

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

ΠΡΟΣ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Υπουργό Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη

Αν. Υπουργό Υγείας κ. Ειρ. Αγαπηδάκη

Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας κ. Χριστίνα Μαρία Κράββαρη

ΑΠΟ: DailyPharmaNews.gr

Μαρούσι, 19 Ιανουαρίου 2026

Θέμα: Συμπεράσματα και προτάσεις από το Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα:

«Αποτυπώνοντας της βέλτιστη διαδρομή του ογκολογικού ασθενή με καρκίνο του παχέος εντέρου στο ΕΣΥ. Η περίπτωση του καρκίνου του παχέος εντέρου»

«Από τον προληπτικό έλεγχο έως τη θεραπεία και την παρακολούθηση»

1. Εισαγωγή

Με πρωτοβουλία του **DailyPharmaNews** πραγματοποιήθηκε την Δευτέρα 13 Οκτωβρίου 2025, στρογγυλό τραπέζι με θέμα: **«Αποτυπώνοντας της βέλτιστη διαδρομή του ογκολογικού ασθενή με καρκίνο του παχέος εντέρου στο ΕΣΥ. Η περίπτωση του καρκίνου του παχέος εντέρου από τον προληπτικό έλεγχο έως τη θεραπεία και την παρακολούθηση».**

Στο πλαίσιο του στρογγυλού τραπέζιού, αναδείχθηκαν βασικά σημεία προόδου, αλλά και σημαντικές προκλήσεις στη λειτουργία του ΕΣΥ, από το στάδιο του προσυμπτωματικού ελέγχου έως τη θεραπευτική και μεταθεραπευτική φροντίδα.

Η οργάνωση και βελτίωση της «διαδρομής του ασθενή» με καρκίνο του παχέος εντέρου αποτελεί κρίσιμη προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, δεδομένης της αυξανόμενης επίπτωσης της νόσου και της ανάγκης έγκαιρης διάγνωσης και ολιστικής φροντίδας.

2. Βασικά Συμπεράσματα της Διαβούλευσης

1. **Το πρόγραμμα ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ** αποτελεί σημαντική καινοτομία στη δημόσια πρόληψη, προσφέροντας δωρεάν προσυμπτωματικό έλεγχο σε πολίτες 50–69 ετών μέσω φαρμακείων και συμβεβλημένων γαστρεντερολόγων.

Έως τις 13 Οκτωβρίου 2025:

- ο Έχουν προμηθευτεί ~900.000 τεστ, με 35.000 θετικά, 327.087 αρνητικά.
 - ο Έχουν πραγματοποιηθεί ~16.941 κολονοσκοπήσεις
 - ο Έχουν διενεργηθεί ~14.000 βιοψίες
 - ο Η συμμετοχή των πολιτών είναι ενθαρρυντική, όμως παρατηρούνται **καθυστερήσεις** λόγω περιορισμένου αριθμού συμβεβλημένων στο πρόγραμμα γιατρών και περιορισμένης δυνατότητας συμμετοχής νοσοκομείων και ιδιωτικών δομών.
2. **Διαπιστώθηκε η ανάγκη τακτικής επανάληψης** του τεστ κοπράνων (ετησίως) και η ανάγκη καλύτερης ενημέρωσης των πολιτών για τη σημασία των ψευδώς αρνητικών ή θετικών αποτελεσμάτων, καθώς και για τη σημασία της κολονοσκόπησης ως βασική μέθοδος διάγνωσης του καρκίνου του παχέος εντέρου.
 3. **Διαπιστώθηκε η ύπαρξη «κενών» στη συνέχεια της φροντίδας**, μετά την διάγνωση και ειδικά στην παραπομπή για κολονοσκόπηση, στην διασύνδεση του γαστρεντερολόγου με τον ειδικό χειρουργό αλλά και στην συνέχεια της ογκολογικής φροντίδας
 4. **Διαπιστώθηκε** κενό στην σύνδεση μεταξύ γαστρεντερολόγου, εξειδικευμένου χειρουργού και ογκολόγου
 5. **Επισημάνθηκε η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας** ανάμεσα στις εμπλεκόμενες ειδικότητες.
 6. **Διαπιστώθηκε** η επιτακτική ανάγκη λειτουργίας των ογκολογικών συμβουλίων ανάμεσα σε γιατρούς του ίδιου νοσοκομείου ή και μεταξύ διαφορετικών νοσοκομείων σε όλη τη χώρα ακόμη και με τη χρήση ψηφιακών μέσων.

