



ΤΕΤΑΡΤΗ 09 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2026 Νο 3361

● Α. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: ΕΧΟΥΜΕ ΒΡΕΙ 75 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»

Για τα επόμενα τέσσερα χρόνια, το πρόγραμμα θα συνεχιστεί

«Έχουμε βρει πόρους, χάρη στον Πρωθυπουργό, περίπου 75 εκατομμύρια το χρόνο για τα επόμενα τέσσερα χρόνια, άρα το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» στις βασικές του δομές θα συνεχιστεί», τόνισε, μεταξύ άλλων, ο Υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης σε συνέντευξή του σε τηλεοπτικό σταθμό. Ο υπουργός επανέλαβε ότι το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» είναι η σημαντικότερη μεταρρύθμιση στον τομέα της δημόσιας υγείας της χώρας, εδώ και πάρα πολύ καιρό. Ενώ ο αρχικός στόχος ήταν να μπουν 5,5 εκατομμύρια Έλληνες, τελικά μπήκαν 6,7 εκατομμύρια και έγινε γενική εξέταση του πληθυσμού για καρκίνο του μαστού, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, καρκίνο του παχέως εντέρου, καρδιαγγειακά νοσήματα και έχει γίνει χαρτογράφηση όλου του πληθυσμού, όπως ανέφερε.

Τι ανέφερε για τον Μάριο Σαλήμα και τη Novartis

Ερωτηθείς για την πιθανότητα να κατέβει στις εκλογές ο Μάριος Σαλήμας με το κόμμα Σαμαρά, ο υπουργός ανέφερε χαρακτηριστικά: «Εάν πράγματι κατέβει ο Μάριος Σαλήμας με τον Αντώνη Σαμαρά, το μόνο που θα κάνω θα είναι μια συνέντευξη τύπου να πω τι έλεγε ο Σαμαράς για τον Σαλήμα και ο Σαλήμας για τον Σαμαρά. Γιατί αυτό πρέπει να το ξέρει η κοινή γνώμη για να καταλάβει λίγο την ποιότητα του πολιτικού κόσμου. Ελπίζω να μην το ζήσω αυτό. Ο κύριος Σαλήμας ήταν βασικός κατήγορος στη σκευωρία Novartis. Ο κύριος Σαλήμας ήταν από τους πρώτους που πήγε να γίνει προστατευόμενος μάρτυρας. Δεν θέλω να πω κάτι παραπάνω, νομίζω συνεννοηθήκαμε».



ΒΟΥΛΗ

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Φορείς: Δεν αντιμετωπίζονται τα προβλήματα υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης του ΕΣΥ

ΠΙΣ: Η υποστελέχωση του ΕΣΥ δεν θα επιλυθεί χωρίς ουσιαστική αναθεώρηση των αμοιβών των ιατρών

Η κοινή συνισταμένη των φορέων κατά την ακρόασή τους για το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας είναι ότι η καινοτομία δεν αρκεί αν δεν συνοδεύεται από γενναία χρηματοδότηση, στελέχωση του ΕΣΥ με αξιοπρεπείς μισθούς και προστασία του χαρακτήρα του φαρμακείου ως μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ Ε. ΧΡΥΣΙΚΟΥ ΦΩΤΟ: ΑΠΕ-ΜΠΕ/ Α. ΒΛΑΧΟΣ

Ο Σπύρος Σαπουνάς πρόεδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) τόνισε την ανάγκη αυστηροποίησης του πλαισίου λειτουργίας των φαρμακαποθηκών με αυστηρότερες ποινές για τη διασφάλιση της επάρκειας. Ιδιαίτερη έμφαση έδωσε στο άρθρο 32 για τις νοσοκομειακές εξαιρέσεις, οι οποίες επιτρέπουν την παρασκευή εξατομικευμένων «In-house» θεραπειών εντός των νοσοκομείων. Επίσης ο πρόεδρος του ΕΟΦ υπεραμύνθηκε των περιορισμών στη φαρμακευτική κάνναβη, εξηγώντας ότι η απαγόρευση πώλησης του ξηρού ανθού για ανθρώπινη χρήση (καπνικά προϊόντα) είναι επιβεβλημένη για την προστασία της δημόσιας υγείας. Σημείωσε ότι η έλλειψη ελέγχου σε αυτόματα μηχανήματα πώλησης εγκυμονεί κινδύνους, ενώ διευκρίνισε ότι οι ρυθμίσεις δεν επηρεάζουν τη βιομηχανική χρήση (κλωστοϋφαντουργία, καλλυντικά), αλλά θέτουν ένα νόμιμο και ελεγχόμενο πλαίσιο αδειοδότησης για τα σχετικά καταστήματα.

