

1. ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Μέσο: INFOCOM

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/03/2026

Σελίδα: 30



ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΣΠΥΡΟΣ ΣΑΠΟΥΝΑΣ, ΕΟΦ



Γράφει ο
Χρήστος Κοτσακάς

Στο σύγχρονο, ραγδαία μεταβαλλόμενο περιβάλλον της δημόσιας υγείας, οι εθνικοί ρυθμιστικοί φορείς καλούνται να εγκαταλείψουν τις παραδοσιακές γραφειοκρατικές δομές και να μετεξελιχθούν σε στρατηγικούς πυλώνες καινοτομίας και ασφάλειας. Η ικανότητα προσαρμογής στα νέα ψηφιακά δεδομένα και η ταχύτητα λήψης αποφάσεων καθορίζουν πλέον την εθνική ανταγωνιστικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον

πολίτη. Στο νέο επεισόδιο των SmartTalks, ο Σπύρος Σαπουνάς, Πρόεδρος ΔΣ στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), αναλύει το ολιστικό σχέδιο αναδιάρθρωσης του Οργανισμού, το οποίο εστιάζει στην ψηφιοποίηση, την εξωστρέφεια και την επιχειρησιακή βιωσιμότητα. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο τελικός στόχος είναι η δημιουργία ενός σύγχρονου, αποδοτικού μοντέλου διοίκησης που θα εγγυάται τη δημόσια υγεία και θα προσελκύει επενδύσεις



1. ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Μέσο: INFOCOM

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/03/2026

Σελίδα: 31



smarttalks.gr

Βασικός άξονας της στρατηγικής του ΕΟΦ είναι ο πλήρης ψηφιακός μετασχηματισμός, με χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης, ο οποίος στοχεύει στην εννοποίηση των κατακερματισμένων βάσεων δεδομένων. Ο κ. Σαπουνάς εξηγεί πως προτεραιότητα αποτελεί η δημιουργία ενός ενιαίου ψηφιακού portal, το οποίο θα λειτουργεί ως «One Stop Shop» για όλους τους εμπλεκόμενους, από τη φαρμακοβιομηχανία έως τους πολίτες. Μέσω αυτού, θα εξασφαλιστεί η ομοιογένεια και η επεξεργασιμότητα δεδομένων, επιτρέποντας μελλοντικά τη χρήση εργαλείων Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) για την εξαγωγή κρίσιμων συμπερασμάτων και τη βελτιστοποίηση των διοικητικών διαδικασιών.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αγορά των κλινικών μελετών, όπου η Ελλάδα καλείται να καλύψει το χαμένο έδαφος έναντι του διεθνούς ανταγωνισμού, στοχεύοντας σε μια θεματική αύξηση του μεριδίου της. Όπως επισημαίνει ο Πρόεδρος του ΕΟΦ, η ενεργοποίηση του Εθνικού Μητρώου Κλινικών Δοκιμών και η διασύνδεση του με το κεντρικό ευρωπαϊκό σύστημα (CTIS) αποτελούν μονοδρομο για την προσέλκυση επενδύσεων. Παράλληλα, υπογραμμίζει την ανάγκη μείωσης της γραφειοκρατίας και των χρόνων απόκρισης, ώστε να διευκολυνθεί η είσοδος ασθενών στις μελέτες (recruiting) και να ανακαταστεί η τάση φυγής κεφαλαίων προς τις ΗΠΑ και την Ασία.

Αναφορικά με την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, αναδεικνύεται η πρόκληση της εξισορρόπησης με ταξί της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης και των δημοσιονομικών δυνατοτήτων της χώρας. Ο κ. Σαπουνάς αναλύει τη στρατηγική της «χρυσής τομής», όπου η αυστηρή αξιολόγηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας συνδυάζεται με μηχανισμούς ταχείας πρόσβασης, όπως το σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης. Μέσω αυτού του εργαλείου, διασφαλίζεται η χορήγηση θεραπειών πριν την επίσημη αποζημίωση, αποδεικνύοντας πως η δημοσιονομική βιωσιμότητα μπορεί να συμβαδίσει με την κάλυψη των αναγκών των ασθενών, ακόμη και σε δύσκολες οικονομικές συνθήκες.

Στο κρίσιμο μέτωπο της επάρκειας φαρμάκων, ο Οργανισμός θωρακίζεται μέσω προηγμένων συστημάτων ικνηλασιμότητας που επιτρέπουν την έγκαιρη πρόγνωση και αντιμετώπιση των ελλείψεων. Σύμφωνα με την ανάλυσή του, εργαλεία που παρακολουθούν σε πραγματικό χρόνο εκατοντάδες κωδικούς, και η μελλοντική διασύνδεση με τον NMVO, προσφέρουν πλήρη εικόνα της αγοράς. Ο ίδιος τονίζει πως η δυνατότητα αυτή επιτρέπει την άμεση λήψη διορθωτικών μέτρων, όπως



έκτακτες εισαγωγές ή διαπραγματεύσεις, ενισχύοντας την επιχειρησιακή ετοιμότητα έναντι των παγκόσμιων προβλημάτων στην εφοδιαστική αλυσίδα.

Σημαντικό πυλώνα της στρατηγικής αποτελεί και η οικοδόμηση μιας νέας σχέσης εμπιστοσύνης με την κοινωνία, με αιχμή του δόρατος την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης και την ορθολογική χρήση των φαρμάκων. Ο Πρόεδρος του ΕΟΦ περιγράφει τις συνέργειες με τον ΕΟΔΥ για την αντιμετώπιση των fake news και την προώθηση της «εγγραμματοσύνης υγείας». Επιπλέον, υπογραμμίζει τη σημασία της ψηφιακής Κίτρινης και Λευκής Κάρτας για τη φαρμακοεπαγρύπνηση, καθώς και την ανάγκη εκπαίδευσης γιατρών και πολιτών στη λεγολογμένη χρήση αντιβιοτικών, στο πλαίσιο της ολιστικής προσέγγισης One Health.

Κλείνοντας, ο κ. Σαπουνάς θέτει ως μετρήσιμο κριτήριο επιτυχίας της Θτείας του τη θεσμική και λειτουργική ωρίμανση του Οργανισμού μέσω συγκεκριμένων δεικτών απόδοσης (KPIs). Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά, το όραμα για την επόμενη ημέρα περιλαμβάνει την προτυποποίηση διαδικασιών, την πλήρη ανάπτυξη των πληροφοριακών συστημάτων και την ενίσχυση της στελέχωσης. Κατά την κρίση του, η επικαιροποίηση του νομοθετικού πλαισίου μέσω νέων Υπουργικών Αποφάσεων (ΚΥΑ) είναι απαραίτητη για να μετεξελιχθεί ο ΕΟΦ σε έναν σύγχρονο οργανισμό, φιλικό προς τον πολίτη και τη βιομηχανία.

1. 2.100 ΘΑΝΑΤΟΙ ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/03/2026

Σελίδα: 14



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
Βασίλης Βενιζέλος

2.100 θάνατοι ετησίως από τα μικρόβια στα νοσοκομεία

Καμπανάκι των επιστημόνων για την αντοχή των παθογόνων οργανισμών λόγω της υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών στην Ελλάδα - Πρώτη στη λίστα της ΕΕ η χώρα μας

Εάν κάτι ήταν ευχάριστο μεταξύ όσων δήλωσαν την περασμένη Παρασκευή σε συνέντευξη Τύπου οι επικεφαλής της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων (ΕΕΛ), συνέντευξη την οποία συντόνισε ο καθηγητής Φυσιολογίας των Λοιμώξεων Νίκος Σύψας, σχετικά με τα ανθεκτικά μικρόβια στα νοσοκομεία της χώρας μας, είναι το γεγονός ότι δεν υπήρξε η παραμικρή αναφορά στον πολύ επικίνδυνο μύκητα *Candida auris*.

Παρότι ο *Candida auris* έπαψε να αποτελεί κεντρικό σημείο συζήτησης για την ΕΕΛ, το οποίο σημαίνει ότι δεν παρατηρείται ευρύτερη μετάδοσή του στα ιδρύματα, η χώρα μας καταγράφει από τα υψηλότερα ποσοστά μικροβιακής αντοχής στην Ευρώπη, με περίπου 2.100 θανάτους ετησίως να σχετίζονται με ανθεκτικά μικρόβια.

Η κατανάλωση αντιβιοτικών παραμένει εξαιρετικά υψηλή στην Ελλάδα, τόσο στην κοινότητα όσο και στα νοσοκομεία, με 28,5 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 κατοίκους, έναντι ευρωπαϊκού μέσου όρου 20. Επιπλέον, το 16% επί του συνόλου των κατοίκων της χώρας μας παραδέχεται ότι προμηθεύτηκε αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή.

ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ

Σύμφωνα με τον παθολόγο λοιμώξεων Αριστοτέλη Τσιάκαλο, χαρακτηριστικό είναι ότι «η Ελλάδα βρίσκεται για τουλάχιστον μία εικοσαετία στην κορυφή της λίστας κατανάλωσης των αντιβιοτικών, τόσο εντός νοσοκομειακού περιβάλλοντος όσο και στην κοινότητα. Σε πρόσφατες καταγραφές, ωστόσο, καταδεικνύεται ιδιαίτερα αυξημένη και η κατανάλωση κτηνιατρικών αντιβιοτικών, γεγονός που συμβάλλει στην επιδείνωση του φαινομένου της μικροβιακής αντοχής».



Ενισχύεται το φαινόμενο της μικροβιακής αντοχής στην Ελλάδα. Πάνω ο Νίκος Σύψας και κάτω ο Αριστοτέλης Τσιάκαλος

1. 2.100 ΘΑΝΑΤΟΙ ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/03/2026

Σελίδα: 19



Ενδεικτικό είναι, σύμφωνα με τους επικεφαλής της ΕΕΛ, ότι παθογόνα όπως είναι τα *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* και *Pseudomonas aeruginosa* εμφανίζουν αντοχή ακόμη και στα αντιβιοτικά τελευταίας γραμμής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών στην ιατρική, τη γεωργία και την κτηνοτροφία, σε συνδυασμό με κακές πρακτικές υγιεινής και την υποστελέχωση των νοσοκομείων, δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος ενισχύει τη διασπορά των ανθεκτικών μικροβίων.

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

Ο διευθυντής του ΕΣΥ στο νοσοκομείο της Αθήνας «Ευαγγελισμός» Βασίλης Παπασταμόπουλος ανέφερε για το θέμα της επάρκειας της χώρας μας σε αντιβιοτικά τελευταίας γενιάς και, συνεπώς, προηγμένης κλινικής δυνατότητας:

«Η θεραπεία των μικροβιακών λοιμώξεων απαιτεί την άμεση έναρξη χορήγησης των κατάλληλων αντιβιοτικών. Η έγκριση νέων φαρμάκων στη χώρα μας καθυστερεί σημαντικά λόγω γραφειοκρατικών διαδικασιών. Η διαδικασία που προβλέπεται για την προμήθεια αντιβιοτικών που ήδη κυκλοφορούν σε άλλες χώρες της Ευρώπης, μέσω ΙΦΕΤ, είναι εξαιρετικά χρονοβόρα και κατά μέσο όρο υπερβαίνει τις επτά ημέρες αναμονής, ακυρώνοντας στην πράξη το όφελος που θα μπορούσαν να προσφέρουν».

Σημειώνεται, τέλος, ότι τα αντιβιοτικά υπήρξαν μία από τις σημαντικότερες κατακτήσεις της ιατρικής, μετατρέποντας θανατηφόρες λοιμώξεις σε θεραπεύσιμες καταστάσεις. Ωστόσο, η μικροβιακή αντοχή -η ικανότητα των μικροοργανισμών να καθίστανται ανθεκτικοί στα αντιβιοτικά- εξελίσσεται σε μια «σιωπηλή πανδημία» που απειλεί να ακυρώσει δεκαετίες προόδου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω από 1.300.000 θάνατοι

το 2024 αποδόθηκαν άμεσα σε ανθεκτικές λοιμώξεις, ενώ έως το 2050 οι λοιμώξεις από ανθεκτικά μικρόβια αναμένεται να αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Η οικονομική επιβάρυνση είναι επίσης τεράστια, με τον ΟΟΣΑ να εκτιμά ότι το κόστος για τα ευρωπαϊκά συστήματα Υγείας μπορεί να φτάσει τα 3,5 δισ. ευρώ ετησίως έως το 2030.

Η κλεμπσιέλα με 21,6% και το ακινετοβακτηρίδιο με 21,3% επί του συνόλου των νοσοκομειακών λοιμώξεων οι οποίες αναπτύσσονται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας είναι οι δύο μικροοργανισμοί που ταλαιπωρούν περισσότερο από κάθε άλλον μικροοργανισμό τους νοσηλευόμενους ασθενείς στη χώρα μας, ιδιαιτέρως εκείνους οι οποίοι νοσηλεύονται σε κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Αυτό είχε προκύψει, άλλωστε, ακόμη και από τη μεγάλη έρευνα την οποία είχε διενεργήσει το 2023 ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) σε δέκα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας.

