



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)**  
Γραμματεία: Τηλ.: +30 6997193770, Fax.: +30 2310 458776, Website: [www.hpvsociety.gr](http://www.hpvsociety.gr), E-mail: [info@hpvsociety.gr](mailto:info@hpvsociety.gr) & [kitsou.anastasia@gmail.com](mailto:kitsou.anastasia@gmail.com)

**HELLENIC SOCIETY FOR THE RESEARCH AND TREATMENT OF PAPILLOMA VIRUS (HPV)**  
Secretariat: Tel.: +30 6997193770, Fax.: +30 2310 458776, Website: [www.hpvsociety.gr](http://www.hpvsociety.gr), E-mail: [info@hpvsociety.gr](mailto:info@hpvsociety.gr) & [kitsou.anastasia@gmail.com](mailto:kitsou.anastasia@gmail.com)

# ΚΕΙΜΕΝΟ ΘΕΣΕΩΝ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) [ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ]

### ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

[WHO Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem.  
Geneva: World Health Organization; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO]

#### ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

[Europe's Beating Cancer Plan – Implementation Roadmap 2024.  
Council Recommendation on vaccine-preventable cancers \_Article 168(6) TFEU)]

Αθήνα, 4<sup>η</sup> Ιουλίου 2024



## A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο **ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus - HPV)** προσβάλλει πολύ συχνά τον άνθρωπο και η λοίμωξη από έναν ή περισσότερους «ογκογόνους» τύπους του HPV είναι δυνατόν να προκαλέσει καρκίνο σε διάφορα όργανα και στα δυο φύλα (τράχηλο μήτρας, στοματοφάρυγγα, πρωκτό, κόλπο, αιδοίο, πέος).<sup>1</sup> Ο **καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (KTM)** είναι ο 4ος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και παρά την ~60ετή εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου (Pap test) ως μεθόδου πρόληψης, η νόσος παραμένει ακόμα σημαντική αιτία θνητότητας για τις γυναίκες παγκοσμίως. Η γνώση της αιτιολογικής σχέσης του KTM με την HPV λοίμωξη οδήγησε, ευτυχώς, κατά την τελευταία 15ετία, στην ανάπτυξη και εφαρμογή νέων, προηγμένων και αποτελεσματικών μεθόδων **πρωτογενούς (HPV εμβολιασμός)** και **δευτερογενούς (HPV DNA test) πρόληψης**.

Έτσι, το 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δήλωσε ότι ο KTM **μπορεί να εξαλειφθεί ως πρόβλημα δημόσιας υγείας** (δηλ. να υπάρχουν <4 περιστατικά/100.000 γυναίκες/έτος), εάν όλες οι χώρες επιτύχουν μέχρι το 2030 τους στόχους «**90-70-90**» της Παγκόσμιας Στρατηγικής, δηλ.:

- **90% των κοριτσιών μέχρι 15 ετών να έχουν εμβολιαστεί πλήρως κατά της HPV μόλυνσης,**
- **70% των γυναικών να έχουν εξετασθεί με HPV test σε ηλικία 35 ετών και ξανά σε ηλικία 45 ετών,**
- **90% των γυναικών με (προ)καρκίνο τραχήλου μήτρας να τύχουν σωστής θεραπείας.<sup>2</sup>**

Παράλληλα, ο ΠΟΥ κοινοποίησε και τις νέες οδηγίες Προσυμπτωματικού Ελέγχου για την πρόληψη του KTM, συστήνοντας την διενέργεια HPV DNA testing σε γυναίκες 30 ετών και άνω, ανά 5-10 έτη, και προτείνοντας ως αποδεκτή μέθοδο λήψης του δείγματος την **αυτοδειγματοληψία (self-sampling)**.<sup>3</sup>

Παράλληλα, το 2021 Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ) ανακοίνωσε το «**Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου (Europe's Beating Cancer Plan)**», το οποίο υιοθετεί την Παγκόσμια Στρατηγική του ΠΟΥ για την εξάλειψη του KTM και προωθεί ως κύριες δράσεις τον **HPV-εμβολιασμό** και το **HPV DNA testing** ανά 5ετία σε γυναίκες 30-65 ετών (με αποδεκτή την αυτοδειγματοληψία).<sup>4,5</sup> Κατά την τελευταία 7ετία, οι περισσότερες προηγμένες χώρες άλλαξαν και αλλάζουν τα υπάρχοντα Προγράμματα Προσυμπτωματικού Ελέγχου των γυναικών, με μετάβαση από την διενέργεια του τεστ Παπανικολάου στο νέο HPV DNA test. Η ηλικία έναρξης του ελέγχου στις περισσότερες χώρες τοποθετείται στα 25 ή 30 έτη, τα μεσοδιαστήματα ελέγχου στα 5-10 έτη και σε αρκετές χώρες προτείνεται επισήμως η αυτοδειγματοληψία (self-sampling) για την διενέργεια HPV DNA testing.<sup>6</sup>

## B. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα, εναρμονιζόμενη με τις στρατηγικές του ΠΟΥ και της Ε.Ε., έχει τη δυνατότητα να προχωρήσει και αυτή σε μία στρατηγική με στόχο την πρόληψη ή και εξάλειψη των HPV-σχετιζόμενων νοσημάτων, ξεκινώντας από τον KTM. Έχει υπολογισθεί, μάλιστα, ότι εάν η Ελλάδα επιτύχει τους στόχους του ΠΟΥ έως το 2030, είναι πιθανή η εξάλειψη του KTM περί το **2047**.<sup>7</sup> Προς τον σκοπό αυτό, με πρωτοβουλία της **Ελληνικής HPV Εταιρείας**, 131 Επιστημονικοί και Επαγγελματικοί Φορείς, Ιδρύματα, Ενώσεις Ασθενών και Σύλλογοι Καρκινοπαθών από όλη σχεδόν την Ελλάδα, απηύθυναν ΑΙΤΗΜΑ (2022) και ΕΚΚΛΗΣΗ (2023) προς την Ελληνική Πολιτεία, όπως προβεί στις επιβεβλημένες ενέργειες, έτσι ώστε να επιτευχθούν και στην Ελλάδα το συντομότερο οι στόχοι της Παγκόσμιας Στρατηγικής του ΠΟΥ και της ΕΕ για το 2030.<sup>8</sup> Επιπλέον πρωτοβουλίες της ΕΛΛ. HPV Εταιρείας, με συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας και της Βουλής, όπως η εκδήλωση για την 3ετή επέτειο από την έναρξη της Παγκόσμιας Στρατηγικής του ΠΟΥ για την εξάλειψη του KTM (16.11.23), καθώς και η Συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής για το ίδιο θέμα (31.01.24), συνέβαλαν περαιτέρω στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση προς τον ίδιο σκοπό.

Το 2020, είχε ήδη ψηφισθεί ο Ν. 4675 για ένα 5ετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, στο οποίο είχε ενταχθεί και το **Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης»**, που περιλαμβάνει προγράμματα **πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης** (Ν. 4675 Κεφ. Β, Άρθρο 4,1).



