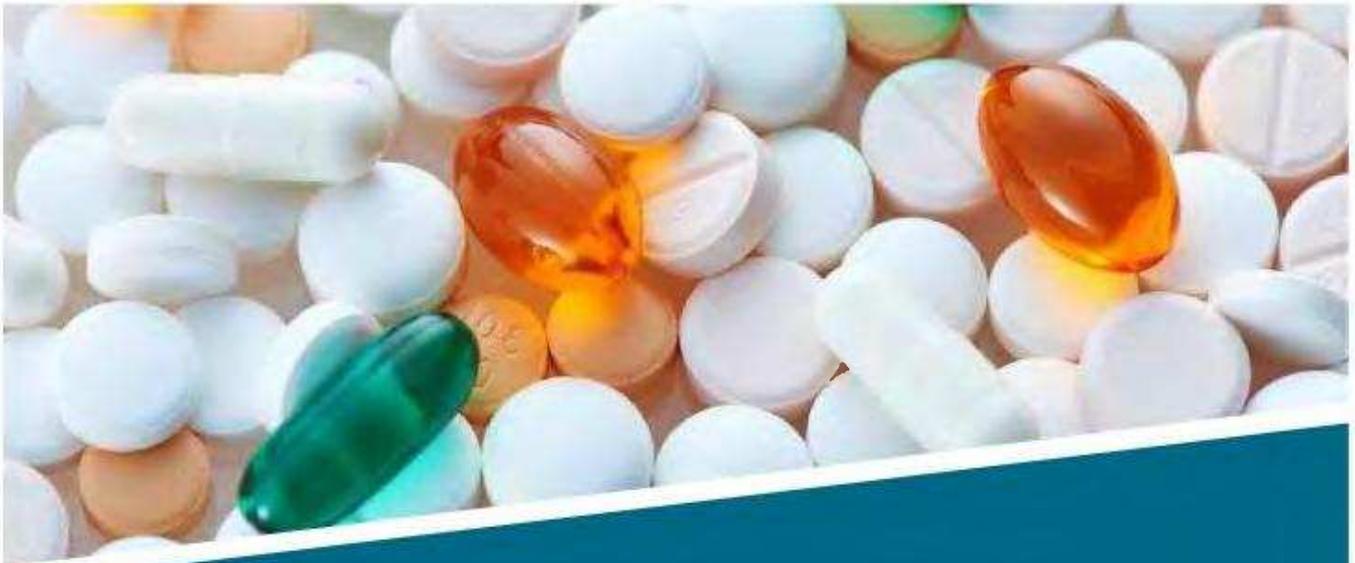


1. ΣΤΟΝ « ΑΕΡΑ » Η ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ - ΠΩΣ...

Μέσο: DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/03/2026

Σελίδα: 5



ΠΟΛΕΜΟΣ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ: Στον «αέρα» η εφοδιαστική αλυσίδα κρίσιμων φαρμάκων – Πώς επηρεάζεται η Ευρώπη

Από τη Ρούλα Σκουρογιάννη

Οι πολεμικές συγκρούσεις στη Μέση Ανατολή προκαλούν σοβαρούς τριγμούς στη ροή ζωτικής σημασίας φαρμακευτικών σκευασμάτων προς τις χώρες του Κόλπου. Σύμφωνα με στελέχη της βιομηχανίας, οι εχθροπραξίες θέτουν σε άμεσο κίνδυνο τις οδούς εφοδιασμού για αντικαρκινικά φάρμακα και άλλες εξειδικευμένες θεραπείες που απαιτούν ψύξη, αναγκάζοντας τις εταιρείες να επανασχεδιάσουν τα δρομολόγια των πτήσεων και να αναζητήσουν εναλλακτικές χερσαίες διόδους στην περιοχή.

Κλιμάκωση της σύγκρουσης, η οποία πυροδοτήθηκε από τις επιθέσεις των ΗΠΑ και του Ισραήλ στο Ιράν πριν από δύο εβδομάδες και διευρύνθηκε με τα φρανικά αντίποινα στην ευρύτερη περιοχή, έχει θέσει εκτός λειτουργίας κομβικούς αεροπορικούς σταθμούς διαμετακόμισης. Παράλληλα, το κλείσιμο θαλάσσιων οδών έχει προκαλέσει «έμφραγμα» στη διακίνηση αγαθών, επηρεάζοντας τα πάντα: από καύσιμα και τρόφιμα μέχρι ευαίσθητο υγειονομικό υλικό.

