



Κλινικές μελέτες «μία φορά τον μήνα»

Προβληματισμός για τη μικρή συμμετοχή της χώρας μας σε έρευνες για νέα φάρμακα

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Όσοι πάσχουν από χρόνια ή σπάνια νοσήματα στην Ελλάδα έχουν μια ελπίδα: να ξεκινήσει κάποια κλινική μελέτη στη χώρα μας και να έχουν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν. «Οι συμμετέχοντες σε κλινικές μελέτες λαμβάνουν εξατομικευμένη φροντίδα υψηλών προδιαγραφών», διαβεβαιώνει την «Κ» γιατρός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Παράλληλα «ενισχύονται και ψυχολογικά, διότι νιώθουν ότι παλεύουν την ασθένειά τους με ό,τι πιο σύγχρονο προσφέρει η επιστήμη, κάνουν το καλύτερο που μπορούν για να θεραπευθούν». Δεν είναι λίγες οι φορές που μια κλινική μελέτη θα οδηγήσει συν τω χρόνω σε ένα νέο φάρμακο. Τα οφέλη, βέβαια, είναι πολλά και για τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία εισπράττουν κονδύλια μέσω της συμμετοχής τους και συχνά αποκτούν εξοπλισμό. Στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή κλινικές μελέτες γίνονται σε όλα τα πανεπιστημιακά και τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης.

Η έγκριση, ωστόσο, νέων κλινικών μελετών, όπως και η συνέχιση παλαιότερων συναντάει εσχάτως σοβαρά προσκόμματα λόγω ενός διοικητικού κενού. «Η θητεία της Επιτροπής Δεοντολογίας του ΕΟΦ, της καθ' ύλην αρμόδιας για την έγκριση των αιτημάτων, έληξε αρχές Δεκεμβρίου του 2023 και ανασυστάθηκε, κατόπιν και δικών μας πέσεων, αρχές Φεβρουαρίου», εξηγεί στην «Κ» ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας), Ολύμπιος Παπαδημητρίου. «Κατά συνέπεια συσσωρεύθηκαν πολλά αιτήματα, που έμειναν αναπάντητα», διευκρινίζει χωρίς παράλληλα να κρύβει την ανησυχία του για την εν λόγω καθυστέρηση. Όπως περιγράφει ο κ. Γιάννης Χονδρέλης, επικεφαλής της Επιτροπής Κλινικών Μελετών του ΣΦΕΕ, «οι εταιρείες “τρέχουν” ταυτόχρονα έρευνες σε πολλές δια-



Στην Ελλάδα, αυτή τη στιγμή κλινικές μελέτες γίνονται σε όλα τα πανεπιστημιακά και τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης. Γνώστες του θέματος επισφαινούν ότι θα μπορούσαν να είναι πολύ περισσότερες.

Η θητεία της αρμόδιας Επιτροπής Δεοντολογίας του ΕΟΦ έληξε αρχές Δεκεμβρίου του 2023 και ανασυστάθηκε δύο μήνες μετά – Αναπάντητα τα αιτήματα φαρμακευτικών κολοσσών που συσσωρεύθηκαν.

φορετικές χώρες της Ε.Ε., συνεπώς η διαδικασία γίνεται κεντρικά και υπάρχουν πολύ αυστηρά χρονοδιαγράμματα». Από το 2022, μάλιστα, έχει αλλάξει η διαδικασία έγκρισης, η οποία γίνεται μέσω μιας πλατφόρμας. «Ουσιαστικά, όποια χώρα καθυστερεί, συμπαρασύρει και τις υπόλοιπες και την πορεία της έρευνας», προσθέτει ο κ. Χονδρέλης. Τα μέλη του ΣΦΕΕ μεταφέρουν στην «Κ» την έντονη δυσαρέσκεια που εκφράζουν οι μη-

τρικές εταιρείες από την εν λόγω κατάσταση. «Πληττεται η αξιοπιστία της χώρας, καθώς για πάνω από δύο μήνες μια επιτροπή εξαφανίστηκε», λένε χαρακτηριστικά, σημειώνοντας ότι «δεν αποκλείεται μελλοντικά να εξαιρεθούμε από κλινικές δοκιμές». Όπως τονίζει και ο κ. Μιχάλης Χειμώνας, γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ, ο εν λόγω τομέας είναι εξαιρετικά ανταγωνιστικός. «Η λέξη-κλειδί είναι η ταχύτητα. Κανείς δεν προτίθεται να περιμένει την Ελλάδα, όλοι ευθυγραμμίζονται με τα χρονικά περιθώρια που τίθενται, ακόμη και η Τουρκία ή χώρες των Βαλκανίων έχουν υιοθετήσει ταχείς ρυθμούς».

Τι απαντάει το υπουργείο

Πόση, λοιπόν, είναι η καθυστέρηση; Η «Κ» συνομίλησε με καλά πληροφορημένα στελέχη του υπουργείου Υγείας που διαβεβαίωνουν ότι βρισκόμαστε εντός των προθεσμιών. «Η επιτροπή έχει ήδη συνεδριάσει τρεις φορές», απαντούν στο εύλογο ερώ-

τημα. «Έχουν εγκριθεί πάνω από 60 νέα αιτήματα και πάνω από 100 τροποποιήσεις αιτημάτων, εκκρεμούν 50 νέα αιτήματα και 170 τροποποιήσεις». Τονίζουν, μάλιστα, ότι γίνονται συντονισμένες προσπάθειες για να μη χαθεί καμία μελέτη και «στο πλαίσιο αυτό η συνεδρίαση από μία φορά τον μήνα σχεδιάζεται να γίνεται δύο». Από την πλευρά τους τα μέλη του ΣΦΕΕ σχολιάζουν ότι αν και το επίσημο αφήγημα θέλει την Ελλάδα να στηρίζει την επιστημονική έρευνα, η απόσταση από τη θεωρία στην πράξη είναι μεγάλη. «Στην Ευρώπη διατίθενται 44 δισ. ευρώ ετησίως για κλινικές μελέτες και η Ελλάδα απορροφά περίπου 100 εκατ. Θα είχαμε τη δυνατότητα για τρεις με πέντε φορές παραπάνω», αναφέρει ο κ. Χειμώνας. «Με τον δεδομένο όγκο εργασίας, θα ήταν σκόπιμο η επιτροπή να συνεδριάζει κάθε εβδομάδα, ενώ θα ήταν διαχρονικά ωφέλιμο έστω η γραμματεία της επιτροπής να είναι σταθερή», αναφέρει ο κ. Παπαδημητρίου.