Ο περιβόητος μύκητας *Candida auris* δεν εμφανίζεται παρά μόνο στο... 3,3% του συνόλου των νοσοκομειακών λοιμώξεων στα δέκα μεγάλα ελληνικά νοσοκομεία του ΕΣΥ, στη μελέτη του ΕΟΔΥ.

ven.ygeia@gmail.com

16%

των κατοίκων της χώρας μας
παραδέχεται ότι προμηθεύτηκε
αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή

1.300.000

θάνατοι παγκοσμίως το 2024
αποδόθηκαν άμεσα
σε ανθεκτικές λοιμώξεις

2. ΕΛΗΞΕ Η ΠΑΤΕΝΤΑ ΤΟΥΣ , ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΠΑΜΦΘΗΝΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΑΠΟ ΙΝΔΙΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/03/2026

Σελίδα: 1



ΟΖΕΜΠΙC, WEGOVY

**Έληξε η πατέντα τους,
έρχονται πάμφθηνα
γενόσημα από Ινδία**

Τα δημοφιλή φάρμακα θα είναι πλέον ευρέως διαθέσιμα σε τιμές ακόμα και κάτω των 15 ευρώ. **ΡΕΠΟΡΤΑΖ > 13**

2. ΕΛΗΞΕ Η ΠΑΤΕΝΤΑ ΤΟΥΣ , ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΠΑΜΦΘΗΝΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΑΠΟ ΙΝΔΙΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2026

Σελίδα: 13



Ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Σπύρος Σαπουνάς

Πάμφθηνα γενόσημα μπαίνουν στην αγορά

Έληξε η πατέντα της δραστικής ουσίας για Ozempic και Wegovy - Φάρμακα διατίθενται από σήμερα στην Ινδία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
Βασίλης Βενιζέλος

Από σήμερα εκατομμύρια άνθρωποι στον πλανήτη θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πάμφθηνα γενόσημα του Ozempic και του Wegovy, καθώς έληξε η πατέντα για την εμπορική προστασία των πρωτότυπων σκευασμάτων, σε Ινδία, Κίνα και άλλες χώρες. Η εξέλιξη αυτή αναμένεται να επηρεάσει εκατομμύρια ανθρώπους με παχυσαρκία σε όλο τον κόσμο, κάνοντας τα δημοφιλή φάρμακα ευρέως διαθέσιμα σε τιμές ακόμα και κάτω των 15 ευρώ. Η σημερινή ημέρα φέρνει μεγάλη ανατροπή στον τρόπο διάθεσης και εμπορίας της σεμαγλουτιδής, της δραστικής ουσίας για το Ozempic και το Wegovy, καθώς, σύμφωνα με δημοσίευμα των «New York Times», στην Ινδία τα πρώτα γενόσημα θα πέσουν στην αγορά ήδη από το τρέχον Σαββατοκύριακο, ενώ τους επόμενους μήνες θα είναι διαθέσιμα σε Κίνα, Καναδά, Βραζιλία, Τουρκία και Νότια Αφρική. Σύμφωνα πάντα με το δημοσίευμα, οι νέες αγορές για τα γενόσημα είναι τεράστιες, αφού μαζί η Ινδία και η Κίνα φιλοξενούν περισσότερους από 800.000.000 ενήλικες που είναι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι και πάνω από 360.000.000 ενήλικες με διαβήτη, κάτι που αναμένεται να αναδιαμορφώσει την παγκόσμια αγορά φαρμάκων για τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Ήδη, δεκάδες κατασκευαστές γενόσημων φαρμάκων έχουν αποδυθεί σε αγώνα δρόμου για να εξασφαλίσουν

προμήθειες και να λάβουν τις απαραίτητες εγκρίσεις σε χώρες όπου σύντομα θα μπορούν να ανταγωνιστούν.

ΑΡΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όσον αφορά την Ευρώπη και ιδιαίτερα την Ελλάδα, αντίστοιχες καταστάσεις για τα δύο ως άνω φαρμακευτικά σκευάσματα της δανέζικης πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας Novo Nordisk δεν αναμένεται να βιώσουμε πριν από το 2031-2032, καθώς, σύμφωνα με όσα εξηγεί σήμερα στην «Α» ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), ενδοκρινολόγος Σπύρος Σαπουνάς, «οι χώρες της ΕΕ διέπονται από διαφορετικό καθεστώς όσον αφορά τη διάρκεια της εμπορικής προστασίας των πρωτότυπων φαρμακευτικών σκευασμάτων, με αποτέλεσμα οι πατέντες τους να διατηρούνται απρόσκοπτα έως το 2032. Ωστόσο, η απελευθέρωση των φαρμάκων για την απώλεια βάρους σε άλλες χώρες του πλανήτη αναμένεται να δημιουργήσει προβλήματα ή να κρύβει κινδύνους για την υγεία των πολιτών».

Ο Σπύρος Σαπουνάς υπενθυμίζει επίσης στην «Α» ότι «είναι γνωστό ότι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) έχει προειδοποιήσει κατ'επανάληψη, εφιστώντας την προσοχή των καταναλωτών, για παράνομη διάθεση συνταγογραφούμενων φαρμάκων, κατά πάσα πιθανότητα ψευδεδιγράφων μάλιστα -μεταξύ των οποίων το Ozempic για τους ασθενείς με διαβήτη τύπου 2-, μέσω παράνομων ηλεκτρονικών ιστοσελίδων. Σύμφωνα με τη φαρμακευτική νομοθεσία (ΚΥΑ Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 32221/2013 & Γ.Π. οικ. 22609/20.04.2022), απαγορεύεται τόσο η διαφήμιση όσο και η εξ αποστάσεως πώληση στο κοινό φαρμάκων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, ενώ στους παραβάτες επιβάλλονται επιπλέον υψηλά χρηματικά πρόστιμα».

ven.ygeia@gmail.com



► Tns **NTANI ΒΕΡΓΟΥ**

ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ



υσκολεύει με κάθε απόφασή της η κυβέρνηση της Ν.Δ. τις ζωές των πιο ευάλωτων μελών της κοινωνίας, των ασθενών, και μάλιστα των βαριά ασθενών. Η λύση της διανομής μέρους των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) από τα φαρμακεία της γειτονιάς, που παρουσιάστηκε πριν από έναν μήνα από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ως σωτηρία για τους δεκάδες χιλιάδες ασθενείς που συρρέουν καθημερινά, από νωρίς το πρωί μέχρι όποια ώρα εξυπηρετηθούν, στα 38 φαρμακεία Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) της χώρας για να προμηθευτούν τα αναγκαία για την υγεία τους φάρμακα, περισσότερο περιπλέκει παρά διευκολύνει την πρόσβασή τους στις θεραπείες τους.

Ταλαιπωρία και ταπείνωση των πιο ευάλωτων

Η νέα ειδική πλατφόρμα για την παράδοση Φαρμάκων Υψηλού Κόστους στα φαρμακεία της γειτονιάς παρουσιάζει δυσλειτουργίες και δυσκολεύει ανθρώπους βαριά ασθενείς • Θα γίνει το νέο φιάσκο μετά την πολυθρόνητη διανομή κατ' οίκου;

Ετσι συνεχίζονται, από ανάγκη αφού δεν υπάρχει άλλη λύση, οι ουρές της ντροπής στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, παρά την προ εξήμισι χρόνων προσωπική δέσμευση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη ότι θα μπει τέλος σε αυτόν τον εξευτελισμό των ασθενών. Και αφού δεν πέτυχε ούτε η λύση της παράδοσης των ΦΥΚ με κούριερ κατ' οίκου -που ξεκίνησε να εφαρμόζεται πέρσι τον Ιούνιο στη χώρα μας-, την οποία προτάσσει επίμονα η big pharma διεθνώς προκειμένου να φύγει από τη μέση κάθε ενδιαμέσος (φαρμακαποθήκες, φαρμακοποιοί).

Από τις 16 Φεβρουαρίου, οπότε ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας την έναρξη της λειτουργίας της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΟΠΥΥ για τη διάθεση μόλις του 1/3 του συνόλου των ΦΥΚ που αφορούν ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο και σκλήρυνση κατά πλάκας, που «ισοδυναμεί περίπου σε 23.000 συνταγές τον μήνα», σύμφωνα με τον Αδωνι Γεωργιάδη, από το πλησιέστερο φαρμακείο της γειτονιάς τους, χωρίς ταλαιπωρία, ξεκίνησε μια νέα περιπέτεια για τους βαριά ασθενείς.

«Εναν μήνα μετά την έναρξη λειτουργίας της νέας πλατφόρμας διάθεσης ΦΥΚ, που παρουσιάστηκε δημόσια ως σημαντική μεταρρύθμιση για τη φαρμακευτική περίθαλψη, η πραγματική εικόνα εφαρμογής του συστήματος δημιουργεί σοβαρά ερωτήματα τόσο για τη λειτουργικότητά του, όσο και για το ίδιο το μοντέλο διακίνησης του φαρμάκου που εισάγεται» αναδεικνύει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Λάρισας.

Νέα εμπόδια

«Η διαδικασία που εισάγεται για την παραλαβή των φαρμάκων από τα φαρμακεία της κοινότητας καθιστά την πρόσβαση του ασθενή στη θεραπεία πιο σύνθετη» τονίζουν οι φαρμακοποιοί της Λάρισας.

Ο ασθενής καλείται να εισέλθει σε ειδική ηλεκτρονική πλατφόρμα, να πιστοποιηθεί με τους προσωπικούς του κωδικούς taxisnet, να επιλέξει πρώτα τρόπο διάθεσης του φαρμάκου και στη συνέχεια φαρμακείο και να ενεργοποιήσει ο ίδιος τη διαδικασία διακίνησης.

Σε αρκετές περιπτώσεις, όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να ολοκληρώσει μόνος του τη διαδικασία, αναγκάζεται να κοινο-



ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ/ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΙΣ

Το μέλλον της προμήθειας των ΦΥΚ

ΣΕ ΜΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ φαρμακευτικής δαπάνης που καλπάζει τα τελευταία χρόνια, με τα ακριβά φάρμακα αλλά και τους ασθενείς να αυξάνονται κάθε χρόνο, η φαρμακοβιομηχανία δεν θέλει να χάσει ούτε ευρώ γιατί οι ενδιάμεσοι κοστίζουν. Αποτέλεσμα αυτής της στρατηγικής, που βασίζεται στη λογική κόστους-οφέλους την οποία προωθεί ο παντοδύναμος κλάδος διεθνώς, με τις ΗΠΑ να πρωτοστατούν, είναι η υποβάθμιση της φαρμακευτικής περίθαλψης του ασθενή. Και στη χώρα μας η κυβέρνηση της Ν.Δ. ευνοεί τα συμφέροντα της φαρμακοβιομηχανίας, παρότι γνωρίζει ότι λόγω του ανάγλυφου της Ελλάδας

αλλά και της ανύπαρκτης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ο φαρμακοβιομότης της γειτονιάς είναι «όσση στην έρημο».

Αντί για τον φαρμακοβιομότη της γειτονιάς, η στρατηγική της big pharma θέλει τον ασθενή να έρχεται σε επαφή με μια οθόνη υπολογιστή και έναν κούριερ και αν έχει απορίες για τη φαρμακευτική του περίθαλψη να αναζητά απαντήσεις μέσω chatbot, δηλαδή ένα πρόγραμμα υπολογιστή που έχει την ικανότητα να επικοινωνεί με ανθρώπους μέσω κειμένου ή ήχου χρησιμοποιώντας πολλές φορές εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης, με πιο συχνή χρήση του σε ρόλους εξυπηρέτησης πελατών.

ποιήσει τους προσωπικούς του κωδικούς σε τρίτους (συγγενείς ή φροντιστές), γεγονός που δημιουργεί εύλογα ζητήματα προστασίας προσωπικών δεδομένων, καταθέτοντας οι φαρμακοποιοί.

«Στην πράξη πολλοί ασθενείς απευθύνονται στα φαρμακεία για να ολοκληρώσουν μια διαδικασία που υποτίθεται ότι σχεδιάστηκε για να διευκολύνει την πρόσβασή τους στη θεραπεία» σημειώνουν.

Πιο γρήγορες οι ουρές του ΕΟΠΥΥ

Η αντίφαση γίνεται ακόμη πιο εμφανής αν συγκριθεί με τη διαδικασία που ισχύει στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Για το ίδιο φάρμακο όταν ο ασθενής απευθύνεται σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, η συνταγή εκτελείται άμεσα χωρίς καμία πρόσθετη διαδικασία. Αντίθετα, όταν επιλέγει φαρμακείο της κοινότητας απαιτείται ειδική διαδικασία πιστοποίησης και ενεργοποίησης μέσω πλατφόρμας.

