



ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ

Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, κοσμήτορας Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ



Συνέντευξη στην **ΑΝΘΗ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ΤΟ ΠΩΣ ΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ στο σύστημα υγείας μπορούν να αποτελέσουν σκαλοπάτι για να αποκτήσει η Ελλάδα ένα αποτελεσματικό και ποιοτικό σύστημα υγείας μάς αναλύει ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας, κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Κυριάκος Σουλιώτης. Το ζητούμενο, όπως λέει, είναι η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ της ανάγκης για διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες τις οποίες έχουν ανάγκη και της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας.

— **Η ενδυνάμωση της κλινικής έρευνας θα βοηθήσει κατά τη γνώμη σας οικονομικά την εγχώρια αγορά και τους Έλληνες ασθενείς;**

Η κλινική έρευνα αποτελεί πεδίο επιστημονικής και

οικονομικής δραστηριότητας, στο οποίο η χώρα μας μπορεί να πρωταγωνιστήσει. Διαθέτουμε υποδομές, εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό και, πλέον, πιο φιλικό και ελκυστικό θεσμικό πλαίσιο. Αξίζει να επενδύσουμε στην κλινική έρευνα, καθώς το αποτύπωμά της είναι σημαντικό τόσο σε οικονομικούς όσο και σε επιστημονικούς όρους. Αλλά, κυρίως, προσφέρει την ευκαιρία της πρόσβασης ασθενών σε σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους, ωφελώντας και το σύστημα υγείας.

— **Η δημιουργία μηχανισμών αξιολόγησης μπορεί να λειτουργήσει θετικά για τη μείωση του κόστους και την εξοικονόμηση πόρων στο σύστημα υγείας;**

Η αξιολόγηση, σε όλες τις διεργασίες του συστήματος υγείας, αποτελεί μονόδρομο τόσο για τη μείωση του κόστους και την αποδοτική χρήση των πόρων υγείας όσο και για τη δημιουργία συνθηκών βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων φροντιδών. Εφόσον μάλιστα συνδεθεί με το πλαίσιο αποζημίωσης, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των δαπανών υγείας, στον περιορισμό της σπατάλης –αν και όπου υπάρχει– και την επίτευξη βέλτιστης σχέσης μεταξύ οικονομικών πόρων και αποτελεσμάτων υγείας. Άλλωστε, όπως είναι γνωστό, στην Υγεία δεν έχει σημασία το τι πληρώνεις, αλλά το τι αγοράζεις. Η «αγορά» του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος σε όρους εκβάσεων συνήθως



ΑΦΙΕΡΩΜΑ | ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

είναι συμφέρουσα και για τον πληρωτή.

— **Κύριε Σουλιώτη, με αφορμή το καίριο θέμα της πρόσβασης των ασθενών στις νέες καινοτόμες θεραπείες, ποια είναι η γνώμη σας για τις εγκρίσεις καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα; Η πρόσβαση στην καινοτομία πόσο εύκολα μπορεί να γίνει στην Ελλάδα δεδομένων των δυσκολιών που αντιμετω-**

πίζει ο τομέας Υγείας;

Το ζητούμενο είναι η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ της ανάγκης για διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες τις οποίες έχουν ανάγκη και της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας. Διεθνώς, η αναζήτηση αυτής της ισορροπίας είναι διαρκής, αλλά και δύσκολη, καθώς η επιστημονική έρευνα προσφέρει νέες, πιο αποτελεσματικές θεραπείες, το κόστος όμως των οποίων είναι υψηλότερο σε σύγκριση με τις υφιστάμενες. Αν και αυτό είναι αναμενόμενο λόγω του υψηλού κόστους έρευνας και ανάπτυξης, αλλά και του μεσο-μακροπρόθεσμου οφέλους που προκαλούν ακόμα και σε οικονομικούς όρους, εφόσον προσφέρουν καλύτερες εκβάσεις και ποιότητα ζωής, οι δυνατότητες των συστημάτων υγείας να αποζημιώνουν την καινοτομία δοκιμάζονται. Συνεπώς, εφαρμόζονται μέτρα για την αποζημίωσή της, ανάλογα με την προστιθέμενη θεραπευτική της αξία.

Στη χώρα μας αυτή η εξίσωση είναι ακόμα δυσκολότερη, καθώς το σύστημά μας βρέθηκε χρηματοδοτικά πολύ μακριά από τα αντίστοιχα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών και, αν και τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε πορεία σύγκλισης αυξάνοντας τη δαπάνη υγείας με υψηλότερους ρυθμούς, θα απαιτηθεί περισσότερος χρόνος για την αποκατάσταση του χρηματοδοτικού κενού που προκλήθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, είναι αναγκαία η συστηματική αξιολόγηση της καινοτομίας και η εφαρμογή κανόνων ορθής χρήσης της, χωρίς όμως να διακυβεύεται το βασικό ζητούμενο, δηλαδή η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες που έχουν ανάγκη.

— **Ποια είναι η γνώμη σας για τις μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; Τι κενά υπάρχουν και ποιες είναι οι διαφορές μας με άλλες χώρες;**

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί διαχρονική προτεραιότητα, αλλά ταυτόχρονα και εκκρεμότητα της πολιτικής Υγείας στη χώρα μας. Απολαμβάνει, συστηματικά, προνομακικής θέσης στα προγράμματα υγείας των πολιτικών κομμάτων, αλλά και στις εξαγγελίες πολλών κυβερνήσεων. Η πρόσφατη εφαρμογή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού, αν και τυγχάνει μεγάλης αποδοχής στην επιστημονική κοινότητα, ενώ είναι και πολύ διαδεδομένη διεθνώς, απαιτεί περαιτέρω μέτρα για την ολοκλήρωσή της. Κατά την άποψή μου πρέπει να συνεχιστεί, καθώς, μεταξύ άλλων, διαφαίνεται η ανάγκη προσδιορισμού ενός σημείου αναφοράς στο σύστημα υγείας για κάθε πολίτη. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτόν θα διευκολυνθεί η κίνηση των πολιτών εντός του συστήματος υγείας, η συνέχεια και συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων φροντίδας, ενώ θα



Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης.



HEALTH Nextgeneration

καταστεί πιο εφικτή η διαχείριση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας συνολικά. Πρόκειται για ένα δικαίωμα του πολίτη, το οποίο απαιτεί διεπιστημονική και διατομεακή οπτική, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και σύνδεση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη δημόσια υγεία και την κοινωνική φροντίδα.

— Η συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα Υγείας μπορεί να συμβάλει στο να αποκτήσει η Ελλάδα ένα πιο ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, χωρίς ωστόσο να πιέσει οικονομικά τον πολίτη-ασθενή;

Η συνεργασία αυτή αποτελεί διαχρονικό γνώρισμα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Άλλωστε, αυτό που ενδιαφέρει τους πολίτες δεν είναι το νομικό καθεστώς μιας δομής υγείας, αλλά η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και η κάλυψη του κόστους χωρίς πρόσθετη επιβάρυνση των ατομικών και οικογενειακών εισοδημάτων. Η διαμόρφωση δικτύων με τη συμμετοχή όλων των διαθέσιμων δομών αποτελεί βέλτιστη επιλογή, υπό την προϋπόθεση όμως της εφαρμογής ενός συνεκτικού πλαισίου για την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο προσδιορισμός και η παρακολούθηση της εφαρμογής αυτού του πλαισίου αποτελεί βέβαια ευθύνη του κράτους.

— Κύριε καθηγητά, το Ταμείο Καινοτομίας ήρθε για να βοηθήσει τη διευκόλυνση της εισαγωγής στην Ελλάδα αυτών των νέων καινοτόμων φαρμάκων. Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για να λειτουργήσει όμως, δεδομένου ότι τα χρήματα που έχει ανακοινώσει το υπουργείο θεωρούνται σταγόνα στον ωκε-

νό από τη φαρμακευτική αγορά;

Ο ειδικός αυτός λογαριασμός αποζημίωσης καινοτόμων φαρμάκων αποτελεί την απάντηση στον κίνδυνο της μη εισαγωγής καινοτόμων θεραπειών στη χώρα μας, πρωτίστως λόγω των οικονομικών όρων που ισχύουν σήμερα. Ωστόσο, με συστηματική αξιολόγηση των θεραπειών αυτών στη βάση πραγματικών δεδομένων, μπορεί να διαμορφώσει ένα πλαίσιο δίκαιης αποζημίωσής τους χωρίς να διακυβεύεται η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε αυτές, αλλά ούτε και η οικονομική λειτουργία του συστήματος υγείας. Το ύψος των οικονομικών πόρων που θα απαιτηθούν τελικά θα μπορεί να αξιολογηθεί μετά την έναρξη της λειτουργίας του, ωστόσο αυτό εξαρτάται, μεταξύ άλλων, και από την πορεία της οικονομίας μας.

