



Από το 2026 το Ταμείο για τα πολύ ακριβά γονιδιακά φάρμακα

● *Πώς θα έρχονται από το νέο έτος στην Ελλάδα οι καινοτόμες θεραπείες για τις σπάνιες παθήσεις – Πώς θα λειτουργεί η αυτόνομη χρηματοδότησή τους*

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Ευχάριστα είναι τα νέα για τους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις, οι οποίοι λαμβάνουν ή έχουν ανάγκη να λαμβάνουν τα λεγόμενα «ορφανά φάρμακα» ή πρέπει να προχωρήσουν σε ένα ανώτερο επίπεδο στην αντιμετώπιση της νόσου τους και να λάβουν προηγμένες και καινοτόμες, γονιδιακές κυρίως, θεραπείες. Λίγο πριν αποχωρήσει από το «τιμόνι» της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Οικονομικών για το Μέγαρο Μαξίμου και την αντιπροεδρία της κυβέρνησης, ο Κωστής Χατζηδάκης ενέκρινε τη δημιουργία και τη χρηματοδότηση του Λεγόμενου και πολυαναμενόμενου Ταμείου Καινοτομίας, για το οποίο, μάλιστα, θα εγγράφονται στον κρατικό Προϋπολογισμό 150 εκατ. ευρώ κατ' έτος, αρχής γενομένης από τον προσεχή για το 2026.

Αυτό το Ταμείο και αυτή η απ' ευθείας από τον κρατικό προϋπολογισμό χρηματοδότηση των προηγμένων και πάρα πολύ ακριβών καινοτόμων φαρμακευτικών θεραπειών αναμένεται να ανακουφίσουν τις σχετικές δαπάνες του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Ερευνας και Καινοτομίας (ΙΦΕΤ), θυγατρικής του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Το ΙΦΕΤ είναι μέχρι στιγμής ο αρμόδιος δημόσιος φορέας, με τον προϋπολογισμό του ίδιου του υπουργείου Υγείας, ο οποίος έχει αποστολή του να εισάγει τέτοιες πάρα πολύ ακριβές θεραπείες στη χώρα μας για να εξυπηρετεί απ' ευθείας ασθενείς με σπάνια νοσήματα, ανθεκτικούς στις λιγότερο καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες, με δυσθεώρητο το σχετικό οικονομικό κόστος. Έτσι, με το Ταμείο Καινοτομίας οι προηγμένες φαρμακευτικές θεραπείες θα μπορούν να εισάγονται αυτόνομα και να εντάσσονται επίσης στις διαδικασίες της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τι-



“
Είναι δυνατόν τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., όσο διαπραγματεύονται μεμονωμένα με τις παρασκευάστριες φαρμακευτικές εταιρείες, να υπερβαίνουν τα μέγιστα τους σχετικούς προϋπολογισμούς τους

ΜΠΑΜΠΗΣ ΚΑΡΑΘΑΝΟΣ
ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

μών Φαρμάκων του υπουργείου Υγείας, προκειμένου το Δημόσιο να επιτυγχάνει, σε συνεργασία με τις παρασκευάστριες φαρμακευτικές εταιρείες, σημαντικά ύψη rebate (εκπτώσεις). Στη συνέχεια, οι θεραπείες αυτές θα είναι διαθέσιμες για τους συγκεκριμένους ασθενείς και θα αποπληρώνονται, κατ' αρχάς, από το Ταμείο Καινοτομίας.

Πρόταση

Την ίδια στιγμή, μία ενιαία ευρωπαϊκή στρατηγική για την προμήθεια των ως άνω θεραπειών αναμένεται να προτείνει η χώρα μας και η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας στην ίδια την Κομισιόν, προκειμένου όλες οι χώρες-μέλη της Ε.Ε. να έχουν τη δυνατότητα να προμηθεύονται αυτές τις πάρα πολύ ακριβές θεραπείες με μεγάλες εκπτώσεις και εγκαίρως για τους ίδιους τους ασθενείς.

«Είναι τόσο ακριβές αυτές οι θεραπείες, ώστε είναι δυνατόν τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., όσο παραμένουν μεμονωμένα στις διαπραγματεύσεις τους με τις παρασκευάστριες φαρμακευτικές εταιρείες, να υπερβαίνουν τα μέγιστα τους σχετικούς προϋπολογισμούς τους, έως ότου εξαντλήσουν κάθε χρηματοδοτική δυνατότητά τους να προμηθεύονται τέτοια φαρμακευτικά σκευάσματα», εξηγεί χαρακτηριστικά στην «Κυριακτική Απογευματινή» ο ειδικός σύμβουλος του υπουργού Υγείας, Αδώνιδος

Γεωργιάδης, για τα θέματα της φαρμακευτικής πολιτικής, Μπάμπης Καραθάνος. «Αυτό το θέμα, όπως είναι διαμορφωμένο σήμερα, έχει τη δυνατότητα να “πινάξει στον αέρα” όλα τα εθνικά συστήματα Υγείας στον χώρο της Ε.Ε.», αναφέρει ο ίδιος.

Έτσι, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και η ελληνική κυβέρνηση μελετούν ήδη το ισχυρό ενδεχόμενο να προτείνουν επισήμως στην Κομισιόν να αναληφθεί η απόφαση προκειμένου τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. να προμηθεύονται αυτές τις πολύ ακριβές φαρμακευτικές θεραπείες με τον τρόπο με τον οποίο προμηθεύονταν τα εμβόλια κατά του νέου κορονοϊού, στη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας.

Συγκεκριμένα, η υπό μελέτη πρόταση της ελληνικής κυβέρνησης προβλέπει ότι θα είναι η ίδια η Κομισιόν που, αφού καταγράφει και συστηματοποιεί τις σχετικές ανάγκες κάθε κράτους-μέλους της Ε.Ε. γι' αυτές τις θεραπείες, θα προχωρά στη συνέχεια σε απ' ευθείας διαπραγματεύσεις με τις παρασκευάστριες εταιρείες, προκειμένου οι ποσότητες των αναγκαίων προμηθειών να είναι τόσο μεγάλες, ώστε η Κομισιόν να επιτυγχάνει αξιοσημείωτα υψηλές εκπτώσεις στις τιμές αγοράς τους. Στη συνέχεια, η ίδια η Κομισιόν θα διανέμει τις ποσότητες των πάρα πολύ ακριβών θεραπειών στα κράτη-μέλη αναλόγως των καταγεγραμμένων αναγκών τους. Ενδεχομένως, μάλιστα, να προταθεί από την ελληνική κυβέρνηση ακόμα και ένα ενιαίο ταμείο χρηματοδότησης όλης αυτής της διαδικασίας, με χρηματοδότηση από τα ίδια τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., αναλόγως των δυνατοτήτων τους, αλλά και των ιδιαίτερων αναγκών τους.

Τέλος, σύμφωνα πάντα με τον κ. Καραθάνο, αυτή η κεντρική ευρωπαϊκή διαδικασία θα μπορούσε να είναι έτοιμη να λειτουργήσει ως πλήρης και ολοκληρωμένος μηχανισμός της Ε.Ε., από τις αρχές κιόλας του 2026.



2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΚΛΙΚ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2025

Σελίδα: 6



Αξιολόγηση νοσοκομείων με ένα κλικ

Νέο σύστημα αξιολόγησης των νοσοκομείων από τους ίδιους τους ασθενείς θα θέσει σε εφαρμογή το υπουργείο Υγείας από τον προσεχή μήνα. Με την εφαρμογή του νέου συστήματος, όσοι ασθενείς νοσηλεύονται σε νοσοκομείο, με την έξοδό τους θα λαμβάνουν ένα μήνυμα (sms) στο κινητό τους τηλέφωνο με έναν σύνδεσμο (link). Πατώντας τον σύνδεσμο και με τη χρήση των κωδικών του Taxisnet θα αποκτούν πρόσβαση σε ένα ερωτηματολόγιο για την εμπειρία τους κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους, οι ερωτήσεις δεν θα αφορούν τις

ιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν, αλλά το γενικό πλαίσιο της φροντίδας. Όπως ανέφερε ενδεικτικά ο κ. Θεμιστοκλέους, θα καλούνται να απαντήσουν για την επικοινωνία τους με το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό), για το εάν έλαβαν οδηγίες πριν φύγουν από το νοσοκομείο, αλλά και για τις ξενοδοχειακές υποδομές – π.χ. την καθαριότητα, εάν ήταν καλό το φαγητό, εάν υπήρχαν σεντόνια σε επάρκεια. «Αυτό θα δίνει μια πολύτιμη πληροφορία στον διοικητή του νοσοκομείου. Εάν π.χ. η πληροφορία που λαμβάνει για το φαγητό είναι ότι δεν είναι καλό ή ότι οι χώροι δεν είναι καθαροί, θα πρέπει να φροντίσει να διορθωθούν. Όπως

επεσήμανε ο κ. Θεμιστοκλέους, είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνονται οι πληροφορίες από τους χρήστες των υπηρεσιών, καθώς από έρευνες που έχουν δει το φως της δημοσιότητας, αλλά και από έρευνες που έχει κάνει το υπουργείο Υγείας, υπάρχει διαφορετικός βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας στο ΕΣΥ ανάλογα με το ποιοι ερωτώνται. Οι πολίτες που έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών των νοσοκομείων (έχουν νοσηλευθεί, έχουν εξετασθεί, έχουν χειρουργηθεί), φαίνεται να έχουν καλύτερη εικόνα από τον γενικό πληθυσμό.

Ο υφυπουργός ανέφερε επίσης ότι μετά το Πάσχα θα ξεκινήσει η πιλοτική εφαρμογή του

ψηφιακού συστήματος ικνηλάτησης των ασθενών που απευθύνονται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών του ΕΣΥ. Σύμφωνα με παλαιότερες δηλώσεις του υπουργού Υγείας κ. Γεωργιάδη, η πιλοτική εφαρμογή θα γίνει στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός, ενώ στόχος είναι να επεκταθεί έως το καλοκαίρι σε 12 νοσοκομεία. Κάθε ασθενής που θα εισέρχεται στα ΤΕΠ θα λαμβάνει ένα βραχιολάκι με QRcode, μέσω του οποίου θα «παρακολουθείται» η πορεία του στα ιατρεία των ΤΕΠ και θα συλλέγονται στοιχεία για τους χρόνους αναμονής, αλλά και τα σημεία όπου καθυστερεί η εξυπηρέτηση των ασθενών.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Κωστής Χατζηδάκης

«Πρέπει να εξεταστεί σοβαρά μια επέκταση του Ταμείου Ανάκαμψης»

Ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης μιλάει για το οικονομικό μοντέλο το οποίο θα προσελκύσει τις επενδύσεις που θα αυξήσουν την ταχύτητα μετάβασης της Ελλάδας στην ψηφιακή εποχή, τη σταθερή αναπτυξιακή πορεία και τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας.

από την Ελευθερία Κόλλια

Ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης κ. Κωστής Χατζηδάκης εξηγεί γιατί είναι τόσο σημαντικό η εφαρμοζόμενη οικονομική πολιτική να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της εποχής, αναφέρεται στον τουρισμό και στα data centers, και επίσης δηλώνει πεπεισμένος ότι η οικονομία της Ελλάδας θα συνεχίσει να ανεβαίνει.

Σε ποιους τομείς εκτιμάτε ότι θα πρέπει να επικεντρωθεί η ανάπτυξη τα προσεχή χρόνια, ώστε να ωφεληθεί μακροπρόθεσμα η χώρα;

Η ανάπτυξη της Ελλάδας είναι όλα τα τελευταία χρόνια πολλαπλάσια του ευρωπαϊκού μέσου όρου και το ίδιο αναμένεται και φέτος. Αυτό δεν συμβαίνει από τύχη. Οφείλεται κυρίως σε ένα μείγμα πολιτικής, που συνδυάζει τη δημοσιονομική σύνεση, η οποία έχει δημιουργήσει εμπιστοσύνη στη χώρα, με μια σειρά από φιλοεπενδυτικές πολιτικές που στηρίζουν την οικονομική μεγέθυνση. Στην προσπάθεια, όμως, συμβάλλουν ακόμη δύο στοιχεία: Πρώτον, η έμφαση στους τομείς εκείνους στους οποίους η Ελλάδα διαθέτει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα: στη φαρμακοβιομηχανία, στην αγροδιατροφή, στα logistics, στις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας, στον τουρισμό, στη ναυτιλία. Είναι σημαντικό να εκμεταλλευόμαστε και να ενισχύουμε τα συγκριτικά σου πλεονεκτήματα. Ακόμη περισσότερο σε έναν κόσμο όπου διαρκώς αυξάνεται ο διεθνής ανταγωνισμός. Το δεύτερο στοιχείο είναι ότι,

«Τι άλλαξε ξαφνικά και όμιλοι που παλαιότερα είτε δεν υπολόγιζαν είτε απέφευγαν την Ελλάδα, τώρα αποφασίζουν να επενδύσουν στη χώρα μας, και μάλιστα σε τεχνολογίες αιχμής; Θα έλεγα πως ο βασικός λόγος είναι ότι η κυβέρνηση αυτή, τα τελευταία πεντέμισι χρόνια, έχει δημιουργήσει ένα φιλοεπιχειρηματικό και φιλοεπενδυτικό περιβάλλον».

εκμεταλλευόμενοι ευρωπαϊκούς και εθνικούς πόρους, αλλά και χάρη στις ιδιωτικές επενδύσεις που προσελκύουμε, η ελληνική οικονομία προσαρμόζεται σταδιακά στον ψηφιακό μετασχηματισμό, στην πράσινη και ενεργειακή μετάβαση, ενισχύει την έρευνα και την καινοτομία. Μέσα σε ένα αβέβαιο διεθνές περιβάλλον, είναι πολύ σημαντικό η εφαρμοζόμενη οικονομική πολιτική να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της εποχής, και αυτό ακριβώς επιδιώκουμε.

Το Ταμείο Ανάκαμψης αποτελεί αδιαμφισβήτητη προνομιακό χρηματοδοτικό μηχανισμό στήριξης για τη χώρα, οι πόροι αυτοί όμως εξαντλούνται σε δύο χρόνια. Υπάρχει σχεδιασμός για το μετά;

Σημειώνω κατ' αρχάς ότι η Ελλάδα είναι στις πρώτες θέσεις της Ε.Ε., τόσο ως προς την απορρόφηση του Ταμείου Ανάκαμψης, όσο και ως προς την απορρόφηση του ΕΣΠΑ. Κρατήστε ότι φέτος προχωρούν οι ευρωπαϊκές διαπραγματεύσεις για το νέο Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο 2028-2034, οι οποίες θα επηρεάσουν και την πολιτική Συνοχής μετά το 2027. Σε αυτό το πλαίσιο, σημειώνω συχνά στους Ευρωπαίους ομολόγους μου ότι πρέπει να εξεταστεί σοβαρά μια επέκταση του Ταμείου Ανάκαμψης, διότι βοήθησε σε μια δύσκολη περίοδο μετά τον κορωνοϊό να μην γίνουν τα πράγματα χειρότερα. Ταυτόχρονα, την ώρα που η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει την πράσινη και την ψηφιακή ατζέντα, πρέπει να χρηματοδοτήσει αυτές τις πολιτικές.

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2025

Σελίδα: 32



Εμείς δεν περιμένουμε, ωστόσο, την Ε.Ε. να κινηθεί. Ούτως ή άλλως, η κυβέρνηση αυξάνει κάθε χρόνο το εθνικό σκέλος του προγράμματος δημοσίων επενδύσεων, το οποίο την τελευταία πενταετία έχει περίπου διπλασιαστεί.

Ποιοι είναι οι ποιοτικοί δείκτες που σκιαγραφούν το κοινωνικό αποτύπωμα των νέων επενδύσεων στη χώρα και δημιουργούν αίσθημα δικαίου στους πολίτες;

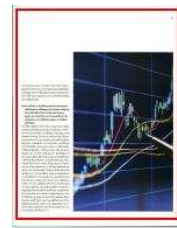
Χωρίς να έχουν φυσικά επουλωθεί απολύτως οι πληγές της δεκαετούς οικονομικής κρίσης, το κοινωνικό αποτύπωμα της φιλοεπενδυτικής πολιτικής μας είναι συγκεκριμένο: Δημιουργήθηκαν 500.000 θέσεις εργασίας σε μια χώρα 10 εκατομμυρίων. Ο κατώτατος μισθός αυξήθηκε από τα 650 στα 830 ευρώ και μόλις πριν από λίγες μέρες στα 880 ευρώ. Ο μέσος μισθός έχει ήδη πάει στα 1.445 ευρώ για τους εργαζομένους με πλήρη απασχόληση. Οι μισθοί των δημοσίων υπαλλήλων ξεπάγωσαν έπειτα από 14 χρόνια. Οι συντάξεις επίσης ξεπάγωσαν πρόπερι και ανεβαίνουν φέτος παραπάνω. Οι δαπάνες για την Υγεία έχουν αυξηθεί κατά 75% από το 2019. Δεν ισχυρίζομαι ότι η Ελλάδα έγινε ξαφνικά Σουηδία. Αυτό το οποίο σημειώνω είναι ότι τα τελευταία πέντε-έξι χρόνια, παρά τις προκλήσεις, η χώρα μας ανεβαίνει σταθερά ψηλότερα και αυτή η άνοδος αρχίζει και γίνεται αισθητή. Αυτό συμβάλλει, πιστεύω, ώστε σταδιακά και οι Έλληνες να αρχίσουν να νιώθουν ότι πράγματι παίρνουν το μέρος που δικαιούνται από την ανάπτυξη της χώρας. Και υπάρχουν οι προϋποθέσεις ώστε σταδιακά το μέρος αυτό να γίνει ακόμη πιο αισθητό. Διότι, αν δεν τύχει κάποια πολύ μεγάλης κλίμακας διεθνής κρίση, η οικονομία της Ελλάδας θα συνεχίσει να ανεβαίνει,

«Αυτό το οποίο σημειώνω είναι ότι τα τελευταία πέντε-έξι χρόνια, παρά τις προκλήσεις, η χώρα μας ανεβαίνει σταθερά ψηλότερα και αυτή η άνοδος αρχίζει και γίνεται αισθητή. Αυτό συμβάλλει, πιστεύω, ώστε σταδιακά και οι Έλληνες να αρχίσουν να νιώθουν ότι πράγματι παίρνουν το μέρος που δικαιούνται από την ανάπτυξη της χώρας».