**i. Πρωτογενής πρόληψη του KTM (HPV εμβολιασμός):** Η Εθνική Επιτροπή Εμβολισμών (ΕΕΕ) εισήγαγε από το 2008 στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων την ένδειξη για HPV εμβολιασμό των κοριτσιών και νέων γυναικών. Σύμφωνα με τις πλέον πρόσφατες οδηγίες της ΕΕΕ (2024) ο HPV εμβολιασμός ενδείκνυται σήμερα σε κορίτσια και αγόρια 9-11 ετών – με δυνατότητα και προτροπή δωρεάν αναπλήρωσης μέχρι την ηλικία των 18 ετών (μέχρι 31.12.25) - και σε ειδικές ομάδες αυξημένου κινδύνου ενηλίκων γυναικών και ανδρών. Παράλληλα, με Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις (ΚΥΑ) ρυθμίστηκαν θέματα του **Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων** (Ν. 4600/2019 (Α' 43) Άρθ. 83Α) και δημιουργήθηκε το **Ηλεκτρονικό Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού** (ΦΕΚ Β' 1761/2022) και εντάχθηκε στον **Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας**, το περιεχόμενο του οποίου τηρείται ισοβίως και είναι ενιαίο και υποχρεωτικό σε εθνικό επίπεδο (Ν. 4600/2019, Άρθ. 84, παρ.2).

**ii. Δευτερογενής πρόληψη του KTM (HPV DNA testing, test Παπανικολάου):** Τον Ιούλιο του 2022 ψηφίστηκε ο Ν. 4958, το Άρθρο 36 του οποίου αναφέρεται στην **Υλοποίηση Δράσης Δημόσιας Υγείας** με τίτλο **«Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»**. Κατόπιν, μετά την δημοσίευση ειδικότερων θεμάτων υλοποίησης και συμπληρωματικών διατάξεων καθώς και μετά από προσωρινή αναστολή της παραπάνω Δράσης, δημοσιεύτηκε τελικά στις 15 Μαρτίου 2024 η ΚΥΑ Αριθμ. 16076 (ΦΕΚ Τεύχος Β' 1724/15.03.2024),<sup>9</sup> η οποία αναφέρεται στα **Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης Δημόσιας Υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»**. Ακολούθως, ανακοινώθηκε στις 26 Απριλίου 2024 από τον Πρωθυπουργό η έναρξη εφαρμογής του **Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»**, το οποίο συμπεριλαμβάνει και πρόγραμμα πρόληψης του KTM. Το Πρόγραμμα αυτό, που ελέγχθη ότι αφορά σε 2,5 εκατομμύρια γυναίκες ηλικίας 21-65 ετών, προσφέρει δωρεάν τεστ Παπανικολάου για γυναίκες 21-29 ετών, μοριακό HPV DNA test για γυναίκες 30-65 ετών και κολποσκόπηση & βιοψία από εξειδικευμένο ιατρό για γυναίκες με παθολογικά ευρήματα, ξεκίνησε δε την **13<sup>η</sup> Μαΐου 2024** με την αποστολή σε γυναίκες των πρώτων σχετικών SMS.

**iii. Τριτογενής πρόληψη του KTM (Χειρουργική θεραπεία, ακτινο-χημειοθεραπεία):** Ενώ οι προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας αντιμετωπίζονται κατά κανόνα με σχετικά μικρές συντηρητικές χειρουργικές επεμβάσεις, ο διηθητικός καρκίνος του τραχήλου απαιτεί συνήθως είτε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις είτε εξ αρχής εφαρμογή ακτινο-χημειοθεραπείας, σπανίως δε συνδυασμό αυτών. Είναι προφανές, ότι αυτού του είδους οι θεραπευτικές αντιμετωπίσεις απαιτούν κατάλληλες και τεχνολογικά προηγμένες κλινικές, εργαστηριακές και ακτινοθεραπευτικές υποδομές, εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, σύγχρονη φαρμακευτική υποστήριξη και εξασφάλιση ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας. Στην Ελλάδα, οι παραπάνω υποδομές υπάρχουν σε 2-3 Αντικαρκινικά Νοσοκομεία σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και σε μικρό αριθμό Πανεπιστημιακών Κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υφίστανται όμως ελλείψεις ως προς την αντίστοιχη κάλυψη του μεγαλύτερου μέρους της περιφέρειας της χώρας. Τις ελλείψεις αυτές καλύπτουν σε ένα βαθμό τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, τα οποία εδράζονται στα μεγάλα κέντρα.

Σχετικά με όλα τα παραπάνω, κατά την παρουσίαση του Προγράμματος «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» και ιδιαίτερα όσον αφορά στην πρόληψη του KTM, έγινε εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας η εξής δήλωση: *«Το πρόγραμμα ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ εντάσσεται στο πλαίσιο μιας ευρύτερης και ολοκληρωμένης στρατηγικής για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος εκτός από τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, περιλαμβάνει και δωρεάν εμβολιασμό κατά του ιού HPV. Η χώρα μας έχει υιοθετήσει τους στόχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που οφείλεται στον ιό HPV. Έτσι, βασική μας επιδίωξη είναι έως το 2030 να πετύχουμε: α) τον εμβολιασμό του 90% των κοριτσιών ηλικίας έως 15 ετών με το εμβόλιο κατά του ιού HPV, β) την αύξηση των εμβολιασμών των αγοριών, γ) τη συμμετοχή του 70% των γυναικών στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου (τα προγράμματα αυτά ξεκινούν τώρα και συνεχίζουν σε βάθος χρόνου, δεν γίνονται μια κι έξω) και δ) την πρόσβαση σε έγκαιρη και κατάλληλη θεραπεία για τουλάχιστον του 90% των γυναικών με προκαρκινικές αλλοιώσεις ή καρκίνο του τραχήλου που θα ανιχνευθούν από το πρόγραμμα»*.<sup>10</sup>



## Γ. ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Δεδομένου ότι, όπως δηλώνει ο ΠΟΥ, είναι η πρώτη φορά που η παγκόσμια κοινότητα είναι σε θέση να εξαλείψει έναν από τους πιο συχνούς καρκίνους, είναι αυτονόητο ότι και η Ελλάδα πρέπει να συστρατευθεί με την διεθνή κοινότητα, ακολουθώντας τις οδηγίες του ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς τον σκοπό αυτό. Η Ελληνική HPV Εταιρεία με το παρόν κείμενο καταθέτει τις θέσεις της σχετικά με την υπάρχουσα σήμερα κατάσταση στην χώρα μας ως προς τις προοπτικές επίτευξης του παραπάνω στόχου, δεδομένης της πρόσφατης κινητοποίησης της Πολιτείας προς αυτή την κατεύθυνση.