Ο **Απόστολος Βαλτάς**, πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, εστίασε σε δύο κρίσιμες ρυθμίσεις που θωρακίζουν τον ρόλο του φαρμακοποιού και αποκαθιστούν οικονομικές στρεβλώσεις. Αναφορικά με το ιδιοκτησιακό καθεστώς (Άρθρο 33), επισήμανε ότι το προηγούμενο πλαίσιο επέτρεπε σε ιδιώτες επενδυτές να ελέγχουν το 99,9% του κεφαλαίου σε εταιρείες όπου ο φαρμακοποιός ήταν ο κάτοχος της άδειας, μετατρέποντας το φαρμακείο σε αμιγώς εμπορική επιχείρηση. Με τη νέα ρύθμιση, η υποχρεωτική συμμετοχή του φαρμακοποιού στο 33% διασφαλίζει τον χαρακτήρα του φαρμακείου ως μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και



Ο Σπύρος Σαπουνάς πρόεδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ)

αποτρέπει τη δημιουργία ολιγοπωλίων που θα μπορούσαν να εκβιάσουν το Σύστημα Υγείας. Παρότι ο Σύλλογος διεκδικεί το ευρωπαϊκό πρότυπο του 51%, θεωρεί τη διάταξη αυτή ένα σημαντικό βήμα προστασίας της δημόσιας υγείας. Παράλληλα, ο κ. Βαλτάς χαίρεται την κατάργηση του rebate 0,8% (Άρθρο 34), χαρακτηρίζοντάς την πράξη δικαιοσύνης.

Σήμα κινδύνου για τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου **Βασίλης Ψυχγιός**, εστίασε στην ψηφιακή μετάβαση, τη στελέχωση του ΕΣΥ και τη θωράκιση του ιατρικού λειτουργήματος. Αναφορικά με την ψηφιακή υγεία, ο ΠΙΣ υποστήριξε την εισαγωγή της Τεχνητής Νοημοσύνης ως εργαλείου υποβοήθησης, υπό την προϋπόθεση ότι οι διαδικασίες θα είναι διαφανείς και επιστημονικά επαληθεύσιμες, αποφεύγοντας τη λογική του «μαύρου κουτιού». Στο πεδίο της στελέχωσης, εξέφρασε απόλυτη ικανοποίηση για τη νομοθετική αποκατάσταση των θεμάτων στράτευσης των νέων ιατρών, που αποτελούσε πάγιο αίτημα του κλάδου. Αν και η επιπλέον αμοιβή στους μετακινούμενους νοσηλευτές κρίνεται θετική, ο ΠΙΣ προειδοποίησε ότι η υποστελέχωση του ΕΣΥ δεν θα επιλυθεί χωρίς ουσιαστική αναβάθμιση των αμοιβών των ιατρών. Οι χαμηλοί μισθοί είπε, σε συνάρτηση με τη μεγάλη επιστημονική ευθύνη αποτελούν τον κύριο λόγο που οι θέσεις παραμένουν κενές, ιδιαίτερα

σε άγονες και νησιωτικές περιοχές, πρόβλημα που αναμένεται να ενταθεί τη θερινή περίοδο λόγω τουρισμού.

Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), **Μιχάλης Γιαννακός** εξέφρασε την έντονη ανησυχία του για τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ υποστηρίζοντας ότι το παρόν νομοσχέδιο αδυνατεί να αντιμετωπίσει τα δομικά προβλήματα της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης. Παρά τον εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ο κ. Γιαννακός τόνισε ότι το σύστημα πάσχει από σοβαρή έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, καθώς οι συνεχείς προκηρύξεις δεν προσελκύουν νέους επαγγελματίες. Όπως είπε, το επάγγελμα του υγειονομικού έχει πάψει να είναι ελκυστικό λόγω των χαμηλών μισθών, οι οποίοι συχνά δεν καλύπτουν ούτε το κόστος στέγασης, οδηγώντας τους νέους επιστήμονες στον ιδιωτικό τομέα ή στο εξωτερικό. Ως γενεσιουργό αιτία του προβλήματος προσδιόρισε το χαμηλό επίπεδο των δημόσιων δαπανών υγείας, οι οποίες παραμένουν στο 5,5% του ΑΕΠ, έναντι του ευρωπαϊκού μέσου όρου που ανέρχεται στο 7,5%. Η απόκλιση αυτή ανέφερε, οδηγεί στην υποβάθμιση των υπηρεσιών και την έμμεση ιδιωτικοποίηση της υγείας, αναγκάζοντας τους πολίτες να πληρώνουν από την τσέπη τους για περιθαλψη. Ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ υπογράμμισε επίσης την αποτυχία του

2. ΦΟΡΕΙΣ : ΔΕΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ...

Μέσο: ΕΠΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΥΛΙΟΥ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/09/2026

Σελίδα: 49



Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Μιχάλης Γιαννακός



Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακοποθηκάρων Θεόδωρος Σκουλακάκης

θεσμού του Προσωπικού Ιατρού και την ανεπάρκεια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, γεγονός που αποδεικνύεται από το ότι το 80% των ασθενών που καταφεύγουν στα επείγοντα των νοσοκομείων δεν χρήζουν τελικά νοσηλείας.

Ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, **Γιάννης Γαλανόπουλος**, εξέφρασε σοβαρές επιφυλάξεις για το νομοσχέδιο, χαρακτηρίζοντας αρνητικά τα άρθρα 57, 58 και 67, καθώς θεωρεί ότι δεν βασίζονται στις πραγματικές ανάγκες υγείας αλλά «μπαλάνουν» οργανικά κενά. Εξέφρασε φόβους για συγκάλυψη ελλείψεων μέσω της τηλεϊατρικής, ενώ κράτησε στάση αναμονής για την έρευνα σε άγονες περιοχές. Θετικά αποτίμησε την αναγνώριση προϋπηρεσίας στις ΤΟΜΥ, την αξιολόγηση συντακιστών και την ενίσχυση του νοσοκομείου της Νίκαιας, ζητώντας παράλληλα την πλήρη επαναλειτουργία του Νοσοκομείου Λοιμωδών.

Ο **Μιχάλης Χειμώνας**, γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) πρότεινε τη σύσταση διακομματικής επιτροπής για το φάρμακο, υπογραμμίζοντας την πολυπλοκότητα της αγοράς. Επισήμανε το παράδοξο της ελληνικής πραγματικότητας: η χώρα διαθέτει τα φθηνότερα πρωτότυπα φάρμακα στην Ευρώπη (κάτω από το 50% του μέσου όρου), αλλά ταυτόχρονα επιβάλλει τις υψηλότερες επιστροφές. Αυτός ο συνδυασμός καθιστά την Ελλάδα μη ελκυστική για τις ξένες εταιρείες, καθώς η καινοτομία δεν αναγνωρίζεται επαρκώς. Αναφορικά με το Ταμείο Καινοτομίας, σημείωσε πως η επιτυχία του εξαρτάται από τη διαφάνεια και την προβλεψιμότητα.

Ο **Θανάσης Κοτσιαρός**, γενικός διευθυντής της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) χαιρέτισε τη σύσταση του Ταμείου Καινοτομίας, επισημαίνοντας όμως ότι η επιτυχία του εξαρτάται από την επαρκή χρηματοδότηση. Έθεσε ως προϋποθέσεις την τεχνική υποστήριξη από την ΗΔΙΚΑ και τη λειτουργία μητρώων ασθενών, προκειμένου να αξιολογείται η κλινική αποτελεσματικότητα και η

πραγματική επίπτωση στη δαπάνη. Ζήτησε επίσης ενίσχυση της χρηματοδότησης, εξορθολογισμό της συνταγογράφησης και μεγιστοποίηση της χρήσης εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων, ως εγγύηση για τη σταθερότητα του συστήματος υγείας και προς όφελος των ασθενών.

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακοποθηκάρων **Θεόδωρος Σκουλακάκης** διαφώνησε στην αύξηση της υποχρέωσης αποθεμάτων από τους 3 στους 4 μήνες, υποστηρίζοντας ότι η υφιστάμενη νομοθεσία των 3 μηνών είναι υπεραρκετή, αρκεί να τηρείται ορθά. Επισήμανε ότι μια τέτοια αύξηση θα επέφερε δυσβάσταχτο οικονομικό κόστος στους κατόχους αδειών, λόγω αυξημένων λειτουργικών εξόδων, χωρίς να προσφέρει ουσιαστική λύση στο πρόβλημα των ελλείψεων.

Από την πλευρά της ΕΣΑμεΑ, ο αναπληρωτής οργανωτικός γραμματέας **Βασίλης Δήμος** προειδοποίησε ότι το Ταμείο Καινοτομίας κινδυνεύει να στερήσει θεραπείες από ασθενείς με σπάνιες παθήσεις, ζητώντας τεκμηριωμένες μελέτες. Στο άρθρο 2, πρότεινε να συμπεριληφθούν και οι ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες στην ηλεκτρονική εφαρμογή. Επιπλέον, ζήτησε την εκπροσώπηση της ΕΣΑμεΑ στο Παρατηρητήριο Ποιότητας και Ασφάλειας της Υγείας, καθώς και ίση χρηματοδότηση με την Ένωση Ασθενών Ελλάδας.

Η αντιπρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, **Βασιλική Βακουφτού**, χαιρέτισε θετικές διατάξεις όπως το Ταμείο Καινοτομίας, την εφαρμογή για ογκολογικούς ασθενείς, και τον νέο τρόπο κοστολόγησης και αποζημίωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών (DRG) και την τηλεϊατρική, επέκρινε όμως την πλήρη απουσία εκπροσώπων ασθενών από επιτροπές όπως του Ταμείου Καινοτομίας και του ΚΕΣΥ.

Ο **Δημήτρης Αθανασίου** εκ μέρους της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδας, μίλησε για 500.000 οικογένειες, τονίζοντας ότι το 50% των ασθενών είναι παιδιά και το 30% αυτών δεν φτάνει τα πέντε χρόνια.

Αναφέρθηκε στα ορφανά φάρμακα και στην ανάγκη μη αποκλεισμού υποπληθυσμών, όπως ασθενών με συγκεκριμένες μεταλλάξεις ή θεραπείες εκτός ένδειξης, που συχνά αποτελούν τη μοναδική επιλογή για παράταση ζωής.

