



ρεπορτάζ

ΑΠΟ ΤΟΝ
Βασίλη Βενιζέλο

Σε μία μεγάλη μεταρρύθμιση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας των ενηλίκων στη χώρα μας εξελίσσεται το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» για τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

«Από τον Σεπτέμβριο θα είναι διαθέσιμη δωρεάν καινοτόμος φαρμακευτική αγωγή για την παχυσαρκία, για άτομα με δείκτη μάζας σώματος άνω του 40», δήλωσε χθες η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, κατά τη διάρκεια συνέντευξής της στην εκπομπή της ΕΡΤ «Συνδέσεις» και τους δημοσιογράφους, Κώστα Παπαχλιδάκη και Κατερίνα Δούκα. Η ίδια διευκρίνισε, μάλιστα, ότι θα προηγείται υποχρεωτική αξιολόγηση από παθολόγο, ενδοκρινολόγο ή γενικό γιατρό, ενώ η φαρμακευτική παρέμβαση θα συνοδεύεται υποχρεωτικά από διατροφική παρακολούθηση και άσκηση.

Παρά το γεγονός ότι η Ειρήνη Αγαπηδάκη αποφεύγει συστηματικά να προσδιορίζει συγκεκριμένα την «καινοτόμο φαρμακευτική αγωγή για την παχυσαρκία», πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Απογευματινής» θέλουν η αγωγή αυτή να αφορά τα φάρμακα Mounjaro και Wegovy. Υπενθυμίζεται ότι το δωρεάν πρόγραμμα για την παχυσαρκία ενηλίκων παρέχεται στο πλαίσιο του προγράμματος πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων, συγκεκριμένα του προγράμματος «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Καρδιαγγειακού Κινδύνου.

ΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Αρχικά, διενεργούνται οι αιματολογικές εξετάσεις, μετά ο γιατρός προχωρά στην εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, αξιολογεί τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και λαμβάνει πλήρη ατομικό ιατρικό ιστορικό.



Ειρήνη Αγαπηδάκη



Δωρεάν φάρμακα κατά της παχυσαρκίας

Από τον Σεπτέμβριο η συνταγογράφηση σκευασμάτων αδυνατίσματος, όπως Mounjaro και Wegovy, για πολίτες με δείκτη μάζας σώματος άνω του 40

Από την ως άνω διαδικασία θα προκύψουν και οι παραπομπές των δικαιούχων για τη δωρεάν πρόσβαση σε φάρμακα, αλλά και σε υπηρεσίες διατροφής, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Υπογραμμίζεται ιδιαίτερα ότι το ερώτημα για τα συγκεκριμένα φάρμακα και όλες οι υπόλοιπες λεπτομέρειες έχουν ήδη καθοριστεί από τους ειδικούς επιστήμονες-μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώμων Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας.

Πάντως, σε εκείνους από τους κατοίκους της χώρας μας, δικαιούχους του εν λόγω προγράμματος, οι οποίοι διαγνωστούν με σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας, θα τους παρέχεται, επιπλέον, η δυνατότητα για δωρεάν επίσκεψη σε ειδικό γιατρό, καθώς και δωρεάν χορήγηση των ενδεδειγμένων φαρμάκων. Σε κάθε περίπτωση, το πρόγραμμα θα έχει πολύ αυστηρά κριτήρια και προϋποθέσεις και θα αφορά άτομα με νοσηρό παχυσαρκία, με δείκτη μάζας σώματος 40 και άνω ή 35 και με ταυτόχρονα σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως είναι, για παράδειγμα, η υπηλκή πίεση ή η καρδιακή ανεπάρκεια.

Σε αυτές τις περιπτώσεις οι δικαιούχοι θα μπορούν να λάβουν δωρεάν τα νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, πάντα έπειτα από εξέταση από ειδικό γιατρό, ο οποίος θα είναι είτε ενδοκρινολόγος είτε παθολόγος, είτε γενικός γιατρός, ενώ οι ίδιοι δικαιούχοι θα υποχρεούνται επίσης σε συνεχή ιατρική παρακολούθηση, καθώς και σε παράλληλη υποστήριξη από διατροφολόγο. Σύμφωνα με αποκλειστική

δήλωση της Ειρήνης Αγαπηδάκη στην «Απογευματινή», μάλιστα, «εάν κάποιος από τους ως άνω δικαιούχους σταματήσει να παρακολουθείται από διατροφολόγο, αυτόματα θα διακόπτεται επίσης η δωρεάν χορήγηση των φαρμάκων για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς το πρόγραμμα έχει ως στόχο την ολοκληρωμένη θεραπευτική πλαισίωση, με την ιατρική παρακολούθηση και τη διατροφική υποστήριξη να συ-

μπορεύονται. Να συνδυάζονται, δηλαδή, σωστή διατροφή και φάρμακα κατά της παχυσαρκίας». Υπενθυμίζεται ότι η Ελλάδα κατέχει μία από τις υψηλές θέσεις στην παγκόσμια κατάταξη σε ποσοστά παχυσαρκίας των πολιτών της, ενώ η θέση της επιδεινώνεται όσον αφορά το ποσοστό παχυσαρκίας σε ηλικιωμένους. Το 2019, παχύσαρκος ήταν 1 στους 6 πολίτες (17%) και σχεδόν 1 στους 2 (50%) είχε βάρος πάνω από το φυσιολογικό. Αντίστοιχη υψηλή συχνότητα παχυσαρκίας διαπιστώνεται και στα παιδιά ηλικίας 7 έως 9 ετών. Μόνο το 30,3% του γενικού πληθυσμού έχει κανονικό βάρος.

1 ΣΤΟΥΣ 3 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

Με βάση τα δεδομένα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), σήμερα το 60% του παγκόσμιου πληθυσμού στον δυτικό και αναπτυσσόμενο κόσμο είναι υπέρβαροι και το 25% παχύσαρκοι (OECD analyses on the WHO Global Health Observatory, 2018).

Οι εκτιμήσεις για το μέλλον είναι ότι το ποσοστό της παχυσαρκίας την επόμενη δεκαετία θα φθάσει στο 50% με τους μισούς από τους παχύσαρκους να έχουν νοσηρό (σοβαρή) παχυσαρκία. Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, προβλέπεται ότι το 2030 σχεδόν 1 στους 3 κατοίκους θα είναι παχύσαρκος, με ρυθμό ετήσιας αύξησης του ποσοστού από το 2010 έως το 2030 να είναι 1,5%, ενώ στα παιδιά ο αντίστοιχος ετήσιος ρυθμός αύξησης είναι 2,1%. Η άκρως δυσόλινη προβλεψή είναι ότι το 2060 το 75% των κατοίκων της Ελλάδας θα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

ven.ygeia@gmail.com

Εκτός ΕΟΠΥΥ για 5 χρόνια τα διαγνωστικά της Κω

Πολύ σοβαρές συνέπειες εκ μέρους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) θα έχει άμεσα η αφινδιστική και συντονισμένη απόφαση των ιδιοκτητών όλων των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων της νήσου Κω να αποχωρήσουν μαζί από τις συμβάσεις τους με τον Οργανισμό για λόγους σκοπιμότητας. Σύμφωνα με όσα δηλώνει στην «Απογευματινή» ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, τα εν λόγω ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα αναμένεται άμεσα να αποκλειστούν από κάθε ανάλογη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, και μάλιστα για χρονικό διάστημα ίσο με πέντε έτη.

Επίσης, για το ίδιο θέμα η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, κατά τη διάρκεια συνέντευξής της στην ΕΡΤ, απέδωσε χθες την κατάσταση σε συντονισμένη αποχώρηση των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων στην προσπάθεια των ιδιοκτητών των τελευταίων να πείσουν για πιο ευνοϊκές για τους ίδιους συμβάσεις με τον Οργανισμό.

«Έχουμε ενισχύσει το νοσοκομείο της Κω και θα διαθέσουμε κινητές μονάδες Υγείας για να καλύψουμε τις ανάγκες των κατοίκων», συμπλήρωσε σχετικά η κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη για το θέμα.



6 Συνέντευξη

Η ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | 12-13 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025

Ειρήνη Αγαπηδάκη

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Μειώνουμε τις ανισότητες στην πρόσβαση στην Υγεία»

Θα ξεκινήσουμε από τα προγράμματα πρόληψης. Μπορείτε να μας δώσετε μια γενική εικόνα με βάση τα αποτελέσματα μέχρι στιγμής και ποια νέα προγράμματα έρχονται;

«Μέχρι σήμερα, περισσότεροι από 3,6 εκατ. συμπολίτες μας έχουν κάνει χρήση των δωρεάν προληπτικών εξετάσεων του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης, ενώ έχουν εντοπιστεί εγκαίρως ευρήματα σε πάνω από 65.000 περιπτώσεις. Το πρόγραμμα "ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ" εξελίσσεται συνεχώς. Είναι χαρακτηριστικό ότι μέσα σε 10 ημέρες είχαμε 100% αύξηση: από 600.000 πολίτες που έκαναν εξετάσεις για καρδιαγγειακά, φτάσαμε σε πάνω από 1.200.000. Αυτό αποδεικνύει πως όταν οι διαδικασίες είναι απλές, συγκεκριμένες, δωρεάν και ο πολίτης γνωρίζει τι πρέπει να κάνει, ανταποκρίνεται άμεσα. Προχωράμε τώρα σε νέες δράσεις για την πρόληψη της νεφρικής δυσλειτουργίας και της παχυσαρκίας στους ενήλικες. Χτίζουμε ένα σύστημα πρόληψης βασισμένο στις ανάγκες των πολιτών. Στόχος μας είναι να προλάβουμε τη νόσο πριν καν εμφανιστεί βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής και μειώνοντας τις ανισότητες στην πρόσβαση στην Υγεία».

Θα μας πείτε και για την πρόθεση να αξιοποιήσετε την τεχνητή νοημοσύνη στην πρόληψη;

«Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί πολύτιμο εργαλείο όχι για να αντικαταστήσει τον ιατρό, αλλά για να τον ενισχύσει. Σχεδιάζουμε ήδη την εφαρμογή της στον προσωπικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, ώστε να βελτιώσουμε τη διαγνωστική ακρίβεια και να μειώσουμε τον κίνδυνο λαθών. Παράλληλα, θα μας βοηθήσει στην ανάλυση μεγάλων δεδομένων, ώστε να εντοπίζουμε πληθυσμιακές ομάδες υψηλού κινδύνου και να σχεδιάζουμε στοχευμένες παρεμβάσεις. Προτεραιότητά μας είναι να θωρακίσουμε το σύστημα πρόληψης με σύγχρονα εργαλεία, χωρίς να κάνουμε εκπτώσεις στην ποιότη-



«Το πρόγραμμα "ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ" εξελίσσεται συνεχώς. Χτίζουμε ένα σύστημα πρόληψης βασισμένο στις ανάγκες των πολιτών». Αυτό τονίζει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη σε συνέντευξη της στη «Βραδυνή της Κυριακής». Αναφέρεται, επίσης, και στη σημαντική Εθνική Δράση κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας, σε συνεργασία με την UNICEF, καθώς και στις κοινωνικές δράσεις για οικογένειες

■ ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΑΡΜΕΝΗ ■

τα, τη δεοντολογία και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων».

Ο πρωθυπουργός έχει αναφερθεί στο ζήτημα του υγιεινού τρόπου ζωής για παιδιά και εφήβους και στην παιδική παχυσαρκία, που είναι σε υψηλά επίπεδα στη χώρα μας. Τι δράσεις έχετε υλοποιήσει ή σχεδιάζετε;

«Η παιδική παχυσαρκία είναι μία από τις μεγαλύτερες απειλές για τη Δημόσια Υγεία του αύριο και είναι καθήκον μας να την αντιμετωπίσουμε τώρα. Για πρώτη φορά στην Ελλάδα εφαρμόζουμε Εθνική Δράση κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας, σε συνεργασία με τη UNICEF. Το πρόγραμμα υλοποιείται μέσα στα σχολεία, με βιωματικό και διαδραστικό υλικό που βοηθά τα παιδιά να εξοικειωθούν με την υγιεινή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα. Παρέχουμε δωρεάν υπηρεσίες διατροφολόγων για παιδιά με υπερβαρότητα ή παχυσαρκία, σε συνεργασία με το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, κατόπιν παραπομπής από παιδίατρο. Επιπλέον, επενδύουμε σε δράσεις στην κοινότητα. Πρόσφατα, σε εκδηλώσεις στα Σπάτα και το Ελληνικό, συμμετείχαν πάνω από 2.000 οικογένειες με δραστηριότητες για παιδιά και γονείς. Από το φθινόπωρο συνεχίζουμε δυναμικά, με αθλοπαιδιές, υγιεινή μαγειρική και ψυχαγωγία. Η αλλαγή δεν έρχεται μόνη της: χρειάζεται να χτίσουμε κουλτούρα πρόληψης και συμμετοχής, ξεκινώντας από την παιδική ηλικία».

Ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας πότε θα ολοκληρωθεί και πώς θα βελτιώσει τις παροχές Υγείας;

«Ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας είναι μια μεταρρύθμιση-κλειδί, που θα επιτρέψει για πρώτη φορά στην Ελλάδα κάθε πολίτης να έχει ενιαία, διαλειτουργική και ασφαλή καταγραφή του ιατρικού του ιστορικού, διαθέσιμη στους επαγγελματίες Υγείας. Το σύστημα αναμένεται σε πλήρη ανάπτυξη τον Μάρτιο του 2026. Όταν ο γιατρός έχει στα χέρια του τον πλήρη φάκελο προηγούμενων διαγνώσεων, εξετάσεων, φάρμακα - μπορεί να λάβει πιο ασφαλείς και στοχευμένες αποφάσεις. Μειώνεται η άσκοπη επανάληψη εξετάσεων, προλαμβάνονται επικίνδυνες αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και ενισχύεται η συνέχεια της φροντίδας από το ιατρείο μέχρι το νοσοκομείο. Δεν είναι απλώς ένα ψηφιακό εργαλείο αλλά και το θεμέλιο για τη Δημόσια Υγεία της επόμενης δεκαετίας. Θα παράγει Μητρώα Υγείας και επιδημιολογικά δεδομένα σε πραγματικό χρόνο, δίνοντάς μας τη δυνατότητα να σχεδιάζουμε υπηρεσίες με βάση ακριβή και πλήρη δεδομένα - κάτι που δεν υπήρχε ποτέ στη χώρα. Η χάραξη πολιτικής πρέπει να βασίζεται σε τεκμήρια, και αυτό ακριβώς κάνουμε: δημιουργούμε ένα σύστημα που βασίζεται στη γνώση και όχι σε πρόσωπα».

Παράλληλα με τα υπουργικά ουσ καθήκοντα είστε υποψήφια στον Β2 Δυτικό Τομέα. Πώς είναι αυτή η εμπειρία;

«Ο Δυτικός Τομέας έχει τις δικές του προκλήσεις, αλλά και σπουδαίους ανθρώπους-πολίτες που παλεύουν καθημερινά, με αξιοπρέπεια, για μία καλύτερη ζωή. Το να είμαι κοντά στους πολίτες, να τους ακούω και να γνωρίζω τις ανάγκες τους με κρατά προσηλωμένη και ουσιαστική στην πολιτική μου προσέγγιση. Η απόφασή μου να μπω στην πολιτική γεννήθηκε από την ανάγκη να αντιμετωπίσουμε τις βαθιές ανισότητες στην Υγεία, που βλέπω καθημερινά. Ο ρόλος μου στο υπουργείο Υγείας και η υποψηφιότητά μου δεν είναι δύο ξεχωριστές διαδρομές, αλλά μία πορεία με κοινό στόχο: την εμπιστοσύνη των πολιτών και την υποχρέωση να τη δικαιώσω στην πράξη».

«Ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας είναι μια μεταρρύθμιση-κλειδί, που θα επιτρέψει για πρώτη φορά στην Ελλάδα κάθε πολίτης να έχει ενιαία, διαλειτουργική και ασφαλή καταγραφή του ιατρικού του ιστορικού, διαθέσιμη στους επαγγελματίες Υγείας»

3. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/07/2025

Σελίδα:1



Επικίνδυνες πρακτικές και κακή οργάνωση στο ΕΣΥ

Τα ευρήματα της αξιολόγησης 50 νοσοκομείων από τον αρμόδιο οργανισμό

Ιατρικά λάθη που αποκρύπτονται, πρωτόκολλα που δεν τηρούνται σε σημαντικές διαδικασίες για την ασφάλεια του ασθενούς, όπως πριν και μετά το χειρουργείο, ανορθολογική κατανομή του προσωπικού. Αυτά είναι κάποια από τα σημαντικότερα ευρήματα που εντό-

πισε ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ) μετά την αξιολόγηση που πραγματοποίησε σε 50 νοσοκομεία σε όλη τη χώρα και παρουσιάζει σήμερα κατ' αποκλειστικότητα η «Κ». Ενδεικτικά, παρατηρήθηκε ελλιπής ταυτοποίηση δειγμάτων,

π.χ. βιολογικών και ιστοπαθολογικών, δίχως τα σχετικά παραπεμπτικά για τη διενέργεια των σχετικών εξετάσεων, ενώ εντοπίστηκαν απαρχαιωμένες πρακτικές ταυτοποίησης ασθενών, όπως για παράδειγμα με βάση την κλίνη. **Σελ. 7**

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2025

Σελίδα: 7



Οι δέκα παθογένειες των νοσοκομείων

Η «Κ» παρουσιάζει τα ευρήματα της αξιολόγησης 50 μονάδων του ΕΣΥ από τον αρμόδιο οργανισμό του υπουργείου Υγείας

Της **ΑΛΕΞΙΑΣ ΚΑΛΑΪΤΖΗ**

Υποδήλωση των ανεπιθύμητων συμβάντων, μη τήρηση των πρωτοκόλλων σε σημαντικές διαδικασίες, υποστελέχωση και μη ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτά είναι κάποια από τα σημαντικότερα ευρήματα που εντόπισε ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ), έπειτα από την αξιολόγηση που πραγματοποίησε σε 50 νοσοκομεία ανά τη χώρα και παρουσιάζει σήμερα πρώτη η «Καθημερινή».

