

1. Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο:NEXT DEAL

Ημ. Έκδοσης: . . .16/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .17/07/2025

Σελίδα:29



2ο ΣΦΕΕ SUMMIT

**Η Ελλάδα στο επίκεντρο
για ένα βιώσιμο σύστημα
υγείας!**

Συνέχεια στις σελίδες 30 - 33



30

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Θέμα | **Nextdeal**health

Συνέχεια από τη σελίδα 29



Του APH ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Η Ελλάδα, όπως και πολλές χώρες, καλείται να διαχειριστεί σημαντικές προκλήσεις, όπως την υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας, τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση των χρόνιων νοσούντων, την υποστελέχωση του υγειονομικού προσωπικού, την πρόκληση της εισόδου νέων θεραπειών υψηλής αξίας και πολλές άλλες. Οι προκλήσεις αυτές εντείνονται από ευρύτερες παγκόσμιες εξελίξεις, όπως το αυξημένο κόστος ζωής και οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής, που απειλούν άμεσα τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και αυξάνουν τις προκλήσεις πρόσβασης στην υγειονομική φροντίδα.

Οι προκλήσεις αυτές, αλλά και οι ευκαιρίες που αναδεικνύονται, συζητήθηκαν στο 2ο ΣΦΕΕ Summit που διοργάνωσε ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) την Τρίτη 24 Ιουνίου 2025, στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, με τίτλο: «Delivering Value in an Evolving Landscape».

Παρά τις δυσκολίες, διανύουμε μια περίοδο «φαρμακευτικής αναγέννησης», με τη χώρα μας να διαδραματίζει πλέον ηγετικό ρόλο στην καινοτομία στον χώρο της Υγείας. Έτσι, για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά κορυφαίες προσωπικότητες από τον χώρο της Υγείας, της πολιτικής και της φαρμακευτικής βιομηχανίας συναντήθηκαν στο 2ο ΣΦΕΕ Summit, με στόχο την ανάδειξη των κρίσιμων προκλήσεων τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο, αλλά και την ανάδειξη ρεαλιστικών λύσεων για ένα βιώσιμο φαρμακευτικό πλαίσιο.

Στο επίκεντρο, λοιπόν, των συζητήσεων βρέθηκαν η καινοτομία και η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες θεραπευτικές λύσεις, η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, η αξιοποίηση των δεδομένων, οι δυνατότητες του ψηφιακού μετασχηματισμού και της Τεχνητής Νοημοσύνης, η θέση της Ελλάδας στο ευρωπαϊκό υγειονομικό τοπίο, καθώς και η χάραξη μιας φαρμακευτικής πολιτικής με επίκεντρο τον ασθενή.

Η Ελλάδα στο επίκεντρο

Η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας, η καινοτομία



Από αριστερά: Άδωνις Γεωργιάδης, υπουργός Υγείας [online] - Βασιλική Ραφαέλα Βακουφτή, πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών - Antonella Levante, αντιπρόεδρος & γενική διευθύντρια για την Ιταλία & την Ελλάδα, IQVIA - Richard Robinson, εκτελεστικός διευθυντής & επικεφαλής Πολιτικής & Κυβερνητικών Υποθέσεων Ευρώπης, Bristol Myers Squibb, Ηνωμένο Βασίλειο - Ολύμπιος Παπαδημητρίου, πρόεδρος του ΣΦΕΕ - Ελένα Χουλιάρα, αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ, πρόεδρος & διευθύντρια συμβούλου της AstraZeneca Ελλάδας & Κύπρου - Κώστας Αθανασάκης, αναπληρωτής καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής - Απόστολος Μαγγιριάδης, δημοσιογράφος και παρουσιαστής του Δελτίου Ειδήσεων της EPT



Ολύμπιος Παπαδημητρίου, πρόεδρος του ΣΦΕΕ



Βασιλική Ραφαέλα Βακουφτή, πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών



Antonella Levante, αντιπρόεδρος & γενική διευθύντρια για την Ιταλία & την Ελλάδα, IQVIA

Η Υγεία ως μοχλός ανάπτυξης: Η καινοτομία ανεβάζει το ΑΕΠ

Η Υγεία δεν είναι κόστος, αλλά επένδυση με μετρήσιμο όφελος για την κοινωνία και την οικονομία. Αυτό ήταν το κεντρικό μήνυμα του Dennis Oswald, CEO του WifOR Institute της Γερμανίας, κατά την εισήγησή του στο συνέδριο. Ο κ. Oswald υπογράμμισε πως «δεν μπορούμε να έχουμε ασθενείς σε μαζική επιστήμη που χρειαζόμαστε παραγωγικές κοινωνίες – πρέπει να πείσουμε για την ανάγκη επένδυσης στην Υγεία». Τόνισε ότι η καινοτομία

στον τομέα της Υγείας δεν είναι απλώς ζήτημα περιθώριου, αλλά εργαλείο ανάπτυξης με προστιθέμενη αξία στο ΑΕΠ.

