

## 1. ΣΦΕΕ & ΕΦΡΙΑ : 35.000 ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΑ ΑΠΟΚΤΗΣΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ...

Μέσο: .....F DAILY

Ημ. Έκδοσης: ...25/02/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/02/2026

Σελίδα: .....7



## ΣΦΕΕ & ΕΦΡΙΑ: 35.000 επιπλέον ασθενείς θα αποκτήσουν πρόσβαση σε κλινικές μελέτες

**Εάν επιτευχθούν οι νέοι στόχοι της Ε.Ε.**

Πρόσβαση σε πρωτοποριακές ιατρικές θεραπείες θα αποκτήσουν 35.000 Ευρωπαίοι, εάν επιτευχθούν οι στόχοι της Ε.Ε. για την προσέλκυση κλινικών μελετών, σύμφωνα με νέα έρευνα της Frontier Economics που δημοσιεύθηκε από την ΕΦΡΙΑ. Επιπλέον τα συστήματα υγείας της ΕΕ και η ευρύτερη οικονομία θα επωφεληθούν από επιπλέον χρηματοδότηση ύψους 4 δισ. ευρώ ετησίως, τη δημιουργία 18.000 νέων θέσεων εργασίας και την αποτροπή τριών εκατ. ημερών ασθενείας. Σημειώνεται ότι ο νέος στόχος που έθεσαν η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ο ΕΜΑ και οι Επικεφαλές των Οργανισμών Φαρμάκων (ΗΜΑ) είναι αύξηση 11% στις μελέτες. Η έρευνα εκτιμά ότι οι κλινικές μελέτες που χρηματοδοτούνται από τη βιομηχανία παράγουν ήδη 35,7 δισ. ευρώ σε οικονομική αξία ετησίως σε ολόκληρο τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ). Συνολικά, αυτή η δραστηριότητα στηρίζει 165.000 θέσεις εργασίας σε ολόκληρη την Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων άνω των 45.000 θέσεων στην κλινική έρευνα και άνω των 120.000 θέσεων που συνδέονται με τις έμμεσες και επαγόμενες επιπτώσεις αυτής της δραστηριότητας.

### **Μια ευκαιρία για ηγετικό ρόλο**

Η ανάλυση της ΕΦΡΙΑ αναδεικνύει επίσης ότι η ανάκτηση των «χαμένων κλινικών μελετών» της Ευρώπης –εκείνων που έχουν μετακινηθεί εκτός της περιοχής από το 2013– θα απαιτούσε αύξηση 25% στη δραστηριότητα μελετών και θα απέφερε 8,9 δισ. ευρώ σε επιπλέον Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία και 79.000 περισσότερες θέσεις σε κλινικές μελέτες. Για να συμβαδίζει η Ευρώπη με τις κορυφαίες χώρες παγκοσμίως –ΗΠΑ και Κίνα– θα απαιτούσε αύξηση 50% στη δραστηριότητα, απελευθερώνοντας έως και 17,9 δισ. ευρώ για την ευρωπαϊκή οικονομία και 158.000 επιπλέον θέσεις σε μελέτες.



# Η παθολογία χάνει διαρκώς «followers»

Οι ειδικότητες που «σπανίζουν» στα δημόσια νοσοκομεία και οι λόγοι πίσω από τις ελλείψεις γιατρών πανελλαδικά

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πριν από περίπου 10 ημέρες το Σωματείο Εργαζομένων Νοσοκομείων «Παμμάκαριστος» απέστειλε έγγραφο στον διοικητή του νοσοκομείου, στο οποίο τονίζεται «η κατεπείγουσα ανάγκη προκήρυξης δύο κενών οργανικών θέσεων ιατρών ακτινολόγων». Αφού σημειώνουν ότι ο αριθμός των εξεταζόμενων ασθενών έχει αυξηθεί σημαντικά τον τελευταίο χρόνο, οι εργαζόμενοι τονίζουν ότι «στο ακτινολογικό εργαστήριο υπάρχουν αυτή τη στιγμή μόνο πέντε οργανωμένοι θέσεις επιμελητών, από τις οποίες είναι κατεληγμένες οι τρεις». Και προσθέτουν, «στο τμήμα υπηρετούσε από διετίας επικουρικός γιατρός ο οποίος επιθυμούσε να παραμείνει στο νοσοκομείο, ωστόσο παραιτήθηκε, λόγω διορισμού του σε άλλο νοσοκομείο στις 2/2/2026».