Το στοίχημα της ψυχρής αλυσίδας και οι «δρόμοι» της ανάγκης

Αν και μέχρι στιγμής δεν καταγράφονται εκτεταμένες ελλείψεις, οι ειδικοί προειδοποιούν πως αυτό μπορεί να αλλάξει **αν η σύγκρουση παρατα-**





► **Θεί.** Οι χώρες του Κόλπου βασίζονται σχεδόν εξ ολοκλήρου στις εισαγωγές, ενώ πολλά φάρμακα έχουν σύντομη ημερομηνία λήξης και απαιτούν αυστηρή τήρηση της «ψυχρής αλυσίδας» αποθήκευσης, γεγονός που καθιστά τις χρονοβόρες χειραίετες μεταφορές εξαιρετικά δύσκολες.

Στελέχη δυτικών φαρμακοβιομηχανιών αναφέρουν ότι **αναζητούν εναλλακτικές πύλες εισόδου**, μεταφέροντας σκευάσματα με φορτηγά από αεροδρόμια όπως της Τζέντα και του Ριάντ στη Σαουδική Αραβία, ενώ εξετάζονται επίσης λύσεις μέσω Κωνσταντινούπολης και Ομάν.

Σημειώνεται ότι στρατηγικής σημασίας αεροδρόμια στο Ντουμπάι, το Άμπου Ντάμπι και τη Ντόχα παραμένουν κλειστά λόγω των ιρανικών πληγμάτων. Το Ντουμπάι και η Ντόχα αποτελούν τους κύριους εμπορευματοκούς κόμβους που συνδέουν την Ευρώπη με την Ασία και την Αφρική, με κολοσσούς όπως η Emirates, η Etihad και η DHL να διαχειρίζονται καθημερινά τεράστιους όγκους θερμοευαίσθητων φαρμάκων.

Σε κίνδυνο το 20% της παγκόσμιας αερομεταφοράς φαρμάκων

Ο **Wouter Dewulf**, καθηγητής στο **Antwerp Management School**, επισημαίνει ότι πάνω από το ένα πέμπτο του παγκόσμιου αεροπορικού φορτίου —το οποίο αποτελεί την κύρια οδό για σωτήρια φάρμακα και εμβόλια— είναι εκτεθειμένο στις αναταράξεις της Μέσης Ανατολής.

Η δημιουργία εναλλακτικών «ψυχρών διαδρόμων» δεν είναι απλή υπόθεση. Όπως εξηγούν στελέχη του κλάδου:

- **Προτεραιοποίηση:** Οι εταιρείες έχουν συστήσει εσωτερικές ομάδες κρίσης για να δώσουν προτεραιότητα σε αποστολές κρίσιμες για τη ζωή των ασθενών, όπως οι ογκολογικές θεραπείες.
- **Διαχείριση ρίσκου:** Ακόμα και αν βρεθούν πτήσεις, υπάρχει ο κίνδυνος οι αποστολές να χάσουν τις ανταποκρίσεις τους, εάν δεν διασφαλιστεί η σωστή αποθήκευση κατά την αναμονή.
- **Επαναδρομολόγηση:** Φορτία από την Ευρώπη προς την Ασία, που κανονικά θα περνούσαν από τον Κόλπο, εκτρέπονται πλέον μέσω Κίνας ή Σιγκαπούρης, καθώς οι θαλάσσιες οδοί είναι απαγορευτικές λόγω του κλεισίματος των Στενών του Ορμούζ.

Νοσοκομεία σε οριακό σημείο μέσα σε λίγες εβδομάδες

Ο **Prashant Yadav**, ανώτερος συνεργάτης για την παγκόσμια υγεία στο **Council on Foreign Relations**, κρούει τον κώδωνα του κινδύνου: τα αποθέματα σε ακριβά, θερμοευαίσθητα φάρμακα επαρκούν συνήθως για τρεις μήνες. Τα αντικαρκινικά φάρμακα, και ιδιαίτερα τα μονοκλωνικά αντισώματα, βρίσκονται στην «κόκκινη ζώνη».

«Οποιαδήποτε καθυστέρηση στη χορήγηση ογκολογικών φαρμάκων μπορεί να είναι μοιραία. Οι ασθενείς ενδέχεται να αναγκαστούν να ξεκινήσουν τη θεραπεία από την αρχή ή να δουν



την κατάστασή τους να επιδεινώνεται ραγδαία», τονίζει ο Yadav.

Ήδη, ορισμένοι πελάτες προειδοποιούν ότι τα αποθέματά τους θα εξαντληθούν σε 4 έως 6 εβδομάδες εάν η κατάσταση δεν ομαλοποιηθεί.

Το κρυφό κόστος και οι έμμεσοι κίνδυνοι

Παρά τις προσπάθειες των εταιρειών logistics (όπως η Kuehne+Nagel και η Marken) να κρατήσουν τις γραμμές εφοδιασμού ανοιχτές με 24ωρη παρακολούθηση, το κόστος εκτοξεύεται. Οι μεγαλύτεροι χρόνοι μεταφοράς και οι αυξημένες τιμές των καυσίμων ανεβάζουν τα ναύλα, ενώ η εκτεταμένη χρήση ξηρού πάγου για τη διατήρηση της ψύξης προσθέτει επιπλέον επιβάρυνση.

