



Ελλάδα

ΚΥΡΙΑΚΗ 30.03.25

Πάνω από 80.000 γυναίκες για την πρόληψη του HPV

► Στο 239% η ραγδαία αύξηση του εμβολιασμού κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, σε σχέση με το 2017 – Τι λέει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Οικονομικούς ρυθμούς «τρέχει» ήδη το δωρεάν πρόγραμμα του προσηπτιωτικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μάλιστα, μέχρι στιγμής περισσότερες από 80.000 γυναίκες έχουν αξιοποιήσει τη δωρεάν δυνατότητα για τη διενέργεια του τεστ Παπανικολάου (test Pap), αλλά και του μοριακού τεστ HPV DNA. Στόχος της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, Ειρήνης Αγαπηδάκη, είναι να φτάσει η ενημέρωση σε ακόμα περισσότερες γυναίκες, ώστε καμία να μη χάσει αυτή την πολύτιμη προληπτική εξέταση.

Από τα ευρήματα τα οποία έχουν προκύψει από το ως άνω πρόγραμμα, περίπου 2.500 γυναίκες έχουν παραπεμφθεί μέχρι στιγμής για περαιτέρω έλεγχο, όπως κολποσκόπηση και βιοψία. Αυτό σημαίνει ότι εντοπίστηκαν έγκαιρα αλλοιώσεις που, χωρίς τη δωρεάν εξέταση, θα μπορούσαν να είχαν μείνει αδιάγνωστες για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και να οδηγήσαν σε ανάπτυξη κακοήθειας. Η έγκαιρη διάγνωση αυτών των ευρημάτων δίνει στις γυναίκες τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα πριν εξελιχθεί σε κάτι πιο σοβαρό και να λάβουν την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Την ίδια στιγμή, ο εμβολιασμός κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέτρο πρόληψης και η χώρα μας σημειώνει αισθητή πρόοδο και σε αυτόν τον τομέα.

Δωρεάν εμβολιασμοί

Συγκεκριμένα, η Ελλάδα έχει στόχο να εμβολιάσει δωρεάν το 90% επί του συνόλου των κοριτσιών, ηλικίας έως 15 ετών,

αλλά και να αυτήσει τον αριθμό των εμβολιασμένων αγοριών, καθώς και να πετύχει την υψηλότερη δυνατή συμμετοχή στο δωρεάν πρόγραμμα προσηπτιωτικού ελέγχου, με το 70% των γυναικών να συμμετέχουν ενεργά. Ένας σχετικός θετικός δείκτης είναι η ραγδαία αύξηση του ποσοστού του εμβολιασμού κατά 239% για το 2023, σε σχέση με ό,τι συνέβαινε το 2017, καθώς και η πολύ μεγάλη αύξηση, της τάξης του 147%, για το 2023 σε σχέση με ό,τι συνέβαινε το 2019, γεγονός το οποίο αποδεικνύει πως υπάρχει καθαρή θετική τάση, καθώς και ότι

οι πολίτες ανταποκρίνονται όλο και περισσότερο στις προληπτικές εξετάσεις και το εμβόλιο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η επέκταση του εμβολιασμού κατά του ιού HPV και στα αγόρια, εμβολιασμός ο οποίος αποζημιώνεται πλήρως ασφαλιστικά από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), αποτελεί σημαντικό βήμα, καθώς η προστασία δεν περιορίζεται μόνο στα κορίτσια, αλλά καλύπτει και τα αγόρια, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει τη συνολική προσπάθεια για την εξάλειψη όλων των καρκίνων οι οποίοι σχετίζονται με τον ιό HPV.

Ο εμβολιασμός συνιστάται για αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 9-18 ετών, καθώς και για άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 18-45 ετών, που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου και μπορούν να εντοπιστούν μέσω του HPV DNA test, το οποίο παρέχεται δωρεάν στο πλαίσιο του προγράμματος «Προλαμβάνω».

Πρόκληση

Η πραγματική πρόκληση για το υπουργείο Υγείας είναι να αυξηθεί περαιτέρω η συμμετοχή και να επιτευχθεί η πλήρης κάλυψη όλων των ομάδων του πληθυσμού, ιδίως των ενηλίκων. Το εμβόλιο κατά του ιού HPV μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλά και άλλων σχετικών ασθενειών, γεγονός το οποίο καθιστά το εμβόλιο κρίσιμο εργαλείο για την υγεία του πληθυσμού. Παρά τις προκλήσεις, το πρόγραμμα του δωρεάν εμβολιασμού εξελίσσεται θετικά και η συνολική εξέλιξη είναι προς την ενδεδειγμένη κατεύθυνση.

Σημειώνεται πως για να διασφαλιστεί ότι όλες οι δικαιούχοι ενημερώνονται έγκαιρα, το υπουργείο Υγείας αξιοποιεί την άυλη συνταγογράφηση, μέσω της οποίας αποστέλλονται ηλεκτρονικά μηνύματα-ειδοποιήσεις (SMS) στις γυναίκες οι οποίες δικαιούνται τις δωρεάν εξετάσεις. Παράλληλα, όσες γυναίκες δεν έχουν ενεργοποιήσει την άυλη συνταγογράφηση λαμβάνουν σχετική επιστολή από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), ενώ αποστέλλονται επίσης SMS υπενθύμισης σε όσες από τις δικαιούχους δεν έχουν προχωρήσει στην εξέτασή τους έπειτα από ένα ευλόγο χρονικό διάστημα, προκειμένου να υπογραμμιστεί η σημασία της πρόληψης, να κινητοποιηθούν οι ίδιες και να διευκολυνθεί η πρόσβαση στο εν λόγω δωρεάν πρόγραμμα προσηπτιωτικού ελέγχου.

Ειρήνη Αγαπηδάκη

«Παλεύουμε για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας»

Για την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, δίνει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» τα εξής: «Βασικός μας στόχος είναι να παλέψουμε για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της αύξησης του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV, που παρέχεται δωρεάν από το υπουργείο Υγείας για κορίτσια και αγόρια, αλλά και μέσω του HPV DNA test στις γυναίκες ηλικίας 30-65 ετών, προκειμένου να εντοπιστούν έγκαιρα οι τύποι του ιού που συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα εκδή-

λωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Τόσο οι εξετάσεις όσο και το εμβόλιο παρέχονται δωρεάν και θέλουμε να ενθαρρύνουμε όλες τις γυναίκες να κάνουν ένα δωροζώης στον εαυτό τους, να κάνουν τις εξετάσεις, να μην αγνοήσουν το μήνυμά».

Σημειώνεται, τέλος, ότι οι πολίτες μπορούν να μάθουν περισσότερα και να ενημερωθούν στο επίσημο site του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «Προλαμβάνω» <https://proliptikes.gov.gr/> και για το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο ειδικό site του προγράμματος <https://testpap.gov.gr/>





ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ

ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

ΣΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟ επίπεδο με όλα τα παραπάνω, προχωρά και η εφαρμογή των DRGs (Diagnosis Related Groups) στα δημόσια νοσοκομεία, η οποία σηματοδοτεί επίσης μια νέα εποχή στην κωδικοποίηση των νοσηλείων, με στόχο τη διαφάνεια και τον έλεγχο των δαπανών. Οι νέοι διοικητές έχουν λάβει ρητή εντολή από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, να διασφαλίσουν την ακριβή καταγραφή όλων των ιατρικών πράξεων, καθώς η χρηματοδότηση των νοσοκομείων θα εξαρτάται πλέον από αυτά τα δεδομένα.

Σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας, η καταγραφή των DRGs θα πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από το ιατρικό προσωπικό, ενώ οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να τηρούν αυστηρά μηνιαίες αναφορές κόστους, προκειμένου να ελέγχονται οι δαπάνες και να αποφεύγονται αποκλίσεις.

ΕΛΛΑΔΑ | 11



ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΜΕΣΩ SMS

Αξιολόγηση των νοσοκομείων

Τον ίδιο τον πολίτη επιχειρεί να βάλει στο επίκεντρο της αναβάθμισης του ΕΣΥ το υπουργείο Υγείας, θέτοντας σε διαδικασία αξιολόγησης όλες τις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων. Μετά την επανενεργοποίηση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών /τριών Υγείας, στα οποία ένας ολοένα και αυξανόμενος αριθμός πολιτών καταθέτει τα παράπονα ή τις ευχαριστίες του, έρχεται και η απευθείας διαδικασία αξιολόγησης των νοσοκομείων, μέσω SMS στο κινητό.

Στόχος, η διαφάνεια και στην άμεση ανάδραση των ασθενών, ώστε να εντοπίζονται σε πραγματικό χρόνο οι αδυναμίες του συστήματος και να επιχειρούνται έγκαιρες παρεμβάσεις.

Νέο σύστημα

Από τον επόμενο μήνα το υπουργείο Υγείας εισάγει ένα νέο σύστημα αξιολόγησης των νοσοκομείων μέσω SMS. Μετά το εξιτήριο τους, οι ασθενείς θα λαμβάνουν στο κινητό τους ένα μήνυμα με σύνδεσμο προς ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, στο οποίο θα μπορούν να καταγράψουν την εμπειρία τους.

Η πρωτοβουλία αυτή αποτελεί μέρος της ευρύτερης ψηφιακής με-

Οι ασθενείς θα λαμβάνουν στο κινητό τους ερωτηματολόγιο, στο οποίο θα μπορούν να καταγράψουν την εμπειρία τους

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

ταρρύθμισης του ΕΣΥ, η οποία έχει στόχο να χαρτογραφηθεί με σαφή και μετρήσιμο τρόπο τα προβλήματα, μέσα από τις απόψεις των πολιτών.

Η διαδικασία αξιολόγησης είναι αυτοματοποιημένη και απλή:

- Μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο, ο πολίτης θα λαμβάνει ένα SMS στο κινητό του, το οποίο θα περιέχει έναν σύνδεσμο προς το ερωτηματολόγιο.
- Για να αποκτήσει πρόσβαση στην πλατφόρμα, θα χρειαστεί να αυθεντικοποιηθεί μέσω των κωδικών του στο Taxishnet, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η αξιολόγηση προέρχεται από πραγματικούς ασθενείς.
- Οι απαντήσεις του θα παραμένουν ανώνυμες, ώστε να μπορεί να

εκφράσει ελεύθερα την άποψή του, χωρίς φόβο πιθανών συνεπειών.

● Οι πολίτες θα καλούνται να απαντήσουν σε 36 ερωτήσεις, που είναι καταμετρημένες σε 7 βασικούς τομείς:

1. Πρόσβαση στο νοσοκομείο (χρόνος αναμονής, διαθεσιμότητα ραντεβού, ευκολία μετακίνησης).
2. Οργάνωση και συντονισμός της φροντίδας (αντιμετώπιση από το προσωπικό, συντονισμός μεταξύ των τμημάτων).
3. Ποιότητα υπηρεσιών και επάρκεια προσωπικού (κατάρτιση γιατρών και νοσηλευτών, ελλείψεις).
4. Συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων (αν είχε λόγο στη θεραπεία του, αν έλαβε επαρκή ενημέρωση).
5. Καθαριότητα και συνθήκες υγιεινής (επαρκής καθαριότητα, τήρηση πρωτοκόλλων υγιεινής).

6. Ενημέρωση και υποστήριξη κατά την έξοδο από το νοσοκομείο (σαφείς οδηγίες για τη συνέχεια της θεραπείας).

7. Συνολική αξιολόγηση της φροντίδας (εάν έμεινε ικανοποιημένος και αν θα πρότεινε το νοσοκομείο σε άλλους).

Οι απαντήσεις των πολιτών θα αναλύονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας, έτσι ώστε να εντοπίζονται τα νοσοκομεία στα οποία καταγράφονται συστηματικά προβλήματα, να υπάρχει συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ νοσοκομείων σε κοινά ζητήματα (καθαριότητα, οργάνωση, συμπεριφορά προσωπικού), να γίνονται άμεσα διορθωτικές παρεμβάσεις από τους ίδιους το Διοικητές, αλλά και να εκδίδεται ετήσια έκθεση για την κατάσταση στο ΕΣΥ, η οποία θα δίδεται ετησίως στη δημοσιότητα. Την

ίδια στιγμή, ολοένα και μεγαλύτερη κίνηση αποκτούν τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υγείας, που στεγάζονται σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και στα οποία οι πολίτες μπορούν να καταθέτουν προφορικά ή εγγράφως τα παράπονα ή τις ευχαριστίες τους από το ΕΣΥ.