Αναφερόμενος στο παράδειγμα της Γερμανίας, σημείωσε πως η αλλαγή αντίληψης – από το «κόστος» στο «επενδυτικό εργαλείο» – αποτέλεσε σημείο καμπής, με τις πολιτικές της περιόδου Μέρκελ να ενισχύουν ουσιαστικά τον κλάδο της Υγείας. Παρουσιάζοντας δεδομένα από πρόσφατη μελέτη του WifOR, ανέδειξε πως οι επενδύσεις στην Υγεία έχουν θετικό αποτύπωμα σε κάθε κοινωνι-

κό και οικονομικό επίπεδο. «Χρειαζόμαστε ένα ισχυρό αφήγημα που να πείθει τους πολιτικούς και τη δημόσια σφαίρα για τη σημασία της καινοτομίας», σημείωσε χαρακτηριστικά.

Σκενιά φέτος το Ταμείο Καινοτομίας για φάρμακα

Οι μεγάλες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η βιωσιμότητα του ελληνικού συστήματος υγείας, εξαιτίας της ραγδαίας ανάπτυξης της φαρμακευτικής καινοτομίας και των σοβαρών χρηματοδοτικών ελλειμμάτων, βρέθηκαν στο επίκεντρο της θεματι-

κής ενότητας «Χτίζοντας ένα Βιώσιμο Φαρμακευτικό Μέλλον με Επίκεντρο τον Ασθενή». Το ερώτημα που πρωταγωνίστησε στη συζήτηση ήταν πώς θα καταφέρουμε να χτίσουμε ένα πιο βιώσιμο «σύριο» στον χώρο του φαρμάκου, που παράλληλα θα θέτει στο επίκεντρο τις ανάγκες του ασθενούς.

Ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, προσήγγισε πως θα ληφθούν επιπλέον μέτρα για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και τη μείωση των αυτόματων επιστροφών του clawback που βαρύνουν



για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας!

και η ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες που έχουν ανάγκη



Μάριος Θεμιστοκλέους, υφυπουργός Υγείας



Stefan Oelrich, First Vice-President & Treasurer της EFPIA και μέλος του Δ.Σ. της Bayer AG (online)



Από αριστερά: Κυριάκος Σουλιάτης, καθηγητής Πολιτικής Υγείας και κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου - Γεώργιος Κουρέλης, διευθυντής, Deloitte - Παυλίνα Καρασιώτου, γενική γραμματέας Δημοσιονομικής Πολιτικής του υπουργείου Οικονομικών - Fabrizio Bocchetti, γενικός διευθυντής, πρόεδρος Δ.Σ. και διευθύνων σύμβουλος της Merck για Ελλάδα και Κύπρο - Anthony Aouad, γενικός διευθυντής της Sanofi σε Ελλάδα, Ουγγαρία και Ουκρανία - Μάριος Θεμιστοκλέους, υφυπουργός Υγείας - Αντρίνα Παρασκευοπούλου, δημοσιογράφος, παρουσιάστρια Ειδήσεων, ΕΡΤ

τις επιχειρήσεις, ενώ τόνισε πως φέτος θα ξεκινήσει να λειτουργεί το Ταμείο Καινοτομίας στα φάρμακα (γνωστό και ως Σχήμα Μεταβατικής Αποζημίωσης) που θα ενισχύσει την πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα και θα δημιουργήσει μηχανισμούς προσωρινής αποζημίωσης.

«Η Ελλάδα πράγματι είχε παγώσει τη φαρμακευτική δαπάνη στα χρόνια της κρίσης, όμως από το 2022 υπάρχει σαφής αύξηση της χρηματοδότησης φαρμάκου. Το 2025 θα είναι καλύτερη χρονιά σε σύγκριση με πέρυσι, όσον αφορά τη μείωση των αυτόματων επιστροφών και έχουμε καταφέρει να ελέγξουμε τη φαρμακευτική δαπάνη», ανέφερε χαρακτηριστικά. Όπως είπε, το υπουργείο

Υγείας βρίσκεται σε ανοιχτό διάλογο με τη φαρμακοβιομηχανία και στόχος είναι η μείωση του clawback, που μπορεί να επιτευχθεί και από τη χρήση νέων τεχνολογιών και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. «Παραδέχομαι πως είναι μεγάλη πρόκληση η πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες και στην καινοτομία. Τα μέτρα για τον έλεγχο της δαπάνης λειτουργούν, αλλά παράλληλα γνωρίζουν πως δημιουργούν προβλήματα στην αγορά. Πρέπει όμως να έχουμε κανόνες», συμπλήρωσε.

