

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...05/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/09/2025

Σελίδα:7



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ

Ακύρωση της επίσκεψης Γεωργιάδη σε κλίμα έντασης

Μεγάλη ένταση μεταξύ εργαζομένων του νοσοκομείου Δράμας και αστυνομικών δυνάμεων επικράτησε χθες το πρωί στον εξωτερικό χώρο του νοσοκομείου. Ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης ακύρωσε την επίσκεψη που είχε προγραμματίσει για χθες το πρωί στο νοσοκομείο. Η ένταση ξεκίνησε όταν αστυνομικές δυνάμεις προσπάθησαν να εμποδίσουν εργαζομένους να εισέλθουν στο προαύλιο του νοσοκομείου προκειμένου να διαμαρτυρηθούν, όταν θα έφθανε ο υπουργός, για τα κενά ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στο νοσοκομείο Δράμας. Εκτός από τους εργαζομένους, στην κινητοποίηση συμμετείχαν και σύλλογοι ασθενών και άλλοι φορείς.

Λίγη ώρα μετά, ο υπουργός ανακοίνωσε την ακύρωση της επίσκεψής του δηλώνοντας ότι για να πάει ξανά στο νοσοκομείο Δράμας θα πρέπει να τον καλέσει επισήμως ο σύλλογος εργαζομένων και να εγγυηθεί την ασφάλειά του, καθώς, όπως είπε, από την ημέρα που ανακοινώθηκε η επίσκεψή του ο πρόεδρος του συλλόγου ξεκίνησε δημόσιο αγώνα για τον προοπτακισμό του κατά την άφιξή του στο νοσοκομείο.

Ο κ. Γεωργιάδης σημείωσε ότι ο λόγος της επίσκεψής του στο νοσοκομείο Δράμας ήταν να εξετάσει γιατί οι παθολόγοι δεν δέχονται να πάνε να εργαστούν σε αυτό. Ειδικότερα,

Ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι για να πάει στο νοσοκομείο θα πρέπει να τον καλέσει ο σύλλογος εργαζομένων και να εγγυηθεί την ασφάλειά του.

όπως σημειώνει σε ανάρτησή του σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης, «εδώ και πολλά χρόνια οι παθολόγοι στο νοσοκομείο Δράμας ο ένας μετά τον άλλον παραιτούνται. Όταν έγινα υπουργός ασχολήθηκα κατά προτεραιότητα και προκήρυξα τις θέσεις, αλλά δεν ήρθε κανείς». Σύμφωνα με τον υπουργό, ακόμη και όταν προκήρυξε ξανά τις θέσεις παθολόγων, με τα νέα οικονομικά κίνητρα που ισχύουν, δεν υπήρξε κανένα ενδιαφέρον για κάλυψη των θέσεων. Σε συνάντηση που είχε ο ίδιος στο υπουργείο Υγείας με εκπροσώπους των γιατρών και των εργαζομένων και τοπικών φορέων, του ζήτησαν να προκηρυχθούν μαζικά θέσεις γιατρών ώστε να έρθουν και παθολόγοι στο νοσοκομείο Δράμας. «Το αίτημά τους έγινε δεκτό και προχωρήσαμε στην προκήρυξη 20 θέσεων γιατρών για το νοσοκομείο Δράμας, εξ αυτών πέντε παθολόγων. Είχαμε αιτήσεις για τις 15 από τις 20 θέσεις, για όλες τις άλλες ειδικότητες πλην των παθολόγων. Τελικά έχουμε ήδη προσλάβει οκτώ και αναμένονται άλλοι δύο ώστε να φθάσουμε στις δέκα θέσεις γιατρών. Τον Οκτώβριο έχω ήδη ανακοινώσει ότι θα επαναπροκηρύξουμε όλες τις θέσεις που έμειναν άγονες. Επειδή όμως μου έκανε εντύπωση το γιατί τα κίνητρα που θεσπίσαμε προσείλκυσαν όλες τις άλλες ιατρικές ειδικότητες πλην των παθολόγων που έχουμε εκεί μεγάλη ανάγκη, αποφάσισα να πάω στο νοσοκομείο να δω από κοντά τι πραγματικά συμβαίνει, μήπως βρούμε λύση στο πρόβλημα που μας απασχολεί», ανέφερε ο υπουργός.

Π. ΜΠ.

2. ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/09/2025

Σελίδα:1



Σημαντική αύξηση στα περιστατικά καρκίνου του προστάτη

Την τελευταία δεκαετία

Με ρυθμό 3% ετησίως αυξάνονται την τελευταία δεκαετία τα περιστατικά καρκίνου του προστάτη, του δεύτερου πιο θανατηφόρου καρκίνου για τους άνδρες στην Ευρώπη. Με δεδομένη τη γήρανση του πληθυσμού, εκτιμάται ότι αυτή η μορφή της νόσου θα λάβει διαστάσεις επιδημίας τα επόμενα χρόνια: συχνά δεν παρουσιάζει συμπτώματα και αν δεν εντοπιστεί εγκαίρως, προκαλούνται μεταστάσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης πέφτει στο 37%. Ειδικοί μιλούν στην «Κ» για την αξιοπιστία του PSA, τους λόγους που κάνουν αναγκαία τη βιοψία και την αξία της πρώιμης διάγνωσης. **Σελ. 7**

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/09/2025

Σελίδα: 7



Ηλίας Αθανασιάδης
Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής του «Μπτέρ», καθηγητής Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο Northwestern

Η συμβουλή μου προς όλους τους άνδρες είναι: για οποιοδήποτε σύμπτωμα που επιμένει, να μιλάτε με τον γιατρό σας. Αν βρεθεί καρκίνος, έχετε το πλεονέκτημα της πρώιμης διάγνωσης. Η απόφαση να μη γνωρίζει κανείς είναι προσωπική, αλλά η γνώση είναι δύναμη.



