

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 20/03/2022 - 20/03/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

20/03/2022

- 1) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 2] [📄] Εκδιωχθήκαμε ως μιάσματα του ΕΣΥ 1
- 2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 27] [📄] Η πανδημία ως καταλύτης αλλαγών στη δημόσια υγεία. 2
- 3) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 74] [📄] ΕΙΝΑΙ ΩΡΑ ΝΑ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΟΥΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ 3



SMS > Η κ. Χριστίνα Πουλοπούλου είναι ανάμεσα στους δεκάδες Αχαιούς υγειονομικούς που βρίσκονται εδώ και έξι μήνες σε αναστολή καθηκόντων ως τίμημα της επιλογής τους να μην εμβολιαστούν.

Εκδιωχθήκαμε ως μιάσματα του ΕΣΥ

Μας χωρίζουν μόλις 11 ημέρες από την 31η Μαρτίου ημέρα εκπομπής της παράταξης της αναστολής εργασίας των ανεμβολίαστων υγειονομικών. Η επόμενη μέρα, σύμφωνα με τις μέχρι τώρα ανακοινώσεις του υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη, επιφυλάσσει την απόλυσή τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία) οι υποψήφιοι προς απόλυση ανέρχονται σε 15.000 υγειονομικούς. Από αυτούς οι 10.000 δεν ολοκλήρωσαν τον εμβολιασμό τους και 5.000 είναι σε αναστολή. Σε τοπικό επίπεδο, ο αριθμός των υγειονομικών που είναι σε αναστολή ανέρχονται στους 200.



«Αρχικά είχα αμφιβολίες αλλά στη συνέχεια υποχρεωτικότητα με ώθησε στην απόφαση να μην εμβολιαστώ» μας λέει η κ. Πουλοπούλου

Μετά από 22 χρόνια προσφοράς στο δημόσιο σύστημα υγείας βίωσα την απόρριψη και την απομόνωση



Της ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ rizogianni@pelop.gr

«Πtk» φιλοξενεί σήμερα τις απόψεις της κ. Χριστίνας Πουλοπούλου, νοσηλεύτριας του Καραμανδανείου η οποία μετά από 22 χρόνια προσφοράς στο δημόσιο σύστημα υγείας, βρέθηκε τον περασμένο Σεπτέμβριο εκτός του εργασιακού της χώρου στο πλαίσιο, όπως η ίδια μας επισήμανε: «Μιας άκρας τιμωρητικής απόφασης της κυβέρνησης» με την αιτιολογία ότι αποτελεί «καπιλά για τη δημόσια υγεία».

Αρχικά η κ. Πουλοπούλου τονίζει: «Δεν θα επιτρέψουμε εμείς να γίνουν απολύσεις και δεν μπορούν να γίνουν απολύσεις βάσει του Συντάγματος» και προσθέτει: «Όπως έχουν δείξει μέχρι σήμερα τα γεγονότα και η εξέλιξη των πραγμάτων το ζήτημα είναι καθαρά πολιτικό. Δεν τίθεται κανένα ζήτημα δημοσίας υγείας. Είναι πλέον αποδεδειγμένο απ' όλα τα συμβάντα που έχουν καταγραφεί εντός των νοσοκομείων. Εμείς εκδιωχθήκαμε ως "μιάσματα" και απειλή για τη δημόσια υγεία. Αυτό έχει πέσει πλέον στο κενό. Εδώ και αρκετούς μήνες δυστυχώς είναι οι συνάδελφοί μας που είναι στην πρώτη γραμμή νοσούσαν ο ένας μετά τον άλλο. Υπάρχουν οι μαρτυρίες ασθενών που έχουν μπει για χειρουργείο και κόλλησαν κορονοϊό. Υπάρχουν μαρτυρίες ασθενών που νοσηλεύτηκαν για παθολογικούς και άλλους λόγους

και κόλλησαν κορονοϊό. Επομένως, η ενδονοσοκομειακή μετάδοση ήταν γεγονός και μάστιγα εκτεταμένη. Χιλιάδες ήταν οι υγειονομικοί όλο αυτό το διάστημα που νόσησαν. Επομένως, ο κίνδυνος δεν ήταν ερείς από τη στιγμή που όλοι νοσοούν και μεταδίδουν. Αυτό λοιπόν αποδεικνύει στην πράξη ότι δεν υπήρχε κανένας λόγος εμείς να βρεθούμε εκτός συστήματος υγείας. Προσωπικά υπηρετώ 22 χρόνια το δημόσιο σύστημα υγείας, ως νοσηλεύτρια. Άλλοι έχουν συμπληρώσει 30 χρόνια προσφοράς. Στις δικές μας πλάτες και όλων των συναδέλφων σπρίχτηκε το σύστημα υγείας όλα αυτά τα χρόνια».

