

ECONOMIST
IMPACT

5^ο Ετήσιο Συνέδριο για τον καρκίνο στην Ελλάδα

Αξιολογώντας την τρέχουσα
στρατηγική της Ευρώπης για τον καρκίνο

7 Μαρτίου 2025 | Αθήνα

www.hazliseconomist.com

www.cancersummit2025.economist.com



Υπό την επιστημονική αιγίδα της



Υπό την αιγίδα της



Με την υποστήριξη της




hazlis & rivas
Economist Impact Events
for south-east Europe

Hazlis & Rivas Communications
Economist Impact Events for Greece, Cyprus, Malta and SE Europe
hazliseconomist.com

LinkedIn: Economist Impact SE Europe Events

YouTube: Economist Impact SE Europe Events

Facebook: Economist Impact Events for Greece, Cyprus, Malta and southeast Europe

©2025 Hazlis & Rivas Communications Limited, επίσημη αντιπρόσωπος των Εκδηλώσεων του Economist Impact για την Ελλάδα, την Κύπρο, τη Μάλτα και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη. Όλα τα δικαιώματα προστατεύονται σύμφωνα με τον ν. 2121/1993 για την Πνευματική Ιδιοκτησία, ως ισχύει κάθε φορά και δη ως και τον ν. 4829/2021. Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, είτε σε ολόκληρή την έκδοσή του είτε και σε οποιοδήποτε τμήμα αυτής, η αποθήκευσή του σε βάση δεδομένων, η αναμετάδοσή του σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, με κάθε μέσο, ηλεκτρονικό, μηχανικό, φωτοτυπία, ηχογραφημένο ή αλλιώς, καθώς και η φωτοαντύπωσή του με οποιονδήποτε τρόπο, χωρίς την προηγούμενη άδεια της Hazlis & Rivas.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΩΝ

Όπου εκφράζονται πεποιθήσεις, αυτές είναι οι προσωπικές των εκάστοτε συγγραφέων τους και δεν συμφωνούν απαραίτητα με τις απόψεις του εκδότη ή της Hazlis & Rivas. Όλες οι πληροφορίες σε αυτό το έντυπο επαληθεύονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο από τους συντάκτες και τους εκδότες. Ωστόσο, η Hazlis & Rivas δεν υπέχει ούτε αναλαμβάνει καμία απολύτως ευθύνη, για οποιαδήποτε, ανεξαιρέτως, ζημία προκύψει από τη δημοσίευσή τους, μέσω αυτού του εντύπου.



ECONOMIST IMPACT EVENTS

Στα Economist Impact Events τίθενται σφαιρικά όλα τα ζητήματα της παγκόσμιας ατζέντας. Αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο ως κορυφαίος διοργανωτής συνεδρίων υψηλού επιπέδου στα οποία συμμετέχουν ομιλητές από τον χώρο της **πολιτικής**, της **οικονομίας**, των **επιχειρήσεων**, της **ενέργειας**, της **υγείας**, του **περιβάλλοντος**, των **επιστημών**, των **τεχνών**, του **πολιτισμού**. Κάθε συνέδριο ενθαρρύνει την ανοιχτή σκέψη και τον γόνιμο διάλογο μέσα από τα κατάλληλα ερωτήματα.

Τα Economist Impact Events διοργανώνονται σε περισσότερες από 50 χώρες. Ως μέλος του Economist Group ακολουθούν τις ανεξάρτητες αρχές του και συμμερίζονται τη δέσμευση του ομίλου για ενημερωμένα, αμερόληπτα και έγκυρα συζητήματα.

events.economist.com

HAZLIS & RIVAS

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ, ECONOMIST IMPACT EVENTS SE EUROPE
EXCLUSIVE LICENSEE, THE ECONOMIST «Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟ 2025»
ΕΛΛΑΔΑΣ-ΚΥΠΡΟΥ

Η Hazlis & Rivas είναι ο επίσημος εκπρόσωπος των Economist Impact Events και διοργανώνει τα τελευταία 30 χρόνια συνέδρια διεθνούς κύρους και παγκόσμιας εμβέλειας, εστιάζοντας στην ατζέντα της Ν.Α. Ευρώπης –και όχι μόνο– στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τα Χανιά, τη Λευκωσία, τη Νέα Υόρκη, το Λονδίνο, το Βερολίνο, τη Φρανκφούρτη, το Βουκουρέστι, τα Σκόπια, τη Σόφια και τη Βαλέτα. Τα συνέδρια μεταδίδονται και διαδικτυακά με πλήθος συμμετεχόντων από όλο τον κόσμο.

Επίσης, μεταφράζει, επιμελείται και εκδίδει στα Ελληνικά κατά αποκλειστικότητα την ειδική ετήσια έκδοση αναλύσεων και προβλέψεων του *The Economist* “The World Ahead”. Η έκδοση μετρά ήδη 13 χρόνια κυκλοφορίας στην Ελλάδα και την Κύπρο με επιπρόσθετα αφιερωμένες ειδικές ενότητες, ενώ στις σελίδες της φιλοξενούνται –μεταξύ άλλων– άρθρα και αναλύσεις πολιτικών ηγετών, οικονομολόγων, διεθνολόγων, επιχειρηματιών, ακαδημαϊκών, γιατρών, ψυχολόγων, λογοτεχνών, ιστορικών τέχνης, ηθοποιών, σεφ κ.ά.

hazliseconomist.com

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΕΟΠΕ)

Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) αποτελεί μη κερδοσκοπικό επιστημονικό σωματείο με σκοπό την προώθηση του γνωστικού αντικείμενου της Κλινικής Ογκολογίας στην Ελλάδα και την ανταλλαγή πληροφοριών και ιδεών που αφορούν την κλινική έρευνα, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου. Η ΕΟΠΕ ιδρύθηκε το 1985 και αποτελείται από 391 μέλη, επιστήμονες της Ελλάδας και του εξωτερικού, που αντιπροσωπεύουν το ιατρικό δυναμικό της χώρας μας στην Παθολογική Ογκολογία. Για την καλύτερη υποστήριξη των νέων ογκολόγων, το 2005 η ΕΟΠΕ δημιούργησε την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων (ΟΝΕΟ), η οποία αριθμεί σήμερα 308 μέλη.

Για την επίτευξη του σκοπού της η Εταιρεία:

- Διοργανώνει δράσεις εκπαίδευσης, ενημέρωσης και έρευνας στα κακοήγη νεοπλασμάτα.
- Διοργανώνει επιστημονικές εκδηλώσεις (ανακοινώσεις, διαλέξεις, συνέδρια, μετεκπαιδευτικά σεμινάρια κ.ά.), με σκοπό την ελεύθερη διακίνηση ιδεών και γνώσεων πάνω στο αντικείμενο της ογκολογίας.
- Συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου σε ομάδες πληθυσμού.
- Διοργανώνει και υποστηρίζει ερευνητικές προσπάθειες και χορηγεί υποτροφίες για τη μετεκπαίδευση νέων ογκολόγων στο εξωτερικό.
- Διεκδικεί λύσεις, υποβάλλει προτάσεις και παρεμβαίνει στα αρμόδια όργανα της πολιτείας για τη βέλτιστη άσκηση και προάσπιση της ειδικότητας, για τον εκσυγχρονισμό των δομών υγείας αλλά και για την ορθή αντιμετώπιση των καρκινοπαθών.
- Συντάσσει και συντονίζει θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα για την καλύτερη αντιμετώπιση των νεοπλασιών.
- Συνεργάζεται με παρεμφερείς οργανώσεις του ελληνικού και διεθνούς χώρου, καθώς και με συλλόγους ασθενών/καρκινοπαθών.
- Ενημερώνει για τις επιστημονικές εξελίξεις και τις δραστηριότητές της με τα μέσα επικοινωνίας που διαθέτει (ιστότοπος, *Νέα Ογκολογία*, *Forum of Clinical Oncology*, κοινωνικά δίκτυα κ.ά.).

Η ΕΟΠΕ μέχρι σήμερα έχει διοργανώσει 30 πανελλήνια/ελληνικά συνέδρια Κλινικής Ογκολογίας, 15 διεθνή, θεματικά και διεταιρικά συνέδρια, 10 κύκλους σπουδών της Ελληνικής Ακαδημίας Ογκολογίας (ΕΑΚΟ), ενώ πλήθος επιστημονικών εκδηλώσεων πραγματοποιούνται υπό την αιγίδα της.

Από το 1999 η ΕΟΠΕ έχει μια ισχυρή παρουσία στο διαδίκτυο με τον δικό της ιστότοπο (www.hesmo.gr), το ενημερωτικό ηλεκτρονικό περιοδικό *Νέα Ογκολογία* (www.neaeope.gr), τα κοινωνικά δίκτυα (Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter κ.ά.) και το επιστημονικό ηλεκτρονικό περιοδικό *Forum of Clinical Oncology* (<https://sciendo.com/journal/FCO>).

Η ΕΟΠΕ προωθεί την προβολή μέσω του Oncotalks, μιας διαδικτυακής σειράς βίντεο, και ηγείται εκστρατειών ευαισθητοποίησης σε εθνικό επίπεδο, όπως η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου. Επίσης, συνεργάζεται με τις ESMO, ASCO, ECO, MASCC και με ενώσεις ασθενών όπως η ΕΛΛΟΚ.

Τα τελευταία χρόνια η ΕΟΠΕ, παρόλη την κοινωνικο-οικονομική συγκυρία, παραμένει συνεπής, δραστήρια και εξωστρεφής συμβάλλοντας στη διαμόρφωση μιας νέας πραγματικότητας στην ογκολογική περίθαλψη στην Ελλάδα. Μεταξύ άλλων, κομβικός είναι ο ρόλος της στην ψηφιακή επανάσταση στην ογκολογία σε συνεργασία με την πολιτεία και όλους τους αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Υγείας, ΗΔΙΚΑ). Συντονίζει διαμέσου της προέδρου ΔΣ και υποστηρίζει με μέλη της την ομάδα εργασίας για τη δημιουργία του Εθνικού Μητρώου Ασθενών με Νεοπλασματικά Νοσήματα και βρίσκεται σε διαδικασία υλοποίησης της ψηφιοποίησης των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων της ΕΟΠΕ. Παράλληλα, εδώ και αρκετά χρόνια έχει υλοποιήσει και διαθέτει προς χρήση στα μέλη της τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ογκολογικού Ασθενούς της ΕΟΠΕ (ΟncοEHR). Επιπλέον, χάρη στις θεσμικές παρεμβάσεις της, βρίσκεται σε επεξεργασία η επικαιροποίηση της λίστας των αποζημιούμενων βιοδεικτών και υλοποιήθηκε ήδη το πάγιο αίτημα αποζημίωσης των ελεγκτών του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ).



MSD

Στην MSD, γνωστή ως Merck & Co., Inc Rahway, NJ, ΗΠΑ στις Ηνωμένες Πολιτείες και στον Καναδά, ενώνουμε τις δυνάμεις μας για την επίτευξη του κοινού μας σκοπού: Χρησιμοποιούμε τη δύναμη των επιστημών αιχμής για να βελτιώνουμε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Για περισσότερα από 130 χρόνια, φέρνουμε την ελπίδα στους ανθρώπους ανακαλύπτοντας και αναπτύσσοντας σημαντικές θεραπείες και εμβόλια. Φιλοδοξούμε να είμαστε μια βιοφαρμακευτική εταιρεία με εξέχουσα θέση παγκοσμίως, εστιάζοντας στην εντατική έρευνα, για να συμβάλλουμε στην παροχή καινοτόμων θεραπευτικών λύσεων που προάγουν την πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών σε ανθρώπους και ζώα. Καλλιεργούμε ένα εργασιακό περιβάλλον διαφορετικότητας και συμπερίληψης και λειτουργούμε υπεύθυνα για να δημιουργήσουμε ένα ασφαλές, βιώσιμο και υγιές μέλλον για όλους τους ανθρώπους και τις κοινότητες.

Η MSD στην Ελλάδα

Από το 2010, η MSD κάνει πράξη το όραμά της στην Ελλάδα: Να βελτιώνει τις ζωές των ανθρώπων στους τομείς της ογκολογίας, των εμβολίων, των λοιμωδών νοσημάτων, του διαβήτη και της καρδιολογίας. Ταυτόχρονα, διασφαλίζει ότι η δραστηριότητά της έχει θετικό αντίκτυπο στην κοινωνία, υλοποιώντας δράσεις που συμβάλλουν σε μια βιώσιμη Ελλάδα και αναπτύσσοντας συνεργασίες που επενδύουν στην παραγωγικότητα και την ανάπτυξη της χώρας.

Σήμερα, η MSD διαθέτει ένα εργατικό δυναμικό με περισσότερους από 250 αφοσιωμένους υπαλλήλους, παρέχοντας ένα εξαιρετικό περιβάλλον εργασίας που είναι πιστοποιημένο ως “Great Place to Work”.

Επιπλέον, το 2024, η MSD τιμήθηκε για άλλη μια φορά για τη δέσμευσή της στη βιωσιμότητα, επιβεβαιώνοντας τη θέση της ανάμεσα στις «πιο βιώσιμες εταιρείες» στην Ελλάδα. Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο νέο ESG report στο site μας www.msd.gr και στα κανάλια μας στα social media, LinkedIn, Facebook, X και YouTube.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

5^ο Ετήσιο Συνέδριο για τον καρκίνο στην Ελλάδα

Αξιολογώντας την τρέχουσα
στρατηγική της Ευρώπης για τον καρκίνο



Υπό την επιστημονική αιγίδα της



Υπό την αιγίδα της



Με την υποστήριξη της



Πρόγραμμα συνεδρίου

(Οι ομιλητές αναφέρονται με την ιδιότητα της συμμετοχής τους στο συνέδριο)

Παρασκευή, 7 Μαρτίου 2025

08:45 Προσέλευση συμμετεχόντων

09:20 Καλωσόρισμα και εισαγωγή:

Joan Hoey, editor, the Democracy Index και Europe consultant, Economist Intelligence

09:25 Επίσημη έναρξη. **Ποια είναι η πρόοδος που σημειώνει η Ελλάδα στη μάχη κατά του καρκίνου;**

Η στρατηγική και το πλαίσιο δράσης του ελληνικού Σχεδίου Δράσης κατά του Καρκίνου βρέθηκαν στο επίκεντρο της συζήτησης, επισημαίνοντας τους στόχους και τις σχετικές προτεραιότητες. Επίσης, έγινε αξιολόγηση των στόχων που είχαν τεθεί το προηγούμενο έτος, όπως και όσα αναμένονται για το 2025, εξετάζοντας παράλληλα την ανταπόκριση των γιατρών και της φαρμακοβιομηχανίας σε αυτό το πλαίσιο.

Άδωνις Γεωργιάδης, υπουργός Υγείας

Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα, παθολόγος ογκολόγος, πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Γιώργος Καπετανάκης, πρόεδρος ΔΣ, Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)

Cyril Schiever, πρόεδρος, mid-Europe region, MSD

10:25 Κύκλος συζήτησης. **Η σημασία των Εθνικών Σχεδίων Δράσης κατά του Καρκίνου**

Τα Εθνικά Σχέδια Δράσης κατά του Καρκίνου αποτελούν κρίσιμα δομικά στοιχεία της πολιτικής της ΕΕ για τον καρκίνο. Ο κύκλος συζήτησης εστίασε στο περιεχόμενο αυτών των σχεδίων, όπως και στις χώρες της ΕΕ που έχουν να επιδείξουν τα πιο επιτυχημένα παραδείγματα. Ποιες είναι οι επιστημονικές προτεραιότητες του σχεδίου της Ελλάδας; Ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις ασθενών και γιατρών; Πώς θα μπορούσε η ΕΕ να καταστήσει τα κράτη μέλη της υπεύθυνα για την εφαρμογή των σχεδίων τους; Μπορούν εργαλεία παρακολούθησης όπως οι πίνακες ελέγχου να βοηθήσουν τις χώρες να αξιολογήσουν την πρόοδο των στόχων τους;

Tit Albrecht, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης Δημόσιας Υγείας

João Breda, επικεφαλής, Γραφείο για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Thomas Hofmarcher, οικονομολόγος με ειδίκευση στην υγεία, Σουηδικό Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας, (IHE)

Πάνος Καναβός, αναπληρωτής καθηγητής Διεθνούς Πολιτικής της Υγείας, London School of Economics (LSE)

Νικόλαος Τσουκαλάς, παθολόγος ογκολόγος, διευθυντής, 417 ΝΙΜΤΣ, γενικός γραμματέας ΕΟΠΕ

Γιώργος Καπετανάκης, πρόεδρος ΔΣ, Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)



11:15 Κύκλος συζήτησης. Η επένδυση της Ελλάδας στην πρόληψη του καρκίνου

Στον πεδίο του καρκίνου, η πρόληψη είναι καλύτερη (και πιο οικονομική) από τη θεραπεία. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η εκπαίδευση και η κυβερνητική πολιτική διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μείωση του αριθμού των ατόμων που εξαρχής προσβάλλονται από καρκίνο. Ωστόσο, πολλές κυβερνήσεις δυσκολεύονται να παράσχουν σε ισότιμη βάση τέτοιου είδους υπηρεσίες σε όλη την κοινωνία. Σε αυτήν τη συνεδρία συζητήθηκε η αποτελεσματικότητα των πολιτικών πρόληψης του καρκίνου στην Ελλάδα και τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου πρώιμης ανίχνευσης. Επίσης, οι ομιλητές εστίασαν στο πώς τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μπορούν να εφαρμόζονται σε δικαιότερη βάση και διερεύνησαν τον αντίκτυπο του εμβολιασμού στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Κωνσταντίνος Συρίγος, καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, πρόεδρος ΔΣ, Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π)

Θεόδωρος Αγοραστός, καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, πρόεδρος, Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV) [Ελληνική HPV Εταιρεία] (σύνδεση)

Αμάντα Ψυρρή, καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, πρόεδρος Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών (μήνυμα)

Νίκος Ιωσήφ, πρόεδρος, Human Health Intelligence Organization, διευθύνων σύμβουλος, Brains I.C.S.

Σχολιασμός:

Εμμανουήλ Σαλούστρος, αναπλ. καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, μέλος ΔΣ, ΕΟΠΕ

12:05 Διάλειμμα

12:35 Κύκλος συζήτησης. Η αξία της πρώιμης διάγνωσης

Όσο νωρίτερα διαγνωστεί ένας καρκίνος, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες επιβίωσης του ασθενούς. Επίσης, η θεραπεία του καρκίνου στα πρώτα στάδια στοιχίζει λιγότερο. Σε αυτόν τον κύκλο συζητήθηκε πώς η πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου μεταφράζεται σε καλύτερα αποτελέσματα υγείας των ασθενών και εξοικονόμηση κόστους για τις υγειονομικές αρχές. Πόσο σημαντική είναι η εκπαίδευση των ασθενών στην έγκαιρη αναγνώριση του καρκίνου; Επίσης, εξετάστηκαν δύο περιπτώσιολογικές μελέτες για τον καρκίνο του πνεύμονα: ο προσυμπτωματικός έλεγχος στην Κλινική του Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου και η Σύμπραξη για τον Καρκίνο του Πνεύμονα της Διεθνούς Ένωσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου.

Yannick Romero, senior knowledge and advocacy manager, Διεθνής Ένωση για τον Έλεγχο του Καρκίνου (σύνδεση)

Κορίνα Πατέλη-Bell, πρόεδρος, FairLife Φροντίδα και Πρόληψη για τον Καρκίνο του Πνεύμονα

Κώστας Αθανασάκης, επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σοφία Λαμπάκη, reader Πνευμονολογίας-Καρκίνου του Πνεύμονα ΑΠΘ, Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σχολιασμός:

Ιησοκράτης Κοραντζής, παθολόγος ογκολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

13:25 Κύκλος συζήτησης. **Η σημασία της έγκαιρης και ολιστικής φροντίδας του καρκίνου**

Οι γιατροί και οι ασθενείς αναγνωρίζουν ολοένα και περισσότερο τη σημασία μιας ολιστικής προσέγγισης στη φροντίδα για τη θεραπεία του καρκίνου. Αυτός ο κύκλος συζήτησης περιέγραψε ένα μονοπάτι ολιστικής φροντίδας και τα συνακόλουθα οφέλη του. Τι μπορούν να μάθουν οι άλλες χώρες της ΕΕ από τα πρωτοποριακά ολοκληρωμένα κέντρα φροντίδας του καρκίνου στη Γαλλία και γιατί χρειάστηκε τόσο χρόνο η Ελλάδα για να δημιουργήσει το δικό της; Γιατί είναι τόσο σημαντική η επέκταση του «Οίκοθεν» (πρόγραμμα κατ' οίκον φροντίδας ασθενών με καρκίνο); Επίσης, συζητήθηκε μια μελέτη περίπτωσης ενός κέντρου φροντίδας για τον καρκίνο του μαστού, που βελτιώνει την εμπειρία των ασθενών.

Μάριος Θεμιστοκλέους, υφυπουργός Υγείας

Όλγα Μπαλαούρα, διοικήτρια, 1η ΥΠΕ Αττικής, Υπουργείο Υγείας (σύνδεση)

Μιχάλης Νικολάου, παθολόγος ογκολόγος, ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», αντιπρόεδρος ΕΟΠΕ

Παρασκευή Μιχαλοπούλου, πρόεδρος Πανελλήνιου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)

Σχολιασμός:

Μαρία Αυγουστίδου, παθολόγος ογκολόγος, Ανακουφιστική Ιατρική, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών

14:15 Γεύμα

15:20 Κύκλος συζήτησης. **Η φροντίδα του καρκίνου στην ψηφιακή εποχή**

Οι προηγμένες τεχνολογίες, όπως η τεχνητή νοημοσύνη (AI), φέρνουν την επανάσταση στην ιατρική. Αυτή η συνεδρία εστίασε στον τρόπο που εφαρμόζονται οι ψηφιακές καινοτομίες στη διαχείριση της φροντίδας του καρκίνου στην Ελλάδα – και όχι μόνο. Πώς μπορεί η AI να βελτιώσει την ογκολογική απεικόνιση και ποια οφέλη μπορεί να αποφέρει η πρωτοβουλία της ΕΕ για την ογκολογική απεικόνιση στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης; Πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα πραγματικού κόσμου για τη βελτίωση της τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων; Επίσης, συζητήθηκε ο βαθμός στον οποίο η Ελλάδα αξιοποιεί τη χρηματοδότηση της ΕΕ που προορίζεται για την ενίσχυση της φροντίδας του καρκίνου.

Δημοσθένης Αναγνωστόπουλος, γενικός γραμματέας Πληροφοριακών Συστημάτων και Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης

Μανώλης Τσιγκάκης, καθηγητής Βιοϊατρικής Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας, Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Νίκη Τσούμα, διευθύνουσα σύμβουλος, Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ)

Αναστάσιος Μπούτης, παθολόγος ογκολόγος, διευθυντής, Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, ταμίας ΕΟΠΕ

Σχολιασμός:

Αναστάσιος Κυριαζόγλου, παθολόγος ογκολόγος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών



16:10 Κύκλος συζήτησης. **Μια ματιά στο μέλλον της καινοτομίας για τον καρκίνο**

Η τεχνητή νοημοσύνη δεν είναι η μόνη τεχνολογία που μεταμορφώνει το πεδίο της έρευνας και της θεραπείας του καρκίνου. Αυτός ο κύκλος εργασιών εξέτασε ολόκληρο το φάσμα των καινοτομιών και την επιρροή τους στο μέλλον της κλινικής έρευνας για τον καρκίνο. Ποιες πολιτικές ή πρωτοβουλίες ενθαρρύνουν την καινοτομία στην έρευνα για τον καρκίνο και ποια είναι τα εμπόδια για να υπάρξει αυτή η καινοτομία στην Ευρώπη; Ποιοι νέοι μηχανισμοί διαχείρισης του καρκίνου διαγράφονται στον ορίζοντα; Αυτή η συνεδρία επίσης παρουσίασε τη μελέτη περίπτωσης ενός κέντρου θεραπείας που διασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμους μεθόδους.

Klaus Schlueter, αντιπρόεδρος Ευρώπης, Μ. Ανατολής, Αφρικής, Καναδά, value & implementation, medical and scientific affairs, MSD

Ιωάννης Σουγκλάκος, παθολόγος ογκολόγος, καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ηλίας Αθανασιάδης, παθολόγος ογκολόγος, διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής & Μ.Η.Θ., «ΜΗΤΕΡΑ»

Ιωάννης Μπουκοβίνας, ογκολόγος παθολόγος, επιστημονικός υπεύθυνος, Ογκολογική Μονάδα της Βιοκλινικής, Θεσσαλονίκη

16:50 Κύκλος συζήτησης. **Χρηματοδότηση της καινοτομίας για τον καρκίνο**

Τα μεγαλόπνοα σχέδια για τον καρκίνο είναι ακριβά. Αλλά η συνέχιση της χρηματοδότησης είναι κρίσιμη για τη διαχείριση του καρκίνου και τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Στη συνεδρία συζητήθηκε ο τρόπος με τον οποίο οι χώρες μπορούν να εξασφαλίσουν βιώσιμη χρηματοδότηση για την καινοτομία στον καρκίνο και εάν είναι δυνατόν να ξεπεραστεί ο αντίκτυπος των ετών λιτότητας σχετικά με την καινοτομία στην υγειονομική περίθαλψη. Επίσης, εξέτασε τη συμβολή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην ενίσχυση των κανονισμών για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (HTA) στην Ελλάδα και αν η ΕΕ μπορεί να επαναπροσδιοριστεί ως ένας ελκυστικός ερευνητικός κόμβος.

Άρης Αγγελής, γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού, Υπουργείο Υγείας

Νάντια Γκογκοζώτου, μη εκτελεστική πρόεδρος ΕΟΠΥΥ, πρόεδρος της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων

Εμμανουέλα Μπραουδάκη, senior consultant, health policy unit, CMT Prooptiki (σύνδεση)

Αναστάσιος Σαμουηλίδης, δικηγόρος, υπεύθυνος Δημοσίων Υποθέσεων, Ένωση Ασθενών Ελλάδας

Σχολιασμός:

Βασίλειος Μπαρμπούνης, παθολόγος ογκολόγος, διευθυντής Ε' Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΙΑΣΩ

17:30 Κλείσιμο συνεδρίου. **Ποιες είναι οι προτεραιότητες για τον καρκίνο στην Ελλάδα του 2025;**

Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα, παθολόγος ογκολόγος, πρόεδρος της ΕΟΠΕ

Γιώργος Καπετανάκης, πρόεδρος ΔΣ, Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)

17:40 Τέλος συνεδρίου

Τα δικαιώματα για την ημερίδα και το παρόν πρόγραμμα ανήκουν στην Hazlis & Rivas, επίσημο και αποκλειστικό εκπρόσωπο των Economist Impact Events SE Europe. Κανένα μέρος του παρόντος προγράμματος δεν μπορεί να αναπαραχθεί χωρίς την άδεια των διοργανωτών.

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

5^ο Ετήσιο Συνέδριο για τον καρκίνο στην Ελλάδα

Αξιολογώντας την τρέχουσα
στρατηγική της Ευρώπης για τον καρκίνο



Υπό την επιστημονική αιγίδα της



Υπό την αιγίδα της



Με την υποστήριξη της



hazlis & rivas
Economist Impact Events
for south-east Europe



Ομιλητές κατά αλφαβητική σειρά

Άρης Αγγελής	σελ. 67	Όλγα Μπαλαούρα	σελ. 47
Θεόδωρος Αγοραστός	σελ. 31	Βασίλειος Μπαρμπούνης	σελ. 72
Κώστας Αθανασάκης	σελ. 41	Ιωάννης Μπουκοβίνας	σελ. 66
Ηλίας Αθανασιάδης	σελ. 64	Αναστάσιος Μπούτης	σελ. 59
Tit Albreht	σελ. 21	Εμμανουέλα Μπραουδάκη	σελ. 69
Δημοσθένης Αναγνωστόπουλος	σελ. 53	Μιχάλης Νικολάου	σελ. 48
Μαρία Αυγουστίδου	σελ. 52	Κορίνα Πατέλη-Bell	σελ. 39
João Breda	σελ. 23	Yannick Romero	σελ. 37
Άδωνις Γεωργιάδης	σελ. 13	Εμμανουήλ Σαλούστρος	σελ. 36
Νάντια Γκογκοζώτου	σελ. 68	Αναστάσιος Σαμουηλίδης	σελ. 71
Joan Hoey	σελ. 12	Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα	σελ. 14, 73
Thomas Hofmarcher	σελ. 25	Cyril Schiever	σελ. 19
Μάριος Θεμιστοκλέους	σελ. 46	Klaus Schlueter	σελ. 61
Νίκος Ιωσήφ	σελ. 34	Ιωάννης Σουγκλάκος	σελ. 63
Πάνος Καναβός	σελ. 26	Κωνσταντίνος Συρίγος	σελ. 30
Γιώργος Καπετανάκης	σελ. 17, 28, 75	Μανώλης Τσικνάκης	σελ. 55
Ιπποκράτης Κοραντζής	σελ. 45	Νικόλαος Τσουκαλάς	σελ. 27
Αναστάσιος Κυριαζόγλου	σελ. 60	Νίκη Τσούμα	σελ. 57
Σοφία Λαμπάκη	σελ. 43	Αμάντα Ψυρρή	σελ. 33
Παρασκευή Μιχαλοπούλου	σελ. 50		



Joan Hoey

Αρχισυντάκτρια, Democracy Index
Europe consultant, Economist Intelligence

Σας καλωσορίζουμε στην 5η ετήσια συνάντηση κορυφής για τον καρκίνο, που διοργανώνει το Economist Impact υπό την επιστημονική αιγίδα της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), την αιγίδα της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) και την υποστήριξη της MSD.

Ονομάζομαι Joan Hoey, είμαι επικεφαλής αναλύτρια για την Ελλάδα στο Economist Intelligence Unit και αρχισυντάκτρια του Democracy Index του *The Economist*.

Είναι η πρώτη φορά που συμμετέχω ως πρόεδρος σε αυτό το συνέδριο και αποτελεί μεγάλη μου τιμή. Συνήθως συντονίζω συνέδρια για τη γεωπολιτική, την πολιτική, την οικονομία και τις επιχειρήσεις, αλλά το το συνέδριο αυτό και το περιεχόμενό του είναι εξίσου σημαντικά.

Διότι, σε τελική ανάλυση, το πολυτιμότερο αγαθό είναι η υγεία μας, όπως και η υγεία των μελών της οικογένειάς μας και των ανθρώπων που αγαπάμε και βρίσκονται κοντά μας και το γεγονός αυτό είναι που καθιστά το συγκεκριμένο συνέδριο μια εκδήλωση δημοσίου και τόσο μεγάλου ενδιαφέροντος, όσο είναι και όλα τα άλλα ζητήματα για τα οποία ο κόσμος συζητά αυτήν τη στιγμή, υπερλαμβάνομένης της γεωπολιτικής.

Οι περισσότεροι από τους ανθρώπους που βρίσκονται σήμερα σε αυτήν την αίθουσα έχουν κάποιον δικό τους άνθρωπο που έχει βιώσει τη μάχη με τον καρκίνο. Πριν από έξι χρόνια ο σύζυγός μου έφυγε από τη ζωή λόγω καρκίνου του παγκρέατος. Πριν από έναν χρόνο μία από τις κόρες μου είχε την τύχη να διαγνωστεί εγκαίρως για καρκίνο του μαστού, με αποτέλεσμα να λάβει την ενδεδειγμένη θεραπεία –περιλαμβανομένης και της μαστεκτομής– και τα πηγαίνει πολύ καλά.

Σήμερα λοιπόν οι συζητήσεις μας κινούνται γύρω από καίρια ζητήματα και θα ακούσουμε τους ειδικούς στον τομέα. Είναι κεφαλαιώδους σημασίας η συνάντηση όλων αυτών των ειδικών και η συζήτηση σχετικά με τα εθνικά σχέδια για τον καρκίνο, τις εξελίξεις στο πεδίο, τις πρόσφατες καινοτομίες αλλά και την πορεία που πρέπει να ακολουθήσουμε στο μέλλον. ●



Άδωνις Γεωργιάδης

Υπουργός Υγείας

Είναι μεγάλη μου τιμή να παρίσταμαι ξανά στο φόρουμ του Economist σήμερα, στη σημαντικότερη ίσως συζήτηση στην οποία έχω συμμετάσχει σχετικά με την ευρωπαϊκή στρατηγική κατά του καρκίνου και να δηλώνω με υπερηφάνεια ότι η Ελλάδα συμμετέχει φιλόδοξα –και με πολλές δράσεις– στην προσπάθεια δημιουργίας ενός πολύ καλύτερου συστήματος, όχι μόνο υγειονομικής περίθαλψης αλλά και γενικότερης φροντίδας των ασθενών με καρκίνο και των οικογενειών τους.

Σε αυτήν τη συζήτηση στην οποία έχω την τιμή να συμμετέχω, βρίσκονται μαζί μου η κυρία Ζένια Σαριδάκη, πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) και ο κύριος Γιώργος Καπετανάκης, πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ). Τους θεωρώ συναδέλφους μου και μέλη της ομάδας μου, όχι προσωπικά αλλά ως υπουργός, διότι μαζί τους τελευταίους 15 μήνες καταφέραμε να προχωρήσουμε πολλά ζητήματα που συζητούσαμε για δεκαετίες στην Ελλάδα και τα οποία άλλες ευρωπαϊκές χώρες έχουν επιλύσει εδώ και χρόνια.

Κατ'αρχάς, δημιουργήσαμε και πλέον λειτουργεί το Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Νεοπλασματικά Νοσήματα, το οποίο ήταν ένα τεράστιο σχέδιο και μια σημαντική πρωτοβουλία για το Υπουργείο μας, με πολλές δυσκολίες – για να είμαι ειλικρινής. Παρόλα αυτά, καταφέραμε να το υλοποιήσουμε και είμαι πολύ υπερήφανος που αυτό συνέβη επί των ημερών μου. Πιστεύω ότι θα αποτελέσει κληρονομιά για τα επόμενα χρόνια και θα δημιουργήσει ένα εντελώς διαφορετικό περιβάλλον, τόσο για τους ογκολογικούς ασθενείς όσο και για τους γιατρούς, ώστε να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Καταφέραμε να βρούμε τρόπο χρηματοδότησης και να εντάξουμε στο σύστημα αποζημίωσης τους βιοδείκτες – κάτι πολύ αναγκαίο για τους ασθενείς μας – το οποίο και κάναμε πράξη. Επιπλέον, εφαρμόσαμε ογκολογικά πρωτόκολλα και μέσω του Μητρώου καταφέραμε να ξεκινήσουμε τις ηλεκτρονικές συνεδριάσεις (cyber meetings) των ογκολογικών συμβουλίων στα νοσοκομεία, προκειμένου να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή θεραπεία για κάθε ασθενή.

Αυτές είναι πολύ σημαντικές, πρακτικές δράσεις που αλλάζουν το περιβάλλον. Τώρα έχουμε μπροστά μας τη μεγαλύτερη πρόκληση, τόσο για εμένα προσωπικά όσο και για την κυβέρνηση: να αποφασίσουμε και να παρουσιάσουμε στους Έλληνες πολίτες την εθνική στρατηγική για τον καρκίνο. Ο πρωθυπουργός σύντομα θα καλέσει

στο γραφείο του όλους τους συναρμόδιους υπουργούς, τις επιστημονικές ογκολογικές ενώσεις, τις ενώσεις ασθενών και εκπροσώπους του ιατρικού προσωπικού ώστε να ξεκινήσει ο εθνικός διάλογος, ο οποίος μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο θα πρέπει να καταλήξει στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, το οποίο πιστεύω πως θα είναι έτοιμο να υλοποιηθεί το 2025. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη πρόκληση που έχω αυτήν τη στιγμή στο Υπουργείο Υγείας.

Ωστόσο, μπορώ να πω ότι είμαι πολύ υπερήφανος για την πρόοδο που έχουμε σημειώσει τους τελευταίους μήνες και θέλω να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν σε αυτήν την προσπάθεια.

Το δεύτερο που θέλω να αναφέρω είναι ότι χαίρομαι πολύ, διότι κατά τα δέκα χρόνια που μεσολάβησαν από την προηγούμενη θητεία μου στο Υπουργείο Υγείας, η πρόοδος που έχει επιτευχθεί διεθνώς κατά του καρκίνου είναι τεράστια, ίσως πέρα από κάθε προσδοκία. Εταιρείες όπως η MSD, της οποίας ο πρόεδρος mid-Europe region είναι μαζί μας σήμερα και τον ευχαριστώ για τη συμμετοχή του στο συνέδριο της Αθήνας, αλλά και άλλες φαρμακευτικές εταιρείες παράγουν σχεδόν καθημερινά νέες θεραπείες, που πραγματικά παρατείνουν τη ζωή των ασθενών με καρκίνο και τους προσφέρουν πολύ καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες.

Τώρα, η μεγάλη πρόκληση για εμάς είναι να βρούμε τρόπο χρηματοδότησης αυτών των εξαιρετικών νέων θεραπειών. Η εξίσωση δεν είναι εύκολη, για να είμαι απόλυτα ειλικρινής, διότι οι ανάγκες μας είναι απεριόριστες, ενώ ο προϋπολογισμός μας περιορισμένος. Ωστόσο, οφείλουμε να βρούμε τη λύση. Όταν υπάρχει καλή πίστη και λογική, στο τέλος πάντοτε υπάρχει τρόπος να βρεθεί κοινό έδαφος, ώστε να κάνουμε όλοι αυτό που πρέπει – εμείς ως υπουργοί για τους ασθενείς μας και οι εταιρείες για τους στόχους τους αλλά και τους ασθενείς τους.

Επομένως, διατηρώ την πεποίθηση ότι στη μάχη κατά του καρκίνου το μέλλον είναι πολύ ελπιδοφόρο, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα. ●



Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα

Παθολόγος ογκολόγος
Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων
Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Στην Εταιρεία μας γιορτάζουμε τα 40 χρόνια από τη γέννησή μας (1985-2025). Στις 12 Μαρτίου 2024, στο 4ο Ετήσιο Συνέδριο του Economist για τον Καρκίνο (Greece's Determination to Fight Cancer), το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) παρουσίασε προτάσεις για τη θεσμοθέτηση δράσεων με στόχο τη βελτίωση της ογκολογικής περίθαλψης στη χώρα. Σήμερα, έναν χρόνο μετά, με ικανοποίηση διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών των προτάσεων έχει υλοποιηθεί, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση μιας νέας πραγματικότητας στην ογκολογική περίθαλψη στην Ελλάδα.

Ψηφιακή επανάσταση στην ογκολογία

Η ΕΟΠΕ πρωτοστατεί στη μετάβαση της ογκολογικής περίθαλψης στη νέα ψηφιακή εποχή, συμβάλλοντας ενεργά στον σχεδιασμό και την υλοποίηση καινοτόμων λύσεων. Με συστηματικές παρεμβάσεις και θεσμικές συνεργασίες, συνεισφέρουμε σε ένα σύγχρονο, αποδοτικό και ανθρωποκεντρικό σύστημα ογκολογικής φροντίδας, που ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ιατρικές και κοινωνικές ανάγκες.

• Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Νεοπλασματικά Νοσήματα

Στις 24 Φεβρουαρίου 2025 ξεκίνησε η εφαρμογή του Μητρώου, με την κεντρική διαχείριση να ανατίθεται στην ΗΔΙΚΑ. Η ενεργοποίησή του σηματοδοτεί μια πραγματική κοσμογονία στην ογκολογική περίθαλψη, διασφαλίζοντας τη διαφάνεια, την καταγραφή και τη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Η επιτυχία αυτού του έργου είναι αποτέλεσμα της θεσμικής συνεργασίας της πολιτείας με την ΕΟΠΕ, η οποία διαδραμάτισε κεντρικό ρόλο στον σχεδιασμό και την προώθησή του, ενώ συνέβαλε καθοριστικά και στην υλοποίησή του.

Εκ μέρους της ομάδας εργασίας, την οποία έχω την τιμή να συντονίζω, ευχαριστώ θερμά όλους όσοι εργάστηκαν για αυτήν τη σημαντική μεταρρύθμιση. Το Εθνικό Μητρώο θέτει τις βάσεις για ένα σύγχρονο και αποδοτικό σύστημα καταγραφής, ενισχύοντας τη δυναμική της ογκολογικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Επιτέλους η Ελλάδα θα μπορεί να έχει πρωτογενή δεδομένα.

