

1. ΑΝΟΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/11/2025

Σελίδα: 26



Ανοδος απασχόλησης στη βιομηχανία του φαρμάκου

Της **ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ**

Σε υψηλά επίπεδα κινείται η απασχόληση στον ευρύτερο κλάδο του φαρμάκου τα τελευταία χρόνια, με σχεδόν έξι στους δέκα εργαζομένους να διαθέτουν υψηλή εκπαιδευτική κατάρτιση, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με τον υπόλοιπο κλάδο μεταποίησης. Σύμφωνα με στοιχεία του ΙΟΒΕ από πρόσφατη μελέτη που υλοποίησε με τον ΣΦΕΕ, τα οποία αποτυπώνονται και στο μηνιαίο δελτίο εξελίξεων στη βιομηχανία για τον Νοέμβριο, στην Ελλάδα περίπου 25.000 άτομα απασχολήθηκαν το 2024 στη βιομηχανία φαρμάκου (παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων, κονδρικό εμπόριο φαρμακευτικών προϊόντων κ.ά.) έναντι 24.100 εργαζομένων, μέσο όρο της περιόδου 2014-2023. Ο αριθμός των απασχολούμενων στον ευρύτερο κλάδο του φαρμάκου για το 2024 είναι κατά 3,2% υψηλότερος σε σύγκριση με τον μέσο όρο της περιόδου 2014-2023, γεγονός που καταδεικνύει, μεταξύ άλλων, και τη σημαντική άνοδο που σημειώνει ο κλάδος τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, το 2024, το μερίδιο της απασχόλησης στη βιομηχανία φαρμάκου αντιστοιχεί στο 5% της συνολικής μεταποίησης, κινούμενο υψηλότερα από το 3,1% στα 27 κράτη-μέλη της Ε.Ε. Παράλληλα, υψηλό είναι και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των απασχολούμενων, δεδομένου ότι πάνω από ένας στους δύο εργαζομένους (58,5%) στον κλάδο του φαρμάκου διαθέτει πανεπιστημιακή μόρφωση (πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ και

μεταπτυχιακές σπουδές), όταν το αντίστοιχο ποσοστό στον κλάδο της μεταποίησης διαμορφώνεται στο 23,3% και στο σύνολο της οικονομίας ανέρχεται στο 38,4%. Την ίδια ώρα, το 39,4% στον κλάδο του φαρμάκου είναι απόφοιτοι λυκείου έναντι 56,8% στον κλάδο της μεταποίησης.

Κατά τα λοιπά, αξιόλογη άνοδο σημειώνει η εγχώρια παραγωγή φαρμάκου τα τελευταία χρόνια εάν λάβει κανείς υπόψη και τις επενδύσεις που υλοποιούν ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα. Έτσι, τα εργοστάσια που βρίσκονται εντός συνόρων αύξησαν κατά την προηγούμενη χρο-

Πάνω από ένας στους δύο εργαζομένους στον κλάδο διαθέτει πανεπιστημιακή μόρφωση.

νιά την παραγωγή τους στα 2,4 δισ. ευρώ έναντι 2,21 δισ. ευρώ (+8,4%) τη χρονιά που προηγήθηκε. Μάλιστα, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της περιόδου 2009-2017, πλέον η εγχώρια παραγωγή σκευασμάτων είναι υπερδιπλάσια (906 εκατ. ευρώ), ενώ από το 2018 αυτή πλέον έχει διπλασιαστεί (1,126 δισ. ευρώ). Υπενθυμίζουμε πως 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.

2. ΕΞΑΓΟΥΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ , ΕΙΣΑΓΟΥΜΕ ΕΡΓΑΤΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/11/2025

Σελίδα: 1



Εξάγουμε γιατρούς, εισάγουμε εργάτες

Τι δείχνουν τα στοιχεία του ΟΟΣΑ

Η Ελλάδα περιλαμβάνεται σε μια μικρή ομάδα χωρών που εξάγει γιατρούς και νοσηλευτές. Ωστόσο, εισάγει εργάτες και σερβιτόρους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, η χώρα μας επανδρώνει με γιατρούς τα εθνικά συστήματα υγείας σε χώρες όπως η Ιταλία, η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτό οφείλεται στις χαμηλές αποδοχές και στις προβληματικές συνθήκες εργασίας

στο ΕΣΥ. Επίσης, στην Ελλάδα καταγράφεται η υψηλότερη αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό. Από την άλλη, το 18,8% των μεταναστών που απορροφούνται στην ελληνική αγορά εργασίας απασχολείται στη φιλοξενία και στην εστίαση, το 17,3% στις κατασκευές, το 15% στο χονδρικό και λιανικό εμπόριο και το 9% στη γεωργία και στην αλιεία. **Σελ. 23**

2. ΕΞΑΓΟΥΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ , ΕΙΣΑΓΟΥΜΕ ΕΡΓΑΤΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/11/2025

Σελίδα: 21



Η Ελλάδα εξαγεί γιατρούς και νοσηλευτές

Εισάγει προσωπικό για τουρισμό, γεωργία, κατασκευές

Η Ελλάδα, μαζί με Πολωνία, Ουγγαρία, Σλοβακία φιγουράρει μεταξύ των κορυφαίων εξαγωγέων γιατρών και νοσηλευτών προς τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ, κάτι που συνδέεται με τους χαμηλούς μισθούς και τις προβληματι-

κές συνθήκες στο ΕΣΥ. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε άλλους κλάδους, με την Ελλάδα να εισάγει αγρότες και εργάτες για να τους απορροφήσει σε τουρισμό, κατασκευές και γεωργία. **Σελ. 23**



ΑΠΕ

2. ΕΞΑΓΟΥΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ , ΕΙΣΑΓΟΥΜΕ ΕΡΓΑΤΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .15/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/11/2025

Σελίδα: 23



Η Ελλάδα εξάγει νοσηλευτές και γιατρούς

*Και εισάγει εργαζομένους για τον
τουρισμό, τις κατασκευές και τη γεωργία*

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΚΩΣΤΟΥΛΑ**

Μαζί με την Πολωνία, την Ουγγαρία και τη Σλοβακία, η Ελλάδα ανήκει στους μεγαλύτερους εξαγωγείς γιατρών και νοσηλευτών προς τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ, γεγονός το οποίο μπορεί κάλλιστα να αποδοθεί στις καμπύλες αποδοχές και τις προβληματικές συνθήκες εργασίας στο εγχώριο σύστημα υγείας. Αντικατοπτρίζει όμως και την υψηλή αναλογία γιατρών ανά κάτοικο, η οποία με τη σειρά της εξηγεί και τις ελλείψεις εργατικών κερών στον πρωτογενή τομέα. Διότι, στον αντίποδα, η ελληνική οικονομία εισάγει αλλοδαπούς για να τους απορροφήσει στον τουρισμό, στις κατασκευές και στη γεωργία.

Σύμφωνα και με τις νεότερες στατιστικές του ΟΟΣΑ – International Migration Outlook 2025 – η χώρα μας «προμηθεύει» γιατρούς στα εθνικά συστήματα υγείας σε χώρες όπως η Ιταλία, η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίες επωφελούνται από την προσέλκυση ελληνικού υγειονομικού προσωπικού, παρότι με τη σειρά τους στέλνουν επίσης γιατρούς και νοσηλευτές

σε άλλες χώρες. Καθάρη κερδισμένες από την κινητικότητα των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, σε σχέση με κάθε άλλη χώρα του ΟΟΣΑ είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Αυστραλία και η Ελβετία. Περίπου στη μέση της τάσης βρίσκονται κράτη όπως η Γαλλία και η Αυστρία, καθώς κάνουν γιατρούς προς χώρες όπως η Ελβετία, όμως κερδίζουν από αγορές εργασίας όπως η Ιταλία, που είναι καθαρός «στρατολογητής» υγειονομικού προσωπικού από την Ελλάδα.

Πάντως η χώρα μας –μαζί με το Ισραήλ– παρουσιάζει σχετικά υψηλό ποσοστό επιστροφής γιατρών υπηκόων, οι οποίοι απέκτησαν στο εξωτερικό τα πτυχία τους, γεγονός που συνηγορεί στη διεθνοποίηση της ιατρικής και νοσηλευτικής εκπαίδευσης των τελευταίων δεκαετιών. Σε κάθε περίπτωση, η Ελλάδα διαθέτει την υψηλότερη αναλογία γιατρών ανά κάτοικο (6,6 ανά 1.000 κατοίκους), αν υπολογιστεί κανείς τους γιατρούς που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος, χωρίς να είναι απαραίτητα ενεργοί. Δεν ισχύει το ίδιο με την πυκνότητα των νοσηλευτών στον πληθυσμό, τομέας όπου η χώρα μας βρίσκεται



Η χώρα μας «προμηθεύει» γιατρούς στα εθνικά συστήματα υγείας χωρών όπως η Ιταλία, η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Σε ό,τι αφορά τις εισροές, μετανάστες - εργάτες είναι το 25% των αλλοδαπών που εισέρχονται στην Ελλάδα. Το 2024 ο αριθμός των νέων αιτήσεων ασύλου αυξήθηκε κατά 19%, φτάνοντας περίπου τις 69.000. Η πλειονότητα των αιτούντων προήλθε από τη Συρία (22.000), το Αφγανιστάν (15.000) και την Αίγυπτο (7.100).

Η χώρα μας διαθέτει την υψηλότερη αναλογία γιατρών ανά κάτοικο (6,6 ανά 1.000 κατοίκους) μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ.

και στις τελευταίες θέσεις των χωρών του ΟΟΣΑ. Το μεγαλύτερο ποσοστό (35%) των Ελλήνων υπηκόων που μετανάστευσαν το 2023 απορροφήθηκε από την αγορά εργασίας της Γερμανίας. Η συνολική μετανάστευση Ελλήνων υπηκόων προς τις χώρες του ΟΟΣΑ μειώ-

θηκε κατά 4% το ίδιο έτος.

Στο μεταξύ, η Ελλάδα βρίσκεται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών του ΟΟΣΑ οι οποίες σημειώνουν τις πιο έντονες μειώσεις στα ποσοστά απασχόλησης των μεταναστών με υψηλό μορφωτικό επίπεδο (-5,4 ποσοστιαίες μονάδες το 2024 σε σύγκριση με το 2023). Η Ελλάδα ανήκει επίσης στις τέσσερις χώρες με το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας (15,4%) των μεταναστών συνολικά στις οικονομίες τους – είναι μάλιστα πρώτη στη μακροπρόθεσμη ανεργία των μεταναστών (60% των ανέργων μεταναστών).

Μετανάστες εργάτες είναι το 25% των αλλοδαπών που εισέρχονται στην Ελλάδα, η οποία

κατά τα άλλα είδε αύξηση στις αιτήσεις ασύλου, τουλάχιστον το 2024: ο αριθμός των νέων αιτήσεων αυξήθηκε κατά 19%, φτάνοντας περίπου τις 69.000. Η πλειονότητα των αιτούντων προήλθε από τη Συρία (22.000), το Αφγανιστάν (15.000) και την Αίγυπτο (7.100).

Και πού δραστηριοποιούνται οι μετανάστες οι οποίοι απορροφώνται στην ελληνική αγορά εργασίας; Το 18,8% των απασχολούμενων μεταναστών στη χώρα μας δραστηριοποιείται στον τομέα της φιλοξενίας και της εστίασης. Το 17,3% στις κατασκευές, το 15% στο χονδρικό και λιανικό εμπόριο και το 9% στη γεωργία και την αλιεία.

Σημειωτέον, η Ελλάδα όρισε 89.290 θέσεις εργασίας που μπορούν να καλυφθούν από υπηκόους τρίτων χωρών το 2025, από τους οποίους 41.670 προορίζονται για εξαρτημένη απασχόληση, 45.620 για εποχική εργασία και μόλις 2.000 για πίστα υψηλής ειδίκευσης. Υπενθυμίζεται ότι το καλοκαίρι του 2024 ξεκίνησε η λειτουργία ψηφιακής πλατφόρμας για τη διευκόλυνση διήμερου συμφωνίας με την Αίγυπτο για την απασχόληση εποχικών εργατών στον τομέα της γεωργίας. Σε αντίστοιχες ενέργειες έχει προβεί η Ελλάδα με την Ινδία, επικεντρώντας να αντλήσει εργατικό δυναμικό για ανάλογες δραστηριότητες.

3. ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025
Σελίδα: 46



«**Η ΧΩΡΑ ΜΑΣ** κατάφερε να γεφυρώσει χάσμα 40 ετών στον τομέα της πρόληψης», δηλώνει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη. Όπως αναφέρει, σε μόλις δύο χρόνια πάνω από 4,2 εκατομμύρια πολίτες έχουν κάνει τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις που προσφέρει το πρόγραμμα «Προλαμβάνω». Οι επόμενες δράσεις του προγράμματος αφορούν την παχυσαρκία σε ενήλικους, οι οποίοι υπό προϋ-

ποθέσεις θα έχουν δωρεάν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα για απώλεια βάρους, καθώς και την πρόληψη της νεφρικής δυσλειτουργίας. Η αναπληρώτρια υπουργός διαβεβαιώνει ότι τα προγράμματα που γίνονται για τη δημόσια υγεία και την πρόληψη δεν θα σταματήσουν με τη λήξη του Ταμείου Ανάκαμψης. «Αντίθετα, έχουν σχεδιαστεί εξαρχής με βιώσιμη προοπτική», τονίζει. Σε ό,τι αφορά το κίνητρο των

40.000 ευρώ που δόθηκε σε γιατρούς για να επιλέξουν την ειδικότητα της παθολογίας, σημειώνει ότι υπάρχει ενδιαφέρον από νέους γιατρούς, ειδικά σε νοσοκομεία της Περιφέρειας, και επισημαίνει πως «αυτό δείχνει ότι τα στοχευμένα κίνητρα λειτουργούν. Και γι' αυτό η πρόθεσή μας είναι να συνεχιστούν και να προσαρμόζονται ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες του συστήματος».

3. ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 47



45



ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ

«Αποστολή μας, να μην αφήσουμε κανέναν πίσω»

Η ΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ, Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΗΜΕΙΩΝΕΙ Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝΙΖΕΙ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΟΣΤΟΣ, ΑΛΛΑ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗ ΖΩΗ, ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΣΥ.

Στην Πέννυ Μπουλούτζα

Κυρία Αγαπηδάκη, στις 25 Σεπτεμβρίου παραλάβατε διεθνές βραβείο από τον ΟΗΕ και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για τις επιδόσεις της Ελλάδας στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων - με το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» - και στην παιδική παχυσαρκία. Πού βρίσκεται σήμερα το πρόγραμμα και ποια είναι τα αποτελέσματα;

Το «Προλαμβάνω» είναι μια εθνική

3. ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 48



μεταρρύθμιση που άλλαξε ριζικά τη σχέση του πολίτη με την πρόληψη. Μέσα σε μόλις δύο χρόνια, πάνω από 4,2 εκατομμύρια πολίτες έχουν κάνει τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις που προσφέρει το πρόγραμμα, σε σύνολο 6 εκατομμυρίων δικαιούχων. Μιλάμε για ένα άλμα δεκαετιών, γιατί η χώρα μας κατάφερε να γεφυρώσει χάσμα 40 ετών στον τομέα της πρόληψης. Αυτό σημαίνει ότι χιλιάδες συμπολίτες μας εντόπισαν εγκαίρως μια νόσο που, αν δεν υπήρχε το πρόγραμμα, ίσως να είχε εξελιχθεί χωρίς να το γνωρίζουν. Εξίσου σημαντικά είναι και τα αποτελέσματα που βλέπουμε στο σκέλος του προγράμματος για την παιδική παχυσαρκία, το οποίο υλοποιείται σε συνεργασία με τη UNICEF. Ήδη από τα πρώτα στοιχεία παρατηρούμε μείωση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) στα παιδιά, κάτι που δείχνει ότι η έγκαιρη παρέμβαση και η σωστή καθοδήγηση μπορούν να κάνουν τη διαφορά.

Η διεθνής βράβευση από τον ΟΗΕ και τον ΠΟΥ αποτελεί μεγάλη επιτυχία για τη χώρα μας και όλους όσους εργάστηκαν γι' αυτό το αποτέλεσμα: τους επαγγελματίες υγείας, τους επιστήμονες, την ακαδημαϊκή κοινότητα. Νιώθω περήφανη που είχα την ευθύνη να συντονίσω αυτή την εθνική προσπάθεια, που δείχνει τι μπορούμε να πετύχουμε όταν δουλεύουμε όλοι μαζί με σχέδιο και επιμονή.

Ποια είναι τα επόμενα βήματα στην υλοποίηση του προγράμματος;

Τώρα περνάμε στην επόμενη φάση του «Προλαμβάνω», όπου πάνω στο υπάρχον οικοδόμημα χτίζουμε νέα, εξειδικευμένα προγράμματα. Το πρώτο αφορά την παχυσαρκία ενηλίκων. Για πρώτη φορά στη χώρα μας, άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος από 37 και άνω θα έχουν δωρεάν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα, πάντα σε συνδυασμό με ιατρική και διατροφική υποστήριξη. Δεν υπάρχει μαγικό χάπι: η παχυσαρκία είναι νόσημα και χρειάζεται ολιστική αντιμετώπιση. Αν κάποιος σταματήσει τη διατροφική παρακολούθηση, σταματά και η φαρμακευτική αγωγή, γιατί έτσι διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπείας. Το δεύτερο νέο πρόγραμμα αφορά την πρόληψη της νεφρικής δυσλειτουργίας. Με βάση τα στοιχεία από το πρόγραμμα για τα καρδιαγγειακά, εντοπίζουμε άτομα υψηλού κινδύνου – με διαβήτη, υπέρταση ή άλλα χρόνια νοσήματα – και τα παραπέμπουμε για εξειδικευμένες εξετάσεις (όπως eGFR και UACR), ώστε να εντοπίσουμε πιθανές πρώιμες βλάβες στα νεφρά, πριν εξελιχθούν σε νεφρική ανεπάρκεια. Η πρώιμη νεφρική βλάβη δεν δίνει συμπτώματα – γι' αυτό είναι τόσο σημαντικό να τη βρίσκουμε εγκαίρως. Με αυτόν τον τρόπο ενοποιούμε το πρόγραμμα του καρδιαγγειακού ελέγχου με δύο νέες δράσεις, για την παχυσαρκία και τη νεφρική δυσλειτουργία, δημιουργώντας ένα ενιαίο μονοπάτι φροντίδας για τους πολίτες. Και αυτή είναι η ουσία

της δημόσιας υγείας: πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση, συνολική φροντίδα.