Χρήστος Χριστοδούλου
Διευθυντής της Β' Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Metropolitan

Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο καρκίνος του προστάτη είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στους άνδρες. Τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στις βόρειοευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα τα ποσοστά είναι κάπως χαμηλότερα, αν και δυστυχώς δεν διαθέτουμε πλήρως αξιόπιστα δεδομένα.



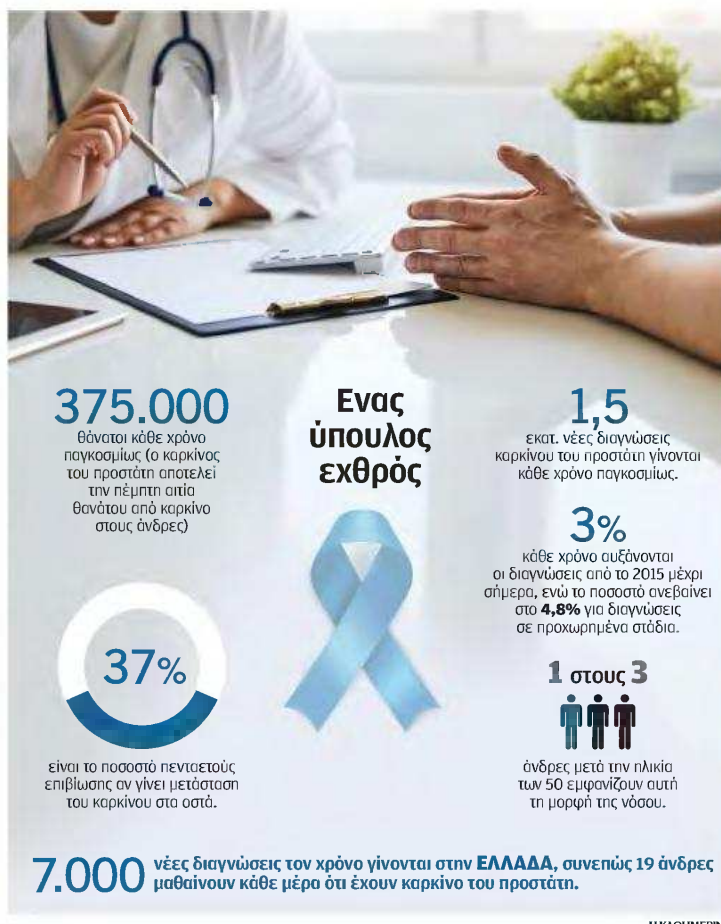
Η σιωπηλή επιδημία των ανδρών

Αυξάνονται σταθερά κάθε χρόνο οι διαγνώσεις καρκίνου του προστάτη σε προχωρημένο στάδιο

Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ**

Σπάνια απασχολεί τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ο καρκίνος του προστάτη· συνήθως αυτό συμβαίνει όταν δημοσιοποιείται ότι νοσούν γνωστοί εκπρόσωποι της πολιτικής, των επιχειρήσεων ή της σόουμπιζ, όπως ο τώως πρόεδρος των ΗΠΑ Τζο Μπάιντεν, ο θρύλος των επενδύσεων Γουόρεν Μπάφετ, οι ηθοποιοί Ράιαν Ο' Νιλ, Ρόμπερτ ντε Νίρο και Μπεν Στίλερ. Το αποτέλεσμα είναι σημαντικές πλευρές του να μένουν αδιευκρίνιστες για την κοινή γνώμη. Πόσοι γνωρίζουν ότι διεθνώς πρόκειται για την πέμπτη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες (375.000 ετησίως) και ότι σε αρκετές χώρες είναι ο δεύτερος πιο θανατηφόρος μετά τον καρκίνο του πνεύμονα; Κάθε χρόνο γίνονται περίπου 1,5 εκατ. νέες διαγνώσεις και υπολογίζεται ότι σχεδόν το 30% των ανδρών μετά την ηλικία των 50 ετών εμφανίζει αυτή τη μορφή της νόσου.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που πριν από λίγες μέρες έδωσε στη δημοσιότητα η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία, ενώ από το 2007 έως το 2014 τα περιστατικά μειώνονταν με ρυθμό 6,4% ετησίως, από το 2015 και μέχρι σήμερα αυξάνονται κατά 3% κάθε χρόνο. Ακόμη μεγαλύτερη είναι η αύξηση των διαγνώσεων σε προχωρημένο στάδιο: 4,6%-4,8%. Με δεδομένη τη γήρανση του πληθυσμού, οι ειδικοί εκτιμούν ότι ο καρκίνος του προστάτη θα λάβει διαστάσεις επιδημίας τις επόμενες δεκαετίες, συχνά σιωπη-



σε ψευδώς θετικά ευρήματα και περιττές παρεμβάσεις. Η παρακολούθηση πρέπει να γίνεται με την αρωγή και καθοδήγηση γιατρού, όχι με αυθαίρετες αποφάσεις».