Καταγγελίες

Η ταυτόχρονη αύξηση το 2024 σε σύγκριση με το 2023, τόσο των καταγγελιών όσο και των ευχαριστήριων επιστολών υποδηλώνει ξεκάθαρα πως οι πολίτες γνωρίζουν πλέον τη συγκεκριμένη υπηρεσία και έχουν μεγαλύτερη διάθεση να καταγγείλουν δυσλειτουργίες.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που διαθέτει ο «Ε.Τ.», υπάρχει μια ενισχυμένη τάση καταγραφής των παθολογιών, κι αυτό προκύπτει από τη σημαντική αύξηση των συνολικών αιτημάτων κατά 36,4% (15.292 το 2024 από 11.212 το 2023), την αύξηση στις γραπτές καταγγελίες (κατά 25,5%) φτάνοντας τις 2.305 το 2024, αλλά και την αύξηση ευχαριστηρίων επιστολών (+30,8%), γεγονός το οποίο υποδηλώνει πως ακόμη και η αναγνώριση θετικών εμπειριών καταγράφεται πλέον πιο οργανωμένα. ■

Στόχος η διαφάνεια και ο εντοπισμός των αδυναμιών, ώστε να επιχειρούνται έγκαιρες παρεμβάσεις

3. ΣΤΟ ΕΣΥ ΣΤΡΕΦΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΚΤΑΚΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .29/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .29/03/2025

Σελίδα: 7



Στο ΕΣΥ στρέφονται οι πολίτες για τα έκτακτα περιστατικά

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Τη κθεσινή εφημερία των νοσοκομείων του λεκανοπεδίου Αττικής «βοήθησαν» τα κέντρα υγείας Αλεξάνδρας, Αμαρουσίου, Καλλιθέας και Λαυρίου. Το Κ.Υ. Αλεξάνδρας πέρυσι δέχθηκε 90.237 επειγόντα περιστατικά, αριθμός που συγκρίνεται ποσοτικά –όχι από πλευράς βαρύτητας περιστατικών– με τις επισκέψεις στα ΤΕΠ μεγάλων νοσοκομείων της Αθήνας. Πέρυσι το ΚΑΤ δέχθηκε στις εφημερίες του 85.866 περιστατικά και το «Γεννηματάς» 81.222. Ο μεγάλος αριθμός των επειγόντων περιστατικών που δέχθηκαν να διαδραματίσουν στην αποσυμφόρση από τα μικρότερης βαρύτητας περιστατικά των ΤΕΠ των νοσοκομείων. Και δικαιώνει την κίνηση του υπουργείου Υγείας να τα «ρίξει στη μάχη» των δύσκολων εφημεριών του λεκανοπεδίου. Αλλωστε υπολογίζεται ότι περισσότερα από τα μισά περιστατικά που απευθύνονται στα ΤΕΠ των νοσοκομείων θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέγει το υπουργείο Υγείας (Bi-Health, Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας), πέρυσι τα ΤΕΠ των νοσοκομείων του λεκανοπεδίου δέχθηκαν συνολικά 1.348.804 περιστατικά, δηλαδή περίπου 66.500 περισσότερα από το 2023. Τα ΤΕΠ των 123 νοσοκομείων της χώρας δέχθηκαν πέρυσι 4.839.771 επισκέψεις ασθενών, έναντι 4.612.058 το

2023 και 4.266.952 το 2022. Τα νοσοκομεία με τη μεγαλύτερη πίεση στις εφημερίες τους στην Αττική ήταν το Γενικό Κρατικό Νίκαιας (107.258 εξετασθέντες στα ΤΕΠ), το ΚΑΤ (85.866) και το «Γ. Γεννηματάς» (81.222). Στην υπόλοιπη χώρα, τα νοσοκομεία με τις περισσότερες επισκέψεις στα ΤΕΠ ήταν το Πανεπιστημιακό Λάρισας (111.742), το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης (108.992) και το «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης (98.264).

Τα κέντρα υγείας και γενικότερα οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δέχθηκαν πέρυσι 3.384.000 επειγόντα περιστατικά. Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι πολίτες φαίνεται ότι για τις επείγουσες ανάγκες υγείας απευθύνονται στο ΕΣΥ, με τη ζήτηση να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Πέρυσι στα νοσοκομεία έγιναν περίπου 2.545.000 νοσηλείες, οι περισσότερες που έχουν καταγραφεί από το 2018. Οι νοσηλείες είναι ο δείκτης που επηρεάστηκε λιγότερο από την πανδημία, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για περιστατικά που δεν μπορούν να περιμένουν. Υπηρεσίες όπως τα τακτικά ιατρεία και τα απογευματινά ιατρεία επηρεάστηκαν σημαντικά από την περίοδο της πανδημίας, αφενός επειδή οι πολίτες δεν τα επισκέπτονταν λόγω της COVID-19, αλλά και λόγω της αναστολής της λειτουργίας τους προκειμένου το προσωπικό να αφοσιωθεί στην αντιμετώπιση των περιστατικών COVID-19.

Στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων πραγματοποιήθηκαν το 2024 586.295 ραντεβού, έναντι 577.881 το 2023, 487.177 το 2022 και μό-



Τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων της χώρας δέχθηκαν πέρυσι 4.839.771 επισκέψεις ασθενών, έναντι 4.612.058 το 2023 και 4.266.952 το 2022 (φωτογραφία αρχείου).

Κρίσιμος ο ρόλος των κέντρων υγείας στην αποσυμφόρση του συστήματος.

λις 396.969 το 2020. Η υπηρεσία που δεν έχει επανέλθει στα προ της πανδημίας επίπεδα είναι τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία: 6.377.000 επισκέψεις πέρυσι,

όταν το 2018 ξεπερνούσαν τα 7.660.000. Τον πρώτο χρόνο της πανδημίας, το 2020, δεν ξεπερνούσαν τα 5 εκατ.

Οι ειδικοί αποδίδουν το φαινόμενο στο ότι οι πολίτες εν μέσω πανδημίας κατευθύνθηκαν στον ιδιωτικό τομέα, ειδικά όσον αφορά τις εργαστηριακές εξετάσεις, και δεν «επέστρεψαν», σε συνδυασμό με τις ελλείψεις του ΕΣΥ, εξαιτίας των οποίων το δημόσιο σύστη-

μα υγείας δεν μπορεί να καλύψει τις μη επείγουσες ανάγκες.

Εν τω μεταξύ, την αποσύμφοση του νοσοκομείου Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» από το Γενικό Κρατικό Νίκαιας προβλέπει προσχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας που τέθηκε το βράδυ της Πέμπτης σε δημόσια διαβούλευση (opengov.gr), η οποία θα είναι ανοιχτή σε σχόλια μέχρι τις 11 Απριλίου. Σύμφωνα με την πρόταση του υπουργείου, το ενιαίο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά "Αγίας Παντελεήμων" - Γ. Ν. Δυτικής Αττικής "Η Αγία Βαρβάρα"» καταργείται, και το νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα» εντάσσεται ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του πανεπιστημιακού «Αττικών».

Το ίδιο σχέδιο νόμου επιχειρεί να ρίξει φως και στο θολό τοπίο που αφορά την άσκηση του επαγγέλματος των διαιτολόγων - διατροφολόγων. Σύμφωνα με τον Αδωνι Γεωργιάδη, με το ν/σ επιδιώκεται η ενίσχυση της θεσμικής εκπροσώπησης των διαιτολόγων - διατροφολόγων και η βελτίωση των όρων άσκησης του επαγγέλματός τους. Βασικά σημεία του ν/σ είναι η σύσταση του Συλλόγου Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Ελλάδος και η ρύθμιση οργανωτικών και διοικητικών ζητημάτων που απαιτούνται για την εύρυθμη λειτουργία του, ο καθορισμός των επαγγελματικών δικαιωμάτων των διαιτολόγων - διατροφολόγων, η θεσμοθέτηση της έννοιας της διαιτολογικής και διατροφολογικής πράξης και η πρόβλεψη ποινικών κυρώσεων σε περιπτώσεις αντιποίησης επαγγέλματος.

4. ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΜΙΣΘΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/03/2025

Σελίδα: 1



Τα εμπόδια στην αύξηση μισθών

Μικρές επιχειρήσεις, ανυπαρξία συλλογικών συμβάσεων, φορολογική κλίμακα

Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι τα δύο τρίτα των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα λαμβάνουν μισθούς χαμηλότερους των 1.000 ευρώ και σκιαγραφούν μια

μισθολογική πυραμίδα με πολύ «πλατιά» βάση και πολύ στενή κορυφή, δηλαδή πολλές χαμηλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας και λίγες καλοπληρωμένες. Η κυρι-

αρχία των μικρών επιχειρήσεων που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να δημιουργήσουν θέσεις με υψηλές αποδοχές, η έλλειψη συλλογικών συμβάσεων εργα-

σίας, η επί χρόνια «παγωμένη» κλίμακα φορολογίας εισοδήματος, η οποία απορροφά πολύ μεγάλο τμήμα του μεικτού μισθού των εργαζομένων, αποτελούν τα

βασικά εμπόδια για την αύξηση των αποδοχών. Η αύξηση του κατώτατου μισθού δεν αρκεί, καθώς δεν περνάει στις αμοιβές άνω των 1.350 ευρώ. Σελ. 2, 3



«Παγωμένοι» οι μεσαίοι μισθοί

Η αύξηση του κατώτατου δεν συμπαρασύρει ανοδικά τις αμοιβές άνω των 1.350 ευρώ

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Εως τους μισθούς των 1.350 ευρώ μεικτά φθάνει η «διάχυση» της αύξησης του κατώτατου μισθού, με αποτέλεσμα όσοι εργαζόμενοι λαμβάνουν υψηλότερες αμοιβές, εντός του 2025 να μη δουν ή να δουν μια σημαντικά μικρότερη αύξηση, που δεν θα ξεπερνάει το 1% με 1,5%. Και μπορεί, όπως προέβλεψε η υπουργός Εργασίας Νίκη Κεραμέως, ο στόχος για μέσο μισθό της τάξης των 1.500 ευρώ να επιτευχθεί νωρίτερα από το 2027, όμως όλες οι μελέτες δείχνουν ότι αυτό θα επιτευχθεί μέσω της διάχυσης της αύξησης αυτής στα εισοδηματικά κλιμάκια που βρίσκονται πολύ κοντά στον κατώτατο.

Πάνω από τα 1.350 ευρώ είναι πολύ πιθανό, εάν δεν υπάρξουν δραστηριές παρεμβάσεις στο επίπεδο των εργασιακών σχέσεων, η αύξηση να είναι – εάν υπάρξει – πολύ χαμηλότερη.



Το δεκάμηνο του 2024 υπογράφηκαν 205 επιχειρησιακές συμβάσεις, που κάλυπταν 142.374 εργαζόμενους. Από αυτές, οι 132 δεν προέβλεπαν κάποια αύξηση.

Κι αυτό, παρότι άλλες μελέτες δείχνουν ότι ο μέσος μισθός των 1.500 ευρώ έπρεπε ήδη να έχει επιτευχθεί.

Μιλώντας στην «Κ» ο νομικός - εργατολόγος Γιάννης Καρούζος εκτιμά πως αν η αύξηση του κατώτατου μισθού στα 880 ευρώ, που ανακοινώθηκε την περασμένη Τετάρτη, αφορά 575.000 εργαζομένους, οι δικαιούμενοι των μέσων μισθών επηρεάζουν πάνω από 1,5 εκατ. μισθούς, που έχουν απολαβεί από 900 ευρώ και πάνω. Το εύρος βέβαια της επίδρασης του κατώτατου στον μέσο μισθό, ήτοι το πόσο αποτελεσματικό είναι στην χώρα μας το λεγόμενο spillover effect, φαίνεται από τα στοιχεία του 2024 και την αύξηση του κατώτατου κατά 6,4%:

- Εργαζόμενοι με μισθό από 1.000 ευρώ έως 1.100 ευρώ έλαβαν κατά μέσον όρο αυξήσεις της τάξης του 2,8%.
- Εργαζόμενοι με μισθό από 1.100 έως 1.200 ευρώ έλαβαν μέση αύξηση 1,4%.
- Εργαζόμενοι με μισθό από 1.200 έως 1.300 ευρώ, μόλις 1,1%.

Πρόκειται για στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδος, που διαπιστώνει πως η διάχυση της αύξησης φτάνει περίπου έως το επίπεδο των 1.350 ευρώ. Από εκεί και πάνω οι μισθοί δεν επηρεάζονται καθόλου από την αύξηση

του κατώτατου ή επηρεάζονται ελάχιστα.

Σε σύγκριση δε με τα προηγούμενα έτη, η μετακύλιση (passthrough) του κατώτατου μισθού, παρατηρούν οι μελετητές της ΤΓΕ, είναι μεγαλύτερη στα εισοδηματικά κλιμάκια κοντά στον κατώτατο μισθό (από 1.000 έως 1.100 ευρώ). Αντίθετως, η μετακύλιση μειώνεται στα υψηλότερα εισοδηματικά κλιμάκια, καθώς μικρότερο μέρος της αύξησης του κατώτατου μισθού μεταφράζεται σε αύξηση του μισθού. Αυτό σημαίνει στην πράξη πως δεν σημειώνονται αυξήσεις σε ανώτερα μισθολογικά κλιμάκια – τουλάχιστον όχι ως αποτέλεσμα της αύξησης του βασικού μισθού – όπου πιθανότατα βρίσκεται πιο εξειδικευμένο προσωπικό.

Η τάση αυτή επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη του ΚΕΠΕ για τον κατώτατο μισθό του 2025, ενώ παράλληλα το κέντρο καταλήγει στο συμπέρασμα πως εκτός

από όσους εισπράττουν μισθούς 900-1.350 ευρώ υπάρχουν και ειδικές κατηγορίες μισθωτών που επηρεάζονται περισσότερο από άλλους από την αύξηση του κατώτατου μισθού:

- Οι εργαζόμενοι στις μικρές επιχειρήσεις.
- Οι γυναίκες.
- Οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μετά τις αυξήσεις του 2024 οι μισθοί αυξήθηκαν στις μικρές επιχειρήσεις κατά 8,6%, περισσότερο από την αύξηση του κατώτατου μισθού (6,4%), ενώ στις μεγάλες, επειδή είχαν ήδη μεγαλύτερους μισθούς, κατά 5,1%.

Στον αντίποδα, η απασχόληση στις μικρές επιχειρήσεις, που και λόγω των αυξήσεων του κατώτατου μισθού πείστηκαν περισσότερο, αυξήθηκε κατά μόλις 1,6%, ενώ στις μεγάλες κατά 5,1%.

Την ίδια στιγμή, οι μισθοί των γυναικών αυξήθηκαν κατά μέσον όρο κατά 0,636 ποσοστι-

αίες μονάδες για κάθε μια μονάδα αύξησης του κατώτατου μισθού (έναντι 0,59 π.μ. στον γενικό πληθυσμό).

Στη μερική απασχόληση η ελαστικότητα του μέσου μισθού ως προς τον κατώτατο φτάνει στο υψηλό των 0,75 π.μ. για κάθε μονάδα αύξησης των ελαχίστων αποδοχών. Στις μικρές επιχειρήσεις μάλιστα οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση επηρεάζονται ακόμη περισσότερο, καθώς εκεί η αντιστοιχία αυξάνεται σε 0,79 μονάδες αύξησης του μέσου μισθού για κάθε μονάδα αύξησης του κατώτατου.

Σύμφωνα με τον κ. Καρούζο, εκτός από τη διάχυση της αύξησης του κατώτατου μισθού, καθοριστικό ρόλο στην αύξηση του κατώτατου μισθού διαδραματίζει και ο θεσμός των συλλογικών διαπραγματεύσεων. Όμως και ο αυτή την περίπτωση τα στοιχεία δεν είναι ενθαρρυντικά για την επίτευξη του στόχου των 1.500 ευρώ το 2027.