7. **Τονίστηκε η ανάγκη διαλειτουργικότητας των ψηφιακών συστημάτων** που έχουν δημιουργηθεί μέχρι σήμερα, (Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών, ο Ηλεκτρονικός Ογκολογικός Φάκελος, το MyHealth και η πλατφόρμα 1566) προς όφελος του ασθενούς και της επιστήμης.
8. **Η έννοια του “navigator”** (πλοηγού ασθενούς) προτάθηκε ως κρίσιμος μηχανισμός για τη διασύνδεση πρωτοβάθμιας - δευτεροβάθμιας φροντίδας, με ιδιαίτερη σημασία για τις ευάλωτες ομάδες και τις απομακρυσμένες περιοχές.
9. **Αναγνωρίστηκε η πρόοδος στην συζήτηση για την ένταξη βιοδεικτών** στην αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας (HTA) και η ανάγκη αποζημίωσής τους μέσω του ΕΟΠΥΥ βάσει ποιοτικών κριτηρίων. Η αποζημίωση των βιοδεικτών οδηγεί σε στοχευμένες θεραπείες και στοχευμένη αξιοποίηση των φαρμάκων.
10. **Επισημάνθηκε η ανάγκη για διαφοροποίηση των διαδικασιών συλλογής και ανταλλαγής δεδομένων**, χωρίς περαιτέρω επιβάρυνση του ήδη επιβαρυσμένου ιατρικού προσωπικού
11. Ανάπτυξη **κέντρων αριστείας** για σύνθετες και σπάνιες περιπτώσεις.
12. **Το πρόγραμμα ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ αποδεικνύει καθημερινά την αξία του**, αλλά ταυτόχρονα αναδεικνύει την ανάγκη **σταθερής αξιολόγησης**, την ανάγκη **ενίσχυσης των υποδομών και καλύτερης πρόσβασης των ασθενών σε κολονοσκοπήσεις μέσα από τις δημόσιες δομές**.

3. Προτάσεις Πολιτικής και Λειτουργικής Βελτίωσης

A. Πρόληψη και Προσυμπτωματικός Έλεγχος

- Διασφάλιση **σταθερής χρηματοδότησης και επέκτασης** του προγράμματος “Προλαμβάνω” με στόχο κάλυψη >70% του πληθυσμού στόχου.
- **Αύξηση των συμβεβλημένων με το πρόγραμμα γαστρεντερολόγων** και δυνατότητα συμμετοχής στο πρόγραμμα περισσότερων δημόσιων Νοσοκομείων μέσα από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- **Διεπιστημονική συνεργασία** μεταξύ γαστρεντερολόγων, χειρουργών και ογκολόγων.
- **Εκστρατείες ενημέρωσης** για τη σημασία της ετήσιας επανάληψης του τεστ και τη σωστή ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

- **Εκστρατεία ενημέρωσης** για την ανάγκη διεξαγωγής κολονοσκόπησης από τα 45+ με δεδομένο ότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου αφορά όλο και νεότερες ηλικίες.
- **Σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης δεικτών** (ποσοστά συμμετοχής, καταγραφή των θετικών και αρνητικών αποτελεσμάτων, καταγραφή των καθυστερήσεων).

Β. Διαγνωστική Διαδρομή και Πρωτόκολλα

- **Ψηφιακή παρακολούθηση της διαδρομής του ασθενούς** μέσω του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών.
- **Παρακολούθηση της διαδρομής του ασθενούς** από το «Προλαμβάνω» μέχρι τη θεραπεία για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων και αξιολόγησης του συστήματος.

Γ. Διασύνδεση Δομών και Συνέχεια Φροντίδας

- Ενίσχυση του ρόλου **navigator** ανά υγειονομική περιφέρεια για συντονισμό διαδρομής.
- Δημιουργία **τοπικών ογκολογικών συμβουλίων** με υποχρεωτική διεπιστημονική συμμετοχή.
- Εφαρμογή **μοντέλου referral** για ασθενείς σε απομακρυσμένες περιοχές.