«Γιατί να είναι τόσο περίπλοκη για τον ασθενή η διαδικασία;» διερωτάται μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Γιάννης Καβαλάρης, μέλος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), και περιγράφει έναν νέο γραφειοκρατικό γολγοθά για τους ασθενείς. Μια διαδικασία που αναλώνεται σε γραφειοκρατικά βήματα, χρονοβόρα, που δεν διευκολύνει, αντιθέτως δυσκολεύει τους ασθενείς. «Μία διαδικασία που εντείνει την ταλαιπωρία και την ανασφάλεια των ασθενών» προσθέτει.

Οι φαρμακοποιοί μιλούν για νέες αναμονές των ασθενών άνευ προηγουμένου. Αναμονές επί δεκαήμερο, που τους επιστρέφουν στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. «Στο τέλος ο ασθενής θα προτιμήσει να περιμένει στην ουρά του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ για 2 ή 3 ή 5 ώρες από το να περιμένει 10 μέρες για να λάβει το φάρμακό του» υπογραμμίζει ο Γ. Καβαλάρης.

Σύμφωνα με στοιχεία που συγκέντρωσε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Λάρισας, από τα 288 φαρμακεία που λειτουργούν στην Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας μόλις τέσσερα έχουν εκτελέσει μέχρι σήμερα συνταγές μέσω της νέας πλατφόρμας. Η Λάρισα δεν είναι η μοναδική περίπτωση. Παρόμοια εικόνα καταγράφεται και σε άλλες περιοχές της χώρας προκαλώντας πολλά ερωτήματα στον φαρμακευτικό κλάδο για τις προθέσεις της κυβέρνησης.

Σημειώνεται ότι η όλη διαδικασία δεν έχει επιπλέον επιβάρυνση για τους ασθενείς, ενώ οι φαρμακοποιοί αμειβονται από τον ΕΟΠΥΥ με 20 ευρώ ανά συνταγή ΦΥΚ, δηλαδή με μόλις 1,5-2 ευρώ για κάθε 100 ευρώ που εισπράττει η φαρμακοβιομηχανία.

Παρέμβαση για το θέμα έκανε και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, εκφράζοντας τον προβληματισμό του για την αποτελεσματικότητα της νέας διαδικασίας διάθεσης ΦΥΚ μέσω ιδιωτικών φαρμακείων και ζητώντας από τον ΕΟΠΥΥ την επίλυση των ζητημάτων λειτουργίας και ανάπτυξης της πλατφόρμας.

«Η φαρμακευτική πολιτική δεν μπορεί να βασίζεται σε επικοινωνιακές εξαγγελίες» τονίζουν οι φαρμακοποιοί και προσθέτουν με νόημα: «Οφείλει να βασίζεται σε λύσεις που λειτουργούν στην πράξη και υπηρετούν πραγματικά τον ασθενή».

1. ΜΑΤΙΑΣ ΚΟΡΜΑΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - Η ΕΛΛΑΔΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΙΟ...

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/03/2026

Σελίδα: 1



ΜΑΤΙΑΣ ΚΟΡΜΑΝ

**Η Ελλάδα
πρέπει
να γίνει πιο
παραγωγική**

Για να συνεχιστεί η πτωτική πορεία του δημόσιου χρέους, θα πρέπει να ενισχυθούν οι μεταρρυθμίσεις που θα βελτιώσουν την παραγωγικότητα, ώστε να εξισορροπηθεί η απώλεια των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης, τονίζει σε συνέντευξή του στην «Κ» ο γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ, Μάτιας Κόρμαν. Βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου είναι η αύξηση της παραγωγικότητας, που βρίσκεται στο 64% του ευρωπαϊκού μ.ό. Σελ. 7



Ματίας Κόρμαν, γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ

Τα λεφτά τελειώνουν, «τρέξτε» μεταρρυθμίσεις

Μονόδρομος η ενίσχυση της παραγωγικότητας, ώστε να εξισορροπηθεί η απώλεια των πόρων από τη λήξη του Ταμείου Ανάκαμψης

Συνέντευξη στον ΒΑΣΙΛΗ ΚΩΣΤΟΥΛΑ

Για να συνεχιστεί η πτωτική πορεία του δημόσιου χρέους στην Ελλάδα, θα πρέπει να ενισχυθούν οι μεταρρυθμίσεις που θα βελτιώσουν την παραγωγικότητα, ώστε να εξισορροπηθεί η απώλεια των πόρων από τη λήξη του Ταμείου Ανάκαμψης. Είναι η εκτίμηση που μοιράζεται με την «Κ» ο γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ, Ματίας Κόρμαν. Παρότι αναγνωρίζει την πρόοδο που έχει επιτύχει η ελληνική οικονομία, υπογραμμίζει ότι η παραγωγικότητα βρίσκεται στο 64% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ. Επίσης, κάνει λόγο για «κλιρονομία χαμηλών επενδύσεων» διαμορφώνονται στο 17% του ΑΕΠ έναντι 22% του ΑΕΠ στον ΟΟΣΑ. Αναφερόμενος στις «τουλάχιστον βραχυπρόθεσμες» επιπτώσεις από τον πόλεμο της Μέσης Ανατολής, δηλώνει «συγκρατημένα αισιόδοξος» για την ικανότητα της Ευρώπης να αντιδράσει αποτελεσματικά, με οδηγό την εμπειρία από την κρίση της Ουκρανίας. Ο κ. Κόρμαν θα μιλήσει στο 11ο Οικονομικό Φόρουμ των Δελφών, στις 22-25 Απριλίου.

— Καθώς πλησιάζουμε στην ολοκλήρωση του Ταμείου Ανάκαμψης, τίθενται εύλογα ερωτήμα-

τα για την επόμενη μέρα στην ελληνική οικονομία. Πώς αξιολογείτε τον αντίκτυπο του προγράμματος στην Ελλάδα και ποια είναι η δική σας εκτίμηση για τις προοπτικές ανάπτυξης χωρίς τους πόρους του Ταμείου; — Το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας υπήρξε βασικός μοχλός για την ισχυρή απόδοση της Ελλάδας μετά την πανδημία και τις μεσοπρόθε-

Η παραγωγικότητα στην Ελλάδα βρίσκεται στο 64% του μέσου όρου των χωρών του ΟΟΣΑ. Επιπλέον, οι επενδύσεις, αν και έχουν αυξηθεί, παραμένουν χαμηλά.

σμες προοπτικές ανάπτυξης. Αυτό οφείλεται εν μέρει στις επενδύσεις που αποδεδειγμένα από το σχέδιο, συνολικού ύψους περίπου 23 δισ. ευρώ από την έναρξη του σχεδίου τον Απρίλιο του 2021 μέχρι το τέλος του 2025. Εξίσου σημαντικά είναι η δυναμική των μεταρρυθμίσεων που πυροδότησε



Η ανάλυσή μας δείχνει ότι το χάσμα παραγωγικότητας στην Ελλάδα υπάρχει σε βασικούς τομείς της οικονομίας, συμπεριλαμβανομένων της μεταποίησης και της τεχνολογίας πληροφοριών, υποδεικνύοντας διαρθρωτικούς παράγοντες που εμποδίζουν την καινοτομία και την ανάπτυξη, επισημαίνει ο Ματίας Κόρμαν.

το σχέδιο. Η Ελλάδα έχει προβεί σε σημαντικό αριθμό μεταρρυθμίσεων για την τόνωση του ανταγωνισμού και των επιχειρηματικών επενδύσεων, την ενίσχυση της λειτουργίας των αγορών εργασίας και την ενεργοποίηση της ψηφιακής και ενεργειακής μετάβασης. Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις, συμπεριλαμβανομένων των αυστηρότερων φορολογικών νόμων, της προώθησης των πλε-

Πρέπει να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα του δημόσιου τομέα, να ενισχυθεί η φορολογική βάση και να ενδυναμωθεί το επιχειρηματικό περιβάλλον.

κτρονικών πληρωμών για τον περιορισμό της φοροδιαφυγής, της απλοποίησης της αδειοδότησης, καθώς και της ενισχυμένης διαφάνειας της αγοράς στις βιομηχανίες δικτύων, αποφέρουν ήδη απτά αποτελέσματα. Τα ισχυρότερα φορολογικά έσοδα έχουν σπρίξει την ταχεία μείωση του δει-

κτη δημόσιου χρέους προς ΑΕΠ, ο οποίος μειώθηκε από 183% το 2019 σε 154% το 2024, με περαιτέρω μείωση στο 134% που προβλέπεται για το 2027. Η Ελλάδα κατέγραψε επίσης ένα σημαντικό πρωτογενές πλεόνασμα ισοδύναμο με 4% του ΑΕΠ το 2024, πολύ πάνω από τον στόχο του 2,5%.

Μετά το τέλος του Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, οι προοπτικές ανάπτυξης της Ελλάδας θα εξαρτηθούν από τη διατήρηση της δυναμικής των μεταρρυθμίσεων. Για να βελτιωθεί το βιοτικό επίπεδο, θα πρέπει να αυξηθεί η παραγωγικότητα. Παρόλληλα, η Ελλάδα αντιμετωπίζει αυξανόμενες μακροπρόθεσμες δημοσιονομικές πιέσεις, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και των σημαντικών επενδυτικών αναγκών που συνδέονται με την ψηφιακή και ενεργειακή μετάβαση. Η συνέχιση των μεταρρυθμίσεων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του δημόσιου τομέα, την ενίσχυση της φορολογικής βάσης, την ενδυνάμωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος και την αύξηση της παραγωγικότητας θα είναι κρίσιμη προκειμένου να διατηρηθεί το χρέος σε σταθερά φθίνουσα πορεία, επιτρέποντας παράλληλα μια ισχυρή, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη.



ΕΝΤΟΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

ΗΔΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ, ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ – ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ – ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ CLAWBACK

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Ολοκληρωμένες, οριστικές και πλήρεις είναι οι προτεινόμενες από τον υπουργό Υγείας, Αδώνη Γεωργιάδη, νομοθετικές διατάξεις που αφορούν τη σύσταση και λειτουργία του Ταμείου Καινοτομίας Φαρμάκου. Μάλιστα, οι «καθυστερήσεις», τις οποίες επισημάζουν παρατηρητές της αγοράς φαρμάκου, αφορούν άλλα σημαντικά θέματα, τα οποία θα ρυθμίσει επίσης το επικείμενο ερρασιμικό νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας - και σε καμία περίπτωση εκείνες τις ρυθμίσεις που αφορούν το Ταμείο Καινοτομίας Φαρμάκου.

Ετσι, εντός του ερχόμενου Απριλίου προγραμματίζει τελικά ο Αδώνης Γεωργιάδης να έχει ψηφιστεί από την Ολομέλεια της Βουλής το ερρασιμικό νομοσχέδιο του υπουργείου, το οποίο θα περιλαμβάνει επίσης τις νομοθετικές εκθέσεις ρυθμίσεις για το Ταμείο Καινοτομίας Φαρμάκου. Και άρξισε το γαϊτανάκι...
Οχι μόνον έξω από κάθε λογική, έξω επίσης από την πραγματικότητα είναι οι «προβλέψεις» ορισμένων που βλέπουν το φως της δημοσιότητας και θέλουν ο Αδώνης Γεωργιάδης και η ίδια η κυβέρνηση να προγραμματίσουν την επιβολή του απωθητικού μέτρου του clawback και στις κυτταρικές και τις γονιδιακές θεραπείες, οι οποίες θα εντάσσονται, στοχευμένα, όσον αφορά τη δημόσια χρηματοδότησή τους, στο Ταμείο Καινοτομίας Φαρμάκου. Σύμφωνα με τις πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των



Η πρόβλεψη διακριτής φαρμακευτικής δαπάνης εντός του ΕΟΠΥΥ δημιουργεί ένα προστατευμένο πλαίσιο χρηματοδότησης της καινοτομίας

ΜΠΑΜΠΗΣ ΚΑΡΑΘΑΝΟΣ,
ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

«Π», τα 50 εκατ. ευρώ τα οποία προβλέπει ο κρατικός προϋπολογισμός για το 2026, όσον αφορά τη δημόσια χρηματοδότηση του Ταμείου Καινοτομίας Φαρμάκου, δεν προβλέπονται προκειμένου να γίνει κάποιο «πάρτι», το οποίο θα πληρώσουν τελικά οι ίδιες οι φαρμακοβιομηχανίες, και μάλιστα σε ποσοστό, όπως μας λένε ορισμένοι παράγοντες της αγοράς, ακόμα και μέχρι το 50% της «τελικής πραγματικής δαπάνης». Τα 50 εκατ. ευρώ θα είναι εκεί για να καλύψουν στοχευμένα νέες, καινοτόμες και πολύ προηγμένες, αλλά και πολύ ακριβές θεραπείες, μέχρι αυτό ακριβώς το ποσό - και πέραν τούτου ουδέν. Clawback στο Ταμείο Καινοτομίας Φαρμάκου θα αποτελούσε, φευ, αντικανονικό για να έρθουν στη χώρα μας οι επιθυμητές καινοτόμες θεραπείες και κανείς δεν είναι τόσο ανόητος για να θεσπίσει αντικανονικά για την ένταξη τέτοιων πολιτικών θεραπειών σε αυτό το Ταμείο.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Αυτό το Ταμείο και αυτή η απευθείας από τον κρατικό προϋπολογισμό χρηματοδότηση των προηγμένων και πάρα πολύ ακριβών καινοτόμων φαρμακευτικών θεραπειών αναμένεται να ανακουφίσουν ανάλογα τις σχετικές δαπάνες του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΙΦΕΤ), το οποίο αποτελεί θγαυρατική του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Το ΙΦΕΤ είναι μέχρι στιγμής εκείνο ο αρμόδιος δημόσιος φορέας, με τον προϋπολογισμό του ίδιου του υπουργείου Υγείας, ο οποίος έχει στην αποστολή του να εισαγάγει τέτοιες πάρα πολύ ακριβές θεραπείες στη χώρα