Ο ανεξάρτητος οργανισμός ήταν αυτός που κλήθηκε για αυτοψία στο Τζάνειο νοσοκομείο προκειμένου να διερευνήσει την υπόθεση πίσω από τη μετάγγιση λάθος ομάδας αίματος σε 62χρονη ασθενή, η οποία έπειτα από ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ κατέληξε στις αρχές της εβδομάδας. Οι αστοχίες που εντόπισε στη συγκεκριμένη περίπτωση αντανακλούν τα ευρύτερα προβλήματα του συστήματος υγείας, καθώς και λάθη που σχετίζονται με μια σειρά παραγόντων που συναντώνται και σε άλλα νοσοκομεία.

Οι αξιολογήσεις των νοσοκομείων και ακολούθως οι συντάξεις εκθέσεων ξεκίνησαν το 2022. Ο οργανισμός ζήτησε τις αυτοαξιολογήσεις των νοσοκομείων, πραγματοποιούσε αυτοψίες με δικά του κλιμάκια και συνομιλούσε με το προσωπικό των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Οι εκθέσεις έχουν κοινοποιηθεί στο υπουργείο Υγείας. Ακολουθούν 10 βασικά συμπεράσματα που εξήγαγε ο ΟΔΙΠΥ:

1 Οργανισμός παρατήρησε πως υπάρχει άνοση και άκριτη κατανομή του όγκου των περιστατικών, με κάποια νοσοκομεία –κυρίως τα μεγάλα, πανεπιστημιακά– να δέχονται πολύ μεγαλύτερες πιέσεις απ' ό,τι άλλα, χωρίς όμως να υπάρχει και η αντίστοιχη ορθολογική κατανομή των ανθρώπων και υλικοτεχνικών πόρων, ώστε να μπορούν να τις υποστηρίξουν. Τη στιγμή που υπερκαλύπτεται η δυναμικότητα κάποιων νοσοκομείων, άλλα νοσοκομεία εμφανίζουν 40%-50% πληρότητα.

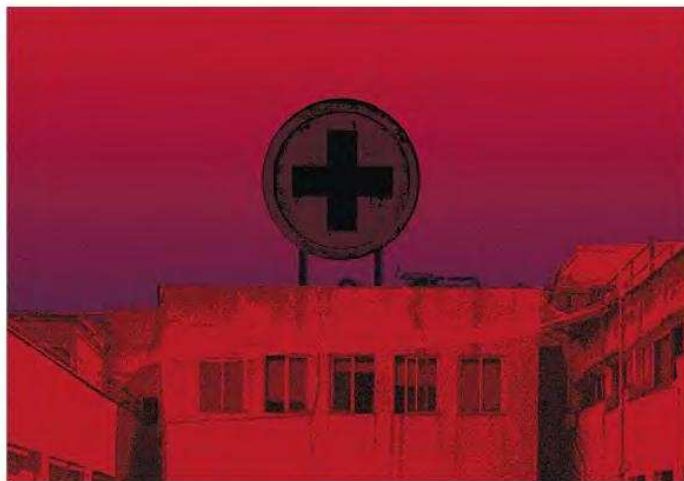
Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έκθεσης, φαίνεται πως αρκετά περιστατικά θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν είτε τοπικά είτε μέσω πρωτοβάθμιας φροντίδας και να μην οδηγηθούν στις επημερίες. Ο οργανισμός προτείνει να αναδιαμορφωθεί ο υγειονομικός χάρτης βάσει των αναγκών που παρουσιάζουν οι πολίτες σε διαφορετικές περιοχές στη χώρα.

2 Σε ένα κλίμα υποστελέχωσης και εξουθένωσης του προσωπικού παρατηρείται μη συστηματική εφαρμογή των αρχών αποτελεσματικής αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την άσκηση καθηκόντων νοσηλευτικών από βοηθούς ειδικά σε νυκτερινές βάρδιες, σε αντίθεση με την επαγγελματική νομοθεσία, έλλειμμα σε ειδικευμένους νοσηλευτές και ανάγκη εξορθολογισμού της τοποθέτησης και αξιοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. «Υπάρχει σημαντική ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επικαιροποίηση γνώσεων», σημειώθηκε.

3 Παρατηρήθηκε «επισφάλεια σε κρίσιμες διαδικασίες», με χαρακτηριστικά παραδείγματα την ελλιπή ταυτοποίηση δειγμάτων, όπως βιολογικών και ιστοπαθολογικών, δίως τα σχετικά παραπεμπτικά για τη διενέργεια των σχετικών εξετάσεων ή την απουσία καταγεγραμμένων οδηγιών για τη διάλυση - χειρισμό των κυτταροστατικών φαρμάκων. Τα περισσότερα είναι προφορικές οδηγίες, ωστόσο θα πρέπει να καταγράφονται γραπτώς στο σύστημα, ώστε να μειώνεται η περίπτωση λάθους.

4 Εντοπίστηκαν απηρχαιωμένες πρακτικές ταυτοποίησης ασθενών, όπως για παράδειγμα με βάση την κλίνη. Την ίδια στιγμή το βραχίολο ταυτοποίησης δεν εμπλέκεται ουσιαστικά στα σημεία φροντίδας που απαιτείται. «Θα πρέπει να υιοθετηθεί και να εφαρμόζεται απαραίτητα διαδικασία συστηματικοποιημένης ταυτοποίησης ασθενών και έλεγχος συμμόρφωσης με αυτήν».

5 Παρατηρήθηκε υποδήλωση «παράλιγο» ή «σβαρών συμ-



Τα λάθη πίσω από τη μοιραία μετάγγιση στην 62χρονη ασθενή στο Τζάνειο αντανακλούν τα ευρύτερα προβλήματα.

βάντων» και απουσία δομημένης διαδικασίας διερεύνησης των συστημικών αιτιών τους, ώστε να υιοθετούνται δράσεις συστημικές και οριζόντιες (πρωτογενείς, ώστε να μην επαναληφθεί το εκάστοτε συμβάν), καθώς και για την πρόληψη καταγγελιών. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», θα ξεκινήσει μια πλατφόρμα διάλωσης τέτοιων συμβάντων σε όλα τα νοσοκομεία, όπως είχε γίνει πιλοτικά στο «Αγία Ολγα», ώστε να εντοπίζεται πού υπήρξε αστοχία.

6 Δεν τηρούνται σε κάθε περίπτωση ή δεν είναι πάντα επικαιροποιημένα τα πρότυπα και οι διαδικασίες που αφορούν την περιεχειρητική ασφάλεια, δηλαδή τα πρωτόκολλα που πρέπει να

τηρούνται πριν και μετά το χειρουργείο για την ασφάλεια του ασθενούς. Σύμφωνα με τον ΟΔΙΠΥ, σημαντική προτεραιότητα πρέπει να αποτελεί η εφαρμογή εντός του χειρουργείου της λίστας ελέγχου ασφάλειας ασθενούς στο χειρουργείο (του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας) και να συμπληρωθούν οι κανονισμοί χειρουργείου με τις σχετικές αναγκαίες διαδικασίες.

7 Απουσιάζει η ποιοτική αποτίμηση και αξιολόγηση της ορθολογικής χορήγησης και χρήσης των αντιβιοτικών, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν των αντιβιοτικών να παραμένει σε υψηλά επίπεδα και να παρατηρείται πολυανθεκτικότητα των παθογόνων.

8 Διαπιστώθηκε ελλιπής συμπλήρωση του ιατρικού φακέλου ή απουσία τεκμηρίωσης, όπως νοσηλευτική παρακολούθηση, πορεία νόσου, νοσηλευτικό και ιατρικό ιστορικό.

9 Διαπιστώθηκαν κενά στη συνεννόηση ή τη συνεργασία του ανθρώπινου δυναμικού και της διοίκησης των νοσοκομείων με τις θεσμοθετημένες επιτροπές στα

νοσοκομεία με διάφορα αντικείμενα, όπως ο έλεγχος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Υπάρχει «απουσία συνεργατικού μοντέλου διοίκησης» με τις επιτροπές, σημειώθηκε, με αποτέλεσμα να μη γίνεται σωστή επιτήρηση εφαρμογής των πρωτοκόλλων. Παράλληλα, επισημάνθηκε πως αυτές οι επιτροπές πρέπει να είναι σωστά στελεχωμένες έτσι ώστε να είναι λειτουργικές, και όχι επιτροπές - «σφραγίδα».

Από τον οργανισμό συστήθηκε επίσης συγκεκριμένα ότι οι επιτροπές μεταγίγισαν και φαρμάκων θα πρέπει να αναπτύσσονται ή να βελτιώσουν το σχέδιο δράσης για την εκπόνηση των αναγκαίων διαδικασιών και των σχετικών πρωτοκόλλων, όπως αυτές απορρέουν από τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και επιστημονικών ενώσεων και επιτροπών.

10 Στο ίδιο πλαίσιο αναφέρθηκε πως τα «νοσοκομεία στην πλειονότητά τους χρειάζονται βελτίωση στην εκπόνηση και ουσιαστική παρακολούθηση επιχειρησιακού σχεδιασμού», στον

οποίο θα τίθεται ξεκάθαρα ποιοι φορείς έχουν ποιες αρμοδιότητες, ποιοι λαμβάνουν τις αποφάσεις και ποιοι λογοδοτούν.

«Ο ΟΔΙΠΥ, με τα κατάλληλα εργαλεία και δείκτες επιχειρεί να αξιολογήσει την παρούσα κατάσταση στα ελληνικά νοσοκομεία, με στόχο να οικοδομηθεί ένα σύστημα υγείας στο οποίο η ποιότητα αποτελεί καθημερινή δέσμευση», υπογράμμισε η Δάφνη Καϊτελίδου, πρόεδρος του ΟΔΙΠΥ και καθηγήτρια στο ΕΚΠΑ, προσθέτοντας πως η απομάκρυνση από μια τιμωρητική κουλτούρα επιτρέπει την αναγνώριση και συνεχή αναφορά σφαλμάτων ώστε να εντοπίζονται οι ελλείψεις και να αναπυκνώνονται λύσεις.

Ο Ελευθέριος Θερπός, προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης ΟΔΙΠΥ και διευθυντής του ΕΣΥ, σχολίασε ότι στη χώρα εκλείπει η κουλτούρα των μετρήσεων και της προτυποποίησης της φροντίδας, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες πρόκλησης ανεπιθύμητων συμβάντων. Η ιστορία του ίδιου του οργανισμού μαρτυρεί αυτό το κενό της κουλτούρας.

Παρότι ήδη από τη σύσταση του ΕΣΥ τη δεκαετία του '80 η έννοια της ποιότητας, όπως αυτή εκφράζεται μέσα από προτυποποίηση διαδικασιών και την ανάπτυξη δεικτών μέτρησης, αναφέρεται σε όλα τα θεσμικά πλαίσια, ο ΟΔΙΠΥ ιδρύθηκε μόλις το 2020. Αποστολή του οργανισμού είναι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού μέσω της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει το Ελληνικό Σύστημα Υγείας.

«Η υποθέτηση ανθρωποκεντρικής προσέγγισης και η διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στον πολίτη είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές και ανταποκρίνονται στις ανάγκες του οφείλουν να αποτελούν προτεραιότητες και οδηγό για το σύστημα υγείας, παράλληλα με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, τη διατήρηση ασφαλών λειτουργιών των υποδομών και την αξιοποίηση των ευκαιριών του ψηφιακού μετασχηματισμού στον τομέα της υγείας», κατέληξε ο κ. Θερπός.



Ελληνική οικονομία: Η σκοτεινή πλευρά του φεγγαριού

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΤΟΥΜΠΟΥ

Η Ελλάδα καταγράφει δημοσιονομικές επιδόσεις που εκθειάζονται και προβάλλονται από την κυβέρνηση και αξιολογούνται θετικά από τις αγορές, όπως επιβεβαιώνεται από τις διαδοχικές αναβαθμίσεις της πιστοληπτικής ικανότητας του ελληνικού Δημοσίου και την αναβάθμιση του αξιόχρεου των τραπεζών από τους διεθνείς οίκους αξιολόγησης. Πιο συγκεκριμένα, η Τράπεζα της Ελλάδος προβλέπει ανάπτυξη για το 2025 στο 2,3%, με μικρή επιβράδυνση στο 2% το 2026. Ρυθμίο ανάπτυξης υψηλότεροι από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης, συμβάλλοντας στη σταδιακή σύγκλιση του πραγματικού κατά κεφαλήν ΑΕΠ της Ελλάδας προς το μέσο επίπεδο της Ε.Ε. Ο πληθωρισμός βάσει του εναρμονισμένου δείκτη τιμών καταναλωτή το 2025 αναμένεται να διαμορφωθεί στο 2,5%. Η αύξηση αμοιβών, ενδοκίων, της τουριστικής κίνησης αλλά και των τιμών στα είδη διατροφής συντηρεί τον πληθωρισμό σε υψηλότερο επίπεδο από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης, που ήταν 1,9% τον Μάιο. Η απασχόληση αυξάνεται σταθερά, το ποσοστό ανεργίας έχει υποχωρήσει σε μονοψήφια επίπεδα κάτω από το 8%. Τα καλά νέα δεν σταματούν εδώ. Το 2024 η γενική κυβέρνηση είχε πλεόνασμα 1,3% του ΑΕΠ. Το πρωτογενές αποτέλεσμα διαμορφώθηκε σε πλεόνασμα 4,8%. Συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα πέτυχε το 2024 τη μεγαλύτερη μείωση του λόγου χρέους προς ΑΕΠ, κατά 10,3 ποσοστιαίες μονάδες σε 153,6% του ΑΕΠ. Η τάση αυτή προβλέπεται να συνεχιστεί. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το δημόσιο χρέος θα φτάσει στο 146% του ΑΕΠ το 2025 και ίσως κάτω από το 140% το 2026. Οι καταγραφείσες δημοσιονομικές βελτιώσεις οφείλονται στην υπεραπόδοση των φορολογικών εσόδων έναντι των στόχων λόγω της βελτίωσης (και ψηφιοποίησης) των εισπρακτικών μηχανισμών, καθώς και στη συγκράτηση των πρωτογενών δαπανών. Οι τιμές των μετοχών στο Χρηματιστήριο Αθηνών αντανακλούν αυτές τις επιδόσεις με την άνοδο του Γενικού Δείκτη, και ιδιαίτερα

των μετοχών των ελληνικών τραπεζών και των εταιρειών με εξαγωγικό προσανατολισμό.

Υπάρχει όμως και η σκοτεινή πλευρά της οικονομίας. Θα αναφέρουμε μόνο τέσσερις στατιστικές απεικονίσεις που η κάθε μία αξίζει χίλιες σκέψεις οικονομικού προβληματισμού. Πρώτον, και το πλέον ανησυχητικό, το έλλειμμα του ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών της Ελλάδας για την περίοδο 2019-2024 παρουσίασε διακυμάνσεις. Την τελευταία όμως διετία καταγράφει αυξανόμενο έλλειμμα, φτάνοντας στα 15,1 δισ. ευρώ ή 6,4% του ΑΕΠ για το 2024, παρότι το ισοζύγιο υπηρεσιών –κυρίως μέσω των ταξιδιωτικών υπηρεσιών– συνεχίζει θετικά στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών με έσοδα 21,6 δισ. ευρώ. Ούτε αυτό το τε-

Το 60% των ξένων επενδύσεων αφορά την αγορά κατοικιών, ενώ μόνο το 27% κατευθύνεται σε παραγωγικές δραστηριότητες.

ράσιο ποσό ήταν ικανό να αντισταθμίσει το συνολικό έλλειμμα. Σαφώς ένδειξη ότι η ελληνική οικονομία στη μεταμνημονιακή περίοδο δεν έχει καταφέρει να αναδιαρθρώσει την παραγωγική δομή της, υστερώντας στην παραγωγή ανταγωνιστικών αγαθών τόσο σε ποιότητα όσο και σε τιμή (καταλαμβάνει την 50ή θέση στις 67 χώρες που περιλαμβάνονται στην Παγκόσμια Επετηρίδα για την Ανταγωνιστικότητα). Όπως έδειξε η εμπειρία της πανδημίας, μια –συγκυριακά έστω– μείωση των τουριστικών εσόδων μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις.

Δεύτερον, το συνολικό ύψος των χρεών των ιδιωτών και των εταιρειών προς τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) ανέρχεται σε 49,7 δισ. ευρώ. Στην άλλη όψη του ίδιου νομίσματος, παρά τις μεταρρυθμίσεις μιας ολόκληρης δεκαετίας και την πραγματική και ονομαστική μείωση των συντάξεων, το



Η ελληνική οικονομία στη μεταμνημονιακή περίοδο δεν έχει καταφέρει να αναδιαρθρώσει την παραγωγική της δομή, υστερώντας στην παραγωγή ανταγωνιστικών αγαθών τόσο σε ποιότητα όσο και σε τιμή.