Την περασμένη Παρασκευή, ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου, σε ανακοίνωσή του, έκανε λόγο για νοσοκομεία που λειτουργούν χωρίς καν Παθολογική Κλινική εδώ και δύο χρόνια (Σπείτα). Τόνισε δε ότι ολόκληρος ο νομός έχει μείνει χωρίς ούτε έναν ακτινολόγο ή έναν αναισθησιολόγο σε κρίσιμες ημέρες εφημεριών.

«Η ακτινολογία είναι μία πολύ ελκυστική ειδικότητα από απόψεως απολαβών αλλά όχι στο ΕΣΥ», σημειώνει στην «Κ» ο Αθανάσιος Χαλαζωνίτης, πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας. Σχολιάζοντας γιατί δεν έχουμε ακτινολόγους στο ΕΣΥ, τονίζει, «γιατί έχουν υπερδιπλάσιους μισθούς στον ιδιωτικό τομέα συγκρίνοντας τις αμοιβές ενός συντονιστή διευθυντή στο ΕΣΥ που είναι η υψηλότερη βαθμίδα. Και οι αμοιβές στον ιδιωτικό τομέα βαίνουν αυξανόμενες. Επιπλέον, υπάρχει και ο ανταγωνισμός από την Κύπρο, όπου οι ακτινολόγοι αμείβονται με μισθούς μηνιαίους από 8.000 ευρώ έως και 14.000 ευρώ».

Την ίδια στιγμή, έχουν αυξηθεί υπέρμετρα οι ακτινολογικές εξετάσεις. Γι' αυτό υπάρχουν δύο λόγοι: οι διαδικαστικές εξετάσεις που δεν χρειάζεται να γίνουν και οι προληπτικές εξετάσεις που ενίοτε αποσκοπούν νοσημάτων, για τα οποία ακολουθούν περαιτέρω εξετάσεις για τη διάγνωση και την παρακολούθηση των ασθενών. «Για να αντιμετωπιστεί αυτό, εμείς λέμε "Βάλτε πρωτόκολλα εξετάσεων για πρόληψη, διάγνωση και παρακολούθηση ασθενών"». Ο κ. Χαλαζωνίτης προτείνει επίσης να προκηρυ-



«Ακόμη και στο λεκανοπέδιο υπάρχουν 100 κλειστές χειρουργικές αίθουσες, λόγω απουσίας νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων. Οι αναισθησιολόγοι προμηθούν τον ιδιωτικό τομέα όπου θα βγάλουν περισσότερα λεφτά», λέει ο **Ιωάννης Γαλανόπουλος**, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας.

«Κανείς δεν θέλει να γίνει παθολόγος. Έχετε πάει σε νοσοκομείο σε εφημερία; Ποιος δέχεται όλα τα περιστατικά; Αυτός ο γιατρός μπορεί να έχει παραιτηθεί επτά φορές. Όχι. Ξεκινάει ξανά; Καθόλου. Άρα, ποιος θέλει να γίνει παθολόγος;», λέει ο **Αντώνιος Αντωνιάδης**, γενικός γραμματέας της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδας.

«Η ακτινολογία είναι μια πολύ ελκυστική ειδικότητα από απόψεως απολαβών αλλά όχι στο ΕΣΥ», αναφέρει ο **Αθανάσιος Χαλαζωνίτης**, πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας και σημειώνει ότι «οι αμοιβές στον ιδιωτικό τομέα βαίνουν αυξανόμενες, ενώ υπάρχει και ο ανταγωνισμός από την Κύπρο».

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

κπς και της Βόρειας Ελλάδας. «Και για τον λόγο αυτό συνεχίζουν οι συχνές μετακινήσεις αναισθησιολόγων από τις μονάδες που υπηρετούν σε άλλα νοσοκομεία που δεν μπορούν να καλύψουν τις εφημερίες τους. Ενδεικτική είναι η περίπτωση του αναισθησιολόγου του νοσοκομείου Δράμας, που τον περασμένο Ιούλιο χρειάστηκε να εφημερεύσει 72 ώρες για να καλύψει τις εφημερίες του νοσοκομείου Σερρών. Αυτό που έχει αλλάξει είναι ότι πλέον υπάρχουν ειδικευόμενοι, και μάλιστα υπάρχει αναμονή για την ειδικότητα. Ο λόγος είναι ότι δόθηκε επίδομα για τους ειδικευόμενους στην αναισθησιολογία, ενώ με τον μεγάλο όρμητο για τις ελλείψεις αναισθησιολόγων και τις κενές θέσεις στην ειδικότητα, που έγινε πριν από λίγα χρόνια, πολλοί νέοι γιατροί έμαθαν ότι είναι μία ειδικότητα χωρίς αναμονή, ενώ παράλληλα γνώρισαν την αναισθησιολογία που είναι γενικά μία όχι τόσο φανερά ειδικότητα».

