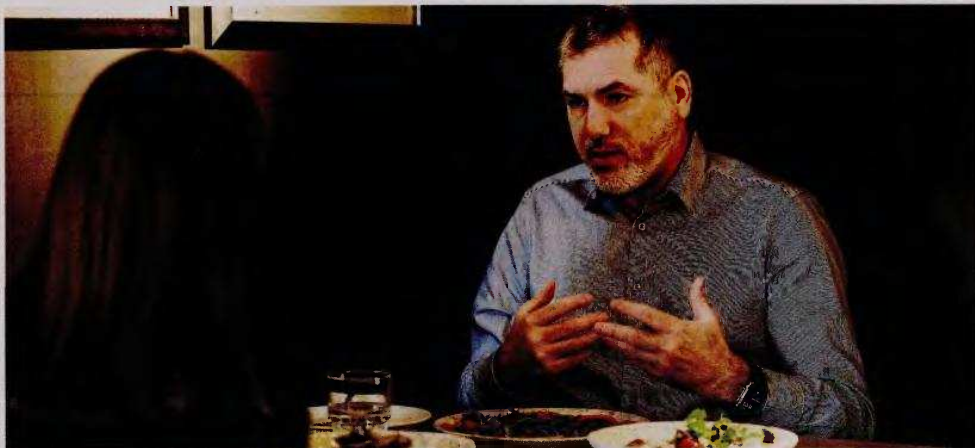
Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2024

Σελίδα: . . . . . 41



#### Οι σταθμοί του



«**Το σίγμα** που βιώνουν οι άνθρωποι που ζουν με HIV εξακολουθεί να είναι δυσβάστακτο. Σύμφωνα με πρόσφατη πανελλαδική έρευνα, το 29% των συμπολιτών μας τους αντιμετωπίζει ως κίνδυνο για την κοινωνία και το 68% δηλώνει ότι δεν θα σύνταπε κάποια σχέση με άτομο που ζει με τον ιό», λέει ο Νίκος Δέδες.

#### Η συνάντηση

Γευματίσαμε στο Musique Cafe στο Παγκράτι. Εκείνος επέλεξε μοσαρίσιο καρπάσο με λάδι τρούφας κι εγώ τηγανιτά λαχανικά με φρέσκια μισοραβή, σάλτσα ψιπής ντομάτας και βασιλικό. Στη μέση υπήρχε μια σαλάτα με ντομάτινα, καϊνίκι και παξιμαδάκια χαρουπιού. Με τον καφέ μας μοιραστήκαμε μια πορτοκαλόπιτα. «Ο πρόεδρος Ρόναλντ Ρέινγκαν, συχνά, αν κάποιος δημοσιογράφος του έκανε δύσκολες ερωτήσεις, απαντούσε: "Μήπως είστε κομμουνιστής ή ομοφυλόφιλος";. Πολλά έχουν αλλάξει από τότε. Αλλά και πόλη η ορατότητα των οροθετικών, όπως και των ομοφυλοφίλων και η εξάλειψη της ομοφοβίας παραμένουν ζητούμενα», μου είπε ο Νίκος Δέδες. «Η δημόσια μνήμη και η οραφική καταγραφή της ιστορίας μας είναι πιο απαραίτητες από ποτέ. Όσο είμαστε ακόμη εδώ έχουμε να αφηγηθούμε πολλά για όσα έχουν συμβεί τις τελευταίες δεκαετίες, σε πείσμα μιας τόσο οπισώπησης της ιστορίας μας...».

Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΟΛΙΑΗ**

**Νίκος Δέδες**, πρόεδρος Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική φωνή», γενικός γραμματέας Ένωσης Ασθενών Ελλάδας

# Δεν ήξερα μόνο αν θα πέθαινα με αξιοπρέπεια

*Η εμπειρία τού να είσαι οροθετικός όταν ακόμη ο ιός ήταν ανίκητος, η υπέρβαση του στίγματος και ο αγώνας για τα δικαιώματα των ασθενών με HIV*

Ο παππούς του Γιάννης Δέδες ήταν στην κυβέρνηση του Βουνοῦ. Ο θείος του Σωτήρης Δέδες υπήρξε ιδρυτικό μέλος της αντιστασιακής οργάνωσης Δημοκρατική Αμυνα, στην οποία συμμετείχε και ο πατέρας του· το 1968 συνελήφθη και καταδικάστηκε από στρατοδικείο της κούντας σε φυλάκιση πεντέμισι χρόνων. «Πέθανε το 2022 έχοντας αφήσει "εντολή" να μη γίνει οποιαδήποτε μορφή τυπικής κηδείας, αλλά να δοθεί το σώμα του στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ.

Καταλαβαίνετε ότι από παιδί γαλουχήθηκα με την αξία της προσφοράς στην κοινωνία – πολύ πριν διαβάσω αυτό που ο Περικλής ανέφερε στον "Επιτάφιο": ότι "όποιον δεν μετέχει στα κοινά δεν τον θεωρούμε φίλο, αλλά άχρηστο". Τέτοια

δρος το 2005 και το 2015. Το 2009 ιδρύει τον Σύλλογο Οροθετικών Ελλάδος «Θετική φωνή», με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων, την αντιμετώπιση της εξάλειψης του AIDS, καθώς και τον περιορισμό των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων του στη χώρα μας.

#### «Δεν είμαστε όλοι εδώ»

«Σαράντα τρία χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση, δεν είμαστε όλοι εδώ. Η συλλογική μας ιστορία μπορεί να είναι γεμάτη απόλυτες, αλλά είναι και μια ιστορία αυτοοργάνωσης, ευρηματικότητας, αλληλεγγύης και διεκδίκησης», τονίζει με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, την 1η Δεκεμβρίου. «Ως οροθετικοί δεν σταματήσαμε ποτέ να διεκδικούμε τις ζωές μας, να καταπολεμάμε την άγνοια και το στίγμα μέσα σε αντίξοες συνθήκες σε μια χώρα αντιφάσεων,



#### Οι αντιφάσεις στην Υγεία

«Οι δαπάνες για την υγεία είναι στην τρίτη θέση των δαπανών του ελληνικού κράτους, κι όμως είναι από τις μικρότερες στην Ευρώπη. Ταυτόχρονα έχουμε πολύ υψηλές ιδιωτικές δαπάνες, αλλά μολονότι αναγκάζομαστε να βάζουμε κάθε τόσο το χέρι στην τσέπη μας, είμαστε πρώτοι από όλους τους Ευρω-

### 3. ΔΕΝ ΗΞΕΡΑ ΜΟΝΟ ΑΝ ΘΑ ΠΕΘΑΙΝΑ ΜΕ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2024

Σελίδα: . . . . . 41



παρακαταθήκη κουβαλάω», λέει ο Νίκος Δέδες. Παιρνοντας δύναμη από αυτή την πολύτιμη κληρονομιά, ο ίδιος προσπαθεί να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις των δύο ρόλων του: είναι πρόεδρος του Συλλόγου Ορθοπεδικών Ελλάδας «Θετική φωνή», καθώς και γενικός γραμματέας της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας.

Συναντηθήκαμε αμέσως μετά τη λήξη του 13ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ασθενών, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα. «Όλα αυτά τα χρόνια το κίνημα των ασθενών ενδυναμώνεται ολοένα και περισσότερο, με τόχο τη διαμόρφωση ενός σύγχρονου και δίκαιου συστήματος υγείας που θα βάζει τους ασθενείς στο επίκεντρο, ώστε να συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν την υγειονομική πολιτική και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ποιος άλλος το δικαιούται αν όχι εκείνοι;», επισημαίνει. «Υπάρχει βιομηχανία που σκοπεύει να παράγει κάποιο προϊόν και δεν έχει κάνει προηγούμενος εκτενή έρευνα για να δει αν αυτό θα είναι αποδεκτό και επιθυμητό από τους καταναλωτές; Κάτι αντίστοιχο ισχύει και για την υγεία. Δεν γίνεται να σχεδιάζεται έρμην των ασθενών.

Κι όμως, μολονότι χιλιάδες φορές τα έχουμε πει σε διάφορες κυβερνήσεις και ακούμε υποσχέσεις ότι όλα θα γίνουν όπως πρέπει, στη θεωρία είμαστε ακόμη. Ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς έχει εξαγγελθεί τουλάχιστον δεκαπέντε φορές τα τελευταία δέκα χρόνια και θεραπεία ποσά έχουν δάπανηθεί από το ελληνικό κράτος για τον σχεδιασμό του. Ακόμη αναμένουμε... Κι ούτε μία φορά δεν

μας έχουν καλέσει για να συζητήσουμε πώς θα λειτουργήσει καλύτερα και πιο αποδοτικά».

#### Το κίνημα ΛΟΑΤΚΙ

Γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη, ο πατέρας του ήταν διαπρεπής δικηγόρος, η μητέρα του επικριματίας. Στο γυμνάσιο και στο λύκειο -φοίτησε στο κολέγιο Ανατόλια- ήταν εξαιρετικός μαθητής, πάντα πρόεδρος στην τάξη του και μέλος του δεκαπενταμελούς μαθητικού συμβουλίου, «παρά τη συστολή και την εσωστρέφειά μου, που οφειλόταν στο ότι ήδη από την αρχή της εφηβείας μου είχα συνειδητοποιήσει τη διαφορετικότητά μου». Σε ηλικία 19 ετών ήρθε στην Αθήνα για σπουδές κινηματογράφου στη σχολή Σταυράκου. «Από τις πρώτες κιάλες μέρες αναζήτησα τα γραφεία του Απελευθερωτικού Κινήματος Ομοφυλόφιλων Ελλάδας (ΑΚΟΕ). Εντελώς τυχαία είχα δει ένα τεύχος του περιοδικού "Άμιση", που εξέδιδαν στο ιστορικό βιβλιοπωλείο "Μόλχο" της Θεσσαλονίκης, το οποίο δεν υπάρχει πια. Είχα απλώσει το χέρι μου και το είχα πάρει. Η μητέρα μου που ήταν μαζί μου με είχε κοπιάξει απορημένη. "Τι το θέλεις αυτό;". Δεν είχα ακόμη αποκαλύψει στους γονείς μου τον σεξουαλικό μου προσανατολισμό. Ο σπόρος της συμμετοχής μου στο κίνημα διεκδικήσης των δικαιωμάτων της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας φυτευτηκε μέσα μου από τις σελίδες εκείνου του περιοδικού».

Το 1991 η οικογένειά του βιώνει μια αβάσταχτη απώλεια. Ο Γιάννης Δέδες, μεγάλος αδελφός του Νίκου, ταλαντούχος ηθοποιός και τραγουδιστής, σκοτώνεται σε αυτοκινητικό δυστύχημα στην οδό Τσιμισκή, σε ηλικία μόλις 26 ετών. Και σαν να μην έφτανε αυτό, λίγα



*Εκανες τες, έβγαINE θετικό στον HIV και δεν σε ρωτούσαν καν το όνομά σου. Ακόμη και οι γιατροί που μας παρακολούθουσαν, τα πρώτά χρόνια υφίσταντο μπουλινγκ από συναδέλφους τους. «Τι θέλεις και ασχολείσαι με δαίτους;» τους έλεγαν...*

χρόνια μετά, το 1995, ο Νίκος διαγιγνώσκειται με HIV. «Εχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου. Εκείνα τα χρόνια τα AIDS ακόμη θέρριζε και ήταν κάτι που σε χαρακτηριζε σε απόλυτο βαθμό. Δεν είχε καμία σημασία οποιαδήποτε άλλη ιδιότητά μου. Ήμουν πια ο ορθοπεδικός. Και έφερε κάτι; Αυτό δεν ίσχυε μόνο για τους άλλους, αλλά και για μένα τον ίδιο, αφού τότε η νόσος ήταν καταλυτική, οδηγούσε με μαθηματική ακρίβεια στον θάνατο. Αυτό που δεν ήξερα ήταν αν θα πέθαινα σαν το σκυλί ή με κάποια αξιοπρέπεια. Οι βελτιώσεις που είχαν γίνει στην αντιμετώπιση των καιροσκοπικών λοιμώξεων

και η χορήγηση των διαθέσιμων αντιρετροϊκών φαρμάκων, απλώς καθυστερούσαν λίγο το μοιραίο, μια και ο ιός είχε αποκτήσει αντοχή σ' αυτά τα φάρμακα».

Πώς να μιλήσει στους γονείς του γι' αυτό; Η πηληγή του καρού του αδελφού του ήταν ανοικτή και καινούσια. «Ήξεραν ότι ήμουν γκέι και προσπαθούσαν να ξεπεράσουν το σοκ και τη στενοχώρια για την έλλειψη συνέχειας στην οικογένειά μας. Τίνα τους έλεγα, λοιπόν; Ότι θα βίωναν κάτι αντίστοιχο με τον θάνατο του Γιάννη και μάλιστα στην πιο φρικτή εκδοχή του, αφού θα παρακολουθούσαν το μοναδικό παιδί που τους είχε απομείνει να λιώνει μπροστά στα μάτια τους;». Το 1997, με το μοντέλο «hit early, hit hard» και την εφαρμογή της αντιρετροϊκής θεραπείας υψηλής δραστηριότητας (της τριπλής θεραπείας, όπως λέγεται), ο Νίκος έφυγε για την Αγγλία και τη Γαλλία για να υποβληθεί σε αγωγή. «Εκεί έπαψα πια να είμαι ορθοπεδικός. Εννιώ ότι εξακολουθούσα να είμαι ορθοπεδικός, αλλά δεν έβλεπα πια τον εαυτό μου μόνο μέσα από αυτό το πρίσμα. Γνώρισα φορείς δραστήριους και τολμηρούς, που δεν έκρυβαν την ασθένειά "στην ντουλάπα". Επιστρέφοντας στην Ελλάδα ενημέρωσα τους γονείς μου. Ήμουν πια σε θέση να τους εξηγήσω, να ημερέψω τους φόβους τους, να τους κάνω να καταλάβουν ότι η πορεία δεν ήταν προδιαγεγραμμένη όπως νόμιζαν».

Στα τέλη εκείνης της δεκαετίας, ο Νίκος Δέδες αρχίζει να δραστηριοποιείται στο European AIDS Treatment Group, μια μεγάλη ευρωπαϊκή οργάνωση για την πρόληψη των δικαιωμάτων όσων ζουν με HIV· το 1999 γίνεται αντιπρόεδρος της και πρό-

εδρος η δική μας». Σε ποιες αντιφάσεις αναφέρεται; «Από την πρώτη στιγμή στην Ελλάδα χορηγήθηκαν όλα τα διαθέσιμα φάρμακα, αλλά πάντα στα κρυφά. Τα... σκουπίδικα κάτω από το χαλί. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, πρόδρομος του μετέπειτα ΚΕΕΛΠΝΟ, που δημιουργήθηκε για την αντιμετώπιση του AIDS, είχε παπά στο διοικητικό συμβούλιό του! Η φιλοσοφία ήταν: "Κολλήσατε; Περπάστε να σας θεραπεύσουμε". Ημασταν και παραμένουμε τελευταίοι στη διάγνωση, καθώς και στην πρόληψη. Επίσης, καθιερώθηκε η απόλυτη ανωνυμία. Έκανες τεστ, έβγαINE θετικό στον HIV και δεν σε ρωτούσαν καν το όνομά σου, αδιανόητο για μεταδοτική νόσο στην οποία η ικνυλάτωση έχει κομβική σημασία. Πώς θα προσοπίσουμε έτσι τη δημόσια υγεία; Ακόμη και οι γιατροί που μας παρακολουθούσαν τα πρώτα χρόνια υφίσταντο μπουλινγκ από συναδέλφους τους. "Τι θέλεις και ασχολείσαι με δαίτους;", τους έλεγαν».

Σήμερα οι φορείς HIV στην Ελλάδα είναι περίπου 13.000, όλοι σε θεραπεία. Οι νέες διαγνώσεις φτάνουν τις 600 ετησίως. «Το στίγμα που βιώνουν οι άνθρωποι που ζουν με HIV εξακολουθεί να είναι δυσβάσταχτο. Σύμφωνα με πρόσφατη πανελλαδική έρευνα, το 29% των συμπολιτών μας τους αντιμετωπίζει ως κίνδυνο για την κοινωνία, το 68% δηλώνει ότι δεν θα σύναπτε κάποια σχέση με άτομο που ζει με τον ιό, ενώ το 63% αγνοεί ότι τα άτομα που ζουν με HIV και έχουν μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο δεν μπορούν να μεταδώσουν τον ιό μέσω σεξουαλικής επαφής. Παρά τη ραγδαία επιστημονική πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια, μολονότι η επιστήμη έχει προχωρήσει, η κοινωνία έχει μείνει πίσω».

ποιός στον βαθμό ανικανοποίητων αναγκών. Από τη μια έχουμε ακόμη και από τους Βρετανούς έχουμε δυνατότητα επιλογής γιατρών, όταν οι περισσότεροι Ευρωπαίοι πρέπει να περάσουν από τον προσωπικό γιατρό τους και εκείνος θα τους στείλει σε συγκεκριμένο γιατρό, χωρίς ενναλλακτικά· έχουμε υψηλό επίπεδο ειδικεύσης, 70% ειδικευμένου γιατρούς, όταν η Γερμανία έχει 60% γενικούς γιατρούς. Από την άλλη, οι συνθήκες στα νοσοκομεία δεν είναι καλές, η οδοντομία του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας προκαλεί στελείσεις ουρές στα νοσοκομεία, δεν μπορείς να κλείσεις ραντεβού, γι' αυτό και όλοι πηγαίνουν στα επείγοντα, οι λίστες χειρουργείων είναι μια κοροϊδία, ο γνωστός βάζει τον γνωστό σε καλύτερη σειρά ή προηγείται όποιος πληρώσει... γρηγορότερα».



Η «κ» θέλει τη συνεργασία σας για να ανακαλύψει και άλλους ενδιαφέροντες ανθρώπους ώστε να φιλοξενηθούν σε αυτή τη σελίδα.

Στείλε τις ιδέες σας στο email [geyma@kathimerini.gr](mailto:geyma@kathimerini.gr)

#### 4. ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ\_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/12/2024

Σελίδα: . . . . . 1



### Μεγάλες αυξήσεις σε ασφάλιστρα υγείας

**Διψήφιες** αυξήσεις στα συμβόλαια υγείας το 2025 προοιωνίζεται η εκτίναξη των αποζημιώσεων με ρυθμό άνω του 16% που πλήρως αντιστοιχούν οι ασφαλιστικές εταιρείες προς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας το 2023. Αν και οι εταιρείες δεν έχουν ακόμη ανακοινώσει τα νέα τους τιμολόγια, στελέχη της αγοράς προεξοφλούν σημαντικές αυξήσεις για δεύτερη συνεχή χρονιά σε όλες τις κατηγορίες συμβολαίων. **Σελ. 5**

#### 4. ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ\_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/12/2024

Σελίδα: . . . . . 5



# Ερχονται αυξήσεις στα συμβόλαια υγείας

Εκτινάχθηκαν οι αποζημιώσεις των ασφαλιστικών εταιρειών προς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας πέρυσι

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΙΤΖΗ**

**Διπλάσιες** αυξήσεις στα συμβόλαια υγείας το 2025 προοιωνίζεται η εκκίνηση των αποζημιώσεων με ρυθμό άνω του 16% που πλήρωσαν οι ασφαλιστικές εταιρείες προς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας το 2023. Αν και οι εταιρείες δεν έχουν ακόμη ανακοινώσει τα νέα τους τιμολόγια, στελέχη της αγοράς προεξόφλουν σημαντικές αυξήσεις για δεύτερη συνεχή χρονιά σε όλες τις κατηγορίες συμβολαίων, είτε πρόκειται για τα παλιά ισόβια συμβόλαια είτε για τα ετησίως ανανεούμενα.

#### Ο κρίσιμος δείκτης

Οι αυξήσεις δεν θα είναι ενιαίες για όλα τα συμβόλαια. Τη μεγαλύτερη επιβάρυνση εκτιμάται ότι θα έχουν τα λεγόμενα παλιά συμβόλαια, δηλαδή αυτά που παρέχουν ισόβια κάλυψη. Οι αυξήσεις σε αυτή την κατηγορία συμβολαίων γίνονται με βάση τον δείκτη υγείας που καταρτίζει κάθε χρόνο το ΙΟΒΕ και ο οποίος αποτυπώνει ουσιαστικά τον πληθωρισμό στις αποζημιώσεις υγείας.

Για το 2023 ο δείκτης διαμορφώθηκε στο 14,6%, μετά το επίσης υψηλό του 14% που είχε φτάσει το 2022. Το 2021 ήταν στο 5,7%, το 2020 στο 1,4%, το 2019 στο 10,9% και το 2018 στο 6,6%, αθροίζοντας υπέρογκες αυξήσεις στα παλιά συμβόλαια. Η συγκεκριμένη κατηγορία συμβολαίων συγκεντρώνει την πιο ευαίσθητη κατηγορία ασφαλισμένων, καθώς πρόκειται κυρίως για ασφαλισμένους μεγάλης ηλικίας που έχουν συνάψει αυτά τα συμβόλαια πριν από 10, 20 ή ακόμη και περισσότερα χρόνια, με αποτέλεσμα το ετήσιο κόστος που πληρώνουν σήμερα μετά τις διαδοχικές αυξήσεις να κυμαίνεται μεταξύ 2.200 έως και 2.800 ευρώ, ανάλογα με την εταιρεία και το ύψος της απαλλαγής που

### Ο κλάδος ασφάλισης υγείας σε αριθμούς

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2022-23	ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2018-23
Ασφάλιστρα (εκατ. ευρώ)	733,2	798,7	832,6	892,1	956,3	1.047,4	9,53%	42,86%
Ασφαλισμένοι ατομικών συμβολαίων	947.074	984.141	1.017.168	1.082.391	1.139.598	1.203.376	5,60%	27,06%
Ασφαλισμένοι ομαδικών συμβολαίων	917.448	1.129.437	1.187.619	1.273.609	1.438.066	1.585.041	10,22%	72,77%
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ (εκατ.)</b>	<b>1,86</b>	<b>2,11</b>	<b>2,20</b>	<b>2,36</b>	<b>2,58</b>	<b>2,79</b>	<b>8,18%</b>	<b>49,55%</b>
Ακυρωθέντα συμβόλαια	138.583	127.608	122.934	111.794	115.519	122.078	5,68%	-11,91%
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ (εκατ. ευρώ)</b>	<b>540,3</b>	<b>579,3</b>	<b>577,6</b>	<b>588,6</b>	<b>610,4</b>	<b>710,2</b>	<b>16,35%</b>	<b>31,44%</b>

ΠΗΓΗ: Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος

**Τη μεγαλύτερη επιβάρυνση εκτιμάται ότι θα έχουν τα λεγόμενα παλιά συμβόλαια, δηλαδή αυτά που παρέχουν ισόβια κάλυψη.**

έχουν, δηλαδή το ποσό κάτω του οποίου επιβαρύνονται οι ίδιοι σε περίπτωση νοσηλείας.

Μικρότερες, αλλά όχι ευκαταφρόνητες εκτιμάται ότι θα είναι οι αυξήσεις για τα νέα προγράμματα υγείας, που ονομάζονται

ετησίως ανανεούμενα, γιατί ακολουθούν την πολιτική της ετήσιας ανανέωσής τους, όπως π.χ. ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο αυτοκινήτου.

Αν και ο ασφαλισμένος δεν υπογράφει νέο συμβόλαιο κάθε χρόνο, η λογική τους είναι ότι η εταιρεία δεν δεσμεύεται να παρέχει ισόβια κάλυψη στον ασφαλισμένο και μπορεί να καταργήσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα ανά πάσα στιγμή, με τον όρο ότι πρέπει να το κάνει αυτό συνολικά για όλους τους ασφαλισμένους της και όχι μεμονωμένα για κάποιον ασφαλισμένο.

Το κόστος αυτών των συμβολαίων, λόγω της χαλαρής δέσμευσης από την πλευρά των

εταιρειών, είναι φθηνότερο σε σχέση με τα ισόβια συμβόλαια και γι' αυτό αρκετοί ασφαλισμένοι επιλέγουν να διακόψουν το παλιό τους συμβόλαιο και να συνάψουν ένα καινούργιο με παρόμοια χαρακτηριστικά, αλλά χωρίς ισόβια κάλυψη. Το ασφάλιστρο σε αυτή την περίπτωση, δηλαδή για έναν ασφαλισμένο π.χ. 60 ετών και ανάλογα με το ύψος της απαλλαγής (π.χ. 1.500 ευρώ), μπορεί να είναι φθηνότερο έως και 30% περίπου.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ), τα τελευταία χρόνια μειώνεται σταθερά το πλήθος των ασφαλισμένων που διαθέτουν παλιά νοσοκο-

μειακά προγράμματα με ισόβια κάλυψη, καθώς από 442.100 ασφαλισμένους το 2019 έχουν μειωθεί σε 324.300 το 2023. Η αιτία είναι ότι ακριβώς επειδή τα προγράμματα αυτά έχουν υποστεί τις μεγαλύτερες αυξήσεις ασφαλιστρών τα τελευταία χρόνια, αρκετοί ασφαλισμένοι καταφεύγουν στη μετατροπή τους σε ετησίως ανανεούμενα.

Να σημειωθεί άλλωστε ότι από το 2020 τα προγράμματα αυτά εγκαταλείφθηκαν από τις ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες σταμάτησαν να τα πουλάνε.

Τα στοιχεία της Ένωσης δείχνουν ότι οι ακυρώσεις συμβολαίων υγείας διαμορφώνονται σταθερά λίγο πάνω από το 10%

τα τελευταία χρόνια, φθάνοντας το 2023 στις 121.000 (ατομικά συμβόλαια). Αν και το ποσοστό αυτό δεν αφορά αμιγώς συμβόλαια που ακυρώνονται λόγω αδυναμίας πληρωμής, το ποσοστό που το 2023 ανήλθε στο 12,5% είναι σχετικά υψηλό και αποτυπώνει και τη δυσκολία κάποιων νοικοκυριών να ανταποκριθούν στο κόστος της ασφάλισης. Να σημειωθεί επίσης ότι οι ακυρώσεις είχαν φτάσει στο υψηλότερο σημείο τα χρόνια της κρίσης και είναι ενδεικτικό ότι το 2017 ο αριθμός των ακυρώσεων –χρονιά για την οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία– είχε φτάσει στις 143.700. Εκτός ακολούθησαν σταδιακά πτώση, αλλά με δεδομένη την κακή κατάσταση του συστήματος υγείας, το ποσοστό παραμένει υψηλό, χωρίς ουσιαστικά τίσση μείωσης.

#### Αλληλόπληλες αυξήσεις

Τα στοιχεία της ΕΑΕΕ δείχνουν πάντως ότι, ανεξάρτητα από την κατηγορία των συμβολαίων, οι αποζημιώσεις που πληρώνουν οι ασφαλιστικές εταιρείες τα τελευταία χρόνια αυξάνονται κατακόρυφα.

Το 2023 ανήλθαν στα 710,2 εκατ. ευρώ, ποσό που είναι αυξημένο κατά 16,3% σε σχέση με το 2022 και κατά 31,4% σε σχέση με το 2018. Την ίδια στιγμή οι ασφαλιστικές εργασίες αυξήθηκαν κατά 9,5% και από 956,3 εκατ. ευρώ το 2022 ανήλθαν στο 1 δισ. ευρώ το 2023, ενώ σε σχέση με το 2018 η αύξηση προσεγγίζει το 43%.

Στελέχη της αγοράς προειδοποιούν ότι ο δείκτης ζημιών (loss ratio) που διαμορφώνεται πάνω από το 70% υπονομεύει την κερδοφορία του κλάδου, που κινείται οριακά στο break even για το 2023 αν ληφθούν υπόψη το κόστος διάθεσης των προϊόντων υγείας και το διαχειριστικό κόστος των ασφαλιστικών εταιρειών.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ





# Ανω των 5,5 δισ. ετησίως οι ιδιωτικές δαπάνες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

**Ο υψηλός** πληθωρισμός στις υπηρεσίες υγείας πλύνει ευθέως 972.000 ασφαλιστήρια συμβόλαια του κλάδου, μέσω των οποίων είναι ασφαλισμένοι 2,8 εκατ. Έλληνες, γεγονός που δείχνει ότι, παρά τα όποια οικονομικά προβλήματα, περίπου 3 στους 10 Έλληνες προστρέχουν για την κάλυψη υγείας στον ιδιωτικό τομέα, σε σχέση με 2 στους 3 που ήταν το 2018.

Από τα 2,8 εκατ. ασφαλισμένων, 1,6 εκατ. διαθέτουν κάλυψη μέσω ατομικών προγραμμάτων, ενώ 1,2 εκατ. είναι ασφαλισμένοι μέσω ομαδικών προγραμμάτων. Η σημαντική ανάπτυξη του κλάδου υγείας συμβαδίζει με τη βελτίωση των συνθηκών στην οικονομία και την ενίσχυση του διαθέσιμου εισοδήματος. Αποτυπώνει όμως και τις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού για πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας κυρίως λόγω της έντασης των προβλημάτων στο δημόσιο σύστημα που προκάλεσε η COVID-19, καθώς και την αύξηση της λίστας αναμονής ακόμη και για κρίσιμες επεμβάσεις.

Η συσσώρευση της ζήτησης που προκάλεσε η πανδημία αποτυπώνεται και στα στοιχεία για την εξέλιξη της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, που σύμφωνα με στοιχεία της ICAP Grif αυξήθηκαν το 2023 κατά 5,4% σε σχέση με το 2022, ανεβάζοντας την αξία της πάνω από τα 2 δισ. ευρώ. Πρόκειται για τον κύκλο εργασιών των ιδιωτικών παρόχων υγείας στη χώρα μας, με τις εκτιμήσεις για την ζετία 2024-2026 να ανεβάζουν τον μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης της αγοράς στο 9% και το μέ-



**Ο προβληματισμός** για το κόστος της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας επαναφέρει στο επίκεντρο της συζήτησης το μοντέλο ανάπτυξης της υγείας στην Ελλάδα και τις δυνατότητες συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το αυξανόμενο κόστος.