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, επεσήμανε το χρηματοδοτικό κενό που υπάρχει στο φάρμακο, λέ-

γοντας πως χρειάζομαστε 400 εκατ. ευρώ επιπλέον χρηματοδότηση για να φτάσουν οι αυτόματες επιστροφές στο 51% της αξίας των φαρμάκων και 800 εκατ. για να πέσουν στο 40%, που ήταν τα επίπεδα το 2020.

«Η κυβέρνηση προσπαθεί να βελτιώσει τη χρηματοδότηση, αλλά περιμένουμε να δούμε πιο απτά αποτελέσματα. Η βελτίωση δεν είναι αρκετή. Δεν έχουν αποδώσει ακόμη τα μέτρα για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης. Η φαρμακευτική αγορά χρειάζεται προβλεψιμότητα και προγραμματισμό για την έλευση νέων φαρμάκων και να προχωρήσει το επενδυτικό της πλάνο.

Ο Κώστας Αθανασάκης, αναπληρωτής καθηγητής Οικονομικών της

Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, υπογράμμισε πως πρέπει να δράσουμε σήμερα για να έχουμε ένα καλύτερο μέλλον στα συστήματα υγείας. Το στοίχημα της βιωσιμότητας της φαρμακευτικής δαπάνης είναι κομβικό, που επηρεάζεται τόσο από το δημογραφικό όσο και από τις κοινωνικές συνθήκες. «Η φαρμακευτική δαπάνη δεν είναι μόνο θέμα τιμών και όγκου, αλλά μίγματος και των ειδών φαρμάκων που καταναλώνονται. Το ζητούμενο είναι να έχουμε έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της χρόνιας νοσηρότητας».

Η Ελένα Χουλιάρα, αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ, πρόεδρος & διευθύνουσα σύμβουλος της AstraZeneca Ελλάδας & Κύπρου, αναφέρθηκε στα βασικά εμπόδια που αντιμετωπίζει η αγορά για να έρθουν πιο γρήγορα στους Έλληνες ασθενείς τα νέα καινοτόμα φάρμακα. «Βλέπουμε πως έχουμε όλο και πιο περιορισμένη διαθεσιμότητα στην Ελλάδα, ενώ αυξάνεται ο χρόνος αναμονής των ασθενών στα καινοτόμα φάρμακα. Το βασικότερο εμπόδιο για τις εταιρείες είναι η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και τα τελευταία χρόνια έχει δημιουργηθεί μεγάλο χάσμα ανάμεσα στις ανάγκες των ασθενών και τους διαθέσιμους πόρους», υπογράμμισε.

Η Antonella Levante, αντιπρόεδρος & γενική διευθύντρια για την Ιταλία & την Ελλάδα, IQVIA, επικεντρώθηκε στην ποιότητα ζωής των ασθενών και στην πρόσβαση σε νέες θεραπείες όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα. Η ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, οι κλινικές μελέτες και οι νο-

σφείς επιχειρήσεις μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην άνοδο της φαρμακευτικής καινοτομίας και στη βιωσιμότητα των συστημάτων. «Οι κυβερνήσεις πρέπει να έχουν καλύτερο σχεδιασμό και κατανόηση των αναγκών των ασθενών», είπε.

Ο Richard Robinson, εκτελεστικός διευθυντής & επικεφαλής Πολιτικής & Κυβερνητικών Υποθέσεων Ευρώπης Bristol Myers Squibb, Ηνωμένο Βασίλειο, σημείωσε πως η καινοτομία επηρεάζει τη ζωή των ασθενών και μπορεί να αυξήσει τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, όπως επίσης και να εξοικονομήσει πόρους για τα συστήματα υγείας. «Οι κλινικές μελέτες είναι μεγάλη επιτυχία στην Ελλάδα φέτος. Όμως είναι "κόκκινο καμπανάκι" η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση των ασθενών στα καινοτόμα φάρμακα. Χρειάζεται να αυξηθεί η χρηματοδότηση για την καινοτομία».