ποσοστό της κρατικής συμμετοχής παραμένει υψηλό, φτάνοντας περίπου στο 50% του ολικού κόστους επίσης. Ταυτόχρονα, η συνταξιοδοτική δαπάνη εξακολουθεί να αποκλίνει κατά 2,12 ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ από τον μέσο όρο των 27 κρατών-μελών της Ε.Ε. Δεδομένης της υπογεννητικότητας και των σχετικά ευνοϊκότερων όρων συνταξιοδότησης στην Ελλάδα, διαφαίνεται ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα θα το συναντήσουμε και πάλι μπροστά μας με αυξανόμενη ένταση και με τις επακόλουθες συνέπειες για τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τρίτον, οι επενδύσεις στην Ελλάδα καταγράφουν μεν συνεχή άνοδο, αλλά εξακολουθούν να υστερούν. Το 2019 αντιστοιχούσαν στο 11% του ΑΕΠ, ενώ το 2024 το ποσοστό έφτασε στο 15,3%, διατηρώντας όμως σημαντική απόσταση από το 21% του μέσου όρου της Ευρωζώνης. Οι ξένες άμεσες επενδύσεις παρου-

σίασαν σημαντική αύξηση το 2024, φτάνοντας στα 6 δισ. ευρώ, 37% υψηλότερα σε σύγκριση με το 2023 βάσει στοιχείων της Τράπεζας της Ελλάδος. Η ακτινογραφία των επενδύσεων, όμως, παρουσιάζει μια άνιση εικόνα. Το 60% των ξένων επενδύσεων αφορούν την αγορά κατοικιών, ενώ μόνο το 27% κατευθύνεται σε παραγωγικές δραστηριότητες. Τα στοιχεία για τις εγχώριες επενδύσεις, παρά τη σχετική ασάφεια καταγραφής ανά τομέα, είναι πιο ισορροπημένα. Το ποσοστό που επενδύθηκε σε ακίνητα ήταν 39,2%, με το υπόλοιπο να κατευθύνεται σε παραδοσιακούς κλάδους όπως το λιανικό εμπόριο, ο τουρισμός και η εστίαση. Η ενέργεια και η τεχνολογία απορρόφησαν λιγότερο από 18%. Παρ' όλα αυτά, η ετήσια έρευνα Attractiveness Survey Ernst Young (EY) καταγράφει μια πιο απαισιόδοξη εικόνα σχετικά με το πόσο ελκυστική είναι η Ελλάδα ως επενδυτικός προορισμός.

Μόνο 40% δηλώνουν «πρόθεση» για επενδύσεις στη χώρα μας, καταγράφοντας το χαμηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρωζώνης.

Τέταρτον, αργή υλοποίηση διαρθρωτικών αλλαγών. Παραδειγματικά να αναφέρουμε ότι οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του Δημοσίου το δεύτερο τρίμηνο του έτους έφτασαν στα 4 δισ. ευρώ. Σύμφωνα με το ΓΛΚ, οι μεγαλύτερες οφειλές ήταν αυτές προς τα νοσοκομεία (1,65 δισ.), τα ασφαλιστικά ταμεία (613 εκατ.), τους ΟΤΑ (405 εκατ.) και τα ΝΠΔΔ (234 εκατ.). Ποσό που πλησιάζει το προ μνημονίων επίπεδο.

Το απόθεμα των καταθέσεων του ιδιωτικού τομέα κατέγραψε σωρευτική μείωση κατά 4,9 δισ. ευρώ τους πρώτους τέσσερις μήνες του έτους και διαμορφώθηκε τον Απρίλιο σε 198,4 δισ. ευρώ. Επίσης, ο ρυθμός απορρόφησης και αξιοποίησης των κονδυλίων του Μηχανισμού Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας είναι χαμηλό-

τερος του αναμενόμενου, όπως και ο ρυθμός υλοποίησης των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων. Η παραγωγικότητα στην Ελλάδα (ΑΕΠ ανά εργαζόμενο) βρίσκεται στο 57% του μέσου όρου της Ευρωζώνης. Συμπερασματικά, λοιπόν, παρά τις όποιες προσπάθειες εκσυγχρονισμού έχουν εξαγγελθεί, οι περισσότερες από αυτές έχουν έρθει αντιμετώπισης με ένα οδόφραγμα εμποδίων που ούτε η πολιτεία μπορεί να υπερβεί αποτελεσματικά, αλλά ούτε και η κοινωνία μπορεί να αποδεχθεί με ένα μίνιμουμ συναινέσεων απαραίτητο για την υλοποίησή τους. Σχετικές μελέτες διεθνών οργανισμών, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και ανεξάρτητων ερευνητικών ιδρυμάτων καταδεικνύουν μια σειρά διοικητικών και διαρθρωτικών αδυναμιών που στέκονται πεισματικά απέναντι στην υλοποίηση των βέλτιστων διεθνών πρακτικών που οδηγούν στην ανάπτυξη και στην ευημερία. Ο κατάλογος μακρύς και σχετικά αμετάβλητος από την εποχή προ μνημονίων: σσαφές και συχνά μεταβαλλόμενο κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας επιχειρήσεων, διαβόητο του δημοσίου τομέα, γραφειοκρατία, αδιαφάνεια συναλλαγών επικουρούμενη από ένα εκτεταμένο σύστημα παραοικονομίας, φοροδιαφυγής και αδήλωτης εργασίας, δαιδαλώδες και χρονοβόρο δικαστικό σύστημα μειωμένης αξιοπιστίας, περιορισμένη πρόσβαση στη χρηματοδότηση, ιδιαίτερα των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, αναντιστοιχία δεξιοτήτων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας, ελλιπής ανάπτυξη καινοτόμων επιχειρήσεων ακόμη και για την εκμετάλλευση εγχώριων προϊόντων με διεθνή ζήτηση (π.χ. ελαιόλαδο, μέλι).

Κλείνοντας να τονίσουμε ότι οι εκάστοτε κυβερνώντες, ανεξαρτήτως κόμματος, χρώματος και ιδεολογίας, αρέσκονται στην περιγραφή της φωτεινής πλευράς του φεγγαριού. Οι πολίτες όμως είναι χρήσιμο να βλέπουν και την άλλη, τη σκοτεινή.

Ο κ. Γιώργος Στούμπος διετέλεσε καθηγητής Πολιτικής Οικονομίας και στέλεχος της Τράπεζας της Ελλάδος.

5. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2025

Σελίδα:5



Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες γίνονται πολυεθνικές

Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

Από την Τρίπολη και τα Ιωάννινα μέχρι και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα επεκτείνει το αποτύπωμά της η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, αναπτύσσοντας τα τελευταία χρόνια, από θυγατρικές σε Ευρώπη και Μέση Ανατολή μέχρι και παραγωγικές μονάδες τόσο στην Αττική όσο και στην περιφέρεια. «Η πορεία των τελευταίων επτά ετών δείχνει ότι η Ελλάδα μπορεί και στη βιομηχανία, δεν είμαστε μόνο μία χώρα υπηρεσιών», επισημαίνει στη «Κ» ο Θεόδωρος Τρύφων, διευθύνων σύμβουλος της Elpen και πρόεδρος της Πανελλήνιας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ). «Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε μπροστά στην υλοποίηση μιας νέας πολιτικής στην Ευρώπη, όπου θα πρέπει να επιταχυνθούν επενδύσεις στο φάρμακο οι οποίες θα οδηγήσουν σε αυτάρκεια και αυτονομία. Αυτό είναι κάτι που στην Ελλάδα έχει ήδη αρχίσει από το 2019-2020 και έχει αρχίσει και αποδίδει. Στη χώρα υπάρχει μεγάλη παραγωγική δυνατότητα και μεγάλη δυνατότητα κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών των ασθενών», προσθέτει.

Για το 2021-2028, οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας υπολογίζονται σε 1,8 δισ. ευρώ, εκ των οποίων 913 εκατ. ευρώ κατευθύνονται σε παραγωγικές εγκαταστάσεις και 925 εκατ. ευρώ σε έρευνα και ανάπτυξη. Πρόκειται για 10 νέα εργοστάσια παραγωγής, αλλά και 14 νέα κέντρα έρευνας και ανάπτυξης, με στόχο τη δημιουργία 5.500 νέων άμεσων θέσεων εργασίας. Αυτές περιλαμβάνουν από την παραγωγή δραστικών ουσιών μέχρι και την ανάπτυξη και παραγωγή βιολογικών θεραπειών, καθώς και καινοτόμων φαρμακοτεχνικών μορφών. Με την υλοποίηση των επενδύσεων, προβλέπεται η κάλυψη του 75% των φαρμακευτικών αναγκών των Ελλήνων ασθενών.

«Οι ελληνικές εταιρείες έχουν εργοστάσια σε όλη την Ελλάδα, από τα Ιωάννινα έως τις Σάπες Ροδόπης, ενώ και η Τρίπολη εξελίσσεται σε ευρωπαϊκό κόμβο παραγωγής φαρμάκων», σχολιάζουν στην «Κ» στελέχη του κλάδου. Εταιρείες όπως η Elpen και η Demo έχουν ήδη εξαγγείλει επενδύσεις για τη δημιουργία παραγωγικών hub, έργα που βρίσκονται σε εξέλιξη, ενώ το



Για την περίοδο 2021-2028, οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας υπολογίζονται σε 1,8 δισ. ευρώ.

Η Elpen απέκτησε πρόσφατα θυγατρική στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και η Demo συστήνει θυγατρική στη Γαλλία.

βλέμμα προς την αρκαδική πόλη έχει στρέψει και η Faran με τη δημιουργία ερευνητικής και παραγωγικής μονάδας ενέσιμων και βιοτεχνολογικών φαρμάκων.

Στο ξεκλείδωμα επενδύσεων, σύμφωνα με στελέχη, συνέβαλε και το συνολικό κίνητρο του συμψηφισμού του clawback (μέτρο φορολόγησης) με επενδύσεις σε παραγωγή και έρευνα και ανάπτυξη. Από το 2019 και μετά, το ποσό αυτό ξεπερνάει το μισό δισ., κινητοποιώντας συνολικές επενδύσεις κοντά στα 2 δισ. από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Σύμφωνα με την τελευταία μελέτη του IOBE-ΣΦΕΕ, η παραγωγή φαρμάκων στη χώρα μας το 2023 υπερδιπλασιάστηκε σε αξία και άγγιξε τα 2,2 δισ. ευρώ σε σύγκριση με τον μέσο όρο της περιόδου 2009-2017 (906 εκατ. ευρώ). Στο μεταξύ, οι επενδύσεις των ελληνικών εταιρειών συνέπεσαν χρονικά με μια περίοδο όπου η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία επιχειρεί ένα ολικό make over, στοχεύοντας στον επαναπατρισμό της παραγωγής πρώτων υλών και φαρμάκων (reshoring). Η ανάγκη αυτή έγινε εμφανής κατά τη πανδημία, όταν, ιδίως στο

πρώτο κύμα, ευρωπαϊκά κράτη ήρθαν αντιμέτωπα με ελλείψεις φαρμάκων και καθυστερήσεις στην εισαγωγή πρώτων υλών.

Ωστόσο, οι επενδύσεις των εταιρειών δεν περιορίζονται μόνο σε εγκαταστάσεις στην Ελλάδα. Αρκετές επιχειρούν να ιδρύσουν και άλλες θυγατρικές στο εξωτερικό, τροφοδοτώντας με τα φάρμακά τους διεθνείς αγορές. Εκτός από τη Γερμανία, όπου έχει παρουσία από το 2012, ο όμιλος Elpen απέκτησε πρόσφατα θυγατρική στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. «Αξιολογήσαμε ότι η περιοχή της Μέσης Ανατολής έχει σημαντικές ευκαιρίες αλλά και προκλήσεις», αναφέρει στη «Κ» ο κ. Τρύφων, μιλώντας για την ίδρυση της νέας θυγατρικής στο Ντουμπάι και την προώθηση των φαρμάκων της στις χώρες του Κόλπου. «Υπολογίζουμε πως στο τέλος του 2030, οι πωλήσεις θα ανέλθουν σε αυτή την περιοχή σε 50 εκατομμύρια», με την περιοχή της Ασίας να αποτελεί ενδεχομένως τον επόμενο σταθμό για τον όμιλο. Την ίδια ώρα, η φαρμακοβιομηχανία Demo επεκτείνει την παρουσία της στη Γαλλία με την ίδρυση νέας θυγατρικής υπό την επωνυμία Demogen France SAS.



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ | ΟΦΕΙΛΕΣ ΠΡΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

1,65 δισ.€ οι συνολικές οφειλές των νοσοκομείων στους προμηθευτές τον Απρίλιο του 2025



Ανεξέλεγκτες οι ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων

Φόβος και για νέες καθυστερήσεις στις πληρωμές

Ερωτήματα εγείρει η εκτόξευση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των δημόσιων νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους, παρότι έχουν τεθεί σε εφαρμογή οι έλεγχοι μέσω των DRGs.

Της **Ανθής Αγγελουπούλου**
aaggelou@naftemporiki.gr

ΟΠΩΣ επισημάνθηκε στο 11ο συνέδριο MedTech από τον γενικό γραμματέα του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ), Κώστα Μαριάκη, η αύξηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των νοσοκομείων από τον Δεκέμβριο του 2024 μέχρι τον Απρίλιο του 2025 ανήλθε στα 500 εκατ. ευρώ, με τις συνολικές οφειλές να ανέρχονται σε 1,6 δισ. ευρώ.

Το ερώτημα είναι πώς έφτασαν από 340 εκατ. ευρώ το 2019 στο 1,6 δισ. ευρώ. Όπως εξήγησε στη «Ν» ο κ. Μαριάκης, οι οφειλές των νοσοκομείων στους προμηθευτές τον Δεκέμβριο του 2024 ήταν 1,164 δισ. ευρώ και τον Απρίλιο του 2025 ανήλθαν σε 1,65 δισ. ευρώ. Μειώθηκαν τον Μάιο στο 1,6 δισ. ευρώ (τα 600 εκατ. περίπου εξ αυτών αφορούν τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα) με μια μικρή πληρωμή 52 εκατ. ευρώ και έκτοτε οι προμηθευτές αναμένουν.

Διαβεβαιώσεις από το υπουργείο
Για το ίδιο θέμα ο υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους συμφώνησε ότι οι ληξιπρόθεσμες

οφειλές έχουν μειωθεί, παρά την αύξηση των πρώτων μηνών του έτους λόγω της εφαρμογής των DRGs με την επιβάρυνση 200-300 εκατ. ευρώ. Ο ίδιος απέδωσε το γεγονός στη μετάπτωση του συστήματος, αλλά διαβεβαίωσε ότι έχει πλέον ομαλοποιηθεί η κατάσταση. Πρόσθεσε, μάλιστα, ότι ήταν κάτι αναμενόμενο και ότι είχε ενημερώσει σχετικά τους

Φάρμακα κατ' οίκον

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΝΤΑΙ οι καταγγελίες μέρους των εργαζομένων ΕΟΠΥΥ για δυσλειτουργίες στην εφαρμογή του νέου συστήματος δωρεάν κατ' οίκον αποστολής των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ). Συγκεκριμένα, με ανακοίνωσή της, η Ένωση Ασθενών Ελλάδας επισημαίνει ότι, τις τελευταίες ημέρες, έχει γίνει αποδέκτης καταγγελιών και παραπόνων από ασθενείς από διάφορες θεραπευτικές κατηγορίες για δυσλειτουργίες στην εφαρμογή του νέου συστήματος της δωρεάν κατ' οίκον αποστολής των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), που αφορούν ιδίως καθυστερήσεις στην παραλαβή της αγωγής τους ή δυσκολία στην επικοινωνία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Οργανισμού ή την τηλεφωνική γραμμή εξυπηρέτησης. [810:2477855]

θεσμικούς φορείς. Σύμφωνα με τον ίδιο, υπάρχει πλέον ροή πόρων στα νοσοκομεία και τα προβλήματα έχουν λυθεί, ενώ, όπως σημείωσε, ο ετήσιος στόχος είναι να κλείσει το ΕΣΥ με οφειλές στα 800 εκατ. ευρώ.

Παρ' όλα αυτά ο κ. Μαριάκης επιμένει ότι υπάρχει ακόμα κενό, καθώς, όπως επισημαίνει, αυτή τη στιγμή έχει αναλάβει τις πληρωμές ο ΕΟΠΥΥ μέσω των DRGs, όμως το ερώτημα είναι πώς θα πληρώνεται ο κλάδος με την εφαρμογή μπτρώων για τους διαγνωστικούς της ΕΚΛΠΥ, καθώς υπάρχει φόβος για νέες καθυστερήσεις με την αλλαγή στο σύστημα παραγγελιοληψίας.

Οι επιστροφές

Επίσης, ένα ακόμα μεγάλο θέμα είναι η «επιστροφή προϊόντων λίγο πριν λήξουν». Σύμφωνα με Υπουργική Απόφαση του Μαρτίου 2025, «οι διανομείς των ΠΠ είναι υποχρεωμένοι να αποσύρουν από τους πελάτες τους τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που ανακαλούνται ή που έχουν λήξει ή πρόκειται να λήξουν εντός εξαμήνου και να εκδίδουν υποχρεωτικά πιστωτικό τιμολόγιο». Παράγοντες της αγοράς επισημαίνουν ότι στο υπουργείο έχουν αποδεχθεί ότι είναι λάθος να επιστραφεί το προϊόν επειδή λήγει σε 6 μήνες και να πιστωθεί και ότι αυτό πρέπει να διορθωθεί. Παρ' όλες τις υποσχέσεις, ουδείς έχει κάνει κάποια ενέργεια διόρθωσης μέχρι στιγμής.

