1. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗ ΤΑ « ΚΛΕΙΔΙΑ » ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μέσο: . . . . . .ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
Ημ. Έκδοσης: . . .15/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/11/2026
Σελίδα: 34

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





Διατροφή και άθληση, τα «κλειδιά» κατά του διαβήτη

Πάνω από 1 εκατομμύριο Ελληνες ταλαιπωρούνται από τη νόσο, η οποία περιλαμβάνεται στις δέκα βασικότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, με το ποσοστό όσων καταλήγουν να φτάνει το 2%

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Η αγκόσμια Ημέρα κατά του Διαβήτη το χθεσινό Σάββατο, 14 Νοεμβρίου, και οι προκλήσεις, το οικονομικό αποτύπωμα στα συστήματα Υγείας και οι μεταρρυθμίσεις οι οποίες πρέπει να πραγματοποιηθούν, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών με διαβήτη, καθώς και την καλύτερη διαχείριση της νόσου, περιλαμβάνονται στη μελέτη «Η επιβάρυνση του Διαβήτη και οι Προοπτικές Μεταρρύθμισης: Συμπεράσματα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας», η οποία ανατέθηκε από την Πλατφόρμα Διαβήτη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) στο London School of Economics and Political Science (LSE).

Σύμφωνα με όσα σημειώνει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, ο διαβήτης στη χώρα μας αφορά τουλάχιστον 1 εκατομμύριο συμπολίτες μας και το «φορτίο» για το δημόσιο σύστημα Υγείας είναι βαρύ. «Είναι μία χρόνια, αλλά και ύπουλη νόσος, καθώς στο ξεκίνημά της μπορεί να μη δώσει ορατά συμπτώματα, όμως επιβαρύνει πολύ το σύστημα Υγείας και πολλά χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση. Επίσης, συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές που επιβαρύνουν σημαντικά τους προϋπολογισμούς της Υγείας» αναφέρει ο ίδιος.

Επίσης, ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, τονίζει σχετικά ότι «το θέμα του διαβήτη μάς απασχολεί πολύ. Προφανώς διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, σε πρώτο επίπεδο, η διατροφή μας και ο τρόπος ζωής μας. Είναι απο-



Δεν αφορά μόνο τους υπέρβαρους, τους ηλικιωμένους ή όσους έχουν οικογενειακό ιστορικό. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, καθώς και σε ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ (ΛΙΝΑ) ΠΑΣΧΟΥ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΤΟ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

καρδιωτικό στην Ελλάδα να έχουμε το χαμηλότερο ποσοστό πληθυσμού που αθλείται. Η καλή υγεία είναι πρωτίστως προσωπική μας ευθύνη. Εχουμε ένα τεράστιο πρόβλημα να αντιμετωπίσουμε. Εάν δεν δράσουμε γρήγορα, θα υπάρξει πρόβλημα. Σε κάθε περίπτωση, το θέμα του διαβήτη είναι πρωτεύον και είναι σημαντικό το κομμάτι της πρόληψης. Οι επιπλοκές του φέρνουν ακόμη μεγαλύτερη επιβάρυνση».

Ο Bart Torbeyns, γενικός διευθυντής του Ευρωπαϊκού Φόρουμ για τον Διαβήτη, αναφέρει, από τη δική του πλευρά: «Στην Ευρώπη 61 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με διαβήτη. Είναι σημαντικό το κομμάτι της πρόληψης, αλλά ακόμη υπάρχουν κενά στη συλλογή δεδομένων για την επίπτωση της νόσου. Η καταγραφή και η παρακολούθηση των ασθενών είναι κρίσιμης σημασίας, καθώς αρκετοί ασθενείς παραμένουν αδιάγνωστοι, ενώ σημειώνεται αύξηση και στην εμφάνιση διαβήτη στα παιδιά. Είμαστε σε επαφή με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και τις κυβερνήσεις για να καταγράψουμε προτάσεις οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν. Εύχομαι και στην Ελλάδα η κυβέρνηση να βοηθήσει με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβήτη».

Αναφερόμενος στα κύρια ευρήματα της εν λόγω μελέτης, ο επικεφαλής της μελέτης του LSE, Πάνος Καναβός, τονίζει ότι «οι θάνατοι από τον διαβήτη αυξάνονται, όμως δεν έχουμε ακόμη τη συνολική εικόνα, καθώς μετριούνται μόνο οι θάνατοι για τους οποίους στο πιστοποιητικό θανάτου αναγράφεται ως αιτία ο διαβήτης, και παράλληλα αυξάνεται ο επιπολασμός της νόσου στη χώρα μας, στο 12%. Ταυτόχρονα, υπάρχουν κενά στα συστήματα καταγραφής και προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και στη διαχείριση της νόσου. Ο διαβήτης περιλαμβάνεται στις δέκα βασικότερες αιτίες θανάτου και το ποσοστό θανάτων από τη νόσο από 1,4% έχει ανεβεί στο 2%».

Με αφορμή τη χθεσινή Παγκόσμια Ημέρα κατά του Διαβήτη, η Σταυρούλα (Λίνα) Πάσχου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και υπεύθυνη του Διαβητολογικού Κέντρου του νοσοκομείου του ΕΣΥ της Αθήνας «Αλεξάνδρα», επισημαίνει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» τα εξής:

«Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου και η πρόληψη αποτελούν τα σημαντικότερα όπλα απέναντι σε μια πάθηση που αφορά εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Ο διαβήτης δεν αφορά μόνο τους υπέρβαρους, τους ηλικιωμένους ή όσους έχουν οικογενειακό ιστορικό. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, ακόμη και σε ανθρώπους με φυσιολογικό σωματικό βάρος και χωρίς εμφανείς παράγοντες κινδύνου. Ο διαβήτης τύπου 2, η συχνότερη μορφή της νόσου, συνδέεται με γενετικούς, μεταβολικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ η καθιστική ζωή, η ανθυγιεινή διατροφή και η παχυσαρκία αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισής του».

Ο ΕΟΠΥΥ

Τέλος, εκείνο το οποίο προκαλεί ευχάριστα συναισθήματα σχετικά με την αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών της χώρας μας είναι το γεγονός ότι σε πολύ καλό και ιδιαίτερα παραγωγικό κλίμα πραγματοποιήθηκε πρόσφατα συνάντηση μεταξύ του διοικητή του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), Αθανάσιου Ζαμάνη, με το προεδρείο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων - Σωματείων Ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), συνάντηση η οποία κατέληξε σε σειρά κοινών τόπων μεταξύ των δύο μερών, καθώς και στη ρητή διαβεβαίωση εκ μέρους του Αθανάσιου Ζαμάνη ότι η καλή συνεργασία θα έχει συνέχεια, βάθος και θετικά αποτελέσματα.



ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗ, ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

4. ΤΟ ΜΠΛΑΚ ΑΟΥΤ ΣΤΗ MICROSOFT ΤΡΟΜΑΞΕ ΤΟΝ ΠΛΑΝΗΤΗ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
Ημ. Έκδοσης: . . .14/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .14/11/2026
Σελίδα: 1





A.P. PHOTO / KIRSTY WIGGLESWORTH

Το μπλακ άουτ στη Microsoft τρόμαξε τον πλανήτη

Επιχειρήσεις, κυβερνητικοί φορείς, δημόσιες υπηρεσίες, αλλά και εκατομμύρια ιδιώτες σε συνολικά πάνω από 70 χώρες, έχασαν ξαφνικά κάποια από τα ψηφιακά εργαλεία στα οποία βασίζονται για να φέρουν εις πέρας πολλές από τις εργασίες τους, όταν «παρέλυσαν» τα συστήματα της Microsoft. Τεχνικοί της εταιρείας αποδύθηκαν χθες σε μια κούρσα για την αποκατάσταση της λειτουργίας των υπηρεσιών. **Σελ. 15**

4. ΤΟ ΜΠΛΑΚ ΑΟΥΤ ΣΤΗ MICROSOFT ΤΡΟΜΑΞΕ ΤΟΝ ΠΛΑΝΗΤΗ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .14/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .14/11/2026

Σελίδα: 15



Η Microsoft «έβηξε», ο κόσμος «αρρώστησε»

Εκατομμύρια χρήστες έχασαν την πρόσβαση στις υπηρεσίες της – «Καμπανάκι» για την εξάρτηση από τεχνολογικούς κολοσσούς

ΣΙΑΤΛ. Αγωνιώδεις προσπάθειες κατέβαλαν για δεύτερο συνεχόμενο 24ωρο οι τεχνικοί της Microsoft προκειμένου να αποκαταστήσουν τις λειτουργίες της δημοφιλούς πλατφόρμας λογισμικού γραφείου Microsoft 365, η βλάβη της οποίας επηρεάζει επιχειρήσεις, υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης, δικαστήρια, εκπαιδευτικά ιδρύματα και εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης σε όλο τον κόσμο.

