



• Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ, ΓΙΑ ΝΑ ΚΡΑΤΗΣΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΓΧΩΡΙΑ ΑΓΟΡΑ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ  
ven.ygeia@gmail.com

**Α**ισθητές αυξήσεις στις χονδρικές και τις λιανικές τιμές τους αναμένεται να λάβουν άμεσα περίπου 200 γενόσημα (αντίγραφα) φαρμακευτικά σκευάσματα, μεταξύ των οποίων ορισμένα παλαιά, κλασικά και αναντικατάστατα off-patent, δηλαδή πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία έχουν απολέσει εδώ και πολλά χρόνια την προστασία της πατέντας τους και τιμολογούνται ως απλά γενόσημα σε πολύ χαμηλές τιμές.

Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Κυριακάτικης Απογευματινής», στις αρχές του ερχόμενου Απριλίου αναμένεται να εκδοθεί η σχετική υπουργική απόφαση του υπουργού Υγείας, Αδωνίος Γεωργιάδης, και περίπου στις 10-15 Απριλίου αναμένεται να εκδοθεί το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων, το οποίο θα περιλαμβάνει επίσης τις αυξήσεις στις τιμές των περίπου 200 γενόσημων, τα οποία σήμερα έχουν λιανικές τιμές περίπου από 1 έως 5 ευρώ και δεν συνιστούν κάποιο ιδιαίτερο εμπορικό κίνητρο για τις φαρμακευτικές εταιρείες ώστε να συνεχίζουν την κυκλοφορία τους στην εγχώρια αγορά φαρμάκων.

#### Σημαντική παρέμβαση

Η διαδικασία της παροχής αυξήσεων στις τιμές των περίπου 200 γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων προχωρά κανονικά και μόλις χθες έληξε η χρονική προθεσμία, την οποία έχει δώσει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) στις ενδιαφερόμενες φαρμακευτικές εταιρείες, προκειμένου αυτές να καταθέσουν τις τυχόν ενστάσεις τους επί των προτεινόμενων από τον Οργανισμό νέων, αυξημένων χονδρικών και λιανικών τιμών για τα φαρμακευτικά σκευάσματά τους. Είναι τόσο σημαντική η παρέμβαση

## Αυξήσεις σε 200 γενόσημα για να μην αποσυρθούν

• **Μέχρι τις 15 Απριλίου θα έχουν ανακοινωθεί οι νέες τιμές, που θα κρατήσουν τα πιο φθηνά από τα ελληνικά φάρμακα στην εγχώρια αγορά – Οι κινήσεις από τον υπουργό Υγείας και η εξίσωση με το δυσεύρετο λίθιο**

αυτή του κ. Γεωργιάδη, που αναμένεται να κρατήσει στην ελληνική αγορά φαρμάκων πολύ διαδεδομένα γενόσημα, τα οποία βρίσκονταν σε διαδικασίες απόσυρσης.

Μία περίπτωση, η οποία αφορά ένα πολύ κρίσιμο, παλιό και αναντικατάστατο φαρμακευτικό σκευάσμα, είναι εκείνη του Milithin, της ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας Gallenica. Πρόκειται για το λίθιο, το οποίο λαμβάνουν για τη ρύθμισή τους ψυχιατρικοί ασθενείς που πάσχουν από διπολική διαταραχή, και το μοναδικό φαρμακευτικό σκευάσμα λίθιο το οποίο κυκλοφορεί πλέον στην ελληνική αγορά φαρμάκων δεν έχει τη δυνατότητα να καλύψει στοιχειώδως τις μεγάλες ανάγκες της σχετικής ζήτησης, από τη στιγμή που αποσύρθηκε οριστικά και εξαιτίας της πολύ χαμηλής τιμής του το αντίστοιχο σκευάσμα λίθιο, το Lithiofor. Μάλιστα, και αυτό ενδιαφέρει πολύ τους ψυχιατρικούς ασθενείς με διπολική διαταραχή, οι οποίοι καταφεύγουν ακόμη και στα κοινωνικά φαρμακεία της χώρας μας, προκειμένου να προμηθευθούν ένα ή περισσότερα



Σήμερα έχουν λιανικές τιμές περίπου από 1 έως 5 ευρώ και δεν συνιστούν κάποιο ιδιαίτερο εμπορικό κίνητρο για τις φαρμακευτικές εταιρείες

κουτιά του πολύ αναγκαίου για τη ρύθμιση της κατάστασης της υγείας τους, Milithin, ο κ. Γεωργιάδης έχει ήδη ζητήσει από τη φαρμακευτική εταιρεία Gallenica να κάνει ό,τι είναι δυνατόν, προκειμένου να αυξήσει αισθητά για τουλάχιστον δύο μήνες από σήμερα τη διαθεσιμότητα του Milithin στην ελληνική αγορά φαρμάκων, έως ότου, δηλαδή, το σκεύασμα να λάβει τη νέα, αισθητά αυξημένη χονδρική και λιανική τιμή του.

#### Καμία επιβάρυνση

Σημειώνεται ότι στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων των περίπου 200 γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία θα δουν τις τιμές τους να αυξάνονται αισθητά, οι ασφαλισμένοι δεν πρόκειται να επιβαρυνθούν επιπλέον, καθώς οι ασφαλιστικές τιμές ταυτίζονται με τις λιανικές τιμές στο ράφι του ιδιωτικού φαρμακείου της γειτονιάς και οι ασφαλισμένοι δεν καταβάλλουν παρά μόνο την προβλεπόμενη από τον νόμο οικονομική συμμετοχή τους, όπως ακριβώς συμβαίνει μέχρι σήμερα.

Σύμφωνα με όσα αναφέρει σήμερα στην «Κυριακάτικη Α» ο ειδικός σύμβουλος του κ. Γεωργιάδη για τη φαρμακευτική πολιτική, Μπάμπης Καραθάνος, στη συντριπτική, επίσης, πλειονότητά τους «οι ενδιαφερόμενες για τα περίπου 200 γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα εταιρείες είναι αμιγώς ελληνικές και η απόφαση του κ. Γεωργιάδη για την παροχή αισθητών αυξήσεων στις τιμές των γενόσημων τους, προκειμένου αυτά να παραμείνουν στην ελληνική αγορά φαρμάκων και, συνεπώς, στη διάθεση των θεραπευόντων γιατρών και των ασθενών τους, χαρακτηρίζεται ως κάρια και τηλεσφόρα, αφού έπεται από αυτή την κίνηση του υπουργού Υγείας κανένα από αυτά τα περίπου 200 γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα δεν πρόκειται να αποσυρθούν από τον πλήρη ελληνική αγορά φαρμάκων».



**Πρέπει να περάσει το μήνυμα στους γιατρούς ότι και οι ενήλικες χρειάζονται εμβόλια**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ**  
ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ



**Πλέον, θεωρούνται επίνοσοι όσοι δεν είναι εμβολιασμένοι**

**ΜΑΡΙΑ ΧΙΝΗ**  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΟΣ



**Η προστασία που προσφέρουν είναι πάνω από 95%**

**ΑΝΝΑ ΠΑΡΔΑΛΗ**  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

# Κοκκύτης και ιλαρά ανέδειξαν εμβολιαστικά... κενά στους 18+

Επιστήμονες μιλούν στον «Ε.Τ.» της Κυριακής για τα απαραίτητα εμβόλια που πρέπει να κάνουν οι ενήλικες

**ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ**  
gsoulaki@e-typos.com

**Ο** εμβολιασμός των ενήλικων είναι μια υπόθεση παρεμειμένη στην Ελλάδα. Οι λόγοι, σύμφωνα με τους επιστήμονες, είναι δύο: Ο πρώτος αφορά στην απουσία - επί δεκαετίες - Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς υπεύθυνος για τον εμβολιασμό των ενήλικων είναι ο οικογενειακός/προσωπικός γιατρός.

«Πρέπει να περάσει το μήνυμα στους γιατρούς ότι και οι ενήλικες χρειάζονται εμβόλια. Κι αφού δεν έχει περάσει ακόμη αυτό το μήνυμα στους γιατρούς, κατ' επέκταση δεν έχει περάσει και στον κόσμο», σχολιάζει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, **Γεώργιος Χρούσος**.

Ο δεύτερος και κυριότερος λόγος σχετίζεται με την προπανδημική περίοδο, κατά την οποία οι ενήλικες είχαν επαναπαυθεί από την κάλυψη της «ανοσίας της αγέλης», που πρό-

σφερε ο πολύ καλός στην Ελλάδα εμβολιασμός των παιδιών.

Η μεταπανδημική έξαρση του κοκκύτη, της ιλαράς, της μηνιγγιτιδίας κλπ., όμως, έφερε στην επιφάνεια τα εμβολιαστικά «κενά» των ενήλικων, αλλά και ειδικών ομάδων του πληθυσμού (Ρομά, μετανάστες κ.ά.). Αυτό υποστήριξε στο πρόσφατο Πανελλαδικό Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων (ΕΕΛ) η **Μαρία Χίνη**, παθολόγος-λοιμωξιολόγος, διευθύντρια Μονάδας Λοιμώξεων «Ερυθρός Σταυρός», αναφερόμενη στην πρόσφατη έξαρση του κοκκύτη, η οποία έχει στοιχίσει στη χώρα μας τη ζωή δύο βρεφών.

## Έξαρση

«Μέχρι τώρα αυτά τα νοσήματα θεωρούσαν ότι καλύπτονταν από τα παιδιά. Μετά την αναταραχή της πανδημίας, όμως, και τα αντιεμβολιαστικά κινήματα που φούντωσαν, άρχισαν αυτοί οι τοί να επανακυκλοφορούν. Τώρα βρισκόμαστε σε περίοδο επιδημικής έξαρσης του κοκκύτη, της ιλαράς κ.λπ., οπότε απαιτούνται εμβολιασμοί ενήλικων. Πλέον, θεωρούνται επίνοσοι όσοι δεν είναι εμβολιασμένοι», τονίζει η γιατρός.

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών την προηγούμενη εβδομάδα έδωσε στη δημοσιότητα τον επικαιροποιημένο κατάλογο με τα εμβόλια

που πρέπει να κάνουν οι άνω των 18 ετών για να προστατευθούν οι ίδιοι, αλλά και το φιλικό και συγγενικό τους περιβάλλον. Κορυφαίο κριτήριο για τον εμβολιασμό είναι και η πρόαψη της δημόσιας Υγείας, η οποία λειτουργεί και ως «ανοσιακή ασπίδα» για όλους μας.

«Έχουμε ένα πολύ καλό πρόγραμμα για τον εμβολιασμό ενήλικων», επισημαίνει ο καθηγητής Γ. Χρούσος και εξηγεί πως η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών κατάρτισε πολύ προσεκτικά το παρακάτω πρόγραμμα. «Είναι προϊόν πολλής σκέψης και όλα αυτά που αναφέρουμε πρέπει να γίνονται. Θα πρέπει να ενημερωθούν πρώτα οι παθολόγοι, ώστε -όταν πηγαίνει κάποιος για την τακτική εξέταση- να του προτείνουν τα εμβόλια ανάλογα με την ηλικία του και με το ιστορικό του», σημειώνει ο ειδικός.

Να σημειωθεί πως σχεδόν όλα τα εμβόλια είναι παλιά και δοκιμασμένα, ενώ έχουν και υψηλή αποτελεσματικότητα. «Όλα τα εμβόλια -με εξαίρεση της γρίπης και της Covid-19- είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά. Η προστασία που προσφέρουν για να μην κολλήσει κανείς τη νόσο είναι πάνω από 95%», αναφέρει η **Αννα Παρδάλη**, παιδίατρος και αντιπρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής. ■



## ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

**ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ** της ηπατίτιδας Α και Β, του μηνιγγιτιδόκοκκου και του αιμόφιλου ινφλουέντζας Β συνιστώνται μόνο σε ειδικές ομάδες πληθυσμού.

► **Ηπατίτιδα Α:** Άτομα που κινδυνεύουν από ΣΜΝ, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, άτομα με HIV, άστεγοι, επαγγελματίες Υγείας, ταξιδιώτες κ.ά.

► **Ηπατίτιδα Β:** Ομάδες υψηλού κινδύνου (υγειονομικοί, φοιτητές Ιατρικής, άτομα που κινδυνεύουν από ΣΜΝ κ.ά.).

► **Μηνιγγιτιδόκοκκος (οροομάδων Α, C, Β):** Άτομα που πάσχουν από ασπληνία, σύνδρομο φαγοκυττάρωσης, ανοσοκατεσταλμένοι κ.ά. ■

## Πληροφορίες ανά πάθηση και νόσημα

**ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ** του υπουργείου Υγείας, οι πολίτες μπορούν να βρουν πληροφορίες για τον εμβολιασμό των ενήλικων και ανά πάθηση και νόσημα.

Π.χ. Όσοι πάσχουν από καρδιαγγειακά νοσήματα, πνευμονοπάθειες, οι βαρείς καπνιστές και χρήστες αλκοόλ (αλκοολισμός) θα πρέπει να κάνουν τα εξής εμβόλια, ανάλογα με το ιστορικό του εμβολιασμού τους:

- Εμβόλιο γρίπης: 1 δόση ετησίως.
- Διφθερίτιδας - τετάνου - κοκκύτη: 1 αναμνηστική δόση ανά 10 χρόνια.
- Ιλαράς - παρωτίτιδας - ερυθράς: 1 - 2 δόσεις άπαξ.
- Ανεμοβλογιάς: 2 δόσεις άπαξ κ.ο.κ. ■





# ΠΟΙΑ ΣΥΣΤΗΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ 2024 ΚΑΙ ΟΙ ΔΟΣΕΙΣ

**ΔΕΙΤΕ** ποια εμβόλια συστήνονται από το υπουργείο Υγείας για το 2024 και ποια θεωρούν οι επιστήμονες που μιλούν στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ως τα πιο απαραίτητα για την ανοσιακή θωράκιση των πολιτών άνω των 18 ετών.

Οι γιατροί θεωρούν απαραίτητα για τους ενήλικες τα εμβόλια της γρίπης και της Covid-19 (που, όπως φαίνεται, θα επαναλαμβάνεται πλέον και αυτό σε ετήσια βάση, όπως και της γρίπης). «Αν πρέπει να μείνει κάτι στον γενικό πληθυσμό και λόγω των επιδημικών εξάρσεων με τον κοκκύτη και την ιλαρά, τότε σίγουρα ο ενήλικος πληθυσμός πρέπει να κάνει το εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη. Οποσδήποτε και το εμβόλιο της ιλαράς και αν μιλάμε για ηλικιωμένους και τα εμβόλια της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου», τονίζει η γιατρός Άννα Παρδάλη και προσθέτει πως τα εμβόλια του έρπητα ζωστήρα, αλλά και όλα τα υπόλοιπα, θα πρέπει να τα συζητούν οι ηλικιωμένοι και οι υπόλοιποι ενήλικες με τον γιατρό τους.

**□ Εμβόλιο γρίπης:** Είναι ετήσιο εμβόλιο μίας δόσης και συστήνεται (και αποζημιώνεται) για όλους τους πολίτες άνω των 60 ετών.

Για τους πολίτες 18 έως 60 ετών συστήνεται στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, σε όσους πάσχουν από χρόνια νοσήματα (ανοσοκατεσταλμένοι, ασθενείς με άσθμα, ΧΑΠ κ.ά.) και σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (υγειονομικοί, άτομα που φροντίζουν ηλικιωμένους, παιδιά κ.ά.).

**□ Εμβόλιο διφθερίτιδας - τετάνου - κοκκύτη - πολιομυελίτιδας (αποζημιώνεται στο 100%):** Πολλή συζήτηση έχει γίνει για την επανεμφάνιση του κοκκύτη στην Ευρώπη, αλλά και στη χώρα μας. Η νόσος έχει οδηγήσει στον θάνατο δύο βρέφη στην Ελλάδα, ενώ κατά τους πρώτους μήνες του 2024 καταγράφηκαν δεκάδες κρούσματα. Το εμβόλιο προσφέρει προστασία από τέσσερις ασθένειες: διφθερίτιδα, τετάνο, κοκκύτη και πολιομυελίτιδα, όχι εφ' όρου ζωής. Απαιτείται: Αναμνηστική δόση 18 με 25 ετών και μετά μία δόση κάθε 10 χρόνια.

► Η διφθερίτιδα θεωρείται πολύ σπάνια νόσος, ενώ η πολιομυελίτιδα, που είχε «εκριζωθεί», τα τελευταία χρόνια κάνει ξανά επιδημίες στον δυτικό κόσμο.

► Για τον κοκκύτη -ειδικά φέτος- καθίσταται επιτακτική η ανάγκη εμβολιασμού ενήλικων και εγκύων στο τρίτο τρίμηνο εγκυμοσύνης, για την προστασία, κυρίως, των νεογέννητων. Οι ενήλικες κινδυνεύουν αν δεν έχουν κάνει κανένα εμβόλιο.

► Για τον τετάνο είναι απαραίτη-

## ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ανά ηλικιακή ομάδα, 2024

	18 έως 26 ετών	27 έως 59 ετών	60 έως 64 ετών	65 έως 75 ετών	Άνω των 75 ετών
<b>Γρίπης</b>	1 δόση ετησίως (QIVe, QIVc)		1 δόση ετησίως (QIVe, QIVc)	1 δόση ετησίως (ενισχυμένα 4-δύναμα αδρανοποιημένα εμβόλια QIV-HD, aQIV ή QIVe, QIVc)	
<b>Τετάνου, διφθερίτιδας, κοκκύτη (Td ή Tdap ή Tdap-IPV)</b>	Αναμνηστική δόση 18 με 25 ετών με Tdap ή Tdap-IPV και στη συνέχεια Td ή Tdap κάθε 10 χρόνια				
<b>Ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR)</b>	1-2 δόσεις, ανάλογα με το ιστορικό εμβολιασμών (γεννηθέντες μετά το 1970)				
<b>Ανεμοβλογιάς (VAR)</b>	2 δόσεις (γεννηθέντες μετά το 1990)		2 δόσεις		
<b>Έρπητα ζωστήρα</b>	2 δόσεις RZV σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα		1 δόση ZVL μεταξύ 60 και 75 ετών		2 δόσεις RZV
<b>Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)</b>	2 ή 3 δόσεις 18 με 45 ετών				
<b>Πνευμονιόκοκκου (PCV20)</b>	1 δόση PCV20			1 δόση PCV20	
<b>Ηπατίτιδας Α (HepA)</b>	2 δόσεις				
<b>Ηπατίτιδας Β (HepB)</b>	3 ή 4 δόσεις				
<b>Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδων A,C,W135,Y συζευγμένο (MenACWY)</b>	1, 2 ή 3 δόσεις				
<b>Μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδας Β πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp)</b>	2 ή 3 δόσεις				
<b>Ηπατίτιδας Β (HepB)</b>	2-3 δόσεις				
<b>Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b συζευγμένο (Hib)</b>	1-3 δόσεις, ανάλογα με τις ενδείξεις				

□ Συνιστώνται για ενήλικες που πληρούν το ηλικιακό κριτήριο είτε δεν έχουν αποδεικτικό προηγούμενου εμβολιασμού ή νόσηση  
 □ Συνιστώνται για ενήλικες με συνοδές ιατρικές καταστάσεις (ομάδες αυξημένου κινδύνου) ή άλλες ενδείξεις  
 □ Δεν συνιστώνται

τος ο εμβολιασμός των ενήλικων, για την προστασία τους από τραυματισμούς.  
 «Θεωρείται φρικτός ο θάνατος από τετάνο», σχολιάζει η παιδίατρος κ. Παρδάλη και εξηγεί: «Επειδή το ξέρει ο κόσμος, στη συνείδησή του είναι κάτι φοβιστικό. Γι' αυτό κάθε φορά που χτυπάει κάποιος πηγαίνει στο νοσοκομείο να κάνει αντιτετανικό ορό. Κάνοντας το εμβόλιο έχουμε πλήρη κάλυψη, ότι κι αν μας συμβεί».

**□ Εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (MMR) (αποζημιώνεται 100%):** Η επανεμφάνιση της ιλαράς και η επιδημία στην Ευρώπη έχουν φέρει σποραδικά κρούσματα και στη χώρα μας. Τα αντισώματα είναι διά βίου και το εμβόλιο καλύπτει τρία προβλήματα υγείας: την ιλαρά, την παρωτίτιδα και την ερυθρά.

«Όσοι έχουν νοσήσει ή έχουν κάνει το εμβόλιο δεν έχουν καμία πιθανότητα να κολλήσουν ιλαρά. Τα παιδιά μπορεί να την περάσουν εύκολα, αλλά στους μεγαλύτερους είναι πρόβλημα αν κολλήσουν», σχολιάζει ο καθηγητής Γ. Χρούσος.

Όλοι οι ενήλικες, γεννημένοι μετά το 1970, πρέπει να έχουν κάνει δύο δόσεις, ανάλογα με το ιστορικό του εμβολιασμού τους. Δηλαδή, οι άνω των 18 ετών:

- Με μία δόση παλιά, πρέπει να κάνουν και δεύτερη δόση.
- Οι μη εμβολιασμένοι πρέπει να κάνουν δύο δόσεις.
- Με νόσηση ή με δύο δόσεις, δεν χρειάζονται εμβολιασμό.

**□ Εμβόλιο ανεμοβλογιάς (αποζημιώνεται 100%):** Ενήλικες γεννημένοι μετά το 1990 πρέπει να κάνουν δύο δόσεις.

Άτομα που γεννήθηκαν πριν -που δεν υπήρχε εμβόλιο- έχουν νοσήσει από ανεμοβλογιά και δεν χρειάζεται να κάνουν εμβόλιο.

**□ Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα (αποζημιώνεται υπό προϋποθέσεις):** Συστήνεται μία δόση σε όλους από 60 έως 75

ετών, ανεξαρτήτως προβλημάτων υγείας. Από 18 έως 60 ετών πρέπει να κάνουν το εμβόλιο σε δύο δόσεις οι ανοσοκατεσταλμένοι.

**□ Εμβόλιο ιού ανθρώπινων θηλωμάτων HPV (αποζημιώνεται υπό προϋποθέσεις):** Είναι, κυρίως, εμβόλιο της εφηβείας. Στις ηλικίες 18-45 ετών γίνεται σε 2 ή 3 δόσεις σε άτομα ανεξαρτήτως φύλου με υποκείμενα νοσήματα ή ομάδες πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο (π.χ. άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες).

Το εμβόλιο κατά του HPV δεν αποζημιώνεται στους ενήλικες. Σε κάποιες περιπτώσεις, ωστόσο, αν ο γιατρός γνωμοδοτήσει ότι κάποιος κινδυνεύει από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), μπορεί να το λάβει δωρεάν.

«Πολλοί γυναικολόγοι το συ-

στήνουν και σε γυναίκες έως 25 ετών, όμως δεν αποζημιώνεται όπως στους εφήβους. Το σκεπτικό είναι ότι η ενήλικη γυναίκα λόγω σεξουαλικής ζωής έχει πιθανόν ήδη εκτεθεί στον HPV», τονίζει η παιδίατρος κ. Παρδάλη.

**□ Πνευμονιόκοκκος:** Συστήνεται 1 δόση από το πολυσακχαριδικό εμβόλιο (γιατί υπάρχουν πολλά εμβόλια) σε όλους τους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών, ενώ κάτω από αυτήν την ηλικία μόνο σε όσους έχουν υποκείμενα νοσήματα, κυρίως του αναπνευστικού (άσθμα, ΧΑΠ κ.λπ.). Προσφέρει κάλυψη μόνο για 5 χρόνια και χρειάζεται επανάληψη, όμως πλέον υπάρχει νέο 20δύναμο εμβόλιο, με κάλυψη διά βίου.

Η κ. Χίνη εξηγεί: «Φέτος το 20δύναμο εμβόλιο έχει μπει στο Εθνικό Πρόγραμμα και έχει αντικαταστήσει τα προηγούμενα. Είναι μία δόση και μπορούν να το κάνουν ακόμη και άτομα που έχουν κάνει το παλιό εμβόλιο. Λέμε από 50 ετών και άνω, αλλά υπάρχουν και παράγοντες κινδύνου σε μικρότερες ηλικίες».

*Το εμβόλιο της γρίπης συστήνεται για όλους τους πολίτες που πάσχουν από χρόνια νοσήματα*

### 3. ΤΕΛΟΣ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/03/2024

Σελίδα: . . . . . 12



## Τέλος στη «βιομηχανία» συνταγογραφήσεων

**Τη διαγραφή** μη καταβληθέντων προστίμων μαζί με τους τόκους που έχουν συν τω χρόνω προκύψει για όσους δεν είχαν εμβολιαστεί κατά του κορωνοϊού προβλέπει το νομοσχέδιο για τις δράσεις δημόσιας υγείας που κατατέθηκε στη Βουλή. Η διαγραφή δικαιολογείται από το ότι η φιλοσοφία τότε του νομοθέτη ήταν η προστασία της δημόσιας υγείας και όχι η τιμωρία τους. Επίσης, στον απόηχο της συζήτησης που έχει ανοίξει περί υπερσυνταγογράφησης, στο νομοσχέδιο έχει ενταχθεί άρθρο στο οποίο περιγράφεται ένα πλαίσιο ελέγχου των γιατρών. Βάσει αυτού η Διεύθυνση Φαρμάκων του ΕΟΠΥΥ θα ελέγχει τους για-

**Τι προβλέπει το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας – Οι αλλαγές στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή – Διαγραφή των προστίμων στους ανεμβολίαστους.**

τρούς οι οποίοι θα εμφανίζονται να συνταγογραφούν επιπλέον χωρίς επαρκή αιτιολογία και θα τους επιβάλλει κυρώσεις.

