

Ολοκληρώθηκε το 12ο συνέδριο “The Future of Healthcare in Greece”- Αναγκαία η αύξηση δαπανών για την υγεία στη χώρα μας

Πρώτη καταχώρηση: Δευτέρα, 26 Σεπτεμβρίου 2022, 10:32



«Η πανδημία έφερε στο φως τις ανισότητες στην υγεία όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στην Ε.Ε. αναδεικνύοντας τα ανοικτά ζητήματα. Απαιτείται γοργός βηματισμός για μια κοινή ευρωπαϊκή πολιτική υγείας στην Ε.Ε., ένας σωστός προϋπολογισμός για την υγεία και ένας σχεδιασμός που να λαμβάνει υπόψη του τη συνοχή και τη μείωση των ανισοτήτων. Με κεντρικό αυτό το συμπέρασμα από την εναρκτήρια ομιλία του Αντιπροέδρου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και **Δημήτριου Παπαδημούλη** ολοκληρώθηκε ένα από τα μεγαλύτερα συνέδρια πολιτικής υγείας της χώρας μας, το «The Future of Healthcare in Greece», το οποίο διοργανώθηκε για 12η συνεχή χρονιά από το Health Daily και τη BOUSSIAS με τη διαδικτυακή παρουσία περισσότερων από **360** συμμετεχόντων και **35** κορυφαίων ειδικών σε Ελλάδα και Ευρώπη. Το συνέδριο φέτος, του οποίου κεντρικός συντονιστής ήταν ο Καθ. Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης **Νίκος Παλύζος**, εστίασε στη μεγιστοποίηση της διακρατικής συνεργασίας, αλλά και τη συνένωση των δυνάμεων όλων των φορέων προς ένα ανθεκτικό μέλλον στην υγεία τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Ευρώπη.

Ο Αντιπρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου τόνισε ότι για να μην υπάρξουν άλλες απειλές για την υγεία, θα πρέπει να επιτευχθεί ειρήνη και η Ε.Ε. θα πρέπει να πιέσει προς αυτή την κατεύθυνση. Ο κ. Παπαδημούλης ανέφερε επίσης ότι η πανδημία επιτάχυνε σημαντικά τον ρυθμό της ψηφιοποίησης σε ολόκληρη την ΕΕ, ωστόσο επεσήμανε ότι η χώρα μας παραμένει ουραγός, καθώς βρίσκεται στην 24η θέση ανάμεσα στους 27 της Ε.Ε. και πρέπει να κάνει σημαντικά βήματα, προκειμένου να συγκλίνει με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. Αναφορικά με το Ταμείο Ανάκαμψης και την υγεία, ανέφερε ότι η Ελλάδα θα πάρει πάνω από 30 δισ. ευρώ. Ωστόσο, το ΕΣΥ στην Ελλάδα βρίσκεται κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και υποφέρει από μείωση πόρων οικονομικών και ανθρώπινων. Στο Ταμείο Ανάκαμψης ο μέσος όρος των χρημάτων για ενίσχυση της δημόσιας υγείας στις 27 χώρες-μέλη είναι 10%. Στην Ελλάδα, που είναι πιο πίσω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, στην ενίσχυση του ΕΣΥ έχει προβλεφθεί μόλις 4,4%, σύμφωνα με το σχέδιο που εφαρμόζει η κυβέρνηση. Απαιτείται συνεπώς αναθεώρηση και σοβαρή τροποποίηση για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Εκ μέρους του Υπουργού Υγείας της Ελλάδος, ο ειδικός σύμβουλος για θέματα φαρμακευτικής πολιτικής, **Μπάμπης Καραθάνος** επικεντρώθηκε στους άμεσους στόχους του Υπουργείου Υγείας για τους επόμενους μήνες που είναι η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ο έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης. Όσον αφορά την ΠΦΥ, οι προσπάθειες του Υπουργείου θα επικεντρωθούν στη διαμόρφωση του χάρτη ΠΦΥ έτσι ώστε να υπάρχουν Κέντρα Υγείας και ΤΟΜΥ για την υγειονομική κάλυψη όλων των πολιτών, ακόμα και στα πιο απομακρυσμένα σημεία της χώρας. Αναφερόμενος στη χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης, ο κ. Καραθάνος ανέφερε ότι ο τομέας της Υγείας θα ενισχυθεί με 1,5 δισ. ευρώ, εκ των οποίων 350 εκατ. ευρώ θα διατεθούν σε αναβάθμιση των υποδομών στα νοσοκομεία και κυρίως στα ΤΕΠ, 250 εκατομμύρια στα Κέντρα Υγείας και 200 εκατομμύρια θα διατεθούν για την ψηφιακή αναβάθμιση του Συστήματος. Επίσης, η **Δήμητρα Παντέλη**, Programme Manager, Lead on Innovation, European Observatory on Health Systems and Policies παρουσίασε τα κύρια συμπεράσματα μελετών του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να οικοδομηθούν ανθεκτικά συστήματα υγείας μετά την πανδημία του COVID-19, μέσω της εφαρμογής και διατήρησης της καινοτομίας στο σύστημα υγείας.

