

1. 34.000.000 ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΕΩΣ ΤΟ 2050

Μέσο:ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...28/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/07/2026

Σελίδα: 13



34.000.000 νέα περιστατικά καρκίνου έως το 2050

Ένας στους πέντε ανθρώπους παγκοσμίως θα εκδηλώσει κάποια μορφή της νόσου - Τα δυσοίωνα συμπεράσματα των επιστημόνων

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Ντίνα Καραμάνου

Επιθετικός και χωρίς να κάνει διακρίσεις, ο καρκίνος αναδεικνύεται στην πανδημία του παρόντος και του μέλλοντός μας. Και αυτό καθώς θεωρείται πλέον βέβαιο ότι ένας στους πέντε ανθρώπους παγκοσμίως κατά τη διάρκεια της ζωής του θα εκδηλώσει κάποια μορφή της νόσου, ενώ μέχρι το 2050 ο αριθμός των νέων περιστατικών καρκίνου αναμένεται να φτάσει τα 34.000.000, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 67% σε σχέση με το 2024.

Όπως επισημαίνουν η καθηγήτρια Θεραπευτικής - Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής, παθολόγος Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, η βιολόγος Αλεξάνδρα Σταυροπούλου και ο καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας, διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής, τέως πρόεδρος ΕΚΠΑ, Θάνος Δημόπουλος, σύμφωνα με την έκθεση «Global Cancer Statistics, 2026», το 2024 διαγνώστηκαν με καρκίνο σε ολόκληρο τον κόσμο περίπου 21.000.000 άνθρωποι, ενώ 9.800.000 έχασαν τη ζωή τους από τη νόσο.

ΣΕ 186 ΧΩΡΕΣ

Η έκθεση της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας (American Cancer Society - ACS) και του Διεθνούς Οργανισμού Έρευνας για τον Καρκίνο (International Agency for Research on Cancer - IARC) βασίζεται στα δεδομένα του GLOBOCAN, της διεθνούς βάσης του IARC που καταγράφει την επίπτωση και τη θνησιμότητα 34 μορφών καρκίνου σε 186 χώρες. Το συμπέρασμα των

επιστημόνων είναι δυσοίωνα: περίπου ένας στους εννέα άνδρες και μία στις δεκατρείς γυναίκες αναμένεται να πεθάνουν από καρκίνο.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, σχεδόν οι μισοί θάνατοι από καρκίνο ενδέχεται να συνδέονται με παράγοντες κινδύνου που μπορούν δυνητικά να τροποποιηθούν. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό θανάτων θα μπορούσε να αποτραπεί με την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία.

Ο καρκίνος του πνεύμονα βρίσκεται στην πρώτη θέση παγκοσμίως τόσο ως προς τα νέα περιστατικά όσο και ως προς τους θανάτους. Το 2024 καταγράφηκαν περίπου 2.600.000 νέες διαγνώσεις, οι οποίες αντιστοιχούν στο 13% όλων των περιστατικών καρκίνου.

Ο καρκίνος του μαστού ήταν ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως, με περίπου 2.400.000 νέα περιστατικά και 694.000 θανάτους. Αποτελεί τη συχνότερα διαγνωσμένη μορφή καρκίνου στις γυναίκες και την κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στον γυναικείο πληθυσμό. Ο καρκίνος του προστάτη ήταν ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στους άνδρες, με περίπου 1.500.000 νέες διαγνώσεις και 420.000 θανάτους.

Ακολουθούν ο καρκίνος του παχέος εντέρου με περισσότερα από 2.000.000 νέα περιστατικά και περίπου 918.000 θανάτους και ο καρκίνος του ήπατος με περίπου 732.000 θανάτους, ενώ ο καρκίνος του στομάχου συνδέθηκε με περίπου 980.000 νέες διαγνώσεις και 642.000 θανάτους το 2024.



2. Ο ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΦΕΡΕ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...28/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/07/2026

Σελίδα:7



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Ο διορισμός έφερε αντιδράσεις

Εν μέσω σφοδρών αντιδράσεων ιατρικών συλλόγων και φορέων σε Ελλάδα και Ευρώπη, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης υπέγραψε χθες την απόφαση για τον διορισμό προσωρινής διοικούσας επιτροπής: Δ.Σ., Πειθαρχικό Συμβούλιο και Εξελεγκτική Επιτροπή στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Η σύνθεση της διοικούσας επιτροπής έχει ως εξής: για το Δ.Σ., Παγώνη Ματίνα (πρόεδρος), Νικόλαος Πλατανισιώτης (αντιπρόεδρος Α'), Κωνσταντίνος Τσαούσης (αντιπρόεδρος Β'), Ιωάννης Φισφής (γενικός γραμματέας), Λάζαρος Παπαδόπουλος (ταμίας), Χαράλαμπος Γεωργιάδης, Ιωάννης Καψοκόλης (μέλη). Για το Πειθαρχικό Συμβούλιο, Γεώργιος Κασσάρας (πρόεδρος), Γεράσιμος Αποστολάτος (αντιπρόεδρος), Κίμων Βολίκας, Μαρία Κουρή, Πάυλος Σαρών (τακτικά μέλη) και για την Εξελεγκτική Επιτροπή η Ευγενία Πανταζή (πρόεδρος), Μαρία Δημητρίου, Αναστάσιος Μουρίκης (μέλη). Επιπλέον, έξι γιατροί ορίστηκαν αναπληρωματικά μέλη.

Όπως ανέφερε ο υπουργός, «η δουλειά της διοικούσας επιτροπής θα είναι να επαναφέρει την ηρεμία και τη διαφάνεια στον ΠΙΣ και να διοργανώσει τις πρώτες κανονικές του εκλογές, εδώ και σχεδόν 10 χρόνια. Λέω κανονικές διότι τις εκλογές του 2018 δεν επικύρωσε ο τότε υπ. Υγείας Ανδρέας Ξανθός, θεωρώντας τις

παράνομες, ενώ οι εκλογές του 2022 ακυρώθηκαν από το ΣτΕ τον Δεκέμβριο του 2025. Παρά τις αλλεπάλληλες κατηγορίες εναντίον μου από διαφόρους, η νομοθετική αυτή πρωτοβουλία ήταν η μόνη λύση για να κοπεί ο γόρδιος δεσμός του εμφυλίου σπαραγμού στον ΠΙΣ. Ελπίζω ότι μετά την

Επιστολές διαμαρτυρίας από τρεις Πανερωπαϊκούς Ιατρικούς Οργανισμούς για τη διοικούσα επιτροπή που διορίστηκε από το υπ. Υγείας – Πρόεδρος του Δ.Σ. η Ματίνα Παγώνη.

ανάληψη των καθηκόντων από την προσωρινή διοίκηση οι γιατροί μας θα βρουν τον τρόπο να συνεννοηθούν μεταξύ τους και να σταματήσουν τα αλλεπάλληλα μεταξύ τους δικαστήρια».

Για «εγχώρια κατακραυγή και διεθνή διασυρμό» κάνει λόγο ο ΠΙΣ. Όπως επισημαίνει, η νομοθέτηση της εξουσίας διορισμού διοίκησης στον ΠΙΣ από τον υπ. Υγείας καταργεί το αυτοδιοίκητο στον σύλλογο και προκαλεί αντιδράσεις τόσο στο εσωτερικό της χώρας όσο και στους Πανερωπαϊκούς Ιατρικούς Οργανισμούς. «Μετά τη σφοδρή αντίδραση των

Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, της Ολομέλειας των Δικηγορικών Συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, καθώς και την αντίδραση σύσσωμης της αντιπολίτευσης στη Βουλή, υπήρξαν εξίσου έντονες αντιδράσεις από τρεις Πανερωπαϊκούς Ιατρικούς Οργανισμούς», αναφέρει.

Σημειώνεται ότι την περασμένη Δευτέρα η συντονιστική επιτροπή της Ολομέλειας των Δικηγορικών Συλλόγων εξέφραζε την «απόλυτη αντίθεσή της στην προωθούμενη διάταξη, σύμφωνα με την οποία ο υπουργός Υγείας αποκτά την εξουσία να διορίζει προσωρινή διοικούσα επιτροπή στον ΠΙΣ καθώς και προσωρινό Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών και Εξελεγκτική Επιτροπή, καθότι παραβιάζει ανεπιτρέπτα τη θεσμοθετημένη και συνταγματικά κατοχυρωμένη αυτοτέλεια και αυτονομία των ΝΠΔΔ σωματειακής μορφής και δημιουργεί επικίνδυνο προηγούμενο ανεπιτρεπτών παρεμβάσεων και σε άλλους φορείς της ίδιας νομικής φύσης».

Παράλληλα, επιστολή διαμαρτυρίας έστειλε η CPME (Ευρωπαίοι γιατροί) με αποδέκτη τον υπουργό Υγείας, η CEOM (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Ιατρικών Συλλόγων) και η UEMS (Ευρωπαϊκή Ένωση Ιατρικών Ειδικότητων) ενώ, σύμφωνα με τον ΠΙΣ, αναμένεται και η βέβαιη αντίδραση του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μέσο: NAYTEMΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/07/2026

Σελίδα: 9



THE N SOCIETY

Το τίμημα της καινοτομίας και οι νέες θεραπείες στην Ελλάδα



Η αξιοποίηση του έργου ώριμων ευρωπαϊκών οργανισμών (HTA) θα μπορούσε να ενισχύσει σημαντικά την ταχύτητα, τη συνέπεια και τη διαφάνεια των διαδικασιών αξιολόγησης νέων φαρμάκων στην Ελλάδα.

της Haute Autorité de Santé (HAS). Η φιλοσοφία του βασίζεται στη διακρίση ανάμεσα στη συνολική θεραπευτική χρησιμότητα ενός φαρμάκου και στον βαθμό πραγματικής θεραπευτικής καινοτομίας που προσφέρει. Η HAS αξιολογεί αρχικά το SMR (Service Médical Rendu), δηλαδή το συνολικό ιατρικό όφελος ενός φαρμάκου, λαμβάνοντας υπόψη την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια, τη σοβαρότητα της νόσου και τη θέση του στη θεραπευτική στρατηγική. Η αξιολόγηση αυτή συμβάλλει στον καθορισμό του κατά πόσο ένα φάρμακο πρέπει να αποζημιώνεται.

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ αξιολογείται το ASMR (Amélioration du Service Médical Rendu), δηλαδή ο βαθμός πρόσθετης θεραπευτικής βελτίωσης σε σχέση με τις υπάρχουσες επιλογές. Εξετάζεται αν υπάρχουν σαφή δεδομένα για μεγαλύτερη επιβίωση, καλύτερη ποιότητα ζωής, λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες ή άλλο ουσιαστικό κλινικό πλεονέκτημα. Η διάκριση αυτή επιτρέπει

σε ένα σύστημα υγείας να αναγνωρίζει ότι ένα φάρμακο μπορεί να είναι κρίσιμο και αποτελεσματικό χωρίς να θεωρείται απαραίτητα σημαντική θεραπευτική καινοτομία, που δικαιολογεί

■ **Το βασικό ερώτημα για κάθε δημόσιο σύστημα υγείας είναι αν ένα νέο προϊόν προσφέρει ουσιαστικό, μετρήσιμο και κλινικά σημαντικό όφελος σε σύγκριση με τις ήδη διαθέσιμες θεραπείες.**

υψηλότερη τιμή ή αυξημένη προτεραιότητα χρηματοδότησης.

ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ της δεκαετίας του 2000, η Γαλλία προχώρησε σε εκτεταμένη επαναξιολόγηση φαρμάκων που αποζημιωνόταν ήδη επί σειρά ετών. Οι εταιρείες κλήθηκαν να καταθέσουν επικαιροποιημένα κλινικά δεδομένα, ώστε να επανεκτιμηθεί το επίπεδο

θεραπευτικής αξίας των προϊόντων τους. Ορισμένα φάρμακα διατήρησαν την αποζημίωσή τους, άλλα έλαβαν χαμηλότερο επίπεδο αποζημίωσης, ενώ κάποια κρίθηκαν ανεπαρκώς τεκμηριωμένα σε σχέση με νεότερες επιλογές. Η εμπειρία αυτή ανέδειξε ότι η αξιολόγηση θεραπευτικής αξίας δεν αποτελεί εμπόδιο στην καινοτομία, αλλά μηχανισμό διαφύλαξης των πόρων και επαναπροσδιορισμού των προτεραιοτήτων ενός δημόσιου συστήματος υγείας.

ΕΙΣΙΟΥ σημαντική είναι η διαφάνεια του γαλλικού μοντέλου. Η HAS δημοσιεύει αναλυτικές εκθέσεις για κάθε αξιολόγηση, παρουσιάζοντας τα δεδομένα των κλινικών μελετών, τις συγκρίσεις με υπάρχουσες θεραπείες, τις αβεβαιότητες των στοιχείων και το επιστημονικό σκεπτικό πίσω από κάθε απόφαση. Έτσι, οι αποφάσεις αποζημίωσης δεν εμφανίζονται ως αδιαφανείς διοικητικές παρεμβάσεις, αλλά ως τεκμηριωμένες επιστημονικές κρίσεις.

ΓΙΑ ΧΩΡΕΣ με περιορισμένους τεχνικούς και ανθρώπινους πόρους, όπως η Ελλάδα, η αξιοποίηση του έργου ώριμων ευρωπαϊκών οργανισμών (HTA) θα μπορούσε να ενισχύσει σημαντικά την ταχύτητα, τη συνέπεια και τη διαφάνεια των εθνικών διαδικασιών αξιολόγησης. Αυτό δεν σημαίνει μηχανική υιοθέτηση των γαλλικών αποφάσεων, καθώς κάθε χώρα διαθέτει διαφορετικό προϋπολογισμό και διαφορετικές προτεραιότητες δημόσιας υγείας. Οι αξιολογήσεις οργανισμών, όμως, όπως η HAS (Γαλλία), το NICE (Ηνωμένο Βασίλειο) ή το IQWiG (Γερμανία), μπορούν να λειτουργήσουν ως πολύτιμο επιστημονικό σημείο αναφοράς. Σε ένα περιβάλλον περιορισμένων πόρων, η ανάγκη για τεκμηριωμένη ιεράρχηση προτεραιοτήτων είναι αναπόφευκτη.

Η ΕΛΛΑΔΑ διαθέτει θεσμοθετημένες διαδικασίες αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA), οι οποίες μπορούν να ενισχυθούν περαιτέρω ως προς τη διαφάνεια, τη συνέπεια και τη συστηματική αξιοποίηση της ευρωπαϊκής εμπειρίας. Η ουσιαστική καινοτομία δεν αποτελείται από τη διαφάνεια και την αξιολόγηση αντίθετα, μέσα από σαφείς και αυστηρές διαδικασίες αποκτά πραγματικό θεραπευτικό και κοινωνικό περιεχόμενο, ενισχύοντας παράλληλα την εμπιστοσύνη των πολιτών προς το σύστημα υγείας. [81] 25857739



Των Χρήστου Τσούκου

Pharm.D, φαρμακοποιός, διοικητικό στέλεχος με πολυετή εξειδίκευση στον σχεδιασμό και στη διαχείριση κλινικών μελετών και φαρμακευτικής ανάπτυξης στην Ελλάδα



και Χαράλαμπου Ντίκου

Φαρμακοποιός, οικονομολόγος Υγείας με ειδίκευση σε Κλινικές Μελέτες, Φαρμακοεπαγρύπνηση και Πολιτική Υγείας Φαρμάκου

Η ΔΗΜΟΣΙΑ συζήτηση για τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα συνοδεύεται συχνά από την άποψη ότι η χώρα παραμένει «μη φιλική προς την καινοτομία», επειδή αρκετά νέα φάρμακα που εγκρίνονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) καθυστερούν να αποζημιωθούν ή να εισέλθουν στην αγορά. Η ανησυχία αυτή συνδέεται εύλογα με την ανάγκη των ασθενών για ταχύτερη πρόσβαση σε νέες θεραπείες, ιδιαίτερα σε τομείς όπως η ογκολογία και οι σπάνιες παθήσεις.

ΩΣΤΟΣΟ, η συζήτηση για την καινοτομία δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από το ιστορικό και δημοσιονομικό πλαίσιο του ελληνικού συστήματος υγείας. Η Ελλάδα βίωσε βαθιά οικονομική κρίση, έχοντας προηγουμένως αναπτύξει ένα μοντέλο φαρμακευτικής δαπάνης με περιορισμένους μηχανισμούς αξιολόγησης θεραπευτικής αξίας και ελέγχου της αποζημίωσης με βάση το πραγματικό κλινικό όφελος. Μέτρα, όπως το clawback και τα υποχρεωτικά rebates, δεν προέκυψαν ως ιδεολογική επιλογή απέναντι στη φαρμακοβιομηχανία, αλλά ως εργαλεία συγκράτησης της δαπάνης σε συνθήκες σοβαρών δημοσιονομικών περιορισμών. Αυτό δεν σημαίνει ότι το σημερινό πλαίσιο λειτουργεί ιδανικά, ούτε ότι οι καθυστερήσεις στην πρόσβαση δεν δημιουργούν προβλήματα. Σημαίνει, όμως, ότι η αξιολόγηση ενός νέου φαρμάκου δεν μπορεί να περιορίζεται αποκλειστικά στην ταχύτητα εισόδου του στην αγορά. Το βασικό ερώτημα για κάθε δημόσιο σύστημα υγείας είναι αν ένα νέο προϊόν προσφέρει ουσιαστικό, μετρήσιμο και κλινικά σημαντικό όφελος σε σύγκριση με τις ήδη διαθέσιμες θεραπείες.

Ο ΕΜΑ αξιολογεί την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου, ώστε να αποφασίσει αν μπορεί να λάβει άδεια κυκλοφορίας. Η έγκριση αυτή είναι απαραίτητη, αλλά δεν απαντά πλήρως στο ερώτημα της συγκριτικής θεραπευτικής αξίας ή της αποδοτικότητας για ένα δημόσιο σύστημα υγείας. Για τον λόγο αυτό, αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναπτύξει συστήματα αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA), τα οποία εξετάζουν όχι μόνο αν ένα φάρμακο λειτουργεί, αλλά και αν προσφέρει ουσιαστικό πρόσθετο θεραπευτικό αξία.

ΕΝΑ ΑΠΟ τα πιο ώριμα και διαφανή παραδείγματα είναι το γαλλικό μοντέλο



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μετρήσιμος ο αντίκτυπος του RRF στην Υγεία, αλλά με σημαντικές επιφυλάξεις

Η διευθύντρια Ερευνών της διαΝΕΟσις, **δρ Φαίη Μακαντάση**, μιλάει στη «Ν» για τις επενδύσεις στην πρωτοβάθμια Υγεία, επισημαίνοντας ότι η Ελλάδα μπορεί να υλοποιεί μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις με υψηλό αποτύπωμα στην παραγωγικότητα, αλλά υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις

Στην **Ανθή Αγγελοπούλου** aangelopoulou@naftemporiki.gr

Στον αντίκτυπο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (RRF) στον τομέα της Υγείας αναφέρεται σε συνέντευξή της στη «Ν» η διευθύντρια Ερευνών διαΝΕΟσις, δρ Φαίη Μακαντάση, επισημαίνοντας ότι η Ελλάδα επένδυσε στην πρωτοβάθμια Υγεία, ωστόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σε έκθεση που εκπόνησε, υποστηρίζει ότι απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την εξασφάλιση λειτουργίας της μεταρρύθμισης του συστήματος Υγείας.

Κυρία Μακαντάση, η Ελλάδα ήταν ένας από τους μεγαλύτερους δικαιούχους του RRF και μία από τις πρώτες χώρες που υιοθέτησε πράσινες και ψηφιακές μεταρρυθμίσεις. Ποιος ήταν ο αντίκτυπος του προγράμματος στον τομέα της Υγείας;

«Το RRF είχε μετρήσιμο αντίκτυπο στην Υγεία, αλλά με σημαντικές επιφυλάξεις ως προς τη φύση και τη βιωσιμότητα των παρεμβάσεων. Σε επίπεδο Ε.Ε., ο πυλώνας "Υγεία, οικονομική, κοινωνική και θεσμική ανθεκτικότητα" είναι εκείνος με την υψηλότερη πρόοδο. Από τους 2.473 στόχους, οι 1.494, δηλαδή ένα ποσοστό 60%, έχουν εκπληρωθεί ή αναφερθεί ως ολοκληρωμένοι.

Παραδείγματα από άλλα κράτη-μέλη περιλαμβάνουν την Ιρλανδία, η οποία ολοκλήρωσε 96 κοινωνικά δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας, τη Λιθουανία, που δημιούργησε νόμο για τα ασθενοφόρα με εθνικά πρότυπα, τη Γαλλία, η οποία έφτιαξε ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας για 40 εκατ. πολίτες, καθώς και το Λουξεμβούργο, που ολοκλήρωσε ένα ψηφιακό μητρώο επαγγελματιών υγείας. Για την Ελλάδα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζει ότι το RRF επένδυσε στη μετάβαση προς ένα σύστημα Υγείας βασισμένο στην



Δρ Φαίη Μακαντάση: Η Ελλάδα μπορεί να υλοποιεί μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις υψηλού αντίκτυπου, αλλά μόνο εφόσον αυτές είναι ώριμες, καλά σχεδιασμένες και εμπροσθοβαρείς.

πρωτοβάθμια φροντίδα. Ωστόσο, η ίδια η Επιτροπή, σε μια τελευταία έκθεσή της (Country Report 2026), επισημαίνει ότι απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την εξασφάλιση λειτουργίας της μεταρρύθμισης του προσωπικού ιατρού και του συστήματος παραπομπών, την αντιμετώπιση ελλείψεων νοσηλευτών και γενικών ιατρών και των γεωγραφικών ανισοτήτων τους, αλλά και τη μείωση των out-of-pocket πληρωμών, καθώς η Ελλάδα εξακολουθεί να έχει το υψηλότερο ποσοστό τέτοιων πληρωμών στην Ε.Ε. Επίσης, ο

ψηφιακός μετασχηματισμός της Υγείας απαιτεί αύξηση της ψηφιακής υγειονομικής εγγραμματοσύνης για να αξιοποιηθούν τα εργαλεία e-health.

Το κρίσιμο ζήτημα για την Ελλάδα είναι ότι μέρος των υγειονομικών δαπανών του RRF, όπως η χρηματοδότηση εκκρεμών χειρουργείων και απογευματινών επεμβάσεων, αντιμετωπίστηκε ως επενδυτική δαπάνη, ενώ στην πραγματικότητα ήταν κάλυψη ενός αποθέματος ανικανοποίητων λειτουργικών αναγκών που είχε συσσωρευτεί. Αυτό δεν αυξάνει το παραγωγικό κεφάλαιο του συστήματος Υγείας, απλώς μειώνει προσωρινά τις λίστες αναμονής. Ως εκ τούτου, η βιωσιμότητα αυτών των αποτελεσμάτων μετά τη λήξη του RRF παραμένει αβέβαιη, εφόσον δεν συνοδεύτηκαν από διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις χρηματοδότησης και οργάνωσης του συστήματος».