Η βλάβη, που επηρεάζει από το βράδυ της Πέμπτης υπηρεσίες της εταιρείας που ίδρυσε ο Μπιλ Γκέιτς, όπως οι εφαρμογές Outlook, Teams και ο βοηθός τεχνητής νοημοσύνης Copilot, εμπόδιζε εκατομμύρια χρήστες να έχουν πρόσβαση στα emails τους. Σε ανακοίνωσή της χθες το απόγευμα, η εταιρεία επέμενε ότι σημειώνει πρόοδο στην προσπάθεια αποκατάστασης των λειτουργιών αυτών. «Διαπιστώνουμε ενθαρρυντική πρόοδο στην παράδοση emails στο περιβάλλον Microsoft 365», σημείωνε η εταιρεία σε μήνυμά της, καθώς ολοένα και περισσότεροι χρήστες ανέφεραν ότι είχαν και πάλι πρόσβαση στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο τους.

Παρότι ο ακριβής αριθμός χρηστών που επηρεάσθηκαν δεν έχει γίνει γνωστός, η εταιρεία είχε ανακοινώσει τον Ιανουάριο ότι διέθετε περισσότερες από 450 εκατ. συνδρομές στην εφαρμογή Microsoft 365.



REUTERS / DADO RUVIC

Σύννεφα συγκεντρώνονται πάνω από τη Microsoft μετά το μπλακ άουτ που επηρέασε τις υπηρεσίες της. «Η μεγαλύτερη ανησυχία αφορά το γεγονός ότι αυτή δεν είναι η πρώτη μεγάλη βλάβη στο Microsoft 365 που συμβαίνει φέτος. Αν αμφισβητηθεί η αξιοπιστία της πλατφόρμας, πολλές επιχειρήσεις ίσως το ξανασκεφθούν πριν επιλέξουν την εταιρεία», τονίζουν αναλυτές.

Η βλάβη

Το πρόβλημα εντοπίσθηκε το απόγευμα της Πέμπτης και οδήγησε στη διακοπή λειτουργίας σειράς διακομιστών (servers). Η εταιρεία επέμενε μέχρι και χθες το βράδυ πως δεν υπήρξε καμία ένδειξη κυβερνοεπίθεσης ή άλλης κακόβουλης ενέργειας. Σε μήνυμα χθες το μεσημέρι, οι τεχνικοί της Microsoft προειδοποίησαν ότι η αποκατάσταση των δικτύων θα απαιτούσε περισσότερο χρόνο από ό,τι είχαν αρχικά εκτιμήσει, επισημαίνοντας ότι οι αλλαγές που επέλεξαν δεν «έπιασαν όπως έπρεπε». Νωρίς χθες το βράδυ, η εταιρεία εμφανιζόταν περισσότερο αισιόδοξη, αναφέροντας «πρώιμη σταθεροποίηση και βελτίωση της χωρητικότητας, καθώς και ευκολότερη πρόσβαση σε διαχείριση emails, παρά την ύπαρξη ορισμένων προβλημάτων».

Η εταιρεία επέμενε μέχρι χθες το βράδυ ότι δεν υπήρξε καμία ένδειξη κυβερνοεπίθεσης ή κακόβουλης ενέργειας και ότι σημείωνε πρόοδο στην αποκατάσταση των λειτουργιών.

Στη Βρετανία, η «πτώση» του συστήματος οδήγησε σε αναβολή δίκης στο Μάντσεστερ, με τον δικαστή Μορίς Γκριν να αναβάλλει τη διαδικασία προειδοποιώντας για τους κινδύνους της εξάρτησης από την τεχνολογία αιχμής. Οι αστυνομικές υπηρεσίες στη Βρετανία αδυνατούσαν χθες να λαμβάνουν αναφορές πολιτών μέσω Διαδικτύου, παροτρύνοντας τους πολίτες να καλούν τις τηλεφωνικές γραμμές της αστυνομίας.

Η Ενωση Φαρμακοποιών της Βρετανίας προειδοποίησε για καθυστερήσεις στις συνταγογραφήσεις, μιας και η βλάβη επηρέασε το σύστημα email του εθνικού συστήματος υγείας της χώρας. Στη Νορβηγία, η κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι η βλάβη επηρέασε «πολλά υπουργεία», με αδυναμία πρόσβασης σε αρχειοθετημένα emails, για να προσθέσει ότι δεν είχε λάβει «κάποια ένδειξη» για τον χρόνο αποκατάστασης του προβλήματος από τη Microsoft.

Στην Αυστραλία, οι υπηρεσίες πληροφοριών και η αστυνομία ανακοίνωσαν προβλήματα λειτουργίας στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο τους, ενώ στη Σιγκαπούρη οι φορολογικές αρχές προειδοποίησαν τους πολίτες για μεγάλες καθυστερήσεις στις ψηφιακές συναλλαγές. Η βλάβη δημιούργησε προβλήματα σε πανεπιστημιακά ιδρύματα σε όλο τον κόσμο, τα οποία χρησιμοποιούν εφαρμογές της Microsoft για αλληλογραφία και μαθήματα. Στη Νέα Ζηλανδία, το Πανεπιστήμιο του Οκλαντ ανακοίνωσε ότι «κακόβουλοι χρήστες στέλνουν πλαστά μηνύματα sms και emails, τα οποία εμφανίζονται να προέρχονται από τις τεχνικές υπηρεσίες της Microsoft και περιέχουν παραπλανητικές πληροφορίες για τη σημερινή βλάβη».

Αν χάσεις μέρος των servers σου, είναι θέμα χρόνου η υπερφόρτωση δικτύου. Η δυσκολία αφορά τον εντοπισμό της βλάβης λογισμικού στα δίκτυα, σημειώνουν αναλυτές.

«Η μεγαλύτερη ανησυχία αφορά το γεγονός ότι αυτή δεν είναι η πρώτη μεγάλη βλάβη στο Microsoft 365 φέτος. Αν αμφισβητηθεί η αξιοπιστία της πλατφόρμας, ολοένα και περισσότερες επιχειρήσεις θα το ξανασκεφτούν πριν επιλέξουν την εταιρεία», τονίζει ο αναλυτής Τζος Γκίλμπερτ. Τον περασμένο μήνα, η Microsoft είχε ανακοινώσει βλάβη στην πλατφόρμα υπολογιστικού νέφους Azure, η οποία επηρέασε σειρά λειτουργιών του λογισμικού της εταιρείας του Γκέιτς.

Προειδοποιήσεις

«Η βλάβη μοιάζει να επηρεάζει τμήμα των δικτύων της Microsoft και θυμίζει εκείνη που οδήγησε στην κατάρρευση του δικτύου Optus στην Αυστραλία το 2023. Αν χάσεις μέρος της δεξαμενής server σου, η υπερφόρτωση του δικτύου είναι θέμα χρόνου. Η μεγάλη δυσκολία αφορά τον εντοπισμό της βλάβης λογισμικού στα δίκτυα», εξηγεί στην εφημερίδα The Guardian ο καθηγητής του Πολυτεχνείου της Μελβούρνης, Μαρκ Γκρέγκορι. Την απογοήτευσή τους για την απρόσκοπτη λειτουργία ανταγωνιστικών εφαρμογών ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, όπως το Gmail, εξέφραζαν χθες εργαζόμενοι σε όλο τον κόσμο, εξαίροντας την τύχη συναδέλφων τους που απείχαν από τα καθήκοντά τους εξαιτίας της βλάβης στο Microsoft 365. Βίντεο στο Instagram εμφάνιζε άνδρα ξαπλωμένο στο κρεβάτι του με τη λέξη Outlook από πάνω του, ενώ ένας άλλος καθόταν στη θέση εργασίας του με τη λέξη Gmail πάνω από το κεφάλι του.