— Από την πλευρά του καθηγητή Πολιτικής Υγείας, πώς βλέπετε το μέλλον της αγοράς φαρμάκου και της Υγείας στην Ελλάδα;

Όπως προανέφερα, υπάρχουν πιέσεις στους προϋπολογισμούς, πολλές φορές ασφυκτικές, ταυτόχρονα όμως βλέπουμε σημαντικές επενδύσεις στην παραγωγή, εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών και, σε πολλές περιπτώσεις, πρόσβαση σε αυτές με ευκολότερο τρόπο σε σχέση με πολλές άλλες αναπτυγμένες χώρες. Από την άλλη, θα πρότεινα περαιτέρω κίνητρα για ξένες και εγχώριες επενδύσεις στην κλινική έρευνα, επέκταση της αξιολόγησης και τεκμηριωμένη σύνδεσή της με την αποζημίωση και ανάδειξη τόσο της αναπτυξιακής όσο και της κοινωνικής διάστασης της συγκεκριμένης αγοράς. ■

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ

Ο Κυριάκος Σουλιώτης είναι καθηγητής Πολιτικής Υγείας και κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, του οποίου διετέλεσε και αναπληρωτής πρόεδρος (2016–2017). Είναι επίσης διευθυντής του Εργαστηρίου Αξιολόγησης Πολιτικών, Τεχνολογιών & Συμπεριφορών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος και μέλος της Συντονιστικής Επιτροπής του Patient Access Partnership on Equity of Access to Quality Healthcare – Brussels. Από τον Ιούνιο του 2025 είναι μέλος του Δ.Σ. του Νοσοκομείου Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ» και από τον Φεβρουάριο του 2026 πρόεδρος της Ακαδημίας Επαγγελματικής Κατάρτισης της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας. Είναι ιδρυτής και επιστημονικός διευθυντής του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας.

Έχει διατελέσει επιστημονικός σύμβουλος Διοίκησης ΙΚΑ και στο υπουργείο Υγείας, μέλος του Δ.Σ. του Α' ΠΕΣΥΠ Αττικής, προϊστάμενος Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού στο Ωνάσειο, διοικητικός διευθυντής στο «ΜΗΤΕΡΑ» και διευθύνων σύμβουλος στο Ταμείο Υγείας της Εθνικής Τράπεζας. Επίσης, ήταν πρόεδρος του ΟΠΑΔ και αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ. Τέλος, ήταν μέλος της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας για τις Κλινικές Μελέτες και της Ειδικής Επιτροπής για τις Σπάνιες Παθήσεις, ενώ έχει διατελέσει αναπληρωτής διευθυντής του Medical Technology Research Group του LSE Enterprise.



ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΘΗΡΑΙΟΣ

Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.), πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΜΙΑ ΙΣΧΥΡΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Συνέντευξη στην **ΑΝΘΗ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ΟΙ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΔΙΑΡΦΩΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η προτυποποίηση της φροντίδας του ασθενούς, η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η άμεση παραπομπή για νοσοκομειακή φροντίδα μπήκαν στο μικροσκόπιο της συζήτησής μας με τον Ελευθέριο Θηραίο (MD, MSc in Public Health, γενικό/οικογενειακό ιατρό, Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, διευθυντή ΕΣΥ - Κέντρο Υγείας Βάρης, προϊστάμενο Γενικής Διεύθυνσης Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία-ΟΔΙΠΥ Α.Ε., πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών). Όπως αναφέρει, οι αλλαγές πρέπει να συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

— Όπως χαρακτηριστικά αναφέρατε σε πρόσφατο

συνέδριο, το μονοπάτι του ογκολογικού ασθενούς δεν ξεκινά από τη διάγνωση, αλλά από την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση και την έγκαιρη διάγνωση. Η Ελλάδα ακολουθεί το σωστό μονοπάτι;

Η Ιατρική σήμερα χαρακτηρίζεται από τον τρόπο που παίρνονται οι ιατρικές αποφάσεις (ιατρική βασισμένη στις ενδείξεις/evidence based medicine) και από τη νέα σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στον γιατρό και τους ασθενείς του, με τον ασθενή να συμμετέχει στη λήψη ιατρικών αποφάσεων που τον αφορούν. Την τελευταία δεκαετία, τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν μεγάλες προκλήσεις, σαν αποτέλεσμα του αυξημένου φορτίου των χρόνιων νοσημάτων και της συνοδού πολυνοσηρότητας, της γήρανσης του πληθυσμού, αλλά και των αυξημένων απαιτήσεων των πολιτών για μείωση των ανισοτήτων και την παροχή ποιοτικών και με ασφάλεια υπηρεσιών. Ιδιαίτερα για τους ογκολογικούς ασθενείς με τις αυξημένες ανάγκες λόγω της χρονιότητας της νόσου, της πολυπλοκότητας των θεραπευτικών σχημάτων, της συχνής εμφάνισης επιπλοκών και της ανάγκης υποστηρικτικής και ανακουφιστικής φροντίδας, είναι αναγκαία η προτυποποίηση της φροντίδας στο μονοπάτι του ασθενούς και η ανάπτυξη δικτύων ολοκληρωμένης και συντονισμένης μακροχρόνιας φροντίδας. Όταν μάλιστα η πρόοδος των αντικαρκινικών θεραπειών έχει μετατρέψει πολλές μορφές καρκίνου σε χρόνιες παθήσεις, αυξάνοντας τον αριθμό των ασθενών

2. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΜΙΑ ΙΣΧΥΡΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ...

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/06/2026

Σελίδα:59



ΑΦΙΕΡΩΜΑ | ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

που απαιτούν μακροχρόνια, πολυεπίπεδη φροντίδα.

Η προτυποποίηση της φροντίδας στο μονοπάτι του ασθενούς (πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση, παραπομπή για νοσοκομειακή φροντίδα, μακροχρόνια φροντίδα) απαιτεί ένα απαρτιωμένο σύστημα υγείας, με μια ισχυρή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στο επίκεντρο των υπηρεσιών αυτών, δίνοντας έμφαση σε τέσσερα χαρακτηριστικά: πρόσβαση πρώ-

ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών, με την αναγκαία χρηματοδότηση, στελέχωση και επένδυση στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού (εδώ και η σημασία της ανάπτυξης των ακαδημαϊκών Κέντρων Υγείας), και με ενίσχυση της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ομάδες υγείας και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Τα δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας που στοχεύουν στον συντονισμό διαφορετικών φορέων για την



Ο κ. Ελευθέριος Θηραΐος.

της επαφής, μακροχρόνια φροντίδα με επίκεντρο το άτομο και την οικογένειά του, ολοκληρωμένη φροντίδα για τις περισσότερες ανάγκες υγείας και συντονισμένη φροντίδα, με ζητούμενη ακόμα τη λειτουργική διασύνδεσή της με την νοσοκομειακή φροντίδα μέσω ενός συστήματος παραπομπών. Προς αυτήν την κατεύθυνση, θα πρέπει να ενισχυθούν οι δυνατότητες που παρέχει ο ψηφιακός μετασχηματισμός στον τομέα της Υγείας, με την ενίσχυση των κόμβων ΠΦΥ και την

ολιστική υποστήριξη του πολίτη, με επίκεντρο την κοινότητα και τη διασύνδεση με δομές και υπηρεσίες της Περιφέρειας και κοινωνικής μέριμνας (Βοήθεια στο Σπίτι), είναι ακόμα ζητούμενο. Προφανώς η δημιουργία του δικτύου των ογκολογικών νοσοκομείων, με την ανάπτυξη ογκολογικού φακέλου, μητρικών ασθενών και ψηφιακών ογκολογικών συμβουλίων, συμβάλλουν στον συντονισμό της φροντίδας. Παραμένει σε εκκρεμότητα η εδραίωση της νοσοκομειακής

2. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΜΙΑ ΙΣΧΥΡΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ...

Μέσο: NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/06/2026

Σελίδα: 60



HEALTH Next generation

φροντίδας στο σπίτι (ΝΟΣΠΙ) που υλοποιείται πιλοτικά σε 14 νοσοκομεία από τον ΟΔΙΠΥ ως μια μόνιμη υπηρεσία υγείας, η ανάπτυξη της κατ' οίκον νοσηλείας και της ανακουφιστικής φροντίδας και η επένδυση σε δομές αποκατάστασης και μακροχρόνιας φροντίδας στην κοινότητα, με υποστήριξη της εκπαίδευσης των φροντιστών.

— Το πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» έχει αποφέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα; Και, αν ναι, θεωρείται ότι πρέπει να εξελιχθεί περαιτέρω;

Για πρώτη φορά έχουμε ένα οργανωμένο πρόγραμμα πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου σε συνήθη χρόνια νοσήματα, με την εμπειρία του παρελθόντος του αποσπασματικού και ευκαιριακού προληπτικού ελέγχου. Ξεκίνησε το 2022 με συνολικά περισσότερους από 5,5 εκατ. πολίτες (ηλικίας 21–74 ετών) να έχουν εξεταστεί, με τη συμμετοχή ενός δικτύου δημόσιων και ιδιωτικών δομών-ιατρών-φαρμακείων, με μέσο ποσοστό ευρημάτων για περαιτέρω αξιολόγηση 2,6% επί των συμμετεχόντων. Τα οφέλη του είναι πλέον μετρήσιμα στην κατεύθυνση της ανίχνευσης και αντιμετώπισης παραγόντων κινδύνου, της μείωσης συμβαμάτων, αλλά και της μείωσης των ανισοτήτων στην Υγεία, της εξοικονόμησης πόρων για το σύστημα υγείας, της απόκτησης δεδομένων για τους παράγοντες κινδύνου στον γενικό πληθυσμό, που θα οδηγήσει σε καλύτερο σχεδιασμό πολιτικών υγείας, αλλά και μέσω ενημέρωσης από τον ιατρό για τη δημιουργία μιας κουλτούρας πρόληψης.