• Ηλεκτρονικός Φάκελος Ογκολογικού Ασθενούς της ΕΟΠΕ (OncoEHR)

Πρόκειται για ένα καινοτόμο εργαλείο διαχείρισης και παρακολούθησης των ιατρικών δεδομένων, το οποίο η ΕΟΠΕ διαθέτει δωρεάν στα μέλη της από το 2022. Ο ΗΦΟΑ βελτιώνει τη φροντίδα των ασθενών, επιτρέποντας στον ογκολόγο να έχει ανά πάσα στιγμή στα χέρια του, όπου κι αν βρίσκεται, τη συνεχή και ολοκληρωμένη καταγραφή της πορείας τους. Η δυνατότητα δια-

λειτουργικότητας με άλλες ηλεκτρονικές πλατφόρμες –ενδεχομένως και με αυτές που θα προκύψουν από την πολιτεία– διασφαλίζει ότι τα δεδομένα μπορούν να αξιοποιηθούν ανωνυμοποιημένα για ερευνητικούς σκοπούς, ενισχύοντας τη δημόσια υγεία και την επιστημονική γνώση.

• Ψηφιοποίηση των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων της ΕΟΠΕ από την πολιτεία

Η ΕΟΠΕ από το 2011 πραγματοποιεί τη σύνταξη και επικαιροποίηση των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων, επιτυγχάνοντας την εφαρμογή τους στην κλινική πράξη με την καθημερινή χρήση τους από τους ογκολόγους.

Αυτήν τη χρονική στιγμή, υλοποιείται η ψηφιοποίησή τους και η πλήρης ενσωμάτωσή τους στη συνταγογράφηση μέσω ΗΔΙΚΑ. Ένα πάγιο αίτημα της Εταιρείας μας γίνεται πραγματικότητα και βελτιστοποιεί την καθημερινή ογκολογική κλινική θεραπευτική πρακτική.

• Ψηφιοποίηση της υγείας & μετάβαση στα "Smart Hospitals"

Η ΕΟΠΕ διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην ψηφιοποίηση της υγείας, η οποία έχει ως απώτερο στόχο τη μετάβαση των νοσοκομείων σε smart hospitals. Η υιοθέτηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων ενισχύει την ποιότητα φροντίδας και τη διαχείριση των ασθενών, δημιουργώντας ένα πιο αποδοτικό και συνδεδεμένο σύστημα υγείας.

Θεσμικές παρεμβάσεις και συνεργασίες / Προώθηση εκπαίδευσης και έρευνας στην ογκολογία

Η ΕΟΠΕ συνεχίζει να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση πολιτικών και θεσμικών παρεμβάσεων που ενισχύουν την ογκολογική περίθαλψη, διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες και βελτιώνουν τις διαδικασίες έγκρισης. Παράλληλα, μέσα από στρατηγικές συνεργασίες με κρατικούς φορείς, επιστημονικές εταιρείες και συλλόγους ασθενών, συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός δικαιότερου και πιο αποτελεσματικού συστήματος ογκολογικής περίθαλψης. Επίσης, συνεχίζει να επενδύει στην εκπαίδευση και την έρευνα των μελών της, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Το 2024, επιγραμματικά, επιτεύχθηκαν τα παρακάτω πολύ σημαντικά έργα:

• Επικαιροποίηση της λίστας των αποζημιούμενων βιοδεικτών

Η ΕΟΠΕ πρωτοστάτησε και συνεχίζει να πρωτοστατεί μέσω της υλοποίησης του Consensus Statement Βιοδεικτών, το οποίο δημιουργήθηκε τον Μάιο 2024, απεστάλη στην πολιτεία και αποτέλεσε τη βάση για την οικονομική ανάλυση και τελικά, την προ ημερών ανακοίνωση

(4/2/25) από τον υπουργό Υγείας κ. Α. Γεωργιάδη, για την επικαιροποίηση της λίστας των αποζημιούμενων βιοδεικτών με ξεχωριστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ ύψους περίπου €13 εκ. Μια τεράστια κατάκτηση, που έρχεται 10 χρόνια μετά την πρώτη ένταξη βιοδεικτών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, να κάνει πραγματικότητα την ίση και ισότιμη πρόσβαση όλων των ογκολογικών ασθενών στη χώρα μας στις νέες καινοτόμους θεραπείες.

Η συμβολή της ΕΟΠΕ στην ανίχνευση βιοδεικτών από το 2011 αφορά:

25 προγράμματα ανίχνευσης μεταλλάξεων και μοριακών αλλαγών προσφέροντας Δωρεάν έλεγχο >8.400 ασθενών
€ 6.600.00 (χορηγίες και ίδιοι πόροι)
~€150.000 [2023] & €38.000 [2024] αποκλειστικά από ίδια κεφάλαια ΕΟΠΕ για NGS lung

Πόροι που έχουν επενδυθεί για τις μελέτες:
10 καταγραφικές μελέτες/μελέτες παρατήρησης
>3.700 εντεταγμένοι ασθενείς
>€380.000 οικονομική ενίσχυση

Περισσότερα από 60 κέντρα από την Ελλάδα και την Κύπρο συμμετέχουν στα προγράμματα της ΕΟΠΕ. Δεν υπάρχει ογκολόγος στην Ελλάδα που να μην έχει χρησιμοποιήσει τα προγράμματα της Εταιρείας.

- *Αποζημίωση των ελεγκτών του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ)*

Μετά από πολυετείς προσπάθειες της ΕΟΠΕ, έγινε πραγματικότητα η αναμόρφωση του σώματος των ελεγκτών και η καθιέρωση αποζημίωσης για πρώτη φορά, βελτιώνοντας τη διαδικασία έγκρισης θεραπειών.

- *Διαχείριση ογκολογικών ασθενών*

Η ΕΟΠΕ στελεχώνει ειδικές επιτροπές και συνεργάζεται με τον ΙΦΕΤ για τη βελτίωση της πρόσβασης σε καινοτόμα και απαραίτητα φάρμακα.

- *Χορήγηση νοσοκομειακής θεραπείας κατ' οίκον:*

Η ΕΟΠΕ υπέγραψε Μνημόνιο Συνεργασίας και Συναντίληψης με την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) και την Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (ΕΑΕ) για την υποστήριξη του προγράμματος ΟΙΚΟ-ΘΕΝ, προσφέροντας στους ασθενείς τη δυνατότητα να λαμβάνουν θεραπείες στο σπίτι, βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής τους.

- *Διεθνείς Συνεργασίες ΕΟΠΕ*

Η ΕΟΠΕ υπέγραψε Μνημόνιο Συνεργασίας και Συναντίληψης με την Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου (ΟΕΚ), εδραιώνοντας τους δεσμούς Ελλάδας-Κύπρου στην ογκολογική περίθαλψη και ανοίγοντας νέους ορίζοντες συνεργασίας. Παράλληλα, η ένταξη της ΕΟΠΕ ως Associate Member στο European Cancer Organisation (ECO) σηματοδοτεί μια νέα εποχή διεθνούς δικτύωσης, επιτρέποντας τη συμμετοχή της σε επιστημονικές δράσεις και ευρωπαϊκά έργα, ενισχύοντας τη θέση της εταιρείας στην

παγκόσμια ογκολογική κοινότητα. Επίσης, οι σχέσεις της εταιρείας μας με την American Society of Clinical Oncology (ASCO) δεν υπήρξαν ποτέ στενότερες. Το Διεθνές Σεμινάριο HeSMO-ASCO Cancer Control in Primary Care Course, το Project ECHO και τα webinars για την επιβίωση μετά από τον καρκίνο είναι μερικές από τις κοινές δράσεις της ΕΟΠΕ με το ASCO.

Τα προγράμματα εστιάζουν στην εκπαίδευση των γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στη διάγνωση πρώιμων συμπτωμάτων, στη διαχείριση των παρενεργειών και των μακροχρόνιων επιπτώσεων της ογκολογικής θεραπείας, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση της φροντίδας και της επιβίωσης των ασθενών μας. Μάλιστα, μετά από πολύμηνες προσπάθειες πετύχαμε για πρώτη φορά μειωμένη συνδρομή των μελών μας στο ASCO. Τέλος, πολύ πρόσφατα πετύχαμε την αδελφοποίηση της ΕΟΠΕ με τη Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), επίσης με τη δυνατότητα μειωμένης συνδρομής για τα μέλη μας.

- *Δια βίου μάθηση & υποτροφίες εσωτερικού και εξωτερικού*
Ο επιτυχημένος θεσμός των υποτροφιών της ΕΟΠΕ συνεχίστηκε και το 2024, ενώ ενισχύθηκε με τη θέσπιση δύο νέων υποτροφιών:

-Τη HeSMO-Christie Clinical Fellowship, μέσω της οποίας για πρώτη φορά η ΕΟΠΕ συνεργάζεται με το The Christie NHS Foundation Trust και στέλνει για μετεκπαίδευση δύο νέους Έλληνες παθολόγους ογκολόγους στη Μεγ.Βρετανία

-Την ειδικού θέματος υποτροφία Oncology Research Scholar in Adolescent and Young Adults που αφορά στην ογκολογική έρευνα σε εφήβους και νέους ενήλικες, σε συνεργασία με ένα από τα πλέον διακεκριμένα Πανεπιστήμια του κόσμου, το Columbia University Irving Medical Center (CUIMC) και το Athens Global Center του. Η ΕΟΠΕ στέλνει έναν νέο Έλληνα παθολόγο ογκολόγο στο Columbia University των ΗΠΑ.

Υποτροφίες εξωτερικού

Από το 1999 έως σήμερα έχουν δοθεί:

141 υποτροφίες

68 κέντρα μετεκπαίδευσης σε Ευρώπη, Αμερική και Αυστραλία

Συνολικά έχουν δοθεί > €1.500.000 (από €3.000 έως €30.000)

- *Συνέχιση της Ελληνικής Ακαδημίας Ογκολογίας (ΕΑΚΟ)*

Ο κορυφαίος εκπαιδευτικός θεσμός της ΕΟΠΕ συνεχίζει τη συνεργασία του με το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ). Η ΕΑΚΟ είναι ενταγμένη σε Πρόγραμμα Βραχείας Μετεκπαίδευσης του ΕΑΠ, το οποίο ονομάζεται «Εκπαίδευση στην Ογκολογία-Ελληνική Ακαδημία Ογκολογίας (ΕΑΚΟ)» και οδηγεί σε Πιστοποιητικό Εξειδικευμένης Επιμόρφωσης του Κέντρου Επιμόρφωσης και Δια Βίου Μάθησης του ΕΑΠ, μετά από την επιτυχή συμμετοχή στις τελικές εξετάσεις εφ' όλης της ύλης.



- Προγράμματα ανίχνευσης μεταλλάξεων και άλλων μοριακών χαρακτηριστικών

Συνεχίστηκε και για τη χρονιά που πέρασε η προσφορά της ΕΟΠΕ στους ογκολογικούς ασθενείς, με την υλοποίηση προγραμμάτων ανίχνευσης βιοδεικτών που δεν αποζημιώνονται, τα οποία επέτρεψαν την πρόσβαση χιλιάδων ασθενών σε εξειδικευμένες μοριακές εξετάσεις (ύψους αρκετών εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ) και τελικά σε θεραπείες προσαρμοσμένες στα ειδικά μοριακά χαρακτηριστικά του όγκου τους.

Ερευνητικά προγράμματα

Από το 2000 έως σήμερα έχουν δοθεί:

311 ερευνητικά προγράμματα στην Ελλάδα

Συνολικά έχουν δοθεί > €1.600.000 (από €2.000 έως €13.000)

Εξωστρέφεια/Έγκυρη ενημέρωση του κοινού/
Δράσεις πρόληψης/Προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών

Η εξωστρέφεια, η έγκυρη ενημέρωση, η πρόληψη και η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών βρίσκονται στον πυρήνα των δράσεων της ΕΟΠΕ. Μέσα από στοχευμένες πρωτοβουλίες, εμείς στην ΕΟΠΕ ενισχύουμε την πρόσβαση στην έγκυρη πληροφόρηση, προάγουμε την πρόληψη και διασφαλίζουμε ισότιμες θεραπευτικές επιλογές για όλους τους ασθενείς. Οι εκστρατείες ενημέρωσης, οι συνεργασίες με εθνικούς και διεθνείς φορείς και οι παρεμβάσεις υπέρ των δικαιωμάτων των ασθενών αποτελούν βασικούς άξονες της δράσης μας.

Για την παγκόσμια μέρα του καρκίνου 4 Φεβρουαρίου 2024, στείλαμε το μήνυμα για τη διενέργεια των σωστών προληπτικών εξετάσεων.

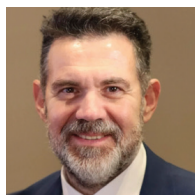
Η ΕΟΠΕ στη νέα εποχή της ογκολογίας

Ο καρκίνος δεν είναι μόνο ιατρική αλλά και κοινωνική, οικονομική και πολιτική πρόκληση. Με την εφαρμογή του “Europe’s Beating Cancer Plan” και την ενίσχυση των εθνικών στρατηγικών, τόσο η Ευρώπη όσο και η Ελλάδα βρίσκονται σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι.

Η ΕΟΠΕ, ως ο πλέον ειδικός επιστημονικός φορέας στον χώρο της ογκολογίας στην Ελλάδα, πρωταγωνιστεί σε αυτήν τη μετάβαση σε ένα πιο σύγχρονο, αποδοτικό και ανθρωποκεντρικό ογκολογικό σύστημα, συμβάλλοντας ενεργά στη διαμόρφωση πολιτικών, την ενσωμάτωση ψηφιακών εργαλείων και την ενίσχυση της έρευνας και της εκπαίδευσης. Μέσω των θεσμικών παρεμβάσεων και της ενεργού συμμετοχής της στις διαδικασίες χάραξης πολιτικής, εμείς στην ΕΟΠΕ συμβάλλουμε καθοριστικά στην αξιοποίηση σύγχρονων λύσεων, στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε καινοτόμους θεραπείες και στη στήριξη των ασθενών σε όλα τα στάδια της διαδρομής τους, διαμορφώνοντας ένα νέο τοπίο στην ελληνική ογκολογική περίθαλψη.

Η συνεργασία μας με το Υπουργείο Υγείας, θεσμικούς φορείς, ιατρικές εταιρείες, συλλόγους ασθενών και άλλους εθνικούς και διεθνείς φορείς διασφαλίζει ότι η Ελλάδα δεν ακολουθεί απλώς τις εξελίξεις στην ογκολογία, αλλά διαμορφώνει ενεργά το μέλλον της.

Η κοινή μας αποστολή είναι ξεκάθαρη: να μετατρέψουμε τις στρατηγικές δεσμεύσεις σε απτές βελτιώσεις για τους ογκολογικούς ασθενείς και την κοινωνία. Από την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, στην έγκαιρη και ορθή θεραπεία, στην παρακολούθηση και την επανένταξη των ασθενών μας, εδώ και 40 χρόνια στην ΕΟΠΕ «Φτιάχνουμε χρόνο για αυτά που αξίζουν» με σταθερό όραμα και επιστημονική αριστεία. ●



Γιώργος Καπετανάκης

Πρόεδρος ΔΣ
Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)

Μου ζητήθηκε να κάνω μια αξιολόγηση όσων έγιναν την προηγούμενη χρονιά. Αξίζει να αναφερθεί ότι στο πρόσφατο συνέδριο της ΕΛΛΟΚ ακούσαμε τόσο σημαντικές ανακοινώσεις, που μπορούμε να πούμε ότι σε ένα διάστημα λίγων μηνών πραγματοποιήθηκαν όσα θα χρειάζονταν μια δεκαετία. Ευχαριστούμε πολύ το Υπουργείο Υγείας που μας θεωρεί συνεργάτες, είναι πραγματικά τιμή για εμάς.

Στο περυσινό συνέδριο του Economist μάς ζητήθηκε να πούμε ποιοι είναι οι δικοί μας στόχοι για το 2024. Ορίσαμε λοιπόν μόνοι μας κάποιους και θα δούμε τι από αυτά έγινε, τι απομένει και τι μπορεί να βελτιωθεί, καθώς –ως γνωστόν– «ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο».

• Πρόληψη/έγκαιρη διάγνωση:

Ένας πυλώνας στον οποίο με τα προγράμματα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», «Φώφη Γεννηματά», «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», συντελέστηκε μεγάλη πρόοδος που μετράται και σε ευρωπαϊκό επίπεδο πλέον. Ωστόσο, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι υπάρχει το περιθώριο για βελτίωση, βλέπουμε ότι ο καρκίνος του πνεύμονα και ο καρκίνος του προστάτη βρίσκονται ακόμα ψηλά. Επίσης, βάσει της έκθεσης του ΟΟΣΑ για την Ελλάδα του 2024, πρέπει να αντιμετωπίσουμε πιο σθεναρά το κάπνισμα.

• Καλύτερη πρόσβαση σε καινοτόμους θεραπίες:

Το 2024 ήταν μια δύσκολη χρονιά, γιατί ήρθαν τα αποτελέσματα του 2023 που δεν ήταν καλά. Έδειξαν μεγάλη συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας και ότι τα εμπόδια γίνονται μεγαλύτερα. Το Υπουργείο κατάφερε να βρει νέα χρηματοδοτικά εργαλεία, να αυξήσει τη δαπάνη ώστε να μπορέσουμε να έχουμε κάτι καλύτερο. Η άποψή μας είναι ότι χρειάζεται μια νέα συμφωνία, πιο ριζική. Σημειώθηκε όμως πρόοδος, καθώς για πρώτη φορά μετά από δέκα χρόνια έχουμε τη δυνατότητα ενός πλαισίου έγκρισης και αποζημίωσης βιοδεικτών στη χώρα μας. Πλέον τα επόμενα χρόνια θα μιλάμε για άλλο επίπεδο στην ογκολογία. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμα κάποιες καθυστερήσεις. Για παράδειγμα, σε κάποιες επείγουσες για την ESMO θεραπίες, έχουμε πρόσβαση κατά 50% – κι εκεί χρειάζεται βελτίωση.

• Ανακουφιστική φροντίδα:

Υπάρχει το πλαίσιο, ο νόμος έχει ψηφιστεί. Υπάρχει και η Επιτροπή από το ΙΣΝ και το Υπουργείο η οποία έχει εργαστεί, διαβάζουμε και τις εκθέσεις που εκπόνησε ο ΠΟΥ και βλέπουμε ότι χρειαζόμαστε 500 κλίνες, αλλά έχουμε 9. Γνωρίζω ότι γίνεται πρόοδος σε επίπεδο προκαταρκτικών συζητήσεων ή και αποφάσεων, αλλά ακόμα δεν έχουμε δει αυτό που θα θέλαμε στην πράξη. Επομένως, αυτό παραμένει ένα αίτημα και για την επόμενη χρονιά.

• Κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες:

Από τη μελέτη του κ. Συρίγου για τον καρκίνο του πνεύμονα, βλέπουμε πώς οι ανισότητες αφορούν και αποτυπώνονται σε συγκεκριμένες κατηγορίες πολιτών. Επίσης, περιθώρια βελτίωσης διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν και από όσα καταγράφονται στο European Cancer Inequalities Registry της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

• Ψυχική υγεία:

Το καλοκαίρι ψηφίστηκε ο νόμος για την ψυχική υγεία, ένας σημαντικός νόμος που αλλάζει το πλαίσιο. Εμάς όμως μας ενδιαφέρει να δούμε πώς αυτό θα επιδράσει και στο πεδίο του καρκίνου. Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια κοινωνική με επιρροή σε όλη την οικογένεια. Επομένως, χρειάζεται ψυχική υγεία και υποστήριξη στους ασθενείς με καρκίνο και αυτό είναι κάτι που πρέπει να γίνει πιο δομημένα.

• Προώθηση ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης:

Με την εθνική δράση κατά της παιδικής παχυσαρκίας και άλλα προγράμματα που βρίσκονται σε εξέλιξη, όντως έχει συντελεστεί σημαντική πρόοδος στη χώρα μας μετά από πολλά χρόνια.

• Ψηφιακός μετασχηματισμός:

Αποτελεί το σημαντικότερο επίτευγμα που σημειώθηκε τη χρονιά που πέρασε. Ήδη λειτουργεί το Εθνικό Μητρώο Νεοπλασματικών Νοσημάτων, τους επόμενους μήνες ξεκινάει τα προγράμματα για την ψηφιοποίηση των 12 Ογκολογικών Νοσοκομείων με προοπτική επέκτασης, καθώς και η ψηφιακή εφαρμογή για τους ασθενείς – ένα εργαλείο που θα καταφέρει να φέρει πιο κοντά γιατρούς και ασθενείς, διασώζοντας πληροφορίες που σήμερα χάνονται.



- **Επιβίωση και επανένταξη:**

Στην επιβίωση έχουμε την κλινική που έχει δημιουργηθεί στο ΠΓΝ Αττικών (Survivorship Clinic), ένα έργο που το Υπουργείο θα επεκτείνει, αφού τυποποιηθεί και σε άλλα νοσοκομεία της χώρας. Ωστόσο, όσον αφορά την επανένταξη υπάρχουν εργασιακά και άλλα θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν – ίσως βέβαια και να μην είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, αλλά πρέπει να εντοπίζονται σε κάθε περίπτωση ώστε να βελτιώνεται η εικόνα των ασθενών.

- **Ενδυνάμωση της συνεργασίας με το διεθνές οικοσύστημα του καρκίνου:**

Μαζί με το Υπουργείο Υγείας και με όλους τους φορείς καταφέραμε να ενδυναμώσουμε τη συνεργασία και μπορούμε να μιλάμε διαφορετικά σε σχέση με έναν χρόνο πριν. Επομένως και εδώ έγινε έργο.

Έχοντας πάντα τον άνθρωπο στο επίκεντρο, θέλω να κάνω μια γρήγορη αξιολόγηση αυτών των θεμάτων που εμείς ως ασθενείς είχαμε θέσει ως προτεραιότητες πέρυσι. Σε πολλά θέματα υπήρξε πρόοδος, έχει γίνει πολλή δουλειά, είμαστε σε ευθυγράμμιση και βλέπουμε ότι και οι προτεραιότητες του Υπουργείου βρίσκονται σε αυτήν τη βάση. ●



Cyril Schiever

Πρόεδρος, mid-Europe region
MSD

Είναι υπέροχο να βλέπει κανείς την πρόοδο που έχει σημειωθεί όλα αυτά τα χρόνια και θέλω πραγματικά να συγχαρώ τον κύριο υπουργό για τις ουσιαστικές του πρωτοβουλίες τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, που επιτάχυναν το πρόγραμμα, προώθησαν την πρόοδο και ενίσχυσαν τη συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου, της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας και της προέδρου της, όπως επίσης και της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου.

Όλοι εργαζόμαστε για τους ασθενείς, αλλά είναι ενθαρρυντικό να βλέπει κανείς ότι υπό την ηγεσία σας και μέσω της συνεργασίας, οι ασθενείς έχουν πραγματικά φωνή και εκπροσώπηση. Αυτή η συνεργασία δεν είναι δεδομένη παντού στην Ευρώπη, για αυτό κι αυτό που ακούσαμε ότι συμβαίνει εδώ είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

Θα ήθελα να θίξω τρία σημεία στις εισαγωγικές μου παρατηρήσεις, κάποια από τα οποία ήδη αναφέρθηκαν.

Το πρώτο είναι το γεγονός ότι ο καρκίνος, όπως εξελίσσονται τα δημογραφικά δεδομένα, προβλέπεται να γίνει η κύρια αιτία θανάτου στην Ευρώπη. Επομένως, είναι σημαντικό να δούμε πώς θα διαχειριστούμε την κατάσταση και τι σημαίνει αυτό για όλους εμάς στην Ευρώπη και την Ελλάδα.

Το δεύτερο, στο οποίο αναφερθήκατε κι εσείς, αφορά τη σημασία της καινοτομίας και της ανταγωνιστικότητας – μια λέξη κλειδί που ακούγεται συχνά τις τελευταίες εβδομάδες, όχι μόνο στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας αλλά και ευρύτερα. Ωστόσο, στην υγειονομική φροντίδα είναι κεφαλαιώδους σημασίας.

Το τρίτο θέμα αφορά τη συνεργασία. Έχουμε δει ήδη σημαντικά παραδείγματα αυτής της συνεργασίας στην πράξη μέσα από όσα αναφέρατε, όπως και πόσο σημαντική αναδεικνύεται τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Όσον αφορά το πρώτο σημείο, η αλήθεια είναι πως οι προβλέψεις δείχνουν ότι ένας στους δύο Ευρωπαίους πολίτες θα έρθει αντιμέτωπος με τον καρκίνο στη ζωή του. Αυτό αποτελεί επίσης ένα στατιστικό στοιχείο το οποίο πρέπει όλοι να συλλογιστούμε κάνοντας ένα βήμα πίσω.

Παρόλα αυτά, παρατηρούμε σημαντική πρόοδο. Μιλήσατε για το γεγονός ότι οι επιβιώσαντες αυξάνονται χάρη στη βελτίωση της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης, των θεραπειών και της συνολικής

περίθαλψης. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα που μπορούμε να αναφέρουμε. Πρόσφατα, η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία έδειξε ότι σε γυναίκες που είχαν εμβολιαστεί ενάντια σε μορφές καρκίνου που μπορούν να προληφθούν, τα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από το 2013 έως το 2021, παρουσίασαν μια μείωση της τάξεως του 69% έως 70%. Στον καρκίνο του μαστού, όταν η διάγνωση γίνεται έγκαιρα, 9 στους 10 ασθενείς έχουν πιθανότητα επιβίωσης. Όσον αφορά τις νέες θεραπείες, στο μεταστατικό μελάνωμα για παράδειγμα, η πενταετής επιβίωση φτάνει πλέον το 50%, νομίζω, σε σύγκριση με μόλις 5% που παρατηρούνταν πριν από μερικά χρόνια. Επομένως, διαπιστώνουμε εντυπωσιακή πρόοδο.

Τούτων λεχθέντων, υπάρχουν πολλά ακόμη που πρέπει να γίνουν. Οφείλουμε να συνεχίσουμε την πρόοδο σε πολλά μέτωπα, να συνεχίσουμε να στηρίζουμε την καινοτομία και να διασφαλίσουμε την ισότιμη πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών στις θεραπείες. Διαπιστώνουμε ανισότητες ως προς τα αποτελέσματα τόσο σε όλη την Ευρώπη όσο και εντός των χωρών αλλά και μεταξύ κοινωνικο-οικονομικών ομάδων. Παρατηρούμε, για παράδειγμα, ένα ενδιαφέρον στατιστικό στοιχείο: το 10% των πολιτών της ΕΕ δηλώνει ότι αντιμετωπίζει καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε περίθαλψη λόγω οικονομικών περιορισμών, παρά το γεγονός ότι σε μεγάλο βαθμό παρέχεται καθολική υγειονομική κάλυψη στην Ευρώπη. Με μια πιο προσεκτική ματιά όμως, θα δούμε ότι το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 20% μεταξύ ατόμων με χαμηλό εισόδημα, σε αντίθεση με όσα έχουν υψηλότερο εισόδημα.

Υπάρχουν, λοιπόν, πολλά ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι η πρόοδος που έχετε ήδη αναφέρει. Είναι εντυπωσιακό να βλέπει κανείς την εξέλιξη που έχει σημειωθεί στην πρόληψη στην Ελλάδα, με τα πολλαπλά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, είτε πρόκειται για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας ή του παχέος εντέρου αλλά και μέσω του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών, το οποίο ανοίγει τον δρόμο για έναν σημαντικό μετασχηματισμό μέσα από τη δυνατότητα αξιοποίησης των δεδομένων, ώστε στο μέλλον να λαμβάνονται πιο τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Είναι, επίσης, ιδιαίτερα ενθαρρυντικό να βλέπουμε την πρόοδο που σημειώνεται στον τομέα της ψηφιοποίησης στον χώρο της υγείας. Γίνεται πολύς



λόγος για τις ψηφιακές λύσεις. Το γεγονός ότι στην Ελλάδα οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε τέτοιες λύσεις και ότι στο μέλλον το σύστημα υγείας θα μπορεί να τους διαχειρίζεται ολοκληρωμένα, δίνοντας τη δυνατότητα στους γιατρούς να έχουν πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς ανεξαρτήτως του θεράποντος ιατρού, θα είναι καθοριστικής σημασίας.

Συνεπώς, βλέπουμε πρόοδο, αλλά μπορούν να γίνουν ακόμα περισσότερα. Θα ήθελα να αναφερθώ σε δύο σημεία, σχετικά με την καινοτομία και την ανταγωνιστικότητα. Το πρώτο είναι ότι σε μια περίοδο που βλέπουμε πόσο σημαντικό είναι να υπάρχει ισχυρή Ευρώπη, ισχυρή ΕΕ, η φαρμακευτική βιομηχανία επενδύει το 23% της παγκόσμιας έρευνας στην Ευρώπη. Δεν είναι ένα χαμηλό ποσοστό, αλλά με τα χρόνια μειώνεται. Επομένως, είναι απαραίτητο να συνεχίσουμε υπό την ηγεσία σας να διατηρούμε ένα ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο και να προσφέρουμε κίνητρα που θα ενισχύσουν την έρευνα.

Διότι, όταν υπάρχει αυτό το όραμα και εργαζόμαστε με τέτοιο συνεργατικό τρόπο, όπως γίνεται στην Ελλάδα – ακόμα και αν δεν είναι όλα τέλεια – βλέπουμε ότι μπορούμε να επιτύχουμε πολλά.

Στην Ελλάδα, η εταιρεία μας έχει ένα από τα μεγαλύτερα αποτυπώματα κλινικών μελετών στη χώρα. Αυτή τη στιγμή, διεξάγουμε στην Ελλάδα 71 κλινικές δοκιμές, στις οποίες συμμετέχουν σχεδόν 500 ασθενείς, εκ των οποίων οι 60 αφορούν την ογκολογία. Ορισμένες από αυτές αφορούν τις πιο προηγμένες υπό ανάπτυξη θεραπείες, όπως η εξατομικευμένη θεραπεία νεοαντιγόνων, στις οποίες θα αναφερθεί ένας συνάδελφός μου το απόγευμα.

Συνακολούθως, έχουμε τη δυνατότητα να επιτύχουμε πολλά, καθώς η ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης φροντίδας για τον καρκίνο ξεκινά από την έρευνα – από το εργαστήριο και φτάνει έως το κρεβάτι του ασθενούς. Αυτό το οικοσύστημα είναι εκείνο που ηγέτες όπως εσείς προσπαθείτε να οικοδομήσετε, και εμείς ως εταιρεία δεσμευόμαστε να συμβάλουμε στην προσπάθεια αυτή.

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ στη σημασία της συνεργασίας και των συμπράξεων. Στην αίθουσα αυτήν αναγνωρίζω πολλούς ανθρώπους. Όπως συζητούσαμε με τον επικεφαλής του ΠΟΥ πριν την έναρξη του συνεδρίου, χρειαζόμαστε αυτές τις συμπράξεις μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, των επιστημονικών εταιρειών και των μεγάλων οργανισμών, ώστε όλοι μαζί να συμβάλουμε στην οικοδόμηση μιας ολιστικής φροντίδας για τον καρκίνο. ●



Tit Albrecht

Πρόεδρος
Ευρωπαϊκή Ένωση Δημόσιας Υγείας

Ευχαριστώ για την πρόσκληση να μιλήσω εκ μέρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης Δημόσιας Υγείας, της οποίας είμαι εν ενεργεία πρόεδρος, αλλά και υπό την ιδιότητα κάποιου που έχει παρακολουθήσει την ανάπτυξη των εθνικών προγραμμάτων ελέγχου του καρκίνου στην Ευρώπη.

Έχουν ήδη ειπωθεί πολλά. Θα ήθελα να τονίσω ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ξεκίνησε αυτές τις δραστηριότητες στα τέλη της δεκαετίας του '80, ενισχύοντας και υποστηρίζοντας πολλές χώρες παγκοσμίως στην ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων ελέγχου του καρκίνου. Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι πρόκειται για προγράμματα δημόσιας υγείας και μερικές από τις προκλήσεις που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη συνεδρία θα πρέπει να αντιμετωπιστούν από τα Εθνικά Σχέδια Ελέγχου του Καρκίνου (NCCPs).

Ειδικότερα, θα ήθελα να δώσω ιδιαίτερη έμφαση στη χαρτογράφηση του εύρους των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που πρέπει να παρέχονται προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών και του πληθυσμού. Η χαρτογράφηση των αναγκών είναι μία από τις αρχές που πρέπει να χρησιμοποιούνται στον σχεδιασμό ενός Εθνικού Σχεδίου Ελέγχου του Καρκίνου και συμφωνώ απόλυτα με τον τελευταίο ομιλητή της προηγούμενης συνεδρίας ότι, φυσικά, σε αυτό το πλαίσιο, τα μπρώα και τα δεδομένα είναι εξαιρετικά σημαντικά. Γνωρίζω ότι οι κλινικοί γιατροί δεν ενθουσιάζονται ιδιαίτερα με τη συλλογή δεδομένων και κάποιοι από αυτούς ούτε καν με την ανάλυσή τους, αλλά τελικά όλοι θέλουμε να ξέρουμε την απόδοσή μας, όλοι θέλουμε να βλέπουμε τα αποτελέσματα της δουλειάς μας, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να καταγράψουμε όσα κάνουμε.

Η δεύτερη πρόκληση, στην οποία δεν έχει γίνει σήμερα αρκετή αναφορά –αλλά είμαι βέβαιος ότι ο João [Breda] θα την αναδείξει αργότερα– είναι η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου έχει θέσει πολύ υψηλές φιλοδοξίες για την υποστήριξη παρεμβάσεων στις τέσσερις βασικές πτυχές του τρόπου ζωής, συγκεκριμένα στο κάπνισμα, το αλκοόλ αλλά και τη διατροφή και τη σωματική άσκηση. Φυσικά, όλες αυτές οι δράσεις πρέπει να υλοποιηθούν και να ενσωματωθούν στη νομοθεσία κάθε χώρας. Εκτός από την πρωτογενή πρόληψη που μόλις ανέφερα, προφανώς αντιμετωπίζουμε τις προκλήσεις της έγκαιρης ανίχνευσης και

του προσυμπτωματικού ελέγχου, που αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα βελτίωσης των πληθυσμιακών αποτελεσμάτων, ιδίως όσον αφορά τη μείωση του σταδίου της νόσου κατά τη διάγνωση και τη βελτίωση της επιβίωσης.

Η χώρα μου έχει επιδείξει μεγάλη αποφασιστικότητα όσον αφορά τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου. Για παράδειγμα, καταφέραμε να αντιστρέψουμε την καμπύλη των περιστατικών του καρκίνου του παχέος εντέρου, ο οποίος τώρα βρίσκεται σε πτωτική τάση λόγω της μαζικής ανίχνευσης και αφαίρεσης προκαρκινικών αλλοιώσεων, αποτρέποντας έτσι την εξέλιξή τους σε διηθητικό καρκίνο.

Το επόμενο στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ αφορά τις λεγόμενες κοινωνικές και οικονομικές ανάγκες των ασθενών. Προφανώς, αυτές δεν μπορούν να επιλυθούν αποκλειστικά από το σύστημα υγείας. Πρόκειται για αποστολή της κυβέρνησης, μια αποστολή που απαιτεί διυπουργική συνεργασία, αλλά είναι κάτι που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας. Οι άνθρωποι κάποια στιγμή ολοκληρώνουν τη θεραπεία τους. Πολλοί θεραπεύονται με επιτυχία, αλλά δυστυχώς κάποιοι θα έχουν μόνιμες επιπτώσεις από τη θεραπεία, κάποιοι θα χάσουν ένα όργανο και επομένως η λειτουργικότητα και η ικανότητά τους να επιστρέψουν πλήρως στην κανονική τους ζωή θα είναι περιορισμένη. Όλοι αυτοί χρειάζονται αποκατάσταση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη που πρέπει να είναι διαθέσιμες, διαφορετικά το άτομο θα ολοκληρώσει αυτήν την ταραχώδη περίοδο της ζωής του με πολλές προκλήσεις.

Παραμένοντας στο ίδιο πλαίσιο, θα αναφερθώ επίσης στο ζήτημα της φροντίδας και της πρόσβασης γενικότερα. Η πρόσβαση στις διάφορες υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και του πληθυσμού είναι ζωτικής σημασίας. Ο καρκίνος δεν είναι μια ασθένεια με χαμηλό κόστος. Είναι μια ασθένεια για την οποία οι κοινωνίες σε όλη την Ευρώπη έχουν δεσμεύσει σημαντικούς πόρους και προφανώς συμφωνώ ότι θα πρέπει να συνεχίσουμε στον ίδιο δρόμο, ιδιαίτερα λόγω των θετικών αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται.

Τέλος, επιτρέψτε μου να πω ότι φυσικά η ανάπτυξη ενός εθνικού προγράμματος ελέγχου του καρκίνου αποτελεί επίσης έναν μηχανισμό επίδειξης της επιτυχίας, διότι προφανώς όταν υπάρχει ένας συνδυασμός σαφώς καθορισμένων στόχων, δεδομένων



και ανάλυσης, τότε μερικά χρόνια αργότερα –η διάρκεια των Εθνικών Σχεδίων Ελέγχου του Καρκίνου μπορεί να ποικίλλει, συνήθως τέσσερα ή πέντε χρόνια, μερικές φορές ακόμα και επτά– μπορείτε να δείξετε την πρόοδο.

Και παρά τις απόψεις πολλών επικριτών μας που λένε ότι αυτά τα προγράμματα θα δώσουν αποτελέσματα σε τριάντα χρόνια, αυτό πλέον δεν ισχύει. Γνωρίζουμε ότι τα αποτελέσματα είναι ορατά πολύ νωρίτερα. Μέσα σε πέντε έως δέκα χρόνια θα δείτε σημαντικές βελτιώσεις. ●



João Breda

Επικεφαλής

Γραφείο για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια

των Ασθενών στην Αθήνα

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ολοι γνωρίζουμε ότι ο καρκίνος είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία, όχι μόνο στην Ελλάδα και την Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως.

Η ουσιαστική αντιμετώπιση του καρκίνου εξαρτάται από την ύπαρξη ενός αποτελεσματικού σχεδίου δράσης, ενός οδικού χάρτη. Η ουσία έγκειται στο πώς μπορούμε να λειτουργούμε συντονισμένα και να εφαρμόζουμε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση η οποία θα συνδυάζει την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικότητας θεραπεία και την ανακουφιστική και μακροχρόνια φροντίδα. Ίσως αυτό να είναι ο «ελέφαντας στο δωμάτιο»: η πρόκληση να εναρμονίσουμε όλα όσα προανέφερα.

Είναι σαφές ότι δεν μπορούμε να επικεντρωθούμε μόνο σε ένα από τα παραπάνω, όσο καλά και αν το κάνουμε. Οφείλουμε να εντείνουμε τις προσπάθειές μας σε όλους τους τομείς, με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη. Θα εστιάσω κυρίως σε αυτό, καθώς αποτελεί βασική προτεραιότητα. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να επικεντρωθούμε στη διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσον αφορά την αντιμετώπιση του καρκίνου ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Επομένως, είναι αναγκαίο να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην ενίσχυσή της και ιδιαίτερα στις εκβάσεις υγείας που έχουν σημασία για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η παρεχόμενη φροντίδα πρέπει να είναι ασφαλής, αποτελεσματική, ανθρωποκεντρική και δίκαιη. Δυστυχώς, αυτό δεν ισχύει ή δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις περιπτώσεις.

Κάθε σχέδιο δράσης οφείλει να αντιμετωπίζει αυτό το ζήτημα. Γνωρίζω ότι έχουν γίνει πολλές προσπάθειες προς αυτήν την κατεύθυνση. Συχαίρω την Ελλάδα και τον υπουργό Υγείας για τα βήματα που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, όπως η ύπαρξη εθνικού σχεδίου δράσης για τον καρκίνο, η δημιουργία του εθνικού μητρώου νεοπλασματικών ασθενειών αλλά και η εφαρμογή ενός πολύ καλού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου. Αυτά είναι σημαντικά βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση. Όμως, αναμφίβολα, όλοι γνωρίζουμε ότι χρειάζεται να γίνουν ακόμα περισσότερα. Εξακολουθούν να υπάρχουν ελλείψεις στην πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο και την πρόσβαση στις θεραπείες.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο είναι απαραίτητο. Σε αυτό το σχέδιο, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και

η ασφάλεια των ασθενών πρέπει να βρίσκονται στο επίκεντρο. Ο καρκίνος είναι μία από τις ασθένειες στις οποίες οι ανισότητες στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας είναι ιδιαίτερα έντονες, επισημαίνοντας την επιτακτική ανάγκη για στοχευμένες και τεκμηριωμένες παρεμβάσεις.

