

Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΤΗΣ PFIZER

**Ο ΔΡ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΗΣ, ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ PFIZER
ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΗΦΙΑΚΗΣ
ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ, ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ
ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟ «BRAIN GAIN» ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.
ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΙΣΣΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ**



ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ, η Θεσσαλονίκη έχει εξελιχθεί σε έναν από τους πιο δυναμικούς κόμβους δραστηριότητας για τη Pfizer, με την παρουσία της εταιρείας να αποκτά ολοένα μεγαλύτερη βαρύτητα στον παγκόσμιο σχεδιασμό της. Η επένδυση-σταθμός στην πόλη αποτελεί ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα εμπιστοσύνης στις προοπτικές της ελληνικής οικονομίας, της επιστημονικής κοινότητας και του ανθρώπινου δυναμικού της χώρας.

Η δημιουργία του Κέντρου Ψηφιακής Καινοτομίας σπματοδότησε την αφετηρία αυτής της πορείας, φέρνοντας στην Ελλάδα λειτουργίες υψηλής προστιθέμενης αξίας στον χώρο της υγείας και της φαρμακοβιομηχανίας και ενισχύοντας χρόνο με τον χρόνο το αποτύπωμα της εταιρείας. Σήμερα, η παρουσία της Pfizer στη Θεσσαλονίκη διαμορφώνει ένα δυναμικό οικοσύστημα γύρω από την τεχνολογία, την έρευνα και την καινοτομία, με σαφή διεθνή προσανατολισμό.

Από το 2025, επικεφαλής της Pfizer στη Θεσσαλονίκη και του Κέντρου Ψηφιακής Καινοτομίας είναι ο Δρ. Ιωάννης Πανδής, με διεθνή εμπειρία και ερευνητικό έργο στην αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης και των δεδομένων στη φαρμακευτική έρευνα. Με ευθύνη για την περαιτέρω ανάπτυξη της ψηφιακής στρατηγικής του Κέντρου Ψηφιακής Καινοτομίας και σε στενή συνεργασία με τον παγκόσμιο ψηφιακό οργανισμό και τους επικεφαλής των διεθνών δομών της Pfizer στη Θεσσαλονίκη, συμβάλλει στην ενίσχυση της παρουσίας της

εταιρείας στην πόλη. Στη συνέντευξη που ακολουθεί, μιλά για τις προοπτικές της Pfizer στη Θεσσαλονίκη, τον ρόλο της Ελλάδας στον διεθνή χάρτη καινοτομίας και τις εξελίξεις που διαμορφώνουν το μέλλον της υγείας και της τεχνολογίας.

Πώς εξελίσσεται η επένδυση της Pfizer στη Θεσσαλονίκη και ποιος ο στρατηγικός ρόλος του κέντρου σε παγκόσμιο επίπεδο;

Η επένδυση της Pfizer στη Θεσσαλονίκη συνεχίζει να αναπτύσσεται και να εδραϊώνεται ως κόμβος καινοτομίας που πρωτοπορεί στο πεδίο της ψηφιακής υγείας και των κλινικών μελετών. Πλέον η Pfizer στη Θεσσαλονίκη αποτελείται από 4 παγκόσμια Κέντρα και περισσότερους από 1.000 εργαζόμενους υψηλής εξειδίκευσης, έχοντας βασικό ρόλο στον παγκόσμιο οργανισμό της Pfizer: Το Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας είναι ένας από τους 4 παγκόσμιους πυλώνες της Pfizer για την ψηφιακή τεχνολογία και την Τεχνητή Νοημοσύνη, το Κέντρο Οικονομικών & Επιχειρησιακών Λειτουργιών είναι ένα από τα 6 παγκόσμια αντίστοιχα Κέντρα της Pfizer παγκοσμίως, το Κέντρο Έρευνας & Ανάπτυξης (Κλινικές Μελέτες) αποτελεί κόμβο για τις παγκόσμιες κλινικές μελέτες της Pfizer, ενώ το Κέντρο Ασφάλειας Φαρμάκων και Φαρμακοεπαγρύπνησης παρακολουθεί το προφίλ ασφαλείας φαρμάκων της Pfizer παγκοσμίως.

Εκτός, όμως, από αυτόν τον παγκόσμιο χαρακτήρα της επένδυσης της Pfizer στη Θεσσαλονίκη, είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι συμβάλλουμε καθοριστικά στην προαγωγή της επιστημονικής έρευνας στην Ελλάδα και την ανάδειξη της χώρας μας σε παγκόσμιο κόμβο επιστήμης, έρευνας και καινοτομίας.

Πόσο σημαντική είναι η πολυεπιστημονική και πολυεθνική ομάδα του κέντρου για την ανάπτυξη ενός «brain gain» στην Ελλάδα;



Θα αναφερθώ στην προσωπική μου εμπειρία, που μετά από περισσότερα από 10 χρόνια που εργαζόμουν στο Ηνωμένο Βασίλειο στον τομέα της επιστήμης των βιοιατρικών δεδομένων και της ψηφιακής υγείας, η Pfizer στη Θεσσαλονίκη και το Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας μου έδωσε την ευκαιρία να επιστρέψω στη χώρα μου και να εργαστώ σε μια θέση με διεθνείς και ανταγωνιστικές προοπτικές.

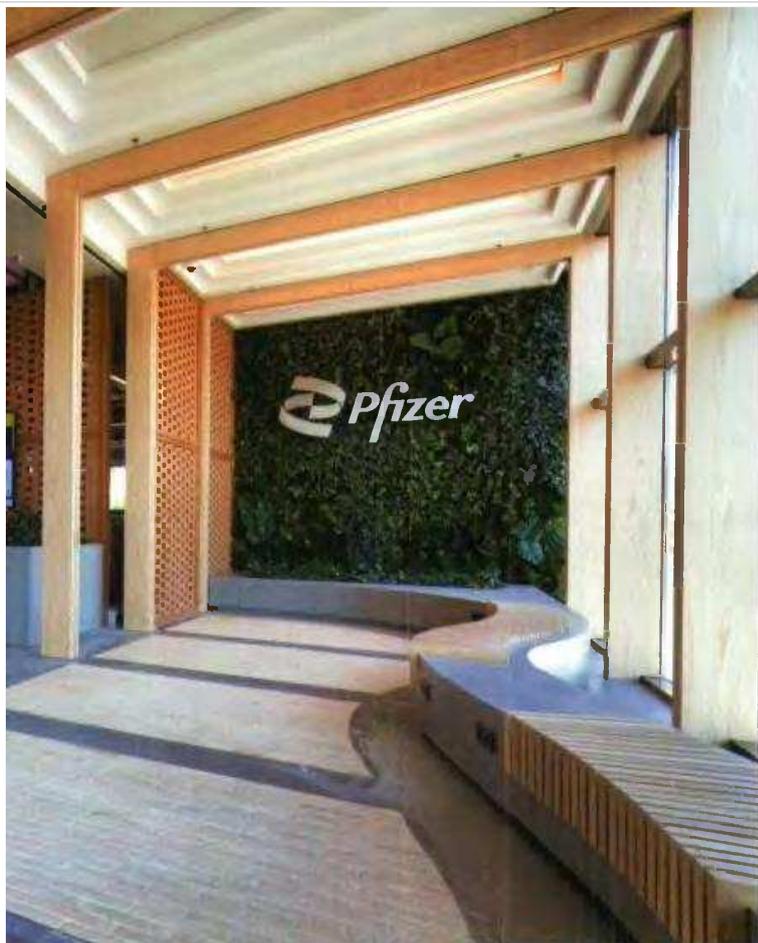
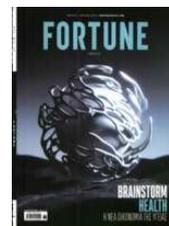
Από την έναρξη αυτής της επένδυσης στόχος μας ήταν να αποτελέσουμε κίνητρο για την επιστροφή Ελλήνων επιστημόνων που αναζητούσαν εργασία στο εξωτερικό λόγω της οικονομικής κρίσης. Οι δυνατότητες που προσφέρει η Pfizer στη Θεσσαλονίκη είναι πραγματικά ανταγωνιστικές σε σχέση με αντίστοιχες επαγγελματικές ευκαιρίες στο εξωτερικό, ενώ παράλληλα δίνει την ευκαιρία για μια διεθνή καριέρα στον παγκόσμιο οργανισμό

1. Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΤΗΣ...

Μέσο: FORTUNE

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 113



«ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΝΟΥΜΕ ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΑΣ ΕΡΓΟ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΝ ΓΙΑ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ».

της Pfizer. Είμαστε ιδιαίτερα χαρούμενοι που σήμερα περισσότεροι από 70 εργαζόμενοι είναι Έλληνες που επέστρεψαν στην Ελλάδα για να εργαστούν σε ένα από τα 4 παγκόσμια Κέντρα της Pfizer στη Θεσσαλονίκη.

Σε ποια στάδια της ανάπτυξης νέων φαρμάκων βλέπετε τη μεγαλύτερη επίδραση της Τεχνητής Νοημοσύνης σήμερα;

Η συμβολή της είναι πλέον ιδιαίτερα σημαντική σε όλο το φάσμα της ανάπτυξης φαρμάκων και κυρίως στην ανακάλυψη, την προκλινική έρευνα και τις κλινικές μελέτες.

Στο στάδιο της ανακάλυψης φαρμάκων, η ΤΝ επιταχύνει διαδικασίες που παλαιότερα διαρκούσαν χρόνια. Μέσω προηγμένων εργαλείων μηχανικής μάθησης, μπορεί να αναλύει τεράστιους όγκους επιστημονικών δεδομένων και να εντοπίζει νέους θεραπευτικούς στόχους με πολύ μεγαλύτερη ακρίβεια. Αυτό

δεν σημαίνει μόνο ταχύτερη έρευνα, αλλά και μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας για τα υποψήφια μόρια.

Στην προκλινική έρευνα, η ΤΝ προσφέρει predictive μοντέλα που μας βοηθούν να προβλέψουμε τη συμπεριφορά ενός φαρμάκου πριν ακόμη φτάσει στο στάδιο των δοκιμών σε ζώα ή ανθρώπους. Αυτό οδηγεί σε καλύτερη κατανόηση των πιθανών αλληλεπιδράσεων και παρενεργειών, ενώ παράλληλα μειώνει την ανάγκη για εκτεταμένη δοκιμή σε ζωικά μοντέλα.

Το πιο εντυπωσιακό ίσως είναι ο ρόλος της ΤΝ στις κλινικές μελέτες. Σήμερα χρησιμοποιούνται εργαλεία που μπορούν να εντοπίζουν τους κατάλληλους συμμετέχοντες πολύ γρηγορότερα, με αποτέλεσμα να επιταχύνεται σημαντικά η διαδικασία. Επιπλέον, η συνεχής παρακολούθηση δεδομένων σε πραγματικό χρόνο βελτιώνει σημαντικά την ασφάλεια και την ποιότητα των μελετών.

Πώς αλλάζουν η ΤΝ και τα δεδομένα υγείας τη φροντίδα των ασθενών;

Η αξιοποίηση των δεδομένων πραγματικού κόσμου με μοντέλα ΤΝ θα βελτιώσει σημαντικά τη διαγνωστική ακρίβεια και την έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών. Οι παραδοσιακές διαγνωστικές μέθοδοι συχνά βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην ανθρώπινη ερμηνεία. Αντίθετα, τα συστήματα Τεχνητής Νοημοσύνης μπορούν να αναλύουν τεράστιες ποσότητες ιατρικών δεδομένων με αξιοσημείωτη ακρίβεια.

Ήδη στην Ευρώπη υλοποιείται η πρωτοβουλία για τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας (European Health Data Space) που αφορά στη δημιουργία ενός κοινού πλαισίου για τη χρήση δεδομένων υγείας, προς όφελος των ασθενών. Στη χώρα μας έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς την ψηφιακή υγεία, αλλά υπάρχουν πολλά που μπορεί να γίνουν στον τρόπο με τον οποίο συλλέγονται, αναλύονται και αξιοποιούνται τα δεδομένα υγείας, ώστε να μπορούμε να εξασφαλίσουμε ένα σύγχρονο και καινοτόμο σύστημα υγείας που ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών στη χώρα μας.

Στο Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας

Μέσο: FORTUNE

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 114



ας στη Θεσσαλονίκη, επικεντρώνουμε το ερευνητικό μας έργο στη χρήση της ΤΝ για προγνωστικά μοντέλα και ανάλυση κλινικών δεδομένων, τα οποία ενισχύουν την ακρίβεια και την ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, στην εφαρμογή Big Data Analytics για την κατανόηση συμπεριφορών ασθενών, στην πρόβλεψη επιδημιολογικών τάσεων, καθώς και στη χρήση ψηφιακών εργαλείων υγείας για τους ίδιους τους ασθενείς.

Τι ρόλο μπορούν να παίξουν οι κλινικές μελέτες και οι συνεργασίες με το ελληνικό οικοσύστημα καινοτομίας;

Οι κλινικές μελέτες είναι ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα για το πώς η φαρμακευτική καινοτομία μπορεί να συμβάλει όχι μόνο στην ενίσχυση της εθνικής οικονομίας αλλά και να προσφέρει ευκαιρίες πρόσβασης στους ασθενείς σε νέες και δυναμικά σωτήριες θεραπείες πριν αυτές γίνουν διαθέσιμες για όλους τους ασθενείς.