Η Microsoft ανακοίνωσε χθες ότι επεκτείνει το «παράθυρο timeout», τον χρόνο που ένα email παραμένει χωρίς να παραδοθεί στον server προτού απορριφθεί, σε 48 ώρες, προκειμένου να «προστατευθούν τα καθυστερημένα μηνύματα ενόσω συνεχίζεται η αποκατάσταση».

Α.Ρ.

5. ΛΙΓΕΣ ΚΑΙ ΣΕ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΟΙ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
Ημ. Έκδοσης: . . .15/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/11/2026
Σελίδα: 1







ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Λίγες και σε μεγάλες επιχειρήσεις οι συμβάσεις

Μεγάλες βιομηχανίες, τράπεζες, εταιρείες ενέργειας, αεροδρόμια, τηλεπικοινωνιακοί όμιλοι και οργανισμοί μεταφορών διατηρούν ενεργές επιχειρησιακές συμβάσεις, ανανεώνουν συμφωνίες και διαμορφώνουν ειδικούς όρους για το προσωπικό τους. Ωστόσο, μόλις ένας στους τέσσερις εργαζομένους καλύπτεται από συλλογική μισθολογική ρύθμιση, με το μεγαλύτερο μέρος αυτής της κάλυψης να προέρχεται από κλαδικές συμβάσεις. **Σελ. 5**





Συμβάσεις δύο ταχυτήτων στον ιδιωτικό τομέα

Μόλις ένας στους τέσσερις εργαζομένους καλύπτεται από ΣΣΕ, με τις περισσότερες να είναι κλαδικές, ενώ επιχειρησιακές υπογράφουν κυρίως μεγάλοι όμιλοι

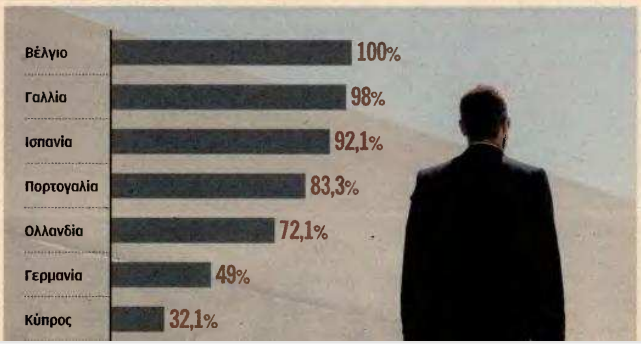
Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Από τη Motor Oil και τις συστημικές τράπεζες έως τη Fraport, την Αθηναϊκή Ζυθοποιία και την Telekom, οι επιχειρησιακές συμβάσεις εξακολουθούν να υπογράφονται σε ισχυρούς ομίλους της ελληνικής οικονομίας. Ωστόσο, μόλις ένας στους τέσσερις εργαζομένους καλύπτεται από συλλογική μισθολογική ρύθμιση, με το μεγαλύτερο μέρος αυτής της κάλυψης να προέρχεται από κλαδικές συμβάσεις.

Μεγάλες βιομηχανίες, τράπεζες, εταιρείες ενέργειας, αεροδρόμια, τηλεπικοινωνιακοί όμιλοι και οργανισμοί μεταφορών διατηρούν ενεργές επιχειρησιακές συμβάσεις, ανανεώνουν συμφωνίες και διαμορφώνουν ειδικούς όρους για το προσωπικό τους. Την ίδια στιγμή, όμως, η μεγάλη εικόνα της ελληνικής αγοράς εργασίας είναι εντελώς διαφορετική: μόλις το 20%-29% των εργαζομένων καλύπτεται από κάποια συλλογική σύμβαση.

Αυτή είναι η αντίφαση που

Μεγάλες βιομηχανίες, τράπεζες, εταιρείες ενέργειας, τηλεπικοινωνιακοί όμιλοι και οργανισμοί μεταφορών διατηρούν ενεργές επιχειρησιακές συμβάσεις.



Στη συζήτηση με τον εργατολόγο Γιάννη Καρούζο αναδεικνύεται ακριβώς αυτή η διαρθρωτική αδυναμία: η μεγάλη υποχώρηση που καταγράφηκε κατά την περίοδο της κρίσης δεν αντιστράφηκε αυτόματα με την ανάκαμψη της οικονομίας και την αύξηση της απασχόλησης. Οι αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο, η αποδυνάμωση της επεκτασιμότητας των κλαδικών συμβάσεων και οι περιορισμοί στη συλλογική διαπραγμάτευση άφησαν ένα αποτύπωμα που εξακολουθεί να επηρεάζει την αγορά εργασίας. Εδώ βρίσκεται και το διπλό έλλειμμα της Ελλάδας. Δεν είναι μόνο ότι η συνολική κάλυψη παραμένει χαμηλή. Είναι και ότι δεν έχει αναπτυχθεί σε επαρκή βαθμό ένα ισορροπημένο σύστημα συλλογικών διαπραγματεύσεων, στο οποίο οι κλαδικές και οι επιχειρησιακές συμβάσεις θα λειτουργούν συμπληρωματικά.

Οι πρώτες μπορούν να διαμορφώνουν ένα κοινό πλαίσιο αμοιβών και όρων εργασίας για

Δεν έχει αναπτυχθεί ένα ισορροπημένο σύστημα διαπραγματεύσεων, στο οποίο οι κλαδικές και οι επιχειρησιακές συμβάσεις θα λειτουργούν συμπληρωματικά.





αποτυπώνει το σημερινό τοπίο των εργασιακών σχέσεων. Η συλλογική διαπραγμάτευση δεν έχει εξαφανιστεί. Παραμένει, όμως, περιορισμένη σε συγκεκριμένους κλάδους και επιχειρήσεις, αφήνοντας την πλειονότητα των μισθωτών έξω από ένα σύστημα συλλογικής ρύθμισης των αποδοχών και των όρων εργασίας. Και ακόμη πιο ενδιαφέρον είναι ότι, από τους εργαζομένους που καλύπτονται, η πλειονότητα υπάγεται σε κλαδικές και ομοιοεπαγγελματικές συμβάσεις και όχι σε επιχειρησιακές.



Η εικόνα των επιχειρήσεων που έχουν καταθέσει επιχειρησιακές συμβάσεις στον Οργανισμό Μεσολάβησης και Διαιτησίας (ΟΜΕΔ) είναι ενδεικτική της έκτασης του φαινομένου. Στις καταχωρίσεις του 2025 και του 2026 συναντά κανείς ορισμένα από τα μεγαλύτερα ονόματα της ελληνικής οικονομίας: τη Motor Oil, την Τράπεζα Πειραιώς, την Alpha Bank, τη Eurobank και την Εθνική, τη Fraport, την Αθηναϊκή Ζυθοποιία, την Ολυμπιακή Ζυθοποιία, την Cosmote, την Cosmote Τεχνικές Υπηρεσίες και την Cosmote e-Value, την doValue Greece, την Εθνική Ασφαλιστική, την Παπαστράτος, τη Σιδενόρ, τη Χαλυβουργία Ελλάδος και τη Μινέρβα. Στη λίστα βρίσκονται επίσης επιχειρήσεις και οργανισμοί με σημαντική παρουσία στις μεταφορές και στις υποδομές, όπως οι ΣΤΑΣΥ, ο ΟΣΕ, οι ΟΣΥ, ο ΟΛΠ, ο ΟΑΣΘ, η Ολυμπία Οδός και η Goldair Handling. Στον χώρο των υπηρεσιών καταγράφονται, μεταξύ άλλων, η Go Delivery, μέσω της οποίας δραστηριοποιείται η efood, η Speedex, το Ιασώ και η Ρέα Κλινική. Στη βιομηχανία και στην παραγωγή συναντά κανείς ακόμη την Εύρηκα Ελλάς, την Ελβίσκο, τη Μόρνος και τα ΕΛΤΑ.

Η παρουσία αυτών των επιχειρήσεων δείχνει ότι η επιχειρησιακή συλλογική διαπραγμάτευση εξακολουθεί να έχει θέση σε μεγάλους εργοδότες, ακόμη και σε κλάδους με σύνθετες παραγωγικές και εργασιακές δομές. Δεν αρκεί, ωστόσο, για να αλλάξει τη συνολική εικόνα. Μια επιχειρησιακή σύμβαση μπορεί να αφορά συγκεκριμένη εταιρεία, εγκατάσταση ή κατηγορία εργαζομένων. Και η υπογραφή της δεν σημαίνει αυτομάτως αυξήσεις: σε πολλές περιπτώσεις διασφαλίζεται η εργασιακή ειρήνη, οι θέσεις εργασίας και άλλα θεσμικά θέματα.