Η Ιωάννα Κούκκλη, πρόεδρος HbBio (Hellenic BioCluster), ιδιοκτήτρια & διευθύνουσα σύμβουλος, Pharmassist Ltd, τόνισε πως πρέπει να συνεχίζουμε να υποστηρίζουμε τη φαρμακευτική καινοτομία. Οι φαρμακευτικές εταιρείες αποτελούν στρατηγικούς εταίρους στην εθνική προσπάθεια για την ενίσχυση της έρευνας και της καινοτομίας στον τομέα της Υγείας και είναι καθοριστικές σημασίας να συνεχίσουμε να υποστηρίζουμε με συνέπεια και όγκο τη φαρμακευτική έρευνα.

Ο Κωνσταντίνος Παναγιώτης, α-



ντιπρόεδρος, ΣΦΕΕ και αντιπρόεδρος BIANEE A.E., είπε πως θα πρέπει να δοθούν υψηλότερες επιδοτήσεις στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Αττική. «Η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κλάδος που χρειάζεται επενδύσεις και να προσαρμόζεται στις ποιοτικές προδιαγραφές που διαρκώς αλλάζουν». Ο ίδιος πρότεινε τρεις παρεμβάσεις: επιδοτήσεις μέσω του επενδυτικού clawback που να φτάνει το 50% στην Αττική, περισσότερα κίνητρα για πολυεθνικές για να φέρουν παραγωγή στην Ελλάδα και οι φαρμακευτικές να έχουν κίνητρα για να μπορούν να επενδύσουν συνολικά και σε άλλους τομείς της Υγείας.

Η Kavita Patel, γενική διευθύντρια, Roche Hellas (Ελλάδα & Κύπρος), υπογράμμισε πως η Ελλάδα διαθέτει όλα τα εφόδια για να εξελιχθεί σε ελκυστικό προορισμό νέων μελετών και κλινικών ερευνών. Η χώρα μας προσφέρει ένα ισχυρό «τρίπτυχο» ανταγωνιστικότητας: πολιτική βούληση για την υποστήριξη της καινοτομίας, εξειδικευμένο επιστημονικό δυναμικό υψηλού επιπέδου και σύγχρονες δομές και ερευνητικές υποδομές. «Είναι πολύ σημαντικό να έχουμε ένα βιώσιμο περιβάλλον όπου αναγνωρίζεται η καινοτομία», συμπλήρωσε.

Ο Ευστάθιος Σιμόπουλος, βουλευτής, πρόεδρος Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Έρευνας και Τεχνολογίας, αναφέρθηκε στη διάδοση που παρατηρείται σήμερα στον χώρο της έρευνας, της τεχνολογίας και της καινοτομίας, που αποτελεί μια από τις βασικές προκλήσεις που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε. Οι κλινικές μελέτες αποτελούν έναν εξαιρετικά σημαντικό τομέα, προσφέροντας τη δυνατότητα στην Ελλάδα να προσελκύσει επενδύσεις πολύ πάνω των 100 εκατομμυρίων ευρώ επίσης, εφόσον υπάρξει κατάλληλο περιβάλλον. Για να γίνει αυτό, πρέπει να ξέρουμε με ακρίβεια ποιος ερευνά, πού και τι να εντοπίζουμε έγκαιρα τις ερευνητικές και κοινωνικές ανάγκες, αλλά και να υποστηρίζουμε την εξειδίκευση και τη διασύνδεση.

Από την πλευρά του, ο Χρήστος Σωτηρίου, μέλος Δ.Σ. ΣΦΕΕ, διευθύνων σύμβουλος & αντιπρόεδρος, Winmedica Pharmaceutical, είπε πως το πρώτο κρίσιμο ζήτημα είναι η εξασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης για την έρευνα και την καινοτομία. Παράλληλα, πρέπει να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε νέες και καινοτόμες θεραπείες. Τα χρηματοδοτικά εργαλεία, όπως το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (RRF) και το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, έχουν ήδη προσφέρει σημαντική στήριξη και θα



Από αριστερά: Γιώργος Καπετανάκης, πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου – ΕΛΟΚ – Δημήτρης Σκαλτσάς, CEO/Co-Founder, Intelligencia AI, Greece – Ιωάννης Πανδής, Pfizer Thessaloniki Site Lead & Center for Digital Innovation Leader, Pfizer, Greece – Κωνσταντίνος Παπαγιάννης, General Secretary, SFE; Country President & Managing Director, Novartis Hellas, Cyprus, Malta, Novartis Hellas, Greece – Mervi Siltanen, Act. Director, Findata, Finland – Άρης Αγγελής, γενικός γραμματέας for Strategic Planning – Δημήτρης Παπαστεργίου, υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης – Βασίλης Αγγουρίδης, Health Editor στο News4Health.gr & to Euractiv.com

πρέπει να διατηρηθούν και να ενισχυθούν.