5,1 δισ. ευρώ για προγράμματα ενίσχυσης νέων επενδύσεων στην Υγεία από το EU4Health

Τις επενδύσεις στην υγεία και το πώς αυτές μπορούν να ενισχυθούν από τα ευρωπαϊκά εργαλεία που υπάρχουν μέχρι το 2027 μέσω του προγράμματος EU4Health παρουσίασε ο **Peter Paul Borg**, Policy Officer, EU Commission – DG SANCO στην 1η ενότητα με συντονιστή τον Καθηγητή στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Πρόεδρο και Επιστημονικό Διευθυντή του ΚΕΠΕ, **Παναγιώτη Λιαργκόβα**. Όπως ανέφερε, το πρόγραμμα, με κονδύλια ύψους 5 δισ. ευρώ, θα ενισχύσει επενδύσεις σε 10 διαφορετικούς τομείς, όπως: Προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών, μάχη κατά του καρκίνου, πρόωξη διεθνών συνεργασιών στον τομέα της υγείας, αντιμετώπιση διακρατικών απειλών υγείας, αύξηση του εργατικού δυναμικού που απασχολείται στην υγεία, σε όλες τις βαθμίδες, βελτίωση της πρόσβασης στο φάρμακο, ενίσχυση

των ψηφιακών εργαλείων και των δεδομένων υγείας κ.ά. Προτεραιότητες για το 2023 όσον αφορά την τεχνική υποστήριξη των σχεδίων θα είναι η διακρατική συνεργασία, η εστίαση στις μεταρρυθμίσεις στην υγεία και η υποβοήθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Η **Dr. Maria Neira**, επικεφαλής του τμήματος «Environment Climate Change and Health» του Π.Ο.Υ ανέφερε ότι περίπου 7 εκατομμύρια άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους πρόωρα κάθε χρόνο εξαιτίας της ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Η προτροπή του ΠΟΥ σε όλες τις κυβερνήσεις των κρατών μελών είναι ο περιορισμός της χρήσης των ορυκτών καυσίμων και η μετάβαση σε «καθαρές» πηγές ενέργειας, εάν θέλουμε να σταματήσει η κλιματική αλλαγή και να ωφεληθεί το Περιβάλλον και κατ' επέκταση η Υγεία των ανθρώπων που είναι άμεσα συνδεδεμένη με αυτό. Στο ίδιο θέμα, σημαντικό στοιχείο για την επίδραση της κλιματικής αλλαγής στην υγεία των ανθρώπων παρέθεσε ο Πρύτανης του ΕΚΠΑ, **Αθανάσιος-Μελέτιος Δημόπουλος** στην ομιλία του, αναφέροντας ότι η μόλυνση σκοτώνει 13 άτομα κάθε λεπτό ενώ 9/10 ανθρώπους αναπνέουν αέρα που δεν είναι φυσιολογικός. Επιπλέον, τα μικροσωματίδια πλαστικού στο νερό εισχωρούν στη διατροφική αλυσίδα και κατά συνέπεια στον Οργάνισμό των ανθρώπων. Συνέπεια της κλιματικής αλλαγής είναι και η μόλυνση του πόσιμου νερού, με 1 εκατομμύριο ανθρώπους να χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο από παθήσεις του γαστρεντερολογικού. Περίπου 600 εκατ. δένδρα κόβονται κάθε χρόνο για την παραγωγή 6 τρις τσιγάρων, ενώ ασθένειες που συνδέονται με το κάπνισμα σκοτώνουν πάνω από 8 εκατ. ανθρώπους το χρόνο. Καθώς η θερμοκρασία στον πλανήτη ανεβαίνει, αυξάνονται και οι μολύνσεις που μεταδίδουν τα κουνούπια. Εάν συνεχιστεί η κλιματική αλλαγή, μέχρι το 2070 περίπου 5 δισ. άνθρωποι θα είναι σε κίνδυνο από παθήσεις που σχετίζονται με τα κουνούπια, όπως η μαλάρια, ο δάγκειος πυρετός κ.ά.