[ΣΥΓ: 24782928]



Ο ετήσιος στόχος είναι να κλείσει το ΕΣΥ με οφειλές στα 800 εκατ. ευρώ.

Μέσο:ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2025

Σελίδα:52

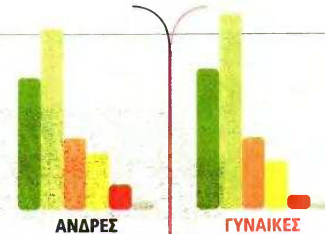
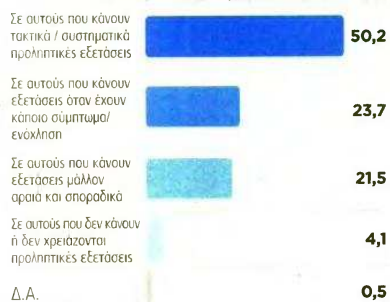


50 ΚΥΡΙΑΚΗ 13 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025

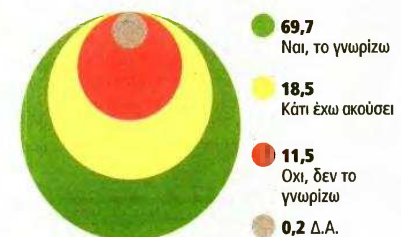
ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

[psefti.thema.gr](#) • [kissimithon.gr](#) • [vgeramou.gr](#) • [marceliana.gr](#) • [fantasia.psefti.thema.gr](#) • [news4you.gr](#) • [news4mou.gr](#) • [travel.gr](#) • [topetmou.gr](#)

Gallop / Marc

Όταν έχετε κάποιο σύμπτωμα ή ενόχληση τι κάνετε συνήθως; (%)
Όσον αφορά τις προληπτικές εξετάσεις υγείας, σε ποια κατηγορία ανήκετε; (%)

Ως προς την άθληση, ποια από τις παρακάτω εκφράσεις θα λέγατε ότι σας περιγράφει καλύτερα; (%)


Πώς το «Προλαμβάνω» στέλνει τους Έλληνες για εξετάσεις

Εχει τύχει ποτέ να ακούσετε ή να διαβάσετε κάτι για το εθνικό πρόγραμμα του υπουργείου Υγείας «Προλαμβάνω», που σας δίνει τη δυνατότητα να κάνετε δωρεάν προληπτικές εξετάσεις; (%)


Το 50% των πολιτών μπορεί να αποφεύγει τις προληπτικές εξετάσεις, αλλά η κατάσταση αλλάζει με τα προγράμματα προσημιωματικού ελέγχου αφού η συμμετοχή σε αυτά είναι η υψηλότερη στην Ε.Ε. όπως δείχνει η δημοσκόπηση της εταιρείας Marc _ Της **Μαρίας-Νίκης Γεωργαντά**



Δεκτικοί απέναντι στις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις που προσφέρει το υπουργείο Υγείας εμφανίζονται οι πολίτες, με ένα σημαντικό ποσοστό να συμμετέχει ήδη στα σχετικά προγράμματα. Το «Προλαμβάνω», ο πρώτος μεγάλος προσημιωματικός έλεγχος στη χώρα μας, φαίνεται πως έχει τη δυναμική να αλλάξει την ελληνική νοοτροπία που κάθε άλλο υπέρ της πρόληψης είναι μέχρι σήμερα.

Έρευνα της εταιρείας Marc, την οποία παρουσιάζει

το «Πρώτο Θέμα», δείχνει τις στάσεις και τις συμπεριφορές απέναντι στην πρόληψη νόσων και προβλημάτων υγείας, δηλαδή τη διενέργεια τακτικών εξετάσεων πριν εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα. Αποκαλύπτει ότι οι μισοί πολίτες δεν πραγματοποιούν εξετάσεις για προληπτικούς λόγους.

Ωστόσο, η συμμετοχή απέναντι στα τέσσερα επιμέρους προγράμματα του «Προλαμβάνω» είναι η υψηλότερη σε σχέση με ανάλογες πρωτοβουλίες άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Πιο αναλυτικά, όπως προκύπτει από τα αποτελέσμα-

τα της έρευνας η οποία διεξήχθη τον Ιούνιο σε δείγμα 2.009 ατόμων, η άποψη πως η πρόληψη σώζει ζωές και βελτιώνει την ποιότητα ζωής έχει καθολική αποδοχή. Παρ' όλα αυτά, η στάση της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στην πρόληψη υγείας καταγράφεται προβληματική. Ένας στους δύο πολίτες δεν πραγματοποιεί προληπτικές εξετάσεις, με το ποσοστό για τους νέους κάτω των 30 ετών να είναι ακόμη χειρότερο (70%).

Αίσθηση προκαλεί το εύρημα της έρευνας ότι μόλις τρεις στους δέκα Έλληνες επισκέπτονται αμέσως γιατρό όταν έχουν κάποιο σύμπτωμα ή ενόχληση, με το ποσο-



Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

«Ετοιμάζονται δύο νέα προγράμματα πρόληψης»

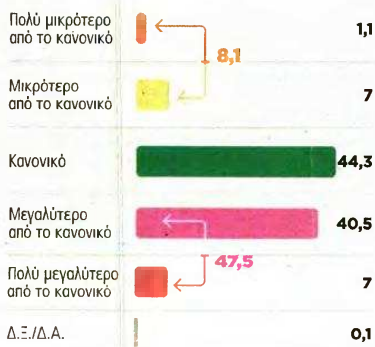
Νεφρική δυσλειτουργία και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας εντάσσονται στις επόμενες δράσεις προσημπτωματικού ελέγχου

Ποια είναι η εντύπωσή σας από τη διαδικασία των δωρεάν προληπτικών εξετάσεων; (%)

Βάση: Όσοι έχουν κάνει κάποια ή κάποιες δωρεάν εξετάσεις που παρέχει το πρόγραμμα «Προλαμβάνω»



Γενικά πώς θα χαρακτηρίζατε το βάρος σας σήμερα; (%)



Ενας στους δύο πολίτες δεν πραγματοποιεί προληπτικές εξετάσεις, με το ποσοστό για τους νέους κάτω των 30 ετών να είναι ακόμη χειρότερο (70%)

στο αυτό να περιορίζεται στο 18% για τα άτομα κάτω των 30 ετών. Είναι ενδιαφέρον, επίσης, ότι μόλις το 44% των πολιτών 65-74 ετών, ηλικίες δηλαδή που εντάσσονται στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, επισκέπτονται αμέσως γιατρό όταν αντιμετωπίζουν κάποιο σύμπτωμα ή ενόχληση.

Την ίδια στιγμή, η διατροφή και η άσκηση δεν είναι μέρος της καθημερινότητας των Ελλήνων. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας, μόνο οι δύο στους δέκα προσέχουν αυστηρά τη διατροφή τους, μόνο ένας στους τρεις ασκούνται συστηματικά και ένα

ποσοστό 47,5% χαρακτηρίζουν το βάρος τους μεγαλύτερο από το κανονικό. Παρά τις παραπάνω πρακτικές και συνθήκες, η αναγνωρισιμότητα των δωρεάν προγραμμάτων πρόληψης του υπουργείου Υγείας κρίνεται υψηλή. Ειδικότερα, επτά στους δέκα το γνωρίζουν, έχοντας, μάλιστα, εξαιρετικά θετική γνώμη. Σε ποσοστό 84,5% οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν «καλή» και «μάλλον καλή» εντύπωση. Ειδικά από όσους έχουν συμμετάσχει στις εξετάσεις, το 92,3% έχει «θετική» και «μάλλον θετική» εντύπωση.

Η συμμετοχή των ωφελούμενων στο «Προλαμβάνω»

- Ποια είναι έως σήμερα η συμμετοχή των πολιτών στα προγράμματα του «Προλαμβάνω»;

Η συμμετοχή των πολιτών στο «Προλαμβάνω» ξεπερνά κάθε προσδοκία. Μέχρι σήμερα, περισσότεροι από 3,6 εκατομμύρια πολίτες μας σε σύνολο 6 εκατομμυρίων μοναδικών δικαιούχων έχουν ήδη κάνει τις εξετάσεις τους. Αυτό δείχνει ότι οι πολίτες αγαλίζουν την πρόληψη και αποτελεί πολύ ενθαρρυντικό μήνυμα.

Το «Προλαμβάνω» είναι το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα πρόληψης που αποκτά η χώρα μας από το 1983

που ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εστιάζει στο πώς θα προλάβουμε έγκαιρα την ασθένεια πριν αυτή εκδηλωθεί με συμπτώματα, ενώ τόσο χρόνια είχαμε όλοι συνθηθεί να πηγαίνουμε στον γιατρό αφότου εκδηλωθεί η νόσος, που σε αρκετές περιπτώσεις ήταν πλέον αργά.

- Ποιες είναι οι δωρεάν προληπτικές εξετάσεις και επόμενα προγράμματα που ακολουθούν;

Το Πρόγραμμα «Προλαμβάνω» ήδη παρέχει εντελώς δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου, καθώς και για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Επιπλέον, το πρόγραμμα διευρύνεται, εντάσσοντας δύο νέες δράσεις Πρόληψης:

i) Πρόληψη της νεφρικής δυσλειτουργίας, μέσω ενός σταθερού προγράμματος για άτομα υψηλού κινδύνου -όπως ασθενείς με διαβήτη, δυσλιπιδαιμία ή αρτηριακή υπέρταση- που θα έχουν τη δυνατότητα να κάνουν δωρεάν εξετάσεις για τον έγκαιρο εντοπισμό πιθανών νεφρικών δυσλειτουργιών.

ii) Πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε ενήλικες με σοβαρά προβλήματα υγείας, και ειδικότερα για άτομα με νοσηρό παχυσαρκία (BMI 40 και άνω). Το πρόγραμμα συνδυάζει τη δυνατότητα πρόσβασης σε καινοτόμα φάρμακα με εξατομικευμένη υποστήριξη από διατροφολόγο. Βασικά αρχά του προγράμματος είναι ότι η φαρμακευτική αγωγή προϋποθέτει και τη

συμμετοχή σε διατροφικές συνεδρίες. Τα καινοτόμα φάρμακα για την παχυσαρκία δεν αποτελούν μια μαγική λύση, χρειάζεται να συνδυάζονται με αλλαγές στη διατροφή και την άσκηση ώστε να παρέχουν τα μέγιστα δυνατά οφέλη.

Εκτός από αυτά, βρίσκεται σε τροιά υλοποίησης ένα επιπλέον πακέτο δωρεάν εξετάσεων για πληθυσμούς που κατοικούν σε μικρά και πολύ μικρά νησιά με λιγότερους από 10.000 κατοίκους και ορεινές περιοχές. Το πρόγραμμα αυτό παρέχει ειδικά δωρεάν πακέτα προληπτικών εξετάσεων για ηλικιά, εγκύους, μεσήλικες και ηλικιωμένους.

- Πώς θεωρείτε ότι μπορούν να στραφούν στην πρόληψη όσοι δεν πείθονται να πάνε για εξετάσεις και αγνοούν τα μηνύματα με τα δωρεάν παρατηρητικά που λαμβάνουν;

Καταρχήν, το γεγονός ότι ήδη από τα 6 εκατομμύρια μοναδικών δικαιούχων του Προλαμβάνω τα 3,6 έχουν κάνει τις εξετάσεις τους είναι ενθαρρυντικό και πολύ σημαντικό. Ωστόσο, προσωπικά θα αισθανθώ ικανοποίηση όταν και ο τελευταίος δικαιούχος κάνει τις δωρεάν εξετάσεις του. Είναι ένας συνεχής αγώνας και όχι απλά μια δράση λίγων μηνών.

Η στρατηγική προς την πρόληψη δεν είναι μόνο ζήτημα πληροφόρησης, είναι ζήτημα εμπιστοσύνης, καλλιέργειας και προσωπικής εμπειρίας. Τα ερευνητικά δεδομένα μας δείχνουν ότι συχνά αποφεύγουμε να κάνουμε προληπτικές εξετάσεις επειδή μπορεί να φοβόμαστε το αποτέλεσμα, να έχουμε προηγούμενες κακές εμπειρίες με το σύστημα υγείας ή απλώς να έχουμε συνθηθεί να πηγαίνουμε στον γιατρό όταν υποφέρουμε από κάποιο σύμπτωμα και μας φαίνεται αχρείαστο να πάμε όταν αισθανόμαστε καλά.

Το Πρόγραμμα Προλαμβάνω υλοποιείται μεθοδικά και αποτελεσματικά χωρίς στην πολύ καλή οργάνωση, τη σκληρή δουλειά όλων εμπλεκόμενων και την εξαιρετική συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

είναι άνω του 50%, ποσοστό υψηλότερο συγκριτικά με προγράμματα άλλων χωρών. Όσοι πολίτες πραγματοποιήσαν δωρεάν εξετάσεις δηλώνουν στη συντριπτική τους πλειοψηφία ικανοποιημένοι από την εμπειρία τους και τη διαδικασία των δωρεάν προληπτικών εξετάσεων. Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία της ελληνικής κοινωνίας (88,4%) συμφωνεί πως το εθνικό πρόγραμμα «Προλαμβάνω» ενισχύει την κουλτούρα πρόληψης στη χώρα μας και προωθεί την ισότιμη πρόσβαση στις προληπτικές υπηρεσίες υγείας με μηδενικό κόστος (ποσοστό 83,1%).



Μνημόνιο Συναντίληψης υπέρ δημόσιας υγείας και οικονομίας

Μερικές εβδομάδες πριν, ο Υπουργός Υγείας, πιστός στη δέσμευσή του, κοινοποίησε σε όλους τους συνδέσμους της φαρμακευτικής βιομηχανίας το προσχέδιο ενός τριτοῦ Μνημονίου Συναντίληψης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του συνόλου της βιομηχανίας (πολυεθνικής και εγχώριας). Το έθεσε προς διαβούλευση, με στόχο την άμεση υπογραφή.

Ενα τέτοιο μνημόνιο συνιστούσε παγιομένο, πλέον, αίτημα της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Αφ' ενός προκειμένου να προαχθεί η τόσο εύθραυστη – μετά από πολλά χρόνια κρίσης, οικονομικής και υγειονομικής λόγω της πανδημίας – βιωσιμότητα και προβλεψιμότητα στην αγορά. Αφ' ετέρου, ώστε να εγκαθιδρυθεί, επιτέλους, ένα πνεύμα αμοιβαίας συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ του Υπουργείου και της βιομηχανίας, που θα υπηρετούσε τις πραγματικές ανάγκες υγείας των πολιτών.

Θα ξεκινήσω από το δεύτερο. Το πιο «βαρύ» φορτίο που η φαρμακευτική βιομηχανία και δη η καινοτομία καλείται να επωμιστεί είναι εκείνο της ευθύνης. Από τη μία, η ίδια θεωρεί τον εαυτό της υπεύθυνο να διαθέσει τις καινοτόμες θεραπείες της σε όλους τους ασθενείς που τις χρειάζονται και στην Ελλάδα. Και δίνει μάχη για να το διασφαλίσει αυτό, απέναντι σε, πολλές φορές, περιορισμένη διαθεσιμότητα πρώτων υλών, ανταγωνιστική ζήτηση από πολλές άλλες χώρες, αλλά και ψυχρές λογιστικοοικονομικές λογικές.

Από την άλλη, πολλοί θεσμικοί φορείς της επιρρίπτουν την ευθύνη για την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Ατία θεωρούν τις ίδιες καινοτόμες λύσεις που προσφέρει, παρότι πρόκειται για θεραπείες που προσφέρουν χρόνια καλύτερης ζωής σε κατα-



ΓΝΩΜΗ
Του Σάββα
Χαραλαμπίδη

στάσεις χωρίς εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές.

Συνθλίβεται, έτσι, ανάμεσα σε αυτό που αντιλαμβάνεται η ίδια ως καθήκον και στο αποτέλεσμα της δράσης της για το οποίο οι άλλοι την κατηγορούν. Γιατί, στο ενδιάμεσο, λείπει η ανοιχτή επικοινωνία, η πολιτική ίσων αποστάσεων και η καλή πρόθεση, ενώ κυριαρχεί η ευκολία του blame game.

Το τελευταίο είναι και το πιο οδυνηρό: στο τέλος, καλείται σκεδόν τιμωρητικά, δακτυλοδεικτούμενη, να καλύψει τη διαφορά ανάμεσα σε έναν «στενό» προϋπολογισμό

Το Μνημόνιο Συναντίληψης του υπουργείου Υγείας και της φαρμακευτικής βιομηχανίας είναι αναμφίβολα ένα κρίσιμο πρώτο βήμα που εγκαινιάζει ένα νέο ήθος συνεργασίας και ανοιχτής θεσμικής επικοινωνίας

και την πραγματική φαρμακευτική δαπάνη, μέσω υποχρεωτικών επιστροφών. Οι οποίες μέσα στα νοσοκομεία, όπου συγκεντρώνεται η καινοτομία για τον καρκίνο, τις αιματολογικές κακοήθειες, τις σπάνιες νόσους κ.λπ., αγγίζουν ακόμη και το 75% επί του συνόλου. Ο δακτυλοδεικτούμενος, δηλαδή, καλύπτει τα ¾ της συνολικής δαπάνης – και ανάγκης.