Τέλος, ο Αλέξης Τζούκας, Managing Partner & συνιδρυτής Kos Biotechnology Partners (HΠΑ), τόνισε πως οι επιχειρηματίες πρέπει να πάρουν το ρίσκο και να επενδύσουν στην καινοτομία. Η Ελλάδα διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα που την καθιστούν ελκυστικό προορισμό για επενδύσεις, ιδιαίτερα στον κρίσιμο τομέα της Υγείας. Οι δυνατότητες για ανάπτυξη και κερδοφορία είναι μεγάλες, καθώς η χώρα μπορεί να αναδείξει τον δυναμισμό της μέσα από καινοτομίες στον χώρο του φαρμάκου και της βιοτεχνολογίας.



Ειρήνη Αγαπηδάκη, αναπληρώτρια υπουργός Υγείας



Ιωάννης Τσίμαρης, Βουλευτής Ιωνανίων, Κοινοβουλευτικός υπεύθυνος Τομέα Υγείας, ΠΑΣΟΚ – Κίνημα Αλλαγής



Χρήστος Δαραμέλλας, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Λάτρων με Διαβήτη

ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ (υφυπ. Υγείας) Αλλάζει ο τρόπος χρηματοδότησης στα νοσοκομεία με την εφαρμογή των DRGs

Στο επίκαιρο θέμα των χρηματοδοτήσεων στον τομέα της Υγείας και ειδικότερα στο νοσοκομειακό περιβάλλον αναφέρθηκε ο υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους.

Σύμφωνα με τον υφυπουργό, στο παρελθόν υπήρξε πολύ χαμηλή χρηματοδότηση στην Υγεία, ενώ το σύστημα ήταν ανοργάνωτο και οι διαδικασίες αδιαφανείς. Τα τελευταία χρόνια έχουμε, όπως είπε, μια πολύ σημαντική αύξηση κατά 120% στην Υγεία, ενώ στα νοσοκομεία η αύξηση αυτή ανήλθε στο 74% σε σχέση με

το ΑΕΠ. Μόλις εντός ενός έτους, δηλαδή από το 2023 μέχρι το 2024, η χρηματοδότηση στο ΕΣΥ αυξήθηκε κατά 20%.

Παραδέχθηκε, ωστόσο, πως η χρηματοδότηση στην Παιδεία και την Υγεία είναι χαμηλότερη και ο λόγος είναι ότι ως χώρα έχουμε υψηλότερη χρηματοδότηση στις αμυντικές δαπάνες. Παρ' όλα αυτά, το βέδιο αλλάζει: σιγά σιγά και γίνεται βεβαιότητα στην κοινωνική χρηματοδότηση.

Ο υφυπουργός ανέφερε ότι πρέπει να φτιαχτεί η ροή των οικονομικών στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας γιατί είχαν μείνει να λειτουργούν σε ένα πλαίσιο ανοργάνωτο χωρίς προϋπολογισμούς. Το 2024, όπως είπε, ήταν η πρώτη χρονιά που είχαν προϋπολογισμούς. Το 2025, όπως είπε, ήταν η πρώτη χρονιά που δεν ζητήσαν έξτρα χρηματοδότηση από το υπουργείο Οικονομικών στη μέση του έτους.

Όπως ανέφερε, έχουν καταρτιστεί

οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων στη βάση ενός μακροπρόθεσμου σχεδιασμού και σε αυτό βοηθά η χρήση των DRGs για τον υπολογισμό της δαπάνης όλων των νοσοκομείων. Το 2025 με την εφαρμογή των DRGs τα νοσοκομεία θα χρηματοδοτούνται ανάλογα με το παραγόμενο έργο. Η εφαρμογή τους αναμένεται στο εξής να βοηθήσει στον έλεγχο των δαπανών.