Ο φόβος της βιοψίας

Βιοψία, μια διαδικασία που, στο άκουσμά της και μόνον, προκαλεί τρόμο στην πλειονότητα των ανδρών. Οχι άδικα. Είναι δυσάρεστη εξέταση, δύσκολη λόγω του τρόπου που γίνεται (μέσω του εντέρου, διορθικά ή από το περίνεο) και έχει παρενέργειες λιγότερο (αιματοουρία, παρουσία αίματος στα κόπρανα ή στο σπέρμα) ή περισσότερες σοβαρές (κυρίως πυρετός, που σε σπάνιες περιπτώσεις ενδέχεται να είναι σπυλικός). Γι' αυτό και, σύμφωνα με μελέτη του 2024, το 5% των ανδρών μετανιώνει που υποβάλλεται σε αυτήν, ακόμη κι αν ο στόχος της—δηλαδή ο εντοπισμός καρκίνου—επιτυγχάνεται. «Η βιοψία ενδείκνυται όταν υπάρχει ισχυρή υποψία καρκίνου από τον αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο», εξηγεί ο Χρήστος Χριστοδούλου. «Είναι απαραίτητη τόσο για την επιβεβαίωση της διάγνωσης όσο και για τον καθορισμό της κατάλληλης θεραπείας. Τα τελευταία χρόνια, χάρη στις νέες απεικονιστικές τεχνικές έχουν μειωθεί τα περιστατικά άσκοπης βιοψίας, ενώ οι επιπλοκές—όπως οι αιμορραγίες—περιορίζονται σημαντικά όταν η εξέταση γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα που διαθέτουν εμπειρία και τεχνολογία».

Για την Ελλάδα το Παγκόσμιο

H KATHIMERINI

2. ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...05/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/09/2025

Σελίδα:7



μενες δεκαετίες, συχνά σιωπηλές: αρκετές φορές η συγκεκριμένη μορφή της ασθένειας δεν «δίνει» εξωτερικά συμπτώματα εγκαίρως και αν δεν εντοπιστεί νωρίς προκαλεί μεταστάσεις, με ιδιαίτερη προτίμηση στα οστά: όταν αυτό συμβαίνει, το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης πέφτει στο 37%.

«Είναι γεγονός ότι στο αρχικό στάδιο της ασθένειας τα συμπτώματα είναι παρόμοια με εκείνα της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη που οι περισσότεροι άνδρες εμφανίζουν μετά την ηλικία των 50. Αν η διάγνωση δεν γίνει εγκαίρως, λοιπόν, σταδιακά ο ασθενής θα παρουσιάσει δυσκολία στην ούρηση, αιματουρία, πόνο στα οστά (στη μέση και στη λεκάνη), απώλεια βάρους, αδυναμία και εύκολη κόπωση. Γι' αυτό και με το που περνάει ένας άνδρας το κατώφλι της έκτης δεκαετίας του συνιστάται να ελεγχθεί για πρώτη φορά με μέτρηση του PSA και ψηλάφηση του προστάτη. Αν έχει συγγενή πρώτου βαθμού με ιστορικό καρκίνου του προστάτη, ο έλεγχος πρέπει να ξεκινάει στα 45 έτη», λέει στην «Κ» ο Πλούταρχος Ανεζίνης, επικεφαλής Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. συντονιστής διευθυντής ΕΣΥ. Δυστυχώς, η έλλειψη ελέγχου είναι ένας από τους λόγους της αύξησης περιστατικών προχωρημένου καρκίνου του προστάτη την τελευταία δεκαετία. Το 2023, στις ΗΠΑ, μόλις το 38% των ανδρών ηλικίας 50-64 εξετάστηκε.

Εξελισσεται αργά

Παρά ταύτα, οι κακοήθειες νεοπλασίες στον προστάτη συνοδεύονται από την αντίληψη ότι είναι ο... «καλύτερος καρκίνος

που μπορεί να σου τύχει». Πρόκειται για μύθο: «Αν και ο χαρακτηρισμός “καλύτερος καρκίνος” ακούγεται υπερβολικός, έχει μια δόση αλήθειας: πρόκειται για έναν πολύ συχνό καρκίνο που ευτυχώς δεν συνοδεύεται από αντίστοιχη θνητότητα. Εμφανίζεται πιο συχνά σε άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας (μετά τα 65 έτη), εξελίσσεται αργά και οι ασθενείς μπορεί τελικά να “φύγουν” από άλλα προβλήματα υγείας. Σε αρκετές περιπτώσεις δεν είναι επιθετικός και, φυσικά, υπάρχουν πλέον αποτελεσματικές θεραπείες (ριζική προστατεκτομή και ακτινοθεραπεία όταν διαγνωστεί σε αρχικό στάδιο), αλλά και νέες φαρμακευτικές προσεγγίσεις (όταν η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένο στάδιο) που προσφέρουν στον ασθενή πολλά χρόνια επιβίωσης. Παρ' όλα αυτά, για κάποιους ασθενείς η εξέλιξη της νόσου δεν είναι η επιθυμητή», διευκρινίζει ο κ. Ανεζίνης.