Στο ερώτημά μας πώς βιώνουν όλους αυτούς τους μήνες που έχουν χάσει κάθε δικαίωμα ως εργαζόμενοι, η κ. Πουλοπούλου απαντάει:

«Βιώσαμε και βιώνουμε όλα τα άσχημα συναισθήματα της περιθωριοποίησης, της απομόνωσης, της απεξένωσης. Προσωπικά επειδή και μέλος του ΔΣ του Καραμανδανείου βίωσα μια ιδιαίτερα άσχημη απόρριψη. Από μόνο του το ΔΣ του νοσοκομείου χωρίς να υπάρχει σχετική νομοθεσία αυτόματα με έθεσαν εκτός. Ζήτση αιτιολόγηση γι' αυτή την απόφαση από τη στιγμή μάλιστα που οι συνεδριάσεις δεν γίνονταν διαζώπως αλλά εξ αποστάσεως, απάντηση μέχρι σήμερα δεν έχω πάρει».

Επιμείναμε στο οικονομικό σκέλος αυτή της υπόθεσης που είναι ιδιαίτερα βαρύ καθώς πίσω από αυτούς τους εργαζόμενους που είναι σε αναστολή υπάρχουν οικογένειες και ανοιχτές

υποχρεώσεις.
«Εάν δεν είχαμε τη βοήθεια και τη στήριξη τους ενός προς τον άλλο δεν θα είχαμε καταφέρει να σταθούμε στα πόδια μας. Είμαστε πολλοί οι υγειονομικοί που βρισκόμαστε σε αναστολή και εκτός από τη μεταβίβασή μας αλληλοϋποστήριξη, έχουμε δίπλα μας μεγάλες κοινωνικές ομάδες που πιστεύουν στο δικαίωμα της επιλογής μας και μας σπρίζουν. Αγωνίζομαστε με το κεφάλι ψηλά. Οι εκπαιδευτικοί, η πολεμική αεροπορία, η εκκλησία, οι στρατιωτικοί, απλός κόσμος, οι Αγωνιζόμενοι Πολίτες Πάτρας μας έχουν ριζώσει παρά πολύ οικονομικά σε αντίθεση με τους συναδέλφους μας. Πιστεύουμε ότι εμείς δεν εκδιωχθήκαμε για το εμβόλιο αλλά για να μειωθεί το ανθρώπινο δυναμικό και να γίνουν οι απολύσεις από το δημόσιο καθώς ο βασικός στόχος είναι η ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Κι αυτό είναι κάτι που το βλέπουμε να συμβαίνει στις μέρες μας».

Εσείς γιατί επιλέξατε να μην κάνετε το εμβόλιο; Από φόβο; Από δυσπιστία;

«Δεν σας κρύβω ότι αρχικά είχα τις αμφιβολίες μου. Είπα θα το δω θα περμένο λίγο και θα αποφασίσω. Δεν ήμουν αρνητική αλλά επειδή ήταν ένα καινούργιο σκεύασμα ήθελα να περμένο λίγο να γίνουν καταγραφές και να απορραίσω. Με την πάροδο όμως του χρόνου την καταγραφή των παρενεργειών, που τεκμηριώνουν πάρα πολλές μελέτες και έρευνες και κυρίως η υποχρεωτικότητα με ώθησε στην απόφαση να μην εμβολιαστώ».

