

15th Pharma & Health Conference

Σε κρίσιμο σταυροδρόμι το ΕΣΥ

Μεταρρυθμίσεις ετοιμάζονται στο ΕΣΥ σε επίπεδο διοίκησης και διάρθρωσης. Η αναδιάρθρωση των ΥΠΕ με αυξημένες αρμοδιότητες και η δημιουργία νέου σώματος για τον έλεγχο των υγειονομικών μονάδων είναι κάποιες από τις αλλαγές που δρομολογούνται. Προτεραιότητα δεν θεωρείται η μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ καθώς κρίνεται πως έχουν ήδη διασφαλίσει τα πλεονεκτήματα ευέλικτης συνεργασίας με τους γιατρούς. Ωστόσο, οι ιδιώτες γιατροί θα κληθούν με κάποια μορφή επίταξης να καλύψουν τα κενά στα υποστελεχομένα επαρχιακά νοσοκομεία με άγονες προκηρύξεις.

Ταυτόχρονα επιχειρείται νοικοκύρεμα των οικονομικών με την τακτοποίηση των ατιμολόγητων δαπανών που έχουν πέσει σε ποσοστό και σύντομα θα αποπληρωθούν στο σύνολό τους. Υπό έλεγχο βρίσκεται τους τελευταίους μήνες και μέσα στους στόχους τείνει να βρίσκεται το claw back. Rebate θα εφαρμοστεί και μάλιστα από 1^η Ιανουαρίου 2024 στους παρόχους για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που αγοράζει το ΕΣΥ. Επίσης, μέχρι τέλος του 2024 εκτιμάται ότι θα έχει υπογραφεί μνημόνιο συνεργασίας με την φαρμακοβιομηχανία με στόχο την σταθερότητα του περιβάλλοντος. Το μνημόνιο θα έχει χρόνο εφαρμογής μια τριετία. Ήδη έχει προχωρήσει η κεντρική διαχείριση των αγορών φαρμάκων μέσω της ΕΚΑΠΥ, μειώνοντας και τους χρόνους αποπληρωμής.

Σε ότι αφορά την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας επεκτείνονται τα προγράμματα πρόληψης (Καρκίνου Παχέος Εντέρου, Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Παχυσαρκία), τα οποία θα παρέχονται μόνιμα και δωρεάν στους πολίτες. Το δε νέο πρόγραμμα Παχυσαρκίας θα προβλέπει και την δυνατότητα φαρμακευτικής αγωγής για τους πολίτες με κίνδυνο την ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Επίσης με το πρόγραμμα ανακαίνισης των ΤΕΠ αλλά και την δημιουργία Κέντρων Τραύματος διευκολύνεται η εξυπηρέτηση των πολιτών και το 50% των ανακαινισμένων τμημάτων τους επόμενους μήνες θα αποκτήσουν όμοιο τρόπο διαρρύθμισης και λειτουργίας. Παράλληλα προωθείται σύστημα παρακολούθησης των αναμονών στα ΤΕΠ για την ενημέρωση των πολιτών.

Ωστόσο, θέματα εφαρμογής έχουν δημιουργηθεί με τα 66 πρωτόκολλα που έχουν ενσωματωθεί, σύμφωνα με τους γιατρούς. Αυτά αφορούν **εξωνοσοκομειακή χρήση και ακόμη δεν αποζημιώνονται**. Κατά την πρώτη εφαρμογή τους διαπιστώθηκε μείωση της δαπάνης αλλά σε βάθος χρόνου δεν απέδωσε γιατί δεν υπάρχει καθοδήγηση των γιατρών.

Αύξηση διαπιστώνεται των εξαρτήσεων με μετατόπιση του ενδιαφέροντος όχι μόνο από ουσίες αλλά και στο διαδίκτυο, στο τζόγο κ.ά.. Από την πλευρά του Υπουργείου τονίστηκε η ανάγκη αλλαγής διοικητικής αντιμετώπισης, ενώ εκφράστηκαν **επιφυλάξεις ως προς το έλλειμα συμμετοχή της κοινότητας και τον αυξημένο ρόλο του προέδρου του νέου ενοποιημένου οργανισμού**.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το 15th Pharma and Health Conference διοργανώθηκε από την ethosEVENTS, για 15η συνεχόμενη χρονιά. Το συνέδριο διεξήχθη με **φυσική παρουσία** στο **Divani Caravel** και **online** μέσα από το **LiveOn Expo Complex**.

Κατά τον χαιρετισμό του ο **Κωνσταντίνος Ουζούνης CEO, ethosGROUP** ανέφερε «μου φαίνεται σαν ψέμα, 15 χρόνια πριν η Ethos ξεκίνησε την διαδρομή στην υγεία με το Virus.com.gr και το Pharma and Health Business. Φέτος θα πραγματοποιήσουμε πέντε συνέδρια Υγείας». Το 15th Pharma and Health Conference είναι από τα πιο ενδιαφέροντα συνέδρια των τελευταίων ετών, σύμφωνα με τον κ. Ουζούνη. Σήμερα υπάρχει μια ανησυχία στον κλάδο της βιομηχανίας για τον τρόπο που θα εξελιχθεί η συνεργασία με το κράτος και το οικοσύστημα, τους ασθενείς, τους γιατρούς. Οι ισορροπίες αυτές είναι λεπτές και «στο συνέδριο αυτό θα προσπαθήσουμε να βρούμε τις παραμέτρους με τις οποίες πρέπει να γίνει η συζήτηση».

Λύση στην υπολειτουργία των επαρχιακών νοσοκομείων θα δώσει η **ηγεσία του Υπουργείου Υγείας** **τόνισε ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης** και θα προχωρήσει σε μια είδους επίταξη ιδιωτών γιατρών. Απαντώντας στις ερωτήσεις του Αιμίλιου Νεγκή ανοίγοντας τις εργασίες του

συνεδρίου ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης αναφέρθηκε στη σκέψη να αξιοποιήσει τον νομό που ψηφίστηκε επί Πλεύρη και που υποχρεώνει σε έκτακτες καταστάσεις του ιδιώτες γιατρούς να δουλέψουν στο ΕΣΥ. Με διάθεση συνεννόησης, οι διοικητές κάλεσαν τους ιδιώτες ιατρούς να έρθουν χωρίς πίεση για να βοηθήσουν σε όλη την χώρα αλλά από τους 140 στο σύνολο της χώρας οι 105 απάντησαν αρνητικά, 14 ίσως και 11 «δεχόμαστε».

