

P.h.B

#096
ΜΑΪ-ΙΟΥΝ
2026

Pharma & health BUSINESS

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Ψηφιακό άλμα για την Ελλάδα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Η αξία της φαρμακευτικής
καινοτομίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Αβεβαιότητα για την
πρόσβαση των Ελλήνων
στην καινοτομία

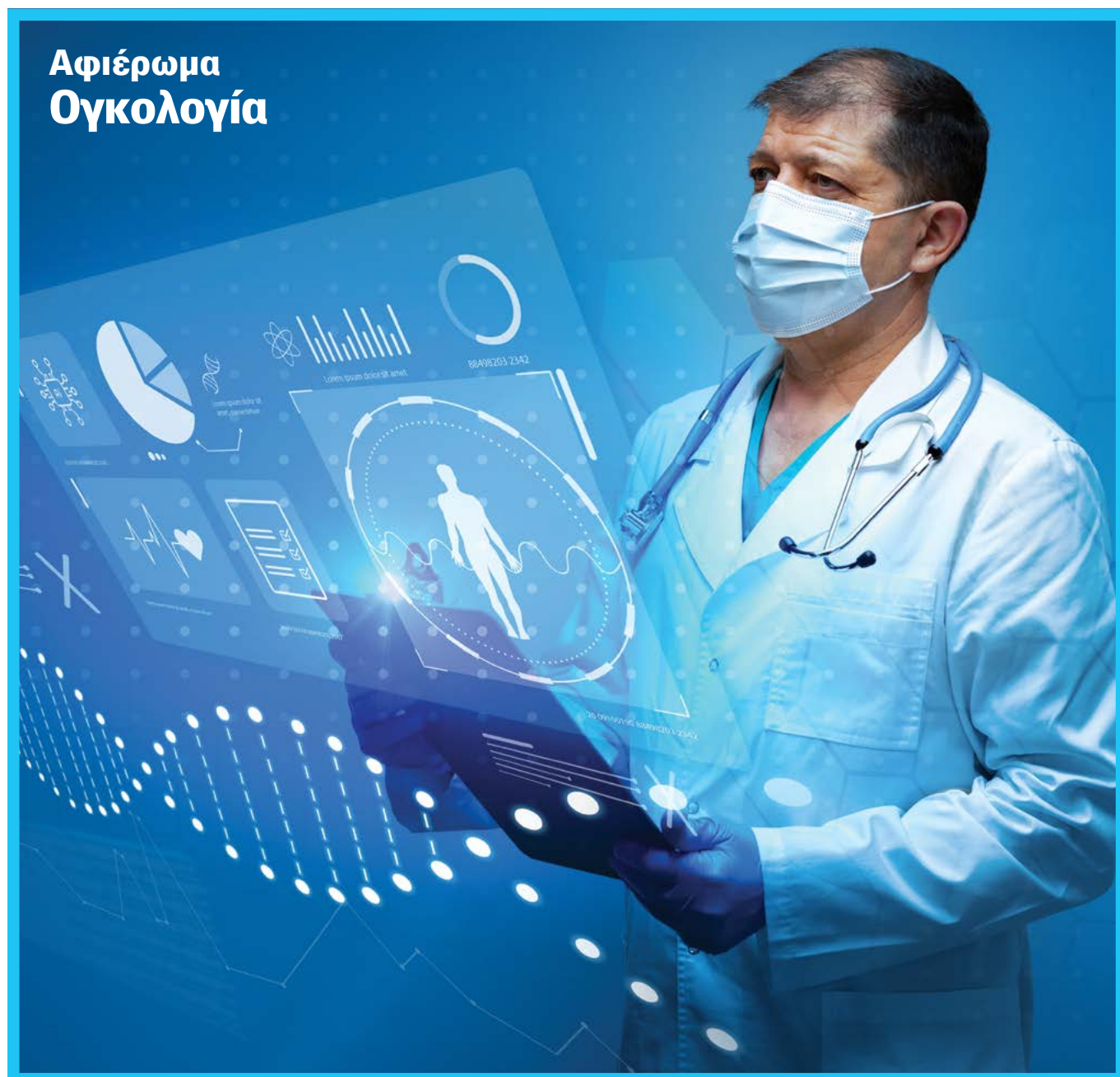
ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Η παγκόσμια κρίση
του καρκίνου

www.virus.com.gr

ISSN: 2241-0961

Αφιέρωμα Ογκολογία



τιμή τεύχους €10



Future Health Today

Σύγχρονες ιατροφαρμακευτικές λύσεις που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενή καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών απαιτήσεων.



Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε., Αριθμός ΓΕΜΗ: 122178501000, Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 176 73 Καλλιθέα. Τηλ.: 210 89 06 300
Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Αντώνη Τρίτση 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία. 555 35 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310 424 618.
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com | www.boehringer-ingelheim.gr

PC-GR-102225-BOE-12/2023

Η βελτίωση της υγείας ανθρώπων και ζώων είναι ο σκοπός μας.



Boehringer
Ingelheim

Life forward

6 Ρεπορτάζ

Ψηφιακό άλμα για την Ελλάδα

12 Ρεπορτάζ

Η αγορά αυτοφροντίδας στην Ευρώπη

16 Ρεπορτάζ

Η αξία της φαρμακευτικής καινοτομίας

19 ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

20 Ρεπορτάζ

Η παγκόσμια κρίση του καρκίνου

32 Μελέτη

Σημαντική μελέτη για τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ελλάδα

34 Ρεπορτάζ

ASCO 2026: Οι τρεις τάσεις στη μάχη κατά του καρκίνου

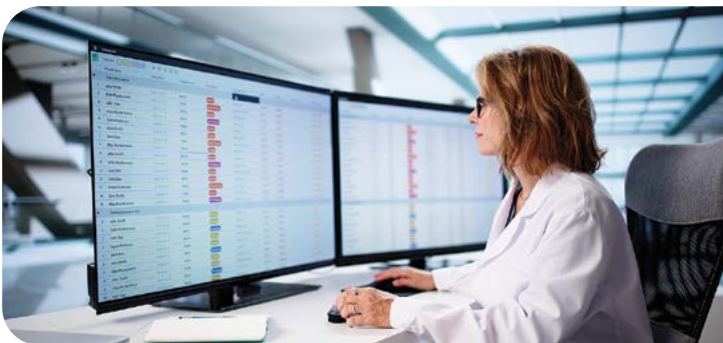
36 Ρεπορτάζ

Ψυχολογική υποστήριξη ζητούν οι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα

40 Άρθρο

Πρόληψη HPV και σχετιζόμενων καρκίνων - Το εμβόλιο υπάρχει

06



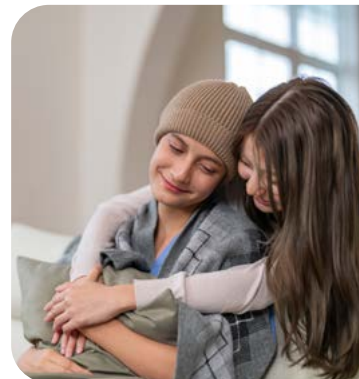
16



20



36



Ph.B

Pharma & health BUSINESS

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ 10 €

#096
ΜΑΪ-ΙΟΥΝ 2026

ISSN: 2241-0961

Κωνσταντίνος Ουζούνης

ΕΚΔΟΤΗΣ
ouzounis.k@ethosmedia.eu

Γαλάτεια Μπασέα

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ /
ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΟΧΟΣ
bassea.g@ethosmedia.eu

Κωνσταντίνος Ουζούνης

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΝΤΥΠΟΥ
ouzounis.k@ethosmedia.eu

Γιούλη Μουτεβελή

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
mouteveli.g@ethosmedia.eu

www.ethos-group.eu, www.ethosmedia.eu, www.virus.com.gr, www.phb.com.gr, www.banks.com.gr, www.insuranceworld.gr, www.nplconfidential.com, www.coffeemag.gr, www.ethosevents.eu

44

**42 Ρεπορτάζ**

Καρκίνος του πνεύμονα
σε μη καπνιστές

44 Άρθρο

Η ψυχική πραγματικότητα
της διάγνωσης στην Ογκολογία

48 Ρεπορτάζ

Νέα θεραπεία για τον μεταστατικό
καρκίνο του νεφρού



48

54

50 Άρθρο

Καρκίνος του παχέος εντέρου: Γιατί
αυξάνεται στα άτομα κάτω των 50;

52 Ρεπορτάζ

Έρχεται νέα θεραπεία για τον καρκίνο
της ουροδόχου κύστης

54 Ρεπορτάζ

Οι εξελίξεις στον προχωρημένο
καρκίνο των ωθηκών

**58 Ρεπορτάζ**

Αβεβαιότητα για την πρόσβαση
των Ελλήνων στην καινοτομία

70 Ρεπορτάζ

5+1 Άξονες για τη δημόσια υγεία

76 Ρεπορτάζ

Λευκή Βίβλος για τον Ενιαίο Χώρο
Δεδομένων Υγείας στην Ελλάδα



76

Αιμίλιος Νεγκής

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
negis.e@ethosmedia.eu

Μαρία Αλιμπέρτη

ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΑ
alimperti.m@ethosmedia.eu

Χρήστος Χααραλαμπάκης

KEY ACCOUNT MANAGER
charalampakis.c@ethosmedia.eu

Χριστίνα Κρούλη

ΥΠΟΔΟΧΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ
krouli.c@ethosmedia.eu

Λωρέττα Μπούρα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ
boura.l@ethosmedia.eu

Πόπη Καλογιάννη

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ
popikalogianni@gmail.com

Αμαλία Λούβαρη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΔΙΟΡΘΩΣΗ
louvari.a@ethosmedia.eu

Photopress/

Θ&Α Αναγνωστόπουλοι
Shutterstock
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

Pressious Αρβανιτίδης Α.Β.Ε.Ε.

ΕΚΤΥΠΩΣΗ-ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ-
ΣΑΚΟΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

ιδιοκτησία

ethos MEDIA
member of
ethosGROUP

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: ΕΘΟΣ MEDIA ΑΝΩΝΥΜΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΗ ΑΕ
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ: ΕΘΟΣ MEDIA ΑΕ
ΕΔΡΑ: Λυσικράτους 64, Καλλιθέα 176 74
ΑΦΜ: 998038545

ΔΟΥ: ΚΕΦΟΔΕ Αττικής

Αριθμός ΓΕΜΗ: 044774007000

T: 210 998 4950 E: phb-press@ethosmedia.eu

Επισκεφθείτε τον δικτυακό τόπο
για στοχευμένη ενημέρωση
στον τομέα της υγείας

virus
.com.gr



Πιστοποιημένο Έντυπο
με μοναδικό αριθμό
Μ.Ε.Τ. 240417

Η παγκόσμια κρίση του καρκίνου...