Οι επιχειρησιακές συμβάσεις καλύπτουν μόνο ένα μικρό ποσοστό εργαζομένων. Το δεκάμηνο του 2024 υπογράφηκαν 205 επιχειρησιακές συμβάσεις που κάλυπταν 142.374 εργαζομένους και από αυτές οι 132, που κάλυπταν 87.855 εργαζομένους (61,7% του συνόλου), δεν προέβλεπαν κάποια μισθολογική αύξηση, ενώ οι υπόλοιποι 54.519 εργαζόμενοι (38,3% του συνόλου) έλαβαν κατά μέσον όρο αύξηση 2%, αναφέρει η ΤΓΕ.

Υπάρχουν βέβαια ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων, όπως κυρίως οι τραπεζοϋπάλληλοι, οι ξενοδοχοϋπάλληλοι, οι εργαζόμενοι σε αρτοποιεία, σε τουριστικά - εστιαστικά καταστήματα, σε πετρελαιοειδή, στην καπνοβιομηχανία κ.λπ., που καλύπτονται από κλαδική συλλογική σύμβαση και λαμβάνουν σημαντικές αυξήσεις. Σύμφωνα με τον Δείκτη Μισθολογικού Κόστους της Eurostat,

Η πλειονότητα των εργαζομένων δουλεύει χωρίς συλλογικές συμβάσεις εργασίας και «βλέπει» τις όποιες αυξήσεις να εξαφανίζονται από το ράλι του πληθωρισμού.

το 2023 οι μισθοί και τα ημερομίσθια στον κλάδο του τουρισμού αυξήθηκαν κατά 17,2% και στον χρηματοπιστωτικό τομέα κατά 11,6%, ενώ για το σύνολο της επιχειρηματικής οικονομίας αυξήθηκαν κατά 8,1%. Καταλήγοντας, ο κ. Καρούζος σημειώνει πως είναι πέραν από προφανές πως απαιτείται ειδικό πλέγμα μέτρων με στόχο την ενίσχυση των μισθολογικών απολαβών της μεσαίας τάξης, που λίγο επηρεάζονται από τις αυξήσεις του κατώτατου μισθού, δουλεύουν χωρίς συλλογικές συμβάσεις εργασίας και βλέπουν τις όποιες αυξήσεις να εξαφανίζονται από το ράλι του πληθωρισμού.

Ο ομότιμος καθηγητής του Παντείου Πανεπιστημίου, Σάββας Ρομπόλης, μαζί με τον δρ του Παντείου Βασίλη Μπέτον, σημειώνουν στην «Κ» πως με βάση τους υπολογισμούς τους θα έπρεπε το μέσο επίπεδο να μην αποτελεί στόχο για το 2027. Στην κατεύθυνση αυτή, δηλώνουν πως απαιτείται, μεταξύ άλλων, η αύξηση της κάλυψης στο 80% των εργαζομένων από συλλογικές συμβάσεις εργασίας, όπως αναφέρεται στην οδηγία 2022/2041 για την επέκταση των κατώτατων μισθών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

5. ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ ;

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2025

Σελίδα: 32



ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ;

editors@naftemporiki.gr

Rebrain Greece

Στο Λονδίνο χτύπησε το περασμένο Σάββατο η «καρδιά» του υπ. Εργασίας -επικεφαλής η Νίκη Κεραμέως (φωτ.)-, καθώς σύσσωμη η πολιτική ηγεσία του βρέθηκε εκεί, για να στηρίξει τη δράση Rebrain Greece, που στοχεύει στον επαναπατρισμό Ελλήνων που εργάζονται στο εξωτερικό. Μετά την Ολλανδία και τη Γερμανία του περασμένου φθινοπώρου, η Αγγλία ήταν ο τρίτος «σταθμός» της συγκεκριμένης φιλόδοξης προσπάθειας, μέσα σε λίγους μήνες. Το γεγονός ότι στην εκδήλωση συμμετείχαν 26 επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα και προσφέρουν εκατοντάδες υψηλόβαθμες θέσεις εργασίας είναι ενθαρρυντικό. Εξίσου σημαντικό είναι ότι ξεπέρασαν τους 1.300 οι ενδιαφερόμενοι που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα.

Δασμοί στα φάρμακα

Μεγάλες ποσότητες σε στακ φαρμάκων στέλνουν τις τελευταίες εβδομάδες ευρωπαϊκές φαρμακευτικές εταιρείες στις ΗΠΑ, σύμφωνα με το πρακτορείο Reuters, καθώς στις 2 Απριλίου αναμένεται ο

Μισό δισ. ευρώ

Σε περισσότερα από 2,6 δισ. ευρώ ανέρχεται πλέον η κεφαλαιοποίηση της Τράπεζας Κύπρου, με αποτέλεσμα να βλέπει τη μετοχή να βρίσκεται στα ιστορικά υψηλά των 6 ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι σε σχέση με τον Σεπτέμβριο '24, όταν επανεντάχθηκε στο ταμινό της Αθήνας, η αξία της τράπεζας έχει «αιγατίσει» κατά τουλάχιστον μισό δισεκατομμύριο ευρώ, καθιστώντας τους ανθρώπους της διοίκησης απόλυτα ικανοποιημένους από την απόφαση να αποχωρήσουν από το Λονδίνο και να «ποντάρουν» στην Αθήνα. Κι αυτό μάλς σ' ένα εξάμηνο...

προεδρος Τραμπ να ανακοινώσει δασμούς ύψους 25% σε προϊόντα που κατασκευάζονται στην Ευρώπη. Οι ΗΠΑ εξαρτώνται αρκετά από φάρμακα που παράγονται στην Ευρώπη και αποφέρουν έσοδα δισεκατομμυρίων δολαρίων. Σύμφωνα με τους επενδυτές, η αβεβαιότητα σχετικά με τους δασμούς

πλήττει μετοχές μεγάλων εταιρειών, όπως οι Novo Nordisk, AstraZeneca κ.λπ.

Αποκέντρωση στην πράξη



Διέψευσε τελικά τις σχετικές πληροφορίες από το περιβάλλον του ότι θα διεκδικούσε την

προεδρία του Περιφερειακού Επιμελητηριακού Συμβουλίου Κεντρικής Μακεδονίας ο πρόεδρος του ΕΒΕΘ και πρώην πρόεδρος της ΕΣΕΕ, Γιάννης Μασούτης (φωτ. αριστερά), και δεν κατίληθε στη σχετική εκλογική διαδικασία. Νέος πρόεδρος του ΠΕΣΚΜ αναδείχθηκε με απόλυτη πλειοψηφία ο πρόεδρος του Επιμελητηρίου Σερρών, Αθανάσιος Μαλλιάρης (φωτ.), που διαδέχεται τον τέως πρόεδρο του Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Θεσσαλονίκης, Μιχάλη Ζορπίδη. Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόκειται για την πρώτη φορά που εκλέγεται πρόεδρος στο συγκεκριμένο όργανο από Επιμελητήριο της περιφέρειας και όχι από τη Θεσσαλονίκη και ο νέος του πρόεδρος ήδη ανακοίνωσε ότι οι συνεδριάσεις θα πραγματοποιούνται σε όλες τις πρωτεύουσες των νομών της περιοχής, με την πρώτη φυσικά προσεχώς στις Σέρρες. [SID.24491132]





ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ | ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Φάρμακο» made in Greece στα υψηλά κόστη σε Ε.Ε.-ΗΠΑ

Οι ευκαιρίες που δημιουργούν οι νέες παραγωγικές επενδύσεις

Σημαντικό ρόλο στην αύξηση της Έρευνας και Ανάπτυξης νέων φαρμάκων στην Ευρώπη θα παίξει στο άμεσο μέλλον η ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaggelou@nafemporiki.gr

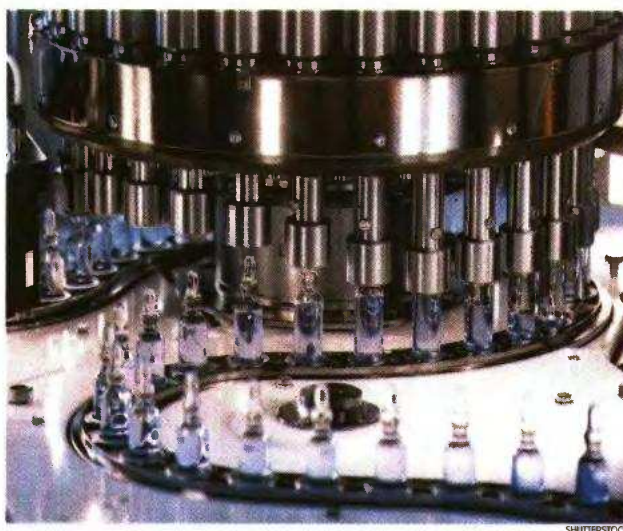
ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ επενδύσεις και την αύξηση της παραγωγής της η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αναμένεται να «ρίξει» τα κόστη φαρμάκου στην Ευρώπη, αλλά και να λύσει τον «γόρδιο δεσμό» της Ευρώπης με την Ασία αναφορικά με τις πρώτες ύλες.

Με αφορμή το Critical Medicines Act που ανακοινώθηκε από την ΕΡΡΙΑ και αποτελεί έναν κανονισμό-σταθμό για την ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία και ιδιαίτερα για την Ελλάδα, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) Θεόδωρος Τρύφων εξήγησε ότι η χώρα μας, με την παραγωγική βάση που διαθέτει αυτή τη στιγμή, αντικατοπτρίζει το 12% της παραγωγικής ικανότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με τις νέες επενδύσεις θα εξασφαλιστεί ένα καλύτερο «αύριο» για την ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία και παράλληλα θα βάλει την Ελλάδα στον πυρήνα των ευρωπαϊκών εφοδιαστικών αλυσίδων.

Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα επενδύσεων των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών θα φτάσει έως το 2026 το 1,5 δισ. ευρώ και θα φέρει στην αγορά 10 νέα εργοστάσια, με 56 γραμμές παραγωγής και 14 νέες δομές Έρευνας και Ανάπτυξης. Επιπλέον, για πρώτη φορά η Ελλάδα θα αποκτήσει μέσω της Demo εργοστάσιο παραγωγής πρώτων υλών.

Μοντέλα προμηθειών

Η νέα νομοθεσία που προωθεί η Ε.Ε. θα αλλάξει και τις δημόσιες προμήθειες, διαμορφώνοντας ένα πιο βιώσιμο και λειτουργικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο της ΠΕΦ, Δημήτρη Δέμο, «οι προτάσεις της νέας νομοθεσίας για τις δημόσιες προμήθειες φαρμάκων αφορούν τη χρήση κριτηρίων που διαμορφώνουν την πλέον οικονομικά συμφέρουσα προσφορά - MEAT (Most



SHUTTERSTOCK

Η Ελλάδα αντικατοπτρίζει, αυτή τη στιγμή, το 12% της παραγωγικής ικανότητας φαρμάκων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Economically Advantageous Tender) και μοντέλα διαγωνισμών με πολλαπλούς προμηθευτές, ώστε να διασφαλίζεται ο ομαλός εφοδιασμός στα νοσοκομεία σε πλαίσιο βιωσιμότητας για τους προμηθευτές. Οι κατευθύνσεις

■ Πιο βιώσιμο και λειτουργικό πλαίσιο στις δημόσιες προμήθειες θα διαμορφώσει η νέα νομοθεσία που προωθεί η Κομισιόν.

αυτές προσφέρουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης και διασφαλίζουν ποιοτικά φάρμακα για τους ασθενείς. Σε ό,τι αφορά το μοντέλο των πολλαπλών προμηθευτών, η χώρα μας πρωτοπορεί εφαρμόζοντας ήδη 50/30/20 για τρεις προμηθευτές, μέτρο που χαρακτηρίζεται ως Καλή Πρακτική σε επίπεδο Ε.Ε., γι' αυτό και δεν υπήρχαν ελλείψεις στα ελληνικά νοσοκομεία».

Μελέτη Deloitte

Στις ΗΠΑ, στοιχεία της μελέτης Deloitte για την απόδοση της φαρμακευτικής καινοτομίας σε 20 κορυφαίες εταιρείες βιοφαρμακευτικών προϊόντων δείχνουν

ότι έπετα από μία δεκαετία φθίνουσας απόδοσης στην Ε&Α το κλίμα αλλάζει, με τις επενδύσεις να καταγράφουν αύξηση κατά 5,9% το 2024, που οφείλεται κυρίως στα καινοτόμα φάρμακα φάσης III, όπως της παχυσαρκίας και του διαβήτη. Ωστόσο, πρόκληση παραμένει το υψηλό κόστος της ανάπτυξης φαρμάκων, που καταγράφει ανοδική πορεία, καθώς από 2,12 δισ. δολάρια το 2023 ανήλθε στα 2,23 δισ. δολάρια το 2024. Το κόστος Ε&Α παραμένει υψηλό, λόγω της αυξανόμενης πολυπλοκότητας της έρευνας και του υψηλού ανταγωνισμού. Βελτίωση της δυναμικής του κλάδου για βιώσιμη παραγωγή αναμένεται να δώσουν οι τεχνολογίες αιχμής, η αξιοποίηση δεδομένων και η χρήση ψηφιακών βιοδεικτών.

Ωστόσο, οι ειδικοί τονίζουν ότι στρατηγικές συγχωνεύσεις και εξαγορές είναι ζωτικής σημασίας για την αναπλήρωση στις ροές εσόδων, καθώς στο άμεσο μέλλον θα λήξουν και πολλά διπλώματα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων βιοφαρμακευτικών εταιρειών, γεγονός που θα επιφέρει σημαντικά απώλεια εισπρακτικών ροών παγκοσμίως.

1,5 δισ. €

το πρόγραμμα επενδύσεων των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών έως το 2026.

7. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 7 ΔΙΣ . ΕΥΡΩ ΠΛΗΡΩΣΑΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/03/2025

Σελίδα: 26



Πάνω από 7 δις. ευρώ πλήρωσαν οι Έλληνες για δαπάνες υγείας

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

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ αύξηση κατέγραψαν οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα το 2023, φτάνοντας το 9,60% του ΑΕΠ, έναντι 9,12% το 2022, σύμφωνα με νέα έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ.