Το «Προλαμβάνω» χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Μετά τη λήξη του, τον Ιούνιο του 2026, θα συνεχιστεί το πρόγραμμα;

Φυσικά. Τα προγράμματα αυτά δεν σταματούν με τη λήξη του Ταμείου Ανάκαμψης. Αντίθετα, έχουν σχεδιαστεί εξαρχής με βιώσιμη προοπτική. Ήδη πραγματοποιείται αποτίμηση κόστους-αποτελεσματικότητας όλων των δράσεων, ώστε να εξασφαλίσουμε ότι οι πόροι που δαπανώνται πιάνουν τόπο, ενώ έχουμε και μετρήσιμες εξοικονομήσεις για το σύστημα υγείας. Οι προληπτικές πολιτικές δεν είναι κόστος, είναι επένδυση. Επένδυση στη ζωή, στην ποιότητα και στη μακροχρόνια βιωσιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Πρόσφατα ξεκίνησε η συστηματική κάλυψη των Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ) σε όλη τη χώρα. Πώς εξελίσσεται η δράση αυτή;

Οι Κινητές Ομάδες Υγείας είναι ίσως από τα πιο συγκινητικά κομμάτια του έργου μας. Έχουν ήδη επισκεφθεί περισσότερα από 500 σημεία σε όλη τη χώρα, προσφέροντας υπηρεσίες πρόληψης και φροντίδας κατ' οίκον, τόσο σε απομακρυσμένες περιοχές όσο και σε πολίτες που δυσκολεύονται να μετακινηθούν, ακόμα και μέσα στα μεγάλα αστικά κέντρα. Δεν είναι μόνο θέμα

«ΕΝΟΠΟΙΟΥΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΔΥΟ ΝΕΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, ΔΗΜΙΟΥΡΓΩΝΤΑΣ ΕΝΑ ΕΝΙΑΙΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ».

3. ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 49



γεωγραφίας, είναι και θέμα κοινωνικής πραγματικότητας. Σήμερα, πολλοί άνθρωποι -και στις πόλεις- ζουν μόνοι, με προβλήματα υγείας ή κινητικές δυσκολίες. Αν δεν πάμε εμείς σε αυτούς, δεν έχουν ουσιαστικά πρόσβαση στη φροντίδα. Φέρνουμε λοιπόν τον γιατρό, τον νοσηλευτή και τον κοινωνικό λειτουργό στην πόρτα του πολίτη. Αυτή είναι η αποστολή μας: να μην αφήσουμε κανέναν πίσω.

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει, σχεδόν τέσσερις στους δέκα πολίτες δεν έχουν ακόμη εγγραφεί σε προσωπικό ιατρό. Προγραμματίζετε νέες παρεμβάσεις για την πλήρη κάλυψη του πληθυσμού;

Υπάρχει ένα ποσοστό πολιτών που δεν έχει ακόμη εγγραφεί και τους καλούμε να επιλέξουν τον προσωπικό τους ιατρό, πριν προχωρήσουμε στην αυτόματη αντιστοίχιση. Παρατείναμε το διάστημα, ώστε να έχουν οι πολίτες λίγο ακόμα χρόνο στη διάθεσή τους να επιλέξουν τον προσωπικό τους ιατρό. Για όσους δεν το πράξουν θα γίνει αυτόματα η αντιστοίχιση με ηλεκτρονικό τρόπο απευθείας από την ΗΔΙΚΑ, με βάση τον τόπο κατοικίας τους όπως αυτός έχει δηλωθεί στα επίσημα μητρώα (π.χ. ΑΜΚΑ). Όμως η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν είναι μόνο ο προσωπικός ιατρός, αλλά όλο το δίκτυο των υπηρεσιών, που αποτελείται από τα Κέντρα Υγείας, τα Πανεπιστημια-

κά Κέντρα Υγείας που ιδρύουμε, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και βέβαια τις Κινητές Ομάδες Υγείας. Έτσι διαμορφώνουμε σε τοπικό επίπεδο πιο ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών πρόληψης και ιατρικής φροντίδας. Μάλιστα, υλοποιούμε και σχετικό έργο με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ώστε να ενισχύσουμε περαιτέρω την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Απέδωσε το μόνον των 40.000 ευρώ για να προσελκύσετε νέους γιατρούς στην παθολογία; Θα συνεχιστεί;

Με το μέτρο αυτό αποδεικνύουμε στην πράξη ότι η πολιτεία στηρίζει ενεργά τους γιατρούς που επιλέγουν να υπηρετήσουν σε κρίσιμες ειδικότητες, όπως η παθολογία, που αποτελούν τη ραχοκοκαλιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ήδη βλέπουμε ενδιαφέρον νέων γιατρών, ιδιαίτερα για θέσεις σε νοσοκομεία της Περιφέρειας, όπου οι ανάγκες ήταν μεγαλύτερες. Αυτό δείχνει ότι τα στοχευμένα κίνητρα λειτουργούν και γι' αυτό η πρόθεσή μας είναι να συνεχιστούν και να προσαρμόζονται ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες του συστήματος. Γιατί, για να έχεις ένα ισχυρό Εθνικό Σύστημα Υγείας, πρέπει πρώτα να έχεις ανθρώπους που το στηρίζουν: γιατρούς, νοσηλευτές και επαγγελματίες που αισθάνονται ότι η πολιτεία είναι δίπλα τους.

Πρόσφατα εγκαινιάσατε το πολιτικό σας γραφείο στο Περιστέρι, στην καρδιά της Δυτικής Αθήνας. Ποια είναι η εικόνα που έχετε από την επαφή σας με τους πολίτες εκεί; Ποιες είναι οι ανάγκες τους και τι σας μεταφέρουν;

Η Δυτική Αθήνα είναι μια περιοχή με ανθρώπους που παλεύουν καθημερινά, δημιουργούν και διεκδικούν μια καλύτερη ζωή. Ευτυχώς υπάρχουν ακόμα γειτονιές, που σημαίνει ότι η κοινωνική συνοχή είναι αρκετά ισχυρή και οι άνθρωποι συναντιούνται, δεν ζουν παράλληλες ζωές με έντονη αποξένωση. Στις συζητήσεις που έχω την ευκαιρία να κάνω με τους πολίτες, βλέπω ότι υπάρχει αισιοδοξία και αυτοπεποίθηση, γιατί τα τελευταία χρόνια βλέπουν πραγματικές αλλαγές στις υποδομές, στην πρόσβαση στην υγεία, στη φροντίδα των ευάλωτων συνανθρώπων μας. Φυσικά, υπάρχουν ακόμα προκλήσεις, ιδιαίτερα στα ζητήματα της ακρίβειας, και γι' αυτό η κυβέρνηση επιμένει σε ακόμα πιο συστηματικές και δραστικές πρωτοβουλίες. Τηρούμε τις δεσμεύσεις μας από τη μια αυξάνοντας μισθούς και από την άλλη επιχειρώντας να μειώσουμε τις τιμές, γιατί γνωρίζουμε καλά ότι το βασικό ζήτημα που απασχολεί τον πολίτη είναι να πιάνει τόπο ο κόπος του, να μπορεί η σκληρή δουλειά του να μεταφράζεται σε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και καλύτερη ποιότητα ζωής. ■

«ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙΣ ΕΝΑ ΙΣΧΥΡΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΕΠΕΙ ΠΡΩΤΑ ΝΑ ΕΧΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΤΟ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ: ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΥ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΟΤΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ ΤΟΥΣ».



advertorial

Απλά μαθήματα οικιακής οικονομίας στη φαρμακευτική πολιτική

Η οικιακή οικονομία, ως επιστήμη, αναφέρεται στον τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης του νοικοκυριού με σκοπό την ευημερία των μελών του σπιτιού. Μήπως, όμως, τα διδάγματά της μπορούν να συμβάλουν και σε μια ρεαλιστική αναθεώρηση της φαρμακευτικής πολιτικής στην Ελλάδα και την Ευρώπη;

Πρώτο αυτονόητο μάθημα οικιακής οικονομίας είναι η οικονομική διαχείριση. Κάθε επένδυση του σπιτιού, για παράδειγμα ένα ταξίδι, ένα νέο απόκτημα, εκτός και αν το σπίτι διαθέτει απεριόριστους πόρους, προϋποθέτει ένα κουμάντο.

Πώς μας μαθαίνει η οικιακή οικονομία ότι γίνεται το κουμάντο;

Πρώτον, ιεραρχείται η σχετική προτεραιότητα των διάφορων δαπανών έναντι συγκεκριμένων στόχων και επιθυμιών. Οπότε εντοπίζονται περιοχές όπου είναι εφικτή η εξοικονόμηση και περιοχές όπου είναι αδιαπραγμάτευτη η επένδυση.

Δεύτερον, είναι ξεκάθαρη και τεκμηριωμένη, έναντι των επιδιώξεων, η σχέση κόστους - ωφέλειας κάθε εναλλακτικής επιλογής. Για παράδειγμα, στις περιπτώσεις όπου είναι διαθέσιμα περισσότερα προϊόντα που μπορούν να καλύψουν την ίδια ανάγκη, η επιλογή του πλέον οικονομικά αποτελεσματικού ή φθηνότερου μπορεί να συμβάλει στη χρηματοδότηση ενός άλλου, ειδικού προϊόντος, για το οποίο δεν υπάρχει εναλλακτική.

Τρίτον, παρακολουθείται συστηματικά το αποτύπωμα των οικονομικών αποφάσεων και αναθεωρείται η κατανομή του προϋπολογισμού, αναλόγως α) των διαθέσιμων κάθε φορά επιλογών ή και β) των εξελισσόμενων αναγκών.



Σάββας Χαραλαμπίδης
Γενικός Διευθυντής Gilead Sciences
Ελλάδας, Κύπρου & European Distributor
Markets



ΤΑ ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΕ ΜΙΑ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΗ.

Τι καταδικάζει η οικιακή οικονομία; Το να αγοράζουμε ακατάσχετα όλα τα αγαθά που ονειρευόμαστε τη στιγμή που τα επιθυμούμε, με την απαίτηση όλοι οι προμηθευτές να παρέχουν έκπτωση μέχρι να χωρέσει η σχετική δαπάνη στον προϋπολογισμό μας. Διότι δεν υπάρχει οικονομικό σύστημα στο οποίο μια τέτοια πρακτική θα ήταν θεμιτή ή έστω αποδεκτή.

Η αναλογία με τη διαχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης γίνεται προκλητικά φανερή. Χωρίς καμία ιεράρχηση, το κράτος καταργεί κάθε λογική οικιακής οικονομίας. Από το 2012 αγοράζει ό,τι επιθυμεί τη στιγμή που το χρειάζεται (η ανάγκη ορίζεται από άλλους, δηλαδή τους κλινικούς που συνταγογραφούν τις θεραπείες) και πληρώνει μόνο με όσα ήδη διαθέτει. Ό,τι ξεπερνά το όριο του προϋπολογισμού του, το αξιώνει ως επιστροφή από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Ορίζονται. Και ενώ στο μακρινό 2012 οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρείες αποδέχτηκαν υποχρεωτικές επιστροφές ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο, σήμερα, 13 χρόνια μετά, με μια οικονομία που πρωταγωνιστεί στην Ευρώπη για τους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης της, οι υποχρεωτικές επιστροφές ανέρχονται (για πάρα πολλές θεραπείες) στο 75%. Δηλαδή, οι φαρμακευτικές εταιρείες καλύπτουν οικονομικά τα 3/4 της φαρμακευτικής περίθαλψης των πολιτών. Και, ως κλάδος, πανηγυρίζουμε, όταν – με τις αξιοσημείωτα συστηματικές προσπάθειες της τρέχουσας ηγεσίας του υπουργείου Υγείας – οι επιστροφές αυτές μειώνονται κατά κάποιες ποσοστιαίες μονάδες. Με μέτρα που, δυστυχώς, κλείνουν προσωρινά τη μία τρύπα μέχρι να ανοίξουν μια άλλη...

Πίσω, λοιπόν, στα μαθήματα οικιακής οικονομίας. Είναι απαραίτητο, η όποια κατανομή του προϋπολογισμού φαρμάκου να αντικατοπτρίζει μια σαφή στοχοθεσία, η οποία αποδέχεται ότι δεν μπορεί να τα έχει όλα και αναγνωρίζει ότι πρέπει να ιεραρχήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες της. Και αναλόγως να πράξει. Να αναζητήσει τη μέγιστη δυνατή εξοικονόμηση, εκεί όπου αυτό είναι εφικτό λόγω περισσότερων επιλογών (π.χ. στα γενόσημα σκευάσματα), και να επενδύσει στις περιοχές εκείνες που εξυπηρετούν τις προτεραιότητες της και στις οποίες δεν υπάρχουν εναλλακτικές.

Επιπλέον, είναι καθοριστικό να εφαρμοστεί και μια λογική προσδιορισμού της πραγματικής ανάγκης σε σχέση με τον στόχο. Αν αυτή η ανάγκη ορίζεται από τον κλινικό, τότε το σημείο ελέγχου της θα πρέπει να μετατοπιστεί εκεί – και εκεί να εξορθολογιστεί το σύστημα ζήτησης. Δεν γίνεται να επωμίζεται το κόστος μιας επιλογής, σχεδόν τιμωρητικά, κάποιος – στην περίπτωσή μας η φαρμακευτική βιομηχανία – που δεν έχει καμία συμμετοχή στη σχετική απόφαση.

Φυσικά, ευπρόσδεκτη είναι και η κάθε αύξηση του συνολικού προϋπολογισμού. Με μια λογική, όμως, που υπηρετεί και αυτή τις αρχές της οικιακής οικονομίας. Είναι, δηλαδή, βιώσιμη και συνδέει την αιτία με το αποτέλεσμα. Για παράδειγμα: τι ασκεί αυξητική πίεση στη φαρμακευτική δαπάνη; Οι παράγοντες κινδύνου της δημόσιας υγείας: το αλκοόλ, τα καπνικά προϊόντα, τα υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα. Πώς θα μειώσουμε το –οικονομικό τουλάχιστον– αποτύπωμά τους στην υγεία και στις υπηρεσίες υγείας; Με την εφαρμογή των προτεινόμενων από όλους τους διεθνείς φορείς δημόσιας υγείας «φόρων αμαρτίας». Με την προϋπόθεση, βέβαια, ότι τα έσοδα από τους φόρους αυτούς θα ενισχύουν αυστηρά τις υπηρεσίες υγείας που θα επωμιστούν την αντιμετώπιση των συνεπειών της χρήσης των προϊόντων αυτών.

Τέλος, είναι καθοριστικό να προχωρήσουμε άμεσα σε μια εκ βάθρων αλλαγή νοοτροπίας στην πολιτική φαρμάκου, η οποία με όραμα και ρεαλισμό θέτει τις παραπάνω ουσιαστικές προκλήσεις σε μια νέα βάση. Όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στην Ευρώπη. Διότι, τελικά, και η φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα εφαρμόζει με ακραία αυστηρότητα μια κακή Ευρωπαϊκή θεωρία. Αυτή που βλέπει τη φαρμακευτική πολιτική πρωτίτως ως κατηγορία δαπάνης που πρέπει να τιθασεύσει και όχι ως ευκαιρία επένδυσης στην υγεία και την οικονομία. Και με την προσέγγιση αυτή, στην εποχή του εμπορικού πολέμου, η Ευρώπη θα κινδυνεύει να συνθλιβεί από την έλλειψη εγχώριας καινοτομίας και τους τυχόν υψηλούς δασμούς. Σε βάρος και των ασθενών και των συστημάτων υγείας. ♦



Μεταρρύθμιση με πρόσημο εθνικό και όχι κομματικό

Το ΕΣΥ μπαίνει σε μια νέα εποχή: πιο σύγχρονο, πιο γρήγορο, πιο εξοπλισμένο.



Του ΜΑΡΙΟΥ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ
Υφυπουργού Υγείας

Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΛΛΑΖΕΙ. Και μαζί της αλλάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν είναι ένας απλός τίτλος. Είναι μια βαθιά μεταρρύθμιση, που αποτυπώνεται στην καθημερινότητα των ασθενών. Το ΕΣΥ μπαίνει σε μια νέα εποχή: πιο σύγχρονο, πιο γρήγορο, πιο εξοπλισμένο.

Να συμφωνήσουμε σε κάτι προφανές: το ΕΣΥ δεν πρέπει να είναι λάφυρο πολιτικής αντιπαράθεσης. Όποιος προσπαθεί να το εργαλειοποιήσει για μικροπολιτικές επιδιώξεις, το υπονομεύει. Και η υπονόμευση του ΕΣΥ δημιουργεί έλλειψη εμπιστοσύνης. Που δεν πλήττει την εκάστοτε κυβέρνηση, πλήττει την ίδια την κοινωνία: πλήττει τον πολίτη. Είναι καιρός να αντιληφθούμε ότι η ενίσχυση του ΕΣΥ και τα μεγάλα έργα που υλοποιούνται σε αυτό δεν επιφέρουν κομματικά οφέλη. Επιφέρουν κυρίως οφέλη εθνικά. Και δεν γίνονται με ορίζοντα τις επόμενες εκλογές, αλλά αφορούν τις επόμενες

γενιές. Ας το αντιληφθούμε όλοι αυτό.

Εδώ και λίγες ημέρες προχωρήσαμε σε μια σημαντική μεταρρύθμιση: με μια δωρεάν τηλεφωνική γραμμή, το 1566, καθώς και με τη myHealth app και την πλατφόρμα finddoctors.gov.gr φτάσαμε να έχουμε πάνω από 200.000 κλεισμένα ραντεβού μέσα σε λίγες ημέρες λειτουργίας, ενώ τα διαθέσιμα ραντεβού ανά μήνα φτάνουν στις 830.000. Υπερδιπλασιασμός παραγωγικότητας και διαθεσιμότητας, δηλαδή. Οι δυνατότητες αυτές για τον πολίτη, χωρίς υπερβολή, δεν υπάρχουν σε καμία ευρωπαϊκή χώρα. Ο κάθε συμπολίτης μας μπορεί να δει τον γιατρό του, να προγραμματίσει την εξέτασή του, να ενημερωθεί αμέσως.

Στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργεί πλέον το «βραχιολάκι», ένα ηλεκτρονικό σύστημα ιχνηλάτησης που δείχνει με ακρίβεια τη σειρά προτεραιότητας, εξασφαλίζοντας αξιοκρατία και ασφάλεια. Ο ασθενής δεν είναι πια



«άγνωστος μεταξύ αγνώστων». Είναι πολίτης με δικαιώματα, με διασφάλιση, με αξιοπρέπεια. Όπως ακριβώς και με την προγραμματισμένη επέμβασή του μέσω της ενιαίας λίστας χειρουργείου. Μια μεταρρύθμιση διαφάνειας και αξιοπιστίας για τον ίδιο τον ασθενή.

Ταυτόχρονα, σε όλη τη χώρα υλοποιείται το μεγαλύτερο πρόγραμμα εκσυγχρονισμού που γνώρισε ποτέ το ΕΣΥ. Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, 97 δημόσια νοσοκομεία αναβαθμίζονται, μαζί με 156 Κέντρα Υγείας και 86 Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών. Με τη σημαντική δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος ανεγείρονται τρία νέα, υπερσύγχρονα νοσοκομεία σε Θεσσαλονίκη, Κομοτηνή και Σπάρτη, ενώ αναμένεται να ξεκινήσει και η κατασκευή του Ογκολογικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι έχουμε βάλει τα θεμέλια του ΕΣΥ των επόμενων δεκαετιών.