Τέλος, η κρίση δεν αφορά μόνο τα ίδια τα φάρμακα. Ο **David Weeks** της Moody's επισημαίνει ότι οι ελλείψεις μπορεί να εμφανιστούν σε «δευτερεύοντα» αλλά απαραίτητα υλικά:

- Πώματα φιαλιδίων.
- Πλαστικά για ορούς (IV bags).
- Εξειδικευμένα υλικά συσκευασίας.

Χωρίς αυτά τα μικρά αλλά κρίσιμα εξαρτήματα, η διάθεση των φαρμάκων στους ασθενείς καθίσταται εξίσου αδύνατη, ακόμη και αν το ίδιο το σκεύασμα είναι διαθέσιμο.

Η γεωπολιτική της υγείας: Γιατί η κρίση στον Κόλπο απορρυθμίζει την ευρωπαϊκή αγορά φαρμάκων

Η κλιμάκωση των συγκρούσεων στη Μέση Ανατολή δεν αποτελεί πλέον μόνο ένα ζήτημα ασφάλειας ή ενέργειας για τη Γηραιά Ήπειρο. Μετατρέπεται ταχύτατα σε μια **πρόκληση που δοκιμάζει τις αντοχές και των ευρωπαϊκών Συστημάτων Υγείας**, αποκαλύπτοντας την ευθραυστότητα μιας παγκοσμιοποιημένης εφοδιαστικής αλυσίδας που λειτουργεί στα όριά της.

Η «αχίλλειος πτέρνα» της ευρωπαϊκής παραγωγής

Ενώ η Ευρώπη αποτελεί παραδοσιακά έναν από τους μεγαλύτερους παραγωγούς φαρμάκων παγκοσμίως, η εξάρτησή της από τις οδούς του Κόλπου είναι διπλή και επικίνδυνη:

1. **Εξαγωγικό πλήγμα και οικονομική αιμορραγία:** Οι μεγάλες ευρωπαϊκές φαρμακοβιομηχανίες (σε Γερμανία, Γαλλία και Ελβετία) εξάγουν τεράστιες ποσότητες βιολογικών παραγόντων

1. ΣΤΟΝ « ΑΕΡΑ » Η ΕΦΟΔΙΑΣΤΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ - ΠΩΣ...

Μέσο: DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/03/2026

Σελίδα: 7



και ογκολογικών σκευασμάτων προς την Ασία μέσω των κόμβων του Ντουμπάι και της Ντόχα. Το κλείσιμο αυτών των «αεροπορικών γεφυρών» αυξάνει κατακόρυφα το κόστος μεταφοράς λόγω των μεγαλύτερων διαδρομών και της ανάγκης για επιπλέον ψυκτικά μέσα. Αυτό το κόστος, αργά ή γρήγορα, θα μετακιλιστεί στους προϋπολογισμούς υγείας.

2. Η παγίδα των πρώτων υλών: Μπορεί τα τελικά φάρμακα να παρασκευάζονται σε ευρωπαϊκό έδαφος, όμως τα **έκδοχα**, τα **πλαστικά μέρη** των συριγγιών και οι **ειδικές υαλίνες φιάλες** συχνά ακολουθούν την αντίστροφη διαδρομή από την Ασία προς την Ευρώπη. Αν το «έμφραγμα» στον Κόλπο συνεχιστεί, οι ευρωπαϊκές γραμμές παραγωγής θα βρεθούν αντιμέτωπες με ελλείψεις σε δομικά υλικά, καθιστώντας αδύνατη την ολοκλήρωση της παραγωγής ακόμη και των πιο απλών σκευασμάτων.

Από την κρίση των πλοίων στην κρίση των φαρμακείων

Η Ευρώπη βιώνει ήδη μια παρατεταμένη περίοδο ελλείψεων σε βασικά φάρμακα (αντιβιοτικά, παυσίπονα). Η τρέχουσα γεωπολιτική αστάθεια λειτουργεί ως **πολλαπλασιαστής κινδύνου**. Η ανάγκη για επαναδρομολόγηση των φορτίων μέσω Κίνας ή γύρω από την Αφρική αυξάνει τον χρόνο παράδοσης κατά εβδομάδες. Για φάρμακα με σύντομη ημερομηνία λήξης ή για ραδιοφάρμακα που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση του

καρκίνου, αυτή η καθυστέρηση ισοδυναμεί με καταστροφή του προϊόντος.