Κρίνονται, λοιπόν, αναγκαίες με την επιτυχημένη εμπειρία εφαρμογής του «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» η διαμόρφωση ενός εθνικού προγράμματος προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου ανά φύλο και ηλικία, η ενίσχυση της ΠΦΥ με την αξιοποίηση των Κινητών Ομάδων Υγείας και του ρόλου του Προσωπικού Ιατρού ως πρώτου σημείου επαφής, ο οποίος σε συνεργασία με την ομάδα υγείας θα υλοποιήσει το πρόγραμμα και θα καθοδηγήσει τον ασθενή στο σύστημα υγείας όπου κρίνεται αναγκαίο, η αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων για τον ασθενή (myHealth.app) με την ανάπτυξη υπενθυμίσεων και εργαλείων συνέχειας της φροντίδας, αλλά και η ανάπτυξη κουλτούρας ποιότητας, δηλαδή μετρήσεων δεικτών για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας και του Προσωπικού Ιατρού.

— Κατά τη γνώμη σας τα νέα ψηφιακά εργαλεία που μπαίνουν καθημερινά στη ζωή μας θα βελτιώσουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας;

Στις αναγκαίες διαρθρωτικές αλλαγές που απαιτούνται στο σύστημα υγείας της Ελλάδας καίρια πα-

ρέμβαση αποτελεί η ανάπτυξη προτύπων Κλινικής Διακυβέρνησης (Clinical Governance), το φάσμα δηλαδή των δραστηριοτήτων για να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε ένα σύστημα υγείας, με όρους αποτελεσματικής διαχείρισης των προβλημάτων υγείας των ασθενών και αποδοτικής χρήσης των πόρων. Κύρια στοιχεία αυτής της παρέμβασης αποτελούν τα θεραπευτικά-κλινικά πρωτόκολλα και κλινικές οδηγίες, ο κλινικός έλεγχος (clinical audit), η εφαρμογή προτύπων διασφάλισης της ποιότητας (quality assurance), η υιοθέτηση δεικτών ποιότητας και αξιολόγησης της απόδοσης του κλινικού έργου. Παράλληλα με την ανάπτυξη ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς και τη δημιουργία μητρώων δεδομένων ασθενών (patient registries), στο πλαίσιο μιας ηλεκτρονικής κλινικής διαχείρισης και διαλειτουργικότητας μεταξύ πολλαπλών αποθετηρίων δεδομένων.

Βασική προϋπόθεση είναι η κατανόηση της ανάγκης για συνεργασία και για εισαγωγή ποιοτικής πληροφορίας, πράγμα που προϋποθέτει συναίνεση και κοινές παραδοχές σε πολλά επίπεδα. Κύρια πεδία που επηρεάζουν τον ψηφιακό μετασχηματισμό στην Υγεία είναι η Τηλεϊατρική και το Διαδίκτυο των Πραγμάτων (Internet of Things-IoT), το οποίο αναφέρεται σε ένα διασυνδεδεμένο δίκτυο ιατρικών συσκευών, αισθητήρων και συστημάτων που συλλέγουν και ανταλλάσσουν δεδομένα υγείας μέσω του Διαδικτύου. Στην κατεύθυνση αυτή, οι ψηφιακές εφαρμογές μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών, με τη λογική μιας κουλτούρας μετρήσεων, την παρακολούθηση των παραμέτρων της υγείας των ασθενών, αλλά και τη διασφάλιση μιας περισσότερο υγιούς και ανεξάρτητης διαβίωσης των ηλικιωμένων.

— Η κλινική έρευνα μεταφράζεται σε καινοτόμες θεραπείες και βελτίωση της υγειονομικής περιθαλψης;

Σήμερα, η κλινική έρευνα αποτελεί το κύριο μέσο, μέσα από το οποίο η βασική επιστημονική έρευνα μεταφράζεται σε καινοτόμες ιατρικές θεραπείες, οι οποίες συντελούν στη διαμόρφωση των θεραπευτικών οδηγιών της κλινικής πρακτικής, καθώς και στην πολιτική της υγείας γενικότερα. Ιδιαίτερα η επικέντρωση σε τεχνολογίες αιχμής, όπως οι κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες (ATMPs), αλλά και η προσαρμογή της θεραπείας στο γενετικό προφίλ του κάθε ασθενούς για μέγιστο αποτέλεσμα και λιγότερες παρενέργειες (εξατομικευμένη Ιατρική-Ιατρική Ακρίβειας), αλλάζουν τα δεδομένα για σοβαρές παθήσεις. Πρωτοβουλίες της Πολιτείας με τη συγκρότηση του Ταμείου Καινοτομίας, με στόχο να επιταχυνθεί η πρόσβαση των ασθενών σε νέα, ακριβά φάρμακα

2. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΜΙΑ ΙΣΧΥΡΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ...

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/06/2026

Σελίδα:61



ΑΦΙΕΡΩΜΑ | ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

και καινοτόμες μεθόδους, απαιτούν συστηματική αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας και την ενεργό συμμετοχή των ασθενών.

Με πρωτοβουλία της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας γίνεται προσπάθεια προώθησης της αξίας των κλινικών μελετών, κινητοποίησης των ασθενών και ανάδειξης των οφελών με τη συμμετοχή τους σε αυτές. Παράλληλα όμως απαιτούνται επενδύσεις. Αν και η Ελλάδα έχει μεγάλες προοπτικές να γίνει κόμβος κλινικής έρευνας, φορείς όπως ο ΣΦΕΕ επισημαίνουν την ανάγκη για λιγότερη γραφειοκρατία και σταθερό πλαίσιο κινήτρων. Σε επίπεδο πολιτικών Υγείας, για να έχουν αξία για τον ασθενή, θα πρέπει αυτή να μετράται γύρω από τον ασθενή (εκβάσεις και ποιότητα ζωής), τα δε αποτελέσματα πρέπει να αναφέρονται δημόσια προς όφελος των ασθενών και των παρόχων.

— Ακούμε συχνά για την ψηφιακή εγγραμματοσύνη και ενδυνάμωση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ίδιων των ασθενών στην αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση. Πόσο είναι εφικτό και τι βήματα πρέπει να γίνουν για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο;

Η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, ένας επιθυμητός στόχος, και η υψηλή προτεραιότητα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, απαιτούν ένα σύστημα υγείας με εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό, προσιτές τεχνολογίες στην υπηρεσία του ασθενούς, αλλά και ενδυνάμωση των ασθενών για την αυτο-φροντίδα και την αυτο-διαχείριση των προβλημάτων υγείας τους. Υπάρχει πλέον μια ουσια-

στική βάση τεκμηρίωσης πάνω στην οποία μπορούν να οικοδομηθούν αποτελεσματικές στρατηγικές για την ενημέρωση και την ενδυνάμωση των ασθενών και τη συμμετοχή τους στην υγεία και την υγειονομική τους περίθαλψη. Ορισμένες παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στην οικοδόμηση της υγειονομικής παιδείας, στην προώθηση της συμμετοχής των ασθενών στις αποφάσεις θεραπείας και στην εκπαίδευση των ασθενών, ώστε να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην αυτοδιαχείριση χρόνιων παθήσεων.

Αυτές οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν: γραπτές πληροφορίες που συμπληρώνουν τις κλινικές διαβουλεύσεις, ηλεκτρονικές πηγές πληροφοριών, εξατομικευμένες πληροφορίες μέσω ψηφιακών εργαλείων, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας σε δεξιότητες επικοινωνίας και καθοδήγησης των ασθενών για την προσήλωση στη θεραπεία, αλλά και βοηθήματα λήψης αποφάσεων για ασθενείς και προγράμματα εκπαίδευσης αυτοφροντίδας/αυτοδιαχείρισης (διαχειριζόμενοι τις θεραπείες και λαμβάνοντας φάρμακα κατάλληλα, παρακολουθώντας τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις της θεραπείας, έχοντας επίγνωση των ζητημάτων ασφάλειας και αναφέροντάς τα, μαθαίνοντας να διαχειρίζονται τα συμπτώματα των χρόνιων ασθενειών και να υιοθετούν υγιεινές συμπεριφορές για την πρόληψη της εμφάνισης ή της υποτροπής της ασθένειας). Εδώ και ο ρόλος των επιστημονικών εταιρειών για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και των ενώσεων ασθενών για εκπαίδευση στην ψηφιακή εγγραμματοσύνη. ■

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΘΗΡΑΙΟΣ

Ο Ελευθέριος Θηραίος είναι γενικός/οικογενειακός ιατρός, διευθυντής ΕΣΥ στο Κέντρο Υγείας Βάρης. Απόφοιτος της Προτύπου Ευαγγελικής Σχολής Ν. Σμύρνης και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης. Μετεκπαιδευθείς στη Δημόσια Υγεία στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και στα Ευρωπαϊκά Εκπαιδευτικά Προγράμματα Προαγωγής Ψυχικής Υγείας (Παν/μιο Αθηνών/King's College/ETHICS). Έχει αναγορευθεί σε Κήρυκα Ιπποκρατείου Πνεύματος από την Εταιρεία Διάδοσης του Ιπποκρατείου Πνεύματος (ΕΔΙΠ) (2024).

Μέλος της Επιτροπής για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ολοκλήρωση των διαγνωστικών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μητρώων ασθενών και μέλος Επιστημονικών Ομάδων Εργασίας για την ανάπτυξη Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης και Εθνικών Μητρώων του υπουργείου Υγείας (2014 μέχρι σήμερα).

Επιστημονικός συνεργάτης του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, σε Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών στα αντικείμενα της ΠΦΥ και της Δημόσιας Υγείας, των eHealth εφαρμογών και της χρήσης big data/gwe.

Πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών και συντονιστής της Ακαδημίας Κλινικών Μελετών, καθώς και μέλος ελληνικών και διεθνών επιστημονικών εταιρειών και δικτύων.

3. Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΚΑΡΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ ΣΕ 476.000 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/06/2026

Σελίδα: 21



● **Ψηφιακή κάρτα.** Σε δύο φάσεις, εντός του Ιουνίου, συνεχίζεται η επέκταση της ψηφιακής κάρτας εργασίας, σε κλάδους της ελληνικής αγοράς εργασίας όπου απασχολούνται σχεδόν 500.000 εργαζόμενοι. Σελ. 25

3. Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΚΑΡΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ ΣΕ 476.000 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/06/2026

Σελίδα: 25



Η ψηφιακή κάρτα εργασίας επεκτείνεται σε 476.000 εργαζομένους

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Σε δύο φάσεις, εντός του Ιουνίου, συνεχίζεται η επέκταση της ψηφιακής κάρτας εργασίας σε κλάδους της ελληνικής αγοράς εργασίας όπου απασχολούνται σχεδόν 500.000 εργαζόμενοι. Συνολικά εκτιμάται ότι, με τη διεύρυνση αυτή, πάνω από 2,5 εκατ. εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα θα κάνουν χρήση του εργαλείου αυτού, που εκ του αποτελέσματος βοήθησε στην αύξηση της διαφάνειας όσον αφορά τους όρους και τις ώρες εργασίας, στην ενίσχυση του υγιούς ανταγωνισμού και στη βελτίωση των συνθηκών απασχόλησης. Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Εργασίας, η ψηφιακή κάρτα έχει οδηγήσει σε αυξήσεις στις δηλωθείσες υπερωρίες μέχρι και 1.200% σε συγκεκριμένους κλάδους, ενώ το 2025 δηλώθηκαν 2,7 εκατ. περισσότερες υπερωρίες σε σχέση με το 2024.

Η νέα επέκταση αφορά συνολικά 476.000 εργαζομένους, με την υπουργό Εργασίας Νίκη Κεραμέως να δηλώνει πως στόχος είναι «να προστατεύσουμε έμπρακτα τους εργαζομένους, να αντιμετωπίσουμε την αδήλωτη και υποδηλωμένη εργασία αλλά και να προστατεύσουμε τον υγιή ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων».

Αναλυτικά, η πρώτη φάση της νέας επέκτασης εφαρμόζεται πιλοτικά από χτες 2 Ιουνίου έως τις 11 Οκτωβρίου 2026. Στη φάση αυτή εντάσσονται οι ακόλουθοι κλάδοι:

- Δραστηριότητες ανθρώπινης υγείας (νοσοκομεία, θεραπευτικά και διαγνωστικά κέντρα), εξαιρουμένων ιατρών.
- Δραστηριότητες υποστήριξης απασχόλησης.
- Τηλεπικοινωνίες.
- Επιμέρους κλάδοι υπηρεσιών,

όπως κομμωτήρια, κέντρα αισθητικής και καθαριστήρια.

- Δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών σε κτίρια και εξωτερικούς χώρους, κυρίως υπηρεσίες καθαρισμού.

Η δεύτερη φάση επέκτασης θα εφαρμοστεί πιλοτικά από τις 29 Ιουνίου έως τις 15 Νοεμβρίου 2026. Στη φάση αυτή εντάσσονται:

- Συμβουλευτικές υπηρεσίες, διαφήμιση και λοιπές δραστηριότητες γραφείου.
- Κλάδος επισκευών.
- Αποθήκευση και υποστηρικτικές προς τη μεταφορά δραστηριότητες (logistics).
- Διαχείριση νερού και λυμάτων.
- Τυχερά παίγνια.

Ποιοι κλάδοι εντάσσονται και πότε ξεκινάει η εφαρμογή της.

Σύμφωνα με το υπουργείο Εργασίας, όπως και στις προηγούμενες επεκτάσεις της ψηφιακής κάρτας εργασίας, κατά τη διάρκεια της πιλοτικής περιόδου θα πραγματοποιηθεί εκτενής διαβούλευση με τους αντίστοιχους κλάδους, με στόχο τη βελτιστοποίηση της εφαρμογής του μέτρου και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες και τα χαρακτηριστικά κάθε επαγγελματικής δραστηριότητας. Παράλληλα, όπου και όταν διενεργούνται έλεγχοι από την Ανεξάρτητη Αρχή Επιθεώρησης Εργασίας δεν θα επιβάλλονται πρόστιμα, θα γίνονται όμως συστάσεις και θα δίνονται διευκρινήσεις για την ορθή χρήση του μέτρου. Τα πρόστιμα θα αρχίσουν να εφαρμόζονται μετά το πέρας της πιλοτικής εφαρμογής.



Επιδείνωση της παιδικής ευεξίας και σε πλούσιες χώρες

Στην 23η θέση η Ελλάδα

Τα παιδιά σήμερα μεγαλώνουν σε έναν «πολύπλοκο» κόσμο που χαρακτηρίζεται από επιδημίες, συγκρούσεις και ακραία κλιματικά φαινόμενα. Όπως είναι γνωστό, όλα αυτά τα παγκόσμια «σοκ» τείνουν να επηρεάζουν δυσανάλογα περισσότερο τις φτωχότερες χώρες. Ωστόσο, σύμφωνα με όσα αναφέρει η UNICEF σε έκθεσή της, ακόμη και για τα παιδιά που μεγαλώνουν σε πλούσιες γωνιές της Γης η ευτυχισμένη και υγιής παιδική ηλικία πλέον, δυστυχώς, δεν μπορεί να θεωρείται δεδομένη.

Η πανδημία της COVID-19 αποτέλεσε ένα σημείο καμπής για την ευημερία των παιδιών σε ορισμένες από τις πλουσιότερες χώρες του κόσμου, παρατηρεί η UNICEF στη σχετική μελέτη με τον τίτλο: («Παιδική ευημερία του παιδιού σε έναν απρόβλεπτο κόσμο - Child Well-Being in an Unpredictable World»). Σύμφωνα με όσα αναφέρονται σε πολυσέλιδη έκθεση, τα παιδιά ακόμη και σε εύπορα κράτη παρουσίασαν σοβαρή μείωση στις σχολικές επιδόσεις, στην ψυχική ευεξία και στη σωματική υγεία τους.

Αυτές οι ανσοικτικές τάσεις αποτελούν απειλή για τη μελλοντική και συνολική ευημερία των παιδιών, επισφραγίζονται στην έρευνά της η UNICEF, η οποία επιχειρεί να απαντήσει σε τρία βασικά ερωτήματα: Ποια είναι η πορεία των παιδιών μέσα σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο και συχνά απρόβλεπτο παγκόσμιο περιβάλλον όπως είναι το τρέχον; Ποιοι είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή τους; Και τι μπορεί να γίνει για την προώθηση της ευημερίας τους;

Στις σχετικές εκθέσεις που δημοσίευσε τα έτη 2025 («Παιδική ευημερία του παιδιού σε έναν απρόβλεπτο κόσμο») και 2026 («Άνιστες ευκαιρίες: παιδιά και οικονομική ανισότητα»), η UNICEF συνέκρινε μια σειρά από δείκτες ευημερίας

των παιδιών αντλώντας στοιχεία από τις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.): την ικανοποίησή τους από τη ζωή, τα ποσοστά αυτοκτονιών εφήβων, την παιδική θνησιμότητα, τα επίπεδα της παχυσαρκίας, τη σχολική επάρκεια και τις κοινωνικές δεξιότητες.

Σύμφωνα με όσα εμπεριέχονται στην έκθεση του 2026, τα πιο ικανοποιημένα με τη ζωή τους και σωματικά υγιή παιδιά φέρνεται να βρίσκονται στην Ολλανδία, η οποία φιγουράρει στην πρώτη θέση της κατάταξης, ακολουθούμενη από τη Δανία και τη Γαλλία, που επίσης «πρωτοστατούν» στην καλή ψυχική και σωματική υγεία και στις δεξιότητες των παιδιών.

Ουραγοί

Στην άλλη άκρη του φάσματος, οι χώρες που βρίσκονται στις τελευταίες θέσεις της συνολικής κατάταξης παρουσιάζονται να έχουν χαμηλές επιδόσεις σε τουλάχιστον δύο από τα τρία κριτήρια (ψυχική υγεία, σωματική υγεία, δεξιότητες). Σχετικά υψηλά σκορ στο πεδίο της ψυχικής υγείας σημειώνουν επίσης η Βουλγαρία, η Κροατία, η Ουγγαρία, η Ρουμανία και η Σλοβακία, οι οποίες όμως τοποθετούνται χαμηλά στην κατάταξη με κριτήριο τη σωματική υγεία. Αντίστοιχα, η Ιαπωνία, η Νότια Κορέα και η Σλοβενία καταγράφουν υψηλές επιδόσεις σε δεξιότητες, αλλά κακή ψυχική υγεία. Η Τσεχία και η Ισλανδία, από την άλλη πλευρά, κατατάσσονται υψηλά στη σωματική υγεία, αλλά χαμηλά στην ψυχική ευεξία και στις δεξιότητες. Παρ' όλα αυτά, στην έκθεσή της η UNICEF τονίζει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης για όλες τις χώρες, ακόμη και για εκείνες με τα πιο ευτυχισμένα παιδιά.