«Υπάρχει πράγματι η αντίληψη ότι η κακοήθεια του προστάτη έχει καλή πρόγνωση. Ωμως, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για διάγνωση καρκίνου και κάθε περίπτωση απαιτεί σοβαρή αντιμετώπιση», συμφωνεί ο Χρήστος Χριστοδούλου, διευθυντής της Β' Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Metropolitan. «Γι' αυτό και επαναλαμβάνουμε σε κάθε ευκαιρία ότι ο υγιεινός τρόπος ζωής, η ισορροπημένη διατροφή, η άσκηση και ο έλεγχος του σωματικού βάρους είναι προληπτικά μέτρα τα οποία μπορούμε να εφαρμόζουμε στην καθημερινότητά μας: μειώνουν γενικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

«Στο αρχικό στάδιο τα συμπτώματα είναι παρόμοια με εκείνα της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη που οι περισσότεροι άνδρες εμφανίζουν μετά τα 50», επισημαίνει ο καθηγητής Ουρολογίας Πλούταρχος Ανεζίνης.

Από εκεί και πέρα, ειδικά για τον καρκίνο του προστάτη υπάρχει η δευτερογενής πρόληψη, στην οποία ο τακτικός ουρολογικός έλεγχος και η μέτρηση του PSA παίζουν σημαντικό ρόλο».

Η εξέταση PSA

Πολύς ο λόγος για το PSA, το Προστατικό Ειδικό Αντιγόνο, βιοχημικό δείκτη που χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση της υγείας του προστάτη. Σύμφωνα με το βρετανικό National Institute for Health and Care Excellence, η συγκεκριμένη εξέταση μπορεί να δώσει ψευδώς θετικά αποτελέσματα (υποδεικνύοντας καρκίνο που δεν υπάρχει) σε ποσοστό 6%-7% ή ψευδώς αρνητικά (μη ανίχνευση καρκίνου) στο 15% των ελέγχων. Πόσο αξιόπιστη είναι, λοιπόν, για τη διάγνωση του καρκίνου;

«Η ερώτηση αυτή είναι μια ευκαιρία να διευκρινίσουμε μερικές παρεξηγήσεις σχετικά με το PSA. Πρόκειται για τον καλύτερο καρκινικό δείκτη που διαθέτει σήμερα η Ιατρική, γιατί αφορά μόνο τον προστάτη και

κανένα άλλο όργανο. Αυξάνεται κυρίως σε τρεις καταστάσεις: στην καλοήγη υπερτροφία, στις φλεγμονές (προστατίτιδες) και στον καρκίνο του προστάτη. Το PSA είναι διαφορετικό ανά δεκαετία ζωής του άνδρα. Για να εξασφαλίσουμε ένα όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστο αποτέλεσμα πρέπει να έχουμε προηγούμενες μετρήσεις του για σύγκριση με την τελευταία, συνιστάται να υπάρχει αποχή από σεξουαλική επαφή τρεις ημέρες πριν από τη μέτρησή του (γιατί αυξάνεται) και καλό είναι οι μετρήσεις να είναι από το ίδιο εργαστήριο. Ένα αυξημένο PSA δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι υπάρχει καρκίνος του προστάτη, όπως και ένα χαμηλό δεν αποκλείει την ύπαρξή του», εξηγεί ο Πλούταρχος Ανεζίνης.

«Η εξέταση PSA δεν είναι από μόνη της αποτελεσματική», επιβεβαιώνει ο Ηλίας Αθανασιάδης, διευθυντής της Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Μπντέρ» και επικεφαλής Καθηγητής Ογκολογίας στο αμερικανικό Πανεπιστήμιο Northwestern. «Η εκτίμησή της και ο καθορισμός των επόμενων βημάτων πρέπει να γίνονται από παθολόγο ή ουρολόγο. Το PSA, όμως, είναι συχνά εκείνο που μας οδηγεί στην πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία, μια αντικειμενική μέθοδο που θα καθορίσει αν χρειάζεται βιοψία ή όχι. Η σχετική απόφαση βασίζεται σε δείκτη που λαμβάνει υπόψη την ηλικία, την τιμή PSA και τη “βαθμολογία” της μαγνητικής. Σε τιμές 4 ή 5, η βιοψία είναι σκόπιμη: σε τιμές 1 ή 2, όχι. Βιοψίες χωρίς ισχυρή ένδειξη μπορεί να οδηγήσουν

Για την Ελλάδα το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Καρκίνου (GCO) αναφέρει ότι γίνονται περισσότερες από 7.000 νέες διαγνώσεις τον χρόνο: συνεισώς 19 άνδρες μαθαίνουν ότι έχουν καρκίνο του προστάτη κάθε μέρα. «Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Globocan 2022), είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στους άνδρες, με περίπου 500.000 νέα περιστατικά ετησίως. Τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στις βορειοευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα τα ποσοστά είναι κάπως χαμηλότερα, αν και δυστυχώς δεν διαθέτουμε πλήρως αξιοπίστα δεδομένα», λέει ο Χρήστος Χριστοδούλου, φέρνοντας στο προσκήνιο, για μία ακόμα φορά, τα... Greek statistics και την ανάγκη, επιτέλους, να δημιουργηθεί (όχι στα χαρτιά) ένα εθνικό μητρώο καρκίνου.