Όλα τα νοσοκομεία μας σήμερα είναι στελεχωμένα όπως ποτέ άλλοτε, με 10% περισσότερους γιατρούς και 8% περισσότερους νοσηλευτές απ' ό,τι πριν από τέσσερα χρόνια, ενώ αξίζει να αναφέρω ότι πριν από λίγες ημέρες 158 διασώστες-πληρώματα ασθενοφόρων, οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής, διορίστηκαν στο ΕΚΑΒ και αναλαμβάνουν δράση, πλήρως εκπαιδευμένοι.

Προχωρήσαμε, όμως, και σε ένα νοικοκύρεμα των οικονομικών των νοσοκομείων. Πλέον, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων καταρτίζονται στη βάση ενός μακροπρόθεσμου σχεδιασμού και σε αυτό βοηθά η χρήση των DRGs, ενός συστήματος για τον υπολογισμό της δαπάνης όλων των νοσοκομείων και τον καλύτερο έλεγχο των δαπανών. Μια μεταρρύθμιση που σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες έχει γίνει πράξη από τη δεκαετία του '80 και που στην Ελλάδα παρέμενε στις ελληνικές καλένδες των ατέρμωνων εθνικών συζητήσεων. Από φέτος, λοιπόν, με την εφαρμογή των DRGs τα νοσοκομεία χρηματοδοτούνται ανάλογα με το παραγόμενο έργο τους. Και σε αυτή την περίπτωση υλοποι-

**ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ
ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ,
97 ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΝΑΒΑΘΜΙΖΟΝΤΑΙ,
ΜΑΖΙ ΜΕ 156 ΚΕΝΤΡΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ 86
ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.**

ούμε πρακτικές που για χρόνια είχαν καθυστερήσει να έρθουν στη χώρα μας.

Κλείνω με την αξιολόγηση, μια έννοια που στην Ελλάδα για δεκαετίες είχε δαιμονοποιηθεί. Για εμένα αξιολόγηση σημαίνει δύο πράγματα: Πρώτον, επιβράβευση του «καλού» και, δεύτερον, κινητροδότηση του «όχι και τόσο καλού» ώστε να βελτιωθεί. Γι' αυτό η αξιολόγηση είναι πάνω από όλα εργαλείο διοίκησης. Γιατί δεν νοείται να αξιολογείται μια υπηρεσία από όλους (κόμματα, πολιτικούς, συνδικαλιστές) και όχι από αυτούς που τη χρησιμοποιούν, δηλαδή τους ασθενείς. Γι' αυτόν τον λόγο δώσαμε βήμα στους ασθενείς. Για να εντοπίσουμε αδυναμίες, να εξαλείψουμε καθυστερήσεις. Για να βελτιωνόμαστε οι ίδιοι προς αυτούς. Βασικός χρηματοδότης του ΕΣΥ είναι ο Έλληνας πολίτης, άρα πρέπει να έχει τον πρώτο λόγο.

Πλέον, μέσα από το πρόγραμμα αξιολόγησης με sms, πάνω από 15.000 ασθενείς έχουν εκφράσει την άποψή τους: το 75% δηλώνει ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο από τη νοσηλεία, το 93% βρήκε τον γιατρό που χρειαζόταν. Αυτά τα στοιχεία δεν μας κάνουν να εφησυχάζουμε. Μας κινητροδοτούν. Η αξιολόγηση είναι εργαλείο διοίκησης και το ΕΣΥ βελτιώνεται καλύτερα όταν ακούει τους ασθενείς.

Ολοκληρώνω με κάτι προσωπικό: Υπηρετώ το Εθνικό Σύστημα Υγείας εδώ και 20 χρόνια. Στην αρχή στο Παιδών ως νευροχειρουργός, τώρα ως υφυπουργός. Έχω ζηήσει από πρώτο χέρι τις δυσκολες περιόδους, τις ελλείψεις, τις παθολογικές γενέσεις του παρελθόντος. Ξέρω, όμως, και από πρώτο χέρι τις δυνατότητες του συστήματος. Μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, άλλωστε, πετύχαμε να πρωτοπορήσουμε διεθνώς, δημιουργώντας το πιο σύγχρονο εμβολιαστικό πρόγραμμα στην Ευρώπη. Τώρα είναι ο καιρός να προχωρήσουμε μπροστά. Το ΕΣΥ αλλάζει, και αυτό δεν μπορεί να το αρνηθεί κανείς. Πρέπει, όμως, να αλλάξουμε κι εμείς. Να αρχίσουμε να επενδύουμε στις δυνατότητές μας και να αποβάλλουμε τους μικροπολιτικούς τακτικισμούς, που οδηγούσαν στο να ποντάρουμε στην αποτυχία του διπλανού μας. ■



Ο ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑΣ, ΚΑΘΩΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΑΘΕΡΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΟΥ ΔΕΝ ΘΑ ΑΦΗΝΕΙ ΚΑΝΕΝΑΝ ΠΙΣΩ.

Στην Έφη Τσιβίκα
Φωτογράφιση: Βαγγέλης Ζαβός

Δρ ΖΟΑΟ ΜΠΡΕΝΤΑ

**«Κάθε άνθρωπος
έχει το θεμελιώδες
δικαίωμα πρόσβασης
σε ασφαλή και
υψηλής ποιότητας
φροντίδα»**

6. ΔΡ ΖΟΑΟ ΜΠΡΕΝΤΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 69



ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ λειτουργεί ένα Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), που ξεχωρίζει σε παγκόσμιο επίπεδο για την εξειδίκευσή του στην ποιότητα της φροντίδας και στην ασφάλεια των ασθενών. Το έργο του δεν περιορίζεται στην Ελλάδα, αλλά υποστηρίζει την ανάπτυξη στρατηγικών και πρακτικών που στοχεύουν στην ασφαλέστερη και πιο ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ.

Σε μια περίοδο που τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν σύνθετες προκλήσεις -δημογραφικές αλλαγές, αύξηση χρόνιων νοσημάτων, επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής και της ψηφιακής μετάβασης- το Γραφείο αυτό λειτουργεί ως πυξίδα και σημείο αναφοράς

για την εφαρμογή πρακτικών με στόχο την καλύτερη φροντίδα των ασθενών.

Ο επικεφαλής του Γραφείου για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών του ΠΟΥ στην Αθήνα, ειδικός σύμβουλος του περιφερειακού διευθυντή, ειδικός εκπρόσωπος και υπεύθυνος λειτουργίας του ΠΟΥ στην Ελλάδα, Δρ Ζοάο Μπρέντα, εξηγεί τη σημαντική αποστολή της συγκεκριμένης δομής, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα υγείας και τα επόμενα βήματα για την ενίσχυση της ποιότητας και της ασφάλειας στη φροντίδα. Στο πλαίσιο αυτό, αναδεικνύει τη σημασία της συνεργασίας και της τεχνογνωσίας, καθώς και της σταθερής δέσμευσης για ένα σύστημα υγείας που δεν θα αφήνει κανέναν πίσω.



Σε πρόσφατο συνέδριο τονίσατε ότι το Γραφείο του ΠΟΥ για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα είναι μοναδικό παγκοσμίως για την εξειδίκευσή του. Τι σημαίνει αυτό για την Ελλάδα και την Ευρώπη;

Πράγματι, το Γραφείο στην Αθήνα ξεχωρίζει παγκοσμίως για την εξειδίκευσή του και έχει μεγάλη σημασία για την Ελλάδα και την Ευρώπη. Με τα χρόνια, η συνεργασία του ΠΟΥ Ευρώπης με την Ελλάδα έχει ενισχυθεί σημαντικά. Αυτή η συνεργασία οδήγησε στη δημιουργία του Project Office το 2021 και στη συνέχεια στην υλοποίηση πρωτοβουλιών για την ενίσχυση της ποιότητας της φροντίδας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους σε όλη την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, με την Ελλάδα σε κεντρικό ρόλο.

Για την Ελλάδα, η παρουσία αυτής της δομής φέρνει τη χώρα στην πρωτοπορία των διαδικασιών μετασχηματισμού και καινοτομίας στον τομέα της ποιότητας της φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών, ενώ για την Ευρώπη το γραφείο παρέχει εξειδικευμένη τεχνογνωσία και υποστήριξη στα κράτη-μέλη για την προώθηση ασφαλέστερης φροντίδας. Μέχρι σήμερα, το Γραφείο έχει υποστηρίξει 24 χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του ΠΟΥ. Εξάλλου, καθολική κάλυψη υγείας δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς ποιοτική φροντίδα.

Η κοινή δέσμευση του Γραφείου και της ελληνικής κυβέρνησης αντικατοπτρίζει μια βασική αρχή: κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτως αναγκών, έχει το θεμελιώδες δικαίωμα πρόσβασης σε ασφαλή και υψηλής ποιότητας φροντίδα. Αυτό το κοινό όραμα αποτελεί ένα σημαντικό παράδειγμα για την περιοχή και πέρα από αυτήν, υπογραμμίζοντας την επιτακτική

ανάγκη για συνεχιζόμενες προσπάθειες ενίσχυσης των συστημάτων υγείας, διασφάλισης της ισότητας και ουσιαστικά του να μη μείνει κανείς πίσω.

Με βάση την εμπειρία σας από το ελληνικό σύστημα υγείας, ποιες θεωρείτε τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει;

Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έχει κάνει σημαντικά βήματα για τη βελτίωση του συστήματος υγείας μέσω σειράς μεταρρυθμίσεων, σε συνεργασία με το Γραφείο του ΠΟΥ. Σημαντικές πρωτοβουλίες είναι τα Φθινοπωρινά Σχολεία του ΠΟΥ για την Ποιότητα της Φροντίδας, τα Ευρωπαϊκά Μαθήματα Ηγεσίας στη Δημόσια Υγεία, το Πρόγραμμα για την Ποιότητα της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, τα έργα HEALTH-IQ και 3PH (ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα) και η ανάπτυξη της πρώτης Εθνικής Στρατηγικής για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών (2025-2030). Αυτές οι πρωτοβουλίες έθεσαν ισχυρές βάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Παρά την πρόοδο, παραμένουν σημαντικές προκλήσεις. Σύμφωνα με νέα έκθεση του ΠΟΥ Ευρώπης, μόνο μία στις τρεις χώρες της περιοχής έχει

εφαρμόσει εθνικό σχέδιο δράσης για την ποιότητα ή την ασφάλεια των ασθενών. Εκατομμύρια άνθρωποι εξακολουθούν να υφίστανται τις επιπτώσεις της μη ασφαλούς φροντίδας, όπως σφάλματα στη χορήγηση φαρμάκων, λοιμώξεις που σχετίζονται με την ιατρική περίθαλψη και μετεγχειρητικές επιπλοκές. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα, έως και το 40% των ασθενών εκτίθενται σε αποτρέψιμη βλάβη, μειώνοντας την εμπιστοσύνη στα συστήματα υγείας και αυξάνοντας το κόστος. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος, οι αποτυχίες στην ασφάλεια προκαλούν έως και το 15% των δαπανών των νοσοκομείων.

Για την Ελλάδα, αυτά τα ζητήματα εντάσσονται σε ευρύτερες τάσεις που επηρεάζουν όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, όπως οι απειλές για την υγειονομική ασφάλεια, η αύξηση των μη μεταδοτικών νοσημάτων (π.χ. παιδική παχυσαρκία), οι δημογραφικές αλλαγές, οι αυξανόμενες ανάγκες ψυχικής υγείας, η κλιματική αλλαγή και ο ταχύς ψηφιακός μετασχηματισμός. Με βάση τις μεταρρυθμίσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη, η συνεχής επένδυση στην ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας θα είναι καθοριστική για την ανθεκτικότητα και την ισότητα, σύμφωνα με το όραμα του Δεύτερου Ευρωπαϊκού Προγράμματος Εργασίας (2026-2030).

Ποιες είναι οι πιο δύσκολες πτυχές στην εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών και πώς μπορεί να βοηθήσει ο ΠΟΥ;

Η στρατηγική συνδιαμορφώθηκε με τη συμμετοχή πάνω από 750 ενδιαφερομένων -υπευθύνων χάραξης πολιτικής, επαγγελματιών υγείας, ασθενών και ακα-

**«ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ
ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ
ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗ
ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ,
ΟΠΩΣ ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΣΤΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ,
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΟΥ
ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ».**



δημαϊκών- μέσω ερευνών, συνεντεύξεων και εργαστηρίων στις επτά Υγειονομικές Περιφέρειες. Αυτή η συμμετοχική διαδικασία διασφάλισε ότι οι πραγματικές ανάγκες και συνθήκες του ελληνικού συστήματος ενσωματώθηκαν στη στρατηγική. Η ισχυρή δέσμευση της κυβέρνησης και του ΟΔΙΠΥ ήταν καθοριστική και μπορεί να ενισχυθεί ακόμη περισσότερο με την ανάπτυξη δυνατοτήτων κατάρτισης και ενδεχομένως την προσαρμογή ορισμένων νομικών ρυθμίσεων.

Ποια εργαλεία και δείκτες θα χρησιμοποιηθούν για να μετρηθεί η πρόοδος στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών;

Για να μετρηθεί η πρόοδος στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, η Εθνική Στρατηγική θεσπίζει ένα ολοκληρωμένο σύνολο δεικτών αναφοράς για καθέναν από τους τρεις στρατηγικούς της πυλώνες.

Στον πυλώνα Ηγεσία και Διακυβέρνηση, η πρόοδος θα αποτυπώνεται μέσα από τη δημιουργία δομών ποιότητας σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, καθώς και μέσα από τη συστηματική ψηφιακή συλλογή δεδομένων που θα τροφοδοτούν τους εθνικούς δείκτες. Έτσι, η λήψη αποφάσεων θα βασίζεται σε αξιόπιστα δεδομένα, ενώ θα ενισχύονται οι μηχανισμοί διαφάνειας και λογοδοσίας.

Ο πυλώνας Τεκμηρίωση και Καινοτομία θα αξιολογεί τη συμμόρφωση με τα εθνικά πρωτόκολλα, τη μείωση της αποτρέψιμης βλάβης σε όλα τα επίπεδα φροντίδας και τον αριθμό των επαγγελματιών υγείας που εκπαιδεύονται στην ποιότητα και την ασφάλεια των ασθενών. Οι δείκτες αυτοί αντανακλούν την ικανότητα του συστήματος να παρέχει

υπηρεσίες ασφαλείς, αποτελεσματικές και δίκαιες, βασισμένες στην επιστημονική τεκμηρίωση.

Στον πυλώνα Εγγραμματισμός και Ενδυνάμωση, θα παρακολουθείται η δημοσίευση ερευνών εμπειρίας ασθενών, η συμμετοχή των εκπροσώπων τους σε δομές διακυβέρνησης και η προώθηση του εγγραμματισμού στην υγεία μέσα από ψηφιακά εργαλεία και διαδικτυακή μάθηση.

Κεντρικό εργαλείο για την εφαρμογή και την παρακολούθηση αυτών των δεικτών θα είναι η Πλατφόρμα «Quality-for-All», η οποία θα παραδοθεί στο υπουργείο Υγείας στις αρχές του 2026. Η πλατφόρμα αυτή θα υπολογίζει και θα απεικονίζει τους δείκτες ποιότητας σε ολόκληρο το σύστημα υγείας, από την πρωτοβάθμια φροντίδα έως τα νοσοκομεία, προσφέροντας διαφάνεια, συγκρισιμότητα και συνεχή βελτίωση.

Πώς μπορούν να υποστηριχθούν καλύτερα οι επαγγελματίες υγείας ώστε να εφαρμόσουν τις αλλαγές της στρατηγικής;

Η Εθνική Στρατηγική στην Ελλάδα πλαισιώνεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας. Με την ενσωμάτωση της στρατηγικής σε ένα τεκμηριωμένο, τυ-

ποποιημένο και αρθρωτό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι επαγγελματίες λαμβάνουν στοχευμένη υποστήριξη «εν ώρα εργασίας», προκειμένου να ενισχύουν τις παρεμβάσεις που αφορούν την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε πρόσφατα για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και φροντίδας του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» στην Αθήνα. Οι θεματικές ενότητες του αξιολογήθηκαν για τον σχεδιασμό μιας προσαρμοσμένης εκπαίδευσης, η οποία πραγματοποιήθηκε σε πέντε πρωινές συνεδρίες και συγκέντρωσε περισσότερους από 40 συμμετέχοντες.

Πώς μπορεί η στρατηγική να αλλάξει την καθημερινή εμπειρία των πολιτών και πότε θα φανούν τα πρώτα αποτελέσματα;

Αναμφίβολα, η Εθνική Στρατηγική μπορεί πραγματικά να βελτιώσει την καθημερινή εμπειρία των πολιτών μέσα στο σύστημα υγείας. Όταν ένα σύστημα υγείας είναι ποιοτικό και ασφαλές, οι ασθενείς βλέπουν τις ανάγκες τους να καλύπτονται, έχουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας και μια πιο θετική εμπειρία στη φροντίδα τους. Για να το πετύχουμε αυτό, χρειάζεται πιο καθαρή εστίαση στην εμπειρία, στη συμμετοχή και στον εγγραμματισμό των ασθενών. Αυτά βρίσκονται στον πυρήνα του τρίτου πυλώνα της Εθνικής Στρατηγικής, που στοχεύει στη δημιουργία συνεργασιών με τους ίδιους τους ασθενείς. Η αξιοποίηση στοιχείων που προέρχονται από τους ίδιους, μέσα από τις αναφορές και τις αξιολογήσεις τους, είναι πλέον βασικό εργαλείο για τη βελτίωση της εμπειρίας τους και τον σχεδιασμό πιο αποτελεσματικών πολιτικών υγείας. ■

«ΟΤΑΝ ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ, ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ, ΕΧΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΙΑ ΠΙΟ ΘΕΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥΣ».



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ
**«Υλοποιούμε
ένα συνολικό
σχέδιο αλλαγής
του ΕΣΥ»**



**ΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ,
ΤΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ, ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ
ΓΙΑΤΡΩΝ, ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ
ΠΡΩΤΟΠΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ
ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ.**

Στην Πέννη Μπουλούτζα

«ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΝΕΙ ΠΟΛΛΑ, θα κάνουμε και άλλα», επισημαίνει ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης. Μιλάει για τις μεταρρυθμίσεις που έχουν γίνει στο σύστημα υγείας, τα απογευματινά χειρουργεία, τις ενέργειές του ώστε να γίνονται περισσότερες κλινικές μελέτες στη χώρα μας και επίσης για το Ταμείο Καινοτομίας Φαρμάκων. Ο κ. Γεωργιάδης χαρακτηρίζει αφενός ως νούμερο ένα μεταρρύθμιση τον ηλεκτρονικό

7. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 17



ατομικό φάκελο υγείας MyHealth, γιατί, όπως σημειώνει, «μας δίνει τεχνολογικές και ιατρικές δυνατότητες που δεν θα τις είχαμε ποτέ στο παρελθόν», και αφετέρου ως την πιο ταυτοτική μεταρρύθμιση τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου από τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Για τις κλινικές μελέτες αναφέρει ότι προχωρά το σχέδιο για δημιουργία ενιαίου πλαισίου στο υπουργείο, όπου θα γίνονται οι αδειοδοτήσεις κεντρικά,

καθώς και μητρώων εθελοντών, που θα συμμετάσχουν στις έρευνες, μέσω του MyHealth app. Μιλώντας για το Ταμείο Καινοτομίας Φαρμάκων, ο κ. Γεωργιάδης λέει ότι η λειτουργία του θα ξεκινήσει το 2026 και η απόδοση των φαρμάκων που θα ενταχθούν σε αυτό θα ελέγχεται ανά τρία χρόνια. Όπως επισημαίνει, «εάν στην τριετία ένα φάρμακο που έχει ενταχθεί στο Ταμείο Καινοτομίας δεν έχει τιμήσει

τις υποσχέσεις του, δεν έχει αποδειχθεί δηλαδή ότι οι ασθενείς που το έλαβαν είχαν την ωφέλεια που η παραγωγός εταιρεία ισχυριζόταν ότι παρέχει, τότε αυτόματα θα φεύγει από το σύστημα».