μας για να εξυπηρετήσει απευθείας ασθενείς με σπάνια νοσήματα, ανθεκτικούς στις λιγότερο καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες, με δυσθεώρητο το σχετικό οικονομικό κόστος. Ετσι, με το Ταμείο Καινοτομίας Φαρμάκου, προηγμένες φαρμακευτικές θεραπείες θα μπορούν να εισάγονται στοχευμένα και αυτόνομα και να εντάσσονται επίσης στις διαδικασίες της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων του υπουργείου Υγείας, προκειμένου το Δημόσιο να επιτυγχάνει, σε συνεργασία με τις παρασκευαστικές φαρμακευτικές εταιρείες, σημαντικά ύψη rebate (εκπτώσεις). Στη συνέχεια, οι θεραπείες αυτές θα είναι διαθέσιμες για τους συγκεκριμένους ασθενείς και θα αποπληρώνονται, κατ' αρχάς, από το Ταμείο Καινοτομίας, και μάλιστα χωρίς την υποκρέωση για καταβολή clawback από τις εμπλεκόμενες φαρμακευτικές εταιρείες.
Μάλιστα, σύμφωνα με όσα αναφέρει στο «Π» ο ειδικός σύμβουλος του Αδώνη Γεωργιάδη για τα θέματα της φαρμακευτικής πολιτικής, Μπάμης Καραθάνος, το Ταμείο Καινοτομίας ενισχύει τη διαφάνεια και τη δημοσιονομική πειθαρχία. Μας εξηγεί ο κ. Καραθάνος: «Η πρόβλεψη διακριτής φαρμακευτικής δαπάνης εντός του ΕΟΠΥΥ, με αυστηρούς κανόνες χρήσης και χωρίς δυνατότητα μεταφοράς πόρων σε άλλες ανάγκες, δημιουργεί ένα προστατευμένο πλαίσιο χρηματοδότησης της καινοτομίας. Ετσι, αποφεύγονται αιφνίδιες επιβαρύνσεις του συστήματος και διασφαλίζεται ότι τα δημόσια χρήματα κατευθύνονται αποκλειστικά εκεί όπου υπάρχει πραγματική θεραπευτική ανάγκη. Μέχρι και σήμερα, οι καινοτόμες θεραπείες συχνά αξιολογούνταν με μονοδιάστατη βάση την τιμή τους και την πιθανή τους επίδραση στη φαρμακευτική δαπάνη, αφήνοντας ως δευτερεύουσα την αξιολόγηση της πραγματικής κλινικής τους αξίας».

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η λειτουργία του Ταμείου βασίζεται στη δημοσιονομική του αυτοτέλεια, συνεχίζει ο Μπάμης Καραθάνος και ο ίδιος επισημάζει ότι «οι πόροι παρακολουθούνται διακριτά από την Οικονομική Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ και απαγορεύεται ρητά η μεταφορά τους για άλλες ανάγκες».

Σύμφωνα με τον ειδικό σύμβουλο του Αδώνη Γεωργιάδη, τα βασικά χαρακτηριστικά του Ταμείου Καινοτομίας Φαρμάκου συνοψίζονται ως εξής:

➤ Σκοπός και πεδίο εφαρμογής: Διακριτή κατηγορία φαρμακευτικής δαπάνης στον ΕΟΠΥΥ για την άμεση πρόσβαση ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες υψηλής αβεβαιότητας, που έχουν λάβει άδεια από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ).

➤ Χρηματοδότηση και δημοσιονομική θωράκιση: Χρηματοδοτείται από κρατικούς πόρους, ειδικές εισφορές ή δωρεές. Οι πόροι παρακολουθούνται διακριτά, δεν μεταφέρονται σε άλλες δαπάνες υγείας και τυχόν υπόλοιπο μεταφέρεται στο επόμενο έτος.

➤ Διακυβέρνηση και μηχανισμός ελεγχόμενης εισόδου: Ειδική Επιτροπή, αποτελούμενη από μέλη εγλωσμένου κύρους για την αξιολόγηση και τη διαπραγμάτευση, γνωμοδοτεί για την ένταξη και συνάπτει συμφωνίες με τις εταιρείες για ελεγχόμενη είσοδο στο Ταμείο, με προαπορισμένους δείκτες αποτελεσματικότητας, ασφαλείας και ανάλωσης πόρων και συγκεκριμένο χρόνο παραμονής στο Ταμείο.

➤ Συνδεδεμένη αποζημίωση με πραγματικά δεδομένα: Η αποζημίωση κατά τη μεταβατική περίοδο συνδέεται με τη συστηματική αλληλοτή των δεδομένων μέτρων της υποκρωτικής καταγραφής σε μετρία ασθενών εκ μέρους των θεραπευόμενων ιατρών. Με συμμόρφωση σε αυτό οδηγεί σε έξοδο της θεραπείας από το Ταμείο.

➤ Υποδομή δεδομένων και προστασία προσωπικών δεδομένων: Δημιουργείται Εθνικό Μητρώο Ασθενών Ταμείου Καινοτομίας, με τεχνική υλοποίηση από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε.



Tns Μαίρης Λαμπαδίτη

Εργασία

ΣΥΛΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΜΙΣΘΩΝ ΕΩΣ 8%

Ποιοι κλάδοι περιμένουν στην ουρά για επέκταση της σύμβασης

Το σύνθημα εκκίνησης δόθηκε για την υπογραφή περισσότερων συλλογικών συμβάσεων - και κυρίως για την επέκτασή τους σε όιους τους εργαζομένους του κλάδου- με μοχλό τον νέο νόμο της κοινωνικής συμφωνίας των κοινωνικών εταίρων, ο οποίος εισάγει πιο ευέλικτες προϋποθέσεις διευκολύνοντας τη διαδικασία.

Στόχος της κυβέρνησης είναι να καλυφθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων από συμβάσεις ώστε να αυξηθεί ο μέσος μισθός στα 1.500 ευρώ το 2027. Η αίτηση που επικρατεί στην αγορά εργασίας, σύμφωνα με παράγοντες της οικονομίας, είναι ότι... κάτι κινείται, καθώς οι κλαδικές συμβάσεις που υπογράφθηκαν τον τελευταίο χρόνο προβλέπουν σε γενικές γραμμές επίδοσης αυξήσεις στους μισθούς 5%-6%, ενώ σε ορισμένες οι αυξήσεις φτάνουν και το 8%. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι οι αυξήσεις στην καπινοβιομηχανία φτάνουν έως 15% τη διετία.

Η ανοδική πορεία των μισθών αποτυπώνεται και στα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (δ' τρίμηνο 2025), που καταγράφει αυξήσεις στους μισθούς 7%-8%.

Πρώτα ο κλάδος των ζαχαρωδών προϊόντων και δεύτερος ο πολυπληθής κλάδος (500.000 εργαζόμενοι) της εστίασης υπέγραψαν πρόσφατα συμφωνίες υπό την ηγεγία των τριτοβάθμιων οργανώσεων (εν προκειμένω ΓΣΕΒΕΕ, ΣΕΒ και ΓΣΕΕ) ώστε η επέκτασή τους να γίνει σχεδόν αυτόματα, χωρίς να εξεταστεί από το Ανόμιτο Συμβούλιο Εργασίας (ΑΣΕ) το ποσοτικό κριτήριο της εργοδοτικής εκπροσώπησης κατά τουλάχιστον 40%.

Η επέκταση

Υπενθυμίζουμε ότι ένα από τα «αγκάθια» που εμπόδιζαν την επέκταση των συλλογικών συμβάσεων ήταν ο όρος το ποσοστό της εργοδοτικής εκπροσώπησης να είναι 50%+1, δηλαδή η επέκταση να είναι δυνατή μόνο εφόσον δεσμεύει εργοδότες που απασχολούν ποσοστό μεγαλύτερο του 50% των εργαζομένων του κλάδου ή του επαγγέλματος. Αποτέλεσμα αυτού του περιορισμού ήταν πολλοί εργοδότες να αποκορύνουν από τον φορέα εκπροσώπησης τους για να μην υποχρεωθούν να αυξήσουν τους μισθούς που ορίζουν οι κλαδικές συμβάσεις.

Με τον νόμο της κοινωνικής συμφωνίας για την επέκταση της σύμβασης υπάρχουν δύο οδοί: 1. Το ποσοστό αυτό μειώνεται από 50% σε 40%. 2. Το ποσοτικό κριτήριο του 40% δεν θα



Η πλειονότητα των εργαζομένων δεν καλύπτεται από κάποια συλλογική σύμβαση εργασίας τα τελευταία έτη. Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση είναι το εμπόριο (οχήματα, κονδρικό και λιανικό), που αριθμεί 785.000 εργαζομένους (ο πολυπληθέστερος κλάδος της ελληνικής οικονομίας), και έχει να υπογράψει σύμβαση εργασίας για αύξηση μισθών εδώ και 14 χρόνια

εξετάζεται καθόλου όταν η ΣΣΕ συνυπογράφουν Εθνικοί Κοινωνικοί Εταίροι, δηλαδή τριτοβάθμιες οργανώσεις όπως είναι οι ΓΣΕΕ, ο ΣΕΒ, ΓΣΕΒΕΕ, ΕΣΣΕ και ο ΣΕΠΕ. Το νέο καθεστώς, σύμφωνα με το υπουργείο Εργασίας, αποτελεί ένα κίνητρο ώστε οι εργοδότες να προσέρχονται με μεγαλύτερη προθυμία στις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Το ζήτημα είναι φλέγον και για τους ίδιους τους εργοδότες καθώς άπτεται θεμάτων ανταγωνισμού των επιχειρήσεων.

Σε αυτό το πλαίσιο το ΑΣΕ θα μπορεί να δώσει το πράσινο φως για την επέκταση των συμβάσεων σε περίπου μία εβδομάδα μετά την υποβολή του αιτήματος, σύμφωνα με το υπουργείο Εργασίας, αν ο φάκελος (τεκμηρίωση, βιωσιμότητα) είναι πλήρης.

Σημειώνουμε ότι η τριετής σύμβαση στον κλάδο των ζαχαρωδών (23.000 εργαζόμενοι) προβλέπει οφρεντικά αυξήσεις άνω του 10% έως και τον Δεκέμβριο του 2028, ενώ η νέα διετής κλαδική σύμβαση του επισιτισμού προβλέπει αυξήσεις στους μισθούς 8% για το 2026 και άλλο ένα 4% για το 2027 για τις ειδικότητες όλου του κλάδου με έμφραση στους χαμηλόμισθους.

Επίσης, και άλλο σημαντικό κλάδο που συμφώνησαν σε μισθολογικές αυξήσεις και περιμένουν στην ουρά στο ΑΣΕ

για την επέκταση της σύμβασης αναμένεται σύντομα να πάρουν το πράσινο φως.

Οι κλάδοι είναι οι ετής προσωπικό επιχειρήσεων πετρελαιοίου και υγραερίου, εργαζόμενοι στον κλάδο της παραγωγής και επεξεργασίας μετάλλου, τραπεζοϋπάλληλοι, εργαζόμενοι στις ασφαλιστικές εταιρείες και στις ιδιωτικές κλινικές, εργοστασιέντες-οικοδόμοι, ο κλάδος των καλλυντικών και της ειδικότητας του αισθητικού, ιατρικοί επισκέπτες, ηλεκτροτεχνίτες, εργαζόμενοι στην καπινοβιομηχανία, στη σιδηροβιομηχανία, στα τουριστικά γραφεία, σε ναυτιλιακά πρακτορεία και ναυτιλιακές επιχειρήσεις και εργαζόμενοι στις διαχειριστικές εταιρείες ποτισπορών τζιουόν.

Ειδικές περιπτώσεις αφορούν οι συμβάσεις των εργαζομένων των τραπεζών (ΟΤΟΕ) και των οικοδόμων, η επέκταση των οποίων έχει «κόλλήσει» στην άρνηση των ομοσπονδιών να εγγραφούν στο ΓΕΜΗΣΟΕ (Γενικό Μητρώο Συνδικαλιστικών Οργανώσεων Εργαζομένων) λόγω προσωπικών δεδομένων, υπόθεση για την οποία αναμένεται εδώ και πολύ καιρό η απόφαση του ΣΤΕ.