### 1. HPV εμβολιασμός

1. Είναι ασφαλώς θετικό το ότι από το 2008 στην Ελλάδα υπάρχει ο HPV εμβολιασμός στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας, με συνεχείς επικαιροποιήσεις εκ μέρους της ΕΕΕ. Τόσο η ένταξη του εμβολιασμού των αγοριών, όσο και η παράταση της δωρεάν αναπλήρωσης των δόσεων μέχρι το τέλος του 2025 αποτελούν επίσης θετικές παρεμβάσεις. Παραμένουν βέβαια θέματα προς βελτίωση, όπως η **επέκταση του ηλικιακού εύρους προς δωρεάν αναπλήρωση του εμβολιασμού, έτσι ώστε να συμπεριλαμβάνονται και οι νεαροί ενήλικες**, π.χ. μέχρι των 25 ετών, σύμφωνα και με τις πρόσφατες (05.06.24) οδηγίες της ΕΕ,<sup>11</sup> οι οποίες υιοθετήθηκαν και από το Συμβούλιο της Ευρώπης (21.06.24),<sup>12</sup> όπως επίσης και η **διευκρίνιση από πλευράς της ΕΕΕ ότι υπάρχει ένδειξη για HPV εμβολιασμό και των ενηλίκων, ανδρών και γυναικών**, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 45 ετών, χωρίς, βέβαια, απαίτηση οικονομικής αποζημίωσης από την Πολιτεία ή τα Ταμεία. Θετική εξέλιξη, ως προς αυτά τα θέματα, αποτελεί επίσης η πρόσφατη **νομική κατοχύρωση της διενέργειας εμβολιασμών ενηλίκων στα Φαρμακεία** (Ν. 5102/2024, Άρθρο 47).

2. Ο HPV-εμβολιασμός συμπεριλαμβάνεται από το 2008 στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, με διαδοχικές επικαιροποιήσεις των ενδείξεων και του πληθυσμού-στόχου από την ΕΕΕ. Δυστυχώς, **η εμβολιαστική κάλυψη μέχρι σήμερα είναι χαμηλή (43,8% των κοριτσιών ηλικίας 11-14 ετών**, σύμφωνα με αναφερόμενα στοιχεία της Η.ΔΙ.Κ.Α. από το 2021),<sup>13</sup> δηλ. αρκετά μακριά από τον στόχο 90% έως το 2030, που έχει θέσει ο ΠΟΥ. Το επί πλέον έλλειμμα στην εμβολιαστική κάλυψη λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού, βαίνει, βέβαια, βαθμιαία μειούμενο. Υπάρχουν, μάλιστα, **ενθαρρυντικές ενδείξεις** ότι κατά τα τελευταία 1-2 έτη, μετά την αναγνώριση της ένδειξης HPV εμβολιασμού και των αγοριών και την επέκταση της δωρεάν αναπλήρωσης μέχρι και το 2025, υπάρχει μια αυξανόμενη συμμετοχή στον γενικευμένο εμβολιασμό κατά του HPV, ανεξαρτήτως φύλου.<sup>14</sup> Δυστυχώς, όμως, δεν υπάρχουν πρόσφατα επίσημα στατιστικά στοιχεία εμβολιαστικής κάλυψης που να το επιβεβαιώνουν.

3. Παρά την σύμφωνα με τον νόμο **υποχρεωτική ηλεκτρονική συμπλήρωση του Μητρώου Εμβολιασμών και του Ηλεκτρονικού Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού κατά τον εμβολιασμό, δεν έχει ληφθεί επαρκής μέριμνα για την τήρηση αυτής της επιταγής από τους Επαγγελματίες Υγείας**, με αποτέλεσμα την απουσία επίσημων στατιστικών στοιχείων για την παρακολούθηση και αποτίμηση της εξέλιξης του Προγράμματος HPV Εμβολιασμού και τις πιθανές αναγκαίες βελτιωτικές παρεμβάσεις. Μάλιστα, **έως το τέλος του 2024, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτίθεται να ζητήσει από το ECDC να παρουσιάσει τα διαθέσιμα εθνικά δεδομένα σχετικά με τα ποσοστά κάλυψης του HPV εμβολιασμού στα κράτη μέλη της ΕΕ** σε ειδικό πίνακα, μαζί με τις εθνικές μεθοδολογίες παρακολούθησης, τους δείκτες ποιότητας και τους σκοπούς και στόχους που πρέπει να επιτευχθούν.<sup>11</sup> Τι θα παρουσιάσει η Ελλάδα, δεδομένου ότι μέχρι σήμερα - 6 μήνες πριν το τέλος της προθεσμίας - δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου επίσημα δεδομένα από το Εθνικό Πρόγραμμα HPV Εμβολιασμού;

4. Είναι προφανές ότι η - **μέχρι στιγμής ελλείπουσα - επίσημη σωστή ενημέρωση του ευρέος κοινού και ιδιαίτερα των γονέων και των εφήβων εκ μέρους της Πολιτείας για την σημασία και τα πολλαπλά οφέλη του HPV εμβολιασμού**, είναι εκ των υψών άνευ για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και την προσέγγιση του στόχου του ΠΟΥ, σύμφωνα και με τις πρόσφατες σχετικές οδηγίες της ΕΕ προς τα κράτη-μέλη, οι οποίες συστήνουν την **ενίσχυση στοχευμένων προσπαθειών επικοινωνίας και προβολής** στο αντικείμενο αυτό.<sup>11</sup> Η ανάληψη αυτού του καθήκοντος ενημέρωσης του κοινού από μέρους μόνο των επαγγελματιών Υγείας είναι προφανές ότι δεν επαρκεί, παρ' όλες τις φιλότιμες προσπάθειες των τελευταίων, οι οποίες καταβάλλονται συνεχώς και αδιαλείπτως από πολλών ετών. Εξ άλλου, όπως αναφέρεται ρητά και στον Ν. 4675/2020 (Άρθρο 4,3Α, iiiγ) «...Αποτελεί υποχρέωση της Πολιτείας η προσωποποιημένη ενημέρωση ενός εκάστου πολίτη για τον χρόνο και τον τρόπο συμμετοχής του στα προαναφερόμενα Εθνικά Προγράμματα».



Είναι, δε, σημαντικό να τονισθεί, ότι η ΕΕ προτείνει την «πλήρη αξιοποίηση των ευκαιριών χρηματοδότησης από τον προϋπολογισμό της Ένωσης για την εφαρμογή προγραμμάτων HPV εμβολιασμού, συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων επικοινωνίας για την προώθησή τους, για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας που συνδέονται με την πρόσβαση στον εμβολιασμό και τη διαθεσιμότητά του» (Σύσταση Αρ. 9).<sup>11</sup>

5. Το Υπουργείο Υγείας έχει δηλώσει ότι «έχει υιοθετήσει τους στόχους του ΠΟΥ για την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας και είναι βασική του επιδίωξη μέχρι το 2030 να έχει εμβολιαστεί το 90% των κοριτσιών ηλικίας μέχρι 15 ετών». <sup>10</sup> Δεδομένου ότι, 16 χρόνια μετά από την εισαγωγή του HPV εμβολιασμού στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (2008) αυτή η εμβολιαστική κάλυψη ευρίσκεται στο 43,8%, παραμένει απορίας άξιο το πώς επιδιώκει η Πολιτεία να επιτευχθεί αυτός ο στόχος μέσα σε 5-6 χρόνια, εάν δεν αναληφθούν ανάλογες δράσεις προς τούτο εκ μέρους αυτής της ίδιας της Πολιτείας. Η συμμόρφωση προς τις πρόσφατες συστάσεις της ΕΕ,<sup>11</sup> τις οποίες εξάλλου – σύμφωνα με δήλωση του Υπουργού Υγείας – υποστηρίζει και η ελληνική Πολιτεία,<sup>15</sup> είναι σίγουρα ο πλέον σωστός δρόμος. [Το επιτυχημένο παράδειγμα της προώθησης του COVID εμβολιασμού είναι ενδεικτικό].