Πάνω από 50 δισ. ευρώ μέχρι σήμερα από το οικονομικό επιτελείο για τη στήριξη υγείας, κοινωνίας και οικονομίας

Οι συνολικές δαπάνες Υγείας, περιλαμβανομένων και των σχετικών δαπανών άλλων Υπουργείων και Φορέων Γενικής Κυβέρνησης, ανέρχονται στα 11,7 δισ. ευρώ το 2022, ή στο 5,7% του ΑΕΠ, δηλαδή κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, όπως δήλωσε ο Υπουργός Οικονομικών **Χρήστος Σταϊκούρας** κατά τη διάρκεια της 2ης συνεδρίας που επικεντρώθηκε στην αντιμετώπιση της βιωσιμότητας του ΕΣΥ με συντονιστή τον Καθ. **Νίκο Βέττα**, Γενικό Διευθυντή ΙΟΒΕ. Όπως τόνισε ο κ. Σταϊκούρας, η Κυβέρνηση προχώρησε σε ενίσχυση των υποδομών του συστήματος, υπερ-διπλασιασμό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, σε σύμπραξη και με τον ιδιωτικό τομέα, πρόληψη 18.000 μόνιμων και έκτακτων γιατρών και υγειονομικών, αναμόρφωση του ειδικού μισθολογίου των γιατρών του ΕΣΥ, με μεσοσταθμική αύξηση των συνολικών αποδοχών τους, κατά 10% από 1.1.2023. Ο Υπουργός Οικονομικών εστίασε στην αξιοποίηση ευρωπαϊκών εργαλείων - το Ταμείο Ανάκαμψης αλλά και το νέο ΕΣΠΑ - για την αναβάθμιση του Συστήματος Υγείας για τη γεφύρωση του κενού χρηματοδότησης. Στο πλαίσιο αυτό, το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0» προβλέπει την ενίσχυση, τη βελτίωση και τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, των Νοσοκομείων, της Πρόληψης και της Ψηφιακής Υγείας, με επιπλέον πόρους άνω των 1,5 δισ. ευρώ. Όσον αφορά τη μεταρρύθμιση του συστήματος clawback, έχει ήδη τρέξει το πρόγραμμα και έχουν ενταχθεί 53 φαρμακευτικές επενδύσεις, συνολικού ύψους 519 εκατ. ευρώ έως τα τέλη του 2023. Ο Γενικός Γραμματέας Συντονισμού της Κυβέρνησης **Θανάσης Κοντογεώργης** αναφέρθηκε μεταξύ άλλων στο Επιχειρησιακό Σχέδιο Κεντρικοποίησης Προμηθειών, το οποίο περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την εφαρμογή ενός σύγχρονου συστήματος κεντρικών προμηθειών με τη χρήση νέων τεχνολογιών καθώς και ΣΔΙΤ, τον ανασχεδιασμό της εφοδιαστικής αλυσίδας και την επένδυση στα «πράσινα» logistic. Ειδικά για τις προμήθειες υγείας, ο κ. Κοντογεώργης ανέφερε τα εξής: «Ήδη έχει επιτευχθεί η κεντρικοποίηση του 30% των προμηθειών υγείας, ενώ μετασχηματίσαμε τον μηχανισμό του clawback, ώστε να γίνεται συμψηφισμός με τις δαπάνες έρευνας και καινοτομίας των φαρμακευτικών εταιρειών».

