

1. Μ. ΧΕΙΜΩΝΑΣ : Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΛΥΜΑΤΑ ΘΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΤΙΣ...

Μέσο:HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/09/2025

Σελίδα:2



● Μ. ΧΕΙΜΩΝΑΣ: Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΛΥΜΑΤΑ ΘΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΤΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΝΑ ΦΥΓΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Η ευρωπαϊκή οδηγία για τα λύματα ενέχει τον κίνδυνο της αποχώρησής των φαρμακευτικών εταιρειών από την Ευρώπη, επισήμανε ο Γενικός Διευθυντής του ΣΦΕΕ Μιχάλης Χειμώνας απαντώντας σε σχετική ερώτηση, στο πλαίσιο χθεσινής συνέντευξης τύπου του ΣΦΕΕ.

Όπως διευκρίνισε, σύμφωνα με την εν λόγω οδηγία οι φαρμακοβιομηχανίες στην Ευρώπη καλούνται να πληρώσουν περίπου 7 δισ. ετησίως, ενώ στην Αμερική δεν υπάρχει καμία τέτοια υποχρέωση και άρα πολλές εταιρείες ίσως επιλέξουν τη μετακίνησή τους εκεί.

Ο κ. Χειμώνας υπογράμμισε ακόμα τον κίνδυνο της αύξησης των τιμών των φαρμάκων στην Ευρώπη υπό τις πιέσεις του προέδρου των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ που ζητάει από τις φαρμακευτικές εταιρείες μείωση τιμών ώστε να έλθουν στο ίδιο επίπεδο με τις τιμές στην Ευρώπη. Υπό αυτές τις συνθήκες η Ελλάδα θα δεχθεί πίεση με τις τιμές που έχει, όπως τόνισε.

2. ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Μέσο:HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/09/2025

Σελίδα:8



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2025 Νο 3150

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



SPECIAL REPORT

ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Από την πρόληψη, στη διάγνωση και τη θεραπεία

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι 19,8 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 32% όλων των θανάτων παγκοσμίως. Από το 2011 έως το 2025, οι καρδιαγγειακές παθήσεις -συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης- προβλέπεται να κοστίσουν στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος περίπου 3,7 τρισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ, που ισοδυναμεί με περίπου 2% του συνολικού ΑΕΠ τους.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2025 No 3150

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

Από το σύνολο των θανάτων από καρδιαγγειακά επεισόδια, το 85% οφείλεται σε καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό επεισόδιο. Πάνω από τα τρία τέταρτα των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις σημειώνονται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Από τα 18 εκατομμύρια πρόωρους θανάτους (κάτω των 70 ετών) που οφείλονται σε μη μεταδοτικές ασθένειες, ποσοστό 38% προκλήθηκε από καρδιαγγειακές παθήσεις. Η θρόμβωση είναι κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως με 1 στους 4 ανθρώπους να πεθαίνουν εξαιτίας της, ενώ στην Ελλάδα η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος σκοτώνει 50.000 άτομα κάθε χρόνο. Επίσης, 35.000 άνθρωποι στη χώρα μας κάθε έτος παθαίνουν εγκεφαλικά επεισόδια και 20.000 εμφράγματα μυοκαρδίου. Επιπλέον, 300.000 Έλληνες πάσχουν από κολπική μαρμαρυγή, αλλά ένα μεγάλο ποσοστό αυτών δεν έχει καθόλου συμπτώματα και αγνοεί τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου. Μια άλλη καρδιαγγειακή νόσος, η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί σημαντικό και ολοένα αυξανόμενο δημοσιονομικό πρόβλημα υγείας. Η επίπτωση της αυξάνεται λόγω της αύξησης του μέσου όρου ζωής αλλά και του σύγχρονου τρόπου διαβίωσης (κάπνισμα, παχυσαρκία, καθιστική ζωή, ανθυγιεινή διατροφή κλπ). Ετησίως, ευθύνεται για περίπου 11 εκατομμύρια πρόωρους θανάτους παγκοσμίως ενώ απορροφά το 4,5% των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης. 1,4 δισεκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με υπέρταση το 2024. Η νέα έκθεση – που δημοσιεύθηκε σε εκδήλωση κατά τη διάρκεια της 80ής Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών – αποκαλύπτει επίσης ότι μόνο το 28% των χωρών χαμηλού εισοδήματος διαθέτουν όλα τα φάρμακα για την υπέρταση που συνιστώνται από τον ΠΟΥ. Το 46% των ενηλίκων με υπέρταση δεν το γνωρίζουν, διαγιγνώσκονται λιγότεροι από τους μισούς ενήλικες (42%) με υπέρταση και λαμβάνουν θεραπεία, ενώ μόλις το 21% (έναν στους πέντε) τελικά ρυθμίζουν τα επίπεδα της αρτηριακής τους πίεσης με την αντιυπερτασική αγωγή. Βασικός στόχος της αντιυπερτασικής θεραπείας είναι η μείωση της πίεσης σε επίπεδα χαμηλότερα από 140/90mmHg. Η αντιυπερτασική θεραπεία μειώνει τον κίνδυνο για αγγειακό εγκεφαλικό κατά 40%, για στεφανιαία νόσο κατά 25%, και για καρδιακή ανεπάρκεια κατά 50%. Για να ρυθμιστεί σε σημαντικό βαθμό η αρτηριακή πίεση, η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία συνιστά διακοπή του καπνίσματος, μείωση του σωματικού βάρους, μείωση κατανάλωσης αλκοόλ και άλατος, σωματική άσκηση για τουλάχιστον μισή ώρα την ημέρα, αύξηση κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και μείωση πρόσληψης κεκορεσμένων λιπών.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οι περισσότερες καρδιαγγειακές παθήσεις μπορούν να προληφθούν αντιμετωπίζοντας συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, όπως η χρήση καπνού, η ανθυγιεινή διατροφή (συμπεριλαμβανομένης της υπερβολικής ποσότητας αλατιού, ζάχαρης και λιπαρών) και η παχυσαρκία, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η επεμβατική χρήση αλκοόλ και η ατμοσφαιρική ρύπανση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι είναι σημαντικό να εντοπίζονται οι καρδιαγγειακές παθήσεις το συντομότερο δυνατό, ώστε να μπορεί να ξεκινήσει η αντιμετώπισή τους με συμβουλευτική και φάρμακα.

Πώς μπορεί να μειωθεί το βάρος των καρδιαγγειακών παθήσεων

Το κλειδί για τη μείωση των καρδιαγγειακών παθήσεων έγκειται στην ένταξη παρεμβάσεων διαχείρισής τους στα πακέτα καθολικής κάλυψης υγείας, καθώς και επενδύσεις από τα συστήματα υγείας για την πρόληψη και αποτελεσματική διαχείριση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Και φυσικά όλοι οι ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο, ασχέτως οικονομικής δυνατότητας, θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλη τεχνολογία και φαρμακευτική αγωγή.

Κωνσταντίνος Τούτουζας, Πρόεδρος ΕΚΕ: «Η ιατρική καινοτομία αλλάζει τα δεδομένα σε πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία»



Κωνσταντίνος Τούτουζας
Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ.

Όπως δηλώνει στο Health Daily ο **Κωνσταντίνος Τούτουζας**, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ: «Τα τελευταία χρόνια η καρδιαγγειακή ιατρική εξελίσσεται με ταχύ ρυθμό, εισάγοντας καινοτομίες που αλλάζουν τα δεδομένα στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία. Παρά τη σημαντική πρόοδο των τελευταίων 50 ετών, οι καρδιαγγειακές παθήσεις εξακολουθούν να αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης (AI) και προηγμένων μεθόδων απεικόνισης δίνει πλέον τη δυνατότητα εντοπισμού φλεγμονής στο αρτηριακό τοίχωμα και «σιωπηλών» βλαβών, επιτρέποντας ακριβέστερη πρόβλεψη εμφράγματος και νωρίτερο εντοπισμό ατόμων υψηλού κινδύνου. Παράλληλα, οι πολυγονιδιακοί δείκτες κινδύνου και η γενετική διαστρωμάτωση προσφέρουν νέες δυνατότητες στην εξατομικευμένη πρόληψη. Σημαντικές είναι και οι εξελίξεις στη φαρμακοθεραπεία. Νέα φάρμακα υπόσχονται καλύτερη ρύθμιση της υπέρτασης, γεγονός που διευκολύνει την τήρηση της αγωγής.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2025 Νο 3150

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

Στον τομέα της υπερλιπιδαιμίας, καινοτόμες θεραπείες αναμένεται να μειώσουν δραματικά τα επίπεδα χοληστερόλης, με στόχο τη μείωση των καρδιακών επεισοδίων. Η ιατρική ακριβείας προχωρά με θεραπείες στοχευμένες στο RNA, οι οποίες δεν περιορίζονται απλώς στη μείωση δεικτών. Στις διαδερμικές παρεμβάσεις, μετά την επιτυχή εφαρμογή της διακαθετηριακής αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας, αναπτύσσονται θεραπείες για πιο σύνθετες βαλβιδοπάθειες, όπως της μιτροειδούς και της τριγλώχινας. Συνολικά, η επόμενη δεκαετία αναμένεται να χαρακτηριστεί από την ευρεία χρήση τεχνητής νοημοσύνης, γενετικών δεικτών και RNA-θεραπειών, οδηγώντας σε πιο στοχευμένες, εξατομικευμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις που θα αλλάξουν ριζικά την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων», καταλήγει ο πρόεδρος της ΕΚΕ.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ, ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΤΟ ΤΟΠΙΟ

Αλλαγές στο DNA βοηθούν στην πρόβλεψη του καρδιακού κινδύνου στον διαβήτη

Νέα ευρήματα από πρόσφατη σουηδική μελέτη σε άτομα με πρόσφατα διαγνωσμένο διαβήτη τύπου 2 θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους γιατρούς να εντοπίσουν όσους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 έχουν έως και τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλο σοβαρό καρδιαγγειακό συμβάν, σε σύγκριση με άτομα χωρίς διαβήτη.