με ολοένα και πιο απτά οφέλη για κάθε Ελληνίδα και Έλληνα.

Είναι ευρέως δεκτό ότι ο τουρισμός υπεραποδίδει. Πώς διασφαλίζουμε τη βιωσιμότητα της απόδοσης, σε συνδυασμό με τη διατήρηση της φέρουσας ικανότητας της χώρας; Δεν σας τρομάζει -και οικονομικά- η υπερεπένδυση στον συγκεκριμένο τομέα;

Ο τουρισμός είναι ένας από τους πιο ισχυρούς πυλώνες της ελληνικής οικονομίας, με σημαντική συμβολή στο ΑΕΠ και στην απασχόληση. Είναι πολύ μεγάλη επιτυχία των Ελλήνων το ότι η Ελλάδα έφτασε να είναι στο top 10 του παγκόσμιου τουρισμού, μαζί με μεγάλες χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Γαλλία, η Ισπανία, η Ιταλία, η Βρετανία. Δεν είναι κάτι που έχουμε την πολυτέλεια να αρνηθούμε. Ειδικά όταν, παρά τη σημαντική πρόοδο των τελευταίων ετών, έχουμε ακόμη δρόμο για να καλύψουμε πλήρως τις πληγές της δεκαετίας της κρίσης. Αυτό που μια συνετή πολιτική οφείλει να φροντίζει είναι η περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου να γίνεται με βιώσιμο τρόπο. Πρώτον, από σεβασμό στις τοπικές κοινωνίες και στον φυσικό πλούτο της χώρας. Και δεύτερον, πολύ απλά, διότι, αν απαξιωθεί το τουριστικό απόθεμα της χώρας, θα σταματήσει προφανώς να είναι ελκυστικό. Αυτό έχουμε επιχειρήσει να κάνουμε με μια σειρά από πρωτοβουλίες: η τάξη που βάλαμε στις παραλίες της χώρας το περασμένο καλοκαίρι, οι ρυθμίσεις για τις βραχυχρόνιες μισθώσεις, η κατασκευή έργων υποδομής για την ενίσχυση της φέρουσας ικανότητας ορισμένων δημοφιλών νησιών, καθώς και η αύξηση των τελών ελλιμενισμού κρουαζιερόπλοιων στη Μύκονο και στη Σαντορίνη. Καθώς η χώρα μας σπείρει

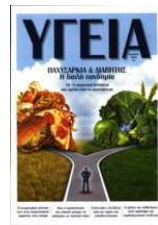


το ένα ρεκόρ μετά το άλλο, τόσο στην επισκεψιμότητα όσο και στις τουριστικές εισπράξεις, η εφαρμογή ενός βιώσιμου τουριστικού μοντέλου ήταν και παραμένει στις προτεραιότητες της κυβέρνησης.

Είναι πολλοί οι διεθνείς όμιλοι που έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για data centers στην Ελλάδα. Έχει τη δυνατότητα η χώρα να αποκτήσει κεντρική θέση στο «σύμπαν» των διεθνών έργων συνδεσιμότητας;

Τα data centers αποτελούν σημαντικό τομέα οικονομικής δραστηριότητας και βασική υποδομή στην προσπάθεια μετάβασης της χώρας στην ψηφιακή εποχή. Σε αυτό το πλαίσιο έχει ιδιαίτερη σημασία το ότι μια σειρά από διεθνείς όμιλοι δείχνουν ενδιαφέρον για σχετικές επενδύσεις στην Ελλάδα, όπως έχουν κάνει η Microsoft, η Digital Realty, η Data4, ενώ παίκτης στην αγορά των κέντρων δεδομένων φιλοδοξεί να γίνει και η ΔΕΗ. Με όλες αυτές τις επενδύσεις, η Ελλάδα θα μπορέσει να διεκδικήσει μια στρατηγική θέση στον τομέα. Θέλω όμως να κάνω και την εξής σημείωση: Τι άλλαξε ξαφνικά και όμιλοι που παλαιότερα είτε δεν υπολόγιζαν είτε απέφευγαν την Ελλάδα, τώρα αποφασίζουν να επενδύσουν στη χώρα μας, και μάλιστα σε τεχνολογίες αιχμής; Θα έλεγα πως ο βασικός λόγος είναι ότι η κυβέρνηση αυτή, τα τελευταία πεντέμισι χρόνια, έχει δημιουργήσει ένα φιλοεπιχειρηματικό και φιλοεπενδυτικό περιβάλλον. Και αυτό είναι που πρέπει να κρατήσουμε. Ότι, αν θέλουμε η χώρα να αναπτύξει ακόμη μεγαλύτερες ταχύτητες για τη μετάβασή της στην ψηφιακή εποχή, πρέπει να εφαρμόζει και το οικονομικό μοντέλο που θα προσελκύσει τις αντίστοιχες επενδύσεις. ♦





ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ: «ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΥΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΕΝ ΠΑΝΕ ΜΑΖΙ»

Από το 2014 δεν έχει αυξηθεί ο προϋπολογισμός για τον σακχαρώδη διαβήτη.

ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ



Χρήστος
Δαράμηλας

Για τα προβλήματα των διαβητικών στην Ελλάδα, τις οικονομικές τους επιβαρύνσεις μέσω των συμμετοχών που καταβάλλουν για την αγορά των φαρμάκων τους, την καινοτομία, που έχει γυρίσει την πλάτη στη χώρα συγκριτικά με ό,τι ισχύει στο εξωτερικό, τις αστοχίες που μπορεί να συμβούν και οι οποίες περιπλέκουν ακόμα περισσότερο μία ήδη δύσκολη κατάσταση, τις αναιτίες καθυστερήσεις ή απορρίψεις σκευασμάτων μās μίλησε ο **Χρήστος Δαράμηλας, πρόεδρος στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ).**

Ο αριθμός των διαβητικών στην Ελλάδα αυξάνει αλλά τα κονδύλια από την Πολιτεία για την κάλυψη των αναγκών τους μειώνονται. Ποια είναι τα προβλήματα που προκαλούνται και ποιες προτάσεις-λύσεις έχετε δώσει στο υπουργείο Υγείας για την επίλυσή τους.

Σήμερα οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη στη χώρα μας είναι περισσότεροι από το 12% του πληθυσμού. Αυτό απευθείας οδηγεί σε πλήθος αναπάντητων ερωτημάτων όπως:

- Υπάρχει πρόληψη για την αποφυγή της πάθησης;
- Υπάρχει πρόληψη για την αποφυγή των επιπλοκών που προκαλεί η πάθηση;
- Οι πάσχοντες έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες, φάρμακα και ιατροτεχνολογικά αναλώσιμα υλικά;
- Οι τόσο μεγάλες δαπάνες που καταβάλλονται από τον πάσχοντα συμπληρώνοντας τις κρατικές αποζημιώσεις αρκούν;

Για τα ερωτήματα αυτά και άλλα πολλά υπάρχουν απαντήσεις καθώς και λύσεις, στην περίπτωση που κάποιος τα έβλεπε ως εμπόδια. Δυστυχώς, θέληση δεν υπάρχει!

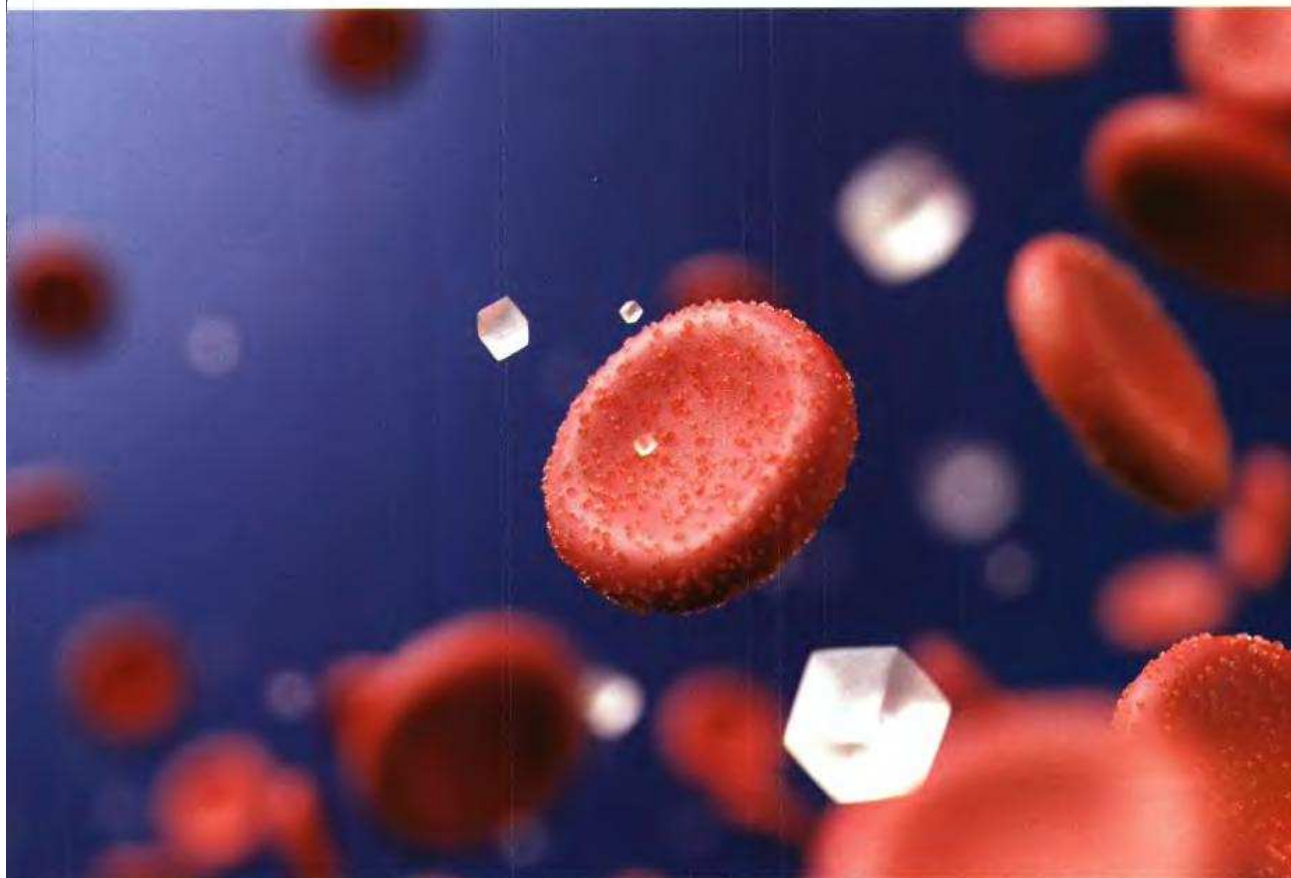
Τα χρήματα που διαθέτει το υπουργείο Υγείας στην κάλυψη των αναγκών του σακχαρώδους διαβήτη είναι σχεδόν τα ίδια κάθε χρόνο. Από το 2014 η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ ζητά την αύξηση του προϋπολογισμού κάθε χρόνο, δυνάμει του επιπολασμού της πάθησης. Κάτι που δεν έγινε ποτέ μέχρι σήμερα και είχε ως αποτέλεσμα, αντί να γυρίσουμε στην πριν από το 2012 κατάσταση, δηλαδή να είναι μηδενική η συμμετοχή στα φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη, να πληρώνουμε πολύ περισσότερα από ποτέ και με το μεγαλύτερο μέρος του claw back, το οποίο άγγιξε για το 2024 το 83% στα φάρμακα και ξαφνικά έπεσε πάλι περίπου στο 30% πριν από το κλείσιμο του έτους, γυρνώντας το μεγαλύτερο μέρος στον χρόνο πάσχοντα με διάφορα «ταχυδακτυλουργικά» τεχνάσματα. Όλη αυτή η κατάσταση αφήνει νέα φάρμακα εκτός αποζημίωσης, ακόμα και εκτός θετικής λίστας, με αποτέλεσμα μόνο οι έχοντες χρήματα να έχουν πρόσβαση στα νέα φάρμακα. Σχεδόν τα ίδια προβλήματα και στις ιατροτεχνολογικές συσκευές διαβήτη. Τα προϊόντα αυτά αποζημιώνονται μόνο για άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και αυτό γιατί οι τύπου 2, όπως άλλωστε οι υπεύθυνοι λένε, «είναι πολλοί», άρα τους αφήνουν στο έλεος του συρρικνωμένου ΕΣΥ, το οποίο αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες των νοση-

λευομένων, πώς να καλύψει ανάγκες χρονίως πασχόντων και ανασφαλιστών; Η πρόταση για συμμάζεμα και νοικοκύρεμα δίνεται από την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ κάθε φορά που αλλάζει ο υπουργός Υγείας και είναι μία και ακούει στον τίτλο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον σακχαρώδη διαβήτη, με κεντρικό συνομιλητή την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, που εκπροσωπεί όλους τους πάσχοντες, οι οποίοι πληρώνουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές, πληρώνουν επιπλέον από την τσέπη τους σε μηνιαία βάση και πληρώνουν και έκτακτα ανάλογα με την κατάσταση της υγείας τους. Οι ίδιοι μάλιστα χρησιμοποιούν όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και ξέρουν καλύτερα από τον καθένα τα προβλήματα.

Πόσο εύκολη υπόθεση είναι η πρόσβαση στην καινοτομία (είτε αυτή αφορά φάρμακα είτε ιατροτεχνολογικά υλικά); Καινοτομία και ευκολία στην Ελλάδα δεν πάνε μαζί. Είναι σχεδόν αντίθετα. Είμαστε πάντα από τρία έως πέντε χρόνια πίσω στα ιατροτεχνολογικά υλικά και τα φάρμακα σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη και αναφέρομαι στην ένταξή τους στη διαδικασία αποζημίωσης και όχι στην κυκλοφορία τους στη χώρα μας. Στην Ελλάδα υπάρχει ΗΤΑ για τα φάρμακα, δεν υπάρχει όμως για τα ιατροτεχνολογικά υλικά. Ενώ επιτροπές διαπραγμάτευσης έχουμε και για τις δύο κατηγορίες. Βέβαια, εκείνη των ιατροτεχνολογικών υλικών έχει να ολοποιήσει διαδικασία διαπραγμάτευσης από το 2021. Η παρουσία των ΗΤΑ θα έπρεπε να αξιολογεί την ποιότητα ώστε να αποτελεί κριτήριο για τη διαπραγμάτευση της τιμής. Όταν η «ποιότητα» δεν κρίνεται αναγκαία, τότε αντιλαμβανόμαστε ότι οι οριζόντιες αποφάσεις για ανώτατες τιμές θα οδηγήσουν εταιρίες εκτός ελληνικής αγοράς, άρα και πάσχοντες χωρίς καινοτόμα φάρμακα ή ιατροτεχνολογικά.

Επίλυει ή δυσκολεύει το νέο σύστημα ταυτοποίησης και συνταγογράφησης υλικών Σ.Δ.;

Το νέο σύστημα εφαρμόστηκε ώστε να περιορίσει την κατασπατάληση χρημάτων. Είναι μια απόφαση που κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, αν εφαρμόζονταν όπως και καθετί άλλο στη χώρα μας. Δηλαδή, με χρόνο προσαρμογής. Αμέτρητοι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, κυρίως, έμειναν χωρίς τα αναλώσιμα υλικά τους εξαιτίας του κωδικού εκτέλεσης. Άλλοι τον διέγραψαν, άλλοι τον έλαβαν τα παιδιά τους αντί γι' αυτούς, άλλοι δεν έχουν καν κινητό τηλέφωνο και αμέτρητα άλλα παραδείγματα που έχουν συμβεί τον τελευταίο μήνα. Η διαδικασία εφαρμογής ορίζει τις απαραίτητες εξαιρέσεις, ποιος όμως γνωρίζει είτε ποιες είναι αυτές είτε πού θα τις βρει ή ακόμα πώς θα εφαρμοστεί η νέα διαδικασία; Οφείλει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ να δώσει ένα εύλογο χρονικό διάστημα προσαρμογής, που δεν χρειάζονταν να είναι παραπάνω από τρεις μήνες, και επιπλέον να στείλει ενημερωτικό sms ώστε να λάβουν ενημέρωση οι ασφαλισμένοι πολίτες και να πράξουν τα αναγκαία. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ζούμε σε μια χώρα ο πλη-



θυσμός της οποίας στο μεγαλύτερο μέρος του είναι συνταξιούχοι, πολίτες που δεν μπορούν να κατανοήσουν τις νέες τεχνολογίες, όσο αναγκαίες και χρήσιμες κι αν είναι αυτές.