Αναφορικά με το **claw back**, το οποίο ο υπουργός υπενθύμισε ότι τέθηκε από την προηγούμενη θητεία του, σχολίασε ότι πήγε «πιο πάνω από εκεί που είχα σχεδιάσει» και παραδέχθηκε ότι εξόκειλε. Ωστόσο, σήμερα με τις παρεμβάσεις του Υπουργείου η φαρμακευτική δαπάνη έχει πάει το πεντάμηνο του 2024 καλά, «φαίνεται να πιάνουμε τους στόχους» σημείωσε ο υπουργός. Ο δε μήνας Ιούνιος **κατέγραψε 0% αύξηση στο σύνολο**, εάν συνεχιστεί η τάση αυτή το δεύτερο εξάμηνο θα είναι το νούμερο αδιανόητο πάνω από στόχους του Υπουργείου.

Επίσης, **τα ιατροτεχνολογικά θα έχουν rebate από 1^η Ιανουαρίου** του τρέχοντος έτους και ο υπουργός δήλωσε ότι δεν θα κάνει πίσω έχοντας συζητήσει ήδη με φορείς του κλάδου. Επί του θέματος ο υπουργός υποστήριξε ότι δεν δικαιολογείται ο κλάδος να δίνει εκπτώσεις στον ΕΟΠΥΥ και να αρνείται στο ΕΣΥ, το οποίο είναι μεγαλύτερος αγοραστής.

Σχετικά με το **νοικοκύρεμα οφειλών των νοσοκομείων**, ο υπουργός τόνισε ότι πρέπει να βάλουμε τάξη με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα ατιμολόγητα που έχουν πέσει 50,6%. Σχετικά σύντομα τα ατιμολόγητα των νοσοκομείων θα τιμολογηθούν και θα αποπληρωθούν, ενώ ο υπουργός προανήγγειλε ότι αυτή η τακτική θα πάψει.

Με κατεύθυνση **μια μακροπρόθεσμη πολιτική** και ακολουθώντας μοντέλα ευρωπαϊκών χωρών, θα συναφθεί **μνημόνιο συνεργασίας** της κυβέρνησης και της **φαρμακοβιομηχανίας** για ένα σταθερό περιβάλλον στην Ελλάδα. Στόχος από την πλευρά του κράτους είναι να εξασφαλιστούν επενδύσεις, κλινικές μελέτες και εισαγωγές καινοτόμων. Το Υπουργείο έχει ζητήσει προτάσεις από τους φορείς της φαρμακοβιομηχανίας και αναμένεται εντός του 2024 να καταλήξει σε συμφωνία για χρονικό διάστημα έως το 2027. Στο πλαίσιο της τριετίας επιδίωξη είναι να υπάρξει συνεννόηση. Ο υπουργός υπενθύμισε ότι ήδη λειτουργεί η πλατφόρμα του ΕΟΠΥΥ για τον έλεγχο της δαπάνης και διευκολύνει τις εταιρείες και εξασφαλίζοντας διαφάνεια και επιτρέποντας τον σχεδιασμό και προγραμματισμό των εταιρειών.

Ομιλίες

Ο Δρ. Γεώργιος Μιχ. Βασιλόπουλος, εντεταλμένος σύμβουλος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) επεσήμανε πως το οικοσύστημα Υγείας πια έχει γίνει το πιο πολύπλοκο στις ημέρες μας σε μια ιστορική μετάβαση. Ένα σύμπλοκο βιοιατρικής, τεχνολογικής και κοινωνικής «εμπέριστασης» που μετατρέπεται από σύστημα θεραπειών σε σύμπραξη ασθενοκεντρικής κατά μείζονα φροντίδα. Σήμερα αξιώνουμε τη βελτίωση της φροντίδας υγείας με τη προτεραιότητα να μετατοπίζεται από το δίπολο προμηθευτών και παρόχων να πηγαίνει στην κατεύθυνση του συμπολίτη που πάσχει, σε ένα ασθενοκεντρικό μοντέλο, όπως εξήγησε. Σύμφωνα με μελέτη οι ανάγκες για φαρμακοθεραπείες παγκοσμίως αυξάνονται λόγω δημογραφικής αύξησης και του νοσολογικού φορτίου από 6% έως 8 % ετησίως και είναι 50% περισσότερες από το 2014. Στην Ελλάδα επωμίζονται οι φαρμακευτικές εταιρείες δυσβάσταχτα και δυσανάλογα τα βάρη της αύξησης της δαπάνης ιδιαίτερα στον χώρο στο των νοσοκομείων που η συμμετοχή είναι συντριπτικά μεγαλύτερη.

Ο Δημήτρης Κωστούλας Εμπορικός Διευθυντής της SOFTONE IMPACT μοιράστηκε κάποιες σκέψεις για το πως η ηλεκτρονική τιμολόγηση μπορεί να μας βοηθήσει το επόμενο διάστημα. Στην ομιλία του με θέμα **“Electronic Invoicing in the Health Sector. Obligation or Necessity?”** ανέλυσε τα οφέλη από την ηλεκτρονική τιμολόγηση στον τομέα της υγείας και εστίασε στο σημερινό τοπίο της ηλεκτρονικής τιμολόγησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη. Τα ηλεκτρονικά συστήματα προσφέρουν μεγαλύτερη ασφάλεια σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους που βασίζονται στο χαρτί. Αυτό διασφαλίζει τις πληροφορίες των ασθενών και μειώνει τον κίνδυνο παραβιάσεων. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός μπορεί να βελτιώσει τις εμπειρίες των ασθενών μέσω του online προγραμματισμού, της πρόσβασης σε ιατρικά αρχεία και της εξατομικευμένης επικοινωνίας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εκσυγχρονίσουν τις διαδικασίες, να βελτιώσουν τις ροές εργασίας και να μειώσουν το διοικητικό φόρτο με ψηφιακά εργαλεία, οδηγώντας σε καλύτερη κατανομή των πόρων.