Το βασικό πρόβλημα, βέβαια, βρίσκεται αλλού. Σύμφωνα με τη μελέτη των ερευνητών του Πανεπιστημίου Πατρών Γιάννη Ζησιμόπουλου και Κώστα Κάππου, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Social Sciences, το 2024 καλυπτόταν από συλλογικές συμβάσεις που καθόριζαν τις αποδοχές του το 24,67% των μισθωτών με δικαίωμα συλλογικής μισθολογικής διαπραγμάτευσης. Πρόκειται για περίπου 535.700 εργαζομένους σε σύνολο 2,17 εκατ. Αν ως βάση υπολογισμού ληφθεί το σύνολο των μισθωτών, το ποσοστό περιορίζεται στο 18,08%. Ακόμη πιο αποκαλυπτικό είναι το εύρημα για το είδος των συμβάσεων. Περίπου το 71% της συνολικής κάλυψης προέρχεται από κλαδικές και ομοιοεπαγγελματικές συμβάσεις, ενώ το υπόλοιπο συνδέεται με επιχειρησιακές. Με άλλα λόγια, οι κλαδικές συμβάσεις εξακολουθούν να αποτελούν τον βασικό μηχανισμό συλλογικής μισθολογικής προστασίας, σε μια οικονομία όπου κυριαρχούν οι μικρές και πολύ μικρές επιχειρήσεις και η δυνατότητα οργανωμένης επιχειρησιακής διαπραγμάτευσης είναι συχνά περιορισμένη.

έναν ολόκληρο κλάδο. Οι δεύτερες μπορούν να προσαρμόζουν τη συμφωνία στις πραγματικές συνθήκες κάθε επιχείρησης. Η μία δεν υποκαθιστά την άλλη.

Οπως χαρακτηριστικά υπογραμμίζει στην «Κ» ο γενικός διευθυντής του υπουργείου Εργασίας Κωνσταντίνος Αγραπιδάς, η Ελλάδα πρέπει να προσεγγίσει τη συλλογική διαπραγμάτευση και την αύξηση των μισθών μέσα από μια ολοκληρωμένη οικονομική θεώρηση. Ο κατώτατος μισθός λειτουργεί ως σημείο αναφοράς για την αγορά εργασίας, προκαλώντας θετικές μισθολογικές διαχύσεις (spillover effects).

Οι κλαδικές συλλογικές συμβάσεις διευρύνουν τη διάχυση αυτή, διαμορφώνοντας κοινά πρότυπα αμοιβών και προστασίας για ευρύτερες κατηγορίες εργαζομένων. Οι επιχειρησιακές συλλογικές συμβάσεις, από την άλλη πλευρά, έχουν μια ιδιαίτερη αναπτυξιακή διάσταση: μπορούν να συνδέσουν τη συλλογική διαπραγμάτευση με την παραγωγικότητα, την καινοτομία, την ψηφιακή μετάβαση και τα οικονομικά αποτελέσματα της επιχείρησης. «Ο στόχος είναι διπλός: να διασφαλίσουμε ότι οι εργαζόμενοι συμμετέχουν δικαιότερα στον παραγόμενο πλούτο, αλλά ταυτόχρονα να δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για να παράγεται περισσότερος πλούτος», δηλώνει χαρακτηριστικά.

8. Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ . Η ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ

Μέσο: . . . . . .ΚΕΦΑΛΑΙΟ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .14/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .14/11/2026

Σελίδα: 9





// ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ //

Η νέα εποχή στην αντιμετώπιση του καρκίνου. Η εξατομίκευση

Από τη θεραπεία της νόσου στη θεραπεία του ασθενούς, με ισότιμη πρόσβαση στην καινοτομία



Γράφει ο
Εμμανουήλ Σαλούστρος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ογκολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Πρόεδρος Δ.Σ. Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)


123RF.COM

Η Ογκολογία βρίσκεται σήμερα σε μια περίοδο εντυπωσιακών επιστημονικών εξελίξεων. Η καλύτερη κατανόηση της βιολογίας του καρκίνου, η ανάπτυξη στοχευουσών θεραπειών, η ανοσοθεραπεία και οι νέες διαγνωστικές τεχνολογίες έχουν μεταβάλει ουσιαστικά τις δυνατότητές μας να αντιμετωπίζουμε τη νόσο. Καρκίνοι που πριν από λίγα χρόνια είχαν περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές μπορούν πλέον, σε αρκετές περιπτώσεις, να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα, με μεγαλύτερη επιβίωση και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ωστόσο η σημαντικότερη αλλαγή που συντελείται δεν αφορά μόνο τα φάρμακα. Αφορά τον ίδιο τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την ογκολογική φροντίδα.

Η Ιατρική Ακριβείας

Για πολλές δεκαετίες η θεραπεία του καρκίνου βασιζόταν στο όργανο στο οποίο εμφανιζόταν η νόσος και στα ιστολογικά χαρακτηριστικά της. Σήμερα γνωρίζουμε ότι δύο ασθενείς με καρκίνο στο ίδιο όργανο μπορεί να έχουν όγκους με διαφορετικά μοριακά χαρακτηριστικά και, επομένως, να χρειάζονται διαφορετική θεραπεία.

Η Ιατρική Ακριβείας μάς επιτρέπει να επιλέγουμε θεραπευτικές παρεμβάσεις με βάση συγκεκριμένα βιολογικά χαρακτηριστικά του όγκου. Η αναγνώριση μοριακών αλλοιώσεων και προβλεπτικών βιοδεικτών μπορεί να καθορίσει ποιος ασθενής θα ωφεληθεί από μια στοχεύουσα θεραπεία ή από διαφορετικές μορφές ανοσοθεραπείας. Παράλληλα, νέες τεχνολογίες, όπως η ανάλυση πολλαπλών γονιδίων και η ανίχνευση κυκλοφορούντος καρκινικού DNA, διευρύνουν τις δυνατότητες παρακολούθησης της νόσου και, σε επιλεγμένα κλινικά πλαίσια, καθοδήγησης θεραπευτικών αποφάσεων.

Η εξέλιξη αυτή, όμως, δημιουργεί μια ουσιαστική υποχρέωση για την Πολιτεία: να διασφαλίσει ότι οι απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις είναι διαθέσιμες σε όλους τους ασθενείς που τις χρειάζονται. Δεν αρκεί να αποζημιώνουμε ένα καινοτόμο φάρμακο, εάν δεν εξασφαλίζουμε και την εξέταση που θα μας επιτρέψει να το επιλέξουμε για τον κατάλληλο ασθενή.

Η πρόσφατη επικαιροποίηση του θεσμικού πλαισίου για τους βιοδείκτες αποτελεί θετική εξέλιξη. Η ουσιαστική πρόκληση, ωστόσο, είναι η πλήρης εφαρμογή του, με λειτουργικές διαδικασίες αποζημίωσης, αξιόπιστο ποιοτικό έλεγχο και έγκαιρη πρόσβαση στις εξετάσεις.

Από την επιβίωση στην ποιότητα ζωής

Η πρόοδος της Ογκολογίας έχει αλλάξει και τις προσδοκίες μας από τη θεραπεία. Η παράταση της επιβίωσης παραμένει θεμελιώδης στόχος, αλλά δεν είναι ο μοναδικός. Για έναν άνθρωπο που ζει με καρκίνο, εξίσου σημαντικό μπορεί να είναι να συνεχίσει να εργάζεται, να διατηρήσει την αυτονομία του, να συμμετέχει στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή και να περιορίσει τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου.

Η σύγχρονη ογκολογική φροντίδα οφείλει, επομένως, να περιλαμβάνει και την ψυχολογική υποστήριξη, τη διατροφική φροντίδα, τη φυσική αποκατάσταση και την ανακουφιστική φροντίδα. Ιδιαίτερα η τελευταία εξακολουθεί συχνά να αντιμετωπίζεται λανθασμένα ως παρέμβαση που αφορά αποκλειστικά το τελικό στάδιο της ζωής. Στην πραγματικότητα, η έγκαιρη ενσωμάτωσή της μπορεί να βελτιώσει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων σε όλη τη διάρκεια της ασθένειας.

