



Ολύμπιος Παπαδημητρίου

«Στην Ελλάδα η καινοτομία τιμωρείται»

Ο κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου, Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) και Γενικός Διευθυντής της Novo Nordisk Ελλάδος, δεν κουράζεται να επαναλαμβάνει το αυτονόητο: δεν μπορεί να διανύουμε τον «Χρυσό Αιώνα της Καινοτομίας», και η χώρα μας να είναι μονίμως ουραγός τόσο στον τομέα του σχεδιασμού μίας ουσιαστικής φαρμακευτικής πολιτικής που θα επιτρέπει, μεταξύ άλλων, και τις επενδύσεις στη φαρμακευτική καινοτομία, όσο και στον κρίσιμο τομέα της πρόσβασης των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες που έχουν ανάγκη. Τα δυσθεώρητα ύψη στα οποία έχουν φτάσει οι υποχρεωτικές επιστροφές επιβάλλουν την άμεση λήψη «γενναίων» μέτρων από πλευράς της Πολιτείας, με τον ΣΦΕΕ να καταθέτει σταθερά τις δικές του προτάσεις προς αυτή την κατεύθυνση. Μπορεί το 2025 να αποδειχθεί ευοίωνο για τον τομέα της Υγείας; Ο κ. Παπαδημητρίου επιλέγει να παραμένει αισιόδοξος.



Σας έχουμε ακούσει να λέτε ότι στην Ελλάδα η καινοτομία τιμωρείται. Τι ακριβώς εννοείτε με αυτό; Και τι σημαίνει αυτό στην πράξη τόσο για τον φαρμακευτικό κλάδο, όσο και για τους ασθενείς;

Η υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης και των μνημονίων, και οι συνθήκες που η Πολιτεία έχει επιτρέψει να διαμορφωθούν στον χώρο του φαρμάκου, έχουν φέρει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε οριακό σημείο, διακυβεύοντας την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε υπάρχουσες, αλλά κυριότερα σε μελλοντικές καινοτόμες θεραπείες. Μάλιστα, από το 2022 και μετά, το πρόβλημα έχει ενταθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε να παρατηρούμε το μοναδικό φαινόμενο στα ευρωπαϊκά χρονικά, όπου η κρατική χρηματοδότηση στη φαρμακευτική δαπάνη είναι λιγότερη από τη συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών.

Στην Ελλάδα, το 2022, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (νοσοκομειακή και έξω-νοσοκομειακή) έφτασε τα -6,2 δισ., ενώ το 2023 ξεπέρασε τα -7,0 δισ.. Η φαρμακοβιομηχανία κάλυψε τα -2,9 δισ. το 2022 και περίπου -3,5 δισ. το 2023, συνεισφέροντας σε μεγαλύτερο ποσοστό στη συνολική δαπάνη και από το ίδιο το κράτος. Η ανεπάρκεια του φαρμακευτικού προϋπολογισμού κορυφώθηκε στη νοσοκομειακή δαπάνη για το 2023, όπου οι υποχρεωτικές επιστροφές ξεπέρασαν το 80% κατά το πρώτο εξάμηνο του έτους για τα φάρμακα άνω των 30- (που αντιστοιχούν περίπου σε 85% της νοσοκομειακής δαπάνης για το φάρμακο).

Φαίνεται ξεκάθαρα, λοιπόν, πως στην Ελλάδα η καινοτομία τιμωρείται! Αυτό έχει άμεσες συνέπειες στους Έλληνες ασθενείς, καθώς διακυβεύεται η εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων για απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Ήδη τα μηνύματα που έρχονται από αρκετές εταιρείες-μέλη μας είναι πως αδυνατούν λόγω συνθηκών να φέρουν στη χώρα αρκετά νέα φάρμακα, τουλάχιστον στο ορατό μέλλον. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες της IQVIA, για το χρονικό διάστημα 2020 - 2023, μόνο ένα στα πέντε (1/5) νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν κεντρικά στην Ευρώπη ήρθαν στην Ελλάδα. Η φαρμακευτική καινοτομία πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του συστήματος υγείας και να αντιμετωπίζεται ως επένδυση, όχι ως κόστος. Είναι ζωτικής σημασίας οι Έλληνες πολίτες να έχουν άμεση πρόσβαση σε όλα όσα η επιστήμη έχει να προσφέρει, τη στιγμή που τα χρειάζονται.

Είναι γεγονός ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν μεγάλα ποσά στον τομέα της Έρευνας και Ανάπτυξης, με αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή να υπάρχει μεγάλος αριθμός νέων και πολλά υποσχόμενων φαρμάκων υπό ανάπτυξη. Δεδομένων των υφιστάμενων περιορισμών στην Ελληνική Οικονομία, πόσο αισιόδοξη είδηση μπορεί να είναι αυτή για τους ασθενείς στην Ελλάδα; Είναι εφικτό, τελικά, αυτό το «όλα τα φάρμακα για όλους τους ασθενείς»; Σήμερα υπάρχουν πάνω από 5.000 φαρμακευτικές εταιρείες παγκοσμίως με τμήματα έρευνας & ανάπτυξης και πάνω από 9.000 μόρια υπό ανάπτυξη. Το μέσο κόστος ανάπτυξης ενός φαρμάκου έχει φτάσει σήμερα τα 2,5 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ και, κατά μέσο όρο, από τα φάρμακα αυτά που σχε-

διάζονται στο εργαστήριο μόνο 1-2 θα φτάσουν να εγκριθούν. Διανύουμε, λοιπόν, τον «Χρυσό Αιώνα» της Φαρμακευτικής Καινοτομίας. Πράγματι πρωτοποριακές κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες τίθενται όλο και συχνότερα στη διάθεση των ιατρών, δίνοντας ελπίδα στους ασθενείς. Θεραπείες για ασθένειες, όπως η νόσος Alzheimer, η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα, η παχυσαρκία, διάφοροι τύποι καρκίνου και σπάνια νοσήματα, όπως η μυϊκή δυστροφία Duchenne, αναμένονται να προσφέρουν σημαντικές θεραπευτικές επιλογές, αλλάζοντας ζωές και παρατείνοντας τη ζωή για πολλούς ασθενείς. Φιλοδοξία και αποστολή της φαρμακοβιομηχανίας είναι η μετατροπή της θεμελιώδους έρευνας σε καινοτόμες και προσβάσιμες θεραπείες για όλους.