Κύριε υπουργέ, φέτος έχουν γίνει πολλές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας. Οι αλλαγές στις εφημερίες των νοσοκομείων, το νέο σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών από



τους ασθενείς, το MyHealth app, η νέα δωρεάν γραμμή 1566 για όλες τις πληροφορίες και τις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Από όλες τις μεταρρυθμίσεις ποια θεωρείτε πιο σημαντική και σε ποια θα δίνετε μεγαλύτερο βάρος; Είναι δύσκολο να τις ξεχωρίσω, γιατί όλες οι μεταρρυθμίσεις μας συμπληρώνουν η μία την άλλη. Δεν είναι σκόρπιες μεταρρυθμίσεις, είναι ένα συνολικό σχέδιο αλλαγής του ΕΣΥ. Τώρα, αν με ρωτούσατε ποια είναι η νούμερο ένα μεταρρύθμιση, θα σας έλεγα το MyHealth app, ο ηλεκτρονικός ατομικός φάκελος υγείας. Αυτό το λέω, γιατί μας δίνει τεχνολογικές και ιατρικές δυνατότητες που δεν τις είχαμε ποτέ στο παρελθόν. Αν όμως με ρωτάτε για την πιο ταυτοτική, αυτή είναι η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου για τους γιατρούς του ΕΣΥ, που αλλάζει εντελώς την ανταγωνιστικότητα του συστήματος. Αλλά, πραγματικά, είναι πάρα πολλά αυτά που έχουμε κάνει - και θα κάνουμε κι άλλα.

Έχετε εικόνα για το πώς εξελίσσεται η άσκηση ιδιωτικού έργου από τους γιατρούς του ΕΣΥ;

Έχει ξεπεράσει το 20%, αυτή τη στιγμή, το κομμάτι των γιατρών του ΕΣΥ οι οποίοι ασκούν παράλληλα ιδιωτικό έργο. Με τη ρύθμιση που βάλουμε στο ερανοστικό νομοσχέδιο, και με την οποία δίνουμε αυτή τη δυνατότητα και σε γιατρούς που είχαμε αφήσει έξω από

το προηγούμενο νομοθετικό πλαίσιο, όπως τους γιατρούς των Τοπικών Μονάδων Υγείας, των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και τους επικουρικούς, αυτό το ποσοστό θα αυξηθεί (σ.σ. Το νομοσχέδιο αυτό έχει τίτλο «Ρυθμίσεις για την Ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας και την Αναβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας»).

Και σε ό,τι αφορά τους ιδιώτες γιατρούς που έχουν από τον περασμένο Αύγουστο τη δυνατότητα να κάνουν χρήση των νοσοκομείων του ΕΣΥ;

Αυτό τώρα έχει ξεκινήσει. Δεν έχουμε ακόμα στοιχεία. Είναι νωρίς για να κρίνω πώς θα πάει, γιατί η διαδικασία να μπουν οι ιδιώτες γιατροί στο ΕΣΥ είναι πολύ πιο δύσκολη. Προϋποθέτει μεγάλη ασφαλιστική κάλυψη για τα νομικά θέματα των ιδιωτών γιατρών, αποφάσεις διοικητικού συμβουλίου και ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, για να γίνει δεκτός όποιος κάνει τη σχετική αίτηση κ.ά. Ακόμα είναι μια διερευνητική περίοδος για τους ιδιώτες γιατρούς. Πάντως, πιστεύω ότι μέχρι του χρόνου το καλοκαίρι θα έχει αποδώσει σε νοσοκομεία της επαρχίας.

Έχουν γίνει προσλήψεις νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Όμως, παρά τα κίνητρα που θεσπίσατε, συνεχίζουν να υπάρχουν ακάλυπτες θέσεις σε συγκεκριμένες ειδικότητες και περιοχές. Πώς θα το λύσετε αυτό;

Έχουν γίνει προσλήψεις στο ΕΣΥ - και γίνονται. Όταν ήρθα στο υπουργείο Υγείας, η απουσία αναισθησιολόγων ήταν πρώτο θέμα στη χώρα. Με κίνητρα που θεσπίσαμε έχουμε πολύ καλύτερη εικόνα και δεν γίνεται πλέον φασαρία για τους αναισθησιολόγους. Για τους παθολόγους, το πρόβλημα είναι πιο δύσκολο, γιατί δεν είναι μόνο το ότι έχουμε λιγότερους παθολόγους από τις υπόλοιπες ειδικότητες, υπάρχει και ο θεσμός των προσωπικών γιατρών, που ώθησε πολλούς παθολόγους να γίνουν οικογενειακοί γιατροί και να μην επιλέξουν δουλειά σε νοσοκομείο του ΕΣΥ. Παρά ταύτα, ιδιαίτερα με τα οικονομικά και διοικητικά κίνητρα που βάλουμε για εργασία στις άγονες περιοχές, έχουν καλυφθεί οι θέσεις στην Ξάνθη, στην Κω, στη Σπάρτη όπου υπήρχε μεγάλο πρόβλημα. Τώρα περιμένουμε να δούμε τι θα γίνει με τη Δράμα, όπου επίσης υπάρχει έλλειψη παθολόγων. Πάντως, αυτή τη στιγμή έχουμε καλύτερη εικόνα σχεδόν σε όλα.

Στη Δράμα, που αναφέρατε, πού έχουν κολλήσει οι προσλήψεις;

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες. Βρήκαμε γιατρούς για όλες τις άλλες ειδικότητες εκτός των παθολόγων. Στη νέα προκήρυξη θέσεων που θα κάνουμε σύντομα, θα βάλουμε επτά παθολόγους έναντι τεσσάρων που είχαμε στην τελευταία προκήρυξη. Θέσπισε και ο δήμος οικονομικά κίνητρα για τους

«ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΤΟ ΟΤΙ ΕΧΟΥΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟΥΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ, ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ, ΠΟΥ ΩΘΗΣΕ ΠΟΛΛΟΥΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥΣ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΙΛΕΞΟΥΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΕΣΥ».

7. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 19



17

παθολόγους και πιστεύω ότι θα πάμε καλύτερα.

Πώς προχωρούν τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία; Το συγκεκριμένο έργο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης και στο πλαίσιο αυτό έχει τεθεί ένας στόχος. Ποιος είναι αυτός και εκτιμάτε ότι θα τον πιάσετε;

Ο στόχος του Ταμείου Ανάκαμψης για τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία είναι διπλός: έως τις 30 Ιουνίου 2026 θα πρέπει να έχουν γίνει, σε ακέραιο αριθμό, 34.000 χειρουργεία και να μειωθεί η λίστα αναμονής για χειρουργική επέμβαση κατά 90%. Ως προς τη λίστα ο στόχος θα επιτευχθεί. Είμαστε ήδη στο 86%. Ο στόχος των 34.000 χειρουργείων δεν θα επιτευχθεί, καθόσον πάρα πολλοί που είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα χειρουργείων, όταν καλούνται να υποβληθούν σε απογευματινή χειρουργική επέμβαση, αρνούνται. Άρα διαγράφονται από τη λίστα χωρίς να γίνει το χειρουργείο. Αυτό μετράει για το Ταμείο Ανάκαμψης και στην πρόσφατη συζήτηση που είχαμε με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν υπήρξε κανένα θέμα. Εφόσον πιάσουμε τον στόχο της λίστας, θα μειωθεί και ο αριθμητικός στόχος.

Πού έχουν γίνει τα περισσότερα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία, στον δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα; Στον δημόσιο πολύ περισσότερα. Από τα

περίπου 15.000 χειρουργεία που έχουν πραγματοποιηθεί έως τώρα, στα δημόσια νοσοκομεία έγιναν τα 10.000 και στα ιδιωτικά 5.000.

Και από την 1η Ιουλίου 2026, οπότε θα έχει λήξει το Ταμείο Ανάκαμψης;

Θα επιστρέψουν τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία.

Το Ταμείο Καινοτομίας πότε θα ξεκινήσει και πώς θα λειτουργήσει;

Επεξεργαζόμαστε τη νομοθετική πρωτοβουλία που θα ορίζει το πώς θα γίνει. Εάν όλα πάνε καλά, θα την ψηφίσουμε στο τέλος του χρόνου, το πολύ στις αρχές του επομένου, και θα ξεκινήσει η λειτουργία του το 2026. Έχουμε παραλάβει σχετική μελέτη, η οποία μετατρέπεται σε νομοθετικό κείμενο. Σε αυτό ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες ένα φάρμακο χαρακτηρίζεται καινοτόμο, κάνει αίτηση για να μπει στο Ταμείο Καινοτομίας και ελέγχεται στα τρία χρόνια η απόδοσή του. Γιατί, εάν στην τριετία ένα φάρμακο που έχει ενταχθεί στο Ταμείο Καινοτομίας δεν έχει τιμήσει τις υποσχέσεις του, δεν έχει αποδειχθεί δηλαδή ότι οι ασθενείς που το έλαβαν είχαν την ωφέλεια που η παραγωγός εταιρεία ισχυριζόταν ότι παρέχει, τότε αυτομάτως θα φεύγει από το σύστημα και θα πληρώνει το κανονικό clawback. Η έννοια του μειωμένου clawback των φαρμάκων στο συγκεκριμένο Ταμείο είναι η επιβράβευση για να

μπαίνουν τα καινοτόμα φάρμακα, αλλά πρέπει να ελέγχεται εάν αυτό που λένε ισχύει στην πραγματικότητα.

Τι θα κάνετε για να διευκολύνετε τη διενέργεια κλινικών μελετών στην Ελλάδα;

Έχουμε έτοιμη την κοινή υπουργική απόφαση που μειώνει πολύ τη γραφειοκρατία και δημιουργεί ένα ενιαίο πλαίσιο μέσα στο υπουργείο Υγείας ώστε να γίνονται κεντρικά οι αδειοδοτήσεις. Έτσι, θα μειώσουμε αρκετά τον χρόνο που χρειάζεται για να εγκριθεί ο φάκελος μιας εταιρείας και πιστεύουμε ότι μέσω του MyHealth app θα φτιάχνονται ευκολότερα μητρώα εθελοντών που θα συμμετέχουν στις κεντρικές μελέτες. Ένα από τα σημεία-κλειδιά για τις κλινικές μελέτες είναι το πώς προσεγγίζουν οι εταιρείες και οι γιατροί τους ασθενείς οι οποίοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν σε αυτές. Εμείς θα το πάμε αντίστροφα: θα χρησιμοποιήσουμε το MyHealth app ως βάση για να μπορούν οι ασθενείς να δηλώνουν ότι πράγματι επιθυμούν να συμμετέχουν οι ίδιοι. Και έτσι μπορεί η εταιρεία έπειτα να πάει κατευθείαν σε αυτούς που έχουν ενδιαφερθεί να πάρουν μέρος στην μελέτη.

Πόσοι πολίτες έχουν «κατεβάσει» και χρησιμοποιούν το MyHealth app; Αυτή τη στιγμή κάνουν χρήση της εφαρμογής περίπου 1,6 εκατομμύρια πολίτες. ■

«Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΟΣ: ΕΩΣ ΤΙΣ 30 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026 ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ, ΣΕ ΑΚΕΡΑΙΟ ΑΡΙΘΜΟ, 34.000 ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Η ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ 90%».



Μακροζωία και επαναπατριsmός επιστημόνων

Η φαρμακοβιομηχανία, με τη συμβολή των βιοεπιστημόνων, της ερευνητικής κοινότητας και της τεχνητής νοημοσύνης, έχει ίσως για πρώτη φορά τη δύναμη να «γυρίσει τον χρόνο πίσω».



Της **ΙΟΥΛΙΑΣ ΤΣΕΤΗ**

Προέδρου και CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη, φαρμακοποιού MSc, Επίτιμης Δρος Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ & του Παν. Πατρών

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ της μακροζωίας είναι ήδη εδώ, με την επιστήμη και τους ερευνητές να μας εκπλήσσουν διαρκώς. Την ώρα που οι περισσότερες κοινωνίες σε όλο τον κόσμο γηράσκουν –με μεγάλη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων, λειτουργικών και κινητικών περιορισμών και γνωστικής εξασθένησης–, γνωρίζουμε ότι η υγειονομική αυτή πρόκληση θα μας απασχολήσει έντονα τα προσεχή χρόνια. Εάν στην πρόκληση αυτή προσθέσουμε τον επαναπατριsmό των επιστημόνων του εξωτερικού, ως μια συνεργατική και αναγκαία συνθήκη της οικονομίας της μακροζωίας, τότε τα αποτελέσματα αναμένονται ιδιαίτερα καρποφόρα.

Επιπλέον, εάν οι βιοεπιστήμες με την υποστήριξη της φαρμακοβιομηχανίας έχουν το προνόμιο να βελτιώνουν τις ζωές των ασθενών, τότε μία

ακόμα πιο δυναμική συμπόρευση των δύο, με την αξιοποίηση ενός σημαντικού επαναπατριsmένου ανθρώπινου κεφαλαίου, ίσως μπορεί –κυριολεκτικά– «να γυρίσει πίσω τον χρόνο», να δώσει ανάσα στα ασφαλιστικά ταμεία και ποιοτικότερες συνθήκες διαβίωσης στους ηλικιωμένους.

ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Σύμφωνα με δημοσιευμένη μελέτη στο Health Affairs, μεταξύ 1990-2015, το προσδόκιμο ζωής στις ΗΠΑ αυξήθηκε κατά περίπου 3,3 έτη. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 44% της αύξησης οφεί-

λεται σε παρεμβάσεις δημόσιας υγείας (για παράδειγμα, έλεγχοι, πρόληψη, αλλαγές στον τρόπο ζωής), το 35% αποδίδεται σε φαρμακευτικές καινοτομίες, δηλαδή σε νέα φάρμακα και βελτιώσεις σε υπάρχουσες θεραπείες, το 13% σχετίζεται με άλλες μορφές ιατρικής φροντίδας μη φαρμακευτικής φύσης. Συνεπώς, η καινοτομία στη φαρμακευτική έρευνα αποδεδειγμένα συνεισφέρει ~35% στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής μεταξύ 1990-2015 στις ΗΠΑ, φανερώνοντας ότι οι επενδύσεις σε Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D) δεν αποτελούν «κόστος», αλλά ουσιαστικό μέρος της λύσης για βελτίωση της υγείας και παράταση της ζωής.

Καθώς το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνεται –με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη δημόσια υγεία, την οικονομία και την ατομική ευημερία– το μεγάλο στοί-



χημα είναι να μεγαλώνουμε με λιγότερες ασθένειες και μικρότερη φθορά, αλλά και –ειδικά για εμάς τους εμπλεκόμενους στη φαρμακευτική έρευνα– να επενδύουμε σε θεραπείες και παρεμβάσεις που θα φέρουν ποιότητα ζωής, καλύτερη λειτουργικότητα και ευεξία. Δύσκολο, αναμφισβήτητο, αλλά και πολλαπλώς ελπιδοφόρο.

Ελπιδοφόρο όχι μόνο για τους ανθρώπους που θα μεγαλώνουν με λειτουργικότητα και δραστηριότητα, αλλά και για την οικονομία, την αγορά εργασίας που διαρκώς μεταβάλλεται, και την ερευνητική κοινότητα. Στο νέο αυτό, πολλά υποσχόμενο πεδίο, ολοένα και περισσότεροι επιστήμονες του εξωτερικού θα μπορούν να εργαστούν, να διαπρέψουν και κυρίως να παραμείνουν στην Ελλάδα, με τα απαραίτητα κίνητρα, ώστε να επιτελέσουν το έργο τους. Παράγοντας μάλιστα βασική έρευνα πάνω σε νέες θεραπευτικές κατηγορίες, όπως πρωτεΐνες, εξειδικευμένα συμπληρώματα διατροφής για το οξειδωτικό στρες, καλύτερο ύπνο, για μυϊκούς πόνους κ.λπ., και εξερευνώντας τα βιοχημικά μονοπάτια της γήρανσης και της μοριακής βιολογίας.

ΜΟΝΑΔΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Τον περασμένο Αύγουστο, ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε τις πρώτες οφθαλμικές σταγόνες για τη θεραπεία της πρεσβυωπίας σε ενήλικες. Σε λίγο καιρό, επίκτητες ασθένειες και χρόνια νοσήματα ίσως αποτελούν μακρινό παρελθόν...

Η γήρανση του πληθυσμού δημιουργεί μοναδικές προκλήσεις για τη φαρμακοβιομηχανία και τις βιοεπιστήμες, η οποία θα διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη «μετάφραση» των επιτευγμάτων της επιστήμης της γήρανσης, της αναγεννητικής ιατρικής σε εφαρμόσιμες θεραπείες που αναβαθμίζουν την ποιότητα ζωής και αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις.

Ωστόσο, η μεταφορά αυτών των καινοτομιών από το εργαστήριο στην κλινική πράξη, παρουσιάζει ιδιαίτερες προ-

κλήσεις, καθώς προϋποθέτει ένα νέο μοντέλο συνεργασίας και επένδυσης στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Οφείλουμε να προσφέρουμε στους νέους ερευνητές συνθήκες αντάξιες της παγκόσμιας αγοράς, δημιουργώντας ένα σύγχρονο οικοσύστημα ανταλλαγής γνώσης και τεχνογνωσίας, ώστε να μετατρέψουν την εφαρμοσμένη έρευνα σε καθημερινή πρακτική, παρέχοντας σύγχρονες και καινοτόμες θεραπείες.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

Ο ρόλος της φαρμακοβιομηχανίας αποδεικνύεται για ακόμα μία φορά στρατηγικός, πηγαίνοντας πάνω και πέρα από τη διαχείριση της ασθένειας και στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, στη ρεαλιστική επίτευξη της ευζωίας και στη διατήρηση του επιστημονικού δυναμικού στη χώρα μας. Στο σημείο αυτό, να αναφερθούμε και στη σημασία της αύξησης της δημόσιας

φαρμακευτικής δαπάνης, εξαιρετικά κρίσιμο στοιχείο, που δεν απασχολεί μόνο την Ελλάδα, αλλά σχεδόν όλα τα υγειονομικά συστήματα της Ευρώπης.