Τα εμπόδια, ωστόσο, που θέτει η χώρα τόσο ως προς τις μελέτες όσο και ως προς τους ασθενείς κατ' επέκταση είναι πολλά. «Παρακαλάμε τους διοικητές να υπογράψουν για τη συμμετοχή του νοσοκομείου τους σε μια κλινική έρευνα, παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη», σημειώνει ο κ. Χονδρέλης. Ο ΣΦΕΕ έχει προτείνει την ίδρυση γραφείων κλινικών μελετών σε δέκα μεγάλα νοσοκομεία, κάτι που προβλέπεται και από τη νομοθεσία, «περιμένουμε όμως επί ένα χρόνο την έκδοση των απαιτούμενων Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων». Μετά το πέρας των μελετών, ένα μικρό ποσοστό των νέων φαρμάκων θα εισαχθεί στην Ελλάδα και θα είναι διαθέσιμο για ευρεία χρήση μέσω ΕΟΠΥΥ. «Ενδεικτικά, από το 2018 έως το 2021 ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ενέκρινε 170 νέα φάρμακα. Εξ αυτών στην Ελλάδα ήρθαν μόλις 40, δηλαδή το 22%».



ΘΕΜΑ | ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΠΟΙΗΣΗ

Το δημογραφικό είναι πεπρωμένο; Το μέγεθος, η ανάπτυξη και η δομή του πληθυσμού μιας χώρας μπορεί να καθορίσει ενίοτε τον μακροπρόθεσμο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό ιστό της.

Της Έφης Τρίτηρ
etriiri@nautemporiki.gr

Αυτό σημαίνει ότι τα δημογραφικά στοιχεία μπορούν να διαδραματίσουν κάποιον ρόλο στη διαμόρφωση πολύπλοκων προκλήσεων και ευκαιριών που αντιμετωπίζουν οι κοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με την οικονομική ανάπτυξη.

Το θέμα ωστόσο είναι η συμβολή της παραγωγής και της κατανάλωσης στο ΑΕΠ μιας οικονομίας, δηλ. η μερίδα του πληθυσμού που δημιουργεί αξία. Ένας μεγαλύτερος πληθυσμός σημαίνει περισσότερους καταναλωτές και εργατικό δυναμικό, το οποίο με τη σειρά του ενισχύει την ανάπτυξη.

■ Περισσότερο από το ήμισυ των ανθρώπων που θα προστεθούν στον παγκόσμιο πληθυσμό την υπόλοιπη διάρκεια του αιώνα θα είναι στην υποσαχάρια Αφρική.

Επιπλέον, οι μακροχρόνιες δημογραφικές τάσεις της κάθε χώρας θεωρούνται κρίσιμος παράγοντας λήψης επενδυτικών αποφάσεων, καθώς οι διεθνείς επενδυτές προτιμούν να επενδύουν σε χώρες με υψηλότερη γεννητικότητα, αφού προσβλέπουν σε μεγαλύτερη απορροφητικότητα νέων προϊόντων και υπηρεσιών.

Βέβαια, η αύξηση του πληθυσμού μπορεί να λειτουργήσει και ως δίκιο μαχαίρι: παρέχει μεν μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων και μεγαλύτερη εν δυνάμει αγορά για τον μεταποιητικό τομέα, αλλά μπορεί να επιβαρύνει τον αγροτικό τομέα εάν δεν υπάρχουν τα απαραίτητα μέσα για αύξηση της παραγωγής τροφίμων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Σύμφωνα με μελέτες της Παγκόσμιας Τράπεζας, σε ορισμένες χώρες, όπως οι BRICS (Βραζιλία, Ρωσία, Ινδία, Κίνα και Νότια Αφρι-

κή), η αύξηση του πληθυσμού αποδείχθηκε ευεργετική. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει μια κοινή συναίνεση αναφορικά με τη σχέση της αύξησης του πληθυσμού και την ανάπτυξη.

Σήμερα, ο παγκόσμιος πληθυσμός αυξάνεται με τον πιο αργό ρυθμό από το 1950. Ο ΟΗΕ εκτιμά ότι οι κάτοικοι της Γης θα μπορούσαν να φτάσουν τα 8,5 δισεκατομμύρια το 2030, από 8 δισεκατομμύρια το 2022 και να αγγίζουν τα 9,7 δισεκατομμύρια το 2050 - παραμένοντας σε αυτό το σημείο έως να καταγραφεί νέα κορύφωση στα περίπου 11 δισεκατομμύρια τη δεκαετία του 2080, αριθμός που εκτιμάται ότι θα διατηρηθεί σταθερός μέχρι το 2100.

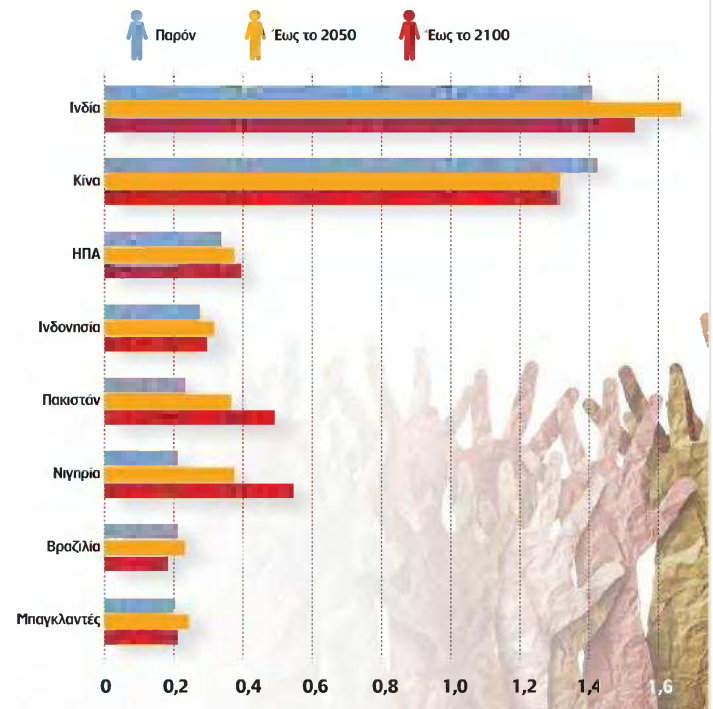
Οι πρωταθλήτριες

Ο ΟΗΕ εκτιμά ότι περισσότερο από το ήμισυ της προβλεπόμενης αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού μεταξύ 2022 και 2050 θα συγκεντρωθεί σε οκτώ μόνο χώρες: το Κονγκό, την Αίγυπτο, την Αιθιοπία, την Ινδία, τη Νιγηρία, το Πακιστάν, τις Φιλιππίνες και την Τανζανία.

Η Ινδία ξεπέρασε την Κίνα ως η πολυπληθέστερη χώρα του πλανήτη το 2023, καθώς ο πληθυσμός της Κίνας βγαίνει μειούμενος.