Οι 752 εθελοντές στη νέα μελέτη ήταν όλοι διαγνωσμένοι με διαβήτη τύπου 2 και κανένας δεν είχε ιστορικό καρδιακής νόσου. Κατά τη διάρκεια περίπου επτά ετών παρακολούθησης, 102 από αυτούς υπέστησαν σοβαρές καρδιαγγειακές επιπλοκές. Αναλύοντας δείγματα αίματος που ελήφθησαν από τους συμμετέχοντες σε τακτά χρονικά διαστήματα, οι ερευνητές μπόρεσαν να παρακολουθήσουν χημικές αλλαγές στο DNA με την πάροδο του χρόνου.

Τέτοιες αλλαγές, γνωστές ως μεθυλίωση του DNA, «ελέγχουν ποια γονίδια είναι ενεργά ή απενεργοποιημένα στα κύτταρά μας και όταν δεν λειτουργούν σωστά, μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων», δήλωσε σε ανακοίνωσή της η επικεφαλής της μελέτης Charlotte Ling του Πανεπιστημίου Lund.

Οι ερευνητές βρήκαν περισσότερες από 400 μεθυλιωμένες θέσεις του DNA στο αίμα. Κατάφεραν να χρησιμοποιήσουν 87 θέσεις για να αναπτύξουν μια κλίμακα βαθμολόγησης για την αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης σοβαρών καρδιαγγειακών επιπλοκών από τους ασθενείς. Η αρνητική προγνωστική αξία της κλίμακας – η ακριβεία της στην αναγνώριση ασθενών με χαμηλό κίνδυνο σοβαρού καρδιαγγειακού συμβάντος – ήταν 96%, ανέφεραν ερευνητές στο Cell Reports Medicine.

ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ



Νίκος Γ. Μπαϊκούσης
MSc, PhD Καρδιοχειρουργός, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιοχειρουργικού Τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο».

Όπως αναφέρει στο Health Daily ο Dr. **Νίκος Γ. Μπαϊκούσης** MD, MSc, PhD Καρδιοχειρουργός, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιοχειρουργικού Τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», νέες τεχνολογίες συντείνουν στην ελαχιστοποίηση του τραύματος στην καρδιοχειρουργική: «Έχει ήδη μειωθεί το μήκος της μέσης στερνοτομής γιατί εκτελούμε μίνι στερνοτομές. Επίσης, εκτελούμε μίνι θωρακοτομές και αναπτύσσεται η θωρακοσκοπική και η ενδοσκοπική καρδιοχειρουργική που απαιτεί ειδικά εργαλεία και κάμερα με οθόνη η οποία μάλιστα μεγεθύνει το χειρουργικό πεδίο και διευκολύνει τον κύριο χρόνο της επέμβασης. Το ρομπότ έχει θέση και στην καρδιοχειρουργική αλλά απαιτεί ειδική εκπαίδευση ενώ έχει ένα υψηλό κόστος αγοράς. Η ενδαγγειακή χειρουργική ουσιαστικά καταργεί τις χειρουργικές τομές και επιτρέπει την εμφύτευση ενδομοσχευμάτων σε περίπτωση ανευρύσματος της αορτής. Οι διακαθετηριακές επεμβάσεις επί των βαλβίδων (TAVI) είναι αντικείμενο τόσο των καρδιολόγων όσο και των καρδιοχειρουργών».

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ



Θανάσης Κώτσουλης
Ιατρός καρδιολόγος και Medical Director Greece & Cyprus & Southern Mediterranean & Black Sea (SMBS) Cluster Medical Director της Bayer.

Όπως αναφέρει στο Health Daily ο **Θανάσης Κώτσουλης**, ιατρός καρδιολόγος και Medical Director Greece & Cyprus & Southern Mediterranean & Black Sea (SMBS) Cluster Medical Director της Bayer: «Η καρδιακή ανεπάρκεια συνεχίζει να αποτελεί μια μεγάλη παγκόσμια πρόκληση για τους ασθενείς, τους γιατρούς και τα συστήματα υγείας.

Στην Bayer, η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί μια από τις προτεραιότητές μας, παραμένοντας πιστοί στην αποστολή μας να προσφέρουμε θεραπευτικές λύσεις σε ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες. Χαρα-

κτηριστικό παράδειγμα είναι οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και μειωμένο κλάσμα εξώθησης (<40%). Πρόκειται για μια μεγάλη ομάδα με κακή πρόγνωση μετά από απορρύθμιση της νόσου τους με ή χωρίς νοσηλεία. Η θεραπεία αυτή, έχει ήδη εγκριθεί και κυκλοφορεί και στη χώρα μας. Μία δεύτερη ομάδα ασθενών είναι αυτοί με ήπια μειωμένο ή διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (≥40%), για την οποία οι εγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές, όπως αυτές αποτυπώνονται και στις κατευθυντήριες οδηγίες είναι περιορισμένες. Αναμένουμε σύντομα την έγκριση και σε αυτή την ένδειξη μιας θεραπείας, η οποία κυκλοφορεί ήδη σε άλλες ενδείξεις. Παράλληλα, αναμένουμε την κυκλοφορία και στην Ελλάδα μίας νέας θεραπείας για τη σχετιζόμενη με την τρανσθυρετίνη αμυλοειδική μυοκαρδιοπάθεια, μία από τις πλέον υποδιαγνωσμένες αιτίες καρδιακής ανεπάρκειας».

2. ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Μέσο:HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .26/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .27/09/2025

Σελίδα:11



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2025 No 3150

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

Όσον αφορά τη νέα γονιδιακή θεραπεία για την αντιμετώπιση της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, ο κ. Θανάσης Κώτσανης ανέφερε: «Στην παρούσα φάση, έχουμε την ένταξη ασθενών σε μελέτη Φάσης II, συνεπώς είναι αρκετά πρώιμο να μιλήσουμε για αλλαγές στο τοπίο της συγκεκριμένης πάθησης».

Η ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ Ε.Ε. ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ

Με αφορμή το Σχέδιο στις ΕΕ για την Καρδιαγγειακή Υγεία (CVD), η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA) και η Vaccines Europe, δημοσίευσαν πρόσφατα ένα έγγραφο θέσης με συγκεκριμένες προτάσεις, με στόχο τη μέγιστη αποτελεσματικότητα του ευρωπαϊκού σχεδιασμού για στις καρδιαγγειακές παθήσεις.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει η EFPIA, δεκατρία εκατομμύρια άνθρωποι διαγιγνώσκονται με καρδιαγγειακά νοσήματα κάθε χρόνο στην Ευρώπη, ενώ 1 στις 3 θανάτους και το 20% όλων των πρόωρων θανάτων (πριν την ηλικία των 65 ετών) οφείλεται σε αυτά. Επιπλέον, τα καρδιαγγειακά νοσήματα κοστίζουν στην ευρωπαϊκή οικονομία 282 δισεκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο.

Τα βασικά σημεία των προτάσεων της EFPIA:

- Επένδυση στην πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση των καρδιακών παθήσεων ώστε να αποφευχθεί η σοβαρή νόσηση.
- Εφαρμογή εξετάσεων για την καρδιαγγειακή υγεία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, για την έγκαιρη διάγνωση των ασθενειών.
- Ενίσχυση των προγραμμάτων εμβολιασμού για τη βελτίωση των ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης και την πρόληψη καρδιαγγειακών επιπλοκών σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου.
- Βελτίωση στις φροντίδες και στις διαχειρίσεις των ατόμων με καρδιαγγειακά νοσήματα με διασφάλιση στις πρόσβασης σε αποτελεσματική και ανθρωποκεντρική πρόληψη και θεραπεία
- Δημιουργία υποστηρικτικού οικοσυστήματος για την καινοτομία και στις κλινικές δοκιμές που θα ενθαρρύνει στις επενδύσεις στην καινοτομία και θα βελτιστοποιεί στις ρυθμιστικές διαδικασίες.
- Αξιοποίηση δεδομένων και ψηφιακών λύσεων υγείας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και των εμπειριών των ασθενών.



Nathalie Moll
Γενική Διευθύντρια
της EFPIA.

«Ένα ολοκληρωμένο Σχέδιο Καρδιαγγειακής Υγείας στην ΕΕ, υποστηριζόμενο από την απαραίτητη χρηματοδότηση, μπορεί να επιφέρει απτή βελτίωση στην υγεία και την ευημερία των ανθρώπων», δήλωσε η **Nathalie Moll**, Γενική Διευθύντρια της EFPIA. «Η ΕΕ θα πρέπει να υιοθετήσει μια σύσταση στις τα κράτη μέλη για την εισαγωγή Ελέγχων Καρδιαγγειακής Υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

και να υποστηρίξει την εφαρμογή στις. Αυτοί οι έλεγχοι πρέπει να περιλαμβάνουν τον έλεγχο για ένα ευρύ φάσμα καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων στις παχυσαρκίας και του διαβήτη. Υιοθετώντας μια πιο προληπτική προσέγγιση μπορούμε να μειώσουμε την καμπύλη νοσηρότητας, διασφαλίζοντας ότι οι Ευρωπαίοι μπορούν να ζήσουν περισσότερο και καλύτερα».