Η ισότιμη πρόσβαση αποτελεί προϋπόθεση της προόδου

Η επιστημονική καινοτομία, όσο σημαντική και αν είναι, δεν αρκεί από μόνη της για να βελτιώσει τη δημόσια υγεία. Η πραγματική της αξία εξαρτάται από το κατά πόσο φτάνει έγκαιρα σε κάθε ασθενή που μπορεί να ωφεληθεί.

Στην Ελλάδα διαθέτουμε εξαιρετικά καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας και σημαντικές δυνατότητες παροχής σύγχρονων ογκολογικών θεραπειών. Παράλληλα, όμως, εξακολουθούν να υπάρχουν σοβαρές οργανωτικές αδυναμίες και ανισότητες. Ο τόπος κατοικίας, η διαθεσιμότητα εξειδικευμένων υπηρεσιών, οι ελλείψεις προσωπικού και οι καθυστερήσεις σε διαγνωστικές ή διοικητικές διαδικασίες μπορούν να επηρεάσουν τη διαδρομή ενός ασθενούς μέσα στο σύστημα υγείας.

Συχνά ο ίδιος ο ασθενής και η οικογένειά του αναλαμβάνουν να συντονίσουν εξετάσεις, ιατρικές επισκέψεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα έπρεπε να αποτελούν τμήματα μιας οργανωμένης διαδρομής φροντίδας. Χρειαζόμαστε, επομένως, καλύτερη διασύνδεση των ογκολογικών υπηρεσιών, ενίσχυση των διεπιστημονικών ομάδων, επαρκή στελέχωση και ανάπτυξη μηχανισμών συντονισμού της φροντίδας.

Η ψηφιακή τεχνολογία και το Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Νεοπλασματικές Ασθένειες μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά εργαλεία προς αυτή την κατεύθυνση, εφόσον αξιοποιηθούν για τη μέτρηση της ποιότητας, την αναγνώριση ανισοτήτων και τη βελτίωση των υπηρεσιών, χωρίς να δημιουργούν πρόσθετη γραφειοκρατική επιβάρυνση στους γιατρούς.

Η πραγματική πρόοδος δεν θα κριθεί μόνο από τις θεραπείες, αλλά από την ικανότητά μας να διασφαλίσουμε ότι κάθε άνθρωπος με καρκίνο θα έχει πρόσβαση στη σωστή φροντίδα τη σωστή στιγμή.

Καινοτομία και βιωσιμότητα: Μια αναγκαία ισορροπία

Η συνεχής ανάπτυξη νέων θεραπειών δημιουργεί εύλογες προσδοκίες, αλλά και σημαντικές προκλήσεις για τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας.

Η συζήτηση για τη βιωσιμότητα δεν πρέπει να περιορίζεται στο κόστος των φαρμάκων. Πρέπει να περιλαμβάνει την αξία που παράγεται για τον ασθενή και την κοινωνία, τη μείωση των επιπλοκών και των νοσηλειών, τη δυνατότητα επιστροφής στην εργασία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Απαιτούνται διαφανείς διαδικασίες αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας, αξιοποίηση πραγματικών κλινικών δεδομένων και ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων πόρων.

Παράλληλα, δεν πρέπει να υποτιμούμε την αξία της πρόληψης. Η μείωση της έκθεσης σε τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, ο οργανωμένος προσυμπτωματικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν ουσιαστικές επενδύσεις στην υγεία του πληθυσμού και στη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος. Η βιωσιμότητα και η ισότιμη πρόσβαση δεν είναι αντίθετοι στόχοι. Αντίθετα, ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας οφείλει να τους υπηρετεί ταυτόχρονα.

Η επόμενη ημέρα της ογκολογικής φροντίδας

Η νέα εποχή στην αντιμετώπιση του καρκίνου απαιτεί μια αντίστοιχα νέα προσέγγιση στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας επιδιώκει να συμβάλει ενεργά σε αυτή τη μετάβαση, μέσα από την επιστημονική εκπαίδευση, την ανάπτυξη και επικαιροποίηση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη διατύπωση τεκμηριωμένων προτάσεων πολιτικής υγείας. Η πρόκληση για τα επόμενα χρόνια είναι να μεταπρέψουμε τις επιστημονικές εξελίξεις σε μετρήσιμο όφελος για όλους τους ασθενείς.

Γιατί η πραγματική πρόοδος στην Ογκολογία δεν θα κριθεί μόνο από τις θεραπείες που θα ανακαλύψουμε, αλλά από την ικανότητά μας να διασφαλίσουμε ότι κάθε άνθρωπος με καρκίνο θα έχει πρόσβαση στη σωστή φροντίδα, τη σωστή στιγμή, με σεβασμό στις ανάγκες και στην αξιοπρέπειά του.





// ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ //

Ευκαιρίες και προκλήσεις

Φαρμακοβιομηχανία: Το στοίχημα της παραγωγικής αυτονομίας και της ανταγωνιστικότητας



Γράφει ο **Θεόδωρος Τρύφων**
CEO Ομίλου ELPEN, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Εκτελεστικό Μέλος στο Διοικητικό Συμβούλιο του Medicines for Europe, Μέλος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ)


123RF.COM

Η πανδημία της COVID-19 έδειξε με δυσάρεστο τρόπο ότι η δυνατότητα της Ευρώπης να εξασφαλίζει στους ασθενείς τα φάρμακα που χρειάζονται συνδέεται άμεσα με την ισχύ της παραγωγικής της βάσης. Οι ελλείψεις και οι διαταραχές του εφοδιασμού ανέδειξαν τις συνέπειες της εξάρτησης από περιορισμένες πηγές παραγωγής, επαναφέροντας τη φαρμακοβιομηχανία στο επίκεντρο της συζήτησης για την υγειονομική ασφάλεια.

Στην κατεύθυνση αυτή κινούνται η αναθεώρηση της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής νομοθεσίας και η πρωτοβουλία για τα κρίσιμα φάρμακα, το Critical Medicines Act. Μέσα από την ενίσχυση των παραγωγικών υποδομών, τη διαφοροποίηση των προμηθευτών και τη συνεκτίμηση της ασφάλειας εφοδιασμού στις δημόσιες προμήθειες, η Ευρώπη επιδιώκει να περιορίσει τις εξαρτήσεις της κυρίως από τις ασιατικές χώρες. Η επίτευξη του στόχου αυτού προϋποθέτει χρηματοδοτικούς πόρους και συνθήκες που επιτρέπουν στις ευρωπαϊκές παραγωγικές φαρμακοβιομηχανίες να λειτουργούν ανταγωνιστικά.

Η ανάγκη αυτής της ευρωπαϊκής στρατηγικής γίνεται εντονότερη καθώς μεταβάλλονται οι συνθήκες στη διεθνή αγορά. Στις ΗΠΑ, η πολιτική Most Favored Nation, γνωστή ως MFN, συνδέει τις αμερικανικές τιμές φαρμάκων με χαμηλότερες τιμές συγκρίσιμων ανεπτυγμένων χωρών. Καθώς μια χαμηλή ευρωπαϊκή τιμή μπορεί να επηρεάζει τα έσοδα μιας εταιρείας στην πολύ μεγαλύτερη αμερικανική αγορά, ενισχύεται το κίνητρο αναθεώρησης της διεθνούς τιμολογιακής στρατηγικής της. Η εξέλιξη αυτή ενδέχεται να οδηγήσει σε πιέσεις για υψηλότερες ευρωπαϊκές τιμές, δυσκολότερες διαπραγματεύσεις αποζημίωσης και καθυστερήσεις στη διάθεση νέων προϊόντων.

Παράλληλα, η Κίνα διευρύνει την παρουσία της στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων και στη βιοτεχνολογία, συνδυάζοντας τη μεγάλη παραγωγική της κλίμακα με επενδύσεις στην έρευνα και ταχύτερες διαδικασίες αξιολόγησης. Οι διεθνείς συμφωνίες αξιοποίησης νέων μορίων και οι στόχοι του επίσημου κινεζικού σχεδίου ανάπτυξης της φαρμακοβιομηχανίας για την περίοδο 2026-2030 αποτυπώνουν αυτή τη δυναμική. Επομένως, για τις ευρωπαϊκές επιχειρήσεις, ο ανταγωνισμός επεκτείνεται σε ολόκληρη την αλυσίδα του φαρμάκου, από τις πρώτες ύλες έως τις προηγμένες θεραπείες.