Για το πώς πρέπει να μεταστραφεί η δαπάνη υγείας σε επένδυση με στόχο την καλύτερη φροντίδα για τον ασθενή μίλησε ο γενικός διευθυντής της Sanofi Ελλάδας, Ουγγαρίας & Ουκρανίας, Anthony Aouad. Σύμφωνα με τον ίδιο, υπάρχει πολύ καλός τομέας βιομηχανίας φαρμάκου και εξαγωγών στην Ελλάδα, έχουμε εξυμνούς ανθρώπους και υποδομές. Πρέπει να εστιάσουμε στη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, στην αύξηση των κλινικών μελετών και πάνω από όλα στη σταθεροποίηση του προϋπολογισμού. Οι εταιρείες, όπως είπε, χρειάζονται

ένα «βιώσιμο φορολογικό σύστημα στο μέλλον, για να ξέρουν τι μέλλει γενέσθαι».

Η φαρμακοβιομηχανία πρέπει να είναι στρατηγικού ενδιαφέροντος στην Ελλάδα όπως η Άμυνα, τόνισε ο κ. Αουαδ, υπογραμμίζοντας ότι ο τομέας της φαρμακοβιομηχανίας και η δημόσια δαπάνη ωφελούν στην οικονομία της Ελλάδας γιατί συνεισφέρουν στην οικογένεια και την κοινωνία.

Στο πώς λειτουργήσει το σύστημα Υγείας στην Ιταλία για να γίνει πιο αποδοτικό αναφέρθηκε ο γενικός διευθυντής της Merck SA για Ελλάδα και Κύπρο, Fabrizio Bocchetti. Με αρχές την αξιολόγηση του φαρμάκου για την κλινική ανάγκη, την προστιβέμενη αξία, συνέπεια και υψηλότερη αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της κλινικής τεκμηρίωσης, η Ιταλία κατάφερε να λανσαριστούν 156 καινοτόμα προϊόντα τα τελευταία 8 έτη. Αναφερόμενος στην Ελλάδα, είπε ότι αποτελεί πρόκληση η χαμηλή χρηματοδότηση, καθώς και τα



Από αριστερά: Ιωάννης Τσίμαρης, βουλευτής Ιωαννίνων, κοινοβουλευτικός υπεύθυνος Τομέα Υγείας, ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής - Κωνσταντίνος Τούτουζας, καθηγητής Καρδιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία - Χρήστος Δαραμήλος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ατόμων με Διαβήτη - Μιχάλης Χειμώνας, γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ - Λενιώ Καψάκη, τεχνική υπεύθυνη, Συστήματα Υγείας, Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) - Ειρήνη Αγαπηδόκη, αναπληρώτρια υπουργός Υγείας - Γιώργος Σακκάς, δημοσιογράφος, «Το Βήμα»



Κωνσταντίνος Τούτουζας, καθηγητής Καρδιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία

δυσανάλογα βάρη που καλείται να πληρώσει η βιομηχανία. «Υπάρχει ανισορροπία στις δαπάνες και ελλείψεις έλεγχος στη συνταγογράφηση», τόνισε.

Η Παυλίνα Καρασιώτου, γενική γραμματέας Δημοσιονομικής Πολιτικής του υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, στην τοποθέτησή της εξήγησε ότι το ζητούμενο είναι ένα δίκαιο και ανθεκτικό σύστημα και αυτό χρειάζεται ένα σταθερό περιβάλλον. Εξήγησε επίσης ότι θα έχουμε αύξηση του ορίου κατά 100 εκατ. της χρηματοδοτικής δαπάνης κάθε χρόνο στην Υγεία, ενώ τόνισε ότι οι συνολικές δαπάνες υγείας έχουν αυξητική πορεία τα τελευταία χρόνια, από 11,9 δισ. το 2023 φτάσαμε στα 13 δισ. το 2025.

Οπότε, είπε χαρακτηριστικά: «Ακούω συχνά να λέγεται ότι η χρηματοδότηση της Υγείας δεν είναι κάσος, είναι επένδυση. Το δέχομαι επί της αρχής, αλλά θέλω στοιχεία να το δικαιολογούν αυτό, για να ξέρω τα άμεσα αποτελέσματα αυτής της ε-

πένδυσης. Για παράδειγμα, τι κερδίζω σε ώρες εργασίας, στο επίπεδο των φροντιστών, πόσο κερδίζω από τα επιδόματα, μειώνοντας την απθένεια ή την αναπηρία κ.λπ.».