Από την άλλη, 61 χώρες προβλέπεται να παρουσιάσουν μείωση του πληθυσμού τους έως το 2050. Περισσότερο από το ήμισυ των ανθρώπων που θα προστεθούν στον παγκόσμιο πληθυσμό την υπόλοιπη διάρκεια του αιώνα θα είναι στην υποσαχάρια Αφρική, περιοχή της οποίας το 60% των κατοίκων της θα είναι ηλικίας μικρότερης των 25 ετών. Ωστόσο, το μέσο κατά κεφαλήν εισόδημα των χωρών αυτών αντιστοιχεί στο ένα πέμπτο του παγκόσμιου μέσου όρου. Η PwC προβλέπει ότι σε πολλές αναδυόμενες οικονομίες η ανάπτυξη θα προέλθει από τη ραγδαία αύξηση του πληθυσμού, την εκτίναξη της εγχώριας ζήτησης και του εργατικού δυναμικού, με την προϋπόθεση ωστόσο ότι θα πρέπει να γίνουν επενδύσεις στην εκπαίδευση και να βελτιωθούν τα μακροοικονομικά θεμελιώδη μεγέθη προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι θέσεις εργασίας θα επαρκούν για να απορροφήσουν τον αυξανόμενο νέο πληθυσμό αυτών των κρατών. Κορυφαίο παράδειγμα η Ινδία, η πολυπληθέστερη χώρα του πλανήτη, με τον πληθυσμό της να ξεπερνά το 1,425 δισ., ελαφρώς υψηλότερα από το 1,425 δισ. της Κίνας, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΗΕ. Με τον μισό πληθυσμό σε ηλικία κάτω των 30 ετών, αναμένεται να αναδειχθεί στην ταχύτερα αναπτυσ-

Οι χώρες με τον μεγαλύτερο πληθυσμό (2023-2100) (σε δισ.)



Σύμφωνα με μέσες εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών

Κρίσιμος παράγοντας επενδύσεων το δημογραφικό

Η σχέση της αύξησης του πληθυσμού και της ανάπτυξης ενός κράτους

σόμενη οικονομία του πλανήτη τα επόμενα χρόνια. Ήδη, η τρίτη μεγαλύτερη οικονομία της Ασίας φιλοξενεί σχεδόν το ένα πέμπτο της ανθρωπότητας - περισσότερο από το σύνολο του πληθυσμού της Ευρώπης ή της Αφρικής ή της Αμερικής. Ενώ αυτό ισχύει προς

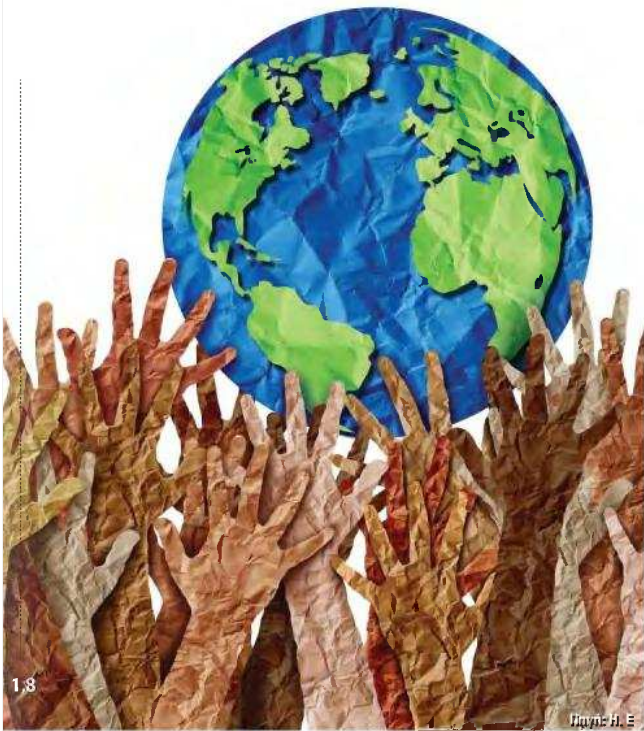
το παρόν και για την Κίνα, η εικόνα αναμένεται να αλλάξει καθώς ο πληθυσμός της Ινδίας προβλέπεται να συνεχίσει να αυξάνεται και να αγγίξει το 1,668 δισ. μέχρι το 2050, όταν ο πληθυσμός της Κίνας προβλέπεται να συρρικνωθεί σε περίπου 1,317 δισ.

Η ανάπτυξη της Ινδίας
Την ίδια στιγμή, το ινδικό ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 8,4% στο τέταρτο τρίμηνο του 2023 σε επίσημα βάση, ξεπερνώντας κατά πολύ τις προβλέψεις αναλυτών, ενώ για το σύνολο του οικονομικού έτους έως τα τέλη Μαρτίου η ανάπτυξη

50%
της παγκόσμιας ζήτησης για εμβόλια καλύτερη η Ινδία, ο μεγαλύτερος παρασκευαστής γενόσημων φαρμάκων στον κόσμο.



9,7 δισ. το 2050 η εκτίμηση από τον ΟΗΕ για τον πληθυσμό της Γης



18

Γραφ. Η. Ε.

εκτιμάται στο 7,6%, χάρη στην εγκύρια ζήτηση, την κατανάλωση και τις επενδύσεις, που συμβάλουν στο 70% της οικονομικής δραστηριότητας. Η χώρα αποτελεί την έκτη μεγαλύτερη καταναλωτική αγορά στον κόσμο και τον 14ο μεγαλύτερο εισαγωγό, με την αγορά λιανικής της να φθάνει την αξία του 1,17 τρισ. δολαρίων συννεφερόντας πάνω από το 10% του ΑΕΠ της. Για τον λόγο αυτό η κυβέρνηση της Ινδίας προσπαθεί να κάνει τη χώρα κόμβο μεταποίησης και εξαγωγών, με κύριο όχημα την παροχή κινήτρων που συνδέονται με την παραγωγή. Η Ινδία είναι ο μεγαλύτερος παρασκευαστής γενόσημων φαρμάκων στον κόσμο και ο φαρμακευτικός τομέας της καλύπτει πάνω από το 50% της παγκόσμιας ζήτησης για εμβόλια.

Η Morgan Stanley προβλέπει ότι το μερίδιο του μεταποιητικού τομέα στο ΑΕΠ της θα αυξηθεί από 15,6% σήμερα στο 21% το 2031, με τα έσοδα από τη μεταποίηση να αναμένεται να τριπλασιαστούν από τα 447 δισ. στο 1,5 τρισ. δολάρια. Το μεγάλο πλεονέκτημα της Ινδίας, το χαμηλό εργατικό και μεταποιητικό κόστος, η προθυμία

για νέες επενδύσεις, οι φιλικές προς το επιχειρείν πολιτικές και ο νεανικός πληθυσμός που έχει μεγάλη διάθεση για κατανάλωση.

Έως το 2030, η Ινδία θα αναδειχθεί στην τρίτη μεγαλύτερη οικονομία του πλανήτη, αφήνοντας πίσω της την Ιαπωνία και τη Γερμανία, σύμφωνα με την S&P, η οποία στηρίζει την πρόβλεψή της στο γεγονός πως το νηδικό ΑΕΠ θα αυξάνεται κάθε χρόνο κατά μέσο όρο 6,3% έως το 2030. Αυτό σημαίνει ότι η χώρα θα γίνει μια οικονομία 7 τρισ. δολαρίων έως το 2030 από 3,7 τρισ. δολάρια που είναι σήμερα, με βάση εκτιμήσεις του νηδικού υπουργείου Οικονομικών. Η εκρηκτική αύξηση του πληθυσμού θα πύσει την κυβέρνηση του πρωθυπουργού Ναρέντρα Μόντι να δημιουργήσει θέσεις εργασίας για τα εκατομμύρια των ανθρώπων που εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό, καθώς εκατομμύρια απομακρύνονται από την αγροτική ζωή. Η μεσαία τάξη ανεβαίνει συνεχώς -από το 31% επί του συνολικού πληθυσμού σήμερα αναμένεται να φθάσει το 38% έως το 2031 και το 60% έως το 2047- δημιουργώντας το νέο κύμα ανάπτυξης.



