



ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων
Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη

«Δυστυχώς, σήμερα αποφασίζουν για εμάς... χωρίς εμάς»

Στον

ΛΑΜΠΡΟ ΠΑΠΑΔΗ

Σε μία περίοδο όπου ο σακχαρώδης διαβήτης αφορά, πλέον, πάνω από 1,2 εκατομμύρια συμπολίτες μας -και εκατοντάδες χιλιάδες ακόμη που δεν γνωρίζουν ότι νοσούν- το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποδεικνύεται συχνά ανέτοιμο να ανταποκριθεί στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

Ο Χρήστος Δαραμήλας, πρόεδρος του Συλλόγου Διαβητικών Νομού Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος» και επικεφαλής της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων-Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), μιλά στην One Voice χωρίς υπεκφυγές: Για την κατάργηση των διαβητολογικών δομών, τις στρεβλώσεις στις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, τις ελλείψεις σε φάρμακα και αναλώσιμα, αλλά και για τις πολιτικές αποφάσεις που λαμβάνονται «για τους ασθενείς, χωρίς τους ασθενείς».

Με τεκμηριωμένα στοιχεία και σαφή λόγο, περιγράφει μια πραγματικότητα που δεν μπορεί, πλέον, να κρυφτεί κάτω από τον μανδύα του «εξορθολογισμού», αλλά απαιτεί άμεσες, ουσιαστικές λύσεις.

Κύριε Δαραμήλα, ποια θεωρείτε σήμερα τα τρία πιο πιεστικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη στην καθημερινή τους επαφή με το Σύστημα Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ;

Είναι σημαντικό να τονίσω από την αρχή πως τα προβλήματα που θα παραθέσω είναι κάποια μόνο από τα αμέτρητα καθημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζουμε και αφορούν είτε γενικά τις δομές ευθύνης του υπουργείου Υγείας είτε τον ΕΟΠΥΥ.

Το κυριότερο ζήτημα, το οποίο δικαιωνίζεται από το 2018 και έως σήμερα, είναι η εξειδίκευση των παθολόγων και παιδιατρών στον σακχαρώδη διαβήτη. Εδώ και επτά ολόκληρα χρόνια δεν λαμβάνουν εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη νέοι σε ηλικία γιατροί με αποτέλεσμα Διαβητολογικά Κέντρα και Κέντρα, εξαιτίας έλλειψης προσωπικού, να κλείνουν το ένα μετά το άλλο.

Το 1992-1993 ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Διαβήτη (ΕΚΕΔΙ) και τότε είχε διαπιστωθεί ότι, υπήρχαν στη χώρα μας 6-7 εξειδικευμένα ιατρεία για τον σακχαρώδη διαβήτη. Έως το 2014 από το υπουργείο Υγείας, με την επιστημονική επίβλεψη του ΕΚΕΔΙ, ιδρύθηκαν 82 Διαβητολογικά Κέντρα και Ιατρεία.

Σήμερα, εν έτει 2025 τα Διαβητολογικά Κέντρα είναι 19, ενώ τα Διαβητολογικά Ιατρεία δεν ξεπερνούν τα 20 πανελλαδικά. Και αυτό τον ώρα που οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη σήμερα στη χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, που διαθέτει αποκλειστικά η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ κάθε χρόνο, είναι 1.292.729 και για αυτό τον αριθμό υπάρχουν και 50% επιπλέον άτομα που πάσχουν και δεν το γνωρίζουν. Είναι επιβεβλημένη η ανάγκη της επανεκκίνησης της εξειδίκευσης των ιατρών.

Δεύτερο ζήτημα υψηλής σπουδαιότητας αποτελεί ο συνταγογράφηση. Οι



Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, Χρήστος Δαραμήλας, σημειώνει πως «υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε εξειδικευμένους ιατρούς για τη διαχείριση του διαβητικού ποδιού» και συνεχίζει πως «είναι τρομερά τα κενά σε δημόσια διαβητολογικά ιατρεία, ανά τη χώρα», κάτι που, όπως τραγικά υπογραμμίζει, σημαίνει ότι «έχουμε θυσίες και θυσιάζουμε ανθρώπους... Οι θάνατοι που οφείλονταν στο σακχαρώδη διαβήτη και καταγράφηκαν στη χώρα μας ανά έτος ήταν 1.667 για το έτος 2014 και έφτασαν για το έτος 2021 στους 2.580, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ.»

πολίτες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 αγνοούν τι ακριβώς δικαιούνται από τον ΕΟΠΥΥ και αυτό δημιουργεί τεράστια προβλήματα στη διαχείριση της πάθησης και στην πρόληψη των επιπλοκών. Αποτέλεσμα όλων αυτών, η εμφάνιση των επιπλοκών, η μείωση του προσδόκιμου ζωής, αλλά και οι τεράστιες δαπάνες που πρέπει να γίνουν, είτε από το ίδιο το άτομο είτε από τους οργανισμούς του υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπισή τους.

Ως τρίτο πρόβλημα υψηλής σπουδαιότητας θα έβαζα την κάλυψη των αναφαριστών συμπολιτών μας, με αναλώσιμα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Η νομοθεσία που υπάρχει παραπέμπει τους αναφαριστικούς πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή 2, να λάβουν τα υλικά τους και τα φάρμακα από τα φαρμακεία των νοσοκομείων. Εκεί, στο 90% των περιπτώσεων δεν μπορούν να λάβουν τα απαραίτητα υλικά (ταινίες μέτρησης γλυκόζης αίματος, σκαρφητιάρες για λήψη σταγόνων αίματος, βελόνες χορήγησης ινσουλίνης), διότι δεν υπάρχουν. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι κάποιοι να πληρώνει υπέρογκα ποσά για την υγεία του, όντας άνεργος.

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αληπάλλες αλλαγές στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) και στα αναλώσιμα, από αισθητήρες και ταινίες μέτρησης μέχρι αντελίες ινσουλίνης. Πώς μεταφράζονται αυτές οι αποφάσεις του ΕΟΠΥΥ στην πραγ-

ματική ζωή ενός διαβητικού ασθενούς; Ποιο είναι το κόστος, οικονομικό και υγιονομικό;

Οι αλλαγές που συμβαίνουν τα τελευταία δύο χρόνια, μας έχουν αφήσει κυριολεκτικά «άφωνους». Αρχικά, τον Δεκέμβριο του 2024, ξαφνικά μια κατηγορία από τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, η «Λ4Β» προϋπολογισμού 7.500.000 ευρώ, που αφορούσε τις ταινίες για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που δεν χρησιμοποιούν κάποιο σύστημα καταγραφής και είναι περίπου 30.000 άτομα, εξαφανίστηκε! Ένα μέρος των χρημάτων επιμερίστηκε στις κατηγορίες «Λ4Α», «Λ4Γ» και «Λ4Δ» και ένα ποσό περί τα 2 εκατομμύρια ευρώ έφυγε εκτός της «Λ4» παρά το γεγονός ότι, η νομοθεσία απαγόρευε τη μετακίνηση του εκτός της κύριας κατηγορίας εάν οι επιμέρους κατηγορίες είχαν clawback, κάτι που συμβαίνει ακόμη και, μάλιστα, σε ποσοστά άνω του 18% στο σύνολο της κατηγορίας «Λ4».

Εδώ και επτά ολόκληρα χρόνια δεν λαμβάνουν εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη νέοι σε ηλικία γιατροί, με αποτέλεσμα Διαβητολογικά Ιατρεία και Κέντρα, εξαιτίας έλλειψης προσωπικού, να κλείνουν το ένα μετά το άλλο

Στη συνέχεια, πρώτη φορά το ΦΕΚ που αφορούσε τον πίνακα αποζημιούμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και που δημοσιεύεται ανά εξάμηνο, δηλαδή Ιανουάριο και Ιούλιο, για προϊόντα που αιτήθηκαν αποζημίωση, αντίστοιχα, Δεκέμβριο και Ιούνιο, δημοσιεύθηκε μία φορά, τον Δεκέμβριο του 2024, εντάσσοντας όλα τα προϊόντα και τα ενέσματα για το 2025 πάλι δεν δημοσιεύθηκαν και αναμένουμε τη 15η Δεκεμβρίου για να δούμε τη νέα αυθαίρετη τακτική που ακολουθεί ο ΕΟΠΥΥ.

Μετά, στις 2 Μαΐου 2025, δημοσιεύεται ο νέος ΕΚΠΥ, όπου πλέον αφαιρείται κάθε είδους προστασία που παρέχεται στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, με την κατάργηση του άρθρου 61 περί «μη μετακύλισης κόστους στον ασφαλισμένο για ιατροτεχνολογικά προϊόντα ή παρεχόμενες υπηρεσίες».

Τέλος, στις 9 Οκτωβρίου 2025, δημοσιεύεται το ΦΕΚ Β' 5395 όπου τροποποιείται το παράρτημα του ΕΚΠΥ που αφορά τις κατηγορίες διαβήτη, αλλά και τις ποσότητες υλικών που δικαιούται η κάθε κατηγορία και ενώ μέχρι πρότινος, με τρομερές παρεμβάσεις και ατελείωτες συζητήσεις της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ με τις διοικήσεις του ΕΟΠΥΥ, επιδιώκαμε και είχαμε πετύχει την αποσύνδεση των υλικών από τις τιμές αποζημίωσης, βλέπουμε ξαφνικά την ανατιολόγηση επανασυνδεθεί τους. Επιπλέον, στο ίδιο ΦΕΚ διακρίνεται η χορήγηση του ενός κοτυλίου ταινιών μέτρησης γλυκόζης αίματος που χορηγείται ταυτόχρονα με τα συστήμα-



Ελλείψεις δεν σταματήσαμε ποτέ να έχουμε σε φάρμακα για το σακχαρώδη διαβήτη. Η αδυναμία ελέγχου των παραλλήλων εξαγωγών έχει δημιουργήσει κατά καιρούς τρομερά προβλήματα. Τα αντανakλαστικά του υπουργείου Υγείας αποδείχθηκαν ανύπαρκτα!

τα καταγραφής γλυκόζης (CGM), πρόβλημα που αποτέλεσε τη «σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι» των προβλημάτων. Πουθενά δεν βλέπουμε την αποζημίωση των CGMS για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, μόνο υποσχέσεις. Επιπλέον, έχουμε τη νομοθετημένη μεταφορά της χρηματικής διαφοράς μεταξύ εμπορικής και ασφαλιστικής τιμής, στα παραστατικά των συνταγογραφημένων φαρμάκων, διαγνωστικών και απεικονιστικών εξετάσεων, στο ασφαλισμένο χρόνια πάσχον άτομο με διαβήτη, που πληρώνει ήδη τις ασφαλιστικές του εισφορές. Όλα τα παραπάνω επιβαρύνουν τον πάσχοντα από διαβήτη και την οικογένειά του, στη χώρα μας, με τουλάχιστον 300 ευρώ, τα οποία πρέπει να καταβάλει, επιπλέον από τις ασφαλιστικές του εισφορές, σχεδόν κάθε μήνα.

Έχει γίνει λόγος για σοβαρές στρεβλώσεις στις δαπάνες των αναλωσίμων, για το clawback, για μεταφορά κονδυλίων και για ασθενείς που τελικά επιβαρύνονται οι ίδιοι. Μπορείτε να μας εξηγήσετε, τι ακριβώς συμβαίνει με τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και πώς αυτό επηρεάζει άμεσα τους ανθρώπους με διαβήτη;

Ένα παράδειγμα, σε σχέση με το clawback και τη μετακίνηση στον πάσχοντα, αποτελεί η καθυστερημένη έκδοση συνταγών και μετάβασή τους στο επόμενο έτος.

Για να γίνει πιο κατανοητό: Έχουμε x άτομα με διαβήτη που εξαρτάται της κατάστασης της υγείας τους πρέπει να μεταβούν σε άλλη αγωγή φαρμάκου ή/και χρήση ιατροτεχνολογικού υλικού. Καθυστερείται η συνταγογράφηση και περνούν τα άτομα στην επόμενη χρονιά, ώστε συνταγές και παραστατικά να περάσουν στο νέο έτος και να περιοριστεί το clawback. Το άτομο εξακολουθεί να παραμένει αρρώστιο με ό,τι τίμημα για την υγεία του και την ασφάλεια της ζωής του σημαίνει αυτό.

Όσο για τις στρεβλώσεις στα ποσά και τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, το πρόβλημα είναι προφανές. Ο συνολικός προϋπολογισμός του Οργανισμού για τον διαβήτη για το έτος 2025 (κατηγορία «Λ4») είναι 83.655.000 ευρώ (Λ4Α: 46.550.000 ευρώ, Λ4Γ: 13.000.000 ευρώ, Λ4Δ: 24.100.000 ευρώ). Θέλετε να δούμε ποιος είναι οι απαιτήσεις για την κατηγορία «Λ4Α» που περιλαμβάνει ταίνεις μέτρησης γλυκόζης αίματος (18,3 ευρώ/κουτί 50 τμχ.), βελόνες χορήγησης ινσουλίνης (8,9 ευρώ/κουτί 100 τμχ.) και σκαρφιστήρες (2,5 ευρώ/κουτί). Στην κατηγορία έχουμε τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, περίπου 30.000 άτομα, που χρειάζονται 4 κουτιά ταίνων γλυκόζης αίματος τον μήνα (δαπάνη 26.350.000 ευρώ), περίπου 45.000 πάσχοντες από διαβήτη τύπου 2 υπό αγωγή αποκλειστικά με ινσουλίνη, που χρειάζονται 2 κουτιά ταίνων γλυκόζης αίματος τον μήνα (δαπάνη 19.764.000) και τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που παίρνουν αγωγή με δισκία και χρειάζονται ένα κουτί ταίνων γλυκόζης αίματος τον μήνα. Αυτοί υπολογίζονται σε 750.000 άτομα, άρα η δαπάνη τους θα έπρεπε να είναι 82.350.000 ευρώ. Όταν ο προϋπολογισμός της κατηγορίας

«Λ4Α» είναι μόλις 46,5 εκατ. ευρώ, η υποχρηματοδότηση είναι προφανής. Και όχι μόνο υποχρηματοδοτείται η πάθηση ως προς τα ιατροτεχνολογικά υλικά της, αλλά επειδή δεν καταγράφει ο ΕΟΠΥΥ ποιος οι δαπάνες που κάνει το Σύστημα Υγείας για τις επιπλοκές (διαβητικό έλκος ποδιού, διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, απώλεια όρασης και τύφλωση, ακρωτηριασμός κάτω άκρου, τελικό στάδιο νεφρικής νόσου) που προκαλεί ο διαβήτης, οι οποίες σύμφωνα με διεθνείς μελέτες είναι πολύ υψηλές, δεν χρειάζεται να κάνουμε και πρόληψη ενισχύοντας οικονομικά τη «Λ4»!

Πρόσφατα προστέθηκαν νέα γραφειοκρατικά εμπόδια στις διαδικασίες χορήγησης αναλωσίμων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων, ακόμη και για ηλικιωμένους άνω των 70 ετών. Πόσο δυσκολεύουν αυτά τα μέτρα την πρόσβαση των πιο ευάλωτων ασθενών; Και τι απαντάτε σε όσους τα παρουνιάζουν ως «έλεγχο της σπατάλης»;

Το πρόβλημα με τα νέα μέτρα, ειδικά στον περιορισμό των διαγνωστικών και απεικονιστικών εξετάσεων, έχει δημιουργήσει τεράστια ανασταχά, παρά τις εξαιρέσεις κάποιων ειδικών περιπτώσεων, όπως οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που βρίσκονται υπό αιμοκάθαρση ή άλλες τέτοιες περιπτώσεις υψηλής επικινδυνότητας.

Η απουσία εκπροσώπου μας από τις επιτροπές ή ομάδες εργασίας, όπως η Επιτροπή Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων του υπουργείου Υγείας, οδηγεί πάντα σε λανθασμένα αποτελέσματα που είναι εις βάρος των ανθρώπων που ζουν με την πάθηση.

Ως πρόεδρος συλλόγων και συνμοσπονδιών που συμμετέχουν θεσμικά σε διαβουλευτικές με το υπουργείο Υγείας, έχετε άμεση εικόνα της διαδικασίας. Υπάρχει ουσιαστικός διάλογος και συνεννόηση ή ενημερώστε για ειλημμένες αποφάσεις χωρίς να προηγηθεί πραγματική διαβούλευση;

Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ αποτελεί τον μόνο φορέα στη Ελλάδα που μπορεί να εκφράσει με ακρίβεια και επιστημονική αρτιότητα θέσεις για τον σακχαρώδη διαβήτη, άλλωστε είναι ο μοναδικός φορέας που αποδεδειγμένα έχει επιτύχει τη νομοθέτηση δικαιωμάτων για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη σε κάθε υπουργείο του κράτους. Δυστυχώς όμως, σήμερα, μας αγνοούν επανειλημμένα και αποφασίζουν «για εμάς, χωρίς εμάς».

Το ζήτημα των ελλείψεων φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων επανέρχεται συχνά. Ποια είναι σήμερα η κατάσταση; Υπάρχουν κατηγορίες σκευασμάτων ή υλικών που λείπουν από την αγορά, και τι συνεπάγεται αυτό για τη ρύθμιση του διαβήτη και τον κίνδυνο επιπλοκών;

Ελλείψεις δεν σταματήσαμε ποτέ να έχουμε σε φάρμακα για το σακχαρώδη διαβήτη. Η αδυναμία ελέγχου των παραλλήλων εξαγωγών έχει δημιουργήσει κατά καιρούς τρομερά προβλήματα. Τα αντανakλαστικά του υπουργείου Υγείας αποδείχθηκαν ανύπαρκτα. Αρκεί να θυμηθώ το πρώτο εξάμηνο του 2023, όταν τα GLP-1 και συγκεκριμένα τα σκευάσματα σεμαγλουτίδης ήταν σε έλλειψη επί 4 μήνες και παρά τις διαμαρτυρίες και την πίεση που άσκησε η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ τότε, αγοράσαμε μέσω ΙΦΕΤ σκευάσματα, τα οποία διατέθηκαν στην αγορά το φθινόπωρο του 2024 και αυτό για να μην λήξουν και τα πετάξουμε.

Σήμερα, παρά το γεγονός ότι υπάρχει η Επιτροπή Ελλείψεων Φαρμάκων του υπουργείου Υγείας, της οποίας είμαι μέλος, εξακολουθούν να υπάρχουν προβλήματα, τόσο στα vital ινσουλίνες, όπως και 20 χρόνια τώρα, αλλά και στα

συνταγογραφούμενα GLP-1 ειδικά στη νοσητική χώρα. Όλο αυτό αντιλαμβάνετε πως δημιουργεί τεράστιο ζήτημα στη διαχείριση της πάθησης, που πάντα έχει ως κύριο αποτέλεσμα την εμφάνιση επιπλοκών.

Η κυβέρνηση μιλά για «εξορθολογισμό δαπανών» και «βιώσιμο σύστημα υγείας». Από την οπτική των διαβητικών, πώς μπορεί να ελεγχθεί η δαπάνη του ΕΟΠΥΥ χωρίς να θυσιαστεί η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η πρόσβαση στη σύγχρονη θεραπεία; Ποιες παρεμβάσεις θεωρείτε πραγματικά αποτελεσματικές;

Αρχικά, να επιστημονούμε πως με όλα τα παραπάνω συνειδητοποιούμε πως, ήδη, έχουμε θυσιάσει και θυσιάζουμε ανθρώπους. Οι θάνατοι που οφείλονται στο σακχαρώδη διαβήτη και καταγράφηκαν στη χώρα μας ανά έτος ήταν 1.667 για το έτος 2014 και έφτασαν για το έτος 2021 στους 2.580, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Για να υλοποιηθεί ο όποιος εξορθολογισμός πρέπει κάποιος να αποφασίσει να συνομιλήσει σοβαρά με όλους τους εμπλεκόμενους στην αλυσίδα του Συστήματος Υγείας, με παρόχους, αλλά και λήπτες. Να αποσύρει παλαιότερων γενεών προϊόντα και φάρμακα. Να απομειώσει τιμές, όχι μόνο σε φάρμακα, αλλά και σε εξετάσεις διαγνωστικές και απεικονιστικές. Να καταγράψει με ακρίβεια δαπάνες δομών, προσωπικού, υπηρεσιών. Να εφαρμόσει ποιοτικά κριτήρια, με πιστοποιήσεις αναγνωρισμένες από ευρωπαϊκούς ή ελληνικούς οίκους, όχι μόνο σε δημόσιες δομές, αλλά και σε όποιον πάροχο συμμετέχει στην εφοδιαστική αλυσίδα. Και πολλά άλλα, τα οποία θα μας

Ο περιορισμός των διαγνωστικών και απεικονιστικών εξετάσεων, έχει δημιουργήσει τεράστια ανασταχά (...) Η απουσία εκπροσώπου μας από τις επιτροπές ή ομάδες εργασίας, οδηγεί πάντα σε λανθασμένα αποτελέσματα που είναι εις βάρος των ανθρώπων που ζουν με την πάθηση

δώσουν το θάρρος να πούμε πως το Σύστημα Υγείας κάνει βήματα βελτίωσης.

Έχετε αναφερθεί επανειλημμένα στην ανάγκη ενός ολοκληρωμένου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον σακχαρώδη διαβήτη. Τι θα έπρεπε να περιλαμβάνει ένα τέτοιο σχέδιο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, πρόληψης, εκπαίδευσης ασθενών και οργάνωσης των διαβητολογικών κέντρων;

Αρχικά να ξεκαθαρίσουμε πως όταν μιλάμε για Εθνικό Σχέδιο Δράσης, δεν απευθυνόμαστε μόνο στο υπουργείο Υγείας. Ένα άτομο με σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να είναι νεογνό, παιδί στον παιδικό σταθμό, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, στο πανεπιστήμιο, στον εργασιακό χώρο που μπορεί να είναι αγρότης, δημόσιος υπάλληλος, ιδιωτικός υπάλληλος, εργοδότης, επιχειρηματίας, συνταξιούχος... Σε όλα τα επίπεδα λαμβάνει υπηρεσίες από όλα τα υπουργεία ενός κράτους και πρέπει να υπάρχει κατάλληλη μέριμνα για αυτό το άτομο.

Αν, όμως, εστιάσουμε στην Υγεία, δηλαδή στην αναγκαιότητα υγειονομικής υποστήριξης της διαβίωσης του διαβητικού, ώστε να μπορεί να συμμετέχει σε όλα τα υπόλοιπα κοινωνικά σύνολα, τότε

το τμήμα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το διαβήτη που αφορά το υπουργείο Υγείας πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Διαλειτουργικότητα κάθε πλατφόρμας στην οποία καταγράφονται υγειονομικά δεδομένα.
2. Διαβητολογικά κέντρα και ιατρεία σε κάθε νοσοκομείο της χώρας με:
 - α. Εξειδικευμένο προσωπικό.
 - β. Διαλειτουργικότητα μεταξύ των κλινικών για τους απαραίτητους ετήσιους ελέγχους των επιπλοκών της πάθησης.
 - γ. Εκπαιδευτικά κέντρα για τη διαχείριση της πάθησης.
 - δ. Ποιοτικά αναλυμένα υλικά και πιστοποιημένες υπηρεσίες.
3. Οικογενειακούς ιατρούς κατάλληλα καταρτισμένους, ώστε να καλύπτουν τις καθημερινές ανάγκες.
4. Πρόσβαση και συμμετοχή σε κλινικές μελέτες για νέα φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Και μερικές ακόμη λεπτομέρειες, οι οποίες μαζί με τα παραπάνω ήδη αποζημιώνονται, αλλά ποτέ κανείς δεν φρόντισε να τα βάλει όλα αυτά στη σωστή σειρά, ώστε να μην αποτελούν σπατάλη, αλλά εξοικονόμηση πόρων.

Στο πεδίο της άμεσης μέριμνας, ποιες είναι οι μεγαλύτερες ελλείψεις που καταγράφετε, ειδικά στη Βόρεια Ελλάδα και στη Θεσσαλονίκη; Υπάρχουν επαρκή διαβητολογικά κέντρα, εξειδικευμένοι γιατροί και υποστηρικτικές δομές, όπως σχολικοί νοσηλευτές για παιδιά με διαβήτη;

Υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε εξειδικευμένους ιατρούς για τη διαχείριση του διαβητικού ποδιού. Επίσης, είναι τρομερά τα κενά σε δημόσια διαβητολογικά ιατρεία, αρκεί να αναφέρω πως από την Καστοριά έως την Ορεστιάδα, αν αφαιρέσουμε τη Θεσσαλονίκη και την Αλεξανδρούπολη, έχουμε ένα διαβητολογικό ιατρείο στο νοσοκομείο της Καβάλας και ένα στο νοσοκομείο της Κομοτηνής που υπολειπεται.

Οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν ένα τεράστιο ζήτημα το οποίο οδεύει προς βελτίωση κατάστασης, σε σχέση με την επάρκεια, αλλά και τη συμμετοχή.

Συμμετείχε ως εκπρόσωπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες και Χρόνιες Παθήσεις, στην ομάδα εργασίας σχολικών νοσηλευτών των υπουργείων Υγείας και Παιδείας. Επετεύχθη ένα τρομερό αποτέλεσμα, το οποίο θα λύσει πολλά προβλήματα, σε σχέση με τη λειτουργία και την παρουσία των σχολικών νοσηλευτών στις σχολικές δομές, αρκεί να υιοθετηθεί άμεσα από το υπουργείο Παιδείας και να νομοθετηθεί. Αναμένουμε τις σχετικές εξελίξεις.

Αν είχατε απέναντί σας, αυτήν τη στιγμή, τον υπουργό Υγείας και τη διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ, ποια θα ήταν τα τρία άμεσα και απολύτως εφάρμοστα μέτρα που θα ζητούσατε να υλοποιηθούν μέσα στους επόμενους μήνες, ώστε οι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη να νιώσουν ότι το κράτος στέκεται πραγματικά δίπλα τους;

Πρώτον, αποζημίωση των CGM για τους ανθρώπους με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, που βρίσκονται υπό πλήρη αγωγή με ινσουλίνη. Δεύτερον, επαναφορά του άρθρου 61 του ΕΚΠΥ, καθώς και επαναφορά του ενός κουτιού ταίνων μέτρησης γλυκόζης αίματος τον μήνα, για τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, που χρησιμοποιούν CGM.

Τρίτον, πλήρη κάλυψη των ανασφαλιστικών ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, για τη λήψη κάθε αναλώσιμου υλικού ή φαρμάκου που έχουν ανάγκη, από τα ιδιωτικά φαρμακεία και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους.



Πρόληψη και φάρμακο: Οι δύο όψεις μίας πολιτικής για την υγεία

Στη BIANEΞ επιδιώκουμε ο σχεδιασμός μας να είναι μεθοδικός και μακρόπνοος, αξιοποιώντας βεβαίως και μέτρα όπως το επενδυτικό clawback

Η επαρκής χρηματοδότηση αποτελεί κρίσιμο ζήτημα για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Υπαγορεύει τα όρια των πολιτικών που εφαρμόζονται και κρίνει σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία τους. Το υπουργείο Υγείας σήμερα βρίσκεται στη μέση μιας σημαντικής προσπάθειας ώστε να υπάρξει βελτίωση στις υπηρεσίες υγείας. Σε κάποιους τομείς η προσπάθεια στέφεται από επιτυχία, σε κάποιους άλλους τα πράγματα συνεχίζουν να είναι πολύ δύσκολα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα επιτυχίας αποτελεί το πρόγραμμα «Προλαμβάνω». Πρόκειται για την πρώτη στη χώρα ολοκληρωμένη και δωρεάν παρέμβαση πρόληψης σε μια σειρά νοσημάτων που αποτελούν απειλή για την υγεία του πληθυσμού και κατ'επέκταση για τη δημόσια υγεία.

Η επιτυχία του προγράμματος -και της αναληφθείσας υπουργού Ειρήνης Αγαπηδάκη, η οποία είναι αρμόδια για την υλοποίησή του- πιστοποιείται από τα δεδομένα: Ηδη έχουν εντοπιστεί πάνω από 40.000 γυναίκες με ύποπτα ευρήματα για καρκίνο του μαστού, περίπου 2.000 γυναίκες παραπέμφθηκαν για колоσκόπηση και βιοψία μετά από δωρεάν τεστ PAP/HPV DNA, ενώ πάνω από 16.000 πολίτες παραπέμφθηκαν για колоσκόπηση μετά τη διενέργεια 625.000 αυτοδιαγνωστικών τεστ. Σε εξέλιξη βρίσκεται ο προληπτικός έλεγχος για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ενώ ξεκινά και το πρόγραμμα παραπομπών και φαρμακευτικής αγωγής για την παχυσαρκία.

Το clawback παραμένει ωρολογιακή βόμβα

Στον αντίποδα βρίσκεται η φαρμακευτική πολιτική, που παρά τις προσπάθειες που γίνονται για εξομάλυνση του συστήματος το clawback παραμένει μια διαρκής ωρολογιακή βόμβα στα θεμέλια της φαρμακευτικής περιβαλψής. Οι υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ είναι δυσβάστακτες, τραγική όμως είναι η κατάσταση στα νοσοκομειακά φάρμακα.