Τέλος, ο Κυριάκος Σουλιάτης, καθηγητής Πολιτικής Υγείας, κοσμητορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, στην τοποθέτησή του σημείωσε ότι το δημοσιονομικό περιβάλλον έχει μεγάλες και ξαφνικές αλλαγές και υπάρχει αβεβαιότητα, ωστόσο η καινοτομία καλπάζει και πρέπει να δούμε πώς θα την αποκτήσουμε. Πόσα παραπάνω χρειαζόμαστε είναι το ερώτημα, σημείωσε ο καθηγητής, συμπληρώνοντας πως «χρειαζόμαστε δεδομένα για να δώσουμε απάντηση. Πρέπει να δούμε πού υπάρχει σπατάλη. Δώσαμε τεράστια μάχη για τα δεδομένα στη χώρα αλλά δεν έχουμε πραγματικά στοιχεία».

Η δημόσια δαπάνη είναι 20 ποσοστιαίες μονάδες κάτω από τις άλλες χώρες, αλλά η δαπάνη στα νοσοκομεία είναι 20 ποσοστιαίες μονάδες παραπάνω από τις άλλες χώρες. Επίσης, έχουμε ανάγκη για ενίσχυση της κλινικής έρευνας, η οποία θα δώσει σημαντικά κίνητρα και οικονομικά, αλλά πάει πίσω λόγω της γραφειοκρατίας. «Νομίζω ότι πρέπει να δοθούν παραπάνω κίνητρα στους πολίτες για ιδιωτική ασφάλιση», είπε. Κλείνοντας, χαρακτήρισε εμπεριστατωμένη τη χρηματοδότηση που ζητάνε όλοι, καθώς δεν υπάρχουν δεδομένα και ανάλυση για το «πού, πώς και πότε».

Ο γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας, Άρης Αγγελής, με τη σειρά του τόνισε ότι το υπουργείο ετοιμάζει πλήρη χαρτογράφηση των διαθέσι-

μων δεδομένων υγείας, λέγοντας ότι «προετοιμάζουμε το περιβάλλον κάνοντας χαρτογράφηση με την ρην». Επίσης, ανέφερε το εφαρμοστικό πλαίσιο για την πρωτογενή και δευτερογενή χρήση δεδομένων, που είναι σε εξέλιξη, ενώ δρομολογείται η ψηφιακή υποδομή του φορέα πρόσβασης σε δεδομένα υγείας, το λεγόμενο health data access body.

Στο πλάνο του υπουργείου είναι επίσης να θεσπίσει και να ορίσει τον φορέα ή τους φορείς πρόσβασης στα δεδομένα, τους κατόχους των δεδομένων, τα μέσα για τη διευκόλυνση των χρηστών και τους έμπιστους κατόχους, όπως για παράδειγμα ο **ΕΟΠΥΥ**.

Ο Κωνσταντίνος Παπαγιάννης, γενικός γραμματέας του ΣΦΕΕ, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος, Novartis Ελλάδας, Κύπρου και Μάλτας, έδωσε συγχρητρήρια στον υπουργό, κ. Παπαστεργίου, λέγοντας «Μπράβο, έχουν γίνει σημαντικά βήματα και υπάρχει ψηφιακή ετοιμότητα», ωστόσο χρειάζεται ομογενοποίηση των συστημάτων και αξιολόγηση της ποιότητας των δεδομένων. Το μεγάλο ζήτημα, όπως είπε, είναι πώς μπορούμε να οδηγηθούμε από την ψηφιακή ετοιμότητα στην ψηφιακή ωριμότητα, για να τα πάμε ένα βήμα πιο πέρα για το σύστημα υγείας και τον πολίτη. Επίσης, πώς θα εξελιχθεί αυτή η ψηφιακή ωριμότητα. «Δεν είναι ανάγκη να το κάνουμε μόνοι μας, υπάρχουν χώρες όπως η Φινλανδία να μας δώσουν τα φώτα τους», σημείωσε.

Ο κ. Παπαγιάννης αναφέρθηκε στο πώς θα καταφέρουμε να χρηματοδοτήσουμε τα καινοτόμα φάρμακα, ειδικά όταν ξεφυρουν από ασθενείς, όπως τα χρόνια νοσήματα, σιγο-

ροφούν το μεγαλύτερο μέρος του budget στην Υγεία. Στα θετικά, όμως, καταγράφεται, όπως είπε, ότι δεν είμαστε πολύ πίσω, έχουμε κάνει βήματα με το πρόγραμμα «Απόστολος Δοξιάδης» και υπάρχουν αρκετά δεδομένα που μπορούμε να εκμεταλλευτούμε.