Κάνναβη: Ρυθμιστικό «δίκτυο» προστασίας για τη δημόσια υγεία

Ο πρόεδρος του Ελληνικού Συνδέσμου Επιχειρήσεων Κάνναβης, **Χαράλαμπος Χινιάκης**, ζήτησε την καθολική απαγόρευση συνθετικών, ημισυνθετικών και νοθευμένων προϊόντων, αλλά όχι τον αποκλεισμό του φυσικού άνθους βιομηχανικής κάνναβης από τη νόμιμη λιανική, καθώς όπως είπε, κάτι τέτοιο θα μετέφερε τη ζήτηση σε μη ελεγχόμενα κανάλια. Πρότεινε συγκεκριμένες βελτιώσεις, όπως σαφή διάκριση υπέρ του φυσικού ανθού και διάρθρωση κανονιστικών αστοχιών.

Η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, **Ευαγγελία Χαρμανδάρη**, πρότεινε οι βεβαιώσεις ενασχόλησης για την απόκτηση τίτλου εξειδίκευσης να δίνονται από την επιστημονική εταιρεία και όχι από άλλους φορείς.

Η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, **Μαρία Ρογαλίδου**, ζήτησε μείωση του απαιτούμενου αριθμού ενδοσκοπήσεων, προτείνοντας συνολικό αριθμό 200 γαστροσκοπήσεων και 150 κολονοσκοπήσεων για χορήγηση χωρίς εξετάσεις (ή 100 και 50 με εξετάσεις), θεωρώντας δυσανάλογη την αρχική ετήσια απαίτηση.

Τέλος, ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, **Αντώνης Μπατίκας**, ζήτησε ρητή εξαίρεση των γιατρών γενικής/οικογενειακής ιατρικής από την ανακατανομή θέσεων μεταξύ νοσοκομείων και κέντρων υγείας (άρθρο 60), ενώ χαιρέτισε την πρόβλεψη μετατροπής κενών θέσεων άλλων ειδικοτήτων σε θέσεις γενικής ιατρικής, σημειώνοντας ότι οι ανάγκες φτάνουν τους 7.000 γιατρούς έναντι 4.000 που υπηρετούν σήμερα.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...10/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/09/2026

Σελίδα:6



Για περιφρόνηση μιλάει το υγειονομικό προσωπικό του ΕΣΥ

Της **ΠΙΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Απογοήτευση εκφράζει το υγειονομικό προσωπικό –νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς κ.ά.– των δημόσιων νοσοκομείων από τις εξαγγελίες του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη στη ΔΕΘ. «Περιφρονήθηκαν για άλλη μία χρονιά οι υγειονομικοί», αναφέρει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) και εξηγεί:

Οι υγειονομικοί θα πρέπει να περιμένουν 15 μήνες για να λάβουν 500 ευρώ μεικτά ως δώρο Χριστουγέννων, «αν και υπάρχει η υποχρέωση της κυβέρνησης να επαναφέρει στους δημοσίους υπαλλήλους τον 13ο και τον 14ο μισθό», επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ. Η αναδρομική χορήγηση δύο ενοικίων στους υγειονομικούς και σε άλλους εργαζόμενους, η οποία εξαγγέλθηκε από τον πρωθυπουργό, αφορά μόνο την περιφέρεια. Οι εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία χαρακτηρίζουν «ακατανόητη» την εξαίρεση της Αττικής και της Θεσσαλονίκης όπου τα ενοίκια είναι πανάκριβα, ενώ στις δύο αυτές πόλεις υπηρετεί το 70% του υγειονομικού προσωπικού. Τέλος, οι υγειονομικοί αναφέρονται και στους μισθούς τους που βάσει των εξαγγελιών θα αυξηθούν τον επόμενο χρόνο κατά 30 ευρώ λόγω της αύξησης του κατώτατου μισθού. Χαρακτηρίζουν αυτή την αύξηση «κοροϊδία για τους εργαζομένους του ΕΣΥ, καθώς η ακρίβεια “τσακίζει” και το κόστος ζωής μέρα με τη μέρα αυξάνεται». Όταν μάλιστα, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζει η ΠΟΕΔΗΝ, οι μισθοί των νεοδιοριστών υπαλλήλων σε πολλές περιπτώσεις είναι χαμηλότεροι του κατώτατου μισθού του ανειδίκευτου εργάτη. Ενδεικτικά, ένας νεοδιοριστός νοσηλεύτης λαμβάνει 860 ευρώ τον μήνα, ο βοηθός νοσηλεύτη 768 ευρώ τον μήνα και ένας τραυματιοφορέας 708 ευρώ τον μήνα.

