



## Η αξία του εμβολιασμού ως μέτρο πρόληψης σοβαρών ασθενειών

Ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις σημαντικότερες κατακτήσεις του ανθρωπίνου πνεύματος και της ιατρικής επιστήμης ειδικότερα. Από τα τέλη του 18ου αιώνα, όταν ο Edward Jenner εισήγαγε την πρώτη μορφή εμβολίου κατά της ευλογιάς, μέχρι τις σύγχρονες τεχνολογίες mRNA, τα εμβόλια έχουν αλλάξει ριζικά την πορεία της ανθρώπινης ιστορίας. Η αξία τους δεν περιορίζεται μόνο στην πρόληψη συγκεκριμένων λοιμωδών νοσημάτων, αλλά επεκτείνεται στη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής, στη μείωση της θνησιμότητας με επακόλουθη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη θωράκιση των συστημάτων υγείας.



**ΝΙΚΟΛΑΟΣ Β. ΣΥΨΑΣ**

Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, η συζήτηση γύρω από τον εμβολιασμό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η παγκοσμιοποίηση, η κλιματική αλλαγή και η αυξημένη κινητικότητα των πληθυσμών δημιουργούν νέες προκλήσεις για την Δημόσια Υγεία.

Τα εμβόλια αποτελούν το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης σοβαρών και συχνά θανατηφόρων ασθενειών. Νοσήματα όπως η πολιομυελίτιδα, η διφθερίτιδα, ο τέτανος,

ο κοκκύτης, η ιλαρά και η μηνιγγίτιδα προκαλούσαν στο παρελθόν μαζική θνησιμότητα και σοβαρές αναπηρίες. Σήμερα, χάρη στα εμβόλια, έχουν σχεδόν εξαλειφθεί ή περιοριστεί σε ελάχιστα περιστατικά. Η ευλογία, μια ασθένεια που σκότωσε εκατομμύρια ανθρώπους επί αιώνες, αποτελεί πλέον παρελθόν, καθώς εξαλείφθηκε πλήρως το 1980 μέσω ενός παγκόσμιου προγράμματος εμβολιασμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι κάθε χρόνο σώζονται έως και 5 εκατομμύρια ζωές μέσω του εμβολιασμού. Η πρόσφατη πανδημία COVID-19 ήταν ένα ακόμα λαμπρό παράδειγμα της αξίας των εμβολίων καθώς τουλάχιστον 20 εκατομμύρια ζωές σώθηκαν από τα καινοτόμα εμβόλια, ενώ στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι σώθηκαν δεκάδες χιλιάδες ζωές.

Εξίσου σημαντική είναι η έννοια της συλλογικής ανοσίας. Όταν ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού είναι εμβολιασμένο, η κυκλοφορία του παθογόνου μειώνεται δραστηρικά, προστατεύοντας έτσι και όσους δεν μπορούν να εμβολιαστούν, όπως τα βρέφη, οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς ή άτομα

με σοβαρές αλλεργίες. Η συλλογική ανοσία αποτελεί θεμέλιο της δημόσιας υγείας και δείχνει ότι ο εμβολιασμός δεν είναι μόνο ατομική επιλογή, αλλά και πράξη κοινωνικής ευθύνης. Εμβολιαζόμαστε όχι μόνο για μας αλλά και για τους αγαπημένους μας. Η μείωση των ποσοτών εμβολιασμού σε ορισμένες χώρες τα τελευταία χρόνια οδήγησε σε επανεμφάνιση νοσημάτων όπως η ιλαρά, αποδεικνύοντας πόσο εύθραυστη μπορεί να γίνει η προστασία όταν υποχωρεί η εμπιστοσύνη στα εμβόλια.

Πέρα από την πρόληψη της νόσησης, ο εμβολιασμός συμβάλλει στη μείωση των επιπλοκών και της σοβαρότητας των λοιμώξεων. Ακόμη και όταν ένα εμβολιασμένο άτομο νοσήσει, η πιθανότητα να εμφανίσει βαριά συμπτώματα, να χρειαστεί νοσηλεία ή να κινδυνεύσει η ζωή του είναι σημαντικά μικρότερη. Αυτό έχει τεράστια σημασία για τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, τα οποία συχνά δοκιμάζονται από επιδημίες και πανδημίες. Η εμπειρία της COVID 19 ανέδειξε με τον πιο σαφή τρόπο ότι ο εμβολιασμός μπορεί να μειώσει δραστηρικά τις εισαγωγές στα νοσοκομεία και τις ΜΕΘ, επι-



✓ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ



τρέποντας στο σύστημα υγείας να συνεχίσει να εξυπηρετεί και άλλες ανάγκες του πληθυσμού.

Οικονομικά, τα εμβόλια αποτελούν μία από τις πιο αποδοτικές επενδύσεις στη δημόσια υγεία. Το κόστος ενός εμβολίου είναι ελάχιστο σε σύγκριση με το κόστος νοσηλείας, απώλειας παραγωγικότητας, μακροχρόνιας αποκατάστασης ή αναπηρίας που μπορεί να προκαλέσει μια σοβαρή λοίμωξη. Το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ υπολόγισε ότι για κάθε 1 δολάριο που επενδύεται στον παιδικό εμβολιασμό εξοικονομούνται 3 δολάρια σε άμεσα κόστη από την αποφυγή νοσηλείων και μακροπρόθεσμα 10 δολάρια σε έμμεσα κοινωνικά κόστη, ενώ σε βάθος χρόνου εξοικονομούνται δις. Επιπλέον, ο εμβολιασμός μειώνει την ανάγκη για αντιβιοτικά, συμβάλλοντας έτσι στην αντιμετώπιση της παγκόσμιας απειλής της μικροβιακής αντοχής.

Η τεχνολογική πρόοδος των τελευταίων δεκαετιών έχει ενισχύσει ακόμη περισσότερο την αξία των εμβολίων. Οι νέες πλατφόρμες, όπως τα mRNA εμβόλια, τα εμβόλια φορέων και τα πρωτεϊνικά υπομονάδων, επιτρέπουν την ταχύτερη ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικών σκευασμάτων. Η εμπειρία της πανδημίας έδειξε ότι η επιστημονική κοινότητα μπορεί να ανταποκριθεί με πρωτοφανή ταχύτητα σε νέες απειλές, χωρίς να θυσιάζει την ασφάλεια ή την ποιότητα. Παράλληλα, η έρευνα συνεχίζεται για την ανάπτυξη εμβολίων κατά χρόνι-

ων νοσημάτων, όπως ο καρκίνος, καθώς και για παθογόνα που μέχρι σήμερα δεν έχουν αποτελεσματική προληπτική κάλυψη.



Τα εμβόλια αποτελούν το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης σοβαρών και συχνά θανατηφόρων ασθενειών. Νοσήματα όπως η πολιομυελίτιδα, η διφθερίτιδα, ο τέτανος, ο κοκκύτης, η ιλαρά και η μηνιγγίτιδα προκαλούσαν στο παρελθόν μαζική θνησιμότητα και σοβαρές αναπηρίες. Σήμερα, χάρη στα εμβόλια, έχουν σχεδόν εξαλειφθεί ή περιοριστεί σε ελάχιστα περιστατικά.



Ωστόσο, η επιτυχία των εμβολίων δεν είναι δεδομένη. Η παραπληροφόρηση, ο φόβος, η άγνοια, ο λαϊκισμός και η δυσπιστία μπορούν να υπονομεύσουν την εμπιστοσύνη του κοινού. Η επιστημονική κοινότητα, οι επαγγελματίες υγείας και οι θεσμοί οφείλουν να επικοινωνούν με σαφήνεια, διαφάνεια και ενσυναίσθηση, εξηγώντας τα οφέλη και τους κινδύνους με τρόπο κατανοητό και τεκμηριωμένο. Η ενημέρωση πρέπει να βασίζεται σε δεδομένα, όχι σε φήμες ή ιδεολογικές αντιπαραθέσεις. Η εμπιστοσύνη χτίζεται με συνέπεια, αξιοπιστία και σεβασμό προς τις ανησυχίες των πολιτών.

Συνοψίζοντας, ο εμβολιασμός αποτελεί θεμέλιο της σύγχρονης ιατρικής και της δημόσιας υγείας. Προστατεύει το άτομο, θωρακίζει την κοινωνία, μειώνει τη θνησιμότητα, ενισχύει την οικονομία και ανοίγει τον δρόμο για ένα μέλλον απαλλαγμένο από ασθένειες που κάποτε προκαλούσαν ανεπίπλοτο πόνο. Η αξία του δεν είναι μόνο επιστημονική, αλλά και βαθιά ανθρωπιστική. Σε έναν κόσμο που αλλάζει διαρκώς, ο εμβολιασμός παραμένει ένα από τα πιο ισχυρά εργαλεία που διαθέτουμε για να προστατεύσουμε τη ζωή και την υγεία των ανθρώπων.

Η Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων είναι θεσμικός Εταίρος της Πολιτείας και της Κοινωνίας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμώξεων στην χώρα μας και συμμετέχει ενεργά με δράσεις στην σωστή ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας. ✕



✓ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ > ΚΟΣΜΑΣ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ



## Βασίλης Τζινιέρης

Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος, Pfizer Hellas

# Το στοίχημα της καινοτομίας, της πρόσβασης και των επενδύσεων

Το νέο τοπίο στη φαρμακευτική αγορά, τις επιπτώσεις του clawback και των rebates, αλλά και τις προϋποθέσεις ώστε η Ελλάδα να ενισχύσει τη θέση της ως φιλικός προορισμός για επενδύσεις στην Υγεία αναλύει στο «The Doctor» ο κ. Βασίλης Τζινιέρης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Pfizer Hellas.

**Κ**ύριε Τζινιέρη, νέα καθήκοντα, στόχοι αλλά και ευθύνες αναλαμβάνοντας εσχάτως το «τιμόνι» της Pfizer Hellas. Ποιες είναι οι βασικές προτεραιότητές σας; Τι αλλάζει στη νέα σας θητεία; Βασική προτεραιότητα μιας φαρμακευτικής εταιρείας, και δη μιας καινοτόμου πολυεθνικής εταιρείας όπως η Pfizer, δεν μπορεί να είναι άλλη από την εξασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στα προϊόντα της. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, θα συνεχίσουμε να συνεργαζόμαστε με όλους τους φορείς, τις υπόλοιπες φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω των θεσμικών μας οργάνων, τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και βεβαίως την πολιτεία.

Ο κλάδος της Υγείας μετασχηματίζεται ραγδαία με οδηγό τις εξελίξεις της τεχνολογίας και ιδιαίτερα της Τεχνητής Νοημοσύνης, τις νέες ανάγκες των ασθενών, τη γήρανση του πληθυσμού και το διεθνές οικονομικοπολιτικό περιβάλλον. Οφείλουμε να ακολουθήσουμε τις εξελίξεις σε όλα τα επίπεδα, για να μπορούμε να προσφέρουμε τα καινοτόμα φάρμακά μας στους ασθενείς στην Ελλάδα άμεσα και απρόσκοπτα.

Είναι μεγάλη τιμή για μένα το γεγονός ότι ανέλαβα σε μια χρονική στιγμή που η Pfizer Hellas συγκαταλέγεται στις μεγαλύτερες εταιρείες της χώρας συμβάλλοντας δυναμικά στην οικονομία και στην κοινωνία, τόσο με τη διάθεση καινοτόμων φαρμάκων και εμβολίων στους ασθενείς στην Ελλάδα όσο

και με την εμβληματική παγκόσμια επένδυση στη Θεσσαλονίκη. Το μεγάλο στοίχημα για μένα προσωπικά είναι να ενισχύσουμε ακόμη περισσότερο τον ρόλο της Pfizer Hellas ως στρατηγικού εταίρου του ελληνικού συστήματος υγείας και ως φορέα επιστημονικής προόδου, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς στην Ελλάδα έχουν ταχύτερη και ισότιμη πρόσβαση στις πλέον καινοτόμες θεραπείες. Παράλληλα, προτεραιότητά μας είναι να συνεχίσουμε να επενδύουμε στη χώρα, αναδεικνύοντας τη δυναμική της χώρας μας σε τομείς όπως η καινοτομία και η επιστήμη.

### Πώς αξιολογείτε το επενδυτικό περιβάλλον της Ελλάδας για τη φαρμακοβιομηχανία σήμερα;

Η Ελλάδα έχει κάνει ουσιαστικά βήματα τα τελευταία χρόνια για να καταστεί πιο ελκυστική για επενδύσεις από τη φαρμακοβιομηχανία. Αυτό φαίνεται και από την τελευταία έρευνα της EY, η οποία ανέδειξε τη συνεχιζόμενη τάση βελτίωσης της ποιοτικής σύνθεσης των επενδύσεων, με την έμφαση να μετατοπίζεται σε δραστηριότητες έντασης γνώσης και τομείς υψηλής προστιθέμενης αξίας που μπορούν να συμβάλουν στον μετασχηματισμό της ελληνικής οικονομίας. Στην ίδια έρευνα μάλιστα φαίνεται ότι ο φαρμακευτικός/βιοτεχνολογικός τομέας είναι κλάδος που σημειώνει το μεγαλύτερο επενδυτικό ενδιαφέρον για τη χώρα μας.



Το ζητούμενο λοιπόν είναι να διατηρήσουμε την ανταγωνιστική θέση της χώρας μας στην παγκόσμια οικονομία, ώστε να μπορέσουμε να προσελκύσουμε ακόμα περισσότερες επενδύσεις. Σε ένα διεθνές περιβάλλον που μεταβάλλεται διαρκώς, τόσο λόγω γεωπολιτικών εξελίξεων αλλά και λόγω των τεχνολογικών προόδου η χώρα μας θα πρέπει να εξασφαλίσει μια κεντρική στρατηγική, η οποία θα εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα και η οποία θα είναι υπέρ της καινοτομίας αναδεικνύοντας τη χώρα μας ως φιλικό επενδυτικό προορισμό στον τομέα της υγείας και της καινοτομίας.

Βασική προϋπόθεση όμως για να μπορέσει η χώρα μας να εξασφαλίσει νέες επενδύσεις είναι η προβλεψιμότητα, η οποία θα ενισχύσει την ανταγωνιστικότητα, τη σταθερότητα, και τη συνέπεια σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές –και όχι μόνο– χώρες, οι οποίες προσφέρουν πιο επενδυτικά φιλικό περιβάλλον. Ήδη βλέπουμε ότι η Ευρώπη υιοθετεί μια τελείως διαφορετική προσέγγιση σχετικά με την φαρμακευτική καινοτομία ενισχύοντας ουσιαστικά την ανταγωνιστικότητά της απέναντι στις ΗΠΑ και στην Κίνα.