Πόσο είναι το κόστος με το οποίο επιβαρύνεται ένας διαβητικός (out of pocket) σε άλλα σκευάσματα που είναι επικουρικά;

Μετά τις παρεμβάσεις της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 έχει εξαιρεθεί πλήρως από οποιαδήποτε διαγνωστική ή/και απεικονιστική εξέταση αλλά και από τα 1 και 3 ευρώ που βαρύνουν την εκτέλεση των γνωματεύσεων, ανεξάρτητα αν αφορά τη χρόνια πάθησή του ή όχι. Επιπλέον, τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 έχουν την κανονική συμμετοχή 15% και επιπλέον βαρύνονται με 1 και 3 ευρώ, που σχετίζονται με την εκτέλεση των γνωματεύσεων. Όπως αντίστοιχα συμβαίνει και στο φάρμακο. Δηλαδή, ενώ τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 δεν έχουν καμία συμμετοχή στην ινσουλίνη, τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 έχουν 10% συμμετοχή στα φάρμακα για τον διαβήτη και 25% συμμετοχή σε οποιοδήποτε άλλο φάρμακο, ακόμα και αν αφορά επιπλοκή που προκάλεσε η αρχική πάθηση. Χρόνια τώρα διεκδικούμε την επιστροφή της συμμετοχής στο 0% όπως ακριβώς ήταν πριν από το 2012.

Ποια είναι η άποψή σας για τη μεταφορά σκευασμάτων σε ιδιωτικά φαρμακεία;

Η μεταφορά των φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) στα φαρμακεία χωρίς «φίλτρα» θα οδηγήσει σε αμέτρητους νεκρούς στη χώρα μας. Υπάρχουν ΦΥΚ τακτικής χρήσης που η μηνιαία συσκευασία ξεπερνά τα 5.000 ευρώ σε αξία. Με τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα μεταξύ εταιριών και

φαρμακείων το σίγουρο είναι πως δεν θα λαμβάναμε το φάρμακό μας έγκαιρα από το φαρμακείο, με κίνδυνο τη ζωή μας. Η δυνατότητα να λαμβάνουν κάποιοι άμεσα το φάρμακό τους από το ιδιωτικό φαρμακείο σίγουρα προσφέρει οφέλη. Βασική προϋπόθεση όμως είναι να εξασφαλίζεται ο χρόνια πάσχων σε σχέση με την έγκαιρη παρουσία του φαρμάκου στο φαρμακείο και με την οικονομική προστασία, ότι δηλαδή δεν θα πληρώνει κάποιο χρηματικό ποσό για να λάβει το φάρμακο.

Η μεταφορά των φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) στα φαρμακεία χωρίς «φίλτρα» θα οδηγήσει σε αμέτρητους νεκρούς στη χώρα μας

Πρόσφατα κάνατε αίτημα για έγκριση επιθέματος άμορφου σπρέι με αναγεννητικούς παράγοντες. Μπορείτε να μας πείτε τι είναι αυτό το προϊόν και ποια πλεονεκτήματα (πρακτικά και οικονομικά) έχει έναντι άλλων προϊόντων; Το ΑΥΣ απέρριψε αιτήσεις ασφαλισμένων έπειτα από αξιολόγηση των αιτημάτων και των ιατρικών γνωματεύσεων των θεραπόντων ιατρών περί αποζημίωσης επιθέματος άμορφου σπρέι με αναγεννητικούς παράγοντες διάρκειας θεραπείας ενός μηνός σε ινσουλινεξαρτώμενους πάσχοντες με σακχαρώδη διαβήτη. Από αυτούς, κυρία που μας έδωσε την άδεια να χρησιμοποιήσουμε τα προσωπικά της στοιχεία εμφανίζοντας ανοιχτό έλκος στη δεξιά πτέρνα κάτω άκρου από τον Αύγουστο του 2024 έως τον Ιανουάριο 2025, όταν το έλκος σχεδόν επουλώθηκε. Συγκεκριμένα, η απορριπτική απόφαση βασίζεται σε υπουργικές αποφάσεις, καθώς και στην υπ' αριθμ.

Μέσο: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ_ΥΓΕΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2025

Σελίδα: 26



26 ΥΓΕΙΑ

Ενώ τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 δεν έχουν καμία συμμετοχή στην ινσουλίνη, τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 έχουν 10% συμμετοχή στα φάρμακα και 25% σε οποιοδήποτε άλλο σκεύασμα, ακόμα και αν αφορά επιπλοκή που προκάλεσε η αρχική πάθηση. Θέλουμε την συμμετοχή στο 0% όπως ακριβώς ήταν πριν από το 2012

1416/12-07-22 τροποποιητική της υπ' αριθμ. 761/12-04-22 απόφασης του ΑΥΣ, βάσει της οποίας «το εν λόγω προϊόν χορηγείται μετά από έγκριση του ΑΥΣ, έπειτα από υποβολή εγγράφων και φωτογραφιών που να αποδεικνύουν την αποτυχία θεραπείας μέσω συμβατικής/κλασικής αγωγής για 10 έως 12 μήνες».

Αυτή η προϋπόθεση, την οποία έθεσε το ΑΥΣ, είναι επικίνδυνη για την υγεία των πασχόντων από σακχαρώδη διαβήτη, δεδομένου ότι τα διαβητικά έλκη είναι ανοικτές πληγές με προσθετική επιδείνωση που, αν αφεθούν χωρίς την κατάλληλη και έγκαιρη θεραπεία, μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές, όπως η εξάπλωση της λοίμωξης, η νέκρωση των ιστών και σε πολλές περιπτώσεις ο ακρωτηριασμός του μέλους. Επιπρόσθετα, η εν λόγω προϋπόθεση είναι αντίθετη ως προς τα επιστημονικά δεδομένα, καθώς δεν αποτελεί ορθή ιατρική πρακτική να αφήνεται ένα χρόνιο έλκος ανοικτό επί 10 έως 12 μήνες αντιμετωπιζόμενο με την κλασική αγωγή, η οποία αναφέρεται σε απολύμανση και προστασία από έκθεση στο περιβάλλον, τη στιγμή, μάλιστα, που υπάρχουν δημοσιευμένες ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι είναι δυνατόν να επιτευχθεί πλήρης επούλωση του με τη χρήση προϊόντων σε διάστημα από περίπου 2 μηνών από την έναρξη της θεραπείας του.

Τα διαβητικά έλκη είναι ιδιαίτερα ευάλωτα και απαιτούν ΑΜΕΣΗ και ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ αντιμετώπιση, διότι ο κίνδυνος του ακρωτηριασμού θα προκαλέσει αρνητικές συνέπειες στο βιοτικό επίπεδο του ασφαλισμένου, αλλά και αμέτρητα έξοδα τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για το σύστημα υγείας. Την τελευταία δεκαετία υπάρχουν επαρκείς κλινικές μελέτες που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της εν λόγω κατηγορίας άμορφων επιθεμάτων ως προς τη γρήγορη επούλωση πληγών και την άμεση αντιμετώπιση των διαβητικών ελκών.

Κάθε συσκευασία του εν λόγω άμορφου επιθέματος, με την τιμή αποζημίωσής του να ανέρχεται στα 169,00 ευρώ, επαρκεί για 53-54 ψεκασμούς. Δεδομένου ότι η συνιστώμενη δόση των συγκεκριμένων συσκευασμάτων είναι ένας ψεκασμός της επιφάνειας του έλκους δύο φορές την εβδομάδα, με μέσο χρόνο επούλωσης όλων ανεξαιρέτως των χρόνιων δερματικών ελκών 64 ημέρες (καθώς προάγουν την ανάπτυξη νέου ιστού και επιταχύνουν τη διαδικασία της επούλωσης), προκύπτει ότι σε κάποιες περιπτώσεις ένα μόνο σκεύασμα είναι υπεραρκέτο για τη θεραπεία του πάσχοντα.

Στην περίπτωση των κλασικών επιθεμάτων οι τιμές αποζημίωσης κυμαίνονται από 89 έως 400 ευρώ την εβδομάδα, δηλαδή 360 έως 1.600 ευρώ τον μήνα και, αν η συνιστώμενη αγωγή διαρκέσει από 10 έως 12 μήνες, το κόστος μπορεί να ξεπεράσει τα 12.000 ευρώ ανά πάσχοντα, συν το επιπλέον κόστος των 169 ευρώ στην περίπτωση που ο πάσχων δεν έχει θεραπευτεί και καταφύγει τελικά στη χρήση του άμορφου επιθέματος. Το κόστος όμως θα είναι πολύ μεγαλύτερο και όχι μόνο οικονομικό στην περίπτωση που στο μεσοδιάστημα της πολύμηνης συμβατικής αγωγής παρουσιαστούν ανεπανόρθωτες επιπλοκές.

Συνεπώς, η αγωγή με τα άμορφα επιθέματα είναι περισσότερο άμεση και αποτελεσματική και λιγότερο κοστοβόρα και χρονοβόρα από τη συμβατική μέθοδο αντιμετώπισης δερματικών και διαβητικών ελκών, η οποία παρέχει αμιγώς αντιμικροβιακή και αντιβακτηριακή δράση και όχι επουλωτική. Είναι απαράδεκτο να υπονομεύεται η υγεία ενός ασθενούς, τη στιγμή μάλιστα που το συγκεκριμένο άτομο λάμβανε ήδη το συγκεκριμένο ιατροτεχνολογικό σκεύασμα με συνταγογράφηση από τον Αύγουστο του 2024 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2024.

Ολοκληρώνοντας, μάθαμε ότι είναι προς δημοσίευση σε ΦΕΚ ο νέος ΕΚΠΥ, χωρίς να έχει τεθεί σε δημόσια διαβούλευση και χωρίς να έχουν καταθέσει προτάσεις για τη βελτίωσή του ούτε οι ενδιαφερόμενοι πολίτες, αλλά ούτε και η ΕΣΑμεΑ, ως αποτέλεσμα του αποκλεισμού της από το Δ.Σ. του οργανισμού του ΕΟΠΥΥ. Πού βρίσκεται σήμερα η συγκεκριμένη υπόθεση;

Δυστυχώς, ό,τι γίνεται στην Υγεία σήμερα το πληροφορείται κανείς αφού δημοσιευτεί σε ΦΕΚ. Είναι αδύνατο να αποφασίσει κάποιος αν θα ζήσεις ή αν θα πεθάνεις χωρίς καν να ζητήσει την άποψή σου. Την ώρα μάλιστα που ατελείωτα χρόνια τώρα έχει αποδειχτεί πως μόνο ό,τι έγινε με τη συμμετοχή της ΕΣΑμεΑ και των φορέων της εξακολουθεί να λειτουργεί σήμερα υποστηρίζοντας τόσο τους ασφαλισμένους και ανασφάλιστους πολίτες όσο και το ίδιο το σύστημα υγείας. Έτσι λοιπόν δομήθηκαν και οι τροποποιήσεις του ΕΚΠΥ, οι οποίες αποτελούν «επτασφράγιστο μυστικό» την ώρα που αφορούν εμάς, τους ασφαλισμένους πολίτες αυτού του κράτους, οι οποίοι θα νιώσουμε όποια λάθη, παραλήψεις, παρανοήσεις διοικητικών και λοιπών υπαλλήλων πάνω μας!



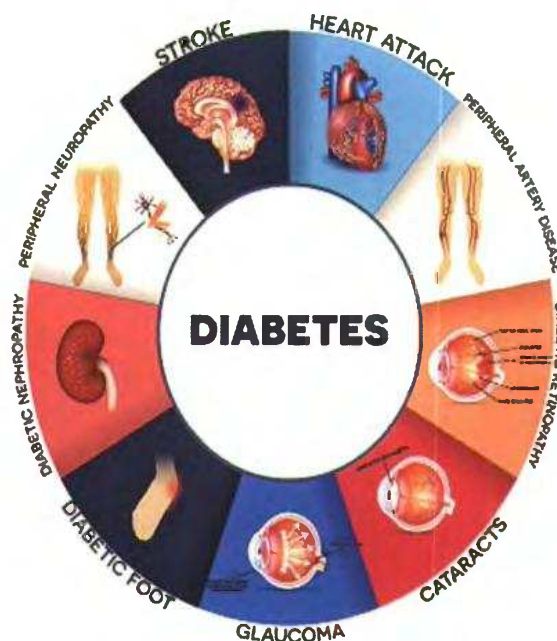
14 ΥΓΕΙΑ

ΒΑΡΥ ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Οι προκλήσεις, το οικονομικό αποτύπωμα στα συστήματα υγείας και οι μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβήτη και την καλύτερη διαχείριση της νόσου περιλαμβάνονται στη μελέτη «Η επιβάρυνση του διαβήτη και οι προοπτικές μεταρρύθμισης: Συμπεράσματα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας», που ανατέθηκε από τον ΣΦΕΕ στο London School of Economics (LSE).

ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

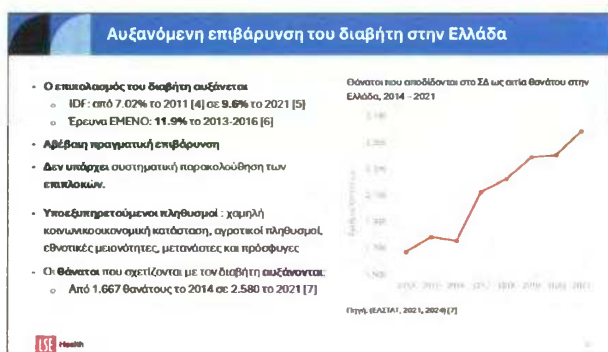
Στην παρουσίαση της μελέτης η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για τον Διαβήτη, εκπρόσωποι των επιστημονικών εταιριών, των συλλόγων ασθενών και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων αντάλλαξαν γνώμες ιδέες, κατέθεσαν προτάσεις και συζητήσαν για τα εμπόδια, αλλά και για τις ευκαιρίες που υπάρχουν στην αντιμετώπιση της νόσου και τη διαμόρφωση ρεαλιστικών και εφαρμόσιμων λύσεων. Το θέμα του διαβήτη μάς απασχολεί πολύ, σημείωσε ο **υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης** που έδωσε το «παρών» στη συζήτηση. «Προφανώς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, σε πρώτο επίπεδο, η διατροφή μας και ο τρόπος ζωής μας. Είναι αποκαρδιωτικό στην Ελλάδα να έχουμε το χαμηλότερο ποσοστό πληθυσμού που αθλείται. Η καλή υγεία είναι πρωτίστως προσωπική μας ευθύνη» είπε στην αρχή της ομιλίας του ο υπουργός Υγείας. Τόνισε πως έχουμε ένα τεράστιο πρόβλημα να αντιμετωπίσουμε: «Η αλλαγή τεχνολογίας σε σχέση με τις παραδοσιακές ταινίες μέτρησης σακχάρου έχει μεν ως αποτέλεσμα πιο αξιόπιστες μετρήσεις για τους ασθενείς, αλλά από την άλλη πλευρά έχει οδηγήσει τον προϋπολογισμό σε εκρηκτική άνοδο. Η επιπλέον χρηματοδότηση το 2024 ήταν σταγόνα στον ωκεανό.

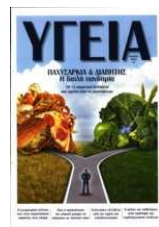


Για να δώσω ένα παράδειγμα, το κόστος για τον ΕΟΠΥΥ το τρίμηνο για τους ασθενείς ήταν 300 ευρώ με την παλιά τεχνολογία και με την καινούργια ήταν 1.400 ευρώ. Μας λείπουν αυτά τα χρήματα και πρέπει να τα βρούμε» σημείωσε ο κ. Γεωργιάδης, εξηγώντας πως ο κυριότερος λόγος που θεσπίστηκε το rebate στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα ήταν οι επιπλέον πόροι να κατευθυνθούν εξολοκλήρου στον προϋπολογισμό του διαβήτη. «Εάν δεν δράσουμε γρήγορα, θα υπάρξει πρόβλημα. Σε κάθε περίπτωση, το θέμα του διαβήτη είναι πρωτεύον και είναι σημαντικό το κομμάτι της πρόληψης. Οι επιπλοκές του φέρνουν ακόμα μεγαλύτερη επιβάρυνση» είπε και, κλείνοντας, κάλεσε τους συμμετέχοντες να προτείνουν άμεσες κινήσεις για τον έλεγχο, την πρόληψη και την αντιμετώπιση του διαβήτη που θα έχουν πραγματικό αποτέλεσμα.

Όπως σημείωσε από την πλευρά του ο **Ολύμπιος Παπαδημητρίου, πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος**, ο διαβήτης στη χώρα μας αφορά τουλάχιστον 1 εκατομμύριο συμπολίτες μας και το «φορτίο» για το δημόσιο σύστημα υγείας είναι βαρύ. «Είναι μία χρόνια, αλλά και ύπουλη νόσος, καθώς στο ξεκίνημά της μπορεί να μη δώσει ορατά συμπτώματα, όμως επιβαρύνει πολύ το σύστημα υγείας και πολλά χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση. Επίσης, συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές που επιβαρύνουν σημαντικά τους προϋπολογισμούς της υγείας» ανέφερε.

Ο **Bart Torbeyns, γενικός διευθυντής, Ευρωπαϊκό Φόρουμ για τον Διαβήτη**, παίρνοντας στη συνέχεια τον λόγο, είπε πως στις προτεραιότητες είναι να έρχονται σε επαφή όλοι οι φορείς για την αντιμετώπιση του διαβήτη, για την καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και των προτάσεων που υπάρχουν. Όπως τόνισε, σήμερα «61 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη ζουν με διαβήτη και γι' αυτό είναι σημαντικό το κομμάτι της πρόληψης, αλλά ακόμη υπάρχουν κενά στη συλλογή δεδομένων για την επίπτωση της νόσου».





ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη «Η επιβάρυνση του διαβήτη και οι προοπτικές μεταρρύθμισης: Συμπεράσματα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας» αποτελεί μια ολοκληρωμένη κατανόηση του αντίκτυπου του διαβήτη στην ελληνική κοινωνία και εστιάζει στην αντιμετώπιση δύο κρίσιμων πραγματικοτήτων: **της αυξανόμενης οικονομικής επιβάρυνσης της νόσου, καθώς και της ικανότητας του συστήματος υγείας να ανταποκριθεί στις εκτεταμένες συνέπειές της.**

Αναφερόμενος στα κύρια ευρήματα της μελέτης, τόνισε πως οι θάνατοι από τον διαβήτη αυξάνονται, όμως δεν έχουμε ακόμη τη συνολική εικόνα (καθώς μετρούνται μόνο οι θάνατοι που στο πιστοποιητικό θανάτου αναγράφεται ο διαβήτης), και παράλληλα αυξάνεται ο επιπολασμός της νόσου στη χώρα μας (στο 12%). Ταυτόχρονα, υπάρχουν κενά στα συστήματα καταγραφής και προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τη διαχείριση της νόσου.

Ο διαβήτης περιλαμβάνεται στις δέκα βασικότερες αιτίες θανάτου και το ποσοστό θανάτων από τη νόσο από 1,4% έχει ανέβει στο 2%.

«Οι προκλήσεις στην αντιμετώπιση της νόσου μπορούν να γίνουν ευκαιρίες. Έχουμε λίγα και κατακερματισμένα δεδομένα που δυσκολεύουν την αντιμετώπιση της νόσου, εμποδίζουν την παρακολούθηση και τη διαμόρφωση ενός Εθνικού Σχεδίου για την αντιμετώπιση της νόσου» είπε. Ζήτησε να αρθούν τα εμπόδια πρόσβασης των ασθενών και στα αστικά κέντρα, αλλά κυρίως και στην περιφέρεια, όπου διαπιστώνονται πολλά προβλήματα, να αναπτυχθούν περαιτέρω οι δυνατότητες αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας, αλλά να δοθεί έμφαση και στην ψυχική υγεία.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του διαβήτη απαιτεί προληπτικές και ολιστικές προσεγγίσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν ολοκληρωμένες στρατηγικές φροντίδας που στοχεύουν σε αυτές τις αλληλένδετες προκλήσεις υγείας. Η ικανότητα της Ελλάδας να αντιμετωπίσει το αυξανόμενο βάρος του διαβήτη και να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα βελτιώνεται, αλλά το σύστημα υγείας δεν προσδίδει με ρυθμό αρκετά σημαντικό ώστε να έχει τον αντίκτυπο που απαιτείται. Το ελληνικό σύστημα υγείας -όπως και πολλά από τα ευρωπαϊκά συστήματα -έχει περιορισμένες δυνατότητες συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, γεγονός που καθιστά δύσκολη την πλήρη αποτίμηση του πραγματικού βάρους του διαβήτη και του σχετικού κόστους του. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι η Ελλάδα αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις στη διαχείριση του διαβήτη στον πληθυσμό της. Ο επιπολασμός του διαβήτη στην Ελλάδα αναφέρεται στο 12% με αυξητική τάση, αν και ο ακριβής ρυθμός δεν είναι σαφής. Ως αποτέλεσμα, υπάρχουν πολύ περιορισμένα δεδομένα πραγματικού κόσμου σχετικά με την επίπτωση και την επιδημιολογία των επιπλοκών στη χώρα, τη διαχείρισή τους στην κλινική πρακτική και τα αποτελέσματα φροντίδας που επιτυγχάνονται για τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2. Την τελευταία δεκαετία η Ελλάδα έχει καταβάλει προσπάθειες για την ενίσχυση του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην αντιμετώπιση του διαβήτη, αναγνωρίζοντας την ανάγκη αντιμετώπισης του κατακερματισμού της φροντίδας και την παροχή στους ασθενείς ενός σαφούς πρώτου σημείου επαφής στο σύστημα υγείας, καθώς και μιας δομημένης διαδρομής για διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση. Ενώ το ελληνικό σύστημα υγείας αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις στην παροχή συνεπούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας για τον διαβήτη, αυτές οι προκλήσεις αποτελούν επίσης σημαντικές ευκαιρίες για μεταρρύθμιση. Η εφαρμογή ουσιαστικών αλλαγών απαιτεί προσεκτική εξέταση της κατανομής των πόρων, των ανταγωνιζόμενων προτεραιοτήτων και της μακροχρόνιας βιωσιμότητας των παρεμβάσεων. Αυτές περιλαμβάνουν:

Αυξανόμενη επιβάρυνση του διαβήτη στην Ελλάδα

Οικονομικός αντίκτυπος του διαβήτη

• Αυξανόμενο κόστος

- Ετήσια συνολική φαρμακευτική δαπάνη από 3,8 δισ. ευρώ το 2014 σε 7,1 δισ. ευρώ το 2023 [9]

• Αυξημένη κατανάλωση αντιδιαβητικών φαρμάκων

- Αυξημένη χρήση νεότερων, ακριβότερων φαρμάκων (SGLT-2, αγωνιστές GLP-1) [10]
- Υποδηλώνει υψηλότερες φαρμακευτικές δαπάνες.

• Κρυφό κόστος & κενά δεδομένων

- Εκτός από το άμεσο κόστος, το έμμεσο κόστος (απώλεια παραγωγικότητας κλπ.) είναι σημαντικό αλλά αδύνατο να εκτιμηθεί με ακρίβεια λόγω έλλειψης στοιχείων.

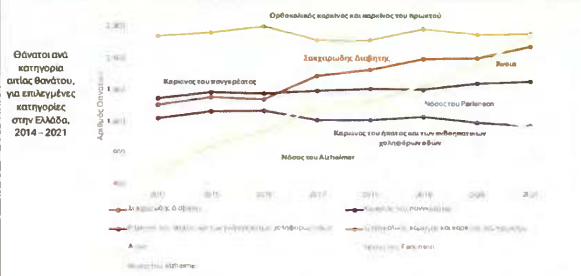
Κατανάλωση Αντιδιαβητικών Φαρμάκων στην Ελλάδα

2018 - 2021



Πηγή: (OCSA, 2023) [10]

Αυξανόμενη επιβάρυνση του διαβήτη στην Ελλάδα



Πηγή: (EASDIAT, 2021, 2024) [7] [8]

• **Γιοθέτηση Εθνικής Στρατηγικής για τον Διαβήτη:** Μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική για τον διαβήτη πρέπει να χρησιμεύει ως καθοδηγητικός οδηγός για τη βελτίωση της πρόληψης, της διαχείρισης και της μακροχρόνιας φροντίδας του διαβήτη στην Ελλάδα.

• **Ενίσχυση της Ικανότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας για τη Διαχείριση του Διαβήτη:** Η ενίσχυση του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας στη διαχείριση του διαβήτη είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της πίεσης στις ειδικές υπηρεσίες και την εξασφάλιση έγκαιρων παρεμβάσεων.

• **Επένδυση στην Υποδομή Δεδομένων για Βελτίωση της Διαλειτουργικότητας και Ανάλυσης:** Η βελτίωση της συλλογής δεδομένων, της ενσωμάτωσης και της αξιοποίησής τους είναι κρίσιμη για τη λήψη αποφάσεων που βασίζονται σε δεδομένα και για την αποτελεσματική φροντίδα του διαβήτη.

• **Διευκόλυνση Ενσωματωμένης Φροντίδας για Άτομα με Διαβήτη:** Για να βελτιωθούν τα αποτελέσματα υγείας και να μειωθούν οι νοσηλείες, η Ελλάδα πρέπει να ενισχύσει την ενσωμάτωση της φροντίδας του διαβήτη σε διάφορα επίπεδα του συστήματος υγείας.

• **Προώθηση των Δυνατοτήτων Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) για Ψηφιακές Υγειονομικές Τεχνολογίες:** Η υιοθέτηση καινοτόμων ψηφιακών λύσεων υγείας μπορεί να μεταμορφώσει τη φροντίδα του διαβήτη, αλλά η Ελλάδα χρειάζεται ένα ισχυρό πλαίσιο αξιολόγησης για να εξασφαλίσει την οικονομική αποδοτικότητα και την κλινική αξία. Με την εφαρμογή αυτών των στρατηγικών μεταρρυθμίσεων η Ελλάδα μπορεί να δημιουργήσει ένα πιο αποτελεσματικό και βιώσιμο σύστημα φροντίδας για τον διαβήτη, βελτιώνοντας τελικά την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού της, ενώ ταυτόχρονα μειώνει την οικονομική επιβάρυνση της ασθένειας.

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: ...12/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/04/2025

Σελίδα: 15



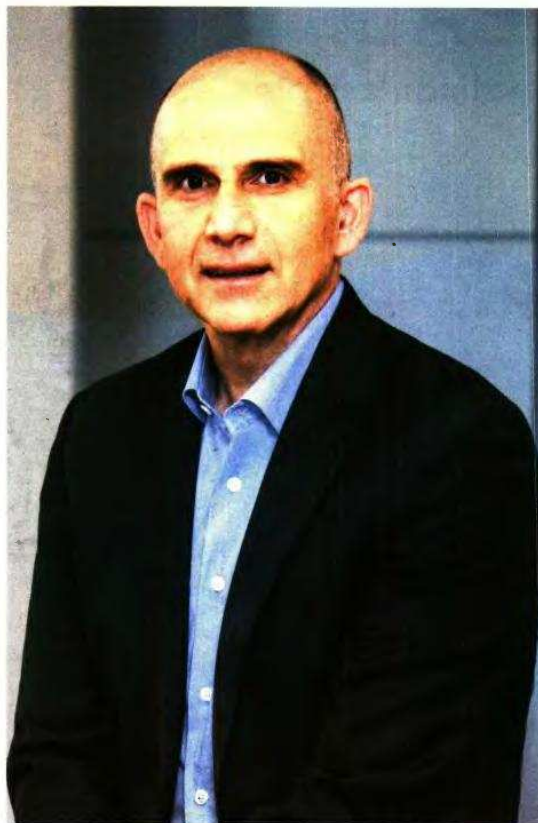
ΣΑΒΒΑΤΟ 12 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2025

15

Το clawback αποτελεί ένα από τα πλέον αμφιλεγόμενα μέτρα της ελληνικής φαρμακευτικής και υγειονομικής πολιτικής. Πρόκειται για έναν μηχανισμό επιστροφής, που επιβάλλει στις εταιρείες να επιστρέφουν στο κράτος ποσά όταν οι δαπάνες υπερβαίνουν έναν προκαθορισμένο προϋπολογισμό. Αν και το clawback εφαρμόζεται ευρέως στον φαρμακευτικό τομέα, η επέκτασή του στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα έχει δημιουργήσει σοβαρές προκλήσεις, τόσο για την πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες όσο και για την ανάπτυξη της καινοτομίας στην ελληνική αγορά.

Ο μηχανισμός clawback θεσπίστηκε από τον ΕΟΠΥΥ με στόχο τον περιορισμό της δαπάνης για ιατροτεχνολογικά προϊόντα - παράδειγμα είναι εκείνα που αφορούν τη διαχείριση του διαβήτη. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΣΕΙΒ, οι εταιρείες που εισάγουν και διανέμουν τεχνολογίες όπως οι αντλίες ινσουλίνης και οι αισθητήρες γλυκόζης επιβαρύνονται με σημαντικά ποσοστά clawback - σε κάποιες κατηγορίες το ποσοστό φτάνει ή και ξεπερνά το 33% του μικτού τζίρου, ενώ σε συνδυασμό με επιπλέον rebate η συνολική επιβάρυνση μπορεί να υπερβαίνει το 40%. Αυτό σημαίνει ότι, αντί οι εταιρείες να δέχονται μια δαπάνη που να αντανάκλα τις πραγματικές ανάγκες του συστήματος Υγείας, η επιβάρυνση μετακυλιέται εν μέρει στους παρόχους της θεραπείας - με συνέπεια, οι ασφαλισμένοι ασθενείς να βρίσκονται αντιμέτωποι με περιορισμένη πρόσβαση σε σύγχρονες τεχνολογίες. Οι πρακτικές αυτές έχουν οδηγήσει σε σοβαρές οικονομικές προκλήσεις για τους εισαγωγείς και, κατ'επέκταση, καθιστούν οικονομικά μη βιώσιμη την εισαγωγή νέων, καινοτόμων θεραπειών στην ελληνική αγορά.

Η εφαρμογή του clawback έχει ως αποτέλεσμα να χρηματοδοτείται η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών για τη διαχείριση του διαβήτη από τις ίδιες τις εταιρείες και όχι άμεσα από το κρατικό σύστημα. Για παράδειγμα, σε μια κατηγορία όπως οι αντλίες ινσουλίνης, ενώ οι ασθενείς θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τις αναβαθμισμένες τεχνολογίες - που αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικές για τη ρύθμιση του σακχάρου και την πρόληψη επιπλοκών -, το υψηλό ποσοστό clawback οδηγεί σε περιορισμούς της χρηματοδότησης και, κατά συνέπεια, σε μείωση της ποσότητας των συστημάτων αυτών. Επιπλέον, ο προκαθορισμένος καταμερισμός του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ δεν λαμβάνει υπόψη του την πραγματική αύξηση της ζήτησης για τις τεχνολογίες αυτές, δεδομένου ότι οι ανάγκες των ασθενών αυξάνονται ετησίως. Το αποτέλεσμα είναι ότι ένας σημαντικός αριθμός ασθενών δεν μπορεί να έχει πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες που θα μπορούσαν να βελτιώσουν δραματικά την ποιότητα ζωής τους και να μειώσουν τις μακροπρόθεσμες επιπλο-



Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ CLAWBACK ΑΠΑΙΤΕΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΣΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΣΟ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ



κές της νόσου.

Για τις εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον χώρο των ιατροτεχνολογικών προϊόντων το clawback λειτουργεί ως αποτρεπτικό μέτρο για την εισαγωγή νέων προϊόντων. Η επιβάρυνση που επιβάλλεται, σε συνδυασμό με άλλα τέτοια πρόσθετα κόστη -όπως το επιπλέον rebate σε περιπτώσεις άμεσης τιμολόγησης-, δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο ακόμα και οι εταιρείες με τεχνολογικά προηγμένα προϊόντα δυσκολεύονται να ανταγωνιστούν οικονομικά.

Αυτός ο καταναγκαστικός μηχανισμός, εκτός του ότι καθιστά τις νέες θεραπείες οικονομικά μη βιώσιμες, επιβραδύνει επίσης την καινοτομία στον χώρο της Υγείας. Οι εταιρείες, αντιμετωπίζοντας ένα περιβάλλον που βασίζεται σε αυστηρούς και ανελαστικούς οικονομικούς περιορισμούς, αποβαρύνονται από την επένδυση σε έρευνα και ανάπτυξη για την εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών, που θα μπορούσαν να έχουν σημαντικά κλινικά οφέλη και να συμβά-

Ο ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΣ ΚΑΤΑΜΕΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ



λουν στη μείωση των μακροπρόθεσμων δαπανών του συστήματος Υγείας.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος του clawback απαιτεί συντονισμένες δράσεις τόσο από τους φορείς Υγείας όσο και από τη βιομηχανία. Οι προτάσεις που έχουν κατατεθεί από το ΣΕΙΒ και αναλύονται σε διάφορα policy briefs, όπως αυτά που παρατέθηκαν στα πρόσφατα δελτία Τύπου και στον δημόσιο διάλογο, τονίζουν την ανάγκη για:

➤ Αναθεώρηση του μηχανισμού clawback, ώστε να αντικατοπτρίζει τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και όχι μόνο τους οικονομικούς περιορισμούς του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ.

➤ Αύξηση της χρηματοδότησης στις κατηγορίες ιατροτεχνολογικών προϊόντων, με βάση την επιδημιολογικά δεδομένα και τις προβλεπόμενες αυξήσεις στη ζήτηση.

➤ Ενίσχυση της διαδικασίας διαπραγματεύσεων μεταξύ των εταιρειών και του ΕΟΠΥΥ, ώστε να καθοριστούν δίκαιοι και ρεαλιστικοί κανόνες αποζημίωσης, που να επιτρέπουν την εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών.

➤ Συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μερών -κρατικών φορέων, βιομηχανίας και ακαδημαϊκής κοινότητας- για την ανάπτυξη πολιτικών που θα προωθήσουν την τεχνολογική καινοτομία και θα διασφαλίσουν την πρόσβαση των ασθενών σε θεραπευτικές επιλογές που προσφέρουν πραγματικά κλινικά οφέλη.

Η υιοθέτηση ενός τέτοιου ολιστικού πλαισίου θα μπορούσε, μακροπρόθεσμα, να οδηγήσει σε μείωση του συνολικού κόστους του συστήματος Υγείας μέσω της πρόληψης των μακροπρόθεσμων επιπλοκών των νόσων και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών. Επιπλέον, η ενίσχυση της καινοτομίας στον χώρο της Υγείας θα διευρύνει την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής αγοράς, προσελκύοντας και διατηρώντας επενδύσεις από πολυεθνικές εταιρείες, γεγονός που είναι καθοριστικό για την οικονομική ανάπτυξη και τη βελτίωση της υγειονομικής περιθώλης στη χώρα.