Η Ελλάδα τοποθετείται στη 23η θέση της συνολικής κατάτα-

Ολλανδία, ένας «παράδεισος» για τα παιδιά

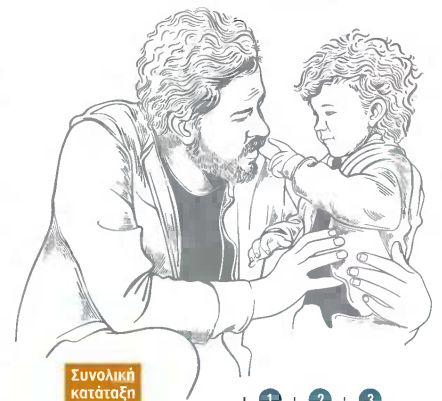
(Χώρες ΟΟΣΑ και Ε.Ε.)

- 1 Ψυχική ευεξία**
Ικανοποίηση από τη ζωή και ποσοστό αυτοκτονιών εφήβων
- 2 Σωματική υγεία**
Παιδική θνησιμότητα και ποσοστό υπέρβαρων παιδιών
- 3 Δεξιότητες**
Ακαδημαϊκή επάρκεια (ανάγνωση/μαθηματικά) και κοινωνικές δεξιότητες

Συνολική κατάταξη		1	2	3
1	Ολλανδία	1	5	11
2	Δανία	4	1	7
3	Γαλλία	12	2	9
4	Πορτογαλία	3	10	21
5	Ελβετία	15	8	6
6	Ιρλανδία	24	11	1
7	Λιθουανία	13	13	13
8	Ισπανία	5	22	17
9	Ρουμανία	2	24	22
10	Ουγγαρία	6	29	14
11	Σουηδία	16	14	15
12	Ιταλία	10	17	25
13	Σλοβενία	29	16	2
14	Φινλανδία	17	23	16
15	Κροατία	7	34	4
16	Αυστρία	23	20	8
17	Ιαπωνία	32	3	12
18	Λετονία	9	12	29
19	Σλοβακία	11	25	26
20	Ισλανδία	26	6	27
21	Τσεχία	25	4	31
22	Καναδάς	22	27	20
23	ΕΛΛΑΔΑ	8	26	33
24	Ην. Βασιλείο	28	21	19
25	Γερμανία	21	15	34
26	Μάλτα	18	19	35

* Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την Κύπρο, το Ισραήλ και το Λουξεμβούργο

ΠΗΓΗ: UNICEF, Graphic News



Συνολική κατάταξη		1	2	3
27	Νότια Κορέα	34	30	3
28	Βουλγαρία	14	32	32
29	Εσθονία	30	28	24
30	Πολωνία	31	18	30
31	Κόστα Ρίκα	20	37	39
32	Νέα Ζηλανδία	37	33	23
33	Κολομβία	27	39	37
34	Ουρουγουάη	35	35	38
35	Μεξικό	19	41	40
36	Τουρκία	36	36	36
37	Χιλή	33	40	41
	Αυστραλία	-	31	18
	Βέλγιο	-	7	5
	Νορβηγία	-	9	10
	ΗΠΑ	-	38	28

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Την τελευταία 25ετία παρατηρείται σταθερή μείωση της παιδικής θνησιμότητας και συνολική μείωση των αυτοκτονιών των εφήβων.

Ξς, με τα παιδιά στη χώρα μας να «οκοράρουν» ψηλά στην ψυχολογία τους (8η θέση σε σχέση με αυτό το κριτήριο), παρότι για την περίοδο 2018-2022 το ποσοστό των 15χρονων που δόλωσαν ικανοποιημένα από τη ζωή όλα αυτά, στην έκθεσή της η UNICEF τονίζει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης για όλες τις χώρες, ακόμη και για εκείνες με τα πιο ευτυχισμένα παιδιά.

τηγορίες κατατάσσουν τη χώρα μας στην 26η (σωματική υγεία) και στην 33η (δεξιότητες) θέση.

Βελτιώσεις

Την τελευταία 25ετία έχουν καταγραφεί αξιοσημείωτες βελτιώσεις στην ευημερία των παιδιών στις χώρες του ΟΟΣΑ και της Ε.Ε. Για παράδειγμα, παρατηρείται σταθερή μείωση της παιδικής θνησιμότητας, συνολική μείωση των αυτοκτονιών των εφήβων και αύξηση των ποσοστών των μαθητών που καταφέρνουν να τελειώσουν το σχολείο. Τα τελευταία χρόνια, όμως, κάποιες τάσεις που παρατηρούνται σε βασικούς τομείς της παιδικής ευημερίας έχουν μετατραπεί σε «καμπανάκια» που προειδοποιούν για αντιστροφή της προόδου που έχει επιτευχθεί. Οι αλλαγές στους δείκτες ευημερίας

που κατέγραψε η έκθεση της UNICEF, ειδικά για την περίοδο 2018-2022, έδειξαν ότι η παιδική θνησιμότητα μειώθηκε στις περισσότερες χώρες, γεγονός που συμφωνεί με την τάση που παρουσιάζεται να χαρακτηρίζει μακροπρόθεσμα τις χώρες με υψηλά εισοδήματα. Την ίδια περίοδο, οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών παρέμειναν ως επί το πλείστον σταθερές ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, αυξήθηκαν. Η εικόνα είναι ασαφής όσον αφορά την τάση στα ποσοστά αυτοκτονιών, καθώς καταγράφηκε ένα μείγμα αυξήσεων, σταθερότητας και μειώσεων σε διαφορετικές χώρες. Σε πολλά κράτη, οι υπόλοιποι δείκτες –ικανοποίηση από τη ζωή, υπερβολικό βάρος και σχολικές δεξιότητες– παρουσιάζουν τάσεις επιδείνωσης, με λίγες χώρες να σημειώνουν βελτίωση.



FOCUS - 2

Νέα όπλα κατά διαβήτη και καρκίνου

Μικρές επιτυχίες, μεγάλες ελπίδες από τις πρόσφατες έρευνες ■ Χάπια και εμβόλια που βελτιώνουν την «απόδοση» της θεραπείας, εξαφανίζουν όγκους και παρατείνουν το προσδόκιμο ζωής των ασθενών

ΤΟΥ ΠΑΥΛΟΥ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

Ο καρκίνος και ο διαβήτης συγκαταλέγονται στις μεγαλύτερες μαστίγες των κοινωνιών, καθώς απειλούν τις ζωές εκατοντάδων εκατομμυρίων ανθρώπων. Είναι ενδεικτικό ότι, με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία και τους σχετικούς επιστημονικούς υπολογισμούς, κάθε χρόνο διαπιστώνονται πάνω από 20 εκατομμύρια νέα κρούσματα καρκίνου (35 εκατ., σύμφωνα με ορισμένους) - από τα πιο «απλά» μέχρι τα πλέον επικίνδυνα και θανατηφόρα -, ενώ κάπου 10 εκατ. χάνουν τη μάχη για τη ζωή τους. Κάτι που σημαίνει, πρακτικά, ότι ο καρκίνος είναι υπεθθύνος για τον έναν σε κάθε επτά θανάτους που

καταγράφονται παγκοσμίως. Την ίδια στιγμή, στον πλανήτη εκτιμάται πως υπάρχουν σήμερα περισσότεροι από 800 εκατομμύρια «διαβητικοί», άνθρωποι δηλαδή οι οποίοι πάσχουν από διαβήτη τύπου 1 και 2. Με αρκετούς από αυτούς, μάλιστα, να μην έχουν καν διαγνωστεί και τους μισούς σχεδόν να μη λαμβάνουν την αναγκαία ιατρική και φαρμακευτική αγωγή. Ευλόγως, λοιπόν, κάθε ιατρική έρευνα, πειραματική ή κλινική δοκιμή που προσθέτει νέα δεδομένα στις προσπάθειες αντιμετώπισης και θεραπείας του καρκίνου και του διαβήτη αποτελούν μηνύματα ελπίδας τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους. Κάτι που

ισχύει και για ορισμένες ειδήσεις οι οποίες είδαν πρόσφατα το φως της δημοσιότητας και, υπό προϋποθέσεις, μπορούν να ανοίξουν νέους δρόμους στη μάχη με τους δύο αυτούς πανίσχυρους εχθρούς. Είναι αναμενόμενο και εύκολα εξηγήσιμο, επίσης, το γεγονός ότι τις περισσότερες φορές οι προσδοκίες υπερβαίνουν την πραγματικότητα. Κι αυτό έστω και αν είναι αδικαιολόγητη η εκμετάλλευση του πόνου και των συναισθημάτων από ορισμένους (άτομα, «επιστήμονες» ή ΜΜΕ) με αποκλειστικό στόχο τη διασφάλιση μεγαλύτερου ακροατηρίου και περισσότερων πελατών.