«Χωρίς το νικέλιο της Ινδονησίας δεν θα υπήρχε ενεργειακή μετάβαση», έχουν δηλώσει ειδικοί του κώρου.

Βιετνάμ: Αύξηση πλούτου

Το Βιετνάμ με αύξηση του πληθυσμού του σε άνω των 100 εκατ. κατοίκων έχει τον τρίτο μεγαλύτερο πληθυσμό μεταξύ των χωρών της ΝΑ Ασίας θα δει τον πλούτο του να αυξάνεται κατά 125% τα επόμενα 10 έτη, σύμφωνα με την εταιρεία συμβούλων Henley & Partners. «Το Βιετνάμ αναδεικνύεται σε μια ολο και πιο δημοφιλή βάση παραγωγής για πολυεθνικές εταιρείες τεχνολογίας, αυτοκινητοβιομηχανίας, ηλεκτρονικών, ένδυσης και κλωστοϋφαντουργίας», φημιζόντας 19.400 εκατομμυρίους, καθώς θεωρείται ως μια σχετικά ασφαλή χώρα σε σύγκριση με άλλες στην περιοχή Ασίας-Ειρηνικού. Η στρατηγική θέση της χώρας-που μοιράζεται χερσαία σύνορα με την Κίνα, ενώ βρίσκεται κοντά σε σημαντικές θαλάσσιες εμπορικές οδούς, το χαμηλό κόστος εργασίας και οι υποδομές που υποστηρίζουν τις εξαγωγές έχουν μετατρέψει το Βιετνάμ σε κορυφαίο προορισμό για διεθνείς επενδύσεις, αναφέρει η McKinsey, παρότι ο ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ επιβραδύνθηκε κοντά στο 5% πέρσι, από 8% του 2022, λόγω της εξασθενημένης παγκόσμιας ζήτησης. Και το Βιετνάμ διαθέτει μια ταχέως αναπτυσσόμενη καταναλωτική αγορά, καθώς η μεσαία τάξη διευρύνεται.

Ανερχόμενη δύναμη

Ανερχόμενη δύναμη και η Ινδονησία, η οποία με έναν πληθυσμό που αυξήθηκε πάνω από τα 279 εκατ. κατοίκους, εκπροσωπώντας το 3,5% του παγκόσμιου πληθυσμού, φημιζοεί τα επόμενα χρόνια να μετατραπεί σε παγκόσμιο κέντρο πλιακόσμων πάνελ, καθώς διαθέτει από τα μεγαλύτερα κοιτάσματα νικελίου και κοβαλτίου στον κόσμο. Αυτό θα μπορούσε να τη βοηθήσει να αναρριχηθεί και στην παγκόσμια αλυσίδα βιομηχανίας μπαταριών και ηλεκτρικών οχημάτων. «Χωρίς το νικέλιο της Ινδονησίας δεν θα υπήρχε ενεργειακή μετάβαση», έχουν δηλώσει ειδικοί του κώρου.

Ωφελιμένο το Μεξικό

Το Μεξικό έχει επίσης ωφελήσει τα μέγιστα από τη μεταγκατάσταση επιχειρήσεων από τις ΗΠΑ με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί νέα παραγωγική έκρηξη στα πάντα, από ηλεκτρικά οχήματα έως προψημένα προϊόντα, χάρη στο φθηνότερο εργατικό δυναμικό. Πέρσι αναπτύχθηκε με ρυθμό 3% και φέτος οι προβλέψεις κυμαίνονται από 2,5% έως 3,5%. Ο πληθυσμός του Μεξικού ξεπερνάει τα 130 εκατ. κατοίκους πέρσι και αναμένεται να φθάσει περίπου τα 150 εκατ. έως το 2030.

Η Τουρκία ως πύλη

Από κοντά και η Τουρκία ως σημαντικό μεταποιητικό κέντρο, το οποίο επιλέγεται από κορυφαίους κατασκευαστές καταναλωτικών αγαθών και αυτοκινητών, βιομηχανίες αεροναυπηγικής και εταιρείες ένδυσης, ενώ την ίδια στιγμή η Κίνα έχει μετατρέψει την Τουρκία σε πύλη προς τη Δύση και σε μεταποιητικό εταίρο λόγω του χαμηλού εργατικού κόστους. Το μερίδιο της μεταποίησης ως προς το ΑΕΠ αυξήθηκε από το 19% το 2020 σε περισσότερο από 23% το 2023. Η τουρκική οικονομία του 1,1 τρισ. δολαρίων αναπτύχθηκε με ρυθμό 4,5% πέρσι, λιγότερο μεν από το 5,5% το 2022, αλλά πολύ περισσότερο από ό,τι προβλεπόταν, παρά τη μεγάλη αύξηση των επιτοκίων.

Ενώ η οικονομία ισορροπεί σε χαμηλότερες ταχύτητες, αναπτύσσεται επί 14 συνεχπατά τρίμηνα και αυτό χάρη στην ανθεκτικότητα των καταναλωτικών δαπανών. Παράλληλα, ο πληθυσμός της Τουρκίας αυξήθηκε κατά 92.824 κατοίκους σε σχέση με έναν χρόνο νωρίτερα και έφθασε το 2023 τα 85,37 εκατομμύρια κατοίκους. Σύμφωνα δε με τις προβλέψεις της Παγκόσμιας Τράπεζας, το 2050 ο πληθυσμός της Τουρκίας θα πλησιάζει τα 100

■ Έως το 2030 η Ινδία θα αναδειχθεί στην τρίτη μεγαλύτερη οικονομία του πλανήτη, αφήνοντας πίσω της την Ιαπωνία και τη Γερμανία, σύμφωνα με την S&P.

εκατ. κατοίκους, σχεδόν 13 εκατ. περισσότερους από αυτούς που διαθέτει σήμερα. Οι προβλέψεις δημιουργούν τεράστιες νέες ανάγκες για την Τουρκία να αυξήσει την ακαθάριστη προστιθέμενη αξία της αγροτικής οικονομίας και το ΑΕΠ για έναν λαό περίπου 100 εκατ. κατοίκων, τη στιγμή μάλιστα που το 15,2% του πληθυσμού αποτελείται από νέους στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών.