Η πρωτοβουλία, λοιπόν, του Υπουργείου να εγκαινιάσει μια νέα λογική συνεργασίας και συναντίληψης για την πολιτική φαρμάκου στην Ελλάδα μόνο ευπρόσδεκτη μπορεί να είναι.

Αν μη τι άλλο, αναγνωρίζει στη βιομηχανία έναν ουσιαστικό ρόλο στην ανάλυση και αξιολόγηση των δεδομένων της αγοράς και στη διατύπωση προτάσεων για την αντιμετώπιση τυχόν υπερβάσεων στη δαπάνη του συστήματος.

Η πρόσβαση για όλους στα ίδια δεδομένα της φαρμακευτικής αγοράς, με κάθε προστασία του εμπορικού απορρήτου αλλά και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που το Μνημόνιο προτείνει, μπορεί να βοηθήσει. Δημιουργεί τις συνθήκες για μια συνεργατική, πληρέστερη, τεκμηριωμένη απόφαση επένδυσης στο φάρμακο, το οποίο, ούτως ή άλλως, εκ της φύσης του εξοικονομεί πόρους από άλλες, πιο δαπανηρές περιοχές του συστήματος υγείας, όπως οι νοσηλείες. Αρα, κατά βάση, συμφέρει.

Επιπλέον, σημαντική είναι η δέσμευση του Υπουργείου και της Κυβέρνησης σε πρόσθετους πόρους για το φάρμακο την τριετία 2025-2027, η οποία περιλαμβάνεται στο Μνημόνιο. Είναι ανακουφιστικό για όλους εμάς στη φαρμακευτική βιομηχανία ότι επιτέλους αναγνωρίζεται η υποχρηματοδότηση στον χώρο του φαρμάκου και υπάρχει – για πρώτη φορά – συγκεκριμένη πρόταση, η οποία κατατίθεται πολύ

εγκαιρώς, προοπτικά, για μια ενίσχυση του προϋπολογισμού.

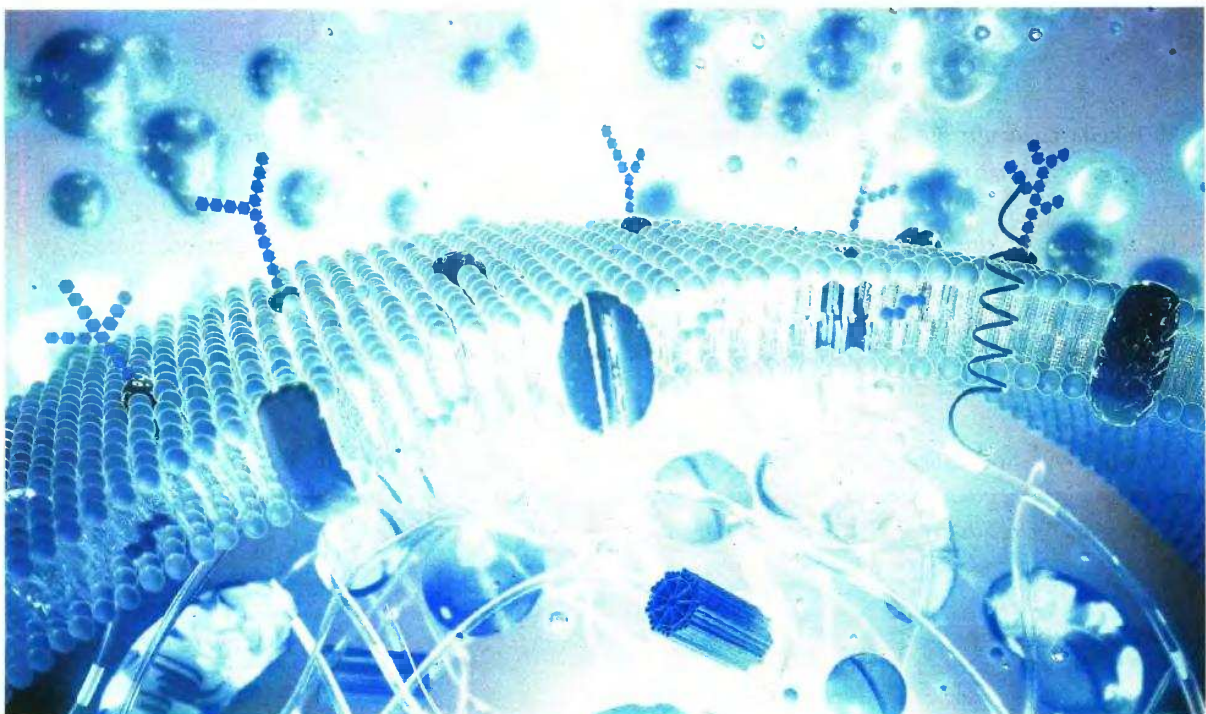
Οι ενέσεις αυτές χρηματοδότησης είναι ευπρόσδεκτες. Θα θέλαμε, όμως, να πάρμε και ένα βήμα παρακάτω. Ναι, το Μνημόνιο εμμέσως πλην σαφώς αναγνωρίζει την υποχρηματοδότηση του φαρμάκου. Αλλά δεν είναι αρκετά τολμηρό όσον αφορά τη δέσμευση της Πολιτείας να μειώσει την επιβάρυνση της φαρμακευτικής βιομηχανίας από τις υποχρεωτικές επιστροφές.

Πιο συγκεκριμένα, αν και θέτει ως προτεραιότητα επιμέρους πολιτικών που παραθέτει τη μείωση των επιστροφών αυτών, εν τούτοις, δεν συνοδεύει τις πολιτικές αυτές με συγκεκριμένα αναμενόμενα αποτελέσματα, σε οικονομικούς όρους.

Σταματά, έτσι, ένα βήμα πριν την έμπρακτη αναγνώριση της συνυπευθυνότητας. Οτι δηλαδή η βιομηχανία μπορεί να συμμετέχει στην κάλυψη των υπερβάσεων μέχρι ενός σημείου. Από εκεί και πέρα, η ευθύνη ανήκει στην Πολιτεία, που οφείλει να διασφαλίζει την παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης στους πολίτες.

Σε κάθε περίπτωση, το Μνημόνιο Συναντίληψης του Υπουργείου Υγείας και της φαρμακευτικής βιομηχανίας είναι αναμφίβολα ένα κρίσιμο πρώτο βήμα που εγκαινιάζει ένα νέο ήθος συνεργασίας και ανοιχτής θεσμικής επικοινωνίας γύρω από έναν μεσοπρόθεσμο, κοινά αποδεκτό, τεκμηριωμένο σχεδιασμό. Χρειάζεται, όλοι, να αρθρώσουμε πάνω από τις αγκυλώσεις που παρελθόντος και να δείξουμε καλή πρόθεση. Χρειάζεται όμως και δυναμική αποφασιστικότητα, ώστε να μη μινουμε μόνο στις προθέσεις.

Ο κ. Σάββας Χαραλαμπίδης είναι Γενικός Διευθυντής Gilead Sciences Ελλάδας, Κύπρου και European Distributor Markets.





Dennis Ostwald

«Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την ανάγκη για ευέλικτες λύσεις αιχμής»

Ο διευθύνων σύμβουλος του Ινστιτούτου WifOR εξηγεί γιατί η καινοτομία αποτελεί τη ραχοκοκαλιά κάθε συστήματος υγειονομικής περιθαλψής και τονίζει ότι η αξιοποίηση των δεδομένων είναι ο παράγοντας που αλλάζει το παιχνίδι

Συνέντευξη στον Γιώργο Σακκά



©OTTOPIA/WIFOR INSTITUTE/PETER BAUER

Η ιατρική καινοτομία δεν είναι ένα κόστος, είναι μια στρατηγική επένδυση σε ένα πιο δίκαιο, βιώσιμο μέλλον, λέει ο Dennis Ostwald

συμβάλλοντας στην τεκμηριωμένη χάραξη πολιτικής;

«Απολύτως – και βλέπουμε την επίδρασή τους πιο ξεκάθαρα σε τομείς όπως η φροντίδα του καρκίνου. Οι ιατρικές τεχνολογίες αναδιαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο ανιχνεύουμε και θεραπεύουμε τον καρκίνο: από την έγκαιρη ανίχνευση και τον εξατομικευμένο γενετικό έλεγχο έως τις ακριβείς ακτινοθεραπείες και τα προηγμένα χειρουργικά εργαλεία. Αυτές οι καινοτομίες, που περιλαμβάνουν επίσης την τεχνητή νοημοσύνη, την τηλεϊατρική και την ψηφιοποίηση των αρχείων ασθενών, όχι μόνο βελτιώνουν τα αποτελέσματα αλλά συμβάλλουν επίσης στη μείωση της μακροπρόθεσμης επιβάρυνσης των συστημάτων υγειονομικής περιθαλψής, επιτρέποντας να γίνουν πιο στοχευμένες παρεμβάσεις, ενισχύοντας την αποδοτικότητα του συστήματος υγειονομικής περιθαλψής.

Μέσα από τις μελέτες και τις αναλύσεις μας έχουμε δει πώς η ενσωμάτωση αυτών των ψηφιακών εργαλείων μπορεί να δημιουργήσει μετρήσιμα δεδομένα – για τα ποσοστά επιβίωσης, την ποιότητα ζωής και την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα δεδομένα για να κάνουν πιο έξυπνες επενδύσεις, να δώσουν προτεραιότητα στην πρόβλεψη και να αξιολογήσουν τον πραγματικό αντίκτυπο της καινοτομίας. Ωστόσο, βλέπουμε επίσης τα εμπόδια: έλλειψη υποστηρικτικής νομοθεσίας, περιορισμένοι προϋπολογισμοί, απαραιτήτως ή/και μη προσβάσιμη υποδομή, έλλειψη εκπαιδευμένων επαγγελματιών, ακόμη και εξωτερικές προκλήσεις, όπως οι δασμοί των ΗΠΑ στις ιατρικές τεχνολογίες της ΕΕ. Αυτοί οι παράγοντες εμποδίζουν την ευρύτερη υιοθέτηση και η αντιμετώπισή τους πρέπει να αποτελεί μέρος κάθε σοβαρής στρατηγικής καινοτομίας».

Αν θέτατε προτεραιότητες για ένα σύστημα υγειονομικής περιθαλψής ώστε να διασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα – ειδικά υπό το πρίσμα των μεγάλων προκλήσεων που έρχονται – ποιες θα θεωρούσατε πιο κρίσιμες;

«Πρώτον, η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας θα πρέπει να αποτελούν υψιστή προτεραιότητα – όχι μόνο για κοινωνικούς λόγους, αλλά και για την αποφυγή του υψηλού κόστους θεραπειών και τη μείωση των οικονομικών απωλειών. Πολλές χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις ή η ημικρανία, μπορούν να αποφευχθούν μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης και ενός πιο υγιεινού περιβάλλοντος.

Δεύτερον, οι χώρες πρέπει να ενσωματώσουν τη λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων στα συστήματα υγείας. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να εξοπλιστούν τα ιδρύματα με τα εργαλεία, τα δεδομένα και τις δεξιότητες για να ενεργούν με βάση τα αποδεικτικά στοιχεία – βελτιώνοντας τα αποτελέσματα και κάνοντας παράλληλα τη χρηματοδότηση της υγείας πιο βιώσιμη και τις επενδύσεις πιο έξυπνες.

Τρίτον, η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα εξαρτάται από τον ψηφιακό μετασχηματισμό. Καινοτομίες όπως η εξοπλισμένη διάγνωση και η ιατρική ακριβείας μπορούν να προσφέρουν καλύτερη φροντίδα, αλλά μόνο εάν τα συστήματα επενδύσουν σε υποδομές, σε κατάρτιση και σε προσαρμοστικότητα. Χωρίς αυτό, η πρόδοος παραμένει ανέφικτη.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο έχουν σημασία οι συμπεράσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και τα σταθερά πλαίσια πολιτικής. Όταν οι κυβερνήσεις συνδυάζουν την πολιτική, τη χρηματοδότηση και τα δεδομένα, ακολουθεί πρόοδος – για την υγεία, την κοινωνία και την οικονομία. Γιατί ό,τι είναι μετρήσιμο μπορεί να διαμορφωθεί και να βελτιωθεί».

Η καινοτομία, η χρήση νέων ψηφιακών εργαλείων και η αξιοποίηση των δεδομένων αποτελούν τα βασικά συστατικά για τη χάραξη σύγχρονης αποδοτικής πολιτικής υγείας. Το Ινστιτούτο WifOR συνεργάζεται με πολλές κυβερνήσεις και ιδιωτικούς φορείς υγείας πάνω στους συγκεκριμένους τομείς. «Το Βήμα» είχε την ευκαιρία να συνομιλήσει με τον Dennis Ostwald, διευθύνοντα σύμβουλο του Ινστιτούτου, στο πλαίσιο ημερίδας του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (SFE Summit), στις εργασίες της οποίας αναζητήθηκαν διαδρομές ώστε οι στοχευμένες επενδύσεις στην υγεία – στην ογκολογία, τη θεραπεία χρόνιων ασθενειών και την πρόληψη – να δημιουργήσουν μετρήσιμη οικονομική και κοινωνική αξία.

Σε πρόσφατη ομιλία σας στην Ελλάδα, τονίσατε ότι – τώρα περισσότερο από ποτέ – η επένδυση στην καινοτομία είναι απαραίτητη για το μέλλον των συστημάτων υγειονομικής περιθαλψής. Ποιοι είναι οι βασικοί λόγοι πίσω από αυτή την άποψη;

«Η καινοτομία αποτελεί τη ραχοκοκαλιά κάθε συστήματος υγειονομικής περιθαλψής που επιδιώκει να είναι λειτουργικό και αποτελεσματικό. Με τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση του κόστους και τις αυξανόμενες πιέσεις του συστήματος, χρειαζόμαστε νέες θεραπείες και εξοπλισμό για τη μείωση των προσφερόμενων καλύτερα αποτελέσματα χωρίς να επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την ανάγκη για ευέλικτες λύσεις αιχμής. Με απλά λόγια, η επένδυση στην καινοτομία είναι ο τρόπος με τον οποίο διασφαλίζουμε το μέλλον της υγειονομικής περιθαλψής.

Στην πρόσφατη Σύνοδο Κορυφής H20 στη Γενεύη, συμμετείχαμε στην έκθεση Health Taxonomy σε συνεργασία με τον φορέα Υγείας και Ανάπτυξης των G20 & G7 (Health and Development Partnership), η οποία υπεραιμύνθηκε της άποψης ότι η ενίσχυση του τομέα της υγείας βελτιώνει τη φροντίδα, ενώ παράλληλα προωθεί την απασχόληση, την παραγωγικότητα και τη βιώσιμη ανάπτυξη. Η έκθεση τονίζει επίσης τη σημασία της συνεκτικότητας

των κλιματικών επιπτώσεων, της προώθησης της ισότητας σε όλο το μήκος της αλυσίδας εφοδιασμού και της αναγνώρισης της υγείας του πλανήτη ως ουσιώδους σημασίας για την κοινωνική ευημερία. Η ιατρική καινοτομία δεν είναι ένα κόστος, είναι μια στρατηγική επένδυση σε ένα πιο δίκαιο, βιώσιμο μέλλον».

Ενας από τους κύριους τομείς εστίασης του Ινστιτούτου WifOR είναι η αξιοποίηση των δεδομένων. Πόσο κρίσιμη είναι η λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών πολιτικών υγείας; Πού βλέπετε ότι βρίσκεται σήμερα η Ευρώπη από αυτή την άποψη – και έχετε κάποια εικόνα για τη θέση της Ελλάδας;

«Τα δεδομένα είναι ο παράγοντας που αλλάζει το παιχνίδι. Όταν οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής βασίζονται στις αποφάσεις τους σε αξιόπιστα στοιχεία και όχι σε εκαισίες, οι πόροι χρησιμοποιούνται πιο έξυπνα και η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας βελτιώνονται.

Η Ευρώπη έχει σημειώσει μεγάλη πρόοδο στη δημιουργία συστημάτων συγκεντρώσεως δεδομένων, αλλά εξακολουθεί να υπάρχει μια σημαντική ανομοιομορφία δυνατότητας μεταξύ των χωρών. Ορισμένες είναι πολύ μπροστά με ολοκληρωμένες πλατφόρμες δεδομένων, ενώ άλλες εξακολουθούν να προσπαθούν να βρουν επαφή. Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενη δυναμική, ιδίως στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας και των πρωτοβουλιών για ψηφιακό μετασχηματισμό. Οι συνεργασίες μας με ελληνικούς φορείς δημόσιας υγείας, όπως η Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα, έχουν δείξει έντονο ενδιαφέρον για τη δημιουργία των βάσεων δεδομένων που απαιτούνται για την υποστήριξη της χάραξης πολιτικής με βάση τα δεδομένα – είτε για την πρόληψη είτε για τη φροντίδα του καρκίνου ή για τον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. Το κλειδί τώρα είναι να μετατραπεί αυτή η δυναμική σε μακροπρόθεσμη, συστηματική υποδομή που θα επιτρέψει την ασφαλή συλλογή, την

κοινή χρήση και την εφαρμογή δεδομένων για πραγματικά αποτελέσματα».