ΠΟΥ: ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΑΙΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, περίπου το 80% των θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα παγκοσμίως συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Οι άνθρωποι που ζουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος συχνά δεν επωφελούνται από προγράμματα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για την έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία ατόμων με παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι άνθρωποι σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος που πάσχουν από καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλες μη μεταδοτικές ασθένειες έχουν λιγότερη πρόσβαση σε αποτελεσματικές και δίκαιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Ως αποτέλεσμα, για πολλούς ανθρώπους σε αυτές τις χώρες η ανίχνευση γίνεται συχνά αργά στην πορεία της νόσου και οι άνθρωποι πεθαίνουν σε νεότερη ηλικία από καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλες μη μεταδοτικές ασθένειες, συχνά στα πιο παραγωγικά τους χρόνια. Οι φτωχότεροι άνθρωποι σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος επηρεάζονται περισσότερο. Σε επίπεδο νοικοκυριών, εμφανίζονται στοιχεία που δείχνουν ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλες μη μεταδοτικές ασθένειες συμβάλλουν στη φτώχεια λόγω των καταστροφικών δαπανών για την υγεία και των υψηλών ιδιωτικών δαπανών.



● ΟΛ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ: Η ΜΕΓΓΕΝΗ ΤΩΝ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ

Η Πολιτεία έχει προαποφασίσει τι θέλει να πληρώνει αλλιά αδυνατεί να αποφασίσει τι θέλει να αγοράζει

Στα ζητήματα που εξακολουθούν να προβληματίζουν την φαρμακοβιομηχανία στη χώρα μας, όπως η δαπάνη στο φάρμακο και οι υποχρεωτικές επιστροφές αναφέρθηκε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Ολύμπιος Παπαδημητρίου, στο πλαίσιο της χθεσινής συνέντευξης τύπου, όπου παρουσιάστηκαν τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης «Η συμβολή του κλάδου φαρμάκου στην ελληνική οικονομία».

«Η μέγγενη των κλειστών προϋπολογισμών παραμένει» ανέφερε, προσθέτοντας ότι «η Πολιτεία έχει προαποφασίσει τι θέλει να πληρώνει αλλιά αδυνατεί να αποφασίσει τι θέλει να αγοράζει». Ερωτηθείς από το Health Daily εάν οι τροποποιήσεις στο clawback στο υπο διαβούλευση νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας ικανοποιούν τον κλάδο, απάντησε αρνητικά, διευκρινίζοντας ότι πρόσφατο ΦΕΚ επανέφερε ελαφρύνσεις σε νοσοκομειακά φάρμακα σε προγενέστερα επίπεδα, αλλιά αυτό έγινε χωρίς πρότερη ενημέρωση, τονίζοντας ότι το πρόβλημα δεν είναι η στήριξη των φθηνών φαρμάκων αλλιά το ότι αυτό γίνεται εις βάρος των υπολοίπων φαρμάκων. Παραμένει ζητούμενο η περαιτέρω χρηματοδότηση της νοσοκομειακής δαπάνης τόνισε ο κ. Παπαδημητρίου.

Παρά το πρόβλημα των υποχρεωτικών επιστροφών οι εταιρείες δεν αποσύρουν φάρμακα από την ελληνική αγορά λόγω κοινωνικής ευαισθησίας, αλλιά και γιατί κάθε φορά το «φορτίο» των υποχρεωτικών επιστροφών έρχεται στις εταιρείες ετεροχρονισμένα. δήλωσε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ. Ανέφερε επίσης ότι δεν υπάρχει πρόοδος στο Μνημόνιο Συνεργασίας με την Πολιτεία, αφού δεν υπάρχουν διαστάσεις συνυπευθυνότητας, ενώ επίκειται συνάντηση για το θέμα του Ταμείου Καινοτομίας.

Κενό στη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα

Για ακόμα μια φορά η ετήσια έκθεση με τίτλο «Η συμβολή του κλάδου φαρμάκου στην ελληνική οικονομία», που διενεργήθηκε από το IOBE, σε συνεργασία με τον ΣΦΕΕ, ανέδειξε κενό στη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα, όπως ανέφερε κατά τη χθεσινή της παρουσίαση ο Επιστημονικός Σύμβουλος του IOBE Καθ. Άγγελος Τσακανίκας. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή) για το 2023 διαμορφώθηκε στα €7,5 δισ., ενώ εκτιμάται ότι το 2024 η δαπάνη ανήλθε στα €8,5 δισ. Η δημόσια δαπάνη για το 2023 ήταν στα €2,8 δισεκ., με εκτίμηση για €3,0 δισ. το 2024, ενώ η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε για το 2023 στα €3,9 δισ., και στα €4,6 δισ. το 2024 (εκτίμηση). Επιπλέον, περιορισμένες φαρμακευτικές θεραπείες και με καθυστέρηση σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης φτάνουν στους Έλληνες ασθενείς, καθώς από τα 173 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν κατά την περίοδο 2020-2023, μόλις τα 75 (43%) εισήχθησαν στην Ελλάδα, ενώ μόνο μόνο ένα (1) στα πέντε (5) καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας είναι διαθέσιμο στην ελληνική αγορά. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις του IOBE για το οικονομικό αποτύπωμα του κλάδου του φαρμάκου στην ελληνική οικονομία, η συνολική συνεισφορά του σε όρους ΑΕΠ εκτιμάται σε €6,9 δισεκ. (3,1% του ΑΕΠ) το 2023.

4. IOBE : Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ...

Μέσο:INDUSTRY NEWSLETTER

Ημ. Έκδοσης: ...29/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...29/09/2025

Σελίδα:7



ΔΑΠΑΝΗ €161 ΕΚΑΤ. ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟ 2022

IOBE: Η συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας στην ελληνική οικονομία



Την έκδοση «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2024», καθώς και τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης «Η συμβολή του κλάδου φαρμάκου στην ελληνική οικονομία» παρουσίασε σε ειδική συνέντευξη Τύπου το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, με τη συνεργασία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.

Στην ετήσια έκθεση παρουσιάζονται τα κυριότερα στοιχεία και δεδομένα για τον κλάδο, οι εξελίξεις και οι τάσεις σε Ελλάδα και Ευρώπη τόσο στον χώρο του φαρμάκου όσο και στο ευρύτερο οικοσύστημα της υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις τρέχουσες κρίσιμες προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος σήμερα, καθώς και

στις προοπτικές που διαμορφώνονται στον ευρύτερο τομέα της υγείας το επόμενο διάστημα.

Παράλληλα, αποτυπώνονται οι νέες συνθήκες που διαμορφώνονται για την ελληνική οικονομία, ενώ παραμένουν οι προκλήσεις αναφορικά με τον πληθωρισμό και το εμπορικό ισοζύγιο. Επιπλέον, η έκθεση επισημαίνει το κενό στη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης που προέρχεται από την περίοδο της οικονομικής κρίσης και την επιβολή δημοσιονομικών μέτρων. Όπως επισημαίνεται, η φαρμακοβιομηχανία, αποτελεί έναν από τους δυναμικότερους κλάδους της ελληνικής οικονομίας, με ιδιαίτερη σημασία για το σύστημα υγείας, τους ασθενείς και την ελληνική οικονομία. Η δαπάνη του κλάδου για Έρευνα και Ανάπτυξη (Ε&Α) προσεγγίζει τα €161 εκατ. (2022), ενώ την περίοδο 1995-2024 διενεργήθηκαν 2.034 κλινικές μελέτες (1.715 ολοκληρωμένες) ανεξαρτήτου φάσης ή σταδίου.

Ισχυρό εξαγωγικό αποτύπωμα

Σημαντικός είναι και ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στο συνολικό εξωτερικό

εμπόριο, καθώς οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2024 στα €2,8 δισ. και αντιστοιχούν στο 5,7% των συνολικών εξαγωγών αγαθών με κυριότερους εξαγωγικούς προορισμούς την Γερμανία, την Αυστρία και την Κύπρο. Αντίστοιχα, οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 5,1% των συνολικών εισαγωγών της χώρας το 2024. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις του IOBE για το οικονομικό αποτύπωμα του κλάδου του φαρμάκου στην ελληνική οικονομία, η συνολική συνεισφορά του σε όρους ΑΕΠ εκτιμάται σε €6,9 δις. (3,1% του ΑΕΠ) το 2023. Έτσι, για κάθε €1 προστιθέμενης αξίας των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του φαρμάκου, δημιουργούνται πρόσθετα €1,3 στην ελληνική οικονομία.

Σε όρους απασχόλησης, η συνολική συνεισφορά εκτιμάται σε 119 χιλ. θέσεις εργασίας (ή 2,8% της συνολικής απασχόλησης). Δηλαδή, κάθε 10 θέσεις εργασίας στον κλάδο του φαρμάκου υποστηρίζουν επιπλέον 24 θέσεις πλήρους απασχόλησης στην οικονομία. Τέλος, η επίδραση στα φορολογικά έσοδα από τη δραστηριότητα του κλάδου φαρμάκου εκτιμάται περίπου στα €1,9 δισ.