Στην μεστή παρουσίασή του ο καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας ΔΠΘ, Νικόλαος Πολύζος επεσήμανε ότι το ΕΣΥ βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι, ιδιαίτερα στην Οργάνωση, τη Διοίκηση και τη Χρηματοδότησή του. Προσπάθειες **40 και πλέον ετών** ανέδειξαν τα καλά του στοιχεία, αλλά χρειάζεται **πια πολιτική βούληση για μια συνολική μεταρρύθμιση που η Διοίκησή του θα διεκπεραιώσει**. Οι διεθνείς εμπειρίες (ενοποίηση χρηματοδότησης, διαχωρισμός ζήτησης-προσφοράς, σταθμισμένοι προς τον πληθυσμό προϋπολογισμοί, ανάλογα συμβόλαια με παρόχους, συστήματα αποζημίωσης, έλεγχος ποσότητας - ποιότητας κ.ά.) πρέπει να εφαρμοστούν ολοκληρωμένα και στη χώρα μας, μέσω

ΕΟΠΥΥ, ΕΣΥ και Ιδιωτών. Το **σχέδιο στην ΠΦΥ πρέπει να εφαρμοστεί** καθώς δεν μας λείπουν οι υποδομές, που αναβαθμίζονται, αλλά η **διοίκηση με βάση το δίκτυο (ΠΦΥ) ανά ΥΠΕ. Διεθνείς εμπειρίες μας δείχνουν ότι το Υπουργείο Υγείας πρέπει να γίνει περισσότερο επιτελικό**, για να αφήσει τον **εκτελεστικό ρόλο στο ΚεΣΥΠε ή σε ένα νέο οργανισμό (ΕΣΥ ΝΠΔΔ)**. Η **αναδιάρθρωση** στις ΥΠε είναι επιβεβλημένη, από 7 πρέπει να γίνουν 8 ή 9, με το ρόλο των ΔΥΠε ενισχυμένο. Όσον αφορά τα νοσοκομεία θα πρέπει να δούμε το **μοντέλο hub & spoke**, αντί κύρια ή διασυνδεδεμένα, ενώ χρειαζόμαστε τουλάχιστον **20 Περιφερειακά 'η/ & Πανεπιστημιακά με όλες τις ειδικότητες, εξειδικεύσεις και βιοιατρική τεχνολογία (BIT)**, ως **κόμβους (ΝΠΙΔ)**, ή ένα **Γενικό (ανά Νομό)**, δηλαδή **50**, με **(1) κατά μέσο όρο Βασικό (υπόλοιπα 50) ως ακτινωτά (των α) ενιαία συγκροτήματα (ΝΠΔΔ)**, με **ανάλογα 5 ζεύγη για τα 10 ειδικά νοσοκομεία, κ.ά.**

Σημαντικές αλλαγές στη διοίκηση και οργάνωση έχει ανάγκη το ΕΣΥ όπως αναδείχθηκε από την συζήτηση **στο Panel I: «Οργάνωση, διοίκηση και χρηματοδότηση των Νοσοκομείων» του 15th Pharma and Health Conference**. Το υπουργείο Υγείας προωθεί μεταφορά αρμοδιοτήτων στις ΥΠΕ, αλλά δεν προκρίνεται αλλαγή νομικής μορφής των νοσοκομείων. Ο **υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους** ανακοίνωσε ότι το πλάνο της κυβέρνησης στοχεύει σε **καλύτερη γεωγραφική κατανομή των ΥΠΕ και πάνω από αυτές θα βρίσκεται άλλο σώμα**, που θα ελέγχει τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Σχετικές αρμοδιότητες θα μεταβιβαστούν στις ΥΠΕ από το Υπουργείο Υγείας.

Επίσης, ο υφυπουργός αποσαφήνισε ότι η αλλαγή νομικής μορφής των νοσοκομείων δεν είναι σε προτεραιότητα για το Υπουργείο, καθώς κρίνεται ότι οι υγειονομικές μονάδες έχουν ήδη αποκτήσει ευελιξία. Τέλος, είπε ότι οι **διοικητές των ΥΠΕ** θα έχουν **επιλέγει μέχρι τέλη Ιουλίου** και οι **νέοι διοικητές νοσοκομείων** θα προσληφθούν μέχρι τον Νοέμβριο.

Ο **Νικόλαος Πολύζος, καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας ΔΠΘ** εξήγησε ότι χρειαζόμαστε άμεσα παρεμβάσεις στη διοίκηση και οργάνωση των νοσοκομείων με σκοπό την ενίσχυση της αυτονομίας και αυτοτέλειας των δομών υγείας. Το υπουργείο Υγείας οφείλει να έχει μόνο στρατηγικό ρόλο. Τόνισε ότι πρέπει να θεσπιστεί νέο **βαθμολόγιο -μισθολόγιο** μόνο για τους υγειονομικούς, που θα περιλαμβάνει τους **100.000 εργαζόμενους στο ΕΣΥ** και θα πληρώνονται με διαφορετικό τρόπο, να έχουν διαφορετικά κίνητρα, να αξιολογούνται και να παίρνουν τα μπόνους.

Για το μοντέλο των ΥΠΕ ο κ. **Φώτης Σερέτης** Διοικητής 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας – Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΚΑΠΥ ισχυρίστηκε ότι «εάν δεν υπήρχαν οι ΥΠΕ κανένα από τα καταστροφικά φαινόμενα δεν θα είχε αντιμετωπιστεί όπως έπρεπε». Ειδικότερα, ο διοικητής ανέφερε ότι υπήρχε σχεδιασμός για τον συντονισμό στην πρόσφατη φυσική καταστροφή στη Θεσσαλία, ο οποίος εάν εξέλειπε κάθε νοσοκομείο θα στρεφόταν γύρω από τον εαυτό του. Σχετικά με τις επιπλέον αρμοδιότητες που θα μπορούσαν

να ασκηθούν από τις ΥΠΕ, ο κ. Σερέτης εκτιμά ότι οι διοικητές των ΥΠΕ θα μπορούσαν να βλέπουν αδυναμίες και να δρουν ενισχυτικά ή και να ασκούν περισσότερο έλεγχο (όχι εποπτεία) στις αποφάσεις των διοικήσεων νοσοκομείων, όπως συμβαίνει με τα Κέντρα Υγείας.