## II. Προσυμπτωματικός Έλεγχος γυναικών

6. Κατ' αρχάς είναι πολύ θετικό ότι, έστω και με καθυστέρηση πολλών ετών, ξεκινάει και στην χώρα μας η οργάνωση και εφαρμογή ενός λεγόμενου «Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ)» για ορισμένα νοσήματα με υψηλό νοσολογικό φορτίο, μεταξύ των οποίων και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Ν. 4958/2022 & ΚΥΑ Αριθμ.16076).<sup>9</sup> Είναι επίσης θετικό το ότι όλες οι διαδικασίες αυτής της πρωτοβουλίας υποστηρίζονται από τις εφαρμογές που προσφέρει η σύγχρονη τεχνολογία, όσον αφορά στην ψηφιακή διακυβέρνηση του όλου εγχειρήματος, μέσω διασύνδεσης του συντονιστικού οργάνου της Πολιτείας με την κάθε μεμονωμένη επιλέξιμη γυναίκα και κάθε συνδεδεμένο κλινικό ή εργαστηριακό Επαγγελματία Υγείας.<sup>16</sup>

7. Ένα Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου, σύμφωνα με τις αρχές των Wilson & Jungner που πρεσβεύει ο ΠΟΥ και όλοι οι διεθνείς οργανισμοί “πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία και όχι ένα πρόγραμμα «μια κι έξω» (“not a once and for all project” - Principles of screening, No 10),<sup>17</sup> δηλ. μια συνεχής εφαρμογή ενός Προγράμματος Πληθυσμιακού Ελέγχου σε μια χώρα, χωρίς ημερομηνία λήξης. Σύμφωνα όμως με τα αναφερόμενα στον Ν. 4958 και στην σχετική ΚΥΑ Αριθμ.16076,<sup>9</sup> το λεγόμενο Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου για ΚΤΜ, ως μέρος του Προγράμματος «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», δεν αφορά σε ένα ολοκληρωμένο μακροπρόθεσμο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου του γυναικείου πληθυσμού για τον ΚΤΜ, αλλά πρόκειται τελικά μόνο για μια ΔΡΑΣΗ Δημόσιας Υγείας, η οποία βασίζεται σε περιορισμένη χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας («RRF\_165: Συνολική Δημόσια Δαπάνη: 103.195.355,24€») και έχει περιορισμένη διάρκεια («Η Δράση άρχεται τον Μήνα Απρίλιο 2024 και λήγει 31 Δεκεμβρίου 2025») (ΗΔΙΚΑ - Πρόσκληση 08.04.2024, Α.Π. 3297, Κεφ. Α, 2).<sup>16</sup> Αυτό σημαίνει ότι, για παράδειγμα, αν μια γυναίκα 35 ετών κληθεί τον Φεβρουάριο 2025, στο πλαίσιο αυτής της Δράσης, να κάνει ένα HPV DNA test και αυτό βγει αρνητικό, δεν υπάρχει καμία οδηγία για το τι θα κάνει αυτή η γυναίκα τα επόμενα χρόνια για την πρόληψη του ΚΤΜ. Βέβαια, εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας υπάρχει η διαβεβαίωση ότι «τα προγράμματα αυτά ξεκινούν τώρα και συνεχίζουν σε βάθος χρόνου, δεν γίνονται μια κι έξω». <sup>10</sup> Παρ' όλα αυτά, δεν αναφέρεται σε κανένα Νόμο ή Απόφαση η εξασφάλιση της απαιτούμενης προς τον σκοπό αυτό χρηματοδότησης και η νομική και οργανωτική βάση μιας μακροχρόνιας, συνεχούς και lege artis εφαρμογής ενός Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου για ΚΤΜ.

8. Το Υπουργείο Υγείας έχει δηλώσει ότι «έχει υιοθετήσει τους στόχους του ΠΟΥ για την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας και είναι βασική του επιδίωξη μέχρι το 2030 να έχει συμμετάσχει στο Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου το 70% των γυναικών». <sup>10</sup> Δεδομένου ότι η σχετική Δράση δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» λήγει στις 31.12.2025 (Ν. 4958/2022, ΚΥΑ 16076/2024),<sup>9</sup> πώς περιμένει η Πολιτεία να εξετασθεί το 70% των επιλέξιμων Ελληνίδων μέχρι το 2030 με το νέο σχήμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου; Είναι προφανές ότι η Δράση αυτή δεν έχει σχέση με την επίτευξη του στόχου του ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (η οποία μάλιστα ζητά να ελεγχθεί το 90% των επιλέξιμων γυναικών μέχρι το 2030).<sup>4,5</sup> Γ' αυτό, πιθανώς, στα κείμενα του Ν. 4958 και της ΚΥΑ 16076/2024 δεν γίνεται καμία αναφορά στην παγκόσμια προσπάθεια που έχει αναληφθεί υπό την αιγίδα του ΠΟΥ και της ΕΕ με στόχο την εξάλειψη του ΚΤΜ.<sup>9</sup>

9. Το Υπουργείο Υγείας έχει δηλώσει ότι «έχει υιοθετήσει τους στόχους του ΠΟΥ για την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας». <sup>10</sup> Παρ' όλα αυτά, ενώ στις νέες οδηγίες Προσυμπτωματικού Ελέγχου για ΚΤΜ ο ΠΟΥ, αλλά και η ΕΕ, συστήνουν την διενέργεια HPV DNA testing μόνο σε γυναίκες >30 ετών ανά 5-10 έτη, <sup>3</sup> στις προτεινόμενες οδηγίες της Δράσης «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» του Υπουργείου, προτείνεται επί πλέον και ο έλεγχος με Pap test των γυναικών 21-29 ετών και μάλιστα ανεξαρτήτως του εάν έχουν εμβολιαστεί κατά του HPV. <sup>9</sup> Δεδομένου, όμως, ότι ο κίνδυνος για ΚΤΜ σε νέες – τουλάχιστον 21-25 ετών – και μάλιστα εμβολιασμένες γυναίκες έχει αποδειχθεί πλέον ότι είναι εξαιρετικά χαμηλός (0-0,5%), <sup>18,19</sup> ο αριθμός δε των γυναικών που εμβολιάζονται (πρόκειται να) αυξάνει καθημερινώς, **δεν φαίνεται να πληρούνται πλέον τα κριτήρια, που πρεσβεύει ο ΠΟΥ και όλοι οι διεθνείς οργανισμοί, για ένδειξη εφαρμογής ενός Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου στις ηλικίες αυτές.** <sup>17</sup>