Ναι, η επιστήμη τα καταφέρνει στη μάχη κατά του καρκίνου. Νέα διαγνωστικά εργαλεία, καινοτόμες τεχνικές, πρωτοποριακές θεραπείες έχουν αυξήσει την επιβίωση των ασθενών. Αυτά όμως ισχύουν σε λίγες, αναπτυγμένες χώρες.

Όχι, παγκοσμίως ο καρκίνος δεν οπισθοχωρεί. Σήμερα, αποτελεί τη δεύτερη κύρια αιτία πρόωρου θανάτου παγκοσμίως, πίσω μόνο από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, αλλά οι προβλέψεις δείχνουν ότι θα κατακτήσει την πρώτη θέση μέχρι το τέλος του αιώνα. Στο τεύχος που κρατάτε στα χέρια σας δημοσιεύουμε μια μοναδική μελέτη, που αποτυπώνει την κατάσταση που επικρατεί στη μάχη κατά του καρκίνου σε όλο τον κόσμο. Δυστυχώς, σήμερα, υπάρχουν μεγάλες ανισότητες:

- Ενώ τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου συγκεντρώνονται σε πλούσιες περιοχές, όπως η Βόρεια Αμερική, η Βόρεια Ευρώπη, η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία, τα **υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας εμφανίζονται στην Αφρική και τη Λατινική Αμερική.**
- Ούτε λίγο ούτε πολύ, **το 71% αυτών των θανάτων από καρκίνο σημειώνεται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.**
- Έως το 2050, οι θάνατοι από καρκίνο στις χώρες χαμηλού εισοδήματος αναμένεται να αυξηθούν κατά 155% σε σύγκριση με 56% στις χώρες υψηλού εισοδήματος.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα, δεν πολυσυζητάμε για αυτήν την πρόκληση. Είναι αναμφίβολα θετικό ότι η κυβέρνηση αποφάσισε να συνεχιστεί το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» για άλλα 4 χρόνια. Είναι ασφαλώς η καλύτερη επένδυση με στόχο την πρόωπη διάγνωση της νόσου, που συχνά είναι ακρογωνιαίος λίθος ακόμη και για την ίαση. Στο μεταξύ, όμως, ακόμη περιμένουμε να εφαρμοστεί πλήρως το **Εθνικό Μπρώο Νεοπλασιών** και ετοιμαζόμαστε να φτιάξουμε **Εθνικό Σχέδιο για τον Καρκίνο**. Να δούμε πότε θα φτιαχτεί και αν θα μείνει στα χαρτιά...

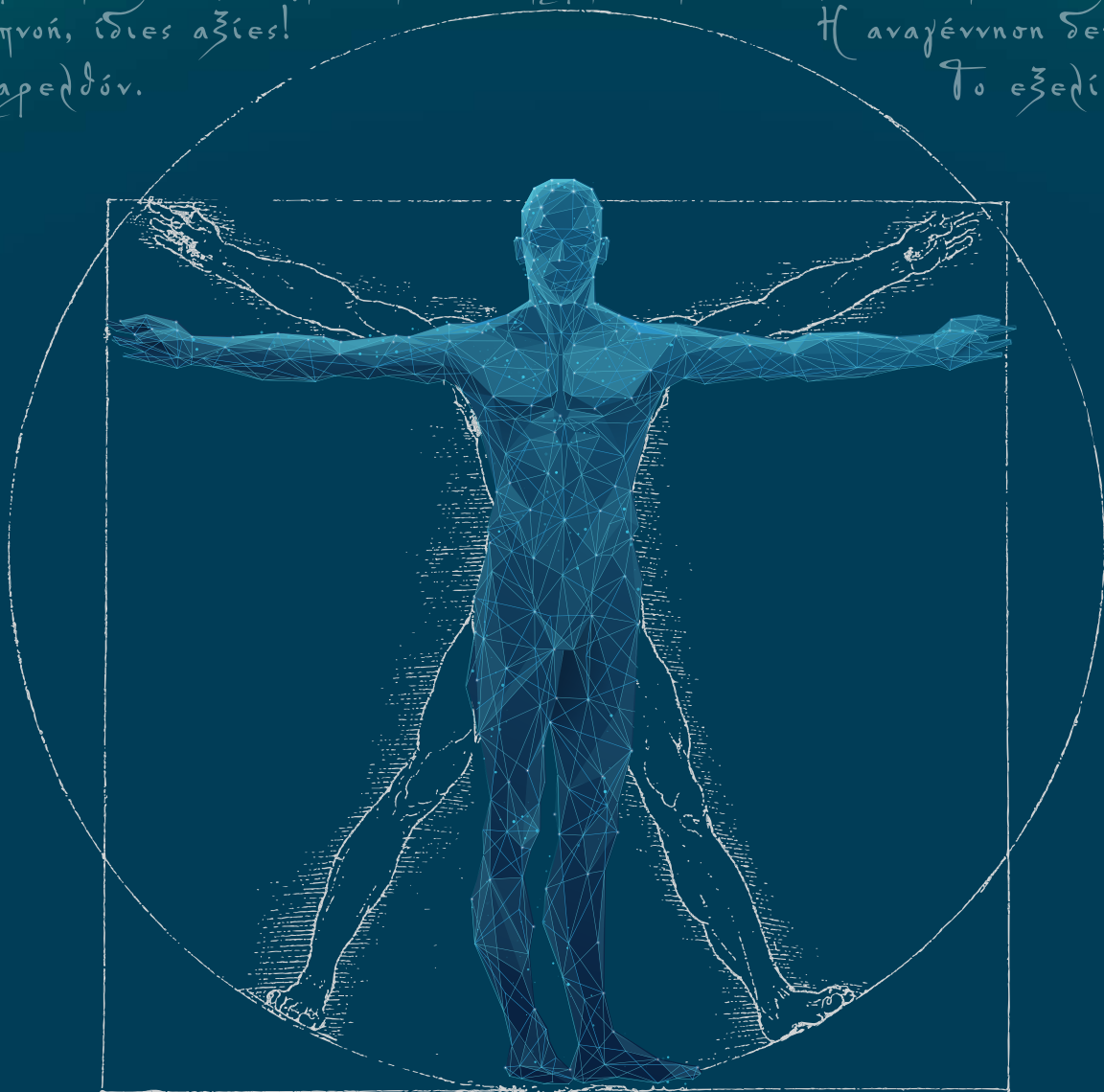
Αιμίλιος Νεγκής

Ακόμη περιμένουμε να εφαρμοστεί πλήρως το Εθνικό Μπρώο Νεοπλασιών και ετοιμαζόμαστε να φτιάξουμε Εθνικό Σχέδιο για τον Καρκίνο. Να δούμε πότε θα φτιαχτεί και αν θα μείνει στα χαρτιά...



editorial

Ο βηματισμός μας προς την εξέλιξη είναι συνεχής. Στη διαδρομή αυτή ο άνθρωπος αποτελεί το διαρκή πυρήνα λειτουργίας μας. Πρωτοπορούμε επενδύοντας. Υπερσύγχρονες υποδομές και τεχνολογικά συστήματα. Ο άνθρωπος παραμένει στο κέντρο. Διευρύνουμε τα επιτεύγματά μας, αναμορφώνουμε το τοπίο, κάνουμε την υπέρβαση! Νέα πνοή, ίδιες αξίες! Η αναγέννηση δεν σβήνει το παρελθόν. Το εξελίσσει.



ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

Μια νέα εποχή σταθερής αναπτυξιακής πορείας ξεκινά!

www.prosyfape.gr  

Κωνσταντινουπόλεως 3 | Περιστέρι 12132 | τ.: 210 570 9400



❶ Στόχος έως το 2030 το 100% των πολιτών της ΕΕ να έχει

πρόσβαση στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας

Ψηφιακό άλμα για την Ελλάδα

Τι δείχνει ο Δείκτης Ηλεκτρονικής Υγείας στην ΕΕ

Με συνολική βαθμολογία 94%, η χώρα κατατάσσεται στις 6 κορυφαίες χώρες της ΕΕ (μαζί με Ισλανδία και Νορβηγία).

Η Ελλάδα καταγράφει εντυπωσιακή πρόοδο στον **Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας** (ΑΗΦΥ), σύμφωνα με τη φεινή μελέτη για τον Δείκτη Ηλεκτρονικής Υγείας της Ψηφιακής Δεκαετίας της ΕΕ. Μέσα σε μόλις έναν χρόνο, η χώρα σημείωσε αύξηση 20 ποσοστιαίων μονάδων και μαζί με την Ιρλανδία είμαστε οι χώρες που έχουν σημειώσει τη μεγαλύτερη πρόοδο.

Το πρόγραμμα πολιτικής «**Ψηφιακή Δεκαετία 2030**» της Ευρωπαϊκής Ένωσης θέτει συγκεκριμένους στόχους για τον ψηφιακό μετασχηματισμό των κρατών μελών. Ένας από τους τέσσερις βασικούς πυλώνες αφορά την ψηφιοποίηση των δημόσιων υπηρεσιών, με κεντρικό στόχο: **Έως το 2030, το 100% των πολιτών της ΕΕ να έχει πρόσβαση στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ)**. Η Ελλάδα, με τη φεινή της επίδοση, βρίσκεται πλέον σε τροχιά επίτευξης του στόχου αυτού.

Για την παρακολούθηση της προόδου η ΕΕ έχει θεσπίσει τον Δείκτη Ηλεκτρονικής Υγείας της Ψηφιακής Δεκαετίας, ο οποίος αποτελείται από 12 υποδείκτες και οργανώνεται σε τέσσερα θεματικά επίπεδα:

- ❶ Θεματικό επίπεδο 1: Υλοποίηση υπηρεσιών ηλεκτρονικής πρόσβασης για τους πολίτες
- ❷ Θεματικό επίπεδο 2: Κατηγορίες προσβάσιμων δεδομένων υγείας
- ❸ Θεματικό επίπεδο 3: Τεχνολογία πρόσβασης και κάλυψη
- ❹ Θεματικό επίπεδο 4: Ευκαιρίες πρόσβα-

σης για ειδικές κατηγορίες πολιτών (π.χ. άτομα με αναπηρία)