Δ. Πρόσβαση σε Καινοτόμες Θεραπείες

- **Ταχεία ένταξη βιοδεικτών** στον ΕΟΠΥΥ και αποζημίωση βάσει ποιότητας εργαστηρίων.
- **Απλοποίηση διαδικασιών** HTA/HTRA για νέες θεραπείες και βιοδείκτες.
- **Υποστήριξη κέντρων αριστείας** και ανάπτυξη δικτύου αναφοράς για ογκολογία.

Ε. Συνέχεια και Υποστήριξη Ασθενών

- Καθιέρωση **προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης** και **follow-up care** ανά νοσοκομείο.

- Ενσωμάτωση **ψηφιακού φακέλου** για μακροχρόνια παρακολούθηση.
- Δημιουργία **μηχανισμού ανατροφοδότησης ασθενών** για αξιολόγηση υπηρεσιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το **ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ** αποτελεί ένα σημαντικό πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου για τους πολίτες 50-69.

Η έναρξη του προγράμματος γίνεται μέσα από το φαρμακείο με την παράδοση του self test kit και συνεχίζεται με το κλείσιμο του ραντεβού με γαστρεντερολόγο για τους ωφελούμενους που εμφάνισαν θετικό αποτέλεσμα. Η ύπαρξη ψευδώς θετικού ή ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος πρέπει να γίνει σαφής στους πολίτες που πραγματοποιούν το τεστ. Κυρίως, επειδή τεστ αυτού του τύπου αναγνωρίζουν αιματηρούς καρκίνους, που να μην αποτελούν την πλειοψηφία αλλά δεν είναι όλοι.

Είναι σημαντικό να γίνει περισσότερο σαφές στους πολίτες ότι η εξέταση που διαγιγνώσκει τον καρκίνο του παχέος εντέρου συνεχίζει να είναι η κολονοσκόπηση και η διενέργειά της είναι σημαντική για άτομα ηλικίας 50-69. Σε αυτό το σημείο, τίθεται και θέμα μείωσης των ορίων στα 45 έτη, σύμφωνα με τα νέα δεδομένα που καταδεικνύουν δυστυχώς την εμφάνιση καρκίνου σε πολύ νεότερες ηλικίες τα τελευταία χρόνια.

Το ταξίδι του ασθενούς με θετικό αποτέλεσμα στο συγκεκριμένο τεστ, συνεχίζεται με το κλείσιμο του ραντεβού στον συμβεβλημένο γαστρεντερολόγο, μέσα από το φαρμακείο. Ωστόσο οι συμβεβλημένοι με το πρόγραμμα γαστρεντερολόγοι είναι λίγοι σε κάθε περιοχή και τα δημόσια Νοσοκομεία που αναφέρονται ως κέντρα διενέργειας κολονοσκόπησης **ΔΕΝ** δέχονται τη άυλη συνταγή που δίνει το σύστημα για την διενέργεια κολονοσκόπησης, γεγονός που είναι παράδοξο για ένα πρόγραμμα που πραγματοποιείται μέσα από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Ακόμα όμως και εάν είχαν τη δυνατότητα τα Δημόσια Νοσοκομεία να πραγματοποιήσουν την κολονοσκόπηση, ο χρόνος αναμονής θα ήταν μη διαχειρίσιμος, έως και απαγορευτικός για όσους ασθενείς διαγνώστηκαν με καρκίνο του παχέος εντέρου. Την ίδια ώρα, η έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής (κολονοσκόπια) και ο χρόνος που χρειάζεται για να διενεργηθεί η συγκεκριμένη εξέταση δυσκολεύει σοβαρά το έργο των ιατρών των Νοσοκομείων.