Η ανάγκη για «φαρμακευτική αυτονομία»

Η κρίση αυτή αναδεικνύει την επιτακτική ανάγκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση να επανεξετάσει τη στρατηγική της (κάτι που ήδη συζητήθηκε πολύ από το 2020, με το ξέσπασμα της πανδημίας της Covid-19, που προκάλεσε το κλείσιμο παραγωγικών μονάδων και μεγάλα προβλήματα στην επάρκεια αγαθών και στην εφοδιαστική αλυσίδα):

- **Επαναπατριsmός της παραγωγής:** Η δημιουργία κινήτρων για την παραγωγή όχι μόνο των δραστικών ουσιών αλλά και των υλικών συσκευασίας εντός Ε.Ε.
- **Στρατηγικά αποθέματα:** Η ανάγκη για τη δημιουργία «ευρωπαϊκών αποθηκών ασφαλείας» για κρίσιμα σκευάσματα, ώστε να μην εξαρτάται η επιβίωση των ασθενών από το αν είναι ανοιχτός ο εναέριος χώρος πάνω από το Ορμούζ.
- **Διαφοροποίηση οδών:** Η επένδυση σε νέους διαδρόμους logistics που θα παρακάμπτουν τις ζώνες υψηλού κινδύνου.

Το συμπέρασμα είναι σαφές: Η πολιτική υγείας δεν μπορεί πλέον να διαχωρίζεται από την εξωτερική πολιτική. Αν η Ευρώπη δεν θωρακίσει την εφοδιαστική της αλυσίδα, η επόμενη υγειονομική κρίση δεν θα προέλθει από έναν ιό, αλλά από ένα γεωπολιτικό αδιέξοδο χιλιάδες χιλιόμετρα μακριά. **DPM**

2. ΑΠΕΡΓΟΥΝ ΑΥΡΙΟ ΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/03/2026

Σελίδα: 1



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Απεργούν αύριο οι νοσοκομειακοί γιατροί

- Μιλάει στην «Εφ.Συν.»
ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ
Γιάννης Γαλανόπουλος
ΣΕΛ. 22-23



Συνέντευξη | ΓΙΑΝΝΗΣ

«Μειώθηκαν κατά

Σε «συνθήκες πολέμου», με ξεχειλωμένα ωράρια, πετσοκομμένες αμοιβές και περίπου 7.000 λιγότερους εργαζόμενους, παρά τα στοιχεία που επικαλείται το υπουργείο Υγείας ότι δεν υπάρχουν ελλείψεις, καλούνται να εφημερεύουν οι γιατροί, καθώς ο λαός συνεχίζει να προσέρχεται ασταμάτητα στο ΕΣΥ για πάσα νόσο, από ανάγκη, αφού δεν έχει άλλη επιλογή, δεν έχει να πληρώσει. Αυτή την... κανιβαλική κανονικότητα -και μάλιστα καθημερινά- στα δημόσια νοσοκομεία μεταφέρει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), Γιάννης Γαλανόπουλος, στη συνέντευξή του στην «Εφ.Συν.», παραμονή της πανελλαδικής 24ωρης απεργίας των νοσοκομειακών γιατρών.

• Αμείβονται καλά οι νοσοκομειακοί γιατροί;

Συνολικά το εισόδημα των γιατρών μειώθηκε 40%. Σε αυτή τη μείωση αν προσθέσει κανείς τη διαφορά στην αγοραστική δύναμη, την ακρίβεια και τον πληθωρισμό, το ποσοστό αυξάνεται. Τη μεγαλύτερη απώλεια έχουν οι συντονιστές διευθυντές, ακολουθούν οι υπόλοιπες βαθμίδες, με τους ειδικευόμενους να βρίσκονται σχεδόν στα ίδια μισθολογικά επίπεδα.

Οι περικοπές ξεκίνησαν με τα μνημόνια. Είχαμε μειώσεις μισθών και απώλεια του 13ου και του 14ου μισθού, κατάργηση των επιδομάτων βιβλιοθήκης και νοσοκομειακής απασχόλησης, καθιέρωση μισθολογικών κλιμακίων, αποσύνδεση της εξέλιξης των μισθών από την προϋπηρεσία κ.λπ. Για τις εφημερίες για παράδειγμα, από το 2017 και μετά, αποζημιώνονται οι εργαζόμενοι ανά βαθμίδα, π.χ. ο διευθυντής για 5 εφημερίες θα πάρει ένα συγκεκριμένο ποσό, ανεξάρτητα αν έγινε διευθυντής πριν από μία εβδομάδα ή αν έχει 10 χρόνια προϋπηρεσία.