Τι Λειτουργίες και π.όχ στην κατανομή του προγράμματος;

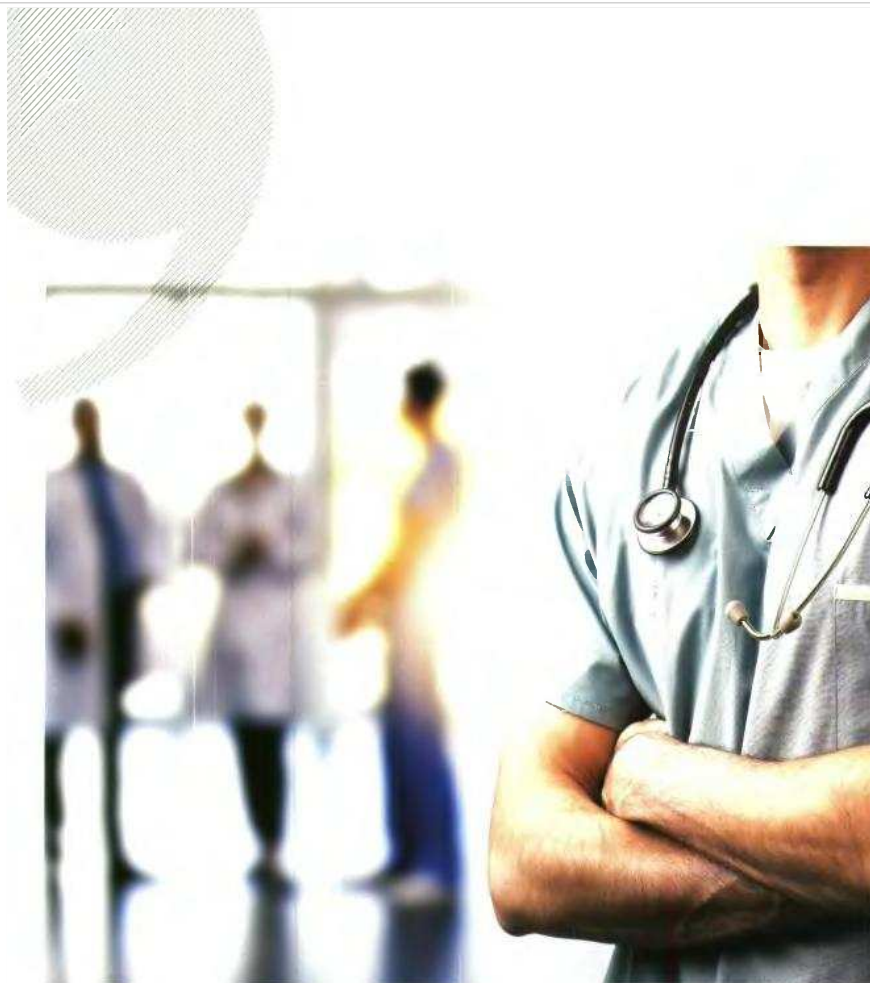
«Η Ελλάδα ήταν ο μεγαλύτερος δικαιούχος του RRF ως ποσοστό ΑΕΠ στην Ε.Ε. Το πρόγραμμά μας αντιστοιχεί σε περίπου 19,6% του ΑΕΠ του 2019 ή 16% του ΑΕΠ του 2024, τιμές που αποτελούν την υψηλότερη αναλογία στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Από το σύνολο των σχεδόν 36 δισ. ευρώ, έχουμε ήδη λάβει 24,6 δισ. (68,5% της συνολικής κατανομής), έχοντας εκπληρώσει το 53% των ορόσημων και των στόχων (Ιούνιος 2026). Θα πρέπει να πούμε ότι η χώρα μας ήταν από τις πρώτες που υπέβαλαν Εθνικό Σχέδιο (Απρίλιος 2021) και έλαβαν προχρηματοδότηση (Αύγουστος 2021). Η στρατηγική επιλογή να κατευθυνθούν οι δανειακοί πόροι αποκλειστικά σε μόχλευση ιδιωτικών πρωτοβουλιών -αντί να χρησιμοποιηθούν για άμεση δημόσια δαπάνη- ήταν ιδιαίτερα

4. ΜΕΤΡΗΣΙΜΟΣ Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥ RRF ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ , ΑΛΛΑ ΜΕ...

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: ...01/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/07/2026

Σελίδα:51



Σύμφωνα με την κ. Μακωντσά, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επισημαίνει ότι απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την αντιμετώπιση ελλείψεων νοσηλευτών και γενικών ιατρών στην Ελλάδα, αλλά και τη μείωση των out-of-pocket πληρωμών.

εύστοχη, καθώς το crowding-out (ας το μεταφράσουμε ως "παραγκωνισμό") των ιδιωτικών επενδύσεων διατήρησε τα ιδιωτικά κίνητρα ευθυγραμμισμένα και μεταβίβασε την αξιολόγηση επιχειρηματικών σχεδίων στα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα, τα οποία είναι πολύ πιο ικανά να το κάνουν αποτελεσματικά από οποιονδήποτε κρατικό οργανισμό.

Επίσης, η ψηφιοποίηση της φορολογικής και της τελωνειακής διοίκησης συνέβαλε σε σημαντική μείωση του κόστους συμμόρφωσης ΦΠΑ. Στον τομέα της πράσινης μετάβασης, επενδύσεις στο δίκτυο ηλεκτρισμού αύξησαν την ικανότητα υποδοχής Ανανεώσιμων Πηγών Ενέργειας, ενώ το Εθνικό Σχέδιο Αναδάσωσης ωφέλησε περισσότερους από 1 εκατ. πολίτες. Όμως, ένα σημαντικό μέρος των πόρων δεν κατευθύνθηκε σε δράσεις με ισχυρό παραγωγικό - αναπτυξιακό αποτύπωμα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η χρηματοδότηση εκκενρικών χειρουργείων (συμπεριλαμβανομένων απογευματινών επεμβάσεων σε ιδιωτικές δομές), το "Σπίτι μου II" (περίπου 1 δισ. ευρώ για δάνεια αγοράς κατοικίας, όχι κατασκευής), μεγάλα προγράμματα reskilling σε τουρισμό και οριζόντιες δαπάνες τεχνικής βοήθειας. Αυτές οι χρήσεις μπορεί να είχαν κοινωνική λογική, αλλά δεν συνιστούν επενδύσεις που εστιάζουν το παραγωγικό κεφάλαιο της χώρας. Επίσης, υιοθετήθηκε λογική οριζόντιας



Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της Υγείας απαιτεί αύξηση της ψηφιακής υγειονομικής γραμματοσύνης για να αξιοποιηθούν τα εργαλεία e-health.

προσφυγές δημοσίων συμβάσεων, τη βραδύτητα στη μεταβίβαση δικαιωμάτων ιδιοκτησίας, τον ασθενή συντονισμό μεταξύ υπουργείων και τα σημεία συμφόρησης (bottlenecks) στις διαδικασίες αδειοδότησης. Στην αναθεώρηση του ελληνικού σχεδίου, οκτώ μέτρα κρίθηκαν μη επιτεύξιμα λόγω απρόβλεπτων καθυστερήσεων στις δημόσιες προμήθειες. Υπήρχαν, επίσης, φαινόμενα υποκατάστασης με την πολιτική συνοχής,

διασποράς πόρων, ιδίως στον ψηφιακό άξονα: vouchers, CRM Δημοσίου, ψηφιοποιήσεις αρχείων, οριζόντιες υποστηρικτικές δομές. Έτσι, αντί να επιδιωχθεί μια κρίσιμη μάζα επενδύσεων σε τομείς-στόχους που θα μπορούσαν να αναδείξουν συγκριτικά πλεονεκτήματα, το RRF λειτουργήσει ως μηχανισμός γενικευμένης τόνωσης δαπανών. Και τέλος, η ποιότητα υλοποίησης δεν αποδείχθηκε αντάξια του ιστορικού διακυβέματός. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει προσδιορίσει ως κύρια εμπόδια τις μακρές δικαστικές διαδικασίες σε

ενώ η έμφαση στο RRF συνέβαλε σε καθυστερήσεις στην υλοποίηση των χρηματοδοτούμενων έργων του ΕΣΠΑ».

Ωστόσο, μπορεί η Ελλάδα να υλοποιεί μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις με υψηλό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα;

«Η απάντηση είναι "ναι", αλλά με σοβαρές επιφυλάξεις και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Το χάσμα παραγωγικότητας είναι βαθύ και διαρθρωτικό. Η παραγωγικότητα εργασίας ανά ώρα στην Ελλάδα είναι η χαμηλότερη στην Ε.Ε. (54,6% του μέσου όρου το 2025), ενώ η παραγωγικότητα ανά εργαζόμενο είναι η δεύτερη χαμηλότερη (67,3%). Μεταξύ 2005 και 2024, η πραγματική παραγωγικότητα ανά απασχολούμενο μειώθηκε στην Ελλάδα - μία από τις ελάχιστες χώρες της Ε.Ε. με καθαρή οπισθοχώρηση. Το ΑΕΠ ανά κάτοικο σε Ισοδυναμία Αγοραστικών Δυνάμεων βρίσκεται στο 68% του μέσου όρου της Ε.Ε. (2025), στην τελευταία θέση, μαζί με τη Βουλγαρία. Η αιτιολογία είναι γνωστή:

- αναντιστοιχίες δεξιοτήτων, τα λεγόμενα skills mismatches (20,9% έναντι 19,2% στην Ε.Ε.),
- overqualification, δηλαδή εργαζόμενοι με περισσότερα προσόντα από όσα απαιτούν οι θέσεις εργασίας τους (33% των εργαζομένων με μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση κατείχαν θέσεις που δεν απαιτούν αυτό το επίπεδο),
- χαμηλές ιδιωτικές δαπάνες Ε&Δ,
- μεγάλο μερίδιο μικρών, χαμηλής παραγωγικότητας επιχειρήσεων και
- έντονη γεωγραφική συγκέντρωση (Αττική στο 71% της Ε.Ε., υπόλοιπες Περιφέρειες στο 40%-50%).

Η Ελλάδα απέδειξε ότι μπορεί να κινητοποιήσει μεγάλους πόρους και να εκπληρώσει ένα σημαντικό μέρος των οραμάτων/στόχων της. Η ψηφιοποίηση της φορολογικής διοίκησης, η μεταρρύθμιση του προσωπικού ιατρού, η ανάπτυξη αστικών σχεδίων μέσω RRF και οι επενδύσεις στο ενεργειακό δίκτυο είναι παραδείγματα παρεμβάσεων με δυναμικά υψηλό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα. Ωστόσο, η διοικητική ικανότητα λειτουργήσει ως περιοριστικός παράγοντας με μακρές δικαστικές διαδικασίες, αδύναμο συντονισμό και αργή αδειοδότηση. Άρα και, η Ελλάδα μπορεί να υλοποιεί μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις υψηλού αντίκτυπου, αλλά μόνο εφόσον αυτές είναι ώριμες, καλά σχεδιασμένες και εμπροσθοβαρείς. Η εμπειρία του RRF δείχνει ότι ο κίνδυνος δεν είναι η έλλειψη χρηματοδότησης, αλλά η κατεύθυνση των πόρων σε δράσεις χαμηλού παραγωγικού αντίκτυπου και η αδυναμία του κράτους να διαχειριστεί αποτελεσματικά ένα τόσο μεγάλο πρόγραμμα.

Τα μεγάλα στοιχεία, όμως, παραμένουν μπροστά και αφορούν τη μετάβαση σε νέο παραγωγικό μοντέλο, πιο καινοτόμο, πιο εντατικό σε γνώση και τεχνολογία και σίγουρα πιο εξωστρεφές. Και αυτό απαιτεί ακριβώς τις μεταρρυθμίσεις που η Επιτροπή συνεχίζει να ζητά και η Ελλάδα συνεχίζει να καθυστερεί. Και αυτές αφορούν: δικαιοσύνη, αδειοδότηση, κτηματολόγιο, ανταγωνισμό, πρόβαση σε χρηματοδότηση για startups και scale-ups».



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΥΠΕΡ-ΘΕΤΙΚΟΣ Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Οικονομική μελέτη σχετικά με την επίδραση της φαρμακευτικής καινοτομίας στην Ευρώπη ενισχύει το επιχείρημα ότι η υποεπένδυση στην Υγεία δεν οδηγεί σε εξοικονόμηση πόρων, αλλά κοστίζει περισσότερο

Της Ανθής Αγγελουπούλου aangelopoulou@naftemporiki.gr



Stefan Oelrich: Οι επιλογές που θα γίνουν σήμερα θα καθορίσουν εάν η Ευρώπη θα συνεχίσει να ηγείται στην ιατρική καινοτομία ή θα μείνει κι άλλο πίσω σε έναν από τους πιο στρατηγικά σημαντικούς τομείς στον κόσμο.

Μια νέα ολοκληρωμένη μελέτη για την κοινωνική και οικονομική αξία της φαρμακευτικής καινοτομίας δημοσιεύθηκε στις αρχές Ιουλίου από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων - EFPIA και δείχνει ότι μεταξύ 2014 και 2024 οι επενδύσεις της Ευρώπης, ύψους 11,67 δισεκατομμυρίων ευρώ, σε νέα φάρμακα απέδωσαν περισσότερο από 5 φορές σε κοινωνικές, οικονομικές και νοσοκομειακές εξοικονομήσεις - κάτι που ισοδυναμεί με συνολικά 66 δισεκατομμύρια ευρώ, συμπεριλαμβανομένων άνω των 9 δισεκατομμυρίων ευρώ σε άμεσες νοσοκομειακές εξοικονομήσεις.

Η μελέτη εξετάζει τον αντίκτυπο στη θνησιμότητα και την αξιοποίηση των νοσοκομείων και ποσοτικοποιεί τις οικονομικές αποδόσεις με βάση τρεις κύριες περιοχές ασθενειών (καρκίνος, διαβήτης, αναπνευστικά) σε 29 ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ 2014 και 2022.

Σύμφωνα με τα βασικά ευρήματα, η χρήση πρόσφατα εγκεκριμένων φαρμάκων συνδέεται με αποτροπή 1,83 εκατομμυρίων χαμένων ετών ζωής πριν από την ηλικία των 85 ετών και με μείωση 20,9 εκατομμυρίων ημερών νοσηλείας σε 29 ευρωπαϊκές χώρες, που ισοδυναμεί με την απελευθέρωση περισσότερων από 57.000 νοσοκομειακών κλινών για ένα πλήρες έτος.

Επίσης, η χρήση καινοτόμων φαρμάκων έχει αποδώσει έως και 6 φορές το κόστος, με συνολικό αντίκτυπο άνω των 66 δισεκατομμυρίων ευρώ σε όλη την Ευρώπη.

Τα καινοτόμα φάρμακα έχουν δημιουργήσει 38 δισεκατομμύρια ευρώ σε παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού, 19 δισεκατομμύρια ευρώ εξοικονόμηση σε απλήρωτες εισφορές και 9 δισεκατομμύρια ευρώ σε εξοικονόμηση κόστους νοσοκομείων.

Όσον αφορά την εξοικονόμηση νοσοκομείων, επέ-

στρεψε 78 σεντ ανά 1 ευρώ που επενδύθηκε, πριν από την καταμέτρηση των κερδών παραγωγικότητας.

Αναλυτικότερα, κάθε 1 ευρώ που επενδύθηκε σε φάρμακα για τον καρκίνο έχει επιστρέψει 6,80 ευρώ, στα φάρμακα για τον διαβήτη και τον μεταβολισμό 4,70 ευρώ και στα αναπνευστικά φάρμακα 3,80 ευρώ.

Αναφορικά με τα νέα φάρμακα, οι Ευρωπαίοι περιμένουν επίσης 500 ημέρες, κατά μέσο όρο, για να έχουν πρόσβαση σε ένα πρόσφατα εγκεκριμένο φάρμακο, με απόκλιση 88% μεταξύ των χωρών.

Το 2025, το 49% των θεραπειών δεν ήταν διαθέσιμο στους Ευρωπαίους ασθενείς στην Ευρώπη - από 46% που ήταν το 2019. Επίσης, το 17% ήταν διαθέσιμο υπό περιορισμένες συνθήκες (από 6% το 2019), ενώ το ποσοστό των φαρμάκων που ήταν πλήρως διαθέσιμα στους καταλόγους αποζημίωσης μειώθηκε στο 28%, από 42% που ήταν το 2019.

Μακροπρόθεσμα οφέλη

Η μελέτη δείχνει ότι η επένδυση στη φαρμακευτική καινοτομία και η έγκαιρη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων δημιουργούν σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, καθώς και μετριασμό των περιορισμών στην ικανότητα του εργατικού δυναμικού στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, αυτά τα οφέλη συχνά παρατηρούνται μακροπρόθεσμα ή

εμφανίζονται εκτός των προϋπολογισμών Υγείας ως μειωμένο κόστος κοινωνικής περίθαλψης, αυξημένα φορολογικά έσοδα και μειωμένα επιδόματα ασθενείας.

Ως αποτέλεσμα, η Ευρώπη συνεχίζει να επιδιώκει βραχυπρόθεσμες στρατηγικές συγκράτησης του κόστους που αποσκοπούν στη μείωση των δαπανών για φάρμακα σε όλα τα κράτη-μέλη, αντί για μια επενδυτική στρατηγική που ωφελεί τους ασθενείς, τα συστήματα Υγείας και την οικονομία της Ευρώπης. Για παράδειγμα, η Ευρώπη δαπανά περίπου το 1% του ΑΕΠ της σε φαρμακευτικά προϊόντα σε σύγκριση με 2% στις ΗΠΑ και 1,8% στην Κίνα.

Χωρίς δέσμευση για αυξημένες δαπάνες σε καινοτόμα φάρμακα, οι Ευρωπαίοι ασθενείς και τα συστήματα Υγείας θα αντιμετωπίσουν αυξανόμενες καθυστερήσεις στην πρόσβαση στις τελευταίες επιστημονικές ανακαλύψεις και το οικοσύστημα καινοτομίας θα συνεχίσει να επιδεινώνεται σε σύγκριση με την Ασία και τις ΗΠΑ.

Η Ευρώπη συνεχίζει να δυσκολεύεται να ανταγωνιστεί για επενδύσεις σε σύγκριση με τους παγκόσμιους ομολόγους της. Έχει χάσει σχεδόν το ένα τέταρτο του παγκόσμιου μεριδίου της στις επενδύσεις σε φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη σε διάστημα δύο δεκαετιών και το μερίδιό της στις κλινικές δοκιμές που χρηματοδοτούνται από τη βιομηχανία έχει σχεδόν μειωθεί στο μισό από το 2013. Οι αβεβαιότητες που δημιουργούνται από τις παγκόσμιες εμπορικές και τιμολογιακές πολιτικές είναι πιθανό να επιδεινώσουν τις τάσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα, η οποία διεξήχθη από το Ινστιτούτο WifOR και συντάχθηκε από κοινού με τον οικονομολόγο του πανεπιστημίου Κολούμπια, καθηγητή Frank R. Lichtenberg, ουσιαστικά αμφισβητεί την αντίληψη της υγειονομικής περιθάλψης



Οι Ευρωπαίοι περιμένουν 500 ημέρες, κατά μέσο όρο, για να έχουν πρόσβαση σε ένα πρόσφατα εγκεκριμένο φάρμακο, με απόκλιση 88% στην πρόσβαση μεταξύ των χωρών.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .01/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/07/2026

Σελίδα: 49



Κάθε 1 ευρώ που επενδύθηκε σε φάρμακα
για τον καρκίνο έχει επιστρέψει 6,80 ευρώ,
στα φάρμακα για τον διαβήτη και
τον μεταβολισμό 4,70 ευρώ και
στα αναπνευστικά φάρμακα 3,80 ευρώ.

ως απλώς ενός κόστους που πρέπει να περιοριστεί και υποστηρίζει αντ' αυτού ότι οι πολιτικές θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν την αξία που προσφέρει η καινοτομία στα συστήματα Υγείας και την κοινωνία.

Υπεροξία και ευημερία

Όπως επισημαίνει ο πρόεδρος της EFPIA Stefan Oetlich, εάν η Ευρώπη θέλει να παραμείνει παγκόσμιος ηγέτης στις βιοεπιστήμες, πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον όπου η καινοτομία μπορεί να ευδοκιμήσει και όπου οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν από τις επιστημονικές ανακαλύψεις χωρίς περιττές καθυστερήσεις.

Σύμφωνα με τον ίδιο, οι επιλογές που θα γίνουν σήμερα θα καθορίσουν εάν η Ευρώπη θα συνεχίσει να ηγείται στην ιατρική καινοτομία ή θα μείνει κι άλλο πίσω σε έναν από τους πιο στρατηγικά σημαντικούς τομείς στον κόσμο.

Η EFPIA με αφορμή τη νέα μελέτη κατέγραψε μια σειρά συστάσεων πολιτικής που πρέπει να ακολουθηθούν τα 29 κράτη και αφορά πρωτίστως την αναγνώριση της φαρμακευτικής καινοτομίας ως οικονομικής επένδυσης και όχι ως κόστους. Οι αποδόσεις των φαρμάκων, όπως λέει, είναι υψηλές και πιθανώς υποτιμημένες, ενώ τα πλαίσια πολιτικής θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν την πλήρη οικονομική αξία της καινοτομίας, συμπεριλαμβανομένων των κερδών παραγωγικότητας και της μειωμένης επιβάρυνσης της υγειονομικής περιθάλψης.

Επίσης, είναι απαραίτητη η διασφάλιση έγκαιρης και ισότιμης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα σε όλη την Ευρώπη. Οι καθυστερήσεις στην πρόσβαση μεταφράζονται άμεσα σε απώλειες υγείας που μπορούν να αποφευχθούν και διαφυγόντα οικονομικά οφέλη. Ως εκ τούτου, ο εξορθολογισμός των οδών έγκρισης, αποζημίωσης και απορρόφησης πρέπει να αποτελεί κοινή προτεραιότητα σε όλα τα κράτη-μέλη.

Και τέλος, πρέπει να ενισχυθεί το οικοσύστημα των βιοεπιστημών της Ευρώπης μέσω μιας συντονισμένης πολιτικής δράσης. Σύμφωνα με την EFPIA, το γεωπολιτικό και κανονιστικό περιβάλλον κινδυνεύει να καταστήσει την Ευρώπη λιγότερο ανταγωνιστική ως προορισμό για φαρμακευτικές επενδύσεις. Τα κράτη-μέλη και τα θεσμικά όργανα της Ε.Ε. πρέπει να αντιμετωπίζουν την καινοτομία, την πρόσβαση και την ανταγωνιστικότητα ως διασυνδεδεμένες, όχι απομονωμένες, πολιτικές ατζέντες.

Αναφερόμενη στις προτάσεις αυτές, η Nathalie Moll, γενική διευθύντρια της EFPIA, εξήγησε ότι οι δαπάνες στην υγειονομική περιθαλψη δημιουργούν σημαντικά μεγαλύτερη αξία από ό,τι κοστίζουν στην κοινωνία.

«Η υποτίμηση των προϋπολογισμών για την Υγεία και τα φάρμακα είναι μια πολιτική επιλογή που δεν είναι μόνο ένα στρατηγικό λάθος, αλλά μια οικονομικά αυτοκαταστροφική απόφαση που θυσιάζει τη μακροπρόθεσμη ευημερία για βραχυπρόθεσμα οφέλη. Πολλά έθνη αναγνωρίζουν πλέον τη σημασία μιας υγιούς κοινωνίας ως κλειδιού για μια οικονομία υψηλών επιδόσεων. Η Ευρώπη θα πρέπει να ακολουθήσει το παράδειγμα» επισημαίνει η κ. Moll ■



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η Ελλάδα διαθέτει σήμερα ένα από τα πιο προηγμένα συστήματα επαλήθευσης φαρμάκων στην Ευρώπη

Η γενική διευθύντρια του Ελληνικού Οργανισμού Επαλήθευσης Φαρμάκων (Hellenic Medicines Verification Organization – HMVO), **Ιωάννα Κοντομανωλοπούλου**, εξηγεί τη λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Επαλήθευσης Φαρμάκων και το όφελος στο σύστημα Υγείας

Στην **Ανθή Αγγελοπούλου** aangelopoulou@naftemporiki.gr

Με αφορμή τη συμπλήρωση ενός έτους λειτουργίας του Ελληνικού Συστήματος Επαλήθευσης Φαρμάκων (HMVS), η γενική διευθύντρια του Οργανισμού HMVO, **Ιωάννα Κοντομανωλοπούλου**, μας εξηγεί το όφελος για το σύστημα Υγείας, τους ασθενείς και την κοινωνία συνολικότερα. Το HMVS αποτελεί μέρος του ευρύτερου Ευρωπαϊκού Συστήματος Επαλήθευσης Φαρμάκων (EMVS) και έχει σχεδιαστεί για την παρακολούθηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων και την αποτροπή της διανομής ψευδεπιγραφών, πλαστών ή ληγμένων φαρμάκων.