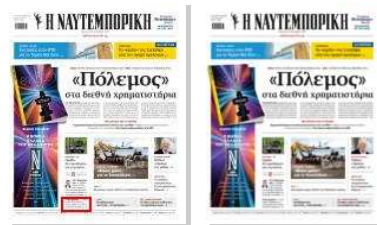
«Ετσι είναι, δεν διαθέτουμε τα απαιτούμενα δεδομένα που θα συγκροτούσαν ένα μητρώο καρκίνου. Από τις ενδείξεις που έχουμε φαίνεται ότι πιθανότατα η συχνότητα στη χώρα μας είναι μικρότερη από την υπόλοιπη Ευρώπη, αλλά δεν θα έδιναν κανένα βάρος σε αυτά τα δεδομένα. Γενικά, στις μεγάλες ηλικίες παρουσιάζεται πολύ συχνά καρκίνος του προστάτη, χωρίς πάντα να επηρεάζει την πορεία της ζωής των ασθενών – συμβιώνουν με τη νόσο», καταλήγει ο Ηλίας Αθανασιάδης. «Η συμβουλή μου προς όλους τους άνδρες είναι: για οποιοδήποτε σύμπτωμα που επιμένει, να μιλάτε με τον γιατρό σας. Αν βρεθεί καρκίνος, έχετε το πλεονέκτημα της πρώιμης διάγνωσης. Η απόφαση να μη γνωρίζει κανείς είναι προσωπική, αλλά η γνώση είναι δύναμη».

3. Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/09/2025

Σελίδα:1



Ο Άρ. Αγγελής, Γ.Γ. Στρα-
τηγικού Σχεδιασμού υπ.
Υγείας, γράφει για τη δημό-
σια δαπάνη φαρμάκων. ► **8**



THE N SOCIETY

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα



Του
**Άρη
Αγγελί**

PhD, γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού, υπουργείο Υγείας.
Visiting Associate Professor, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
Member at Committee for Medicinal Products for Human Use, European Medicines Agency

Η ΑΝΑΛΥΣΗ συγκριτικών στοιχείων δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί σημαντικό εργαλείο κατανόησης των Εθνικών Συστημάτων Υγείας. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα δεδομένα δημοσίου χρηματοδοτούσας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περιθάλψης της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA), η Ελλάδα καταλαμβάνει την 5η υψηλότερη θέση ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) μεταξύ των μελών της EFPIA με ποσοστό 1,08%, περίπου κατά 57% υψηλότερο σε σύγκριση με τον μέσο όρο των μελών-κρατών όπου δραστηριοποιείται η EFPIA (0,69%). Οι υπολογισμοί βασίζονται σε στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας για το ΑΕΠ και τον πληθυσμό κάθε χώρας, με την ισχύση Μαΐου 2025. Αυτό αντανάκλα τη βούληση του ελληνικού κράτους να διατηρήσει ισχυρή φαρμακευτική κάλυψη, παρά το περιορισμένο δημοσιονομικό πλαίσιο και τις μεταμνημονιακές δεσμεύσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι χώρες με αντίστοιχο επίπεδο ΑΕΠ, όπως η Πορτογαλία και η Τσεχία, παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά φαρμακευτικής δαπάνης ως προς το ΑΕΠ (0,94% και 0,84% αντίστοιχα), γεγονός που καταδεικνύει την αναλογικά αυξημένη κάλυψη της Ελλάδας.

ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ τη δημόσια χρηματοδότηση της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περιθάλψης ανά κάτοικο, η Ελλάδα καταλαμβάνει τη 19η θέση μεταξύ 34 ευρωπαϊκών χωρών με €199. Καθώς η Ελλάδα τοποθετείται πάνω από την ευρωπαϊκή διάμεσο των €192,6, η θέση αυτή αναδεικνύει μια συνεχή κοινωνική ευθύνη που επιδεικνύει την επαρκή κάλυψη του πληθυσμού. Η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του συνόλου της δαπάνης υγείας αποτυπώνει τον πρωτεύοντα ρόλο που διαχρονικά κατέχει η φαρμακευτική περιθάλψη στο ΕΣΥ. Σε αντίθεση με χώρες όπου καταγράφονται εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα φαρμακευτικής δαπάνης, η Ελλάδα έχει υιοθετήσει ένα κοινωνικό μοντέλο, όπου τα φάρμακα αποτελούν σταθερό πυλώνα της δημόσιας υγείας.

Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ που καλούμαστε να διαχειριστούμε δεν είναι απλώς η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία από τη φύση της τείνει να αυξάνεται συνεχώς λόγω δημογραφικών και επιστημονικών λόγων, αλλά η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της. Στόχος είναι η ανακατεύθυνση των πόρων προς πραγματικά κλινικά καινοτόμα, αλλά και παλαιότερα αναγκαία φαρμακευτικά προϊόντα, η ενίσχυση της επιστημονικά τεκμηριωμένης αξιολόγησης νέων τεχνολογιών υγείας βάσει της αξίας τους, καθώς και η συσχέτισή της με αποφάσεις αποζημί-

■ Δημόσια χρηματοδότηση εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περιθάλψης

A/A	Χώρα	Συνολική κρατική δαπάνη (εκατ. ευρώ)	Δαπάνη περιθάλψης ανά κάτοικο (ευρώ)	Δημόσια δαπάνη (ποσοστό επί του ΑΕΠ)
1	Γερμανία	51.297	610	1,42%
2	Σλοβακία	1.381	254	1,34%
3	Βέλγιο	6.029	517	1,17%
4	Γαλλία	28.325	417	1,14%
5	Ελλάδα	2.108	199	1,08%
6	Ισπανία	12.326	259	0,99%
7	Ελβετία	6.873	784	0,96%
8	Αυστρία	3.598	398	0,86%
9	Κύπρος	210	168	0,83%
10	Σλοβενία	453	215	0,82%
11	Κροατία	507	132	0,80%
12	Μάλτα	123	235	0,78%
13	Λιθουανία	477	168	0,76%
14	Τουρκία	5.901	69	0,73%
15	Ουγγαρία	1.126	116	0,71%
16	Φινλανδία	1.758	316	0,70%
17	Πορτογαλία	1.568	151	0,70%
18	Βουλγαρία	523	81	0,66%
19	Ρουμανία	1.608	85	0,60%
20	Σερβία	325	48	0,58%
21	Τσεχία	1.470	140	0,57%
22	Εσθονία	191	142	0,56%
23	Σουηδία	2.850	272	0,55%
24	Λετονία	192	102	0,52%
25	Ην. Βασίλειο	13.252	198	0,48%
26	Ιρλανδία	2.229	438	0,47%
27	Ισλανδία	109	285	0,44%
28	Ιταλία	7.600	129	0,42%
29	Λουξεμβούργο	301	462	0,41%
30	Ολλανδία	3.315	187	0,38%
31	Πολωνία	2.158	57	0,35%
32	Δανία	875	148	0,25%
33	Νορβηγία	1.215	223	0,24%
34	Ρωσία	1.500	10	0,08%

■ Προκρίνεται η ενίσχυση των διοικητικών και επιστημονικών ικανοτήτων των αρμόδιων επιτροπών ΑΤΥ.

ωσης, η βελτίωση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς μέσω κλινικών οδηγιών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, καθώς και η ενίσχυση της συνεχούς φαρμακοεπιδημιολογικής παρακολούθησης.

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ενός αξιοκρατικού πλαισίου αξιολόγησης και αποζημίωσης νέων τεχνολογιών υγείας, σε συνδυασμό με την προώθηση των γενεσιών και την επιστημονική διαπραγμάτευση των βάσει της αξίας τους, αποτελεί

κομβικά εργαλεία πολιτικής. Το υπουργείο Υγείας υλοποιεί, με τη στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έργο τεχνικής υποστήριξης για την ενίσχυση του εθνικού πλαισίου αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (ΑΤΥ), σε ευθυγράμμιση με τον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό Health Technology Assessment Regulation (HTAR 2021/2282). Ήδη έχουν διοργανωθεί συναντήσεις ενδιαφερόμενων μερών, καθώς και τεχνικές αποστολές σε χώρες με ανεπτυγμένα συστήματα ΑΤΥ, όπως η Πορτογαλία, η Γαλλία και η Ιταλία, με στόχο την ανταλλαγή τεχνολογίας και την υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών. Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανάπτυξη εγχειριδίων και κατευθυντήριων οδηγιών, που πέρα από την ομαλή

ενομοτύωση του νέου ευρωπαϊκού κανονισμού στο ελληνικό σύστημα θα προσφέρουν ένα δομημένο και διαφανές πλαίσιο διαδικασιών.

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ, προκρίνεται η ενίσχυση των διοικητικών και επιστημονικών ικανοτήτων των αρμόδιων επιτροπών ΑΤΥ. Επιβεβαιώνεται η ανάγκη ίδρυσης ενός θεσμικά ενισχυμένου φορέα με νέο μοντέλο διακυβέρνησης, ο οποίος θα δύναται να συνάψει συνεργασίες με διεθνή πανεπιστήμια και φορείς ΗΓΑ, να αξιοποιεί μοντέρνα εργαλεία όπως η ορόσηψη ορίζοντα, μπιρώ α ασθενών και συμφοניות επιμερισμού ρίσκου, και να καλύπτει ευρύ φάσμα τεχνολογιών - από φάρμακα και προηγμένες θεραπείες έως ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και καινοτόμα εμφύλια. Στο πλαίσιο αυτό, αξιολογούνται σενάρια για την υπαγωγή του νέου εννοιασμένου φορέα σε υφιστάμενους οργανισμούς όπως ο ΕΟΠΥΥ.