Στην τελευταία έκθεση της EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) καταγράφεται μια επένδυση για Κλινικές Μελέτες στην Ευρώπη της τάξεως των >52 δισ. ευρώ. Η Ελλάδα φαίνεται να έχει κάνει σημαντική πρόοδο σε επενδύσεις

σε Κλινικές Μελέτες, φτάνοντας για πρώτη φορά τα 161 εκατ. ευρώ. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης καθώς απέχουμε από τον ρεαλιστικό στόχο των 400-500 εκατ. ευρώ που θα μπορούσε να απορροφήσει η χώρα μας με βάση το μέγεθος της αγοράς μας αλλά και το εξαιρετικό επιστημονικό ερευνητικό δυναμικό που διαθέτουμε.

Σε αυτήν την κατεύθυνση είναι σημαντικό, να συνεχιστεί το εθνικό πλάνο ενίσχυσης των Κλινικών Μελετών και το πλαίσιο των κινήτρων για επενδύσεις, όπως η απομείωση του clawback που πρέπει να έχει μεγαλύτερο προσανατολισμό στην έρευνα και την καινοτομία.

Παράλληλα, οι συνεργασίες ανάμεσα στο οικοσύστημα των κλινικών μελετών στη χώρα μας μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο, ώστε να αναδειχουμε τη χώρα μας σε ελκυστικό και ανταγωνιστικό κόμβο για την υλοποίηση κλινικών μελετών. Και προς αυτήν την κατεύθυνση συμβάλει και το παγκόσμιο Κέντρο Έρευνας & Ανάπτυξης της Pfizer στην Ελλάδα, προσφέροντας τεχνογνωσία με >250 επιστήμονες που χειρίζονται το σχεδιασμό και την υλοποίηση των κλινικών μελετών της Pfizer σε όλον τον κόσμο. **Ποιο είναι σήμερα το αποτύπωμα της παρουσίας της Pfizer στην**

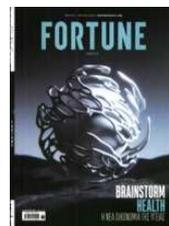
ελληνική οικονομία και την αγορά εργασίας;

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του IOBE η συνεισφορά της Pfizer από το σύνολο της δραστηριότητάς της σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη στην ελληνική οικονομία την περίοδο 2020-2030 υπολογίζεται σε 2,5 δισ. ευρώ σε όρους ΑΕΠ, ενώ η επίδραση στο ΑΕΠ της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης υπολογίζεται σε 1,14 δισ. ευρώ συνολικά για την περίοδο 2020-2030.

Αξίζει να σημειωθεί και η συνεισφορά της Pfizer στην ανάπτυξη και προώθηση της Καινοτομίας στη χώρα μας μέσω συγκεκριμένων πρωτοβουλιών, οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη του ελληνικού οικοσυστήματος έρευνας. Σύμφωνα μάλιστα με την ίδια μελέτη του IOBE, η Pfizer στην Ελλάδα συμβάλλει στη βελτίωση του προφίλ της χώρας μας ως χώρα φιλική προς την Έρευνα και την Καινοτομία, αλλά και στη βελτίωση συγκεκριμένων δεικτών Καινοτομίας της Ελλάδας στον Ευρωπαϊκό Πίνακα Αποτελεσμάτων Καινοτομίας (European Innovation Scoreboard – EIS).

Τι συμβουλή θα δίνετε σε έναν νέο επιστήμονα στην Ελλάδα που θέλει να εργαστεί στην αιχμή της βιοϊατρικής και της Τεχνητής Νοημοσύνης;

Αυτό που θα πρότεινα σε κάθε νέο επιστήμονα είναι να αποκτήσει γερές βάσεις, με γνώσεις και εξειδίκευση για να μπορεί να σκέφτεται καινοτόμα, με ευελιξία και με διεπιστημονική προσέγγιση. Η αιχμή της Επιστήμης, χρειάζεται ρίσκο, περιέργεια, ανθρώπους που δοκιμάζουν ξανά και ξανά, για να μπορέσουν να εξελίσσουν την Επιστήμη προς όφελος των ασθενών και της κοινωνίας. Από προσωπική εμπειρία, η διεθνής εμπειρία είναι πολύτιμη, αλλά δεν θα πρέπει να ξεχνάμε, ότι πλέον και η Ελλάδα έχει προοδεύσει πολύ σε αυτούς τους τομείς και προσφέρει σημαντικές επαγγελματικές ευκαιρίες. **■**



Η «ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΖΩΙΑΣ» ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η ΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΛΟΚΙΜΟΥ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΖΕΙ
ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΣ ΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ
ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΑ.
Ο ΙΑΚΩΒΟΣ ΜΙΧΑΛΙΤΣΗΣ, GENERAL MANAGER ΤΗΣ BAUSCH
+ LOMB ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΤΙΑ ΕΥΡΩΠΗ, ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ
ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΖΩΙΑΣ, ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΑΝΟΙΓΟΥΝ
Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ.
ΑΠΟ ΤΟΝ ΒΑΣΙΛΗ ΖΩΓΡΑΦΟ



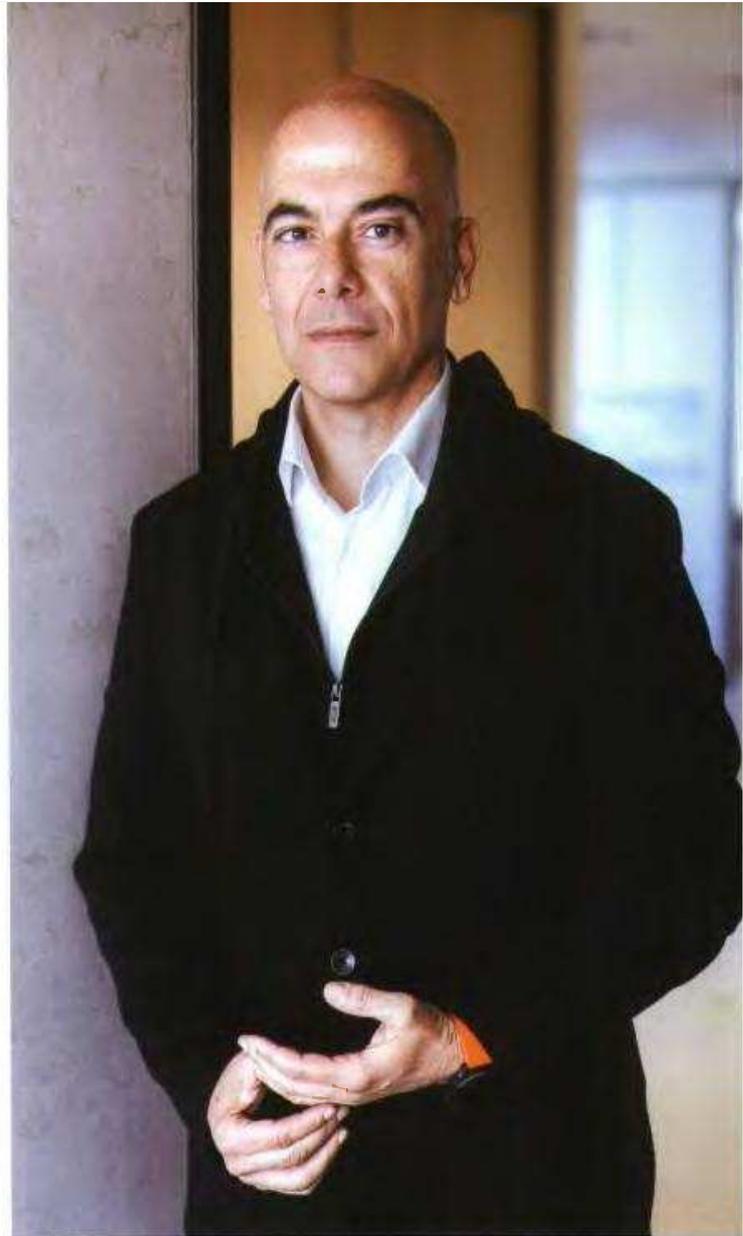
H

ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΖΩΗΣ αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες δημογραφικές και κοινωνικές μεταβολές της εποχής μας. Καθώς οι κοινωνίες γερνούν, τα συστήματα υγείας καλούνται να προσαρμοστούν σε ένα νέο μοντέλο φροντίδας που δεν περιορίζεται πλέον στη θεραπεία της ασθένειας, αλλά επεκτείνεται στη διατήρηση της υγείας και της ποιότητας ζωής σε όλη τη διάρκεια του βίου.

Σε αυτό το νέο περιβάλλον, η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η αυτοφροντίδα αποκτούν κεντρικό ρόλο, ενώ η τεχνολογία και τα δεδομένα δημιουργούν νέες δυνατότητες για πιο εξατομικευμένη και αποτελεσματική φροντίδα. Ο Ιάκωβος Μιχαλίσης, General Manager της BAUSCH + LOMB για τη Νότια Ευρώπη, μιλά στο *Fortune Greece*, μεταξύ άλλων, για την «οικονομία της μακροζωίας», τον ρόλο της οφθαλμικής υγείας σε μια κοινωνία που γερνά και τη συμβολή της καινοτομίας στη διαμόρφωση ενός βιώσιμου μοντέλου υγείας.

Το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται παγκοσμίως και μαζί του αλλάζουν οι ανάγκες των συστημάτων υγείας. Πώς επηρεάζει αυτή η «οικονομία της μακροζωίας» τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουμε την υγειονομική φροντίδα;

Το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται παγκοσμίως και μαζί του αλλάζουν δραματικά οι ανάγκες των συστημάτων υγείας. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, έως το 2050 ο πληθυσμός άνω των 60 ετών θα φτάσει τα 2,1 δισεκατομμύρια. Στη Νότια Ευρώπη η μετάβαση αυτή είναι



ακόμη πιο έντονη, καθώς χώρες όπως η Ελλάδα γερνούν ταχύτερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, με σχεδόν το 24% του πληθυσμού να είναι άνω των 65 ετών, ποσοστό που αναμένεται να φτάσει 34% έως το 2060.

Η «οικονομία της μακροζωίας» δεν αφορά μόνο την αύξηση των δαπανών υγείας. Αφορά την ποιοτική παράταση της ζωής, τη διατήρηση της λειτουργικότητας, της παραγωγικότητας και της κοινωνικής συμμετοχής των ανθρώπων για περισσότερα χρόνια. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, ένας 65χρονος αναμέ-

νεται να ζήσει περίπου 19 επιπλέον χρόνια, αλλά μόνο τα οκτώ από αυτά χωρίς σοβαρούς περιορισμούς υγείας. Κατά τη γνώμη μου, πρόκειται για μία από τις μεγαλύτερες μεταρρυθμίσεις που καλούνται να υλοποιήσουν τα συστήματα υγείας τις επόμενες δεκαετίες.

Η απάντηση βρίσκεται σε μια σαφή μετατόπιση: από το να πληρώνουμε για να θεραπεύουμε, στο να επενδύουμε στην πρόληψη. Το «Καλύτερα να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις» γίνεται πιο επίκαιρο παρά ποτέ. Αυτή η μετάβαση ξεκινά από την Υγεία.



Χωρίς αυτὴν τὴ λογικὴ, ἡ πίεση στους δημόσιους προϋπολογισμούς και στο ανθρώπινο δυναμικὸ τῆς Υγείας θα γίνεῖ μὴ διαχειρίσιμη. Στὴν BAUSCH + LOMB ἡ καινοτομία εἶναι πάντα τρῶπος σκέψης ἐδῶ και δύο αἰῶνες.

Ἡ πρόκληση εἶναι κοινὴ γιὰ κράτη, επαγγελματίες υγείας και τὸν κλάδο μας. Χρειαζόμαστε ἓνα continuum σύστημα φροντίδας που να συνοδεύει τὸν ἄνθρωπο σε ὅλο τὸν κύκλο ζωῆς του και να τὸν βοηθᾷ να ζεῖ περισσότερα ἀλλὰ κυρίως καλύτερα χρόνια. Αυτό εἶναι ευθύνη μας.

Πῶς μπορεί ἡ μετάβαση ἀπὸ τὴ θεραπεία στὴν πρόληψη να συμβάλει στὴ βιωσιμότητα τῶν συστημάτων υγείας;

Ἡ μετάβαση ἀπὸ τὴ θεραπεία στὴν πρόληψη δεν εἶναι ἀπλᾶ ἠθικὴ επιλογή· εἶναι οικονομικὴ αναγκαιότητα, με τὴν πρόληψη να ἀποτελεῖ «ἥδη» προϋπόθεση βιωσιμότητας. Τα δεδομένα τὸ επιβεβαιώνουν. Σύμφωνα με μελέτη (AESGP), κάθε χρόνο στὴν Ευρώπη 1,2 δισεκατομμύριο περιστατικὰ ἡπίων παθήσεων αντιμετωπίζονται μέσω αυτοφροντίδας, ἐξοικονομώντας πάνω ἀπὸ 36 δισ. ευρώ, ποσὸ που θα μπορούσε να φτάσει τα 54 δισ. ευρώ με ἐνίσχυση τῶν self-care. Χωρὶς αυτοφροντίδα, ἡ Ευρώπη θα χρειαζόταν 120.000 επιπλέον γιατροὺς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Σε χώρες τῆς Νότιας Ευρώπης, ὅπου οἱ ἀνάγκες αὐξάνονται ταχύτερα ἀπὸ τὴ διαθεσιμότητα πόρων, αὐτὴ ἡ μετάβαση εἶναι ἀκόμη πιο κρίσιμη. Ἡ ἐνδυνάμωση τῶν πολιτῶν μέσω σωστῆς ενημέρωσης και πρόσβασης σε προϊόντα αυτοφροντίδας μπορεί να ἀνακουφίσει οὐσιαστικὰ τὸ σύστημα.