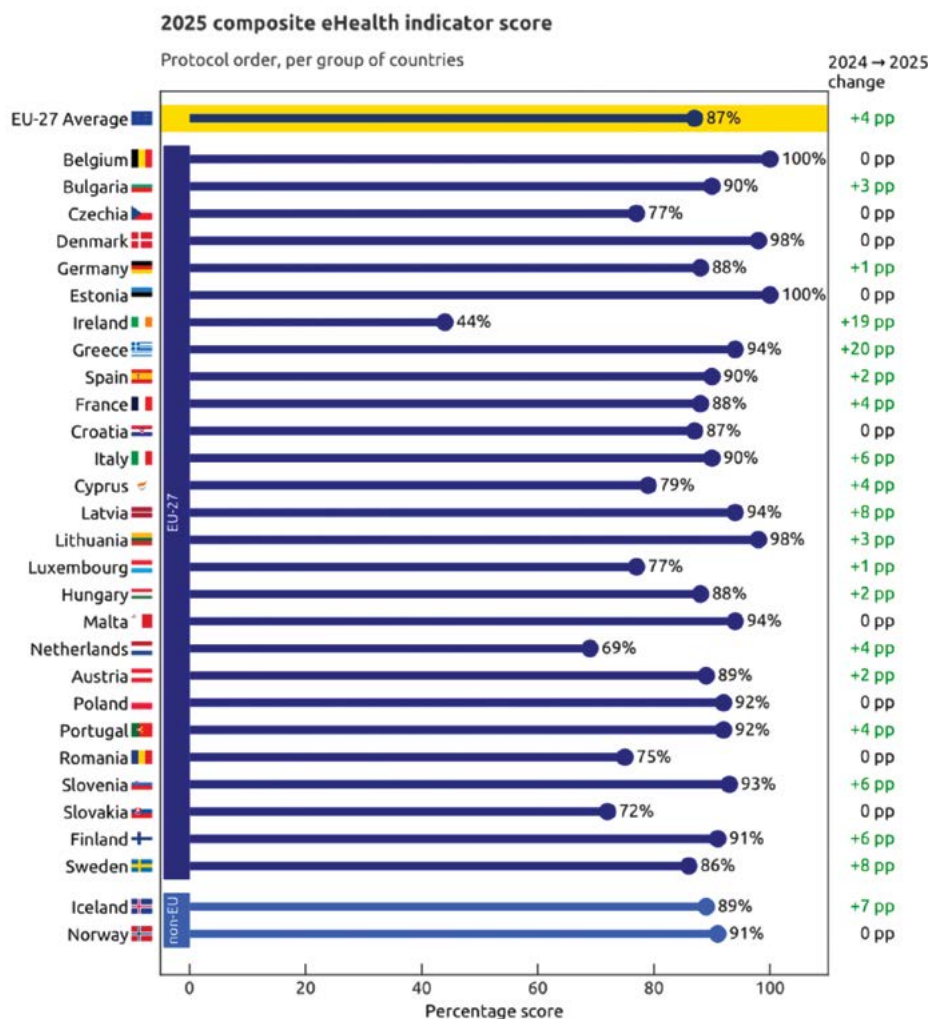
Η μελέτη εκδίδεται ετησίως και αποτυπώνει την πρόοδο κάθε χώρας. Σύμφωνα με τη φεινή έκθεση, η Ελλάδα σημείωσε ψηφιακό άλμα 20 ποσοστιαίων μονάδων από το 2024 στο 2025, χάρη στα έργα ψηφιακής υγείας που υλοποιεί η ΗΔΙΚΑ ΜΑΕ μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ).

Με συνολική βαθμολογία 94%, η χώρα:

- ❶ Κατατάσσεται στις 6 κορυφαίες χώρες της ΕΕ (μαζί με Ισλανδία και Νορβηγία)
- ❷ Εντάσσεται στην κατηγορία «fast trackers», δηλαδή των κρατών που προηγούνται στη στοχοθεσία
- ❸ Παρουσιάζει από τις μεγαλύτερες ετήσιες βελτιώσεις στην Ευρώπη

Η πρόοδος αφορά τόσο την τεχνική υλοποίηση των υπηρεσιών όσο και την επέκταση των διαθέσιμων δεδομένων υγείας που μπορούν να δουν οι πολίτες μέσω του ΑΗΦΥ. Η ενίσχυση του ΑΗΦΥ επιτρέπει:

- ❶ Ευκολότερη πρόσβαση σε ιατρικά δεδομένα
- ❷ Καλύτερο συντονισμό μεταξύ επαγγελματιών υγείας
- ❸ Μείωση γραφειοκρατίας
- ❹ Ταχύτερη και ασφαλέστερη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα υγείας
- ❺ Ενίσχυση της διαλειτουργικότητας με ευρωπαϊκά συστήματα



Η Ελλάδα και η Ιρλανδία κατέγραψαν τη μεγαλύτερη πρόοδο σε ετήσια βάση, με αύξηση 20 και 19 μονάδων, αντίστοιχα, κλείνοντας τα κενά που εντοπίστηκαν τα προηγούμενα έτη.

Τα ευρήματα

Με βελτίωση τεσσάρων μονάδων, ο μέσος όρος της ΕΕ-27 για τον σύνθετο δείκτη ηλεκτρονικής υγείας αυξήθηκε από 83% το 2024 σε 87% το 2025. Δεκαοκτώ κράτη μέλη, καθώς και η Ισλανδία, βελτίωσαν τη βαθμολογία ωριμότητας της ηλεκτρονικής υγείας το 2025.

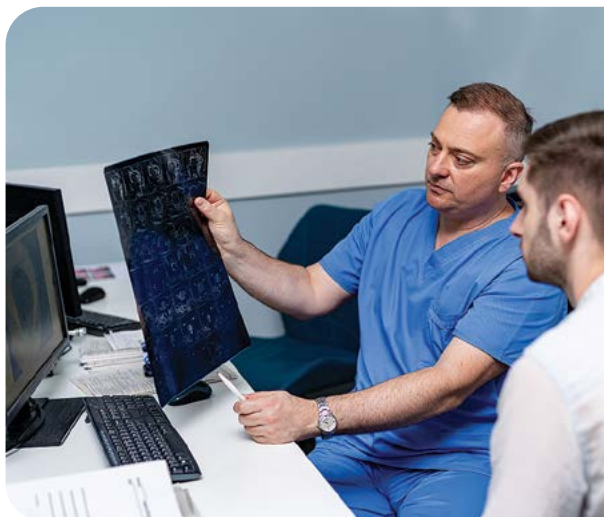
Η Ελλάδα και η Ιρλανδία κατέγραψαν τη μεγαλύτερη πρόοδο σε ετήσια βάση, με αύξηση 20 και 19 μονάδων, αντίστοιχα, κλείνοντας τα κενά που εντοπίστηκαν τα προηγούμενα έτη. Συνολικά, η πρόοδος προς τον στόχο της ηλεκτρονικής υγείας της Ψηφιακής Δεκαετίας συνεχίζεται προς θετική κατεύθυνση.

Η πρόοδος σε όλα τα θεματικά επίπεδα του μεθοδολογικού πλαισίου διαφοροποιήθηκε. Το θεματικό επίπεδο για την τεχνολογία πρόσβασης και την κάλυψη (θεματικό επίπεδο 3) παραμένει ένα από τα πιο ισχυρά, με υψηλά επίπεδα ωριμότητας στους περισσότερους υποδείκτες και συνεχή κέρδη στην ασφαλή πιστοποίηση,

τα ψηφιακά κανάλια πρόσβασης, την κάλυψη του πληθυσμού και τη συνδεσιμότητα των παρόχων.

Το θεματικό επίπεδο για τις ευκαιρίες πρόσβασης για ορισμένες κατηγορίες ατόμων (θεματικό επίπεδο 4) βελτιώθηκε κατά τέσσερις μονάδες, αντανakλώντας τις προόδους, αλλά και επισημαίνοντας τα επίμονα κενά, ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση από εξουσιοδοτημένα άτομα.

Αντιθέτως, το θεματικό επίπεδο στις κατηγορίες προσβάσιμων δεδομένων υγείας (θεματικό επίπεδο 2) αυξήθηκε μόνο κατά δύο μονάδες, υποδεικνύοντας βραδύτερη πρόοδο στην επέκταση του πεδίου εφαρμογής και της επικαιρότητας των δεδομένων που δεν είναι ακόμη διαθέσιμα. Σε επίπεδο υποδείκτη, παρατηρήθηκαν αρκετές βελτιώσεις το 2025. Η ασφαλής πρόσβαση σε ηλεκτρονικά αρχεία υγείας μέσω ηλεκτρονικών ταυτοτήτων (eID) συνέχισε να επεκτείνεται, με τη μέση ωριμότητα στην ΕΕ-27 να φτάνει το 95%, χάρη στις νέες εφαρμογές και τη μεγαλύ-



**Στο θεματικό
επίπεδο των
ευκαιριών
πρόσβασης, η
βοήθεια προς τις
μειονεκτούσες
ομάδες είναι ο πιο
ώριμος υποδείκτης.**

τερη ευθυγράμμιση με το πλαίσιο EUDI. Αυτή η πιυχή αναμένεται να αποκτήσει περαιτέρω δυναμική, καθώς τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Ψηφιακή Ταυτότητα, ο οποίος επιβάλλει την παροχή πορτοφολιών EUDI έως το τέλος του 2026 και είναι πιθανό να επιταχύνει τη χρήση ηλεκτρονικών ταυτοτήτων συμβατών με το EUDI για την πρόσβαση σε ηλεκτρονικά αρχεία υγείας.

Τα ψηφιακά κανάλια πρόσβασης διευρύνθηκαν, επίσης, με αυξημένη διαθεσιμότητα εφαρμογών για κινητά παράλληλα με διαδικτυακές πύλες, αν και ορισμένα κράτη μέλη εξακολουθούν να βασίζονται αποκλειστικά στην πρόσβαση μέσω Διαδικτύου. Η κάλυψη του πληθυσμού παραμένει υψηλή, με τις περισσότερες χώρες να αναφέρουν ότι τουλάχιστον το 80% του πληθυσμού τους μπορεί τεχνικά να έχει πρόσβαση σε ηλεκτρονικά αρχεία υγείας.

Άνιση πρόοδος

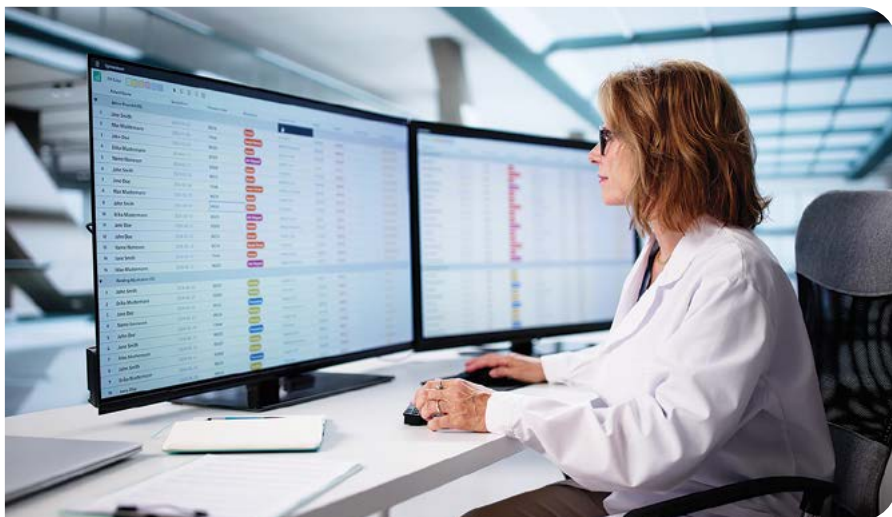
Η πρόοδος στη διαθεσιμότητα δεδομένων είναι άνιση. Τα δεδομένα για την ταυτοποίηση, τα προσωπικά στοιχεία, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, την ηλεκτρονική χορήγηση και τα φάρμακα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ωριμότητας. Αντίθετα, οι ιατρικές εικόνες και τα δεδομένα σχετικά με ιατρικές συσκευές και εμφυτεύματα παραμένουν λιγότερο ώριμα από άλλους τύπους δεδομένων, παρά τις στοχευμένες βελτιώσεις σε ορισμένες χώρες.