Το υπουργείο Υγείας, επίσης, με τρία άρθρα, επιδιώκει να οριοθετήσει με μεγαλύτερη σαφή-

νεια τους όρους λειτουργίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Έτσι, στο εξής τίθεται ως ανώτατο όριο τα δώδεκα τέκνα από γαμέτες του ίδιου τρίτου δότη υπό την προϋπόθεση ότι οι λήπτες έχουν ως μόνιμη κατοικία την Ελλάδα. Επισημαίνεται ότι έως σήμερα το άτυπο όριο ήταν τα δέκα τέκνα. Ωστόσο, δικαιούνται οι λήπτες να χρησιμοποιήσουν εκ νέου γεννητικό υλικό του ίδιου δότη για δεύτερο παιδί. Αν οι λήπτες ζουν στο εξωτερικό, δεν υφίσταται όριο. Επίσης, αν διαπιστωθεί ότι το γεννητικό υλικό ενός δότη χρησιμοποιείται σε γεωγραφική περιοχή της χώρας με πλη-

θυσμό μικρότερο των 200.000 κατοίκων, ενδέχεται το όριο να επαναπροσδιοριστεί. Ωστόσο, οι παραπάνω κανόνες αφορούν διαδικασίες που έλαβαν χώρα μετά την έναρξη λειτουργίας του Ηλεκτρονικού Μητρώου Κωδικοποιημένης Καταγραφής Δοτών/Δοτριών. Συνεπώς, κρυσουνητηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που προήλθαν από το γεννητικό υλικό δότη ή δότριας, όταν οι λήπτες δήλωσαν τη συναίνεσή τους μέχρι και τη 13η Οκτωβρίου 2022, χρησιμοποιούνται χωρίς περιορισμό αριθμού γεννήσεων και κυήσεων ανά δότη/δότρια έως την 31η Δεκεμβρίου 2030.

ΙΩΑΝΝΑ ΦΩΤΙΑΔΗ

## 1. ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΣΤΙΜΑ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΝ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/03/2024

Σελίδα: . . . . . 7



**30 χιλ.** ευρώ το ανώτατο όριο προστίμου και 100 ευρώ το κατώτερο

**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ** | ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

# Αυστηρά πρόστιμα σε γιατρούς που υπερσυνταγογραφούν

Έλεγχος και στα φαρμακεία για συνταγές, γενόσημα, φαρμακευτικές

**Πρόστιμα για τους γιατρούς που ξεπερνούν το πλαφόν της συνταγογράφησης προβλέπει νομοσχέδιο που κατατέθηκε στη Βουλή.**

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**  
aangelopoulou@naftemporiki.gr

**ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ** περιλαμβάνει περιορισμούς στη συνταγογράφηση διαγνωστικών εξετάσεων, φαρμάκων, παραπεμπτικών και ιατρικών πράξεων, για να μη χρεώνεται υπέρογκα ποσά ο ΕΟΠΥΥ. Ταυτόχρονα, θα λειτουργούν οι κλειστοί προϋπολογισμοί και το πλαφόν που έχει οριστεί στη συνταγογράφηση και ανάλογα θα μπαίνουν οι ποινές. Συστήνεται ειδική Επιτροπή Ελέγχου Συνταγογραφίας με 13 μέλη (ιατρούς και φαρμακοποιούς) που θα ελέγχει πόσα παραπεμπτικά εκδίδονται κάθε μήνα ανά ιατρό και ανά ΑΜΚΑ. Επίσης, θα εξετάζεται αν η συνταγογράφηση μιας εξέτασης εμπίπτει στην ειδικότητα του ιατρού, όπως και το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων που γίνονται. Επιπροσθέτως, η επιτροπή θα ελέγχει το ποσοστό συνταγογράφησης άνω του 15% εξετάσεων του πεδίου «ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΕΣ» του ΣΗΣ, καθώς και το ποσοστό άνω του 50% εκτέλεσης παραπεμπτικών σε συγκεκριμένο πάροχο, χωρίς επαρκή εξήγηση. Οι γιατροί πρωτίτως θα καλούνται



SHUTTERSTOCK

**Στους στόχους του νομοσχεδίου είναι ο εξορθολογισμός και η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ.**

να δώσουν εξηγήσεις για τους λόγους που τους ώθησαν να ξεπεράσουν τα πλαφόν τους. Αν οι εξηγήσεις δεν είναι επαρκείς, θα μπαίνουν πρόστιμα. Τα πρόστιμα θα είναι κυμαινόμενα από 100 ευρώ έως 30.000 ευρώ αναλόγως με τη συχνότητα και τη βαρύτητα της παράβασης. Συγκεκριμένα, θα πληρώνουν έως 2.000 ευρώ αν η υπερσυνταγογράφηση είναι 20%-40%, έως 3.000 ευρώ αν έχει υπερβεί το 40%, ενώ με την τρίτη επανάληψη της ίδιας παράβασης θα επιβάλλεται σωρευτικά με το προαναφερόμενο χρηματικό πρόστιμο και προσωρινός αποκλεισμός από τη συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από

6 μήνες μέχρι ένα έτος. Έλεγχος όμως θα γίνεται και στα ιδιωτικά φαρμακεία για το πόσες συνταγές εκτελούν και πόσα γενόσημα δίνουν. Επίσης, για τον μέσο αριθμό συνταγών που εκτελείται ανά δικαιούχο, τη μέση ποσότητα, τη μέση δαπάνη ανά δικαιούχο και ανά συνταγή, το ποσοστό δαπάνης σε on-patent αλλά και σε off-patent, το ποσοστό δαπάνης του πρώτου συνταγογράφου ιατρού, αλλά και της δαπάνης σε πρώτη φαρμακευτική εταιρεία κ.ά. Στόχος είναι ο εξορθολογισμός και η συγκράτηση όχι μόνο της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ, αλλά και της δαπάνης διαγνωστικών εξετάσεων. [SID: 21519390]

**13**

**ιατροί και φαρμακοποιοί θα ελέγχουν πόσα παραπεμπτικά εκδίδονται κάθε μήνα ανά ιατρό και ανά ΑΜΚΑ.**



# Ρύθμιση-ανάσα για όσους χρωστούν έως 100 ευρώ

Στόχος η επανάκτηση υγειονομικής κάλυψης για περίπου εκατό χιλιάδες μη μισθωτούς

Στους 100.000 εκτιμάται ότι ανέρχονται οι μη μισθωτοί που έχουν χρέη προς τον ΕΦΚΑ έως 100 ευρώ έκαστος και θα αποκτήσουν ξανά ασφαλιστική ικανότητα, αφού εξαιρούνται του γενικού κανόνα.

Του Βασίλη Αγγελόπουλου  
vaggelopoulos@naftemporiki.gr

**ΕΤΣΙ, ΕΠΑΝΕΡΧΕΤΑΙ** η υγειονομική κάλυψη και από τον ιδιωτικό τομέα για τους ανωτέρω ασφαλισμένους, καθώς σχετική διάταξη εντάχθηκε στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας με τίτλο «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», το οποίο έχει οδηγηθεί προς ψήφιση στη Βουλή. Ουσιαστικά, μέσω της συγκεκριμένης ρύθμισης, δίνεται εκ νέου η δυνατότητα σε ασφαλισμένους με καθυστερούμενες, ληξιπρόθεσμες ή βεβαιωμένες οφειλές να έχουν πρόσβαση και σε ιδιωτικούς παρόχους υγείας, ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το σύνολο όσων έχουν χρέη μέχρι 100 ευρώ προς τον ΕΦΚΑ, ο ένας στους τρεις, δηλαδή οι 36.000, φαίνεται να έχουν οφειλές μόλις έως 5 ευρώ έκαστος.

Η πρόθεση σχετικής ρύθμισης κρίθηκε αναγκαία, κυρίως επειδή τα ποσά που οφείλονται είναι πολύ μικρά. Οι οφειλές αυτές της κατηγορίας είχαν βρεθεί από την 1η Μαρτίου χωρίς ασφαλιστική ικανότητα, με αρκετούς εξ αυτών να αγνοούν ότι έχουν τόσο μικρά υπόλοιπα οφειλής. Άλλωστε, όσοι έχουν τόσο μικρά ποσά χρέους δεν μπορούν να χαρακτηριστούν από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ως «κακοπληρωτές» και να τιμωρηθούν με απόλυτη ασφαλιστική ικανότητα. Στις περισσότερες των περιπτώσεων έχασαν να καταβάλουν εμπρόθεσμα μία ή δύο μηνιαίες ασφαλιστικές εισφορές και λόγω μικρής καθυστέρησης επιβαρύνθηκαν με πρόσθετα τέλη, όπως αυτά αναλογούν σε κάθε περίπτωση. Μόνο που οι οφειλές αυτές της κατηγορίας αγνόησαν τα μηνιαία ειδοποιητήρια που περιείχαν και τη συγκεκριμένη προσήκη και συνέχισαν να καταβάλλουν τις μηνιαίες ασφαλιστικές εισφορές ως προς το ακριβές ποσό που οι ίδιοι είχαν επлέξει. Έτσι, το πρόσθετο τέλος παρέμεινε απλήρωτο και τελικά οι οφειλές βρέθηκαν με τη λήξη ισχύος της ασφαλιστικής ικανότητας (29-2-2024) με κάποιο



Η ρύθμιση «δεν σημαίνει αμνηστία για όσους έχουν οφειλές αλλά μια «διευκόλυνση», επισήμανε η υπουργός Εργασίας Δάμα Μιχαλίδου.

μικρό πρόσθετο χρέος, που δεν το είχαν εντοπίσει.

Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, για να χορηγηθεί ασφαλιστική ικανότητα και κατ' επέκταση κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και δωρεάν συνταγογράφησης και σε δομές του ιδιωτικού τομέα, θα πρέπει οι ασφαλισμένοι του ΕΦΚΑ είτε να έχουν εξοφλήσει πλήρως τις ασφαλιστικές εισφορές τους είτε να έχουν ρυθμίσει τυχόν ληξιπρόθεσμες οφειλές τους και να καταβάλουν ανελλιπώς τις δόσεις που προβλέπει η εκάστοτε ρύθμιση.

### Εξοφληση οφειλών

Σε κάθε περίπτωση, οφειλές που υπερβαίνουν το ποσό των 100 ευρώ θα πρέπει να εξοφληθούν εφάπαξ ή να ρυθμιστούν σε τμηματικές καταβολές από τους ασφαλισμένους, προκειμένου να συνεχίσουν να απολαμβάνουν τα προνόμια

της ασφαλιστικής ικανότητας. Το υπουργείο Εργασίας επισημάνει ότι κανένας πολίτης δεν μένει απλήρωτος ως προς την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή του περίθαλψη, ακόμα και αν δεν έχει ασφαλιστική ικανότητα, εφόσον μπορεί να χρησιμοποιεί δωρεάν τις δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ειδικές προβλέψεις υπάρχουν για ομάδες πολιτών, όπως είναι τα παιδιά έως 18 ετών, οι κάτοικοι περιοχών που επλήγησαν από φυσικές καταστροφές, οι εργαζόμενοι στις ναυπηγοεπισκευαστικές ζώνες. Εκεί η ασφαλιστική ικανότητα συνεχίζει να υφίσταται, παρά την ύπαρξη του όποιου χρέους.

Όπως υπογράμμισε η υπουργός Εργασίας Δάμα Μιχαλίδου, η ρύθμιση «δεν σημαίνει αμνηστία για όσους έχουν οφειλές, αλλά μια διευκόλυνση για εκείνους που έχουν αμελήσει να εξοφλήσουν αυτά τα ποσά».

Ο υφυπουργός Κοινωνικής Ασφάλισης Πάνος Τσακλόγλου επανέλαβε ότι «κανένας νόμιμος κάτοικος της χώρας δεν κάνει την ελεύθερη και δωρεάν πρόσβασή του στο δημόσιο σύστημα υγείας, για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, ακόμα και αν έχει απολέσει την ασφαλιστική του ικανότητα λόγω οφειλών».

Υπενθυμίζεται ότι όσοι διαπιστώσουν ότι έχασαν την ασφαλιστική τους ικανότητα μπορούν, αφού πρώτα εξοφλήσουν ή ρυθμίσουν το χρέος τους, με το αποδεικτικό πληρωμής να μεταβούν στο υποκατάστημα του ΕΦΚΑ της περιοχής τους. Εκεί, χωρίς ραντεβού, μπορούν να επιδώσουν το σχετικό αποδεικτικό και να επανακτήσουν άμεσα την ασφαλιστική τους ικανότητα. Βέβαια, όλο τον Μάρτιο έχουν επιστρέψει οι ουρές πολιτών σε αρκετά υποκαταστήματα του ΕΦΚΑ, εξαιτίας του προβλήματος. [SID: 21519394]

**\* Π. Τσακλόγλου: Κανένας νόμιμος κάτοικος της χώρας δεν κάνει την ελεύθερη και δωρεάν πρόσβασή του στο δημόσιο σύστημα υγείας.**

### 3. ΑΝΟΙΓΕΙ ΑΥΛΑΙΑ ΓΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΙΣ ΜΜΕ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/03/2024

Σελίδα: . . . . . 1



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΕΩΣ 3 ΔΙΣ. ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΕΘΟΟ ΜΕ ΔΑΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ

# Ανοίγει αυλαία για χρηματοδοτήσεις ΜμΕ

**ΕΝΑΝ ΝΕΟ** κύκλο χρηματοδότησης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων μέσω του ΕΣΠΑ 2021 - 2027, που δυνητικά θα παράσχει ρευστότητα της τάξεως των 3 δισ. ευρώ, ανοίγει από σήμερα το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών. Η ρευστότητα αυτή θα διαχυθεί είτε μέσω δανείων που θα χορηγηθούν με ιδι-

αίτερα ευνοϊκούς όρους από την Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα (ΕΑΤ) και τις εμπορικές και συνεταιριστικές τράπεζες, είτε ως επιχορήγηση επενδυτικών σχεδίων μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Επίσης, για την ενίσχυση των ΜμΕ θα ενεργοποιηθεί και το Ταμείο Επιχειρηματικών Συμμετοχών (EquiFund II). Πιο συ-

γκεκριμένα, σήμερα λήγει η προθεσμία πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος από τις τράπεζες για τη συμμετοχή τους στα δύο ταμεία της ΕΑΤ, και σύμφωνα με πληροφορίες, οι περισσότερες τράπεζες έχουν ήδη εκδηλώσει ενδιαφέρον συμμετοχής. Ο προϋπολογισμός που εισφέρει το Δημόσιο μέσω του ΕΣΠΑ και

συγκεκριμένα από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα 2021-2027» ανέρχεται στα 500 εκατ. ευρώ, ωστόσο με τη συμμετοχή/συνεπένδυση των τραπεζών στη βάση 40% Δημόσιο - 60% τράπεζες, αλλά και την «ανακύκλωση» των πόρων εκτιμάται ότι θα χορηγηθούν δάνεια συνολικού ύψους 2,225 δισ. ευρώ.

**ΣΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΕΚΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟ EQUIFUND II • ΤΟΝ ΑΠΡΙΛΙΟ ΤΟ «ΕΡΕΥΝΩ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΩ 2021-2027» ▸ 4-5**



## ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ | ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ

# Νέα κεφάλαια 3 δισ. ευρώ για χρηματοδότηση μικρομεσαίων

Θα διατεθούν με ιδιαίτερα ευνοϊκούς όρους από την ΕΑΤ και εμπορικές και συνεταιριστικές τράπεζες

**Έναν νέο κύκλο χρηματοδότησης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων μέσω του ΕΣΠΑ 2021-2027 που δυναμικά θα παράσχει ρευστότητα της τάξεως των 3 δισ. ευρώ, ανοίγει από σήμερα το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.**

Του Σταμάτη Ζησίμου  
szsimou@naftemporiki.gr

**ΗΡΕΣΥΣΤΟΤΗΤΑ** αυτή θα διαχυθεί είτε μέσω δανείων που θα χορηγηθούν με ιδιαίτερα ευνοϊκούς όρους από την Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα (ΕΑΤ) και τις εμπορικές και συνεταιριστικές τράπεζες, είτε ως επικυρήτηση επενδυτικών σχεδίων μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Ακόμη, για την ενίσχυση των ΜμΕ θα ενεργοποιηθεί και Ταμείο Επιχειρηματικών Συμμετοχών (EquiFund II).

Πιο συγκεκριμένα, σήμερα (26 Μαρτίου) λίγχι η προθεσμία πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος από τις τράπεζες για τη συμμετοχή τους στα δύο ταμεία της ΕΑΤ, στο πλαίσιο του Ταμείου

Επιχειρηματικότητα III (ΤΕΠΙΧ III). Σύμφωνα με πληροφορίες, ήδη οι περισσότερες τράπεζες έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον συμμετοχής και συνεπώς συνεπένδυσης και εντός του Απριλίου εκτιμάται ότι θα υπογραφούν οι σχετικές συμφωνίες για την ενεργοποίηση των δύο ταμείων του ΤΕΠΙΧ III.

Ο προϋπολογισμός που εισφέρει το Δημόσιο μέσω του ΕΣΠΑ και συγκεκριμένα από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα 2021-2027» ανέρχεται στα 500 εκατ. ευρώ, ωστόσο, με τη συμμετοχή/συνεπένδυση των τραπεζών στη βάση 40% Δημόσιο, 60% τράπεζες, αλλά και της «ανακύκλωσης» των πόρων, εκτιμάται ότι θα χορηγηθούν δάνεια συνολικού ύψους 2,225 δισ. ευρώ.

Εκτός από το ΤΕΠΙΧ III, στη γραμμή εκκίνησης βρίσκεται και το EquiFund II, καθώς στις 29 Μαρτίου λίγχι η προθεσμία εκδήλωσης ενδιαφέροντος από το

Ευρωπαϊκό Ταμείο Επενδύσεων (EIF), το οποίο-όπως και στο πρώτο (EquiFund I) που συστάθηκε στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020-θα είναι ο διαχειριστής του.

Ο αρχικός προϋπολογισμός (πόροι ΕΣΠΑ) του νέου Ταμείου είναι 200 εκατ. ευρώ και στο πλαίσιο των δύο υποταμείων εκτιμάται ότι θα διατεθούν περισσότερα από 300 εκατ. ευρώ για τη σύληξη μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

Εντός του Απριλίου αναμένεται και η προκήρυξη του «Ερευνητικού Κανονισμού 2021-2027» συνολικού προϋπολογισμού 300 εκατ. ευρώ, το οποίο επίσης υπάγεται στο πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα», ενώ έως τον Ιούνιο θα υπάρξει πρόγραμμα ενίσχυσης υφιστάμενων ΜμΕ από τα αδιάθετα κονδύλια του προγράμματος «Ψηφιακός Μετασχηματισμός ΜμΕ».

### ΤΕΠΙΧ III

Στο πλαίσιο του ΤΕΠΙΧ III θα συσταθούν δύο Ταμεία με πόρους της ΕΑΤ και των τραπεζών, το «Ταμείο Δανείων» και το «Ταμείο Εγγυοδοσίας», που συνολικά εκτιμάται ότι θα χορηγήσουν 2,25 δισ. ευρώ δάνεια επενδυτικού σκοπού και κεφαλαίου κίνησης.

Το κάθε Ταμείο διαιρείται σε δύο υποπρογράμματα, τα οποία εστιάζουν σε συγκεκριμένες κατηγορίες επιχειρήσεων και δανείων, όπως δάνεια επενδυτικού σκοπού ή κεφαλαίου κίνησης. Για τα δάνεια του Ταμείου Δανείων ποσοστό 40% που αναλογεί στην εφορρά της ΕΑΤ θα είναι άτοκο, ενώ για το υπόλοιπο 60% (τραπεζική συμμετοχή) θα υπάρξει διετής επιδότηση του επιτοκίου

κατά 300 μονάδες βάσης. Για τα δάνεια του Ταμείου Εγγυοδοσίας που καλύπτει με εγγύηση το 70% ή το 80% του δανείου (ανάλογα με το υποπρόγραμμα), προβλέπεται διετής επιδότηση επιτοκίου κατά 200 μονάδες βάσης στις επιχειρήσεις των Περιφερειών Αττικής και Νοτίου Αιγαίου και 300 μ.β. στις υπόλοιπες περιφέρειες (λιγότερο αναπτυγμένες).

Επισημαίνεται ότι η επιδότηση του επιτοκίου αφορά αποκλειστικά

**■ Η επιδότηση του επιτοκίου αφορά αποκλειστικά επιχειρήσεις που δεν έχουν λάβει στο παρελθόν επιχειρηματικό δάνειο μέσω των προγραμμάτων της ΕΑΤ.**

κά επιχειρήσεις που δεν έχουν λάβει στο παρελθόν επιχειρηματικό δάνειο μέσω των προγραμμάτων της ΕΑΤ.

### 1 Ταμείο Δανείων

Τα υποπρογράμματα του Ταμείου Δανείων είναι τα εξής:

Το υποπρόγραμμα 1 το οποίο περιλαμβάνει δύο επιμέρους επιλογές:

● Δράση 1.1: Επενδυτικά δάνεια από 20.000 έως 1,5 εκατ. ευρώ με άτοκο χρηματοδότηση 40% και διετή επιδότηση επιτοκίου (3%) στο υπόλοιπο 60% μέσω Καθεστώτος Ενίσχυσης De Minimis, με διάρκεια αποπληρωμής από

5 έως 12 έτη, συμπεριλαμβανομένης τυχόν περιόδου χάριτος έως 24 μηνες.

● Δράση 1.2: Επενδυτικά δάνεια από 20.000 έως 8 εκατ. ευρώ με άτοκο χρηματοδότηση 40% και διετή επιδότηση επιτοκίου (3%) στο υπόλοιπο 60% μέσω Καθεστώτος Ενίσχυσης ΓΑΚ - άρθρο 21, με διάρκεια αποπληρωμής από 2 έως 5 έτη συμπεριλαμβανομένης τυχόν περιόδου χάριτος έως 12 μηνες.

Το υποπρόγραμμα 2, το οποίο θα χορηγεί δάνεια κεφαλαίου κίνησης ειδικού σκοπού από 10.000 έως 500.000 ευρώ με άτοκο χρηματοδότηση 40% και μερική επιδότηση επιτοκίου (3%) στο υπόλοιπο 60% μέσω Καθεστώτος Ενίσχυσης De Minimis.

### 2 Ταμείο Εγγυοδοσίας

Το Ταμείο Εγγυοδοσίας διακρίνεται σε δύο υποπρογράμματα/υποταμεία ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των επιλέξιμων επιχειρήσεων. Συγκεκριμένα, διακρίνεται στο υποταμείο «Γενική Επιχειρηματικότητα» στο οποίο περιλαμβάνονται οι ΜμΕ, και το υποταμείο «Επιχειρηματικότητα Νεοσύστατων Επιχειρήσεων» στο οποίο περιλαμβάνονται οι πολύ μικρές και μικρές επιχειρήσεις έως πέντε χρόνια λειτουργίας.

Το ποσοστό εγγύησης του Ταμείου σε κάθε επιλέξιμο δάνειο ανέρχεται στο 70% για τη «Γενική Επιχειρηματικότητα» και στο 80% για τα δάνεια του υποπρογράμματος «Επιχειρηματικότητα Νεοσύστατων Επιχειρήσεων».

Και τα δύο υποταμεία χορηγούν δάνεια επενδυτικού σκοπού και

### Συμμετοχή

Στις χρηματοδοτήσεις που θα δοθούν στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις η συμμετοχή του Δημοσίου θα είναι 40% και των εμπορικών και συνεταιριστικών τραπεζών 60%.





### 3. ΑΝΟΙΓΕΙ ΑΥΛΑΙΑ ΓΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΙΣ ΜΜΕ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/03/2024

Σελίδα: . . . . . 5



## 500 εκατ. € θα εισφέρει το Δημόσιο στο ΤΕΠΙΧ III μέσω του ΕΣΠΑ

κεφαλαίου κίνησης - ανακυκλούμενης πίστωσης. Το ύψος του δανείου επενδυτικού σκοπού από το υποταμείο «Γενική Επιχειρηματικότητα» μπορεί να κυμανθεί από 10.000 έως και 10 εκατ. ευρώ όταν επιλεγεί το καθεστώς του Γενικού Απαλλακτικού Κανονισμού (ΓΑΚ) και από 10.000 έως 1,6 εκατ. ευρώ όταν επιλεγεί ο κανονισμός ήσσονος σημασίας (de minimis).

Αντίστοιχα, τα δάνεια κεφαλαίου κίνησης - ανακυκλούμενης πίστωσης μπορούν να ανέλθουν έως και στις 500.000 ευρώ.

Για το υποταμείο «Επιχειρηματικότητα Νεοσύστατων Επιχειρήσεων» τα επενδυτικά δάνεια μπορούν να ανέλθουν έως 1,5 εκατ. ευρώ, ενώ τα δάνεια κεφαλαίου κίνησης - ανακυκλούμενης πίστωσης έως 200.000 ευρώ.

#### EquiFund II

Σε ό,τι αφορά το EquiFund, επίσης θα λειτουργήσουν δύο υποταμεία, τα οποία θα απευθύνονται σε πολύ μικρές, μικρές, μεσαίες επιχειρήσεις και επιχειρήσεις μεσαίας κεφαλαιοποίησης για επενδύσεις στους τομείς ζωής και υγείας, καθώς και στη βιώσιμη ανάπτυξη και κοινωνική καινοτομία/επιχειρηματικότητα. 1. Life Sciences and Health Investment Fund (Ταμείο για επιστήμες της ζωής και της υγείας) με προϋπολογισμό 150 εκατ. ευρώ. Το εν λόγω Ταμείο θα στοχεύσει στην ενίσχυση της αξιοποίησης του υπάρχοντος ερευνητικού και επιστημονικού τοπικού οικοσυστήματος, καθώς και στην προσέλκυση ξένων επιχειρήσεων και τεχνολογίας στην Ελλάδα.