Βασίζομενοι σε αυτό, ποια είναι τα πρακτικά βήματα που πρέπει να λάβουν οι κυβερνήσεις για να αξιοποιήσουν τα δεδομένα με τρόπο που να αποδίδει ουσιαστικά και άμεσα αποτελέσματα;

«Η καινοτομία απαιτεί κάτι περισσότερο από φιλοδοξία – εξαρτάται από σταθερές συνθήκες. Αυτό σημαίνει τη δημιουργία αξιόπιστων πλαισίων πολιτικής, την εξασφάλιση μακροπρόθεσμης χρηματοδότησης και τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου τα δεδομένα μπορούν να διαμοιράζονται με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Χωρίς αυτό το θεμέλιο, ακόμη και οι πιο ελπιδοφόρες πρωτοβουλίες κινδυνεύουν να καταρρεύσουν. Μέσα από τις συνεργασίες μας με ευρωπαϊκούς δημόσιους φορείς, όπως το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας στη Γερμανία, έχουμε διαπιστώσει πόσο κρίσιμη είναι η επένδυση σε διαλειτουργικά συστήματα και κοινά πρότυπα δεδομένων. Αυτές οι συνεργασίες δείχνουν την αξία της οικοδόμησης γεφυρών μεταξύ της κυβέρνησης, του ακαδημαϊκού και του ιδιωτικού τομέα – επιτρέποντας τη μετατροπή των δεδομένων σε αξιοποιήσιμες πληροφορίες με πραγματικό και άμεσο αντίκτυπο. Η πρόσφατη δημοσίευσή μας στο The Lancet eClinical Medicine το καταδεικνύει αυτό, δείχνοντας πώς μια επένδυση 134 εκατομμυρίων δολαρίων για τον εμβολιασμό κατά του HPV στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2022 δημιούργησε θετικό οικονομικό αποτέλεσμα 240 εκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ, μειώνοντας τις δαπάνες υγειονομικής περιθαλψής και προλαμβάνοντας ασθένειες.

Επιπλέον, οι κυβερνήσεις θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ανάπτυξη δεξιοτήτων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των διοικητικών υπαλλήλων για την αποτελεσματική ερμηνεία και χρήση των δεδομένων».

Υπάρχουν σήμερα διαθέσιμα ψηφιακά εργαλεία που μπορούν να δημιουργήσουν μετρήσιμα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περιθαλψής;



Fabrizio Bocchetti

«Ουσιαστική καινοτομία και αντιμετώπιση των κοινωνικών προκλήσεων»

Ο διευθύνων σύμβουλος της Merck Ελλάδας και Κύπρου μιλά για τις προκλήσεις στην ελληνική αγορά φαρμάκου και την επιστημονική έρευνα που αποσκοπεί στην ανακάλυψη καινοτόμων θεραπειών για τους ασθενείς

Συνέντευξη στην **Ελένη Δελλά**



«Στόχος μου είναι να προωθήσω την ενδυνάμωση και την ανάπτυξη των ανθρώπων μας, χτίζοντας ένα περιβάλλον ανοιχτής επικοινωνίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης» λέει ο Fabrizio Bocchetti

Την εικόνα που είδε στην Ελλάδα, τα κοινά σημεία της χώρας μας με την Ιταλία αλλά και τις προκλήσεις για την ελληνική αγορά φαρμάκου και την επιστημονική έρευνα που αποσκοπεί στην ανακάλυψη καινοτόμων θεραπειών για τους ασθενείς, αναλύει στη συνέντευξη του ο διευθύνων σύμβουλος της Merck Ελλάδας και Κύπρου Fabrizio Bocchetti.

Ποιες είναι οι πρώτες σας εντυπώσεις ως επικεφαλής της Merck στην Ελλάδα;

«Από τις πρώτες κιόλας μέρες στην Ελλάδα συνειδητοποιώ το εξαιρετικά υψηλό επίπεδο κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας, την ποιότητα της επιστημονικής κοινότητας, αλλά και το πάθος της ομάδας μας εδώ. Ως Ιταλός, νιώθω πραγματικά σαν στο σπίτι μου, καθώς η Ιταλία και η Ελλάδα έχουν τόσο κοινά στοιχεία – την αγάπη για την καλή κουζίνα, το κρασί, τη ζεστή φιλοξενία και τη μεγάλη σημασία που δίνουν στην οικογένεια. Αυτή η πολιτισμική συγγένεια κάνει την επικοινωνία και τη συνεργασία πιο εύκολη και αποτελεσματική».

Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Merck στην Ελλάδα σε σχέση με την Ιταλία;

«Οι δύο αγορές έχουν τα δικά τους μοναδικά χαρακτηριστικά που δημιουργούν σε άλλες περιπτώσεις προκλήσεις και σε άλλες ευκαιρίες. Η μεγαλύτερη πρόκληση στην Ελλάδα είναι το πολυδιάστατο σύστημα των υποχρεωτικών εφορμών, που επιβαρύνει σημαντικά τη φαρμακευτική δαπάνη. Επιπλέον, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης για την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Για παράδειγμα, στην Ιταλία αξιολογούμε την καινοτομία μέσω ενός συστήματος τριών πυλώνων: ένα ειδικό ταμείο €1,3 δισ. αποκλειστικά για καινοτόμα φάρμακα, σαφή κριτήρια αξιολόγησης και βελτιστοποιημένες διαδικασίες έγκρισης 5-7 μηνών. Από το 2017, αυτό το μοντέλο έχει προσφέρει με επιτυχία πολλές καινοτόμες θεραπείες στους ασθενείς. Ωστόσο, η επιστημονική κατάρτιση και η αφοσίωση των Ελλήνων επαγγελ-

ματιών υγείας είναι αξιοσημείωτη και αυτό δημιουργεί μια σταθερή βάση για μελλοντική ανάπτυξη και καινοτομία».

Αναφερθήκατε στις υποχρεωτικές επιστροφές και την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα στην Ελλάδα. Ποια θα μπορούσε να είναι η λύση σε αυτά τα θέματα;

«Πρόκειται πράγματι για μια σύνθετη πρόκληση και απαιτεί τη συνεργασία της κυβέρνησης, της φαρμακοβιομηχανίας, των επαγγελματιών υγείας και των ενώσεων ασθενών, για τη δημιουργία ενός συστήματος που να είναι οικονομικά βιώσιμο και να εξασφαλίζει στους Έλληνες ασθενείς την πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες που χρειάζονται. Πρώτον, ο φαρμακευτικός προϋπολογισμός πρέπει να ευθυγραμμιστεί με τις πραγματικές υγειονομικές ανάγκες. Τουλάχιστον €1 δισ. σε πρόσθετη φαρμακευτική δαπάνη θα δημιουργούσε μια πιο ρεαλιστική και βιώσιμη βάση για τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περιβαλίνουσας. Δεύτερον, η διαφάνεια των δεδομένων είναι ουσιώδης. Η ολοκλήρωση του Εθνικού Μητρώου Ασθενών και η κοινοποίηση επιδημιολογικών δεδομένων από τον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία προς όλους τους εμπλεκόμενους φορείς κατά τις διαπραγματεύσεις θα εξασφαλίσει τη βέλτιστη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Τρίτον, με την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη συνεχή παρακολούθηση του αριθμού των ασθενών και των όγκων θεραπειών, όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς μπορούν να παραμένουν ενημερωμένοι σε πραγματικό χρόνο, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία, ελέγχοντας παράλληλα τη φαρμακευτική δαπάνη. Τέλος, η ύπαρξη ενός φαρμακευτικού προϋπολογισμού σε όλα τα κανάλια διανομής, μαζί με την εξάλειψη οποιασδήποτε μορφής προστασίας – είτε στην τιμολόγηση είτε στις υποχρεωτικές επιστροφές –, θα διασφαλίσει μια ισότιμη κατανομή του οικονομικού βάρους μεταξύ όλων των Κατόχων Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ)».

Πώς αντιμετωπίζετε τη δημογραφική πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού στην Ελλάδα;

«Η Merck κατέχει ηγετική θέση στη θεραπεία γονιμότητας, με ιστορία που χρονολογείται από το 1906. Εχουμε συμβάλει στη γέννηση πάνω από 6 εκατομμυρίων παιδιών παγκοσμίως με τις θεραπείες μας. Ειδικά στην Ελλάδα η γονιμότητα πρέπει να αποτελέσει μέρος μιας εθνικής στρατηγικής. Είμαστε περήφανοι που εισαγάγαμε το Fertility Benefit για τους εργαζομένους μας και τους συντρόφους τους, παρέχοντας οικονομική, εκπαιδευτική και συναισθηματική υποστήριξη. Ταυτόχρονα, στο πλαίσιο του μακροπρόθεσμου "FutURe" project ετοιμάζουμε προτάσεις για την αντιμετώπιση της δημογραφικής πρόκλησης και την ενίσχυση την ευεξίας και της συναισθηματικής υγείας των νέων γενεών, όπως αυτές προέκυψαν από το Στρογγυλό Τραπέζι που διοργανώσαμε με τη συμμετοχή 8 νέων Millennials και Gen Zs πριν από λίγους μήνες. Στον ίδιο σκοπό, η έρευνά μας "FutURe Barometer" υπογραμμίζει τη σημασία της εναισθητοποίησης σχετικά με τη γονιμότητα, αφού μόνο το 45% των νέων γνωρίζει καλά τους παράγοντες που επηρεάζουν τη γονιμότητα, και μόλις το 34% γνωρίζει για την κατάρτιση ωαρίων».

Η μεγαλύτερη πρόκληση στην Ελλάδα είναι το πολυδιάστατο σύστημα των υποχρεωτικών επιστροφών, που επιβαρύνει σημαντικά τη φαρμακευτική δαπάνη. Επιπλέον, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης για την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες

Πώς ενσωματώνονται η βιωσιμότητα και η εταιρική υπευθυνότητα στη στρατηγική της Merck στην Ελλάδα και πώς εξισορροπούνται με ένα σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον;

«Η βιωσιμότητα αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της στρατηγικής μας. Εστιάζουμε σε τρεις πυλώνες: Πρώτον, στην περιβαλλοντική βιωσιμότητα, με στόχο την κλιματική ουδετερότητα έως το 2040, στη μείωση του αποτυπώματος άνθρακα και στην προώθηση της κυκλικής οικονομίας. Δεύτερον, στην κοινωνική ευημερία, υποστηρίζοντας προγράμματα υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής ένταξης. Και τρίτον, στις υπεύθυνες επιχειρηματικές πρακτικές, διασφαλίζοντας τη διαφάνεια και την ηθική συμπεριφορά σε κάθε επίπεδο της εταιρείας. Σε συνδυασμό και πάλι με το "FutURe" project, αξιοποιούμε πληροφορίες για να αντιμετωπίσουμε τις ανησυχίες των νέων σχετικά όχι μόνο με τη συναισθηματική ευεξία και τον οικογενειακό προγραμματισμό. Αυτό εξισορροπείται με το σύγχρονο εργασιακό μας περιβάλλον μέσω του ολοκληρωμένου πακέτου καινοτόμων προγραμμάτων. Εισαγάγαμε το πρόγραμμα "FutURe Ways of Working", προσαρμοσμένο στις σύγχρονες ανάγκες και προκλήσεις, και το καινοτόμο Fertility Benefit. Τέλος, με την εφαρμογή του προγράμματος "Moments that Matter" παρέχεται μετ' αποδόσεων άδεια φροντιστή και άδεια σχετικά με τη διαδικασία υιοθεσίας ή αναδοχής, ενώ το Πρόγραμμα "BeHealthy" αποτελεί μια ολοκληρωμένη πρωτοβουλία που προάγει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία».

Ποιο είναι το προσωπικό σας όραμα για τα επόμενα χρόνια της Merck στην Ελλάδα;

«Το όραμά μου είναι η προώθηση ουσιαστικής καινοτομίας με στόχο την άμεση βελτίωση της ζωής των ασθενών στην Ελλάδα, ενισχύοντας τη συνεργασία με το εθνικό σύστημα υγείας και την επιστημονική κοινότητα, και η ενεργή συμβολή στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προκλήσεων της χώρας. Στόχος μου είναι να προωθήσω την ενδυνάμωση και την ανάπτυξη των ανθρώπων μας, χτίζοντας ένα περιβάλλον ανοιχτής επικοινωνίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης».



ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Εμπόδιο η υποχρηματοδότηση του φαρμάκου

Σε μια εποχή που οι προκλήσεις για τα συστήματα υγείας εντείνονται, η φαρμακευτική καινοτομία αναδεικνύεται ως μία επένδυση με σημαντικά οφέλη προς τη δημόσια υγεία, την οικονομία και την κοινωνία. Συμβάλλοντας στη μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, την αποσυμφόρση του συστήματος υγείας και τη διατήρηση των πολιτών στην παραγωγική ζωή, καθώς και την άμεση εξοικονόμηση πόρων μέσω αποτελεσματικότερων θεραπειών, αποτελεί μια οικονομικά εμπεριστατωμένη επένδυση, αλλά που εν τέλει τεκμηριωμένα αφήνει θετικό οικονομικό αποτύπωμα.

Μην ξεχνάμε πως η φαρμακευτική καινοτομία είναι αυτή που αξιοποιώντας τη σύγχρονη τεχνολογία και την έρευνα, μετατρέπει απειλητικές για τη ζωή ασθένειες σε διαχειρίσιμες ή ακόμη και θεραπεύσιμες, κυριολεκτικά σώζει ζωές. Αποτελεί λοιπόν στρατηγική επένδυση για τη ζωή όλων μας.

Το ελληνικό χρηματοδοτικό κενό και οι αυξανόμενες επιστροφές

Στην Ελλάδα, σπάνια αντιμετωπίζεται η καινοτομία ως επένδυση – οι δυσκολίες και οι προκλήσεις που ο κλάδος του φαρμάκου (ειδικά ο καινοτόμος) καλείται να αντιμετωπίσει καθιστούν εντονότερες, με σαφή τάση επιδείνωσης.

Η ελληνική φαρμακευτική αγορά, έχει μακράν τις υψηλότερες υποχρεωτικές επιστροφές ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες. Σήμερα, και παρά τις θετικές πρωτοβουλίες των τελευταίων ετών, συνεχίζει να καταγράφεται σημαντικό χρηματοδοτικό κενό, που υπερβαίνει το 1 δισ. ευρώ και σαφώς οφείλεται στην πολυετή ελλιπή χρηματοδότηση. Στην αύξηση των υποχρεωτικών επιστροφών, συντελούν σαφώς και οι καθυστερήσεις στην εφαρμογή διαρθρωτικών μέ-



ΓΝΩΜΗ
Της **Ελένας Χουλιάρας**

τρων ελέγχου & εξορθολογισμού της αγοράς.

Χαρακτηριστικά, κατά τη δεκαετία της κρίσης η μεν συνολική αγορά αυξήθηκε κατά 63% ενώ η δημόσια χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 22%. Και επειδή ο ρυθμός της δημόσιας χρηματοδότησης στην Ελλάδα παραμένει χαμηλότερος του ευρωπαϊκού μέσου όρου και χαμηλότερος από τον ρυθμό αύξησης των εθνικών φαρμακευτικών αναγκών, το χρηματοδοτικό κενό, το οποίο καλύπτεται από τη φαρμακοβιομηχανία και

τους ασθενείς, δεν αναμένεται να μειωθεί, αντίθετα, έχει αυξητική τάση.

Ανησυχία για την Πρόσβαση σε Νέα Καινοτόμα Φάρμακα στην Ελλάδα

Υπάρχει έντονος προβληματισμός για τις επιπτώσεις αυτής της συνθήκης στον χώρο του φαρμάκου και στους ασθενείς.

Ας λάβουμε υπ' όψιν τα δεδομένα που αφορούν στη διαθεσιμότητα νέων καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τη μελέτη *Patients W.A.I.T. Indicator* της EFPIA-IQVIA για το 2024, μόλις 75 από τα 173 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) την περίοδο 2020-2023 έγιναν διαθέσιμα στη χώρα μας, έναντι 79 στα 167 το διάστημα 2019-2022.

Ο μέσος χρόνος που απαιτείται για να αποζημιωθούν στην Ελλάδα τα νέα φάρμακα φτάνει τις 654 ημέρες, υπερβαίνοντας κατά 76 ημέρες τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (578 ημέρες) και παρουσιάζοντας επιδείνωση κατά 67 ημέρες σε σύγκριση με την περίοδο 2019-2022. Παράλληλα, η διαθεσιμότητα των ογκολογικών φαρμάκων έπεσε στο 59%, με τον χρόνο διάθεσης να αγγίζει τις 657 ημέρες. Για τα οφρανά φάρμακα, η διαθεσιμότητα είναι μόλις 36%, ενώ ο μέσος χρόνος διάθεσής τους φτάνει πλέον τις 704 ημέρες.

Πώς μια συμφωνία πλαίσιο μπορεί να βοηθήσει

Μια συμφωνία πλαίσιο ανάμεσα στη βιομηχανία και την Πολιτεία θα αποτελεί σαφώς μια κίνηση προς τη σωστή κατεύθυνση. Απαιτείται προϋπόθεση να περιλαμβάνει μέτρα καίρια και σημαντικές δεσμεύσεις από τις δύο πλευρές, που θα διασφαλίζουν απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο που χρειάζονται, όταν το χρειάζονται, βελτιώνο-

ντας παράλληλα για τις εταιρείες του κλάδου την προβλεψιμότητα και τη βιωσιμότητα.

Όμως σύμφωνα με όσα έχουν ανακοινωθεί, ο ρυθμός της δημόσιας χρηματοδότησης στην Ελλάδα θα παραμείνει χαμηλότερος του ευρωπαϊκού μέσου όρου και κατώτερος του ρυθμού αύξησης των φαρμακευτικών αναγκών. Ως εκ τούτου εκτιμούμε ότι το ήδη δυσθεώρητο ύψος των επιστροφών που καλούμαστε να καλύψουμε και απειλεί την πρόσβαση στην καινοτομία, θα συνεχίσει να αυξάνεται.