## Ελλείμμα ειδικευομένων

Από την πλευρά των παθολόγων ο Αντώνιος Αντωνιάδης, γενικός γραμματέας της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδας, τονίζει ότι «κανείς δεν θέλει να γίνει παθολόγος. Έχετε πάει σε νοσοκομείο σε εφημερία; Ποιον βλέπετε τελευταίο; Ποιος δέχεται όλα τα περιστατικά της εφημερίας; Αυτός ο γιατρός μπορεί να έχει περαιτέρω εκπαίδευση; Όχι. Ξεκινάει ξανά; Καθόλου. Άρα ποιος θέλει να γίνει παθολόγος;».

Σύμφωνα με τον ίδιο, ούτε ο ιδιωτικός τομέας είναι μία καλή επιλογή για τους παθολόγους. Ουσιαστικά θα κάνουν απλώς συνταγογραφούμενα για φάρμακα ή εξετάσεις, ενώ και οι αποδοχές είναι χαμηλές. Δεν είναι όπως, π.χ., ένας πλάστικός χειρουργός ιδιώτης. «Υπολογίζουμε ότι κρόνο με τον χρόνο θα μειώνεται ο αριθμός των παθολόγων, λόγω συνταξιοδότησης. Και όσοι υπάρχουν παραπονοίται. Και υπάρχει και μεγάλο έλλειμμα και σε ειδικευόμενους παθολόγους. Δεν θα υπάρχει καν η ειδικότητα σε λίγα χρόνια». Σε ό,τι αφορά τους 108 γιατρούς που επέλεξαν την παθολογία το 2025, με το κίνητρο των 40.000 ευρώ του υπομνηστικού Υγείας, ο κ. Αντωνιάδης σημειώνει ότι «δεν είναι υψηλός αριθμός ειδικευόμενων. Και αυτοί, μετά τα πέντε χρόνια που υποχρεούνται να μείνουν στο ΕΣΥ αφού τελειώσουν την παθολογία, θα φύγουν στον ιδιωτικό τομέα».

σονται μαζί και οι θέσεις ακτινολόγων στα νοσοκομεία. «Ενα πρόβλημα είναι ο διαταγμός γιατρών να στελεχώνουν υποστελεχωμένα τμήματα. Σκεφτείτε ένα νοσοκομείο της περιφέρειας με έναν ακτινολόγο. Εάν προκηρυχθεί μία θέση ακτινολόγου, ποιος θα πάει να κάνει 15 εφημερίες τον μήνα; Ποιος θα είναι ο ένας κοπιλάτης που θα πάει».

## Αίτημα εξαιρέσεων

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας ζητεί μία αλλαγή σε ό,τι αφορά και το αγροτικό των ακτινολόγων. Όπως σημειώνει, «τα τελευταία δύο χρόνια η ακτινολογία μεταξύ των νέων γιατρών έχει προκαλέσει ενδιαφέρον. Έχουν καλυφθεί όλες οι θέσεις ειδικευόμενων. Αυτοί σε μία πενταετία θα αρχίσουν να είναι ειδικευμένοι. Όταν ξεκινήσει αυτό, με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, ακόμα και εάν περάσουν τις εξετάσεις για την ειδικότητα, πρέπει να κάνουν αγροτικό για να πάρουν τον τίτλο. Αυτό σημαίνει ότι ως γιατροί ειδικευμένοι στην ακτινολογία, κάνοντας το αγροτικό τους δεν είναι στην παραγωγή. Γράφουν απλώς συνταγές. Αυτό που λέμε εμείς είναι εάν κάποιος που

έχει δώσει τις εξετάσεις για την ακτινολογία, θέλει να υπηρετήσει στο ΕΣΥ, να λάβει πρώτα τον τίτλο του ώστε κατά την υπηρεσία υπαίθερου –αγροτικό– να καλύψει θέση ακτινολόγου. Πιστεύουμε ότι αυτή είναι μία εξαιρετική στο τι ισχύει γενικά, η οποία μπορεί να γίνει γενικά για τις ειδικότητες στις οποίες υπάρχουν ελλείψεις».