Στο μεταξύ, αφρικανικές χώρες όπως Νιγηρία, Κένυα, Τανζανία, αρχίζουν να παρουσιάζουν κάποια ανάπτυξη, καθώς για πρώτη φορά στην ιστορία τους δεν δίδουν «αφρικοκερδός» τα προϊόντα τους, όπως γινόταν εδώ και πολλά χρόνια όταν οι μεγάλες δυνάμεις-πρώην αποικιοκράτες-απομυζούσαν τις πλουτοπαραγωγικές πηγές τους. Ταυτόχρονα, Κινέζοι κάνουν επενδύσεις στην Αφρική, κατασκευάζοντας σημα-

ντικές υποδομές, όπως δρόμους και λιμάνια, για πολιτικούς λόγους, και αυτό έχει φέρει κάποια ανάπτυξη στην περιοχή.

Η ταχύτητα της Κίνας

Από την άλλη, η Κίνα είδε τον ρυθμό ανάπτυξης να κατεβάσει ταχύτητα στο 5,2% πέρσι, παρότι «έπιασε» τον κυβερνητικό στόχο, γεγονός που αποδίδεται στην κρίση της αγοράς ακινήτων, στην εξασθενημένη καταναλωτική ζήτηση και στην κάμψη της επιχειρηματικής εμπιστοσύνης. Οι εξαγωγές, κινητήριος δύναμη της κινεζικής οικονομίας, υποχώρησαν πέρσι για πρώτη φορά από το 2016.

Από την άλλη, ο πληθυσμός της Κίνας μειώθηκε το 2023 για δεύτερο διαδοχικό έτος, καθώς το ιστορικό χαμηλό ποσοστό γεννήσεων και το κύμα θανάτων από τον Covid-19 οδήγησε τον πληθυσμό στο 1.409 δισ. κατοίκους. Τα νούμερα αυτά εντείνουν τις ανησυχίες ότι οι προοιτικές ανάπτυξης της δεύτερης μεγαλύτερης οικονομίας του πλανήτη επισκιάζονται εξαιτίας του μικρότερου αριθμού εργαζομένων και καταναλωτών, ενώ το αυξανόμενο κόστος υγειονομικής περιθαλίξης των ηλικιωμένων και των συνταξιοδοτημένων παροχών ασκεί μεγαλύτερη πίεση στις υπερχρεωμένες τοπικές κυβερνήσεις. Ωστόσο, το Πεκίνο προχωρά σε αλληπάλληλα μέτρα για να αναθερμάνουν την οικονομία και τις επενδύσεις, για να συνεχίσει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παγκόσμια οικονομία και γεωπολιτική και τα επόμενα έτη.

Η «Τίγρης της Ασίας»

Η Ταϊλάνδη, που αναπτυσσόταν μόλις πριν από λίγες δεκαετίες με ώματα και είχε ονομαστεί η επόμενη «Τίγρης της Ασίας» για τους διψήφιους ρυθμούς ανάπτυξης ή το «Ντιπρίτ της Ανατολής», επειδή οι παγκόσμιες αυτοκινητοβιομηχανίες έφταναν πολλά χρήματα στην αγορά της, έχει μείνει σήμερα πίσω. Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ της Κίνας, για παράδειγμα, έχει ξεπεράσει αυτό της Ταϊλάνδης τα τελευταία χρόνια και θα μπορούσε σύντομα να είναι διπλάσιο: στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας δείχνουν την Κίνα στα 12.720 δολάρια έναντι 6.909 δολαρίων για την Ταϊλάνδη το 2022.

Η εξέλιξη αυτή συμπίπτει με διάφορους πολιτικούς λόγους, αλλά και με το γεγονός ότι η τελευταία δεκαετία έχει μειωθεί ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού εξαιτίας της πτώσης των ποσοστών των γεννήσεων, οι οποίες οδήγησαν σε μείωση του ποσοστού των νέων στον πληθυσμό.

2. ΣΕ ΕΛΛΕΙΨΗ 15 ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2024

Σελίδα: 43



Νοσοκομεία



ΕΡΩΤΗΣΗ: ΣΠΥΡΙΔΟΣ

ΣΕ ΕΛΛΕΙΨΗ 15 ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ



Μείζον το πρόβλημα, με τους γιατρούς να ψάχνουν απεγνωσμένα αντιβιοτικά που πιθανόν να βρεθούν μετά από 2-4 εβδομάδες ■ Τι ζητούν οι λοιμωξιολόγοι ■ Τι σχεδιάζει το υπουργείο Υγείας _ Της **Παναγιώτας Καρλατήρα** tetai.arlatra@gmail.com

Το ανθεκτικό μικρόβιο *Acinetobacter* συγκαταλέγεται στην ισχυρή «αρνητικά» τριάδα των νοσοκομειακών μικροβίων που ευθύνονται για το 50% των λοιμώξεων που καταγράφονται σε νοσηλεύμενους στην Ελλάδα - τα άλλα δύο είναι η *Klebsiella* και η *Pseudomonas aeruginosa*. Ωστόσο, η μάχη που καλούνται να δώσουν οι Έλληνες γιατροί έναντι των νοσοκομειακών λοιμώξεων από *Acinetobacter* και άλλα πολύ ανθεκτικά μικρόβια είναι άνηση. Και αυτό διότι πολύ συχνά δεν έχουν στη διάθεσή τους την κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία στον κατάλληλο χρόνο, ακριβώς όταν ο ασθενής τη χρειάζεται και πρέπει να τη λάβει. Τρία αντιμικροβιακά φάρμακα που στοχεύουν τις σοβαρές λοιμώξεις από *Acinetobacter* βρίσκονται σε έλλειψη, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων, την πρόβλεψη των ασθενών σε φάρμακα, το δικαίωμα στην έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία μέσα σε ένα νοσοκομείο, τη μισραϊά έκβαση των νοσηλευόμενων.

Ο κατάλογος των ελλείψεων σε αντιμικροβιακά φάρμακα, που κρίνονται απαραίτητα και αναντικατάστατα από τους λοιμωξιολόγους, περιλαμβάνει τουλάχιστον 15 σκευάσματα, όλα δραστικά «όπλα» για τη διαχείριση των νοσοκομειακών λοιμώξεων - είτε πρόκειται

για παλιά και φθηνά φάρμακα, είτε για νέα και συνεπώς πιο ακριβά. Από τα δοκιμασμένα και αποτελεσματικά αντιβιοτικά αζτρεονάμη, σουλβακτάμη και πενικιλίνη μέχρι τη νέας γενιάς αντιμικροβιακή δραστική ουσία σεφιδεροκόλη, τα σκευάσματα αυτού του καταλόγου είναι αρκετά.

Το σοβαρό ζήτημα που έχει ανακύψει απασχολεί τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και το υπουργείο Υγείας. Μάλιστα ο ΕΟΔΥ έχει απευθυνθεί στην Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων από Ζητώντας αναλυτικά στοιχεία για τις ελλείψεις των νοσοκομειακών αντιβιοτικών, στο πλαίσιο της επικαιροποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Μικροβιακή Αντοχή εντός και εκτός νοσοκομείων.