«Το κύμα αποχωρήσεων από το ΕΣΥ θα συνεχιστεί. Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην αγορά εργασίας δεν πρόκειται να αναζητήσουν δουλειά στο ΕΣΥ. Προτιμούν το εξωτερικό ή τον ιδιωτικό τομέα που οι μισθοί είναι πολύ καλύτεροι. Οι πανεπιστημιακές σχολές των επαγγελματιών υγείας, πλην γιατρών, θα εξακολουθήσουν να αιμορραγούν από φοιτητές (34% κενές οι θέσεις φοίτησης φέτος)», σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σημειώνεται ότι στο παρελθόν υπήρξε ανοικτή συζήτηση

από πλευράς κυβέρνησης και υπουργείου Υγείας για μισθολογική αναβάθμιση του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ τους προηγούμενους μήνες υπήρξαν φήμες ακόμη και για θέσπιση ειδικού μισθολογίου για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η Πανελλήνια Νοσηλευτική Ομοσπονδία Νοσηλευτών ΕΣΥ (ΠΑΣΥΝΟ - ΕΣΥ) σημειώνει ότι οι εξαγγελίες του πρωθυπουργού στη ΔΕΘ προκαλούν έντονο προβληματισμό στη νοσηλευτική κοινότητα, «καθώς για ακόμη μία φορά απουσίασε οποιοδήποτε ουσιαστικό μέτρο στήριξης των νοσηλευτών του ΕΣΥ».

Η ΠΑΣΥΝΟ - ΕΣΥ εκφράζει τον φόβο ότι οι ανακαινισμένες υποδομές από το Ταμείο Ανάκαμψης δεν θα έχουν νοσηλευτικό προσωπικό να τις λειτουργήσει, εφόσον η πολιτεία δεν δίνει κίνητρα ώστε να προσελκύσει νοσηλεύτες.

Τον περασμένο Ιούλιο ψηφίστηκε ρύθμιση για την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα των νοσηλευτών, βοηθών νοσηλευτών και διασωστών, που είναι ένα χρόνιο

Αντιδράσεις και προβληματισμός μετά τις εξαγγελίες του πρωθυπουργού στη Διεθνή Εκθεση Θεσσαλονίκης.

αίτημα των εργαζομένων των δημόσιων νοσοκομείων. Σύμφωνα με όσα είπε χθες σε συνέντευξη (ΣΚΑΪ) ο υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, η σχετική διαδικασία θα αρχίσει προς το τέλος του έτους. Ο υφυπουργός διασκέδασε τους φόβους των συνδικαλιστικών οργάνων αναφερόμενος στα αποτελέσματα πρόσφατης προκήρυξης για νοσηλευτικό προσωπικό. Όπως είπε, έπειτα από αρκετά χρόνια έχουμε πολύ καλή συμμετοχή. Για πρώτη φορά βλέπουμε πολύ καλύτερη συμμετοχή ακόμη και σε δύσκολα νοσοκομεία, τα οποία στο παρελθόν δεν επέλεγαν οι υποψήφιοι. Οι οριστικοί πίνακες αναμένονται στις 18 Σεπτεμβρίου και περίπου 1.000 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού θα τοποθετηθούν στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας όλης της χώρας. Μέχρι το τέλος Οκτωβρίου με μέσα Νοεμβρίου θα έχουν πιάσει δουλειά στα νοσοκομεία».



Πέμπτη 10 Σεπτεμβρίου 2026

{ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΖΩΗ
The New York Times }

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ • 11

Εντοπίζοντας τον αλγόριθμο της μακροζωίας

Ο δείκτης της «εγγενούς ικανότητας» μετράει πόσο καλά μπορεί να λειτουργεί συνολικά το σώμα και το μυαλό ενός ανθρώπου

Της ΝΤΑΝΑ ΣΜΙΘ

Κι αν υπήρχε ένας ενιαίος δείκτης που θα μπορούσε να αποτυπώσει κάθε πτυχή της υγείας σας – πόσο δυνατοί είστε, πόσο καθαρή είναι η όρασή σας, πόσο οξυδερκής είναι ο τρόπος σκέψης σας;

Αυτός είναι ο στόχος της «εγγενούς ικανότητας», ενός ολιστικού μέτρου των δυνατοτήτων του σώματος και του νου ενός ανθρώπου. «Δεν είναι και πολύ ελκυστικός όρος», αλλά έχει νόημα από επιστημονικής απόψεως, λέει ο δρ Τζον Μπερντ, καθηγητής στον τομέα της παραγωγικής γήρανσης στη Σχολή Δημόσιας Υγείας Μέλμαν του Πανεπιστημίου Κολούμπια, ο οποίος συνέβαλε στην ανάπτυξη της έννοιας. «Το "εγγενής" αναφέρεται σε όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που μπορείς να αποδώσεις στο άτομο, ξεκινώντας από το δέρμα και προς τα μέσα. Και η "ικανότητα" αφορά τη λειτουργικότητα του ατόμου».

Δεν μπορείτε ακόμη να ζητήσετε από τον γιατρό σας να ελέγξει την εγγενή ικανότητά σας, αλλά οι ειδικοί ελπίζουν ότι οι γιατροί θα τη χρησιμοποιήσουν τελικά σε ηλικιωμένους ασθενείς για να παρακολουθούν την υγεία και την ευεξία τους – και ενδεχομένως και σε νεότερους ασθενείς. Πιο άμεσα, οι επιστήμονες που μελετούν τη μακροζωία πιστεύουν ότι μπορεί να αποτελέσει το «κλειδί» για να κατασκευαστεί κατά πόσον ένα φάρμακο ή μια αλλαγή στον τρόπο ζωής που αποσκοπεί στην επιβράδυνση της γήρανσης έχει πράγματι αποτέλεσμα.