Ζητάμε διπλασιασμό των καθαρών αποδοχών μας, το οποίο μεταφράζεται σε επαναφορά μιας σειράς από ρυθμίσεις όπως του 13ου και του 14ου μισθού, τη μείωση του συντελεστή φορολόγησης των εφημεριών από 22% που είναι σήμερα σε 20%, την εφημεριακή αποζημίωση με βάση τον βασικό μισθό κ.λπ. Επιδιώκουμε αυτές τις μεταβολές για να μπορούμε να δουλεύουμε με αξιοπρέπεια αφοσιωμένοι στους ασθενείς μας.

• **Σας δίνεται η δυνατότητα να κάνετε ιδιωτικό, απογευματινό έργο, να βγάλετε και από εκεί**

λεφτά. Τι απαντάτε;

Θέλουμε ο γιατρός να μπορεί να αφοσιωθεί στη δουλειά του, να κάνει λειτουργήματα και να αμειβεται αξιοπρεπώς. Δεν θέλουμε να κάνει δύο και τρεις δουλειές για να ζήσει. Ούτε να ψάχνει την τσέπη του ασθενούς, είτε νόμιμα είτε παράνομα. Ακόμα, καταθέτουμε και τον προβληματισμό μας ότι σε βάθος χρόνου, η κατάσταση αυτή θα οδηγήσει σε υποβάθμιση του έργου στην πρωινή λειτουργία του νοσοκομείου προς όφελος του ιδιωτικού επαγγέλματος.

• Γίνεται όλο και πιο απαιτητική η εργασιακή καθημερινότητα στα δημόσια νοσοκομεία;

Είναι ούτως ή άλλως η φύση της δουλειάς του γιατρού απαιτητική. Όταν υπάρχουν ελλείψεις, ξεχειλωμένα ωράρια και κακές αμοιβές, οι απαιτήσεις διογκώνονται. Αλλιώς είναι να δουλεύεις και να πληρώνεσαι, αλλιώς να παίρνεις τα μισά λεφτά από αυτά που έπαιρνες. Δεν σημαίνει ότι κουράζεσαι λιγότερο αν παίρνεις παραπάνω λεφτά, αλλά όταν μπορείς να καλύψεις τις ανάγκες της οικογένειάς σου νιώθεις ικανοποίηση. Επιπλέον, το ζήτημα της υποστελέκωσης δημιουργεί πιεστικές συνθήκες για τους γιατρούς και φυσικά είναι επιζήμιο και για τους ασθενείς. Τόσο στις μεγάλες πόλεις αλλά ακόμα περισσότερο στην επαρχία έχουμε τρομερά προβλήματα.

• Ο υπουργός Υγείας ισχυρίζεται ότι δεν υπάρχουν ελλείψεις. Τι λέτε;

Ισχυρίζονται ότι έχει αυξηθεί το προσωπικό. Εμείς έχουμε άλλα δεδομένα. Τα στοιχεία που μελετάμε δείχνουν μείωση την τελευταία πενταετία 2021-2025 περί-



ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

πρόεδρος Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας - ΟΕΝΓΕ

▶ Στην **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

7.000 οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία»



Από τη συγκέντρωση νοσοκομειακών γιατρών στο υπουργείο Υγείας, την περασμένη Τετάρτη



Giannis Galanopoulos, πρόεδρος ΟΕΝΓΕ

που 7.000 εργαζομένων. Κι αυτό σε όλο το προσωπικό, είτε μόνιμο είτε επικουρικό, συμβασιούχοι ΟΑΕΔ κ.λπ. Υπάρχουν πάρα πολύ μεγάλα κενά που αποδεικνύονται από τους οργανισμούς των νοσοκομείων που το ίδιο το κράτος έχει φτιάξει.

• Πώς βλέπετε το «νέο ΕΣΥ» της κυβέρνησης;

Μπορεί απ' έξω να γράφει δημόσιο νοσοκομείο και να κυματίζει η ελληνική σημαία, αλλά αν μέσα τα μισά πρέπει να τα πλη-

ρώσεις ή κάνουν πάρτι οι ιδιώτες; Είναι ένα ΕΣΥ με άλλη κατεύθυνση. Περαιτέρω ιδιωτικοποίηση, εμπορευματοποίηση.

Η κυβέρνηση αξιοποιεί χρηματοδοτικά εργαλεία του Ταμείου Ανάκαμψης και παίρνει πρωτοβουλίες σε συγκεκριμένα κατεύθυνση: ανακαινίζει κτίρια, πρωτοδοτεί τον ιδιωτικό τομέα με τα vouchers για χειρουργεία στις ιδιωτικές κλινικές, κάνει συμβάσεις με εταιρείες για τις διαγνώσεις σε εξετάσεις, τη φύλαξη, τη σφίσιση, την καθαριότητα, δίνει

δικαίωμα στους γιατρούς του να κάνουν ιδιωτικό επάγγελμα μέσα στο ΕΣΥ και βράζει ιδιώτες μέσα στα δημόσια νοσοκομεία να αξιοποιούν τις υποδομές του και να πληρώνονται.

