

## 1. " INNOVATION MEETS INDUSTRY " :

Μέσο: . . . . .HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .17/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .18/04/2026

Σελίδα: . . . . . 1



## ● "INNOVATION MEETS INDUSTRY": ΝΕΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΟΥ ΣΦΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

*Σε συνεργασία με τους ID-GC*

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) ανακοίνωσε την έναρξη της νέας στρατηγικής πρωτοβουλίας «Innovation Meets Industry», μιας ολοκληρωμένης πλατφόρμας που αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της καινοτομίας στον φαρμακευτικό κλάδο και ενισχύει τη διασύνδεση της έρευνας με την παραγωγή και την αγορά.

Η πρωτοβουλία, η οποία υλοποιείται με την υποστήριξη της Industry Disruptors-Game Changers (ID-GC), επιβεβαιώνει τη δέσμευση του ΣΦΕΕ και του συνόλου της φαρμακοβιομηχανίας να επενδύουν συστηματικά στην καινοτομία, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός δυναμικού οικοσυστήματος Υγείας με διεθνή προσανατολισμό. Φιλοδοξεί να λειτουργήσει ως σημείο σύγκλισης για τη φαρμακοβιομηχανία, την ακαδημαϊκή και ερευνητική κοινότητα, τις νεοφυείς επιχειρήσεις, τους θεσμούς και την επενδυτική κοινότητα, ενισχύοντας τις συνέργειες και επιταχύνοντας τη μεταφορά τεχνολογίας στην οικονομία.

### **Ο φαρμακευτικός κλάδος πρωτοστατεί στην ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων**

Σε ένα περιβάλλον ραγδαίων τεχνολογικών εξελίξεων και αυξανόμενων υγειονομικών αναγκών, ο φαρμακευτικός κλάδος πρωτοστατεί στην ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και ενισχύουν τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Η σύνδεση της καινοτομίας με την παραγωγή και την επιχειρηματικότητα αποτελεί βασικό μοχλό ανάπτυξης, ενδυναμώνοντας την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας και αναβαθμίζοντας τη θέση της χώρας στον διεθνή χάρτη της βιοϊατρικής έρευνας. Η πρωτοβουλία «Innovation Meets Industry» αναπτύσσεται μέσα από ένα πλήγμα στοχευμένων δράσεων που καλύπτουν το σύνολο της αλυσίδας αξίας της καινοτομίας: **1)** Διοργάνωση δύο κλειστών θεσμικών συζητήσεων στρογγυλής τραπέζης (roundtables), με τη συμμετοχή κορυφαίων εκπροσώπων του οικοσυστήματος Υγείας. **2)** Εκπόνηση Λευκής Βιβλίου (White Paper), η οποία θα αποτυπώνει τεκμηριωμένα τα συμπεράσματα των διαλόγων και θα διαμορφώνει προτάσεις πολιτικής για την ενίσχυση της καινοτομίας. **3)** Δυναμική παρουσία στη διεθνή έκθεση BEYOND 2026 (17-19 Ιουνίου 2026, Metropolitan Expo), με τη δημιουργία ενός σύγχρονου "innovation hive", που θα λειτουργήσει ως κόμβος συνεργασίας, δικτύωσης και ανάδειξης καινοτόμων πρωτοβουλιών.

Μέσα από τις δράσεις αυτές, ο ΣΦΕΕ ενισχύει τον θεσμικό του ρόλο ως καταλύτης καινοτομίας, συμβάλλοντας ενεργά στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου, σταθερού και αποτελεσματικού πλαισίου για την Υγεία, με επίκεντρο τον ασθενή και την απρόσκοπτη πρόσβαση σε νέες, προηγμένες θεραπείες.

### **Στις 16 Απριλίου πραγματοποιήθηκε το πρώτο Roundtable**

Στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας, πραγματοποιήθηκε στις 16 Απριλίου το πρώτο Roundtable, σηματοδοτώντας την επίσημη έναρξη του "Innovation Meets Industry". Συμμετείχαν εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας, της Πολιτείας, καθώς και της ακαδημαϊκής και ερευνητικής κοινότητας, αναδεικνύοντας προκλήσεις και προτεραιότητες για την προώθηση της καινοτομίας στην Υγεία.

## 2. VACCINES SAVE MILLIONS OVER DECADES

Μέσο: . . . . . INTERNATIONAL NEW YORK TIMES\_KATHIMERINI

Ημ. Έκδοσης: . . .18/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .18/04/2026

Σελίδα: . . . . . 1



# Vaccines save millions over decades

*European Immunization Week campaign urges renewed trust and participation across all age groups*

**More than 150 million lives worldwide have been saved over the past 50 years thanks to vaccines, according to public health authorities, underscoring their central role in preventing disease and death.**

Vaccines today provide protection against more than 30 infections and life threatening diseases, while newer vaccines targeting malaria, HPV, cholera, dengue, meningitis and RSV are expanding that protection across all stages of life.

Greece's National Public Health Organization presented guidance on essential vaccinations for each age group and vulnerable populations, emphasizing that immunization is not limited to childhood but extends throughout

life. This did not happen by chance. It happened because ordinary people decided to protect themselves, their children and their communities from diseases such as measles, diphtheria, pertussis, polio and rotavirus.

The World Health Organization urged continued commitment during European Immunization Week, stating, "Let us show the world that some family traditions are worth passing on."

The campaign, running from April 19 to 25, carries the message that for every generation, vaccines are effective and safe, aiming to remind the public that vaccines have safely protected people for more than 200 years.

Health officials say the reminder is neces-

sary, noting measles outbreaks in 2024 and 2025 in several European Union countries, including Romania, Italy, Germany and Belgium, while routine childhood vaccinations declined during the pandemic.

Coverage improved toward the end of the pandemic and afterward, but intensive care units continue to admit unvaccinated influenza patients each winter, and few people now receive Covid vaccines.

The initiative also aims to equip health professionals with tools to clearly communicate vaccine information, helping individuals with hesitations make informed decisions about immunization.

In early childhood, vaccines are primari-

ly administered within the first two years to protect against diseases including hepatitis B, measles, mumps, rubella and tetanus, as young immune systems are still developing.

Booster doses in adolescence maintain immunity, while vaccinations during pregnancy protect both mother and infant by transferring antibodies, and adults and older people benefit from continued protection against infections such as influenza and pneumonia.

Officials stress that vaccination is a right for all, and vulnerable groups, including Roma communities, refugees, migrants and mobile populations, should have equal access to protection against infectious diseases worldwide today.



# ΣΤΑΘΕΡΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ πρόσβαση στη θεραπεία

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΟΚΑΤΛΙΔΗ\*



Ελευθερία Τοκατλίδη

**Τ**ον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει το ΙΦΕΤ στην κάλυψη των αναγκών των σπάνιων παθήσεων μας ανέλυσε η **Ελευθερία Τοκατλίδη, διευθύνουσα σύμβουλος στο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ)**, υπογραμμίζοντας ότι περίπου το 69% των συνολικών του πωλήσεων αφορά θεραπείες για σπάνιες παθήσεις. Σύμφωνα με την ίδια, «το ΙΦΕΤ δεν υποκαθιστά τον ρόλο της Πολιτείας ή των δομών φροντίδας. Συμβάλλει όμως καθοριστικά σε έναν από τους βασικούς πυλώνες της ολιστικής προσέγγισης: τη σταθερή και έγκαιρη πρόσβαση στη θεραπεία».

**Ως γνωστόν, το ΙΦΕΤ είναι -μεταξύ άλλων- ο μοναδικός φορέας κάλυψης των αναγκών των ασθενών με σπάνιες παθήσεις. Με βάση αυτό το δεδομένο, πόσες θεραπείες για σπάνιες παθήσεις εισήχθησαν το 2025 και ποια ήταν η αξία τους; Πώς κατηγοριοποιούνται οι πωλήσεις ανάλογα με τη θεραπευτική κατηγορία; Οι περισσότερες «εντολές» εισαγωγής από ποιο κανάλι διάθεσης είναι;**

Το ΙΦΕΤ αποτελεί τον βασικό μηχανισμό πρόσβασης των ασθενών με σπάνιες παθήσεις σε θεραπείες που δεν διατίθενται στην ελληνική αγορά. Σήμερα διαχειριζόμαστε συνολικά περίπου 850 διαφορετικά σκευάσματα, με τη συντριπτική πλειονότητα να αφορά ορφανά και καινοτόμα φάρμακα. Το 2025 εξυπηρετήσαμε περισσότερους από 700.000 ασθενείς, παρέχοντας φάρμακα και θεραπείες που διαφορετικά δεν θα ήταν διαθέσιμα στη χώρα. Παράλληλα, μειώσαμε θεαματικά τον χρόνο παράδοσης: από 2-3 μήνες το 2023, σε μόλις 7-10 ημέρες το 2025. Ενδεικτικά, **περίπου το 69% των συνολικών μας πωλήσεων αφορά θεραπείες για σπάνιες παθήσεις**, ποσοστό που αποτυπώνει ξεκάθαρα το εύρος της ευθύνης του ΙΦΕΤ στον συγκεκριμένο τομέα. Ειδικά το 2025 εισήχθησαν 77 νέα φάρμακα που αφορούν νέες θεραπείες, συνολικής αξίας άνω των 45,3 εκατ. ευρώ. Πρόκειται για φαρμακευτικά προϊόντα ιδιαίτερα υψηλής εξειδίκευσης, τα οποία είτε διαθέτουν μόνο έγκριση από τον FDA -και συνεπώς δεν αποζημιώνονται από άλλες ευρωπαϊκές χώρες- είτε έλαβαν κεντρική έγκριση από τον EMA εντός του 2025, καλύπτοντας εξαιρετικά σύνθετες και σπάνιες παθήσεις.

Η ανάλυση των πωλήσεων ανά θεραπευτική κατηγορία αποτυπώνεται στο σχετικό γράφημα.

Διαχρονικά, οι πωλήσεις συγκεντρώνονται σε περιορισμένο αριθμό κατηγοριών, με κυρίαρχη την ογκολογία και τις ανοσοτροποποιητικές θεραπείες, που αντιστοιχούν σε περίπου 38% του συνόλου. Η κατανομή αυτή παραμένει σταθερή σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Η πλειονότητα των εντολών εισαγωγής για νέες θεραπείες πραγματοποιείται μέσω του ΣΗΠ, είτε από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ είτε μέσω ειδικών νοσοκομειακών παραγγελιών. Το κανάλι αυτό καλύπτει περίπου το 91% του συνολικού κύκλου εργασιών του ΙΦΕΤ και **αφορά καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα υψηλής θεραπευτικής αξίας, τα οποία χωρίς την παρέμβαση του ΙΦΕΤ δεν θα ήταν διαθέσιμα στους Έλληνες ασθενείς.**



**Υπάρχει πλάνο αύξησης του σχετικού προϋπολογισμού για την κάλυψη των σπάνιων παθήσεων, καθώς αφενός ο επιπολασμός των σχετικών παθήσεων είναι αυξητικός και αφετέρου κυκλοφορούν κάθε τόσο νέα και πιο ακριβά εξειδικευμένα φάρμακα; Οι ανάγκες πράγματι αυξάνονται, τόσο λόγω της βελτίωσης στη διάγνωση των σπάνιων παθήσεων όσο και λόγω της συνεχούς εισαγωγής νέων, εξειδικευμένων θεραπειών υψηλού κόστους. Η στρατηγική μας, ωστόσο, δεν εξαντλείται στην αύξηση του προϋπολογισμού, αλλά στη βιώσιμη διαχείρισή του. Μέσα από συστηματικό έλεγχο κόστους, δυναμική έρευνα αγοράς, διαφάνεια στις προμήθειες και έγκαιρο σχεδιασμό, **καταφέραμε να αυξήσουμε την πρόσβαση των ασθενών χωρίς αντίστοιχη αύξηση της συνολικής δαπάνης.** Αυτό το μοντέλο αποδεικνύει ότι η αποτελεσματική διαχείριση μπορεί να καλύψει περισσότερες πραγματικές ανάγκες.**

**Για την αμεσότερη κάλυψη των αναγκών των «σπάνιων ασθενών» γνωρίζουμε ότι έχετε ανοικτή γραμμή επικοινωνίας και συνάμα συνεργασίας με τους συλλόγους ασθενών σπάνιων παθήσεων; Ποια είναι τα προβλήματα που σας μεταφέρουν οι ασθενείς ως προς την κάλυψη των αναγκών τους και πώς σκοπεύετε εσείς ως ΙΦΕΤ να τα αντιμετωπίσετε το αμέσως προσεχές διάστημα;**

Η συνεργασία μας με τους συλλόγους ασθενών είναι σταθερή, ουσιαστική και συνεχής. Τα βασικά ζητήματα που μας μεταφέρουν αφορούν κυρίως τους χρόνους πρόσβασης στη θεραπεία, την αβεβαιότητα που δημιουργείται σε περιόδους ελλείψεων και την ανάγκη για ξεκάθαρη και έγκαιρη ενημέρωση. Ήδη έχουμε προχωρήσει σε σημαντικές παρεμβάσεις: μειώσαμε αισθητά τους χρόνους παραλαβής, περιορίσαμε τις ελλείψεις σε μονοψήφιο αριθμό και επενδύσαμε σε συστήματα καλύτερης πρόβλεψης των αναγκών. Το επόμενο διάστημα εστιάζουμε ακόμη περισσότερο στη διαφάνεια και στη συστηματική επικοινωνία, ώστε οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να γνωρίζουν με σφαιρική σε ποιο στάδιο βρίσκεται κάθε αίτημα.

**Εντός του 2025 είχε ανακοινωθεί η δημιουργία μιας κοινής πλατφόρμας διαλειτουργικής επικοινωνίας του ΙΦΕΤ με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, προκειμένου να μπορεί ο ασθενής να**

### 3. ΣΤΑΘΕΡΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ\_ΥΓΕΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .19/04/2026

Σελίδα: . . . . . 53

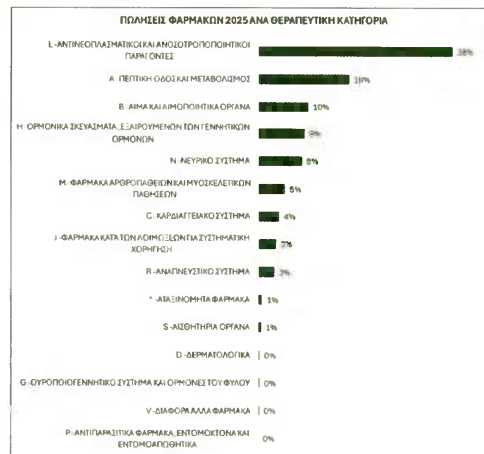


ΥΓΕΙΑ 53

παρακολουθεί την εξέλιξη της πορείας και τον χρόνο παραλαβής της θεραπείας του. Πώς εξελίσσεται το συγκεκριμένο έργο; Η ψηφιακή διαλειτουργικότητα αποτελεί βασική στρατηγική προτεραιότητα για το ΙΦΕΤ. Το έργο έχει ήδη δημοπρατηθεί και εξελίσσεται σταδιακά, με στόχο ο ασθενής να έχει σαφή και αξιόπιστη εικόνα της πορείας του αιτήματός του, με πλήρη ασφάλεια των δεδομένων. Η λεγόμενη «πλατφόρμα των ασθενών» είναι μια διαλειτουργική ψηφιακή εφαρμογή που αντλεί πληροφορίες από τα υφιστάμενα επιχειρησιακά συστήματα του οργανισμού. Μέσω του Ατομικού Φακέλου Υγείας και με τη χρήση των κωδικών Taxis ο ασθενής θα λαμβάνει ελεγχόμενη, μη ιατρική ενημέρωση και θα μπορεί να παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η θεραπεία του. Η πλατφόρμα δεν θα παρεμβαίνει στη διαδικασία έγκρισης αλλά θα λειτουργεί ως μηχανισμός διαφάνειας, ικνηλασιμότητας και ουσιαστικής μείωσης της αβεβαιότητας για τον ασθενή. Δεν πρόκειται απλώς για ένα τεχνικό έργο, αλλά για μια ουσιαστική αλλαγή φιλοσοφίας στη σχέση του συστήματος με τον ασθενή.

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει τα άλματα που έχουν γίνει στην Υγεία τα τελευταία χρόνια προς όφελος του ασθενή. Όμως, από την άλλη, ένα βασικό αίτημα της επιστημονικής κοινότητας αλλά και των ασθενών είναι ότι απουσιάζει η ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών με σπάνιες παθήσεις; Πώς σκοπεύει το ΙΦΕΤ να συνδράμει στην υλοποίηση αυτού του αιτήματος; Το ΙΦΕΤ δεν υποκαθιστά τον ρόλο της Πολιτείας ή των δομών φροντίδας. Συμβάλλει όμως καθοριστικά σε έναν από τους βασικούς πυλώνες της ολιστικής προσέγγισης: τη σταθερή και έγκαιρη πρόσβαση στη θεραπεία. Με σωστή πρόβλεψη, διαφάνεια, συνεργασίες και στήριξη της καινοτομίας, δημιουργούμε τις συνθήκες εκείνες που επιτρέπουν στους ασθενείς και τις οικογένειές τους να αισθάνονται ασφάλεια και συνέχεια στη φροντίδα τους. Η ολιστική αντιμετώπιση ξεκινά από τη βεβαιότητα ότι η θεραπεία υπάρχει και μπορεί να φτάσει έγκαιρα στον ασθενή.