Για το 2024 εκτιμάται ότι το clawback θα αγγίξει το 75,5% στην κατηγορία των φαρμάκων που κοστίζουν από 30 ευρώ και πάνω, επιβαρύνοντας δραματικά τις φαρμακευτικές εταιρείες και απειλώντας τη βιωσιμότητα της αγοράς. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι το τελευταίο διάστημα παρατηρούνται και σημαντικές καθυστερήσεις στην εξόφληση των οφειλών των νοσοκομείων. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ανακοίνωσε ενίσχυση 15 εκατομμυρίων ευρώ για τη μείωση του clawback. Πρόκειται, όμως, για ποσό «σταγόνα στον ωκεανό», αφού η μείωση που θα επιτευχθεί θα είναι μόλις 2%-2,5%. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η θετική πρόθεση δεν επαρκεί, αλλά απαιτούνται περαιτέρω διορθωτικές παρεμβάσεις και σύγουρα επαναπροσδιορισμός της χρηματοδότησης του φαρμάκου.

Ο γρίφος της χρηματοδότησης

Η διαφορά ανάμεσα στα δύο προηγούμενα παραδείγματα είναι η χρηματοδότηση. Στην πρώτη περίπτωση, το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Τόσο η επάρκεια των πόρων όσο και η ορθή απορρόφηση των ευρωπαϊκών κονδυλίων έχει φέρει σημαντικά αποτελέσματα στον τομέα της πρόληψης. Μετά το 2026, βέβαια, εφόσον συνεχιστεί το δωρεάν πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων, θα πρέπει να χρηματοδοτηθεί με εθνικούς πόρους. Στη δεύτερη περίπτωση είναι εμφανής η ανεπάρκεια των κλειστών



προϋπολογισμών, καθώς η φαρμακευτική περιβαλψη εξακολουθεί να υποχρεματοδοτείται. Η δε φαρμακοβιομηχανία παραμένει ίσως ο μοναδικός παραγωγικός-βιομηχανικός κλάδος που υπόκειται σε μνημονιακά μέτρα, τη στιγμή που η συμβολή του κλάδου στη φαρμακευτική δαπάνη υπερβαίνει αυτήν της πολιτείας για τέταρτο συναπτό έτος.

Πρωτοβουλίες όπως η δημιουργία του λεγόμενου Ταμείου Καινοτομίας ή η επέκταση του επενδυτικού clawback είναι σαφώς θετικές, όμως δεν λύνουν το πρόβλημα που πλέον τείνει να γίνει δομικό.

Συνολά λέγεται ότι το πιο πετυχημένο «έργο ΣΔΙΤ» στη χώρα είναι η φαρμακευτική περιβαλψη των πολιτών - για την πλευρά του κράτους βέβαια, γιατί η πολιτεία δεν προτίθεται να δεσμευθεί σε ένα όριο συνυπευθυνότητας για τις υποχρεωτικές επιστροφές.

Οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στην υγεία, ωστόσο, αποτελούν στρατηγική επιλογή της κυβέρνησης και έχουν σημαντικά αποτελέσματα, όταν γίνονται με πνεύμα συνεργασίας. Βλέπουμε ότι δίπλα στο ευρύ πρόγραμμα ανακαίνισης και

αναβάθμισης των νοσοκομείων του ΕΣΥ μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης βρίσκεται σε εξέλιξη μια επίσης ευρεία προσφορά του ιδιωτικού τομέα, μέσω δωρεών. Η φαρμακοβιομηχανία, όπως ο Ομίλος BIANEΞ μέσω του Ιδρύματος «Παύλος Γιαννακόπουλος», είναι αρωγός στην προσπάθεια αυτή, στηρίζοντας δομές υγείας ανά την Ελλάδα και ειδικά σε ακριτικές περιοχές.

Οι επενδύσεις του Ομίλου BIANEΞ

Επομένως, μαζί με τις καλές προθέσεις χρειάζεται και η ανάλογη χρηματοδότηση,

η οποία θα στηρίξει τις διορθωτικές αλλαγές που θα εξασφαλίσουν συνθήκες προβλεψιμότητας για το σύστημα υγείας και τη φαρμακευτική βιομηχανία.

Γιατί το επενδυτικό σχέδιο και η υλοποίησή τους χρειάζονται σταθερό περιβάλλον. Στη BIANEΞ επιδιώκουμε ο σχεδιασμός μας να είναι μεθοδικός και μακρόπνοος, αξιοποιώντας βεβαίως και μέτρα όπως το επενδυτικό clawback.

Με αυτόν τον τρόπο προχωρήσαμε στις αναγκαίες αναβαθμίσεις στο εργαστήριο Α για να ξεκινήσει η παραγωγή ηπαρινών για πρώτη φορά στην Ελλάδα, δημιουργήσαμε το Εργαστήριο Ερευνας και Ανάπτυξης στις εγκαταστάσεις μας στην Πάτρα, όπου συγκεντρώνονται οι ερευνητικές δραστηριότητες του Ομίλου και έχουμε ένα νέο μόριο υπό ανάπτυξη σε κλινική φάση Ι -επίσης πρωτόγνωρο για τα δεδομένα της χώρας. Ετσι θα υλοποιήσουμε και την επέκτασή μας στην ευρύτερη περιοχή των Βαλκανίων, ώστε, μετά την ελληνική αγορά, να κατακτήσουμε την κορυφή ως η μεγαλύτερη εταιρεία υγείας στην νοτιοανατολική Ευρώπη.

INFO

Ο Ομίλος BIANEΞ μέσω του Ιδρύματος «Παύλος Γιαννακόπουλος» στηρίζει δομές υγείας ανά την Ελλάδα και ειδικά σε ακριτικές περιοχές



ΥΓΕΙΑ



DEMO ABEE

Πρωτοπεί στη βιοτεχνολογία και εκπαιδεύει νέους επιστήμονες

Με στρατηγικής σημασίας έργα αναβαθμίζει τον ελληνικό φαρμακευτικό κλάδο τοποθετώντας τη χώρα μας στην αιχμή της καινοτομίας

Η DEMO ABEE, ηγέτιδα εταιρεία στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας, μπαίνει δυναμικά στον χώρο της βιοτεχνολογίας και δημιουργεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα ολοκληρωμένες υποδομές έρευνας και παραγωγής βιολογικών φαρμάκων. Με στρατηγικές επενδύσεις, η εταιρεία δημιουργεί εκ του μηδενός τον κλάδο παραγωγής βιολογικών φαρμάκων στην Ελλάδα.

Οι επενδύσεις και το πρόγραμμα της DEMO στον τομέα της βιοτεχνολογίας αποτελούν στρατηγικής σημασίας έργα που αναβαθμίζουν τον ελληνικό φαρμακευτικό κλάδο και την Ελλάδα συνολικά, τοποθετώντας τη χώρα στην αιχμή της καινοτομίας και ενισχύοντας την ανταγω-



Ο Δημήτρης Δέμος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της DEMO ABEE

νιστικότητα της διεθνώς. Ο 21ος αιώνας είναι ο αιώνας της βιοτεχνολογίας, με εφαρμογές που επεκτείνονται από την υγειονομική φροντίδα και την ιατρική τεχνολογία έως την ανάπτυξη φαρμάκων, τη γεωπονία, τη χημική και τη βιομηχανία υλικών και τροφίμων, την ενέργεια και το περιβάλλον, ενώ συνδέεται στενά με καινοτόμους επιστημονικούς κλάδους, όπως η τεχνητή νοημοσύνη και η νανοτεχνολογία.

Σε αυτό το παγκόσμιο περιβάλλον η επένδυση της DEMO αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία για την εθνική οικονομία. Στόχος είναι η διασφάλιση της επάρκειας τόσο του Εθνικού Συστήματος Υγείας όσο και η θωράκιση της Ευρώπης σε φάρμακα βιολογικής προέλευσης.

Ειδικότερα, το πρόγραμμα βιοτεχνολογίας 2023-2032 περιλαμβάνει την οργανωμένη ανάπτυξη βιοτεχνολογικών φαρμάκων σε εμπορική κλίμακα για πρώτη φορά στην Ελλάδα και αποτελεί ένα εμβληματικό έργο για την εταιρεία που εδραιώνει την είσοδό της στον τομέα της βιοτεχνολογίας.

Το έργο θεωρείται στρατηγικής σημασίας και έχει ήδη ενταχθεί στο πλαίσιο Στρατηγικών Επενδύσεων του κράτους για τη βιομηχανική έρευνα και ανάπτυξη δύο μονοκλωνικών αντισωμάτων για τη βιολογική θεραπεία στην αντιμετώπιση κακοήθων νεοπλασιών.

Κέντρο Βιοτεχνολογίας και Παιδείας Βιο-Ακαδημίας

Η ερευνητική και παραγωγική δραστηριότητα φαρμάκων βιολογικής προέλευσης της DEMO θα έχει έδρα το Κέντρο Βιοτεχνολογίας, το οποίο βρίσκεται στα τελευταία στάδια κατασκευής στον Άγιο Στέφανο Αττικής, ενώ κομβικό σημείο της προσπάθειας αποτελεί η ίδρυση της Βιο-Ακαδημίας στον Άγιο Στέφανο Αττικής, η οποία άνοιξε τις πόρτες της για τους πρώτους συμμετέχοντες, φέτος τον Οκτώβριο, εγκαινιάζοντας την πρώτη εκπαιδευτική πρωτοβουλία στην Ελλάδα που συνδυάζει τη θεωρητική γνώση με την πρακτική εφαρμογή σε ένα περιβάλλον αιχμής τεχνολογίας.

Οι νέοι επιστήμονες, απόφοιτοι και μεταπτυχιακοί/διδασκαλικοί φοιτητές σε πεδία σχετική με τη βιοτεχνολογία, επιλέχθηκαν μέσα από ένα εξαιρετικά ανταγωνιστικό σύνολο αιτήσεων, βάσει των υψηλών προδιαγραφών του προγράμματος.

Πρέπει να σημειωθεί ότι με την προσέλευση επιστημόνων υψηλής κατάρτισης ενισχύεται το Brain Gain της χώρας και καλλιεργείται μια νέα γενιά ερευνητών που εκπαιδεύονται σε πραγματικές συνθήκες παραγωγής βιοτεχνολογικών φαρμάκων.

Ο Δημήτρης Δέμος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της DEMO ABEE, ανέφερε: «Είμαστε υπερήφανοι που συμβάλλουμε ενεργά στην αναβάθμιση της επιστημονικής κατάρτισης των νέων της χώρας μας. Η λειτουργία της Βιο-Ακαδημίας αποτελεί έμπρακτη επιβεβαίωση της δέσμευσής μας να επενδύσουμε με συνέπεια στη νέα γενιά επιστημόνων, προωθώντας τον επιστημονικό πλούτο της Ελλάδας και ενισχύοντας τη θέση της στον διεθνή χάρτη της βιοτεχνολογίας».

Το πρόγραμμα υλοποιείται στις υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις Βιοτεχνολογίας της DEMO στον Άγιο Στέφανο Αττικής. Οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να λάβουν πιστοποίηση από την TÜV NORD Ελλάδα, τον κορυφαίο οργανισμό πιστοποίησης και εκπαίδευσης στη χώρα, εξασφαλίζοντας έτσι ένα επιπλέον εχέγγο ποιότητας και επαγγελματικής εξέλιξης.

INFO

Η Βιο-Ακαδημία της DEMO έρχεται να ενισχύσει τη γέφυρα ανάμεσα στην ακαδημαϊκή γνώση και την επαγγελματική σταδιοδρομία στη βιομηχανία φαρμάκων, ανοίγοντας νέους δρόμους για την επόμενη γενιά επιστημόνων που θα διαμορφώσουν το μέλλον της βιοτεχνολογίας στην Ελλάδα και πέρα από αυτή



4. ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΟ ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ...

Μέσο:REAL NEWS_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: ...30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...30/11/2025

Σελίδα:20



ΥΓΕΙΑ

Ο Σάββας Χαραλαμπίδης, Γενικός Διευθυντής Gilead Sciences Ελλάδας, Κύπρου & European Distributor Markets (PIF), μιλά για το πώς η χώρα μας μπορεί να περάσει από τη λογική της συγκράτησης της δαπάνης στη στρατηγική επένδυση στην υγεία. Εξηγεί τον πραγματικό αντίκτυπο της καινοτομίας στην επιβίωση και στην ποιότητα ζωής των ασθενών, τις στρεβλώσεις που γεννά το σημερινό πλαίσιο υποχρεωτικών επιστροφών και αναλύει τι απαιτείται ώστε η Ελλάδα να προσελκύσει κλινικές έρευνες και να εξασφαλίσει έγκαιρη πρόσβαση στις προηγμένες θεραπείες.

■ Πώς μπορεί η ελληνική πολιτεία να μεταποτιστεί από τη λογική της δαπάνης προς την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής καινοτομίας ως επένδυσης, με ανεκτιμώμενη κοινωνική και οικονομική απόδοση;

Σας ευχαριστώ πολύ για την ερώτηση, που πράγματι αγγίζει την καρδιά του προβλήματος. Η καινοτομία είναι ασφές ότι υποεκτιμάται, παρότι κανείς δεν αμφισβητεί ανοικτά τη σημασία της ή επικρατεί θεσμικά να τη μειώσει, κάτι που ούτως ή άλλως δεν θα είχε λογική βάση. Η καινοτομία στην οποία αναφερόμαστε δεν είναι κάτι αφηρημένο, δεν είναι μια «ιδέα». Είναι η μετρήσιμη, στατιστικά και πρακτικά σημαντική παράδοση επιβίωσης σε ασθενείς με δύσκολους και σπάνιους καρκίνους πτυχής μέχρι πρόσφατα πρόγνωσης. Είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς, από μικρή ηλικία ηλικία, με αυτοάνοσες, νευρολογικές ή κινητικές παθήσεις. Είναι η συστηματική, πλέον, αντιμετώπιση με θεραπευτικές λύσεις των τεράστιων νευροεγκεφαλικών προκλήσεων που η ανθρωπότητα βιώνει μαζί με τη γήρανση του πληθυσμού. Είναι η αποτελεσματική σε ποσοστό 99,9% προφύλαξη από τη μετάδοση του ιού του HIV, η οποία μπορεί να καταστήσει πραγματικότητα το τέλος της επιδημίας. Και είναι η ήδη επιτευχθείσα ίσως σε νόσους όπως η ηπατίτιδα C, η οποία έχει δώσει τη δυνατότητα να μιλάμε πλέον για την οριστική εξάλειψη της νόσου σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι, τέλος, η ίδια η καινοτομία που, στην πιο δύσκολη στιγμή της σύγχρονης ιστορίας- στο ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19- έφερε εμβόλια και θεραπείες που άλλαξαν την πορεία των εξελίξεων και επέτρεψαν την επιστροφή μας στην κανονική κοινωνική και οικονομική ζωή. Και όλα αυτά μέσα σε συνθήκες πρωτόγνωρης χρονικής πίεσης και μεγάλων περιορισμών στην επικοινωνία, τόσο μεταξύ των ανθρώπων όσο και μεταξύ των χωρών. Αυτήν την καινοτομία η πολιτεία την αντιμετωπίζει στρεβλά ως μια κατηγορία δαπάνης, συζητώντας μόνο το οικονομικό αποτύπωμα της ενσωμάτωσής της στις υπηρεσίες υγείας και υποτιμώντας ή τουλάχιστον μη λαμβάνοντας υπ' όψιν το (ποσοτικοποιημένο) όφελος σε όρους ζωής, κοινωνίας και οικονομίας. Και σε αυτήν την αντιμετώπιση, θα μου επιτρέψετε να πω, η ελληνική πολιτεία, δυστυχώς, εφαρμόζει με ακραία



Σάββας Χαραλαμπίδης
Γενικός Διευθυντής Gilead Sciences Ελλάδας, Κύπρου & European Distributor Markets & Αναπρόεδρος Δ.Σ. Pharma Innovation Forum (PIF)

«Σε κρίσιμο σταυροδρόμι η χρηματοδότηση των καινοτόμων θεραπειών»

«Η φαρμακευτική βιομηχανία καταλήγει να καλύπτει η ίδια σε μεγάλο βαθμό το κόστος θεραπειών»

αυστηρότητα μια κακή ευρωπαϊκή θεώρηση. Αυτή που βλέπει τη φαρμακευτική πολιτική πρωτίστως ως κατηγορία δαπάνης που πρέπει να ιθασθεί και όχι ως ευκαιρία επένδυσης στην υγεία και στην οικονομία. Και με αυτή την προσέγγιση, η Ευρώπη κινδυνεύει να βρεθεί χωρίς επαρκή εγχώρια καινοτομία, γεγονός που θα επιβαρύνει τόσο τους ασθενείς όσο και τα συστήματα υγείας. Στην Ελλάδα, το ζούμε ήδη αυτό μέσω του clawback και των λοιπών υποχρεωτικών επιστροφών.

■ Ποιες οι επιπτώσεις του clawback στην φαρμακευτική αγορά; Μέσω και του θεσμικού σας ρόλου στο PIF προτείνετε κάποιο άλλο βιώσιμο μοντέλο;

Οι επιπτώσεις του clawback στη φαρμακευτική αγορά είναι πολύ συγκεκριμένες. Ιδίως στην περιοχή της υψηλής καινοτομίας, η οποία αφορά θεραπείες για σπάνιες και απειλητικές για τη ζωή νόσους, οι οποίες χορηγούνται μέσα στα νοσοκομεία ή από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Και να εξηγήσουμε τι σημαίνει το clawback στις κατηγορίες αυτές. Ουσιαστικά, το κράτος μπορεί να συνεχίσει να χορηγεί τις καινοτόμες θεραπείες που επιλέγουν οι θεράποντες ιατροί, στις ποσότητες που επιλέγονται, χωρίς καμία υποχρέωση να πειθαρχήσει σε ένα συγκεκριμένο όριο δαπάνης. Αντιθέτως, κάθε ποσό που τελικά υπερβεί τον αρχικό κρατικό προϋπολογισμό αναζητείται και επιβαρύνει τις φαρμακευτικές εταιρείες που διαθέτουν τις εν λόγω θεραπείες. Έτσι, ένα μέτρο που το 2012 ξεκίνησε ως έκτακτο και αναγκαίο για τη δημοσιονομική σταθερότητα της χώρας- και το οποίο η φαρμακευτική βιομηχανία αποδέχθηκε άμεσα- έχει εξελιχθεί σήμερα σε ένα καθεστώς υποχρεωτικών επιστροφών, που σε ορισμένες θεραπευτικές κατηγορίες φτάνει ακόμη και το 75% στα νοσοκομεία. Δηλαδή, η φαρμακευτική βιομηχανία, και ιδιαίτερα η καινοτομία, καταλήγει να καλύπτει η ίδια το κόστος θεραπειών για τη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών. Με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται σοβαρά η βιωσιμότητα της συνεχιζόμενης διάθεσης των θεραπειών αυτών στους ασθενείς στην Ελλάδα. Και φυσικά, να υποσκάπτεται η οποία προοπτική να καταστούν έγκαιρα διαθέσιμες και άλλες αντίστοιχες θεραπείες στη χώρα.

Στο δεύτερο σκέλος του ερωτημάτων σας, η επίλυση του γόρδιου δεσμού του clawback παρουσιάζει ίσως αντίστοιχη δυσκολία με εκείνη της ιστορικής πρόκλησης που τέθηκε στον Μέγα Αλέξανδρο. Μόνο που εδώ δεν μοιάζει εφικτή η με μια κίνηση κατάργησής της. Αντιθέτως, είναι κρίσιμο να αποδεχθούμε ότι δεν θα μπορούσαμε να αποφύγουμε τη συστηματική δουλειά που απαιτείται από όλους μας για ένα πιο βιώσιμο μοντέλο φαρμακευτικής δαπάνης. Όποτε να μπορούμε να δούμε από την αρχή πώς ορίζεται ο αρχικός προϋπολογισμός δαπάνης, καθώς επιβάλλεται σε δεδομένα που πλέον δεν ανταποκρίνονται στο πραγματικό δημογραφικό και επιδημιολογικό προφίλ του πληθυσμού. Και έτσι να εντοπίσουμε τα μοτίβα που οδηγούν σε υπερβολική δαπάνη, ώστε να μπορούν να ελεγχθούν και να περιοριστούν πριν αυτή δημιουργηθεί. Να αξιολογήσουμε, με ξεκάθαρους στόχους πολιτικής υγείας, ποιες είναι οι θεραπείες, η πρόσβαση στις οποίες θα πρέπει να προτεραιοποιηθεί, και για ποιες νόσους και ενδείξεις. Είναι πολλή δουλειά και το σύστημα όπως και όλοι εμείς δεν έχουμε μάθει να τη διεκπεραιούμε. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι μπορούμε να κρυβάμαστε πίσω από την αδράνεια ή τον φόβο της αλλαγής και να αφήνουμε τον χρόνο να περνά. Διότι με μικρο-παρεμβάσεις,

4. ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΟ ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ...

Μέσο:REAL NEWS_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: ...30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...30/11/2025

Σελίδα:21



ΥΓΕΙΑ

μικρο-διορθώσεις, μικρο-έκτακτες χρηματοδοτήσεις δεν μπορούμε να φτάσουμε σε ένα βιώσιμο μοντέλο χρηματοδότησης για ένα μεγάλο πρόβλημα. Ούτε μπορεί να ενισχυθεί η προβλεψιμότητα για καμία από τις δύο πλευρές της αγοράς.

■ **Εκπροσωπείτε μια φαρμακευτική εταιρεία βιοτεχνολογίας που αναπτύσσει καινοτόμα φάρμακα για σοβαρές παθήσεις. Πώς μπορεί να διασφαλιστεί η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες;**

Πρόσφατα η πολιτεία διά στόματος του πρωθυπουργού και φυσικά μέσω του υπουργείου Υγείας ανακοίνωσε ότι θα δημιουργήσει και θα χρηματοδοτήσει ένα Ταμείο Καινοτομίας, με σκοπό να επιταχύνει την πρόσβαση των ασθενών και στην Ελλάδα στις προηγμένες θεραπείες και στις θεραπείες προτεραιότητας. Τι σημαίνει πρακτικά αυτό; Ότι η πολιτεία αναγνωρίζει ότι οι θεραπείες αυτές, μετά από των οποίων οι γονιδιακές και οι κυτταρικές, είναι πολύ δύσκολο να

INFO

■ Σε ορισμένες θεραπευτικές κατηγορίες στα νοσοκομεία οι επιστροφές φτάνουν ακόμη και το 75%

■ Την καινοτομία η πολιτεία την αντιμετωπίζει στρεβλά ως μια κατηγορία δαπάνης και όχι ως ευκαιρία επένδυσης στην υγεία και στην οικονομία

■ Ο ρόλος μας, ως Gilead Sciences, είναι να στηρίζουμε μια ρεαλιστική και συνεργατική προσπάθεια, ώστε όλοι όσοι μπορούν να ωφεληθούν από τη φαρμακευτική καινοτομία

■ Το Ταμείο Καινοτομίας μπορεί να συμβάλει στην εισαγωγή ενός προτύπου αποζημίωσης βάσει αξίας

υποθέτει ότι θα υπάρχει ένα χρηματοδοτικό περιθώριο, το οποίο θα προκύπτει από εξοικονόμηση πόρων όπου αυτό είναι εφικτό - δηλαδή σε τομείς όπου περισσότερα προϊόντα καλύπτουν την ίδια ανάγκη και η επιλογή του πιο αποτελεσματικού οικονομικά ή του φθηνότερου οδηγεί σε σημαντική εξοικονόμηση.

■ **Ποια είναι τα βασικά εμπόδια που κρατούν την Ελλάδα πίσω στην προσέλκυση μεγάλων κλινικών ερευνών και ποιες θεσμικές βελτιώσεις απαιτούνται για να καταστεί η χώρα ελκυστικός προορισμός για διεθνή ερευνητικά κενδιά;**

Η προσέλκυση επενδύσεων, γνωρίζετε πολύ καλά, δεν είναι μια μονοδιάστατη έννοια. Βεβαίως να έρθουν επενδύσεις για τις κλινικές μελέτες, αλλά σε ποιο περιβάλλον αγοράς; Με ποιους όρους για τις φαρμακευτικές εταιρείες; Γνωρίζουμε όλοι πολύ καλά ότι η χώρα διαθέτει επιστημονικό δυναμικό υψηλότερου επιπέδου και οι κλινικές μελέ-

■ **Ποιος είναι ο ρόλος της Gilead Sciences στη διασφάλιση της πρόσβασης σε πρωτότυπες θεραπείες, όπως οι γονιδιακές και οι ανοσοθεραπείες, ειδικά για σπάνιες ή αντίσπερ νόσους;**

Ο ρόλος μας, ως Gilead Sciences, είναι να στηρίζουμε μια ρεαλιστική και συνεργατική προσπάθεια ώστε όλοι όσοι μπορούν να ωφεληθούν από τη φαρμακευτική καινοτομία να έχουν πρόσβαση σε αυτήν, με σεβασμό πάντα στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Αυτό έχει ακόμη μεγαλύτερη σημασία όταν η πρόσβαση στην καινοτομία μπορεί να σημαίνει για τους ασθενείς περισσότερο χρόνο με τους δικούς τους ή ακόμη και μια ζωή χωρίς τη νόσο. Μέσα από τη συμμετοχή μας στα θεσμικά όργανα, όπως το Pharma Innovation Forum, όπου είμαστε ιδρυτικό μέλος, υπενθυμίζουμε διαρκώς την αξία της καινοτομίας και αναδεικνύουμε τα σημεία της φαρμακευτικής πολιτικής όπου υποεκτιμάται. Παράλληλα, σε επίπεδο θεραπειών, επιδιώκουμε την



έρθουν στη χώρα, ή τέλος πάντων καθυστερούν πολύ, εξαιτίας πρωτίστως του χρηματοδοτικού περιβάλλοντος. Δηλαδή των πολύ υψηλών επιπέδων υποχρεωτικών επιστροφών, οι οποίες ειδικά για τα προϊόντα αυτά με το απολύτως εξατομικευμένο προφίλ παρασκευής, καθιστούν απαγορευτική τη διάθεσή τους στην Ελλάδα, τουλάχιστον σε όρους καθολικής πρόσβασης για όλους τους επιλέξιμους ασθενείς.

Ειδικά για τις θεραπείες αυτές, το Ταμείο Καινοτομίας, τουλάχιστον σύμφωνα με την

αρχική του σύλληψη, θα δημιουργήσει ένα πλαίσιο που διευκολύνει τις φαρμακευτικές εταιρείες να τις καταστήσουν προσβάσιμες κυρίως στη χώρα μας. Με τη δέσμευση, ταυτόχρονα, να παρακολουθούνται συστηματικά οι κλινικές τους εκβάσεις, ώστε το κράτος, τελικά, να αποζημιώνει την πραγματική τους αξία και μόνον. Ουσιαστικά, λοιπόν, το Ταμείο μπορεί να συμβάλει στην εισαγωγή ενός προτύπου αποζημίωσης βάσει αξίας, που στη συνέχεια μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις νέες θεραπείες. Αυτό φυσικά προ-

τες μπορούν να συμβάλουν στην περαιτέρω προβολή του, όπως και να ενισχύσουν την υποδομή και τη δυναμική του συστήματος υγείας. Και φυσικά να προσφέρουν στους ασθενείς και στην Ελλάδα την ευκαιρία της πρώτης πρόσβασης στην αιχμή της έρευνας και ανάπτυξης. Εντάσσονται, όμως, και αυτές, ή τουλάχιστον οφείλουν να εντάσσονται σε ένα γενικότερο οικοσύστημα αναγνώρισης και ανταμοιβής της καινοτομίας. Το οποίο, με όσα βιώνουμε μέχρι στιγμής και έχω ήδη αναφέρει, απουσιάζει.

ευρύτερη και ταχύτερη πρόσβαση των επιλέξιμων ασθενών στις λύσεις μας, μέσα από αμοιβαία επωφελείς προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη τους χρηματοδοτικούς περιορισμούς. Σε ένα περιβάλλον, όμως, δίκαιης κατανομής των πόρων και ουσιαστικής αναγνώρισης της προστιθέμενης αξίας. Για ένα τέτοιο περιβάλλον, όλοι εμείς στην Gilead Sciences, πρωτίστως ως Έλληνες πολίτες και δικαιούχοι του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εργαζόμαστε με προσήλωση. Ελπίζουμε όχι μόνο μας.



ΥΓΕΙΑ



γράφει ο

ΜΙΚΑΪΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ*

*Γενικός Διευθυντής του Συνδέσμου
Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας
(ΣΕΦΕ)



ΣΤΟΧΟΣ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

Η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα έχει εγκλωβιστεί σε έναν φαύλο κύκλο που οδηγεί σε μια σειρά από παραδοξότητες. Υστερα από οκτώ χρόνια οικονομικής κρίσης και μνημονίων η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη συνεχίζει να υποχρηματοδοτείται, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την υπερφορολόγηση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback & rebates). Το κενό στη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν καλύφθηκε ποτέ, με άλλα λόγια εξήλασε από τα μνημόνια το 2018, αλλά δεν έγινε σταδιακή αναπροσαρμογή της φαρμακευτικής δαπάνης.