Πιστεύω ὅτι ἡ πρόληψη εἶναι ἡ μεγαλύτερη ἐπένδυση που μπορούμε να κάνουμε γιὰ τὴν ἀνθεκτικότητα τῶν συστημάτων υγείας. Ἡ ἐγκαίρως παρέμβαση ὁδηγεῖ σε καλύτερα αποτελέσματα γιὰ τὸς ασθενεῖς και επιτρέπει τὴν πῶν ὀρθολογικὴ κατανομή πόρων, μεταφέροντας τὴν ἔμφαση ἀπὸ τὸν ὄγκο υπηρεσιῶν στα πραγματικὰ ἀποτελέσματα υγείας.

Αὐτὸ ἀπαιτεῖ ἀλλαγὴ κουλτοῦρας. Ὄργανισμοί, επαγγελματίες υγείας και πολιτεία πρέπει να συνεργαστῶν, ὥστε ἡ πρόληψη να γίνεῖ βασικὸς πυλῶνας φροντίδας και τὸ «Καλύτερα να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις» βασικὴ στρατηγικὴ βιωσιμότητας ἀλλὰ και new business.

Ἐδῶ οἱ εταίρειες τῶν κλάδων ἔχουν κρίσιμο ρόλο. Δεν ἀρκεῖ να παράγει προϊόντα. Πρέπει να διασφαλίζεις ὅτι ὁ καταναλωτὴς τα χρησιμοποιεῖ σωστὰ, με ἐπιστημονικὰ τεκμηριωμένη πληροφόρηση. Ἡ πρόληψη δεν ἀντικαθιστᾷ τὴν θεραπεία. Τὴν ἐνισχύει, ἀπελευθερώνοντας πόρους ἐκεῖ που χρειάζονται περισσότερο. Αὐτὴ ἡ ἀλλαγὴ νοοτροπίας, να σκεφτόμαστε πάντα ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τῶν ἀνθρώπων που χρειάζεται τὴ φροντίδα, εἶναι ὁ πυρῆνας αὐτῆς τῆς μετάβασης.

Ἡ καλὴ ὄραση ἀποτελεῖ βασικὴ προϋπόθεση γιὰ ποιότητα ζωῆς, παραγωγικότητα και ἀνεξαρτησία, ἰδιαίτερα στις μεγαλύτερες ηλικίες. Ποιος εἶναι ὁ ρόλος τῆς οφθαλμικῆς υγείας σε μῖα κοινωνία που γερνᾷ;

Ἡ ὄραση εἶναι ἡ πύλη εἰσόδου στὴ ζωῆ. (Λαμβάνουμε πάνω ἀπὸ τὸ 80% τῶν πληροφοριῶν μέσω τῆς ὄρασης.) Χωρὶς καλὴ ὄραση, δεν μιλάμε μόνο γιὰ ἰατρικὸ πρόβλημα, μιλάμε γιὰ ἀπώλεια ἀυτονομίας, κοινωνικὴ ἀπομόνωση, κατάθλιψη, πρόωρη εἰσαγωγή σε δομὲς φροντίδας. Εἶναι ἀποκαλυπτικὸ ὅτι, σύμφωνα με τὸν ΠΟΥ, ἡ ἀπώλεια ὄρασης κοστίζει παγκοσμίως περίπου 411 δισ. δολάρια ετησίως σε χαμένη παραγωγικότητα, ἐνῶ τὸ κόστος ἀντιμετώπισης τῶν προβλήματων εκτιμᾶται σε μόλις 25 δισ. δολάρια. Ἡ ἀνισορροπία εἶναι τεράστια, και μας λέει κάτι πολὺ σημαντικό: κάθε ευρώ που ἐπενδύεται στὴν πρόληψη ἀποδίδει πολλαπλάσια.

Σε μῖα κοινωνία που γερνᾷ, ἡ οφθαλμικὴ υγεία δεν εἶναι πολυτέλεια, εἶναι θεμέλιο τῆς ἐνεργοῦ γήρανσης. Σύμφωνα με τὸν ΠΟΥ, κάθε ἄνθρωπος, ἀν ζῆσει αρκετὰ, θα ἀντιμετωπίσει τουλάχιστον μῖα οφθαλμικὴ πάθηση. Καταρράκτης, ηλικιακὴ

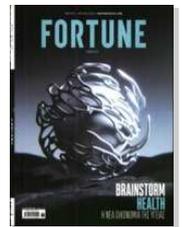
ἐκφύλιση ὠχρᾶς κηλίδας (No 1 αἰτία τύφλωσης στὴ Δύση), γλαύκωμα. Αὐτὲς οἱ παθήσεις δεν χτυποῦν μόνο τα μάτια, χτυποῦν τὴν ποιότητα ζωῆς στο σύνολό τῆς. Και αὐτὸ πρέπει να μας κινητοποιεῖ, ὅχι να μας τρομάζει.

Ὁ κλάδος μας οφείλει να δώσει ἀπαντήσεις που καλύπτουν ὁλόκληρο τὸν κύκλο ζωῆς, ἀπὸ τὴν πρόληψη και τὴν ενημέρωση μέχρι τὴς χειρουργικῆς καινοτομίες. Και ἡ πρόληψη ξεκινᾷ πάντα ἀπὸ τὴ σωστὴ ενημέρωση, δίπλα στον οφθαλμίατρο και τὸν φαρμακοποιό. Σε μῖα ἐποχὴ μακροζωίας, αὐτὸ δεν εἶναι ἐπιλογή, εἶναι ὑποχρέωσή μας ἀπέναντι στὴν κοινωνία.

Ταυτόχρονα, ἡ γήρανση τῶν πληθυσμῶν ὁδηγεῖ σε αὐξηση τῶν οφθαλμικῶν παθήσεων. Πόσο κρίσιμες εἶναι ἡ πρόληψη και ἡ ἐγκαίρως διάγνωση ὥστε να περιοριστεῖ τὸ κοινωνικὸ και οικονομικὸ κόστος αὐτῶν τῶν παθήσεων;

Νομίζω, εἶναι σημαντικό να μιλάμε με παραδείγματα, και ἓνα εὐκόλο παράδειγμα εἶναι ἡ ξηροφθαλμία. Εἶναι μῖα ἀπὸ τὴς πιο υποδιαγνωσμένες παθήσεις, με πολλοὺς να τὴ θεωροῦν μῖα «ἀπλὴ ἐνόχληση». Στὴν πραγματικότητα, εἶναι μῖα χρόνια πάθηση που ἐπηρεάζει ἑκατομμύρια ἀνθρώπους, μειώνει δραστικὰ τὴν ποιότητα ζωῆς, τὴν παραγωγικότητα, και ἀν δεν ἀντιμετωπιστεῖ ἐγκαίρως, μπορεί να ἐπηρεάσει σημαντικὰ τὴν καθημερινότητα τῶν ἀσθενῶν. Και ἐδῶ βρίσκεται ἡ οὐσία: ὅσο πιο νωρὶς παρέμβεις, τόσο μικρότερο τὸ κόστος, ἀνθρώπινο και οικονομικὸ.

«Ἡ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΩΣ ΗΘΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ, ΕΙΝΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ».



«ΣΕ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΓΕΡΝΑ, Η ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥΤΕΛΕΙΑ, ΑΛΛΑ ΘΕΜΕΛΙΟ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ».

Αυτή ακριβώς τη λογική ακολουθήσαμε όταν διοργανώσαμε το 1ο Dry Eye Summit της BAUSCH + LOMB Ελλάδας, το πρώτο που απευθύνθηκε όχι μόνο σε οφθαλμιάτρους, αλλά και σε επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ανοίξαμε έναν νέο επιστημονικό διάλογο γιατί η ξηροφθαλμία αφορά ολόκληρη την ιατρική κοινότητα συνδιοργανώνοντας το πρώτο μαζικό screening πληθυσμού στην Ελλάδα.

Το ίδιο ισχύει για τον καταρράκτη, το γλαύκωμα, την εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση δεν σώζουν μόνο όραση, σώζουν αυτονομία, παραγωγικότητα, αξιοπρέπεια. Και συμπληρώνουν τη θεραπεία, μειώνοντας ταυτόχρονα το συνολικό κόστος φροντίδας.

Στη Νότια Ευρώπη, οι ανισότητες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας καθιστούν ακόμη πιο σημαντική την ανάπτυξη προγραμμάτων screening και την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η πρόληψη αρχίζει από την ενημέρωση και τη συνεργασία με τον γιατρό και τον φαρμακοποιό. Ο στόχος δεν είναι απλά καλύτερα προϊόντα, είναι κουλτούρα πρόληψης και για μένα είναι ίσως η πιο σημαντική επένδυση.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και περισσότερο λόγος για το μοντέλο του empowered patient. Πώς μπορεί η αυτοφροντίδα να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού;

Πράγματι, ακόμη συχνά τον όρο empowered patient. Για μένα, αυτό σημαίνει κάτι πολύ συγκεκριμένο. Ένας ενημερωμένος άνθρωπος που γνωρίζει πότε, πώς και γιατί να φροντίσει τον εαυτό του δεν αντικαθιστά τον γιατρό. Τον συμπληρώνει. Αυτό σημαίνει λιγότερη πίεση στα συστήματα υγείας, πιο στοχευμένη χρήση πόρων και, τελικά, καλύτερα αποτελέσματα για όλους.

Η αυτοφροντίδα αποτελεί ήδη πωλύνα βιωσιμότητας για τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Όμως χωρίς

σωστή πληροφόρηση μπορεί να γίνει επικίνδυνη και ο κλάδος μας, εδώ, έχει κρίσιμο ρόλο. Self-care δεν σημαίνει απλώς πρόσβαση σε ποιοτικά προϊόντα. Σημαίνει να δίνουμε στον καταναλωτή τα εργαλεία και τη γνώση για να κάνει συνειδητές, ασφαλείς επιλογές. Γι' αυτό η συνεργασία με φαρμακοποιούς και επαγγελματίες υγείας είναι κρίσιμη: αυτοί είναι το πρώτο σημείο επαφής, αυτοί μεταφέρουν τη σωστή πληροφόρηση στον άνθρωπο που τη χρειάζεται.

Επομένως, ο πραγματικά ενδυναμωμένος ασθενής δεν είναι αυτός που αυτοθεραπεύεται· είναι αυτός που ξέρει πώς να φροντίζει τον εαυτό του και πότε και από ποιον να ζητήσει βοήθεια.

Σε αυτό το πλαίσιο, ποιος είναι ο ρόλος των προϊόντων αυτοφροντίδας, όπως τα OTC, τα συμπληρώματα διατροφής και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στη διαμόρφωση μιας νέας κουλτούρας πρόληψης;

Τα προϊόντα αυτοφροντίδας δεν είναι απλά «εναλλακτικά», είναι βασικό εργαλείο μιας πιο ώριμης κουλτούρας πρόληψης. Και αν θέλουμε να χτίσουμε αυτή την κουλτούρα, πρέπει να τα αντιμετωπίσουμε ως αυτό ακριβώς που είναι: εργαλεία ενδυνάμωσης του πολίτη.

Σκεφτείτε το πρακτικά. Ένα προϊόν που χρησιμοποιείται εγκαίρως μπορεί να αποτρέψει την επιδείνωση μιας πάθησης, να διατηρήσει λειτουργίες

που αλλιώς θα υποβαθμιζόνταν, να λύσει ένα καθημερινό πρόβλημα χωρίς να επιβαρύνει το σύστημα υγείας με δυσανάλογα χαμηλότερη επένδυση θεραπειών. Αυτή είναι η πρόληψη στην καθημερινή της διάσταση. Και αφορά σε εκατομμύρια ανθρώπους που κάθε μέρα κάνουν μια απλή επιλογή: να φροντίσουν τον εαυτό τους πριν χρειαστεί να τους φροντίσει κάποιος άλλος.

Η πρόκληση, όμως, δεν είναι μόνο η διαθεσιμότητα· είναι η υπεύθυνη χρήση. Το να μιλάμε για αυτοφροντίδα είναι εύκολο. Το να διασφαλίζουμε ότι ο καταναλωτής κάνει συνειδητές και ασφαλείς επιλογές, με βάση επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση, είναι η πραγματική πρόκληση. Και αυτή δεν μπορεί να απαντηθεί μεμονωμένα. Χρειάζεται συνεργασία: εταιρείες, φορείς όπως ο ΕΦΕΧ, φαρμακοποιοί, επαγγελματίες υγείας. Κάθε πλευρά φέρνει κάτι διαφορετικό στο τραπέζι, γνώση, πρόσβαση, εμπιστοσύνη.

Μόνο μέσα από αυτήν τη συνεργασία μπορεί η αυτοφροντίδα να γίνει ουσιαστικό μέρος ενός νέου μοντέλου πρόληψης. Και αυτό, πιστεύω, είναι ένα από τα πιο σημαντικά βήματα που μπορεί να κάνει ο κλάδος μας σήμερα.

Η ψηφιακή εποχή δημιουργεί νέες προκλήσεις για την υγεία των ματιών, από το digital eye strain μέχρι την αύξηση της μυωπίας στις νεότερες γενιές. Πώς μπορούν η τεχνολογία και τα ψηφιακά εργαλεία να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων;

Υπάρχει ένα παράδοξο στο οποίο αξίζει να σταθούμε: η ίδια τεχνολογία που προκαλεί το πρόβλημα μπορεί να γίνει μέρος της λύσης. Αλλά πρώτα πρέπει να αναγνωρίσουμε την κλίμακα αυτού που αντιμετωπίζουμε.