Ορισμένα έργα είναι χρήσιμα, όπως οι κτιριακές αναβαθμίσεις. Είναι ωραίο να δουλεύεις σε ανακαινισμένο κτίριο. Η αναμονή 7 ωρών για παράδειγμα στην εφημερία είναι ένα βασικό πρόβλημα. Αν η κυβέρνηση θεωρεί πιο «ευχάριστη» αυτή την αναμονή σε ένα φροντισμένο κτίριο θα έλεγα ότι είναι δευτερεύον σε σχέση με το βασικό πρόβλημα, την ίδια την αναμονή. Χρειάζεται να μην περιμένεις για να εξεταστείς, να κάνεις εισαγωγή όταν χρειάζεσαι, να βρεις κρεβάτι να νοσηλευτείς. Ένα ωραίο εξωτερικό κτίριο, αν έχει 150 ράντζα μέσα μάλλον δεν είναι αποτελεσματικό.

• Ο υπουργός επαναλαμβάνει ότι η κυβέρνησή του τα έχει κάνει όλα καλύτερα από τους προηγούμενους. Συμφωνείτε;

Εμάς μας ενδιαφέρει τι δυνατότητα έχει ο πολίτης να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες. Ο άρρωστος πηγαίνει στο νοσοκομείο και περιμένει 7 ώρες. Δεν μπορεί να λείπει η κυβέρνηση ότι με το βραχιολάκι έχει μειώσει την αναμονή γιατί το βραχιολάκι έχει χαρακτήρα συλλογής δεδομένων. Ξέρουμε ότι οι τραυματιοφορείς είναι λίγιοι, ξέρουμε ότι ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός σε πολλές περιπτώσεις είναι ελλιπής, γι' αυτό δημιουργούνται αναμονές στις εφημερίες. Δεν μπορεί το βραχιολάκι να πολλαπλασιάσει τους τραυματιο-

Τα στοιχεία διαψεύδουν τους ισχυρισμούς του υπουργού Υγείας περί αύξησης προσωπικού

Συνολικά το εισόδημα των γιατρών μειώθηκε 40%. Ζητάμε διπλασιασμό των καθαρών αποδοχών μας

Η αναμονή 7 ωρών στην εφημερία είναι το βασικό πρόβλημα, ακόμη και σε ανακαινισμένο κτίριο

Στη Νίκαια η κυβέρνηση έστησε ένα σκηνικό προβοκάτιας

από το να δηλώσουν ενδιαφέρον. Επιπλέον, δεν δίνονται κίνητρα για τις άγονες περιοχές. Αν σε ένα νησιωτικό νοσοκομείο για παράδειγμα, που έχει έξι θέσεις παθολόγων, υπηρετεί ένας παθολόγος και προκρηχθεί μία θέση, ποιος θα πάει να είναι ο δεύτερος παθολόγος σε ένα νησί και να εφημερεύει καθημερινά; Ποιος θα πάει να κάνει 15 εφημερίες τον μήνα με εντέλλεσθε, ενώ μπορεί να ανοίξει ένα ιατρείο και να βγάλει τα ίδια λεφτά μόνο κατά το πρωινό ωράριο; Αντίθετα, αν προκρηχθούν και οι 5 θέσεις, δι-αμορφώνεται μία πιο εκλυστική κατάσταση.

• Οι ανάγκες του κόσμου έχουν αυξηθεί;

Ναι, αυτό αποτυπώνεται στις προσελεύσεις στα νοσοκομεία, καθώς ένα μεγάλο κομμάτι του κόσμου δεν έχει τη δυνατότητα να απευθυνθεί πουθενά αλλού. Δεν έχει να πληρώσει. Παλιά πήγαιναν οι άνθρωποι στον γιατρό της γειτονιάς τους για να εξεταστούν και να γράψουν τα φάρμακά τους. Τώρα έρχονται άνθρωποι παραμελημένοι. Ενώ έχουν κάποιες γνωστές παθήσεις, δεν παρακολουθούνται γιατί αντιμετωπίζουν οικονομικό πρόβλημα. Η κατάσταση αυτή επιβαρύνει πολύ καταρχήν τους ίδιους και στη συνέχεια το σύστημα. Δεδομένου ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι σχεδόν ανύπαρκτη, επιβαρύνονται τα νοσοκομεία -δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια- με δουλειά που θα μπορούσε να είχε γίνει στην πρωτοβάθμια.