10. Το Υπουργείο Υγείας έχει δηλώσει ότι «έχει υιοθετήσει τους στόχους του ΠΟΥ για την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας». <sup>10</sup> Όμως, παρά το γεγονός ότι ο ΠΟΥ, αλλά και η ΕΕ, προτείνουν την **αυτοδειγματοληψία (self-sampling)** <sup>3,5,6</sup> ως αποδεκτή εναλλακτική μέθοδο λήψης του κολποτραχηλικού δείγματος (το οποίο αποστέλλεται ακολούθως στο Εργαστήριο), στην Δράση του Υπουργείου δεν γίνεται καμία αναφορά σ' αυτή την προσπτική, η οποία εφαρμόζεται ήδη σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, στην Αυστραλία και πρόσφατα και στις ΗΠΑ. Και αυτό, παρόλο που στο **Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης»** γίνεται αναφορά στην «ανάγκη εναρμόνισης προς τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών» (Ν. 4675/2020, Κεφ. Α, Άρθρο 2,2α) και στην «θεμελίωση των δράσεων δημόσιας υγείας σε επιστημονικά τεκμηριωμένες θέσεις» (Ν. 4675/2020, Κεφ. Α, Άρθρο 2,2β).

11. Στο πλαίσιο της Δράσης «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τον Ν. 4958/2022 και την ΚΥΑ Αριθμ.16076, <sup>9</sup> η λήψη κολποτραχηλικού δείγματος από μια γυναίκα για την διενέργεια Pap test ή HPV DNA test μπορεί να γίνει **μόνο** από γυναικολόγο ή κυτταρολόγο ιατρό. Στα περισσότερα Κέντρα Υγείας της περιφέρειας – ιδιαίτερα των νησιών - δεν υπηρετεί γυναικολόγος ή κυτταρολόγος ιατρός. Συχνά, όμως, **σ' αυτά τα Κέντρα Υγείας υπηρετούν Μαίες, στα αναγνωρισμένα καθήκοντα των οποίων, εδώ και πολλά χρόνια, είναι και η λήψη κολποτραχηλικού υλικού για την διενέργεια Pap test** (Π.Δ. 351/1989, ΦΕΚ 159/Α/14-6-1989, Άρ.2, 2.1.7.). Δεδομένου ότι η διαδικασία λήψης υλικού για Pap test είναι ακριβώς η ίδια με αυτή για HPV DNA test, είναι απορίας άξιο, γιατί έχουν αποκλεισθεί οι Μαίες από την συμμετοχή τους στην εν λόγω Δράση, την στιγμή που θα μπορούσαν να προσφέρουν τις ειδικές υπηρεσίες τους, τουλάχιστον σε περιπτώσεις απουσίας ιατρών ειδικότητας γυναικολογίας ή κυτταρολογίας.

12. Σύμφωνα με τις ανακοινώσεις του Υπουργείου Υγείας, η συμμετοχή στην Δράση των γυναικών που ζουν σε **απομακρυσμένες περιοχές της χώρας** θα διασφαλιστεί με την αποστολή εκεί Κινητών **Μονάδων Υγείας - KOMY** (Ν. 4950/2022, Άρ. 52 & Ν. 5102/2024, Άρ. 5) με σκοπό την διενέργεια δειγματοληψιών για Pap test ή HPV DNA test. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στο πλαίσιο της Δράσης αυτές οι δειγματοληψίες μπορούν να γίνουν μόνο από γυναικολόγο ή κυτταρολόγο ιατρό. Δεδομένου ότι είναι αμφιλεγόμενο αν όλες οι KOMY θα είναι στελεχωμένες με γυναικολόγο ή κυτταρολόγο ιατρό, τίθεται το ερώτημα πού θα απευθύνονται οι επιλέξιμες γυναίκες που θα ειδοποιούνται με SMS για να ελεγχθούν και πόσο χρόνο, κόπο και χρήματα θα πρέπει να καταβάλουν για να βρουν συμβεβλημένη Μονάδα Φροντίδας Υγείας (ΜΦΥ) όπου θα μπορεί να γίνει η λήψη του δείγματος; Εάν, τελικά, δεν επιτραπεί ούτε σε Μαίες - που πιθανόν στελεχώσουν τις KOMY - η λήψη του κολποτραχηλικού δείγματος, είναι προφανές ότι η μόνη μέθοδος που μπορεί να λύσει απλά, σύγχρονα, αποδεκτά και με ελάχιστο κόστος αυτό το πρόβλημα είναι η προτεινόμενη από τον ΠΟΥ και την ΕΕ μέθοδος της **αυτοδειγματοληψίας – self sampling**, <sup>3,5,6</sup> (κατά την οποία την συσκευή λήψης, μαζί με οδηγίες, θα παραλαμβάνει η γυναίκα είτε ταχυδρομικώς, <sup>20</sup> είτε μέσω του Φαρμακείου, <sup>21</sup> είτε από την Μαία στο Κέντρο Υγείας ή στο σπίτι της <sup>22</sup>).

13. Σύμφωνα με τον Ν. 4958/2022 και την ΚΥΑ Αρ. 16076, <sup>9</sup> η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. κάλεσε τα δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης, τα οποία πληρούν τις αντίστοιχες προδιαγραφές για διενέργεια HPV-DNA TEST, να συμμετάσχουν στην Δράση. <sup>16</sup> Προβλέπεται, μάλιστα, – «**με βάση τον πληθυσμό και τις ανάγκες κάθε περιφέρειας**» <sup>9</sup> - να υπάρχει μέχρι 1 εργαστήριο ανάλυσης για κάθε μία από τις περιφέρειες (ΥΠΕ) εκτός Αττικής και Κ. Μακεδονίας. Δεν γίνεται, βέβαια, σαφές, **ποιος θα είναι ο ρόλος (αν υπάρχει) της κάθε ΥΠΕ ως δημόσιου φορέα, εκπροσώπου της Πολιτείας**, πώς θα «καλύπτονται οι ανάγκες» σε περίπτωση έλλειψης εργαστηρίου ανάλυσης σε μια ΥΠΕ, με ποια κριτήρια θα γίνεται σε μια δημόσια ΜΦΥ η επιλογή εργαστηρίου ανάλυσης σε άλλο γεωγραφικό διαμέρισμα, αν θα είναι η διεύθυνση της αντίστοιχης ΥΠΕ ή τα εκάστοτε διευθυντεύοντα άτομα υπόλογα για την συμμετοχή στην Δράση μιας δημόσιας ΜΦΥ (π.χ. ενός Κέντρου Υγείας, ενός Περιφερειακού Ιατρείου ή των Εξωτερικών Ιατρείων



ενός Νοσοκομείου), όπως επίσης και αν σε μία κρατική δομή με προϋπολογισμό (π.χ. Νοσοκομείο) μπορεί να προβλεφθεί δαπάνη για προμήθεια του προβλεπόμενου εργαστηριακού εξοπλισμού, με στόχο την συμμετοχή στην Δράση.