**Πώς επηρεάζουν το clawback και rebate τη στρατηγική ανάπτυξης της Pfizer στη χώρα;** Μέτρα όπως το clawback και το rebate δημιουργήθηκαν σε τελειώς διαφορετικές οικονομικές συνθήκες με στόχο να καλύψουν τις έκτακτες ανάγκες εκείνης της εποχής. Με τα σημερινά δεδομένα αυτά τα μέτρα δεν είναι ούτε λογικά, ούτε βιώσιμα αλλά το

σημαντικότερο στέλνουν ένα λάθος μήνυμα για την υλοποίηση περισσότερων επενδύσεων από το σύνολο των φαρμακευτικών εταιρειών. Και ενώ θέλουμε να προσελκύσουμε περισσότερες επενδύσεις με έμφαση στην καινοτομία, το μήνυμα που στέλνουμε ως χώρα είναι το ακριβώς αντίθετο, προβάλλοντας μια εικόνα που δείχνει να είναι τιμωρητική απέναντι στην καινοτομία. Παρόλα αυτά, η Pfizer συνεχίζει να στηρίζει τη χώρα. Τα τελευταία χρόνια έχουμε υλοποιήσει μια μεγάλη επένδυση στη Θεσσαλονίκη, με 4 παγκόσμια κέντρα τα οποία απασχολούν σήμερα περίπου 1.200 εργαζόμενους. Μάλιστα, σύμφωνα με την ανεξάρτητη μελέτη του IOBE, η συνεισφορά της Pfizer στην ελληνική οικονομία την περίοδο 2020-2030 εκτιμάται συνολικά σε 2,5 δισ. ευρώ σε όρους ΑΕΠ.

**Υπάρχει πραγματικό περιθώριο βιωσιμότητας για την καινοτομία σε ένα σύστημα με κλειστό φαρμακευτικό προϋπολογισμό;**

Είναι γεγονός ότι τα καινοτόμα φάρμακα στη χώρα μας αντιμετωπίζουν πλέον ασφυκτική πίεση, καθώς επιβαρύνονται με τις υψηλότερες επιστροφές (clawback και rebates) στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι χρόνιες στρεβλώσεις στη φαρμακευτική δαπάνη αποθαρρύνουν την καινοτομία και δυσχεραίνουν την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά: από τα 168 νέα φάρμακα που έλαβαν ευρωπαϊκή έγκριση την περίοδο 2021-2024, μόλις 69 έγιναν



Πρωτοβουλίες της Πολιτείας όπως η δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας για τις κλινικές μελέτες, ή τα ειδικά γραφεία Κλινικών Μελετών στα μεγάλα νοσοκομεία, είναι στη σωστή κατεύθυνση. Είναι σημαντικό να συνεχιστεί το εθνικό πλάνο ενίσχυσης των Κλινικών Μελετών και το πλαίσιο των κινήτρων για επενδύσεις, όπως η απομείωση του clawback που πρέπει να έχει μεγαλύτερο προσανατολισμό στην έρευνα και την καινοτομία.





### ▼ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

διαθέσιμα στην Ελλάδα, ενώ μόνο 36 είναι πλήρως προσβάσιμα χωρίς περιορισμούς. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι ο μέσος χρόνος μέχρι την αποζημίωση νέων φαρμάκων φθάνει τις 641 ημέρες. Παράλληλα, σύμφωνα με την μελέτη Patients W.A.I.T. Indicator (EFPIA-IQVIA) 2025 μόνο το 1 στα 5 καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας είναι σήμερα διαθέσιμο στους Έλληνες ασθενείς. Αυτό σημαίνει ότι για πολλούς ασθενείς η καινοτομία φτάνει αργά, αποσπασματικά ή δεν φτάνει ποτέ. Όλα αυτά αποδεικνύουν ότι, για να έχουμε ένα πραγματικά βιώσιμο φαρμακευτικό σύστημα και, κυρίως, την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών στην Ελλάδα στις καινοτόμες θεραπείες, απαιτείται η δέσμευση της Πολιτείας σε ένα πρόγραμμα με διαφάνεια και προβλεψιμότητα. Είναι απαραίτητο ένα νέο σύμφωνο συνεργασίας, ανάλογο με αυτά που βλέπουμε σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, το οποίο θα βασίζεται στην συνυπευθυνότητα, στη θεσμοθέτηση ενός ανώτατου ορίου στις υποχρεωτικές επιστροφές με γνώμονα πάντα τις ανάγκες των ασθενών και της κοινωνίας.

#### **Πώς μπορεί να βελτιωθεί η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες θεραπείες χωρίς να διαταραχθεί η δημοσιονομική ισορροπία;**

Η βελτίωση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών σε νέες θεραπείες, χωρίς διαταραχή της δημοσιονομικής ισορροπίας, προϋποθέτει έναν συνδυασμό στοχευμένων μεταρρυθμίσεων και σύγχρονων εργαλείων πολιτικής. Η νέα αυτή προσέγγιση θα πρέπει να στηρίζεται σε ορισμένους καθαρούς πυλώνες: επαρκή και ρεαλιστική χρηματοδότηση, καλύτερο έλεγχο της ζήτησης, αξιοποίηση των δεδομένων και της ψηφιακής τεχνολογίας, σύγχρονα μοντέλα αποζημίωσης με βάση την αξία και όχι μόνο το κόστος, αλλά και σταθερό περιβάλλον για επενδύσεις και κλινικές μελέτες.

Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων με γνώμονα τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Η φαρμακευτική δαπάνη θα πρέπει να ορίζεται με βάση τεκμηριωμένα δεδομένα. Η ενσωμάτωση του Horizon scanning θα συνέβαλλε σημαντικά σε αυτήν την κατεύθυνση. Παράλληλα, η χρήση τεχνητής νο-

ημοσύνης για την ανάπτυξη επιδημιολογικών μοντέλων που θα εντοπίζει άμεσα τις ανάγκες του πληθυσμού μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στον καλύτερο και αποτελεσματικότερο προγραμματισμό και την σωστότερη κατανομή των πόρων.

Η σωστή λειτουργία της επιτροπής παρακολούθησης φαρμακευτικής δαπάνης με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων, η δημιουργία και η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και η δημιουργία Εθνικών Μητρώων ασθενών αποτελούν βασικά εργαλεία για την τον έλεγχο της ζήτησης και τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης.

#### **Ποιες επενδύσεις σχεδιάζει η Pfizer σε τομείς όπως τα δεδομένα υγείας, η τεχνητή νοημοσύνη;**

Η Pfizer προωθεί την καινοτομία μέσα από μια ολιστική στρατηγική που συνδυάζει τον ψηφιακό μετασχηματισμό, την αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης και των δεδομένων υγείας, τις στρατηγικές συνεργασίες με επίκεντρο πάντα τον ασθενή. Επενδύουμε διαρκώς σε ψηφιακές τεχνολογίες που επιταχύνουν την έρευνα και ανάπτυξη νέων θεραπειών, βελτιώνουν τη λήψη αποφάσεων και ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της καθημερινής μας λειτουργίας. Παράλληλα, αξιοποιούμε δεδομένα και προηγμένα analytics ώστε να φέρνουμε καινοτόμα φάρμακα στους ασθενείς πιο γρήγορα και με μεγαλύτερη ακρίβεια. Ταυτόχρονα, αναγνωρίζουμε ότι το μέλλον της υγείας είναι ολοένα και πιο «phygital», συνδυάζοντας τη φυσική και την ψηφιακή εμπειρία φροντίδας.

Αισθανόμαστε πολύ τυχεροί που στην Θεσσαλονίκη έχουμε το Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας, το οποίο συμβάλλει ουσιαστικά στην υλοποίηση της παγκόσμιας ψηφιακής στρατηγικής της Pfizer. Με ερευνητικό έργο που επικεντρώνεται στη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης για προγνωστικά μοντέλα και ανάλυση κλινικών δεδομένων, τα οποία ενισχύουν την ακρίβεια και την ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων. στην εφαρμογή Big Data Analytics για την κατανόηση συμπεριφορών ασθενών, στην πρόβλεψη επιδημιολογικών τάσεων, καθώς και στη χρήση ψηφιακών εργαλείων υγείας για τους ίδιους τους ασθενείς, το Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας προωθεί και εξελίσσει την καινοτομία, με στόχο

να αξιοποιήσουμε πλήρως τις δυνατότητες της Τεχνητής Νοημοσύνης και της ψηφιακής φροντίδας προς όφελος των ασθενών.

#### **Σε ποιο βαθμό μπορεί η Ελλάδα να μετατραπεί σε περιφερειακό κόμβο διεξαγωγής κλινικών μελετών;**

Οι κλινικές μελέτες είναι ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα για το πώς η φαρμακευτική καινοτομία μπορεί να συμβάλλει όχι μόνο στην ενίσχυση της εθνικής οικονομίας αλλά και να προσφέρει ευκαιρίες πρόσβασης στους ασθενείς σε νέες και δυνητικά σωτήριες θεραπείες πριν αυτές γίνουν διαθέσιμες για όλους τους ασθενείς.



Η Ελλάδα έχει κάνει ουσιαστικά βήματα τα τελευταία χρόνια για να καταστεί πιο ελκυστική για επενδύσεις από τη φαρμακοβιομηχανία. Αυτό φαίνεται και από την τελευταία έρευνα της EY, η οποία ανέδειξε τη συνεχιζόμενη τάση βελτίωσης της ποιοτικής σύνθεσης των επενδύσεων, με την έμφαση να μετατοπίζεται σε δραστηριότητες έντασης γνώσης και τομείς υψηλής προστιθέμενης αξίας που μπορούν να συμβάλουν στον μετασχηματισμό της ελληνικής οικονομίας.





Σύμφωνα με την ΕΦΡΙΑ, κάθε χρόνο επενδύονται στην Ευρώπη για Έρευνα και Ανάπτυξη πάνω από 52 δις ευρώ. Από αυτό το ποσό, η χώρα μας απορροφά μόλις 160 εκατ. απέχοντας από τον ρεαλιστικό στόχο των 400-500 εκατ. ευρώ, που μπορεί να απορροφήσει, καθώς διαθέτει το κατάλληλο επιστημονικό δυναμικό, και το σύστημα υγείας έχει σημαντικές δυνατότητες.

Αναμφισβήτητα, πρωτοβουλίες της Πολιτείας όπως η δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας για τις κλινικές μελέτες, ή τα ειδικά γραφεία Κλινικών Μελετών στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας, είναι στη σωστή κατεύθυνση. Είναι όμως σημαντικό, να συνεχιστεί το εθνικό πλάνο ενίσχυσης των Κλινικών Μελετών και το πλαίσιο των κινήτρων για επενδύσεις, όπως η απομείωση του clawback που πρέπει να έχει μεγαλύτερο προσανατολισμό στην έρευνα και την καινοτομία.

Η Pfizer στην Ελλάδα στηρίζει κάθε πρωτοβουλία που στόχο έχει την προώθηση των κλινικών μελετών στη χώρα μας, όπως αυτή της «Συμμαχίας για την Προώθηση της Αξίας των Κλινικών Μελετών» της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών και τη HACRO. Παράλληλα, με το παγκόσμιο Κέντρο Έρευνας & Ανάπτυξης, το οποίο στελεχώνεται από >250 επιστήμονες στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα, οι οποίοι χειρίζονται το σχεδιασμό και την υλοποίηση των κλινικών μελετών της Pfizer, εισάγουμε σημαντική τεχνογνωσία και διεθνή εμπειρία από κλινικές μελέτες που γίνονται σε όλο τον κόσμο.

Πρόσφατα μάλιστα, μετά από πρόταση της Pfizer και σε συνεργασία με τον ΣΦΕΕ υλοποιήθηκε συνάντηση του ΕΦΡΙΑ Research & Innovation working Group στο παγκόσμιο Κέντρο της εταιρίας στη Θεσσαλονίκη, με αντικείμενο το νέο πλαίσιο για την ενίσχυση των Κλινικών Μελετών στην Ευρώπη.

**Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις στην ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού υψηλής εξειδίκευσης στη φαρμακοβιομηχανία;**

Ο κλάδος της Υγείας μετασηματίζεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς, ακολουθώντας τις εξελίξεις στην Επιστήμη, στις νέες τεχνολογίες και στην Τεχνητή Νοημοσύνη. Είναι απαραίτητο λοιπόν το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις να μπορεί να ακολουθήσει αυτές τις αλλαγές, ακόμα και να είναι μπροστά από τις εξελίξεις για να μπορεί να φέρει νέες καινοτομίες προς όφελος των ασθενών. Δεν χρειαζόμαστε μόνο εξειδικευμένους επιστήμονες με γνώσεις, αλλά ανθρώπους που σκέφτονται καινοτόμα, με ευελιξία και με διεπιστημονική προσέγγιση.

**Πώς μπορεί να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικών εταιρειών, πανεπιστημίων και κράτους;**

Η συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικών εταιρειών, πανεπιστημίων και κράτους μπορεί να ενισχυθεί ουσιαστικά όταν όλοι οι εμπλεκόμενοι λειτουργούν με κοινό ορίζοντα: τη μετατροπή της γνώσης σε από όφελος για τον ασθενή και την κοινωνία. Από τη μια τα

πανεπιστήμια παράγουν γνώση και επιστημονική έρευνα, οι φαρμακευτικές εταιρείες διαθέτουν τεχνογνωσία και πολύτιμη εμπειρία από την πραγματική οικονομία, ενώ η Πολιτεία διαμορφώνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορούν να ευδοκιμήσουν οι πιθανές συνεργασίες.

Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι οι 3 αυτοί φορείς μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά με σκοπό να μετατρέψουν τη γνώση, την έρευνα και την καινοτομία σε πραγματικές ευκαιρίες για τους νέους επιστήμονες, για ισχυρότερη προοπτική για την οικονομία κάθε χώρας και από όφελος για τους ασθενείς και την κοινωνία.