Στις πρόσφατες εξελίξεις σχετικά με τη φαρμακευτική πολιτική στη χώρα μας αναφέρθηκε στην ομιλία της η Γενική Διευθύντρια της Bristol Myers Squibb Greece, **Ελισάβετ Προδρόμου**, τονίζοντας ότι, παρά τις θετικές εξελίξεις όπως η αναπτυσσόμενη τροχιά της ελληνικής οικονομίας (7,7% το 2ο τρίμηνο), η θέσπιση συνυπευθυνότητας στην υπέρβαση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και η εκκίνηση διαρθρωτικών έργων (ΕΚΑΠΥ, μητρώο ογκολογικών ασθενών, διασύνδεση ογκολογικών μονάδων), έχουν υπάρξει και αρνητικά βήματα, όπως διαδοχικά νομοθετήματα για το φάρμακο με αποκλειστικά δημοσιονομικό χαρακτήρα, που στην πλειοψηφία τους μεταφέρουν το βάρος της υπέρβασης στα καινοτόμα φάρμακα, ενώ παράλληλα υπάρχει καθυστέρηση στην εφαρμογή διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων για τον έλεγχο της ζήτησης. Η κ Προδρόμου μίλησε για Μη Βιώσιμη Προοπτική στις υποχρεωτικές πληρωμές, δεδομένου ότι αυξήθηκαν 146% μέσα σε έξη χρόνια.

Ο κος **Θεόδωρος Τρύφων**, Πρόεδρος ΠΕΦ και Μέλος ΔΣ ΣΕΒ τόνισε χαρακτηριστικά ότι «δεν μπορούμε να καλύψουμε πλέον ανάγκες υγείας του 2022 με πόρους του 2005 και του 2010». Μείζον θέμα είναι η φαρμακευτική δαπάνη και το πώς θα κατανεμηθεί αυτή ορθολογικά σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, που παλεύει με ένα υπέρογκο δημόσιο χρέος. Ένα δεύτερο σημαντικό θέμα είναι η υποχρηματοδότηση και ένα τρίτο ο έλεγχος της συνταγογράφησης, ώστε να εξασφαλισουμε ότι το κατάλληλο φάρμακο πηγαίνει στον αντίστοιχο ασθενή. Πρέπει να «τρέξουν» μεταρρυθμίσεις για ένα σύστημα κινήτρων για χρήση φθηνότερων φαρμάκων, σύστημα αξιολόγησης και σύστημα επιστροφών που να βασίζεται στο rebate και όχι στο clawback. Αντίστοιχα ο Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Pfizer σε Ελλάδα, Κύπρο και Μάλτα **Ζαχαρίας Ραγκούσης**, δήλωσε ότι το clawback προκαλεί την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης και ότι η κυβέρνηση πρέπει να συμμετέχει στον επιμερισμό των κινδύνων. Τονίζοντας ότι πρέπει να βρεθεί ένα κοινό πλαίσιο για να βελτιωθεί το πρόβλημα της χρηματοδότησης της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα, σημείωσε ότι οι παράγοντες που δημιουργούν αυξημένες ανάγκες για φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, είναι η έλλειψη πρόληψης και ο μεγάλος αριθμός των ηλικιωμένων. Η **Βίκυ Οικονόμου**, Governmental and Strategic Affairs & Patient Engagement and Advocacy Director, Janssen Cilag Pharmaceutical SACI επισήμανε ότι «είναι δυσανάλογα τα ποσά που πληρώνει πίσω η καινοτομία, είμαστε σε ένα σημείο όπου αδυνατούμε πιθανόν να μπορέσουμε να προβλέψουμε την εισαγωγή νέων καινοτόμων φαρμάκων, εάν η κατάσταση δεν αλλάξει σύντομα». Επιπλέον, τόνισε ότι η Ελλάδα αξιοποιώντας τα χρήματα από το ταμείο Ανάκαμψης θα μπορούσε να αποτελέσει Hub για Real World Evidence.

Το νέο σύστημα Δημόσιας Υγείας θα θεμελιωθεί στην κοινότητα των πολιτών, των επαγγελματιών υγείας και των τοπικών κοινωνιών - Μετάβαση από το ιατροκεντρικό στο ασθενοκεντρικό μοντέλο, με εστίαση στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού

Η 3η ενότητα του συνεδρίου εστίασε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: «Το Μεγαλύτερο Διακύβευμα για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα», με συντονιστή και ομιλητή τον Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης **Χρήστο Λονή**, ο οποίος παρουσίασε το επιθυμητό μελλοντικό μοντέλο του προσωπικού ιατρού. Τη βασική στρατηγική που ακολούθησε το Υπουργείο Υγείας για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη χώρα μας, ανέλυσε ο Γενικός Γραμματέας ΠΦΥ, **Μάριος Θεμιστοκλέους** τονίζοντας το πρόβλημα της έλλειψης γιατρών. Η μεταρρύθμιση στο χώρο της ΠΦΥ και ειδικότερα στο νέο θεσμό του προσωπικού γιατρού προϋποθέτει αλλαγή νοοτροπίας, στρατηγικό σχεδιασμό, έλεγχο του συστήματος και παροχή κινήτρων και μεγαλύτερων αμοιβών στους γιατρούς. Γι' αυτό το Υπουργείο έχει εξασφαλίσει πολύ ικανοποιητικές αμοιβές για τους γιατρούς που θα εγγραφούν (περίπου 70.000 ευρώ ετησίως), και επέτρεψε την εγγραφή στο σύστημα του προσωπικού γιατρού και άλλων ειδικοτήτων που μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της θέσης. «Θέλουμε να αλλάξουμε την εμπειρία του πολίτη με το σύστημα υγείας, μέσω του θεσμού του προσωπικού ιατρού», δήλωσε από την πλευρά της η Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, **Ειρήνη Αγαπηδάκη** και συμπλήρωσε ότι: «Για να λειτουργήσει η Δημόσια Υγεία με όρους 21ου αιώνα είναι σημαντικό να θεμελιώσουμε ένα σύστημα Δημόσιας Υγείας, που να έχει σημείο αναφοράς την κοινότητα. Για να είναι πιο κατανοητό το πώς θα λειτουργήσει το νέο μοντέλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που ενσωματώνει τις λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας, η κα Αγαπηδάκη αναφέρθηκε στο εθνικό πρόγραμμα προσωπικοποιημένου ελέγχου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, το οποίο θα εφαρμοστεί μέσω του προσωπικού ιατρού. Τις επόμενες μέρες ο πολίτης θα λαμβάνει μέσω μηνύματος στο κινητό του ενημέρωση για να πραγματοποιήσει δωρεάν μια σειρά εξετάσεων που αφορούν στο λιπιδαιμικό προφίλ. Στη συνέχεια, θα απευθύνεται στον προσωπικό του ιατρό όχι απλώς για να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα, αλλά για να του εξηγήσει τον κίνδυνο που

ενδεχομένης διατρέχει για την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου και να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη φυσικής δραστηριότητας) που ευθύνονται για την εμφάνιση των κυριότερων χρόνιων νοσημάτων. Ο Πρόεδρος ΠΙΣ **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**, εξήρε το έργο της κας Αγαπηδάκη σε ότι αφορά τα προγράμματα πρόληψης και χαϊρέτισε το άνοιγμα του συστήματος του προσωπικού υατρού και σε άλλες ειδικότητες, ενώ έκρινε την εγκατάληψη του συστήματος των αντικινήτρων πολύ σοφή επιλογή. Ιδιαίτερη αναφορά έκανε στην ανάγκη αλλαγής μεταβούμε από το ιατροκεντρικό στο ασθενοκεντρικό μοντέλο, με εστίαση στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού του εκπαιδευτικού συστήματος τόσο των προπτυχιακών, όσο και των μεταπτυχιακών φοιτητών ιατρικής, τονίζοντας χαρακτηριστικά ότι η λίστα αναμονής είναι αναχρονιστική και πρέπει να αντικατασταθεί από ένα πιο σύγχρονο τρόπο εισαγωγής στην ειδικότητα. Ανέφερε δε, ότι η αναμόρφωση του ΕΣΥ απαιτεί αλλαγή πολιτικής προσέγγισης, ξεκινώντας από το διοικητικό μοντέλο. «Δεν μπορεί ένα σύστημα υγείας να λειτουργεί με διοικήσεις, οι οποίες διορίζονται κάθε φορά που αλλάζει η Κυβέρνηση», όπως είπε χαρακτηριστικά.

Η Ελλάδα μπορεί να αναπτύξει ένα καινοτόμο οικοσύστημα βιοτεχνολογίας

Με συντονιστή τον Σύμβουλο του Πρωτοπουργού και πρ. Αναπλ. Υπουργό Υγείας **Βασίλη Κοντοζαμάνη** διεξήχθη με ιδιαίτερο ενδιαφέρον η συζήτηση της στοργυλής τράπεζας αναφορικά με τη δυνατότητα ανάδειξης της χώρας μας σε «κόμβο» βιοφαρμακευτικής καινοτομίας. Όπως τόνισε ο κ. Κοντοζαμάνης επιδίωξη της κυβέρνησης είναι, να βελτιώσει περαιτέρω τις συνθήκες εκείνες που θα επιτρέψουν στη χώρα όχι μόνο να είναι ελκυστική για επενδύσεις, αλλά και να πρωταγωνιστήσει, να μετατραπεί σε «χώρα επιλογής, χώρα αναφοράς» στη βιοφαρμακευτική βιομηχανία». «Χωρίς αμφιβολία η Ελλάδα έχει ξεκινήσει να γίνεται κόμβος για την βιοφαρμακευτική καινοτομία. Το όραμα "Υγεία για όλους, πείνα για κανέναν" δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς καινοτομία», ανέφερε μεταξύ άλλων ο **Andreas Pollner**, Managing Director & CDH Pharma Cluster Bayer Hellas, ο οποίος συμμετείχε στην συζήτηση. Παρουσίασε το «Healthcare Accelerator», μια ακαδημία κλινικών δοκιμών που αναπτύχθηκε με όραμα τη δημιουργία ενός «οικοσυστήματος» στο οποίο βασίζεται σε τρεις πυλώνες: της ιατρικής εκπαίδευσης, της κλινικής πρακτικής και της κλινικής έρευνας. Η σειρά δράσεων και προγραμμάτων που διενεργούνται ή υποστηρίζονται από τη εταιρεία έχει ως στόχο να ανοιχτούν νέοι ορίζοντες στην Ιατρική εκπαίδευση, να αναβιωθούν οι κλινικοί πρακτικοί μέσα από την καινοτομία και την ενημέρωση και να ενδυναμωθεί η κλινική έρευνα. Από την πλευρά του ο **Νεκτάριος Ταβερναράκης**, Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος Έρευνας και Τεχνολογίας-Ελλάς και Καθηγητής Βιολογίας Μοριακών Συστημάτων στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης ανέφερε ότι η Ελλάδα διαθέτει ένα ζωντανό οικοσύστημα βιοιατρικής έρευνας που μπορεί πραγματικά να συμβάλει και επίσης να αποτελέσει καταλύτη για μελλοντικές εξελίξεις στον τομέα της βιοφαρμακευτικής καινοτομίας. Υπάρχει μια αλλαγή παραδείγματος στην εφαρμογή της βιοφαρμακευτικής αλλά και της κλινικής πρακτικής αυτές τις μέρες. Και η Ελλάδα πλησιάζει γρήγορα αυτή την τάση μέσω της ιατρικής ακριβείας και μέχρι στιγμής έχει οργανωθεί ένα δίκτυο