Η έρευνα για τη μακροζωία, εξάλλου, ξεκλειδώνει την εξατομικευμένη ιατρική, τη φαρμακογονιδιωματική και νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα, τομείς που απαιτούν υψηλά καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό – επιστήμονες θετικών επιστημών, γιατρούς, φαρμακοποιούς, βιολόγους, data scientists, πολλοί εκ των οποίων συχνά μετακινούνται στο εξωτερικό για να αναζητήσουν ευκαιρίες ανέλιξης.

ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΤΑΣΗΣ

Ο Όμιλος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη επιδιώκει να αναστρέψει αυτή την τάση, καθώς συνεργάζεται ήδη με ερευνητικά δίκτυα και την ακαδημαϊκή κοινότητα, ενώ μέσα από το Ίδρυμα «ΑΜΚΕ ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ», που έχει δημιουργήσει από το 2017, υποστηρίζει ενεργά σημαίνοντα ερευνητικά έργα, καθώς και τη νέα γενιά, με υποτροφίες – ήδη έχουμε ξεπεράσει τις 46 υποτροφίες σε νέους επιστήμονες. Το Ίδρυμα «ΑΜΚΕ ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ» αποτελεί τη στόχευσή μας, για την επιστημονική αριστεία που πρέπει να επιβραβεύεται αλλά και την ανάδειξη νέων ταλέντων. Επιθυμία μας, να συμβάλουμε στην ανάγκη της Ελλάδας να ανασχέσει το κύμα της επιστημονικής αιμορραγίας («brain drain») και να μετατρέψει τη «διαρροή» σε δημιουργική επιστροφή γνώσης («brain gain»).

Η φαρμακοβιομηχανία, με τη συμβολή των βιοεπιστημών, της ερευνητικής κοινότητας και της τεχνητής νοημοσύνης, έχει ίσως για πρώτη φορά τη δύναμη να «γυρίσει τον χρόνο πίσω». Για τον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας, αυτή η προοπτική φέρνει νέες ευκαιρίες και προκλήσεις, αλλά και μεγαλύτερες ευθύνες. Πάντα όμως σε συνθήκες διαφάνειας, ρυθμιστικής εγρήγορσης και ηθικού επιχειρείν, με ευρεία πρόσβαση των θεραπειών για όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους και όχι για λίγους και εκλεκτούς! ■

**Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ
ΜΑΚΡΟΖΩΙΑ, ΕΞΑΛΛΟΥ,
ΞΕΚΛΕΙΔΩΝΕΙ ΤΗΝ
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ,
ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΓΟ-
ΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ
ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ, ΤΟΜΕΙΣ
ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΥΨΗΛΑ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΜΕΝΟ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ.**



ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

«Το δυσμενέστερο δυνατό σενάριο, η επιβολή δασμών στα φάρμακα»

ΣΕ ΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΟ Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ,
ΕΝΩ ΝΕΕΣ ΑΠΕΙΛΕΣ ΣΚΙΑΖΟΥΝ ΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.

Της Έφης Τσιβίκα

ΣΕ ΕΝΑ ΤΟΠΙΟ διαρκώς μεταβαλλόμενο, η φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται στο επίκεντρο μιας εξαιρετικά απαιτητικής εξίσωσης, όπου η βιωσιμότητα, η πρόσβαση των ασθενών και η καινοτομία πρέπει να συνυπάρξουν με αρμονία. Οι υποχρεωτικές επιστροφές, οι εκπτώσεις και η άνοδος της φαρμακευτικής δαπάνης έχουν καταστεί διαχρονικές προκλήσεις, ενώ στη διεθνή σκηνή οι πρόσφατες συζητήσεις για την επιβολή δασμών στα φαρμακευτικά προϊόντα έρχονται να προσθέσουν νέα, απρόβλεπτα δεδομένα.

Στα παραπάνω κρίσιμα θέματα αναφέρεται ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), Ολύμπιος Παπαδημητρίου,

αναδεικνύοντας τις αδυναμίες του σημερινού συστήματος, το βάρος που επιμύζεται η φαρμακευτική βιομηχανία μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, αλλά και τους κινδύνους που συνεπάγονται οι καθυστερήσεις στην είσοδο νέων θεραπειών για τους ασθενείς. Παράλληλα, επισημαίνει την ανάγκη για επαναπροσδιορισμό της χρηματοδότησης του φαρμάκου, ουσιαστική ενίσχυση του Ταμείου Καινοτομίας και στρατηγική επένδυση στην έρευνα και στις κλινικές μελέτες.

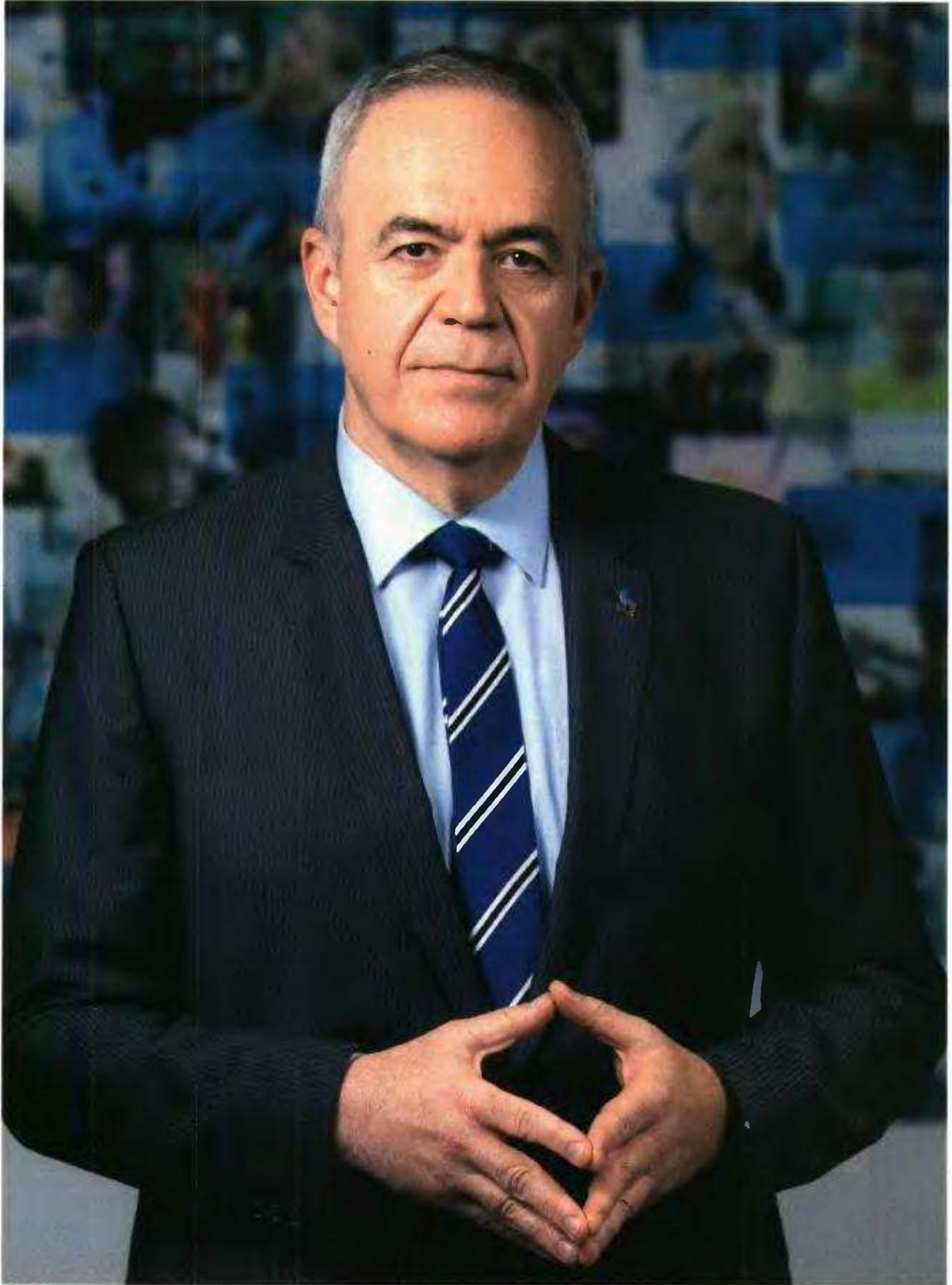
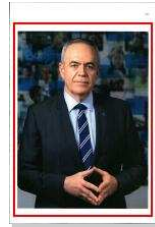
Στο πλαίσιο αυτό τονίζει ότι, παρά τις θετικές πρωτοβουλίες της πολιτείας, οι ανισορροπίες παραμένουν και απαιτούν μια νέα, ολοκληρωμένη στρατηγική.

9. ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 115





Οι υποχρεωτικές επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας αυξάνονται συνεχώς, ασκώντας έντονες πιέσεις στον κλάδο. Θεωρείτε ότι το πρόβλημα οφείλεται περισσότερο στην ανεπαρκή χρηματοδότηση ή στη μη αποδοτική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων;

Το σύστημα διαχείρισης της φαρμακευτικής δαπάνης, που εφαρμόζεται από την εποχή των μνημονίων και μετά στη χώρα μας, είναι κυριολεκτικά «δηλητηριώδες», αφού, πέραν των διανοητικών στρεβλώσεων που υιοθετεί, θρέφει σταθερά τον εφησυχασμό των Αρχών και των εκάστοτε κυβερνώντων.

Έναν εφησυχασμό που επιτρέπει, αλλά και καλλιεργεί, αφενός την ανεπαρκή χρηματοδότηση από πλευράς της πολιτείας, αφού το κενό καλύπτεται από το θηριώδες ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών, και αφετέρου την καθυστέρηση υλοποίησης μεταρρυθμίσεων και τη μη αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων. Η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης παραμένει μία από τις πιο κρίσιμες προκλήσεις. Το συνολικό ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης για το 2024 εκτιμάται στα 8,5 δισ. ευρώ, εκ των οποίων μόλις 3 δισ. καλύπτονται από το Δημόσιο. Η φαρμακοβιομηχανία συμμετέχει με περίπου 4,6 δισ. ευρώ (πάνω από 50%) μέσω υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate), ποσό που ξεπερνά κατά πολύ τη συνεισφορά του κράτους.

Έχετε τονίσει ότι, για λόγους κοινωνικής ενθύνης, οι εταιρείες δεν αποσύρουν βασικά φάρμακα που είναι δύσκολο να αντικατασταθούν. Τελικά, ποιος είναι ο αντίκτυπος των επιβαρύνσεων για τους ασθενείς και ποιοι οι μελλοντικοί κίνδυνοι;

Μπορεί να μην αποσύρονται βασικά φάρμακα -αν και δεν είναι απόλυτα ακριβές αυτό, γιατί πολλά πολύ φθηνά φάρμακα αποσύρονται-, αλλά σίγουρα καθυστερούν να έρθουν οι νέες, καινοτόμες θεραπείες, ενώ πολλές δεν θα έρθουν καθόλου. Σύμφωνα με

«ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΣΥΡΟΝΤΑΙ ΒΑΣΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ -ΑΝ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΥΤΟ, ΓΙΑΤΙ ΠΟΛΛΑ ΠΟΛΥ ΦΘΗΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟΣΥΡΟΝΤΑΙ-, ΑΛΛΑ ΣΙΓΟΥΡΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΟΥΝ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝ ΟΙ ΝΕΕΣ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΕΝΩ ΠΟΛΛΕΣ ΔΕΝ ΘΑ ΕΡΘΟΥΝ ΚΑΘΟΛΟΥ».

την ευρωπαϊκή μελέτη Patients WAIT Indicator 2025 (ΕΡΡΙΑ - ΙΩΡΙΑ), από τα 173 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν κατά την περίοδο 2020-2023 από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ), μόλις τα 75 (43%) εισήχθησαν στην Ελλάδα, και μάλιστα με καθυστέρηση 654 ημερών. Ενώ, σύμφωνα με την τοπική μελέτη της ΙΩΡΙΑ 2025, μόνο ένα στα πέντε καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας είναι διαθέσιμο στην ελληνική αγορά.

Η χρηματοδότηση του Ταμείου Καινοτομίας με 50 εκατ. ευρώ κρίθηκε από τον κλάδο ανεπαρκής. Ποιο ύψος χρηματοδότησης θεωρείτε ρεαλιστικό για μια ουσιαστική αρχή και με ποια κριτήρια θα πρέπει να κατανέμονται οι πόροι;

Η απόφαση για τη χρηματοδότηση του Σχήματος Μεταβατικής Αποζημίωσης (ΣΜΑ) ή αλλιώς Ταμείου Καινοτομίας με το ποσό των 50 εκατομμυρίων ευρώ -αποτέλεσμα των συζητήσεών μας με τον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη- δικαιώνει τις προσπάθειές μας να χρηματοδοτηθεί η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και να μειωθούν οι ανισότητες στην πρόσβαση. Είναι ένα μοντέλο χρηματοδότησης που υπάρχει και σε άλλες χώρες της Ευρώπης (π.χ. Ιταλία, Ιρλανδία). Ταυτόχρονα, η δέσμευση αυτή της κυβέρνησης είναι μια έμπρακτη αναγνώριση της αξίας της καινοτομίας. Ωστόσο, το ύψος των 50 εκατ. ευρώ που ανακοινώθηκε δεν επαρκεί για να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες. Η «σάρωση ορίζοντα», που γίνεται για τη χαρτογράφηση νέων προϊόντων που αναμένεται να εισαχθούν στη χώρα με βάση τα κριτήρια εισόδου που έχουν θεσμοθετηθεί για το Ταμείο Καινοτομίας, ανέδειξε ένα εκτιμώμενο οικονομικό μέγεθος 100 εκατ. ευρώ για το επόμενο έτος. Συνεπώς, στο γενικότερο πλαίσιο, όπου υποχρηματοδοτείται η φαρμακευτική δαπάνη, είναι θετική κίνηση, αλλά δεν «θεραπεύει» το πρόβλημα. Η χρηματοδότηση θα πρέπει να ανταποκρίνε-



ται στις πραγματικές ανάγκες και στα πραγματικά δεδομένα του πληθυσμού της χώρας μας. Είμαστε σε επαφή για να διευκρινιστούν οι όροι με τους οποίους θα ισχύσει τελικά το Ταμείο και να οριστούν τα επόμενα βήματα.

Αν στο ήδη πιεστικό περιβάλλον προστεθούν και δασμοί στα φάρμακα, ποιο τμήμα της αγοράς θεωρείτε ότι θα πληγεί περισσότερο και ποια θα είναι τα άμεσα αποτελέσματα για τις εταιρείες και τους ασθενείς;

Η πρόταση για δασμούς στα φάρμακα παραβιάζει μια 30ετή δέσμευση μεταξύ των κυβερνήσεων για την προστασία των ασθενών, με την κατάργηση των δασμών στα καινοτόμα φάρμακα και τα συστατικά τους. Με δυνητικούς δασμούς των ΗΠΑ στα φαρμακευτικά προϊόντα, χωρίς εξαιρέσεις για τα καινοτόμα φάρμακα και χωρίς καμία πρόβλεψη για τις μελλοντικές εμπορικές και τιμολογιακές πολιτικές, ανησυχούμε για το μέλλον των ασθενών και του κλάδου μας στην Ευρώπη και στη χώρα μας. Ειδικά σε εθνικό επίπεδο, με δεδομένο ότι έχουμε τις χαμηλότερες τιμές στα καινοτόμα φάρμακα και τις υψηλότερες επιστροφές, η επιβολή δασμών στα φάρμακα -ανεξαρτήτως ύψους- θα συνιστούσε το δυσμενέστερο δυνατό σενάριο, καθώς θα επιφέρει αύξηση του κόστους, θα υπονομεύσει την ομαλή λειτουργία των αλυσίδων εφοδιασμού και θα στερήσει τελικά από τους ασθενείς την πρόσβαση σε σωτήριες θεραπείες. Πρέπει άμεσα η Ελλάδα να επανεξετάσει την επένδυση στα καινοτόμα φάρμακα, με ταυτόχρονη μείωση των επιστροφών.

Η πολιτεία έχει προχωρήσει στη λήψη μιας σειράς μέτρων με στόχο τη μείωση των επιβαρύνσεων που δέχεται η φαρμακοβιομηχανία. Πώς αποτιμάτε αυτές τις πρωτοβουλίες;
Η υφιστάμενη ανισορροπία στη χρηματοδότηση απαιτεί άμεσες πολιτικές παρεμβάσεις, ώστε να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος, η δίκαιη κατανομή των βαρών και η απρόσκο-

**«Η ΕΠΙΒΟΛΗ ΔΑΣΜΩΝ
ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ -
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΥΨΟΥΣ-
ΘΑ ΕΠΙΦΕΡΕΙ ΑΥΞΗΣΗ
ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ, ΘΑ
ΥΠΟΝΟΜΕΥΣΕΙ ΤΗΝ
ΟΜΑΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ
ΑΛΥΣΙΔΩΝ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ
ΚΑΙ ΘΑ ΣΤΕΡΗΣΕΙ ΤΕΛΙΚΑ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ
ΣΩΤΗΡΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ».**

πη πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες υψηλής αξίας. Η πολιτεία έχει αναγνωρίσει την ανάγκη εξορθολογισμού του μηχανισμού υποχρεωτικών επιστροφών, καθώς δεν μπορεί να αποτελέσει μόνιμο εργαλείο χρηματοδότησης. Πέρυσι, όντως, πήρε αρκετά μέτρα ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, αλλά τα αποτελέσματα αργούν να φανούν και σίγουρα δεν καλύπτουν την αύξηση της αγοράς. Την ίδια στιγμή, εκτυλίσσεται μια διαρκής προσπάθεια

μεταφοράς βαρών από τις «πλάτες» κάποιων προϊόντων ή εταιρειών στις πλάτες κάποιων άλλων, ως λύση στη συνεχιζόμενη υποχρηματοδότηση του συστήματος. Παρά το αφήγημα της κυβέρνησης περί στήριξης της φαρμακευτικής καινοτομίας στη χώρα μας, οι διαμορφούμενες πρακτικές αποδεικνύουν ακριβώς το αντίθετο.

Ποιο είναι το μείγμα παρεμβάσεων που θα διασφαλίσει τόσο την απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα, όσο και τη βιωσιμότητα του κλάδου και του συστήματος υγείας συνολικά;

Κατ' αρχάς, πρέπει να υπάρξει σταθερότητα, προβλεψιμότητα και να αναγνωριστεί η συμβολή του κλάδου στο σύστημα υγείας της χώρας. Το φάρμακο πρέπει να εδραιωθεί ως επένδυση στην πρόληψη, στη δημόσια υγεία και ως μοχλός μείωσης των συνολικών δαπανών του συστήματος. Για να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και, ταυτόχρονα, του φαρμακευτικού κλάδου, απαιτείται μια ολοκληρωμένη στρατηγική που θα βασίζεται σε τρεις άξονες:

► Πρώτον, στον επαναπροσδιορισμό της επένδυσης στην υγεία με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.

► Δεύτερον, στον έλεγχο της συνταγογράφησης με ψηφιακά εργαλεία, που θα οδηγήσει στη βελτίωση της απόδοσης της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο.

► Και τρίτον, στη στήριξη και την προσέλκυση επενδύσεων, κυρίως στις κλινικές μελέτες, αφού οι επενδύσεις στην παραγωγή έχουν μάλλον υπερβεί το όριο που μπορεί να στηρίξει η χώρα.

Με δράσεις και στους τρεις αυτούς άξονες, θα μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές και η υπερφορολόγηση, ενώ παράλληλα θα δημιουργηθούν οι συνθήκες για την ενίσχυση της απασχόλησης, την αναστροφή του brain drain και την αύξηση νέων επενδύσεων. ■



Οι «παρενέργειες» του νοσοκομειακού clawback

Αν και θεοπίστηκε προσωρινά για δημοσιονομική ισορροπία, έχει γίνει παράγοντας αστάθειας, επηρεάζοντας τις εταιρείες και την πρόσβαση των ασθενών στις σύγχρονες, καινοτόμες θεραπείες.



Της **ΛΑΜΠΡΙΝΑΣ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ**
Προέδρου PhARMA
Innovation Forum

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ σε όλο τον κόσμο αλλάζει με καταγιστικό ρυθμό, καθοδηγούμενη από την εκρηκτική πρόοδο της τεχνολογίας και τη δυναμική της καινοτομίας. Πρωτοποριακές θεραπείες -από τα γονιδιακά και κυτταρικά φάρμακα έως τις εξατομικευμένες προσεγγίσεις- γίνονται διαθέσιμες σε ολόένα και περισσότερους ασθενείς, μεταμορφώνοντας ριζικά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τη φροντίδα υγείας.

Η πρόοδος στη βιοτεχνολογία, η ψηφιοποίηση των δεδομένων υγείας και η τεχνητή νοημοσύνη δημιουργούν ένα οικοσύστημα καινοτομίας που κινείται πιο γρήγορα, στοχευμένα και -ας ελπίσουμε- πιο δίκαια. Ωστόσο, φέρνει νέες προκλήσεις, για να διασφαλιστεί ότι η καινοτομία θα φτάνει εγκαίρως στους

ασθενείς, μέσα σε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας. Η πολιτική ηγεσία καλείται να απαντήσει με τόλμη και κοινωνική υπευθυνότητα, βρίσκοντας ισορροπία ανάμεσα στην τεχνολογική πρόοδο και την υγειονομική πραγματικότητα, στη δημιουργικότητα της επιστήμης και την προβλεψιμότητα της πολιτικής.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Η Ελλάδα βρίσκεται σήμερα ανάμεσα σε μια περίοδο προσαρμογής και μια νέα εποχή ευκαιριών. Από τη μία πλευρά παραμένουν οι χρόνιες προκλήσεις της

δεκαετούς κρίσης, με το μεγάλο χρηματοδοτικό κενό στη δημόσια δαπάνη και τις υπέρογκες υποχρεωτικές επιστροφές (clawback, rebate) που επιβραδύνουν την ενσωμάτωση της καινοτομίας σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Από την άλλη, δημιουργούνται σταδιακά οι βάσεις για μια πιο ώριμη αγορά υγείας, με πρωτοβουλίες όπως το Ταμείο Καινοτομίας, η μεταρρύθμιση του ΗΤΑ και η ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα των προκλήσεων της φαρμακευτικής πολιτικής είναι το νοσοκομειακό clawback, το οποίο, αν και θεοπίστηκε προσωρινά για δημοσιονομική ισορροπία, έχει γίνει παράγοντας αστάθειας, επηρεάζοντας τις εταιρείες και την πρόσβαση των ασθενών στις σύγχρονες,



καινοτόμες θεραπείες. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της ΕΚΑΠΥ, για το πρώτο εξάμηνο του 2024 το clawback για φάρμακα άνω των 30 ευρώ ανήλθε στο 79,8%, έναντι 83% το 2023, κάτι που σημαίνει ότι το κράτος καλύπτει μόνο δύο στις δέκα θεραπείες για σοβαρές παθήσεις -από καρκίνο έως σπάνια και αυτοάνοσα νοσήματα- με άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΖΗΤΗΜΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Η επίδραση του clawback δεν περιορίζεται στη διαχείριση του προϋπολογισμού. Δημιουργεί έμμεσα φαινόμενα καθυστέρησης στην εισαγωγή νέων, καινοτόμων φαρμάκων και σε πολλές περιπτώσεις επιβραδύνει την έναρξη κλινικών δοκιμών στη χώρα μας. Το αποτέλεσμα είναι σαφές: περιορισμένη πρόσβαση στην καλύτερη δυνατή θεραπεία και καθυστερήσεις που μπορούν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής. Δεν πρόκειται μόνο για αριθμούς: πρόκειται για ανθρώπινες ζωές.

Η κοινωνική διάσταση είναι εξαιρετικά σημαντική. Η πρόσβαση στην καινοτομία είναι ζήτημα ισότητας και δικαιοσύνης. Οι ασθενείς δικαιούνται έγκαιρη πρόσβαση σε θεραπείες που μπορούν να σώσουν ή να βελτιώσουν τη ζωή τους και αναμένουν από την πολιτεία αντίστοιχη ενσυναίσθηση και ευθύνη. Η φαρμακευτική πολιτική θα πρέπει, πέρα από τους αριθμούς, να υπηρετεί τους ανθρώπους και το κοινωνικό όφελος.

ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΣΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

Επιπλέον, η παρατεταμένη εφαρμογή του clawback δημιουργεί πολιτική αδράνεια: χωρίς στιβαρή φαρμακευτική πολιτική που διασφαλίζει σταθερότητα, η προσοχή στρέφεται από την αξιολόγηση της κλινικής αξίας στη διαχείριση του φαρμάκου ως κέντρου κόστους, υπονομεύοντας την ικανότητα του συστήματος να παρέχει ουσιαστικά οφέλη και να ενισχύει την κοινωνική αξία της καινοτομίας.

Ακόμη πιο ανησυχητική είναι η επιβράδυνση της καινοτομίας: οι εταιρείες περιορίζουν νέες επενδύσεις και αναβάλλουν την εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα. Τα μέλη του PIF επένδυσαν το διάστημα 2019-2023 πάνω από 246 εκατ. ευρώ σε κλινικές μελέτες με 74.000 ασθενείς, αποδεικνύοντας ότι η επιστημονική πρόοδος λειτουργεί ως μοχλός κοινωνικής αξίας και ανάπτυξης. Η χώρα έχει τα εχέγγυα να γίνει περιφερειακό hub καινοτομίας, αν ξεπεράσει τα εμπόδια που θέτουν οι ασφυκτικές υποχρεωτικές επιστροφές.

ΚΡΙΣΙΜΟ ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ

Σε αυτό το πλαίσιο, η συζήτηση για τη φαρμακευτική πολιτική δεν μπορεί να

περιστρέφεται αποκλειστικά γύρω από τη μείωση του clawback ή τη δημοσιονομική εξοικονόμηση. Αντίθετα, χρειάζεται να επαναπροσδιορίσουμε τη σχέση της φαρμακευτικής καινοτομίας με την κοινωνία: η καινοτομία δεν είναι κόστος, είναι επένδυση στην υγεία, την κοινωνική συνοχή και την ανάπτυξη.

Η Ελλάδα βρίσκεται σε κρίσιμο σταυροδρόμι: η δημογραφική γήρανση, η αύξηση χρόνιων παθήσεων και η πίεση στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας απαιτούν σταθερές, προβλέψιμες πολιτικές. Το clawback, ως εργαλείο ad hoc, δεν καλύπτει αυτές τις ανάγκες. Μεταρρυθμίσεις όπως το Ταμείο Καινοτομίας ή το Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης, σε συνδυασμό με επιτάχυνση διαδικασιών HTA και χρήση Horizon Scanning, προσφέρουν εργαλεία για ένα σύστημα που αξιολογεί την κλινική αξία των φαρμάκων και διασφαλίζει ότι οι νέες θεραπείες φτάνουν στους ασθενείς χωρίς καθυστερήσεις.

ΩΡΑ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Η χώρα έχει την ευκαιρία να επαναπροσδιορίσει τον ρόλο της στην ευρωπαϊκή καινοτομία. Με σταθερό, πολυετές πλαίσιο χρηματοδότησης, θεσμική διαφάνεια και τεκμηριωμένη αξιολόγηση, μπορεί να γίνει πρότυπο για το πώς η καινοτομία υπηρετεί την κοινωνία. Απαιτείται μεταρρύθμιση που να συνδέει τις επιστροφές με την πραγματική αξία κάθε θεραπείας και το κοινωνικό όφελος, με σαφείς κανόνες, πολυετή προγραμματισμό και αξιοποίηση δεδομένων πραγματικού κόσμου (RWE).

Η ώρα για δράση είναι τώρα: ας μετατρέψουμε το clawback από εμπόδιο σε κίνητρο για ένα σύστημα υγείας που τοποθετεί τον ασθενή στο επίκεντρο. Η Ελλάδα μπορεί να περάσει από τη διαχείριση κόστους στο μοντέλο επένδυσης στην αξία, αξιοποιώντας εθνικούς και ευρωπαϊκούς πόρους και υπερβαίνοντας τις στρεβλώσεις του παρελθόντος. Το PhARMA Innovation Forum διασφαλίζει ότι η φαρμακευτική καινοτομία θα λειτουργήσει ως μοχλός υγείας, ανάπτυξης και κοινωνικής ευημερίας. ■

**Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ
ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΕΙΝΑΙ
ΖΗΤΗΜΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ.
ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ
ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ
ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ
ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΣΩΣΟΥΝ
Ή ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΟΥΝ
ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ.**



Τα γενόσημα ως πυλώνας βιωσιμότητας και ανάπτυξης του συστήματος υγείας

Αποτελούν βασικό εργαλείο εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, εξασφαλίζοντας πρόσβαση σε ποιοτικές θεραπείες με χαμηλότερο κόστος για το σύστημα και τον ασθενή.



Του **ΜΑΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ**
Αντιπροέδρου ΠΕΦ, προέδρου
και διευθύνοντος συμβούλου Innovis Pharma

ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ διεθνώς βρίσκονται σήμερα αντιμέτωπα με αυξανόμενες χρηματοδοτικές πιέσεις. Η γήρανση του πληθυσμού, η διεύρυνση του επιδημιολογικού φορτίου και το κόστος των νέων τεχνολογιών υγείας -ανάμεσά τους και οι εξειδικευμένες φαρμακοθεραπείες- διαμορφώνουν ένα περιβάλλον έντονης δημοσιονομικής πρόκλησης.

Στην Ελλάδα, το πρόβλημα αυτό είναι ακόμη πιο έντονο. Η μακρά περίοδος δημοσιονομικής προσαρμογής στην εποχή των μνημονίων οδήγησε σε μια δυσανάλογα μεγάλη μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης για την υγεία και το φάρμακο, δημιουργώντας ένα διαρθρωτικό και παρατεταμένο χρηματοδοτικό κενό.

Σε αυτό το περιβάλλον, τα γενόσημα

φάρμακα είναι κομβικής σημασίας. Αποτελούν βασικό εργαλείο εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, εξασφαλίζοντας πρόσβαση σε ποιοτικές θεραπείες με χαμηλότερο κόστος για το σύστημα και τον ασθενή. Υποκαθιστούν αποτελεσματικά και με ασφάλεια τα φάρμακα αναφοράς, παραμένοντας ουσιαστικά πιο οικονομικά.

Ωστόσο, η αξία των γενοσήμων

υπερβαίνει τα όρια του καθαρού οικονομικού οφέλους. Συνδέεται με τη σταθερότητα και την επάρκεια της αγοράς, τον περιορισμό των ελλείψεων, την ασφάλεια του εφοδιασμού και, κυρίως, με την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγικής βάσης.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει εξελιχθεί σε ισχυρό παραγωγικό και εξαγωγικό πυλώνα διαθέτοντας 51 παραγωγικές μονάδες -κάτι που αντιστοιχεί περίπου στο 12% του παραγωγικού δυναμικού της Ευρώπης- και διαρκώς αυξανόμενο εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό. Εξασφαλίζει αυτάρκεια σε μεγάλο αριθμό φαρμακευτικών σκευασμάτων, ιδιαίτερα γενοσήμων, και αποτελεί έναν από τους λίγους βιομηχανικούς κλάδους της χώρας με πραγματική στρατηγική αξία.



ΧΑΜΗΛΗ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ

Παρά ταύτα, η διείσδυση των γενοσήμων στην ελληνική αγορά παραμένει χαμηλή, κινούμενη στο 28-30% σε όγκο, έναντι σημαντικά υψηλότερων ποσοστών σε πολλές χώρες της Ευρώπης, αλλά και σε σχέση με τον συνολικό μέσο όρο. Το γεγονός ότι η χρήση των γενοσήμων, με τα οποία η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τροφοδοτεί τις ευρωπαϊκές αγορές, παραμένει περιορισμένη στην εγχώρια αγορά, συνιστά ένα παράδοξο με έντονη οικονομική διάσταση.

Το όφελος από την ευρύτερη χρήση γενοσήμων είναι απόλυτα τεκμηριωμένο και μετρήσιμο:

► Για τους ασθενείς, η χρήση γενοσήμων συνεπάγεται χαμηλότερη συμμετοχή όπως αυτή προκύπτει ανά σκεύασμα, καθώς αυτά είναι έως και 35% πιο οικονομικά, δεδομένου πως η τιμή των γενοσήμων ορίζεται στο 65% της τιμής του πρωτοτύπου.

► Για το σύστημα υγείας, μια αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων κατά 25 ποσοστιαίες μονάδες στις 20 μεγαλύτερες θεραπευτικές κατηγορίες θα απέφερε άμεσες εξοικονομήσεις ύψους 115 εκατ. ευρώ.

► Για την οικονομία συνολικά, η μείωση των εισαγωγών θα απέφερε επιπλέον όφελος άνω των 90 εκατ. ευρώ, ενώ η ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής θα είχε πολλαπλασιαστικές επιδράσεις στην απασχόληση, στις επενδύσεις και στην ανάπτυξη.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Η χαμηλή διείσδυση των γενοσήμων στην Ελλάδα οφείλεται σε έναν συνδυασμό παραγόντων που αφορούν, μεταξύ άλλων, την απουσία οδηγιών και κανόνων συνταγογράφησης για την προώθηση της αποδοτικής χρήσης των πόρων και την ανεπαρκή προτεραιοποίηση των εκάστοτε οικονομικότερων θεραπευτικών επιλογών, όπως και την ανυπαρξία οικονομικών κινήτρων για τη διάθεση των γενοσήμων φαρμάκων στο επίπεδο του φαρμακείου. Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας έχει καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις πολιτικής για

Η ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΧΑΜΗΛΗ, ΚΙΝΟΥΜΕΝΗ ΣΤΟ 28-30% ΣΕ ΟΓΚΟ, ΕΝΑΝΤΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΤΕΡΩΝ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΣΕ ΠΟΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ.

την αναστροφή αυτής της εικόνας, με στόχο την επιτάχυνση της διείσδυσης των γενοσήμων. Συνοπτικά απαιτούνται μεταξύ άλλων:

- Διαφανές, προβλέψιμο και σταθερό σύστημα τιμολόγησης.
- Καθιέρωση σαφών συνταγογραφικών οδηγιών για την επιλογή των οικονομικότερων θεραπειών.
- Έναρξη ή/και αλλαγή γραμμής θεραπείας με γενόσημο, όπου αυτό είναι διαθέσιμο.
- Συνεχής αξιολόγηση της συνταγογράφησης και του κόστους ανά συστατικό και ειδικότητα.
- Ουσιαστικά κίνητρα για τους φαρμακοποιούς στη διάθεση γενοσήμων.

ΟΙΚΟΔΟΜΗΣΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Πέρα από τα μέτρα πολιτικής, το κρίσιμο ζητούμενο είναι η διαρκής οικοδόμηση εμπιστοσύνης των συμπολιτών μας στα γενόσημα φάρμακα. Είναι δεδομένο πως η χρήση των γενοσήμων δεν μπορεί να αποτελεί αντικείμενο αναγκαστικής επιβολής, αλλά θα πρέπει να αποτελεί συνειδητή επιλογή των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών.

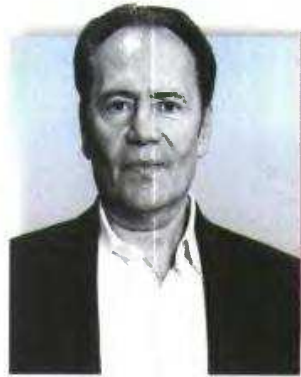
Ο ενημερωμένος πολίτης είναι ο φυσικός σύμμαχος αυτής της προσπάθειας. Στο περιβάλλον όπου η ασφάλεια, η ποιότητα και η θεραπευτική ισοδυναμία των γενοσήμων είναι μια κεκτημένη πραγματικότητα εδώ και χρόνια, σήμερα απαιτείται να αναδειχθεί με έμφαση η συμβολή των γενοσήμων στη μείωση του κόστους θεραπείας και στη βιωσιμότητα του ίδιου του συστήματος υγείας.

Η Ελλάδα διαθέτει μια φαρμακοβιομηχανία με εξαγωγική δύναμη, τεχνολογία και επενδυτική δυναμική. Είναι στρατηγικής σημασίας να θέσουμε και να επιτύχουμε τον στόχο του διπλασιασμού της διείσδυσης των γενοσήμων στη χώρα μας έως το 2030, κεφαλαιοποιώντας τα οφέλη μιας ισχυρής, αυτόνομης και καινοτόμου ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας προς όφελος του ασθενούς, του συστήματος και της εθνικής οικονομίας. ■



Το ελληνικό φάρμακο στα κορυφαία εξαγωγίσιμα προϊόντα

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αναδεικνύεται σε βασικό πυλώνα της ανασυγκρότησης της οικονομίας, με ισχυρή εγχώρια παραγωγική βάση, σαφές αποτύπωμα στον ευρωπαϊκό χάρτη και εξαγωγές σε 150 χώρες.



Τον **ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΤΡΥΦΩΝ**
Προέδρου Πανελληνίας Ένωσης
Φαρμακοβιομηχανίας

Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ, τα τελευταία χρόνια, ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αναδεικνύει τον κλάδο σε βασικό πυλώνα της παραγωγικής ανασυγκρότησης της εθνικής οικονομίας. Η ισχυρή εγχώρια παραγωγική βάση είναι σε θέση να καλύψει άνω του 60% των αναγκών των Ελλήνων ασθενών με ποιοτικά, οικονομικά προσιτά και αξιόπιστα φάρμακα, διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα του συστήματος και περιορίζοντας την εξάρτηση από εισαγωγές. Παράλληλα, το εξαγωγικό αποτύπωμα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας είναι ιδιαίτερα έντονο, καθώς ελληνικά φάρμακα κυκλοφορούν σε περίπου 150 χώρες, καλύπτοντας τις θεραπευτικές ανάγκες σχεδόν 40 εκατομμυρίων Ευρωπαίων ασθενών, αναδεικνύοντας τον διεθνή της ρόλο και κατατάσσοντας το φάρμακο ως ένα από τα πλέον εξαγωγίσιμα προϊόντα της ελληνικής οικονομίας.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ως μέλος της ευρωπαϊκής οικογένειας των

παραγωγικών φαρμακευτικών επιχειρήσεων, δραστηριοποιείται σε διεθνές περιβάλλον έντονων προκλήσεων, εμφανίζοντας ένα ανταγωνιστικό μειονέκτημα: Από τη μία πλευρά, στις ΗΠΑ, στις ασιατικές χώρες και σε χώρες της Μ. Ανατολής λειτουργούν μηχανισμοί υποστήριξης των τοπικών φαρμακοβιομηχανιών. Σε πολλές χώρες, εάν ένα φάρμακο παράγεται τοπικά, δεν υπάρχει καν δυνατότητα εισαγωγής αντίστοιχου φαρμάκου. Από την άλλη πλευρά, η Ευρώπη χαρακτηρίζεται από ένα κατακερματισμένο πλαίσιο φαρμακευτικής πολιτικής, πολύ υψηλές υποχρεωτικές

επιβαρύνσεις, υψηλά κόστη παραγωγής και διοικητικά - ρυθμιστικά βάρη που υπερβαίνουν το 15% του συνολικού κόστους.

Το περιβάλλον αυτό πλήττει την ανταγωνιστικότητα των ευρωπαϊκών φαρμακοβιομηχανιών, που επιπλέον καλούνται να αναλάβουν το κόστος της τεχνολογικής και ψηφιακής μετάβασης, κάτι που απαιτεί μεγάλες επενδύσεις σε υποδομές, εξοπλισμό, συστήματα ποιοτικού ελέγχου και ασφαλώς επανεκπαίδευση (re-skilling) του ανθρώπινου δυναμικού.

ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΥΤΑΡΚΕΙΑ

Η κρίση COVID-19 ανέδειξε την εξάρτηση της Ευρώπης από τις -χαμηλού κόστους- εισαγωγές υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και δραστικών ουσιών, ως αποτέλεσμα της προσπάθειας των συστημάτων υγείας να περιορίσουν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Η λύση στο πρόβλημα αυτό δεν μπορεί



να είναι άλλη από την παραγωγή στην Ευρώπη, κίνητρα για επενδύσεις από τις ευρωπαϊκές φαρμακοβιομηχανίες και σταθερότητα φαρμακευτικής πολιτικής που δίνει τη δυνατότητα προγραμματισμού. Η διεθνής αβεβαιότητα και οι γεωπολιτικές εντάσεις, που ασκούν πίεση στις αλυσίδες εφοδιασμού, καθιστούν ακόμη περισσότερο αναγκαία τη θωράκιση της παραγωγικής αυτότητας της Ευρώπης, μέσω ενός σταθερού και φιλικού θεσμικού πλαισίου που θα στηρίζει την παραγωγή και θα εξασφαλίζει μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα. Χρειαζόμαστε μια ανθεκτική, διασυνδεδεμένη και παραγωγική Ευρώπη, όπου χώρες με δυναμική φαρμακοβιομηχανία, όπως η Ελλάδα, μπορούν να διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο.

ΣΤΟΥΣ ΠΕΝΤΕ ΠΡΩΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥΣ ΚΟΜΒΟΥΣ

Πράγματι, η θέση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην ευρωπαϊκή αγορά ενισχύεται διαρκώς, με τη χώρα μας να αντιπροσωπεύει το 12% του παραγωγικού δυναμικού της ΕΕ και να αναγνωρίζεται ως ένας από τους πέντε σημαντικότερους παραγωγικούς κόμβους φαρμάκων στην Ευρώπη. Η γεωγραφική μας θέση, το υψηλά καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό και οι πιστοποιημένες υποδομές συνιστούν συγκριτικά πλεονεκτήματα που μπορούν να μετατρέψουν την Ελλάδα σε κέντρο φαρμακευτικής παραγωγής και καινοτομίας στην ευρύτερη ΝΑ Ευρώπη.

Είναι δεδομένο ότι καμία βιομηχανία ή χώρα δεν μπορεί να εγγυηθεί απόλυτη ασφάλεια εφοδιασμού χωρίς συντονισμένη ευρωπαϊκή πολιτική και στρατηγικές επενδύσεις. Η ενεργός συμμετοχή μας σε ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες, όπως η κοινή παρακολούθηση των αποθεμάτων, αναδεικνύουν και ενισχύουν τον ρόλο της χώρας μας στη διασφάλιση συνθηκών φαρμακευτικής επάρκειας στην ευρωπαϊκή αγορά.

Οστόσο, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες ήδη συμβάλλουν ουσιαστικά στη θωράκιση της επάρκειας σε φάρμακα στη χώρα μας. Σε περίοδο κρί-

σεων, όπως η πανδημία ή οι ελλείψεις στην ευρωπαϊκή αγορά, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία απέδειξε ότι αποτελεί αξιόπιστο εγγυητή επάρκειας, προστατεύοντας τη δημόσια υγεία.

ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ 1,8 ΔΙΣ.

Από τις αρχές της δεκαετίας υλοποιούμε ένα σημαντικό επενδυτικό πρόγραμμα ύψους 1,8 δισ. ευρώ έως το 2028, που προβλέπει τη δημιουργία συνολικά δέκα νέων εργοστασίων και δεκαεσσάρων ερευνητικών υποδομών. Οι επενδύσεις αυτές συμβάλλουν στην αναβάθμιση των παραγωγικών και ερευνητικών δυνατοτήτων μας, με έμφαση στις νέες τεχνολογίες και στη βιώσιμη παραγωγή. Πρόκειται για πρόγραμμα εθνικής σημασίας, που εκτιμάται ότι θα οδηγήσει στη δημιουργία τουλάχιστον 5.500 νέων θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, ενώ η πολλαπλασιαστική του επίδραση στο ΑΕΠ φθάνει το 130% του επενδύμενου ποσού.

Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΜΑΣ ΘΕΣΗ, ΤΟ ΥΨΗΛΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΜΕΝΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΕΤΑΤΡΕΨΟΥΝ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΝΑ ΕΥΡΩΠΗ.

ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΘΩΡΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Παρ' όλα αυτά, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι πολυδιάστατες, με κυριότερη αυτήν της ανεπαρκούς χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων. Η χρόνια υποχρηματοδότηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έχει διαμορφώσει μια κατάσταση όπου, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών, η φαρμακοβιομηχανία, μέσω υποχρεωτικών επιβαρύνσεων, καλείται κάθε χρόνο να συνεισφέρει ένα τεράστιο, διαρκώς αυξανόμενο ποσό, που ήδη από το 2023 υπερβαίνει εκείνο της δημόσιας χρηματοδότησης. Η ενίσχυση της χρηματοδότησης θα μειώσει την υπερβολική επιβάρυνση του κλάδου, γεγονός που θα επιτρέψει περισσότερες επενδύσεις. Ακόμη, είναι απαραίτητη η επιτάχυνση των μεταρρυθμίσεων για τον έλεγχο της συνταγογράφησης, με στόχο τον περιορισμό της αδόκιμης χρήσης των πόρων.

ΣΤΑΘΕΡΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

Τέλος, θεωρούμε αναγκαία την καθιέρωση ενός μόνιμου πλαισίου επενδυτικών κινήτρων. Το μέτρο του συμψηφισμού clawback με επενδύσεις έδωσε ώθηση σε έργα που διαφορετικά δεν θα είχαν υλοποιηθεί, απελευθερώνοντας την επενδυτική δυναμική του κλάδου και καθιστώντας το ένα από τα πιο επιτυχημένα προγράμματα του Ταμείου Ανάκαμψης. Κατά συνέπεια, απαιτείται η μονιμοποίηση του μηχανισμού των συμψηφισμών, καθώς και η διεύρυνση του σχετικού κινήτρου, ώστε να καλύπτεται το σύνολο των επενδύσεων, λαμβάνοντας υπόψη τον κατά κανόνα μακροπρόθεσμο ορίζοντα του επενδυτικού σχεδιασμού.

Σε περιβάλλον έντονων προκλήσεων, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί ασπίδα υγειονομικής ασφάλειας, μοχλό οικονομικής ανάπτυξης και γέφυρα της Ελλάδας με την Ευρώπη της καινοτομίας. Είναι δεδομένο ότι κάθε επένδυση στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία ισοδυναμεί με επένδυση στην υγεία, στην οικονομία και στην εθνική ασφάλεια. ■■■



Στρατηγικές διαχείρισης της Φαρμακευτικής Καινοτομίας

Η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, η μεταρρύθμιση του Ευρωπαϊκού Κανονισμού Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA), η αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης και η ενίσχυση της φωνής των ασθενών αλλάζουν το τοπίο.



Του ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΒΟΖΙΚΗ
Καθηγητή στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, με ειδίκευση στα Οικονομικά της Υγείας και στα Πληροφοριακά Συστήματα

Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ φαρμακευτικός κλάδος εισέρχεται σε μια νέα εποχή, που χαρακτηρίζεται από καταλυτικές αλλαγές. Οι κανονιστικές μεταρρυθμίσεις, η ψηφιακή μετάβαση και οι ασθενείς που απαιτούν τη συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων αναδιαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο αξιολογείται, χρηματοδοτείται και διαχέεται πλέον η καινοτομία.

Ως βασικά θέματα προβληματισμού και συζήτησης αναδεικνύονται η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, η μεταρρύθμιση του Ευρωπαϊκού Κανονισμού Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA), η αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης και η ενίσχυση της φωνής των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, πρόσφατες διαπιστώσεις παρέχουν πρακτικό προσανατολισμό για

τους ενδιαφερόμενους φορείς και για τους λήπτες αποφάσεων στον χώρο του Φαρμάκου, οι οποίοι αναζητούν στρατηγικά πλεονεκτήματα.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Τα συστήματα υγείας αδυνατούν πλέον να σηκώσουν το πραγματικό «κόστος» της φαρμακευτικής δαπάνης. Μερικές βασικές διαπιστώσεις-διαστάσεις, που καθορίζουν και διαμορφώνουν το πεδίο στις δαπάνες του φαρμάκου είναι οι εξής:

→ Το «τσουνάμι» καινοτομίας, σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος που επιφέρει στα συστήματα υγείας έχουν δημιουργήσει προβλήματα και εμποδία στους πολίτες-ασθενείς σε ό,τι αφορά την (έγκαιρη) πρόσβαση και την προσιτότητα σε αγαθά και υπηρεσίες υγείας.

→ Οι εμπλεκόμενοι και οι λαμβάνοντες αποφάσεις στον Τομέα της Υγείας αργούν να προσαρμοστούν στις μεταβαλλόμενες δημογραφικές και συμπεριφορικές τάσεις των πολιτών.

→ Τα συστήματα υγείας κατανέμουν ακόμη ανορθολογικά τους (περιορισμένους) πόρους στον χώρο της υγείας. Και μάλιστα τις περισσότερες φορές χωρίς καμία τεκμηρίωση αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

→ Η απάτη, η σπατάλη των πόρων και η υπερσυνταγογράφηση είναι διαδεδομένα φαινόμενα στα περισσότερα συστήματα υγείας, στερώντας τους πολύτιμους πόρους.

→ Η μετάβαση (αλλά και η απαίτηση της κοινωνίας για την εισαγωγή στα συστήματα υγείας) σε εναλλακτικά περιβάλλοντα φροντίδας και θεραπείας



ών επιταχύνεται, με την καινοτομία να προσφέρει αποτελεσματικότερες και αποδοτικότερες παρεμβάσεις.

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ο Κανονισμός Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) της ΕΕ εισήγαγε ένα νέο μοντέλο αξιολόγησης θεραπειών, κοινό για όλη την Ευρώπη. Μέσα από την κεντρική διαχείριση των κλινικών αξιολογήσεων, μέσω των Joint Clinical Assessments (JCAs) και τη συλλογή πρώιμης καθοδήγησης από εμπειρογνώμονες-ειδικούς, μέσω των Joint Scientific Consultations (JSCs), ο νέος κανονισμός στοχεύει όχι μόνο στη διευκόλυνση της πρόσβασης, αλλά και στην εισαγωγή νέων απαιτήσεων για τη δημιουργία τεκμηρίων, τον συντονισμό των ενδιαφερόμενων μερών και τον προγραμματισμό των HTA διαδικασιών από τα αρχικά στάδια.

ΤΝ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Η υιοθέτηση της τεχνητής νοημοσύνης (ΤΝ) και της ψηφιακής καινοτομίας από τη φαρμακοβιομηχανία σηματοδοτεί μια θεμελιώδη μεταμόρφωση της ανάπτυξης φαρμάκων και της εμπορικής δραστηριότητάς τους. Οι ηγέτιδες εταιρείες απομακρύνονται ήδη από αποσπασματικές παρεμβάσεις σε μια προσέγγιση πλατφόρμας, ενσωματώνοντας την ΤΝ σε ερευνητικά, αναπτυξιακά, εμπορικά λειτουργικά πεδία. Αυτά τα εργαλεία δεν είναι πλέον φιλόδοξα σχέδια, αλλά διαμορφώνουν τον τρόπο ανακάλυψης, ανάπτυξης και παράδοσης των φαρμάκων. Από την πρώιμη ανίχνευση βιοδεικτών μέχρι τον δυναμικό σχεδιασμό και την υλοποίηση κλινικών δοκιμών και την προβλεπτική στόχευση ασθενών, η καινοτομία οδηγείται και καθορίζεται από τα δεδομένα. Δεν πρόκειται για απλή υλοποίηση ψηφιακών εργαλείων, αλλά για μεταμόρφωση συστημάτων.

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας (EHDS) στοχεύει στο να κάνει πραγματικότητα την πρόσβαση σε διασυν-

ριακά (και όχι μόνο) δεδομένα υγείας, ενισχύοντας την έρευνα, τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και επιτρέποντας στους ασθενείς να έχουν τον έλεγχο των δικών τους πληροφοριών. Για τους ασθενείς, το EHDS υπόσχεται πληροφόρηση και ενδυνάμωση. Για τα συστήματα υγείας αλλά και για τη βιομηχανία, προσφέρει πραγματικά δεδομένα, που θα μπορούσαν να διαμορφώσουν τον σχεδιασμό κλινικών δοκιμών, τις στρατηγικές αξιολόγησης και αποζημίωσης και την παρακολούθηση των εκβάσεων. Ωστόσο, η υλοποίηση του οράματος απαιτεί την επίλυση σημαντικών προβλημάτων: ιδιωτικότητα, ανισότητες στην ψηφιακή ωριμότητα και οργανωτική ετοιμότητα συστημάτων.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ

Η συμμετοχή των ασθενών δεν αποτελεί πλέον ένα απλό πλαίσιο συμμόρφωσης, αλλά μια στρατηγική επιχειρηματική επιταγή. Η τοποθέτηση των ασθενών στο επίκεντρο όλων των διαδικασιών σημαίνει τη συμμετοχή των ασθενών από νωρίς, την πραγματική ακρόασή τους και τη συνδιαμόρφωση λύσεων που αντικατοπτρίζουν τις αγωνίες και τις εμπειρίες τους. Για να προχωρήσουμε πέρα από την προσχηματική-εικονική συμμετοχή τους, τα συστήματα υγείας θα πρέπει να επενδύσουν σε ουσιαστικότερη, ενεργή ακρόαση και πρώιμη συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και να ενσωματώσουν τις προοπτικές τους σε κλινικές, ρυθμιστικές και εμπορικές διαδικασίες. Δεν είναι μόνο ηθικά ενδεδειγμένο, είναι συγχρόνως σωστή στρατηγική.

ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Τα παραπάνω θέματα συζήτησης διαμορφώνουν το πλαίσιο στρατηγικής στο οποίο χρειάζεται να εστιάσει ένα σύστημα υγείας και η αγορά του φαρμάκου σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο και αβέβαιο περιβάλλον. Δείχνουν, επίσης, μια βαθύτερη αλήθεια: από τον ρυθμιστικό σχεδιασμό μέχρι την ψηφιακή ενσωμάτωση, την εμπλοκή ασθενών και τη δημιουργία τεκμηρίων, αυτοί που θα ηγηθούν θα είναι αυτοί που θα διαμορφώσουν την αλλαγή και όχι απλώς θα την ακολουθήσουν. Δεν θα είναι αυτοί που απλώς θα προσαρμόσουν τα συστήματά τους, αλλά εκείνοι που θα εξελίσουν νοσοτροπίες δημιουργώντας χώρο για συνεργασίες και θα αναλάβουν το ρίσκο για θαρραλέες αποφάσεις. Το μέλλον ΚΑΙ στον φαρμακευτικό κλάδο θα διαμορφωθεί από ηγέτες που ακούν τολμηρά, δρουν αποφασιστικά και επαναπροσδιορίζουν το τι είναι δυνατόν. ■

**Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ
ΣΕ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ
ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ
ΕΠΙΤΑΧΥΝΕΤΑΙ,
ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ
ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΕΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΕΡΕΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.**

**Το παραπάνω κείμενο έχει συσταχθεί από σύνθεση των απόψεων που παρουσιάζονται στα: Celicora (2025): Five strategic shifts to lead pharma through change - From HTA to AI, how industry frontrunners are reshaping global healthcare
Trilliant health (2025): Trends Shaping the Health Economy*



Το μονοπάτι που συνδέει την έρευνα με την ελπίδα

Οι κλινικές μελέτες αποτελούν κινητήριο μοχλό για την ιατρική πρόοδο, την εθνική οικονομία, και δίνουν στους ασθενείς πρόσβαση σε καινοτόμες, ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες.



Της **ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗ**
Α' Αντιπροέδρου
της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας

ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ δεν είναι απλώς ένα επιστημονικό βήμα. Είναι το μονοπάτι που συνδέει την έρευνα με την ελπίδα. Αποτελούν κινητήριο μοχλό για την ιατρική πρόοδο, την εθνική οικονομία και -πάνω απ' όλα- για την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες, ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες.

Για τους ασθενείς, οι κλινικές μελέτες ανοίγουν την πόρτα στο μέλλον. Οι συμμετέχοντες στην κλινική μελέτη απολαμβάνουν άμεση πρόσβαση σε νέες, καινοτόμες θεραπείες, πολύ πριν κυκλοφορήσουν στη χώρα, εξασφαλίζοντας χωρίς κόστος τη φαρμακευτική τους αγωγή, καθώς και το σύνολο της θεραπείας τους, συμπεριλαμβανομένων των εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων και της ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας σε υψηλού επιπέδου νοσηλευτικά κέντρα. Είναι

επίσης σημαντικό να αναφέρουμε ότι με τη συμμετοχή τους συμβάλλουν στην επιστήμη και σε μελλοντικούς ασθενείς, αφού η εμπειρία και τα δεδομένα που συγκεντρώνονται μπορούν να βελτιώσουν τις θεραπείες για ολόκληρες ομάδες ασθενών και να προσφέρουν ελπίδα για το μέλλον.