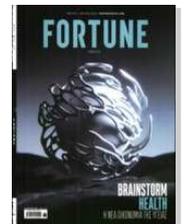
Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση σε πάνω από 335.000 παιδιά παγκοσμίως έδειξε ότι κάθε επιπλέον ώρα ημερήσιου screen time αυξάνει τον κίνδυνο μυωπίας, με τον κίνδυνο να

2. Η « ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΖΩΙΑΣ » ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: FORTUNE

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 103



κλιμακώνεται σημαντικά μεταξύ 1 και 4 ωρών χρήσης. Παράλληλα, η ξηροφθαλμία και η ψηφιακή κόπωση εξαπλώνονται σε όλες τις ηλικίες. Στις χώρες της Νοτίου Ευρώπης, με έντονη πλιοφάνεια, σκόνη, αλλεργίες και με τα παιδιά να χρησιμοποιούν ψηφιακές συσκευές από πολύ νεαρή ηλικία ακόμα και στην εκπαίδευση, αυτό δεν είναι μελλοντική απειλή. Είναι η σημερινή πραγματικότητα.

Η τεχνολογία, όμως, μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά. Ήδη βλέπουμε AI αλγόριθμους που αναλύουν απεικονίσεις βυθού και εντοπίζουν πρώιμα σημάδια παθήσεων πριν καν εμφανιστούν συμπτώματα. Τηλεϊατρική που φέρνει τη διάγνωση κοντά στον ασθενή ανεξαρτήτως γεωγραφίας, ψηφιακά εργαλεία screening που μπορούν να εφαρμοστούν μαζικά σε σχολεία και δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτά τα εργαλεία δεν αντικαθιστούν τον γιατρό· τον ενδυναμώνουν.

Ταυτόχρονα, χρειάζεται κάτι πιο θεμελιώδες: εκπαίδευση. Οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί, οι παιδίατροι πρέπει να γνωρίζουν τους κινδύνους και τα

απλά μέτρα πρόληψης. Η υγεία των ματιών ξεκινά πολύ πριν εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα. Η πρόληψη στις νεότερες γενιές είναι η πιο σοφή επένδυση που μπορούμε να κάνουμε για την υγεία του αύριο.

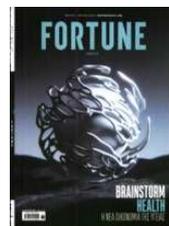
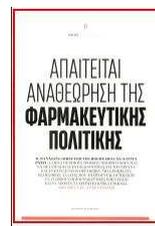
Η τεχνητή νοημοσύνη και η αξιοποίηση δεδομένων ανοίγουν νέους δρόμους στη διάγνωση και την πρόληψη. Πώς βλέπετε να εξελίσσεται ο ρόλος της τεχνολογίας στην οφθαλμική υγεία τα επόμενα χρόνια;

Η τεχνολογία εξελίσσεται με ρυθμούς που αναμένεται να αλλάξουν ριζικά τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουμε την οφθαλμική φροντίδα. Η τεχνητή νοημοσύνη ήδη συμβάλλει στην ανίχνευση παθήσεων μέσα από την ανάλυση απεικονιστικών δεδομένων, ενώ στο άμεσο μέλλον θα απαιτείται ουσιαστική σύμπραξη ανάμεσα στο AI και στους ιατρούς για τη διαμόρφωση γνωματεύσεων και διαγνώσεων. Η τεχνολογία δεν θα αντικαταστήσει τον ανθρώπινο παράγοντα· θα τον ενισχύσει.

Παράλληλα, βλέπουμε την ανά-

πτυξη λύσεων που μεταφέρουν τη φροντίδα πιο κοντά στον άνθρωπο. Έξυπνα wearables και γυαλιά επαυξημένης πραγματικότητας, φακοί επαφής με δυνατότητες τμηματικής αποδέσμευσης φαρμάκων, συνεχούς παρακολούθησης βιοδεικτών (πίεσης, γλυκόζης κ.λπ.) ή ακόμη και προβολής δεδομένων, καθώς και ρομποτικά υποβοηθούμενες μικροεπεμβάσεις υψηλής ακρίβειας, αναμένεται να βελτιώσουν την πρόσβαση, την ασφάλεια και την ποιότητα των αποτελεσμάτων. Ταυτόχρονα, ψηφιακές πλατφόρμες παρακολούθησης και αποκατάστασης της όρασης θα επιτρέπουν πιο εξατομικευμένες παρεμβάσεις.

Όλα αυτά οδηγούν σε μια θεμελιώδη αλλαγή: από τη διαχείριση περιστατικών σε ένα μοντέλο continuous vision management, όπου η πρόληψη, η παρακολούθηση και η θεραπεία συνδέονται σε ένα ενιαίο, διαρκές πλαίσιο φροντίδας. Σε αυτό το περιβάλλον, ο στόχος για την BAUSCH + LOMB παραμένει σταθερός: να βοηθάμε τους ανθρώπους να βλέπουν καλύτερα και να ζουν καλύτερα. **■**



ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η MANAGING DIRECTOR ΤΗΣ ROCHE HELLAS, ΚΑΡΙΤΑ ΡΑΤΕΛ, ΕΞΗΓΕΙ ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ Η ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΝΑ ΜΕΤΑΤΡΑΠΕΙ ΣΕ HUB ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ. ΜΙΑ Α ΕΠΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ, ΟΥΤΩΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΥΞΗΘΟΥΝ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΑ ΑΡΘΟΥΝ ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΜΠΟΔΙΑ.

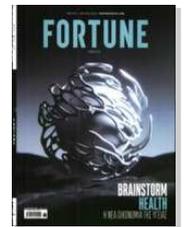
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΓΚΙΤΣΗ

3. ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Μέσο: FORTUNE

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 94



ΣΕ ΕΝΑΝ ΚΟΣΜΟ όπου η καινοτομία στις βιοεπιτημέρες εξελίσσεται σε πεδίο έντονου διεθνούς ανταγωνισμού για επενδύσεις, ταλέντο και τεχνολογία, οι κλινικές μελέτες έχουν αναδειχθεί στο πραγματικό «σκληρό νόμισμα» του οικοσυστήματος. Για τις χώρες που καταφέρνουν να προσελκύσουν τέτοιες δραστηριότητες, το όφελος δεν περιορίζεται μόνο στην επιστημονική πρόοδο. Συνεπάγεται πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, ενίσχυση της ερευνητικής υποδομής και εισροή κεφαλαίων.

Παρά το υψηλό επίπεδο επιστημονικό δυναμικό της, η Ελλάδα εξακολουθεί να απορροφά περιορισμένο μερίδιο από τις ευρωπαϊκές επενδύσεις στην κλινική έρευνα. Από τα 52 δισ. ευρώ που επενδύθηκαν το 2023 σε Έρευνα και Ανάπτυξη στην Ευρώπη, μόλις 161 εκατ. ευρώ κατευθύνθηκαν στη χώρα.

Γιατί συμβαίνει αυτό και πώς μπορεί να αλλάξει αυτή η κατάσταση; Σε συνέντευξη της στο *Fortune Greece*, η Kavita Patel, Managing Director της Roche Hellas για Ελλάδα και Κύπρο, εξηγεί τι χρειάζεται για να ενισχύσει η χώρα τη θέση της στον ευρωπαϊκό χάρτη της βιοϊατρικής καινοτομίας. Όπως επισημαίνει, η Ελλάδα διαθέτει τις βάσεις για να εξελιχθεί σε ελκυστικό επενδυτικό προορισμό, υπό την προϋπόθεση ότι θα διαμορφωθεί ένα δίκαιο, βιώσιμο και προβλέψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον το οποίο θα περιλαμβάνει και την αναθεώρηση της φαρμακευτικής πολιτικής.

Σε μια περίοδο όπου η φαρμακευτική καινοτομία και οι βιοεπιτημέρες αναδεικνύονται σε βασικό πεδίο διεθνούς ανταγωνισμού για επενδύσεις, ταλέντο και τεχνολογία, πώς αξιολογεί μια παγκόσμια εταιρεία όπως η Roche τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν μικρότερες ευρωπαϊκές αγορές, όπως η Ελλάδα, στο ευρωπαϊκό οικοσύστημα καινοτομίας;

Στη Roche, πιστεύουμε ότι ακόμη και οι μικρότερες ευρωπαϊκές αγορές μπορούν να έχουν καθοριστικό αντίκτυπο στο ευρωπαϊκό οικοσύστημα υγείας. Καθώς αξιολογούμε επενδύσεις σε φαρμακευτική καινοτομία και βιοεπιτημέρες, λαμβάνουμε υπόψη ένα ευρύ φάσμα παραμέτρων. Εξετάζουμε το επιστημονικό δυναμικό και τις υποδομές, αξιολογούμε το ρυθμιστικό περιβάλλον, τη βιωσιμότητα και τη σταθερότητα της φαρμακευτικής πολιτικής. Η προσέγγισή μας βασίζεται σε μια θεμελιώδη αλλαγή παραδείγματος: η καινοτομία στις βιοεπιτημέρες δεν είναι δημοσιονομικό βάρος, αλλά ζωτική οικονομική υποδομή. Η δέσμευσή μας είναι να συνδυάσουμε επιστημονική αριστεία με στρατηγική μακροπρόθεσμης ανάπτυξης.

Η Ελλάδα διαθέτει τις βάσεις για να καταστεί ελκυστικός επενδυτικός προορισμός, αξιοποιώντας το υψηλό επίπεδο του επιστημονικού της προσωπικού και τη θετική οικονομική της δυναμική. Ωστόσο, η πλήρης αξιοποίηση αυτού του δυναμικού απαιτεί ένα δίκαιο, βιώσιμο και προβλέψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον. Προς αυτή την κατεύθυνση, κρίνονται απαραίτητα τα εξής:

► Αναθεώρηση της φαρμακευτικής πολιτικής: Εξασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης και δημιουργία ενός πλαισίου αξιολόγησης βάσει της αξίας των θεραπειών για τον ασθενή, την κοινωνία και την οικονομία, ταυτόχρονα με κατάργηση εμποδίων στην πρόσβαση όπως ο «κανόνας 5/11».

► Στοχευμένα κίνητρα: Παροχή κινήτρων για Έρευνα & Ανάπτυξη (R&D) και ενίσχυση των συμπράξεων δημόσιου - ιδιωτικού τομέα.

► Ανάδειξη σε κέντρο καινοτομίας: Μετατροπή της χώρας σε διεθνή κόμβο κλινικής έρευνας μέσω συνέχισης δομικών μεταρρυθμίσεων, (αναδιάρθρωση ΕΟΦ, Γραφεία Κλινικών Μελετών, επικαιροποίηση ρυθμιστικού πλαισίου).

Η επενδυτική δραστηριότητα στον φαρμακευτικό κλάδο συνδέεται στενά με τη σταθερότητα και την προβλεψιμότητα του ρυθμιστικού πλαισίου. Σε ποιον βαθμό παράγοντες όπως το clawback επηρεάζουν τον σχεδιασμό επενδύσεων εταιρειών όπως η Roche στην Ελλάδα;

Η σταθερότητα και η προβλεψιμότητα στο ρυθμιστικό πλαίσιο πράγματι αποτελούν βασικούς παράγοντες για την επενδυτική δραστηριότητα στον φαρμακευτικό κλάδο, καθώς επιτρέπουν στις εταιρείες να σχεδιάζουν και να μετατρέπουν την καινοτομία σε όφελος για τους ασθενείς. Στην Ελλάδα, το ύψος και η τρέχουσα κατανομή του δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού δημιουργούν σημαντικές στρεβλώσεις. Ο μηχανισμός υποχρεωτικών επιστροφών, όπως το clawback, έχει φτάσει σε μη βιώσιμα επίπεδα, με τις φαρμακευτικές εταιρείες που παρέχουν νοσοκομειακά προϊόντα αξίας άνω των 30 ευρώ να καλούνται να καλύψουν έως και το 76% της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ οι επιστροφές που αφορούν στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ έφτασαν το 2024 κατά μέσο όρο στο 63%. Αυτή η κατάσταση δημιουργεί ένα κλίμα αβεβαιότητας, το οποίο όχι μόνο θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στη χώρα, αλλά μπορεί να επηρεάσει και την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

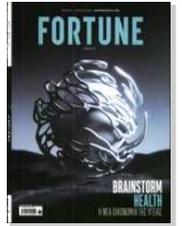
Η επίτευξη βιώσιμης επενδυτικής δραστηριότητας και η βελτίωση της

3. ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Μέσο: FORTUNE

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 95



και να εμβαθύνουν την εξειδίκευσή τους. Στηρίζουν τα συστήματα υγείας, προσελκύνοντας σημαντικές επενδύσεις, δημιουργώντας θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης και ενισχύοντας τις ερευνητικές υποδομές.

Παρά τις μεγάλες δυνατότητές της, η Ελλάδα προσελκύει περιορισμένες επενδύσεις στην κλινική έρευνα. Συγκεκριμένα, από τα 52 δισ. ευρώ που επενδύθηκαν το 2023 σε Έρευνα και Ανάπτυξη σε ολόκληρη την Ευρώπη, μόλις 161 εκατ. ευρώ κατευθύνθηκαν στη χώρα μας. Σήμερα η Ελλάδα κατατάσσεται στη 13η θέση μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ όσον αφορά τις νέες αιτήσεις για κλινικές μελέτες, με 213 αιτήσεις το 2025. Στην ίδια θέση βρίσκεται και ως προς τις καταχωρημένες μελέτες στο Ευρωπαϊκό Σύστημα Πληροφόρησης Κλινικών Μελετών (CTIS), με 402 σε στάδιο προσέλευσης ασθενών από τις συνολικά 751 που ήταν ενεργές τον Μάρτιο του 2026.