Εμπόδιο στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΝΙΚΑ, ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ (ΣΕΙΒ)



Δυσμενής θέση για όλους

ΤΗΣ **ΑΝΝΑΣ ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ**, ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επείτα από αίτημα για συνάντηση του Συντονιστικού Οργάνου Φορέων ΠΦΥ με τον υπουργό Υγείας, κ. Αδωνι Γεωργιάδη, πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη 27/03/2025 συζήτηση-ενημέρωση με τον υπουργό Υγείας σχετικά με το clawback. Τέθηκε από πλευράς του Συντονιστικού η δυσμενέστατη θέση στην οποία βρίσκονται οι εργαστηριακοί και κλινικοεργαστηριακοί γιατροί, τα διαγνωστικά εργαστήρια και τα πολυιατρεία και το ότι άμεσα πρέπει να ληφθούν μέτρα, διαφορετικά υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για την επιβίωση όλων. Οι θέσεις του Συντονιστικού εξακολουθούν να είναι οι ίδιες με αυτές που είχαν τεθεί από την ομάδα εργασίας τον Φεβρουάριο του 2023, οι οποίες είχαν κατατεθεί από κοινού από το Συντονιστικό, τους εκπροσώπους του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ και στις οποίες αναφέρονται όλα όσα έχουν υλοποιηθεί κατά έναν βαθμό μέχρι τώρα και όσα δεν έχουν υλοποιηθεί περαιτέρω. Από τον υπουργό επισημάνθηκε ότι τις προσεχείς εβδομάδες:

- Θα αυξηθεί το κρατικό τιμολόγιο στις απεικονιστικές εξετάσεις.
- Θα ενεργοποιηθούν όσοι κόφτες δεν έχουν ενεργοποιηθεί, ώστε να υπάρξει συγκράτηση της συνταγογράφησης στο πλαίσιο των πρωτοκόλλων που έχουν ήδη εκπονηθεί από τις ομάδες εργασίας και ψηφιοποιούνται από την ΗΔΙΚΑ.
- Σε συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ θα υπάρ-



ΑΜΕΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΜΕΤΡΑ, ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΓΑΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ



Ξει η κατανομή του προϋπολογισμού ανά νομό και ανά υποκατηγορία εξετάσεων.

➤ Αναφορικά με τα προγράμματα «Δοξιάδης» και «Προλαμβάνω» για τα καρδιαγγειακά νοσήματα υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση του προγράμματος.

Αναφορικά με το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» επιτυγχάνεται αύξηση των δεικτών υγείας των πολιτών, αλλά προσδοκάται επίσης αύξηση της ρευστότητας των ιατρών και των εργαστηρίων και ελάττωση του clawback από τα εργαστήρια, αφού πολλές από αυτές τις εξετάσεις γίνονται μέσω των προγραμμάτων, δήλωσε ο υπουργός. Το Συντονιστικό θα συνεχίσει τις επαφές του με την πολιτική ηγεσία, κάνοντας προτάσεις και δίνοντας ρεαλιστικές λύσεις, ώστε να φτάσουμε το συντομότερο χρονικό διάστημα στην πλήρη κατάργηση του clawback, που είναι και ο τελικός στόχος μας.



Clawback: Απαιτούνται μέτρα σε πολλαπλά επίπεδα

ΤΟΥ **ΚΩΣΤΑ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ**, ΕΠΙΚΟΥΡΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Το θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης δεν είναι ούτε νέο ούτε αποκλειστικά ελληνικό φαινόμενο. Πολλά από τα δημοφιλή μέτρα φαρμακευτικής πολιτικής, τόσο από την πλευρά της προσφοράς όσο και από την πλευρά της ζήτησης, αποσκοπούν, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, στον έλεγχο της δαπάνης φαρμάκου. Υπάρχει, όμως, μια ουσιαστική διαφορά: Κάποια μέτρα αποσκοπούν στον έλεγχο της δαπάνης με έναν χαρακτήρα ex ante, κατά τη στιγμή της δημιουργίας της στο πλαίσιο των εκατομμυρίων ανταλλαγών των πολιτών με το σύστημα Υγείας - μεταξύ αυτών τα κλασικά μέτρα επιρροής στη ζήτηση για φάρμακα, όπως τα πρωτόκολλα, οι περιορισμοί στη συνταγογραφία κ.ά.

Κάποια μέτρα αποσκοπούν στον έλεγχο της δαπάνης ex post, δηλαδή στον περιορισμό της με βάση κάποιο προϋπάρχον όριο - συνήθως έναν προσηλωμένο προϋπολογισμό. Δίχως αμφιβολία, τα δεύτερα είναι πολύ δύσκολο να οδηγήσουν σε ένα βιώσιμο οικονομικό περιβάλλον χωρίς τα πρώτα. Δεν ισχύει, όμως, απαραίτητα και το αντίστροφο... Μια από τις πλέον αμφιλεγόμενες πολιτικές για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης είναι ο μηχανισμός των υποχρεωτικών επιστροφών - δηλαδή ο μηχανισμός clawback. Η λογική, βεβαίως, είναι απλή και εδράζεται στην επιστροφή χρημάτων από τους προμηθευτές (εδώ, τις φαρμακευτικές εταιρείες) στο κράτος, όταν η δημόσια δαπάνη για φάρμακα υπερβαίνει ένα προκαθορισμένο όριο.

Το ζήτημα των υποχρεωτικών επιστροφών σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί ένα αμιγώς ελληνικό φαινόμενο. Τα τελευταία χρόνια, υπό το πρίσμα της αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης διεθνώς, το σχετικό σπάνιο αυτό μέτρο της φαρμακευτικής πολιτικής (τουλάχιστον έως τα μέσα της δεκαετίας 2010) αρχίζει να γίνεται πιο δημοφιλές. Με βάση ερευνητικά δεδομένα του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας από μια συγκριτική ανάλυση των εφαρμοζόμενων πολιτικών για τον έλεγχο της δαπάνης και τη βελτίωση της αποδοτικότητας στη φαρμακευτική αγορά δέκα χωρών της Ε.Ε. (η μελέτη πολύ σύντομα θα είναι ελεύθερα διαθέσιμη στη δημόσια σφαίρα), το 70% των χωρών του δείγματος εφαρμόζει πλέον κάποιο τύπου πολιτική υποχρεωτικών επιστροφών. Και μάλλον αυτή η τάση θα συνεχιστεί - πιθανότατα και εκτός φαρμάκου. Η διαφορά έγκειται στον τρόπο και στο μέγεθος της εφαρμογής του μέτρου.

Η βασική φιλοσοφία του μέτρου είναι (ήταν;) η λειτουργία του ως μηχανισμού ασφάλειας για την οριοθέτηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Επί της ουσίας, το clawback είναι μια πολιτική που έχει τα χαρακτηριστικά του μέτρου της τελευταίας καταφυγής (last resort), όταν όλα τα υπόλοιπα μέτρα έχουν εξαντληθεί τη δυναμική τους, καθώς αποτελεί παρέμβαση επί του ήδη παραχθέντος «τελι-



Η ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΤΕΙ ΜΙΑ ΣΥΝΘΕΤΗ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



κού αποτελέσματος» της κατανάλωσης σε όγκο, αξίες και σύνθεση φαρμάκων. Στην πραγματικότητα, το clawback είναι το οικονομικό αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο ρυθμίζεται και λειτουργεί η αγορά, δηλαδή το οικονομικό αποτέλεσμα της ακολουθούμενης φαρμακευτικής πολιτικής σε σχέση με τον καθορισμένο προϋπολογισμό. Δομικά, το clawback, σε περίπτωση που χρησιμοποιείται χωρίς άλλες παρεμβάσεις στην αγορά, αποτελεί ένα μάλλον «οκνηρό» μέτρο φαρμακευτικής πολιτικής, το οποίο δημιουργεί αντίστροφα κίνητρα στους προμηθευτές από αυτά που επιχειρεί να εισαγάγει. Και στην ακραία του μορφή μπορεί να αποτελεί μια απειλή για τη βιωσιμότητα - παρά

ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΑΛΛΟΝ «ΟΚΝΗΡΙΑ» ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ ΑΠΟ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙ ΝΑ ΕΙΣΑΓΑΓΕΙ



μια δικλίδω διασφάλισης αυτής. Χαρακτηριστικά, στη χώρα μας η εισαγωγή των αναγκαστικών επιστροφών στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη καταγράφεται για πρώτη φορά το 2012. Η μείωση του ορίου της ονομαστικής δημόσιας εξωνοσοκομειακής δαπάνης φαρμάκου σε συνδυασμό με την απουσία ή την ανεπιτυχή εφαρμογή πολιτικών ελέγχου του μηχανισμού δημιουργίας της δαπάνης (πολιτικών ελέγχου της ζήτησης) γρήγορα οδήγησαν στη γιγάντωση του clawback, με αύξηση κατά 10 φορές σε σύγκριση με το ποσό που υπολογίστηκε κατά το πρώτο έτος εφαρμογής του μέτρου.

Με την έννοια αυτή, το ζήτημα της υπέρβασης των προϋπολογισμών του φαρμάκου γρήγορα μετατράπηκε από ένα ζήτημα μη εύρυθμης λειτουργίας της αγοράς του φαρμάκου σε ένα δημοσιονομικό πρόβλημα, καθώς και σε ένα ζήτημα το οποίο τελικά επηρέασε τη διαθεσιμότητα φαρμακευτικών σκευασμάτων στην αγορά. Η εστίαση στη συνέπεια και όχι στην αιτία, όσον αφορά τη δαπάνη φαρμάκου, μάλλον οδηγεί σε ανατροφοδότηση της συνέπειας, με συνεκώς αυξανόμενο ρυθμό - με αποτέλεσμα τα απαιτούμενα μέτρα για την ανάσχεση του φαινομένου να καθίστανται προοδευτικά πιο δύσκολα.

Η επίλυση του ζητήματος του clawback στη φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας απαιτεί μια συνθετή και πολύπλευρη προσέγγιση, δεδομένης της πολυσχιδούς αιτιολογικής φύσης του προβλήματος της δαπάνης. Πιθανότατα, το πλέγμα των μέτρων για την αντιμετώπιση του clawback θα πρέπει να αποτελείται από μια σειρά μέτρων, όπως:

- ✚ Πολιτικές ελέγχου του όγκου, αλλά, κυρίως, του μείγματος της συνταγογράφησης.
- ✚ Πολιτικές για την αύξηση του ανταγωνισμού στην αγορά.
- ✚ Πολιτικές για τη διάκριση της καινοτομίας και την τιμολόγηση με βάση την προστιθέμενη αξία.
- ✚ Πολιτικές για τη βελτίωση της αποδοτικότητας.
- ✚ Αύξηση προϋπολογισμού - συνυπευθυνότητα.



Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μοχλός βιώσιμης ανάπτυξης

ΤΟΥ **ΜΑΡΚΟΥ ΟΛΛΑΝΔΕΖΟΥ**, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ (ΠΕΦ)

Η μακρόχρονη οικονομική κρίση άφησε πίσω της ένα σημαντικό επενδυτικό κενό στην ελληνική οικονομία. Ενδεικτικά, το 2022 οι συνολικές επενδύσεις στην Ελλάδα ανήλθαν μόλις στο 13,7% του ΑΕΠ, έναντι 22,7% στην ευρωζώνη. Η απόσταση αυτή δεν μπορεί να καλυφθεί οριζόντια.

Αντιθέτως, απαιτείται μια στοχευμένη προσέγγιση, με επίκεντρο ανταγωνιστικούς κλάδους που έχουν αποδείξει ότι διαθέτουν αντοχές σε εξωγενείς πιέσεις, έχουν αξιόλογη εξαγωγική δραστηριότητα, ακολουθούν τις τεχνολογικές εξελίξεις και χαρακτηρίζονται από σημαντική κοινωνική ανταποδοτικότητα. Η φαρμακοβιομηχανία ανήκει ακριβώς σε αυτή την κατηγορία.

Οι ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, παρά τις σημαντικές προκλήσεις και τα της περιόδου των Μνημονίων, κατάφεραν να διατηρήσουν ένα υψηλό επίπεδο παραγωγικότητας, ενίσχυσαν την εξωστρέφειά τους, ενώ την τελευταία πενταετία υλοποιούν ένα σημαντικό επενδυτικό πρόγραμμα, που σύμφωνα με νέες εκτιμήσεις αναμένεται να φτάσει σε ύψος τα 1,6 δισ. ευρώ, με έμφαση στην αναβάθμιση των υφιστάμενων υποδομών, αλλά και στη δημιουργία νέων παραγωγικών μονάδων και ερευνητικών κέντρων.

Τα οφέλη αυτών των επενδύσεων δισχεύονται στο σύνολο της ελληνικής οικονομίας, καθώς έχουν πολλαπλασιαστική επίδραση στο ΑΕΠ, ενισχύουν τα δημόσια έσοδα και δημιουργούν νέες, ποιοτικές θέσεις εργασίας, συμβάλλοντας στη μείωση της ανεργίας και προβάλλοντας ανάχωμα στο καταστροφικό brain drain. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας οδηγούν στη δημιουργία τουλάχιστον 5.500 νέων, εξειδικευμένων και καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας, οι οποίες ενισχύουν την απασχόληση και περιορίζουν το φαινόμενο του brain drain. Σύμφωνα με μελέτη του IOBE, η ανταποδοτικότητα κάθε νέας παραγωγικής μονάδας φτάνει στο 86% του κόστους της επένδυσης, ενώ οι εισπράξεις του Δημοσίου αυξάνονται κατά 22,5% της επενδυτικής δαπάνης. Η επίδραση στο ΑΕΠ υπολογίζεται στο 130% της αρχικής δαπάνης, καταδεικνύοντας τη σημαντική συμβολή των επενδύσεων στην οικονομική ανάπτυξη.

Η δημιουργία 14 νέων ερευνητικών δομών αναμένεται να δώσει ώθηση στην εφαρμοσμένη έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων, τομείς που μπορούν να καταστήσουν την Ελλάδα κόμβο φαρμακευτικής καινοτομίας στην ευρύτερη περιοχή. Οι νέες επενδύσεις θα επιτρέψουν στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες να διεκδικούν περαιτέρω τη διεθνή παρουσία τους, ενισχύον



**ΟΙ ΝΕΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ
ΘΑ ΕΠΙΤΡΕΨΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΕΓΧΩΡΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ
ΝΑ ΔΙΕΥΡΥΝΟΥΝ
ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΤΗ
ΔΙΕΘΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ
ΤΟΥΣ, ΕΝΙΣΧΥΟΝΤΑΣ
ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΜΕ
ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ
ΕΙΣΡΟΕΣ**



ντας την εθνική οικονομία με σημαντικές εισροές.

Ακόμα, οι επενδύσεις αυτές ενισχύουν παράλληλα τον κοινωνικό ιστό, καθώς συμβάλλουν στην επάρκεια φαρμάκων στην εγχώρια αγορά, διασφαλίζοντας πρόσβαση σε βασικά και κρίσιμα φάρμακα για τους πολίτες ακόμα και σε περιόδους κρίσεων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας γίνεται αισθητή και στην Περιφέρεια. Για παράδειγμα, στην Τρίπολη επενδύονται 180 εκατ. ευρώ στη Βιομηχανική Περιοχή, με σκοπό τη δημιουργία νέων, υπερούχρονων εργοστασίων παραγωγής, που θα δημιουργήσουν πάνω από 1.000 άμεσες θέσεις εργασίας.

Αυτές οι επενδύσεις δίνουν τη δυνατότητα σε νέους επιστήμονες να εργαστούν στη χώρα τους και να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους σε έναν από τους πλέον δυναμικούς κλάδους. Παρά την αναγνωρισμένη δυναμική του, ο φαρμακευτικός κλάδος εξακο

λουθεί να λειτουργεί υπό δυσανάλογη πίεση, κυρίως εξαιτίας της υπερφορλόγησης που προκύπτει από τους μηχανισμούς clawback και rebate. Πρόκειται για υποχρεωτικές επιστροφές και εκπτώσεις που επιβαρύνουν τις εταιρείες, περιορίζοντας τη διαθέσιμα κεφάλαια για επενδύσεις και καινοτομία.

Η κατάσταση αυτή είναι απότοκο της συστηματικής υποχρηματοδότησης της φαρμακευτικής δαπάνης της προηγούμενης δεκαετίας, με το σωρευτικό κενό να εκτιμάται σε τουλάχιστον 1,5 δισ. ευρώ. Οι τεράστιες επιστροφές αντιβαίνουν κάθε επιχειρηματική λογική, πλήττουν τη βιωσιμότητα προϊόντων και επιχειρήσεων, ενώ δημιουργούν προβλήματα ελλείψεων και επάρκειας της αγοράς.

Για τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες αυτό μεταφράζεται σε αποθάρρυνση νέων επενδύσεων, αναστολή ερευνητικών δραστηριοτήτων, περιορισμό της ανάπτυξης. Και όλα αυτά σε μια χώρα που διαχρονικά εισάγει περισσότερα φάρμακα από όσα παράγει, ενώ την ίδια στιγμή διαθέτει τις υποδομές, την τεχνογνωσία και το ανθρώπινο δυναμικό για να γίνει αυτόκλητος και ακόμα περισσότερο εξαγωγικός.

Στο περιβάλλον αυτό, η φαρμακοβιομηχανία επισμαίνει την ανάγκη μιας στοχευμένης πολιτικής για τη δημιουργία ενός σταθερού και προβλέψιμου επιχειρηματικού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα:

➤ **Αναθεώρηση του φαρμακευτικού προϋπολογισμού:** Το υπάρχον χρηματοδοτικό πλαίσιο δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και τις αυξανόμενες απαιτήσεις του πληθυσμού. Η αύξησή του είναι κρίσιμη για τη βιωσιμότητα του κλάδου.