Κυρία Κοντομανωλοπούλου, σύμφωνα με τα στοιχεία από τον ενάμιση χρόνο λειτουργίας του Ελληνικού Συστήματος Επαλήθευσης Φαρμάκων (Hellenic Medicines Verification System - HMVS) πόσα προϊόντα έχουν καταχωρηθεί και πόσα είναι διαθέσιμα στην ελληνική αγορά;

«Από την έναρξη της πλήρους λειτουργίας του HMVO τον Φεβρουάριο του 2025 μέχρι σήμερα, έχουν καταχωρηθεί στο ευρωπαϊκό σύστημα 330.609 μοναδιαίοι κωδικοί συσκευασιών, εκ των οποίων 7.993 αφορούν προϊόντα τα οποία προορίζονται για την ελληνική αγορά. Από αυτούς, 5.073 κωδικοί βρίσκονται διαθέσιμοι στη φαρμακευτική αλυσίδα και ήδη κυκλοφορούν».

Ο συνολικός όγκος των Serial Number's που έχουν διακινηθεί μέσω του συστήματος ξεπερνά πλέον τα εκατομμύρια, γεγονός που αποδεικνύει ότι ο μηχανισμός επαλήθευσης λειτουργεί σε πλήρη κλίμακα και καλύπτει το σύνολο της νόμιμης αλυσίδας εφοδιασμού. Παράλληλα, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα συνεχίζουν να κυκλοφορούν φαρμακευτικά προϊόντα που φέρουν το "παράδοξο" κουπόνι/ταινία γνησιό-



Ιωάννα Κοντομανωλοπούλου: Το ελληνικό σύστημα επαλήθευσης λειτουργεί ως ένα ψηφιακό τείχος προστασίας που θωρακίζει τη δημόσια υγεία.

πιας του ΕΟΦ, τα οποία διατίθενται κανονικά μέχρι την εξάντληση των αποθεμάτων τους. Με τον τρόπο αυτό, η αγορά προσαρμόζεται σταδιακά στο νέο σύστημα, χωρίς να διαταράσσεται η ομαλή διάθεση των φαρμάκων».

Ποιοι θεσμικοί φορείς συμμετέχουν και παρέχουν στοιχεία στον Οργανισμό;

«Ο HMVO είναι ένας Οργανισμός που στηρίζεται στη συνεργασία όλων των κρίσιμων κρίκων της αλυσίδας του φαρμάκου, τόσο σε θεσμικό όσο και σε επιχειρησιακό επίπεδο. Σε θεσμικό επίπεδο, ο Οργανισμός ιδρύθηκε

από τους βασικούς φορείς που εκπροσωπούν το σύνολο της φαρμακευτικής αγοράς, όπως είναι ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), το PhRMA Innovation Forum (PIF), ο Σύνλογος Αντιπροσώπων Φαρμακευτικών Ειδών και Ειδικοτήτων (ΣΛΦΕΕ), καθώς και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ).

Αξίζει να σημειωθεί ότι το σύστημα χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τις φαρμακευτικές εταιρείες, δηλαδή τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ), όπως προβλέπει ο ευρωπαϊκός κανονισμός. Η συμβολή τους είναι καθοριστική, καθώς αναλαμβάνουν το σύνολο του κόστους λειτουργίας, συντήρησης και τεχνικής υποστήριξης του HMVS, διασφαλίζοντας ότι το σύστημα παραμένει βιώσιμο και τεχνολογικά εξελιγμένο.

Καθοριστικός είναι ο ρόλος της ΗΔΥΚΑ ως connector στο σύστημά μας, καθώς η τεχνική της διασύνδεση διαφοροποίησε τον σχεδιασμό του ελληνικού συστήματος και το κατέστησε μοναδικό στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα, η διαδικασία επαλήθευσης και απενεργοποίησης λειτουργεί σε άμεση συσχέτιση με τη διαδικασία της αποζημίωσης. Η συνεργασία μας με τον ΕΟΦ, ως ρυθμιστική αρχή, είναι συνεχής και παραγωγική, παρέχοντας εποπτεία και κρίσιμες κατευθύνσεις για την ορθή εφαρμογή του ευρωπαϊκού κανονισμού. Αντίστοιχα, ο ΕΟΠΥΥ συνέβαλε καθοριστικά στην ενσωμάτωση και λειτουργική αξιοποίηση του NHRN, του εθνικού κωδικού αποζημίωσης, ο οποίος αποτελεί βασικό στοιχείο της διαδικασίας.

Σε επιχειρησιακό επίπεδο, η επιτυχία του HMVS βασίστηκε στη στενή συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς που συνέβαλαν στην άμεση και ομαλή ένταξη των τελικών χρηστών στο σύστημα. Τα ιδιαιτε-

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: ...01/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/07/2026

Σελίδα:43



Η πλήρης ένταξη όλων των χρηστών παραμένει στρατηγικός στόχος και η πρόοδος που έχει επιτευχθεί δείχνει ότι βρισκόμαστε πολύ κοντά στην ολοκληρωμένη κάλυψη σε εθνικό επίπεδο.

φαρμακεία εντάχθηκαν μέσω της συνεργασίας ΠΦΣ και ΗΔΥΚΑ, ενώ τα δημόσια νοσοκομεία συνδέθηκαν μόνο για τους εξωνοσοκομειακούς ασθενείς μέσω του υπουργείου Υγείας και της ΗΔΥΚΑ. Η Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (ΟΣΦΕ) και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκών (ΠΣΦ) υποστήριξαν την ένταξη των φαρμακαποθηκών και των 3PLs, διασφαλίζοντας την πλήρη κάλυψη του χονδρεμπορίου. Αντίστοιχα, για την ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων συνεργαστήκαμε στενά με τον Σύνδεσμο Ιδιωτικών Κλινικών Ελλάδος (ΣΙΚΕ), την Ένωση Ψυχιατρικών Κλινικών και τον Σύνδεσμο Εμπόρων Κλινικών (ΣΕΚ), εξασφαλίζοντας ότι το σύστημα εφαρμόζεται ομοιόμορφα σε όλο το φάσμα των ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Σημαντικό ρόλο, όμως, διαδραμάτισαν και οι πάροχοι λογισμικού όλων των τελικών χρηστών. Με εβδομαδιαίες συναντήσεις, συνεχή τεχνική υποστήριξη και άμεση αντιμετώπιση ζητημάτων, συνέβαλαν καθοριστικά στη βελτιστοποίηση των διαδικασιών και στην ενίσχυση της συνολικής λειτουργικότητας του συστήματος.

Η συμμετοχή όλων αυτών των φορέων διασφαλίζει ότι το HMVS λειτουργεί με ενιαία πρότυπα, υψηλή αξιοπιστία και πλήρη κάλυψη της νόμιμης αλυσίδας εφοδιασμού, όπως προβλέπει ο ευρωπαϊκός κανονισμός, ενισχύοντας την ασφάλεια των ασθενών και την ακεραιότητα της φαρμακευτικής αγοράς».

Τι γίνεται με τα νοσοκομειακά φαρμακεία που αρχικά είχαν εκφράσει επιφυλάξεις;

«Στην αρχική φάση εφαρμογής του συστήματος υπήρξαν ορισμένες εύλογες επιφυλάξεις από διάφορες κατηγορίες τελικών χρηστών, κυρίως λόγω των τεχνικών απαιτήσεων και της ανάγκης προσαρμογής των υφιστά-



Στην Ελλάδα, η διαδικασία επαλήθευσης και απενεργοποίησης λειτουργεί σε άμεση συσχέτιση με τη διαδικασία της αποζημίωσης.

μενων πληροφοριακών υποδομών. Αυτές οι ανησυχίες ήταν απολύτως κατανοητές, καθώς η μετάβαση σε ένα νέο ευρωπαϊκό πλαίσιο ελέγχου απαιτεί χρόνο, πόρους και συντονισμό.

Σταδιακά, μέσα από συστηματική συνεργασία μεταξύ του ΗΜΥΟ και των παρόχων λογισμικού των νοσοκομείων, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος. Η πλειονότητα των νοσοκομειακών φαρμακείων έχει ολοκληρώσει τη διασύνδεση με το σύστημα, ενώ παρέχεται συνεχής τεχνική υποστήριξη ώστε να αντιμετωπίζονται άμεσα τυχόν δυσκολίες και να διασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία.

Πόσο έχει συμβάλει η λειτουργία του HMVS στην αποτροπή εισόδου ψευδεπίγραφων φαρμάκων;

«Η συμβολή του HMVS στην προσπάσια της νόμιμης αλυσίδας εφοδιασμού φαρμάκων είναι καθοριστική και απολύτως μετρήσιμη. Η Ελλάδα διαθέτει σήμερα ένα από τα πιο αυστηρά και τεχνολογικά προηγμένα

συστήματα επαλήθευσης στην Ευρώπη. Το ελληνικό σύστημα συνδυάζει την επαλήθευση των χαρακτηριστικών ασφαλείας με τη διαδικασία αποζημίωσης. Η αρχιτεκτονική αυτή, μοναδική σε ευρωπαϊκό επίπεδο, επιτρέπει την ακριβή παρακολούθηση κάθε ύποπτης ή μη έγκυρης σάρωσης και ενισχύει την ικνυλασιμότητα σε όλα τα στάδια της αλυσίδας. Μέχρι σήμερα, δεν έχει καταγραφεί κανένα περιστατικό εισόδου ψευδεπίγραφου φαρμάκου στη νόμιμη ελληνική αγορά μετά την εφαρμογή του συστήματος. Αυτό επιβεβαιώνει ότι το HMVS λειτουργεί με υψηλή επίπεδα αξιοπιστίας και ότι η χώρα παραμένει ιδιαίτερα προστατευμένη απέναντι σε τέτοιου είδους απειλές. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι διεθνώς τα ψευδεπίγραφα φάρμακα σπάνια εισέρχονται μέσω των νόμιμων καναλιών -όπως φαρμακεία, φαρμακαποθήκες και νοσοκομεία- τα οποία λειτουργούν υπό αυστηρό έλεγχο. Οι κύριες πηγές προμήθειας τέτοιων προϊόντων είναι παράνομες ιστοσελίδες και μη αδειοδοτημένοι προμηθευτές.

Στην Ελλάδα, η απαγόρευση της διαδικτυακής πώλησης φαρμάκων έχει περιορίσει δραστικά τον κίνδυνο για τους ασθενείς. Ωστόσο, ο κίνδυνος παραμένει όταν κάποιος επιλέγει να αγοράσει φάρμακο από μη αξιόπιστες ή παράνομες διαδικτυακές πηγές. Για τον λόγο αυτό, η ενημέρωση του κοινού και η ενίσχυση της εμπιστοσύνης στα νόμιμα κανάλια διανομής αποτελούν βασικούς πυλώνες της στρατηγικής μας.

Συνολικά, το ελληνικό σύστημα επαλήθευσης λειτουργεί ως ένα ψηφιακό τείχος προστασίας που θωρακίζει τη δημόσια υγεία. Η λειτουργία του ενισχύει την εμπιστοσύνη των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, διασφαλίζοντας ότι κάθε συσκευασία που φτάνει στον πολίτη είναι αυθεντική, ασφαλής και πλήρως ικνυλασιμή».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Στόχος των παρεμβάσεων είναι η διασφάλιση της διαθεσιμότητας φαρμάκων

Ο πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης – HTA και σύμβουλος του υπουργού Υγείας, **Άρης Αγγελής**, αναλύει το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης φαρμάκων, την ευρωπαϊκή νομοθεσία για τα Critical Medicines Act και την ψηφιοποίηση των SPC φίλτρων στη συνταγογράφηση

Στην **Ανθή Αγγελοπούλου** aaggelopoulos@nafteponiki.gr

Η νέα διαλειτουργικότητα του συστήματος Υγείας με στόχο τον έλεγχο της επάρκειας φαρμάκων, το φαινόμενο των αποχωρήσεων σκευασμάτων από την αγορά, οι κοινές προμήθειες των κρατών-μελών απαραίτητων φαρμάκων, αλλά και η μεγάλη πρόκληση που έχει να αντιμετωπίσει το υπουργείο που είναι οι αποχωρήσεις σκευασμάτων ήταν μερικά από τα θέματα συζήτησης με τον πρόεδρο της επιτροπής HTA και σύμβουλο του υπουργού Υγείας, Άρη Αγγελή.

Κύριε Αγγελή, από βρισκόμαστε αναφορικά με το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης και διακίνησης φαρμάκων (ΗΣΠΑΔΙΦ);

«Αναφορικά με το ΗΣΠΑΔΙΦ, προχωρούμε συστηματικά στην περαιτέρω ενίσχυση και αναβάθμισή του, ώστε να αποτελεί ένα ολοκληρωμένο εργαλείο πρόβλεψης, παρακολούθησης και διαχείρισης της φαρμακευτικής επάρκειας στη χώρα. Σε συνεργασία με την Ομάδα "Αρχιμήδης", έχουμε ήδη αναπτύξει ένα προηγμένο προβλεπτικό μοντέλο για τη ζήτηση των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στο ΗΣΠΑΔΙΦ, το οποίο μας επιτρέπει να εντοπίζουμε εγκαίρως πιθανές πιέσεις στην αγορά και να λαμβάνουμε προληπτικά μέτρα. Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη η ανάπτυξη αντίστοιχου μοντέλου για την παρακολούθηση και πρόβλεψη της προσφοράς φαρμάκων (supply), τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Ταυτόχρονα, προχωρά η σταδιακή ένταξη του συνόλου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο σύστημα, διεκδικώντας σημαντικά το πεδίο παρακολούθησης και ενισχύοντας τη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης όπου απαιτείται. Τέλος, ολοκληρώνονται και οι τεχνικές δοκιμές σε συνεργασία με την ΗΔΥΚΑ για την ενσωμάτωση δεδομένων που αφορούν τις ακυρώσεις



Άρης Αγγελής: Στόχος είναι να διατηρήσουμε μια ισορροπία μεταξύ της απρόσκοπτης και προσιτής πρόσβασης των ασθενών σε κλινικά αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές θεραπείες και της βιωσιμότητας του συστήματος.

εκτελέσεις συνταγών από τα ιδιωτικά φαρμακεία μέσω του συστήματος άυλης σειριοποίησης. Η νέα αυτή λειτουργικότητα θα ενισχύσει περαιτέρω την ακρίβεια και την πληρότητα της διαθέσιμης πληροφορίας, συμβάλλοντας στη βελτίωση της εποπτείας της φαρμακευτικής αγοράς και στη διασφάλιση της επάρκειας φαρμάκων για τους πολίτες».

Γίνεται πολύς λόγος τελευταία για κύμα απόσυρσης φαρμάκων από την ελληνική αγορά. Ισχύει κάτι

τέτοιο; Και αν ναι, τι προϊόντα αποχωρούν και για ποιο λόγο;

«Είναι γεγονός ότι κατά καιρούς βλέπουμε συγκεκριμένα προϊόντα να αποσύρονται από την ελληνική αγορά. Ωστόσο, δεν βρισκόμαστε σήμερα μπροστά σε ένα γενικευμένο κύμα αποχωρήσεων που να θέτει σε κίνδυνο τη συνολική πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους.

Οι περιπτώσεις που καταγράφονται αφορούν διαφορετικές θεραπευτικές κατηγορίες και συνδέονται κυρίως με εμπορικές και οικονομικές παραμέτρους, καθώς και με τις ευρύτερες συνθήκες που διαμορφώνονται στις ευρωπαϊκές και παγκόσμιες αγορές φαρμάκου. Η Ελλάδα διαθέτει διαχρονικά από τις χαμηλότερες τιμές φαρμάκων στην Ευρώπη, ενώ παράλληλα το σύστημα φαρμακευτικής χρηματοδότησης έχει βρεθεί τα τελευταία χρόνια αντιμέτωπο με σημαντικές πιέσεις, λόγω των αυξητικών τάσεων της αγοράς, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα το υψηλό επίπεδο των υποχρεωτικών επιστροφών.

Πρόκειται για μια πρόκληση που η πολιτεία έχει αναγνωρίσει και αντιμετωπίζει συστηματικά, πρωτίστως μέσω της σημαντικής και συνεχόμενης αύξησης του ετήσιου προϋπολογισμού φαρμακευτικής περίθαλψης αλλά και μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων που υλοποιούνται, σε στενή συνεργασία με τους αρμόδιους εποπτευόμενους φορείς και στρατηγικούς εταίρους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι στοχευμένες ανατιμολογήσεις συγκεκριμένων φαρμάκων το 2024, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με πλήρη διαφάνεια, βάσει αυστηρών κριτηρίων και λαμβάνοντας υπόψη πέρα από τις τιμές των σκευασμάτων στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωζώνης, τη θεραπευτική τους κρισιμότητα, βάσει των εναλλακτικών διαθέσιμων θεραπειών σε συνάρτηση με τα μερίδια αγοράς τους. Στόχος των παρεμβάσεων

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/07/2026

Σελίδα: 41



αυτών ήταν να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα φαρμάκων και να αποφευχθούν φαινόμενα περιορισμένης διάθεσης και ελλείψεων, καθώς και η αύξηση της δημοσιονομικής επιβάρυνσης που θα προέκυπτε μέσω της αντικατάστασής τους από ακριβότερες θεραπείες.

Παράλληλα, οι παρεμβάσεις μας εκτείνονται τόσο στην πλευρά της προακρόας, μέσω των διαδικασιών τιμολόγησης, αξιολόγησης και αποζημίωσης, όσο και της ζήτησης, μέσω μέτρων ορθολογικής συνταγογράφησης και παρακολούθησης της διακίνησης των φαρμάκων, αξιοποιώντας παράλληλα εργαλεία όπως το ΙΦΕΤ, το Ταμείο Καινοτομίας και νέες ψηφιακές πλατφόρμες. Στόχος είναι να διατηρήσουμε μια ισορροπία μεταξύ της απρόσκοπτης και προσυτής πρόσβασης των ασθενών σε κλινικά αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές θεραπείες και της βιωσιμότητας του συστήματος».

Όπως γνωρίζω, έχετε αναλάβει και το πολύπλοκο έργο της αναθεώρησης του καταλόγου των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους. Σε τι στάδιο είναι αυτό;

«Όσον αφορά τον κατάλογο των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), η σχετική εργασία έχει ήδη ολοκληρωθεί. Συγκεκριμένα, η Ομάδα Εργασίας που συστάθηκε για τον σκοπό αυτό στο υπουργείο Υγείας ολοκλήρωσε το έργο της, καταλήγοντας σε ένα σαφές πλαίσιο κριτηρίων για την αξιολόγηση και την ένταξη νέων σκευασμάτων στον κατάλογο των ΦΥΚ. Στην παρούσα φάση εξετάζονται τα επόμενα βήματα για την εφαρμογή του νέου πλαισίου».

Η ευρωπαϊκή νομοθεσία για τα Critical Medicines Act (CMA) θεσπίστηκε για την αντιμετώπιση ελλείψεων φαρμάκων πρώτης ανάγκης και τη μείωση της εξάρτησης της Ευρώπης από τρίτες χώρες. Στο τελευταίο νομοσχέδιο η Ελλάδα συμπεριέλαβε κομμάτι για τις κοινές προμήθειες, κάτι που για πρώτη φορά γνωρίσαμε εν μέσω πανδημίας. Αυτό έρχεται σε συνέχεια της απόφασης της Ευρώπης για τα critical medicines ή νομοθετούμε ώστε η χώρα να είναι προετοιμασμένη για παν ενδεχόμενο;

«Η πρόβλεψη για τις κοινές προμήθειες που ενσωμάτωσαμε στο τελευταίο νομοσχέδιο κινείται στην ίδια ευρύτερη κατεύθυνση με τις νέες ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της φαρμακευτικής ασφάλειας και της στρατηγικής αυτονομίας της Ευρώπης, χωρίς όμως να αποτελεί άμεση συνέπεια του Critical Medicines Act (CMA).

Κεντρικό ρόλο στο ευρωπαϊκό πλαίσιο ετοιμότητας διαδραματίζει η H ERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority), η οποία δημιουργήθηκε με στόχο την ενίσχυση της πρόληψης, της ετοιμότητας και της συντονισμένης αντιμετώπισης σοβαρών διασυννοριακών απειλών για τη δημόσια υγεία. Η ERA συντονίζει μηχανισμούς για την αποτελεσματικότερη προετοιμασία των κρατών-μελών απέναντι σε μελλοντικές κρίσεις, διευκολύνοντας, μεταξύ άλλων, τη συνεργασία σε θέματα προμηθειών στρατηγικής σημασίας και την εξασφάλιση πρόσβασης σε κρίσιμα προϊόντα υγείας όταν οι συνθήκες το απαιτούν.

Με γνώμονα αυτήν τη λογική της ετοιμότητας και της πρόληψης, η χώρα μας προχώρησε προληπτικά



Η ψηφιοποίηση των φύλλων οδηγιών των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (Summary of Product Characteristics - SPCs) αποτελεί μια σημαντική μεταρρύθμιση που ενισχύει τόσο την ασφάλεια των ασθενών όσο και την ποιότητα της συνταγογράφησης.



Η χώρα μας προχώρησε προληπτικά στην ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο της δυνατότητας συμμετοχής σε ευρωπαϊκούς μηχανισμούς κοινής προμήθειας, που αφορούν σοβαρές διασυννοριακές υγειονομικές απειλές.

συνεκτικό πλαίσιο πρόληψης και διαχείρισης μελλοντικών προκλήσεων.

Το CMA αποτελεί, παράλληλα, μια εξίσου σημαντική ευρωπαϊκή πρωτοβουλία, η οποία αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των ελλείψεων κρίσιμων φαρμάκων και στη μείωση της εξάρτησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης από περιορισμένο αριθμό προμηθευτών και τρίτων χωρών για δραστηριότητες και βασικά φαρμακευτικά προϊόντα. Μέσα από το νέο αυτό πλαίσιο, καθώς και από άλλες ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες, η Ευρώπη επιδιώκει να ενισχύσει την παραγωγική της βάση, να διαφοροποιήσει τις εφοδιαστικές αλυσίδες και να δημιουργήσει μεγαλύ-

τερη ανθεκτικότητα απέναντι σε μελλοντικές κρίσεις.

Η στρατηγική σημασία αυτής της συζήτησης αποτυπώθηκε και στο τελευταίο Συμβούλιο υπουργών Υγείας στο Λουξεμβούργο, στις 16 Ιουνίου, όπου εξετάστηκαν ευρύτερα ζητήματα που αφορούν τη φαρμακευτική ανθεκτικότητα της Ευρώπης, την ασφάλεια των εφοδιαστικών αλυσίδων και την ενίσχυση της ευρωπαϊκής παραγωγικής βάσης. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελλάδα υποστήριξε την περαιτέρω ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών-μελών και πρότεινε τα ζητήματα της φαρμακευτικής ασφάλειας και ανθεκτικότητας να αποτελέσουν αντικείμενο τακτικής συζήτησης στα επόμενα Συμβούλια υπουργών Υγείας, αναγνωρίζοντας τον αυξανόμενο στρατηγικό τους ρόλο για την ευρωπαϊκή ετοιμότητα και ασφάλεια».

Η ψηφιοποίηση των SPC (Summary of Product Characteristics - Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος) είναι ένα ακόμα έργο που έχετε αναλάβει. Οι πληροφορίες μας λένε ότι ήδη έχουν ψηφιοποιηθεί οι πρώτες 160 κατηγορίες, και ο τελικός στόχος είναι η κάλυψη περίπου 1.500 SPC...

«Η ψηφιοποίηση των φύλλων οδηγιών των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (Summary of Product Characteristics - SPCs) αποτελεί μια σημαντική μεταρρύθμιση που ενισχύει τόσο την ασφάλεια των ασθενών όσο και την ποιότητα της συνταγογράφησης. Για πρώτη φορά, κρίσιμες πληροφορίες που μέχρι σήμερα ήταν διαθέσιμες αλλά διάσπαρτες, ενσωματώνονται με δομημένο τρόπο στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ώστε να μπορούν να αξιοποιηθούν αποτελεσματικά από τους επαγγελματίες υγείας και το υπουργείο Υγείας.