Το Ταμείο αναμένεται να προ-

σφέρει την απαραίτητη δυναμική στον τομέα μέσω της υποστήριξης με κεφάλαια των σχετικών επιχειρηματικών επιχειρημάτων (επιχειρήσεις βιοτεχνολογίας, φαρμακευτικές, ιατρικών εργαλείων κ.λπ.) και να καλύψει το εντοπισμένο κενό της αγοράς ειδικά στα αρχικά επενδυτικά στάδια. 2. Sustainability and Social Impact Investment Fund (Ταμείο για βιώσιμη ανάπτυξη και κοινωνική καινοτομία/επιχειρηματικότητα)

#### ■ Το πρόγραμμα «Ερευνώ - Καινοτομώ» είναι προϋπολογισμού 300 εκατ. και θα συνδέσει την έρευνα με την καινοτομία και την επιχειρηματικότητα.

με προϋπολογισμό 50 εκατ. ευρώ.

Το εν λόγω Ταμείο θα επικεντρωθεί στην ενίσχυση εταιρειών που εστιάζουν στις κοινωνικές προκλήσεις, δεδομένου ότι η εταιρική κοινωνική ευθύνη αναδεικνύεται πλέον ως προτεραιότητα σε παγκόσμια κλίμακα.

Συγκεκριμένα, αναμένεται να υποστηρίξει ομάδες που στοχεύουν στη δημιουργία μετρήσιμου κοινωνικού οφέλους (συμπεριλαμβανομένων λύσεων σε κοινωνικά ή/και περιβαλλοντικά προβλήματα) για συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες ή ολόκληρη την κοινωνία, δημιουργώντας παράλληλα οικονομική δραστηριότητα για τους επενδυτές.

#### Ερευνώ - Καινοτομώ

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, προϋπολογισμού 300 εκατ. ευρώ, στοχεύει στη σύνδεση της

έρευνας και της καινοτομίας με την επιχειρηματικότητα, χρηματοδοτώντας ερευνητικές πρωτοβουλίες επιχειρήσεων και ερευνητικών οργανισμών.

Για την υλοποίηση των σχεδίων τους, οι δυνητικοί δικαιούχοι μπορούν να σχεδιάσουν το ερευνητικό τους έργο αξιοποιώντας ένα ευρύ φάσμα ενισχυόμενων δαπανών από τις κλασικές δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης: βιομηχανική έρευνα, πειραματική ανάπτυξη.

Οι επενδύσεις που θα ενισχυθούν στο πλαίσιο του προγράμματος μπορούν να υποβάλλονται είτε από μεμονωμένες μικρομεσαίες επιχειρήσεις, είτε από ομάδες επιχειρήσεων, είτε από συμπράξεις επιχειρήσεων με ερευνητικούς οργανισμούς και αφορά τέσσερις εξειδικευμένους τομείς - άξονες οι οποίοι είναι οι εξής:

- I. Έρευνα και Ανάπτυξη από Επιχειρήσεις
- II. Συμπράξεις Επιχειρήσεων με Ερευνητικούς Οργανισμούς
- III. Αξιοποίηση Ερευνητικών Αποτελεσμάτων
- IV. Σφραγίδα Αριστείας (Seal of Excellence) για επιχειρήσεις

#### Ενίσχυση υφισταμένων ΜμΕ

Αύριο (μετά από δύο παρατάσεις λόγω του μεγάλου ενδιαφέροντος, καθώς έως την περασμένη Παρασκευή είχαν υποβληθεί 7.600 αιτήσεις) λήγει η προθεσμία υποβολής αιτήσεων για τις δύο δράσεις ενίσχυσης της ίδρυσης και λειτουργίας νέων μικρομεσαίων επιχειρήσεων, συνολικού προϋπολογισμού 350 εκατ. ευρώ.

Ωστόσο θα υπάρξει και δράση προϋπολογισμού 150 εκατ. ευρώ για την ενίσχυση υφιστάμενων ΜμΕ που θα χρηματοδοτηθεί από τα αδιάθετα κονδύλια του προγράμματος «Ψηφιακός Μετασχηματισμός ΜμΕ».

Υπενθυμίζουμε ότι το πρόγραμμα «Ψηφιακός Μετασχηματισμός ΜμΕ» είχε αρχικό προϋπολογισμό 300 εκατ. ευρώ, ωστόσο η απούμενη χρηματοδότηση από πλευράς ΜμΕ δεν ξεπέρασε τα 150 εκατ. ευρώ, με αποτέλεσμα οι πόροι αυτοί να αξιοποιηθούν σε άλλο πρόγραμμα. [SID: 21519250]



## 150 εκατ. €

έχουν μείνει αδιάθετα από τα κονδύλια του προγράμματος «Ψηφιακός Μετασχηματισμός ΜμΕ».

#### 4. ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ 2,5 ΕΚΑΤ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/03/2024

Σελίδα: . . . . . 34



# ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ 2,5 ΕΚΑΤ. ΓΥΝΑΙΚΕΣ

**ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

– ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ  
– ΑΝΟΙΧΤΑ ΤΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΓΙΑ ΜΑΚΡΑ ΠΕΡΙΟΔΟ – ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΕΣ

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

Για πρώτη φορά στη χώρα μας έχουμε ολοκληρωμένα πληθυσμιακά προγράμματα για την πρόληψη, τα οποία παρέχονται δωρεάν σε όλους τους πολίτες, και βρισκόμαστε ήδη μισό βήμα πριν από την έναρξη του δωρεάν προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το πρόγραμμα, το οποίο επεξεργάστηκε και κατηρτίσε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, με το ειδικό επιτελείο της, αφορά περίπου 2,5 εκατομμύρια γυναίκες, ηλικίας 21-65 ετών, και προσφέρει δωρεάν test-pap, HPV-DNA test, κολποσκόπηση, βιοψία και, φυσικά, εξέταση από εξειδικευμένο γιατρό. Η σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), μάλιστα, δημοσιεύθηκε την περασμένη εβδομάδα. Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο με τον οποίο εφαρμόστηκε επίσης το πρόγραμμα για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού «Φώφη Γεννημάτα», οι δικαιούκες γυναίκες θα λαβούν τις αμέσως προσεχείς ημέρες τα πρώτα ηλεκτρονικά μηνύματα στο κινητό τους τηλέφωνο (SMS), τα οποία θα τις καλούν να προσέλθουν για να υποβληθούν στις εξετάσεις τους.

Προκειμένου να διευκολυνθούν όσο το δυνατόν περισσότερες γυναίκες, το πρόγραμμα θα διαθέτει και γιατρούς και εξειδικευμένα εργαστήρια ανάλυσης σε όλη τη χώρα, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα Υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, η κ. Αγαπηδάκη και το υπουργείο Υγείας εκτιμούν ότι διασφαλίζεται πως οι δικαιούκες γυναίκες δεν θα χρειαστεί να περιμένουν ούτε να ταλαιπωρούνται με το κλείσιμο των ραντεβού, τα οποία θα είναι ανοιχτά για μακρά περίοδο αναμονής.

Σύμφωνα με τη σχετική ΚΥΑ, πάντως, οι προϋποθέσεις τις οποίες πρέπει να πληρούν σωρευτικά οι δικαιούκες γυναίκες είναι:

1. να ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 21 και 65 ετών
2. να διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), ανεξαρτήτως εάν έχουν ενεργή ασφαλιστική ικανότητα
3. να μην έχουν υποστεί, μερική ή ολική, υστερεκτομή λόγω καρκίνου
4. να μην έχουν διαγνωσθεί με καρκινική νόσο του τραχήλου της μήτρας τύπου C 53.0, 1, 8, 9
5. να μην έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του σώματος της μήτρας τύπου C 54.0, C 55.0
6. να μην έχουν διενεργήσει εξέταση Pap-Test κατά τα τρία ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής
7. εάν ανήκουν στην ηλικιακή υπο-ομάδα μεταξύ 21-29 ετών, να μην έχουν διενεργήσει HPV-DNA Test κατά τα τρία ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής
8. εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπο-ομάδα μεταξύ 30-65 ετών, να μην έχουν διενεργήσει HPV-DNA Test κατά τα πέντε ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής



► **ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ**  
ΑΝΑΠΛ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με όσα αναφέρει σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» η κ. Αγαπηδάκη, «το πρόγραμμα αφορά όλες τις γυναίκες, ανεξάρτητα αν είναι ασφαλισμένες ή ανασφαλιστές. Όλα τα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων στο πλαίσιο του σχεδίου δράσης “Σπύρος Δοξιάδης” είναι δωρεάν. Ετσι μειώνουμε στην πράξη τις ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες πρόληψης».

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας μάς εξηγεί επίσης: «Εκτός από το τεστ Παπανικολάου και την κολποσκόπηση, παρέχουμε δωρεάν και τη βιοψία, για όσες γυναίκες χρειάζεται. Να σημειώσω σε αυτό το σημείο ότι η βιοψία αφορά και τη διενέργεια και τη λήψη του δείγματος. Αυτό το κάνουμε ακριβώς για να μη σκεφτεί η γυναίκα το κόστος που μπορεί να συνεπάγεται ο εντοπισμός ευρήματος στην πρώτη εξέταση, γιατί αυτό είναι ένα από τα βασικά εμπόδια που αποτρέπουν τις γυναίκες να κάνουν ακόμα και τη βασική εξέταση. Δίνοντας, λοιπόν, δωρεάν ολο το σετ εξετάσεων και παρέκτοντας ένα ευρύ δίκτυο σημείων εξέτασης σε όλη τη χώρα, οι γυναίκες μπορούν να κάνουν αυτές τις εξετάσεις εύκολα, γρήγορα και δωρεάν. Με την πρόληψη ως πυξίδα, την υγεία ως απόλυτη αξία και τις γυναίκες ως θησαυρό της κοινωνίας μας, συνεχίζουμε να εργαζόμαστε με αφοσίωση για ένα μέλλον γεμάτο υγεία, δύναμη και ευημερία για όλες τις γυναίκες και όλους τους πολίτες».

#### Η ΝΟΣΟΣ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει το κατώτερο τμήμα της μήτρας, το οποίο συνδέει τον κόλπο με την ενδομητρική κοιλότητα. Πρόκειται για μια κοινή νόσο, που μπορεί να προληφθεί σε πολύ μεγάλο ποσοστό. Μάλιστα, αν ανιχνευθεί εγκαίρως, η πιθανότητα ίασης είναι εξαιρετική. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αναπτύσσεται συνήθως αργά για πολλά χρόνια. Επίσης, συνήθως πριν από την ανάπτυξη του καρκίνου, στους ιστούς της περιοχής συμβαίνουν αλλαγές σε κυτταρικό επίπεδο (που ονομάζονται δυσπλασίες ή προκαρκινικές βλάβες). Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι σε αυτό το αρχικό προκαρκινικό στάδιο αυτά τα δυσπλαστικά κύτταρα μπορεί να εξαλειφθούν με απλές θεραπευτικές παρεμβάσεις, που γίνονται εύκολα και γρήγορα σε επίπεδο εξωτερικών ιατρείων. Παλαιότερα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελούσε έναν από τους σοβαρότερους γυναικολογικούς καρκίνους. Σήμερα, χάρη στην έγκαιρη διάγνωση με το πασίγνωστο τεστ Παπανικολάου, η συντριπτική πλειονότητα των γυναικών που θα διαγνωστούν εγκαίρως θα θεραπευτούν από τη νόσο. Εξάλλου, οι ισχυρότερες διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν γυναικολογική εξέταση και τεστ Παπανικολάου ανά έτος, αφού με τον τρόπο αυτό διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται εγκαίρως οι πιθανές αλλοιώσεις.

Το πρόγραμμα θα διαθέτει γιατρούς και εξειδικευμένα εργαστήρια ανάλυσης σε όλη τη χώρα, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα Υγείας



Κοινωνία

Παλαιά αλλά σημαντικά αντιβιοτικά όπως η πενικιλίνη «επιστρέφουν» στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση σοβαρών λοιμώξεων, ωστόσο δεν είναι διαθέσιμα στα φαρμακεία των νοσοκομείων

# Χάνονται ζωές από ελλείψεις φαρμάκων των 3 ευρώ



Της Μάρθας Καϊτανίδη

**Π**αλαιά και συνεπακόλουθα φθηνά αντιβιοτικά φέρνουν και πάλι στην «πρώτη γραμμή» οι λοιμωξιολόγοι, καθώς αποδεικνύονται ισχυρά όπλα στον πόλεμο έναντι των πολυανθεκτικών μικροβίων που ευθύνονται για την εξελισσόμενη επιδημία σηψαιμίας στα ελληνικά νοσοκομεία. Ωστόσο οι ελλείψεις δημιουργούν μια «μαύρη τρύπα» στη θεραπεία, στερώντας το δικαίωμα στους ασθενείς να δώσουν μια δίκαιη μάχη για τη ζωή τους.

Η αιτία πίσω από το θεραπευτικό αυτό κενό είναι η απουσία εμπο-



ρικού ενδιαφέροντος – εντός και εκτός της χώρας. Τα αντιβιοτικά αυτά, μεταξύ των οποίων και η γνωστή πενικιλίνη που παρασκευάστηκε βιομηχανικά το μακρινό 1943, ισοδυναμούν με απειροελάχιστο κέρδος για τις εταιρείες που τα παράγουν και τα διακινούν, με αποτέλεσμα να βρίσκονται στα... αζήτητα.

**«Πρόκειται για τη μοναδική επιλογή μας»**  
Όπως περιγράφει στο «Βήμα» ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας-Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, **Νίκος Σύψας**, «τα τελευταία περίπου επτά χρόνια στρεφόμαστε στα παλιά αυτά αντιβιοτικά, καθώς έχει διαπιστωθεί πως μερικά μικρόβια είναι ευαίσθητα σε αυτά. Στην πραγματικότητα πρόκειται για τη μοναδική επιλογή μας. Καθώς όμως στα φαρμακεία των νοσοκομείων δεν είναι διαθέσιμα, γίνεται αίτημα εισαγωγής τους μέσω ΙΦΕΤ».

Εως ότου εντοπίσει να εντοπιστούν και να περάσουν τα σύνορα της χώρας μας, όπως περιγράφει ο ίδιος, συχνά μεσολαβούν εβδομάδες. «Όταν όμως ένας ασθενής έχει μικρόβιο στο αίμα του, η χορήγηση θεραπειών πρέπει να είναι άμεση – εντός της πρώτης ώρας εφόσον είναι δυνατόν. Όταν

παραλαμβάνουμε συνεπώς το φάρμακο, είναι δώρο άδωρον» συμπληρώνει με νόημα. Και παραδέχεται πως ασθενείς χάνουν τη μάχη για τη ζωή τους επειδή λείπει ένα φάρμακο του οποίου το κόστος μπορεί να μην ξεπερνά τα 3 ευρώ.

Ακόμα όμως κι αν οι λοιμωξιολόγοι γνωρίζουν εκ των προτέρων πως η παραλαβή θα γίνει καθυστερημένα, δεν σταματούν την παραγγελία. Η αιτία; Ελπίζουν πως η αμπούλα θα είναι διαθέσιμη για τον επόμενο ασθενή, ώστε να σταθεί πιο τυχερός.

Εκτός από την πασιγνωστή πενικιλίνη (οι επιστήμονες Φλέμινγκ, Τσέν και Φλόρεϊ τιμήθηκαν με τοβραβείο Νομπέλ το 1945 για την ανακάλυψη του πρώτου αντιβιοτικού), ένα ακόμα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αζτρεονάμη. Πρόκειται για ένα επίσης παλιό φάρμακο που συχνά αποτελεί μοναδική επιλογή σε ασθενείς με βακτηριαμία, πνευμονία ή άλλη σοβαρή λοίμωξη από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά παθογόνα, που παράγουν μεταλλο-β-λακταμάσες (ένζυμα που κάνουν τα βακτήρια ανθεκτικά σε ένα ευρύ φάσμα αντιβιοτικών).

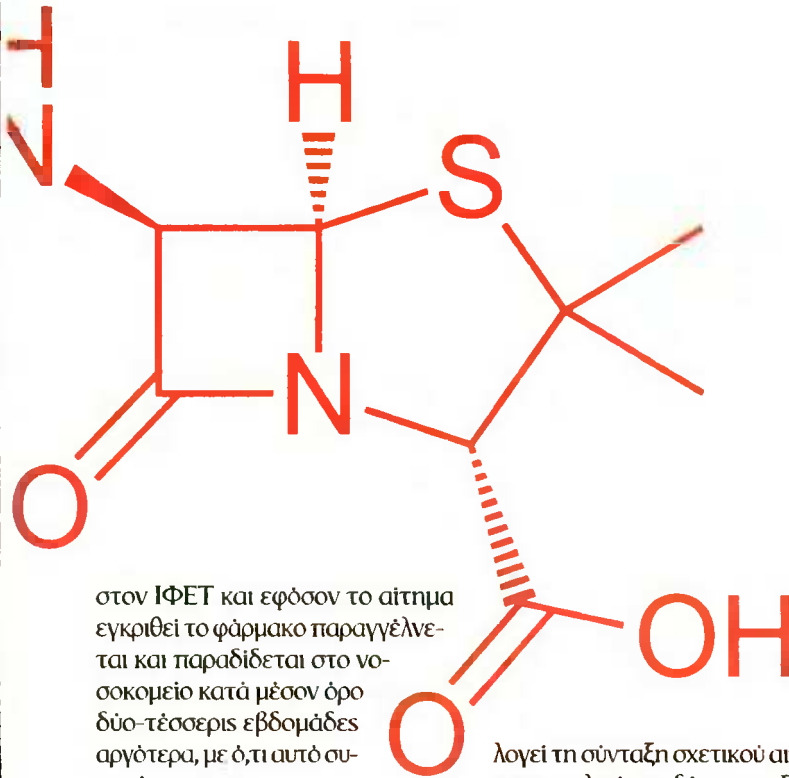
Παρ' όλα αυτά, όταν οι γιατροί στη χώρα μας την αναζητούν, η απάντηση από το φαρμακείο του νοσοκομείου είναι αρνητική. Επειτα, υποβάλλεται το σχετικό αίτημα

## 5. ΧΑΝΟΝΤΑΙ ΖΩΕΣ ΑΠΟ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΩΝ 3 ΕΥΡΩ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 37



στον ΙΦΕΤ και εφόσον το αίτημα εγκριθεί το φάρμακο παραγγέλλεται και παραδίδεται στο νοσοκομείο κατά μέσον όρο δύο-τέσσερις εβδομάδες αργότερα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

### Αυξάνεται η συχνότητα των μικροβίων

Μια σημαντική λεπτομέρεια, δε, είναι πως σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) η συχνότητα των μικροβίων αυτών αυξάνεται συνεχώς στη χώρα μας και σχετίζεται με ιδιαίτερα αυξημένη νοσοκομειακή θνητότητα.

Η λίστα όμως με τα φθηνά φάρμακα που παρουσιάζουν έλλειψη εντός αλλά και εκτός συνόρων δεν σταματά εδώ: Σε αυτή συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων η σουλβακτάμη (αντιβιοτικό για την αντιμετώπιση σοβαρών λοιμώξεων από το βακτήριο *Acinetobacter*), φάρμακα για τη φυματίωση (όπως η ριφαμπικίνη και η ισονιαζιδίνη), αντιπαρασιτικά (π.χ. πυριμεθαμίνη για την αντιμετώπιση εγκεφαλικής τοξοπλάσμωσης) κ.ο.κ.

Υπό τις εξελίξεις αυτές η Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων δρομο-

λογεί τη σύνταξη σχετικού αιτήματος με τελικό αποδέκτη τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ζητώντας εξεύρεση λύσης. Στο πλαίσιο αυτό, οι επιστήμονες

### **B**

Στη λίστα με τα φθηνά φάρμακα που παρουσιάζουν έλλειψη συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων η σουλβακτάμη, φάρμακα για τη φυματίωση, αντιπαρασιτικά και άλλα

κρίνουν ως επιτακτική ανάγκη να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα ώστε το ΕΣΥ να δημιουργήσει απόθεμα από τα φθηνά, πλην όμως σωτήρια, αυτά σκευάσματα, ώστε να είναι δυνατή η άμεση προμήθεια και χορήγησή τους στους ασθενείς, όταν τα χρειάζονται.

Μάλιστα, και σύμφωνα με τον κ. Σύψα, θα μπορούσε να συσταθεί ειδική επιτροπή (κατά τα πρότυπα εκείνης που δημιουργήθηκε εν μέσω της πανδημίας για τη χορήγηση των αντι-ικών φαρμάκων) που θα δίνει το «πράσινο φως» για τη νοσοκομειακή χρήση τους με στόχο να αποφευχθεί πιθανή κατάχρηση. Μια ακόμα πρόταση που αναμένεται να εξετάσουν οι τεχνοκράτες στην οδό Αριστοτέλους είναι η χορήγηση κινητήρων στην εγχώρια φαρμακοβιομηχανία για την παραγωγή τους στην Ελλάδα, δεδομένου πως η πατέντα των παλαιών αυτών σκευασμάτων έχει λήξει εδώ και χρόνια ή δεκαετίες.

### Ο προβληματισμός των λοιμωξιολόγων

Οι λοιμωξιολόγοι όμως εκφράζουν τον προβληματισμό τους και για την απουσία καινοτόμων θεραπειών, που σημειωτέον έχουν λάβει άδεια από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), για τη θεραπεία λοιμώξεων από ορισμένα πολυανθεκτικά μικρόβια. Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της Εταιρείας, ένα ενδεικτικό παράδειγμα στην κατηγορία αυτή είναι η σεφιδεροκόλη που έχει δράση έναντι του *Acinetobacter* (ένα από τα πιο κοινά ανθεκτικά παθογόνα που «φωλιάζουν» στο ΕΣΥ) και σε αρκετές περιπτώσεις είναι η μοναδική επιλογή. Το φάρμακο αυτό εντούτοις έχει ιδιαίτερα υψηλό κόστος ((η τιμή στην Ιταλία αγγίζει τα 2.500 ευρώ για 10 φιαλίδια του 1 g) και τα νοσοκομεία στη χώρα μας το προμηθεύονται πάλι μέσω ΙΦΕΤ με σημαντικές καθυστερήσεις.



# Μάστιγα οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

«Σιωπηρή επιδημία» στα νοσοκομεία - Γιατί ανησυχούν για το μέλλον οι ειδικοί - Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών εντείνει την κρίση

Ένα μαύρο κεφάλαιο στη λειτουργία του ΕΣΥ είναι οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, με τους ειδικούς να ομολογούν σε κάθε ευκαιρία πως εντός των ελληνικών νοσοκομείων εξελίσσεται μια σιωπηρή επιδημία με θύτες τα πολυανθεκτικά μικρόβια και θύματα τους ευάλωτους ασθενείς.

Στην πραγματικότητα τα δεδομένα δείχνουν πως δεν πρόκειται για αποκλειστικά ελληνικό φαινόμενο. Η τοποθέτηση της πρώην διευθύντριας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) **Andrea Ammon** πως η αντοχή των μικροβίων (βακτηρίων) στα αντιβιοτικά αποτελεί μεγάλη απειλή για την υγεία των ανθρώπων, των ζώων και του περιβάλλοντος αποτυπώνει το μέγεθος του προβλήματος. Ίσως όμως όχι τόσο πολύ όσο η προειδοποίησή της που ακολούθησε: «*Το 2035, εάν δεν αλλάξει κάτι, τα νοσοκομεία θα είναι επικίνδυνα λόγω των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων*».

Τι θα σήμαινε αυτό στην πράξη; Πως ακόμη και απλές χειρουργικές επεμβάσεις (π.χ. η αντιμετώπιση μιας βουβωνοκίλης ή μια σκωληκοειδούς υπόφυσης) θα μπορούσαν να ισοδυναμούν με χειρουργεία υψηλού κινδύνου και θανάτου εξαιτίας της απειλής μιας σημαίας από κοινά παθογόνα.

## Τι γίνεται στην Ελλάδα

Εντός των συνόρων, η πρόβλεψη αυτή μοιάζει ακόμη πιο κοντινή. Οπως προκύπτει από τις εκτιμήσεις της επιστημονικής κοινότητας, η Ελλάδα ανήκει στις χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από τέτοιου είδους λοιμώξεις και υπολογίζεται πως καταγράφονται τουλάχιστον 18.000 περιπτώσεις πολυανθεκτικών λοιμώξεων και περισσότεροι από 1.600 θάνατοι ανά έτος προκαλούμενοι από πολυανθεκτικά μικρόβια. Η αιτία δεν είναι άλλη από την ανάδυση και τη διασπορά πολυανθεκτικών μικροβίων για τα οποία υπάρχουν ελάχιστες ή ακόμη και καθόλου θερα-

πειτικές επιλογές με αποτέλεσμα οι λοιμωξιολόγοι να ανατρέχουν σε... ξεχασμένα αντιβιοτικά ή σε νέες θεραπείες.

Συνεπαικόλουθα, οι ειδικοί επιμένουν πως η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών (στην κοινότητα αλλά και στα νοσοκομεία) εντείνουν την υγειονομική αυτή κρίση, που ορισμένοι επιμένουν πως τις επόμενες δεκαετίες θα μεταλλαχθεί σε νόσημα «ένα» πρόκληση.

Οπως προκύπτει από τα τελευταία στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) η Ελλάδα βρίσκεται στην κόκκινη ζώνη. Και αυτό διότι παρά το γεγονός πως θεσμοθετήθηκε η συνταγογράφηση ως αυστηρή προϋπόθεση για τη χορήγηση των αντιβιοτικών στην κοινότητα τα τελευταία δύο χρόνια, οι Έλληνες παραμένουν πρωταθλητές. Πιο συγκεκριμένα, το 2022 η μέση κατανάλωση στην Ευρώπη ήταν 17 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους. Την

ίδια χρονιά εντός των συνόρων η συχνότητα κατανάλωσης σκαρφάλωσε στις 31,2 δόσεις.

Η εικόνα εν τούτοις είναι λίγο πιο βελτιωμένη όταν οι μετρήσεις εστιάζουν στη νοσοκομειακή κατανάλωση αντιβιοτικών, καθώς η χώρα μας κατέχει πλέον την 6η θέση. Πρόκειται όμως για μία δύσκολη μάχη, όσο τα πολυανθεκτικά μικρόβια «φαλιάζουν» σε κλινικές και μονάδες εντατικής θεραπείας και οι θεραπευτικές επιλογές συρρικνώνονται.

Ερευνα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) σε 50 νοσοκομεία, στην οποία συμμεριλήφθηκαν 9.707 νοσηλευόμενοι, έδειξε πως το 12,1% εξ αυτών εμφάνισε τουλάχιστον μία λοίμωξη την ημέρα της καταγραφής. Από το σύνολο των 1.408 καταγεγραμμένων λοιμώξεων, το 69,6% εμφανίστηκε 48 ώρες μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, ενώ στο 28,6% των λοιμώξεων ο ασθενής παρουσίαζε τη λοίμωξη κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Οι ήδη εκδηλωμέ-

**Β** Η υψηλότερη συχνότητα νοσοκομειακών λοιμώξεων καταγράφηκε στους ασθενείς των μονάδων εντατικής θεραπείας όπου 45,7% των νοσηλευόμενων εμφάνιζε τουλάχιστον μία λοίμωξη

## 6. ΜΑΣΤΙΓΑ ΟΙ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 37



νες λοιμώξεις κατά την εισαγωγή είχαν πιθανή προέλευση το ίδιο νοσοκομείο (επανεισαγωγή ασθενούς) στο 7,5% των περιπτώσεων, άλλο νοσοκομείο στο 8,9% και μονάδες χρονίως πασχόντων στο 2,9%.

### Στο «κόκκινο» οι Εντατικές

Ακόμη πιο ανησυχητικό, δε, είναι πως η υψηλότερη συχνότητα νοσοκομειακών λοιμώξεων καταγράφηκε στους ασθενείς των μονάδων εντατικής θεραπείας όπου 45,7% των νοσηλευόμενων εμφάνιζε τουλάχιστον μία λοίμωξη. Ακολούθησαν οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε κλινικές του παθολογικού τομέα σε ποσοστό 13,5% (μεταξύ αυτών εσωτερική παθολογία, καρδιολογία, ογκολογία κ.ά.) και σε κλινικές του χειρουργικού τομέα (γενική χειρουργική, ΩΡΛ κ.ά.) καθώς περίπου ένας στους 10 ασθενείς (8,2%) είχαν αναπτύξει λοίμωξη. Μοιραία και όπως προκύπτει από την ίδια μελέτη, περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευόμενους (55,4%) λάμβαναν τουλάχιστον ένα αντιμικροβιακό. Μάλιστα, στο 13% των περιπτώσεων χορηγούνταν ένα θεραπευτικό... κοκτέιλ (τουλάχιστον τρία έως εννέα αντιμικροβιακά την ημέρα), με τους θεράποντες ιατρούς να επιχειρούν να ρίξουν το τείχος άμυνας που έχουν αναπτύξει με τα χρόνια τα παθογόνα. Υπό τις εξελίξεις αυ-

τές, η Ελληνική Επιτροπή Λοιμώξεων επιχειρεί να συμβάλει τα μέγιστα στην προσπάθεια θωράκισης της αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών, που αποτελούν μία από τις μεγαλύτερες ανακαλύψεις του 20ού αιώνα. Τα μέλη της εταιρείας μάλιστα δείχνουν και τα σφάλματα

**12%**

των ασθενών που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία της χώρας εκτιμάται ότι εμφανίζουν λοίμωξη.

**1.600**

και περισσότεροι θάνατοι ανά έτος υπολογίζεται ότι προκαλούνται από πολυανθεκτικά μικρόβια.

**457%**

των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων καταγράφονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

του συστήματος Υγείας, που στην πράξη αποδυναμώνουν τον ρόλο των λοιμωξιολόγων. Εξηγούν πως δεν έχει καθοριστεί ένα συγκεκριμένο καθηκοντολόγιο για την κρίσιμη αυτή ειδικότητα. Αντίθετα, στην πράξη οι συναδέλφοί τους εντάσσονται στο δυναμικό των παθολογικών κλινικών με αποτέλεσμα να «βουλιάζουν» στην καθημερινή ρουτίνα της ιατρικής πράξης, δεδομένου πως παράλληλα ελλείπει καταγράφονται και σε παθολόγους στο ΕΣΥ, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

### Στα σκαριά μέτρα

Στο μεταξύ, το υπουργείο Υγείας συγκρότησε μόλις τον περασμένο μήνα επιτροπή για την εισήγηση σχετικών μέτρων που θα οδηγήσουν στην πολυπόθητη μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Σε αυτήν συμμετέχουν διακεκριμένα μέλη της επιστημονικής κοινότητας – μεταξύ των οποίων οι καθηγητές **Σωτήρης Τοϊόδρας, Αναστασία Κοτανίδου, Γιώργος Δάικος, Γκίκας Μαγιορκίνης, Νίκος Σύψας**, καθώς επίσης και ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, **Χρήστος Χατζηχριστοδούλου** – οι οποίοι... αναμετρούνται καθημερινά σε κλινικό αλλά και ερευνητικό επίπεδο με τα πολυανθεκτικά μικρόβια.



INTERVIEW | Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



## ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

# Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να εξελιχθεί σε μία σύγχρονη ασφαλιστική εταιρεία

Η επιστροφή του Άδωνη Γεωργιάδη στο υπουργείο Υγείας κάθε άλλο παρά «περίπατος» προβλέπεται και αυτό δεν έχει σχέση με την προσωπικότητα και την αποτελεσματικότητα του εν λόγω πολιτικού ανδρός. Η επανεγκατάστασή του στο μουντό κτίριο της Αριστοτέλους συμπίπτει χρονικά με μια εποχή κλιμάκωσης των προβλημάτων στον κλάδο του φαρμάκου, ως αποτέλεσμα συσσώρευσης τους επί σειρά ετών: αύξηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης σε δυσθεώρητα ύψη, υποχρεωτική επιστροφή για τη βιομηχανία (clawback) σε επίπεδα μη βιώσιμα, ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στα φάρμακά τους από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, καθυστερήσεις στην εισαγωγή νέων φαρμάκων, χαμηλή διείσδυση γενοσήμων, φαρμάκων προστιθέμενης αξίας και βιοσομοειδών, υπερσυνταγογράφηση και πολυφαρμακία, μεγάλα χρέη του δημοσίου προς τους ιδιώτες του κλάδου, αλλά και των ιδιωτών προς το κράτος κ.ά.

Συνέντευξη στη ΝΕΛΛΗ ΚΑΨΗ



**Τ**η χρονική στιγμή που δόθηκε αυτή η συνέντευξη, (31/01/2024) ο υπουργός δεν είχε ανακοινώσει όλα τα μέτρα που θα λάβει για τον εξορθολογισμό του κλάδου του φαρμάκου.

Οι απαντήσεις που δίνει στις ερωτήσεις μας δίνουν ωστόσο τις κατευθύνσεις και το εύρος των επόμενων κινήσεων του υπουργείου, αλλά και τον χρονικό ορίζοντα των μεταρρυθμίσεων που αναμένονται.

**Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες υγείας και φαρμάκου. Στο πλαίσιο αυτό, έχετε κατά νου μέτρα και πρωτοβουλίες, ώστε να διασφαλιστεί η πλήρης, αλλά και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις θεραπείες και στην απομείωση της ιδιωτικής δαπάνης;**

Δυστυχώς, η συμμετοχή των ιδιωτών με τα δικά τους χρήματα συνολικά στις δαπάνες υγείας είναι από τις υψηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση και βαίνουν αυξανόμενες χρόνο με το χρόνο.

Παρά το γεγονός ότι έχουμε δώσει πλήρη πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα σε όλους τους συμπολίτες μας, ιδιαίτερα μετά την Covid-19, υπήρχε μεγάλη μεταφορά ασθενών τόσο από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ όσο και από τα δημόσια διαγνωστικά κέντρα προς τις ιδιωτικές μονάδες. Θα προσπαθήσουμε με μία σειρά από διαρθρωτικά μέτρα να αντιστρέψουμε αυτήν την τάση.

**Ποιος θα μπορούσε να είναι κατά τη γνώμη σας ένας «εφικτός» προϋπολογισμός για το φάρμακο που να μπορεί να συνδυάσει στο μέγιστο δυνατό την κάλυψη των αναγκών και της επερχόμενης καινοτομίας, με τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας;**

Φέτος, για πρώτη φορά, θα έχουμε μία σημαντικά αυξημένη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη.

Περίπου 370 εκατ. ευρώ επιπλέον θα μπουν στο σύστημα του 2023.

Στη σκέψη μου είναι ένα ειδικό ταμείο καινοτομίας, που δεν θα προλάβουμε για το 2024, αλλά πιστεύω μπορούμε να το φτιάξουμε το 2025, εφόσον έχουμε προηγουμένως αντιμετωπίσει με τα διαρθρωτικά μας μέτρα την ανεξέλεγκτη άνοδο του clawback.

**Έχετε κατά νου να προχωρήσετε σε μέτρα για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης; Σε ποιες κατευθύνσεις σκέφτεστε ενδεχομένως να αναζητήσετε λύσεις;**

Μια σειρά διαρθρωτικών μέτρων που έχουν ήδη παρουσιαστεί στη φαρμακευτική αγορά, που έχουν να κάνουν παραδείγματος χάρη από την απενεργοποίηση των μη ενεργών ΑΜΚΑ έως και τη μη εξίσωση της ασφαλιστικής τιμής και της λιανικής πώλησης στα φάρμακα, θα δώσουν την κατεύθυνση που πρέπει για να μπει ένα φρένο στο ανεξέλεγκτο clawback.



## Το νοσοκομειακό φάρμακο

Η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) θα είναι ο βασικός μας βραχίονας με κεντρικούς διαγωνισμούς στο νοσοκομειακό φάρμακο, ούτως ώστε να έχουμε μια σημαντική εξοικονόμηση πόρων.

Επίσης, η αναδιάρθρωση του τρόπου υπολογισμού του clawback στα δημόσια νοσοκομεία και η αύξηση του προϋπολογισμού τους θα θεραπεύσουν σε ένα μεγάλο βαθμό το πρόβλημα. Το όριο του νοσοκομειακού clawback για το 2023 είναι απαράδεκτο.





### Τα σχέδια για τον ΕΟΠΥΥ

«Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να εξελιχτεί σε μία σύγχρονη ασφαλιστική εταιρεία. Αυτό είναι ο ΕΟΠΥΥ, μία τεράστια ασφαλιστική εταιρεία, που αγοράζει υπηρεσίες από την αγορά στο κόστος που τη συμφέρει και που μπορεί να επιβάλλει τις τιμές αυτές λόγω του μεγέθους της. Αυτό πρέπει να κάνουμε και αυτό θα γίνει. Δεν έχει γίνει ακόμα αυτό ο ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ απλώς εξελίχθηκε σε έναν ταμειακό μηχανισμό συλλογής πόρων και πληρωμής».

Η ανεξέλεγκτη αύξηση του clawback δημιουργεί συνθήκες εξόδου πολλών φαρμακευτικών εταιρειών από την Ελλάδα και των φαρμάκων που αντιπροσωπεύουν, άρα θα οδηγήσει σε μια σημαντική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες πολίτες. Γι' αυτό και θα την εμποδίσουμε, εξορθολογίζοντας το σύστημα.

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν αποτύχει διότι δεν ήταν ποτέ κλειδωμένα. Εμείς ήδη έχουμε λάβει την απόφαση και τα κλειδώνουμε. Ήδη η ΗΔΙΚΑ κλειδώνει τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και δεν θα μπορεί κανένας γιατρός να γράφει απευθείας το ακριβό φάρμακο.

Πόσο έτοιμα εμφανίζονται τα νοσοκομεία να διαχειριστούν τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και ποιες παρεμβάσεις θα προτείνατε ή έχετε στο μυαλό σας να εφαρμόσετε προκειμένου να επιλυθούν δυσλειτουργίες του συστήματος;

Η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) θα είναι ο βασικός μας βραχίονας με κεντρικούς διαγωνισμούς στο νοσοκομειακό φάρμακο, ούτως ώστε να έχουμε μια σημαντική εξοικονόμηση πόρων. Ωστόσο και η αναδιάρθρωση του τρόπου υπολογισμού του clawback στα δημόσια νοσοκομεία και η αύξηση του προϋπολογισμού τους θα θεραπεύσουν σε ένα μεγάλο βαθμό το πρόβλημα. Το όριο του νοσοκομειακού clawback για το 2023 είναι απαράδεκτο.

Έχουν γίνει πάρα πολλές προσπάθειες και συνεχίζονται για την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην κοινότητα και στο νοσοκομείο. Πού αποτυγχάνουν και γιατί είναι τόσο δύσκολη η εφαρμογή τους;

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν αποτύχει διότι δεν ήταν ποτέ κλειδωμένα. Εμείς ήδη έχουμε λάβει την απόφαση και τα κλειδώνουμε.

Ήδη η ΗΔΙΚΑ κλειδώνει τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και δεν θα μπορεί κανένας γιατρός να γράφει απευθείας το ακριβό φάρμακο, αν προηγουμένως δεν έχει τηρήσει όλη τη διαδικασία που προτείνουν οι ιατρικές ενώσεις.

Υιοθετείτε την πρόταση υπέρ της δημιουργίας ενός ειδικού λογαριασμού, από τον οποίο το κράτος θα χειρίζεται ξεχωριστά τα φάρμακα για τις σπάνιες παθήσεις, ώστε οι ασθενείς αυτοί να μην στερούνται τα φάρμακά τους;

Ναι, είμαι υπέρμαχος ενός ειδικού λογαριασμού, απλά θα πρέπει να δούμε από πού ακριβώς θα χρηματοδοτηθεί και πόσο. Αλλά σε γενικές γραμμές πρέπει το clawback να είναι έτσι δομημένο που να μη μεταφέρεται η δαπάνη του ενός στον άλλον.

Πιστεύετε ότι η χώρα μας έχει ανάγκη από μια Εθνική Πολιτική Φαρμάκου, η οποία θα είναι προϊόν διακομματικής συναίνεσης και δεν θα αλλάζει από τον εκάστοτε υπουργό;

Θα ήταν πάρα πολύ χρήσιμο να γίνει κάτι τέτοιο και θα προσπαθήσω, όταν μιλήσω στην αρμόδια Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, να εξηγήσω στα κόμματα τη φαρμακευτική

## 7. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 61



πολιτική μου. Όπως ξέρετε, έχω ταλαιπωρηθεί κατά το παρελθόν, ίσως γιατί δεν είχα εξηγήσει τότε επαρκώς την πολιτική μου. Δεν θα επαναλάβω το ίδιο λάθος. Κάθε απόφαση σε σχέση με το φάρμακο θα εξηγείται επαρκώς στη Βουλή, για να ξέρουν όλοι γιατί τη λαμβάνουμε.

**Δυστυχώς η χώρα μας δεν έχει καταφέρει να αναπτύξει έναν σοβαρό μηχανισμό ανοικτών δεδομένων για το φάρμακο, γεγονός που περιορίζει τόσο την αξιολόγηση των πολιτικών επιλογών αλλά και την εκτίμηση των κρίσιμων παραμέτρων του προβλήματος και την αναγνώριση λύσεων.**

Είναι πάρα πολύ δύσκολο να πάμε σε μια πολιτική ανοικτών δεδομένων για το φάρμακο. Η ανεξέλεγκτη κίνηση του clawback, οι μυστικές συμφωνίες στην επιτροπή διαπραγμάτευσης, αλλά και εμπορικά μυστικά δεν μας επιτρέπουν να προχωρήσουμε σε μια ανοικτή πολιτική δεδομένων, πρέπει να είμαστε εξαιρετικά προσεκτικοί.

**Πού βρισκόμαστε σήμερα σε σχέση με την ψηφιακή πλατφόρμα για τις ελλείψεις φαρμάκων, όπως και για την ειδική εφαρμογή για κινητά;**

Η πλατφόρμα ήδη φτιάχτηκε και λειτουργεί, έχω ανακοινώσει τη διάθεσή της από τις 20 Ιανουαρίου.

Η ψηφιακή εφαρμογή για τα κινητά θα είναι έτοιμη σε λίγες εβδομάδες. Συνεχίζονται όλα κανονικά, το κράτος έχει συνέχεια.

**Είχατε υποστηρίξει πως ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να αναλάβει το ρόλο του «εθνικού αγοραστή-αποζημιωτή» υπηρεσιών υγείας. Παρόλα αυτά, όσοι σας διαδέχτηκαν στο υπουργείο προέκριναν και εφάρμοσαν τη δημιουργία φαρμακείων από τον ΕΟΠΥΥ. Σήμερα ποια είναι η άποψή σας για το θέμα;**

Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να εξελιχτεί σε μια σύγχρονη ασφαλιστική εταιρεία. Αυτό είναι ο ΕΟΠΥΥ, μια τεράστια ασφαλιστική εταιρεία, που αγοράζει υπηρεσίες από την αγορά στο κόστος που τη συμφέρει και που μπορεί να επιβάλλει τις τιμές αυτές λόγω του μεγέθους της. Αυτό πρέπει να κάνουμε και αυτό θα γίνει. Δεν έχει γίνει ακόμα αυτό ο ΕΟΠΥΥ. Απλώς εξελίχθηκε σε έναν ταμειακό μηχανισμό συλλογής πόρων και πληρωμής.



### Ένα ειδικό ταμείο καινοτομίας

«Φέτος, για πρώτη φορά, θα έχουμε μία σημαντικά αυξημένη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Περίπου 370 εκατ. ευρώ επιπλέον θα μπουν στο σύστημα του 2023. Στη σκέψη μου είναι ένα ειδικό ταμείο καινοτομίας, που δεν θα προλάβουμε για το 2024, αλλά πιστεύω μπορούμε να το φτιάξουμε το 2025, εφόσον έχουμε προηγουμένως αντιμετωπίσει με τα διαρθρωτικά μας μέτρα την ανεξέλεγκτη άνοδο του clawback».

**Πότε εκτιμάτε ότι θα υλοποιηθεί η ψηφισθείσα διάταξη για την αποστολή των φαρμάκων στο σπίτι και ειδικότερα για τους χρονίως πάσχοντες; Μέχρι το Πάσχα θα έχει υλοποιηθεί η διάταξη αποστολής φαρμάκων στο σπίτι. Είναι ένα πρόγραμμα που το τρέχω κι εγώ πάρα πολύ μαζί με τη Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ την κυρία Θεανώ Καρποδίνη και το έχουμε μέσα στις πρώτες μας προτεραιότητες.**

Είναι πάρα πολύ δύσκολο να πάμε σε μια πολιτική ανοικτών δεδομένων για το φάρμακο. Η ανεξέλεγκτη κίνηση του clawback, οι μυστικές συμφωνίες στην επιτροπή διαπραγμάτευσης, αλλά και εμπορικά μυστικά δεν μας το επιτρέπουν.

## 1. ΩΦΕΛΗΣΕ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΟ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ CLAWBACK;

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 16



**ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ**  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΣΦΕΕ)

## Ωφέλησε τη **φαρμακοβιομηχανία** το επενδυτικό clawback;

**Ο Νόμος του 2019 για το «επενδυτικό clawback» θεωρήθηκε μια θετική εξέλιξη για την προσέλκυση επενδύσεων, καθώς επέτρεψε την αντιστάθμιση των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) με αντίστοιχες επενδύσεις σε τομείς παραγωγικών δαπανών και Έρευνας & Ανάπτυξης (E&A), περιλαμβανομένων των δαπανών για κλινικές μελέτες.**

**Η** ενσωμάτωση αυτού του σχήματος στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ) προκάλεσε σημαντικές αλλαγές, με τα 250 εκατ. ευρώ του ΤΑΑ για το 2022-2023 να απορροφώνται κατά 95% από παραγωγικές επενδύσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** προχώρησε σε ένα επενδυτικό πρόγραμμα με έμφαση στην αναβάθμιση των υφιστάμενων παραγωγικών και ερευνητικών υποδομών, καθώς και στη δημιουργία νέων. Αναμένεται ότι αυτές οι επενδύσεις θα προσφέρουν σημαντική προστιθέμενη αξία στην οικονομία, θα ενισχύσουν την απασχόληση και θα βελτιώσουν την παροχή φροντίδας υγείας για τους ασθενείς. Ταυτόχρονα η αύξηση των παραγωγικών δυνατοτήτων είναι ευθυγραμμισμένη με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για το **φάρμακο**, που εστιάζεται στην επαναφορά της παραγωγής στην Ευρώπη σε **φάρμακο** και πρώτες ύλες και μείωση της εξάρτησης από Ινδία και Κίνα. Παρόλα αυτά, το «επενδυτικό clawback» κάτω από το πλαίσιο του ΤΑΑ δεν αποδείχθηκε τόσο ελκυστικό για τις κλινικές μελέτες. Με την ένταξή του στο πλαίσιο του ΤΑΑ απορροφήθηκαν μόνο 10 από τα συνολικά 250 εκατ. ευρώ που διατέθηκαν από επενδύσεις σε κλινικές μελέτες (δηλαδή 5 εκατ. ευρώ / έτος), ενώ με το προηγούμενο ρυθμιστικό πλαίσιο είχαν απορροφηθεί 50 εκατ. ευρώ / έτος από επενδύσεις σε κλινικές μελέτες. Οι κλινικές μελέτες αποτελούν βασικό μοχλό για την πρόοδο της επιστήμης και την ανάπτυξη της οικονομίας. Ωστόσο,

παρατηρείται υστέρηση στον αριθμό των κλινικών ερευνών στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ευρώπη επενδύονται ετησίως πάνω από 44 δισ. ευρώ. σε E&A το 2023, με την Ελλάδα να απορροφά μόλις περίπου 100 εκατ. ευρώ από αυτά. Είναι αναγκαίος ο καθορισμός στρατηγικών στόχων για την προσέλκυση περισσότερων επενδύσεων σε κλινικές μελέτες, προκειμένου να ενισχυθεί η επιστημονική και οικονομική μας πρόοδος.

Η πρόταση του ΣΦΕΕ ήταν και παραμένει η βελτίωση του υφιστάμενου πλαισίου κινήτρων του ΤΑΑ για τις κλινικές μελέτες, προκειμένου να λειτουργήσει πιο αποτελεσματικά, όπως συνέβη με τις παραγωγικές επενδύσεις σε εργοστάσια. Ταυτόχρονα αποτελεί αδήριτη ανάγκη για την προσέλκυση επενδύσεων να υπάρχει ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από μακροχρόνια σταθερότητα, που προσφέρει προβλεψιμότητα, διαφάνεια, μείωση της υπερφορολόγησης και της γραφειοκρατίας.

Διαχρονική επιδίωξη του Συνδέσμου μας είναι να αναδειχθεί η χώρα μας ως επενδυτικό «hub» έρευνας και ανάπτυξης, ώστε η Ελλάδα να πρωταγωνιστεί στην κλινική έρευνα στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης. Πρόσφατα, ο ΣΦΕΕ σε συνεργασία με την PwC ολοκλήρωσε μελέτη που εξέτασε τις καλές πρακτικές άλλων χωρών για την προσέλκυση κλινικών μελετών. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έχουν ήδη επικοινωνηθεί στην Πολιτεία και στις αρμόδιες Αρχές.

## 1. ΩΦΕΛΗΣΕ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΟ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ CLAWBACK;

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 17



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, προτείνεται η εστίαση σε ένα εθνικό στρατηγικό σχέδιο, το οποίο θα βασίζεται στα εξής:

- 1. Διευκόλυνση της συμμετοχής των ασθενών.**
- 2. Απλοποίηση των διαδικασιών, μείωση της γραφειοκρατίας και βελτίωση του χρόνου εγκρίσεων.**
- 3. Παροχή κινήτρων για έρευνα και ανάπτυξη.**
- 4. Εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων.**

Τα οφέλη είναι πολλαπλά, πρώτιστα για τους ασθενείς που συμμετέχουν σε αυτήν, αλλά και για την οικονομία της χώρας.

Σε ένα μετριοπαθές σενάριο, δηλαδή, αν καταφέρουμε να φτάσουμε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο με βάση το μέγεθος της χώρας μας, μπορούμε να προσελκύσουμε επενδύσεις αρχικά –σε ένα τριετές χρονικό διάστημα– ύψους 400-500 εκατ. ευρώ ετησίως. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούμε να επιτύχουμε αύξηση του ΑΕΠ και δημιουργία χιλιάδων νέων θέσεων εργασίας.

Πρόσφατα, το υπουργείο Υγείας δημιούργησε μια κοινή ομάδα εργασίας μεταξύ της Πολιτείας, της βιομηχανίας και των φορέων, με στόχο την επίλυση προβλημάτων και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της Ελλάδας σε αυτόν τον τομέα.

Στο πλαίσιο αυτό έχουν αναδειχθεί κυρίως μεταξύ άλλων οι εξής εκκρεμότητες: η στελέχωση του ΕΟΦ και της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας με επαρκές και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, καθώς και η ανάγκη για επικαιροποίηση του θεσμικού πλαισίου που ρυθμίζει τις διαδικασίες διεξαγωγής κλινικής έρευνας στη χώρα μας, ιδίως μετά την εφαρμογή του Νέου Ευρωπαϊκού Κανονισμού 536/2014. Κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας παραμένει η θέσπιση αποτελεσματικών κινήτρων, αφού πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι η διεξαγωγή κλινικών μελετών λαμβάνει χώρα σε ένα υψηλά ανταγωνιστικό περιβάλλον, με τις πολυεθνικές εταιρείες να μπορούν να επιλέξουν από μια πληθώρα χωρών για να υλοποιήσουν τα προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης των νέων προϊόντων τους. Την ίδια στιγμή η δραματική υπερφορολόγηση μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών



λειτουργεί ως ισχυρό αντικίνητρο για τις «μητρικές εταιρείες» να αυξήσουν τις δραστηριότητες των κλινικών μελετών τους στη χώρα μας.

Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη διατήρηση του ίδιου πλαισίου για τη διάθεση του δεύτερου πακέτου των 150 εκατ. ευρώ για τα έτη 2024-2025 (δηλ. δεν έγινε καμία βελτίωση των όρων υπέρ των κλινικών μελετών) μας καθιστά μάλλον απαισιόδοξους όσον αφορά την προσέλκυση περισσότερων κλινικών μελετών στο μέλλον σε σχέση με το παρόν. Μαζί με τα άλλα πολλαπλά οφέλη των κλινικών μελετών χάνουν και οι ασθενείς στη χώρα μας μια μεγάλη ευκαιρία να ωφεληθούν από τις πιο καινοτόμες νέες θεραπείες αλλά και από την υψηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα που συνδέεται με τις κλινικές μελέτες.

Η δραματική υπερφορολόγηση μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών λειτουργεί ως ισχυρό αντικίνητρο για τις «μητρικές εταιρείες» να αυξήσουν τις δραστηριότητες των κλινικών μελετών τους στη χώρα μας



ADVERTORIAL



## ΣΤΑΥΡΟΣ Γ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ Δ/ΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ CHIESI ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ (2021-2024),  
ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

# Μπορεί μια φαρμακευτική πολιτική να συναντήσει την καινοτομία;

**Αναγκαία μία ανθρωποκεντρική προσέγγιση του συστήματος υγείας που θα εξασφαλίζει τη φαρμακευτική κάλυψη του πληθυσμού για τα επόμενα χρόνια.**

**Δ**εκάδες τα άρθρα που καθημερινά υποστηρίζουν την ανάγκη της αποτελεσματικότερης διαχείρισης των πόρων της υγείας, συνδέοντάς την με την ενίσχυση της «φαρμακευτικής καινοτομίας». Τα ερωτήματα όμως που γεννώνται είναι –μεταξύ άλλων– τα εξής:

- 1) Πόσο εύκολο είναι να καλυφθούν οι υγειονομικές ανάγκες ενός πληθυσμού έχοντας έναν ανεπαρκή κρατικό προϋπολογισμό; Και πώς προσδιορίζεται ο «επαρκής προϋπολογισμός»;
- 2) Η υιοθέτηση της φαρμακευτικής καινοτομίας εκλαμβάνεται ως ένα επιπρόσθετο κόστος για την υγεία των πολιτών ή ως υποχρέωση του κράτους απέναντί τους;
- 3) Η γήρανση του πληθυσμού, που προκαλεί αύξηση του όγκου συνταγογράφησης, είναι συνθήκη ανεπιθύμητη;

**Η απάντηση αυτών και άλλων ερωτημάτων απαιτεί μια διαφορετική προσέγγιση, ίσως μια πιο ειλικρινή ανθρωποκεντρική ματιά**

Η γήρανση του πληθυσμού δεν είναι αρνητικό γεγονός. Είναι το αποτέλεσμα των προσπαθειών για τη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής. Η αντιμετώπιση των σπάνιων παθήσεων με το κόστος έρευνας των νέων μορίων να ξεπερνά σήμερα το 1.5 δισ. δολάρια (χωρίς να υπολογίζεται το κόστος επενδύσεων για τη δημιουργία εξειδικευμένων εργοστασίων παραγωγής) αποτελεί κατάκτηση της φαρμακευτικής έρευνας και όχι μια μεταφερόμενη οικονομική επιβάρυνση στα συστήματα υγείας. Το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης δεν αναμένεται να μειωθεί, γιατί απλά δεν είναι δαπάνη αλλά επένδυση και είναι

θεμιτό οι επενδύσεις να αυξάνονται. Ο παρεμβατικός ρόλος του κράτους, ως φορέα αξιολόγησης και αποδοχής της οικονομικής συμμετοχής του στην υιοθέτηση μιας φαρμακευτικής θεραπείας δεν πρέπει να είναι αποτρεπτικός αλλά συμμετοχικός, αφού αποζητά την καινοτομία για τους πολίτες του.

Για την ανθρωποκεντρική προσέγγιση ενός συστήματος υγείας απαιτείται ένας σχεδιασμός που θέτει τις προτεραιότητες και περιλαμβάνει ένα συνεκτικό πλάνο ενεργειών για την υλοποίησή του με αποδεκτές συμφωνίες όλων των φορέων –κρατικών και μη– που θα εξασφαλίζει τη φαρμακευτική κάλυψη του πληθυσμού για τα επόμενα χρόνια. Απαιτεί, κυρίως, έναν προϋπολογισμό που θα ανταποκρίνεται στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών της χώρας μας, λαμβάνοντας υπ' όψη την αύξηση του ΑΕΠ των τελευταίων ετών, αλλά και τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς μέσους όρους.



Διεύθυνση: Πλατεία Γερουλάνου  
& Ρένου Πόγγη 1, Άλιμος  
Τ: κέντρο 2106179763  
E: [chiesihellas@chiesi.com](mailto:chiesihellas@chiesi.com)  
F: 2106179786  
W: [www.chiesi.gr](http://www.chiesi.gr)



## 9. ΛΑΜΠΡΙΝΑ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 62



**ΛΑΜΠΡΙΝΑ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ,**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ PHARMA INNOVATION FORUM

# Οι συνθήκες της αγοράς καθιστούν αμφίβολη τη δυνατότητα των εταιρειών να εισάγουν νέα καινοτόμα φάρμακα

**Η κυβέρνηση θα πρέπει να αναθεωρήσει βασικές παραμέτρους στην πολιτική φαρμάκου, ώστε το περιβάλλον να καταστεί πιο φιλικό για τη φαρμακευτική καινοτομία, τονίζει, μεταξύ άλλων, η Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη, πρόεδρος του Pharma Innovation Forum (PIF), στη συνέντευξη που παραχώρησε στην ειδική έκδοση για το Φάρμακο στην Ελλάδα.**

### Συνέντευξη στη ΝΕΛΛΗ ΚΑΨΗ

**Π**ροσθέτει ότι από την πλευρά της η φαρμακοβιομηχανία και ειδικότερα οι εταιρείες φαρμακευτικής καινοτομίας έχουν καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις πολιτικής που θα βελτιώσουν την κατάσταση τόσο μεσοπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, επιμένοντας ότι θα πρέπει να υπάρχει ταυτόχρονη ενίσχυση της χρηματοδότησης και προώθηση δομικών μεταρρυθμίσεων που θα διορθώσουν τις στρεβλώσεις και θα ελέγξουν τη φαρμακευτική δαπάνη.

**Η καθοριστική συνεισφορά της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην αντιμετώπιση της πρόσφατης πανδημίας του κορονοϊού, τόσο στη ραγδαία μείωση των θανάτων και σοβαρών επιπλοκών όσο και στη γρήγορη ανάκαμψη της παγκόσμιας οικονομίας, αναγνωρίστηκε από τους πολίτες στη χώρα μας. Θεωρείτε ότι οι λαμβάνοντες τις πολιτικές αποφάσεις εκτίμησαν στον ίδιο βαθμό και εμπράκτως την αξία της φαρμακευτικής καινοτομίας;**

Η καταλυτική συνεισφορά της καινοτόμου φαρμακευτικής βιομηχανίας στη διαχείριση της πρωτόγνωρης παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης που κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε είναι αδιαμφισβήτητη. Το πνεύμα συνεργασίας που επέδειξαν οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι συντονισμένες προσπάθειες και η γενικότερη ολιστική προσέγγιση της καινοτομίας ήταν η τρανή απόδειξη ότι η θεραπευτική καινοτομία συμβάλλει καθοριστικά στην αντιμετώπιση σύγχρονων υγειονομικών προκλήσεων, προσδίδοντας προστιθέμενη αξία στους ασθενείς, στο σύστημα υγείας και στην κοινωνία γενικότερα. Κατά την περίοδο της πανδημίας, ο φαρμακευτικός κλάδος στάθηκε παγκόσμια στο ύψος των περιστάσεων και αναδείχτηκε στον βασικό σύμμαχο όλων των κυβερνήσεων για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης. Ως κλάδος, παρείχαμε στο σύστημα υγείας εμβόλια, τα οποία μάλιστα εξελίχθηκαν με ταχύτατο ρυθμό, προσφέραμε αντι-ιικά φάρμακα και υγειονομικό υλικό, καλύψαμε τη διανομή φαρμάκων σε πολύ δύσκολες συνθήκες και καλύψαμε τη ανάγκη υποστήριξης των ασθενών μας.

## 9. ΛΑΜΠΡΙΝΑ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 63



Σήμερα –και παρόλο που η φαρμακευτική καινοτομία βρέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των κυβερνήσεων, αλλά και της ευρύτερης κοινής γνώμης που αναγνώρισε την υπεραξία της– τολμώ να πω πως οι πολιτικές φάρμακου στη χώρα μας εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν τη θεραπευτική καινοτομία ως πηγή κόστους. Κατά την άποψή μου, το από παράδειγμα της πανδημίας μάς δείχνει την υπεραξία της φαρμακευτικής καινοτομίας για τους ασθενείς, το σύστημα υγείας, την κοινωνία και την οικονομία συνολικά, αλλά απαντά και στους λόγους γιατί αυτή δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πηγή κόστους, αλλά αντίθετα ως επένδυση για υγιέστερους πολίτες και πιο αποτελεσματικά συστήματα υγείας, καθώς και ως προϋπόθεση και πολλαπλασιαστής ανάπτυξης και ευημερίας.

**Με δεδομένο ένα επιχειρηματικό περιβάλλον στον χώρο του φαρμάκου στην Ελλάδα, όπου αφενός η φαρμακευτική περίθαλψη συστηματικά υποχρηματοδοτείται και αφετέρου το ρυθμιστικό θεσμικό πλαίσιο δυσλειτουργεί σε μεγάλο βαθμό, ποια είναι τα περιθώρια να λειτουργήσουν αποτελεσματικά επιχειρήσεις όπως αυτές που εκπροσωπεί το PIF;**

Δυστυχώς, το επιχειρηματικό περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργούμε ως καινοτόμες φαρμακευτικές επιχειρήσεις στη χώρα είναι ασφυκτικό. Εδώ και πάνω από μια δεκαετία παραμένει η υποχρηματοδότηση του φαρμάκου, υπάρχει έλλειψη προβλεψιμότητας, σημαντικές στρεβλώσεις, αλλά και μια ανεξέλεγκτη αύξηση των συνολικών επιστροφών. Παρόλα αυτά, οι 26 καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες-μέλη, που εκπροσωπεί το PIF, συνεχίζουν να επιτελούν ουσιαστικό έργο, αφήνοντας ένα σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό αποτύπωμα.

Χαρακτηριστικά αναφέρω ότι τα μέλη μας απασχολούν συνολικά πάνω από 4.100 εργαζομένους, ενώ για κάθε 4 εργαζομένους, υποστηρίζεται 1 θέση εργασίας σε συνεργαζόμενες επιχειρήσεις στον ευρύτερο χώρο της υγείας. Παράλληλα, τα μέλη του PIF υλοποιούν πολυάριθμα προγράμματα υποστήριξης ασθενών. Σημειώστε ότι στο διάστημα 2019-2021 «έτρεξαν» 520 προγράμματα για 90.000 ασθενείς. Επίσης, κατά την ίδια τριετία υλοποιήσαμε εκατοντάδες προγράμματα εταιρικής κοινωνικής ευθύνης με ωφελομένους σχεδόν 500.000 πολίτες, καθώς και 100 προγράμματα για την προστασία του περιβάλλοντος.

Εξίσου σημαντικό είναι να τονίσουμε ότι τα επόμενα δύο χρόνια προβλέπεται οι καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες να μπορούν να διαθέσουν 87 καινοτόμες θεραπείες στους

ασθενείς. Για να καταστεί όμως αυτό δυνατό και στη χώρα μας, θα πρέπει να δοθεί μια άμεση προτεραιότητα για τη βελτίωση της κατάστασης στην αγορά φαρμάκου. Γιατί θα πρέπει να είναι σαφές σε όλους ότι οι συνθήκες της αγοράς που υπάρχουν για τη φαρμακευτική καινοτομία, καθιστούν ιδιαιτέρως αμφίβολη τη δυνατότητα των εταιρειών να φέρουν και στη χώρα μας τα νέα καινοτόμα φάρμακα. Για εμάς είναι κρίσιμο η κυβέρνηση να αναθεωρήσει βασικές παραμέτρους στην πολιτική φαρμάκου, ώστε το περιβάλλον να καταστεί πιο φιλικό για τη φαρμακευτική καινοτομία. Από πλευράς μας, έχουμε καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις πολιτικής που θα βελτιώσουν την κατάσταση τόσο μεσοπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, επιμένοντας ότι θα πρέπει να υπάρχει ταυτόχρονη ενίσχυση της χρηματοδότησης και προώθηση δομικών μεταρρυθμίσεων που θα διορθώσουν τις στρεβλώσεις και θα ελέγξουν τη δαπάνη.

**Έχει ακουστεί πολλές φορές από τους εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιρειών ότι διαθέτουν δωρεάν επτά στα δέκα φάρμακα στην ελληνική αγορά. Επειδή το ευρύ κοινό δεν γνωρίζει πώς μπορεί να συμβαίνει αυτό, μπορείτε να μας το αναλύσετε;**

Η αναφορά αυτή έχει να κάνει με το γνωστό μέτρο του clawback, δηλαδή των υπέρογκων υποχρεωτικών επιστροφών που επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες. Για να γίνει σαφές τι σημαίνει αυτό, σημειώνω ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες που διαθέτουν καινοτόμες θεραπείες στους ασθενείς στην Ελλάδα, καλούνται λόγω ανεπαρκούς δημόσιας χρηματοδότησης και των στρεβλώσεων στην αγορά να καλύψουν οι ίδιες το κόστος τους, σε ποσοστό περίπου 60-70%. Αυτό πρακτικά μεταφράζεται ότι διαθέτουν

Την περίοδο 2019-2021 ως καινοτόμες φαρμακευτικές επιχειρήσεις συνεισφέραμε στην ελληνική οικονομία σχεδόν 4 δισ. ευρώ, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, δηλαδή το 1,8% του ΑΕΠ

## 9. ΛΑΜΠΡΙΝΑ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

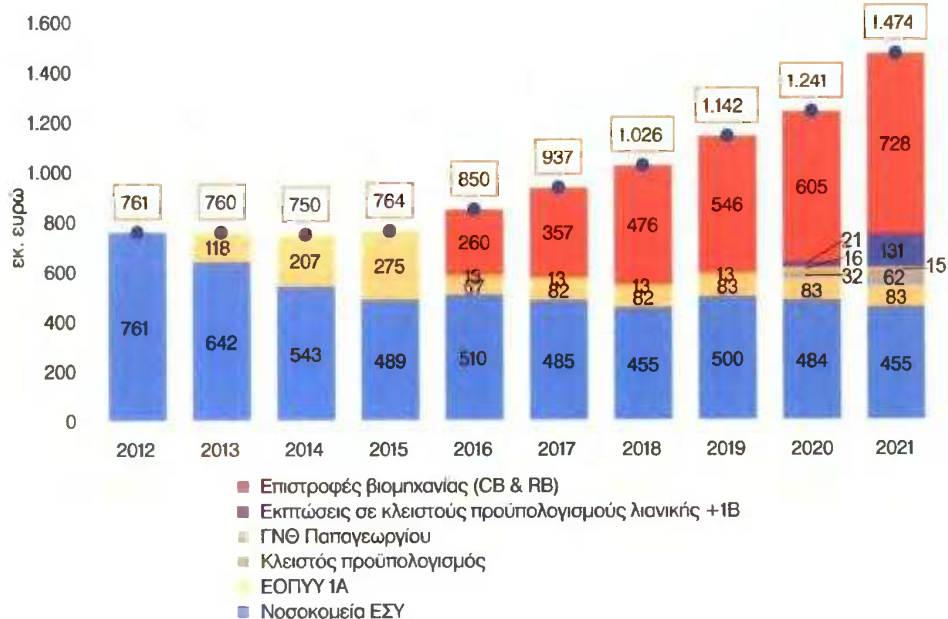
Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 64



**Δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και συμμετοχή βιομηχανίας**



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ 2012-2022, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ Σημείωση: Δεν περιλαμβάνονται οι άμεσες πληρωμές (out of pocket)

δωρεάν περίπου επτά στα δέκα φάρμακα που εισάγουν στην ελληνική αγορά. Υπενθυμίζω ότι ο μηχανισμός των αυτόματων επιστροφών ήταν ένα έκτακτο, αρχικά προσωρινό μέτρο, που εφαρμόστηκε την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Σήμερα, το μέτρο αυτό έχει πλέον γίνει μόνιμο και έχει δημιουργήσει τεράστια οικονομική ασφυξία στις καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες. Μάλιστα, σήμερα οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα χρηματοδοτούν συλλογικά, μέσω του συστήματος των επιστροφών, το 46% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης έναντι του 43% της αντίστοιχης κάλυψης από κρατικούς πόρους και του 11% της ιδιωτικής συμμετοχής ασθενών. Η συνεισφορά δηλαδή της βιομηχανίας ξεπερνά κατά τρεις ποσοστιαίες μονάδες τη συνεισφορά του κράτους! Αυτό το πολύ υψηλό επίπεδο των συνολικών επιστροφών είναι ιδιαίτερος προβληματικό για την ομαλή λειτουργία των εταιρειών μας, καθώς απειλεί ευθέως τη βιωσιμότητα του κλάδου και τη δυνατότητά μας να προσφέρουμε στους ασθενείς μας στην Ελλάδα τις θεραπευτικές επιλογές που έχουμε σήμερα και θα έχουμε σύντομα στη διάθεσή μας.

**Ποιες είναι οι προτάσεις σας προς το υπουργείο Υγείας για την ενίσχυση του τομέα Υγείας - Φαρμάκου; Σε συνάντηση της φαρμακοβιομηχανίας με τη νέα ηγεσία του υπουργείου υπήρξε εποικοδομητικός διάλογος; Πρακτικά, αναμένετε να υπάρξουν αλλαγές;**

Οι θέσεις μας και οι προτάσεις μας για την προώθηση της φαρμακευτικής καινοτομίας είναι ξεκάθαρες. Στο πλαίσιο διαλόγου μας με το υπουργείο, έχουμε καταθέσει συγκεκριμένες και επισημονικά τεκμηριωμένες προτάσεις πολιτικής που μπορούν να μας βγάλουν άμεσα από το αδιέξοδο και εξασφαλίζουν ένα βιώσιμο, δίκαιο και προβλέψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον. Από πλευράς των 26 καινοτόμων φαρμακευτικών εταιρειών του ΡΙΦ, οι προτάσεις μας κινούνται σε δύο βασικούς πυλώνες: (α) δίκαιη κατανομή της χρηματοδότησης και (β) εξάλειψη των στρεβλώσεων. Στις προτάσεις αυτές περιλαμβάνονται συγκεκριμένα μέτρα, όπως είναι ο ισότιμος επιμερισμός της υπέρβασης στα κανάλια διανομής (με ορισμένο ύψος συνυπευθυνότητας από την πολιτεία), η ανακατανομή των επιπλέον πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης που προκύπτουν από τη δέ-



## 9. ΛΑΜΠΡΙΝΑ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 65



αμειωση στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τη μείωση του επιπέδου του clawback σε σχέση με αυτό του 2020, αλλά και η διατήρηση των χρηματοδοτικών πόρων μετά το 2025. Προτείνουμε επίσης τη μεγαλύτερη χρηματοδοτική ενίσχυση του προϋπολογισμού των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ, καθώς κατά την άποψή μας οι επιπλέον πόροι θα πρέπει να κατευθύνονται κατά προτεραιότητα εκεί όπου υπάρχουν τα μεγαλύτερα προβλήματα. Μιλήσαμε επίσης για την αναγκαία διόρθωση των στρεβλώσεων, την κατάργηση της διακριτικής μεταχείρισης ορισμένων κατηγοριών φαρμάκων, την κάλυψη κόστους εισαγωγών προϊόντων μέσω ΙΦΕΤ, αλλά και την κάλυψη του κόστους της θεραπευτικής περίθαλψης των ανασφάλιστων πολιτών από το κράτος.

Σε κάθε περίπτωση, σημειώνω ότι η συζήτηση με το υπουργείο έχει ανοίξει. Βεβαίως, κρίνουμε ως ιδιαίτερα θετικό το γεγονός ότι ο νέος υπουργός Υγείας, που είναι γνωστός για την ταχύτητα και την αποτελεσματικότητά του, ξεκίνησε αμέσως το διάλογο με το φαρμακευτικό κλάδο, προκειμένου να συζητήσει και να εξετάσει προσεκτικά τις προτάσεις μας. Είμαι βέβαιη ότι έχει κατανοήσει πλήρως την επείγουσα ανάγκη επίλυσης των προβλημάτων με τη διόρθωση των στρεβλώσεων, την αύξηση της χρηματοδότησης και με τον έλεγχο της δαπάνης, ώστε να υπάρξει άμεση μείωση των υπερβολικών υποχρεωτικών επιστροφών.

### **Θεωρείτε επαρκή και κατάλληλα τα κίνητρα που δίνονται από την Πολιτεία στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για την επένδυση σε έρευνα και ανάπτυξη; Εάν όχι, ποια κίνητρα θα προτεινάτε;**

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις που επενδύουν στην έρευνα και στην ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων έχουν αποδείξει βάσει στοιχείων ότι η πρόθεσή τους είναι να συνεχίσουν να επενδύουν με αυξητικό ρυθμό. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στην Ελλάδα, στην εικοσαετία από το 2002 έως το 2022 διενεργήθηκαν 3.830 κλινικές μελέτες, εκ των οποίων ολοκληρώθηκαν οι 2.250. Το 2022, οι ενεργές κλινικές μελέτες ήταν 229, μαζί με όλα τα οφέλη που επιφέρουν στην καινοτομία και στην υγεία. Θα ήθελα όμως να τονίσω ότι οι επενδύσεις αυτές είναι μέρος μιας αλυσίδας ζωής και όχι μεμονωμένες ενέργειες των εταιρειών. Δυστυχώς, τα κίνητρα που δίνονται από την Πολιτεία για περαιτέρω επενδύσεις στην κλινική έρευνα είναι επιεικώς ανεπαρκή.

Οι θέσεις του PIF Greece είναι σαφείς ως προς την οικονομική (και όχι μόνο) κινητροδότηση, θέσεις που μπορούν να καταστήσουν το δρόμο προς την καινοτομία πιο φιλόξενο. Η τρέχουσα νομοθεσία γύρω από το RRF περιόρισε τις επιλέξιμες επενδύσεις μόλις στο 4,2% της συνολικής δαπάνης

του συμφηφισμού, αφήνοντας περιθώριο μόνο για νέες δραστηριότητες τοπικής παραγωγής. Παρατηρώντας λοιπόν τις περιορισμένες επενδύσεις για κλινικές μελέτες στη χώρα μας, πιστεύουμε ότι θα ήταν λογικό να επανέλθει το κίνητρο για τις επενδύσεις στην κλινική έρευνα και να επιστρέψουμε στις ρυθμίσεις που ήταν σε ισχύ πριν από τη θεσμοθέτηση του Ταμείου Ανάκαμψης, ώστε να συμφηφίζεται το 50% της εγκρινόμενης υποβληθείσας δαπάνης για τις κλινικές μελέτες μέσα από ένα διακριτό κονδύλι του Ταμείου Ανάκαμψης. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να εξεταστεί η αποκατάσταση της επιλεξιμότητας των μητρικών εταιρειών ή/και των συνδεδεμένων εταιρειών για τη συμμετοχή στη διαδικασία συμφηφισμού του clawback, καθώς έτσι θα μπορούσαν να προχωρήσουν περισσότερες κλινικές μελέτες στη χώρα μας.

### **Θεωρείτε ότι στο εθνικό σύστημα υγείας σήμερα οι ασθενείς απολαμβάνουν ισότιμη και απρόσκοπτη πρόσβαση σε καινοτόμες υπηρεσίες και θεραπευτικές λύσεις; Τι θα μπορούσε να σημαίνει πρακτικά η καθυστέρηση πρόσβασης στην καινοτομία για τους Έλληνες ασθενείς;**

Επιτρέψτε μου να πω ότι εδώ καλλιεργείται ένας μύθος που θα πρέπει να καταρριφθεί. Βεβαίως, στη χώρα μας υπάρχουν αρκετές καινοτόμες θεραπευτικές λύσεις, αλλά δυστυχώς δεν είμαστε ακόμα στο αντίστοιχο επίπεδο των χωρών της Κεντρικής και της Δυτικής Ευρώπης. Αυτό είναι κάτι που προκύπτει και από τις σχετικές ευρωπαϊκές μελέτες, καθώς από τις 168 νέες θεραπείες που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων την περίοδο 2018-2021, μόνο οι 90 είναι διαθέσιμες στη χώρα μας. Και από αυτές, πάνω από τις μισές βρίσκονται

Από τις 168 νέες θεραπείες που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων την περίοδο 2018-2021, μόνο οι 90 είναι διαθέσιμες στη χώρα μας και από αυτές, πάνω από τις μισές βρίσκονται σε καθεστώς περιορισμένης διαθεσιμότητας ή αποζημίωσης

## 9. ΛΑΜΠΡΙΝΑ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 66



σε καθεστώς περιορισμένης διαθεσιμότητας ή αποζημίωσης. Ταυτόχρονα, για την πλήρη πρόσβαση σε μια καινοτόμα θεραπεία ένας ασθενής στη χώρα μας θα πρέπει να περιμένει κατά μέσο όρο 674 ημέρες, ενώ στη Γερμανία μόλις 128.

Όπως καταλαβαίνετε, αυτό είναι κάτι που έχει αρνητικές επιπτώσεις για τους ασθενείς μας, καθώς περιορίζονται δραματικά οι θεραπευτικές επιλογές που έχουν στη διάθεσή τους οι γιατροί μας. Γιατί δεν υπάρχει πλήρης και ισότιμη διάθεση όλων των νέων φαρμάκων υψηλής θεραπευτικής αξίας που σώζουν ζωές, αλλάζουν τα πρότυπα φροντίδας και αυξάνουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Επομένως, η απρόσκοπτη και ταχεία πρόσβαση όλων σε αυτά τα νέα φάρμακα είναι πολύ σημαντική και είναι ευθύνη της Πολιτείας να την εξασφαλίσει

**Πιστεύετε ότι η χώρα μας έχει ανάγκη από μια Εθνική Πολιτική Φαρμάκου, η οποία δεν θα αλλάζει από τον εκάστοτε υπουργό;**

Σίγουρα. Οι σταθεροί, προβλέψιμοι κανόνες και η επαρκής χρηματοδότηση του συστήματος βάσει των πραγματικών αναγκών των ασθενών ανεξαρτήτως πολιτικής ηγεσίας θα πρέπει να είναι η βάση της νέας φαρμακευτικής πολιτικής. Με την πάροδο των χρόνων φυσικά θα πρέπει να γίνονται οι απαραίτητες τροποποιήσεις για την αντιμετώπιση ζητημάτων που προκύπτουν, με γνώμονα τα επιστημονικά δεδομένα, οι οποίες σχετίζονται με τους πόρους, τις δομές και τις διαδικασίες. Επεξηγηματικά σημειώνω ότι τα θεμέλια μιας νέας φαρμακευτικής πολιτικής είναι οι αρχές και οι αξίες της, οι στρατηγικές που χαράσσει και ακολουθεί για τη λήψη αποφάσεων και την επίτευξη στόχων. Ο ασθενής με συγκεκριμένες ιατρικές ανάγκες θα πρέπει να έχει πρόσβαση στο κατάλληλο φάρμακο που θα τις καλύπτει

έγκαιρα, ώστε να έχει το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επομένως, χρειάζεται να υπάρχει αξιολόγηση ως προς το θεραπευτικό αποτέλεσμα και τη θεραπευτική αξία, αλλά και ως προς τον οικονομικό παράγοντα με βάση δεδομένα που δείχνουν αν υπάρχει δυνατότητα χρηματοδότησης, ποιους ασθενείς αφορά και με ποια αποτελέσματα. Οι νέες αποτελεσματικές θεραπείες θα πρέπει να διαφυλάσσονται από μια στρατηγική που τους επιτρέπει να φτάσουν στο στάδιο της διαπραγμάτευσης και αποζημίωσης, αλλά και να παρακολουθούνται με real-world evidence αναφορικά με τη ζήτηση, την έκβαση και το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

**Πρόσφατα παρουσιάσατε μια μελέτη για το αθροιστικό αποτύπωμα των 26 εταιρειών - μελών του ΡΙΦ στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2019-2021. Ποιος ο στόχος αυτής της μελέτης και ποια τα βασικά στοιχεία που προέκυψαν;**

Το ΡΙΦ εκπροσωπεί θεσμικά τη φαρμακευτική καινοτομία στην Ελλάδα, η οποία προσφέρει επαναστατικές λύσεις για τον ασθενή, μέσω της ανάπτυξης φαρμάκων και εμβολίων. Οι 26 εταιρείες μέλη μας αποτύπωσαν, μέσω της μελέτης που αναφέρατε, πολύ σημαντικά στοιχεία με στόχο την ανάδειξη και κατανόηση της αξίας που επιφέρει η φαρμακευτική καινοτομία στο υγειονομικό σύστημα, στην οικονομία και στο κοινωνικό σύνολο της χώρας. Πέραν από τα στοιχεία που προανέφερα, σημειώνω συμπληρωματικά ότι για την περίοδο μεταξύ 2019-2021 ως καινοτόμες φαρμακευτικές επιχειρήσεις συνεισφέραμε στην ελληνική οικονομία σχεδόν 4 δισ. ευρώ, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, δηλαδή το 1,8% του ΑΕΠ.

Επιτρέψτε μου όμως να υπογραμμίσω ότι η προσφορά και η επένδυσή μας στη χώρα εκτείνονται πολύ πέραν της άμεσης συμβολής μας στην οικονομία της χώρας και τις 4.100 θέσεις εργασίας, καθώς υποστηρίζουμε και τροφοδοτούμε ένα συνολικό οικοσύστημα στον χώρο της υγείας και της καινοτομίας. Πραγματοποιούμε εκατοντάδες προγράμματα υποστήριξης ασθενών, κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων και νοσηλευτικών υπηρεσιών, εκπαιδεύουμε την ιατρική και ακαδημαϊκή κοινότητα, συνεργαζόμαστε με Πανεπιστήμια και ερευνητικούς φορείς, συλλέγουμε συνεχώς σημαντικά κλινικά δεδομένα (Real World Evidence), συνεργαζόμαστε με συλλόγους ασθενών και επιστημονικές εταιρείες για μεγάλες καμπάνιες ενημέρωσης και εκπαίδευσης προς το ευρύ κοινό για ασθένειες και συμμετέχουμε σε δράσεις πρόληψης. Τέλος, να μην ξεχνάμε ότι στις εταιρείες μας διαθέτουμε ένα πολύ σημαντικό επιστημονικό δυναμικό και υψηλής εξειδίκευσης ανθρώπινο κεφάλαιο, προσελκύουμε ταλέντα, επαναπατρίζουμε τους επιστήμονες μας που διαπρέπουν στο εξωτερικό, δημιουργούμε εργασιακά πρότυπα.

Είναι αναγκαία η διόρθωση των στρεβλώσεων, η κατάργηση της διακριτικής μεταχείρισης ορισμένων κατηγοριών φαρμάκων, η κάλυψη κόστους εισαγωγών προϊόντων μέσω ΙΦΕΤ, αλλά και η κάλυψη του κόστους της θεραπευτικής περίθαλψης των ανασφάλιστων πολιτών από το κράτος



## ΑΡΗΣ ΑΓΓΕΛΗΣ

PHD, ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

# Οδεύοντας προς μία νέα Εθνική Φαρμακευτική Πολιτική

**Η** υγειονομική περίθαλψη αποτελεί πολιτική προτεραιότητα της Ελληνικής Κυβέρνησης, με στόχο την παροχή καθολικής και ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε υψηλής ποιότητας υγειονομικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων αποτελεσματικών και αποδοτικών θεραπειών. Τα φάρμακα δεν είναι αμιγώς εμπορικά προϊόντα, αλλά κατεξοχήν κοινωνικά αγαθά, επομένως απαιτείται ρυθμιστική παρέμβαση για να διασφαλιστεί η επάρκειά τους και η πρόσβαση των ασθενών.

Αναμφίβολα απαιτούνται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση μιας δέσμης ενεργειών για την οικοδόμηση μιας βιώσιμης φαρμακευτικής αγοράς, συμπεριλαμβανομένων βραχυπρόθεσμων μέτρων «πυροσβεστικού» χαρακτήρα, συνδυαστικά με την ανάπτυξη ενός στρατηγικού σχεδίου για μια νέα, ενιαία Εθνική Φαρμακευτική Πολιτική με μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο ορίζοντα.

### Θεμελιώδεις αρχές και σύγχρονες προκλήσεις

Αρχικά, πρέπει να διαφυλάξουμε θεμελιώδεις αρχές που επιβάλλεται να διέπουν το σύστημα υγείας, όπως η διαφάνεια, η προβλεψιμότητα και η δικαιοσύνη, έχοντας κατά νου ότι η αποτελεσματική φαρμακευτική πολιτική αντιστοιχεί σε μια λεπτεπίλεπτη άσκηση εξισορρόπησης μεταξύ των στόχων πολιτικής υγείας και των στόχων βιομηχανικής πολιτικής. Οι πρώτοι αφορούν τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, μέσω της άμεσης και ισότιμης πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες μαζί με τη διασφάλιση της αποδοτικότητας και της βιωσιμότητας του συστήματος. Οι δεύτεροι αφορούν

τη βελτίωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος, μέσω της τόνωσης της καινοτομίας και των επενδύσεων σε έρευνα και ανάπτυξη, μαζί με την προώθηση της ανταγωνιστικότητας και της παραγωγικότητας.

Σήμερα, αυξάνονται διαρκώς οι νεοεισερχόμενες θεραπείες στην αγορά, με ολοένα υψηλότερες τιμές. Επομένως, χρειάζεται να σχεδιάσουμε με προσοχή ένα πλέγμα πολιτικών, ώστε να διασφαλίσουμε την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις πλέον κλινικά αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές θεραπείες. Στόχος είναι η επίτευξη της μέγιστης δυνατής βελτίωσης στην υγεία του πληθυσμού και η διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας. Επιπλέον, καλούμαστε να ανταποκριθούμε σε σύγχρονες προκλήσεις και να επιλύσουμε μία σειρά κρίσιμων ζητημάτων. Οι δημογραφικές συνθήκες, οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και η σταθερά αυξανόμενη (μερικώς προκλητή) ζήτηση, σε συνδυασμό με το άγνωστο «κόστος ευκαιρίας» της υγειονομικής περίθαλψης και τις διαρκώς αυξανόμενες τιμές, επιτείνουν μια σειρά στρεβλώσεων που οδηγούν σε συνεχείς περιορισμούς δαπανών, οι οποίοι με τη σειρά τους αποδυναμώνουν περαιτέρω την παραγωγική δυναμική της βιομηχανίας.

### Πολιτικές παραμβάσεις και εργαλεία

Απαιτούνται προσεκτικά σχεδιασμένες παρεμβάσεις πολιτικής, ταυτόχρονα στα επίπεδα ζήτησης και προσφοράς. Από τη μεριά της προσφοράς χρειάζονται: θέσπιση κινήτρων για επενδύσεις, ενίσχυση του πλαισίου αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης νέων τεχνολογιών υγείας και εκπόνηση

## 10. ΟΔΕΥΟΝΤΑΣ ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΘΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

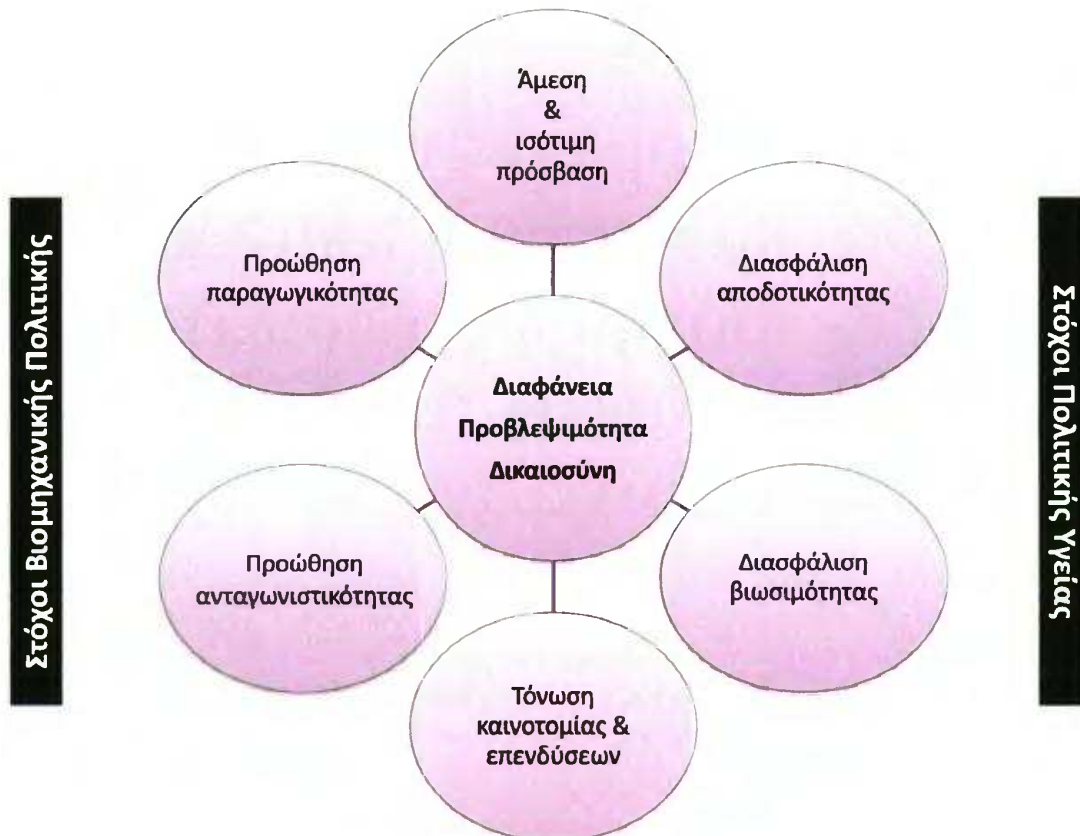
Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 69



### Οι θεμελιώδεις αρχές του συστήματος υγείας και η εξισορρόπηση των στόχων πολιτικής υγείας και βιομηχανικής πολιτικής



κεντρικών διαγωνισμών προμηθειών. Από την πλευρά της ζήτησης, επιβάλλεται θέσπιση κινήτρων ορθολογικής συνταγογράφησης και εφαρμογή αυστηρότερων θεραπευτικών πρωτοκόλλων καθώς και ελεγκτικοί μηχανισμοί.

Ειδικότερα, είναι αναγκαία η χρήση νέων εργαλείων Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, όπως η Σάρωση Ορίζοντα, ο Επιμερισμός του Κινδύνου και οι Συμφωνίες με βάση την έκβαση αποτελεσμάτων, σε συνδυασμό με την κατάρτιση Μητρώων Ασθενών και την αξιοποίηση Δεδομένων Πραγματικού Κόσμου. Χρειάζεται να αξιολογούμε συνδυαστικές παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα μία επιπρόσθετη χρηματοδότηση φαρμακευτικής δαπάνης μέσω ενός Ταμείου Καινοτόμων Φαρμάκων, που θα επιταχύνει τη συλλογή δεδομένων και τη μείωση της αβεβαιότητας ως προς την έκβαση των νέων θεραπειών.

#### Ευκαιρία αλλαγής

Οφείλουμε να αξιοποιήσουμε την ευκαιρία που αναδύεται,

σε μία χρονική περίοδο που υπάρχει σταθερή πολιτική βούληση, αλλά και διαθέσιμη χρηματοδότηση μέσω του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με άλλες σημαντικές πρωτοβουλίες που υλοποιούνται τον τελευταίο καιρό, όπως η ενίσχυση της εφοδιαστικής αλυσίδας του φαρμάκου και των διαδικασιών Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και η αναδιοργάνωση Οργανισμών όπως ο ΕΟΦ και ο ΕΟΠΥΥ, αποτελούν δομικές αλλαγές εκουγχρονισμού για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και την ενίσχυση της βιωσιμότητας του συστήματος.

Προτεραιότητα για την Κυβέρνηση και την Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας αποτελεί η δόμηση ενός ισχυρού ασθενοκεντρικού συστήματος που θα επιτρέπει την αποτύπωση των αναγκών των ασθενών στην Ελλάδα, βοηθώντας την Πολιτεία να επιτύχει την πληρέστερη κάλυψή τους μέσω της βέλτιστης εξισορρόπησης πολιτικών υγείας και βιομηχανικής πολιτικής.



## ADVERTORIAL



**ΕΛΕΝΑ ΧΟΥΛΙΑΡΑ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ  
ASTRAZENECA ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΥ

# Η επένδυση στην καινοτομία, προϋπόθεση για την υγεία όλων μας

**Μ**προστά σε διαρκείς πολιτικές, κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές προκλήσεις, η Υγεία αναγνωρίζεται ως ο θεμέλιος λίθος για την κοινωνική ευημερία και ανάπτυξη των κρατών. Η αναγνώριση της καλής υγείας ως στρατηγικό πόρο και επένδυση για το μέλλον, αποτελεί προϋπόθεση, δεδομένου του σημαντικού της αντίκτυπου σε όλους τους τομείς της κοινωνίας και της οικονομίας.

Στις προηγμένες οικονομίες το ένα τρίτο της ανάπτυξης του τελευταίου αιώνα αποδίδεται στη βελτιωμένη υγεία των πολιτών. Οι προβλέψεις, δεδομένης και της γήρανσης του πληθυσμού, αποκαλύπτουν ότι η εδραίωση της υγείας ως βασική προτεραιότητα μέχρι το 2040 μπορεί να ενισχύσει το παγκόσμιο ΑΕΠ κατά περίπου 12 τρισ. δολάρια, μια αύξηση 8%.

Η μετάβαση όμως από την «περίθαψη ασθενών» σε συνολική «υγειονομική περίθαψη» είναι ζωτικής σημασίας για ένα ανθεκτικό & βιώσιμο σύστημα υγείας. Η έμφαση στο σύνολο του πληθυσμού, στην πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την έγκαιρη διάγνωση και την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες αποτελεί όχι μόνο στρατηγική επένδυση, αλλά και δέσμευση προς το καλό των σημερινών και μελλοντικών γενεών.

Η φαρμακευτική καινοτομία αντιπροσωπεύει μια οικονομικά αποδοτική επένδυση με μεγάλα & μετρήσιμα οφέλη. Όχι μόνο σώζει ζωές, αλλά και μετατρέπει προηγούμενες απειλητικές για τη ζωή παθήσεις σε αποτρέψιμες, διαχειρίσιμες ή θεραπεύσιμες.

Πέραν αυτού, μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη μείωση των δαπανών υγείας, μειώνοντας τα έξοδα που σχετίζονται με νοσηλείες και μακροχρόνια φροντίδα.

Η εξαιρετική αύξηση του προσδόκιμου ζωής των Ευρωπαίων έως και 30 χρόνια τον περασμένο αιώνα οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στα καινοτόμα φάρμακα.

Η φαρμακευτική καινοτομία έχει πολλά να προσφέρει, έχουμε δει μόνο την κορυφή του παγόβουνου. Σκεφτείτε τις επαναστατικές ανακαλύψεις που μας περιμένουν, όπως η θεραπεία του καρκίνου και οι off-the-shelf γονιδιακές θεραπείες, που μας ανοίγουν τον δρόμο σε προηγούμενες αδιανόητες προόδους στην υγεία.

Στην AstraZeneca κινούμαστε με βάση αυτήν τη στρατηγική. Επιστρατεύουμε Α.Ι. και Big Data, επενδύουμε στην επιστημονική έρευνα 10 δις. δολάρια τον χρόνο παγκοσμίως, σχεδόν το ¼ του τζίρου μας, και έως το 2030 θα έχουμε διαθέσει 20 νέα καινοτόμα φάρμακα, τα περισσότερα ακριβείας.

Φιλοδοξία μας, οι συμπολίτες μας να έχουν πρόσβαση σε όσα η επιστήμη μπορεί να προσφέρει, τη στιγμή που το χρειάζονται.

Δεδομένης της πεπερασμένης φύσης των εθνικών πόρων για την Υγεία, στηρίζουμε τις προσπάθειες για εξοικονόμηση και εξυγίανση του συστήματος.

Πρεσβεύουμε όμως την άποψη πως μεγάλο μέρος αυτών θα πρέπει να αξιοποιηθεί για τη διασφάλιση του χρηματοδοτικού χώρου που θα φιλοξενήσει την καινοτομία στη χώρα μας.



## ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΣΦΕΕ)

# Απαιτούνται κίνητρα για την προσέλκυση επενδύσεων στη διεξαγωγή κλινικών μελετών

**Ο Νόμος του 2019 για το «επενδυτικό clawback» θεωρήθηκε μια θετική εξέλιξη για την προσέλκυση επενδύσεων, καθώς επέτρεψε την αντιστάθμιση των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) με αντίστοιχες επενδύσεις σε τομείς παραγωγικών δαπανών και Έρευνας & Ανάπτυξης (περιλαμβανομένων των δαπανών για κλινικές μελέτες).**

**Π**αρόλα αυτά, το «επενδυτικό clawback» υπό το πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ) αποδείχθηκε όχι και τόσο ελκυστικό για τις κλινικές μελέτες καθώς απορροφήθηκαν μόνο 10 εκατ. ευρώ από τα 250 εκατ. ευρώ του συνόλου (δηλαδή 5 εκατ. ευρώ / έτος) για τα έτη 2022-2023, ενώ με το προηγούμενο πλαίσιο είχαν απορροφηθεί 50 εκατ. ευρώ / έτος για τα έτη 2020-2021. Οι λόγοι που το επενδυτικό clawback δεν «λειτούργησε» για τις κλινικές μελέτες είναι οι εξής:

- α)** Δεν υπάρχει αμεσότητα. Μια κλινική μελέτη διαρκεί 3-4 χρόνια και είναι προγραμματισμένη αρκετά χρόνια πριν. Τη στιγμή λοιπόν που το ΤΑΑ δεν αναγνωρίζει τις υπάρχουσες μελέτες, δεν υφίσταται θέμα αύξησης κλινικών μελετών άμεσα. Επιπλέον τα πρώτα χρόνια της μελέτης τα έξοδα είναι περιορισμένα.
- β)** Κάτω από το πλαίσιο του ΤΑΑ, υπάρχει ένα κοινό κονδύλι και για παραγωγικές επενδύσεις και για κλινικές μελέτες. Στην προηγούμενη κατάσταση (2020-2021) υπήρχαν δύο διαφορετικά κονδύλια, γεγονός που έδινε μεγαλύτερη αυτονομία στις κλινικές μελέτες.
- γ)** Δεν αναγνωρίζονται οι επενδύσεις των μητρικών εταιρειών που γίνονται στην Ελλάδα, κάτι που συμβαίνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και αυτό αποτελεί σοβαρό μειονέκτημα.
- δ)** Ο βαθμός συμψηφισμού της δαπάνης είναι 25%, ενώ τα προηγούμενα χρόνια ήταν 50%.

Ο συνδυασμός λοιπόν των ανωτέρω συνθηκών δημιουργεί ένα αντίξοο περιβάλλον για την προσέλκυση κλινικών μελετών στη χώρα μας. Οι κλινικές μελέτες αποτελούν βασικό μοχλό για την πρόοδο της επιστήμης και την ανάπτυξη της οικονομίας. Ωστόσο,

παρατηρείται υστέρηση στον αριθμό των κλινικών ερευνών στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ευρώπη, επενδύονται ετησίως πάνω από 44 δισ. ευρώ σε Ε&Α, με την Ελλάδα να απορροφά μόλις 100 εκατ. ευρώ περίπου. Είναι απαραίτητο να καθοριστούν στρατηγικοί στόχοι για την προσέλκυση περισσότερων επενδύσεων σε κλινικές μελέτες. Άλλωστε τα οφέλη είναι πολλά, πρωτίστως για τους ασθενείς αλλά και την επιστημονική και οικονομική πρόοδο της χώρας μας. Είναι ανάγκη να βελτιωθεί το υφιστάμενο πλαίσιο κινήτρων του ΤΑΑ για τις κλινικές μελέτες, προκειμένου να λειτουργήσει πιο αποτελεσματικά, όπως συνέβη με τις παραγωγικές επενδύσεις σε εργοστάσια. Κρίνεται σημαντικό επίσης για την προσέλκυση επενδύσεων σε κλινικές μελέτες, να υπάρχει ένα περιβάλλον που να χαρακτηρίζεται από μακροχρόνια σταθερότητα, προβλεψιμότητα, διαφάνεια, μείωση της υπερφορολόγησης και της γραφειοκρατίας αλλά κυρίως να διαφαίνεται ότι η χώρα επιβραβεύει και αναγνωρίζει την καινοτομία.

Επιπλέον απαιτείται θεσμική βελτίωση: **1.** Στη διευκόλυνση της συμμετοχής των ασθενών. **2.** Στην απλοποίηση των διαδικασιών, στη μείωση της γραφειοκρατίας και στη βελτίωση του χρόνου εγκρίσεων. **3.** Στην εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων.

Ολοκληρώνοντας, σε ένα μετριοπαθές σενάριο, δηλαδή αν καταφέρουμε να φτάσουμε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε κλινικές μελέτες και με βάση το μέγεθος της χώρας μας, μπορούμε να προσελκύσουμε επενδύσεις αρχικά –σε ένα τριετές χρονικό διάστημα– ύψους 400-500 εκατ. ευρώ ετησίως.



## INTERVIEW | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΑ



**ΣΠΥΡΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ,**  
ΜΕΛΟΣ Δ.Σ. ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ (ΣΦΕΕ)

# Η εξέλιξη της επιστήμης επιβάλλει τη στρατηγική απόφαση να στηρίξουμε τις κλινικές μελέτες

Η κλινική έρευνα κατέχει κυρίαρχο ρόλο στην ανάπτυξη νέων θεραπειών και παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας. Μέσω αυτής, αφενός αποδεικνύουμε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια νέων φαρμάκων, αφετέρου επιβεβαιώνουμε και διευρύνουμε τη γνώση μας σε γνωστές θεραπείες και παθήσεις. Παράγονται στοιχεία υψηλής ποιότητας, τα οποία αποτελούν θεμέλιο για την τεκμηριωμένη ιατρική, καθώς οι ιατρικές αποφάσεις, οι θεραπείες και οι παρεμβάσεις βασίζονται στην επιστημονική έρευνα.

### Συνέντευξη στη ΒΑΣΩ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ

**Η** σημασία των ερευνών αναδεικνύεται με πολλούς τρόπους, όπως μας εξηγεί ο **Σπύρος Φιλιώτης, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας**. Ο κυριότερος είναι η προσπάθεια προσαρμογής των θεραπειών στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς. Η συμμετοχή σε μια έρευνα δίνει τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες, πριν αυτές καταστούν ευρέως διαθέσιμες, βελτιώνοντας την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Οι κλινικές έρευνες παρέχουν ένα ελεγχόμενο περιβάλλον, στο οποίο οι ασθενείς λαμβάνουν την πιο σύγχρονη φροντίδα, ιδιαίτερη προσοχή από τον ιατρό και την ομάδα περίθαλψης εντελώς δωρεάν και εν κατακλείδι είναι θεμελιώδεις για τη βελτίωση της υγείας του ανθρώπου, διαδραματίζοντας κρίσιμο ρόλο στην εξέλιξη της επιστήμης γενικότερα.

**Μπορείτε να μας αναφέρετε ένα παράδειγμα μιας επιτυχημένης κλινικής έρευνας και τον αντίκτυπό της στη φροντίδα των ασθενών;**

Επιτυχημένη είναι μια κλινική έρευνα που πραγματοποιείται και

ολοκληρώνεται εντός των προβλεπόμενων χρονοδιαγραμμάτων με την εισαγωγή του απαραίτητου αριθμού συμμετεχόντων και με τις διαδικασίες της να έχουν ολοκληρωθεί σύμφωνα με τον ερευνητικό σχεδιασμό. Τα δεδομένα που παράγονται δίνουν απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα, τα οποία έχουν τεθεί από την αρχή και διευρύνουν τις γνώσεις μας αναφορικά με την υπό διερεύνηση πάθηση, οδηγώντας παράλληλα σε κάποια νέα, αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα ερευνών με θετικά αποτελέσματα που άλλαξαν προς το καλύτερο τη θεραπεία κάποιων ασθενών. Ωστόσο μπορούμε να προσεγγίσουμε την ερώτηση αυτή και με ένα διαφορετικό τρόπο. Πώς τα μη αναμενόμενα, «αρνητικά» αποτελέσματα μιας κλινικής έρευνας και η ορθή διαχείριση μιας τέτοιας εξέλιξης μπορούν να είναι τελικά «θετικά» για την επιστήμη και να ενισχύσουν τη φήμη μιας εταιρείας; Το παράδειγμα είναι του φαρμάκου Lartruvo (olaparumab) για τη θεραπεία ενός σπάνιου είδους καρκίνου. Το συγκεκριμένο φάρμακο είχε εγκριθεί στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη, με βάση μια μικρή κλινική έρευνα μεσαίου σταδίου στο πλαίσιο ενός προγράμματος τα-

### 13. ΣΠΥΡΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 95



χείας έγκρισης. Μετά τη διεξαγωγή μιας δεύτερης σημαντικής κλινικής έρευνας επιβεβαίωσης για το φάρμακο, η εταιρεία αξιολόγησε τα αποτελέσματα, τα οποία δεν υποστήριξαν τις αρχικές εκτιμήσεις των επιστημόνων. Τα αποτελέσματα της κλινικής έρευνας ANNOUNCE αναμενόταν να επαληθεύσουν τα πρώτα δεδομένα, κάτι το οποίο δεν έγινε (το φάρμακο δεν βελτίωσε την επιβίωση των ασθενών). Η εταιρεία τότε αποφάσισε να αποσύρει πλήρως το Lartruno από τις παγκόσμιες αγορές, καθιερώνοντας παράλληλα ένα πρόγραμμα δωρεάν πρόσβασης για τους ασθενείς που το ελάμβαναν και επιθυμούσαν να το συνεχίσουν, πάντα με την καθοδήγηση του θεράποντος ιατρού και έχοντας ενημερωθεί πλήρως για τις ερευνητικές εξελίξεις που το αφορούσαν. Μια τέτοια, άμεση, σύμφωνα με τις δεοντολογικές αρχές και με επίκεντρο τους ασθενείς προσέγγιση είχε θετικό αντίκτυπο για τη φήμη και την αξιοπιστία της εταιρείας, καθώς και του φαρμακευτικού κλάδου γενικότερα. Κάθε νέο φάρμακο που εγκρίνεται και προστίθεται στη θεραπευτική φαρέτρα των Επιστημόνων Υγείας έχει προκύψει από ένα επιτυχημένο ερευνητικό πρόγραμμα. Τα παραδείγματα είναι πολλά και σε διάφορες θεραπευτικές κατηγορίες και παθήσεις και η έρευνα δεν σταματά.

#### **Πώς διασφαλίζεται η δεοντολογία κατά τη διάρκεια των κλινικών ερευνών, έννοια κρίσιμη όταν εμπλέκονται άνθρωποι;**

Η δεοντολογία στις κλινικές έρευνες είναι κρίσιμη για την προστασία των δικαιωμάτων, της ασφάλειας και της ευημερίας των συμμετεχόντων αλλά και για την αξιοπιστία των δεδομένων που παράγονται.

Εάν μιλήσουμε για τη χώρα μας, η Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας για τις Κλινικές Μελέτες (ΕΕΔ), ως ανεξάρτητο γνωμοδοτικό όργανο του κράτους, αξιολογεί κάθε κλινική έρευνα που πρόκειται να διεξαχθεί στην Ελλάδα και εφαρμόζει γενικές αρχές δεοντολογίας με γνώμονα τον ασθενή. Οι συμμετέχοντες πρέπει να λαμβάνουν πλήρη ενημέρωση για την έρευνα, τους κινδύνους και τα οφέλη της συμμετοχής. Οι προσωπικές πληροφορίες των συμμετεχόντων πρέπει να προστατεύονται, με την εφαρμογή μέτρων για τη διατήρηση της ανωνυμίας και του απορρήτου. Η συνεχής επιτήρηση και συμμόρφωση με αυτές τις αρχές εξασφαλίζουν ότι οι κλινικές έρευνες προστατεύουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ερευνητικά αποτελέσματα είναι έγκυρα και αξιόπιστα.

#### **Οι κλινικές έρευνες αυξάνουν τα έσοδα και τη φήμη των φαρμακευτικών εταιρειών; Και πώς τελικά συμβάλουν στη δημιουργία ενός εμπορικά επιτυχημένου φαρμάκου;**

Οι κλινικές έρευνες απαιτούν σημαντική επένδυση από τις φαρμακευτικές εταιρείες, τόσο από άποψη χρόνου όσο και οικονομικών πόρων. Το κόστος που συνδέεται με τη διεξαγωγή κλινικών ερευνών αποτελεί σημαντική συνιστώσα των συνολικών δαπανών που απαιτούνται για την έρευνα, την ανάπτυξη και την κυκλοφορία ενός νέου φαρμάκου. Η επιτυχής ολοκλήρωση των κλινικών ερευνών αποτελεί προϋπόθεση για την έγκριση ενός φαρμάκου από τις ρυθμιστικές αρχές. Όταν λάβει έγκριση, μπορεί να τεθεί στη διάθεση ιατρών και ασθενών. Ένα επιτυχημένο κλινικό ερευνητικό πρόγραμμα μπορεί να καταστήσει ένα φάρμακο ως πρωτοπόρο και καινοτόμο, αυξάνοντας την προτίμηση ιατρών και ασθενών. Η διεξαγωγή καλά σχεδιασμένων και αυστηρά εκτελεσμένων κλινικών ερευνών ενισχύει την επιστημονική αξιοπιστία μιας φαρμακευτικής εταιρείας. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει θετικά τη φήμη της στην ιατρική και ερευνητική κοινότητα. Η πορεία μιας φαρμακευτικής επιχείρησης συνδέεται άμεσα με την εμπιστοσύνη της επιστημονικής κοινότητας και γενικότερα της κοινωνίας στα φάρμακά της. Σε βάθος χρόνου η εμπιστοσύνη είναι πιο σημαντική από τα όποια έσοδα και για το λόγο αυτό οι σοβαρές εταιρείες πρωτίστως υπεραποτίθενται τη φήμη τους.

Μια κλινική μελέτη που θα αποδείξει πως τελικά κάποιο φάρμακο δεν είναι αποτελεσματικό μπορεί να οδηγήσει στην απόσυρσή του. Αυτή η μελέτη, αν και αρνητική για το φάρμακο, είναι θετική για την επιστήμη και για τη φαρμακευτική εταιρεία διότι ενισχύει την εμπιστοσύνη προς την εταιρεία και τα υπόλοιπα φάρμακα που διαθέτει.

#### **Έχει αναφερθεί ότι η Ελλάδα δεν αξιοποιεί την ευκαιρία των κλινικών ερευνών. Γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνει αυτό;**

Η κλινική έρευνα, μία από τις κύριες δραστηριότητες της φαρμακοβιομηχανίας, αποτελεί τεκμηριωμένα μια από τις πλέον παραγωγικές επενδύσεις με εξαιρετικά υψηλή προστιθέμενη αξία για την πραγματική οικονομία της χώρας.

Σήμερα, οι κλινικές έρευνες πραγματοποιούνται σε παγκόσμια κλίμακα σε ένα εξαιρετικά ανταγωνιστικό περιβάλλον. Οι παράμετροι της ταχύτητας, της ποιότητας, του κόστους διεξαγωγής και φυσικά της συνεισφοράς σε αριθμούς συμμετεχόντων κρίνουν την επιλογή ή όχι μιας χώρας. Οι χώρες που πληρούν αυτές τις προϋποθέσεις κερδίζουν την εμπιστοσύνη και τη «μερίδα του λέοντος» σε αυτήν την παγκόσμια προσπάθεια.

Στην Ελλάδα η ανεπαρκής αξιοποίηση των ευκαιριών για την ανάπτυξη των κλινικών ερευνών οφείλεται κυρίως:

α) στην πολυπλοκότητα και τη γραφειοκρατία που συνοδεύουν τις διαδικασίες έγκρισης και διεξαγωγής των κλινικών ερευ-



### 13. ΣΠΥΡΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 96



νών, τα οποία αποτελούν εμπόδιο τόσο για τους ερευνητές όσο και για τις φαρμακευτικές εταιρείες και

**β)** στο εχθρικό περιβάλλον σε σχέση με την καινοτομία που επικρατεί στη χώρα μας λόγω του ανεπαρκούς προϋπολογισμού για τη φαρμακευτική περίθαλψη και των σημαντικότερων επιβαρύνσεων για τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Η έλλειψη επαρκούς επένδυσης στη φαρμακευτική περίθαλψη, στην έρευνα και στις υγειονομικές δομές περιορίζουν τη δυνατότητα διεξαγωγής κλινικών ερευνών παρά την προσπάθεια και την προθυμία της φαρμακοβιομηχανίας.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, απαιτείται ολοκληρωμένη συνεργατική δράση από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, συμπεριλαμβανομένων επενδύσεων στην περίθαλψη, στην υγειονομική υποδομή, στην εκπαίδευση και στην ευαισθητοποίηση, καθώς και απλοποίηση των διαδικασιών για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών.

Η συνεχής και εντατική συνεργασία της Πολιτείας με τις φαρμακευτικές εταιρείες και τους άλλους αρμόδιους φορείς αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί ο επιθυμητός στόχος να καταστήσουμε την Ελλάδα ελκυστική στη διεξαγωγή περισσότερων ερευνών.

#### **Πώς θα μπορούσαν οι κλινικές έρευνες να βοηθήσουν την οικονομία μας στο σύνολό της;**

Η κλινική έρευνα μόνο θετικά μπορεί να συμβάλει στην οικονομία της χώρας μας. Οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι ερευνητικοί οργανισμοί παγκοσμίως επενδύουν σημαντικά κεφάλαια στη διεξαγωγή κλινικών ερευνών. Αυτό σημαίνει ότι θα μπορούσε να υπάρχει εισροή σημαντικών ξένων επενδύσεων προς τη χώρα μας. Οι κλινικές έρευνες απαιτούν εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό, περιλαμβανομένων ερευνητών, συντονιστών κλινικών ερευνών, διαχειριστών δεδομένων και άλλων επαγγελματιών υγείας. Η επέκταση της δραστηριότητας των κλινικών ερευνών στην Ελλάδα θα μπορούσε να οδηγήσει στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, ενισχύοντας τις ευκαιρίες απασχόλησης στους τομείς της υγείας και της έρευνας.

Η αυξημένη δραστηριότητα κλινικών ερευνών θα μπορούσε να τονώσει τις επενδύσεις για την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων και των υποδομών των νοσοκομείων.

Η υιοθέτηση καινοτόμων τεχνολογιών και η μεταφορά γνώσης από τους χορηγούς παγκοσμίως μπορεί να συμβάλει περαιτέρω στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας στην Ελλάδα, καθώς και στην ενίσχυση του ερευνητικού οικοσυστήματος. Η πρόσβαση σε νέες θεραπείες, η καλύτερη περίθαλψη και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μέσω της έρευνας συμβάλλουν αποφασιστικά στην αύξηση της παραγωγικότητας, ενισχύοντας την οικονομία κάθε χώρας στο σύνολό της. Ο

ρόλος της κλινικής έρευνας είναι σημαντικός και τα οφέλη που απορρέουν πολλαπλά:

► εκπαιδεύουμε το ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό στην τελευταία λέξη της υγειονομικής τεχνολογίας, η οποία προκύπτει από τη σύνθεση των καλύτερων πρακτικών ανά τον κόσμο,

► εξάγουμε δεδομένα, τα οποία παράγονται εξολοκλήρου στη χώρα μας για την αξιοποίησή τους στην παγκόσμια ερευνητική προσπάθεια.

Αφενός λοιπόν αναβαθμίζεται το εθνικό σύστημα υγείας μέσα από την προσθήκη νέας γνώσης και πρακτικών, αφετέρου τινώνεται η εθνική οικονομία από την εισροή ξένων κεφαλαίων για την εξαγωγή δεδομένων.

Γίνεται σαφές ότι η διαδικασία της κλινικής έρευνας παράγει εγχώρια προστιθέμενη αξία ανώτερη του 100%, οπότε αξίζει και επιβάλλεται να επενδύσουμε ως χώρα στην ανάπτυξή της.

#### **Πώς βλέπετε να εξελίσσεται το τοπίο των κλινικών ερευνών την επόμενη δεκαετία και ποιες προκλήσεις και ευκαιρίες ενδέχεται να προκύψουν;**

Οι υγειονομικές ανάγκες του παγκόσμιου πληθυσμού θα συνεχίσουν να αυξάνονται, οπότε αντιστοίχως θα αυξάνεται και η ανάγκη για κλινική έρευνα και νέα φάρμακα. Νέοι ευρωπαϊκοί και εγχώριοι κανονισμοί/νόμοι εναρμονίζουν και αναβαθμίζουν το ευρωπαϊκό περιβάλλον κλινικής έρευνας, με μείωση της γραφειοκρατίας, ψηφιοποίηση εγγράφων και διαδικασιών, εξ αποστάσεως ενημέρωση και παρακολούθηση, απευθείας αποστολή φαρμάκων, ηλεκτρονική συγκατάθεση και άλλες εξελίξεις.

Με δεδομένο ότι το μέλλον της κλινικής έρευνας είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την αξιοποίηση της τεχνολογίας, θα αυξηθεί η χρήση νέων τεχνολογιών, για παράδειγμα οι wearable συσκευές για τη διάγνωση και παρακολούθηση συμμετεχόντων σε μελέτες. Επιπλέον, νέα ψηφιακά εργαλεία θα ανοίξουν τον δρόμο για τη διεξαγωγή αποκεντρωμένων κλινικών ερευνών, για την ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, καθώς και για την παροχή κινητής υγειονομικής περίθαλψης: επισκέψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην οικία των συμμετεχόντων.

Το μέλλον και η εξέλιξη της φαρμακευτικής επιστήμης στην Ελλάδα επιβάλλει τη στρατηγική απόφαση να στηρίξουμε τον τομέα. Αυτό προϋποθέτει αλλαγή πλεύσης ως προς την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής περίθαλψης: επαρκή προϋπολογισμό, προβλέψιμο και φιλικό περιβάλλον για τη φαρμακευτική βιομηχανία, συνεργασία, σύμπνοια, καινοτομία και ανταλλαγή δεδομένων, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις και να αξιοποιηθούν στο έπακρο οι ευκαιρίες για τη βελτίωση της υγείας και της φροντίδας των ασθενών.



## INTERVIEW | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΑ



**NATHALIE MOLL,**  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ, ΕΦΡΙΑ

# Ο φαρμακευτικός κλάδος είναι πιο κοντά στους ασθενείς από ποτέ

**Προτεραιότητα για τον φαρμακευτικό κλάδο αποτελεί η ανταπόκριση στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και η αντιμετώπιση προβλημάτων σχετικά με την πρόσβαση στα απαραίτητα φάρμακα και τις ανισότητες που παρατηρούνται στην υγεία. Παράλληλα αντιμετωπίζει σημαίνουσες προκλήσεις από τους ρυθμιστικούς οργανισμούς του φαρμάκου, τις πολιτικές υγείας και τις απαιτήσεις για την προστασία του περιβάλλοντος.**

Συνέντευξη στην **ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΣΑΡΑΦΗ**

**Ό**λα αυτά αναλύει η Nathalie Moll, γενική διευθύντρια της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA), στην εφ' όλης της ύλης συνέντευξη που ακολουθεί.

### **Χιλιάδες νέοι στόχοι και μόρια αξιολογούνται σήμερα ως πιθανές νέες θεραπείες. Σε ποια πεδία επικεντρώνεται κυρίως η έρευνα;**

Οι κύριοι θεραπευτικοί τομείς στα τμήματα Έρευνας & Ανάπτυξης των φαρμακευτικών εταιρειών περιλαμβάνουν την ογκολογία, τις νευρολογικές παθήσεις όπως τη νόσο Αλτσχάιμερ και την άνοια, τις μεταβολικές/διατροφικές νόσους και τις λοιμώξεις (μεταδοτικές) ασθένειες.

Σημαντική είναι η δραστηριότητα και στο χώρο των εμβολίων, όπου το 42% των υποψήφιων σκευασμάτων (από τις εταιρείες-μέλη της ένωσης «Vaccines Europe») στοχεύουν να αντιμετωπίσουν ασθένειες, για τις οποίες δεν υπάρχουν άλλα εμβόλια. Αυτά καλύπτουν ένα εύρος ανεκπλήρωτων αναγκών, από την πρόληψη του καρκίνου που σχετίζεται με λοιμώξεις, σε παθήσεις που μεταδίδονται στον άνθρωπο από ζώα και έντομα και σε μικρόβια που είναι ανθεκτικά στα αντιβιοτικά. Επίσης

μελετώνται εμβόλια για παιδιά και ενήλικες, ενώ ήδη αναπτύσσονται συνδυαστικά εμβόλια για παθήσεις του αναπνευστικού, καλύπτοντας την Covid-19, τη γρίπη και τον συγκυτιακό ιό (RSV). Πιο πρόσφατα είδαμε τα φάρμακα (εμβόλια και μονοκλωνικά αντισώματα) για την πρόληψη του RSV, ενώ γίνονται έρευνες για στόχους στους οποίους τα υπάρχοντα εμβόλια δεν είναι επαρκή, όπως είναι ο HIV και ορισμένα βακτήρια. Οι νέες τεχνολογίες θα μπορούσαν να ξεκλειδώσουν καινοτόμες λύσεις σε μια περίοδο με σημαίνουσες προκλήσεις στην υγεία, όπως είναι η γήρανση του πληθυσμού, η μικροβιακή αντοχή και η κλιματική αλλαγή.

### **Πώς διασφαλίζεται ότι οι νέες θεραπείες έχουν ουσιαστικά κλινικά αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών;**

Σήμερα πιο πολύ από ποτέ, οι εταιρείες εργάζονται πολύ στενά με τους ασθενείς και τους συλλόγους τους ώστε να εξασφαλίσουν ότι τα φάρμακα υπό ανάπτυξη θα καλύψουν τις ανάγκες τους, τόσο ως προς την υγεία τους όσο και ως προς τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ίδιων και των οικογενειών τους. Επίσης, η επιστήμη προσανατολίζεται ολοένα και περισσότερο στις λεγόμενες «ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες» (στις παθήσεις για



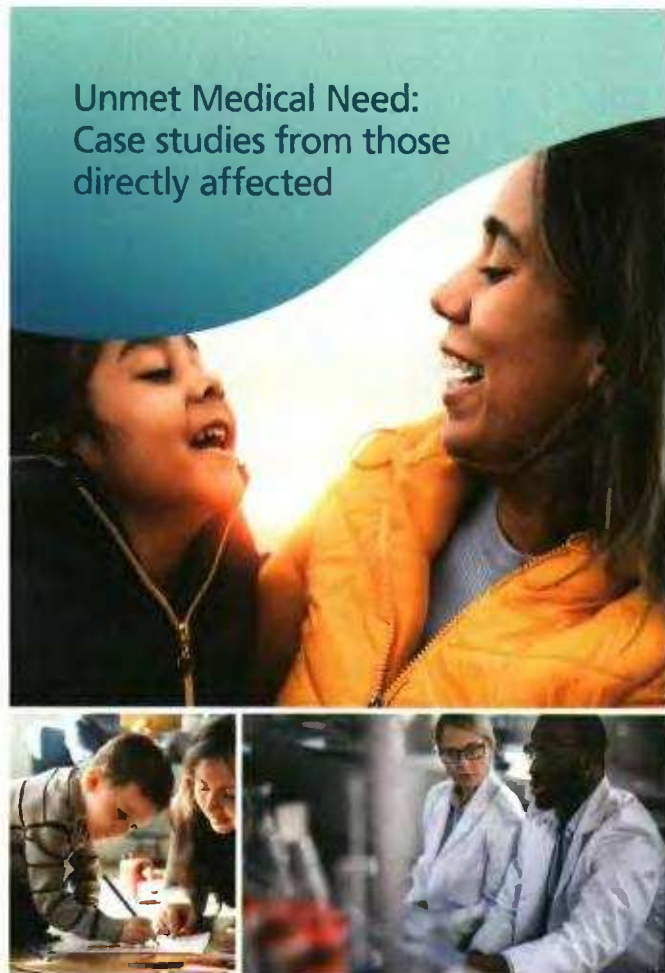
τις οποίες δεν υπάρχουν θεραπείες ή αυτές που υπάρχουν δεν καλύπτουν τις προσδοκίες των ασθενών). Η ΕΦΡΙΑ έχει συντάξει και μια σχετική έρευνα για το θέμα, από την οποία διαπιστώθηκε ότι οι ανεκπλήρωτες ανάγκες μπορεί να αφορούν ακόμα: την αδυναμία πρόσβασης σε έγκυρη πληροφόρηση για μια θεραπεία, την έλλειψη ή την καθυστέρηση της διάγνωσης, την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και υπηρεσιών φροντίδας, την αντιμετώπιση κάποιου σημαντικού ψυχολογικού προβλήματος που σχετίζεται με τη νόσο αλλά και την ίδια την πρόληψη της νόσου. Οι ασθενείς τελικά έχουν ανάγκες πέρα από την καθαυτή αγωγή τους, για ζητήματα φροντίδας, υποστήριξης από συμπάσχοντες, εργασίας, κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων.

#### Ποιες προκλήσεις αντιμετωπίζουν οι εταιρείες από τους ρυθμιστικούς οργανισμούς φαρμάκων;

Πραγματικά, κάποια από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εταιρείες σχετίζονται με τους ρυθμιστικούς οργανισμούς φαρμάκων. Επί του παρόντος, για την έγκριση ενός φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) απαιτούνται περίπου 426 ημέρες, σχεδόν ο διπλάσιος χρόνος από ό,τι ισχύει στις ΗΠΑ (244 ημέρες). Επίσης η Ε.Ε. είναι πιο αργή και στην έγκριση φαρμάκων που τίθενται σε προτεραιότητα, μέσω ειδικών ταχύτερων διαδικασιών, σε σύγκριση με άλλες περιοχές του κόσμου. Είναι χαρακτηριστικό ότι σήμερα περίπου το 25% των θεραπειών που αναπτύσσονται είναι οι λεγόμενες «συνδυαστικές», που αποτελούνται δηλαδή από παραδοσιακά/γνωστά φάρμακα και από συσκευές ή νέες διαγνωστικές τεχνολογίες. Αυτές οι θεραπείες αξιολογούνται συχνά από πολλαπλές αρχές, μια χρονοβόρα διαδικασία που πρέπει να εξορθολογιστεί για να επιταχυνθεί η πρόσβαση των ασθενών σε αυτές. Όσο για τα εμβόλια, που είναι άκρως τεχνικά και βιολογικά προϊόντα με πολύπλοκες και χρονοβόρες διαδικασίες παραγωγής, ελέγχου και κυκλοφορίας, έχουμε ανάγκη από ένα περιβάλλον που θα διασφαλίζει την έγκαιρη έγκριση και πρόσβαση στους ασθενείς, καθώς και από ένα ρυθμιστικό σύστημα που θα είναι σε θέση να υποστηρίξει την αξιολόγησή τους με εναρμονισμένες διαδικασίες. Για τον περιορισμό αυτών των εμποδίων, απαιτούνται μέτρα όπως οι ηλεκτρονικές πληροφορίες προϊόντων (ePI) και οι κοινές συσκευασίες στην Ε.Ε. για τη δημιουργία σύγχρονων αλυσίδων εφοδιασμού. Η αναθεώρηση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας που υλοποιείται αυτήν την περίοδο είναι μια μοναδική ευκαιρία για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.

#### Πώς μπορεί να βελτιωθεί η πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα;

Πρέπει να αντιμετωπιστεί η σημαντική διαφοροποίηση στους χρόνους πρόσβασης μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε. Εκτός



Έρευνα της ΕΦΡΙΑ για τις ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες των ασθενών

από τις καθυστερήσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) που προαναφέρθηκαν, υπάρχουν εμπόδια και σε εθνικό επίπεδο. Για παράδειγμα, οι χρόνοι που απαιτούνται για τη διαπραγμάτευση μεταξύ κυβερνήσεων και εταιρειών για τις τιμές των φαρμάκων, για να επιλυθούν θέματα χρηματοδότησης και αποφάσεων κάθε νοσοκομείου ή των γιατρών. Κάποιες χώρες επίσης περιμένουν να τιμολογηθεί ένα φάρμακο σε άλλα κράτη-μέλη πριν το διαθέσουν στους ασθενείς τους. Όλα αυτά τα ζητήματα, δεδομένων των πολύπλοκων και πολυπαραγοντικών καθυστερήσεων, δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από έναν φορέα. Για να σημειωθεί πρόοδος στην ισότιμη πρόσβαση των Ευρωπαίων στα φάρμακα με εφαρμόσιμες λύσεις, απαιτείται επείγοντως η συνεργασία μεταξύ των κρατών-μελών, της βιομηχανίας, των αρχών που διαπραγματεύονται τις τιμές, των ασφαλιστικών συστημάτων και των παρόχων υγείας.

## 14. NATHALIE MOLL ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 102



Ως κλάδος εργαζόμαστε επί σειρά ετών για αυτά τα θέματα και έχουμε καταθέσει συγκεκριμένες λύσεις, όπως να υποβάλουν οι εταιρείες αιτήματα τιμοδότησης σε όλα τα κράτη μέλη εντός 2 ετών από την έγκριση, καθώς και ειδικά μέτρα για τις χώρες με λιγότερα χρήματα (ειδικά προγράμματα αποζημίωσης ή χαμηλότερες τιμές). Να σημειωθεί ότι αυτή η διαφοροποίηση στους χρόνους, έχει οδηγήσει σε ανισότητες μεταξύ των χωρών αλλά και μεταξύ περιοχών στην ίδια χώρα και η ανταπόκριση σε αυτό αποτελεί προτεραιότητα για τον φαρμακευτικό κλάδο.

### **Σε ποιες θεραπευτικές κατηγορίες εντοπίζονται σημαντικές ανισότητες στην πρόσβαση;**

Αναφέρομαι στον καρκίνο, καθώς η πρόσβαση σε φροντίδα υγείας και σε φάρμακα έχει καταγραφεί επαρκώς. Ένας καρκινοπαθής μπορεί να περιμένει έως και 7 φορές περισσότερο για μια θεραπεία από έναν άλλον καρκινοπαθή σε άλλη χώρα. Δείκτες της EFPIA αποκαλύπτουν διαφορές κυρίως μεταξύ των πλουσιότερων και των φτωχότερων κρατών-μελών και αυτό δεν έχει αλλάξει με τα χρόνια. Έρευνα από το Σουηδικό Ινστιτούτο Οικονομικών Υγείας έδειξε μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στις δαπάνες υγείας και στην επιβίωση των καρκινοπαθών. Εφόσον λοιπόν οι χώρες που επενδύουν περισσότερα φαίνεται να επιτυγχάνουν και καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών, πρέπει να προσπαθήσουμε να εξασφαλίσουμε ότι κάθε ασθενής απολαμβάνει την πιο σύγχρονη θεραπεία και φροντίδα ανεξάρτητα από το μέρος που ζει.

Επιπλέον, σύμφωνα με έκθεση εταιρειών-μελών μας που ασχολούνται με τον διαβήτη, ακόμα και αν κυκλοφορεί σε μια χώρα ένα φάρμακο, δεν καταλήγει απαραίτητα σε όλους όσους το χρειάζονται, γιατί δεν έχουν ανάλογα προσαρμοστεί οι κατευθυντήριες οδηγίες. Πιστεύουμε λοιπόν πως υπάρχουν τρόποι για την καλύτερη χρήση των φαρμάκων και για τον περιορισμό των ανισοτήτων, αν ξεπεραστούν και αυτά τα εμπόδια.

Μια ακόμα θεραπευτική κατηγορία, για την οποία η φαρμακευτική αγορά έχει εργαστεί σκληρά για να περιορίσει την ανισότητα είναι οι σπάνιες παθήσεις. Μόνο το 5% των 6-7 χιλιάδων σπάνιων παθήσεων έχει εγκεκριμένη θεραπεία, ωστόσο χάρη σε μια σειρά

πρωτοβουλιών Έρευνας & Ανάπτυξης και στην εφαρμογή ενός ευρωπαϊκού κανονισμού για τα ορφανά φαρμακευτικά προϊόντα το 2000, περισσότερες από 190 νέες θεραπείες για περίπου 90 σπάνια νοσήματα έχουν αναπτυχθεί και εγκριθεί έκτοτε. Επίσης, η υιοθέτηση το 2006 του ευρωπαϊκού κανονισμού για τα παιδιατρικά φάρμακα (άλλος ένας τομέας με ανεκπλήρωτες ανάγκες) έχει ενισχύσει την έρευνα και έχει οδηγήσει στην έγκριση 296 νέων φαρμάκων από το 2007 έως το 2019 και στην αύξηση κατά 50% στις σχετικές κλινικές μελέτες μεταξύ του 2007 και του 2016. Τέλος, για τη βελτίωση των ανισοτήτων καθώς και για την πρόληψη ασθενειών, την έγκαιρη ανίχνευση παθήσεων και την καλύτερη διαχείρισή τους, είναι σημαντικό να βελτιωθεί ο αλφαριθμητικός της υγείας στην Ευρώπη. Διάφορες περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι άστεγοι και οι μετανάστες, υποεξυπηρετούνται, τη στιγμή που η ανθρωποκεντρική προσέγγιση σημαίνει ότι η υγειονομική περίθαλψη προσαρμόζεται στις ανάγκες των ανθρώπων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους και ότι κανείς δεν μένει εκτός των συστημάτων υγείας.

### **Είστε αισιόδοξη για την ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών που θα καταπολεμήσουν τη μικροβιακή ανθεκτικότητα και τις συνέπειές της στη δημόσια υγεία;**

Είναι σημαντικό να επικεντρωθούμε στη μικροβιακή ανθεκτικότητα, καθώς συμβάλλει στο θάνατο περισσότερων από 400 χιλιάδων Ευρωπαίων κάθε χρόνο. Είμαι αισιόδοξη για τις δυνατότητες που έχει η πρόοδος, αλλά μεγάλο μέρος του προβλήματος σχετίζεται με την έλλειψη ισχυρών κινήτρων που θα ενθαρρύνουν την ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών. Τα αντιβιοτικά δεν ακολουθούν τη συνήθη λογική στην αγορά, καθώς πρέπει να χρησιμοποιούνται όσο το δυνατόν λιγότερο για να μην αναπτύσσεται ανθεκτικότητα. Με την τρέχουσα αναθεώρηση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας, δίνεται η ευκαιρία στην Ευρώπη να θεσπίσει καινοτόμα μοντέλα, όπως είναι τα μεταβιβάσιμα κουπόνια αποκλειστικότητας (TEV). Αυτά τα μοντέλα θα μπορούσαν να ενισχύσουν σημαντικά τις προσπάθειες στην Έρευνα και Ανάπτυξη στον τομέα των αντιβιοτικών, προσφέροντας ελπίδα για μια πιο αποτελεσματική προσέγγιση του προβλήματος στο μέλλον.

### **Πώς μπορεί ο φαρμακευτικός κλάδος να μειώσει το περιβαλλοντολογικό αποτύπωμα της ανάπτυξης και παραγωγής των φαρμάκων;**

Τα μέλη μας κάνουν μεγάλη προσπάθεια για να ανακαλύψουν, να παράγουν και να διανείμουν νέα φάρμακα και εμβόλια με έναν ασφαλή και υπεύθυνο περιβαλλοντολογικά τρόπο, ενώ

Ένας καρκινοπαθής μπορεί να περιμένει έως και 7 φορές περισσότερο για μια θεραπεία από έναν άλλον καρκινοπαθή σε άλλη χώρα

## 14. NATHALIE MOLL ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 103



συνεργάζονται με τους προμηθευτές τους ώστε να κάνουν και εκείνοι το ίδιο. Ανάμεσα στους τομείς που εργαζόμαστε είναι για: **Τη μείωση της επίδρασης των φαρμακευτικών ουσιών στο περιβάλλον και στα ύδατα:** Λαμβάνονται πολλών ειδών πρωτοβουλίες για την εντοπισμό φαρμακευτικών ουσιών στο περιβάλλον, την ιεράρχηση των συστατικών που θέτουν σε δυνητικό κίνδυνο το περιβάλλον και τη μείωση των απορριμμάτων των παραγωγικών εγκαταστάσεων. **Την υπεύθυνη χρήση χημικών:** Οι εταιρείες-μέλη μας ηγούνται πρωτοβουλιών για τη μείωση του αντίκτυπου που έχουν οι βιομηχανικές τους διαδικασίες, όπως είναι η μείωση των επικίνδυνων αποβλήτων και η χρήση πιο οικολογικών υλικών (διαλυτών). Δεδομένης της παγκόσμιας δραστηριοποίησης των μελών μας, θεωρούμε κρίσιμο να υπάρχει συνεργασία μεταξύ της φαρμακοβιομηχανίας και των ρυθμιστικών οργανισμών διεθνώς. Οι χημικές διεργασίες όντως αποτελούν σημαντικό μέρος του περιβαλλοντικού αποτυπώματος ενός φαρμάκου και η υπεύθυνη χρήση χημικών αποτελεί βασική προτεραιότητα για εμάς. **Τη μείωση των εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα (CO<sub>2</sub>) & της κατανάλωσης ενέργειας:** Τίθενται επιστημονικοί στόχοι για τη μείωση των εκπομπών CO<sub>2</sub> και κοινοποιείται ετησίως η σχετική πρόοδος, χρησιμοποιώντας αναγνωρισμένες μεθοδολογίες, πιστοποιημένες από τρίτα μέρη. Παράλληλα αυξάνεται η χρήση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας. **Τον περιορισμό της παγκόσμιας αύξησης της θερμοκρασίας μέσω πρακτικών κυκλικής οικονομίας:** Προωθείται η συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση για τη διαμόρφωση σχετικού νομικού πλαισίου και έχει γίνει ένας τεράστιος όγκος δουλειάς στον τομέα αυτόν, αναγνωρίζοντας ότι λόγω των ρυθμιστικών περιορισμών που διέπουν τον κλάδο, αποτελεί πρόκληση η εισαγωγή καινοτόμων αλλαγών στις παραγωγικές διαδικασίες.

### Ποιος είναι ο ρόλος των αναδυόμενων τεχνολογιών στην ανάπτυξη «ευρωπαϊκών» φαρμάκων στο μέλλον;

Το μέλλον στην παγκόσμια υγεία διαμορφώνεται από τα δεδομένα, με τις αναδυόμενες και τις μελλοντικές τεχνολογίες να προσφέρουν σημαντικές ευκαιρίες για τη βελτίωση της υγείας των Ευρωπαίων πολιτών. Έξυπνοι αυτοματισμοί και εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης, που τροφοδοτούνται με τα δεδομένα υγείας, μπορούν να βελτιώσουν την πρόσβαση των ασθενών στη φροντίδα αλλά και να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας στα καθημερινά τους καθήκοντα ρουτίνας, συμβάλλοντας στην αποσυμφόρηση των συστημάτων υγείας. Μεγάλο εύρος εφαρμογών έχουν και στην ανάπτυξη φαρμάκων, ενδεικτικά στον εντοπισμό υποσχόμενων θεραπευτικών μορφών, στον σχεδιασμό κλινικών μελετών και στην ταυτοποίηση των ασθενών που θα ωφεληθούν περισσότερο



Ενημερωτικό φυλλάδιο για τις δεσμεύσεις της φαρμακευτικής βιομηχανίας σχετικά με την προστασία του περιβάλλοντος

από μια θεραπεία. Η αξία δε των Real World Evidence (που προκύπτουν από δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής) σε όλον τον «κύκλο ζωής» ενός φαρμάκου είναι εξαιρετικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα των θεραπειών και των συστημάτων υγείας, καθώς παράγουν συνεχώς πληροφορίες για το πώς αυτές επιδρούν. Κρίσιμο ρόλο παίζουν και στον τομέα των σπάνιων παθήσεων με τη συγκέντρωση περισσότερων τεκμηριωμένων δεδομένων να υποστηρίζει τις ρυθμιστικές αποφάσεις και να επιταχύνει τις διαδικασίες ώστε να φτάσουν τα φάρμακα στους ασθενείς. Τα στοιχεία που προέρχονται από διάφορες πηγές μπορούν να ενισχύσουν τις γνώσεις μας σχετικά με την εξέλιξη μιας νόσου, τα πρότυπα θεραπείας και τον αντίκτυπό της στους ασθενείς και στην κοινωνία, γεγονός που με τη σειρά του θα οδηγήσει στην ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων σε τομείς όπου οι τρέχουσες θεραπευτικές επιλογές είτε δεν υπάρχουν είτε δεν είναι ικανοποιητικές.



## ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ  
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

# Η Ελλάδα μετατρέπεται σε ευρωπαϊκή υπερδύναμη στη φαρμακευτική παραγωγή

**Μετά το επενδυτικό κενό της προηγούμενης υφεσιακής δεκαετίας, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες δραστηριοποιούνται ώστε να καλύψουν το χαμένο έδαφος.**

**Α**ξιοποιώντας τη συγκυρία που διαμορφώνουν τα κίνητρα του επενδυτικού clawback στο πλαίσιο του RRF, ο νέος αναπτυξιακός νόμος, το πλαίσιο των στρατηγικών επενδύσεων, τα κίνητρα για τις δαπάνες E&A, υλοποιούν ένα σημαντικό πρόγραμμα επενδύσεων υψηλής προστιθέμενης αξίας ύψους 1,2 δισ. ευρώ σε παραγωγή και έρευνα.

Η Ελλάδα, διαθέτοντας 45 εργοστάσια φαρμάκων ήδη αναγνωρίζεται ως ένα από τα πέντε πιο σημαντικά κέντρα φαρμακευτικής παραγωγής στην Ευρώπη, καλύπτοντας σήμερα πάνω από 40 εκατ. Ευρωπαίους ασθενείς. Το νέο επενδυτικό πρόγραμμα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αφορά την αναβάθμιση των υφιστάμενων υποδομών αλλά και τη δημιουργία 10 νέων εργοστασίων και 14 νέων ερευνητικών δομών. Αυτό αποτελεί ακόμη ένα βήμα για τη δημιουργία στη χώρα μας ενός φαρμακευτικού ερευνητικού και παραγωγικού οικοσυστήματος, αναδεικνύοντάς την σε υπολογίσιμη περιφερειακή δύναμη στον τομέα του φαρμάκου. Οι επενδύσεις αυτές θα επιτρέψουν στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες να εκτείνουν την παρουσία τους σε νέες κατηγορίες φαρμάκων, να προσφέρουν περισσότερες θεραπευτικές επιλογές στους γιατρούς, να εγγυηθούν την πρόσβαση των ασθενών σε ποιοτικές θεραπείες υπό συνθήκες επάρκειας για την εγχώρια αγορά. Ταυτόχρονα οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας συνεπάγονται ένα σημαντικό πολλαπλασιαστικό οικονομικό και κοινωνικό αποτύπωμα μέσω της ενίσχυσης της εξειδικευμένης απασχόλησης με τουλάχιστον 5.500 καλά αμειβόμενες νέες θέσεις εργασίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με το IOBE, για

κάθε νέα θέση εργασίας στο φάρμακο, η συνολική απασχόληση στη χώρα αυξάνεται κατά 3,5 θέσεις. Παράλληλα, η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου επιστημονικού δυναμικού των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών διασφαλίζουν την ποιότητα της παραγωγής και την ανταγωνιστικότητα του κλάδου. Αξιοποιούμε το επιστημονικό δυναμικό της χώρας και θέτουμε ανάχωμα στο brain-drain μέσω της δημιουργίας καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας και της προσέλκυσης ταλέντων. Ανάλογη είναι και η πολλαπλασιαστική συμβολή των επενδύσεων της φαρμακοβιομηχανίας στον οικονομικό κύκλο μέσω της δημιουργίας προστιθέμενης αξίας και της συμβολής στο ΑΕΠ και στα δημόσια έσοδα από τις εισφορές και τη φορολογία. Πρέπει να τονιστεί ότι οι προσπάθειες αυτές συντελούνται σε περιβάλλον έντονων προκλήσεων, καθώς οι χαμηλοί δημόσιοι προϋπολογισμοί για το φάρμακο οδηγούν στην επιβολή δυσβάστακτων επιβαρύνσεων στις φαρμακοβιομηχανίες. Παράλληλα, η επανεμφάνιση του πληθωρισμού και οι νέοι περιβαλλοντικοί κανονισμοί για τη φαρμακευτική παραγωγή εντός Ευρώπης προσθέτουν ένα τεράστιο κόστος στη φαρμακοβιομηχανία και καθιστούν άνισο τον ανταγωνισμό με τις τρίτες χώρες. Είναι δεδομένο ότι ο αποτελεσματικός έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης, ο περιορισμός της παράλογης φορολόγησης των φαρμακοβιομηχανιών και ο σχεδιασμός των κατάλληλων επενδυτικών κινήτρων αποτελούν τη βάση ενός πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής που θα εξασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών σε κάθε θεραπεία με το χαμηλότερο δυνατό κόστος, επιτρέποντας παράλληλα την ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας.



OPINION | ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ



**ΚΩΣΤΑΣ ΣΚΡΕΚΑΣ**  
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

## Εστιάζουμε στην επαναβιομηχάνιση της Ελλάδας και στην προσέλκυση επενδύσεων

**Το μέτρο για το επενδυτικό clawback θεσπίστηκε τον Σεπτέμβριο του 2019 και εντάχθηκε στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας από το 2022. Η μεταρρύθμιση αυτή έχει επιφέρει ένα διττό, θετικό αποτύπωμα, τόσο οικονομικό όσο και κοινωνικό.**

**Η** ελληνική φαρμακοβιομηχανία υλοποιεί σήμερα ένα δυναμικό πρόγραμμα επενδύσεων, συνολικού ύψους 1,2 δισ. ευρώ, το οποίο, σύμφωνα με τις ανακοινώσεις των εταιρειών, αναμένεται να ανέλθει στα 1,5 δισ. ευρώ έως το 2025, δημιουργώντας 5.500 νέες θέσεις εργασίας.

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του IOBE, η φαρμακοβιομηχανία διπλασίασε τις επενδύσεις πάγιου κεφαλαίου το 2022 συγκριτικά με το 2018, παρουσιάζοντας τον υψηλότερο ρυθμό αύξησης μεταξύ των τομέων της μεταποίησης. Παράλληλα, σημείωσε τις υψηλότερες δαπάνες R&D (21% του συνόλου της μεταποίησης το 2021), γεγονός που αποτελεί καταλύτη για την ανταγωνιστικότητα και την εξωστρέφεια του κλάδου.

Στο φιλοεπενδυτικό περιβάλλον που έχει θεμελιώσει η κυβέρνηση μας, η Ελλάδα έχει εξελιχθεί σήμερα σε έναν από τους 5 πιο σημαντικούς κόμβους παραγωγής φαρμάκων στην Ευρώπη.

Τα ελληνικά φάρμακα παράγονται σε ανταγωνιστικές και προσιτές τιμές, εξαγονται σε περισσότερες από 110 χώρες, καλύπτουν πάνω από 40 εκατ. Ευρωπαίους ασθενείς και κατέχουν μερίδιο 10% στα ευρωπαϊκά γενόσημα. Το 2022, οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων υπερέβησαν τα 2,5 δισ. ευρώ, αποτελώντας το δεύτερο πιο εξαγωγικό προϊόν (πλην πετρελαιοειδών) μετά το αλουμίνιο.

### Η λογική του αναπτυξιακού μέτρου

Το επενδυτικό clawback ενισχύει ουσιαστικά τον τομέα της υγείας, που αποτελεί στρατηγική προτεραιότητα της κυβέρνησής μας, καθώς εντάσσεται στις πολιτικές εξορθολογισμού της διαχείρισης των φαρμακευτικών δαπανών. Πρόκειται για μια μεταρρύθμιση απόλυτα εναρμονισμένη με τις προτεραιότητές μας στο Υπουργείο Ανάπτυξης, καθώς οι πολιτικές μας εστιάζουν στην επαναβιομηχάνιση της Ελλάδας σε τομείς στρατηγικής σημασίας και στην προσέλκυση επενδύσεων, που δημιουργούν υψηλή προστιθέμενη αξία και καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας με πολλαπλά οφέλη για την εθνική οικονομία και τις τοπικές κοινωνίες.

### Η υλοποίηση και τα αποτελέσματα του μέτρου

Η Γενική Γραμματεία Έρευνας και Καινοτομίας είναι η επισπεύδουσα αρχή για την πιστοποίηση των αιτημάτων που υποβάλλονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες για την αξιοποίηση του επενδυτικού clawback.

Στη σχετική Δράση του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, οι ενταγμένες επενδύσεις είναι ήδη 54, ο συνολικός προϋπολογισμός 520 εκατ. ευρώ, η δημόσια δαπάνη 247 εκατ. ευρώ και ο ορίζοντας ολοκλήρωσης η 30η Ιουνίου 2025. Για την περίοδο 2024-2025, έχουν δεσμευτεί 150 εκατ. ευρώ και η σχετική πρόσκληση για την υποβολή αιτημάτων από τις φαρμακευτικές εταιρείες θα ανακοινωθεί στο

## 17. ΕΣΤΙΑΖΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΑΒΙΟΜΗΧΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ...

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .24/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/03/2024

Σελίδα: . . . . . 15



προσεχές διάστημα. Αντίστοιχα, για την διετία 2020-2021 είχαν διοχετευτεί στο επενδυτικό clawback 150 εκατ. ευρώ. Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η ισορροπημένη γεωγραφική διασπορά της ανάπτυξης του τομέα. Μέχρι το 2025, τα εργοστάσια φαρμάκου αναμένεται να καλύπτουν όλες τις περιφέρειες της χώρας. Βιομηχανικές μονάδες θα υπάρχουν από τη Χαλκιδική, τη Θεσσαλονίκη και τα Γιάννενα, έως τα Τρίκαλα, τη Λαμία, την Κόρινθο, την Πάτρα και την Τρίπολη. Αξίζει επίσης να τονιστεί ότι στο δυναμικό οικοσύστημα των start-ups, οι βιοεπιστήμες αποτελούν σήμερα τον Νο1 τομέα, με μερίδιο 15%, μεταξύ 800 περίπου νεοφυών επιχειρήσεων. Η Ελλάδα αδράττει την ευκαιρία με μια συνεκτική πολιτική, που εκτείνεται από τις μεταρρυθμίσεις του clawback έως την πράσινη και ψηφιακή μετάβαση αλλά και την ενίσχυση των logistics.

Φυσικά, δεν επαναπαυόμαστε. Θέλουμε να πετύχουμε πολλά περισσότερα, ιδίως στην προσέλκυση κλινικών μελετών. Επιπρόσθετα, στο Συμβούλιο Ανταγωνιστικότητας των Υπουργών της Ε.Ε., αναλαμβάνουμε συντονισμένες κινήσεις για μια ανταγωνιστική φαρμακοβιομηχανία, που σημαίνει

θέσεις εργασίας, τεχνολογίες αιχμής, αλλά και γρήγορη πρόσβαση σε θεραπείες για τους συμπολίτες μας.

Συνεχίζουμε σταθερά και αποφασιστικά, εφαρμόζοντας πολιτικές για ισχυρή και βιώσιμη ανάπτυξη, με ανταγωνιστικότητα και καινοτομία, πάντα με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Το 2022, οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων υπερέβησαν τα 2,5 δισ. ευρώ, αποτελώντας το δεύτερο πιο εξαγωγικό προϊόν (πλην πετρελαιοειδών) μετά το αλουμίνιο