Η προσέλκυση επενδύσεων σε αυτό το περιβάλλον απαιτεί σταθερές συνθήκες για τον μακροχρόνιο σχεδιασμό των επιχειρήσεων. Οι αποφάσεις τους έχουν ορίζοντα δεκαετιών και συνεκτιμούν τη φορολογία, το κόστος λειτουργίας, το επιστημονικό δυναμικό και την πρόσβαση στην αγορά. Κατά συνέπεια, η σταθερότητα των κανόνων ενισχύει την προβλεψιμότητα των επενδύσεων, συμβάλλοντας καθοριστικά στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία υλοποιεί επενδυτικό πρόγραμμα 1,8 δισ. ευρώ έως το 2028. Μέσα από νέες παραγωγικές μονάδες και ερευνητικές υποδομές, οι επιχειρήσεις διευρύνουν τις δυνατότητες ανάπτυξης προϊόντων και ενισχύουν την εξαγωγική τους παρουσία. Η επέκταση αυτή δημιουργεί εξειδικευμένες θέσεις εργασίας και μεταφέρει παραγωγή, εισόδημα και τεχνογνωσία στην περιφέρεια, ενισχύοντας τη συμμετοχή της μεταποίησης στην ελληνική οικονομία.

Με επενδύσεις 1,8 δισ. ευρώ έως το 2028, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ενισχύει την παραγωγική της βάση, την εξαγωγική της δυναμική και τον ρόλο της στην ασφάλεια εφοδιασμού της Ευρώπης.

Η αναπτυξιακή αυτή προσπάθεια συνδέεται άμεσα με την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Με την ολοκλήρωση των επενδύσεων, ο κλάδος μπορεί να καλύπτει έως το 70% των αναγκών σε βασικές θεραπευτικές κατηγορίες. Η αυξημένη παραγωγική δυναμικότητα επιτρέπει σταθερότερη τροφοδοσία και αποτελεσματικότερη ανταπόκριση σε διαταραχές του εφοδιασμού, ενώ οι επενδύσεις σε κρίσιμα φάρμακα διευρύνουν τη συμβολή της χώρας στην κάλυψη ευρωπαϊκών αναγκών.

Η πλήρης αξιοποίηση αυτής της δυναμικότητας προϋποθέτει ένα πλαίσιο που εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα της παραγωγής και επιτρέπει τη συνέχιση των επενδύσεων. Προτεραιότητες αποτελούν η επαρκής δημόσια χρηματοδότηση της φαρμακευτικής περίθαλψης, η αποκλιμάκωση των υποχρεωτικών επιστροφών και η συνέχεια στα επενδυτικά κίνητρα. Η προσπάθεια αυτή πρέπει να συνοδεύεται από σαφή χρονοδιαγράμματα αδειοδότησης, ενίσχυση του ΕΟΦ και ταχύτερη πιστοποίηση των επενδυτικών δαπανών, ώστε οι νέες υποδομές να περνούν έγκαιρα στην παραγωγική λειτουργία.

Σε αυτή τη βάση στηρίζεται η μετάβαση σε προϊόντα υψηλότερης ελληνικής προστιθέμενης αξίας. Οι σύνθετες φαρμακοτεχνικές μορφές, τα ενέσιμα υψηλών απαιτήσεων και τα φάρμακα με βελτιωμένα χαρακτηριστικά χορήγησης αξιοποιούν την υπάρχουσα τεχνογνωσία και ανοίγουν νέες προοπτικές ανάπτυξης. Εξυπηρετώντας συγκεκριμένες θεραπευτικές ανάγκες και διευκολύνοντας τη συμμόρφωση των ασθενών, μπορούν να ενισχύσουν τη διεθνή ανταγωνιστικότητα των ελληνικών προϊόντων.

Περαιτέρω δυνατότητες προσφέρουν τα βιολογικά φάρμακα και τα βιοομοειδή, των οποίων η ανάπτυξη απαιτεί εξειδικευμένες υποδομές, κλινική τεκμηρίωση και διεθνείς συνεργασίες. Αντίστοιχα, η παραγωγή δραστικών ουσιών στην Ελλάδα μπορεί να περιορίσει την εξάρτηση της Ευρώπης από τρίτες χώρες, ενισχύοντας την ασφάλεια εφοδιασμού της. Η σύνδεση πανεπιστημίων, ερευνητικών κέντρων και επιχειρήσεων διευκολύνει τη μεταφορά της γνώσης σε αυτές τις παραγωγικές δραστηριότητες.

Οι επενδύσεις στην Τρίπολη αναδεικνύουν την ανάγκη εξειδικευμένης στελέχωσης των νέων μονάδων. Στην ΠΕΦ ανταποκρινόμαστε με το PEF Professional Development και την Ακαδημία Επαγγελματικής Κατάρτισης Φαρμάκου στην Τρίπολη, η οποία δημιουργήθηκε σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας. Συνδέοντας την κατάρτιση με την παραγωγή, ενισχύουμε τις δεξιότητες και τις επαγγελματικές προοπτικές των νέων στην περιφέρεια.

Στην ΠΕΦ υποστηρίζουμε, επομένως, μια συνεκτική βιομηχανική πολιτική για το φάρμακο, με πολυετή χρηματοδότηση επενδύσεων, ανταγωνιστικό ενεργειακό κόστος και απλούστερες διαδικασίες. Η πολιτική αυτή χρειάζεται να στηρίζει τη βιωσιμότητα των οικονομικών θεραπειών και την έγκαιρη κυκλοφορία γενοσήμων και βιοομοειδών μετά τη λήξη της προστασίας. Έτσι ενισχύεται ο ανταγωνισμός, διατηρούνται αξιόπιστοι προμηθευτές και δημιουργείται δημοσιονομικός χώρος για νέες θεραπείες.

Με συνεπή συνεργασία Πολιτείας και βιομηχανίας, η Ελλάδα μπορεί να αξιοποιήσει τις σημερινές επενδύσεις για να ενισχύσει διαχρονικά τον ρόλο της στην ευρωπαϊκή παραγωγή φαρμάκων. Η προοπτική αυτή συνδέει την ανάπτυξη νέων προϊόντων και εξαγωγών με την απασχόληση και την ασφαλή πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους.

1. ΔΙΠΛΟ ΧΤΥΠΗΜΑ

Μέσο: . . . . . .ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ
Ημ. Έκδοσης: . . .15/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/11/2026
Σελίδα: 20





Διπλό χτύπημα

Οι καραμπόλες των ανασχηματισμών δεν βγάζουν μόνο ευτυχείς βουλευτές που σπεύδουν να ράψουν κοστούμι, αλλά και ατυχείς που μένουν με την υπόσχεση της «επόμενης φοράς». Μια από αυτές τις ατυχείς υποθέσεις είναι και του βουλευτή Β' Θεσσαλονίκης **Φάνη Παππά,** ο οποίος το πρωί της Πέμπτης δέχθηκε τηλεφώνημα από το Μέγαρο Μαξίμου να παραμείνει στην Αθήνα γιατί σύντομα θα ανακοινωθεί η είσοδός του στο κυβερνητικό σχήμα. Δεν του είπαν σε ποιο υπουργείο, αλλά ασφαλείς πληροφορίες της στήλης αναφέρουν ότι θα τοποθετούταν υφυπουργός Εσωτερικών, καθώς μέτρησε η προηγούμενη αυτοδιοικητική του εμπειρία ως δήμαρχος Σοχού και αντιπεριφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας. Τελικά, ακολούθησε δεύτερο τηλεφώνημα από το Μαξίμου που τον ενημέρωσε ότι δυστυχώς άλλαξαν τα πράγματα. Οι ίδιες πηγές σημειώνουν ότι προκρίθηκε τελικά η επιστροφή του **Δημήτρη Βαρτζόπουλου** και ως τούτου δεν χωρούσαν δύο βουλευτές της ίδιας περιφέρειας στο κυβερνητικό σχήμα. Είναι αυτό που λέμε… διπλό χτύπημα.

Χ.Μπ.