«Ο καρκίνος είναι πλέον μια ιστορία

Η ΑΛΛΗ ΟΨΗ

ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΙ Η ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ

Οι επιστήμονες, κατά κανόνα, δεν αναζητούν τα φώτα της δημοσιότητας. Δημοσιεύουν μελέτες, διεξάγουν έρευνες και ανακοινώνουν ευρήματα, όχι για να καλλιεργήσουν προσδοκίες, αλλά πρωτίστως για να επικοινωνήσουν με τα μέλη της κοινότητάς τους. Για τους υπόλοιπους, όμως, όσα λέγονται στα συνέδρια και καταγράφονται στις επιστημονικές θεωρήσεις μεταφράζονται συχνά είτε ως ελπίδα είτε ως απογοήτευση. Και αυτό γιατί οι περισσότεροι από εμάς δεν διαθέτουμε τα εργαλεία για να εκτιμήσουμε την πραγματική απόσταση που έχει διανυθεί σε μία ερευνητική προσπάθεια, να αξιολογήσουμε τα εμπόδια που ξεπεράστηκαν ή εκείνα που αποδείχθηκαν δυσκολότερα από ό,τι αρχικά φανόταν. Το βέβαιο είναι ότι οι εξελίξεις των τελευταίων μηνών για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι ενθαρρυντικές. Οι ίδιοι οι ερευνητές εν τούτοις σφοδεύουν τις υποσχέσεις. Δεσμεύονται μόνον σε αυτό που μπορούν να κάνουν: να συνεχίσουν τις κλινικές μελέτες, ελέγχοντας τα δεδομένα. Μέχρι τα πρώτα αισιόδοξα ευρήματα να μετατραπούν σε αξιωματικά επιστημονικά τεκμήρια και αργότερα σε νέες θεραπευτικές δυνατότητες για τους ασθενείς.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

του καλού, του κακού και του άσχημου - αλλά και της ελπίδας», σημειώνει σε άρθρο της στην «Guardian» η Ντέβι Σρίνταρ, καθηγήτρια για ζητήματα δημόσιας υγείας στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου.

Η ίδια σημειώνει πως, σε σχέση με τον καρκίνο και τις σχετικές έρευνες που διεξάγονται αδιάκοπα και συστηματικά, είναι φυσιολογικό η προσοχή μας να επικεντρώνεται στις επιτυχίες, όμως εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές προκλήσεις οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν. «Δεν υπάρχει ένα μαγικό φάρμακο, αλλά υπάρχει χώρος για αισιοδοξία», γράφει και υπογραμμίζει: «Εί- ναι μάλλον απίθανο να φτάσουμε



► Οι γιατροί χαιρετίζουν τα «άνευ προηγουμένου» αποτελέσματα μιας ακόμη κλινικής δοκιμής που έδειξαν ότι ένα τριπλής δράσης ενέσιμο φάρμακο για τον καρκίνο είναι σε θέση να εξαφανίσει ολόκληρους όγκους σε ασθενείς

Θα αλλάξουν τους κανόνες τα «έξυπνα»

Ενα χάπι ημερησίως μπορεί να διπλασιάσει τον χρόνο επιβίωσης των ασθενών με έναν από τους πιο θανατηφόρους τύπους καρκίνου παγκοσμίως,

The Guardian

ΤΑ ΝΕΑ
ΤΟΥ ANDREW GREGORY

σύμφωνα με τα αποτελέσματα κλινικής έρευνας την οποία οι ειδικοί χαρακτηρίζουν ως ικανή να «αλλάξει τους κανόνες», ενώ

κάνουν λόγο και για μία από τις πιο σημαντικές ανακαλύψεις εδώ και δεκαετίες. Σημειώνεται πως σήμερα υπάρχουν λίγες διαθέσιμες αγωγές για τον καρκίνο του παγκρέατος, ενώ οι περισσότερες από αυτές βοηθούν λίγο ή και καθόλου. Επί δεκαετίες, οι επιστήμονες εργάζονται άσφα στην προσπάθεια να βρουν έξυπνες

λύσεις για μια μορφή καρκίνου η οποία, συνήθως, ανακαλύπτεται όταν είναι ήδη αργά - πάνω από τους μισούς ασθενείς διαπιστώνονται μετά την εξάπλωσή του.

Όμως, οι ειδικοί που μετείχαν στο μεγαλύτερο διεθνές συνέδριο για τον καρκίνο χαιρετίζουν την εμφάνιση ενός έξυπνου φαρμακευτικού σκευάσματος που ονομάζεται daraxontrasib και, όπως τονίζουν, είναι σε θέση να ανοίξει τον δρόμο για μια επανάσταση στη θεραπεία.

Όπως έδειξε η κλινική δοκιμή σε 500 ασθενείς, το σύνολο των οποίων έπασχε από καρκίνο του παγκρέατος ο οποίος είχε κάνει μεταστάσεις, το συγκεκριμένο χάπι διπλασίασε τον χρόνο της επιβίωσής τους, εμφανίζοντας παράλληλα λιγότερες παρενέργειες σε σύγκριση με τη χημειοθεραπεία.

Πράγματι, οι ασθενείς που έλαβαν το φάρμακο έζησαν για σαφώς

μεγαλύτερο διάστημα, κατά μέσο όρο 13,2 μήνες, έναντι 6,6-6,7 μήνες για εκείνους που έκαναν χημειοθεραπεία.

Τα ευρήματα της έρευνας παρουσιάστηκαν στην ετήσια σύνοδο της American Society of Clinical Oncology (ASCO), που πραγματοποιήθηκε στο Σικάγο.

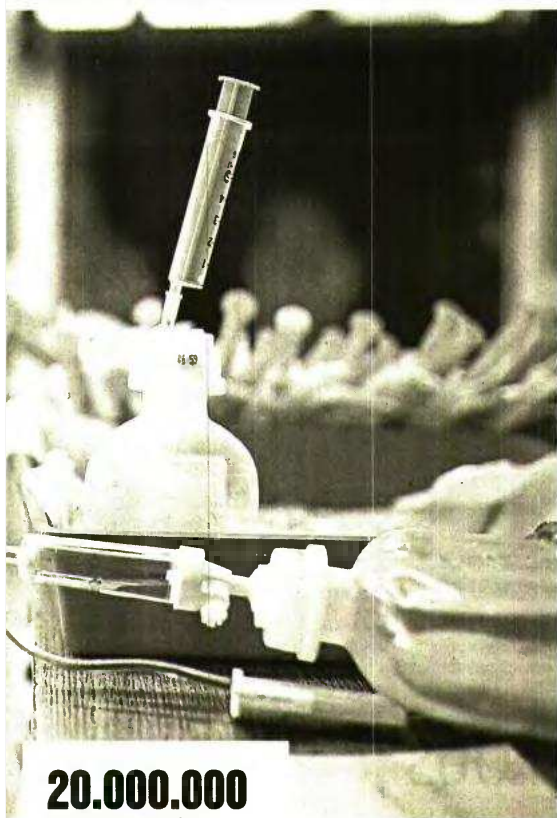
Ανακαλύπτοντας τις «κρυφώνες»

Τα αρχικά αποτελέσματα μιας άλλης κλινικής δοκιμής έδειξαν ότι ένα έξυπνο φάρμακο εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα από το να «κρυφτούν» στη διάρκεια της θεραπείας και, με τον τρόπο αυτό, είναι σε θέση να συρρικνώνει τους όγκους κατά τουλάχιστον 30% σε ξέι από τους πιο συχνούς τύπους που εμφανίζονται παγκοσμίως.

Συγκεκριμένα, ενώ τα σχήματα με ανοσοθεραπεία έχουν βελτιώσει



TA NEA ΤΕΤΑΡΤΗ 3 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026



SHUTTERSTOCK

Η «μάχη» για το πάγκρεας και η ινσουλίνη από ανθρώπινα βλαστοκύτταρα

«Η ιστορία του διαβήτη 1 αρχίζει στο πάγκρεας, που θεωρείται το πεδίο μάχης ανάμεσα στα κύτταρα τύπου βήτα που παράγουν ινσουλίνη και τους παραπλανηθέντες ανοσοποιητικούς αμυντικούς μηχανισμούς. Οι επιστήμονες αναζητούν τρόπους για να εντοπίσουν επαρκώς νωρίς την έναρξη αυτής της μάχης, έτσι ώστε να αποτρέψουν την εμφάνιση μιας ασθένειας η οποία διαρκεί για μια ολόκληρη ζωή και στερεί από τον οργανισμό την πηγή της ινσουλίνης», έγραφε στα τέλη Μαΐου η Ελιζαμπεθ Κούνι, εξειδικευμένη συντάκτρια σε ιατρικά θέματα.

Αφορμή αποτέλεσαν δύο νέες επιστημονικές δημοσιεύσεις στο Science Translational Medicine, που δείχνουν τι συμβαίνει σε αυτά τα κύτταρα τύπου βήτα πριν από την εμφάνιση του διαβήτη, με βάση πειράματα που διενεργήθηκαν τόσο σε ανθρώπινα κύτταρα όσο και σε ποντίκια. Αξίζει να σημειωθεί, μάλιστα, ότι στις αρχές του ίδιου μήνα και σύμφωνα με δημοσίευση στο Stem Cell Reports, άλλη ομάδα επιστημόνων στη Σουηδία ανέπτυξαν έναν πιο αξιόπιστο (σε σύγκριση με τους γνωστούς) τρόπο για τη δημιουργία κυττάρων που παράγουν ινσουλίνη από ανθρώπινα βλαστοκύτταρα.

Μία ακόμη έρευνα, που διενεργήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, οδηγεί στο συμπέρασμα πως η εμφύτευση στο ανθρώπινο σώμα γενετικά παραχθέντων κυττάρων τύπου βήτα μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική για διάστημα ενός έτους, συμβάλλοντας στην αποκατάσταση της παραγωγής ινσουλίνης από τον οργανισμό. Πλέον, εντοπίζουν τις προσαρμογές τους στην προστασία αυτών των κυττάρων από το ανοσοποιητικό σύστημα, κάτι που δεν έχει γίνει ακόμη κατορθωτό.