Παρ' όλα αυτά, η συνολική κατανομή της ωριμότητας παραμένει η ίδια με πέρυσι. Ενώ περισσότερα κράτη μέλη αναφέρουν έγκαιρη διαθεσιμότητα δεδομένων υγείας, η επέκταση του πλήρους φάσματος των

τύπων δεδομένων που είναι προσβάσιμα στους πολίτες παραμένει μια πρόκληση. Στο θεματικό επίπεδο των ευκαιριών πρόσβασης, η βοήθεια προς τις μειονεκτούσες ομάδες είναι ο πιο ώριμος υποδείκτης, με εκτεταμένη νομική και πρακτική εφαρμογή σε ολόκληρη την ΕΕ-27. Η πρόσβαση για τους νόμιμους κηδεμόνες δείχνει επίσης υψηλή ωριμότητα, αν και εξακολουθούν να υπάρχουν κενά σε αρκετές χώρες όπου οι νομικές διατάξεις δεν έχουν ακόμη μεταφραστεί σε λειτουργική λειτουργικότητα. Η πρόσβαση για εξουσιοδοτημένα άτομα παραμένει ο λιγότερο ώριμος τομέας, παρά τη σταδιακή πρόοδο σε ορισμένα κράτη μέλη.

Συνολικά, τα αποτελέσματα του 2025 δείχνουν ότι τα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν τα κενά στην ωριμότητα της ηλεκτρονικής υγείας. Ταυτόχρονα, η πρόοδος περιορίζεται σε ορισμένους τομείς από πιο σύνθετες προκλήσεις, όπως τεχνικούς περιορισμούς που εμποδίζουν τη διαθεσιμότητα σύνθετων τύπων δεδομένων, όπως ιατρικές εικόνες, και προκλήσεις διαλειτουργικότητας και νομικούς περιορισμούς που εμποδίζουν ορισμένους τύπους παρόχων να συνδεθούν στην υπηρεσία πρόσβασης, όπως δυσκολίες στην ένταξη ιδιωτικών παρόχων.

Σε ορισμένα κράτη μέλη, η προσέγγιση για την εξισορρόπηση εννοιών όπως η ασφάλεια των ασθενών, οι κανόνες κλινικού απορρήτου, η προστασία δεδομένων και οι νομικές εξουσίες γονικής εκπροσώπησης πρέπει ακόμη να επιλυθεί πριν όλες οι λειτουργίες –όπως η ανατεθείσα πρόσβαση σε νόμιμους κηδεμόνες και εξουσιοδοτημένα άτομα– καταστούν διαθέσιμες στους πολίτες.



Ο κανονισμός EHDS

Σε αυτό το πλαίσιο, ο κανονισμός για τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας (EHDS) αναμένεται να δώσει ισχυρή πρόσθετη ώθηση στον στόχο της ηλεκτρονικής υγείας, καθώς ορίζει νομικές απαιτήσεις και παρέχει ασφάλεια δικαίου για την εγγύηση της πρόσβασης σε ηλεκτρονικά αρχεία υγείας για όλους τους πολίτες σε ολόκληρη την ΕΕ, ανεξάρτητα από τον τύπο παρόχου υγειονομικής περίθαλψης που τους αντιμετωπίζει.

Ο κανονισμός EHDS θεσπίζει ένα νομικό πλαίσιο και τεχνική υποδομή για να διασφαλίσει ότι όλοι οι πολίτες της ΕΕ έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας τους, επιτρέποντας τόσο στους ασθενείς όσο και στους φροντιστές τους να πλοηγούνται αποτελεσματικά στο «αξίδι» τους στην υγειονομική περίθαλψη. Με την έναρξη εφαρμογής του κανονισμού, σε σταδιακή βάση, από τον Μάρτιο του 2027, αρκετοί υποδείκτες του πλαισίου δεικτών ηλεκτρονικής υγείας θα αποκτήσουν πρόσθετη σημασία. Για τους υποδείκτες σε κατηγορίες δεδομένων, για παράδειγμα, η πρώτη ομάδα κατηγοριών προτεραιότητας, περιλαμβανομένων και των περιλήψεων ασθενών, της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και της ηλεκτρονικής χορήγησης φαρμάκων, πρέπει να είναι ανταλλάξιμη έως τον Μάρτιο του 2029. Η δεύτερη ομάδα κατηγοριών προτεραιότητας, περιλαμβανομένων και των ιατρικών εικόνων, των εργαστηριακών αποτελεσμάτων και των εκθέσεων εξιτηρίου, πρέπει να είναι διαθέσιμη έως τον Μάρτιο του 2031. Συνεπώς, η συμμόρφωση με την EHDS θα συμβάλει επίσης στην επίτευξη του στόχου ηλεκτρονικής υγείας της Ψηφιακής Δεκαετίας.

Πέρα από την πρωτογενή χρήση, η βελτίωση της διαθεσιμότητας, της πληρότητας και της διαλειτουργικότητας των δεδομένων ΗΜΥ, σύμφωνα με τον EHDS, θέτει επίσης τα θεμέλια για δευτερογενή χρήση, η οποία αποτελεί βασικό παράγοντα για την ανάπτυξη εφαρμοσμένης Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) στην υγειονομική περίθαλψη. Καθιστώντας πιο τυποποιημένα, υψηλής ποιότητας, σύνολα δεδομένων προσβάσιμα με ασφάλεια για επιτρεπόμενους σκοπούς, όπως η έρευνα, η καινοτομία και η δημόσια πολιτική, το EHDS υποστηρίζει τους στόχους του Σχεδίου Δράσης για την Ηπειρωτική Τεχνητή Νοημοσύνη, της Στρατηγικής Εφαρμογής της TN και της Στρατηγικής Ένωσης Δεδομένων, ιδίως την έμφαση που δίνει στην κλιμάκωση αξιόπιστων λύσεων TN μέσω της ανάπτυξης στον πραγματικό κόσμο.

Σε αυτό το πλαίσιο, η δευτερογενής χρήση δεδομένων ΗΜΥ μπορεί να επιτρέψει την ανάπτυξη ψηφιακών προϊόντων υγείας που ωφελούν τους ασθενείς. Αυτό περιλαμβάνει την εκπαίδευση, τη δοκιμή και την αξιολόγηση μοντέλων TN (π.χ. για τη διαχείριση πληροφοριών υγείας, την έγκαιρη διάγνωση, τη διαστρωμάτωση κινδύνου, τη βελτιστοποίηση της θεραπείας και τον σχεδιασμό του συστήματος υγείας), εφαρμόζοντας παράλληλα διασφαλίσεις για την ιδιωτικότητα, την ασφάλεια και τη διακυβέρνηση. Η επίτευξη καθολικής πρόσβασης δεν είναι μόνο ένα ορόσημο βασισμένο στα δικαιώματα για τα άτομα, αλλά η διαχείριση δεδομένων υγείας, στην οποία βασίζεται, είναι επίσης προϋπόθεση για ένα αξιόπιστο ευρωπαϊκό οικοσύστημα δεδομένων υγείας, ικανό να προσφέρει κοινωνική και οικονομική αξία για τους πολίτες.

Η δευτερογενής χρήση δεδομένων ΗΜΥ μπορεί να επιτρέψει την ανάπτυξη ψηφιακών προϊόντων υγείας που ωφελούν τους ασθενείς.

Οι διαφορές μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων παραμένουν, με τους ιδιωτικούς παρόχους γενικά λιγότερο συνδεδεμένους με εθνικές υπηρεσίες πρόσβασης από τους δημόσιους παρόχους.

5 Βασικά βήματα

Για την επίτευξη του στόχου της ηλεκτρονικής υγείας, οι γενικές δράσεις για τα κράτη μέλη παραμένουν οι ίδιες και μπορούν να οριοθετηθούν σε 5 βασικά βήματα:

1. Η κάλυψη σε ολόκληρο τον πληθυσμό αντικατοπτρίζει μια βασική φιλοδοξία του στόχου της ηλεκτρονικής υγείας. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην καθολική πρόσβαση σε δεδομένα ηλεκτρονικών αρχείων υγείας, διασφαλίζοντας ότι όλοι οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας τους στο Διαδίκτυο.

2. Η υπηρεσία ηλεκτρονικής πρόσβασης θα πρέπει να συμπληρώνεται με τουλάχιστον τους 13 τύπους δεδομένων που διερευνήθηκαν σε αυτήν τη μελέτη, αντικατοπτρίζοντας τα ποικίλα δεδομένα υγείας που συλλέγονται για τους ασθενείς κατά τις αλληλεπιδράσεις τους με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

3. Τα ποικίλα δεδομένα θα πρέπει να παρέχονται από όλες τις σχετικές κατηγορίες δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που χρησιμοποιούνται από τους πολίτες.

4. Η νομική βάση και οι τεχνικές λειτουργίες για τους νόμιμους κηδεμόνες και τα εξουσιοδοτημένα άτομα πρέπει να ρυθμιστούν σε όλα τα κράτη μέλη, ώστε να διασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβαση στα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας.

5. Όλες αυτές οι προσπάθειες θα πρέπει να υποστηρίζονται από ψηφιακά προϋόντα και υπηρεσίες που είναι ασφαλή και προσβάσιμα εκ σχεδιασμού, όπως η χρήση μεθόδων ελέγχου ταυτότητας που βασίζονται σε (προ-)κοινοποιημένα ηλεκτρονικά αναγνωριστικά (eID), η τήρηση των κατευθυντηρίων γραμμών για την προσβασιμότητα στον ιστό και η εφαρμογή περαιτέρω μέτρων για να διασφαλιστεί ότι η υπηρεσία ηλεκτρονικής πρόσβασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ισότιμα από όλους τους πολίτες. Νομοθεσίες όπως ο κανονισμός EUDI και η οδηγία για την προσβασιμότητα στον ιστό υποστηρίζουν ψηφιακά προϋόντα και υπηρεσίες που είναι ασφαλή και προσβάσιμα για όλους.

Τέλος, το Πρόγραμμα Πολιτικής για την Ψηφιακή Δεκαετία θα υποβληθεί σε προγραμματισμένη αναθεώρηση το 2026, για να αξιολογηθεί εάν οι ψηφιακοί στόχοι του 2030 παραμένουν ευθυγραμμισμένοι με τις τεχνικές και οικονομικές εξελίξεις. Σε αυτό το πλαίσιο, υπάρχει η ευκαιρία να αναθεωρηθεί ο στόχος της ηλεκτρονικής υγείας υπό το πρίσμα της εφαρμογής του κανονισμού EHDS και των νέων εξελισσόμενων προτεραιοτήτων πολιτικής, ιδίως στο πλαίσιο της Στρατηγικής Εφαρμογής της Τεχνητής Νοημοσύνης.

Η μεθοδολογία-στόχος για την ηλεκτρονική υγεία θα μπορούσε να αντικατοπτρίζει πιο πιστά τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τις απαιτήσεις εφαρμογής που εισάγονται από την EHDS, όπως τα δικαιώματα των πολιτών στη φορητότητα δεδομένων και την πρόσβαση μέσω proxy, τις υποχρεωτικές απαιτήσεις διαλειτουργικότητας και συμμόρφωσης για τα συστήματα EHR, τις υποχρεώσεις ελεγκτικότητας για την πρόσβαση και τη χρήση δεδομένων υγείας και τη διασυννοριακή ανταλλαγή δεδομένων μέσω του MyHealth@EU.

Επιπλέον, η EHDS περιλαμβάνει διατάξεις για τη δευτερογενή χρήση δεδομένων υγείας, οι οποίες δεν λαμβάνονται υπόψη στην τρέχουσα έκδοση του πλαισίου δεικτών ηλεκτρονικής υγείας.

Όσον αφορά τη μεθοδολογία, οι τύποι δεδομένων και οι πάροχοι δεδομένων ουσιαστικά υποβαθμίζονται στο πλαίσιο, καθώς αυτοί οι υποδείκτες περιλαμβάνουν πολλά υποστοιχεία που τους καθιστούν πιο εκτεταμένους.

Το πλαίσιο θα μπορούσε να επανασταθμιστεί ώστε να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε αυτά τα υποστοιχεία. Ορισμένοι υποδείκτες έχουν κορεστεί σε ωριμότητα, όπως ο υποδείκτης για την υπηρεσία πρόσβασης. Η σχέση μεταξύ των παρόχων δεδομένων και των τύπων δεδομένων που διαθέτουν θα μπορούσε να αξιολογηθεί λεπτομερέστερα.

Τρεις προκλήσεις

Από τα αποτελέσματα του 2025 προκύπτουν αρκετές πληροφορίες που δικαιολογούν συζήτηση:

1. Ενώ έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη βελτίωση της διαθεσιμότητας των δεδομένων υγείας, δεν έχουν εξελιχθεί όλοι οι τύποι δεδομένων με τον ίδιο ρυθμό. Συγκεκριμένα, οι ιατρικές εικόνες και τα δεδομένα που σχετίζονται με ιατρι-

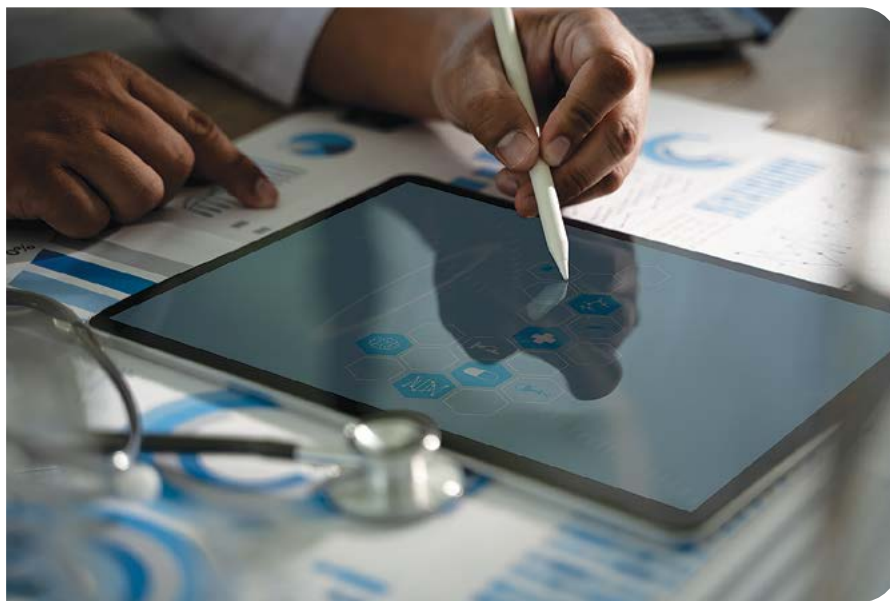
κές συσκευές και εμφυτεύματα παραμένουν λιγότερο διαθέσιμα από άλλους τύπους δεδομένων.

Παρ' όλα αυτά, αυτοί οι τύποι δεδομένων είναι επίσης εκείνοι που σημείωσαν τη μεγαλύτερη πρόοδο από πέρυσι, καθώς ορισμένες χώρες έχουν καταβάλει προσπάθειες για να τους καταστήσουν διαθέσιμους. Η γενική έλλειψη διαθεσιμότητας αυτών των τύπων δεδομένων φαίνεται να πηγάζει από τεχνικά και οργανωτικά εμπόδια. Η βελτιωμένη διαθεσιμότητα πιθανότατα εξαρτάται από επενδύσεις στην υποδομή, τη διαλειτουργικότητα και τις λειτουργικές ροές εργασίας, για την υποστήριξη της συνεπούς και κλιμακωτής διαθεσιμότητας και των 13 τύπων δεδομένων.

2. Η συνδεσιμότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης

παραμένει ένας από τους λιγότερο ώριμους υποδείκτες, παρά την αξιοσημείωτη βελτίωση από έτος σε έτος. Οι διαφορές μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων παραμένουν, με τους ιδιωτικούς παρόχους γενικά λιγότερο συνδεδεμένους με εθνικές υπηρεσίες πρόσβασης από τους δημόσιους παρόχους. Παρ' όλα αυτά, η παροχή δεδομένων από ιδιωτικούς παρόχους έχει βελτιωθεί περισσότερο από πέρυσι. Επιπλέον, συγκεκριμένοι τύποι παρόχων, όπως οι γηροκομεία, τα κέντρα αποκατάστασης και οι μονάδες ψυχικής υγείας, εξακολουθούν να υποεκπροσωπούνται ως πάροχοι δεδομένων. Η σύνδεση πρόσθετων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης παραμένει δύσκολη σε ορισμένες χώρες, λόγω της κατακερματισμένης διακυβέρνησης (όπως οι διαφορές μεταξύ των συστημάτων υγείας και κοινωνικής φροντίδας), των περιορισμένων νομικών υποχρεώσεων των ιδιωτικών παρόχων να παρέχουν δεδομένα υγείας και των τεχνικών περιορισμών διαλειτουργικότητας που προκύπτουν από ετερογενή και μη τυποποιημένα συστήματα πληροφοριών (ιδίως μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα). Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος τα κράτη μέλη θα πρέπει να αναπτύξουν μια σαφή επισκόπηση των κατηγοριών παρόχων που δεν είναι ακόμη συνδεδεμένες και σε ποιον βαθμό, επιτρέποντας στις χώρες να ιεραρχήσουν τις δράσεις και να προσαρμόσουν ανάλογα τα κανονιστικά, οικονομικά ή οργανωτικά μέτρα.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο Κανονισμός για τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας (EHDS) μπορεί να προσφέρει πρόσθετη ώθηση,



διευκρινίζοντας τις υποχρεώσεις και μειώνοντας τον νομικό κατακερματισμό για τους ιδιωτικούς παρόχους που ίσως δεν ήταν υποχρεωμένοι προηγουμένως να κοινοποιούν δεδομένα υγείας.

3. Οι ευκαιρίες πρόσβασης για τους νόμιμους κηδεμόνες και τα εξουσιοδοτημένα άτομα συνεχίζουν να βελτιώνονται. Ένα επιπλέον κράτος μέλος εισήγαγε την πρόσβαση για τους νόμιμους κηδεμόνες και τρία επιπλέον κράτη μέλη εισήγαγαν την πρόσβαση για τα εξουσιοδοτημένα άτομα. Παρ' όλα αυτά, η πρόσβαση για τους νόμιμους κηδεμόνες δεν είναι διαθέσιμη για τους πολίτες σε τέσσερα κράτη μέλη και η πρόσβαση για τα εξουσιοδοτημένα άτομα δεν είναι διαθέσιμη για τους πολίτες σε επτά κράτη μέλη. Η εφαρμογή της εξουσιοδοτημένης πρόσβασης περιορίζεται σε ορισμένες χώρες κυρίως από τη νομική αβεβαιότητα ή την εκκρεμή νομοθεσία, καθώς και από τεχνικές προκλήσεις στην ασφαλή επαλήθευση και διαχείριση της πρόσβασης για τους νόμιμα εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους. Η περαιτέρω πρόοδος σε αυτούς τους υποδείκτες θα απαιτήσει από αυτά τα κράτη μέλη να αναπτύξουν πιο προηγμένες λειτουργίες πρόσβασης, όπως προσωρινή πρόσβαση και διαφοροποιημένες άδειες. Η ενίσχυση αυτού του τομέα παραμένει σημαντική για τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης για τους πολίτες που δεν μπορούν να διαχειριστούν ανεξάρτητα τα δικά τους δεδομένα υγείας στο Διαδίκτυο. •••

Οι γενικές δράσεις για τα κράτη μέλη παραμένουν οι ίδιες και μπορούν να οριοθετηθούν σε 5 βασικά βήματα.

Η αγορά αυτοφροντίδας στην Ευρώπη

Περίπου 20 δισ. το 2025 -
Στην Ελλάδα περίπου 300 εκατ. ευρώ

Αυτό που διακρίνει τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αυτοφροντίδας από άλλα είναι ότι διατίθενται χωρίς συνταγή και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανεξάρτητα από άτομα.

Η συνολική αγορά αυτοφροντίδας στην Ευρώπη **έφτασε τα 250 δισ. ευρώ το 2025**. Από την άλλη, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αυτοφροντίδας απορροφούν περίπου **20,7 δισ. ευρώ**, αλλά αντιπροσωπεύοντας περίπου το ένα τρίτο του συνόλου των συσκευασιών προϊόντων αυτοφροντίδας.

Τα παραπάνω έδειξε μια νέα έκθεση που δημοσιεύτηκε από τον **Σύνδεσμο της Ευρωπαϊκής Βιομηχανίας Αυτοφροντίδας (AESGP)**, βασισμένη σε μια εκτενή ανάλυση αγοράς που διεξήγαγε η **IQVIA Consumer Health**. Η συγκεκριμένη έκθεση υπογραμμίζει την αξία των ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας στην Ευρώπη και τη δυναμική της αγοράς που διαμορφώνει το μέλλον τους.

Τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αυτοφροντίδας περιλαμβάνουν ένα **ευρύ φάσμα προϊόντων** και χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων υγείας, όπως **κρυολογήματα, ερεθισμό του δέρματος, πόνο στο στομάχι, αντισύλληψη** ή για τη μείωση του κινδύνου σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων.

Αυτό που διακρίνει τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αυτοφροντίδας από άλλα είναι ότι **διατίθενται χωρίς συνταγή** και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανεξάρτητα από άτομα. Αξιοσημείωτα παραδείγματα ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας περιλαμβάνουν επιθέματα, προφυλακτικά, ρινικά σπρέι με αλατούχο διάλυμα, λιπαντικές οφθαλμικές σταγόνες, σπρέι για τον πονόλαιμο και διάφορες κρέμες ή τζελ για δερματικές παθήσεις. Καθώς η αυτοφροντίδα αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας, με τους ανθρώπους να επιθυμούν

να αναλάβουν τον έλεγχο της υγείας τους, οι ιατρικές συσκευές αυτοφροντίδας προσφέρουν ασφαλείς και αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των καθημερινών αναγκών υγείας.

Κανονιστικό πλαίσιο

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, συμπεριλαμβανομένων των ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας, υπόκεινται στις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2017/745 για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα (MDR), ο οποίος ισχύει από τον Μάιο του 2021.

Η εφαρμογή του MDR έχει σημαδεωθεί από σημαντικές προκλήσεις για όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων των εταιρειών που παράγουν ιατροτεχνολογικά προϊόντα αυτοφροντίδας. Συγκεκριμένα, ο τομέας έχει αντιμετωπίσει πολλά ζητήματα στη διαδικασία εφαρμογής του MDR, τα οποία αντικατοπτρίζονται σε πολύπλοκες και, κατά καιρούς, δυσανάλογες απαιτήσεις, καθώς και σε αποσπασματική ερμηνεία του νομικού κειμένου, συμβάλλοντας στην αβεβαιότητα και την απροβλεπτότητα.

Λόγω των προβλημάτων που έχουν προκύψει, ο MDR έχει υποστεί αρκετές τροποποιήσεις και εξακολουθεί να υπόκειται σε περαιτέρω αναθεωρήσεις, για την αντιμετώπιση διαρθρωτικών ζητημάτων στο κανονιστικό πλαίσιο.

Η αγορά

Η ευρωπαϊκή αγορά αυτοφροντίδας συνεχίζει να επεκτείνεται, φτάνοντας τα 250 δισ. ευρώ σε αξία το 2025. Μέσα σε αυτό το τοπίο, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αυτοφροντίδας κατέχουν σημαντική θέση,

αντιπροσωπεύοντας περίπου το ένα τρίτο (31%) του συνόλου των συσκευασιών προϊόντων αυτοφροντίδας και συνεισφέροντας 20,7 δισ. ευρώ το 2025.

Ο όγκος των προϊόντων αυτοφροντίδας αυξήθηκε κατά λιγότερο από 2% το 2025, ενώ ο όγκος των ιατροτεχνολογικών προϊόντων παρουσιάζει μια μικρή μείωση, η οποία διαμορφώνεται από τις προσαρμογές μετά την πανδημία, τις πιέσεις στην αλυσίδα εφοδιασμού και τους ευρύτερους κανονιστικούς και οικονομικούς περιορισμούς.

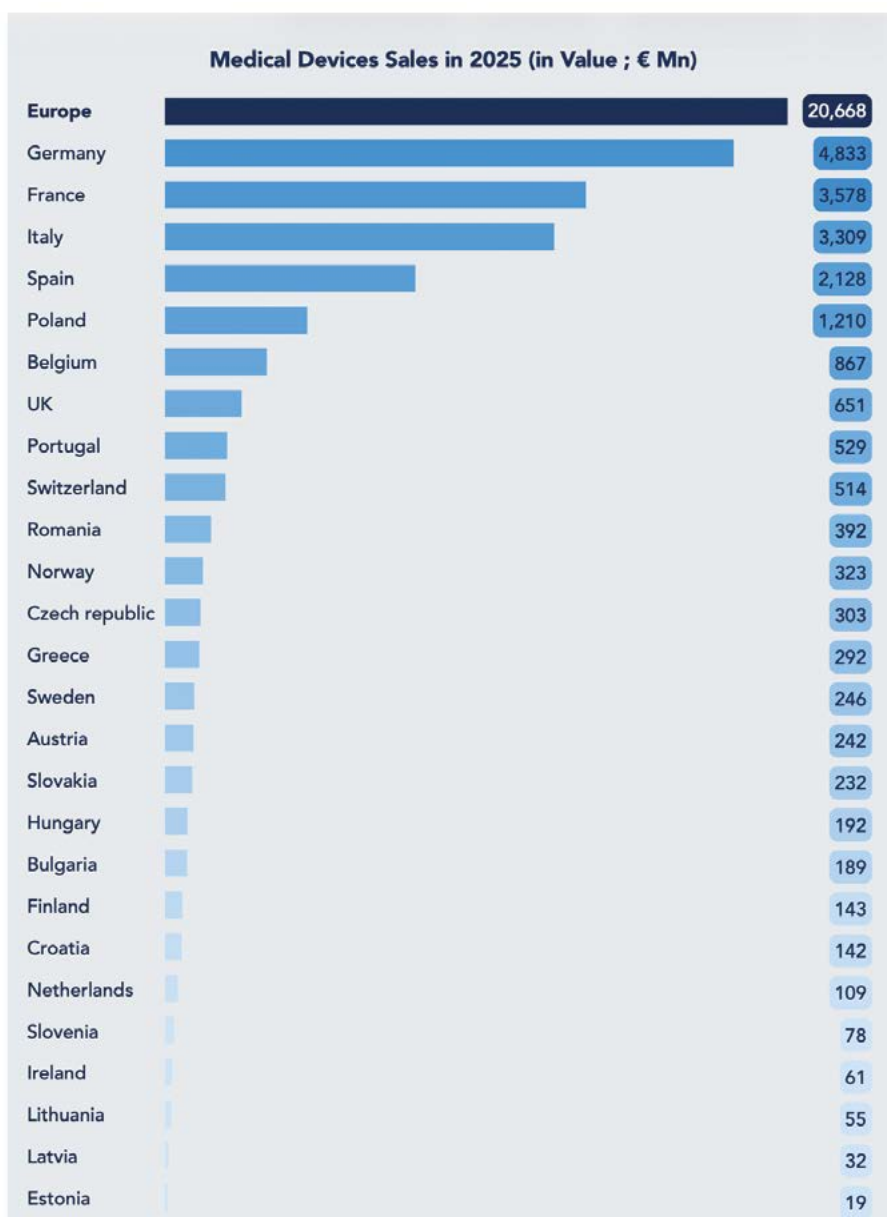
Τάσεις και προκλήσεις

Η ευρωπαϊκή αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας εξελίσσεται σε ένα πλαίσιο που χαρακτηρίζεται από ισχυρή ζήτηση αυτοφροντίδας, προσαρμογές μετά την πανδημία και αυξανόμενη πολυπλοκότητα των κανονισμών. Ενώ οι άνθρωποι συνεχίζουν να βασίζονται σε αυτά τα προϊόντα καθημερινά, το συνολικό τους μερίδιο στην αγορά αυτοφροντίδας έχει μειωθεί, τα τελευταία χρόνια, από 34% το 2022 σε 31% το 2025.

Ταυτόχρονα, οι κατασκευαστές ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις που συνδέονται με τον Κανονισμό για τα Ιατρικά Προϊόντα (MDR). Οι απαιτήσεις που εισήχθησαν από το 2021 έχουν καταστήσει τις αξιολογήσεις συμμόρφωσης πιο δαπανηρές και χρονοβόρες, και υπάρχει κατακερματισμός στην ερμηνεία των κανονιστικών απαιτήσεων μεταξύ των χωρών. Αυτά τα εμπόδια έχουν μειώσει την ευελιξία της βιομηχανίας και, σε ορισμένες περιπτώσεις, οδήγησαν τους κατασκευαστές να μειώσουν τις κυκλοφορίες ή να αποσύρουν προϊόντα από την ευρωπαϊκή αγορά. Παρά ταύτα, ο τομέας παραμένει δυναμικός. Οι ιατροτεχνολογικές συσκευές αυτοφροντίδας αντιπροσώπευαν το 43% των συνολικών κυκλοφοριών νέων συσκευασιών, τα τελευταία χρόνια, και η καινοτομία είναι πλέον σημαντικά υψηλότερη από ό,τι τα προηγούμενα χρόνια (τρεις φορές υψηλότερη από ό,τι το 2022). Αυτή η δυναμική αντικατοπτρίζει τη συνεχιζόμενη ανάγκη για ένα κανονιστικό πλαίσιο και ένα διαρθρωτικό περιβάλλον που να διευκολύνουν την πρόσβαση σε καινοτόμες και αξιόπιστες λύσεις αυτοφροντίδας.

Διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης στην Ευρώπη

Η παρουσία ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην ευρύτερη αγορά αυτοφρο-



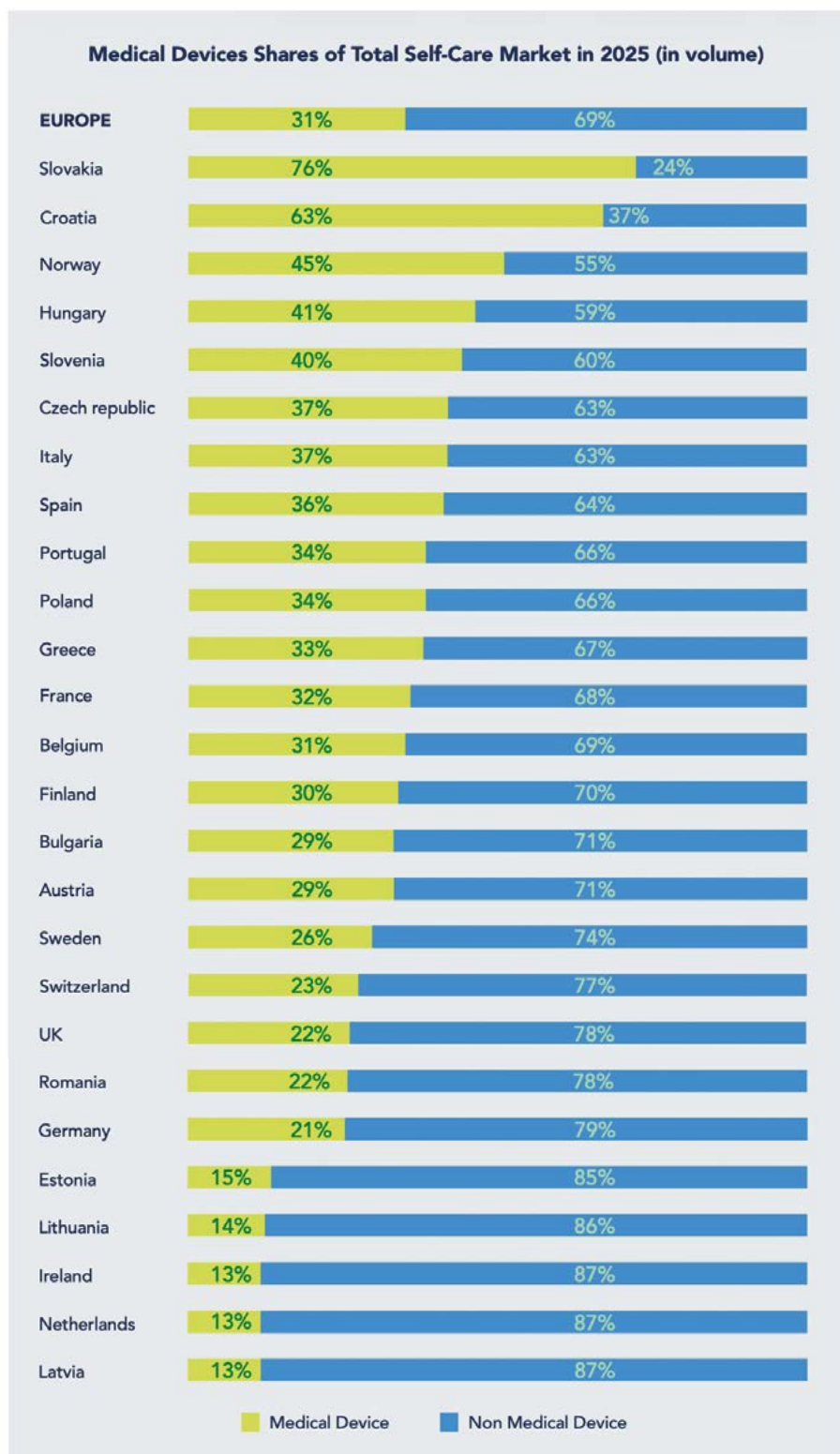
ντίδας ποικίλλει σημαντικά από τη μια ευρωπαϊκή χώρα στην άλλη. Ενώ, κατά μέσο όρο, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αντιπροσωπεύουν περίπου το ένα τρίτο της αγοράς αυτοφροντίδας στην Ευρώπη (31% των όγκων), τα μερίδια κάθε χώρας μπορεί να είναι σημαντικά υψηλότερα ή χαμηλότερα.

Σε ορισμένες αγορές, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αντιπροσωπεύουν ένα ιδιαίτερα μεγάλο μερίδιο προϊόντων αυτοφροντίδας, όπως στη Σλοβακία (76%) και την Κροατία (63%), αντανακλώντας ισχυρές παραδόσεις αυτοφροντίδας και ευρεία χρήση ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας σε σύγκριση με άλλες κατηγορίες αυτοφροντίδας, όπως τα μη συνταγογραφώ-

φούμενα φάρμακα. Αυτές οι διαφορές οδηγούν σε διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης, εξοικείωσης και επιλογής προϊόντων. Για τους κατασκευαστές αυτό μεταφράζεται σε ένα πολύπλοκο λειτουργικό περιβάλλον, με ποικίλες κανονιστικές προσ-

δοκίες και δομές αγοράς για πλοήγηση. Για τους ανθρώπους μπορεί να σημαίνει διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης σε παρόμοιες λύσεις ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους.

Κατά μέσο όρο, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αντιπροσωπεύουν περίπου το ένα τρίτο της αγοράς αυτοφροντίδας στην Ευρώπη (31% των όγκων), ενώ τα μερίδια κάθε χώρας μπορεί να είναι σημαντικά υψηλότερα ή χαμηλότερα.



Οι πιο δημοφιλείς συσκευές

Σε όλη την Ευρώπη, οι άνθρωποι στρέφονται καθημερινά σε ιατρικές συσκευές αυτοφροντίδας για να διαχειριστούν κοινές ανάγκες υγείας, από την ανακούφιση των συμπτωμάτων του κρυολογήματος έως την αντισύλληψη ή τη διατήρηση της στοματικής υγείας. Ενώ η κατηγορία είναι ευρεία, μερικές ενδείξεις ξεχωρίζουν ως αυτές που χρησιμοποιούν τα άτομα πιο συχνά.

Οι συσκευές για την αναπνευστική άνεση και τη φροντίδα των ματιών είναι από τις πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενες. Τα ρινικά σπρέι, τα διαλύματα για τον πόνο λαιμού και τον βήχα είναι βασικά προϊόντα κατά τη διάρκεια της κρύας εποχής, ενώ οι οφθαλμικές σταγόνες και τα σχετικά προϊόντα έχουν γίνει καθημερινά απαραίτητα για όσους αντιμετωπίζουν κόπωση από οθόνες, περιβαλλοντικούς ερεθισμούς ή ξηροφθαλμία. Τα αξεσουάρ στοματικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των προϊόντων φροντίδας οδοντοστοιχιών και άλλων εξειδικευμένων εργαλείων στοματικής υγιεινής, όπως οι οδοντόκρεμες, παίζουν κεντρικό ρόλο στην καθημερινή ρουτίνα και βοηθούν τους ανθρώπους να διατηρήσουν την άνεση και την αυτοπεποίθησή τους στα χαμόγελά τους.

Οι ιατρικές συσκευές αυτοφροντίδας είναι επίσης βασικές στη φροντίδα τραυμάτων και δέρματος, όπου τα επιθέματα και οι κομπρέσες, η αφαίρεση κονδυλωμάτων/κάλων, τα απολυμαντικά και τα καταπραϋντικά δερματικά τζελ ή κρέμες υποστηρίζουν την προστασία και την αποκατάσταση μικρών κοψιμάτων, γρατζουνιών και ερεθισμών.

Στην υγεία του πεπτικού συστήματος, τα καθαρικά και οι συσκευές που παρέχουν φυσική ανακούφιση από την καούρα, την παλινδρόμηση οξέος και άλλες συχνές πεπτικές ενοχλήσεις βοηθούν τους ανθρώπους να αισθάνονται καλύτερα και να παραμένουν δραστήριοι. Για την προσωπική υγεία και την αντισύλληψη, προϊόντα όπως προφυλακτικά, διαφράγματα και επιλεγμένες συσκευές προσωπικής φροντίδας προσφέρουν ασφαλείς και αξιόπιστες επιλογές, που υποστηρίζουν την προσωπική ευεξία και την πρόληψη.

Συνολικά, αυτές οι τάσεις δείχνουν ότι οι πιο δημοφιλείς ιατρικές συσκευές αυτοφροντίδας στην Ευρώπη είναι αυτές που καλύπτουν καθημερινές, ιδιαίτερα διαδεδομένες ανάγκες: καταπράυνση συμπτω-

μάτων κρυολογήματος και αλλεργίας, διαχείριση της οφθαλμικής και δερματικής δυσφορίας, υποστήριξη της πεπτικής και προσωπικής υγείας ή διατήρηση της καλής στοματικής υγιεινής. Η ευρεία χρήση τους καταδεικνύει πώς η αυτοφροντίδα βοηθά τους ανθρώπους να αισθάνονται καλύτερα, να παραμένουν ανεξάρτητοι και να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη διατήρηση της υγείας τους.

Συμπέρασμα

Τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αυτοφροντίδας εξακολουθούν να αποτελούν μια αξιόπιστη επιλογή για άτομα που επιθυμούν να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες υγείας, ακόμη και καθώς η αγορά αντιμετωπίζει ρυθμιστικές πιέσεις, περιορισμούς στην προσφορά και τη σταδιακή ομαλοποίηση μετά τα χρόνια της COVID-19. Οι άνθρωποι βασίζονται σε αυτά τα προϊόντα καθημερινά –από ρινικά σπρέι και οφθαλμικές σταγόνες έως αντισύλληψη και στοματική φροντίδα–, για να διαχειρίζονται κοινές παθήσεις, να διατηρούν την ευεξία, να αποτρέπουν ασθένειες και να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην υγεία τους.

Παρόλο που οι όγκοι έχουν επιβραδυνθεί και το μερίδιο των ιατροτεχνολογικών προϊόντων αυτοφροντίδας στην ευρύτερη αγορά αυτοφροντίδας έχει μειωθεί, η ζήτηση παραμένει ισχυρή. Η καινοτομία συνεχίζει να προσφέρει νέες λύσεις με τη δυνατότητα να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Ταυτόχρονα, οι προκλήσεις που συνδέονται με την εφαρμογή του Κανονισμού για τα Ιατρικά Προϊόντα (MDR) –συμπεριλαμβανομένου του υψηλού κόστους συμμόρφωσης, των χρονοβόρων αξιολογήσεων συμμόρφωσης και της μειωμένης ευελιξίας των κατασκευαστών– ασκούν πίεση στη διαθεσιμότητα των προϊόντων και στην ικανότητα των εταιρειών να φέρουν νέα προϊόντα στην αγορά.

Με τη σωστή πολιτική και κανονιστική υποστήριξη που προάγει την καινοτομία και την ανταγωνιστικότητα η Ευρώπη μπορεί να διατηρήσει ένα περιβάλλον αυτοφροντίδας στο οποίο οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε ασφαλείς, αποτελεσματικές και ποικίλες ιατροτεχνολογικές συσκευές αυτοφροντίδας. Αυτό θα ενδυναμώσει τα άτομα και τις οικογένειες στο να αναλάβουν τον έλεγχο της υγείας τους, θα μειώσει την πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και θα βοηθήσει στην οικοδόμηση ενός δυναμικού έτοιμου για το μέλλον του κλάδου αυτοφροντίδας. •••

Οι πιο δημοφιλείς ιατρικές συσκευές αυτοφροντίδας στην Ευρώπη είναι αυτές που καλύπτουν καθημερινές, ιδιαίτερα διαδεδομένες ανάγκες.

Η καινοτομία συνεχίζει να προσφέρει νέες λύσεις με τη δυνατότητα να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ανθρώπων.

Η αξία της φαρμακευτικής καινοτομίας

Κάθε ευρώ που επενδύεται σε νέα φάρμακα επιστρέφει 5,67 ευρώ στην Ευρώπη

Η επένδυση της Ευρώπης ύψους 11,67 δισ. ευρώ σε νέα φάρμακα απέδωσε περισσότερο από 5 φορές το ποσό σε κοινωνικές, οικονομικές και νοσοκομειακές εξοικονομήσεις.