Για τη φυματίωση

Ελλείψεις καταγράφονται και σε σκευάσματα για τη θεραπεία της φυματίωσης, η οποία χαρακτηρίστηκε πρόσφατα από το ECDC «σιωπική πανδημία» μέσα στην πανδημία κορωνοϊού, με 7.000 θανάτους στην Ευρώπη.

«Η περιορισμένη ή sporadική διαθεσιμότητα σημαντικών αντιμικροβιακών φαρμάκων στη χώρα έχει εξελιχθεί σε μείζον πρόβλημα στο νοσοκομειακό κλινικό έργο. Η χορήγηση του φαρμάκου, ανάλογα με τη λοίμωξη, πρέπει να γίνεται ο ακριβώς τη στιγμή που το χρειάζεται ο

ασθενής. Η Εταιρεία γνωρίζει εις βάθος το πρόβλημα, το αναδεικνύει μέσω των θεσμικών οδών και συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες του κράτους ενεργώντας στην επίλυση του», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας-Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων **Νικόλαος Σύλλας**. Όπως εξηγεί ο ίδιος, οι ελλείψεις εντοπίζονται είτε σε παλιά αντιβιοτικά εκτός πατέντας και επομένως με πολύ χαμηλή τιμή, λίγων ευρώ, τα οποία δεν είναι άμεσα διαθέσιμα λόγω έλλειψης εμπορικού ενδιαφέροντος, είτε σε καινοτόμα υψηλού κόστους φάρμακα, αδειοδοτημένα μεν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, αλλά όχι ακόμα διαθέσιμα στην Ελλάδα.

Αυτό που αποτυπώνει τη σκληρή πραγματικότητα σε πολλές κλινικές και μονάδες νοσοκομείων είναι οι εκκλήσεις των γιατρών προς τους φαρμακοποιούς να βρεθεί όσο πιο γρήγορα γίνεται το αντιβιοτικό ανάλογα με το μικρόβιο που έχει εντοπιστεί στον νοσηλεύμενο. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι εκκλήσεις συνεχίζονται στο πεδίο των νοσοκομειακών φαρμακοποιών, οι οποίοι σε ένα άτυπο δίκτυο τροφοδοσίας προσπαθούν να εξασφαλίσουν το φάρμακο για τον εκάστοτε νοσηλεύμενο ανεξάρτητα από το πού νοσηλεύεται. Συχνά αυτό δεν έχει αποτέλεσμα. Τότε ο νοσοκο-

μειακός φαρμακοποιός θα πρέπει να απευθυνθεί στο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) για να ζητήσει το φάρμακο υποβάλλοντας τεκμηριωμένη αναφορά. Ο ΕΟΦ θα πρέπει να γνωματεύσει ότι πρόκειται για εγκεκριμένο φάρμακο και στη συνέχεια το ΙΦΕΤ θα κάνει την αγορά και την εισαγωγή του.

Όπως είναι προφανές, η διαδικασία θα διαρκέσει τουλάχιστον κάποιες ημέρες - στην καλύτερη περίπτωση. Στη διάρκεια της ο ασθενής θα δίνει τη δική του μάχη με το μικρόβιο, με όσα μέσα μπορούν να του προσφέρουν οι γιατροί. Εάν και όταν εξασφαλιστεί το αντιβιοτικό, η διακίνησή του γίνεται με βίαια τα αιτήματα που έχουν υποβληθεί από τα νοσοκομεία. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι θα καλυφθεί ο ασθενής που το χρειάζεται, καθώς μπορεί να έχει καταλήξει (σε ασθενείς με σοβαρές/κρίσιμες λοιμώξεις η επιβίωση εξαρτάται από την άμεση χορήγηση του κατάλληλου αντιβιοτικού) ή σπανιότερα να έχει πάρει εγτήριο. Για παράδειγμα, η αζτρεονάμη παραγόμενη και παραδίδεται στο νοσοκομείο κατά μέσον όρο 2-4 εβδομάδες αργότερα. Σημειώτεον ότι η δυσχεύρητη αζτρεονάμη, αξίας μερικών ευρώ, θεωρείται μοναδική και αναντικατάστατη επιλογή σε ασθενείς με βακτηριαιμία, πνευμονία ή άλλη σοβαρή λοίμωξη από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά παθογόνα.

Οι Λοιμωξιολόγοι

Η ανάγκη για ετήσιο, συνολικό και κεντρικό προγραμματισμό προβάλλεται ως μονόδρομος από όλους όσους βρίσκονται σε αυτό το πεδίο. Οι λοιμωξιολόγοι, ως καθ' ύλην αρμόδιοι στη διάγνωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη χορήγηση του κατάλληλου αντιβιοτικού, θεωρούν πως το «οριστάσιμους» τους μπορεί να ενισχυθεί με δύο τρόπους και σε δύο χρονικές φάσεις.

Άμεσα έπρεπε το υπουργείο Υγείας με τις αρμόδιες υπηρεσίες και τους οργανισμούς, όπως ο ΕΟΦ, να δημιουργήσει απόθεμα από τα αντιβιοτικά αυτά ώστε να είναι δυνατή η άμεση προμήθεια και χορήγηση τους στους ασθενείς όταν τα χρειάζονται. Προτείνουν μάλιστα ως διελκίδα ασφαλείας για τη σωστή και συνεχή χρήση των αντιβιοτικών την ίδρυση επιτροπής στο πρώτο νοσοκομείο που εγχείρει τα αντικά φάρμακα για τον κορωνοϊό, η οποία θα εγκρίνει τα τεκμηριωμένα αιτήματα των νοσοκομειακών γιατρών. Για την κάλυψη των μακροπρόθεσμων αναγκών, ωστόσο, οι επιστήμονες υποδεικνύουν την αξιοποίηση της εγκύριας φαρμακοβιομηχανίας στην παραγωγή των φθηνών αντιβιοτικών φαρμάκων. Από την πλευρά του, το υπουργείο Υγείας εξετάζει την αύξηση της τιμής των φθηνών φαρμάκων, έστω κατά ελάχιστα ευρώ, ώστε να έχει η φαρμακοβιομηχανία κίνητρο για την παραγωγή και τη διάθεσή τους.



2. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/04/2024

Σελίδα: 44



ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Αλλαγές στην πολιτική φαρμάκου από το υπουργείο Υγείας

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τρία στα τέσσερα φάρμακα που συνταγογραφούνται στους ογκολογικούς ασθενείς, χορηγούνται άσκοπα. Με αυτήν την τοποθέτηση, ο υπουργός Υγείας Αδωνις

Γεωργιάδης έδωσε το στίγμα των αλλαγών που δρομολογούνται στην πολιτική φαρμάκου, επισημαίνοντας για μία ακόμη φορά την ανάγκη εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης με βάση τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών αλλά και με γνώμονα την εξαιρετικά ακριβή καινοτομία. Πιο

συγκεκριμένα ο Αδωνις Γεωργιάδης, στο πλαίσιο εκδήλωσης της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας που έγινε στην Τρίπολη, επισήμανε πως η άσκοπη συνταγογράφηση ογκολογικών φαρμάκων προκύπτει και από την πρόσφατη συνάντηση που είχε με την Εταιρεία Παθολόγων

Ογκολόγων Ελλάδος. Μάλιστα, επισήμανε πως τα μέλη της Εταιρείας αιτήθηκαν την ενεργοποίηση των Ογκολογικών Συμβουλίων στα νοσοκομεία της χώρας, με τον ίδιο να δεσμεύεται σχετικά. Εν τω μεταξύ, στην ίδια εκδήλωση ο υπουργός προανήγγειλε, μεταξύ άλλων, την αύξηση

των τιμών στα πολύ φθηνά φάρμακα (με τιμή δηλαδή, έως 10 ευρώ). Το μέτρο αυτό, σύμφωνα με τον ίδιο, θα συμβάλει σημαντικά στην αποτροπή ελλείψεων σε σημαντικά φάρμακα, καθώς, όπως προκύπτει από τα δεδομένα που επικαλέστηκε, τα 3/4 των ελλείψεων αφορούν φθηνά φάρμακα.

3. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ 1,2 ΔΙΣ . ΕΥΡΩ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2020-2026

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/04/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/04/2024

Σελίδα: 18



ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Επενδύσεις 1,2 δις. ευρώ την περίοδο 2020-2026

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΣΚΟΥΦΟΥ

Με στόχο τη μετατροπή της Ελλάδας σε έναν ευρωπαϊκό κόμβο έρευνας και παραγωγής φαρμάκων, επενδύσεις 1,2 δις. ευρώ δρομολογούνται σε όλη τη χώρα. Ήδη στην Πελοπόννησο, στην Αρκαδία, στη ΒΙΠΕ της Τρίπολης βρίσκονται σε εξέλιξη τρεις μεγάλες επενδύσεις ύψους 180 εκατ. ευρώ με στόχο μέσα στη διετία να έχουν ξεκινήσει την

παραγωγή προσφέροντας πάνω από 1.000 νέες θέσεις εργασίας. Την ίδια ώρα άλλες δύο φαρμακοβιομηχανίες διερευνούν τις δυνατότητες επενδύσεων στην περιοχή.

Οι νέες επενδύσεις που υλοποιούνται σε όλη τη χώρα (Οινόφυτα, Λάρισα, Λαμία, Θεσσαλονίκη, Τρίπολη, Ανατολική Αττική), στο φάρμακο εκτιμώνται στα 1,2 δις. ευρώ και για την περίοδο 2020-2026 περιλαμβάνουν 10 νέα εργοστάσια, 22 νέες μονάδες παραγωγής και 14

νέες ερευνητικές δομές. «Με την ολοκλήρωση των επενδύσεων αυτών αντιμετωπίζουμε ελλείψεις σε πολλά βασικά φάρμακα και αποδεικνύουμε ότι η Ελλάδα μπορεί να είναι κέντρο παραγωγής φαρμάκων για όλη την Ευρώπη», λέει ο Θεόδωρος Τρύφων, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου Medicines for Europe, ενώ σύντομα οι ελληνικές επιχειρήσεις θα μπορούν να

καλύπτουν το 75% των αναγκών της εγχώριας αγοράς. Όπως λέει ο αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανιών (ΠΕΦ) Δημήτρης Δέμος, ήδη οι ελληνικές επιχειρήσεις μέσα στην πανδημία επέκτειναν την εξαγωγική τους δραστηριότητα κατά 182%, προσδίδοντας αύξηση 129% στο ΑΕΠ με τα ελληνικά φάρμακα να βρίσκονται στη δεύτερη θέση των ελληνικών εξαγωγών και σημαντικά περιθώρια περαιτέρω ανάπτυξης. Η Ελλάδα αποτελεί το 2%

του πληθυσμού της Ευρώπης, κατέχει όμως το 10% των μονάδων παραγωγής γενεοσήμων στην ΕΕ.

Οι επενδύσεις στο μεγαλύτερο μέρος τους – 70% – καλύπτονται από κεφάλαια των εταιρειών, ενώ σημαντικό χρηματοδοτικό εργαλείο αποτελεί το επενδυτικό clawback το οποίο ξεκίνησε το 2019 και επέτρεψε την αντιστάθμιση των υποχρεωτικών επιστροφών με αντίστοιχες επενδύσεις σε τομείς παραγωγικών δαπανών, έρευνας και ανάπτυξης.

3. ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΝ ΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2024

Σελίδα: 33



Γιατί οι νέοι γιατροί αποφεύγουν το ΕΣΥ

Το αφιλόξενο ελληνικό σύστημα υγείας διώχνει τα παιδιά του - Η ανυπαρξία εκπαίδευσης, οι χαμηλοί μισθοί και οι «συνθήκες πολέμου» τούς στέλνουν στο εξωτερικό - Τι λένε δύο απόφοιτοι των Ιατρικών Σχολών

Της Μάρθας Καϊτανίδη

Με το ΕΣΥ να διανύει μια κομβική περίοδο αλλαγών (όπως τα απογευματινά χειρουργεία και η μεταρρύθμιση που θα δίνει δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου από τους γιατρούς στα δημόσια νοσοκομεία), οι απόφοιτοι των Ιατρικών Σχολών της χώρας φαίνεται να παρακολουθούν τις εξελίξεις με προβληματισμό και δυσπιστία. Μοιραία, το κύμα φηγής στο εξωτερικό δείχνει να συνεχίζεται ακατάπαυστο, με τους νέους επιστήμονες να ψάχνουν καλύτερες ευκαιρίες εκπαίδευσης και ανέλιξης, ενόσω το σύστημα εντός των συνόρων δεν ενισχύεται ουσιαστικά. Η κουβέντα του «Βήματος» με τον απόφοιτο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Τηλέμαχο Κουτουράτσο** - αποφοίτησε πρώτος πριν από δύο χρόνια - προγραμματιστική μία ημέρα πριν δώσει εξετάσεις ώστε να λάβει την άδεια άσκησης επαγγέλματος στις ΗΠΑ. Στόχος του, όπως λέει, είναι να ακολουθήσει το σχέδιό του και σύντομα να βγάλει εισιτήριο για Αμερική. Υπάρχει όμως και το εφεδρικό σχέδιο: να ξεκινήσει ειδικότητα στην Αθήνα. Η προοπτική όμως φαίνεται ότι δεν τον δελεάζει καθόλου.

Ανυπαρξία εκπαίδευσης
«Το βασικό θέμα που με απασχολεί είναι η ανυπαρξία εκπαίδευσης» λέει ο ίδιος. «Δεν ασχολούμαστε με την Ιατρική, με τον ασθενή. Αναλυόμαστε σε αιμοληψίες, γραφειοκρατική δουλειά, κλήψη κενών... Ιδίως στις μη πανεπιστημιακές κλινικές, το πρόγραμμα εκπαίδευσης καταστραφεί λόγω κυρίως των ελλείψεων. Οι ειδικοί κενών καλούνται να εφηρεύουν κάθε δύο ή τρεις ημέρες.