Πώς λειτουργεί

Η εγγενής ικανότητα ορίστηκε επισήμως το 2015 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας του για την υγιή γήρανση, η οποία αποσκοπεί, μεταξύ άλλων, στη μετατόπιση των αποκλειστικών ενδιαφερόντων των γιατρών και των επιστημόνων από τις ασθένειες, προς τη μεγιστοποίηση και τη διατήρηση των λειτουργικών ικανοτήτων των ηλικιωμένων. Οι ειδικοί υπολογίζουν τη βαθμολογία της εγγενούς ικανότητας ενός ατόμου με βάση τις επιδόσεις του σε πέντε «υποτομείς»: στη γνωστική λειτουργία, στην κινητική ικανότητα (δύναμη και κινητικότητα), στην αισθητηριακή ικανότητα (όραση και ακοή), στην ψυχολογική ευεξία και στη

ζωτικότητα (συνολικά επίπεδα ενέργειας και ανθεκτικότητας σε παράγοντες σωματικής καταπόνησης). Πολλές από τις δοκιμασίες με τις οποίες αξιολογούνται αυτοί οι υποτομείς χρησιμοποιούνται ήδη για την εκτίμηση της υγείας των ηλικιωμένων, όπως οι μετρήσεις της δύναμης λαβής και της ταχύτητας βάδισης.

Οι ερευνητές έχουν δείξει ότι η εγγενής ικανότητα συσχετίζεται με τον κίνδυνο αναπηρίας και θνησιμότητας στους ηλικιωμένους. Ωστόσο, οι ειδικοί λένε ότι η πραγματική κλινική αξία θα προκύψει από την παρακολούθηση της εγγενούς ικανότητας ενός ατόμου σε βάθος χρόνου. Έτσι, οι

Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι είναι το «κλειδί» που φανερώνει κατά πόσον ένα φάρμακο ή μια αλλαγή στον τρόπο ζωής που αποσκοπεί στην επιβράδυνση της γήρανσης έχει πράγματι αποτέλεσμα.

γιατροί θα μπορούν να εντοπίζουν εγκαίρως τυχόν ενδείξεις έκπτωσης και να λαμβάνουν μέτρα για να ανακόψουν ή να επιβραδύνουν αυτήν την πορεία.

Ακόμη κι όταν οι άνθρωποι είναι «αρκετά εύρωστοι και δεν πάσχουν από καμία ασθένεια, μπορούμε να εντοπίσουμε μεταβολές στην ικανότητά τους», αναφέρει ο Μπερντ. «Και αυτό σου επιτρέπει να αρχίσεις να σκέφτεσαι: Ωραία, τι είναι αυτό που διαφοροποιεί την ικανότητα από άνθρωπο σε άνθρωπο και πώς μπορούμε να παρέμβουμε πολύ νωρίτερα, ώστε να προσπαθήσουμε να αποτρέψουμε την έκπτωση που εμφανίζεται αργότερα στη ζωή». Προς το παρόν,

πολλά από τα τεστ με τα οποία αξιολογούνται επιμέρους στοιχεία της εγγενούς ικανότητας, όπως εκείνα που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση γνωστικής εξασθένησης, είναι χρήσιμα μόνο στους ηλικιωμένους, καθώς σχεδόν όλοι οι νεότεροι και υγιέστεροι άνθρωποι πετυχαίνουν άριστη ή σχεδόν άριστη βαθμολογία. Ωστόσο, οι επιστήμονες διερευνούν εάν θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και άλλα μέτρα με μεγαλύτερη διαφοροποίηση για κάθε ηλικία, ώστε να αξιολογείται η εγγενής ικανότητα και σε νεότερους ανθρώπους.

Σημερινή χρήση

Η εγγενής ικανότητα μελετάται σε κλινικές δοκιμές, όπως ένα πείραμα που βρίσκεται σε εξέλιξη, σε πραγματικές συνθήκες, στη Γαλλία. Στη μελέτη αυτή, οι ηλικιωμένοι συμπληρώνουν τακτικά ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της εγγενούς ικανότητάς τους και λαμβάνουν εξατομικευμένες συστάσεις με βάση τη βαθμολογία τους. Αν η βαθμολογία ενός ατόμου αρχίσει να μειώνεται, παραπέμπεται αμέσως στον γιατρό του ή σε εξειδικευμένο νοσηλευτή γηριατρικής για περαιτέρω εξετάσεις και θεραπεία.

Η έρευνα βρίσκεται ακόμη σε προκαταρκτικό στάδιο και οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν αν η έγκαιρη παρέμβαση, με βάση τη βαθμολογία της εγγενούς ικανότητας, θα βοηθήσει κάποιον να ζήσει περισσότερο. «Περιμένουμε ότι θα βοηθήσει», λέει ο Ντέιβιντ Φέρμαν, καθηγητής στο Ινστιτούτο Μπιακ για την Έρευνα για τη Γήρανση, ο οποίος έχει συνεργαστεί με τους ερευνητές που ηγούνται της μελέτης, «αλλά δεν διαθέτουμε ακόμη τα δεδομένα». Μια παρόμοια μελέτη για την εγγενή ικανότητα, η πρώτη στις Ηνωμένες Πολιτείες, μόλις ξεκίνησε στο Νέο Μεξικό.