Γνωρίζουμε ότι η πολυπλοκότητα του θέματος αλλά και οι νέες δυνατότητες που μας προσφέρει η εξασκευμένη ιατρική, η γονιδιωματική και η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης καθιστούν ακόμα πιο δύσκολη την αντιμετώπιση ζητημάτων ισότητας και ποιότητας. Επομένως, οφείλουμε να κάνουμε περισσότερα σε αυτούς τους τομείς.

Η πρόοδος στην τεχνολογία και τις καινοτομίες είναι συνεχής. Οι καινοτομίες δεν περιορίζονται μόνο στις νέες γονιδιωματικές θεραπείες ή τα φάρμακα, αλλά επεκτείνονται και στην αντιμετώπιση πτυχών του καρκίνου που αφορούν την ευημερία των ασθενών, ιδίως αυτών στη φάση της αποκατάστασης, όπως πολύ εύστοχα επισημάνθηκε νωρίτερα. Η καινοτομία δεν αφορά μόνο την τεχνολογία. Εκτείνεται και στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουμε αυτά τα ζητήματα σε κοινωνικό επίπεδο – με περισσότερη δικαιοσύνη, ισότητα και φροντίδα για τον άνθρωπο. Δεν χρειάζεται να πούμε ότι το κάπνισμα αποτελεί τον «ελέφанта στο δωμάτιο».

Οι έφηβοι στην Ελλάδα χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος, αυτό πρέπει να αλλάξει. Επισκέφθηκα ένα μπαρ με την ομάδα μου πριν λίγες μέρες – το κάπνισμα απαγορευόταν, αλλά όλοι –όλοι οι νέοι– κάπνιζαν ή άτμιζαν. Η επιρροή και η δραστηριότητα της καπνοβιομηχανίας πρέπει να περιοριστούν άμεσα και αποφασιστικά, μέσω θεσμικά τεκμηριωμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Επίσης, το αλκοόλ συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Αν και στην Ελλάδα η κατανάλωση είναι χαμηλότερη από ό,τι σε άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης, εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.

Η Ελλάδα κατατάσσεται ανάμεσα στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας στην Ευρώπη. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι όσον αφορά την παιδική παχυσαρκία, η Ελλάδα κατέχει τη δεύτερη θέση στην Ευρώπη, με μόνη την Κύπρο να έχει υψηλότερο ποσοστό. Η πρόοδος που έχει γίνει μέχρι σήμερα είναι πολύ σημαντική, όμως έχουμε πολλά



να κάνουμε ακόμη. Πρέπει να παραμείνουμε σε εγρήγορση, καθώς η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι καίριας σημασίας. Η παχυσαρκία συνδέεται άμεσα με τουλάχιστον οκτώ μορφές καρκίνου, μερικοί από τους οποίους είναι εξαιρετικά επικίνδυνοι. Γνωρίζουμε ότι πρέπει να κάνουμε περισσότερα – ειδικά στον τομέα της πρόληψης. Τα επίπεδα σωματικής άσκησης είναι πολύ χαμηλά.

Συνεπώς, για μένα το κύριο ερώτημα είναι αν μπορούμε να ακολουθήσουμε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση. Μπορούμε να λειτουργήσουμε σαν μια ορχήστρα, όπου όλοι πρέπει να παίζουν συντονισμένα, ώστε να έχουμε ένα όμορφο, αρμονικό και ολοκληρωμένο τελικό αποτέλεσμα; Αν δεν αντιμετωπίσουμε ζητήματα, όπως π.χ. το κάπνισμα, τότε όσα χρήματα κι αν επενδύσουμε στη θεραπεία, δεν θα είναι ποτέ αρκετά. ●



Thomas Hofmarcher

Οικονομολόγος με ειδίκευση στην υγεία
Σουηδικό Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας

Πριν από δύο χρόνια, το Σουηδικό Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας ξεκίνησε μια διεθνή πρωτοβουλία με την υποστήριξη της MSD, με στόχο να διευκολύνουμε την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών στην ογκολογική περίθαλψη σε ολόκληρη την Ευρώπη. Το εγχείρημα αυτό είχε ως αφετηρία το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου και το θεμελιώδες ερώτημα του πώς να μετατρέψουμε την πολιτική δέσμευση σε δράση.

Ένας από τους προτεινόμενους τρόπους για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση είναι μέσω ενός εθνικού σχεδίου για τον καρκίνο. Με αυτό κατά νου, δημιουργήσαμε έναν πίνακα ελέγχου για τον καρκίνο στην Ελλάδα. Παρουσιάσαμε τον πίνακα ελέγχου τον Οκτώβριο του περασμένου έτους. Θεωρείται ότι μετράει και παρακολουθεί την απόδοση στη φροντίδα του καρκίνου και μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου για τον καρκίνο. Ο πίνακας ελέγχου δημιουργήθηκε από κοινού με την πρόεδρο της Εταιρείας Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος κ. Ζένια Σαριδάκη και από τον πρόεδρο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου κ. Γιώργο Καπετανάκη.

Το κύριο τμήμα του πίνακα ελέγχου είναι μια οπτική επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης της φροντίδας του καρκίνου στην Ελλάδα. Περιλαμβάνει επτά τομείς, ξεκινώντας με τη διακυβέρνηση, στη συνέχεια το φορτίο της νόσου και το οικονομικό βάρος –που ανήκουν στο ευρύτερο πλαίσιο– και τους τέσσερις πυλώνες της ογκολογικής περίθαλψης: την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση, τη διάγνωση και τη θεραπεία, και την επιβίωση.

Για καθέναν από αυτούς τους επτά τομείς, συμπεριλάβαμε μια σειρά βασικών δεικτών απόδοσης (KPIs), οι οποίοι προορίζονται να μετρήσουν τις επιδόσεις της Ελλάδας.

Για κάθε δείκτη απόδοσης (KPI), η χρωματική επισκόπηση καταδεικνύει δύο πράγματα:

1. Την υφιστάμενη κατάσταση των επιδόσεων της Ελλάδας σε σύγκριση με ένα ευρωπαϊκό σημείο αναφοράς ή τον μέσο όρο της ΕΕ.
2. Αν έχει σημειωθεί πρόσφατα κάποια πολιτική δράση.

Η γενική εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης, όπως αποτυπώνεται, δείχνει ότι πολλοί δείκτες απόδοσης στην Ελλάδα βρίσκονται κάτω ή κοντά στο σημείο αναφοράς. Ωστόσο, η εικόνα αναφορικά με την ανάπτυξη πολιτικών είναι πιο θετική, καθώς πολλές δράσεις έχουν υλοποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας. Το τελευταίο αποτελεί θετική ένδειξη, καθώς απαιτούνται αποφασιστικές δράσεις ώστε να μπορέσουμε τα επόμε-

να χρόνια να μεταβάλουμε την υφιστάμενη κατάσταση. Συνεπώς, τα πράγματα φαίνονται πολύ ελπιδοφόρα.

Ένα παράδειγμα KPI που συμπεριλάβαμε στον τομέα της πρόληψης αφορά το κάπνισμα. Η υφιστάμενη κατάσταση βρίσκεται κάτω από το σημείο αναφοράς, καθώς τα ποσοστά καπνίσματος στην Ελλάδα είναι αρκετά πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ. Ωστόσο, οι εξελίξεις σε επίπεδο ανάπτυξης πολιτικών είναι θετικές, καθώς το σχέδιο ελέγχου διακοπής του καπνίσματος έχει συμπεριληφθεί στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, που σημαίνει ότι λαμβάνονται μέτρα.

Άλλο ένα παράδειγμα αφορά τους βιοδείκτες. Η υφιστάμενη κατάσταση βρίσκεται κάτω από το σημείο αναφοράς και η εξέλιξη σε επίπεδο πολιτικών είναι αρνητικές, καθώς όταν δημοσιεύσαμε τον πίνακα ελέγχου τον Οκτώβριο του 2024, τότε δεν υπήρχαν ακόμη σχέδια για τη βελτίωση της αποζημίωσης των προβλεπτικών βιοδεικτών. Μετά την πρόσφατη ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας για αποζημίωση περισσότερων βιοδεικτών, η εξέλιξη αλλάζει σε θετική κατεύθυνση. Αυτό επίσης υπογραμμίζει ένα πολύ σημαντικό σημείο: αυτός ο πίνακας ελέγχου δεν πρέπει να αποτελεί μια στατική απεικόνιση, αλλά ένα δυναμικό εργαλείο που να ενημερώνεται τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο.

Ελπίζουμε η δουλειά που έχουμε κάνει με τον πίνακα ελέγχου να εμπνεύσει τη δημιουργία και την εισαγωγή ενός Εθνικού Σχεδίου για τον Καρκίνο στην Ελλάδα, για το οποίο ελπίζουμε ότι θα ακολουθήσει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση και θα περιλάβει μετρήσιμα στοιχεία, σαφείς στόχους και KPIs. Μόλις το σχέδιο εκπονηθεί και τεθεί σε εφαρμογή, θα είναι καλό να χρησιμοποιηθεί μια προσέγγιση τύπου πίνακα ελέγχου για την παρακολούθηση της υλοποίησής του και όλων των δεσμεύσεων που έχουν αναληφθεί. ●



Πάνος Καναβός

Αναπληρωτής καθηγητής
Διεθνούς Πολιτικής της Υγείας
London School of Economics (LSE)

Σε ό,τι αφορά την υγεία μας υπάρχει η ατομική υπευθυνότητα και υπάρχουν και τα εργαλεία του συστήματος υγείας, είτε έχουν να κάνουν με την πρόληψη είτε με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη χρήση των οποίων πρέπει να επιδιώκουμε. Σε ό,τι αφορά τον επιπολασμό του καπνίσματος στην Ελλάδα, πέρα από την ατομική υπευθυνότητα, σημασία έχει και η εφαρμογή του νόμου.

Έχοντας εργαστεί στην αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας (HTA), θα πω δυο λόγια για τον ελέφαντα στο δωμάτιο. Προφανώς είναι σημαντική η ανίχνευση, η πρόληψη και ο προσυμπτωματικός έλεγχος, θα πρέπει όμως να δούμε τι γίνεται και στο πεδίο της θεραπείας του καρκίνου. Πολύς λόγος γίνεται διαχρονικά για τον ρόλο της καινοτομίας. Τι είναι η καινοτομία και πώς τη χρηματοδοτούμε; Τα φάρμακα τα οποία βγαίνουν από τον αμερικανικό ή τον ευρωπαϊκό οργανισμό φαρμάκων είναι μεν νέα, δεν είναι όμως όλα το ίδιο καινοτόμα. Σε ό,τι αφορά τον καρκίνο έχουμε πολλούς δείκτες για την καινοτομία του κάθε φαρμάκου.

Ένα ενδιαφέρον πλαίσιο αξίας (value framework) που έχει συμβάλει ιδιαίτερα στον τομέα αυτόν είναι το MCBS της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO), το οποίο έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται από κυβερνήσεις χωρών για την αξιολόγηση της καινοτομίας των νέων καρκινικών φαρμάκων. Για παράδειγμα, μιλάμε για ένα φάρμακο που βελτιώνει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης (overall survival); Ή για ένα φάρμακο που μας δίνει μόνο μερικούς μήνες επιβίωσης χωρίς πρόοδο νόσου (progression-free survival); Σίγουρα και τα δύο είναι καινοτόμα γιατί έχουν κάτι καινούργιο να δώσουν, αλλά αυτό που είναι σίγουρα καινοτόμο θα μας δώσει σημαντική βελτίωση στο προσδόκιμο επιβίωσης. Επομένως θα λάβει και τον υψηλότερο δείκτη αξιολόγησης, από αυτήν την άποψη.

Οι αξιολογήσεις τεχνολογιών υγείας είναι μέρος της καθημερινότητας στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Σίγουρα κάποια βήματα έχουν γίνει και στη χώρα μας με το HTA μετά τη θεσμοθέτησή του το 2018, όμως δεν έχει την ισχύ που θα μπορούσε να έχει σε δύο πεδία: αφενός στην επακριβή αξιολόγηση μιας νέας τεχνολογίας, δηλαδή με βάση ποια κριτήρια αποζημιώνεται ένα φάρμακο ως προς την καινοτομία του· αφετέρου, όσον αφορά τα συνταγογραφικά πρωτόκολλα τα οποία δεν θα βασίζονται μόνο στην κλινική αποτελεσματικότητα αλλά και στην οικονομική αποτελεσματικότητα, την αποτελεσματικότητα σε σχέση με το κόστος. Κι εδώ υπάρχει ένα μεγάλο κενό στη χώρα μας.

Ξέρω ότι στη χώρα μας υπάρχουν αρκετές σχετικές δραστηριότητες για τη βελτίωση του πλαισίου αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, όπως το πρόγραμμα που υλοποιεί ο ΠΟΥ για την ευθυγράμμιση της Ελλάδας με τον ευρωπαϊκό κανονισμό HTA (HTAR) και ένα μεγαλύτερο project για τη βελτίωση του HTA. Πολλά πρέπει να γίνουν εδώ. Πρώτον, θα πρέπει να δούμε πώς μετράμε την κλινική αποτελεσματικότητα – στα επτά χρόνια της ζωής της επιτροπής HTA δεν έχω δει μία έκθεση αξιολόγησης, η οποία να μας λέει πώς γίνεται η κλινική αξιολόγηση και ποιος είναι ο δείκτης αξιολόγησης που χρησιμοποιείται. Δεύτερον, δεν έχουμε μετρήσιμα οικονομικά κριτήρια έτσι ώστε να υπάρχει μια κατεύθυνση για το πώς θα διαπραγματευθούμε την αποζημίωση ενός φαρμάκου. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει ένα κατώφλι οικονομικής αποδοτικότητας (cost effectiveness threshold), ούτε ξέρουμε ιστορικά τι έχουμε ξοδέψει σε συγκεκριμένες διαγνώσεις για να ετοιμάσουμε κάποιον προϋπολογισμό. Και τρίτον, δεν διαθέτουμε συνταγογραφικά πρωτόκολλα τα οποία να είναι υποχρεωτικά και να «κλειδώνουν» στη συνταγογράφηση. Αυτές οι ελλείψεις πρέπει να διορθωθούν.

Να σας πω χαρακτηριστικά ότι με βάση έρευνα που έχουμε κάνει στο πανεπιστήμιό μας, περίπου το 70-75% όλων των νέων φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των ορφανών με ενδείξεις καρκίνου, αλλά και των καρκινικών φαρμάκων, εγκρίνονται με περιορισμούς. Αυτοί οι περιορισμοί μπορεί να είναι κλινικοί, δηλαδή ένα φάρμακο αποζημιώνεται μόνο σε συγκεκριμένες υποομάδες ασθενών (αυτές για τις οποίες η κλινική αποτελεσματικότητα θεωρείται υψηλότερη), ή μπορεί να είναι περιορισμοί συνταγογράφησης (prescribing restrictions), δηλαδή μόνο συγκεκριμένοι ιατροί μπορούν να συνταγογραφήσουν το συγκεκριμένο φάρμακο.

Τέλος, πολύς λόγος γίνεται τελευταία στην Ελλάδα και για ένα ταμείο καινοτομίας. Μπορούμε κάποια στιγμή να συζητήσουμε ποια θα είναι τα κριτήρια με τα οποία καινούργια καρκινικά φάρμακα θα μπαίνουν σε ένα τέτοιο ταμείο και θα χρηματοδοτούνται. Όμως για να γίνει αυτό, καλό θα ήταν πρώτα να διορθώσουμε τις παραπάνω ατέλειες στο σύστημά μας. ●



Νικόλαος Τσουκαλάς

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθυντής, 417 ΝΙΜΤΣ
Γενικός γραμματέας ΕΟΠΕ

Ο καρκίνος αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Τα τελευταία χρόνια οι εξελίξεις στην ογκολογία είναι αλματώδεις και συνεχείς. Στις μέρες μας έχουμε θετικές εξελίξεις και καινοτόμους θεραapiείες σε πολλούς τομείς που σχετίζονται τόσο με την πρόληψη, έγκαιρη και σωστή διάγνωση του καρκίνου όσο και με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπαγών όγκων.

Παρ' όλα αυτά, για την καλύτερη αξιοποίηση όλων των παραπάνω κρίνεται καταλυτικής σημασίας η ύπαρξη ενός εθνικού πλάνου για τον καρκίνο, τόσο για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του όσο και για τη βέλτιστη αντιμετώπισή του. Ειδικότερα, ανεξάρτητα από τις σημαντικές εξελίξεις και καινοτομίες στην ογκολογία, η αξία της πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου παραμένει ανεκτίμητη. Ένας υγιεινός τρόπος ζωής, η σωστή διατροφή, η άσκηση, η διακοπή του καπνίσματος, η προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία, η διενέργεια των απαραίτητων εμβολιασμών και η αποφυγή του άγχους συμβάλλουν στην πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου σε μεγάλο βαθμό. Επιπλέον, απαραίτητη κρίνεται η τήρηση των οδηγιών για τη δευτερογενή πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, π.χ. μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου, κολονοσκόπηση.

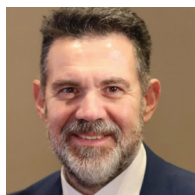
Με όλα τα παραπάνω σχεδόν το 50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί. Και σε όλα αυτά η συμβολή ενός εθνικού πλάνου για τον καρκίνο είναι πολύ σημαντική, μεταξύ άλλων με προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας σε σχολεία και πανεπιστήμια αναφορικά με τη διατροφή, τη διακοπή του καπνίσματος – ή καλύτερα τη μη έναρξή του – και την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά, καθώς επίσης και με προγράμματα screening στον γενικό πληθυσμό.

Σημαντικά βήματα για τη βέλτιστη αντιμετώπιση ενός ασθενούς με καρκίνο αποτελούν η σωστή και πλήρης διάγνωση και κατηγοριοποίηση του καρκίνου και η σωστή ιστολογική ταυτοποίηση του όγκου. Στις μέρες μας είναι απαραίτητος ο μοριακός έλεγχος σε αρκετούς καρκίνους, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον καρκίνο του πνεύμονα. Ένα εθνικό πλάνο για τη σωστή αντιμετώπιση του καρκίνου θα αποτελούσε την εγγύηση για τη σωστή διενέργεια όλων των ανωτέρω ιατρικών διαδικασιών.

Για τη βέλτιστη λοιπόν αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών χρειάζεται πολυπαραγοντική προσέγγιση. Η διαδικασία είναι περίπλοκη, απαιτητική και πρέπει να βασίζεται πάντα στη διεπιστημονική προσέγγιση και τη συνεργασία πολλών διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων. Η κλινική χρησιμότητα και αξία μιας σωστά οργανωμένης ογκολογικής ομάδας καθώς και ενός ογκολογικού συμβουλίου έχει φανεί ότι επηρεάζει την επιβίωση των ασθενών. Και στην περίπτωση αυτή, η συμβολή ενός εθνικού πλάνου για τον καρκίνο είναι πολύ σημαντική, μεταξύ άλλων για την πιστή διενέργεια και εφαρμογή των ογκολογικών συμβουλίων με σκοπό τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι κάθε ασθενής μας είναι ξεχωριστός, με τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τη δική του, μοναδική ψυχοσωματική οντότητα. Θα πρέπει να εφαρμόζουμε την κλινική ογκολογία βασιζόμενοι στις αρχές της εξατομικευμένης ιατρικής, της ιατρικής ακριβείας και της ολιστικής ιατρικής.

Ο βέλτιστος χρόνος έναρξης κάποιας θεραπείας, η βέλτιστη αλληλουχία χορήγησης των διαφορετικών καινοτόμων θεραapiών καθώς και η ανεύρεση ισχυρών προγνωστικών και προβλεπτικών βιοδεικτών για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας για κάθε ασθενή μας ξεχωριστά είναι θέματα που σήμερα παραμένουν ακόμη ανοικτά και αποτελούν προκλήσεις για την ογκολογία· προκλήσεις που για να απαντηθούν απαιτούνται περισσότερη κλινική έρευνα και μελέτες. Σε κάποιες από τις προκλήσεις αυτές προσπαθεί να απαντήσει η τεχνητή νοημοσύνη – πρόκειται για μια σημαντική εξέλιξη και καινοτομία που ήδη εφαρμόζεται σε ορισμένους κλάδους της ογκολογίας σε κάποια κέντρα του εξωτερικού.

Κλείνοντας, με βάση όλα τα παραπάνω βλέπουμε ότι η αξία ενός εθνικού πλάνου για τον καρκίνο είναι αδιαμφισβήτητη. Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), μαζί με την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), άλλες επιστημονικές ομάδες και βέβαια πάντα το Υπουργείο Υγείας, εργάζεται για τη δημιουργία και εφαρμογή ενός εθνικού πλάνου για τον καρκίνο. Κάποια επιτεύγματα αυτής της προσπάθειας της ΕΟΠΕ είναι οι δράσεις πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου, το αρχείο νεοπλασιών, το οποίο ουσιαστικά έχει πάρει πλέον σάρκα και οστά, και οι νομοθετικές ρυθμίσεις για τη χρήση των βιοδεικτών στην κλινική πράξη. ●



Γιώργος Καπετανάκης

Πρόεδρος ΔΣ
Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)

Μιλάμε για το εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο. Ακούσαμε νωρίτερα και τον υπουργό να περιγράφει πώς το φαντάζεται και αυτό το οποίο έχει στο μυαλό του συμβαδίζει πραγματικά με τη λογική του ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης κατά του καρκίνου, που θέλει κάθε τομέας άσκησης πολιτικής να έχει την υγεία ως προτεραιότητα. Εμένα, λοιπόν, μου ζητήθηκε να δω ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο –πώς πρέπει να είναι, ή τουλάχιστον ποια είναι τα σημεία στα οποία πρέπει να εστιάσει– από την οπτική των ίδιων των ασθενών.

Το «ταξίδι» του ασθενούς με καρκίνο στο σύστημα υγείας είναι προβληματικό, είναι διακοπτόμενο. Βλέπουμε ότι υπάρχει ένα κενό ανάμεσα στις πολιτικές που χαράσσονται και την εφαρμογή αυτών στην πραγματική ζωή, ανάμεσα σε αυτό που συζητάμε και σε αυτό που ζούμε καθημερινά.

Μου αρέσει να λέω ότι οι αλήθειες είναι πολλές αλλά η πραγματικότητα μία. Και εδώ πρέπει να δούμε πώς θα καλύψουμε αυτήν την πραγματικότητα. Για να γίνει αυτό χρειάζεται ένα σχέδιο· πρέπει να δούμε το ζήτημα δυναμικά, να δούμε πώς θα το αντιμετωπίσουμε ολιστικά.

Αν έπρεπε να περιγράψουμε με λίγα λόγια τι χρειάζονται οι ασθενείς από ένα εθνικό σχέδιο δράσης κατά του καρκίνου, θα λέγαμε ότι χρειάζονται πρόσβαση και ισότητα, καθοδήγηση στο «ταξίδι» τους με τον καρκίνο, υποστήριξη έναντι της οικονομικής τοξικότητας που υφίστανται, καθώς και υποστήριξη στην επιβίωση και την ποιότητα ζωής τους.

Ξεκινώντας από την πρόσβαση, να πούμε ότι –σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ– οι Έλληνες δεν έχουν καθόλου εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας –ένα 76%, νομίζω, δεν έχει εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας–, ενώ η χώρα μας είναι πρώτη ουσιαστικά στις ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες (unmet medical needs). Αυτό είναι ένα report το οποίο περιγράφει την πραγματικότητα.

Μιλήσαμε προηγουμένως για την κλινική αξιολόγηση. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ESMO) έχει αυτήν τη στιγμή δύο εργαλεία, την κλίμακα κλινικής αξιολόγησης και την κλίμακα ESCAT, η οποία λέει ότι, από τα φάρμακα που χαρακτηρίζονται απολύτως απαραίτητα κλινικά, το 50% είναι προσβάσιμο στη χώρα μας – και αυτά με καθυστέρηση. Μιλάμε για την πραγματική ζωή και όχι για κάτι που προκύπτει από κάποια κλινική δοκιμή, η οποία

έχει αξία, αλλά δεν είναι το ίδιο με την πραγματικότητα. Αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό σημείο στο οποίο πρέπει να σταθούμε.

Όσον αφορά την καθοδήγηση στο σύστημα υγείας, κάποιος που νοσεί από καρκίνο μπαίνει σε έναν λαβύρινθο, χάνεται· χρειάζεται έναν πλοηγό ασθενούς (patient navigator). Θέλουμε κάποιον ο οποίος θα καθοδηγεί τον ασθενή από την πρώτη στιγμή, από την ανίχνευση αν είναι δυνατόν. Φυσικά χρειαζόμαστε τον ψηφιακό φάκελο υγείας (health digital record), ηλεκτρονικά μητρώα καθώς και δεδομένα –γιατί χωρίς τα δεδομένα δεν γίνεται τίποτα. Επίσης χρειαζόμαστε τη διεπιστημονικότητα. Η καθοδήγηση, η πλοήγηση και ο συντονισμός είναι πράγματα πολύ κρίσιμα.

Και όταν μιλάμε για οικονομική τοξικότητα, από μια μελέτη του Lung Cancer Europe (LuCE) για τα χρήματα που ξοδεύουν οι ίδιοι οι ασθενείς (out of the pocket expenses), τα στοιχεία για την Ελλάδα δείχνουν ότι είναι πολύ μεγάλο το φορτίο που βιώνουν οι ασθενείς με καρκίνο. Επίσης, υπάρχουν τα γραφειοκρατικά εμπόδια που έχουν να κάνουν με την πρόσβαση σε υποστηρικτικά βοηθήματα, τα οποία αλλάζουν καθημερινά· εμείς προσπαθούμε να προσφέρουμε, αλλά υπάρχει πρόβλημα.

Όσον αφορά την επιβίωση και την ποιότητα ζωής, είναι κάτι που πρέπει να το δούμε πιο δυναμικά· αναφέρθηκαν και νωρίτερα στην ανακουφιστική φροντίδα. Πολύ σημαντικά είναι και τα θέματα εργασίας. Οι ασθενείς χρειάζονται νομική προστασία, νομικούς κανονισμούς που να τα υποστηρίζουν όλα αυτά θεσμικά. Όσον αφορά το κενό που υπάρχει ανάμεσα στην πολιτική και την πραγματικότητα, ένα εξαιρετικό εργαλείο είναι αυτό που παρουσίασε νωρίτερα ο κ. Thomas Hofmarcher.

Το εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο πρέπει να έχει καθαρούς στόχους και σε αυτούς τους στόχους θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν οι εμπειρίες, τα δεδομένα των ασθενών. Δεν λαμβάνονται υπ' όψιν αυτήν τη στιγμή. Φιλοδοξούμε ότι με μια ψηφιακή εφαρμογή, που ανήκει στο έργο του ψηφιακού μετασχηματισμού, θα υπάρχει τρόπος να καταγράψουμε δομημένα αυτά τα δεδομένα.

Θέλουμε τέτοια εργαλεία που θα μας βοηθήσουν στη χάραξη πολιτικής αλλά και στην αξιολόγηση της εφαρμογής του σχεδίου δράσης, για να μας δείχνει πού πάμε ως Ευρώπη, πού είμαστε μπροστά, πού είμαστε πίσω, πού θέλουμε βελτίωση.

Χρειάζεται επίσης να δούμε τον ρόλο των οργανώσεων των ασθενών. Οι οργανώσεις ασθενών πρέπει να συμμετέχουν, μεταξύ άλλων, στον σχεδιασμό των μοντέλων και την υλοποίηση καθώς και σε μια ανεξάρτητη αξιολόγηση, στο monitoring, ώστε να βλέπουμε αν κάτι δουλεύει ή δεν δουλεύει και σε ποιον βαθμό. Πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι αυτό το εθνικό σχέδιο δράσης δουλεύει για τους ασθενείς, ώστε να βελτιώσει αυτό που βιώνουν. Χρειάζεται λογοδοσία, διαφάνεια και συμπεριληπτικότητα.

Κλείνοντας, να πούμε εδώ ότι χρειαζόμαστε ένα εθνικό σχέδιο δράσης το οποίο θα ξεκινήσει και θα υλοποιηθεί. Όταν λέμε ότι η υπόσχεση τηρήθηκε, δεν εννοούμε να το κάνουμε και να το αφήσουμε σε ένα ντουλάπι, αλλά να το εφαρμόσουμε στην πράξη. Αν δεν κάνουμε κάτι, θα είναι σαν να υποστηρίζουμε τη συνέχιση των καθυστερήσεων για τους ασθενείς αλλά και της αβεβαιότητας και όλων των προβλημάτων. Θα πρέπει να το δούμε ως μια προσπάθεια συνεργατική προκειμένου να καταφέρουμε να αλλάξουμε το σήμερα κάνοντας ένα μεγαλύτερο βήμα. ●



Κωνσταντίνος Συρίγος

Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Πρόεδρος ΔΣ
Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π)

Νομίζω πως όλοι γνωρίζουμε ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία. Όλοι επίσης γνωρίζουμε ότι τα προγράμματα και οι πολιτικές πρόληψης μετά από κλινικές μελέτες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Επιθυμώντας όμως να κάνω μια σύνδεση με τον προηγούμενο κύκλο συζήτησης, θα ήθελα να πω ότι ανησυχώ πάρα πολύ όταν άκουσα να λέγεται, χωρίς να υπάρξει καμία αντίδραση, για την προσωπική ευθύνη. Και η πρόληψη είναι καθαρά προσωπική ευθύνη. Αυτό όμως σημαίνει ότι όποιος δεν συμμετέχει σε προγράμματα πρόληψης –και άρα δεν είναι συνεπής στην προσωπική του ευθύνη– δεν έχει δικαίωμα στη θεραπεία;

Όταν μιλάμε για πρόληψη υπερθεματίζοντας τη σημασία της, τον βαθμό στον οποίο σώζει ζωές, το πόσο έγκαιρα φτάνει στη διάγνωση και την εν γένει θετική της συμβολή για τον ασθενή και την κοινωνία, ελλοχεύει ο κίνδυνος να βρεθούμε στο άλλο άκρο: να γίνουμε τιμωρικοί απέναντι σε όσους δεν επιλέγουν την πρόληψη.

Για να φέρω το παράδειγμα ενός 20χρονου παιδιού στη Σπάρτη, που οδηγούσε μεθυσμένος επάνω από το φυσιολογικό όριο ταχύτητας και τραυματίστηκε θανάσιμα, αυτός όταν θα πάει στο νοσοκομείο δεν πρέπει να λάβει την ανάλογη περίθαλψη; Δεν είναι υποκριτικό να κουνάει το δάχτυλο η κοινωνία μας στους καπνιστές, όταν διευκολύνει με κάθε τρόπο τις καπνιστικές εταιρείες να διαφημίζουν τα προϊόντα τους; Όταν οι καπνιστικές εταιρείες είναι χορηγοί σε κοινωνικές, επιστημονικές και κάθε είδους εκδηλώσεις;

Συνακολούθως, ναι στο screening, ναι στην πρόληψη, όχι όμως στην τιμωρία. Μάλιστα, κάποιος πολιτικός επιχειρήσει να εισαγάγει και τον όρο «φόρος αμαρτίας», δηλ. έναν φόρο που θα επιβάρυνε τους καπνιστές και ο οποίος έπειτα θα πήγαινε για τη θεραπεία του. Αξίζει εδώ να αναρωτηθούμε αν τον «φόρο αμαρτίας» θα τον πληρώνει και όποιος καταναλώνει σοκολάτες ή και όποιος έχει πάνω από επτά ερωτικούς συντρόφους. Το αναφέρω διότι όταν υπάρχουν περισσότεροι από επτά σύντροφοι αυξάνεται ο κίνδυνος για λοίμωξη HPV.

Ας παραμείνουμε στα επιστημονικά δεδομένα χωρίς να χάνουμε την ανθρωπιά μας. Η ατομική ευθύνη είναι ευθύνη της κοινωνίας να εκπαιδεύει και τίποτα άλλο. Από κει και πέρα, η ελεύθερη βούληση παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος του πολιτισμού μας και εγώ δεν δέχομαι να τον απεμπολήσω. ●



Θεόδωρος Αγοραστός

Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Πρόεδρος, Ελληνική Εταιρεία Έρευνας
και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV)
[Ελληνική HPV Εταιρεία]

Κατ' αρχάς, θεωρώ κι εγώ ότι η ευθύνη στο θέμα της υγείας δεν είναι ατομική η ευθύνη είναι της πολιτείας, η οποία πρέπει να πείσει όλους τους πολίτες να ακολουθήσουν τις σωστές πρακτικές. Δεν είναι δυνατόν να υπάρχει θέμα ατομικής ευθύνης και τιμωρίας. Ο γιατρός είναι εκεί για να φροντίσει τον ασθενή ανεξαρτήτως όλων των άλλων παραμέτρων.

Όσον αφορά στο θέμα της πρόληψης του καρκίνου, οι τρεις καρκίνοι στους οποίους ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θεωρεί ότι αξίζει τον κόπο να γίνει ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου είναι ο καρκίνος του μαστού, του εντέρου και του τραχήλου της μήτρας. Από αυτούς τους τρεις όμως, υπάρχει ένας για τον οποίον ο ΠΟΥ εδώ και πέντε χρόνια έχει δηλώσει πως η ιατρική κοινότητα είναι σε θέση να τον εξαλείψει μέσα στα επόμενα 100 χρόνια από όλο τον κόσμο: ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (KTM). Υπάρχουν, βέβαια, προηγμένες χώρες οι οποίες μέσα στα επόμενα 5-10 χρόνια θα έχουν ήδη φτάσει σε αυτό το αξιοζήλευτο σημείο εξαίεψης του καρκίνου τραχήλου της μήτρας (δηλ. <4 περιστατικά/100.000 γυναίκες/έτος).

Σήμερα λοιπόν είναι ευχής έργον που δεν μιλούμε μόνο για δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας –όπως για τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του εντέρου– αλλά για πρωτογενή πρόληψη. Η πρωτογενής πρόληψη προφανώς είναι ο εμβολιασμός, ο οποίος προφυλάσσει το άτομο από το να μολυνθεί από τον ιό – και χωρίς τον ιό δεν υπάρχει καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας.

Αν τελικά εμβολιαστούν όλοι –και αναφερόμαι στις γενιές των παιδιών που πλέον από τα 9 και πάνω πρέπει να εμβολιάζονται– τότε σε μερικά χρόνια, αφενός μεν δεν θα είναι αποδοτική από πλευράς κόστους η συνέχιση του προσυμπτωματικού ελέγχου, αφετέρου δεν θα χρειάζεται, διότι ο ιός πλέον δεν θα μεταδίδεται λόγω της ύπαρξης μιας πλήρους εμβολιαστικής κάλυψης.

Ο εμβολιασμός εναντίον του HPV εισήχθη στην Ελλάδα το 2008. Από τότε έως σήμερα –και χωρίς να υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία– η εμβολιαστική κάλυψη εναντίον του HPV στην Ελλάδα κυμαίνεται περίπου στο 50% μόνο (43,8% των κοριτσιών ηλικίας 11-14 ετών, σύμφωνα με αναφερόμενα στοιχεία της Η.ΔΙ.Κ.Α. από το 2021). Για αυτήν την ηλικία ο ΠΟΥ έχει ζητήσει να φθάσουν

όλες οι χώρες μέχρι το 2030 το 90%, όπως αναφέρεται στους στόχους «90-70-90» της Παγκόσμιας Στρατηγικής του, δηλαδή:

- 90% των κοριτσιών μέχρι 15 ετών να έχουν εμβολιαστεί πλήρως κατά της HPV μόλυνσης
- 70% των γυναικών να έχουν εξετασθεί με HPV test σε ηλικία 35 ετών και ξανά σε ηλικία 45 ετών
- 90% των γυναικών με (προ)καρκίνο τραχήλου μήτρας να τύχουν σωστής θεραπείας

Ως προς την εμβολιαστική κάλυψη κατά του HPV, στην Ελλάδα βρισκόμαστε μόνο στο ~50%. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 17 ετών οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να ενημερώσουν τον κόσμο, αλλά προφανώς αυτό δεν φτάνει. Η πολιτεία είναι αυτή που πρέπει να ενημερώσει τον κόσμο για αυτόν τον καρκίνο, που για πρώτη φορά στην ιστορία της ιατρικής είναι δυνατόν να εξαλειφθεί – και τελικώς θα βρεθεί ότι με τον εμβολιασμό μπορούμε να εξαλείψουμε ή να ελαττώσουμε και άλλους καρκίνους, τουλάχιστον άλλους 5-6 καρκίνους.

Η πολιτεία λοιπόν έχει την ευθύνη να ενημερώσει τον κόσμο ότι πρέπει όλα τα παιδιά από την ηλικία των 9 ετών και άνω να εμβολιαστούν. Υπάρχουν οι οδηγίες, αλλά προφανώς αυτό δεν αρκεί. Επίσης, η πολιτεία πρέπει να υποχρεώσει τους συναδέλφους και όποιους διενεργούν τον εμβολιασμό να καταγράφουν τα στοιχεία, γιατί δεν υπάρχει συστηματική καταγραφή ως προς την εμβολιαστική κάλυψη σήμερα στην Ελλάδα.

Κλείνοντας, θα ήθελα να εστιάσω στο θέμα του screening για το οποίο γίνεται λόγος τους τελευταίους μήνες στη χώρα μας. Είναι γνωστό ότι έχει ξεκινήσει μια Δράση του Υπουργείου Υγείας – όχι Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου. Το λέω αυτό, διότι προϋπόθεση για ένα Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου είναι η συνεχής εξασφαλισμένη χρηματοδότηση και η μακροχρόνια εφαρμογή, χωρίς ημερομηνία λήξης.

Η Δράση του «Προλαβάνω» που ξεκίνησε στην Ελλάδα έχει χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης μέχρι το τέλος του έτους, συνακολούθως έχει ημερομηνία λήξης. Πρόκειται για μια θετική δράση, αλλά δεν είναι μακρόπνοο Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου. Το Υπουργείο θεωρεί ότι θα βρεθούν τα χρήματα για τη συνέχιση της δράσης, αλλά μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κάτι τέτοιο στον ορίζοντα.



Και είναι πάρα πολύ σημαντικό, γιατί η Ελλάδα είναι μία από τις ελάχιστες χώρες στην Ευρώπη που δεν έχει Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, όπως και για τους άλλους καρκίνους.

Το δεύτερο και τελευταίο είναι το θέμα των ανισοτήτων. Η Ελλάδα είναι μια ιδιαίτερη γεωγραφικά χώρα με πολλά νησιά, όπου οι γυναίκες δεν έχουν εύκολη και εξασφαλισμένη πρόσβαση σε μονάδες υγείας. Για εκεί λοιπόν προβλέπονται από το Υπουργείο οι Κινητές Μονάδες Υγείας, κάτι το οποίο είναι πάντα προβληματικό. Έγιναν πολλές προσπάθειες στο παρελθόν, που δεν απέδωσαν μέχρι σήμερα.

Παράλληλα, ο ΠΟΥ κοινοποίησε και τις νέες οδηγίες προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του ΚΤΜ, συστήνοντας τη διενέργεια HPV DNA testing σε γυναίκες 30 ετών και άνω, ανά 5-10 έτη, και προτείνοντας ως αποδεκτή μέθοδο λήψης του δείγματος την αυτοδειγματοληψία (self-sampling). Οι περισσότερες προηγμένες χώρες στην Ευρώπη, στην Αυστραλία και τελευταία στις ΗΠΑ έχουν εγκαθιδρύσει και εφαρμόζουν πλέον την αυτοδειγματοληψία. Αυτό είναι κάτι που θα καλύψει πάρα πολλές ανάγκες ως προς τις δυσκολίες πρόσβασης σε μονάδες υγείας. Παρόλο που έχει δηλωθεί ότι πιθανόν στο μέλλον να υπάρξει και στην Ελλάδα κάτι τέτοιο, αυτήν τη στιγμή δεν προβλέπεται.