5. ΤΑ « ΑΝΑΧΩΜΑΤΑ » ΠΟΥ ΦΡΕΝΑΡΟΥΝ ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ DRGS

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...27/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/09/2025

Σελίδα:24



ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα «αναχώματα» που φρενάρουν τα εργαλεία DRGs

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

ΔΥΣΚΟΛΗ αποδεικνύεται η αποστολή της ΚΕΤΕΚΝΥ να εφαρμόσει το εργαλείο κοστολόγησης των υπηρεσιών υγείας, τα γνωστά μας DRGs, στα ιδιωτικά νοσοκομεία, λόγω έλλειψης στοιχείων από πλευράς νοσοκομείων. Το εργαλείο των DRGs (Diagnosis Related Groups - Ομοιογενείς Διαγνωστικές Ομάδες) είναι ουσιαστικά ένα μοντέλο κοστολόγησης και αποζημίωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Το εργαλείο αυτό, βάσει του παραγόμενου έργου του κάθε νοσοκομείου, θα κοστολογεί την αποζημίωση που δικαιούται για κάθε ιατρική πράξη.

Από 1ης Ιανουαρίου 2025 τα δημόσια νοσοκομεία έχουν μπει στο σύστημα κοστολόγησης και αποζημίωσης των DRGs και, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, μέχρι τα τέλη του 2025 πρέπει στο σύστημα να συμπεριληφθούν τα στρατιωτικά νοσοκομεία και όλες οι ιδιωτικές κλινικές της χώρας.

Ωστόσο, για να μπουν χρειάζεται να υπάρχει μια base rate - μονάδα βάσης αποζημίωσης από το Κέντρο Τεκμηρίωσης & Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ) με συγκεκριμένα κριτήρια. Για παράδειγμα, δεν μπορεί να αποζημιώνεται το ίδιο ένα μεγάλο νοσοκομείο με ένα μικρό, όπως εξηγούν παράγοντες της αγοράς, συνεπώς θεωρητικά τα μεγάλα νοσοκομεία θα έχουν συντελεστή μεγαλύτερο του X που είναι η βάση κοστολόγησης.

Το ζήτημα είναι πόσο θα είναι αυτό το X, που κανείς δεν γνωρίζει μέχρι στιγμής. Για να βρει τη βάση αυτή το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG ΚΕΤΕΚΝΥ και να φτιάξει τις διαβαθμίσεις κοστολόγησης πρέπει τα ιδιωτικά νοσοκομεία όλης της χώρας να κωδικοποιήσουν τα περιστατικά τους ενός τριμήνου.

Κωδικοποίηση

Αυτή η κωδικοποίηση θα δείξει αν έχει αποζημιωθεί με περισσότερα ή λιγότερα από τον ΕΟΠΥΥ και θα αναδείξει τις



Δεν μπορεί να αποζημιώνεται το ίδιο ένα μεγάλο νοσοκομείο με ένα μικρό, εξηγούν παράγοντες της αγοράς.

διαφορές και τα προβλήματα, κάτι που είναι πολύ σημαντικό τόσο για τα νοσοκομεία όσο και για το ΚΕΤΕΚΝΥ που θα δει τις παραμέτρους που έχουν κωδικοποιηθεί και οδηγήσει σε τιμολογήσεις.

Για παράδειγμα, μια χολοκυστεκτομή έχει τιμολογηθεί με τις ίδιες παραμέτρους σε όλα τα νοσοκομεία ή έχουν διαφορετικές βάσεις; Άρα το ΚΕΤΕΚΝΥ πρέπει να δει πώς θα βρει τα κριτήρια για να είναι όλα δίκαια και να κάνει τις διαβαθμίσεις με βάση, για παράδειγμα, τις πιστοποιήσεις που έχει ένα νοσοκομείο, τον εξοπλισμό του, τις παροχές, το προσωπικό κ.λπ.

Η όλη αυτή κωδικοποίηση θα λειτουργήσει εικονικά, δυστυχώς όμως αυτή είναι μια άσκηση με πολλές δυσκολίες για τα ίδια τα νοσοκομεία και έτσι λείπουν πολλά κομμάτια από το παζλ που καλείται να φτιάξει το ΚΕΤΕΚΝΥ.

Το μοναδικά νοσοκομεία που έχουν κάνει κωδικοποίηση είναι ο Άγιος Λουκάς στη Θεσσαλονίκη, η Ευρωκλινική, το Ερρίκος Ντυνάν και το ΙΑΣΩ. Μεγάλοι όμιλοι δεν έχουν καταφέρει να κάνουν αυτό το έργο, συνεπώς μπορεί ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης να προεξοφλεί ότι μέχρι τα τέλη του 2025 οι ιδιωτικές μονάδες υγείας θα είναι στο σύστημα των DRGs, αλλά επί της ουσίας αυτό δεν φαίνεται εφικτό.

[SID: 24976579]



Στο στόχαστρο του Τραμπ φάρμακα, φορτηγά και οικιακά

Σε νέο γύρο δασμών προχώρησε ο Αμερικανός πρόεδρος

Σε νέο γύρο δασμών προχώρησε ο Ντόναλντ Τραμπ, βάζοντας στο στόχαστρο φάρμακα, βαρέα φορτηγά και οικιακά είδη, την ώρα που ήδη η δασμολογική πολιτική του μαζί με το ισχυρό ευρώ ευθύνονται για την κατάρρευση των εξαγωγών της Ε.Ε. προς τις ΗΠΑ.

Της Έφης Τριήνη
etriiri@nautemporiki.gr

ΠΟΛΥ περισσότερο, προανήγγειλε ότι, τις επόμενες εβδομάδες, θα ακολουθήσουν και νέοι δασμοί στους ημιαγωγούς και στις σπάνιες γαίες.

Ο Αμερικανός πρόεδρος ανακοίνωσε νέο δασμό 100% στα φάρμακα που δεν παράγονται στις ΗΠΑ, όπως επίσης και δασμό 25% στα βαρέα φορτηγά, 50% σε ντουλάπια κουζίνας, έπιπλα μπάνιου και παρόμοια προϊόντα, καθώς και 30% στα έπιπλα σαλονιού με ταπεσαρία, λόγω μαζικής πλημμύρας τέτοιων προϊόντων στις ΗΠΑ από ξένες χώρες.

Λόγω της σύγχυσης που δημιουργήθηκε, αξιωματικός του Λευκού Οίκου διευκρίνισε ότι οι τελευταίοι δασμοί για τα φαρμακευτικά προϊόντα δεν θα ισχύουν για χώρες που έχουν ήδη συνάψει εμπορικές συμφωνίες με τις ΗΠΑ. Ερωτηθείς αν τα μέτρα αφορούν εταιρείες όπως η Ε.Ε. και η Ιαπωνία, ο αξιωματικός ξεκαθάρισε ότι η κυβέρνηση Τραμπ θα σεβαστεί το ανώτατο όριο 15% που προβλέπεται στις συμφωνίες αυτές.

Ωστόσο, πολλές από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν ήδη ανακοινώσει νέες επενδύσεις και κατασκευές εργοστασίων στις ΗΠΑ, τους τελευταίους μήνες, όπως η Eli Lilly, η AstraZeneca, η Roche Holding και η GSK. Σύμφωνα με τη Wall Street Journal, φέτος, περισσότερες από δώδεκα φαρμακευτικές έχουν δεσμευτεί να επενδύσουν πάνω από 350 δις. δολάρια μέχρι το τέλος της δεκαετίας για παραγωγή, έρευνα, ανάπτυξη και άλλες λειτουργίες στις ΗΠΑ.

Περίπου 9 στα 10 συνταγογραφούμενα φάρμακα στις ΗΠΑ αφορούν γενόσημα, τα οποία δεν



SHUTTERSTOCK

■ Οι νέοι δασμοί Τραμπ θα επηρεάσουν εισαγωγές φαρμάκων αξίας περίπου 220 δις. δολαρίων.

επηρεάζονται από τους δασμούς για «επώνυμα ή πατενταρισμένα» φάρμακα που ανακοίνωσε ο Τραμπ.

Οι φαρμακοβιομηχανίες αντιτίθενται στους δασμούς, υποστηρίζοντας ότι τα φάρμακα, ιστορικά, εξαιρούνται από τέτοια μέτρα, έχοντας ήδη κάνει έντονο lobbying στην κυβέρνηση, προτείνοντας τη φορολογική πολιτική ως καλύτερο τρόπο για την ενίσχυση της εγχώριας φαρμακευτικής παραγωγής. Οικονομολόγοι του Bloomberg Intelligence εκτιμούν ότι οι νέοι δασμοί θα επηρεάσουν εισαγωγές φαρμάκων αξίας περίπου 220 δις. δολαρίων και θα αυξήσουν το μέσο ποσοστό δασμών κατά 3,3 ποσοστιαίες μονάδες.

Τα φορτηγά

Επίσης, τα βαρέα φορτηγά που εισάγονται από το εξωτερικό θα επηρεασθούν με δασμό 25%, ανακοίνωσε ο Τραμπ, προσθέτοντας ότι ο λόγος είναι η προστασία των μεγάλων κατασκευαστών βαρέων φορτηγών από τον αθέμιτο εξωτερικό ανταγωνισμό. Οι κατασκευαστές επαγγελματικών φορτηγών βασίζονται σε εργοστάσια στο Μεξικό για την παραγωγή βαρέων φορτηγών που προορίζονται για την αμερικανική αγορά.