Χωρίς συμβάσεις η πλειονότητα

Ωστόσο, πρέπει να επισημάνουμε ότι με εξαίρεση τους παραπάνω κλάδους,

η πλειονότητα των εργαζομένων δεν καλύπτεται από κάποια μισθολογική συλλογική σύμβαση εργασίας τα τελευταία έτη. Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση είναι το εμπόριο (οχήματα, κονδρικό και λιανικό) που αριθμεί 785.000 εργαζομένους (ο πολυπληθέστερος κλάδος της ελληνικής οικονομίας) και έχει να υπογράψει σύμβαση εργασίας για αύξηση μισθών εδώ και 14 χρόνια!

Παράλληλα, οι επιχειρησιακές συμβάσεις καλύπτουν μόνο ένα μικρό ποσοστό καθώς, σύμφωνα με τα στοιχεία του Π/Σ «Εργάνη», το δεκάμηνο του 2025 υπογράφηκαν 170 επιχειρησιακές συμβάσεις που κάλυπταν 88.208 εργαζομένους. Από αυτές οι 97 που κάλυπταν 51.944 εργαζομένους (58,9% του συνόλου) δεν προέβλεπαν κάποια μισθολογική αύξηση, ενώ οι υπόλοιποι 36.264 εργαζόμενοι (41,1% του συνόλου) έλαβαν κατά μέσο όρο αύξηση 6,8%.

Ο στόχος που μιναινει για το υπουργείο Εργασίας με βάση την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2022/2041 (για τους επαρκείς κατώτατους μισθούς) είναι να αυξηθεί το ποσοστό των εργαζομένων που καλύπτονται από συλλογική σύμβαση ώστε να προσγγίσει το 80% από το 30% που είναι σήμερα. Για την επίτευξη του στόχου ο γενικός γραμματέας Αποσχόλησης Νίκος Μιλαουτίδης επισημάνει στο «business stories»: «Οι συλλογικές συμβάσεις αποτελούν ένδειξη θεσμικής ωριμότητας. Δείχνουν ότι μια κοινωνία δεν βασίζεται στην... καλή θέληση ή στη συγκυριακή δύναμη των μερών. Το γεγονός ότι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες είναι αποντόπιτο πως οι κλαδικές συμβάσεις καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων δεν είναι τυχαίο. Είναι αποτέλεσμα πολιτικών επιλογών που στηρίζουν τη συνεργασία αντί της σύγκρουσης. Ενωπύκειται σε εργαζομένους και εργοδότες να αξιοποιήσουν τον νόμο 5278/26 για την αναασογόηση των συλλογικών συμβάσεων και να διαοφωρόσουν υπεύθυνα από κοινού τους όρους εργασίας του μέλλοντος με όρους βιωσιμότητας και εργασιακής αξιοπρέπειας».

Από την πλευρά του, ο σύμβουλος διοίκησης του ΣΕΒ Χρήστος Ιωάννου, που επιμελήθηκε την πρόσφατη μελέτη, ανέφερε: «Τα αποτελέσματα της υποχρεωτικής μονομερούς διαπραγμάτευσης στις συλλογικές διαπραγματεύσεις - Δελτίο Εργατικής Νομοθεσίας. Επειτα από έναν αιώνα υποχρεωτικής διαπραγμάτευσης ήρθε η ώρα να αποδοθεί ο κοινωνικός διάλογος. Αργήσαμε ως χώρα και διανθόμε δύσκολοι καιροί, αλλά μπορούμε να κάνουμε τα πρώτα βήματα».



6. ΒΗΜΑΤΑ ΠΙΣΩ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/03/2026

Σελίδα: 24



ΥΓΕΙΑ

Ο διεθνής διαγωνισμός που έγινε προκειμένου να επιλεγεί το επιχειρηματικό σχήμα που θα αναλάμβανε τον εν λόγω έλεγχο τελικά δεν έγινε αποδεκτός από το Ελεγκτικό Συνέδριο και έτσι το έργο αυτό έμεινε πίσω

Βήματα πίσω στον έλεγχο των δαπανών του ΕΟΠΥΥ

Του Γιώργου Σακκά

Μια σειρά από σημαντικές δι- κλίδες ασφαλείας, ώστε να μην επιβαρυνθεί ο ΕΟΠΥΥ με καταπονητικές δαπάνες, ξεδι- οντας αλόγιστα χρήματα, έχουν ανακοινωθεί κατά καιρούς από την πλευρά της Πολιτείας και των αρμόδιων υπουργείων. Όμως παρά τα όσα έχουν επιτευχθεί, διαπιστώνεται ότι εξακολουθεί να υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στην υλοποίησή τους, με αποτέλεσμα αφενός να χάνονται σημαντικά ποσά, αφετέρου να δημιουργούνται ανισότητες στους πολίτες που αιτούνται αποζημίωση.

Πρόσφατα δε, ένα έργο που σύμφωνα με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ θα οδηγούσε στην καλύτερη διαχείριση των δαπανών του, σταμάτησε από τους δικαστές του Ελεγκτικού Συνεδρίου της χώρας, καθώς διαπιστώθηκαν προβλήματα στη διαδικασία του σχετικού διεθνούς διαγωνισμού. Πρόκειται για τον περίφημο έλεγχο του κόστους για νοσηλείες ασθενών σε ιδιωτικές κλινικές σε πραγματικό χρόνο. Ο έλεγχος αυτός σύμφωνα με τον σχεδιασμό του θα ακολουθούσε τα πρότυπα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες «πέρνουν από το κόσκινο» όλες τις δαπάνες που καλούνται να καλύψουν για τις νοσηλείες ασφαλισμένων στις ιδιωτικές κλινικές.

Ο διεθνής διαγωνισμός που έγινε προκειμένου να επιλεγεί το επιχειρηματικό σχήμα που θα αναλάμβανε τον εν λόγω έλεγχο – μια διαδικασία η οποία είχε προκλάσει

μεγάλες αντιδράσεις από την πλευρά των εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ – τελικά δεν έγινε αποδεκτός από το Ελεγκτικό Συνέδριο και έτσι το έργο αυτό έμεινε πίσω.

Σύμφωνα με τα όσα είχαν ανακοινωθεί τον Δεκέμβριο του 2024, στόχος του ΕΟΠΥΥ ήταν ο έλεγχος των νοσηλείων στις συμβεβλημένες με τον οργανισμό Ιδιωτικές Κλινικές (πλν των ψυχιατρικών) και Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Κλειστής Νοσηλείας (ΚΑΑ-ΚΝ), ο οποίος θα λαμβάνει χώρα σε πραγματικό χρόνο (real-time).

Ο έλεγχος θα αφορούσε περίπου 660.000 νοσηλείες ετησίως στις συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές και 40.000 νοσηλείες στα συμβεβλημένα ΚΑΑ-ΚΝ. Η συνολική αρχική δαπάνη των παραπάνω νοσηλείων εκτιμάται στα περίπου 600 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, ταυτόχρονα με τη νοσηλεία, θα γίνονταν και ιατρικός έλεγχος των ασφαλισμένων που νοσηλεύονται, καθημερινή παρακολούθηση της εξέλιξης της νοσηλείας και πλήρης καταγραφή των ιατρικών πράξεων και επεμβάσεων που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια αυτής, καθώς και τελικός έλεγχος εξιτηρίου με λεπτομερή εξέταση των χρεώσεων των νοσηλείων και της ιατρικής κωδικοποίησης. Στην περίπτωση διαμερισμού του Παρόχου Υπηρεσιών Υγείας με τα αποτελέσματα του τελικού πορίσματος του ελέγχου, θα υπήρχε η δυνατότητα για διενέργεια περαιτέρω διερεύνησης μέσω της πρωτοβάθμιας Επιτροπής Επιλύσης Διαφορών και τέλος θα γίνονταν η σχετική ενημέρωση των ασφαλισμένων, βάσει του Ενιαίου Κανονισμού Παρόχων Υγείας του ΕΟΠΥΥ (ΕΚΠΥ) ή των συμφωνημένων μετά από διαπραγμάτευση με τον

Οργανισμό τιμοκαταλόγων. Ωστόσο, πλέον η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ αναζητεί νέους τρόπους ώστε να επιτύχει τον έλεγχο αυτόν.

Έλεγχος και πρόστιμα

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο ΕΟΠΥΥ καλύπτεται από ένα πλήρες νομοθετικό πλαίσιο για τους ελέγχους, τις ποινές και τους καταλογισμούς και επιβάλλει πάσης φύσεως κυρώσεις. Το 2024 επικαιροποιήθηκε το πλαίσιο ελέγχων προκειμένου να διενεργούνται έλεγχοι όχι μόνο συνταγογράφησης φαρμάκων αλλά και παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων με εντολή του αρμόδιου Γενικού Διευθυντή όταν οι στατιστικοί δείκτες συνταγογράφησης και εκτέλεσης σε συνδυασμό με τα μοντέλα παραβατικότητας που «τρέχουν» οι Υπηρεσίες, εντοπίσουν ασυνήθη συνταγογράφηση και εκτέλεση.

Μάλιστα τα τελευταία δύο χρόνια, οι γιατροί και φαρμακοποιοί του οργανισμού εντόπισαν με τα μοντέλα συνταγογράφησης που διαθέτει το Πληροφοριακό Σύστημα παραβατικές συμπεριφορές σε συγκεκριμένα σκευάσματα ναρκωτικών ουσιών, αλλά και βιταμίνες D, μαγνήσια, αδυνατιστικά κ.λπ. Με αφορμή αυτούς τους στοχευμένους ελέγχους, το 2024 επιβλήθηκαν πρόστιμα σε ιατρούς και φαρμακοποιούς ύψους 1.500.000 ευρώ, ενώ το α' εξάμηνο του 2025 επιβλήθηκαν πρόστιμα σε ιατρούς και φαρμακοποιούς ύψους 12.400.000 ευρώ. Επιβάλλονται επίσης πλέον και τα μέτρα της δικαστικής συνταγογράφησης και εκτέλεσης.

Η τελευταία μεγάλη σχετική υπόθεση που διερεύνησαν οι Αρχές ξεκίνησε μετά από εσωτερική έρευνα των Υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ και την παραπομπή υποθέσεων,

για να συνδυαστούν, προκειμένου η Αστυνομία με τα δικά της μέσα να διενεργήσει τις παρακολουθήσεις, το άνοιγμα των λογαριασμών κ.ο.κ. και να καταλήξει σε συμπεράσματα σχετικά με τη διάπραξη ποινικών αδικημάτων.

Επίσης ήδη από το 2022 ξεκίνησε η ενημέρωση του πολίτη για τη συνταγογράφηση συγκεκριμένων κατηγοριών ιατροτεχνολογικού υλικού υψηλού κόστους μέσω κωδικού ΟΤΡ, χωρίς τη χρήση του οποίου δεν είναι δυνατή η εκτέλεση της γνωμάτευσης και το 2023 ο έλεγχος σε πραγματικό χρόνο συγκεκριμένων γνωματεύσεων ΕΚΠΥ πριν τη λήψη των παροχών από τους δικαιούχους. Πλέον σήμερα ο έλεγχος έχει επεκταθεί στη συνταγογράφηση και στην εκτέλεση ιατρικού υλικού και πράξεων.

Ο έλεγχος σε πραγματικό χρόνο πολλών κατηγοριών γνωματεύσεων αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, υλικών πρόσθετης περιβαλλής και αναλώσιμων διαβητή υπολογίζεται ότι έχει αποφέρει ετήσια εξοικονόμηση δαπανών 28.000.000 ευρώ στον Οργανισμό. Βέβαια να αναφέρουμε ότι υπάρχουν και περιπτώσεις όπου «κόπτηκαν» με τον τρόπο αυτόν παροχές η περικοπή των οποίων από συμβεβλημένους παρόχους αμφισβητείται.

Όπως αναφέρει σχετικά στο «Βήμα» ο **Νίκος Κικιλίας**, προϊστάμενος Αυτοτελούς Διευθύνσεως Ελέγχου και Συμβάσεων Παρόχων, «πολλές φορές η καθυστέρηση ενός επαγγελματία υγείας προς έναν ασθενή είναι πολύ σημαντική. Όμως απαιτείται και έλεγχος μήπως αναλώνουμε και καταναλώνουμε περισσότερες υπηρεσίες από όσες πραγματικά χρειάζεται ένας ασθενής. Δυστυχώς, το τελευταίο διάστημα μανθάνουμε για κακές πρακτικές συμβεβλημένων παρόχων, οι οποίοι έχουν καταναλώσει εκατομμύρια ευρώ από το σύστημα υγείας, τη στιγμή που μια κανονικός θεραπεία που ανζητείται να ενταχθεί στην αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ ενδεχομένως να αντιστοιχεί στο ίδιο ποσό».

Ο ίδιος συμπληρώνει ότι «ο κόπος του ελέγχου είναι να επιστρέψουν στο σύστημα υγείας τα χρήματα που κατασπαταλούνται, ώστε να μπορέσουμε να ξανασεχασθούμε πρόγραμμα τα οποία αυτή τη στιγμή δεν περιλαμβάνονται στο πακέτο παροχών για τους ασθενείς. Μπορούμε λοιπόν μέσα από καλύτερη διαχείριση και έλεγχο, να καλύψουμε ανάγκες που σήμερα δεν καλύπτονται. Διαπιστώνουμε τελευταία στον ΕΟΠΥΥ πρακτικές όπου τα χρηματικά πρόστιμα ενδεχομένως να δημιουργούν επάρκεια πόρων, ανεξάρτητα από την τελική εισπραξιμότητα, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνεται και ένα κατάλληλο ελεγκτικό πλαίσιο, ώστε να μην αναλώνονται όσκαπα οι πόροι. Σε αυτό το πλαίσιο, η διοίκηση του οργανισμού προχωρά στον ψηφιακό μετασχηματισμό και διαμορφώνονται ήδη δείκτες ελέγχου, προκειμένου να εντοπιστούν περιπτώσεις που ενδεχομένως παρουσιάζουν στοιχεία παραβατικότητας. Στόχος είναι να λειτουργούμε περισσότερο αποτρεπτικά παρά κατασταλτικά».

Τα τελευταία δύο χρόνια, οι γιατροί και φαρμακοποιοί του οργανισμού εντόπισαν με τα μοντέλα συνταγογράφησης που διαθέτει το Πληροφοριακό Σύστημα παραβατικές συμπεριφορές σε συγκεκριμένα σκευάσματα ναρκωτικών ουσιών, αλλά και βιταμίνες D, μαγνήσια, αδυνατιστικά





ΥΓΕΙΑ

Μια ιδιαίτερα σημαντική επιστημονική διαδικασία για την εξασφάλιση καινοτόμων θεραπειών, ειδικά για δύσκολα νοσήματα, εξακολουθεί να στερείται η Ελλάδα, μειώνοντας δραματικά τις προοπτικές για εξασφάλιση καινοτόμων θεραπειών σε ασθενείς. Η διεξαγωγή κλινικών μελετών για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων στην Ελλάδα γίνεται με το σταγονόμετρο και όπως διατείνονται οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών εταιρειών, κύριος λόγος είναι το μη «φιλικό» περιβάλλον για την κυκλοφορία νέων φαρμάκων.

Η διαπίστωση ότι η Ελλάδα θα μπορούσε να αποτελέσει έναν από τους σημαντικούς κόμβους κλινικής έρευνας στην Ευρώπη είναι αποδεκτή από όλους τους σχετιζόμενους φορείς (επιστημονική κοινότητα, Πολιτεία, φαρμακευτικές, συλλόγους ασθενών). Η χώρα μας διαθέτει υψηλό επίπεδο επιστημονικό προσωπικό, μεγάλα δημόσια νοσοκομεία με εμπειρία στην έρευνα και πρόφοβα σε ένα ευρωπαϊκό κανονιστικό πλαίσιο που ευνοεί τη διεθνή συνεργασία. Παρ' όλα αυτά, η χώρα εξακολουθεί να υπολείπεται σημαντικά σε σχέση με το πραγματικό της δυναμικό, κάνοντας επενδύσεις που θα μπορούσαν να ξεπεράσουν ακόμη και τα 400 εκατ. ευρώ ετησίως.

Μόνο 210 κλινικές μελέτες το 2024

Ενώ λοιπόν στην Ευρώπη εξακολουθούν να επενδύονται περί τα 35 δισ. ευρώ για έρευνα και ανάπτυξη νέων θεραπειών, η Ελλάδα δεν καταφέρνει να αποσπά παρά 120 εκατ. ευρώ μόλις. Σύμφωνα μάλιστα με τα στοιχεία που υπάρχουν στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), το 2024 εγκρίθηκαν μόλις 210 κλινικές μελέτες στην Ελλάδα, όσες περίπου και το 2023, ενώ για το 2025 εκτιμάται ότι ο αριθμός δεν διαφοροποιήθηκε ιδιαίτερα και φυσικά απέχει δραματικά από την αιμοδοξία του υπολοίπου για εκτέλεση των εγκρίσεων.

Αυτό σημαίνει πως ενώ χιλιάδες ασθενείς θα μπορούσαν να λάβουν με ασφάλεια νέα φάρμακα που είναι στο τελικό στάδιο δοκιμής πριν την κυκλοφορία τους, δεν έχουν τη δυνατότητα αυτή. Ταυτόχρονα, το κόστος των θεραπειών αυτών καθίσταται πλήρως από τις φαρμακευτικές εταιρείες που χρηματοδοτούν τις μελέτες. Δεδομένου ότι πρόκειται συχνά για φάρμακα υψηλού κόστους, η συμμετοχή ασθενών σε κλινικές δοκιμές δημιουργεί και σημαντικό δημοσιονομικό όφελος για το σύστημα υγείας.

Ενα ακόμη σημαντικό στοιχείο αφορά την ίδια τη λειτουργία των νοσοκομείων. Οι πόροι που εισρέουν από τις κλινικές μελέτες κατευθύνονται κυρίως στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία που διαθέτουν την απαραίτητη ερευνητική υποδομή. Παράλληλα, απρίζουν γιατρούς, ερευνητές και επιστήμονες που συμμετέχουν στα ερευνητικά πρωτόκολλα, δημιουργώντας ένα οικοσύστημα γνώσης που μπορεί να λειτουργήσει ως αντίβαρο στη φυγή επιστημόνων στο εξωτερικό.

Παρά λοιπόν τα πλεονεκτήματα για ασθενείς και σύστημα υγείας από τη διεξαγωγή κλινικών μελετών, δεν φαίνεται να υπάρχει αίσθηση της κινητικότητας στον κλάδο. Και ο λόγος δεν είναι άλλος από το γεγονός ότι μια φαρμακευτική δεν θα επένδυε κεφάλαια για την ανάπτυξη μελετών σε μια χώρα η οποία λόγω της υποχρηματοδότησης της δαπάνης για φάρμακα δεν θα μπορεί να τα αποζημιώσει όταν αυτά θα αιτηθούν την έγκριση για κυκλοφορία και αποζημίωση.

Η αξιοποίηση του κινήτρου

Η αυχίτηση για την ενίσχυση των κλινικών μελετών επανέρχεται δυναμικά στο προσκήνιο, καθώς ο κλάδος της φαρμακευτικής βιομηχανίας ζητεί αναδιάρθρωση του πλαισίου συμψηφισμού των υψηλών επιβαρύνσεων (clawback) των φαρμακευτικών εταιρειών με επενδύσεις στην έρευνα. Σύμφωνα με εκπροσώπους της αγοράς, ο μηχανισμός που δημιουργήθηκε για να λειτουργήσει ως κίνητρο προσέλκυσης επενδύσεων έχει στην πράξη αποδυναμωθεί.

Τα στοιχεία των τελευταίων ετών είναι ενδεικτικά της τάσης. Το 2021 περίπου 50



Η Ελλάδα απέχει σταθερά από την έρευνα για νέα φάρμακα

Ενώ στην Ευρώπη εξακολουθούν να επενδύονται περί τα 35 δισ. ευρώ για έρευνα και ανάπτυξη νέων θεραπειών, η χώρα μας δεν καταφέρνει να αποσπά παρά 120 εκατ. ευρώ μόλις

Σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν στον ΕΟΦ, το 2024 εγκρίθηκαν μόλις 210 κλινικές μελέτες στην Ελλάδα

φαρμακευτικές προς την κυβέρνηση αφορά την επέκταση της διάρκειας εφαρμογής του μηχανισμού συμψηφισμού για έργα που σχετίζονται με κλινικές μελέτες. Η πρόβλεψη δυνατότητας παράτασης του μέτρου θεωρείται κρίσιμη για τη σταθερότητα του επενδυτικού περιβάλλοντος.

Ενα δεύτερο σημείο που αναδεικνύεται είναι η ανάγκη ύπαρξης διακριτών προϋπολογισμών για έργα έρευνας και ανάπτυξης και για επενδυτικά σχέδια. Η συγχώνευση αυτών των προϋπολογισμών δημιουργεί, σύμφωνα με παράγοντες της αγοράς, ασάφεια και περιόριζει την προβλεψιμότητα των επενδύσεων. Η επαναφορά ξεχωριστών προϋπολογισμών θα επέτρεπε καλύτερο προγραμματισμό και μεγαλύτερη απορρόφηση κονδυλίων για κλινικές μελέτες.

Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται και στο ζήτημα του χρόνου έναρξης επιλεξιμότητας των δαπανών. Στην πράξη, η έναρξη μιας κλινικής μελέτης συμπίπτει με την υπογραφή της σύμβασης μεταξύ του νοσοκομείου, του κύριου ερευνητή και του χορηγού της μελέτης. Από εκείνη τη στιγμή ξεκινούν οι εργασίες, εντάσσονται νέοι ασθενείς και ενεργοποιούνται τα ερευνητικά πρωτόκολλα. Η αναγνώριση αυτού του σημείου ως αφετηρίας για την επιλεξιμότητα των δαπανών θεωρείται σημαντική για την πρακτική λειτουργία του κινήτρου.

Ενα ακόμη ζήτημα που τίθεται αφορά τη δυνατότητα αναγνώρισης δαπανών που πραγματοποιούνται από αλλοδαπές συνδεδεμένες εταιρείες για ερευνητικά έργα στην Ελλάδα. Σήμερα, το πλαίσιο εννοεί κυρίως επενδύσεις παραγωγικών μονάδων εταιρειών με έδρα στη χώρα, αφήνοντας εκτός σημαντικό μέρος των δαπανών που σχετίζονται με διεθνείς κλινικές μελέτες.

Το αποτέλεσμα είναι ότι αρκετές πολυεθνικές εταιρείες επιλέγουν άλλες ευρωπαϊκές χώρες για τη διεξαγωγή των ερευνητικών τους προγραμμάτων, παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα διαθέτει αξιόλογο επιστημονικό δυναμικό και νοσοκομεία με εμπειρία στην κλινική έρευνα.

Τέλος, οι προτάσεις που έχουν τεθεί στο τραπέζι περιλαμβάνουν και την ανάγκη να ενταχθούν ρητά οι κλινικές μελέτες φάσεων 1, 2 και 3 στην κατηγορία της «βιομηχανικής έρευνας», σύμφωνα με το ευρωπαϊκό κανονιστικό πλαίσιο. Μια τέτοια ρύθμιση θα επέτρεπε υψηλότερο ποσοστό ενίσχυσης για τις σχετικές δαπάνες και θα λειτουργούσε ως πρόσθετο επενδυτικό κίνητρο.

Προτάσεις των φαρμακευτικών
Γι' αυτό και ένας από τους βασικούς άξονες των προτάσεων που έχουν κατατεθεί από τις



ΥΓΕΙΑ

Το κόστος της μη συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή

Η συμμόρφωση των ασθενών στις φαρμακευτικές θεραπείες αντιμετωπίζεται σήμερα ως μια σύγχρονη «ψηφιακή καινοτομία». Ωστόσο στην πραγματικότητα, από τα θεραπευτικά βότανα της Αρχαίας Ελλάδας των φημισμένων ασκληπείων της Επιδαύρου, Κω, Αθήνας κ.ά. μέχρι τα σημερινά «ψηφιακά χάπια» υπάρχει μια σημαντική εννοιολογική και συμπεριφορική μετατόπιση από το «Πώς Μπορούμε να Θεραπευόμαστε» στο «Πώς μπορούμε να τους κάνουμε να πάρουν την άριστη θεραπεία».

Στην πραγματικότητα, είναι ένας αγώνας τόσο παλιός όσο και η ίδια η ιατρική.

Στην Αρχαία Ελλάδα ο Ιπποκράτης ως «Πατέρας της Ιατρικής» ήταν ο πρώτος που επισήμανε στο έργο του «Ευπρέπεια» το πρόβλημα της μειωμένης συμμόρφωσης των ασθενών. Προειδοποιούσε τους Ιατρούς της εποχής να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη διερεύνηση των αιτιών που οδηγούν τους ασθενείς να ψεύδονται αναφορικά με τη

ΓΝΩΜΗ

Του **Γιάννη Υφαντόπουλου**



συμμόρφωση των ιατρικών οδηγιών. Η συμμόρφωση τότε βασιζόταν στο «παραδοσιακό Ιπποκρατικό μοντέλο», που σύμφωνα με την Ιπποκρατική δεοντολογία εστίαζε στις αρχές: 1) της ευεργεσίας «Ωφελειν» και 2) της μη πρόκλησης βλάβης «Μη Βλάπτειν». Εάν η θεραπεία αποτύχαινε, ο Ιπποκράτης συχνά κατηγορούσε την έλλειψη πειθαρχίας του ασθενούς παρά την ίδια τη θεραπεία.

Πριν από τρεις δεκαετίες ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δημοσίευσε μια πρωτοποριακή μελέτη για τη συμμόρφωση στις χρόνιες θεραπείες. Επισήμανε ότι «η φαρμακευτική συμμόρφωση συνδέεται άρρηκτα με τη λήψη του σωστού φαρμακευτικού σκευάσματος την κατάλληλη στιγμή, στην απαιτούμενη δόση και για το χρονικό διάστημα που συστήνει ο εκάστοτε θεράπων ιατρός». Η συμβολή των Ιατρών στη συμμόρφωση των ασθενών είναι ζωτικής σημασίας γιατί σύμφωνα με τον ΠΟΥ μόνο το 50% των συνταγογραφούμενων φαρμάκων λαμβάνονται σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες. Οσον αφορά τη χρονική περίοδο, το ποσοστό συμμόρφωσης φθίνει διαχρονικά και κυμαίνεται από 70%-80% στις βραχυπρόθεσμες θεραπείες, τελικά μειώνεται στο 40%-50% στις μακροπρόθεσμες θεραπείες.

Από μελέτες που έχουν εκπονηθεί από το ΙΠΟΚΕ ερευνητικό κέντρο (www.ipoke.gr) και το Πανεπιστήμιο Αθηνών, προέκυψε ότι τα ποσοστά της «τέλειας συμμόρφωσης» προς ορισμένες χρόνιες θεραπείες ανέρχονται σε 71% σε διαβητικούς, 59% σε υπέρτασικούς και 46% σε υπερλιπιδαιμικούς ασθενείς.

Η μη συμμόρφωση στη θεραπευτική και φαρμακευτική αγωγή αποτελεί σήμερα μια «σιωπηλή επιδημία». Δεν είναι απλώς μια κακή συνήθεια των ασθενών αλλά μια κλινική οικονομική και κοινωνική πρόκληση με σημαντικές επιπτώσεις στα συστήματα υγείας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.

Τα στοιχεία που προκύπτουν από πολλές έρευνες για τη μη συμμόρφωση είναι συγκλονιστικά.

Οικονομικός αντίκτυπος

Ο οικονομικός αντίκτυπος της μη συμμόρφωσης ανέρχεται στην Ευρώπη σε 125 δισ. ευρώ ετησίως. Στις ΗΠΑ φθάνει στα 290 δισ. δολάρια. Τα ποσά αυτά ισοδυναμούν με το 10% των δαπανών υγείας στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ. Το «ανθρώπινο κόστος», μετρούμενο σε όρους πρόωγων θανάτων, ανέρχεται στην Ευρώπη στους 200.000 θανάτους ετησίως. Επιπλέον σε όρους νοσηλείας έχει προκύψει ότι το 10% των εισαγωγών σε νοσοκομεία της ΕΕ-27 οφείλεται σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν σωστά τη χρόνια φαρμακευτική τους αγωγή. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις περιπτώσεις της καρδιαγγειακής και αναπνευστικής περιβαλψης. Οι αναλύσεις Κόστους / Οφέλους εμπεριλαμβάνουν ότι για κάθε 1 δολάριο που επενδύεται για τη βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών, τα Συστήματα Υγείας εξοικονομούν έως και 4 δολάρια.

Η μη συμμόρφωση στην Ελλάδα κοστίζει 1,5 δισ. ευρώ, και αποδίδεται κυρίως σε επιπλοκές «επανεμφάνισης» και «επανεισαγωγών» στα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής παραλείπει τη φαρμακευτική του αγωγή για την αρτηριακή πίεση και υφίσταται εγκεφαλικό επεισόδιο, το κόστος του ΕΣΥ ανέρχεται σε κιλιάδες ευρώ λόγω των χειρουργικών επεμβάσεων και των παρεμβάσεων αποκατάστασης. Επίσης οι έρευνες του ΙΠΟΚΕ και του Πανεπιστημίου Αθηνών έδειξαν ότι οι ασθενείς με χρόνιες ασθένειες λόγω της μη συμμόρφωσής τους αντιμετωπίζουν σημαντική μείωση της ποιό-

τητας ζωής τους κατά 20%. Σημαντικότερες είναι οι επιπτώσεις στην ψυχολογία καθώς και στην κοινωνική και οικονομική ζωή των χρόνιως πασχόντων που αντιπροσωπεύουν το 70% του επιδημιολογικού φορτίου και απορροφούν το 90% των συνολικών δαπανών υγείας.

Ο ρόλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του ΟΟΣΑ

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πριν από μια δεκαετία είχε χρηματοδοτήσει ένα διεθνές ερευνητικό πρόγραμμα για τη συμμόρφωση και παρείχε ολοκληρωμένες προτάσεις προς τις Χώρες-Μέλη της ΕΕ-27 για την ανάπτυξη δράσεων και προγραμμάτων προώθησης της φαρμακευτικής συμμόρφωσης. Παρά την ανάπτυξη πολυάριθμων παρεμβάσεων για την ενίσχυση της συμμόρφωσης στις φαρμακευτικές θεραπείες, μόνο λίγες εφαρμόζονται σήμερα και ακόμα λιγότερες αποζημιώνονται. Μια πρόσφατη έρευνα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) καταδεικνύει ότι η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή δεν αποτελεί προτεραιότητα στις πολιτικές υγείας των ευρωπαϊκών χωρών και δεν λαμβάνονται συστηματικά μέτρα για τη βελτίωσή της.

Σήμερα, έχουμε μεταβεί από την «Παραδοσιακή Συμμόρφωση» (να κάνεις ό,τι σου λένε) στην «Εταιρική Συμμόρφωση» (που βασίζεται στην καλή συνεργασία, επικοινωνία και αμοιβαία συμφωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρού). Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της υγείας στη χώρα μας, η ηλεκτρονική πλατφόρμα MyHealth, και γενικότερα η ψηφιακή θεραπευτική αναμένεται να συμβάλουν ουσιαστικά στην διαχείριση της ασθένειας και στην άριστη επικοινωνία μεταξύ Ιατρού και Ασθενούς.

Ο κ. **Γιάννης Υφαντόπουλος** (D.Phil.) είναι Καθηγητής και Ακαδημαϊκός Συντονιστής στο MBA στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η μη συμμόρφωση στη θεραπευτική και φαρμακευτική αγωγή αποτελεί σήμερα μια «σιωπηλή επιδημία». Δεν είναι απλώς μια κακή συνήθεια των ασθενών αλλά μια κλινική οικονομική και κοινωνική πρόκληση με σημαντικές επιπτώσεις στα συστήματα υγείας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη





ΥΓΕΙΑ



ΝΕΑ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ QUALITY-FOR-ALL

Πρωτοπνοια και διαφάνεια στις υπηρεσίες υγείας

Η υγεία βρίσκεται στον πυρήνα κάθε κοινωνίας. Δεν αφορά μόνο τη θεραπεία ασθενειών, αλλά και την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι άνθρωποι. Αφορά στην ασφάλεια του ασθενούς, την αξιοπρέπεια με την οποία αντιμετωπίζεται και την εμπιστοσύνη των πολιτών στο σύστημα υγείας. Σε ένα σύστημα υγείας που μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Η εμπιστοσύνη αυτή δεν είναι αυτονόητη. Χτίζεται καθημερινά μέσα από την προσοχή των επαγγελματιών υγείας, την οργάνωση των υπηρεσιών και τη συνεχή βελτίωση των συστημάτων φροντίδας. Σε έναν κόσμο όπου οι ανάγκες υγείας γίνονται ολοένα και πιο σύνθετες, η αξιοποίηση της γνώσης και των δεδομένων αποτελεί βασικό εργαλείο για τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών.

Σε αυτή την κατεύθυνση, η ανάπτυξη της ψηφιακής πλατφόρμας Quality-for-All, που παρουσιάστηκε πρόσφατα κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του Δρος **Χαυς Κλούγκε**, Περιφερειακού Διευθυντή του ΠΟΥ/Ευρώπης, στην Αθήνα, αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό βήμα προς την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Η πλατφόρμα δημιουργήθηκε σε συνεργασία με τον Παγκό-



σμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ/Ευρώπης), μέσω του Γραφείου του για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα, και το Υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο του προγράμματος Health-IQ. Στόχος της είναι να ενώσει τα κατακερματισμένα δεδομένα από τις υγειονομικές μονάδες και τα πληροφοριακά συστήματα των εποπτευόμενων φορέων, μετατρέποντάς τα σε ουσιαστική γνώση που θα υποστηρίξει τη λήψη αποφάσεων.

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, μια πλατφόρμα επιτρέπει την παρακολούθηση περισσότερων από 150 δεικτών που αφορούν κάθε πτυχή της φροντίδας - από την απόδοση των μονάδων και το διαθέσιμο υγειονομικό προσωπικό έως και την ασφάλεια των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας θα έχουν πλέον τη

δυνατότητα να αξιοποιούν τα δεδομένα αυτά για να εντοπίσουν υφιστάμενα ζητήματα, να σχεδιάζουν παρεμβάσεις και να βελτιώνουν την εμπειρία των ασθενών. Με τον τρόπο αυτόν, η πληροφορία μετατρέπεται σε εργαλείο καθημερινής ενίσχυσης της φροντίδας.

Η πραγματική καινοτομία της πλατφόρμας Quality-for-All έγκειται όχι μόνο στην τεχνολογία, αλλά κυρίως στην ανθρωποκεντρική της προσέγγιση. Η πλατφόρμα δεν είναι απλώς ένα σύστημα καταγραφής δεδομένων, αλλά ένας μηχανισμός που επιτρέπει στις υπηρεσίες υγείας να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες των ανθρώπων που εξυπηρετούν.

Πιο από κάθε δείκτη υπάρχει μια πραγματική ιστορία. Υπάρχει ο ασθενής που χρειάζεται έγκαιρη και ασφαλή φροντίδα. Υπάρχει η οικογένεια που περμένει υπευθυνότητα και ποιότητα. Υπάρχει, επίσης, ο επαγγελματίας υγείας που εργάζεται καθημερινά για να προσφέρει υπηρεσίες με ακρίβεια, επαγγελματισμό και σεβασμό.

Παράλληλα, η πλατφόρμα μπορεί να συμβάλει στην υποστήριξη σημαντικών πολιτικών δημόσιας υγείας, όπως τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου, η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και η πρόληψη της παιδικής παυ-

σαρκίας. Με αυτόν τον τρόπο, η ψηφιακή τεχνολογία συνδέεται άμεσα με την καθημερινή παροχή φροντίδας και μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση πιο αποτελεσματικών πολιτικών υγείας. Ταυτόχρονα, μέσω από στοχευμένη παρακολούθηση, επιτρέπει την αναγνώριση περιοχών όπου εντοπίζονται ανισότητες στην πρόσβαση και στην ποιότητα των υπηρεσιών, διασφαλίζοντας ότι οι παρεμβάσεις σχεδιάζονται με βάση αντικειμενικά στοιχεία και όχι εκτιμήσεις. Κομβικό στοιχείο του προγράμματος είναι η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των μονάδων υγείας και των επαγγελματιών, δημιουργώντας ένα δίκτυο ανταλλαγής γνώσης και καλών πρακτικών σε εθνικό επίπεδο. Οι πιλοτικές δομές που συμμετέχουν στην πιλοτική φάση του προγράμματος καλύπτουν περιοχές από την Αττική και τη Βόρεια Ελλάδα μέχρι την Κρήτη και την Πελοπόννησο, διασφαλίζοντας ότι τα δεδομένα γίνονται εργαλείο καθημερινής βελτίωσης για όλους τους εμπλεκόμενους.

Η επόμενη φάση του προγράμματος εστιάζει στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με διά ζώσης σεμινάρια στα πιλοτικά κέντρα, υπό την καθοδήγηση ακαδημαϊκών και εμπειρογνομημάτων του ΠΟΥ. Μέσα από διαλέξεις, μελέτες περιπτώσεων και διαδραστικές δραστηριότητες, οι συμμετέχοντες θα αποκτήσουν δεξιότητες για την πρακτική εφαρμογή των εργαλείων του Health-IQ, ενισχύοντας παράλληλα την ικανότητα των μονάδων να σχεδιάζουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις και να βελτιώνουν την εμπειρία των ασθενών. Η ποιότητα της φροντίδας δεν είναι μόνο θέμα τεχνολογίας ή διοικητικών μεταρρυθμίσεων. Είναι πρωτίστως θέμα κουλτούρας, συνεργασίας και εμπιστοσύνης. Όταν οι άνθρωποι βρισκονται στο επίκεντρο των πολιτικών υγείας και τα δεδομένα αξιοποιούνται με διαφάνεια και υπευθυνότητα, τότε η ποιότητα παύει να είναι απλώς ένας στόχος.

Γίνεται μια καθημερινή πραγματικότητα για όλους.

Ο Δρ. **Joao Breda** είναι Επικεφαλής Γραφείου του ΠΟΥ για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα.