Αρκετοί υγειονομικοί τονίζουν ότι αν κάποιος

υγειονομικός δεν εμπιστεύεται την επιστήμη τότε πώς θα μπορέσει να την προσφέρει στον ασθενή του; Ποια είναι η δική σας απάντηση σε αυτό;

«Η επιστήμη μέσω της αμφιρρότητας προοδεύει και εξελίσσεται. Είμαστε επιστήμονες υγείας, έχουμε εργαστεί και προσφέρει πολλά στον ασθενή. Στην επιστήμη βασίζεται όλη μας η εργασία επομένως δεν τίθεται θέμα αμφιρρότητας. Από και πέρα τι θα βάλλω στο σώμα μου αφορά μόνομένα. Δεν είναι θέμα επιστήμης. Και ποτέ ένας εμβολιασμός δεν μπορεί να είναι υποχρεωτικός. Καμία επιστήμη δεν απαγορεύει και δεν υπηρετεί την υποχρεωτικότητα της ιατρικής πράξης. Επομένως, για ποια επιστήμη μιλάμε;»

Όλα δείχνουν ότι η κυβέρνηση θα προχωρήσει στην εφαρμογή της απόφασής της να απολύσει από το δημόσιο σύστημα υγείας όλο το ανεμβολίαστο προσωπικό. Πώς θα αντισταθείτε;

«Σήμερα γίνεται μία πανελλαδική μαζική διαμαρτυρία στην Αθήνα. Επίσης εδώ και ένα μήνα περίπου έχουμε κάνει κατάληψη έξω από το υπουργείο Υγείας και δεν θα κάνουμε πίσω αν δεν δικαιωθούμε. Με την ευκαιρία που μου δίνεται θέλω να θέσω έναν κοινό προβληματισμό. Η κυβέρνηση έλαβε μία απόφαση για να θέσει σε αναστολή καθηκόντων τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς ωστόσο, δεν βρέθηκε ούτε ένας διοικητής νοσοκομείου ή αρμόδιος δομής υγείας να αρνηθεί να την εφαρμόσει. Αυτό ποτεού ότι πρέπει να μας προβληματίσει».



Από κινητοποίηση στο νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» παρουσία του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκου



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 20-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 757.9 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η πανδημία ως καταλύτης αλλαγών στη δημόσια υγεία

Των **ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ***
και **ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ****

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια τεράστια πρόκληση για τα συστήματα υγείας, παγκοσμίως, αναδεικνύοντας πιθανές αδυναμίες, αλλά και τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς, καθώς και τα δυνατά στοιχεία τους. Διαπιστώθηκε ότι τα συστήματα υγείας δεν είχαν διαμορφώσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς επιτήρησης **λοιμωδών νοσημάτων**, ώστε να υπάρχει έγκαιρη ειδοποίηση επερχόμενης επιδημικής έξαρσης, αλλά και της μολυσματικότητας και της βαρύτητας της νόσου. Παρακάτω αναφέρονται μερικοί από τους άξονες που αποκτάθηκε σημαντική εμπειρία περιγράφοντας επίσης επιπλέον δράσεις και δραστηριότητες που θα μπορούσαν να αναπτυχθούν περαιτέρω:

1. Αποκεντρωμένες μονάδες επιδημιολογικής επιτήρησης. Ως παράδειγμα αποκεντρωμένων μονάδων μπορεί να αναφερθεί η ανάπτυξη των **Κινητών Μονάδων Υγείας (KOMY)** του **ΕΟΔΥ** που αναπτύχθηκαν ανά την ελληνική επικράτεια και συνέβαλαν σημαντικά σε πολλαπλές δράσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας, καθώς και της επιδημιολογικής επιτήρησης.

2. Ενίσχυση των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης και ετοιμότητας καθώς και της προ-εγγύησης ενιαίας υγείας. Είναι σημαντικό να επιτηρούμε συστηματικά για παθογόνα σε ζώα που μπορούν εν δυνάμει να αποτελέσουν κίνδυνο για τον άνθρωπο. Λόγω και της κλιματικής αλλαγής αναδυόμενων ή νέων παθογόνων θα καταστεί περισσότερο

επιτακτική. Εκτός από τα **λοιμώδη νοσήματα** είναι απαραίτητο να ενισχύσουμε την επιτήρηση των μη **λοιμωδών νοσημάτων** προκειμένου ο προγραμματισμός των υπηρεσιών υγείας να βασίζεται στις πραγματικές ανάγκες της κοινότητας.

3. Εργαστηριακές υποδομές και νέες τεχνολογίες. Η συμβολή της τεχνολογίας των «μεγάλων δεδομένων – big data», των μοντέλων γενωμικής επιτήρησης και τεχνητής νοημοσύνης θα είναι σημαντική. Η γενωμική επιτήρηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανέδειξε τον σημαντικό ρόλο της μέθοδο της έγκαιρης ταυτοποίησης μεταλλαγμένων στε-

Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων ετών χάθηκε πολύτιμο επιστημονικό δυναμικό και τώρα πρέπει να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την επιστροφή του.