Στη Pfizer επενδύουμε σημαντικά στην ενδυνάμωση του οικοσυστήματος έρευνας και καινοτομίας της χώρας μας μέσω σύναψης συνεργασιών με ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια ενισχύοντας το οικοσύστημα έρευνας και καινοτομίας στη χώρα μας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το πρόσφατο Μνημόνιο Συνεργασίας που υπογράψαμε με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης για την υλοποίηση κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών, που θα στοχεύουν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του μέλλοντος στην ενίσχυση και προώθηση της επιχειρηματικότητας και της καινοτόμου σκέψης σε φοιτητές και αποφοίτους του ΑΠΘ. Η συνεργασία αυτή δημιουργεί μια άμεση γέφυρα μεταφοράς εξειδικευμένης τεχνογνωσίας σε τομείς όπως η ψηφιακή υγεία και η επιστημονική έρευνα ενώ δίνει την ευκαιρία στους φοιτητές του ΑΠΘ να αποκτήσουν πολύτιμη εργασιακή εμπειρία. ✕





ΕΡΕΥΝΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ▸ ΚΟΣΜΑΣ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ



## Lizzie Champion

BoD President & General Manager, GSK Greece

# Η πρόληψη είναι επένδυση, όχι κόστος για το Σύστημα Υγείας

Σε μια περίοδο έντονων προκλήσεων για τη δημόσια υγεία, η GSK Ελλάδος προτάσσει την ανάγκη για ισχυρότερη πρόληψη, έγκαιρη πρόσβαση στην καινοτομία και βιώσιμη φαρμακευτική πολιτική. Η κα Lizzie Champion μιλά για τον διά βίου εμβολιασμό, τα εμπόδια στην πρόσβαση και τις δυνατότητες της Ελλάδας στην κλινική έρευνα.

**Σ**ε μια περίοδο που τα συστήματα υγείας πιέζονται από τη γήρανση του πληθυσμού και τα χρόνια νοσήματα, ποιος είναι ο ρόλος μιας φαρμακευτικής εταιρείας, όπως η GSK, στη μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη;

Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως υφίστανται ολοένα και μεγαλύτερη πίεση, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της διαρκώς αυξανόμενης επιβάρυνσης από χρόνιες και άλλες ασθένειες. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περίπου το 30% των ανθρώπων αναμένεται να είναι άνω των 65 ετών έως το 2050, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για μεγαλύτερες επενδύσεις στην πρόληψη, ιδίως στον εμβολιασμό.

Στη GSK πιστεύουμε ότι η υγεία των ανθρώπων διαμορφώνεται πολύ πριν ξεκινήσει η θεραπεία. Η πρόληψη και ειδικότερα ο εμβολιασμός έχουν να διαδραματίσουν κεντρικό ρόλο. Ως βιοφαρμακευτική εταιρεία, η GSK Ελλάδος υποστηρίζει τα συστήματα υγείας στη μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη, μέσα από καινοτόμα εμβόλια, την έγκαιρη πρόσβαση σε αυτά, καθώς και πρωτοβουλίες που ενισχύουν την αξιόπιστη ενημέρωση και την εμπιστοσύνη του κοινού στον εμβολιασμό σε όλα τα στάδια της ζωής.

Ο εμβολιασμός παραμένει ένα από τα πιο αποτελεσματικά εργαλεία δημόσιας υγείας, μειώνοντας τις νοσηλείες και τις επιπλοκές,

βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής και συμβάλλοντας στη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Με περισσότερα από 90 υποψήφια εμβόλια να βρίσκονται σήμερα σε ανάπτυξη –εκ των οποίων περίπου το 40% στοχεύει σε ασθένειες χωρίς διαθέσιμη προληπτική επιλογή– είναι κρίσιμο τα συστήματα υγείας να διαθέτουν ισχυρούς μηχανισμούς αξιολόγησης, αποζημίωσης και διάθεσης, ώστε να μεγιστοποιείται το όφελος για τη δημόσια υγεία. Γι' αυτό και η GSK Ελλάδος συνεργάζεται στενά με την Πολιτεία, τους επαγγελματίες υγείας και τις ενώσεις ασθενών, με στόχο τη συμβολή στη διαμόρφωση ενός πιο βιώσιμου, ανθεκτικού και συμπεριληπτικού συστήματος υγείας, με επίκεντρο την πρόληψη.

**Η αξία του εμβολιασμού επανήλθε δυναμικά στη δημόσια συζήτηση τα τελευταία χρόνια. Πώς αξιολογείτε την εμβολιαστική κουλτούρα στην Ελλάδα και πού υπάρχουν ακόμη κενά ενημέρωσης ή πρόσβασης;**

Η εμβολιαστική κουλτούρα στην Ελλάδα έχει ισχυρές βάσεις, ιδίως στον παιδικό εμβολιασμό, ενώ τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί αξιοσημείωτη πρόοδος γύρω από την πρόληψη εν γένει μέσω του προγράμματος «Προλαμβάνω». Είναι πολύ ενθαρρυντικό επίσης, ότι η χώρα μας διασφάλισε, πρόσφατα, επιπρόσθετους πόρους για

### 3. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΗ , ΟΧΙ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ...

Μέσο: . . . . . THE DOCTOR

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/07/2026

Σελίδα: . . . . . 31



ΕΡΕΥΝΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ

την συνέχιση του εν λόγω προγράμματος και τα επόμενα χρόνια, υποδηλώνοντας την δέσμευσή της να επενδύσει περαιτέρω στην πρόληψη.

Παρά την πρόοδο αυτή, εξακολουθούν να υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, ιδιαίτερα στον τομέα του εμβολιασμού, καθώς η αξία του διά βίου εμβολιασμού, έναντι αυτού που αφορά στην παιδική ηλικία, δεν είναι ακόμη πλήρως εδραιωμένη, ενώ η ελλιπής ενημέρωση, σε συνδυασμό με την παραπληροφόρηση, επηρεάζει την εμπιστοσύνη του πληθυσμού στα εμβόλια.

Είναι χαρακτηριστικό, όπως ανέφερε ο Καθηγητής Πολιτικής Υγείας κ. Κυριάκος Σουλιάτης, στο πλαίσιο της εταιρικής μας εκδήλωσης για την ανακοίνωση της εκστρατείας για την αξία του διά βίου εμβολιασμού #TheVaccinakedTruth, ότι αρκετοί ενήλικες δεν γνωρίζουν την ύπαρξη του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού Ενηλίκων, ενώ υποτιμούν τον κίνδυνο της προσωπικής τους έκθεσης στις ασθένειες.

Σε αυτό το πλαίσιο, η ενίσχυση της ενημέρωσης και της εμπιστοσύνης του πληθυσμού και δη των ενηλίκων στα εμβόλια,

αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ουσιαστική προαγωγή της εμβολιαστικής κάλυψης στη χώρα μας. Προς αυτήν την κατεύθυνση, καθοριστικής επίσης, σημασίας είναι η καλύτερη αξιοποίηση των υφιστάμενων ψηφιακών εργαλείων, όπως τα Εθνικά Μητρώα εμβολιασμού, για την περαιτέρω ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, με την αποστολή υπενθυμίσεων και άλλες πρακτικές που δύνανται να προάγουν στην πράξη την εμβολιαστική κάλυψη.

Είναι γεγονός ότι η μετάβαση σε μια ισχυρότερη εμβολιαστική κουλτούρα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, απαιτεί συνεχή επένδυση στην ενημέρωση, την πρόσβαση και την εμπιστοσύνη, μέσα από τη συνεργασία όλων των φορέων του οικοσυστήματος υγείας.

**Ποιες είναι οι βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σήμερα οι ασθενείς στην Ελλάδα ως προς την έγκαιρη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και εμβόλια;**

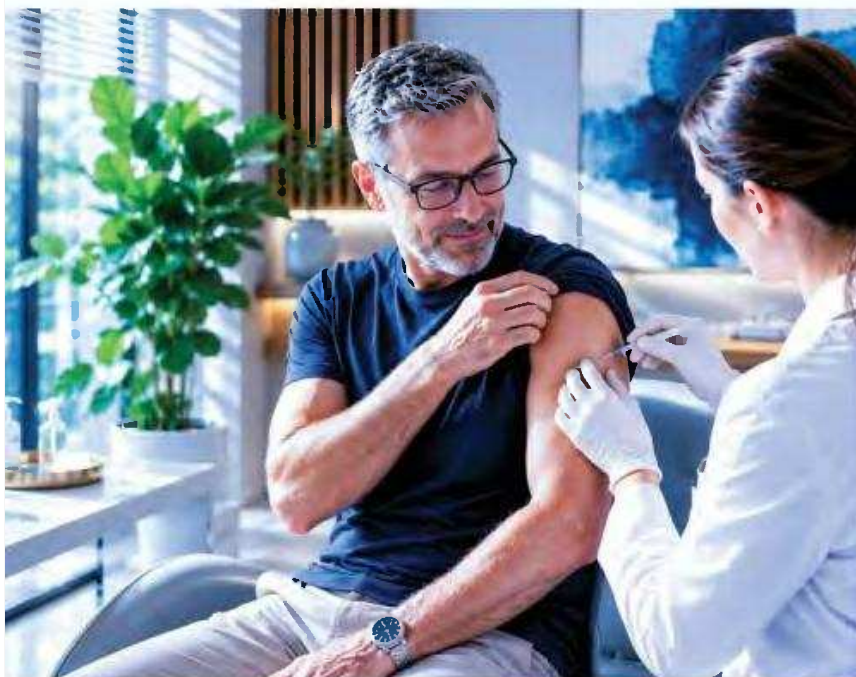
Η Ελλάδα έχει σημειώσει ουσιαστική πρόοδο στον τομέα της πρόληψης, και ιδιαίτερα στον εμβολιασμό, με ισχυρά Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμού και διακριτό προϋ-

πολογισμό. Ωστόσο, η πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες παραμένει σημαντικά πιο απαιτητική.

Από τα 168 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν στην Ευρώπη την περίοδο 2021-2024, μόνο 69 είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα, με μέσο χρόνο καθυστέρησης τις 641 ημέρες. Αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για ένα ταχύτερο και αποτελεσματικότερο πλαίσιο για την αξιολόγηση και την αποζημίωση της καινοτομίας. Παράλληλα, η περιορισμένη δημό-



Στη GSK πιστεύουμε ότι η υγεία των ανθρώπων διαμορφώνεται πολύ πριν ξεκινήσει η θεραπεία. Η πρόληψη και ειδικότερα ο εμβολιασμός έχουν να διαδραματίσουν κεντρικό ρόλο. Η GSK Ελλάδος υποστηρίζει τα συστήματα υγείας στη μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη, μέσα από καινοτόμα εμβόλια, την έγκαιρη πρόσβαση σε αυτά, καθώς και πρωτοβουλίες που ενισχύουν την αξιόπιστη ενημέρωση και την εμπιστοσύνη του κοινού στον εμβολιασμό σε όλα τα στάδια της ζωής.



### 3. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΗ , ΟΧΙ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ...

Μέσο: . . . . . THE DOCTOR

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/07/2026

Σελίδα: . . . . . 32



#### Υ ΕΡΕΥΝΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ

σια χρηματοδότηση και οι υψηλές υποχρεωτικές επιστροφές δημιουργούν επιπρόσθετες πιέσεις στη βιωσιμότητα του συστήματος και μπορούν να καθυστερήσουν την πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Για τον λόγο αυτό, η GSK Ελλάδα και εγώ προσωπικά, τόσο υπό τον ρόλο μου ως Γενική Διευθύντρια της εταιρείας όσο και ως μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Pharma Innovation Forum δεσμευόμαστε να συνεργαζόμαστε στενά με όλους τους αρμόδιους φορείς, με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στην καινοτομία και τη διαμόρφωση ενός πιο βιώσιμου πλαισίου.

**Η Ελλάδα συζητά έντονα για τη φαρμακευτική δαπάνη, το clawback και τη βιωσιμότητα της καινοτομίας. Ποιο μοντέλο συνεργασίας Πολιτείας και φαρμακοβιομηχανίας θα μπορούσε να δημιουργήσει πιο προβλέψιμο περιβάλλον;**

Δεν ξεκινάμε από το μηδέν. Στην Ελλάδα υπάρχει ένας συνεχής θεσμικός διάλογος γύρω από την πρόσβαση, τη φαρμακευτική δαπάνη και την καινοτομία. Η πραγματική πρόκληση πλέον είναι αυτός ο διάλογος να μετατραπεί σε ένα σταθερό και εφαρμόσιμο πλαίσιο. Αυτό που χρειάζεται είναι μια πιο δομημένη συνεργασία μεταξύ της Πολιτείας και της φαρμακοβιομηχανίας, βασισμένη σε έναν μακροπρόθεσμο ορίζοντα, βιώσιμη δημόσια χρηματοδότηση και πιο προβλέψιμη αποζημίωση. Η φαρμακευτική δαπάνη δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως κόστος, αλλά και ως επένδυση στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Παράλληλα, η συνεργασία θα πρέπει να γίνει πιο ουσιαστική και πρακτική, με σαφείς προτεραιότητες, μετρήσιμους στόχους και κοινή λογοδοσία. Πολυτετείς συμφωνίες, καλύτερη αξιοποίηση των δεδομένων υγείας και μεγαλύτερη επένδυση στην πρόληψη μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη δημιουργία ενός πιο ανθεκτικού συστήματος. Σε αυτή την κατεύθυνση, φορείς, όπως το Pharma Innovation Forum μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο, καταθέτοντας τεκμηριωμένες προτάσεις και συμβάλλοντας ώστε η συζήτηση να περάσει από το επίπεδο του διαλόγου σε συγκεκριμένες, εφαρμόσιμες λύσεις.



**Πώς μπορεί η Ελλάδα να ενισχύσει τη θέση της στις κλινικές μελέτες και να προσελκύσει περισσότερες επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη;**

Η Ελλάδα μπορεί να ενισχύσει ουσιαστικά τη θέση της στην προσέλκυση επενδύσεων σε κλινικές μελέτες, αξιοποιώντας τα σημαντικά συγκριτικά της πλεονεκτήματα, όπως το υψηλό επίπεδο επιστημονικό δυναμικό, τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και το ισχυρό δίκτυο νοσοκομείων, σε μια περίοδο όπου διεξάγονται χιλιάδες κλινικές μελέτες κάθε χρόνο σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Παράλληλα, η πρόσδος που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια σε επίπεδο υποδομών και ψηφιακής ετοιμότητας δημιουργεί μια πιο ισχυρή βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη της χώρας ως ανταγωνιστικού προορισμού για Έρευνα και Ανάπτυξη.

Ωστόσο, κρίσιμος παράγοντας για την προσέλκυση επενδύσεων παραμένει η ταχύτητα. Η επιτάχυνση και απλοποίηση των διαδικασιών, σε συνδυασμό με τη συστηματική αξιοποίηση των δεδομένων υγείας, μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ικανότητα ταχείας ένταξης ασθενών σε μελέτες. Παράλληλα, η ενίσχυση των συνεργειών μεταξύ Πολιτείας, ακαδημαϊκής κοινότητας και φαρμακοβιομηχανίας, αλλά και η ανάπτυξη εξειδικευμένων δομών στα νοσοκομεία, όπως τα Γραφεία Κλινικής Έρευνας, είναι καθοριστική για τη βιώσιμη ανάπτυξη

του οικοσυστήματος.