Ως προς την εφαρμογή του μέτρου, αυτή καλύπτει σταδιακά και ανά θεραπευτική κατηγορία. Συγκεκριμένα, έχει ήδη ολοκληρωθεί η ψηφιοποίηση και παραμετροποίηση ικνυλάτωσης ενδείξεων για την κατηγορία ATC-L, που περιλαμβάνει περίπου 1.000 κωδικούς και αφορά ογκολογικά, αντινεοπλασματικά και ανοσοτροποποιητικά φάρμακα. Ακολουθούν οι κατηγορίες ATC-A (πεπτική οδός και μεταβολισμός) και ATC-C (καρδιαγγειακά φάρμακα), καλύπτοντας σταδιακά το μεγαλύτερο μέρος των αποζημιούμενων συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Παράλληλα, στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης, η ψηφιοποίηση έχει ήδη ολοκληρωθεί για τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών αποκλειστικά νοσοκομειακής χορήγησης, με τη συνολική ανάπτυξη του συστήματος να προχωρά σταδιακά και να αναμένεται να ολοκληρωθεί στο προσεχές διάστημα.

Σε ό,τι αφορά την υλοποίηση του μέτρου, αυτή προχωρά σταδιακά και σε διακριτές φάσεις, με στόχο τη διασφάλιση της εύρυθμης και αξιόπιστης λειτουργίας του συστήματος. Στην πρώτη φάση, το σύστημα αποκτά, μέσω ειδικών δεικτών, τη δυνατότητα να «καταλαβαίνει» τη συνταγογραφείται για τι. Με άλλα λόγια, ελέγχει κατά πόσο το φάρμακο που επιλέγεται από τον ιατρό συνάδει με τις εγκεκριμένες ενδείξεις (ICD-10) και τη δοσολογία. Σε επόμενη φάση, το σύστημα θα μπορεί να αποτρέπει τη συνταγογράφηση όταν δεν πληρούνται συγκεκριμένα κριτήρια, με δυνατότητα περαιτέρω επέκτασης σε πιο σύνθετες παρამέτρους, όπως οι αλληλεπιδράσεις και άλλα κρίσιμα φάρμακα».



Η Ελλάδα στον παγκόσμιο χάρτη των νέων τεχνολογιών υγείας

Ένα μεγάλο στοίχημα είναι η Ελλάδα να αναδειχθεί σε φυτώριο νεοφυούς επιχειρηματικότητας, βιοεπιστημών και ανταλλαγής τεχνογνωσίας με άλλες χώρες, αξιοποιώντας το επιστημονικό της δυναμικό και ενισχύοντας τη διεθνή της παρουσία



Ιουλία Τσέτη

Πρόεδρος & CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη, φαρμακοποιός MSc, επίτιμη Δρ Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ & του Παν. Πατρών

Η τεχνική νοημοσύνη, οι βιοεπιστήμες και οι τεχνολογίες αιχμής διαμορφώνουν ήδη μία νέα εποχή για την Υγεία, μετασχηματίζοντας με πρωτόγνωρη ταχύτητα την έρευνα, την καινοτομία, την περιθάλψη και τελικά την ποιότητα ζωής.

Η μετάβαση αυτή δημιουργεί νέες δυνατότητες για τους ασθενείς, την επιστήμη, αλλά και για τις οικονομίες που θα επενδύσουν εγκαίρως στη γνώση και στις νέες τεχνολογίες.

Αντίκει πλέον στο παρελθόν η εικόνα μιας Ελλάδας που παρακολουθούσε από απόσταση τις μεγάλες επιστημονικές εξελίξεις ή ταυιζόταν αποκλειστικά με δημοσιονομικές κρίσεις.

Σήμερα, τα ερευνητικά μας ιδρύματα, τα πανεπιστήμια και η ακαδημαϊκή κοινότητα παράγουν σημαντικό έργο και εφαρμοσμένη έρευνα, η οποία μεταμορφώνεται σε υπηρεσίες και προϊόντα προστιθέμενης αξίας, που φθάνουν στον ασθενή και στον σύγχρονο άνθρωπο την ώρα της ανάγκης.

Η χώρα μας διαθέτει μία εξαιρετική νέα γενιά επιστημόνων καθώς και startups, που ανοίγουν καινούργια ερευνητικά μονοπάτια, δημιουργώντας καινοτομία αιχμής. Αυτούς τους νέους επιστήμονες και τα νέα talenta θα πρέπει με κάθε τρόπο να τους κρατήσουμε και προσελκύσουμε στην Ελλάδα, αφού δημιουργήσουμε τις κατάλληλες συνθήκες - οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές -, ώστε, επιλέγοντας να παραμείνουν στον τόπο τους, να εργαστούν με ενθουσιασμό και απεριόριστη αφοσίωση στην ερευνητική τους αποστολή.

Ένα πολύ θετικό στοιχείο αναφορικά με το brain gain, το οποίο -έστω και αργά- μετασχηματίζεται σε brain gain, αποτυπώνεται σε πρόσφατη μελέτη του ΟΟΣΑ και του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης. Σύμφωνα με τα στοιχεία, από το 2023 καταγράφεται θετικό ισοζύγιο επιστροφών, με τον επαναπατρισμό επαγγελματιών υψηλής εξειδίκευσης να αποτελεί κεντρική διαπίστωση.

Η πρόκληση πλέον δεν είναι μόνο να επι-

Το στοίχημα του Δημογραφικού είναι διαρκές και επιτακτικό και πρέπει να το κερδίσουμε, πρωτίστως για την κοινωνία και δευτερευόντως για την οικονομία.

Μνημόνιο Συνεργασίας που υπέγραψαν πρόσφατα το ΕΚΠΑ με τον Σύλλογο Επιχειρήσεων Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών Ελλάδας (HACRO), με στόχο τη σύνδεση της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης με τις σύγχρονες ανάγκες της κλινικής έρευνας, αποτελούν απτές αποδείξεις ότι η διασύνδεση πανεπιστημιακής γνώσης, έρευνας και παραγωγής αποκτά πλέον ουσιαστικό περιεχόμενο στη χώρα μας. Φυσικά, πάντα θα επιμένω πως οι κλινικές μελέτες και η ιατρική έρευνα οφείλουν να περιλαμβάνουν περισσότερες γυναίκες - ασθενείς, καθώς μόνο το 1/3 των συμμετεχόντων σε κλινικές δοκιμές φάσης I είναι γυναίκες. Σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ (WEF) και του Ινστιτούτου Υγείας McKinsey, το κάδρο αυτό δεν εκπροσωπεί μόνο την ποιότητα ζωής εκατομμυρίων γυναικών παγκοσμίως, αλλά κοστίζει και στην παγκόσμια οικονομία περίπου 1 τρις. δολάρια ετησίως.

Στο σημείο αυτό να αναφέρω ότι μέσα από τη διασύνδεση του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη με την ερευνητική κοινότητα, ο Όμιλος έχει αναπτύξει ένα χαρτοφυλάκιο άνω των 120 διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, γεγονός που αποτυπώνει έμπρακτα τη διαχρονική μας επένδυση στην έρευνα και στην παραγωγή νέας γνώσης. Επιπλέον, εμείς

στρέφουμε οι άνθρωποί μας. Είναι, επιστρέφοντας στην Ελλάδα, να χτίσουν εδώ το μέλλον τους, συμβάλλοντας στην παραγωγή γνώσης, στην καινοτομία και στη διεθνή ανταγωνιστικότητα της χώρας.

Τα εκπαιδευτικά μας ιδρύματα που βρίσκονται στο παγκόσμιο ranking -10 ελληνικά πανεπιστήμια στα 1.500 διεθνώς- αλλά και το

που ηγούμαστε της βιομηχανικής παραγωγής έχουμε χρέος να στηρίξουμε τις προσπάθειες των νέων ανθρώπων μέσα από την ακόμη αποτελεσματικότερη συνεργασία πανεπιστημίων, ερευνητικών κέντρων και βιομηχανίας, αλλά και μέσα από τη διαρκή εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων πλευρών. Μόνο έτσι η Ελλάδα μπορεί να αποκτήσει ακόμη ισχυρότερη βιομηχανική συνείδηση, ενισχύοντας παράλληλα την αυτάρκεια, την παραγωγική της βάση και την επάρκεια σε κρίσιμες πρώτες ύλες.

Οι μεγάλες επιστημονικές εξελίξεις των τελευταίων ετών οδηγούν ήδη σε μία νέα γενιά θεραπειών και φαρμάκων. Η εξατομικευμένη ιατρική, οι βιολογικοί παράγοντες, οι κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, οι ψηφιακές εφαρμογές υγείας και οι δυνατότητες που προσφέρουν τα εργαλεία της AI διαμορφώνουν ένα νέο επιστημονικό και θεραπευτικό περιβάλλον. Οι εξελίξεις αυτές δημιουργούν νέες προοπτικές για εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως, αλλά ταυτόχρονα αναδεικνύουν την ανάγκη για ακόμη μεγαλύτερες επενδύσεις στην έρευνα και την καινοτομία. Οι χώρες που θα συμμετάσχουν ενεργά σε αυτή τη μετάβαση, θα αποκτήσουν εκτός από επιστημονικό κύρος, ισχυρό αναπτυξιακό, τεχνολογικό και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Αναφορικά με την πρόκληση της μακροζωίας αλλά και του Δημογραφικού, εδώ το ζήτημα εστιάζει όχι μόνο στην επιστήμη, αλλά και στην οικονομία και στην κοινωνία. Γι' αυτό η αντιμετώπισή του πρέπει να είναι διεπιστημονική.

Η χώρα μας, διαθέτει σήμερα όλες τις προϋποθέσεις για να εξελιχθεί σε περιφερειακό κόμβο βιοεπιστημών, έρευνας και τεχνολογικής καινοτομίας. Το στοίχημα είναι να αξιοποιήσουμε αυτή τη συγκυρία με αυτοπεποίθηση, συνεργίες και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Γιατί η επένδυση στη γνώση δεν αποτελεί μόνο αναπτυξιακή επιλογή, αλλά επένδυση στο μέλλον της χώρας και στις επόμενες γενιές. Ένα στοίχημα εθνικό, που πρέπει να κερδίσουμε.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΝΤΙΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΟ CLAWBACK

Σε αδιέξοδο έχουν οδηγηθεί οι σχέσεις υπουργείου Υγείας και πολυεθνικών με αφορμή τις υπέρογκες υποχρεωτικές επιστροφές στο νοσοκομειακό φάρμακο, και τις αλλαγές στο νομοσχέδιο, που αναμένεται να επιφέρουν περαιτέρω καθυστερήσεις πρόσβασης σε νέα φάρμακα

Της Ανθής Αγγελοπούλου aangelopoulou@naftemporiki.gr

Από τη μία ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ζητά από τις εταιρείες να του πληρώσουν clawback α' εξαμήνου του 2025 άνω του 80% επί των πωλησών τους, από την άλλη το νομοσχέδιο «σκούπα» του υπουργείου Υγείας, στο οποίο ο υπουργός άλλαξε το «καλάθι» των 11 χωρών από τις οποίες επέλεγε η Ελλάδα τις 5 χαμηλότερες σε τιμές για να καταθέσει φάκελο για τιμή, έχουν δημιουργήσει ένα χάσμα μεταξύ υπουργείου και φαρμακευτικών εταιρειών. Όλες οι συναντήσεις με τον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη δεν έχουν αποφέρει καρπούς, ενώ και οι προσπάθειες για ένα πιθανό Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ των δύο μερών έπεσαν «στο κενό», με το υπουργείο να ρίχνει τις ευθύνες για την αποτυχία επίτευξης συνεργασίας στους εκπροσώπους των εταιρειών.

Το κλίμα μεταξύ τους είναι βαρύ. Σε όλα τα τελευταία συνέδρια οι φαρμακευτικές στράφηκαν κατά των εκπροσώπων του υπουργείου Υγείας, λέγοντας ότι η πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες αλλά και η βιωσιμότητα των ήδη υπάρχουσών είναι δύσκολο έως απίθανο να επιτευχθούν.

Στο πλαίσιο του 3ου ΣΦΕΕ Summit μάλιστα, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) Ολύμπιος Παπαδημητρίου αναφέρθηκε στα σημειώματα του ΕΟΠΥΥ για το clawback του α' εξαμήνου του 2025, λέγοντας ότι οι επιστροφές έφτασαν κατά μέσο όρο στο 80,6%, που σημαίνει ότι οι εταιρείες θα κληθούν να πληρώσουν υπέρογκα ποσά στο κράτος και αυτό θα επιφέρει σημαντικές καθυστερήσεις ή ακόμα και μειώσεις στην είσοδο νέων φαρμάκων στην Ελλάδα. Όπως είπε ο κ. Παπαδημητρίου, 3 στα 5 καινοτόμα φάρμακα οι εταιρείες δεν έχουν σκοπό να τα φέρουν στην Ελλάδα.

Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι νέα μελέτη της IQVIA για το ΣΦΕΕ αποκάλυψε ότι από τα 214 νέα καινοτόμα φάρμακα που πήραν έγκριση EMA το διάστημα 2022-2025, μόνο 42 (20%) είναι σήμερα διαθέσιμα στην ελληνική αγορά. Σύμφωνα με τα ευρήματα, ο Έλληνας ασθενής έχει απρόσκοπτη πρόσβαση μόνο σε 1 στα 5 καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας, έχει περιορισμένη πρόσβαση σε 1 ακόμα στα 5 φάρμακα και δεν έχει καθόλου πρόσβαση σε 3 στα 5 νέα φάρμακα.

Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης απάντησε στον πρόεδρο του ΣΦΕΕ ότι η ραγδαία αύξηση χρήσης καινοτόμων και ακριβότερων θεραπειών αποτελεί πρόκληση για το σύστημα Υγείας και φέρνοντας ως παράδειγμα τα ακριβά αντικαρκινικά φάρμακα, είπε ότι η νοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε κατά 21% από το 2024 στο 2025 και κατά ακόμη 20% το α' τρίμηνο του 2026, καταγράφοντας συνολική αύξηση 40% μέσα σε



δύο χρόνια. Εντόπιση μάλιστα προκάλεσε η αναφορά του στις ακριβές καινοτόμες θεραπείες οι οποίες, κατά τη γνώμη του, αφορούν μια μειοψηφία ασθενών, περίπου το 25%, ενώ το υπόλοιπο 75% χρειάζεται καθημερινά, φθηνότερα φάρμακα, που πρέπει, όπως είπε, εξίσου να διασφαλιστούν, και συμπλήρωσε ότι δεν μπορεί να διαταραχθεί η λειτουργία της υπόλοιπης αγοράς για την κάλυψη περιορισμένου αριθμού σπάνιων ενδείξεων.

Πάνω από 2 χρόνια αναμονή

Θέμα συζήτησης αποτελεί και η αλλαγή του καλαθιού των 11 χωρών (Γερμανία, Αυστρία, Ιταλία, Ισπανία, Βέλγιο, Γαλλία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Σουηδία, Φινλανδία, Αγγλία) από τις οποίες επέλεγε η Ελλάδα τις 5 χαμηλότερες σε τιμές για να καταθέσει φάκελο για τιμή. Στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας ο κ. Γεωργιάδης αντικατέστησε τις Γερμανία, Αυστρία, Ιταλία (που έχουν την πιο άμεση πρόσβαση ασθενών σε νέες θεραπείες) με τις Σλοβενία, Τσεχία και Πολωνία, που είναι οριακά καλύτερες από την Ελλάδα στην πρόσβαση των ασθενών (μ.ό. πρόσβασης σε 82 φάρμακα, όταν η Ελλάδα είχε πρόσβαση σε 69). Με απλά λόγια, από τις 14 Αυγούστου που θα ισχύσει το νομοσχέδιο, οι 21 μήνες που έκαναν να πάνε για τιμή τα νέα φάρμακα στην Ελλάδα, αναμένεται να παραταθούν σε 24 μήνες.

Να σημειωθεί ότι οι τρεις πρώτες χώρες (Γερμανία, Αυστρία, Ιταλία) την περίοδο 2021-2024 είχαν την αμεσότερη πρόσβαση ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα (μ.ό. 144 φάρμακα από τα 168) με χρόνο διαθεσιμότητας: Γερμανία 158 μέρες, Αυστρία 363, Ιταλία 441. Η Ελλάδα την ίδια περίοδο διέθεσε μόνο 69 φάρμακα και οι μέρες κυκλοφορίας το 2025 ήταν 641 (654 το 2024).

Όλα αυτά έχουν επιφέρει μια αρνητική διάθεση από πλευράς εταιρειών να φέρουν τα νέα σκευάσματα στην Ελλάδα. Αναφορικά με την πρόθεση διάθεσης στην ελληνική αγορά των καινοτόμων φαρμάκων που έλαβαν έγκριση ΕΜΑ από 1/1/22 έως 31/12/25, η έρευνα της IQVIA σε 27 εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ και μέλη της ΕΦΡΙΑ έδειξε ότι μόνο 2 από τα 41 τιμολογημένα καινοτόμα είναι βέβαιο ότι θα είναι διαθέσιμα στο μέλλον. Όπως αναφέρουν οι εταιρείες, 19 στα 41 τιμολογημένα καινοτόμα (αιματολογία, ανοσολογία, λοιμώδεις και μεταβολικές νόσοι, νευρολογία, ογκολογία) είναι απίθανο να έρθουν στην Ελλάδα, τα υπόλοιπα ίσως, ενώ 101 από τα 131 απιμολογημένα είναι σίγουρο ότι δεν θα είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα.

Αναμένεται εκτόξευση της δαπάνης

Πρόσφατες εκτιμήσεις, που κατέγραψε μελέτη της Deloitte, δείχνουν ότι η συνολική φαρμακευτική δαπάνη ενδέχε-



Στο νομοσχέδιο «σκούπα» του υπουργείου Υγείας συμπεριελήφθη ένα ευρύτερο πλέγμα παρεμβάσεων για τη φαρμακευτική πολιτική και το σύστημα Υγείας, μεταξύ αυτών και το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ).





ΡΕΠΟΡΤΑΖ • ΦΑΡΜΑΚΟ

► ται να φτάσει τα 10,5 δισ. ευρώ έως το 2028, με περαιτέρω σημαντική αύξηση των υποχρεωτικών επιστροφών από τη βιομηχανία, εφόσον δεν υπάρξει αναθεώρηση της χρηματοδοτικής πολιτικής. Η μελέτη έδειξε ότι το χρηματοδοτικό κενό μέχρι το 2028 θα φτάσει το 1,5 δισ. ευρώ. Από αυτό το ποσό, τα 800 εκατ. ευρώ μπορούν να καλυφθούν από πρόσθετη χρηματοδότηση και τα 700 εκατ. ευρώ από τα μέτρα ελέγχου της δαπάνης.

Στη μελέτη της Deloitte επισημαίνεται, επίσης, ότι η φαρμακευτική δαπάνη το 2019 ήταν στα 5,3 δισ. ευρώ, με υποχρεωτικές επιστροφές κάτω από 40%, για να φτάσει το 2023 στα 7,3 δισ. ευρώ, με τις επιστροφές να έχουν ξεπεράσει το 50%, καταγράφοντας τα μεγαλύτερα επίπεδα επιστροφών στην Ευρώπη.

Αναφερόμενη στο θέμα, στο 3ο ΣΦΕΕ Summit, η γενική γραμματέας Δημοσιονομικής Πολιτικής του υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Παυλίνα Καρασιώτου, εξήγησε ότι από το 2019 έως το 2026 η δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου αυξήθηκε κατά 852 εκατ. ευρώ, καταγράφοντας συνολική άνοδο 34%, ενώ υπογράμμισε ότι έχουν αξιοποιηθεί εργαλεία όπως το επενδυτικό clawback, εννοώντας ότι το μέτρο αυτό βοηθά επενδυτικά τις φαρμακευτικές. Ωστόσο, το επενδυτικό clawback αφορά ως επί το πλείστον την ελληνική φαρμακοβιομηχανία που κατασκευάζει παραγωγικές μονάδες και ερευνητικά κέντρα στη χώρα μας. Από τις πολυεθνικές μόνο η Boehringer Ingelheim διαθέτει παραγωγικές μονάδες στην Ελλάδα. Οι υπόλοιπες σε ένα ελάχιστο ποσοστό θα μπορούσαν να μπουν στο επενδυτικό clawback μέσω των κλινικών μελετών, αλλά και σε αυτό το κομμάτι υπάρχει το πρόβλημα της τιμολόγησης και το οποίο ακόμα δεν έχει λυθεί από το υπουργείο Οικονομικών.

Οι πολυεθνικές θεωρούν ότι η πραγματική ανάγκη χρηματοδότησης ανέρχεται στα 5 δισ. ευρώ, ποσό που δεν μπορεί να επιτευχθεί με κανέναν τρόπο. Όπως αναφέρει κ. Ολόμπος Παπαδημητρίου, αντ' αυτού, ένα ρεαλιστικό σενάριο θα ήταν, κανένα φάρμακο να μη συνεισφέρει περισσότερο από το κράτος στη δαπάνη, για να υπάρξει ένα περιβάλλον βιωσιμότητας και να μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές στο 40% (που και πάλι είναι περισσότερο από όλη την Ευρώπη). Στην Κύπρο, για παράδειγμα,



Το επενδυτικό clawback αφορά ως επί το πλείστον την ελληνική φαρμακοβιομηχανία που κατασκευάζει παραγωγικές

οι επιστροφές επιμερίζονται ως εξής: 5% πληρώνει το κράτος και 3% η φαρμακοβιομηχανία.

Στο ίδιο μήκος κύματος και ο πρόεδρος της ΕΛΕΜΑ Government & Industrial Relations Director της Pharmaserv Lilly, Χρήστος Μαρτάκος, ο οποίος στο ετήσιο συνέδριο της ΕΛΕΜΑ τόνισε ότι τα κύρια μέτρα για τη φαρμακευτική δαπάνη παραμένουν τα rebate και clawback και πρότεινε στο υπουργείο να βρεθούν έξυπνα εργαλεία, ώστε η καινοτομία να μπαίνει γρηγορότερα στην Ελλάδα με βιώσιμο τρόπο. Το πρόβλημα, κατά τη γνώμη του, δεν είναι η καινοτομία, αλλά ότι εισέρχεται στη χώρα χωρίς αξιολόγηση, στόχευση και κατανομή του ρίσκου, επιρρίπτοντας εξίσου ευθύνες και στην πολιτεία και στη φαρμακοβιομηχανία. Όπως εξήγησε, η ανάγκη της χώρας για φαρμακευτική δαπάνη είναι διαφορετική για κάθε πλευρά, καθώς η φαρμακοβιομηχανία μιλάει για 9 δισ. ευρώ, γιατί

τόσα πληρώνει, ενώ η πολιτεία για 3 δισ. ευρώ, γιατί τόσα μπορεί να βάλει.

Στα ύψη η δαπάνη ΙΦΕΤ

Αυτό που έχει ενδιαφέρον, επίσης, είναι το πρόβλημα της αυξημένης δαπάνης του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας - ΙΦΕΤ. Το ΙΦΕΤ είναι θυγατρική εταιρεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων - ΕΟΦ και ο ρόλος του είναι να εξασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα κρίσιμης θεραπευτικής αξίας για αυτούς, τα οποία δεν διατίθενται εμπορικά στην Ελλάδα. Ο γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας Άρης Αγγελής ανέφερε, στο ετήσιο συνέδριο της ΕΛΕΜΑ, ότι φέτος το ΙΦΕΤ θα φτάσει τα 500 εκατ. ευρώ και πρέπει να ελεγχθεί άμεσα η δαπάνη του. Ωστόσο, σύμφωνα με παράγοντες της αγοράς, η δαπάνη του Ινστιτούτου αντιπροσωπεύει το 3,3% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα, δηλαδή περί τα 279 εκατ. ευρώ.

Παρ' όλα αυτά, το υπουργείο κάνει έναν αγώνα να μειωθεί η δαπάνη μέσω ΙΦΕΤ, ενώ οι εταιρείες υποστηρίζουν ότι το Ινστιτούτο έχει εξελιχθεί στη μεγαλύτερη φαρμακοβιομηχανία της χώρας.

Λύση το Ταμείο Καινοτομίας

Λύση για την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες αποτελεί, στα σχέδια του υπουργείου Υγείας, η σύ-



Ο Έλληνας ασθενής έχει απρόσκοπτη πρόσβαση μόνο σε 1 στα 5 καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας, περιορισμένη πρόσβαση σε 1 στα 5 και δεν έχει καθόλου πρόσβαση σε 3 στα 5 νέα φάρμακα.