## Οι δαπάνες υγείας των ελληνικών νοικοκυριών είναι από τις υψηλότερες στην Ε.Ε.

γεθος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας να υπολογίζεται ότι θα ξεπεράσει τα 2,5 δισ. ευρώ το 2026.

Με δεδομένο ότι πάνω από το 90% των αποζημιώσεων που πληρώνουν οι ασφαλιστικές κατευθύνεται σε νοσοκο-

μειακές καλύψεις, η εξέλιξη του ιατρικού πληθωρισμού δημιουργεί εντάσεις στις σχέσεις ασφαλιστικών εταιρειών και παρόχων υπηρεσιών υγείας, με τους εκπροσώπους του κλάδου της ιδιωτικής ασφάλισης να αφήνουν σαφείς αιχμές για κατάχρηση της διαπραγματευτικής ισχύος που διαθέτουν τα νοσοκομεία λόγω της ολιγοπωλιακής διάρθρωσης της αντίστοιχης αγοράς.

Ο προβληματισμός για το κόστος της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας επαναφέρει στο επίκεντρο της συζήτησης το μοντέλο ανάπτυξης της υγείας

στην Ελλάδα και τις δυνατότητες συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα προκειμένου να αντιμετωπιστεί το αυξανόμενο κόστος υγείας που πυροδοτείται από τη γήρανση του πληθυσμού, τον υψηλό πληθωρισμό και τις εξελίξεις στον χώρο της τεχνολογίας. Οι προβληματισμοί αυτοί, που δεν αποτελούν ελληνικό φαινόμενο, έχουν ωστόσο οξύτερο χαρακτήρα για τη χώρα μας εξαιτίας και των υψηλών δαπανών των νοικοκυριών με τη μορφή ιδίων καταβολών (out of pocket) για τις υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στις δαπάνες υγείας ανήλθε το 2022 στα 6,6 δισ. ευρώ και αντιπροσωπεύει ποσοστό 37,6% της συνολικής δαπάνης. Από αυτά, τα 5,9 δισ. ευρώ είναι η δαπάνη των νοικοκυριών με τη μορφή ιδίων καταβολών, που αντιπροσωπεύουν ποσοστό 33,5% της συνολικής δαπάνης. Πρόκειται σταθερά για ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με την καταναλωτική δαπάνη των νοικοκυριών με βάση τα στοιχεία του ΟΟΣΑ. Την ίδια στιγμή, η συμμετοχή της ασφαλιστικής αγοράς περιορίζεται στα 712,4 εκατ. ευρώ και το μερίδιό της στη συνολική δαπάνη αντιπροσωπεύει μόλις το 4,1% της συνολικής δαπάνης, με το Δημόσιο να κυριαρχεί και τη συμμετοχή του στο σύνολο της δαπάνης το 2022 να ανέρχεται στα 10,9 δισ. ευρώ (ποσοστό 61,9% της συνολικής δαπάνης).

## 5. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΔΕΥΤΕΡΑ ΡΑΒΑΣΑΚΙΑ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2024

Σελίδα: . . . . . 63



## Έρχονται δεύτερα ραβασάκια πληρωμών προς τις φαρμακευτικές

**ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΕΠΟΜΕΝΩΝ** ημερών αναμένεται να σταλούν, σύμφωνα με πληροφορίες, τα σημειώματα του clawback προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, τα οποία θα αφορούν την υπέρβαση που καταγράφηκε κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2023 στα νοσοκομειακά φάρμακα. Σύμφωνα με τον μηχανισμό αυτόματων επιστροφών του clawback, οι φαρμακευτικές θα πρέπει να καλύπτουν τη διαφορά ανάμεσα στον κλειστό προϋπολογισμό των νοσοκομείων για φάρμακα και τις πραγματικές δαπάνες.

**ΤΟ ΚΛΙΜΑ** που επικρατεί στην εγχώρια αγορά του φαρμάκου είναι βαρύ, καθώς οι εκτιμήσεις λένε πως οι επιστροφές και αυτή τη φορά θα είναι μεγάλες. Τον προηγούμενο μήνα είχαν σταλεί τα σημειώματα για το πρώτο εξάμηνο της χρονιάς που πέρασε,



σοστό αυτόματης επιστροφής είναι έως 40%, ενώ από 15 έως 30 ευρώ θα φτάνει το 60%.

όπου οι υποχρεωτικές επιστροφές λόγω υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού των νοσοκομείων για φάρμακα άνω των 30 ευρώ έφτασαν στο 83%.

**Η ΥΠΕΡΒΑΣΗ** άγγιξε τα 250 εκατ., την ώρα που ο προϋπολογισμός για φάρμακα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων (ΕΣΥ και «Παπαγεωργίου») φτάνει τα 400 εκατ. ευρώ.

**ΠΑΝΤΩΣ, ΣΕ ΝΕΟ** νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας ορίζεται πως για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από 5 έως 15 ευρώ το ποσοστό αυτόματης επιστροφής είναι έως 40%, ενώ από 15 έως 30 ευρώ θα φτάνει το 60%.



# Υγεία//30

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 5.500 ΝΕΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σάββατο 30 Νοεμβρίου 2024

## Σε τροχιά ισχυρής ανάπτυξης η ελ

ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΠΟΥ ΞΕΠΕΡΝΟΥΝ ΤΟ 1,3 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ, ΜΕ ΟΡΙΖΟΝΤΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟ 2026. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ 32 ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

**Η** πανδημία του κορονοϊού –που επέφερε, μεταξύ άλλων, σοβαρές ελλείψεις στις πρώτες ύλες παρασκευής φαρμάκων– έκανε πιο ορατή την **ανάγκη στήριξης της φαρμακευτικής παραγωγής στις «δικές της δυνάμεις»**, μειώνοντας την εξάρτηση από αγορές του εξωτερικού, όπως σημειώνουν παράγοντες της ελληνικής βιομηχανίας φαρμάκου. Πέρα από τις ελλείψεις, ήρθε ακόμα πιο έντονα στο προσκήνιο η ανάγκη διασφάλισης της κάλυψης των ασθενών σε κρίσιμα φάρμακα, καθώς και τα απαιτούμενα κίνητρα για την επιστροφή της παραγωγής φαρμάκων και πρώτων υλών στην Ευρώπη.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και το μεγάλο επενδυτικό πρόγραμμα, ύψους 1,3 δισ. ευρώ, που υλοποιούν **εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες**, μέλη της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, με ορίζοντα υλοποίησης το 2026. Τα περισσότερα επενδυτικά σχέδια βρίσκονται σε πλήρη ανάπτυξη και αναμένεται να αλλάξουν ριζικά το «πρόσωπο» της εγχώριας παραγωγής, ενισχύοντας ταυτόχρονα σημαντικά την απασχόληση και την οικονομία.

Είναι επίσης σημαντικό πως τα επενδυτικά έργα δεν περιορίζονται μόνο στη διεύρυνση των υποδομών, αλλά ενισχύεται σημαντικά ο κρίσιμος τομέας της έρευνας και ανάπτυξης, που καθιστά την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία ακόμα πιο ανταγωνιστική.

### Τα projects

Το 1,3 δισ. ευρώ αγγίζει το επενδυτικό πρόγραμμα των ελληνικών βιομηχανιών φαρμάκου για την **περίοδο 2020-2026**. Οι νέες παραγωγικές υποδομές αποτελούνται από **10 νέα εργοστάσια, 32 μονάδες παραγωγής, 56 γραμμές παραγωγής και 14 ερευνητικές δομές**, ενώ αναμένεται να δημιουργηθούν περισσότερες από **5.500 θέσεις εργασίας**.

Σημαντικά «μερίδια» των νέων επενδύσεων συγκεντρώνει η Τρίπολη, καθώς μόνο στη Βιομηχανική Περιοχή της αρκαδικής πρωτεύουσας βρίσκονται σε εξέλιξη τρία επενδυτικά σχέδια –των φαρμακοβιομηχανιών Demo, Win Medica το ομίλου ELPEN και της Fagan– και αναμένεται να δημιουργηθούν πάνω από 1.000 νέες θέσεις.

Οι επενδύσεις που υλοποιούνται είναι οι εξής:

**Με τις νέες επενδύσεις το 75% των αναγκών της χώρας σε φάρμακα θα μπορεί να καλύπτεται από την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία**

- **Adelco:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στο Μοσχάτο Αττικής.
- **Anfar:** Νέα μονάδα παραγωγής στο Σχηματάρι Βοιωτίας.
- **Bennett:** Νέο εργοστάσιο στη Μεταμόρφωση Αττικής.
- **BIANEZ:** Επέκταση και αναβάθμιση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού στη Μεταμόρφωση Αττικής, νέο Κέντρο Έρευνας και Παραγωγής στην Πάτρα και νέες εγκαταστάσεις διοίκησης και κέντρο διανομής στον Γέρακο Αττικής.
- **Βιόκοσμος:** Νέο εργοστάσιο ραδιοφαρμάκων στη Χαλκίδα.
- **Boehringer Ingelheim:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στο Κορωπί Αττικής και energy center.
- **Demo:** Νέα εργοστάσια στην Τρίπολη και νέες παραγωγικές μονάδες στο Κρυονέρι Αττικής, νέο κέντρο Βιοτεχνολογίας στον Άγιο Στέφανο και Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης στη Θεσσαλονίκη.
- **ELPEN:** Νέο εργοστάσιο στην Κερατέα Αττικής και το Athens LifeTech Park στα Σπάτα, επέκταση και αναβάθμιση εγκαταστάσεων και εξοπλισμού στο εργοστάσιο στο Πικέρι. Παράλληλα, η Win Medica του ομίλου ELPEN κατασκευάζει νέο εργοστάσιο στην Τρίπολη Αρκαδίας.
- **Fagan:** Νέες γραμμές παραγωγής και συσκευασίας στο εργοστάσιο στην Ανθούσα Αττικής και βιοκιβωτιοειδές εργοστάσιο στην Αιτώνα.
- **Faran:** Επενδύσεις έρευνας και ανάπτυξης στην Κηφισιά Αττικής.
- **Galenica:** Νέα μονάδα στο Κρυονέρι Αττικής, νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στη Χαλκίδα και βιοκιβωτιοειδές κτίριο διοίκησης στην Κηφισιά.
- **GenePharm:** Επενδύσεις έρευνας και ανάπτυξης στην Παλλήνη.



- **Help Pharmaceuticals:** Νέα γραμμή παραγωγής στο εργοστάσιο στα Ιωάννινα.
- **Iasis:** Νέα μονάδα παραγωγής και νέο τμήμα έρευνας και ανάπτυξης στο Κορωπί.
- **Labomed:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στο Κορωπί.
- **Lavipharm:** Εκσυγχρονισμός και αναβάθμιση εργοστασίου στην Παιανία.
- **Libytec:** Νέο εργοστάσιο στην Κερατέα Αττικής.
- **Medicair:** Νέα μονάδα παραγωγής στα Οινόφυτα Βοιωτίας.
- **Petsiavas:** Νέα γραμμή παραγωγής στο εργοστάσιο στην Κηφισιά.
- **Pharmathen:** Νέες μονάδες παραγωγής στο εργοστάσιο στις Σάπες Ροδόπης.
- **Pharmazac:** Νέο εργοστάσιο ραδιοφαρμάκων στη Λαμία Φθιώτιδας και νέο εργοστάσιο φαρμάκων

στην Κερατέα.

- **Rafarm:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στην Παιανία και νέο κέντρο έρευνας και ανάπτυξης.
- **Rontis:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στη Λάρισα.
- **Syn:** Νέο εργοστάσιο ραδιοφαρμάκων στην Κόρινθο.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, με τις νέες επενδύσεις **το 75% των αναγκών της χώρας σε φάρμακα** θα μπορεί να καλύπτεται από την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία. Το δυναμικό της αποτελείται από 50 φαρμακευτικές επιχειρήσεις με 45 εργοστάσια, 72 μονάδες παραγωγής, 202 γραμμές παραγωγής και 27 ερευνητικά κέντρα. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες έχουν παρουσία σε 147 χώρες, ενώ οι εξαγωγές από την έναρξη της οι-

κονομικής κρίσης αυξήθηκαν κατά 182%. Έχουν, παράλληλα, 26% μερίδιο αγοράς σε όγκο και συμμετοχή στο 13% στη φαρμακευτική δαπάνη. Προσφέρουν το 65% της απασχόλησης στον κλάδο, το 90% των επενδύσεων και είναι το δεύτερο εξαγωγικό προϊόν της ελληνικής παραγωγής.

### Οι επενδύσεις στην Τρίπολη

Η φαρμακοβιομηχανία Demo προχωρά στην κατασκευή παραγωγικού campus, όπου θα παράγονται για πρώτη φορά στην Ελλάδα **πρώτες ύλες φαρμάκων, αλλά και τελικά φαρμακευτικά προϊόντα χημικής προέλευσης**. Η επένδυση, άνω των 80 εκατ. ευρώ, θα υλοποιηθεί σε δύο στάδια. Με την ολοκλήρωσή της, θα συγκαταλέγεται στις τρεις μεγαλύτερες μονάδες παραγωγής πενικιλίνου και ογκολο-



Σάββατο 30 Νοεμβρίου 2024

31//Υγεία

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 5.500 ΝΕΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

# ληνική φαρμακοβιομηχανία

ΚΑΙ 56 ΓΡΑΜΜΩΝ. ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ ΕΓΧΩΡΙΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ. ΝΕΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΤΟΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ



## ΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ

■ ΠΕΡΑ, ΟΜΩΣ, ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΓΑΛΑ επενδυτικά σχέδια, πολλές κινήσεις γίνονται τελευταία και προς την ενίσχυση του εξαγωγικού προφίλ της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας.

Πριν από λίγες ημέρες στελέχη της ΠΕΦ πραγματοποιούσαν συνάντηση εργασίας με τον υπουργό Υγείας της Σαουδικής Αραβίας, Fahad Aljalajel, παρουσία του Έλληνα υπουργού Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, στο πλαίσιο επίσημης επίσκεψης αντιπροσωπείας της Σαουδικής Αραβίας στην Αθήνα, όπου συζήτησαν τις δυνατότητες συνεργασίας στον τομέα της υγείας και την ενίσχυση της παρουσίας των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών στη Σαουδική Αραβία, μια αγορά με στρατηγική σημασία. Όπως ανέφερε ο πρόεδρος της ΠΕΦ, Θεόδωρος Τρύφων, **εξετάζονται διάφορες μορφές επέκτασης των ήδη υφιστάμενων συνεργασιών στη χώρα** και «οι προοπτικές φαίνονται πολύ ενθαρρυντικές».

Είχε προηγηθεί η ανακοίνωση της φαρμακοβιομηχανίας **ELPEN για ίδρυση θυγατρικής εταιρείας στο Ντουμάλι**. Πρόκειται για ένα σημαντικό στρατηγικό βήμα της εταιρείας, που στοχεύει στην περαιτέρω ενίσχυση της παρουσίας της στην αγορά της Μέσης Ανατολής και υλοποιείται στη βάση της διαχρονικής δέσμευσής της στον τομέα της εξωστρέφειας.

Σύμφωνα με την ELPEN, εστιάζοντας αρχικά στις έξι χώρες του Κόλπου (Μπαχρέιν, Κουβέιτ, Ομάν, Κατάρ, Σαουδική Αραβία και Ηνωμένο Αραβικό Εμιράτα), έχει ήδη συνάψει συνεργασίες με τις σημαντικότερες εταιρείες που δραστηριοποιούνται στις συγκεκριμένες χώρες, με αντικείμενο την κυκλοφορία φαρμακευτικών προϊόντων. Ξεκινώντας από τον Καρδιολογικό και Αναπνευστικό τομέα. Με τη διατήρηση των συνεργασιών που έχει εδώ και χρόνια στην περιοχή αυτή και τη δημιουργία νέων συμπράξεων, η ELPEN επιδιώκει την πρόωθηση και την κυκλοφορία των φαρμάκων της στις περιοχές αυτές, υπηρετώντας το όραμά της για προσιτόφρα καινοτόμων θεραπειών στους ασθενείς που τις έχουν ανάγκη.

◀ Τα περισσότερα επενδυτικά σχέδια βρίσκονται σε πλήρη ανάπτυξη και αναμένεται να αγγίξουν ριζικά το πρόσωπο της εγχώριας παραγωγής, ενισχύοντας ταυτόχρονα σημαντικά την απασχόληση και την οικονομία.

γικών φαρμάκων της Ευρώπης. Με τα προϊόντα που θα παράγονται εκεί η DEMO θα μπορεί να καλύπτει το 34% των αναγκών της Ε.Ε. σε πενικιλινούχα και το 35% σε ογκολογικά φάρμακα. Η επένδυση θα είναι έτοιμη μέσα στο 2025.

Η **Win Medica**, με την κατασκευή της νέας παραγωγικής μονάδας στην Τρίπολη, μετασχηματίζεται, από αμιγώς εμπορική, και σε παραγωγική εταιρεία. Η νέα παραγωγική μονάδα θα είναι **συνολικής επένδυσής 50 εκατ. ευρώ και θα δημιουργήσει 250 νέες θέσεις και έμμεσες θέσεις εργασίας**. Τα πολλαπλασιαστικά οφέλη της συνολικής επένδυσης αναμένεται να ξεπεράσουν τα 100 εκατ. ευρώ. Με τα ογκολογικά φάρμακα που θα παράγει η νέα μονάδα θα μπορεί να καλυφθεί το 50% των αναγκών των Ελλήνων ασθενών σε 11 βασικά ογκολογικά φάρμακα.

Παράλληλα, η εταιρεία έχει συνάψει ήδη συμφωνίες και σχεδιάζει να εξαγάγει τα φαρμακευτικά οικειάσματά σε περισσότερες από 40 χώρες στην Ευρώπη και την Ασία. Η ολοκλήρωση της επένδυσής αναμένεται στο τρίτο τρίμηνο του 2025.

Η **Faran** σχεδιάζει μια νέα σύγχρονη ερευνητική και παραγωγική μονάδα ενόσμιων, και μελλοντικά και βιοτεχνολογικών φαρμάκων, συνολικής επένδυσής 12.000 τ.μ., η οποία θα χτιστεί επί οικοπέδου 36.000 τ.μ. στη ΒΙΠΕ Τρίπολης. Στη μονάδα θα αναπτυχθούν αρχικά γραμμές στείρας πλήρωσης και συσκευασίας (fill/finish) παρεντερικών οκταουσιών μικρού όγκου σε υγρή και λυοφιλοποιημένη μορφή, σε φιαλίδια, φιοσίγγια και προγεμιγμένες σύριγγες και, επιπλέον, στην ίδια εγκατάσταση προγραμματίζεται μελλοντικά να παράγονται και βιοτεχνολογικά φάρμακα.

Η παραγωγική μονάδα θα ακολουθεί τα υψηλότερα πρότυπα, εισάγοντας νέα standards στον τεχνολογικό εξοπλισμό και στις διαδικασίες παραγωγής, και σχεδιάζεται να πιστοποιηθεί από την EMA και από τον FDA, ώστε να μπορεί να διαθεθεί τα προϊόντα και τις υπηρεσίες της στη διεθνή αγορά.

## Τα κίνητρα

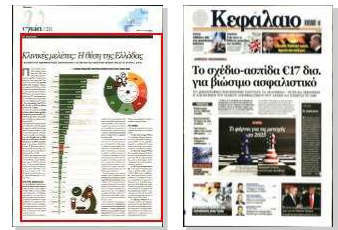
Για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις **εφαρμόζεται από το 2019 το «επενδυτικό clawback»**, μέσω του οποίου γίνεται αντιστάθμιση των υποχρεωτικών επιστροφών με αντίστοιχες επενδύσεις σε τομείς παραγωγικών δαπανών και έρευνας & ανάπτυξης (περιλαμβανομένων των δαπανών για κλινικές μελέτες).

Για το έτη 2024-2025 κατατέθηκαν από φαρμακευτικές εταιρείες, εγχώριες και πολυεθνικές, περί τα **40 επεν-**

**δυτικά σχέδια, συνολικού ύψους 230 εκατ. ευρώ**. Κατατέθηκαν 13 επενδυτικά σχέδια για παραγωγικές επενδύσεις και άλλα 27 για επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη. Τα αιτήματα για την ένταξη των επενδυτικών στοιχείων κατατέθηκαν μέχρι τις 30/5, ημερομηνία όπου έληξε και η σχετικά περίοδος με βάση την πρόκληση της Γενικής Γραμματείας Έρευνας και Καινοτομίας.

Σύμφωνα με το υπουργείο Ανάπτυξης, **το επενδυτικό clawback θα συνεχιστεί και τα επόμενα χρόνια**. Δημιουργούνται δύο νέα αναπτυξιακά καθεστώτα, τα οποία θα εξελιχθούν τον χειμώνα και την άνοιξη του 2025 και στα οποία επίσης μπορούν να ενταχθούν επενδύσεις της φαρμακοβιομηχανίας. Όπως πρόσφατα ανέφερε ο υπουργός Ανάπτυξης, Τάκης Θεοδωρικάκος, «είναι μεγάλες επενδύσεις, με φοροαπαλα-

γές 150 εκατ. ευρώ τον χρόνο, άρα 300 εκατ. ευρώ για την επόμενη περίοδο. Επίσης, ανακοινώσαμε ένα ξεχωριστό καθεστώς μόνο για τις παραμεθόριες περιοχές, από την Ήπειρο και τη Μακεδονία μέχρι τη Θράκη και τον Έβρο συνολικά, με επενδύσεις τις οποίες θα στηρίζουμε και με οικονομικά ενίσχυση και με απευθείας χρηματοδότηση». Επίσης πρόσθεσε: «Ανακοινώσαμε και νομοθετούμε εντός του επόμενου τριμήνου ότι διατηρούμε τον θεσμό των εμβληματικών επενδύσεων, οι οποίες μέχρι τώρα είχαν χρηματοδότηση μόνο μέσω του RRF. Αυτό έχει, όμως, συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα. Διατηρούμε, λοιπόν, τον θεσμό των εμβληματικών επενδύσεων για μεγάλες, σοβαρές, καινοτόμες, πράσινες επενδύσεις όπου χωρίς καμία αμφιβολία μπορούν να ενταχθούν επενδύσεις της φαρμακοβιομηχανίας».



**ΟΙ ΑΠΩΛΕΙΣ**

# Κλινικές μελέτες: Η θέση της Ελλάδας

Η ΔΑΠΑΝΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΤΑΝΕ ΜΟΛΙΣ ΤΑ 90 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ

**Π**αρά την αύξηση των κλινικών μελετών παγκοσμίως κατά 38% τα τελευταία δέκα χρόνια, το παγκόσμιο μερίδιο των μελετών που διεξάγονται στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) έχει μειωθεί σχεδόν κατά το ήμισυ. Σύμφωνα με έκθεση της ΙQVIA για την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA) και τη Vaccines Europe, το μερίδιο του ΕΟΧ στις εμπορικές μελέτες –δηλαδή αυτές που χρηματοδοτούνται από φαρμακευτικές εταιρείες– έχει υποχωρήσει από 22% το 2013 σε 18% το 2018 και έπετα σε μόλις 12% το 2023.

Η πτώση αυτή σημαίνει ότι 60.000 λιγότεροι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε μελέτες εντός του ΕΟΧ, ενώ 20.000 λιγότερες θέσεις είναι διαθέσιμες σε μελέτες που αφορούν μόνο χώρες του ΕΟΧ.

Η Ελλάδα δεν έχει βελτιώσει ιδιαίτερα τη θέση της τα τελευταία χρόνια όσον αφορά τον αριθμό των κλινικών μελετών των φαρμακευτικών. Ο αριθμός των κλινικών μελετών, ανεξαρτήτως φάσης ή σταδίου, που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα από το 1998 μέχρι και το 2023 ήταν 4.244 κλινικές μελέτες (2.500 ολοκληρωμένες). Η πρωτοπόρος Γαλλία είχε πάνω από 35.000 κλινικές μελέτες, η Γερμανία 25.000, ενώ το Βέλγιο –μία χώρα που μπορεί να συγκριθεί με τα ελληνικά μεγέθη– 13.000.

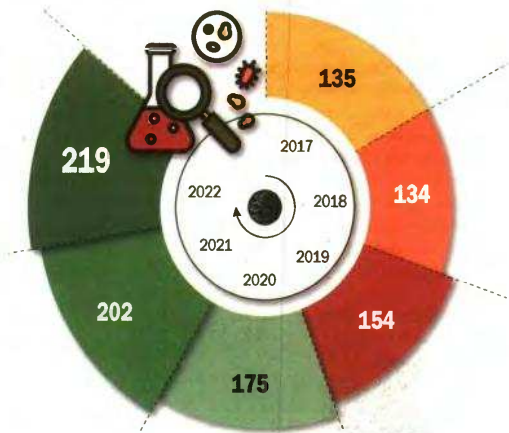
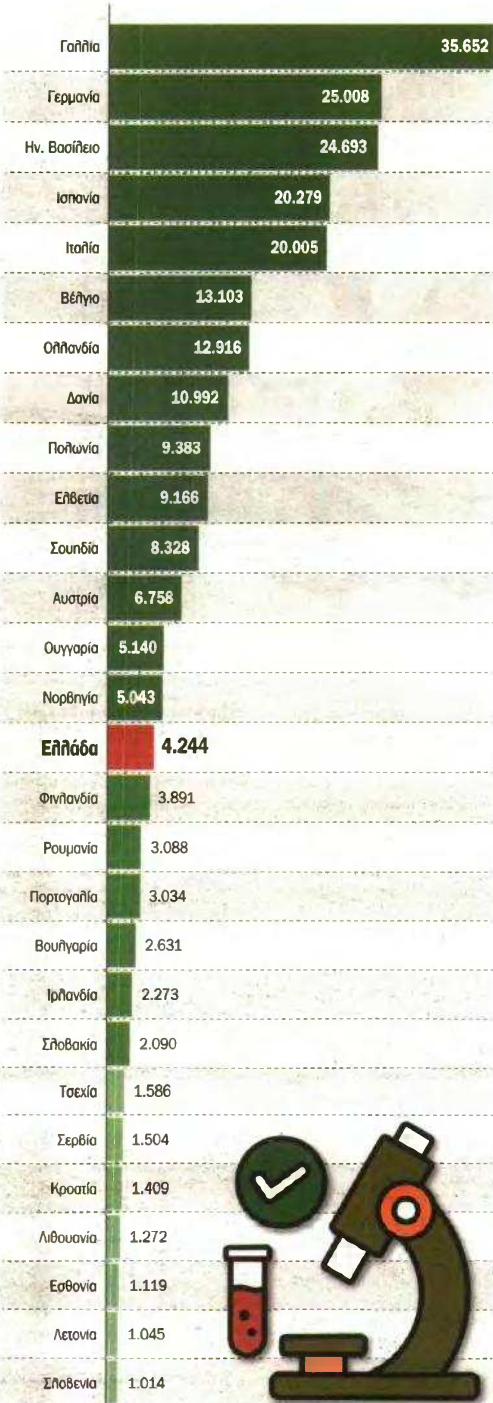
Η δαπάνη της φαρμακευτικής βιομηχανίας για Ε&Α άγγιξε τα 91 εκατ. ευρώ (από 95 εκατ. ευρώ το 2020 και 76 εκατ. ευρώ το 2019) και αντιστοιχεί στο 7% της συνολικής δαπάνης για Ε&Α στην Ελλάδα, ποσοστό χαμηλότερο από το 2020 (8%). Σε σύγκριση με τις χώρες της Ε.Ε., η Ελλάδα βρίσκεται στην 8η θέση, ενώ στην πρώτη θέση βρίσκεται η Σλοβενία (31%).

**Παύει είναι σημαντικές**

Για τους ασθενείς, οι κλινικές μελέτες είναι καθοριστικής σημασίας. Χάρη σε αυτές, πολλές σοβαρές ή σπάνιες ασθένειες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, ενώ παράλληλα προσφέρονται νέες επιλογές θεραπείας σε περιπτώσεις που παλαιότερες μέθοδοι αποδείχθηκαν αναποτελεσματικές. Οι συμμετέχοντες στις μελέτες συχνά αποκτούν πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες πριν αυτές κυκλοφορήσουν στο ευρύ κοινό, συμβάλλοντας παράλληλα στην εξέλιξη της ιατρικής γνώσης.

Παρά το μεγάλο κόστος που έχει η

**ΠΟΣΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ**



ανάπτυξη νέων σκευασμάτων (κατά μέσο όρο για κάθε νέο φάρμακο απαιτούνται επενδύσεις 1 δισ. ευρώ) και το ρίσκο που παίρνουν οι εταιρείες που επενδύουν στην έρευνα, οι κλινικές μελέτες αποτελούν πανευρωπαϊκά τη μεγαλύτερη ευκαιρία για την εισροή ξένων κεφαλαίων στην υγεία.

Η ανάπτυξη φαρμάκων αποτελεί έναν από τους πιο καινοτόμους τομείς της βιομηχανίας, δημιουργώντας θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης και προσελκύοντας επενδύσεις. Παράλληλα, με τη βελτίωση της υγείας των ασθενών, μειώνονται οι δαπάνες για νοσηλείες και αντιμετώπιση επιπλοκών, γεγονός που ανακουφίζει τα συστήματα υγείας. Επίσης, οι χώρες που επενδύουν στις κλινικές μελέτες ενισχύουν το επιστημονικό τους προφίλ και διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη διεθνή ιατρική κοινότητα.

Τα οφέλη μπορεί να είναι μακροπρόθεσμα και να συμβάλλουν στην επιστημονική, αλλά και τη γενικότερη ανάπτυξη της χώρας. Αντικατοπτρίζονται στη δημιουργία θέσεων εργασίας εξειδικευμένου και υψηλής κλίμακας προσωπικού, στην εκπαίδευση σε σύγχρονες μεθόδους κλινικής έρευνας και την αναβάθμιση του ιατρικού δυναμικού, αλλά και την εξοικείωση με νέες μεθόδους θεραπείας πριν καν αυτές είναι διαθέσιμες στην αγορά.

Όπως σημειώνουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, η σταθερότητα, η απλοποίηση του νομοθετικού πλαισίου, η ενιαία τήρηση διαδικασιών και η μείωση της γραφειοκρατίας θεωρούνται κομβικές σημεία για την προσέλκυση επεν-

δύσεων και προκειμένου η χώρα να καλύψει το χαμένο έδαφος.

**Τα στάδια**

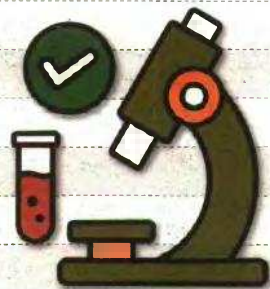
Η πορεία ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου χωρίζεται σε 4 βασικά στάδια:

• **Στις Κλινικές Δοκιμές Φάσης I**, το υποψήφιο φάρμακο διερευνάται σε έναν μικρό αριθμό ατόμων (μερικές δεκάδες), για να εκτιμηθεί η ασφάλεια, να καθοριστεί ένα ασφαλές εύρος δόσεων και να προσδιοριστούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες.

• **Στις Κλινικές Δοκιμές Φάσης II**, το υποψήφιο φάρμακο διερευνάται σε μια μεγαλύτερη ομάδα ατόμων (κάτω από 100 έως λίγες εκατοντάδες), ώστε να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητά και να αξιολογηθεί περαιτέρω η ασφάλειά.

• **Στις Κλινικές Δοκιμές Φάσης III**, το υπό μελέτη φάρμακο χορηγείται σε μεγάλες ομάδες ατόμων (1.000-3.000), ώστε να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητά, να αξιολογηθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες, να συγκριθεί με τις υπάρχουσες θεραπείες και να συλλεχθούν πληροφορίες που θα επιτρέψουν την ασφαλή χρήση της θεραπείας. Σε αυτή τη φάση ανήκουν και οι Εγκριτικές Μελέτες (Registration studies), τα αποτελέσματα των οποίων θα κατατεθούν για αξιολόγηση και έγκριση στις αρμόδιες Αρχές (FDA, EMA).

• **Στις Μελέτες Φάσης IV** (μετεγχειρτικές μελέτες), που αφορούν σκευάσματα τα οποία έχουν ήδη λάβει έγκριση για κυκλοφορία στην αγορά, καταγράφονται πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους κορήγησής τους, τα οφέλη και την καλύτερη δυνατή χρήση τους.



## 8. ΓΙΑΤΙ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙ ΑΝΑΒΡΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο: . . . . . ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2024

Σελίδα: . . . . . 26



### ΜΕΓΑΛΗ «ΤΡΥΠΑ» ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Για ακόμα μία φορά, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις βρίσκονται αντιμέτωπες με μεγάλη υπέρβαση στον κλειστό προϋπολογισμό του φαρμάκου, που οδηγεί σε έκρηξη των αυτόματων επιστροφών του clawback. Πρόκειται για τον μηχανισμό με βάση τον οποίο οι φαρμακευτικές καλούνται να καλύψουν τη διαφορά που προκύπτει ανάμεσα στο κλειστό κομμάτι του φαρμάκου και τις πραγματικές δαπάνες, τόσο όσον αφορά τα φάρμακα που διατίθενται από τα φαρμακεία (εξωνοσοκομειακή δαπάνη) όσο και αυτά για τη νοσοκομειακή δαπάνη.

Τα πρόσφατα σημειώματα του clawback για τη νοσοκομειακή δαπάνη του πρώτου εξαμήνου του 2023 προκάλεσαν έντονο αναβρασμό και ανησυχία στην αγορά. Οι υποχρεωτικές επιστροφές λόγω υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού των νοσοκομείων για φάρμακα άνω των 30 ευρώ έφτασαν στο 83% (τα φάρμακα κάτω των 30 ευρώ επιβαρύνθηκαν με μειωμένες επιστροφές ή καθόλου). Η υπέρβαση για το πρώτο εξάμηνο της χρονιάς που πέρασε άγγιξε τα 250 εκατ., την ώρα που ο προϋπολογισμός για φάρμακα που διατίθενται μέσω νοσοκομείων (ΕΣΥ και «Παπαγεωργίου») φτάνει τα 400 εκατ. ευρώ. Το 2022 το clawback έφτασε τα 392 εκατ. Η εικόνα του νοσοκομειακού προϋπολογισμού για το δεύτερο εξάμηνο δεν είναι καλύτερη.

Οι φαρμακευτικές αναφέρουν πως, λόγω των υψηλών επιστροφών, 8 στα 10 φάρμακα καταλήγουν τελικά να παρέχονται δωρεάν στο Δημόσιο, και ενώ η επάρκεια των σκευασμάτων και η κάλυψη των αναγκών των ασθενών αποτελούν προτεραιότητα, ο εκτροχιασμός του προϋπολογισμού θέτει πλέον σοβαρά θέματα βιωσιμότητας. Σοβαρό είναι το πρόβλημα για τα καινοτόμα φάρμακα και τις νέες θεραπείες, που έχουν υψηλότερη τιμή.

### Αλλαγές για να μειωθεί η επιβάρυνση

Εν μέσω μεγάλων αντιδράσεων από τις επιχειρήσεις φαρμάκων για τις υπέρβολες επιστροφές, με το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, «Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης», που κατατέθηκε στη Βουλή, προβλέπονται αλλαγές, με σκοπό τον εξορθολογισμό των δαπανών.

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, θα υπάρξει «ταβάνι» στο ύψος των αυτόματων επιστροφών. Ειδικότερα, για το έτος 2023, ορίζεται για τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας και τις φαρμακευτικές εταιρείες που είναι προμηθευτές φαρμακευ-

# Γιατί επικρατεί αναβρασμός στην αγορά του φαρμάκου

## Ο ΕΚΤΡΟΧΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΚΤΟΞΕΥΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΤΟΥ CLAWBACK

### ΤΙ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΚΡΑΤΟΣ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



### Οι υποχρεωτικές επιστροφές λόγω υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού των νοσοκομείων για φάρμακα άνω των 30 ευρώ έφτασαν στο 83%

κών σκευασμάτων των νοσοκομείων του ΕΣΥ και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback), ανάλογα με την αξία προμήθειας των φαρμακευτικών σκευασμάτων, ήτοι τη νοσοκομειακή τιμή τους μείον την επιστροφή (rebate) πέντε τοις εκατό (5%) πλέον Φόρου Προσπίθμενης Αξίας (ΦΠΑ), ως εξής:

- α) Για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από ένα λεπτό του ευρώ (0,01) έως πέντε ευρώ (5,00), ποσοστό αυτόματης επιστροφής clawback 0%.
- β) Για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από πέντε ευρώ και ένα λεπτό του ευρώ (5,01) έως δεκαπέντε ευρώ (15,00), ποσοστό αυτό-

μάτης επιστροφής έως 40%.  
 γ) Για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από δεκαπέντε ευρώ και ένα λεπτό του ευρώ (15,01) έως τριάντα (30,00) ευρώ, ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) έως 60%.

Για τη φετινή χρονιά το μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) ορίζεται ως εξής:

- α) Για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από ένα λεπτό του ευρώ (0,01) έως πέντε ευρώ (5,00), ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) 0%.
- β) Για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από πέντε ευρώ και ένα λεπτό του ευρώ (5,01) έως

### ΠΩΣ ΚΑΤΑΜΕΡΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

- Το 2022 ΑΛΛΑΞΕ ο τρόπος κατανομής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Βάσει της συγκεκριμένης αλλαγής, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, πλέον, θα κατανέμεται στους εξής τρεις (3) προϋπολογισμούς, που αφορούν:
  - Φάρμακα που διατίθενται μέσω **φαρμακείων κοινότητας** (φάρμακα κοινότητας - retail).
  - Φάρμακα υψηλού κόστους που διατίθενται μέσω **φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ** (φάρμακα 1Α και 1Β).
  - Φάρμακα που διατίθενται μέσω **νοσοκομείων**

(ΕΣΥ και «Παπαγεωργίου»).

Το 2022 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη, συμπεριλαμβανομένων των επιστροφών της φαρμακευτικής βιομηχανίας καθώς και της συμμετοχής των ασθενών, έφτασε τα 2,8 δισ. ευρώ για τα φάρμακα κοινότητας, τα 2,0 δισ. ευρώ για τα φάρμακα υψηλού κόστους και τα 1,5 δισ. ευρώ για τα νοσοκομεία. Η συμμετοχή της βιομηχανίας και των ασθενών στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη το 2022 ανήλθε στο 57,3% του συνόλου.

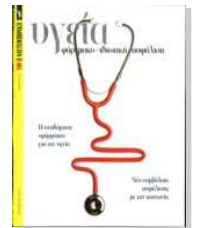
δεκαπέντε ευρώ (15,00), ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) από είκοσι τοις εκατό (20%) έως 60%.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση το υπουργείο Υγείας επιδιώκει τον εξορθολογισμό του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) επί της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης και την αναλογικότερη συμμετοχή των φαρμακευτικών, καθώς έως σήμερα το clawback που αναλογούσε στα φαρμακευτικά προϊόντα με τιμή 15-30 ευρώ το επιβαρύνονταν αποκλειστικά τα φαρμακευτικά προϊόντα με τιμή μεγαλύτερη των 30 ευρώ.

### Τι πληρώνουμε για φάρμακα

Η συνολική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα διαμορφώθηκε στα 4,7 δισ. ευρώ το 2022, μειωμένη κατά 22,8% σε σύγκριση με το 2009 σε ονομαστικούς όρους. Αντίστοιχα, η δημόσια δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, από 4,8 δισ. ευρώ το 2009, διαμορφώθηκε στα 2,4 δισ. ευρώ το 2022, σημειώνοντας ακόμα μεγαλύτερη μείωση κατά 49,6%, ενώ, αντίθετα, η **ιδιωτική δαπάνη για φαρμακευτικά και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα σημείωσε άνοδο 73,3%**, από 1,3 δισ. ευρώ το 2009 στα 2,3 δισ. ευρώ το 2022.

Όπως αναφέρεται στη μελέτη «**Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2023**» του ΙΟΒΕ με τη συνεργασία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, η φαρμακευτική δαπάνη, τόσο η **εξωνοσοκομειακή όσο και η νοσοκομειακή, εκτιμάται ότι ανήλθε στα 7,1 δισ. ευρώ το 2023, έναντι 6,2 δισ. ευρώ το 2022**. Η δημόσια δαπάνη αυξήθηκε σε 2,8 δισ. ευρώ το 2023, από 2,7 δισ. ευρώ το 2022, ενώ η **συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι ξεπέρασε τα 3,5 δισ. ευρώ, σε σχέση με τα 2,9 δισ. ευρώ το 2022**. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας έχει σημειώσει σημαντική άνοδο τα τελευταία χρόνια, με αύξηση κατά 629 εκατ. ευρώ το 2023 σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Τέλος, η συμμετοχή των ασθενών αυξήθηκε το 2023 σε 734 εκατ. ευρώ, έναντι 698 εκατ. ευρώ το 2022.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

# Σοβαρός κίνδυνος αποεπένδυσης λόγω των υποχρεωτικών επιστροφών

Λόγω των υπέρογκων υποχρεωτικών επιστροφών ελλοχεύει ο κίνδυνος αποεπένδυσης εκ μέρους των εταιρειών στην Ελλάδα, επισημαίνει ο κ. **Δημήτρης Γιαννακόπουλος**, Πρόεδρος του Συλλόγου Φαρμακευτικών Ειδών και Ειδικοτήτων (ΣΑΦΕΕ) και Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε.

Στην Ανθή Αγγελοπούλου [aangelopoulou@naftemporiki.gr](mailto:aangelopoulou@naftemporiki.gr)

**Ε**πενδυτικό clawback, υπερφορολόγηση των φαρμακευτικών εταιρειών, κλινικές μελέτες και οι επιπτώσεις όλων αυτών στα φαρμακευτικά προϊόντα, μπήκαν, μεταξύ άλλων, στο μικροσκόπιο της συζήτησής μας με τον κ. Δημήτρη Γιαννακόπουλο.

**Κύριε Γιαννακόπουλε, ο Σύλλογος Αντιπροσώπων Φαρμακευτικών Ειδών και Ειδικοτήτων (ΣΑΦΕΕ) έχει συνεπή παρουσία στις φαρμακευτικές εξελίξεις της χώρας. Τι τερμαχείτε αυτό το διάστημα;**

«Ο ΣΑΦΕΕ είναι πάντα παρών στον διάλογο με την πολιτεία για όλα τα φλέγοντα θέματα του κλάδου του φαρμάκου, καταθέτοντας τεκμηριωμένες προτάσεις με βάση την ελληνική και διεθνή εμπειρία.

Νομίζω ότι αυτό το διάστημα προτεραιότητα για όλη τη φαρμακοβιομηχανία είναι το πώς θα αντιμετωπιστεί το οξύτατο πρόβλημα του clawback, που συνεχίζει να ταλαιπωρεί τον κλάδο για σχεδόν 13 χρόνια και δεν ξέρουμε για πόσα ακόμα.

Υπάρχει η θετική διαβεβαίωση ότι ο θεσμός του επενδυτικού clawback θα συνεχιστεί και μετά το Ταμείο Ανάκαμψης, με εθνικούς πόρους. Όμως δεν αρκεί αυτό, θα πρέπει να υπάρξουν συνολικότερες λύσεις.

Παράλληλα, ο Σύλλογος Αντιπροσώπων Φαρμακευτικών Ειδών και Ειδικοτήτων παρεμβαίνει στην επιστημονικά συζήτηση διοργανώνοντας πρόσφατα το 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικών Μελετών & Έρευνας, που έθεσε στο επίκεντρο την Τεχνητή Νοημοσύνη».

**Γίνονται κλινικές μελέτες για τα φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα;**

«Οι κλινικές μελέτες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη νέων θεραπειών και υπό το πρίσμα της τεχνητής νοημοσύνης, θα δούμε μεγάλες αλλαγές στον τομέα αυτό, όχι μόνο στον σχεδιασμό των δοκιμών αλλά και στην εξέλιξή τους, ώστε να βελτιώνεται η εμπειρία των ασθενών και να γίνεται ακριβέστερη και ταχύτερη καταγραφή και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Στην Ελλάδα γίνονται κλινικές μελέτες και μάλιστα ο αριθμός τους είναι ανοδικός τα τελευταία χρόνια. Παρά τα βήματα που έχουν γίνει από την πολιτεία,



**Δημήτρης Γιαννακόπουλος:**

Το οξύτατο πρόβλημα του clawback συνεχίζει να ταλαιπωρεί τον κλάδο για σχεδόν 13 χρόνια και δεν ξέρουμε για πόσα ακόμα.



**Στην Ευρώπη επενδύονται επισίως στις κλινικές μελέτες άνω των 44 δισ., ενώ η Ελλάδα απορροφά λιγότερο από 100 εκατ. ευρώ.**

λειτουργούν ως αντικίνητρα για την επένδυση στην κλινική έρευνα, όπως για παράδειγμα το υψηλότατο clawback».

όμως, απαιτείται περαιτέρω επιτάχυνση των διαδικασιών έγκρισης, καθώς και τήρηση των σχετικών χρονοδιαγραμμάτων.

Αυτά τη στιγμή, η χώρα μας υστερεί στον αριθμό κλινικών μελετών, όταν συγκρίνεται με άλλες ευρωπαϊκές χώρες με παρόμοιο μέγεθος.

Στην Ευρώπη επενδύονται επισίως πάνω από 44 δισ. ευρώ, ενώ η Ελλάδα απορροφά λιγότερο από 100 εκατ. ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να εκλείψουν προβλήματα που

**Ποια είναι η επίπτωση των υποχρεωτικών επιστροφών στις εταιρείες με φαρμακευτικά είδη;**

«Όπως μόλις σας είπα, η κλινική έρευνα είναι ένας τομέας που πλήττεται, με την αποεπένδυση να είναι ένας σοβαρός κίνδυνος που προκύπτει από τις τεράστιες υποχρεωτικές επιστροφές.

Συνολικότερα, η υπερφορολόγηση των φαρμακευτικών εταιρειών στην Ελλάδα, συνυπολογίζοντας clawback-rebate, έχει ξεπεράσει κάθε προηγούμενο, με ποσοστά επιστροφών που ξεπερνούν το 80% στο νοσοκομειακό φάρμακο. Δεν μπορεί να συνεχιστεί η ελληνική πρωτοτυπία, η φαρμακοβιομηχανία να καλύπτει μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του πληθυσμού για τη φαρμακευτική περίθαλψη από την πολιτεία.

Αυτό στερεί πόρους που θα κατευθύνονταν σε επενδύσεις είτε παραγωγικές είτε ερευνητικές, μειώνει τη ροή των νέων φαρμάκων που έρχονται στη χώρα και εν τέλει δημιουργεί σοβαρά προβλήματα βιωσιμότητας για τις εταιρείες».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

# «Ωριμες οι συνθήκες για Ταμείο Καινοτομίας από το 2025»

Ο **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**, πρόεδρος του ΣΦΕΕ, μιλάει στην ειδική έκδοση της «N» και επισημαίνει τα οφέλη από τη μετατροπή της θεμελιώδους έρευνας σε καινοτόμες και προσβάσιμες θεραπείες για όλους

Στην **Ανθή Αγγελουπούλου** [aaggeloupolou@naftemporiki.gr](mailto:aaggeloupolou@naftemporiki.gr)

«**Φ**ιλοδοξία και αποστολή της φαρμακοβιομηχανίας είναι η μετατροπή της θεμελιώδους έρευνας σε καινοτόμες και προσβάσιμες θεραπείες για όλους» επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) Ολύμπιος Παπαδημητρίου, συμπληρώνοντας ότι στην Ελλάδα, για να διασφαλιστεί αυτή η πρόσβαση, είναι απαραίτητη η ενίσχυση της χρηματοδότησης του φαρμάκου.

«Οι εταιρείες του κλάδου μας κάνουν φιλότιμες προσπάθειες να αυξήσουν το αποτύπωμά τους στον τομέα των κλινικών μελετών, αλλά σίγουρα δεν παίρνουμε ως χώρα το μερίδιο που μας αναλογεί. Για να προσελκύσει η χώρα μας ξένα κεφάλαια, είναι επιτακτική η θεομοθέτηση κινήτρων που θα προσδώσουν στην Ελλάδα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα», τονίζει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Ολύμπιος Παπαδημητρίου. Επίσης, επισημαίνει, μεταξύ άλλων, την αναγκαιότητα και τα οφέλη από την καινοτομία, την πρόοδο ψηφιοποίησης της υγείας και την αξιοποίηση των Real World Data.

Αναλυτικά η συνέντευξη με τον πρόεδρο του ΣΦΕΕ:

**Κόριε Παπαδημητρίου, πώς θα μπορούσε να ξεπεραστεί το πρόβλημα της εισόδου νέων θεραπειών υψηλής αξίας στη χώρα μας, καθώς, όπως φαίνεται, αυτό αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση για την πολιτεία;**

«Όλα τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις πώς θα υιοθετήσουν και αποζημιώσουν τις νέες, καινοτόμες και συνήθως πιο ακριβές θεραπείες, αφού προσφέρουν πρόσθετα κλινικά



**Η είσοδος της καινοτομίας στο σύστημα υγείας έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως παράγοντας που μπορεί να μειώσει τα κόστη νοσηλείων, αλλά στην Ελλάδα, δυστυχώς, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.**

οφέλη. Έτσι και στην Ελλάδα, καλούμαστε να υιοθετήσουμε νέους τρόπους αξιολόγησης και αποζημίωσης των νέων, καινοτόμων θεραπειών, ώστε να διασφαλιστεί η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε αυτές. Να σημειωθεί ότι την περίοδο 2020-2023 μόλις 1 στα 5 καινοτόμα φάρμακα που έλαβαν έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) ήρθε στην Ελλάδα με καθεστώς κανονικής πρόσβασης για τους Έλληνες πολίτες. Αυτό σημαίνει ότι αρκετοί συμπολίτες μας στερήθηκαν υψηλής αξίας θεραπείες, με πιθανόν οδυνηρές συνέπειες για τους ίδιους και τις οικογένειές τους. Η υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης και των μνημονίων, και η υπερφορολόγηση του κλάδου μας (υπέρογκες υποχρεωτικές επιστροφές - clawbacks και rebates), έχουν φέρει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε οριακό σημείο και θέτουν ανυπέβλητα εμπόδια στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε υπάρχουσες αλλά κυρίως σε μελλοντικές καινοτόμες θεραπείες.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η καθολική και ισότιμη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, η σημαντική ενίσχυση της χρηματοδότησης του φαρμάκου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση. Επιπλέον, απαιτείται άρση των γραφειοκρατικών

εμποδίων που δυσχεραίνουν και καθυστερούν τη διαδικασία εισόδου στην αγορά. Η "Σάρωση Ορίζοντα" για μελλοντικές θεραπείες, οι συμφωνίες Ελεγχόμενης Πρόσβασης, και οι συμφωνίες βασισμένες στις Θεραπευτικές Εκβάσεις από τη μία πλευρά και οι πολιτικές διείσδυσης γενεοσώμων και βιοομοειδών από την άλλη θα συμβάλουν στη δημιουργία ενός βιώσιμου τοπίου στη φαρμακευτική αγορά, το οποίο θα επαναφέρει μια κανονικότητα στην είσοδο νέων θεραπειών στη χώρα μας.

Χρειάζεται και προσθήκη νέων πόρων (χρηματοδότηση) και βελτιστοποίηση χρήσης των υφαιστώντων (εξορθολογισμός). Προσθέτοντας σε αυτά και τη χρήση ψηφιακών εργαλείων, όπως μπτρώα, πρωτόκολλα και έλεγχο στη συνταγογράφηση, η βιωσιμότητα του συστήματος θα διασφαλιστεί.

Το υπουργείο Υγείας έχει αντιληφθεί το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η είσοδος της καινοτομίας στη χώρα μας και έχει μπει στη συζήτηση που εδώ και χρόνια προσπαθούμε να ανοίξουμε για το θέμα αυτό, με σκοπό τη θέσπιση ενός Ταμείου Καινοτομίας. Η συζήτηση που ξεκινήσαμε από το 2015, έγινε πιο συγκεκριμένη με την πρόταση που καταθέσαμε τον Ιούλιο του 2024 με τίτλο "Σχέδιο Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ) φαρμάκων". Ευελπιστούμε πως οι συνθήκες είναι πλέον ώριμες, ώστε να γίνει πραγματικότητα το 2025».

**Διεθνώς επισημαίνεται από ειδικούς ότι η είσοδος της καινοτομίας στο σύστημα υγείας έχει τη δυνατότητα να μειώσει τα κόστη νοσηλείων. Έχουμε κάποια στοιχεία αναφορικά με τη χώρα μας;**

«Η είσοδος της καινοτομίας στο σύστημα υγείας έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως παράγοντας που μπορεί

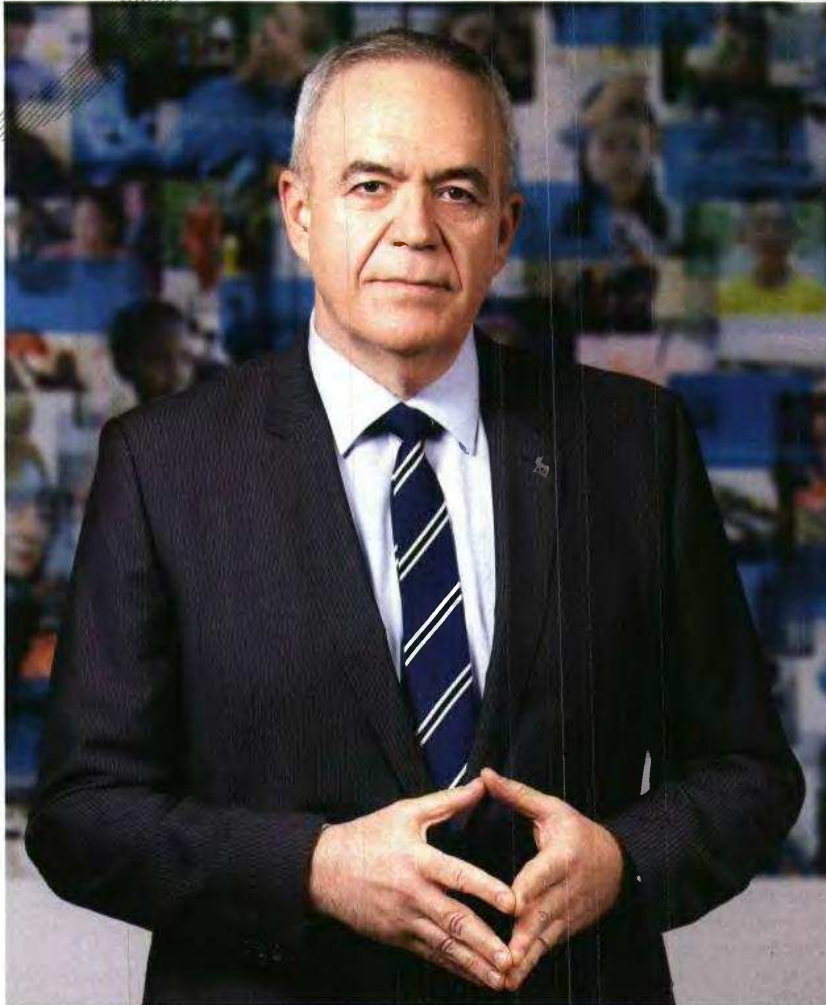


## 2. « ΩΡΙΜΕΣ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΓΙΑ ΤΑΜΕΙΟ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ 2025 »

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2024

Σελίδα: . . . . . 21



**Ολύμπιος Παναδημητρίου:** Ο φαρμακευτικός κλάδος θεωρεί την έκθεση Ντράγκι ως σημαντική ευκαιρία για την ανάκτηση από την Ευρώπη του χαμένου εδάφους στην παγκόσμια αγορά και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητάς της.

να μειώσει τα κόστη νοσηλείων, αλλά στην Ελλάδα, δυστυχώς, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, κυρίως λόγω της έλλειψης μηχανογράφησης και διασύνδεσης στα νοσοκομεία.

Πέρα από τα λειτουργικά ζητήματα, χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση η νοσηλεία καταγραφής δεδομένων.

Όντας επικεντρωμένοι στο αποτέλεσμα, δεν έχουμε αναπτύξει συνείδηση καταγραφής των αποτελεσμάτων και έτσι δεν έχουμε τη δυνατότητα να λάβουμε τεκμηριωμένες αποφάσεις για το μέλλον.

Είναι σαφές πως η ψηφιοποίηση της υγείας πρέπει να ολοκληρωθεί άμεσα και να δρομολογηθεί η αξιοποίηση των Real World Data. Τα δεδομένα υγείας αποτελούν τον πυρήνα του υγειονομικού οικοσυστή-

ματος του 21ου αιώνα, και η πρόκληση έγκειται στη μετατροπή τους σε χρήσιμες πληροφορίες.

Αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να βοηθούν στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων που θα ωφελίσουν τους ίδιους τους ασθενείς, το σύστημα υγείας και την κοινωνία. Στην κατεύθυνση αυτή, απαιτείται άμεση επένδυση και πολιτική βούληση για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων που θα ενισχύσουν τη λειτουργία του συστήματος υγείας στην Ελλάδα».

### **Η θέσπιση ενός Ταμείου Καινοτομίας, από το 2025, θα βοηθήσει κατά τη γνώμη σας;**

«Η θέσπιση του Ταμείου Καινοτομίας, ή αλλιώς Σχήματος Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ), θα είναι μια σημαντική εξέλιξη για την ενίσχυση της

πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Το Σχίσμα Μεταβατικής Αποζημίωσης που προτείνεται θα επιτρέψει την άμεση πρόσβαση σε θεραπείες προηγμένης τεχνολογίας, μειώνοντας τη χρονική καθυστέρηση που παρατηρείται μεταξύ της έγκρισης ενός φαρμάκου από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ) και της πλήρους ένταξής του στο σύστημα αποζημίωσης. Αυτό θα διευκολύνει την πρόσβαση των ασθενών σε υψηλής αξίας θεραπείες, κάτι που είναι ιδιαίτερα κρίσιμο, καθώς η έγκαιρη πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες μπορεί να σώσει ζωές. Φυσικά, η επιτυχία του εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ορθή οργάνωση και τη χρηματοδότησή του. Αν διασφαλιστούν οι απαραίτητοι πόροι μέσω φόρων, επιδοτήσεων ή εξοικονομήσεων από άλλες δαπάνες υγείας, το Ταμείο Καινοτομίας μπορεί να αποτελέσει ένα πραγματικό εργαλείο ενίσχυσης της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα και να βελτιώσει την πρόσβαση για χιλιάδες συμπολίτες μας.

*Το υπουργείο Υγείας ζητά τακτικά από τον κλάδο των πολυεθνικών να επενδύσει στην Ελλάδα. Ένας από τους βασικούς τομείς που θα μπορούσε να επενδύσει, και μάλιστα αρκετά χρήματα, είναι οι κλινικές μελέτες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια το ίδιο το υπουργείο άφησε να δημιουργηθεί ένα σημαντικό κενό για να υπάρξουν τέτοιου είδους επενδύσεις. Τι πρέπει να αλλάξει για να ανοίξει περαιτέρω αυτός ο τομέας και πού θα μπορούσε να φτάσει η Ελλάδα;*

**Το Σχίσμα Μεταβατικής Αποζημίωσης που προτείνεται θα επιτρέψει την άμεση πρόσβαση σε θεραπείες προηγμένης τεχνολογίας, μειώνοντας τη χρονική καθυστέρηση που παρατηρείται.**

«Η Ελλάδα βρίσκεται σε κρίσιμο σημείο όσον αφορά την προσέλκυση επενδύσεων στον τομέα των κλινικών μελετών, καθώς το υπουργείο Υγείας ζητά σταθερά από τις διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες να επενδύσουν στη χώρα.

Ωστόσο, η έλλειψη σοβαρών κινήτρων που θα προσέφεραν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στη χώρα μας, σε συνδυασμό με τις τεράστιες επιστροφές (clawback και rebate) που καλούνται να πληρώσουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, δημιουργούν ένα δυσμενές οικονομικό περιβάλλον που αποθαρρύνει τις επενδύσεις.

Παρ' όλα αυτά οι εταιρείες του κλάδου μας κάνουν φιλότιμες προσπάθειες να αυξήσουν το αποτύπωμά τους στον τομέα των κλινικών μελετών, αλλά σίγουρα δεν παίρνουμε ως χώρα το μερίδιό που μας αναλογεί. Για να προσελκύσει η χώρα μας ξένα κεφάλαια, είναι επιτακτική η θερμοθέτηση κινήτρων που θα προσδώσουν στην Ελλάδα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Προτάσεις για την ανάταξη των προβλημάτων περι-



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ● ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

► λαμβάνουν την επέκταση της χρονικής διάρκειας των μέτρων ώστε να εντάσσονται σε αυτό και οι πολυτελείς μελέτες, τη θέσπιση διακριτού προϋπολογισμού από τις παραγωγικές δαπάνες μόνο για κλινικές μελέτες και Ε&Α, και την αύξηση του ποσοστού συμψηφισμού του clawback με δαπάνες Ε&Α άνω του 25%.

Επιπλέον, είναι κρίσιμη η αναγνώριση των δαπανών Ε&Α των αλλοδαπών μητρικών επιχειρήσεων ως επιλέξιμων, διότι πολλές διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες εφαρμόζουν κεντρικό σύστημα τιμολόγησης για τις κλινικές μελέτες.

Η κυβέρνηση έχει ταυτίσει τις επενδύσεις στον τομέα του φαρμάκου βασικά με τη δημιουργία εργοστασίων παραγωγής και αρνείται να δει την πραγματικότητα που αφορά τις κλινικές μελέτες. Δεν συνειδητοποιεί ότι η παραγωγή φαρμάκων χωρίς προστασία πατέντας έχει περιορισμένη αξία και βιωσιμότητα και ταυτόχρονα ότι η χώρα μας δύσκολα θα προσελκύσει παραγωγή καινοτόμων φαρμάκων από πολυεθνικές εταιρείες, για μια σειρά λόγων που θα μας πάρει πολύ χρόνο να αναλύσουμε.

Αντίθετα, κλινικές μελέτες υλοποιούν ή μπορούν να υλοποιήσουν οι περισσότερες φαρμακευτικές εταιρείες, είτε δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρωτογενούς έρευνας είτε στον τομέα της οριακής καινοτομίας.

Πέρα από τα οφέλη για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας, οι κλινικές μελέτες φέρνουν φρέσκο χρήμα στη χώρα, ενώ διασφαλίζουν και θέσεις εργασίας για επιστήμονες που υπό άλλες συνθήκες θα έφευγαν στο εξωτερικό λόγω έλλειψης αντικειμένου εργασίας. Και είναι αυτοί οι επιστήμονες που χρειαζόμαστε στη χώρα για να έχουμε πιθανότητες στο μέλλον να αναπτυχούμε και στην πρωτογενή έρευνα».

**Το άλλο μεγάλο αγκάθι που υπονομεύει τις όποιες επενδύσεις μπορούν να γίνουν στην Ελλάδα αφορά τις υποχρεωτικές επιστροφές οι οποίες έχουν κυριολεκτικά «ξεφύγει». Ένα μνημόνιο συνεργασίας πολιτείας - φαρμακοβιομηχανίας είναι αρκετό για να βοηθήσει θεωρείτε; Τι χρειάζεται να γίνει για να υπάρχει μια ισορροπία στην αγορά;**

«Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) για λογαριασμό του ΣΦΕΕ, έχει διαμορφωθεί ένα δυσόιωνα οικονομικό τοπίο για τη φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία χρόνια, καθώς η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε για το 2022 στα 2,9 δισ. ευρώ και στα 3,5 δισ. ευρώ το 2023. Μάλιστα, τα τελευταία δύο χρόνια η συμμετοχή του κλάδου στη φαρμακευτική δαπάνη ξεπερνά εκείνη του Δημοσίου.

Ειδικά σε ό,τι αφορά το νοσοκομειακό φάρμακο, το ποσοστό των επιστροφών το 2022 ανήλθε σε 70%, ενώ για το 2023 ξεπέρασε το 80%!

Ο ΣΦΕΕ έχει απηθεί επανειλημμένως τη σύναψη ενός τέτοιου Συμφώνου που θεωρούμε πως, με το σωστό περιεχόμενο, μπορεί να εξασφαλίσει προβλεψιμότητα, διαφάνεια, συνοπτευθυντότητα και σταθερότητα στο μέτρο του δυνατού.

Είναι σημαντικό πως ο κλάδος του φαρμάκου θέλει μια τέτοια πρωτοβουλία που θα καθορίζει τις δεσμεύ-



**Κλινικές μελέτες** υλοποιούν ή μπορούν να υλοποιήσουν οι περισσότερες φαρμακευτικές εταιρείες, είτε δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρωτογενούς έρευνας είτε στον τομέα της οριακής καινοτομίας.



**Τα τελευταία δύο χρόνια η συμμετοχή του κλάδου στη φαρμακευτική δαπάνη ξεπερνά εκείνη του Δημοσίου. Σε ό,τι αφορά το νοσοκομειακό φάρμακο, το ποσοστό των επιστροφών το 2023 ξεπέρασε το 80%!**

είναι πολύ στρατηγικό και φιλόδοξο, αντιμετωπίζοντας τρεις βασικές προκλήσεις για την Ευρωπαϊκή Ένωση: το κλείσιμο του χάσματος καινοτομίας με τις Ηνωμένες Πολιτείες, την ενταξιοποίηση της απαλλαγής από τον άνθρακα με την ανταγωνιστικότητα και την ενίσχυση της οικονομικής ασφάλειας με τη μείωση των εξαρτήσεων.

Η πρώτη πρόκληση είναι η καινοτομία. Ο Ντράγκι σημειώνει την ισχυρή κανονότητα καινοτομίας της Ευ-

ρως και των δύο πλευρών, θα διασφαλίσει την απρόσκοπτη και καθολική πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στα απαραίτητα για τη ζωή τους φάρμακα και θα προωθήσει το υγιές επιχειρείν για τον κλάδο μας.

Ας ελπίσουμε πως οι συνθήκες είναι πλέον ώριμες ώστε να γίνει πραγματικότητα».

**Ποια είναι η θέση των εταιρειών σε σχέση με την έκθεση Ντράγκι;**

«Η πολυαναμενόμενη έκθεση Ντράγκι θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως οδικός χάρτης για τη νέα Ευρωπαϊκή Επιτροπή, προτείνοντας ριζικές αλλαγές στην οικονομική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το κείμενο του Ντράγκι είναι πολύ στρατηγικό και φιλόδοξο, αντιμετωπίζοντας τρεις βασικές προκλήσεις για την Ευρωπαϊκή Ένωση: το κλείσιμο του χάσματος καινοτομίας με τις Ηνωμένες Πολιτείες, την ενταξιοποίηση της απαλλαγής από τον άνθρακα με την ανταγωνιστικότητα και την ενίσχυση της οικονομικής ασφάλειας με τη μείωση των εξαρτήσεων.

ρώπης, αλλά υπογραμμίζει ότι πάνω από το ένα τρίτο των μεγάλων εταιρειών μετεγκαθίστανται στο εξωτερικό, κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, λόγω ρυθμιστικών, οικονομικών και εκπαιδευτικών εμποδίων.

Για να γεφυρωθεί αυτό το χάσμα, η έκθεση προτείνει διάφορα μέτρα: τη δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού Οργανισμού Προηγμένων Ερευνητικών Προγραμμάτων (ARPA), την παροχή κινήτρων στους επιχειρηματικούς αγέλους και το κεφάλαιο εκκίνησης, τη συμμετοχή της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων, τη μεταρρύθμιση των κανονισμών για τα συνταξιοδοτικά προγράμματα ώστε να διοχετευθούν οι ευρωπαϊκές αποταμιεύσεις προς επενδύσεις και την απλούστευση του προγράμματος πλαίσιο έρευνας και ανάπτυξης (R&D).

Προτείνει επίσης την ενίσχυση της ακαδημαϊκής αριστείας, την επένδυση σε ερευνητικές υποδομές, την αύξηση των δαπανών Ε&Α και την προώθηση ενός κανονιστικού οικοσυστήματος φιλικότερου προς την καινοτομία.

Ο φαρμακευτικός κλάδος θεωρεί την έκθεση Ντράγκι ως σημαντική ευκαιρία για την ανάκτηση από την Ευρώπη του χαμένου εδάφους στην παγκόσμια αγορά και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητάς της.

Η ανάγκη για άμεση εφαρμογή των προτάσεων της έκθεσης, σε συνδυασμό με μια συνεκτική και ολοκληρωμένη στρατηγική για τις βιοεπιστήμες υπό την επιβλεψη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, θα μπορούσε να αναδείξει την αξία του κλάδου, ενισχύοντας τη θέση της Ευρώπης ως κορυφαίο κέντρο έρευνας, ανάπτυξης και παραγωγής καινοτόμων θεραπειών».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

# Στοχευμένες οι αυξήσεις στις φαρμακευτικές δαπάνες προς αντιμετώπιση των ελλείψεων

Αύξηση κατά περίπου 200 εκατ. προβλέπει το υπουργείο για τη φαρμακευτική δαπάνη του 2025, σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας, **Άρη Αγγελή**, ο οποίος μας εξηγεί επίσης τις πιθανές επιπτώσεις της νέας φαρμακευτικής νομοθεσίας της Ε.Ε.

Στην **Ανθή Αγγελοπούλου** aangelopoulou@naftemporiki.gr

**Σ**τη συνέντευξη που μας παραχώρησε ο κ. Αγγελής σημειώνει ότι στόχος των μικρών αυξήσεων που έγιναν στα φθηνά φάρμακα είναι η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στις αναγκαίες φαρμακευτικές θεραπείες, ενώ αναφέρεται και στα ποσά των επιστροφών που θα πληρώσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες.

Ακολουθεί ολόκληρη η συνέντευξη του κ. Άρη Αγγελή.

**Κύριε γενικέ, δεδομένων των προβλημάτων που υπάρχουν αυτή τη στιγμή με τα υπέρογκα ποσά επιστροφών που καλούνται να πληρώσουν οι εταιρείες, αλλά και με τη χαμηλή χρηματοδότηση του φαρμάκου από την πολιτεία, πώς μπορεί να επιτευχθεί η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στα νέα καινοτόμα φάρμακα;**

«Ένας σημαντικός σύμμαχος στην επιτάχυνση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες είναι η αύξηση του ορίου της φαρμακευτικής δαπάνης. Ειδικότερα, το συνολικό όριο φαρμακευτικής δαπάνης για το 2024 ανέρχεται στα 2,74 δισ. ευρώ, αυξημένο κατά 66 εκατομμύρια ευρώ σε σύγκριση με το 2023, ενώ το συνολικό ποσό αναμένεται να φτάσει τα 3 δισ. ευρώ, λαμβάνοντας υπόψη τα 370 εκατομμύρια ευρώ επιπλέον ενίσχυσης.

Από αυτά, τα 300 εκατομμύρια ευρώ προέρχονται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, ενώ τα υπόλοιπα 70 εκατομμύρια ευρώ αφορούν την ετήσια ενίσχυση της φαρμακευτικής δαπάνης βάσει της αύξησης του ΑΕΠ, η οποία έχει ήδη συμπεριληφθεί στον προϋπολογισμό.

Σχετικά με τα 300 εκατομμύρια ευρώ του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας για το 2024, το ποσό



**Η θέση της χώρας μας σχετικά με την αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας είναι να υποστηρίξουμε μία ισορροπημένη προσέγγιση που ενισχύει την καινοτομία.**

ευρώ, ενώ, σύμφωνα με το προσχέδιο του προϋπολογισμού για το έτος 2025, προβλέπεται μία αύξηση κατά 198 εκατ. ευρώ των κοινωνικών παροχών σε είδος (φαρμακευτική δαπάνη, δαπάνη παρόρων υγείας) του ΕΟΠΥΥ».

**Η αναθεώρηση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας, κύριε γενικέ, έχει γίνει σκληρή αντιπαράθεση μεταξύ της φαρμακοβιομηχανίας και της Κομισιόν. Ποια είναι η θέση μας ως χώρα για να αποφύγουμε τυχόν σοβαρές απώλειες στην πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες;**

«Η θέση της χώρας μας σχετικά με την αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας είναι να υποστηρίξουμε μία ισορροπημένη προσέγγιση που ενισχύει την

αυτό αναμένεται να κατανεμηθεί ως εξής:

- α)** 80 εκατομμύρια ευρώ για τη φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων κοινότητας του ΕΟΠΥΥ,
- β)** 100 εκατομμύρια ευρώ για τη φαρμακευτική δαπάνη που αφορά φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ) των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, και
- γ)** 120 εκατομμύρια ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Τέλος, για το έτος 2025, η ενίσχυση από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας θα ανέλθει στα 400 εκατομμύρια

καινοτομία, ενώ παράλληλα διασφαλίζει τη σταθερή πρόσβαση των ασθενών τόσο σε καινοτόμα όσο και σε γενόσημα φάρμακα.

Στο πλαίσιο αυτό, η Ελλάδα στηρίζει τη διατήρηση της περιόδου ρυθμιστικής προστασίας των δεδομένων στα οκτώ έτη, με επιπλέον δύο έτη προστασίας της αγοράς και μέγιστη συνολική διάρκεια προστασίας τα 11 έτη. Παράλληλα, η Ελλάδα στηρίζει τη θέσπιση ισχυρής υποχρέωσης για τη βελτίωση της πρόσβασης των κρατών μελών στα φάρμακα.

Θεωρούμε χρήσιμη την ύπαρξη ενός δημόσιου μητρώου, όπου θα μπορούν να αναζητούνται τα δεδομένα και οι περίοδοι προστασίας που ισχύουν για κάθε προϊόν.

Επίσης, η Ελλάδα θεωρεί ότι το κίνητρο των ανεκπλήρωτων ιατρικών αναγκών έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς θα παρέχει την απαραίτητη καθοδήγηση για την καινοτομία που χρειάζονται τόσο τα κράτη μέλη όσο και η Ε.Ε. στο σύνολό της.

Υποστηρίζουμε ότι τα κριτήρια για τον προσδιορισμό των προϊόντων που απευθύνονται σε ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες είναι απαραίτητο να είναι αντικειμενικά και μετρήσιμα και, στο γενικότερο πλαίσιο, η διεξαγωγή συγκριτικών μελετών θα πρέπει να αποτελεί γενική κοινή υποχρέωση και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να καθοριστούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις και περιστάσεις, βάσει των οποίων επιτρέπονται εξαιρέσεις από τον κανόνα.

Η ανάγκη συνεργασίας για μια ενιαία προσέγγιση της Ε.Ε. όσον αφορά τις επιμέρους, εθνικές, στρατηγικές των κρατών μελών και τους μηχανισμούς αποθεματοποίησης φαρμάκων συνιστά βασικά μας θέση, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν αρνητικές επιπτώσεις στον επαρκή εφοδιασμό της αγοράς και

### 3. ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΟΙ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΡΟΣ...

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/12/2024

Σελίδα: . . . . . 17



**Αρης Αγγελής:** Ένας σημαντικός σύμμαχος στην επιτάχυνση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες είναι η αύξηση του ορίου της φαρμακευτικής δαπάνης.

στη δημόσια υγεία των πολιτών. Λαμβάνοντας υπόψη τις τρέχουσες προκλήσεις σχετικά με τη διασφάλιση δίκαιης και ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε οικονομικά προσιτές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, ο Ευρωπαϊκός Πύλωνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων, που αποτελεί πλαίσιο αναφοράς των 20 Βασικών Αρχών για μια ισχυρή κοινωνική Ευρώπη, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μια πιο υγιή Ευρώπη. Επιπλέον, με γνώμονα τη 16η Βασική Αρχή για την ισότιμη πρόσβαση στην υγεία, οι εθνικές πολιτικές αναβάθμισης της υγειονομικής περιθαλψης αξιολογούνται σε επίπεδο Ε.Ε.».

**Κύριε γενική, οι στοχευμένες αυξήσεις τιμών σε κάποια φάρμακα θα συμβάλουν κατά τη γνώμη σας στο να παραμείνουν στην αγορά αλλά και στο να μειωθούν οι ελλείψεις;**

«Οι στοχευμένες αυξήσεις στις τιμές ορισμένων φαρμάκων, παρά το δυσμενές οικονομικό περιβάλλον λόγω της πληθωριστικής κρίσης, αποτελούν μια αναγκαία και στρατηγικά σχεδιασμένη κίνηση για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας αυτών των φαρμάκων στην ελληνική αγορά και τη μείωση των ελλείψεων. Προτεραιότητά μας είναι η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στις αναγκαίες φαρμακευτικές θεραπείες, και γι' αυτό κρίθηκε σκόπιμο να προχωρήσουμε στην αναπροσαρμογή των τιμών, με γνώμονα τη διασφάλιση της βιωσιμότητας της διάθεσης των φαρμάκων.

Το πρόβλημα των ελλείψεων φαρμάκων έχει επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω της μακροχρόνιας διατήρησης των τιμών σε χαμηλά επίπεδα, σε συνδυασμό με τις υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) που επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές



**Με γνώμονα τη 16η Βασική Αρχή για την ισότιμη πρόσβαση στην υγεία, οι εθνικές πολιτικές αναβάθμισης της υγειονομικής περιθαλψης αξιολογούνται σε επίπεδο Ε.Ε.**

εταιρείες. Αυτοί οι παράγοντες, συνδυαστικά με τα αυξανόμενα κόστη παραγωγής, καθιστούν οικονομικά μη βιώσιμη τη συνέχιση διάθεσης πολλών φαρμακευτικών σκευασμάτων, ιδιαίτερα παλαιότερων προϊόντων με σχετικά χαμηλές τιμές, με αποτέλεσμα ορισμένα από αυτά σταδιακά να αποσύρονται από την αγορά ή να παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις, που όχι μόνο ταλαιπωρούν τους ασθενείς αλλά και επιβαρύνουν τον κρατικό μηχανισμό, που αναγκάζεται να καλύπτει τις ανάγκες αυτές μέσω αντικατάστασής τους με ακριβότερα προϊόντα και εισαγωγής φαρμάκων εξωτερικού μέσω ΙΦΕΤ σε σημαντικά υψηλότερες τιμές.

Η απόφαση για την αναπροσαρμογή των τιμών ελήφθη με αυστηρά κριτήρια και με βάση τη μοναδικότητα κάθε φαρμάκου, καθώς και με συγκριτικά στοιχεία από τις χαμηλότερες τιμές στην Ευρωζώνη.

Οι αυξήσεις που αποφασίστηκαν στοχεύουν κυρίως σε σκευάσματα των οποίων οι τιμές είχαν πέσει κάτω από τα προβλεπόμενα επίπεδα του μέσου όρου των 2 χαμηλότερων τιμών, κάνοντας απαραίτητη την επαναφορά τους σε πιο βιώσιμα πλαίσια.

Η διαδικασία αυτή έγινε με πλήρη διαφάνεια και σεβασμό στις αρχές της δίκαιης τιμολόγησης, ενώ οι μεγαλύτερες αυξήσεις περιορίστηκαν σε φάρμακα κρίσιμης σημασίας, για τα οποία υπήρχε σημαντική

απόκλιση από τη χαμηλότερη τιμή που ορίζει η νομοθεσία.

Παρά τις αυξήσεις, έχουμε λάβει συγκεκριμένα μέτρα ώστε να προστατεύσουμε τους ασφαλισμένους από την επιβάρυνση που θα μπορούσε να προκληθεί. Η συμμετοχή των ασθενών παραμένει καθορισμένη σε σταθερό ποσοστό βάσει της υφιστάμενης νομοθεσίας, ενώ συνεχίζουν να εφαρμόζονται ειδικές ρυθμίσεις που έχουν θεσπιστεί για ορισμένες παθήσεις, ώστε η συμμετοχή να είναι μειωμένη ή μηδενική. Η αναπροσαρμογή αυτή δεν ήταν μια απόφαση που λήφθηκε ελαφρά τη καρδία.

Αντίθετα, πρόκειται για μια αναγκαία ενέργεια, που αποσκοπεί στη σταθεροποίηση της αγοράς φαρμάκων και την αποφυγή περαιτέρω ελλείψεων, καθώς και στην προστασία από υψηλότερες συμμετοχές ασθενών που θα προέκυπταν από ακριβότερα προϊόντα, είτε λόγω αντικατάστασης παλαιότερων με νέα, πιο ακριβά, είτε λόγω εισαγωγής μέσω ΙΦΕΤ σε πολλαπλές τιμές. Επιπλέον, η Ελλάδα, παρά τις αυξήσεις αυτές, εξακολουθεί να διατηρεί χαμηλότερες τιμές φαρμάκων σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρωζώνης, εξασφαλίζοντας έτσι ότι η πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα παραμένει σε λογικό και προσιτό επίπεδο στην Ευρώπη.

Η στόχευση των αυξήσεων αυτών είναι διττή: Αφενός αποσκοπούν στην εξασφάλιση της διαθεσιμότητας φαρμάκων ευρείας χρήσης, τα οποία αντιμετωπίζουν το ενδεχόμενο απόσυρσης λόγω της μη βιωσιμότητας της διάθεσής τους, αφετέρου η κίνηση αυτή επιτρέπει την εξοικονόμηση πόρων, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για τη χρηματοδότηση νέων καινοτόμων θεραπειών που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση σύγχρονων υγειονομικών προκλήσεων».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

# «Σημαντική η πρόοδος της Ελλάδας στο R&D του τομέα Υγείας»

Η υφυπουργός Ανάπτυξης, **Ζωή Ράπτη**, μιλά στην ειδική έκδοση της «Ν» για το 1,8 δισ. που δαπανάται στην καινοτομία, την αξιοποίηση ευρωπαϊκών και εθνικών πόρων, τα έργα που υλοποιούνται και την ενίσχυση των επενδυτικών κινήτρων στις φαρμακευτικές

Στην Ανθή Αγγελολοπούλου [aangelopoulou@nautemporiki.gr](mailto:aangelopoulou@nautemporiki.gr)

**Τ**α τελευταία έτη οι δαπάνες στον τομέα Έρευνας και Ανάπτυξης (R&D) ανήλθαν σε 1,8 δισ. ευρώ, σύμφωνα με την υφυπουργό Ανάπτυξης, Ζωή Ράπτη. Ωστόσο, όπως επισημαίνει, η κυβέρνηση δίνει μεγάλη βαρύτητα πλέον στον τομέα αυτόν και μέσω της σημαντικής βοήθειας του Ταμείου Ανάκαμψης αλλά και της εθνικής χρηματοδότησης η Ελλάδα δημιουργεί προγράμματα όπως το Εθνικό Δίκτυο Έρευνας Γενετικών Νευροεκφυλιστικών Παθήσεων, την Εφαρμογή Τεχνητής Νοημοσύνης στην ανάπτυξη φαρμάκων κ.ά.

**Κυρία υφυπουργέ, σε πολλά από τα τελευταία συνέδρια έχετε αναφερθεί στις επενδύσεις για Έρευνα & Καινοτομία στον τομέα της Υγείας στη χώρα μας τα τελευταία έτη. Σε τι ύψος έχουν φτάσει οι επενδύσεις αυτές;**

«Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο στον τομέα της Έρευνας και Καινοτομίας στην Υγεία, με τις συνολικές δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης (ειδικών επιχειρήσεων) στον εν λόγω τομέα να ξεπερνούν (δημόσιες και ιδιωτικές) το 1,8 δισ. ευρώ για τα έτη 2020-2022. Οι πόροι αυτοί έχουν διατεθεί σε ένα ευρύ φάσμα πρωτοβουλιών, από την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων και ιατροτεχνολογικών λύσεων έως τη δημιουργία προηγμένων ψηφιακών υποδομών για τον τομέα της Υγείας. Πρόκειται για μια συντονισμένη προσπάθεια να ενισχύσουμε την καινοτομία στον χώρο αυτόν, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών, αλλά και την οικονομική ανάπτυξη μέσω της ενίσχυσης της φαρμακευτικής και ιατροτεχνολογικής βιομηχανίας.



**Το επενδυτικό clawback προσφέρει κίνητρα στις εταιρείες για να επενδύσουν σε έρευνα, συνδέοντας τις επιστροφές με τις επενδύσεις σε R&D.**

οηπτήρων και οι καινοτομίες για την εξοικονομημένη ιατρική ακριβείας. Η έρευνα στον τομέα της Υγείας είναι η κινητήρια δύναμη για την ανακάλυψη νέων θεραπειών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Χωρίς αυτή, η ιατρική πρόοδος θα ήταν αδύνατη. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας στην Καρδιολογία και Πρόληψης του Νεανικού Λιπιδίου Θανάτου.

Το Δίκτυο αυτό εξασφάλισε ισότιμη αντιμετώπιση στο δικαίωμα του πληθυσμού για πρόληψη του αιφνίδιου θανάτου και αντιμετώπιση των κληρονομικών καρδιαγγειακών νοσημάτων. Σήμερα βρισκόμαστε στη δεύτερη φάση αυτής της δράσης, συνολικού προϋπολογισμού 3 εκατ. ευρώ».

**Σε ποιους τομείς της Υγείας έχει δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα;**

«Έχουμε δώσει έμφαση στους τομείς όπου η καινοτομία μπορεί να προσφέρει άμεσα και χειροπιαστά οφέλη για τους πολίτες.

Η στρατηγική μας δεν αφορά μόνο την ενίσχυση της εθνικής ανταγωνιστικότητας στον τομέα της Υγείας, αλλά και την κοινωνική συνοχή.

Στην αιχμή αυτών των επενδύσεων βρίσκονται η φαρμακευτική έρευνα, ιδιαίτερα στους τομείς των σπάνιων και χρόνιων παθήσεων, η τεχνολογία βιοαι-

**Από πού προέρχονται οι χρηματοδοτήσεις αυτές και τι βάθος χρόνου έχουν οι υλοποιήσεις των έργων;**

«Οι χρηματοδοτήσεις προέρχονται κατά βάση από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα όπως το ΕΣΠΑ με τρίτη ορίζοντα υλοποίησης, το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας με ορίζοντα υλοποίησης τον Δεκέμβριο του 2025, αλλά και από εθνικούς πόρους (πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, εθνικό πρόγραμμα ανάπτυξης) και ιδιωτικές επενδύσεις, και βέβαια ανταγωνιστικά ευρωπαϊκά προγράμματα όπως το Horizon Europe. Η συμμετοχή της Ελλάδας στα ευρωπαϊκά έργα είναι σημαντική, καθώς μας επιτρέπει να αξιοποιούμε πόρους από ευρωπαϊκά κονδύλια, ενώ ταυτόχρονα ενισχύουμε τις συνεργασίες με διεθνείς εταιρείες.

Ειδικότερα, το τομεακό πρόγραμμα ΕΣΠΑ 2021-2027 "Ανταγωνιστικότητα" έχει ως κύριο στόχο τη σύνδεση της Έρευνας και της Καινοτομίας με την επιχειρηματικότητα και την ενίσχυση των εθνικών και περιφερειακών πλεονεκτημάτων, καθώς και την εναρμόνιση με τις πολιτικές της Ε.Ε. για τον ψηφιακό και τον πράσινο μετασχηματισμό.

Περιλαμβάνει κατηγορίες δράσεων, όπως η Ανάπτυξη Βιομηχανικής Έρευνας και Τεχνολογίας, η Διασύνδεση επιχειρήσεων με ερευνητικά κέντρα και συνεργατικούς μηχανισμούς, η αναβάθμιση των ερευνητικών υποδομών, η στήριξη και προώθηση διεθνών συνεργασιών, ενώ απευθύνεται τόσο σε υφιστάμενες και νέες, καινοτόμες και νεοφυείς επιχειρήσεις όσο και σε ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς φορείς.

Όσον αφορά τους πόρους από το ΤΑΑ, οι βασικοί στόχοι του ελληνικού σχεδίου αναφορικά με την προώθηση της Έρευνας και της Καινοτομίας είναι η αύξηση

#### 4. « ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΠΡΟΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΟ R & D ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ »

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ\_ΕΙΔΙΚΗ\_ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2024

Σελίδα: . . . . . 15



**Ζωή Ράππα:** Έχουμε θεσπίσει φοροσαλλαγές για επενδύσεις σε Έρευνα και Ανάπτυξη, αυξάνοντας το 2020 τις υπερεκπτώσεις από +30% σε +100%.

των δημόσιων και ιδιωτικών επενδύσεων για Ε&Α, η ενίσχυση των δεσμών μεταξύ της επιστήμης και των επιχειρήσεων και η ανάπτυξη πρωτοποριακών υποδομών για Ε&Α, με σκοπό τη βελτίωση των επιδόσεων της Ελλάδας στον τομέα της Έρευνας και της Καινοτομίας. Αυτό αναμένεται να επιτευχθεί μέσω στοχευμένων μεταρρυθμίσεων και επενδύσεων, με σκοπό την αύξηση των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών Ε&Α, την αναβάθμιση των ερευνητικών υποδομών της χώρας, την προώθηση της χρηματοδότησης στον τομέα της έρευνας, την αύξηση της διεθνοποίησης του ελληνικού οικοσυστήματος έρευνας και την ανάπτυξη συνεργασιών στον τομέα της έρευνας. Τα περισσότερα έργα είναι μακροπρόθεσμα και υλοποιούνται σε καθορισμένο διάστημα, ώστε να εξασφαλίζεται η σταθερότητα και η αποτελεσματική εφαρμογή τους».

#### Ποια έργα έχουν υλοποιηθεί μέχρι στιγμής και τι αναμένουμε;

«Με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης, το ΕΣΠΑ και το ΕΠΛ, έχουμε χρηματοδοτήσει μια σειρά από προγράμματα, ανάμεσα στα οποία είναι η υλοποίηση του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Καρδιολογία και Πρόληψης του Νεανικού Αιφνίδιου Θανάτου στην Ελλάδα και έχει δοθεί η σκυτάλη στη δεύτερη φάση αυτής της δράσης, ύψους 3 εκατ. ευρώ.

Θα αναφερθώ όμως στο έργο της δημιουργίας του "Εθνικού Δικτύου Έρευνας Γενετικών Νευροεκφυλιστικών Παθήσεων", το οποίο έχει ως αποστολή του την προαγωγή της Ιατρικής Ακριβείας στα νευροεκφυλιστικά νοσήματα, με έμφαση στη γενετική τους βάση, και στην επίτευξη προόδου στο συγκεκριμένο τομέα,



**Με το σχέδιο νόμου που τέθηκε σε διαβούλευση παρέχονται επιπλέον κίνητρα στις επιχειρήσεις για δαπάνες έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης.**

με συνολικό προϋπολογισμό 2.100.000 ευρώ. Επίσης, με πόρους από το ΤΑΛ χρηματοδοτείται νέα ερευνητική μονάδα στο Τμήμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΤΤΕ), με τη συμμετοχή και άλλων ερευνητικών και ακαδημαϊκών φορέων, στην Ιατρική Ακριβείας με τίτλο "Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας - ΕΔΙΜΟ" και με προϋπολογισμό 3.779.666,96 ευρώ.

Επιπλέον, υλοποιούνται έργα όπως η "Εφαρμογή Τεχνητής Νοημοσύνης στην ανάπτυξη φαρμάκων", ύψους 1,5 εκατ. ευρώ, που χρηματοδοτείται από το ΕΠΛ, η Επιαναστατική Πλατφόρμα Ιατρικής Εκπαίδευσης που βασίζεται σε Προσομοίωση Εικονικής Πραγματικότητας για την εκπαίδευση των χειρουργών μας, έργο ύψους 2,5 εκατ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, καθώς και η Πλατφόρμα διάγνωσης ΔΕΠΥ σε παιδιά και εφήβους με τη χρηματοδότηση του ΕΠΑνΕΚ, ύψους 664.000 ευρώ. Αξίζει να αναφερθεί το IntelTriage, το καινοτόμο σύστημα διαλογής και προτεραιοποίησης ασθενών για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία, ύψους 900.000 ευρώ από το ΕΠΑΝΕΚ, καθώς και η Ανάπτυξη Γενετικής Διάγνωσης Καρδιαγγειακών και Νευρομυϊκών Παθήσεων με ειδικά Γονδιακά πάνελ και Next Generation Sequencing ύψους 950.000 ευρώ από το "Έρευνά - Δημιουργώ

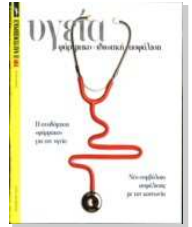
- Καινοτομώ". Αυτά είναι μόνο μερικά έργα. Από το σύνολο, άλλα έχουν ολοκληρωθεί και ενσωματώνονται πλέον στην ιατρική και άλλα είναι σε προχωρημένη φάση και αναμένεται να ολοκληρωθούν. Όλα όμως -και αυτό είναι βέβαιο- δημιουργούν αλυσίδες αξίας για τη χώρα μας και σίγουρα μετασχηματίζουν, βελτιώνουν και ενισχύουν το σύστημα Υγείας μας».

#### Τι κίνητρα παρέχει η πολιτεία στις επιχειρήσεις για να ενισχύσουν την παραγωγή τους, για παράδειγμα, στο φάρμακο, αλλά και για να επενδύσουν στον τομέα Υγείας;

«Η ελληνική πολιτεία, αντιλαμβανόμενη την ανάγκη ενίσχυσης της φαρμακευτικής παραγωγής και της έρευνας, έχει προχωρήσει στη θέσπιση συγκεκριμένων κινήτρων που στοχεύουν στην προσέλκυση νέων επενδύσεων από ελληνικές και ξένες φαρμακοβιομηχανίες. Ένας από τους βασικούς πυλώνες αυτής της στρατηγικής είναι το επενδυτικό clawback, το οποίο προσφέρει κίνητρα στις εταιρείες για να επενδύσουν σε έρευνα, συνδέοντας τις επιστροφές χρημάτων προς το κράτος με τις επενδύσεις που πραγματοποιούν σε Έρευνα και Ανάπτυξη. Επιπλέον, έχουμε θεσπίσει φοροσαλλαγές για επενδύσεις σε Έρευνα και Ανάπτυξη, αυξάνοντας το 2020 τις υπερεκπτώσεις από +30% σε +100%. Αυτό σημαίνει ότι οι δαπάνες για έρευνα εκπίπτουν στο διπλάσιο, μειώνοντας τα φορολογικά βάρη για τις εταιρείες που επενδύουν στον τομέα της Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, σε συνεργασία με το υπουργείο Οικονομικών, εξετάσαμε τη δυνατότητα παροχής ακόμη πιο γενναίων υπερεκπτώσεων, επιδιώκοντας να ενισχύσουμε περαιτέρω τις επενδύσεις.

Επίσης, με το σχέδιο νόμου που τέθηκε σε διαβούλευση παρέχονται επιπλέον κίνητρα για δαπάνες έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, οι οποίες θα εκπίπτουν από τα ακαθάριστα έσοδα των επιχειρήσεων, με προσαυξήσεις που φτάνουν έως και 215% για μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις. Ομοίως, με το νομοσχέδιο αυτό, επεκτείνονται τα φορολογικά κίνητρα για την εμπορική αξιοποίηση των ευρεσιτεχνιών, ενώ επιπροσθέτως εισάγεται η δυνατότητα απόκτησης άδειας διαμονής από πολίτες τρίτων χωρών εφόσον επενδύσουν σε νεοφυείς επιχειρήσεις ποσό τουλάχιστον 250.000 ευρώ.

Τέλος, παρέχουμε επενδυτικά κίνητρα μέσω του Νόμου για τις Στρατηγικές Επενδύσεις (Ν. 4864/2021). Αυτός ο νόμος επιτρέπει την έγκριση "Εμβληματικών Επενδύσεων Έξαρτητικής Σημείωσης", προσφέροντας σταθερό και ευνοϊκό πλαίσιο για επενδύσεις που φέρνουν σημαντικά οφέλη στην ελληνική οικονομία. Αυτή η πρωτοβουλία δεν αφορά μόνο την αύξηση της παραγωγής, αλλά και τη δημιουργία υψηλής ποιότητας θέσεων εργασίας, την τεχνολογική αναβάθμιση της χώρας, και την ενίσχυση της εγχώριας καινοτομίας, καθιστώντας την Ελλάδα κέντρο ανάπτυξης φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

# Σύγχρονο και ευρωπαϊκό Εθνικό Σύστημα Υγείας σε ορίζοντα διαείας

Ο υπουργός Υγείας, **Άδωνις Γεωργιάδης**, μιλά στην ειδική έκδοση της «Ν» για το σημαντικό πρόγραμμα ύψους 1,7 δισ. που υλοποιείται μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, με στόχο την αναβάθμιση του ΕΣΥ, ενώ στέλνει «σήμα» συνέχισης των ελέγχων για υπερσυνταγογραφίες

Στην Ανθή Αγγελοπούλου [aaggelopoulos@naftemporiki.gr](mailto:aaggelopoulos@naftemporiki.gr)

**Ο** υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, ανακοινώνει ότι το επενδυτικό clawback, που έχει γίνει ένασμα για σημαντικές επενδύσεις από τη φαρμακοβιομηχανία, θα συνεχιστεί και πέραν της λήξης του Ταμείου Ανάκαμψης. Την ίδια στιγμή, σε εξέλιξη είναι το μεγαλύτερο πρόγραμμα ανακαίνισης σε 93 από τα 125 νοσοκομεία και σε 156 από τα 318 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα, καθώς και η αγορά σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού ύψους 85 εκατ. ευρώ.

**Κύριε υπουργέ, με αφορμή τις επικείμενες αλλαγές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, σε τι ύψος ανέρχεται το συνολικό ποσό που έχει να διαθέσει η Ελλάδα για τις μεταρρυθμίσεις στην Υγεία (μέσω Ταμείου Ανάκαμψης και εθνικής χρηματοδότησης) και για πόσο διάστημα;**

«Είμαι ευτυχής διότι επί της δεύτερης θητείας μου στο υπουργείο Υγείας πραγματοποιείται η επανίδρυση του ΕΣΥ. Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, του ΕΣΠΑ και του ΕΠΑ, φιλοδοξούμε, μέσα στα επόμενα δύο χρόνια, να έχουμε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας σύγχρονο και ευρωπαϊκό, που θα προσφέρει υψηλό επίπεδο υπηρεσίες στους συμπολίτες μας.

Ειδικότερα, μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, υλοποιούμε ένα γιγαντιαίο πρόγραμμα ύψους 1,7 δισ. ευρώ, που περιλαμβάνει τον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα της Υγείας, την ανακαίνιση και τον εκσυγχρονισμό των υποδομών υγείας, το εθνικό πρόγραμμα πρόληψης "Σπύρος Δοξιάδης", την αναβάθμιση και οργανωτικές μεταρρυθμίσεις υπηρεσιών υγείας, τη μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θεσμικές μεταρρυθμίσεις του συστήματος Υγείας. Η αναμόρφωση του ΕΣΥ γίνεται με έργα και όχι με



**Τόσο στο φάρμακο όσο και στα διαγνωστικά, η μείωση του clawback το 2024 είναι πέραν των αρχικών μας φιλοδοξιών.**

εκατ. ευρώ. Σε πολλά νοσοκομεία και έχουμε κάνει εγκαίνια σε πολλές νέες πτέρυγες, ενώ είμαστε στη διαδικασία να αγοράσουμε τον εξοπλισμό για νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας και να παραλάβουμε τμηματικά τις ψηφιακές αναβαθμίσεις.

Επίσης, προχωράει και το Εθνικό Πρόγραμμα Προσωπιατικού Ελέγχου "Προλαβάνω". Ήδη "τρέχουν" και πάνε πάρα πολύ καλά τα προγράμματα των προληπτικών εξετάσεων για τον καρκίνο του μαστού, για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, ενώ μέσα Δεκεμβρίου θα ξεκινήσει σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών και το πρόγραμμα πρόληψης για τα καρδιαγγειακά νοσήματα που αφορά 5,5 εκατομμύρια πολίτες ηλικίας 30-70 ετών.

Και βεβαίως, από τις 28 Νοεμβρίου ξεκινάμε τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία σε 37 κλιμάδες

λόγια, καθώς πολλές από αυτές τις μεταρρυθμίσεις είτε έχουν ήδη υλοποιηθεί είτε είναι σε φάση υλοποίησης».

**Ποια έργα έχουν ολοκληρωθεί μέχρι σήμερα και τι αναμένουμε στο άμεσο μέλλον;**

«Ήδη αυτή τη στιγμή που μιλάμε είναι σε εξέλιξη το μεγαλύτερο πρόγραμμα ανακαίνισης σε 93 από τα 125 νοσοκομεία και σε 156 από τα 318 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα, καθώς και η αγορά σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού ύψους 85

συμπολίτες μας, όπως άλλωστε είχα προσωπικά δεσμευτεί».

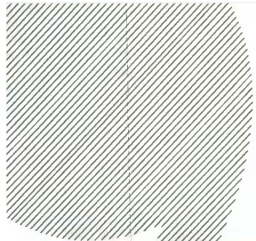
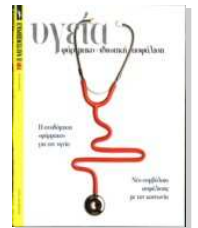
**Ως γνωστόν το πρόβλημα με τις υποχρεωτικές επιστροφές ταλανίζει φαρμακευτικές, διαγνωστικά και κλινικές. Ο ίδιος έχει παραδεχθεί ότι το σημερινό clawback είναι εξαιρετικά υψηλό, καθιστώντας μη βιώσιμη την αγορά. Ποιες είναι οι άμεσες και έμμεσες ενέργειες του υπουργείου για να επανέλθει σε βιώσιμα επίπεδα;**

«Είμαι εξαιρετικά υπερήφανος για τη διαχείριση που έχω κάνει τους 11 αυτούς μήνες που είμαι στο υπουργείο Υγείας για το clawback.

Τόσο στο φάρμακο όσο και στα διαγνωστικά, η μείωση του clawback το 2024 είναι πέραν των αρχικών μας φιλοδοξιών και πέραν των στόχων που είχαν τεθεί από τον πρωθυπουργό όταν ανέλαβα αυτό το υπουργείο. Και η φαρμακευτική βιομηχανία, και τα διαγνωστικά κέντρα, και άπαντες γνωρίζουν ότι πάμε πάρα πολύ καλά το 2024.

Ειδικά για τα διαγνωστικά κέντρα υπάρχει συσσωρευμένο πρόβλημα από την πίεση του παρελθόντος, αλλά αυτό είναι περισσότερο θέμα υπουργείου Οικονομικών παρά θέμα υπουργείου Υγείας. Για να καταλάβετε, στα διαγνωστικά κέντρα η πρόβλεψη του ΕΟΠΥΥ για το clawback του 2024 είναι μειωμένη κατά 23 μονάδες σε σχέση με το 2023».

**Υπουργέ, στις ομιλίες σας προτιμάτε τις πολυεθνικές να επενδύσουν στην Ελλάδα. Από πλευράς τους όμως εισηγούνται ότι οι επενδύσεις τους σε κλινικές μελέτες που θα μπορούσαν να είναι υψηλότερες «σκοινάφτου» στο γεγονός ότι τα χρήματα του επενδυτικού clawback πάνε ως επί το πλείστον**



**Άδωνις**

**Γεωργιάδης:**

Το επενδυτικό clawback έχει δώσει αθροιστικά τις μεγαλύτερες επενδύσεις στο ελληνικό κράτος και νομίζω ότι έχει τη μεγαλύτερη επιτυχία, ακόμα μεγαλύτερη και από τον αναπτυξιακό νόμο.



**Η αλήθεια είναι πως η Ελλάδα έχει αποδείξει ότι όποια φαρμακευτική βιομηχανία την εμπιστεύθηκε έβγαλε λεφτά.**

κτρονική συνταγογράφηση και μετά περίπου 50 εκατ. ευρώ τον χρόνο. Όπως καταλαβαίνετε, αυτό δεν είναι μικρό ποσό, γιατί μιλάμε για 15, περίπου, χρόνια, άρα για ένα ποσό της τάξης των 750 εκατ. ευρώ.

Θέλω, λοιπόν, να είμαι καθαρός σε αυτό. Την εποχή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν έχει νόημα να δημιουργήσεις προκλητή ζήτηση. Τα ηλεκτρονικά ίχνη δεν οβιίνουν ποτέ. Το μόνο το οποίο αλλάζει είναι, μέσω των νέων συστημάτων software, να εντοπίζονται αυτά τα ηλεκτρονικά ίχνη. Άρα, οι έλεγχοι και συνεχίζονται και θα φτάσουν εις βάθος».

*στην εγχώρια αγορά και μένουν σχεδόν ψίχουλα για τις μελέτες παρότι η αρχική πρόβλεψη ήταν διαφορετική. Έχει στα σχέδιά σας κάποια αλλαγή στο μοντέλο αυτό, ώστε να επενδύσουν πολύ περισσότερα χρήματα στη χώρα μας σε κλινικές μελέτες;*

«Το ποσοστό επιδότησης των κλινικών μελετών στο επενδυτικό clawback έχει αποφασιστεί σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Επιτροπή Ανταγωνισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν ήταν απόφαση της ελληνικής κυβέρνησης. Άρα, δεν μπορεί να αυξηθεί διότι είναι ευρωπαϊκή απόφαση.

Τώρα, η αλήθεια είναι πως η Ελλάδα έχει αποδείξει ότι όποια φαρμακευτική βιομηχανία την εμπιστεύθηκε έβγαλε λεφτά.

Η Boehringer Ingelheim, που είναι η μόνη πολυεθνική βιομηχανία που έκανε εργοστάσιο παραγωγής

στην Ελλάδα, τώρα έχει φτιάξει και δεύτερο εργοστάσιο και έχει αυξήσει τις εξαγωγές της από τα 250 εκατ. ευρώ περίπου στα 2 δισ. ευρώ. Καλώ και άλλες εταιρείες να έρθουν και να κάνουν το ίδιο».

**Πρόσφατα ανακοινώθηκαν σημαντικές παρανομίες στον τομέα συνταγογράφησης. Οι έλεγχοι, όπως γνωρίζουμε, συνεχίζονται και θα φτάσουν εις βάθος. Πόσα χρήματα χάθηκαν από αυτές; Θα κτυπήσετε τη «γροθιά στο μαχαίρι», όπως λένε στην αγορά, ώστε να αποκαλυφθούν όσο το δυνατόν περισσότερες παρανομίες, ακόμα κι αν αυτό έχει κάποιο πολιτικό κόστος για εσάς;**

«Είναι δύσκολο να υπολογιστεί ακριβώς το κόστος υπερουνταγογράφησης. Σύμφωνα πάντως με τις μελέτες που κάνουμε, πρέπει να είναι από την πλε-

**Το επενδυτικό clawback έδωσε μια μικρή ανάσα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία και ένα έναυσμα να ξεκινήσει μια σειρά μεγάλων έργων για τη χώρα μας, καθιστώντας τη μία από τις σημαντικές βιομηχανίες φαρμάκου διεθνώς. Το επενδυτικό clawback θα έχει ημερομηνία λήξης σύντομα ή θα συνεχιστεί και στα επόμενα έτη, βοηθώντας να ολοκληρωθούν τα έργα που έχουν ξεκινήσει;**

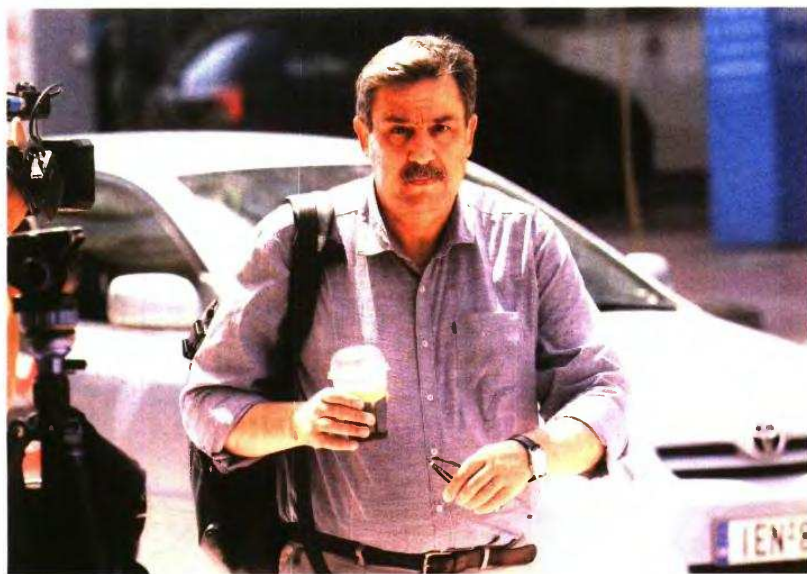
«Το επενδυτικό clawback που ήταν ο πρώτος νόμος μου ως υπουργός Ανάπτυξης και Επενδύσεων, τον Οκτώβριο του 2019, πιστεύω ότι θα συνεχιστεί και πέραν της λήξης του Ταμείου Ανάκαμψης. Είναι ένα εργαλείο που έχει δώσει αθροιστικά τις μεγαλύτερες επενδύσεις στο ελληνικό κράτος και νομίζω ότι έχει τη μεγαλύτερη επιτυχία, ακόμα μεγαλύτερη και από τον αναπτυξιακό νόμο».





# Εφτιαξαν έναν προσωπικό γιατρό «στα χαρτιά»

ΤΟΥ **ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ**, ΓΙΑΤΡΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΗΝ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

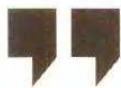


Πριν από λίγες μέρες ψηφίστηκε στη Βουλή ένα ακόμα νομοσχέδιο για την πολύπαθη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), με τίτλο «Αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού γιατρού». Ενώς θεσμού που η ψηφισή του πριν από δύομιση χρόνια (Ν. 4931/2022) συνοδεύτηκε -ως συνήθως- από τις γνωστές κυβερνητικές μεγαλοστομίες για τη «μεγάλη μεταρρύθμιση», που θα αλλάξει το σύστημα Υγείας. Η πραγματικότητα βέβαια τους διέφευξε για άλλη μία φορά. Παρότι τυπικά έχει εγγραφεί στο σύστημα του προσωπικού γιατρού το 50% περίπου των πολιτών (οι περισσότεροι υπό την απειλή της αυξημένης συμμετοχής στο κόστος εξετάσεων και φαρμάκων), στην πράξη δεν έχει αλλάξει τίποτα στη λειτουργία του συστήματος και στη διαχείριση των ασθενών. Γιατί, πολύ απλά, οι πολίτες έχουν δηλώσει έναν διαθέσιμο προσωπικό γιατρό, συνήθως μιας δημόσιας δομής ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας ή περιφερειακό ιατρείο), ο οποίος σχεδόν πάντα είναι πολύ μακριά από την περιοχή όπου ζουν και εργάζονται και δεν πρόκειται ποτέ να τον συναντήσουν. Άρα, με δεδομένη την πλήρη αποδιοργάνωση του ΕΣΥ και τις μεγάλες αναμονές για ραντεβού, οι πολίτες θα συνεχίζουν να πληρώνουν από την τσέπη τους για τις περισσότερες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Είναι τόσο το ενδιαφέρον της κυβέρνησης Μητσοτάκη και προσωπικά του πρωθυπουργού για το ΕΣΥ και έχουν τόσο σχέση με τη σύγχρονη αντίληψη για την ΠΦΥ, που εφτίαξαν έναν «προσωπικό γιατρό στα χαρτιά», ο οποίος δεν μπορεί να έχει καμία προσωπική σχέση με

ΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΝΟΜΟ Η ΚΟΡΟΪΔΙΑ ΑΠΟΓΕΙΩΝΕΤΑΙ: «ΒΑΦΤΙΣΑΝ» ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΟΥΣ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΞΕΡΟΥΝ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΟΤΙ ΜΟΝΟ ΑΝ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ. ΑΥΤΟ ΔΕΝ ΕΤΥΧΕ, ΠΕΤΥΧΕ



τον ασθενή. Και άρα δεν μπορεί να αποτελέσει ούτε σημείο πρώτης πρόσβασης του πολίτη στο σύστημα Υγείας ούτε, πολύ περισσότερο, «σύμβουλο υγείας» του. Το χειρότερο όμως είναι ότι «αναγόρευσαν» σε προσωπικούς γιατρούς τους γιατρούς 10 παθολογικών ειδικοτήτων (μεταξύ των οποίων αιματολογία, γαστρεντερολογία, νευρολογία και παθολογική ογκολογία), οι οποίοι δεν έχουν την παρακινή σχέση με τη γενική-οικογενειακή ιατρική και την κοινοτική-οικογενειακή ιατρική. Με τον νέο νόμο η κοροϊδία απογιαννεται: «βάφτισαν» προσωπικούς γιατρούς τους ανειδίκευτους αγροτικούς γιατρούς και τους ειδικευμένους γενικής ιατρικής! Αυτό αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία και είναι σε πλήρη αντίθεση με τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), με βάση τις οποίες η ΠΦΥ αποτελεί «κλειδί» ολοκληρωμένης φροντίδας και ισότητας στην Υγεία και απαιτεί ισχυρές δημόσιες δομές, στελεχωμένες από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας. Το υπουργείο Υγείας επίσης διατυμπανίζει μία μεγάλη αναβάθμιση το ότι θεσπίζεται πλέον και προσωπικός παιδίατρος, μια ειδικότητα που η ίδια η κυβέρνηση επέλεξε να μη συμπεριλάβει εξ αρχής στον θεσμό του προσωπικού γιατρού. Ούτε έτσι όμως θα βελτιωθεί η δημόσια παιδιατρική φροντίδα, αφού υπάρχουν πολύ λίγοι παιδίατροι στις πρωτοβάθμιες δομές του ΕΣΥ και οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι ελάχιστοι. Με άλλα λόγια, οι γονείς θα συνεχίσουν να απευθύνονται σε ιδιώτες παιδίατρος και να επιβαρύνονται οικονομικά για την παρακολούθηση των παιδιών τους.

Η κυβέρνηση της Ν.Δ., αντί να συνεχίσει και να ολοκληρώσει την πρώτη σοβαρή και συγκροτημένη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ, η οποία είχε δρομολογηθεί από την προηγούμενη κυβέρνηση με τον Ν. 4486/2017, την «πάγωσε» αρχικά και στη συνέχεια την ανέτρεψε πλήρως. Η μεταρρύθμιση αυτή συνιστούσε πραγματικά «αλλαγή παραδείγματος» στη φροντίδα υγείας και ήταν βασισμένη στον οικογενειακό γιατρό (αυτός είναι ο διεθνώς αποδεκτός όρος), στη διεπιστημονική ομάδα υγείας και στις τμηματοποιημένες υπηρεσίες μέσω των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ).

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη ακώρυγε για λόγους νεοφιλελεύθερης ιδεοληψίας έναν σχεδιασμό για την ΠΦΥ που είχε προχωρήσει ικανοποιητικά (σε περίοδο μνημονίων και λιτότητας δημιουργήθηκαν 127 ΤΟΜΥ και προσλήφθηκαν 1.100 γιατροί και λοιποί επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ), είχε καλυφθεί το 15% του πληθυσμού με οικογενειακό γιατρό και είχε αξιοποιηθεί θετικά τόσο από την Ε.Ε. και τον ΠΟΥ όσο και από τους ευπρεπούμενους πολίτες. Δεν τόλμησε βέβαια εν μέσω πανδημίας να κλείσει τις ΤΟΜΥ, αλλά τις εγκατέλειψε, δεν έκανε καμία νέα πρόκληση, δεν άνοιξε ούτε μία νέα δομή και περιμένει να ολοκληρωθεί η ευρωπαϊκή χρηματοδότηση για να βάλει το οριστικό λουκέτο.

Είναι φανερό λοιπόν ότι δεν ήταν καθόλου «τεχνικοί», όπως είπε στη Βουλή ο κ. Μητσοτάκης, αλλά αμιγώς πολιτικοί οι λόγοι της υστέρησης της χώρας στην ανάπτυξη της ΠΦΥ και στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Ούτε το ΠΑΣΟΚ υλοποίησε την πρόβλεψη του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ (Ν. 1397/1983) για Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, ούτε φυσικά η Ν.Δ., που έχει «αλλεργία» προς τις κρατικές δομές. Η δημόσια ΠΦΥ στις πόλεις εγκαταλείφθηκε τελείως και εκχωρήθηκε προνομιωκά στον ιδιωτικό τομέα και στους επιχειρηματίες Υγείας, εξέλιξη που επηρέασε καταλυτικά το διαρθρωτικό πρόβλημα των υψηλών ιδιωτικών δαπανών υγείας.

Με το πρόσφατο νομοσχέδιο επιβεβαιώνεται ότι, αντί για ενίσχυση και αναβάθμιση του ΕΣΥ, έχει αναβαθμιστεί ο εμπαιγμός της κοινωνίας. Οι πολίτες αυτής της χώρας ξέρουν πολύ καλά ότι μόνο αν διαθέτουν χρήματα μπορούν να έχουν αξιοπρεπή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτό δεν έτυχε, πέτυχε! Και αποδεικνύει περαιτέρω ότι η νεοφιλελεύθερη Δεξιά έχει την ικανότητα να υλοποιεί μόνο μεταρρυθμίσεις που αποδομούν το δημόσιο σύστημα Υγείας και ενισχύουν τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα (διανοητικά κέντρα-ιδιωτικές κλινικές-κέντρα αποκατάστασης-ασφαλιστικές εταιρείες). Η υπέρσωση των δημόσιων δομών ΠΦΥ και του ανθρώπινου δυναμικού τους, η επένδυση στην οικογενειακή και κοινοτική ιατρική, στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού αποτελούν στρατηγική προτεραιότητα ενός αξιοπρεπούς εναλλακτικού σχεδίου για τη διάσωση του ΕΣΥ και την αναδιοργάνωση της δημόσιας Υγείας.



# Φαρμακευτική αγορά «δύο ταχυτήτων»

ΤΟΥ ΜΙΧΑΗΛ ΧΕΙΜΩΝΑ, ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΣΦΕΕ)

Ο προϋπολογισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης είναι ανεπαρκής, ενώ υπάρχει δυσανάλογη οικονομική επιπτώση από την υπέρβαση της δαπάνης στις εταιρείες που διαθέτουν καινοτόμα φάρμακα. Η υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, απόρροια των μνημονίων και της οικονομικής κρίσης, είναι το κορυφαίο ζήτημα που εδώ και σειρά ετών αντιμετωπίζει ο φαρμακευτικός κλάδος. Μάλιστα, από το 2022 και μετά το πρόβλημα έχει ενταθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε να παρατηρούμε το μοναδικό φαινόμενο στα παγκόσμια χρονικά η κρατική χρηματοδότηση να υπολείπεται των υποχρεωτικών επιστροφών της φαρμακοβιομηχανίας. Αυτό σημαίνει ότι το κράτος καλύπτει πλέον την πρόσβαση σε καινοτόμες νοσοκομειακές θεραπείες για σοβαρές χρόνιες παθήσεις για μόλις 2 στους 10 ασθενείς! Τα καινοτόμα φάρμακα για σοβαρές παθήσεις που διατίθενται στα νοσοκομεία πλήττονται με επιβαρύνσεις της τάξης του 83% επί της τιμής τους, η οποία παρεμποδίζει να είναι μια από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη και ορίζεται από το κράτος με πολύ αυστηρούς κανόνες και περιορισμούς. Οι υποχρεωτικές αυτές εκπτώσεις είναι ανήκουστες και δεν εφαρμόζονται σε κανέναν άλλο επαγγελματικό κλάδο. Βρίσκονται σε πλήρη αντίθεση με τις δηλώσεις του πρωθυπουργού -τόσο προεκλογικά όσο και πριν από λίγους μήνες στη συνάντησή του με τους 22 προέδρους των Παγκόσμιων Φαρμακευτικών Εταιρειών- περί υποστήριξης της επιχειρηματικότητας και των ξένων επενδύσεων και οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια τις καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες μακριά από την ελληνική αγορά. Υπό αυτές τις συνθήκες, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος οι μητρικές εταιρείες να αποφασίσουν ότι η είσοδος των καινοτόμων φαρμάκων στα ελληνικά νοσοκομεία δεν είναι πλέον βιώσιμη. Αυτό σημαίνει ότι πιθανόν οι Έλληνες ασθενείς να στερθούν την πρόσβαση σε νέα, καινοτόμα φάρμακα για σοβαρές παθήσεις.

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες της IQVIA, ήδη λιγότερη φαρμακευτική καινοτομία φτάνει στους Έλληνες ασθενείς, καθώς για το χρονικό διάστημα 2020-2023 μόνο ένα στα πέντε (1/5) νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν κεντρικά στην Ευρώπη ήρθαν στην Ελλάδα.

Πρόκειται σε μεγάλο βαθμό για μια μετάθεση της ευθύνης της Πολιτείας περί διασφάλισης της ισότιμης πρόσβασης στο αγαθό του φαρμάκου στις εταιρείες μας και κυρίως στον βιοφαρμακευτικό κλάδο. Ομως αποδεικνύεται στην πράξη ότι το σύστημα του clawback παράγει, πλέον, διαδοχικά αδιέξοδα και, αντί να υπηρετεί την ισότιμη πρόσβαση, αρχίζει να προκαλεί «ασθενείς δύο ταχυτήτων».

Το πρωτοφανές για τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια δεδομένα ύψος των επιστροφών στα νοσοκομειακά φάρμακα καταδεικνύει τη διαχρονικά αποτυχη-

μένη πολιτική που ακολουθείται στον τομέα του φαρμάκου, καθώς και την ακραία υποχρηματοδότηση του νοσοκομειακού φαρμακευτικού προϋπολογισμού. Είναι ξεκάθαρο πως ένας «λανθασμένος», κλειστός προϋπολογισμός, ακόμα και σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον, όπως τα δημόσια νοσοκομεία, μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για τις εταιρείες που προμηθεύουν φάρμακα και τους ασθενείς που τα χρειάζονται. Πώς είναι δυνατόν ένα φάρμακο που τιμολογείται με βάση τις

**ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΚΑΘΙΣΕΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΑΠΕΖΙ ΚΑΙ ΝΑ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣΟΥΜΕ ΚΟΙΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ, ΞΕΚΙΝΩΝΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗ ΧΩΡΑ**



δύο χαμηλότερες τιμές στην ευρωζώνη, χωρίς ποτέ να αυξηθεί η τιμή του, να θεωρείται οικονομικά βιώσιμο όταν ζητείται να επιστρέψει τα 83% των τιμολογημένων πωλήσεών του; Θεωρεί κανείς ότι οι εταιρείες θα συμφωνούσαν ή θα μπορούσαν να διαθέσουν τα φάρμακά τους αν ήξεραν εκ των προτέρων ότι θα τους ζητηθεί να δίνουν 83% υποχρεωτική έκπτωση;

Χάρη στην τακτική του ετεροχρονισμού (με μεγάλη καθυστέρηση) καταλογισμού των υποχρεωτικών επιστροφών, οι Έλληνες ασθενείς είχαν για μία ακόμα χρονιά τα φάρμακά τους, όμως πόσο ακόμη θεωρούν κάποιοι ότι θα λειτουργεί αυτό το μοντέλο;

Εκτιμούμε τις προσπάθειες του υπουργείου Υγείας για την αποκατάσταση του προβλήματος στα νοσοκομεία για το 2023, στεκόμαστε ωστόσο στις δεσμεύσεις ότι οι επιστροφές στο νοσοκομειακό φάρμακο, αλλά και στα υπόλοιπα κανάλια διανομής για το 2024 θα είναι χαμηλότερες από το 2022 και περιμένουμε να μετρωσθούν σε πράξη, αλλά και να μειωθούν περαιτέρω τα επόμενα χρόνια.

Επίσης, εκτιμούμε τις προσπάθειες μείωσης της σπατάλης και αύξησης της απόδοσης της επένδυσης στο φάρμακο. Ωστόσο, το μεγάλο πρόβλημα που παραμένει είναι η υποχρηματοδότηση του κλάδου, η οποία αποτελεί απόρροια των μνημονίων. Τα μνημόνια όμως είναι παρελθόν ήδη από το 2018. Από τότε τι έχει γίνει;

Είναι επιτακτική ανάγκη να καθίσει η Πολιτεία μαζί με τη φαρμακοβιομηχανία γύρω από ένα τραπέζι και να οικο-

δομήσουμε κοινές λύσεις, ξεκινώντας από το σημαντικό έλλειμμα στη δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου στη χώρα, σε συνδυασμό με τη βελτίωση της απόδοσης της επένδυσης μέσω ελέγχων και χρήσης ψηφιακών εργαλείων. Ο έλεγχος και η συγκράτηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης είναι η πρώτη προϋπόθεση. Θα πρέπει να διασφαλισουμε τόσο την ισότιμη, καθολική και έγκαιρη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις νέες, καινοτόμες θεραπείες όσο και ένα βιώσιμο επιχειρηματικό περιβάλλον, ώστε οι εταιρείες του κλάδου να μπορέσουν να επιβιώσουν και να επενδύσουν ακόμα περισσότερο στη χώρα.

Η φαρμακευτική καινοτομία αποτελεί σημαντική επένδυση για το μέλλον, καθώς μεταφράζεται στην πράξη σε πιο υγιή πληθυσμό, καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, πιο βιώσιμα συστήματα Υγείας και πιο ισχυρές οικονομίες, προκειμένου να αξιοποιήσουμε τα οφέλη που προσφέρει η καινοτομία στην κοινωνία και την οικονομία.

Οφείλουμε να αντιληφθούμε την υγεία ως επένδυση και όχι ως κόστος. Προς αυτή την κατεύθυνση, είναι απαραίτητη η εξασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης για την υγεία, καθώς η Ελλάδα υστερεί σε αυτόν τον τομέα σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ε.Ε., δημιουργώντας μη βιώσιμα επίπεδα υπέρβασης, που καλούνται να καλύψουν οι εταιρείες. Αναμένουμε την Πολιτεία να πει «ναι» στην καινοτομία, «ναι» στην πρόσβαση του πολίτη σε σωτήριες θεραπείες.





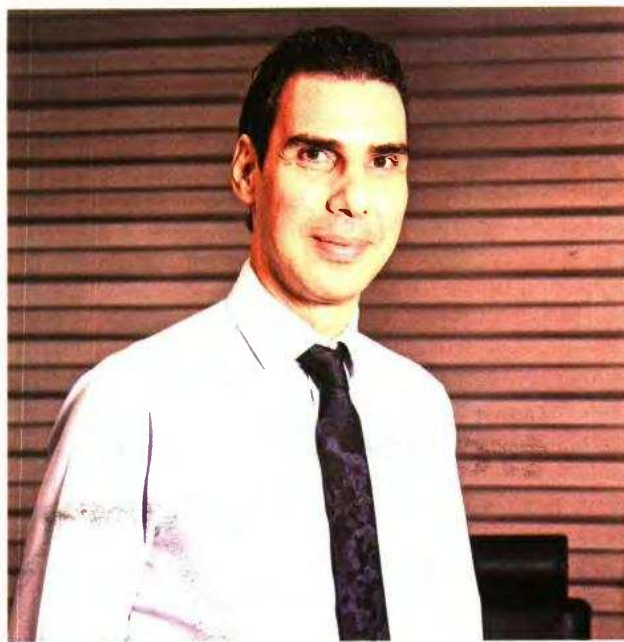
# Ενα άλμα για τη δημόσια Υγεία

ΤΟΥ **ΜΑΡΙΟΥ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**, ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

**Ο** καρκίνος, ως ένα από τα πλέον σύνθετα και απειλητικά νοσήματα, συνεκίζει να αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη δημόσια Υγεία στην Ελλάδα και παγκοσμίως. Η πολυπλοκότητα της αντιμετώπισης του καρκίνου απαιτεί ένα νέο, ολοκληρωμένο και συντονισμένο σύστημα φροντίδας, το οποίο θα διασφαλίζει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για κάθε ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό, η δημιουργία Ολοκληρωμένων Κέντρων Καρκίνου και η υιοθέτηση της ψηφιακής διαχείρισης των ογκολογικών ασθενών αποτελούν στρατηγικές κινήσεις με μακροπρόθεσμα οφέλη για το σύστημα Υγείας της χώρας μας.

Τα Ολοκληρωμένα Κέντρα Καρκίνου έρχονται να καλύψουν ένα σημαντικό κενό στη φροντίδα των ογκολογικών ασθενών, προάγοντας τη συνεργασία μεταξύ διαφόρων ειδικοτήτων και προσφέροντας εξοικειωμένη φροντίδα, που καλύπτει όλες τις φάσεις της νόσου. Στα κέντρα αυτά, ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση από εξειδικευμένες ομάδες, που περιλαμβάνουν ογκολόγους, ακτινοθεραπευτές, χειρουργούς, ψυχολόγους και άλλους επαγγελματίες Υγείας. Η ολιστική αυτή προσέγγιση δεν συμβάλλει μόνο στην καλύτερη παρακολούθηση και αποτελεσματικότητα της θεραπείας, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, με γνώμονα την ομαλή και συνολική φροντίδα, διασφαλίζει ότι οι ασθενείς αντιμετωπίζονται ανθρώπινα και όχι απλώς ως αριθμοί - περιστατικά.

Η ίδρυση των Ολοκληρωμένων Κέντρων Καρκίνου συνοδεύεται και από μια άλλη κρίσιμη καινοτομία, την ψηφιακή διαχείριση των ογκολογικών ασθενών. Οι σύγχρονες τεχνολογίες υγείας προσφέρουν δυνατότητες που πριν από λίγα χρόνια φάνταζαν αδύνατες, όπως ο ψηφιακός φάκελος υγείας, που παρέχουν άμεση πρόσβαση σε ζωτικής



σημασίας πληροφορίες, συστήματα τηλεϊατρικής, που επιτρέπουν την εξ αποστάσεως παρακολούθηση των ασθενών, και εφαρμογές που ενισχύουν την αλληλεπίδραση των ασθενών με τους θεράποντες ιατρούς. Μέσα από αυτές τις παρεμβάσεις, ο ασθενής μπορεί να έχει τον έλεγχο της θεραπείας του, παρακολουθώντας την εξέλιξή της, ενώ οι επαγγελματίες υγείας αποκτούν τη δυνατότητα να παρέχουν άμεση και εξοικειωμένη φροντίδα, βασισμένη σε πραγματικά δεδομένα.

Η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας δεν αποτελεί μόνο ένα τεχνολογικό άλμα, αλλά και ένα βήμα προς ένα πιο ανθρωποκεντρικό και δίκαιο σύστημα Υγείας. Οι σύγχρονες πλατφόρμες επι-

τρέπουν τη δημιουργία δικτύων συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ των ειδικοτήτων, βελτιώνοντας τη συνολική περιβαλψη του ασθενούς και καθιστώντας το σύστημα πιο αποτελεσματικό. Οι χρόνιες διάγνωσης και παρέμβασης μειώνονται, ενώ η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αναβαθμίζεται σημαντικά.

Η ελληνική Πολιτεία, μέσα από τη δέσμευση για τη δημιουργία Ολοκληρωμένων Κέντρων Καρκίνου και την προώθηση της ψηφιακής διαχείρισης, δείχνει έμπρακτα την πρόθεσή της να δημιουργήσει ένα σύστημα Υγείας που θα είναι αντίδοτο των προκλήσεων της εποχής. Η επένδυση στην τεχνολογία, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών και στην εν-

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ Η ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΜΕ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ



δυνάμωση της ογκολογικής κοινότητας είναι το κλειδί για τη μετατροπή του συστήματος Υγείας σε ένα πρότυπο φροντίδας, που θα δίνει έμφαση στον ασθενή και στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Ο δρόμος για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος Υγείας με ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό είναι μακρύς και απαιτητικός. Όμως, με τη στήριξη όλων των εμπλεκόμενων φορέων και την αφοσίωση στους στόχους μας μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι κάθε ασθενής θα λαμβάνει την καλύτερη δυνατή φροντίδα, με ασφάλεια, ταχύτητα και αξιοπρέπεια.

Είναι μια υπόσχεση που οφείλουμε να τηρήσουμε, για ένα καλύτερο αύριο στη δημόσια Υγεία.

### 13. ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΧΑΜΗΛΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2024

Σελίδα: . . . . . 1



# ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΧΑΜΗΛΟΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ

ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΟΣΟΙ ΛΑΜΒΑΝΑΝ ΤΟ ΕΚΑΣ ΝΑ ΜΗΝ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΤΟΝΙΖΟΝΤΑΣ  
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΤΙ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ  
ΤΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ - ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ, ΔΗΛΩΝΕΙ ΟΤΙ ΤΟΝ  
«ΘΥΜΩΝΕΙ ΠΟΛΥ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ»

ΣΕΛΙΔΕΣ 04-05



# «Με θυμώνει πολύ η κατάσταση στα Επείγοντα»

**«ΤΟ ΕΚΑΒ ΕΧΕΙ ΕΚΠΛΗΚΤΙΚΑ ΚΑΛΗ ΑΠΟΔΟΣΗ. Η ΕΥΣΥΝΕΙΔΗΣΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΓΚΛΟΝΙΣΤΙΚΗ. ΠΑΡΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ», ΔΗΛΩΝΕΙ ΣΤΟ ΕΝΘΕΤΟ «ΥΓΕΙΑ» Ο ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ, ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ**



Συνέντευξη στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**  
newspaper@parapolitika.gr

**Π**ολύ ισχυρό είναι το ενδεχόμενο να μηδενισθεί τελικά η οικονομική συμμετοχή για την προμήθεια των φαρμάκων για εκείνους τους χαμηλοσυνταξιούχους που, σε προηγούμενες εποχές, θα λάμβαναν το ΕΚΑΣ, το οποίο έχει καταργηθεί πλέον. Σύμφωνα με όσα εξηγεί σήμερα στο ένθετο «Υγεία» των «Παραπολιτικών» ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Αδωνīs Γεωργιάδης, αυτό το ενδεχόμενο είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί, σε συνεργασία με την υπουργό Εργασίας, Νίκη Κεραμέως, εάν αποδειχθεί ότι το οικονομικό κόστος που θα προκληθεί για τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι ανεκτό. Ήδη οι αρμόδιες υπηρεσίες των υπουργείων Εργασίας και Υγείας καταμετρούν αυτό ακριβώς το ενδεχόμενο οικονομικό κόστος και οι αποφάσεις θα ακολουθήσουν.

**Καταλαβαίνουμε το ισχυρό τεχνοκρατικό επιχείρημά σας, σύμφωνα με το οποίο όσο οδηγούμε τα φάρμακα σε ολοένα και πιο χαμηλές τιμές, θα έρθει η ώρα που αυτά δεν θα συνιστούν εμπορικό κίνητρο για τις εταιρείες και θα τα αποσύρουν. Αντιλαμβάνεστε, όμως, ότι αυτό το επιχείρημα δεν το συμεριζονται οι πλέον οικονομικά αδύναμοι από τους συμπολίτες μας, που βλέπουν τις τιμές να αυξάνουν αισθητά;**  
Δυστυχώς, δεν υπάρχει τρόπος να τετραγωνίσει τον κύκλο. Για τους συμπολίτες μου που αισθάνονται ότι έχουν επιβαρυνθεί από την αύξηση των τιμών των φαρμάκων, τους καλώ να ακούσουν τι λένε οι ίδιοι οι φαρμακοποιοί. Λένε, λοιπόν, ότι, αν δεν το είχαμε κάνει αυτό, θα αναγκάζονταν να πληρώνουν άλλα φάρμακα, πολύ ακριβότερα, καθώς τα φθηνά θα είχαν αποσυρθεί.

**Και ποια είναι εκείνη η ασφαλιστική δικλίδα η οποία θα «κοιρώσει» τον υπουργό Υγείας έναντι τυχόν «εκβιασμών» εκ μέρους των εταιρειών, οι οποίες θα ισχυρίζονται πάντα ότι δεν έχουν εμπορικό κίνητρο για να κυκλοφορούν τα φάρμακά τους στην ελληνική αγορά και ότι, εάν δεν αυξηθούν αισθητά οι τιμές τους, τότε θα τα αποσύρουν;**

Η διαδικασία αυξήσεως της τιμής που αποφασίσαμε το καλοκαίρι ήταν υποδειγματική. Έγινε σε δύο γύρους. Έγινε δημόσια μέσω του ΕΟΦ, αφού οι εταιρείες απέδειξαν ότι υφίσταντο ζημία από την πώληση στην Ελλάδα και αφού δόθηκε η ευκαιρία σε όλους τους ανταγωνιστές τους να κάνουν ένσταση επί αυτής της τιμής. Σημειώστε ότι αυξήθηκαν οι τιμές σε περίπου 700 φάρμακα και δεν υπήρξε ούτε μία ένσταση από μία εταιρεία. Ήταν τόσο διάφανη η διαδικασία, που κανείς δεν διαμαρτυρήθηκε για έναν ανταγωνιστή του. Άρα, η απάντηση στο ερώτημά σας για τυχόν «εκβιασμούς» είναι η διαφάνεια.

**Ορισμένοι βουλευτές της Ν.Δ. ζήτησαν πρόσφατα, με ερώτησή τους, από εσάς και την υπουργό Εργασίας, Νίκη Κεραμέως, να μηδενισθεί η οικονομική συμμετοχή για την προμήθεια των φαρμάκων από εκείνους τους χαμηλοσυνταξιούχους που, σε προηγούμενες εποχές, θα λάμβαναν το κατηργημένο ΕΚΑΣ. Κινείστε προς αυτή την κατεύθυνση; Το αίτημα φαντάζει ως απολύτως εύλογο...**  
Αυτή τη στιγμή που μιλάμε υπολογί-



Ζουμε το κόστος. Εφόσον το κόστος είναι εφικτό, ναι, θα το κάνουμε.

**Θα έχετε ακούσει, ασφαλώς, την κριτική σύμφωνα με την οποία ο Αδωνις Γεωργιάδης είναι πολύ συγκρουσιακός σε έναν χώρο όπως αυτός της Υγείας, ο οποίος χρειάζεται ηρεμία, ψυχραιμία και προσήνευα. Πώς απαντάτε σε μια τέτοιο τύπου άποψη για το πρόσωπό σας και τη θέση σας;**

Εχω ξαναυπάρξει στο παρελθόν υπουργός Υγείας, και μάλιστα σε πολύ πιο δύσκολες εποχές απ' ό,τι σήμερα, και, όπως θα έχετε διαπιστώσει, δεν υπάρχουν πλέον πολλές συγκρούσεις. Σας υπενθυμίζω ότι στην πρόσφατη οπεργία η συμμετοχή ήταν πάλι 1%. Στα νοσοκομεία που επισκέπτομαι σπάνια συναντώ πια αντιδρώντες συνδικαλιστές και, αν εμφανιστούν μερικοί από τη γνωστή «συμμορία της μίζεριας», ουδείς ασχολείται μαζί τους. Εγώ κάνω τη δουλειά μου και αυτοί κάνουν τη δική τους.

**Και ποιος είναι ο λόγος για τον οποίο επιλέγετε να απαντάτε πάντα στους ευαρθμούς, τους λίγους διαδωλωτές έξω από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ που επισκέπτεστε; Δεν υπάρχει και η επιλογή να αγνοήσετε τις προκλήσεις και τις φραστικές επίθεσεις που σας απευθύνουν;**

**ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΜΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΣΥΝΑΝΤΩ ΠΙΑ ΑΝΤΙΔΡΩΝΤΕΣ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΕΣ ΚΑΙ, ΑΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΟΥΝ ΜΕΡΙΚΟΙ ΑΠΟ ΤΗ ΓΝΩΣΤΗ «ΣΥΜΜΟΡΙΑ ΤΗΣ ΜΙΖΕΡΙΑΣ», ΟΥΔΕΙΣ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ**



Πράγματι είναι παντού ευαρθμοί, λίγοι οι διαδωλωτές. Η μέγιστη συμμετοχή που έχω δει από όλες τις επισκέψεις μου στα νοσοκομεία ήταν στη Λέρο, περίπου 150 άτομα, και δεν ήταν από τα νοσοκομεία. Ήταν από το Εργατικό Κέντρο Λέρου και το Εργατικό Κέντρο Ρόδου. Αρα, δεν καταλαβαίνω πού έχουμε να κάνουμε με μαζικές κινητοποιήσεις και πολλούς διαδωλωτές. Ομως, ναι, πάντοτε πηγαινώ και μιλάω ο ίδιος με τους διαδωλωτές για τον εξής λόγο: θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό να μην αφήνω τίποτα να πέφτει κάτω. Δεν φοβόμαι τους διαδωλωτές, ούτε εκείνοι εμένα. Οι διαδωλωτές θα κάνουν τη δουλειά τους, δημοκρατία έχουμε, και ο υπουργός τη δική του.

**Εάν επισκεφθείτε κρυφά ή... μεταμφιεσμένος μια ημέρα γενικής εφημερίας το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Χαϊδαρίου «Αττικόν» ή το Γενικό Κρατικό Νίκαιας, πιστεύετε ότι θα συγκρατούσατε την ψυχραιμία σας με τον συνωστισμό και το χάος που θα αντικρίζατε στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των δύο ιδρυμάτων; Δεν θα σας θύμωνε η κατάσταση;**

Η κατάσταση με θυμώνει πάρα πολύ και, ακριβώς επειδή με θυμώνει, γι' αυτό ασχολούμαι τόσο πολύ. Στο «Αττικόν» που αναφέρατε, παραδείγματος χάριν, έχω επιταχύνει όλες τις

**ΣΤΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ» ΕΧΩ ΕΠΙΤΑΧΥΝΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΦΤΙΑΧΤΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΕΠΙΣΗΣ, ΠΡΟΚΗΡΥΞΑΜΕ ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΛΑΒΑΜΕ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΣΤΑ ΤΕΠ**



διαδικασίες για να φτιαχτεί το νέο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Τώρα που μιλάμε είναι μέσα οι εργολάβοι και φτιάχνουν ΤΕΠ 5.000 τ.μ., ενώ το τωρινό ΤΕΠ είναι 1.000 τ.μ., το πενταπλασιάζουμε δηλαδή. Επίσης, προκηρύξαμε θέσεις γιατρών ειδικά για το «Αττικόν» και προσλάβαμε επιπλέον γιατρούς στα ΤΕΠ, για να υπάρχει περισσότερο ιατρικό προσωπικό και να τρέχει πιο γρήγορα η εφημερία. Αλλάξαμε τον τρόπο στην εφημέρευση και μειώθηκε περίπου στο 15% η κίνηση, ειδικά στο νοσοκομείο «Αττικόν», και συνεχίζουμε. Εχω δεσμευτεί προσωπικά ότι το σύστημα της εφημερίας θα το αλλάξω και ότι στο τέλος της θητείας μου η αναμονή θα έχει μειωθεί αισθητά.

**Πάντα το Εθνικό Κέντρο Αμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) ανταποκρίνεται άριστα σε δραματικά γεγονότα μεγάλης έκτασης και όλοι χειροκροτούμε. Ερχεται, όμως, κάποια στιγμή κατά την οποία ένα ασθενοφόρο αργεί χαρακτηριστικά και απαράδεκτα σε κάποιο πραγματικό επείγον περιστατικό και η καλή εικόνα του ΕΚΑΒ γκρεμίζεται. Τι θα γίνει με τη βελτίωση της απόδοσης του Κέντρου;**

Το ΕΚΑΒ έχει εκπληκτικά καλή απόδοση. Δεν δέχομαι με τίποτα αυτό που λέτε. Ο μέσος χρόνος απόκρισής του είναι πάνω από τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους. Η ευσυνειδησία των εργαζομένων είναι συγκλονιστική, παρότι υπάρχει έλλειμμα προσωπικού. Σε όλα τα μεγάλα γεγονότα που έγιναν πέρσι δεν υπήρχε κανένα γεγονός για το οποίο να έχει κατηγορηθεί το ΕΚΑΒ δημοσίως ότι καθυστέρησε να παρουσιαστεί. Για παράδειγμα, στη Χαλκιδική, που ήταν το μελανό μας σημείο, με το νέο σύστημα που εφαρμόζουμε πετύχαμε μείωση του χρόνου απόκρισης από τη μία ώρα στα 15 λεπτά. Το ΕΚΑΒ πδνει πολύ καλά.

**Θα λέγατε ότι είστε ικανοποιημένος με τους ρυθμούς με τους οποίους προχωρούν εκείνα τα έργα στην Υγεία τα οποία χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας;**

Όλα τα έργα του Ταμείου Ανάκαμψης κινούνται απολυσίως εντός χρονοδωγράμματος, ίσως και ταχύτερα από αυτό. Είμαι πάρα πολύ ευχαριστισμένος. Θέλω να ευχαριστήσω δημόσια τον εντεταλμένο σύμβουλο του ΤΑΙ-ΠΕΔ, κ. Παναγιώτη Σταμπουλιδη, που είναι υπεύθυνος για το Ταμείο Ανάκαμψης. Πηγαινει καταπληκτικά και ήδη βλεπουμε τα πρώτα αποτελέσματα.



# Πολιτική φαρμάκου και όχι διαχείρισης της δαπάνης

ΤΟΥ **ΙΩΑΝΝΗ ΤΣΙΜΑΡΗ**, ΒΟΥΛΕΥΤΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΜΕΑΡΧΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝ ΑΛ.

**Μ**ια βιώσιμη φαρμακευτική πολιτική θα πρέπει να παρέχει στον Έλληνα πολίτη το αίσθημα ότι η υγεία του και η πρόσβαση στην απαραίτητη φαρμακευτική θεραπεία είναι διασφαλισμένες. Θα αποκλείει τις σημερινές στρεβλώσεις και αγκυλώσεις, που αναπόφευκτα οδηγούν σε έλλειψη φαρμάκων, αδυναμία πρόσβασης σε καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες, περιορισμό στην αξιοποίηση των οικονομικών πόρων για την υγεία. Οι δαπάνες υγείας και, συνεπώς, οι δαπάνες φαρμάκου στην Ελλάδα επηρεάστηκαν σημαντικά από την οικονομική κρίση. Κατά τη χρονική περίοδο 2012-2023, ακολουθώντας τις τάσεις της ευρωπαϊκής αγοράς, η φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε κατά 65%, ενώ η δημόσια χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 23%. Η μείωση αυτή της χρηματοδότησης δημιούργησε ένα μεγάλο κενό, που μεταφράστηκε σε τεράστιες επιβαρύνσεις για τη φαρμακοβιομηχανία, αλλά και σε αύξηση της συμμετοχής των ασθενών, άρα αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης. Οι παρεμβάσεις της Πολιτείας στον τομέα της υγείας επικεντρώθηκαν κυρίως στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω της εφαρμογής πολιτικών περιορισμού του κόστους, όπως η εισαγωγή μηχανισμών αυτόματων επιστροφών (clawback) και υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate). Με το μέτρο των υποχρεωτικών επιστροφών καλύφθηκε το «κενό» της Πολιτείας από το σύνολο του ιδιωτικού κλάδου. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή) διαμορφώθηκε το 2023 στα 7,1 δισ. ευρώ. Το ποσοστό της συμβολής του κράτους στη φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι ανήλθε σε 40%, στο σύνολο των 7,1 δισ. ευρώ το 2023. Το 50% αυτής της δαπάνης (περίπου 3,5 δισ. ευρώ) καλύπτεται από τη φαρμακευτική βιομηχανία, ενώ η συμμετοχή των ασθενών ανέρχεται στο 10% (734 εκατ. ευρώ).

Σύμφωνα με την πρόσφατη ευρωπαϊκή μελέτη «Patients W.A.I.T. Indicators», ολόσένα και λιγότερη φαρμακευτική καινοτομία φτάνει στους Έλληνες ασθενείς, καθώς 79 στα 167 νέα και καινοτόμα κατά κύριο λόγο φάρμακα ήρθαν στην Ελλάδα το διάστημα 2019-2022. Μάλιστα, τα μισά από αυτά είναι διαθέσιμα με περιορισμούς στην πρόσβαση για τους ασθενείς, καθώς διατίθενται μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ) και του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ). Συνολικά, στην Ελλάδα πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες για σοβαρές παθήσεις έχουν μόλις 2 στους 10 ασθενείς. Το clawback είναι ένα επιβεβλημένο οικονομικό εργαλείο για να μπει το κράτος να συγκρατήσει τη δημόσια δαπάνη. Για να είναι, όμως, ένα βιώσιμο μέτρο, θα πρέπει να κυμαίνεται σε χαμηλό ποσοστό (στις χώρες της Ε.Ε. κυμαίνεται σε ποσοστά 8%-10% και σε κάποιες εξαιρέσεις φτάνει και το 50%). Με βιώσιμο clawback οι εμπλεκόμενες εταιρείες μπορούν να αντεπεξέλθουν και να μη δημιουργούνται μη αναστρέψιμες στρεβλώσεις, όπως η επιβράδυνση της προσβασιμότητας σε καινοτόμα φάρμακα ή η αύξηση των ελλείψεων με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών. Φαινόμενο που ήδη καταγράφονται στην ελληνική αγορά και προβλέπεται να αυξηθούν με μεγάλο ρυθμό το επόμενο χρονικό διάστημα. Το μεγαλύτερο πρόβλημα αυτή τη στιγμή εμφανίζεται στα λεγόμενα «νοσοκομειακά» φάρμακα, καθώς το σύνολο των επιστροφών είναι της τάξεως του 83%, με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί τις εταιρείες σε λύσεις οι οποίες θα έχουν άμεσο αντίκτυπο στα αποτελέσματα υγείας του πληθυσμού.

Η χρήση οικονομικών εργαλείων θα πρέπει να έχει βραχυχρόνια εφαρμογή και, μόλις επιτυγχάνεται ο βασικός στόχος της μείωσης και συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης, να αντικαθίσταται κυρίως από επιστημονικά εργαλεία, που μόνο στόχο θα έχουν την ορθολογική χρήση των φαρμάκων, καθώς στην Ελλάδα υπάρχουν πολλά φαινόμενα αλόγιστης συνταγογράφησης αλλά και χρήσης φαρμακευτικών σκευασμάτων.

## Τι προτείνουμε;

- Διατήρηση σταθερών εισφορών δημόσιων οικονομικών μετά το 2025, προκειμένου να καλυφθεί το μεγάλο κενό, διατηρώντας παράλληλα τη συνυπευθυνότητα μεταξύ κράτους και βιομηχανίας.
- Επιδίωξη της σύγκλισης των αποδόσεων μεταξύ των τριών καναλιών διακίνησης φαρμακευτικών σκευασμάτων σε βιώσιμα ποσοστά που συγκλίνουν με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτή τη στιγμή, το clawback ανά κανάλι διανομής αποτυπώνεται ως εξής: φαρμακεία κοινότητας 43%, φαρμακεία ΕΟΠΥΥ 61% και νοσοκομεία 83%.
- Αύξηση της διείσδυσης των γενσοψήμων και βιομοειδών για τη χρηματοδότηση της καινοτομίας.
- Διασφάλιση της εισαγωγής νέων καινοτόμων φαρμάκων με τη συστήση Ταμείου Καινοτομίας.
- Δημιουργία και επέκταση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρώων ασθενών και χρήση ψηφιακών εργαλείων για τη βελτίωση των ελέγχων και την αύξηση της κλινικής αποτελεσματικότητας.
- Τροποποίηση των κινήτρων για τον μηχανισμό συμπψήφισμο clawback, ώστε να γίνουν πιο ελκυστικές για διεθνείς εταιρείες οι επενδύσεις σε κλινικές μελέτες, αλλά και άλλες επενδύσεις, καθώς σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες το μέγιστο οικονομικών κινήτρων είναι πιο ευνοϊκό.

## Όσον αφορά τη συγκράτηση της δαπάνης:

- Προτεραιοποίηση της φαρμακευτικής καινοτομίας: Ποια καινοτομία, πότε καινοτομία και γιατί τη θέλουμε (με βάση αλγόριθμο που θα αναλύει τα επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού της χώρας τα επόμενα χρόνια).
- Τεκμηριωμένη ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τήρυντας τα διεθνή πρωτόκολλα. Μια εξαιρετικά χρήσιμη βάση δεδομένων, την οποία δεν έχουμε εκμεταλλευτεί σχεδόν καθόλου.
- Δημιουργία ψηφιακού φακέλου υγείας για γιτρούς και ασθενείς.
- Παράλληλη λειτουργία των μητρώων διασταύρωσης ασθενών, νοσημάτων και φαρμάκων.
- Καίριος σημασίας παρέμβαση είναι και η αναδιοργάνωση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), ώστε να λειτουργεί με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα και να αποτελεί έναν σύγχρονο και αποτελεσματικό Οργανισμό για το φάρμακο, με τη δυνατότητα να έχει καθοριστικό ρόλο στην επιστημονική και οικονομική διαχείριση του φαρμάκου. Στο ίδιο πλαίσιο, αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ, ώστε να λειτουργήσει ως πραγματικά μονοφωνικός οργανισμός.
- Χρειαζόμαστε μια σύγχρονη φαρμακευτική πολιτική, που θα παρέχει στον Έλληνα πολίτη την απαραίτητη φαρμακοθεραπεία και θα διασφαλίζει υψηλό επίπεδο ποιότητας υγείας, με μόνο στόχο μια αξιοπρεπή και ποιοτική ζωή για όλους τους πολίτες της χώρας μας.
- Μια νέα, εθνική, βιώσιμη και ανταποδοτική φαρμακευτική πολιτική για τον πολίτη, τη δημόσια υγεία, την οικονομία και την ανάπτυξη της χώρας.



ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΚΑΙ ΜΗΤΡΩΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

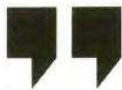




# Δέκα κέντρα για την πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων

ΤΗΣ ΕΙΡΗΝΗΣ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΧΟΥΝ ΗΔΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΕΙ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΠΟΛΙΤΩΝ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΚΑΝΑΝ ΤΗΝ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ, ΕΝΩ 500.000 ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΧΟΥΝ ΕΠΩΦΕΛΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



**Η** πρόληψη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της στρατηγικής της κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη και του υπουργείου Υγείας για μια υγιέστερη κοινωνία. Η πρόληψη είναι συλλογική ανάγκη, που αφορά τη συνολική ευμερής της κοινωνίας, όχι μόνο ατομική επιλογή. Στο πλαίσιο αυτό, σχεδιάσαμε και υλοποιούμε για πρώτη φορά στη χώρα οργανωμένο σύστημα πρόληψης. Το Εθνικό Πρόγραμμα «Προλαμβάνω» ήρθε για να μείνει και θα συνεχιστεί και μετά το Ταμείο Ανάκαμψης, με δωρεάν εξετάσεις για σημαντικά χρόνια νοσήματα, όπως ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου και τα καρδιαγγειακά. Μέχρι στιγμής, περισσότερες από 500.000 γυναίκες έχουν επωφεληθεί από τις προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, με 30.000 να έχουν εντοπιστεί έγκαιρα με ευρήματα. Αντίστοιχα, για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχουμε εκδώσει το σύνολο των παραπεμπτικών, 2,6 εκατομμύρια παραπεμπτικά. Το ίδιο και για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, όπου έχουν ήδη προγραμματιστεί τα πρώτα χειρουργεία πολιτών οι οποίοι έκαναν την κολονοσκόπηση. Σε λίγες εβδομάδες ξεκινά και το αντίστοιχο πρόγραμμα για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, που αφορά 5,5 εκατομμύρια πολίτες ηλικίας 30 έως 70 ετών. Μιλάμε, λοιπόν, για το πρώτο σύστημα πρόληψης που έχουμε στη χώρα, το οποίο σώζει ζωές, και καλώ όλους τους πολίτες, γυναίκες και άνδρες, να μην αμελήσουν το SMS. Όσοι δεν έχουν άλλη συνταγογράφηση μπορούν, απλά και εύκολα, με το παραπεμπτικό τους να κλείσουν ραντεβού για τις εξετάσεις. Υλοποιούμε άλλο ένα πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου, αυτή τη φορά για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, για να αντιμετωπίσουμε αυτόν τον κοινωπλό δοσολόγιο. Στόχοι του προγράμματος είναι η μείωση



της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τα καρδιαγγειακά νοσήματα, σε συνδυασμό με τη συλλογή των απαραίτητων πληθυσμιακών δεδομένων. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζονται «αιφνίδια», χωρίς εμφανή προειδοποιητικά σημάδια, καθιστώντας ακόμα πιο σημαντική την έγκαιρη διάγνωση. Στην πραγματικότητα, όμως, η εμφάνισή τους δεν είναι και τόσο αιφνίδια, διότι έχει προηγηθεί επί πολλά χρόνια η ύπαρξη πολλών παραγόντων κινδύνου χωρίς καμία αντιμετώπιση. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν σημαντική πρόκληση για τη δημόσια Υγεία, καθώς παραμένουν η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Στην Ευρώπη, κάθε χρόνο εμφανίζονται πάνω από 6 εκατομμύρια νέα κρούσματα, με περισσότερους από 1,8 εκατομμύρια θανάτους. Περίπου οι μισοί από τους άνδρες και το ένα τρίτο των γυναικών μέσης ηλικίας παρουσιάζουν κάποιο από αυτά τα νοσήματα. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου -όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η έλλειψη άσκησης, η παχυσαρκία, η υπέρταση, και ο διαβήτης- συχνά παραμένουν χωρίς αντιμετώπιση, αυξάνοντας σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιοπάθειας.

Με το νέο αυτό πρόγραμμα, οι πολίτες θα έχουν τη δυνατότητα να υποβληθούν σε εξετάσεις για παράγοντες που επηρεάζουν την καρδιαγγειακή τους υγεία, όπως είναι η χοληστερόλη, η αρτηριακή πίεση και το σάκχαρο. Οι εξετάσεις αυτές θα είναι δωρεάν και θα προφέρονται σε συνεργασία με τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε όλη τη χώρα. Εκτός από τους αιματολογικούς ελέγχους και την εξέταση από τον γιατρό, εφόσον ο πολίτης διαγνωστεί με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, θα παραπέμπεται σε ένα από τα δέκα εξειδικευμένα ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων στις πανεπιστημιακές καρδιολογικές κλινικές που θα αποτελέσουν κέντρα αναφοράς σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες. Παράλληλα, δίνουμε έμφαση στη σωστή ενημέρωση του κοινού για τη διαχείριση των κινδύνων και τη λήψη μέτρων που προλαμβάνουν τις καρδιοπάθειες. Το νέο πρόγραμμα καρδιαγγειακής πρόληψης δεν είναι ένα μεμονωμένο γεγονός. Εντάσσεται σε μια ευρύτερη στρατηγική για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, που προεβούσαμε και αναπτύσσουμε. Στόχος μας είναι να καθιερώσουμε ένα ολιστικό σύστημα Υγείας,

ΚΑΛΩ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΝΑ ΜΗΝ ΑΜΕΛΗΣΟΥΝ ΤΟ SMS. ΟΣΟΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΑΨΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΜΠΟΡΟΥΝ, ΑΠΛΑ ΚΑΙ ΕΥΚΟΛΑ, ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΝΑ ΚΛΕΙΣΟΥΝ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



που επικεντρώνεται στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την ενδυνάμωση του πολίτη μέσω της γνώσης. Η πρόληψη δεν πρέπει να είναι προνόμιο για λίγους, αλλά δικαίωμα για όλους. Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Προλαμβάνω» αποτελεί όραμα του Κυριάκου Μητσοτάκη που γίνεται πράξη, μια συλλογική προσπάθεια της Πολιτείας για μια πιο υγιή κοινωνία. Είναι ένα σημαντικό ορόσημο για τη δημόσια υγεία, αποτελώντας τη βάση για τη δημιουργία μιας προληπτικής κουλτούρας. Ενημερώνουμε κάθε πολίτη να αξιοποιήσει αυτές τις πρωτοβουλίες, να ενημερωθεί, να μην αμελήσει τις δωρεάν εξετάσεις και να αναλάβει ενεργό ρόλο στη διατήρηση της υγείας του. Οι βασικοί πυλώνες της πολιτικής μας για το νέο ΕΣΥ είναι δωρεάν πρόληψη-δωρεάν πρόσβαση. Συνεχίζουμε με βασικό στόχο να μειώσουμε τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία και όχι απλώς τις υπηρεσίες Υγείας. Το πρόγραμμα αφορά 5,5 εκατομμύρια γυναίκες και άνδρες ηλικίας 30-70 ετών, ασφαλισμένους και ανασφάλιστους, που βρίσκονται στη χώρα μας και διαθέτουν ΑΜΚΑ, προκειμένου να κάνουν τις εξετάσεις τους εύκολα, άμεσα και δωρεάν. Οι δωρεάν εξετάσεις που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα είναι οι εξής: **▶** Διενέργεια αιματολογικών εξετάσεων λιπιδαιμικού προφίλ. **▶** Επίσκεψη σε ιατρό για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου. **▶** Καρδιολογικός έλεγχος παρουσίας ή απουσίας στεφανιαίας νόσου, με υπερηχοκαρδιακή μελέτη, προσδιορισμός λιποπρωτεΐνης α [LR(a)], υπερηχοκαρδιογράφημα και εξειδικευμένη ιατρική εκτίμηση και ερμηνεία. **▶** Έλεγχος ισχαιμίας ή/και στεφανιογραφικός έλεγχος με εξετάσεις δυναμικής υπερηχοκαρδιογραφίας (stress echocardiography) και υπερηχογραφίας αντίθεσης (contrast echocardiography).





Αμειλικτα ερωτήματα



ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ  
www.imerisia.gr

Το 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

# Τι συμβαίνει στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Γ**ολγοθά ανεβαίνουν τέσσερις οικογένειες με κοινό σημείο αναφοράς το 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Μια σειρά από ιατρικά λάθη που οδήγησαν ήδη έναν 27χρονο στρατιώτη στον θάνατο, έναν αστυνομικό σε δρόμο χωρίς γυρισμό, και δύο νέες γυναίκες σε κατάσταση αναπηρίας θέτουν ένα βασικό ερώτημα: Τι συμβαίνει στο στρατιωτικό νοσοκομείο;

Το γαϊτανάκι των αποκαλύψεων ξεκίνησε με την υπόθεση του θανάτου του 27χρονου στρατιώτη *Νίκου Γκάτσου*, που έφερε στο φως της δημοσιότητας το «ΘΕΜΑ» τον περασμένο Απρίλιο. Το δεύτερο σοκ ήταν η αποκάλυψη της υπόθεσης του ανθυπασυνόμου *Θωμά Πουλιόπουλου*, ο οποίος ενημερώθηκε με καθυστέρηση ενός χρόνου ότι η βιοψία στην οποία είχε υποβληθεί τον Δεκέμβριο του 2022 είχε δείξει καρκίνο. Όταν το έμαθε από τους γιατρούς του 424 πρακτικά δεν μπορούσε να κάνει τίποτα για να σώσει τη ζωή του. Ο τρίτος κρίκος στην αλυσίδα είναι η 50χρονη γυναίκα από την περιοχή της Αριδαίας που μετά από επέμβαση ολικής θυρεοειδεκτομής αναπτύξει με μηχανική υποστήριξη και έχει χάσει τη φωνή της, αφού στη διάρκεια της επέμβασης, που είχε περιγραφεί ως «ρουτίνας», κόπηκαν νεύρα και φωνητικές χορδές.

Η τέταρτη υπόθεση αφορά 42χρονη, σήμερα, στρατιώτη από την περιοχή της Λάρισας, που επίσης είχε υποβληθεί σε επέμβαση στον θυρεοειδή για την αντιμετώπιση θηλώδους καρκινώματος. Οι δύο γυναίκες χειρουργήθηκαν από τον ίδιο γιατρό, ενώ ο άνθρωπος που χειρούργησε τον στρατιώτη Νικό Γκάτσο έχει πλέον αποχωρήσει από το Στρατιωτικό Νοσοκομείο.

**Νομοθετική παρέμβαση**

Οι απαντές αποκαλύψεις έχουν θραυρήσει σε ανώτατο βαθμό το υπουργείο Άρμυνας και παράλληλα με την ΕΔΕ που ζήτησε ο υπουργός Άρμυνας *Νίκος Δένδιας*, προωθούνται νομοθετικές ρυθμίσεις για να αντιμετωπιστούν παθογένειες, οι οποίες έχουν ήδη εντοπιστεί. Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, οι ισχυρισμοί που προβάλλονται από το νοσοκομείο για την αδιανόητη καθυστέρηση στη βιοψία του 55χρονου ανθυπασυνόμου είναι ότι το προσωπικό δεν επαρκεί, ενώ παράλληλα διατυπώνονται και ισχυρισμοί για ανεπλήρωτο φόρτο εργασίας. Κι όμως, την ώρα που στο 424 γίνονται περίπου 900 βιοψίες τον χρόνο (περίπου 3 την ημέρα), σε μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο γίνονται 3.000 τον χρόνο χωρίς να καταγράφονται καθυστερήσεις τέτοιες που να είναι μοιραίες για τη ζωή των ασθενών. Στο πλαίσιο της αναβάθμισης του πλαισίου ασφαλείας για τους ασθενείς στα στρατιωτικά νοσοκομεία αναμένεται να οριστεί δείκτης Ποιότητας των Ιατρικών Υπηρεσιών και να επιβλεπώνται και αυτά τα νοσοκομεία από τον Οργανισμό Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία, τον ΟΔΙΠΥ Α.Ε.



Με έναν 27χρονο νεκρό, δύο γυναίκες ανάπηρες μετά από χειρουργείο θυρεοειδούς που έκανε ο ίδιος γιατρός και μια μοιραία διάγνωση καρκίνου που άργησε έναν χρόνο, το υπουργείο Εθνικής Άρμυνας προωθεί εσπευσμένα νομοθετικές ρυθμίσεις για να αντιμετωπιστούν οι παθογένειες και να μην συνεχιστούν τα τραγικά λάθη

— Της **Ματίνας Ηρειώτου** [matina.iriotou@gmail.com](mailto:matina.iriotou@gmail.com)

Στρατιωτικές πηγές σημειώναν στο «ΘΕΜΑ» ότι πρακτικά και ουσιαστικά τα στρατιωτικά νοσοκομεία δεν ελέγχονται. Για τον λόγο αυτόν προωθούνται νομοθετικές διατάξεις που θα έχουν θεσμολογική βάση και θα προβλέπουν σημαντικές αλλαγές και στην επιτήρηση των στρατιωτικών νοσοκομείων, τα οποία κατά γενική παραδοχή θεωρούνται καλά νοσηλευτικά ιδρύματα. Απαντήσεις, όμως, για το τι συμβαίνει στο 424 της Θεσσαλονίκης αναμένονται και από τις έρευνες που είναι σε εξέλιξη από τις στρατιωτικές υπηρεσίες. Και αν στην περίπτωση του 55χρονου ανθυπασυνόμου ήταν η βιοψία που άργησε κατά έναν ολόκληρο χρόνο και είχε ως αποτέλεσμα ο καρκίνος να καταστεί μη αντιμετωπίσιμος, στην περίπτωση του στρατιώτη Νίκου Γκάτσου η ιατροδικαστική έρευνα για τα αίτια και τον μηχανισμό που οδήγησε στον θάνατό του ολοκληρώθηκε και μπήκε στον φάκελο της υπόθεσης δέκα μήνες αφότου το νέο και γεμάτο όνειρα παιδί άφησε την τελευταία του πνοή.

**Το μοιραίο χειρουργείο**

Ο πατέρας του στρατιώτη *Άρνης Γκάτσος*, καθηγητής Φυσικής από την Καρδίτσα, που έχει κάνει μια σκοπό ζωής να δικαιώσει τη μνήμη του παιδιού του, πήρε βαθιά ανάσα τον περασμένο Σεπτέμβριο όταν έλαβε γνώση της έκθεσης της ιατροδικαστού του Δημοσίου, που ουσιαστικά επιβεβαίωσε ότι το παιδί του χάθηκε συνεισεία ιατρικών λαθών. Το συμπέρασμα της ιατροδικαστικής έκθεσης της κυρίας *Ασπασίας Δηλιγιάννη*, που μπήκε στον φάκελο της υπόθεσης στις 5/9/2024, δέκα μήνες μετά τον θάνατο του Νίκου Γκάτσου, έχει ως εξής: «Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το πτώμα του Γκάτσου Νικολάου του Αριστείδη φέρει τις ανωτέρω κακώσεις στο πλαίσιο χειρουργικής επέμβασης αντιμετώπισης καρκίνου του θυρεοειδούς. Ο θάνατος οφείλεται σε αιμάτωμα τραχηλικής χώρας, συνεισεία ριζέως και αιμορραγίας αγγείων της περιοχής».

Στο ίδιο συμπέρασμα είχε ουσιαστικά καταλήξει στην έκθεσή του και ο ιατροδικαστής-τεχνικός σύμβουλος της οικογένει-

ας *Δημήτρης Γαλεντέρης*, που είχε διαπιστώσει ότι ο θάνατος του Νίκου Γκάτσου είχε επέλθει από εσωτερική αιμορραγία. Ειδικότερα, είχε διαπιστωθεί ότι μια φλέβα ήταν διπλοραμμένη, ενώ είχε κοπεί και αρτηρία, η οποία δεν ήταν καν ραμμένη. Το επίσης αδιανόητο, πάντως, στη συγκεκριμένη υπόθεση είναι ότι η ιατροδικαστική έκθεση εκκρεμούσε επί δέκα μήνες, επειδή το Διμόσιο δεν είχε σύμβαση με εξειδικευμένο εργαστήριο για τη διερεύνηση ιστολογικών και τοξικολογικών εξετάσεων. Τα δείγματα ιστών από τον νεαρό φαντάρο παρέμειναν σε ψυγείο, μαζί με αναθήματα ώλα, τη στιγμή που οι απαντήσεις ήταν αναγκαίες για να φτάσουν άρνες αντιστοιχείς υποθέσεις στη Δικαιοσύνη. Την εσωτερική έρευνα στον Στρατό για το πώς κατάληξε ο Νίκος Γκάτσος διενεργεί η ΣΜΥ Τρικάλων, η μονάδα στην οποία υπηρετούσε τη θητεία του ο 27χρονος. «Μας είχαν πείσει ότι ενυπόκειτο για μια επέμβαση ρουτίνας και ότι το 424 ήταν άριστα εξοπλισμένο και οι γιατροί οι καλύτεροι», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο κ. Γκάτσος. Το παιδί του βγήκε

**Ο θάνατος του άτυχου νεαρού φαντάρου Νίκου Γκάτσου επήλθε από εσωτερική αιμορραγία. Ειδικότερα, είχε διαπιστωθεί ότι μια φλέβα ήταν διπλοραμμένη, ενώ είχε κοπεί και αρτηρία, η οποία δεν ήταν καν ραμμένη**





Σοκ προκαλεί η αποκάλυψη της υπόθεσης του ανθηπασυννόμου Θωμά Πουλιόπουλου, ο οποίος ενημερώθηκε με καθυστέρηση ενός χρόνου για τη διάγνωση καρκίνου

Ο 27χρονος στρατιώτης Νίκος Γκάτσιος πέθανε από εσωτερική αιμορραγία στον θάλαμο όπου νοσηλευόταν τρεις ώρες μετά από χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση καρκίνου του θυρεοειδούς

στη Δικαιοσύνη από την πρώτη στιγμή - άλλωστε ο δρόμος για να συνέλθει αποδείχθηκε μακρύς και δύσκολος. Η στρατιωτικός είχε αποφασίσει να μην κινήσει την υπόθεση, αν και είχε από την πρώτη περίοδο μετά την έξοδο της από το νοσοκομείο απευθυνθεί στον δικηγόρο της, τον κ. Χατζή. «Η υπόθεση ήταν πρακτικά εν υπνώσει», λέει ο δικηγόρος, «μέχρι τη στιγμή που διάβασε για τον θάνατο του Νίκου Γκάτσιου στο "ΘΕΜΑ". Τότε αποφάσισε να κινηθεί νομικά, με αγωγή που θα καταθέσουμε το επόμενο διάστημα για ηθική βλάβη βάσει του άρθρου 932 του Αστικού Κώδικα και των διατάξεων του άρθρου 931 για πρόκληση αναπηρίας ή παραμόρφωσης - η γυναίκα έχει την τραχειοτομία». Η κατάσταση στην οποία περιέλαβε η γυναίκα αποδόθηκε σε κάκωση λαρυγγικού νεύρου, που απολογήθηκε μάλιστα ως μια κατάσταση όχι ασυνήθιστη σε λειψές επεμβάσεις.

Την ώρα όμως που η στρατιωτικός έδινε μάχη για τη ζωή της, γιατροί στο νοσοκομείο, σύμφωνα με την οικογένεια, έφτασαν να αποδίδουν την κατάστασή της σε... χρήση ουσιών για να ανακαλέσουν στη συνέχεια, μιλώντας στην οικογένεια για τις επιπλοκές που περιγράφονται ως πιθανές για μια επέμβαση όπως αυτή στην οποία υποβλήθηκε και για τις οποίες κανείς δεν είχε κάνει την ελάχιστη μεία πριν από το χειρουργείο.

**Αναπνέει μηχανικά**

Για μια απλή επέμβαση, όπως περιγράφηκε στην ίδια και τον σύζυγό της, εισήχθη τον περασμένο Φεβρουάριο στο 424 μια πενήνταχρονη γυναίκα από την περιοχή της Αριδαίας. Σήμερα, η γυναίκα αναπνέει με μηχανική υποστήριξη, ενώ έχει χάσει τη φωνή της, αφού στη διάρκεια του χειρουργείου για ολική θυρεοειδεκτομή κόπικαν νεύρα και φωνητικές χορδές, όπως περιγράφει στο «ΘΕΜΑ» ο δικηγόρος της οικογένειας Νίκος Κοντάκος: «Συνεπεία όσων έγιναν στη διάρκεια του χειρουργείου η γυναίκα έφτασε να μην αναπνέει και εντέλει υποβλήθηκε σε τραχειοτομία». Πλέον, αναμένεται να υποβληθεί σε νέες χειρουργικές επεμβάσεις με στόχο να ανακτήσει την ικανότητα να αναπνέει μόνη της, ενώ και στη δική της περίπτωση όλα αποδόθηκαν στις πιθανές επιπλοκές από μια τέτοια επέμβαση. Η οικογένεια έχει στραφεί πλέον στη Δικαιοσύνη.

από το χειρουργείο, τον ενημέρωσαν ότι όλα είχαν πάει καλά, οδηγήθηκε σε απλό θάλαμο νοσηλείας και τρεις ώρες αργότερα πέθανε, πνιγμένο από το ίδιο του το αίμα.

**Ο εφιάλτης μιας 42χρονης**

Η δημοσιοποίηση της υπόθεσης από το «ΘΕΜΑ» έκανε μια 42χρονη στρατιωτικό από τη Λάρισα να ξαναζήσει τον εφιάλτη που είχε περάσει το καλοκαίρι του 2021, στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Η εξίστρωση όσων συνέβησαν τότε από τον δικηγόρο της θυμίζουν επακριβώς την αφήγηση του κ. Γκάτσιου για όσα συνέβησαν στο παιδί του. Ο Σπύρος Χατζής, δικηγόρος της στρατιωτικού, περιγράφει πώς η πελάτισσά του, μητέρα ενός παιδιού που ήταν μόλις 13 ετών το 2021, μπήκε για επέμβαση αντιμετώπισης θηλώδους καρκινώματος θυρεοειδούς και βγήκε από το νοσοκομείο δύο μήνες μετά, έχοντας φτάσει πολλές φορές στο κατώφλι του θανάτου: «Όταν έγινε η διάγνωση στη Λάρισα, ο στρατιωτικός γιατρός της συνέστησε είτε το 424 στη Θεσσαλονίκη είτε το 401

στην Αθήνα. Επέλεξε τη Θεσσαλονίκη ως πιο κοντά στη Λάρισα». Όλοι της έλεγαν ότι η επέμβαση ήταν απλή - θα έβγαζε το καρκίνωμα και θα τελείωνε, θα επέστρεφε στο παιδί της, στη ζωή της. Δύο εβδομάδες μετά τη διάγνωση προγραμματίστηκε το χειρουργείο. Λόγω της επιμονής της υποβλήθηκε σε αζονική τομογραφία. Όταν έγινε η επέμβαση, η αρχική ενημέρωση στη μητέρα της που βρισκόταν έξω από τις αίθουσες των χειρουργείων ήταν ότι όλα είχαν πάει καλά. Στη συνέχεια, όμως, την ενημέρωσαν ότι η κόρη της «δεν ύπνισσε». Πέρασαν τρεις ημέρες και η γυναίκα δεν είχε ανοίξει τα μάτια της. Όπως καταγγέλλει, μάλιστα, η οικογένεια, ο χειρουργός αμέσως μετά την επέμβαση είχε φύγει για τις καλοκαιρινές του διακοπές. Τρεις ημέρες μετά το χειρουργείο, στις 19 Ιουλίου του 2021, ζήτησαν από τη μητέρα της στρατιωτικού να υπογράψει, ώστε να υποβληθεί η κόρη της σε τραχειοτομία. Η γυναίκα έμεινε 15 μέρες στην Εντατική και ακολούθως νοσηλεύτηκε στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας. «Η κοπέλα σήμερα μιλάει από

τύχη και μετά από έναν ολόκληρο χρόνο λογοθεραπείας», λέει ο κ. Χατζής και εξηγεί: «Υποβλήθηκε σε τραχειοτομία καθώς είχαν κλείσει οι αεροφόροι οδοί. Στο χειρουργείο είχαν πληγεί και λεμφαδένες, με αποτέλεσμα λεμφικό υγρό να καταλήγει στους πνεύμονες. Υποβλήθηκε σε επέμβαση για τοποθέτηση βίλας και στους δύο πνεύμονες, με αποτέλεσμα να παροχετεύεται, κατά το νοσοκομείο, έως ένα λίτρο υγρό την ημέρα, η μητέρα της, όμως, μιλάει για 4 έως 4,5 λίτρα». Ένα βασικό ερώτημα που θέτει πλέον ο δικηγόρος της γυναίκας είναι αν το νοσοκομείο διέθετε και χρησιμοποιούσε στη διάρκεια της επέμβασης υλικά νευροπαροκολούθησης, που δίνουν τη δυνατότητα ασφαλέστερης επέμβασης.

Σύμφωνα με την οικογένεια της στρατιωτικού, πέρασε δύο εφιαλτικούς μήνες νοσηλείας, στη διάρκεια των οποίων έφτασε πολλές φορές κοντά στον θάνατο. Στο ίδιο διάστημα η γυναίκα ζούσε με την αγωνία αν θα ξανάβλεπε τη μητέρα του. Η μητέρα της την είχε προτρέψει να κινηθεί

**Την ώρα όμως που η 42χρονη στρατιωτικός έδινε μάχη για τη ζωή της, γιατροί στο νοσοκομείο, σύμφωνα με την οικογένεια, έφτασαν να αποδίδουν την κατάστασή της σε... χρήση ουσιών για να ανακαλέσουν στη συνέχεια**





# Η σιωπηλή πανδημία της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά

**Η** μικροβιακή αντοχή εμφανίζεται όταν τα μικρόβια (όπως βακτήρια, ιοί, μύκητες και παράσιτα) αλλάζουν και προσαρμόζονται με την πάροδο του χρόνου και γίνονται ανθεκτικά στη δράση των αντιβιοτικών, καθιστώντας τα πλέον αναποτελεσματικά. Στη συνέχεια με τον όρο μικροβιακή αντοχή αναφερόμαστε αποκλειστικά στην αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά, καθώς αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές απειλές για τη δημόσια υγεία.

Συγκεκριμένα, η μικροβιακή αντοχή εκτιμάται ότι συνέβαλε σε περισσότερους από 4,95 εκατομμύρια θανάτους σε παγκόσμια κλίμακα το 2019. Ειδικότερα στην Ευρώπη, σύμφωνα με δεδομένα του Ευρωπαϊκού Δικτύου επιτήρησης της μικροβιακής αντοχής (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network, EARS-Net), κάθε έτος καταγράφονται 35.000 θάνατοι, οι οποίοι αποδίδονται σε λοιμώξεις από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια. Εκτός όμως από τη θνησιμότητα, η μικροβιακή αντοχή έχει δυσθεώρητο κόστος για την οικονομία. Η Παγκόσμια Τράπεζα υπολογίζει ότι μέχρι το 2050 η μικροβιακή αντοχή θα οδηγήσει σε πρόσθετες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης της τάξης του ενός τρισεκατομμυρίου δολαρίων.

*Η μικροβιακή αντοχή είναι κάτι πιο σύνθετο, καθώς συνυπάρχουν πολλές μεταβλητές. Πρώτα απ' όλα δεν πρόκειται για μία λοίμωξη, αλλά για ένα φυσικό βιολογικό φαινόμενο, το οποίο εντείνεται από τη μη ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Δεν προκαλείται από έναν μόνο μολυσματικό παράγοντα, αλλά σχετίζεται με μεγάλο αριθμό λοιμώξεων που προκαλούνται από διάφορα βακτήρια*

## ΓΝΩΜΗ



ΤΟΝ ΣΠΙΡΥΟΥ - ΠΟΥΡΝΑΡΑΣ ΚΑΙ ΛΕΜΟΝΙΑΣ ΣΚΟΥΡΑ



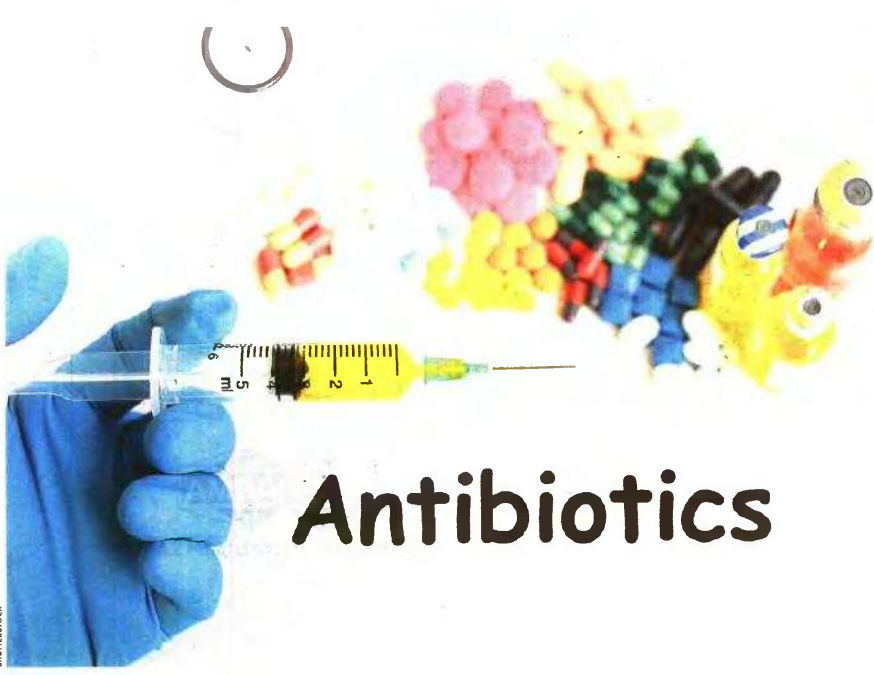
Το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής είναι ιδιαίτερα κρίσιμο στη χώρα μας, καθώς παρατηρείται ένα από τα υψηλότερα ποσοστά μικροβιακής αντοχής για συγκεκριμένα βακτηριακά στελέχη στην Ευρώπη. Επιπλέον, έχει καταγραφεί αυξημένη κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινωνία, με την Ελλάδα να είναι στην πρώτη θέση στην Ευρώπη, όπως και πρώτη στην κατανάλωση αντιβιοτικών που βρίσκονται υπό περιορισμό από τον WHO, με 15,90% της συνολικής κατανάλωσης αυτών. Υψηλή είναι και η επίπτωση των λοιμώξεων του αίματος από πολυανθεκτικά βακτήρια, με σημαντική αύξηση από το 2019 έως το 2023.

Το ερώτημα επομένως που γεννιέται είναι πώς ένα τέτοιο κρίσιμο πρόβλημα δημόσιας υγείας εκτυλίσσεται τόσο αθόρυβα; Προκειμένου να γίνει κατανοητή η σιωπηλή απειλή της μικροβιακής αντοχής, προτείνεται η σύγκριση με κάτι ηχηρό, το οποίο συντάραξε την ανθρωπότητα, όπως η Covid-19 πανδημία. Στην περίπτωση της Covid-19 πανδημίας, ένα νέο παθογόνο, ο ιός SARS-CoV-2, άρχισε να εξαπλώνεται, προκαλώντας μια σειρά νοσηρώσεων, οι οποίες στη συνέχεια αυξήθηκαν με μεγάλη ταχύτητα, οδηγώντας σε δεκάδες χιλιάδες θανάτους. Η εκτεταμένη κάλυψη της πανδημίας Covid-19 από τα μέσα ενημέρωσης σε συνδυασμό με την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και την απάθεια για άμεσες, εκτεταμένες αλλαγές συμπεριφοράς για να σταματήσει η εξάπλωση (μάσκα, κοινωνική απομόνωση και αποστασιοποίηση) εκτόξευσε το θέμα στο επίκεντρο του δημόσιου διαλόγου. Αντίθετα, η μικροβιακή αντοχή είναι κάτι πιο σύνθετο, καθώς συνυπάρχουν πολλές μεταβλητές. Πρώτα απ' όλα δεν πρόκειται για μία λοίμωξη, αλλά για ένα φυσικό βιολογικό φαινόμενο, το οποίο εντείνεται από τη μη ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Δεν προκαλείται από έναν μόνο μολυσματικό παράγοντα, αλλά σχετίζεται με μεγάλο αριθμό λοιμώξεων που προκαλούνται από διάφορα βακτήρια. Μάλιστα τα βακτήρια αυτά μπορεί να μην έχουν πάντα την ίδια συμπεριφορά. Για παράδειγμα ένα άτομο μπορεί να έχει ένα ανθεκτικό στα αντιβιοτικά στέλεχος Escherichia coli, που ζει ακίνδυνα στο έντερό του και αυτό να είναι προβληματικό, εάν εισέλθει στο ουροποιητικό του σύστημα.

Σε μία εποχή που το ενδιαφέρον εστιάζεται κυρίως στα νέα παθογόνα και το βασικό ερώτημα αφορά σε μία νέα πανδημία, δεν θα πρέπει να αγνοηθούν τα μεγάλα προβλήματα, που είναι ήδη εδώ. Η πανδημία της μικροβιακής αντοχής είναι σιωπηλή, αλλά έχει πάρει διαστάσεις χιονοστιβάδας. Η ανάγκη για την αντιμετώπιση της είναι επομένως άμεση και απαιτεί συνεργικές δράσεις από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς υπό το πρίσμα της Ενιαίας Υγείας. Ειδικότερα, για την αντιμετώπιση του προβλήματος της μικροβιακής αντοχής στη χώρα μας, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων (ECDC) θεωρεί αναγκαία την κινητοποίηση όλων των φορέων στο πλαίσιο μίας συντονισμένης δράσης ύψιστης εθνικής προτεραιότητας. Αυτό απαιτεί ευαισθητοποίηση και αλλαγή συμπεριφοράς, τόσο από τους επαγγελματίες υγείας, όσο και από τους συμπολίτες μας. Στην κατεύθυνση αυτή, ιδιαίτερα σημαντική είναι η καταγραφή των ποσοστών μικροβιακής αντοχής για τις διάφορες κατηγορίες των βακτηρίων και αντιβιοτικών και η ανίχνευση των υποκείμενων μηχανισμών αντοχής, που διεκπεραιώνονται από κλινικούς μικροβιολόγους στα βιοπαθολογικά - μικροβιολογικά εργαστήρια της χώρας.

**Μ**άλιστα πρόσφατα έχει συσταθεί η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Μικροβιολογίας (διοικητικό συμβούλιο: πρόεδρος Σ. Πουρνάρας, αντιπρόεδρος Λ. Σκούρα, γεν. γραμματέας Σ. Αντωνοπούλου, ειδ. γραμματέας Ο. Ζαρκωτού, ταμίας Σ. Καράμπελα, μέλη Ε. Τρίκα, Μ. Πανοπούλου), η οποία περιλαμβάνει στους στόχους της την ενημέρωση, την εκπαίδευση και τη συντονισμένη δράση ενάντια στη μικροβιακή αντοχή. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Μικροβιολογίας σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση, διοργανώνει, εκτός άλλων δράσεων, εκπαιδευτικά προγράμματα για την ενημέρωση των ιατρών σχετικά με τη χρήση των αντιβιοτικών για την πρόληψη της μικροβιακής αντοχής (πρόγραμμα AMR-EDUCARE).

Ο Σπύρος Πουρνάρας είναι κλινικός μικροβιολόγος, καθηγητής Ιατρικής Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, διευθυντής εργαστηρίου Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ Αττικής και πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας. Η Λεμονιά Σκούρα είναι κλινικός μικροβιολόγος, καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Μικροβιολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΕ, διευθύντρια Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ και αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας.



# Antibiotics



## 2 ΤΑ ΝΕΑ ΔΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟΥΡΙΑΚΟ 30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024



### 4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

ανά 1.000 κατοίκους αναλογούν στην Ελλάδα

### 6,6 ΓΙΑΤΡΟΙ

αντιστοιχούν σε 1.000 κατοίκους, καθιστώντας τη χώρα μας πρώτη μεταξύ των χωρών της ΕΕ με την Πορτογαλία να ακολουθεί



### Ρήγμα στην εμπιστοσύνη

Τα επίπεδα ετοιμότητας στην περίπτωση νέων, αναδυόμενων υγειονομικών κρίσεων φαίνεται να έχουν βελτιωθεί ελαφρώς από την έναρξη της πανδημίας, υπογραμμίζουν οι συντάκτες της ίδιας έκθεσης. Και παραθέτουν δεδομένα που αποδεικνύουν πως ο μέσος όρος των αυτοαναφερόμενων ποσοστών συμμόρφωσης με τους διεθνείς υγειονομικούς κανονισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) μεταξύ των χωρών της ΕΕ αυξήθηκαν από 75% το 2020 σε 78% το 2023. Αναλυτικότερα, σημαντικές βελτιώσεις καταγράφονται σε κρίσιμους τομείς όπως είναι η επιτήρηση ασθενειών αλλά και η αύξηση των εργαστηριακών ελέγχων την ώρα που διαπιστώνονται κενά σε ό,τι αφορά τα επικοινωνιακά εργαλεία για την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε εν δυνάμει κινδύνους αλλά και την ετοιμότητα των συστημάτων για την άμεση αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης όπως χημικά ή ραδιενεργά συμβάντα.

**ΠΛΗΓΜΑ.** Ισως, όμως, το μεγαλύτερο πλήγμα που προκύπτει στα συμπεράσματα της ανάλυσης του ΟΟΣΑ εντοπίζεται στην... χαμένη εμπιστοσύνη του κοινού στους κυβερνητικούς θεσμούς, που σημειωτέον διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης κρίσεων.

Το φαινόμενο αυτό δεν είναι συνολικό: το 2023, τουλάχιστον το 50% του πληθυσμού σε 19 χώρες της ΕΕ εξέφρασε εμπιστοσύνη στα κυβερνητικά αναλυτικά σε περίπτωση που προκύψουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Μάλιστα σε χώρες όπως Φινλανδία, η Ολλανδία και η Δανία καταγράφηκε η υψηλότερη βαθμολογία, με τα δύο τρίτα και πλεόν των πολιτών τους να εκφράζουν εμπιστοσύνη.

Αντιθέτως, όμως, μόνο το ένα τρίτο του πληθυσμού στην Ελλάδα (το ίδιο ισχύει και στη Λετονία και Πορτογαλία) εκφράζει την ίδια αισιοδοξία, με την πλειονότητα σκεπτόμενη να φαίνεται πως στερείται το αίσθημα ασφαλείας που συνεπάγεται η ακλόνητη εμπιστοσύνη στους θεσμούς.

# Νέα έκθεση του ΟΟΣΑ για το ΕΣΥ Πολλοί γιατροί, λίγοι νοσηλευτές

Τα κενά, το γηρασμένο υγειονομικό προσωπικό και το έλλειμμα σε γενικούς ιατρούς είναι τα διαχρονικά προβλήματα του συστήματος υγείας

Τις ανιάτες παθογένειες και τα παράδοξα του συστήματος Υγείας στη χώρα μας αναδεικνύει (και) η νέα έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) που δείχνει υπερπλήθωρα ιατρικής προσφοράς αλλά ένδεια νοσηλευτικών υπηρεσιών. Τα ίδια στοιχεία επίσης, επιβεβαιώνουν το κενό σε γενικούς γιατρούς, γεγονός που δυναμιτίζει τις προσπάθειες για την ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Αναλυτικότερα, στην Ελλάδα αναλογούν 6,6 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, καθιστώντας τη χώρα μας πρώτη μεταξύ των χωρών της ΕΕ με την Πορτογαλία να ακολουθεί. Μάλιστα, τα δεδομένα καταγράφουν μία αυξητική τάση στην «παραγωγή» γιατρών, δεδομένου ότι το 2002 η αντίστοιχη αναλογία εντός των συνόρων δεν ξεπερνούσε τους 4,5 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους. Παρ' όλα αυτά, οι συντάκτες της ίδιας έκθεσης υπογραμμίζουν πως τα στοιχεία που έχουν αντλήσει από τη χώρα μας αναφέρονται σε όλους τους γιατρούς, οι οποίοι έχουν

άδεια ασκήσεως επαγγέλματος χωρίς να αποσπαστούν εντούτοις εάν ασκούν το επάγγελμα.

**ΓΗΡΑΝΣΗ.** Μία ακόμη σημαντική λεπτομέρεια, που προκύπτει επίσης, είναι ότι ένας στους τρεις γιατρούς (όσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ) είναι άνω των 55 ετών, με την ταχεία γήρανση του υγειονομικού προσωπικού να εξελίσσεται σε πρόκληση για τα συστήματα Υγείας. Ιδίως για την Ιταλία και τη Βουλγαρία, η κατάσταση είναι ακόμη πιο πιεστική (το 2022 περισσότεροι από τους μισούς γιατρούς ήταν άνω των 55 ετών και ένας στους πέντε 65+) με συνέπεια να κρίνεται αναγκαία η άμεση λήψη μέτρων.

Η Ελλάδα, όμως, πέφτει στην τελευταία θέση όταν το... μικροσκόπιο εστιάζει στους διαθέσιμους νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα, εντός των συνόρων αναλογούν μόλις 4 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους (τα νούμερα αυτά αφορούν μόνον το προσωπικό που απασχολείται στα ελληνικά νοσοκομεία), την

ώρα που η μέση αναλογία είναι 8 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους. Είναι αξιοσημείωτο, δε, πως όπως σημειώνεται στην ίδια έκθεση τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση στον αριθμό επαρκώς καταρτισμένων νοσηλευτών που υπηρετούν στα συστήματα υγείας της Γηραιάς Ηπείρου, με αποτέλεσμα η χώρα μας να αποτελεί (αρνητική) εξαίρεση στον (θετικό αυτό) κανόνα.

Η έκθεση όμως αποκαλύπτει ένα ακόμη παράδοξο: Παρά τις καταγεγραμμένες ελλείψεις η Ελλάδα παράγει πολλούς νοσηλευτές αλλά με ανεπαρκή προσόντα. «Η Ρουμανία και η Ελλάδα βρέθηκαν στην κορυφή της κατάταξης – άνω των 100 αποφοίτων ανά 100.000 πληθυσμό –, αν και περίπου το 90% αυτών ολοκλήρωσαν προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης που δεν πληρούν τις ελάχιστες απαιτήσεις της ευρωπαϊκής οδηγίας σχετικά με τα επαγγελματικά προσόντα για τους νοσηλευτές γενικής νοσοκομειακής περιθαλψής».

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΙΝΗΤΡΑ.** Ασθενική είναι όμως και η παρουσία γενικών γιατρών, όπως έχει άλλωστε επισημάνει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας στην οδό Αριστοτέλους, θεσιάζοντας μάλιστα πρόσφατα οικονομικά κίνητρα με στόχο να αυξηθεί το ενδιαφέρον για ειδικότητες αιχμής χωρίς ζήτηση, όπως είναι η Γενική Ιατρική και η Παθολογία. Τα στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν πως το 2022 το μερίδιο των γενικών γιατρών ήταν μόλις 6% επί του συνόλου, φαινόμενο που παρατηρείται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες «με την αυξανόμενη έλλειψή τους, ιδίως στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, να συμβάλουν στην εμφάνιση "ιατρικών ερήμων"».

Παράλληλα, όμως, συνεχίζεται με αμείωτους ρυθμούς, όπως αποκαλύπτουν τα δεδομένα της ίδιας έκθεσης, και το brain - drain. Πιο συγκεκριμένα η χώρα μας φαίνεται να είναι σημαντικός τροφοδότης επιστημονικού προσωπικού άλλων ευρωπαϊκών υγειονομικών συστημάτων, την ώρα που το ΕΣΥ «στενάζει» εξαιτίας των κενών σε ετήσιο υλικό. Άρκει κανείς να αναλογιστεί πως μόνον το 2022 και το 2023 τουλάχιστον 185 έλληνες γιατροί έβγαλαν εισιτήριο χωρίς επιστροφή για τη Γερμανία ή την Ελβετία την ώρα που αντίστοιχη «εξόδος» γιατρών καταγράφεται στη Ρουμανία και την Αυστρία.



# Τεράστιος τζίρος από την επιδημία της παχυσαρκίας

Η παγκόσμια τάση του πληθυσμού προς τα παραπάνω κιλά και το success story του Ozempic φέρνουν την απώλεια βάρους πολύ ψηλά στην ατζέντα των φαρμακευτικών - Οι διαθέσιμες θεραπείες στην Ελλάδα και ο ρόλος διατροφής και άσκησης

Του Γιώργου Σακκά

Η ιατρική έρευνα και τα διακατομύρια που αποφέρει σε θέματα εμφολίων, έρευνας για τον καρκίνο ή για τις νευροεκφυλιστικές ασθένειες αποτελούν μια αδιαπραγμάτευτη πραγματικότητα. Εκείνο που δεν περίμενε κανείς είναι ότι την παρτίδα τελικά θα κέρδιζε η... παχυσαρκία. Με τα αναπάντεχα κέρδη των διακατομμυρίων δολαρίων που δημιουργήσε το Ozempic (ένα φάρμακο κατά τα άλλα που απευθύνεται σε διαβητικούς ασθενείς), η παγκόσμια αγορά φαρμάκων τραντάχτηκε ουδέτερα φέρνοντας τη θεραπεία για την παχυσαρκία σε πρώτο πλάνο και δίνοντας εκτιμήσεις για πιθανά οφέλη μέχρι και 200 διακατομμυρίων δολαρίων ως το 2031.

Τι ακολουθεί; Στο θέμα κοιταροχτυπιούνται αυτή τη στιγμή σχεδόν όλοι οι φαρμακευτικοί γίγαντες της υφής, που έχουν αρχίσει πυρετωδώς την έρευνα για το επόμενο φάρμακο που θα έχει ως στόχο την απώλεια βάρους. Σύντομα, δε, η προσφορά σχετικών φαρμακευτικώνσκευασμάτων φαίνεται ότι θα είναι πολύ μεγαλύτερη...

Στη χώρα μας, ήδη χιλιάδες Έλληνες, μιμούμενοι αντίστοιχες συμπεριφορές πολιτών σε όλον τον κόσμο και ιδιαίτερα στις ΗΠΑ, συρρέουν από το 2022 στα φαρμακεία προκειμένου να προμηθευτούν μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία, η οποία θα οδηγούσε σε σημαντική απώλεια βάρους χωρίς επίπονες δίαιτες και σκληρή προπόνηση στα γυμναστήρια. Η ανακάλυψη άλλωστε ήταν εντυπωσιακή: ένα σχετικά νέο φάρμακο για τον διαβήτη, η σεμαγλουτιδίη, προσφέρει απώλεια κιλών, δημιουργεί ένα νέο ρεύμα και εκτοξεύει στα ύψη τα κέρδη της φαρμακοβιομηχανίας που το διέθεσε, ανοίγοντας παράλληλα την όρεξη και σε πολλές άλλες εταιρείες του

κλάδου να επενδύσουν διοικητομύρια σε ανάλογη έρευνα. Είναι όμως τα πράγματα ακριβώς έτσι; Υπάρχουν παρενέργειες ή ειδικές κατηγοριοποιούν μόνο τις ναυτίες ή τις διάρροιες στις παρενέργειες αντίστοιχων φαρμάκων.

## Οι μηχανισμοί πίσω από το νέο φάρμακο

Πώς λειτουργούν τελικά όλα αυτά; Το μυστικό του νέου φαρμάκου, όπως εξηγούν οι επιστήμονες, στηρίζεται σε τέσσερις βασικούς μηχανισμούς: αυξάνει τη γλυκοζοεξαρτώμενη έκκριση ινσουλίνης, μειώνει την έκκριση γλυκαγόνης από τα α-κύτταρα του παγκρέατος, βοηθά στη γρήγορη γαστρική κένωση, καταστέλλει την όρεξη χαρίζοντας αίσθημα κορεσμού μέσω της δράσης του στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Με απλά λόγια, ο καθένας που λαμβάνει το φάρμακο αισθάνεται γρήγορα χορτασμένος, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι χρησιμοποιεί ένα φάρμακο που απλά ξεγελά το κεντρικό νευρικό σύστημα. Το γεγονός δε ότι οι παρενέργειες είναι διαχειρίσιμες έκαναν το νέο αυτό φάρμακο δραματικά δημοφιλές, προκαλώντας βέβαια σημαντικές δυσλειτουργίες και στην ελληνική αγορά, αφού η αβρόδα ζήτηση το στέρσε από τους ασθενείς που το είχαν ανάγκη, δηλαδή τα άτομα με διαβήτη.

Τη φρενιτιδα για τη στροφή προς τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αύξησε την τελευταία περίοδο η ανακάλυψη ενός ακόμη φαρμάκου - της τριζεπατιδίνης - το οποίο βροκεται πλέον (σε περιορισμένες όμως ποσότητες) και στα ελληνικά φαρμακεία. Μάλιστα οι μελέτες έχουν δείξει ότι επιτυγχάνει μεγαλύτερη απώλεια βάρους, ήτοι στο 26% έναντι 15% που είναι η μέση απώλεια με σεμαγλουτιδίη, ενώ είναι και το πρώτο φάρμακο που έχει

επίσημη ένδειξη για παχυσαρκία και διαβήτη μαζί.

## Από τον Ιπποκράτη στον ΠΟΥ

Δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι νόσος δεν είναι μόνο ο διαβήτης αλλά και η παχυσαρκία, και η διαπίστωση αυτή ανήκει μάλιστα στον Ιπποκράτη, ο οποίος είχε γράψει ότι «η παχυσαρκία δεν είναι μόνο ασθένεια η ίδια, αλλά προάγγελος άλλων».

Το 1948 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε την παχυσαρκία ως χρόνια νόσο και τη συμπεριέλαβε στη Διεθνή Ταξινόμηση των Παθήσεων (International Classification of Diseases), ενώ από το 2000 επιστημονικά η παχυσαρκία είναι μια πολυπλοκή ασθένεια (disease), αναφέροντας επίσης ότι είναι μια χρόνια σοβαρή ασθένεια που απαιτεί μακροπρόθεσμες στρατηγικές για την αποτελεσματική πρόληψη και διαχείριση της.

Παρά την 20ετή και πλέον παραδοχή ότι η παχυσαρκία αποτελεί μάστιγα και κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, τα εθνικά συστήματα Υγείας αποφεύγουν λόγω κόστους να προχωρήσουν σε στοχευμένες πολιτικές αντιμετώπισης και περιορίζονται στο ουσιαστικό κομμάτι της πρόληψης.



## Δυσοίωνο το μέλλον για τα υπέρβαρα παιδιά

Η αρνητική πανευρωπαϊκή πρωτιά της Ελλάδας στην παιδική παχυσαρκία, οι αιτίες που τα έξτρα κιλά ακολουθούν τους νέους στην ενήλικη ζωή τους και οι απόπειρες λήψης μέτρων για την αντιμετώπιση του φαινομένου

Του Χρήστου Λογαρά

Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα, με την Ελλάδα να κατέχει τη θλιβερή πρωτιά στην περιοχή της Ευρώπης και στην ηλικιακή ομάδα 2-14 ετών. Η παχυσαρκία στα παιδιά μάλιστα και τα διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά της σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν δραματικές συνέπειες τόσο για την υγεία τους όσο

και για τα συστήματα υγειονομικής περιθάλψης των χωρών της υφής. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο αριθμός των παιδιών με υπερβολικό βάρος κάτω των 5 ετών ξεπερνά τα 37 εκατομμύρια παγκοσμίως, με τον επιπολασμό της παχυσαρκίας να αυξάνεται συνεχώς τόσο σε ανεπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες.

Ποια είναι όμως η ακριβής εικόνα για την παιδική παχυσαρκία στη χώρα μας; Η κλινική διατολόγος-διατροφολόγος **Μελίνα Κορτιδίου** εξηγεί ότι «η Ελλάδα παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό (37,5%) υπέρβα-

ρων παιδιών και εφήβων στην Ευρώπη, με τα περισσότερα από αυτά (43%) να καταμετρώνται στις ηλικίες 5 έως 7 ετών. Όσον αφορά την παιδική παχυσαρκία (και στα δύο φύλα στις ηλικίες έως πέντε ετών), στην Ελλάδα εκτιμήθηκε για το 2020 περίπου στο 14%, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (7,9%), κατατάσσοντας τη χώρα μας στην τρίτη θέση, ακολουθώντας την Ουκρανία (17%) και την Αλβανία (14,6%)» συνεχίζει. Προσθέτει ακόμη ότι η χώρα μας κατατάσσεται πρώτη στην Ευρώπη στην παιδική παχυσαρκία στην ηλικιακή ομάδα των εφήβων (10-19 ετών), με ποσοστό 35%. Στην ηλικιακή ομάδα

5-9 ετών η Ελλάδα καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση με ποσοστό 41%, μετά την Ιταλία.

Όσον αφορά τον επιπολασμό της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας, η ίδια επιστημονική έρευνα έδειξε ότι σε εφήβους 10-19 ετών διαπιστώθηκε ότι τα αγόρια και τα κορίτσια ηλικίας 11 ετών σε ποσοστό έως και 33% και 22% αντίστοιχα είχαν αυξημένο σωματικό βάρος. Στα 13χρονα παιδιά τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 30% για τα αγόρια και 20% για τα κορίτσια, ενώ στα 15χρονα τα ποσοστά ήταν 31% και 15% αντίστοιχα.

## Καθηστική ζωή, εσφαλμένη διατροφή

Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολυπαραγοντικά, περιλαμβάνοντας μεταξύ άλλων τον καθιστικό τρόπο ζωής, την αυξημένη κατανάλωση υπερεξεργασμένων τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λίπος, καθώς και τη συνεχή έκθεση των παιδιών σε διαφημίσεις μη θρεπτικών τροφίμων. Η αυξημένη κατανάλωση θερμίδων σε συνδυασμό