Σχετικά με την ευελιξία στη διοίκηση των νοσοκομείων η **Όλγα Μπαλαούρα MSc, Πρόεδρος Δ.Σ.- Διοικήτρια, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»** ισχυρίστηκε ότι χρειάζεται διοικητική και οικονομική αυτονομία με ένα πλαίσιο που να κάνει έλεγχο και επιμέλεια. «Χρειαζόμαστε ευελιξία μεγαλύτερη στα οικονομικά και διαχείριση πόρων, θα έχουν διαφορά στο τρόπο διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων». Η εκχώρηση αρμοδιοτήτων από το Υπουργείο θα μπορούσε να λειτουργήσει με ανάλογο μοντέλο του εξωτερικού με στρατηγικούς στόχους, σύμφωνα με την κ. Μπαλαούρα. Η διοικήτρια του νοσοκομείου υποστήριξε ότι τα νοσοκομεία χρειάζονται γρηγορότερες προσλήψεις με κριτήρια που ανταποκρίνονται σε πραγματικές ανάγκες στο υπάρχον σύστημα καθώς τώρα προσλαμβάνεται προσωπικό χωρίς να διαθέτει τα προσόντα που χρειάζονται.

Από την πλευρά των γιατρών ο **πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Dr. Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος, MD, PhD, πλαστικός χειρουργός**, τόνισε για τις αναγκαίες αλλαγές στο ΕΣΥ ότι « το διοικητικό μοντέλο είναι ένα από τα προβλήματα ΕΣΥ καθώς είναι εξαιρετικά πολύπλοκο από το 2002 που αναθεωρήθηκε». Ευτυχές είναι ότι γίνεται συνειδητό πλέον ότι πρέπει να έχουν τα νοσοκομεία αυτονομία. Σε ότι αφορά τι θα κάνει τα νοσοκομεία ελκυστικά στους γιατρούς, ο πρόεδρος του ΠΙΣ πρότεινε να εξεταστούν αλλαγές και να μην υιοθετούνται στρατηγικές μιας επιστράτευσης. Έμφαση πρέπει να δοθεί στο τι προτείνει το ΕΣΥ στους γιατρούς, σημείωσε ο κ. Εξαδάκτυλος, τονίζοντας ότι δεν υπάρχει δυνατότητα μερικής απασχόλησης, το μπλοκάκι προβλέπεται για περιορισμένο χρόνο και δεν δημιουργεί προοπτική για κάποιον νεότερο γιατρό κ.ά.

Σε τροχιά αποτελεσματικής αλλαγής έχουν μπει τα οικονομικά της Υγείας, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο **Δρ. Παντελής Μεσσαρόπουλος MD, MSc, PhD(c), πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ.)** ο οποίος υπενθύμισε ότι από την 21 Δεκέμβρη του 2023 είναι ενταγμένα όλα τα νοσοκομεία στο σύστημα του ΚΕΤΕΚΝΥ. Στη τελική φάση είναι η 3^η και η 7^η ΥΠΕ και ήδη πρόταση τιμής βάσης έχει κατατεθεί από το ΚΕΤΕΚΝΥ στο Υπουργείο Οικονομικών για όλες τις ΥΠΕ. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων για το νέο έτος θα βασίζονται στα DRG, τα ΚΕΝ έχουν εγκαταλειφθεί. Τα DRG περιλαμβάνουν τώρα το μισθολογικό κόστος, αλλά στο τέλος γίνεται μια απομείωση. Για τα ιδιωτικά νοσοκομεία έγινε τεράστια προσπάθεια, σύμφωνα με τον κ. Μεσσαρόπουλο με ήδη τρεις μεγάλες κλινικές να έχουν μπει στο σύστημα και μέχρι το τέλος του μήνα θα μπουν άλλες πέντε.

Σχετικά με την αξιολόγηση στο ΕΣΥ ο **Γιώργος Κλέτσας Principal, Technology Solutions, IQVIA East Europe & Greece** τόνισε ότι χρειαζόμαστε τον παράγοντα αποτελεσματικότητα, ενώ πολλές φορές οι συζητήσεις στο Δημόσιο αρχίζουν από το κόστος. Κάποιες χώρες κινούνται στην αποτελεσματικότητα πιο γρήγορα από εμάς. Ο κ. Κλέτσας έδωσε παραδείγματα από το εξωτερικό όπως τα Ηνωμένα Εμιράτα που εστιάζουν στην αίσθηση των ασθενών. Σχετικά με την επιλογή ακριβότερων υλικών σε κάποια χειρουργική επέμβαση ο κ. Κλέτσας εξήγησε ότι σε βάθος χρόνου μπορεί να γίνεται εξοικονόμηση καθώς ο ασθενής θα επανέλθει στο ΕΣΥ αργότερα ή καθόλου ή ακόμη να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ομιλίες

Με την σειρά του ο **Ηλίας Γεωργουλέας, Ιδρυτής Ομίλου Global Money Managers Ltd & Διευθύνων Σύμβουλος Επενδυτικού Ομίλου Global Group SA** τόνισε ότι όραμα της εταιρείας είναι να φτάσουν τα αμοιβαία κεφάλαια και στον πιο μικρό επενδυτή με τη χρήση νέων τεχνολογιών. Ο όμιλος διαθέτει **3.000 επενδυτές και μετόχους**, με την πρόσφατη εξαγορά υπάρχει η δυνατότητα δημιουργίας νέων αμοιβαίων κεφαλαίων και στην αγορά ακινήτων και οι υπενδύτες με ένα μικρό κεφάλαιο να απολαμβάνουν υψηλές αποδόσεις στο τομέα των ακινήτων. Η Κυπριακή αγορά υπερέχει από την ελληνική λόγω ότι εκτός από την κλασική μορφή αμοιβαίων κεφαλαίων, επενδύσεις σε ομόλογα, αυτή διαθέτει και μεγάλη γκάμα εναλλακτικών κεφαλαίων. Οι επενδύσεις αυτές προσφέρουν πολύ ελκυστικές αποδόσεις. Η μεγάλη διαφορά, σύμφωνα με τον κ. Γεωργουλέα, είναι ότι η εταιρεία προσφέρει tailor made αμοιβαία για τις εταιρείες και τις τράπεζες.

Στη συνέχεια ο **Γεώργιος Πανουτσόπουλος, Market Access Manager, DEMO ABEE** αναφέρθηκε στο «**ταξίδι του φαρμάκου, από την έγκριση έως την αποζημίωση**» και περιέγραψε το market Access ως διαδικασία που διασφαλίζει την ανάπτυξη και διαθεσιμότητα στην αγορά, φαρμάκων προστιθέμενης αξίας και οδηγεί στην ορθή συνταγογράφηση «το σωστό φάρμακο για την σωστή ένδειξη» και στην ενδεδειγμένη λήψη αποφάσεων από ασθενείς και το σύστημα υγείας προκειμένου να επιτευχθεί το μεγαλύτερο δυνατό όφελος για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Η διαδικασία αυτή είναι μακρόχρονη για την δημιουργία ενός φακέλου προϊόντος που περιέχει γνώση που μοιάζει με πυραμίδα. Για να δομηθεί ώστε να υπάρχει επιτυχής κατάληξη χρειάζεται συνεργασία για την άδεια κυκλοφορίας. Σχετικά την

εγκριτική διαδικασία υπάρχει ένα ρυθμισμένο περιβάλλον και ανάλογα με την στόχευση κάθε εταιρεία ακολουθεί ένα «μονοπάτι». Ο κ. Παμουτσόπουλος αναφέρθηκε στα γενόσημα με περίοδο αναμονής 8 χρόνων, τα βιομοειδή (βιολογικά φάρμακα) και τα υβριδικά φάρμακα.

Η **Ζωή Στεφανίδου, Head of International Market Access, ELPEN** τοποθετήθηκε για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση των φαρμάκων και αναφέρθηκε στο πρώτο βήμα του 2011 με την ψηφιοποίηση της συνταγής σε πιλοτικό πρόγραμμα. Μετά από δυο χρόνια έγινε η καθολική εφαρμογή τον ΕΟΠΥΥ ως stand alone σύστημα που αφορά μέχρι σήμερα την εξωνοσοκομειακή συνταγογράφηση. Αυτό το ενιαίο σύστημα έχει βοηθήσει και έχουμε διακίνηση, έλεγχο και εποπτεία στα φάρμακα. Ωστόσο, «βλέπει στατικά τον ασθενή και τη συνταγογράφηση» εξήγησε η κ. Στεφανίδου, αλλά συλλέγει στοιχεία, δηλαδή ο γιατρός μπορεί να δει ιστορικό. Ωστόσο, υπάρχουν δυσκολίες για ασθενείς με συνοσηρότητες και επειδή έχουν «κρεμαστεί» διάφορα θεραπευτικά πρωτόκολλα να παρακολουθήσει συνολικά τον ασθενή. Τα σύγχρονα συστήματα δεν είναι stand alone, αλλά βασίζονται στον ατομικό φάκελο Υγείας ασθενούς που έχει όλη την πληροφορία και ένα κομμάτι από αυτή είναι η συνταγογράφηση που είναι το ζητούμενο. Το 2013 είχαν φτιαχτεί τα πρώτα θεραπευτικά πρωτόκολλα από τον ΕΟΦ, αλλά είχαν την μορφή κειμένων. Το θέμα των φίλτρων είναι παλιό ζήτημα (από το 2012) για την συνταγογράφηση σύμφωνα με εγκεκριμένη περίληψη χαρακτηριστικών, τα οποία μέχρι σήμερα δεν έχουν καθολική εφαρμογή.

Δυσκολίες έχει προκαλέσει η εφαρμογή πρωτοκόλλων στους γιατρούς όπως τονίστηκε στο **Panel II: «Έλεγχος της συνταγογράφησης φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων»**. Τα **66 ενσωματωμένα πρωτόκολλα** αφορούν εξωνοσοκομειακή χρήση και δεν αποζημιώνονται. Η πρώτη εφαρμογή φέρνει μείωση της δαπάνης αλλά σε βάθος χρόνου δεν αποδίδει γιατί δεν υπάρχει καθοδήγηση των γιατρών.

Ο **Ελευθεριος Θηραΐος MD, MSc, PhD Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Δ/ντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε.), Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών** ανέφερε ότι **88 πρωτόκολλα έχουν αναπτυχθεί και 66 έχουν ενσωματωθεί**. Είναι εργαλεία λήψης μιας κλινικής απόφασης για εξωνοσοκομειακή χρήση, αλλά για τα νοσοκομεία δεν έχουν ενσωματωθεί. Τα θεραπευτικά πρωτοκόλλα δεν είναι κατευθυντήριες οδηγίες, αλλά οφείλουν να έχουν αποζημιωτικό χαρακτήρα, σύμφωνα με τον κ. Θηραίο. Ως προς τη δέσμευση εφαρμογής από την πλευρά των γιατρών ο κ. Θηραΐος επεσήμανε ότι και από την πλευρά της Πολιτείας θα πρέπει να μπει πλαίσιο, να υπάρχουν προϋποθέσεις που θα εφαρμοστούν και να υπάρχει συνέπια στην Πολιτική Υγείας, ακόμη τα κατάλληλα εργαλεία και οι συνέργειες. Τα πρωτοκόλλα μπήκαν το 2012-13, την προηγούμενη δεκαετία δεν εφαρμοστήκαν, χρειάζεται

επικαιροποίηση για χρήση, ενώ βήματα έγιναν καθώς πρώτη φορά φτιάχτηκε ανάλογο τμήμα στο Υπουργείο.

Σχετικά με την ενσωμάτωση των πρωτοκόλλων η **Χαρά Κανή, MSc, PhD Φαρμακοποιός, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Φαρμάκου, ΕΟΠΥΥ** σημείωσε ότι τα πρωτόκολλα είναι απαραίτητα για την τεκμηριωμένη λήψη απόφασης από τον γιατρό γιατί τον οδηγεί πως από το πρώτο βήμα πάει στο τελευταίο. Προς το παρόν τα εφαρμοζόμενα είναι μη αποζημιωτέα. Το επόμενο βήμα και στην Ελλάδα είναι να πάμε σε προτιμητέα θεραπεία όπως εφαρμόζεται σε κάποιες χώρες. Η απόδοση τους κλειδώνονται όσο αφορά ένδειξη και τα φάρμακα. Από την εμπειρία στα πρώτα πρωτοκολλά λιπιδαιμίας και διαβήτη συνήθως υπάρχει μια πτώση στην συναναγογράφηση, αλλά στη συνέχεια αναπτύσσεσαι, εφόσον ο γιατρός δεν καθοδηγείται σε ισότιμες θεραπείες να επιλέξει πιο οικονομική θεραπεία δεν υπάρχει εξοικονόμηση. Εφόσον δεν υπάρχει αποζημιωτική προτεραιοποίηση η κ. Κανή εξήγησε ότι δεν μπορείς να έχεις την επιθυμητή εξοικονόμησή.