Σε ό,τι αφορά την τηλε-ακτινολογία (σ.σ. ανάγνωση των ακτινολογικών εξετάσεων από ιδιώτες ακτινολόγους από τον χώρο τους) που εφαρμόζεται σήμερα σε αρκετά δημόσια νοσοκομεία για να καλυφθούν τα κενά σε ακτινολόγους, ο κ. Χαλαζωνίτης κρούει τον κώδωνα του κινδύνου. Όπως λέει, «όταν δεν έχουμε επιμελητές στα νοσοκομεία, όταν βασίζομαστε στην τηλε-ακτινολογία στις εφημερίες αντί να κάνουμε μαζί-κές προσλήψεις ακτινολόγων, σε τρία χρόνια θα έχουμε έλλειμμα εκπαιδευσης στους ειδικευόμενους στην ακτινολογία».

Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, Ιωάννης Γαλανόπουλος, ερωτώμενος για τις ειδικότητες που λείπουν από το ΕΣΥ, ανέφερε πρώτα την ακτινολογία, εστιάζοντας σε νοσοκομεία χωρίς

ακτινολόγους στις εφημερίες, ή ακτινολόγους που μετακινούνται από το νοσοκομείο που υπηρετούν σε άλλα νοσοκομεία για να καλύψουν ανάγκες. «Το πρόβλημα φαίνεται και από τη θέσπιση, εδώ και λίγο διάστημα, της τηλε-ακτινολογίας που συμβαίνει ακόμα και σε μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, όπως ο Ευαγγελισμός».

Σύμφωνα με τον κ. Γαλανόπουλο, μία άλλη ειδικότητα σε έλλειψη είναι οι αναισθησιολόγοι. «Ακόμα και στο λεκανοπέδιο υπάρχουν 100 κλειστές χειρουργικές αίθουσες, λόγω απουσίας νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων. Οι αναισθησιολόγοι τελειώνοντας την ειδικότητα προμηθούν στις ημέρες μας να πάνε στον ιδιωτικό τομέα όπου θα βγάλουν περισσότερα λεφτά. Στην Αττική το πρόβλημα είναι μικρότερο σε σχέση με άλλες περιοχές, αλλά αυτό οφείλεται κυρίως στις παρατάσεις συνταξιοδότησης γιατρών. Εάν οι αναισθησιολόγοι υπεργάζονταν λόγω συνταξιοδότησης στην «ώρα τους», θα υπήρχε πολύ μεγάλο πρόβλημα».

Για τους παθολόγους ο κ. Γαλανόπουλος σημειώνει ότι το βασικό θέμα είναι ότι δεν προμηθούν να μην γίνουν σε συγκεκριμένα

νοσοκομεία κυρίως στην περιφέρεια, για οικονομικούς λόγους όπως ακριβώς εννοεί, και λόγω συνθηκών καθώς οι παθολογικές κλινικές έχουν μεγάλη επιβάρυνση. Αναφερόμενος στο νοσοκομείο της Δράμας –ένα από τα νοσοκομεία στα οποία οι θέσεις παθολόγων έμειναν άγονες– σημειώνει ότι «εκεί βρέθηκαν παθολόγοι γιατί προκηρύχθηκαν μαζί και οι θέσεις. Θέλει μαζικές προκηρύξεις θέσεων. Μόνο έτσι θα φανεί ότι γίνεται μία σοβαρή προσπάθεια για να στελεχωθούν των δημόσιων νοσοκομείων».

## Συχνές μετακινήσεις

Για την επάρκεια των νοσοκομείων σε αναισθησιολόγους, ο πρόεδρος της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, Ελένη Γαρίνη, σημειώνει ότι τα νοσοκομεία της Αττικής είναι σε ένα ανεκτό επίπεδο, αν και σε τελευταία προκήρυξη του υπομνηστικού Υγείας κάποιες θέσεις έμειναν άγονες. Όπως επισφαιρίζει, «δρυσαν πολύ οι κρίσεις της Ίνς ΥΠΕ, με αποτέλεσμα οι πρώτοι που ενδιαφέρθηκαν για τις θέσεις να φύγουν». Η κ. Γαρίνη τονίζει ότι παραμένει σοβαρό το πρόβλημα σε νοσοκομεία της Θεσσαλονί-