Τα στοιχεία αυτά αναδεικνύουν το σημαντικό περιθώριο βελτίωσης που έχει η χώρα στην πανευρωπαϊκή κατάταξη. Πιο συγκεκριμένα, είναι αναγκαία η διάθεση άνω του 50% των πόρων από τον μηχανισμό επενδυτικού clawback υπέρ των κλινικών μελετών, η επέκταση της επιλεξιμότητας κλινικών ερευνών που διενεργούνται από διεθνείς χορηγούς, η επιτάχυνση των χρονοδιαγραμμάτων έγκρισης των μελετών, και η διασφάλιση της αποτελεσματικής χρήσης των εφαρμογών του ψηφιακού μετασχηματισμού που ήδη υλοποιεί το υπουργείο Υγείας. Κρίσιμοι παράγοντες που καθορίζουν την επιλογή μιας χώρας από

πρόσβασης των ασθενών στην καινοτομία στην Ελλάδα απαιτούν στενή συνεργασία μεταξύ πολιτείας, φαρμακευτικών εταιρειών και όλων των εμπλεκόμενων μερών. Στη Roche είμαστε σταθερά προσηλωμένοι σε αυτό το πλαίσιο συνεργασίας, συμβάλλοντας σε πολιτικές που ενισχύουν την ανάπτυξη του συστήματος υγείας και τη φροντίδα των ασθενών. **Οι κλινικές μελέτες αποτελούν έναν από τους πιο άμεσους μηχανισμούς εισροής επενδύσεων και**

επιστημονικής τεχνογνωσίας στον τομέα των βιοεπιστημών. Ποιες προϋποθέσεις θεωρείτε κρίσιμες ώστε η Ελλάδα να αυξήσει ουσιαστικά τη συμμετοχή της σε διεθνή ερευνητικά προγράμματα;

Οι κλινικές μελέτες αποτελούν θεμέλιο για την εξέλιξη της επιστήμης. Παρέχουν στους ασθενείς πρόσβαση σε ελπιδοφόρες θεραπείες υπό ανάπτυξη, χωρίς κόστος, και ταυτόχρονα δίνουν στους ιατρούς και ερευνητές τη δυνατότητα να διευρύνουν τις γνώσεις τους

14

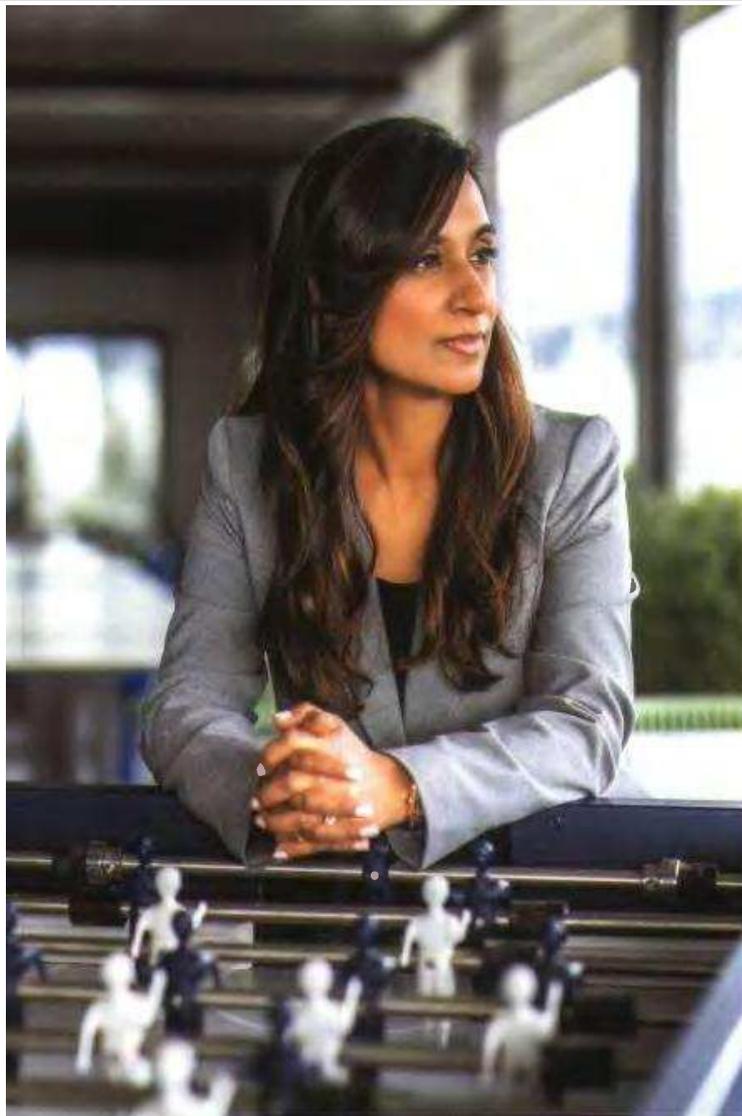
ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΕΠΕΝΔΥΣΕ ΤΟ 2024 ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ Η ROCHE ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΣΑΡΕΙ ΑΥΤΗΣ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΕΡΙΠΟΥ 15 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 140 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΝΩ ΤΩΝ 830 ΑΣΘΕΝΩΝ. ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ, Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΧΕΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 8 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ.

3. ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Μέσο: FORTUNE

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 96



«ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΤΟ ΥΨΟΣ ΚΑΙ Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ».

ας στην Ελλάδα δεν αποτελεί απλώς μια υγειονομική αναβάθμιση, αλλά και έναν στρατηγικό πολλαπλασιαστή ισχύος που μετατρέπει την υγεία από δημοσιονομικό βάρος σε ζωτική οικονομική υποδομή. Η επένδυση στη φαρμακευτική καινοτομία είναι ουσιαστικά επένδυση στην παραγωγικότητα: για κάθε 1 ευρώ που επενδύεται στην υγεία, η πιθανή οικονομική απόδοση αποτιμάται στα 4 ευρώ, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις το κόστος υπερκαλύπτεται πλήρως από τα κέρδη στην παραγωγικότητα. Παράλληλα, η παροχή στοχευμένων κινήτρων για R&D και η ενίσχυση των συμπράξεων με πανεπιστήμια δημιουργούν θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης και προσελκύουν διεθνείς πόρους, συγκρατώντας ή επαναπατρίζοντας το επιστημονικό ταλέντο στη χώρα. Συμπερασματικά, η μετάβαση σε ένα μοντέλο που αντιμετώπιζει τη φαρμακευτική καινοτομία ως μακροπρόθεσμη στρατηγική επιλογή δημιουργεί θέσεις εργασίας εξειδικευμένου προσωπικού και ενισχύει την επενδυτική και ερευνητική δραστηριότητα, με πολλαπλά οφέλη για την οικονομία και την κοινωνία συνολικά, ενώ αποτελεί ουσιαστική οδό για τη διασφάλιση ενός παραγωγικού εργατικού δυναμικού και μιας κυρίαρχης οικονομικής παρουσίας τις επόμενες δεκαετίες. ■

μια φαρμακευτική εταιρεία για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών είναι η προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας, η ύπαρξη επενδυτικών κινήτρων, η αναγνώριση της αξίας της καινοτομίας, η ταχεία και βιώσιμη πρόσβαση σε νέες θεραπείες, καθώς και η ταχύτητα και η ποιότητα διεξαγωγής των μελετών.

Η Roche διαδραματίζει κείμενο σε αυτή την προσπάθεια. Μόνο το 2024, η εταιρεία επένδυσε παγκοσμίως πάνω από 14 δισ. ευρώ σε Έρευνα και Ανάπτυξη, ενώ στην Ελλάδα διεξάγει αυτήν τη στιγμή περίπου 40 κλινικές μελέτες σε περισσότερα από 110 ερευνητικά κέντρα, με τη συμμετοχή άνω των 880 ασθενών.

Τα τελευταία τρία χρόνια, η εται-

ρεία έχει επενδύσει πάνω από 8 εκατ. ευρώ σε κλινικές μελέτες στη χώρα, στηρίζοντας ενεργά την επιστημονική κοινότητα και το εθνικό σύστημα υγείας.

Πέρα από το πεδίο της υγείας, οι επενδύσεις στη φαρμακευτική καινοτομία έχουν σημαντικό οικονομικό αποτύπωμα, από τη δημιουργία θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης έως την ενίσχυση της έρευνας και της παραγωγικής δραστηριότητας. Πώς μπορεί η ανάπτυξη ενός ισχυρότερου οικοσυστήματος καινοτομίας να συμβάλει ευρύτερα στην οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδας;

Η ανάπτυξη ενός ισχυρού οικοσυστήματος φαρμακευτικής καινοτομίας

4. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 60 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ « ΗΜΕΡΑ...

Μέσο: HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .30/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .31/03/2026

Σελίδα: 5



● ΠΑΝΩ ΑΠΟ 60 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ «ΗΜΕΡΑ ΚΑΡΙΕΡΑΣ»

Που συνδιοργάνωσε η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ με τον ΣΦΕΕ

Με μεγάλη επιτυχία και τη συμμετοχή πάνω από 60 φοιτητών των προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ «Ανάπτυξη νέων φαρμάκων: έρευνα, κυκλοφορία και πρόσβαση» και «Ογκολογία θώρακος: σύγχρονη κλινικοεργαστηριακή προσέγγιση και έρευνα» σε συνεργασία με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση «Ημέρα Καριέρας», την Παρασκευή 27 Μαρτίου 2026 στο Ξενοδοχείο Crowne Plaza στην Αθήνα.

Η «Ημέρα Καριέρας» προσέφερε σε περισσότερους από εξήντα (60) μεταπτυχιακούς φοιτητές των ως άνω προγραμμάτων τη δυνατότητα διασύνδεσης με την αγορά εργασίας, καθώς γνώρισαν και συνομίλησαν με εκπροσώπους φαρμακευτικών εταιρειών μελών του ΣΦΕΕ. Οι φοιτητές είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για τις προοπτικές και τη δυναμική του φαρμακευτικού κλάδου, καθώς και για τις τάσεις και τις επαγγελματικές προοπτικές που διαγράφονται στο χώρο της Υγείας. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης πραγματοποιήθηκαν πάνω από 200 συνεντεύξεις των εταιρειών με τους φοιτητές και απόφοιτους των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων σε προκαθορισμένα ραντεβού.

Ο Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντής του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, κ. Κωνσταντίνος Συρίγος δήλωσε σχετικά: «Η εκδήλωση αυτή συμβάλλει ουσιαστικά στην καλλιέργεια μιας κουλτούρας καινοτομίας, αριστείας και δια βίου μάθησης-στοιχεία απαραίτητα για την εξέλιξη της επιστημονικής κοινότητας και την ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας προς όφελος των ασθενών και της κοινωνίας συνολικά».

Η Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας και Επιστημονική Υπεύθυνη των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων, Μελλομένη Πέππα δήλωσε: «Η φεινή Ημέρα Καριέρας αποτυπώνει τους στόχους των Μεταπτυχιακών προγραμμάτων και αποτελεί την πρακτική εφαρμογή της σύνδεσης της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης με την αγορά εργασίας». Η Διευθύντρια Επικοινωνίας του ΣΦΕΕ, κα Μαρία Λεοντάρη στον χαιρετισμό της ανέφερε: «Για τρίτη συνεχή χρονιά δίνουμε το "παρών" στην Ημέρα Καριέρας, ενισχύοντας μια πρωτοβουλία που αποτυπώνει τη σταθερή μας δέσμευση να αναδεικνύουμε και να αξιοποιούμε το πολυτιμότερο κεφάλαιο της χώρας μας: τους νέους ανθρώπους».

5. ΓΙΑ ΠΟΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ...

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 13



ΤΡΙΤΗ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026

ΕΛΛΑΔΑ | 13
Ελεύθερος Τύπος

ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

3d εκτύπωση χαπιών σε φαρμακεία!

Με τη βοήθεια αλγορίθμων θα γίνονται υπολογισμοί για τον αυτόματο σχεδιασμό του φαρμάκου

Εξατομικευμένα φάρμακα, με ελκυστικό σχήμα και μασώμενη μορφή, θα μπορούν να εκτυπώνονται μέσω 3D εκτυπωτή στα φαρμακεία την επόμενη δεκαετία. Χάρη στην εξέλιξη της τεχνολογίας οι φαρμακοποιοί θα έχουν τη δυνατότητα να εκτυπώνουν φάρμακα κατ' απαίτηση για συγκεκριμένους ασθενείς. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με ένα ειδικό kit που θα περιέχει τις πρώτες ύλες και οδηγίες για τον τρόπο χρήσης τους είτε μέσω ενός εύκολου στη χρήση λογισμικού, το οποίο θα τροφοδοτούν με τα στοιχεία της μορφής του φαρμάκου που επιθυμούν να εκτυπώσουν. Με τη βοήθεια αλγορίθμων θα γίνονται οι απαραίτητοι υπολογισμοί που θα οδηγήσουν σε αυτόματο σχεδιασμό του φαρμάκου και στη συνέχεια θα καταλήγει στον τρισδιάστατο εκτυπωτή.

Τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα της τρισδιάστατης εκτύπωσης φαρμάκων εί-

ναι η ακρίβεια της δοσολογίας, η ευκολία στη λήψη τους και η καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία τους. Οι εξελίξεις παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια του 12ου Πανελληνίου Συνεδρίου Εφαρμοσμένης Φαρμακευτικής (ΠΣΕΦ) που διοργάνωσε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης.

Οι παθήσεις

Στο πλαίσιο της ενότητας για τα φάρμακα υψηλού κόστους και την τρισδιάστατη εκτύπωση στο σημείο φροντίδας, ο πρόεδρος του Τμήματος Φαρμακευτικής ΑΠΘ, καθηγητής Δημήτριος Φατούρος, και ο επίκουρος καθηγητής Φαρμακευτικής Τεχνολογίας Γεώργιος Ελευθεριάδης, εξήγησαν ότι η 3D εκτύπωση μπορεί να



Χάρη στην εξέλιξη της τεχνολογίας οι φαρμακοποιοί θα έχουν τη δυνατότητα να εκτυπώνουν φάρμακα κατ' απαίτηση για συγκεκριμένους ασθενείς.

Τα πλεονεκτήματα είναι η ακρίβεια της δοσολογίας και η ευκολία στη λήψη

χρησιμοποιηθεί για εξατομικευμένα φάρμακα για διάφορες παθήσεις, όπως για παράδειγμα επιληψία και καρκίνο του μαστού, για φάρμακα υψηλού κόστους και για ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως παιδιά και ηλικιωμένοι. Ωστόσο, ακόμη στην Ελλάδα δεν υπάρχει σχετικό ρυθμιστικό πλαίσιο, ενώ όταν επιτευχθεί η ένταξη της νέας τεχνολογίας στην κλινική πράξη αναμένεται να αρχίσει από τα νοσοκομεία και έπειτα από δέκα χρόνια να ενταχθεί και στα φαρμακεία.

Στο μεταξύ, τη σημασία τοποθέτησης αυτόματων ανιχνωτών στα φαρμακεία

ανέδειξε ο πρόεδρος του Δ.Σ. της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», καρδιολόγος Ιωάννης Στυλιάδης, στο πλαίσιο στρογγυλής τραπέζης με θέμα τις σύγχρονες εξελίξεις στην Καρδιολογία. Οι ομιλητές που συμμετείχαν παρουσίασαν ενδιαφέροντα στοιχεία και τρόπους έκτακτης διαχείρισης από τους φαρμακοποιούς περιστατικών καρδιογενούς προέλευσης, όπως δυσλιπιδαιμίας, εμφράγματος του μυοκαρδίου, κολπικής μαρμαρυγής και καρδιακής ανεπάρκειας. ■

6. ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 25



ΕΝ ΣΥΝΤΟΜΙΑ

Περισσότερες θέσεις εργασίας με καλύτερες αποδοχές

Κάτι... αλλάζει στην ελληνική αγορά εργασίας, με επίκεντρο κλάδους υψηλής προστιθέμενης αξίας που δημιουργούν περισσότερες και καλύτερα αμειβόμενες θέσεις εργασίας. Πρωταγωνιστής αναδεικνύεται ο τομέας του προγραμματισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών, και ακολουθούν οι κατασκευές και η φαρμακοβιομηχανία. **Σελ. 26**

6. ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 26



Δημιουργούνται περισσότερες και καλύτερα αμειβόμενες θέσεις εργασίας

Της ΡΩΝΙΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ

Κάτι... αλλάζει στην ελληνική αγορά εργασίας, με επίκεντρο κλάδους υψηλής προστιθέμενης αξίας που σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του υπουργείου Εργασίας δημιουργούν περισσότερες και καλύτερα αμειβόμενες θέσεις εργασίας. Πρωταγωνιστής αναδεικνύεται ο τομέας του προγραμματισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών, και ακολούθως οι κατασκευές και η φαρμακοβιομηχανία, ενώ στο πεδίο των μισθών ανοδικά κινούνται και οι παραδοσιακοί κλάδοι των υπηρεσιών, όπως εστίαση, καθαρισμοί και λογιστικές δραστηριότητες. Μετά και την αύξηση του κατώτατου μισθού κατά 40 ευρώ μεικτά, το στοιχείο πλέον είναι η διατήρηση αυτής της δυναμικής και η περαιτέρω σύγκλιση με τα ευρωπαϊκά επίπεδα απασχόλησης και μισθών.

Σύμφωνα με την υπουργό Εργασίας Νίκη Κεραμέως, η ελληνική αγορά εργασίας εισέρχεται σε φάση ενισχυμένων δυναμικών, με βασικά χαρακτηριστικά τη σταθερή αύξηση της απασχόλησης,

Στον τομέα προγραμματισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών η απασχόληση αυξήθηκε κατά 107% από το 2019.

τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας σε κλάδους υψηλής παραγωγικότητας και τη σταδιακή ενίσχυση των μισθών. Μάλιστα αυτά ήταν τα στοιχεία που ενίσχυσαν την απόφαση της κυβέρνησης για αύξηση του κατώτατου μισθού στα 920 ευρώ, με πλέον καθοριστική εξέλιξη την αύξηση του ποσοστού απασχόλησης κατά 0,4 ποσοστιαίες μονάδες το 8^ο τρίμηνο του 2025. Η επίδοση αυτή κατατάσσει την Ελλάδα στις πρώτες θέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης μαζί με χώρες όπως η Αυστρία, η Ισπανία και η Λετονία. Το ποσοστό αυτό υπερβαίνει σημαντικά τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (+0,1), επιβεβαιώνοντας ότι η εγκύρια αγορά εργασίας ανα-

5 σημαντικοί κλάδοι με μέσο μισθό πάνω από 2.000 ευρώ

	ΜΕΣΟΣ ΜΙΣΘΟΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
Χρηματοοικονομικά	€2.940	39.162
Παροχή ενέργειας	€2.613	23.071
Προγραμματισμός Η/Υ και παροχή συμβουλών	€2.324	48.515
Δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης	€2.175	12.023
Φαρμακοβιομηχανία	€2.108	17.272

ΠΗΓΗ: ΥΠΕΚΑ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

πτύσσεται με ταχύτερους ρυθμούς, όμως από σημαντικά χαμηλότερη βάση. Την ίδια στιγμή, η ανεργία υποχώρησε στο 8,3%, αφήνοντας περιθώρια περαιτέρω αποκλιμάκωσης μετά την εκτίναξη της μηνιασιακής περιόδου.

Αναλυτικά, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Εργασίας, η συνολική εικόνα από το 2019 και μετά αποτυπώνει μια

ουσιαστική αντιστροφή της τάσης στην αγορά εργασίας. Έχουν δημιουργηθεί 563.000 νέες θέσεις εργασίας, ενώ η πλήρης απασχόληση έχει αυξηθεί στο 78,5%. Παράλληλα διευρύνεται η μισθολογική βάση, καθώς το 63,5% των εργαζομένων αμειβεται πλέον με πάνω από 1.000 ευρώ, έναντι μόλις 36,3% το 2019.

Στο επίκεντρο της αναπτυξια-

κής αυτής δυναμικής βρίσκονται συγκεκριμένοι κλάδοι που λειτουργούν ως «μηχανές» δημιουργίας θέσεων εργασίας. Πρωταγωνιστής αναδεικνύεται ο τομέας του προγραμματισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών, με αύξηση της απασχόλησης κατά 107% από το 2019 και περισσότερες από 27.000 νέες θέσεις. Ακολουθούν οι κατασκευές με αύξηση 88% και σχεδόν 50.000 νέες θέσεις, η φαρμακοβιομηχανία (+61%), τα logistics (+34%) και οι υπηρεσίες υγείας (+32%). Ιδιαίτερη σημασία αποκτά και η βιομηχανία, η οποία προσθέτει πάνω από 66.000 θέσεις εργασίας, ενισχύοντας τον ρόλο της ως πυλώνα της παραγωγικής ανασυγκρότησης.

Πέρα από τη δημιουργία θέσεων, οι ίδιοι αυτοί κλάδοι διαμορφώνουν και το νέο μισθολογικό τοπίο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Εργασίας, πέντε βασικοί τομείς καταγράφουν μέσες αποδοχές άνω των 2.000 ευρώ, ξεπερνώντας κατά πολύ τον μέσο μισθό των 1.516 ευρώ. Στην κορυφή βρίσκονται τα χρηματοοικονομικά με μέσο μισθό

2.940 ευρώ, ενώ ακολουθούν η ενέργεια (2.613 ευρώ), ο τομέας πληροφορικής και συμβουλευτικών υπηρεσιών (2.324 ευρώ), η έρευνα και ανάπτυξη (2.175 ευρώ) και η φαρμακοβιομηχανία (2.108 ευρώ).

Η ενίσχυση των αποδοχών συνδέεται άμεσα με τις ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού αλλά και με τις τεχνολογικές εξελίξεις, όπως η αυτοματοποίηση και η τεχνητή νοημοσύνη, που αυξάνουν τη ζήτηση για υψηλής εξειδίκευσης εργαζομένους. Είναι χαρακτηριστικό ότι συνολικά 46 κλάδοι της οικονομίας προσφέρουν πλέον αποδοχές υψηλότερες από τον μέσο όρο, με το 43% αυτών να ανήκει στη μεταποίηση.

Την ίδια στιγμή, σημαντικές αυξήσεις καταγράφηκαν και σε παραδοσιακούς κλάδους υπηρεσιών. Η εστίαση σημείωσε άνοδο μισθών κατά 46%, η εννοκίαση και εκμίσθωση κατά 35%, ενώ υπηρεσίες όπως καθαρισμοί, νομικές και λογιστικές δραστηριότητες και προσωπικές υπηρεσίες κινούνται επίσης ανοδικά, αντανακλώντας τη γενικευμένη βελτίωση της αγοράς.

7. ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΑ ;

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/03/2026

Σελίδα: 9



Τρίτη 31 Μαρτίου 2026

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ • 9

Υποθέσεις που χειρίστηκε η Διεύθυνση Δίωξης Κυβερνοεγκλήματος

25
2022

210
2023

265
2024

278
2025

24
2026 (μέχρι τον Μάρτιο)

Γιατί τα θύματα παραμένουν απροστάτευτα;

Το φαινόμενο του revenge porn, το βαρύ αποτύπωμα στην ψυχική υγεία και οι μεγάλες προκλήσεις για τις Αρχές

Της ΑΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ

Την τελευταία συνεδρίαση της Υποεπιτροπής για την Καταπολέμηση της Εμπορίας και της Εκμετάλλευσης Ανθρώπων της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Ισότητας, Νεολαίας και Δικαιωμάτων του Ανθρώπου παρακολούθησαν –τουλάχιστον διά ζώσης– μόνο γυναίκες. Ίσως ήταν τυχαίο, ίσως πάλι το θέμα της ημερήσιας διάταξης, το φαινόμενο του revenge porn, θεωρείται «γυναικείο θέμα». Πολλοί μάλιστα εξακολουθούν να το θεωρούν αποτέλεσμα γυναικείας υπατιότητας. Το «αυτή φταίει για ό, τι της συνέβη» αποτελεί κοινό μοτίβο σχολίων, από άνδρες και γυναίκες, κάτω από τις ειδήσεις γύρω από την υπόθεση revenge porn με θύμα την Ιωάννα Τούνη, που εκδικάζεται αυτές τις μέρες στο Τριμελές Εφετείο Κακοουρημάτων Θεσσαλονίκης.

Αν έρχονταν πάντως οι άνδρες βουλευτές στη συνεδρίαση της Υποεπιτροπής στις 19 Μαρτίου στην αίθουσα «Προέδρου Γιάννη Νικ. Αλευρά», θα άκουγαν τον υποδιευθυντή στη Διεύθυνση Δίωξης Κυβερνοεγκλήματος της Ελληνικής Αστυνομίας, Αναστάσιο Παπαθανασίου, να εξηγεί ότι ο όρος «εκδικητική πορνογραφία», παρόλο που έχει επικρατήσει, «είναι έως ένα βαθμό και παραπλανητικός, γιατί η πορνογραφία υπονοεί συναίνεση ή συμμετοχή, ωστόσο στην πραγματικότητα μιλάμε για σεξουαλική κακοποίηση μέσω εικόνας και βίντεο». Μάλιστα, όπως προκύπτει από τις υποθέσεις που έχει χειριστεί η Ελληνική Αστυνομία, το θύμα δεν είναι πάντοτε πρόσωπο. «Μπορεί να είναι ακόμη και ένα άγνωστο πρόσωπο και τα κίνητρα του δράστη δεν είναι πάντοτε η εκδίκηση. Μπορεί να είναι η εκβίαση, μπορεί να είναι εξαναγκασμός, μπορεί να προσβλέπεται σε οικονομικό όφελος, μπορεί να προσβλέπεται σε σεξουαλική



Η Ιωάννα Τούνη εξέρχεται από το Τριμελές Εφετείο Κακοουρημάτων Θεσσαλονίκης, τον Μάιο του 2025. Σχεδόν ένα χρόνο μετά, την Παρασκευή, η ίδια αναγκάστηκε να παρακολουθήσει στο δικαστήριο οκτώ φορές το revenge porn βίντεο.

Η απόσυρση των επιτήμων εικόνων και βίντεο είναι δύσκολη πολλές φορές, ειδικά εάν φιλοξενούνται σε ιστοσελίδες που εδρεύουν εκτός Ε.Ε., όπου μπορεί να υπάρχει χαλαρό ή καθόλου νομικό πλαίσιο.

ικανοποίηση ή... διασκέδαση». Ωστόσο, το βασικό στοιχείο της πράξης είναι ότι υπάρχει έλλειψη συγκατάθεσης του θύματος, κυρίως για την κοινοποίηση του υλικού. «Κάποιες φορές μπορεί να υπάρχει μόνο συναίνεση στην καταγραφή, όχι όμως, σε καμία περίπτωση, για την ανάρτηση

και τη διάδοση του υλικού. Οπότε ορθότερο όροι θα λέγαμε και μελλοντικά, αν εξεταστεί η τροποποίηση του σχετικού άρθρου, θα ήταν μη συναίνετική πορνογραφία ή σεξουαλική κακοποίηση, εκμετάλλευση μέσω εικόνας». Όπως εξήγησε ο κ. Παπαθανασίου, «πρόκειται για βία που ασκείται μέσω τεχνολογίας». Μα σύγχρονη μορφή διαδικτυακής κακοποίησης και έμφυλης βίας, δεδομένου ότι τα θύματα είναι στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων γυναίκες, η οποία έχει λάβει αυξημένες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια ιδίως λόγω της ευρείας χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και των ψηφιακών πλατφορμών που επιτρέπουν την άμεση και μαζική διάδοση του περιεχομένου. Οι Αρχές μάλιστα έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμα μεγαλύτερες

προκλήσεις λόγω της τεχνικής νομιμοσύνης, αφού σήμερα οι δράστες έχουν τη δυνατότητα να «δημιουργήσουν» τέτοιο υλικό με τα διαθέσιμα εργαλεία τεχνικής νομιμοσύνης. Είναι στην πράξη μια ασύμμετρη απειλή. Το υλικό μπορεί να αναρτηθεί σε δευτερόλεπτα και να είναι προσβάσιμο σε χιλιάδες χρήστες, που μπορούν να το αναπαράξουν με τη σειρά τους, αλλά και να το αποθηκεύσουν. Οι Αρχές αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες στην απόσυρση των επίμαχων εικόνων και βίντεο. Ακόμα περισσότερο εάν οι ιστοσελίδες που τα φιλοξενούν εδρεύουν σε τρίτες χώρες εκτός Ε.Ε., όπου μπορεί να υπάρχει χαλαρό νομικό πλαίσιο ή να μην υπάρχει καν νομικό πλαίσιο για την απόσυρση αυτού του υλικού. «Αιτήματα που μπορεί να κάνουν πέφτουν στο κενό. Δεν υπάρ-

«Η εκδικητική πορνογραφία σε εκθέτει ταπεινώσει, η απόλυτη αίσθηση απώλειας ελέγχου», λέει η ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια Άννα Μαριάμ, που εξειδικεύεται στην έμφυλη βία.

χει ανταπόκριση και το υλικό βέβαια παραμένει αναρτημένο σε αυτές τις ιστοσελίδες. Είναι μια πράξη η οποία θα λέγαμε ότι έχει ιδιαίτερη απαξία για το θύμα, ειδικά αν δεν πέσει το υλικό από τις συγκεκριμένες ιστοσελίδες». Η Ιωάννα Τούνη στο δικαστήριο αναγκάστηκε να παρακολου-

θήσει οκτώ φορές το revenge porn βίντεο. «Αν θέλαμε να προστατεύσουμε τα θύματα, θα είχαμε βρει τρόπο, αλλά δεν φαίνεται να ενδιαφέρει κανέναν», λέει στην «Κ» η ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια Άννα Μαριάμ, η οποία εξειδικεύεται στην έμφυλη βία. «Το revenge porn είναι κακοποίηση, οπότε έχει τα αποτελέσματα της κακοποίησης. Αν μάλιστα τη σωματική κακοποίηση μια γυναίκα μπορεί να την κρύψει με ρούχα ή με το να μείνει σπίτι της, αυτού του είδους την κακοποίηση δεν μπορεί ούτε να την κρύψει ούτε να τη σταματήσει. Η εκδικητική πορνογραφία σε εκθέτει παντού, είναι η απόλυτη ταπεινώση, η απόλυτη αίσθηση απώλειας ελέγχου». Όπως αναφέρει, τα θύματα βιώνουν μόνιμο φόβο και τεράστιο στρες αναλογιζόμενα ότι το υλικό μπορεί να το δει ο οποιοσδήποτε, από τον γονιό τους, τον συνάδελφό τους, μέχρι το ίδιο τους το παιδί. Το ψυχικό τραύμα είναι τεράστιο και μπορεί να δημιουργήσει από κρίσεις πανικού, ακρόαση διταραχική, μεταπραχική στρες, κατάθλιψη κ.ά. «Αφήνει επίσης ένα πολύ βαθύ αποτύπωμα στην εμπιστοσύνη προς τους άλλους ανθρώπους αλλά και προς τη συντροφική σχέση, που θα έπρεπε να είναι καταφύγιο», λέει η κ. Μαριάμ.

Η ΕΛ.ΑΣ. το 2022 χειρίστηκε 25 τέτοιες υποθέσεις, το 2023, 210 υποθέσεις, το 2024, 265 υποθέσεις, το 2025, 278 υποθέσεις και το 2026 μέχρι σήμερα, 24 υποθέσεις και σχηματίστηκαν αντίστοιχες διοικήσεις. Πριν από την ψήφισή του Ν. 4947/2022 τα περιστατικά αντιμετωπιζόνταν με τις γενικές διατάξεις περί προσωπικών δεδομένων. Πλέον ο νομοθέτης προέβλεψε στον Ποινικό Κώδικα το άρθρο 346, το οποίο εντάχθηκε στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.



FOCUS - 1

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Σε αδιέξοδο το μοντέλο «μπες-βγες»

Η επίθεση με τσεκούρι την οποία δέχθηκαν αστυνομικοί στους Αρμελοκίπους όταν επιχειρήσαν την «ακούσια» μεταφορά σε μονάδα νοσηλείας ενός ανθρώπου που αντιμετώπιζε σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα αποτελεί το πιο πρόσφατο και σίγουρα όχι το τελευταίο περιστατικό σε μια αλυσίδα η οποία ολοένα μεγαλώνει. Αν και αυτή τη φορά ο τραυματισμός που προκλήθηκε δεν ήταν – ευτυχώς – σοβαρός, η ουσία δεν αλλάζει. Κι αυτή, όπως σημειώνουν πολλοί ειδικοί, έχει σε μεγάλο βαθμό να κάνει με την εικόνα κατάρρευσης που παρουσιάζει το δημόσιο σύστημα πρόνοιας που αφορά την ψυχική υγεία.

Τα περιστατικά, άλλωστε, είναι αλληλέγγυα και έρχονται να επιβεβαιώσουν του λόγου το αληθές – ενώ δεν περιορίζονται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Ήταν Απρίλιος του 2021 όταν στη Μακρινιτσα Μαγνησίας ένας άνδρας με ιστορικό ψύκωσης δολοφονεί τη σύζυγό του και τον αδελφό της σε ένα έγκλημα που συγκλονίσει το πανελλήνιο. Ο δράστης ήταν γνωστό πως αντιμετώπιζε ψυχιατρικά προβλήματα και η οικογένεια της κοπέλας είχε ζητήσει δικαστική συνδρομή για να τον κρατήσουν μακριά.

Τον Φεβρουάριο του 2025, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο στο Δαφνί, τρόφιμος σκοτώνει άλλη ασθενή εντός του ιδρύματος, αναδεικνύοντας με τον πιο ωμό τρόπο τις συνθήκες και τα κενά εποπτείας ακόμη και εντός των δομών. Μάλιστα, ο ίδιος ασθενής είχε μεταφερθεί εκεί λίγους μήνες πριν, καθώς είχε διαπραξεί άλλη μια δολοφονία γυναίκας στο Ψυχιατρείο της Κέρκυρας το 2023.

Ακόμη πιο πρόσφατα, τον Ιανουάριο, ένας 46χρονος στη Γλυφάδα ομολόγησε ότι μαχαίρωσε μέχρι θανάτου τον 80χρονο πατέρα του, κρύβοντας τη σορά στο πορτ μπαγκάζ του αυτοκινήτου. Ο ίδιος είχε σκοτώσει με παρόμοιο τρόπο τη μητέρα του το 2014 και είχε κατα-

Ανεπαρκείς υποδομές και τραγικές ελλείψεις προσωπικού επιδεινώνονται από την τακτική της «περιστρεφόμενης πόρτας»
■ Τι δείχνουν τα στοιχεία και τι λένε οι ειδικοί

δικαστεί σε 16ετή κάθειρξη, αλλά αποφυλακίστηκε το 2018.

Συνήθως, κάθε φορά που ένα τέτοιο περιστατικό έρχεται στο φως της δημοσιότητας, η συζήτηση επικεντρώνεται στην «επικινδυνότητα» του δράστη. Πολύ σπανιότερα, εστιάζεται σε ένα πιο θεμελιώδες ζήτημα: ποια ήταν η πορεία αυτού του ανθρώπου μέσα στο σύστημα ψυχικής υγείας; Ποιος τον παρακολούθησε; Ποιος έλεγχε αν λάμβανε τη φαρμακευτική του αγωγή; Ποιος αξιολογούσε αν το οικογενειακό του περιβάλλον μπορούσε να διαχειριστεί την κατάσταση του; Υπήρξε ποτέ ένα συνεκτικό, κοιντικό πλαίσιο φροντίδας ή το μόνο που μεσολάβησε ήταν ένας κύκλος νοσηλείας - εξιτηρίου - εκκατάληψης - υποτροπής;

Τα παραπάνω ερωτήματα δεν αφορούν μόνο τις ακραίες περιπτώσεις. Αφορούν χιλιάδες ανθρώπους στην Ελλάδα που ζουν με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, νοσηλεύονται κατά διαστήματα, λαμβάνουν αγωγή και στη συνέχεια επιστρέφουν σε μια καθημερινότητα χωρίς επαρκή παρακολούθηση, ουσιαστική

στήριξη, εγγυήσεις συνέχειας στη θεραπεία τους.

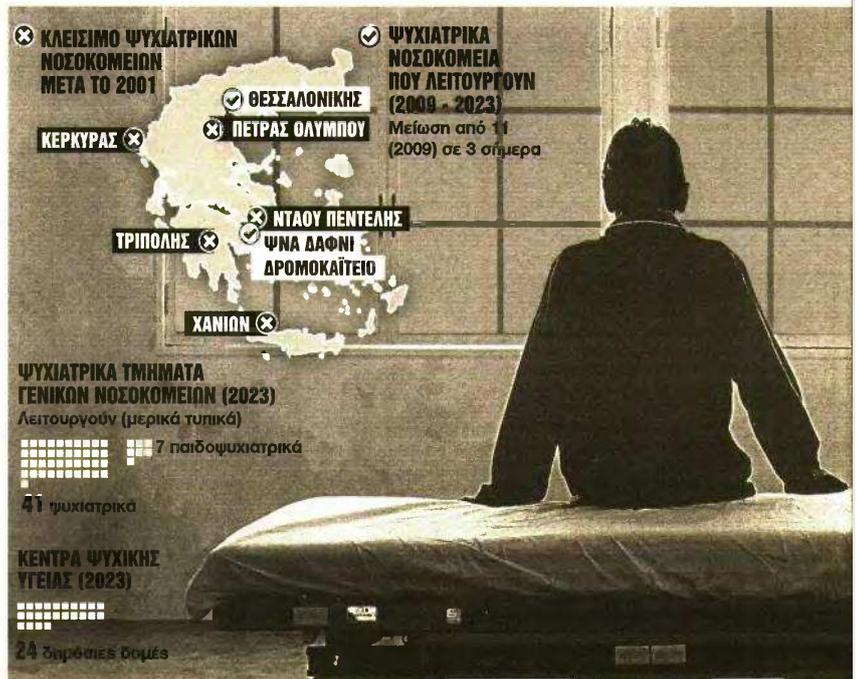
«Αποθήκες ψυχών»

Η εικόνα που περιγράφουν εργαζόμενοι και ειδικοί του χώρου είναι σκληρή. Οι ελάχιστες δημόσιες δομές έχουν, όπως χαρακτηριστικά

αναφέρεται, «μετατραπεί σε αποθήκες ψυχών». Ασθενείς στοιβάζονται σε ράντζα, συνωστίζονται ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας ή βαρύτητας πάθησης, σε χώρους με απαρχαιωμένες υποδομές και δραματικές ελλείψεις προσωπικού όλων των αναγκαίων ειδικοτήτων.

Η πίεση για ταχεία διακίνηση περιστατικών και για μείωση του χρόνου νοσηλείας – ώστε να «αδειάζουν κρεβάτια» – συνδυάζεται με την ουσιαστική ανυπαρξία επαρκών δημόσιων δομών. Το αποτέλεσμα είναι το γνωστό φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας»: ο ασθενής εισάγεται σε οξεία φάση, σταθεροποιείται φαρμακευτικά, λαμβάνει εξιτήριο χωρίς ολοκληρωμένο πλάνο υποστήριξης και, σε λίγους μήνες, επιστρέφει με υποτροπή.

Το υψηλό ποσοστό «ακούσιων νοσηλείων» – περίπου 60% των εισαγωγών – αποτελεί έναν ακόμη



ZOOM ΣΤΑ «NEA»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΓΡΑΦΕΙ ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΚΗ

ΤΙ ΑΠΑΝΤΑ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

«Πρωθούμε ολοκληρωμένο πλαίσιο υποχρεωτικής

Απαντώντας στα ερωτήματά μας και τα στοιχεία του ρεπορτάζ, πηγές του υπουργείου Υγείας ανέφεραν τα εξής:

«Ο σεβασμός των δικαιωμάτων, της αξιοπρέπειας και της απρόσκοπτης συνέχειας της φροντίδας των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές αποτελεί προτεραιότητα της πολιτικής μας, τόσο στο υπουργείο Υγείας όσο και συνολικά σε κυβερνητικό επίπεδο. Η χώρα μας διαθέτει πλέον ένα συνεκτικό θεσμικό και επιχειρησιακό πλαίσιο, το οποίο καλύπτει ολόκληρη τη διαδρομή του ασθενούς: από την πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση έως τη θεραπεία,

την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την ουσιαστική κοινωνική επανένταξη.

Το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως αναδιαρθρώνεται με τον ν. 5129/2024 για την Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, λειτουργεί με έμφαση στη συνέχεια στη φροντίδα, μέσα από το Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΕΔΥΨΥ). Μετά το εξιτήριο από ψυχιατρική νοσηλεία, η παρακολούθηση δεν διακόπτεται, αλλά εντάσσεται οργανωμένα σε μονάδες ψυχικής υγείας, οι οποίες διασφαλίζουν τη συνέχεια της αγωγής, την τακτική επανεκτίμηση και την ψυχοκοινο-

νική αποκατάσταση. Για άτομα με χρόνιες ή σοβαρές διαταραχές αναπτύσσεται ένα πλέγμα εξειδικευμένων παρεμβάσεων, μέσω νέου τύπου Μονάδων Ολικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, σταθερές θέσεις υποστηριζόμενης εργασίας και δράσεων κοινωνικής επανένταξης.

Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η διεθνής επιστημονική βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν προβαίνουν σε εγκληματικές πράξεις συχνότερα από τον γενικό πληθυσμό. Η καταπολέμηση του στίγματος πρέπει να είναι απόλυτη προτεραιότητα κάθε προσέγγισης ζητημάτων

Η περαιτέρω ενδυνάμωση της μετανοσοκομειακής φροντίδας, η εκπαίδευση του προσωπικού και η μείωση του κοινωνικού στίγματος αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για τον περιορισμό σοβαρών περιστατικών



δείκνυ. Αυτές γίνονται συνήθως με εισαγγελική εντολή, που ενεργοποιείται όταν η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο.

Αυτό, σύμφωνα με ειδικούς, υποδηλώνει την αποτυχία της πρόληψης σε όλα τα επίπεδα: πρωτογενούς (πρόληψη εμφάνισης), δευτερογενούς (έγκαιρη διάγνωση) και τριτογενούς (πρόληψη υποτροπών).

«Αποφυγή του προβλήματος»

Ο Θεόδωρος Μεγαλοικονόμου, συνταξιούχος ψυχίατρος στο Δαφνί, μιλά με σκληρή γλώσσα για την πραγματικότητα που, όπως λέει, διαμορφώνεται εδώ και δεκαετίες: «Πλέον όλες οι υπηρεσίες είναι διαλυμένες. Αυτό που λέμε “μεταρρύθμιση” είναι λόγια του αέρα. Το νομικό κομμάτι είναι η εύκολη καταφυγή για να κλείνουν

Πίσω από κάθε τραγωδία και περιστατικό παραβατικότητας υπάρχει συνήθως μια μακρά διαδρομή χαμένων ευκαιριών παρέμβασης, καθώς και η κατάρρευση του δημόσιου συστήματος πρόνοιας στους νοσούντες

για χρόνια τους ανθρώπους μέσα σε απεριγράπτες καταστάσεις» αναφέρει μιλώντας στα «NEA».

Ο ίδιος επιμένει ότι το πρόβλημα δεν είναι η διάρκεια της νοσηλείας, αλλά η ποιότητά της και - κυρίως - η μετα-νοσοκομειακή φροντίδα: «Το θέμα δεν είναι οι μέρες νοσηλείας αλλά η ποιότητα της νοσηλείας και η μετα-νοσοκομειακή φροντίδα που πρέπει να έχει. Το μόνο ενδιαφέρον είναι στο να ελευθερώνονται κρεβάτια για να βάζουν άλλους μέσα».

Σύμφωνα με τον Θ. Μεγαλοικονόμου, «πρέπει να υπάρξει μία τομεοποιημένη κοινοτική υπηρεσία σε έναν μικρό πληθυσμό, με επαρκές προσωπικό, που να κάνει επισκέψεις κατ' οίκον και να αντιμετωπίζει τα προβλήματα που έχει ο κάθε άνθρωπος: οικογενειακά, εργασιακά, εισοδηματικά κ.λπ. Γιατί το θέμα της επικινδυνότητας δεν είναι μία ατομική ιδιότητα - έχει κοινωνική, σχεσιακή διάσταση».

Επίσης, κάνει λόγο για ένα «τεράστιο κενό» που «υπήρχε από πάντα», αλλά τα τελευταία χρόνια έχει επιδεινωθεί. «Η μόνη λύση που βρίσκουν είναι ο εγκλεισμός. Αφίρουν το πράγμα να γίνει και μετά τον πιάνουμε και τον βάζουμε μέσα εφ' όρου ζωής» σημειώνει. Ιδιαίτερη ανησυχία εκφράζει δε για τα σχέδια δημιουργίας περιόριστων τμημάτων σε ψυχιατρικά νοσοκομεία: «Αυτό δεν σημαίνει πρόληψη - σημαίνει αποφυγή του προβλήματος».

Το «στίγμα»

Ακόμη πιο δραματική είναι η εικόνα για τις οικογένειες. Οι συγγενείς επιμειζούνται σχεδόν εξ ολοκλήρου τη φροντίδα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, χωρίς ουσιαστική κρατική στήριξη. Η ψυχολογική και οικονομική επιβάρυνση είναι τεράστια, συχνά αθέατη.

Η Άννα Γαϊτανίδου, ψυχολόγος και σύμβουλος ψυχικής υγείας, περιγράφει τον φαύλο κύκλο που ξεκινά από το στίγμα και καταλήγει στην κατάρρευση:

«Το ψυχιατρικό στίγμα υπήρχε ανέκαθεν: “Δεν χρειάζεται να παίρνεις φάρμακα, είσαι καλά”. Μόλις ο ασθενής νιώσει μία ασφάλεια ή μία πίεση από την κοινωνία, τα κόβει και χειροτερεύει» τονίζει. Επισημαίνει δε ότι πολλές αγωγές παραμένουν αμετάβλητες επί

ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΕΞΟΔΟΣ; ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ

Τομεοποιημένες υπηρεσίες, με σαφή γεωγραφική ευθύνη

Διεπιστημονικές ομάδες με επαρκές προσωπικό

Κατ' οίκον παρακολούθηση και έλεγχο της φαρμακευτικής συμμόρφωσης

Υποστήριξη οικογενειών με συμβουλευτική και πρακτικά εργαλεία

Ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και των δομών έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση

Διαρκής επαναξιολόγηση της αγωγής, με στόχο όχι την καταστολή αλλά τη λειτουργικότητα και την κοινωνική ένταξη

Πολιτική βούληση να αντιμετωπιστεί η ψυχική υγεία όχι ως δαπάνη αλλά ως θεμελιώδες κοινωνικό δικαίωμα

χρόνια, χωρίς επαναξιολόγηση: «Δεν πάνε σε ψυχίατρο και για αυτό καταλήγουν στο αναπόφευκτο. Σε εκείνο το σημείο φτάνουν με ακούσια νοσηλεία. Σε αυτό το στάδιο ο ασθενής είναι στη χειρότερη του κατάσταση. Και την ίδια στιγμή πέφτει στη χειρότερη στιγμή του ψυχιατρικού συστήματος».

Η Α. Γαϊτανίδου περιγράφει ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο: «Σε βάζω, σε πλάκωνω στα φάρμακα χωρίς θεραπευτική αντίληψη και μετά από ένα μικρό διάστημα σε βγάζουν έξω και σου λένε: βρες θεραπεία».

Και προσθέτει: «Δεν υπάρχει καμία εποπτεύουσα αρχή, ούτε καν για αυτούς που έχουν ποινικό παρελθόν».

Διόγκωση του ιδιωτικού

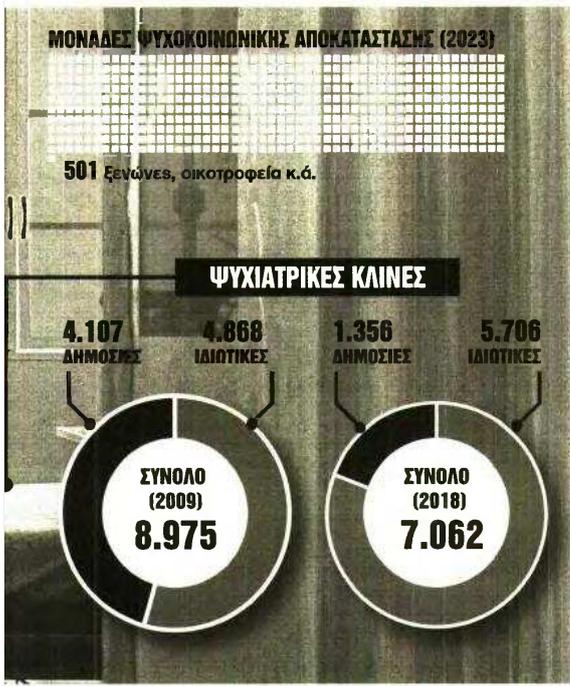
Τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας είναι αποκαλυπτικά. Σήμερα λειτουργούν 3 Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (από 11 το 2009), 41 Ψυχιατρικά και 7 Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων, 24 Κέντρα Ψυχικής Υγείας, 30 Κινητές Μονάδες, 88 Κέντρα Ημέρας, 30 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης και 501 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Παράλληλα λειτουργούν 39 ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, με το 64% αυτών σε Αττική, Θεσσαλονίκη και Λάρισα.

Η αναλογία των κλινών αποτυπώνει τη μετατόπιση. Το 2018, σε σύνολο 7.062 ψυχιατρικών κλινών, οι 5.706 βρίσκονταν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια και μόλις 1.356 σε δημόσια. Η συρρίκνωση του δημόσιου τομέα συνοδεύτηκε από διόγκωση του ιδιωτικού: λίγες μεγάλες κλινικές συγκεντρώνουν σημαντικό ποσοστό του κύκλου εργασιών. Η Αφροδίτη Ρέτζιου, οργανωτική γραμματέας της εκτελεστικής γραμματείας της ΟΕΝΓΕ και γιατρός στην ψυχιατρική κλινική του Θράσιου Νοσοκομείου με τον βαθμό του διευθυντή, τονίζει στα «NEA»:

«Ο αριθμός των ανεπτυγμένων δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι πολύ πίσω από τις ολόενα και αυξανόμενες ανάγκες. Είναι τραγικές οι ελλείψεις τόσο στην πρωτοβάθμια φροντίδα και την πρόληψη όσο και στη νοσοκομειακή περίθαλψη, με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται η συνέχιση της παρακολούθησης του ασθενούς στην κοινότητα».

Στην κλινική όπου εργάζεται, χρόνια περιστατικά «λιμνάζουν» σε τμήματα οξέων, καθώς τα αιτήματα για ένταξη σε δομές αποκατάστασης εκκρεμούν για μήνες ή και πάνω από χρόνο. «Αυτά είναι τα αποτελέσματα της διαχρονικής πολιτικής της εμπορευματοποίησης της ψυχικής υγείας» σημειώνει.

Τα εγκλήματα που συγκλόνισαν τη χώρα δεν μπορούν - και δεν πρέπει - να γίνονται αφορμή για περισσότερο εγκλεισμό και φόβο. Το ερώτημα, τελικά, δεν είναι αν η ψυχική υγεία στην Ελλάδα βρίσκεται υπό κατάρρευση. Είναι αν θα συνεχίσουμε να διαχειριζόμαστε τις συνέπειές ή αν θα επενδύσουμε στις αιτίες.



Θεραπευτικής παρακολούθησης»

δημόσιας ψυχικής υγείας. Σε περιπτώσεις τέλεσης αξιόποινης πράξης υπό καθεστώς σοβαρής ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα προβλέπει θεραπευτικά και όχι τιμωρητικά μέτρα, όπως η νοσηλεία σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας. Τα θεραπευτικά μέτρα υπόκεινται σε τακτικό δικαστικό έλεγχο, με στόχο την προστασία τόσο του ίδιου του ασθενούς όσο και της κοινωνίας και συνεχίζονται και μετά το πέρας της νοσηλείας.

Ωστόσο, ένα υπαρκτό κενό εντοπίζεται σε άτομα που δεν έχουν υπαχθεί στο άρθρο 69

αλλά, για διάφορους λόγους, κυρίως έλλειψη αναζήτησης βοήθειας ή άρνηση συμμόρφωσης στις ιατρικές οδηγίες, δεν τπάρουν συστηματικά την προτεινόμενη θεραπεία.

Για την αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης, προωθείται για πρώτη φορά ολοκληρωμένο πλαίσιο υποχρεωτικής θεραπευτικής παρακολούθησης όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο, καθώς και μετασφρονιστικές ψυχοκοινωνικές αποκατάστασης μέσω νέων δομών σταθερής παρακολούθησης. Παράλληλα, ενισχύεται η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός του σφρονιστικού συστήματος και θεσμοθετείται

το Εθνικό Παρατηρητήριο Ψυχιατροδικαστικής για καλύτερο συντονισμό και επίβλεψη των απαραίτητων ενεργειών.

Η περαιτέρω ενδυνάμωση της μετανοσοκομειακής φροντίδας, η εκπαίδευση του προσωπικού και η μέωση του κοινωνικού στίγματος αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για τον περιορισμό σοβαρών περιστατικών.

Στόχος μας είναι ένα σύστημα που εγγυάται συνεχή, επιστημονικά τεκμηριωμένη και ανθρώπινη φροντίδα για κάθε πολίτη, με σεβασμό στα δικαιώματα και με μέριμνα για την ασφάλεια της κοινότητας».