Στη GSK επενδύουμε δυναμικά στην Έρευνα και Ανάπτυξη διεθνώς, με συνολική επένδυση 6,6 δισ. ευρώ το 2025 και ένα χαρτοφυλάκιο 58 υπό ανάπτυξη φαρμάκων και εμβολίων. Στην Ελλάδα, από το 2017 έως το 2025 έχουμε επενδύσει περισσότερα από 40 εκατομμύρια ευρώ, υλοποιώντας πάνω από 95 κλινικές μελέτες, με περισσότερα από 157 ερευνητικά κέντρα, 90 ερευνητές και πάνω από 1.000 ασθενείς. Παράλληλα, υλοποιούμε περισσότερες από 18 μελέτες πραγματικών δεδομένων με 1.300 ασθενείς και υποστηρίζουμε ανεξάρτητα ερευνητικά προγράμματα ελληνικών Κέντρων Αριστείας, ύψους άνω των 19 εκατομμυρίων ευρώ.

Παρά τη σημαντική αυτή δραστηριότητα, αναγνωρίζουμε ότι υπάρχει ακόμη σημαντικό περιθώριο, ώστε η Ελλάδα να εδραιωθεί ως ισχυρός κόμβος κλινικής έρευνας στην Ευρώπη, προς όφελος των ασθενών και του συστήματος υγείας.

**Ως γυναίκα επικεφαλής μιας μεγάλης φαρμακευτικής εταιρείας στην Ελλάδα, ποιο θεωρείτε ότι είναι σήμερα το μεγαλύτερο στοιχείο για τη γυναικεία ηγεσία στο χώρο της υγείας και των επιχειρήσεων;**

Τα τελευταία χρόνια, έχουμε δει σημαντική πρόοδο στην εκπροσώπηση διαφορετικών προφίλ σε θέσεις ηγεσίας, κάτι που αποτελεί μια ιδιαίτερα θετική εξέλιξη, τόσο για τον χώρο της υγείας, όσο και για το επιχει-

### 3. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΗ , ΟΧΙ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ...

Μέσο: . . . . . THE DOCTOR

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/07/2026

Σελίδα: . . . . . 33



ΕΡΕΥΝΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ Λ

ρείν. Το μεγάλο στοίχημα σήμερα είναι αυτή η πρόοδος να μεταφραστεί σε ένα περιβάλλον όπου κάθε εργαζόμενος μπορεί να αναπτύσσεται και να συνεισφέρει ουσιαστικά. Στην GSK εργαζόμαστε σκληρά για τη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που βασίζεται σε μια κουλτούρα εμπιστοσύνης, όπου οι διαφορετικές οπτικές αναγνωρίζονται και οι άνθρωποι μπορούν να είναι ο εαυτός τους και να εξελίσσονται. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από πρωτοβουλίες που εστιάζουν στην ανάπτυξη ηγεσίας, την καθοδήγηση και την ενίσχυση του ταλέντου, καθώς και μέσα από ευέλικτες πολιτικές εργασίας, ολοκληρωμένα προγράμματα υγείας και ευεξίας και πολιτικές γονικής άδειας που στηρίζουν ουσιαστικά τους εργαζόμενους.

Παράλληλα, το 27% της τοπικής Ομάδας Διοίκησης προέρχεται από διαφορετικές χώρες, ενισχύοντας την πολυπολιτισμική οπτική και την ποιότητα της λήψης αποφάσεων. Οι διαφορετικές καταβολές έχουν σημασία, γιατί φέρνουν μαζί τους διαφορετικές εμπειρίες, οπτικές και τρόπους σκέψης. Αυτό οδηγεί σε καλύτερα ερωτήματα, πιο δημιουργικές ιδέες και, τελικά, πιο ισχυρές επιχειρηματικές λύσεις. Σε ένα περιβάλλον ολοένα και πιο σύνθετο, καμία εταιρεία δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις σύγχρονες προκλήσεις μέσα από μία μόνο οπτική. Όσο πιο ποικιλόμορφη είναι μια ομάδα, τόσο καλύτερα μπορεί να κατανοήσει τις ανάγκες των ανθρώπων, να αμφισβητήσει παραδοχές και να λάβει πιο ουσιαστικές αποφάσεις.

Για μένα, η διαφορετικότητα δεν αφορά μόνο την εκπροσώπηση, αλλά έναν ουσιαστικό μοχλό καινοτομίας και καλύτερων αποτελεσμάτων. ✕



Η ενίσχυση της ενημέρωσης και της εμπιστοσύνης του πληθυσμού και δη των ενηλίκων στα εμβόλια, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ουσιαστική προαγωγή της εμβολιαστικής κάλυψης στη χώρα μας. Προς αυτήν την κατεύθυνση, καθοριστικής επίσης, σημασίας είναι η καλύτερη αξιοποίηση των υφιστάμενων ψηφιακών εργαλείων, όπως τα Εθνικά Μητρώα Εμβολιασμού, για την περαιτέρω ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, με την αποστολή υπενθυμίσεων και άλλες πρακτικές που δύνανται να προάγουν στην πράξη την εμβολιαστική κάλυψη.





ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ = ΚΟΣΜΑΣ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ



## Μιχάλης Λιόντος, MD, PhD

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

# Ογκολογική φροντίδα: τα κενά στην αποζημίωση, τα δεδομένα και η πρόσβαση στην καινοτομία

Η μοριακή ογκολογία αλλάζει ριζικά τη θεραπεία του καρκίνου, όμως η Ελλάδα καλείται να εξασφαλίσει ισότιμη πρόσβαση στους κρίσιμους βιοδείκτες και στις καινοτόμες θεραπείες. Ο κ. Μιχάλης Λιόντος μιλά στο «The Doctor» για την ιατρική ακριβείας, τα κενά αποζημίωσης, τις κλινικές μελέτες και τις προτεραιότητες της ογκολογικής φροντίδας στη χώρα, με επίκεντρο τους ασθενείς.

**Κ**ύριε Λιόντο, οι βιοδείκτες έχουν αλλάξει ριζικά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο. Πού βρισκόμαστε σήμερα στην Ελλάδα ως προς την ενσωμάτωσή τους στην καθημερινή κλινική πράξη;

Κύριε Ζακυνθίνε σας ευχαριστώ που θίγεται αυτό το ιδιαίτερος σημαντικό θέμα για την σύγχρονη διαχείριση των ογκολογικών ασθενών. Επιτρέψτε μου αρχικά να διευκρινίσουμε τον όρο βιοδείκτες που χρησιμοποιούμε τόσο συχνά στην καθημερινότητά μας. Ο βιοδείκτης είναι ένα φυσικό χαρακτηριστικό που μπορεί να μετρηθεί αντικειμενικά και χρησιμεύει στην ιατρική για να τεθεί μια διάγνωση, να καθορισθεί η πρόγνωση της νόσου ή να προβλεφθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας που πρόκειται να εφαρμόσουμε. Στη σύγχρονη Ογκολογία που διεξάγεται στα πλαίσια της Ιατρικής Ακριβείας η τελευταία ιδιότητα των βιοδεικτών –δηλαδή να μπορούν να προβλέψουν αν μια θεραπεία θα είναι αποτελεσματική– αποκτά κεντρική σημασία. Καθώς μάλιστα, οι θεραπείες που πλέον αναπτύσσονται έχουν ξεκάθαρους μοριακούς στόχους, ως βιοδείκτες αναδεικνύονται στην Ογκολογία συγκεκριμένα μοριακά χαρακτηρι-

κά του όγκου που μπορούμε να μετρήσουμε με απλές ιστοχημικές ή πολυπλοκότερες μοριακές τεχνικές.

Οι Έλληνες Παθολόγοι-Ογκολόγοι έχουν ενσωματώσει πλήρως στην κλινική τους πρακτική όλες τις διεθνείς οδηγίες για τη χρήση των βιοδεικτών. Το πρόβλημα στη χώρα μας είναι ότι αρκετοί ιδιαίτερα χρήσιμοι βιοδείκτες δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και το κόστος των εξετάσεων επιβαρύνει τους ασθενείς.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να υπογραμμίσω την καθοριστική συμβολή επιστημονικών φορέων και ιδίως της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος που μέσα από κλινικά προγράμματα έχουν εξασφαλίσει τη δωρεάν εξέταση βιοδεικτών για τους Έλληνες ασθενείς (π.χ. BRCA/HRD για τον καρκίνο ωθηκίων, μοριακός χαρακτηρισμός ασθενών με καρκίνο ενδομητρίου, έκφραση FRa σε υποτροπιάζοντα καρκίνο ωθηκίων κ.α.) καλύπτοντας το κενό που υπάρχει από την πολιτεία.

**Η ογκολογία περνά από το μοντέλο της οριζόντιας θεραπείας στην εξατομικευμένη. Τι σημαίνει πρακτικά αυτό για τον ασθενή; Ποιοί είναι οι πιο κρίσιμοι βιοδείκτες που καθορί-**



**Ζουν πλέον την επιλογή θεραπείας στους συχνότερους καρκίνους;**

Κάθε ασθενής είναι διαφορετικός. Κάθε καρκίνος είναι διαφορετικός και μάλιστα η ετερογένεια αυτή είναι και τοπική (διαφορετικό μοριακό προφίλ σε διαφορετικές μεταστάσεις του ίδιου ασθενούς) και χρονική (αλλαγή των μοριακών χαρακτηριστικών του καρκίνου του ασθενούς μέσα στο χρόνο). Η γνώση αυτή έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη θεραπειών που είναι δραστικές (στοχεύουν) σε όγκους με συγκεκριμένα μοριακά χαρακτηριστικά. Οι κλινικές μελέτες δείχνουν ότι αυτές οι θεραπείες είναι πιο αποτελεσματικές και συνήθως με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από ότι η κλασική χημειοθεραπεία. Αυτό είναι το μεγάλο κέρδος των ασθενών με καρκίνο και είναι εμφανές στην καθημερινότητά μας. Διαπιστώνουμε όλοι στην καθημερινότητά μας ότι η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο έχει αυξηθεί και μάλιστα σε μερικές περιπτώσεις καταγράφεται μακροχρόνια ύφεση της νόσου ακόμη και όταν υπάρχουν μεταστάσεις.

Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις το εξαιρετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα μιας στοχευμένης θεραπείας αφορά πολύ μικρό αριθμό ασθενών που φέρουν μια συγκεκριμένη μετάλλαξη που αναγνωρίζεται από την ανάλυση βιοδεικτών. Αυτός είναι και ο λόγος που δεν μπορούμε να πούμε ότι κάποιος βιοδείκτης είναι πιο σημαντικός από άλλους. Για τον κάθε ασθενή σημαντικός είναι ο βι-

οδείκτης που θα το βοηθήσει να αυξήσει την επιβίωσή του. Προφανώς, κάποιος βιοδείκτης αφορούν συχνά νεοπλάσματα και έχουν εφαρμογή στην κλινική πράξη σε μεγάλη αριθμό ασθενών. Τέτοιο παράδειγμα είναι οι ογκογόνες μεταλλάξεις στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα που αναζητούνται με νεότερες μοριακές τεχνικές παράλληλης αλληλούχισης (Next Generation Sequencing – NGS). Είναι προφανές ότι μεγάλος αριθμός ασθενών θα ωφεληθεί από τη χρήση αυτής της εξέτασης και θα μπορέσει να πάρει μια στοχεύουσα θεραπεία. Η εξέταση αυτή όμως ακόμη δεν αποζημιώνεται στο σύνολό της στην Ελλάδα.

**Πόσο έτοιμο είναι το ελληνικό σύστημα υγείας να υποστηρίξει καθολική και έγκαιρη πρόσβαση σε μοριακό έλεγχο υψηλής ποιότητας;**

Κύρια Ζακυνθινέ επιτρέψτε μου να πω ότι θεωρώ λάθος την συγκεκριμένη προσέγγιση του θέματος. Σε πρώτη φάση πρέπει να θέσουμε το στόχο της. Ποια έκταση χρήσης βιοδεικτών θέλουμε να κάνουμε στο σύστημα υγείας της; Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παθολογικής Ογκολογίας έχει θέσει ξεκάθαρο πλαίσιο κλινικά χρήσιμων βιοδεικτών που ανανεώνεται διαρκώς. Στο πλαίσιο αυτό δεν υπάρχει καθολικός μοριακός έλεγχος για όλους τους ασθενείς. Δεν υπάρχουν εκτεταμένα πολυγονιδιακά πάνελ που αναλύουν εκατοντάδες γονίδια, ενώ κλινικά χρήσιμα μπορεί να είναι τα 10.

Εγώ πιστεύω ότι ο στόχος θα πρέπει να είναι η εφαρμογή των κλινικά σημαντικών βιοδεικτών και η καθολική αποζημίωσή της. Δεν γνωρίζω ακριβείς οικονομικές παραμέτρους, αλλά θεωρώ ότι ο στόχος είναι οικονομικά βιώσιμος καθώς το κόστος από την αποζημίωση επιπλέον και κάποιες φορές ακριβών εξετάσεων θα αντισταθμιστεί από την χορήγηση θεραπειών χωρίς συγκεκριμένη στόχευση που μπορεί να μην ωφελούν της ασθενείς. Σε μια περίοδο που η συζήτηση για το οικονομικό μοντέλο αποζημίωσης των καινοτόμων θεραπειών έχει αναζωπυρωθεί και ενισχύονται οι φωνές που προτείνουν η αποζημίωση να βασίζεται στην αποτελεσματικότητα, είναι προφανές ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει αν η επιλογή της θεραπείας δεν εξαρτάται από την παρουσία ή όχι συγκεκριμένων βιοδεικτών. Επομένως, και στην αποζημίωση των κλινικά σημαντικών βιοδεικτών για όλους τους ασθενείς, και στη σύνδεση βιοδείκτη και θεραπείας και ναι, ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί στην Ελλάδα και σε ανεπτυγμένες χώρες.

**Θεωρείτε ότι χρειάζεται εθνική στρατηγική για τους βιοδείκτες στην ογκολογία, με ενιαία κριτήρια, πιστοποιημένα εργαστήρια και σαφές πλαίσιο αποζημίωσης;**

Αυτό είναι το κρισιμότερο ερώτημα. Εάν θέλουμε να μιλήσουμε για καθολική αποζημίωση, γιατί όλοι θεωρούμε την χρήση των βιοδεικτών εξαιρετικά χρήσιμη για τους ασθενείς της, πρέπει να είμαστε έτοιμοι να εφαρ-





✓ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

μόσουμε και καθολική αξιολόγηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων: ιατρών, εργαστηρίων, φαρμακοβιομηχανίας κτλ. Ο στόχος είναι προφανής: η εξασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας και η αποφυγή διενέργειας άσκοπων εξετάσεων ή τεχνικά λανθασμένων εξετάσεων που δεν παρέχουν καμία πληροφορία στον κλινικό ιατρό και τον ασθενή. Αυτή είναι η στρατηγική που πρέπει να υιοθετήσουμε:

1. Διαρκής αξιολόγηση των κλινικά χρησιμοποιούμενων βιοδεικτών και των τεχνικών που διενεργούνται και αποζήμιωσή της με βάση τους διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τις συστάσεις της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος,
2. Αξιολόγηση και πιστοποίηση των εργαστηρίων που διενεργούν εξετάσεις βιοδεικτών τόσο από τον εθνικό φορέα, όσο και μέσω περιοδικών προγραμμάτων που ελέγχουν την ποιότητα των αποτελεσμάτων τους και
3. Κεντροποίηση των υπηρεσιών. Η Ελλάδα είναι μικρή χώρα για να έχουμε κατακερματισμένες τόσο ειδικές υπηρεσίες.