Η εγγενής ικανότητα αποτελεί επίσης το επίκεντρο ενός νέου ερευνητικού προγράμματος που χρηματοδοτείται από την ARPA-H (Υπηρεσία Προηγμένων Ερευνητικών Προγραμμάτων για την Υγεία), η οποία υπάγεται στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ. Απώτερος στόχος του προγράμματος είναι να ανοίξει ο δρόμος για την έγκριση φαρμάκων που παραιτούν τη διάρκεια της υγιούς ζωής, από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA).

Πιθανή μέθοδος αξιολόγησης φαρμάκων

Δεν υπάρχουν ακόμη εγκεκριμένα φάρμακα μακροζωίας, και αυτό συμβαίνει για δύο λόγους. Πρώτον, είναι πολύ δύσκολο για τους ερευνητές να προσδιορίσουν αν ένα φάρμακο παραιτείται τη διάρκεια ζωής, καθώς αυτό θα απαιτούσε μια κλινική δοκιμή που θα διαρκούσε αρκετές δεκαετίες και θα είχε απογορευτικό κόστος. Οι επιστήμονες αναζητούν έμμεσους δείκτες γήρανσης που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν αντ' αυτού και πιστεύουν ότι η εγγενής ικανότητα ίσως είναι ο δείκτης που αναζητούν. Ένα ακόμη εμπόδιο είναι ότι η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων δεν θεωρεί τη γήρανση ασθένεια και, επομένως, δεν αξιολογεί τα φάρμακα με βάση την ικανότητά τους να μεταβάλλουν τη διαδικασία της γήρανσης. Ο Αντριου Μπράκ, ο οποίος διευθύνει το πρόγραμμα της ARPA-H, πιστεύει ότι η εγγενής ικανότητα θα μπορούσε να αποτελέσει μια λύση για να παρακαμφθεί αυτό το εμπόδιο. Υπάρχει ήδη σχετικό προηγούμενο: έπεσε από μακριά συζήτηση σχετικά με το αν πρέπει να χαρακτηριστεί το γήρας ασθένεια, το 2022 ο ΠΟΥ πρόσθεσε αντ' αυτού την «έκπτωση της εγγενούς ικανότητας» που σχετίζεται με τη γήρανση» στην 11η έκδοση του καταλόγου της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11). Οι περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, εξακολουθούν να χρησιμοποιούν την παλαιότερη ICD-10.

Μέσω του προγράμματος της ARPA-H, οι επιστήμονες προσπαθούν να αποδείξουν δύο βασικά πράγματα: πρώτον, ότι η εγγενής ικανότητα ενός ατόμου αντιστοιχεί στο πώς αισθάνεται ή λειτουργεί ή στο πόσο ζει και, δεύτερον, ότι είναι δυνατόν να βελτιωθεί η εγγενής ικανότητα με παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής ή μέσω ήδη υπαρχόντων φαρμάκων. Αν το εγχείρημα πετύχει, η εγγενής ικανότητα θα μπορούσε να καταστεί δείκτης για την αξιολόγηση φαρμάκων που στοχεύουν τη γήρανση.



MADISON KETTHAM/THE NEW YORK TIMES



Υγεία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Η κυστική ίνωση είναι μία από τις συχνότερες κληρονομικές παθήσεις στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι περίπου 500.000 άνθρωποι στη χώρα είναι φορείς της νόσου, χωρίς οι ίδιοι να νοσούν. Όταν όμως και οι δύο γονείς είναι φορείς, σε κάθε εγκυμοσύνη υπάρχει 25% πιθανότητα το παιδί να πάσχει από κυστική ίνωση.

Αυτός είναι και ο λόγος που ο Πανελλήνιος Σύλλογος Κυστικής Ινώσεως πραγματοποιεί συνεχείς εκστρατείες ενημέρωσης, όπως η φετινή με κεντρικό μήνυμα «Απεριόριστη Ανάσα». Στόχος είναι η εξάλειψη του στίγματος, η προώθηση του προγεννητικού ελέγχου και η ενίσχυση των υποδομών στα εξειδικευμένα κέντρα της χώρας.

Πρόκειται, άλλωστε, για σοβαρή, χρόνια και πολυσυστηματική γενετική νόσο, με την οποία γεννιούνται οι ασθενείς και η οποία προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες και το πάγκρεας. Περισσότεροι από 100.000 άνθρωποι παγκοσμίως ζουν με τη νόσο, ενώ στην Ελλάδα οι ασθενείς ξεπερνούν τους 900.