μονάδες και ερευνητικά κέντρα στη χώρα μας.

σταση του Ταμείου Μεταβατικής Αποζημίωσης ή αλλιώς Ταμείου Καινοτομίας. Συγκεκριμένα, στις αρχές Ιουνίου θεσμοθετήθηκε το νέο πλαίσιο και σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας Άρη Αγγελή, για πρώτη φορά η χώρα αποκτά έναν οργανωμένο μηχανισμό μεταβατικής αποζημίωσης (Transitional Reimbursement Scheme), με αρχικό προϋπολογισμό 50 εκατ. ευρώ ετησίως, που θα επιτρέπει ταχύτερη αλλά και ελεγχόμενη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες με σημαντική πρόσθετη κλινική αξία - ιδίως για σοβαρά νοσήματα με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Συγκεκριμένα, στο νομοσχέδιο περιλαμβάνεται η σύσταση μιας διακριτής κατηγορίας φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία ονομάζεται Ταμείο Καινοτομίας, με σκοπό τη διασφάλιση πρόσβασης των ασθενών σε φάρμακα προηγμένων θεραπειών (Advanced Medicinal Therapeutic Products, ATMPs) και φάρμακα του συστήματος προτεραιότητας του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (Priority Medicines - PRIME) με κριτήρια αξιολόγησης. Θα αφορά μόνο 23 προϊόντα με ειδικά κριτήρια επιλογής και υπολογίζεται να μπαίνουν 6-7 ετησίως. Επίσης, προβλέπει την τριετή παραμονή τους στο Ταμείο, ενώ όσο διάστημα θα είναι μέσα σε αυτό, δεν θα υπόκεινται σε αυτόματες επιστροφές (clawback) αλλά μόνο στις υποχρεωτικές εκπαιδεύσεις.

Το Ταμείο Καινοτομίας θα λαμβάνει κρατική χρηματοδότηση 50 εκατ. ευρώ, ενώ θα συσταθεί

Clawback και για τα φάρμακα στα στρατιωτικά νοσοκομεία

Υποχρεωτικές επιστροφές θα πληρώνουν στο εξής οι φαρμακευτικές και για τα φάρμακα των στρατιωτικών νοσοκομείων (Εθνικής Άμυνας και το νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ), καθώς από την 1η Ιανουαρίου 2026 έχουν ενταχθεί και αυτά στον μηχανισμό αυτοματικής επιστροφής (clawback). Το ανώτατο όριο του κλειστού προϋπολογισμού για τα νοσοκομεία του Εθνικής Άμυνας ορίστηκε στα 23 εκατ. ευρώ και για το ΝΙΜΙΤΣ στα 2 εκατ. ευρώ. Όταν θα ξεπερνιέται αυτός ο προϋπολογισμός, θα πληρώνει η φαρμακοβιομηχανία clawback.

Τι ισχύει στην Ε.Ε.

Σχετικά με τις υποχρεωτικές επιστροφές, τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη έχουν υιοθετήσει πιο ευέλικτα συστήματα επιστροφών, δίνοντας σαφώς έναυσμα για επενδύσεις. Όπως εξήγησε πρόσφατα ο γενικός διευθυντής της Cilead & European distributor market Σάββας Χαρολαμπίδης, στο Βέλγιο, για παράδειγμα, ακολουθείται το μοντέλο δυναμικού προϋπολογισμού στο φάρμακο και το clawback εφαρμόζεται σε περίπτωση υπέρβασης σε ποσοστό 4%. Στη Γαλλία υπάρχει μεταβλητή συνεισφορά και το 2023 έφτασε στο 6,6%, το ίδιο και στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το 2023 ανήλθε στο 26,5%. Στην Ιταλία το πλεόν δαπανών για το φάρμακο το 2024 ανήλθε στο 15,3% των δαπανών της Υγείας, ενώ το πλεόν δαπανών για το φάρμακο στην Πολωνία έφτασε το 16,5% και στην πράξη ο μηχανισμός επιστροφών δεν έχει ενεργοποιηθεί. Τέλος, στη Ρουμανία το clawback κυμαίνεται στο 15%-25%, κάνοντας όμως θετικά βήματα εξορθολογισμού του. Στην Ελλάδα το clawback για το 2024 εκτιμάται ότι θα αγγίξει το 75,5% στα νοσοκομειακά φάρμακα άνω των 30 ευρώ. Με λίγα λόγια, ο κόσμος της Ευρώπης στο θέμα του clawback αναδεικνύει τη χώρα μας ως αρνητικό πρωταθλητή.

Ωστόσο, κάποιες ευρωπαϊκές χώρες αρχίζουν να αυξάνουν τα ποσοστά αυτά. Για παράδειγμα, το υπουργείο Υγείας στη Γερμανία συνέχισε την αύξηση του επιπέδου επιστροφής χρημάτων από 7% σε 14% το 2027, ενώ και το πάγωμα των τιμών που ισχύει από το 2010 στη χώρα θα παραταθεί.

από το υπουργείο Υγείας θμελής επιτροπή ελέγχου. Ωστόσο, οι εκπρόσωποι των εταιρειών προτείνουν, για να είναι βιώσιμο, να έχει προϋπολογισμό 150 εκατ. ευρώ, κάτι αντίστοιχο με αυτό της Ιταλίας.

Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης

Εκτός από τη σύσταση του Ταμείου Καινοτομίας, στο νομοσχέδιο «σκούπα» του υπουργείου Υγείας συμπεριελήφθη ένα ευρύτερο πλέγμα σημαντικών παρεμβάσεων για τη φαρμακευτική πολιτική και το σύστημα Υγείας, όπως η ενίσχυση των μηχανισμών ελέγχου και παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης, παρεμβάσεις για μεγαλύτερη διαφάνεια και επάρκεια στην αγορά φαρμάκων, αξιοποίηση σύγχρονων τεχνολογικών εργαλείων και εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης στην Υγεία, νέα ψηφιακά εργαλεία για την καλύτερη παρακολούθηση και υποστήριξη ασθενών, ιδίως στην ογκολογία και αιματολογία, και βελτιώσεις στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του ΕΟΠΥΥ. Το ενιαίο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ) αφορά τη διαχείριση και εξέταση των αιτημάτων αποζημίωσης Φαρμάκων Υψηλού Κόστους Ειδικών Παθήσεων και φαρμάκων που δεν αποζημιώνονται στην Ελλάδα αλλά αποζημιώνονται σε 5 από τις χώρες Βέλγιο, Γαλλία, Δανία, Ισπανία, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχία και Φινλανδία, για τη θεραπευτική ένδειξη για την οποία υποβάλλεται το αίτημα. Οι αλλαγές αυτές απλοποιούν τη διαδικασία εγκρίσεων και ενισχύουν την αποτελεσματικότητα για τους θεράποντες ιατρούς και τους ασθενείς ■





ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η φαρμακευτική πολιτική γίνεται ζήτημα βιομηχανικής στρατηγικής και γεωπολιτικής ισχύος

Ο υπουργός Υγείας, **Άδωνις Γεωργιάδης**, αναφέρεται στα έργα που αφορούν εκσυγχρονισμό υποδομών και επεκτάσεις κτιρίων σε περισσότερα από 93 δημόσια νοσοκομεία και 160 Κέντρα Υγείας, μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, ύψους 1,4 δισ. ευρώ

Στην **Ανθή Αγγελολοπούλου** aangelopolou@naftemporiki.gr

Ο προϋπολογισμός των 2 δισ. ευρώ που απορρόφησε το υπουργείο Υγείας από το Ταμείο Ανάκαμψης και πώς κατανεμήθηκαν, τα προβλήματα που δημιουργούν στους δημόσιους προϋπολογισμούς τα νέα καινοτόμα φάρμακα, η επικείμενη αλλαγή φαρμακευτικής πολιτικής των ΗΠΑ και κατά πόσο θα επηρεάσει την Ευρώπη, καθώς και οι προκλήσεις της επόμενης μέρας, αναλύονται από τον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη.

Κύριε υπουργέ, φτάνουμε στην τελική ευθεία με τα έργα του Ταμείου Ανάκαμψης. Τι θα παραδώσουμε στους Έλληνες πολίτες και τι στην Ε.Ε;

«Το Ταμείο Ανάκαμψης αποτέλεσε τη μεγαλύτερη πρόκληση που έχει αντιμετωπίσει το υπουργείο Υγείας ίσως σε ολόκληρη τη μεταπολιτευτική του ιστορία. Δεν ήταν απλώς ένα μεγάλο χρηματοδοτικό πρόγραμμα, αλλά μια μοναδική ευκαιρία να αλλάξουμε ουσιαστικά το ΕΣΥ. Ο συνολικός προϋπολογισμός των έργων ανέρχεται σε 2 δισ. ευρώ. Από αυτά, 1,4 δισ. ευρώ αφορούν εκσυγχρονισμό υποδομών και επεκτάσεις κτιρίων σε περισσότερα από 93 δημόσια νοσοκομεία και 160 Κέντρα Υγείας, νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που εγκαθίσταται ήδη στις δομές Υγείας, σύγχρονες ψηφιακές υπηρεσίες όπως η τηλεϊατρική που φέρνει εξειδικευμένη φροντίδα ακόμη και στα πιο απομακρυσμένα σημεία της χώρας, το myHealth app που δίνει στον πολίτη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας από το κινητό του και φυσικά το μεγαλύτερο πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων που γνώρισε ποτέ η Ελλάδα, το "ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ", το οποίο θα συνεχιστεί και μετά το τέλος του Ταμείου Ανάκαμψης με εθνικούς πόρους, καθώς ήδη η κυβέρνηση έχει δεσμεύσει 300 εκατ. ευρώ για 3 έτη. Από το



Άδωνις Γεωργιάδης: Οφείλουμε να βρούμε τη σωστή ισορροπία: από τη μία να διασφαλίζουμε ότι κάθε ασθενής θα έχει πρόσβαση στο φάρμακο που χρειάζεται, την ώρα που το χρειάζεται, και από την άλλη να ελεγχουμε τη δαπάνη, περιορίζοντας κάθε μορφή σπατάλης.

1,4 δισ. ευρώ, 500 εκατ. ευρώ πήγαν στις υποδομές, 150 εκατ. ευρώ στον εξοπλισμό, 400 εκατ. ευρώ στο "ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ" και 400 εκατ. ευρώ στην ψηφιακή αναβάθμιση. Κάποια άλλα μικρότερα ποσά, σε οργανισμούς όπως ο ΟΔΠΥ (Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία), ο ΝΟΣΠ (Νοσοκομειακή Φροντίδα στο Σπίτι) κ.λπ.

Παράλληλα, στο νοσοκομείο "Σωτηρία" υλοποιείται η ίδρυση και κατασκευή νέου Κέντρου Ακτινοθε-

ραπείας, με προϋπολογισμό 22,9 εκατ. ευρώ, και στο "Παπανικολάου" χρηματοδοτείται με 10,8 εκατ. ευρώ η δημιουργία νέων κτιριακών υποδομών για τα Εργαστήρια Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας και την Αιματολογική Κλινική.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση παραδίδουμε κάτι εξίσου σημαντικό: αποδεικνύουμε ότι η Ελλάδα μπορεί να αξιοποιεί στο 100% τους ευρωπαϊκούς πόρους, να τηρεί τα αυστηρά χρονοδιαγράμματα και να ολοκληρώνει ένα εξαιρετικά σύνθετο πρόγραμμα χωρίς να καθεί ούτε ένα ευρώ».

Ο τομέας της Υγείας, ως γνωστόν, αποτελεί το πιο δύσκολο και πιο νευραλγικό κομμάτι διακυβέρνησης. Ποια ήταν τα αγκάθια που έπρεπε να ξεπεράσετε και οι παθογένειες που έχουν γίνει κανονικότητα;

«Η Υγεία είναι ίσως το πιο απαιτητικό χαρτοφυλάκιο, γιατί δεν διαχειρίζεται απλώς αριθμούς ή διοικητικές διαδικασίες, αλλά την αγωνία του ανθρώπου που πονά, του συγγενή που περιμένει έξω από ένα χειρουργείο, του γιατρού και του νοσηλευτή που δίνουν καθημερινά τον καλύτερό τους εαυτό.

Παραλάβαμε ένα σύστημα με χρόνιες παθογένειες δεκαετιών. Γερασμένες υποδομές, εξοπλισμό που είχε ξεπεράσει τον κύκλο ζωής του, μεγάλες λίστες αναμονής, σημαντικές ελλείψεις προσωπικού σε ορισμένες ειδικότητες, καθυστερήσεις στις διαδικασίες και ένα επίπεδο ψηφιοποίησης που δεν ανταποκρινόταν στις ανάγκες της εποχής.

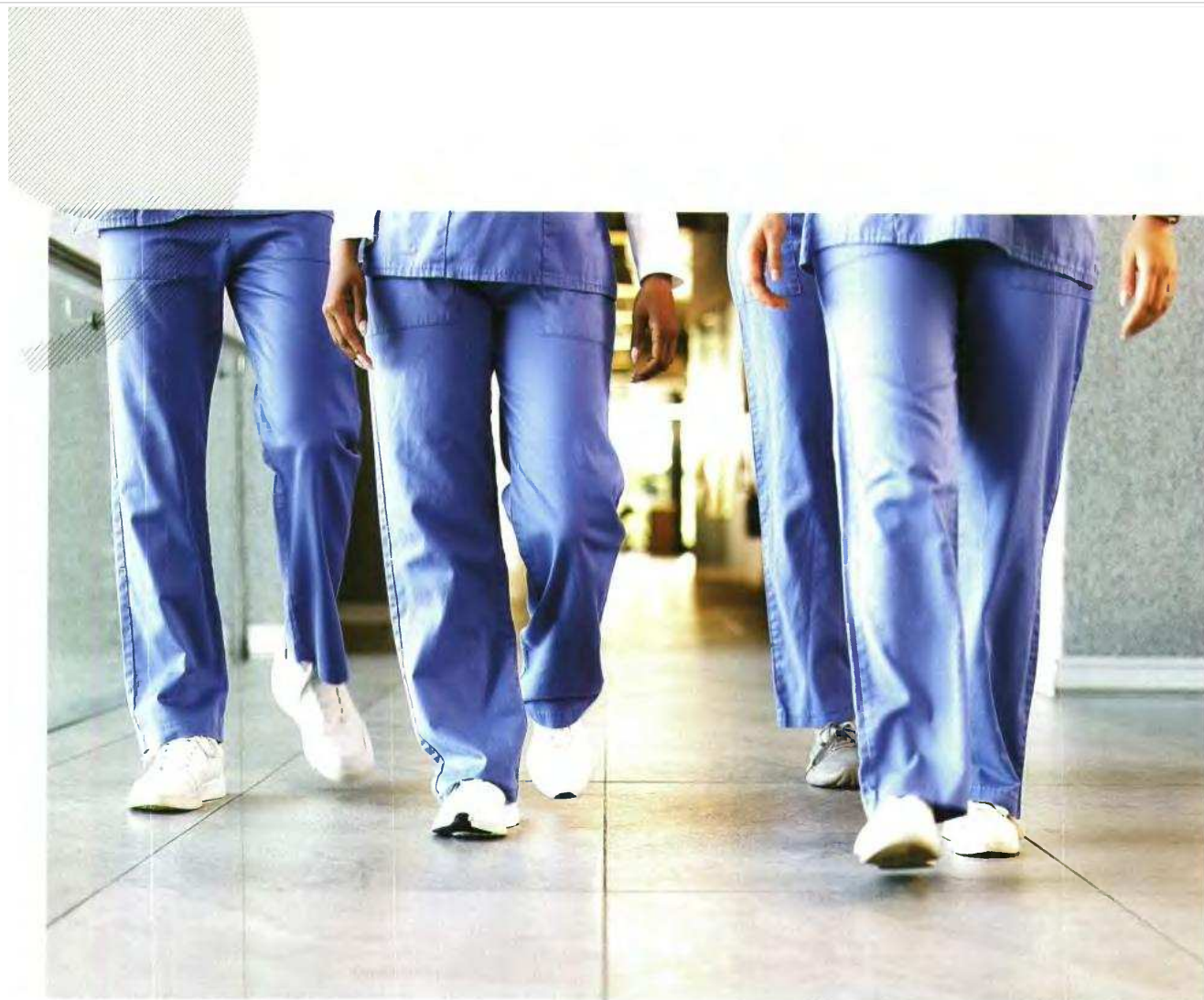
Ταυτόχρονα, κληθήκαμε να διαχειριστούμε μία πανευρωπαϊκή κρίση έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού, γι' αυτό προχωρήσαμε σε χιλιάδες προσλήψεις και σήμερα το ΕΣΥ διαθέτει το περισσότερο προσωπικό

12. Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΖΗΤΗΜΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ...

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: ...01/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/07/2026

Σελίδα:7



Για το 2026 προβλέπονται έως το τέλος του έτους συνολικά 8.000 θέσεις εργασίας στο ΕΣΥ, εκ των οποίων 5.000 αφορούν μόνιμο προσωπικό και 3.000 επικουρικό.

που είχε ποτέ στην ιστορία του. Για το 2026, προβλέπονται έως το τέλος του έτους συνολικά 8.000 θέσεις, εκ των οποίων 5.000 αφορούν μόνιμο προσωπικό και 3.000 επικουρικό.

Γενικότερα, η απορρόφηση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης στο 100% δεν ήταν αυτονόητη. Χρειάστηκε να ξεπεράσουμε διαγωνισμούς, δικαστικές προσαφυγές, αυξήσεις στο κόστος των υλικών και καθημερινές δυσκολίες σε εκατοντάδες έργα σε όλη την Ελλάδα».

Ο πόλεμος για τη χρηματοδότηση στο φάρμακο καλά κρατεί. Και όσο για το clawback, έχει γίνει εφιάλτης. Πόσο μπορεί να φτάσει η δημόσια χρηματοδότηση στη χώρα; Πού είναι τα όρια και πώς θα μπορούσαν να μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές;

«Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι για πολλά χρόνια η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη παρέμενε καθηλωμένη. Από το 2010 έως το 2021 δεν είχε αυξηθεί ούτε κατά ένα ευρώ. Επί κυβέρνησης Κυριάκου Μητσοτάκη αλλάξαμε αυτή την πολιτική. Αυξήσαμε σημαντικά τη δημόσια χρηματοδότηση, από περίπου 2,4 δισ. ευρώ στα 3,1 δισ. ευρώ, και συνεχίζουμε να



Αποδεικνύουμε ότι η Ελλάδα μπορεί να αξιοποιεί στο 100% τους ευρωπαϊκούς πόρους και να τηρεί τα αυστηρά χρονοδιαγράμματα χωρίς να χαθεί ούτε ένα ευρώ.

Γι' αυτό και η λύση δεν μπορεί να είναι μόνο η αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης. Τα χρήματα του κράτους δεν είναι ανεξάντλητα, ενώ οι ανάγκες είναι διαρκώς αυξανόμενες. Οφείλουμε, λοιπόν, να βρούμε

ενισχύουμε τους διαθέσιμους πόρους, στο μέτρο που το επιτρέπουν οι δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας. Το ερώτημα, λοιπόν, είναι γιατί το clawback εξακολουθεί να παραμένει υψηλό. Η απάντηση είναι ότι οι ανάγκες αυξάνονται με ακόμη μεγαλύτερη ταχύτητα. Ο πληθυσμός γερνά, οι χρόνιες παθήσεις αυξάνονται, ενώ η επιστήμη παράγει συνεχώς νέες καινοτόμες θεραπείες, αλλά και νέες ενδείξεις για ήδη υπάρχοντα φάρμακα. Αυτά δεν είναι μια ελληνική ιδιαιτερότητα, είναι μια πρόκληση που αντιμετωπίζουν όλα τα συστήματα Υγείας στην Ευρώπη.

τη σωστή ισορροπία: από τη μία να διασφαλίζουμε ότι κάθε ασθενής θα έχει πρόσβαση στο φάρμακο που χρειάζεται, την ώρα που το χρειάζεται, και από την άλλη να ελέγχουμε τη δαπάνη, περιορίζοντας κάθε μορφή σπατάλης.

Προς αυτή την κατεύθυνση έχουμε ήδη υλοποιήσει σημαντικές μεταρρυθμίσεις και συνεχίζουμε. Η καθολική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα δημόσια νοσοκομεία, που ξεκινά αυτό το καλοκαίρι, θα μας δώσει για πρώτη φορά πλήρη εικόνα για το ποιες θεραπείες χορηγούνται, σε ποιους ασθενείς και για ποιες ενδείξεις.

Παράλληλα, τα ψηφιακά ογκολογικά συμβούλια, σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, θα ενισχύσουν σημαντικά τον έλεγχο των ιδιαίτερα ακριβών θεραπειών. Ταυτόχρονα, προχωρούν και άλλες σημαντικές παρεμβάσεις, όπως η εφαρμογή των φίλτρων SPC, μια μεταρρύθμιση που επί χρόνια ζητούσε η αγορά.

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές δεν είναι εύκολες. Συχνά απαιτούν πολύ μεγαλύτερη τεχνική προετοιμασία από όση φαίνεται εκ πρώτης όψεως. Όμως προχωρούν και θα εφαρμοστούν. Αναγνωρίζω πλήρως ότι χρειάζεται ▶



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ • ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΔΩΝΙΣ

► ακόμη μεγαλύτερη προσπάθεια για τον περιορισμό της αύξησης της δαπάνης και τη σταδιακή μείωση του clawback. Αυτός είναι ο στόχος μας και δουλεύουμε συστηματικά για να τον πετύχουμε».

Οι πιέσεις της κυβέρνησης Τραμπ στους κατασκευαστές φαρμάκων να μεταφέρουν την παραγωγή τους στις ΗΠΑ τι επιπτώσεις θα έχει στην Ευρώπη; Κατά πόσο οι μειώσεις τιμών στα φάρμακα στις ΗΠΑ θα δημιουργήσουν προβλήματα στην ευρωπαϊκή αγορά;

«Οι πιέσεις των Ηνωμένων Πολιτειών προς τις φαρμακευτικές εταιρείες να μεταφέρουν παραγωγή στο αμερικανικό έδαφος είναι μια εξέλιξη που προφανώς δεν μπορεί να αφήσει ανεπηρέαστη την Ευρώπη. Ήδη βλέπουμε μεγάλες εταιρείες να ανακοινώνουν σημαντικές επενδύσεις στις ΗΠΑ, ώστε να αποφύγουν δασμούς και εμπορικούς κινδύνους. Αυτό δημιουργεί έναν νέο, πολύ πιο σκληρό παγκόσμιο ανταγωνισμό για το πού θα κατευθυνθούν οι επενδύσεις, η παραγωγή και η έρευνα.

Από την άλλη πλευρά, αν οι ΗΠΑ πιέσουν για χαμηλότερες τιμές στα φάρμακα στην αμερικανική αγορά, είναι λογικό οι εταιρείες να αναζητήσουν τρόπους να ισορροπήσουν τις απώλειες εσόδων τους. Αυτό μπορεί να ασκήσει πίεση στην Ευρώπη, μέσω υψηλότερων απαιτήσεων στις διαπραγματεύσεις ή μέσω καθυστερήσεων στη διάθεση ορισμένων καινοτόμων θεραπειών. Δεν πιστεύω, όμως, σε ένα σενάριο καταστροφής.

Η Ευρώπη έχει μεγάλη αγορά, ισχυρή επιστημονική βάση και σημαντική φαρμακοβιομηχανική παραγωγή. Αυτό που χρειάζεται είναι να κινηθεί γρήγορα, συντονισμένα και ανταγωνιστικά.