• Γίνεται όλο και πιο ακραία η επικοινωνιακή διαχείριση της Υγείας από την κυβέρνηση, με τη Νίκαια όπου συνελήφθη γιατρός να αποτελεί από τις πιο μελανές σελίδες;

Η κυβέρνηση με την αστυνομία έστησε ένα σκηνικό προβοκάτιας σε μια μαζική κινητοποίηση με 300 εργαζόμενους σε δημόσιο νοσοκομείο, για να μετατοπίσει τη συζήτηση από τα μεγάλα προβλήματα του ΕΣΥ. Αυτό επιδιώκει για να μη συζητάμε τα προβλήματα που έβγαλαν όλους τους εργαζόμενους του νοσοκομείου στον δρόμο, για τα 50 ράντζα σε κάθε εφημερία, για το προσωπικό που δουλεύει υπερωρίες, για τους νοσηλευτές που δουλεύουν διπλοβάρδια, για τις 4 φορές που έχει πλημμυρίσει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

• Προσλήψεις γίνονται;

Δεν είναι προτεραιότητα της κυβέρνησης. Φεύγει πακτωλός χρήματος για πολεμικούς εξοπλισμούς, για να φορολογούνται όσο και αν θέλουν οι εφοπλιστές και οι τραπεζίτες, και για τις δικές μας ανάγκες υπάρχει πάντα δημοσιονομικό ταβάνι. Όσες θέσεις προκηρύσσονται είναι λιγότερες από αυτές που χρειάζονται. Σε κάποιες περιπτώσεις η προκήρυξη θέσεων είναι πολύ πίσω από τις ανάγκες και γίνεται παράγοντας που αποθαρρύνει τους γιατρούς

ΜΙΚΑΛΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ/ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙΣ



ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ

«Το “Προλαμβάνω” θα συνεχιστεί»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την πρόθεση του υπουργείου Υγείας να συνεχίσει το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» και μετά τη λήξη του Ταμείου Ανάκαμψης, από το οποίο χρηματοδοτείται, επισημαίνει στην «Κ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη. Ο λόγος γι' αυτήν την επισήμανση είναι ερώτηση για το μέλλον του προγράμματος με αφορμή επιστολές φορέων της ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών που ζητούν την παράτασή του.

Όπως αναφέρουν οι φορείς σε κοινή επιστολή τους, «η επιτυχία του προγράμματος “Προλαμβάνω” είναι αδιαμφισβήτητη και αποτελεί ένα ιδιαίτερα θετικό βήμα για την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Μέσω του προγράμματος αυτού, εκατομμύρια συμπολίτες μας είχαν τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν για πρώτη φορά προληπτικές εξετάσεις, τις οποίες στο παρελθόν είτε αμελούσαν είτε αδυνατούσαν να πραγματοποιήσουν λόγω οικονομικών δυσκολιών ή έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης. Το πρόγραμμα συνέβαλε καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση σοβαρών νοσημάτων, δίνοντας τη δυνατότητα σε χιλιάδες ανθρώπους να εντοπίσουν προβλήματα υγείας σε πρώιμο στάδιο και να προχωρήσουν εγκαίρως σε θεραπεία, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής τους». Υπενθυμίζεται ότι το πρόγραμμα περιέχει προ-

συμπτωματικούς ελέγχους και αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καρκίνου του προστάτη, καρδιαγγειακών παθήσεων, παχυσαρκίας και νεφρικής δυσλειτουργίας. Έως τώρα περισσότεροι από 5,2 εκατ. πολίτες έχουν κάνει εξετάσεις συνολικά για τις διαφορετικές παθήσεις, ενώ πάνω από 178.000 άτομα έχουν ανιχνευθεί εγκαίρως με κάποιο από αυτά τα νοσήματα.

Στην επιστολή τους οι φορείς καταλήγουν: «Λαμβάνοντας

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας τόνισε ότι μετά τη λήξη του Ταμείου Ανάκαμψης θα αναζητηθούν άλλοι πόροι για χρηματοδότηση του προγράμματος.

υπόψη τα παραπάνω, καθώς και τη σημαντική συμμετοχή και συνεργασία χιλιάδων ιατρών που στήριξαν ενεργά την υλοποίηση του προγράμματος, αιτούμαστε και προτείνουμε τη συνέχιση του προγράμματος “Προλαμβάνω” και μετά τη λήξη της χρηματοδότησής του από το Ταμείο Ανάκαμψης».

Στο ίδιο πλαίσιο και ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης σημειώνει: «Το πρόγραμμα αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική πρωτοβουλία για την προαγωγή της πρόληψης και την

έγκαιρη διάγνωση σοβαρών νοσημάτων. Η παράτασή του είναι αναγκαία ώστε να συνεχιστεί απρόσκοπτα η πρόσβαση των πολιτών σε προληπτικές εξετάσεις στο διηνεκές».

Μετά την αξιολόγηση

Η κ. Αγαπηδάκη, απαντώντας στις ανησυχίες των φορέων της ΠΦΥ και του ΙΣΑ, τονίζει στην «Κ» ότι «στόχος μας είναι να συνεχίσουμε το “Προλαμβάνω”». Και επισημαίνει: «Αυτή τη στιγμή τα προγράμματα τελούν υπό αξιολόγηση, όπως γίνεται πάντα σε τέτοιες περιπτώσεις. Θέλουμε να τελειώσει η αξιολόγηση, να μας δώσουν οι ειδικοί κατευθυντήριες οδηγίες, π.χ. με ποια συχνότητα πρέπει να γίνονται κάποιες εξετάσεις, για να δούμε πώς θα προχωρήσουμε». Σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση η κ. Αγαπηδάκη σημειώνει: «Ας τελειώσει η αξιολόγηση και μετά θα το βρούμε κι αυτό». Ανέφερε ως παράδειγμα το πρόγραμμα για τα καρδιαγγειακά, το οποίο θα μπορούσε να χρηματοδοτηθεί από την Κομισιόν, που πέρυσι έδωσε συστάσεις για την καρδιακή υγεία. Δύο νέα προγράμματα που σχεδιάζει το υπουργείο να υλοποιήσει, το πρόγραμμα για την πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα, και το πρόγραμμα για τον καρκίνο του δέρματος σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων που λόγω επαγγέλματος εκτίθενται πολλές ώρες στον ήλιο, θα χρηματοδοτηθούν από το ΕΣΠΑ.

4. ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΖΗΤΟΥΝ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΝΟΨΕΙ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/03/2026

Σελίδα: 46



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»

Οι γιατροί ζητούν παράταση ενόψει λήξης της χρηματοδότησης

Παράταση του προγράμματος «Προλαμβάνω» Ζητά ο ιατρικός κόσμος, καθώς η χρηματοδότησή του από το Ταμείο Ανάκαμψης πλησιάζει στο τέλος της, αφήνοντας... μετέωρο το μέλλον των δωρεάν προσηπτιωματικών ελέγχων. Επιστημονικές εταιρείες και ιατρικοί σύλλογοι ήδη απευθύνουν σχετικά αιτήματα στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, προειδοποιώντας ότι πρόκειται για θέμα μείζονος σημασίας για τη δημόσια Υγεία.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) – ο μεγαλύτερος στη χώρα –, που βρίσκεται σε ανοικτή επικοινωνία με την Ένωση Εκτελεστικών Καρδιολόγων αλλά και το Συντονιστικό Όργανο Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), απέστειλε επιστολή στην ηγεσία της οδού Αριστοτέλους ζητώντας την άμεση παράταση του προγράμματος, προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή συνέχισή του και να μην υπάρξει διακοπή σε μια τόσο σημαντική δράση πρόληψης για τη δημόσια υγεία.

Όπως επισημαίνεται χαρακτηριστικά στην επιστολή, «το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να προχω-

ρήσει άμεσα στις απαραίτητες ενέργειες για την παράταση του προγράμματος, διασφαλίζοντας τη συνέχιση μιας δράσης που έχει ήδη αποδείξει τη σημαντική της συμβολή στην πρόληψη και την προστασία της υγείας των πολιτών».

Τα στοιχεία

Υπενθυμίζεται πως σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, περισσότεροι από 100.000 πολίτες έχουν κερδίσει χρόνια ζωής χάρη στην πρόωπη διάγνωση. Αναλυτικότερα, έως και τα τέλη του 2025 εντοπίστηκε ύποπτο εύρημα στην ψηφιακή μαστογραφία σε 56.072 γυναίκες. Επιπρόσθετα, σε περαιτέρω καρδιολογικό έλεγχο για πιθανή ισχαιμία ή στεφανιαία νόσο οδηγήθηκαν 60.415 πολίτες οι οποίοι υποβλήθηκαν στις εξετάσεις για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, ενώ πρόσβαση σε δωρεάν φάρμακα για την παχυσαρκία έχουν αποκτήσει 30.000 πολίτες. Όπως προκύπτει, δε, από τα ίδια δεδομένα η ανταπόκριση των πολιτών είναι σημαντική καθώς πάνω από 2,5 εκατ. έχουν εξεταστεί προληπτικά έως και σήμερα στις δημόσιες και ιδιωτικές δομές της χώρας.

2.500.000
πολίτες έχουν εξεταστεί
προληπτικά

100.000
έχουν κερδίσει χρόνια ζωής
χάρη στην πρόωπη διάγνωση

56.072
γυναίκες με ύποπτο εύρημα
στην ψηφιακή μαστογραφία

60.415
πολίτες οδηγήθηκαν σε περαιτέρω
καρδιολογικό έλεγχο

30.000
πολίτες έχουν αποκτήσει
πρόσβαση σε δωρεάν φάρμακα
για την παχυσαρκία