Ο Ιωάννης Πανδής, επικεφαλής της Pfizer στη Θεσσαλονίκη και του Κέντρου Ψηφιακής Καινοτομίας, αναφερόμενος σε project που είχε γίνει στο παρελθόν σε συνεργασία γιατρών και ασθενών, είπε ότι διαπιστώθηκε πως με τη συνεργασία μπορεί να γίνει ωσπτή ένωση των δεδομένων. «Ενώσαμε όσα δεδομένα υπήρχαν από όλους τους φορείς, ώστε να δούμε ποιες κατηγορίες φαρμάκων προσέφεραν στο σύστημα και αυτό είναι αποδοτικό». Όπως είπε, «η Φινλανδία και άλλες χώρες μάς έχουν δώσει παραδείγματα πώς μπορεί να δουλέψει σωστά η συλλογή των δεδομένων». Αναφέρθηκε επίσης στην επένδυση της Pfizer στη Θεσσαλονίκη, λέγοντας ότι είναι ισχυρή και στοχεύει στο να χτιστεί ένα οικοσύστημα στη χώρα μας.

Δημόσια υγεία και πρόληψη: Πού βρισκόμαστε, πώς προχωράμε

Η πρόληψη δεν αποτελεί απλώς συμπληρωματική πολιτική υγείας, θεμέλιο της προστασίας της δημόσιας υγείας και βασικό μηχανισμό για τη βιωσιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό ήταν το επίκεντρο της συζήτησης με θέμα «Συνεργιστικές Προσεγγίσεις για την Αντιμετώπιση των Μεγάλων Προκλήσεων Υγείας στην Ελλάδα».

Η Ειρήνη Αγαπηδόκη, αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, ανέφερε

πως η πρόληψη έχει περάσει πλέον στο επίκεντρο της εθνικής στρατηγικής για την Υγεία. «Δεν περιμένουμε πια να αρρωστήσουμε για να δράσουμε. Με το πρόγραμμα "ΠΡΟ-ΛΑΜΒΑΝΩ" υιοθετήσαμε μια νέα προσέγγιση και πάνω από 3 εκατομμύρια δικαιούχοι έχουν μέχρι στιγμής πραγματοποιήσει προληπτικές εξετάσεις. Έχουμε σώσει πάνω από 70.000 ανθρώπους», τόνισε.

Το επόμενο βήμα, όπως είπε, είναι η πρόληψη της νεφρικής ανεπάρκειας, μέσω της εξέτασης κρεατινίνης πλάσματος, ώστε να εντοπίζονται εγκαίρως προβλήματα στη νεφρική λειτουργία πριν εξελιχθούν σε χρόνιες παθήσεις. Παράλληλα, τόνισε, σχεδιάζεται νέο νομοσχέδιο για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων στην κοινότητα, με έμφαση στην πρόληψη, στη διαχείριση και την παρακολούθησή τους.

«Όποια χώρα δεν ακολουθήσει τις εξελίξεις θα υποστεί δραματικές συνέπειες, τόσο στους χρόνιους πάσχοντες όσο και στη φαρμακευτική της πολιτική», υπογράμμισε. Αναφέρθηκε επίσης στον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, που θα επιτρέψει την αυτοματοποιημένη παραγωγή μητρώων ανά νόσο.

Από την πλευρά του, ο Μιχάλης Χειμώνας, γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ, αναφέρθηκε στις σημαντικές πρωτοβουλίες που έχουν αναπτυχθεί για τον καρκίνο, τα σπάνια νοσήματα και τον διαβήτη, με τη συμμετοχή των ενώσεων ασθενών και της ιατρικής κοινότητας. Όπως τόνισε, στόχος είναι η καλύτερη διαχείριση και φροντίδα των ασθενών, με έμφαση στην πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση, στην ισότιμη πρόσβαση στις θεραπείες και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Για την επιτυχία αυτής της προσπάθειας, απαιτείται στενή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων και ουσιαστική στήριξη από την Πολιτεία.

Ο Κωνσταντίνος Τούτουζας, καθηγητής Καρδιολογίας, πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, επεσήμανε την ανάγκη για ένα μακροπρόθεσμο εθνικό σχέδιο για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ένα από τα μεγαλύτερα εμποδία στη βελτίωση της δημόσιας υγείας στη χώρα μας είναι η έλλειψη συστημικής καταγραφής στοιχείων και επιδημιολογικών δεδομένων. «Η πρόληψη είναι διαρκής ανάγκη. Γι' αυτό, χρειάζεται η εκπόνηση και εφαρμογή ενός εθνικού στρατηγικού πλάνου για την Υγεία που θα καλύπτει τα επόμενα χρόνια, με συγκεκριμένους στόχους, μετρήσιμα αποτελέσματα και συνεργασία».