Περισσότερες δυσκολίες προκαλεί η εφαρμογή τους εξηγεί ο **Ευάγγελος Φραγκούλης, MD, MHA, Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ** τονίζοντας ότι τα πρωτόκολλά εν πολλοίς με τον τρόπο που λειτουργούν αποτελούν χρονοκαθυστέρηση για την επιλογή της θεραπείας από τον γιατρό. Ήταν σημαντική η πιλοτική εφαρμογή για να αντληθούν τιμές εργαστηριακών αποτελεσμάτων στο πρωτόκολλο. Ο γιατρός επισημαίνει ότι με το τρόπο που λειτουργούν καθυστερούν τη πρακτική σε βάρος των ασθενών και τόνισε ότι χρειάζεται επιστημονική τεκμηρίωση.

Σχετικά με τις δυσκολίες που συναντούν οι γιατροί ο **Ευάγγελος Νικ. Τούλης Ειδικός Παθολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνος Παθολογικού, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος** διευκρίνισε ότι οι γιατροί έχουν ασθενείς με πολλές συννοσηρότητες και χρειάζεται τρόπος να βελτιωθεί γιατί προκαλεί καθυστέρηση. Η αγωγή σε έναν ασθενή είναι εξατομικευμένη. Οι γιατροί εκπαιδεύονται προσπαθώντας να παραλείψουν ατέλειες ακόμη μη εφαρμόζοντας πιστά τα πρωτόκολλα.

Από την πλευρά του ο **Δρ Αθανάσιος Ν. Χαλαζωνίτης, Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικού Εργαστηρίου και Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου “Αλεξάνδρα”, Πρόεδρος Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας** υποστήριξε θα μπορούσαμε να έχουμε διαγνωστικά και θεραπευτικά στην Ακτινολογία. Το 2012 η Ακτινολογική Εταιρεία έφτιαξε διαγνωστικά πρωτόκολλα εφαρμόζοντας κριτήρια καταλληλότητας για να περιοριστούν εξετάσεις που δεν πρέπει να γίνουν και να προστατευθεί ο πληθυσμός από την περιττή έκθεση σε ακτινοβολία. Ωστόσο, εγκρίθηκαν το 2019 και παραμένουν σε ένα συρτάρι. Η ΕΑΕ προτείνει

μέχρι τέλος Νοεμβρίου να έχουν επικαιροποιηθεί, με την υπάρχουσα έγκριση του ΚΕΣΥ να τα πάρει η ΗΔΙΚΑ. Το αποτέλεσμα θα είναι να μπει φίλτρο στις εξετάσεις που δεν πρέπει να γίνουν γιατί μέχρι τώρα επωμίζονται οι ακτινολόγοι το claw back.

Ομιλία

Ο Άρης Αποστόλου, πρόεδρος της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας στην ομιλία του με τίτλο «Τα επόμενα βήματα» αναφέρθηκε στον προγραμματισμό διαγωνισμών για γάντια εντός Ιουλίου, βηματοδότες και απινιδωτές καθώς ορθοπεδικά υλικά τον Σεπτέμβριο, χειρουργικά ράμματα, ουρολογικούς καθετήρες, ιμματισμό, βελόνες κ.ά. Με εντολή του κ. Θεμιστοκλέους, η ΕΚΑΠΥ έχει αναλάβει εδώ και μήνες την παρακολούθηση προμηθειών των μεγαλύτερων νοσοκομείων, έχει καταρτίσει booklet manual για προμήθειες και συμβάσεις με στόχο την εκπαίδευση των διοικήσεων. Αναφορικά με τον εξοπλισμό των νοσοκομείων θα γίνει προκήρυξη του διαγωνισμού τον Σεπτέμβριο. Πλέον με τη νέα διαδικασία εφαρμόζεται για πρώτη φορά και πλήρως ψηφιακά, η κεντρική διαχείριση φαρμάκων για τα Νοσοκομεία της χώρας και υπάρχει πλήρης αποτύπωση των αναγκών των νοσοκομείων. Σημαντικότερη επίδραση της νέας διαδικασίας είναι η **έκδοση των πιστωτικών για τις εκπώσεις** που πετυχαίνει η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, καθώς και το rebate σε πραγματικό χρόνο με πολύ σημαντικό οικονομικό αποτύπωμα για το κράτος – πετυχαίνοντας ουσιαστικές μειώσεις στον προϋπολογισμό και σημαντική βελτίωση στις ταμειακές ροές. Τον προηγούμενο μήνα με εκταμίευση 80 εκ. ευρώ πληρώθηκαν από την ΕΚΑΠΥ οι φαρμακευτικές εξοφλώνας και τον Φεβρουάριο του 2024 ενώ έχει αρχίσει τις πληρωμές των τιμολογίων του Μαρτίου. Στόχος είναι οι αποπληρωμές να γίνονται σε 60 ημέρες.

Σημαντικά βήματα στον χώρο της Υγείας όπως τα πρόγραμμα Πρόληψης, οι ποιοτικότερες υπηρεσίες στα ΤΕΠ προς τους πολίτες αλλά και ως προς την διαχείριση των φαρμακευτικών αναγκών μέσω της ΕΚΑΠΥ **panel III: «Εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας: Ποιες αλλαγές προωθούνται για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας»**. Τάση για νοικοκύρεμα και διαφάνεια επικρατεί όχι μόνο στην διάθεση των πόρων στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και στις δαπάνες του ΙΦΕΤ με ψηφιοποιήσεις για καλύτερους χρόνους και ξεκάθαρες διαδικασίες αλλά και στον ΕΟΠΠΥΥ με τον ψηφιακό μετασχηματισμό, σύγχρονα εργαλεία όπως οι «κόφτες» ή η real time παρακολούθηση δαπανών.