Όπως επισημαίνει ο Πανελλήνιος Σύλλογος με αφορμή την έναρξη των δράσεων του Σεπτεμβρίου, «παρά τη σημαντική πρόοδο των τελευταίων ετών, η καθημερινότητα με κυστική ίνωση παραμένει απαιτητική». Αναπνευστική φυσικοθεραπεία, εισπνεόμενες θεραπείες, φαρμακευτική αγωγή, άσκηση και διατροφική υποστήριξη, αλλά και πολλές φορές πολυήμερες νοσηλείες στο νοσοκομείο για ενδοφλέβια θεραπεία αποτελούν μέρος μιας συστηματικής φροντίδας που μπορεί να καταλαμβάνει αρκετές ώρες καθημερινά.

Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, η έρευνα έχει οδηγήσει σε σημαντικές εξελίξεις. Οι νέες καινοτόμες θεραπείες που στοχεύουν στα αίτια της νόσου έχουν αλλάξει σημαντικά την πορεία της για μεγάλο μέρος των ασθενών, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής και δημιουργώντας νέες προοπτικές. Εντούτοις, «η κυστική ίνωση παραμένει χρόνια και σοβαρή, χωρίς οριστική θεραπεία, ενώ δεν μπορούν όλοι οι ασθενείς να επωφεληθούν από τις διαθέσιμες θεραπείες».

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί, δε, ότι για τους ασθενείς που φτάνουν σε αναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου η μεταμόσχευση πνευμόνων συνεχίζει να αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική επιλογή, αναδεικνύοντας παράλληλα τη ζωτική σημασία της δωρεάς οργάνων.

ΠΡΟΛΗΨΗ. Συνιστάται στα ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν



Info

Με κεντρικό μήνυμα την «Απεριόριστη Ανάσα», ο Πανελλήνιος Σύλλογος Κυστικής Ινώσεως μετατρέπει φέτος την Παγκόσμια Ημέρα Κυστικής Ινώσεως, στις 8 Σεπτεμβρίου, σε αφετηρία ενός μήνα δράσεων. Το πολυδιάστατο πρόγραμμα περιλαμβάνει δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, εκπαίδευσης της νέας γενιάς, έμπρακτες υποστήριξης των ασθενών και ενημέρωσης για τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις

Κυστική ίνωση

500.000 φορείς στην Ελλάδα – πάνω από 900 οι ασθενείς

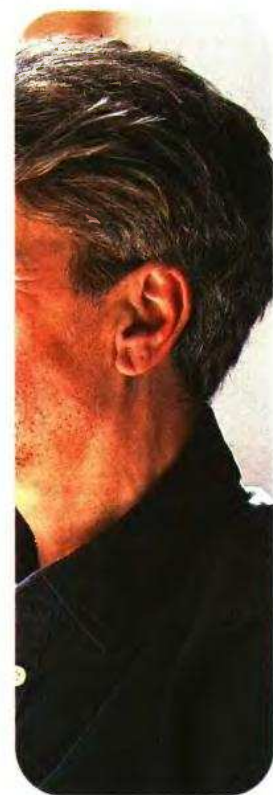
Δράσεις ενημέρωσης, πρόληψης και στήριξης των ασθενών

παιδιά να υποβάλλονται εγκαίρως σε προγεννητικό μοριακό έλεγχο και όχι μόνο όταν υπάρχει πάσχων συγγενής. Είναι ενδεικτικό ότι παρά τις εντατικές προσπάθειες ενημέρωσης κατά κανόνα 45 και πλέον παιδιά γεννιούνται ετησίως με τη συγκεκριμένη νόσο στη χώρα μας.

Οι σχετικές εξετάσεις πραγματοποιούνται στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με έδρα το Χωρέμιο Ερευνη-

τικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», στο Εργαστήριο Γενετικής Κυστικής Ινώσεως του Νοσοκομείου «Λαϊκό», καθώς και σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Ο προληπτικός μοριακός έλεγχος ενός ζευγαριού θα πρέπει να πραγματοποιείται πριν από την εγκυμοσύνη ή κατά τα αρχικά στάδια της κύησης. «Έτσι, οι εξεταζόμενοι μπορούν να λάβουν έγκαιρα γενετική συμβουλευτική και να ενημερωθούν



για τις διαθέσιμες επιλογές, μεταξύ των οποίων και η προγεννητική διάγνωση, εφόσον διαπιστωθεί ότι και οι δύο είναι φορείς».

Πιο συγκεκριμένα, η προγεννητική διάγνωση για την κυστική ίνωση, δηλαδή ο γενετικός έλεγχος του εμβρύου, πραγματοποιείται όταν και οι δύο γονείς είναι φορείς και έχουν ταυτοποιηθεί οι μεταλλάξεις που φέρουν.

Μία ακόμη επιλογή για τα ζευ-

γάρια που είναι φορείς, σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στο ενημερωτικό υλικό του Πανελληνίου Συλλόγου, είναι η Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση (ΠΓΔ), η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο εξωσωματικής γονιμοποίησης. Μέσω της γενετικής εξέτασης των εμβρύων μπορούν να επιλεγούν για μεταφορά στη μήτρα εκείνα που δεν φέρουν τις συγκεκριμένες παθολογικές μεταλλάξεις.