Πρέπει λοιπόν ο επαναπροσδιορισμός των πολιτικών υγείας, με στόχο την εξοικονόμηση και την καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων να συνοδεύεται με μία γενναία πρόταση για αύξηση της χρηματοδότησης και ταυτόχρονα με μία δέσμευση της Πολιτείας για επίτευξη μείωσης των συνολικών επιστροφών. Η συμφωνία αυτή δεν είναι δυνατό να σταθεί χωρίς ένα πλαίσιο συνυπευθυνότητας στη φαρμακευτική δαπάνη και κάτι τέτοιο θα μπορούσε να εφαρμοστεί με ένα δοκιμασμένο μοντέλο που θα δεσμεύει βιομηχανία και κυβέρνηση – κατά τα πρότυπα των δεσμεύσεων του RRF.

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό πως σήμερα, αρμόδιοι φορείς και η κυβέρνηση βρίσκονται σε διάλογο για να οικοδομηθούν από κοινού λύσεις που θα ενισχύσουν τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και θα εξορθολογίσουν ουσιαστικά τις υποχρεωτικές επιστροφές, στόχους απαραίτητους για τη διασφάλιση της υγείας των συνανθρώπων μας και την πρόσβασή μας στα καινοτόμα φάρμακα.

Η κυρία **Ελένα Χουλιάρα** είναι Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ και υπεύθυνη Αποζημίωσης, ΗΤΑ, Διαπραγματεύσεως και Φαρμακευτικής Δαπάνης, Πρόεδρος και Διευθύνουσα Σύμβουλος AstraZeneca.

Η φαρμακευτική καινοτομία είναι αυτή που αξιοποιώντας τη σύγχρονη τεχνολογία και την έρευνα μετατρέπει απειλητικές για τη ζωή ασθένειες σε διαχειρίσιμες ή ακόμη και θεραπεύσιμες, κυριολεκτικά σώζει ζωές



ΥΓΕΙΑ

Δημήτρης Παπαγεωργίου «Ισότητα και έγκαιρη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες»

Ο γενικός διευθυντής για την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Μάλτα της ιαπωνικής Takeda μιλά για τη στρατηγική και τα σχέδια της εταιρείας, τα θεραπευτικά πεδία που στοχεύει και εξηγεί τις προτάσεις για μια αποτελεσματική φαρμακευτική πολιτική

Συνέντευξη στον Γιώργο Σακκά



«Είναι απαραίτητη η αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης για το φάρμακο, ιδιαίτερα για τις καινοτόμες θεραπείες, και ο εξορθολογισμός των επιστροφών, ώστε να διευκολυνθεί η εισαγωγή νέων φαρμάκων στην αγορά» λέει ο Δημήτρης Παπαγεωργίου

φέρω ότι το 2023 η παγκόσμια επένδυση της εταιρείας στην E&A άγγιξε τα 4,8 δισεκατομμύρια δολάρια, ενώ επί του παρόντος 6 υποψήφια φάρμακα βρίσκονται σε φάση κλινικής ή προκλινικής έρευνας, είτε στα 2 ιδιόκτητα ερευνητικά κέντρα μας είτε στο πλαίσιο των περισσότερων από 180 διεθνών συνεργασιών με ακαδημαϊκά ιδρύματα και εταιρείες βιοτεχνολογίας.

Είμαι υπερήφανος που η Ελλάδα έχει ενεργό ρόλο στο παγκόσμιο κλινικό μας πρόγραμμα, συμμετέχοντας σε πολυεθνικές κλινικές μελέτες υψηλής στρατηγικής σημασίας στους τομείς της Ογκολογίας, της Γαστρεντερολογίας, των Σπινικών Παθήσεων και των Θεραπειών Πλάσματος. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις η Ελλάδα είναι η μοναδική ευρωπαϊκή χώρα που συμμετέχει σε διεθνείς κλινικές μελέτες, γεγονός που επιβεβαιώνει την εμπιστοσύνη της επιστημονικής κοινότητας προς τον ελληνικό οργανισμό και υπογραμμίζει το υψηλό επίπεδο κατάρτισης των Ελλήνων ερευνητών».

Όπως ανέφερα το περιβάλλον στην Ελλάδα θεωρείται αρκετά δύσκολο ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Ποιες είναι οι προτάσεις της εταιρείας για μία αποτελεσματική φαρμακευτική πολιτική;

«Κατ' αρχάς είναι απαραίτητη η αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης για το φάρμακο, ιδιαίτερα για τις καινοτόμες θεραπείες και ο εξορθολογισμός των επιστροφών, ώστε να διευκολυνθεί η εισαγωγή νέων φαρμάκων στην αγορά. Εξίσου σημαντική είναι η θέσπιση ενός πιο ευέλικτου και δίκαιου πλαισίου αποζημίωσης και τιμολόγησης. Μια αρκετά θετική εξέλιξη για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην καινοτομία αποτελεί η επικείμενη έναρξη λειτουργίας του Σχήματος Μεταβατικής Αποζημίωσης, το οποίο θα επιτρέπει την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας αποζημίωσης.

Επιπλέον, ως Takeda Hellas στηρίζουμε ενεργά την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τις Σπινικές Παθήσεις, που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την ίδρυση μπρώων ασθενών, την επέκταση του δικτύου Κέντρων Εμπειρογνημοσύνης και τη θέσπιση ξεχωριστού προϋπολογισμού για τα ορφανά φάρμακα, καθώς και μέτρα για την αύξηση των επενδύσεων στην κλινική έρευνα. Ταυτόχρονα θεωρούμε κρίσιμη την επένδυση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και την ενίσχυση των διαγνωστικών υποδομών, ιδίως στις σπάνιες παθήσεις, όπου συχνά απαιτούνται χρόνια για τη λήψη τελικής διάγνωσης.

Θα πρέπει παράλληλα να επενδύσουμε περισσότερο στην πρόληψη και την πρόωμη διάγνωση, αλλά και να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες της ιατρικής ακρίβειας στον τομέα της εξοικονομωμένης θεραπευτικής παρέμβασης, με βασικό εργαλείο τη χρήση των νέων τεχνολογιών. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της Υγείας που διενεργείται στη χώρα μας αποτελεί σημαντικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση.

Από την πλευρά μας, θα συνεχίσουμε να συνεργαζόμαστε με τους εταίρους του κλάδου, με γνώμονα την εφαρμογή μιας σύγχρονης πολιτικής που θα είναι περισσότερο ευνοϊκή προς την καινοτομία και θα ανταποκρίνεται ουσιαστικά στις ανάγκες των ασθενών, διασφαλίζοντας παράλληλα τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας».

Δημήτρης Παπαγεωργίου, γενικός διευθυντής για την Ελλάδα, Κύπρο και Μάλτα της ιαπωνικής Takeda, εξηγεί τη στρατηγική και τα σχέδια της εταιρείας που που ειδικεύεται στην αντιμετώπιση των σπάνιων παθήσεων αλλά και τους επιστημονικούς τομείς της Ογκολογίας, της Γαστρεντερολογίας, της Ανοσολογίας, των Θεραπειών του Πλάσματος αλλά και στην έρευνα για τα εμβόλια.

Η εταιρεία Takeda έχει ήδη συμπληρώσει σχεδόν δύο μισούς αιώνες δραστηριότητα. Ποια είναι τα σημαντικότερα ορόσημα αυτής της μακρόχρονης πορείας;

«Στις 12 Ιουνίου συμπληρώθηκαν 244 χρόνια από την ίδρυση της εταιρείας μας, γεγονός που την τοποθετεί σε εξαιρετικά θέση μεταξύ των περισσότερων επιχειρήσεων στον κόσμο. Η ιστορία μας ξεκινά το 1781 στην Οσάκα της Ιαπωνίας, όταν ο ιδρυτής της εταιρείας μας, Chobei Takeda I, ξεκίνησε να εμπορεύεται παραδοσιακά φαρμακευτικά σκευάσματα, παρκινγκιμένους από την επιθυμία να βοηθήσει τους ασθενείς της περιοχής.

Βασικά ορόσημα στην πορεία μας περιλαμβάνουν την εισαγωγή της εταιρείας στο χρηματιστήριο του Τόκιο το 1949, την επέκταση των δραστηριοτήτων στις διεθνείς αγορές κατά τις δεκαετίες 1970-1980, καθώς και την εξαγορά της Millennium Pharmaceuticals το 2008, που ενίσχυσε την παρουσία της Takeda στην Ογκολογία. Το 2012 η Takeda ξεκίνησε την παρουσία της στην Ελλάδα, κατόπιν εξαγοράς της Nycomed, ενώ το 2019 με την εξαγορά της Shire διέκρινε το χαρτοφυλάκιό της με έμφαση στις θεραπείες για τις σπάνιες παθήσεις και τα προϊόντα πλάσματος.

Σε κάθε βήμα της μακράς πορείας μας, κάθε στρατηγική απόφαση καθοδηγούνταν και συνεχίζει να καθοδηγείται, από τις θεμελιώδεις αξίες που ενέπνευσαν τον Chobei Takeda I – την Ακεραιότητα, την Εντιμότητα, τη Δικαιοσύνη και την Επιμονή – και τη βαθιά πεποίθηση ότι οι ανάγκες των ασθενών έχουν πάντα απόλυτη προτεραιότητα».

Σε ποια θεραπευτικά πεδία στοχεύει η εταιρεία και σε ποιες κατηγορίες θα λέγατε ότι είναι ιδιαίτερα δυνατή;

«Η Takeda δραστηριοποιείται σε θεραπευτικές κατηγορίες που εντοπίζονται ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες και επομένως περισσότερες δυνατότητες για ουσιαστική βελτίωση της ζωής των ασθενών: την Ογκολογία, τη Γαστρεντερολογία, την Ανοσολογία, τις Σπινικές Παθήσεις και τις Θεραπείες Πλάσματος, καθώς και τα Εμβόλια.

Κατέχουμε ηγετική θέση στον τομέα των Σπινικών Παθήσεων, η οποία αποτελεί βασικό στρατηγικό πυλώνα των δραστηριοτήτων μας, εστιάζοντας σε σπάνιες αιματολογικές, ανοσολογικές, μεταβολικές και νευρολογικές παθήσεις, όπως το κληρονομικό αγγειοedema, οι πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες, οι συγγενείς αιμορραγικές διαταραχές και άλλες σπάνιες γενετικές διαταραχές. Παράλληλα, η Takeda είναι παγκόσμιος ηγέτης και στον τομέα των Θεραπειών Πλάσματος, οι οποίες συχνά αποτελούν τη μοναδική θεραπευτική επιλογή για ανθρώπους που ζουν με ορισμένες σπάνιες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες».

Ποιες είναι οι στοχεύσεις στην ελληνική αγορά σε ένα περιβάλλον που θεωρείται αρκετά δύσκολο για τις φαρμακευτικές εταιρείες;

«Οι φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα καλούνται να ανταποκριθούν σε σύνθετες και μακροχρόνιες προκλήσεις, όπως ο περιορισμένος δημόσιος προϋπολογισμός για τη φαρμακευτική δαπάνη και οι δυσανάλογα υψηλές υποχρεωτικές επιστροφές. Επιπρόσθετα, η διαδικασία αποζημίωσης των φαρμάκων παραμένει περίπλοκη και χρονοβόρα, με αποτέλεσμα σημαντικές καθυστερήσεις στην εισαγωγή νέων θεραπειών στην ελληνική αγορά, ιδίως καινοτόμων φαρμάκων.

Η κατάσταση αυτή πλήττει πρωτίστως τους ασθενείς και δη εκείνους που έχουν ανάγκη τη φαρμακευτική καινοτομία. Πρόκειται για μια συνθήκη που ασφαλώς δεν είναι μοναδική για την Ελλάδα και για αυτόν τον λόγο η διασφάλιση της ισότητας και έγκαιρης πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες αποτελεί δομικό

κό στοιχείο της παγκόσμιας επιχειρηματικής στρατηγικής μας. Στο πλαίσιο αυτό και ειδικότερα όσον αφορά στη χώρα μας, συμμετέχουμε στον θεσμικό διάλογο με την Πολιτεία και τους αρμόδιους Φορείς, υποστηρίζοντας προτάσεις για τη λήψη μεταρρυθμιστικών μέτρων που θα επταχύνουν την πρόσβαση στα νέα φάρμακα διασφαλίζοντας παράλληλα τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Θα ήθελα να σταθώ στο ζήτημα θεραπειών πλάσματος και των προβλημάτων που διαπιστώνονται ως προς τη διαθεσιμότητά τους, λόγω του περιοριστικού θεσμικού πλαισίου για τη συλλογή πλάσματος και την εξάρτησή της Ελλάδας από το εξωτερικό. Ως Takeda Hellas, συμμετέχουμε ενεργά στον διάλογο με την Πολιτεία για την αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου συλλογής και επεξεργασίας πλάσματος, με σκοπό την απόρριψη πρόσβαση των ασθενών στα πολυτίμητα αυτά φαρμακευτικά σκευάσματα».

Πώς διαμορφώνεται το επενδυτικό πρόγραμμα της εταιρείας όσον αφορά την έρευνα και ανάπτυξη σε διεθνές επίπεδο; Συμμετέχει η χώρα μας σε κλινικές μελέτες της εταιρείας;

«Η Takeda είναι μία βιοφαρμακευτική εταιρεία με σταθερό προανατολισμό στην Έρευνα και Ανάπτυξη και ακολουθεί μια παγκόσμια στρατηγική με επίκεντρο τις συνεργασίες και τις στοχευμένες επενδύσεις. Ενδεικτικά ανα-

Η διαδικασία αποζημίωσης των φαρμάκων παραμένει περίπλοκη και χρονοβόρα, με αποτέλεσμα σημαντικές καθυστερήσεις στην εισαγωγή νέων θεραπειών στην ελληνική αγορά, ιδίως καινοτόμων φαρμάκων



Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (Familial Hypercholesterolemia - FH) είναι μία από τις συχνότερες κληρονομικές διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων, επηρεάζοντας περίπου 1 στους 250 ανθρώπους. Η πάθηση χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα LDL-χοληστερόλης ήδη από τη γέννηση ενός ατόμου, με αποτέλεσμα την πρόωγη εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, ακόμα και πριν από την ηλικία των 40 ετών.

Παρότι είναι μια κατάσταση με σαφή γενετική βάση και σαφείς θεραπευτικές δυνατότητες, παραμένει κατά κύριο λόγο υποδιagnostic. Η ανάγκη για προσυμπτωματικό έλεγχο και συστηματική πρόληψη καθίσταται επιτακτική, καθώς η έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της FH μπορούν να μειώσουν θεαματικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και να εξοικονομήσουν δαπάνες υγείας σε εθνικό επίπεδο.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος και το πρόγραμμα «Προλαμβάνω»

Η ενίσχυση του προσυμπτωματικού ελέγχου στην Ελλάδα αποτελεί πλέον εθνική προτεραιότητα. Με παρεμβάσεις, όπως το κρατικό πρόγραμμα «Προλαμβάνω», εντάσσεται στην πρακτική των τακτικών εξετάσεων ο έλεγχος λιπιδίων, αλλά και παραγόντων όπως η λιποπρωτεΐνη (a) - Lp(a), η οποία αναγνωρίζεται διεθνώς ως ανεξάρτητος και ισχυρός παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο.

Η Lp(a) δεν επηρεάζεται από τον τρόπο ζωής ή τη διατροφή και είναι γενετικά καθοριζόμενη, γεγονός που τη συνδέει στενά με την παθοφυσιολογία της νόσου.

Το «Προλαμβάνω» στοχεύει σε άνδρες και γυναίκες συγγενικών ηλικιακών ομάδων και παρέχει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, περιλαμβανομένων του γενικού λιπιδαιμικού προφίλ (χοληστερόλη, LDL, HDL, τριγλυκερίδια), της μέτρησης Lp(a), για στοχευμένη καρδιαγγειακή εκτίμηση και της συμβουλευτικής για την πρόληψη και διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.

Η εφαρμογή της μεθόδου cascade screening, δηλαδή η ιεραρχία και ο έλεγχος των συγγενών ενός διαγνωσμένου ασθενούς, παραμένει αποδοτικό μέτρο εντοπισμού FH στον πληθυσμό. Μέσω αυτής, μπορεί να εντοπιστούν έγκαιρα δεκάδες μέλη της ίδιας οικογένειας, πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων.

Αναγνωρίζοντας την FH νωρίς, ακόμα και στην παιδική ηλικία, μπορούμε να επιτύχουμε ουσιαστική πρόληψη του πρώιμου εμφράγματος ή εγκεφαλικού. Η καθυστέρηση της διάγνωσης οδηγεί αναπόφευκτα σε αβέβαιη καρδιαγγειακή πορεία που μπορεί να αποβεί μοιραία.

Η διάγνωση γίνεται με βάση κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια, συχνά με τη βοήθεια του Dutch Lipid Clinic Network (DLCN) score, και σε ορισμένες περιπτώσεις επιβεβαιώνεται με γενετικό έλεγχο. Η θεραπεία της FH στοχεύει στη δραστηρια μείωση των επιπέδων LDL-C, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η προοδευτική βλάβη στο αγγειακό σύστημα. Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει στατικές σε μέγιστη ανεκτή δόση, ως θεραπεία πρώτης γραμμής, εζετιμίμη για επιπρόσθετη επείδραση, αναστολείς PCSK9, σε περιπτώσεις που δεν επιτυγχάνεται ο στόχος LDL-C και LDL apolipoprotein B (apoB) για πολύ σοβαρές μορφές (ομόζυγη FH).