Για την Ελλάδα, το ζητούμενο είναι να διασφαλίσουμε ότι οι ασθενείς μας θα συνεχίσουν να έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες και, ταυτόχρονα, να αξιοποιήσουμε την ευκαιρία για περισσότερες επενδύσεις στην παραγωγή, στην έρευνα και στις κλινικές μελέτες. Η χώρα μας έχει ήδη αποδείξει ότι μπορεί να προσελκύει σοβαρές επενδύσεις στον χώρο του φαρμάκου και της καινοτομίας. Άρα, αντί να αντιμετωπίσουμε τη νέα πραγματικότητα φοβικά, πρέπει να γίνουμε ακόμη πιο ανταγωνιστικοί. Το βέβαιο είναι ότι η φαρμακευτική πολιτική γίνεται πλέον ζήτημα όχι μόνο υγείας, αλλά και βιομηχανικής στρατηγικής και γεωπολιτικής ισχύος».

Αναφορικά με το Ταμείο Μεταβατικής Αποζημίωσης ή Ταμείο Καινοτομίας, πόσο μπορεί να αυξηθεί η χρηματοδότησή του;

«Το Ταμείο Καινοτομίας, μέσω του Ταμείου Μεταβατικής Αποζημίωσης, δημιουργήθηκε για να καλύψει την πρόσβαση ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες, μέχρι να ολοκληρωθούν οι προβλεπόμενες διαδικασίες αξιολόγησης και αποζημίωσής τους. Η χρηματοδότησή του ξεκινά με 50 εκατ. ευρώ και κάθε χρόνο θα προσαρμόζεται ανάλογα με τις δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας και τις ανάγκες που θα προκύπτουν.

Σταόσο, βρισκόμαστε σε μια εντελώς νέα εποχή για το φάρμακο. Πριν από λίγα χρόνια εγκρίνονταν



Η χώρα μας έχει ήδη αποδείξει ότι μπορεί να προσελκύει σοβαρές επενδύσεις στον χώρο του φαρμάκου και της καινοτομίας.



Σήμερα, οι Έλληνες ασθενείς έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες και εργαζόμεστε ώστε αυτή η πρόσβαση να γίνεται ολοένα και ταχύτερη και αποτελεσματικότερη.

στις νέες θεραπείες με βιώσιμο τρόπο.

Η Ελλάδα έχει αποδείξει ότι στήριζε την καινοτομία. Σήμερα οι Έλληνες ασθενείς έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες και εργαζόμαστε ώστε αυτή η πρόσβαση να γίνεται ολοένα και ταχύτερη και αποτελεσματικότερη».

Σύμφωνα με τις εταιρείες, η αλλαγή στο «καλάθι» επιλογής χωρών του 11/5 είναι αρνητική για την περίοδο πρόσβασης των νέων φαρμάκων στην Ελλάδα. Με ποια κριτήρια επιλέξατε την αλλαγή των 3 χωρών; Κατά τη γνώμη σας, θα αυξήσουν τις καθυστερήσεις πρόσβασης;

ετησίως 3-4 νέες καινοτόμες θεραπείες, σήμερα εγκρίνονται πολύ περισσότερες και θα αυξηθούν περισσότερο στο άμεσο μέλλον. Είναι θετική εξέλιξη για τους ασθενείς, αλλά δημιουργεί πιέσεις στους προϋπολογισμούς των χωρών. Η πρόκληση δεν είναι μόνο ελληνική αλλά διεθνής.

Επιπλέον, μια επικείμενη νέα πολιτική από τις ΗΠΑ για την τιμολόγηση των φαρμάκων, θα επηρεάσει συνολικά την ευρωπαϊκή φαρμακευτική αγορά και την πρόσβαση στην καινοτομία. Γι' αυτό απαιτείται στενή πανευρωπαϊκή συνεργασία, ώστε να διασφαλίσουμε ότι οι πολίτες θα έχουν πρόσβαση

«Η αλλαγή στο «καλάθι» των χωρών δεν έγινε αυθαίρετα ή με δημοσιονομικά κριτήρια, αλλά έπεται από αξιολόγηση των πραγματικών συνθηκών που επικρατούν στην ευρωπαϊκή αγορά φαρμάκου. Οι συνθήκες έχουν αλλάξει και οφείλουμε να προσαρμόσουμε το θεσμικό μας πλαίσιο, ώστε να εξυπηρετεί καλύτερα τόσο την πρόσβαση των ασθενών όσο και τη βιωσιμότητα του συστήματος. Δεν συμμερίζομαι την άποψη ότι η συγκεκριμένη αλλαγή θα οδηγήσει αναγκαστικά σε μεγαλύτερες καθυστερήσεις. Αντίθετα, η εμπειρία δείχνει ότι οι χρόνοι πρόσβασης εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως οι στρατηγικές επιλογές των ίδιων, ο χρόνος υποβολής των φακέλων τους, οι διαδικασίες διαπραγμάτευσης και αξιολόγησης, αλλά και από τη συνολική ευρωπαϊκή πολιτική.

Προτεραιότητά μας είναι οι ασθενείς να αποκτούν όσο το δυνατόν γρηγορότερα πρόσβαση στις νέες καινοτόμες θεραπείες, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η βιωσιμότητα της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Γι' αυτό έγιναν μεταρρυθμίσεις που επιταχύνουν τις διαδικασίες, όπως το Ταμείο Μεταβατικής Αποζημίωσης, η ενίσχυση των μηχανισμών αξιολόγησης και οι ψηφιακές παρεμβάσεις που αυξάνουν τη διαφάνεια και τον έλεγχο.

Στην πραγματικότητα, όλη η Ευρώπη αναζητά μια νέα ισορροπία, διότι αυξάνονται οι καινοτόμες θεραπείες και τα κράτη καλούνται να διαχειριστούν την πρόσβαση των ασθενών συγχρόνως με τη δημοσιονομική βιωσιμότητα των συστημάτων τους.

Θα παρακολουθούμε στενά τη νέα ρύθμιση και εάν διαπιστώσουμε ότι απαιτούνται διορθωτικές παρεμβάσεις, δεν θα διστάσουμε να παρέμβουμε».



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΣΤΟ «ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ» ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Οι παρεμβάσεις για τον εκσυγχρονισμό του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου
στη χώρα μας και οι προκλήσεις για ακόμα ισχυρότερο αποτύπωμα
σε ασθενείς, ιατρική κοινότητα και εθνική οικονομία

Της Ανθής Αγγελοπούλου aaggelopoulos@naftemporiki.gr



ΡΕΠΟΡΤΑΖ • ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

► Η νέα πρόκληση

Η επόμενη μεγάλη πρόκληση για τη χώρα δεν είναι η θέσπιση νέων μεταρρυθμίσεων, αλλά η αποτελεσματική εφαρμογή όσων έχουν ήδη δρομολογηθεί, όπως μας εξηγεί η κ. Κοράκη. Τα τελευταία χρόνια, όπως λέει, έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση, με θεσμικές παρεμβάσεις που εκσυγχρονίζουν το πλαίσιο διεξαγωγής των κλινικών μελετών και το ευθυγραμμίζουν με τις ευρωπαϊκές απαιτήσεις.

«Πλέον, όμως, το ζητούμενο είναι οι μεταρρυθμίσεις αυτές να μεταφραστούν σε μετρήσιμα αποτελέσματα στην πράξη. Η λειτουργία των Αυτοτελών Τμημάτων Κλινικών Μελετών, η αξιοποίηση του Εθνικού Μητρώου Βιοιατρικής Έρευνας, η ομοιομορφία εφαρμογής των διαδικασιών σε όλα τα ερευνητικά κέντρα και η διατήρηση ταξέων και προβλέψιμων χρονοδιαγραμμάτων αποτελούν κρίσιμες προϋποθέσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη του τομέα», επισημαίνει η η πρόεδρος του Συλλόγου Επιχειρήσεων Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών Ελλάδας και συμπληρώνει: «Σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό ευρωπαϊκό περιβάλλον, οι επενδυτές δεν αξιολογούν μόνο το θεσμικό πλαίσιο, αλλά κυρίως το πόσο αποτελεσματικό αυτό λειτουργεί στην καθημερινότητα. Η πραγματική δοκιμασία, επομένως, είναι να διασφαλίσουμε ότι οι θετικές αλλαγές θα έχουν διάρκεια, συνέπεια και απτά αποτελέσματα για τους ασθενείς, τα νοσοκομεία και την εθνική οικονομία. Αν πετύχουμε αυτή τη μετάβαση από τη θεσμική μεταρρύθμιση στην επιχειρησιακή εφαρμογή, η Ελλάδα μπορεί να ξεχωρίσει σε μια χώρα που διεκδικεί σταθερά πρωταγωνιστικό ρόλο στον ευρωπαϊκό χάρτη της κλινικής έρευνας».

Η οπτική των επιστημόνων

Προεγγίζοντας την αξία της κλινικής έρευνας από την οπτική των κλινικών ιατρών, ο Ελευθέριος Θηραίος, πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, εξηγεί ότι οι κλινικές μελέτες αποτελούν το κύριο μέσο, μέσα από το οποίο η βασική επιστημονική έρευνα μεταφράζεται σε καινοτόμες ιατρικές θεραπείες, οι οποίες συντελούν στη διαμόρφωση των θεραπευτικών οδηγιών της κλινικής πρακτικής, καθώς και στην πολιτική της υγείας γενικότερα. Επιπλέον, όπως λέει, ένα ακόμη πιο σημαντικό θέμα είναι η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς, η οποία μπορεί να ενισχύσει τη συμμετοχή των ασθενών σε κλινικές μελέτες, παρέχοντας ενημέρωση για την αξία των κλινικών μελετών, αλλά και αποσπαιφνίζοντας μύθους και παρανοήσεις.

Εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης
Ωστόσο, η συμμετοχή των ασθενών είναι καθοριστικός παράγοντας επιτυχίας.

Για τον λόγο αυτό, το υπουργείο Υγείας, με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων μερών, δηλαδή του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, των ιατρών, της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και της HACRO, ξεκίνη-



Ευαγγελία Κοράκη,
πρόεδρος Συλλόγου
Επιχειρήσεων Διεξαγωγής
Κλινικών Μελετών
Ελλάδας: Η ενίσχυση των
κλινικών μελετών αποτελεί
στратηγική επιλογή
με πολλαπλασιαστικό
αποτύπωμα.



Σπύρος Σαπουνάς,
πρόεδρος Εθνικού
Οργανισμού Φαρμάκων:
Η συμμετοχή στις δράσεις
FAST EU, FACT EU και
SUPPORT NCS ενισχύει
τη θέση μας στο
ευρωπαϊκό οικοσύστημα
κλινικής έρευνας.



Ελευθέριος Θηραίος,
πρόεδρος Ιατρικής
Εταιρείας Αθηνών:
Οι κλινικές μελέτες
αποτελούν το κύριο
μέσο, μέσα από το οποίο
η βασική επιστημονική
έρευνα μεταφράζεται
σε καινοτόμες θεραπείες.



Κατερίνα Κουτσογιάννη,
α' αντιπρόεδρος Ένωσης
Ασθενών Ελλάδας:
Χωρίς ενημερωμένους
και ενεργούς ασθενείς,
δεν μπορεί να υπάρξει
εύρωστο οικοσύστημα
κλινικής έρευνας
στην Ελλάδα.

σε μια πρωτοποριακή πανευρωπαϊκή πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού για τις κλινικές μελέτες με τίτλο «Συμμετέχω γιατί έχω... Γνώση - Όφελος - Εμπιστοσύνη».

Πρόκειται για μια εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών για την αξία των κλινικών μελετών, η οποία κρίθηκε απαραίτητη όχι μόνο για να αυξηθούν οι κλινικές μελέτες στη χώρα μας, αλλά και για να είναι ενημερωμένοι με ασφάλεια οι πολίτες και να καταρριφθούν οι μύθοι που ακολουθούν τις κλινικές μελέτες χρόνια τώρα.

Πρωώθηση της αξίας των κλινικών μελετών

Αναφερόμενη στη «Συμμαχία για την Προώθηση της Αξίας των Κλινικών Μελετών», η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας του υπουργείου Υγείας, Λίλιαν - Βενετία Βιλιδρίδη, υπεύθυνη για το έργο των κλινικών μελετών, επισημαίνει ότι θα βοηθήσει ουσιαστικά στο να διεκδικήσει η χώρα μας έναν πιο ουσιαστικό ρόλο στον ευρωπαϊκό χάρτη των κλινικών μελετών.

Όπως υπογραμμίζει, η ανάπτυξη των κλινικών μελετών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες επιστημονικής, οικονομικής και κοινωνικής πρόοδου μιας χώρας διότι συνδέεται με ανεκτίμητα οφέλη για τον ασθενή, την επιστημονική κοινότητα, τα συστήματα Υγείας αλλά και την εθνική οικονομία.

Η ματιά των ασθενών

Με το τρίπτυχο «Γνώση - Όφελος - Εμπιστοσύνη» απαντούν οι ασθενείς.

Όπως αναφέρει η α' αντιπρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Κατερίνα Κουτσογιάννη, το τρίπτυχο αυτό επιλέχθηκε για να υπογραμμίσει ένα πολύ σημαντικό μήνυμα: ότι η απόφαση ενός ασθενούς να συμμετάσχει σε μια κλινική μελέτη προϋποθέτει ότι γνωρίζει ποια ακριβώς διαδικασία θα ακολουθηθεί, κατανοεί τα πιθανά οφέλη και εμπιστεύεται τη διαφάνεια και την αξιοπιστία της διαδικασίας.

Στόχος, όπως τονίζει η κ. Κουτσογιάννη, είναι να προσφέρει εύληπτη και τεκμηριωμένη πληροφόρηση για τις κλινικές μελέτες, να ενισχύσει την εμπιστοσύνη των πολιτών σε αυτές, ώστε μακροπρόθεσμα να αυξηθεί η συμμετοχή και ο αριθμός των κλινικών μελετών που διενεργούνται στην Ελλάδα, καθώς και να καταρρίψει τους μύθους που ακολουθούν τις κλινικές μελέτες.

«Στο επίκεντρο της εκστρατείας βρίσκεται η ανάγκη ενδυνάμωσης των ασθενών μέσα από την πληροφόρηση, ώστε να μπορούν να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην υγεία τους και να εξετάζουν τη συμμετοχή σε μια κλινική μελέτη ως μια συνειδητή επιλογή.

Διότι χωρίς ενημερωμένους και ενεργούς ασθενείς, δεν μπορεί να υπάρξει ένα εύρωστο οικοσύστημα κλινικής έρευνας στην Ελλάδα», επισημαίνει η κ. Κουτσογιάννη ■

“
Το Εθνικό Μητρώο Βιοιατρικής Έρευνας που τέθηκε σε λειτουργία φέτος, περιλαμβάνει τις κλινικές δοκιμές για το σύνολο των προϊόντων αρμοδιότητας του ΕΟΦ.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/07/2026

Σελίδα: 100



92

από τις αιτήσεις που υποβλήθηκαν
το 2025 τελούν υπό αξιολόγηση

Η κλινική έρευνα αναγνωρίζεται πλέον ως θεμέλιο της σύγχρονης Ιατρικής και ως τρόπος με τον οποίο η επιστήμη μετατρέπεται σε θεραπείες για τον άνθρωπο. Οι χώρες επενδύουν στρατηγικά, ενισχύοντας έτσι το σύστημά τους Υγείας, προσελκύοντας διεθνείς επενδύσεις, δημιουργώντας εξειδικευμένες θέσεις εργασίας και αναβαθμίζοντας το επιστημονικό και ερευνητικό τους αποτύπωμα.

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη, οι κλινικές μελέτες εξασφαλίζουν γρηγορότερη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες για τους ασθενείς, βοηθούν πολύ την εξέλιξη της επιστημονικής κοινότητας με την ώριμωσή τους και τη συμμετοχή τους σε τέτοια διεθνή μεγάλα ερευνητικά προγράμματα και σε διεθνείς ερευνητικές ομάδες, και αποτελούν σημαντικά επενδυτικά εργαλεία, προσφέροντας θέσεις εργασίας και χρήματα που έρχονται στη χώρα.

Η νέα δυναμική της Ελλάδας

Στην Ευρώπη, κάθε χρόνο εγκρίνονται περισσότερες από 4.000 κλινικές μελέτες και επενδύονται ετησίως πάνω από 47 δισ. ευρώ σε Έρευνα και Ανάπτυξη. Η Ελλάδα βρίσκεται, όμως, στην Ευρωπαϊκή χάρτη των κλινικών μελετών:

Στο ερώτημα μας απαντά η πρόεδρος του Συλλόγου Επιχειρήσεων Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών Ελλάδας (HACRO), Ευαγγελία Κοράκη, λέγοντας ότι η μετάβαση στην ψηφιακή εποχή της ευρωπαϊκής κλινικής έρευνας, με την καθολική εφαρμογή του Κανονισμού (Ε.Ε.) 536/2014 και τη δεσμευτική χρήση του Clinical Trials Information System (CTIS) από τις αρχές του 2025, επέβαλε σημαντικές εθνικές προσαρμογές.

Σε αυτό το πλαίσιο, δύο αναμενόμενες παρεμβάσεις που ξεχωρίζουν ως καθοριστικής σημασίας για τη διαμόρφωση ενός πιο αποτελεσματικού και διεθνώς ελκυστικού περιβάλλοντος είναι η νέα Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) για τις κλινικές μελέτες και η ανάπτυξη του Εθνικού Μητρώου Βιοϊατρικής Έρευνας.

Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις, όπως λέει η κ. Κοράκη, δημιούργησαν ένα πιο σταθερό περιβάλλον, φέρνοντας τη χώρα μας στη 14η θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών σε αριθμό κλινικών μελετών. Για το 2025, από τις 294 αιτήσεις που κατατέθηκαν συνολικά, έχουν εγκριθεί οι 173 και 92 τελούν υπό αξιολόγηση (οι υπόλοιπες απορρίφθηκαν ή αποσύρθηκαν), ενώ το πρώτο τρίμηνο του 2026 κατατέθηκαν 74 νέες αιτήσεις, δείχνοντας μια θετική προοπτική για υπέρβαση των επιπέδων του 2025.

Στο αν αποτελούν οι κλινικές μελέτες «...στρατηγία για την υγεία και την οικονομία, η...»... Κοράκη επισημαίνει: «Οι κλινικές μελέτες είναι...»... αναγκαίο να αποτελούν εθνική προτεραιότητα...»... μια εποχή όπου η καινοτομία

173

οι αιτήσεις για κλινικές μελέτες
που εγκρίθηκαν πέρυσι στη χώρα μας

294

οι αιτήσεις για κλινικές μελέτες
που κατατέθηκαν στην Ελλάδα το 2025

>47

δισ. ευρώ επενδύονται ετησίως
στην Ευρώπη για Έρευνα και Ανάπτυξη

74

ο αριθμός των αιτήσεων για κλινικές
μελέτες το 1ο τρίμηνο του 2026

καθορίζει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, την ανταγωνιστικότητα των οικονομιών και την προσέλκυση επενδύσεων, οι χώρες που επενδύουν συστηματικά στην κλινική έρευνα διαμορφώνουν το μέλλον της Ιατρικής και της ανάπτυξής τους. Για την Ελλάδα, η ενίσχυση των κλινικών μελετών αποτελεί στρατηγική επιλογή με πολλαπλασιαστικό αποτύπωμα. Από τη μία πλευρά, εξασφαλίζει στους ασθενείς πρόσβαση στις πιο σύγχρονες θεραπευτικές εξελίξεις και συμβάλλει στη συνεχή αναβάθμιση των νοσοκομείων και των επαγγελματιών υγείας. Από την άλλη, προσελκύει επενδύσεις υψηλής προστιθέμενης αξίας, δημιουργεί εξειδικευμένες θέσεις εργασίας και ενισχύει το επιστημονικό και παραγωγικό κεφάλαιο της χώρας».

Σύμφωνα με την ίδια, η Ευρώπη επενδύει δεκάδες δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως στην έρευνα και ανάπτυξη. Το πραγματικό ερώτημα, επομένως, δεν είναι αν η Ελλάδα μπορεί να συμμετέχει σε αυτή τη δυναμική, αλλά αν μπορεί να διεκδικήσει μεγαλύτερο μερίδιο από αυτήν.

Οι κλινικές μελέτες, όπως σημειώνει η πρόεδρος του HACRO, αποτελούν έναν από τους ελάχιστους τομείς όπου η βελτίωση του συστήματος Υγείας, η επιστημονική πρόοδος και η οικονομική ανάπτυξη συγκλίνουν με τόσο άμεσο και μετρήσιμο τρόπο. Γι' αυτό και η περαιτέρω ανάπτυξή τους πρέπει να αντιμετωπίζεται ως διαρκής εθνική προτεραιότητα και όχι ως μια αποσπασματική πολιτική επιλογή.

Η συνεισφορά του ΕΟΦ

Από πλευράς Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) έχει γίνει μια σειρά σημαντικών ενεργειών μέσα στο 2026. Όπως εξηγεί ο πρόεδρος του Οργανισμού, Σπύρος Σαπουνός, με στόχο την επιτάχυνση των εγκριτικών διαδικασιών, ενισχύθηκε η στελέχωση της Εθνικής Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, ενώ τέθηκε σε λειτουργία το Εθνικό Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας, το οποίο περιλαμβάνει πλέον τις κλινικές δοκιμές για το σύνολο των προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ: από φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα μέχρι και καλλυντικά.

Επίσης, ο ΕΟΦ συμμετέχει πλέον στις τρεις ευρωπαϊκές δράσεις FAST EU, FACT EU και SUPPORT NCS, ενισχύοντας τη θέση της χώρας στο ευρωπαϊκό οικοσύστημα κλινικής έρευνας. Η πρωτοβουλία FAST EU αφορά την επιτάχυνση των διαδικασιών έγκρισης κλινικών δοκιμών με μείωση των χρόνων αξιολόγησης από τις 120 στις 90 και από τις 90 στις 60 ημέρες. Η δράση FACT EU παρέχει κίνητρα και ενισχύει τις επιθεωρήσεις κλινικών δοκιμών, παρέχοντας στον ΕΟΦ τη δυνατότητα να αποκτήσει τεχνονομία και να αυξήσει την επιθεωρητική του ικανότητα, ενώ η δράση SUPPORT NCS προάγει τις μη εμπορικές κλινικές δοκιμές.

“

Η Ελλάδα καταλαμβάνει τη 14η θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά την κατάταξη με τον συνολικό αριθμό κλινικών μελετών.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η τεχνητή νοημοσύνη ως βασικός παράγοντας μετασχηματισμού της Υγείας

Ο Partner, Life Sciences & Health Care Industry Leader της Deloitte Ελλάδος, **Γιώργος Φράγκος**, αναλύει στη «Ν» τον ρόλο της AI τόσο στην εξέλιξη των μοντέλων παροχής φροντίδας στους ασθενείς, όσο και στην υποστήριξη των διοικητικών υπηρεσιών και του ανθρώπινου δυναμικού στις υγειονομικές δομές

Στην **Ανθή Αγγελοπούλου** aangelopoulou@naftemporiki.gr

Στα ευρήματα της έκθεσης «2026 Global Health Care Outlook», τα οποία αναδεικνύουν τις βασικές προτεραιότητες που διαμορφώνουν το μέλλον των οργανισμών υγείας διεθνώς, αναφέρεται ο Partner, Life Sciences & Health Care Industry Leader της Deloitte Ελλάδος, Γιώργος Φράγκος. Όπως εξηγεί, στην κορυφή βρίσκεται η οικονομική βιωσιμότητα και ο μετασχηματισμός των μοντέλων παροχής φροντίδας, ενώ έμφαση δίνεται στο ανθρώπινο δυναμικό, καθώς η προσέλευση, η διατήρηση και η ανάπτυξη ταλέντου παραμένουν κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας. Και φυσικά, η κυβερνοασφάλεια, η οποία αποτελεί επίσης στρατηγική προτεραιότητα, καθώς οι οργανισμοί διαχειρίζονται ολοένα και μεγαλύτερο όγκο ευαίσθητων δεδομένων.

Κύριε Φράγκο, ποιες είναι κατά τη γνώμη σας οι προκλήσεις που θα κληθεί να αντιμετωπίσει η αγορά της Υγείας με τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης, καθώς αυτή εισέρχεται δυναμικά στο προσκήνιο;

«Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να μεταμορφώσει την Υγεία, αλλά η υιοθέτησή της συνοδεύεται από σημαντικές προκλήσεις. Πρώτα απ' όλα, απαιτείται ένα σαφές κανονιστικό πλαίσιο, που να εγγυάται την ασφάλεια, τη διαφάνεια και τη συμμόρφωση με τις ευρωπαϊκές απαιτήσεις. Εξίσου σημαντική είναι η επεξεργασία των δεδομένων, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να κατανοούν και να εμπιστεύονται τις προτάσεις των συστημάτων αυτών. Ωστόσο, σημαντικό κομμάτι αποτελούν η ποιότητα και η διαλειτουργικότητα των αλγορίθμων, παραμένοντας κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας, ιδιαίτερα σε ένα περιβάλλον όπου οι πληροφορίες συχνά είναι κατακερματισμένες.



Γιώργος Φράγκος: Η εφαρμογή της AI σε λειτουργίες όπως η ανάλυση δεδομένων και η υποστήριξη κλινικών αποφάσεων αναμένεται να ενισχυθεί σταδιακά τα επόμενα χρόνια.

Παρ' όλα αυτά, το πιο σημαντικό ίσως είναι η αλλαγή νοοτροπίας. Αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό, είναι ότι η τεχνητή νοημοσύνη δεν αντικαθιστά τον άνθρωπο. Αντίθετα, λειτουργεί ως εργαλείο που ενισχύει τη λήψη αποφάσεων και βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας».

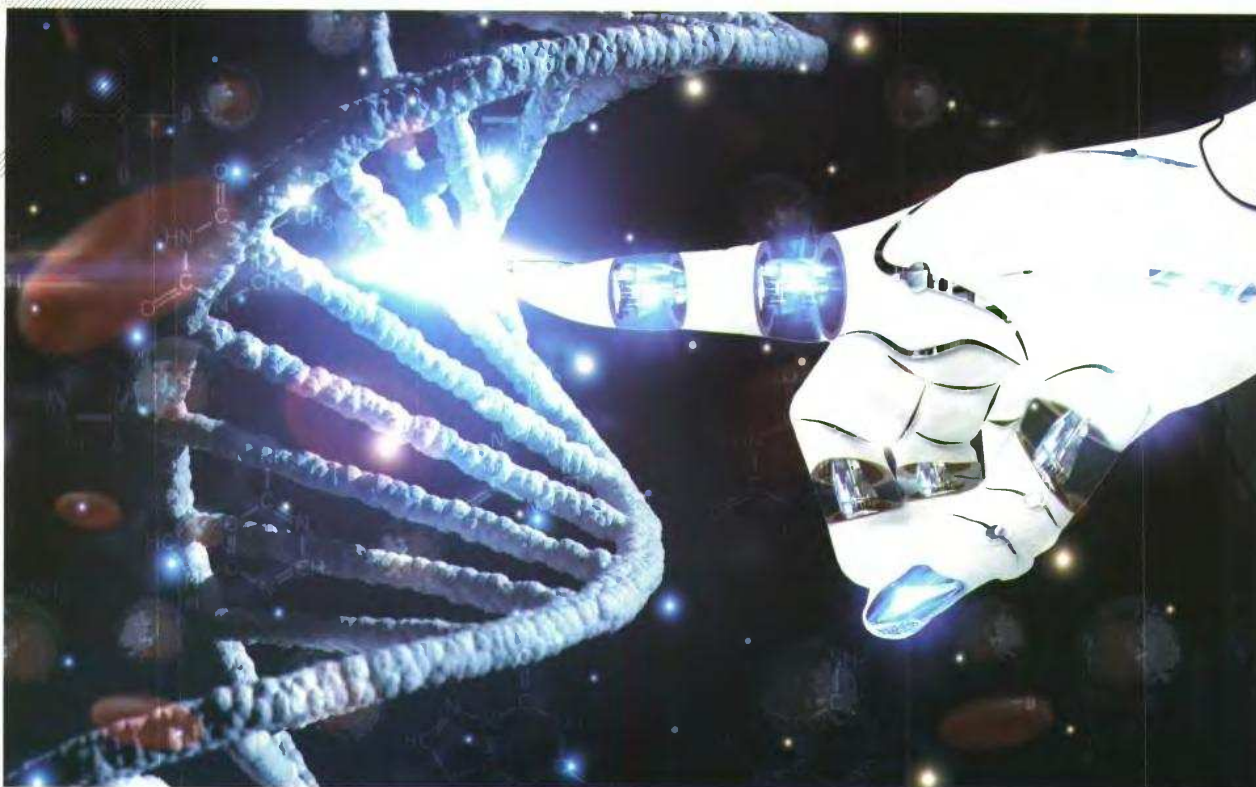
Θεωρείτε ότι είναι αρκετά εκπαιδευμένα τα στελέχη στην αγοράς Υγείας στην Ελλάδα ως προς τις ανάγκες χρήσης και ενσωμάτωσης της τεχνητής νοημοσύνης και αν όχι, τι πρέπει να γίνει για να είναι σε

θέση να ακολουθήσουν τις εξελίξεις;

«Η αλήθεια είναι ότι, παρότι το ενδιαφέρον για την τεχνητή νοημοσύνη αυξάνεται, η αγορά Υγείας στην Ελλάδα δεν διαθέτει ακόμη το απαιτούμενο επίπεδο γνώσης και εξοικείωσης. Πολλά στελέχη αντιλαμβάνονται τη σημασία της τεχνολογίας, αλλά συχνά λείπει η πρακτική κατανόηση των δυνατοτήτων και των περιορισμών της. Για να καλυφθεί αυτό το κενό, απαιτούνται στοχευμένα προγράμματα εκπαίδευσης, στις ιατρικές και διοικητικές σπουδές, και συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση. Παράλληλα, η υλοποίηση πιλοτικών έργων μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς να αποκτήσουν εμπειρία σε πραγματικές συνθήκες. Το ζητούμενο δεν είναι μόνο η τεχνολογική γνώση, αλλά η ανάπτυξη μιας κουλτούρας καινοτομίας που θα επιτρέψει στα στελέχη να αξιοποιήσουν αποτελεσματικά τις νέες δυνατότητες».

Η Deloitte δημοσίευσε την έκθεση «2026 Global Health Care Outlook» για τις βασικές προτεραιότητες των οργανισμών υγείας. Τι ακριβώς αποτύπωσε η έκθεση αυτή;

«Η έκθεση «2026 Global Health Care Outlook» αποτύπωσε τις βασικές προτεραιότητες των οργανισμών υγείας για τη φετινή χρονιά. Να σας πω ότι η μελέτη για την έκθεση βασίστηκε στην ετήσια παγκόσμια έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο του 2025, με τη συμμετοχή 180 στελεχών C-suite από μεγάλους οργανισμούς υγείας παγκοσμίως. Σύμφωνα με τα ευρήματα, λοιπόν, οι κορυφαίοι οργανισμοί υγείας εμφανίζουν συγκρατημένα αισιόδοξοι για το έτος που διανύουμε. Οι στρατηγικές τους επηρεάζονται κυρίως από τις οικονομικές πιέσεις και τον μετασχηματισμό των μοντέλων φροντίδας, τις προκλήσεις που



Η τεχνητή νοημοσύνη δεν αντικαθιστά τον άνθρωπο. Αντίθετα, λειτουργεί ως εργαλείο που ενισχύει τη λήψη αποφάσεων και βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας.

αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό και την παραγωγικότητα και φυσικά τους κινδύνους κυβερνοασφάλειας. Επίσης, αν και το Generative AI, όπως και το Agentic AI, έχουν σημαντική επιρροή, οι περισσότεροι οργανισμοί δηλώνουν ότι οι τεχνολογίες αυτές δεν προβλέπεται να ενταχθούν καθοριστικά στη στρατηγική τους για το 2026. Στο κομμάτι της αυτοματοποίησης και της τεχνητής νοημοσύνης διαπιστώθηκε ότι αποτελούν βασικό παράγοντα για την ενίσχυση των εσόδων και τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό, οι οργανισμοί υγείας αναμένεται να επενδύσουν σε βασικές επιχειρησιακές τεχνολογίες, ψηφιακές υπηρεσίες και εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης, με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της εμπειρίας των ασθενών. Παράλληλα, αναμένεται να επεκτείνουν τις υπηρεσίες εξωτερικής περιθαλψής και να αξιοποιήσουν λύσεις απομακρυσμένης παρακολούθησης, συμβάλλοντας έτσι στον μετασχηματισμό του μοντέλου φροντίδας. Οι μεγάλες προκλήσεις, όμως, σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό και αυτό είναι ένα από τα κρίσιμότερα ζητήματα για τους οργανισμούς υγείας. Συγκεκριμένα, η έλλειψη προσωπικού και η ανάγκη προσέλκυσης και διατήρησης των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν τη λειτουργία των οργανισμών υγείας διεθνώς. Συνεπώς, για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, θα πρέπει οι οργανισμοί να εστιάζουν



Παρότι το ενδιαφέρον για την τεχνητή νοημοσύνη αυξάνεται, η αγορά Υγείας στην Ελλάδα δεν διαθέτει ακόμη το απαιτούμενο επίπεδο γνώσης και εξοικείωσης.

«Πέραν των παραπάνω, η προστασία των δεδομένων των ασθενών και η ενίσχυση της κυβερνοασφάλειας αναδεικνύονται ως κρίσιμες προτεραιότητες για τον κλάδο της υγείας. Τα ευαίσθητα δεδομένα που διαχειρίζονται αποτελούν συχνά στόχο κυβερνοεπιθέσεων. Αυτό το γεγονός καθιστά απαραίτητη την ενίσχυση των τεχνολογικών υποδομών και των μηχανισμών προστασίας. Για να ανταποκριθούν στις προκλήσεις,

στη βελτίωση της παραγωγικότητας και της εμπειρίας των εργαζομένων, καθώς και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων τους. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική η αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων και τεχνολογιών αυτοματοποίησης, προκειμένου να μειωθεί ο διοικητικός φόρτος εργασίας και να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα των ομάδων υγείας».

Ποιες άλλες προκλήσεις θεωρείτε ότι έχουν να αντιμετωπίσουν οι οργανισμοί υγείας σχετικά με την εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης;

Οι οργανισμοί σχεδιάζουν αυξημένες επενδύσεις σε εργαλεία κυβερνοασφάλειας και σε διαδικασίες διαχείρισης κινδύνου, με στόχο τη διασφάλιση της εμπιστοσύνης ασθενών και συνεργατών. Ένα ακόμη σημείο που εστίασε η έκθεση "2026 Global Health Care Outlook" είναι ο ρόλος της τεχνητής νοημοσύνης και ιδιαίτερα του Generative AI στον κλάδο της υγείας γενικότερα. Και ο λόγος είναι ότι, παρότι η τεχνολογία αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας μελλοντικού μετασχηματισμού, οι περισσότεροι οργανισμοί βρίσκονται ακόμη σε πρώιμο στάδιο υιοθέτησης και αξιολόγησης των σχετικών επενδύσεων. Η εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης σε λειτουργίες όπως η ανάλυση δεδομένων, η υποστήριξη κλινικών αποφάσεων και η αυτοματοποίηση διοικητικών διαδικασιών αναμένεται να ενισχυθεί σταδιακά τα επόμενα χρόνια. Τέλος, να πούμε ότι η έκθεση υπογραμμίζει την ανάγκη ευθυγράμμισης της τεχνολογικής καινοτομίας με τις κανονιστικές απαιτήσεις, τις οργανωτικές δομές και τις δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού. Οι οργανισμοί υγείας καλούνται να αναπτύξουν ολοκληρωμένες στρατηγικές που θα επιτρέπουν την ασφαλή και αποτελεσματική ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών, ενώ παράλληλα θα υποστηρίζουν τη βιωσιμότητα των επιχειρησιακών μοντέλων και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Επιτυχημένο «ανθρωπιστικό» εγχείρημα

Για το επιτυχημένο πρόγραμμα διανομής των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους κατ' οίκον μιλά ο διευθύνων σύμβουλος της UNILOG, **Στέλιος Λιναρδάκης**, επισημαίνοντας ότι ο δείκτης ικανοποίησης των ευπαθών δικαιούχων έσπασε το φράγμα του 99,97%

Στην Ανθή Αγγελοπούλου aangelopoulou@naftemporiki.gr

«**Σ**τις 450.000, περίπου, συνταγές που έχουμε εκτελέσει το 1ο έτος λειτουργίας του προγράμματος κατ' οίκον διανομής ΦΥΚ, δεν υπήρξε κανένα σφάλμα που να αφορά παράδοση φαρμάκου σε λάθος δικαιούχο ή διαφορετικού φαρμάκου από το συνταγογραφηθέν» επισημαίνει ο διευθύνων σύμβουλος της UNILOG, **Στέλιος Λιναρδάκης**.

Με αφορμή την απόφαση του υπουργείου για την κατ' οίκον διάθεση των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους - ΦΥΚ, κύριε Λιναρδάκη, θα θέλαμε να μας πείτε ποιες είναι οι προσαρμόσεις από τη μέχρι στιγμής διάθεση των ΦΥΚ και αν θεωρείτε ότι είναι επιτυχές το εγχείρημα ή πρέπει να αλλάξει κάτι ακόμα...

«Κάνοντας τον απολογισμό ενός έτους από την έναρξη του προγράμματος κατ' οίκον διανομής Φαρμάκων Υψηλού Κόστους», μπορώ να πω με απόλυτη βεβαιότητα, αλλά και με ιδιαίτερη ικανοποίηση, πως το συγκεκριμένο πρόγραμμα απέδειξε ένα εξαιρετικά επιτυχημένο «ανθρωπιστικό» εγχείρημα, με αποκορύφωση τις αυθημερόν παραδόσεις στα πιο απομακρυσμένα σημεία της Ελλάδας οσάκις χρειάστηκε να παραδώσουμε ΦΥΚ σε ασθενείς που δεν διέθεταν την επόμενη δόση της φαρμακευτικής τους αγωγής.

Και αυτό, διότι οι ευαίσθητες αυτές κοινωνικές ομάδες, ιδίως οι ασθενείς που διαβιώνουν σε δύσβατες περιοχές ή σε περιοχές που στερούνται φαρμακείου, λαμβάνουν πλέον την καίρια για τη ζωή τους φαρμακευτική αγωγή, με τη δέουσα αξιοπρέπεια και σεβασμό. Μια αξιοπρέπεια που για πάρα πολλά χρόνια είχαν στερηθεί, όχι από υπαιτιότητα τους αλλά εξαιτίας των δημοσιονομικών συνθηκών.

Το έργο κάλυψε πραγματικές ανάγκες συγκεκριμένων κατηγοριών δικαιούχων, οι οποίοι αγκάλιασαν, ως μάννα εξ ουρανού, αυτή την κοινωνική παροχή, καθώς πλέον το πολύτιμο φάρμακό τους φτάνει στην πόρτα τους χωρίς κυριολεκτικά- και κυνήσουν το δαχτυλάκι τους - και μάλιστα μέσω ελεγχόμενων θερμοκρασιών.

Παρά τις αναμενόμενες δυσκολίες προσαρμογής που αντιμετωπίσαμε τους δύο πρώτους μήνες εφαρμογής του προγράμματος, καταφέραμε σύντομα να ανταποκριθούμε με ποιότητα και ταχύτητα, ακόμη και στα πιο απαιτητικά και ιδιαίτερα αιτήματα ορισμένων δικαιούχων. Σίγουρα μέσα στα πλαίσια που επιτρέπει η σύμβασή μας με την Αναθέτουσα Αρχή, θέλουμε,



Στέλιος Λιναρδάκης: Το πρώτο έτος λειτουργίας του προγράμματος έχουμε διαχειριστεί, μέσω του δικού μας εφοδιαστικού δικτύου, πλέον των 3.000 κωδικών φαρμάκων υψηλού κόστους.

μπορούμε και καθημερινά εργαζόμαστε, αξιοποιώντας τη βαθιά τεχνογνωσία μας, προκειμένου να αναβαθμίσουμε ακόμη περισσότερο το ήδη υψηλό επίπεδο εξυπηρέτησης των ασθενών. Κατέχοντας πλέον τα απόλυτα δεδομένα και όλες τις παραμέτρους του προγράμματος «κατ' οίκον», επιχειρούμε για τη βελτιστοποίησή του, ώστε να προσφέρουμε στους δικαιούχους τη μέγιστη δυνατή προστιθέμενη αξία».

Πόσα σκευάσματα διατίθενται μέσω του δικού σας εφοδιαστικού δικτύου;

«Κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του προγράμματος έχουμε διαχειριστεί μέσω του δικού μας εφοδιαστικού δικτύου πλέον των 3.000 κωδικών φαρμάκων υψηλού κόστους, με το 70% εξ αυτών να ανήκει στην κατηγορία της ψυχρής αλυσίδας (cold chain).

Σήμερα, μέσω του δικτύου μας διαχειριζόμαστε μηνιαίως 75.000 φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία αφορούν την εκτέλεση 50.000 συνταγών, για την παράδοση σε 45 χιλ. δικαιούχους κάθε μήνα.

Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ο καρπός της διαρκούς αυξανόμενης εμπιστοσύνης και της σαφούς προτίμησης των δικαιούχων για το πρόγραμμα της κατ' οίκον παράδοσης, το οποίο πρόσφατα ενισχύθη-

κε έτι περαιτέρω, με την ένταξη των φαρμακείων της γειτονιάς που εξυπηρετούνται από 25ετία μέσω του δικτύου μας για τη διάθεση ΦΥΚ».

Τελικά, κύριε Λιναρδάκη, ποιο είναι το feedback που έχετε από τους δικαιούχους του προγράμματος;

«Το feedback της εμπειρίας μας από τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του προγράμματος κατ' οίκον είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό. Ο δείκτης ικανοποίησης των ευπαθών δικαιούχων (που επί σειρά ετών αναγκάζονταν να ταλαιπωρούνται μία φορά μηνιαίως στις ουρές των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, που λειτουργούσαν δεκάδες αν όχι εκατοντάδες χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας τους) έσπασε το φράγμα του 99,97%, ενώ η απόκλιση του 0,03% από το 100% αφορά αποκλειστικά άλλου είδους ανυπαίτια σφάλματα (errors), όπως π.χ. σε επαναδρομολόγηση για την εξυπηρέτηση κάποιων δικαιούχων ή λόγω ελλείπων πιστοποιητικών μιας συνταγής κ.λπ.

Το πιο εντυπωσιακό, πάντως, είναι πως στις περίπου 450.000 συνταγές που έχουμε εκτελέσει στον πρώτο χρόνο λειτουργίας του προγράμματος δεν υπήρξε κανένα σφάλμα που να αφορά παράδοση φαρμάκου σε λάθος δικαιούχο ή διαφορετικού φαρμάκου από το συνταγογραφηθέν. Σε αυτή τη συνισταμένη η απόκλιση μας από το 100% είναι μηδενική.

Κατά τα λοιπά, δεν θέλω να περιοριστώ στις σχετικά αναμενόμενες ευχαριστίες που έχουμε δεχθεί οι συνεργάτες μου και εγώ από πολυάριθμους ικανοποιημένους δικαιούχους της δωρεάν αυτής υπηρεσίας, ως αποτέλεσμα της ανθρωποκεντρικής κουλτούρας που διέπει τον οργανισμό μας, αλλά αξίζει να αναφερθώ ιδιαίτερα τόσο στη βαθύτατη ικανοποίηση όλων ημών στη UNILOG A.E., κάθε φορά που κάποιος δικαιούχος ή ο φροντιστής του μας αγκαλιάζει κλαίγοντας από χαρά, ιδίως σε περιπτώσεις αυθημερόν κάλυψης κατεπείγουσας φαρμακευτικής αγωγής (όπως π.χ. όταν κινητοποιηθήκαμε για να καλύψουμε την έκτακτη ανάγκη φαρμακευτικής αγωγής ανίληψης σε δύσβατη περιοχή της επικράτειας), όσο και όταν δικαιούχοι με καλούν στο κινητό μου τηλέφωνο απλά για μια καλημέρα, εκφράζοντας την ευγνωμοσύνη και την αγωνία τους να είμαι εγώ καλά, προκειμένου να είναι και εκείνοι καλά.

Λισθάνομαι πολύ ολοκληρωμένος ως άνθρωπος και ως επαγγελματίας μετά την απολύτως επιτυχή έκβαση ενός καινοτόμου κοινωνικού έργου».



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Στο 1,8 δισ. ευρώ έως το 2028 το συνολικό πλάνο επενδύσεων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας

Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας και συνδιευθύνων σύμβουλος του Ομίλου ELPEN, **Θεόδωρος Τρύφων**, μιλά στη «Ν» για το μεγάλο επενδυτικό πλάνο των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και τον αντίκτυπό του στην ελληνική κοινωνία

Στην **Ανθή Αγγελοπούλου** aangelopoulou@nautemporiki.gr

Η Silicon Valley του φαρμάκου δημιουργείται τα τελευταία χρόνια στην περιοχή της Τρίπολης, τοποθετώντας την Ελλάδα ψηλά στον χάρτη της παραγωγής φαρμάκου στην Ευρώπη. Για το ύψος των επενδύσεων, που συνολικά ανέρχονται στο 1,8 δισ. ευρώ, καθώς και τη δυναμική της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας μίς μιλά ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας και συνδιευθύνων σύμβουλος του Ομίλου ELPEN, **Θεόδωρος Τρύφων**.

Κύριε Τρύφωνα, σε ποιο σημείο βρίσκονται αυτή τη στιγμή οι επενδύσεις των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και τι αναμένουμε στο άμεσο μέλλον;

«Οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας βρίσκονται σε προχωρημένη φάση υλοποίησης και έχουν ήδη αρχίσει να αλλάζουν την παραγωγική φυσιογνωμία του κλάδου. Πρόκειται για ένα συγκροτημένο επενδυτικό πρόγραμμα, με νέα εργοστάσια, εκσυγχρονισμό γραμμών παραγωγής, ερευνητικές υποδομές και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού υψηλής εξειδίκευσης.

Η σημασία του προγράμματος αποτυπώνεται και στο συνολικό αποτύπωμα του κλάδου. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, με μερίδιο μόλις 18% στη δημόσια φαρμακευτική χρηματοδότηση, αντιπροσωπεύουν το 65% της απασχόλησης, το 95% των επενδύσεων του φαρμακευτικού κλάδου και το 12,4% των εξαγωγών της εγχώριας μεταποίησης. Αυτή η σχέση δείχνει ότι η εγχώρια παραγωγή φαρμάκου έχει υψηλό αναπτυξιακό πολλαπλασιαστικό και ουσιαστική συμβολή στην οικονομία.

Στο άμεσο μέλλον αναμένουμε τη σταδιακή ολοκλήρωση σημαντικών έργων, την αύξηση της



Θεόδωρος Τρύφων: Η ελληνική παραγωγή μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά και στην ευρωπαϊκή επάρκεια.

παραγωγικής δυναμικότητας, την περαιτέρω ενίσχυση της φαρμακευτικής επάρκειας και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Η χώρα αποκτά ισχυρότερη παραγωγική βάση σε έναν τομέα που συνδέεται άμεσα με τη δημόσια υγεία, την οικονομική ανάπτυξη και την ευρωπαϊκή στρατηγική αυτονομία στο φάρμακο».

Ποιο είναι το ύψος της επένδυσης για τα επόμενα έτη;

«Το συνολικό επενδυτικό πλάνο της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ανέρχεται σε 1,8 δισ. ευρώ έως το 2028. Από το ποσό αυτό, 837 εκατ. ευρώ κατευ-

θύνονται στην παραγωγή και 963 εκατ. ευρώ στην έρευνα και ανάπτυξη. Για την περίοδο 2026-2028, οι επικείμενες επενδύσεις εκτιμώνται σε 600 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων 280 εκατ. ευρώ αφορούν παραγωγικές επενδύσεις και 320 εκατ. ευρώ επενδύσεις σε Ε&Α.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει συνολικά 10 νέες παραγωγικές μονάδες, 60 εκσυγχρονισμούς γραμμών παραγωγής και 14 νέα ερευνητικά κέντρα. Παράλληλα, αναμένεται να δημιουργηθούν περισσότερες από 5.500 νέες άμεσες θέσεις εργασίας, ενώ η συνολική επίδραση στην απασχόληση μπορεί να προσεγγίσει τις 22.000 νέες θέσεις.