2. « ΣΥΝΤΟΜΑ » , ΔΗΛΑΔΗ ΣΕ ΟΚΤΩ ΜΗΝΕΣ ...

Μέσο: . . . . . .ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .15/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/11/2026

Σελίδα: 38





«Σύντομα», δηλαδή σε οκτώ μήνες...

Ασθενείς αναζητούν μόνοι τους διαθέσιμο χειρουργό, προγραμματισμένες επεμβάσεις μετατίθενται, χειρουργικές αίθουσες μένουν κλειστές - Στο Σύστημα Υγείας μία επέμβαση παραμένει δύσκολη υπόθεση

Του Γιώργου Σακκά



Οκτώ μήνες αναμονής για μια επέμβαση αποκατάστασης. Οκτώ μήνες χωρίς ουσιαστική φροντίδα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Από τα μέσα Μαρτίου του 2026, ο 25χρονος **Πρόδρομος Παρασκευαΐδης** περιμένει να χτυπήσει το τηλέφωνό του προκειμένου να ενημερωθεί για το πότε θα μπορέσει να υποβληθεί σε πλαστική επέμβαση για την αποκατάσταση ενός παλαιότερου τραύματος. Στο διάστημα αυτό, η μόνη ανταπόκριση που έχει λάβει από το ΕΣΥ είναι η ένταξή του σε μια ηλεκτρονική λίστα αναμονής. Χωρίς συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα, χωρίς ουσιαστική ενημέρωση, χωρίς καμία περαιτέρω μέριμνα για την περίπτωσή του. Η περίπτωση του Προδρόμου δεν είναι μεμονωμένη. Αντιθέτως, αποτελεί μία από τις χιλιάδες περιπτώσεις ασθενών σε ολόκληρη τη χώρα που εξακολουθούν να περιμένουν για ένα τακτικό χειρουργείο. Μια πραγματικότητα που αμφισβητεί τον ισχυρισμό ότι οι αναμονές άνω των έξι μηνών για τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις έχουν πλέον εκλείψει.

Η περιπέτεια της υγείας του ξεκίνησε όταν ήταν μόλις 15 ετών. Επειτα από επεισόδιο ορθοστατικής υπότασης, έπεσε και τραυματίστηκε στο κεφάλι. Μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Πολυγύρου, όπου του έγιναν ράμματα. Ωστόσο, η πληγή άνοιξε και στη συνέχεια μολύνθηκε, με αποτέλεσμα να χρειαστεί νέα ιατρική παρέμβαση.

«Θεωρώ ότι υπήρξε λάθος στην αρχική συρραφή. Χρειάστηκε να με αναλάβει ιδιώτης πλαστικός χειρουργός, να μου κάνει εκ νέου ράμματα και να λάβω αντιβίωση» λέει ο ίδιος στο «Βήμα» αναφερόμενος στην πρώτη δύσκολη εμπειρία του με το σύστημα Υγείας.

Δέκα χρόνια μετά, το τραύμα παραμένει εμφανές στο πίσω μέρος του κεφαλιού του, έχοντας προκαλέσει ουλωτική αλωπεκία.

«Οκτώ μήνες περιμένω»

«Αναζήτησα λύση μέσω του ΕΣΥ. Στο ΑΧΕΠΑ, ο πλαστικός χειρουργός με εξέτασε μόλις τέσσερα λεπτά και υποσχέθηκε να με ενημερώσει για ραντεβού με τη χειρουργική ομάδα του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, κάτι το οποίο ουδέποτε συνέβη. Επειτα από παρέμβαση του Γραφείου Δικαιωμάτων Ασθενών, ενημερώθηκα ότι έπρεπε να αναζητήσω μόνος μου ραντεβού στο νοσοκομείο, χωρίς παραπομπή» αναφέρει. Στις 19 Μαρτίου 2026 ο Πρόδρομος εξετάστηκε στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και εντάχθηκε στην ηλεκτρονική λίστα χειρουργείων.

«Σχεδόν οκτώ μήνες μετά, εξακολουθώ να μη γνωρίζω πότε θα χειρουργηθώ. Από το νοσοκομείο με ενημέρωσαν ότι προηγούνται τα ογκολογικά περιστατικά, κάτι που κατανοώ απολύτως» αναφέρει.

Ο Πρόδρομος δείχνει στο κινητό του τηλέφωνο την εφαρμογή MyHealth, μέσω της οποίας έχει πρόσβαση στον ηλεκτρονικό ιατρικό του φάκελο. Στην καταχώριση αποτυπώνεται το περιστατικό του, καθώς και η εκκρεμότητα της χειρουργικής επέμβασης, με την κατάσταση της αναμονής να εμφανίζεται με την ένδειξη «ΣΥΝΤΟΜΑ». Μια λέξη, που, σχεδόν οκτώ μήνες μετά την καταχώρισή του στη λίστα, εξακολουθεί να μην έχει μεταφραστεί σε συγκεκριμένη ημερομηνία χειρουργείου. Η παραταμένη αναμονή δεν επηρεάζει μόνο την υγεία και την καθημερινότητά του, αλλά και τον προγραμματισμό της επαγγελματικής του πορείας. Οπως εξηγεί, η αβεβαιότητα για τον χρόνο της επέμβασης τον εμποδίζει να κάνει ακόμη και βασικά σχέδια για το μέλλον του.

«Σχεδιάζω να υποβάλω αίτηση για πεντάμηνη μετεκπαίδευση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με πιθανή έναρξη τον Φεβρουάριο του 2027. Θα ήθελα, επομένως, να γνωρίζω πότε περίπου θα χειρουργηθώ ώστε να μπορέσω να οργανώσω ανάλογα τα επόμενα βήματά μου» σημειώνει.

Η πραγματική αναμονή

Το πραγματικό μέγεθος της αναμονής για τακτικά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία παραμένει ζητούμενο. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υποστηρίζει ότι η Ενιαία Ψηφιακή Λίστα Χειρουργείων έχει περιορίσει σημαντικά τους χρόνους αναμονής και έχει εξαλείψει τις εκκρεμότητες που χρονολογούνται από το 2025. Ωστόσο, παρά το σχετικό αίτημα της εφημερίδας προς το υπουργείο για την παροχή νεότερων στοιχείων σχετικά με τον αριθμό των ασθενών στις λίστες χειρουργείων και τους πραγματικούς χρόνους αναμονής, δεν υπήρξε απάντηση.

280.000
ασθενείς βρίσκονταν σε αναμονή για χειρουργείο το 2023. Το 2025 μειώθηκαν στις 140.000 λόγω τεχνικής εκκαθάρισης.

9 στους 10
ασθενείς που έλαβαν vouchers για δωρεάν χειρουργεία σε ιδιωτικά νοσοκομεία δεν τα χρησιμοποίησαν, σύμφωνα με την ΕΙΝΑΠ

Χειρουργοί μεγάλων νοσοκομείων της Αττικής περιγράφουν μια καθημερινότητα με ασθενείς που αναζητούν μόνοι τους διαθέσιμο χειρουργό, προγραμματισμένες επεμβάσεις που μετατίθενται και δεκάδες χειρουργικές αίθουσες που παραμένουν κλειστές λόγω ελλείψεων προσωπικού.

Σύμφωνα με τον χειρουργό του νοσοκομείου Ευαγγελισμός **Σπύρο Δρίτσα**, η ύπαρξη μιας ηλεκτρονικής λίστας δεν εξασφαλίζει από μόνη της την πρόσβαση του ασθενούς στο χειρουργείο. Οπως εξηγεί, ένας ασθενής που χρειάζεται προγραμματισμένη επέμβαση αναγκάζεται να απευθυνθεί σε διαφορετικά νοσοκομεία, αναζητώντας χειρουργό που θα μπορέσει να τον αναλάβει σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα αναφέρει ασθενή που χρειάζεται να υποβληθεί σε κολοκυστεκτομή μέσα σε διάστημα τεσσάρων έως έξι εβδομάδων. Παρότι η ανάγκη για χειρουργική επέμβαση έχει διαπιστωθεί, ο ασθενής ενδέχεται να εξακολουθεί να μην έχει συγκεκριμένη ημερομηνία χειρουργείου.

«Στην πράξη, ο ασθενής μπορεί να χαθεί μέσα στο σύστημα, αναζητώντας μόνος του λύση, χωρίς να υπάρχει μηχανισμός που να παρακολουθεί συνολικά τη διαδρομή του από τη διάγνωση έως την επέμβαση» τονίζει.