Επίσης, το 2021 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε το «Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου» (Europe's Beating Cancer Plan), το οποίο υιοθετεί την Παγκόσμια Στρατηγική του ΠΟΥ για την εξάλειψη του ΚΤΜ και προωθεί ως κύριες δράσεις τον HPV-εμβολιασμό και το HPV DNA testing. Κατά την τελευταία 7ετία, οι περισσότερες προηγμένες χώρες άλλαξαν και αλλάζουν τα υπάρχοντα Προγράμματα Προσυμπτωματικού Ελέγχου των γυναικών, με μετάβαση από τη διενέργεια του τεστ Παπανικολάου στο νέο HPV DNA test (από την ηλικία των 30 ετών και ανά 5-10 έτη), σε αρκετές δε χώρες προτείνεται επισήμως η αυτοδειγματοληψία (self-sampling) για τη διενέργεια HPV DNA testing.

Συμπερασματικά, είναι πολύ θετική η όλη προσπάθεια της ελληνικής πολιτείας κατά τα τελευταία έτη με στόχο την ελάττωση της επίπτωσης και της θνησιμότητας του ΚΤΜ στον γυναικείο πληθυσμό της χώρας. Η έγκαιρη υιοθέτηση και εφαρμογή του HPV εμβολιασμού καθώς και η προσπάθεια, για πρώτη φορά, της οργάνωσης ενός Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου των γυναικών για την πρόληψη του ΚΤΜ, αποτελούν τα ληφθέντα αναγκαία μέτρα για να συμπορευθεί η χώρα στην παγκόσμια προσπάθεια για εξάλειψη αυτής της νόσου. Δυστυχώς, όμως, απέχουμε πολύ από τους στόχους «90-70-90» του ΠΟΥ και για αυτό είναι

σημαντικό να υπάρξει από την πολιτεία καθοριστική ενημέρωση του κοινού για το screening και τον εμβολιασμό. Όπως έγινε πριν από τρία χρόνια για την πανδημία Covid-19, όπου η πολιτεία ανέλαβε την ενημέρωση του κόσμου, το ίδιο πρέπει να γίνει και για άλλα νοσήματα – με πρώτο τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και γενικά τους HPV σχετιζόμενους καρκίνους. ●



Αμάντα Ψυρρή

Καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Πρόεδρος Παθολογίας
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

Ο καρκίνος έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις, έχει λάβει τη μορφή επιδημίας. Βάσει των στοιχείων του Globocan για το 2020, φαίνεται ότι διαγνώστηκαν περίπου 20 εκατ. νέα περιστατικά καρκίνου, ενώ κατεγράφησαν περίπου 10 εκατ. θάνατοι και για τα δύο φύλα και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο, τα στοιχεία φαίνεται να είναι αρκετά πιο δυσώδη για το μέλλον, αφού το 2040 υπολογίζεται να διαγνωστούν περίπου 30 εκατ. περιστατικά καρκίνου και 16 εκατ. θάνατοι από καρκίνο.

Φαίνεται ότι περίπου 44% των θανάτων από καρκίνο οφείλεται σε γνωστούς αιτιολογικούς παράγοντες που μπορούν να αποφευχθούν. Τέτοιοι είναι παράγοντες που συνδέονται με τις συνήθειές μας (κάπνισμα, αλκοόλ, κακή διατροφή, έλλειψη φυσικής δραστηριότητας), περιβαλλοντικοί παράγοντες (μόλυνση του περιβάλλοντος) αλλά και μεταβολικοί παράγοντες (παχυσαρκία, υπεργλυκαιμία) και συνδέονται με έναν μεγάλο αριθμό θανατηφόρων καρκίνων.

Τα στοιχεία του International Agency for Research on Cancer, ανάλογα με την εντόπιση της πρωτοπαθούς εστίας, συνδέουν τον καρκίνο με συγκεκριμένους αιτιολογικούς παράγοντες. Με βάση τα δεδομένα αυτά, το 2021 το Europe's Beating Cancer Plan έθεσε κάποιους στόχους, π.χ. ένα περιβάλλον χωρίς καπνό, τη μείωση του αλκοόλ, την υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών (υγιεινή διατροφή και άσκηση), τη μείωση της περιβαλλοντικής ρύπανσης και της έκθεσης σε ακτινοβολία και σε επικίνδυνες ουσίες και την πρόληψη του καρκίνου που σχετίζεται με λοιμώξεις.

Το κάπνισμα σχετίζεται με περίπου 9 εκατ. θανάτους ετησίως παγκοσμίως, που δεν οφείλονται μόνο στον καρκίνο αλλά και σε πνευμονοπάθεια και καρδιοπάθεια. Φαίνεται ότι η διακοπή του καπνίσματος μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου και κάποιος που έχει διακόψει το κάπνισμα πριν από 15 χρόνια μειώνεται κατά το ήμισυ η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα, ενώ στα 20 χρόνια πέφτει σχεδόν στο επίπεδο ενός φυσιολογικού ατόμου ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου κεφαλής και τραχήλου. Τα νέα παράγωγα καπνού είναι επίσης επικίνδυνα (π.χ. το ηλεκτρονικό τσιγάρο). Για το 2018 2.200.000 νέα περιστατικά καρκίνου αποδόθηκαν σε λοιμώξεις.

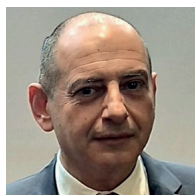
Πρέπει να έχουμε υπ' όψιν μας ότι τα εμβόλια είναι πολύ σημαντικά στην πρόληψη αυτών των καρκίνων. Για παράδειγμα, το τετραδύναμο εμβόλιο εναντίον του HPV, το οποίο εγκρίθηκε και εφαρμόστηκε νωρίς στη Σουηδία, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση στο 64% του

κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες που εμβολιάστηκαν πριν την ηλικία των 20 σε σχέση με γυναίκες που δεν εμβολιάστηκαν.

Το εμβόλιο στη χώρα μας είναι εγκεκριμένο τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια από την ηλικία των 9 ετών. Εκτός από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έχουμε και άλλους HPV σχετιζόμενους καρκίνους, όπως ο καρκίνος της αμυγδαλής. Επομένως, συνιστάται και αποζημιώνεται στη χώρα μας το εμβόλιο κατά του HPV από την ηλικία 9-26 ετών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του μαστού και του κολοορθικού καρκίνου. Επίσης, για άτομα που έχουν συγκεκριμένο προφίλ κινδύνου λόγω κληρονομικών παραγόντων, π.χ. αυτά που φέρουν τη μετάλλαξη BRCA ή όσοι είναι βαρείς καπνιστές, εξατομικεύεται η πρόληψη. Για τους βαρείς καπνιστές συνιστάται προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο του πνεύμονα, ενώ σε άτομα που φέρουν την κληρονομική μετάλλαξη έλεγχος για καρκίνο του μαστού και γυναικολογικό καρκίνο, όπως επίσης και προληπτικές επεμβάσεις.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση φαίνεται ότι υπάρχει ετερογένεια όσον αφορά τη συμμόρφωση των κρατών μελών με προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου. Για παράδειγμα, για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, υπάρχει μια διακύμανση από 6-90% ανάμεσα στα κράτη μέλη, γεγονός το οποίο είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό. Επομένως, ο γιατρός του μέλλοντος εστιάζει στην πρόληψη και όχι στα φάρμακα. ●



Νίκος Ιωσήφ

Πρόεδρος
Human Health Intelligence Organisation
Διευθύνων σύμβουλος, Brains I.C.S.

Συμβαίνει να είμαι ένας από τους τεχνικούς συμβούλους γενικά του Υπουργείου Υγείας αλλά και γενικότερα της αναπληρώτριας υπουργού για τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και εν απουσία της υπουργού θα πρέπει να δοθούν ορισμένες διευκρινίσεις.

Αρχικά, τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου δεν είναι δράσεις· διότι οι δράσεις του Ταμείου Ανάκαμψης έχουν ημερομηνία λήξης, ενώ τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου είναι νομοθετημένα και τρέχουσα ημερομηνία λήξης έχει μόνο η χρηματοδότησή τους από το Ταμείο Ανάκαμψης. Όταν λήξει η χρηματοδότηση, ήδη το Υπουργείο δουλεύει ώστε να υπάρχουν τα χρήματα για την επόμενη μέρα. Γιατί ήρθαν για να μείνουν, να βελτιωθούν και να συνεχιστούν.

Δευτερευόντως, σε μια χώρα που μέχρι το 2022 δεν είχε ούτε ένα εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, σήμερα υπάρχουν τρία για τον καρκίνο. Η δική μου πρόταση είναι να αφήσουμε την καρέκλα του κριτή και να πάρουμε την καρέκλα του συστρατευόμενου, ώστε τα προγράμματα αυτά να επιτύχουν, να συνεχίσουν, να βελτιωθούν και να φέρουν αποτέλεσμα. Ήδη τα αποτελέσματα είναι συγκλονιστικά.

Θα αναφερθώ μόνο στον καρκίνο του μαστού. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που έχει περίπου 2.100.000 δικαιούχους και αφορά γυναίκες 45-75 ετών και οι οποίες ούτε είχαν κάνει πριν εξέταση, ούτε πάσχουν από κάτι· θεωρητικά, μέχρι να πάνε να κάνουν την εξέταση, μιλάμε για έναν πληθυσμό που θεωρούσε ότι είναι υγιής. Σε αυτόν τον πληθυσμό και μετά από περίπου 650.000 μαστογραφίες –άρα με έλεγχο περίπου στο 1/3, που στατιστικά σημαίνει ότι το αποτέλεσμα που θα αναφέρω είναι σωστό– το 6,5% έχει αξιολογήσιμο εύρημα.

Πάνω από 40.000 έχουν BIRADS 3 και άνω, που σημαίνει ότι αν ολοκληρωθεί στο σύνολο του πληθυσμού –επειδή το στατιστικό στοιχείο εξακολουθεί να ισχύει–, κάπου εκεί έξω υπάρχουν περίπου άλλες 100.000 γυναίκες που θα έχουν εύρημα BIRADS 3+ όταν εξεταστούν. Νομίζω ότι αυτό από μόνο του αρκεί, ώστε να συστρατευτούμε όλοι μαζί και να δούμε πώς θα οδηγήσουμε τα προγράμματα στην καθολική συμμετοχή των δικαιούχων πολιτών.

Και τα τρία προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο αφορούν περίπου 8 εκατ. δικαιούχους και σε αυτό το πλαίσιο θέλω να υπογραμμίσω τα εξής σημαντικά.

Το ένα είναι η συμμετοχή. Βασικό κριτήριο της επιτυχίας ενός προσυμπτωματικού προγράμματος είναι η συμμετοχή των πολιτών και προφανώς δεν μπορούμε να την αφήσουμε στην ατομική ευθύνη. Πρέπει η πολιτεία να βρει τρόπους ενημέρωσης, να αλλάξει την κουλτούρα της κοινωνίας και να φτάσει το μήνυμά της για την αξία της συμμετοχής στην πρόληψη μέχρι και στον τελευταίο πολίτη.

Στο πρώτο στάδιο που βρισκόμαστε, για να το πετύχουμε αυτό γίνεται αποστολή ενημερωτικού SMS σε όσους πολίτες έχουν ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση και γίνεται και μια ενημέρωση μέσω καμπάνιας στα μαζικά μέσα ενημέρωσης σχετικά με τα προγράμματα προληπτικής ιατρικής.

Προφανώς και αυτό δεν φτάνει, αλλά είναι μόνο το πρώτο βήμα. Το δεύτερο βήμα –για όποιον ασχοληθεί να διαβάσει το σύνολο της περιγραφής των έργων των τριών προσυμπτωματικών ελέγχων– είναι ότι υπάρχουν ενδιάμεσες μελέτες έρευνας συμμετοχής. Αυτό σημαίνει πλέον ότι πάνω σε δεδομένα που έχουν προκύψει από τα προγράμματα, μπορούμε να εντοπίσουμε πληθυσμιακές ομάδες ή περιοχές με χαμηλή συμμετοχή και να αλλάξουμε και να στοχεύσουμε το μήνυμά μας, ώστε να προσπαθήσουμε να αυξήσουμε τη συμμετοχή των πολιτών.

Δεύτερον, πολύ φυσιολογικά τη μέγιστη επιρροή στον πολίτη την ασκεί ο γιατρός. Ούτε το SMS, ούτε το διαφημιστικό μήνυμα. Άρα, είναι ήδη σχεδιασμένα και θα ενεργοποιηθεί στα επόμενα στάδια η εμπλοκή των προσωπικών γιατρών, των φαρμακοποιών και των επαγγελματιών υγείας των δημοσίων δομών στην προτροπή της συμμετοχής των πολιτών στις προληπτικές εξετάσεις. Ειδικά αυτοί οι πολίτες που δεν έχουν άυλη συνταγογράφηση και συνεπώς δεν μπορούν να ενημερωθούν με κάποιον ψηφιακό τρόπο, πρέπει να ενημερωθούν από τον γιατρό τους.

Στους πολίτες που είναι ενεργοποιημένη η άυλη συνταγογράφηση, η συμμετοχή στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου αγγίζει το 40%. Στους πολίτες που δεν έχουν άυλη συνταγογράφηση και δεν έχουμε τρόπο να τους ενημερώσουμε πέραν των SMS, το ποσοστό συμμετοχής είναι κοντά στο 10%, επομένως η διαφορά είναι μεγάλη.

Επιπλέον, αντιλαμβανόμενοι πώς λειτουργεί η δημόσια υγεία, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι για να αυξήσουμε τη συμμετοχή, ένα μεγάλο πρόβλημα που πρέπει να λύσουμε αφορά τα ψυχολογικά εμπόδια. Σε πληθυσμούς της επαρχίας ή και σε

αστικούς πληθυσμούς χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ο φόβος και το άγχος της διάγνωσης εμφανίζονται έντονα. Οι άνθρωποι δεν πάνε να ελεγχθούν από τον φόβο μήπως βρεθεί κάτι.

Άρα χρειάζεται ειδικές ενέργειες υποστήριξης πριν και μετά σε αυτούς τους πληθυσμούς, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στα προγράμματα εθνικού προσυμπτωματικού ελέγχου.

Το δεύτερο σημαντικό κριτήριο επιτυχίας είναι η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Και τα τρία προγράμματα που τρέχουν σήμερα πληρούν πολύ υψηλά κριτήρια εκτέλεσης εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων, για αυτό και σε κάποια καθυστερήσαμε μέχρι να βρούμε τα βέλτιστα ποιοτικά κριτήρια. Υπάρχει συνεχόμενος έλεγχος των εργαστηρίων και των μονάδων φροντίδας υγείας που εκτελούν αυτές τις εξετάσεις, ώστε να διασφαλιστεί η ακρίβεια και η αξιοπιστία του αποτελέσματος στον πολίτη.

Ακόμα, πρέπει να εξασφαλίσουμε γρήγορη μετάβαση από την πρώτη εξέταση screening στη δεύτερη, κυρίως για τους πολίτες στους οποίους υπάρχει αξιολογήσιμο εύρημα. Ο μόνος τρόπος για να το πετύχουμε αυτό είναι η καθολική συμμετοχή επαγγελματιών υγείας, δομών υγείας και ιατρών, ώστε να μπορούμε να εξυπηρετήσουμε τους πολίτες που πρέπει να ελεγχθούν σε δεύτερο στάδιο. Χωρίς τη συμμετοχή τους, υπάρχει πρόβλημα στην εκτέλεση του όλου προγράμματος.

Τέλος, πρέπει να επιστρατευθεί η τεχνολογία. Αυτή θα μεταβάλει την πρόληψη το επόμενο χρονικό διάστημα. Ήδη με τα διαγνωστικά εργαλεία που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη (AI based diagnostic tools) μπορούμε σε συγκεκριμένες μορφές καρκίνου να αυξήσουμε την ποιότητα της διάγνωσης και να αποφύγουμε τα ψευδώς αρνητικά. Επίσης, πάλι με τα εργαλεία διαχείρισης και πλέον διαθέσιμα τα big data στον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, μπορούμε να δημιουργήσουμε δευτερεύουσες ομάδες δικαιούχων, που δεν διαμορφώνονται μόνο βάσει ηλικιακών κριτηρίων αλλά και βάσει κλινικών, γενετικών ή και γεωγραφικών κριτηρίων.

Νομίζω ότι το μέλλον θα είναι κάθε μέρα και καλύτερο και μπορούμε όλοι μαζί αν συνεργαστούμε να πετύχουμε και για το σύστημα υγείας και για τον πολίτη. ●



Εμμανουήλ Σαλούστρος

Αναπλ. καθηγητής Ογκολογίας
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Μέλος ΔΣ, ΕΟΠΕ

Επιτρέψτε μου να αναγνωρίσω και να καλωσορίσω τα βήματα και την πρόοδο που έχει επιτευχθεί στη χώρα μας σε ό,τι αφορά στην πρόληψη κατά του καρκίνου. Η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, πέραν των προσδοκιών πολλών από εμάς, αποτέλεσε ένα πάρα πολύ σημαντικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση. Τα εθνικά προγράμματα για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, του καρκίνου του παχέος εντέρου και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι επίσης πολύ σημαντικές δράσεις, που ελπίζουμε ότι θα συνεχιστούν.

Προσωπικά, θα ήθελα να προσθέσω σε αυτά και την αποζημίωση των βιοδεικτών για τον κληρονομικό καρκίνο, οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν στην αναγνώριση ανθρώπων και οικογενειών που είναι λίγοι στο σύνολο του πληθυσμού, αλλά βρίσκονται στον υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης νεοπλασίας.

Αυτά τα πρώτα επιτυχημένα βήματα αναγνωρίζουν τη σημασία που έχει η πολιτική απόφαση και η βούληση για την εφαρμογή της. Έτσι, με βεβαιότητα ευθύνη της πολιτείας είναι η απόφαση, η οργάνωση, η ενημέρωση και στο τέλος η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής, ώστε να επιτύχουμε τη βελτίωση. Σε καμία περίπτωση βεβαίως δεν θα πρέπει να υπάρχει τιμωρητική διάθεση απέναντι στους συμπολίτες μας, οι οποίοι μπορεί να μην εφάρμοσαν το SMS που έλαβαν.

Το μοντέλο που εφαρμόστηκε για την ενημέρωση σχετικά με την ενίσχυση του εμβολιασμού εναντίον της covid-19 ήταν πολύ επιτυχημένο, όμως ο προσυμπτωματικός έλεγχος είναι κάτι πολύ σύνθετο.

Με δύο παραδείγματα θέλω να τονίσω ότι το SMS και η ενημέρωση αποτελούν ένα πρώτο βήμα, αλλά η συμμετοχή του γιατρού, της ΠΦΥ, ίσως του φαρμακοποιού, είναι αναγκαία. Έτσι, ένα SMS στις γυναίκες μεταξύ 45-75 ετών θα καλύψει το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών που θα ωφεληθούν από τον προσυμπτωματικό έλεγχο, αλλά δεν θα πρέπει να καθυστερήσει σε καμία περίπτωση μια νέα γυναίκα 40 ετών με οικογενειακό ιστορικό, π.χ. από τη μητέρα της που έχει νοσήσει από καρκίνο του μαστού. Αυτή η γυναίκα δεν πληροί τα τρέχοντα κριτήρια ένταξης του προγράμματος για τον καρκίνο του μαστού, ωστόσο έχει απόλυτη ανάγκη προσυμπτωματικού ελέγχου.

Επίσης, νομίζω πως δεν τονίστηκε αρκετά στους συμπολίτες μας ότι αν έχει διενεργηθεί τα προηγούμενα χρόνια κολονοσκόπηση, δεν είναι απαραίτητη η εξέταση κοπράνων για μικροσκοπική ανίχνευση αιμοσφαιρίνης.

Συνεπώς, κάναμε ένα πολύ σημαντικό βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση, βιαστήκαμε όμως να πάμε απευθείας στον πολίτη. Για το screening του καρκίνου του μαστού νομίζω ότι θα έπρεπε να είμαστε πολύ πιο έτοιμοι να έχουμε διοργανώσει τις δομές εκείνες –ονομάστε τα κέντρα μαστού, κέντρα πρόληψης του καρκίνου του μαστού– στα οποία η μαστογραφία θα ακολουθείται από την αντίστοιχη αξιολόγηση από έμπειρους ακτινολόγους και θα δημιουργείται έτσι το μονοπάτι της αξιολόγησης, της διάγνωσης και –τελικά– της θεραπείας. Το ποσοστό 6,5% με BIRADS 3 δεν ξέρω πώς αντιστοιχεί στα διεθνή δεδομένα, αλλά νομίζω ότι τα ψευδώς θετικά, η ταλαιπωρία, το άγχος των γυναικών, θα περιοριστούν μόνο με τις σωστές δομές προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού.

Κλείνοντας, θέλω να αναφερθώ στη δική μας ευθύνη ως προς τη συμμόρφωση των οδηγίων για τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Όλοι μπορείτε να θυμηθείτε παραδείγματα γυναικών από την κλινική σας πρακτική, οι οποίες μπορεί να είναι μετεμμηνοπαυσιακές και κάνουν μια μαστογραφία. Στη συνέχεια, οδηγούνται σε ένα υπερηχογράφημα, το υπερηχογράφημα έχει πολύ συγκεκριμένες ενδείξεις για γυναίκες με πυκνούς μόνο μαστούς. Ενώ υπάρχουν συνάδελφοί μας που επιμένουν ότι οι γυναίκες με πυκνούς μαστούς θα πρέπει να υποβάλλονται σε μαγνητική μαστογραφία αρκετά τακτικά, κάτι που νομίζω ότι αφήνει πάρα πολύ στην προσωπική κρίση την εφαρμογή μεθόδων που απευθύνονται σε πληθυσμό να εφαρμοστούν.

Επαναλαμβάνω ότι κάναμε το πρώτο βήμα, χαίρομαι που είμαστε προετοιμασμένοι για τη βελτίωσή του. Το screening βελτιώνεται, θα μπει η γενετική πληροφορία στην επιλογή των γυναικών, θα πρέπει να είμαστε έτοιμοι για τη βελτιστοποίηση της όλης διαδικασίας, όπως και για την εφαρμογή των νεότερων τεχνολογιών και πληροφοριών, οι οποίες πιστεύω ότι πολύ σύντομα θα γίνουν διαθέσιμες. ●



Yannick Romero

Senior knowledge and advocacy manager
Διεθνής Ένωση για τον Έλεγχο του Καρκίνου

Λοιπόν, σήμερα θέλω να σας παρουσιάσω το έργο που πραγματοποιούμε στη Διεθνή Ένωση για τον Έλεγχο του Καρκίνου (UICC). Η έδρα μας είναι στη Γενεύη και ασχολούμαστε συνολικά με τον έλεγχο του καρκίνου, αλλά έχουμε ένα πρόγραμμα που ονομάζεται Σύμπραξη για τον Καρκίνο του Πνεύμονα (Lung Cancer Collaboration), το οποίο στοχεύει στην ενίσχυση του συντονισμού μεταξύ της διεθνούς και της περιφερειακής διάστασης της αντιμετώπισης του καρκίνου του πνεύμονα, με ιδιαίτερη έμφαση στην επιβίωση των ασθενών.

Πολύ συνοπτικά, τα μέλη μας περιλαμβάνουν οργανισμούς που ασχολούνται με διάφορες πτυχές του ελέγχου του καρκίνου: πανεπιστημιακά ιδρύματα, κέντρα καρκίνου, ομάδες υποστήριξης ασθενών με καρκίνο (το 40% των μελών μας είναι ομάδες υποστήριξης ασθενών), επαγγελματικούς συλλόγους κ.λπ. Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, στην UICC έχουμε περίπου 1200 οργανισμούς-μέλη. Συνεργαζόμαστε με 117 χώρες –γεγονός που μας επιτρέπει να έχουμε διεθνή εμβέλεια– και εργαζόμαστε από κοινού με τα μέλη μας, ένα από τα οποία είναι και η ΕΛΛΟΚ (Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου).

Επιστρέφοντας στον καρκίνο του πνεύμονα και την έγκαιρη διάγνωση, θα μοιραστώ μαζί σας μερικά σημαντικά δεδομένα σχετικά με αυτόν τον τύπο του καρκίνου. Επισίως καταγράφονται σχεδόν 2 εκατομμύρια θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα, από συνολικά 2,4 εκατομμύρια περιστατικά. Το νούμερο αυτό δηλώνει εύγλωττα ότι αυτού του τύπου ο καρκίνος βρίσκεται ψηλότερα από όλους τους άλλους τύπους. Έχει αποδειχθεί ότι η έγκαιρη διάγνωση βελτιώνει σημαντικά τα ποσοστά επιβίωσης: από λιγότερο από 10% στο τέταρτο στάδιο σε περίπου 60% στο πρώτο. Επιπλέον, μειώνει το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης κατά 2 έως 4 φορές σε σύγκριση με τα τελικά στάδια του καρκίνου του πνεύμονα (στάδιο 3 και 4).

Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι η έγκαιρη ανίχνευση και η θεραπεία αυξάνουν την επιβίωση. Το διαπιστώσαμε, αλλά χρειάζονται συντονισμένες προσπάθειες. Για αυτό κατέδειξα τη σημασία του συντονισμού μεταξύ των διαφορετικών μελών που έχουμε στη UICC, καθώς και τη συνεργασία με άλλους φορείς, όπως τα όργανα του ΟΗΕ, ο ΠΟΥ-Διεθνής Οργανισμός για την Έρευνα του Καρκίνου (WHO-IARC), οι κεντρικές υπηρεσίες του ΠΟΥ και τα κατά τόπους γραφεία. Χωρίς αυτές τις συντονισμένες προσπάθειες, οι θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα

αναμένεται να αυξηθούν ήδη έως το 2035.

Πρόσφατα, τον Ιανουάριο του 2025, δημοσιεύσαμε μια μελέτη στο *Lancet Oncology*, όπου εξετάσαμε διάφορες πτυχές της στρατηγικής ελέγχου του καρκίνου. Στη μελέτη μας διαπιστώσαμε ότι μόλις το 12% των εθνικών σχεδίων ελέγχου του καρκίνου περιλαμβάνει στρατηγική για τον προσυμπτωματικό έλεγχο ή την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Αν συγκρίνουμε το ποσοστό αυτό με άλλους τύπους καρκίνου, όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ή ο καρκίνος του μαστού, θα δούμε ότι είναι χαμηλό σε σχέση με το 89-90% και για τους δύο αυτούς τύπους.

Αυτό αποδεικνύει ότι υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις και κενά στην αντιμετώπιση όλων των μορφών καρκίνου. Δεν αναφέρομαι μόνο στον καρκίνο του πνεύμονα, διότι, αν εξετάσουμε άλλες μορφές όπως ο καρκίνος του στόματος ή του παχέος εντέρου, τα ποσοστά είναι παρόμοια.

Συνεπώς, Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά τον συνδυασμό της ευαισθητοποίησης του κοινού –αυτό που κάνουμε εμείς–, των υπηρεσιών υγείας και της ουσιαστικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στις χώρες, ώστε να πετύχουμε την έγκαιρη διάγνωση, η οποία θα συμβάλει στη μείωση της θνησιμότητας και στη βελτίωση των τρόπων φροντίδας των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα.

Αναφορικά με τους στόχους του προγράμματος της UICC, δηλαδή της Σύμπραξης για τον Καρκίνο του Πνεύμονα (LCC), το κύριο μέλημα είναι να εργαστούμε μαζί με διαφορετικούς εμπλεκόμενους φορείς που έχουν κοινούς στόχους, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση, επειδή γνωρίζουμε ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα, ο καπνός –προφανώς– αλλά και οι οργανώσεις που ασχολούνται με τα μη μεταδοτικά νοσήματα, η κοινωνία των πολιτών, οι ομάδες ασθενών αλλά και ο ιδιωτικός τομέας. Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα είναι καθοριστικές για την υποστήριξη των προγραμμάτων μας.

Θέλουμε να επικεντρωθούμε στους διαφορετικούς τρόπους φροντίδας του καρκίνου του πνεύμονα. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με τον καρκίνο του πνεύμονα και ολόκληρη η διαδικασία ελέγχου του καρκίνου που περιλαμβάνει την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία, την επιβίωση αλλά και τη λογοδοσία. Η λογοδοσία αφορά τους διαφορετικούς πολιτικές, τις κυβερνήσεις και τους ασθενείς.



Διεξάγουμε εκστρατείες συνηγορίας τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε τοπικό επίπεδο, ενσωματώνοντας τις συστάσεις μας για τον καρκίνο του πνεύμονα στο Ψήφισμα για την Υγεία των Πνευμόνων (Lung Health Resolution). Πριν από μερικές εβδομάδες, ενσωματώσαμε όλους τους τρόπους φροντίδας για τον καρκίνο του πνεύμονα σε ένα σχετικό ψήφισμα κατά τη διάρκεια της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΠΟΥ στη Γενεύη. Αυτό μάς βοηθά στη συνεργασία μας με εκπροσώπους χωρών, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και ειδικούς στα σημεία παρέμβασης.

Υποστηρίζουμε επίσης την ανάπτυξη τεχνικών κατευθυντήριων οδηγιών. Συνεργαζόμαστε επομένως με τον ΠΟΥ και τον ΠΟΥ-Διεθνή Οργανισμό για την Έρευνα του Καρκίνου (WHO-IARC) σε μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα, καθώς και στην ανάπτυξη ενός Εγχειριδίου Προσυμπτωματικού Ελέγχου για τον Καρκίνο του Πνεύμονα. Ξεκινήσαμε μια συμφωνία συνεισφοράς με τον ΠΟΥ-Διεθνή Οργανισμό για την Έρευνα του Καρκίνου (WHO-IARC) για την ανάπτυξη αυτού του είδους τεχνικών οδηγιών, οι οποίες αναμένεται να δημοσιευθούν στις αρχές του 2027.

Εν κατακλείδι, αυτό είναι το έργο μας στο πλαίσιο του LCC για να προωθήσουμε την ενημέρωση, να την καταστήσουμε διαθέσιμη σε παγκόσμιο και περιφερειακό επίπεδο και να συνδεθούμε με διάφορα δίκτυα και τα μέλη μας σε διαφορετικές χώρες.

Όπως ανέφερα, ένα σημαντικό μας επίτευγμα είναι η Συμφωνία Συνεργασίας με τον ΠΟΥ για την ανάπτυξη τεχνικών πόρων και επιπλέον, συνεργαζόμαστε με τα κράτη-μέλη για την ενσωμάτωση των τρόπων φροντίδας και του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του πνεύμονα σε επίσημα έγγραφα πολιτικής. ●



Κορίνα Πατέλη-Bell

Πρόεδρος
FairLife Φροντίδα και Πρόληψη
για τον Καρκίνο του Πνεύμονα

Ος πρόεδρος της FairLife, θα σταθώ σε μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία: τον καρκίνο του πνεύμονα, που αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από νεοπλασματικές ασθένειες στην Ελλάδα, με την πλειοψηφία των διαγνώσεων να γίνεται, δυστυχώς, σε προχωρημένο στάδιο.

Τα συμπεράσματα που θα σας παρουσιάσω προέκυψαν από το πρόσφατο 4ο Ετήσιο Συνεδριό μας που ήταν αφιερωμένο στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την ισότιμη πρόσβαση στις καινοτόμους θεραπείες.

Ακούσαμε από τους ειδικούς να επιβεβαιώνουν το αυτονόητο: η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές και μειώνει το κόστος για το δημόσιο σύστημα υγείας. Τα δεδομένα είναι ξεκάθαρα. Ο καρκίνος του πνεύμονα, αν διαγνωστεί έγκαιρα, μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Στα πρώτα στάδια, οι πιθανότητες επιβίωσης αυξάνονται έως 80%, ενώ το κόστος θεραπείας μειώνεται σημαντικά.

Σε χώρες όπου εφαρμόζεται προσυμπτωματικός έλεγχος με LDCT, έχουμε απτά αποτελέσματα. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, μπορεί να αντιστρέψει τα στατιστικά, με το 70% των ασθενών να διαγιγνώσκεται πλέον σε πρώιμο στάδιο. Στην Ελλάδα, όμως, παραμένουμε πίσω.

Όλα αυτά είναι ξεκάθαρα και η ανάγκη για την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου στη χώρα μας είναι επιτακτική. Δεν έχουμε οργανωμένο σύστημα ελέγχου, δεν υπάρχει πλήρης ενημέρωση για τον καρκίνο του πνεύμονα και υπάρχουν πάρα πολλές ανισότητες.

Από τον Ιούνιο του 2023, το Υπουργείο έχει τις κατευθυντήριες γραμμές. Αυτό μπορεί να μην είναι αρκετό, αλλά είναι πολύ σημαντικό για να ξεκινήσει τα πιλοτικά προγράμματα τα οποία έχει δώσει στη δημοσιότητα.

Ένα θέμα εξέχουσας σημασίας είναι η εκπαίδευση των ασθενών και του κοινού. Η έγκαιρη διάγνωση προϋποθέτει γνώση των συμπτωμάτων. Χρόνιος βήχας, ανεξήγητη δύσπνοια, βραχνάδα, ένας πόνος στη μέση – πόσοι γνωρίζουν ότι αυτά μπορεί να είναι προειδοποιητικά σημάδια;

Η FairLife συνεχίζει να ευαισθητοποιεί με απλές δράσεις μέσω της πρωτοβουλίας «Υγεία Πνευμόνων», η οποία περιλαμβάνει την επίσκεψη πολλών πόλεων στην Ελλάδα –επόμενος σταθμός

είναι η Πάτρα, μετά τη Θεσσαλονίκη, τη Λάρισα και την Αλεξανδρούπολη– καθώς και ενημερωτικές εκδηλώσεις, podcasts, κοινωνικό μήνυμα στην τηλεόραση, ψηφιακό και έντυπο υλικό. Ο κόσμος έχει τη διάθεση να μάθει. Αφού μάθει, ακούσει και εμπιστευθεί, προχωράει και στον προσυμπτωματικό έλεγχο. Εμείς προσφέρουμε δωρεάν προσυμπτωματικούς ελέγχους, αυτό όμως δεν είναι αρκετό και δεν μπορούμε να υποκαταστήσουμε το κράτος.

Το στίγμα του καρκίνου του πνεύμονα παραμένει ισχυρό και κλείνει την πόρτα του προσυμπτωματικού ελέγχου, ενώ δημιουργεί ενοχές. Επίσης, επηρεάζει τη χρηματοδότηση της έρευνας, ενώ παραβλέπει άλλους παράγοντες κινδύνου: μόλυνση, κληρονομικότητα, χημικές ουσίες, τρόπος ζωής.

Επιπλέον, η ανισότητα στην πρόσβαση παραμένει ένα μεγάλο πρόβλημα. Δεν πρέπει η γεωγραφία ή το εισόδημα να καθορίζει την πρόσβαση στην έγκαιρη διάγνωση. Η πολιτεία οφείλει να διασφαλίσει δίκαιη πρόσβαση για όλους.

Τα αποτελέσματα του Global Lung Cancer Coalition, μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα με τη συμμετοχή της FairLife, πιστοποιεί όλα τα προαναφερθέντα:

- Το 91,3% των Ελλήνων υποστήριξε πως η ένταξη του προσυμπτωματικού ελέγχου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας είναι απολύτως αναγκαία.
- Το 37,8% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι δεν γνώριζαν ποια είναι τα συμπτώματα και οι παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα.
- Το 40,5% του κοινού παραδέχθηκε πως τρέφει λιγότερη συμπάθεια για τους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα σε σύγκριση με άλλες μορφές καρκίνου.

Η τελευταία απάντηση συνδέεται ξεκάθαρα με το στίγμα. Για αυτό και εμείς δουλέψαμε την εξαιρετική καμπάνια που διεξήχθη για πρώτη φορά στην Ευρώπη «Κάνε τη σωστή ερώτηση» και συνεχώς δουλεύουμε μέσα από τις συναντήσεις που έχουμε σε μηνιαία βάση, τόσο με τα ενδιαφερόμενα μέρη όσο και με το ευρύ κοινό.

Πρέπει να πάμε στο ευρύ κοινό για να κάνουμε τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Όπως και στην Αγγλία, πρέπει να βάλουμε το βαν έξω από το σούπερ μάρκετ – αυτό θέλουμε να κάνουμε κι εμείς. Το μήνυμα –ειδικά στον προσυμπτωματικό– δεν θα δουλέψει. Ξέρουμε ότι στις ΗΠΑ που έχουν δοθεί πολλά εκατομμύρια, μόνο 5% κάνει τον προσυμπτωματικό έλεγχο.



Κλείνοντας, θα ήθελα να δώσω κάποια στοιχεία που σχετίζονται με τη διαδικασία που ακολουθεί τη διάγνωση. Τα συμπεράσματα της 9ης Έκθεσης του LuCE (όπου συμμετείχαν 2040 – από 34 χώρες με τη συμμετοχή 172 Ελλήνων), δείχνει ότι το 40,2% των Ευρωπαίων ασθενών θεωρεί τις πληροφορίες μετά τη διάγνωση ανεπαρκείς και μόνο το 47,1% λαμβάνει και κατανοεί όλες τις πληροφορίες πριν υπογράψει την ενημερωμένη συγκατάθεση.

Γνωρίζουμε ότι η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές. Η ερώτηση δεν είναι αν, αλλά πότε θα γίνει προτεραιότητα. Δεν μιλάμε μόνο για αριθμούς. Μιλάμε για ζωές. Μιλάμε για οικογένειες που δεν θα χρειαστεί να αποχαιρετήσουν τους αγαπημένους τους τόσο νωρίς, όπως έγινε με τη δική μου οικογένεια αλλά και με χιλιάδες άλλες οικογένειες σε όλο τον κόσμο. ●



Κώστας Αθανασάκης

Επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας
και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τα τελευταία χρόνια έχει εκκινήσει μια δραστήρια συζήτηση σχετικά με την «έγκαιρη» παρέμβαση στον καρκίνο. Η συζήτηση αυτή προϋποθέτει κατ'αρχάς τη διευκρίνιση της έννοιας «έγκαιρα» σε μια νόσο με εκτεταμένο χρονικό συνεχές. Στο πλαίσιο αυτό, η έγκαιρη παρέμβαση έχει να κάνει (α) πρωτίστως με την έγκαιρη δράση απέναντι στους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου για τη νόσο, όπως το κάπνισμα ή η παχυσαρκία, η ποιότητα της διατροφής, η σωματική δραστηριότητα κ.ά. (β) με την έγκαιρη ανίχνευση της νόσου, μέσω δράσεων συστηματικού πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου (γ) με την έγκαιρη διάγνωση και πρόσβαση στη θεραπεία, για τους συμπολίτες μας που θα έχουν ένα θετικό εύρημα (δ) με την έγκαιρη πρόσβαση σε πιο προχωρημένες ή διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές κατά τη διάρκεια της αντιμετώπισης της νόσου. Η διάκριση μεταξύ των διαφορετικών εκφάνσεων αυτής της έννοιας είναι εξαιρετικά σημαντική, ώστε να μπορούν να δημιουργηθούν οι κατάλληλες πολιτικές, στοχευμένες κάθε φορά στο αντίστοιχο πεδίο δράσης. Στο πλαίσιο αυτό, μπορούμε να διακρίνουμε μια σειρά από παραδείγματα και καλές πρακτικές, αναλόγως της θεώρησης της «έγκαιρης» παρέμβασης.

Ξεκινώντας από το πρώτο στάδιο στο χρονικό συνεχές της νόσου, η έγκαιρη πρόσβαση στον εμβολιασμό συνιστά μία από τις πλέον αποδοτικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας. Σήμερα διαθέτουμε εμβόλια που δρουν προληπτικά απέναντι σε ογκογόνους παράγοντες, όπως ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και ο ιός της ηπατίτιδας Β. Πρόκειται για ένα πεδίο που, παρά τη σημασία του, παραμένει εν μέρει υποτιμημένο στον δημόσιο διάλογο. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις. Οι εθνικές συστάσεις επικαιροποιήθηκαν, ενσωματώνοντας και τα αγόρια, εκτός από τα κορίτσια στο πρόγραμμα εμβολιασμού, με ταυτόχρονη αλλαγή ως προς τις συστάσεις για την ηλικία έναρξης (και στα δύο φύλα βεβαίως). Το αποτέλεσμα ήταν ενθαρρυντικό: η εμβολιαστική κάλυψη για τον HPV στις ηλικίες 11-18 ετών στην Ελλάδα διαμορφώνεται σήμερα στο 57%, ενώ στις νεότερες ηλικίες των κοριτσιών (11-12 ετών) ξεπερνά το 80%. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι το 2023, την πρώτη χρονιά πλήρους εφαρμογής του εμβολιασμού στα αγόρια, εμβολιάστηκαν 76.000 αγόρια — περισσότερα από τα κορίτσια εκείνης της χρονιάς. Το μέγεθος της παρέμβασης αυτής δεν είναι αμελητέο: σύμφωνα με μελέτη των Γκούντα και συνεργατών, η επίσια επιβάρυνση από τον HPV

ανέρχεται σε περίπου 7.000 απολεσθέντα έτη ζωής, εκ των οποίων μεγάλο μέρος αφορά πληθυσμό σε παραγωγική ηλικία. Πρόκειται, δηλαδή, για ένα σημαντικό νοσολογικό και οικονομικό φορτίο, το οποίο μπορεί να προληφθεί με μια στρατηγικά οργανωμένη εμβολιαστική πολιτική.