Σε αυτό το σημείο ουσιαστικά διακόπτεται το navigation του ασθενούς στο σύστημα, με αποτέλεσμα:

- Το επόμενο βήμα του διαγνωσμένου ασθενούς για την ανεύρεση χειρουργού που συνήθως απαιτείται, να είναι μετέωρο. Σε αυτό συμβάλει αρνητικά και η έλλειψη Κέντρων Αριστείας αλλά και η έλλειψη πιστοποιήσεων και αξιολόγησης των γιατρών.
- Η ανεύρεση ογκολόγου μετά το χειρουργείο ή και χωρίς αυτό και η δημιουργία κέντρων αναφοράς σε εξειδικευμένα νοσοκομεία για τους ασθενείς σε όλη τη χώρα δεν είναι σαφώς καθορισμένη.
- Η θεραπεία του ασθενούς βασίζεται σε πρωτόκολλο που όμως στην χώρα μας προσδιορίζεται από τους βασικούς βιοδείκτες που αποζημιώνονται μέχρι σήμερα. Ο προσδιορισμός της θεραπείας με βάση τους βιοδείκτες που δεν αποζημιώνονται αποτελεί βασικό δεδομένο για την επιλογή στοχευμένης θεραπείας, για την εξατομίκευση της θεραπείας σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς, την σωστή χρήση καινοτόμων φαρμάκων και συνεπώς την εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας.

Το πρόγραμμα **ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ**, αποτελεί μία σημαντική καινοτομία για τη χώρα και την πρόληψη κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου και οι ευρείες δυνατότητες αξιοποίησης του προγράμματος μπορεί να αποτελέσουν σημαντική βάση πληροφοριών από την αξιοποίηση των δεδομένων για την αποτελεσματική παρακολούθηση των ασθενών.

Επίλογος – Κάλεσμα για Συνεργασία

Η επιτυχία της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο του παχέος εντέρου προϋποθέτει **συνεργασία όλων των εμπλεκομένων φορέων**: Υπουργείου Υγείας, ΕΟΠΥΥ, επιστημονικών εταιρειών, φαρμακοποιών, συλλόγων ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Η εμπειρία του προγράμματος «Προλαμβάνω» δείχνει ότι η **πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η συνεχής φροντίδα** μπορούν να σώσουν ζωές και να μειώσουν δραστικά το κόστος για το σύστημα υγείας.

Απαιτείται πλέον η **μετατροπή των επιτυχημένων πιλοτικών δράσεων σε μόνιμες πολιτικές**, με σαφές πλαίσιο αξιολόγησης, συνεχή εκπαίδευση και τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων.

Ταυτόχρονα κρίνεται επιτακτική η ανάγκη **υποστήριξης των ψυχοκοινωνικών αναγκών** των ασθενών ως μέρος της θεραπείας τους και της επανένταξής τους στην κανονικότητα.

Στο Round Table συμμετείχαν από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας, η Γ.Γ. **κ. Χριστίνα - Μαρία Κράββαρη, η Προϊστάμενη του Τμ. Σχεδιασμού & Παρακολούθησης Χορήγησης Φαρμάκων, στη Δ/νση Φαρμάκων, Γ.Δ/νση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Υπηρεσιών Υγείας, ΕΟΠΥΥ **κ. Χ. Κανή**, ο καθ. Παθολογίας και Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας (ΕΓΕ), **κ. Γ. Παπαθεοδωρίδης**, ο Ειδ. Γραμματέας του Δ.Σ. της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), Δ/ντης Χειρουργικού-Ογκολογικού Τμήματος Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας» και Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας, **κ. Ηρ. Κατσούλης**, ο Πρόεδρος της ΕΜΟΚ **κ. Γ. Καπετανάκης**, ο **κ. Αλ. Στριμπάκος** Δ/ντής Ε' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής Υγείας και ο Επ. Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας & Οικονομικής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμ. Πολιτικών Δημόσιας Υγείας ΠΑ.Δ.Α. **κ. Κ. Αθανασάκης**, ο ειδ. Γραμματέας του ΔΣ της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) **κ. Ν. Τσουκαλάς** και ο Γ. Δ/ντής του DailyPharmaNews **κ. Τ. Μαραλέτος**. Τη συζήτηση συντόνισε η Δημοσιογράφος και Εκδότρια του **DailyPharmaNews** **κ. Κ. Βουρλάκη**.*