Η εικόνα αυτή συνδέεται και με μια άτυπη πρακτική που περιγράφουν χειρουργοί: τη διατήρηση ξεχωριστού καταλόγου ασθενών που αναμένουν να χειρουργηθούν, πέραν εκείνων που έχουν ήδη ενταχθεί στον προγραμματισμό των επεμβάσεων.

Πώς «μίκρυναν» οι λίστες

Το γεγονός αυτό αναδεικνύει μία ακόμη κρίσιμη παράμετρο. Μέρος της μείωσης που εμφανίζουν οι λίστες προκύπτει από την αλλαγή στον τρόπο καταγραφής των ασθενών, όπως αναφέρει ο χειρουργός στη Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας του νοσοκομείου Αττικόν και πρόεδρος της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) **Ηλίας Σιδέρης**.

Τονίζει ότι ασθενείς που περίμεναν επί μήνες να χειρουργηθούν σε δημόσιο νοσοκομείο παραπέμφθηκαν σε ιδιωτικές κλινικές, στο πλαίσιο του προγράμματος δωρεάν επεμβάσεων του Ταμείου Ανάκαμψης. Παρότι το voucher κάλυπτε το σύνολο του κόστους, η επέμβαση θα πραγματοποιούνταν από διαφορετικό χειρουργό. Ετσι, όσοι δεν το αξιοποίησαν έχασαν τη θέση τους στη λίστα και βρέθηκαν ξανά αντιμέτωποι με την αναμονή.

«Είχα ασθενή που με πήρε τηλέφωνο και μου είπε ότι ήθελε να χειρουργηθεί από εμένα. Επειδή, όμως, είχε διαγραφεί από τη λίστα, χρειάστηκε να τον επανεγγράψω» σημειώνει.

Αναφέρει ακόμη ότι σχεδόν οι μισές χειρουργικές αίθουσες των νοσοκομείων παραμένουν κλειστές (λειτουργούν μόλις 110 από τις 200 στην Αττική), ελλείψει προσωπικού, ενώ το πρόγραμμα των απογευματινών χειρουργείων έχει ατονήσει.

Τα τελευταία, δε, αποτελούσαν ένα πολύ μικρό μονοψήφιο ποσοστό του συνόλου των χειρουργείων. Στο ίδιο μήκος κύματος, ο ορθοπαιδικός χειρουργός στο νοσοκομείο Θριάσιο και πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), **Ιωάννης Γαλανόπουλος**, υποστηρίζει ότι η λειτουργία των απογευματινών χειρουργείων έχει ουσιαστικά εκμηδενιστεί.

Οπως εξηγεί, η κόπωση του προσωπικού, οι ελλείψεις νοσηλευτών και οι καθυστερήσεις στην καταβολή των αμοιβών δυσκεραίνουν τη συνέχιση του προγράμματος.

Εκτιμά, μάλιστα, ότι χωρίς την ενίσχυση της απογευματινής χειρουργικής δραστηριότητας η ήδη επιβαρυμένη κατάσταση με τις αναμονές για χειρουργικές επεμβάσεις θα επιδεινωθεί περαιτέρω.

3. Η ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΑΖΕΙ . ΜΑΖΙ ΤΗΣ ΑΛΛΑΖΕΙ ΚΑΙ Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ...

Μέσο: . . . . . .ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
Ημ. Έκδοσης: . . .15/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/11/2026
Σελίδα: 22







Η ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΑΖΕΙ. ΜΑΖΙ ΤΗΣ ΑΛΛΑΖΕΙ ΚΑΙ Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Χρήστος Σωτηρίου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ., ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ, WIN MEDICA
ΤΑΜΙΑΣ, ΣΦΕΕ

Η υγεία του αύριο δεν θα κριθεί μόνο από τις θεραπευτικές εξελίξεις, αλλά και από το πόσο αποτελεσματικά θα ενσωματώσουμε την πρόληψη και την υπεύθυνη αυτοφροντίδα στην καθημερινότητά μας. Πρόκειται για μια ουσιαστική αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την υγεία: ο πολίτης δεν είναι πλέον μόνο αποδέκτης φροντίδας, αλλά ενεργός συμμετέχων στη διατήρηση της ευεξίας του.

Η εξέλιξη αυτή δημιουργεί νέες δυνατότητες, αλλά και αυξημένες απαιτήσεις. Η διεύρυνση της αγοράς των προϊόντων αυτοφροντίδας, των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και των συμπληρωμάτων διατροφής αντανακλά την ανάγκη των ανθρώπων για εύκολη πρόσβαση σε λύσεις καθημερινής υγείας. Η πραγματική πρόοδος ωστόσο δεν μετριέται μόνο με την αύξηση των διαθέσιμων επιλογών, αλλά κυρίως με την ποιότητα της ενημέρωσης και την ορθότητα των αποφάσεων που τις συνοδεύουν.

Σε αυτή τη νέα πραγματικότητα, η αναγνώριση του φαρμακοποιού ως βασικού πυλώνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας οφείλει να συνοδεύεται από έμπρακτη στήριξη. Η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να συμβάλλει στη συνεχή ενδυνάμωσή του, προσφέροντας σύγχρονα εργαλεία και επικαιροποιημένη επιστημονική γνώση. Η υποστήριξη συνεδρίων και μοριοδοτούμενων προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, των πρωτοβουλιών του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου και των σεμιναρίων του ΙΔΕΕΑΦ, (Ινστιτούτο Δια Βίου Εκπαίδευσης & Επαγγελματικής Ανάπτυξης Φαρμακοποιών), καθώς και η διοργάνωση διαδικτυακών σεμιναρίων αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα. Στην ίδια κατεύθυνση εντάσσονται οι εκπαιδευτικές εκδηλώσεις των φαρμακευτικών συλλόγων και των συνεταιριστικών φαρμακαποθηκών, τα ανεξάρτητα εκπαιδευτικά προγράμματα των εταιρειών, οι υποτροφίες και οι χορηγίες προς επαγγελματικούς φορείς, αλλά και η παροχή πρακτικού ενημερωτικού υλικού και ψηφιακών εργαλείων. Παράλληλα, η εκπαίδευση και η ενίσχυση των ομάδων που δραστηριοποιούνται στον χώρο του φαρμακείου μπορούν να αναβαθμίσουν την καθημερινή εξυπηρέτηση του πολίτη.

> Για κάθε φαρμακευτική εταιρεία που επιδιώκει να συμβάλλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της φροντίδας, η πρόκληση είναι να συνδυάζει την καινοτομία και την ποιότητα με την υπεύθυνη ενημέρωση και την κατανόηση των πραγματικών αναγκών του ανθρώπου

Αυτοφροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο: Από την καινοτομία στην υπευθυνότητα

Για κάθε φαρμακευτική εταιρεία που επιδιώκει να συμβάλλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της φροντίδας, η πρόκληση είναι να συνδυάζει την καινοτομία και την ποιότητα με την υπεύθυνη ενημέρωση και την κατανόηση των πραγματικών αναγκών του ανθρώπου. Η ενίσχυση του χαρτοφυλακίου με προϊόντα πρόληψης και αυτοφροντίδας –από μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και συμπληρώματα διατροφής έως ιατροτεχνολογικά προϊόντα και εμβόλια– διευρύνει τις επιλογές που έχει στη διάθεσή του ο φαρμακοποιός, με την προϋπόθεση ότι κάθε επιλογή συνοδεύεται από υπεύθυνη επιστημονική καθοδήγηση.

Το ζητούμενο τελικά δεν είναι απλώς να προσφέρουμε περισσότερες επιλογές στον καταναλωτή, αλλά να τον βοηθήσουμε να κάνει καλύτερες επιλογές. Γιατί η αυτοφροντίδα δεν είναι μια τάση της αγοράς. Είναι μια μακροπρόθεσμη επένδυση στην πρόληψη, στην υγειονομική παιδεία και στην ποιότητα ζωής. Και η επιτυχία της θα εξαρτηθεί από το κατά πόσο όλοι οι κρίκοι της αλυσίδας υγείας θα εργαστούν με κοινό προσανατολισμό: περισσότερη γνώση, μεγαλύτερη υπευθυνότητα και τον άνθρωπο σταθερά στο επίκεντρο.