Ένα ακόμη κρίσιμο ζήτημα είναι η έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας. Πρόσφατα το Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας ολοκλήρωσε την επανάληψη της πρώτης ελληνικής μελέτης που κατέγραψε το λεγόμενο «ταξίδι του ασθενούς» —στην προκειμένη περίπτωση, των γυναικών με καρκίνο του μαστού —στο σύστημα υγείας, με στόχο τη σύγκριση των δεδομένων αυτής της χρονιάς με εκείνα του 2014, της πρώτης χρονιάς που διεξήχθη η μελέτη. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν βελτιώσεις, όπως η ταχύτερη κινητοποίηση των γυναικών μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων, αλλά και σταθερά προβλήματα, όπως το υψηλό επίπεδο ιδιωτικής δαπάνης, που παραμένει στα ίδια επίπεδα με το παρελθόν — περίπου 5.000 ευρώ ανά ασθενή. Το στοιχείο αυτό συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση ανισοτήτων στην πρόσβαση και στην ποιότητα της φροντίδας. Την ίδια στιγμή, καταγράφονται νέες προκλήσεις, ενδεχομένως και ως απόρροια της πανδημίας, όπως οι αυξημένες λίστες αναμονής και η έντονη ψυχολογική επιβάρυνση των ασθενών. Συνολικά, τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι το σύστημα υγείας εξακολουθεί να εμφανίζει διαρθρωτικά εμπόδια τα οποία δυσχεραίνουν την πληρότητα των ασθενών και περιορίζουν τη δυνατότητα έγκαιρης και συντονισμένης φροντίδας. Η απουσία ενός οργανωμένου μηχανισμού καθοδήγησης του ασθενούς παραμένει το βασικό έλλειμμα στην ογκολογική φροντίδα: μετά τη διάγνωση, ο ασθενής καλείται ουσιαστικά να διαχειριστεί μόνος του μια περίπλοκη και συχνά χαοτική διαδρομή — ένα φαινόμενο που, υπό τους όρους μιας σύγχρονης και δίκαιης υγειονομικής πολιτικής, δεν μπορεί να θεωρείται αποδεκτό.

Ιδιαίτερης σημασίας παραμένει η διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στις κατάλληλες θεραπείες, στον σωστό χρόνο και με τις αναγκαίες διαγνωστικές προϋποθέσεις. Τον Νοέμβριο παρουσιάσαμε δεδομένα σχετικά με την οικονομική αποδοτικότητα της αποζημίωσης των βιοδεικτών που χρησιμοποιούνται για την καθοδήγηση της ογκολογικής θεραπείας. Η ανάλυση αφορούσε 37 ζεύγη βιοδείκτη-ένδειξης, με το εκτιμώμενο επίσιο κόστος αποζημίωσης να κυμαίνεται μεταξύ 7,5 και



10 εκατομμυρίων ευρώ. Παράλληλα, τεκμηριώθηκε το δυνητικό όφελος από την ευρεία χρήση αυτής της τεχνολογίας, η οποία θεωρείται πλέον απαραίτητη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αναλογία απόδοσης επένδυσης αγγίζει το 1 προς 10 ή ακόμη και το 1 προς 20 – για κάθε 1 ευρώ που επενδύεται σε πρόσβαση σε βιοδείκτες, το σύστημα υγείας απολαμβάνει επιστροφή της τάξης των 10 έως 20 ευρώ, μέσω αποδοτικότερης θεραπείας και εξοικονόμησης πόρων. Η μελέτη μας αυτή φαίνεται πως λειτούργησε ως καταλύτης για την κινητοποίηση πολιτικών αποφάσεων, οδηγώντας στη σταδιακή υλοποίηση της αποζημίωσης ενός πρώτου «κύματος» βιοδεικτών.

Πέραν αυτού, το πιο ουσιαστικό συμπέρασμα της ανάλυσης ήταν η ανάγκη για την καθιέρωση ενός δυναμικού και διαφανούς μηχανισμού αξιολόγησης και ένταξης νέων βιοδεικτών στο σύστημα, με σκοπό την υποστήριξη της στοχευμένης και εξατομικευμένης φροντίδας στο πεδίο της ογκολογίας, πράγμα που προσδοκώ πως θα εφαρμοστεί σύντομα.

Τέλος, κομβικής σημασίας παραμένει η έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στις κατάλληλες θεραπείες, καθώς και η ταχύτερη ένταξη στις βέλτιστες διαθέσιμες θεραπευτικές γραμμές. Στον τομέα της φαρμακευτικής πολιτικής, μια σταθερή πρόκληση αφορά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μέχρι την πραγματική, καθημερινή πρόσβαση των ασθενών σε νέες, καινοτόμους θεραπευτικές επιλογές. Πρόσφατη ανάλυσή μας εστίασε σε σειρά ογκολογικών ενδείξεων και εξέτασε την ταχύτερη πρόσβαση στην κατηγορία των φαρμάκων PD-(L)1, μια ιδιαίτερα σημαντική κατηγορία στη σύγχρονη ογκολογική πρακτική. Τα δυνητικά οφέλη από την έγκαιρη πρόσβαση είναι πολλαπλά και διαπιστώνονται σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκβάσεων. Ενδεικτικά, η συστηματική και έγκαιρη χορήγηση αυτών των φαρμάκων στους επιλέξιμους ασθενείς θα μπορούσε να αποφέρει περίπου 3.000 επιπλέον ποιοτικά προσαρμοσμένα έτη ζωής (QALYs), με το συνολικό κόστος να χαρακτηρίζεται ως εύλογο σε σχέση με το προσδοκώμενο όφελος. Τα δεδομένα αυτά καταδεικνύουν την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων, μια προσέγγιση που ξεκινά από την τεκμηριωμένη κλινική αποτελεσματικότητα, ενσωματώνει την οικονομική αποδοτικότητα και καταλήγει, αναπόφευκτα, στη θεώρηση των κοινωνικών διαστάσεων της υγειονομικής πολιτικής. ●



Σοφία Λαμπράκη

Reader Πνευμονολογίας – Καρκίνου του Πνεύμονα
ΑΠΘ, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ

Εα δούμε τα δεδομένα τα οποία έχουμε διενθώς για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα και τα δεδομένα που έχουμε μέχρι τώρα για το ιατρείο το οποίο λειτουργεί στην πανεπιστημιακή πνευμονολογική κλινική του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) στο Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου». Ο σκοπός ενός ιατρείου προσυμπτωματικού ελέγχου είναι να γίνεται η πρόωπη διάγνωση της νόσου σε πληθυσμό που δεν έχει ακόμα συμπτώματα. Έχουμε θετικές μελέτες· η πρώτη μεγάλη μελέτη ήταν η αμερικανική NLST, που έδωσε μείωση της θνητότητας η οποία έφτασε στο 20%, ενώ στη συνέχεια είχαμε την πρώτη μεγάλη θετική ευρωπαϊκή μελέτη, τη μελέτη Nelson, που έδωσε μια μείωση της θνητότητας η οποία έφτασε στο 26%. Η μελέτη Nelson έδειξε και κάτι άλλο σημαντικό, ότι υπήρχε μια μείωση της θνητότητας στις γυναίκες η οποία έφτανε στο 63%.

Το άλλο σημαντικό που έδειξαν τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου είναι ότι, εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα, μέσω της αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (LDCT) που είναι το κύριο εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου για τη νόσο αυτή, γίνεται διάγνωση και άλλων νοσημάτων, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, τα οποία βλέπουμε πολύ συχνά στον ίδιο ασθενή – η λεγόμενη B3 disease burden.

Παρά το γεγονός λοιπόν ότι έχουμε θετικές μελέτες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα, βλέπουμε ότι τουλάχιστον στην Ευρώπη τα προγράμματα αυτά δεν έχουν υιοθετηθεί. Και αυτό γιατί υπάρχει σκεπτικισμός ως προς κάποιες πλευρές. Μία από αυτές αφορά την έκθεση σε ακτινοβολία. Να πούμε ότι η έκθεση σε ακτινοβολία από μια LDCT είναι μόλις 1 mSv, όταν η κανονική αξονική τομογραφία θώρακος έχει έκθεση σε ακτινοβολία 10 mSv και η επαγγελματική έκθεση είναι 50 mSv. Σε ό,τι αφορά τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα, τα μεγαλύτερα ποσοστά τα οποία έχουν καταγραφεί ήταν όταν το cut-off των οζιδίων ήταν στα 4 χιλιοστά, ενώ τώρα έχει πάει στα 6 χιλιοστά και το ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων έχει μειωθεί σημαντικά.

Σε ό,τι αφορά τον σκεπτικισμό ότι ίσως κάνουμε υπερδιάγνωση και υπερ-θεραπεία με οζίδια τα οποία είναι πολύ πιθανό να μη γίνουν καρκινικά, μια μετα-ανάλυση στο ASCO (American Society of Clinical Oncology) πριν από τρία χρόνια έδειξε ότι

ακόμα και αυτά τα οζίδια, όταν τα αφήνουμε σε παρακολούθηση, τελικά γίνονται καρκινικά σε ποσοστό πάνω από 85%.

Σε ό,τι αφορά το κόστος για το σύστημα, φυσικά και είναι μεγάλο. Για να διαγνωστεί ένας άνθρωπος με καρκίνο του πνεύμονα θα πρέπει να γίνουν από 130 έως 320 αξονικές τομογραφίες, αλλά ας μην ξεχνάμε ότι για να διαγνωστεί μια γυναίκα με καρκίνο του μαστού θα πρέπει να γίνουν από 645 έως 1724 περίπου μαστογραφίες. Επίσης, πριν από τρία χρόνια στο παγκόσμιο συνέδριο για τον καρκίνο του πνεύμονα στη Βιέννη παρουσιάστηκαν οι πρώτες μελέτες που έδειξαν cost effectiveness για το πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του πνεύμονα.

Στην Ευρώπη οι μόνες χώρες οι οποίες έχουν εντάξει στο εθνικό τους πρόγραμμα τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα είναι η Κροατία, που προηγήθηκε, και πρόσφατα η Πολωνία και η Τσεχία. Σε πολλές χώρες της Ευρώπης βρίσκονται σε εξέλιξη διάφορα πιλοτικά προγράμματα screening, ενώ η Ταϊβάν είναι η πρώτη χώρα που έχει εφαρμόσει πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου και στους μη καπνιστές, με ένα ποσοστό ανίχνευσης το οποίο φθάνει στο 2,6%. Να θυμηθούμε ότι, σύμφωνα με τις ανανεωμένες κατευθυντήριες οδηγίες, ο πληθυσμός που θεωρείται υψηλού κινδύνου για να αναπτύξει καρκίνο του πνεύμονα είναι άτομα ηλικίας 50-80 ετών τα οποία έχουν ένα ιστορικό καπνίσματος 20 pack-years ή έχουν διακοψει το κάπνισμα τα τελευταία 15 χρόνια.

Από το 2017 στην πανεπιστημιακή πνευμονολογική κλινική του ΑΠΘ λειτουργεί ένα ιατρείο προσυμπτωματικού ελέγχου, ένα πιλοτικό πρόγραμμα. Μέχρι σήμερα έχουν εξεταστεί 3.000 καπνιστές και πρώην καπνιστές. Οι άνθρωποι που εντάσσουμε στο πρόγραμμα είναι άνω των 45 ετών και έχουμε επικεντρωθεί περισσότερο στο καπνιστικό ιστορικό και όχι τόσο στο ηλικιακό. Έχουμε ένα screening rate στο 3% – αυτό σημαίνει ότι μέχρι σήμερα έχουν διαγνωστεί 90 άνθρωποι με πρώιμο καρκίνο του πνεύμονα, οι οποίοι και έχουν οδηγηθεί στο χειρουργείο. Το ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων είναι στο 5%. Το άλλο σημαντικό της μελέτης αυτής είναι ότι οι μισοί περίπου άνθρωποι οι οποίοι ήρθαν και εξετάστηκαν διαγνώστηκαν με –αδιάγνωστη μέχρι εκείνη τη στιγμή– χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το 15% με καρδιαγγειακά νοσήματα και το 12% με διάμεση πνευμονίτιδα.



Επομένως, έχουμε τα δεδομένα, έχουμε τις θετικές κλινικές μελέτες οι οποίες μας δείχνουν ότι υπάρχει όφελος ως προς τη θνητότητα από τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, έχουμε πλέον cost effectiveness μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι υπάρχει όφελος ιδίως όταν η αξιολόγηση των οζιδίων γίνεται με την ευρωπαϊκή μελέτη Nelson και νομίζω ότι είναι καιρός ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του πνεύμονα να εισαχθεί και στην Ελλάδα. ●



Ιπποκράτης Κοραντζής

Παθολόγος ογκολόγος
Κλινική Άγιος Λουκάς
Θεσσαλονίκη

Θα ξεκινήσω λέγοντας ότι το προλαμβάνειν είναι καλύτερο από το θεραπεύειν. Πραγματικά, ο Έλληνας ασθενής είναι ευλογημένος ως προς την πρόσβαση ακόμα και σε καινοτόμους θεραπίες, ακόμη και σε φάρμακα που μόλις έχουν λάβει έγκριση από τον EMA στην Ευρώπη ή τον FDA στην Αμερική. Το πρόβλημα όμως είναι ότι συνήθως ο Έλληνας ασθενής έρχεται στον γιατρό όταν είναι ήδη σε προχωρημένο στάδιο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, συγκεκριμένα για τον καρκίνο του πνεύμονα, ακόμα και με τα καινούργια φάρμακα, μόνο ο ένας στους τέσσερις ασθενείς περίπου θα επιτύχει μακροχρόνια επιβίωση.

Πώς μπορούμε λοιπόν να προλάβουμε την εμφάνιση καρκίνου; Στον καρκίνο του πνεύμονα αυτό είναι πολύ απλό: το τσιγάρο. Πρέπει να γίνει από νωρίς η σωστή σύσταση στους ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα. Και αυτό μπορεί να ξεκινήσει από πολύ νωρίς, από τα παιδικά χρόνια, με δράσεις και ενημέρωση στο σχολείο για την αποφυγή του καπνίσματος. Επίσης, με αυστηροποίηση του αντικαπνιστικού νόμου καθώς και με έγκαιρη ενημέρωση ακόμα και από γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στα αγροτικά ιατρεία, σε κέντρα υγείας, για τη διακοπή του καπνίσματος.

Τι γίνεται όμως όταν κάποιος έχει ξεκινήσει ήδη το κάπνισμα; Εδώ θα πρέπει να συνεισφέρει και η πολιτεία, ενδεχομένως με προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, με το να γίνεται πιο νωρίς έλεγχος με LDCT σε ασθενείς χρόνιους καπνιστές και με ενημέρωση αυτών των ασθενών για τυχόν συμπτώματα βάσει των οποίων μπορεί να γίνει έγκαιρα η ανίχνευση του καρκίνου, όπως για παράδειγμα βραχνάδα, βήχας, αιμόπτυση. Έτσι οι ασθενείς αυτοί θα πάνε νωρίτερα στον γιατρό για να κάνουν ενδεχομένως αξονική τομογραφία. Επίσης, η πολιτεία μπορεί να συνεισφέρει με βελτιστοποίηση του ελέγχου της ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Σε ασθενείς που βρίσκονται σε απομακρυσμένα μέρη, η τεχνητή νοημοσύνη (AI) μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου.

Μπορεί κανείς να σκεφτεί ότι όλα αυτά είναι κοστοβόρα, αλλά πρέπει να γνωρίζουμε ότι όταν ένας καρκίνος αναγνωριστεί σε πιο πρώιμο στάδιο ο εν λόγω ασθενής δεν θα λάβει στη συνέχεια ιδιαίτερα εκτεταμένη θεραπεία· θα αρκούσε ενδεχομένως μόνο το χειρουργείο ή κάποια ακτινοβολία. Οπότε σε μακροχρόνια βάση το οικονομικό κέρδος θα είναι σημαντικό, όπως θα είναι και το κέρδος για την

ανακούφιση αυτών των ασθενών, ώστε να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, να είναι λειτουργικοί για την κοινωνία, να μη στερηθούν την εργασία τους. Ναι μεν μπορεί προσωρινά το κόστος να είναι μεγαλύτερο, ωστόσο η πρόληψη και η έγκαιρη πρόγνωση θα δώσουν μεγαλύτερα οικονομικά οφέλη στο μέλλον.

Συμπερασματικά, πρέπει να δώσουμε έμφαση στην έγκαιρη πρόληψη και στις κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη προκειμένου να έχουμε και καλύτερα αποτελέσματα. ●



Μάριος Θεμιστοκλέους

Υφυπουργός Υγείας

Θα προσπαθήσω να εστιάσω σε αυτά που αφορούν κυρίως το δικό μου χαρτοφυλάκιο, δηλαδή στα στάδια από τη διάγνωση και τα επόμενα βήματα. Ειδικότερα, στο πού βρισκόταν η χώρα μέχρι τώρα, τι έχουμε καταφέρει τα τελευταία χρόνια, αλλά κυρίως ποιος είναι ο στρατηγικός σχεδιασμός, πού θέλουμε να πάει η χώρα.

Για πρώτη φορά στη χώρα μας σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα θα έχουμε ένα ολοκληρωμένο κέντρο καρκίνου στο νοσοκομείο «Άγιος Σάββας». Η χώρα μας μπαίνει στον χάρτη που περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο κέντρο αναφοράς. Εκεί ο ασθενής μπορεί να βρίσκει αυτό που ονομάζεται ολιστική αντιμετώπιση – από τη διάγνωση μέχρι όλα τα στάδια της αντιμετώπισης του καρκίνου. Με βάση τον σχεδιασμό, η τελευταία αξιολόγηση θα γίνει τον Ιούλιο, έτσι ώστε να λάβει και την ανάλογη πιστοποίηση.

Το επόμενο βήμα που έχει ξεκινήσει είναι το μεγάλο έργο του ψηφιακού φακέλου των ασθενών, που θα προσπαθήσει να κάνει τη μετάβαση στη θεραπεία των ασθενών χρησιμοποιώντας κυρίως τα ψηφιακά εργαλεία. Για πρώτη φορά έχουμε την ενεργοποίηση των μπητρώων στα νοσοκομεία της χώρας. Στον «Άγιο Σάββα» έχει ήδη ξεκινήσει και τους επόμενους μήνες θα επεκταθεί στα υπόλοιπα 11 νοσοκομεία, έτσι ώστε να αποκτήσουμε κάτι το οποίο δεν έχει η χώρα αυτήν τη στιγμή – το έχουμε με έμμεσους τρόπους από όσους θεραπεύονται από καρκίνο. Πλέον, θα μπορούμε να παρακολουθούμε όλη την πορεία της νόσου και την εξέλιξή της.

Αυτό θα συστηματοποιήσει τα πράγματα, γιατί αυτήν τη στιγμή ενώ έχουμε στοιχεία για τον χρόνο των ακτινοθεραπειών και των χημειοθεραπειών που γίνονται στη χώρα μας, εντούτοις τα στοιχεία αυτά συλλέγονται με έναν μη αυτοματοποιημένο τρόπο, κάτι που δυσκολεύει πολύ τη διαδικασία της παρακολούθησης. Η παρακολούθηση γίνεται τελείως κεντρικά και δεν διατίθενται τα εργαλεία στους τελικούς χρήστες (end-users) ώστε να μπορούν να παρέμβουν.

Όσον αφορά τους χρόνους της ακτινοθεραπείας, αυτήν τη στιγμή (εκτός από ένα-δύο κέντρα κυρίως στην Πάτρα όπου υπήρξε το πρόβλημα με την καταστροφή ενός μηχανήματος) οι χρόνοι της ακτινοθεραπείας βρίσκονται στον στόχο των 60 ημερών που έχει τεθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Στη χημειοθεραπεία είμαστε σε καλύτερο επίπεδο, δεν έχουμε όμως ακόμα επιτύχει τον μέσο όρο των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών. Αυτός θα αποκτηθεί με

τις αγορές των νέων μηχανημάτων – ίσως να πάμε και λίγο καλύτερα από το προσδοκώμενο. Σε δύο χρόνια από σήμερα θα έχουμε μια πολύ σαφή βελτίωση. Σε τέσσερα χρόνια όμως είναι που θα ξεπεράσουμε έστω και λίγο τον μέσο ευρωπαϊκό χρόνο.

Καινούργια εξέλιξη που επίσης θα έρθει με το ψηφιακό σύστημα είναι η δημιουργία των ογκολογικών συμβουλίων. Είναι κάτι που αυτήν τη στιγμή –αν γίνεται– δεν γίνεται ούτε οργανωμένα, ούτε προτυποποιημένα. Αυτό σε έναν συνδυασμό με την ενεργοποίηση των πρωτοκόλλων θα δώσει τις κύριες κατευθυντήριες γραμμές στους γιατρούς και σε όσους ασχολούνται με τον καρκίνο για αυτό που ονομάζεται πιο σφαιρική αντιμετώπιση του όλου θέματος συμβάλλοντας στην επίλυση πολλών προβλημάτων.

Κλείνοντας, θα αναφερθώ στην ανακουφιστική φροντίδα. Η χώρα μας υστερεί σε αυτό. Υπήρξε η ψήφιση ενός νομοθετικού πλαισίου και μέσα στο χρονικό διάστημα περίπου ενός μηνός θα γίνει η σχετική ανακοίνωση. Υπάρχει το εθνικό σχέδιο δράσης για την ανακουφιστική φροντίδα. Έχουν ετοιμαστεί όλες οι υπουργικές αποφάσεις που προβλέπονται στον νόμο που ψηφίστηκε το 2022 για να περάσουμε στη δημιουργία μονάδων ή στη συγκρότηση της ανακουφιστικής φροντίδας.

Αυτήν τη στιγμή γίνεται σε μια μονάδα ΜΚΟ και σε κάποιες κλινικές. Για να μπορέσει να αναπτυχθεί το έργο αυτό και εντός του συστήματος υγείας –είτε εντός των κλινικών των νοσοκομείων είτε φτιάχνοντας μια ξεχωριστή μονάδα– ήδη είναι υπό εξέταση τρεις εγκαταστάσεις που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ως μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας στην Αττική. Επίσης, θα έχουμε και μία μονάδα που θα κατασκευαστεί με το νέο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, με Αναθέτουσα Αρχή το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο». ●



Όλγα Μπαλαούρα

Διοικήτρια
1η ΥΠΕ Αττικής
Υπουργείο Υγείας

Τα Ολοκληρωμένα Κέντρα Καρκίνου είναι ένα νέο μοντέλο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών που έχει αναγνωρισθεί διεθνώς. Επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών και η Ελλάδα αυτήν τη στιγμή έχει κάνει ένα καθοριστικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση με πρωτεργάτη το ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας», που βρίσκεται στη διαδικασία διαπίστευσης. Το νοσοκομείο έχει ήδη περάσει όλες τις αξιολογήσεις, οπότε τον Ιούνιο νομίζω πως θα λάβει και επισήμως τη διαπίστευση. Αυτή η εξέλιξη επομένως έχει τεράστια σημασία για το ελληνικό σύστημα υγείας, αλλά βασικά και για τους ογκολογικούς ασθενείς της χώρας.

Τα Ολοκληρωμένα Κέντρα Καρκίνου (Comprehensive Cancer Centres-CCC) εστιάζουν σε τρεις βασικούς τομείς: την κλινική περίθαλψη, την έρευνα και την εκπαίδευση. Ένα CCC δεν περιορίζεται μόνο στη θεραπεία του καρκίνου αλλά και στη μελέτη των αιτιών του, την ανάπτυξη νέων μεθόδων πρόληψης και τη δοκιμή καινοτόμων θεραπειών. Παράλληλα, κι αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, εκπαιδεύει τους νέους ογκολόγους στις νέες τεχνολογίες κι έτσι είναι υποχρεωμένο να μεταδίδει τη γνώση στις επόμενες γενιές των γιατρών.

Τα CCC λειτουργούν υπό αυστηρές προδιαγραφές και πιστοποιούνται από διεθνείς οργανισμούς. Η διαπίστευση αυτή προϋποθέτει υψηλά επίπεδα παροχής υπηρεσιών, εκτεταμένη ερευνητική δραστηριότητα και συνεργασία με άλλους φορείς παροχής τέτοιου είδους υπηρεσιών. Τέτοιου είδους κέντρα συνολικά στην Ευρώπη υπάρχουν στη Μ. Βρετανία, στη Γερμανία και στη Γαλλία, συνακολούθως είναι καθοριστική η σημασία για τη χώρα μας να αποκτήσει ένα τέτοιο ολοκληρωμένο κέντρο αντιμετώπισης των ογκολογικών ασθενών.

Η λειτουργία των CCC έχει άμεσα οφέλη για τους ογκολογικούς ασθενείς, καθώς τους προσφέρει πρόσβαση σε εξατομικευμένες θεραπείες και κλινικές δοκιμές νέων φαρμάκων. Επίσης, είναι υποχρεωμένα να τηρούν μια διεπιστημονική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ασθενών. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν πλέον ολοκληρωμένα τον ασθενή, όχι μεμονωμένα.

Επίσης, τα CCC είναι υποχρεωμένα να συμμετέχουν ενεργά σε κλινικές μελέτες, προσφέροντας στους ασθενείς πρόσβαση σε νέες θεραπείες και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής του υποστήριξης και της παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδας.

Επιπρόσθετα, προάγουν τη γνώση, βελτιώνουν διαρκώς τις στρατηγικές καταπολέμησης του καρκίνου και με αυτόν τον τρόπο προχωρούν στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών.

Η απόφαση διαπίστευσης του Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας» ως του πρώτου CCC στην Ελλάδα σημαίνει μια νέα εποχή για την ελληνική ογκολογική φροντίδα. Το εγχείρημα αυτό υποστηρίζεται από το Υπουργείο Υγείας και μάλιστα περιλαμβάνει μια σημαντική χρηματοδότηση ύψους €2 εκατ. – ίσως η μόνη χρηματοδότηση που αφορά παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προκειμένου να αναβαθμιστούν και οι υποδομές αλλά και τα διεθνή πρότυπα που θα πρέπει να τηρεί ο «Άγιος Σάββας».

Από τη διαπίστευση που θα λάβει ο «Άγιος Σάββας» αναμένουμε:

- Βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών: Παροχή πρόσβασης σε πιο εξελιγμένες θεραπείες μέσω κλινικών μελετών.
- Ανάπτυξη της έρευνας στην Ελλάδα: Η ένταξη του νοσοκομείου σε διεθνή ερευνητικά δίκτυα ενισχύει την ιατρική έρευνα και προσελκύει ερευνητικά προγράμματα και νέες χρηματοδοτήσεις.
- Ενίσχυση και εκπαίδευση των νέων επιστημόνων: Το νοσοκομείο πλέον λειτουργεί ως κέντρο αριστείας, επομένως εκπαιδεύει τις επόμενες γενιές των ογκολόγων.
- Νέες προοπτικές έτσι ώστε να δημιουργηθούν ακόμα και δίκτυα Ολοκληρωμένων Κέντρων αντιμετώπισης ογκολογικών ασθενών.

Η διαπίστευση του «Αγίου Σάββα» δεν είναι μόνο μια αναγνώριση της ποιότητας του έργου του, αλλά πραγματικά αποτελεί και μια ευκαιρία για τη χώρα να αναβαθμίσει συνολικά τον τομέα της ογκολογίας, καθώς για τους ασθενείς σημαίνει καλύτερη φροντίδα, περισσότερες θεραπευτικές επιλογές και σαφώς μεγαλύτερες πιθανότητες ίασης.

Για το ελληνικό σύστημα είναι μια σύγχρονη και ανταγωνιστική προσέγγιση στην καταπολέμηση του καρκίνου και η επένδυση σε τέτοιες δομές δεν είναι μόνο ζήτημα υγείας αλλά και ζήτημα κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης. Μέσω αυτής της διαπίστευσης, η χώρα πλέον είναι πρωτοπόρος και μπαίνει σε έναν άλλον χάρτη όσον αφορά την αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών, ειδικά στη νοτιοανατολική Ευρώπη. ●



Μιχάλης Νικολάου

Παθολόγος ογκολόγος
ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»
Αντιπρόεδρος ΕΟΠΕ

Εα αναφερθούμε στην κατ' οίκον νοσηλεία και στον τρόπο με τον οποίο πρέπει τελικά να την παρέχουμε. Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι στο επίκεντρο πάντα βρίσκεται ο ογκολογικός ασθενής και οι ανάγκες του. Οποιαδήποτε υπηρεσία σχεδιάζουμε, αν δεν καλύπτει αυτό το βασικό θέμα, είναι χωρίς αντίκρυσμα.

Κατ' επέκταση, πρέπει να δούμε ποια είναι τα επίπεδα κατά τα οποία θα μπορούσε να έχει αξία η παρέμβαση με κατ' οίκον φροντίδα. Τρεις είναι οι βασικές κατηγορίες:

3. Ιατρονοσηλευτική φροντίδα

Η φροντίδα αυτή παρέχει επαγγελματικές υπηρεσίες υγιειονομικής περίθαλψης από ιατρούς και νοσηλευτές στο οικείο περιβάλλον του ασθενούς. Ως οικείο περιβάλλον δεν αναφέρεται πάντα το σπίτι, αλλά εκεί όπου αισθάνεται οικία ο ασθενής.

2. Προσωπική φροντίδα

Η προσωπική φροντίδα περιλαμβάνει υποστήριξη στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως η υγιεινή και η διατροφή. Για παράδειγμα, υπάρχουν ασθενείς που –μη έχοντας φροντιστές– δεν μπορούν να οισιτούν. Η εκπαίδευση για αυτοφροντίδα και συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή είναι ένα σημαντικό στάδιο της κατ' οίκον φροντίδας.

3. Υπηρεσίες υποστήριξης

Οι υπηρεσίες υποστήριξης παρέχουν βοήθεια για οικιακές εργασίες και κοινωνική αλληλεπίδραση, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής αφού αφορούν την καθημερινότητα του ασθενούς.

Επομένως, στην οργάνωση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου κατ' οίκον φροντίδας θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν όλες οι ανωτέρω παράμετροι. Βέβαια, στη χώρα μας υπάρχει μια πολυδιάσπαση ως προς αυτό, καθώς οι δήμοι, οι περιφέρειες αλλά και τα νοσοκομεία προσπαθούν να αναπτύξουν και να καλύψουν μέρος της υπηρεσίας αλλά κανένας μέχρι στιγμής την ολότητα αυτής.

Επιτρέψτε μου να σας αναφέρω τη δήλωση της πρώτης ασθενούς που εντάχθηκε στο «ΟΙΚΟΘΕΝ» και ανέδειξε ακριβώς την ψυχική σύνδεση που υπάρχει με τον γιατρό αλλά και με το κλιμάκιο ιατρού-νοσηλευτή:

«Ευχαριστώ πάρα πολύ τον γιατρό μου και όλους όσοι έρχονται κοντά μου. Ενάμιση χρόνο τώρα που κάνω αυτήν τη θεραπεία κάθε 21 ημέρες, έχω απαλλαγεί από πολλές ταλαιπωρίες, έχω ανθρώπους που έρχονται στο σπίτι και μου μιλούν λες και είναι τα

παιδιά μου. Έχω ανθρώπους που μου εξηγούν ό,τι θέλω και δεν έχω τον φόβο ότι πρέπει να φύγουν γρήγορα ή ότι περιμένει κόσμος απέξω. Και έτσι μπορώ να ρωτήσω, να μου εξηγήσουν και στο κάτω-κάτω να πω και δυο κουβέντες φιλικές με τον γιατρό μου. Έχω απαλλαγεί από αυτό το άγχος, την κούραση του να πηγαίνω στο νοσοκομείο και να περμιένω τουλάχιστον 3,5 ώρες για να κάνω μία ένεση. Όλα αυτά είναι ευλογία για μένα. Και πάνω από όλα, έχω έναν άνθρωπο που μου συμπαραστέκεται προσωπικά και σε μένα και στην οικογένειά μου και αισθάνομαι μια ασφάλεια. Το πρόγραμμα αυτό ήταν ένα από τα καλύτερα πράγματα που μου συνέβη στα επτά χρόνια ταλαιπωρίας μου με τον καρκίνο».

Το ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας» με επιτυχία έχει καταφέρει να μπει στη μεγάλη ομάδα του ΟΕCI (Organization of European Cancer Institutes). Στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας των ασθενών παρουσιάσαμε ένα πλαίσιο με το «ΟΙΚΟΘΕΝ» (Cancer Treatment at Home), το διατομεακό τμήμα της κατ' οίκον νοσηλείας και της ανακουφιστικής φροντίδας, την εκπαίδευση των ασθενών και τη διαχείριση του πόνου.

Τα προγράμματα υποστήριξης τύπου «ΟΙΚΟΘΕΝ» προσφέρουν πάρα πολλά πλεονεκτήματα:

- Παροχή φροντίδας στο οικιακό περιβάλλον:
Το «Οίκοθεν» επικεντρώνεται στην κατ' οίκον φροντίδα ασθενών, προσφέροντας ιατρικές, νοσηλευτικές και ψυχολογικές υπηρεσίες χωρίς την ανάγκη συχνών επισκέψεων σε νοσοκομεία. Βοηθά τους ασθενείς να διατηρούν την ποιότητα ζωής τους σε ένα περιβάλλον οικείο και άνετο.
- Υποστήριξη χρόνιων και ανίατων περιστατικών:
Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στη διαχείριση του πόνου, τη φαρμακευτική παρακολούθηση και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας σε ασθενείς με προχωρημένο στάδιο καρκίνου. Ενισχύουν την παρηγορητική φροντίδα, εξασφαλίζοντας αξιοπρέπεια και ανακούφιση.
- Μείωση της πίεσης στα νοσοκομεία:
Προγράμματα όπως το «Οίκοθεν» συμβάλλουν στην αποσυμφόρμηση των νοσοκομείων, εξυπηρετώντας ασθενείς που δεν χρειάζονται συνεχή νοσηλεία. Διευκολύνουν τη χρήση των νοσοκομειακών πόρων για επείγοντα ή κρίσιμα περιστατικά.
- Συνεχής υποστήριξη μέσω εξειδικευμένων ομάδων:
Περιλαμβάνει τη συνεργασία γιατρών, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγων που παρακολουθούν συστηματικά την πορεία των ασθενών. Η διεπιστημονική αυτή προσέγγιση προσφέρει ολιστική φροντίδα.

- Ενδυνάμωση των οικογενειών:
Παρέχει καθοδήγηση και υποστήριξη στους φροντιστές, ώστε να είναι σε θέση να βοηθούν αποτελεσματικά τους ασθενείς. Εξασφαλίζει ότι οι οικογένειες έχουν πρόσβαση σε συμβουλές για την καλύτερη διαχείριση των αναγκών του ασθενούς.
- Χρήση τεχνολογίας στην κατ'οίκον φροντίδα:
Συνδυασμός τηλεϊατρικής και εφαρμογών για την παρακολούθηση ζωτικών δεδομένων, τη διαχείριση της θεραπείας και την άμεση επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας. Διευκολύνει την αμεσότητα στη φροντίδα, μειώνοντας τον χρόνο απόκρισης σε ανάγκες ή επιπλοκές.
- Αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής:
Έρευνες δείχνουν ότι τα προγράμματα κατ'οίκον φροντίδας μειώνουν το άγχος των ασθενών και βελτιώνουν την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Συμβάλλουν στη διατήρηση της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας των ασθενών.

Όπως δείχνουν οι μελέτες, οι ασθενείς φαίνεται να απολαμβάνουν τη διαδικασία της εξατομικευμένης φροντίδας και της δυνατότητας του ασθενούς για ποιοτική υπηρεσία.

Αρκεί να σας πω για την έννοια του gatekeeping, που στη χώρα μας δεν μιλάμε πολύ για αυτό, ότι τον πρώτο χρόνο δόθηκαν περίπου 1000 θεραπείες στα σπίτια των ασθενών, ενώ ο σχεδιασμός για την πλήρη ανάπτυξη του «Οίκοθεν» αφορά πάνω από 4000 θεραπείες ετησίως. Αντιλαμβάνεστε πως αυτή η διαδικασία αποδεσμεύει κλίνες από τις ήδη υπάρχουσες δομές για μια πιο έγκαιρη και ασφαλή πρόσβαση στα νοσοκομεία.

Η έννοια του gatekeeping βοηθάει πολύ στην ομαλή ροή των ασθενών δίνοντάς τους τη δυνατότητα να εκμεταλλευθούν και την ΠΦΥ αλλά και τα επόμενα στάδια και εξατομικεύοντας ανά ασθενή και ανά περίπτωση, «ξεμπλοκάροντας» σε πολλές περιπτώσεις και τα συστήματα υγείας.

Δεν πρέπει να αμελούμε ότι συμμαχό μας προς αυτήν την κατεύθυνση έχουμε τη σύγχρονη τεχνολογία και εμείς έχουμε κάνει χρήση αυτής της τεχνολογίας στο «Οίκοθεν». Τώρα επεξεργαζόμαστε και ένα σεμινάριο απομακρυσμένης πρόσβασης με τον ασθενή.

Με τις ενέργειες του Υπουργείου Υγείας για τον ηλεκτρονικό φάκελο, τα συστήματα που έχουν αναπτυχθεί στα νοσοκομεία, με την εκπαίδευση αλλά και με εφαρμογές που έχουν οι ασθενείς, μπορούμε με μεγάλη ευκολία να σχεδιάζουμε τη μετάβαση στα «έξυπνα νοσοκομεία».

Συμπληρωματικά προς όλα τα υπόλοιπα τμήματα των νοσοκομείων, αναπτύσσεται ένα νέο, που απομακρυσμένα μπορεί να παρεμβαίνει και να διαχειρίζεται χρόνιους ασθενείς κάνοντας πράξη την «ηλεκτρονική υγεία». ●



Παρασκευή Μιχαλοπούλου

Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου
Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής»
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)

Θα ξεκινήσω μεταφέροντας την καθημερινότητα για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα σήμερα. Σύμφωνα με την παγκόσμια πλατφόρμα Globocan, για το 2022 είχαμε 9.087 νέες διαγνώσεις (8987 γυναίκες + 100 άνδρες) και 2.540 θανάτους.

Από τον Ιούλιο του 2022 τέθηκε σε εφαρμογή το πρόγραμμα screening «Φώφη Γεννηματά», το οποίο αφορά 2.100.000 γυναίκες ηλικίας 45-74 ετών:

- 650.000 γυναίκες περίπου έχουν πάρει μέρος στο πρόγραμμα.
- 135.000 παραπέμφθηκαν για υπερηχογράφημα και εξ αυτών 42.000 περίπου προωθήθηκαν για περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση.
- 1.450.000 γυναίκες δεν έχουν λάβει μέρος στο πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» – πιθανόν κάποιες δεν κάνουν κανέναν προληπτικό έλεγχο, αλλά οι περισσότερες κάνουν τον προληπτικό τους έλεγχο εκτός του προγράμματος Φ.Γ. Από αυτές τις γυναίκες, το 6,5% χρειάζεται περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση, περίπου δηλ. 94.000 γυναίκες.

Επιπλέον, υπάρχουν οι γυναίκες κάτω των 45 ετών που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο μαστού με τεράστιες επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή τους (π.χ. γονιμότητα) συν τις γυναίκες άνω των 74. Αν δε συνυπολογίσουμε και τις χιλιάδες γυναίκες που έχουν βιώσει την ασθένεια πριν το 2022 σε διαφορετική φάση, είτε αφορά θεραπείες, παρακολούθηση, είτε διάφορες παρενέργειες, τις αυξημένες ανάγκες των γυναικών με προχωρημένο/μεταστατικό καρκίνο του μαστού (περίπου το 30%), καθώς και την πολύπλοκη διαχείριση των γυναικών με κληρονομικό καρκίνο που είναι θετικές στις μεταλλάξεις γονιδίων BRCA1 & BRCA2, ασθενείς και υγιείς (ποσοστό 5-10%), αντιλαμβανόμαστε το τεράστιο πλήθος των αναγκών διαχείρισης.

Σε όλα αυτά θα πρέπει να επισημάνουμε ότι αναμένουμε αύξηση των διαγνώσεων καρκίνου του μαστού κατά 38% παγκοσμίως, όπως και αύξηση των θανάτων κατά 68% τα επόμενα 25 χρόνια, σύμφωνα με νέα έκθεση του Διεθνούς Οργανισμού Έρευνας για τον Καρκίνο, ενώ και τα ηλικιακά όρια φαίνονται να μειώνονται. Για τους λόγους αυτούς ο ΠΟΥ αναλαμβάνοντας την Παγκόσμια Πρωτοβουλία για τον Καρκίνο του Μαστού, στοχεύει στη μείωση της παγκόσμιας θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού κατά 2,5% ετησίως.

Κάτι αντίστοιχο πρέπει να γίνει και στη χώρα μας. Πρέπει να στοχεύσουμε στον έλεγχο του καρκίνου

του μαστού μειώνοντας τη θνησιμότητα, μειώνοντας τις υποτροπές και μεταφέροντας τις διαγνώσεις σε όσο γίνεται πρωιμότερο στάδιο. Αυτά θα γίνουν μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, της έγκαιρης και σωστής διάγνωσης, της κατάλληλης θεραπείας και της στήριξης και υποστήριξης μετά από αυτήν.

Με βάση τις διεθνείς οδηγίες αλλά και την ευρωπαϊκή εμπειρία μετά το screening για την επίτευξη του στόχου αυτού, καθοριστικός παράγοντας είναι η ύπαρξη και λειτουργία Πιστοποιημένων Κέντρων Μαστού Ολοκληρωμένης Φροντίδας.

Στην Ελλάδα, σήμερα, όλες οι κατηγορίες των παρπάνω γυναικών μετά τα πρώτα ευρήματα δεν παραπέμπονται πουθενά. Κινούνται εντός του συστήματος υγείας αναζητώντας μόνες τους γιατρό. Από τα 127 δημόσια νοσοκομεία της χώρας δεν υπάρχει κανένα Πιστοποιημένο Κέντρο Μαστού. Το μοναδικό πιστοποιημένο από τη Eusoma βρίσκεται σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Τα εξειδικευμένα κέντρα μαστού είναι προϋπόθεση και η βασικότερη απαίτηση για την παροχή ποιοτικής φροντίδας του καρκίνου του μαστού. Παρέχουν όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες από την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τη γενετική, τη φροντίδα της προχωρημένης νόσου, την ψυχοκοινωνική στήριξη, τη μακροχρόνια και την παρηγορητική φροντίδα και είναι στελεχωμένα από διεπιστημονική ομάδα.

Τα οφέλη είναι πολλαπλά:

- Φροντίδα από εξειδικευμένους στις παθήσεις του μαστού επαγγελματίες υγείας
- Συνεργασία όλων των αναγκαίων ειδικοτήτων μέσω των ογκολογικών συμβουλίων
- Εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων
- Εξασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας σε όλη την πορεία της νόσου
- Το ταξίδι των ασθενών γίνεται εντός ενός καθορισμένου πλαισίου μέσω τυποποιημένων διαδικασιών
- Έγκαιρη πρόσβαση
- Έγκαιρη και ακριβής διάγνωση
- Ποιότητα φροντίδας για σπάνιες μορφές καρκίνου του μαστού
- Διαχείριση γυναικών ασθενών και υγιών με κληρονομικό καρκίνο
- Ποιότητα της φροντίδας για τους άνδρες ασθενείς με καρκίνο μαστού
- Φροντίδα για ασθενείς με προχωρημένη νόσο
- Ένταξη σε κλινικές δοκιμές

- Τα καλοήθη ευρήματα επίσης θα πρέπει να τα διαχειρίζονται Κέντρα Μαστού
- Η συλλογή δεδομένων για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης με εθνικούς ή/και διεθνείς δείκτες ποιότητας
- Διεξαγωγή ερευνών
- Συνεργασία με αντίστοιχους συλλόγους ασθενών οργανωμένα εξασφαλίζοντας την εμπειρία τους, πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη
- Η πιστοποίησή τους είναι η εγγύηση της ποιοτικής φροντίδας

Όλα αυτά οδηγούν σε εξοικονόμηση πόρων ανθρώπινων και υλικών τόσο για την ασθενή όσο και για το σύστημα υγείας. Η έρευνα έχει δείξει ότι κάθε γυναίκα χρειάζεται 4.700 ευρώ κατά μέσο όρο για τη διαχείριση της ασθένειας.

Θα κλείσω αναφέροντας την πρωτοβουλία της MSD Ελλάδος, στην οποία έχουμε τη χαρά να είμαστε κοινωνοί ως Άλμα Ζωής, η οποία αφορά στη μελέτη των απαιτήσεων που θα πρέπει να πληροί οποιοδήποτε νοσοκομείο ενδιαφέρεται να λάβει ευρωπαϊκή πιστοποίηση ως κέντρο μαστού.

Η μελέτη αυτή έχει καταγράψει καλές πρακτικές, υπάρχοντα δίκτυα και πιστοποιημένα κέντρα για τον καρκίνο του μαστού στην Ευρώπη, από τα οποία μπορούμε να μάθουμε, να λάβουμε εμπειρία και γνώσεις. Επιχειρεί επίσης να αποτυπώσει την ελληνική πραγματικότητα, αλλά και όλο το εύρος των ογκολογικών υπηρεσιών που πρέπει να προσφέρει ένα οργανωμένο κέντρο μαστού. Η μελέτη θα ολοκληρωθεί σύντομα, θα χαρούμε να μοιραστούμε τα αποτελέσματά της και ευχόμαστε να τη δούμε να παίρνει σάρκα και οστά.

Η μεγιστοποίηση των προσπαθειών μας και η επένδυση στη δημιουργία Πιστοποιημένων Κέντρων Μαστού σε δημόσιο επίπεδο διασφαλίζουν αφενός την ισότιμη πρόσβαση και την αποτελεσματική και ποιοτική φροντίδα, αφετέρου αποτελούν τα θεμέλια για τον έλεγχο της ασθένειας. ●



Μαρία Αυγουστίδου

Παθολόγος ογκολόγος
Ανακουφιστική Ιατρική
Όμιλος Ιατρικού Αθηνών

Ηρθε ο καιρός για ψηφιοποίηση στον τομέα της υγείας, διότι αυτό οδηγεί σε μια επιτάχυνση διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών, που αφενός βελτιώνει την περίθαλψη των ασθενών, αφετέρου συμβάλλει στη διαφάνεια. Ο τομέας της διαφάνειας σε επίπεδο παροχής ιατρικών υπηρεσιών είναι πάρα πολύ σημαντικός, γιατί ουσιαστικά βελτιστοποιεί και τους ίδιους τους γιατρούς, όπως και τα κέντρα που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες (δημόσια και ιδιωτικά) αλλά και τους ασθενείς, καθώς αυτοί είναι οι τελικοί αποδέκτες.

Στο ίδιο μοτίβο συμβάλλει και η επίσημη καθιέρωση των ογκολογικών συμβουλίων. Θα πρέπει κάπως να θεσμοθετηθεί, ώστε σε κάθε υγειονομική δομή σχεδόν όλα τα ογκολογικά περιστατικά να λαμβάνουν απόφαση ογκολογικού συμβουλίου.

Ως προς την ανακουφιστική φροντίδα, οφείλει να αναγνωριστεί και να μπει στη χώρα μας ως μια αναγνωρισμένη παροχή υγείας, διότι βρίσκεται σε συνάφεια με το επίπεδο πολιτισμού που έχουμε και το είδος των υπηρεσιών μας απέναντι σε ασθενείς με προχωρημένη καρκινική νόσο, καθώς και σε ασθενείς τελικού σταδίου.

Για τα Ολοκληρωμένα Αντικαρκινικά Κέντρα (κλινική περίθαλψη, έρευνα και εκπαίδευση), χρειαζόμαστε έναν εκσυγχρονισμό και μια βελτιστοποίηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών αρτιότητας των ογκολογικών διαδικασιών. Θα τονίσω ότι επιτυγχάνοντας έναν εκσυγχρονισμό και μια βελτίωση στον δείκτη αρτιότητας, ουσιαστικά δημιουργείται ένα τροφοδοτούμενο σύστημα. Έχοντας υψηλές προδιαγραφές παροχής εκπαίδευσης, ιατρικών υπηρεσιών και ικανοποίησης ασθενών, ουσιαστικά μπορούμε να προσελκύσουμε όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και καλούς επιστήμονες, ίσως αποτρέποντάς τους να φύγουν στο εξωτερικό.

Απευθύνω συγχαρητήρια για την υλοποίηση του «Οίκοθεν», που διευκόλυνε τον ασθενή, τον φροντιστή και αποσυμφόρνησε τον «Άγιο Σάββα». Η δική μου ευχή είναι να ανοίξει ο δρόμος των υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον και ιδίως ως τμήμα μιας ολιστικής ογκολογικής αντιμετώπισης, καθώς και σε συνδυασμό με την ψηφιοποίηση να υπάρξει ένα καλύτερο νομοθετικό πλαίσιο για την τηλεϊατρική.

Σχετικά με τον καρκίνο του μαστού, ήταν εντυπωσιακά τα επικαιροποιημένα νούμερα που άκουσα: αύξηση 38% των διαγνώσεων, αύξηση 68% των θανάτων. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να βελτιστοποιήσουμε

τις υπηρεσίες μας και το «ταξίδι» των ογκολογικών ασθενών δεν θα έπρεπε να είναι χαοτικό –ιδίως για εμάς τους ογκολόγους που είμαστε συνοδοιπόροι σε αυτήν τη διαδρομή, μέσα από αυτό το μαύρο δάσος που ίσως οδηγεί στην αιώνια κοιλάδα. ●



Δημοσθένης Αναγνωστόπουλος

Γενικός γραμματέας Πληροφοριακών Συστημάτων
και Ψηφιακής Διακυβέρνησης
Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης

Θα αναφερθώ σε αυτά που έχει κάνει το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης –μαζί με την ΗΔΙΚΑ, που είναι φορέας του– και αφορούν τον χώρο της υγείας. Θα αναφερθώ επίσης στο τι θα κάνουμε από δω και πέρα – γιατί αυτό είναι και το πιο σημαντικό. Τα τελευταία πέντε-πεντέμισι χρόνια έχουμε κατ’ αρχάς τα επιτεύγματα του εμβολιασμού, που καταξίωσαν τη χώρα μας διεθνώς. Η διαδικασία κύλησε αυτοματοποιημένα, αλλά τίποτα δεν ήταν δεδομένο και τίποτα δεν έγινε χωρίς κόπο.

Η αλήθεια είναι πως σε ό,τι αφορά ειδικά τον χώρο της ιατρικής –και του καρκίνου ακόμα περισσότερο– η τεχνητή νοημοσύνη (AI) έχει πολλά να δώσει, μεταξύ άλλων στη διάγνωση, την εξειδικευμένη ιατρική αλλά και τη θεραπεία, με τη χρήση ρομποτικών εργαλείων. Φυσικά έχει να δώσει και σε άλλους τομείς, όπως στην έρευνα.

Σε ό,τι αφορά το πεδίο της AI, θα ήθελα να εστιάσω σε δύο βασικούς άξονες: πρώτον, στις υποδομές, τα δεδομένα και τα επιτεύγματα της χώρας μας στον τομέα αυτόν και δεύτερον, στα θέματα που έχουν να κάνουν με τον νόμο AI Act της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αφορά το ρυθμιστικό πλαίσιο για την τεχνητή νοημοσύνη. Είμαι εκπρόσωπος της χώρας μας στο AI Board, που είναι επιφορτισμένο με την εφαρμογή του AI Act.

Για να χρησιμοποιήσει κανείς την AI σε οποιοδήποτε πεδίο –προφανώς και στην ιατρική– χρειάζεται, πρώτον, μεγάλο όγκο δεδομένων, δεύτερον, δεδομένα τα οποία να είναι ποιοτικά –quality data– και, τρίτον, να προέρχονται από πολλαπλές πηγές. Για να είναι τα δεδομένα αυτά ποιοτικά θα πρέπει να έχουν συνέπεια μεταξύ τους. Και για να ισχύει αυτό και να έχει κανείς δεδομένα από διαφορετικές πηγές, θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να εντοπίσει τα δεδομένα σε διαφορετικά συστήματα, σε διαφορετικά μπρώα, σε διαφορετικούς φορείς του δημοσίου.

Μιλάμε για κάτι το οποίο αφορά νοσοκομεία, συntagές, εργαστηριακές εξετάσεις, ένα σύνολο από άλλους τομείς και θα πρέπει να μπορούμε να εντοπίσουμε τον ασθενή ή τον πολίτη σε καθεμιά από αυτές τις πηγές με έναν τρόπο συνεπή. Αν κάνουμε ανάλυση μεγάλων σετ δεδομένων και τα στοιχεία που κρατούνται για έναν ασθενή είναι διαφορετικά στις εργαστηριακές εξετάσεις, διαφορετικά στη συνταγογράφηση κ.λπ., τότε δεν υπάρχει συνέπεια σε αυτήν την ανάλυση. Σε αυτό έχουμε εργαστεί πολύ. Σε συνεργασία με την ΗΔΙΚΑ, εκκαθαρίσαμε μπ-

ρώα, εντοπίσαμε και διορθώσαμε λάθη, όπως δύο ΑΜΚΑ για το ίδιο πρόσωπο ή λάθος αντιστοίχιση ΑΜΚΑ-ΑΦΜ. Ο στόχος ήταν να έχουμε σωστή αντιστοίχιση και ταυτοποίηση πολιτών μέσω της διαλειτουργικότητας, ώστε να έχουμε μια ολοκληρωμένη απεικόνιση. Έχει μεγάλη σημασία, δηλαδή, κάθε πολίτης να έχει στο σύστημα μια μοναδική εικόνα, έναν μοναδικό ΑΜΚΑ, ώστε να μπορούμε να τον εντοπίζουμε. Αν έχεις συνέπεια στα δεδομένα, μπορείς να έχεις ποιότητα δεδομένων, άρα μπορείς να κάνεις ανάλυση μέσω AI.

Αναφορικά με αυτόν τον τομέα, η χώρα μας έχει την τιμή να είναι μία από τις επτά χώρες που έχει υποβάλει πρόταση για AI factory – και η πρόταση αυτή έγινε αποδεκτή, έχει εγκριθεί, με χρηματοδότηση 30 εκατομμυρίων. Τα AI factories δεν είναι υποδομές: οι υποδομές υπερ-υπολογιστών που απαιτούνται για την AI υπάρχουν. Πρακτικά αυτό που συμβαίνει είναι ότι θα μπορούσαμε να έχουμε σε ένα ενιαίο οικοσύστημα τις υποδομές αυτές μαζί με τα δεδομένα προς αξιοποίηση και μαζί με τους κατάλληλους για την αξιοποίηση αυτών των δεδομένων πανεπιστημιακούς, γιατρούς και ερευνητές.

Στο πλαίσιο αυτό, επενδύουμε σε τρεις τομείς: στα γλωσσικά μοντέλα –γιατί πρέπει να έχουμε ένα γλωσσικό μοντέλο για την Ελλάδα–, τα θέματα πολιτισμού και τον χώρο της υγείας. Συγκεντρώνοντας σε ένα συγκεκριμένο οικοσύστημα, το οποίο έχει να κάνει με την υγεία, με τον καρκίνο εν προκειμένω, τους ειδικούς που κάνουν την καλύτερη έρευνα, όλα τα δεδομένα προς αξιοποίηση –όχι μόνο δεδομένα υγείας– και την κατάλληλη υπολογιστική υποδομή, μπορούμε να επενδύσουμε έτσι ώστε να έχουμε τα κατάλληλα αποτελέσματα. Δεν μπορούμε να είμαστε ειδικοί σε οτιδήποτε, να επενδύσουμε και να γίνουμε καλύτεροι σε οτιδήποτε, αλλά θέλουμε η χώρα μας να μπορέσει να πρωτοπορήσει στους τομείς αυτούς που έχουμε επιλέξει. Προφανώς καταλαβαίνετε πόσο σημαντική είναι και για την Ευρώπη η πρωτοπορία στην ιατρική, τη φαρμακοβιομηχανία και τη σχετική τεχνολογία, έτσι ώστε να έχει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε αυτόν τον τομέα.

Αρα, σε ό,τι αφορά τα δεδομένα, πιστεύουμε ότι θα έχουμε φτιάξει αυτό το οικοσύστημα μέσα στο 2026 – το έργο των AI factories αρχίζει μέσα στο 2025. Η χρήση των δεδομένων αφορά και τον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι μόνο το δημόσιο που κάνει έρευνα, δεν είναι μόνο οι πανεπιστημιακοί ερευνητές, υπάρχει και ο ιδιωτικός τομέας. Το Υπουργείο



προωθεί ένα σχέδιο νόμου, ώστε να δοθεί η δυνατότητα αξιοποίησης των δεδομένων του δημοσίου ευρύτερα, για κάθε καλό σκοπό. Αυτό το σχέδιο νόμου θα έρθει πολύ σύντομα, γιατί αφορά κάτι που λείπει από τη χώρα μας. Αν θέλει να αξιοποιήσει κανείς δεδομένα για τη φορολογία, την κοινωνική ασφάλιση ή για οτιδήποτε, δεν υπάρχει ένα συνεπές πλαίσιο.

Πάμε τώρα στο ρυθμιστικό πεδίο. Στο πλαίσιο της εφαρμογής του AI Act, υπάρχει ειδική μέριμνα για τις ιατρικές απεικονίσεις, ειδικά σε ό,τι αφορά τον καρκίνο. Ο AI Act «ακουμπά» τα θέματα της έρευνας και της πρόληψης. Σε αυτόν υπάρχει μια υποομάδα που αναφέρεται στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τον τρόπο με τον οποίο αυτά πρέπει να αξιοποιούνται και τι πρέπει να γίνει με τα αποτελέσματα που προκύπτουν. Επίσης, ο AI Act αφορά τα συστήματα υψηλής ανάλυσης – τα οποία είναι και συστήματα υψηλού κινδύνου. Η Ελλάδα μετέχει με πολύ ισχυρή εκπροσώπηση –και ακαδημαϊκή– στα θέματα του AI Act σε ό,τι αφορά την εφαρμογή αυτού του κανονισμού, ειδικά για την υποομάδα που αναφέρεται στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Νομίζω ότι κάνουμε την καλύτερη δυνατή δουλειά ώστε να γνωστοποιήσουμε στη χώρα μας αυτό το ρυθμιστικό πλαίσιο και να μπορέσουμε να το εφαρμόσουμε σε αυτά που επιθυμούμε να υλοποιήσουμε. ●



Μανώλης Τσιγκνάκης

Καθηγητής Βιοϊατρικής Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας
Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών
Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Θα σας μιλήσω για την πρωτοβουλία European Cancer Imaging που αναπτύσσεται μέσω του έργου EUCAIM και θα αναδείξω τον ρόλο της Ελλάδας σε αυτήν τη μεγάλη και εμβληματική προσπάθεια.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκινώντας και παρουσιάζοντας το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου αναφέρει ότι 2,7 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρωπαϊκή Ένωση διαγνώστηκαν το 2020 με καρκίνο, ενώ 1,3 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας της νόσου. Σήμερα, η Ευρώπη αν και αντιπροσωπεύει το ένα δέκατο του παγκόσμιου πληθυσμού, καταγράφει το ένα τέταρτο των περιπτώσεων καρκίνου στον κόσμο. Ο συνολικός οικονομικός αντίκτυπος του καρκίνου στην Ευρώπη εκτιμάται ότι ξεπερνά τα 100 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως, σύμφωνα με την ΕΕ.

Άρα, ήταν ξεκάθαρη η αναγκαιότητα για την ΕΕ να διαμορφώσει ένα συνεκτικό πλαίσιο αντιμετώπισης και καταπολέμησης του καρκίνου.

Η πρωτοβουλία European Cancer Imaging, που υλοποιείται από το έργο EUCAIM, αποτελεί μία από τις ναυαρχίδες του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Καταπολέμησης του Καρκίνου. Ένας από τους κύριους στόχους της είναι να αξιοποιήσει στο έπακρο τις δυνατότητες των μεγάλων συνόλων δεδομένων (big data) και των προηγμένων ψηφιακών τεχνολογιών όπως η τεχνητή νοημοσύνη (AI) για την αποτελεσματικότερη καταπολέμηση του καρκίνου.

Εστιάζει στην περιοχή των εικόνων και αυτό δεν είναι τυχαίο, διότι η ιατρική απεικόνιση αποτελεί μια θεμελιώδη πηγή πληροφορίας και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση, την ακριβή διάγνωση και τη βέλτιστη διαχείριση της θεραπείας του καρκίνου και της διαμόρφωσης κατάλληλου και πιθανώς εξατομικευμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

Με αυτό ως δεδομένο, η Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία European Cancer Imaging στοχεύει στη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής ανοιχτής, προσβάσιμης και φιλικής προς τον χρήστη υποδομής απεικονιστικών εικόνων καρκίνου. Η υποδομή θα υποστηρίξει την ανάπτυξη, τη συγκριτική αξιολόγηση και την πιλοτική εφαρμογή εργαλείων για εξατομικευμένη ιατρική, προσφέροντας ουσιαστικά τη ραχοκοκκαλιά για την επόμενη γενιά διαγνωστικών εργαλείων και θεραπειών καρκίνου. Η υποδομή αναπτύσσεται από

το έργο EUCAIM, το οποίο χρηματοδοτείται στο πλαίσιο του προγράμματος DIGITAL EUROPE με 18 εκατ. ευρώ συγχρηματοδότηση από την ΕΕ.

Αυτή η πρωτοβουλία φιλοδοξεί να δημιουργήσει μια ομόσπονδη –και όχι μια κεντρική– βάση δεδομένων, μια υποδομή που θα διασυνδέει αυτόνομα, πιθανώς ετερογενή καταγεγραμμένα σύνολα δεδομένων που θα βρίσκονται είτε σε καθεμία από τις ευρωπαϊκές χώρες είτε σε πολλαπλούς φορείς και εξειδικευμένα κέντρα διαχείρισης του καρκίνου σε αυτές τις χώρες.

Πρέπει να τονίσουμε ότι το έργο EUCAIM βασίζεται στην πρωτοβουλία των 4 συντονιστών και στα αποτελέσματα του Δικτύου “AI for Health Imaging” (AI4HI), το οποίο αποτελείται από 5 μεγάλα ευρωπαϊκά έργα: Chaimeleon, EuCanImage, ProCancer-I, Incisive και Primage. Στο δίκτυο αυτό συμμετέχουν 86 οργανισμοί από 20 χώρες, χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ για «μεγάλα δεδομένα και τεχνητή νοημοσύνη στην απεικόνιση καρκίνου». Έχω την τιμή να συντονίζω ένα από αυτά τα έργα, το έργο ProCancer-I (www.procancer-i.eu). Μαζί αυτά τα έργα, που ολοκληρώνονται σύντομα, δημιουργούν ομόσπονδα αποθετήρια με εικόνες διαφορετικών ειδών καρκίνου που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη αλγορίθμων και εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης με στόχο την πρόωπη ανίχνευση του καρκίνου και τη βέλτιστη αντιμετώπισή του.

Το έργο EUCAIM έχει ιδιαίτερα φιλόδοξους στόχους. Τόσο οι συνήθεις όσο και οι σπάνιοι καρκίνοι θα συμπεριληφθούν με ανωνυμοποιημένες εικόνες και συνοδά κλινικά δεδομένα μέσω αυτής της πανευρωπαϊκής υποδομής και αναμένεται μέχρι το τέλος του έργου να είναι διαθέσιμες περισσότερες από 100.000 περιπτώσεις καρκίνου και πολλά εκατομμύρια εικόνων. Παράλληλα, πολλά εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης και μοντέλα κλινικής πρόβλεψης (περισσότερα από 50) σχεδιάζεται να αναπτυχθούν μέχρι το τέλος του έργου, τα οποία θα διατεθούν στους ερευνητές και τους επαγγελματίες υγείας, μετά την κλινική τους αξιολόγηση.

Η Ελλάδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο έργο EUCAIM και την πρωτοβουλία European Cancer Imaging. Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, το οποίο εκπροσωπώ, συντονίζει μια μεγάλη ενότητα εργασίας, που σχετίζεται με την ανάπτυξη του εννοιολογικού μοντέλου των δεδομένων και της οντολογίας που θα επιτρέψουν τη σημασιολογική



διαλειτουργικότητα των δεδομένων από τους επιμέρους εθνικούς ή άλλους κόμβους της ομόσπονδης υποδομής. Αναπτύσσει επίσης τα εργαλεία για την ανωνυμοποίηση των δεδομένων, την αξιολόγηση και διόρθωση της ποιότητάς τους και άλλα αναγκαία υπολογιστικά εργαλεία.

Εκτός του ΙΤΕ, συμμετέχουν επίσης το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (ΕΙΕ) και η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Επίσης, σημαντικό ρόλο έχει το τμήμα έρευνας της ιταλικής εταιρείας Maggioli, που εδρεύει στην Αθήνα και στελεχώνεται από Έλληνες μηχανικούς και άλλους επιστήμονες.

Με στόχο της διασφάλισης της βιωσιμότητας των αποτελεσμάτων του έργου και τη συνέχιση της λειτουργίας και της ανάπτυξης της υποδομής που αναπτύσσεται, έχει ήδη ξεκινήσει η προσπάθεια για τη μετεξέλιξη του έργου EUCAIM σε EDIC (European Digital Innovation Consortium), που είναι ένα μέσο το οποίο διατίθεται στα κράτη μέλη για την επιτάχυνση και την απλούστευση της κατάρτισης και της υλοποίησης πολυκρατικών έργων. Εκπρόσωποι των εμπλεκόμενων φορέων της Ελλάδας, συμπεριλαμβανομένων του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης και του Υπουργείου Υγείας, συμμετέχουν στην ομάδα εργασίας που προετοιμάζει τη σχετική πρόταση και ευελπιστώ ότι η χώρα μας θα είναι τελικά μία από τις ευρωπαϊκές χώρες που θα στηρίξουν την προσπάθεια αυτήν. ●



Νίκη Τσούμα

Διευθύνουσα Σύμβουλος
ΗΔΙΚΑ

Εχουμε δει πολλές φορές τεχνολογίες να εμφανίζονται ως πανάκεια, ως λύση για όλα τα προβλήματα. Ειδικά όσον αφορά τον καρκίνο, είμαι βέβαιη πως πολλές φορές έχετε ακούσει ή διαβάσει για κάποια επαναστατική νέα τεχνολογία αντιμετώπισής του. Ως μηχανικός υπολογιστών, θα πω ότι για την επίτευξη τεχνολογικής λύσης εργαζόμαστε καθημερινά στα συστήματά μας. Η πραγματικότητα είναι ότι κάθε μέρα γίνονται βήματα. Είμαι επικεφαλής της ΗΔΙΚΑ, του φορέα που αναπτύσσει εφαρμογές, συστήματα και υπηρεσίες για τον κλάδο της υγείας στην Ελλάδα. Δεν μπορώ να σας πω τι κάνουν οι ερευνητές στα εργαστήριά τους, πώς βελτιώνονται οι θεραπείες και πώς η ερευνητική προσπάθεια βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που ζουν με καρκίνο. Αυτό που είμαι σε θέση να σας πω είναι ότι συνεργαζόμαστε στενά με τους φορείς υγείας στην Ελλάδα, όπως και στην Ευρώπη, τόσο με τους διαμορφωτές πολιτικής όσο και με τους εργαζόμενους στο πεδίο παροχής υπηρεσιών υγείας, ώστε να συμβάλλουμε στο έργο τους.

Πριν από λίγες εβδομάδες, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης ανακοίνωσε την έναρξη του ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας ογκολογικών ασθενών. Πρόκειται για ένα εμβληματικό έργο που περιλαμβάνει το Εθνικό Μπρώο Νεοπλασματικών Ασθενειών, με πανελλήνια κάλυψη, το οποίο αποτελούσε πάγιο αίτημα γιατρών και ασθενών – και είναι πλέον σε παραγωγική λειτουργία. Περιλαμβάνει, επίσης, τα Θεραπευτικά Ογκολογικά και Αιματολογικά Πρωτόκολλα για την ολιστική παρακολούθηση της πορείας των ασθενών, καθώς και το Ογκολογικό-Αιματολογικό Πληροφοριακό Σύστημα που εγκαθίσταται σε 12 νοσοκομεία της χώρας. Με αυτές τις δράσεις επιτυγχάνουμε στην πράξη ενιαίο σύστημα διαχείρισης των δεδομένων –και σε τεχνολογικό αλλά και σε ιατρικό– ερευνητικό και θεραπευτικό επίπεδο. Τα Θεραπευτικά Ογκολογικά και Αιματολογικά Πρωτόκολλα θα είναι κοινά για όλους τους γιατρούς αυτών των νοσοκομείων, όπως επίσης και τα συστήματα παρακολούθησης της ασθένειας και της φαρμακευτικής αγωγής μέσα από αυτά τα πρωτόκολλα.

Αυτές οι εφαρμογές έχουν αναπτυχθεί υπό τον τεχνολογικό συντονισμό και εποπτεία της ΗΔΙΚΑ και τον θεσμικό συντονισμό του Υπουργείου Υγείας. Πρόκειται για ψηφιακά εργαλεία που υποστηρίζουν τόσο το έργο των γιατρών όσο και την καθημερινότητα των ασθενών.

Σχεδιάζουμε –και σύντομα θα δώσουμε προς χρήση– μια εφαρμογή για smartphones και tablets που θα προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών στους ασθενείς, όπως:

- Το πρόγραμμα της θεραπείας τους με δυνατότητα υπενθύμισης για τα επερχόμενα θεραπευτικά συμβάντα.
- Δυνατότητα αυτοαναφοράς κατάστασης/συμπτωμάτων μέσω ερωτηματολογίων που επιλέγονται από τους ιατρούς χρήστες του συστήματος, ανάλογα με τις ανάγκες.
- Διαβαθμισμένη πρόσβαση του ασθενούς στα δεδομένα του (εργαστηριακά αποτελέσματα, στοιχεία ιατρικού φακέλου κ.λπ.).
- Δυνατότητα επικοινωνίας με τον θεράποντα ιατρό/ομάδα υποστήριξης για ερωτήσεις/συμβουλές.
- Δυνατότητα διαλειτουργικότητας με το Ογκολογικό-Αιματολογικό Πληροφοριακό Σύστημα σε 12 νοσοκομεία, έτσι ώστε να είναι κοινή η παρακολούθηση από τα ογκολογικά αυτά νοσοκομεία όλων των ογκολογικών ασθενών.
- Ενημέρωση σε σχέση με τη νόσο, χρηστικές πληροφορίες για τους φορείς παροχής θεραπείας και λοιπά θέματα που ενδιαφέρουν τους ασθενείς, όπως διατροφή, άσκηση, δικαιώματα, παροχές.
- Δυνατότητα τηλεσυνεδριών μεταξύ του ασθενούς και οποιουδήποτε μέλους της ομάδας φροντίδας του, που επιτρέπει την υποστήριξη στο σπίτι και τη μείωση των κινδύνων υγειονομικής έκθεσης του ασθενούς.
- Προτυποποίηση του ιστορικού του καρκινοπαθούς με βάση τα πρότυπα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO) (survivorship record) και το διεθνές συνοπτικό ιστορικό υγείας (IPS).
- Διαμοιρασμό εκπαιδευτικού υλικού.
- Δημιουργία κοινότητας ασθενών και επικοινωνία με τα σωματεία ασθενών.
- Διαχείριση της συγκατάθεσης του ασθενούς για τον διαμοιρασμό των ιατρικών του δεδομένων σε ομάδες ιατρών, με σκοπό την παροχή εξειδικευμένων συμβουλών με βάση τις ευρωπαϊκές οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση σπάνιων παθήσεων στην Ευρώπη.
- Υποστήριξη ερωτηματολογίων διαχείρισης της ποιότητας της ζωής για την παρακολούθηση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών.
- Δυνατότητα καταχώρισης παρενεργειών φαρμάκων και χημειοθεραπειών.
- Υποστήριξη ασθενών τελικού σταδίου όσον αφορά την κατ' οίκον νοσηλεία.



- Διαχείριση κλίμακας πόνου και επικοινωνία με τις μονάδες κατ' οίκον νοσηλείας των ογκολογικών νοσοκομείων και των αντίστοιχων ιατρικών πόνου.
- Μέτρηση της επισκόπησης υγείας και ποιότητας ζωής των ασθενών καθώς και των οικογενειών και των φροντιστών ασθενών με βάση την κλίμακα αξιολόγησης SF-36 και το EORTC QLQ C30.

Όλο αυτό το σύστημα, το οποίο θα είναι ολοκληρωμένο και σε πλήρη λειτουργία μέσα στο έτος που διανύουμε, θα δώσει σε χρήση πλήρη πλέον ιατρικά δεδομένα ογκολογικών ασθενών, τα οποία θα είναι στη διάθεση και του Υπουργείου Υγείας για την ανάπτυξη στρατηγικής σε αυτόν τον τομέα αλλά και των ίδιων των ασθενών και των γιατρών τους, σε μια κοινότητα που θα δημιουργηθεί από τη χρήση του ίδιου του συστήματος.

Όπως είπα και στην αρχή, δεν υπάρχει τεχνολογία που να λύνει όλα τα προβλήματα ως διά μαγείας. Υπάρχει όμως τεχνολογία που συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και την παρακολούθηση των κρίσιμων δεικτών προκειμένου να βελτιώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Βρισκόμαστε διαρκώς σε ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας με το Υπουργείο Υγείας και τους επαγγελματίες υγείας και στόχος μας είναι να προσφέρουμε αξιόπιστες, ασφαλείς και υψηλής διαθεσιμότητας υπηρεσίες, που θα συμβάλουν τόσο στην περαιτέρω αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας όσο και στη βελτίωση της καθημερινότητας των πολιτών. ●



Αναστάσιος Μπούτης

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθυντής
Θεαγένειο Αντικαρκινικό
Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Ταμίας ΕΟΠΕ

Είναι ευχάριστο ότι κάθε χρόνο που ερχόμαστε σε αυτό το συνέδριο ακούγονται καινούργια πράγματα, τα οποία όμως δεν μένουν στη θεωρία, αλλά κάθε χρόνο υλοποιείται και κάτι από αυτά – και γίνεται ένα σταθερό βήμα προς τα εμπρός.

Η διαχείριση της υγείας και ειδικότερα η ογκολογική φροντίδα στη σύγχρονη εποχή απαιτούν λύσεις που να προάγουν την ολοκληρωμένη περίθαλψη του ογκολογικού ασθενούς με ασφαλή, γρήγορο και εύχρηστο τρόπο. Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), παρακολουθώντας στενά την τελευταία πενταετία τις εξελίξεις και τις αναδυόμενες ανάγκες, όπως προέκυψαν άλλωστε πιο επιτακτικά με την έλευση της πανδημίας του κορωνοϊού, προώθησε τη χρήση νέων καινοτόμων ψηφιακών εργαλείων. Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ογκολογικού Ασθενούς (ΗΦΟΑ) απέτελεσε ένα τέτοιο πολύτιμο εργαλείο, προσφέροντας σημαντική υποστήριξη στην κλινική ογκολογία. Η παροχή και ελεύθερη χρήση του φακέλου από την επιστημονική κοινότητα των ογκολόγων επέτρεψε την ταχύτερη και πιο αξιόπιστη καταχώριση, αποθήκευση και αναζήτηση της πληροφορίας, την ευχερέστερη διαχείριση του θεραπευτικού πλάνου και τη δυνατότητα πρόσβασης σε στατιστικά δεδομένα και δείκτες ποιότητας για τη βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών.

Σε δεύτερο επίπεδο επέτρεψε τη συλλογή κρίσιμων επιστημονικών δεδομένων, με αποτέλεσμα να μπορεί κανείς να μιλήσει για μετρήσιμο και αποτυπώσιμο, άρα και αξιοποιήσιμο, κλινικό έργο που παρήχθη. Σε συλλογικό επίπεδο, η μαζική – ασφαλής ανωνυμοποιημένη – ανάλυση δεδομένων επιτρέπει επιστημονική ανάλυση και εξαγωγή πολύτιμων συμπερασμάτων που θα ωθήσουν την επιστημονική γνώση, πάντα προς όφελος των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου.

Η δεύτερη και κατά γενική ομολογία μεγαλύτερη επιτυχία στην ψηφιακή αναμόρφωση της ογκολογίας στην Ελλάδα είναι η θεσμοθέτηση του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασματικών Νοσημάτων (ΕΜΝΝ). Η έκδοση της σχετικής υπουργικής απόφασης τον Φεβρουάριο του 2024 αποτελεί ορόσημο για τη χώρα μας και η τελική πλήρης λειτουργία του μητρώου σε παραγωγική φάση εδώ και έναν μήνα αποτελεί μια παρακαταθήκη της ΕΟΠΕ για τους ασθενείς μας. Η Εταιρεία μας συντόνισε, με την επίβλεψη της πολιτείας, την ομάδα εργασίας που έφερε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η σημαντική αλλαγή που θα επιφέρει η εφαρμογή του μητρώου αφορά πρωτίτως το κοι-

νωνικό σύνολο και τη δυνατότητα άντλησης πολύτιμων επιδημιολογικών δεδομένων για τη χάραξη πολιτικών υγείας στην ογκολογία, για την ανάπτυξη νέων ερευνητικών και ακαδημαϊκών πρωτοβουλιών και για την –έως πρόσφατα άπιαστη– δυνατότητα εξαγωγής και ανταλλαγής στοιχείων με τη διεθνή ογκολογική κοινότητα.

Η ψηφιοποίηση των πρωτοκόλλων της ΕΟΠΕ βρίσκεται στη φάση της παραμετροποίησης πριν από την εφαρμογή στην καθημερινή πράξη. Το πόνημα για τους βιοδείκτες, με τον συντονισμό μας και τη συμμετοχή όλων των θεσμικών εκπροσώπων, συμπεριλαμβανομένων των συλλόγων ασθενών, καθώς και επιστημόνων ειδικών στα οικονομικά της υγείας, αναμένεται σύντομα να ανοίξει τον δρόμο της νομοθέτησης ευρύτερου πλαισίου αποζημίωσης των ογκολογικών βιοδεικτών.

Αυτές τις μέρες ξεκινάει και το Ολοκληρωμένο Σύστημα Φροντίδας Ογκολογικών-Αιματολογικών Ασθενών, που θα υλοποιηθεί πιλοτικά σε 12 νοσοκομεία της χώρας μας – έχουμε την τιμή ως Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» να συμμετέχουμε. Εκτός από τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, σταδιακά επεκτείνεται η διαλειτουργικότητα με τον ιατρικό φάκελο αλλά και το νοσοκομειακό φαρμακείο, ενώ για πρώτη φορά θα εφαρμοστεί η ψηφιακή διαχείριση του ογκολογικού συμβουλίου.

Η ογκολογική φροντίδα με σταθερά βήματα έχει πλέον περάσει στην ψηφιακή εποχή. Αποτελεί τιμή η συμμετοχή της ΕΟΠΕ με κεντρικό ρόλο σε όλη αυτήν την προσπάθεια που ξεκίνησε τα τελευταία χρόνια, με συνοδοιπόρο την πολιτεία και ειδικά την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Είμαστε ευγνώμονες προς τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργαζόμαστε, προς όλους τους εμπλεκόμενους θεσμικούς εκπροσώπους και φυσικά προς τους ασθενείς μας, που μας βοηθούν να ανοίγουμε δρόμους ζωής και ελπίδας. ●



Αναστάσιος Κυριαζόγλου

Παθολόγος ογκολόγος
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

Η ψηφιοποίηση είναι η ουσιαστική ισότητα των πολιτών απέναντι στις ιατρικές υπηρεσίες και στο πλαίσιο αυτό ο εμβολιασμός κατά της covid-19 ήταν πράγματι ένα τεράστιο επίτευγμα. Προφανώς, εκεί ήταν ευκολότερο να γίνει γιατί επρόκειτο για μια υπηρεσία που παρασχέθηκε άπαξ – και έκανε εύκολη τη ζωή και του πολίτη και του γιατρού.

Στην ογκολογία είναι πιο πολύπλοκα τα πράγματα. Ευτυχώς έχουμε καταφέρει να κάνουμε τον ογκολογικό ασθενή χρόνιο ασθενή. Τα δεδομένα είναι πολύ σημαντικά για το Υπουργείο, είναι πολύ σημαντικά για τις κυβερνήσεις προκειμένου να μοιράσουν καλύτερα τους πόρους· από την άλλη, έχουμε φτιάξει –και καλώς– ένα σύστημα ασθενοκεντρικό και ιατροκεντρικό και σε αυτό έχει έρθει η ώρα να προχωρήσει η ψηφιοποίηση. Ελπίζω να ξεκινήσουμε γρήγορα τον ψηφιακό ηλεκτρονικό φάκελο του ογκολογικού ασθενούς στα 12 νοσοκομεία που αναφέρθηκαν – είμαι και εγώ σε ένα από αυτά. Να σπάσουμε το πρότυπο του ασθενούς που κουβαλάει μια τσάντα με άπειρες φωτοτυπίες και άπειρα CD· δεν υπάρχουν πια καινούργια λάπτοπ με CD player, η τεχνολογία μάς έχει ξεπεράσει.

Επίσης, έχουμε τον ασθενή που τον παρακολουθεί ένας γιατρός στην Αθήνα, αλλά τον έχει δει και ένας γιατρός στη Θεσσαλονίκη ή σε κάποια άλλη πόλη και κανείς δεν γνωρίζει ότι τον έχει δει ο άλλος γιατρός.

Επομένως, η ισότητα την οποία φέρνουν ο ψηφιακός φάκελος και το μπτρώο των ογκολογικών ασθενών είναι το σημαντικότερο. Ελπίζουμε να κάνει καλύτερη και ευκολότερη τη ζωή των ασθενών και να βοηθηθούν οι γιατροί, ώστε να κάνουν καλύτερη και ευκολότερη τη ζωή των ασθενών – γιατί, όπως είπαμε, το σύστημά μας είναι ασθενοκεντρικό και, δευτερευόντως, ιατροκεντρικό. Το Υπουργείο πρέπει με τις υπηρεσίες του και την ΗΔΙΚΑ να φροντίσουν να εισαχθούν το ταχύτερο αυτές οι ψηφιακές δυνατότητες όχι μόνο σε 12 νοσοκομεία αλλά και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και στα ιδιωτικά. Αυτό πρέπει να γίνει παντού ώστε να μειωθεί η ταιριαστικότητα των ασθενών. ●



Klaus Schlueter

Αντιπρόεδρος Ευρώπης, Μ. Ανατολής, Αφρικής, Καναδά
Value & implementation, medical and scientific affairs
MSD

Θα σας παρουσιάσω κάποιες ενδιαφέρουσες καινοτομίες σχετικά με το πώς μπορεί να μοιάζει το μέλλον των ογκολογικών θεραπειών. Αρχικά, θα ήθελα να κάνω μια δήλωση για τις μελλοντικές εκτιμήσεις. Σας υπενθυμίζω ότι ασχέτως της προόδου που έχει σημειωθεί στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρώπη, ο καρκίνος θα παραμείνει μια πρόκληση για τα συστήματα υγείας.

Ο καρκίνος θα είναι εδώ, θα έχουμε αυξανόμενο αριθμό ογκολογικών ασθενών και θανάτων από καρκίνο και στο μέλλον· ακόμα κι αν χρησιμοποιήσουμε όλο το υπάρχον οπλοστάσιο θεραπειών, διαγνωστικών και προληπτικών μεθόδων που έχουμε στη διάθεσή μας.

Για αυτό, πρέπει να αναζητήσουμε επιστημονικές ανακαλύψεις και καινοτομίες, ώστε στο μέλλον να μπορέσουμε να καταπολεμήσουμε τον καρκίνο καλύτερα από ό,τι σήμερα. Σύμφωνα με στοιχεία από το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ, υπάρχουν πολλές επιστημονικές εξελίξεις που πρέπει να παρακολουθήσουμε στο μέλλον για να καινοτομήσουμε στη θεραπεία του καρκίνου, τη διάγνωση και την πρόληψη.

Θα ήθελα ιδιαίτερα να εστιάσω στην κορυφή αυτής της λίστας: στα εξατομικευμένα εμβόλια κατά του καρκίνου. Η εταιρεία μας με ιδιαίτερη ικανοποίηση αναπτύσσει σε συνεργασία με τους συναδέλφους μας από τη Moderna μια εξατομικευμένη θεραπεία με νεοαντιγόνα, ή αλλιώς, μια εξατομικευμένη θεραπεία κατά του καρκίνου για τους μελλοντικούς ογκολογικούς ασθενείς.

Γιατί είναι λογικό να κάνουμε κάτι τέτοιο; Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι κανένας ασθενής δεν έχει ποτέ τον ίδιο καρκίνο με έναν άλλο. Κάθε καρκίνος είναι διαφορετικός. Τα καρκινικά κύτταρα έχουν την ικανότητα να εξελίσσονται και να δημιουργούν αντιγόνα στην επιφάνειά τους. Αυτά τα αντιγόνα διαφέρουν από καρκίνο σε καρκίνο, από ασθενή σε ασθενή.

Η ιδέα είναι να κατανοηθεί το DNA, τα γονίδια αυτών των πρωτεϊνών, να αναλυθούν και στη συνέχεια να παραχθούν αντιγόνα που είναι κοντά ή παρόμοια με αυτές, ώστε να δημιουργηθεί μια εξατομικευμένη θεραπεία νεοαντιγόνων μέσω τεχνολογίας mRNA και στη συνέχεια να σταλεί η γονιδιωματική πληροφορία στα κύτταρα, τα οποία θα παράγουν αντιγόνα και αντισώματα ενάντια στα αντιγόνα που βρίσκονται στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων.

Αυτή είναι η ιδέα πίσω από αυτήν την εξατομικευμένη θεραπευτική επιλογή.

Αναπτύσσουμε αυτήν την τεχνολογία σε συνεργασία με τη Moderna, συνδυάζοντας την τεχνολογία mRNA με την αλληλούχιση γονιδίων, η οποία αποτελεί τη βάση για την παραγωγή αυτής της νέας κατηγορίας φαρμάκων, ειδικών για κάθε ασθενή. Πρόκειται για φάρμακα που προορίζονται για έναν μόνο ασθενή, για έναν καρκίνο, μια πραγματικά εξατομικευμένη και προσωποποιημένη ιατρική. Αυτό ελπίζουμε ότι θα είναι το μέλλον.

Και σε αυτό το πλαίσιο, θα ήθελα να σας εξηγήσω τη διαδικασία παραγωγής. Ξεκινάμε με τη συλλογή ιστού από τον όγκο και δειγμάτων αίματος από τους ασθενείς. Η διαδικασία αυτή γίνεται για να κατανοήσουμε τη γονιδιωματική αλληλουχία του όγκου και να προβούμε σε σύγκρισή του με τα φυσιολογικά κύτταρα στο σώμα. Αυτή η πληροφορία θα χρησιμοποιηθεί για τον σχεδιασμό της εξατομικευμένης θεραπείας και θα ενσωματωθεί στο mRNA. Νομίζω ότι όλοι γνωρίζετε ήδη αυτήν τη διαδικασία από τα εμβόλια κατά της covid-19 που είχαμε πριν από λίγα χρόνια.

Αυτό είναι δυνατόν για 34 ειδικά για τον όγκο νεοαντιγόνα, τα οποία θα περιλαμβάνονται στο mRNA, που θα παραχθεί για τον συγκεκριμένο ασθενή και θα του χορηγηθεί με ενδομυϊκή ένεση. Φαίνεται απλό, αλλά μέχρι να καταστεί δυνατή η χορήγηση στον ασθενή, απαιτούνται τέσσερις έως έξι εβδομάδες.

Πάνω σε αυτήν τη διαδικασία εργαζόμαστε αυτήν τη στιγμή, αυτή είναι η κεντρική ιδέα. Στέλνουμε τη γενετική πληροφορία στο κύτταρο, το οποίο παράγει αντισώματα που στη συνέχεια μπορούν να καταπολεμήσουν τα καρκινικά κύτταρα στην επιφάνεια του καρκίνου. Αυτή είναι η μεθοδολογία που χρησιμοποιούμε και στις κλινικές δοκιμές φάσης 2, και έχουμε δει εξαιρετικά ελπιδοφόρα αποτελέσματα τα οποία δημοσιεύτηκαν στο ASCO, το συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Ογκολογίας το 2023.

Ερευνητικά προγράμματα που εστιάζουν σε εξατομικευμένες θεραπείες για ασθενείς με μελάνωμα βρίσκονται σε εξέλιξη, σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία, και τα αποτελέσματα που έχουν παρουσιαστεί σε κορυφαία επιστημονικά συνέδρια είναι ενθαρρυντικά και αναδεικνύουν τη σημασία της προσέγγισης αυτής στο πλαίσιο της ανοσοθεραπείας.



Με βάση τη συνολική αξιολόγηση των δεδομένων, έχουν ήδη ξεκινήσει κλινικές δοκιμές φάσης 3 σε παγκόσμιο επίπεδο, με τη συμμετοχή πολλών χωρών. Είμαστε στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσουμε ότι οι δοκιμές αυτές βρίσκονται σε εξέλιξη και στην Ελλάδα, καθώς και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Θα ήθελα επίσης να μοιραστώ μαζί σας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε σε σχέση με αυτές τις κλινικές δοκιμές την παρούσα στιγμή, διότι πιστεύουμε ότι το σύστημα υγείας πρέπει να προετοιμαστεί για τις εξατομικευμένες, προσωποποιημένες θεραπείες.

Είναι σημαντική η κατανόηση της διαδικασίας παραγωγής και πρέπει να συζητήσουμε και να προετοιμάσουμε το έδαφος σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές που εγκρίνουν τις εξατομικευμένες θεραπείες. Στην ουσία, πρόκειται για εμβόλια. Για τα εμβόλια στην Ευρώπη απαιτείται έγκριση για κάθε μεμονωμένη παρτίδα παραγωγής. Το ερώτημα είναι αν χρειάζεται να έχουμε έγκριση παρτίδας για κάθε μεμονωμένο ασθενή. Επειδή κάθε θεραπεία είναι διαφορετική, δεν πρόκειται για κάποιο φάρμακο που αφορά τους πάντες, όπως συμβαίνει με άλλα φάρμακα. Επίσης, απαιτείται μια διαδικασία ψύξης, καθώς αυτό το προϊόν πρέπει να μεταφέρεται σε θερμοκρασίες από -90 έως -60 βαθμούς Κελσίου, το οποίο αποτελεί μια σημαντική διαχειριστική πρόκληση.

Φυσικά, είναι απαραίτητος αυτός ο διάλογος με τις ρυθμιστικές αρχές και για το μέλλον, και καταλαβαίνετε πολύ καλά ότι πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία, η οποία συνεπάγεται και σημαντικό κόστος από την πλευρά παραγωγής, το οποίο με τη σειρά του σημαίνει ότι πρέπει να βρούμε τρόπους να καταστήσουμε αυτές τις θεραπείες προσιτές για τα συστήματα υγείας στο μέλλον. Αυτές είναι οι προκλήσεις, δεν θέλω να μπω σε λεπτομέρειες, αλλά το θετικό μήνυμα είναι το γεγονός πως έχουμε καταφέρει να διεξαγάγουμε κλινικές δοκιμές στην Ευρώπη.

Θα ήθελα επίσης να σας δείξω τις κλινικές δοκιμές που διεξάγει η MSD στην Ελλάδα. Δεν αφορούν μόνο αυτό το νέο προϊόν αλλά ολόκληρο το ογκολογικό μας χαρτοφυλάκιο. Αυξήσαμε τον αριθμό των κλινικών δοκιμών στην Ελλάδα λόγω της εξαιρετικής υποδομής που διαθέτει η χώρα αλλά και των εξαιρετικών επιστημόνων και ερευνητών που εργάζονται εδώ. Θα ήθελα να ευχαριστήσω το ελληνικό σύστημα υγείας που μας δίνει τη δυνατότητα ως εταιρεία να υλοποιούμε αυτές τις κλινικές δοκιμές μαζί με την ομάδα μας εδώ στην Ελλάδα. Ιδιαίτερα για την εξατομικευμένη θεραπεία νεοανιγόνων, η οποία θα αποτελέσει ένα πολύ ενδιαφέρον προϊόν και για κλινική έρευνα στην Ελλάδα. ●



Ιωάννης Σουγκλάκος

Παθολόγος ογκολόγος
Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ένα από τα κύρια σημεία στα οποία θα αναφερθώ είναι –πέρα από την καινοτομία στα φάρμακα– ο χειρισμός των ασθενών μέσω της υγρής βιοψίας. Προέρχομαι από ένα πανεπιστήμιο όπου το πρώτο δείγμα υγρής βιοψίας ήρθε στο εργαστήριο το 1994. Έχουμε δηλαδή μια εμπειρία 31 ετών και είμαστε χαρούμενοι τον τελευταίο καιρό που βλέπουμε ότι αυτό που πιστέψαμε υλοποιείται σε ολοένα και μεγαλύτερο βαθμό στην ογκολογία. Θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε το βασικό πρόβλημα, που δεν είναι άλλο παρά η κλωνική εξέλιξη του όγκου και οι μηχανισμοί αντίστασης σε αυτά που κάνουμε.

Θα πρέπει επίσης να τονιστεί η σημασία του χειρισμού των ασθενών με την παροχή φροντίδας από τους κατάλληλους ανθρώπους στα κατάλληλα κέντρα και με διασύνδεση των γιατρών στα επιστημονικά δίκτυα. Θα δώσω ένα σχετικό παράδειγμα στο τέλος.

Στο πλαίσιο του στοχευμένου προσυμπτωματικού ελέγχου, οφείλουμε πλέον να αφήσουμε πίσω μας το μοντέλο του πληθυσμιακού ελέγχου, καθώς έχουμε φθάσει στο σημείο που χρειαζόμαστε κάτι περισσότερο. Έτσι, λοιπόν, μία από τις εφαρμογές που ενδέχεται να έχει η ανάλυση του κυκλοφορούντος καρκινικού DNA αφορά την πρόωπη ανάπτυξη των όγκων. Δεν είμαστε σε καμία περίπτωση σε αυτό το σημείο, αλλά δεν απέχουμε και όσο φανταζόμαστε. Να τονίσω εδώ ότι είμαστε περήφανοι ως έθνος που ένας Έλληνας στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Nickolas Papadopoulos, συντονίζει και ηγείται του Cancer Moonshot, το έργο του οποίου αφορά την πρόωπη ανίχνευση καρκίνων στο αίμα.

Η εξατομίκευση του κινδύνου, δηλαδή, ποιους ανθρώπους στον πληθυσμό θα πρέπει να ερευνούμε, με ποιον τρόπο και με ποια συχνότητα, είναι ένα μεγάλο στοίχημα που απαιτεί να έχουμε δεδομένα για τον τρόπο ζωής αυτών των ανθρώπων και για το γενετικό τους υλικό. Φαίνεται ότι αυτά τα μοντέλα κινδύνου που βασίζονται στα PRS (polygenic risk scores) μπορούν να βοηθήσουν στην εξατομίκευση του κινδύνου σε διάφορους τύπους καρκίνου. Στο πεδίο αυτό έχει παραχθεί μεγάλη βιβλιογραφία από διάφορες χώρες· νομίζω ότι πρωτοπόρος είναι η Φινλανδία, που έχει κάνει εκατοντάδες χιλιάδες αναλύσεις σε κατοίκους της.

Τέλος, θα ήθελα να δώσω δύο παραδείγματα τα οποία πιστεύω ότι είναι χαρακτηριστικά του τι σημαίνει επιστημονική διασύνδεση, επιστημονικές

ομάδες, επιστημονικές εταιρείες. Το πρώτο είναι το πρόγραμμα της ΕΜ-ΚΑΠΕΣ (Εταιρεία Μελέτης Καρκίνου Πεπτικού Συστήματος) για την καταγραφή των χολαγγειοκαρκινωμάτων μέσω της οποίας μπορούμε να παρέχουμε δωρεάν DNA και RNA τεστ με NGS (next generation sequencing) σε όλους τους ασθενείς με ενδοηπατικά χολαγγειοκαρκινώματα, χωρίς να το πληρώνουν. Η ελληνική πολιτεία εδώ και πέντε χρόνια κωφεύει στις εκκλήσεις διεθνών και εθνικών επιστημονικών εταιρειών ότι όλοι αυτοί οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται στο εν λόγω τεστ. Και το δεύτερο παράδειγμα είναι αυτό που έχει εγκαθιδρύσει ο κ. Μπουκοβίνας ως συντονιστής της Ελληνικής Ομάδας Σαρκωμάτων και Σπανίων Όγκων και αφορά τη δυνατότητα επακριβούς διάγνωσης του σαρκώματος, που γλυτώνει περίπου έναν στους τρεις ασθενείς από λανθασμένη διάγνωση. ●



Ηλίας Αθανασιάδης

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής & Μ.Η.Θ.
«ΜΗΤΕΡΑ»

Θα μοιραστώ μαζί σας πώς έχω βιώσει μέχρι σήμερα την πορεία της ογκολογίας, όπως επίσης και το μελλοντικό της όραμα.

Η ογκολογία είναι μια νεαρή επιστήμη. Η Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) ιδρύθηκε το 1964. Πρακτικά, έως τα μέσα του 20ού αιώνα, τους καρκίνους τους φρόντιζαν αποσπασματικά γιατροί όλων των ειδικοτήτων. Μέχρι που κάποια στιγμή άρχισαν να σημειώνονται σημαντικές επιτυχίες σε πολλά είδη καρκίνων, γεννώντας συνακολούθως την ανάγκη για τη δημιουργία μιας εντεταγμένης και αφοσιωμένης ομάδας για τη φροντίδα του καρκίνου – και όχι ενός μόνο γιατρού. Η αντιμετώπιση του καρκίνου ανήκνυε σε μια πολύ σπουδαία υπόθεση με απαιτήσεις και έτσι δημιουργήθηκε μια ομάδα ανθρώπων με κοινό όραμα: τη νίκη εναντίον του καρκίνου.

Στην αρχή ήταν λίγοι άνθρωποι που εργάζονταν σε περιβάλλοντα με στοιχειώδεις υποδομές. Είχαν όμως όραμα και υψηλό κίνητρο, είχαν το όνειρο για συνεχή ανέκδοτη πρόοδο μέχρι ο καρκίνος να αλλάξει πρόσωπο και να σταματήσει να είναι το φόβητρο για τους ανθρώπους. Αυτό που τους ξεχώριζε είναι η πίστη στην επιστήμη και τον ορθολογισμό, η επιμονή τους και το ανένδοτο του αγώνα τους, που δεν εφησυχασε με τις επιτυχίες των πρώτων χρόνων. Αντίθετα, εξελίσσεται συνεχώς επιζητώντας καλύτερη ανάλυση των καρκίνων, πιο εξατομικευμένες θεραπείες και την ανάδειξη της θεραπευτικής παρέμβασης που θα χτυπήσει καίρια και θα αδρανοποιήσει θεμελιακά τη βιολογία του καρκίνου που θα αλλάξει το πρόσωπο του καρκίνου με τη μορφή που έχουμε σήμερα.

Αυτό δημιούργησε την ελπίδα στους ανθρώπους. Στη συνέχεια, η ελπίδα άρχισε να μεταγγίζεται, να διαχέεται στην ιατρική κοινότητα και την κοινωνία, ώστε να απαιτείται η ανάπτυξη καλύτερων θεραπειών για τον καρκίνο. Ως παράδειγμα θα αναφέρω την οικογένεια Anderson, που έχασε ένα μέλος της από λευχαιμία. Οι άνθρωποι αυτοί είχαν ένα μεγάλο όραμα για τη θεραπεία του καρκίνου και έτσι το 1946 ξεκίνησε η λειτουργία του MD Anderson Cancer Center σε ένα φτωχό οικοδόμημα, το οποίο και ονομάστηκε –πολύ πρώιμα– Center for Cancer Treatment and Research.

Επίσης, στο Texas σε ένα μεγάλο μέρος γης έφτιαξαν άνθρωποι με όραμα το Texas Medical Center, στο οποίο ανεπτύχθηκαν οι μεταμοσχεύσεις καρδιάς και αυτήν τη στιγμή συγκροτεί ένα από τα μεγαλύτερα κέντρα πρωτοπορίας στην παγκόσμια

ογκολογία. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτού του ιδρύματος –και ήταν υπερήφανοι για αυτό– ήταν πως ο χώρος των νοσοκομειακών κλινών ήταν μικρότερος και ο χώρος των ερευνητικών εργαστηρίων μεγαλύτερος. Και οι άνθρωποι αυτών των τομέων δούλευαν όλοι μαζί στην αποκάλυψη της βιολογίας του καρκίνου μαζί με την ανάπτυξη πρωτοποριακών θεραπειών.

Έτσι λοιπόν τώρα έχουμε μια άλλη ογκολογία, η οποία βασίζεται στην ακριβή διάγνωση και στον μοριακό υπότυπο. Κανείς δεν έχει τον ίδιο καρκίνο, κάθε καρκίνος εξελίσσεται και στο τέλος κάθε καρκίνος έχει τη δική του πορεία. Κανένας άνθρωπος δεν είναι ο ίδιος. Επομένως, κάθε άνθρωπος θεραπεύεται για τον δικό του καρκίνο, τα δικά του προσωπικά χαρακτηριστικά και σύμφωνα με τις προτεραιότητες που έχει θέσει στη ζωή του.

Όλα αυτά βασίζονται στη συμπίεση της κλινικής φροντίδας με την κλινική έρευνα. Η θεραπεία του αύριο είναι η πειραματική θεραπεία του σήμερα, άρα η πειραματική θεραπεία αποτελεί μέρος της θεραπείας του καρκίνου και μέρος αυτών που συντελούνται καθημερινά.

Για να γίνουν όλα αυτά, θέλουμε και στη χώρα μας να αποκτούμε όλο και καλύτερη πρόσβαση στις νέες θεραπείες, στις νέες ιδέες και σε όλα αυτά που θα φέρουν τις θεραπείες του μέλλοντος. Έτσι, πιστεύουμε πως έχουμε δημιουργήσει ένα οικοδόμημα που θα προσελκύσει τις νέες θεραπείες, γιατί χωρίς τα νέα φάρμακα δεν μπορούμε να κάνουμε αυτό που θέλουμε.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο άνθρωπος είναι πλέον μέρος όλου αυτού. Κι εμείς εκπροσωπώντας τους ανθρώπους, θέτουμε ως προτεραιότητα κάθε ανθρωποκεντρική διαδικασία. Εγώ θεωρώ ότι τίποτα δεν αφορά μόνο ένα μέλος της κοινωνίας. Κάθε σημειούμενη πρόοδος στο τέλος μεταφέρεται σε όλους και ό,τι κάνουμε για λίγους, στη συνέχεια γίνεται θεραπεία για τους πολλούς.

Εστιάζοντας στις νοσοκομειακές δομές, μια θεμελιώδης πρακτική αλλαγή είναι η δημιουργία μιας μονάδας ημερήσιας θεραπείας. Παλαιότερα, τα νοσοκομεία ήταν γεμάτα με ορόφους ασθενών. Τώρα πια οι νοσοκομειακοί όροφοι περιορίζονται και δίνουν χώρο σε εξωτερικά ιατρεία (outpatient centers), όπου οι θεραπείες και οι ιατρικές πράξεις γίνονται χωρίς νοσηλεία. Για να αναφερθώ στο παράδειγμα του «Μητέρα», το οποίο ήταν ένα γενικό νοσοκομείο

–κυρίως μαιευτήριο–, δημιουργήσαμε το one-day-clinic, όπου εκεί μπορούμε να έχουμε μαζί γιατρούς, νοσηλευτές, φαρμακοποιούς και όλοι αυτοί να παρέχουν φροντίδα με έναν οργανωμένο τρόπο.

Όλες αυτές οι συνθήκες και οι διαφορετικές προσεγγίσεις διαμορφώνουν το νοσοκομείο σε κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη της πολυπαραγοντικής ογκολογικής ομάδας που παρέχει σύγχρονη ογκολογική θεραπεία. Προσελκύονται σε αυτό οι κατάλληλοι χειρουργοί, οι κατάλληλοι ακτινοθεραπευτές και οι άνθρωποι που φροντίζουν τον καρκίνο ως την κύρια δουλειά τους και βέβαια δημιουργούνται και οι ομάδες ειδικοτήτων και τα ογκολογικά συμβούλια (tumor boards). Με αυτές τις συνθήκες οι λειτουργοί υγείας συνεργάζονται αποτελεσματικά, διαμορφώνουν κοινό τρόπο σκέψης και λειτουργούν ως ομάδα και όχι ως ξεχωριστοί άνθρωποι. Απορροφούν τις νεότερες γνώσεις και εξελίσσονται σε μια προσαρμοζόμενη συντονισμένη λειτουργική ομάδα. Αυτό το περιβάλλον εξασφαλίζει την επιστημονικότητα και καθίσταται ελκυστικό για τα νεότερα φάρμακα και τις καινοτόμους θεραπείες του μέλλοντος.

Επομένως, τι είναι ένα εξειδικευμένο ογκολογικό κέντρο (cancer center) για μια χώρα όπως η Ελλάδα; Στις σημερινές συνθήκες τα στοιχεία ποιότητας παρέχονται σε γενικά νοσοκομεία με μεγάλο όγκο ασθενών, με όλες τις συναφείς ειδικότητες στο υψηλότερο επίπεδο και με την τεχνολογία αιχμής εξασφαλισμένη. Εκτός των ογκολόγων παθολόγων και ακτινοθεραπευτών ογκολόγων, προϋπόθεση είναι οι εξειδικευμένοι χειρουργοί με αποκλειστικό αντικείμενο τον καρκίνο, ένα εξειδικευμένο διαγνωστικό και επεμβατικό τμήμα απεικονίσεων και σύγχρονο εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής. Πρόσφατες εξελίξεις καθιστούν απαραίτητα τα τμήματα Πυρηνικής Ιατρικής και φυσικά Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής. Μόνο με αυτές τις υποδομές μπορείς να διεκδικήσεις επίπεδο σύγχρονης ογκολογικής φροντίδας και πρόσβαση σε νέα καινοτόμα φάρμακα.

Σε όλα αυτά, τα δεδομένα εμπόδια συνυπάρχουν με τις μεγάλες ευκαιρίες. Κατ' αρχάς, τα εμπόδια αφορούν την αντίσταση σε κάθε αλλαγή και τα ανταγωνιστικά συμφέροντα. Η αλήθεια είναι ότι η εξέλιξη της ογκολογίας έχει δημιουργήσει ένα διαφορετικό φάσμα προκλήσεων και έχει απαιτήσει αναδιοργάνωση όλων των δομών. Όπως εκφράζεται από τον Τανκρέντι στο έργο *Il Gattopardo* του Giuseppe Tomasi di Lampedusa, «αν θέλουμε να μείνουν όλα όπως είναι, πρέπει να αλλάξουν όλα». Αν θέλουμε να δημιουργήσουμε το μέλλον μας πρέπει να κάνουμε ριζικές ουσιαστικές αλλαγές. Υπάρχουν αντιστάσεις στην αλλαγή και ανταγωνιστικά συμφέροντα. Δεν υιοθετείται εύκολα το όραμα στη μάχη για τον καρκίνο. Για αυτό πρέπει και το νοσοκομείο κι εμείς να έχουμε σαφή οριοθέτηση των προτεραιοτήτων. Έχουμε την υποχρέωση να αναγνωρίσουμε τους νέους κινδύνους και συγκεκριμένα τα προβλήματα πρόσβασης στη φροντίδα

– ειδικά στις νέες θεραπείες. Ο αποκλεισμός ανθρώπων από πρόσβαση στη θεραπεία έγινε αισθητός για μεγάλο μέρος του πληθυσμού στις Ηνωμένες Πολιτείες και τώρα πια στο σύστημα NHS (UK) αλλά και στη χώρα μας.

Εμπόδια στην πρόσβαση στη φροντίδα έχουμε τόσο από τις ιδιωτικές ασφάλειες με την εξαντλητική απόρριψη αιτημάτων, από τα ιδιωτικά νοσοκομεία με τις πολιτικές τιμολογήσεων αλλά και από τις πεπερασμένες δυνατότητες του κρατικού τομέα. Η προσαρμογή μας σε όλα τα επίπεδα είναι υποχρεωτική, ο καρκίνος εξελίσσεται και διογκώνεται ως πρόβλημα, ταυτόχρονα όμως διαφαίνονται και ευκαιρίες για να τοποθετηθούμε πολύ ψηλά και ανταγωνιστικά σε επίπεδο ογκολογικής φροντίδας.

Στην ανάγκη να τονίσω τις σημαντικές ευκαιρίες που παρουσιάζονται, επιμένω σε δύο θέματα. Η ανάπτυξη της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα αποτελεί σημαντική ευκαιρία ανάπτυξης και το κύριο έλλειμμα αφορά τις θεσμικές υποδομές και τη συνολική νοοτροπία. Επίσης, η πρόκληση για τις ασφαλιστικές εταιρείες είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων που θα παρέχουν πρόσβαση στις καινοτόμους θεραπείες, κάτι που για τα μεγάλα κέντρα των ΗΠΑ αποτελεί ήδη ως πράξη επενδυτική ευκαιρία. Η ανάπτυξη του οικοδομήματος της ογκολογικής φροντίδας είναι έργο όλων των φορέων και θα έχουμε να κερδίσουμε μόνο αν προσφέρουμε σε αυτό.

Ως εγγύηση σε όλα αυτά δίνουμε το βήμα και ενισχύουμε τους ασθενείς. Ο συγκροτημένος λόγος τους επηρεάζει τις αποφάσεις και η συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους αποτελεί μέρος της όλης διαδικασίας, ώστε να χτίσουμε ένα ισχυρό ογκολογικό οικοδόμημα. ●



Ιωάννης Μπουκοβίνας

Ογκολόγος παθολόγος
Επιστημονικός υπεύθυνος
Ογκολογική Μονάδα της Βιοκλινικής
Θεσσαλονίκη

Θα αναφερθώ στις πολλαπλές χρήσεις της υγρής βιοψίας, που, πέρα από την πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου σε αρχόμενη μορφή, έχει πολλές εφαρμογές, οι οποίες διαρκώς αναπτύσσονται. Όλες έχουν ως στόχο να βρουν το προφίλ του όγκου στο αίμα από το κυκλοφορούν DNA. Ευχής έργο είναι να έχουμε πάντα βιοψίες, αλλά αυτό δεν είναι εφικτό. Άρα αν θέλουμε να εξατομικεύσουμε την αντιμετώπιση σήμερα, από τους παλιούς βιοδείκτες, που ήταν το PSA ή το CAA, πρέπει να επικεντρωθούμε στις υγρές βιοψίες. Έχουμε πολύ δρόμο να διανύσουμε ακόμα, είμαστε στην αρχή, αλλά με πολύ επιτυχημένες μεθόδους μέχρι τώρα, οι οποίες αφορούν την καλύτερη και πιο προσωποποιημένη αντιμετώπιση του ασθενούς πριν από το χειρουργείο, μετά το χειρουργείο και στη διάρκεια της παρακολούθησης, καθώς επίσης την έγκαιρη ανίχνευση της υποτροπής και την ανάπτυξη καλύτερης κατανόησης των μηχανισμών αντίστασης σε ένα συγκεκριμένο φάρμακο.

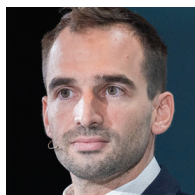
Η μεγαλύτερη σχετική μελέτη ανακοινώθηκε πρόσφατα, τον Ιανουάριο του 2025, στο ASCO Gastrointestinal Cancers Symposium. Είναι μια μελέτη σε 1.800 ασθενείς περίπου στην Αμερική, σταδίου 2 και 3 καρκίνου παχέος εντέρου, που τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν θεραπεία ή όχι ανάλογα με το κυκλοφορούν DNA τους. Η μελέτη αυτή είχε εντυπωσιακά αποτελέσματα: με δύο χρόνια διάμεσο διάστημα παρακολούθησης, ο ένας στους έξι ασθενείς μπορούσε να αλλάξει τη θεραπεία, να πάρει ή να μην πάρει θεραπεία. Στην επιτήρηση των ασθενών αυτών υπήρχε υψηλή ευαισθησία ως προς την έγκαιρη ανίχνευση, ακόμα και σε περιοχές που ήταν δύσκολο να προσεγγίσει κανείς με αζονικές ή μαγνητικές, όπως είναι οι πνεύμονες και το περιτόναιο. Η διαδοχική μέτρηση του ctDNA έδειξε ότι υπήρχε μεγάλο όφελος στην έγκαιρη αντιμετώπιση ενός ελαφρού φορτίου νόσου στις θεραπείες που στοχεύουν –κυρίως οι τοπικές– στις μεταστάσεις. Σε συσχέτιση με τις προηγούμενες αναφορές, υπήρχε ισχυρή πιθανότητα να είναι προγνωστικό το disease-free survival (DFS) με την ελάχιστη υπολειμματική νόσο (MRD) όπως ανιχνεύεται από το cell-free DNA. Η adjuvant θεραπεία ήταν καλή μόνο για αυτούς που είχαν θετικό κυκλοφορούν DNA, ενώ δεν έδωσε περισσότερο όφελος, ακόμα και στο στάδιο 3, στους ασθενείς που είχαν αρνητικό DNA.

Πρόκειται για μια επανάσταση, για την κατάργηση των ορίων της θεραπείας, καθώς έχουμε τη δυνατότητα για πολύ πιο έγκαιρη γνώση από αυτήν που είχαμε παλαιότερα. Βέβαια, υπάρχουν αρκετές προκλήσεις:

πόσο τελειοποιημένες είναι οι μέθοδοι αυτές, τι κόστος έχουν, πώς συγκρίνουμε το κόστος σε σχέση με τις επανειλημμένες απεικονίσεις, πόσος χρόνος χρειάζεται μέχρι να πάρουμε το αποτέλεσμα, ποια από τις πολλές τεχνικές που είναι διαθέσιμες θα προτιμήσουμε. Επίσης μας λείπουν ακόμα ισχυρές ενδείξεις για την κλινική διαχείριση των ασθενών.

Παίρνοντας το παράδειγμα μιας υγρής βιοψίας σε έναν ασθενή μου με ένα EGFR θετικό μεταστατικό καρκίνωμα του πνεύμονα, ο οποίος έχει πάρει τη στοχεύουσα θεραπεία A για περίπου ενάμιση χρόνο, και έχοντας μια γενικευμένη πρόοδο της νόσου, το αποτέλεσμα δείχνει ότι υπάρχουν ακόμα κλώνοι που εκφράζουν το EGFR exon 19 απαλοιφή, αλλά υπάρχουν και δύο καινούργιοι κλώνοι, οι οποίοι εκφράζουν τον καθρέφτη αυτής της μετάλλαξης που απαντά σε ένα παλιότερο φάρμακο, τη στοχεύουσα θεραπεία B, και ταυτόχρονα υπάρχει και η KRAS G12C μετάλλαξη, που απαντά στη στοχεύουσα θεραπεία Γ. Τι θεραπεία θα δώσουμε; Έχουμε τουλάχιστον πέντε διαφορετικές επιλογές. Εδώ είναι ακριβώς που έρχεται η καινούργια λογική του μοριακού ογκολογικού συμβουλίου. Δεν αρκεί πλέον ένα ογκολογικό συμβούλιο που απαρτίζεται από τους ανθρώπους σε ένα κέντρο: οι ειδικοί μπορεί να είναι διεσπαρμένοι σε όλη την Ελλάδα ή σε όλο τον κόσμο. Άρα θα πρέπει να το κάνεις και virtual αυτό το κέντρο και θα πρέπει να έχεις τη δυνατότητα, τις προϋποθέσεις να αναλύσεις καλά –βιοπληροφορικά κυρίως– την εξατομικευμένη πληροφορία που παίρνεις από οποιαδήποτε βιοψία ώστε να έχεις ένα καλό αποτέλεσμα. Αυτό έχει εγκαθιδρυθεί σε πολλές χώρες: νομίζω ότι είναι το μέλλον στο οποίο πρέπει να επενδύσουμε και να κάνουμε κάτι περισσότερο.

Πολλές προκλήσεις υπάρχουν όμως και σε αυτό το πεδίο: ποια θα είναι τα μέλη του ογκολογικού συμβουλίου, η προτυποποίηση (standardisation), η ομογενοποίηση της ροής του ασθενούς, ο χρόνος μέχρι να πάρεις το αποτέλεσμα –που μπορεί να είναι σε βάρος της ζωής του ασθενούς–, οι παραλλαγές που έχουν άγνωστη κλινική σημασία, τα διάφορα τυχαία ευρήματα. Και βέβαια όλα αυτά δεν θα έχουν αξία αν δεν έχεις πρόσβαση σε φάρμακα τα οποία αναπτύσσονται για κάθε μεμονωμένη μετάλλαξη που θα βρεις σε οποιοδήποτε τεστ κάνεις. Επομένως η καινοτομία έχει αξία μόνο όταν έχεις πρόσβαση σε νέες θεραπείες. Όλα αυτά θα πρέπει να τα δούμε προοπτικά και να έχουμε και τη δυνατότητα να κάνουμε αλλαγές με βάση τα real world data, τα οποία μπορούν να αλλάξουν την καθημερινή μας εφαρμογή. ●



Άρης Αγγελής

Γενικός Γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού
Υπουργείο Υγείας

Βάσει των πρόσφατων εμπειριών και των διδαγμάτων που έχουμε αντλήσει τους τελευταίους μήνες στο Υπουργείο Υγείας, μπορώ να πω ότι ένα από τα πλέον κρίσιμα ζητήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα σύγχρονα συστήματα υγείας, ιδίως σε μια εποχή ραγδαίας εισόδου νέων θεραπειών στην αγορά, είναι το ζήτημα της βιωσιμότητας. Συνήθως τα περισσότερα νέα θεραπευτικά προϊόντα συνοδεύονται από αρκετά υψηλότερες τιμές σε σχέση με τις υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές. Χαιρόμαστε ιδιαίτερα για την πρόοδο της επιστήμης, είτε πρόκειται για πειραματικές προσεγγίσεις είτε για πραγματικά καινοτόμους θεραπειές που επεκτείνουν το προσδόκιμο επιβίωσης ή βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Είμαστε, λοιπόν, τυχεροί για τις δυνατότητες που ανοίγονται, αλλά παράλληλα δεν μπορούμε να αγνοήσουμε το γεγονός ότι λειτουργούμε εντός ενός συγκεκριμένου και περιορισμένου προϋπολογισμού.

Για αυτό και οφείλουμε να διαχειριζόμαστε τον προϋπολογισμό μας με τον πλέον αποδοτικό τρόπο, ώστε να είμαστε σε θέση να παρέχουμε σε κάθε ασθενή έγκαιρα και ισότιμα τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες, διασφαλίζοντας παράλληλα τη δημοσιονομική βιωσιμότητα του συστήματος. Τα συστήματα υγείας, επομένως, καλούνται να ανταποκριθούν σε τεχνικές προκλήσεις που σχετίζονται με το πώς θα πρέπει να κατανέμονται οι πόροι ώστε να εξασφαλίζεται το καλύτερο για τους ασθενείς, αλλά και για τα ίδια τα συστήματα υγείας και κατ' επέκταση την κοινωνία εν γένει. Η πρόκληση αυτή είναι ιδιαίτερα απαιτητική, δεδομένου ότι προϋποθέτει τη σύγκριση των ιατρικών εκβάσεων και του προσδοκώμενου ιατρικού οφέλους από διαφορετικές παρεμβάσεις για διαφορετικές ενδείξεις, είτε πρόκειται για φάρμακα είτε για άλλες υπηρεσίες υγείας, σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες.

Μία από τις πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις που έχουμε ξεκινήσει ως Υπουργείο είναι η μεταρρύθμιση που έχει ως στόχο τον εκσυγχρονισμό της αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (Health Technology Assessment) στη χώρα μας, στο πλαίσιο της εφαρμογής του νέου σχετικού Ευρωπαϊκού Κανονισμού (HTA Regulation). Πρόκειται για μια στρατηγική πρωτοβουλία με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και συγκεκριμένα της Γενικής Γραμματείας Υποστήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων (SG REFORM), καθώς και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Προχωράμε σε μια σειρά από διαδικασίες, με στόχο την πλήρη ευθυγράμμιση με

τον νέο ευρωπαϊκό κανονισμό για τον ΗΤΑ. Πρόκειται για μια σύνθετη και πολυδιάστατη προσέγγιση, που απαιτεί τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών για την αξιολόγηση των ωφελειών που προκύπτουν από ιατρικές τεχνολογίες, όπως φάρμακα και ιατρικά μηχανήματα. Στόχος μας είναι να επενδύουμε σε λύσεις που προσφέρουν τις μέγιστες δυνατές εγγυήσεις αποτελεσματικότητας, ασφάλειας, αποδοτικότητας και βιωσιμότητας προς όφελος των πολιτών.

Η προσέγγισή μας είναι ολοκληρωμένη και διεπιστημονικά τεκμηριωμένη, ούτως ώστε να χαρτογραφήσουμε με ακρίβεια το υφιστάμενο τοπίο στην Ελλάδα. Καταλαβαίνουμε βεβαίως ότι υπάρχουν κάποια κενά που άπτονται της νομοθεσίας και του ρυθμιστικού πλαισίου και που χρήζουν μεταρρυθμίσεων αλλά και ανάπτυξης νέων εφαρμογών. Επί του παρόντος, προσπαθούμε να κατανοήσουμε ποια είναι αυτά τα κενά στη χώρα και να καθορίσουμε τον βέλτιστο τρόπο για να κλείσουμε αυτά τα κενά. Για να το πετύχουμε αυτό, μελετούμε τις βέλτιστες πρακτικές σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, με σκοπό να ενισχύσουμε την αποδοτικότητα του συστήματος ακολουθώντας και αξιοποιώντας τα πιο επιτυχημένα πρότυπα. Το έργο αυτό προβλέπεται να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τις αρχές του επόμενου έτους.

Η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας (HTA) αποτελεί, λοιπόν, μεταξύ άλλων, μια εξαιρετικά κρίσιμη συνιστώσα της μεταρρυθμιστικής μας ατζέντας. Στόχος μας είναι να προσφέρουμε μεγαλύτερη κλινική αξία για κάθε ευρώ που δαπανάται στο σύστημα υγείας, διασφαλίζοντας ότι κάθε νέα τεχνολογία ή θεραπεία που εισέρχεται στην αγορά ανταποκρίνεται τόσο σε υψηλά κλινικά πρότυπα όσο και σε οικονομική αποδοτικότητα. Αυτό είναι και το σημαντικότερο στοιχείο της μεταρρύθμισης που εφαρμόζουμε. ●



Νάντια Γκογκοζώτου

Μη εκτελεστική πρόεδρος ΕΟΠΥΥ
Πρόεδρος Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων

Είναι αλήθεια ότι η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας, της οποίας είμαι πρόεδρος τα τελευταία τρία σχεδόν χρόνια και μέλος τα προηγούμενα δύο, πέρασε τη νηπιακή της φάση και τώρα πια φαίνεται ξεκάθαρα έτοιμη να μετασχηματιστεί. Στην Ελλάδα, οι δύο Επιτροπές, Αξιολόγησης και Διαπραγμάτευσης φαρμάκων, έχουν αναλάβει τον πρωτόλειο ρόλο ενός οργανισμού αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας και αποδίδουν αρκετά καλά – έτσι όπως αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα.

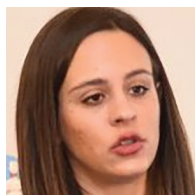
Ελπίζουμε ότι σύντομα θα έχουμε έναν Οργανισμό Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, ο οποίος θα έχει μεγαλύτερη ευελιξία αποφάσεων χωρίς τον φραγμό που έχουμε εμείς αυτήν τη στιγμή ως Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, βάσει του οποίου εισηγούμαστε για την ένταξη ή την παραμονή φαρμάκων στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων εξετάζοντας μόνο την επίπτωση της ένταξης αυτής στη φαρμακευτική δαπάνη. Ο στόχος είναι να μπορούμε να λειτουργήσουμε σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, κατά το οποίο οι εισηγήσεις μας θα βασίζονται στον υπολογισμό της επίπτωσης στις συνολικές δαπάνες υγείας, όπως ισχύει σε πανευρωπαϊκό ή και παγκόσμιο επίπεδο.

Νομίζω ότι τώρα, έτσι όπως μετασχηματίζονται όλα τα ψηφιακά συστήματα, θα έχουμε πολύ σύντομα στη διάθεσή μας εργαλεία, τα οποία θα μας βοηθήσουν να προχωρήσουμε πέρα από τις συμφωνίες που ήδη συνάπτουμε τα τελευταία χρόνια, οι οποίες περιλαμβάνουν εμπιστευτικές εκπτώσεις ή κλιμακωτές εκπτώσεις βάσει όγκου ή τη θέσπιση κλειστών προϋπολογισμών, οι οποίοι οριοθετούν συγκεκριμένο όγκο ασθενών ανά φάρμακο βάσει των επιδημιολογικών στοιχείων, σε συμφωνίες επιμερισμού ρίσκου και αποζημίωσης βάσει αποτελέσματος. Έχοντας πρόσβαση στα πραγματικά δεδομένα, θα μπορούμε να βλέπουμε πόσο τελικά θα αποζημιώνεται ένα φάρμακο βάσει της απόδοσής του και της τήρησης των όρων που θα έχουν τεθεί εντός των συμφωνητικών.

Ο στόχος και η πρόκληση αυτήν τη στιγμή είναι να πετύχουμε να κάνουμε τέτοιου είδους συμφωνίες ειδικά για τις καινοτόμους θεραπείες. Τότε, οι εταιρείες θα μπορούν να θέσουν ως όρους όλα τα σημεία κλινικής υπεροχής του προϊόντος τους έναντι των συγκρινόμενων θεραπειών, τα οποία θα παρακολουθούνται από την Επιτροπή και θα βλέπουμε αν όντως αυτά που παρουσιάζονται κατά τη διαπραγματευτική διαδικασία εφαρμόζονται στην πράξη.

Αυτό όμως θέλει υποστήριξη· πρέπει να παρακολουθούνται σε τακτά διαστήματα οι διάφοροι δείκτες που θα έχουμε εντάξει μέσα στους συμφωνηθέντες όρους και μετά να ενημερώνονται οι διαχειριστές των συμφωνιών, είτε είναι ο ΕΟΠΥΥ είτε είναι η ΕΚΑΠΥ, για το ακριβές ποσό που θα πρέπει να αποζημιώνουν το συγκεκριμένο φάρμακο ή τη συγκεκριμένη θεραπεία. Αυτή είναι η μεγάλη πρόκληση που ευελπιστούμε σύντομα να κληθούμε να την αντιμετωπίσουμε.

Ο σκοπός της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και ειδικότερα της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων τα τελευταία χρόνια είναι πώς θα εξασφαλίσουμε την άμεση πρόσβαση στις θεραπείες που οι ασθενείς χρειάζονται και ταυτόχρονα πώς θα διατηρήσουμε τα συστήματα υγείας βιώσιμα στην ελληνική αγορά. Και στα συστήματα υγείας, δεν περιλαμβάνονται μόνο οι φορείς του δημόσιου τομέα αλλά και του ιδιωτικού, με βασικό και κύριο γνώμονα τον ασθενή που πρέπει να λάβει την κατάλληλη θεραπεία του έγκαιρα. ●



Εμμανουέλα Μπραουδάκη

Senior consultant, health policy unit
CMT Prooptiki

Η παρουσίαση σήμερα αφορά θέματα ευρωπαϊκών πηγών χρηματοδότησης και θα έρθω να συμπληρώσω τις προηγούμενες ομιλίες, που εστίασαν στο πώς χρηματοδοτείται το σύστημα αυτήν τη στιγμή στην Ελλάδα και πώς μπορεί να χρηματοδοτηθεί στο μέλλον. Επίσης, θα μιλήσω και για κάποιες ευκαιρίες χρηματοδότησης που έρχονται από την Ευρώπη.

Όλα αυτά βασίζονται σε αποτελέσματα μελέτης, που έγινε με την υποστήριξη της εταιρείας MSD Hellas το 2023, αλλά πραγματοποιήθηκε και επανάληψη της μελέτης στις αρχές Ιανουαρίου 2025. Συγκεκριμένα, αναλύσαμε τα ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά εργαλεία όπως είναι ο Ορίζοντας Ευρώπη, το EU4Health και το Digital Europe και με τη χρήση εργαλείων AI που αναπτύξαμε εσωτερικά διαπιστώσαμε ότι στην Ευρώπη έχουν εγκριθεί 894 έργα, τα οποία αφορούν αποκλειστικά τον καρκίνο, μεταξύ των οποίων και ένα στο οποίο έχει συμμετάσχει και η Ελλάδα.

Τα έργα αυτά έχουν ήδη ξεκινήσει, ωστόσο περιμένουμε πολλά νέα project να ξεκινήσουν τους επόμενους μήνες και αυτό αποτελεί μια ευχάριστη εξέλιξη. Έχοντας ως βάση το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου, αυτοί οι ευρωπαϊκοί μηχανισμοί χρηματοδότησης έχουν προβλέψει χρηματοδότηση €4 δις για τον καρκίνο για την περίοδο μέχρι και το 2027.

Μέχρι στιγμής, το 55% αυτών των πόρων έχει εγκριθεί, αφήνοντας 1,8 δις ακόμα διαθέσιμα για περαιτέρω πρωτοβουλίες στο μέλλον, κυρίως με το πρόγραμμα EU4Health και το Digital Europe να έχουν πολλά ακόμα διαθέσιμα ποσά για τα υπόλοιπα δύο χρόνια.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αναλυτικότερα βλέπουμε ότι ο Ορίζοντας Ευρώπη έχει ήδη αξιοποιηθεί σε μεγάλο ποσοστό, καθώς έχει χρηματοδοτήσει το 89% αυτών των 894 έργων, με έμφαση τα έργα αυτά και στον Ορίζοντα αλλά και στους υπόλοιπους χρηματοδοτικούς μηχανισμούς να έχουν εστιάσει κυρίως στην έγκαιρη ανίχνευση, τη διάγνωση αλλά και τη θεραπεία. Επίσης, πολλές δράσεις έχουν εστιάσει στον καρκίνο του μαστού, στον καρκίνο του πνεύμονα, καθώς και του παχέος εντέρου.

Οι χώρες με τη μεγαλύτερη απορρόφηση πόρων και τη μεγαλύτερη συμμετοχή σε έργα είναι η Γαλλία, η Γερμανία, η Ισπανία, η Ιταλία και η Ολλανδία. Διαπιστώνουμε ότι η Ελλάδα βρίσκεται χαμηλότερα αλλά σε μια καλή θέση, περίπου στη 12η, μεταξύ

των χωρών που έχουν λάβει το μεγαλύτερο budget.

Αναλυτικότερα για τη θέση της Ελλάδας, φαίνεται να διαφέρει ελαφρώς από τον προηγούμενο κύκλο που τρέξαμε τη μελέτη. Η χώρα μας για την περίοδο 2021-2025 έχει λάβει περίπου €60 εκατ. από αυτές τις πηγές χρηματοδότησης. Σημειώνω ότι σε αυτές τις πηγές δεν έχουν συμπεριληφθεί τα έργα του RRF και τα έργα του ΕΠΑ, τα οποία ήδη έχουν χρηματοδοτήσει πρωτοβουλίες για τον καρκίνο και, φυσικά, το ΕΣΠΑ το οποίο αναμένουμε ότι θα εστιάσει και στον τομέα της υγείας.

Τα έργα αυτά σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στα οποία έχει συμμετάσχει η Ελλάδα είναι 83, με 83 ελληνικούς φορείς να συμμετέχουν. Βάσει της μελέτης, η συμμετοχή καλύπτει όλο το φάσμα δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, αλλά η Ελλάδα καταγράφει τη χαμηλότερη απορρόφηση σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αυτές που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Εστιάζοντας λίγο παραπάνω στα επιμέρους σημεία, η Ελλάδα παρουσιάζει αρκετά κοινά σημεία με την Ευρώπη αλλά και σημαντικές διαφοροποιήσεις. Χαρακτηριστικά, ο Ορίζοντας και εδώ στη δική μας περίπτωση έχει χρηματοδοτήσει το 63% των έργων. Ωστόσο, αυτό είναι σημαντικά διαφορετικό, καθώς σε επίπεδο Ευρώπης βρίσκεται στο 90%.

Επιπλέον, οι περισσότερες δράσεις αφορούν την έρευνα αλλά και άλλες συνδυαστικές παρεμβάσεις, όπως είναι η πρόληψη και η ψηφιοποίηση. Παρατηρούμε αυξημένη συμμετοχή των δημόσιων φορέων και των ιδιωτικών επιχειρήσεων, με την κατανομή μεταξύ των κατηγοριών να είναι ισομερής. Αυτό δείχνει μια απόκλιση και μια διαφοροποίηση από την Ευρώπη, όπου εκεί το 40% περίπου των συμμετεχόντων ήταν κυρίως ερευνητικά και ακαδημαϊκά ιδρύματα.

Ακόμα, τα έργα που είχαν να κάνουν με συγκεκριμένο τύπο καρκίνου αφορούσαν τον καρκίνο του μαστού, του πνεύμονα και του παχέος εντέρου. Ωστόσο, πολλά έργα εστιάζουν σε άλλους τύπους καρκίνου, στοιχείο που δείχνει κάποιον σχετικό κατακερματισμό της έρευνας στη χώρα μας. Αντιθέτως, στην Ευρώπη αυτή η κατανομή είναι σχετικά παρόμοια μεταξύ των διαφόρων τύπου καρκίνου που μελετήθηκαν.

Συνοψίζοντας, η Ελλάδα έχει αξιοποιήσει σε μεγάλο βαθμό τις διαθέσιμες πηγές χρηματοδότησης στην Ευρώπη. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές δυνατότητες να αξιοποιήσει περαιτέρω τα ευρωπαϊκά



κεφάλαια προκειμένου να υλοποιήσει καινοτόμους δράσεις, να βελτιώσει την ογκολογική φροντίδα, την καινοτομία και, φυσικά, την έρευνα. Αυτό όμως απαιτεί στοχευμένη αξιοποίηση των διαθέσιμων ευρωπαϊκών αλλά και εθνικών πόρων για την ενίσχυση τέτοιων πρωτοβουλιών και, φυσικά, δημιουργίας σχημάτων συνεργασίας με τη συμμετοχή δημόσιων και ιδιωτικών φορέων.

Για να επιτευχθούν αυτά, θα πρότεινα δύο σημαντικά στοιχεία:

1. Η ενίσχυση των national contact points στην Ελλάδα και η ενίσχυση πρωτοβουλιών όπως αυτή της ΕΛΛΟΚ, ώστε να εξελιχθεί ως national cancer mission hub στο μέλλον.
2. Παράλληλα, η αξιοποίηση μελετών, όπως ενδεικτικά αυτή που παρουσιάζεται σήμερα, η οποία δίνει έγκυρα και έγκαιρα στοιχεία στους διάφορους φορείς για να γνωρίζουν τις νέες ευκαιρίες χρηματοδότησης.

Ωστόσο, ένα βασικό ζήτημα για να ενισχυθούν οι ισχυρές συνεργασίες στην Ελλάδα αλλά και σε διεθνές επίπεδο είναι η διαρκής στήριξη της πολιτείας. Είναι πολύ σημαντικό το Υπουργείο να υποστηρίζει συνεχώς και χρηματοδοτικά αλλά και προωθώντας αυτές τις συνεργασίες, ενδεχομένως διαμορφώνοντας ένα εθνικό πακέτο χρηματοδότησης καινοτομίας. Επομένως, θα πρότεινα μια επέκταση του innovation fund, που ήδη αναφέρθηκε, σε μια κατεύθυνση υποστήριξης της καινοτομίας και με εθνικούς πόρους κι ακόμη και μέσω συμφωνιών –ενδεικτικά με το clawback ή άλλων συμφωνιών– για να επιτραπεί η συνεργασία μεταξύ των δομών υγείας και των εταιρειών τεχνολογίας, πληροφορικής και φαρμάκου.

Κλείνοντας, η σημερινή εικόνα αποκαλύπτει πολλές προκλήσεις, πολλές ευκαιρίες και την ανάγκη για συνεργασία όλων μας. ●



Αναστάσιος Σαμουηλίδης

Δικηγόρος
Υπεύθυνος Δημοσίων Υποθέσεων
Ένωση Ασθενών Ελλάδας

Οι προηγούμενοι ομιλητές αναφέρθηκαν στην κρίσιμη εξίσωση υψηλού κόστους-βιωσιμότητας. Εγώ θα θέσω άλλον έναν κρίσιμο παράγοντα, τον παράγοντα του χρόνου. Ξέρουμε πολύ καλά ότι στον καρκίνο ο χρόνος μετράει. Και ακριβώς η ανάγκη να νικήσουμε τον χρόνο είναι που οδηγεί πάρα πολλούς ασθενείς, όσον αφορά την ευρύτερη θεραπευτική τους προσέγγιση, σε ιδιωτικές δαπάνες, καταστροφικές δαπάνες. Αυτό συμβαίνει σε μια ασθένεια που, όπως εύστοχα ειπώθηκε, είναι ιδιαίτερα ταξική, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα εκρηκτικό μείγμα.

Αυτό λοιπόν που πρέπει κατά πρώτον να κάνουμε είναι να καταγράψουμε σωστά τις ανάγκες. Διαθέτουμε πλέον τα κατάλληλα εργαλεία και τα αναπτύσσουμε στην Ένωση Ασθενών Ελλάδας. Για αυτό θα πρέπει να συγκεντρώσουμε όλα αυτά τα εργαλεία σε ένα εθνικό στρατηγικό σχέδιο δράσης που θα προβλέπει έναν μηχανισμό καταγραφής των αναγκών, μια ρωμαλέα και εύρωστη διαδικασία αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA), με τη συμμετοχή φυσικά των ασθενών – γιατί οι εμπειρίες τους μετράνε.

Υπάρχει το εύλογο ερώτημα πού θα βρούμε τα χρήματα. Μπορούμε, νομίζω, να βρούμε δημιουργικές λύσεις αν συνεργαστούν όλες οι πλευρές. Και θα αναφέρω κάτι που μου έκανε εντύπωση και το οποίο κυκλοφόρησε πρόσφατα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης: ένας ασθενής με καρκίνο έκανε crowd funding για να μαζέψει κάποια χρήματα να κάνει χημειοθεραπείες ιδιωτικά – τα χρήματα αυτά μαζεύτηκαν μέσα σε λίγες ώρες. Τι σημαίνει αυτό; Για τους Έλληνες πολίτες η αντιμετώπιση του καρκίνου, η σωστή θεραπευτική προσέγγιση στον καρκίνο είναι θέμα υψηλής προτεραιότητας και τα χρήματα που διατίθενται για τον καρκίνο είναι χρήματα που έχουν ξοδευτεί καλά. ●



Βασίλειος Μπαρμπούνης

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθυντής Ε' Ογκολογικής Κλινικής
Νοσοκομείο ΙΑΣΩ

Θα αναφερθώ σε ορισμένα σημεία τα οποία θεωρώ σημαντικά όσον αφορά την εξασφάλιση των κεφαλαίων για τη χρηματοδότηση των καινοτόμων θεραπειών – και της καινοτομίας στην ογκολογία γενικότερα. Το πρώτο είναι το εθνικό μπτόν νεοπλασιών, το οποίο έχει ήδη ολοκληρωθεί, αλλά θα πρέπει και να αρχίσει να αποδίδει. Το μπτόν είναι σημαντικό, γιατί μόνο αν μπορούμε να μετράμε θα ξέρουμε τι έχουμε και μόνο αν γνωρίζουμε τι έχουμε θα μπορούμε να υπολογίσουμε. Το δεύτερο σημείο είναι οι βιοδείκτες. Η χρηματοδότηση 37 εξ αυτών –των πλέον αναγκαίων– θα απαιτήσει μεν 7,5 εκατ. ευρώ περίπου, αλλά το κόστος θα αντισταθμιστεί 10-15 φορές – αυτό είναι κέρδος.

Όπως τονίστηκε και προηγουμένως, ένα μεγάλο μέρος από τα έξοδα για την έρευνα, για τα καινοτόμα φάρμακα, προέρχεται από τα ευρωπαϊκά κονδύλια. Και ενώ τα προηγούμενα χρόνια ξεκινήσαμε από 20 εκατ. ευρώ, τώρα έχουμε φτάσει τα 5,5 δις. Αντιλαμβάνεστε ότι το κόστος είναι μεγάλο και αυτό δημιουργεί την ανάγκη για έναν επιμερισμό του κινδύνου.

Επίσης είναι αναγκαία η χρήση της πρόληψης –έναντι της θεραπείας– σε μεγαλύτερο βαθμό, μια και είναι περισσότερο αποδοτική ως προς το κόστος. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και ο εμβολιασμός κοριτσιών και αγοριών για τον HPV. Σε ένα πιο τεχνokrατικό επίπεδο, πρέπει να έχουμε καινοτόμους θεραπείες, αλλά αυτές πρέπει να αποδεικνύουν ότι έχουν και όφελος στην ολική επιβίωση και την ποιότητα ζωής, γεγονός που καθιστά τον ρόλο της επιτροπής αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA) και της επιτροπής διαπραγμάτευσης κρίσιμότερο από ποτέ. Γνωρίζουμε ότι αυτές οι επιτροπές έχουν ήδη ενισχυθεί με πολλούς τρόπους και νομίζω ότι αποδίδουν πολύ καλά.

Για να επενδύσουμε στην καινοτομία πρέπει να αποεπενδύσουμε από τεχνολογίες που είναι ξεπερασμένες ή δεν έχουν κάποια αξία ή δεν έχουν αποδοτικότητα για το σύστημα. Γνωρίζετε βέβαια τη μελέτη του καθηγητή Μόσιαλου και συνεργατών, στην οποία μόνο ένα μικρό ποσοστό των πρωτοεμφανιζόμενων φαρμάκων είχε πραγματικό όφελος στην επιβίωση και την ποιότητα ζωής. Έτσι είναι πολύ μικρή –αν όχι ανύπαρκτη– η οριακή σχέση μεταξύ του κόστους και του κλινικού οφέλους των νέων φαρμάκων, κάτι που πρέπει να λαμβάνεται πολύ σοβαρά υπ' όψιν – και όχι μόνο από τους φορείς αλλά και από την κοινωνία και τις κοινότητες των ασθενών. Είναι σημαντικό να υπολογίζουμε πάντα την αξία ενός καινούργιου φαρμάκου και όχι τη μορφή που έχουν οι καμπύλες

Kaplan-Meier, οι οποίες μπορεί, μέσω της δημιουργικής στατιστικής, να είναι και απατηλές.

Δεν πρέπει βέβαια να λησμονούμε ότι υπάρχουν ανισότητες στο σύστημα. Υπάρχουν κοινωνικές ομάδες που είναι αποκλεισμένες. Και αυτές οι ανισότητες πρέπει να μας ενδιαφέρουν ιδιαίτερα, γιατί δεν έχει καμία αξία να εισάγουμε καινοτόμα φάρμακα όταν αυτά δεν είναι διαθέσιμα για όλο τον πληθυσμό.

Αν συνδυάσουμε την ανάγκη για πρόληψη και το γεγονός ότι το 40% περίπου των καρκίνων στην Ευρώπη θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί με τις κατάλληλες αλλαγές στον τρόπο ζωής, τότε αυτό μπορεί να μας οδηγήσει σε οικονομίες κλίμακας αλλά και στο επόμενο βήμα, που είναι ένα εθνικό ταμείο για τον καρκίνο. Αυτό θα μπορούσε να έχει πόρους από τη φορολογία προϊόντων που έχουν τεκμηριωμένα αρνητική επίδραση στην επιβίωση των πολιτών και την εμφάνιση του καρκίνου. Αντίστοιχα, θα μπορούσαν να θεσπιστούν κίνητρα, όπως η μείωση των φορολογικών συντελεστών, προκειμένου οι πολίτες να ακολουθούν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Συμπερασματικά, οι κυβερνήσεις ή και οι διάφορες ομάδες λήψης αποφάσεων πρέπει να έχουν μια σαφή εικόνα του τι πρόκειται να έρθει στο μέλλον. Σε αυτό το πλαίσιο, ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο είναι το Horizon scanning, το οποίο, σε συνδυασμό με ένα ξεχωριστό ταμείο για τον καρκίνο και με την πεποίθηση ότι τα καινοτόμα φάρμακα δεν έχουν μόνο κόστος, αλλά έχουν και αξία για τους πολίτες και είναι αποδοτικά ως προς το κόστος, μπορεί να δημιουργήσει χώρο για να χρηματοδοτηθεί η καινοτομία και το καινοτόμο φάρμακο να γίνει προσιτό για κάθε πολίτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. ●



Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα

Παθολόγος ογκολόγος
Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων
Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Το 2025 βρίσκει την ογκολογική περίθαλψη στην Ελλάδα σε ένα σημείο σταθμό. Τα άλματα που έγιναν μέσα σε έναν χρόνο, με την έναρξη του ογκολογικού ψηφιακού μετασχηματισμού που σηματοδότησε η λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Ασθενών με Νεοπλασματικά Νοσήματα και με την ανακοίνωση της επικαιροποίησης της λίστας των αποζημιούμενων βιοδεικτών, τοποθετούν τη χώρα μας σε ένα άλλο πλαίσιο από αυτό που μέχρι τώρα υπήρχε. Παράλληλα, η ψηφιοποίηση των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων της ΕΟΠΕ, η οποία βρίσκεται στην τελική φάση υλοποίησης και δοκιμαστικής λειτουργίας και ο εθνικός ηλεκτρονικός φάκελος ογκολογικού ασθενούς που επίκειται να ξεκινήσει μέσα στο 2025 σε 12 νοσοκομεία της χώρας, αποδεικνύουν τη δέσμευση όλων μας ότι τα βήματα προς το μέλλον θα είναι γοργά και σταθερά.

Οι προτεραιότητες της επόμενης ημέρας δεν περιορίζονται μόνο στη διατήρηση και βελτίωση όσων έχουν επιτευχθεί, αλλά επεκτείνονται στη δυναμική εξέλιξή τους, με βάση τις ανάγκες των ασθενών και τις προκλήσεις που διαμορφώνονται στον χώρο της ογκολογίας.

Η ΕΟΠΕ, σε διαρκή συνεργασία με την πολιτεία, την επιστημονική κοινότητα και διεθνείς φορείς θέτει ως προτεραιότητες:

- την ολοκλήρωση του ογκολογικού ψηφιακού μετασχηματισμού
- την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης για όλους τους ασθενείς στη χώρα, στους απαραίτητους βιοδείκτες και στις νέες καινοτόμους θεραπείες
- την ενίσχυση της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης
- τη δημιουργία των απαραίτητων προϋποθέσεων, έτσι ώστε η χώρα μας να αποκτήσει την ανακουφιστική φροντίδα που οφείλει να έχει ένας ογκολογικός ασθενής από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν τη βάση κάθε σύγχρονου συστήματος ογκολογικής περίθαλψης. Η εδραίωση μιας κουλτούρας πρόληψης είναι βασικός άξονας δράσεων της ΕΟΠΕ και καθοριστικής σημασίας για τη μείωση της επίπτωσης του καρκίνου μέσω εκστρατειών ευαισθητοποίησης, τακτικών προσυμπτωματικών ελέγχων και ενημέρωσης του κοινού για την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Όμως, η ευαισθητοποίηση δεν αρκεί. Η πολιτεία και οι θεσμικοί φορείς οφείλουν να προχωρήσουν σε στοχευμένες παρεμβάσεις που δεν θα περιορίζονται σε επιμέρους βελτιώσεις, αλλά θα αποτελέσουν στρατηγικές αλλαγές. Η ΕΟΠΕ δεν

έχει κληθεί να συνδράμει την πολιτεία σε αυτές τις προσπάθειες. Ευελπιστούμε ότι στο άμεσο μέλλον αυτό θα γίνει, έτσι ώστε να μπορέσουμε εμείς οι παθολόγοι ογκολόγοι μέλη της ΕΟΠΕ –οι πλέον αρμόδιοι– να βοηθήσουμε στην ορθή διαμόρφωση των προγραμμάτων αυτών.

Με γνώμονα τις σύγχρονες ανάγκες, οι βασικές προτεραιότητες της ΕΟΠΕ για το 2025 εστιάζουν στις παρακάτω καίριες μεταρρυθμίσεις που θα διαμορφώσουν το μέλλον της ογκολογικής περίθαλψης στην Ελλάδα:

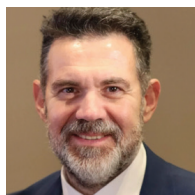
- Ψηφιακός μετασχηματισμός και αξιοποίηση δεδομένων: Η αρχή έχει γίνει με την έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου Ασθενών με Νεοπλασματικά Νοσήματα. Ωστόσο, απαιτείται συνεχής αναβάθμιση και ενίσχυση της διαλειτουργικότητας με άλλες ψηφιακές υποδομές, ώστε τα εργαλεία αυτά να αξιοποιηθούν πλήρως στην κλινική πράξη. Παράλληλα, η ολοκλήρωση της ψηφιοποίησης των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων της ΕΟΠΕ και του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Ογκολογικού Ασθενούς πρέπει να συνοδεύονται από σαφείς μηχανισμούς εφαρμογής, ώστε να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη χρήση τους από επαγγελματίες υγείας και ασθενείς.
- Βιοδείκτες και εξατομικευμένη θεραπεία: Η επικαιροποίηση της λίστας αποζημιούμενων βιοδεικτών με την αποδοχή του Consensus Statement της ΕΟΠΕ από την πολιτεία αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα. Ωστόσο, η δημιουργία ενός μηχανισμού τακτικής ανανέωσης της λίστας με βάση τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα παραμένει επιτακτική ανάγκη. Η πρόσβαση των ασθενών σε εξατομικευμένες θεραπείες δεν πρέπει να καθυστερεί λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων ή έλλειψης επικαιροποιημένων πολιτικών αποζημίωσης.
- Πρόσβαση σε οικονομικά βιώσιμες θεραπείες: Το πρόβλημα της προέγκρισης παλαιών, χαμηλού κόστους ογκολογικών φαρμάκων παραμένει ανοιχτό, δημιουργώντας εμπόδια και καθυστερήσεις στην πρόσβαση των ασθενών σε αυτές τις παλιές, εδραιωμένες και φθηνές αναγκαίες θεραπείες. Παραμένει πάγιο αίτημα η εξαίρεση αυτών των φαρμάκων από τις χρονοβόρες διαδικασίες έγκρισης μέσω ΣΗΠ και η υιοθέτηση μέτρων όπως η άπαξ έγκριση θεραπείας και η συνέχιση ίδιας θεραπείας χωρίς ανάγκη επανυποβολής αίτησης.
- Κλινικές μελέτες και νέες θεραπείες: Η αύξηση των κλινικών μελετών που διεξάγονται στην Ελλάδα αποτελεί θετικό βήμα, αλλά απαιτούνται περαιτέρω πρωτοβουλίες για τη δημιουργία ενός



πιο ανταγωνιστικού περιβάλλοντος που θα προσελκύει επενδύσεις στην κλινική και εργαστηριακή έρευνα. Η ΕΟΠΕ παρεμβαίνει ουσιαστικά και αναφορικά με τον IVDR (Ευρωπαϊκός Κανονισμός EU In-Vitro Diagnostics Regulation), και προτείνει τη δημιουργία μιας εθνικής ομάδας που θα συνεργάζεται με τον ΕΟΦ και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, προκειμένου να εναρμονιστούμε με τις ευρωπαϊκές δράσεις στο πεδίο αυτό.

- Ογκολογικά συμβούλια, ανάγκη για καθολική εφαρμογή και λειτουργική αναβάθμιση: Η θεσμοθέτηση της υποχρεωτικής γνωμοδότησης μέσα από ογκολογικό συμβούλιο (επικεφαλής του οποίου βάσει νόμου είναι ο παθολόγος ογκολόγος) πριν από τον πρώτο ογκολογικό χειρισμό, πριν από την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας, είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της ποιότητας της ογκολογικής περίθαλψης. Η ενίσχυση της λειτουργίας των ογκολογικών συμβουλίων και η δημιουργία ενός σαφούς πλαισίου λήψης αποφάσεων αποτελούν αναγκαίες παρεμβάσεις.
- Εκπαίδευση και ενίσχυση του προσωπικού του ΕΣΥ: Η εκπαίδευση, εξειδίκευση και συνεχής επιμόρφωση του ιατρικού και παρα-ιατρικού προσωπικού του ΕΣΥ είναι κομβικής σημασίας. Ωστόσο, η έλλειψη θεσμοθετημένων πολιτικών αφήνει το σύστημα υγείας χωρίς σαφή στρατηγική σχετικά με την ανάπτυξη και διατήρηση ανθρώπινου δυναμικού υψηλού επιπέδου.
- Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) ως σύμμαχός μας στην ογκολογική φροντίδα: Η ενίσχυση της επικοινωνίας και της διασύνδεσης της ΠΦΥ με τα ογκολογικά κέντρα αποτελεί αναγκαιότητα για την αναβάθμιση της φροντίδας των ογκολογικών ασθενών. Η έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων, η διαχείριση των παρενεργειών των θεραπειών και η μακροχρόνια παρακολούθηση των επιβιωσάντων είναι κομβικά σημεία που απαιτούν την ενεργή συμμετοχή της ΠΦΥ.
- Survivorship και ποιότητα ζωής: Η απουσία θεσμοθετημένων πολιτικών για τη μακροχρόνια επιβίωση των ασθενών αφήνει ακάλυπτες βασικές ανάγκες, όπως η διαχείριση της κόπωσης, του πόνου, η επιστροφή στην εργασία, η σεξουαλική υγεία, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, το δικαίωμα στη λήψη. Η δημιουργία ολοκληρωμένων πολιτικών για το survivorship είναι αναγκαία, ώστε η ογκολογική φροντίδα να μη σταματά στη θεραπεία, αλλά να επεκτείνεται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Ανακουφιστική φροντίδα: Παρά τη θεσμοθέτηση σχετικών διατάξεων, η ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα παραμένει ανεπαρκής. Η δημιουργία εξειδικευμένων δομών hospices δεν είναι πλέον μια επιλογή, αλλά μια κοινωνική και υγειονομική αναγκαιότητα που δεν μπορεί να αγνοηθεί. Η πολιτεία οφείλει να προχωρήσει άμεσα στη δημιουργία ενός λειτουργικού πλαισίου που θα διασφαλίζει ότι κάθε ασθενής έχει πρόσβαση στη φροντίδα που του αξίζει.

Το 2025 είναι χρονιά καθοριστικών εξελίξεων. Δεσμευόμαστε ότι το έργο μας δεν σταματάει εδώ. Η ΕΟΠΕ συνεχίζει με όραμα και με την υποστήριξη και την αγάπη των μελών της να πρωτοστατεί στη διαμόρφωση πολιτικών και παρεμβάσεων, συμβάλλοντας σε ένα δικαιότερο, πιο σύγχρονο και πιο προσβάσιμο σύστημα υγείας. Διότι, εδώ και 40 χρόνια από την γέννησή της, η ΕΟΠΕ «Φτιάχνει χρόνο για αυτά που αξίζουν» – όχι μόνο για το σήμερα αλλά και για τις επόμενες γενιές. ●



Γιώργος Καπετανάκης

Πρόεδρος ΔΣ
Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)

Αν θέλουμε να μιλήσουμε για τις προτεραιότητες της νέας χρονιάς, θα λέγαμε ότι αυτό που πρέπει να προταχθεί είναι να περάσουμε από τη θεωρία στην πράξη. Και αυτό δεν είναι τίποτα περισσότερο από αυτό που είχε ο τίτλος του ετήσιου συνεδρίου της ΕΛΛΟΚ που έγινε στις 3-5 Φεβρουαρίου.

Επομένως, για εμάς φέτος είναι μια χρονιά που σχετίζεται με την πράξη, με την εφαρμογή όλων αυτών που σχεδιάστηκαν, ξεκίνησαν και αρχίζουν να υλοποιούνται.

Η ύψιστη προτεραιότητα που θέτουμε είναι ότι επιτέλους η χώρα μας το 2025 θα αποκτήσει ένα εθνικό σχέδιο δράσης κατά του καρκίνου. Αυτό είναι βασική προτεραιότητα, πρέπει να σταθούμε εκεί για να δώσουμε μεγαλύτερη αξία σε όσα γίνονται.

Επίσης, η πρόληψη και η έγκαιρη ανίχνευση δεν γίνεται να μη συνεχιστούν. Εκεί προσθέτω τον καρκίνο του πνεύμονα και τον καρκίνο του προστάτη, που για εμάς είναι δύο πιλότοι τους οποίους θέλουμε να τους δούμε να μπαίνουν κι αυτοί σε μια διαδικασία πρόληψης, καθώς πρόκειται για δύο μορφές καρκίνου με πολύ μεγάλη συχνότητα και επίπτωση στον πληθυσμό.

Ακόμα, είναι σημαντικό να δούμε την υλοποίηση της εφαρμογής του νέου πλαισίου έγκρισης και αποζημίωσης βιοδεικτών, όπως επίσης και την έγκαιρη πρόσβαση στις νέες σύγχρονες θεραπείες, στην καινοτομία. Αυτό απαιτεί χρηματοδότηση, τροποποιήσεις, αλλαγές και αρκετά ακόμα. Δεν είναι απλό, το γνωρίζουμε, αλλά καταβάλλεται προσπάθεια.

Αυτό στο οποίο θα πρέπει επίσης να εστιάσουμε είναι η καθημερινότητα του ασθενούς. Ο ασθενής ξεκινάει έναν Γολγοθά και πρέπει να δούμε πώς θα καταφέρουμε να συντονίσουμε αυτήν τη διαδικασία, να δούμε την πλοήγηση στο σύστημα υγείας και πώς θα υπάρξει συντονισμός. Αυτό σημαίνει διεπιστημονικότητα, αυτό σημαίνει ογκολογικά συμβούλια.

Η ανακουφιστική φροντίδα –στην οποία έχει γίνει προεργασία από ό,τι ακούσαμε– το ίδιο και η αντιμετώπιση των κοινωνικο-οικονομικών διακρίσεων πρέπει να προχωρήσουν περισσότερο. Και, βεβαίως, προσδοκούμε να έχουμε μια νέα εποχή στις κλινικές μελέτες, διότι μετά από την ομάδα εργασίας που έχει συσταθεί και το πλαίσιο που δημιουργείται, πιστεύουμε ότι ανοίγει ο δρόμος για κάτι

καλύτερο· θα το δούμε και αυτό στην πράξη. Άρα, το 2025 είναι μια χρονιά που θέλουμε να δώσουμε βάση στις κλινικές μελέτες.

Επιπλέον, η ενσωμάτωση της ψυχικής διάστασης του καρκίνου είναι κάτι που πρέπει να συζητηθεί πιο αναλυτικά. Παράλληλα, κάτι που πρέπει να δούμε να προχωράει και να εφαρμόζεται είναι και αυτό το μεγάλο έργο του ψηφιακού μετασχηματισμού, που αδιαμφισβήτητα συζητήθηκε εκτενώς σήμερα κατά τις εργασίες του συνεδρίου.

Οπωσδήποτε πρέπει να προσθέσουμε την υποστήριξη της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής. Ακούσαμε για τη νοσηλεία στο σπίτι, το «ΟΙΚΟ-ΘΕΝ», ακούμε για την επιβίωση και πώς θα μπορέσουμε αυτό να το αναπτύξουμε.

Συνοψίζοντας, ευχόμαστε και φέτος να καταφέρουμε να έχουμε μια εξαιρετική συνεργασία με τη πολιτεία και όλους τους φορείς, ώστε να μπορέσουμε –αν όχι όλα– κάποια από αυτά τα θέματα να τα πάμε λίγο παρακάτω. ●





ECONOMIST
IMPACT

Fifth annual Greece Cancer Summit

Evaluating Europe's latest cancer strategies



hazlis & rivas
Economic Impact Experts for Cancer
Europe, Asia and South East Europe

Official Sponsor of
EON ELLOR MSD



#EconGRCancerSummit



Supporting organisations



Supported by



Academic partner



Telecommunications provider



Logistics supplier



Communication sponsors



Online communication sponsor



Communication supporters



Supporters



Web development



Digital agency



Hazlis & Rivas: Official and Exclusive Representative of Economist Impact Events for south-east Europe
43 Poseidonos Ave., 174 55, Alimos, Athens - Greece | Tel.: (+30) 210 94 08 750 | E-mail: info@hazliseconomist.com
hazliseconomist.com | cancersummit2025.economist.com

Economist Impact Events for Greece, Cyprus, Malta and southeast Europe @Economist_Impact_SEUR
 Economist Impact SE Europe Events Economist Impact SE Europe Events economistimpact_seeurope