

1. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1.500.000 SMS ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Μέσο:ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

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

Σελίδα:1



«ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»

**Πάνω από 1.500.000
SMS για εξετάσεις
νεφρικής νόσου**

Το πρόγραμμα παρουσιάζεται σήμερα και
απευθύνεται σε άτομα από 30 έως 70 ετών
με επικίνδυνο ιστορικό. **ΡΕΠΟΡΤΑΖ > 14**

1. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1.500.000 SMS ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

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

Σελίδα: 14



14

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
Έλλη Σολδάτου

Αγκάθι για το δημόσιο σύστημα Υγείας αποτελεί -εκτός από το έλλειμμα γιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ- η έλλειψη χιλιάδων νοσηλευτών. Στο θέμα αναφέρθηκε στην καθιερωμένη κυριακάτικη ανασκόπησή του ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, τονίζοντας ότι «από τις συνολικά 16.000 προσλήψεις που θα γίνουν μέσα στο 2026 στο Δημόσιο, περίπου 5.000 προσλήψεις θα γίνουν στο ΕΣΥ, κυρίως νοσηλευτικού προσωπικού και προσωπικού υποστήριξης».

«ΔΕΝ ΑΠΟΔΕΧΟΝΤΑΙ»

Στο ίδιο μήκος κύματος και ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, μιλώντας στο Ertnews 105,8, ανέφερε ότι «το μεγαλύτερο πρόβλημα του υπουργείου Υγείας είναι ότι λείπουν 4.000 νοσηλευτές». Όπως τόνισε ο ίδιος, το σύστημα «θα ανέπνεε» αν ενισχυόταν με 4.000 νοσηλευτές, ενώ επισήμανε ότι το επόμενο διάστημα θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο συγκεκριμένο ζήτημα. Ωστόσο, όπως υπογράμμισε, πολλοί υποψήφιοι που επιτυγχάνουν στους διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ τελικά δεν αποδέχονται τη θέση τους.

Σε άλλο σημείο ο υπουργός, αναφερόμενος στις ελλείψεις υγειονομικού προσωπικού στις άγονες περιοχές, ανέφερε πως η πρόσφατη πρόσκληση είχε μεγάλη ανταπόκριση, ανακοινώνοντας μάλιστα ότι στο Νοσοκομείο Δράμας, όπου ως γνωστόν οι προκηρύξεις για πρόσληψη παθολόγων απέβαιναν άκαρπες η μία μετά την άλλη, βρέθηκαν τελικά δύο παθολόγοι και έτσι «ανοίγει η παθολογική

5.000 προσλήψεις στο ΕΣΥ για νοσηλευτές και βοηθητικούς

Προαναγγελία Μητσοτάκη για τις ελλείψεις το 2026 - Σε 100 ιδρύματα το «βραχιολάκι» μέχρι τα μέσα του μήνα - Πάνω από 17.000 επισκέψεις από τις Κινητές Ομάδες Υγείας μέσα σε τέσσερις μήνες



Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης σε παλαιότερη επίσκεψή του σε νοσοκομείο και αριστερά ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης



πτέρυγα έπειτα από μήνες». Σύμφωνα πάντως με τον υπουργό, η Ελλάδα δεν έχει το περιθώριο να προσφέρει στο προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων όσα η Κύπρος, η οποία έχει προχωρήσει σε εξαιρετικά υψηλές αμοιβές, κάνοντας λόγο για μισθούς της τάξης των 8.000 και 10.000 ευρώ, στο πλαίσιο δραστηκών μέτρων για τη διάσωση του συστήματος Υγείας της. «Αυτό δεν μπορούμε να το συναγωνιστούμε», τόνισε ο κ. Γεωργιάδης.

Μιλώντας, τέλος, για το σύστημα ηλεκτρονικής ιχνηλάτησης ασθενών στα Επείγοντα των νοσοκομείων, το περίφημο «βραχιολάκι», το οποίο όπου έχει ήδη εφαρμοστεί κατάφερε να μειώσει δραστικά τον χρόνο αναμονής, χαρακτήρισε «επανάσταση» το μέτρο που -όπως είπε- ήταν δική του ιδέα, ενώ αποκάλυψε ότι μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες το σύστημα θα λειτουργεί σε 100 νοσοκομεία. Επόμενο βήμα θα είναι το ότι οι πολίτες θα μπορούν να βλέπουν σε πραγματικό χρόνο τον χρόνο αναμονής σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα μέσω ειδικής εφαρμογής στο κινητό τηλέφωνό τους.

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΓΙΑΤΡΟΙ

Βασικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας αποτελούν όμως πλέον και οι Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) που μέσα σε τέσσερις μήνες προσέγγισαν πάνω από 17.000 πολίτες. Όπως ανέφερε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, από τον Οκτώβριο του 2025, οπότε και ξεκίνησε πλήρως η δράση των ΚΟΜΥ, περισσότεροι από 17.000 άνθρωποι, σε πάνω από 1.860 περιοχές της χώρας, έχουν δεχθεί τις υπηρεσίες Υγείας με κλινικές διαγνωστικές εξετάσεις, εμβολιασμούς σε παιδιά και ενήλικες και προληπτικούς ελέγχους

(καρδιογραφήματα, σπιρομετρήσεις, μετρήσεις σακχάρου, αρτηριακής πίεσης κ.ά.).

Μόνο στο δίμηνο Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου πάνω από 3.000 άτομα εξυπηρετήθηκαν, ενώ εκτιμάται ότι συνολικά περίπου 250.000 πολίτες θα επωφεληθούν από την υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας, που περιλαμβάνει κλινικές διαγνωστικές εξετάσεις, εμβολιασμούς σε παιδιά και ενήλικες καθώς και προληπτικούς ελέγχους, όπως καρδιογραφήματα, σπιρομετρήσεις, μετρήσεις σακχάρου και αρτηριακής πίεσης.

ΔΩΡΕΑΝ

«Με τις ΚΟΜΥ καταφέραμε ο γιατρός να φτάνει στην πόρτα του πολίτη χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση, μειώνοντας τις ανισότητες και διασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση στην πρόληψη και τη φροντίδα, εκεί όπου πραγματικά υπάρχει ανάγκη», ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η κυρία Αγαπηδάκη, επισημαίνοντας ότι το μέτρο ωφελεί κυρίως ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρία και όσους αδυνατούν να μετακινηθούν.

Μέσω των κατ' οίκον επισκέψεων είναι δυνατός ο έγκαιρος εντοπισμός προβλημάτων υγείας, ενώ η διάγνωση, η αποστολή εξετάσεων και η ερμηνεία απεικονιστικών ή αιματολογικών αποτελεσμάτων γίνονται σε πραγματικό χρόνο, με χρήση της τηλεϊατρικής, που δίνει τη δυνατότητα άμεσης σύνδεσης με δημόσιες δομές Υγείας και ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων για επί τόπου διάγνωση σε πραγματικό χρόνο.

↓ Για πληροφορίες σχετικά με τις δράσεις των ΚΟΜΥ ή για αιτήματα κατ' οίκον επισκέψεων, οι πολίτες μπορούν να καλούν δωρεάν στη γραμμή 1135, Δευτέρα έως Παρασκευή, 8.00-16.00.

1. ΕΦΙΚΤΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ Η ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ...

Μέσο:ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

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

Σελίδα: 15



ΓΡΑΦΕΙΟ
ΕΙΡΗΝΗΣ
ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ*



Εφικτός εθνικός στόχος η εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παραμένει ένας από τους συχνότερους καρκίνους που πλήττουν τον γυναικείο πληθυσμό παγκοσμίως. Την ίδια στιγμή, είναι από τις ελάχιστες μορφές καρκίνου για τις οποίες η επιστήμη μάς έχει δώσει αποτελεσματικά εργαλεία πρόληψης: τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV και τον τακτικό προσυμπτωματικό έλεγχο.

Με τον εμβολιασμό κατά του HPV και με τις τακτικές προληπτικές εξετάσεις μπορούμε σε βάθος δεκαετίας να εξαλείψουμε σχεδόν τα νέα περιστατικά της νόσου. Αυτό δεν είναι μια θεωρητική διατύπωση, αλλά ένας απολύτως ρεαλιστικός στόχος που αφορά τη χώρα μας. Πρόκειται για μια ρεαλιστική εκτίμηση, καθώς ο ιός HPV ευθύνεται για τη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η χώρα μας έχει πλέον αποδείξει ότι έχει σημειώσει σημαντικό πρόοδο στον τομέα της πρόληψης, στον οποίο περιλαμβάνεται και ο εμβολιασμός κατά του HPV. Ενδεικτικά, μόνο κατά το 2025 πραγματοποιήθηκαν περισσότεροι από 205.000 εμβολιασμοί στον ανδρικό και γυναικείο πληθυσμό, καθώς ο εμβολιασμός για τον ιό HPV αφορά και τους άνδρες, ενώ ήδη το 2026 ο αριθμός των εμβολιασμών ξεπερνά τις 11.000.

Αδιαμφισβήτητα, κεντρικό ρόλο στην εθνική στρατηγική πρόληψης διαδραματίζει το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου «Προλαμβάνω». Ειδικότερα, μέσω του προγράμματος πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας περισσότερες από 2,5 εκατομμύρια γυναίκες, ηλικίας 21 έως 65 ετών, έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν δωρεάν τεστ Παπανικολάου (test pap) και HPV-DNA test, εξετάσεις ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη διάγνωση και την ίαση της νόσου. Είναι χαρακτηριστικό ότι ήδη έχουν διενεργηθεί περισσότερες από 700.000 εξετάσεις, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί 17.000 παραπομπές για κολποσκοπήσεις και βιοψίες.