Παράλληλα, ο περιορισμένος έλεγχος της ζήτησης δικαιώνει ένα μη αποδοτικό, από πλευράς κόστους, μέγιστο, αυξανόμενο τη συνολική δαπάνη. Αυτό σίγουρα έχει επιπτώσεις, ειδικά στην καινοτομία και στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε αυτήν.

Επιστροφές ρεκόρ παρά τις χαμηλότερες τιμές

Η Ελλάδα παρουσιάζει τα υψηλότερα επίπεδα επιστροφών, ενώ έχει από τις χαμηλότερες τιμές πρωτότυπων φαρμάκων στην Ευρώπη. Παρά τις αυξήσεις στη δημόσια δαπάνη τα τελευταία χρόνια, τα επίπεδα επιστροφών εξακολουθούν να έχουν ανοδική τάση και, μάλιστα, αποτελούν ευρωπαϊκό ρεκόρ! Αυτό, κυρίως, συμβαίνει γιατί η δημόσια χρηματοδότηση δεν ακολουθεί τον ρυθμό αύξησης της συνολικής δαπάνης, δηλαδή δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες της χώρας μας και γιατί δεν έχουν ολοκληρωθεί οι απαραίτητες δομικές μεταρρυθμίσεις που θα ελέγξουν την αύξηση της ζήτησης. Παράλληλα, μια σειρά σπρεβλώσεων διακινεί την κατάσταση. Η ανάγκη να αυξηθεί η αποδοτικότητα του υγειονομικού μας συστήματος και να εξαλειφθούν οι σπατάλες είναι περισσότερο επιτακτική από ποτέ.

Το σταθερό δημοσιονομικό πλαίσιο που παρέχει ο μηχανισμός των επιστροφών συνεπι-

γεται την απουσία ισχυρού κινήτρου για την πολιτεία αναφορικά με τον έλεγχο της συνολικής δαπάνης.

Οι υποχρεωτικές επιστροφές επιβαρύνουν τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

Στην έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής του 2020 είχε γίνει πρώτη φορά αναφορά στο ότι ο μηχανισμός του clawback ενέχει τους εξής κινδύνους: επιχειρηματικό, ηθικό και δημοσιονομικό. Αλλά και οι επόμενες πέντε εκθέσεις ενισχυμένης εποπτείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Surveillance Reports της Commission), αλλά και η έκθεση της επιτροπής Πισσαριδη, υπογράμμισαν πως το ανεξέλεγκτο ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών απειλεί τη βιωσιμότητα της φαρμακευτικής πολιτικής και του συστήματος υγείας.

Παράλληλα, έχουν δημιουργηθεί κάποιοι μύθοι που δεν είναι ακριβείς και εμποδίζουν τον ορθό ορισμό του προβλήματος, αποπροσανατολίζοντας τις προσπάθειες επίλυσης.

Για παράδειγμα, είναι μύθος ότι υπάρχει επαρκής και ισότιμη πρόσβαση σε φάρμακα για όλους τους πολίτες. Αντίθετως, για το διάστημα 2020-2023, ενώ ο αριθμός νέων καινοτόμων φαρμάκων που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) είναι 173, μόλις 44 είναι πλήρως διαθέσιμα στην Ελλάδα

(μελέτη EFPIA-IQVIA Patients WAIT Indicator 2024). Μάλιστα, πρωτογενής έρευνα της IQVIA στις καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες (μελέτη IQVIA για τη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων 2025) κατέδειξε πως μόλις ένα στα πέντε νέα φάρμακα, από αυτά που έχουν πάρει έγκριση EMA, θα έρθουν στην Ελλάδα τα επόμενα χρόνια.

Άλλος μύθος είναι ότι η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων. Δεν υπάρχει υπερσυνταγογράφηση σε όρους όγκου σκευασμάτων στην αγορά, καθώς μελέτες δείχνουν πως σχεδόν σε όλες τις βασικές κατηγορίες (βάση ταξινόμησης ΟΟΣΑ) η Ελλάδα βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα κατανάλωσης συγκριτικά με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Νέα μελέτη της Deloitte, που ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2025 και θα παρουσιαστεί σύντομα στο υπουργείο Υγείας και στους κυβερνητικούς φορείς, αλλά και σε άλλα κοινά, καταδεικνύει πως αν δεν ληφθούν δομικά μέτρα άμεσα, η φαρμακευτική δαπάνη θα οδηγηθεί σε μη βιώσιμα επίπεδα με όποιες συνέπειες έχει αυτό για τον κλάδο, αλλά κυρίως για την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους.

Κοιτώντας μπροστά, για να ισορροπήσει το σύστημα θα πρέπει να τεθεί ένας διττός στόχος: συγκράτηση συνολικής δαπάνης και αύ-

ξηση δημόσιας χρηματοδότησης, με ταυτόχρονη εισαγωγή ενός μηχανισμού συνυπευθυνότητας μεταξύ πολιτείας και φαρμακοβιομηχανίας για τη διαχείριση των αποκλίσεων.

Διαχρονικά αιτήματα του ΣΦΕΕ είναι να γεφυρωθεί το χρηματοδοτικό κενό, να ολοκληρωθεί μια σειρά από δομικές παρεμβάσεις στο σύστημα με στόχο τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά του και την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς του και να μετασχηματιστεί το φαρμακευτικό σύστημα σε ένα σύστημα με βάση την αξία για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και κυρίως για τους Έλληνες ασθενείς.

INFO

■ Η Ελλάδα παρουσιάζει τα υψηλότερα επίπεδα επιστροφών, ενώ έχει από τις χαμηλότερες τιμές πρωτότυπων φαρμάκων στην Ευρώπη

■ Ο μηχανισμός του clawback ενέχει επιχειρηματικό, ηθικό και δημοσιονομικό κίνδυνο

■ Η δημόσια χρηματοδότηση δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες της χώρας μας

Μέσο:REAL NEWS_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: ...30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...30/11/2025

Σελίδα: 13



ΥΓΕΙΑ

Η χώρα επιδιώκει πλέον να προσεγγίσει με σοβαρότητα έναν τομέα ο οποίος για ποδιά χρόνια λειτουργούσε στο περιθώριο



γράφει η
ΕΥΓΕΝΙΑ ΚΟΡΑΚΗ*

*Πρόεδρος του Συλλόγου Επιστημονικών Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών Ελλάδος (HACRO), πρόεδρος και διευθύντρια σύμβουλος της Coranis Research

Η μετάβαση της Ευρώπης στο ενιαίο σύστημα CTIS και στο αυστηρότερο πλαίσιο του Κανονισμού 536/2014 έχει διαμορφώσει μία νέα πραγματικότητα για τα κράτη-μέλη που επιδιώκουν να παραμένουν ενεργοί και ανταγωνιστικοί προσορισμοί κλινικής έρευνας. Σε αυτό το περιβάλλον, η Ελλάδα καλείται να ενισχύσει τη θεσμική της υποδομή και να οργανώσει με μεγαλύτερη συνοχή τις διαδικασίες που αφορούν τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών. Η πρόσφατη αναμόρφωση του πλαισίου με τη νέα Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) αποτελεί ένα σαφές μήνυμα ότι η χώρα επιδιώκει πλέον να προσεγγίσει με σοβαρότητα έναν τομέα ο οποίος για πολλά χρόνια λειτουργούσε στο περιθώριο, επηρεασμένος από καθυστερήσεις, ασάφειες και γραφειοκρατικές πρακτικές που συχνά αποθάρρυναν επενδυτές και ερευνητικές ομάδες.

Οι ανομοιογενείς διαδικασίες και οι διαφορετικές πρακτικές μεταξύ νοσοκομείων, η απουσία δομημένων προθεσμιών, η αστάθεια στην οικονομική διαχείριση και η συχνή αβεβαιότητα ως προς τις απαιτήσεις κάθε σταδίου δυσχέραιναν τον προγραμματισμό και επιβάρυναν τη συνολική πορεία των μελετών. Η νέα ΚΥΑ επιχειρεί να καλύψει αυτό το θεσμικό κενό, εισάγοντας ένα πιο καθαρό, προβλέψιμο και λειτουργικό πλαίσιο, περισσότερο ευθυγραμμισμένο με τις ανάγκες και τις προδιαγραφές της σύγχρονης κλινικής έρευνας.

Πρότυπα συμβάσεων

Πρώτη και ίσως σημαντικότερη αλλαγή αποτελεί η καθολική υιοθέτηση προτύπων συμβάσεων και ενιαίων εντύπων για όλες τις κατηγορίες μελετών: κλινικές δοκιμές φαρμάκων, μη παρεμβατικές μελέτες έρευνας με ιατροτεχνολογικά προϊόντα και in vitro διαγνωστικά, αλλά και ερευνητικές εργασίες χωρίς προϊόν. Με αυτόν τον τρόπο τερματίζεται η πρακτική της «διομορφίας» κάθε νοσοκομείου ως προς το περιεχόμενο της σύμβασης, μια πρακτική που επιβάρυνε τη διαδικασία με αλληλένδετες νομικές επεξεργασίες και καθυστερήσεις. Οι χορηγοί και οι ερευνητές μπορούν πλέον να γνωρίζουν εκ των προτέρων τις ακριβείς απαιτήσεις ενώ οι ειδικές προβλέψεις ενσωματώνονται σε παράρτημα χωρίς να αλλοιώνουν τη βασική δομή.

Παράλληλες διαδικασίες

Εξίσου σημαντική είναι η δυνατότητα, παράλληλα με την υποβολή φακέλου αίτησης για έγκριση προς τον ΕΟΦ και την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας, να υποβάλλεται ένας φάκελος ενιαίος προς όλους τους άλλους αρμόδιους φορείς νοσοκομεία, Αυτοτελή Τμήματα Κλινικών Μελετών και ΕΛΚΕ/ΕΛΚΕΑ. Η μέχρι πρότινος διαδοχική προσέγγιση -πρώτα η έγκριση από τον ΕΟΦ και στη συνέχεια

η υποβολή στον επόμενο φορέα- επιβάρυνε υπερβολικά την έναρξη των μελετών. Με το νέο πλαίσιο, οι διαδικασίες μπορούν να εξελιχθούν παράλληλα: ο ΕΟΦ αξιολογεί τον φάκελο, ενώ τα νοσοκομεία και οι ΕΛΚΕ ολοκληρώνουν τους δικούς τους ελέγχους και προετοιμάζουν τη σύμβαση. Πρόκειται για μια παρέμβαση που αντιμετωπίζει μία από τις σημαντικότερες αιτίες καθυστέρησης. Το νέο πλαίσιο καθιερώνει επίσης σαφή και δεσμευτικά χρονοδιαγράμματα. Αντί για γενικόλογες αναφορές σε «εύλογο χρόνο», προβλέπονται συγκεκριμένες προθεσμίες υπογραφών από το νοσοκομείο και τον ΕΛΚΕ και γνωμοδοτήσεων των επιστημονικών συμβουλίων, με ρήτρα τεκμηριωμένης αποδοχής. Παράλληλα, η ΚΥΑ συνδέει πλέον τις αδικαιολόγητες καθυστερήσεις με πενθαρχικές συνέπειες, μια πρόβλεψη που αποκαθιστά την έννοια της ευθύνης.

INFO

Η νέα ΚΥΑ επιχειρεί να καλύψει το θεσμικό κενό, εισάγοντας ένα πιο καθαρό, προβλέψιμο και λειτουργικό πλαίσιο. Σημαντική θεσμική τομή αποτελεί και η ψηφιοποίηση των διαδικασιών

Ψηφιοποίηση των διαδικασιών

Η πλήρης αποδοχή της εγκεκριμένης ηλεκτρονικής υπογραφής και η δυνατότητα αποκλειστικά ηλεκτρονικής κατάθεσης όλων των εγγράφων απαλλάσσουν το σύστημα από χρονοβόρες χειρόγραφες διαδικασίες. Η ηλεκτρονική διακίνηση ενισχύει τη διαφάνεια, μειώνει τον διοικητικό φόρτο και διευκολύνει τον έλεγχο και την ανηλεσιμότητα, ανταποκρινόμενη σε ένα σταθερό αίτημα των φορέων της κλινικής έρευνας.

Παράλληλα, η ΚΥΑ αποσαφηνίζει το οικονομικό πλαίσιο. Ο χορηγός αναλαμβάνει ρπτά το σύνολο των δαπανών που συνδέονται με τη μελέτη ή με επιπλοκές που προκύπτουν από αυτήν, ενώ κάθε μελέτη αποκτά μοναδικό κωδικό αναφοράς για όλες τις σχετικές χρεώσεις. Εξοκολογούνται να ισχύουν ενιαίες παρακρατήσεις υπέρ των ΕΛΚΕ/ΕΛΚΕΑ και των νοσοκομείων και προδιορίζονται με σαφήνεια τα χρονικά όρια για την απόδοση των αμοιβών στους ερευνητές. Με τον τρόπο αυτόν περιορίζονται οι ασάφειες και οι διαφορετικές ερμηνείες από κέντρο σε κέντρο, οι οποίες συχνά δημιουργούσαν σύγχυση και ανασφάλεια.

Ιδιαίτερη αξία έχει το ειδικό καθεστώς για τις μη εμπορικές μελέτες, όπου χορηγοί είναι πανεπιστήμια, δημόσιοι φορείς ή μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα μπορούν να αποζημιώνονται από τους φορείς κύριας ασφάλισης χωρίς καμία επιβάρυνση του ασθενούς. Πρόκειται για μια στοχευμένη ενίσχυση της ακαδημαϊκής έρευνας, η οποία συχνά αντιμετωπίζει τα ίδια διαδικαστικά εμπόδια με τις εμπορικές μελέτες, παρά το διαφορετικό της χαρακτήρα.

Τέλος, η θεσμική αναγνώριση και η ενίσχυση των Αυτοτελών Τμημάτων Κλινικών Μελετών στα νοσοκομεία αποτελεί σημαντικό βήμα για τη λειτουργική ωρίμανση του συστήματος. Ρόλοι που μέχρι σήμερα καλύπτονταν αποσπασματικά ή στηρίζονταν σε ατομικές πρωτοβουλίες, αποκτούν πλέον σαφή αρμοδιότητα και επίσημη οργάνωση. Η πλήρης υλοποίηση των ρυθμίσεων, ωστόσο, προϋποθέτει την επαρκή στελέχωση και την υποστήριξη αυτών των τμημάτων.

Στοιχία η εφαρμογή

Η επιτυχία της νέας ΚΥΑ θα εξαρτηθεί από την εφαρμογή της στην πράξη, από την ετοιμότητα των νοσοκομείων να υιοθετήσουν τις νέες διαδικασίες και από τη δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων να τηρήσουν τα προβλεπόμενα. Συνιστά, όμως, ένα ουσιαστικό βήμα προς τα εμπρός αντιμετωπίζει με στοχευμένες παρεμβάσεις συγκεκριμένες αδυναμίες και δίνει στην Ελλάδα την ευκαιρία να ενισχύσει τη θέση της στον ευρωπαϊκό χάρτη της κλινικής έρευνας. Το ζητούμενο είναι να κεφαλαιοποιηθεί αυτή η ευκαιρία.





ΥΓΕΙΑ



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

■ **Η ΦΕΤΙΝΗ** έκθεση του ΟΟΣΑ, Health at a Glance 2025, έδειξε ότι, παρά τη σταδιακή ανάκτηση του προσδόκιμου ζωής μετά την πανδημία, το διεθνές τοπίο παραμένει σύνθετο: γήρανση πληθυσμών, άνοδος χρόνιων νοσημάτων, ανάγκη για ανθεκτικότερες υποδομές και πιο αποδοτική αξιοποίηση των πόρων. Τα συστήματα που επενδύουν σε πρωτοβάθμια φροντίδα, πρόληψη και ψηφιακές υπηρεσίες εμφανίζουν καλύτερα αποτελέσματα, λιγότερες νοσηλείες και υψηλότερη ικανοποίηση των πολιτών.

Ένα παζλ από επιδόσεις και αδυναμίες

Στην Ελλάδα, η εικόνα παραμένει αντιφατική. Υπάρχουν δείκτες που ξεχωρίζουν θετικά, όπως το υψηλό προσδόκιμο ζωής και τα χαμηλά ποσοστά αυτοαναφερόμενης κακής υγείας, ωστόσο κάτω από αυτά τα στοιχεία επιμένουν διαρθρωτικές αδυναμίες. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας παραμένει προβληματική, η ικανοποίηση των πολιτών χαμηλή και η εξόρτηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες υπερβολική. Η υποχρηματοδότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και η έλλειψη επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού, ιδιαίτερα νοσηλευτών και γενικών γιατρών, καθιστούν δυσκολότερη την ορθολογική διαχείριση της ζήτησης και μεταφέρουν βάρος σε ένα νοσοκομειοκεντρικό σύστημα που λειτουργεί συνεχώς στο όριο.

Φαρμακευτική πολιτική με προκρούστεια λογική

Μέσα σε αυτό το περιβάλλον, η φαρμακευτική

ΛΥΣΕΙΣ

Η πολιτική είναι η τέχνη του να βρίσκει λύσεις μέσα σε δύσκολες συνθήκες, όχι να περιγράφει τα εμπόδια

ΑΓΚΑΘΙΑ

Η βιομηχανία επιβαρύνεται δυσανάλογα, οι δομικές αδυναμίες παραμένουν και η πρόσβαση των ασθενών στις σύγχρονες θεραπείες κινδυνεύει να καθυστερήσει

ΑΛΛΑ

Στην ψηφιακή υγεία, η Ελλάδα έχει κάνει πραγματικό άλμα το τελευταίο χρονικό διάστημα

Προκλήσεις, αντιφάσεις και ανάγκη για νέο μοντέλο υγείας

κή πολιτική αποτελεί ίσως την πιο χαρακτηριστική περίπτωση συστημικής αντίφασης. Το φάρμακο είναι ο βασικός φορέας καινοτομίας και ο σημαντικότερος παράγοντας βελτίωσης της επιβίωσης σε σοβαρές νόσους, ωστόσο αντιμετωπίζεται κυρίως ως δημοσιονομικό βάρος. Το σημερινό μοντέλο στηρίζεται σε πολύ υψηλές υποχρεωτικές επιστροφές, ενώ ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης έχει παραμείνει πρακτικά αμετάβλητος εδώ και χρόνια, παρά το κύμα νέων σωτήριων θεραπειών. Η ζήτηση αυξάνεται, αλλά η δυνατότητα κάλυψής της δεν συγχρονίζεται με την πραγματικότητα των αναγκών.

Αυτό οδηγεί σε μια προκρούστεια λογική, όπου οι ανάγκες του πληθυσμού «προσαρμόζονται» σε έναν στατικό προϋπολογισμό αντί να προσαρμόζεται ο προϋπολογισμός στις πραγματικές ανάγκες. Το αποτέλεσμα είναι ένα σύστημα χωρίς σταθερότητα και προβλεψιμότητα, στο οποίο οι υποχρεωτικές επιστροφές υποκαθιστούν την πολιτική υγείας και η χρηματοδότηση της καινοτομίας μετατρέπεται σε διαρκή διαχείριση ελλειμμάτων. Ετσι, η βιομηχανία επιβαρύνεται δυσανάλογα, οι δομικές αδυναμίες παραμένουν και η πρόσβαση των ασθενών στις σύγχρονες θεραπείες κινδυνεύει να καθυστερήσει, σε ένα περιβάλλον που απαιτεί ακριβώς το αντίθετο: στρατηγική, οργάνωση και βιώσιμες λύσεις.

Οι δαπάνες για την υγεία είναι ποδηλατική επιδρομή

Η συζήτηση για το κόστος, τη δαπάνη και τα όρια του προϋπολογισμού δεν μπορεί να επισκιαστεί το ουσιαστικό πρόβλημα του ελληνικού συστήματος υγείας: την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού. Όσο οι νοσηλευτές παραμένουν ελάχιστοι, οι γενικοί γιατροί δυσχεύονται και τα ΤΕΠ λειτουργούν στα όρια των αντοχών τους, καμία αναβάθμιση υποδομών, καμία ανακαίνιση Κέντρων Υγείας και κανένας νέος εξοπλισμός δεν μπορεί να αποδώσει πραγματικά. Η Ελλάδα δεν πάσχει από κτίρια και μηχανήματα, πάσχει από ανθρώπους.

Σε αυτό το πλαίσιο, το επικείμενο «δεν υπάρχουν λεφτά» δεν είναι επαρκές. Οι δαπάνες για την υγεία είναι πολιτική επιλογή, όχι λογιστικός περιορισμός. Η

πολιτική είναι η τέχνη του να βρίσκει λύσεις μέσα σε δύσκολες συνθήκες, όχι να περιγράφει τα εμπόδια. Η χώρα χρειάζεται επιτέλους μια ειλικρινή στρατηγική για την ενίσχυση του προσωπικού, με σταθερές θέσεις, αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και ουσιαστική στήριξη στις ειδικότητες που κρατούν όρθιο το σύστημα.

Ψηφιακή επανάσταση στην υγεία

Μέσα σε όλες τις αντιφάσεις, τα κενά και τις χρόνιες δυσλειτουργίες, υπάρχει ένα πεδίο στο οποίο η Ελλάδα έχει κάνει πραγματικό άλμα, το τελευταίο χρονικό διάστημα: η ψηφιακή υγεία.

Το 2025 αποτελεί σημείο καμπής με την εισαγωγή του ψηφιακού βοηθού γιατρού, μιας πλατφόρμας τεχνητής νοημοσύνης που έχει άμεση πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό, υποστηρίζει τη λήψη αποφάσεων, οργανώνει παραπομπές, εξετάσεις και δοσολογικά σχήματα. Παράλληλα, ο ψηφιακός βοηθός του πολίτη μπορεί να απλοποιήσει όλη τη διαδρομή φροντίδας: ενημέρωση για διαθέσιμα ραντεβού, υπενθυμίσεις προληπτικών ελέγχων, καθοδήγηση για υπηρεσίες και προσωπικό πρόγραμμα υγείας.

Από το «βραχιολάκι» στα ΤΕΠ μέχρι τα οργανωμένα ραντεβού και τις ψηφιακές ειδοποιήσεις, τα πρώτα θετικά βήματα δείχνουν ότι η τεχνολογία μπορεί να ελαφρύνει ένα σύστημα που σήμερα στηρίζεται υπερβολικά στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του προσωπικού.

Η Ελλάδα έχει μπροστά της μια μοναδική ευκαιρία: να χρησιμοποιήσει την ψηφιακή επανάσταση που φέρει η τεχνητή νοημοσύνη ως εργαλείο οργάνωσης, εξοικονόμησης χρόνου και ανακατανομής πόρων, ώστε το ανθρώπινο δυναμικό να μπορεί επιτέλους να ανασάνει. Η πραγματική πρόκληση δεν είναι μόνο η χρηματοδότηση, είναι κυρίως η απόφαση να επενδύσουμε στους ανθρώπους που κρατούν το ΕΣΥ ζωντανό.





ΥΓΕΙΑ

■ **ΖΟΥΜΕ** σε μια εποχή κοσμογονικών αλλαγών όπου η ταχύτητα των εξελίξεων ξεπερνά κάθε ιστορικό προηγούμενο. Η τεχνητή νοημοσύνη, η βιοτεχνολογία, η ψηφιοποίηση κάθε πτυχής της ζωής μας δημιουργούν ένα νέο τοπίο, το οποίο αλλάζει ριζικά την καθημερινότητα, τις κοινωνίες, ακόμη και τις γεωπολιτικές ισορροπίες. Σε αυτό το περιβάλλον, η Ευρώπη -η ήπειρος της καινοτομίας, της δημοκρατίας και της προόδου- κινδυνεύει να χάσει τη θέση της. Δυστυχώς, συχνά «απλώς παρακολουθεί» τον ανταγωνισμό μεταξύ ΗΠΑ και Κίνας, δυσκολεούμενη να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα.

Και ο λόγος είναι απλός: για να επιτύχουμε συνάντηση, συζήτηση πολύ. Και όταν συζητάς πολύ, χάνεις χρόνο. Η Ευρώπη λειτουργεί με ένα μοντέλο που έχει υπηρετήσει με συνέπεια τις αξίες της, αλλά σήμερα βρίσκεται εκτός εποχής. Η τεχνητή νοημοσύνη



άρθρο
του **ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ***

*Υπουργού Υγείας

Η Ελλάδα στην πρώτη γραμμή της ψηφιακής υγείας

Από την πρόληψη έως τη διάγνωση, από τη διαχείριση των δεδομένων έως την κατανομή των πόρων, η υγεία μπορεί να μεταμορφωθεί προς όφελος των πολιτών



απαιτεί ταχύτητα, τόλμη, αποφασιστικότητα. Απαιτεί μηχανισμούς λήψης αποφάσεων που να ανταποκρίνονται στον ρυθμό της τεχνολογικής επανάστασης. Αν δεν κινηθούμε άμεσα, οι άλλοι θα διαμορφώσουν το μέλλον χωρίς εμάς.

Αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο στον τομέα της υγείας, έναν από τους τομείς όπου η τεχνητή νοημοσύνη προβλέπεται να έχει τις μεγαλύτερες εφαρμογές. Από την πρόληψη έως τη διάγνωση, από τη διαχείριση των δεδομένων έως την κατανομή των πόρων, η υγεία μπορεί να μεταμορφωθεί προς όφελος των πολιτών. Για τη χώρα μας, πρόκειται για μια τεράστια ευκαιρία. Και η κυβέρνησή μας, σύμφωνα με το όραμα του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, έχει θέσει ως στρατηγικό στόχο η Ελλάδα να βρίσκεται στην πρώτη γραμμή. Δεν θέλουμε να είμαστε ουραγοί, δεν θέλουμε να «τρέχουμε πίσω» από τις εξελίξεις. Θέλουμε να είμαστε από τις πρώτες χώρες που αξιοποιούν

την τεχνολογία υπέρ των πολιτών και του συστήματος υγείας.

Εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης στο ΕΣΥ

Πριν από λίγες ημέρες ανακοινώσαμε την «είσοδο» εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μέσω της υπηρεσίας «AI Agent». Η νέα αυτή υπηρεσία, που θα ξεκινήσει να λειτουργεί μέσα στους επόμενους μήνες, έχει ως στόχο να αναβαθμιστεί και να επεκταθεί τις υπηρεσίες ενημέρωσης και εξυπηρέτησης των πολιτών. Μέσω του «1566» που αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής για εκατομμύρια πολίτες, με την ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης στις διαδικασίες διαλογής και συντονισμού, στόχος είναι η αύξηση της δυνατότητας εξυπηρέτησης, η βελτίωση των χρόνων απόκρισης και η συνεπής υποστήριξη πανελλαδικά.

Συνκά, ωστόσο, η συζήτηση γύρω από την

τεχνητή νοημοσύνη προκαλεί ανησυχία. Ακούω συχνά το ερώτημα: «Μα θα αντικατασταθούν οι γιατροί;». Η απάντηση είναι ξεκάθαρη: σε καμία περίπτωση. Η τεχνητή νοημοσύνη δεν έρχεται να πάρει τη θέση του γιατρού, του νοσηλευτή, του επιστήμονα υγείας. Έρχεται να τους ενισχύσει. Να τους δώσει εργαλεία, να τους απαλλάξει από χρονοβόρες -και συχνά γραφειοκρατικές- διαδικασίες, ώστε να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο σε αυτό που έχει πραγματική αξία: τη σχέση τους με τον ασθενή. Το μεγάλο μας στόιχημα είναι η καλύτερη διαχείριση των ασθενών, η ορθότερη ροή τους προς τα νοσοκομεία και τα ΤΕΠ, η αποσυμφόρηση των δομών μας. Με τη βοήθεια συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης, μπορούμε να προβλέπουμε τη ζήτηση, να καταναλώνουμε πόρους, να οργανώνουμε τα Τμήματα Επειγόντων με τρόπο που να μειώνει την πίεση, να βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και να ενισχύει τη φροντίδα. Ετσι οι γιατροί μας θα έχουν τη δυνατότητα να επικεντρωθούν με μεγαλύτερη άνεση και χρόνο στα πραγματικά σοβαρά περιστατικά, εκεί όπου η ανθρώπινη κρίση, η εμπειρία και η επιστημονική κατάρτιση είναι απολύτως αναγκαίες.

Η συμβολή στην πρόληψη

Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί επίσης να βοηθήσει στον τομέα της πρόληψης. Με την ανάλυση μεγάλου όγκου δεδομένων, μπορούμε να εντοπίζουμε τάσεις, να αναγνωρίζουμε ομάδες κινδύνου, να παρεμβαίνουμε έγκαιρα. Αυτό σημαίνει λιγότερες νοσηλείες, λιγότερη ταλαιπωρία για τους ασθενείς και καλύτερη χρήση των πόρων για το σύστημα υγείας. Αντί να κυνηγάμε τα προβλήματα, μπορούμε να τα προλαμβάνουμε.

Όλα αυτά όμως προϋποθέτουν ένα κρίσιμο βήμα: να τολμήσουμε. Να κάνουμε μεταρρυθμίσεις, να επενδύσουμε στον ψηφιακό μετασχηματισμό, να εκπαιδεύσουμε το προσωπικό μας, να δημιουργήσουμε θεσμικό πλαίσιο που θα προστατεύει τα δεδομένα των πολιτών αλλά και θα επιτρέπει την καινοτομία. Να αφήσουμε πίσω νοσηρότητες που καθλώνουν τον πρόοδο και να αναγκάσουμε την αλλαγή με αυτοπεποίθηση.

Η νέα εποχή δεν θα περιμένει κανέναν. Ή θα την οδηγήσουμε ή θα μας προσπεράσει. Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να είναι από τις πρωτοπόρες χώρες που αξιοποιούν την τεχνητή νοημοσύνη για ένα σύστημα υγείας πιο δίκαιο, πιο γρήγορο, πιο αποτελεσματικό, για μια υγεία που υπηρετεί πραγματικά τον πολίτη. Με σχέδιο, επιμονή και πίστη στις δυνάμεις μας μπορούμε να κάνουμε πράξη αυτό το όραμα.

INFO

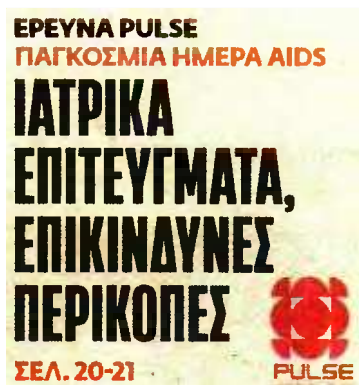
- Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να είναι από τις πρωτοπόρες χώρες που αξιοποιούν την τεχνητή νοημοσύνη
- Θέλουμε να είμαστε από τις πρώτες χώρες που αξιοποιούν την τεχνολογία υπέρ των πολιτών και του συστήματος υγείας
- Το μεγάλο μας στόιχημα είναι η καλύτερη διαχείριση των ασθενών, η ορθότερη ροή τους προς τα νοσοκομεία και τα ΤΕΠ, και η αποσυμφόρηση των δομών μας

1. ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ,. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2025

Σελίδα: 1





ΕΡΕΥΝΑ PULSE* - ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ AIDS: ΜΕΓΑΛΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ Τ

HIV: Η επιστήμη ανοίγει τον δρόμο

Ενώ η επιστημονική έρευνα στην Ευρώπη προοδεύει σε εντυπωσιακό βαθμό, η διεθνής γεωπολιτική συνθήκη και οι διεθνείς περικοπές χρηματοδότησης από προγράμματα απειλούν τις υπηρεσίες HIV παγκοσμίως

- Το πρόσφατο «ψαλίδισμα» ενδέχεται να αναίρεσει δεκαετίες προόδου
- Το 53,7% των νέων διαγνώσεων HIV στην Ελλάδα αφορά περιστατικά προχωρημένα, με τα υψηλότερα ποσοστά στις γυναίκες, τα ετεροφυλόφιλα άτομα, τα άτομα ηλικίας 50+ ετών και τα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας

Του **ΚΩΣΤΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ**

Παγκόσμια Ημέρα AIDS σήμερα και η Ευρώπη είναι η μόνη περιοχή στον κόσμο όπου, σύμφωνα με την έκθεση του UNAIDS για το 2023, περισσότεροι άνθρωποι πέθαναν από τον ιό το 2022 σε σύγκριση με το 2010. Μεγάλο μέρος αυτών των θανάτων σημειώνεται στη Ρωσία και την Ουκρανία, τις δύο χώρες που βρίσκονται σε πόλεμο και οι οποίες είχαν ήδη το υψηλότερο ποσοστό HIV στην Ευρώπη και πριν από το 2010. Ωστόσο, ακόμη και η Δυτική και η Κεντρική Ευρώπη δεν καταφέρνουν να επιτύχουν τους στόχους τους. Συνολικά στην Ε.Ε. και στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, οι θάνατοι που σχετίζονται με τον HIV μειώθηκαν από 4.300 το 2010 σε 2.300 το 2025 - νούμερα τα οποία απέχουν πάντως πάνω από πέντε φορές από τον στόχο για το 2030. Οι ειδικοί υπογραμμίζουν πως οι θάνατοι στην Ευρώπη έχουν τη μεγαλύτερη αύξηση μν, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι είμαστε η περιοχή με τον υψηλότερο απόλυτο αριθμό θανάτων. Ωστόσο, η ανοδική τάση είναι ανησυχητική.

Τα ποσοστά διάγνωσης του HIV παρουσίασαν μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών της ευρωπαϊκής περιφέρειας του ΠΟΥ το 2023. Τα υψηλότερα ποσοστά ανά 100.000 κατοίκους (> 15,0) παρατηρήθηκαν στη Ρωσία (37,9), την Ουκρανία (31,7), τη Μολδαβία (27,0), τη Μάλτα (21,0), το Καζακστάν (20,6), την Αρμενία (18,0) και την Κύπρο (17,6). Τα χαμηλότερα ποσοστά (< 3,0 και κάτω) αναφέρθηκαν στη Σουηδία (2,9), τα νούμερα αυτά δεν αποτυπώνουν όλη την πραγματικότητα. Για παράδειγμα στη Ρουμανία, χώρα που αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα, 16.000 ασθενείς έχουν διαγνωστεί με HIV/AIDS και υποβάλλονται επί του παρόντος σε थे-

ραπεία. Ωστόσο, υπάρχει δεδομένη υποδιάγνωση και ο πραγματικός αριθμός των ασθενών είναι σίγουρα υψηλότερος, σύμφωνα με τους Ρουμάνους γιατρούς.

Προφύλαξη

Ενώ η επιστημονική έρευνα στην Ευρώπη προοδεύει σε εντυπωσιακό βαθμό και παρότι στη μεγάλη εικόνα υπάρχουν λόγοι αισιοδοξίας (βελτιστοποίηση της αντιρετροϊκής αγωγής, εφαρμογή της προφύλαξης πριν από την έκθεση κ.ά.), η διεθνής γεωπολιτική συνθήκη και οι διεθνείς περικοπές χρηματοδότησης από προγράμματα όπως τα USAID, PEPFAR και εθνικούς προϋπολογισμούς απειλούν τις υπηρεσίες HIV παγκοσμίως. Σύμφωνα με εκτίμηση της UNAIDS (Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV, 2025), οι πρόσφατες περικοπές ενδέχεται να αναίρεσουν δεκαετίες προόδου. «Η γενική μετατόπιση των πολιτικών τάσεων στην Ευρώπη σημαίνει ότι δίνεται λιγότερη προσοχή στον HIV. Η Ευρώπη έχει επίσης μειώσει τα κονδύλια για την πρόσβαση σε αντιρετροϊκή θεραπεία και τη διατήρηση της φροντίδας», επισημαίνει η Μαρία Βελάσκο, πρόεδρος της Ομάδας Μελέτης του AIDS της Ισπανικής Εταιρείας Λοιμωδών Νοσημάτων και Κλινικής Μικροβιολογίας (GeSIDA).

Μοντέλο πρόβλεψης εκτιμά ότι μείωση κατά 24% της διεθνούς χρηματοδότησης και διακοπή της υποστήριξης της προληπτικής θεραπείας PEPFAR θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε 4,43-10,75 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις και 0,77-2,93 εκατομμύρια θανάτους που σχετίζονται με HIV την περίοδο 2025-2030, σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Αν και η προσοχή εστιάζεται κυρίως στην Αφρική, οι συνέπειες είναι ήδη ορατές στην Ανατολική Ευρώπη (ειδικά σε χώρες όπως η Ρουμανία, η Πολωνία, η Ουκρανία και βέβαια η Ρωσία). Χώρες όπως η Ελλάδα, όπου το σύστημα Υγείας βρίσκεται υπό πίεση, δεν εξαιρούνται από τον αντίκτυπο.

Η δρ Παναγιώτα Λουρίδα, παθο-

λόγος-λοιμωξιολόγος, διευθύντρια ΕΕΥ στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», επισημαίνει: «Στην Ελλάδα θα βρεθούμε αντιμέτωποι με αυξημένα ποσοστά νέων λοιμώξεων -πολλές από αυτές αδιάγνωστες και χωρίς θεραπεία- μεταξύ ανθρώπων που προσπαθούν να φτάσουν στην Ευρώπη. Πρόκειται για έναν επικίνδυνο συνδυασμό από μειωμένους προϋπολογισμούς για διάγνωση και θεραπεία στις χώρες προέλευσης, ταυτόχρονα με περικοπές στη χρηματοδότηση ελληνικών ΜΚΟ που εργάζονται με μετανάστες. Οι περικοπές αυτές θα επηρεάσουν άμεσα όλες τις χώρες, όχι μόνο όσες υποστηρίζονται από το PEPFAR».

Η ίδια μαζί με τον δρ Κωνσταντίνo Πρωτοπαπά, παθολόγο και επιστημονικό συνεργάτη στο Νοσοκομείο «Αττικής», δύο κορυφαίοι Έλληνες λοιμωξιολόγοι που εργάζονται καθημερινά στην πρώτη γραμμή της φροντίδας HIV, συμμετείχαν στο πρόσφατο ευρωπαϊκό συνέδριο της European AIDS Clinical Society (EACS) στο Παρίσι, παρουσιάζοντας τις προκλήσεις και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Ελλάδα. Μας δίνουν την προσωπική τους εμπειρία για το πώς εξελίσσονται η πρόληψη και η φροντίδα του ιού στην Ελλάδα.

Χαμένες ευκαιρίες

Σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα ελληνικά δεδομένα, το 53,7% των νέων διαγνώσεων HIV στην Ελλάδα αφορά late presenters (δηλαδή διαγιγνώσκονται σε στάδιο ανοσοκαταστολής ή με κλινικά συμπτώματα), ποσοστό συγκρίσιμο με αυτό της Γερμανίας. Αυτό είναι το βασικότερο πρόβλημα σήμερα σε Ελλάδα και Ευρώπη. Το 52% των περιστατικών που καταγράφηκαν το πρώτο δεκάμηνο του 2025 διαγνώστηκαν καθυστερημένα, με τα υψηλότερα ποσοστά καθυστερημένης διάγνωσης να καταγράφονται στις γυναίκες, στα ετεροφυλόφιλα άτομα, στα άτομα ηλικίας 50+ ετών και στα άτομα αλλοδαπής εθνικότητας.

Χωρίς φόβο, χωρίς ντροπή, χωρίς ταμπέλες.



Παναγιώτα Λουρίδα



Κωνσταντίνος Πρωτοπαπάς

Οι πληθυσμοί μεταναστών αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες

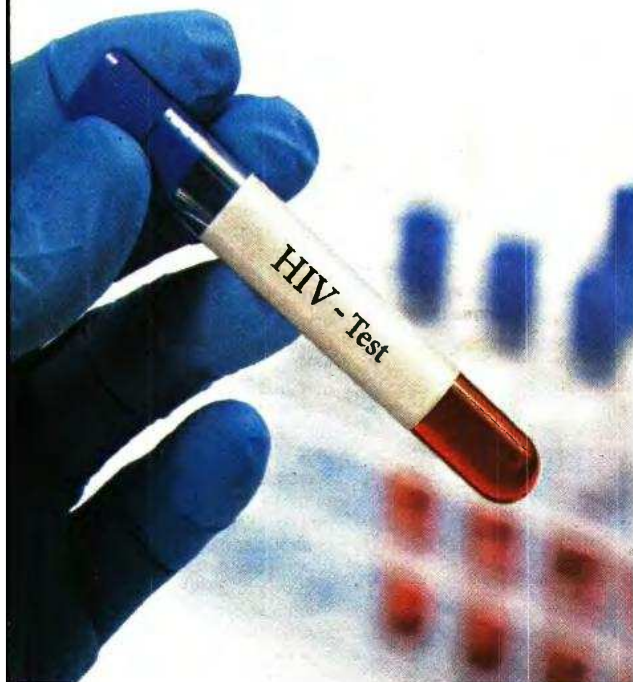
- Το 38,4% των 650 νέων διαγνώσεων το 2024 αφορά άτομα μη ελληνικής καταγωγής (κυρίως από την υποσαχάρια Αφρική, ακολουθούμενη από την Κεντρική/Ανατολική Ευρώπη).
- Όπως στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, οι πληθυσμοί μεταναστών αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες στην έγκαιρη διάγνωση και πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες HIV. Το 55% των μεταναστών που διαγιγνώσκονται με HIV είναι late presenters - ποσοστό υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Υπάρχουν σημαντικές καθυστερήσεις στη διασύνδεση μεταναστών μετά τη διάγνωση με εξειδικευμένες μονάδες HIV, ιδιαίτερα από δομές υποδοχής προσφύγων στα νησιά.
- Το ελληνικό σύστημα Υγείας πάσχει από χρόνια έλλειψη υποστηρικτικών υπηρεσιών, όπως διερμηνεία και κοινωνική φροντίδα, κάτι που περιπλέκει περαιτέρω την επικοινωνία των μεταναστών με το σύστημα.
- Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών που παραδοσιακά παρέχουν δωρεάν αντιρετροϊκή θεραπεία σε όλους, ακόμη και σε άτομα χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα. Παρόσο, πολλοί βρίσκονται πλέον σε «γκρίζα ζώνη»: η πρόσβασή τους στο σύστημα Υγείας ανακαλείται μετά την απόρριψη της αίτησης ασύλου. Αυτό καθιστά σχεδόν αδύνατη τη συνολική φροντίδα - οι γιατροί μπορούν να συνταγογραφήσουν αντιρετροϊκά φάρμακα, αλλά όχι συμπληρωματικές θεραπείες (αντιβιοτικά, εμβόλια, αγωγή για ευκαιριακές λοιμώξεις κ.λπ.). Οι πρόσφατες ατομικές αλλαγές που προβλέπουν σύλληψη και απέλαση ατόμων των οποίων απορρίφθηκε το αίτημα ασύλου ή η άδεια παραμονής δημιουργούν πρόσθετα εμπόδια πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη



ΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

μο, αλλά η πολιτική κόβει πόρους

Το στίγμα στη δημόσια Υγεία



• **ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** του ECDC αναδεικνύουν ότι το στίγμα στις δομές Υγείας παραμένει μείζον εμπόδιο σε όλη την Ευρώπη, και η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση.

• Συμπληρωματικά, έρευνα κοινής γνώμης δείχνει ότι η γνώση του κοινού για τον ιό στην Ελλάδα παραμένει ανησυχητικά ελλιπής.

Μεγάλα τμήματα του πληθυσμού (αλλά και μη ειδικοί ιατροί) αγνοούν την έννοια του U=U (Undetectable=Untransmittable, κάποιος είναι θετικός στο ιό, αλλά με μη ανιχνεύσιμο φορτίο, το οποίο συνεπάγεται ότι το άτομο δεν μεταδίδει τον ιό, ούτε με απροφύλακτη σεξουαλική επαφή σε κανέναν ερωτικό σύντροφο) και συνεχίζουν να διατηρούν λανθασμένες αντιλήψεις για τη μετάδοση του ιού, οδηγώντας σε κοινωνική απομόνωση και διακρίσεις εις βάρος των ανθρώπων που ζουν με HIV. Το 63% στην Ελλάδα αρνείται να δεχθεί την παραπάνω επιστημονική αλήθεια. Όπως υπογραμμίζει ο Κων-

σταντίνος Πρωτοπαπάς: «Η αντιμετώπιση του στίγματος στην Ελλάδα απαιτεί συνεχή επένδυση στην εκπαίδευση επαγγελματιών Υγείας, εθνικές εκστρατείες ενημέρωσης και ενσωμάτωση τεκμηριωμένης γνώσης για τον HIV στην επίσημη επικοινωνία για την Υγεία. Χωρίς τέτοιες προσπάθειες, τα οφέλη των βιοϊατρικών εξελίξεων στην πρόληψη και θεραπεία του HIV θα παραμένουν ανεκμετάλλευστα».

Σημειώνεται ότι ένας στους δύο Έλληνες θεωρεί πως είναι ενημερωμένος για τον HIV, όμως ένας στους τρεις πιστεύει ότι τα άτομα που ζουν με HIV αποτελούν «κίνδυνο για την κοινωνία!». Σύμφωνα με την ίδια έρευνα κοινής γνώμης (2021), πάνω από ένας στους τέσσερις (20-25%) δεν θα ήθελε φιλική ή να καθίσει δίπλα τους, το 68% δεν θα συνάπτε κάποια σχέση μαζί τους.

95-95-95

Ο στόχος που μπήκε από το UNAIDS με την κωδική ονο-

μασία 95-95-95 εδώ και χρόνια είναι απλός. Αν έχεις έναν πληθυσμό που κατά 100% είναι θετικός στον ιό, το 95% να γνωρίζει κατ' αρχήν τη διάγνωση.

Από αυτούς τουλάχιστον το 95% να έχει πρόσβαση και να παίρνει θεραπεία. Και από αυτούς που παίρνουν θεραπεία το 95% τουλάχιστον να έχει πετύχει ιολογική καταστολή. Δηλαδή όταν του κάνει εξέταση PCR στο αίμα, να μην ανιχνεύεται ιός. Μη ανιχνεύση σημαίνει μη μετάδοση. Αρα μείωση της επιδημίας με τάση εξάλειψης.

Στην Ιρλανδία για παράδειγμα, όπου φέτος σημειώθηκε μείωση κατά 21% των νέων διαγνώσεων σε σύγκριση με πέρσι, διαπιστώθηκαν πολύ υψηλά επίπεδα κάλυψης της θεραπείας του HIV (το 98% των ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα βρίσκεται σε θεραπεία) και, ομοίως, πολύ υψηλά επίπεδα καταστολής του ιού (το 98% των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία).

Εφαρμογή PrEP και κενά στην πρόληψη

ΑΝΚΑ η προληπτική και πολύ σημαντική θεραπεία PrEP εγκρίθηκε από το Ελληνικό Κοινοβούλιο τον Σεπτέμβριο του 2022, διατέθηκε για συνταγογράφηση μόλις στις 19 Μαΐου 2025. Προς το παρόν, διανέμεται αποκλειστικά μέσω 24 φαρμακείων δημόσιων νοσοκομείων, εκ των οποίων τα 17 βρίσκονται στην Αθήνα - δημιουργώντας σοβαρά εμπόδια πρόσβασης για κατοίκους της περιφέρειας. Η πρόσβαση περιορίζεται σε άτομα με ελληνικό ΑΜΚΑ, αποκλείοντας πολλούς μετανάστες, πρόσφυγες και πολίτες της Ε.Ε. χωρίς ΑΜΚΑ.

Στα θετικά, η PrEP είναι δωρεάν και ανώνυμη. Αν και δεν υπάρχει επίσημο μητρώο, ανελίσσημα στοιχεία δείχνουν ότι περισσότερα από 700 άτομα ξεκίνησαν PrEP τους πρώτους 4,5 μήνες με περιορισμένη πάντως συμμετοχή εργαζομένων στο σεξ και ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών.

Το 2024 καταγράφηκαν 1,3 εκατ. νέες μολύνσεις

ΧΩΡΙΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ στην Αθήνα το ετήσιο συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS (ΕΕ-ΜΑΑ). Κωδικοποιούμε τα βασικά συμπεράσματα:

• Το 2024, 40,8 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με HIV παγκοσμίως, 630.000 άνθρωποι απεβίωσαν με HIV-συνδεόμενα νοσήματα και είχαμε 1,3 εκατ. νέες μολύνσεις, αρκετά μακριά από τον στόχο των 370.000 ή λιγότερων νέων λοιμώξεων.

• Στην Ελλάδα εμφανίζεται πλέον σταθεροποίηση του αριθμού των νέων διαγνώσεων, εξακολουθεί όμως να αποτελεί πρόβλημα η καθυστερημένη διάγνωση.

• Σύμφωνα με την καταγραφή του ΕΟΔΥ, έως και τις 31 Οκτωβρίου 2025, έχουν διαγνωστεί και καταγραφεί 21.815 περιστατικά HIV λοίμωξης, εκ των οποίων τα 4.795 έχουν εκδηλώσει AIDS και τα 3.721 έχουν αποβιώσει. Εντός του 2025, έλαβαν αντιρετροϊκή αγωγή 11.549 άτομα με HIV λοίμωξη.

• Όσον αφορά τους στόχους 95-95-95 στην Ελλάδα το 2024,

βρισκόμαστε κοντά στον πρώτο στόχο της διάγνωσης, καθώς έχει διαγνωστεί το 91% των ατόμων που εκτιμάται ότι ζουν με HIV. Ωστόσο, όσον αφορά τον δεύτερο στόχο της λήψης αντιρετροϊκής θεραπείας, η Ελλάδα απέχει περισσότερο από 10% (73% των διαγνωσμένων που ζούσαν με HIV στην Ελλάδα λάμβανε θεραπεία το 2024). Ο τρίτος στόχος, που αφορά την επίτευξη ικκής καταστολής στα άτομα που λαμβάνουν αγωγή, έχει προσεγγιστεί σε σημαντικό βαθμό (94%).

• Η σημαντικότερη εξέλιξη για τον HIV στη χώρα μας τη φετινή χρονιά ήταν η διάθεση της θεραπείας PrEP, η οποία ξεκίνησε στις 19 Μαΐου 2025, έπειτα από μακρά περίοδο αναμονής.

• Η περιορισμένη εξοικείωση μη ειδικών επαγγελματιών Υγείας με την PrEP μειώνει τη διάχυση της πληροφόρησης, ενώ η απουσία στοχευμένης ενημέρωσης συμβάλλει στη χαμηλή υιοθέτηση από κοινότητες όπως οι σεξεργάτες/τριες και τα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών. Η περαιτέρω επέκταση της διάθεσης της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελούν κρίσιμες προ-υποθέσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης το επόμενο διάστημα.

Παρά την ανησυχητική εικόνα που σκιαγραφούν τα δεδομένα, το μήνυμα της σημερινής ημέρας δεν είναι -και δεν πρέπει να είναι- μοιρολατρικό. Η επιστήμη

έχει ήδη προσφέρει όσα χρειάζονται για να μειωθούν οι νέες λοιμώξεις, να σωθούν ζωές και να μειωθεί αν όχι να εξαλειφθεί το στίγμα:

Τεχνολογία

Η ιατρική μοιάζει να έχει ήδη κάνει το δύσκολο μέρος: U=U, αποτελεσματική θεραπεία, PrEP, σύγχρονα αντιρετροϊκά, τεχνολογία που πριν από 20 χρόνια φαινόταν μακρινή. Οι γιατροί αγωνιούν να μη καθούν τα κεκτημένα της πρόόδου. Αυτό που δεν έχει γίνει -ειδικά στη χώρα μας- μοιάζει πιο εφικτό: υιοθέτηση opt-out testing (ένταξη του τεστ στον έλεγχο ρουτίνας χωρίς ξεχωριστή διαδικασία συναίνεσης), απελευθέρωση του ελέγχου από τα νοσοκομεία και μεταφορά του στην κοινότητα, εκπαίδευση επαγγελματιών Υγείας που ακόμη σήμερα διστάζουν να προτείνουν ένα τεστ, αποτελεσματικότερες καμπάνιες ενημέρωσης. Και βέβαια απενοχοποίηση της εξέτασης να γίνει αυτόνοτο ότι κάθε σεξουαλικά ενεργό άτομο πρέπει να εξετάζεται προληπτικά.



* Το άρθρο γράφτηκε στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος PULSE, στο οποίο συμμετείχε κατ' αποκλειστικότητα η «Εφ. Συν.». Συνεργάστηκαν: Francisco Sanchez Becerril, Andrea Muñoz (El Confidencial-Iσπανία), Marina Kelava (H-Alter.org Κροατία), Alina Neagu (HotNews-Roumania).

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/11/2025

Σελίδα: 6



Νέο «όπλο» κατά γυναικολογικών καρκίνων

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Ένα νέο υπερσύγχρονο μηχανήμα ακτινοθεραπείας για μη χειρουργήσιμους γυναικολογικούς καρκίνους, δωρεά του Ιδρύματος Στασινοπούλου, εγκαινιάσε χθες στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης. Όπως είπε ο υπουργός, «πριν από μερικούς μήνες, επικοινωνήσαμε μαζί μου ο κ. Θάνος Δημόπουλος – φίλος και πρώην υπουργός Υγείας – να με ενημερώσει για το πρόβλημα που είχαμε στο νοσοκομείο “Αλεξάνδρα”, με τη λήξη της ζωής ενός προηγούμενου μηχανήματος απαραίτητου για τις θεραπείες των γυναικών με καρκίνο. Ενημερώθηκα ότι η διαδικασία του κράτους για την αγορά νέου μηχανήματος δεν επέτρεπε να πάμε γρήγορα. Έτσι, ζήτησα

από το Ίδρυμα Στασινοπούλου εάν μπορούν να δωρίσουν το μηχανήμα. Το έκαναν αμέσως. Δεχθήκαμε στο πρώτο ραντεβού, στο γραφείο μου, όπου είπαν αμέσως ότι θα το πάρουν

Εγκαινιάστηκε στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» υπερσύγχρονο μηχανήμα ακτινοθεραπείας για μη χειρουργήσιμους καρκίνους.

και μέσα σε λίγους μήνες, είμαστε εδώ και το εγκαινιάζουμε».

Ο κ. Γεωργιάδης ευχαρίστησε για αυτήν την πράξη την οικογένεια Στασινοπούλου. «Είναι μεγάλο πράγμα να έχουμε

ανθρώπους που αποφασίζουν να μοιράζονται τη λίγη καλή τους τύχη με τους συνανθρώπους τους για να κάνουν και την τύχη των άλλων ανθρώπων λίγο καλύτερη. Και αυτή είναι μια τέτοια στιγμή εδώ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σε λίγους μήνες μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης θα έχουμε στο νοσοκομείο “Αλεξάνδρα” ένα επιπλέον μηχανήμα που θα μας δώσει πολύ μεγαλύτερες δυνατότητες για πολύ περισσότερες θεραπείες στους ογκολογικούς ασθενείς».

Ο καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας και διευθυντής της Θεραπευτικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Θάνος Δημόπουλος, δήλωσε, «με αυτήν τη δωρεά ολοκληρώνεται σε σημαντικό βαθμό η βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώ-

πιση των γυναικών. Είμαστε το νοσοκομείο το οποίο έχει, μαζί με το Ελενα – το αδελφό νοσοκομείο – τον μεγαλύτερο αριθμό νεοπλασιών μαστού και γυναικολογικού καρκίνου.

Ο ακτινοθεραπευτής ογκολόγος, συντονιστής διευθυντής του Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας στο «Αλεξάνδρα», Γιώργος Πισσάκας, ανέφερε ότι το συγκεκριμένο μηχανήμα συνδυάζει την εξωτερική ακτινοθεραπεία με την εσωτερική στον γυναικολογικό καρκίνο. Το μεγάλο μέρος και η προσφορά της ακτινοθεραπείας είναι στους ανεγχείρητους γυναικολογικούς καρκίνους. Και αυτό το μηχανήμα έχει 50% συνεισφορά στην ίαση μαζί με το άλλο 50% που είναι η εξωτερική ακτινοθεραπεία και η συστηματική θεραπεία.

11. ΟΙ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΜΙΣΘΩΝ ΔΕΝ ΔΙΑΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΟΥΤΕ ΝΟΜΟΘΕΤΟΥΝΤΑΙ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2025

Σελίδα: 2



Της ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ

Με κεντρικό στόχο την αύξηση του ποσοστού κάλυψης των εργαζομένων από συλλογικές συμβάσεις εργασίας σταδιακά στο 80% του συνόλου των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα και, εκ του αποτελέσματος, τη σταδιακή αύξηση του μέσου μισθού στη χώρα μας, ο οποίος με όρους αγοραστικής δύναμης παραμένει από τους χαμηλότερους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η συμφωνία κοινωνικών εταίρων και υπουργείου Εργασίας αναμένεται να τεθεί σε ισχύ από τις αρχές του 2026. Βέβαια, ακόμη κι αν ψηφιστεί ο σχετικός νόμος, αυτό δεν σημαίνει πως αυτοδίκαια όλοι οι κλάδοι του εγχώριου επιχειρείν και οι εργαζόμενοι σε αυτούς θα σπεύσουν ή θα υποχρεωθούν να υπογράψουν συλλογική σύμβαση, προκειμένου στη συνέχεια να ισχύσει η επέκτασή της ή και η μετενέργειά της.

«Οι καλύτεροι μισθοί δεν διατάσσονται ούτε νομοθετούνται», δηλώνει στην «Κ» έμπειρος οικονομολόγος που συμμετείχε στο παρελθόν σε πολλές διαπραγματεύσεις μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων. Για να προσθέσει ότι σε μια θεσμικά και λειτουργικά ευέλικτη, εξατομικευμένη και απορρυθμισμένη πραγματικότητα που χαρακτηρίζει την αγορά εργασίας και τις εργασιακές σχέσεις στην Ελλάδα, η πρόσφατη κοινωνική συμφωνία που υπογράφηκε μεταξύ της υπουργού Εργασίας Νίκης Κεραμέως και των κοινωνικών εταίρων, δεν αποτελεί πανάκεια και δεν πρόκειται να οδηγήσει αυτόματα στην υπογραφή νέων ΣΣΕ και σε αυξήσεις μισθών.

Αποτελεί, όπως συμφώνησαν όλοι οι συμμετέχοντες σε αυτήν, μια ιστορική ευκαιρία για «επανεκκίνηση» του θεσμού των συλλογικών διαπραγματεύσεων στην Ελλάδα. Όπως όμως δηλώνουν έμπειροι συνδικαλιστές, η συμφωνία διευκολύνει, αλλά δεν υποχρεώνει τους εργοδότες να

υπογράψουν συμβάσεις. Αλλά και επιχειρηματίες ξεκαθαρίζουν προς όλες τις πλευρές, πως η εμπιστοσύνη δεν επανέρχεται αυτόματα. Απαιτείται να υπάρξει συνεχής έλεγχος – εγγραφή επιχειρήσεων, πραγματική κάλυψη εργαζομένων, συμμόρφωση στις δεσμεύσεις. Όπως επισημαίνουν στην «Κ» οικονομολόγοι, νομικοί και συνδικαλιστές, σε μια ουσιαστικά απορρυθμισμένη και εξατομικευμένη

αγορά εργασίας, με πολλαπλές ευελιξίες (κάποιες από τις οποίες νομοθετήθηκαν πρόσφατα) και πλημμελή έλεγχο, η υπογραφή ΣΣΕ δεν φαντάζει και το πλέον εύκολο βήμα προς την κατάκτηση του αρχικού στόχου.

Πολλώ δε μάλλον, όταν οι εγχώριες επιχειρήσεις έχοντας βγει τραυματισμένες μετά την πολυετή δημοσιονομική κρίση, κάποιες πνίγονται ακόμη από τα συσσω-

ρευμένα χρέη του παρελθόντος, ενώ όλες υποστηρίζουν ότι δεν μπορούν να δεσμευθούν σε μια ΣΣΕ που θα προβλέπει σημαντικές αυξήσεις μισθών, αν η παραγωγικότητα δεν το «δικαιολογεί». Η επιχειρηματολογία τους είναι ισχυρή, όταν για παράδειγμα αναφέρουν χαρακτηριστικά πως ένας εργαζόμενος που αμείβεται με 800 ευρώ καθαρά, κοστίζει στον εργοδότη 1.400 ευρώ, λόγω του υψη-

λού μη μισθολογικού κόστους. Μια συμφωνία που αυξάνει τον βασικό μισθό, αυξάνει δυσανάλογα και το παράπλευρο αυτό κόστος, υποστηρίζουν.

Συνκό επίσης επιχείρημα που χρησιμοποιούν είναι ότι αν μια μικρομεσαία επιχείρηση αυξήσει τους μισθούς σύμφωνα με τη ΣΣΕ, θα χάσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των επιχειρήσεων που δεν εφαρμόζουν τη σύμβαση, υποστηρίζοντας ότι δεν ανήκουν στην εργοδοτική οργάνωση που την υπέγραψε. Πολλές φορές, κυρίως οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις δηλώνουν ότι οι ΣΣΕ τους «δίνουν τα χέρια» και «παγώνουν» την ευελιξία σε ένα περιβάλλον υψηλής αβεβαιότητας, ενώ δεν είναι λίγοι αυτοί που εκτιμούν ότι οι εκπρόσωποι των εργαζομένων έχουν μη ρεαλιστικές απαιτήσεις σε σχέση με την πραγματική κερδοφορία τους.

Και την ίδια στιγμή το συνδικαλιστικό κίνημα στη χώρα μας εμφανίζεται αποσυνδεδεμένο από την πραγματική καθημερινότητα των εργαζομένων, λαβωμένο από τις μνημονιακές πολιτικές που μείωσαν θεσμικά την ισχύ των συλλογικών διαπραγματεύσεων και οδήγησαν σε αύξηση των ατομικών συμφωνιών. Γεγονός που εκ των πραγμάτων, σημειώνουν οι ειδικοί, αποδυνάμωσε την ομαδικά διαπραγματεύση, τη μετατόπισε σε ατομικό επίπεδο και μείωσε δραστικά την όποια ισχύ είχαν τα συνδικάτα στο παρελθόν. Σε ένα περιβάλλον μάλιστα που η δομή της ίδιας της απασχόλησης αλλάζει με ταχύτατους ρυθμούς και τους ίδιους τους εργαζομένους (κυρίως τους νέους) να εμφανίζονται πιο ευέλικτοι, να διεκδικούν ατομικά και να δέχονται (όχι κατ' ανάγκη ως προσωπική επιλογή) να εργαστούν προσωρινά, να υπογράφουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου, να απασχολούνται ως αυτοαπασχολούμενοι και να αισθάνονται πλήρως αποκομμένοι από το παραδοσιακό συνδικάτο.

Οι αντοχές της οικονομίας

Κάποιες επιχειρήσεις πνίγονται ακόμη από τα συσσωρευμένα χρέη του παρελθόντος, ενώ όλες υποστηρίζουν ότι δεν μπορούν να δεσμευθούν σε μια συλλογική Σύμβαση Εργασίας που θα προβλέπει σημαντικές αυξήσεις μισθών, αν η παραγωγικότητα δεν το «δικαιολογεί».

Ο οδικός χάρτης για τις νέες Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας

Τι αλλάζει μετά τη συμφωνία μεταξύ κοινωνικών εταίρων και υπουργείου Εργασίας

Ποσοστό εργαζομένων που καλύπτονται από κάποια ΣΣΕ



Ιστορική ευκαιρία

Η συμφωνία αποτελεί μια ιστορική ευκαιρία για «επανεκκίνηση» του θεσμού των συλλογικών διαπραγματεύσεων στην Ελλάδα. Όπως όμως δηλώνουν έμπειροι συνδικαλιστές, η συμφωνία διευκολύνει, αλλά δεν υποχρεώνει τους εργοδότες να υπογράψουν συμβάσεις.

11. ΟΙ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΜΙΣΘΩΝ ΔΕΝ ΔΙΑΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΟΥΤΕ ΝΟΜΟΘΕΤΟΥΝΤΑΙ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...30/11/2025

Σελίδα:2



Πιο εύκολες η υπογραφή και η επέκτασή τους

Η ευκολότερη επέκταση των συλλογικών συμβάσεων εργασίας ώστε περισσότεροι εργαζόμενοι να προστατεύονται από αυτές, η δυνατότητα της ΓΣΕΕ να συνάπτει ή να συνυπογράφει κλαδικές συλλογικές συμβάσεις εργασίας αλλά και η ισχύς των όρων μιας συλλογικής σύμβασης εργασίας μετά τη λήξη της και μέχρι τη σύναψη νέας συλλογικής ή ατομικής σύμβασης εργασίας περιλαμβάνονται στην κοινωνική συμφωνία που υπέγραψαν κυβέρνηση, εργοδότες και ΓΣΕΕ. Πρόκειται για μια συμφωνία που επαναφέρει στο προσκήνιο τη συλλογική δράση, δίνει σημαντικές πρωτοβουλίες στη Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος, προκειμένου να λειτουργεί ως... μπάι πας σε περιπτώσεις που ο δρόμος προς την υπογραφή μιας σύμβασης έχει... φράξει και θέτει πιο καθαρούς κανόνες μεταξύ των επιχειρήσεων του ίδιου κλάδου, καταπολεμώντας τον αθέμιτο ανταγωνισμό.

Με τη βοήθεια του γνωστού εργατολόγου - δικηγόρου Γιάννη Καρούζου, η «Κ» επιχειρεί σήμερα να κωδικοποιήσει τη συμφωνία, στην πράξη.

Ας δούμε λοιπόν, αρχικά, τι σημαίνει ότι μια συλλογική σύμβαση εργασίας μετενεργεί μετά τη λήξη της.

Σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι δικαιούνται όλα τα οικονομικά και θεσμικά οφέλη που προβλέπονται από τη ΣΣΕ, ακόμα και όταν αυτή λήξει. Αυτό ισχύ-

ει και για τις διαιτητικές αποφάσεις που εκδίδονται από τον ΟΜΕΔ. Όσον αφορά στα θεσμικά οφέλη, αυτά μπορεί να είναι παραδείγματος χάριν: α) ειδικές άδειες που προβλέπονται από τη συλλογική σύμβαση, β) η χορήγηση εξοπλισμού, γ) παροχές όπως το γάλα που προβλέπεται να παρέχεται από πολλές συλλογικές συμβάσεις εργασίας κ.λπ. Ενώ, όσον αφορά στα οικονομικά οφέλη, δεν είναι μόνο ο βασικός μισθός της συλλογικής σύμβασης, αλλά και μια σειρά επιδομάτων, όσα δηλαδή καταβάλλονταν στην ισχύ της. Ο εργοδότης λοιπόν, βάσει της κοινωνικής συμφωνίας, δεν θα έχει το δικαίωμα να καταργήσει μονομερώς αυτά τα επιδόματα και αυτές τις παροχές, όπως το έχει μέχρι σήμερα. Όλα αυτά, βεβαίως, εφόσον ψηφιστεί ο σχετικός νόμος.

– **Τι σημαίνει ότι η ΓΣΕΕ θα μπορεί να υπογράψει εθνικές κλαδικές συλλογικές συμβάσεις εργασίας.**

– Η Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (ΓΣΕΕ) θα μπορεί ύστερα από αίτημα κάποιου μέλους της, π.χ. κάποιας ομοσπονδίας, να υπογράψει μια κλαδική ΣΣΕ με αντίστοιχο κοινωνικό εργοδοτικό εταίρο, παραδείγματος χάριν με τον ΣΕΒ. Η συλλογική αυτή σύμβαση εργασίας θα υποβάλλεται στο υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και θα επεκτείνεται

υποχρεωτικά σε όλους τους εργαζόμενους της χώρας και σε όλες τις επιχειρήσεις, ανεξαρτήτως αν οι εργαζόμενοι είναι μέλη των σωματείων και ανεξαρτήτως αν οι επιχειρήσεις είναι μέλη της εργοδοτικής οργάνωσης, που έχει υπογράψει τη συλλογική σύμβαση με τη ΓΣΕΕ. Με την ισχύ μιας τέτοιας σύμβασης θα αναπροσαρμόζονται οι μισθοί στο

· Η ΓΣΕΕ θα μπορεί ύστερα από αίτημα μέλους της, π.χ. κάποιας ομοσπονδίας, να υπογράψει κλαδική ΣΣΕ με εργοδοτικό εταίρο και αυτή θα επεκτείνεται υποχρεωτικά σε όλους τους εργαζόμενους.

σύνολο των εργαζομένων του κλάδου, που τις περισσότερες φορές λαμβάνουν τον κατώτατο νομοθετημένο μισθό.

– **Τι σημαίνει να επεκτείνεται η συλλογική σύμβαση εργασίας στους εργαζομένους και στις επιχειρήσεις, όταν η εργοδοτική οργάνωση έχει ποσοστό κάλυψης εργαζομένων 40% και πλέον.**

– Σήμερα, υπάρχει η δυνατότητα να επεκτείνεται μια συλ-

λογική σύμβαση εργασίας ή μια διαιτητική απόφαση σε όλες τις επιχειρήσεις και σε όλους τους εργαζομένους, ανεξαρτήτως αν οι επιχειρήσεις είναι μέλη των εργοδοτικών οργάνωσης και οι εργαζόμενοι μέλη συνδικαλιστικών οργάνωσης, εφόσον η εργοδοτική οργάνωση έχει εκείνο τον αριθμό των επιχειρήσεων ως μέλη, στις οποίες εργάζεται ποσοστό εργαζομένων πάνω από το 50% του κλάδου. Το ποσοστό θα γίνει 40% και σε μια τέτοια περίπτωση, η συλλογική σύμβαση εργασίας θα υποβάλλεται στο υπουργείο Εργασίας, θα γίνεται ο σχετικός έλεγχος και θα επεκτείνεται. Αυτόματα αναπροσαρμόζονται όλοι οι μισθοί από τότε που συντελείται η επέκταση και όχι αναδρομικά.

– **Τι σημαίνει η πρόβλεψη το σωματείο που υπογράφει μια συλλογική σύμβαση εργασίας να μπορεί να μην είναι εγγεγραμμένο στο Μητρώο Εργαζομένων (ΓΕΜΗΣΟΕ).**

– Υπάρχει απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, που ακυρώνει την ισχύουσα διάταξη η οποία προβλέπει πως ένα σωματείο για να μπορεί να υπογράψει ΣΣΕ πρέπει να έχει εγγραφεί στο ΓΕΜΗΣΟΕ. Ο νέος νόμος θα προβλέπει ότι ακόμα και αν δεν έχει εγγραφεί στο σχετικό μητρώο, το σωματείο θα μπορεί να υπογράψει ΣΣΕ, χωρίς ωστόσο να μπορεί να προσφύγει στον ΟΜΕΔ ή να ζητεί επέκταση μιας

ΣΣΕ, αν δεν έχει εκπληρώσει τη σχετική υποχρέωση.

– **Τι σημαίνει η πρόβλεψη σύστασης επιστημονικής επιτροπής στον ΟΜΕΔ, προκειμένου αυτή να ελέγχει τυπικά και ουσιαστικά τις αιτήσεις μεσολάβησης και διαιτησίας.**

– Σημαίνει ότι μόλις κατατεθεί μια αίτηση μεσολάβησης ή μια αίτηση διαιτησίας στον ΟΜΕΔ, η τριμελής επιστημονική επιτροπή θα ελέγχει αν τηρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου: για τη μεσολάβηση δηλαδή, αν έχουν αποτύχει οι συλλογικές διαπραγματεύσεις και για τη μονομερή προσφυγή στη διαιτησία, αν συντρέχουν οι περιπτώσεις του νόμου για τη μονομερή προσφυγή, δηλαδή αν η διαφορά αφορά το δημόσιο συμφέρον και την εθνική οικονομία ή για το αν η διαφορά αφορά επιχειρήσεις ΔΕΚΟ. Ο σχετικός έλεγχος μέχρι σήμερα, για τη διαπίστωση των ανωτέρω, ανήκει στους μεσολαβητές και διαιτητές. Υπάρχει και άλλη πρόβλεψη για τον ΟΜΕΔ που αφορά την κατάργηση της δευτεροβάθμιας επιτροπής διαιτησίας που αποτελούνταν από δικαστές. Καταργείται δηλαδή το στάδιο κατά το οποίο κάποιος προσέφευγε σε αυτήν την επιτροπή, ασκώντας δικαίωμα έφεσης κατά της πρωτοβάθμιας διαιτητικής επιτροπής. Πλέον, η πρωτοβάθμια επιτροπή θα είναι μοναδική και αυτή θα αποφαινείται για την έκδοση διαιτητικών αποφάσεων.

Μέσο: ΜΠΑΜ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2025

Σελίδα: 36



«Η Υποχρηματοδότηση στο Φάρμακο ως Στρατηγική Απειλή: Προκλήσεις και Προοπτικές για την ελληνική Φαρμακοβιομηχανία»



Το ΜΑΡΚΟΥ ΜΑΛΛΑΝΕΖΟΥ
Επιστημονικός Διευθυντής
της Πανελληνίας Ένωσης
Φαρμακοβιομηχανίας

Η συζήτηση γύρω από τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα δεν είναι απλώς τεχνική ή στενά οικονομική: είναι βαθιά κοινωνική, πολιτική και στρατηγική. Σε μια περίοδο όπου το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται και οι ανάγκες του πληθυσμού μεταβάλλονται, η χώρα βρίσκεται αντιμέτωπη με ένα δυσανάλογο χρηματοδοτικό κενό στη φαρμακευτική δαπάνη, το οποίο εδώ και χρόνια δημιουργεί πιέσεις στις επιχειρήσεις, στο σύστημα υγείας και στους ασθενείς. Η υποχρηματοδότηση δεν αποτελεί πλέον μια στεγνή στατιστική: είναι η ρίζα ενός προβλήματος που απειλεί την επάρκεια των φαρμάκων, την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και τη συνολική ανθεκτικότητα του εθνικού συστήματος υγείας.

Η εικόνα είναι ξεκάθαρη. Παρά την προσπάθεια ενίσχυσης των προϋπολογισμών τα τελευταία χρόνια, το χάσμα ανάμεσα στις πραγματικές ανάγκες και στη δημόσια χρηματοδότηση παραμένει хаοτικό. Το 2024 η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο έφθασε τα 3,04 δισ. ευρώ, ενώ οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) που επιβλήθηκαν στις φαρμακοβιομηχανίες ξεπέρασαν τα 3,47 δισ. ευρώ, δηλαδή περισσότερο από τη συνεισφορά του ίδιου του κράτους. Με απλά λόγια, ο κλάδος υποχρεώνεται να «συγχρηματοδοτεί» το σύστημα υγείας σε βαθμό που πλέον απειλείται η βιωσιμότητά του. Η κατάσταση αυτή δεν μπορεί να συνεχιστεί

χωρίς συνέπειες: η σταδιακή απόσυρση οικονομικών φαρμάκων, ο κίνδυνος ελλείψεων και η αποδυνάμωση της παραγωγικής βάσης είναι πιθανότητες όλο και πιο πραγματικές.

Η λύση δεν βρίσκεται σε πρόχειρες παρεμβάσεις, αλλά σε έναν συνολικό επανασχεδιασμό της φαρμακευτικής πολιτικής. Αυτό σημαίνει ρεαλιστική αύξηση των προϋπολογισμών, εφαρμογή τεκμηριωμένων «φίλτρων» στη συνταγογράφηση και πλήρη ενεργοποίηση των διαδικασιών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, ώστε να αποζημιώνονται μόνο θεραπείες με προστιθέμενη αξία για το σύστημα και τον ασθενή. Ταυτόχρονα, πρέπει να διατηρηθεί το επενδυτικό clawback, ένα μέτρο που έχει λειτουργήσει ως ισχυρό κίνητρο για επενδύσεις, δημιουργώντας σύγχρονες μονάδες παραγωγής και ερευνητικές υποδομές που θωρακίζουν τη φαρμακευτική αυτάρκεια της χώρας.

Μέσα σε αυτό το περίπλοκο περιβάλλον, η Ελλάδα παρουσιάζει και μια διαφορετική, εντυπωσιακά θετική όψη: μια φαρμακοβιομηχανία με βαθιά παράδοση, υψηλή τεχνογνωσία και ουσιαστική παραγωγική ισχύ. Με 51 εργοστάσια -ποσοστό που αντιστοιχεί στο 12% του συνολικού παραγωγικού δυναμικού της Ευρώπης- και εξαγωγές σε 147 χώρες, ο κλάδος αυτός έχει εξελιχθεί σε κομβικό στρατηγικό πύλο για την εθνική οικονομία και ταυτόχρονα για τη δημόσια υγεία σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Ελληνικά φάρμακα καλύπτουν ήδη τις ανάγκες περι-

σσότερων από 40 εκατομμύρια Ευρωπαίων ασθενών, επιβεβαιώνοντας την ποιότητα και αξιοπιστία της εγχώριας παραγωγής.

Οι μεγάλες επενδύσεις που υλοποιούνται, όπως το φαρμακευτικό cluster της Τρίπολης, αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα του νέου αναπτυξιακού προσανατολισμού. Εκεί συνδυάζονται παραγωγή και έρευνα, δημιουργώντας ένα οικοσύστημα που ενισχύει ουσιαστικά τη θέση της Ελλάδας ως περιφερειακού κόμβου φαρμακευτικής καινοτομίας στη Νοτιοανατολική Ευρώπη. Η ανάπτυξη τέτοιων υποδομών δεν έχει μόνο οικονομική σημασία. Απαντά στο ευρωπαϊκό αίτημα για ενίσχυση της αυτονομίας σε κρίσιμα φάρμακα και πρώτες ύλες -έναν στόχο που κατέστη ιδιαίτερα επιτακτικός μετά την πανδημία και τη συνεκμετάλληση της εξάρτησης της Ευρώπης από την Ασία στις αλυσίδες παραγωγής.

Σε επίπεδο έρευνας και ανθρώπινου δυναμικού, η Ελλάδα διαθέτει όλα τα συστατικά για να μεταμορφωθεί σε διεθνώς αναγνωρισμένο κόμβο καινοτομίας. Το ανθρώπινο κεφάλαιο -νέοι επιστήμονες με υψηλή κατάρτιση- αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους πόρους της χώρας. Με την ίδρυση νέων ερευνητικών κέντρων, τις επενδύσεις σε κλινικές και προκλινικές μελέτες και τη συνεργασία πανεπιστημίων, ερευνητικών ιδρυμάτων και ιδιωτικού τομέα, διαμορφώνεται ένα περιβάλλον που μπορεί να συγκρατήσει ταλέντο και να συμβάλει στην ανάσχεση του brain drain, δημιουργώντας ποι-

οτικές θέσεις εργασίας και παραγωγή υψηλής τεχνολογίας.

Παρά τις δυνατότητες όμως, οι προκλήσεις των επόμενων ετών παραμένουν ουσιαστικές. Η πρώτη και σημαντικότερη αφορά τη βιωσιμότητα: χωρίς δίκαιη κατανομή των βαρών και χωρίς ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότησης, η αγορά κινδυνεύει να συρρικνωθεί. Δεύτερη πρόκληση αποτελεί η ενίσχυση της ανθεκτικότητας των αλυσίδων εφοδιασμού απέναντι σε γεωπολιτικές κρίσεις, διαταραχές πρώτων υλών και διεθνείς αναταράξεις. Η Ελλάδα μπορεί και πρέπει να παίξει ρόλο «ασφαλούς λιμένα» για την Ευρώπη σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική παραγωγή.

Τρίτη και αναπόφευκτη πρόκληση είναι η τεχνολογική μετάβαση. Η ενσωμάτωση ψηφιακών και πράσινων τεχνολογιών, η βιώσιμη παραγωγή και η ευθυγράμμιση με τα νέα ευρωπαϊκά πρότυπα δεν αποτελούν πλέον επιλογή, αλλά αναγκαιότητα για τη διατήρηση της ανταγωνιστικότητας.

Παρά τις δυσκολίες, υπάρχει λόγος αισιοδοξίας. Ο κλάδος έχει αποδείξει επανειλημμένα ότι διαθέτει ανθεκτικότητα, εξωστρέφεια και ικανότητα προσαρμογής. Με σταθερή πολιτική, προβλεψιμότητα και συνεργασία κράτους - βιομηχανίας, η Ελλάδα δεν έχει μόνο τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις: έχει τη δυνατότητα να αναδειχθεί σε πρότυπο φαρμακευτικής παραγωγής και καινοτομίας για όλη την Ευρώπη.





Πρόληψη: Επένδυση στο μέλλον της κοινωνίας μας

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΑΔΩΝΙ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ**, ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ



Η πρόληψη αποτελεί τον πιο ουσιαστικό και διαχρονικό πυλώνα της δημόσιας υγείας. Στον σύγχρονο κόσμο, όπου οι χρόνιες παθήσεις αυξάνονται, οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι εντείνονται και ο τρόπος ζωής επηρεάζει σημαντικά την υγεία μας, η μετάβαση από ένα μοντέλο φροντίδας που εστιάζει στη θεραπεία σε ένα που δίνει προτεραιότητα στην πρόληψη είναι περισσότερο αναγκαία από ποτέ.

Τα τελευταία χρόνια η κυβέρνησή μας υλοποιεί μια συνολική στρατηγική για την ενίσχυση της προληπτικής φροντίδας, με στόχο να αλλάξει ριζικά η σχέση των πολιτών με το σύστημα Υγείας. Αυτή η στρατηγική βασίζεται σε τρεις άξονες: την αναβάθμιση των υπηρεσιών προληπτικού ελέγχου, την ενίσχυση των δομών πρόληψης και την καλλιέργεια μιας νέας κουλτούρας δημόσιας υγείας.

Πρώτον, υλοποιούμε ευρείας κλίμακας προγράμματα προσηλυπτικού ελέγχου, όπως το «Προλαμβάνω». Στόχος μας είναι να αυξηθεί ο αριθμός των πολιτών που υποβάλλονται σε προληπτικές εξετάσεις, όπως για καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνο, μεταβολικά σύνδρομα και αναπνευστικές παθήσεις. Με την αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων, οι πολίτες ενημερώνονται προσωπικά για τη δυνατότητα συμμετοχής, ενώ η απλοποίηση

Παραμένει αμετακίνητη η δέσμευσή μας: ένα σύστημα Υγείας που δεν περιμένει την ασθένεια, αλλά προλαμβάνει, καθοδηγεί και στηρίζει τον πολίτη σε κάθε στάδιο της ζωής του

αυτών των διαδικασιών κατέστησε την πρόσβαση ευκολότερη. Τα προγράμματα αποτελούν σημαντικό βήμα για την έγκαιρη διάγνωση, η οποία σώζει ζωές και μειώνει το συνολικό κόστος για το σύστημα Υγείας. Εως σήμερα, περισσότεροι από 4 εκατομμύρια πολίτες έχουν συμμετάσχει στις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις του υπουργείου Υγείας, ενώ μέσα από αυτές 72.000 άνθρωποι έχουν εντοπίσει έγκαιρα κάποιο πρόβλημα υγείας. Δεύτερον, δίνουμε έμφαση στην αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, που αποτελεί το βασικό σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα Υγείας. Με την ενίσχυση των Κέντρων Υγείας και τη στελέχωσή τους με επαγγελματίες που εξειδικεύονται στην πρόληψη - όπως γενικούς ιατρούς, νοσηλεύτες και επαγγελματίες ψυχικής υγείας - δημιουργούμε ένα πιο ολοκληρωμένο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών. Η έμφαση στην τακτική παρακολούθηση, στη συμβουλευτική για τον τρόπο ζωής και στη διαχείριση των πρώτων ενδείξεων ασθενειών συμβάλλει στη μείωση της πίεσης στα νοσοκομεία και στην ενίσχυση της καθημερινής φροντίδας. Τρίτον, προωθούμε δράσεις που στοχεύουν στη βελτίωση του τρόπου ζωής του πληθυσμού. Εκστρατείες για την υγιεινή διατροφή, την άσκηση, τη μείωση του καπνίσματος, την ψυχική ευεξία και την προστασία της υγείας στο εργασιακό περιβάλλον συμβάλλουν

στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών. Η συνεργασία σχολικών δομών, τοπικών φορέων και υπηρεσιών υγείας ενισχύει περαιτέρω τις παρεμβάσεις αυτές, δίνοντας έμφαση στην υγεία από νεαρή ηλικία.

Η ενίσχυση των ψηφιακών υπηρεσιών Υγείας με εργαλεία όπως ο ψηφιακός βοηθός και το MyHealth app αποτελεί καλύπτει για την πρόληψη. Παράλληλα, η ηλεκτρονική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων, οι ψηφιακές υπευθymίες για προληπτικές εξετάσεις και η δυνατότητα εξ αποστάσεως συμβουλευτικής διευκολύνουν χιλιάδες πολίτες να παρακολουθούν συστηματικά την υγεία τους. Η πρόληψη δεν είναι απλώς μια πολιτική επιλογή, είναι μια επένδυση στο μέλλον της κοινωνίας. Η έγκαιρη διάγνωση, η υγιής καθημερινότητα και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου μειώνουν την επιβάρυνση των νοσοκομείων, ενισχύουν την παραγωγικότητα και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής όλων μας. Καθώς συνεχίζουμε αυτό το έργο, παραμένει αμετακίνητη η δέσμευσή μας: ένα σύστημα Υγείας που δεν περιμένει την ασθένεια, αλλά προλαμβάνει, καθοδηγεί και στηρίζει τον πολίτη σε κάθε στάδιο της ζωής του.

Με συνεχή ενίσχυση των δομών, σύγχρονα εργαλεία και προσήλωση στη δημόσια υγεία, μπορούμε να χτίσουμε μια κοινωνία πιο υγιή και πιο ανθεκτική.



Η απόλυτη προτεραιότητα της πολιτικής υγείας

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ**, ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Η αξία της πρόληψης έχει τεκμηριωθεί με αδιαμφισβήτητο τρόπο στη σκευη διεθνή βιβλιογραφία. Πλήθος μελετών έχουν εκτιμήσει τη συμβολή της στην υγεία του πληθυσμού, την ποιότητα ζωής αλλά και την οικονομία. Όσον αφορά το σκέλος της πρωτογενούς πρόληψης, ήτοι των παρεμβάσεων με στόχο την αποφυγή της εμφάνισης μιας νόσου, στον πυρήνα των σχετικών δράσεων βρίσκονται τα εμβολιαστικά προγράμματα και τα μέτρα που στοχεύουν στη μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου, όπως π.χ. το κάπνισμα. Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση, η οποία καθιστά δυνατή την πρώιμη παρέμβαση και την αποτροπή της επιδείνωσης της νόσου.

Η τεκμηρίωση της αξίας της πρόληψης έχει αποτελέσει την ανάληψη πρωτοβουλιών από τις κυβερνήσεις για την ενίσχυση της και την ανάδειξη της σε προτεραιότητα της πολιτικής υγείας. Στις περισσότερες χώρες υπάρχουν εκτεταμένα προγράμματα ενημέρωσης του πληθυσμού σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και αντικίνητρα για την κατανάλωση προϊόντων με αποδεδειγμένη επιβλαβή επίδραση στην υγεία, όπως για παράδειγμα η υψηλότερη φορολόγηση τους. Επιπλέον, με δεδομένο ότι ο εμβολιασμός αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η πιο αποτελεσματική παρέμβαση δημόσιας υγείας, όλες οι χώρες διαθέτουν εμβολιαστικά προγράμματα για παιδιά και ενήλικες.

Στην ίδια κατεύθυνση, οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου νοσημάτων εφαρμόζονται σε πολλές αναπτυγμένες χώρες, καθώς αυτά συμβάλλουν στη μείωση της θνησιμότητας, τη βελτίωση των εκβάσεων αλλά και την εξοικονόμηση πόρων. Είναι ενδεικτικό ότι από μία πρόσφατη μελέτη στις ΗΠΑ, προέκυψε ότι οι πρόληπτικοί έλεγχοι για καρκίνο μαστού, παχέος εντέρου, τραχήλου μήτρας και πνεύμονα έχουν ήδη προσφέρει επιπλέον 12,2 - 16,2 εκατομμύρια έτη ζωής. Μάλιστα, οι ερευνητές εκτίμησαν ότι αυτό το όφελος προέκυψε από επίπεδα συμμετοχής στα προγράμματα της τάξης του 75% και ότι, σε περίπτωση καθολικής συμμετοχής, τα κερδισμένα έτη ζωής θα έφταναν τα 15,5 - 21,3 εκατομμύρια (Philipson et al, 2023). Ομοίως, μελέτη που διενεργήθηκε στη χώρα μας εκτίμησε ότι η υιοθέτηση ενός προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα, με αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης ακτινοβολίας, αναμένεται να οδηγήσει σε μείωση των θανάτων κατά 24,61% και των απολεσθέντων χρόνων ζωής κατά 30,9% (Souliotis et al, 2022).

Το οικονομικό όφελος των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου νοσημάτων είναι αντιστοίχως σημαντικό. Σχετικές μελέτες καταδεικνύουν ότι τα συστηματικά και στοχευμένα προγράμματα screening είναι αποδοτικά σε σχέση με τη μη διενέργειά τους. Αναφέρεται ενδεικτικά το εύρημα πρόσφατης μελέτης σε ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με τη διενέργεια μαστογραφίας ανά δύο χρόνια σε γυναίκες 50-69 ετών, η οποία εκτίμησε το κόστος ανά Ποιοτικός Σταθμισμένο Έτος Ζωής (QALY)



Η υποδοχή του προγράμματος «Προλαμβάνω» από τον πληθυσμό είναι πολύ θετική, γεγονός το οποίο αντανακλάται και στην υψηλή συμμετοχή στις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις που προσφέρει

Σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία, περίπου 65.000 πολίτες εντόπισαν παθήσεις που αγνοούσαν χάρη στις εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος «Προλαμβάνω», αυξάνοντας με τον τρόπο αυτό τις πιθανότητες θετικών εκβάσεων

τρος, τον καρκίνο του παχέος εντέρου και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Τονίζεται ότι η υποδοχή του προγράμματος από τον πληθυσμό είναι πολύ θετική, γεγονός το οποίο αντανακλάται και στην υψηλή συμμετοχή στις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις που προσφέρει.

Εκτιμάται ότι περισσότεροι από 4 εκατομμύρια πολίτες έχουν ήδη επωφεληθεί από το πρόγραμμα, με την τάση να είναι αυξητική. Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία, περίπου 65.000 πολίτες εντόπισαν παθήσεις που αγνοούσαν χάρη στις εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος, αυξάνοντας με τον τρόπο αυτό τις πιθανότητες θετικών εκβάσεων. Εξίσου σημαντική προστιθέμενη αξία του προγράμματος πρέπει να θεωρείται και η συμβολή του στην υπέρβαση μίας κοινωτικής πρόληψης από τον πληθυσμό, η οποία θα αποδώσει μεσομακροπρόθεσμα. Τέλος, με τα όφελη σε όρους υγείας του πληθυσμού να είναι προφανή και τεκμηριωμένα, ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον πεδίο έρευνας αφορά στην οικονομική αποδοτικότητα τέτοιων προγραμμάτων. Αυτό το ζήτημα αποσκοπεί στην επιστημονική κοινότητα διεθνώς, με τον σχετικό διάλογο να τονίζει την ανάγκη για περαιτέρω μελέτη προκειμένου να προσδιοριστούν οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Η αξιολόγηση της οικονομικής αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελεί κρίσιμο «εισερχόμενο» κατά τη λήψη των σχετικών αποφάσεων, δεδομένου ότι ουσιαστικά συσχετίζεται τα όφελη σε φυσικούς όρους (π.χ. κερδισμένα έτη ζωής) με το οικονομικό αποτέλεσμα και την επίπτωση στους προϋπολογισμούς Υγείας. Είναι δε απαραίτητη άσκηση για την τεκμηρίωση της ορθότητας του σχεδιασμού, της ανάγκης χρηματοδότησης και του πεδίου εφαρμογής των προγραμμάτων. Τέλος, συμβάλλει καθοριστικά στην ευρύτερη δυνατή αποδοχή τέτοιων προγραμμάτων, την ευαισθητοποίηση των πολιτών γύρω από την πρόληψη και την ενεργοποίηση των επαγγελματιών υγείας για την επιτυχή λειτουργία των προγραμμάτων αυτών.

σε μόλις 3.000-8.000€, καθιστώντας το ιδιαίτερα αποδοτικό (Sidiragoulou and Fonseca, 2025). Ομοίως, μελέτη σχετικά με τη διενέργεια ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης καρδιαγγειακών παθήσεων σε άνδρες, υπολόγισε τη συμβολή του στην αύξηση των QALYs σε 0,023 ανά εξεταζόμενο, με μέσο κόστος μόλις 207€ ανά άτομο. Το πρόγραμμα θεωρείται οικονομικά αποδοτικό, καθώς το σχετικό κόστος ανά QALY εκτιμήθηκε σε 9.075€ (Sogaard et al, 2022).

Με την όψη ότι η συστηματική πρόληψη αποτελεί τον πλέον αποτελεσματικό μηχανισμό μείωσης των θανάτων και βελτίωσης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, η πρόκληση που κλούνται να αντιμετωπίσουν τα συστήματα Υγείας διεθνώς αφορά στην αποδοχή των προγραμμάτων και την ευρεία συμμετοχή σε αυτά. Αυτό είναι και το στίγμα που καλείται να κερδίσει η χώρα μας, η οποία υλοποιεί τα τελευταία χρόνια για πρώτη φορά ένα ολοκληρωμένο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης υπό τον τίτλο «Προλαμβάνω». Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό νοσημάτων που ευθύνονται για τους πρόωρους θανάτους στη χώρα μας και μέχρι σήμερα περιλαμβάνει τη διενέργεια δωρεάν προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων για τον καρκίνο του μαστού, τον καρκίνο του τραχήλου της μή-



Η επόμενη μέρα μετά το Ταμείο Καινοτομίας

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΣΑΒΒΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗ**, ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΔΑΣ, ΚΥΠΡΟΥ & EUROPEAN DISTRIBUTOR MARKETS, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ Δ Σ PHARMA INNOVATION FORUM (PIF)

Με μια σημαντική πολιτική πρωτοβουλία, το υπουργείο Υγείας προχωρά στη σύσταση του Ταμείου Καινοτομίας, ενός νέου μηχανισμού χρηματοδότησης που στοχεύει να επιταχύνει την πρόσβαση των ασθενών στις πιο προηγμένες θεραπείες. Για τον μέσο πολίτη, πρόκειται για ένα εργαλείο που βοηθά τη χώρα να εξασφαλίσει νωρίτερα θεραπείες υψηλής τεχνολογίας - θεραπείες που συχνά αλλάζουν την πορεία απειλητικών για τη ζωή παθήσεων, αλλά ταυτόχρονα απαιτούν ιδιαίτερη χρηματοδοτική διαχείριση.

Η δημιουργία του Ταμείου έρχεται να αναπληρώσει σε μια πραγματικότητα που αποτυπώθηκε έντονα τα τελευταία χρόνια: Οι προηγμένες θεραπείες έφταναν στην Ελλάδα με σημαντικές καθυστερήσεις ή δεν εντάσσονταν καθόλου, καθώς το παραδοσιακό πλαίσιο αποζημίωσης δυσκο-

λυναν «γενικό κουμπαρά» κάλυψης έκτακτων αναγκών του συστήματος. Εξίσου σημαντικό είναι να λειτουργεί με απλό και διαφανή τρόπο. Σαφή κριτήρια ένταξης, προβλέψιμες διαδικασίες αξιολόγησης και παρακολούθηση των κλινικών αποτελεσμάτων θα στείλουν το μήνυμα ότι η Ελλάδα αποτελεί αξιόπιστη και ώριμη αγορά για την εισαγωγή προηγμένων θεραπειών. Όσο πιο καθαρό το περιβάλλον, τόσο πιο σταθερή και γρήγορη θα είναι η ροή της καινοτομίας προς τους ασθενείς.

2. Διασύνδεση με μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την καινοτομία

Το Ταμείο πρέπει να αποτελέσει τον πυρήνα ενός ευρύτερου μετασχηματισμού στη φαρμακευτική πολιτική. Η επένδυση στις προηγμένες θεραπείες αποκτά πραγματική αξία όταν συνοδεύεται από ένα σύστημα που αποζημιώνει τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα - όχι τις παραδοχές.

Αυτό προϋποθέτει:

- Χρήση δεδομένων από την πραγματική κλινική πράξη για την αξιολόγηση της αξίας κάθε θεραπείας.
- Συμφωνίες επιμερισμού κινδύνου που εξασφαλίζουν ότι το κράτος πληρώνει για αποδεδειγμένο όφελος.
- Σαφείς στόχους δημόσιας υγείας που καθοδηγούν τις αποφάσεις επένδυσης. Ένα τέτοιο πλαίσιο καθιστά το σύστημα Υγείας πιο δίκαιο, πιο αποτελεσματικό και πιο ικανό να αξιοποιεί τις θεραπευτικές και τεχνολογικές εξελίξεις.

3. Σταθερότητα και προβλεψιμότητα ώστε οι θεραπείες να παραμείνουν

Η εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών είναι μόνο η αρχή. Το μεγαλύτερο στοιχείο είναι να μπορούν να παραμείνουν στη χώρα με τρόπο που δεν αποσταθεροποιεί ούτε το σύστημα Υγείας ούτε τις εταιρείες που τις παρέχουν.

Για να επιτευχθεί αυτό, απαιτούνται:

- Σταθεροί κανόνες απόδημιωσης.
- Ρεαλιστικοί προϋπολογισμοί που λαμβάνουν υπόψη τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.
- Μια σταδιακή εξομάλυνση των υποχρεωτικών επιστροφών που σήμερα επιβαρύνουν δυσανάλογα τις πιο εξειδικευμένες θεραπείες.

Με αυτά τα στοιχεία, η Ελλάδα μπορεί να γίνει μια αγορά όπου οι προηγμένες θεραπείες είναι πραγματικά προσβάσιμες και σταθερά ενταγμένες στο σύστημα Υγείας. Το Ταμείο Καινοτομίας ήταν μια θαρραλέα και απολύτως αναγκαία πρωτοβουλία. Η επιτυχία του, όμως, θα εξαρτηθεί από το κατά πόσο θα λειτουργήσει ως αφετηρία ενός νέου, πιο σύγχρονου μοντέλου πολιτικής Υγείας. Ενός μοντέλου που δεν φοβάται την καινοτομία, αλλά τη διεκδικεί. Γιατί, τελικά, η πραγματική πρόοδος δεν βρίσκεται μόνο στις θεραπείες που αναπτύσσονται, αλλά και στην ικανότητα ενός συστήματος Υγείας να εξελίσσεται προς όφελος των ανθρώπων του.

Η εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών είναι μόνο η αρχή. Το μεγαλύτερο στοιχείο είναι να μπορούν να παραμείνουν στη χώρα με τρόπο που δεν αποσταθεροποιεί ούτε το σύστημα Υγείας ούτε τις εταιρείες που τις παρέχουν

λευόταν να υποδεχθεί λύσεις υψηλού κόστους, αλλά ακόμα υψηλότερης αξίας. Αυτή η απόσταση ανάμεσα στην επιστημονική πρόοδο και τις δυνατότητες του συστήματος Υγείας έθετε περιορισμούς στους ασθενείς, στους γιατρούς, αλλά και στις αναπτυξιακές προοπτικές της χώρας. Το Ταμείο Καινοτομίας είναι αναμφίβολα ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Ωστόσο, η πραγματική πρόκληση βρίσκεται στην «επόμενη μέρα»: πώς θα δημιουργήσουμε μια συνολική αρχιτεκτονική πολιτικής που θα επιτρέψει στη χώρα, όχι απλώς να υποδέχεται τις προηγμένες θεραπείες, αλλά να τις διατηρεί διαθέσιμες, προσβάσιμες και βιώσιμες σε βάθος χρόνου.

Για να γίνει αυτό, απαιτούνται τρεις κρίσιμες στρατηγικές κινήσεις.

1. Σαφής στόχευση και λειτουργική απλότητα

Το Ταμείο πρέπει να παραμείνει απολύτως προσπληγμένο στον λόγο ύπαρξής του: στην επιτάχυνση της πρόσβασης σε θεραπείες αιχμής που έχουν τη δυνατότητα να αλλάζουν την πρόγνωση σοβαρών και σπάνιων παθήσεων. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί να μετατραπεί σε ακόμα





ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΘΕΤΟ

24 ΥΓΕΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 29 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Η διαχείριση της παχυσαρκίας αποτελεί ουσιαστικό τρόπο πρόληψης πολύ σοβαρών νοσημάτων

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΦΙΛΙΩΤΗ, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ & ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ

Για δεκαετίες, η παχυσαρκία ήταν απλώς ένα αισθητικό ζήτημα και οι κοινωνίες την αντιμετώπιζαν ως «ατομική ευθύνη».

Όμως, πλέον, πρέπει να αλλάξει ριζικά ο τρόπος που την προσεγγίζουμε. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει αναγνωρίσει την παχυσαρκία ως νόσο και ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας του αιώνα μας. Η παχυσαρκία δεν είναι επιλογή, αλλά συνθετή, χρόνια ασθένεια. Η αναγνώρισή της ως τέτοιας από όλους είναι κομβική.

Η παχυσαρκία εμφανίζει συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα και σχετίζεται με σημαντικές υγειονομικές επιπτώσεις. Ετησίως 1,6 εκατομμύρια πρόωροι θάνατοι από μη μεταδοτικές ασθένειες, όπως ο διαβήτης, ο καρκίνος, οι καρδιακές παθήσεις και τα εγκεφαλικά επεισόδια, προκαλούνται από την παχυσαρκία, σύμφωνα με στοιχεία του worldobesity.org.

Η παχυσαρκία συνδέεται επίσης με σημαντικότερες οικονομικές επιπτώσεις, καθώς αυξάνει το κόστος υγειονομικής περίθαλψης, αφού αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης χρόνιων ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης τύπου 2, ορισμένοι τύποι καρκίνου και μυοσκελετικές παθήσεις.

Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από παχυσαρκία μπορεί να παρουσιάσουν αυξημένη απουσία από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα και πρόωρη συνταξιοδότηση, οδηγώντας σε οικονομικές απώλειες για τους εργοδότες και την οικονομία γενικότερα. Τα άτομα με παχυσαρκία μπορεί να έχουν χαμηλότερο εισόδημα και λιγότερες ευκαιρίες απασχόλησης λόγω διακρίσεων.

Επιπλέον, η παχυσαρκία συνδέεται με στίγμα, κοινωνικές διακρίσεις και ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως κατάθλιψη, άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Οι αποτελεσματικές στρατηγικές πολιτικής για τη διαχείριση της παχυσαρκίας θα πρέπει να υπερβαίνουν την ατομική συμπεριφορά και να αντιμετωπίζουν κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και συστηματικούς παράγοντες.

Τέτοιες στρατηγικές είναι η ενθάρρυνση του μητρικού θηλασμού, ο περιορισμός εμπορίας ανθυγιεινών τροφίμων σε παιδιά, η προώθηση της υγιεινής διατροφής στα σχολεία, η παροχή επιδοτήσεων σε υγιεινά τρόφιμα, η βελτίωση της επισήμανσης στα τρόφιμα, ώστε να βοηθηθούν οι καταναλωτές να κάνουν πιο ενημερωμένες επιλογές, η προώθηση ενεργού τρόπου ζωής, καθώς και περιβαλλοντικές παρεμβάσεις, όπως ασφαλή και προσβάσιμα πάρκα, πεζοδρόμοι και ποδηλατόδρομοι, για την ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας.

Εξαιρετικά σημαντική παρέμβαση, ωστόσο, είναι η ενσωμάτωση της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της θεραπείας



Είναι σημαντικό να επενδύσουμε στο «ανθρώπινο κεφάλαιο», σε πιο υγιείς, ενεργούς πολίτες, που μπορούν να συμμετέχουν στην οικονομία

ας της παχυσαρκίας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Η διαχείριση της παχυσαρκίας απαιτεί πολυπλευρή προσέγγιση, που περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής και, εάν αυτές δεν επαρκούν, τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης σε εγκεκριμένες φαρμακευτικές θεραπείες για την παχυσαρκία, καθώς και την εκπαίδευση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης για παροχή φροντίδας χωρίς στιγματισμό και με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας από την Πολιτεία δεν είναι πολυτέλεια. Είναι επένδυση με μετρήσιμο κοινωνικό και οικονο-

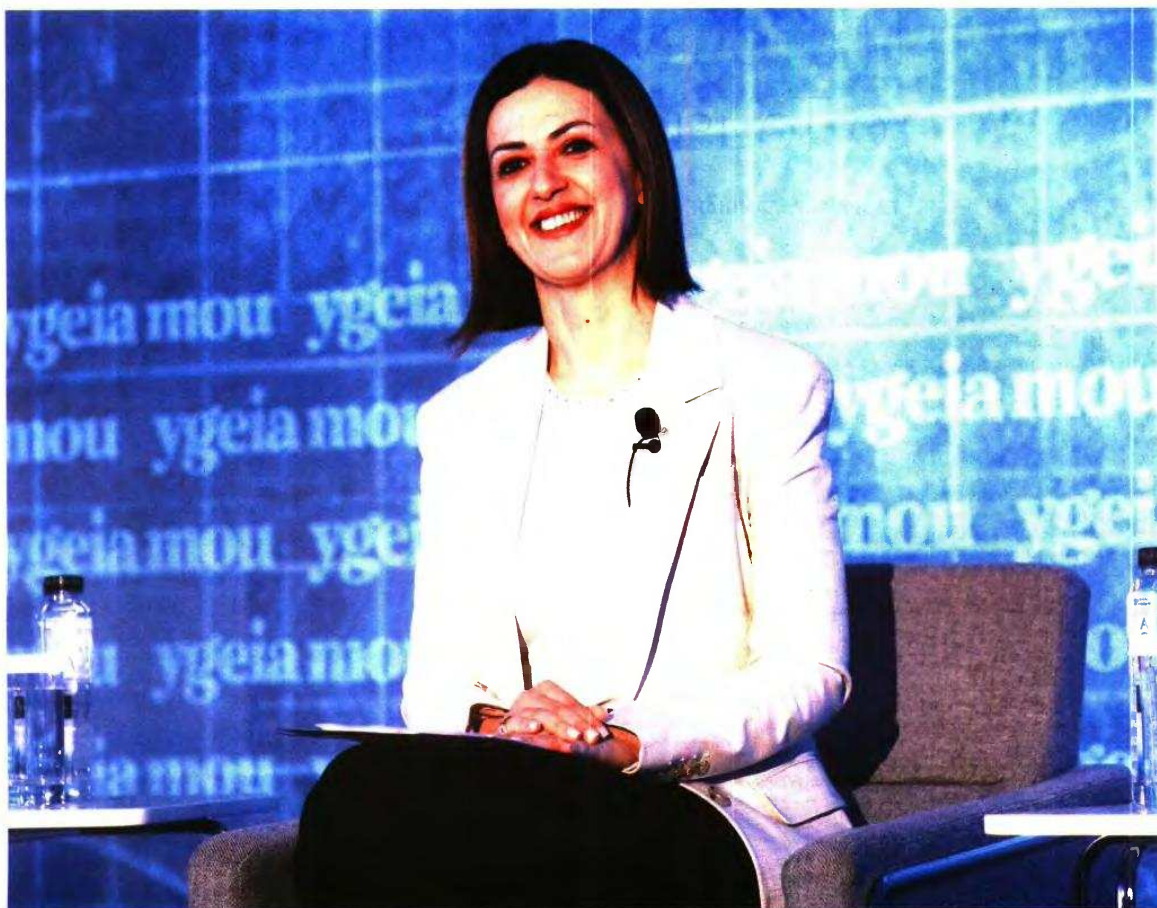
μικό αντίκτυπο. Η θεραπευτική διαχείρισή της δεν είναι κόστος, αλλά εργαλείο βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού και ταυτόχρονα αναπτυξιακής πολιτικής. Είναι σημαντικό να επενδύσουμε στο «ανθρώπινο κεφάλαιο», σε πιο υγιείς, ενεργούς πολίτες, που μπορούν να συμμετέχουν στην οικονομία.

Στη χώρα μας χρειάζεται να γίνει πολλή δουλειά, γιατί, δυστυχώς, δεν υπήρχε για χρόνια καλτούρα πρόληψης. Μέχρι πρότινος δεν υπήρχε κανένα οργανωμένο πρόγραμμα πρόληψης. Το πρόγραμμα ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου του πολιτών και

τη διάγνωση και αντιμετώπιση καρδιαγγειακών νοσημάτων στον πληθυσμό της χώρας μας είναι μία πράγματι εξαιρετική προσπάθεια.

Με το Εθνικό Πρόγραμμα κατά της παιδικής παχυσαρκίας έχει γίνει ένα πρώτο βήμα για την παχυσαρκία. Αναμένουμε την έναρξη του Προγράμματος για τη διαχείριση της παχυσαρκίας ενηλίκων, που θα συνδεθεί με το ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ, όπως έχει ανακοινωθεί.

Η Ελλάδα μπορεί να γίνει παράδειγμα στην Ευρώπη, εφόσον υιοθετήσει μία ολοκληρωμένη στρατηγική, με δημόσιες καμπάνιες ενημέρωσης, κίνητρα για υγιεινή διατροφή και άσκηση και -κρίσιμα- κάλυψη των εγκεκριμένων θεραπειών για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, όπου απαιτείται. Η παχυσαρκία είναι ένα μείζον ζήτημα και, για να αντιμετωπιστεί, χρειάζεται πολιτική βούληση, συνεργασία και μακρόχρονη σκέψη. Η επένδυση στην αντιμετώπισή της είναι, στην πραγματικότητα, επένδυση στο ίδιο το μέλλον της χώρας μας.



Συνέντευξη στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygeia@gmail.com

Α εδομένα σύμφωνα με τα οποία διαφαίνεται ότι οι κάτοικοι της χώρας μας αρχίζουν να υιοθετούν την πρόληψη ως στάση ζωής διαθέτει ήδη η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας από την καταγεγραμμένη συμπεριφορά του γενικού πληθυσμού στα δωρεάν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου «Προλαμβάνω», για μια μεγάλη σειρά χρόνιων νοσημάτων. Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, υπό την ευθύνη και την εποπτεία της οποίας «τρέχει» το «Προλαμβάνω», έζησε σήμερα στο «Ειδικό Ενθετό Υγείας» των «Π» ότι αγγίζουν ήδη σχεδόν τα 5 εκατ. οι κάτοικοι της χώρας μας οι οποίοι έχουν συμμετάσκει σε δωρεάν προγράμματα του «Προλαμβάνω», με περισσότερες από 100.000 ανθρώπινες ζωές να έχουν σωθεί με αυτόν τον τρόπο.

Η κ. Αγαπηδάκη μας αναλύει, μεταξύ άλλων, τους λόγους για τους οποίους η θεσμική αντιμετώπιση των fake news και της παραπληροφόρησης στη δημόσια υγεία από ειδικό Γραφείο, το οποίο θα δημιουργηθεί στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), έχει ως έναν από τους στόχους της να προωθήσει την υγιονομική παιδεία του γενικού πληθυσμού.

Κυρία υπουργέ, έχουμε στοιχεία τα οποία να μας δείχνουν ότι διαμορφώνεται στη χώρα μας μια κουλτούρα πρόληψης ή

«Τα προγράμματα πρόληψης αφήνουν βαθύ κοινωνικό αποτύπωμα»

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ, ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΗΧΗΣΗ ΤΟΥΣ, ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΙ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΩΝ FAKE NEWS

παρμένουμε σε μια απλή συμμετοχή των κατοίκων σε ένα δωρεάν πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων για μια σειρά χρόνιων νοσημάτων;

Η κουλτούρα πρόληψης, όπως είναι εύλογο, δεν μπορεί να διαμορφωθεί από τη μία μέρα στην άλλη. Και το αναφέρω αυτό γιατί χρειάστηκαν σχεδόν τέσσερις δεκαετίες, μέσω των δωρεάν προληπτικών εξετάσεων που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα «Προλαμβάνω», για να καταφέρουμε στην Ελλάδα να καλύψουμε αυτό το τεράστιο κενό που είχε δημιουργηθεί στον τομέα της πρόληψης σε θέματα υγείας και να δώσουμε σήμερα τη δυνατότητα σε εκατομμύρια πολίτες να πράξουν το αυτονόητο: να προστατεύσουν την υγεία τους. Η πραγματικότητα είναι ότι τα στοιχεία που καταγράφονται είναι πολύ ενθαρρυντικά. Περισσότεροι από 4,8 εκατομμύρια συμπολίτες μας έχουν αξιοποιήσει τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου, ενώ -μέσω του έγκαιρου εντοπισμού κάποιου προβλήματος- έχουν σωθεί περισσότερες από 100.000 ανθρώπινες ζωές. Αυτοί οι αριθμοί μας δημιουργούν ικανοποίηση, καθώς βλέπουμε πλέον ότι οι πολίτες αρχίζουν και υιοθετούν την πρόληψη ως στάση ζωής και παράλληλα αναγνωρίζουν ότι η Πολιτεία, εν προκειμένω το υπουργείο Υγείας, υλοποιεί σημαντικά βήματα για την ενίσχυση της πρόληψης. Ωστόσο, δεν εφησυχάζουμε, γιατί η κουλτούρα πρόληψης στην Υγεία για να αποκτήσει βαθιές ρίζες ως συνήθεια



ΣΑΒΒΑΤΟ 29 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

σε μια κοινωνία, χρειάζεται μια μακροχρόνια και συστηματική εκπαίδευση των πολιτών σε αυτό που ονομάζουμε υγιεινολογική παιδεία (health literacy) και ένα όλο και φιλικότερο σύστημα Υγείας, με ποιοτική και απρόσκοπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες για όλους.

Να αναμένουμε την εγγραφή σχετικών με τα προγράμματα πρόληψης κονδυλίων στον κρατικό προϋπολογισμό του 2026, με δεδομένο ότι η χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης ολοκληρώνεται στα μέσα του 2026;

Ο σχεδιασμός μας και η πρόθεσή μας είναι όχι μόνο να μη σταματήσει καμία από τις τρέχουσες δράσεις, αλλά να επεκτείνουμε τα προληπτικά προγράμματα και για άλλα νοσήματα. Αλλωστε, από την αρχή γνωρίζαμε ότι τα κονδύλια του Ταμείου Ανάκαμψης είναι ένα εφευρέσιο – όχι μια μόνιμη πηγή χρηματοδότησης. Γι' αυτό και δουλεύουμε ήδη, εδώ και καιρό, με το υπουργείο Οικονομικών και τους υπόλοιπους αρμόδιους φορείς, ώστε τα προγράμματα πρόληψης να ενταχθούν σταθερά στον κρατικό προϋπολογισμό. Η πρόληψη στη χώρα μας δεν έχει τη μορφή κάποιου «project». Έχει εγκαθιδρυθεί πλέον ως θεσμός, αφήνοντας ένα βαθύ κοινωνικό αποτύπωμα στον πληθυσμό.

Η μετατροπή των ιδιωτικών φαρμακείων της χώρας μας σε μικρούς κόμβους πρόληψης και προαγωγής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι κάτι το οποίο επιδιώκεται από την κυβέρνηση ή πρόκειται το πολιτικό κόστος, δεδομένου ότι είναι οι ίδιοι οι συνδικαλιστικοί εκπρόσωποι των γιατρών εκείνοι που διατυπώνουν τις πιο έντονες ενστάσεις;

Ως υπουργείο Υγείας, όλο αυτό το διάστημα διατηρούμε ασαφή συνεργασία με όλους τους επογυλημένους υγείας, είτε πρόκειται για τους γιατρούς είτε για τους φαρμακοποιούς. Έχουμε «ευήκοα ότα» και ανοικτές τις πόρτες μας προς όλους. Αλλωστε, οι επαγγελματίες υγείας είναι οι φυσικοί σύμμαχοί μας στη διαρκή μάχη που δίνουμε για ένα αναβαθμισμένο σύστημα Υγείας που θα παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες. Υπό αυτό το πλαίσιο, τα φαρμακεία λειτουργούν ήδη ως κόμβοι πρόληψης και προαγωγής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αυτό αποτελεί για εμάς, ως Πολιτεία, το καλύτερο εκέγγυο στην πρόωθηση και ενημέρωση για μια σειρά υγιεινολογικών θεμάτων, όπως οι εμβολιασμοί και τα προγράμματα πρόληψης χρόνιων νοσημάτων. Σε καμία περίπτωση, όμως, δεν θα μπορούσαμε να μιλούσαμε για αντικατάσταση ρόλων, αλλά για συνέργειες. Ο φαρμακοποιός δεν θα υποκαταστήσει τον γιατρό· μπορεί όμως να ενημερώνει, να παρακινεί, να συμβουλεύει για προληπτικούς ελέγχους, να συμμετέχει σε δράσεις ευαισθητοποίησης. Στα θέματα της υγείας δεν υπάρχει πολιτικό κόστος, αλλά κοινωνικό όφελος, και αυτή τη στρατηγική δημόσιας Υγείας υπηρετούμε συνεπώς, με στόχο ένα πιο σύγχρονο, αποτελεσματικό και ανθρωποκεντρικό ΕΣΥ.

Βοηθάει ένας βαθμός κινδυνολογίας στην ανάπτυξη της πρόληψης και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας ή ο οποιοσδήποτε βαθμός κινδυνολογίας σε αυτά τα ζητήματα είναι καταδικασμένος να παραγάγει «τέρρατα»;

Στην πρόληψη και την προαγωγή της δημόσιας Υγείας, η Πολιτεία δεν μπορεί και δεν πρέπει να λειτουργεί με όρους κινδυνολογίας ούτε να χαράσσονται πολιτικές στηρίζοντας πάνω στον φόβο. Γιατί όταν ο φόβος αντικαθίσταται και συναμα υποβαθμίζεται τη γνώση, αποδυναμώνεται η εκπαιδευτική των πολιτών, τροφολογείται η κακιοπιστία και, κατ' επέκταση, υπονομεύεται η δημόσια Υγεία. Η δική μας προσέγγιση και στρατηγική είναι ξε-



κάθαρη και σαφής: τεκμηριωμένη ενημέρωση, ψυχρή και κατανοητή, προκειμένου οι πολίτες να έχουν μια ευδιάκριτη εικόνα, τις λύσεις και τα μέσα για να προστατευτούν. Η κινδυνολογία ποτέ δεν εκπαιδεύει. Και οι πολίτες αντιδρούν θετικά όταν νιώθουν σεβασμό και ειλικρίνεια, όταν κατανοούν ότι η Πολιτεία στέκεται δίπλα τους με φροντίδα. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που επιλέγουμε να επενδύουμε στην ενημέρωση και τη συνεχή επικοινωνία με τον κόσμο και όχι σε καμπάνιες εκφοβισμού. Η πρόληψη πρέπει να «μιλά» με την καρδιά και τη λογική, όχι με τον φόβο.

Χωρίς να μπαίνουμε στα κωράφια της Φιλοσοφίας και της Ηθικής, αλλά εμβάλ-

Στα θέματα της υγείας δεν υπάρχει πολιτικό κόστος, αλλά κοινωνικό όφελος και αυτήν τη στρατηγική δημόσιας Υγείας υπηρετούμε συνεπώς, με στόχο ένα πιο σύγχρονο, αποτελεσματικό και ανθρωποκεντρικό ΕΣΥ

λωνα σίγουρα στον κύριο της Λογικής, θεωρείτε ότι συμπεράσματα σχετικά με τα εμβόλια και τους εμβολιασμούς ή για τα φάρμακα και τον ρόλο των φαρμακευτικών εταιρειών ή, ακόμα και γι' αυτήν τη δημόσια Υγεία, εν γένει, τα οποία έχουν διαδοθεί σε απόσταση από τον λογικό συλλογισμό, τον ορθολογισμό και την εμπιστοσύνη στην επιστήμη, μπορούν να ανταρπαυούν, ως fake news, με τη διαλογική συζήτηση, τη λογική συνεπαγωγή και τον ορθολογικό συλλογισμό; Σας ρωτώ γιατί είμαι πολύ δύσπιστος όσον αφορά την ενδεκόμενη αποτελεσματικότητα των Παρατηρητηρίων για την Αντιμετώπιση της Παραληροφρόνησης στη Δημόσια Υγεία, το οποίο σκοπεύετε να δημιουργήσετε στο πλαίσιο του ΕΟΔΥ...

Ως Πολιτεία οφείλουμε να διασφαλίζουμε και να αποκαθιστούμε την εμπιστοσύνη στην επιστήμη, υποστηρίζοντας τον πολίτη με αξιόπιστη ενημέρωση. Έχει τεράστιο σημασία να μιλάμε απλά και κατανοητά στους πολίτες, ώστε να καταφέρουμε να κτίσουμε μια σχέση εμπιστοσύνης. Αλλωστε, όπως έλεγε και ένας παλιός δάσκαλός μου, «όποιος έχει βαθιά γνώση της επιστήμης μπορεί και μιλά απλά». Και η εμπιστοσύνη του κόσμου στην επιστήμη και στους θεσμούς Υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα κάθε δημόσιας πολιτικής και, κατ' επέκταση, στη δημόσια υγεία. Ακριβώς, λοιπόν, γι' αυτούς τους λόγους προχωρήσαμε στη δημιουργία Γραφείου Εντοπισμού και Αντιμετώπισης Fake News για Θέματα Δημόσιας Υγείας στον ΕΟΔΥ. Στόχος μας είναι να κατα-

γράφουμε έγκαιρα τα αφηγήματα παραληροφρόνησης, να εντοπίζουμε ποια αποσκοπουν δυναμικά και να τα αποδομήσουμε με επιστημονικά τεκμηριωμένες, αλλά και κατανοητές απαντήσεις για κάθε πολίτη. Παράλληλα, θα υπάρχει δημόσια ενημέρωση μέσω των καναλιών του ΕΟΔΥ, εκδίδοντας εβδομαδιαίο δελτίο ενημέρωσης για τα fake news, το οποίο θα συνοδεύει το τακτικό επιδημιολογικό δελτίο του Οργανισμού, ώστε η κοινωνία να έχει άμεση και αξιόπιστη πληροφόρηση. Η πρωτοβουλία αυτή στοχεύει να ενισχύσει τη διαφάνεια, να προστατεύσει τον δημόσιο διάλογο και να προωθήσει την υγιεινολογική παιδεία του πληθυσμού.

Τα fake news στη δημόσια Υγεία αποτελούν ένα φαινόμενο της περιφέρειας και όχι των αστικών κέντρων, των πιο αδύναμων κοινωνικά στρωμάτων και όχι των μορφωμένων, των ηλικιωμένων, των νεότερων ηλικιών, ή όλες αυτές οι διαζεύξεις αποτελούν παρωχημένα στερεότυπα, χωρίς αντίκρισμα στη σύγχρονη ελληνική κοινωνική πραγματικότητα;

Η παραληροφρόνηση δεν γνωρίζει κοινωνικά ή μορφωτικά όρια. Θα σας πω ευθέως ότι όλες αυτές οι διαζεύξεις αποτελούν πλέον παρωχημένα στερεότυπα. Στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία – όπως και διεθνώς – τα fake news στη δημόσια Υγεία δεν είναι φαινόμενο ούτε της περιφέρειας ούτε των αστικών κέντρων· πόσο δε μάλλον των οικονομικά αδύναμων ή των πιο μορφωμένων ή ακόμα και σχετικά με τον διαχωρισμό ηλικιωμένων και νέων. Υπάρχουν άνθρωποι που εύλογα ψάχνουν απαντήσεις και κάποιες φορές τις αναζητούν σε λάθος πηγή. Αν θέλουμε να εξαλείψουμε τα fake news στη δημόσια Υγεία, πρέπει να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα οριζόντια και όχι με διαισθητισμούς που δεν έχουν πλέον πραγματικό έρεισμα.

Θα λέγατε ότι η μεγάλη συμμετοχή των κατοίκων της χώρας μας στα δωρεάν προγράμματα προσημειωτικού ελέγχου για σειρά χρόνιων νοσημάτων αποτελεί ήδη μία ήττα για εκείνες τις πολιτικές δυνάμεις της αντιπολίτευσης οι οποίες καταψηφίζουν και αντιτίθενται σταθερά σε αυτά τα προγράμματα ως δήθεν αποσπασματικά και με ημερομηνία λήξεως;

Όπως σας ανέφερα και παραπάνω, οι πολιτικές που υλοποιούμε στο υπουργείο Υγείας δεν σχεδιάζονται με βάση το πολιτικό κόστος και με σκοπό να είμαστε «αρεστοί» ή με βάση τα «πιστεύα» των κομμάτων της αντιπολίτευσης. Εμείς αυτό που προτάσσουμε από την πρώτη στιγμή είναι το κοινωνικό όφελος. Η μεγάλη συμμετοχή των πολιτών στα προγράμματα προσημειωτικού ελέγχου δεν είναι «ήττα» για κανέναν, είναι μια νίκη της κοινής λογικής. Είναι νίκη για τη δημόσια Υγεία και για την κοινωνία. Αυτό που αποδεικνύεται, όμως, με απόλυτη καθαρότητα είναι ότι οι πολίτες εμπιστεύονται την πρόληψη, εμπιστεύονται τις υπηρεσίες που τους παρέχουμε και αναγνωρίζουν την αξία μιας εθνικής στρατηγικής που δεν είναι αποσπασματική, αλλά συνεκτική και επεκτεινόμενη. Είναι υπερήφανοι για την πρωτοβουλία του «Προλαβδών», το οποίο πλέον αντιμετωπίζεται ως ένα κοινωνικό κεκτημένο που σώζει ζωές, όπως αντιστοιχεί και για τις υπόλοιπες σημαντικές δράσεις που έχω την τιμή να «τρέχω» ως αναπληρωτής υπουργός Υγείας, όπως είναι το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά της παιδικής παχυσαρκίας, αλλά και οι Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ). Όταν μια πολιτική ωφελεί την κοινωνία, ο κόσμος την αγαπάει, νιώθει ότι η Πολιτεία τον βλέπει, τον νοιάζεται και τον προστατεύει. Και αυτό – επιτρέψτε μου να το πω – είναι η ουσία της δημόσιας Υγείας και το πιο αξιόπιστο κριτήριο αξιολόγησης κάθε δημόσιας πολιτικής.



Συνέντευξη στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygeia@gmail.com

Ενα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για τη θρομβόλυση στα νησιά και τις απομακρυσμένες από δομές Υγείας περιοχές της χώρας μας, αλλά και ένα επίσης ολοκληρωμένο εθνικό σχέδιο δράσης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νόσων, ζητεί, μεταξύ άλλων, η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (ΕΚΕ). Ο πρόεδρος της ΕΚΕ και καθηγητής Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Κωνσταντίνος Τούτουζας, «ξεδιπλώνει» σήμερα στο ένθετο «Υγεία» των «Π» τις σχετικές προτάσεις και τις αντίστοιχες, μεγάλες κοινωνικές πρωτοβουλίες και εκστρατείες της εταιρείας.

Τα καρδιαγγειακά ως η πρώτη αιτία θνητότητας και νοσηρότητας αφορά τουλάχιστον το 1/3 του ελληνικού πληθυσμού, με πολλαπλές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία έχει αναδείξει επανειλημμένα στην Πολιτεία την ανάγκη για ένα εθνικό σχέδιο πρόληψης και αντιμετώπισης των καρδιαγγειακών νόσων.

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία επισημαίνει την ανάγκη για ένα ολοκληρωμένο εθνικό σχέδιο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων - μετά και τη σχετική απόφαση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου στο τέλος του 2024, που ζητά να καταβληθούν μεγαλύτερες προσπάθειες για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων στις χώρες-μέλη. Αυτό που ζητούμε από την Πολιτεία είναι η ανάπτυξη μιας συντονισμένης, διαχρονικής στρατηγικής, που θα περιλαμβάνει:

- ❖ Εθνικά προγράμματα πρόληψης με έμφαση στην ενημέρωση του πληθυσμού για τους παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, παχυσαρκία).
 - ❖ Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συμμετοχή στην ενημέρωση των πολιτών και ιατρών άλλων ειδικοτήτων.
 - ❖ Εκπαιδευτικά προγράμματα και στοχευμένη ύλη μέσα στο σχολείο, ώστε οι πολίτες του αύριο να είναι ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι.
 - ❖ Υποχρεωτική εκπαίδευση ΚΑΡΠΑ για όλους τους επαγγελματίες Υγείας και για κάθε πολίτη για την πρόληψη του αιφνιδιακού καρδιακού θανάτου.
 - ❖ Εθνικό Μητρώο Καρδιαγγειακών Νοσημάτων, που θα επιτρέπει την καταγραφή, την ανάλυση και την αξιολόγηση των δεδομένων, για καλύτερο σχεδιασμό πολιτικής Υγείας.
 - ❖ Εξασφάλιση χρηματοδοτήσεων από εθνικά και κοινοτικά προγράμματα για την καρδιαγγειακή υγεία και πρόληψη.
- Στόχος μας δεν είναι μόνο να μειωθεί η θνησιμότητα, αλλά και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών, με ένα σταθερό, μακροπρόθεσμο σχέδιο δράσης, ανεξάρτητο από πολιτικές αλλαγές και συγκυρίες.



Η ΕΚΕ δίνει προτεραιότητα στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων μέσω ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Με δράσεις σε όλη τη χώρα, στοχεύει τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε ευάλωτες ομάδες

Κάποιες από τις προτάσεις σας αφορούν την άμεση αντιμετώπιση των εμφραγμάτων, όπως επίσης τη δημιουργία Κέντρων Αποκατάστασης Καρδιοπαθών. Τι ακριβώς έχετε προτείνει και πώς αυτά μπορούν να βοηθήσουν τον καρδιαγγειακό ασθενή;
Ένα από τα βασικά μας αιτήματα είναι η εφαρμογή οργανωμένου προγράμματος θρομβόλυσης στα νησιά και στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Σήμερα, πολλοί ασθενείς που παθαίνουν οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν έχουν άμεση πρόσβαση σε αιμοδυναμικά εργαστήρια, όπου πραγματοποιούνται αγγειοπλαστικές επεμβάσεις. Η θρομβόλυση -μια απλή, ταχεία και αποτελεσματική φαρμακευτική μέθοδος- μπορεί να σώσει

ζωές, αν εφαρμοστεί μέσα στα πρώτα λεπτά. Γι' αυτό προτείνουμε να υπάρξει οργανωμένο δίκτυο και εκπαίδευση του υπάρχοντος ιατρικού προσωπικού στις περιοχές αυτές, ώστε να πραγματοποιείται θρομβόλυση στον ασθενή μέχρι τη μεταφορά του -σε δεύτερο χρόνο- σε αιμοδυναμικό κέντρο. Παράλληλα, έχουμε εισηγηθεί τη δημιουργία Κέντρων Αποκατάστασης Καρδιαγγειακών Ασθενών, στο πρότυπο των ανεπτυγμένων χωρών. Σκοπός τους είναι να προσφέρουν στους καρδιοπαθείς ολική προσέγγιση και φροντίδα έπειτα από ένα οξύ καρδιακό επεισόδιο ή χειρουργική επέμβαση. Μέσα από εξατομικευμένα προγράμματα, ο ασθενής μπορεί να επανέλθει ταχύτερα και με ασφάλεια στην καθημερινότητά του, μειώνοντας τον κίνδυνο

επαναλαμβανόμενων συμβαμάτων. Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν πολλαπλό όφελος για τη δημόσια υγεία, μειώνουν τη θνησιμότητα και τις επιπλοκές, ενισχύουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και εξοικονομούν σημαντικούς πόρους για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς μειώνονται οι επανεισγωγές στα νοσοκομεία.

Στο κρίσιμο πεδίο της έρευνας, ποια είναι η παρούσα κατάσταση και τι προτείνετε, ως πανεπιστημιακός, για την ενίσχυση της έρευνας στην καρδιαγγειακή Ιατρική;

Η καρδιαγγειακή έρευνα στην Ελλάδα διαθέτει αξιόλογο επιστημονικό δυναμικό, αλλά παραμένει αποσπασματικά υποστηριζόμενη και χωρίς σταθερή χρηματοδότηση. Παρά τις σημαντικές ερευνητικές ομάδες και τη διεθνή παρουσία, χρειάζεται μια εθνική στρατηγική που θα ενισχύει συστηματικά τον τομέα. Προτείνεται:

- ❖ Δημιουργία σταθερού πλαισίου χρηματοδότησης με διαφάνεια και μακροπρόθεσμη προοπτική.
- ❖ Συνεργασία μεταξύ πανεπιστημίων, νοσοκομείων, ερευνητικών κέντρων και ιδιωτικού τομέα για σύνδεση της έρευνας με την κλινική πράξη.
- ❖ Ενίσχυση και παραμονή νέων ερευνητών μέσω εκπαίδευσης και κινήτρων. Η Ελλάδα μπορεί να συμμετέχει ενεργά στις διεθνείς εξελίξεις της καρδιαγγειακής Ιατρικής, εφόσον επενδύσει ουσιαστικά στη γνώση, στην έρευνα και στους ανθρώπους της.

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία έχει να επιδείξει σημαντική προσφορά στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νόσων, με μεγάλες κοινωνικές δράσεις και καμπάνιες για την ενημέρωση του κοινού. Πού εντοπίζεται, κυρίως, τις προσπάθειές σας;

- Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία δίνει προτεραιότητα στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων μέσω ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Με δράσεις σε όλη τη χώρα, στοχεύει τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε ευάλωτες ομάδες. Κύριες πρωτοβουλίες:
- ❖ Εκστρατείες ενημέρωσης σε σχολεία, δημόσιους χώρους και χώρους εργασίας για υγιεινή διατροφή, άσκηση, διακοπή καπνίσματος και τακτικό έλεγχο.
 - ❖ Δωρεάν καρδιολογικοί έλεγχοι.
 - ❖ Ψηφιακές καμπάνιες και συνεργασίες με ΜΜΕ για διάδοση αξιόπιστων πληροφοριών.
 - ❖ Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και νέων καρδιολόγων στην ΚΑΡΠΑ.
- Η ΕΚΕ σχεδιάζει να ενισχύσει τις δράσεις πρόληψης αξιοποιώντας την τεχνολογία και το εκπαιδευτικό πλαίσιο, σε συνεργασία με την Πολιτεία. Κεντρικό της μήνυμα: Η πρόληψη ξεκινά από τη γνώση. Η ενημέρωση είναι το πιο αποτελεσματικό «φάρμακο» για την καρδιά.

«Αναγκαίο ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για τις καρδιαγγειακές νόσους»

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ ΜΙΛΑ ΣΤΟ ΕΝΘΕΤΟ «ΥΓΕΙΑ» ΤΩΝ «Π» ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ,
ΤΙΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...30/11/2025

Σελίδα: 44



44 ΚΥΡΙΑΚΗ 30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

[in.gr](#) • [news1.gr](#) • [ygeiaviva.gr](#) • [marinkiana.gr](#) • [cartoonmag.gr](#) • [newsauto.gr](#) • [newsauto.cy](#) • [newsmoto.gr](#) • [travel.gr](#) • [topetmag.gr](#)

Από 1η Ιανουαρίου οι αλλαγές

Στην πίστα που ονομάζεται «Πράσινη Κώλαση», το τελευταίο μοντέλο της Porsche 911 GT3 RS επιτίθεται στις στροφές με ταχύτητες που φτάνουν τα 296 χ.α.ω. Πίσω από το τιμόνι της βρίσκεται ένας 77χρονος. Είναι ο θρύλος του Παγκοσμίου Ράλι, **Βάλτερ Ρερλ**. «Έχει ανιαρακλαστικά 25χρονου», σχολιάζουν νεαροί που βλέπουν το βίντεο. Ο Γερμανός οδηγός αγώνων, που μέχρι σήμερα εργάζεται ως δοκιμαστής supercars (!), είναι μία περίπτωση. Σε δεκάδες άλλες περιπτώσεις, ηλικιωμένοι οδηγοί αρνούνται να δεχτούν ότι δεν είναι ικανοί όπως στα νιάτα τους. Και συχνά, αυτό το πείσμα το πληρώνουν αθώοι με τη ζωή τους σε τροχαία δυστυχήματα.

Τα όλο και συχνότερα εξοργιστικά περιστατικά ηλικιωμένων που οδηγούν στο αντίθετο ρεύμα μεγάλων αυτοκινητόδρομων χωρίς να το καταλάβουν, παραβιάζουν κόκκινα και STOP ή προκαλούν θανατηφόρα τροχαία λόγω της ακαταλλήλότητάς τους να οδηγούν έχουν προκαλέσει την οργή των νομιμοφρονών οδηγών που ζητούν να γίνει κάτι. Από το «κάτι» σχεδιάζουν πολύ καιρό στο υπουργείο Μεταφορών. Και, από την 1η Ιανουαρίου 2026, θα αλλάξει ο τρόπος ανανέωσης των διπλωμάτων, κλειδώνοντας ότι θα οδηγούν μόνο όσοι έχουν την ικανότητα να το κάνουν.

Πως θα γίνει αυτό; Οι έγγραφες βεβαιώσεις των γιατρών καταργούνται και πλέον οι γιατροί που θα βάζουν τις υπογραφές τους στις ανανεώσεις θα το κάνουν ηλεκτρονικά και θα φέρουν ευθύνη - και ποινική - εάν διαπιστωθεί ότι έπρεξαν παράτυπα. Από την άλλη, το σύστημα ανανέωσης άδειας οδήγησης συνδέεται πλέον με το σύστημα της ΗΔΙΚΑ και οι γιατροί θα έχουν πρόσβαση πλέον στον φάκελο των υποψηφίων οδηγών, έχοντας τη δυνατότητα να δουν εάν υπάρχουν νοσήματα που δεν μπορούν να διαγνώσουν, όπως π.χ. καρδιαλογικής φύσεως, γνωστικά κατάπονα κ.ά.

Χτύπημα στα κυκλώματα

«Το Βασικό πρόβλημα», εξηγεί ο αναπληρωτής υπουργός Μεταφορών **Κωνσταντίνος Κυρανάκης** στο «ΘΕΜΑ», «είναι οι ανανεώσεις διπλωμάτων που βασίζονται σε πλαστά ή μη ελεγμένα έγγραφα γιατρών». Είναι κοινό μυστικό ότι ένα μεγάλο μέρος των ηλικιωμένων που θέλουν να ανανεώσουν τα διπλώματά τους απεικονίζονται σε κυκλώματα που αναλαμβάνουν τη διαδικασία. Ακόμα και του ιατρικού ελέγχου (!), αφού το μόνο το οποίο έχει να κάνει ο υποψήφιος είναι να πληρώσει 250 ευρώ, παραδίδοντας μια φωτογραφία, και τα μέλη του κυκλώματος θα του παραδώσουν το δίπλωμα στο σπίτι του.

«Η καλύτερη λύση είναι να πάμε σε ψηφιακή ανανέωση του διπλώματος από το έχαρτο σύστημα που υπάρχει σήμερα», εξηγεί ο κ. Κυρανάκης. «Τα οφέλη είναι πολλά, καθώς το σύστημα αυτό επιτρέπει στον γιατρό να βλέπει και άλλες παθήσεις που μπορεί να έχει ο εξεταζόμενος, χωρίς



Μετά τα συνεχή τροχαία, αλλάζει το σύστημα ανανέωσης για τα διπλώματα. Καταργούνται οι τυπικές έγγραφες βεβαιώσεις των γιατρών και θα ελέγχεται πλήρως ο ιατρικός φάκελος του οδηγού στην ΗΔΙΚΑ

να τον εξετάσει, αλλά και θα βάζει ηλεκτρονικά τα στοιχεία του, φέροντας άμεσα την ευθύνη που του αναλογεί».

Μέχρι σήμερα, η ανανέωση της άδειας οδήγησης στην Ελλάδα γίνεται στη λήξη της (συνήθως τα διπλώματα έχουν διάρκεια ισχύος τα 15 έτη), ενώ ανανέωση χρειάζεται όταν ο/η οδηγός έχει ηλικία άνω των 65 ετών. Η χρονική ισχύς του διπλώματος εξαρτάται από τον τύπο του και την ηλικία του κατόχου: Για την κατηγορία Β, ισχύει συνήθως 15 χρόνια από την έκδοσή του. Για επαγγελματικά διπλώματα η τυπική διάρκεια είναι 5 χρόνια. Ωστόσο, τα πράγματα αλλάζουν όταν ο κάτοχος προχωρά σε μεγαλύτερες ηλικίες: Από τα 65 έως τα 80 έτη απαιτείται ανανέωση κάθε 3 χρόνια, ενώ από τα 80 έτη και άνω, η ανανέωση γίνεται κάθε 2 χρόνια. Εδώ, η ιατρική εξέταση γίνεται πιο αυστηρή, καθώς απαιτούνται ιατρικές γνωματεύσεις οφθαλμιάτρου, παθο-

λόγου, ωτορινολαρυγγολόγου, νευρολόγου/ψυχιάτρου, ανάλογα με τις απαιτήσεις.

Το κόστος για την ανανέωση της άδειας οδήγησης είναι περίπου 128 ευρώ. Αυτό περιλαμβάνει κόστος 108 ευρώ για το ηλεκτρονικό παράβολο και άλλα 20 ευρώ για την ιατρική πιστοποίηση.

Ακατάλληλοι υπερήλικοι

Παρότι πρακτικά δεν υπάρχει όριο ηλικίας στο οποίο σταματάς να οδηγείς βάσει νόμου, υπάρχει η ευθύνη των ιδίων των υπερήλικων και των οικογενειών τους. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις οι ηλικιωμένοι οδηγοί είναι πιο προσεκτικοί και συμμορφώνονται με τον ΚΟΚ (σε αντίθεση με τους γύρω τους), υπάρχουν και αυτοί που αρνούνται να δεχθούν ότι δεν μπορούν πια να οδηγούν και ρισκάρουν τις ζωές των γύρω τους.

Το ζήτημα ήρθε στην επικαιρότητα μετά την αποκάλυψη από το protothema.gr του

φρικτού βίντεο, στο οποίο φαίνεται μια άτυχη 75χρονη γυναίκα να περπατά με την ΑμεΑ κόρη της στο Παγκράτι. Ξαφνικά, έρχεται με μεγάλη ταχύτητα επάνω της ένα αυτοκίνητο που οδηγεί ένας 84χρονος, προσκοιτεί σε άλλο αυτοκίνητο (υπήρχε παραβίαση προτεραιότητας) και παρασύρει την ίδια και την κόρη της, συνεχίζοντας την τρελή του πορεία και κτυπώντας σταθμευμένα οχήματα μέχρι να ακινητοποιηθεί. Η άτυχη 75χρονη σκοτώνεται και πλέον η 32χρονη ΑμεΑ κόρη της μένει μόνη της, αφού ο μοναδικός συγγενής που είχε να τη φροντίζει ήταν η μητέρα της...

Μια μέρα νομίζετε, στην επικαιρότητα είχε έρθει ένα άλλο βίντεο-σοκ. Σε αυτό φαινόταν ένας ηλικιωμένος οδηγός να οδηγεί στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας, συνελθνική οδό θεσσαλονίκης - Μουδανίου. Έχοντας την μπαριέρα στα δεξιά του, και παρότι από απέναντί του έρχονταν αυτο-

Παρά τα συνεχή τροχαία με ευθύνη ηλικιωμένων, επιστημονική έρευνα που έχει στη διάθεσή του το υπουργείο Μεταφορών δείχνει ότι όσο πιο προχωρημένη είναι η ηλικία του οδηγού τόσο μικρότερες είναι οι πιθανότητες να εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα. Τα περισσότερα τροχαία προκαλούνται μάλλον από νεαρότερους που έχουν... βαρύ πόδι

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...30/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...30/11/2025

Σελίδα: 45



ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

prtotothema.gr • ipeftimoi.gr • yfetiimoi.gr • mail@tante.gr • info@tante.gr

«Το βασικό πρόβλημα είναι οι ανανεώσεις διπλωμάτων που βασίζονται σε πλαστιά εγγραφα», λέει ο υπουργός Μεταφορών Κωνσταντίνος Κυρανάκης



Του Γιώργου
Καραγιάννη
george@topspeed.gr

κίνητα που του κορνάρουν, ο ηλικιωμένος συνεχίζει να οδηγεί ακόθεκτος, χωρίς να έχει καταλάβει κάτι και μάλιστα αναπτύσσει ταχύτητα, μέχρι να τον σταματήσει η Τροχαία. Μόλις πριν από έναν μήνα, έχασε τη ζωή του 47χρονος διασώστης του ΕΚΑΒ με μοτοσυκλέτα στην Καλαμάτα, όταν παρσύρθηκε από το όχημα που οδηγούσε ηλικιωμένος, το οποίο διέσχισε κάθετα λεωφόρο τεσσάρων λωρίδων, παραβιάζοντας το STOP. Άλλες ημέρες νωρίτερα, στη Νεάπολη Λασιθίου, 72χρονος έχασε τη ζωή του όταν έπεσε με το αυτοκίνητό του σε γκρεμό 300 μέτρων.

Τον Σεπτέμβριο στην Καλαμάτα ηλικιωμένος επιχείρησε να κάνει παράνομη αναστροφή σε λεωφόρο ταχείας κυκλοφορίας και συγκρούστηκε με διερχόμενο αυτοκίνητο, με αποτέλεσμα να τραυματιστεί σοβαρά. Τον Αύγουστο, στην Εύβοια, το αυτοκίνητο που οδηγούσε 77χρονος συγκρούστηκε με τη μοτοσυκλέτα στην οποία επέβαιναν δύο νεαροί, ηλικίας 21 και 35 ετών, με τον 21χρονο να κάνει τη ζωή του. Τις ίδιες μέρες, στην Αμμονιδάρα Κρήτης, ηλικιωμένος οδηγός δικύκλου τραυματίστηκε βαριά όταν συγκρούστηκε με διερχόμε-

νο αυτοκίνητο, ενώ στο Αγρίνιο αυτοκίνητο που οδηγούσε ηλικιωμένος εξετράπη της πορείας του, καταλήγοντας ανάποδα σε αρδευτικό κανάλι.

Τον περασμένο Ιούνιο έγιναν τρία τροχαία με εμπλοκή ηλικιωμένων, σε Αγρίνιο, Βόλο, όπου σκοτώθηκε ο σύζυγος της 82χρονης οδηγού, και ένα στην Αθήνα, όπου 80χρονος έχασε τη ζωή του, πιθανότατα από παθολογικό επεισόδιο υγείας κατά την οδήγηση. Τον Φεβρουάριο, σοκ είχε προκαλέσει το τροχαίο που συνέβη με ευθύνη 88χρονου στο Νέο Ψυχικό, όταν έχασε τον έλεγχο του οχήματός της, προσέκρουσε σε άλλο όχημα, μπήκε στο αντίθετο ρεύμα και έπεσε πάνω σε σταθμευμένα αυτοκίνητα, με αποτέλεσμα τον θάνατο ενός 41χρονου μοτοσυκλετιστή και τον τραυματισμό τεσσάρων ατόμων.

Δεν είναι όλοι ανεύθυνοι

Υπάρχουν και τα περιστατικά στα οποία ακόμα και οι οικογένειες των ηλικιωμένων απαυδούν. Τον Νοέμβριο του 2024, ο γιος 72χρονου που είχε συλλυγθεί να οδηγήσει στο αντίθετο ρεύμα της εθνικής οδού Βόλου - Λάρισας ζήτησε από το δικαστήριο να επισημάνει στον πατέρα του ότι δεν πρέπει



να οδηγεί. Κι αυτό γιατί είχε διαγνωστεί από το 2022 με κατάθλιψη και άνοια και του είχε αφαιρεθεί το δίπλωμα. Το δικαστήριο του επέβαλε χρηματική ποινή. Το 2022, 80χρονος μπήκε ανάποδα στη λεωφόρο Βουλιαγμένης οδηγώντας για 1,5 χιλιόμετρο χωρίς να αντιληφθεί ότι... κάτι έκανε λάθος, μέχρι δύο οχήματα που κινούνταν κανονικά να συγκρουστούν λόγω του ελγικού αποφυγής του, με αποτέλεσμα τον τραυματισμό ενός 40χρονου.

Όπως δεν είναι όλοι οι ηλικιωμένοι... Βάλτερ Περέλ, έτσι δεν είναι και όλοι ανεύθυνοι εγκληματίες που παίρνουν ζωές αθώων στον λαιμό τους. Αυτό αποδεικνύουν τα στοιχεία επιστημονικής έρευνας που έχει στη διάθεσή του το υπουργείο Μεταφορών, αλλά και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εκπαι-

ΚΥΡΙΑΚΗ 30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025 45

news.mt.gr • travel.gr • topetmoi.gr

Εμπλοκή σε τροχαία

Ηλικία οδηγών	Ποσοστό
άνω των 65	16,6%
άνω των 75	8,06%

δηγοί του Πανελληνίου Συλλόγου Εκπαιδευτών Οδηγών διαπιστώνουν ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι οδηγοί είναι προσεκτικοί και περιορίζουν τις μετακινήσεις τους. Και ο πρόεδρος της Ελληνικής Γεροντολογίας και Γηριατρικής Εταιρείας, καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Ιωάννης Γ. Καραϊπάνος** έχει εξηγήσει ότι η ικανότητα οδήγησης στην προχωρημένη ηλικία πρέπει να αντιμετωπίζεται χωρίς ηλικιακό ρατσισμό και με βάση τη βιολογική, σωματική και πνευματική υγεία.

Ποιος είναι αυτός που θα απαγορεύσει σε έναν ηλικιωμένο συνετό και προσεκτικό να οδηγήσει για να πάρει π.χ. τα φάρμακά του ή για να δει τους ανθρώπους που αγαπά; Και ποιος θα απαγορεύσει την οδήγηση σε μία νεαρή που παραβιάζει το STOP με υπεργιάδη ταχύτητα «επειδή βιάζεται να προλάβει το καρτέλ» τον Δεκεμβριανό γουστό;

Οδηγοί που τα 'χουν 100

«Πάρτε τους τα διπλώματά», φώναζαν για τους ηλικιωμένους πολλοί οδηγοί και, το 1994, η κυβέρνηση της Αργεντινής τους άκουσε, αρνούμενη να ανανεώσει ξανά τα διπλώματά οδηγών σε όσους είχαν ηλικία άνω των 80 ετών. Το μέτρο δεν πήγε ιδιαίτερα καλά, όταν ο Αργεντινός θρύλος της Formula 1, τότε 84 ετών, **Χουάν Μανουέλ Φάντζιο**, προκάλεσε όλο το προσωπικό του υπουργείου Μεταφορών και του Γραφείου Οδικής Κυκλοφορίας σε έναν αγώνα. Θα έπρεπε να τον κερδίσουν σε έναν αγώνα 400 χιλιομέτρων σε λιγότερο από δύο ώρες. Κανείς δεν τόλμησε να σκόσει το γάντι και έτσι

του έστειλαν το ανανεωμένο δίπλωμα οδηγού στο σπίτι του κατ' εξαίρεση. Δεν είναι όλοι οι ηλικιωμένοι ίδιοι.

Σε κάποιους, όπως ήταν ο Φάντζιο, όπως είναι ο Περέλ και η Γαλιόλια **Μισέλ Μουτάν** (η 74χρονη, σήμερα μοναδική γυναίκα που έχει κερδίσει Παγκόσμιο Πρωτάθλημα Ράλι και συνεχίζει να οδηγεί) το λέει η καρδιά τους. Δεν είναι όμως μόνο αυτοί φαινομένα. Είναι και παμπουδές και γιαγιάδες της διπλής πόρτας, οι οποίοι συχνά μπορεί να οδηγούν καλύτερα από έναν εικοσάχρονο ή μία εικοσάχρονη.

Πέρυσι, συγκίνηση προκάλεσε η 97χρονη **Μαρία Φραγκάκη** από τη Μεσάρ της Κρήτης, η οποία, σε διάρκεια εκδηλώσεων, παρακινήθηκε από τον **Μητροπολίτη Μακάριο** να σταματήσει την οδήγησή της. Και απάντησε ότι οδηγεί επειδή έχει αναλάβει να φροντίζει το τετραπληγικό παιδί της αδερφής της και για τον λόγο αυτόν χρειάζεται να τηγανίζει στο φαρμακείο για να αγοράσει φάρμακα και γενικά να κάνει τις αναγκαίες αγορές για χάρη του ΑμεΑ ανηψιού της. Βλέπετε, μερικές φορές, οι υπερήλικοι δεν είναι μόνο ικανοί να οδηγούν, αλλά είναι και απαραίτητο να το κάνουν...





6 ΤΑ ΝΕΑ ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ

Θεοκλής Ζαούτης

«Κρίσιμο πρόβλημα η πολυφαρμακία στην Ελλάδα»

«Η ορθολογική χρήση των φαρμάκων αποτελεί βασικό συστατικό ενός βιώσιμου και ασφαλούς συστήματος υγείας», τονίζει ο πρόεδρος της νεοσύστατης Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακοεπιδημιολογίας



Τα φάρμακα έχουν ως σκοπό να θεραπεύουν ασθενείς, να ανακουφίζουν συμπτώματα και να αποκαθιστούν την υγεία. Όμως, απαραίτητα προϋπόθεση για να επιτελούν το έργο τους, συμβάλλοντας στην πρόσωση της δημόσιας υγείας συνολικά, είναι να χορηγούνται και να λαμβάνονται ορθά. «Η ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακοεπιδημιολογίας (ΕΛΕΦΕΠ) σηματοδοτεί ένα σημαντικό βήμα για τη χώρα μας», σημειώνει ο καθηγητής της Ιατρικής Αθηνών και πρόεδρος της εταιρείας Θεοκλής Ζαούτης, καθώς παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στο πεδίο της συλλογής πραγματικών δεδομένων εντοπίζονται έως και σήμερα σημαντικά κενά. Και προσθέτει με νόημα ότι «η ανάπτυξη της φαρμακοεπιδημιολογικής έρευνας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι μπορεί να αναδείξει κρίσιμα ζητήματα για τη δημόσια υγεία, όπως πρότυπα συνταγογράφησης, τον βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών σε θεραπευτικά σχήματα, αλληλεπιδράσεις, ανεπιθύμητες ενέργειες και τον κίνδυνο πολυφαρμακίας».

Τι είναι η φαρμακοεπιδημιολογία;

Η φαρμακοεπιδημιολογία είναι επιστήμη που εφαρμόζει επιδημιολογικές μεθόδους για να μελετήσει τη χρήση, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των φαρμάκων σε μεγάλους πληθυσμούς. Συνδυάζει αρχές από τη φαρμακολογία (πώς καταναλώνεται και από τι προκαλούνται οι ασθένειες στους πληθυσμούς) προκειμένου να παρακολουθήσει πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της χρήσης των φαρμάκων.

Ποιος είναι ο σκοπός της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακοεπιδημιολογίας (ΕΛΕΦΕΠ), που ιδρύθηκε πρόσφατα; Ποιο κενό έρχεται να καλύψει;

Η ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακοεπιδημιολογίας (ΕΛΕΦΕΠ) σηματοδοτεί ένα σημαντικό βήμα για τη χώρα μας. Η Ελλάδα εξακολουθεί να στερείται την αξιοποίηση πραγματικών δεδομένων όσον αφορά τη χρήση φαρμάκων και την ασφάλειά του πληθυσμού. Η ανάπτυξη της φαρμακοεπιδημιολογικής έρευνας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι μπορεί να αναδείξει κρίσιμα ζητήματα για τη δημόσια υγεία,

όπως πρότυπα συνταγογράφησης, τον βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών σε θεραπευτικά σχήματα, αλληλεπιδράσεις, ανεπιθύμητες ενέργειες και τον κίνδυνο πολυφαρμακίας. Για την επίτευξη αυτών των στόχων απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια με ισχυρή επιστημονική τεκμηρίωση. Αυτών τον ρόλο αναλαμβάνει η ΕΛΕΦΕΠ, η οποία αποτελείται από ειδικούς με πολυετή εμπειρία και ηγετικούς ρόλους στον ακαδημαϊκό και ερευνητικό χώρο του φαρμάκου και σκοπεύει να δημιουργήσει γέφυρες συνεργασίας μεταξύ φαρμακοβιομηχανίας, κλινικών ιατρών, ερευνητών και κρατικών φορέων. Βασικοί στόχοι της ΕΛΕΦΕΠ είναι η ενίσχυση της λήψης αποφάσεων από αρμόδιους φορείς της υγείας, η διαμόρφωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η πραγματοποίηση έρευνας με αξιόπιστες μεθόδους, καθώς και ο έγκαιρος εντοπισμός αλληλεπιδράσεων και ανεπιθύμητων ενεργειών. Στο προσωρινό Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΛΕΦΕΠ συμμετέχουν μέλη ΔΕΠ, επισημοποιημένες υγείας και ερευνητές με σημαντική εμπειρία στον χώρο. Η εταιρεία έχει θεσπίσει συνεργασίες με κορυφαία ιδρύματα στην Ευρώπη, στις ΗΠΑ, αλλά και με ελληνικούς ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς φορείς, ώστε η έρευνα που παράγεται να ανταποκρίνεται σε διεθνή πρότυπα αριστείας.

Πόσο σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η πολυφαρμακία στη χώρα μας; Και πώς εξασφαλίζεται η ασφαλής και αποτελεσματική χρήση φαρμάκων;

Ο όρος πολυφαρμακία αναφέρεται στη συστηματική χρήση πέντε ή περισσότερων φαρμάκων ταυτόχρονα από έναν ασθενή και αποτελεί ένα κρίσιμο και αυξανόμενο πρόβλημα στη χώρα μας, ιδιαίτερα για ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και ηλικιωμένους. Με την αύξηση της ηλικίας, οι άνθρωποι συχνά πάσχουν από πολλαπλές χρόνιες παθήσεις, γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη για πολλαπλά φαρμακευτικά θεραπευτικά σχήματα, αυξανοντας τον κίνδυνο πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών, αλληλεπιδράσεων, νοσηρότητας, αναπηρίας, ακόμη και θνησιμότητας. Στην Ελλάδα, το φαινόμενο της παροχής φροντίδας από πολλούς (και διαφορετικούς ειδικότητες) ιατρούς, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και η εύκολη πρόσβαση σε συνταγογραφούμενα και μη συνταγογρα-

“

Η ανάπτυξη της φαρμακοεπιδημιολογικής έρευνας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι μπορεί να αναδείξει κρίσιμα ζητήματα για τη δημόσια υγεία, όπως πρότυπα συνταγογράφησης, τον βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών σε θεραπευτικά σχήματα, αλληλεπιδράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες

φούμενα φάρμακα ενισχύουν τη μη ορθολογική χρήση των φαρμάκων. Η αξιολόγηση και αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας απαιτούν συνεπώς μια συντονισμένη, διεπιστημονική και τεκμηριωμένη προσέγγιση. Είναι απαραίτητες η συστηματική επανεκτίμηση της φαρμακευτικής αγωγής, η στενή συνεργασία μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων, η προσεκτική ενημέρωση ασθενών και κυρίως η αξιοποίηση μηχανισμών φαρμακοεπαγρύπνησης, ηλεκτρονικών εργαλείων και δεδομένων συνταγογράφησης. Η φαρμακοεπιδημιολογία μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο για να εντοπιστούν το πρόβλημα της πολυφαρμακίας μέσα από πρότυπα συνταγογράφησης, αναδεικνύοντας ομάδες υψηλού κινδύνου αλλά και συνδυασμούς φαρμάκων που συνοδεύονται από αυξημένη πιθανότητα ανεπιθύμητων ενεργειών. Με αυτή τη γνώση οι ιατροί, οι πάροχοι υγείας και οι ρυθμιστικές Αρχές μπορούν να υλοποιήσουν στοχευμένες παρεμβάσεις, στρατηγικές, να εφαρμόσουν καλές κλινικές πρακτικές και πολιτικές υγείας, ώστε να διαφυλαχθεί η

ασφάλεια ασθενών και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους. Η ορθολογική χρήση των φαρμάκων αποτελεί βασικό συστατικό ενός βιώσιμου και ασφαλούς συστήματος υγείας.

Μπορούν τα φαρμακοεπιδημιολογικά δεδομένα να αποτελέσουν πύλη για μελλοντικές πολιτικές υγείας; Υπάρχουν παραδείγματα που μπορούμε να αντλήσουμε από το εξωτερικό;

Τα φαρμακοεπιδημιολογικά δεδομένα αποτυπώνουν με ακρίβεια τον τρόπο χρήσης των φαρμάκων, το θεραπευτικό όφελος και τους πιθανούς κινδύνους στον πληθυσμό. Συνεπώς αποτελούν βασικό εργαλείο για τον σχεδιασμό προηγμένων πολιτικών υγείας. Χώρες του εξωτερικού έχουν εντάξει τη φαρμακοεπιδημιολογία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγείας, χρησιμοποιώντας φαρμακοεπιδημιολογικά δεδομένα για την αξιολόγηση της ασφάλειας, αποτελεσματικότητας των φαρμακευτικών αγωγών και τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημίωσης. Οι σκανδιναβικές χώρες έχουν δημιουργήσει βάσεις φαρμακοεπιδημιολογικών δεδομένων που περιλαμβάνουν δεδομένα νοσηλείων και διαγνωστικών εξετάσεων, ενώ το εθνικό σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου αξιοποιεί πραγματικά δεδομένα για την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών και την προώθηση ορθολογικής χρήσης φαρμάκων. Στις ΗΠΑ, φαρμακοεπιδημιολογικά δεδομένα αξιοποιούνται για την αξιολόγηση νέων θεραπειών, τον έλεγχο της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών και την πρόληψη ανεπιθύμητων ενεργειών. Η Ελλάδα διαθέτει πλέον τα θεμέλια για να αναπτύξει αντίστοιχες προσεγγίσεις, με την αξιοποίηση των δεδομένων του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και τη δράση της ΕΛΕΦΕΠ. Η φαρμακοεπιδημιολογική έρευνα είναι επιτακτική ανάγκη για τη χώρα μας και ειδικά για τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας. Η ΕΛΕΦΕΠ με διεθνείς συνεργασίες αλλά και με την αξιοποίηση νέων εργαλείων και βάσεων δεδομένων μπορεί να συμβάλει σημαντικά τα επόμενα χρόνια στη δημιουργία μοντέλων πρόβλεψης φαρμακευτικού κινδύνου, προωθώντας τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων με επίκεντρο την ενίσχυση της δημόσιας υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και την υποστήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.



ΑΨΙΤΕΡΣΙΣΤΑ ΥΓΕΙΑ

Fake news στη δημόσια υγεία

Μια «ψηφιακή πανδημία» που οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε

Στην εποχή όπου η πληροφορία διακινείται και διαχέεται με μεγάλη ταχύτητα, η δημόσια υγεία έχει αποκτήσει έναν νέο αντίπαλο, που δεν είναι άλλος από τα fake news. Δεν πρόκειται απλώς για παραπλανητικά δημοσιεύματα και ψευδείς ειδήσεις, αλλά για έναν μηχανισμό που μπορεί να επηρεάσει βαθιά την ανθρώπινη συμπεριφορά, να υπονομεύσει τη συλλογική προστασία και να θωλώσει την ευδιάκριτη διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην επιστήμη και τη συνωμοσιολογία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναφερθεί επανειλημμένως στη νέα πανδημία – την πανδημία των fake news. Άλλωστε, τα θέματα υγείας αποτελούν έναν από τους πιο ευαίσθητους τομείς της κοινωνίας, όπου η απειλή της παραπληροφόρησης στη δημόσια σφαίρα δεν ήταν ποτέ αθώα, θέτοντας σε κίνδυνο ζωές.

Υπό αυτό το πλαίσιο, οφείλουμε διαρκώς ως Πολιτεία να διασφαλίζουμε και να αποκαθιστούμε την εμπιστοσύνη στην επιστήμη, στηρίζοντας τον πολίτη με αξιόπιστη ενημέρωση. Δεν πρέπει να λησμονούμε, άλλωστε, ότι η εμπιστοσύνη των πολιτών στην επιστήμη και στους θεσμούς υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα κάθε δημόσιας πολιτικής. Και επειδή η δημόσια υγεία βασίζεται στην πρόληψη (εμβολιασμοί, προληπτικές εξετάσεις, μέτρα προστασίας), τα fake news – αρκετά συχνά – παρουσιάζουν την πρόληψη ως απειλή, προσπαθώντας να διαστρεβλώσουν επιστημονικά δεδομένα και συστάσεις, με απώτερο στόχο να προκληθεί σύγχυση και κόπωση στον κόσμο.

Σήμερα, έναν άορατο «ψηφιακό» αντίπαλο, που εκμεταλλεύεται τα κενά και τις αδυναμίες στον δημόσιο διάλογο, διαβρώνοντας σταδιακά την εμπιστοσύνη των πολιτών, δεν τον καταπολεμάς με ευχές, αλλά με οργανωμένες πολιτικές, επιστημονική τεκμηρίωση και διαρκή επαγρύπνηση.

Υπό αυτές τις συνθήκες και επιχειρώντας να αντιμετωπίσουμε άμεσα τη νέα μορφή «πανδημίας», αυτή των fake news, προχωρήσαμε στη δημιουργία Γραφείου Εντοπισμού και Αντιμετώπισης Fake News για Θέματα Δημόσιας Υγείας, στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), που θα λειτουργεί ως μόνιμος μηχανισμός παρακολούθησης, ανάλυσης και έγκυρης ενημέρωσης. Το νέο αυτό Γραφείο θα λειτουργεί σε συνεχή βάση, με αποστολή να εντοπίζει, να αξιολογεί και να αντικρούει με επιστημονικά τεκμηριωμένο τρόπο τις ψευδείς ειδήσεις που κυκλοφορούν για την υγεία, τα εμβόλια και τις προληπτικές παρεμβάσεις.

Δεν πρόκειται για ένα απλό Γραφείο. Στην πραγματικότητα μιλάμε για την αξιοποίηση μιας σειράς από καινοτόμα και σύγχρονα εργαλεία παρακολούθησης και

ΓΝΩΜΗ



ΤΗΣ ΕΙΡΗΝΗΣ
ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ



Η δημιουργία του Γραφείου Εντοπισμού και Αντιμετώπισης Fake News αποτελεί ένα βήμα προς μια πιο ανθεκτική δημόσια υγεία. Ένα βήμα που θωρακίζει τον πολίτη, ενισχύει την εμπιστοσύνη στους θεσμούς και στηρίζει την επιστημονική γνώση απέναντι στην παραπληροφόρηση

ανάλυσης ανοικτών πηγών πληροφοριών, με τα οποία θα έχουμε τη δυνατότητα να εντοπίζουμε έγκαιρα κάθε είδους πηγή παραπληροφόρησης, είτε μέσω δημοσιευμάτων σε ιστοσελίδες, είτε σε πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης (social media), με στόχο να τις αξιολογούμε με επιστημονικά κριτήρια και να παρεμβαίνουμε με σαφείς, τεκμηριωμένες απαντήσεις.

Για τον εντοπισμό αφηγημάτων παραπληροφόρησης εφαρμόζεται μια πρακτική διαδικασία συνεχούς παρακολούθησης του ψηφιακού περιβάλλοντος. Χρησιμοποιούνται εξειδικευμένες πλατφόρμες ανάλυσης διαδικτυακού περιεχομένου και κοινωνικών δικτύων, στις οποίες εισάγονται επιλεγμένα λήμματα όπως «εμβόλια», «εμβολιασμός», «παρενέργειες φαρμάκων», «μεταδοτικά νοσήματα» κ.ά. Με βάση τα λήμματα, τα συστήματα αντλούν σχετικές δημοσιεύσεις από ανοικτές πηγές (online media και κοινωνικά μέσα δικτύωσης, έντυπα κ.ά.), τις οποίες στη συνέχεια αξιολογεί η εξειδικευμένη ομάδα του Γραφείου Αντιμετώπισης Παραπληροφόρησης του ΕΟΔΥ. Από τη συνολική δεξαμενή ευρημάτων, η ομάδα προχωρά σε διαδικασία διαλογής (filtering), εντοπίζει τα δυνητικά αφηγήματα παραπληροφόρησης, αξιολογεί τον βαθμό διάδοσής τους και, βάσει της κατηγοριοποίησης επικινδυνότητας (π.χ. υψηλού ή χαμηλού κινδύνου), εισπνέεται την κατάλληλη απόκριση.

Αξίζει να επισημανθεί ότι για την εκτίμηση του κινδύνου ενός αφηγήματος παραπληροφόρησης, εφαρμόζεται μια συνδυαστική μεθοδολογία που περιλαμβάνει τόσο τα εργαλεία ανάλυσης δεδομένων, όσο και την εξειδικευμένη ανθρώπινη αξιολόγηση.

Πιο συγκεκριμένα, τα ψηφιακά εργαλεία ανάλυσης εξετάζουν τον όγκο και την ταχύτητα διάδοσης των αναφορών – πόσο συχνά εμφανίζεται ένα συγκεκριμένο λήμμα, εάν παρουσιάζει απότομες αυξήσεις στη διαδικτυακή συζήτηση (spikes) και εάν εμφανίζει τάσεις viral διάδοσης. Παράλληλα, αξιολογείται το reach και το engagement, δηλαδή πόσοι χρήστες εκτιμάται ότι έχουν εκτεθεί στο περιεχόμενο, ο αριθμός αντιδράσεων, κοινοποιήσεων και σχολίων, καθώς και το εάν η πληροφόρηση προέρχεται από λογαριασμούς ή μέσα υψηλής απήχησης. Τέλος, μέσω ανάλυσης των συναισθημάτων που δυνητικά προκαλεί το συγκεκριμένο περιεχόμενο στους αποδέκτες (sentiment analysis), διαπιστώνεται εάν η αντίδραση του κοινού είναι θετική, ουδέτερη ή αρνητική. Παράλληλα, εντοπίζονται φαινόμενα τοξικού λόγου (toxic language), φόβος, πανικός ή κατηγορηματικοί ισχυρισμοί, δηλαδή απόλυτες, αδιαπραγμάτευτες διαπιστώσεις που παρουσιάζονται ως αδιαμφισβήτητα γεγονότα, χωρίς τεκμηρίωση ή επιστημονική βάση. Τέτοιου είδους ισχυρισμοί ενδέχεται να αυξήσουν την επικινδυνότητα ενός αφηγήματος, καθώς προκαλούν πόλωση, ενεργοποιούν έντονα συναισθήματα και – λόγω του συνήθους απλοευτικού τους χαρακτήρα – διαδίδονται ταχύτερα και ευκολότερα. Σε κάθε περίπτωση, τα εργαλεία παρέχουν ενδείξεις – όχι βεβαιότητες. Γι' αυτό, τον τελικό λόγο στην εκτίμηση κινδύνου θα έχει η έμπειρη διεπιστημονική ομάδα του ΕΟΔΥ.

Παράλληλα, ο ΕΟΔΥ θα προχωρά στην έκδοση εβδομαδιαίου δελτίου ενημέρωσης για τα fake news, το οποίο θα συνοδεύει το τακτικό επιδημιολογικό δελτίο του Οργανισμού. Το δελτίο αυτό θα είναι διαθέσιμο σε επαγγελματίες υγείας, γιατρούς, φαρμακοποιούς, δημοσιογράφους, αλλά και στους πολίτες, ώστε όλοι να έχουν άμεση πρόσβαση σε έγκυρες και τεκμηριωμένες απαντήσεις.

Η δημόσια υγεία δεν είναι χώρος για «γκρίνες ζώνες». Είναι χώρος ευθύνης, αλήθειας και διαφάνειας.

Σε μια εποχή όπου τα fake news παράγουν ταυτοχρόνως και διακινούνται με ταχύτατο ρυθμό, οφείλουμε να εξασφαλίσουμε ότι ο πολίτης μπορεί να βρísκει γρήγορα ξεκαθάρσεις, αξιόπιστες πληροφορίες – χωρίς θόρυβο, χωρίς σύγχυση, χωρίς παραπλάνηση. Δεν επιδιώκουμε, ούτε ερχόμαστε να φημώσουμε τον δημόσιο διάλογο· επιδιώκουμε να τον προστατεύσουμε και να προωθήσουμε την υγειονομική παιδεία του πληθυσμού. Η δημιουργία του Γραφείου Εντοπισμού και Αντιμετώπισης Fake News αποτελεί ένα βήμα προς μια πιο ανθεκτική δημόσια υγεία. Ένα βήμα που θωρακίζει τον πολίτη, ενισχύει την εμπιστοσύνη στους θεσμούς και στηρίζει την επιστημονική γνώση απέναντι στην παραπληροφόρηση. Η αλήθεια δεν πρέπει να είναι πολυτέλεια, αλλά προϋπόθεση για μια υγιή κοινωνία. Και η προστασία της δημόσιας υγείας είναι δικαίωμα όλων και ευθύνη της Πολιτείας να τη διασφαλίζει.

Η Ειρήνη Αγαπηδάκη είναι αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