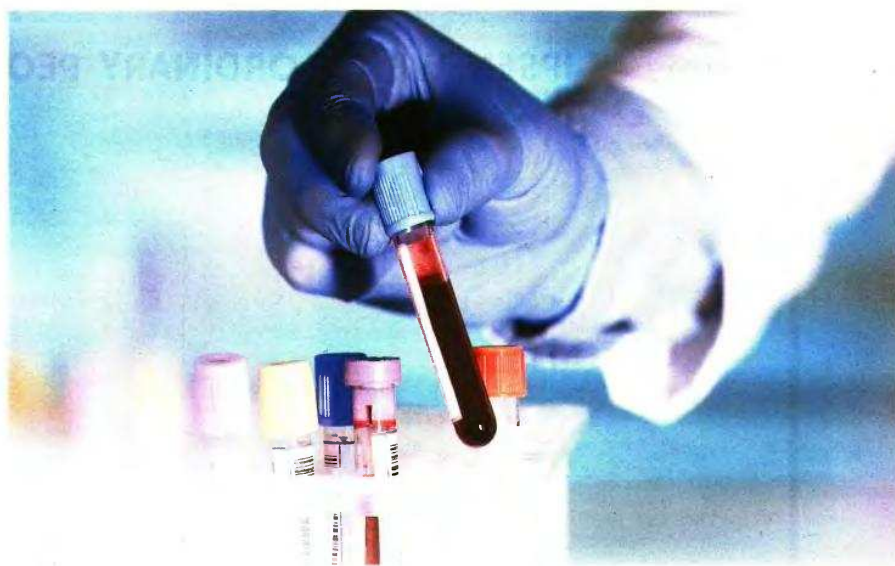
Σε συνδυασμό με αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες υγείας (υγιεινοδιατροφική παρέμβαση) και στενή ιατρική παρακολούθηση, η θεραπεία μπορεί να φέρει την πρόωξη ασθενών με FH στα επίπεδα του γενικού πληθυσμού.

Υγιεινοδιατροφική παρέμβαση

Αν και η FH είναι γενετική αιτιολογίας και δεν ανταποκρίνεται πλήρως στις αλλαγές στον τρόπο ζωής, η σωστή διατροφή και οι υγιεινές συνήθειες μπορούν να βελτίωσουν το λιπιδαιμικό προφίλ και να μειώσουν συνολικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Οι βασικοί πυλώνες περιλαμβάνουν:

- **Μεσογειακή διατροφή:** Πλούσια σε ελαιόλαδο, φρέσκα φρούτα και λαχανικά, όσπρια, δημητριακά ολικής αλέσεως και ψάρια (ειδικά λιπαρά όπως σαρδέλα, σκουμπρί, σολομός



ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Η σημασία του προσυμπτωματικού ελέγχου και της πρόληψης



ΓΝΩΜΗ
Του **Σπύρου Σαπουνά**

– πηγές ω-3 λιπαρών οξέων). Η αντικατάσταση του κόκκινου κρέατος με φυτικές ή ιχθυϊκές πηγές πρωτεΐνης έχει αποδεδειγμένο όφελος.

- **Περιορισμό κορεσμένων και trans λιπαρών:** Μείωση τροφών όπως πλήρη γαλακτοκομικά, βούτυρο, αλλαντικά, έτοιμα γλυκά, τηγανιτά και επεξεργασμένα τρόφιμα. Τα κορεσμένα λίπη αυξάνουν την LDL-C και μειώνουν την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής.

- **Αύξηση διαλυτών φυτικών ινών:** Η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες, όπως βρώμη, κριθάρι, λιναρόσπορος και μήλα, βοηθά στην εντερική δέσμευση της χοληστερόλης και μειώνει τα επίπεδα της LDL.

- **Περιορισμό πρόσληψης χοληστερόλης:** Αν και το μεγαλύτερο ποσοστό της LDL είναι ενδογενούς παραγωγής, η μείωση της διατροφικής χοληστερόλης (αβγά, σκυτά, θαλασσινά όπως γαρίδες) εξακολουθεί να έχει θέση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με FH.

- **Σωματική άσκηση:** Τουλάχιστον 150 λεπτά ήπιας έως μέτριας αερόβιας άσκησης εβδομαδιαίως (π.χ. περπάτημα, ποδηλάτο, κολύμβηση) βοηθούν στη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ και μειώνουν την αρτηριακή πίεση και το σωματικό βάρος.

- **Διακοπή καπνίσματος:** Το κάπνισμα δρα συνεργικά με την υπερχοληστερολαιμία στην επιτάχυνση της αθηροσκλήρωσης, οπότε η δι-

ακοπή του αποτελεί θεμελιώδη στόχο.

- **Έλεγχος σωματικού βάρους και γλυκαιμίας:** Αν και η FH δεν συνδέεται απαραίτητα με παχυσαρκία, η συνύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου αυξάνει περαιτέρω τον κίνδυνο και πρέπει να αντιμετωπίζεται παράλληλα.

Η επιστημονική σημασία της διαφοροποίησης της οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας στους θεραπευτικούς στόχους

Η διαφοροποίηση της οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας (FH) από άλλες μορφές υπερχοληστερολαιμίας – κυρίως εκείνες που οφείλονται σε πολυπαραγοντικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες – έχει καθοριστική σημασία για τον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων και την κλινική στρατηγική παρέμβασης. Η FH είναι μία μονογονιακή διαταραχή που προκαλεί εξαιρετικά αυξημένα επίπεδα LDL-χοληστερόλης από τη γέννηση. Αυτό συνεπάγεται σωρευτική έκθεση του ενδοθελίου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς, ακόμη και από την εμβρυϊκή περίοδο. Συνεπώς, οι ασθενείς με FH βρίσκονται σε πολλαπλάσια έκθεση στον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σύγκριση με άτομα με επίκτητη ή ήπια δυσλιπιδαιμία.

Η αναγνώριση της νόσου διαφοροποιεί ριζικά τους θεραπευτικούς στόχους. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της European Atherosclerosis Society (EAS) και της ESC, οι ασθενείς με ετερόζυγη FH (HeFH) κατατάσσονται τουλάχιστον ως υψηλού ή πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, ανεξάρτητα από την παρουσία άλλων παραγόντων. Συνεπώς, ο θεραπευτικός στόχος για LDL-C είναι <70 mg/dL ή ακόμη και <55 mg/dL όταν συνυπάρχουν άλλοι παράγοντες κινδύνου ή εγκατεστημένη αθηροσκλήρωση.

Διαφοροποιεί επίσης την επιθετικότητα της παρέμβασης καθώς στην FH απαιτείται πρόωγη και εντατική θεραπεία, συχνά με συνδυασμό φαρμάκων – στατικές υψηλής ισχύος, εζετιμίμη και, όπου ενδείκνυται, αναστολείς PCSK9. Ο χρόνος είναι κρίσιμος: κάθε δεκαετία καθυστέρησης στη θεραπεία αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφράγματος.

Επειδή η FH δεν «θεραπεύεται», απαιτεί δια βίου συμμόρφωση, τόσο φαρμακευτική όσο και μέσω τροποποιήσεων του τρόπου ζωής.

Η σωστή διαφοροποίηση της FH επιτρέπει στον κλινικό ιατρό να μην εφαρμόζει απλώς γενικούς στόχους, αλλά να στοχεύει σε θεραπευτικά επίπεδα LDL-C προσαρμοσμένα στην πραγματική παθοφυσιολογία και τον συσσωρευμένο κίνδυνο του ασθενούς. Η στρατηγική αυτή σώζει ζωές, μειώνει επιπλοκές και μεταφράζεται στην προσδοπιωμένη ιατρική σε κλινικό όφελος.

Πρόληψη

Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία αποτελεί ιδανικό παράδειγμα για την αξία της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Ο έλεγχος της Lp(a) μέσω του προγράμματος «Προλαμβάνω» ενισχύει την αξιολόγηση του συνολικού κινδύνου και συνεπώς στη διαστρωμάτωση του πληθυσμού για στοχευμένες παρεμβάσεις.

Η καθήκον συστηματικών, εθνικής εμβέλειας προληπτικών δράσεων θα επιτρέψει τον εντοπισμό εκατοντάδων έως χιλιάδων ατόμων με FH, οδηγώντας σε μείωση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας μέσα στις επόμενες δεκαετίες.

Ο κ. **Σπύρος Σαπουνάς**, MD, MSc, PhD, είναι Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Πρόεδρος ΕΟΦ.



Σπάει κάθε ρεκόρ η δαπάνη για φάρμακα

Ανησυχία για την επάρκειά τους, την ώρα που στελέχη του κλάδου θέτουν ζήτημα για αντικατάσταση του μηχανισμού clawback - Γιατί αποτελεί τροχοπέδη για την εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών

Τα 9 δισ. ευρώ αναμένεται να ξεπεράσει το 2026 η δαπάνη φαρμάκου στην Ελλάδα, από 8,4 δισ. ευρώ που εκτιμάται για το 2024, σύμφωνα με τις αναλύσεις παραγόντων του κλάδου. Το γεγονός αυτό αποτελεί από μόνο του μια πρόβλεψη ανησυχητική, καθώς για την κάλυψη των αναγκών αυτών δεν αρκεί η δημόσια χρηματοδότηση της φαρμακευτικής περιβαλψης. Με βάση τον υπάρχοντα σχεδιασμό και τις αναφορές του υπουργείου Υγείας, η δημόσια δαπάνη για φάρμακα για το 2025 αναμένεται στα επίπεδα των 3,37 δισ. ευρώ και το 2026 στα 3,53 δισ. ευρώ. Αντίστοιχα οι Έλληνες μόνο για τα συσταγογραφούμενα φάρμακα θα πρέπει φέτος να καταβάλουμε συνολικά 856 εκατ. ευρώ από την τσέπη μας και το 2026 πάνω από 900 εκατ. ευρώ.

Ιδιαίτερα ανησυχητικό για αυτή την κατάσταση είναι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίοι θα πρέπει να καλύψουν το μεγάλο κενό που δημιουργείται. Ειδικότερα εκτιμάται ότι για το 2025 και το 2026 θα πρέπει να συμβάλουν στη δημόσια δαπάνη για φάρμακα με 4,17 δισ. ευρώ και 4,6 δισ. ευρώ αντίστοιχα. Η συμβολή αυτή αφορά εκπτώσεις αλλά και επιστροφές χρημάτων προς το Δημόσιο μέσω του θεσμού του clawback.

Ο μηχανισμός clawback

Οι φαρμακευτικές επισημαίνουν ότι υπάρχει ανάγκη για μια ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος χρηματοδότησης της φαρμακευτικής πολιτικής στην Ελλάδα και την αντικατάσταση του συστήματος επιστροφών από μια βιώσιμη στρατηγική χρηματοδότησης. Τονίζουν ότι ο μηχανισμός clawback δεν αποτελεί

εργαλείο ελέγχου, αλλά έναν πληθωριστικό μηχανισμό που ενισχύει τις στρεβλώσεις και διαβρώνει σταδιακά τη λειτουργία του συστήματος υγείας - πλήττοντας ασθενείς, εταιρείες και τώρα πια τη δημοσιονομική ισορροπία της κυβέρνησης. Ο μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (clawback) αποδεδειγμένα δεν εξασφαλίζει οικονομία αλλά αυξάνει υπέρμετρο τις δημόσιες δαπάνες.

Με βάση τα δεδομένα που υπάρχουν η σημερινή φαρμακευτική πολιτική έχει οδηγήσει τους ασθενείς σε υψηλές ιδιωτικές δαπάνες (συμμετοχή στο κόστος φαρμάκων) αλλά και σε περιορισμένη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες.

Την ίδια στιγμή οι φαρμακευτικές εταιρείες υφίστανται υπέρρογκα ποσοστά επιστροφών, ανεξαρτήτως όγκου πωλήσεων και κλινικής αξίας των φαρμακευτικών ακευασμάτων. Επίσης το Ελληνικό Δημόσιο καλείται να καλύψει δημοσιονομικά ελλείμματα που το ίδιο προκαλεί, προσθέτοντας σημαντικό κεφάλαιο εκ των υστέρων, χωρίς στρατηγική στόχευση και επικυρώνοντας τις στρεβλώσεις της αγοράς που προκαλούν αυξημένη δαπάνη.

Διατηρούνται οι στρεβλώσεις

Η Ελλάδα φαίνεται ότι δαπανά ποσό ανάλογα με τις χώρες του Νότου της ΕΕ στο πλαίσιο της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά το κάνει προχωρώντας σε επιπλέον χρηματοδότηση εκ των υστέρων και αποσπασματικά, διατηρώντας έτσι τις στρεβλώσεις αντί να τις διορθώνει. Μάλιστα μόνο για το 2025 η κυβέρνηση θα διαθέσει επιπλέον 1,7 δισ. ευρώ, πλέον του θεσμοθετημένου προϋπο-

λογισμού ύψους 2,7 δισ. ευρώ για να καλύψει τα ελλείμματα που προκαλούνται από το υπάρχον μοντέλο, ενώ το ύψος των αυτόματων επιστροφών από τις φαρμακευτικές σε ορισμένα κανάλια διανομής φαρμάκων (όπως νοσοκομεία και φαρμακεία ΕΟΠΥΥ) ξεπερνά το 70%.

Σύμφωνα με την πρόεδρο του Pharma Innovation Forum, το οποίο εκπροσωπεί περισσότερες από 30 εταιρείες καινοτόμων φαρμάκων, **Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη**, «η φαρμακευτική αγορά λειτουργεί σε ένα περιβάλλον που απειλεί τη βιωσιμότητά της, με τις καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες να καλύπτουν ήδη σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από το ήμισυ της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ ο μηχανισμός του clawback έχει εκτροχιαστεί, ιδιαίτερα στα φάρμακα του νοσοκομειακού τομέα και του ΕΟΠΥΥ. Τα επίπεδα των συνολικών επιστροφών έχουν φτάσει σε μη διαχειρίσιμα ύψη, με αποτέλεσμα η πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες να απειλείται».

«Για τον λόγο αυτόν», συνεχίζει, «υπάρχει η ανάγκη για την υπογραφή ενός μνημονίου συ-

νεργασίας το οποίο θα θέτει τις παραμέτρους για έναν ουσιαστικό και δομημένο διάλογο. Στο επίκεντρο της συζήτησης για εμάς βρίσκονται τρεις θεμελιώδεις προτεραιότητες: η επαρκής και σταθερή χρηματοδότηση, η μείωση και σύγκλιση των συνολικών επιστροφών ανάμεσα στα διαφορετικά κανάλια, και η διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες».

Χάνονται καινοτόμα φάρμακα

Από την πλευρά του ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**, αναφέρει ότι «το δεινό επιχειρηματικό κλίμα που διαμορφώνουν οι υπέρρογκες υποχρεωτικές επιστροφές έχει σαν συνέπεια πολλά νέα καινοτόμα φάρμακα να μην είναι διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς στο άμεσο μέλλον και η ελπίδα για καλύτερη θεραπεία να μεταφέρεται στο απώτερο μέλλον, τουλάχιστον για τους πολλούς. Οι διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες που οδηγούν κατά βάση τη φαρμακευτική έρευνα και αναπτύσσουν τη φαρμακευτική καινοτομία αδυνατούν να διαθέσουν πολλά νέα φάρμακα στη χώρα μας κάτω από τις υπάρχουσες ακραίες συνθήκες υπερχρολόγησης, λόγω των υποχρεωτικών επιστροφών. Οι κυβερνητικές δεσμεύσεις υποσκάπτουν ένα καλύτερο μέλλον για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, αλλά οι αριθμοί του παρόντος καθώς και οι τεράστιες καθυστερήσεις στη διευθέτηση των λογαριασμών μεταξύ κράτους και εταιρειών δεν επιτρέπουν αισιοδοξία, εντείνοντας την αβεβαιότητα και καταργούν κάθε είδους προβλεψιμότητα».

Μιλώντας στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας, **Άρης Άγγελος**, αναφέρει ότι «στόχος μας είναι η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες και η διασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης για τη φαρμακευτική φροντίδα. Παράλληλα, δουλεύουμε σε δράσεις για να καταστήσουμε το περιβάλλον πιο ελκυστικό στις φαρμακευτικές εταιρείες ώστε να διαθέτουν τα νέα τους προϊόντα στη χώρα, αυξάνοντας την αποδοτικότητα και την προβλεψιμότητα του συστήματος. Την ίδια στιγμή όμως, χρειαζόμαστε μια δέσμευση από τη φαρμακοβιομηχανία να κυκλοφορεί τα προϊόντα που έχουμε ανάγκη - ένα ζήτημα που συζητείται αυτή την περίοδο στο πλαίσιο της αναθεώρησης της Ευρωπαϊκής Φαρμακευτικής Νομοθεσίας. Σε αυτή την προσπάθεια, επιδιώκουμε τη συνεργασία με τη φαρμακευτική βιομηχανία και την αξιοποίηση της πραγματικής καινοτομίας που συχνά φέρνει στην κλινική πράξη».

Τα 9 δισ. ευρώ αναμένεται να ξεπεράσει το 2026 η δαπάνη φαρμάκου στην Ελλάδα, από 8,4 δισ. ευρώ που εκτιμάται για το 2024