Οι Έλληνες έβαλαν βαθιά το χέρι στην τσέπη, καθώς πλήρωσαν πάνω από 7 δις. ευρώ το

2023 για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Η συνολική χρηματοδότηση των δαπανών υγείας (ΗΥ) παρουσίασε αύξηση κατά 7,6% το 2023 σε σχέση με την αντίστοιχη χρηματοδότηση του 2022.

Η συμβολή του δημόσιου τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε από 61,9% το 2022 σε 60,9% το

■ Η συνολική χρηματοδότηση των δαπανών υγείας παρουσίασε αύξηση 7,6% το 2023 σε σχέση με το 2022.

2023. Και η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 37,6% το 2022

σε 38,6% το 2023. Η χρηματοδότηση στα νοσοκομεία και τις δομές νοσηλευτικής φροντίδας από το Δημόσιο αυξήθηκε κατά 3,3% (από 5,79 δις. το 2022 σε 5,98 δις. το 2023), ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση αυξήθηκε κατά 16,5% (από 2,42 δις. ευρώ στα 2,82 δις. ευρώ).

Ιδιαίτερα αυξημένες ήταν οι δαπάνες των ασφαλιστικών εται-

ρειών προς τα νοσοκομεία και τις δομές νοσηλευτικής φροντίδας (αύξηση 16,5%), καθώς από 539 εκατ. ευρώ το 2022 έφτασαν τα 628 εκατ. ευρώ το 2023.

Ποσοστιαία η κυβέρνηση συμμετείχε με 28,6%, οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης με 32,3% και η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση με 39,1%.

[SID:24486250]



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 29.03.2025

Στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygeia@gmail.com

Η αυτοκτονία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου για την ηλικιακή ομάδα 15-29 ετών, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της πανευρωπαϊκής έρευνας για τη συμπεριφορά των μαθητών, την οποία συντονίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). Το δεύτερο συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι ένας στους τέσσερις εφήβους στην Ελλάδα ζει με πρόβλημα ψυχικής υγείας. Αυτό είναι τα ανησυχητικά δεδομένα που αποκάλυπτε σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο επικεφαλής του Γραφείου του ΠΟΥ στην Ελλάδα για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών, δρ. Ζοσό Μπρέντα, ο οποίος υπογραμμίζει, μεταξύ άλλων, ότι η ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων είναι θεμέλιο για την ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητα κάθε κοινωνίας.

Πόσο έχει επηρεαστεί η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων τα τελευταία χρόνια, όπως προκύπτει από τις μελέτες που έχουν διενεργηθεί μετά την πανδημία του νέου κορονοϊού, η οποία αποτέλεσε μια πρωτόγνωρη εμπειρία ακόμα και για τους ενήλικους;

Τα δεδομένα από την έρευνα «Health Behaviors in School-Aged Children» (HBSC), που υλοποιείται από συνεργατικό δίκτυο του ΠΟΥ σε 44 χώρες, μας επιτρέπουν να αναλύσουμε εις βάθος τον τρόπο με τον οποίο η πανδημία της νόσου COVID-19 επηρέασε την ψυχική υγεία των νέων σε διεθνές επίπεδο. Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα περιοριστικά μέτρα -όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, το κλείσιμο των σχολείων και η απομόνωση- είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία. Η εικόνα είναι μικτή: περίπου το ένα τρίτο των ερωτηθέντων (30%) ανέφερε ότι τα παραπάνω μέτρα το επηρέασαν αρνητικά, ένα τρίτο (32%) δήλωσε ότι η ψυχική του υγεία επηρεάστηκε θετικά, ενώ οι υπόλοιποι δεν ανέφεραν κάποιο ιδιαίτερη μεταβολή.

Ωστόσο, η συνολική αποτίμηση δείχνει ότι η πανδημία επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα κορίτσια, καθώς και παιδιά από πιο εύρωστα κοινωνικοοικονομικά περιβάλλοντα επηρεάστηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό. Επιπλέον, ήδη από το 2010 παρατηρείται σταθερή αύξηση του αριθμού των παιδιών και εφήβων που ζουν με ψυχικές διαταραχές στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ. Εκτιμάται ότι ένας στους πέντε εφήβους ηλικίας 15 έως 19 ετών ζει με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, ενώ η αυτοκτονία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου για την ηλικιακή ομάδα 15 έως 29 ετών. Στην Ελλάδα, τα ποσοστά είναι ακόμα υψηλότερα: ένας στους τέσσερις νέους ηλικίας 15-19 ετών (25%) εκτιμάται ότι αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.

Υπάρχουν λύσεις, άμεσα εφαρμόσιμες, για την αντιμετώπιση αυτής της τόσο ανησυχητικής κατάστασης, η οποία σοφεί σε τόσο νέους συνανθρώπους μας;

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι κάθε παιδί και κάθε νέος άνθρωπος πρέπει να έχει πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας φροντίδα ψυχικής υγείας, ανεξαρτήτως τόπου διαμονής ή κοινωνικής κατάστασης. Τα νέα πρότυπα ποιότητας αποτελούν έναν ολοκληρωμένο οδικό χάρτη, με στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και νέων. Περιλαμβάνουν 12 πρότυπα, οργανωμένα σε οκτώ βασικούς θεματικούς άξονες.

Ποια είναι τα βασικά μέτρα που προτείνετε για τα κράτη-μέλη; Εάν ζητούσε κανείς τρεις βασικές προτεραιότητες, ποιες θα αξιολογούσατε ως τέτοιες;



Ένα στα τέσσερα Ελληνόπουλα με πρόβλημα ψυχικής υγείας

Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ 15-29 ΕΤΩΝ – ΤΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΣΤΑ «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» Ο ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΟΥ ΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΔΡ. ΖΟΣΟ ΜΠΡΕΝΤΑ – ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ ΤΗΣ Ε.Ε.

Κάθε παιδί και κάθε νέος άνθρωπος πρέπει να έχει πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας φροντίδα, ανεξαρτήτως τόπου διαμονής ή κοινωνικής κατάστασης.

Οι τρεις βασικές προτεραιότητες που προτείνουμε στα κράτη-μέλη είναι:

- Επένδυση στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και νέους. Οι νέοι είναι το μέλλον μας και είναι κρίσιμο να ενισχύσουμε την ευημερία τους, ώστε να οικοδομήσουμε κοινωνίες ανθεκτικές και έτοιμες να ανταποκριθούν σε μελλοντικές προκλήσεις.
- Αυτοαξιολόγηση των υπηρεσιών με βάση τα πρότυπα ποιότητας και προτεραιοποίηση τομέων για βελτίωση - είτε αυτό σημαίνει ενίσχυση της συμμετοχής των νέων είτε ανάπτυξη πρωτοκόλλων βασισμένων σε επιστημονικά δεδομένα είτε καλύτερη υποστήριξη του προσωπικού.
- Ανάπτυξη πρακτικών βελτίωσης, όπως η σύσταση ομάδων εργασίας που απαρτίζονται από νέους, η κατάρτιση προσωπικού για την υποστήριξη της μετάβασης σε υπηρεσίες ενηλίκων ή εκπαίδευση επαγγελματιών στην εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Όλες οι παρεμβάσεις θα πρέπει να παρακολουθούνται και να αξιολογούνται, ώστε να προσαρμόζονται αποτελεσματικά όπου χρειάζεται.

Πώς ενδυναμώνουν αυτά τα νέα πρότυπα τόσο τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας όσο και το κοινό και με ποιους τρόπους μπορούν να ενισχύσουν τη διαφάνεια και τη λογοδοσία στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας;

Τα πρότυπα αυτά δεν απευθύνονται μόνο στους ειδικούς - αφορούν άμεσα τα ίδια τα παιδιά, τους νέους και τις οικογένειές τους. Συγκεκριμένα, στοχεύουν στην ενδυνάμωση των λιπών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παιδιών και νέων, καθώς τους επιτρέπουν να κατανοήσουν τη συνιστά ποιότητα φροντίδας, να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία τους, να ενημερώνονται και να παρέχουν ανατροφοδότηση. Με αυτόν τον τρόπο γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και έχουν τη δυνατότητα να απαιτούν και να λαμβάνουν τη φροντίδα που τους αξίζει.

Γιατί δίνεται τόσο μεγάλη έμφαση στη φροντίδα σε κοινωνικές και εξωνοσοκομειακές δομές και πώς διαφέρει αυτή η προσέγγιση από τα παραδοσιακά μοντέλα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας;

Η ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ βρίσκεται αντιμετώπιση με μια σημαντική πρόκληση. Τα περισσότερα παιδιά και οι νέοι δεν καταφέρνουν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που χρειάζονται. Αυτό οφείλεται, κατά κύριο λόγο, σε γεωγραφικούς περιορισμούς, καθώς και στον τρόπο παροχής φροντίδας, η οποία συχνά δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των νέων. Επιπλέον, το στήσιμο συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό εμπόδιο. Τα παραδοσιακά μοντέλα βασίζονται κατά κύριο λόγο στην ενδονοσοκομειακή περιβαλψη, η οποία δεν είναι εύκολα προσβάσιμη στους νέους, ενώ πολλές φορές μπορεί να λειτουργήσει ακόμα και αποτρεπτικά στην αναζήτηση βοήθειας. Αντίθετα, η κοινωνική και εξωνοσοκομειακή φροντίδα παρέχεται σε ένα περιβάλλον πιο οικείο και προσβάσιμο.



Η ακτινογραφία του ΕΣΥ



Τα ετήσια στοιχεία για τη νοσολογική εικόνα των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που δημοσιεύθηκαν την περασμένη εβδομάδα στο BI-Health (Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας ΕΣΥ), συνθέτουν με σαφήνεια και καθαρότητα την ακτινογραφία του ΕΣΥ σε ό,τι αφορά τις επισκέψεις σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ), Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), τα Ολοήμερα Απογευματινά Ιατρεία και Εργαστήρια και τις νοσηλείες. Τα ευρήματα του BI-Health (πρέπει να) αξιοποιούνται από τους επικεφαλής του υπουργείου Υγείας, που μπορούν για παράδειγμα μέσω του συστήματος αυτού να εντοπίζουν προβληματικά σημεία και «βλάβες», να παρεμβαίνουν στοχευμένα «θεραπεύοντας» όπου αυτό είναι εφικτό, αλλά και να σχεδιάζουν μακροπρόθεσμα τις λύσεις για την αποτελεσματική λειτουργία του ΕΣΥ.

Οι «πρωτίτες»

Ο αριθμός των περιστατικών που υποδέχθηκαν το περασμένο έτος τα 124 νοσοκομεία της χώρας, στα ΤΕΠ, στα ΤΕΠ και στην Ολοήμερη Λειτουργία, είναι ο υψηλότερος που καταγράφηκε την τελευταία 5ετία, αλλά αισθητά χαμηλότερος σε σχέση με εκείνον του τελευταίου προπαιδικού έτους. Συγκεκριμένα, το 2019 το ΕΣΥ είχε διαχειριστεί 13.119.515 περιστατικά, δηλαδή περισσότερα από 1,3 εκατομμύρια περιστατικά σε σχέση με εκείνα το 2024. Πρόκειται για ένα σημαντικό δεδομένο που κατά τους αρμόδιους δείχνει την κινητικότητα που καταγράφηκε και προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.

Το 2020, έτος ορόσημο για τα συστήματα υγείας λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού, το ΕΣΥ υποδέχθηκε και διαχειρίστηκε περίπου 8,7 εκατομμύρια πολίτες, και το 2021 περί τα 9 εκατομμύρια πολίτες. Το 2022 ο αριθμός των περιστατικών ήταν 10,3 εκατομμύρια και το 2023 αυξήθηκε περαιτέρω φτάνοντας τα 11,3 εκατομμύρια. Από τους 11,8 εκατομμύρια πολίτες που απευθύνθηκαν στο ΕΣΥ - και οι οποίοι ορισμένοι δεν αντιστοιχούν σε μοναδικούς ασθενείς - η πλειονότητα πήρε τις πρώτες των νοσοκομείων μέσω των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (6.376.981 επισκέψεις). Στα ΤΕΠ αναζητούν ιατρική βοήθεια 4.839.771 πολίτες και άλλοι 586.295 στα Ολοήμερα Ιατρεία και Τμήματα.

Το Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας δέχθηκε το περασμένο έτος στα Επειγόντα 111.742 ασθενείς, αριθμό ρεκόρ για την 5ετία στο ΕΣΥ αλλά και για το συγκεκριμένο νοσοκομείο, που βρέθηκε πρώτο πανελλαδικά σε αυτόν τιν... δύσκολη κατάσταση με τις περισσότερες προσελεύσεις επειγόντων περιστατικών.

Στην πρώτη θέση εντάσσονταν τα προηγούμενα χρόνια το Ιπποκράτειο

11.800.000 ΠΟΛΙΤΕΣ ΠΕΡΑΣΑΝ ΑΠΟ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ

Το 25% από αυτούς νοσηλεύτηκε σε 12 μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα - Ποια νοσοκομεία ήταν πρώτα σε επείγοντα και νοσηλείες

— Της Παναγιώτας Καρλατίρα forika@latinfo.gr

Οι αριθμοί

36%

από τις 2.544.788 νοσηλείες το 2024 διαχειρίστηκαν τα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου.

111.742

επειγόντα

πέρασαν από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, που είχε την πρωτιά στον αριθμό των επειγόντων.

86.048

ασθενείς

εισήχθησαν στο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης, που ήταν πρώτο πανελλαδικά σε αριθμό νοσηλείων.

72.215

νοσηλείες

ήγιναν στο Αττικόν που είχε την πρωτιά στην Αττική.

Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», με περίπου 110.000 περιστατικά στα Επειγόντα. Το 2024 το Ιπποκράτειο δέχθηκε 109.000 ασθενείς στα ΤΕΠ και το Νοσοκομείο Νίκαιας 107.258.