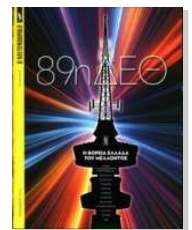
ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ, η ψηφιοποίηση των δεδομένων υγείας και η διαλειτουργικότητα των συστημάτων συνταγογράφησης και διαγνωστικών εξετάσεων μπορούν να ενισχύσουν τη λογοδοσία και να επιτρέψουν πιο στοχευμένες παρεμβάσεις. Ήδη, με έργο χρηματοδοτούμενο από το Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης, προωθείται η αξιοποίηση Τεχνητής Νοημοσύνης στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με στόχο την πρόληψη της απάτης, την ανίχνευση της πολυφαρμακίας και την υποστήριξη της κλινικής απόφασης. Μεταξύ των προβλεπόμενων λειτουργιών περιλαμβάνονται ο αυτόματος έλεγχος της αναγκαιότητας συνταγογράφησης μέσω αλγορίθμων μηχανικής μάθησης με στόχο τον εντοπισμό περιπτώσεων λανθασμένων ιατρικών πράξεων και η έκδοση ειδοποιήσεων για την αποφυγή επικινδύνων ή αλληλοεπικαλυπτόμενων συνταγογραφώσεων. Παράλληλα, η διασύνδεση του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με τον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, που αναμένεται να ολοκληρωθεί εντός του 2025, θα επιτρέψει την αυτόματη αποθήκευση των αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων ενισχύοντας την ενοποίηση της πληροφορίας, βελτιώνοντας την παροχή ποιοτικής φροντίδας και την αποδοτικότερη κατανάλωση των πόρων τεκμηριώνοντας την ανάγκη τους.

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Υγείας, με πυξίδα τον στρατηγικό σχεδιασμό, χαράσσει μια σταθερή πορεία προς ένα βιώσιμο, δίκαιο και ποιοτικά αναβιωμένο σύστημα φαρμακευτικής κάλυψης, με επίκεντρο τον πολίτη και τις ανάγκες του. Σε αυτή την πορεία, η Ελλάδα όχι μόνο έχει επιδείξει πρόοδο, αλλά διαθέτει τη βούληση και την ετοιμότητα να πρωτοστατήσει στις ευρωπαϊκές εξελίξεις.

[SID: 24905563]



Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει ένα κοινωνικό μοντέλο, όπου τα φάρμακα αποτελούν σταθερό πυλώνα της δημόσιας υγείας.



Η αξία της γεωγραφικής διάχυσης των επενδύσεων

Πώς η ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και η εξασφάλιση της αδιάκοπης ροής κεφαλαίων μέσω των άμεσων ξένων επενδύσεων θα οδηγήσουν στη βιώσιμη ανάπτυξη της οικονομίας



Άγις Παπαδοπουλος

Πρόεδρος
του Ελληνογερμανικού
Εμπορικού
και Βιομηχανικού
Επιμελητηρίου

Η Μακεδονία και η Θράκη αποτελούν περιοχές με ιδιαίτερη σημασία για τη χώρα. Έχουν υπάρξει πολώνες της «παραδοσιακής» βιομηχανικής ανάπτυξης από τη δεκαετία του 1950 έως και τη δεκαετία του 1990. Σήμερα ζητούμενο είναι να σημειάσουν στην κατανομή των νέων κεφαλαιακών ροών -εγχώριων και εισαγόμενων- που προκύπτουν στο πλαίσιο της διπλής μετάβασης - πράσινης και ψηφιακής. Η Βόρεια Ελλάδα συνεισφέρει περίπου 20% στο συνολικό ΑΕΠ της χώρας. Η Κεντρική Μακεδονία είναι η ισχυρότερη οικονομικά δύναμη της περιοχής, συμβάλλοντας με 13,8% στην εθνική οικονομία, φιλοξενώντας δύο από τις πιο δραστήριες ΒΠΠΕ της χώρας, στη Θεσσαλονίκη και το Κιλκίς. Η Δυτική Μακεδονία ήταν επί μισό αιώνα η καρδιά του ηλεκτρικού συστήματος της χώρας. Σήμερα δοκιμάζεται από τις επιπτώσεις της ενεργειακής μετάβασης. Η αξιοποίηση του «Προγράμματος Δίκαιης Αναπτυξιακής Μετάβασης», με κονδύλια ύψους 1,63 δισ. ευρώ, αποτελεί πρόκληση και μοναδική ευκαιρία για τον επιτυχή επαναπροσανατολισμό του παραγωγικού της μοντέλου. Η Ανατολική Μακεδονία και η Θράκη φιλοξενούν μερικές πολύ δυναμικές, εξωστρεφείς βιομηχανικές μονάδες, αλλά αντιμετωπίζουν και διαχρονικά προβλήματα βιωσιμότητας μικρότερων, μεταποιητικών επιχειρήσεων. Η συμμετοχή της Μακεδονίας και της Θράκης στην αξιοποίηση των κονδυλίων του ΕΣΠΑ και του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανασυγκρότησης είναι σημαντική. Ωστόσο, η εξασφάλιση επαρκών κεφαλαιακών πόρων δεν αποτελεί από μόνη της εχέγγυ ανάπτυξης, όπως έχει δυστυχώς φανεί στο παρελθόν. Για τις Περιφέρειες της Βόρειας Ελλάδας, που προσδιορίζονται από ιδιαίτερα οικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, κύριος προσανατολισμός επιβάλλεται να είναι η ορθολογική διάχυση των διαθέσιμων πόρων, με τις ιδιαιτερές επενδύσεις σε εξωστρεφείς και ανταγωνιστικούς τομείς να διαδραματίζουν πρωτεύοντα

Η Γερμανία μπορεί να στηρίξει ουσιαστικά μια νέα επενδυτική «άνοιξη» σε τομείς όπως η ενέργεια, οι νέες τεχνολογίες, οι υποδομές, το εμπόριο, οι ασφάλειες, η φαρμακοβιομηχανία και το R&D.