**Στην κλινική πράξη, βλέπουμε πλέον ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο να ζουν περισσότερα χρόνια με καλή ποιότητα ζωής. Σε ποιους τύπους καρκίνου έχει γίνει η μεγαλύτερη πρόοδος;**

Είναι πράγματι τόσο πολλά τα νεοπλάσματα που έχει αυξηθεί η επιβίωση των ασθενών που είναι ευκολότερο να απარიθμήσω τους τύπους καρκίνου που η πρόοδος είναι ακόμη μικρή. Σίγουρα, η πρόοδος που είναι



Κάθε καρκίνος είναι διαφορετικός και η ετερογένεια είναι τοπική και χρονική. Η γνώση αυτή έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη θεραπειών που στοχεύουν σε όγκους με συγκεκριμένα μοριακά χαρακτηριστικά. Οι κλινικές μελέτες δείχνουν ότι αυτές οι θεραπείες είναι πιο αποτελεσματικές και συνήθως με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από ό,τι η κλασική χημειοθεραπεία. Αυτό είναι το μεγάλο κέρδος των ασθενών με καρκίνο και είναι εμφανές στην καθημερινότητά μας.



ευκολότερο να αποτυπωθεί αφορά σε συχνούς τύπους καρκίνου, είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, ή ο καρκίνος του μαστού που πλέον υπάρχουν πολλαπλές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές. Αλλά και σε νεοπλάσματα που μέχρι πρόσφατα, η πρόγνωση ήταν κακή και οι θεραπείες ελάχιστες πχ., ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, ή ο καρκίνος του στομάχου έχουν γίνει σημαντικά βήματα πρόοδου. Ακόμη και για τον καρκίνο του παγκρέατος που αποτελεί ένα από τα νεοπλάσματα με ελάχιστες εξελίξεις τα τελευταία χρόνια, υπάρχουν υπό κλινική δοκιμή νέα φάρμακα που υπόσχονται σημαντική αύξηση στην επιβίωση και μάλιστα σύντομα κλινικές μελέτες με αυτά τα φάρμακα θα είναι διαθέσιμες και στη χώρα της.

Πέρα από την αύξηση της επιβίωσης πρέπει να σταθούμε σε δύο ακόμη παραμέτρους. Η πρώτη είναι η ποιότητα ζωής, η οποία φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές βελτιώνεται αν και πρέπει να επισημάνουμε ότι οι καινοτόμες θεραπείες έχουν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες και σε περιπτώσεις τοξικότητας που δεν αντιμετωπίζαμε συνήθως ως τώρα. Αυτό καθιστά αναγκαία την προσεκτική αξιολόγηση κάθε ασθενούς τόσο από Παθολόγους-Ογκολόγους που έχουν την εξειδικευμένη εκπαίδευση και εμπειρία για τη διαχείριση αυτών των θεραπειών αλλά και από ομάδα ειδικών γιατρών που μπορούν να παρακολουθούν και να αντιμετωπίζουν ειδικές τοξικότητες που εμφανίζουν οι ασθενείς.

Η δεύτερη είναι η αλλαγή της φιλοσοφίας αντιμετώπισης του καρκίνου. Με διαθέσιμες καινοτόμες αποτελεσματικές θεραπείες και αναλυτικότερες μεθόδους παρακολούθησης της νόσου, το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στρέφεται πια στη ριζικότερη αντιμετώπιση του καρκίνου. Το σκεπτικό αυτό βρίσκει εφαρμογή τόσο για ασθενείς με τοπική νόσο για να αυξηθούν τα ποσοστά ίασης όσο και στην ολιγομεταστατική νόσο καθώς αυξάνεται η επιβίωση σημαντικά. Μάλιστα, έχουμε διαπιστώσει ότι υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις που μπορούμε να μειώσουμε την ένταση της θεραπείας, καθώς η επιβίωση των ασθενών είναι εξαιρετική και με λιγότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις εξασφαλίζοντας έτσι την ελάχιστη δυνατή επιβάρυνση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.



**Πώς αλλάζει ο ρόλος του παθολόγου-ογκολόγου στην εποχή της μοριακής ογκολογίας; Χρειάζεται πλέον διαφορετική εκπαίδευση και διεπιστημονική συνεργασία;**

Ο Παθολόγος-Ογκολόγος είναι ο κρίκος μιας αλυσίδας επιστημόνων, κυρίως ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας, που συνεργάζονται για να παρέχουν στον ασθενή την μέγιστη ογκολογική φροντίδα. Προφανώς, ο Παθολόγος-Ογκολόγος έχει κεντρική θέση σε αυτή την αλυσίδα, γιατί εκπαιδεύεται για να σχεδιάζει την μακροχρόνια πορεία θεραπείας και παρακολούθησης ασθενούς με καρκίνο. Σαφώς, μόνο μέσα από την διεπιστημονική συνεργασία όπου κάθε ειδικός από τη σκοπιά του συνεισφέρει τη γνώση του για τη νόσο μπορεί να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ασθενή. Είναι γνωστό ότι η συνεργασία αυτή μέσω των ογκολογικών συμβουλίων των νοσοκομείων είναι θεσμοθετημένη και θα πρέπει να υπάρχει για όλους τους ασθενείς. Όλοι κατανοούμε ότι η πραγματικότητα στη χώρα μας δεν είναι ακόμη αυτή και πρέπει να προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα: να καταγράψουμε τα πραγματικά ελλείμματα, δυσκολίες για την πλήρη λειτουργία στην πράξη ογκολογικών συμβουλίων και να γίνουν οι απαραίτητες διορθωτικές κινήσεις. Τα ψηφιακά εργαλεία που έχουν πλέον αναπτυχθεί από την Πολιτεία προσφέρουν μια εξαιρετική ευκαιρία για να λειτουργήσουν κανονικά τα ογκολογικά συμβούλια. Η διεπιστημονική συνεργασία αγγίζει και τους δύο σημαντικούς τομείς της καθημερινότητας της. Αρχικά την αντιμετώπιση των τοξικοτήτων. Οι καινοτόμες θεραπείες συνοδεύονται από νέες τοξικότητες πχ,

οφθαλμικές, δερματολογικές, καρδιολογικές, ενδοκρινολογικές κτλ. Είναι απαραίτητη η συνεργασία με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων για την αποτελεσματική διαχείρισή της και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Σε πολλά νοσοκομεία μάλιστα έχουν αναπτυχθεί ειδικά ιατρεία για τους ογκολογικούς ασθενείς, π.χ. καρδιο-ογκολογικό ιατρείο. Κατά δεύτερον, η μοριακή βιολογία του καρκίνου αποτελεί πλέον τη βάση για την ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών. Η Παθολογική-Ογκολογική αποτελεί την ειδικότητα που κατ' εξοχήν περιλαμβάνει στην εκπαίδευσή της βασικές αρχές μοριακής βιολογίας και των τεχνικών που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση βιοδεικτών. Αντίστοιχα, βέβαια εξελίσσεται και η φαρμακολογία στην Ογκολογία καθώς νέες τεχνολογίες χρησιμοποιούνται για τα καινοτόμα φάρμακα που πλέον είναι διαθέσιμα. Αντίστοιχα λοιπόν, προσαρμόζεται το εκπαιδευτικό περιεχόμενο της ειδικότητας, ώστε να ανταποκρίνεται στην ταχεία εξέλιξη της τεχνολογίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα εκπαιδευτικά σεμινάρια της Ελληνικής Ακαδημίας Ογκολογίας (ΕΑΚΟ) που διοργανώνονται από την ΕΟΠΕ και στα οποία συμμετέχουν οι ειδικοποιημένοι Παθολογικής Ογκολογίας από όλα τα νοσοκομεία της χώρας. **Ποια είναι η θέση της ΕΟΠΕ για τη δημιουργία εθνικού πλαισίου καταγραφής μοριακών δεδομένων και θεραπευτικών αποτελεσμάτων στην ογκολογία;** Η ΕΟΠΕ χαιρετίζει την προσπάθεια της Πολιτείας για τα νέα ψηφιακά εργαλεία που δημιουργούνται για την καταγραφή των ασθενών με καρκίνο. Μάλιστα, η εταιρεία συνδράμει ουσιαστικά το κράτος στις προσπάθειες αυτές παρέχοντας την αναγκαία επιστημονική συμβουλή. Η πεποίθησή μας είναι ότι μόνο μέσα από την καταγραφή της επιδημιολογίας της νόσου (Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Νεοπλασίες), των μοριακών χαρακτηριστικών των ασθενών και των θεραπειών που χρησιμοποιούνται στους ασθενείς μας και οι οποίες μπορούν να καταγραφούν πλέον μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης φαρμάκων της ΗΔΙΚΑ, αλλά και τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και το ΕΟΠΥΥ μπορεί να υπάρχει η ακριβής ενημέρωση για την ορθή κατανομή των πόρων και την κάλυψη της φαρμακευτικής δαπάνης. Η ΕΟΠΕ ήταν πάντοτε υπέρμαχος της διάθεσης αυτών των δεδομένων στην επιστημονική κοινότητα για να υπάρχει η ανάλογη αξιοποίηση και πληροφόρηση των κρατικών φορέων. **Η πρόσβαση στην καινοτομία συνδέεται συχνά με υψηλό κόστος. Πώς μπορεί να ισορροπήσει το σύστημα ανάμεσα στη βιωσιμότητα της δαπάνης και στο δικαίωμα των ασθενών στην καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία;** Είναι αλήθεια ότι το υπάρχον σύστημα αποζημίωσης των καινοτόμων φαρμάκων έχει φτάσει στα όριά του. Στην Ελλάδα βιώνουμε όλα αυτά τα χρόνια μια στρεβλή πραγματικότητα: όλα τα φάρμακα είναι διαθέσιμα για τους ασθενείς και πολύ συχνά πριν ακόμη πάρουν έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Στον αντίποδα, η πραγματική αποζημίωση των καινοτόμων φαρμάκων εγκρίνεται με πολύ μεγάλη καθυστέρηση σε σχέση με τη πλειοψηφία των





✓ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



κρατών-μελών της ΕΕ. Αυτή η στρέβλωση χρηματοδοτείται κυρίως μέσω της επιστροφής πόρων από τις φαρμακευτικές εταιρείες καθώς είναι προφανές ότι, όχι η Ελλάδα, αλλά κανένα κράτος, δεν μπορεί να διαθέτει τέτοιες ακριβές θεραπείες, χωρίς συγκριμένους περιορισμούς.

Είναι η ώρα λοιπόν να τεθεί το πλαίσιο χρηματοδότησης της καινοτομίας σε νέα βύση, που θα λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού, το πραγματικό όφελος που προσφέρει κάθε καινοτόμα θεραπεία και η αποζημίωση των φαρμάκων που επιτυγχάνουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα που υπόσχονται.

**Μόνο στα πλαίσια ενός σταθερού οικονομικού περιβάλλοντος με ξεκάθαρους και σταθερούς κανόνες μπορεί να επιτευχθεί:**

- η βιωσιμότητα του συστήματος,
- η συντήρηση του ενδιαφέροντος των φαρμακευτικών εταιρειών να επενδύσουν στην Ελλάδα ώστε να συνεχίσουν να προσφέρουν καινοτόμες θεραπείες και να υποστηρίζουν κλινικές μελέτες. Οι τελευταίες συμβάλλουν σημαντικά στην προσφορά θεραπειών στους Έλληνες ασθενείς αλλά και στην οικονομία της χώρας,
- η ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας στη χώρα μας,
- η βέλτιστη παροχή θεραπειών για κάθε ασθενή.

**Υπάρχει κίνδυνος οι ασθενείς να έχουν θεωρητικά διαθέσιμη μια νέα θεραπεία, αλλά πρακτικά να καθυστερούν λόγω γραφειοκρατίας, εγκρίσεων ή διαγνωστικών εκκρεμοτήτων;**

Ο ορθός τρόπος για να χορηγείται ένα φάρμακο σε ένα σύστημα υγείας είναι το φάρμακο αυτό να έχει λάβει έγκριση από τον αντίστοιχο ρυθμιστικό φορέα –για την Ελλάδα, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων– και το φάρμακο να έχει αξιολογηθεί και να αποζημιώνεται από το κράτος. Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα ο μέσος χρόνος έγκριση αποζημίωσης ενός καινοτόμου φαρμάκου είναι περίπου 2 έτη. Είναι εύκολα κατανοητό ότι αν δεν διατηρούνταν τα παραθυράκια του συστήματος που αναφέραμε, ένα καινοτόμο φάρμακο θα έφτανε στον Έλληνα ασθενή 2 χρόνια αφού ξεκι-

Η πεποίθησή μας είναι ότι μόνο μέσα από την καταγραφή της επιδημιολογίας της νόσου, των μοριακών χαρακτηριστικών των ασθενών και των θεραπειών που χρησιμοποιούνται στους ασθενείς μας και οι οποίες μπορούν να καταγραφούν πλέον μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης φαρμάκων της ΗΔΙΚΑ, αλλά και τα πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων και ΕΟΠΥΥ, μπορεί να υπάρχει η ακριβής ενημέρωση για την ορθή κατανομή των πόρων και την κάλυψη της φαρμακευτικής δαπάνης.



νούσε να κυκλοφορήσει στην υπόλοιπη Ευρώπη. Μάλιστα, η κατάσταση αναμένεται να επιδεινωθεί τα επόμενα χρόνια, ενώ σε άλλα κράτη που ξεκίνησαν από υποδεέστερη θέση μας έχουν ήδη ξεπεράσει. Αυτή είναι η οικονομική μας δυνατότητα. Αυτή είναι όμως η βάση από την οποία ένα κράτος «νοικοκύρης» πρέπει να ξεκινήσει και να θέσει τους κανόνες. Ας υποσχεθούμε αυτά που πραγματικά μπορούμε να προσφέρουμε αυτή τη φορά.