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας (99.129 περιστατικά στα Επειγόντα), Πανιστοκλάου Θεσσαλονίκης (98.264) και Βενιζέλλου στο Ηράκλειο (89.073) συμπληρώνουν την πρώτη πεντάδα των νοσοκομείων με τις περισσότερες προσελεύσεις.

Σύμφωνα με τους αρμόδιους, η αυξημένη επισκεψιμότητα επηρεάζεται από παράγοντες όπως η γεωγραφική θέση του νοσηλευτικού ιδρύματος, η έκταση της πληθυσμιακής κάλυψης, η διαθεσιμότητα ειδικευμένων γιατρών, κλινικών και εργαστηρίων, καθώς και οι ιδιαίτερες υγειονομικές ανάγκες των κατοίκων της περιοχής. Για παράδειγμα, οι ειδικοί συσχετίζουν τις αυξημένες προσελεύσεις στα Επειγόντα του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας με την επίθεση των πλημμυρικών φαινομένων που έπληξαν τη Θεσσαλία το φθινόπωρο του 2023, και στην υγεία των κατοίκων. Η αδυναμία λειτουργίας Κέντρων Υγείας και Τοπικών Μονάδων Υγείας στην ευρύτερη περιοχή που επίσης ήταν πληγεί από το φαινόμενο «Daniel» φαίνεται πως οδηγούσαν τους πολίτες να προσφεύγουν στα ΤΕΠ για περιστατικά που θα μπορούσαν να

αντιμετωπιστούν υπό άλλες συνθήκες εκτός νοσοκομείου.

Σε ό,τι αφορά τις επισκέψεις στα ΤΕΙ με προγραμματισμένα ραντεβού των πολιτών το top 5 των νοσοκομείων αποτελούν τα εξής: ΚΑΤ (106.497 επισκέψεις), «Γ. Γεννηματάς» (117.584), Λαϊκό (126.051), «Ευαγγελισμός» (145.810) και «Ανδρέας Συγγρός» (149.064 επισκέψεις).

Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν τα τρία παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής - και της χώρας. Συνολικά στα Νοσοκομεία «Η Αγία Σοφία», «Αγλαΐα Κυριακού» και Παιδών Πεντέλης εξετέσταν 361.824 παιδιά έναντι 345.313 που είχαν επισκεφθεί τα Παιδών το 2023. Στα Επειγόντα αναζητούν περιθαλάφη 196.000 παιδιά.

Τα απογευματινά ιατρεία αποδεκνύονται ένας θεατός που έχει εδραιωθεί σε κάποια νοσοκομεία και που αναπτύσσεται ακόμη σε άλλα. Ενδεικτικά, σε 41 από τα 124 νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν λειτουργούν απογευματινά ιατρεία και εργαστήρια. Στα 83 που έχουν ενεργοποιήσει την Ολοήμερη Λειτουργία, το ρεκόρ απογευματινών ραντεβού καταγράφεται το περασμένο έτος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας (44.485 επισκέψεις) όπως και με τις προσελεύσεις στα Επειγόντα - γεγονός που συνδέεται με τα προβλήματα υγείας που εμφανίστηκαν στον πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής λόγω των πλημμυρών. Δεκάδες χιλιάδες ραντεβού πραγματοποιήθηκαν επίσης στα Νοσοκομεία «Ανδρέας Συγγρός» (43.154), ΚΑΤ (29.524), Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου (25.686), Αττικόν (24.046).

Οι νοσηλείες

Το 2024 τα νοσοκομεία διαχειρίστηκαν 2.544.788 νοσηλείες - που επίσης δεν αντιστοιχούν σε μοναδικούς ασθενείς. Το 36% αυτών καταγράφηκε στα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου. Ειδικότερα, στα Νοσοκομεία Παιδών έγιναν 84.438 νοσηλείες (ήταν μάλιστα αυξημένες κατά περίπου 4.000 σε σύγκριση με το 2023), στα Ογκολογικά νοσοκομεία 104.000 νοσηλείες και άλλες 26.000 στα δύο δημόσια ψυχιατρεία της Αττικής.

Στην Αττική την πρώτη στις νοσηλείες έχει το Νοσοκομείο Αττικόν (72.215) και ακολουθεί το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός (71.679). Και τα δύο νοσοκομεία κόβουν το νημά στην κοίρα των νοσηλείων στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) όπου υπάρχουν, δηλαδή τη 2η ΥΠΕ και την 1η ΥΠΕ αντίστοιχα.

Τα άλλα τρία νοσοκομεία που καταλαμβάνουν τις θέσεις του top 5 στις νοσηλείες στην Αττική είναι το «Γ. Γεννηματάς» (69.000), Λαϊκό (67.557) και «Αλεξάνδρα» (59.737).

Ωστόσο, στις πανελλαδικές θέσεις η κατάταξη αλλάζει. Πρώτο σε αριθμό νοσηλευόμενων για το 2024 είναι το νοσοκομείο Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη (86.048 νοσηλείες). Ακολουθούν το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (85.526 νοσηλείες) και το Πανεπιστημιακό Λάρισας (84.257).





«Οι Γερμανοί έχουν λίγους γιατρούς επειδή εκπαιδεύουν λίγους φοιτητές. Λένε ότι ένας φοιτητής Ιατρικής τούς κοστίζει γύρω στα 250 χιλιάρκα μέχρι να τελειώσει τις σπουδές του. Πρέπει να είσαι άριστος των αρίστων για να περάσεις στην Ιατρική, όπως και στην Ελλάδα»

με. Η Χειρουργική Ογκολογία τότε -αλλά και τώρα, δεν έχουν αλλάξει πολλά πράγματα- ήταν ένα πράγμα πολύ απογοητευτικό. Και οι Γερμανοί από τότε -και ειδικά στον καρκίνο του παχέος εντέρου, που ήταν ο πρώτος όγκος με τον οποίον έκα ασχολήθη και στο διδακτορικό μου- είχαν αρχίσει να προσπαθούν να κάνουν αυτά τα εμβόλια.

**Σκηνή 2η
Πειραματικά εμβόλια**

Δ.Δ.: Υπάρχει θεραπευτικό εμβόλιο;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Υπάρχουν κάποια πειραματικά, αλλά απ' όσο ξέρω δεν είναι σε κλινική εφαρμογή. Εγώ βέβαια δεν είμαι ογκολόγος, μπορεί να υπάρχει κάτι καινούριο, αλλά είναι κάτι πάρα πολύ δύσκολο. Ο καρκίνος δεν είναι μια αρρώστια. Είναι άπειροι οι καρκίνοι. Αν πάρουμε έναν καρκίνο, αν πούμε του παχέος εντέρου, είναι διαφορετικός. Το μοριακό προφίλ του κάθε όγκου και του κάθε ασθενή είναι διαφορετικό. Δηλαδή ο καρκίνος του παχέος εντέρου στον ασθενή Α έχει διαφορετικό μοριακό προφίλ απ' ό,τι στον Β ή στον Γ. Αλλά ακόμα και στον ίδιο ασθενή το μοριακό προφίλ του αρχικού όγκου, είναι διαφορετικό απ' ό,τι το μοριακό προφίλ της υποτροπής ή των μεταστάσεων του. Και ακόμα και οι ίδιες οι μεταστάσεις σε έναν ασθενή έχουν διαφορετικό μοριακό προφίλ -κι αυτός είναι και ο λόγος που όταν κάνουμε μια θεραπεία δεν ανταποκρίνονται όλες οι μεταστάσεις κατά τον ίδιο τρόπο. Αυτά τα πράγματα, βέβαια, πριν από 30 χρόνια, δεν ήταν γνωστά.

Δ.Δ.: Άρα υπάρχει μια τεράστια ποικιλία από προφίλ.

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Ακριβώς. Αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε τώρα είναι αυτό που λέμε 3P ή 4P Medicine. Το 3P σημαίνει Predictive, Preventive, Personalized. Και κάποιοι βάλανε άλλο ένα P, το Participatory, δηλαδή να συμμετέχει ο ασθενής σε αυτή τη διαδικασία. Λίγο πολύ, αυτό σημαίνει ότι προσπαθούμε να εξατομικεύσουμε τη θεραπεία του κάθε ογκολογικού ασθενή με βάση το μοριακό προφίλ, το οποίο μπορούμε να το αναλύσουμε με βάση μοριακά τεστ. Με βάση όλες αυτές τις -omics αναλύσεις (δηλαδή genomics, proteomics, metabolomics) κάνουμε ανάλυση και βρίσκουμε κληίδες γονιδία που είναι μεταλλαγμένα, την έκφραση των πρωτεϊνών και άλλα. Είναι σημαντικό να πούμε ότι σήμερα το 50% των όγκων θεραπεύεται. Τον πρωτοπαθών όγκων, χωρίς μεταστάσεις.

Δ.Δ.: Αν, όμως, υπάρχουν μεταστάσεις τι γίνεται;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Εξαρτάται από τον όγκο. Από τη στιγμή που ο όγκος δώσει μεταστάσεις, μόνο σε λίγες περιπτώσεις υπάρχει θεραπεία που να οδηγεί σε ίαση. Δηλαδή όταν ο όγκος έχει δώσει λίγες μεταστάσεις που μπορούμε είτε να τις βγάλουμε με χειρουργείο είτε να τις ακτινοβολήσουμε.

Δ.Δ.: Η μετάσταση στο κεφάλι είναι ίδια με τη μετάσταση στον πνεύμονα, αν πούμε;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Δεν είναι ίδια, όμως στο κεφάλι μπορείς να την ακτινοβολήσεις και να συνεχίσει ο ασθενής να ζει. Μια ή δύο μεταστάσεις στο σκύλι, αν πούμε, μπορούν να αφαιρεθούν

τοπικά. Η δυσκολία αρχίζει όταν ο όγκος, αν μπορεί στον πνεύμονα, αρχίζει και δίνει πολλαπλές μεταστάσεις στο ήπαρ, πολλαπλές μεταστάσεις στο κεφάλι.

**Σκηνή 3η
Το θαυματουργό PET/CT**

Δ.Δ.: Την έρευνα που γίνεται παγκοσμίως την παρακολουθείτε πολύ στενά;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Ναι, βέβαια εγώ κάνω ογκολογική απεικόνιση, αλλά την παρακολουθώ από κοντά.

Δ.Δ.: Τι σημαίνει ογκολογική απεικόνιση;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Διαγνωστικές εξετάσεις σε καρκινοπαθείς. Οι οποίοι έρχονται για να κάνουν σταδιοποίηση του όγκου. Να βρούμε τον πρωτοπαθή όγκο, να δούμε την υποτροπή και να δούμε πώς ανταποκρίνεται σε μια θεραπεία που έχουν πάρει οι ασθενείς. Εδώ ασχολούμαι με υβριδική απεικόνιση.

Δ.Δ.: Και τι σημαίνει υβριδική απεικόνιση;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Δουλεύω με ένα μηχανήματα που

ραδιοφάρμακο 18F-PSMA. Το σημάδι και με θεραπευτικά ραδιονουκλιδία, οπότε μπορεί και να θεραπεύσει. Αυτά πάνε και δίνουν στον όγκο και σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα.

**Σκηνή 4η
Έχασε σύζυγο και αδερφό από καρκίνο**

Δ.Δ.: Το Στράους είναι του συζύγου, φαντάζομαι.

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Είναι του συζύγου, τον οποίο έχασα. Πέθανε από καρκίνο του παχέος εντέρου.

Δ.Δ.: Τι λέτε τώρα... Πότε έγινε αυτό;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Τον άντρα μου τον έχασα το 2013, τον αδερφό μου το 2019. Και οι δύο από τον ίδιο όγκο. Ο άνδρας μου στα 63 του, ο αδερφός μου στα 53. Και χωρίς ιστορικό, τουλάχιστον δεν υπήρχε κάτι γνωστό.

Δ.Δ.: Από την έρευνα που έχετε κάνει, ο

όταν πέθανε ο σύζυγός σας, δεν είχε προχωρήσει πολύ η έρευνα.

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Κι όμως, στο παχύ έντερο δεν έχει γίνει τίποτα. Γι' αυτό είναι εδώ πέρα τώρα της απόψεως ότι η μόνη λύση είναι η πρόληψη. Γίνονται τεράστιες καμπάνιες για την πρόληψη του καρκίνου γενικά, αλλά και του παχέος εντέρου. Νομίζω και στην Ελλάδα γίνεται κάτι τέτοιο.

**Σκηνή 5η
Η σημασία της πρόληψης**

Δ.Δ.: Η κληρονομικότητα τι ποσοστό έχει;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Δεν ξέρω να σας πω. Αυτό που ξέρω είναι ότι με την πρόληψη προλαβαίνεις 30%-50% των όγκων, το οποίο είναι πολύ μεγάλο ποσοστό. Και με την πρόληψη εννοούμε διαγνωστικές εξετάσεις, να μην καπνίζουμε, να μην πίνουμε, να μην είμαστε υπέρβαροι, να κάνουμε γυμναστική, να αποφεύγουμε τον ήλιο. Είναι γνωστά αυτά, τα έχουν πει και άλλοι.

Δ.Δ.: Το βάρος τι ρόλο παίζει;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Δεν είναι μόνο το βάρος, είναι και η διατροφή. Όλα αυτά τα πράγματα που τρώμε δεν είναι υγιεινά όπως στο παρελθόν. Υπάρχουν συντηρητικά, πολλά ζάχαρη, δεν ξέρω τι άλλο υπάρχει μέσα σε αυτά τα τρόφιμα, καθώς και η ατμοσφαιρική μόλυνση. Όλα αυτά παίζουν αρνητικό ρόλο, γιατί διαφορετικά δεν θα είχαμε τόσους καρκίνους. Επίσης ο καρκίνος είναι μια αρρώστια των γηρατειών. Δηλαδή από τα 60 και μετά αρχίζουν και αυξάνονται οι αριθμοί. Τα 60 είναι η πιο κρίσιμη ηλικία, εκεί παθαίνουν οι περισσότεροι πολλούς καρκίνους. Άρα πρέπει να πηγαίνουμε από τα 50 και μετά σε αυτές τις διαγνωστικές εξετάσεις, στην κολonosκόπηση, στη μαστογραφία, να κάνουμε τα Test Παπ, να μετράμε το PSA. Εδώ κάνουν και στους καπνιστές μια αδονική με ένα ειδικό πρωτόκολλο χαμηλής ακτινοβολίας για να δουν αν υπάρχει κάποιο βλάβη. Η ακτινία, το να κάθεται κανείς συνέχεια μπροστά από τον υπολογιστή και να μην κοιμάται καθόλου, να μην περπατάει και να πηγαίνει παντού με το αυτοκίνητο, όλα αυτά είναι επιβαρυντικά.