**14.** Στον Ν. 4958/2022 και την ΚΥΑ Αρ. 16076<sup>9</sup> **δεν γίνεται αναφορά ως προς τις υποχρεωτικές συνθήκες κατά την μεταφορά των δειγμάτων από την Μονάδα Φροντίδας Υγείας, όπου έγινε η λήψη, έως το Εργαστήριο, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η κατάσταση και η ποιότητα του προς εξέταση υλικού.** Έτσι, δεν αναφέρονται θέματα χρόνου μεταφοράς στο εργαστήριο, συνθήκες συσκευασίας, θερμοκρασίας, ασφάλειας κ.λπ. Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η ποιότητα του υλικού, ειδικά όταν μεταφέρεται ένα δείγμα, για παράδειγμα, από ένα νησί σε ένα εργαστήριο της Αθήνας.

**15.** Στο πλαίσιο των λεπτομερειών της Δράσης, είναι **θετικό το ότι ο αριθμός των Μοριακών Εργαστηρίων για όλη τη χώρα διατηρήθηκε σχετικά μικρός**, ότι επιλέχθηκαν προδιαγραφές για **HPV DNA tests εγκεκριμένα από τον ΠΟΥ, την FDA (ΗΠΑ) και από διαδικασίες ελέγχου άλλων προηγμένων στον τομέα αυτό χωρών.** Ορισμένες, βέβαια, προδιαγραφές στην Ελλάδα περιορίζουν κατά πολύ – και όχι πάντα δικαιολογημένα – τις επιλογές μεταξύ των διαφόρων HPV DNA tests που διατίθενται στην αγορά. Επίσης, είναι **θετικό ότι όλες οι διενεργούμενες πράξεις στο πλαίσιο αυτής της Δράσης είναι δωρεάν** για τις γυναίκες (εκτός, ίσως, της χειρουργικής θεραπείας, εάν αυτή τελικά θεωρηθεί ενδεδειγμένη). Μένει να διαπιστωθεί εάν τελικά εντός των επόμενων περίπου 18 μηνών ο αριθμός των γυναικών που θα συμμετάσχουν στην Δράση αυτή θα είναι ο υπολογιζόμενος από το υπουργείο Υγείας και θα υπάρξει έστω αυτό το περιορισμένης διάρκειας όφελος για τον γυναικείο πληθυσμό της Ελλάδας.

**16.** Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά την παρέλευση αρκετού χρόνου από την δημοσίευση (08.04.2024) της ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ<sup>16</sup> της Η.Δι.Κ.Α. προς τις «Α) Δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας να δηλώσουν συμμετοχή για την υλοποίηση του έργου Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας και Β) τα Δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST να ενταχθούν στη λίστα εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης HPV DNA TEST του έργου Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», **ο αριθμός των ΜΦΥ (ιατρών και Εργαστηρίων) που ανταποκρίθηκαν στην Πρόσκληση και προχώρησαν στην αντίστοιχη σύμβαση με την Πολιτεία είναι σχετικά μικρός, ιδιαίτερα στην περιφέρεια της χώρας.** Ως πιθανές αιτίες μπορούν να αναφερθούν η ανάγκη περαιτέρω διευκρινίσεων σχετικά με ορισμένες διαδικασίες της Δράσης, η σύγκυση ως προς τις απαιτήσεις πλήρωσης προδιαγραφών από πλευράς των Εργαστηρίων αλλά και των ιατρών, η σύγκυση ως προς τις αρμοδιότητες εκτέλεσης ιατρικών πράξεων και των αντίστοιχων τελικών οικονομικών διευθετήσεων, καθώς και η έλλειψη πλήρους και λεπτομερούς ενημέρωσης των Επαγγελματιών Υγείας από την Πολιτεία.

**17.** Σύμφωνα με τον Ν. 4958/2022 και την ΚΥΑ Αρ.16076, “*Αρμοδία για την κατάρτιση, το συντονισμό και την εποπτεία της Δράσης, είναι η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας*” και “*Η Δράση υλοποιείται από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε.*” (ΚΥΑ Αρ. 16076, Αρ. 1, παρ. 2 & 3).<sup>9</sup> Πέραν του γεγονότος, ότι εδώ κατ’ ουσίαν πρόκειται για την υλοποίηση μιας Δράσης Δημόσιας Υγείας με περιορισμένη χρηματοδότηση και διάρκεια και όχι για ένα συνεχές μακροχρόνιο χρηματοδοτούμενο ΕΠΠΕ (βλ. 7), το παράδειγμα άλλων προηγμένων στον τομέα αυτό χωρών δείχνει ότι για την πληρέστερη **εποπτεία, συντονισμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση** ενός ΕΠΠΕ για καρκίνο τραχήλου μήτρας και παράλληλα ενός Προγράμματος HPV εμβολιασμού, είναι δόκιμη η σύσταση ενός **Συντονιστικού Οργάνου/Φορέα**, αρμόδιου μόνο για το αντικείμενο αυτό [π.χ. Australian Centre for Prevention of Cervical Cancer, Swedish National Cervical Screening Registry & Center for Cervical Cancer Elimination, CervicalScreen Norway, The NHS Cervical Screening Programme UK, Italian Group for Cervical Cancer Screening (GISCi), Action Plan to Eliminate Cervical Cancer in Canada]. Με βάση συστήματα συλλογής δεδομένων και με την χρήση βασικών και επί μέρους δεικτών παρακολούθησης και ποιότητας το Συντονιστικό αυτό Όργανο θα παράγει και θα κοινοποιεί ετησίως τα αποτελέσματα της όλης προσπάθειας για επίτευξη του στόχου του ΠΟΥ και της ΕΕ για εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας.

### **III. Θεραπευτική αντιμετώπιση των γυναικών με καρκίνο τραχήλου μήτρας.**

**18.** Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο διηθητικός καρκίνος του τραχήλου απαιτεί συνήθως είτε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις είτε εξ αρχής εφαρμογή ακτινο-χημειοθεραπείας, σπανίως δε συνδυασμό αυτών. Αυτού του είδους οι θεραπευτικές αντιμετώπισεις απαιτούν κατάλληλες και τεχνολογικά προηγμένες κλινικές, εργαστηριακές και ακτινοθεραπευτικές υποδομές, κατάλληλη φαρμακευτική υποστήριξη, εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό και εξασφάλιση ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας. Στην Ελλάδα, οι παραπάνω υποδομές υπάρχουν μεν σε 2-3 Αντικαρκινικά Νοσοκομεία και σε μικρό



αριθμό Πανεπιστημιακών Κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υφίστανται όμως ελλείψεις ως προς την αντίστοιχη κάλυψη του μεγαλύτερου μέρους της περιφέρειας της χώρας. Ως εκ τούτου – και ανεξαρτήτως της παροχής ανάλογης φροντίδας υγείας από τον ιδιωτικό φορέα –, για την επίτευξη του στόχου του ΠΟΥ, δηλ. την σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση και περαιτέρω φροντίδα του 90% των γυναικών με ΚΤΜ μέχρι το 2030, απαιτείται η **ανάπτυξη σύγχρονων δημόσιων Ογκολογικών Κέντρων** που να καλύπτουν τις αντίστοιχες ανάγκες σε όλη την επικράτεια.