**Πόσο σημαντικές είναι οι κλινικές μελέτες για την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε νέες θεραπείες και ποια εμπόδια πρέπει να αρθούν για να αυξηθεί η συμμετοχή της χώρας;**

Οι κλινικές μελέτες έχουν πολλαπλές θετικές επιδράσεις στο οικοσύστημα της Υγείας:

- Για τους ασθενείς παρέχεται η δυνατότητα για καινοτόμες θεραπείες που μπορεί να εισαχθούν στη κλινική πολλά χρόνια μετά. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις οι θεραπείες αυτές αποτελούν λύση για ασθενείς χωρίς άλλες θεραπευτικές ευκαιρίες.
- Για τους γιατρούς καθώς εξοικειώνονται με καινοτόμα φάρμακα, έρχονται σε επαφή με νέες τεχνολογίες και δυνατότητες και διασυνδέονται με παγκόσμιο επίπεδο.
- Για το σύστημα υγείας καθώς δεν χρεώνονται τα ασφαλιστικά ταμεία για θεραπείες υψηλούς κόστους αλλά και για τα κόστη νοσηλείας και εξετάσεων που διενεργούνται στα πλαίσια των μελετών.
- Για την οικονομία καθώς είναι σημαντικά τα ποσά που επενδύονται στην εθνική οικονομία και δημιουργούνται εκατομμύρια θέσεις εργασίας.

Το ζητούμενο είναι στο ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον διεξαγωγής των κλινικών μελετών, η χώρα μας να παραμείνει ανταγωνιστική. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των κέντρων αριστείας αντιμετώπισης νεοπλασιών, εξειδικευμένων κέντρων κλινικών μελετών και συντήρηση του ενδιαφέροντος των φαρμακοβιομηχανιών να επενδύουν στην Ελλάδα. Είναι προφανές ότι οι εταιρείες που δεν έχουν αποζημιούμενα φάρμακα στην χώρα μας δεν θα έχουν και ενδιαφέρον να διεξάγουν κλινικές μελέτες στην Ελλάδα.

**Τι μπορεί να προσφέρει ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στην ογκολογία, ιδίως ως προς τη συλλογή δεδομένων, την παρακολούθηση αποτελεσμάτων και την ένταξη ασθενών σε μελέτες;**

Είναι προφανές ότι μέσα από την ψηφιακό φάκελο υγείας μπορούν να συλλεγούν πολύτιμα δεδομένα για τα νοσήματα, τα μοριακά χαρακτηριστικά, τη θεραπευτική τους κτλ μετά βέβαια από τη δημιουργία του κατάλληλου νομικού πλαισίου για την ανωνυ-



μοποιημένη χρήση αυτών των δεδομένων τους όφελος τους δημόσιας υγείας. Η ΕΟΠΕ τους θέτει συγκεκριμένες προϋποθέσεις που θα διασφαλίσουν την ποιοτική εισαγωγή δεδομένων ώστε αυτά να είναι μελλοντικά αξιοποιήσιμα. Αυτή τη στιγμή, η ενημέρωση όλων των ψηφιακών συστημάτων βραίνει τον κλινικό ιατρό επιβαρύνοντας σημαντικά την καθημερινότητά του. Το κράτος πρέπει να επενδύσει στη γραμματειακή υποστήριξη των κλινικών ιατρών αλλά και στη διασύνδεση των ηλεκτρονικών συστημάτων που θα απλοποιήσει τους διαδικασίες. Πρόκειται για μικρή επένδυση που θα αποδώσει πολλαπλάσια στο κράτος.

**Ως Γενικός Γραμματέας του ΕΟΠΕ, ποιες θεωρείτε τις βασικές προτεραιότητες για την επόμενη ημέρα της ογκολογικής φροντίδας στην Ελλάδα;**

Κατ' αρχήν να αναφέρω ότι η ΕΟΠΕ δημιούργησε πρόσφατα Γραφείο Πολιτικής με επικεφαλής τον αντιπρόεδρο του ΕΟΠΕ, Καθηγητή Αριστοτέλη Μπάμα με σκοπό να συντονίσει τις δράσεις της εταιρείας ως κύριου επιστημονικού φορέα, που συνδράμει το κράτος για τους πολιτικές, που αφορούν τους ασθενείς με νεοπλασία. Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι Παθολόγοι-Ογκολόγοι είναι ο φορέας που έχει την μεγαλύτερη εμπιστοσύνη του κοινού για τη διαμόρφωση πολιτικών για τον καρκίνο και σίγουρα η ΕΟΠΕ πρέπει να είναι βασικός εταίρος για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο.

**Προσωπικά, νομίζω ότι βασικές προτεραιότητες για την Ογκολογική Φροντίδα στην Ελλάδα πρέπει να είναι:**

- Δημιουργία μονοπατιών ασθενών και δεικτών ποιότητας για κάθε νεόπλασμα, ώστε να εξασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τους εμπλεκόμενους στην διάγνωση και θεραπεία της νόσου.
- Καθολική εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων που συντάσσονται ετησίως από την ΕΟΠΕ για την ορθή διαχείριση των θεραπειών.
- Επανασχεδιασμός του ογκολογικού χάρτη τους χώρας και κεντροποίηση των υπηρεσιών.
- Ανάπτυξη τους ανακουφιστικής φροντίδας που αποτελεί σημαντική αδυναμία του συστήματός τους και επιβαρύνει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

**Αν έπρεπε να στείλετε ένα μήνυμα στους ασθενείς με καρκίνο για τους βιοδείκτες και τις νέες θεραπείες, ποιο θα ήταν; Τι πρέπει να γνωρίζουν και τι να ζητούν από την ιατρική τους ομάδα;**

Νομίζω ότι το μήνυμα για τους ασθενείς είναι ξεκάθαρο. Η αντιμετώπιση του καρκίνου μπορεί να γίνεται μόνο στα πλαίσια επιστημονικής ομάδας και συνεννόησης ομάδας ιατρών. Αυτή πρέπει να αναζητούν και να είναι σίγουροι ότι οι Έλληνες Παθολόγοι-Ογκολόγοι έχουν το επιστημονικό υπόβαθρο και το ενδιαφέρον για να τους καθοδηγήσουν για τους κατάλληλους βιοδείκτες που πρέπει να εξετασθούν ανά περίπτωση, όπως και για τις καλύτερες θεραπευτικές επιλογές που μπορεί να έχουν, δηλαδή καθιερωμένες ή καινοτόμες θεραπείες, ή ακόμη και κλινικές μελέτες. Η ενημέρωση των ασθενών για αυτές τις επιλογές είναι υποχρέωσή μας. ✕



Εάν θέλουμε να μιλήσουμε για καθολική αποζημίωση, πρέπει να είμαστε έτοιμοι να εφαρμόσουμε και καθολική αξιολόγηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων: ιατρών, εργαστηρίων, φαρμακοβιομηχανίας κτλ. Στόχος είναι η εξασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας και η αποφυγή διενέργειας άσκοπων εξετάσεων ή τεχνικά λανθασμένων εξετάσεων που δεν παρέχουν καμία πληροφορία στον κλινικό ιατρό και τον ασθενή.





▼ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ



ΣΥΝΕΤΕΥΞΗ ▸ ΚΟΣΜΑΣ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ

## Φλώρα Μπακοπούλου

Πρόεδρος Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης Υπουργείου Υγείας, Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής-Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

# Η Ελλάδα επιτάχυνε την αξιολόγηση των νέων φαρμάκων

Η Επιτροπή HTA έχει αξιολογήσει περισσότερα από 1.000 φάρμακα από το 2020, με τις εκκρεμείς αιτήσεις να περιορίζονται σήμερα σε μόλις 16. Η κα Φλώρα Μπακοπούλου μιλά για την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία, την ανεξαρτησία της αξιολόγησης και τις νέες ευρωπαϊκές διαδικασίες.

**Κ**υρία Μπακοπούλου, οι εγκρίσεις νέων φαρμάκων αποτελούν παραδοσιακά πεδίο αντιπαράθεσης μεταξύ Πολιτείας και Συλλόγων Ασθενών. Τελικά, ποια η κατάσταση στην Ελλάδα και με ποια ταχύτητα γίνονται οι εγκρίσεις από την Επιτροπή HTA;

Η Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας (Health Technology Assessment, HTA) θεσμοθετήθηκε στη χώρα μας το 2018 (Ν. 4512). Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή HTA) με τη νέα της σύνθεση, στην οποία έχω την τιμή να προεδρεύω επί θετία (από το 2020), αποτελείται από 11 τακτικά μέλη, τα οποία διαθέτουν αποδεδειγμένη επιστημονική εξειδίκευση ή αποδεδειγμένη επαγγελματική εμπειρία σε τομείς όπως φαρμακολογία, κλινική φαρμακολογία, φαρμακοεπιδημιολογία, αξιολόγηση κλινικών μελετών ή αναλύσεων κόστους/αποτελεσματικότητας στις τεχνολογίες υγείας, φαρμακοοικονομία και κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων ή μητρώων παθήσεων. Η Επιτροπή επικουρείται στο έργο της από πέντε γραμματείς, νομικό σύμβουλο, εκπροσώπους από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΥΚΑ) και την Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση που έχει διορίσει η Ελλάδα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (European Medicines Agency) και από περίπου εκατό

εξωτερικούς εμπειρογνώμονες-αξιολογητές. Η διαδικασία HTA έχει επιταχυνθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Ενδεικτικά, από τις αρχές του 2020 έως σήμερα, από την Επιτροπή HTA έχουν αξιολογηθεί 1.049 φάρμακα, όλων των θεραπευτικών κατηγοριών (γονιδιακές θεραπείες, κυτταρικές θεραπείες, βιολογικές θεραπείες και άλλα καινοτόμα φάρμακα σπανίων παθήσεων, ογκολογικά, νευρολογικά, πνευμονολογικά, γαστρεντερολογικά, καρδιολογικά, οφθαλμολογικά, δερματολογικά, ρευματολογικά, ενδοκρινολογικά, νεφρολογικά, ψυχιατρικά, φάρμακα κατά των λοιμώξεων, κλπ.). Συγκεκριμένα, έχουν αξιολογηθεί 499 πρωτότυπα φάρμακα (εκ των οποίων 82 ορφανά), 153 καλώς καθιερωμένης χρήσης, 95 υβριδικά, 68 βιοομοειδή, 27 εμβόλια, 18 γενόσημα, 3 κλώνοι, ενώ 158 φάρμακα επαναξιολογήθηκαν και 28 φάρμακα έλαβαν αρνητική εισήγηση για αποζημίωση. Σήμερα, εκκρεμούν μόνο 16 αιτήσεις φαρμάκων προς αξιολόγηση.

**Πόσο ανεξάρτητη μπορεί να είναι η Επιτροπή όταν οι αποφάσεις της επηρεάζουν άμεσα τον κλειστό φαρμακευτικό προϋπολογισμό;**

Η Επιτροπή HTA είναι επιστημονικά ανεξάρτητη, και οι αποφάσεις της βασίζονται σε αντικειμενική αξιολόγηση της προστιθέμενης κλινικής αξίας των φαρμάκων με βάση προκαθορισμένα κριτήρια. Η Επιτροπή HTA

## 5. Η ΕΛΛΑΔΑ ΕΠΙΤΑΧΥΝΕ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ...

Μέσο: . . . . . THE DOCTOR

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/07/2026

Σελίδα: . . . . . 19



ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ Α

δεν λαμβάνει υπόψη το κόστος του φαρμάκου αλλά μόνο τα κλινικά δεδομένα. Επίσης, δεν γνωρίζει τις συμφωνίες αποζημίωσης των φαρμάκων με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, καθώς αυτές είναι εμπιστευτικές. Η Επιτροπή ΗΤΑ αποτελεί γνωμοδοτικό όργανο προς τον Υπουργό Υγείας.

Η γνωμοδότηση της Επιτροπής ΗΤΑ προς τον Υπουργό Υγείας για ένταξη ενός φαρμάκου στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων περιλαμβάνει τη συγκεκριμένη θεραπευτική ένδειξη ή τις συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις για την οποία ή τις οποίες θα αποζημιώνεται, τις φαρμακευτικές μορφές, τις δοσολογίες και τις περιεκτικότητες. Μαζί με κάθε θεραπευτική ένδειξη αναφέρονται υποχρεωτικά τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών για τους οποίους το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, το στάδιο της θεραπευτικής γραμμής (του θεραπευτικού αλγορίθμου) για το οποίο το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, καθώς και το μέγεθος του πληθυσμού, στο οποίο είναι δυνατόν να εφαρμοστεί η θεραπεία.

Η ανεξαρτησία της Επιτροπής ΗΤΑ εξασφαλίζεται από τα θεσμοθετημένα διαφανή και προκαθορισμένα κριτήρια της μεθοδολογίας της, την αυστηρή διαχείριση του ασυμβίβαστου και των συγκρούσεων συμφερόντων των μελών και των εξωτερικών εμπειρογνομόνων της. Αξίζει να σημειωθεί πως τα τελευταία 6 έτη, όλες οι αποφάσεις των Υπουργών Υγείας σχετικά με την ένταξη ή απένταξη φαρμάκων από τον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων και την αναθεώρηση του καταλόγου αποζημιούμενων φαρμάκων, ήταν σε συμφωνία με τις γνωμοδοτήσεις της Επιτροπής ΗΤΑ.

**Υπάρχουν θεραπείες που καθυστερούν να φτάσουν στους ασθενείς όχι επειδή δεν έχουν αξία, αλλά επειδή το σύστημα δεν αντέχει το κόστος τους;**

Όλα τα φάρμακα που φθάνουν στη χώρα μας είναι τελικά διαθέσιμα στους ασθενείς είτε μέσω της διαδικασίας ΗΤΑ και ένταξής τους στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων ή μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας ΙΦΕΤ (έκτακτες εισαγωγές & φάρμακα εξωτερικού) και του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρι-



Η διαδικασία ΗΤΑ έχει επιταχυνθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Από τις αρχές του 2020 έως σήμερα, από την Επιτροπή ΗΤΑ έχουν αξιολογηθεί 1.049 φάρμακα, όλων των θεραπευτικών κατηγοριών. Συγκεκριμένα, έχουν αξιολογηθεί 499 πρωτότυπα φάρμακα (εκ των οποίων 82 ορφανά), 153 καλώς καθιερωμένης χρήσης, 95 υβριδικά, 68 βιο-ομοειδή, 27 εμβόλια, 18 γενόσημα, 3 κλώνοι, ενώ 158 φάρμακα επανααξιολογήθηκαν και 28 φάρμακα έλαβαν αρνητική εισήγηση για αποζημίωση.