Οι ελλείψεις φαρμάκων αλλά και ο μειωμένος προϋπολογισμός -δύο όροι που χρησιμοποιούνται ευρέως στην Υγεία- δεν είναι ελληνικό φαινόμενο αλλά απασχολεί τα περισσότερα κράτη. Θα θέλαμε λοιπόν να μας πείτε στη συνεργασία και την επικοινωνία που έχετε με αντίστοιχους φορείς στο εξωτερικό τι σας μεταφέρουν όσον αφορά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών, αλλά και στις ελλείψεις που πρέπει να καλύψουν.



Οι ελλείψεις φαρμάκων και οι δημοσιονομικές πιέσεις αποτελούν κοινό πρόβλημα σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Στο πλαίσιο της συνεργασίας μας με ένα ευρύ ευρωπαϊκό και διεθνές δίκτυο αντίστοιχων φορέων διαπιστώνουμε κοινές προκλήσεις: ελλείψεις δραστικών ουσιών, περιορισμένη παραγωγική δυναμικότητα, αυξημένη ζήτηση για εξειδικευμένες θεραπείες και επιπλέον πιέσεις από γεωπολιτικές εξελίξεις. Η διαφορά εντοπίζεται στον βαθμό ετοιμότητας και συνεργασίας. Εκεί επενδύει το ΙΦΕΤ, αξιοποιώντας το ισχυρό διεθνές του δίκτυο, ώστε να διασφαλίζει πρόσβαση σε θεραπείες ακόμη και σε συνθήκες αυξημένης αβεβαιότητας.

\*Διευθύνουσα σύμβουλος στο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας - (ΙΦΕΤ)



# ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

## Η Ελλάδα μπορεί να διεκδικήσει πρωταγωνιστικό ρόλο με συνέπεια, ταχύτητα και σταθερές μεταρρυθμίσεις

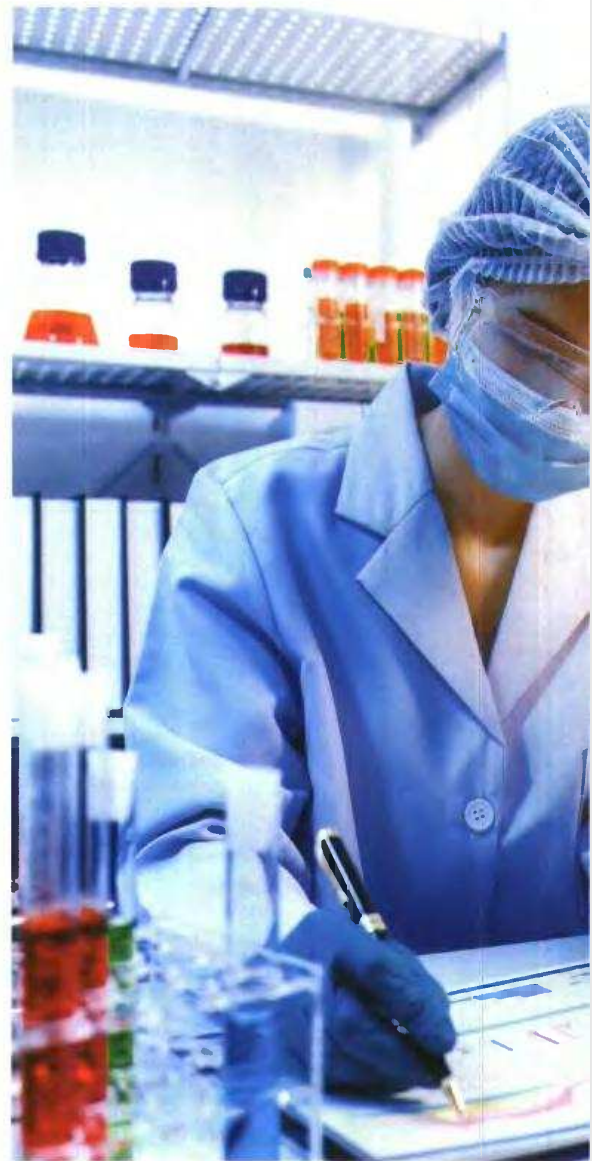
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΡΑΚΗ\*

**Μ**ε δεδομένο ότι η εφαρμογή του Κανονισμού 536/2014 και του συστήματος CTIS στόχευε στη δημιουργία ενός ενιαίου, πιο εναρμονισμένου πλαισίου για τις κλινικές δοκιμές, αποδείχτηκε στη πράξη ότι η πλήρης αξιοποίηση των νέων δεδομένων απαιτεί χρόνο και καλύτερο συντονισμό ώστε να λειτουργήσει πραγματικά ως καταλύτης για την ενίσχυση της ευρωπαϊκής παρουσίας στην κλινική έρευνα, μας ανέφερε η Ευαγγελία Κοράκη, πρόεδρος HACRO (Hellenic Association of CROs) και πρόεδρος και διευθύνουσα σύμβουλος στην CORONIS Research SA. Αναφερόμενη ειδικότερα στην Ελλάδα, επισήμανε ότι, αν και η χώρα διαθέτει πραγματικά αξιόλογα συγκριτικά πλεονεκτήματα, όπως υψηλού επιπέδου επιστημονικό δυναμικό, έμπειρους ερευνητές, νοσοκομεία με συμμετοχή σε διεθνή πρωτόκολλα και υψηλή ποιότητα στη διεξαγωγή μελετών υπάρχουν περιθώρια σημαντικής βελτίωσης ακολουθώντας το παράδειγμα άλλων κρατών που εφαρμόζουν ένα ολοκληρωμένο οικοσύστημα, το οποίο συνδυάζει αποτελεσματική διοίκηση, επενδύσεις, θεσμική σταθερότητα και ενεργή διεθνή εξωστρέφεια.

**Κυρία Κοράκη, έναν χρόνο μετά την πλήρη εφαρμογή του CTIS, πώς αξιολογείται η πορεία της Ευρώπης στον τομέα των κλινικών μελετών;**

Η εφαρμογή του Κανονισμού 536/2014 και του συστήματος CTIS αποτέλεσε μια σημαντική θεσμική τομή για την Ευρώπη, με στόχο τη δημιουργία ενός ενιαίου, πιο εναρμονισμένου πλαισίου για τις κλινικές δοκιμές. Η βασική φιλοσοφία ήταν να μειωθεί η πολυπλοκότητα, να ενισχυθεί η διαφάνεια και να καταστεί η Ευρώπη πιο ανταγωνιστική σε σχέση με άλλες μεγάλες αγορές, όπως οι ΗΠΑ και η Κίνα.

Ωστόσο, περίπου έναν χρόνο μετά την πλήρη εφαρμογή του συστήματος στην πράξη η μετάβαση συνοδεύτηκε από σημαντικές προκλήσεις. Καταγράφηκαν καθυστερήσεις στις διαδικασίες, τεχνικά ζητήματα στη λειτουργία του συστήματος, καθώς και διαφοροποιήσεις στον τρόπο εφαρμογής μεταξύ των κρατών-μελών. Αυτές οι αποκλίσεις υπονόμισαν εν μέρει τον στόχο της πλήρους εναρμόνισης και δημιούργησαν μια περίοδο προσαρμογής για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.



Το βασικό είναι ότι, παρά τη θεσμική πρόοδο, η **Ευρώπη εξακολουθεί να κάνει μερίδιο στη διεθνή αγορά κλινικής έρευνας**. Αυτό δείχνει ότι η ανταγωνιστικότητα δεν εξαρτάται μόνο από το κανονιστικό πλαίσιο, αλλά και από την **ταχύτητα, την επιχειρησιακή αποτελεσματικότητα και τη συνολική λειτουργία του οικοσυστήματος**.

Με άλλα λόγια, το CTIS αποτελεί μια σημαντική βάση, αλλά η πλήρης αξιοποίησή του απαιτεί χρόνο, επενδύσεις και καλύτερο συντονισμό, ώστε να λειτουργήσει πραγματικά ως καταλύτης για την ενίσχυση της ευρωπαϊκής παρουσίας στην κλινική έρευνα.

**Μέσα σε αυτό το περιβάλλον, ποια είναι η θέση της Ελλάδας και ποια εικόνα παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια;**

Η Ελλάδα διαθέτει πραγματικά **αξιόλογα συγκριτικά πλεονεκτήματα**. Έχει υψηλού επιπέδου επιστημονικό δυναμικό, έμπειρους ερευνητές, νοσοκομεία με συμμετοχή σε διεθνή πρωτόκολλα και υψηλή ποιότητα στη διεξαγωγή μελετών. Επιπλέον, το κόστος παραμένει ανταγωνιστικό, στοιχείο που μπορεί να λειτουργήσει θετικά σε ένα τόσο απαιτητικό περιβάλλον. Τα τελευταία χρόνια καταγράφονται ενθαρρυντικά σημάδια. **Την περίοδο 2022-2024 υπήρξε συνεχής αύξηση του ενδι-**



Ευαγγελία  
Καράκη



**αφέροντος των κορηγών για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών στη χώρα**, με μια μικρή μόνο κάμψη το 2024, η οποία συνδέεται κυρίως με τη μετάβαση στο νέο ευρωπαϊκό κανονιστικό πλαίσιο. Παράλληλα, σύμφωνα με τα στοιχεία του CTIS, η Ελλάδα κατατάσσεται περίπου στη 14η θέση μεταξύ των κρατών-μελών, δηλαδή κοντά στο μέσο της ευρωπαϊκής κατάταξης, κάτι που αποτυπώνει μια δυναμική που ενισχύεται σταδιακά.

**Ποια είναι σήμερα τα βασικά εμπόδια που πρέπει να ξεπεράσει η χώρα για να γίνει πιο ανταγωνιστική;** Για πολλά χρόνια το κύριο πρόβλημα στην Ελλάδα δεν ήταν η έλλειψη επιστημονικής ικανότητας αλλά **οι διοικητικές και θεσμικές δυσλειτουργίες**. Η πολυπλοκότητα των διαδικασιών, οι διαφορετικές πρακτικές από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, οι καθυστερήσεις στις εγκρίσεις και τις συμβάσεις, καθώς και η απουσία σαφών και ενιαίων προθεσμιών δημιουργούσαν ένα περιβάλλον αβεβαιότητας για τους διεθνείς κορηγούς. Σε έναν τομέα όπου ο χρόνος και η προβλεψιμότητα είναι καθοριστικοί, τέτοιες δυσκολίες λειτουργούν αποτρεπτικά. Γι' αυτό είναι τόσο σημαντικό ότι πλέον διαμορφώνεται μια πιο συγκροτημένη εθνική στρατηγική.

Η νέα Κοινή Υπουργική Απόφαση για τις κλινικές μελέτες είναι προς αυτή την κατεύθυνση ένα ιδιαίτερα σημαντικό βήμα, γιατί έρχεται να καλύψει ένα θεσμικό κενό που για χρόνια επιβάρυνε το περιβάλλον διεξαγωγής μελετών. Στόχος της είναι να εισαγάγει **ενιαίες, πιο καθαρές και πιο προβλέψιμες διαδικασίες, περιορίζοντας τις αποκλίσεις και ενισχύοντας τη λειτουργική σταθερότητα του συστήματος**.

Παράλληλα, η δημιουργία του **Εθνικού Μητρώου Βιοϊατρικής Έρευνας** που αναμένεται εντός του 2026 μπορεί να αποτελέσει κομβική παρέμβαση στον τομέα της ψηφιοποίησης. Ένα ενιαίο πληροφοριακό εργαλείο καταγραφής και παρακολούθησης όλων των βιοϊατρικών ερευνών θα ενισχύσει τη διαφάνεια, θα διευκολύνει τον συντονισμό και θα μειώσει σημαντικά γραφειοκρατικά εμπόδια.

**Υπάρχουν κάποια παραδείγματα ή καλές πρακτικές από άλλες ευρωπαϊκές χώρες που καταφέρνουν να προσελκύουν περισσότερες διεθνείς κλινικές μελέτες και που θα μπορούσαμε να υιοθετήσουμε;**

Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα χωρών που έχουν καταφέρει να ενισχύσουν σημαντικά τη θέση τους στον τομέα της κλινικής έρευνας, μέσα από στοχευμένες παρεμβάσεις.

Για παράδειγμα, το **Βέλγιο** έχει επενδύσει συστηματικά στη δημιουργία ενός προβλέψιμου και αποδοτικού κανονιστικού περιβάλλοντος, με σαφείς και γρήγορες διαδικασίες έγκρισης, κάτι που μειώνει την αβεβαιότητα και επιτρέπει την ταχύτερη εκκίνηση των μελετών.

Στην **Ισπανία**, πέρα από τα εξειδικευμένα γραφεία κλινικών μελετών στα νοσοκομεία, υπάρχει και πιο οργανωμένη υποστήριξη σε εθνικό επίπεδο. Για παράδειγμα, η ρυθμιστική Αρχή (AEMPS) έχει δημιουργήσει Γραφείο Καινοτομίας, το οποίο παρέχει επιστημονική και κανονιστική καθοδήγηση σε ερευνητές και φορείς σε όλα τα στάδια ανάπτυξης ενός φαρμάκου. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται η αβεβαιότητα και επιταχύνεται η μετάβαση από την έρευνα στην κλινική εφαρμογή. **Εξίσου σημαντικό ρόλο παίζουν και τα στοχευμένα κίνητρα. Χώρες όπως το Βέλγιο, η Γαλλία και η Ιρλανδία προσφέρουν φορολογικά και επενδυτικά εργαλεία που ενισχύουν την ελκυστικότητά τους.**

Τέλος, η ενεργή και στρατηγικά οργανωμένη διεθνής προβολή μιας χώρας ως προορισμού κλινικής έρευνας φαίνεται πως αποδίδει καρπούς. Χώρες με ισχυρή παρουσία στον τομέα, όπως το Βέλγιο, η Δανία ή η Ισπανία, δεν βασίζονται μόνο στις υποδομές τους, αλλά επενδύουν συστηματικά στη «διεθνή εικόνα» τους. Μέσα από επίσημους φορείς, όπως υπουργεία και εθνικούς οργανισμούς, συμμετέχουν ενεργά σε διεθνή συνέδρια, αναπτύσσουν στοχευμένες καμπάνιες και διαμορφώνουν ένα σαφές αφήγημα για το τι προσφέρουν, τοποθετώντας στρατηγικά τη χώρα τους ως αξιόπιστο και ανταγωνιστικό προορισμό για κλινικές μελέτες.

Κοινός παρονομαστής σε όλα τα παραπάνω είναι η συνέπεια και η μακροπρόθεσμη στρατηγική. Οι χώρες που ξεχωρίζουν δεν βασίζονται σε αποσπασματικές πρωτοβουλίες, αλλά σε ένα ολοκληρωμένο οικοσύστημα που συνδυάζει αποτελεσματική διοίκηση, επενδύσεις, θεσμική σταθερότητα και ενεργή διεθνή εξωστρέφεια. Αυτό είναι και το βασικό ζητούμενο για την Ελλάδα στην προσπάθειά της να ενισχύσει περαιτέρω την ανταγωνιστικότητά της.