Τα **προγράμματα Πρόληψης** θα παρέχονται μόνιμα στους πολίτες διαβεβαίωσε η **αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη** σημειώνοντας την επιτυχία του

προγράμματος Φώφη Γεννηματά. Επίσης, η κ. Αγαπηδάκη πρόσθεσε πως στους επόμενους κύκλους θα προσαρμοστούν qualities standards όσο αφορά την διεξαγωγή εξετάσεων. Σε λίγες ημέρες αρχίζει το πρόγραμμα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, ενώ τον Σεπτέμβριο τα προγράμματα για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και την παχυσαρκία που θα αφορά πολίτες με δείκτη μάζας 40 και άνω, με δυνατότητα πρόσβασης σε φαρμακευτική θεραπεία. Η έμφαση στην Πρόληψη έχει σκοπό να αλλάξει την ελληνική κουλτούρα υγείας με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και την νοοτροπία αυτοπαραπομπής σε γιατρούς, εξήγησε η κ. Αγαπηδάκη τονίζοντας ότι θα συμβάλλει σε αυτό ο θεσμός του προσωπικού γιατρού που περνά σε δεύτερη φάση από τον Σεπτέμβριο.

Για μεγάλη τομή στο ΕΣΥ έκανε λόγο η **Λίλιαν Βιλδιρίδη Γενική Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείο Υγείας με αναδιαμόρφωση μέσα από το Ταμείο Ανάκαμψης σε 56 ΤΕΠ νοσοκομείων με βάση διεθνή πρότυπα. Σε 13 από αυτά θα λειτουργήσουν κέντρα τραύματος με βάση διεθνείς πρακτικές. Τα περισσότερα από τα μισά νοσοκομεία θα έχουν ομογένεια στη διαρρύθμιση αλλά και στη λειτουργία. Ήδη στα ΤΕΠ στο Ιπποκράτειο Αθηνών λειτουργεί ξεχωριστό ιατρείο για τα «εύκολα» περιστατικά. Επίσης έχει δρομολογηθεί πληροφοριακό σύστημα για τα ΤΕΠ με ενημέρωση σε πραγματικό χρόνο για την αναμονή.**

Κατά την τοποθέτησή του στο πάνελ ο **Άρης Αποστόλου πρόεδρος της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας**, εξήγησε ότι πραγματοποιείται **μια ανάλυση ανά μηνά ανά νοσοκομείο για την κίνηση των φαρμάκων το 2023**. Λαμβάνεται υπόψιν πότε πήρε άδεια κυκλοφοράς το φάρμακο πότε μπήκε στη θετική λίστα και εξετάζεται η πρόοδος αλλά και η μετακίνηση ασθενών από παλαιότερες θεραπείες σε νεότερες. Ωστόσο, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ως προς τη μετακίνηση ασθενών σε διαφορετικές δομές, ούτε για το σύνολο θεραπειών σε βάθος χρόνου.

Αναφορικά με το έργο του **ΙΦΕΤ η Κωνσταντίνα Ι. Παπακώστα δικηγόρος και πρόεδρος Δ.Σ. ΙΦΕΤ Μ.Α.Ε.** επεσήμανε τους παράγοντες **χρόνου διαφάνειας για την εξεύρεση των ελλειπτικών φαρμάκων** σε ασθενείς με σπάνιους νόσους. Σύμφωνα με τα λεγόμενά της παρατηρείται τα τελευταία **χρόνια αύξηση στις διαγνώσεις σπάνιων ασθενειών και στα αντίστοιχα αιτήματα** προς τον οργανισμό. Ειδικότερα, εντοπίζεται **αύξηση αιτημάτων κατά 27% πρώτο εξάμηνο από νοσοκομεία και 60% του ΕΟΠΥΥ προς τον ΙΦΕΤ**. Το Ινστιτούτο επένδυσε σε ψηφιοποίηση διαδικασιών με φορείς που υπάρχει αλληλεπίδραση και διασύνδεση, συγκεκριμένα μέσω πλατφόρμας με τον ΕΟΦ και μιας δεύτερης με τον ΕΟΠΥΥ, στις οποίες θα διαχειρίζονται όλα τα αιτήματα. Οι πλατφόρμες εκτιμάται ότι θα μπουν σε

εφαρμογή μέσα στο έτος, όπως και η σύνδεση με την ΕΚΑΠΥ καθώς δημιουργείται πλατφόρμα σαν ψηφιακό μητρώο προμηθευτών.

Για σειρά εμβληματικών έργων του ΕΟΠΥΥ έκανε λόγο η **Θεανώ Καρποδίνη Διοικήτρια & Πρόεδρος Δ.Σ. του οργανισμού**, από τον ψηφιακό μετασχηματισμό μέχρι την real time παρακολούθηση των κλειστών νοσηλείων. Ως προς τον ψηφιακό μετασχηματισμό ο οργανισμός έχει προχωρήσει συμβασιοποιήσεις και ολοκληρώσει τη μελέτη προβλέποντας αλλαγές όπως ηλεκτρονικές υποβολές για παρόχους και ασθενείς. Εργαλεία όπως «κόφτες» έχει πλέον ο οργανισμός στην διάθεσή του για τον εξορθολογισμό των δαπανών, όπως σχολίασε η κ. Καρποδίνη η συνταγογράφηση για ΜΗΣΥΦΑ (βιταμίνες κ.ά.) συγκρατήθηκε στο 3%. Αξιοσημείωτο είναι το έργο του ελέγχου σε πραγματικό χρόνο της κλειστής νοσηλείας, που θα ανατεθεί σε ιδιώτη. Ο διαγωνισμός θα προκηρυχθεί μέχρι τέλος Αυγούστου, όπως σημείωσε η κ. Καρποδίνη εκτιμώντας ότι θα υπάρξει εξοικονόμηση πόρων 15% και αποφυγή αχρείαστης νοσηλείας και επέμβασης.

Αύξηση των εξαρτήσεων με μετατόπιση του ενδιαφέροντος όχι μόνο από ουσίες διαπιστώνουν οι ομιλητές του **Panel IV: «Εξαρτήσεις: Ποιες προκλήσεις αναδύονται διεθνώς και στην Ελλάδα**. Από την πλευρά του Υπουργείου τονίστηκε η ανάγκη αλλαγή διοικητικής αντιμετώπισης, ενώ οι έτεροι ομιλητές εξέφρασαν **επιφυλάξεις ως προς το έλλειμα συμμετοχή της κοινότητας και τον αυξημένο ρόλο του προέδρου του νέου οργανισμού**.