20.000.000

και πλέον εκατομμύρια νέα κρούσματα καρκίνου καταγράφονται παγκοσμίως κάθε χρόνο

10.000.000

ασθενείς χάνουν τη μάχη για τη ζωή τους

800.000.000

πάσχουν από διαβήτη τύπου 1 και 2. Με αρκετούς από αυτούς, μάλιστα, να μην έχουν καν διαγνωστεί και τους μισούς σχεδόν να μη λαμβάνουν την αναγκαία ιατρική και φαρμακευτική αγωγή

κάποια στιγμή σε μία και μοναδική “θεραπεία” για τον καρκίνο – είναι προτιμότερο να επιδιώξουμε πρόοδο για συγκεκριμένους τύπους καρκίνου, όσον αφορά την καλύτερη πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και προσδόκιμο ζωής».

Μας συστήνει, με απλά λόγια, να επικεντρώσουμε σε αυτό που έτοιμα κι αλλιώς είναι εφικτό. Όπως, για παράδειγμα, η δραστική μείωση του ποσοστού των καρκίνων που διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο (σήμερα το ποσοστό υπολογίζεται κοντά στο 50% στις προηγμένες οικονομικά χώρες της G7), καθώς και η αντίστοιχη πρόοδος σε όλα τα επίπεδα για τον διαβήτη.

φάρμακα;

το ποσοστό επιβίωσης για πολλούς ασθενείς, η αποτελεσματικότητά τους μπορεί να περιοριστεί ή και να αποτύχουν πλήρως στην περίπτωση που τα καρκινικά κύτταρα καταφέρουν να κρυφτούν και, στη συνέχεια, να επεκταθούν. Ερευνητές της Οξφόρδης, όμως, ανέπτυξαν ένα σκεύασμα που έχει στόχο να μην επιτρέπει στα καρκινικά κύτταρα να παραπλανούν το ανοσοποιητικό σύστημα, επιτρέποντας έτσι στα σχήματα με ανοσοθεραπεία να τα αναγνωρίζουν και να τα καταστρέφουν.

Στην κλινική δοκιμή που πραγματοποιήθηκε σε Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Ισπανία και Αυστραλία μετείχαν 83 ασθενείς με καρκίνους του τραχήλου της μήτρας, της ουροδόχου κύστης, του ήπατος, του εντέρου, του πνεύμονα ή της κεφαλής και του τραχήλου. Σε αυτούς χορηγήθηκε το πειραματικό

φάρμακο GRWD5769, ταυτόχρονα με την ανοσοθεραπεία. Οι ερευνητές, υπό την ηγεσία του ιδρύματος Christie του NHS στο Μάντσεστερ, διαπίστωσαν ότι οι όγκοι συρρικνώθηκαν στους 26 από αυτούς – εκ των οποίων, στους 15 η συρρίκνωση ξεπέρασε το 30%.

Κι όμως, «εξαφανίζονται»

Την ίδια στιγμή, οι γιατροί χαίρεταιζούν τα «άνευ προηγουμένου» αποτελέσματα μιας ακόμη κλινικής δοκιμής που έδειξαν ότι ένα τριπλής δράσης ενέσιμο φάρμακο για τον καρκίνο είναι σε θέση να εξαφανίσει ολόκληρους όγκους σε ασθενείς.

Σε μια διεθνή έρευνα η οποία διεξήχθη σε 11 χώρες, το σκεύασμα χορηγήθηκε σε ασθενείς των οποίων ο καρκίνος είχε εμφανίσει μετάσταση ή είχε επανεμφανιστεί, ενώ οι άλλες μορφές θεραπείας είχαν αποτύ-

χει να φέρουν αποτελέσματα. Το amivantamab συρρίκνωσε τους όγκους σε πάνω από το ένα τρίτο των ασθενών, με τις εντυπωσιακές αλλαγές να καταγράφονται μέσα σε διάστημα λίγων εβδομάδων. Σε 15 από αυτούς, μάλιστα, οι γιατροί διαπίστωσαν ότι το σκεύασμα είχε πλήρως εξαφανίσει τους όγκους.

«Είχαμε εντυπωσιακές αντακρίσεις από τους ασθενείς των οποίων οι όγκοι είχαν αποδειχθεί ανθεκτικοί τόσο στη χημειοθεραπεία όσο και στην ανοσοθεραπεία», δήλωσε χαρακτηριστικά ο Κέβιν Χάρνινγκτον, καθηγητής στο Ινστιτούτο Ερευνών για τον Καρκίνο (ICR) του Λονδίνου. «Πρόκειται για μια ομάδα ασθενών για τους οποίους οι επιλογές όσον αφορά τη θεραπεία είναι εξαιρετικά περιορισμένες, γι’ αυτό και το όφελος που είχαμε είναι ιδιαίτερος εντυπωσιακό», πρόσθεσε.

1. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΑ ΛΥΜΑΤΑ) ΖΑΧΑΡΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ ΤΟ...

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/05/2026

Σελίδα: 1

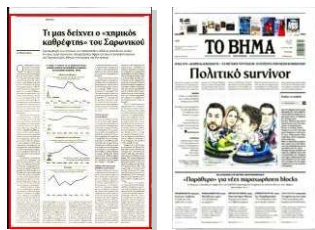


ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΑ ΛΥΜΑΤΑ

Πανεπιστήμιο Αθηνών Ζάχαρη και αλκοόλ το Σαββατοκύριακο

Τι μας δείχνει ο «χημικός καθρέφτης» του Σαρωνικού; Οι Αθηναίοι καταναλώνουν ζάχαρη αντί για γλυκαντικά το Σαββατοκύριακο, καθώς και αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες.

Μάχη Τράτσα → ΣΕΛ. 36



Κοινωνία

Τι μας δείχνει ο «χημικός καθρέφτης» του Σαρωνικού

Συμπεριφορές των κατοίκων του Λεκανοπεδίου αλλά και επικίνδυνες ουσίες που έως τώρα περνούσαν απαρατήρητες έφερε στο φως η πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών στα λύματα της Ψυττάλειας

Της Μάχης Τρότση

Οι πόλεις αφήνουν το αποτύπωμά τους εκεί όπου σπանίως κοιτά κανείς. Στα λύματα. Στους αθέατους υπόγειους αγωγούς καταγράφεται, με χημικούς όρους, ο τρόπος που ζούμε, καταναλώνουμε ή παράγουμε. Κάτι σαν δακτυλικό αποτύπωμα, το οποίο διαφέρει από τόπο σε τόπο. Οι αναλύσεις στα Κέντρα Επεξεργασίας Λυμάτων της Ψυττάλειας (Αττική) και της Λαρίσης αποκάλυψαν, ως «χημικοί καθρέφτες», δύο κόσμους διαφορετικούς, έναν αστικό και έναν αγροτικό. Ο πρώτος με έντονα ίχνη φαρμακευτικών ουσιών, προϊόντων προσωπικής φροντίδας, καθαριστικών και βιομηχανικής δραστηριότητας, ο δεύτερος με σαφή παρουσία φυτοπροστατευτικών ενυδάσεων που παραμένουν στον αγροτικό χαρακτήρα της θεσσαλικής πεδιάδας.

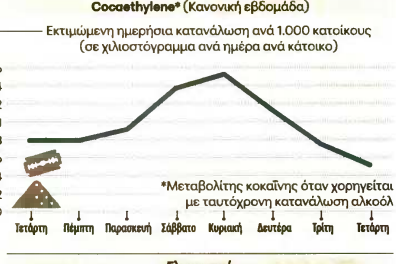
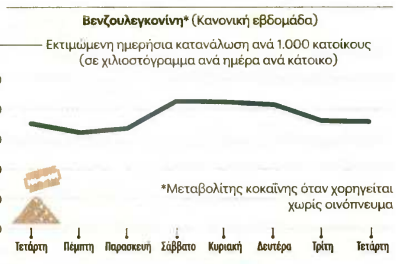
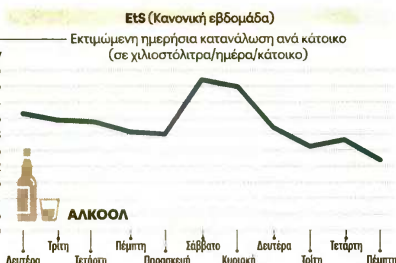
Πιο όμως από τις αναμενόμενες διαφοροποιήσεις, τα στοιχεία που προέκυψαν από την τελευταία ερευνητική μελέτη, η οποία μόλις ολοκληρώθηκε από το Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, με επικεφαλής τον καθηγητή **Νικόλαο Θωμαΐδη**, φωτίζει και ένα άλλο, «αόρατο» φορτίο. Χημικές ενώσεις που μέχρι σήμερα περνούσαν σχεδόν απαρατήρητες από τις συμβατικές μετρήσεις. Ανάμεσά τους και ουσίες που προέρχονται από τη φθορά των ελαστικών, οι οποίες φαίνεται ότι διαφεύγουν της επεξεργασίας και τελικά καταλήγουν στα υδάτινα οικοσυστήματα, αφήνοντας ένα περιβαλλοντικό βρος που μόλις τώρα αρχίζει να αποτυπώνεται με σαφήνεια.

Τα λύματα δεν λειτουργούν όμως μόνο σαν «καθρέφτης» της ζωής στις πόλεις αλλά και ως ημερολόγιο της καθημερινότητας. Σε συνδυασμό με τις μακροχρόνιες μελέτες που έχει πραγματοποιήσει στο παρελθόν για το θέμα η ομάδα του κ. Θωμαΐδη στο Κέντρο Επεξεργασίας Λυμάτων Ψυττάλειας, ταυτοποιούνται πλέον σαφείς εποχικές αλλά και εβδομαδιαίες μεταβολές στην κατανομή συγκεκριμένων χημικών ουσιών που συνδέονται με κοινωνικές και καταναλωτικές συμπεριφορές.