λεχών (στελέχη ειδικού ενδιαφέροντος), τη διερεύνηση του τρόπου διασποράς και της γεωγραφικής προέλευσης των στελεχών ειδικού ενδιαφέροντος κατά τα πρώτα στάδια εμφάνισης ενός στελέχους. Παράλληλα, η επιστήμη των big data αποτελεί το μέλλον για την ανάλυση δεδομένων διαφορετικής φύσης με σκοπό την πληρέστερη κατανόηση των επιστημονικών ερωτημάτων που αφορούν την υγεία.

4. Αποκέντρωση και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα τριτοβάθμια **νοσοκομεία** της



Τα **νοσοκομεία** κλήθηκαν να ανταποκριθούν στη νοσηλεία ασθενών με COVID-19, στη φροντίδα οξέων και χρόνιων περιστατικών και, ταυτόχρονα, λειτουργήσαν ως εμβολιαστικά **κέντρα**. Είναι αναγκαία η αποκέντρωση και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

χώρας κλήθηκαν να ανταποκριθούν στη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ασθενείς με COVID-19, ενώ παράλληλα συνέχισαν τη φροντίδα οξέων και χρόνιων περιστατικών χωρίς COVID-19 και ταυτόχρονα λειτουργήσαν και λειτουργούν ως εμβολιαστικά **κέντρα**. Υπό αυτές τις συνθήκες της υπέρμετρης ζήτησης υπηρεσιών υγείας, καθίσταται σαφής η ανάγκη αποκέντρωσης και ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε τα πιπότερα περιστατικά να αντιμετωπίζονται σε περιφερειακό επίπεδο ή σε εξωτερική

βάση, όπως και ο **εμβολιασμός**. Το εξαιρετικό παράδειγμα της άριστης επιχειρησιακής οργάνωσης και διεξαγωγής του προγράμματος **εμβολιασμού** έναντι του COVID-19 αποτελεί εχέγγυο για την ενίσχυση και οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας έχοντας ως οδηγό το επιτυχημένο πρόγραμμα «Ελευθερία».

5. Περαιτέρω ενίσχυση του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς και του προσωπικού υποστήριξης των νοσηλευτικών δομών. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, διαπιστώ-

θηκε περίτρανα η αυταπάτηση όλων των επαγγελματιών υγείας στο σύστημα υγείας με σκοπίτη βέλτιστη παροχή φροντίδας κάτω από τις πιεστικές ανάγκες της πανδημίας. Απαιτείται περαιτέρω ενίσχυση και οργάνωση των νοσηλευτικών δομών και πρόσληψη μόνιμου και εξειδικευμένου προσωπικού.

6. Προσέλκυση νέων επιστημόνων. Η χώρα μας διαθέτει εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό εντός και εκτός συνόρων. Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων ετών χάθηκε πολύτιμο επιστημονικό

δυναμικό και τώρα πρέπει να δημιουργηθούν προϋποθέσεις για την επιστροφή του. Επομένως, είναι αναγκαία η προκήρυξη νέων θέσεων και ειδικά κίνητρα για να επιτευχθεί το brain gain αλλά και για την προσέλκυση νέων επιστημόνων εντός των συνόρων.

7. Διευκόλυνση της διενέργειας των κλινικών μελετών, που απαιτούν ταχύτητα και αξιοπιστία στη διεκπεραίωσή τους ώστε να έχουμε άμεσα διαθέσιμα τα πιο σύγχρονα φάρμακα χωρίς κόστος για τους ασθενείς και τους ασφαλιστικούς φορείς.

8. Κίνητρα στις φαρμακευτικές εταιρείες της χώρας, ώστε να είναι ικανές να παράγουν εμβόλια και αντιικά φάρμακα σε σύντομο χρονικό διάστημα, με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

9. Ενίσχυση του ρόλου της συνεχόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας. Με αφορμή την πανδημία κατέστη φανερό ότι η επιστήμη αποτελεί το βασικό μέρος όπλο για την αντιμετώπιση όλων των απειλών για τη **δημόσια υγεία**. Λόγω της πολυπλοκότητας των προβλημάτων δημόσιας υγείας αλλά και των νέων τεχνολογιών η συνεχόμενη εκπαίδευση και η εξοικείωση με νέες μεθόδους και δεξιότητες αποτελεί σημαντικό πυλώνα για τη βελτίωση της φροντίδας υγείας. Ο ρόλος των πανεπιστημίων προς αυτήν την κατεύθυνση μπορεί να είναι καθοριστικός όπιοις, επίσης, συννήβη και εν μέσω της πανδημίας.