Αναφορικά με τις ευρωπαϊκές εξαγωγές προς τις ΗΠΑ, έχουν

επηρεαστεί σημαντικά από την επιβολή υψηλότερων δασμών από την Ουάσινγκτον και από την ενίσχυση του ευρώ, που καθιστά τα ευρωπαϊκά προϊόντα ακριβότερα για τους Αμερικανούς αγοραστές.

Σε νούμερα

Σύμφωνα με στοιχεία του UN Comtrade, τα οποία επικαλείται το Euronews, τους τελευταίους τρεις μήνες, οι εξαγωγές της Ε.Ε. προς τις ΗΠΑ ανήλθαν σε 168,1 δις. δολάρια, σημειώνοντας απότομη πτώση από τα 213,2 δις. δολάρια του αμέσως προηγούμενου τριμήνου. Το προηγούμενο νούμερο είχε ενισχυθεί τεχνητά, λόγω του φαινομένου του «προκαταβολικού στοκαρίσματος» τον Μάρτιο, όταν οι αμερικανικές επιχειρήσεις έσπευσαν να εισαγάγουν ευρωπαϊκά προϊόντα πριν από την επιβολή νέων δασμών, στις 2 Απριλίου.

Οι μεγαλύτερες μειώσεις σημειώθηκαν σε βασικούς ευρωπαϊκούς εξαγωγικούς τομείς, όπως τα φαρμακευτικά προϊόντα και τα αυτοκίνητα.

Η πώση των εξαγωγών είχε άμεσο αντίκτυπο και στο εμπορικό πλεόνασμα της Ε.Ε. έναντι των ΗΠΑ. Τον Ιούλιο, η Ε.Ε. κατέγραψε πλεόνασμα 11,97 δις. δολαρίων, σχεδόν το μισό από τα 23,6 δις. τον ίδιο μήνα πέρυσι. Σε τριμηνιαία βάση, το εμπορικό πλεόνασμα της Ε.Ε. προς τις ΗΠΑ υποχώρησε στα 40,4 δις. δολάρια, από 85,8 δις. το προηγούμενο τρίμηνο και 61,9 δις. την ίδια περίοδο του 2024.

Πολλές από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες έχουν ήδη ανακοινώσει νέες επενδύσεις και κατασκευές εργοστασίων στις ΗΠΑ, τους τελευταίους μήνες.

45,1
δις. €

υποχώρησαν οι εξαγωγές της Ε.Ε. προς τις ΗΠΑ το τελευταίο τρίμηνο σε σχέση με το προηγούμενο.

[SID: 24984141]

Μέσο:ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...28/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/09/2025

Σελίδα:41



ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ; Είναι ένα νέο φάρμακο, ένα ψηφιακό εργαλείο ή ένας διαφορετικός τρόπος χρηματοδότησης και οργάνωσης υπηρεσιών; Το «Πρώτο Θέμα» και το ygeiainou.gr ανοίγουν τον διάλογο για τις πρωτοποριακές παρεμβάσεις που χρειάζεται το οικοσύστημα υγείας, φύλοξενώντας άρθρα θεσμικών εκπροσώπων και επιστημόνων.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΕΝΑ ΕΣΥ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ

Η Υγεία αποτελεί το πιο πολύτιμο αγαθό για κάθε πολίτη και ταυτόχρονα τη μεγαλύτερη ευθύνη της Πολιτείας. Η εμπειρία των τελευταίων ετών, με τις υγειονομικές προκλήσεις και τις κοινωνικές πιέσεις, μας υπενθύμισε με σαφήνεια ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν μπορεί να μένει στάσιμο. Χρειάζεται να μετασχηματιστεί συνεχώς, ώστε να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των ανθρώπων, να προλαμβάνει αντί να θεραπεύει μόνο και να «αγκαλιάζει» κάθε νέα τεχνολογική δυνατότητα που μπορεί να κάνει την καθημερινότητά μας πιο εύκολη και πιο ασφαλή.

Η ισοτιμία στην πρόσβαση είναι το πρώτο βήμα για να μιλήσουμε για δίκαιο και λειτουργικό σύστημα υγείας. Δεν είναι δυνατόν να μιλάμε για κοινωνικό κράτος όταν οι πολίτες συναντούν εμπόδια στην αναζήτηση φροντίδας, είτε λόγω γεωγραφίας είτε λόγω οικονομικής κατάστασης. Η στρατηγική μας εστιάζει σε δύο κατευθύνσεις: στην καθολική κάλυψη με ισχυρά πρωτοβάθμια δίκτυα, ώστε ο κάθε πολίτης -από τον κάτοικο ενός νησιού μέχρι τον κάτοικο ενός μεγάλου αστικού κέντρου- να έχει τον οικογενειακό του γιατρό και πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας και στην ανθεκτικότητα απέναντι στις κρίσεις. Η πανδημία μάς διδάσκει ότι ένα σύστημα που στηρίζεται μόνο στο προσωπικό του φτάνει γρήγορα στα όριά του. Γι' αυτό ενισχύουμε τις δομές με ψηφιακά εργαλεία, με καλύτερη διασύνδεση νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, αλλά και με εκπαιδευμένα στελέχη που μπορούν να ανταποκριθούν σε έκτακτες συνθήκες. Ανθεκτικότητα σημαίνει επίσης επένδυση σε υποδομές. Από τα νέα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών μέχρι τον εκσυγχρονισμό του Εξοπλισμού στα νοσοκομεία, κάνουμε πράξη μια Ελλάδα όπου η υγεία δεν θα εξαρτάται από την «τύχη» ή τον τόπο κατοικίας.

ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ των πολιτών αλλά και των επαγγελματιών υγείας ήταν η γραφειοκρατία. Ατελείωτες ουρές, επαναλαμβανόμενες διαδικασίες, χαρτιά που έπρεπε να μεταφέρονται από γραφείο σε γραφείο. Ένα σύστημα που έδινε έμφραση στη διαδικασία και όχι στο αποτέλεσμα. Αυτό αλλάζει. Με την ψηφιακή υγεία προχωρούμε στη διασύνδεση όλων των υπηρεσιών: ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας γίνεται η «ταυτότητα» κάθε ασθενούς. Ο γιατρός έχει πλήρη εικόνα του ιστορικού, αποφεύγονται διπλές εξετάσεις, μειώνεται η οπιστάλη. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση επεκτείνεται ώστε να καλύπτει και υπηρεσίες πρόληψης, όχι μόνο φαρμακευτικές θεραπείες. Η τηλεϊατρική δίνει λύση σε απομακρυσμένες περιοχές, όπου το ταξίδι σε ένα μεγάλο νοσο-

κομείο δεν είναι πάντα εφικτό. Ωστόσο η εξέλιξη δεν είναι μόνο ψηφιακή. Είναι και θεσμική. Καθιερώσαμε κίνητρα για τους γιατρούς να υπηρετούν στην περιφέρεια, αναβαθμίζουμε την εκπαίδευση των νοσηλευτών, εισάγουμε αξιολόγηση με αντικειμενικά κριτήρια. Έτσι, δημιουργούμε ένα σύστημα που δεν «ημωρεί» τον πολίτη με καθυστερήσεις, αλλά δίνει λύσεις γρήγορα και αποτελεσματικά.

ΚΑΝΕΝΑ ΟΡΑΜΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΞΙΑ αν δεν μπορεί να μετρηθεί στην πράξη. Για τον λόγο αυτό η προσπάθεια επικεντρώνεται σε τρεις κρίσιμους άξονες. Πρώτα απ' όλα, η πρόληψη. Η δημόσια υγεία δεν μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά στη θεραπεία, γι' αυτό επεκτείνονται εθνικά προγράμματα προληπτικών εξετάσεων, όπως ο τακτικός έλεγχος για καρκίνο του μαστού ή του παχέος εντέρου, ώστε να είναι προσβάσιμα σε όλους. Παράλληλα,

επενδύουμε στην αγωγή υγείας ήδη από το σχολείο, ώστε τα παιδιά να μεγαλώνουν με συνείδηση για τη σημασία της σωστής διατροφής, της άσκησης και των εμβολιασμών.

Δεύτερος άξονας είναι η αποτελεσματικότητα. Η επένδυση ενός συστήματος υγείας μετρείται με βάση τα πραγματικά αποτελέσματα για τον ασθενή: την ταχύτερη διάγνωση, τη μικρότερη αναμονή για χειρουργεία, τη λιγότερη ταλαιπωρία στην καθημερινή επαφή με το ΕΣΥ. Με δείκτες ποιότητας και διαφάνειας παρακολουθείται η πορεία κάθε μονάδας υγείας ώστε να εντοπίζονται τα προβλήματα και να γίνονται παρεμβάσεις όπου χρειάζεται.

Ο τρίτος άξονας αφορά τη βιωσιμότητα. Ένα σύστημα υγείας που στηρίζεται αποκλειστικά σε συνεχώς αυξανόμενες δαπάνες δεν μπορεί να είναι μακροπρόθεσμα ανθεκτικό. Γι' αυτό προωθούνται έδυνες λύσεις: κεντρικές προμήθειες φαρμάκων και υλικών για καλύτερες τιμές, αξιοποίηση των ευρωπαϊκών πόρων για έργα υποδομής, αλλά και συνεργασίες με την ιδιωτική πρωτοβουλία με διαφάνεια και ξεκάθαρους κανόνες. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται ότι οι επενδύσεις που γίνονται σήμερα θα αποδώσουν οφέλη όχι μόνο τώρα αλλά και για τις επόμενες γενιές.