#### **Δ. ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

1. Είναι πολύ θετική η δωρεάν εφαρμογή του HPV-εμβολιασμού σε κορίτσια και αγόρια >9 ετών στην Ελλάδα. Αναγκαία η επέκταση της δωρεάν χορήγησης σε ενήλικες <26 ετών και η επέκταση της ένδειξης εμβολιασμού – χωρίς αποζημίωση - και σε ενήλικες <45 ετών.
2. Η εμβολιαστική κάλυψη μέχρι σήμερα είναι χαμηλή και αρκετά μακριά από τον επιδιωκόμενο στόχο του ΠΟΥ και της ΕΕ να έχει εμβολιαστεί μέχρι το 2030 το 90% των κοριτσιών <15 ετών.
3. Αναγκαία η λήψη μέριμνας εκ μέρους της Πολιτείας για την υποχρεωτική, κατά τον εμβολιασμό, ηλεκτρονική συμπλήρωση του Μητρώου Εμβολιασμών και του Ηλεκτρονικού Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού.
4. Αναγκαία η επίσημη, εκ μέρους της Πολιτείας, σωστή ενημέρωση του ευρέος κοινού και ιδιαίτερα των γονέων και των εφήβων για την σημασία και τα πολλαπλά οφέλη του HPV εμβολιασμού, με στοχευμένες προσπάθειες επικοινωνίας και προβολής για την προώθησή του.
5. Αναγκαία η πλήρης συμμόρφωση προς τις πρόσφατες συστάσεις της ΕΕ για την επίτευξη του στόχου του ΠΟΥ και της ΕΕ, να έχει εμβολιαστεί μέχρι το 2030 το 90% των κοριτσιών ηλικίας <15 ετών.
6. Είναι πολύ θετική η επιδίωξη εφαρμογής ενός λεγόμενου Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου για καρκίνο τραχήλου μήτρας για πρώτη φορά στην Ελλάδα, και μάλιστα με ψηφιακή υποστήριξη.
7. Το αναφερόμενο ως Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου είναι μόνο μια ΔΡΑΣΗ Δημόσιας Υγείας, με περιορισμένη διάρκεια και περιορισμένη χρηματοδότηση.
8. Στο πλαίσιο αυτής της Δράσης, είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί μέχρι το 2030 ο επιδιωκόμενος στόχος του ΠΟΥ και της ΕΕ να συμμετάσχει σε προσυμπτωματικό έλεγχο μέχρι το 2030 το 70-90% των επιλέξιμων γυναικών.
9. Λόγω της συνεχώς αυξανόμενης εμβολιαστικής κάλυψης, δεν φαίνεται να πληρούνται πλέον τα κριτήρια για ένδειξη εφαρμογής ενός Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου για καρκίνο τραχήλου μήτρας σε νέες γυναίκες (τουλάχιστον <25 ετών).
10. Σε ένα μελλοντικό πλήρες Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου για καρκίνο τραχήλου μήτρας είναι σκόπιμο να ενσωματωθεί η αποδεκτή από τον ΠΟΥ και την ΕΕ μέθοδος της αυτοδειγματοληψίας (self-sampling) για την διενέργεια HPV DNA testing
11. Δεν πρέπει να αποκλειστούν οι Μαίες από την δυνατότητα λήψης των κολποτραχηλικών επιχρισμάτων από τις γυναίκες για διενέργεια Pap test ή HPV DNA test.
12. Η εφαρμογή της αυτοδειγματοληψίας (self-sampling) για τις γυναίκες που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές είναι μάλλον πιο αποτελεσματική, αποδεκτή και φθηνή σε σύγκριση με την αποστολή των Κινητών Μονάδων Υγείας.
13. Δεν είναι σαφής ο ρόλος (αν υπάρχει) της κάθε ΥΠΕ ως δημόσιου φορέα, υπευθύνου για όλες τις μικρές ή μεγάλες δημόσιες Μονάδες Φροντίδας Υγείας, όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της κάθε περιφέρειας μέσω συμμετοχής στη Δράση.





14. Δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες, όσον αφορά στις υποχρεωτικές συνθήκες κατά την μεταφορά των δειγμάτων από την Μονάδα Φροντίδας Υγείας, όπου έγινε η λήψη, έως το Εργαστήριο, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η κατάσταση και η ποιότητα του προς εξέταση υλικού.

15. Είναι πολύ θετικό ότι όλες οι διενεργούμενες πράξεις στο πλαίσιο της Δράσης είναι δωρεάν για τις γυναίκες. Είναι επίσης θετικό το ότι ο αριθμός των Μοριακών Εργαστηρίων για όλη τη χώρα διατηρήθηκε σχετικά μικρός και ότι επιλέχθηκαν προδιαγραφές για HPV DNA tests εγκεκριμένα από διεθνείς οργανισμούς (ορισμένες όχι πλήρως δικαιολογημένες).

16. Η έλλειψη πλήρους και λεπτομερούς ενημέρωσης των Επαγγελματιών Υγείας από την Πολιτεία και η σύγχυση ως προς τις προδιαγραφές, τις αρμοδιότητες εκτέλεσης ιατρικών πράξεων και τις οικονομικές διευθετήσεις, ευθύνονται για την μικρή, μέχρι σήμερα, ανταπόκριση των Επαγγελματιών Υγείας στην Πρόσκληση της Δράσης.

17. Προτείνεται η σύσταση ενός Συντονιστικού Οργάνου/Φορέα για την πληρέστερη εποπτεία, συντονισμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση των δράσεων των Προγραμμάτων HPV-εμβολιασμού και Προσυμπτωματικού Ελέγχου για την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας.

18. Απαιτείται η ανάπτυξη σύγχρονων δημόσιων Ογκολογικών Κέντρων που να καλύπτουν τις ανάγκες για ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση και ανακουφιστική φροντίδα των γυναικών με καρκίνο τραχήλου μήτρας σε όλη την επικράτεια.