**Το CTIS αποτελεί μια σημαντική βάση, αλλά η πλήρης αξιοποίησή του απαιτεί χρόνο, επενδύσεις και καλύτερο συντονισμό, ώστε να λειτουργήσει πραγματικά ως καταλύτης για την ενίσχυση της ευρωπαϊκής παρουσίας στην κλινική έρευνα**

*\* Πρόεδρος HACRO (Hellenic Association of CROs) και πρόεδρος και διευθύνουσα σύμβουλος στην CORONIS Research SA*



## Η ΕΙΣΟΔΟΣ ΝΕΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΘΙΣΤΑ ΑΝΑΓΚΑΙΑ

# την ενίσχυση και την ευελιξία των μηχανισμών χρηματοδότησης

ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΙΧΑΗΛ ΧΕΙΜΩΝΑΣ



Μιχάλης Χειμώνας

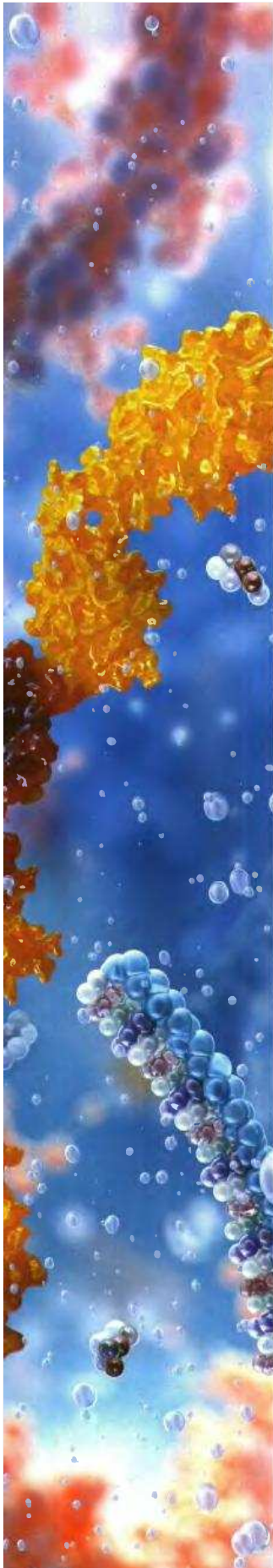
**Κ**άθε 1 ευρώ επένδυσης σε βιοδεικτές εξοικονομεί 12 ευρώ σε φαρμακευτική δαπάνη. Στο πλαίσιο αυτό, η πλήρης εφαρμογή του πλαισίου αποζημίωσής τους, η τακτική επικαιροποίηση της λίστας των αποζημιούμενων βιοδεικτών και η διασφάλιση ποιοτικών και ταχέων διαδικασιών μπορούν να μειώσουν δραστικά τον χρόνο που μεσολαβεί από τη διάγνωση έως τη λήψη της θεραπευτικής απόφασης, ωφελώντας πρωτίστως τον ασθενή. Για το θέμα των βιοδεικτών μάς μίλησε ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος Μιχάλης Χειμώνας, υπογραμμίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι η λίστα των αποζημιούμενων βιοδεικτών θα πρέπει να επικαιροποιείται με την ίδια συχνότητα που επικαιροποιείται και ο θετικός κατάλογος φαρμάκων, δηλαδή έως και τέσσερις φορές ετησίως.

Πριν από τα τέλη του 2025 το υπουργείο Υγείας ενέκρινε την προσθήκη νέων βιοδεικτών στη λίστα των εξετάσεων που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Μολονότι η επέκταση της σχετικής λίστας διευκολύνει την πρόσβαση των ασθενών σε κρίσιμες διαγνωστικές εξετάσεις, και κατ' επέκταση την πρόγνωση ή την αντα-

πόκριση του ασθενούς σε συγκεκριμένες θεραπείες, θεωρείτε ότι τα κονδύλια που διατίθενται ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες;

Διαχρονικό αίτημα του ΣΦΕΕ είναι η χάριξη της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, με στόχο την καλύτερη διαχείριση και τη φροντίδα των ασθενών και η ανάληψη άμεσης δράσης από τους αρμόδιους φορείς για την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στα φάρμακα ακριβείας και στις εξετάσεις βιοδεικτών. **Εδώ και τέσσερα χρόνια λειτουργεί Πλατφόρμα Ογκολογίας του ΣΦΕΕ** και με πρωτοβουλία αυτής υλοποιήθηκαν σημαντικές δράσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου, όπως η υπογραφή προγραμματικής συμφωνίας του υπουργείου Υγείας με το ΕΚΠΑ για την εκπόνηση του «**Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2024-2028**», η δημιουργία του **Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών** και η αποζημίωση των βιοδεικτών. Σε συνέχεια στρογγυλής τραπέζης που πραγματοποιήθηκε αρχές του 2025 με πρωτοβουλία του ΣΦΕΕ, ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε την επικαιροποίηση της λίστας αποζημιούμενων βιοδεικτών. Οι βιοδεικτές έχουν πλέον προβλεπόμενο προϋπολογισμό και σαφές θεσμικό πλαίσιο εφαρμογής, γεγονός που συνιστά σημαντική εξέλιξη για την ενίσχυση της ιατρικής ακριβείας στη χώρα. Η

**Οι βιοδεικτές έχουν πλέον προβλεπόμενο προϋπολογισμό και σαφές θεσμικό πλαίσιο εφαρμογής, γεγονός που συνιστά σημαντική εξέλιξη για την ενίσχυση της ιατρικής ακριβείας στη χώρα**



πρόβλεψη ειδικού κονδυλίου καλύπτει σε μεγάλο βαθμό τις υφιστάμενες ανάγκες και δημιουργεί προϋποθέσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών σε κρίσιμες διαγνωστικές εξετάσεις. Ειδικότερα, **προβλέπεται η διαμόρφωση από τον ΕΟΠΥΥ πλαισίου που στοχεύει στην οικονομική βιωσιμότητα και τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης, μέσω της δημιουργίας διακριτού κλειστού προϋπολογισμού για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων βιοδεικτών.** Παράλληλα, στο πλαίσιο αυτό προβλέπονται διαδικασίες διαπραγματεύσεων κόστους και όρων πρόσβασης μέσω της αρμόδιας επιτροπής, η σύναψη συμβάσεων βάσει ποιοτικών κριτηρίων, ο έλεγχος των εγκεκριμένων κλινικών ενδείξεων, καθώς και η αποτίμηση της κλινικής αποτελεσματικότητας των εξετάσεων. Ωστόσο, **η συνεχής εξέλιξη της ιατρικής ακριβείας και η είσοδος νέων βιοδεικτών καθιστούν αναγκαία την ενίσχυση και την ευελιξία των μηχανισμών χρηματοδότησης,** καθώς και την τακτική αναπροσαρμογή του προϋπολογισμού αποζημίωσης.

**Μπορούμε να πούμε ότι οι βιοδείκτες αποτελούν αναγκαία συνθήκη για την ιατρική ακριβείας. Ποια είναι η υφιστάμενη κατάσταση στην εφαρμογή της εξατομικευμένης ιατρικής στην Ελλάδα;** Η ιατρική ακριβείας έχει καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της κλινικής έκβασης και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Παρά τις πρόσφατες σημαντικές εξελίξεις στον χώρο της ιατρικής ακριβείας και της αυξανόμενης χρήσης διαγνωστικών εξετάσεων για την ανίχνευση των βιοδεικτών, **το πλήθος των διαγνωστικών εξετάσεων για την ανίχνευση των βιοδεικτών που αποζημιώνεται στην Ελλάδα παραμένει περιορισμένο και σχεδόν απαράλλακτο από το 2014.** Παρότι η αποζημίωση των νεότερων του 2014 βιοδεικτών έχει εξαγγελθεί εδώ και 12 μήνες και έχει ήδη δημοσιευτεί το σχετικό ΦΕΚ τιμολόγησής τους, η διαδικασία διαπραγμάτευσης με τους παρόχους υγείας δεν έχει ακόμη προχωρήσει. Ως αποτέλεσμα, εκκρεμεί η ολοκλήρωση των απαραίτητων τυπικών διαδικασιών του ΕΟΠΥΥ για την ένταξη των εξετάσεων βιοδεικτών στο σύστημα αποζημίωσης, και κατ'επέκταση καθυστερεί η πρόσβαση των ασθενών στην παροχή «της κατάλληλης θεραπείας, στην κατάλληλη δόση, στον κατάλληλο χρόνο».

**Τι ποσοστό επί της φαρμακευτικής δαπάνης αντιστοιχεί στους βιοδείκτες και ποια προβλέπεται να είναι η εξοικονόμηση του συστήματος υγείας από τη χρήση τους;**

Η αξιοποίηση των βιοδεικτών έχει άμεσο και μετρήσιμο όφελος στη φαρμακευτική δαπάνη. Σύμφωνα με μελέτη που εκπονήθηκε το 2023 από την i-hecon για

λογαριασμό του ΣΦΕΕ, αξιολογήθηκε η οικονομική επίπτωση από την αποζημίωση των βιοδεικτών που διατίθενται στη χώρα από το 2014 και μετά και δεν αποζημιώνονται. Η μελέτη κατέδειξε πως **η συνολική ετήσια δαπάνη σε λιανική τιμή (προ διαπραγματεύσεων) από την αποζημίωση όλων των μη καλυπτόμενων βιοδεικτών ανέρχεται σε 18,5 εκατ. ευρώ κατ'έτος, ενώ η χρήση (επιλεγμένων για τους σκοπούς της μελέτης) βιοδεικτών λιανικής τιμής (προ διαπραγματεύσεων) 1,8 εκατ. ευρώ προσφέρει εξοικονόμηση 21,3 εκατ. ευρώ στη φαρμακευτική δαπάνη.** Δηλαδή, κάθε 1 ευρώ επένδυσης σε βιοδείκτες εξοικονομεί 12 ευρώ σε φαρμακευτική δαπάνη.

Το κόστος αποζημίωσης των βιοδεικτών αντιστοιχεί σε ποσοστό κάτω του 1% της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ η ευρεία χρήση τους παρέχει πολλαπλά οφέλη τόσο στον ασθενή όσο και στο σύστημα υγείας και μπορεί μεσο-μακροπρόθεσμα να βελτιώσει τις εκβάσεις των ασθενών, να μειώσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες, να ενισχύσει την αποδοτικότητα της συνταγογράφησης και να συμβάλει στη μείωση των νοσηλείων.

**Ολοκληρώνοντας, ποιες παρεμβάσεις είναι απαραίτητες να γίνουν στο σύστημα υγείας, έτσι ώστε οι ογκολογικοί ασθενείς να μην περιμένουν μήνες για να αρχίσουν τη θεραπεία τους και πόσο συχνά θα πρέπει τελικά να επικαιροποιείται η λίστα των βιοδεικτών;** Η πλήρης εφαρμογή του πλαισίου αποζημίωσής τους, η τακτική επικαιροποίηση της λίστας των αποζημιούμενων βιοδεικτών και η διασφάλιση ποιοτικών και ταχέων διαγνωστικών διαδικασιών μπορούν να μειώσουν δραστικά τον χρόνο που μεσολαβεί από τη διάγνωση έως τη λήψη της θεραπευτικής απόφασης. Παράλληλα, απαιτείται η λειτουργία διακριτού και επαρκούς προϋπολογισμού για τις εξετάσεις βιοδεικτών, η ενίσχυση του ρόλου του ΕΟΠΥΥ στη διαπραγμάτευση κόστους και όρων πρόσβασης, καθώς και η αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων και μητρώων ασθενών. Με την υλοποίηση των παρεμβάσεων αυτών, οι ασθενείς θα μπορούν να λαμβάνουν τη σωστή θεραπεία, στον σωστό χρόνο, χωρίς πολυμήνες καθυστερήσεις. Σε άμεση συνάρτηση με τα παραπάνω, **η λίστα των αποζημιούμενων βιοδεικτών θα πρέπει να επικαιροποιείται με την ίδια συχνότητα που επικαιροποιείται και ο θετικός κατάλογος φαρμάκων, δηλαδή έως τέσσερις φορές ετησίως.** Παράλληλα, κρίνεται αναγκαίος ο καθορισμός συγκεκριμένου χρονικού ορίζοντα για την αξιολόγηση και την αποζημίωσή τους, αντίστοιχου με εκείνον που ισχύει για τα φαρμακευτικά προϊόντα, ήτοι εντός 180 ημερών από την κατάθεση του σχετικού φακέλου. Με τον τρόπο αυτόν αποφεύγονται χρονοβόρες καθυστερήσεις και διασφαλίζεται η έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στις αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις.

*\* Γενικός Διευθυντής Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος*



## 14 ΥΓΕΙΑ



Σπύρος Φιλίππιδης

## ΣΥΝΟΔΟΙΠΟΡΟΙ ΣΤΟ ΤΑΞΙΔΙ του ογκολογικού ασθενούς

ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΠΥΡΟ ΦΙΛΙΠΠΙΔΗ

Για περισσότερες από πέντε δεκαετίες η Lilly Oncology είναι προσηλωμένη στην παροχή καινοτόμων λύσεων που βελτιώνουν τη φροντίδα των ανθρώπων που αγωνίζονται ενάντια στον καρκίνο. Τα τελευταία χρόνια η Lilly επέκτεινε την έρευνα για την ανάπτυξη φαρμάκων και για ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες. Ο διαχρονικός αυτός στόχος αποτελεί έμπνευση για εμάς στη Φαρμασέρβ-Λίλλυ. Η ογκολογία δεν είναι απλώς ένας θεραπευτικός τομέας, είναι μια διαρκής μάχη για τον χρόνο, την ποιότητα ζωής των ασθενών και την ελπίδα.

Στη Φαρμασέρβ-Λίλλυ αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο ως μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας και, ταυτόχρονα, ως έναν χώρο όπου η επιστημονική καινοτομία μπορεί να μεταφραστεί σε απτή κοινωνική αξία. Ο ρόλος μας είναι ξεκάθαρος: να φέρνουμε έγκαιρα την καινοτομία στην Ελλάδα, να διαθέτουμε στη χώρα μας ογκολογικά φάρμακα που βελτιώνουν τις ζωές των ανθρώπων με καρκίνο, να συνεργαζόμαστε με την ιατρική κοινότητα και να συμβάλλουμε ενεργά στη διαμόρφωση ενός βιώσιμου και δίκαιου ογκολογικού οικοσυστήματος.

Κάθε ανάγκη που αφορά τον καρκίνο αποτελεί για εμάς προσωπική υπόθεση. Η ιατρική ακριβείας και οι εξατομικευμένες θεραπείες βρίσκονται στο επίκεντρο της ερευνητικής προσπάθειάς μας και πολλές καινοτόμες θεραπείες ερευνώνται σε πλήθος κλινικών δοκιμών για διάφορους τύπους καρκίνου.

Όμως, όταν εμφανιστεί ο καρκίνος, αυτό που μετράει δεν είναι αποκλειστικά και μόνο η καταπολέμηση της νόσου. Πρόκειται για ένα ταξίδι με διαρκώς μεταβαλλόμενες συναισθηματικές και πρακτικές ανάγκες, που εκτείνονται και πέρα από τη θεραπεία.

Έχουμε αναλάβει μία ειλικρινή δέσμευση να κατανοήσουμε αυτό το ταξίδι. Είμαστε αποφασισμένοι να βρούμε τρόπους που θα συμβάλουν στην απάντηση των συγκεκριμένων αναγκών για όλους εκείνους που βλέπουν τη ζωή τους να αλλάζει εξαιτίας του καρκίνου.

Συνεργαζόμαστε με επιστήμονες υγείας, ερευνητές, ρυθμιστικούς φορείς και συλλόγους ασθενών, ώστε να διασφαλίζουμε ότι τα φάρμακά μας βελτιώνουν τις ζωές των ασθενών. Να κατανοήσουμε τις ανάγκες, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο μέσα στο σύστημα υγείας, και να συμβάλουμε ώστε να ξεπεραστούν χρόνια προβλήματα, να αρθούν κοινωνικές ανισότητες και να μπορέσουν οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν αυτή τη νόσο να έχουν την καλύτερη δυνατή πορεία και έκβαση.

### ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ: ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Η τελευταία δεκαετία έχει φέρει εντυπωσιακές προόδους: θεραπείες πιο εξατομικευμένες, βελτιωμένα ποσοστά επιβίωσης σε πολλές μορφές καρκίνου και καλύτερη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών. Ωστόσο, η καινοτομία δεν είναι αυτοσκοπός. Η πραγματική επιτυχία κρίνεται όταν η επιστημονική πρόοδος μετατρέπεται σε καθολική και έγκαιρη πρόσβαση.

Κι εδώ οι προκλήσεις παραμένουν σημαντικές: καθυστερήσεις στην αποζημίωση, ανισότητες στην πρόσβαση μεταξύ περιοχών, αλλά και ανάγκη ενίσχυσης των υποδομών για συλλογή αξιόπιστων δεδομένων.

Η δημόσια φαρμακευτική χρηματοδότηση δεν ανταποκρίνεται στις αυξανόμενες ανάγκες της υγειονομικής περίθαλψης, δημιουργώντας πίεση στη βιωσιμότητα του συστήματος. Τα υψηλά επίπεδα επιστροφών (rebates - clawbacks) δημιουργούν εμπόδια στη διαθεσιμότητα νέων ογκολογικών φαρμάκων στην Ελλάδα.

### Η ΠΡΟΟΔΟΣ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η χώρα μας έχει κάνει σημαντικά βήματα προόδου. Το επιστημονικό δυναμικό είναι υψηλού επιπέδου, τα ογκολογικά κέντρα επιδεικνύουν αξιοσημείωτο επιστημονικό και κλινικό έργο. Επιπλέον, η ψηφιοποίηση και η δημιουργία του Μητρώου Ογκολογικών Ασθενών θα ανοίξουν προσδευτικά νέους δρόμους για καλύτερο σχεδιασμό πολιτικών υγείας.

Παρά ταύτα, η ογκολογική φροντίδα χρειάζεται συνοχή, μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και συντονισμό. Οι μεμονωμένες παρεμβάσεις, όσο σημαντικές κι αν είναι, δεν αρκούν για να αντιμετωπιστεί ένα τόσο πολυδιάστατο πρόβλημα.

### Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Η δημιουργία και υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο αποτελεί ανάγκη. Ένα τέτοιο σχέδιο οφείλει να καλύπτει όλο το φάσμα: από την πρόληψη και τον προσυμπτωματικό έλεγχο, έως τη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την παρηγορική φροντίδα. Να θέτει μετρήσιμους στόχους, να αξιοποιεί δεδομένα πραγματικού κόσμου και να ευθυγραμμίζεται με τις ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες, διατηρώντας παράλληλα την εθνική ιδιαιτερότητα.