εξασφαλισμένης θεραπείας στην Ελλάδα, με 4 πρωτοβουλίες ιατρικής ακριβείας (μια στην Κρήτη, μια στη Θεσσαλονίκη- και δύο στη Αθήνα) που ασχολούνται με τα καρδιαγγειακά, τα νευροεγκεφαλικά νοσήματα και τον covid. Τόνισε την ευκαιρία που έχει η χώρα μας να αναπτύξει νέες θεραπείες για να νευροεγκεφαλικά νοσήματα αναφέροντας μάλιστα ότι «πάνω από 100 εκατ. πολίτες θα προσβληθούν από Αλτσχάιμερ και άλλες νευροεγκεφαλικά νοσήματα τα επόμενα χρόνια». Για να αντιμετωπιστούν αυτές οι νόσοι, θα δημιουργηθεί ένα κέντρο για τις νόσους Αλτσχάιμερ σε συνεργασία με το John Hopkins University Hospital. Μια μονάδα ιατρικής ακριβείας στο Ηράκλειο. Στη συζήτηση συμμετείχε και η **Χαριέτα Έλευθεροχωρίνου**, Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του ZEB για την ενίσχυση της καινοτομίας στους τομείς Healthcare /Life Sciences και Innovation Ventures & Strategic Partnerships, IQVIA, η οποία τόνισε ότι στόχος της Επιτροπής του ZEB είναι να ενισχύσει το οικοσύστημα καινοτομίας για την υγεία και να συμβάλει ουσιαστικά στο να γίνει η Ελλάδα ένα έθνος που θα μπορούσε να προσελκύσει επενδύσεις παγκοσμίως. Συγκεκριμένα ανέφερε ότι η φαρμακευτική βιομηχανία είναι μια βιομηχανία 1,2 τρισεκατομμυρίων που αναπτύσσεται από 3 έως 7% παγκοσμίως, ενώ τα τμήματα τεχνολογίας υγείας και βιοφαρμακευτικής καινοτομίας σε αυτόν τον κλάδο αναπτύσσονται κατά 111% από έτος σε έτος. Ο ZEB με μακρά παράδοση στην υποστήριξη της νεοφυούς επιχειρηματικότητας εστιάζει ακριβώς σε νεοφυείς επιχειρήσεις που υπολογίζονται γύρω στις 800 στην Ελλάδα, ενώ 100 από αυτές επενδύουν στην υγεία. Στόχος είναι να τις βοηθήσει να αντλήσουν κάποια από αυτά τα κεφάλαια. Αναφέρθηκε σε έρευνα που έφραξε για να εντοπίσει τις ανάγκες των επιχειρήσεων αυτών, η οποία έδειξε ότι το 50% των startup εστιάζει στην ψηφιακή υγεία τώρα, ενώ το 35% έχει μόνο δύο ή τρεις πελάτες και προσπαθεί να αναπτυχθεί περαιτέρω. Το 70% των startup βρίσκεται σε στάδιο seed funding και για αυτό είναι σημαντικό να υπάρξει συνεργασία μεταξύ όλων των μεγάλων οργανισμών για να δούμε πως μπορούμε να υποστηρίξουμε και να βοηθήσουμε τις εταιρίες αυτές να εισέλθουν στην αγορά πιο γρήγορα και μετά να επιταχύνουν.