Η Ελλάδα διαθέτει όλες τις προϋποθέσεις για να γίνει περιφερειακός κόμβος κλινικής έρευνας: υψηλού επιπέδου επιστήμονες, σύγχρονες υποδομές και αποδεδειγμένη αριστεία στον τομέα της υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2018 εγκρίθηκαν 134 μελέτες στη χώρα μας, 154 το 2019, 175 το 2020, ενώ το 2024 έφτασαν τις 564 μελέτες - αριθμός-ρεκόρ για την Ελλάδα.

Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι η Ελλάδα έχει ήδη τη δυναμική και η προοπτική να γίνει κόμβος κλινικής

14. ΤΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΕΙ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 143



141

έρευνας στην Ευρώπη είναι ρεαλιστική και ώριμη.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

Παρά τα οφέλη, η έλλειψη ενημέρωσης και εμπιστοσύνης εξακολουθεί να λειτουργεί ανασταλτικά. Πολλοί πολίτες αγνοούν πώς διεξάγονται οι μελέτες, ποια δικαιώματα έχουν οι συμμετέχοντες ή πόσο αυστηρό είναι το πλαίσιο εποπτείας και προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η παραπληροφόρηση και οι παλιές προκαταλήψεις εξακολουθούν να αποθαρρύνουν τη συμμετοχή τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας. Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι οι καθυστερήσεις στην ένταξη ασθενών στις κλινικές μελέτες είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και την ταχύτητα των ερευνών. Πολλές κλινικές μελέτες δεν ολοκληρώνονται στο χρονοδιάγραμμα που είχαν προγραμματιστεί, με το περίπου 80% των κλινικών μελετών να καθυστερούν λόγω αυτού του προβλήματος. Αυτό βέβαια έχει ως συνέπεια την καθυστέρηση πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τη συμμετοχή τους.

Εδώ ακριβώς έρχεται η εκπαίδευση: για να προσφέρει γνώση, ασφάλεια και διαφάνεια. Οι ασθενείς χρειάζονται πληροφορίες κατανοητές, αξιόπιστες και προσβάσιμες, ώστε να γνωρίζουν τι σημαίνει συμμετοχή σε μια μελέτη, να εμπιστεύονται τις διαδικασίες διεξαγωγής μιας μελέτης, το αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο και να συνειδητοποιήσουν ότι η ασφάλεια των συμμετεχόντων είναι το κύριο ζητούμενο όλης της ερευνητικής ομάδας. Η εκπαίδευση και η γνώση σώζουν ζωές, γιατί χωρίς ενημερωμένους πολίτες δεν υπάρχει συμμετοχική και βιώσιμη υγεία.

Η «ΣΥΜΜΑΧΙΑ»

Σε αυτή τη βάση δημιουργήθηκε η ΣΥΜΜΑΧΙΑ για την Προώθηση της Αξίας των Κλινικών Μελετών, μια πρω-

τοβουλία της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας (ΕΝ.ΑΣ.ΕΛ.), της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών (Ι.Ε.Α.) και του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών (HACRO). Η «ΣΥΜΜΑΧΙΑ» στοχεύει να ενδυναμώσει ασθενείς και επαγγελματίες υγείας, να ενισχύσει την εμπιστοσύνη και να ανοίξει τη συζήτηση για τη θέση της Ελλάδας στον

ευρωπαϊκό χάρτη της κλινικής έρευνας. Οι βασικοί πυλώνες δράσης της είναι:

→ **Ενημέρωση & Ευαισθητοποίηση:** Εκστρατείες ενημέρωσης για την αξία και την ασφάλεια των κλινικών μελετών τόσο του κοινού όσο και των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας.

→ **Εκπαίδευση & Ενδυνάμωση:** Μαθήματα και εργαλεία που κάνουν τη γνώση προσιτή και πρακτική, ώστε να ενισχυθεί η συμμετοχή στις κλινικές μελέτες.

→ **Διαφάνεια & Συμμετοχή:** Καλλιέργεια κουλτούρας εμπιστοσύνης, διασφάλιση δικαιωμάτων και ίσης πρόσβασης

→ **Συνεργασία με την Πολιτεία:** Κίνητρα, απλοποίηση διαδικασιών και ενίσχυση υποδομών με στόχο την προσέλκυση κλινικών μελετών και τη διασπορά τους σε όλη τη χώρα

ΒΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

Σήμερα, με τις αυξανόμενες ανάγκες των ασθενών για νέες καινοτόμες θεραπείες, η συνεργασία και η ενεργός συμμετοχή είναι το κλειδί για τη διαμόρφωση ενός πιο συμπεριληπτικού και ελπιδοφόρου μέλλοντος στην υγειονομική περίθαλψη. Μέσω της συνεργασίας και της κοινής δράσης μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα πιο ασθενοκεντρικό, διαφανές και αποτελεσματικό περιβάλλον για τις κλινικές μελέτες στην Ελλάδα και να βελτιώσουμε την πρόσβαση των ασθενών στις κλινικές μελέτες στη χώρα μας. Μαζί μπορούμε να χτίσουμε ένα σύστημα υγείας που θέτει τις ανάγκες των ασθενών στο επίκεντρο.

Με συνεργασία, εμπιστοσύνη και κοινό όραμα, μπορούμε να μετατρέψουμε την έρευνα σε ελπίδα και την καινοτομία σε ζωή. Η πρόοδος γεννιέται μέσα από τη συνεργασία και η «ΣΥΜΜΑΧΙΑ» κάνει ακριβώς αυτό: χτίζει γέφυρες μεταξύ Πολιτείας, επιστημόνων και ασθενών, για μια Ελλάδα που πρωταγωνιστεί στην κλινική έρευνα και βάζει τον άνθρωπο στο επίκεντρο. Γιατί κάθε νέα θεραπεία ξεκινά με ένα βήμα εμπιστοσύνης. ■■■

**ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ
ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΟΥΝ
ΑΜΕΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ
ΣΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΠΟΛΥ ΠΡΙΝ
ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΟΥΝ ΣΤΗ
ΧΩΡΑ, ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ
ΧΩΡΙΣ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥΣ
ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ
ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥΣ.**



Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία στον διεθνή στίβο

Απαιτείται ένα σταθερό περιβάλλον για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της, την ενίσχυση των εξαγωγών και τη συμβολή στην εθνική οικονομία.



Του **ΤΗΛΕΜΑΧΟΥ ΛΑΒΙΔΑ**
CEO Lavipharm

Η ΕΛΛΑΔΑ ΕΧΕΙ ΑΝΑΔΕΙΧΘΕΙ ΗΔΗ σε στρατηγικό παίκτη στον φαρμακευτικό κλάδο, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο, συγκεντρώνοντας όλα τα εχέγγυα που το επιβεβαιώνουν. Με ισχυρή τεχνογνωσία, εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό και σύγχρονες υποδομές που πληρούν τα αυστηρότερα διεθνή πρότυπα, ο τομέας αυτός αποτελεί έναν από τους πιο ανταγωνιστικούς της ελληνικής παραγωγής. Η εμπειρία της τελευταίας δεκαετίας, ακόμα και σε περιόδους κρίσης, απέδειξε ότι η χώρα μπορεί να παράγει φαρμακευτικά προϊόντα υψηλής ποιότητας και να τα διαθέτει με επιτυχία στις μεγαλύτερες αγορές του κόσμου. Ωστόσο, η περαιτέρω εξέλιξη αυτής της δυναμικής απαιτεί όραμα, συνέπεια και στοχευμένες μεταρρυθμίσεις.

Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων συνεχίζει την ανοδική του πορεία. Σύμφωνα με

πρόσφατη μελέτη του ΙΟΒΕ, η φαρμακευτική παραγωγή στην Ελλάδα το 2023 υπερδιπλασιάστηκε σε αξία, φτάνοντας τα 2,2 δισεκατομμύρια ευρώ, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της περιόδου 2009-2017, που ανερχόταν σε 906 εκατομμύρια ευρώ. Η σταθερή ενδυνάμωση όμως της παραγωγικής ικανότητας είναι απαραίτητη, προκειμένου να εξασφαλιστεί η επάρκεια σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό, οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αποτελούν βασικό μοχλό ανάπτυξης, με τις εκτιμήσεις για την περίοδο 2021-2028 να φτάνουν τα 1,8 δισεκατομμύρια ευρώ, χάρη και στις θετικές πολιτικές της κυβέρνησης. Από το ποσό αυτό, 913 εκατομμύρια ευρώ θα κατευθυνθούν σε παραγωγικές εγκαταστάσεις και 925 εκατομμύρια ευρώ σε Έρευνα και Ανάπτυξη, με στόχο να καλύψουν έως και το 75% των αναγκών των Ελλήνων ασθενών.



**ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΔΙΕΘΝΕΙΣ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ**

Παράλληλα, σε αυτή τη νέα εποχή, οι σύγχρονες μονάδες παραγωγής με εξαγωγικό προσανατολισμό παράγουν μια μεγάλη ποικιλία φαρμακευτικών σκευασμάτων που πληρούν αυστηρές προδιαγραφές. Αυτή η εξαγωγική δυναμική επιβεβαιώνει ότι η Ελλάδα δεν είναι απλώς μια τοπική αγορά, αλλά ένας αξιόπιστος και ποιοτικός εταίρος στην παγκόσμια φαρμακευτική αλυσίδα. Εταιρείες του κλάδου, όπως και η *Lanipharma*, είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτής της εξωστρέφειας. Αξιοποιώντας σύγχρονες τεχνολογίες και συνεργασίες που συνδυάζουν την ελληνική τεχνογνωσία με τη διεθνή καινοτομία, συμβάλλουμε στην ανάπτυξη νέων θεραπευτικών λύσεων και στη διαμόρφωση ενός πιο ανθεκτικού και βιώσιμου μοντέλου ανάπτυξης.

Για να επιτευχθούν όμως οι ανωτέρω στόχοι, είναι επιτακτική η ανάγκη για διεθνείς συνεργασίες. Χωρίς αυτές, οι εγχώριες προκλήσεις είναι σημαντικές, καθώς περιλαμβάνουν την οριακή βιωσιμότητα των επιχειρήσεων, τις δυσκολίες στη χρηματοδότηση της Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε&Α) και την καθυστέρηση στην υιοθέτηση καινοτομιών. Επιπλέον, η υπερβολική επιβάρυνση του κλάδου μέσω μηχανισμών υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών (*rebate* και *clawback*), που είναι υψηλότερες από οποιαδήποτε άλλη ευρωπαϊκή χώρα, περιορίζει τις δυνατότητες επενδύσεων και επηρεάζει αρνητικά τη βιωσιμότητα πολλών «οικονομικών» φαρμάκων.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Η διατήρηση και ενίσχυση της επενδυτικής δυναμικής του κλάδου προϋποθέτει σαφείς κρατικές πολιτικές. Αυτές θα πρέπει να ξεκινήσουν με την αντιμετώπιση της υποχρηματοδότησης των φαρμακευτικών προϋπολογισμών και τη μείωση των υπέρμετρων επιβαρύνσεων. Συνεχίζοντας, καίριες κινήσεις αποτελούν ο περαιτέρω εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω ψηφιακών εργαλείων ελέγχου αλλά και η

**Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΗ ΓΝΩΣΗ,
ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΓΙΑ ΝΑ ΣΤΑΘΕΙ
ΙΣΑΞΙΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ
ΚΟΡΥΦΑΙΟΥΣ ΠΑΙΚΤΕΣ
ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΑΓΟΡΑΣ.**

βελτίωση της ρευστότητας των επιχειρήσεων μέσα από μια πιο λειτουργική ρύθμιση για τα συσσωρευμένα χρέη του *clawback*. Η πλήρης υιοθέτηση της άυλης συνταγογράφησης, η εφαρμογή φίλτρων και ειδοποιήσεων για περιπτώσεις μη συμμόρφωσης, η δημιουργία μητρώων ασθενών, η εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία, καθώς και ο ψηφιακός έλεγχος των αποθεμάτων είναι μερικές από τις απαραίτητες ψηφιακές μεταρρυθμίσεις που θα αυξήσουν την αποδοτικότητα.

Παράλληλα, είναι κρίσιμη και η διαμόρφωση ενός μόνιμου πλαισίου κινήτρων για επενδύσεις, με τη μονιμοποίηση του επιτυχημένου μέτρου συμψηφισμού μέρους του *clawback* με επενδύσεις σε υποδομές και Ε&Α. Η πολιτεία έχει ήδη κάνει πολύ σημαντικά βήματα, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη των ξένων εταίρων και δίνοντας τη δυνατότητα στους Έλληνες φαρμακοβιομήχανους να σχεδιάσουν με μακροπρόθεσμη προοπτική.

Το επόμενο σημαντικό βήμα, όμως, πρέπει να είναι η δημιουργία ενός πλαισίου που θα ενθαρρύνει περαιτέρω τις συμπράξεις με πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα, ενώ θα απλοποιεί τις διαδικασίες για διεθνείς συνεργασίες και αδειοδοτήσεις νέων προϊόντων.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία διαθέτει τη γνώση, την εμπειρία και το ανθρώπινο κεφάλαιο για να σταθεί ισάξια ανάμεσα σε κορυφαίους παίκτες της διεθνούς αγοράς. Αυτό που απαιτείται είναι ένα σταθερό περιβάλλον για την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων της, την ενίσχυση των εξαγωγών και τη συμβολή στην εθνική οικονομία.

Σε έναν κόσμο όπου η υγεία και η τεχνολογία εξελίσσονται με ραγδαίους ρυθμούς, η Ελλάδα έχει κάθε λόγο να επενδύσει στρατηγικά στη φαρμακοβιομηχανία της. Οι διεθνείς συνεργασίες δεν συνιστούν απλώς επιχειρηματικές συμφωνίες, αλλά και έναν τρόπο για την εξαγωγή ελληνικής καινοτομίας, τη δημιουργία θέσεων εργασίας υψηλής ειδίκευσης και τη συμβολή στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών παγκοσμίως. ■



Ανακάλυψη φαρμάκων: Η τεχνητή νοημοσύνη ανοίγει νέους δρόμους



ΤΩΝ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ Μ. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ
ΚΑΙ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ Ε. ΑΝΤΩΝΑΡΑΚΗ

Η τεχνητή νοημοσύνη (TN) εισέρχεται δυναμικά στον χώρο της φαρμακολογίας, μεταμορφώνοντας ριζικά τις διαδικασίες ανακάλυψης και ανάπτυξης νέων φαρμάκων. Κορυφαίο παράδειγμα αποτελεί το πρώτο φάρμακο Rentosertib που ανακαλύφθηκε και σχεδιάστηκε εξ ολοκλήρου μέσω γενετικής TN. Αναπτύχθηκε από την εταιρεία Insilico Medicine για τη θεραπεία της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης, μιας σοβαρής και δυνπτικά θανατηφόρας νόσου των πνευμόνων. Η ανάπτυξη του φαρμάκου αυτού έγινε διότι η TN α) ανακάλυψε έναν νέο θεραπευτικό στόχο (ένζυμο – κινάση – που προσθέτει φωσφόρο σε μερικές πρωτεΐνες) ψάχνοντας ανάμεσα σε εκατομμύρια χημικές δομές, β) σχεδίασε νέα μόρια στοχεύοντα την κινάση αυτή, γ) βελτιστοποίησε τα νέα μόρια για περισσότερη αποτελεσματικότητα και πιθανά λιγότερες παρενέργειες και δ) επιτάχυνε τον χρόνο από την ανακάλυψη του στόχου που δρα το Rentosertib μέχρι τις κλινικές δοκιμές Φάσης 1 σε χρόνο-ρεκόρ, λιγότερο από 30 μήνες. Τώρα η αποτελεσματικότητά του ελέγχεται σε κλινικές δοκιμές, υπογραμμίζοντας τη μετάβαση της TN από το εργαστήριο στην κλινική πράξη.

Παράλληλα, ερευνητές του Τεχνολογικού Ινστιτούτου της Μασαχουσέτης ανέδειξαν τις δυνατότητες της TN στον τομέα των αντιβιοτικών. Με τη βοήθεια της TN κατάφεραν να σχεδιάσουν δύο νέα υποσχόμενα αντιβιοτικά, τα οποία δρουν έναντι ανθεκτικών βακτηρίων, τόσο σε εργαστηριακές όσο και σε κλινικές δοκιμές, όπως ο γονοκόκκος και ο ανθεκτικός στη μεθικιλίνη σταφυλόκοκκος. Η εξέλιξη αυτή δημιουργεί νέες ελπίδες για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής, ενός από τα μεγαλύτερα παγκόσμια προβλήματα δημόσιας υγείας.

Ένα τρίτο παράδειγμα των δυνατοτήτων της TN είναι η ανεύ-

ρεση νέας, διαφορετικής από την αρχική τους, θεραπευτικής χρήσης υπαρχόντων φαρμάκων. Το φάρμακο Baricitinib (αναστολέας κινασών), αποτελεσματικό για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, βρέθηκε ότι μειώνει τη δυνατότητα των ιών να εισέρχονται στα κύτταρα των πνευμόνων και μετριάξει τη φλεγμονώδη ανοσοαπόκριση του οργανισμού. Το φάρμακο αυτό γρήγορα μελετήθηκε σε κλινικές δοκιμές για την αποτελεσματικότητά του έναντι της νόσου COVID-19 και έλαβε άδεια επείγουσας χρήσης από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων για τη θεραπεία σοβαρής μορφής νόσου COVID-19.

Σημαντικός αριθμός φαρμάκων που ανακαλύφθηκαν μέσω της TN έχει ήδη εισέλθει σε κλινικές δοκιμές Φάσης 2 και 3, γεγονός που επιβεβαιώνει τη δυναμική της τεχνολογίας. Η TN δεν επιταχύνει μόνο την ανακάλυψη μορίων, συμβάλλει επίσης στη βελτιστοποίηση της σχεδίασης φαρμάκων, στη μείωση του κόστους και στην κατανόηση της παθογένειας των ασθενειών σε μοριακό επίπεδο. Αυτές οι δυνατότητες έχουν οδηγήσει σε εντυπωσιακή άνοδο των επενδύσεων στον χώρο αυτόν. Πλήθος βιοτεχνολογικών εταιρειών υιοθετούν πλέον την TN για δεκάδες υποψήφια φάρμακα που βρίσκονται σε στάδια ανακάλυψης ή κλινικών δοκιμών.

Παρότι η φαρμακολογική TN βρίσκεται ακόμη σε πορεία ωρίμασης, τα πρώτα βήματα δείχνουν ότι η TN μπορεί να γίνει ο καταλύτης μιας επανάστασης στη φαρμακευτική βιομηχανία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση πολλών ασθενειών.

Ο Χαράλαμπος Μ. Μουτσόπουλος είναι ακαδημαϊκός και επίτιμος καθηγητής Ιατρικών Σχολών. Ο Στυλιανός Ε. Αντωνάρακης είναι ακαδημαϊκός και ομότιμος καθηγητής Γενετικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης και πρώην πρόεδρος του Διεθνούς Οργανισμού Ανθρώπινου Γονιδιώματος