όσο -και κυρίως- στη φύση της λειτουργίας μιας επένδυσης. Λέξει να επισημάνουμε:

- Την ενεργή συμμετοχή της αμυντικής βιομηχανίας. Μετά από πολλές δεκαετίες απουσίας, ο τομέας αναβιώνει με πρωταγωνιστές ισχυρούς εγχώριους και διεθνείς ομίλους, αλλά και μικρότερους «παίκτες» σε εξειδικευμένες τεχνολογίες. Τα κοινοτικά προγράμματα «ReArm Europe» και «SAFE» διαμορφώνουν νέες προοπτικές, στις οποίες η Βόρεια Ελλάδα επιβάλλεται να αναλάβει πρωταγωνιστικό ρόλο, καθώς υπάρχουν επιχειρήσεις με σημαντική εμπειρία στον τομέα αυτόν.
- Την επιτάχυνση των επενδυτικών ροών στις νέες τεχνολογίες. Ηδη η Βόρεια Ελλάδα κερδίζει σημαντικές επενδύσεις στον κλάδο. Προς την κατεύθυνση αυτή θα συμβάλει και η υλοποίηση του κέντρου καινοτομίας Thess INTEC.
- Τη δυναμικότερη ανάπτυξη «παραδοσιακών» βιομηχανικών επιχειρήσεων, όπως τα δομικά υλικά και η κατεργασία μετάλλου.
- Τον προσανατολισμό της τουριστικής βιομηχανίας σε ποιοτικότερες πηγές εσόδων. Δεν

ρόλο, υποστηριζόμενες από ελκυστικά κίνητρα και από τη γρήγορη λήψη αποφάσεων του διοικητικού μηχανισμού. Η Βόρεια Ελλάδα έχει πολλά να εισφέρει στη μακρόπνοη προσπάθεια για την «Ελλάδα 2.0», υπό την προϋπόθεση ότι θα κατευθύνει τους διαθέσιμους πόρους με βασικές προτεραιότητες:

- Την απορρόφηση επενδύσεων σε ανταγωνιστικούς κλάδους της οικονομίας, που θα στηρίξουν την απασχόληση τόσο κατά τη διάρκεια υλοποίησης

είναι η μεγέθυνση του αριθμού των αφίξεων που θα κάνει τη διαφορά, αλλά η αύξηση της μέσης δαπάνης ανά επισκέπτη, όπως και η επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου.

- Τη διατήρηση και την ενίσχυση του πλεονασματικού εμπορικού ισοζυγίου της Ελλάδας με τις όμορες χώρες, καθώς και με τις ισχυρότερες οικονομίες της Ευρώπης.
- Την αναβάθμιση των λιμενικών εγκαταστάσεων και των οδικούδρομικών εμπορευματομεταφορών της Βορείου Ελλάδας, ώστε η χώρα να προσφέρει εναλλακτικές στη διακίνηση εμπορευμάτων από την Ασία, και από την Αφρική προς τη Νοτιοανατολική Ευρώπη.

Προς υποστήριξη όλων των ανωτέρω, σημαντικότερη πηγή εξασφάλισης αδιάκοπων κεφαλαιακών ροών αποτελούν οι άμεσες διεθνείς επενδύσεις. Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα είναι οι γερμανικές επενδύσεις. Η Γερμανία, όπως επενδυτικός εταίρος της Ελλάδας εδώ και πολλές δεκαετίες, ακόμη και στις δύσκολες περιόδους, όπως η κρίση χρέους, μπορεί να στηρίξει ουσιαστικά μια νέα επενδυτική «άνοιξη» σε τομείς όπως η ενέργεια, οι νέες τεχνολογίες, οι υποδομές, το εμπόριο, οι ασφάλειες, η φαρμακοβιομηχανία και το R&D, δίδοντας ιδιαίτερα έμφαση στη Βόρεια Ελλάδα, που άλλωστε έχει να επιδείξει πετυχημένα τέτοια παραδείγματα. Πρόθεση της Γερμανίας και των γερμανικών επιχειρήσεων -πρόθεση την οποία υποστηρίζει ενεργά και το Ελληνογερμανικό Επιμελητήριο- είναι η αξιοποίηση όχι μόνο των επενδυτικών κεφαλαίων σε αξία, αλλά και του αριθμού των «αφίξεων», όπως και της γεωγραφικής του διασποράς. Η επενδυτική διάχυση είναι αυτή που εξασφαλίζει την ποιοτική, δίκαιη, σταθερή και εν τέλει βιώσιμη ανάπτυξη της οικονομίας. Σε αυτό το μοντέλο πιστεύει το Ελληνογερμανικό Επιμελητήριο και θα συνεχίσει να το υποστηρίζει τα επόμενα χρόνια, προσβλέποντας στην αρχή της ανταποδοτικότητας και του αμοιβαίου οφέλους για τις δύο οικονομίες, την ελληνική και τη γερμανική.