Η Ελλάδα ουραγός στην Αξιοποίηση RWE για την λήψη αποφάσεων για την Υγεία - Μεγάλη ευκαιρία η εκμετάλλευση της χρηματοδότησης

Στην 4η και τελευταία ενότητα του συνεδρίου και με συντονιστή τον κ. **Πάνο Σταφυλά**, Καρδιολόγο, Σύμβουλο HTA, Επιστημονικό Διευθυντή της HealThink απαντήθηκαν σημαντικά ερωτήματα και παρουσιάστηκαν πρακτικές που ακολουθούν άλλες χώρες σχετικά με την αξιοποίηση της δύναμης των Μεγάλων Δεδομένων στη λήψη αποφάσεων για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα. Στην πολύ ενδιαφέρουσα συνεδρία συμμετείχαν ο κος **Jordi Piera Jiménez**, Director of the Digital Health Strategy Office at Catalan Health Service, ο κος **Άγγελος Τσακανίκας**, Επιστημονικός Σύμβουλος ΙΟΒΕ, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΜΠ, ο κος **Δημήτριος Κατεχάκης**, Επικεφαλής Κέντρου Εφαρμογών και Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας, ITE & Διευθυντής HDHC, ο κος **Γιάννης Σωτηρίου**, Διευθύνων Σύμβουλος, ΙΦΕΤ και ο κος **Νίκος Κωστάρας**, Γενικός Διευθυντής, Ελλάδα, IQVIA. Στο πλαίσιο των ομιλιών αναδείχθηκαν τα βασικά συστατικά που απαιτούνται για την αποτελεσματική χρήση και αξιοποίηση των RWE για την υγεία στην Ελλάδα. Ένα μελλοντικό σύστημα ηλεκτρονικής υγείας θα πρέπει να μπορεί να βασίζεται σε ένα εξατομικευμένο οικοσύστημα ηλεκτρονικής υγείας, πλήρως οργανωμένο για να υποστηρίξει την καταγραφή όλων των δεδομένων και τη χρήση ανάλυσής τους. Η Ελλάδα κατατάσσεται 25η στο σύνολο των 27 χωρών της ΕΕ στο δείκτη ψηφιακής καινοτομίας. Μέτριες επιδόσεις καινοτομίας στη χώρα μας, αλλά μεγάλος ο ρυθμός ανάπτυξης της καινοτομίας και μάλιστα με 2πλασιο αριθμό ανάπτυξης από το μέσο όρο της ΕΕ. Πρόσφατη αναφορά από το Ινστιτούτο Ανοικτών Δεδομένων κατατάσσει την Ελλάδα στην κατηγορία των λιγότερο προετοιμασμένων χωρών για τη αξιοποίηση των RWE για την υγεία. Αυτό σημαίνει ότι η ποιότητα της πολιτικής είναι ασθενέστερη και το στάδιο της εφαρμογής είναι λιγότερο προχωρημένο. Η χώρα μας έχει αξιοποιηθεί βάσει κάποιων κριτηρίων που αφορούν στην ικανότητα αξιοποίησης των RWE όπως την καινοτομία, την αμεροληψία στην χρήση των δεδομένων αυτών, τη δεοντολογία καθώς και τις δράσεις που βοηθούν στην ενεργοποίηση της συμμετοχής των ενδιαφερομένων μερών. Παρά το γεγονός ότι η χώρα μας παρουσιάζει χαμηλές ψηφιακές επιδόσεις, τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολύ σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του ΕΣΥ. Δυστυχώς παρά τις μεγάλες προόδους των τελευταίων ετών, ακόμα σήμερα δεν υπάρχει ενιαία πρόσβαση στο σύνολο των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας σε εθνικό επίπεδο. Επιπλέον, υπάρχει ανυπαρξία απαιτούμενων δομών διακυβέρνησης. Υπάρχει έλλειψη πλαισίου διαλειτουργικότητας, απουσία ανοικτών διαδικασιών και έλλειψη συμφωνημένων ποιοτικών δεικτών. Ακόμα και η αξιολόγηση και η αποζημίωση των φαρμάκων δεν βασίζεται σε RWE. Ευκαιρίες για βελτίωση υπάρχουν πολλές. Υπάρχει μεγάλη ευκαιρία αυτή τη στιγμή η χώρα μας να εκμεταλλευτεί τη χρηματοδότηση για να αξιοποιήσει τα RWE, να αναπτύξει κατάλληλες υποδομές, να βελτιώσει την ετοιμότητα των RWD για δευτερεύουσα χρήση, να επενδύσει στην ευρεία συναίνεση για το μοντέλο διακυβέρνησης και την συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Το συνέδριο διοργανώθηκε από το Health Daily και την Boussias για 12η συνεχή χρονιά και τέλεσε υπό την αιγίδα του **ΙΦΕΤ** Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας, της **ΠΕΦ** Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, της **Ε.Α.Ε** Ένωση Αοθενών Ελλάδος, του **PIF** PHARMA Innovation Forum, του **ZEB** σύνδεσμος επιχειρήσεων και βιομηχανιών, του **Σ.Α.Φ.Ε.Ε** Σύλλογος Αντιπροσώπων Φαρμακευτικών Ειδών και Ειδικοτήτων, και του **ΣΦΕΕ** Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.