* Ο κ. Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και πρόεδρος του ΕΚΠΑ.
** Ο κ. Δημήτρης Παρασκευής είναι αναπληρωτής καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.





ΕΙΝΑΙ ΩΡΑ ΝΑ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΟΥΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σήμερα πρωτόγνωρες προκλήσεις, αφενός λόγω της πανδημίας COVID-19, που ανέδειξε την υποχρηματοδότηση της δημόσιας υγείας, αλλά και στρεβλώσεις δεκαετιών, αφετέρου λόγω των δημογραφικών χαρακτηριστικών της. Η συνεχής γήρανση του πληθυσμού, οι περιορισμένοι πόροι στην πρόληψη, η παχυσαρκία, το κάπνισμα, αλλά και απειλές όπως η μικροβιακή αντοχή και η κλιματική αλλαγή, οδηγούν στην αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και νέες θεραπείες.

Δυστυχώς, το πρόβλημα της υποχρηματοδότησης της δημόσιας υγείας είναι πολύ μεγάλο στη χώρα μας. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ανά κεφαλή στην Ελλάδα βρίσκεται σημαντικά χαμηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (στην Ελλάδα η Πολιτεία ξοδεύει πολύ λιγότερα χρήματα για το φάρμακο συγκριτικά με τις χώρες τόσο της Νότιας όσο και της Δυτικής Ευρώπης) και ενώ θεσπίστηκαν πολλά οριζόντια, πολλές φορές αντιφατικά μέτρα, απέτυχαν να ελέγξουν τη συνταγογράφηση και τη ζήτηση, με αποτέλεσμα η λύση του clawback να μεταβληθεί από δίκτυο ασφαλείας για την τήρηση του προϋπολογισμού σε εργαλείο χρηματοδότησης του συστήματος υγείας.

Η «πληγή» των υποσχέσεων

Η επιβολή ατεκμηρίωτου μεγέθους κλειστών προϋπολογισμών για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη συμπλήρωσε μια δεκαετία, όπως και η θεσπίσθη του clawback, και η συνεπείρωσή της φαρμακοβιομηχανίας σε υποχρεωτικές επιστροφές όλα αυτά τα χρόνια έχει ξεπεράσει κατά πολύ τα 10 δισ. ευρώ ενώ την τελευταία περίοδο έχει σε ετήσια βάση σχεδόν ισοοραφίσει τη συνεισφορά του Δημοσίου για μια κοινωνική παροχή που είναι αποκλειστικά δημόσια. Πέρσι (2021) η εξονοκοκορειακή κατανάλωση φαρμάκων αυξήθηκε κατά 3% και η νοσοκομειακή κατά 10% πε-



ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΟΥ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ



Εάν η Πολιτεία αναγνωρίσει την ασύμμετρη πίεση που ασκεί στον κλάδο και υλοποιήσει ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις και ρεαλιστική χρηματοδότηση θα ανοίξει ο δρόμος για πολύ περισσότερες επενδυτικές κινήσεις. Αλλιώς, ο κλάδος του φαρμάκου είναι ένας κλάδος στρατηγικής σημασίας για τη χώρα μας με ισχυρό οικονομικό αποτύπωμα και πολλές αναπτυξιακές δυνατότητες

ρίπου, αλλά η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για τα χρόνια 2020-2021-2022 έμεινε αμετάβλητη. Βεβαίως η εξαίρεση των εμβολίων από τη δαπάνη αποτελεί βήμα στη σωστή κατεύθυνση, αλλά δεν επαρκεί.