Δ.Δ.: Η έρευνα για τον καρκίνο παγκοσμίως, δεν έχει προχωρήσει αυτή τη στιγμή;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Έχει προχωρήσει, συνέχεια όλο και κάτι βγαίνει, ειδικά σε επίπεδο βασικών έρευνας. Αλλά αυτά τα αποτελέσματα δεν είναι εύκολο να μεταφραστούν σε κάποιο φάρμακο. Γιατί υπάρχει αυτή η ετερογένεια που λέγαμε πριν, τα διαφορετικά προφίλ. Έχουν γίνει όμως καινούριες ανοσοθεραπείες, οι οποίες λειτουργούν πάρα πολύ καλά σε συγκεκριμένους όγκους, αν πούμε στο μελάνωμα. Για να καταλάβετε, όταν είναι ξεκινάει εγώ το '88-'89 και είχαμε έναν ασθενή με μεταστατικό μελάνωμα, αυτός είχε χρόνο επιβίωσης έναν χρόνο. Τώρα αυτοί οι ασθενείς μπορούν να ζήσουν και δέκα χρόνια γιατί βγήκαν καινούρια φάρμακα που λένε ότι immune checkpoint inhibitors και δρουν φοβερά στο μελάνωμα. Ωστόσο αυτό στο παχύ έντερο δεν λειτουργούν καθόλου. Γιατί το παχύ έντερο έχει ιδιαιτερό-



«Μπορούμε να προλάβουμε την προέβλη από καρκίνο. Να μην καννίζουμε, να μην πίνουμε, να μην είμαστε υπέρβαροι, να κάνουμε γυμναστική και διαγνωστικές εξετάσεις»

ονομάζεται PET/CT και είναι συνδυασμός ποζιτρονικής τομογραφίας και αδονικής τομογραφίας. Δύο μηχανήματα σε ένα. Όταν ένας καρκινοπαθής δεν βλέπει κάποια πράγματα με την αδονική ή με τη μαγνητική, τότε έρχεται σε μένα. Υπάρχει από το μηχανήματα και υπάρχουν και κάποια φάρμακα με τα οποία βλέπεις μεταστάσεις ή όγκους που δεν τους βλέπεις με την αδονική τομογραφία. Παραδείγματος χάριν, αναπτύξαμε ένα φάρμακο για τον καρκίνο του προστάτη πριν από 10 χρόνια, το οποίο λέγεται PSMA. Σημαίνει Prostate-Specific Membrane Antigen. Αυτό είναι κάτι που εκκρίνουν τα καρκινικά κύτταρα μόνο του προστάτη και το οποίο εμείς καταφέραμε να το σημάδωνουμε με κάποια ραδιονουκλιδία για να μπορούμε να το δούμε στο PET/CT.

Δ.Δ.: Αυτές οι μέθοδοι υπάρχουν στην Ελλάδα;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Υπάρχουν γιατί αυτό το φάρμακο αναπτύχθηκε εδώ πέρα, στο DKFZ, και στη συνέχεια το αγόρασε η Novartis και το πουλάει. Οπότε υπάρχει και στην Ελλάδα το

καρκίνος έχει σχέση με τα γονίδια, είναι κληρονομικός;

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Υπάρχουν πολλοί καρκίνοι που είναι κληρονομικοί και γι' αυτό θέλουν να κάνουν τώρα στη Χαϊδελβέργη ένα μεγάλο κέντρο πρόληψης. Για τον μεταστατικό όγκο του παχέος εντέρου, αλλά και του πνεύμονα και πολλούς άλλους. Εδώ και χρόνια δεν μπορούν να βρουν κάποια θεραπεία που να λειτουργεί. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου δίνει στο 50% των ασθενών εξαρτάς μεταστάσεις. Οπότε εκεί πέρα τελείωσε, δεν μπορείς να κάνεις τίποτα.

Δ.Δ.: Δηλαδή ένας στους δύο που θα εμφανίσει καρκίνο του παχέος εντέρου έχει αυτονομίας και μεταστάσεις. Δεν προλαβαίνει δηλαδή τον πρωτοπαθή όγκο.

ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Ακριβώς. Και έχει χρόνο επιβίωσης, το πολύ, τρία χρόνια. Ο άντρας μου έζησε τρία χρόνια. Με άπειρες θεραπείες και πειραματικά εμβόλια. Οποια θεραπεία μπορούσε να φανταστείτε. Και ο αδερφός μου ενάμιση χρόνο.

Δ.Δ.: Ναι, αλλά πριν από δώδεκα χρόνια,





ΣΥΝΧΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 41

πτες, είναι αυτό που λέμε tumor microenvironment, το μικροπεριβάλλον του όγκου. Δηλαδή έχουμε τον όγκο με τα καρκινικά κύτταρα και έχουμε και κάποια άλλα πράγματα γύρω από τον όγκο που μπορεί να είναι μακροφάγα, αγγεία, λεμφοκύτταρα, τα οποία εμπόδιζαν τα φάρμακα που δίνουμε να πάνε και να σκοτώσουν τον όγκο.

Δ.Δ.: Εμπένετε πολύ στον καρκίνο του παχέος εντέρου και δεν αναφέραστε σε άλλους καρκίνους, όπως τον πνεύμονα.
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Επειδή από αυτόν ξεκίνησε ο όγκος που είναι πάρα πολύ δύσκολο να τον θεραπεύσεις. Το ίδιο ισχύει για το πάγκρεας. Το πάγκρεας είναι ένας όγκος ο οποίος δεν θεραπεύεται. Εκτός αν είναι νευροενδοκρινικός όγκος, που είναι άλλη μορφή και μπορείς να κάνεις μια θεραπεία όπως αυτή με το PSMA που σας είπα πριν. Υπάρχει και άλλη μία τέτοια θεραπεία η οποία λέγεται DOTATOC. Και εδώ, αυτό το μόριο μπορείς να το σημάδεψεις και για να κάνεις απεικόνιση και για να κάνεις θεραπεία. Και αυτό έχει πολύ καλά αποτελέσματα, παρόμοια με το PSMA, σε νευροενδοκρινικούς όγκους όμως, οι οποίοι είναι σχετικά σπάνιοι.

Δ.Δ.: Πού εμφανίζονται αυτοί οι όγκοι;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Σε διάφορα σημεία, συνήθως, είναι όπως στο πάγκρεας και στο λεπτό έντερο. Και με αυτή τη θεραπεία έχουμε πολύ καλά αποτελέσματα.

**Σκηνή 7η
Η Χαϊδελέβερν**

Δ.Δ.: Διαβάζαμε ότι βρέθηκαν στην Αμερική εμβόλια καρκίνου.
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Και σε εμάς εδώ, ο επί 20 χρόνια διευθυντής του κέντρου που τώρα δεν ζει, ο Χάραλντ τσοφρ Χάουζεν, βρήκε το πρόληπτικό εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Πήρε το Νόμπελ για το εμβόλιο αυτό. Και αυτός υποστήριζε πάντα ότι το βασικό είναι η πρόληψη. Παλιά, όταν είχα έρθει εγώ εδώ, τον λοιδορούσαν γι' αυτό και έλεγαν «σιγά μιν

τρέχουμε όλοι να κάνουμε πρόληψη».
Δ.Δ.: Δεν μου λέτε, η Γερμανία έχει ανάγκη από γιατρούς; Γι' αυτό έρχονται πολλοί Έλληνες εκεί;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Κοιτάτε, η Γερμανία -το είδα και από τον γιο μου- εκαιδεύει πολύ λίγους φοιτητές. Δηλαδή πρέπει να είσαι άριστος των άριστων για να περάσεις στην Ιατρική, όπως και στην Ελλάδα βέβαια. Γιατί οι Γερμανοί δεν θέλουν να το ανοίξουν. Λένε ότι ένας φοιτητής Ιατρικής τούς κοστίζει γύρω στα 250.000 ευρώ μέχρι να τελειώσει τις σπουδές του. Γι' αυτό δεν μπορούν να εκπαιδεύσουν πολλούς. Και επειδή έχουν λίγους γιατρούς και χρειάζονται περισσότερους, όταν κάποιος έρχεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, που είναι εύκολο να αναγνωριστεί το πτυχίο, και έχει και επάρκεια της γλώσσας μπορεί να πάρει άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος και να δουλέψει. Όταν είχα έρθει εγώ, δεν υπήρχε σχεδόν κανένας Έλληνας γιατρός, ενώ τώρα είναι πάρα πολλοί. Μετά την κρίση ήρθαν πάρα πολλοί Έλληνες γιατροί, κάποιοι μείνανε, κάποιοι επιστρέψανε. Έρχονται και γιατροί από την Πολωνία, από τη Συρία, πολλοί Αραβες γιατροί που πάνε σε χειρουργικές ειδικότητες επειδή είναι πολύ σκληρές και οι Γερμανοί δεν τις πολυθέλουν. Οπότε έχει γιατρούς από όλο τον κόσμο σχεδόν.

**Σκηνή 7η
Ο «Άγιος Σάββας»**

Δ.Δ.: Οι προοπτικές ποιες είναι; Έχουμε δηλαδή κάποιον χρονικό ορίζοντα για τον καρκίνο; Οι σε πέντε, δέκα χρόνια θα τον εξαφανίσουμε;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Δεν μπορούμε να πούμε ότι

σε δέκα χρόνια θα έχει λυθεί το θέμα του καρκίνου. Βελτιώσεις θα υπάρξουν σίγουρα επειδή τόσο θα έχουμε καλύτερη πρόληψη όπως όποτε να αρρωσταίνει λιγότερος κόσμος όσο και σίγουρα θα βγαίνουν καινούριες θεραπείες για κάποιους όγκους. Για τον καρκίνο του πνεύμονα, ας πούμε, υπάρχουν απείρως περισσότερα φάρμακα απ' ό,τι όταν ξεκίνησε. Ή στον καρκίνο του προστάτη και στον καρκίνο του μαστού υπάρχουν πάρα πολλές θεραπείες. Και για να δούμε ποια θεραπεία είναι καλύτερη για τον κάθε ασθενή χρειαστήκαμε αυτά τα μοριακά προφίλ που σας είπα. Και χρειαστήκαμε και εξειδικευμένα κέντρα, αυτά που στην Αμερική λένε Comprehensive Cancer Centers (ACCC).

Δ.Δ.: Τι είναι αυτά τα κέντρα;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Ολοκληρωμένα κέντρα έρευνας του καρκίνου. Κάτι τέτοιο προσπαθήσαμε να κάνουμε στην Ελλάδα. Μια συνεργασία που ξεκινήσαμε το 2016 να γίνει ένα τέτοιο ολοκληρωμένο Κέντρο Έρευνας Καρκίνου στην Αθήνα, μεταξύ του DKFZ του Εθνικού Ιδρυματος Έρευνας, με πρόεδρο τότε τον κ. Βασίλη Γρηγορίου, και της Ιατρικής Αθηνών. Η Γερμανία έδωσε 2,5 εκατομμύρια γι' αυτή την προσπάθεια, επειδή το DKFZ ήθελε να προωθήσει αυτά τα ολοκληρωμένα κέντρα έρευνας του καρκίνου στην Ευρώπη. Και υπήρχε και από την Ευρωπαϊκή Ένωση ένα τέτοιο πλάνο, το οποίο υπάρχει και τώρα, αλλά δεν ξέρω αν με όλους αυτούς τους πολέμους υπάρχουν αυτά τα χρήματα ή αν τα διαθέτουν άλλοι. Με το που τελείωσε η χρηματοδότηση του δικού μας του προγράμματος κάναμε διάφορα κοινά ερευνητικά προγράμματα. Εγιναν κοινές μελέτες, εξετάσαμε στο DKFZ με μοριακά προφίλ, παιδικά με όγκους από το «Άγιο Σάββα», τους δόσαμε εξειδικευμένες θεραπείες και σήμερα ζουν, ενώ ήταν να πεθάνουν.

Δ.Δ.: Πώς λειτουργεί ένα ολοκληρωμένο κέντρο έρευνας;
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Ας πούμε, ένας ασθενής μαθαίνει ότι έχει καρκίνο του πνεύμονα. Αν είναι ένας άνθρωπος απλός, από την ελληνική επαρχία, από ένα νησί, δεν ξέρει πού να πάει. Αν, όμως, υπάρχει ένα τέτοιο κέντρο του Δημοσίου θα μπορεί να απευθυνθεί σε αυτό. Σε αυτά τα κέντρα συσχεγάζονται ερευνητές και κλινικοί γιατροί απ' όλες τις ειδικότητες. Ογκολόγοι, χειρουργοί, ακτινοθεραπευτές, μοριακοί βιολόγοι και άλλοι.

**Επίλογος
Η Μαριάννα Λάτση και οι εφοπλιστές**

Στο φινάλε αυτής της τόσο χρήσιμης κούφιντας ο λόγος για μια κούφιντα στην

ιστοσελίδα του Organization of European Cancer Institutes. Αντιγράφω λοιπόν:

«Ο «Άγιος Σάββας» το κίνησε και έγινε ολοκληρωμένο κέντρο έρευνας. Εμείς έχουμε κάνει μονόμιο συνεργασία με τον «Άγιο Σάββα», το ίδιο και το Εθνικό Ίδρυμα Έρευνας. Πήγαμε και τους είπαμε ότι εμείς έχουμε κάνει αυτά τα πράγματα, κάποια τα Ξερανε, άλλα δεν τα Ξερανε. Και τους είπαμε ότι θέλουμε να τους βοηθήσουμε επειδή το θεωρούμε πολύ καλή ιδέα. Τότε είπαμε ότι «Άγιος Σάββας» στη διαδικασία να πάρει την πιστοποίηση. Και αν μπειτε στην ιστοσελίδα του OECI, του Organization of European Cancer Institutes, θα δείτε στην Ελλάδα μια κούφιντα που είναι ο «Άγιος Σάββας»».