Κάθε ευρώ που επενδύεται σε νέα φάρμακα επιστρέφει 5,67 ευρώ στην Ευρώπη. Αυτό έδειξε μια ολοκληρωμένη μελέτη σχετικά με την κοινωνική και οικονομική αξία της φαρμακευτικής καινοτομίας, που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό της EFPIA. Τα δεδομένα δείχνουν ότι μεταξύ του 2014 και του 2024, η επένδυση της Ευρώπης ύψους 11,67 δισ. ευρώ σε νέα φάρμακα απέδωσε περισσότερο από 5 φορές το ποσό σε κοινωνικές, οικονομικές και νοσοκομειακές εξοικονομήσεις, το οποίο ισοδυναμεί με συνολικά 66 δισ. ευρώ, συμπεριλαμβανομένων άνω των 9 δισ. ευρώ σε άμεσες νοσοκομειακές εξοικονομήσεις. Η συγκεκριμένη μελέτη εξετάζει τον αντίκτυπο στη θνησιμότητα και την αξιοποίηση των νοσοκομείων και ποσοτικοποιεί τις οικονομικές αποδόσεις με βάση τρεις κύριες περιοχές ασθενειών σε 29 ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ του 2014 και του 2022. Η έρευνα διεξήχθη από το **Ινστιτούτο WifOR** και συντάχθηκε από κοινού με τον οικονομολόγο του Πανεπιστημίου Κολούμπια, καθηγητή **Frank R. Lichtenberg**. Σε αυτήν αξιολογήθηκαν οι ακόλουθες χώρες: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Κροατία, Τσεχία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σερβία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, Τουρκία, Ηνωμένο Βασίλειο.

Βασικά ευρήματα

Η χρήση πρόσφατα εγκεκριμένων φαρμάκων: Μεταξύ του 2014 και του 2022, η χρήση νέων φαρμάκων σχετίζεται με μείωση 1,83 εκατ. ετών ζωής που χάνονται πριν από την ηλικία των 85 ετών και μείωση 20,9 εκατ. ημερών νοσηλείας σε

29 ευρωπαϊκές χώρες, που ισοδυναμεί με την απελευθέρωση περισσότερων από 57.000 νοσοκομειακών κλινών για ένα πλήρες έτος.

- **Απόδοση επένδυσης:** Η χρήση καινοτόμων φαρμάκων έχει αποδώσει έως και 6 φορές το κόστος, με συνολικό αντίκτυπο άνω των 66 δισ. ευρώ σε όλη την Ευρώπη.
- **Τα καινοτόμα φάρμακα έχουν δημιουργήσει:** 38 δισ. ευρώ σε παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού, 19 δισ. ευρώ σε απλήρωτες εισφορές και 9 δισ. ευρώ σε εξοικονόμηση κόστους νοσοκομείων.
- **Εξοικονόμηση νοσοκομείων:** Επέστρεψε 78 σεντς ανά 1 ευρώ που επενδύθηκε, πριν από την καταμέτρηση των κερδών παραγωγικότητας.
- **Περιοχές ασθενειών:** Κάθε ευρώ που επενδύθηκε σε φάρμακα για τον καρκίνο έχει επιστρέψει 6,80 ευρώ, τα φάρμακα για τον διαβήτη και τον μεταβολισμό έχουν επιστρέψει 4,70 ευρώ και τα αναπνευστικά φάρμακα έχουν επιστρέψει 3,80 ευρώ.

Η έκθεση περιγράφει επίσης λεπτομερώς την απόδοση των επενδύσεων σε επίπεδο χώρας, δείχνοντας τον συνολικό κοινωνικό αντίκτυπο, τις αυξανόμενες φαρμακευτικές δαπάνες, την εξοικονόμηση νοσηλείας και την απόδοση επένδυσης (ROI) για όλες τις 29 χώρες.

Η μελέτη δείχνει ότι οι επενδύσεις στην φαρμακευτική καινοτομία και η έγκαιρη διαθεσιμότητα καινοτόμων φαρμάκων δημιουργούν σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, ενώ μετριάζουν και τους περιορισμούς στην ικανότητα του εργατικού δυναμικού στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Ωστόσο, αυτά τα οφέλη συχνά παρατηρούνται μακροπρόθεσμα ή εμφανίζονται εκτός των προϋπολογισμών υγείας ως μει-

WHAT DOES EUROPE STAND TO GAIN IF IT INVESTS IN INNOVATIVE MEDICINES?

Pharmaceutical innovation continues to change the course of human health for the better. It prevents and cures diseases, reduces mortality, allows people to age well, and improves the quality of life for millions of people living with chronic illness.



Between 2014-2022, the use of newer medicines has contributed to:



Over the last decade, innovative medicines have generated €66 billion across Europe



To put that in perspective, Europe spent **€11.67* bn on introducing new medicines over 2014-2024.** The value we're getting back exceeds what we're putting in.



Medicines investment **returns up to 6 times** what it costs.



*Based on gross list prices; actual investment levels are likely considerably lower after rebates and discounts.

**Η Ευρώπη
δαπανά περίπου
το 1% του ΑΕΠ
σε φαρμακευτικά
προϊόντα σε
σύγκριση με 2% στις
ΗΠΑ και 1,8%
στην Κίνα.**

ωμένο κόστος κοινωνικής περίθαλψης, αυξημένα φορολογικά έσοδα και μειωμένα επιδόματα ασθένειας.

Ως αποτέλεσμα, η Ευρώπη συνεχίζει να επιδιώκει βραχυπρόθεσμες στρατηγικές συγκράτησης του κόστους που έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση των δαπανών για φάρμακα σε όλα τα κράτη μέλη και όχι μια επενδυτική στρατηγική που ωφελεί τους ασθενείς, τα συστήματα υγείας και την οικονομία της Ευρώπης. Για παράδειγμα, η Ευρώπη δαπανά περίπου το 1% του ΑΕΠ σε φαρμακευτικά προϊόντα σε σύγκριση με 2% στις ΗΠΑ και 1,8% στην Κίνα.

Χωρίς δέσμευση για αυξημένες δαπάνες για καινοτόμα φάρμακα, οι Ευρωπαίοι ασθενείς και τα συστήματα υγείας θα αντιμετωπίσουν αυξανόμενες καθυστερήσεις στην πρόσβαση στις τελευταίες επιστημονικές ανακαλύψεις, και το οικοσύστημα καινοτομίας θα συνεχίσει να επιδεινώνεται σε σύγκριση με την Ασία και τις ΗΠΑ. Η Ευρώπη εξακολουθεί να δυσκολεύεται να ανταγωνιστεί για επενδύσεις σε σύγκριση με τους παγκόσμιους ανταγωνιστές της: έχει χάσει σχεδόν το ένα τέταρτο του παγκόσμιου μεριδίου της στις επενδύσεις σε φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη σε διάστημα δύο δεκαετιών, και το μερίδιό της στις κλινικές δοκιμές που χρηματοδοτούνται από τη βιομηχανία έχει σχεδόν μειωθεί στο μισό από το 2013. Οι αβεβαιότητες που δημιουργούνται από τις παγκόσμιες εμπορικές και τιμολογιακές πολιτικές είναι πιθανό να επιδεινώσουν τις τάσεις.

Συστάσεις πολιτικής

■ Αναγνώριση της φαρμακευτικής καινοτομίας ως οικονομικής επένδυσης, όχι ως κόστους: Οι αποδόσεις των φαρμάκων είναι υψηλές και πιθανώς υποτιμημένες. Τα πλαίσια πολιτικής θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν την πλήρη οικονομική αξία της καινοτομίας, συμπεριλαμβανομένων των κερδών παραγωγικότητας και της μειωμένης επιβάρυνσης της υγειονομικής περίθαλψης.

■ Διασφάλιση έγκαιρης και ισόπλης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα σε όλη την Ευρώπη: Οι καθυστερήσεις στην πρόσβαση μεταφράζονται άμεσα σε απώλειες υγείας που μπορούν να αποφευχθούν και διαφυγόντα οικονομικά οφέλη. Ο εξορθολογισμός των οδών έγκρισης, αποζημίωσης και απορρόφησης πρέπει να αποτελεί κοινή προτεραιότητα σε όλα τα κράτη μέλη.

■ Ενίσχυση του οικοσυστήματος των βιοεπιστημών της Ευρώπης μέσω συντονι-

σμένης πολιτικής δράσης: Το γεωπολιτικό και κανονιστικό περιβάλλον κινδυνεύει να καταστήσει την Ευρώπη λιγότερο ανταγωνιστική ως προορισμό για φαρμακευτικές επενδύσεις. Τα κράτη μέλη και τα θεσμικά όργανα της ΕΕ πρέπει να αντιμετωπίζουν την καινοτομία, την πρόσβαση και την ανταγωνιστικότητα ως διασυνδεδεμένες, όχι απομονωμένες, πολιτικές ατζέντες.

Να θυμίσουμε επίσης δύο παραμέτρους:

■ Πρόσβαση: Οι Ευρωπαίοι περιμένουν επίσης 500 ημέρες, κατά μέσο όρο, για να έχουν πρόσβαση σε ένα πρόσφατα εγκεκριμένο φάρμακο, με απόκλιση 88% στην πρόσβαση μεταξύ των χωρών.

■ Διαθεσιμότητα: Το 2025, σχεδόν τα μισά (49%) δεν είναι διαθέσιμα στους ασθενείς στην Ευρώπη, από 46% το 2019. Το 2025, το 17% αυτών είναι διαθέσιμα μόνο υπό περιορισμένες συνθήκες (6% το 2019). Το 2025, το μερίδιο των φαρμάκων που είναι πλήρως διαθέσιμα σε δημόσιους καταλόγους αποζημίωσης έχει μειωθεί σημαντικά στο 28%, από 42% το 2019.

Ο Stefan Oelrich, πρόεδρος της EFPIA, δήλωσε: «Εάν η Ευρώπη θέλει να παραμείνει παγκόσμιος ηγέτης στις βιοεπιστήμες, πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον όπου η καινοτομία μπορεί να ευδοκιμήσει και όπου οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν από τις επιστημονικές ανακαλύψεις χωρίς περιττή καθυστέρηση. Οι επιλογές που θα γίνουν σήμερα θα καθορίσουν εάν η Ευρώπη θα συνεχίσει να ηγείται στην ιατρική καινοτομία ή θα μείνει περαιτέρω πίσω σε έναν από τους πιο στρατηγικά σημαντικούς τομείς στον κόσμο».

Η Nathalie Moll, γενική διευθύντρια της EFPIA, δήλωσε: «Τα δεδομένα αυτά προσθέτουν στην αυξανόμενη βάση στοιχείων που αποδεικνύουν ότι οι δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη δημιουργούν σημαντικά μεγαλύτερη αξία από ό,τι κοστίζουν στην κοινωνία. Η υποτίμηση των προϋπολογισμών για την υγεία και τα φάρμακα είναι μια πολιτική επιλογή που δεν αποτελεί μόνο στρατηγικό λάθος, αλλά και μια οικονομικά αυτοκαταστροφική απόφαση, που θυσιάζει τη μακροπρόθεσμη ευημερία για βραχυπρόθεσμα οφέλη. Πολλά έθνη αναγνωρίζουν, πλέον, τη σημασία μιας υγιούς κοινωνίας ως "κλειδί" για μια οικονομία υψηλών επιδόσεων. Η Ευρώπη θα πρέπει να ακολουθήσει το παράδειγμα». ●●●

**Το 2025, σχεδόν τα
μισά φάρμακα (49%)
δεν είναι διαθέσιμα
 στους ασθενείς στην
Ευρώπη, από 46%
το 2019.**