Το clawback έχει παραταθεί μέχρι το 2025, και αναλώνεται περισσότερη φαιά ουσία από το υπουργείο Υγείας για τον τρόπο επιμερισμού του παρά για τον περιορισμό του μεγέθους του. Την ίδια στιγμή προωθείται νομοθεσία για ακραίο χαρακτήρα διαπραγματεύσεις με στόχο τη μετατροπή της υπέρβασης σε έκπτωση που καταβάλλεται εκ των προτέρων και τελικά το «κουκούλωμα» ώστε να επιτευχθούν και οι σχετικοί στόχοι που έχουν συμπεριληφθεί στο RRF. Ο Νόμος του 2019 επέτρεψε την αντιστάθμιση των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) με αντίστοιχες επενδύσεις σε ορισμένους τομείς επενδύσεων Ε&Α και κεφαλαιουχικών δαπανών (CAPEX). Δυστυχώς με τη νέα ΚΥΑ 80277/21 και με την ένταξη του πλάνου αυτού στο πρόγραμμα ανασυγκρότησης (RRF) ειδικά τα κίνητρα για την προσέλκυση κλινικών μελετών εξανεμίστηκαν, επιβεβαιώνοντας για μια ακόμη φορά πως η χώρα δίνει υποσχέσεις προς το εξωτερικό και εισάγει πολιτικές που η ίδια λίγο αργότερα τις αθετεί και τις ανατρέπει.

Η φαρμακοβιομηχανία είναι αισιόδοξη για ένα πιο υγιές μέλλον. Αρκεί τώρα να προτεραιοποιήσουμε την υγεία σε πολιτικό και δημόσιο επίπεδο, ανοίγοντας τον δρόμο για να ενδυναμώσουμε το σύστημα υγείας.

Αιμοδότης η χρηματοδότηση

Η διασφάλιση του μέλλοντος των συστημάτων υγείας ξεκινά με τη χρηματοδότηση τους ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες των χωρών. Μετά την πανδημία της COVID-19, όλες οι χώρες αναθεωρούν τα κονδύλια για τη Δημόσια

Υγεία και το ίδιο πρέπει να κάνει και η Ελλάδα. Ειδικά η χώρα μας, θα πρέπει

να επαναπροσδιορίσει τη φαρμακευτική δαπάνη με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και να αφήσει χώρο για νέα φάρμακα και τεχνολογίες που έρχονται και πρέπει να έχουν πρόσβαση και οι έλληνες ασθενείς. Ενδυνάμωση του συστήματος υγείας σημαίνει, επίσης, ότι υιοθετούμε τα εργαλεία που χρειαζόμαστε για τον μετασχηματισμό του συστήματος – δηλαδή την ψηφιοποίηση και την καινοτομία που δημιουργεί αξία για τους ασθενείς, τα συστήματα υγείας και την κοινωνία στο σύνολό της. Θα πρέπει να επιταχύνουμε στην ολοκλήρωση και πλήρη εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των μητρώων ασθενών, αλλά και στον έλεγχο της συνταγογράφησης.

Τα παραπάνω θα συμβάλουν σε ένα βιώσιμο δημόσιο σύστημα υγείας με αναβαθμισμένη παροχή φροντίδας στους πολίτες, αλλά και στην αύξηση της δυνατότητας των επιχειρήσεων για περισσότερες επενδύσεις. Εάν η Πολιτεία αναγνωρίσει την ασύμμετρη πίεση που ασκεί στον κλάδο και υλοποιήσει ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις και ρεαλιστική χρηματοδότηση θα ανοίξει ο δρόμος για πολύ περισσότερες επενδυτικές κινήσεις. Αλλιώς, ο κλάδος του φαρμάκου είναι ένας κλάδος στρατηγικής σημασίας για τη χώρα μας με ισχυρό οικονομικό αποτύπωμα και πολλές αναπτυξιακές δυνατότητες.

Μπορούν και πρέπει να έλθουν περισσότερες κλινικές μελέτες στη χώρα. Μπορούν και πρέπει να υλοποιηθούν περισσότερες συνεργασίες ελληνικών και διεθνών επιχειρήσεων.

Μπορούν και πρέπει να αναπτυχθούν και να γίνουν πιο ανταγωνιστικές οι ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Η ζωή στις σύγχρονες κοινωνίες έχει αποδείξει πως καλύτερη υγεία σημαίνει πιο ισχυρή οικονομία. Με τους πόρους του RRF και με τη σωστή πολιτική για την υγεία μπορούμε να το κάνουμε πράξη.

Ο κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου είναι πρόεδρος του ΣΦΕΕ.