Δ.Δ.: Άρα είναι μεγάλη ελληνική επιτυχία το ότι έχει τον «Άγιο Σάββα».
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Ο οποίος όμως ακόμα να λάβει πλήρη πιστοποίηση. Αυτό γίνεται σε στάδια, απ' ό,τι κατάλαβα.
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Σημειώστε κι αυτό: στα ολοκληρωμένα κέντρα έρευνας καρκίνου η επιβίωση είναι 10%-20% αυξημένη του DKFZ του Εθνικού Ιδρυματος Έρευνας. Δεν είναι μόνο ότι υπάρχουν καλύτερες θεραπείες, αλλά και επειδή είναι όλοι μαζί και συντονίζονται. Γι' αυτό έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Και επίσης αυτοί οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε προχωρημένες θεραπείες και κλινικές μελέτες που δεν θα την είχαν διαφορετικά. Και θα υπάρχει και το personalized treatment, η εξατομικευμένη θεραπεία. Εμείς θα βοηθήσουμε τον «Άγιο Σάββα» να πάρει αυτή την πιστοποίηση.

Δ.Δ.: Ελλάδα - Γερμανία - συμμαχία, στην Ιατρική τουλάχιστον.
ΑΝΤ.Δ.-ΣΤ.: Να σας πω επίσης ότι καλό θα ήταν το κράτος να δώσει κάποια χρήματα γιατί οι υποδομές του «Αγίου Σάββα» είναι παλιές. Η κυρία Λάτση πήρε ένα παλιό νοσοκομείο, μια κλινική του ΙΚΑ που την επισκεφθήκαμε μαζί με τους Γερμανούς, την οποία την έχει κάνει τέλεια και γίνεται θεραπείες ημέρας, όπως λέγονται. Ωστόσο, ο «Άγιος Σάββας» είναι ένα παλιό κτίριο. Υπάρχουν τόσο εφοπλιστές, υπάρχει ο Νιάρχος -θα πάμε και στον Νιάρχο πάλι- υπάρχουν τόσα χρήματα, δεν θα έπρεπε να γίνει μια προσπάθεια να προσεγγιστούν αυτοί οι άνθρωποι; Και βέβαια, με κάποιο σπαστό πλάνο, γιατί κι αυτοί δεν δίνουν τα λεφτά τους για να πηγαίνουν χαμένα.

Προτού την αποκαρτετίσω, τηλεφωνικά, πρόλαβε να μου πει:

«Κύριε Δανίκα, εγώ πιστεύω στη δημόσια Υγεία και στη δημόσια Παιδεία. Δεν μπορούμε να τα κάνουμε όλα ιδιωτικά. Ίσως επειδή και στη Γερμανία όλα είναι δημόσια νοσοκομεία, υπάρχει μια καλή ιατροφαρμακευτική περιθαλψή για όλους. Και στην Ελλάδα υπάρχει, δεν είμαστε τόσο κακοί - και το δείξαμε και στην πανδημία. Αλλά χρειάζονται βοήθεια τα νοσοκομεία και κάτι πρέπει να κάνουμε».



«Στην Ελλάδα υπάρχει καλή ιατροφαρμακευτική περιθαλψή, δεν είμαστε τόσο κακοί», υποστηρίζει η Ελληνίδα ερευνήτρια

«Στα ολοκληρωμένα κέντρα έρευνας καρκίνου η επιβίωση είναι 10% με 20% αυξημένη, επειδή είναι όλοι μαζί και συντονίζονται. Ερευνητές, κλινικοί γιατροί, ογκολόγοι, χειρουργοί, ακτινοθεραπευτές, μοριακοί βιολόγοι. Ο «Άγιος Σάββας» το κίνησε και έγινε ολοκληρωμένο κέντρο»



Κίτρινη κάρτα στον Αδωνη Γεωργιάδη από τον Πρωθυπουργό

Τα της υγείας θα συζητούσαν σήμερα το πρωί ο **Κυριάκος Μπτσοτάκης** και ο **Αδωνη Γεωργιάδης** στο υπουργείο Υγείας, σε σύσκεψη που είχε προγραμματιστεί εδώ και πολλές ημέρες και είχαν ήδη μάλιστα μία φορά αναγκαστεί να την αναβάλουν. Μετά όμως και τη δυσφορία του Πρωθυπουργού για το «αντάρτικο» για τις αυξήσεις στα σώματα ασφαλείας, η σύσκεψη αναβλήθηκε. Ξανά. Συμπτωματικώς (ή και όχι). Αναφέρομαι, φυσικά, στους «γαλάζιους» και ενδοκυβερνητικούς κραδασμούς που προκάλεσαν οι εξαγγελίες του **Νίκου Δένδια** για τις αυξήσεις στους ενστόλους των Ενόπλων Δυνάμεων, με το Μαξίμου να περνάει το Σαββατοκύριακο κάνοντας πρόβες για... damage control. Η εντολή του ενοχλημένου **Μπτσοτάκη** στο κυβερνητικό επιτελείο ήταν να υπάρξει άμεση απορρόφηση των αντιδράσεων για τη μη επέκταση των αυξήσεων και στα σώματα ασφαλείας, έναν προνομιακό χώρο για τη ΝΔ. Τον χορό των αντιδράσεων άνοιξε η ΠΟΑΣΥ, το σωματείο της ΕΛ.ΑΣ., που έκανε λόγο ούτε λίγο ούτε πολύ για παραβίαση του νόμου για το ενιαίο ειδικό μισθολόγιο Ενόπλων Δυνάμεων, Αστυνομίας, Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος. Ακολούθησε κύμα βουλευτών, με πρώτους τους **Δημήτρη Αβραμόπουλο**, **Θάνο Πλεύρη** και **Γιάννη Πλακιωτάκη**. Και το τρίτο χτύπημα ήταν οι υπουργικές παρεμβάσεις. Ο μεν **Βασίλης Κικίλιας**, σημερινός αρμόδιος για το Λιμενικό, από προηγούμενες υπουργικές θητείες του έχει διαύλους στην ΕΛ.ΑΣ. και στην Πυροσβεστική. Έτσι, διόλου τυχαία, δήλωσε ότι «δεν μπορεί να υπάρχουν ένστολοι δεύτερης και τρίτης κατηγορίας. Ανάλογες αυξήσεις θα πρέπει να γίνουν και στους αστυνομικούς, στους πυροσβέστες και στους λιμενικούς μας». Ο δε **Γεωργιάδης** όχι απλά ζήτησε αυξήσεις αλλά τις προκάτεβαλε κιόλας, γράφοντας πως θεωρεί «βέβαιο» ότι θα βρεθεί ο «δημοσιονομικός χώρος».

Το ταμείον είναι μείον

Στο Μαξίμου, όμως, δεν επικρατούσε η ίδια «βεβαιότητα». Και

η αμχανία έπιασε κόκκινο. Δεν είναι τυχαίο ότι κι ο **Μπτσοτάκης** επέλεξε να μην κάνει καμία αναφορά, στην καθιερωμένη κυριακάτικη ανάρτησή του, σε επέκταση των αυξήσεων στα άλλα Σώματα. Οι πληροφορίες συγκλίνουν ότι το πλαίσιο θα αποσαφηνιστεί στη σημερινή ενημέρωση του κυβερνητικού εκπροσώπου. Κοινώς: ο **Παύλος Μαρινάκης** αναμένεται να πει με εύσχημο τρόπο ότι αυτή τη στιγμή ο κουμπάρας δεν επιτρέπει άλλες αυξήσεις. Εξάλλου, όπως τονίζουν πηγές, οι αυξήσεις των ενστόλων των Ενόπλων Δυνάμεων καλύφθηκαν στο 60% από την εξοικονόμηση που πέτυχαν οι «κόφτες» **Δένδια** σε στρατιωτικές δομές και

αξιωματικούς, ενώ, για όλους τους ενστόλους, συμπεριλαμβανομένων των στελεχών των Σωμάτων Ασφαλείας, έχουν ήδη νομοθετηθεί αυξήσεις σε αποζημιώσεις και επιδόματα. Για τα υπόλοιπα; Ραντεβού τον Σεπτέμβριο, στη ΔΕΘ.

12. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΤΤΑ ΣΤΗΝ ΕΙΝΑΠ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2025

Σελίδα: 4



Προβληματισμός για την ήττα στην ΕΙΝΑΠ

Σε άλλα δυσάρεστα «γαλάζια» νέα, η ήττα της συνδικαλιστικής παράταξης της ΝΔ στις εκλογές των νοσοκομειακών γιατρών Αθήνας και Πειραιά, όπου ερχόταν πρώτη πάνω από 20 χρόνια, βάρυνε το κλίμα στην Πειραιώς. Η ήττα της ΔΗΚΝΙ από την

παράταξη του ΚΚΕ (ΔΗΠΑΚ) ήταν ιδιαίτερα βαριά δε και για την επικεφαλής της, τη **Ματίνα Παγώνη**, που επί 12 ολόκληρα χρόνια εκλεγόταν στην ηγεσία της ΕΙΝΑΠ. Μια ήττα που οφείλεται, όπως δήλωσε η ίδια, σε δύο αποφάσεις για τις οποίες κατονομάζει ως υπεύθυνους τον **Μάριο Θεμιστοκλέους** (κατεξοχήν υπεύθυνος για τα νοσοκομεία) και τον **Δημήτρη Βαρτζόπουλο**. Φταίνε αποκλειστικά οι υφυπουργοί του υπουργείου Υγείας, δηλαδή. Άλλες γαλάζιες πηγές μου, πάντως, μου έλεγαν ότι στην Πειραιώς συζητήθηκε το ενδεχόμενο να μη βοήθησαν ιδιαίτερα το κλίμα οι τσακωμοί που έριχνε ο **Αδωνις Γεωργιάδης** με υγειονομικούς στις επισκέψεις που έκανε στα νοσοκομεία.



Τα νέα ισχυρά όπλα εναντίον της παχυσαρκίας

Η φράση «πριν θεραπεύσεις κάποιον, ρώτησέ τον αν είναι διατεθειμένος να εγκαταλείψει τα πράγματα που τον κάνουν άρρωστο» αποδίδεται συχνά στον Ιπποκράτη. Ωστόσο, δεν υπάρχει τεκμηριωμένη απόδειξη ότι αυτή η συγκεκριμένη ρήση προέρχεται αυτούσια από τα έργα του. Είναι πιθανό να αποτελεί μεταγενέστερη παράφραση ή ερμηνεία των αρχών του Ιπποκράτη σχετικά με τη σημασία της απομάκρυνσης από ανθυγιεινές συνήθειες για την επίτευξη της υγείας. Ασχέτως προέλευσης, το ρητό ισχύει ιδιαίτερα στη θεραπεία της παχυσαρκίας σήμερα, που έχουμε νέα ισχυρά όπλα εναντίον της.

Οι αγωνιστές του υποδοχέα του γλυκαγονόμορφου πεπτιδίου-1 (GLP-1) έχουν φέρει επανάσταση στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, προσφέροντας μια φαρμακολογική λύση για την απώλεια βάρους και τον έλεγχο του μεταβολισμού και των γνωστών συνοσποριτών της. Φάρμακα όπως η σεμαγλουτιδίνη (Ozempic, Wegovy) και η τριζεπατιδίνη (Mounjaro, Zepbound) έχουν δείξει σημαντική αποτελεσματικότητα στη μείωση του σωματικού βάρους και στη βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης σε ασθενείς με παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Ωστόσο, παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, αυτά τα φάρμακα απαιτούν ισχυρή δέσμευση από τους ασθενείς για διάφορους λόγους. Η συμμόρφωση στη θεραπεία, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, το οικονομικό κόστος και οι πιθανές μακροπρόθεσμες παρενέργειες συνιστούν προκλήσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία με αγωνιστές του GLP-1. Αυτό το δοκίμιο εξετάζει αυτά τα ζητήματα, υπογραμμίζοντας τη σημασία της μακροχρόνιας δέσμευσης των ασθενών για την επιτυχία και την ασφάλεια της θεραπείας.

Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ. Μία από τις κύριες προκλήσεις της θεραπείας με αγωνιστές του GLP-1 είναι η ανάγκη για μακροχρόνια χρήση. Σε αντίθεση



ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΚΡΥΣΟΥ

με τις βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις για απώλεια βάρους, οι αγωνιστές του GLP-1 δεν προσφέρουν μια εφήμερη λύση, αλλά απαιτούν συνεχή θεραπεία για τη διατήρηση των αποτελεσμάτων. Κλινικές μελέτες δείχνουν ότι όταν οι ασθενείς διακόπτουν απότομα τη φαρμακευτική αγωγή, συχνά, έως 80%, ανακτούν σημαντικό μέρος του χαμένου βάρους. Αυτό το φαινόμενο, προς το παρόν τουλάχιστον, τονίζει τον ρόλο των GLP-1 αγωνιστών στη ρύθμιση της όρεξης και του μεταβολισμού, παρά στη δημιουργία μόνιμων φυσιολογικών αλλαγών, μολονότι ακόμα η τελευταία λέξη δεν έχει γραφεί στο κεφάλαιο αυτό.

Οι ασθενείς πρέπει, επομένως, να είναι προετοιμασμένοι ψυχολογικά για μακροχρόνια χρήση, η οποία μπορεί να διαρκέσει χρόνια ή και εφ' όρου ζωής. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή απώλεια βάρους μέσω δίαιτας και άσκησης, που βασίζεται σε διαρκείς αλλαγές στη συμπεριφορά, οι αγωνιστές του GLP-1 λειτουργούν τροποποιώντας τα σήματα πείνας και κορεσμού στον εγκέφαλο. Αν ένας ασθενής σταματήσει το φάρμακο, αυτοί οι ρυθμιστικοί μηχανισμοί επανέρχονται σε κάποιο βαθμό, οδηγώντας σε αυξημένη όρεξη και πιθανή επαναπρόσληψη βάρους. Συνεπώς, οι ασθενείς που επιλέγουν αυτή τη θεραπεία πρέπει να δεσμευτούν για μακροχρόνια χρήση ή να προετοιμαστούν για μια προσεκτική μετάβαση σε άλλες στρατηγικές διατήρησης του βάρους.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ. Αν και οι αγωνιστές του GLP-1 βοηθούν σημαντικά στην απώλεια βάρους, είναι πιο αποτελεσματικοί όταν συνδυάζονται με αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως η υγιεινή διατροφή, η τακτική μέτρια σωματική άσκηση, ο καλός ύπνος, η κανονικότητα της καθημερινής δραστηριότητας, των γευμάτων και του ύπνου, και η διαχείριση του στρες. Αυτά τα φάρμακα μειώνουν την πείνα και επιβραδύνουν τη γαστρική κένωση, αλλά δεν αντικαθιστούν την ανάγκη για ισορροπημένη διατροφή ή άσκηση. Οι ασθενείς που βασίζονται αποκλειστικά στη φαρμακευτική αγωγή, χωρίς να τροποποιούν τις συνήθειές τους, μπορεί να έχουν λιγότερο ικανοποιητικά αποτελέσματα ή να δυσκολευτούν να διατηρήσουν την απώλεια βάρους. Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι η μέτρια μυοενδυναμική άσκηση τουλάχιστον δύο ωρών την εβδομάδα είναι απαραίτητη για την προστασία του σκελετικού μυϊκού ιστού, τουλάχιστον κατά την περίοδο της απώλειας βάρους.

Επιπλέον, λόγω του τρόπου δράσης αυτών των φαρμάκων, οι ασθενείς πρέπει να ξεκινήσουν θεραπεία με πολύ χαμηλές δόσεις, που αυξάνονται με οδηγίες του γιατρού σε αργό ρυθμό, και να προσαρμόσουν τις διατροφικές τους συνήθειες για να αποφύγουν πιθανές γαστρεντερικές διαταραχές. Ναυτία, φούσκωμα, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της θεραπείας, είναι παρενέργειες που μπορεί να αποφευχθούν με κατανάλωση μικρότερων και συχνότερων γευμάτων, καθώς και αποφυγή λιπαρών ή επεξεργασμένων τροφών. Χωρίς τη δέσμευση για αυτές τις προσαρμογές, η συμμόρφωση στη θεραπεία μπορεί να καταστεί δύσκολη και το αποτέλεσμα αμφίβολο.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ. Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει τη μακροχρόνια χρήση των GLP-1 αγωνιστών είναι το υψηλό κόστος τους. Σε πολλές χώρες η ασφαλιστική κάλυψη για την παχυσαρκία είναι περιορισμένη και το κόστος αυτών των φαρμάκων μπορεί να είναι απαγορευτικό. Τα ετήσια έξοδα μπορεί να φτάσουν

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/03/2025

Σελίδα: 61



και οι προκλήσεις

από εκατοντάδες έως χιλιάδες ευρώ, καθιστώντας την οικονομική προετοιμασία απαραίτητη.

Συνεπώς, οι ασθενείς πρέπει να εξετάσουν τη χρηματοοικονομική τους δέσμευση πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία, καθώς η διακοπή της λόγω οικονομικών δυσκολιών μπορεί να οδηγήσει σε ανάκτηση του βάρους. Για όσους βασίζονται στην ασφαλιστική κάλυψη, είναι σημαντικό να ελέγχουν τις πολιτικές των ασφαλειών τους και να διασφαλίζουν τη συνεχή αποζημίωση. Αυτή τη στιγμή μόνο οι συννοσηρότητες της παχυσαρκίας, διαβήτη τύπου 2 και άπνοια του ύπνου, δικαιολογούν κάλυψη από το κράτος. Στις ενδείξεις αυτές προβλέπεται ότι θα προστεθούν σύντομα η καρδιακή ανεπάρκεια και η νεφρική νόσος.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ. Υπάρχουν σε εξέλιξη έρευνες για πιθανές μακροχρόνιες σοβαρές επιπτώσεις, όπως ο κίνδυνος παγκρεατίτιδας και χολολιθίασης. Πρόσφατα, μια μικρή μελέτη σε διαβητικούς ασθενείς με αθηροσκλήρωση ανέφερε περιστατικά ισχαιμικής οφθαλμοπάθειας, όμως αυτή η πιθανή παρενέργεια δεν έχει αναφερθεί καθόλου σε μεγάλες μελέτες. Ενώ σοβαρές επιπτώσεις δεν έχουν επιβεβαιωθεί οριστικά, οι ασθενείς πρέπει να γνωρίζουν αυτούς τους πιθανούς κινδύνους, να ελέγχονται προ της έναρξης θεραπείας και να παρακολουθούνται τακτικά από ειδικό γιατρό με κατάλληλες εξετάσεις. Τελευταία, δημοσιεύτηκε μεγάλη μελέτη που έδειξε ότι απότομη απώλεια βάρους πάνω από τα 10 κιλά σε καρδιοπαθείς συνοδευόταν από αύξηση της θνησιμότητας, πιθανόν λόγω του ψυχοσωματικού στρες της «βίαιης» προσαρμογής.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ. Η απώλεια βάρους συνήθως επηρεάζει την ψυχολογία των ασθενών θετικά, ενώ μια παράπλευρη ωφέλεια της θεραπείας είναι ότι, σε πολλούς, περιορίζει αυτόματα τη λήψη αλκοόλ. Πολλοί αισθάνονται αυξημένη αυτοπεποίθηση, ενώ ένας μικρός αριθμός δυσκολεύονται να

προσαρμοστούν στη νέα τους εικόνα. Επιπλέον, μερικοί ασθενείς αναπτύσσουν εξάρτηση από το φάρμακο, αντιμετωπίζοντάς το ως μοναδική λύση για τον έλεγχο του βάρους τους.

Η γενική σύσταση είναι να γίνεται η απώλεια βάρους σε πολύ αργό ρυθμό, έτσι ώστε να υπάρχει προοδευτική, «αστρεσάριστη» ψυχοσωματική προσαρμογή του οργανισμού, αποφεύγοντας γαστρεντερικές παρενέργειες και αυξάνοντας την πιθανότητα διατήρησης χαμηλού βάρους μετά τη διακοπή της φαρμακευτικής θεραπείας. Σημειωτέον, η θεραπεία αυξάνει τη γονιμότητα και έχουν περιγραφεί μη αναμενόμενα «μωρά του Ozempic».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ. Οι αγωνιστές του GLP-1 αποτελούν ισχυρό εργαλείο κατά της παχυσαρκίας, αλλά απαιτούν ισχυρή δέσμευση από τους ασθενείς και επισταμένη επίβλεψη της πορείας τους από τους θεράποντες ιατρούς τους. Η επιτυχία των φαρμάκων δεν εξαρτάται μόνο από τη φαρμακευτική τους δράση αλλά και από τις αλλαγές στον τρόπο ζωής, την επαρκή οικονομική προετοιμασία και τη συστηματική ιατρική παρακολούθηση. Οι ασθενείς που προτίθενται να χρησιμοποιήσουν αυτά τα φάρμακα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για αυτές τις προκλήσεις και να δεσμευτούν σε μια μακροπρόθεσμη στρατηγική για τη διατήρηση της υγείας τους. Έτσι, οι γιατροί τους θα τους ωφελήσουν πραγματικά και σύμφωνα με το ιπποκρατικό «ωφελείν ή μη βλάπτειν».

Ο Γεώργιος Π. Χρούσος, MD, MACP, MACE, FRCP, είναι ακαδημαϊκός - ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, διευθυντής, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μπτέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, επικεφαλής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, ΕΚ-ΠΑ, πρόεδρος, Hellenic Pasteur Institute, καθηγητής, Hellenic American University

Το νέο άρθρο του Γεώργιου Π. Χρούσου για την πρακτική της μικροδόσης του GLP-1 και τους κινδύνους, θα δημοσιευθεί στο ένθετο Υγεία στις 3 Απριλίου



Το τσίμπημα της ελπίδας

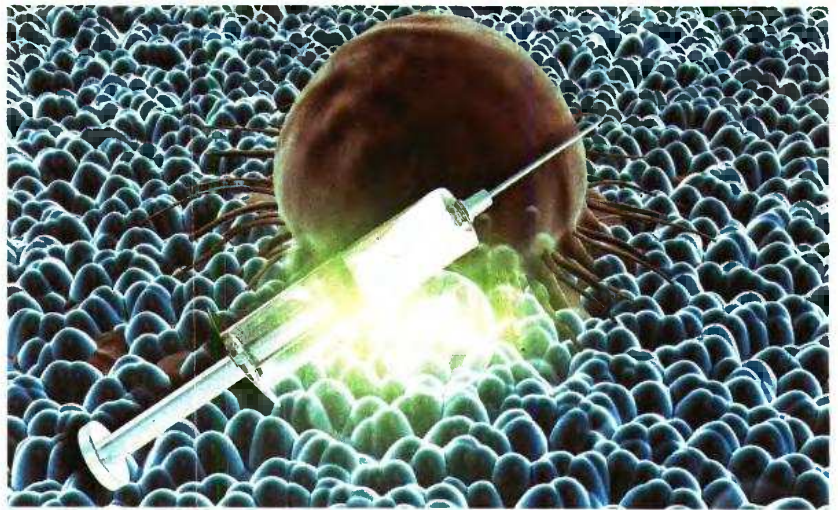
Ελληνες ασθενείς συμπεριλαμβάνονται σε αυτούς που θα λάβουν εμβόλιο για τον καρκίνο του πνεύμονα, στο πλαίσιο κλινικής μελέτης που θα ξεκινήσει στη χώρα μας εντός του Απριλίου

Του Γιώργου Σακκά

Η χορήγηση εξατομικευμένης θεραπευτικής αγωγής αποτελεί σήμερα το κλειδί για την αντιμετώπιση του καρκίνου, με τους ερευνητές να εστιάζουν στην ανακάλυψη φαρμάκων που να επικεντρώνονται προσωπικά στη σύνθεση του όγκου του κάθε ασθενούς. Η ανακάλυψη εμβολίων ως θεραπευτικού και όχι προληπτικού μέσου θεωρείται μια επανάσταση στην ιατρική που αισιοδοξεί πως με τον τρόπο αυτόν θα βάλει κατά του καρκίνου του πνεύμονα. Μάλιστα, η έρευνα έχει προχωρήσει δυναμικά και πολύ σύντομα και έλληνες ασθενείς θα λάβουν το σχετικό εμβόλιο τεχνολογίας mRNA στο πλαίσιο διεθνούς κλινικής μελέτης που ξεκινά τον Απρίλιο, στην οποία θα συμμε-

τέχουν και τρία ελληνικά κέντρα. Όπως εξηγεί στο «Βήμα» η καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθύντρια Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής στο πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο «Αττικόν» **Αρμάντα Ψυρρή**, η οποία είναι και υπεύθυνη για το κέντρο που εντάσσεται στην κλινική μελέτη στο ίδιο νοσοκομείο, η συμμετοχή ήδη περίπου 30-40 ελλήνων ασθενών «αποτελεί μια μεγάλη ευκαιρία για εκείνους που βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο με μη μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα οι οποίοι είναι κατάλληλοι για να λάβουν προεγχειρητική χημειοθεραπεία μαζί με ανοσοθεραπεία».

Και συνεχίζει: «Οι ασθενείς λοιπόν παίρνουν τη χημειοανοσοθεραπεία και στη συνέχεια υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Οι ασθενείς εκείνοι οι οποίοι δεν έχουν κάνει πλήρη παθολογοανατομική ανταπόκριση, δηλαδή οι ασθενείς οι οποίοι έχουν



λάβει χημειοανοσοθεραπεία προεγχειρητικά και μετά το χειρουργείο διαπιστώνεται ότι διαθέτουν επαρκή ιστό καρκινικών κυττάρων, μπορούν να λάβουν το εμβόλιο. Δηλαδή λαμβάνεται ιστός και στη συνέχεια γίνεται αλληλούχηση νέας γενιάς για να φτιαχτεί το εμβόλιο. Στη συνέχεια οι ασθενείς θα λάβουν είτε ανοσοθεραπεία με *rembrolizumab* συν το εμβόλιο (συγκεκριμένα 9 δόσεις κάθε τρεις εβδομάδες σύνολο), είτε μόνο ανοσοθεραπεία. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης είναι να εκτιμήσει την επιβίωση των ασθενών με τον συνδυασμό αυτόν, δηλαδή να συγκρίνει αν αυτοί που πήραν το εμβόλιο έχουν μακρύτερη επιβίωση

χωρίς να νοούν σε σύγκριση με όσους έλαβαν μόνο ανοσοθεραπεία. Και δευτερογενώς να εκτιμήσει τη συνολική επιβίωση, την ποιότητα ζωής τους».

Η τρέχουσα κλινική μελέτη (BNT 116) μετά τα καλά αποτελέσματα που επέδειξε με τη χορήγηση των εμβολίων σε λίγα άτομα πέρασε άμεσα από τη φάση 1 στη φάση 3 και το εμβόλιο θα λάβουν σε όλα τα κέντρα της μελέτης 680 ασθενείς που θα τυχαιοποιηθούν. Όπως προσθέτει η κυρία Ψυρρή, «θα "σκραριστούν" αρχικά πάνω από 2.060 άτομα, θα ενταχθούν στη μελέτη οι 1.236 και από αυτούς θα επιλεγούν τυχαία οι 680 που θα πρέπει να μην έχουν κάνει πλήρη παθολογοανατομική

ανταπόκριση και θα έχουν επαρκή ιστό με καρκινικά κύτταρα. Οι υπόλοιποι θα λάβουν μη συνδυαστική θεραπεία».

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο πλέον θανατηφόρος καρκίνος με περίπου 2,2 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις να διαγιγνώσκονται ετησίως παγκοσμίως, ενώ είναι υπεύθυνος για περίπου 1,8 εκατομμύρια θανάτους τον χρόνο. Στην Ελλάδα μάλιστα περίπου το 25% των θανάτων από καρκίνο αφορούν τον καρκίνο του πνεύμονα. Ο δε μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα είναι ο πλέον συνηθισμένος τύπος και αφορά το 70% και πλέον των συνολικών περιστατικών της νόσου.