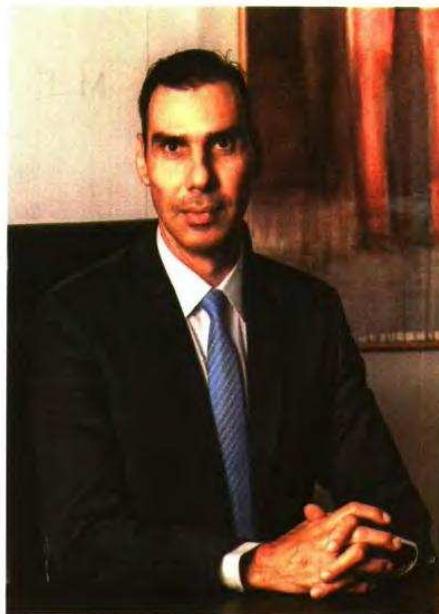
Στόχος της πλατφόρμας είναι να ενώσει τα κατακερματισμένα δεδομένα από τις υγειονομικές μονάδες και τα πληροφοριακά συστήματα των εποπτευόμενων φορέων, μετατρέποντάς τα σε ουσιαστική γνώση που θα υποστηρίξει τη λήψη αποφάσεων



ΥΓΕΙΑ

Μάριος Θεμιστοκλέους Ο νέος υγειονομικός χάρτης αλλάζει το τοπίο στα νοσοκομεία

Ο υφυπουργός Υγείας περιγράφει τις επόμενες κινήσεις στο ΕΣΥ μετά και την ολοκλήρωση της χρηματοδότησης από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας



«Ο μέσος χρόνος εξυπηρέτησης στα Επείγοντα είναι περίπου 4 ώρες, φτάνοντας τον μέσο όρο της ΕΕ. Όταν ξεκινήσαμε ο μέσος χρόνος εξυπηρέτησης ήταν τις 9 ώρες» λέει ο Μάριος Θεμιστοκλέους

Συνέντευξη στον **Γιώργο Σακκά**

Το υπουργείο Υγείας μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ) επικεφαλής την αναμόρφωση δομών του ΕΣΥ. Όμως την ίδια στιγμή από το σύστημα απουσιάζουν σημαντικές δομές ανακουφιστικής φροντίδας και αποκατάστασης, ενώ και ο νέος υγειονομικός χάρτης έχει καθυστερήσει. Ο υφυπουργός Υγείας **Μάριος Θεμιστοκλέους** μιλάει στο «Βήμα» περιγράφοντας τις επόμενες κινήσεις στο ΕΣΥ μετά και την ολοκλήρωση της χρηματοδότησης από το ΤΑΑ.

Αν γυρίζαμε τον χρόνο πίσω, και συγκεκριμένα στις αρχές του 2025, ποιοι ήταν οι στόχοι για το ΕΣΥ και σε τι ποσοστό πραγματοποιήθηκαν;

«Αν γυρίζαμε τον χρόνο πίσω, δεν θα ήταν το 2025 η χρονιά αναφοράς, αλλά το 2019, γιατί τότε τέθηκαν οι στόχοι από την κυβέρνηση και από τότε, παρότι περάσαμε την τροχιακή κρίση της πανδημίας, κάθε μας απόφαση, κάθε πολιτική που εφαρμόζεται, κάθε έργο και κάθε σχεδιασμός που υλοποιείται, στηρίζεται αποφασιστικά και δυνατά το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θα μου πείτε ότι αυτά είναι λόγια, λόγια τετρίμμενα πολιτικών. Θα σας πω από την πλευρά μου τι έχουμε κάνει και ως αξιολογηθούμε στην πράξη.

Λοιπόν, ένα ανεπτυγμένο σύστημα υγείας κρίνεται από τρία πράγματα: τις ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, την άμεση εξυπηρέτηση και την εύκολη πρόσβαση. Σε αυτό το τρίπτυχο είχαμε διαχρονικά προβλήματα: πολύωρες αναμονές στα Επείγοντα, λίστες αναμονής για ένα χειρουργείο, προβληματικές κτηριακές υποδομές, έλλειψη προσωπικού...»

Να σας διακόψω, αλλά «δεν είχαμε», όπως λέτε, έχουμε ακόμη...

«Έχαμε και θα επηρεάσει σε αυτό. Μείωσαμε δραματικά τον χρόνο αναμονής στα Επείγοντα με τον συνολικό επανασχεδιασμό των εφημεριών για την καλύτερη κατανομή των ασθενών, με την αξιοποίηση νέων τεχνολογιών, την ηλεκτρονική αναλάττηση, το νύσσο βραχιολάκι, αλλά και με αύξηση του προσωπικού, με την ενεργοποίηση των εθελοντών του Ερυθρού Σταυρού. Αποτέλεσμα ο μέσος χρόνος εξυπηρέτησης στα Επείγοντα να είναι περίπου 4 ώρες, φτάνοντας τον μέσο όρο της

ΕΕ, όταν ξεκινήσαμε με μέσο χρόνο εξυπηρέτησης που ξεπερνούσε τις 9 ώρες. Θέλετε να δούμε τις αναμονές για ένα τακτικό χειρουργείο; Πάνω από χρόνο και χρόνια, όπως θυμάστε, πιο παλιά και τώρα έχει μειωθεί πλέον στους 6 μήνες. Πώς; Σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε η ενιαία λίστα χειρουργείων και σε συνδυασμό με τα απογευματινά χειρουργεία και το δωρεάν άνοιγμα των ιδιωτικών κλινικών του ΕΣΥ πετύχαμε την άμεση, ποιοτική και δωρεάν εξυπηρέτηση του πολίτη. Για τα ραντεβού χρησιμοποιήσαμε τα εργαλεία που μας παρέχουν οι νέες τεχνολογίες: ένα ενοποιημένο σύστημα ραντεβού όπου όλα καταγράφονται σε μια ενιαία ψηφιακή πλατφόρμα. Έτσι εξασφαλίζεται ότι δεν κάνονται ραντεβού, δεν υπάρχει διπλή καταχώριση και ο πολίτης γνωρίζει με διαφάνεια πότε και πού θα εξυπηρετηθεί. Χωρίς να κάνει τη σειρά του, χωρίς να περιμένει, αλλά με το ΕΣΥ να τον περιμένει.

Όσο για τις υποδομές που είναι μια συνεχής διαδικασία, το ένα νοσοκομείο μετά το άλλο ανακαίνιζεται. Σας δίνω τους αριθμούς: 80 νοσοκομεία και 156 Κέντρα Υγείας. Στην πλειονότητά τους, κτίρια στα οποία για δεκαετίες δεν είχε αλλαχθεί ούτε καρφί».

Σε πρόσφατη τοποθέτησή σας αναφερθήκατε σε επικείμενο σχέδιο για την ανακουφιστική φροντίδα. Μπορείτε να μας πείτε τι περιλαμβάνει (πόσες δομές και πού θα δημιουργηθούν, τι ανάγκες υπάρχουν για προσωπικό, εξασφάλιση χρηματοδότησης και ποιο το ποσοστό κάλυψης πληθυσμού που τις χρειάζεται);

«Η ανακουφιστική φροντίδα για τους περισσότερους πολίτες είναι μια έννοια χωρίς σαφές περιεχόμενο. Για εμάς είναι έμπρακτη απόδειξη ενουσιοθέτησης και σεβασμού της ατομικής αξιοπρέπειας. Για πολλούς όμως ανθρώπους είναι κυριολεκτικά «ανάσα» ζωής με φροντίδα και αξιοπρέπεια.

Η Ελλάδα είναι μια χώρα όπου οι εξειδικευμένες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας παρέχονται σε πολύ περιορισμένο αριθμό ασθενών, σε σχέση με τον πληθυσμό της. Ο σχεδιασμός προβλέπει τη δημιουργία 20 ομάδων εξειδικευμένων κατ'οίκον φροντίδας, 8 κέντρων ημερήσιας ανακουφιστικής φροντίδας και τη λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων σε 25 νοσοκομεία».

Μεγάλο ζήτημα υπάρχει και όσον

αφορά τις δομές αποκατάστασης. Οι δημόσιες διαθέσιμες κλίνες είναι πολύ λίγες και οι ασθενείς επιμύζονται τεράστια βάρη στον ιδιωτικό τομέα λόγω των «καπέλων» στις χρεώσεις. Ποιες είναι οι πρωτοβουλίες σε αυτό το επίπεδο;

«Έχετε δίκιο, διότι και σε αυτόν τον τομέα υπήρχε και υπάρχει πρόβλημα. Η αποκατάσταση είναι ένα ζήτημα σύνθετο και πολλοί δυσκολεύονται να βρουν κλίνες στις υπάρχουσες δομές. Το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης διαθέτει μεγάλο αριθμό κλινών, αλλά δεν επαρκούν, η πραγματικότητα δείχνει συνεχή αύξηση των περιστατικών. Ηδη προχωρούμε έργα, όπως στο Ασκληπιείο Βούλας, όπου η δομή του Τμήματος Φυσικής Αποκατάστασης θα μεταφερθεί, ύστερα από 40 χρόνια, σε έναν νέο, πλήρως εξελημένο χώρο. Πολλά ιδρύματα διαθέτουν οργανωμένα Τμήματα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης στα οποία γίνεται εξαιρετική δουλειά αλλά δεν επαρκούν. Προκειμένου να ανταποκριθούμε στη μεγάλη ζήτηση, μέσω ΕΟΠΥΥ, καλλιπύουμε ως πολιτειακό σημαντικό μέρος των εξόδων για αποκατάσταση σε ιδιωτικά κέντρα, αναγνωρίζοντας ότι σε κάποιες περιπτώσεις ούτε αυτό είναι αρκετό. Επίσης πρέπει να καλυφθούν οι ανάγκες σε όλη τη χώρα. Με τον επανασχεδιασμό του υγειονομικού χάρτη θα προσπαθήσουμε να εναρμονίσουμε τη ζήτηση με την ικανότητα νοσηλείας στις περισσότερες περιοχές της χώρας».

Ποια είναι τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του σχεδίου για τους οργανισμούς των νοσοκομείων;

«Ο οργανισμός κάθε νοσοκομείου δεν είναι για να αποτυπώνει απλά τις λειτουργίες

Το εθνικό σχέδιο προβλέπει το άνοιγμα ανακαίνιζε τη Σας δίνω τους αριθμούς: 80 νοσοκομεία και 156 Κέντρα Υγείας. Στην πλειονότητά τους, κτίρια στα οποία για δεκαετίες δεν είχε αλλαχθεί ούτε καρφί

ανάγκες. Είναι κυρίως για να ενσωματώνει τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας. Ο υγειονομικός χάρτης της Αττικής σχεδιάστηκε όταν ο πληθυσμός ήταν συγκεντρωμένος στο κέντρο. Σήμερα, για παράδειγμα, η Ανατολική Αττική είναι μια ταχύτα αναπτυσσόμενη περιοχή. Επιβάλλεται, επομένως, η αναθεώρηση και του υγειονομικού της σχεδιασμού. Χρειάζεται επιτέλους να εναρμονιστούμε με τη σημερινή πραγματικότητα. Αναμφίβολα, χρειάζομαστε περισσότερες υποδομές, καλύτερες υπηρεσίες και πιο σύγχρονη οργάνωση. Από τον «Ευαγγελισμό» μέχρι το ΚΑΤ, σε ακτίνα 18 χιλιομέτρων υπάρχουν 15 νοσοκομεία. Ενώ υπάρχει και ανισομέρεια στις κλινικές, καθώς το «Σωτήρια» διαθέτει επτά παθολογικές κλινικές, ενώ το Ασκληπιείο Βούλας καμία. Αυτές οι ανισορροπίες πρέπει να αντιμετωπιστούν με βάση τις πραγματικές ανάγκες. Γι' αυτό και ως υπουργείο Υγείας ανακοινώσαμε τον επανασχεδιασμό του νοσοκομειακού χάρτη».

Έχετε δηλώσει την ευαισθησία σας σχετικά με τα παιδιά με καρκίνο και ότι υπάρχει σχεδόν έτοιμο το σχετικό στρατηγικό σχέδιο. Τι περιλαμβάνει αυτό και πόσο άμεσα μπορεί να είναι η υλοποίησή του;

«Δεν είναι ευαισθησία. Είναι κάτι που ως παιδονεuroχειρουργός έχω ζήσει, γιατί πάλεμα μαζί με τα παιδιά, ήρθα αντιμέτωπος με δύσκολες επώδυνες καταστάσεις με μεγάλες χαρές αλλά και βαθιές λύπες... Ο καρκίνος στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι μια μεγάλη δοκιμασία για τη ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους. Μεγάλη δοκιμασία όπου η Πολιτεία πρέπει να σκύψει και να τους αγκαλιάσει προστατευτικά. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Παιδιά και τους Εφήβους με Καρκίνο, που έρχεται για πρώτη φορά, περιλαμβάνει θεσμοθέτηση εξειδικευμένων παιδιατρικών ογκολογικών κέντρων, ενοποίηση υπηρεσιών, ενίσχυση διεπιστημονικής συνεργασίας, πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, δομές παρακολούθησης επιβιωσάντων και υποστήριξη γονέων και φροντιστών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ισότιμη πρόσβαση, ανεξαρτήτως τόπου διαμονής ή ασφαλιστικής κάλυψης. Στο σχέδιο αυτό η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, οι επαγγελματίες υγείας, οι σύλλογοι γονέων και οι επιστημονικές εταιρείες συνεισφέρουν τα μέγιστα. Αυτή η ουσιαστική δουλειά είναι η καρδιά του Εθνικού Σχεδίου».