σης ΣΗΠ (χορήγηση φαρμάκων κατ' εξαίρεση, φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων, κ.ά.). Η επιτάχυνση των διαδικασιών ΗΤΑ με αποζημίωση όλων των νέων και ακριβών θεραπειών τα τελευταία 6 χρόνια έχει συμβάλει στην ταχεία πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία.

**Η Ελλάδα αξιολογεί πραγματικά την καινοτομία ή απλώς προσπαθεί να τη χωρέσει σε έναν ανεπαρκή προϋπολογισμό;**

Η Ελλάδα αξιολογεί πράγματι την καινοτομία με επιστημονικά κριτήρια αφού διαθέτει πλέον θεσμοθετημένη διαδικασία αξιολόγησης της καινοτομίας μέσω ΗΤΑ που εξετάζει τη συγκριτική αποτελεσματικότητα του φαρμάκου, όπως αυτή αποτιμάται από τη σοβαρότητα και το φορτίο της νόσου, την επίδρασή του στους δείκτες θνητότητας και νοσηρότητας, τα δεδομένα ασφάλειάς του, την προστιθέμενη θεραπευτική του αξία έναντι των υπάρχουσών θεραπειών, και τον βαθμό αξιοπιστίας των κλινικών του μελετών. Ειδικότερα, η Επιτροπή ΗΤΑ αξιολογεί εάν το φάρμακο έχει επιπρόσθετο κλινικά σημαντικό όφελος έναντι συγκριτικών θεραπειών για τον πληθυσμό-στόχο δηλαδή εάν μια θεραπεία ή παρέμβαση είναι πρακτικά και αισθητά σημαντική για τον ασθενή, και όχι απλώς στατιστικά αποτελεσματική με βάση συγκεκριμένα καταληκτικά σημεία.



▼ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ

Σημειώτεον, προ μηνός θεσμοθετήθηκε (Ν. 5302/20.05.2026) στη χώρα μας η σύσταση Ταμείου Καινοτομίας, με σκοπό τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στη χώρα μας σε φάρμακα προηγμένων θεραπειών (Advanced Medicinal Therapeutic Products, ATMPs) και φάρμακα προτεραιότητας του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (Priority Medicines, PRIME).

Επιπλέον, η συμμετοχή της Ελλάδας στο νέο ευρωπαϊκό πλαίσιο HTA ενισχύει την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία. Τα καινοτόμα φάρμακα και οι προηγμένες θεραπείες αποτελούν προτεραιότητα στον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας HTAR 2021/2282 που έχει τεθεί σε ισχύ για τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τον Ιανουάριο του 2025. Περιλαμβάνει τέσσερις τομείς συνεργασίας για τα κράτη-μέλη σχετικά με τις τεχνολογίες υγείας, τις κοινές κλινικές αξιολογήσεις, τις κοινές επιστημονικές διαβουλεύσεις, τον κοινό εντοπισμό αναδυόμενων τεχνολογιών υγείας (σάρωση ορίζοντα) και τις κοινές διαδικασίες και μεθοδολογίες αξιολόγησης σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι εργασίες καθοδηγούνται και εγκρίνονται από τα κράτη-μέλη μέσω της ομάδας συντονισμού.

Η ομάδα συντονισμού των κρατών-μελών, στην οποία συμμετέχω ως εκπρόσωπος της Ελλάδας, έχει ήδη ξεκινήσει κλιμακωτά την αξιολόγηση ογκολογικών φαρμάκων και προηγμένων θεραπειών (από το 2025), στη συνέχεια των ορφανών θεραπειών (από το 2028) και τέλος όλων των υπολοίπων φαρμάκων (από το 2030) αλλά και ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Ο ευρωπαϊκός κανονισμός HTA σηματοδοτεί την έναρξη ταυτόσημων διαδικασιών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας στα κράτη-μέλη με βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμα φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα, μείωση του διοικητικού φόρτου σε εθνικό επίπεδο, οφέλη για την ερευνητική κοινότητα με παροχή καλύτερων δεδομένων κλινικών μελετών, οφέλη για τους εμπλεκόμενους φορείς με θέσπιση επίσημου διαλόγου, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης, προβλεψιμότητα με αξιοποίηση του horizon scanning και τελικά ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας σε επίπεδο Ευρωπαϊκής

Ένωσης. Ο ευρωπαϊκός κανονισμός θα βοηθήσει στη θέσπιση κοινών κανόνων αξιολόγησης για τα φάρμακα και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στην ανταλλαγή τεχνογνωσίας και σε διακρατικές συνεργασίες σε αυτούς τους τομείς στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το νέο ευρωπαϊκό πλαίσιο κοινών κλινικών αξιολογήσεων μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικός πολλαπλασιαστής δυνατοτήτων καθώς θα επιτρέψει στους εθνικούς φορείς να αξιοποιήσουν τις κοινές κλινικές αξιολογήσεις και να επικεντρωθούν στις εθνικές προτεραιότητες και στις ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας.

Πρόσφατα, δημοσιεύτηκε η πρώτη Κοινή Κλινική Αξιολόγηση (Joint Clinical Assessment – JCA) που αποτελεί ένα σημαντικό ορόσημο για την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Κανονισμού HTAR. Η πρώτη JCA αφορά την τοβοραφενίμπη (tonorafenib), ένα ορφανό φαρμακευτικό προϊόν για τη θεραπεία του παιδιατρικού γλιώματος χαμηλού βαθμού κακοήθειας (paediatric low-grade glioma). Η αξιολόγηση εγκρίθηκε από την ομάδα συντονισμού των κρατών-μελών για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας (HTACG) στις 30 Απριλίου 2026. Η έκθεση αξιολόγησης, η συνοπτική έκθεση και ο σχετικός φάκελος τεκμηρίωσης έχουν πλέον δημοσιευθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η δημοσίευση της πρώτης JCA αποτελεί την κορύφωση εκτεταμένων προπαρασκευαστικών εργασιών και στενής

συνεργασίας μεταξύ των εθνικών φορέων Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA), των νομοθετών, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της φαρμακοβιομηχανίας και των λοιπών ενδιαφερόμενων μερών. Το ορόσημο αυτό σηματοδοτεί επίσης την έναρξη μιας νέας διαδικασίας, κατά την οποία οι κοινές κλινικές αξιολογήσεις θα διατίθενται στα εθνικά συστήματα λήψης αποφάσεων.

**Οι ασθενείς έχουν θεσμικό, ορατό και ουσιαστικό ρόλο στις αποφάσεις αποζημίωσης:**

Οι ασθενείς έχουν πλέον αναγνωρισμένο και αυξανόμενο ρόλο στις διαδικασίες HTA, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο. Ο ευρωπαϊκός κανονισμός έχει θεσπίσει μηχανισμούς συμμετοχής των ασθενών σε όλα τα στάδια HTA, από τον εντοπισμό αναδυόμενων τεχνολογιών υγείας έως τις επιστημονικές διαβουλεύσεις και αξιολογήσεις. Η σημασία της αποτελεσματικής συμμετοχής των ασθενών στη διαδικασία HTA αναγνωρίζεται πλέον ευρέως ως κρίσιμη για την ενσωμάτωση της εμπειρίας τους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την πρόσβαση σε φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Η οπτική τους αναδιαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο αποτιμάται η αξία των τεχνολογιών υγείας, πέρα από τα στενά οικονομικά κριτήρια. Οι ασθενείς μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το πώς πραγματοποιείται η παροχή φροντίδας και η καθημερινή χρήση των φαρ-





μάκων και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, τις επιπτώσεις της πάθησης και των θεραπειών στην καθημερινότητά τους, οι οποίες δεν είναι διαθέσιμες αλλού. Οι ασθενείς φέρνουν στο φως ζητήματα που ενδεχομένως δεν αναδεικνύονται στις αυστηρά πλαισιωμένες κλινικές μελέτες, μεταφέρουν προτεραιότητες, ανεκπλήρωτες ανάγκες, αλλά και τον αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους.

Με τη χρήση κατάλληλων μεθόδων, οι πληροφορίες των ασθενών μπορούν να μετατραπούν σε τεκμηριωμένα δεδομένα και αποδείξεις πραγματικού κόσμου, τα οποία συμβάλλουν στη βελτίωση της ανακάλυψης, της ανάπτυξης και της αξιολόγησης νέων αποτελεσματικών τεχνολογιών υγείας. Η συμμετοχή των ασθενών ενισχύει τη διαφάνεια, τη λήψη αποφάσεων πιο δίκαιων, εφαρμόσιμων και κοντά στην πραγματικότητα, οι ίδιοι εμπιστεύονται περισσότερο τη διαδικασία ΗΤΑ, και οι αποφάσεις εφαρμόζονται καλύτερα στην πράξη.

Η ενίσχυση της θεσμικής και ουσιαστικής συμμετοχής των ασθενών στο ελληνικό οικοσύστημα ΗΤΑ, αποτελεί σημαντική πρόοδο σε σχέση με το παρελθόν. Πρόσφατα, θεσμοθετήθηκε (Ν. 5302/20.05.2026) η συμμετοχή εκπροσώπου της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος ως παρατηρητή στις συνεδριάσεις της Επιτροπής ΗΤΑ. Επιπρόσθετα, με βάση πρόσφατη νομοθεσία (Ν. 5243/31.10.2025) η εθνική Επιτροπή ΗΤΑ προτείνει στην Ευ-

ρωπαϊκή Επιτροπή, στη σχετική υποομάδα και στην ομάδα συντονισμού, εκπροσώπους συλλόγων ασθενών, για τη διενέργεια των



Η ανεξαρτησία της Επιτροπής ΗΤΑ εξασφαλίζεται από τα θεσμοθετημένα διαφανή και προκαθορισμένα κριτήρια της μεθοδολογίας της, την αυστηρή διαχείριση του ασυμβίβαστου και των συγκρούσεων συμφερόντων των μελών και των εξωτερικών εμπειρογνομόνων της.



κοινών επιστημονικών διαβουλεύσεων και των κοινών κλινικών αξιολογήσεων. Η εθνική Επιτροπή ΗΤΑ καλεί εκπροσώπους συλλόγων ασθενών και επιστημονικών σωματείων ή εταιρειών ιατρικών ειδικοτήτων για να εκφράσουν τις απόψεις τους, πριν από την οριστικοποίηση της εθνικής γνωμοδότησης στη σχετική υποομάδα ή/και στην ομάδα συντονισμού στο πλαίσιο της κοινής κλινικής αξιολόγησης του Ευρωπαϊκού Κανονισμού 2021/2282.

#### Ποια είναι τα βασικά εμπόδια για την ενσωμάτωση της ιατρικής ακριβείας στα συστήματα αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας;

Η ιατρική ακριβείας (precision medicine) αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τα παραδοσιακά συστήματα ΗΤΑ, επειδή σχεδιάστηκαν για να αξιολογούν θεραπείες που απευθύνονται σε μεγάλους πληθυσμούς ασθενών και όχι σε μικρές, γενετικά καθορισμένες υποομάδες. Οι εξατομικευμένες θεραπείες ακριβείας (γονιδιακές θεραπείες και στοχευμένα αντικαρκινικά φάρμακα) απευθύνονται συχνά σε μικρούς πληθυσμούς ασθενών που φέρουν συγκεκριμένους βιοδείκτες ή γενετικές μεταλλάξεις, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη αβεβαιότητα στην τεκμηρίωση ΗΤΑ. Η ιατρική ακριβείας δεν αφορά μόνο το φάρμακο αλλά και συνοδευτικές διαγνωστικές εξετάσεις και βιοδείκτες που απαιτούν συνδυαστική αξιολόγηση ΗΤΑ.

Πρόσφατη αναθεώρηση της ελληνικής νομοθεσίας ΗΤΑ (Ν. 5243/31.10.2025) προβλέπει παράλληλη αξιολόγηση φαρμάκου και βιοδεικτη λαμβάνοντας υπόψη την αναλυτική αξία του ελέγχου, την ευαισθησία, την ειδικότητα και την ακρίβεια της εξέτασης, τη διασφάλιση της ποιότητας κατά τη διενέργεια της εξέτασης, την αναπαραγωγιμότητα, τα κριτήρια ποιότητας, την κλινική εγκυρότητα και την κλινική χρησιμότητα του βιοδεικτη, και τον ενδεικνυόμενο πληθυσμό που θα λάβει τον έλεγχο.

Σημαντικά βήματα προς την επιτυχή ενσωμάτωση της ιατρικής ακριβείας στη διαδικασία ΗΤΑ αποτελούν επίσης τα εθνικά μητρώα ασθενών, τα συστήματα συλλογής πραγματικών δεδομένων υγείας, και οι ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας του πληθυσμού της χώρας μας.





✓ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ

**Η θετική λίστα αντανάκλα τις πραγματικές θεραπευτικές ανάγκες ή τις δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας;**

Η θετική λίστα (κατάλογος αποζημιούμενων φαρμάκων) στη χώρα μας είναι πολύ μεγάλη με πολλούς κωδικούς. Υφίσταται νομοθεσία (ΦΕΚ Τεύχος Β' 1100/15.02.2024) βάσει της οποίας τα αποζημιούμενα φάρμακα δύνανται να απενταχθούν από τη θετική λίστα και να μεταβούν στη λίστα μη αποζημιούμενων φαρμάκων. Εξαιρούνται της ανωτέρω δυνατότητας τα αποζημιούμενα φάρμακα που σχετίζονται με τη θεραπεία νοσημάτων απειλητικών για τη ζωή, όπως αυτά ορίζονται από τη λίστα των OECD/Eurostat ως δυννητικά θεραπεύσιμα (treatable mortality), τα φάρμακα που αφορούν σε ογκολογικές ή νευρολογικές ενδείξεις, καθώς επίσης και τα ορφανά φάρμακα. Η Επιτροπή ΗΤΑ γνωμοδοτεί προς τον Υπουργό Υγείας σχετικά με τα φάρμακα που κρίνει ότι πληρούν τις προϋποθέσεις για μετάβαση στη λίστα μη αποζημιούμενων φαρμάκων, μπορεί δε να εισηγηθεί αρνητικά και για λόγους προστασίας της Δημόσιας Υγείας.

Θα ήθελα στο σημείο αυτό να αναφέρω πως η θετική λίστα παραμένει πρωτίστως εργαλείο υγειονομικής αξίας καθώς τα αιτήματα απεντάξεων τις περισσότερες φορές δεν γίνονται αποδεκτά από την Επιτροπή ΗΤΑ.