➤ **Ψηφιοποίηση και έλεγχος της συνταγογράφησης:** Μέσω τεχνολογικών εργαλείων, μπορεί να επιτευχθεί ορθολογική διαχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης, χωρίς να πλήττεται η πρόσβαση των πολιτών σε φάρμακα.

➤ **Μόνιμα επενδυτικά κίνητρα:** Η δυνατότητα συμψηφισμού των επενδύσεων με το clawback λειτουργήσει θετικά, όμως απαιτείται θεσμοθέτηση μόνιμων μέτρων, που θα ενισχύσουν τη μακροπρόθεσμη εμπιστοσύνη των επιχειρήσεων.

➤ **Σταθερότητα κανόνων:** Ένα σταθερό θεσμικό πλαίσιο σε ικανό βάθος χρόνου θα δώσει στις επιχειρήσεις τη δυνατότητα να σχεδιάζουν, να επενδύουν με ασφάλεια και να αναπτυχθούν ενισχύοντας παράλληλα τον στρατηγικό ρόλο της χώρας στον φαρμακευτικό χάρτη της Ευρώπης. Το μέλλον της ελληνικής οικονομίας θα καθορισθεί σε σημαντικό βαθμό από την ικανότητά της να αναπτύξει ένα νέο παραγωγικό μοντέλο, βασισμένο στη βιομηχανική μεταποίηση με έμφαση στην καινοτομία και την τεχνολογία. Σε αυτή την προσπάθεια, η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο.



Η φαρμακευτική καινοτομία σε κρίσιμο σημείο

ΤΟΥ **ΙΩΑΝΝΗ ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΥ**, ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΤΟΥ PHARMA INNOVATION FORUM (PIF)

Η φαρμακευτική καινοτομία έχει αναδείξει έναν νέο ορίζοντα στην ιατρική επιστήμη και τη θεραπεία ασθενειών, αλλάζοντας τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων παγκοσμίως. Θεραπείες που παρατείνουν τη ζωή, βελτιώνουν την ποιότητα της καθημερινότητας και σε πολλές περιπτώσεις προσφέρουν πλήρη ίαση αποτελούν πλέον τη νέα πραγματικότητα. Ωστόσο, η Ελλάδα βρίσκεται αντιμέτωπη με μια κατάσταση που θέτει σε κίνδυνο αυτή την πρόοδο: οι ασθενείς κινδυνεύουν να στερηθούν την πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες που έρχονται.

Δεν μπορούμε να μιλάμε για πραγματική πρόσβαση στην καινοτομία που έρχεται όταν οι πολιτικές που εφαρμόζονται δημιουργούν συνθήκες αβεβαιότητας. Η βιώσιμη χρηματοδότηση των καινοτόμων θεραπειών δεν είναι επιλογή - είναι επιτακτική ανάγκη, αλλά και ηθική υποχρέωση της Πολιτείας απέναντι στους ασθενείς. Η Ελλάδα πρέπει να επενδύσει σε μια στρατηγική που να διασφαλίζει τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας, χτίζοντας ισχυρές και διαφανείς συνεργασίες μεταξύ κράτους, επιστημονικής κοινότητας και φαρμακευτικού κλάδου.

Το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρές προκλήσεις λόγω των αυξημένων υποχρεωτικών επιστροφών (στις οποίες περιλαμβάνεται και το γνωστό clawback). Σύμφωνα με την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), το 2023 οι βιοφαρμακευτικές εταιρείες κατέβαλαν επιστροφές 79% για φάρμακα με τιμή άνω των 30 ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό σημαίνει ότι, ουσιαστικά, οι δημόσιοι πόροι είναι επαρκείς μόνο για την κάλυψη ενός μικρού μέρους των αναγκών των ασθενών, αφήνοντας το υπόλοιπο βάρος στις πλάτες της φαρμακοβιομηχανίας.

Η υπερβολική εξάρτηση από τον ιδιωτικό τομέα και οι αυξημένες ιδιωτικές πληρωμές για φάρμακα αυξάνουν τις ανισότητες και ενδέχεται να οδηγήσουν σε απόσυρση σημαντικών θεραπειών από την ελληνική αγορά, πλήττοντας άμεσα τους ασθενείς που τις έχουν ανάγκη.

Η συνεχιζόμενη επιβάρυνση των φαρμακευτικών εταιρειών μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών υπονομεύει την εύρυθμη λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες. Το πρόβλημα δεν είναι απλώς οικονομικό, αλλά κοινωνικό και ηθικό. Κάθε ασθενής που στερείται τη θεραπεία που θα μπορούσε να του σώσει τη ζωή είναι μια ιστορία απώλειας, όχι μόνο για εκείνον, αλλά και για την οικογένειά του και την κοινωνία γενικότερα. Η ανασφάλεια που προκαλούν οι σημερινές συνθήκες οικονομικής ασφάλειας είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου. Η Ελλάδα δεν μπορεί να επαναπαυθεί. Οι καινοτόμες θεραπείες



Η ΒΙΩΣΙΜΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ - ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΗ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ



πρέπει να είναι διαθέσιμες σε κάθε πολίτη, χωρίς αποκλεισμούς.

Η ανάγκη για έναν ανθεκτικό σχεδιασμό της πολιτικής φαρμάκου γίνεται όλο και πιο επιτακτική. Οι τελευταίες εξελίξεις καταδεικνύουν ότι απαιτείται πολιτική τόλμη, ώστε να υλοποιηθούν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις και να δημιουργήσουμε ένα πιο ευνοϊκό και βιώσιμο πλαίσιο για την καινοτομία στην Ελλάδα, το οποίο να εξασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών στις πιο σύγχρονες θεραπείες, χωρίς να εμποδίζεται από χρηματοδοτικά κενά ή γραφειοκρατικά εμπόδια.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες και η ελληνική Πολιτεία πρέπει να βρουν κοινούς δρόμους συνεργασίας, ώστε να μη μει-

ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΠΟΡΟΙ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΣ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΟΣ ΜΙΚΡΟΥ ΜΕΡΟΥΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΑΦΗΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΒΑΡΟΣ ΣΤΙΣ ΠΛΑΤΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ



νουμε πάλι σε αποσπασματικές λύσεις που δεν αντιμετωπίζουν τα δομικά θέματα που απασχολούν τον κλάδο. Χρειάζαστε μια αναγκαστική μεταρρύθμιση που θα περιλαμβάνει:

❖ Προβλέψιμο προϋπολογισμό που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και θα διασφαλίζει την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας.

❖ Δικαιότερη κατανομή της φαρμακευτικής δαπάνης, με στόχο να υπάρξει ισόρροπη χρηματοδότηση σε όλα τα κανάλια διανομής του φαρμάκου.

❖ Κανόνες συνυπευθυνότητας μεταξύ Πολιτείας και φαρμακευτικών εταιρειών, με σαφή χρονοδιαγράμματα και δεσμεύσεις που θα διασφαλίσουν την ταχεία υλοποίηση των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων.

Η Ελλάδα δε μπορεί να παραμείνει ουρανός στις παγκόσμιες εξελίξεις. Η πρόσβαση στη θεραπευτική καινοτομία δεν είναι πολυτέλεια - είναι ανάγκη, αλλά και επένδυση στο κοινωνικό σύνολο.

Το PIF, εκπροσωπώντας 29 από τις μεγαλύτερες καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα, έχει εκφράσει την ανησυχία του για τις συνέπειες των τρεχουσών πολιτικών. Η συνεκτική αβεβαιότητα για το μέλλον της πολιτικής φαρμάκου οδηγεί τη χώρα σε έναν επικίνδυνο κύκλο αποσπένδυσης, και μάλιστα σε έναν πολύ κρίσιμο τομέα, που θα μπορούσε να αποτελέσει πυλώνα ανάπτυξης.

Για να επιτευχθεί όμως πραγματική ανάπτυξη, απαιτείται η δημιουργία ισχυρών συμμαχιών μεταξύ της Πολιτείας, των φαρμακευτικών εταιρειών και των κοινωνικών εταίρων. Το PIF δεσμεύεται να συνεχίσει να καταθέτει προτάσεις, ώστε να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες και προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του κλάδου της φαρμακευτικής καινοτομίας και η Ελλάδα να γνηθεί μιας νέας εποχής στον τομέα αυτό, διασφαλίζοντας την υγεία των πολιτών και την ανάπτυξη του συστήματος Υγείας προς όφελος όλων.



Επαναπροσδιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης

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

Η υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης -αποτέλεσμα της 12ετούς οικονομικής κρίσης και των μνημονίων- σε συνδυασμό με τις καθυστερήσεις στην εφαρμογή κρίσιμων διαρθρωτικών μέτρων, όπως τα κλειδωμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα, ο ψηφιακός φάκελος ασθενούς, τα μητρώα ασθενών, η στρατηγική για την αύξηση της διείσδυσης των γενεσιμίων, ώστε να δημιουργηθεί χώρος για την εισαγωγή νέων θεραπειών, και η υιοθέτηση νέων μοντέλων αξιολόγησης και αποζημίωσης των καινοτόμων θεραπειών έχουν οδηγήσει σε ένα δυσλειτουργικό σύστημα.

Αφενός, επιβαρύνουν υπέρμετρα τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέσω εξοντωτικής φορολόγησης και, αφετέρου, δημιουργούν σημαντικά εμπόδια στην είσοδο νέων φαρμάκων. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν φτάσει πια σε οριστικό σημείο και διακυβεύεται η πρόσβαση των 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 παγκόσμια χρονικά η κρατική χρηματοδότηση να υπολείπεται των υποχρεωτικών επιστροφών της φαρμακοβιομηχανίας. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες της IQVIA, για το χρονικό διά-

στημα 2020-2023, μόνο 1 στα 5 νέα καινοτόμα φάρμακα που θα μπορούσαν να έχουν έρθει στην Ελλάδα, ήρθαν τελικά στη χώρα μας. Φαίνεται, λοιπόν, ξεκάθαρα πως στην Ελλάδα τίθεται σε κίνδυνο η βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου, δεν αναγνωρίζεται η αξία της καινοτομίας και διακυβεύεται η εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων για σπειλντικές για τη

**ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΕΧΟΥΝ
ΦΤΑΣΕΙ ΠΙΑ ΣΕ
ΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΟ
ΚΑΙ ΔΙΑΚΥΒΕΥΕΤΑΙ
Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΕ ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ
ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ
ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**



ζωή ασθένειες. Κλείνοντας το 2024, η πορεία των υποχρεωτικών επιστροφών, και ειδικά της νοσοκομειακής δαπάνης, όπως αντικατοπτρίστηκε και στα σημειώματα που έλαβαν οι φαρμακευτικές εταιρείες για τα ποσά του clawback που θα πρέπει να καταβάλουν, προκάλεσε προβληματισμό και αναστάτωση. Ευελπιστούμε ότι το 2025 θα μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές, θα γίνουν πράξη οι δεσμεύσεις του υπουργού Υγείας για συγκράτηση της δαπάνης και θα δούμε αποτελέσματα από τα μέτρα που έχει λάβει.

Αρχικά, πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο και θα πρέπει να περιοριστούν οι υποχρεωτικές επιστροφές των φαρμακευτικών εταιρειών, βάζοντας στόχο τις επιστροφές του 2020, που ήταν και η βάση του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Επίσης, θα πρέπει να βελτιωθεί η λειτουργικότητα του συστήματος και να απαλειφθούν φαινόμενα όπως η ανοδρομική ισχύς των διαπραγματεύσεων, η καθυστέρηση στην έκδοση των εκκαθαριστικών σημειωμάτων και η έλλειψη στοιχείων, ώστε οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις να καταφέρουν να υλοποιήσουν τα επενδυτικά τους σχέδια. Παράλληλα, η υιοθέτηση νέων μεθόδων τιμολόγησης και αποζημίωσης για τα νέα φάρμακα θα πρέπει να είναι ψηλά στην ατζέντα της

κυβέρνησης, καθώς αυτό μπορεί να τοποθετήσει την Ελλάδα ως ηγέτη στη φαρμακευτική καινοτομία, επιταχύνοντας την πρόσβαση των ασθενών σε νέες και καινοτόμες θεραπείες, αλλά και διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας.

Το υπουργείο Υγείας έχει αντιληφθεί το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η υποχρηματοδότηση του φαρμάκου και η είσοδος της καινοτομίας στη χώρα μας και είναι στο τραπέζι των συζητήσεων που εδώ και χρόνια προσπαθούμε να ανοίξουμε με στόχο τη θέσπιση ενός Ταμείου Καινοτομίας (σχήμα μεταβατικής αποζημίωσης φαρμάκων).

Το 2025, αλλά και το προσεχές έτη, αναμένονται σημαντικές εξελίξεις σε τομείς όπως η εξοικονομημένη ιατρική, η ανοσοθεραπεία, τα αντικρκινικά εμβόλια, οι κυτταρικές θεραπείες με κύτταρο CAR-T και, βεβαίως, οι γονιδιακές θεραπείες, καθώς και η αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης στη διάγνωση και την ανάπτυξη φαρμάκων. «Βρισκόμαστε στην εποχή της φαρμακευτικής αναγέννησης», τόνισε ο Αλβέρτος Μπουράλι στη συνάντηση των CEOs κορυφαίων φαρμακευτικών εταιρειών με τον πρωθυπουργό (Απρίλιος 2024). Σήμερα, βρίσκονται παγκοσμίως υπό ανάπτυξη πάνω από 7.000 μόρια νέων θεραπειών, φέρνοντας ένα νέο κύμα ιατρικής καινοτομίας, που μπορεί να αλλάξει ριζικά τη διαχείριση σοβαρών ασθενειών. Το ερώτημα, όμως, παραμένει: θα μπορέσουν τα συστήματα Υγείας να ακολουθήσουν τον ρυθμό της καινοτομίας; Η Ευρώπη και η Ελλάδα χρειάζονται μεταρρυθμίσεις και έναν σύγχρονο μηχανισμό αποζημίωσης, ώστε οι νέες θεραπείες να φτάσουν έγκαιρα στους ασθενείς που τις χρειάζονται. Διότι, όσο η επιστήμη προχωρά, τόσο αυξάνεται και η ευθύνη να διασφαλιστεί ότι κανείς δεν θα μείνει πίσω.

Προτεραιότητά μας διαχρονικά είναι να διασφαλιστεί η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών και στις καθιερωμένες αλλά και στις νέες, καινοτόμες θεραπείες και γι' αυτό πρέπει να υιοθετηθεί μια ασθενοκεντρική, βιώσιμη φαρμακευτική πολιτική. Την τελευταία δεκαετία, ο κλάδος έχει δείξει ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα, αποτελώντας έναν σημαντικό συντελεστή της εθνικής οικονομίας, διασφαλίζοντας συνολικά 120.000 θέσεις εργασίας και επιδρώντας στο ΑΕΠ με 6,5 δισ. ευρώ ή 3,2% ΑΕΠ. Οστόσο, για να απελευθερωθεί αυτή η δυναμική, η χώρα μας θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα σε πολιτικές που ενισχύουν την ανταγωνιστικότητα του κλάδου. Η μείωση του ύψους των υπερβολικών υποχρεωτικών επιστροφών και η επαρκής επένδυση στο φάρμακο, αλλά και η βιώσιμη χρηματοδότηση του συστήματος γενικά, προκειμένου να επιταχυνθεί η είσοδος νέων, καινοτόμων θεραπειών, αποτελούν βασικές προτεραιότητες.

Το 2025 απαιτεί μια συνεργατική προσπάθεια και ο φαρμακευτικός κλάδος είναι στρατηγικός εταίρος στην επίτευξη τόσο των εθνικών όσο και των ευρωπαϊκών προτεραιοτήτων.





Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ενα ακόμη επιχειρησιακό «κτύπημα» κατά των πολυανθεκτικών μικροβίων που κυριαρχούν εντός και εκτός νοσοκομείων, προκαλώντας περίπου 110.000 λοιμώξεις και 2.500 θανάτους ετησίως, υλοποιούν το υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).

Τον Μάιο 92 ειδικοί αναλαμβάνουν καθήκοντα επιτηρητών λοιμώξεων σε νοσοκομεία όλης της χώρας για να καταγράφουν τα επιδημιολογικά δεδομένα, να ελέγχουν την τήρηση των οδηγιών και να εκπαιδεύουν το υγειονομικό προσωπικό, με στόχο τη συρρίκνωση των επικινδύνων και θανατηφόρων παθογόνων.

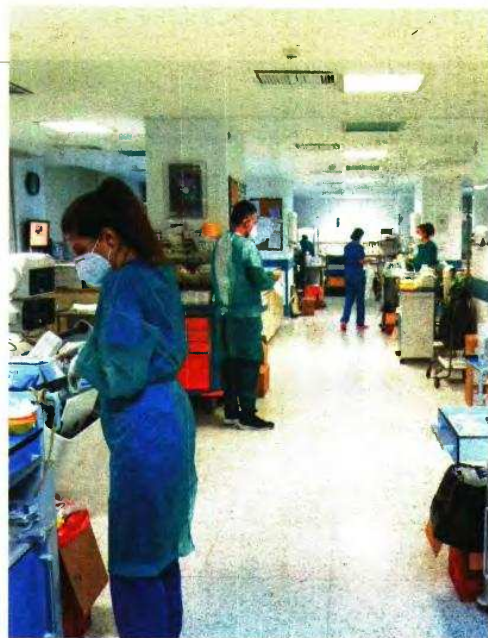
Η τελευταία αξιολόγηση του European Center Disease Control (ECDC) για τα ελληνικά νοσοκομεία σήμανε πολύ δυνατά τον κώδωνα του κινδύνου. «Unsafe place for patients», δηλαδή «Μη ασφαλές μέρος για τους ασθενείς» είναι η διάγνωση που έκανε το κλιμάκιο του ECDC μετά την αυτοψία του σε νοσηλευτικά ιδρύματα τον περασμένο Απρίλιο. Μάλιστα, το ECDC εξέδωσε οδηγία προς τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης με 66 συστάσεις για την καταπολέμηση του προβλήματος στο πλαίσιο της προσέγγισης της Ενιαίας Υγείας. Μεταξύ άλλων, συνέστησε την προληπτική απομόνωση ασθενών που επιστρέφουν από νοσηλεία στην Ελλάδα εξαιτίας του κινδύνου μετάδοσης πολυανθεκτικών παθογόνων.