Η επένδυση αυτή έχει σαφή βιομηχανικό και αναπτυξιακό χαρακτήρα. Ενισχύει την παραγωγή στην Ελλάδα, αναβαθμίζει την τεχνολογία του κλάδου, διευρύνει τις δυνατότητες έρευνας και ανάπτυξης και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μεγαλύτερη συμμετοχή της χώρας στις ευρωπαϊκές αλυσίδες αξίας του φαρμάκου».

Πότε αναμένουμε να παραδοθούν οι παραγωγικές μονάδες της Τρίπολης και τι θα αποφέρουν;

«Η Τρίπολη αποτελεί κομβικό σημείο του επενδυτικού προγράμματος. Στην περιοχή αναπτύσσονται τέσσερα νέα εργοστάσια φαρμάκων και πρώτων υλών, τα οποία δημιουργούν έναν ισχυρό παραγωγικό κόμβο, με εθνικό και ευρωπαϊκό αποτύπωμα.

Οι μονάδες αυτές θα περάσουν σταδιακά στη φάση λειτουργίας, ανάλογα με την ολοκλήρωση των τεχνικών εργασιών, τις δοκιμές, τις πιστοποιήσεις και τη βιομηχανική ωρίμανση κάθε εγκατάστασης. Η συμβολή τους αναμένεται να είναι ιδιαίτερα σημαντική σε κρίσιμες θεραπευτικές κατηγορίες και σε πεδία όπου η Ευρώπη επιδιώκει να μειώσει εξαρτήσεις από

1. ΣΤΟ 1,8 ΔΙΣ . ΕΥΡΩ ΕΩΣ ΤΟ 2028 ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΤΗΣ...

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: ...01/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/07/2026

Σελίδα:25



Τα νέα εργοστάσια της Τρίπολης θα μπορούν να καλύψουν σχεδόν το 35% των ευρωπαϊκών αναγκών σε πενικιλινούχα αντιβιοτικά και το 30% των αναγκών σε ογκολογικά χημικά φάρμακα.

τρίτες χώρες. Ειδικά στα ογκολογικά φάρμακα, οι επενδύσεις στην Τρίπολη μπορούν να αυξήσουν την εγχώρια κάλυψη από περίπου 2% σήμερα σε ποσοστό άνω του 70%. Αυτό σημαίνει μεγαλύτερη ασφάλεια εφοδιασμού, καλύτερη δυνατότητα κάλυψης των αναγκών των Ελλήνων ασθενών, ενίσχυση των εξαγωγών και νέες θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης στην περιφέρεια.

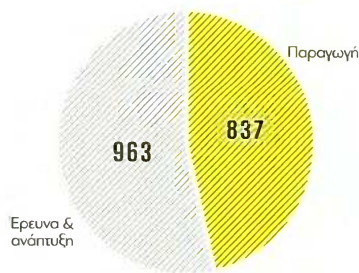
Πότε ξεκίνησε το μεγάλο επενδυτικό πλάνο των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και πόσες λαμβάνουν μέρος;

«Το επενδυτικό πρόγραμμα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ξεκίνησε το 2019 και εκτείνεται έως το 2028. Σε αυτό συμμετέχουν 56 φαρμακευτικές επιχειρήσεις, με συνολικές επενδύσεις ύψους 1,8 δις. ευρώ. Πρόκειται για ένα επενδυτικό πρόγραμμα δεκαετίας, το οποίο περιλαμβάνει παραγωγικές και ερευνητικές επενδύσεις, νέα εργοστάσια, εκσυγχρονισμό γραμμών παραγωγής, νέα ερευνητικά κέντρα και χιλιάδες νέες θέσεις εργασίας.

Η σημασία των επενδύσεων αυτών γίνεται ακόμη μεγαλύτερη μέσα στο νέο ευρωπαϊκό περιβάλλον για το φάρμακο. Η νέα φαρμακευτική νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η ευρωπαϊκή στρατηγική για το φάρμακο και το υπό διαμόρφωση Critical Medicines Act μετακινούν το κέντρο βάρους προς την επάρκεια, την ανθεκτικότητα των εφοδιαστικών αλυσίδων, την παραγωγή κρίσιμων φαρμάκων εντός Ευρώπης και τη μείωση στρατηγικών εξαρτήσεων. Αυτές οι προτεραιότητες συνδέονται άμεσα με τον επενδυτικό σχεδιασμό της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Η Ελλάδα διαδίδει ήδη ισχυρή παραγωγική βάση και καλύπτει σημαντικό μέρος των φαρμακευτικών

ΔΙΑΠΡΩΘΡΩΗ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΕΩΣ ΤΟ 2028 (ποσό σε εκατ. ευρώ)



αναγκών της χώρας, ιδίως σε οικονομικά φάρμακα, χημικά μόρια για χρόνιες παθήσεις και αντιβιοτικά. Με την ολοκλήρωση των νέων επενδύσεων, η δυνατότητα κάλυψης μπορεί να αυξηθεί ακόμη περισσότερο, φτάνοντας σε ορισμένες κρίσιμες κατηγορίες σε επίπεδα άνω του 70%. Παράλληλα, η ελληνική παραγωγή μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά και στην ευρωπαϊκή επάρκεια, π.χ. τα νέα εργοστάσια της Τρίπολης θα μπορούν να καλύψουν σχεδόν το 35% των ευρωπαϊκών αναγκών σε πενικιλινούχα αντιβιοτικά και το 30% των αναγκών σε ογκολογικά χημικά φάρμακα.

Για τον λόγο αυτό, το επενδυτικό πλάνο της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα πρέπει να θεωρείται όχι μόνο ως εθνική αναπτυξιακή πρωτοβουλία αλλά και ως μέρος της νέας ευρωπαϊκής βιομηχανικής πολιτικής για το φάρμακο. Εφόσον τα νέα ευρωπαϊκά εργαλεία συνοδεύονται από πραγματικά κίνητρα για παραγωγή, χρηματοδότηση στρατηγικών έργων, ταχύτερες



Το πρόγραμμα των επενδύσεων περιλαμβάνει συνολικά 10 νέες παραγωγικές μονάδες, 60 εκσυγχρονισμούς γραμμών παραγωγής και 14 νέα ερευνητικά κέντρα.

διαδικασίες και δημόσιες προμήθειες που λαμβάνουν υπόψη την ασφάλεια εφοδιασμού, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να διαδραματίσει ακόμη ισχυρότερο ρόλο στην κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων και Ευρωπαίων ασθενών».

Πόσο είναι το ύψος του επενδυτικού clawback και σε πόσες βιομηχανίες επιμερίζεται;

«Το επενδυτικό clawback αποτελεί ένα κρίσιμο εργαλείο για τη σύνδεση της φαρμακευτικής πολιτικής με την αναπτυξιακή πολιτική, καθώς δίνει τη δυνατότητα μέρος των υποχρεωτικών επιστροφών να

κατευθυνθεί σε παραγωγικές και ερευνητικές επενδύσεις, ενισχύοντας την εγχώρια βιομηχανική βάση, την απασχόληση και την τεχνολογική αναβάθμιση.

Για την περίοδο 2026-2028, οι συνολικές αιτήσεις επενδύσεων αναμένεται να φτάσουν τα 500 εκατ. ευρώ, ενώ το εγκεκριμένο σήμερα ποσό του επενδυτικού clawback ανέρχεται σε 150 εκατ. ευρώ. Είναι δεδομένο ότι το ποσό αυτό αντιστοιχεί σε πολύ μικρό μέρος των συνολικών επιστροφών και δεν επαρκεί για να καλύψει το σύνολο των ώριμων επενδυτικών αιτήσεων. Για τον λόγο αυτό, θεωρούμε απαραίτητη την πρόσθετη χρηματοδότηση του κινήτρου, ώστε να μην καθυστερήσουν επενδύσεις με υψηλή προστιθέμενη αξία για την παραγωγή, την απασχόληση και τη φαρμακευτική επάρκεια».

Έχουμε κάποιες συμφωνίες και εξαγωγές από τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες;

«Τα τελευταία χρόνια καταγράφεται αυξημένη επιχειρηματική κινητικότητα από τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Αυτή εκφράζεται μέσα από διεθνείς συνεργασίες, συμφωνίες παραγωγής, διεύρυνση χαρτοφυλακίων, εξαγωγικές συμφωνίες, επενδύσεις σε νέες τεχνολογίες και ενίσχυση της παρουσίας σε αγορές του εξωτερικού.

Η κινητικότητα αυτή συνδέεται με τη σταδιακή μετάβαση των ελληνικών εταιρειών σε μεγαλύτερη παραγωγική κλίμακα και με την ενίσχυση της συμμετοχής τους στις ευρωπαϊκές και διεθνείς αλυσίδες αξίας. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες επενδύουν σε τεχνολογία, σε ανθρώπινο δυναμικό, σε παραγωγικές δυνατότητες και σε εξαγωγικά δίκτυα, δημιουργώντας καλύτερες προϋποθέσεις για συνεργασίες με διεθνείς εταιρείες».



ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗ

Κόμβος υπηρεσιών το φαρμακείο

Για το φαρμακείο του μέλλοντος με υπηρεσίες πρόληψης, εμβολιασμών, συμβουλευτικής και υποστήριξης της αγωγής, μιλάει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου - ΠΦΣ, **Απόστολος Βαλτάς**, ενώ τονίζει πως η λειτουργία του ΗΜΒΟ μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη εποπτεία της αγοράς

Στην Ανθή Αγγελοπούλου aangelopoulou@naftemporiki.gr

Για το πόσο επηρεάζεται η φαρμακευτική αγορά από τις διεθνείς εξελίξεις και το αυξημένο κόστος παραγωγής, ενέργειας και μεταφορών, το πώς λειτουργεί το νέο εγχείρημα που αφορά τη διάθεση των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους από τα ιδιωτικά φαρμακεία, αλλά και για το αν τίθεται θέμα ανταγωνισμού μεταξύ ηλεκτρονικού φαρμακείου και του φαρμακείου της γειτονιάς μας μιλά ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου - ΠΦΣ, Απόστολος Βαλτάς.

Κύριε Βαλτά, ποιες είναι οι προσαρμόζουσες από τη μέχρι στιγμής διάθεση των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους από τα ιδιωτικά φαρμακεία;

«Η εικόνα είναι θετική και εξελίσσεται με ρυθμό άνω των 1.200 αιτημάτων εβδομαδιαίως. Οι ασθενείς αγοράζουν τη δυνατότητα παραλαβής των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους από τα ιδιωτικά φαρμακεία, καθώς με αυτόν τον τρόπο αποκτούν πρόσβαση σε ένα δίκτυο άνω των 9.750 σημείων πανελλαδικά, αποδεικνύοντας ότι το ελληνικό φαρμακείο μπορεί να υποστηρίξει με ασφάλεια, έλεγχο και αξιοπιστία ακόμη και τις πιο απαιτητικές θεραπείες. Βεβαίως, υπάρχουν τεχνικές και λειτουργικές βελτιώσεις στην υποβολή αιτημάτων γιατί είναι δύσκολο να γίνει για ηλικιωμένους ασθενείς. Πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στα φαρμακεία να κάνουν τη διαδικασία της παραγγελίας προς διευκόλυνση των ασθενών. Όμως η βασική κατεύθυνση είναι σωστή και πρέπει να συνεχιστεί με σταθερά βήματα, όπως και η διεύρυνση των θεραπευτικών κατηγοριών».

Με αφορμή τις γεωπολιτικές εξελίξεις και τις οικονομικές πιέσεις που δέχονται οι φαρμακευτικές, παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές ημών των προϊόντων...

«Η φαρμακευτική αγορά επηρεάζεται από τις διεθνείς εξελίξεις και το αυξημένο κόστος παραγωγής, ενέργειας και μεταφορών. Στην Ελλάδα, όμως, οι τιμές των συνταγογραφούμενων φαρμάκων καθορίζονται από ένα αυστηρά ρυθμιζόμενο σύστημα τιμολόγησης.

Οι διεθνείς γεωπολιτικές εξελίξεις ασκούν σημαντικές πιέσεις στην παγκόσμια εφοδιαστική αλυσίδα, επηρεάζοντας τη διαθεσιμότητα δραστικών ουσιών, εκδόχων και υλικών συσκευασίας και οδηγώντας σε αναπροσαρμογές των παραγγελιών, των χρόνων παράδοσης και των προτεραιοτήτων παραγωγής των φαρμακευτικών συσκευασιών.

Το μεγαλύτερο ζήτημα είναι η διασφάλιση της επάρ-



Απόστολος Βαλτάς: Το φαρμακείο αποτελεί αναγκαίο-στατο πυλώνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



Το μεγαλύτερο ζήτημα σήμερα είναι η διασφάλιση της επάρκειας της αγοράς.

κειας της αγοράς. Οι χαμηλές τιμές λειτουργούν ως κίνητρο για εξαγωγές, γεγονός που επηρεάζει τη διαθεσιμότητα συγκεκριμένων συσκευασιών για τους Έλληνες ασθενείς, σε συνδυασμό με την εμπορική πολιτική των φαρμακευτικών εταιρειών, που μειώνουν τις ποσότητες υπό τον φόβο των εξαγωγών».

Οι έλεγχοι μέσω του Ελληνικού Οργανισμού Επαλήθευσης Φαρμάκων (Hellenic Medicines Verification Organization - HMVO) μείωσαν τις ελλείψεις φαρμάκων;

«Το ΗΜΒΟ δεν δημιουργήθηκε για να αντιμετωπίσει τις ελλείψεις, αλλά για να προστατεύσει τους πολίτες από τα παραποιημένα φάρμακα και να διασφαλίσει την αυθεντικότητα κάθε συσκευασίας.

Οι ελλείψεις οφείλονται κυρίως σε προβλήματα παραγωγής, στην παγκόσμια ζήτηση, στις παράλληλες εξαγωγές, στην άνιση κατανομή των φαρμάκων και στη μη τήρηση επαρκών αποθεμάτων. Ο ΗΜΒΟ, όμως, μπορεί να συνεισφέρει πολύτιμα δεδομένα ιχνηλασιμότητας και μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη εποπτεία της αγοράς, εφόσον αξιοποιηθούν

κατάλληλα τα στοιχεία που παράγει από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές».

Υπάρχει ανταγωνισμός μεταξύ του φαρμακείου της γειτονιάς και των ηλεκτρονικών φαρμακείων; Δημιουργούνται προβλήματα από τις μεγάλες προσφορές;

«Το ηλεκτρονικό εμπόριο αποτελεί πλέον μια πραγματικότητα και κάθε νόμιμο λειτουργούν φυσικό φαρμακείο έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει και ηλεκτρονικό κατάστημα. Ωστόσο, το φαρμακείο ως φυσικό σημείο παρέχει επιστημονική συμβουλή, φαρμακευτική φροντίδα, παρακολούθηση της θεραπείας και άμεση υποστήριξη των ασθενών, ενώ παράλληλα σπικνώνει το βάρος σημαντικών υπηρεσιών δημόσιας υγείας, όπως οι εμβολιασμοί, οι δράσεις πρόληψης και η αντιμετώπιση υγειονομικών κρίσεων. Έχουμε επανειλημμένα επισημάνει την ανάγκη διαφάνειας, περιορισμών και αυστηρού ελέγχου της νομιμότητας των ηλεκτρονικών πωλήσεων. Η τεχνολογία και το ηλεκτρονικό εμπόριο είναι χρήσιμα εργαλεία, αρκεί να λειτουργούν συμπληρωματικά προς τη φαρμακευτική φροντίδα και όχι σε βάρος της βιωσιμότητας του φυσικού φαρμακείου».

Κλείνοντας, να εστιάσουμε λίγο στη μετατροπή του φαρμακείου σε πυλώνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και να μας πείτε τι προϋποθέτει αυτό;

«Το φαρμακείο αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως σημείο παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενώ και η ελληνική πολιτεία το έχει αναγνωρίσει μέσα από τη νομοθεσία και τις υπηρεσίες προς τους πολίτες. Η συμβολή του έχει αποδειχθεί στην πράξη, τόσο κατά την πανδημία όσο και μέσα από τους εμβολιασμούς, τα προγράμματα πρόληψης, τη διαχείριση χρόνιων ασθενών και τη διάθεση των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων. Το επόμενο βήμα προϋποθέτει την περαιτέρω ανάπτυξη των φαρμακευτικών υπηρεσιών, την αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων υγείας, τη συνεχή εκπαίδευση και πιστοποίηση όπου απαιτείται, καθώς και την αποζημίωση υπηρεσιών που προσφέρουν μετρίσιμο όφελος στους ασθενείς και στο σύστημα Υγείας.

Το φαρμακείο του μέλλοντος θα επεκτείνεται πολύ πιο πέρα από τη διάθεση φαρμάκων και θα αποτελεί έναν σύγχρονο κόμβο παροχής υπηρεσιών πρόληψης, εμβολιασμών, συμβουλευτικής και υποστήριξης της φαρμακευτικής αγωγής, πλήρως ενταγμένο στον σχεδιασμό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...28/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/07/2026

Σελίδα:45



ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

Σκληρή κόντρα για την προσωρινή διοίκηση

Αντιδράσεις για την άμεση παρέμβαση της κυβέρνησης στις εκλογές του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σε πεδίο σκληρής θεσμικής αντιπαράθεσης έχει εξελιχθεί η υπόθεση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Η κυβερνητική παρέμβαση για τον ορισμό προσωρινής διοίκησης με στόχο την υπέρβαση του αδιεξόδου που έχει προκύψει έπειτα από δικαστικές εμπλοκές στην εκλογική διαδικασία, έχει προκαλέσει τη σφοδρή αντίδραση των γιατρών.

Ο ΠΙΣ κάνει λόγο για θεσμική εκτροπή που πλήττει το αυτοδιοίκητο του ανώτατου θεσμικού οργάνου εκπροσώπησης του ιατρικού σώματος, κλιμακώνοντας τους τόνους. Η ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους από την άλλη υπεραμύνεται των αποφάσεών της, υποστηρίζοντας ότι η ρύθμιση αποτελεί αναγκαία λύση για την αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας του Συλλόγου.

Στο πλαίσιο αυτό, ορίζει προσωρινή πρόεδρο την παθολόγο και πρώην πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙ-ΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη. Η σύνθεση του ΔΣ, πάντως, δεν είναι τυχαία. Επιλέχθηκαν πρόσωπα ευρείας αποδοχής, καθώς έλαβαν τις περισσότερες ψήφους στις πρόσφατες εκλογές των ιατρικών συλλόγων της χώρας, ώστε να εξασφαλιστούν οι ευρύτερες δυνατές συναινέσεις.

Σε κάθε περίπτωση, η παρέμβαση αυτή, που αποτελεί την κορυφή του παγόβουνου σε μία πολύμηνη κόντρα άνευ προηγουμένου, δεν ήταν κεραυνός εν αιθρία. Ο Αδωνις Γεωργιάδης είχε ήδη προαναγγείλει το περασμένο Σαββατοκύριακο τις προθέσεις του, μέσω διάταξης που συμπεριλήφθηκε σε πρόσφατο νόμο και του έδινε τη δυνατότητα ορισμού προσωρινής διοικούσας επιτροπής.

«Δεν μπορώ να χάσω ούτε μία ημέρα», είχε δηλώσει χαρακτηριστικά, προλογίζοντας εκείνα που έρχονται. Και είχε συμπληρώσει ότι η προσωρινή διοίκηση θα αναλάβει να προχωρήσει άμεσα στις προβλεπόμενες διαδικασίες ώστε οι εκλογές να διεξαχθούν σε άρτιο κλίμα και να αποκατασταθούν η «δημοκρατική νομιμότητα και η κανονικότητα». Αξιοσημείωτο είναι, ωστόσο, ότι ο νομοθέτης δημιουργεί τις προϋποθέσεις ώστε η προσωρινή διοίκηση να παραμείνει στη θέση της για μεγάλο χρονικό διάστημα,



► Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος κάνει λόγο για θεσμική εκτροπή που πλήττει το αυτοδιοίκητο του ανώτατου θεσμικού οργάνου εκπροσώπησης του ιατρικού σώματος

Τρεις πανευρωπαϊκοί ιατρικοί οργανισμοί εξέφρασαν την αντίθεσή τους, υπογραμμίζοντας την ανάγκη διαφύλαξης της ανεξαρτησίας της ιατρικής εκπροσώπησης

καθώς μπορεί υπό προϋποθέσεις να φτάσει ακόμη και τους εννέα μήνες.

Υπό τις εξελίξεις αυτές ο ΠΙΣ ασκεί δριμύεια κριτική, υπογραμμίζοντας ότι η «προτεινόμενη διάταξη δεν αποκαθιστά τη νομιμότητα. Δημιουργεί έναν μηχανισμό κυβερνητικού διορισμού της διοίκησης του ΠΙΣ και παρέχει στον υπουργό τη δυνατότητα να επιλέγει πρόσωπα του απολύτου ελέγχου του τα οποία θα λειτουργήσουν ως μαριονέτες του».

Μάλιστα, κάνει λόγο για «διεθνή



► Διάταξη που συμπεριλήφθηκε σε πρόσφατο νόμο δίνει τη δυνατότητα ορισμού προσωρινής διοικούσας επιτροπής του ΠΙΣ στον υπουργό Υγείας Αδ. Γεωργιάδη

διασυρμό». Πέρα από τις ανακοινώσεις συμπαράστασης ιατρικών συλλόγων της χώρας, της ολομέλειας των δικηγορικών συλλόγων και τις αντιδράσεις κομμάτων της αντιπολίτευσης, θέση πήραν και τρεις πανευρωπαϊκοί ιατρικοί οργανισμοί. Πιο συγκεκριμένα, η CPME (Μόνιμη Επιτροπή Ευρωπαίων Γιατρών), η CEOM (Συνδιάσκεψη των Ευρωπαϊκών Ιατρικών Συλλόγων) και η UEMS (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Γιατρών) εξέφρασαν την αντίθεσή τους, υπογραμμίζοντας την ανάγκη διαφύλαξης της ανεξαρτησίας της ιατρικής εκπροσώπησης. Επιπρόσθετα, ο ΠΙΣ θεωρεί θέμα χρόνου και την αντίδραση του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου.

Η απόφαση του ΣτΕ

Για την ιστορία, αφετηρία της σφοδρής σύγκρουσης που μαίνεται ανάμεσα στο υπουργείο Υγείας και τους εκπροσώπους του ιατρικού κλάδου, είναι απόφαση του ΣτΕ η οποία αφορούσε στη συμμετοχή ιατρικών συλλόγων στις εκλογές του ΠΙΣ του 2022, χωρίς να έχει προηγουμένως βεβαιωθεί αν ήταν οικονομικά τακτοποιημένοι. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με αυτή αποκλείονταν από τις τελευταίες αρχαιρεσίες 18 ιατρικοί σύλλογοι. Όμως, το τότε ΔΣ συμπεριέλαβε επιπλέον 12 (μεταξύ των οποίων και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών), επικαλούμενο την απόφαση του ανώτερου δικαστηρίου.

Εντούτοις, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έκρινε ότι οι αποκλεισμοί αυτοί υπερέβαιναν όσα προβλέπε η δικαστική απόφαση και για τον λόγο αυτό δεν επικύρωσε τα αποτελέσματα των εκλογών της 26ης Απριλίου. Υπερασπιζόμενος, άλλωστε, τον κυβερνητικό διορισμό προσωρινού ΠΙΣ, ο κ. Γεωργιάδης επικαλείται αντίστοιχα προηγούμενα. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στην απόφαση του τότε υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, ο οποίος το 2019 επίσης αρνήθηκε να επικυρώσει τα αποτελέσματα εκείνων των εκλογών αλλά και στην περίπτωση του Δημήτρη Αβραμόπουλου, ο οποίος επικαλούμενος βασιλικό διάταγμα του 1957 όρισε προσωρινή διοίκηση με το σκεπτικό «ότι παρακωλύεται η ομαλή λειτουργία του πανελληνίου ιατρικού συλλόγου και δεν εκπληρούνται οι σκοποί αυτού».