**Ποιος είναι ο ρόλος της τεχνητής νοημοσύνης στην αξιολόγηση φαρμάκων και πώς μπορεί να αξιοποιηθεί χωρίς να δημιουργεί στρεβλώσεις;**

Η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) αποτελεί μια ταχέως εξελισσόμενη τεχνολογία, η οποία συζητείται επίσης στο πλαίσιο της παραγωγής, ανάλυσης και αναφοράς των Κοινών Κλινικών Αξιολογήσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπου προσφάτως δημιουργήθηκε η αντίστοιχη ομάδα εργασίας (AI Working Group) στην οποία συμμετέχω εκπροσωπώντας τη χώρα μας.

Το βασικό ερώτημα δεν είναι αν θα χρησιμοποιηθεί, αλλά πώς θα χρησιμοποιηθεί με τρόπο αξιόπιστο, διαφανή και χωρίς μεροληψίες. Η χρήση AI με διαφάνεια και με ισορροπημένο τρόπο έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την αποδοτικότητα των διαδικασιών που αποτελούν μέρος των Κοινών Κλινικών Αξιολογήσεων (Joint Clinical Assess-

ments – JCA), σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2021/2282.

Ωστόσο, η χρήση της AI ενέχει επίσης τον κίνδυνο να επηρεάσει αρνητικά τη μεθοδολογική ποιότητα και την επιστημονική εγκυρότητα μιας Κοινής Κλινικής Αξιολόγησης. Είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται ότι τα αποτελέσματα που παράγει η AI είναι ακριβή και αξιόπιστα, ώστε να διατηρείται η επιστημονική ποιότητα σε όλα τα στάδια μιας JCA.

Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το εργαλείο AI είναι κατάλληλο για χρήση στο πλαίσιο της συγκεκριμένης σύνθεσης των επιστημονικών τεκμηρίων, οι φορείς ανάπτυξης τεχνολογιών υγείας θα πρέπει να αναφέρουν την ονομασία, την έκδοση και την ημερο-

μηνία του συστήματος AI που χρησιμοποιήθηκε, τον φορέα ανάπτυξής του, καθώς και τον συγκεκριμένο σκοπό ή τους συγκεκριμένους σκοπούς για τους οποίους χρησιμοποιήθηκε. Τυχόν προσαρμογές εμπορικά διαθέσιμων συστημάτων AI θα πρέπει επίσης να περιγράφονται.

Η χρήση AI κατά την προετοιμασία του φακέλου θα πρέπει να καταγράφεται με σαφή και διαφανή τρόπο, συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού όλων των βημάτων στα οποία χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία AI. Κάθε αποτέλεσμα ή αξιολογική κρίση που έχει παραχθεί από AI ή έχει διαμορφωθεί με τη συνδρομή AI θα πρέπει να δηλώνεται ρητά στον φάκελο.

Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο σύμμαχο του ΗΤΑ, επιταχύνοντας την ανάλυση επιστημονικών δεδομένων και την αξιοποίηση πραγματικών δεδομένων υγείας. Ωστόσο, δεν μπορεί να υποκαταστήσει την επιστημονική κρίση και τη θεσμική ευθύνη των οργανισμών αξιολόγησης. Για να αποφευχθούν στρεβλώσεις, η χρήση AI πρέπει να βασίζεται στη διαφάνεια, στην ποιότητα των δεδομένων, στον έλεγχο πιθανών μεροληψιών και στη συνεχή ανθρώπινη εποπτεία. Η AI πρέπει να λειτουργεί ως εργαλείο υποστήριξης αποφάσεων και όχι ως αυτόνομος λήπτης αποφάσεων.

Συμπερασματικά, τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα έχει θεσμοθετήσει μόνιμο μηχανισμό ΗΤΑ. Το ελληνικό ΗΤΑ έχει επιδείξει αξιοσημείωτη βελτίωση στην ταχύτητα, την ποιότητα και την οργάνωση των αξιολογήσεων. Σημαντικές νομοθετικές ρυθμίσεις τα τελευταία έξι χρόνια λειτουργίας της Επιτροπής ΗΤΑ αφορούν στην επιλογή της ομάδας των εξωτερικών εμπειρογνομόνων, στη σύσταση Ειδικής Υποεπιτροπής Αξιολόγησης για τα κατ' εξαίρεση χορηγούμενα φάρμακα, στις απεντάξεις των φαρμάκων από τον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων, στην αξιολόγηση συνδυών βιοδεικτών, στη συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία αξιολόγησης και στη συμμετοχή της Ελλάδας στο νέο ευρωπαϊκό πλαίσιο ΗΤΑ. Δεδομένης της ολοένα αυξανόμενης πολυπλοκότητας των καινοτόμων θεραπειών, η πρόκληση δεν είναι η ύπαρξη του θεσμού, αλλά η συνεχής επένδυση στην επιστημονική και τεχνολογική του επάρκεια. ✕



Η συμμετοχή της Ελλάδας στο νέο ευρωπαϊκό πλαίσιο ΗΤΑ ενισχύει την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία. Τα καινοτόμα φάρμακα και οι προηγμένες θεραπείες αποτελούν προτεραιότητα στον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας HTAR 2021/2282 που έχει τεθεί σε ισχύ για τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τον Ιανουάριο του 2025.



## 6. ΟΙ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ...

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/07/2026

Σελίδα: . . . . . 1



Άρθρο **Μακρόν**  
και **Γκεμπρεγέσους**  
για την υγεία  
των παιδιών

Σ. 42





SHUTTERSTOCK

**Α**πό τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τα διαδικτυακά παιχνίδια μέχρι τα συστήματα παραγωγικής τεχνητής νοημοσύνης, τα ψηφιακά περιβάλλοντα επηρεάζουν πλέον με καθοριστικό τρόπο την υγεία των ανθρώπων. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα παιδιά και τους νέους. Σε ολόκληρο τον κόσμο, η παιδική ηλικία αναδιαμορφώνεται από τις ψηφιακές τεχνολογίες, οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι νέοι μαθαίνουν, παίζουν και επικοινωνούν.

Δουλειά μας δεν είναι να εξημερίσουμε ή να δαιμονοποιήσουμε την τεχνολογία. Είναι να αντιμετωπίσουμε μια απλή αλήθεια: το ψηφιακό μας περιβάλλον δεν υπόσχεται μόνο σημαντικά οφέλη, αλλά εγκυμονεί και σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών. Ευθύνη μας είναι να μεγιστοποιήσουμε τα πρώτα και να αποτρέψουμε τους δεύτερους. Δεν είναι αργά για να αναλάβουμε δράση, αλλά είναι πλέον αργά για αποσπασματικές και ελλιπείς παρεμβάσεις.

Τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να διευρύνουν τις ευκαιρίες, ενισχύοντας τη μάθηση, την επικοινωνία και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ιδίως για παιδιά που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή σε περιοχές που πλήττονται από κρίσεις. Για πολλούς νέους, οι διαδικτυακοί χώροι αποτελούν επίσης πεδίο δημιουργικότητας, κοινωνικής ένταξης και αίσθησης του «ανήκειν», ιδίτερα για όσους βιώνουν αποκλεισμό στην καθημερινή τους ζωή.

Όμως αυτά τα οφέλη δεν είναι δεδομένα. Εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το ποιος έχει πρόσβαση στις τεχνολογίες, από τον τρόπο με τον οποίο αυτές σχεδιάζονται και από τα συμφέροντα που εξυπηρετούν.

Οι κυβερνήσεις αναγνωρίζουν ολοένα και περισσότερο ότι η προστασία των παιδιών στο Διαδίκτυο αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τη δημόσια υγεία. Συνολικά, τα μέτρα που λαμβάνουν αντικατοπτρίζουν μια ολοένα και ισχυρότερη διεθνή συνείδηση ότι τα ψηφιακά περιβάλλοντα χρειάζονται αποτελεσματική ρύθμιση, σχεδιασμό κατάλληλο για κάθε ηλικία και ισχυρότερες δικλίδες προστασίας της υγείας των παιδιών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμβάλλει στην προσπάθεια αυτή ενισχύοντας την έρευνα που απαιτείται για την καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων των σημερινών αλλά και των μελλοντικών τεχνολογιών, παρέχοντας τεχνικά υποστήριξη

στις χώρες και προωθώντας ασφαλή και ισότιμα ψηφιακά περιβάλλοντα υγείας.

Χρειάζονται λύσεις, γιατί τα ψηφιακά περιβάλλοντα δεν είναι ουδέτερα. Ο τρόπος με τον οποίο σχεδιάζονται, ρυθμίζονται και αξιοποιούνται εμπορικά διαμορφώνει πολλές πιεσές της ζωής μας, μεταξύ αυτών και την υγεία μας.

Η επαναλαμβανόμενη έκθεση, για παράδειγμα, σε στερεοτυπικό, σεξουαλικοποιημένο, βίαιο περιεχόμενο ή περιεχόμενο που εισάγει διακρίσεις επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τον κόσμο γύρω τους. Οι αλγόριθμοι φίλτρων ολοένα και περισσότερο τις πληροφορίες για την υγεία με γνώμονα την προσέλκυση της προσοχής και όχι την ακρίβεια, επιτρέποντας τη διασπορά παραπλανητικών ισχυρισμών. Παράλληλα, η συλλογή και αξιοποίηση προσωπικών δεδομένων, ιδίως για σκοπούς δημιουργίας προφίλ χρηστών και στοχευμένης διαφήμισης, εγείρουν ανησυχίες σχετικά με την ιδιωτικότητα, τη χειραγώγηση και την ευημερία.

Τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία συνδέουν την υπερβολική έκθεση σε ψηφιακά μέσα με προβλήματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη,

## Project Syndicate

# Οι ψηφιακές επιλογές που διαμορφώνουν την υγεία των παιδιών μας



ΤΟΝ EMMANUEL MACRON ΚΑΙ ΤΟΝ TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS



**Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε στερεοτυπικό, σεξουαλικοποιημένο, βίαιο περιεχόμενο ή περιεχόμενο που εισάγει διακρίσεις επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τον κόσμο γύρω τους**

οι διαταραχές ύπνου, η αυξημένη επιθετικότητα και, στις σοβαρότερες περιπτώσεις, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, ιδιαίτερα μεταξύ ευάλωτων εφήβων. Παράλληλα, το ψηφιακό μάρκετινγκ στις διαδικτυακές πλατφόρμες εκθέτει δυναμικά τους χρήστες στην προώθηση επιβλαβών προϊόντων, όπως ο καπνός, το αλκοόλ και οι στοιχηματικές πλατφόρμες.

Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, των διαδικτυακών παιχνιδιών και της τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να εντείνει τη μοναξιά και να υποκαταστήσει τις διαπροσωπικές σχέσεις εκτός Διαδικτύου. Η παρατεταμένη χρήση συμβάλλει επίσης στην καθιστική ζωή και στη μείωση της διάρκειας του ύπνου, παράγοντες που είναι γνωστό ότι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης μη μεταδοτικών νοσημάτων.

Ταυτόχρονα, η διαδικτυακή σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση παιδιών αυξάνεται παγκοσμίως, ενώ καταγράφεται απότομη αύξηση στο υλικό σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, στις εικόνες κακοποίησης που παράγονται με τεχνητή νοημοσύνη, καθώς και στα σεξουαλικά περιεχόμενα ή εκφοβιστικά deepfakes. Οι συνέπειες αυτών των φαινομένων για την ψυχική υγεία, την εμπιστοσύνη και

το αίσθημα ασφάλειας είναι βαθιές και μακροχρόνιες.

Οι εμπορικές πρακτικές ενισχύουν όλους αυτούς τους κινδύνους. Πολλές πλατφόρμες έχουν σχεδιαστεί με στόχο τη μέγιστη δυνατή εμπλοκή των χρηστών, χωρίς επαρκή προστασία από την έκθεση σε επιβλαβές περιεχόμενο ή επαρκείς μηχανισμούς διαφύλαξης της σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών.

Ο περιορισμός της έκθεσης σε παράνομο, ακραίο ή ιδιαίτερα σκληρό οπτικοακουστικό περιεχόμενο είναι απαραίτητος. Αλλά η ευημερία των παιδιών προϋποθέτει κάτι περισσότερο από την απλή απουσία βλάβης. Χρειάζονται σταθερές σχέσεις, σαφή όρια, σωματική άσκηση και ευκαιρίες για ουσιαστική κοινωνική αλληλεπίδραση στον πραγματικό κόσμο. Οι κίνδυνοι πολλαπλασιάζονται όταν τα ψηφιακά περιβάλλοντα διαταράσσουν – αντί να υποστηρίξουν – την υγιή ανάπτυξη των παιδιών.

Η παραγωγική τεχνητή νοημοσύνη λειτουργεί ως σημαντικός πολλαπλασιαστής τόσο των κινδύνων όσο και των ευκαιριών για την ευημερία των παιδιών. Όταν χρησιμοποιούνται υπεύθυνα εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης σχεδιασμένες για συγκεκριμένους σκοπούς, μπορούν να στηρίξουν την εκπαίδευση, την προσβασιμότητα και την υγεία. Όμως οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τους στις αντιλήψεις των παιδιών για τις ανθρώπινες σχέσεις, την ενσυναίσθηση και την αυτορρύθμιση παραμένουν ασαφείς. Όσο ισχύει αυτό, μια προσέγγιση που βασίζεται στην πρόληψη δεν πάει κόντρα στην καινοτομία, βάζει το παιδί σε πρώτο πλάνο.

**Π**άνω απ' όλα, οφείλουμε να ακούσουμε τους σημερινούς νέους. Ως ενεργοί χρήστες της τεχνολογίας, μπορούν να βοηθήσουν ώστε τα ψηφιακά περιβάλλοντα να εξελιχθούν με υπευθυνότητα. Ο διαδικτυακός και ο φυσικός κόσμος αποτελούν πλέον έναν ενιαίο χώρο, όπου τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν είτε να στηρίξουν είτε να υπονομεύσουν την υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Ο νέος πρέπει να αξιοποιήσει τις προσωπικές τους εμπειρίες ώστε να συμβάλουν στη διαμόρφωση των κατάλληλων δικλίδων προστασίας. Στη συζήτηση αυτή πρέπει επίσης να συμμετέχουν οι γονείς, οι φροντιστές, τα σχολεία και οι τοπικές κοινωνίες.

Τα παιδιά και οι νέοι μας δεν είναι περματόζωα, ούτε αιχμάλωτοι καταναλωτές, ούτε εμπόρευμα. Από κοινού, μπορούμε και οφείλουμε να διαμορφώσουμε ψηφιακά περιβάλλοντα που προστατεύουν και στηρίζουν την υγιή ανάπτυξη τους. Οι επιλογές που κάνουμε σήμερα θα επηρεάσουν τις επόμενες γενιές.

Ο Εμανουέλ Μακρόν είναι πρόεδρος της Γαλλίας. Ο Τέντρος Αντανόμ Γκεμπερέγιους είναι γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.