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ δεν είναι μια στατική δομή· είναι ένας ζωντανός οργανισμός που εξελίσσεται με την κοινωνία. Το όραμά μας είναι ξεκάθαρο: ένα σύστημα υγείας που ανήκει σε όλους, αντέχει στις προκλήσεις, μειώνει τις ανισότητες και παράγει χειροπιαστά αποτελέσματα. Η Ελλάδα αξίζει μια Υγεία σύγχρονη, δίκαιη, αποτελεσματική. Και αυτό το όραμα δεν είναι μια θεωρητική επιδίωξη. Είναι ένα έργο που υλοποιείται βήμα-βήμα, με σχέδιο, με αποφασιστικότητα και -πάντα απ' όλα- με σεβασμό στον άνθρωπο.



Του Αδωνη Γεωργιάδη

Υπουργού
Υγείας

Η MSD Ελλάδος υποστηρίζει την πρωτοβουλία του «Πρώτου Θέματος» και του ygeiainou.gr να αναδείξουν την αξία της Καινοτομίας στο σύγχρονο Οικοσύστημα Υγείας. Η φαρμακευτική εταιρεία δεν έχει καμία ανάμειξη στην επιλογή των αρθρογράφων και στο περιεχόμενο των κειμένων.



Νοσοκομειακές λοιμώξεις

Κατάσταση συναγερμού για τον επικίνδυνο μύκητα



Στην ομάδα των χωρών με τα περισσότερα κρούσματα στην Ευρώπη η Ελλάδα. Ιδιαίτερα ανθεκτικός ο *Candida auris*, που καταγράφηκε για πρώτη φορά στη χώρα μας το 2019

— Της Παναγιώτας Καρλατήρας — zotak.arietris@gmail.com

Στι δύσκολη μάχη των ελληνικών νοσοκομείων ενάντια στα ανθεκτικά μικρόβια και στις σοβαρές -συνά- θανατηφόρες- λοιμώξεις που προκαλούν, ένας ακόμη «εχθρός» μπήκε στο πεδίο, απειλώντας όσους νοσηλεύονται: ο μύκητας *Candida auris* (πρώην *Candida auris*).

Η επέλασή του είναι γοργή, φέρνοντας την Ελλάδα στη 2η θέση σε κρούσματα ασθενών πανευρωπαϊκά και καντινοποιώντας τις επισημονικές και υγειονομικές αρχές. Μάλιστα, από μια εφρονία της τύπης, η πορεία του μύκητα *Candida auris* (C. auris) αποτυπώθηκε στην τελευταία δραματική έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) από τον Έλληνα αναπληρωτή διευθυντή του Τμήματος Μικροβιακής Αντοχής και Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, δρ. Διμήτρη Πλακούρα.

Ο απολογισμός για το διάστημα 2013-2023 περιλαμβάνει περισσότερα από 4.000 περιστατικά λοιμώξεων λόγω του μύκητα, με δραματική αύξηση το 2023 που διπλώθηκαν 1.346 νέα περιστατικά από 18 χώρες. Ωστόσο, πέντε χώρες (Ισπανία, Ελλάδα, Ιταλία, Ρουμανία, Γερμανία) συγκεντρώνουν τα περισσότερα κρούσματα μέσα στη δεκαετία. Πρόσφατες επιδημίες έχουν αναφερθεί στην Κύπρο, στη Γαλλία και στη Γερμανία, ενώ σε Ελλάδα, Ιταλία,

Ρουμανία και Ισπανία οι αρμόδιες αρχές διλώνουν ότι δεν μπορούν πλέον να διακρίνουν συγκεκριμένες εστίες λόγω της εκτεταμένης περιφερειακής ή εθνικής διασποράς.

«Από το 2014 παρατηρήθηκαν οι πρώτες νοσοκομειακές επιδημίες στην Ευρώπη, και ιδιαίτερα κατά την πανδημία κορωνοϊού παρατηρήθηκε μεγάλη εξάπλωση σε συγκεκριμένες χώρες όπως η Ισπανία, η Ιταλία, η Ελλάδα και η Ρουμανία. Σε αυτές η εξάπλωση θεωρείται ενδημική, δηλαδή υπάρχει συνεχής διασπορά στα νοσοκομεία, καθιστώντας δύσκολο τον εντοπισμό μεμονωμένων νοσοκομειακών επιδημιών», λέει, μιλώντας στο «ΘΕΜΑ», ο δρ Πλακούρας.

Ο Έλληνας λοιμωξιολόγος -και πρώην επίκουρος καθηγητής Παθολογίας στην Ιατρική Σχολή Αθηνών- βρίσκεται στο ECDC από το 2012. Το επιστημονικό ενδιαφέρον του για το δύσκολο πεδίο των ανθεκτικών παθογόνων, αλλά και η πεποίθησή του πως μόνο η συνεργασία σε επίπεδο ακαδημαϊκό, υγειονομικό, ρυθμιστικό μπορεί να δώσει λύσεις και απαντήσεις στο μείζον θέμα της μικροβιακής αντοχής, τον οδήγησαν, από το Αττικό, όπου εργαζόταν, στον σημαντικότερο ευρωπαϊκό φορέα δημόσιας υγείας. «Για πρώτη φορά αναγνωρίστηκε ότι ο μύκητας *C. auris* προκαλεί λοιμώ-

ξη στον άνθρωπο το 2009. Θεωρείται ότι η κλιματική αλλαγή συνέβαλε στην εμφάνισή του, καθώς είναι ένα παθογόνο που μπορεί να επιβιώσει σε υψηλότερες θερμοκρασίες τόσο στον ανθρώπινο οργανισμό όσο και στο περιβάλλον», σημειώνει. Χρειάστηκε μια δεκαετία για να «εισβάλει» ο μύκητας και σε ελληνικό νοσοκομείο, καθώς «καταγράφηκε στην Ελλάδα το 2019 πρώτη φορά, με την περίοδο της πανδημίας όμως να εκτείνονται τα περιστατικά». Κατά την τελευταία δεκαετία, η χώρα μας καταγράφηκε 852 περιστατικά, λίγα λιγότερα από εκείνα της Ισπανίας, που έχει την αρνητική



Ο δρ Διαμήτρης Πλακούρας

προπό στην Ευρώπη. Σύμφωνα με το ECDC, αν και ο αριθμός των λοιμώξεων από *C. auris* αυξάνεται σφαιρικά, εφόσον δεν υπάρχει συστηματική επιτήρηση και υποχρεωτική αναφορά, η πραγματική έκταση του προβλήματος πιθανόν υποεκτιμάται.

Εύκολος στόχος οι βαριά πάσχοντες

«Οι μύκητες προσβάλλει κυρίως βαριά πάσχοντες ασθενείς (νοσηλεύόμενοι σε ΜΕΘ, μετά από μεγάλες επεμβάσεις, με επηβλητικές συσκευές όπως καθετήρες, τραχειοτομία κ.ά.). Προκαλεί σοβαρές λοιμώξεις του αίματος με υψηλή θνητότητα (πάνω από 50%), αν και οι ασθενείς αυτοί είναι ήδη πολύ επιβαρυνμένοι και με

δύσκολη πρόγνωση. Και όπως συμβαίνει με πολλά παθογόνα, ο μύκητας είναι ανθεκτικός στα αντιμικροβιακά φάρμακα πρώτης γραμμής», εξηγεί ο δρ Πλακούρας τη συμπεριφορά του μύκητα.

Εξίσου μεγάλο πρόβλημα αποτελεί, όπως προσθέτει, ότι «πρώτα αποικίζει τον ασθενή, που σημαίνει ότι μπορεί κάποιος να είναι φορέας του μύκητα *C. auris* χωρίς να έχει συμπτώματα. Και σε αυτήν την περίπτωση μεταδίδεται εύκολα μέσω του περιβάλλοντος σε άλλους ασθενείς. Επιβιώνει, π.χ., στο καμπίνο που είναι δίπλα στο νοσοκομειακό κρεβάτι ή στα κάγκελα του κρεβατιού και από εκεί μπορεί να μεταδίδεται σε άλλους ασθενείς. Αλλά και σε ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας, όπως στα πτερόμετρα και τα θερμόμετρα, από τα οποία είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθεί. Έχουν περιγραφεί επιδημίες σε νοσοκομεία που βρέθηκε ότι ξεκίνησαν από αποικισμό με *C. auris* θερμόμετρο».

Ο αναπληρωτής διευθυντής του Τμήματος Μικροβιακής Αντοχής και Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ECDC λέει χαρακτηριστικά πως «για την επιστημονική κοινότητα είναι πρωτοφανής η συμπεριφορά των συγκεκριμένων μύκητα σε σύγκριση με όσα γνωρίζουμε για τη συμπεριφορά μικτών της ίδιας οικογένειας. Η επιβίωση στο περιβάλλον και η μακροχρόνια φορεία των συμπεριφορών ανιχνεύσιμες για μύκητες της οικογένειας *Candida*, καθιστώντας τον *C. auris* ιδιαίτερα

Τα επίσημα στοιχεία

1.346

περιστατικά λοιμώξεων με *C. auris* καταγράφηκαν σε 18 ευρωπαϊκές χώρες μόνο το 2023

4.000

περιστατικά και πλέον έχουν καταγραφεί σε διάστημα δεκαετίας

5

χώρες είναι αυτές με τα περισσότερα καταγεγραμμένα κρούσματα στην Ευρώπη, ανάμεσα στις οποίες 2η η Ελλάδα

852

κρούσματα λοιμώξεων με *C. auris* καταγράφηκαν τη δεκαετία 2013-2023 στην Ελλάδα.



ικανό να μεταδίδεται στο νοσοκομειακό περιβάλλον».

Υπάρχει, ωστόσο, ένα θετικό -τρομενών των αναλογιών- στοιχείο σε ό,τι αφορά τον νέο «εχθρό». Δεν προσβάλλει τον γηγενή πληθυσμό και δεν υπάρχουν ενδείξεις στην εξέλιξη του τα τελευταία 14 χρόνια ότι μπορεί να το κάνει.

Τα κλειδιά για την αντιμετώπιση

Το ECDC αξιολογεί πλέον τακτικά την επιδημιολογική κατάσταση, την εργαστηριακή ικανότητα και την ετοιμότητα για την *C. auris*. Στόχος

8. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΜΥΚΗΤΑ

Μέσο:ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...28/09/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/09/2025

Σελίδα:41



ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ



είναι να υποστηρίξει τα κράτη-μέλη στη βελτίωση της ετοιμότητας και της ικανότητας έγκαιρης ανταπόκρισης, ώστε να προληφθούν ή να περιοριστούν επιδημίες *C. auris* και να αποφευχθεί περαιτέρω μετάδοση. Το γεγονός ότι η καταγραφή των περισσότερων λοιμώξεων λόγω μύκητα *C. auris* δεν είναι υποχρεωτική για όλες τις χώρες, με την Ελλάδα να υπάγεται στο ίδιο προαιρετικό καθεστώς, δεν συμβάλλει στη συνολική και βέλτιστη διαχείριση του προβλήματος.

«Η έγκαιρη ανίχνευση και ο ταχέας συντονισμένος έλεγχος των λοιμώξεων μπορούν πάντα να αποτρέψουν την περαιτέρω μετάδοση», λέει ο δρ Γ. Παχούρας. Σε κάθε περίπτωση, η καθαριότητα και η απολύμανση του εξοπλισμού αποστειρών κινήσεις-κλειδιά για τον έλεγχο της εξάπλωσης του μύκητα. Σημαντική είναι επίσης η καταγραφή της φορέας στο ιατρικό αρχείο του ασθενούς για τη λήψη μέτρων απομόνωσης και περιορισμού της μετάδοσης.

Ολοκληρώνοντας τη συζήτηση με τον Έλληνα αξιωματούχο του ECDC -σημειωτέον έγινε στο περιθώριο της συμμετοχής του στο πρόσφατο Διεθνές Συνέδριο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων στη Γενεύη-, δεν θα μπορούσε να λείπει η αναφορά στο μέζον ζήτημα της μικροβιακής αντοχής και στις επιδόσεις της χώρας μας. «Η Ελλάδα έχει εξαιρετικό δυναμικό, γιατροί και νοσηλεύτριες και επγγελματίες υγείας που πραγματικά προσφέρουν ό,τι περισσότερο

μπορούν. Είναι συστηματικοί οι λόγοι που συμβάλλουν στο μέγεθος του μέζονος προβλήματος της μικροβιακής αντοχής, κάτι που καταγράφεται και στην έκθεση της τελευταίας επίσκεψης που κάναμε το 2024. Τα προβλήματα δεν μπορούν να λυθούν από τη μία μέρα στην άλλη, γίνονται όμως σωστά βήματα», αναφέρει ο Έλληνας ειδικός, προσθέτοντας πώς δύο μέτρα έχει αποδειχθεί ότι δίνουν λύση: η υγιεινή των χεριών του υγειονομικού προσωπικού και η ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών.

Παραλληλισμός με την κλιματική αλλαγή

Μάλιστα, παραλληλίζει τη μικροβιακή αντοχή με την κλιματική αλλαγή: «κάθε μικρή μας επιλογή φαίνεται ασήμαντη, αλλά όταν όλοι μαζί συμπεριφερόμαστε με τον ίδιο τρόπο, οι συνέπειες μας επηρεάζουν όλους. Π.χ., το να πάρει κάποιος το αυτοκίνητό του για μια μικρή διαδρομή φαίνεται ασήμαντο, αλλά όταν όλοι μαζί νοθεύουμε τέτοιες συμπεριφορές, το αποτέλεσμα φαίνεται στο περιβάλλον. Το ίδιο ισχύει και για τα αντιβιοτικά: όταν ο καθένας μας παίρνει ένα αντιβιοτικό χωρίς λόγο, φαίνεται κάτι μικρό. Όμως, όταν αυτό συμβαίνει σε μεγάλη κλίμακα, οι συνέπειες μας αφορούν όλους, η αντίσταση στα αντιβιοτικά είναι επίπτωση για όλους. Η απάντηση, λοιπόν, έρχεται μέσα από τη στάση και τη συμπεριφορά του καθενός ξεχωριστά».



Κυριακή 28 Σεπτεμβρίου 2025

B2

ΤΟ ΒΗΜΑ

45 21

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

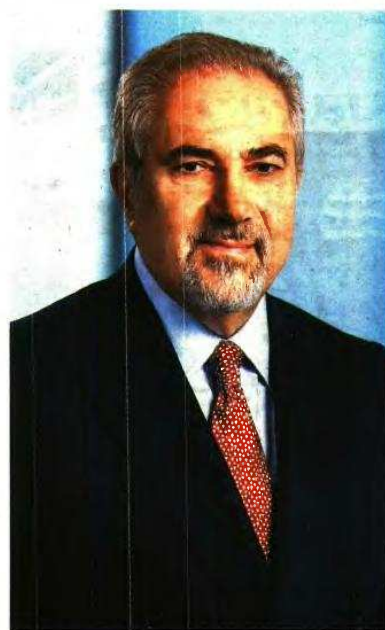
SCIENCE

Στέλιος Παπαδόπουλος

Η έρευνα και η καινοτομία συνδέονται. Αλλά δεν ζουν μαζί!

Ο «πατριάρχης» της βιοτεχνολογίας μοιράζεται το απόσταγμα της εμπειρίας του στη «μετάφραση» των ερευνητικών ευρημάτων σε προϊόντα προστιθέμενης αξίας

Στην Ιωάννα Σουφλήρη isouflieri@tovima.gr



Αυτό που λείπει ιδιαίτερα στην Ελλάδα είναι η έρευνα αιχμής που θα γίνει η βάση για την ίδρυση νεοφυών εταιρειών

Το τελευταίο τέταρτο του 20ού αιώνα υπήρξε η περίοδος κατά την οποία η ανθρωπότητα άρχισε να δρέπει τους καρπούς της κατανόησης θεμελιωδών βιολογικών λειτουργιών. Η κατανόηση αυτή προέκυψε από εντατικές ερευνητικές προσπάθειες προηγμένων δεκαετιών, οι οποίες αφενός κατέδειξαν ότι το DNA ήταν το μόριο της κληρονομικότητας – δηλαδή ο γενετικός κώδικας – και αφετέρου αποκάλυψαν τις λεπτομέρειες του τρόπου με τον οποίο αυτό λειτουργεί τόσο στα κύτταρα των ανώτερων οργανισμών όσο και σε κύτταρα βακτηρίων και ιών. Εξοπλισμένοι με αυτή τη γνώση, οι επιστήμονες μπόρεσαν να σχεδιάσουν καινοτόμα προϊόντα δίνοντας γένεση στη σύγχρονη βιοτεχνολογία. Πρώτο βιοτεχνολογικό προϊόν υπήρξε η παραγόμενη από μικροοργανισμούς ανθρώπινη ινσουλίνη, η οποία παρήχθη από την εμφυτευτική εταιρεία βιοτεχνολογίας Genentech και χάρι στην οποία αναβίησαν διαβητικοί ασθενείς ούθηκαν από τις παρενέργειες που προκαλούσε η χρήση ινσουλίνης που ελάμβαναν μέχρι τότε.

Στη διάρκεια αυτής της ιδιαίτερα εύφορης περιόδου άνηκε επαγγελματικά ο **Στέλιος Παπαδόπουλος**, ο οποίος άφησε την ακαδημαϊκή πορεία του για να στραφεί στον επενδυτικό τομέα και ιδιαίτερα σε εταιρείες με επιστημονικές βάσεις από τον χώρο της βιολογίας και της ιατρικής. Εν καιρώ ίδρυσε και στήριξε νεοφυείς εταιρείες βιοτεχνολογίας και πρόσφερε συμβουλές και χρηματοδότηση σε πολλές άλλες. Βλέπεται, ο δρόμος από το εργαστήριο ως την αγορά είναι μακρός και απαιτεί εξωγενή βοήθεια, κυρίως οικονομική αλλά και συμβουλευτική.

Συναντήσαμε τον Στέλιο Παπαδόπουλο, ο οποίος – διόλου τυχαία – χαιρεί διεθνούς αναγνώρισης ως «πατριάρχης» της βιοτεχνολογίας, στο συνέδριο Bio3 Forum και του ζητήσαμε να μοιραστεί μαζί μας το απόσταγμα της μεγάλης εμπειρίας του. Ξεκίνησαμε την κουβέντα μας ζητώντας να μας εξηγήσει το σκεπτικό μιας ρήσης του, σύμφωνα με την οποία «η επιστήμη είναι όπως το ποδόσφαιρο. Δεν μπορείς να παίξεις μόνος σου και να νομίζεις ότι θα κερδίσεις το παιχνίδι». Διέκρινε την εικόνα εισάγοντας συνεργάτες και αντιπάλους! «Στον επιστημονικό στίβο χρειάζεται η ομάδα και η συνεργασία και βεβαίως η ευγενής ήττα μετά από τον μέλον της. Αλλά χρειάζεται να έχει κανείς τα μάτια του και πάνω στον αντίπαλο. Να ζαγυριστεί στη σκέψη του γιατί αυτό του δίνει κίνητρο να συνεχίσει και να επιζητεί να κόψει πρώτος το νήμα».