Η φαρμακευτική βιομηχανία μπορεί και πρέπει να είναι εταίρος σε αυτή την προσπάθεια, με διαφάνεια, υπευθυνότητα και διάθεση συνεργασίας.

Στη Φαρμασέρβ-Λίλλυ υποστηρίζουμε τις πρωτοβουλίες για ύπαρξη και στη χώρα μας ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης για τον καρκίνο. Η πρόσφατη εκδήλωση πρόθεσης από την Πολιτεία να υπάρξει ένα τέτοιο σχέδιο δράσης με τον συντονισμό της ΕΛΛΟΚ είναι σημαντικό και ενθαρρυντικό βήμα.

### ΚΟΙΤΩΝΤΑΣ ΜΠΡΟΣΤΑ

Η διαχείριση του καρκίνου απαιτεί επιστημονική έρευνα, συνεργασία και όραμα. Δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε να επενδύουμε στην καινοτομία, να στηρίζουμε το ελληνικό σύστημα υγείας και να εργαζόμαστε με την Πολιτεία, την ιατρική κοινότητα και τους συλλόγους ασθενών για ένα μέλλον όπου ο καρκίνος θα αντιμετωπίζεται με περισσότερη αποτελεσματικότητα, ισότητα και αξιοπρέπεια.

\* Αντιπρόεδρος & γενικός διευθυντής Φαρμασέρβ-Λίλλυ



Χριστίνα - Μαρία Κράββαρη

# ΠΡΟΛΗΨΗ: Εθνική υποχρέωση και συλλογική ευθύνη

ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ - ΜΑΡΙΑ ΚΡΑΒΒΑΡΗ\*

**Η** δημόσια υγεία αποτελεί κορυφαία **κυβερνητική προτεραιότητα**, στρατηγική επιλογή και κοινωνικό συμβόλαιο. Η Πολιτεία έχει την ευθύνη να προστατεύει τη ζωή των πολιτών πριν εμφανιστεί η ασθένεια, να μειώνει τις ανισότητες, να ενισχύει την πρόληψη, να διασφαλίζει την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και να δημιουργεί δομές που λειτουργούν με αξιοπιστία και συνέχεια. Αυτή η προσέγγιση δεν είναι απλώς ένα όραμα. Είναι ένα σχέδιο που γίνεται πράξη καθημερινά, μέσα από εθνικές πρωτοβουλίες όπως το «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», αλλά και μέσα από την ενεργή συμμετοχή μας σε ευρωπαϊκές δράσεις που αναβαθμίζουν τη χώρα μας και διασφαλίζουν την εναρμόνιση με τα βέλτιστα ευρωπαϊκά πρότυπα.

**Πόσοι πολίτες έχουν αξιοποιήσει το «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» και ποια τα ευρήματα ανά δράση;**

Η υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» αποτελεί μία από τις πιο **ουσιαστικές παρεμβάσεις της Πολιτείας** στον τομέα της δημόσιας υγείας, που σηματοδοτεί μια ξεκάθαρη αλλαγή φιλοσοφίας: τη μετάβαση από την παθητική αντιμετώπιση της εκάστοτε νόσου στην ενεργή, οργανωμένη και ισότιμη πρόληψη. Δεν πρόκειται απλώς για ένα σύνολο δωρεάν εξετάσεων, αλλά για μία πολιτική επιλογή που καθιστά την πρόληψη προσβάσιμη σε όλους τους πολίτες και επενδύει στην έγκαιρη παρέμβαση και τη γνώση. Μέχρι σήμερα, μέσω του «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από **5,2 εκατομμύρια προληπτικές εξετάσεις σε ολόκληρη τη χώρα**, αριθμός που αποδεικνύει εμφατικά την απήχηση, την εμπιστοσύνη και την κοινωνική αξία του προγράμματος.

Αναφορικά με την πρόληψη του **καρκίνου του μαστού**, στο πλαίσιο του προγράμματος «Φώφη Γεννημάτα» έχουν διενεργηθεί **σχεδόν 950.000 ψηφιακές μαστογραφίες, με περισσότερα από 58.500 ευρήματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης**. Η έγκαιρη ανίχνευση επιτρέπει τη διάγνωση σε στάδια κατά τα οποία η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική και λιγότερο επεμβατική, σώζοντας τελικά περισσότερες ζωές.

Αντιστοίχως, στην πρόληψη του **καρκίνου του τραχήλου της μήτρας** χιλιάδες γυναίκες αξιοποίησαν τις διαθέσιμες προληπτικές εξετάσεις, **έχοντας πραγματοποιηθεί περισσότερες από 73.000 δειγματοληψίες PAP test, σχεδόν 319.000 HPV tests και πάνω από 307.000 γυναικολογικές εξετάσεις**. Η υψηλή συμμετοχή μας δείχνει ότι είμαστε στον σωστό δρόμο, επιτυγχάνοντας σταδιακά έναν κρίσιμο στόχο: την ουσιαστική αλλαγή κουλτούρας γύρω από την πρόληψη. Στο πεδίο του **καρκίνου του παχέος εντέρου** διατέθηκαν περίπου **930.000 αυτοδιαγνωστικά kits**, δίνοντας τη δυνατότητα σε εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες να ελέγχουν την υγεία τους με απλό και προσβάσιμο τρόπο. Από τα αποτελέσματα αυτών των ελέγχων προέκυψε η **ανάγκη για 17.207 βιοψίες**, στοιχείο που επιβεβαιώνει τη σημασία της οργανωμένης πρόληψης που λειτουργεί, αφενός, καθησυχαστικά για τη μεγάλη πλειονότητα των πολιτών και, αφετέρου, σωτήρια για όσους χρειάζονται έγκαιρη ιατρική παρέμβαση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε και στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, με περισσότερους από **2,5 εκατομμύρια ελέγχους καρδιαγγειακού κινδύνου** μέσω αιματολογικών εξετάσεων, καθώς και δεκάδες χιλιάδες ελέγχους για στεφανιαία νόσο και ισχαιμία. Τα δεδομένα αυτά επέτρεψαν την πρώιμη αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι δυσλιπιδαιμίες και η παχυσαρκία.

Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο του «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» είναι ότι η μεγάλη πλειονότητα των εξετάσεων είχε αρνητικά ευρήματα, προσφέροντας στους πολίτες ασφάλεια, γνώση και ηρεμία, ενώ ταυτόχρονα εξοικονομούνται πολύτιμοι πόροι για το εθνικό σύστημα υγείας.

Παράλληλα, τα δεδομένα που συγκεντρώνονται αποκαλύπτουν ανισότητες στην πρόσβαση και την κατάσταση υγείας, δίνοντας στην Πολιτεία τη δυνατότητα να σχεδιάσει πιο στοχευμένες παρεμβάσεις, εκεί που οι ανάγκες είναι μεγαλύτερες. Αυτό είναι και ένα από τα σημαντικότερα οφέλη του προγράμματος: η παροχή ποιοτικών στοιχείων που αποτελούν οδηγό για πρωτοβουλίες και δράσεις μείωσης των ανισοτήτων στη δημόσια υγεία.

Τέλος, αυτό που δεν πρέπει να ξεχνάμε είναι ότι τα αποτελέσματα δεν είναι μόνο αριθμοί. Είναι ανθρώπινες ζωές που προστατεύτηκαν, περιστατικά που εντοπίστηκαν έγκαιρα και πολίτες που απέκτησαν γνώση και συνείδηση για την υγεία τους. Και αυτός είναι ο πραγματικός δείκτης επιτυχίας της πρόληψης.

Άρα, λοιπόν, τα στοιχεία μας δίνουν μεγάλη χαρά ότι το ενημερωτικό μήνυμα που φτάνει στις συσκευές των συμπολιτών μας από το ΙΔΙΚΑ για το «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» του υπουργείου Υγείας είναι απόλυτα καλοδεχούμενο και τυγχάνει τεράστιας αποδοχής από την κοινωνία.

**Ποιος είναι ο φετινός σχεδιασμός του «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»; Θα ενταχθούν νέες δράσεις; Πότε θα ξεκινήσουν; Υπάρχει κίνδυνος να αποθαρρυνθούν οι πολίτες από την πρόληψη λόγω της γραφειοκρατίας ή της δυσκολίας πρόσβασης;**

Η Πολιτεία έχει κάνει ξεκάθαρη επιλογή: η πρόληψη δεν λειτουργεί απλώς συμπληρωματικά στο σύστημα υγείας, αλλά αποτελεί βασικό θεμέλιό του. Και το «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» αποτελεί το κύριο εργαλείο υλοποίησης της στρατηγικής που εδράζεται σε αυτή την επιλογή.

Για το 2026 ο σχεδιασμός του προγράμματος προβλέπει τόσο την **εμβάθυνση όσο και την επέκταση** των υφιστάμενων δράσεων, με στόχο τη περαιτέρω βελτίωση της προσβασιμότητας και της ποιότητας, αλλά και την ένταξη νέων δράσεων που καλύπτουν υπαρκτά κενά στην πρόληψη. Συγκεκριμένα, ήδη το πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου διευρύνθηκε με την ενσωμάτωση της νεφρικής δυσλειτουργίας και τη νοσογόνο παχυσαρκία ενηλίκων, ενισχύοντας περαιτέρω τη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης, ιδιαίτερα για ομάδες του πληθυσμού με αυξημένο κίνδυνο, όπως άτομα με υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη ή ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου.

Σε ό,τι αφορά **το πρόγραμμα πρόληψης και αντιμετώπισης**



της παχυσαρκίας ενηλίκων, το οποίο περιλαμβάνει δωρεάν ιατρική παρακολούθηση, διατροφική συμβουλευτική και πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση, περισσότεροι από 6.500 πολίτες έχουν ήδη ξεκινήσει να λαμβάνουν ολοκληρωμένη φροντίδα μέσα στον πρώτο μήνα εφαρμογής του. **Συνολικά, οι δικαιούχοι του προγράμματος ανέρχονται σε 36.360 άτομα, εκ των οποίων 13.832 είναι ηλικίας 30 έως 49 ετών και 22.528 ηλικίας 50 έως 70 ετών.**

Αναφορικά με το νέο πρόγραμμα πρόληψης της νεφρικής δυσλειτουργίας, έχουν ήδη ολοκληρωθεί η έκδοση και η αποστολή περίπου 1.590.000 παραπεμπτικών προς τους δικαιούχους για προληπτικό έλεγχο, ενώ δημιουργήθηκαν επιπλέον 250.000 νέα παραπεμπτικά για νέους δικαιούχους, λόγω της ένταξης πολιτών που συμπλήρωσαν το 30ό έτος της ηλικίας τους. Το πρόγραμμα στοχεύει στην έγκαιρη διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου, πριν από την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην προστασία της δημόσιας υγείας.

Οι νέες δράσεις θα ξεκινήσουν **πυλοτικά**, ώστε να αξιολογηθούν σε πραγματικές συνθήκες και να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η βιωσιμότητά τους. Η πρόληψη δεν είναι μία εφάπαξ παρέμβαση αλλά μία συνεχής διαδικασία, που απαιτεί υποδομές, εκπαίδευση, επένδυση στην ποιότητα και συστηματική αξιολόγηση.

Το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης προβλέπει σταδιακή έναρξη μέσα στο 2026, σε διακριτές φάσεις, με παράλληλη παρακολούθηση, αξιολόγηση και βελτίωση των δράσεων, οι οποίες θα ενισχυθούν με πόρους που θα διατεθούν με κριτήριο τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα και το κοινωνικό όφελος.

Για να ενθαρρύνει και να διευκολύνει τους πολίτες η Πολιτεία αντιμετωπίζει την πρόληψη ως βασικό πυλώνα του συστήματος υγείας, με διαδικασίες προσιτές, απλοποιημένες και οργανωμένες.

Αυτή ακριβώς είναι η λογική του προγράμματος «ΠΡΟ-ΛΑΜΒΑΝΩ»: να δίνει τη δυνατότητα στον πολίτη να κάνει προληπτικές εξετάσεις χωρίς εμπόδια και χωρίς να απαιτείται ειδική γνώση για να κατανοήσει πώς λειτουργεί το σύστημα. Ωστόσο, την ίδια στιγμή, αναγνωρίζουμε

ότι η πρόσβαση στην πρόληψη δεν εξαρτάται μόνο από ένα πρόγραμμα, αλλά από τη συνολική λειτουργία του συστήματος υγείας. Γι' αυτό επενδύουμε συστηματικά στην ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ώστε ο πολίτης να μπορεί να λάβει συμβουλευτική υποστήριξη, να κάνει τον έλεγχο και να έχει άμεση παραπομπή για εξετάσεις όταν αυτό απαιτείται. Ταυτόχρονα, αναπτύσσουμε ψηφιακά εργαλεία και μηχανισμούς υπενθύμισης, ώστε η πρόληψη να εντάσσεται οργανωμένα στην καθημερινότητα των πολιτών.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται και στη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση, ώστε η πρόληψη να μην εκλαμβάνεται ως «προνόμιο για λίγους». Αυτό σημαίνει ενίσχυση υποδομών σε απομακρυσμένες περιοχές, αξιοποίηση κινητών μονάδων όπου αυτές χρειάζονται και στενό συντονισμό με τις τοπικές κοινωνίες και τους φορείς υγείας.

Η πολιτική μας είναι ξεκάθαρη: **Δεν φέρνουμε στην κοινωνία «πρόχειρες» δράσεις και λύσεις.** Το αντίθετο. Σχεδιάζουμε και υλοποιούμε παρεμβάσεις που έχουν αποδεδειγμένο αποτέλεσμα και που μπορούν να υποστηρίξουν μακροπρόθεσμα. Κάθε ευρώ που επενδύεται στην πρόληψη επιστρέφει πολλαπλά σε υγεία, ποιότητα ζωής και οικονομία για τους πολίτες και το σύστημα υγείας.

Στο υπουργείο Υγείας αποτελεί βαθιά πεποίθησή μας ότι η πρόληψη είναι δικαίωμα και όχι εμπόδιο. Και η Πολιτεία το κάνει πράξη, ώστε η πρόληψη να γίνει μέρος της καθημερινής ζωής του πολίτη, με αξιοπρέπεια, με ασφάλεια και με αποτελεσματικότητα. Η υγεία δεν είναι πολυτέλεια, είναι κοινωνικό αγαθό. Και σε αυτό το πλαίσιο, είναι εθνικό μας χρέος να ενισχύουμε την καθιέρωση της πρόληψης ως κυρίαρχης κουλτούρας στην κοινωνία μας.

**Η πρόληψη δεν είναι μία εφάπαξ παρέμβαση αλλά μία συνεχής διαδικασία, που απαιτεί υποδομές, εκπαίδευση, επένδυση στην ποιότητα και συστηματική αξιολόγηση**



**Πώς εξελίσσεται η Κοινή Δράση EUCanScreen;**

Η Ελλάδα συμμετέχει ενεργά στην Κοινή Δράση EUCanScreen και η συμμετοχή αυτή αποτελεί συνειδητή πολιτική επιλογή, που αντανακλά τη στρατηγική μας προσήλωση στην έγκαιρη διάγνωση, στην ποιότητα της πρόληψης και την εξάλειψη των ανισοτήτων αναφορικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η EUCanScreen στοχεύει στη **διαμόρφωση κοινών ευρωπαϊκών προτύπων** για τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, ώστε η πρόληψη του καρκίνου να βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, ασφαλείς και αποτελεσματικές πρακτικές. Η χώρα μας είναι ενεργός εταίρος τόσο στον διάλογο όσο και στην προετοιμασία των μηχανισμών εφαρμογής, με στόχο οι δράσεις που θα υλοποιηθούν να χαρακτηρίζονται από το τρίπτυχο «**ποιότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα**».

Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι η συμμετοχή μας δεν μένει σε θεωρητικό επίπεδο. Έχουμε ήδη αρχίσει την προετοιμασία για την **κατάρτιση του εθνικού πλαισίου**, που θα εδράζεται στην ανάπτυξη δομών, διαδικασιών και προδιαγραφών που θα διασφαλίζουν ιατρική αξιοπιστία, έλεγχο ποιότητας και ισότιμη πρόσβαση σε όλους τους πολίτες ανά την επικράτεια.

Συνολικά, η εξέλιξη της πρωτοβουλίας EUCanScreen στην Ελλάδα αποτελεί παράδειγμα σύγχρονης δημόσιας πολιτικής υγείας: **αξιοποιούμε την ευρωπαϊκή τεκνονομία, την προσαρμόζουμε στα εθνικά δεδομένα και χτίζουμε ένα σύστημα που βασίζεται σε ολοκληρωμένες διαδρομές φροντίδας και πρόληψης.**

**Πώς θα ενδυναμώσει η Πολιτεία τη συνείδηση των πολιτών για την πρόληψη, πέραν του «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»;**

Εδώ το μήνυμα είναι σαφές: Η πρόληψη δεν είναι μια «πρόσθετη επιλογή», αλλά **θεμέλιο δημόσιας πολιτικής** και καθημερινής κοινωνικής πρακτικής. Προκειμένου όμως να γίνει πραγματικά κομμάτι της καθημερινότητας των πολιτών, απαιτείται μία ολοκληρωμένη στρατηγική που δεν περιορίζεται στις εξετάσεις, αλλά αγκαλιάζει τον τρόπο ζωής, την εκπαίδευση, την

ενημέρωση, την πρόσβαση και την κοινωνική στήριξη συνολικά. Σήμερα, πέραν του «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», η Πολιτεία επενδύει σε πολλαπλά επίπεδα.