Συμπερασματικά, είναι πράγματι πολύ θετική η όλη προσπάθεια που ανέλαβε η Ελληνική Πολιτεία κατά τα τελευταία έτη με στόχο την ελάττωση της επίπτωσης και της θνησιμότητας του καρκίνου τραχήλου μήτρας στον γυναικείο πληθυσμό της χώρας. Η έγκαιρη υιοθέτηση και εφαρμογή του HPV εμβολιασμού στην Ελλάδα καθώς και η προσπάθεια, για πρώτη φορά, της οργάνωσης ενός Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου των γυναικών για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας, αποτελούν τα ληφθέντα αναγκαία μέτρα για να συμπορευθεί η χώρα στην παγκόσμια προσπάθεια για εξάλειψη αυτής της νόσου. Προς τον σκοπό αυτόν, βέβαια, και πάντα σε συντονισμό με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, είναι δόκιμοι οι θετικές αυτές πρωτογενείς αποφάσεις να συνοδευτούν και από επιπλέον διευθετήσεις, πολλές εκ των οποίων είναι δυνατόν να τακτοποιηθούν άμεσα (παρ. βλ. 3,4,5,11,12,13,14,16,17), άλλες δε εν ευθέτω χρόνω.



## E. ΑΝΑΦΟΡΕΣ

<sup>1</sup> [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

<sup>2</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news/item/06-07-2021-new-recommendations-for-screening-and-treatment-to-prevent-cervical-cancer>

<sup>4</sup> <https://health.ec.europa.eu/latest-updates/updated-europes-beating-cancer-plan-implementation-roadmap-2024-02-26>

<sup>5</sup> <https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j9vvik7m1c3gyxp/vlyk8vtv4uzt>

<sup>6</sup> Serrano et al. 2022. Worldwide use of HPV self-sampling for cervical cancer screening. *Prev Med.* 2022;154:106900

<sup>7</sup> Skroumpelos A. "If WHO and EU guidelines are implemented, when could cervical cancer be eliminated in Greece? - A modelling study" Presented at the 11th Meeting of the Hellenic HPV Society, 10-11 June, 2023, Virtual conference

<sup>8</sup> <https://bit.ly/3jbRIVk>

<sup>9</sup> [https://testpap.gov.gr/wp-content/uploads/2024/04/KYA-16\\_03\\_2024.pdf](https://testpap.gov.gr/wp-content/uploads/2024/04/KYA-16_03_2024.pdf)

<sup>10</sup> <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/12378-paroysiash-toy-ethnikoy-programmatos-prosymptomatikoy-elegxoy-laquo-prolambanw-raquo>

<sup>11</sup> <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10128-2024-INIT/en/pdf>

<sup>12</sup> <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2024/06/21/council-adopts-recommendation-to-help-combat-vaccine-preventable-cancers/>

<sup>13</sup> <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn/10314-systash-ths-ethnikhs-epitrophs-emboliasmwn-gia-ton-emboliasmo-agoriwn-kai-koritsiwn-enanti-toy-ioy-twn-anthrwpinwn-thhlwmatwn?fdl=22621>

<sup>14</sup> <https://healthdaily.gr/2024/02/05/epektasi-tou-dorean-hpv-emvoliasmou-gia-agoria-kai-koritsia-15-18-eton-eos-kai-to-2025/>

<sup>15</sup> <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/12530-dhlwsh-toy-ypoyrgoy-adwni-gewrgiadh-sto-symboylio-ypoyrgwn-ygeias-ths-ee>

<sup>16</sup> <https://testpap.gov.gr/wpcontent/uploads/2024/04/Πρόσκληση.pdf>

<sup>17</sup> <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>

<sup>18</sup> Inturrisi et al. Risk of cervical precancer among HPV-negative women in the Netherlands and its association with previous HPV and cytology results: A follow-up analysis of a randomized screening study. *PLoS Med.* 2022 Oct 28;19(10):e1004115.

<sup>19</sup> Palmer TJ et al. 2024. Invasive cervical cancer incidence following bivalent human papillomavirus vaccination: a population-based observational study of age at immunization, dose, and deprivation. *JNCI Vol 116 (6), 857–865*, <https://doi.org/10.1093/jnci/djad263>

<sup>20</sup> Rebolj M et al. Widening the offer of human papillomavirus self-sampling to all women eligible for cervical screening: Make haste slowly. *Int J Cancer.* 2023 Jul 1; 153(1): 8–19. doi: 10.1002/ijc.34358

<sup>21</sup> <https://www.linkedin.com/company/pgeu>

<sup>22</sup> Dutton T et al. Uptake and acceptability of human papillomavirus self-sampling in rural and remote aboriginal communities: evaluation of a nurse-led community engagement model. *BMC Health Serv Res.* 2020; 20:398.



**ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

- Αγοραστός Θ.** Πρόεδρος ΔΣ, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Λαμπρόπουλος Α.** Αντιπρόεδρος ΔΣ, Καθηγητής Βιολογίας-Γενετικής ΑΠΘ, Διευθυντής του Α΄ Εργαστηρίου Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Γαλλή-Τσινοπούλου Α.** Γραμματέας ΔΣ, Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Ακαδημίας Εκπαίδευσης και Έρευνας στην Παιδιατρική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Χατζησταματίου Κ.** Ταμίας ΔΣ, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, εκλ. Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, Board Member of the International Papillomavirus Society (IPVS), Ακαδημαϊκός υπότροφος ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Κωνσταντινίδης Θ.** Μέλος ΔΣ, Καθηγητής Ιατρικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ), Κοσμήτωρ των Σχολών Επιστημών Υγείας ΔΠΘ, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη



**ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

- Αγοραστός Θ.** Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής HPV Εταιρείας, Θεσσαλονίκη
- Αθανασάκης Κ.** Επίκ. Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα
- Αθανασιάδης Η.** Ογκολόγος-Παθολόγος, επικεφαλής της Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα
- Αποστολίδου Κ.** τ. Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), Αθήνα
- Γαλλή-Τσινοπούλου Α.** Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια της Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Ακαδημίας Εκπαίδευσης και Έρευνας στην Παιδιατρική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Δαπόντε Α.** Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής του Τομέα «Μητέρας-Παιδιού», Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Λάρισα
- Ευγενίδης Δ.** Φαρμακοποιός, Πρόεδρος του Συλλόγου Φαρμακοποιών Θεσσαλονίκης
- Καπετανάκης Γ.** Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), Κατερίνη
- Κωνσταντινίδης Θ.** Καθηγητής Ιατρικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ), Κοσμήτωρ των Σχολών Επιστημών Υγείας ΔΠΘ, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη
- Μπουκοβίνας Ι.** Παθολόγος Ογκολόγος-, Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος Βιοκλινικής Θεσσαλονίκης, τ. Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων-Παθολόγων Ελλάδας, Θεσσαλονίκη
- Σταματόπουλος Κ.** Αιματολόγος, Διευθυντής Ερευνών στο Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ), Θέρμη Θεσσαλονίκης
- Φούντζηλα Ε.** Ογκολόγος-Παθολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη, Clinical Associate Professor, European University, Cyprus, μέλος των Women for Oncology Greece, Ακαδημαϊκός υπότροφος ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη
- Χατζησταματίου Κ.** Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, εκλ. Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, Board Member of the International Papillomavirus Society (IPVS), Ακαδημαϊκός υπότροφος ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη