



ΑΜΙΒΑΝΤΑΜΑΜΠΗ

Νέα θεραπεία συρρικνώνει τον καρκίνο



Μια νέα, πρωτοποριακή θεραπεία, που επιτυγχάνει τη συρρίκνωση -και σε αρκετές περιπτώσεις την πλήρη εξαφάνιση- των όγκων σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, μονοώληψε το ενδιαφέρον στο φετινό διεθνές ογκολογικό συνέδριο ASCO (American Society of Clinical Oncology).

Πρόκειται για τη θεραπεία αμιβανταμάμπη, ένα προηγμένο διειδικό μονοκλωνικό αντίσωμα, το οποίο καταγράφει πρωτοφανή αποτελέσματα απέναντι σε ορισμένους από τους πιο δύσκολους και επιθετικούς καρκίνους, όπως είναι ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα και ο υποτροπιάζων ή μεταστατικός καρκίνος κεφαλής και τραχήλου.

Εάν η ελπιδοφόρα αυτή είδηση επιβεβαιωθεί και στις επόμενες μελέτες που ήδη τρέχουν, οι επιστήμονες μιλούν για ένα πανίσχυρο όπλο στη φαρέτρα της ογκολογίας, που καταφέρνει να αφήσει πίσω του την πολυώρη νοσηλεία της παραδοσιακής χημειοθεραπείας.

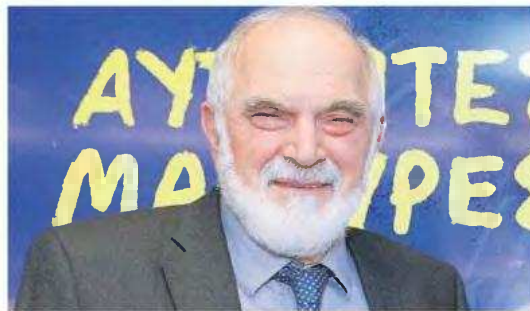
Για τη νοσηλεία

Σε αντίθεση με τις ενδοφλέβιες θεραπείες, το φάρμακο χορηγείται ως υποδόρια ένεση διάρκειας 5 έως 10 λεπτών σε μονάδες ημερήσιας νοσηλείας. Όμως, δεν είναι εμβόλιο. Ο κ. Ευάγγελος Φιλόπουλος, ογκολόγος-χειρουργός μαστού και πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, εξηγεί αναλυτικά στον «Ελεύθερο Τύπο» τη σημασία αυτής της εξέλιξης: «Η ανακόνωση που δόθηκε έχει

Πολύ σημαντική είναι η ανακάλυψη, σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, Ευάγγελο Φιλόπουλο

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

πραγματικά εμφαντικά αποτελέσματα, γιατί ο καρκίνος της κεφαλής και του τραχήλου δεν είναι ένας εύκολος καρκίνος. Είναι ένας καρκίνος που, δυστυχώς, δεν είναι ούτε εύκολο να αντιμετωπίσουμε χειρουργικά, αλλά και ακτινοθεραπευτικά και χημειοθεραπευτικά. Η αμιβανταμάμπη είναι ένα εξειδικευμένο φάρμακο, το οποίο στοχεύει βασικούς μηχανισμούς της καρκινογένεσης και του πολλαπλασιασμού των καρκινικών κυττάρων. Δρα πάνω σε πρωτεΐνες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των όγκων. Επειδή τα κύτταρα επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω χημικών σημάτων, το φάρμακο παρεμβαίνει σε αυτές τις διαδικασίες και, επομένως, βοηθά να ανασταλεί η εξέλιξη των όγκων». Τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν



«Οι καινούργιες θεραπείες πρέπει να περάσουν από σειρά κλινικών δοκιμών μέχρι να είμαστε απόλυτα βέβαιοι για την αποτελεσματικότητά τους», επισημαίνει ο κ. Ευ. Φιλόπουλος.

στο πρόσφατο συνέδριο ASCO και αναστάτωσαν την επιστημονική κοινότητα αναδεικνύουν τα εξής εντυπωσιακά χαρακτηριστικά του φαρμάκου:

► **Μηχανισμός τριπλής δράσης:** Αναστέλλει ταυτόχρονα δύο βασικά μονοπάτια (τις πρωτεΐνες EGFR και MET) που χρησιμοποιούν τα καρκινικά κύτταρα για να αναπτύσσονται, ενώ την ίδια στιγμή «μαρκάρει» τον όγκο, καθιστώντας τον ορατό στα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος ώστε να του επιτεθούν.

► **Ποσοστά ανταπόκρισης:** Στη διεθνή δοκιμή (OrigAMI-4), το 42% των ασθενών με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου είδε τους όγκους του να συρρικνώνονται σημαντικά και, σε πάνω από το 1/3 όσων ανταποκρίθηκαν, παρατηρήθηκε πλήρης εξαφάνιση των όγκων.

► **Επιβίωση:** Η διάμεση συνολική επιβίωση άγγιξε τους 12,5 μήνες.

Το νούμερο θεωρείται εξαιρετικά υψηλό για ασθενείς με φτωχή πρόγνωση, των οποίων η νόσος έχει αναπτύξει αντίσταση τόσο στη χημειοθεραπεία όσο και στην ανοσοθεραπεία.

Η υποδόρια μορφή, επίσης, μείωσε τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις χορήγησης σε κάτω από 15%. Οι συχνότερες παρενέργειες, μέχρι στιγμής, φαίνεται να είναι διαχειρίσιμες δερματολογικές τοξικότητες, με λιγότερο από το 10% των ασθενών να αναγκάζονται να διακόψουν τη θεραπεία.

Κλινικές μελέτες

Ο κ. Φιλόπουλος, ωστόσο, υπογραμμίζει τον κομβικό ρόλο μεγαλύτερων κλινικών μελετών στην απόλυτη τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων: «Αυτές οι καινούργιες θεραπείες πρέπει να περάσουν από σειρά κλινικών δοκιμών μέχρι να είμαστε απόλυτα βέβαιοι, αφενός για την αποτελεσματικότητά, ότι είναι καλύτερες από τα προηγούμενα φάρμακα ή αν, σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα, έχουν καλύτερη αποδοτικότητα, και επίσης να δούμε τι είδους παρενέργειες προκαλούν και αν αυτές μπορούν εύκολα να αντιμετωπιστούν. Να περιμένετε πολλά στο μέλλον, μέχρι να ενταχθεί μεγάλος αριθμός ασθενών για οριστικά συμπεράσματα. Γι' αυτό έχουν σημασία οι κλινικές μελέτες». ■

«Αλλάζει το τοπίο στην αντιμετώπιση της νόσου»

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ όπως η αμιβανταμάμπη φέρνουν μια ριζικά διαφορετική ποιότητα ζωής για τους πάσχοντες.

Η περίπτωση του 56χρονου Βρετανού Carl Walsh είναι ενδεικτική. Ενώ είχε φτάσει στο σημείο να τρέφεται αποκλειστικά με πολτοποιημένα γεύματα και αδυνατούσε να μιλήσει καθαρά, μέσα σε λίγους κύκλους της νέας θεραπείας απολαμβάνει ξανά μια απολύτως φυσιολογική ζωή, τρώγοντας και μιλώντας κανονικά. Ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας στέλνει ένα πικρό μήνυμα, προτρέποντας τους πολίτες να εμπιστευτούν την επιστήμη: «Είναι τρομακτικό πόσα καινούργια φάρμακα εμφανίζονται κάθε χρόνο, ενώ παλιότερα εμφανίζονταν καμιά δεκαριά τον χρόνο. Τώρα μιλάμε για εκατοντάδες, γιατί ακριβώς, γνωρίζοντας τους μηχανισμούς με τους οποίους λειτουργούν πλέον τα κύτταρα, μπορούμε να παρεμβληθούμε. Αυτό σημαίνει ότι θα έχουμε μεγαλύτερη επιβίωση. Σημαίνει αυτό που προσπαθούμε όσο πιο δυνατά να πούμε: ο καρκίνος δεν είναι πια η επάρατος νόσος, δεν είναι καταδικαστική απόφαση. Στηρίζουμε τις νέες εξελίξεις και καλούμε τον κόσμο να έχει εμπιστοσύνη στη νέα Ιατρική, να αποφεύγει παραδοξολογίες και απλοιστευτικές πρακτικές. Η Ιατρική βασίζεται σε αποδείξεις», καταλήγει.

Οι εγκρίσεις για να φτάσει στην Ελλάδα

Η ΑΜΙΒΑΝΤΑΜΑΜΠΗ έχει ήδη λάβει εγκρίσεις από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, αν και δεν κυκλοφορεί ακόμη ευρέως στη χώρα μας. Παράλληλα, αναμένεται και δεύτερη έγκριση, μέσω ταχείας αξιολόγησης (fast-track), ειδικά για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου,

με την επέκταση της ένδειξης στην Ευρώπη να τοποθετείται μέσα στο 2027. Στην ελληνική πραγματικότητα, συνήθως, αυτές οι καινοτόμες θεραπείες, εφόσον πάρουν την ευρωπαϊκή έγκριση, χρειάζονται κατά μέσο όρο 6 έως 18 μήνες μέχρι να καθοριστεί η τιμή αποζημιωσής τους, να ενταχθούν στη «θετική λίστα» και να φτάσουν στα νοσοκομεία για ευρεία συνταγογράφηση.



Η παγκόσμια κρίση εφοδιασμού απειλεί ανάπτυξη, θέσεις εργασίας

Ανατιμήσεις και ελλείψεις προϊόντων λόγω του πολέμου στη Μέση Ανατολή

Όταν ξέσπασε ο πόλεμος στη Μέση Ανατολή, οι ειδικοί προειδοποιούσαν ότι το κλείσιμο μιας από τις σημαντικότερες εμπορικές διόδους στον κόσμο θα προκαλούσε αισθητές ελλείψεις πετρελαίου, φυσικού αερίου και άλλων κρίσιμων εμπορευμάτων. Τρεις μήνες αφού ξεκίνησε το μπλόκο στα Στενά του Ορμούζ, οι προβλέψεις αυτές γίνονται πραγματικότητα.

Ήδη, μεγάλο μέρος του πλανήτη βιώνει την κρίση μέσω των ανατιμήσεων. Οι ελλείψεις στις προμήθειες εμπορευμάτων έχουν επιβαρύνει σημαντικά τις οικονομίες της Ασίας, ενώ τεράστιο είναι το πλήγμα στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς η έλλειψη πετρελαίου, φυσικού αερίου και των παραγώγων τους έπληξε κάθε πτυχή της καθημερινότητας, από τη γεωργία και το μαγείρεμα μέχρι την ιατρική απεικόνιση. Πολλές κυβερνήσεις στην Ασία επέβαλαν κανόνες για μείωση της κατανάλωσης, στράφηκαν στα στρατηγικά τους αποθέματα και έσπευσαν να βρουν εναλλακτικές προμήθειες.

«Δεν πρόκειται μόνο για ένα σοκ τιμών, αλλά για πραγματικές ελλείψεις», δήλωσε ο Κρίσνα Σρινίβασαν, διευθυντικό στέλεχος στο ΔΝΤ. «Σε συνθήκες ελλείψεων, η βιομηχανία περιορίζει την παραγωγή, η ανθρώπινη χάνουν τις δουλειές τους και αυτό έχει δευτερογενείς επιπτώσεις στην ανάπτυξη», συμπλήρωσε.

Τα πιο ξεκάρφωτα σημάδια ήρθαν πρώτα στις προμήθειες του πετρελαίου και του LNG, που διέρχονται μέσω των Στενών του Ορμούζ από βασικούς παραγωγούς, όπως το Κουβέιτ και το Κατάρ, και μεγάλο μέρος αυτών καταλήγει στην Ασία. Ενώ τα πλουσιότερα κράτη, όπως η Ιαπωνία, η Σιγκαπούρη και η Κίνα, στρέφονται στα στρατηγικά αποθέματα και εξασφαλίζουν εναλλακτικές προμήθειες φυσικού αερίου πληρώνοντας περισσότερα χρήματα, οι αναπτυσσόμενες οικονομίες υποχρεώνονται να μειώσουν την κατανάλωση.

Στο Μπιανγκλάντες, λόγω έλλειψης προσιτού φυσικού αερίου, η κυβέρνηση υποχρεώθηκε να προχωρήσει σε προγραμματισμένα κυλιόμενα blackouts σε διάφορες περιοχές. Το Βιετνάμ επέβαλε μείωση της ενεργειακής κατανάλωσης σε βιομηχανικές ζώνες. Οι Φιλιππίνες κήρυξαν κατάσταση έκτακτου ανάγκης, εφαρμό-



Η Ευρώπη βρίσκεται στην πρώτη γραμμή των ανησυχιών για έλλειψη κηροζίνης, καθώς αποτελεί τον μεγαλύτερο αγοραστή αεροπορικών καυσίμων που διακινούνται μέσω των Στενών του Ορμούζ.

Πολλές κυβερνήσεις στην Ασία επέβαλαν κανόνες για μείωση της κατανάλωσης, στράφηκαν στα στρατηγικά τους αποθέματα και έσπευσαν να βρουν εναλλακτικές προμήθειες.

ζοντας τετραήμερη εργασία σε ορισμένες δημόσιες υπηρεσίες και περιορίζοντας τη χρήση κλιματιστικών στα δημόσια κτίρια.

Ο πόλεμος αναστάτωσε και τις αγορές των παραγώγων του φυσικού αερίου, ιδίως του πλίου. Πριν από τον πόλεμο, το Κατάρ προμήθευε περίπου το ένα τρίτο του πλίου στον κόσμο, το οποίο χρησιμοποιείται, μεταξύ άλλων, από εταιρείες τσιπ για ψύξη μηχανημάτων και από φαρμακευτικές για ποιοτικούς ελέγχους.

Οι επιχειρηματίες που είναι σε θέση να πληρώσουν αδρά για το διαθέσιμο ήλιο –κατά κύριο λόγο κολοσσοί των τσιπ σε Νότια Κορέα και Ταϊβάν, καθώς και αμερικανικές φαρμακευτικές–

εξασφαλίζουν τις περιορισμένες προμήθειες, αφήνοντας «κενά» στον υπόλοιπο κόσμο. Στην Ινδία οι τιμές του πλίου έχουν ήδη διπλασιαστεί, με τις ελλείψεις να συνιστούν σοβαρή απειλή για τα μικρότερα, περιφερειακά δίκτυα νοσοκομείων, σε μια περίοδο που η χώρα «επεκτείνει την πρόσβαση σε ποιοτικές διαγνωστικές απεικονίσεις σε περιοχές που δεν διέθεταν ποτέ τέτοιες υπηρεσίες», είπε στους New York Times ο Παίβαν Τσούνταρι, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρικής Τεχνολογίας της Ινδίας.

Ο Πεερικός Κόλπος αποτελεί επίσης κρίσιμη πηγή λιπασμάτων κι έτσι ο πόλεμος απειλεί την παγκόσμια προμήθεια τροφίμων. Πέντε βασικές εξαγωγικές δυνάμεις, το Ιράν, η Σαουδική Αραβία, το Κατάρ, τα ΗΑΕ και το Μπαχρέιν, προμηθεύουν αθροιστικά πάνω από το ένα τρίτο των παγκόσμιων αποθεμάτων ουρίας, της κυρίαρχης μορφής αζωτούχου λιπάσματος.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, οι τιμές έχουν αυξηθεί κατά 80% από τον Φεβρουάριο. Ως περιοχή υψηλού ρίσκου θεωρείται η Νότια Ασία, όπου οι αγρότες, αδυνατώντας να πληρώσουν περισσότερο για να εξασφαλίσουν τα διαθέσιμα φορτία,

υποχρεώνονται να καλλιεργήσουν χωρίς επαρκή λιπάσματα. Κίνδυνο διατρέχουν και οι γεωργοί στην Αφρική, οι οποίοι καλλιεργούν το 70% των τροφίμων για την Υποσαχάρια Αφρική.

Οι ελλείψεις πετρελαίου έχουν προκαλέσει αλυσιδωτές επιπτώσεις και στα διυλισμένα προϊόντα, όπως η νάφθα, παράγωγο του πετρελαίου που χρησιμοποιείται ευρέως στη μεταποίηση. Οι ελλείψεις είναι έντονες στην Ανατολική Ασία. Μάλιστα στην Ιαπωνία έχει πληγεί σοβαρά η βιομηχανία εκτυπώσεων, με αποτέλεσμα η εταιρεία Calbee να αφαιρέσει τα χρώματα από τις συσκευασίες με πατατάκια, προκειμένου να εξοικονομήσει μελάνια που παράγονται από νάφθα.

Η Μέση Ανατολή είναι επίσης από τους κορυφαίους εξαγωγείς υγραερίου (LPG), που χρησιμοποιείται ευρέως για μαγείρεμα και θέρμανση σε αναπτυσσόμενες χώρες. Σοβαρό είναι το πλήγμα στην Ινδία, η οποία είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος αγοραστής στον κόσμο και εξαρτάται από ξένες πηγές για τουλάχιστον το 50% των 31 εκατ. μετρικών τόνων που καταναλώνει κάθε χρόνο. Παρότι η κυβέρνηση αναζητεί εναγωνίως εναλλακτικές πηγές προμήθειας εκτός Μέσης Ανατολής, οι εμπορικές προμήθειες έχουν υποχωρήσει περίπου στο 70% των επιπέδων προ πολέμου.

Τέλος, η Ευρώπη βρίσκεται στην πρώτη γραμμή των ανησυχιών για έλλειψη κηροζίνης, καθώς αποτελεί τον μεγαλύτερο αγοραστή αεροπορικών καυσίμων που διακινούνται μέσω των Στενών του Ορμούζ. Μέχρι στιγμής δεν έχουν εξαντληθεί τα αεροπορικά καύσιμα στην ήπειρο, καθώς η εκτίναξη των τιμών έδωσε στις ΗΠΑ και σε άλλους μεγάλους προμηθευτές κίνητρο να ανακατευθύνουν φορτία προς την Ευρώπη. Οι υψηλές τιμές ώθησαν επίσης τα ευρωπαϊκά διυλιστήρια να αυξήσουν την παραγωγή τους.

Ωστόσο, λόγω του αυξημένου κόστους, μεγάλες αεροπορικές εταιρείες, όπως η Lufthansa και η KLM, μείωσαν το πτητικό τους πρόγραμμα. Παράλληλα, οι ακριβότεροι ναύλοι έχουν αποθαρρύνει μέρος των καταναλωτών να ταξιδέψουν. Ως αποτέλεσμα, η αεροπορική κίνηση στην Ευρώπη εκτιμάται ότι είναι περίπου 5% χαμηλότερη, σύμφωνα με τη Διεθνή Υπηρεσία Ενέργειας.

3. ΤΟ ΕΣΥ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/05/2026

Σελίδα: 26



Το ΕΣΥ αλλάζει στην πράξη



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
**ΜΑΡΙΟΥ
ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ,**
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Για πρώτη φορά έπειτα από δεκαετίες, οι πολύμηνες αναμονές για χειρουργείο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μειώνονται δραστικά και με μετρήσιμο τρόπο. Πρόκειται για μια θετική στατιστική εξέλιξη, αλλά κυρίως για μια ουσιαστική κοινωνική αλλαγή, που βελτιώνει την καθημερινότητα χιλιάδων συμπολιτών μας, οι οποίοι για χρόνια βίωναν την αγωνία της αναμονής για μια επέμβαση που επηρεάζει άμεσα την υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

Η κυβέρνηση έθεσε έναν ξεκάθαρο στόχο: να αντιμετωπίσει μία από τις μεγαλύτερες διαχρονικές παθογένειες του ΕΣΥ. Και σήμερα, για πρώτη φορά, μπορούμε να μιλάμε με απολύτως χειροπιαστά αποτελέσματα.

Η εικόνα της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων αποτυπώνει ανάγλυφα αυτή τη μεγάλη προσπάθεια. Από την έναρξη του προγράμματος, τον Νοέμβριο του 2024, έως σήμερα, τα συνολικά περιστατικά σε αναμονή μειώθηκαν κατά 35%, από 117.494 σε 76.701. Αυτό σημαίνει 40.793 λιγότερους ασθενείς στις λίστες αναμο-

νής. Χιλιάδες πολίτες επέστρεψαν πιο γρήγορα στην εργασία τους, στις οικογένειές τους και στην καθημερινότητά τους.

Ακόμα πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι περιορίστηκαν δραστικά οι πολύμηνες καθυστερήσεις – το πιο επώδυνο κομμάτι της αναμονής για κάθε ασθενή. Τα περιστατικά με αναμονή άνω των τεσσάρων μηνών μειώθηκαν κατά 72%, από 67.247 σε 18.710. Πρόκειται για τη χαμηλότερη καταγεγραμμένη αναμονή στην ιστορία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Παράλληλα, μειώθηκαν σημαντικά και οι λεγόμενες «χρονίζουσες» περιπτώσεις, δηλαδή ασθενείς που παρέμειναν σε αναμονή ήδη από το 2024 και τα προηγούμενα χρόνια. Οι περιπτώσεις αυτές περιορίστηκαν κατά 61%, από 6.043 σε 2.338.

Τα αποτελέσματα αυτά δεν προέκυψαν τυχαία. Είναι προϊόν ενός οργανωμένου σχεδίου ενίσχυσης της χειρουργικής δραστηριότητας του ΕΣΥ, με βασικό πυλώνα τη θεσμοθέτηση και λειτουργία των απογευματινών χειρουργείων.

Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί 19.020 απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Ταυτόχρονα, μέσω της πρωτοποριακής ψηφιακής εφαρμογής της ΕΚΑΠΥ για τα απογευματινά χειρουργεία, έχουν ήδη εγκριθεί και ανατεθεί επιπλέον 2.177 επεμβάσεις, έπειτα από αιτήματα των ίδιων των νοσοκομείων, επιτακύνοντας ακόμα περισσότερο τη διαδικασία εξυπηρέτησης των πολιτών.

Πίσω όμως από κάθε αριθμό υπάρχει ένας άνθρωπος. Ένας συμπολίτης μας που βρήκε λύση στο πρόβλημά του, που απαλλάχθηκε από την αβεβαιότητα και επέστρεψε υγιής στην καθημερινότητά του. Αυτό είναι το πραγματικό μέτρο επιτυχίας της πολιτικής μας.

Το νέο ΕΣΥ χτίζεται με παρεμβάσεις που παράγουν πραγματικό αποτέλεσμα για τον πολίτη. Με σχέδιο, διαφάνεια, λογοδοσία και καθημερινή δουλειά αποδεικνύουμε ότι ακόμα και χρόνιες παθογένειες μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, όταν υπάρχει πολιτική βούληση.

4. ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ , Α.Ι. & ΔΙΤΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ :

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/05/2026

Σελίδα: 27



ΑΡΘΡΟ

27

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 30.05.2026

Βιωσιμότητα, Α.Ι. & διττή μετάβαση: Το μεγάλο στοίχημα της φαρμακοβιομηχανίας

Η ΔΙΑΡΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΒΑΣΙΚΟ ΠΥΛΩΝΑ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ - Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ, Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ
ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗ ΝΕΑ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Άρθρο της **ΙΟΥΛΙΑΣ ΤΣΕΤΗ***

Για πολλά χρόνια, η συζήτηση γύρω από τη βιωσιμότητα περιοριζόταν συχνά σε δείκτες συμμόρφωσης, εκθέσεις ESG και εταιρικές αναφορές. Μία συζήτηση για πολύ ειδικό ακροατήριο... Σήμερα, όμως, η πραγματικότητα έχει αλλάξει. Και στη νέα αυτή συνθήκη, υπεύθυνες δεν είναι μόνο οι εκάστοτε προκλήσεις. Η βιωσιμότητα δεν αποτελεί πλέον ένα παράλληλο ή παράπλευρο κεφάλαιο της επιχειρηματικής στρατηγικής. Είναι ο πυρήνας της. Και ειδικά για τη φαρμακοβιομηχανία, αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο στοίχημα της επόμενης δεκαετίας. Ο κλάδος του φαρμάκου βρίσκεται σήμερα στο επίκεντρο μιας διττής μετάβασης: της τεχνολογικής - με κυρίαρχη την Τεχνητή Νοημοσύνη - και της πράσινης.

Από τη μία πλευρά, καλείται να επιταχύνει την καινοτομία, την έρευνα και τον ψηφιακό μετασχηματισμό, με την υποστήριξη των αλγορίθμων της Α.Ι. Από την άλλη πλευρά, να επανασκεδιάσει συνολικά τον τρόπο με τον οποίο παράγει, λειτουργεί και αναπτύσσεται μέσα σε ένα περιβάλλον αυξημένων περιβαλλοντικών, κοινωνικών και κανονιστικών απαιτήσεων. Και όλα αυτά, χωρίς να χάσει το ανθρώπινο πρόσωπό του.

Η Ευρώπη έχει ήδη χαράξει σαφή κατεύθυνση. Η Πράσινη Συμφωνία, οι νέοι κανόνες ESG reporting και τα νέα ευρωπαϊκά κριτήρια ταξινόμησης των βιώσιμων επενδύσεων δημιουργούν ένα νέο επιχειρηματικό περιβάλλον, όπου η ανταγωνιστικότητα συνδέεται άμεσα με τη βιωσιμότητα.

Για τη φαρμακοβιομηχανία, αυτό μεταφράζεται σε συγκεκριμένες προκλήσεις: μείωση ενεργειακού αποτυπώματος, βιώσιμες παραγωγικές διαδικασίες, υπεύθυνη διαχείριση πρώτων υλών και υδάτινων πόρων, ανθεκτικές αλυσίδες εφοδιασμού, αλλά και σύγχρονες πρακτικές εταιρικής διακυβέρνησης, με έμφαση στη διαφάνεια και τη λογοδοσία.

Η μεγάλη αλλαγή όμως βρίσκεται στο γεγονός ότι οι επιχειρήσεις που θα προσαρμοστούν πιο γρήγορα θα αποκτήσουν σαφές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στις διεθνείς αγορές και στην πρόσβαση σε κεφάλαια και επενδύσεις, τόσο σε μονάδες όσο και σε έρευνα. Οι επενδύσεις μάλιστα σε RnD αλλά και καινοτομία έχουν τεράστια αξία σήμερα, που η Ευρώπη κλυδωνίζεται, καθώς τα τελευταία 20 έτη έχει απολέσει το 25% της ανταγωνιστικότητάς της. Και η Ελλάδα αποτελεί μια μικρογραφία της Ευρώπης.

Η βιωσιμότητα, επομένως, μετατρέπεται πλέον σε μοχλό ανταγωνιστικότητας και ισχυρής ανάπτυξης.

Οι διεθνείς επενδυτές αξιολογούν ολοένα και περισσότερο ESG δείκτες πριν χρηματοδοτήσουν μια επιχείρηση. Οι τράπεζες συνδέουν το κόστος δανεισμού με τη βιώσιμη απόδοση. Οι διεθνείς αγορές απαιτούν πρόσκαιρα standards σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα. Και οι νέες γενιές εργαζομένων επιλέγουν εταιρείες που λειτουργούν με κοινωνικά, περιβαλλοντικά και ηθικό αποτύπωμα.

Με απλά λόγια, η βιωσιμότητα εξελίσσεται σε βασική προϋπόθεση ανθεκτικότητας, ανάπτυξης και μακροπρόθεσμης παρουσίας στην αγορά.

Η φαρμακοβιομηχανία διαθέτει σήμερα μια σπ-



Η γνώση, η αφοσίωση,
η δημιουργικότητα
και η κουλτούρα μιας ομάδας
είναι στοιχεία που καμία
T.N. δεν μπορεί να
αντικαταστήσει

μαντική ευκαιρία να πρωταγωνιστήσει σε αυτή τη νέα εποχή. Διαθέτει υψηλού επιπέδου επιστημονικό δυναμικό, έντονη εξωστρέφεια, επενδύσεις στην καινοτομία, παραγωγικές μονάδες με αξιοσημείωτες δυνατότητες ανάπτυξης και σοβαρή διασύνδεση με την ακαδημαϊκή και ερευνητική κοινότητα.

Τα τελευταία χρόνια, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν επενδύσει σε ενεργειακή αναβάθμιση εγκαταστάσεων, αυτοματοποίηση παραγωγής, ψηφιακές υποδομές και δράσεις κυκλικής οικονομίας. Παράλληλα, η Τεχνητή Νοημοσύνη και τα νέα τεχνολογικά εργαλεία επιταχύνουν δραστήια την έρευνα και την ανάπτυξη νέων προϊόντων, μειώνοντας τους χρόνους σε λίγους μόλις μήνες.

Στο επίκεντρο αυτής της μετάβασης παραμένει ο ανθρώπινος παράγοντας. Οι εργαζόμενοι δεν αποτελούν έναν ακόμα δείκτη ESG. Είναι οι πραγματικοί σύμμαχοι κάθε βιώσιμης στρατηγικής. Η γνώση, η αφοσίωση, η δημιουργικότητα και η κουλτούρα μιας ομάδας είναι στοιχεία που καμία Τεχνητή Νοημοσύνη δεν μπορεί να αντικαταστήσει.

Και εδώ βρίσκεται ίσως η μεγαλύτερη πρόκληση για την Ελλάδα: πώς θα διατηρήσουμε και θα επαναστηρίσουμε ανθρώπους υψηλής εξειδίκευσης σε ένα διεθνώς ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Δεν μπορεί να υπάρξει ουσιαστικό brain gain χωρίς ισχυρή παραγωγική βάση. Δεν μπορεί να υπάρξει βιώσιμη ανάπτυξη χωρίς καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας, υψηλής προστιθέμενης αξίας. Και δεν μπορεί να υπάρξει πραγματική διττή μετάβαση χωρίς επένδυση στην Εκπαίδευση, στην έρευνα και στην καινοτομία.

Την ίδια στιγμή, η Ευρώπη επαναξιολογεί συνολικά το ζήτημα της στρατηγικής αυτονομίας, ιδιαίτερα μετά την πανδημία και τις γεωπολιτικές αναταράξεις των τελευταίων ετών. Οι διαταραχές στις αλυσίδες εφοδιασμού κατέδειξαν ότι η υπερβολική εξάρτηση από τρίτες χώρες σε κρίσιμα φαρμακευτικά προϊόντα και πρώτες ύλες αποτελεί στρατηγικό κίνδυνο.

Η παραγωγή φαρμάκων δεν είναι απλώς ένας ακόμα κλάδος της οικονομίας. Συνδέεται άμεσα με τη δημόσια Υγεία, την κοινωνική συνοχή και την εθνική ανθεκτικότητα.

Η βιωσιμότητα εξελίσσεται πλέον σε μια νέα οικονομική και κοινωνική πραγματικότητα, που επηρεάζει συνολικά τον τρόπο λειτουργίας των επιχειρήσεων και των αγορών. Και η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να απολέσει έναν από τους πιο ισχυρούς πυλώνες αυτής της νέας εποχής για τη χώρα. Με περισσότερη καινοτομία. Με πιο «πράσινες» παραγωγικές διαδικασίες. Με επενδύσεις υψηλής προστιθέμενης αξίας. Με εξωστρέφεια και φρέσκιση επιστημονική γνώση. Αλλά κυρίως με ηγεσία που λειτουργεί με συνέπεια, συνέχεια και αξίες.

Στο τέλος της ημέρας, η βιωσιμότητα δεν αποτελεί εμπόδιο για την ανάπτυξη. Αντίθετα, είναι ο μόνος δρόμος για πραγματική ανάπτυξη και ανταγωνιστικότητα, με αντοχή στον χρόνο και στις προκλήσεις.

*πρόεδρος & CEO του Ομίλου
Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη,
φαρμακοποιού MSC, επίτιμης διδάκτορας
Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ και του
Πανεπιστημίου Πατρών



7ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ **ygeia mou** ΙΘΕΜΑ

ΤΟ ΥΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

και η συνέχεια του «Προλαμβάνω» έως το 2030



Οι δύο παρεμβάσεις του πρωθυπουργού για το μέλλον της δημόσιας υγείας και της έρευνας στην Ελλάδα, οι καλές ειδήσεις για το ΕΣΥ από την ηγεσία του υπ. Υγείας και οι τοποθετήσεις των επιστημόνων σε έξι θεματικά πεδία _ Της **Παναγιώτας Καρλατίρα** talak.ari@iif@gmail.com



Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης στο Συνέδριο

Μια σταθερή πορεία ενόχλησης και θωράκισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) αποτυπώνουν οι σημαντικές μεταρρυθμίσεις της κυβέρνησης στον τομέα της Υγείας, όπως αναδείχθηκε στο 7ο Συνέδριο Υγείας που διοργάνωσε το «**ΘΕΜΑ**» και το **ygeia mou** με τίτλο «Η Υγεία σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο: Ανθεκτικότητα, πρόβλεψη, εμπιστοσύνη», την περασμένη Τετάρτη, στο Ξενοδοχείο «Μεγάλη Βρεταννία».

Στο πλαίσιο της τοποθέτησης του πρωθυπουργού **Κυριάκου Μητσοτάκη** βρέθηκαν δύο παρεμβάσεις με ισχυρό αποτύπωμα για το μέλλον της δημόσιας υγείας και της καινοτομίας στη χώρα: η διασφάλιση κρατικών χρηματοδοτήσεων ύψους 300 εκατ. ευρώ για τη συνέχεια του προγράμματος «**Προλαμβάνω**» έως το 2030 και η δημιουργία αυτόνομου υπουργείου Εκπαίδευσης, Έρευνας και Καινοτομίας.

Τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο Συνέδριο αποτυπώνουν το εύρος του «**Προλαμβάνω**»: έχουν γίνει περίπου 1,2 εκατομμύρια μαστογραφίες, 1,1 εκατομμύρια γυναικολογικοί έλεγχοι για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, πάνω από 1 εκατομμύριο αυτοδιαγνωστικοί έλεγχοι για τον καρκίνο του παχέως εντέρου και δεκάδες χιλιάδες οικονομικοί, περισσότερες από 3 εκατομμύρια καρδιαγγειακές εξετάσεις και 39.000 πολίτες έλαβαν δωρεάν καρπική παρακολούθηση και διευρωφική συμβουλευτική για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Σημαντικό πυλώνα (και) για το ΕΣΥ αναμένεται να αποτελέσει το υπό σύσταση υπουργείο με αρμοδιότητες την Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, την έρευνα και την καινοτομία.

Όπως εξήγησε ο κ. Μητσοτάκης, «*η χώρα θα αποκτήσει ένα ανεξάρτητο υπουργείο, το οποίο θα μπορεί να βλέπει ολιστικά την έρευνα και να κάνει κεντρικές επιλογές για το ποιά θέλει να στρέψει τους εθνικούς πόρους*».

Την εικόνα των μεταρρυθμίσεων στην Υγεία συμπλήρωσαν οι παρεμβάσεις του υπουργού Υγείας **Αδωνη Γεωργιάδη**, της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας **Ειρήνης Αγαπηδάκη** και του υφυπουργού Υγείας **Μάριου Θεμιστοκλέους**.

Ο κ. Γεωργιάδης επισήμανε τη συνεχή προσπάθεια που γίνεται για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, στο πλαίσιο των παρεμβάσεων για τον έλεγχο του *clawback* (υποχρεωτικές επιστροφές που καταβάλλει η φαρμακοβιομηχανία στην υπέρβαση της δημόσιας δαπάνης), εστιάζοντας στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση των νοσοκομείων από τον Ιούλιο και στην εξοικονόμηση που επιπλέον χάρη στην εκκαθάριση 340.000 ενεργών και μη ενεργών ΑΜΚΑ. Η κυρία Αγαπηδάκη ανέδειξε τις επιπτώσεις της κλιματικής κρίσης στη Δημόσια Υγεία, χαρακτηρίζοντας την παγκόσμια ζήτηση. Έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της πρόληψης και του έγκαιρου εντοπισμού νοσημάτων, ενώ αναφέρθηκε και στο νέο πρόγραμμα προσημηματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα με αδονική χαμηλής ακτινοβολίας.

Από την πλευρά του, ο κ. Θεμιστοκλέους παρουσίασε τη θωράκιση του ΕΣΥ σε ό,τι αφορά το υγειονομικό προσωπικό, αναφέροντας ότι από το 2019 έως σήμερα οι γιατροί στο ΕΣΥ έχουν αυξηθεί κατά 10%, οι νοσηλεύτριες κατά 14,7% και το λοιπό προσωπικό κατά 11%, επισημαίνοντας ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας εκπληρεί καθημερινά περισσότερες από 100.000 πολίτες.

Το μέλλον της έρευνας

Η έρευνα είναι ο κρίσιμος κρίκος από το εργαστήριο έως τον ασθενή, αλλά για να αποδώσει χρειάζεται σταθερό περιβάλλον, αδειοκρατία και ισχυρές συνεργασίες που θα τη συνδέσουν με την εκπαίδευση, την κοινωνία και την οικονομία, επισήμαναν οι ομιλητές στο πρώτο θεματικό πεδίο του 7ου Συνεδρίου του **ygeia mou**. Την υποχρέωση των επιστημόνων να αναδεικνύουν και να υπερασπίζονται την έρευνα τόνισε ο κ. **Νίκος Κτιστάκης**, ερευνητής Μοριακής και Κυτταρικής Βιολογίας του Ινστιτούτου Babraham του Πανεπιστημίου του Κέμπριτζ. «*Η βασική έρευνα είναι το πρώτο στάδιο μιας πορείας που*

οδηγεί σε ανάπτυξη φαρμάκων. Είναι σαν μια σκαλιοδοξορία. Αν δεν υπάρχουν οι πρώτοι δύο όροποι, δεν μπορεί να γίνει η σκαλιοδοξορία».

Η κυρία **Μαρία Κωνσταντοπούλου**, διευθύντρια Ερευνών στο ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» και πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Ερευνητών, υπογράμμισε ότι «*η έρευνα δεν αποτελεί πολιτέια, αλλά κρίσιμο αναπτυξιακό εργαλείο για την οικονομία, την κοινωνία και την ανώτατη του brain drain*», τονίζοντας πως η Ελλάδα διαθέτει ισχυρά και ανταγωνιστικά επιστημονικά δυναμικά, που όμως εξακολουθεί να λειτουργεί σε ένα περιβάλλον περιορισμένων στήριξης.

Στον ρόλο της Έκτακτης Νοσημότητας (Α)

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/05/2026

Σελίδα: 49



Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοιάκης με τον εκδότη του «Πρώτου Θέματος» Αναστάση Καραμήτσο, τον κυβερνητικό εκπρόσωπο Παύλο Μαρινάκη και την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη

ΚΥΡΙΑΚΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2026 49



Νίκος Κιοσιάκης, Δημήτριος Μουσιακάκος και Μαρία Κωνσταντοπούλου στο πάνελ που συντόνισε η διευθύντρια Σύνταξης του *yougia* που Παναγιώτα Καραλήρα



Δημοσθένης Σαρηγιάννης, Μανώλης Κογεβίνας και Ειρήνη Αγαπηδάκη. Τη συζήτηση συντονίζει ο Γιώργος Ευγενίδης

αναφέρθηκε ο κ. **Δημήτριος Μουσιακάκος**, Καθηγητής Κλινικής Αιματολογίας, Ογκολογίας και Κυτταρικής Θεραπείας, στο Πανεπιστήμιο Μαγδεμβούργου. «*Η Έκθεση Νοσηροσίνη έχει μπει στην παραγωγή. Παράλληλα, όμως, αλλάζει και ο τρόπος που παράγεται η γλωσσίνη*», ανέφερε, παραθέτοντας παραδείγματα για το πώς το AI μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή των ασθενών, στην πρόγνωση της τοξικότητας της θεραπείας, αλλά και στην παραγωγή των κυτταρικών φαρμάκων.

Η κλιματική κρίση

Ιδιαίτερο βάρος δόθηκε στις επιπτώσεις της κλιματικής κρίσης στη Δημόσια Υγεία, με την

κυρία Αγαπηδάκη να τονίζει ότι «*η κλιματική κρίση δεν αποτελεί θεωρητικό σενάριο, αλλά μια πραγματικότητα που ήδη επηρεάζει τους πολίτες και τα συστήματα υγείας και απαιτεί ενδραστήριο και διεθνή συντονισμό*». Ανέφερε τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι Κλιπές Ομάδες Υγείας (KOMY), αλλά και το πρόγραμμα Health Monitoring για την παραγωγή αξιόπιστων δεδομένων Δημόσιας Υγείας. «*Είναι σημαντικό ότι έχουμε εντοπίσει χιλιάδες ανθρώπους με καρδιαγγειακά προβλήματα. Μπορούμε να παρέμβουμε στοχευμένα με οδηγίες, για παράδειγμα, για τον καιρώνα, καθώς αυτά τα άτομα είναι ενόχλητα και απειλούνται από τη θερμική εξάντληση, κι έτσι να*

αποτρέψουμε την επικίνδυνη έκβαση», σημείωσε η κυρία Αγαπηδάκη. Στα νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα για τη σχέση των ακραίων θερμοκρασιών με τη θνητότητα στη Μεσόγειο αναφέρθηκε ο κ. **Μανώλης Κογεβίνας**, καθηγητής Επιδημιολογίας στο Ινστιτούτο Παγκόσμιας Υγείας της Βαρκελώνης (ISGlobal), χαρακτηρίζοντας μάλιστα την περιοχή ως «hot spot» αναφορικά με την κλιματική κρίση και τη δημόσια υγεία. Όπως ανέφερε, «*καρδιαγγειακά νοσήματα, εμφράγματα, καρκίνος πνεύμονα, ΧΑΠ, άσθμα και ψυχικές διαταραχές επηρεάζονται από τις περιβαλλοντικές μεταβολές και την έκθεση σε ακραίες συνθήκες*». «*Ο συνδυασμός της κακής*

ποιότητας του ατμοσφαιρικού αέρα με τους καύσους και βεβαίως άλλες χημικές επιβλαβείς επιπτώσεις επηρεάζει σημαντικά την υγεία», επισήμανε ο κ. **Δημοσθένης Σαρηγιάννης**, καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, πρόεδρος του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών (ΕΙΕ). Συμφωνά με τα στοιχεία που παρουσιάσε, αποδίδονται 182.000 πρόωροι θάνατοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση στα μικροσωματίδια (PM2.5) και ακόμη 63.000 θάνατοι στο όζον.

Οι πολιτικές Υγείας

Η πρόβλεψη των ασθενών στις υπηρεσίες Υγείας και στις καινοτόμες θεραπείες αλλά και η εμπιστοσύνη τους στο σύστημα Υγείας αποτέλεσαν κεντρικό άξονα της συζήτησης του πρωθυπουργού με την κυρία **Παρασκευή Μπαλοπούλου**, αντιπρόεδρο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου - ΕΛΜΟΚ, πρόεδρο του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» και τον κ. **Δημήτρη Κοντοπίδη**, MSc, Patient Advocate και Social Entrepreneur. Οι εκπρόσωποι των ασθενών υπογράμμισαν πως οι πολιτικές Υγείας δεν μπορούν πλέον να σχεδιάζονται χωρίς τη συμμετοχή των ασθενών και χωρίς αξιολόγηση της πραγματικής εμπειρίας τους μέσα στο σύστημα.

«*Επιλογές που είναι πλέον διαθέσιμες, όπως το κλείσιμο ραντεβού από το κινητό, η μείωση των αναμονών και η αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων, έμοιαζαν πριν από λίγα χρόνια "επιστημονική φαντασία" για τη χώρα*», είπε ο κ. Κοντοπίδης, σχολιάζοντας ωστόσο ότι «*η ψηφιοποίηση δεν λύνει αυτομάτως τα δομικά προβλήματα του συστήματος*».

Η κυρία Μπαλοπούλου ανέδειξε τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ογκολογικοί ασθενείς στην Ελλάδα, όπως οι μετακινήσεις για θεραπείες, οι ελλείψεις στην ανακουφιστική φροντίδα, η ανεπαρκής επικοινωνία με τους γιατρούς και οι καθυστερήσεις στο σύστημα Υγείας. «*Υπάρχει μια αυξανόμενη τάση διαγνώσεων καρκίνου σε νεότερους ασθενείς, αλλά το σύστημα Υγείας δεν αντάμει σε αυτό. Η διατήρηση γονιμότητας και η αποζημίωση των υπηρεσιών δεν καλύπτονται*», είπε, ενώ επισήμανε και το κενό στη σύνδεση των ατόμων που έχουν κάποιο ύψιστο εύρημα, ακόμη και με το «Προϊαμβάνο» με το σύστημα Υγείας.

«*Η Ελλάδα είναι δυσανάλογα γενναία όσον αφορά τα ακριβά φάρμακα συγκριτικά με χώρες όπως η Γερμανία*», ανέφερε ο κ. Μπιστοιάκης, στο πλαίσιο της συζήτησης για την πρόβλεψη στα καινοτόμα φάρμακα, απαντώντας στις ερωτήσεις των εκπροσώπων των ασθενών ότι η θεραπεία φτάνει στον ασθενή με κάποιο τρόπο όταν αυτός τη χρειάζεται, αλλά δεν γίνεται πάντοτε μέσω της διαδικασίας των εγκρίσεων από τις ρυθμιστικές αρχές ώστε η πρόβλεψη να είναι ισότιμη.

Φαρμακευτική πολιτική

Η φαρμακευτική πολιτική ήταν μια άλλη θεματική του Συνεδρίου, με το θέμα του *clawback* να κυριαρχεί στις τοποθετήσεις του υπουργού Υγείας και εκπροσώπων της φαρμακοβιομηχανίας. Ο κ. Γεωργιάδης ανέφερε ότι τα τελευταία χρόνια υπήρξε σημαντική αύξηση





7ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ *ygeia* που **ΘΕΜΑ**

ΣΥΝΙΣΧΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 49

της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, από τα 2,4 δισ. στα 3,1 δισ. ευρώ, επισφραγίζοντας ότι η κυβέρνηση επικρατεί να συνδυάσει την πρόβλεψη των ασθενών στις νέες θεραπείες με τη διατήρηση της βιωσιμότητας του συστήματος. «*Εμείς ως κράτος πρέπει να πάρουμε περαιτέρω μέτρα μείωσης του claustro*», είπε ο υπουργός, παραδεχόμενος πως δεν αναδοθούν πάντα - ή όλα ακόμη - τα μέτρα και οι μεταρρυθμίσεις.

Θετικά αντιμετώπιστηκε η πρόταση που έκανε ο κ. **Θεόδωρος Τρύφων**, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, για κατάρτιση πλάνου 10ετίας για τις κλινικές μελέτες από όλες τις εταιρείες, με στόχο την καλύτερη πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία. «*Οι επιχειρηματίες έχουν υποχρέωση να επενδύουμε, η Πολιτεία να διασφαλίζει προσβάσιμο και προσιτό περιβάλλον και οι Έξυπνες Πολιτικές εταιρείες να συνεργάζονται πιο πολύ με τις ελληνικές σε παραγωγή και έρευνα*», σημείωσε ο κ. Τρύφων. Την ανάγκη να επανασχεδιαστεί η φαρμακευτική πολιτική, με ακμή την πρόβαση στις καινοτόμες θεραπείες όλων όσους τις χρειάζονται, υπογράμμισε η κυρία **Kavita Patel**, πρόεδρος του Pharma Innovation Forum (PIF) και διευθύνουσα σύμβουλος της Roche Ελλάς. «*Ο επανασχεδιασμός θα πρέπει να λάβει υπόψη την ανάγκη επαρκούς χρηματοδότησης, τόσο για τα φάρμακα συνολικά όσο και για τα καινοτόμα. Αλλά και την αξιολόγηση ενός φαρμάκου βάζει όχι μόνο των κλινικών δεδομένων και της ασφάλειάς του, αλλά και της εξοικονόμησης που μπορεί να προσφέρει στο σύστημα υγείας*», συμπλήρωσε.

Τεχνητή Νοημοσύνη

Την ανάγκη για μεγαλύτερη υπευθυνότητα από την πλευρά της Πολιτείας στη διαχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης υπογράμμισε ο κ. **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος και γενικός διευθυντής της Novo Nordisk Ελλάς. «*Οι συνεχείς επιστροφές επιβαρύνουν δυναμικά τις εταιρείες. Κάπου πρέπει να μπει ένα φρένο. Το κράτος πρέπει να είναι υπόλογο για την εξέλιξη της δαπάνης*», ανέφερε.

Η πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες στην Ελλάδα είναι ευρεία, όμως το μεγάλο στοιχείο είναι πώς αυτή θα χρηματοδοτηθεί με τρόπο που δεν θα απειλεί τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, τόνισε ο κ. **Ανδρέας Καρταπάνης**, Chief Operating Officer (COO) της HHC, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος του Νοσοκομείου «Υγεία». «*Το ερώτημα δεν είναι αν οι ασθενείς πρέπει να έχουν πρόσβαση στην καινοτομία, αλλά πώς αυτή η πρόσβαση θα παραμείνει δίκαιη, τεχνητα μνημονιακή και οικονομικά βιώσιμη σε βάθος χρόνου*», είπε χαρακτηριστικά. Κλείνοντας, ο κ. Καρταπάνης τόνισε ότι δημόσιος και ιδιωτικός τομέας αποτελούν κομμάτια ενός οικοσυστήματος υγείας με στόχο την καλύτερη φρονιδική των ασθενών.

Η κυρία **Μαρία Γαζούλη**, καθηγήτρια Βιολογίας - Γενετικής - Ναυοϊατρικής στο Εργαστήριο Βιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και ο κ. **Πέτρος Γαλιάνης**, αναπληρωτής καθηγητής, διευθυντής του Εργαστηρίου



Ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοιάκης** συνομιλεί με τους **Παρασκευή Μιχαλοπούλου** και **Δημήτρη Κοντοπίδη**, ενώ συντονίζει ο **Αντώνης Σφδρτζερ**



Αδωνīs Γεωργιάδης, **Ανδρέας Καρταπάνης**, **Θεόδωρος Τρύφων**, **Kavita Patel**, **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**. Συντονίζει ο **Αγγελος Μόσχοβας**



Λάμπρος Μπίζας, **Αναστασία Κοτανίδου**, **Μάριος Θεμιστοκλέους**, **Κωνσταντίνος Ροδίτης**, **Παύλος Χρηστίδης**. Συντονίζει η δημοσιογράφος **Γεωργία Σανδανά**



Μαρία Γαζούλη και **Πέτρος Γαλιάνης** στο πάνελ που συντονίζει η **Μαρία-Νίκη Γεωργαντά**

Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, ανέλυσαν τις προοπτικές αλλά και τους κινδύνους που ανοίγουν το ψηφιακό εργαλείο. «*Η ενσωμάτωση της Τεχνητής Νοημοσύνης στην Υγεία απαιτεί σαφείς κανόνες, προστασία των προσωπικών δεδομένων και επένδυση στην ψηφιακή γγρμματισμένη των επαγγελματιών υγείας αλλά και των πολιτών*», σημείωσε η κυρία Γαζούλη. Από την πλευρά του, ο κ. Γαλιάνης υπογράμμισε ότι οι απαντήσεις της Τεχνητής Νοημοσύνης δεν θα πρέπει να γίνονται άκριτα

αποδεκτές ως αληθείς. «*Είναι απαραίτητο να υπάρχει διασύνδεση του χρήστη με τον επιστημονικό υγείας, ώστε η πληροφορία να αξιολογείται σωστά και να εντάσσεται στο κατάλληλο επιστημονικό πλαίσιο. Δεν είναι κανόνας πως ό,τι λέει το ChatGPT θα πρέπει να το δεχόμαστε ως αληθινό*», συμπλήρωσε.

Το ζήτημα του ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια νοσοκομεία αποτέλεσε το τελευταίο κεφάλαιο του Συνεδρίου, με τους συμμετέχοντες να περιγράφουν τις μεγάλες προκλήσεις που

αντιμετωπίζει το ΕΣΥ. Ο υφυπουργός Υγείας παρουσίασε στοιχεία για την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού στο ΕΣΥ, επεξηγώντας ωστόσο πως «*το ΕΣΥ έχει δομικά χαρακτηριστικά πολύ διαφορετικά από συστήματα σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που οδηγούν σε οργανωτικά προβλήματα, δίνουν όμως και πλεονεκτήματα. Για παράδειγμα, η μεγάλη ελευθερία του ασθενή, η πρόσβαση σε όποιον ειδικό ή νοσοκομείο επιθυμεί*».

Ανθρώπινο δυναμικό

Στην ανάγκη ενός διαφορετικού, στρατηγικού σχεδιασμού για το ανθρώπινο δυναμικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας αναφέρθηκε ο κ. **Παύλος Χρηστίδης**, βουλευτής Νοτίου Τομέα Αθηνών & κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής. Όπως ανέφερε, «*αυτό ζήτημα δεν εστιάζεται στη συζήτηση για περισσότερες μόνιμες θέσεις, στα βάρδια και ανθυγιεινά ή στις επιμέρους εισογήσεις που έχουν κατά καιρούς κατασθεί, αλλά απαιτείται συνολικός σχεδιασμός με βάση τα πραγματικά δεδομένα*».

Την ανάγκη αναδιοργάνωσης των νοσοκομείων και καλύτερης αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού στην Υγεία υπογράμμισε η κυρία **Αναστασία Κοτανίδου**, καθηγήτρια Εντατικολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της διοικούσας επιτροπής του ΚΕΣΥ. Όπως ανέφερε, η χώρα διαθέτει πολλά νοσοκομεία που υποεπιφέρουν, γεγονός που επιτείνει τις ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με την ίδια, «*απαιτείται ουσιαστικός διάλογος με το υπουργείο Υγείας για την εννοποίηση δομών όπου αυτό είναι εφικτό, ιδιαίτερα σε περιοχές όπου λειτουργούν δύο ή και τρία νοσοκομεία σε πολύ μικρή απόσταση*». Τις σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό τόνισε ο κ. **Λάμπρος Μπίζας**, αντιπρόεδρος Α' Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ) και ταμίας του European Nursing Council (ENC). «*Νοσηλευτικό προσωπικό σημαίνει νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, τραυματιοφορείς. Εάν μιλήσουμε αμιγώς για νοσηλευτές, είναι 2,4 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, όταν στις σκανδιναβικές χώρες είναι 13 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους*», σημείωσε ο κ. Μπίζας. Την ανάγκη καλύτερης κατανομής των ιατρικών ειδικοτήτων και ουσιαστικής ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ανέδειξε ο κ. **Κωνσταντίνος Ροδίτης**, αγγιοχειρουργός MD, MSc, PhDc και ιδρυτικό μέλος του Δικτύου Νέων Ιατρών Ελλάδας και του Ευρωπαϊκού Συλλόγου Νέων Ιατρών (ΕΙΔ). «*Ακόμη και μεγάλα αστικά κέντρα αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε κρίσιμες ιατρικές ειδικότητες. Δεν έχει εμπεδοθεί ακόμη στην καθημερινότητα ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού ως του πρώτου σημείου καθοδήγησης του ασθενούς μέσα στο σύστημα υγείας*», ανέφερε.

Το Συνέδριο του υγείας που πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία των εταιρειών Εθνική Ασφαλιστική, COSMOTE TELEKOM, Hellenic Healthcare Group (HHC), Nova, Piraeus, Eurolife FHH, Novo Nordisk.



Η κυβέρνηση «χτίζει» εκλογική καμπάνια

«ΤΟ ΕΠΗΓΑΜΕ, ΤΟ Κ



Η Νέα Δημοκρατία σχηματίζει το βασικό της σύνθημα κάνοντας απολογισμό έργου και θέτοντας το ερώτημα για το ποιος είναι αξιόπιστος και έχει αποτελεσματικό σχέδιο για τη χώρα
Του Γιώργου Παπακωνσταντίνου

Από το βήμα του συνεδρίου της Νέας Δημοκρατίας, ο **Κυριάκος Μητσοτάκης** δεν έδινε απλώς το σάλπισμα για την προεκλογική εκστρατεία, αλλά και το στίγμα της στρατηγικής που θα ακούσθησει έως ότου σπυθούν οι εθνικές κάλπες: το προεκλογικό πρόγραμμα του 2023 αποτελεί το «ρόλλο πορείας» για ολόκληρο τον νεοδημοκρατικό μηχανισμό.

«Οι πολίτες δεν μας ψήφισαν για να διαχειριστούμε απλώς την καθημερινότητα, αλλά για να αλλάξουμε τη χώρα», λένε σταθερά συνεργάτες του πρωθυπουργού περιγράφοντας τη λογική πάνω στην οποία χιζεται ήδη η επόμενη εκλογική καμπάνια της Ν.Δ. Και το κεντρικό σύνθημα είναι πλέον σχεδόν έτοιμο: «Το είπαμε, το κάναμε». Στο Μέγαρο Μαξίμου θεωρούν ότι έπεται από δύο κυβερνητικές θηπιές το πραγματικό δίλημμα των επόμενων εκλογών δεν θα είναι ιδεολογικό, αλλά βαθιά πολιτικό και πρακτικό: ποιος διαθέτει πρόγραμμα το οποίο μπορεί να εγγυηθεί την απαραίτητη συνέχεια και να φέρνει αποτέλεσμα.

Υλοποίηση των δεσμεύσεων
«Ποιον εμπιστεύεστε για την Ελλάδα τον 2027-2031; Εκείνους που κάνουν όσα λένε ή εκείνους που μοιράζουν ευκόλες υποσχέσεις», είναι η φράση που επαναλαμβάνεται όλο και συχνότερα στις κυβερνητικές συζητήσεις. Και γι' αυτό η κυβέρνηση μερνά πλέον σε φάση «λογαριασμού έργου», με συνεχείς αναφορές σε αριθμούς, χρονοδιαγράμματα και συγκεκριμένα παραδοτέα. Το μεγάλο «χαρτί» του Μαξίμου είναι το Ταμείο Ανάκαμψης και το τερτσίο πρόγραμμα αλλαγών που το συνοδεύει. Σύμφωνα με τα κυβερνητικά στοιχεία, μέχρι το 7ο αίτημα πληρωμής έχει ολοκληρωθεί το 75,3% των μεταρρυθμιστικών οροσώμων και στόχων -98 από τα 130 συνολικά-, ενώ με το 8ο αίτημα το ποσοστό ανεβαίνει στο 87,6%.

Στο πρωθυπουργικό επιπέλο στέκονται στην αλήθεια αυτών των αριθμών, υποστηρίζοντας ότι πρόκειται για το μεγαλύτερο πρόγραμμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναλογικά με το ΑΕΠ και τον πληθυσμό της χώρας, με ασφκτικά χρονοδιαγράμματα

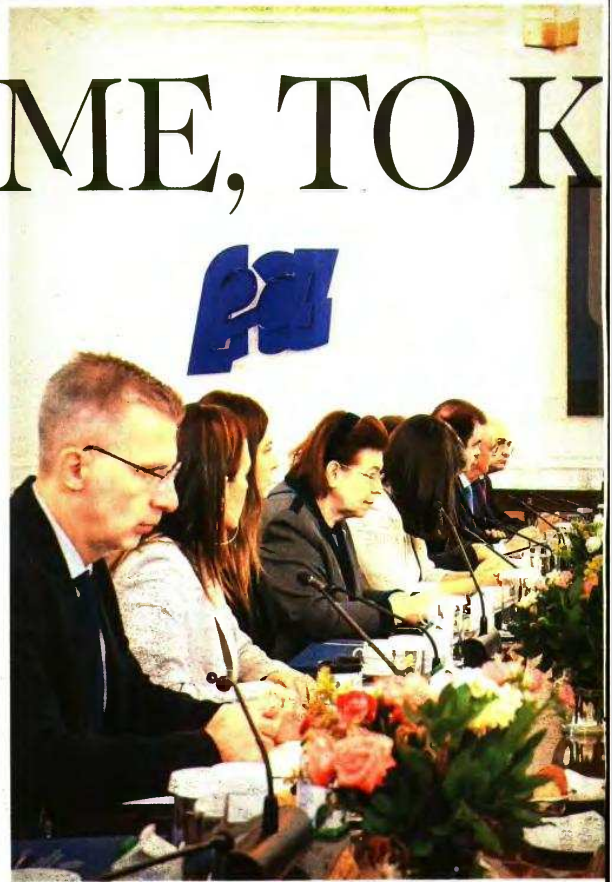
και δεκάδες δύσκολες μεταρρυθμίσεις που έπρεπε να κλείσουν για να συνεχιστεί η χρηματοδότηση. «Δεν πήραμε απλώς τα χρήματα. Κάνουμε και τις αλλαγές που επί δεκαετίες δεν τολμούσε κανείς», λέει κορυφαίο στέλχος που συμμετέχει στον κυβερνητικό σχεδιασμό. Και κάπου εκεί αρχίζει το πραγματικό πολιτικό μίνιμα του Μαξίμου, καθώς η κυβέρνηση ήδη ξεδιπλώνει μέρος του επιχειρησιακού σχεδίου με το οποίο οδεύει προς τις κάλπες: όχι με νέες μεγάλες υποσχέσεις, αλλά με έργα, που όπως λένε κυβερνητικά στελέχη αποτελεί και την επιδό του Κυριάκου Μητσοτάκη, τα οποία «φαινοίται και μετριοίονται».

Μεγάλα έργα, νέο κράτος

Η ολοκλήρωση του Ε65 με ποσοστό υλοποίησης πάνω από 95%, η επέκταση του μετρό Θεσσαλονίκης προς Καλαμαριά, το Κτηματολόγιο που φτάνει πλέον σε ποσοστό ανάρτησης δικαιωμάτων 98,83%, η αναβάθμιση 156 Κέντρων Υγείας και 80 νοσοκομείων, αλλά και η επέκταση της Ψηφιακής Κάρτας Εργασίας στο σύνολο σχεδόν της αγοράς παρουσιάζονται ως αποδείξεις ότι «η χώρα αλλάζει». Το ίδιο ισχύει και για το ψηφιακό κράτος, που αποτελεί ίσως το πιο κεντρικό κομμάτι της πολιτικής ταυτότητας Μητσοτάκη από το 2019 μέχρι σήμερα. Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, Ψηφιακός Φάκελος Διογραφίας, govERP, διασύνδεση περισσότερων από 400.000 POS και ταμειακών μηχανών με τις φορολογικές αρχές, ψηφιακές υπηρεσίες στο Δημόσιο και νέες ηλεκτρονικές πλατφόρμες για πολίτες και επιχειρήσεις θα μπουν στην πρώτη γραμμή της προεκλογικής επιχειρηματολογίας.

Από την άλλη, υπάρχουν «όπλα» για να αναχαϊστούν, αν όχι να εξουδετερωθούν, όπως είναι η πεπιθση κάποιων κυβερνητικών παραγόντων, οι επθέσεις που αφορούν στον μεγάλο αντίπαλο της κυβέρνησης και ταυτόχρονα τον μεγαλύτερο πονοκέφαλο των νεοκωκυρίων: την ακρίβεια. Γι' αυτό και τα κυβερνητικά μαζί με τα κοιμητικά στελέχη θα βάζουν σε πρώτο πλάνο τη σταθερή ενίσχυση των εισοδημάτων με μόνιμες αυξήσεις, όπως του κατώτατου μισθού στα 920 ευρώ (η έκπη συνεχόμενη αύξηση) και αυτό θα αποτελέσει βασικό στοιχείο της καμπάνιας, μαζί με τις νέες μειώσεις φόρων που σχεδιάζονται για τη ΔΕΘ.

Στην ίδια εξίσωση εντάσσονται και οι παρεμβάσεις στην καθημερινότητα: κοινο-



Ταμείο Ανάκαμψης (ΕΣΑΑ) - Πορεία υλοποίησης

Ολοκληρωμένα μεταρρυθμιστικά ορόσημα και στόχοι



Εως το 7ο αίτημα πληρωμής
Ολοκληρωμένα 98 από 130 (75,3%)

Εως το 8ο αίτημα πληρωμής
Ολοκληρωμένα 114 από 130 (87,6%)

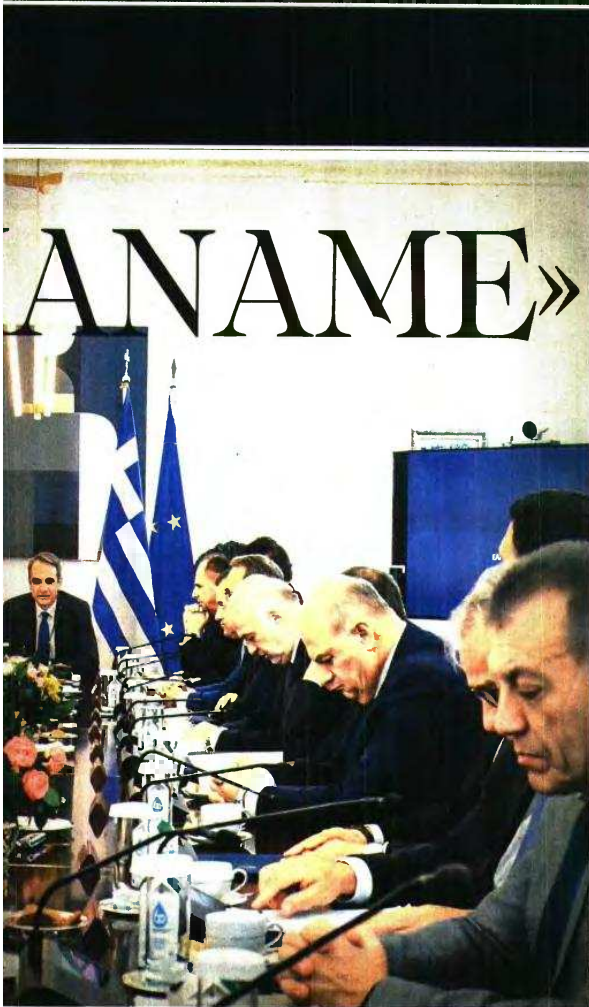
νική κατοικία σε τέσσερα ανεργά στρατόπεδα, κοινωνικά ανταποδοτικά στα πρώτα 10 δημόσια ακίνητα, επέκταση του προγράμματος «Μαριέττα Γιαννάκου» σε τουλάχιστον 214 σχολικές μονάδες, αλλά και ολοκλήρωση ειδικών χωροταξικών πλαισίων για ΑΠΕ, βιομηχανία και τουρισμό. Παράλληλα, η κυβέρνηση επιχειρεί να αναδείξει και μια δεύτερη διάσταση: ότι δεν περιορίστηκε μόνο στην οικονομία, αλλά επέκτεινε να αλλάξει δομικά το κράτος. Ο νέος Κώδικας Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η αναμόρφωση του Κτηνοοικονομικού Δικαίου, η πλήρης επιχειρησιακή λειτουργία της Δικαστικής Αστυνομίας, τα νέα συστήματα αξιολόγησης στο Δημόσιο και στη Δικαιοσύνη, αλλά και η απλούστευση

της αδειοδότησης οικονομικών δραστηριοτήτων εντάσσονται σε αυτή τη λογική.

Το στού

Κυβερνητικοί αξιωματούχοι μιλώντας στο «ΘΕΜΑ» εκτιμούν ότι τα χιλιόμετρα που έχει γράψει ο Κυριάκος Μητσοτάκης στο κοντέρ της διακυβέρνησης τον βάζουν σε μια ζυγαριά με διαφορετικό πολιτικό ζύγι από εκείνους που ανταγωνίζονται με το «αντισυστημικό» ή «νέος». «Δεν κοπάει αφήνιού κανέναν αντίπαλο, αλλά από είναι είναι ένα σημαντικό πλεονέκτημα», λέει στέλχος που θεωρεί ότι στην πρώτη γραμμή της εκλογικής μάχης μπαίνουν τα χαρακτηριστικά του κ. Μητσοτάκη ως «έναν





PHOTOFACON - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

Η πορεία 30+10 μεταρρυθμίσεων και έργων το 2026

Ολοκληρωμένες

1. Ψηφιακός μετασχηματισμός

Νομοθετικό πλαίσιο για τη μετάβαση σε δίκτυα πολύ υψηλής χωρητικότητας

Διευκόλυνση της επιχειρηματικής δραστηριότητας

Μετάβαση στην τεχνολογία 5G

Απλούστευση διαδικασιών

Ολοκλήρωση κτηματογράφησης σε ποσοστό 91%

2. Θεσμοί & Δημόσια Διοίκηση

Πλήρης επιχειρησιακή λειτουργία της Δικαστικής Αστυνομίας

Νέο σύστημα αξιολόγησης απόδοσης για δικαστικούς λειτουργούς

Νέο σύστημα επιβράβευσης για τους δημοσίους υπαλλήλους

3. Μετασχηματισμός της οικονομίας

Ψηφιακός μετασχηματισμός των φορολογικών ελέγχων

Κωδικοποίηση και απλοποίηση της φορολογικής νομοθεσίας

Κανονιστικό πλαίσιο για τα βιομηχανικά επιχειρηματικά πάρκα

Αναμόρφωση πλαισίου δημοσίων συμβάσεων

Κίνητρα για την αύξηση των ηλεκτρονικών συναλλαγών

Διασύνδεση ταμειακών μηχανών και συστημάτων POS με τις φορολογικές αρχές (>400.000)

4. Απασχόληση, δεξιότητες και κοινωνική συνοχή

Απλούστευση της εργασιακής νομοθεσίας (σύστημα «Εργάνη», εντοπισμός

της αδήλωτης και της υποδωλωμένης εργασίας, ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής)

Παθητικές πολιτικές για τη στήριξη της μετάβασης στην απασχόληση (εξορθολογισμός

των επιδομάτων ανεργίας και λοιπών επιδομάτων, κατάργηση των αντικινήτρων

για την αναβάθμιση των δεξιοτήτων/επαγγελματικής)

Εθνική στρατηγική για τη διά βίου μάθηση (σύσταση του Εθνικού Συμβουλίου

Δεξιοτήτων ως κεντρικού εποπτικού οργάνου, δημιουργία λογαριασμών διά βίου

κατάρτισης, εθνικού καταλόγου επιλέξιμων φορέων κατάρτισης και πίνακα αποτελεσμάτων,

καθώς και μηχανισμού διάγνωσης της αγοράς εργασίας)

Προσωπικός Ιατρός

5. Πράσινη μετάβαση

Θεσμικό πλαίσιο για την εγκατάσταση και λειτουργία

υποδομών φόρτισης ηλεκτρικών οχημάτων

Νομοθεσία διαχείρισης αποβλήτων για την εφαρμογή βιώσιμης υγειονομικής ταφής

και ανακύκλωσης

Απλοποίηση του αδειοδοτικού πλαισίου για τις ΑΠΕ

Νομοθεσία για την παραγωγή ανανεώσιμου υδρογόνου και βιώσιμου βιομεθανίου

Σύσταση νέας Ρυθμιστικής Αρχής για το νερό και τα λύματα

Σε εξέλιξη

Ενα κράτος πιο φιλικό στους πολίτες και την οικονομική δραστηριότητα

Δημοσιεύτηκε ο ν. 5293/2026

Νέος Κώδικας Τοπικής Αυτοδιοίκησης Σε δημόσια διαβούλευση έως 4/6/2026

Αναμόρφωση Κληρονομικού Δικαίου Το νομοσχέδιο ψηφίστηκε 19/5/2026

Κοινωνική Συμφωνία για την ενίσχυση των Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας

Δημοσιεύτηκε ο ν. 5278/2026

Νέα αύξηση του κατώτατου μισθού 6η συνεχόμενη αύξηση στα 920€

Κτηματογράφηση πλήρης ολοκλήρωση Ποσοστό ανάρτησης δικαιωμάτων 98,83%

Αυτοκινητόδρομος Κεντρικής Ελλάδας E-65: Τρίκαλα - Γρατία Οδός

Υλοποίηση άνω του 95%

Μετρό Θεσσαλονίκης: Επέκταση προς Καλαμαριά

Ειδικό Χωροταξικό Πλαίσιο για τον Τουρισμό και για τις ΑΠΕ

Σε δημόσια διαβούλευση και τα δύο σχέδια

Κοινωνική Αντιπαράχρη & Κοινωνική Κατοικία (αδειοποίηση στρατοπέδων)

Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Επέκταση προγράμματος ανακαινίσεων σχολικών μονάδων «Μαριέττα Γιαννάκου»

(υπογράφτηκε η προγραμματική συμφωνία για τη Β' φάση)

Ανάγκη για επιτάχυνση

Θεσμοθέτηση Εθνικού Οργανισμού Κτηματολογίου και Ελέγχου Δόμησης

Ψηφιακός φάκελος δικαιογραφίας

Ειδικό Χωροταξικό Πλαίσιο για τη Βιομηχανία

Αποκατάσταση σιδηροδρομικού δικτύου από τις κακοκαιρίες «Daniel» και «Elias»,

Υποέργο 4 Λάρισα - Βόλος

Σιδηροδρομική σύνδεση του βου Προβλήτα Λιμένα Θεσσαλονίκης & κατασκευή

Προστατικού Δυτικής Θεσσαλονίκης

Οι 7 μεγάλοι στόχοι για το 2026

1. Διατήρηση ισχυρής ανάπτυξης και προσέλκυση νέων επενδύσεων
2. Περαιτέρω ενίσχυση του εισοδήματος των πολιτών
3. Διεύρυνση κοινωνικής συνοχής
4. Ενίσχυση κράτους δικαίου και επιπλέον πρωτοβουλίες ενάντια στο βαθύ κράτος
5. Περαιτέρω ενίσχυση της αμντικής θωράκισης της χώρας
6. Προώθηση και ολοκλήρωση έργων υποδομής σε όλη τη χώρα
7. Νέα βήματα στον ψηφιακό εκσυγχρονισμό του κράτους, με αδειοποίηση και της Τεχνητής Νομοσύνης

αποτελεσματικός και αξιόπιστος πρωθυπουργός». Και από ακριβώς θεωρούν ότι αποτελεί το στόχο του πρωθυπουργού απέναντι στους πολίτες του αντιπάλους. Στην πραγματικότητα, το νέο πολιτικό δίλημμα που θέλει να επιβάλει το Μαξίμου είναι σαφές: «Κανείς δεν μπορεί να ακυρώσει τη συνέπεια, το σχέδιο και το αποτέλεσμα. Οι άλλοι τι ακριβώς εγγυώνται».

Ακόμη και η αναγνώριση λαθών εντάσσεται πλέον σε αυτή τη στρατηγική. Κυβερνητικά στελέχη θεωρούν ότι τμήμα της κοινής γνώμης αναγνωρίζει αστοχίες και καθυστερήσεις, ωστόσο πιστεύουν ότι πολιτικά λειτουργεί υπέρ τους η εικόνα μιας κυβέρνησης που αναγνωρίζει προ-

βλήματα και προσπαθεί να τα διορθώσει και όχι μιας αντιπολίτευσης που επενδύει αποκλειστικά στην καταγγελία. Γι' αυτό και η λέξη που θα κυριαρχήσει στην επόμενη εκλογική καμπάνια της Ν.Δ. αναμένεται να είναι μία: συνέπεια. Συνέπεια στις δεσμεύσεις. Συνέπεια στα χρονοδιαγράμματα. Συνέπεια στα παραδοτέα. Και όπως λέει πλέον σταθερά ο Κυριάκος Μητσοτάκης στους συνομιλητές του, «στο τέλος της ημέρας οι πολίτες δεν ψηφίζουν συνθήματα. Ψηφίζουν αυτόν που εμπιστεύονται ότι μπορεί να φέρει αποτέλεσμα». Αυτή δείχνει ότι θα είναι και η φράση που θα μπει πάνω στο προεκλογικό λάβαρο της Νέας Δημοκρατίας.





Ο Εμπολα εξαπλώνεται, η Ευρώπη προετοιμάζεται

Εκτακτη τηλεδιάσκεψη των υπουργών Υγείας της ΕΕ, ενώ η επιδημία στο Κονγκό εξελίσσεται ταχύτερα από τη διεθνή κινητοποίηση

ΤΗΣ ΚΙΤΤΥΣ ΞΕΝΑΚΗ

Εκτακτη τηλεδιάσκεψη των ευρωπαϊκών υπουργών Υγείας συγκάλωσε το μεσημέρι της ερχόμενης Παρασκευής η κυριακή προεδρία της ΕΕ «για την αντιμετώπιση της πρόσφατης έξαρσης του Εμπολα στην Κεντρική Αφρική και τη συζήτηση περαιτέρω μέτρων ετοιμότητας και συντονισμού μεταξύ των κρατών - μελών». Είναι κι αυτό ενδεικτικό της ανησυχίας που προκαλεί στην Ευρώπη η επιδημία που έχει ήδη προκαλέσει περισσότερα από 1.100 ύποπτα κρούσματα (τα 282 επιβεβαιωμένα) και 247 ύποπτους θανάτους (οι 42 επιβεβαιωμένοι) στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, καθώς και μικρό αριθμό κρουσμάτων στη γειτονική Ουγκάντα.

Ο συναγεμιάς που σήμανε την Κυριακή στην Ιταλία, όταν εντοπίστηκαν ύποπτα συμπτώματα σε ιταλό πολίτη που επέστρεψε πρόσφατα από το Κονγκό, αποδείχθηκε αβάσιμος: το τεστ για Εμπολα ήταν αρνητικό. Τα ελάχιστα διεθνή ρεπορτάζ που φτάνουν όμως από το επίκεντρο της επιδημίας επιβεβαιώνουν πως, δύο εβδομάδες αφότου ο ΠΟΥ κήρυξε διεθνή υγειονομική συναγερμό, η διεθνής κινητοποίηση εξακολουθεί να υπολείπεται της ταχύτητας με την οποία εξαπλώνεται ο ιός και ελάχιστα εμπόδια ανακόπτουν τη μετάδοσή του. Είναι ήδη η τρίτη μεγαλύτερη επιδημία Εμπολα που έχει καταγραφεί ποτέ. Και εκτιμάται ότι ο ιός κυκλοφορούσε απαρτάρητος έως και

για τρεις μήνες, οπότε η πραγματική της έκταση πιθανόν να είναι πολύ μεγαλύτερη από ό,τι δείχνουν τα επίσημα στοιχεία.

Δεν υπάρχουν άλλωστε συγκεκριμένες θεραπείες ούτε διαθέσιμα εμβόλια για το σπάνιο στέλεχος Μπουντιμπούγκιο, το οποίο ευθύνεται για τη σημερινή έξαρση. Ο διεθνής οργανισμός CEPI ανακοίνωσε ότι θα διαθέσει περίπου 60 εκατ. δολάρια στη Moderna και δύο ακόμη φορείς για την επιτάχυνση της ανάπτυξης εμβολίων. Προς το παρόν, πάντως, ο ανταποκριτής των «New York Times» που βρέθηκε σε έναν θάλαμο νοσηλείας για ασθενείς με Εμπολα στο Μονγκμπάλου, μία απομονωμένη μεταλλευτική πόλη 150.000 κατοίκων στην επαρχία Ιτούρι του Κονγκό, όπου εκτιμάται ότι ξεκίνησε η επιδημία, είχε να περιγράψει μόνο ελλείψεις, οργή και απελπισία.

Ο δημοσιογράφος είδε στον στενό και ετοιμόρροπο θάλαμο ένα πεντάχρονο αγόρι πάνω σε ένα γυμνό στρώμα, με ένα καρτομάντιλο σφηνωμένο στη μύτη για να σταματήσει την αδιάκοπη αιμορραγία. Ο πατέρας του στεκόταν από πάνω του, με βλέμμα γεμάτο αγωνία. Λίγα κρεβάτια πιο πέρα, βρισκόταν το άψυχο σώμα μιας 21χρονης. Είχαν περάσει επτά ώρες από τον θάνατό της. Καλυμμένη με ένα λεπτό σεντόνι, η σορός παρέμενε εξαιρετικά μεταδοτική. Κι όμως, σχεδόν κανείς στον θάλαμο δεν φορούσε

προστατευτικό εξοπλισμό. Συγγενείς μπαίνονβγαίναν μεταφέροντας φαγητό και νερό στους ασθενείς, επειδή το νοσοκομείο αδυνατεί να τους τα παρέχει. Κάποιοι φορούσαν λαστιχένια γάντια ή είχαν τυλίξει ένα κασκόλ γύρω από το στόμα τους.

Οι περισσότεροι δεν λάμβαναν κανένα μέτρο προστασίας.

Επτά εργαζόμενοι του νοσοκομείου έχουν ήδη χάσει τη ζωή τους. Σχεδόν κανένας από τους υγειονομικούς δεν έχει λάβει εκπαίδευση για την αντιμετώπιση της νόσου, ενώ οι ελλείψεις ακόμα και στα πιο βασικά - διαγνωστικά τεστ, προστατευτικές στολές, γυαλιά, μάσκες, ακόμα και πόσιμο νερό - περιγράφονται ως δραματικές.

Η κατάσταση εκτός νοσοκομείου δεν είναι καλύτερη. Μπροστά στην εκτίναξη του αριθμού των θανάτων, πολλοί κάτοικοι της περιοχής στρέφουν την οργή τους εναντίον του. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η επιδημία είναι μια στημένη επιχειρησιακή κερδοσκοπία. Άλλοι μιλούν για κατάρα. Ο ανταποκριτής των «NYT» βρήκε ένα εξαγριωμένο πλήθος μπροστά στην είσοδο του νοσοκομείου, την οποία φυλάσσουν ένοπλοι στρατιώτες. «Δολοφόνοι!», τους φώναξαν, θεωρώντας τους εργαζόμενους σε ξένη ανθρωπιστική οργάνωση. Δύο νύχτες νωρίτερα, άγνωστοι είχαν πυρπολήσει έναν θάλαμο απομόνωσης, λίγο αφότου οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα ολοκλήρωσαν την εγκατάστασή του. Μέσα στο χάος, 18 ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα εγκατέλειψαν τις κλίνες τους και κάθθηκαν στην πόλη, αυξάνοντας τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του ιού. «Βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια τρομακτική κρίση», δήλωσε ο διευθυντής του νοσοκομείου. «Εμείς προσπαθούμε να τους σώσουμε και εκείνοι πιστεύουν ότι θέλουμε να τους σκοτώσουμε».



► Εργαζόμενοι του Ερυθρού Σταυρού μεταφέρουν ένα φέρετρο με τη σορό ενός νηπίου που πέθανε από Εμπολα, στην επαρχία Ιτούρι, στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό



REUTERS - GABRIEL MALOU / ALAMY

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες θεραπείες ούτε διαθέσιμα εμβόλια για το σπάνιο στέλεχος Μπουντιμπούγκιο, το οποίο ευθύνεται για τη σημερινή έξαρση



Η ΕΘΝΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Το στοίχημα μιας πιο υγιούς γενιάς

Τι πέτυχε η πολυεπίπεδη πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με τη UNICEF που αγκαλιάστηκε από παιδιά, γονείς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας κ.ά. - Η παρακαταθήκη του προγράμματος και η αισιοδοξία για το μέλλον



Η παιδική παχυσαρκία δεν αποτελεί πλέον μια μεμονωμένη υγιονομική πρόκληση, αλλά ένα σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο που επηρεάζει την ποιότητα ζωής χιλιάδων παιδιών και οικογενειών. Σε μια χώρα που καταγράφει υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η ολοκλήρωση της Εθνικής Δράσης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τη UNICEF ανέδειξε τη σημασία της πρόληψης, της εκπαίδευσης και της διαρκούς υποστήριξης των οικογενειών.

Η πρωτοβουλία, που χρηματοδοτήθηκε από το Next Generation EU μέσω του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», υπήρξε το πρώτο ολοκληρωμένο πανελλαδικό πρόγραμμα που σχεδιάστηκε ειδικά για παιδιά ηλικίας 0 έως 17 ετών και τους γονείς τους. Συνδύασε παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, εκπαιδευτικές δράσεις, δωρεάν υπηρεσίες διατροφικής υποστήριξης και αθλητικές δραστηριότητες, επικεντρώνοντας να διαμορφώσει ένα νέο πλαίσιο πρόληψης που ξεκινά από την καθημερινότητα του παιδιού.

Το εύρος της κινητοποίησης ήταν αξιοσημείωτο. Πέραν του Υπουργείου Υγείας και της UNICEF, πανεπιστήμια, ερευνητικοί φορείς, εκπαιδευτικοί, αθλητικά σωματεια, τοπική αυτοδιοίκηση, επαγγελματίες υγείας και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών συνεργάστηκαν σε μια πολυεπίπεδη προσπάθεια που είχε ως κοινό παρονομαστή την προαγωγή της υγείας των παιδιών.

Η Ελλάδα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, είχε το 2019 ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας και υπερβαρότητας που άγγιζε το 37,5% στις ηλικίες 2 έως 14 ετών. Ο εθνικός στόχος που έχει τεθεί είναι η μείωση του ποσοστού αυτού στο 24,5% έως το 2030. Πρόκειται για έναν φιλόδοξο στόχο που προϋποθέτει συστηματική παρέμβαση, ενθέρωση και αλλαγή κουλτούρας.

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Εμμήνη Αγαπηδόκη σημειώνει ότι «για χρόνια, η χώρα μας βρισκόταν αντιμετώπιση με μια πραγματικότητα που δεν τίμοσε κανεναν μας. Οι αφηρημένες πρωτίες της Ελλάδας στην Ευρώπη δεν ήταν απλώς απογοητευτικά

νοήματα σε κάποιες εκθέσεις. Ήταν μια ξεκάθαρη προειδοποίηση για την υγεία της επόμενης γενιάς. Αποφασίσαμε να μην ομνύμε με σταυρωμένα τα χέρια. Σχεδιάσαμε με τη UNICEF μια στρατηγική που βγήκε από τα γραφεία, μπήκε στα σχολεία και άλλαξε νοοτροπίες. Σήμερα εκλείβει ένας κύκλος, αλλά σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί το τέλος του δρόμου. Οι βάσεις μπήκαν και είναι στέρεες. Τα εργαλεία που αναπτύξαμε με τη UNICEF είναι πλέον ο μόνιμος οδικός μας χάρτης. Όταν επενδύουμε στην υγεία των παιδιών μας, επενδύουμε στην Ελλάδα του αύριο».

Μια εθνική στρατηγική πρόληψης

Η Εθνική Δράση δεν περιορίστηκε σε αποσπασματικές ενέργειες ενθέρωσης. Αντίθετως, επικείμενο να δημιουργήσει ένα συνεκτικό μοντέλο πρόληψης και παρεμβάσεων, το οποίο καλύπτει την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια πρόληψη.

Στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων κινδύνου. Παιδιάτροι και επαγγελματίες υγείας σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές απέκτησαν πρόσβαση σε ειδική φόρμα παραπομπών, επιτρέποντας τη συστηματική παρακολούθηση των παιδιών. Παράλληλα, οι γονείς είχαν τη δυνατότητα να λαμβάνουν πρακτικές κατευθύνσεις για τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και τη διαμόρφωση ενός

πιο υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η δευτερογενής πρόληψη επικεντρώθηκε σε παιδιά με αυξημένο κίνδυνο υπερβαρότητας ή παχυσαρκίας, προσφέροντας δωρεάν συνεδρίες με διατροφολόγους και άλλους επαγγελματίες υγείας. Η παρέμβαση ήταν εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε οικογένειας, μέσω παραπομπών απευθείας από παιδίατρος, στοιχείο που θεωρείται καθοριστικό για τη μακρο-

χρόνια επιτυχία τέτοιων προγραμμάτων.

Στην τριτογενή πρόληψη, παιδιά με ήδη εγκατεστημένα νοσήματα, όπως υπέρταση ή σακχαρώδη διαβήτης, παραπέμπονταν σε εξειδικευμένες παιδιατρικές μονάδες, όπου παρακολουθούνταν από διαπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, εφαρμόστηκε πιλοτικά η χρήση ψηφιακών φορητών συσκευών για την αυτο-διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, εισάγοντας μια καινοτόμο διάσταση στην παιδιατρική φροντίδα.

Η τηλεσυμβουλευτική ως νέα πραγματικότητα

Ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία της δράσης ήταν η υπηρεσία τηλεσυμβουλευτικής με διατροφολόγο-διατροφολόγο, η οποία απευθύνθηκε σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 2 έως 17 ετών με παχυσαρκία ή υπερβαρότητα. Η υπηρεσία λειτουργούσε δωρεάν και εξ αποστάσεως, καλύπτοντας ολόκληρη τη χώρα. Η σημασία της ήταν ιδιαίτερα μεγάλη για οικογένειες που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή δεν διαθέτουν εύκολη πρόσβαση σε εξειδικευμένες δομές.

Τα αποτελέσματα καταγράφονται ήδη ως ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Μέσα σε έναν χρόνο λειτουργίας, 1.887 παιδιά βελτίωσαν τις καθημερινές διατροφικές τους συνήθειες και πέτυχαν μείωση του σωματικού τους βάρους μέσω της υπηρεσίας. Οι 60 διατροφολογοί που συμμετείχαν πραγματοποιούσαν συνολικά 13.129 εξατομικευμένες συνεδρίες, ενώ σχεδόν 800 παιδιά ολοκλήρωσαν ολόκληρο τον κύκλο των 12 συνεδριών.

Πέρα από τη βελτίωση των δεικτών υγείας, η τηλεσυμβουλευτική συνέβαλε ουσιαστικά στην ενδυνάμωση των οικογενειών. Οι γονείς δεν αντιμετωπίστηκαν ως παθητικοί αποδέκτες οδηγιών, αλλά ως ενεργοί συμμετέχοντες στη διαδικασία αλλαγής των καθημερινών συνθηκών.

Το σχολείο ως πεδίο αλλαγής συμπεριφορών

Η σχολική κοινότητα βρέθηκε στον πυρήνα της Εθνικής Δράσης. Το πρόγραμμα επικεντρώθηκε να μετατρέψει το σχολείο σε χώρο καλλιέργειας υγιεινών συνθηκών, αξιοποιώντας βιωματικές δράσεις και σύγχρονα

Η Ελλάδα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, είχε το 2019 ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας και υπερβαρότητας που άγγιζε το 37,5% στις ηλικίες 2 έως 14 ετών. Ο εθνικός στόχος που έχει τεθεί είναι η μείωση του ποσοστού αυτού στο 24,5% έως το 2030



8. ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΜΙΑΣ ΠΙΟ ΥΓΙΟΥΣ ΓΕΝΙΑΣ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/05/2026

Σελίδα: 29



«Αποφασίσαμε να μη μείνουμε με σταυρωμένα τα χέρια. Σχεδιάσαμε με τη UNICEF μια στρατηγική που βγήκε από τα γραφεία, μπήκε στα σχολεία και άλλαξε νοοτροπίες» σημειώνει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη

εκπαιδευτικά εργαλεία. Σε αυτό το πλαίσιο αναπτύχθηκαν οι εργαλειοθήκες «Τροφή για Δράση», ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό υλικό για όλες τις βαθμίδες της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, από το νηπιαγώγιο έως το λύκειο. Οι δράσεις σχεδιάστηκαν από ειδικούς επιστήμονες και προσαρμόστηκαν στις ανάγκες κάθε ηλικιακής ομάδας.

Οι μαθητές συμμετείχαν σε δραστηριότητες που αφορούσαν τη σημασία του υγιεινού πρωινού, την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, τη φυσική άσκηση και τη γνωριμία με τοπικά και εποχικά προϊόντα. Η λογική ήταν να συνδεθεί η γνώση με την πράξη και η υγιεινή διατροφή με μια θετική καθημερινή εμπειρία.

Παράλληλα, αναπτύχθηκαν ειδικές εργαλειοθήκες για γονείς, ώστε οι αλλαγές να μεταφέρονται και στο οικογενειακό περιβάλλον. Η συμμετοχή υπήρξε μεγάλη, καθώς καταγράφηκαν περισσότερες από 8.000 εγγραφές εκπαιδευτικών και γονέων από σχεδόν 2.500 σχολεία.

Η κινητή μονάδα της Εθνικής Δράσης επισκέφθηκε σχολικές μονάδες σε όλη τη χώρα, διανέμοντας συνολικά 130.000 υγιεινά γεύματα σε μαθητές δημοτικών σχολείων. Περίπου 600 σχολεία συμμετείχαν στη δράση, με τα παιδιά να λαμβάνουν γεύματα με φρέσκα φρούτα και να ενημερώνονται βιωματικά για τη σημασία της σωστής διατροφής.

Η πρωτοβουλία αυτή είχε ιδιαίτερο συμβολισμό: έδειξε ότι η υγιεινή επιλογή μπορεί να είναι απλή, γευστική και προσιτή για κάθε παιδί.

Άσκηση, παιχνίδι και συμμετοχή

Η φυσική δραστηριότητα αποτέλεσε έναν ακόμη βασικό άξονα της δράσης. Σε μια περίοδο όπου η καθιστική ζωή και η υπερβολική χρήση οθονών επηρεάζουν ολοένα περισσότερο τα παιδιά, το πρόγραμμα επέδωσε στη σύνδεση της άσκησης με το παιχνίδι και τη χαρά της συμμετοχής.

Το πρόγραμμα Health Hoops 4 All το οποίο υλοποιήθηκε σε συνεργασία με την Ελληνική Ομοσπονδία Καλαθοσφαίρισης, αξιοποίησε το μπάσκετ ως μέσο ενίσχυσης της φυσικής δραστηριότητας. Σε 25 πόλεις



της χώρας, περισσότερα από 5.000 παιδιά και 320 αθλητικά σωματεία συμμετείχαν σε δράσεις που προωθούσαν την ομαδικότητα, τη συνεργασία και τη σωματική άσκηση. Τα παιδιά δεν ήρθαν απλώς σε επαφή με ένα άθλημα. Μέσα από τις δράσεις γνώρισαν τη σημασία της ισορροπημένης διατροφής, της καθημερινής κίνησης και της υγιούς κοινωνικοποίησης.

Αντίστοιχα δυναμική ανέπτυξε και η «Μεγάλη Γιορτή για Άσκηση και Διατροφή». Συνολικά πάνω από 20.000 παιδιά από περισσότερα από 350 σχολεία συμμετείχαν σε 50 εκδηλώσεις σε 50 δήμους καλύπτοντας και στις 13 περιφέρειες της χώρας, συνδυάζοντας το παιχνίδι με την ενημέρωση και τη βιωματική μάθηση.

Η επιλογή να συνδεθεί η πρόληψη με τη

θετική εμπειρία δεν ήταν τυχαία. Οι ειδικόι επισημαίνουν ότι τα παιδιά υιοθετούν πιο εύκολα νέες συνήθειες όταν αυτές εντάσσονται σε δραστηριότητες που προκαλούν χαρά, αίσθημα συμμετοχής και δημιουργικότητα.

Από τη λαϊκή αγορά στη βιώσιμη διατροφή

Ξεχωριστή θέση στο πρόγραμμα είχε και η δράση «Το ταξίδι της τροφής», η οποία συνδύασε τη διατροφική εκπαίδευση με τη βιωσιμότητα και την κοινωνική προσφορά. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 4.971 workshops σε 1.625 σχολεία, ενώ 99.328 μαθητές ενημερώθηκαν για τη σημασία της υγιεινής διατροφής και της μείωσης της σπατάλης τροφίμων. Παράλληλα, 90 σχολεία συμμετείχαν σε επισκέψεις σε 150 λαϊκές

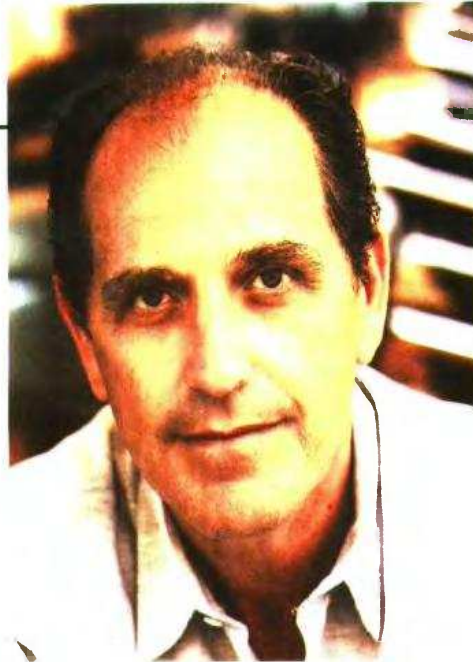
αγορές σε 23 δήμους. Μέσα από τη διαδικασία αυτή, τα παιδιά γνώρισαν τα τοπικά και εποχικά προϊόντα, εξοικειώθηκαν με την αξία της βιώσιμης κατανάλωσης και κατανόησαν τη σύνδεση ανάμεσα στη διατροφή, το περιβάλλον και την κοινωνική ευθύνη.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι μέσω της δράσης συλλέχθηκαν και διανεμήθηκαν περισσότεροι από 20 τόνοι τροφίμων σε ευάλωτες οικογένειες, αποδεικνύοντας ότι η πολιτική για την υγεία μπορεί να συνδυάζεται και με πολιτικές κοινωνικής αλληλεγγύης.

Μια παρακαταθήκη για τα επόμενα χρόνια

Η ολοκλήρωση της Εθνικής Δράσης κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας αφήνει πίσω της μια σημαντική παρακαταθήκη. Όχι μόνο λόγω του μεγάλου αριθμού παιδιών και οικογενειών που συμμετείχαν, αλλά κυρίως επειδή ανέδειξε την ανάγκη μιας διαρκούς εθνικής στρατηγικής πρόληψης. Ο διπλωματικός εκπρόσωπος της UNICEF στην Ελλάδα, Γασόν Χαλάι, τονίζει ότι «με εμπειρία άνω των 75 ετών στην παιδική διατροφή, η UNICEF ένωσε τις δυνάμεις της με το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας στην εθνική προσπάθεια πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας». Όπως σημειώνει, μέσα από στοχευμένες παρεμβάσεις σε όλη τη χώρα, στόχος είναι «κάθε παιδί να έχει την ευκαιρία για μια υγιή παιδική ηλικία και μια υγιή ενήλικη ζωή. Σήμερα, η Ελλάδα μπορεί να είναι περήφανα, διότι τα επιτεύγματα των τελευταίων ετών έχουν προσελκύσει το διεθνές ενδιαφέρον χάρη σε μια από τις πιο φιλόδοξες και ολοκληρωμένες εθνικές πρωτοβουλίες πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας που εφαρμόζονται σήμερα στην Ευρώπη».

Η αξία της πρωτοβουλίας αποτυπώνεται ακριβώς σε αυτή τη φιλοσοφία: στην αναγνώριση ότι η υγεία των παιδιών δεν είναι αποκλειστικά ατομική υπόθεση, αλλά συλλογική ευθύνη. Η μόνη απάντηση στην παιδική παχυσαρκία απαιτεί σύνθετη, πρόσβαση σε υπηρεσίες, εκπαίδευση, άθληση και ουσιαστική υποστήριξη της οικογένειας. Η Εθνική Δράση απέδειξε ότι όταν κράτος, εποπτημονική κοινότητα, σχολείο και τοπικές κοινωνίες συνεργάζονται, μπορούν να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για μια ουσιαστική αλλαγή. Σε τελική ανάλυση, η επένδυση στην πρόληψη και η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας αφορά στη δυνατότητα των παιδιών να μεγαλώνουν με καλύτερη υγεία, και περισσότερες ευκαιρίες για μια υγιή και ισορροπημένη ζωή. Αφορά στο μέλλον μας. Και αυτό είναι ίσως το σημαντικότερο αποτέλεσμα της συγκεκριμένης εθνικής δράσης.



Συνέντευξη στον Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητή Καρδιολογίας **Γεώργιο Σίτσο**

«Οι κορυφαίοι επιστήμονες για να επιστέψουν στη χώρα μας δεν θέλουν απλά μια θέση. Θέλουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν ομάδες, κέντρα, ινστιτούτα, κουλτούρα» λέει στην κουβέντα μας ο Καθηγητής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ και Διευθυντής Τραυμάτος και Επειγούσας Χειρουργικής στο Massachusetts General Hospital (MGH) της Βοστώνης **Γιώργος Βέλμαχος**. Παρακάτω, εξηγεί πώς εξελίσσεται η χρηματοδότηση της έρευνας στις ΗΠΑ σήμερα, περιγράφει την αδικαιολόγητη διείσδυση σε πανεπιστημιακούς κύκλους χαμηλού κύρους επιστημονικών περιοδικών και αποκαλύπτει τα νέα δεδομένα στο Κέντρο Τραυμάτος που σχεδιάζεται στην Ελλάδα.

Ποιο είναι το τελευταίο δεδομένο στη χρηματοδότηση της ιατρικής έρευνας και πώς ελέγχονται τα χαμηλής ποιότητας επιστημονικά περιοδικά που πλημμυρίζουν το κάθε πεδίο; Υπάρχει εδώ μια εικόνα που θυμίζει τους διεθνείς οίκους αξιολόγησης και το χρηματιστήριο της αγοράς;

«Η ιατρική έρευνα βρίσκεται σε σταυροδρόμο. Από τη μια πλευρά οι επιστημονικές ανακαλύψεις τρέχουν με διαγαλαξιακές ταχύτητες στον χώρο της ιατρικής τεχνητής νοημοσύνης, βιοπληροφορικής, γονιδιακής ανάλυσης και εξατομικευμένης φροντίδας (precision medicine). Από την άλλη πλευρά, η δημόσια χρηματοδότηση συρρικνώνεται και το ιδιωτικό κεφάλαιο διεισδύει στην υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων προς ιδιον όφελος. Παράλληλα υπάρχει μια εκρηκτική αύξηση περιοδικών χαμηλής ποιότητας, που διεκδικούν αδικαιολόγητο κύρος.

Στις ΗΠΑ οι προτιθέμενες περικοπές ερευνητικών προγραμμάτων προκαλούν αβεβαιότητα στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Για παράδειγμα, η κυβέρνηση αποπειράθηκε πρόσφατα να περικόψει προγράμματα ύψους 2,7 δισεκατομμυρίων δολαρίων από το Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ. Η κυβερνητική πρόταση κρίθηκε πακίνονομ από τα δικαστήρια της Μασαχουσέτης και το αποτέλεσμα επέφερε ανακούφιση αλλά και προβληματισμό για πιθανώς συνεχιζόμενη συγκρούση μεταξύ κυβερνήσεως και πανεπιστημιακών ερευνητικών ινστιτούτων.

Ενώ η ιατρική έρευνα θεωρούνταν στο παρελθόν ως δημόσιο αγαθό με σκοπό την πρόωπιση

Ο Καθηγητής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ μιλά για τα προβλήματα στο χρηματιστήριο της χρηματοδότησης και της αξιολόγησης των πανεπιστημίων και εξηγεί τι πρέπει να κάνει η Ελλάδα για να γίνει πιο ελκυστική στους νέους επιστήμονες

Γιώργος Βέλμαχος

«Η ιατρική έρευνα βρίσκεται σε ένα σταυροδρόμι»

της επιστήμης και τη βελτίωση της παροχής φροντίδας, λογικές αγορές επικρατούν με αυξανόμενη συχνότητα. Καθώς το venture capital αποκτά ολοένα μεγαλύτερο έλεγχο στη βιομηχανία της προσφοράς υγείας, ο σκοπός της ιατρικής έρευνας επιαναπροσδιορίζεται προς την ταχεία απόκτηση κέρδους, δημιουργία Research Branding και ανάδειξη μέσων χειραγώγησης των δεικτών σημαντικότητας. Τα h-index, impact factor, publication metrics, citation

numbers γίνονται αυτοσκοπός. Οι ακαδημαϊκοί ερευνητές, βάσει των δύο επίπονων αξιωματικών "publish or perish" και "reviewers know: how to count, not how to read", πέφτουν θύματα των πολυαριθμών καινούργιων αρπακτικών περιοδικών (predator journals), που ζητούν υψηλές τιμές για δημοσίευση άρθρων με λίγη ή καμία διαδικασία ελέγχου ποιότητας (peer review) των άρθρων. Ως αποτέλεσμα, η δημοσίευση μέτρησης ή ακόμη και παραπλα-

ννητικής έρευνας γίνεται εύκολη και ίσως σκόπημη. Με τη σειρά του αυτό οδηγεί σε δυσπιστία του κοινού στις επιστημονικές ανακοινώσεις και σε σύγχυση όταν συγκρούονται υγιείς και επιπόλαιες ή κακεντρέχειες φωνές, όπως συνέβη στην εποχή του COVID.

Κατά κάποιον τρόπο αυτό θυμίζει τη δυσπιστία που διαχύθηκε στις αγορές μετά το 2008. Η διαφορά εδώ είναι ότι η μεγεθυθούμενη ανισορροπία του συστήματος δεν επηρεάζει μόνον επενδύσεις αλλά και θεραπείες, ζωές, και την ευρύτερη έννοια της "ιατρικής αλήθειας".

Και οι διεθνείς λίστες αξιολόγησης; Σήμερα «ανεβάζουν» και «κατεβάζουν» ιδρύματα και επιστήμονες. Πόσο αντικειμενικά είναι τελικά αυτή η κατάταξη και τι συζούν εν' αυτού οι επιστήμονες διεθνώς;

«Οι διεθνείς κατατάξεις πανεπιστημίων, ερευνητών και journals έχουν σήμερα τεράστια ισχύ – πολύ μεγαλύτερη απ' ό,τι πριν από 20 χρόνια. Επηρεάζουν κρατικές χρηματοδοτήσεις, διεθνείς συνεργασίες, φοιτητική προτίμηση, διδάκτρα και πολιτικές σχέσεις. Αντικειμενικά κριτήρια ποιότητας εκπαίδευσης και έρευνας είναι δύσκολο να δημιουργηθούν και οι κατατάξεις των πανεπιστημίων βασίζονται σε citations, h-index, grants, reputation surveys και διεθνείς συνεργασίες. Αυτές οι παράμετροι δεν αξιολογούν κατ' ανάγκην την πρωτοτυπία, την κοινωνική αξία, την εκπαιδευτική ποιότητα ή την κλινική επίδραση. Το ρητό "not everything that counts can be counted" αποδεικνύεται σωστό. Οι διάφορες κατατάξεις, όπως QS World University Rankings, Times Higher Education Rankings, Shanghai Academic Ranking of World Universities, παράγουν διαφορετικά αποτελέσματα που βασίζονται σε "κλειστούς" αλγόριθμους. Για παράδειγμα, ένα πανεπιστήμιο μπορεί να είναι νούμερο 40 σε μια κατάταξη, νούμερο 140 σε μια άλλη και νούμερο 240 σε μια τρίτη.

Δυστυχώς νέα και καλύτερα μοντέλα αξιολόγησης δεν υπάρχουν ακόμη. Τα υπάρχοντα συστήματα προσφέρουν έναν απλό αριθμό, βάσει του οποίου οι συγκρίσεις γίνονται εύκολα και οι αποφάσεις παίρνονται ευκολότερα. Το πρόβλημα είναι ότι τα ακαδημαϊκά ιδρύματα παράγουν ένα προϊόν που υπερβαίνει την οικονομική αξία. Επηρεάζουν τις κοινωνικές δομές, δημιουργούν γνώση και επιδρούν σε πολιτικές εξελίξεις

– όλα αυτά είναι εξαιρετικά δύσκολο να αξιολογηθούν, να μετρηθούν, να ιεραρχηθούν με έναν απλό αριθμό».

Ποιο είναι το νέο «social contract» της επιστήμης με την κοινωνία και αμφισβητείται αυτό λόγω περικοπών και πολιτικής παρέμβασης; Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, η εικόνα μοιάζει θολή...

«Το "social contract" της επιστήμης είναι η άτυπη συμφωνία ανάμεσα στην κοινωνία, το κράτος και την επιστημονική κοινότητα. Συμφωνία με αυτό η κοινωνία χρηματοδοτεί την επιστήμη και η επιστήμη παράγει γνώση, τεχνολογία, υγεία και δημόσιο όφελος. Το μοντέλο γεννήθηκε μετά τις αγριότητες του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και γέννησε στις ΗΠΑ το NIH, το DARPA, δεκάδες άλλα ερευνητικά ιδρύματα και την καλπάζουσα αμερικανική επιστημονική έρευνα. Το μοντέλο παρέμεινε σταθερό επί δεκαετίες αλλά τώρα αντικαθίσταται από ένα καινούριο άτυπο συμβόλαιο, στο οποίο κυριαρχεί η οικονομική απόδοση, η άμεση μετρήσιμη πολιτική αξία. Ο κλιονισμός του παλιού συμβολαίου δημιουργείται εξ αιτίας της κρίσης εμπιστοσύνης μετά την πανδημία και της έκρηξης κόστους στην καινοτομία έρευνας της τεχνητής νοημοσύνης και γονιδιακής ιατρικής. Ειδικά στις ΗΠΑ, όπου οι εταιρείες βιοτεχνολογίας, το Big Pharma και το Private Equity είναι πανίσχυρα, σε συνδυασμό με τη διαμάχη κυβερνήσεως και ελίτ πανεπιστημίων, τα επιστημονικά ινστιτούτα φαίνεται να χάνουν ιδεολογικό και πραγματιστικό έδαφος. Ενώ η επιστήμη θεωρούνταν υπεράνω πολιτικής και ιδιαίτερα αξιόπιστη, σήμερα αντιμετωπίζεται από το κοινό ως ακόμα ένας θεσμός εξουσίας με άμεσα οικονομικά συμφέροντα. Αυτό δεν σημαίνει ότι η επιστημονική κοινότητα καταρρέει. Απλά σημαίνει ότι η κοινωνική νομιμοποίησή της δεν είναι δεδομένη. Η μάχη θα πρέπει να δοθεί ώστε η επιστημονική κοινότητα να παραμείνει ανεξάρτητη, κερδίζοντας ξανά την αποδοχή του κοινωνικού συνόλου, παρότι η χρηματοδότηση της έρευνας γίνεται όλο και πιο στρατηγικοπολιτικά στοχευμένη. Το παλιό, άτυπο συμβόλαιο μεταξύ της κοινωνίας και της επιστήμης θα πρέπει να ανανεωθεί προς όφελος και των δύο».

Πολλοί επιστήμονες φεύγουν από τις ΗΠΑ για την Ευρώπη και τον Καναδά ή την Αυστραλία λόγω της

9. ΟΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ BRAIN REGAIN

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/05/2026

Σελίδα: 11



Κυριακή 31 Μαΐου 2026

Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών

Συνέντευξη



11



Ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών Γεράσιμος Ζιάδος και ο καθηγητής Χειρουργικής Γιώργος Βέλμαχος μπροστά στο ιστορικό πρώτο κτήριο του Massachusetts General Hospital (MGH) στη Βοστώνη

πολιτικές κατώτατες στη χώρα. Να πούμε εδώ ότι η Ιατρική Σχολή της Αθήνας έχει βραβευθεί πρόσφατα για το brain regain (καθώς επανοπύξησε πρόσφατα πολλούς νέους επιστήμονες). Μοιάζει η Ελλάδα ελκυστική; Και τι θα έπρεπε να προσφέρει σε έναν επιστήμονα σήμερα για να επιστρέψει;

«Σίγουρα δεν υπάρχει μαζική φυγή επιστημόνων από τις ΗΠΑ αλλά, πράγματι, αρκετοί ερευνητές, πιεζόμενοι από την πολιτική πόλωση και την αβεβαιότητα της ομοσπονδιακής χρηματοδότησης, εξετάζουν σοβαρά επιλογές στην Ευρώπη, Καναδά και Αυστραλία. Όμως οι ΗΠΑ εξακολουθούν να έχουν τεράστια πλεονεκτήματα. Το NIH, τα άλλα μεγάλα ερευνητικά ινστιτούτα, οι κορυφαίες υποδομές, η ευκολία δημιουργίας σχέσεων με venture και industry, και ασφαλώς οι μεγαλύτεροι μισθοί και τα λοιπά οικονομικά πλεονεκτήματα.

Λρα η ερώτηση για την Ελλάδα δεν είναι εάν μπορεί να ανταγωνιστεί το Χάρβαρντ ή το MIT. Αυτή η απάντηση είναι προφανώς όχι. Η σωστή ερώτηση είναι εάν η Ελλάδα μπορεί να γίνει ένας σοβαρός και αξιοπρεπής μεγάλος έρευνας για συγκεκριμένους κλάδους. Η απάντηση είναι δυναμικά ναι, με συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Αρχίζοντας από τα προφανή πλεονεκτήματα της χώρας μας, η Ελλάδα προσφέρει κλίμα, γεωγραφική υπεροχή, κοινωνική συνοχή, ασφάλεια και πολιτισμικό βάθος. Για έναν mid-career επιστήμονα/οικογενειάρχη, η Ελλάδα προσφέρει αξιολογημένη ισορροπία με ταξί ζωής και εργασίας (work-life balance). Όμως οι σοβαροί επιστήμονες δεν επιστρέφουν για περισσότερα μπάνια στη θάλασσα ή για πατριωτικούς λόγους. Επιστρέφουν όταν αντιλαμβάνονται θεσμική αξιοπιστία και διόδους επιστημονικής ανάπτυξης. Εκεί η πατρίδα μας έχει αδυναμίες που περιλαμβάνουν τη διοικητική δυσκινησία, την αδιαφάνεια των πελατειακών μηχανισμών, τις χαμηλές αμοιβές σε διεθνή σύγκριση την περιορισμένη δυνατότητα δημιουργίας μεγάλων ερευνητικών ομάδων και μετάβαση από τη θεωρία στην υλοποίηση και την παραγωγή.

Ένας επιστήμονας από τη Βοστώνη ή το Λος Άντζελες δεν θα πειστεί με ένα «έλα πίσω για την πατρίδα!». Θα πειστεί μόνον με πειστικά συμβόλαια και διοικητική αξιοπιστία. Στο διά ταύτα: Η Ελλάδα θα μπορούσε να προσελκύσει σημα-

ντικούς επιστήμονες εάν εξασφάλιζε εγγυημένη χρηματοδότηση για μερικά χρόνια (π.χ. για μια πενταετία για εργαστηριακούς ερευνητές), αντιγραφειοκρατικές νομοθεσίες, αξιοκρατικό σύστημα προαγωγών με διεθνείς επιτροπές, αξιολογημένη μισθολογική αποκατάσταση (ή φορολογικές ελαφρύνσεις) και πάνω από όλα ελευθερία για δημιουργία θεσμών. Οι κορυφαίοι επιστήμονες δεν θέλουν απλά μια θέση. Θέλουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν ομάδες, κέντρα, ινστιτούτα, κουλτούρα. Σίγουρα πολλοί επιφανείς Έλληνες του εξωτερικού θα εξέλιξαν την πιθανότητα επιστροφής. Αλλά πρέπει να πεισθούν ότι δεν θα σταταλήσουν 10 χρόνια παλεύοντας με το σύστημα. Αν η Ελλάδα κατάφερε να προσφέρει τέτοια εχέγλα, θα μπορούσε να προσελκύσει ένα υψηλό επίπεδο επιστημονικού κεφάλαιο που θα έδινε στη χώρα τεράστια ώθηση».

Ποιες είναι οι σύγχρονες προκλήσεις για τη ιατρική επαγγελματία και ποιες οι καινοτομίες που εισάγει το 'Κόρυμά σας στην εκπαίδευση των γιατρών σήμερα;

«Η Ιατρική εξελίσσεται με ιλιγγιώδη ταχύτητα. Ο γιατρός σήμερα δεν καλείται να γνωρίζει μόνον ιατρική αλλά λειτουργεί σε ένα περιβάλλον ψηφιακό, αλγοριθμικό, γραφειοκρατικό, διοικητικά πειστικό και ψυχολογικά εξαντλητικό. Η Ιατρική παραμένει η ομορφότερη επιστήμη του κόσμου, δημιουργώντας άρρηκτους δεσμούς με ταξί γιατρού και αρρώστου και προσφέροντας στο κοινωνικό σύνολο αμέτρητο όφελος.

Όμως μεγάλες προκλήσεις για τη ιατρική επαγγέλματα σήμερα ελλοχεύουν: 1) ψυχική εξουθένωση (burnout), 2) υπερφόρτωση ιατρικής τεκμηρίωσης (documentation overload), 3) έλλειψη δυνατότητας αποφάσεων και υπαγωγή σε διο-

ικητικούς υπαλλήλους, 4) διείσδυση του ιδιωτικού κεφαλαίου (private equity) και αλλοίωση του ιατρικού ιδανικού, 5) αβεβαιότητα καριέρας καθώς η τεχνητή νοημοσύνη αντικαθιστά την ανθρώπινη λογική, 6) αδυναμία πρακτικής εκπαίδευσης καθώς το κοινό γίνεται πιο απαιτητικό, 7) έλλειψη μοντέλων προσομοίωσης για καλύτερη μάθηση, τη στιγμή που παρόμοια μοντέλα εντυπωσιάζουν στον χώρο της διασκέδασσης και επικοινωνίας.

Οι σημερινοί γιατροί θα πρέπει να εκπαιδευθούν σε πολυδυναμικά συστήματα με κέντρα την ιατρική γνώση και πράξη, αλλά με πολλές άλλες παραμέτρους στην περιφέρεια. Η μεγάλη παρεξήγηση ότι η τεχνητή νοημοσύνη θα αντικαταστήσει τα πάντα, θα πρέπει να διαλυθεί όταν τα ιδρύματα δημιουργήσουν εκπαιδευμένους γιατρούς που έχουν ευκαμψή εξειδίκευση και υψηλή προσαρμοστικότητα. Στην Ελλάδα, πολλά πανεπιστημιακά προγράμματα στρατώνται ακόμη σε αρτηριοσκληρωτικές αρχές της δεκαετίας του '60. Η μάθηση σπρρίζεται σε διαλέξεις αμφιθέτρου και βαρετά slides. Τα Πανεπιστήμια χρειάζονται computational training σε όλα τα επίπεδα, διεθνή δίκτυα και εξωστρέφεια, σύνδεση ανθρωπιστικών και θετικών επιστημών, και οικοσυστήματα επιστημονικής καινοτομίας. Το Πανεπιστήμιο Αθηνών βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης των καινούργιων εκπαιδευτικών προκλήσεων και υποθετεί τις μοντέρνες τεχνικές με αρκετά εντυπωσιακά αποτελέσματα αλλά έχει αρκετό δρόμο ακόμη που χρειάζεται να διανυθεί. Γενικά, η χώρα δεν μπορεί να ανταγωνιστεί σε μαζική βιομηχανική παραγωγή γνώσης. Μπορεί όμως να επενδύσει σε υψηλό επίπεδο ανθρώπινου κεφάλαιο και σε δημιουργικούς συνδυασμούς επιστήμης, τεχνολογίας και πολιτισμού».

«Πρώτη φορά που το τραύμα αντιμετωπίζεται ως στρατηγικός τομέας του συστήματος υγείας»

Πώς εμπλέκεται η Ελληνική Ιατρική του Τραύματος σε όλα αυτά; Στην Ελλάδα εξειδικευμένοι χειρουργοί τραύματος σχεδόν δεν υπάρχουν. Κέντρα Τραύματος δεν έχουν λειτουργήσει ακόμη, ενώ το τραύμα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στην Ελλάδα σε άτομα 1-45 ετών. Τι χρειάζεται η Ελλάδα για να αντιμετωπίσει τη μύσση των θανάτων και αναπηριών από τραυματικές κακώσεις;

«Αυτό είναι ένα από τα μεγαλύτερα – και λιγότερο συζητημένα – κενά της ελληνικής δημόσιας υγείας. Το παράδοξο είναι πράγματι εντυπωσιακό: το τραύμα αποτελεί κορυφαία αιτία θανάτου και αναπηρίας σε νέους ανθρώπους, με τεράστιο κοινωνικό και οικονομικό κόστος, αλλά η χώρα δεν είχε μεριμνήσει για την οργανωμένη παροχή φροντίδας στους τραυματίες. Στις περισσότερες προηγμένες χώρες, το τραύμα δεν είναι απλά μια χειρουργική ειδικότητα αλλά αποτελεί ολόκληρη εθνική υποδομή δημόσιας υγείας.

Στη χώρα μας, το τραύμα αντιμετωπίζεται αποσπασματικά από διάφορες ειδικότητες, σε διαφορετικούς νοσοκομειακούς χώρους, με διαφορετικά στάνταρτς και με πλήρη (εννοώ ΠΑΗΡΗ) απουσία ελέγχου ποιότητας. Δεν υπάρχει εθνική βάση δεδομένων (trauma registry) και εξ αυτού, η αποτελεσματικότητα των ιατρικών πράξεων είναι άγνωστη ("you cannot improve what you cannot measure"). Η Ελλάδα δεν χρειάζεται απλώς "περισσότερους χειρουργούς τραύματος". Χρειάζεται κουλτούρα τραύματος ως εθνικής προτεραιότητας δημόσιας υγείας. Κάθε λεπτό καθυστέρησης σε έναν πολυτραυματία δεν κοστίζει μόνο μια ζωή, αλλά δεκαετίες παραγωγικότητας, οικογενειακή καταστροφή, χρόνια αναπηρία και τεράστιο κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Και αυτό κάνει μια εθνική πολιτική φροντίδας των πολυαφώνων – και συνήθως νεαρών – τραυματιών όχι πολυτέλεια υψηλής τεχνολογίας αλλά βασική υποδομή ενός σύγχρονου κράτους».

Τι έχει κάνει η ελληνική κυβέρνηση σε αυτόν τον τομέα για τη σωστή περιβόλη των τραυματιών; Το Πανεπιστήμιο τι έχει κάνει;

«Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να διαμορφώνεται – για πρώτη φορά σοβαρά – ένας πυρήνας θεσμικής αλλαγής. Μετά τη σύσταση της Επιτροπής Τραύματος του Υπουργείου Υγείας, το Εθνικό Σύστημα Τραύματος θεσμοθετήθηκε τον Ιανουάριο του 2025, προβλέποντας 17 Κέντρα Τραύματος και 2 Κέντρα Παιδιατρικού Τραύματος ανά την επικράτεια. Οι υλικοτεχνικές υποδομές για αυτά τα Κέντρα αναπτύσσονται και η λειτουργική υλοποίηση του νόμου ανμένεται μέσα στο 2026. Το ΕΚΠΑ έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο με την ανάπτυξη μεταπτυχιακού προγράμματος στην Επείγουσα Χειρουργική και Τραύμα, σε διεθνείς συνεργασίες με το Χάρβαρντ και τη Νότια Αφρική και τη δημιουργία επιστημονικού δικτύου γύρω από τη χειρουργική τραύματος. Για πρώτη φορά φαίνεται να συναντώνται η διεθνής τεχνολογία, η ελληνική ακαδημαϊκή κληρονομιά, η πολιτική πρωτοβουλία και η πίεση από την ατυχή πραγματικότητα της χώρας μας όπου αφορά το τραύμα. Παρότι βρισκόμαστε στην αρχή, και έχουμε να διανύσουμε τεράστια απόσταση για να δημιουργήσουμε έγκυρους προ-, δια- και με-νοσοκομειακούς θεσμούς για τη θεραπεία των τραυματιών, αυτή είναι η πρώτη φορά που το τραύμα αντιμετωπίζεται ως στρατηγικός τομέας του συστήματος υγείας. Εάν η Ελληνική Κυβέρνηση και η Ελληνική Ακαδημαϊκή Κοινότητα παραμείνουν αφοσιωμένες στον τελικό σκοπό, το άρτιο Εθνικό Σύστημα Τραύματος θα γίνει πραγματικότητα».

1. ΤΡΙΑ ΣΤΑ ΠΕΝΤΕ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΕΝ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/05/2026

Σελίδα: 12

Innews ΑΕ - Αποδελτίωση Τύπου - <http://www.innews.gr>



Λιγότερα νέα καινοτόμα φάρμακα, και μάλιστα με καθυστέρηση σχεδόν δύο χρόνων από την έγκρισή τους από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), έρχονται στην Ελλάδα, όπως κατέδειξε ο **Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)** σε συνέντευξη Τύπου που πραγματοποίησε για την παρουσίαση δύο μελετών που αφορούν την πρόσβαση των ελληνικών ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες. Αναλυτικότερα:

Η μελέτη «Patients WAIT Indicator (EFPIA-IQVIA) 2025» κατέδειξε πως λιγότερη φαρμακευτική καινοτομία φτάνει στους Έλληνες ασθενείς, καθώς μόλις **69** από τα **168** νέα φάρμακα που πήραν έγκριση από τον EMA ήρθαν στην Ελλάδα το διάστημα 2021 – 2024, έναντι 75 στα 173 το διάστημα 2020 – 2023. -

- Από τα 69 νέα φάρμακα, μόνο τα **36** είναι πλήρως προσβάσιμα από τους Έλληνες ασθενείς, ενώ τα υπόλοιπα είναι διαθέσιμα μόνο με περιορισμούς (ΦΕΤ, ΣΗΠ).

- Ως εκ τούτου, ο Έλληνας ασθενής:
 - έχει **απρόσκοπη** πρόσβαση σε **ένα στα πέντε** καινοτόμα φάρμακα της τελευταίας τετραετίας,

- έχει **περιορισμένη** πρόσβαση σε **ένα** ακόμα στα **πέντε** φάρμακα και
 - **δεν έχει καθόλου πρόσβαση σε**

Τρία στα πέντε νέα φάρμακα δεν έρχονται στην Ελλάδα



τρία στα πέντε νέα φάρμακα.

Αναφορικά με τον χρόνο που απαιτείται για τη διαθεσιμότητα αυτών των νέων φαρμάκων, αυτός κατά μέσο όρο ανέρχεται σε **641** ημέρες από την ευρωπαϊκή έγκρισή τους μέχρι να αποζημιωθούν στη χώρα μας.

Στο μεταξύ, για τρίτη συνεχόμενη χρονιά, ο **ΣΦΕΕ** ανέθεσε στην IQVIA την εκπόνηση μελέτης σε εταιρείες-μέλη

του **ΣΦΕΕ** που εμπορεύονται καινοτόμα φάρμακα **για τη διαθεσιμότητα νέων φαρμάκων στην Ελλάδα στο διάστημα 2022 – 2025**, η οποία είχε τα εξής κύρια ευρήματα:

- Από τα 214 νέα καινοτόμα φάρμακα που πήραν έγκριση EMA το διάστημα 2022 – 2025, μόνο 42 (20%) είναι σήμερα (25/05/2026) διαθέσιμα στην ελληνική αγορά (εύρημα παρόμοιο

με την περσινή μελέτη), επιβεβαιώνοντας το εύρημα της μελέτης «Patients WAIT Indicator (EFPIA-IQVIA) 2025» πως **μόνο το ένα στα πέντε καινοτόμα φάρμακα** της τελευταίας τετραετίας είναι σήμερα **διαθέσιμο στους Έλληνες ασθενείς**.

- Το δεινό κλίμα που διαμορφώνουν οι υπέρογκες υποχρεωτικές επιστροφές έχει σαν συνέπεια τα **τρία στα πέντε (132 από τα 178) νέα καινοτόμα φάρμακα να μην είναι διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς**.

Οι ανωτέρω μελέτες αναδεικνύουν με σαφήνεια την επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης των ανισοτήτων στην πρόσβαση των ελληνικών ασθενών στις νέες, καινοτόμες θεραπείες. Η βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης προϋποθέτει:

α) τον επαναπροσδιορισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των πολιτών της Ελλάδας, και, ταυτόχρονα,

β) τη βελτίωση της αποδοτικότητας της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω ελέγχων στη συνταγογράφηση, εφαρμογής μεταρρυθμίσεων και αξιοποίησης των ψηφιακών εργαλείων.