Όμως, ο φαρμακευτικός κλάδος, ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες του συστήματος υγείας και της οικονομικής ανάπτυξης, σήμερα βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σημείο, με αποτέλεσμα να πλήττεται η βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και να απειλείται η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και, το κυριότερο, η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε υπάρχουσες και σε νέες, πρωτοποριακές, καινοτόμες θεραπείες. Στην Ελλάδα, η σκληρή πραγματικότητα διαμορφώνεται μέχρι τώρα από την περιορισμένη χρηματοδότηση και τις περιορισμένες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, κατάσταση που πρέπει να αλλάξει άμεσα. Είναι λυπηρό να γίνονται τόσο μεγάλα άλματα στην επιστήμη και να μην τα απολαμβάνουμε στην Ελλάδα ή να τα λαμβάνουμε με καθυστέρηση.

Είναι επιτακτική ανάγκη να δημιουργήσουμε τώρα, σήμερα, όλες εκείνες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για τη βελτίωση της κατάστασης. Ο ΣΦΕΕ καταθέτει στην Πολιτεία διαχρονικά ρεαλιστικές και τεκμηριωμένες προτάσεις, και τονίζει πως:

- Η σταδιακή αύξηση της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο κρίνεται απαραίτητη, καθώς θα επιτρέψει τη μείωση της πίεσης στο σύστημα υγείας μέσω της διάθεσης περισσότερων πόρων.
- Ταυτόχρονα, πρέπει να ολοκληρωθεί η ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας και να ολοκληρωθούν όλες οι μεταρρυθμίσεις που θα επιτρέψουν τη μείωση της σπατάλης, όπου υπάρχει, και την αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος υγείας.
- Να ενισχυθεί η καθολική πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία, να γίνουν δηλαδή τα νέα φάρμακα διαθέσιμα σε όλους όσους τα έχουν ανάγκη.
- Η προσέλκυση επενδύσεων σε κλινικές μελέτες μπορεί να ενισχύσει και την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες, αλλά και την ανταγωνιστικότητα της χώρας, φέρνοντας επιπλέον πόρους και τεχνογνωσία. Το ζητούμενο δεν είναι «όλα τα φάρμακα για όλους τους ασθενείς», αλλά «ο κάθε ασθενής να έχει το φάρμακο που χρειάζεται». Έτσι θα πλησιάσουμε περισσότερο στην δημιουργία ενός βιώσιμου συστήματος υγείας, για όλους τους εμπλεκόμενους εταίρους.

Κι ενώ η καινοτομία σε όλους τους υπόλοιπους τομείς είναι συνυφασμένη με την πρόοδο και την ανάπτυξη, στον χώρο του Φαρμάκου έχει ταυτιστεί με το κόστος/δαπάνη. Με ποια επιχειρήματα μπορεί να ανατραπεί αυτή η



Το ζητούμενο δεν είναι «όλα τα φάρμακα για όλους τους ασθενείς», αλλά «ο κάθε ασθενής να έχει το φάρμακο που χρειάζεται».

ανάληψη και να ταυτιστεί, ως θα όφειλε, με μια επένδυση στην οικονομία και την κοινωνία;

Η φαρμακευτική καινοτομία, αντί να αντιμετωπίζεται ως κόστος, πρέπει να αναγνωριστεί ως επένδυση στην κοινωνία και την οικονομία, καθώς η συνεισφορά της στη Δημόσια Υγεία είναι ανεκτίμητη.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA), η φαρμακευτική καινοτομία έχει συμβάλει στην επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής των Ευρωπαίων κατά σχεδόν 30 χρόνια τον τελευταίο αιώνα. Ενδεικτικά, ασθένειες όπως ο HIV και η ηπατίτιδα C, που παλαιότερα ήταν θανατηφόρες, έχουν εξελιχθεί σε διαχειρίσιμες χρόνιες παθήσεις. Το ανεκτίμητο αποτύπωμα της φαρμακευτικής καινοτομίας για τους ασθενείς, την οικονομία και την κοινωνία αναδείχθηκε περίτρανα – αλλά και δραματικά – με την πανδημία του κορωνοϊού. Η μάχη με τα νοσήματα συνεχίζεται αμείωτη, καταγράφονται, όμως, πλέον ολοένα και περισσότερες νίκες χάρη στις καινοτόμες θεραπείες. Η φαρμακευτική καινοτομία αποτελεί πυλώνα του συστήματος υγείας, καθώς με τις νέες θεραπείες μειώνεται η ανάγκη για νοσηλείες, χειρουργεία, καθώς και οι επιπλοκές χρόνιων ασθενειών, περιορίζονται οι ημέρες νοσηλείας, μειώνονται οι δαπάνες του συστήματος υγείας και, παράλληλα, αυξάνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών και η παραγωγικότητά τους.

Η φαρμακευτική καινοτομία, ωστόσο, αν δεν αντιμετωπίζεται με βιώσιμους όρους, δεν θα είναι διαθέσιμη στη χώρα μας. Η σοβαρότερη πρόκληση αφορά στις υποχρεωτικές επιστροφές που ζητούνται από τις εταιρείες, οι οποίες είναι οι υψηλότερες στην Ευρώπη. Ήδη, το 2023 αυτό το ποσοστό εκτοξεύθηκε σχεδόν στο 80% για νοσοκομειακά φάρμακα και θεραπείες που σώζουν ζωές, που είναι απαραίτητα για τους ασθενείς.

Η ενίσχυση της κρατικής χρηματοδότησης για το φάρμακο, οι διαρθρωτικές αλλαγές και η διεύρυνση της πρόσβασης των ασθενών στην καινοτομία πρέπει να αποτελέσουν άμεσες πολιτικές προτεραιότητες.

Ως πρόεδρος του ΣΦΕΕ, έχετε προτείνει επανειλημμένα τη σύσταση ενός Ταμείου Καινοτομίας για τη χρηματοδότηση των νέων θεραπειών. Ποιο είναι το σκεπτικό ως προς τον τρόπο λειτουργίας του εν λόγω Ταμείου; Πώς θα μπορούσε να γίνει πράξη;

Η πρόταση για τη δημιουργία ενός Ταμείου Καινοτομίας, ή Σχήματος Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ), αποσκοπεί στην άμεση ενίσχυση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Ουσιαστικά, το ΣΜΑ θα επιτρέψει τη χρηματοδότηση νέων θεραπειών πριν από την πλήρη ένταξή τους στο σύστημα αποζημίωσης, περιορίζοντας τις καθυστερήσεις μεταξύ της έγκρισης των φαρμάκων από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και την πλήρη κάλυψή τους από το σύστημα υγείας.

Αυτό θα εξασφαλίσει στους ασθενείς την έγκαιρη πρόσβαση σε προηγμένες θεραπείες, οι οποίες είναι συχνά κρίσιμες για την επιβίωσή τους και την ποιότητα ζωής τους. Η άμεση εφαρμογή ενός τέτοιου Ταμείου απαιτεί, βεβαίως, σωστό σχεδιασμό και εξασφάλιση επαρκών επιπλέον χρηματοδοτικών πόρων.

Μια και βρισκόμαστε μια ανάσα πριν από το νέο έτος, ας κλείσουμε με ένα σχόλιο εν είδει πρόβλεψης: Ποιο είναι το πιο ευοίωνο και το πιο δυσοίωνο σενάριο για το δίπτυχο Καινοτομία - Υγεία στη χώρα μας για το 2025; Και προς ποιο εκ των δύο κλίνετε, βάσει της εμπειρίας σας;

Το 2025 και τα επόμενα χρόνια αναμένεται να έρθουν σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της υγείας, με τομείς όπως η εξατομικευμένη ιατρική, οι κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, τα αντικαρκινικά εμβόλια και η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης να βρίσκονται στο προσκήνιο. Η Ελλάδα έχει την υποχρέωση να εξασφαλίσει την πρόσβαση των πολιτών της στις θεραπείες αυτές, εφόσον τις χρειάζονται.

Ωστόσο, η χώρα αντιμετωπίζει σοβαρές προκλήσεις, καθώς η χρηματοδότηση του φαρμάκου υπολείπεται του αντίστοιχου Ευρωπαϊκού μέσου όρου, ενώ οι πιέσεις στο σύστημα υγείας αυξάνονται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και των χρόνιων νοσημάτων. Είναι κρίσιμο να υιοθετηθούν πολιτικές που θα ενισχύσουν τη συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικής βιομηχανίας και Πολιτείας και θα εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Το ευοίωνο σενάριο για το 2025 εμπεριέχει τη σταδιακή ουσιαστική αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης για το φάρμακο, τη μείωση της σπατάλης, την υιοθέτηση ψηφιακών εργαλείων και τον έλεγχο της συνταγογράφησης, την αύξηση των κλινικών μελετών, την ενίσχυση των συνεργασιών διεθνών και ελληνικών εταιρειών και την αναγνώριση της αξίας της καινοτομίας προς όφελος των ασθενών, ενώ το δυσοίωνο σενάριο συνδέεται με την ανεπαρκή αύξηση της χρηματοδότησης και τη συνέχιση της κωλυσιεργίας στην υλοποίηση των απαραίτητων διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων. Αγνωώντας την έως τώρα αρνητική εμπειρία, ελπίζω και κλίνω προς το πρώτο σενάριο, ώστε το 2025 και τα επόμενα χρόνια να είναι πραγματικά ευοίωνα για τους Έλληνες ασθενείς.



Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη

«Η ώρα για αλλαγή της φαρμακευτικής πολιτικής είναι τώρα, δεν χωρούν άλλες αναβολές»

Η κα Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη, Πρόεδρος του PhARMA Innovation Forum και Πρόεδρος και CEO της Abbvie για Ελλάδα, Κύπρο και Μάλτα, είναι ξεκάθαρη: στην Ελλάδα πρέπει να σταματήσουμε να αντιμετωπίζουμε τη φαρμακευτική καινοτομία ως ένα κέντρο κόστους, αλλά ως μια επένδυση με πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς, το σύστημα υγείας, την οικονομία και την κοινωνία. Η πρόταση του PIF για σύναψη ενός Συμφώνου Συνεργασίας μεταξύ φαρμακευτικών επιχειρήσεων και κυβέρνησης μπορεί να δώσει τις πρώτες λύσεις στα αδιέξοδα μιας στρεβλής φαρμακευτικής πολιτικής, καθώς τα περιθώρια στενεύουν επικίνδυνα, με καταστροφικές συνέπειες τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και για τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων.



Υπάρχει μία παγκόσμια τάση στήριξης και έμφασης στην καινοτομία και, μάλιστα, ο Πρωθυπουργός της χώρας έχει δηλώσει πολλές φορές υπέρμαχος και υποστηρικτής της. Ωστόσο, στο κομμάτι των καινοτόμων φαρμάκων, δεν βλέπουμε εμπράκτως τη στήριξη αυτή – αντιθέτως, φαίνεται συχνά να είναι εικτός κυβερνητικής ατζέντας. Γιατί συμβαίνει αυτό;

Παρά τις δηλώσεις υποστήριξης, η χώρα μας έχει δυστυχώς αρκετό δρόμο να διανύσει ακόμα, μέχρι να καταστεί η Ελλάδα μια χώρα πραγματικά φιλική στην καινοτομία. Σύμφωνα με τα σχετικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το 2023, η χώρα μας βρίσκεται πολύ κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο στον «δείκτη καινοτομίας» (στο 79% έναντι του 100% του ευρωπαϊκού μέσου όρου), με τις βασικές αδυναμίες να καταγράφονται στο πεδίο της ψηφιοποίησης, της χρήσης τεχνολογιών της πληροφορίας και την πνευματική ιδιοκτησία.

Το ίδιο ισχύει και για τη φαρμακευτική καινοτομία, καθώς το περιβάλλον παραμένει ιδιαίτερα δύσκολο λόγω της υποχρηματοδότησης και των χρόνιων δομικών προβλημάτων. Μάλιστα, η χώρα μας καταγράφει την παγκόσμια πρωτοτυπία, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις να καταβάλλουν μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών μεγαλύτερο μέρος της φαρμακευτικής δαπάνης από το ίδιο το κράτος. Σήμερα, πάνω από 6 στα 10 καινοτόμα φάρμακα στο κανάλι του ΕΟΠΥΥ και πάνω από 8 στα 10 στο κανάλι των νοσοκομείων παρέχονται στην ουσία δωρεάν από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, καθώς το κράτος αδυνατεί να καλύψει τη σχετική δαπάνη.

Το κρισιμότερο όλων είναι ότι, παρόλο που στις καινοτόμες θεραπευτικές λύσεις έχουμε από τις χαμηλότερες on-patent τιμές στην Ευρώπη, στη χώρα μας επιμένουμε να αντιμετωπίζουμε τη φαρμακευτική καινοτομία ως ένα κέντρο κόστους, και όχι ως μια επένδυση με πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς, το σύστημα υγείας, την οικονομία και την κοινωνία γενικότερα.

Για να αλλάξει αυτό, ως χώρα θα πρέπει να μπούμε σε μια άλλη λογική υποστήριξης των καινοτόμων θεραπειών με κίνητρα, μεσοπρόθεσμο σχεδιασμό, επαρκή χρηματοδότηση, χρήση των δεδομένων υγείας και πραγματική αξιολόγηση, ώστε κάθε ασθενής να μπορεί να έχει απρόσκοπτη πρόσβαση στη θεραπεία που πρέπει, όταν τη χρειάζεται.

Με απλά λόγια και με στόχο να πείσουμε και τους πλέον διστακτικούς επί του θέματος, τι προσφέρει, τελικά, η φαρμακευτική καινοτομία και ποιες οι συνέπειες των αδυναμιών που υπάρχουν στη φαρμακευτική πολιτική της χώρας;

Η θεραπευτική καινοτομία έχει τεράστια οφέλη για τους ασθενείς, το ίδιο το σύστημα υγείας, την οικονομία και την κοινωνία. Οι σύγχρονες επαναστατικές τε-

χνολογίες όπως τα mRNA εμβόλια, οι γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες και οι πρωτοποριακές θεραπείες ("first-in-class"), έχουν φέρει μια πραγματική επανάσταση στην ιατρική φροντίδα, με μοναδικά οφέλη για τους ασθενείς.

Απόδειξη αυτού είναι ότι το 40% των νέων σκευασμάτων που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων το 2022 χαρακτηρίστηκαν από τον Οργανισμό ως φάρμακα υψηλής θεραπευτικής αξίας ή πρωτοποριακά. Ταυτόχρονα, πλήθος έγκριτων μελετών αποδεικνύουν ότι οι καινοτόμες θεραπείες επιτυγχάνουν σημαντικές εξοικονομήσεις στα κράτη και τα υγειονομικά συστήματα, ενώ έχουν σημαντικά οφέλη για την οικονομία και την κοινωνία.

Ως εκ τούτου, θα πρέπει να είναι κατανοητό και στη χώρα μας ότι η υποστήριξη της φαρμακευτικής καινοτομίας δεν αποτελεί ένα οικονομικό βάρος για τα κράτη, αλλά αντίθετα, όπως περίτρανα έχει αποδειχτεί, μια επένδυση για μεγαλύτερη οικονομική και κοινωνική ευημερία, με υγιέστερες κοινωνίες και πιο παραγωγικούς πολίτες.

Εάν δεν υποστηρίξουμε τη φαρμακευτική καινοτομία, δεν κάνουμε μόνο θεραπευτικές επιλογές και λύσεις για τους ασθενείς μας που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους. Χάνουμε μαζί και τη δυνατότητα επιστροφής των ασθενών σε μια παραγωγική κανονικότητα και, σε αρκετές περιπτώσεις, χάνουμε ζωές. Επίσης, εξίσου σημαντικό είναι ότι στο επίπεδο του εθνικού συστήματος υγείας χάνουμε την πολλαπλασιαστική θετική αξία της φαρμακευτικής καινοτομίας και τα σημαντικά οφέλη που έχει ευρύτερα, καθώς αυτή εξοικονομεί πόρους από άλλα σημεία του συστήματος από λιγότερες νοσηλείες, ιατρικές επισκέψεις, ανθρώπινους πόρους, κοινωνικές παροχές, ενώ, όπως προανέφερα, συμβάλει καθοριστικά στην οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική ευημερία. Και, δυστυχώς, όλα αυτά κινδυνεύουν να καθούν για τη χώρα μας, καθώς η φαρμακευτική καινοτομία βρίσκεται υπό απειλή. Και αυτό δεν είναι κάτι που θα συμβεί στο μακρινό μέλλον, αυτό είναι κάτι που συμβαίνει ήδη.

Ακούγεται σε πολλές περιπτώσεις ότι οι ασθενείς στην Ελλάδα δεν υστερούν σε σχέση με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους όσον αφορά την πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες, καθώς όλοι, με τον Α ή τον Β τρόπο, θα πάρουν την ενδεδειγμένη θεραπεία. Αρκεί αυτό;

Αυτός είναι ένας ακόμη μύθος που, δυστυχώς, διακινείται σε σχέση με την πρόσβαση στη φαρμακευτική καινοτομία των ασθενών στην Ελλάδα. Επιτρέψτε μου εδώ να είμαι ξεκάθαρη: το αφήγημα ότι όλες οι καινοτόμες θεραπείες έρχονται στην Ελλάδα, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, είναι απολύτως ψευδές. Και αυτό αποδεικνύεται από σειρά έγκριτων μελετών που δείχνουν ότι,



Το αφήγημα ότι όλες οι καινοτόμες θεραπείες έρχονται στην Ελλάδα, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, είναι απολύτως ψευδές

ήδη, μόλις 2 στα 10 νέα καινοτόμα φάρμακα που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων την τελευταία 4ετία¹ είναι διαθέσιμα στη χώρα μας μέσω κανονικής αποζημίωσης. Εξίσου σημαντικό είναι ότι ακόμα λιγότερα νέα φάρμακα θα είναι διαθέσιμα στο άμεσο μέλλον στην Ελλάδα λόγω του ιδιαίτερου δύσκολου οικονομικού περιβάλλοντος που έχει διαμορφωθεί στην αγορά φαρμάκου.

Όπως καταλαβαίνετε, αυτό είναι κάτι που θα πρέπει να δούμε άμεσα και να βελτιώσουμε ως σύστημα. Γιατί οι νέες εγκρίσεις αφορούν σε φάρμακα πολύ υψηλής θεραπευτικής αξίας που σώζουν ζωές, αλλάζουν τα πρότυπα φροντίδας και αυξάνουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Επομένως, η απρόσκοπτη και ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε αυτά τα νέα φάρμακα είναι πολύ σημαντική.

Ευθύνη της Πολιτείας είναι να εξασφαλίσει την πλήρη πρόσβαση των ασθενών και την επαρκή χρηματοδότηση των καινοτόμων θεραπειών που υπάρχουν σήμερα και αυτών που σύντομα θα είναι διαθέσιμες στην Ευρώπη. Γιατί, όπως είναι αυτονόητο, η ασφυκτική κατάσταση που υπάρχει στην αγορά φαρμάκου με τις υπέρογκες υποχρεωτικές επιστροφές και τα δομικά προβλήματα οδηγεί σε καθυστέρηση ή και απώλεια πρόσβασης των ασθενών στη φαρμακευτική καινοτομία, αλλά και περιορισμό των θεραπευτικών επιλογών των επαγγελματιών υγείας.

Εσείς προσωπικά, ως επικεφαλής του PhARMA Innovation Forum, έχετε προτείνει ένα τριετές Σύμφωνο Συνεργασίας μεταξύ φαρμακευτικών επιχειρήσεων και κυβέρνησης. Πέραν της εξασφάλισης μίας σταθερότητας στον κλάδο, η οποία εκλείπει εδώ και πολλά χρόνια, ποια οφέλη θα έχει

για την καινοτομία γενικά, αλλά και τους ασθενείς ειδικά, ένα τέτοιο Σύμφωνο;

Το Σύμφωνο Συνεργασίας που έχουμε προτείνει ως PhARMA Innovation Forum έχει ως σκοπό, μέσα από συγκεκριμένους στόχους, πολιτικές, προϋπολογισμό, χρονοδιάγραμμα και KPIs να οδηγήσει στη δημιουργία ενός προβλέψιμου, σταθερού και βιώσιμου συστήματος, μέσω ενός πλάνου δράσης τριετούς ορίζοντα. Ταυτόχρονα, θα υποστηρίξει την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες και θα οδηγήσει στην εξυγίανση της φαρμακευτικής πολιτικής με όρους βιωσιμότητας και δίκαιης συνυπευθυνότητας. Μια λειτουργική αγορά φαρμάκου θα υποστηρίξει, με τη σειρά της, τον εθνικό στόχο της ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητας της χώρας μας και της προσέλκυσης επενδύσεων, ώστε να καταστεί η Ελλάδα βασικός φαρμακευτικός κόμβος στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Από πλευράς μας, έχουμε τονίσει ότι τα περιθώρια έχουν εξαντληθεί και ότι οι λύσεις θα πρέπει να δοθούν άμεσα, καθώς απειλείται πλέον ευθέως τόσο η ομαλή πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπευτικές λύσεις, όσο και η βιωσιμότητα των επιχειρήσεων.

Βρισκόμαστε στην εκπνοή του 2024. Υπερισχύνει οι θετικές ή οι αρνητικές προβλέψεις για το νέο έτος; Πώς θα θέλατε να είναι ένα ιδανικό καινοτόμο 2025;

Δυστυχώς, το 2024 κλείνει με μια πολύ δύσκολη κατάσταση στην αγορά φαρμάκου, χωρίς ουσιαστικές λύσεις και με σημαντικά αδιέξοδα που παραμένουν, ειδικά για τις καινοτόμες θεραπείες. Και αυτό είναι κάτι που μας ανησυχεί ιδιαίτερα, καθώς δεν υπάρχουν πλέον τα χρονικά περιθώρια να περιμένουμε. Η κρίση είναι ήδη εδώ, δεν είναι κάτι που θα έρθει στο εγγύς μέλλον.

Ως PhARMA Innovation Forum, έχουμε υπογραμμίζει σε όλους τους τόνους ότι πλέον βρισκόμαστε στο σημείο μηδέν και ότι είναι απαραίτητο να δοθεί άμεσα σε ανώτατο κυβερνητικό επίπεδο μια προτεραιότητα για τη βελτίωση της κατάστασης στην αγορά φαρμάκου, με συγκεκριμένα μέτρα και μεταρρυθμίσεις, αλλά και ουσιαστική αύξηση της χρηματοδότησης.

Από πλευράς μας, έχουμε καταθέσει τις προτάσεις μας για ένα δίκαιο, βιώσιμο και ανθεκτικό σύστημα υγείας. Περιμένουμε πια από την πολιτεία να αναγνωρίσει τις ευθύνες της, αναλαμβάνοντας δράση για την υλοποίηση των αυτονόητων αλλαγών και την ενίσχυση της χρηματοδότησης. Η ώρα για αλλαγή πολιτικής είναι τώρα, δεν χωρούν άλλες αναβολές.

1. Σύμφωνα με μελέτη της IQVIA για λογαριασμό του ΣΦΕΕ (Ιούλιος 2024), από τα 221 καινοτόμα φάρμακα με έγκριση EMA από 1/1/2020 έως 31/12/2023, μόλις τα 43 (19%) είναι σήμερα διαθέσιμα στη χώρα μας.

3. ΠΕΡΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: PLAN BE MAG

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .19/12/2024

Σελίδα: 22



Περί καινοτομίας στην Υγεία

Στην Ελλάδα δεν εφαρμόζουμε πολιτική φαρμάκου, αλλά ‘πυροσβεστική’ πολιτική φαρμακευτικής δαπάνης, πόσω δε μάλλον πολιτική ανάπτυξης καινοτόμου φαρμακευτικής πολιτικής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι στην Ελλάδα έχουν πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες για σοβαρές παθήσεις μόλις 2 στους 10 ασθενείς.

του Ιωάννη Τσίμαρη, Βουλευτή Ν. Ιωαννίνων ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής,
Αν. Γραμματέα Κ.Ο. ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής, Υπεύθυνου Κ.Τ.Ε. Υγείας



Η καινοτομία αποτελεί θεμελιώδη λίθο στην εξέλιξη της κοινωνίας και στην ανάπτυξη της οικονομίας. Η υγεία είναι ένας κλάδος διαχρονικά συυφασμένος με την καινοτομία, η σπουδαιότητα του οποίου έγινε προφανής κατά την διάρκεια της πανδημίας.

Η Καινοτομία στην Υγεία μπορεί να συνδράμει, ώστε η Ελλάδα να γυρίσει σελίδα στον τομέα και να συμβάλει στην ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Για να επιτευχθεί αυτή η επιβεβλημένη αλλαγή, απαιτείται οριοθέτηση, ισχυρό θεσμικό πλαίσιο και παροχή κινήτρων, ώστε να υλοποιείται σε ένα ασφαλές περιβάλλον και να έχει όσο το δυνατόν λιγότερα ρίσκα.

Η καινοτομία στην Υγεία δεν εξαντλείται στα καινοτόμα φάρμακα και εμβολια, αλλά συμπεριλαμβάνει διαγνωστικά, απεικονιστικά, ιατροτεχνολογικά προϊόντα, χειρουργικές τεχνικές, τεχνητή νοημοσύνη. Τα παραπάνω θα πρέπει να συνεπικουρούνται με ολοκληρωμένα μοντέλα σχεδιασμού, παροχής, διαχείρισης και χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας.

Ο συντονισμός αναγκαίων στρατηγικών για την διαχείριση νοσημάτων που συνδέονται με τις ήδη αυξημένες καταστροφικές δαπάνες των πολιτών, η αντιμετώπιση της μέχρι τώρα ανεπαρκούς πρώιμης ή έγκαιρης διάγνωσης και η επικαιροποίηση των μεθόδων ανίχνευσης σύμφωνα με τις επιστημονικές εξελίξεις, μπορούν να αποτελέσουν στόχους επιτυχίας με την εφαρμογή καινοτόμων πολιτικών στην υγεία. Τομείς στους οποίους διαπιστώνεται σοβαρή υστέρηση αποτελεσματικότητας στην χώρα.

Καινοτομία στην πράξη

Μερικές από τις κύριες καινοτομίες περιλαμβάνουν:

1. Ψηφιακή Υγεία και Τεχνολογικές Λύσεις

Η ψηφιακή καινοτομία είναι το κλειδί για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας. Η μείωση της γραφειοκρατίας, η βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και η ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών μπορούν να επιτευχθούν μόνο με την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ψηφιακού συστήματος υγείας.

- Ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία πλήρως ψηφιοποιημένα, διαθέσιμα παντού, ώστε να επιτρέπεται η καλύτερη παρακολούθηση της υγείας των ασθενών και η εξαγωγή χρήσιμων δεδομένων.

- Τεχνητή νοημοσύνη (AI): Η εφαρμογή της AI για τη διάγνωση και τη θεραπεία είναι ήδη γεγονός σε πολλές προηγμένες χώρες.

2. Ανάλυση Μεγάλων Δεδομένων (Big Data)

Η αξιοποίηση των μεγάλων δεδομένων στην υγεία μπορεί να φέρει δραστικές αλλαγές στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος και της πρόγνωσης και πρό-

ληψης ασθενειών.

- Προληπτική υγειονομική φροντίδα: Η ανάλυση δεδομένων από τον γενικό πληθυσμό μπορεί να εντοπίσει μοτίβα που σχετίζονται με την εξάπλωση ασθενειών και να βοηθήσει στη λήψη πιο στοχευμένων μέτρων πρόληψης.

- Βελτίωση της διαχείρισης των πόρων: Με την ανάλυση δεδομένων από τις μονάδες υγείας, τα νοσοκομεία μπορούν να προβλέπουν καλύτερα τις ανάγκες τους σε υλικά, προσωπικό και εξοπλισμό.

3. Τηλεϊατρική

Η τηλεϊατρική αποτελεί μία από τις πιο ραγδαία αναπτυσσόμενες πρακτικές στον χώρο της υγείας, με πολλαπλά οφέλη για την εξυπηρέτηση απομακρυσμένων περιοχών. Η Ελλάδα, με τη γεωγραφική πολυπλοκότητα των νησιών και των αγροτικών περιοχών, μπορεί να επωφεληθεί σημαντικά από την τεχνολογία αυτή.

- Απομακρυσμένη διάγνωση και συμβουλευτική: Οι ασθενείς σε απομακρυσμένες και άγονες περιοχές μπορούν να λαμβάνουν διαγνώσεις και ιατρικές παροχές χωρίς να χρειάζεται να μετακινηθούν. Η υγειονομική ισονομία θα συμβάλει και στην ανάσχεση του δημογραφικού ζητήματος στην χώρα.

4. Πολιτική φαρμάκου

Στην Ελλάδα δεν εφαρμόζουμε πολιτική φαρμάκου, αλλά 'πυροσβεστική' πολιτική φαρμακευτικής δαπάνης, πόσω δε μάλλον πολιτική ανάπτυξης καινοτόμου φαρμακευτικής πολιτικής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι στην Ελλάδα έχουν πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες για σοβαρές παθήσεις μόλις 2 στους 10 ασθενείς.

Στο ΠΑΣΟΚ προτείνουμε τα παρακάτω ενδεικτικά:

- Αύξηση της διείσδυσης των γενεσήμων και βιοομοειδών για τη χρηματοδότηση της καινοτομίας.

- Διασφάλιση της εισαγωγής νέων καινοτόμων φαρμάκων με τη σύσταση Ταμείου Καινοτομίας.

- Προτεραιοποίηση της φαρμακευτικής καινοτομίας. Ποια καινοτομία, πόση καινοτομία και γιατί τη θέλουμε (με βάση αλγόριθμο που θα αναλύει τα επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού της χώρας τα επόμενα χρόνια).

Είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών η απρόσκοπτη πρόσβαση σε θεραπείες και παροχές που έχουν ανάγκη, ώστε να διασφαλιστεί το υπέρτατο αγαθό της υγείας. Αυτές οι καινοτόμες πολιτικές βοηθούν στη διαχείριση των προκλήσεων του 21ου αιώνα, όπως είναι η γήρανση του πληθυσμού, η επιδημία των χρόνιων ασθενειών και οι περιορισμένοι πόροι στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Η καινοτομία είναι επένδυση στην υγεία των πολιτών, διασφαλίζει την θωράκιση και την μετεξέλιξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

1. ΡΕΚΟΡ 20ΕΤΙΑΣ ΓΙΑ ΚΟΚΚΥΤΗ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/12/2024

Σελίδα: 11



ΤΕΤΑΡΤΗ 18 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Ελεύθερος Τύπος

ΕΛΛΑΔΑ | 11

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΕΧΕΙ ΠΑΡΕΙ Ο ΚΟΚΚΥΤΗΣ

438

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ 1η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΕΩΣ ΤΗΝ 1η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

9

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΟΛΟ ΤΟ 2023

4.766%

ΑΥΞΗΣΗ ΣΕ ΕΝΑΝ ΧΡΟΝΟ

509

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2004-2020

ΕΤΗΣΙΑ ΔΙΑΦΟΡΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑ 100.000 ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ



ΜΕΣΑ ΣΕ ΕΝΑΝ ΧΡΟΝΟ

Ρεκόρ 20ετίας για κοκκύτη

Σοκάρουν τα στοιχεία του ΕΟΔΥ για την έκρηξη των κρουσμάτων της νόσου

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

Σοκαριστική αύξηση παρουσιάζουν τα κρούσματα κοκκύτη στην Ελλάδα, αλλά και παγκοσμίως εντός του 2024, σύμφωνα με τους επιστήμονες. Οι ειδικοί του ΕΟΔΥ χαρακτηρίζουν την επιδημία ως εξαιρετικά ανησυχητική και κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, καθώς ο αριθμός των περιστατικών που καταγράφηκαν φέτος είναι ο υψηλότερος της τελευταίας 20ετίας.

Σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα από τις υγειονομικές υπηρεσίες, από την αρχή του έτους έως την 1η Δεκεμβρίου 2024 αναφέρθηκαν 438 κρούσματα κοκκύτη, καταγράφοντας πρωτοφανή αύξηση 4.766% συγκριτικά με τα μόλις 9 περιστατικά του 2023. Αυτός ο αριθμός θα πληθύνει στο τέλος του τρέχοντος έτους κατά πολύ τις συνολικές καταγραφές της περιόδου 2004-2020, όταν είχαν αναφερθεί 509 περιστατικά. Τα παραπάνω στοιχεία ανακινήθηκαν σε πρόσφατη ημερίδα του ΕΟΔΥ με θέμα «Επίκαιρα

θέματα Δημόσιας Υγείας». Σοβαρό συναγερμό προκαλεί η καταγραφή δύο θανάτων βρεφών κάτω των δύο μηνών μέσα στους πρώτους έντεκα μήνες του έτους που εξετάζουμε. Τα θύματα ήταν παιδιά ανεμβολιαστων μητέρων, γεγονός που φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη εμβολιασμού κατά την εγκυμοσύνη.

Παράλληλα, το 32,3% των κρουσμάτων φέτος αφορά βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους, ενώ το 15,6% καταγράφηκε σε βρέφη έως δύο μηνών. Ένα σημαντικό ποσοστό, της τάξης του 16%, αφορά παιδιά και εφήβους ηλικίας 10-17 ετών, κάτι που ενισχύει την ανησυχία για τη σταδιακή μείωση της ανοσίας μετά τον βασικό εμβολιασμό.

Οστόσο, σε σοβαρό κίνδυνο βρίσκονται και οι ηλικιωμένοι και τα άτομα άνω των 60-65 ετών με υποκείμενα νοσήματα.

ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΣΗΣ

Οι ειδικοί του ΕΟΔΥ επισημαίνουν ως πιθανές αιτίες της έξαρσης τους εξής παράγοντες:
► Η μείωση της ανοσίας που παρέχουν τα εμβόλια με την πάροδο του χρόνου.
► Η καθυστέρηση ή παράλειψη εμβολιαστικών δόσεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.
► Οι αλλαγές στις μεθόδους επιτήρησης και καταγραφής των περιστατικών.

► Η βελτίωση των διαγνωστικών τεχνικών που εντοπίζουν περισσότερα κρούσματα.

ΥΨΗΛΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο κοκκύτης είναι μια ιδιαίτερα μεταδοτική λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, που προκαλείται από το βακτήριο *Bordetella pertussis*. Η νόσος μεταδίδεται κυρίως μέσω αερομεταφερόμενων σταγονιδίων ή άμεσης επαφής με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα μολυσμένων ατόμων.

Σε εμβολιασμένους πληθυσμούς, η μετάδοση συχνά γίνεται από μεγαλύτερα αδέρφια ή ενήλικες που έχουν χάσει μέρος της ανοσίας τους. Ο χρόνος επίωσης κυμαίνεται από 7 έως 10 ημέρες, αλλά μπορεί να φτάσει έως και τις 42 ημέρες σε σπάνιες περιπτώσεις. Η μεταδοτικότητα είναι εξαιρετικά υψηλή, με ποσοστά δευτερογενούς προσβολής που φτάνουν το 80% σε μη εμβολιασμένα άτομα.

ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η κλινική εικόνα του κοκκύτη διακρίνεται σε τρία στάδια:

1 Καταρροϊκό στάδιο (1-2 εβδομάδες): Ηπια συμπτώματα, όπως ρινική καταρροή και ξηρός βήχας, κυρίως τη νύκτα.

2 Παραοξυσμικό στάδιο (1-6 εβδομάδες): Επιδεινούμενος βήχας, που εμφανίζεται σε έντονους παροξυσμούς, συχνά με εμετό ή άπνοια. Τα επεισόδια συνοδεύονται από σφυρημιώδη εισπνοή και ενδέχεται να προκαλέσουν κυάνωση.

3 Στάδιο αποδρομής (2-3 εβδομάδες): Ο βήχας μειώνεται σταδιακά μέχρι να υποχωρήσει πλήρως.

Οι επιπλοκές είναι πιο συχνές στα βρέφη και περιλαμβάνουν δευτεροπαθείς πνευμονίες και νευρολογικές βλάβες. Στα σοβαρά περιστατικά, η πνευμονία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου.

«ΑΣΠΙΔΑ» ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Οι ειδικοί του ΕΟΔΥ υπογραμμίζουν ότι ο εμβολιασμός αποτελεί τη μόνη αποτελεσματική λύση για την πρόληψη του κοκκύτη. Συνιστούν:

- Πλήρη εμβολιασμό βρεφών και παιδιών σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
- Ενισχυτικές δόσεις για εφήβους και ενήλικες.
- Εμβολιασμό των εγκύων, ώστε να μεταφέρεται ανοσία στα νεογνά.

Η επιστροφή του κοκκύτη σε επίπεδα 20ετίας φέρνει ξανά στο προσκήνιο τη σημασία της διαρκούς επιτήρησης και της ενίσχυσης των εμβολιαστικών προγραμμάτων, ως βασικό εργαλείο προστασίας της δημόσιας υγείας. ■

4. ΑΠΟ 1ΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥ ΔΩΡΕΑΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ 130.0000...

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/12/2024

Σελίδα: 23



Από 1ης Μαρτίου δωρεάν τα φάρμακα σε 130.000 χαμηλοσυνταξιούχους

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Από 1ης Μαρτίου θα ισχύσει το μέτρο της δωρεάν παροχής φαρμάκων σε τουλάχιστον 130.000 χαμηλοσυνταξιούχους, καθώς η τροπολογία που κατατέθηκε χθες και ψηφίστηκε από τη Βουλή ορίζει τα 643 ευρώ σύνταξης ή εισοδήματος ως το εισοδηματικό κριτήριο που καθορίζει τους νέους δικαιούχους. Η δαπάνη για την επέκταση του μέτρου και στους νέους συνταξιούχους εκτιμάται σε 25 εκατ. ευρώ.

Αναλυτικά, με βάση τη νομοθετική ρύθμιση για τα δωρεάν φάρμακα σε χαμηλοσυνταξιούχους που βγήκαν στη σύνταξη μετά τον Ιούνιο του 2016, σε εφαρμογή της σχετικής εξαγγελίας του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη στη Βουλή την περασμένη Κυριακή, προβλέπεται προσθήκη στον νόμο Βρούτση του 2020, βάσει της οποίας το μέτρο των δωρεάν φαρμάκων θα ισχύσει από 1ης Μαρτίου 2025.

Ειδικότερα προβλέπεται πως «σε όσους, κατ' εφαρμογήν του νόμου Κατρούγκαλου, στερήθηκαν σταδιακά την παροχή του ΕΚΑΣ με ημερομηνία οριστικής κατάργησής του την 31η Δεκεμβρίου 2019, εφαρμόζεται ως αντισταθμιστικό μέτρο, από 1ης Ιανουαρίου 2020 και εφεξής, η πλήρης απαλλαγή τους από τη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη».

Η νέα προσθήκη προβλέπει πως η πρόβλεψη αυτή «εφαρμόζεται στους ήδη συνταξιούχους καθώς και σε εφεξής δικαιούχους σύνταξης γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου που πληρούν αντιστοίχα κατά τον μήνα Δεκέμβριο 2024 ή κατά την έναρξη της συνταξιοδότησής τους, σωρευτικά, τα ηλικιακά και εισοδηματικά κριτήρια που προβλέπονταν για την παροχή του ΕΚΑΣ, κατά το τελευταίο έτος καταβολής του». Ορίζεται δε, ρητά, πως κατά τον μήνα Δεκέμβριο κάθε έτους θα διενεργείται έλεγχος για τη συνδρομή των προϋποθέσεων και ότι η διάταξη «ισχύει από 1ης Μαρτίου 2025».

Συνεπώς, για να καταστεί κάποιος δικαιούχος δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης (χωρίς συμμετοχή της τάξης του 25%) θα πρέπει να πληροί τα εισοδηματικά κριτήρια της υπουργικής απόφασης του 2018, τα οποία είναι:

1. Να έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους. Για τους συνταξιούχους λόγω αναπηρίας

με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, καθώς και για τα τέκνα που λαμβάνουν σύνταξη λόγω θανάτου του γονέα τους, δεν απαιτείται η συμπλήρωση ορίου ηλικίας. Σε περίπτωση συμπλήρωσης του 65ου έτους ηλικίας εντός του 2019, το επίδομα καταβάλλεται από την πρώτη του επόμενου της συμπλήρωσης του 65ου έτους της ηλικίας μήνα.

2. Το συνολικό καθαρό ετήσιο εισόδημά τους από συντάξεις (κύριες, επικουρικές και βοηθήματα καταβαλλόμενα σε χρήμα), μισθούς, ημερομίσθια και λοιπά



Δικαιούχοι είναι όσοι δεν έχουν πάνω από 7.720 ευρώ καθαρό ετήσιο εισόδημα από συντάξεις (κύριες, επικουρικές και βοηθήματα).

επιδόματα να μην υπερβαίνει το ποσό των 7.720 ευρώ. Για τον προσδιορισμό του εισοδήματος αυτού δεν λαμβάνονται υπόψη τα ποσά που αντιστοιχούν στη σύνταξη αναπήρων, θυμάτων πολεμικής περιόδου και κατά την εκτέλεση της στρατιωτικής υπηρεσίας, θυμάτων τρομοκρατίας, καθώς και στα προνοιακά βοηθήματα.

3. Το συνολικό ετήσιο ατομικό φορολογητέο, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα του συνταξιούχου να μην υπερβαίνει το ποσό των 8.884 ευρώ.

4. Το συνολικό ετήσιο οικογενειακό φορολογητέο, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα να μην υπερβαίνει το ποσό των 11.000 ευρώ.

5. Το συνολικό ακαθάριστο ποσό κύριας και επικουρικής σύνταξης που καταβάλλεται κατά τον μήνα έκδοσης της παρούσας υπουργικής απόφασης, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται και τα πάσης φύσεως επιδόματα, να μην υπερβαίνει τα 643 ευρώ.

5. 2 ΕΚΑΤ . ΓΙΑ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΥΣ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .19/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .19/12/2024

Σελίδα: 11



ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

2 εκατ. για νεογνικούς ελέγχους

ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ Ανάκαμψης εντάσσεται η επιχορήγηση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για τη διενέργεια προληπτικών περιγεννητικών (νεογνικών) ελέγχων για Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (ΝΜΑ) και Βαριά Συνδυασμένη Ανοσοανεπάρκεια, συνολικού προϋπολογισμού 2.022.440 ευρώ.

Στόχο του Εθνικού Προγράμματος για την Πρόληψη της Νωτιαίας Μυϊκής Ατροφίας αποτελεί η προσφορά στους υποψήφιους γονείς της ευχέρειας αναπαραγωγικών επιλογών και της δυνατότητας, εφόσον το επιθυμούν, προετοιμασίας για έγκαιρη αντιμετώπιση της νόσου αμέσως μετά τη γέννηση, επωφελομένοι

από την αποδεδειγμένα μέγιστη απόδοση των υπαρχόντων θεραπειών κατά την προσυμπτωματική περίοδο.

Κυστική Ίνωση

Με την ίδια απόφαση του αν. υπουργού Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Νίκου Παπαθανάση εντάσσεται στο Ταμείο Ανάκαμψης Πρόγραμμα προληπτικού ανιχνευτικού ελέγχου και της παραλλαγής p.Phe508del της Κυστικής Ίνωσης σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ηλικιακού φάσματος 20-35 ετών, στην Περιφέρεια Κρήτης και την Ικαρία.

[S10:24225152]

2. ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/12/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/12/2024

Σελίδα: 35



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ SOS για πολιομυελίτιδα σε τουλάχιστον 10 πόλεις

Συναγερμό έχει προκαλέσει στην ΕΕ ο εντοπισμός του ιού της πολιομυελίτιδας σε λύματα τουλάχιστον 10 πόλεων, δύο δεκαετίες και πλέον μετά την εξάλειψή του χάρις στα εμβόλια. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο για τον έλεγχο και την πρόληψη των ασθενειών (ECDC) ο ιός εντοπίστηκε αρχικά στη Βαρκελώνη, στις 22 Σεπτεμβρίου. Ακολούθησαν η Βαρσοβία στις 18 Νοεμβρίου, η Βόννη, η Κολωνία, το Μόναχο και το Αμβούργο, δέκα ημέρες αργότερα, το Τάμπερε της Φινλανδίας τη Δευτέρα και το Λονδίνο, το Λιντς και το Δυτικό Σάσεξ την Τρίτη. Σύμφωνα με το ECDC, υπάρχουν δύο πιθανές εξηγήσεις: η πρώτη είναι ότι υπήρξαν «πολλαπλές εισαγωγές του ιού από περιοχές όπου κυκλοφορεί», από ταξιδιώτες, και η δεύτερη, ότι όλα οφείλονται σε «μία μόνο εισαγωγή, την οποία ακολούθησε κοινοτική εξάπλωση εντός της ΕΕ» μέσω της μετάδοσης από άτομο σε άτομο.