Τα δεδομένα δείχνουν ότι προς το τέλος της εβδομάδας οι συνθέσεις των κατοίκων της Αθήνας αλλάζουν ουσιαστικά. Τις Παρασκευές, τα Σάββατα και τις Κυριακές καταγράφεται αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Τις ίδιες μέρες μειώνεται η παρουσία γλυκαντικών ουσιών, οι οποίες τις καθημερινές εμφανίζονται σε υψηλότερα επίπεδα, αντικαθιστώντας τη ζάχαρη στον καφέ ή στα σνακ της ερωσιακής ρουτίνας. Οι μεταβολές αυτές αποτυπώνουν τις αλλαγές στον ρυθμό της πόλης μαζί με τη διάθεση των ανθρώπων της.

Επίσης, όπως έχει επισημανθεί ξανά, στα τέλη της εβδομάδας αυξάνεται και η χρήση κοκαΐνης,

ΤΙ «ΛΕΝΕ» ΤΑ ΛΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟΥΚΥΡΙΑΚΟ: Η ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ, ΤΑ ΓΛΥΚΑΝΤΙΚΑ ΚΑΝΟΥΝ... ΡΕΠΟ



στο σκεύο που, σύμφωνα με τους ερευνητές, υποδηλώνει ότι πέρα από τους σταθερούς χρήστες υπάρχουν και περιστασιακά μοτίβα χρήσης που συνδέονται με τη νυχτερινή διασκέδαση και το Σάββατοκύριακο. Αντίστοιχη εικόνα εμφανίζεται και το χαϊπ «ecstasy», το οποίο σημειώνει ο κ. Θωμαΐδης ότι παραμένει κατά βόσκ «ναρκωτικό του Σάββατοκύριακου». Παρότι η συνολική χρήση του

δεν καταγράφεται ιδιαίτερα υψηλή, παρουσιάζει τάσεις αύξησης τα τελευταία χρόνια. Μετά την πανδημία της COVID-19 οι μετρήσεις δείχνουν ότι η χρήση ουσιών που σχετίζονται τόσο με τα ναρκωτικά όσο και με τα αντικαταθλιπτικά έχει εισέλθει σε μια πιο σταθεροποιημένη φάση. Ωστόσο, για ορισμένες ουσίες - όπως η κοκαΐνη, η μεθαμφεταμίνη και σε μικρότερο βαθμό το ecstasy

- οι ερευνητές διαπιστώνουν εκ νέου αυξητική τάση, ιδιαίτερα μέσα στο 2025, η οποία αποκαλύπτει με σαφήνεια τις κοινωνικές μεταβολές και τα πρότυπα συμπεριφοράς κάθε εποχής.

Η ερευνητική ομάδα ανέλυσε ημερήσια δείγματα εισερχόμενων ανεπεξεργαστων και εξερχόμενων επεξεργασμένων λυμάτων από τα δύο Κέντρα Επεξεργασίας Λυμάτων και κατέγραψε πλήθος χημικών ενώσεων και τη συμπεριφορά τους. Στα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης περιλαμβάνονται τα χημικά πρόσθετα των ελαστικών (π.χ. ΙΧ, φορτηγών, μηχανών), ουσίες που εντοπίζονται ολοένα και συχνότερα σε υδάτινα οικοσυστήματα διεθνώς και προκαλούν αυξανόμενη ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα.

Ουσίες και όγκοι στον εγκέφαλο

Στη μελέτη ανιχνεύθηκαν 16 τέτοιες ενώσεις, οι οποίες, παρότι εμφανίζονται σε χαμηλές συγκεντρώσεις στα αστικά λύματα, δεν απομακρύνονται πλήρως από τις υπάρχουσες διαδικασίες επεξεργασίας τους. Έτσι, μέρος τους καταλήγει στο περιβάλλον, σε επίπεδα που ενδέχεται να είναι τοξικά για υδρόβιους οργανισμούς και το περιβάλλον. Ένα γνωστό παράδειγμα είναι η ουσία BPPD που χρησιμοποιείται για να προστατεύει τα ελαστικά από την οξείδωση, η οποία όταν αντηδρά, π.χ. με το οξυγόνο, μπορεί να μετατραπεί σε ένα προϊόν που έχει συνδεθεί με τοξικές επιδράσεις σε ορισμένα υδρόβια είδη. «Κάποια από αυτά έχουν συνδεθεί με διάφορες ασθένειες ακόμη και για τον άνθρωπο, π.χ. ενισπίσκιν σε όγκους του εγκέφαλου», αναφέρει ο κ. Θωμαΐδης.

Τοξικές κίνδυνος για τους υδρόβιους οργανισμούς

Το εύρημα καταδεικνύει ότι ουσίες που ανιχνεύονται σε πολύ χαμηλές συγκεντρώσεις μπορεί να έχουν δυσανάλογα μεγάλη επίδραση σε υδρόβιους οργανισμούς και οικοσυστήματα, εφόσον παρουσιάζουν υψηλή τοξικότητα ή βιοσυσσώρευση. «Η συνολική τοξικότητα των εξερχόμενων λυμάτων φαίνεται να καθορίζεται κυρίως από λίγες χημικές ενώσεις με υψηλή τοξική επιβάρυνση και όχι από το σύνολο των ενώσεων που εντοπίζονται. Σημανliche κατηγορίες ρύπων όπως τα φάρμακα, τα χημικά καλλυντικών, τα «αιώνια χημικά», δέχονται σημαντικά χαμηλότερο «τοξικό φορτίο» σε οργανισμούς από ό,τι χημικά, όπως τα χημικά ελαστικών, τα βιοκτόνα και τα φυτοφάρμακα» σημειώνει ο καθηγητής.

Η διαπίστωση αυτή οδηγεί στην ανάγκη μιας πιο στοχευμένης προσέγγισης για την αξιολόγηση και κεράρχηση των ρύπων, με βάση όχι μόνο τα επιμέρους νομοθετικά όρια, αλλά και το συνολικό «τοξικό

φορτίο» κάθε ουσίας μέσα στο χημικό μείγμα. «Τα δεδομένα των αναλύσεων αναδεικνύουν τη σημασία της συστηματικής και μακροχρόνιας παρακολούθησης των αστικών λυμάτων, ώστε να εντοπίζονται εγκαίρως ουσίες με ιδιαίτερα σοβαρά οικολογολογική σημασία που δεν απομακρύνονται επαρκώς με τις υφιστάμενες διεργασίες και συνεπώς απατούν πιο προηγμένες ή εξειδικευμένες μεθόδους επεξεργασίας. Μόνο μέσω συνεχούς παρακολούθησης μπορούν να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα σχετικά με τη χρήση χημικών ουσιών και τη δυναμική μακροπρόθεσμη επιβάρυνση του περιβάλλοντος και της δημόσιας υγείας» τονίζει ο κ. Θωμαΐδης.

Με τις μεθοδολογίες που εφαρμόστηκαν από το Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας ανιχνεύθηκαν και χημικές ενώσεις οι οποίες έως σήμερα παρέμεναν ουσιαστικά «αόρατες» στις συμβατικές αναλύσεις, όπως ενδιάμεσα προϊόντα βιομηχανικών διεργασιών, βιοκτόνα, επιφανειοδραστικές ενώσεις, δηλαδή κατάλοιπα απορρυπαντικών και καθαριστικών προϊόντων. Εντόπιση επίσης και προϊόντα μετατροπής διαφόρων χημικών ουσιών, δηλαδή τα «κνη» που αφήνει η χημική αποδόμηση τους π.χ. όταν ένα φάρμακο μεταβολίζεται από τον ανθρώπινο οργανισμό, ή ένα φυτοφάρμακο που εκτίθεται σε ήλιο, μικρόβια ή νερό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της μελέτης στο Κέντρο Επεξεργασίας Λυμάτων Ψυττάλειας, τα χημικά που εντοπίστηκαν και περνούν κάθε μέρα από επεξεργασία είναι κατά 42% βιομηχανικά χημικά, 40% επιφανειοδραστικά (κατάλοιπα απορρυπαντικών), καθαριστικών προϊόντων (κ.λπ.), 14% προϊόντα καθημερινής φροντίδας, 1,9% φαρμακευτικές ουσίες, 1,6% χημικά καφέ και νικωτίνες, 0,4% τεχνητά γλυκαντικά, 0,2% παράνομα διακινούμενες ουσίες, 0,1% φυτοφάρμακα, 0,03% κτηνιατρικά φάρμακα, 0,02% πρόσθετα ελαστικών και 0,007% υπερφθοριωμένες ενώσεις.

Όπως εξηγεί ο κ. Θωμαΐδης, «οι ενώσεις αυτές συναντά δεν παρακολουθούνται συστηματικά, κυρίως επειδή δεν υπάρχουν διαθέσιμα αναλυτικά πρότυπα ή επειδή δεν περιλαμβάνονται στις λίστες των ευρωπαϊκών οδηγιών». Επισημαίνει επίσης ότι η νέα μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της λεγόμενης «οπισπής αόρασης», δηλαδή προηγμένων αναλυτικών μεθοδολογιών που επιτρέπουν την ανίχνευση ενός πολύ ευρύτερου φάσματος χημικών ουσιών. Και καταλήγει ο κ. Θωμαΐδης: «Με αυτόν τον τρόπο αποκάλυπται το μέχρι σήμερα «κρυμμένο» τμήμα του «χημικού αποτυπώματος» των λυμάτων, παρέχοντας στις κανονιστικές αρχές και στους φορείς διαχείρισης πολύ πιο ολοκληρωμένη εικόνα».