Το μήνυμα είναι σαφές: η εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν αποτελεί πλέον ουτοπία, αλλά εφικτό εθνικό στόχο. Με καθολικό εμβολιασμό κατά του HPV, συστηματική συμμετοχή στις προληπτικές εξετάσεις και σωστή ενημέρωση, η Ελλάδα μπορεί να φτάσει ακόμη και σε μηδενικά περιστατικά. Η πρόληψη δεν είναι απλώς μια πολιτική επιλογή. Σηματοδοτεί μια ολιστική προσέγγιση στη δημόσια Υγεία, μια επένδυση στην ποιότητα ζωής του κάθε ανθρώπου και στο μέλλον των επόμενων γενιών.

*Αναπληρώτρια υπουργός Υγείας



Μέσω του προγράμματος πρόληψης
ήδη έχουν διενεργηθεί περισσότερες
από 700.000 εξετάσεις, ενώ έχουν
πραγματοποιηθεί 17.000 παραπομπές
για κολποσκοπήσεις και βιοψίες

2. ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ 10 ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...31/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/01/2026

Σελίδα:1



Με ιδιωτικό ιατρείο ένας στους 10 γιατρούς του ΕΣΥ

Υποβλήθηκαν 2.398 αιτήσεις στο β' εξάμηνο του 2025

Ιδιωτικό ιατρείο λειτουργεί ένας στους δέκα γιατρούς του ΕΣΥ. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας από 117 νοσοκομεία της χώρας, που έχει στη διάθεσή της η «Κ», για το πρώτο εξάμηνο του 2025 είχαν αιτηθεί άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου 2.169 γιατροί, ενώ το β' εξάμηνο υποβλήθηκαν 2.398 αιτήσεις. Αντι-

θέτως, 71 ιδιώτες γιατροί έχουν υποβάλει αίτηση προκειμένου να χρησιμοποιούν τις υποδομές των δημόσιων νοσοκομείων για να παρέχουν υπηρεσίες στους ασθενείς τους, δυνατότητα που τους έχει δοθεί από τον Αύγουστο του 2025. Εξ αυτών έγιναν δεκτές 17, απορρίφθηκαν 22 και τελούν υπό εξέταση 32. **Σελ. 9**

2. ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ 10 ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/01/2026

Σελίδα: 9



Ιδιωτικό ιατρείο λειτουργεί ένας στους δέκα γιατρούς του ΕΣΥ

Της ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Περισσότεροι από ένας στους δέκα γιατρούς του ΕΣΥ διαθέτουν και δικό τους ιατρείο, εκμεταλλευόμενοι τον νόμο του υπουργείου Υγείας που επιτρέπει την απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα.

Ειδικότερα, σύμφωνα τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας από 117 νοσοκομεία της χώρας, που έχει στη διάθεσή της η «Κ», για το πρώτο εξάμηνο του 2025 είχαν αιτηθεί άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου 2.169 γιατροί. Ο αριθμός αυτός αυξήθηκε το β' εξάμηνο του 2025, για το οποίο υποβλήθηκαν 2.398 αιτήσεις. Υπολογίζεται ότι το 11% των υπηρετούντων γιατρών στο ΕΣΥ, συμπεριλαμβανομένων μόνιμων γιατρών, ειδικευόμενων και επικουρικών, έχει ιδιωτικό ιατρείο. Στην πλειονότητά τους (96,5%) οι αιτήσεις εγκρίνονται—αφού αυτή η εργασία τους δεν επηρεάζει τη λειτουργία των νοσοκομείων—και οι γιατροί ανοίγουν τα ιδιωτικά ιατρεία τους ή—

σε περίπτωση που τα έχουν ήδη ανοίξει—συνεχίζουν να τα λειτουργούν.

Αλλωστε ο νόμος που ψηφίστηκε τον Απρίλιο του 2024 και η υπουργική απόφαση που ακολούθησε τον Ιούλιο του 2024—η οποία άνοιξε τον δρόμο για το ιδιωτικό έργο των γιατρών—προβλέπουν ότι η άδεια που λαμβάνουν οι γιατροί από τον διοικητή του νοσοκομείου είναι εξαμηνιαία διάρκειας, και το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Δεκεμβρίου και του Μαΐου υποβάλλονται εκ νέου αιτήσεις. Δεν είναι μια δύσκολη διαδικασία, αλλά όπως ανέφερε στην «Κ» γιατρός νοσοκομείου της Αθήνας «είναι ντροπή, μετά από τόσα χρόνια που έχουμε προσφέρει. Νιώθω σαν παιδάκι που ζητάει άδεια. Και αισθάνομαι σαν να είναι μια έμμεση απειλή, ένας εκβιασμός».

Γι' αυτόν τον λόγο ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, πριν από μία εβδομάδα, απέστειλε επιστολή στον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωρ-

γιάδη, με κοινοποίηση στον υφυπουργό Μάριο Θεμιστοκλέους.

Όπως αναφέρει στην επιστολή, «με δεδομένο ότι υπήρξε νομοθετική πρωτοβουλία για τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου από γιατρούς του δημόσιου συστήματος, δεν μπορεί αυτή η

Υποβλήθηκαν 2.398 αιτήσεις χορήγησης άδειας στο β' εξάμηνο του 2025, ενώ 71 ιδιώτες ζήτησαν συμβάσεις συνεργασίας με νοσοκομεία.

δυνατότητα να συνοδεύεται από υπέρμετρη ταλαιπωρία και συνεχείς διοικητικές διαδικασίες. Η ανά εξάμηνο ανανέωση της σχετικής άδειας δημιουργεί ένα δυσανάλογο διοικητικό βάρος και πρακτικά εμπόδια στη συνέχεια της ιατρικής φροντίδας. Για τον

λόγο αυτό, ο ΙΣΑ ζητεί η άδεια του διοικητή για την άσκηση ιδιωτικού έργου να χορηγείται για οριστό διάστημα και να ανακαλείται όταν προκύπτει μη τήρηση των σχετικών προϋποθέσεων».

Πάντως, ο ίδιος γιατρός που εξέφρασε στην «Κ» πώς αισθάνεται για την άδεια κάθε έξι μήνες, δηλώνει απόλυτα ικανοποιημένος για το γεγονός ότι μπορεί να λειτουργεί δικό του ιατρείο. Είναι γυναικολόγος και σημειώνει: «Είμαι ευχαριστημένος και είναι και οι πελάτες. Είναι ένα ήσυχο περιβάλλον, καθαρό, με καλά μηχανήματα. Νιώθω ανεξάρτητος. Έχω φτιάξει τον χώρο μου όπως θέλω εγώ. Και κάνω ωραία τη δουλειά μου και ήσυχα. Και όσες επισκέπτονται το ιατρείο είναι πολύ ευχαριστημένες. Οι περισσότερες μου λένε “δόξα τω Θεώ” που άνοιξα ιατρείο».

Το ιατρείο του το άνοιξε μαζί με έναν συνάδελφό του, τον Σεπτέμβριο. Όπως σημειώνει, οι περισσότεροι γιατροί του ΕΣΥ έχουν

σε συνεργασία ιδιωτικά ιατρεία. «Βρίσκουν κάποιον με τον οποίον απλώς μπορούν να συνεννοηθούν. Και μοιράζονται τις ημέρες που είναι ανοιχτό. Δύο ημέρες ο ένας και δύο ημέρες ο άλλος την εβδομάδα. Λόγω κόπωσης από την εργασία στο νοσοκομείο, δεν μπορείς να κάνεις περισσότερες ημέρες ιδιωτικό», επισημαίνει. Ο ίδιος εκτιμά ότι η δυνατότητα ιδιωτικού έργου είναι ένα πολύ καλό μέτρο που θα βοηθήσει και στην προσέλκυση γιατρών στο ΕΣΥ. «Εάν ένας γιατρός που βρίσκεται στο εξωτερικό θέλει να έρθει στην Ελλάδα και να εργαστεί στο ΕΣΥ, εάν έχει δυνατότητα να έχει ιδιωτικό ιατρείο, θα το κάνει. Εάν δεν μπορεί, δεν τον συμφέρει να γυρίσει».

Το υπουργείο Υγείας από τον Αύγουστο 2025 έχει ανοίξει τις πόρτες του ΕΣΥ και σε ιδιώτες γιατρούς, που μπορούν να συμβληθούν με νοσοκομεία και να χρησιμοποιούν τις υποδομές τους για να παρέχουν υπηρεσίες στους

ασθενείς τους. Όσοι ιδιώτες γιατροί ενδιαφέρονται, υποβάλλουν σχετική αίτηση στην αρμόδια διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου. Ο διοικητής του νοσοκομείου αποφασίζει για την αποδοχή ή μη της αίτησης και τη χορήγηση της άδειας συνεργασίας μετά από εισήγηση γιατρού-διευθυντή του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που έχει στη διάθεσή της η «Κ», στα νοσοκομεία της χώρας μέχρι σήμερα έχουν υποβληθεί 71 αιτήσεις και εξ αυτών έγιναν δεκτά 17, απορρίφθηκαν 22 και τελούν υπό εξέταση 32. Μόνο στην 1η ΥΠΕ Αττικής, που είναι υπεύθυνη για όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, έχουν υποβληθεί 27, έγιναν δεκτά 11, απορρίφθηκαν 5 και 11 τελούν υπό εξέταση. Μπορεί ο αριθμός να φαντάζει μικρός, αλλά όπως δήλωσε ανώτερο στέλεχος του υπουργείου Υγείας στην «Κ», «και μόνο που υπάρχουν γιατροί οι οποίοι ενδιαφέρονται, είναι σημαντικό».

Μέσο: NAYTEMΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/01/2026

Σελίδα: 29



★ Το Εθνικό Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας θα μπει σε πιλοτική εφαρμογή μέσα στον Φεβρουάριο

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ
ΦΑΡΜΑΚΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Οι τάσεις και τα κενά στις κλινικές μελέτες

Τα πράσινα, τα γκρι και τα κόκκινα σημεία της νέας Κοινής Υπουργικής Απόφασης - Στο Fast EU και η Ελλάδα

Σε «τεντωμένο σχοινί» οι κλινικές μελέτες, αντιμέτωπες με τη νέα ΚΥΑ, τη συρρίκνωση των τημημάτων κλινικών μελετών και το επενδυτικό clawback, ενώ θετικό βήμα αποτελεί η συμπερίληψη της χώρας στο FAST EU.

Της **Ανθής Αγγελουπούλου**
aaggelou@naytemporiki.gr

Η ΝΕΑ Κοινή Υπουργική Απόφαση για τις κλινικές μελέτες δεν φράνεται, σύμφωνα με τους ειδικούς, να λύνει ουσιαστικά θέματα, έτσι ώστε η Ελλάδα να γίνει ανταγωνιστική στη διεθνή σκακιέρα και να μπορεί να απορροφήσει μεγαλύτερο μερίδιο κλινικών μελετών.

Συγκεκριμένα, μέχρι σήμερα, μια κλινική μελέτη κατετίθετο στο νοσοκομείο αφού είχε εγκριθεί, με αποτέλεσμα να καθυστερεί 3-4 μήνες η έναρξή της. Η νέα ΚΥΑ προβλέπει παράλληλη κατάθεση και έγκριση μιας κλινικής μελέτης, ωστόσο όλοι οι θεσμικοί φορείς της αγοράς είχαν ζητήσει υπογραφή της σύμβασης αυτό το διάστημα, για να μην καθυστερεί η μελέτη, αλλά το αίτημα δεν έγινε αποδεκτό.

Επίσης, εστιάζει στην τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων. Παρ' όλα αυτά, χρονοδιαγράμματα υπήρχαν και πριν, απλά δεν τηρούνταν. Το υπουργείο υπολογίζει ότι τώρα θα τηρούνται, επειδή έχει ανακοινώσει τη λειτουργία Γραφείων Κλινικών Μελετών μέσα στα νοσοκομεία, ενώ θα υπάρχει



Το outsourcing έχει θεσμοθετηθεί από πολλές εταιρείες, που μειώνουν το ανθρώπινο δυναμικό στα Τμήματα Κλινικών Μελετών επειδή είναι οικονομικά ασύμφορα.

και το Εθνικό Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας. Ας τα πιάσουμε, όμως, με τη σειρά. Η ανακοίνωση για τη δημιουργία Γραφείων Κλινικών Μελετών έχει γίνει πάνω από ένα έτος τώρα και τα μόνα γραφεία που είναι σε λειτουργία είναι 3-4, που έτσι κι αλλιώς προϋπήρχαν (σε Αττικό, Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης). Δεν έχει γίνει ακόμα καμία δημιουργία και στελέχωση, ώστε να προσφέρει μια δικλίδα ασφαλείας για την τήρηση χρονοδιαγραμμάτων.

Όσο για το Εθνικό Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας, υποτίθεται ότι θα μπει σε πιλοτική εφαρμογή

μέσα στον Φεβρουάριο και θα είναι ολοκληρωμένο τον Σεπτέμβριο του 2026.

Τρίτο σημείο είναι η πρόβλεψη ψηφιακών υπογραφών σε ένα ηλεκτρονικό μητρώο, το οποίο όμως δεν έχει ακόμα φτιαχτεί.

Στα θετικά της ΚΥΑ είναι η συμπερίληψη της διαδικασίας των μη παρεμβατικών μελετών, οι οποίες θα λαμβάνουν έγκριση από τις επιστημονικές επιτροπές των νοσοκομείων και μόνο αν πρόκειται για μελέτες ασφαλείας προϊόντος θα παρεμβαίνει ο ΕΟΦ.

Επιπλέον, θετικό βήμα αποτελεί η πρόβλεψη για μελέτες των ιατροτεχνολογικών προϊόντων

που ήδη κυκλοφορούν ή πρόκειται να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά ή ακόμα και για νέες ενδείξεις, όπως επίσης και η διαδικασία για κατάθεση in vitro διαγνωστικών προϊόντων.

Το πρόγραμμα Fast EU

Θετικό βήμα για αμεσότερες εγκρίσεις φαρμάκων στην Ευρώπη αποτελεί το πρόγραμμα Fast EU του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA).

Μέχρι σήμερα, η Ευρώπη δεν μπορούσε να ανταγωνιστεί τις ΗΠΑ και την Κίνα στις εγκρίσεις, καθώς η Ουάσινγκτον δίνει έγκριση σε 60 μέρες και το Πεκίνο σε

20 μέρες, όταν ο EMA χρειάζεται 106 μέρες.

Με το πιλοτικό πρόγραμμα Fast EU, ο EMA μειώνει τις εγκρίσεις στις 70 μέρες και θα περνούν από έλεγχο τουλάχιστον 2 φάρμακα κάθε μήνα. Στο πρόγραμμα μέχρι πρότινος έπαιρναν μέρος όλα τα κράτη μέλη εκτός των Ελλάδας, Μάλτας, Λιθουανίας και Λουξεμβούργου ωστόσο σύμφωνα με τελευταίες εξελίξεις η Ελλάδα προχθές μπήκε στο Fast EU.

Επενδυτικό clawback

Στα χαρτιά έχει μείνει η τροποποίηση του νόμου συμπερίληψης των πολυεθνικών στο επενδυτικό clawback για κλινικές μελέτες. Εδώ υπάρχει ένα θεματάκι που πρέπει να λυθεί. Κάποιες εταιρείες λαμβάνουν χρηματοδότηση από τη «ριμά» εταιρεία του εξωτερικού και ο νόμος προβλέπει τα κόστη για τις μελέτες να πληρώνονται στην Ελλάδα. Επίσης, ο νόμος προβλέπει την κάλυψη του 25% του κόστους για 3 έτη, ενώ οι εταιρείες ζητούν το 50%, διότι ο 1ος χρόνος, όπως λένε, είναι μειωμένα κόστη και το 2ο και 3ο έτος, όπου ξεκινούν οι μεγάλες επιβαρύνσεις, το πρόγραμμα σταματάει.

Την ίδια στιγμή το outsourcing έχει θεσμοθετηθεί από πολλές εταιρείες, που μειώνουν το ανθρώπινο δυναμικό στα Τμήματα Κλινικών Μελετών επειδή είναι οικονομικά ασύμφορα. Πρόκειται για μια διεθνή τάση, όπως αποκάλυψαν στη «N» παράγοντες της αγοράς, δηλαδή, να δίδονται σε CROs οι μελέτες και οι εταιρείες απλώς να επιβλέπουν το έργο. [5102533671]



Στα θετικά της ΚΥΑ είναι η συμπερίληψη της διαδικασίας των μη παρεμβατικών μελετών.



Η φαρμακοβιομηχανία ως καταλύτης κοινωνικών αλλαγών

**Agata Jakoncic Managing Director,
MSD Ελλάδος, Κύπρου & Μάλτας**

ΣΕ ΕΝΑΝ ΚΟΣΜΟ που εξελίσσεται με ραγδαίους ρυθμούς, οι εταιρείες που ανακαλύπτουν και αναπτύσσουν καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, όχι μόνο ως παραγωγοί φαρμάκων αλλά και ως καταλύτες βαθιών κοινωνικών αλλαγών. Το 2026 στην Ελλάδα ο ρόλος τους θα είναι πιο κρίσιμος από ποτέ, καθώς η χώρα συνεχίζει την πορεία της προς ένα βιώσιμο και ανθεκτικό μέλλον.

Η αποστολή μας ξεπερνά την απλή αντιμετώπιση των χρόνιων ή ξέφωτον νοσημάτων. Επιδιώκουμε την ουσιαστική βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού, μετατρέποντας τη φροντίδα από αντίδραση στο πρόβλημα, σε προληπτική δράση και συνεχή αναβάθμιση της ποιότητας ζωής.

Η μεγαλύτερη πρόκληση του 21ου αιώνα είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η παράλληλη διασφάλιση ότι αυτά τα επιπλέον χρόνια θα είναι χρόνια υγείας και παραγωγικότητας. Μέσω της ανακάλυψης και ανάπτυξης νέων μορίων, οι εταιρείες που προάγουν την φαρμακευτική καινοτομία εστιάζουν στην ανάπτυξη προϊόντων που στοχεύουν στα αίτια των χρόνιων και εκφυλιστικών ασθενειών. Η πρώτη παρέμβαση και οι εξατομικευμένες προσεγγίσεις έχουν τη δύναμη να αλλάξουν την πορεία της νόσου, υποστηρίζοντας τους πολίτες στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της γήρανσης.

Σε αυτό το πλαίσιο, η πρόληψη δεν αποτελεί απλώς στρατηγική επιλογή: αποτελεί προσωπική στάση ζωής. Πιστεύω βαθιά ότι η υγεία ξεκινά από τον καθένα μας. Προσωπικά, δεσμεύομαι καθημερινά στην υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών και προληπτικών πρακτικών και ενθαρρύνω τόσο τους ανθρώπους της MSD όσο και την οικογένειά μου να θέτουν την ευεξία τους σε προτεραιότητα. Όταν η ηγεσία δίνει το καλό παράδειγμα, δημιουργούνται κύματα θετικής αλλαγής. Έτσι μπορούμε να μετατρέψουμε την πρόληψη σε συλλογικό κίνημα και να κάνουμε την υγεία και τη ζωτικότητα τον κανόνα για τις επόμενες γενιές.

Η πρόληψη λοιπόν παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της δημόσιας υγείας. Η ανάπτυξη και διάθεση καινοτόμων εμβολίων αποτελεί βασική προτεραιότητά μας για την προστασία από λοιμώδη νοσήματα και ορισμένους τύπους καρκίνου. Η ενίσχυση των εμβολιαστικών προγραμμάτων είναι μια επένδυση που αποδίδει πολλαπλάσια, μειώνοντας το βάρος στο σύστημα υγείας και θωρακίζοντας την κοινωνία από μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Την ίδια στιγμή, είναι ξεκάθαρο ότι η πρόληψη απαιτεί μια συντονισμένη και σταθερή συνεργασία μεταξύ της πολιτείας και της φαρμακοβιομηχανίας. Μόνο μέσα από κοινές στρατηγικές και στοχευμένες παρεμβάσεις μπορούμε να ενισχύσουμε ουσιαστικά την εγγεγραμμένη υγεία, να αντιμετωπίσουμε τις υφιστάμενες ανισότητες στην

πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα και να προστατεύσουμε τους πολίτες από τις πολλαπλές περιβαλλοντικές απειλές που επηρεάζουν πλέον άμεσα τη δημόσια υγεία.

Στην Ελλάδα του 2026, όπου η δημογραφική γήρανση αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της επόμενης δεκαετίας, οφείλουμε να επενδύσουμε στην πρόληψη με ακόμη μεγαλύτερη αποφασιστικότητα. Οφείλουμε να θέσουμε στο επίκεντρο έναν ξεκάθαρο στόχο: λιγότερη νοσηρότητα και περισσότερη υγεία για έναν πληθυσμό που γηράσκει, αλλά μπορεί –και αξίζει– να παραμείνει ενεργός, παραγωγικός και υγιής.

Για να επιτευχθεί αυτή η πρόοδος, η αξιοποίηση της καινοτομίας είναι μονόδρομος. Η συνεργασία των φαρμακευτικών εταιρειών που προάγουν την καινοτομία με ελληνικά ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια και νοσοκομεία, συμβάλλει διαχρονικά στην ανάπτυξη της έρευνας και στην ανακάλυψη νέων μορίων. Αυτό όχι μόνο φέρνει ταχύτερα τα καινοτόμα προϊόντα στους Έλληνες ασθενείς, αλλά ενισχύει και τη διεθνή αναγνώριση των Ελλήνων επιστημόνων.

Παράλληλα, μέσω των πολυετών σταθερών συνεργασιών μας με ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, επιβεβαιώνουμε την πεποίθησή μας ότι η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να λειτουργήσει και ως δύναμη εξωστρέφειας για την Ελλάδα. Η τοπική παραγωγή και η εξαγωγή καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων και γνώσης μπορεί να συνεχίσει να ενισχύει την ελληνική οικονομία, να δημιουργεί θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης και να βελτώνει το εμπορικό ισοζύγιο, καθιστώντας τον κλάδο έναν σημαντικό πυλώνα της εξαγωγικής δραστηριότητας.

Η καινοτομία όμως δεν αφορά μόνο τις θεραπευτικές και διαγνωστικές παρεμβάσεις αλλά και τις διαδικασίες. Η εισαγωγή ψηφιακών εργαλείων και λύσεων τεχνητής νοημοσύνης

(AI) μπορεί να βελτιώσει την παραγωγικότητα της έρευνας και να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας στην έγκαιρη διάγνωση και παρακολούθηση των ασθενειών. Ήδη η τεχνητή νοημοσύνη έχει επιταχύνει εκθετικά την ανακάλυψη και ανάπτυξη νέων μορίων, την ανάλυση τεράστιων όγκων δεδομένων, τη γονιδιωματική έρευνα και την πρόβλεψη της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, επιτρέποντας και στους Έλληνες επιστήμονες να συμμετέχουν ενεργά στο παγκόσμιο δίκτυο έρευνας και ανάπτυξης (R&D), ενισχύοντας έτσι το εθνικό επιστημονικό προφίλ. Η υποστήριξη της εγχώριας επιστημονικής κοινότητας στη διεύρυνση της χρήσης της τεχνητής νοημοσύνης προς όφελος της επιστήμης, της κοινωνίας και των πολιτών, αποτελεί σταθερή δέσμευση των εταιρειών που προάγουν τη φαρμακευτική καινοτομία.

Ο ρόλος μας στην ελληνική κοινωνία δεν εξαντλείται στα οικονομικά μεγέθη, αλλά εκτείνεται στην κοινωνική υπευθυνότητα και το κοινωνικό μας αποτύπωμα στην Ελλάδα. Και το 2026 θα συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών σε κάθε νέο προϊόν, ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης, να επενδύσουμε στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και στην ενημέρωση των πολιτών, προάγοντας την εγγεγραμμένη υγεία. Παράλληλα, μέσω στοχευμένων προγραμμάτων, θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και τοπικές κοινότητες, αποδεικνύοντας τη δέσμευσή μας στην ενεργό συμμετοχή μας στα κρίσιμα ζητήματα υγείας και ευημερίας της κοινωνίας.

Η καινοτομία φαρμακοβιομηχανία εισέρχεται στο 2026 με την ξεκάθαρη δέσμευσή να λειτουργήσει ως θεμελιώδης δύναμη κοινωνικών αλλαγών στην Ελλάδα. Από τη βελτίωση του επιπέδου υγείας, μέχρι την ενίσχυση της έρευνας και της εξωστρέφειας, είμαστε έτοιμοι να συμβάλουμε σε μια πιο υγιή, ανθεκτική και ευημερούσα Ελλάδα. Η συνεργασία μεταξύ του δημόσιου, του ιδιωτικού τομέα και της επιστημονικής κοινότητας είναι το κλειδί για να ξεκλειδώσουμε πλήρως αυτήν τη δυναμική. ●

**Η αξιοποίηση
της καινοτομίας
είναι μονόδρομος**



Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

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

Σελίδα: 30



Κοινωνία

Η έλλειψη εξοπλισμού καθυστερεί και ακριβαίνει τις ακτινοθεραπείες

Παρά τα θετικά βήματα, τα λίγα μηχανήματα παραμένουν και αναγκάζουν τους ογκολογικούς ασθενείς να καταφεύγουν στα υπερτιμολογημένα και ανεξέλεγκτα ιδιωτικά κέντρα

Στην ογκολογία οι καθυστερήσεις δεν μετρούνται σε εβδομάδες, ή μήνες αλλά σε χαμένες πιθανότητες. Κι όμως, στην Ελλάδα η έναρξη της ακτινοθεραπείας μπορεί να καθυστερήσει έως και δύο μήνες, διάστημα κρίσιμο για την έκβαση της νόσου. Οι λίστες αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία, σε συνδυασμό με τον περιορισμένο αριθμό ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων και τη συγκέντρωσή τους στα μεγάλα αστικά κέντρα, δημιουργούν ένα ασφυκτικό πλαίσιο για χιλιάδες ασθενείς.

Όταν οι δημόσιες δομές αδυνατούν να ανταποκριθούν εγκαίρως, η διέξοδος στον ιδιωτικό τομέα συχνά μετατρέπεται σε οικονομικό αδιέξοδο, με παρόμοιες χρεώσεις που φθάνουν τις χιλιάδες ευρώ. Παρά τις τεχνολογικές εξελίξεις και τις θετικές παρεμβάσεις των τελευταίων ετών, το έλλειμμα υποδομών και οι ανισότητες στην πρόσβαση εξακολουθούν να δοκιμάζουν την αντοχή ενός συστήματος υγείας – και, κυρίως, των ανθρώπων που το έχουν περισσότερο ανάγκη.

Πρόσδοξ και παθογένειες

Η ακτινοθεραπεία αποτελεί βασικό πυλώνα της σύγχρονης ογκολογικής φροντίδας, καθώς περίπου οι μισοί ογκολογικοί ασθενείς θα χρειαστούν αυτού του είδους την αγωγή σε κάποιο στάδιο της νόσου τους.

Στην Ελλάδα του 2026 η εικόνα παραμένει σύνθετη: σημαντικά βήματα προόδου συνδυάζονται με χρόνιες παθογένειες, ανισότητες στην πρόσβαση και θεσμικές αστοχίες που εξακολουθούν να επιβαρύνουν τους ασθενείς.

Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, περίπου 19.000 ασθενείς ετησίως χρειάζονται ακτινοθεραπεία, με σχεδόν το 38% εξ αυτών να απευθύνεται στον ιδιωτικό τομέα.

Με βάση τα ευρωπαϊκά δεδομένα, περίπου 3.000 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού έχουν ανάγκη ακτινοθεραπείας κάθε χρόνο. Για να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες, οι προηγμένες χώρες διαθέτουν από 7 έως 7,5 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα ανά εκατομμύριο κατοίκων. Η Ελλά-

δα εξακολουθεί να υπολείπεται αυτού του ορίου.

«Σήμερα στη χώρα λειτουργούν συνολικά 56 μηχανήματα ακτινοθεραπείας, εκ των οποίων τα 28 στον δημόσιο και τα 28 στον ιδιωτικό τομέα. Η αναλογία αυτή αντιστοιχεί σε 5,1 μηχανήματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού, γεγονός που σημαίνει ότι χρειαζόμαστε τουλάχιστον 20 επιπλέον μηχανήματα» επισημαίνει ο ακτινοθεραπευτής ογκολόγος και πρώην πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ), Γιώργος Πισοδάκης.

Πάνω από δύο μήνες

Το έλλειμμα αυτό μεταφράζεται άμεσα σε χρόνους αναμονής, οι οποίοι σε ορισμένες περιπτώσεις εξακολουθούν να υπερβαίνουν τους δύο μήνες για ριζικές θεραπείες – διάστημα καθοριστικό για την έκβαση της νόσου.

Αν το σύστημα στηριζόταν αποκλειστικά στις δημόσιες δομές, η αναλογία θα υποχωρούσε στα 2,6 μηχανήματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού, καθιστώντας αδύνατη την κάλυψη των αναγκών.

«Για τον λόγο αυτόν, το κράτος ορθά επέλεξε να αποζημιώνει τις ακτινοθεραπείες και στον ιδιωτικό τομέα, με μίνιμικ ή ελάχιστη οικονομική επιβάρυνση για τους ασθενείς» σημειώνει ο κ. Πισοδάκης. Ωστόσο, όπως καταγγέλλει, η εφαρμογή του μέτρου συχνά υπονομεύεται στην πράξη.

«Δυστυχώς, αρκετά ιδιωτικά κέντρα ζητούν από τους ασθενείς επιπλέον ποσά, κατά παράβαση του νόμου. Στις στερεοτακτικές τεχνικές το ποσό αυτό ξεπερνάει τις 5.000 ευρώ, παρότι προβλέπεται πλήρης κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ» τονίζει. Ο Οργα-

Του Γιώργου Σακκά

56 μηχανήματα ακτινοθεραπείας λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα, εκ των οποίων τα μισά στον ιδιωτικό τομέα

19.000 ασθενείς ετησίως έχουν ανάγκη για ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα

5.000 ευρώ τουλάχιστον είναι το κόστος ακτινοθεραπείας για έναν ογκολογικό ασθενή σε ιδιωτικό κέντρο

νισμός αποζημιώνει τα κέντρα με ποσά που κυμαίνονται από 5.500 έως 7.500 ευρώ ανά ασθενή, στα οποία περιλαμβάνεται και η αμοιβή του θεράποντος ιατρού.

Το φαινόμενο αυτό, αν και γνωστό εδώ και περισσότερα από δέκα χρόνια, παραμένει ουσιαστικά ανεξέλεγκτο. «Το υπουργείο το γνωρίζει εδώ και 12 χρόνια. Τυπικά το ερευνά, αλλά στην πράξη δεν το αντιμετωπίζει» υπογραμμίζει.

Θετικές παρεμβάσεις

Παρά τις δυσλειτουργίες, η τελευταία εξαετία συνοδεύτηκε και από ουσιαστικές θετικές παρεμβάσεις. Καθοριστικής σημασίας υπήρξε η δωρεά 12 υπερσύγχρονων ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος σε οκτώ δημόσια νοσοκομεία, η οποία ολοκληρώθηκε το 2019. Παράλληλα, από το 2020 εφαρμόστηκε συστηματικά η ολοήμερη λειτουργία των ακτινοθεραπευτικών τμημάτων, αυξάνοντας έως και κατά 50% τη δυναμικότητα του δημόσιου τομέα.

Οι θεραπείες στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας παρέχονται δωρεάν, με τα τμήματα να λειτουργούν έως αργά το βράδυ. Ως αποτέλεσμα, λίστες αναμονής που στο παρελθόν έφθαναν ακόμη και τους έξι μήνες έχουν μειωθεί αισθητά.

Οι προοπτικές για το 2026 περιλαμβάνουν την εγκατάσταση εννέα νέων μηχανημάτων στον δημόσιο τομέα μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, του ΕΣΠΑ και των Περιφερειών, καθώς και δύο νέων μηχανημάτων στον ιδιωτικό τομέα. Παράλληλα, προβλέπεται η αντικατάσταση τριών παλαιών μηχανημάτων που εξακολουθούν να λειτουργούν, ενώ βρίσκονται

σε προχωρημένο στάδιο σχεδιασμού δύο νέα ακτινοθεραπευτικά κέντρα στη Λαμία και στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία», καθώς και ένα ακόμη στη Ρόδο.

Η αποκέντρωση των υπηρεσιών αποτελεί κεντρικό ζήτημα. Όπως τονίζει ο κ. Πισοδάκης, στόχος είναι «κάθε ασθενής να έχει πρόσβαση σε ακτινοθεραπευτικό κέντρο σε απόσταση που δεν θα ξεπερνά τα 100 χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας του».

Σύγχρονες τεχνικές

Την ίδια στιγμή, οι επιστημονικές εξελίξεις ενισχύουν ουσιαστικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Όπως επισημαίνουν σε κοινή τους δήλωση η καθηγήτρια **Μαρία Τόλια**, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΕΕΑΟ), και ο πρόεδρος της εταιρείας **Γεώργιος Μαραβέλλης**, «οι ογκολογικοί ασθενείς στην Ελλάδα μπορούν να λάβουν ακτινοθεραπεία πολύ υψηλού επιπέδου, με πρόσβαση σε σύγχρονες τεχνικές». Όπως αναφέρουν στο «Βήμα», η χρήση τεχνολογιών όπως IMRT, VMAT, SBRT και SRS, σε συνδυασμό με τεχνικές ελέγχου της αναπνοής και της θέσης του ασθενούς, επιτρέπει μεγαλύτερη ακρίβεια και καλύτερη προστασία των υγιών ιστών.

Η ένταξη των τμημάτων στην ολοήμερη λειτουργία έχει συμβάλει καθοριστικά στη μείωση των λιστών αναμονής, επιτρέποντας την εξυπηρέτηση σχεδόν διπλάσιου αριθμού ασθενών. Σε πολλά νοσοκομεία, τα επείγοντα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα, τα ανακουφιστικά εντός λίγων ημερών και τα ριζικά εντός περίπου δέκα ημερών, ενισχύοντας τον έλεγχο της νόσου και τη συνολική επίβιωση.

Η θεραπεία κάθε ασθενούς συζητείται στα ογκολογικά συμβούλια, συχνά με βάση τη μοριακή ανάλυση του όγκου, επιτρέποντας την εφαρμογή της ιατρικής ακρίβειας. Παράλληλα, ο συνδυασμός της ακτινοθεραπείας με στοχευμένες θεραπείες, ανοσοθεραπεία και τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης στον σχεδιασμό διαμορφώνει ένα πιο αποτελεσματικό και ανθρωποκεντρικό σύστημα φροντίδας.



ILLUSTRATION TO ΒΗΜΑ ΕΦΗ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΗ

6. ΦΑΚΕΛΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

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

Σελίδα: 1



ΦΑΚΕΛΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑ

Πενήντα χρόνια προόδου και μια νέα εποχή κινδύνων

Μια προσωπική εξομολόγηση του Σωτήρη Τσιόδρα
για τη δύναμη των εμβολίων και την απειλή
του infodemic. Τρεις καθηγητές του
Πανεπιστημίου Αθηνών αναλύουν και εξηγούν. Σ. 7-9





Κυριακή 1 Φεβρουαρίου 2026

Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών

7

Σαράντα χρόνια νωρίτερα, ο αγγισμένος μου θείος Αλέξανδρος πέθανε από επιπλοκές της χρόνιας ηπατίτιδας Β – κίρωση και καρκίνο του ήπατος που τον κατέβηκαν αργά, σε μια εποχή όπου το εμβόλιο προστασίας από την ηπατίτιδα Β δεν ήταν ακόμη ευρέως διαθέσιμο. Ο καθολικός εμβολιασμός νεογνών και παιδιών στην Ελλάδα ξεκίνησε στα τέλη του '90, πολύ αργά για εκείνον. Σήμερα γνωρίζουμε πως το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β έχει ήδη αποτρέψει πάνω από 200 εκατομμύρια νέες χρόνιες λοιμώξεις και περισσότερους από 460.000 θανάτους σε όλο τον κόσμο τις τελευταίες δεκαετίες. Μερικά χρόνια αργότερα, όταν ως νέος ειδικευόμενος στις ΗΠΑ τρυπήθηκα από βελόνα, ευγνωμονούσα την επιστήμη που είχα εμβολιαστεί για ηπατίτιδα Β: οι εξετάσεις το επιβεβαίωσαν. Κάθε φορά που θυμάμαι τον θείο μου, αναλογίζομαι τη δύναμη της πρόληψης που σήμερα σώζει ολοκληρωμένες γενιές, παρά τις προσπάθειες αμφισβήτησης για το συγκεκριμένο εμβόλιο, από αυτοανακαλούμενους ή διχορυσμένους «ειδικούς».

Πιο πρόσφατα, το 2025, μια μανούλα στη Ζιμπάμπουε βίωσε έναν πόνο που καμία οικογένεια δεν ήπρεπε να ζει. Όπως περιγράφηκε στους *New York Times* τον Οκτώβριο του 2025, έχασε δύο μικρά παιδιά από διφθερίτιδα – μια λοίμωξη που σχεδόν εξαλειφθηκε χάρη σε ένα εμβόλιο που υπάρχει εδώ και περίπου 85 χρόνια. Ο θάνατός τους δεν οφείλεται σε αποτυχία της επιστήμης, αλλά σε ένα σύστημα υγείας που, εξουθενωμένο από τη φτώχεια, τις εσωτερικές συγκρούσεις και την παραπληροφόρηση, δεν κατάφερε να παράσχει έγκαιρο εμβολιασμό. Η δική της απώλεια υπενθυμίζει ότι οι ασθενείς που παραμένουν θανατηφόρες όπου υπάρχουν κενά εμβολιαστικής κάλυψης. Όμως δεν μπορώ να πάω να αναλογίζομαι πώς και γιατί στον Δυτικό Κόσμο, σε ευρωπαϊκές χώρες να έχουμε σημαντική αύξηση των κρουσμάτων διφθερίτιδας τα τελευταία χρόνια με εκατοντάδες περιπτώσεις νόσου που αναφέρονται από χώρες όπως η Γερμανία, η Αυστρία και η Ελβετία, οι περισσότερες σε μετανάστες.

Αυτές οι μικρές ιστορίες – μια από το δικό μου παρελθόν και μια από το παρόν – μας βοηθούν να δούμε πιο καθαρά πού βρισκόμαστε σήμερα, πενήντα χρόνια μετά τη δημιουργία του Παγκόσμιου Προ-



Του Σωτήρη Τσιόδρα

Καθηγητή Παθολογίας
Λοιμώξεων Ιατρικής Σχολής
του Πανεπιστημίου Αθηνών,
Διευθυντή Δ' Παθολογικής
Κλινικής Πανεπιστημιακού
Νοσοκομείου Απικών,
Πρόεδρου Επιτροπής
Εμπειρογνομώνων
Δημόσιας Υγείας

γράμματος Εμβολιασμών από τον ΠΟΥ το 1974.

Πενήντα χρόνια προόδου και μια νέα εποχή κινδύνων

Στη διάρκεια αυτών των δεκαετιών, τα εμβόλια εκτιμάται ότι έσωσαν περίπου 156 εκατομμύρια ζωές. Εξάλειψαν την ευλογιά, οδήγησαν την πολιομυελίτιδα στο όριο της εξαφάνισης και μείωσαν θεματικά νοσήματα όπως η ιλαρά, ο τέτανος και ο κοκκύτης. Τα οφέλη για την υγεία, την οικονομία και την κοινωνία είναι και παραμένουν τεράστια.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, δεκάδες εκατομμύρια παιδιά πα-

ραίτητους εμβολιασμούς. Ασθένειες που θεωρούσαμε ξεχασμένες επανεμφανίζονται – όχι μόνο σε χώρες με αδύναμα συστήματα υγείας, αλλά και σε εύπορες κοινωνίες όπου η παραπληροφόρηση και η δυσπιστία αρχίζουν συστηματικά να ριζώνουν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τα περισσότερα από 2.000 κρούσματα ιλαράς στις ΗΠΑ το 2025, μια χώρα που συμπεριλαμβανόταν σε αυτές που εξάλειψαν την ιλαρά το 2000. Το 1964, πριν την ευρεία εφαρμογή των εμβολίων, οι ΗΠΑ είχαν 450.000 περιπτώσεις ιλαράς. Οι πιο συχνές επιπλοκές της ιλαράς τότε ήταν πνευμονία, κώφωση και εκατοντάδες θάνατοι στις ΗΠΑ ανά έτος. Για να αποφευχθεί η μετάδοση της ιλαράς σε μια κοινότητα είναι απαραίτητο να είναι εμβολιασμένο άνω του 95% του πληθυσμού.

Infodemic, misinformation, disinformation και τα αντι-επιστημονικά κινήματα έναντι της αληθινής επιστήμης

Η πανδημία επιτάχυνε αυτό που πλέον ονομάζουμε επιδημία υπερπληθώρα πληροφοριών (*infodemic*), δηλαδή μια πλημμύρα αληθινών, λανθασμένων και ενίοτε σκόπιμα ψευδών πληροφοριών, που ταξιδεύουν με ταχύτητα φωτός στα κοινωνικά δίκτυα. Αντι-επιστημονικές ομάδες, πολλές φορές χωρίς πραγματική γνώση ή ευθύνη, χρησιμοποιούν φόβο, παραπλανητικές ιστορίες και συναισθηματικές αφηγήσεις για να κλονίσουν την εμπιστοσύνη του κόσμου. Διαδίδουν είτε λανθασμένες, ψευδείς ή παραπλανητικές πληροφορίες χωρίς πρόθεση (*misinformation*), είτε σκόπιμα (*disinformation*). Χαρακτη-

ριστικό προσωπικό παράδειγμα που συνέβη πριν λίγες ημέρες στο νοσοκομείο: ένας άνδρας ηλικίας περίπου 40 ετών με πλυνσιόση ανήσυχος: «Γιατρέ, έκανα τρεις δόσεις» (εννοούσε το εμβόλιο της COVID-19) κινδυνεύω». Η ανησυχία του δεν προήλθε από την επιστήμη αλλά από ψευδείς διαδικτυακούς ισχυρισμούς (ελπίζω χωρίς πρόθεση) για «ξαφνικούς θανάτους». Καμία σοβαρή μελέτη δεν επιβεβαίωσε τέτοιες υποθέσεις. Η επιστημονική αλήθεια: Μια τετραετής μελέτη στη Γαλλία με στοιχεία από περίπου 30 εκατομμύρια ανθρώπους έδειξε ότι τα εμβόλια για την COVID-19 όχι μόνο δεν αύξησαν καθόλου τον κίνδυνο θανάτου, αλλά όσοι εμβολιάστηκαν, είχαν περίπου 25% μικρότερη πιθανότητα θανάτου αυτή την περίοδο. Τα σύγχρονα εμβόλια (όπως αυτά της γρίπης, του RSV, τα επικαιροποιημένα COVID-19) έχουν αποδεδειγμένα εξαιρετικό προφίλ ασφαλείας. Οι συχνότερες αντιδράσεις είναι ήπιες και παροδικές: πόνος στο χέρι, κόπωση, χαμηλός πυρετός. Οι σοβαρές επιπλοκές παραμένουν εξαιρετικά σπάνιες και παρακολουθούνται εντατικά από διεθνή συστήματα επιτήρησης. Η ειλικρινής ενημέρωση για τους μικρούς αυτούς κινδύνους – σε σύγκριση με τους πολύ μεγαλύτερους κινδύνους από τις νόσους που προλαμβάνουν και ιδιαίτερα για τους αυξημένου κινδύνου πληθυσμούς – είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης.

Πληθυσμοί ευάλωτοι στην ψευδή πληροφόρηση και την παραπληροφόρηση
Ορισμένες ομάδες είναι ιδιαίτερα

ευάλωτες στην παραπληροφόρηση: νέοι γονείς που αναζητούν καθοδήγηση στο διαδίκτυο, άτομα που βασίζονται σχεδόν αποκλειστικά στα κοινωνικά δίκτυα, κοινότητες με ιστορική δυσπιστία προς τους θεσμούς, αλλά και άνθρωποι με περιορισμένη πρόσβαση σε αξιόπιστες πηγές υγείας. Ακόμη και επαγγελματίες υγείας μπορεί, άθελά τους, να συμβάλουν στη σύγχυση ενώ οι ίδιοι πρέπει πρώτα να εμβολιάζονται όχι μόνο για την προστασία τους αλλά και για την αποτροπή μετάδοσης μέσα στα ιατρεία και τα νοσοκομεία.

Πώς ξαναχτίζεται η εμπιστοσύνη – ένα ουλολογικό καθήκον

Το ζητούμενο σήμερα δεν είναι μόνο να έχουμε σωστά επιστημονικά δεδομένα, αλλά και να τα επικοινωνούμε με τρόπο ανθρώπινο και κατανοητό. Η εμπιστοσύνη χτίζεται όταν ο εμβολιασμός συνδέεται με όσα έχουν πραγματική σημασία: την προστασία της οικογένειας, την ομαλή λειτουργία, την υγεία και τη συνοχή της κοινωνίας.

Η διατήρηση των επιτευγμάτων των τελευταίων πέντε δεκαετιών απαιτεί ουλολογική προσπάθεια: στήριξη της επιστημονικής γνώσης, αντίσταση στην ψευδή πληροφόρηση και την παραπληροφόρηση, ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας και σταθερή επένδυση στο σύστημα υγείας. Το κράτος οφείλει να εξασφαλίσει την πρόσβαση στον εμβολιασμό σε όλες τις ηλικίες, να επενδύει στη Δημόσια Υγεία και να στηρίζει σταθερά την πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται υποστήριξη, εργαλεία και εκπαίδευση ώστε να απαντούν με ενουαιόηση και σαφήνεια.

Η αξία του εμβολιασμού το 2025 είναι βαθιά προσωπική αλλά και παγκόσμια. Τα εμβόλια εξακολουθούν να είναι από τα ασφαλέστερα και αποτελεσματικότερα μέσα που διαθέτει η ιατρική. Προστατεύουν ζωές και προλαμβάνουν ανεπίτρεπτες απώλειες. Οφείλουμε ως κοινωνία να τα στηρίξουμε με την επιστημονική κοινότητα στην πρώτη γραμμή αυτής της προσπάθειας. Αν το καταφέρουμε, ιστορίες όπως οι προσωπικές ιστορίες που ανέφερα θα ανήκουν στο παρελθόν. Αν όχι, η ιστορία θα επαναλαμβάνεται – κάθε φορά με μια νέα αποτρεπτική σφαγή νόσου ή ακόμη τραγικότερα με έναν δυνητικά αποτρεπτικό θάνατο.



Κυριακή 1 Φεβρουαρίου 2026

Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών

Ιατρική

Ο εμβολιασμός που περιβάλλεται από τον φόβο δεν είναι το ίδιο με άλλους ή να αποφευχθεί η εμβολιαστική. Είναι πολύ διαφορετικό. Είναι με διαφορετικό πνευματικό επίπεδο.

Ο εμβολιασμός ως θεμέλιο της Δημόσιας Υγείας και οι προκλήσεις για το μέλλον

Ένα από τα μεγαλύτερα και ευγενέστερα επιτεύγματα του ανθρώπινου πνεύματος είναι τα εμβόλια. Ο εμβολιασμός του πληθυσμού και η πρόσβαση σε καθαρό νερό ήταν οι δύο παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας που οδήγησαν στη θεαματική αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης παγκοσμίως, καθώς νοσήματα που προκαλούσαν εκατόμβες θανάτων, όπως η ευλογιά και η πολιομυελίτιδα, ουσιαστικά εξαφανίστηκαν. Η πρόσφατη πανδημία του κοροναϊού SARS-CoV-2 ανέδειξε τη σημασία των εμβολίων, καθώς μελέτη δημοσιευμένη σε ένα από τα εγκυρότερα ιατρικά περιοδικά, το Lancet, έδειξε ότι τουλάχιστον 20 εκατομμύρια ζωές σώθηκαν τον πρώτο χρόνο κυκλοφορίας των καινοτόμων εμβολίων.

Ο εμβολιασμός αποτελεί βασική συνιστώσα του δικαιώματος του ανθρώπου στην υγεία αλλά και ευθύνη του ατόμου και της Πολιτείας. Η χρηματοδότηση των εμβολιαστικών προγραμμάτων δεν πρέπει να θεωρείται δαπάνη του κράτους αλλά επένδυση στη Δημόσια Υγεία, την ευημερία των πολιτών και την οικονομία. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι κάθε ευρώ που επενδύεται στον παιδικό εμβολιασμό οδηγεί σε εξοικονόμηση 3,1 ευρώ σε άμεσο κόστος και 8,5 ευρώ σε έμμεσο κοινωνικό κόστος, εξοικονομώντας έτσι δισεκατομμύρια σε βάθος χρόνου.

Ο εμβολιασμός δεν αφορά μόνο τα παιδιά αλλά και τους ενήλικες, ιδιαίτερα της τρίτης ηλικίας, που είναι ευάλωτοι σε λοιμώξεις. Αυτό είναι σημαντικό για τη χώρα μας καθώς ο πληθυσμός μας γηράσκει γρήγορα. Ο εμβολιασμός, παρά τη θεαματική θετική του επίδραση στη δημόσια υγεία βρέθηκε αντιμετώπιση με εκθροούς όπως η άγνοια, η δεισιδαιμονία, ο ταχυλαϊσμός, η θρησκοληψία και ο λαϊκισμός, που κλόνησαν την εμπιστοσύνη του πληθυσμού. Η διατακτικότητα γινεατόθηκε στην εποχή της πανδημίας λόγω της παραπληροφόρησης, ιδιαίτερα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και λόγω «εμβολιαστικής κόπωσης». Έτσι, η εμβολιαστική κάλυψη υποχώρησε και νοσήματα που είχαμε ξεχάσει επανέλθαν, όπως η ιλαρά και ο κοκίτης. Η απάντηση της πολιτείας και της επιστημονικής κοινότητας πρέπει να είναι η έγκυρη ενημέρωση του κοινού για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων. Ο καλά ενημερωμένος πολίτης είναι η ασπίδα στην παραπληροφόρηση.

Η Ελλάδα διαθέτει ένα από τα πιο σύγχρονα εμβολιαστικά προγράμματα που απευθύνεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού. Ωστόσο, η Πολιτεία οφείλει να αναπτύξει κατάλληλες στρατηγικές για ιση πρόσβαση του πληθυσμού στα εμβολιαστικά προγράμματα, την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, να θεσπίσει εμβολιαστικούς στόχους και συστήματα καταγραφής και να διεξάγει εκστρατείες ενημέρωσης. Η Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων (ΕΕΛ) ως θεσμικός Εταίρος της Πολιτείας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμώξεων, ήδη σχεδιάζει με δικούς της πόρους μία καμπάνια που προωθεί την ιδέα του εμβολιασμού και αναμένεται να ξεκινήσει τον Ιανουάριο 2026. Ο ιστότοπος της ΕΕΛ (www.loimoxeis.gr) δε, αποτελεί μια αξιόπιστη πηγή εγκυρών πληροφοριών.

Μια σύμπτωση της Επιστήμης, της Κοινωνίας και της Πολιτείας πρέπει να αποτελέσει την ασπίδα για να συνεχίσουμε να απολαμβάνουμε τα οφέλη των εμβολίων.



Του
**Νικόλου
Β. Σύφιν**

Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών,
Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων



Τα τελευταία δεδομένα στην επιστημονική προσπάθεια για επίτευξη ανοσίας του πληθυσμού, μια εποχή που οι λοιμώξεις (με πρώτη τη γρίπη) εξαπλώνονται

Εν μέσω της ραγδαίας εξάπλωσης της γρίπης και συγκεκριμένα του υποκλάδου Κ του ιού της γρίπης Α(H3N2) που δημιούργησε συμφορήση στα νοσοκομεία της Βρετανίας, της λοιπής Ευρώπης αλλά και της χώρας μας, οι εμβολιασμοί για τις λοιμώξεις του αναπνευστικού ήρθαν και πάλι στο προσκήνιο. Τα νοσοκομεία μας είναι πλέον γεμάτα από πάσχοντες από γρίπη και άλλα ιογενή αναπνευστικά σύνδρομα, χωρίς να μας λείπουν και οι σοβαρές νοσήσεις από COVID-19. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με παράγοντες κινδύνου που δεν έχουν εμβολιαστεί πρέπει να εμβολιαστούν το ταχύτερο δυνατόν, καθώς η επιδημική περίοδος της γρίπης θα διαρκέσει ως το τέλος Μαρτίου, ενώ η COVID-19 παραμένει παρούσα σε ευάλωτες ομάδες ατόμων, κυρίως τους υπερήλικες.

Ο εμβολιασμός είναι από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης καθώς έχει οδηγήσει σε δραστική μείωση της θνητότητας και νοσηρότητας από πολλά λοιμώδη νοσήματα, ενώ έχει εκριζώσει ή σχεδόν εξαλείψει νοσήματα όπως η ευλογιά και η πολιομυελίτιδα που ταλαιπωρούσαν την ανθρωπότητα για αιώνες. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρόληψη με εμβόλιο σε νόσους στις οποίες δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία (π.χ. αναπνευστικός συγκυτιακός ιός).



Της
**Γαρμουλλίας
Πουλάκου**

Αναπληρώτριας Καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμώξεων του Πανεπιστημίου Αθηνών

Τα οφέλη των εμβολιασμών είναι πολλαπλά. Παρέχουν προσωπική προστασία, εμποδίζοντας τα άτομα να προσβληθούν από δυνητικά σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Επιπλέον, σήμερα είναι γνωστό ότι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συνοδεύονται με κατακόρυφη αύξηση του κινδύνου για καρδιαγγειακά συμβλήματα και η πρόληψή τους με εμβολιασμό συντελεί στη βέλτιστη διαχείριση των χρόνιων καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νοσημάτων. Ακόμη, ο εμβολιασμός του περιβάλλοντος προστατεύει όσους δεν είναι σε θέση να λάβουν ή να απαντήσουν σε εμβολιασμούς, όπως βρέφη ή άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.

Σε επίπεδο δημόσιας υγείας, η πανδημία COVID-19 απέδειξε ότι τα εμβόλια μπορούν να αποτελέσουν ένα ταχύ και αποτελεσματικό μέτρο στη διαχείριση εξαιρετικά με ταδοτικών νοσημάτων, στην προστασία της κοινότητας από νοσηρότητα, θνητότητα, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες και στη διαχείριση του φόρτου των συστημάτων υγείας. Από την άλλη πλευρά, ένα σταθερό ανερχόμενο αντιεμβολιαστικό κύμα στην κοινότητα, κυρίως λόγω της υποχρεωτικότητας με την οποία επιβλήθηκαν, δείχνει τις σύγχρονες προκλήσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας που πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν



Κυριακή 1 Φεβρουαρίου 2026

Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών

Ενα σταθερό ανεκτίμητο αντικαρκινικό μέτρο στην παιδική, παγκόσμια λόγω της υποχρεωτικότητας με την οποία εφαρμόζεται, δείχνει τις σύγχρονες προκλήσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας

Ιατρική



9



Γνώμη

Εμβόλια σε μια εποχή επιστημονικής άνθησης



Της
Βασιλικής
Σπούλου

Καθηγήτριας
Παιδιατρικής και
Λοιμωδολογίας
του
Πανεπιστημίου
Αθηνών,
Υπεύθυνης
Ερευνητικού
Εργαστηρίου
Ανοσοβιολογίας
και Μελέτης
Εμβολίων

Η έρευνα για την ανάπτυξη νέων εμβολίων διανύει τα τελευταία χρόνια μια περίοδο πρωτοφανούς επιστημονικής άνθησης και η πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων βρίσκεται σε μία από τις πλέον δυναμικές φάσεις της ιστορίας της. Με καταλύτη τις σημαντικές αλλαγές που συνετέλεσαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας από τον SARS-CoV-2, έχει πλέον αλλάξει ουσιαστικά η φιλοσοφία με την οποία σχεδιάζονται, αναπτύσσονται και αξιολογούνται τα εμβόλια. Η συνεργασία της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας, με στόχο την αξιοποίηση της καινοτομίας για την ταχεία ανάπτυξη εμβολίων COVID καθώς και τα δίκτυα αξιολόγησης της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς τους, λειτουργούν ως επιταχυντές των επιστημονικών εξελίξεων που παρατηρούμε σήμερα. Στο επίκεντρο της καινοτομίας βρίσκεται πλέον η αξιοποίηση της τεχνολογίας mRNA που δίνει γενετικές οδηγίες στο κύτταρο ώστε να το παράγει το επιθυμητό αντιγόνο του εμβολίου. Για πρώτη φορά, το εμβόλιο δεν περιέχει το ίδιο το αντιγόνο, αλλά τον κώδικα για την παραγωγή του. Το αποτέλεσμα είναι μια ταχύτερη και εξαιρετικά προσαρμοσμένη πλατφόρμα για πανδημικά εμβόλια, που όμως αναμένεται να συμβάλει και στην εξέλιξη και άλλων εμβολίων (γρίπης, RSV κλπ).

Καθοριστική συμβολή σε αυτή τη νέα εποχή έχει η βιοτεχνολογική, η οποία σε συνδυασμό με την τεχνητή νοημοσύνη επιτρέπει τον εντοπισμό αντιγόνων που δεν είναι απλώς «ορατά» από το ανοσοποιητικό σύστημα, αλλά ικανά να το εκπαιδεύσουν ώστε να αναπτύσσει ισχυρή προστατευτική ανοσία.

Πρόκειται για μια πραγματική επανάσταση στην ανάπτυξη των λεγόμενων «δυσκολων εμβολίων» έναντι παθογόνων που είτε μεταλλάσσονται συνεχώς είτε διαθέτουν εξελιγμένους μηχανισμούς ανοσοδιαφυγής, αποπροσανατολίζοντας την ανοσολογική απάντηση, όπως ο HIV, ο CMV και ο ιός της γρίπης.

Επιπλέον ενώ μέχρι πρόσφατα η προστασία βασιζόταν κυρίως στην παραγωγή προστατευτικών αντισωμάτων, σήμερα αναγνωρίζουμε τη θεμελιώδη σημασία της κυτταρικής ανοσίας, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να καθοδηγήσουμε το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να πετύχει την πιο ισχυρή και ποσοτική βέλτιστη ανοσολογική απάντηση. Η σύγχρονη προσέγγιση στην ανάπτυξη εμβολίου έναντι του HIV αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της γνώσης, με στρατηγικές που «εκπαιδεύουν» σταδιακά το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να παράγει αρχικά ευρέως εξουδετερωτικά αντισώματα (broadly neutralizing antibodies, bNAbs), ικανά να εξουδετερώνουν πολλά στελέχη του ιού και ακολούθως να διεγείρει ισχυρή κυτταρική ανοσία, με στόχο τη γρήγορη εξάλειψη τυχόν μολυσμένων κυττάρων. Εάν αυτή η συνδυαστική προσέγγιση αποδειχθεί αποτελεσματική, θα πρόκειται για πραγματική επιστημονική επανάσταση μια και για πρώτη φορά ο εμβολιασμός θα παρέχει προστασία ανώτερη από εκείνη της φυσικής λοίμωξης.

Κατά συνέπεια, τα νέα από τον χώρο των εμβολίων είναι σε μεγάλο βαθμό αισιόδοξα. Η επιστήμη προχωρά με ταχύτατους ρυθμούς, η γνώση βαθύνει και οι δυνατότητες διεκρινούνται. Το σίγουρο, ωστόσο, παραμένει διπλό: η μετατροπή της επιστημονικής πρόοδου σε ισότιμο όφελος για όλους και η διατήρηση της κοινωνικής εμπιστοσύνης στο ισχυρότερο εργαλείο πρόληψης που διαθέτει η ιατρική.

με διαφάνεια, συνεχή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση. Παρ' όλα αυτά, η επιστήμη επενδύει στην πρόληψη νόσων μέσω των εμβολίων, η οποία ξεπερνά την πρόληψη της λοίμωξης αυτής καθαυτής: για παράδειγμα, το εμβόλιο του ιού HPV επιτυγχάνει την πρόληψη του καρκίνου γεννητικών οργάνων και στοματοφάρυγγα, ενώ τα εμβόλια έναντι των αναπνευστικών νόσων, σύμφωνα με σημαντική πρόσφατη τοποθέτηση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, αποτελούν πλέον μέρος της θεραπευτικής φάρμακας για το καρδιαγγειακό.

Από τα 14 εμβόλια που περιέχονται στο Εμβολιαστικό Πρόγραμμα των Ενηλίκων, παρακάτω σχολιάζονται τα εμβόλια των λοιμωξεων που αναπνευστικού καθώς έχουν νεότερα δεδομένα.

Εμβόλιο γρίπης:

Το εμβόλιο της γρίπης είναι ετήσιο και αφορά άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών ή ενήλικες με συννοσηρότητες και παρέχει προστασία από τον ιό της εποχικής γρίπης εφόσον χορηγηθεί προ της ετήσιας εξέτασης της. Τα φετινά εμβόλια είναι τριδύναμα, έναντι τετραδύναμων των προηγούμενων ετών. Τα ενισχυμένα τριδύναμα αδρανικοποιημένα εμβόλια, εμβόλιο υψηλής δόσης και εμβόλιο με ανοσοενισχυτικό, συνιστώνται στα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω έναντι του συμβα-

τικού εμβολίου γρίπης καθώς και σε άτομα ηλικίας 18-64 ετών τα οποία έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου. Η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου της σεζόν 2025-2026 σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νόσων (ECDC) είναι 68% για τη σοβαρή νόσο (εισαγωγή στο νοσοκομείο) αν και χαμηλότερη συνολικά (36-44%). Η αποτελεσματικότητα όμως έναντι του κυρίαρχου για φέτος στελέχους A(H3N2) είναι 52-57%.

Συζευγμένο Εμβόλιο Πνευμονοκόκκου 20δύναμο:

Το πνευμονοκόκκο εμβόλιο βοηθά στην προστασία από πνευμονοκοκκικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας και συστήνεται σε άτομα 65 ετών και άνω ή 18-64 ετών με συννοσηρότητες. Στο τελευταίο εμβολιαστικό πρόγραμμα συστήνεται μόνο μία δόση από το 20δύναμο συζευγμένο πνευμονοκοκκικό εμβόλιο σε όλα τα ανεμβολίαστα άτομα με τις ανωτέρω προϋποθέσεις.

Εμβόλιο αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV):

Η νόσος που προκαλείται από τον ιό RSV έγινε κατανοητή τα τελευταία χρόνια και αφορά άτομα με σοβαρά χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού, του καρδιαγγειακού κ.λπ. Μέχρι πρόσφατα ο

ιός εθεωρείτο υπεύθυνος για παιδιατρική νόσο. Το εμβόλιο είναι νέο, συστήνεται σε άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω ή 60-75 ετών με συννοσηρότητες και καλύπτει προς το παρόν για τρία έτη. Το εμβόλιο RSVpreF (Abrysvo) συστήνεται επίσης σε εγκύους, ηλικίας 18 ετών και άνω, μεταξύ 32-36⁶⁶ εβδομάδων κύησης με αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού μεταξύ 1 Νοεμβρίου και 31 Μαρτίου, για την προστασία του νεογνού από τον ιό RSV.

Εμβόλιο κορωνοϊού (COVID-19):

Συνιστάται μια δόση του επικαιροποιημένου μονοδύναμου εμβολίου σε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω και σε ενήλικες με έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα. Σε άτομα 75 ετών και άνω και άτομα με μέτρια ή σοβαρή ανοσοκαταστολή συνιστάται επαναληπτική δόση σε 6 μήνες.

Βιβλιογραφία
<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/early-estimates-seasonal-influenza-vaccine-effectiveness-against-influenza-requiring>
<https://www.cdc.gov/flu/vaccines/keyfacts.html>
Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών
Ενηλίκων, 21/10/2025,
ΑΔΑ 9ΡΟΧ465ΦΥΟ-ΔΟΜ

Στο επίκεντρο της καινοτομίας βρίσκεται πλέον η αξιοποίηση της τεχνολογίας mRNA που δίνει γενετικές οδηγίες στο κύτταρο ώστε να το παράγει το επιθυμητό αντιγόνο του εμβολίου