Υπό αυτές τις προϋποθέσεις όμως δεν μας δίνεται η δυνατότητα να γίνουμε καλύτεροι».
Ο δρόμος του, όπως τον έχει χαράξει στην ιατρική επιστήμη, είναι η Γενική Χειρουργική. Αναγνωρίζει πως στις ΗΠΑ οι συνθήκες δεν θα είναι εύκολες. Ο ανταγωνισμός είναι έντονος, το burn-out στο προσωπικό αποτελεί πραγματικότητα. «Στο εξωτερικό όμως τουλάχιστον μαθαίνουμε. Εκπαιδευόμαστε αποκλειστικά πάνω στο πεδίο που έχουμε επιλέξει. Εδώ κάθε ημέρα είναι μία απογοήτευση, ένα ακόμη 24ωρο δούλο» συνεχίζει χαρακτηριστικά.

Όση ώρα μιλάει ο κ. Κουτουράτσος, επαναλαμβάνει συνεχώς πως οι «συνθήκες πολέμου» που επικρατούν στο ΕΣΥ δεν επιτρέπουν στον γιατρό να συνάψει ουσιαστική σχέση με τον ασθενή. «Οι συνθήκες είναι δύσκολες. Βλέπουμε γιατρούς να απευθύνονται στους ασθενείς μιλώντας τους στον ενικό. Είναι συχνά οξύθυμοι, σύντομοι. Δεν τους αδικώ. Το σύστημα δεν μας αφήνει κανένα περιθώριο. Δεν θέλω όμως να ασκήσω Ιατρική κάνοντας αναγκαστικά εκπαιδευτικό στο ανθρωπιστικό κομμάτι. Θέλω να εργάζομαι σε ένα σύστημα στο οποίο θα είμαι σύμμαχος με τον ασθενή».

Ουρές για ειδικότητα
Επειτα είναι και οι πολύχρονες αναμονές για ειδικότητες αιχμής, που κάνουν την Ελλάδα ακόμη πιο αφιλόξενη για τους αποφοίτους των Ιατρικών Σχολών. Μάλιστα ο κ. Κουτουράτσος προβλέπει πως «τα ιδιωτικά πανεπιστήμια, εκτός και σύντομα εντός συνόρων, θα οδηγήσουν σε περαιτέρω πληθωρισμό γιατρών μεγάλων νοσών ακόμη περισσότερο τις λίστες αναμονής για ειδικότητα.

Για εμένα είναι και αυτός ένας λόγος να φύγω στο εξωτερικό. Λίως ήταν το τελειωτικό χτύπημα μετά από τόσα χρόνια διαβάσματος... για να εισαχθώ και να αποφοιτήσω σε ένα από τα καλύτερα δημόσια πανεπιστήμια της χώρας μας».

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως από το 2013 ως το 2023 έχουν αναζητήσει καλύτερο εκπαιδευτικό και εργασιακό περιβάλλον συνολικά 12.550 άτομα, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), που σημειωτέον είναι ο μεγαλύτερος της χώρας. Όπως δε προκύπτει από τα ίδια δεδομένα, τα συστήματα υγείας που φαίνεται να δελεάζουν τους περισσότερους γιατρούς που μεταναστεύουν σε συστήματα της αλλοδαπής είναι το γερμανικό και το γαλλικό. Αντίστοιχα, αυξάνεται ο αριθμός των ελληνικών γιατρών που βγάζουν εισιτήριο για Κύπρο και Ελβετία, όπου οι συνθήκες εργασίας αλλά και οι απολαβές είναι ασύγκριτες.

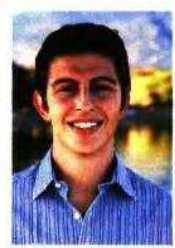
Και εκείνοι που θέλουν να μείνουν
Ο **Γιάννης Καπετάνιος**, ο οποίος επίσης αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών πριν από δύο χρόνια, ανήκει πάντως σε εκείνους που

επιθυμούν να μείνουν στη χώρα. Βλέπει όμως μέρα με τη μέρα τα όνειρά του να ματαιώνονται. Όπως εξηγεί, πάσχει από ένα αυτοάνοσο νόσημα, γεγονός που θα του έδινε τη δυνατότητα να μπει ως υπεράριθμος ειδικεύομενος για λόγους υγείας στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», με στόχο να λάβει ειδικότητα στην Οφθαλμολογία. Περιγράφει όμως, πως εξαιτίας «νομικού κενού και τυπολατρίας» επί ενάμιση χρόνο βρίσκεται καθηλωμένος στην απραξία, καθώς η υπόθεσή του εκκρεμεί και έχει πλέον λάβει την οδό της δικαιοσύνης. Σημειώνεται, δε, πως για την ίδια πάθηση έχει λάβει πιστοποιητικό αναπηρίας (67%), με αποτέλεσμα να απαλλάσσεται από την υπηρεσία υπαίθρου.

Τα όσα συμβαίνουν ο ίδιος τα χαρακτηρίζει «θρίλερ», γιατί δεν μπορεί να προγραμματίσει τη ζωή του. Γι' αυτό και επεξεργάζεται το «plan B». «Έχω ήδη κάνει αναγνώριση του διπλώματός μου στην Ελβετία και τώρα κάνω ενιατικά μαθήματα γλωσσολογίας. Παράλληλα, περνάω από συνεντεύξεις στο εξωτερικό, ώστε να αξιολογήσω τις επιλογές μου». Παρ' όλα αυτά, το να λάβει ειδικότητα σε κάποιο νοσοκομείο της αλλοδαπής δεν ήταν η πρώτη του επιλογή. Θα έφευγε αργότερα για εξειδίκευση, λέει. «Πάντως, θα γυρίσω στην Ελλάδα. Αυτό το δηλώνω με όλη μου την ψυχή» προσθέτει. Αποφεύγει όμως να κάνει άλλα σχέδια, καθώς δεν μπορεί να προβλέψει πώς θα είναι το ΕΣΥ μετά από δέκα χρόνια. «Η ειδικότητα που έχω επιλέξει μου προσφέρει έναν μεγάλο βαθμό ελευθερίας - μπορώ να υπηρετήσω στον δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα, να κάνω χειρουργεία ή μη, να συμμετέχω σε ερευνητικές δραστηριότητες».



«Θα με συνέφερε ως γιατρός να έχω υψηλότερες αμοιβές. Όμως, δεν είναι ορθό το ΕΣΥ να δημιουργεί ασθενείς δύο ταχυτήτων» λέει ο Τηλέμαχος Κουτουράτσος, σχολιάζοντας τον νέο θεσμό των απογευματινών χειρουργείων



«Οι νόμοι αλλάζουν. Σε δέκα χρόνια από σήμερα δεν ξέρω τι θα ισχύει» σημειώνει ο Γιάννης Καπετάνιος. Γι' αυτό και αποφεύγει να κάνει σχέδια για το μέλλον, παρότι σήμερα δρομολογείται η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου και από τους γιατρούς του ΕΣΥ

→ Οι μεγάλες λίστες αναμονής για ειδικότητα στα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν αποτρεπτικά για τους νέους γιατρούς