Το να κόψει κανείς πρώτος το νήμα, να ανακαλύψει δηλαδή κάτι που μέχρι πρότινος ήταν άγνωστο, είναι το πρώτο και θεμελιώδες βήμα του μακρού δρόμου προς την καινοτομία. «Καινοτομία δεν υπάρχει χωρίς σωστή επιστημονική βάση» μας είπε ο Στέλιος Παπαδόπουλος, εξηγώντας ότι αυτή η απαραίτητη επιστημονική βάση προκύπτει «από τη βασική έρευνα αιχμής η οποία είναι διεθνώς ανταγωνιστική. Αυτού του είδους η ερευνητική δραστηριότητα οδηγεί σε αποτελέσματα τα οποία στη συνέχεια μπορούν δυναμικά να μεταφραστούν σε καινοτόμες θεραπείες».

Μοιραία παρανόηση

Η λέξη «δυναμική» είναι εδώ το κλειδί της υπόθεσης: τα ερευνητικά αποτελέσματα είναι αναρίθμητα και μόλις ένα ελάχιστο ποσοστό αυτών μεταφράζεται σε προϊόντα. Μάλιστα, στο σημείο αυτό ο συνομιλητής μας θέλησε να διευκρινίσει μια παρανόηση η οποία έχει προκύψει από τις ιστορίες επιτυχίας στο πεδίο των υπολογιστών. Μπορεί ο Στιβ Τζομπς (Steve Jobs) και Στιβ Βόζνιακ (Steve Wozniak) να έστησαν την Apple σε ένα γκαράζ, αλλά αυτό δεν μπορεί να ισχύσει για τη βιολογική έρευνα, η οποία εκσπένεται και ανθεί υπό συγκεκριμένους όρους και σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα. «Δεν υπάρχει σπουδαία βιολογία που να ξεκινάει από ένα γκαράζ!» μας είπε εμφατικά, προσθέτοντας ότι για να γεννηθεί το επόμενο καινοτόμο βιοτεχνολογικό προϊόν απαιτείται «χρόνος, ερευνητικότητα, εμπειρία, σκληρή δουλειά, κεφάλαιο και, ποί και ποί, λίγη τύχη».

Ιδιόμορφη σχέση

Αν τα παραπάνω θεωρηθούν τα συστατικά για τη συνταγή επιτυχίας στη βιοτεχνολογία, είναι προφανές ότι το εγχείρημα είναι δύσκολο. Η σχέση έρευνας και καινοτομίας είναι, κατά τον συνομιλητή μας, ιδιόμορφη: «Μπορεί η έρευνα και η καινοτομία να συνδέονται άρρηκτα, αλλά δεν ζουν μαζί!» επεσήμανε, εξηγώντας ότι «η έρευνα έχει μια κάποια αφέλεια, εκπηγάζει από την περιέργεια του ερευνητή να ανακαλύψει καινούργια πράγματα, να καταλάβει καλύτερα τον κόσμο γύρω του. Η καινοτομία όμως απαιτεί συγκεκριμένη στόχευση και συντεταγμένα βήματα ως την υλοποίηση του στόχου. Για τον ερευνητή, καινοτόμο μπορεί να είναι οπδήποτε καινούργιο. Καινοτομία στην επιχειρηματικότητα, όμως, είναι η διαδικασία δημιουργίας νέων προϊόντων ή υπηρεσιών που δημιουργούν οικονομική αξία. Γι' αυτό ο ερευνητής και ο επενδυτής είναι διαφορετικά επαγγέλματα».

Η σημασία της πατέντας

Κατά τη διάρκεια της διάλεξης του στο Bio3 Forum, ο Στέλιος Παπαδόπουλος ανέτρεξε στην ιστορία της Βιοτεχνολογίας για να μιλήσει με παραδείγματα για τη σημασία των πατεντών. Ειδικότερα, αναφέρθηκε σε ανακάλυψη, το 1973, ερευνητών του Πανεπιστημίου Στάνφορντ, η οποία αφορούσε ένα «όχιμα» μεταφοράς DNA από κύτταρο σε κύτταρο αλλά και σε ανακάλυψη, το 1975, βρετανών επιστημόνων οι οποίοι περιέγραψαν τη μέθοδο για την παραγωγή μονοκλωνικών αντισωμάτων, δηλαδή αντισωμάτων τα οποία σχεδιάζονται για να σφραγίσουν εναντίον ενός και μόνο στόχου και ως εκ τούτου θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως φάρμακα. Το αμερικανικό πανεπιστήμιο φρόντισε να λάβει δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για το εύρημα των επιστημόνων του, πράγμα που του απέφερε στη συνέχεια εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια σε δικαιώματα. Αντίθετα, το βρετανικό γραφείο πιστοποίησης ευρεσιτεχνιών απέτυχε να δει τη δυναμική του επιτεύγματος των βρετανών επιστημόνων και απέρριψε το αίτημά τους για πατέντα. Σήμερα, υπάρχουν εκατοντάδες θεραπείες που βασίζονται στα μονοκλωνικά αντισώματα και ο κύκλος εργασιών της αγοράς αυτής ξεπερνά τα 250 δισεκατομμύρια δολάρια! Πράγμα που σημαίνει ανυπολόγιστα διαφυγόντα κέρδη για τη Βρετανία.

Όπως τόνισε ο κ. Παπαδόπουλος, τα παραπάνω δεικνύουν ότι «η αξιοποίηση μιας τεχνολογίας ευρείας εφαρμογής δεν επιτρέζεται μεν από το καθεστώς ευρεσιτεχνίας της, ωστόσο η ανάπτυξη εμπορικών προϊόντων εξαρτάται απόλυτα από την αυστηρή προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας ώστε να είναι ανταποδοτική».

Μπορεί η έρευνα και η καινοτομία να μην ζουν μαζί, αλλά δεν θα μπορούσαν να ζουν και πολύ μακριά η μία από την άλλη: «Δεν είναι τυχαίο ότι οι θερμοκρασίες νεοφυών επιχειρήσεων βρίσκονται σε στενή γειτνίαση με μεγάλα πανεπιστήμια ή ερευνητικά ιδρύματα. Ετσι δημιουργούνται οικοσυστήματα πολλών ομάδων τα οποία προάγουν την καινοτομία. Όταν δημιουργηθούν οι ομάδες, το σύστημα αρχίζει να δουλεύει και να ανταποδίδει. Και γίνεται θελτικό στους επενδυτές».

Ελληνική ανευθυνότητα

Με δεδομένο ότι ο Στέλιος Παπαδόπουλος υπήρξε μέλος του ΕΣΕΤΕΚ (παραιτήθηκε όταν υπέβαλε την παραιτήσή του και ο κ. Αρταβάνης Τσάκωνας) αλλά και μέλος μιας μεγάλης ομάδας ειδημόνων – μεταξύ των οποίων κορυφαίοι επιστήμονες, διευθυντές σύμβουλοι φαρμακευτικών εταιρειών, επενδυτές αλλά και μέλη της κυβέρνησης – η οποία συνέταξε μια εισήγηση για την ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας στην Ελλάδα, το επόμενο ερώτημα ήταν αναπόφευκτο: εκτός άραγε ότι θα μπορούσε η χώρα μας να αναπτύξει αυτόν τον τομέα με τρόπο ώστε να γίνει θελκτική στους επενδυτές; «Ολοι νομίζουν ότι η προσέλκυση επενδύσεων είναι το δύσκολο θέμα. Όμως δεν είναι. Οι επενδυτές θα έρθουν. Το κρίσιμο δεν έχει παύσει. Κινητά επενδυτικές ευκαιρίες. Το πρόβλημα είναι η δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος, του οικοσυστήματος στο οποίο αναφέρθηκαν προηγούμενες, και δεν είμαι καθόλου πεπεισμένος ότι οι συνθήκες στην Ελλάδα είναι ώριμες για αυτό. Αυτό που λείπει ιδιαίτερα είναι η έρευνα αιχμής που θα γίνει η βάση για την ίδρυση νεοφυών εταιρειών» μας είπε διευκρινίζοντας: «Διαπιστώνω μια γενικότερη ανευθυνότητα στην αντιμετώπιση του θέματος. Ακούω πράγματα που δείχνουν μια άγνοια του αντικείμενου. Ακούω για νεοφυείς επιχειρήσεις, για πατέντες. Το πόσες πατέντες έχει κανείς δεν αποδεικνύει τίποτα! Το ερώτημα είναι από πόσες πατέντες λαμβάνει κανείς δικαιώματα για προϊόν που δημιουργήθηκε από αυτές. Προς το παρόν και μιλώντας πάντοτε για τη βιοτεχνολογία στην Ελλάδα, ο αριθμός αυτός είναι μηδέν».

Καθώς την ημέρα της συζήτησής μας ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε από το ίδιο συνέδριο την ίδρυση ξεχωριστού υπουργείου Έρευνας, κλείνοντας τη συζήτηση μας ζητήσαμε το σχόλιο του: «Είναι ένα σωστό πρώτο βήμα, αλλά πολλά άλλα πρέπει να ακολουθήσουν. Κρατάω μικρό καλάθι» ήταν η απάντησή του.