Τα ανθεκτικά μικρόβια

Τη μελανή εικόνα επιβεβαιώνουν μελέτες του ΕΟΔΥ. Τουλάχιστον 12 στους 100 νοσηλευόμενους προσβάλλονται από νοσοκομειακά μικρόβια κάθε χρόνο στη χώρα μας, όταν στην Ευρώπη η αντίστοιχη αναλογία είναι 7 στους 100. Η αρνητική επίδραση στις νοσοκομειακές λοιμώξεις συσχετίζεται άμεσα με την ευρωπαϊκή πρωτιά στην κατανάλωση αντιβιοτικών. Σύμφωνα με τα στοιχεία για την κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), στην Ελλάδα αναλογούν 28,5 δόσεις ανά 1.000 κατοίκους ημερησίως, έναντι 15,9 δόσεων που είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος.

Νοσοκομεία και κοινότητα είναι συγχρονισμένα δοχεία σε ό,τι αφορά τα ανθεκτικά μικρόβια, γεγονός που απαιτεί για την κατανάλωση παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής.

Συγκεκριμένα, μελέτη επιπολασμού για τις λοιμώξεις που έγινε το 2022-2023 δείχνει πως 1 στους 3 ασθενείς είχε λοίμωξη σχετιζόμενη με φροντίδα υγείας κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Επίσης, το 55,3% των ασθενών λάμβανε τουλάχιστον ένα αντιβιοτικό την περίοδο της μελέτης.



ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

92 επιτηρητές αρχίζουν από τον Μάιο την τήρηση των οδηγιών από γιατρούς και νοσηλευτές καθώς οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις παραμένουν το μεγαλύτερο πρόβλημα - Προσβάλλουν 12 στους 100 νοσηλευόμενους και προκαλούν 2.500 θανάτους κάθε χρόνο

— Της Παναγιώτας Καρλατίρα totakarlalira@gmail.com

Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι ότι το 10% των ασθενών που μπαίνουν για νοσηλεία στο νοσοκομείο φέρει ανθεκτικά παθογόνα από την κοινότητα.

Η επίπτωση της μικροβιακής αντοχής είναι μεγάλη. Ανθεκτικά παθογόνα όπως είναι τα *Acinetobacter* spp., *Klebsiella* spp. και *Pseudomonas aeruginosa* κυριαρχούν στα νοσοκομεία, από τα Επειγόντα έως τις ΜΕΘ και από τα χειρουργεία έως τους θαλάμους, με τα όπλα των γιατρών, δηλαδή τα αντιβιοτικά, να έχουν αχρηστευτεί.

«Αντιβιοτικά που ήταν αποτελεσματικά, όπως οι καρβαπενέμες, οι τρίτες γενιάς κεφαλοσπορίνες και οι φθοροκινολόνες, παρουσιάζουν σήμερα ισχυρή αντίσταση απέναντι στα πανίσχυρα μικρόβια», υπογράμμισε ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας στην Ια-

τρική Σχολή του ΕΚΠΑ, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, **Νικόλαος Σύψας**, στο πλαίσιο ενημερωτικής εκδήλωσης το περασμένο Σάββατο με θέμα την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και την αξία των νέων αλλά και των παλαιών αντιβιοτικών.

Οι στόχοι

«Τα μικρόβια είναι έξυπνα και βρίσκουν τρόπους-συνήθειες μέσω ενζύμων- ώστε να αχρηστεύσουν το αντιβιοτικό», είπε ο καθηγητής, υπενθυμίζοντας τον φόβο του Αλεξάντερ Φλέμινγκ που ανακάλυψε την πενικιλίνη, πως «αν δεν χρησιμοποιήματε τα αντιβιοτικά σωστά, δυστυχώς, θα τα χάσουμε».

Η μη ορθή χρήση των αντιβιοτικών αποτυπώνεται δραματικά στα ελληνικά νοσοκομεία, με τις 110.000 λοιμώξεις

και τους 2.500 θανάτους σε ετήσια βάση. «Είμαστε σε κρίσιμη καμπή. Η μικροβιακή αντοχή δεν αφορά μόνο τους ανθρώπους. Ξεκινά από τα φυτά και τα ζώα και αφορά συνολικά το περιβάλλον. Η *Klebsiella* spp. από τις φάρμες βρίσκεται στις ΜΕΘ. Η προσέγγιση είναι συνολική, μιλάμε για την ενιαία υγεία», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο διευθύνων σύμβουλος του ΕΟΔΥ, λοιμωξιολόγος, πτέρας εν αποστρατεία, **Δημήτρης Χατζηγεωργίου**.

Η Ελλάδα έχει δεσμευτεί έναντι της Ε.Ε. να πετύχει συγκεκριμένους στόχους έως το 2030 για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής, με τον ΕΟΔΥ να υλοποιεί το Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης για τον έλεγχο και την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ο ρόλος των αντιβιοτικών

Οι επιτηρητές λοιμώξεων θα καταγράφουν, θα επιτηρούν και θα εκπαιδεύουν στα νοσοκομεία όπου θα τοποθετηθούν. Σε πρώτη φάση, με τη χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης, το έργο τους θα ολοκληρωθεί τον Δεκέμβριο του 2027. Στην επόμενη φάση θα αναλάβει το έργο ο ΕΟΔΥ.

«Οι 92 επιτηρητές λοιμώξεων είναι μέρος του Σχεδίου και θα τοποθετηθούν στα νοσηλευτικά ιδρύματα κατά τρόπο ώστε να λαμβάνουμε εικόνα από νοσοκομεία της επικράτειας που δεν είχαν ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα, όπως το "Προκρούστis", το Greek Infection Prevention Program (GRIPP-SNF), που χρηματοδοτεί το Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος, η μελέτη Reverse-Horizon, που τρέχει σε έξι νοσοκομεία. Πάντως, ό,τι υλοποιείται δείχνει πως αφήνει αποτέλεσμα. Το προσωπικό εκπαιδεύεται, ακολουθεί τις οδηγίες, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μειώνονται», λέει ο κ. Χατζηγεωργίου.

Στο πλαίσιο της Ε.Ε., ο πρώτος στόχος της χώρας μας είναι να μειώσει κατά 27% την κατανάλωση αντιβιοτικών - ο ευρωπαϊκός στόχος είναι 20%. Ο επόμενος στόχος αφορά την κατανάλωση στοχευμένων αντιβιοτικών. «Τουλάχιστον το 60% των αντιβιοτικών που καταναλώνονται πρέπει να ανήκουν στην κατηγορία Access, δηλαδή να έχουν ταξινομηθεί ως αντιβιοτικά 1ης και 2ης γραμμής, που έχουν θεραπευτική δράση αλλά μειώνουν το ενδεχόμενο μικροβιακής αντοχής. Στην Ελλάδα η κατανάλωσή τους ήταν μόλις 42%», εξηγεί ο κ. Χατζηγεωργίου.

Ο ΕΟΔΥ αξιοποιεί επίσης τα στοιχεία της ΗΑΙΚΑ για να αποκτήσει εικόνα πιο ευκρινή για την κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα. Γενικοί γιατροί, παθολόγοι, παιδίατροι και ουρολόγοι είναι οι πρωταθλητές στη συνταγογράφηση. Ωστόσο, οι νεότεροι ηλικιακά γιατροί φαίνεται να λαμβάνουν τα μηνύματα για τη μικροβιακή αντοχή και να συνταγογραφούν αισθητά λιγότερο σε σχέση με τους πιο ηλικιωμένους συναδέλφους τους.



15. « ΔΕΣΜΕΥΟΜΑΣΤΕ ΝΑ ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΡΦΙΖΕΡ ΣΤΗΝ...

Μέσο:ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...13/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/04/2025

Σελίδα:1



ΑΛΜΠΕΡΤ ΜΠΟΥΡΛΑ / ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

«ΔΕΣΜΕΥΟΜΑΣΤΕ ΝΑ ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΡΦΙΖΕΡ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

Ο επικεφαλής του φαρμακευτικού κολοσσού μιλά για τους τέσσερις οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα και εξηγεί γιατί, παρά τον σκληρό διεθνή ανταγωνισμό, η χώρα μας είναι ελκυστική για επενδύσεις

> 12-13





Του
**Στέλιου
Μορφιδί**
stefanos@hellenicpress.gr

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Αλμπερτ Μπουρλά / CEO Pfizer

«ΔΕΣΜΕΥΟΜΑΣΤΕ ΝΑ ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΗΣ PFIZER ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

Ο επικεφαλής του φαρμακευτικού κολοσσού μιλά για τους τέσσερις οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, αναλύει τις επιπτώσεις του εμπορικού πολέμου, την επανάσταση της AI στη Φαρμακολογία και εξηγεί γιατί, παρά τον σκληρό διεθνή ανταγωνισμό, η Ελλάδα είναι ελκυστική για επενδύσεις

Ο Αλμπερτ Μπουρλά δεν χρειάζεται συστάσεις. Ως επικεφαλής της Pfizer, μία από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες του κόσμου, έχει βρεθεί στο επίκεντρο της παγκόσμιας επιστημονικής και επιχειρηματικής οκνής. Εκτός από αυτό, είναι ένας Έλληνας της Διασποράς, με ρίζες στη Θεσσαλονίκη, ο οποίος επιστρέφει διαρκώς, έμπρακτα και με στρατηγικό σχεδιασμό, στη γενέτειρά του.

«Με το ευνοϊκό περιβάλλον υπέρ της καινοτομίας που έχει διαμορφώσει η Ελλάδα, δεσμευόμαστε να διατηρήσουμε και να ενισχύσουμε την παρουσία της Pfizer εδώ», λέει στο «business stories» ο κ. Μπουρλά σε μια συνέντευξη που παραχώρησε στο πλαίσιο της συμμετοχής του στο φετινό Οικονομικό Φόρουμ των Δελφών.

Η συγκυρία της συζήτησης, δύσκολη! Ο εμπορικός πόλεμος που φούντωσε μετά την επιβολή δασμών εκ μέρους των ΗΠΑ σε όλους τους εμπορικούς εταίρους έχει δημιουργήσει μεγάλες αναταράξεις και αβεβαιότητα για το πώς θα αλλάξουν οι όροι του παιχνιδιού. Ερώτημα για την... Πυθία, όπως έλεγαν οι συμμετέχοντες στο Φόρουμ. Μόνο που, όπως κάθε απάντηση της Πυθίας στην αρχαιότητα, ο καθέας την ερμήνευε όπως θέλει. Πριν από αυτά, όμως, η Θεσσαλονίκη και η μεγάλη επένδυση της Pfizer που διαρκώς μεγαλώνει δημιουργώντας ίσως το μεγαλύτερο αποτύπωμα και αντίκτυπο που έχει καταφέρει κάποια επένδυση στην Ελλάδα εδώ και δεκαετίες.

«Από τότε που ξεκίνησαμε τις δραστηριότητές μας το 2020, η παρουσία της Pfizer στη Θεσσαλονίκη έχει πραγματικά απογειωθεί», λέει ο κ. Μπουρλά. «Σήμερα διαθέτουμε τέσσερις παγκόσμιους οργανισμούς, με περίπου 1.200 καιατεχνικούς ανθρώπους».

Οι συγκεκριμένοι οργανισμοί καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων. Προκειται για το Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας, το Κέντρο Χρηματοοικονομικών και Παγκόσμιας Επιχειρηματικής Υπηρεσιών, το Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης της Pfizer και την Ομάδα Επιτήρησης Ασφαλείας και Διαχείρισης Κινδύνων.

«Και οι τέσσερις ομάδες συμβάλλουν σημαντικά στην εφαρμογή της στρατηγικής της Pfizer σε κάθε τομέα δραστηριοτήτων τους», λέει ο κ. Μπουρλά και εξηγεί: «Το Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας ηγείται του ψηφιακού μετασχηματισμού της αλυσίδας αξίας της Pfizer μέσω περισσότερων από 200 έργων. Η ομάδα Finance & Global Business Services υποστηρίζει τις λειτουργίες μας σε πάνω από 70 χώρες. Οι συνάδελφοι στο Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης (R&D) σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα έχουν υποστηρίξει περισσότερες από 200 κλινικές μελέτες, ενώ η Ομάδα Επιτήρησης Ασφαλείας & Διαχείρισης Κινδύνων παρακολουθεί 120 φαρμακευτικά προϊόντα της Pfizer, διεξάγοντας στρατηγική και λειτουργική φαρμακοεπαγρύπνηση παγκοσμίως».

Η επιτυχία, σύμφωνα με τον ίδιο, στήνεται στο ανθρώπινο δυναμικό: «Η

επιτυχία της λειτουργίας μας στη Θεσσαλονίκη είναι απόδειξη της ποιότητας των ανθρώπων που προσελκύσαμε -πολλοί από αυτούς διαθέτουν μεταπτυχιακά- αλλά και της κουλτούρας μας και της καινοτομίας που παράγεται».

Διεθνής τεχνολογία

Η στρατηγική της Pfizer στην Ελλάδα δεν περιορίζεται στο παρόν. «Η Pfizer Hellas έχει παρουσία στην Αθήνα από το 1960 και είμαστε περήφανοι για τις ρίζες μας και τη συμβολή μας στην οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδας. Πρόσφατη μελέτη του IOBE εκτίμησε τον αντίκτυπο μας στο ελληνικό ΑΕΠ στα 2,5 δισ. ευρώ», αναφέρει χαρακτηριστικά.

«Τα παγκόσμια κέντρα της Pfizer στη Θεσσαλονίκη φέρνουν διεθνή τεχνολογία σε τομείς όπως η Τεχνητή Νοημοσύνη και οι κλινικές δοκιμές, ενισχύοντας την καινοτομία στην Ελλάδα», σημειώνει ο κ. Μπουρλά και συνεχίζει: «Για παράδειγμα, ο παγκόσμιος κόμβος R&D στη Θεσσαλονίκη συμμετείχε πρόσφατα σε μια συνάντηση στο Ελληνικό Κοινοβούλιο για τις κλινικές δοκιμές, μοιράζοντας την παγκόσμια τεχνολογία και τάσεις για την αύξηση της ενισχυτικής και την καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος πολιτικής που επιτρέπει την καινοτομία. Η συνεργασία με την πανεπιστημιακή και ερευνητική κοινότητα αποτελεί βασικό πλάνο της στρατηγικής. Συνεργάζομαστε με την ερευνητική κοινότητα της

Θεσσαλονίκης σε κλινικές δοκιμές φάσης I και πρόιμου σταδίου, κάτι που αποτελεί σημαντική ευκαιρία για τη χώρα. Σχεδιάζουμε επίσης συνεργασία με τα τοπικά πανεπιστήμια για να επεκτείνουμε την εκπαίδευση στις κλινικές μελέτες, να προσφέρουμε προγράμματα ψηφιακών δεξιοτήτων και πρακτικής άσκησης».

Προοπτικές και... ευθύνες

Στο ερώτημα αν η Ελλάδα μπορεί να παίξει ρόλο σε αυτή τη νέα εποχή των εξελίξεων στη Βιοτεχνολογία, ο κ. Μπουρλά είναι σαφής: «Η Ελλάδα έχει πάντα επιδείξει έντονη επιθυμία για προσέλκυση επενδύσεων. Το σταθερό πολιτικό και χρηματοοικονομικό της περιβάλλον, σε συνδυασμό με το υψηλής ποιότητας επιστημονικό δυναμικό, την καθιστούν ελκυστικό προορισμό. Μάλιστα, παρά το ανταγωνιστικό παγκόσμιο τοπίο, η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να αντλήσει επενδύσεις και πολλές διεθνείς εταιρείες έχουν ήδη επιλέξει να επενδύσουν εδώ».

Ωστόσο, δεν αρκούν μόνο τα ταλέντα. «Η καινοτομία πρέπει να συνεχίσει να αποτελεί εθνική προτεραιότητα και η ενίσχυση του προφίλ της Ελλάδας ως χώρα φιλικής προς την καινοτομία θα τη βοηθήσει να γίνει πιο ανταγωνιστική και να προσελκύσει περισσότερες διεθνείς επενδύσεις», υπογραμμίζει. Γι' αυτό, και όπως τονίζει, «η προσφορά κινήτρων είναι ζωτικής σημασίας για την προσέλκυση στρα-

τηγικών επενδύσεων που ωφελούν την εθνική και τοπική οικονομία».

Εμπορικός πόλεμος

Η κοβέντα μας βέβαια δεν μπορεί να μην πάει στο θέμα των ημερών, τον «εμπορικό πόλεμο», τους δασμούς και τις επιπτώσεις του. Με δεδομένο ότι ο κ. Μπουρλά ηγείται ενός παγκόσμιου κολοσσού με δραστηριότητες και συνεργασίες σε όλα τα πλάτη και τα μήκη του κόσμου, η άποψή του έχει βαρύνουσα σημασία. Ο ίδιος εμφανίζεται προετοιμασμένος, αν και η πολυπλοκότητα του πράγματος και, κυρίως, η έλλειψη καθαρής εικόνας ως τώρα ρίχνει λάδι στη φωτιά της αβεβαιότητας...