### 3. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΙΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΝΟΣΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/02/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/02/2026

Σελίδα: . . . . . 30



**✳ Ο κορονοϊός αποτέλεσε την 3η αιτία θανάτου στην Ε.Ε. το 2021**

ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ

## Περιβαλλοντικοί παράγοντες αυξάνουν τις χρόνιες νόσους

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

**ΜΕΧΡΙ** και το 90% των χρόνιων νοσημάτων πηγάζουν από επικίνδυνους περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ σύμφωνα με την πρώτη μελέτη για την Ενιαία Υγεία στην Ελλάδα, η κλιματική αλλαγή αναμένεται να προκαλέσει 250.000 επιπλέον θανάτους ετησίως.

Τη στενή διασύνδεση και αλληλεξάρτηση της υγείας των ανθρώπων, των ζώων και του περιβάλλοντος ανέδειξε η πρώτη ολοκληρωμένη μελέτη για την Ενιαία Υγεία στην Ελλάδα που εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠ) για τη MSD Ελλάδος, με στόχο να κινητοποιήσει επιστημονικές ειδικότητες και κοινότητες σε διάφορα επίπεδα της κοινωνίας να συνεργαστούν για την ευημερία και την αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία και τα οικοσυστήματα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, το 70%-90% του κινδύνου εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων αποδίδεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ το 75% των λοιμωδών νοσημάτων είναι ζωονόσοι. Όπως ανέφεραν οι επιστήμονες, πάνω από το 70% των λοιμωδών νοσημάτων προέρχονται από την άγρια πανίδα. Όπως κατέγραψε η μελέτη, πάνω από 1 δισ. άνθρωποι προσβάλλονται ετησίως από ζωονόσους, με περισσότερους από 2 εκατ. θανάτους. Μάλιστα, το 20% των καρκίνων σχετίζεται με τη διατροφή. Αξίζει να σημειωθεί ότι τουλάχιστον 15% της θνησιμότητας στην Ευρώπη οφείλεται σε περιβαλλοντικούς

παράγοντες. Με την κλιματική αλλαγή να αναμένεται ότι θα προκαλέσει 250.000 επιπλέον θανάτους ετησίως την περίοδο 2030-2050.

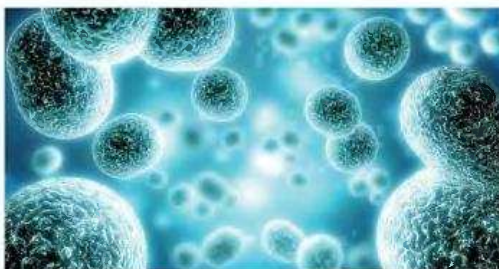
Αναφορικά με την περίοδο της πανδημίας, η μελέτη επισήμανε ότι η COVID-19 προκάλεσε συρρίκνωση της παγκόσμιας οικονομίας κατά 4,3% το 2020, ενώ ο κορονοϊός αποτέλεσε την 3η αιτία θανάτου στην Ε.Ε. το 2021.

### Η μικροβιακή αντοχή

Όπως εξήγησε ο ομότιμος καθηγητής Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ και συντονιστής της μελέτης, Γιάννης Τούντας, η μικροβιακή αντοχή (AMR) αναγνωρίζεται ως «σιωπηλή πανδημία» και ότι πε-

### ■ Πάνω από 70% των λοιμωδών νοσημάτων προέρχονται από την άγρια πανίδα.

ρισσότερο από 1 εκατομμύριο είδη απειλούνται με εξαφάνιση. Η Ενιαία Υγεία, όπως είπε, δεν αποτελεί πλέον θεωρητική προσέγγιση, αλλά αναγκαία προϋπόθεση δημόσιας υγείας και οι υγειονομικές κρίσεις των τελευταίων ετών ανέδειξαν τις δομικές αδυναμίες των συστημάτων υγείας. Ο Δημοσθένης Σαρπηγιάννης, καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ και πρόεδρος του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών (ΕΙΕ), εστίασε στο γεγονός ότι είναι απαραίτητη μια ολιστική στρατηγική πρόληψης, έγκαιρης προειδοποίησης και ανθεκτικότητας των πόλεων, βασισμένη στις αρχές της Ενιαίας Υγείας. [SID:25404666]



Το 20% των καρκίνων σχετίζεται με τη διατροφή.