Πρώτον, μέσα από στοχευμένες **εθνικές εκστρατείες ενημέρωσης, με σαφή και προσαρμοσμένα μηνύματα** ανά ηλικιακή ομάδα και παράγοντα κινδύνου, ώστε να γίνει κατανοητό από όλους ότι η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές και μας αφορά όλους.

Δεύτερον, μέσω της **ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**, που αποτελεί την πρώτη γραμμή επαφής με τον πολίτη. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών, η παροχή εργαλείων και η ύπαρξη ξεκάθαρων διαδρομών παραπομπής είναι κρίσιμες προϋποθέσεις ώστε η πρόληψη να έχει συνέπεια, αξιοπιστία και ουσιαστικό αποτέλεσμα.

Τρίτον, με **εκπαιδευτικές δράσεις στα σχολεία** και στις κοινότητες, καθώς η πρόληψη είναι θέμα παιδείας και εμπέδωσης μιας νέας κουλτούρας και αφορά τη διαμόρφωση στάσης ζωής από νωρίς.

Τέταρτον, μέσω της **ενίσχυσης των υποδομών και των ψηφιακών εργαλείων** που διευκολύνουν την πρόσβαση, υπενθυμίζουν τις προληπτικές εξετάσεις και εξασφαλίζουν ότι κάθε αποτέλεσμα έχει συνέχεια φροντίδας και παρακολούθησης. Τέλος, ιδιαίτερη σημασία έχει η **κοινωνική συμμετοχή**. Οι πολίτες και οι ασθενείς δεν είναι παθητικοί αποδέκτες πολιτικής, αλλά ενεργοί συμμετοχοί. Ο διάλογος και η συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών είναι όχι απλώς απαραίτητα, αλλά προαπαιτούμενα για να μετατραπεί η πρόληψη από πρόγραμμα σε κουλτούρα και νοοτροπία.

Η πρόληψη είναι εθνική υποχρέωση και συλλογική ευθύνη. Η Πολιτεία μπορεί να δημιουργεί τις προϋποθέσεις, αλλά η επιτυχία κρίνεται από το αν η κοινωνία μαθαίνει να φροντίζει την ίδια τη ζωή πριν εμφανιστεί η ασθένεια. Σήμερα, η ελληνική κυβέρνηση, με ξεκάθαρο και στιβαρό σχεδιασμό, προχωρά και προς τις δύο κατευθύνσεις: Σχεδιάζει και υλοποιεί συνεκτικές πολιτικές ενίσχυσης της πρόληψης και ταυτόχρονα προωθεί την εμπέδωση μιας νέας κουλτούρας αυτο-φροντίδας και αγάπης για τη ζωή στην κοινωνία.

*\* Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας*

**Ιδιαίτερη σημασία έχει η κοινωνική συμμετοχή. Οι πολίτες και οι ασθενείς δεν είναι παθητικοί αποδέκτες πολιτικής, αλλά ενεργοί συμμετοχοί**



## Δυναμική επιπλέον 12 εκατ. ευρώ από την R&D στο φάρμακο

**Η ΕΥΡΩΠΗ** διαθέτει την επιστήμη, τις δεξιότητες και μια ισχυρή βιομηχανική βάση, αλλά την ξεπερνούν η Κίνα και οι ΗΠΑ σε επενδύσεις, κλινικές δοκιμές και προώθηση νέων φαρμάκων, σύμφωνα με νέα έκθεση της EFPIA.

**Η ΕΚΘΕΣΗ** με τίτλο «Αξιολόγηση της ανταγωνιστικότητας της Ευρώπης ως τοποθεσίας για τη βιομηχανία των βιοεπιτημών», που έγινε από την Charles River Associates, παρέχει την πρώτη ολοκληρωμένη επισκόπηση της ελκυστικότητας της Ε.Ε. ως προορισμού για φαρμακευτικές επενδύσεις, συγκριτικά με τους παγκόσμιους ανταγωνιστές της, όπως οι ΗΠΑ, η Κίνα, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ελβετία.

**ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ**, οι φαρμακευτικές επενδύουν 55 δισ. ευρώ σε έρευνα και ανάπτυξη στην Ε.Ε., υποστηρίζουν περίπου 2,3 εκατ. θέσεις εργασίας και δημιουργούν περισσότερα από 366 δισ. ευρώ σε εξαγωγές. Σύμφωνα με την έκθεση, μόνο η κάλυψη του χάσματος στις επενδύσεις στην Έρευνα και Ανάπτυξη της βιομηχανίας θα μπορούσε να δημιουργήσει επιπλέον επενδύσεις, ύψους 105 δισ. ευρώ, κατά την επόμενη δεκαετία, ενώ η αύξηση του μεριδίου



της Ευρώπης στις παγκόσμιες κλινικές δοκιμές θα μπορούσε να προσθέσει 18 δισ. ευρώ στην ευρωπαϊκή οικονομία, να δημιουργήσει περίπου 82.000 θέσεις εργασίας και να επιτρέψει σε 158.000 περισσότερους ασθενείς να συμμετάσχουν σε δοκιμές. Η δε ενίσχυση των κανονιστικών οδών και του

ευρύτερου οικοσυστήματος καινοτομίας θα μπορούσε να επιταχύνει την ανάπτυξη νέων φαρμάκων, με τη δυνατότητα να φέρει περισσότερες από 200 επιπλέον νέες δραστικές ουσίες (NAS) στους ασθενείς και να αυξήσει τον αριθμό των φαρμάκων που προέρχονται από την Ευρώπη.

**ΣΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ** της Ευρώπης είναι η ισχυρή αύξηση των επενδύσεων στον τομέα της μεταποίησης (15% σύνθετος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης 2018-2022, ξεπερνώντας το 11% της Κίνας) και ένα επίμονο εμπορικό πλεόνασμα που αντανακλά τις ανθεκτικές αλυσίδες εφοδιασμού και τις εξαγωγικές δυνατότητες.

[SID: 25574785]

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**  
aangelopoulou@naftemporiki.gr

## 8. TO SUCCESS STORY ΤΩΝ 250 ΕΚΑΤ . ΕΥΡΩ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/04/2026

Σελίδα: . . . . . 22



# Το success story των 250 εκατ. ευρώ

ΕΤΗ  
ΠΡΟ-  
ΣΤΟΙΧΙΚΟΥ

**ΕΑΝ** κάτι λατρεύει η αγορά, αυτό είναι το... story. Και ο Τηλέμαχος Λαβίδας φαίνεται να γνωρίζει πολύ καλά αυτήν την προτίμηση, φροντίζοντας να προσφέρει στους επενδυτές την προοπτική που επιθυμούν να δουν. Και όταν αυτή η προοπτική συνδυάζεται με εξωστρέφεια, πολλά υποσχόμενα deals και ικανό management, τότε το αποτέλεσμα συμπυκνώνεται σε ό,τι ακριβώς βλέπουμε αυτήν τη στιγμή στην περίπτωση της Lanipharm, της μοναδικής εισηγμένης στο Χ.Α. από τον κλάδο των φαρμάκων.

**ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ** τα νιάτα της επιχείρησης σε μια δύσκολη χρονική συγκυρία, στην οποία είχε να αντιμετωπίσει αφενός το πένθος από την απώλεια του πατέρα του, αφετέρου το «βου-



**Τηλέμαχος  
Λαβίδας**

νό» προβλημάτων της εταιρείας, ο Τηλέμαχος Λαβίδας ξεκίνησε το 2021 να εφαρμόζει ένα σχέδιο για την ολική αναμόρφωση της Lanipharm. Και σήμερα, μία πενταετία αργότερα, αυτό το σχέδιο αποδίδει εξαιρετικούς καρπούς. Ο κύκλος εργασιών από τα 40 εκατ. ευρώ το 2021 αναρριχήθηκε στα 70 εκατ. ευρώ το 2025, ενώ στο ίδιο διάστημα τα EBITDA διευρύνθηκαν από τα 6,2 εκατ. ευρώ στα 15,4 εκατ. ευρώ.

**ΤΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟ** είναι ότι, με βάση τις εκτιμήσεις της διοίκησης,

τα καλύτερα έπονται. Η έγκαιρη αξιοποίηση του trend γύρω από τη φαρμακευτική κάνναβη, το deal με την πολυεθνική iNova για την εμπορική διάθεση ενός νέου αντισηπτικού φαρμάκου σε 60 διαφορετικές χώρες και η πρόσφατη εξαγορά από την Janssen των δικαιωμάτων χρήσης ενός διαδερμικού σκευάσματος σε 24 χώρες του εξωτερικού συνιστούν μερικές από τις πλέον εμβληματικές συμφωνίες. Δεν είναι τυχαίο ότι μόνο το τελευταίο deal αναμένεται να οδηγήσει σε αύξηση των πωλήσεων του ομίλου κατά 60% ετησίως, δηλαδή κατά επιπλέον 42 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο.

**ΟΛΑ** τα παραπάνω, εύλογα δεν μπορούν να αγνοηθούν από

την αγορά. Μέσα στο 2026 η χρηματιστηριακή τιμή της Lanipharm έχει προσφέρει μια απόδοση της τάξης του +45%, με αποτέλεσμα αφενός η μετοχή να βρίσκεται στα υψηλότερα επίπεδα από την AMK του 2021 (>1,4 ευρώ), αφετέρου η κεφαλαιοποίηση να προσεγγίζει το ορόσημο των 250 εκατ. ευρώ. Σίγουρα, η υπερβολική αποτίμηση, η οποία αντιστοιχεί περίπου 40 φορές τα ετήσια κέρδη του '25, δεν μπορεί να αιτιολογηθεί εύκολα από τα σημερινά θεμελιώδη μεγέθη (παρά τη θεαματική βελτίωση). Όμως, όπως αναφέρουμε και στην αρχή του κειμένου, αυτό που κυρίως μετράει είναι το story και η προοπτική. Και σ' αυτό τον τομέα ο Τηλέμαχος Λαβίδας παίρνει «10 με τόνο».

[SID: 25570089]



# Η ολιστική προσέγγιση περίθαλψης για τον σακχαρώδη διαβήτη

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΧΡΗΣΤΟΥ ΔΑΡΑΜΗΛΛΑ**, ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ - ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ) ΚΑΙ Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (ΕΣΑΜΕΑ)



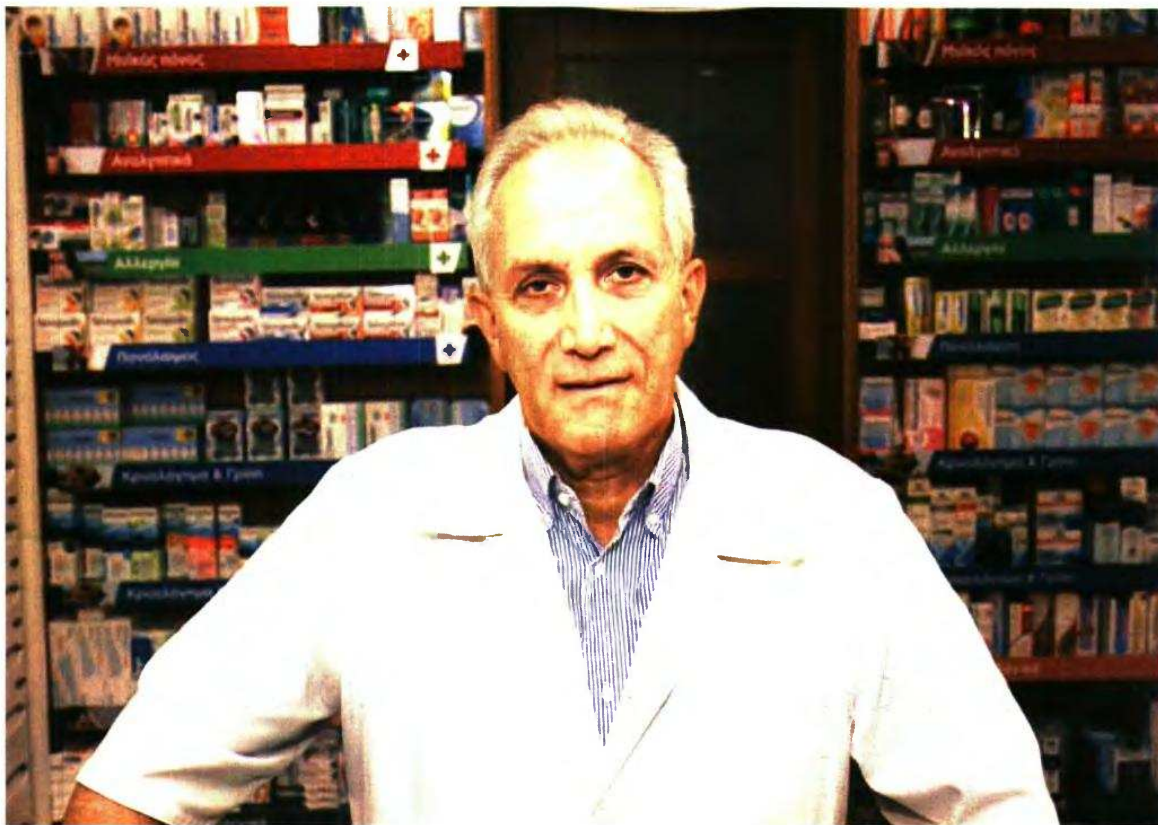
**Ο** σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μία από τις σημαντικότερες χρόνιες παθήσεις της σύγχρονης εποχής και ταυτόχρονα μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τα συστήματα Υγείας παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές άλλες χώρες, η συνεχής αύξηση των περιστατικών διαβήτη, σε συνδυασμό με τις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει, καθιστούν αναγκαία την υιοθέτηση νέων προσεγγίσεων στη φροντίδα των ατόμων που πάσχουν. Στο επίκεντρο αυτών των προσεγγίσεων βρίσκεται η έννοια της ανθρωποκεντρικότητας. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση στην Υγεία σημαίνει ότι το σύστημα περίθαλψης, οι επαγγελματίες Υγείας και οι πολιτικές Υγείας δεν επικεντρώνονται μόνο στη χρόνια πάθηση, αλλά πρωτίστως στον άνθρωπο που ζει με αυτή. Στην περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη, αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς πρόκειται για μια χρόνια πάθηση, που επηρεάζει καθημερινά τη ζωή του ατόμου: από τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα μέχρι την ψυχολογία, τις κοινωνικές σχέσεις και την επαγγελματική του δραστηριότητα. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα δεδομένα της ΗΔΙΚΑ, που αποκλειστικά διαθέτει η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, 1.292.729 είναι οι άνθρωποι που ζουν με σακχαρώδη διαβήτη, ενώ σημαντικός είναι και ο αριθμός εκείνων που βρίσκο-

**Οι διαβητικοί καλούνται καθημερινά να λαμβάνουν αποφάσεις για την υγεία τους. Για τον λόγο αυτόν, η εκπαίδευσή τους αποτελεί θεμέλιο της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της νόσου**

νται στο στάδιο του προδιαβήτη και σύμφωνα με μελέτες αποτελούν επίπλευ 50% των διαγνωσμένων και δεν το γνωρίζουν. Παράλληλα, η πάθηση συνδέεται με σοβαρές επιπλοκές, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, νεφρική ανεπάρκεια, διαβητική αμφιβλαστροειδοπάθεια και νευροπάθεια. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων δεν μπορεί να βασίζεται αποκλειστικά στη φαρμακευτική αγωγή ή στην ιατρική παρακολούθηση. Απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση, που να τοποθετεί τον άνθρωπο στο κέντρο της φροντίδας. Η ανθρωποκεντρική φροντίδα στον διαβήτη περιλαμβάνει πρώτα απ' όλα την ενδυνάμωση του ίδιου του ατόμου που πάσχει. Οι άνθρωποι που ζουν με διαβήτη καλούνται καθημερινά να λαμβάνουν αποφάσεις για την υγεία τους. Από τη μέτρηση της γλυκόζης και τη χορήγηση ινσουλίνης μέχρι τις διατροφικές επιλογές και τη φυσική άσκηση, το ίδιο το

άτομο αποτελεί τον βασικό «διαχειριστή» της νόσου του. Για τον λόγο αυτόν, η εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη αποτελεί θεμέλιο της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της νόσου. Η εκπαίδευση στον διαβήτη δεν αφορά μόνο τη μετάδοση πληροφοριών, αλλά και την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης. Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ υλοποιεί τέτοια προγράμματα και ακόμη υλοποιεί. Κατάφερε να δημιουργήσει μέσα από αυτά εκπαιδευτικά εργαλεία, τα οποία μπορούν να διατεθούν στο ΕΣΥ για χρήση τους στα διαβητολογικά κέντρα και ιατρεία και εφαρμογή τους στους ανθρώπους με σακχαρώδη διαβήτη. Η εκπαίδευση συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των επιπλοκών και στην καλύτερη διαχείριση της πάθησης. Εξίσου σημαντικός πυλώνας της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης είναι η συνεργασία μεταξύ πασχόντων και επαγγελματιών Υγείας. Η σχέση αυτή πρέπει να βασίζεται στον σε-

βασμό, την εμπιστοσύνη και την ανοικτή επικοινωνία. Ο γιατρός, ο νοσηλεύτης, ο διαιτολόγος, ο φαρμακοποιός και οι υπόλοιποι επαγγελματίες Υγείας αποτελούν μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας, που συνεργάζεται με το άτομο με διαβήτη για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Η ενεργός συμμετοχή του πάσχοντα στη λήψη αποφάσεων αποτελεί βασική αρχή της σύγχρονης ιατρικής φροντίδας. Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ενημέρωση, την υποστήριξη και την πρόσβαση των δικαιωμάτων των ατόμων που ζουν με την πάθηση. Μέσα από δράσεις ενημέρωσης, εκπαιδευτικά προγράμματα και παρεμβάσεις στην πολιτική Υγείας συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός πιο ανθρωποκεντρικού πλαισίου φροντίδας. Παράλληλα, η τεχνολογική πρόοδος προσφέρει νέα εργαλεία, που μπορούν να ενισχύσουν την αυτοδιαχείριση του διαβήτη. Συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης, αντλίες ινσουλίνης και ψηφιακές εφαρμογές υγείας επιτρέπουν στους πάσχοντες να παρακολουθούν καλύτερα την πάθησή τους και να λαμβάνουν πιο άμεσες και τεκμηριωμένες αποφάσεις. Ωστόσο, η αξιοποίηση της τεχνολογίας πρέπει να συνοδεύεται από κατάλληλη εκπαίδευση και ισότιμη πρόσβαση, ώστε να μη δημιουργούνται νέες ανισότητες. Η ανθρωποκεντρικότητα στον σακχαρώδη διαβήτη σημαίνει επίσης ότι λαμβάνονται υπόψη οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της πάθησης. Το άγχος της καθημερινής διαχείρισης, ο φόβος των επιπλοκών, αλλά και οι κοινωνικές προκαταλήψεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχική υγεία των ατόμων με διαβήτη. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την ευμερσία των ατόμων που ζουν με τον διαβήτη. Τελικά, η αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη στην Ελλάδα δεν είναι μόνο ζήτημα ιατρικής φροντίδας, αλλά και ζήτημα κοινωνικής ευθύνης. Η δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου δράσης για τον σακχαρώδη διαβήτη αποτελεί πλέον πρώτιστη ανάγκη, καθώς, όπως ήδη ανέφερα, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια πάθηση, που επηρεάζει καθημερινά τη ζωή του ατόμου: από τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα μέχρι την ψυχολογία, τις κοινωνικές σχέσεις και την επαγγελματική του δραστηριότητα. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση μας υπενθυμίζει ότι πίσω από κάθε διάγνωση υπάρχει ένας άνθρωπος με ανάγκες, προσδοκίες και δικαιώματα σε μια ποιοτική ζωή. Στον σακχαρώδη διαβήτη, ίσως περισσότερο από κάθε άλλη χρόνια πάθηση, η επιτυχία της διαχείρισης του εξαρτάται από τη συνεργασία, την κατανόηση και την ενδυνάμωση του ανθρώπου που ζει με την πάθηση. Η επένδυση στη δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου δράσης για τον σακχαρώδη διαβήτη δεν αποτελεί μόνο ηθική υποχρέωση, αλλά και τον πιο αποτελεσματικό δρόμο προς μια βιώσιμη και δίκαιη κοινωνία.



Τα τελευταία έτη καταγράφεται μια ουσιαστική μετατόπιση στον ρόλο του κοινοτικού φαρμακοποιού, με την Πολιτεία να αναγνωρίζει θεσμικά, έπειτα από μακροχρόνιες διεκδικήσεις, τη δυνατότητα διενέργειας εμβολιασμών ενηλίκων στο φαρμακείο. Η εξέλιξη αυτή δεν συνιστά μόνο μια επαγγελματική κατοχύρωση του κλάδου, αλλά και μια σημαντική μεταρρυθμιστική παρέμβαση με άμεσες επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία, στην προσβασιμότητα των υπηρεσιών πρόληψης και στη λειτουργική ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο φαρμακοποιός, ως ο πλέον άμεσα προσβάσιμος επαγγελματίας υγείας στην κοινότητα, έχει πλέον αναδειχθεί σε κρίσιμο παράγοντα για την ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης, ιδίως έναντι εποχικών λοιμωδών νοσημάτων, όπως η γρίπη. Η εμπειρία της τελευταίας πενταετίας τεκμηριώνει ότι το κοινοτικό φαρμακείο μπορεί να λειτουργεί ως αξιόπιστο και άμεσα διαθέσιμο σημείο παροχής υπηρεσιών πρόληψης, με τη διενέργεια άνω των 2,5 εκατομμυρίων εμβολιασμών ανά έτος από πιστοποιημένους φαρμακοποιούς, ακόμα και υπό τις ιδιαίτερα αυξημένες πιέσεις που επέβαλε η πανδημία. Η συμβολή αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία, εάν ληφθεί υπόψη η ευρεία και πυκνή γεωγραφική διασπορά των φαρμακείων στην ελληνική επικράτεια, η οποία εννοεί την ισότιμη και έγκαιρη πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες πρόληψης, χωρίς σημαντικά διοικητικά, χρονικά ή γεωγραφικά εμπόδια. Υπό το πρίσμα αυτό, το φαρμακείο δεν αποτελεί απλώς σημείο δι-  
 αθέσης φαρμακευτικών προϊόντων, αλλά

## Παγκόσμια εβδομάδα εμβολιασμών: Ο φαρμακοποιός στην πρώτη γραμμή πρόληψης

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΒΑΛΤΑ**,  
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ (ΠΦΣ)

αποκεντρωμένη μονάδα υγειονομικής φροντίδας πρώτης επαφής, η οποία μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ανθεκτικότητα και στην αποδοτικότητα του συστήματος Υγείας. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η σχετική τάση είναι εξίσου σαφής. Σύμφωνα με στοιχεία της Pharmaceutical Group of the European Union και της International Pharmaceutical Federation, οι φαρμακοποιοί συμμετέχουν ενεργά στη διαχείριση, την υποστήριξη και, σε αρκετές περιπτώσεις, τη χορήγηση εμβολίων σε ολόένα αυξανόμενο αριθμό χωρών. Ήδη, σε περισσότερα από 10 ευρωπαϊκά κράτη διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη διακρίριση εμβολίων, ενώ σε αρκετά ακόμα έχουν

ενταχθεί λειτουργικά και στη διενέργεια εμβολιασμών, συμπεριλαμβανομένων των εμβολίων κατά της COVID-19. Οι πρόσφατες νομοθετικές παρεμβάσεις στην Ελλάδα ενίσχυσαν περαιτέρω αυτό το πλαίσιο, κατοχυρώνοντας τον ρόλο του φαρμακείου ως ουσιάδους πυλώνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Παράλληλα, η συστηματική εκπαίδευση των φαρμακοποιών, σε συνδυασμό με τη σωρευμένη εμπειρία από την καθημερινή πρακτική, συμβάλλει στη διασφάλιση υψηλού επιπέδου ασφάλειας, ποιότητας και αξιοπιστίας των παρεκόμενων υπηρεσιών. Για τους πολίτες, η εξέλιξη αυτή μεταφράζεται σε ευχερέστερη πρόσβαση, ταχύτερη εξυπηρέτηση και ενίσχυση της εμπιστοσύνης προς τις υπηρεσίες υγείας. Για το ίδιο το σύστημα Υγείας, συνεπάγεται αποσυμφόρηση άλλων δομών, ορθολογικότερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και αποτελεσματικότερη εφαρμογή πολιτικών πρόληψης σε πληθυσμιακό επίπεδο. Η επόμενη φάση απαιτεί τη συνέχιση και την περαιτέρω εμπέδυνση αυτής της πορείας, μέσω ενίσχυσης του θεσμικού πλαισίου, ενσωμάτωσης ψηφιακών εργαλείων, διαλειτουργικής πρόσβασης στον Φάκελο Υγείας Ασθενούς και στο Μητρώο Εμβολιασμού Ενηλίκων, καθώς και ουσιαστικής αναγνώρισης των υπηρεσιών φαρμακευτικής φροντίδας. Ο φαρμακοποιός έχει ήδη αποδείξει ότι μπορεί να λειτουργήσει ως κρίσιμος κρίκος στην αλυσίδα της πρόληψης. Το ζητούμενο πλέον είναι η πλήρης και θεσμικά οργανωμένη αξιοποίηση αυτής της δυναμικής προς όφελος της δημόσιας υγείας και της κοινωνίας συνολικά.

Το φαρμακείο δεν αποτελεί απλώς σημείο διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων, αλλά αποκεντρωμένη μονάδα υγειονομικής φροντίδας πρώτης επαφής



**Τ**ο να μιλάμε για «ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας» έχει γίνει σχεδόν αυτονόητο. Το δύσκολο, όμως, δεν είναι να το πούμε, είναι να το ορίσουμε και, κυρίως, να το εφαρμόσουμε. Στην Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, με το σύνθημα «Ο Άνθρωπος στο επίκεντρο» επιθυμούμε να αναδείξουμε και να εκφράσουμε μια απαίτηση πολιτικής και ηθικής τάξης, για μια διαφορετική, σύγχρονη προσέγγιση.

Ασθενοκεντρικότητα σημαίνει ένα σύστημα που οργανώνεται γύρω από τις ανάγκες, τις αξίες και τη ζωή του ανθρώπου, όχι γύρω από τις δομές του, τα τμήματά του ή τις διοικητικές του ευκολίες. Σημαίνει φροντίδα που είναι προσβάσιμη, συντονισμένη, κατανοητή και αποτελεσματική. Σημαίνει ότι ο ασθενής δεν είναι «περαστικός» από το σύστημα, αλλά ενεργός συμμετέχων στη διαδρομή του. Η διεθνής εμπειρία, αλλά και μελέτες όπως αυτή της All. Can είναι ξεκάθαρες: όταν το σύστημα γίνεται ασθενοκεντρικό, βελτιώνονται τα αποτελέσματα, η εμπειρία φροντίδας και η αποδοτικότητα.

Στην Ελλάδα, τα δεδομένα δείχνουν ότι έχουμε ακόμη δρόμο. Καθυστερήσεις στη διάγνωση, κατακερματισμός στη φροντίδα και έλλειψη συντονισμού αποτελούν καθημερινή πραγματικότητα για πολλούς ασθενείς.

Σήμερα, το ταξίδι του ογκολογικού ασθενούς συχνά μοιάζει περισσότερο με προσωπική δοκιμασία παρά με οργανωμένη διαδρομή. Από την πρώτη υποψία έως τη διάγνωση και από εκεί στη θεραπεία, ο ασθενής καλείται να «βρει τον δρόμο» μόνος του, μέσα σε ένα σύστημα χωρίς σαφείς διαδρομές. Η απουσία δομημένων μονοπατιών αναφοράς και υπηρεσιών πλοήγησης οδηγεί σε καθυστερήσεις και ανισότητες. Εδώ είναι που η ασθενοκεντρικότητα αποκτά πρακτικό νόημα, σε σαφή μονοπάτια φροντίδας, με patient navigators, με συντονισμό μεταξύ πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής φροντίδας. Γιατί, τελικά, ο ασθενής δεν πρέπει να λειτουργεί ως «διαχειριστής του φακέλου του».

Την ίδια στιγμή, δεν πρέπει να αγνοούμε ότι έχουν γίνει σημαντικά βήματα που ήδη αλλάζουν την καθημερινότητα των ασθενών. Η αποστολή φαρμάκων υψηλού κόστους

### Το ταξίδι του ογκολογικού ασθενούς συχνά μοιάζει περισσότερο με προσωπική δοκιμασία παρά με οργανωμένη διαδρομή

στο σπίτι, η δυνατότητα κλεισίματος ραντεβού μέσω του 1566 και των ψηφιακών εφαρμογών, όπως το myHealth, δεν είναι απλώς τεχνικές βελτιώσεις. Είναι ουσιαστικές παρεμβάσεις, που μειώνουν το άγχος, εξοικονομούν χρόνο και κόπο, ενισχύουν την αυτονομία του ασθενούς και, τελικά, βελτιώνουν μετρήσιμα την ποιότητα ζωής. Γιατί η ασθενοκεντρικότητα δεν χιτίζεται μόνο με μεγάλες μεταρρυθμίσεις. Χιτίζεται και με καθημερινές λύσεις, που κάνουν τη ζωή πιο ανθρώπινη.

Ωστόσο, η ελληνική πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από ένα πρόβλημα που λέγεται «κατακερματισμός»: διαθέτουμε αξιόλογες υποδομές και επιστημονικό δυναμικό, αλλά αποτυγχάνουμε να το συνδέσουμε αποτελεσματικά μεταξύ τους. Η μελέτη της All.Can Greece καταγράφει ξεκάθαρα ότι η φροντίδα παραμένει κατακερματισμένη μεταξύ επιπέδων, μεταξύ ειδικοτήτων, ακόμα και εντός των ίδιων νοσοκομείων, και η λύση δεν είναι θεωρητική: εστιάζεται στη συγκρότηση διεπιστημονικών ομάδων (MDTs) με ουσιαστική λειτουργία, την ανάπτυξη Comprehensive Cancer Centers και networks με σαφή ρόλο και, τέλος, τη διασύνδεση υπηρεσιών με κοινά δεδομένα και στόχους. Σήμερα, στη χώρα μας, ο ψηφιακός μετασχηματισμός της ογκολογικής φροντίδας αποτελεί ίσως τη μεγαλύτερη ευκαιρία που έχουμε μπροστά μας. Η ανάπτυξη του Εθνικού Μητρώου Καρκίνου, η διασύνδεση δεδομένων, τα ψηφιακά εργαλεία παρακολούθησης και οι εφαρμογές υγείας μπορούν να αποτελέσουν το κλειδί για μια ουσιαστική

μετάβαση του συστήματος από αντιδραστικό σε προληπτικό, από αποσπασματικό σε συντονισμένο, από «επιχειρησιακό» σε data-driven. Αρκεί να περάσουμε από την ύπαρξη εργαλείων στη χρήση τους με στόχο τον ασθενή και να αξιοποιήσουμε πραγματικά τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που ανοίγονται.

Για χρόνια, το σύστημα αξιολογούσε την επιτυχία του μόνο με όρους επιβίωσης. Όμως, οι ασθενείς θέτουν ένα απλό ερώτημα: «Πώς ζω;». Τα δεδομένα είναι ξεκάθαρα: Ο καρκίνος επηρεάζει βαθιά την ποιότητα ζωής, με σημαντικές επιπτώσεις το άγχος, την κατάθλιψη, την κόπωση και τη λειτουργικότητα των ασθενών. Δεν μιλάμε για δευτερεύον θέμα. Μιλάμε για τον πυρήνα της εμπειρίας του ασθενούς. Η ενσωμάτωση των PROMs και PREMs είναι ο μόνος δρόμος για να απαντήσουμε αποτελεσματικά. Η καταγραφή της ίδιας της εμπειρίας των ασθενών, από την επαφή τους με τα νοσοκομεία και το σύστημα Υγείας εν γένει, μπορεί να δώσει την πραγματική εικόνα.

Η αξιολόγηση των νοσοκομείων από τους ασθενείς είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Αλλά πρέπει να πάμε παρακάτω. Η εστίαση στην αριστεία των υπηρεσιών υγείας μέσα από μια γενικευμένη αξιολόγηση όλων των παρόχων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με διαφάνεια και συγκρισιμότητα φαίνεται ως μια πολύ καλή προοπτική. Εδώ μπορεί να αναδειχθεί και ένας νέος ρόλος για τον ΕΟΠΥΥ, όχι μόνο ως πληρωτή, αλλά ως αγοραστή αξίας. Ένας οργανισμός που θα αποζημιώνει με βάση την ποιότητα, τα αποτελέσματα και την εμπειρία του ασθενούς και αυτό γιατί, αν δεν συνδέσουμε τη χρηματοδότηση με την αξία και την ποιότητα, δεν θα αλλάξει τίποτα ουσιαστικά. Παράλληλα, ασθενοκεντρικότητα σημαίνει ότι η πρόβλεψη στην καινοτομία δεν εξαρτάται από τη γεωγραφία ή την οικονομική δυνατότητα. Η Ευρώπη έχει θέσει ως ξεκάθαρο στόχο την ισότιμη πρόσβαση σε πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία. Αυτό σημαίνει πρόσβαση σε βιοδεικτές, μείωση καθυστερήσεων και ενίσχυση της περιφέρειας και των νέων, γιατί η καινοτομία έχει αξία μόνο όταν φτάνει στον κάθε ασθενή, όπου κι αν βρίσκεται αυτός. Όμως, καμία μεταρρύθμιση δεν θα πετύχει, αν δεν αλλάξει η κουλτούρα στην Υγεία.



## Ισότιμη πρόσβαση σε πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ**, ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (ΕΛΛΟΚ)



**Η** έννοια του ασθενοκεντρικού συστήματος Υγείας αποτελεί σήμερα έναν από τους πιο ισχυρούς - και ταυτόχρονα πιο συχνά κακοποιημένους - όρους στον δημόσιο λόγο για την υγεία. Από τις στρατηγικές κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έως τις πολιτικές προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η «τοποθέτηση του ασθενούς στο επίκεντρο» παρουσιάζεται ως αναγκαία προϋπόθεση για βιώσιμα, δίκαια και αποτελεσματικά συστήματα Υγείας.

Ωστόσο, η έννοια της ασθενοκεντρικότητας συχνά παραμένει εγκλωβισμένη σε μια επιφανειακή κατανόηση, περιοριζόμενη στην ενίσχυση της επικοινωνίας με τον επαγγελματία Υγείας. Στην πραγματικότητα, η ασθενοκεντρικότητα συνιστά μια πολιτική επιλογή, που προϋποθέτει ανακατανομή ισχύος, επαναπροσδιορισμό των προτεραιοτήτων και ενσωμάτωση της φωνής των ασθενών σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων. Το έλλειμμα αυτής της μετάβασης γίνεται ιδιαίτερα εμφανές στην περίπτωση των ασθενών με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου (ΙΦΝΕ), μια ομάδα χρόνιων παθήσεων, που περιλαμβάνει τη νόσο Crohn και την ελκώδη κολίτιδα και χαρακτηρίζεται από υψηλή πολυπλοκότητα, σημαντικό φορτίο νοσηρότητας και βαθιά επίδραση στην ποιότητα ζωής.

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ συχνά βιώνουν καθυστερήσεις στη διάγνωση, οι οποίες μπορεί να διαρκέσουν μήνες ή και χρόνια, με αποτέλεσμα την πρόοδο της νόσου και την εμφάνιση επιπλοκών.

Παράλληλα, η πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα και καινοτόμες θεραπείες παραμένει άνιση, επηρεαζόμενη από γεωγραφικούς, οικονομικούς και διοικητικούς παράγοντες. Αυτές οι ανισότητες δεν είναι απλώς αποτέλεσμα τεχνικών δυσλειτουργιών, αλλά αντανακλούν βαθύτερες πολιτικές επιλογές σχετικά με την κατανομή των πόρων και την ερμάρκηση των αναγκών.

Όπως επισημαίνει η βιβλιογραφία, τα συστήματα Υγείας που αποτυγχάνουν να ενσωματώσουν την εμπειρία των ασθενών στη λήψη αποφάσεων τείνουν να αναπαράγουν ανισότητες και να υπονομεύουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων (Coulter & Collins, 2011).

Ένα από τα πιο κρίσιμα πεδία όπου αναδεικνύεται το χάσμα μεταξύ ρητορικής και πράξης είναι η πρόσβαση στη φαρμακευτική καινοτομία. Τα τελευταία χρόνια, η θεραπευτική αντιμετώπιση των ΙΦΝΕ έχει μετασχηματιστεί χάρη στην ανάπτυξη βιολογικών παραγόντων και νεότερων στοχευμένων θεραπειών, οι οποίες μπορούν να επιτύχουν βαθιά ύφεση και να αλλάζουν την πορεία της νόσου.

Ωστόσο, η πρόσβαση σε αυτές τις θεραπείες συχνά περιορίζεται από αυστηρά κριτήρια αποζημίωσης, διοικητικές δια-

### Τα τελευταία χρόνια, η αντιμετώπιση έχει μετασχηματιστεί χάρη στην ανάπτυξη βιολογικών παραγόντων και νεότερων στοχευμένων θεραπειών



δικασίες προέγκρισης και καθυστερήσεις στην αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις, οι ασθενείς υποχρεώνονται να περάσουν από διαδοχικές αποτυχίες σε παλαιότερες θεραπείες πριν αποκτήσουν πρόσβαση σε πιο αποτελεσματικές επιλογές, μια πρακτική που, αν και δικαιολογείται με όρους κόστους-αποτελεσματικότητας, εγείρει σοβαρά ζητήματα ηθικής και ισοτήτας. Η ασθενοκεντρική

προσέγγιση θα απαιτούσε την επανεξέταση αυτών των πρακτικών με γνώμονα την αξία για τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας ζωής, της λειτουργικότητας και της κοινωνικής συμμετοχής. Η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας (HTA) αποτελεί ένα ακόμα κρίσιμο πεδίο για την ενσωμάτωση της ασθενοκεντρικότητας. Παρά τις προσπάθειες για ενίσχυση της συμμετοχής των ασθενών, η διαδικασία

παραμένει σε μεγάλο βαθμό τεκνοκρατική. Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η ενσωμάτωση Patient-Reported Outcomes (PROs) και δεδομένων πραγματικού κόσμου (real-world evidence) μπορεί να βελτιώσει τη συνάφεια και τη δικαιοσύνη των αποφάσεων (Facey et al., 2017). Στην περίπτωση των ΙΦΝΕ, όπου η εμπειρία της νόσου περιλαμβάνει συμπτώματα όπως η κόπωση, ο πόνος και η κοινωνική απομόνωση, τα οποία δεν αποτυπώνονται πλήρως σε κλινικούς δείκτες, η αξιοποίηση αυτών των δεδομένων είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Ωστόσο, η υιοθέτησή τους παραμένει περιορισμένη, αντανακλώντας μια ευρύτερη αδράνεια των συστημάτων Υγείας να αναγνωρίσουν τη γνώση των ασθενών.

Πέραν της φαρμακευτικής διάστασης, η ασθενοκεντρικότητα αφορά και την οργάνωση της φροντίδας. Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ χρειάζονται συνεχή, συντονισμένη και πολυεπιστημονική υποστήριξη, η οποία να περιλαμβάνει όχι μόνο γαστρεντερολογική παρακολούθηση, αλλά και διατροφική, ψυχολογική και κοινωνική φροντίδα.

Ωστόσο, τα περισσότερα συστήματα Υγείας παραμένουν κατακερματισμένα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αναλαμβάνουν οι ίδιοι τον ρόλο του συντονιστή της φροντίδας τους. Αυτό δημιουργεί πρόσθετο βάρος και ενισχύει τις ανισότητες, καθώς οι ασθενείς με λιγότερους πόρους ή χαμηλότερο επίπεδο γγρμματισμένης υγείας δυσκολεύονται περισσότερο να πληρηθθούν στο σύστημα.

Η ψυχική υγεία αποτελεί μια ακόμα διάσταση, που συχνά παραβλέπεται. Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, τα οποία σχετίζονται τόσο με τη βιολογική διάσταση της νόσου όσο και με τις κοινωνικές επιπτώσεις.

Παρ' όλα αυτά, η ενσωμάτωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη διαχείριση των ΙΦΝΕ παραμένει περιορισμένη. Η ασθενοκεντρική προσέγγιση απαιτεί την αναγνώριση της ψυχικής υγείας ως αναπόσπαστου μέρους της συνολικής φροντίδας και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων μοντέλων που να ανταποκρίνονται στις σύνθετες ανάγκες των ασθενών.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι οργανώσεις ασθενών διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο ως φορείς εκπροσώπησης, εκπαίδευσης και διεκδίκησης. Η συμβολή τους στην ανάδειξη των αναγκών των ασθενών και στη διαμόρφωση πολιτικών είναι αναντικατάστατη.

Ωστόσο, η συμμετοχή τους συχνά παραμένει επισφαλής, βασισμένη σε εθελοντική εργασία και περιορισμένους πόρους. Η θεσμική ενίσχυση και η βιώσιμη χρηματοδότηση των οργανώσεων ασθενών αποτελούν προϋποθέσεις για την ουσιαστική συμμετοχή τους και για την υλοποίηση της ασθενοκεντρικότητας στην πράξη.

## Το «στοίχημα» για τις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου



Η ποιότητα της φροντίδας και η ισότιμη πρόσβαση  
δεν είναι προνόμιο. Είναι δικαίωμα



Η συζήτηση για το μέλλον του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα δεν μπορεί πλέον να περιορίζεται σε αποσπασματικές παρεμβάσεις. Βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι: είτε θα προχωρήσουμε σε μια ουσιαστική μεταρρύθμιση με επίκεντρο τον ασθενή είτε θα συνεχίσουμε να αναπαράγουμε ανισότητες και δυσλειτουργίες, που υπονομεύουν την ίδια την έννοια της φροντίδας. Η ασθενοκεντρικότητα δεν είναι συνθήμα. Είναι προϋπόθεση για ένα σύγχρονο, δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα Υγείας. Σημάνει πολιτικές και αποφάσεις που σχεδιάζονται με βάση τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και όχι αποκλειστικά με δημοσιονομικά ή διοικητικά κριτήρια. Για την Ένωση Ασθενών Ελλάδας, που εκπροσωπεί 87 συλλόγους από όλο το φάσμα των παθήσεων, αυτή η αρχή αποτελεί διαχρονικά τον πυρήνα κάθε παρέμβασης. Γιατί πίσω από κάθε δείκτη, κάθε καθυστέρηση και κάθε αριθμό υπέρκων ανθρώπων. Κι όμως, η πραγματικότητα απέχει σημαντικά από αυτό το πρότυπο. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του ΟΟΣΑ, μόλις το 36% των πολιτών στην Ελλάδα εμπιστεύεται το σύστημα Υγείας,

Οι μεταρρυθμίσεις  
δεν πρέπει  
να σχεδιάζονται  
ερήμνη  
των ασθενών

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ **ΜΕΜΗΣ ΤΣΕΚΟΥΡΑ**, ΠΡΟΕΔΡΟΥ  
ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΕΝΑΣΕΛ)

ενώ μόνο το 37% δηλώνει αιγουριά για τη διαχείριση της υγείας του. Πρόκειται για μια βαθιά κρίση εμπιστοσύνης, που αντικατοπτρίζει τις καθημερινές εμπειρίες των ασθενών.

Η αποδυνάμωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με ελλείψεις σε δομές και ανθρώπινο δυναμικό, οδηγεί τους πολίτες απευθείας στα νοσοκομεία, χωρίς ένα λειτουργικό σύστημα παραπομπών. Το αποτέλεσμα είναι γνωστό: υπερφόρτωση, καθυστερήσεις και αυξημένη ταλαιπωρία. Την ίδια στιγμή, η έρευνα της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Health IQ) καταδεικνύει ότι η γραφειοκρατία αποτελεί το βασικότερο εμπόδιο πρόσβασης για τους ασθενείς.

Παράλληλα, η οικονομική επιβάρυνση των πολιτών παραμένει εξαιρετικά υψηλή. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για υπηρεσίες Υγείας ανήλθαν το 2024 σε 6,8 δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ η συνολική ιδιωτική δαπάνη έφτασε τα 7,8 δισεκατομμύρια, αντιστοικώντας στο 39,1% της συνολικής δαπάνης Υγείας. Πρόκειται για ένα ποσοστό που επιβαρύνει δυσανάλογα τα πιο ευάλωτα νοικοκυριά και εντείνει τις κοινωνικές ανισότητες.

Η εικόνα γίνεται ακόμα πιο ανισοκυβερνητική εκτός μεγάλων αστικών κέντρων. Στις νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές, οι ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό καθιστούν την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες Υγείας επισφαλή. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, το 21,9% του πληθυσμού δηλώνει ότι έχει αναγνωριζόμενες ανάγκες Υγείας λόγω κόστους, απόστασης ή χρόνων αναμονής.

Ένα σύστημα που θέτει τον ασθενή στο επίκεντρο δεν μπορεί να αποδέχεται τέτοιες ανισότητες ως «κανονικότητα». Οι ανισότητες, ωστόσο, δεν περιορίζονται στη γεωγραφία. Εκδηλώνονται και στην πρόσβαση στη φαρμακευτική καινοτομία. Παρά το γεγονός ότι νέες θεραπείες εγκρίνονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο, πολλές από αυτές καθυστερούν να φτάσουν στους Έλληνες ασθενείς. Οι διαδικασίες αποζημίωσης παραμένουν χρονοβόρες, ενώ η δημόσια χρηματοδότηση του φαρμάκου υπολείπεται των ευρωπαϊκών δεδομένων, μετακυλιώντας σημαντικό μέρος του κόστους στους ίδιους τους ασθενείς.

Αυτό δεν είναι μόνο οικονομικό ζήτημα: επηρεάζει άμεσα τη θεραπευτική συμμόρφωση και, τελικά, την υγεία των πολιτών.

Την ίδια στιγμή, η φροντίδα εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται μονοδιάστατα. Οι χρόνιοι ασθενείς δεν έχουν ανάγκη μόνο από θεραπεία, αλλά και από ψυχοκοινωνική υποστήριξη, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής. Ωστόσο, η ψυχική Υγεία παραμένει υποχρηματοδοτημένη, ενώ η ανακουφιστική φροντίδα, βασικός πυλώνας σε άλλα ευρωπαϊκά συστήματα, απουσιάζει σχεδόν πλήρως ως οργανωμένη δημόσια υπηρεσία.

Όλα τα παραπάνω συγκλίνουν σε ένα κρίσιμο συμπέρασμα: καμία μεταρρύθμιση δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική αν σχεδιάζεται γιγνη των ασθενών. Η αρχή «Καμία απόφαση για εμάς χωρίς εμάς» δεν αποτελεί απλά διοικητική αποστολή προϋπόθεση για καλύτερες πολιτικές Υγείας.

Η συμμετοχή των ασθενών οφείλει να είναι ουσιαστική, με πραγματικό ρόλο και επιρροή στα όργανα λήψης αποφάσεων. Παράλληλα, η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας και η πρόσβαση σε αξιόπιστη πληροφορία είναι απαραίτητες ώστε οι ασθενείς να μπορούν να συμμετέχουν ισότιμα στον δημόσιο διάλογο.

Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας θα συνεχίσει να παρεμβαίνει τεκμηριωμένα, βασίζομενη σε δεδομένα και στη βιωμένη εμπειρία των ασθενών. Το ζητούμενο δεν είναι απλά ένα καλύτερο σύστημα Υγείας. Είναι ένα σύστημα που σέβεται τον ασθενή, τον ακούει και ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Γιατί, τελικά, η ποιότητα της φροντίδας και η ισότιμη πρόσβαση δεν είναι προνόμιο. Είναι δικαίωμα.

## 14. « ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ Η ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ »

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 2

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/04/2026

Σελίδα: . . . . . 12



Θα μας επιτραπεί, από τη μία, να μειώσουμε περαιτέρω τις δαπάνες μας σε αλόγιστη χρήση υλικών, από την άλλη, όμως, πράγματι χρειαζόμαστε και αύξηση της δαπάνης. Δεν θα πω ψέματα σε αυτό

Υπάρχουν και ανισότητες φύλου και ανισότητες εισοδηματικές και γεωγραφικές. Όλες αυτές πρέπει να τις αντιμετωπίσουμε. Είναι το επόμενο στοίχημα του υπουργείου Υγείας



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

Σε τρεις πολύ σημαντικές παραδοχές, όσον αφορά τις στάσεις του και τη θέση του έναντι του παρόντος και του μέλλοντος του δημόσιου συστήματος Υγείας της χώρας μας, προχωρά σήμερα, με συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία» των «Π», ο υπουργός Υγείας, Αδωνīs Γεωργιάδης. Αρχικά, ο κ. Γεωργιάδης ξεκαθαρίζει το τοπίο σχετικά με τις υποχρεωτικές επιστροφές χρημάτων στο Δημόσιο (clawback), το δυσθεωρητό ύψος του οποίου έχει ξεσηκώσει όλους τους ιδιώτες παρόχους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ιδιαίτερα τους ιδιώτες γιατρούς και τις πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Το clawback είναι ένα μέτρο το οποίο θα υπάρχει πλέον για πάντα σε όλα τα πεδία της Υγείας, είναι η κατηγορηματική διαβεβαίωση εκ μέρους του υπουργού, ο οποίος για πρώτη φορά ξεκαθαρίζει με σαφήνεια πως ο συγκεκριμένος μηχανισμός θα συνοδεύει για πάντα το δημόσιο σύστημα Υγείας της χώρας μας. Ένα επίσης σημαντικό θέμα στο οποίο ο κ. Γεωργιάδης

# «Ο μηχανισμός του clawback δεν πρόκειται να καταργηθεί ποτέ»

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΟ ΕΝΘΕΤΟ «ΥΓΕΙΑ» ΤΩΝ «Π» ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΞΕΚΑΘΑΡΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΛΕΓΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟΥ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΠΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΘΕΣΕΙ**

αναφέρεται για πρώτη φορά είναι οι ανισότητες στην πρόσβαση των πολιτών στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Παρά το γεγονός ότι ο ίδιος δεν είχε αναφερθεί ποτέ στο θέμα, σαν να το αγνοούσε ή σαν να μην επιθυμούσε να το αγγίξει, στην παρούσα συνέντευξή του αναγνωρίζει χωρίς ενδοιασμούς και χωρίς προσκόμματα ότι το πεδίο της Υγείας στη χώρα μας σημαδεύεται από ποικίλες ανισότητες εις βάρος μεγάλων κατηγοριών κατοίκων της Ελλάδας, επισημαίνοντας πως αυτές αφορούν όχι μόνο τις εισοδηματικές κατηγορίες, αλλά και το φύλο, την ηλικία και τη γεωγραφική θέση. Όλα τα παραπάνω, σύμφωνα με τον υπουργό, θα αποτελέσουν το μεγάλο στοίχημα του υπουργείου για το επόμενο χρονικό διάστημα, προκειμένου άπαντες να απολαμβάνουν ισότιμη πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ο κ. Γεωργιάδης πάντως δεν σταματάει εδώ και δεν αποφεύγει να απαντήσει στη δύσκολη ερώτηση που τίθεται από όλες τις πλευρές στον δημόσιο διάλογο και αφορά το ύψος του κρατικού προϋπολογισμού για την Υγεία στη χώρα μας. Ισως να είναι ακόμα και η πρώτη φορά, σήμερα στη συνέντευξή του, κατά την οποία ο



ΣΑΒΒΑΤΟ 18 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2026

κ. Γεωργιάδης αναγνωρίζει ρητώς και με σαφήνεια ότι η χώρα μας χρειάζεται αύξηση στις δημόσιες δαπάνες Υγείας. Αναλυτικά, το όσα αποκάλυψε ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, στο ένθετο «Υγεία» των «Π»:

**Κύριε υπουργέ, κάποια στιγμή περιγράψατε πώς η ελληνική πλευρά είχε αντιπροτείνει στην τρόικα τον γενικευμένο μηχανισμό του clawback, προκειμένου η χώρα μας να αποφύγει άλλη μία δραματική περικοπή των δημοσίων δαπανών Υγείας, η οποία θα προκαλούσε, με μαθηματική ακρίβεια, τεράστια υγειονομική κρίση. Μπορείτε να μας πείτε με βεβαιότητα, πλέον, ότι ο μηχανισμός του γενικευμένου clawback δεν πρόκειται να καταργηθεί στο ορατό μέλλον;**

Ο μηχανισμός του clawback, δηλαδή η έννοια του κλειστού προϋπολογισμού, δεν πρόκειται να καταργηθεί ποτέ. Μπορεί κάποτε να το λέμε «Επιτροπή Διαπραγμάτευσης», μπορεί να το λέμε κάπως αλλιώς, αλλά η κεντρική ιδέα, ότι το κράτος θα γνωρίζει από πριν πόσα θα ξοδέψει και σε ποιον κωδικό, αυτό να ξέρετε ότι θα μας συντροφεύει για πάντα.

**Είστε από εκείνους που εκτιμούν ότι οι δημόσιες δαπάνες Υγείας πνίζονται πλέον υπέρμετρα ή θεωρείτε ότι υπάρχει ακόμη «λίπος», το οποίο μένει να περικοπεί;**

Ισχύουν και τα δύο. Υπάρχει ακόμη «λίπος» που μπορεί να περικοπεί και με τις μεταρρυθμίσεις που κάνουμε τώρα, κυρίως με τα Ηλεκτρονικά Μητρώα της ΕΚΑΠΥ, θα μας επιτραπεί, από τη μία, να μειώσουμε περαιτέρω τις δαπάνες μας σε ολόγιστη χρήση υλικών, από την άλλη, όμως, πράγματι χρειαζόμαστε και αύξηση της δαπάνης. Δεν θα πω ψέματα σε αυτό.

**Η ταχεία γήρανση του πληθυσμού της χώρας μας εκτιμάται ότι θα επιφέρει διαρκή και αισθητή αύξηση, κρόνο με τον χρόνο, στις απαραίτητες δημόσιες δαπάνες Υγείας. Θα μας πείτε ότι το φαινόμενο είναι διεθνές και στρατηγικού χαρακτήρα. Οι άλλες χώρες, όμως, δεν πέρασαν μέσα από, «σκληρό» μάστιγα, μνημόνια και μπορούν να οδηγηθούν σε αισθητές περικοπές δημοσίων δαπανών Υγείας χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την ποιότητα των παρεκόμενων υπηρεσιών Υγείας. Οι σκανδιναβικές χώρες αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα...**

Δεν είμαι απολύτως βέβαιος ότι έχετε δίκιο σε αυτό. Το σύστημά μας παραμένει εξαιρετικά ανοικτό και εξαιρετικά γαλαντόμο. Παραδείγματος χάριν, στις σκανδιναβικές χώρες, για να μπει κάποιος σε Κέντρο Υγείας, πρέπει να δώσει 20 ευρώ. Αν δεν δώσει 20 ευρώ, δεν μπαίνει. Άρα, και στις σκανδιναβικές χώρες παίρνουν πάρα πολλά μέτρα για να ελέγξουν τις δαπάνες Υγείας. Δεν υπάρχει κανένα κράτος που μπορεί να αφήσει ανεξέλεγκτες τις δαπάνες Υγείας. Ακόμα και το πλουσιότερο κράτος της Γης μπορεί να χρεοκοπήσει σε έναν χρόνο, αν αφήσει ανεξέλεγκτες τις δαπάνες Υγείας.

**Καταβάλλατε, πράγματι, μια προσπάθεια, και εσείς και ο κ. Θεμιστοκλέους στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και η κ. Αγαπηδάκη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, να μειωθεί στο μέτρο του δυνατού η καθημερινή ταλαιπωρία των πολιτών στην πρόσβασή τους στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Μήπως, όμως, το πρόβλημα είναι δομικό στο ΕΣΥ και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; Μήπως όλες αυτές οι δομές, σε όλη τη**



**χώρα, έχουν δημιουργηθεί για πιο νεαρό πληθυσμό, με καμπιότερη νοσηρότητα, χωρίς ανάγκη για φυσική αποκατάσταση, χωρίς τακτικές επισκέψεις στις μονάδες και τις υπηρεσίες Υγείας; Μήπως είμαστε σε αδιέξοδο;**

Οχι, δεν είμαστε σε κανένα αδιέξοδο. Ισάως, που έχουμε ορατή βελτίωση στους μέσους χρόνους αναμονής και πολύ λιγότερη ταλαιπωρία. Αν βάζαμε gate keeping, προφανώς θα είχαμε πολύ μικρότερη προσέλευση στα Επείγοντα, άρα θα είχαμε ακόμα μεγαλύτερη ανακούφιση. Από την άλλη, όμως, θα αναγκάζαμε τον πληθυσμό μας να κάσει και σε έναν μεγάλο βαθμό την εμπιστοσύνη του στο σύστημα, γιατί οι Έλληνες έχουν συνήθειες να πηγαίνουν στο νοσοκομείο και αυτό δεν θέλουμε να τους το στεράσουμε. Οπότε, επαναλαμβάνω, δεν είμαστε σε αδιέξοδο. Είμαστε σε πολύ καλό δρόμο.

**Αν δεν κάνω λάθος, ήταν η πρώτη φορά που σας άκουσα πρόσφατα, στο πλευρό του περιφερειακού διευθυντή Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), Χανς Κλούγκε, να παραδέκατε ότι παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες Υγείας, από Υ.Π.Ε. (Υγειονομική Περιφέρεια) σε Υ.Π.Ε. Αυτή η «πρώτη φορά» αλλάζει κάτι σημαντικό στον τρόπο με τον οποίο βλέπατε μέχρι πρότινος το δημόσιο σύστημα Υγείας της χώρας μας; Αυτή η προσωπική σας πα-**

Τα 250 νέα ασθενοφόρα είναι πρόγραμμα που προέρχεται από το υπουργείο Πολιτικής Προστασίας. Θα τα παραλάβουμε μέχρι τα μέσα του 2027 και είναι συμβάσεις που ήδη τρέχουν και τα ασθενοφόρα αγοράζονται

**ραδοκή επιφέρει, σε εσάς τον ίδιο, κάποιες πρακτικού ή/και στρατηγικού χαρακτήρα επιπτώσεις;**

Ναι, δυστυχώς υπάρχουν πολλές ανισότητες μέσα στο σύστημα και τώρα με το Health-IQ, την ηλεκτρονική πλατφόρμα που φτιάξαμε, μπορούμε να τις παρακολουθούμε σε πραγματικό χρόνο. Υπάρχουν και ανισότητες φύλου και ανισότητες εισοδηματικές και γεωγραφικές. Όλες αυτές πρέπει να τις αντιμετωπίσουμε. Είναι το επόμενο στοίχημα του υπουργείου Υγείας.

**Διακόσια πενήντα νέα ασθενοφόρα για το Εθνικό Κέντρο Αμεσής Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Με εθνικές εκλογές -ορίζοντα για την πραγματοποίηση αυτής της μεγάλης ενίσχυσης για το Κέντρο- το 2027. Να θεωρήσουμε ότι υπερβάλλετε λίγο σε αυτή την εξαγγελία σας;**

Τα 250 νέα ασθενοφόρα είναι πρόγραμμα που προέρχεται από το υπουργείο Πολιτικής Προστασίας. Θα τα παραλάβουμε μέχρι τα μέσα του 2027 και είναι συμβάσεις που ήδη τρέχουν και τα ασθενοφόρα αγοράζονται. Το υπουργείο Πολιτικής Προστασίας παρέδωσε τα πρώτα ασθενοφόρα στις Ενοπλίες Δυνάμεις και ακολουθεί το ΕΚΑΒ.



# Ενα σύστημα Υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο και την πρόληψη

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ **ΕΙΡΗΝΗΣ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ**, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Επί δεκαετίες το σύστημα Υγείας στη χώρα μας είχε ως βασικό σημείο αναφοράς το νοσοκομείο. Ήταν ένα σύστημα που ενεργοποιούνταν κυρίως όταν ο πολίτης ήδη είχε αρρωστήσει, όταν η ανάγκη για θεραπεία ήταν πλέον επιτακτική. Σήμερα, αυτή η λογική αλλάζει. Και αλλάζει με πράξεις και μια εθνική στρατηγική για την Υγεία που έχει στο επίκεντρο τον άνθρωπο και την πρόληψη.

Η Ελλάδα κάνει μια συνειδητή μετάβαση σε ένα νέο, ανθρωποκεντρικό μοντέλο Υγείας. Ενα μοντέλο που δεν εστιάζει στο νοσοκομείο, αλλά σε ένα σύστημα που επενδύει στην πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση και στην προαγωγή της υγείας, πριν ακόμη εμφανιστεί η ασθένεια.

Η πρόληψη αποτελεί τον πυρήνα αυτής της αλλαγής. Για πρώτη φορά στη χώρα έχει διαμορφωθεί ένα συνεκτικό και οργανωμένο πλαίσιο δημόσιας Υγείας, που δεν λειτουργεί

ως αποσπασματικό, αλλά με συνέκεια και σχεδιασμό. Στόχος είναι να δώσουμε στους πολίτες τα απαραίτητα εργαλεία, ώστε να φροντίζουν την υγεία τους εγκαίρως και να εντοπίζονται έγκαιρα πιθανοί κίνδυνοι για σοβαρά νοσήματα.

Κεντρικός πυλώνας αυτής της πολιτικής μας είναι το Εθνικό Πρόγραμμα «Προλαβμόν». Πρόκειται για μια πρωτοβουλία που -πλέον- αλλάζει στην πράξη τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουμε την υγεία μας.

Μέχρι σήμερα, σχεδόν 6 εκατομμύρια πολίτες έχουν πραγματοποιήσει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις μέσα από το «Προλαβμόν». Περίπου 3 εκατομμύρια έχουν συμμετάσκει σε εξετάσεις για την πρόληψη του καρδιαγγειακού κινδύνου, περισσότερες από 1,2 εκατ. γυναίκες πραγματοποιήσαν ψηφιακές μαστογραφίες, σχεδόν 1 εκατομμύριο πολίτες συμμετείχαν στο πρόγραμμα πρόληψης καρκίνου του παχέος εντέρου, ενώ πάνω από 930.000 εξετάσεις

Από τη λογική «Πηγαίνω στον γιατρό όταν αρρωστήσω» περνάμε μέρα με τη μέρα στη λογική «Φροντίζω τον εαυτό μου πριν εμφανιστεί το πρόβλημα»

αφορούν στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Ακόμα πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι περίπου 200.000 πολίτες εντόπισαν έγκαιρα ευρήματα μέσα από αυτές τις εξετάσεις και μπόρεσαν να λάβουν εγκαίρως την απαραίτητη ιατρική φροντίδα. Γιατί πίσω από αυτούς τους αριθμούς βρίσκονται άνθρωποι. Οικογένειες που προστατεύθηκαν, ζωές που βελτιώθηκαν, περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν εγκαίρως πριν εξελιχθούν σε σοβαρά προβλήματα υγείας.

Αυτή, άλλωστε, είναι η ουσία της πρόληψης: να δίνεις στον άνθρωπο τη δυνατότητα να προστατεύσει την υγεία του πριν εμφανιστεί η ασθένεια.

Το «Προλαβμόν» δεν είναι απλώς μια υπενθύμιση προς τους πολίτες να κάνουν εξετάσεις. Πρόκειται για ένα οργανωμένο σύστημα πρόληψης, που αξιοποιεί τα ψηφιακά εργαλεία της χώρας και -μέσω του συστήματος Υγείας- ο πολίτης καθοδηγείται εύκολα, με ασφάλεια, δωρεάν και χωρίς ταλαιπωρία σε κλιμάκους δομές Υγείας σε όλη την Ελλάδα.

Με αυτόν τον τρόπο αποσυμφωνίζονται τα νοσοκομεία και κατ'επέκταση το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μεώνεται η γραφειοκρατία, ενισχύεται η εμπιστοσύνη των πολιτών και η πρόληψη γίνεται μέρος της καθημερινότητας.

Σήμερα, η πρόληψη έχει επεκταθεί και σε νέους τομείς δημόσιας Υγείας. Ηδη, υλοποιούνται νέα προγράμματα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στους ενήλικες, καθώς και για την έγκαιρη ανίχνευση της νεφρικής δυσλειτουργίας σε άτομα με αυξημένο κίνδυνο.

Παράλληλα, καθοριστική είναι η ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που αποτελεί τον βασικό πυλώνα του νέου μοντέλου. Η Υγεία πρέπει να ξεκινά από την κοινότητα και από τις δομές που βρίσκονται κοντά στον πολίτη. Σε αυτό το πλαίσιο αναπτύσσονται και οι Κινητές Ομάδες Υγείας, που φέρνουν τις υπηρεσίες πρόληψης και φροντίδας ακόμα πιο κοντά στους ανθρώπους. Ουσιαστικά, φέρνουν τον γιατρό στην πόρτα του πολίτη. Με γιατρούς, νοσηλεύτες και κοινωνικούς λειτουργούς, οι ομάδες αυτές επισκέπτονται απομακρυσμένες περιοχές, μικρά νησιά, αλλά και γειτονικές μεγάλων αστικών κέντρων, όπου καταγράφονται αυξημένες κοινωνικές ανάγκες.

Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, προληπτικές εξετάσεις, εμβολιασμούς, βασικές διαγνωστικές πράξεις, αλλά και κοινωνική υποστήριξη για ανθρώπους που μέχρι σήμερα δυσκολεύονταν να έχουν απρόσκοπτη πρόσβαση στο σύστημα Υγείας.

Όλα τα παραπάνω έρχονται να επιβεβαιώσουν ότι η πρόληψη γίνεται πραγματικά καθολικό δικαίωμα και όχι προνόμιο.

Η μετάβαση αυτή, ωστόσο, δεν αφορά μόνο την ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας. Αφορά και τη βιωσιμότητα του ίδιου του συστήματος. Ενα σύστημα Υγείας που επενδύει στην πρόληψη είναι πιο ανθεκτικό, πιο αποτελεσματικό και πιο δίκαιο.

Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι αλλάζει σταδιακά και η νοοτροπία των πολιτών. Από τη λογική «Πηγαίνω στον γιατρό όταν αρρωστήσω» περνάμε μέρα με τη μέρα στη λογική «Φροντίζω την υγεία μου πριν εμφανιστεί το πρόβλημα».

Η αλλαγή αυτή δεν είναι στιγμιαία. Είναι μια διαρκής επένδυση στην υγεία των πολιτών και στο μέλλον της χώρας.

Στόχος μας είναι να κτιζουμε βήμα-βήμα ένα σύστημα Υγείας που δεν θα περμένει να αρρωστήσουμε, αλλά θα παρεμβαίνει για να αποφύγουμε την ασθένεια και θα στέκεται δίπλα στον άνθρωπο σε κάθε στάδιο της ζωής του. Ενα σύστημα που προλαμβάνει, προστατεύει και φροντίζει.