Ο υφυπουργός Υγείας, Δημήτριος Βαρτζόπουλος μίλησε για αυξημένη τάση εξαρτητικών συμπεριφορών από οπιούχες ουσίες σε άλλες κατηγορίες κυρίως διεγερτικών είτε ομάδες κοκαΐνης είτε φαρμακευτικές. Η μετατόπιση έχει τεράστιες συνέπειες ως προς την αντιμετώπιση της εξάρτησης και ως προς τις δομές για την πρόληψη, τη διάγνωση και την πλοήγηση στο σύστημα Υγείας, όπως εξήγησε ο υφυπουργός, σχολιάζοντας ότι χρειάζεται επαναπροσδιορισμός και αν-κατεύθυνση. Αίσθηση υπάρχει ότι αυξάνονται και οι μη φαρμακευτικές εξαρτητικές συμπεριφορές (διαδίκτυο, τζόγος κ.ά.). Αναφερόμενος στο νομοσχέδιο ως προς το μέρος που αφορά την ενοποίηση των οργανισμών για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, ο υφυπουργός διαχώρισε τη θέση του ως νομοθέτη από την ιδιότητα του ως ψυχιάτρου. Η νομοθέτηση αποσκοπεί στην προσαρμογή των δομών στις επιστημονικές διαπιστώσεις και τις ανάγκες κοινωνίας. Ο υφυπουργός επικαλέστηκε την αποσπασματικότητα, τον διαχωρισμό και τις διαφορετικές προσεγγίσεις των υπηρεσιών που «δεν επικοινωνούν μεταξύ τους». Οι δομές αυτές έχουν διαφορετική χρηματοδότηση, σύμφωνα με τον υφυπουργό που έκανε λόγο για πιεστική ανάγκη τακτοποίησης του χώρου, με

χαρακτήρα ενιαίας διοίκησης, οικονομικής διαχείρισης και αντιμετώπιση, διασφαλίζοντας δυνατότητες πρόσβασης απανταχού της Ελλάδας.

Από την πλευρά του ο Μάριος Ατζέμης, αναπληρωτής πρόεδρος των Κέντρων Πρόληψης Εξαρτήσεων ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ και συν διευθυντής του ξενώνα μεταβατικής φιλοξενίας αστέγων χρηστών συμφώνησε ότι παρατηρούνται από το 2010 να έχουν εισέλθει διεγερτικές ουσίες στις κυρίες ουσίες χρήσης αλλάζοντας ριζικά το τοπίο στην Ελλάδα και στη Ευρώπη. Μάλιστα, ο ίδιος συνέδεσε την αύξηση διεγερτικών με περιστατικά βίας στους δρόμους αλλά και την ενδοοικογενειακή βία. Έκκληση έκανε ο κ. Ατζέμης για συμμόρφωση της χώρας με την ευρωπαϊκή πολιτική για τα ναρκωτικά και ζήτησε η κοινωνία των πολιτών να συμμετέχει στις λήψεις αποφάσεων, γιατί, όπως είπε, «είναι συνήθως ένα βήμα μπροστά».

Με την σειρά της η ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης Μινέρβα-Μελομένη Μαλλιώρη, επιβεβαίωσε την τάση των χρηστών στη κοκαΐνη και τις διεγερτικές ουσίες, ενώ υπενθύμισε την πρωτιά στο τζόγο των 16χρονων Ελλήνων. Η καθηγήτρια επεσήμανε ότι η Πολιτεία θα πρέπει να καλύψει όλο το φάσμα αναγκών με χωροταξική ισότητα φέρνοντας ως παράδειγμα την υστέρηση σε υπηρεσίες σε πολλές νησιωτικές περιοχές. Ωστόσο, αιχμές άφησε για το νομοσχέδιο τονίζοντας ότι «είθισται οι επιστήμονες να παρέχουν τεκμηριωμένα δεδομένα ώστε οι πολιτικοί να κάνουν στρατηγική». Η κ. Μαλλιώρη συμφώνησε στην επικαιροποίηση της μεταρρύθμισης 11 χρόνια μετά, αλλά εξέφρασε αμφιβολίες για τις αυξημένες αρμοδιότητες του προέδρου του νέου οργανισμού να ιδρύει και να καταργεί δομές, ενώ επεσήμανε το έλλειμμα πρόνοιας για μεταβατικές διατάξεις σχετικά με τη συνέχιση λειτουργίας του καινοτόμου και βραβευμένου δικτύου Πρόληψης της χώρας για μετά το 2027 με την λήξη της σύμβασης.

Την συζήτηση συντόνισε ο Γιώργος Καλαμίτσης πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας», τασσόμενος υπέρ του νομοσχεδίου αλλά με επιμέρους επιφυλάξεις.

Χορηγοί

Gold Sponsors

- GSK

Silver Sponsors

- AstraZeneca
- GMM Global Money Managers Ltd
- IQVIA
- Sanofi
- Softone Impact

Bronze Sponsors

- DEMO ABEE
- ELPEN
- GILEAD
- UCB

Premium Corporate Participations

- Abbvie
- Astellas
- BFF Banking Group
- Janssen
- Vianex

Corporate Participations

- Boehringer Ingelheim
- HDI
- Innews
- Καινοτομία Οικονομοτεχνικοί Σύμβουλοι
- LEO PHARMA
- Ogilvy
- ΣΕΜΑ
- Takeda

Υπό την Αιγίδα

- Pharma Innovation Forum (PIF)
- Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.)
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ)
- Ελληνικός Σύνδεσμος Πληροφορικής Υγείας (ΕΣΠΥ)
- Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Ιατρικών & Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ)
- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΕΛ.Ε.Φ.Ι.)
- Hellenic Digital Health Cluster - HDHC

Χορηγοί Επικοινωνίας

- Virus.com.gr
- Phb
- Banks.com.gr
- [The business events calendar](#)
- [XPHMA](#)
- [XPHMA WEEK](#)
- [Insurance world](#)
- [Insurance world.gr](http://Insurance.world.gr)

Φωτογραφίες:

©Ελένη Παπαδάκη/PHOTOPRESS Θ&Α Αναγνωστόπουλοι
15th Pharma & Health Conference- 11 Ιουλίου 2024

Για περισσότερες πληροφορίες:

Ανδρέας Μπάλας, Digital Marketing Manager, ethosGROUP
τηλ.: +30 210 998 4906
e-mail:baltas.a@ethosmedia.eu