«Είναι ακόμη πολύ νωρίς για να προβλέψουμε ακριβώς πώς θα επηρεάσουν την αγορά οι δασμοί που ανακονώθηκαν. Μπορώ να πω με βεβαιότητα ότι η Pfizer έχει εκτενή εμπειρία στη διαχείριση κινδύνων και στην οργάνωση εναλλακτικών αλυσίδων εφοδιασμού. Εστιάζουμε στην ανθεκτικότητα, στην προσαρμοστικότητα και στη διατήρηση της υψηλότερης ποιότητας. Αυτό ισχύει είτε οι διαταράξεις προέρχονται από αλλαγές πολιτικής φύσης, από φυσικές καταστροφές ή γεωπολιτικά ζητήματα. Έχουμε ένα ισχυρό παγκόσμιο δίκτυο παραγωγής και διανομής, μαζί με εκατοντάδες προμηθευτές σε όλο τον κόσμο, που παρέχουν την απαραίτητη χωρική απόσταση και πλεονασμό. Εστιάζουμε στο να είμαστε ανθεκτικοί, προσαρμοστικοί και να διατηρούμε την

«Παρά το ανταγωνιστικό παγκόσμιο τοπίο, η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να αντλήσει επενδύσεις και πολλές διεθνείς εταιρείες έχουν ήδη επιλέξει να επενδύσουν εδώ»

Μέσο:ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...13/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/04/2025

Σελίδα: 13



protothema.gr • newmoney.gr • ygeiamou.gr • margiclaire.gr • cantina.protothema.gr • newsauto.gr • newsmoto.gr • travel.gr • toptemou.gr



«Τα παγκόσμια κέντρα της Pfizer στη Θεσσαλονίκη φέρνουν διεθνή τεχνολογία σε τομείς όπως η Τεχνητή Νοημοσύνη και οι κλινικές δοκιμές, ενισχύοντας την καινοτομία στην Ελλάδα», σημειώνει ο κ. Μπουρλά

υψηλότερη ποιότητα στην παραγωγή και την προμήθεια ενεργών φαρμακευτικών συστατικών και τελικών προϊόντων για να διασφαλίσουμε σταθερό εφοδιασμό. Φυσικά, θα συνεχίσουμε να αξιολογούμε τους καλύτερους τρόπους διαχείρισης πιθανών κινδύνων», υποστηρίζει.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, οι εξελίξεις αυτές θέτουν και βαθύτερα θέματα για την ίδια την Ευρώπη, η οποία, σύμφωνα με τον κ. Μπουρλά, πρέπει να διασφαλίσει ότι μπορεί να κοινοτομεί ή να προσελκύει τα μυαλά και τις επενδύσεις εκείνες που μπορούν να τις δώσουν το πλεονέκτημα. Ωστόσο κάτι τέτοιο δεν διαφαίνεται.

«Είναι ζωτικής σημασίας για την Ευρώπη να βελτιώσει τις συνθήκες που ενθαρρύνουν την καινοτομία και τις επενδύσεις στον βιοφαρμακευτικό τομέα. Η καινοτομία δεν είναι διακόπτης. Απαιτείται σταθερές και μακροχρόνιες πολιτικές που δημιουργούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για επενδύσεις και ανάπτυξη νέων ιδεών. Τα δικαιώματα Πνευματικής Ιδιοκτησίας είναι ζωτικής σημασίας για κλάδους όπως ο φαρμακευτικός. Οι προτάσεις για αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας της Ε.Ε. ενδέχεται να αποδυναμώσουν αυτές τις προστασίες και να κάνουν την Ευρώπη λιγότερο ελκυστική για επενδύσεις στη φαρμακευτική Έρευνα και Ανάπτυξη. Με τη μείωση του διοικητικού φόρτου και την παροχή ρυθμιστικής σαφήνειας, η Ε.Ε. μπορεί να διατηρήσει την παγκόσμια ανταγωνιστικό-

τητα της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας χωρίς να βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στις επιδοτήσεις. Η ανάπτυξη της Ευρώπης δεν μπορεί να οδηγηθεί μόνο από φιλοδοξίες. Απαιτείται ουσιαστικές αλλαγές που υποστηρίζονται από συστηματικές διαδικασίες και επαρκή χρηματοδότηση. Η εφαρμογή θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει ενδιαφερόμενα μέρη που κατανοούν πώς να ενθαρρύνουν τους στόχους με την επιχειρησιακή πραγματικότητα».

Αν' τον COVID στην παχυσαρκία

Η μετέωρη COVID εποχή έστρεψε το ενδιαφέρον της φαρμακοβιομηχανίας σε νέες προκλήσεις, με την παχυσαρκία και τον καρκίνο να βρίσκονται στην κορυφή. «Η παχυσαρκία πλέον αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας επιδείνωσης της υγείας, γι' αυτό και επενδύουμε σημαντικά στην ανάπτυξη ενός GLP-1RA φαρμάκου σε μορφή χαπιού», αποκαλύπτει. «Αν αποδειχθεί επιτυχές, θα καλύψει κρίσιμες ανάγκες».

Για τον καρκίνο, ο λόγος του είναι έντονα προσωπικός: «Είναι η απόλυτη προτεραιότητά μας και μια βαθιά προσωπική αποστολή να τον υπερβούμε, να τον ξεγλώσσουμε, να τον υπερνικήσουμε. Το όραμά μας είναι ένας κόσμος όπου τα άτομα με καρκίνο μπορούν να ζήσουν καλύτερα και μεγαλύτερη διάρκεια ζωής». Το ολιστικό της Pfizer περιλαμβάνει «μικρά μόρια, συζευγμένα αντισώματα (ADCs), διεδικά

αντισώματα και άλλες βιολογικές ανοσοθεραπείες», με στόχο τα συχνότερα είδη καρκίνου. «Εστιάζουμε στην παροχή μετασχηματιστικών θεραπειών για μερικούς από τους πιο κοινούς καρκίνους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων του μαστού, του προστάτη και της ονχοδόχου κύστης, του πολλαπλού μυελώματος, των λεμφωμάτων όπως η νόσος του Hodgkin και τον καρκίνο του πνεύμονα», λέει ο κ. Μπουρλά.

Για τον ίδιο η πανδημία παρέχει δύο χρήσιμα μαθήματα που έχουν δημιουργήσει νέα δεδομένα στη Φαρμακοβιομηχανία: «Ενίσχυσε δύο σημαντικά πράγματα: την αναγνώριση της δύναμης της επιστήμης στα χέρια ενός ζωντανού κλάδου βιοτεχνολογίας και την κατανόηση ότι οι μεγαλύτερες παγκόσμιες προκλήσεις στον τομέα της υγείας είναι πολύ μεγάλες για να τις αντιμετωπίσει κάποιος οργανισμός μόνος».

Τεχνητή Νοημοσύνη

Επίσης ότι το μέλλον ανήκει στην Τεχνητή Νοημοσύνη! Είναι ο μοχλός ριζικής αλλαγής... «Ζούμε μια αξιοσημείωτη εποχή στην ανθρώπινη υγεία, οδηγούμενη από πρωτοφανείς εξελίξεις στην επιστήμη και την τεχνολογία», λέει με ενθουσιασμό και προσθέτει: «Τα επόμενα χρόνια αναμένουμε ότι αυτές οι ανακαλύψεις θα επηρεάσουν δραματικά την ανθρώπινη υγεία. Ελπίζουμε να θεραπεύσουμε πολλές ανίατες σήμερα καταστάσεις, να μετατρέψουμε άλλες σε διαχειρίσιμες χρόνιες ασθένειες και να

προετοιμαστούμε καλύτερα για μελλοντικές πανδημίες.

Αρκετές σημαντικές εξελίξεις φέρνουν επανάσταση στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της τεχνολογίας mRNA, της έρευνας για τον καρκίνο και τις ιατρικές ακριβείας. Ταυτόχρονα, η AI έχει τη δυνατότητα να διατηράει κάθε κλάδο, ειδικά την υγειονομική περίθαλψη. Η Τεχνητή Νοημοσύνη θα επιτρέψει περισσότερες ανακαλύψεις, σε περισσότερους ανθρώπους, πιο γρήγορα!

Η Pfizer επενδύει ενεργά στη χρήση AI για την ανακάλυψη φαρμάκων. Δεσμευόμαστε πλήρως να αξιοποιήσουμε τη δύναμη της Τεχνητής Νοημοσύνης για τα καλά. Χρησιμοποιούμε την Τεχνητή Νοημοσύνη για να επιταχύνουμε την ανακάλυψη και την ανάπτυξη φαρμάκων, ενώ παράλληλα βελτιώνουμε σημαντικά τις εμπειρίες και τα αποτελέσματα των ασθενών. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση της για την έρευνα και τον σχεδιασμό των καλύτερων μορίων για τη διακοπή ή την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου χωρίς παρεμβολές σε άλλες βιολογικές διεργασίες, τον εντοπισμό του βέλτιστου σημείου σε μια διαδικασία αθρόνειας για παρέμβαση ενός φαρμάκου και την ανακάλυψη και ανάλυση βιοδεικτών που μπορούν να υποδείξουν πώς θα ανταποκριθούν διαφορετικοί τύποι ασθενών σε ένα φάρμακο.

Αυτές οι εξελίξεις ανοίγουν τον δρόμο για ένα πιο υγιές μέλλον και είμαστε ενθουσιασμένοι που βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή αυτού του μετασχηματισμού».

Brain drain

Ο ίδιος, με καταγωγή από τη Θεσσαλονίκη, γνωρίζει καλά τι σημαίνει μετανάστευση για ευκαιρίες. Αλλά δεν αποδέχεται τη λογική της «καταδίκης» της χώρας σε ένα στένο brain drain. «Περίπου το 10% των εργαζομένων στη Θεσσαλονίκη είναι έμμετροι Έλληνες επαγγελματίες που εργάζονται στο εξωτερικό αλλά επέστρεψαν στο σπίτι για να εργαστούν στην Pfizer, κάτι που δείχνει πόσο ελκυστικές είναι αυτές οι θέσεις. Ναι, πολλοί νέοι αναζητούν ευκαιρίες εδώ, αλλά η Ελλάδα έχει μέλλον. Η διεθνής εμπειρία είναι πολύτιμη, αλλά οι ευκαιρίες υπάρχουν και εδώ».

Το μήνυμά του στους νέους είναι ξεκάθαρο: «Να αγκαλιάσετε τις ευκαιρίες όπου κι αν βρίσκονται. Η διεθνής εμπειρία είναι πολύτιμη. Αλλά πάντα να θυμάστε τις δυνατότητες που υπάρχουν και στην Ελλάδα. Μη φοβηθείτε να πάρετε ρίσκα, να μείνετε περίεργοι και ανοικτοί στις εμπειρίες και μη φοβάστε να ρισκάρετε».

Απns και... αριστεία

Όσο για την τελευταία ερώτηση, το ύψος του αλλοδαπέ, αλλά η απάντηση δεν εκπλήσσει: «Είμαι περήφανος για τις ρίζες μου στη Θεσσαλονίκη και συνεχίζω να υποστηρίζω τον Αρη και στο μπάσκετ και στο ποδόσφαιρο», λέει γελόντας. Και καταλήγει: «Από που πάντα με εντυπωσίαζε στους επαγγελματίες αθλητές είναι το θάρρος και η δέσμευση για την αριστεία, αξίες που έχω ενσωματώσει στην κουλτούρα της Pfizer».

«Χρησιμοποιούμε την Τεχνητή Νοημοσύνη για να επιταχύνουμε την ανακάλυψη και την ανάπτυξη φαρμάκων, ενώ παράλληλα βελτιώνουμε σημαντικά τις εμπειρίες και τα αποτελέσματα των ασθενών»

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2025

Σελίδα: 37



Πώς μια ρύθμιση κατά της υπερσυνταγογράφησης στερεί απαραίτητους επαναληπτικούς ελέγχους από πολλούς ασφαλισμένους - «Στον αέρα» και η ανακουφιστική φροντίδα

Ο δείκτης που κόβει εξετάσεις από καρκινοπαθείς

Του Γιώργου Σακκά

«Ο ογκολογικός ασθενής που χρίζει επαναληπτικές εξετάσεις σε αξονικό τομογράφο βρίσκεται αντιμέτωπος με επιπλέον κόστος επειδή σύμφωνα με τις επιταγές του ΕΟΠΥΥ – όπως του επισημαίνεται στην κλινική που έχει πάει – δεν έχει δικαίωμα αποζημίωσης για αυτή την εξέταση. Παρά το γεγονός λοιπόν ότι με βάση το πρωτόκολλο παρακολούθησης της αγωγής του θα πρέπει να κάνει κάποιες επαναληπτικές εξετάσεις, αυτό τελικά δεν γίνεται».

Ο ασθενής, μέλος της κοινότητας των ογκολογικών ασθενών, περιγράφει μιλώντας στο «Βήμα» τα προβλήματα και τις καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση κρίσιμων εξετάσεων που αντιμετωπίζουν καθημερινά

ακόμη και σήμερα πολλοί συμπολίτες μας. Σημειώνει χαρακτηριστικά ότι αρκετοί ασθενείς με καρκίνο, ειδικά σε επαρχιακές πόλεις, αναγκάζονται σε επιπλέον έξοδα για τις αναγκαίες εξετάσεις τους, καθώς, όπως διατείνονται τα διαγνωστικά ή οι κλινικές που τους εξετάζουν, μπαίνει «κόφτης» στην υπερσυνταγογράφηση.

Ο «κόφτης» αυτός, μεταξύ άλλων που έχουν θεσμοθετηθεί, ονομάζεται Μεσοσταθμικός Δείκτης Εξομάλυνσης και έχει τεθεί σε εφαρμογή από το τέλος του 2024, προκαλώντας όμως σε πολλές περιπτώσεις αστοχίες. Στόχος του δείκτη είναι η μείωση της συνταγογράφησης όσον αφορά το συνολικό ποσό για το οποίο ζητεί αποζημίωση ένας πάροχος υγείας (δι-αγνωστικό ή ιδιωτική κλινική). Ενώ όμως φαινομενικά η εφαρμογή του δείκτη σε καμία περίπτωση δεν αφορά έναν μεμονωμένο ΑΜΚΑ ή ένα

μεμονωμένο παραπεμπτικό – άρα δεν είναι πλαφόν εξετάσεων για τον δικαιούχο –, αυτό έμμεσα δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Συγκεκριμένα ο δείκτης υπολογίζει το επιτρεπόμενο ποσό το οποίο μπορεί να ζητήσει ως αποζημίωση ο κάθε πάροχος, το οποίο προκύπτει από τον μέσο όρο κόστους ανά εξέταση, δηλαδή το συνολικό ποσό διά τον αριθμό των εξετάσεων. Έχει προσδιοριστεί λοιπόν ένα συγκεκριμένο ποσό για το οποίο αποζημιώνεται ο κάθε πάροχος για κάθε είδος εξέτασης και εάν αυτό ξεπεραστεί, τότε τις επιπλέον εξετάσεις χρεώνεται ο πάροχος.

Σε πολλές περιπτώσεις ωστόσο και ειδικά λόγω της ζήτησης από ογκολογικούς ασθενείς, αυτός ο μέσος όρος ξεπερνιέται. Σύμφωνα με πληροφορίες από τα διαγνωστικά κέντρα της χώρας, το πρόβλημα αυτό εντοπίζεται πιο συχνά στην επαρχία,



ενώ από την άλλη μεριά οι ιδιωτικές κλινικές σημειώνουν ότι επειδή σε εκείνες γίνεται ευρύτερη διαχείριση ογκολογικών περιστατικών, ο μέσος όρος αυτός εύκολα μπορεί να ξεπεραστεί. Για παράδειγμα, ενώ δικαιολογούνται για αποζημίωση 2 αξονικές ανά ασθενή με βάση τον δείκτη, στην πραγματικότητα απαιτούνται 4, τις οποίες αν δεν τις πληρώσει ο ασθενής θα πρέπει να τις διαθέσει δωρεάν η κλινική. Το θέμα έχει προκαλέσει διαμαρτυρίες και προβλήματα, ενώ μέσα στην εβδομάδα αναμένεται να γίνει συνάντηση στον ΕΟΠΥΥ με τους εκπροσώπους των ιδιωτικών κλινικών για την αντιμετώπιση του.

Ανακουφιστική φροντίδα

Όμως οι ογκολογικοί ασθενείς που βρίσκονται στη διαδικασία αποκατάστασης της υγείας τους είναι αντιμέτωποι και με την αναπαρέα οργα-

νωμένης ανακουφιστικής φροντίδας. Στην Ελλάδα η ανάγκη αυτή αφορά περί τους 135.000 συμπολίτες μας, με περίπου τον 1 στους 4 από αυτούς να είναι ογκολογικός ασθενής. Δυστυχώς μόνο ένας οργανωμένος και επαρκής ξενώνας λειτουργεί σε ολόκληρη τη χώρα για τα θέματα ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών, ενώ κάποιες υπηρεσίες παρέχονται σε επίπεδο κατ'οίκον φροντίδας, κυρίως από μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Από την πλευρά του, το υπουργείο Υγείας έχει δεσμευτεί να ασχοληθεί περαιτέρω με το θέμα και έχει αναγγείλει την αξιοποίηση της υπάρχουσας δομής της Αντικαρκινικής Εταιρείας. Επίσης υπάρχει σχετική μελέτη από το Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος με βάση την οποία είχε εξαγγελθεί κατάθεση νομοσχεδίου εδώ και 2 χρόνια, η οποία όμως δεν ολοκληρώθηκε.