ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ

SPECIAL REPORT • ΣΕΛ. 8

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ: ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Η πλατφόρμα απαιτεί περαιτέρω παραμετροποίηση

Την ανάγκη ουσιαστικών βελτιώσεων στο νέο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης νοσηλευόμενων ασθενών αναδεικνύει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (ΠΕΦΝΙ). Η Ένωση επισημαίνει ότι ο ψηφιακός μετασχηματισμός του ΕΣΥ πρέπει να συνοδεύεται από σαφείς ρόλους, ασφαλείς διαδικασίες και ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων επιστημονικών φορέων. Η Ένωση θεωρεί την έναρξη λειτουργίας της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για νοσηλευόμενους ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία σημαντικό βήμα εκσυγχρονισμού. Ωστόσο, τονίζει ότι η νέα πλατφόρμα απαιτεί περαιτέρω παραμετροποίηση ώστε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις πραγματικές ανάγκες της νοσοκομειακής περίθαλψης. Σύμφωνα με την ΠΕΦΝΙ, οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί δεν συμμετείχαν στη διαδικασία σχεδιασμού και ανάπτυξης της πλατφόρμας, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα να μην αποτυπωθούν επαρκώς οι λειτουργικές ανάγκες και οι θεσμοθετημένες διαδικασίες των νοσοκομειακών φαρμακείων. Παράλληλα, επισημαίνεται ότι η πιλοτική εφαρμογή του συστήματος σε περιορισμένο αριθμό δομών δεν επαρκεί για να διασφαλίσει την ομαλή και ασφαλή λειτουργία του κατά την καθολική του εφαρμογή σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Η ΠΕΦΝΙ υπογραμμίζει ότι η επιτυχία του νέου συστήματος προϋποθέτει την πλήρη και σαφή αποτύπωση των επιστημονικών αρμοδιοτήτων κάθε επαγγελματικής ομάδας υγείας. Η έκδοση της ιατρικής συνταγής αποτελεί αποκλειστική επιστημονική ευθύνη του θεράποντος ιατρού και δεν μπορεί να ταυτίζεται με μια απλή διαδικασία παραγγελίας φαρμάκων ή διοικητικού εφοδιασμού. Η διατήρηση αυτής της διάκρισης θεωρείται κρίσιμη για την ασφάλεια των ασθενών και την τήρηση του θεσμικού πλαισίου. Οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί υπενθυμίζουν ότι φέρουν την ευθύνη του κλινικού ελέγχου, της έγκρισης και της διάθεσης των φαρμάκων. Κατά την ΠΕΦΝΙ, οποιαδήποτε παράκαμψη των σχετικών διαδικασιών περιορίζει τον επιστημονικό και ελεγκτικό τους ρόλο.

Ποια τα προβλήματα που εντοπίζει η ΠΕΦΝΙ

Κύριο πρόβλημα αποτελεί η απουσία υποχρεωτικής εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων μέσα από το σύστημα. Σύμφωνα με την Ένωση, η δυνατότητα συνταγογράφησης χωρίς δεσμευτική τήρηση εγκεκριμένων πρωτοκόλλων περιορίζει τη δυνατότητα κλινικής αξιολόγησης και ορθολογικής χρήσης των πόρων. Παράλληλα, η έλλειψη υποχρεωτικής διασύνδεσης με το διεθνές σύστημα ταξινόμησης νοσημάτων ICD-10 δυσχεραίνει την ιχνηλασιμότητα των θεραπευτικών επιλογών, την επιδημιολογική καταγραφή και την τεκμηριωμένη χάραξη πολιτικών υγείας. Η ΠΕΦΝΙ τονίζει ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα νοσοκομεία δεν πρέπει να περιοριστεί σε μια απλή ψηφιοποίηση των υφιστάμενων διαδικασιών, αλλά να εξελιχθεί σε ένα ολοκληρωμένο εργαλείο κλινικής υποστήριξης και ασφάλειας των ασθενών. Όπως επισημαίνεται, η ενσωμάτωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και η σύνδεση με το ICD-10 μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, στην αποτελεσματικότερη επιδημιολογική επιτήρηση, στον καλύτερο προγραμματισμό των φαρμακευτικών αναγκών και στον εξορθολογισμό των δημόσιων δαπανών.

ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ: ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ 431 ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΤΟ ΕΣΥ

Άμεση στελέχωση, με στόχο να παγιωθούν οι διαδικασίες ελέγχου

Για την εφαρμογή του εσωτερικού ελέγχου στο ΕΣΥ μίλησε ο Υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, από το βήμα του Ετήσιου Συνεδρίου του Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών Ελλάδας, με κεντρικό μήνυμα "Lights on, let's go!", τονίζοντας ότι τα τελευταία χρόνια, μετά την πανδημία και την οικονομική κρίση έχει γίνει σημαντική προσπάθεια αναβάθμισης στις υγειονομικές μονάδες της χώρας. Ήδη καταγράφεται αύξηση του προσωπικού, ανακαίνιση δομών, αγορές εξοπλισμού και εφαρμογή νέων τεχνολογιών, ενώ παράλληλα σημειώθηκε άνοδος κατά 107% στον προϋπολογισμό των νοσοκομείων. Ωστόσο, οι παραπάνω παράγοντες δεν επαρκούν από μόνοι τους για την παροχή της βέλτιστης υπηρεσίας στον ασθενή. Για τον λόγο αυτό, η κυβέρνηση ξεκίνησε να εφαρμόζει εσωτερικούς ελέγχους και στις μονάδες υγείας, δημιουργώντας ειδικά τμήματα τόσο στο Υπουργείο Υγείας, όσο και στις υγειονομικές περιφέρειες.
Ο εσωτερικός έλεγχος δεν έχει τιμωρητικό χαρακτήρα, αλλά εφαρμόζεται κυρίως για να εντοπίζει λάθη και να αποτρέπει την επανάληψή τους. Ήδη έχουν γίνει περισσότεροι από 431 εσωτερικοί έλεγχοι σε υγειονομικές δομές, νοσοκομεία και κέντρα υγείας ανά την Ελλάδα.
Οι έλεγχοι αφορούσαν οικονομικές δοσοληψίες, δίκαιη αμοιβή εργαζομένων, εντοπισμό τμημάτων που δεν λειτουργούσαν και συνέβαλαν και στην ανάδειξη προβλημάτων αναφορικά με τις παραγγελίες υλικών.

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Business Ethics



ΤΟ ΝΕΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η έκδοση Business Ethics αναδεικνύει τις τάσεις, τις προκλήσεις και τις πρωτοβουλίες που επαναπροσδιορίζουν τη σχέση επιχειρήσεων και κοινωνίας, διαμορφώνοντας ένα νέο πρότυπο επιχειρηματικής αριστείας.

- Εταιρική διακυβέρνηση και κανονιστική συμμόρφωση.
- Responsible Business και βιωσιμότητα.
- Ηθική ηγεσία και κουλτούρα ακεραιότητας.
- AI Ethics και ψηφιακή εμπιστοσύνη.

Μαζί κυκλοφορεί η έκδοση **«The Inclusion Debate - Το DEI μέσα από 20 κρίσιμα ερωτήματα»**, που εξετάζει τις σύγχρονες προκλήσεις και τα διλήμματα της διαφορετικότητας και της συμπερίληψης στο σύγχρονο επιχειρείν.

Για περισσότερες πληροφορίες, πατήστε ΕΔΩ

ΚΥΚΛΟΦΟΡΕΙ **20 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ** ΜΕ ΤΟ **«ΒΗΜΑ» ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ**

BOUSSIAS media

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ: Γιώργος Ανδριτσόπουλος **T:** 217 7776 217, **E:** gandritsopoulos@boussias.com
Βίκυ Χαραλάμπους, **T:** 217 7776 373, **E:** vcharalambous@boussias.com
Αγγέλα Κοντού, **T:** 217 7776144, **E:** akontou@boussias.com
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μαρία Μυλωνά, **T:** 217 7776 147, **E:** mmylona@boussias.com

HealthDaily
EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ CLAWBACK ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Κατατέθηκε ερώτηση στη Βουλή

Το θέμα της πλήρους νομοθετικής κατάργησης ή μπδενισμού του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) για τους εργαστηριακούς ιατρούς αφορά ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή προς τους Υπουργούς Υγείας και Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών. Όπως αναφέρεται στην ερώτηση, η κατάργηση του clawback αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την οικονομική βιωσιμότητα των μικροβιολογικών, βιοπαθολογικών, ακτινολογικών και λοιπών διαγνωστικών εργαστηρίων και την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασφαλισμένων στην πρωτοβάθμια διαγνωστική περίθαλψη. Σημειώνεται ότι ο μηχανισμός, που θεσπίστηκε για τις υπηρεσίες υγείας με το άρθρο 100 του Ν. 4172/2013, εξακολουθεί να εφαρμόζεται δεκατρία χρόνια αργότερα, παρά τη μεταβολή των δημοσιονομικών και οικονομικών συνθηκών που επικρατούσαν κατά την αρχική θέσπισή του. Οι εργαστηριακοί ιατροί εκτελούν νομίμως εκδιδόμενα παραπεμπτικά, αναλαμβάνουν το πραγματικό κόστος των εξετάσεων και στη συνέχεια υφίστανται υποχρεωτικές επιστροφές λόγω υπέρβασης των χρηματοδοτικών ορίων του ΕΟΠΥΥ, χωρίς να έχουν πλήρη δυνατότητα ελέγχου της συνολικής συνταγογραφούμενης ζήτησης. Η σωρευτική εφαρμογή των υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate), του clawback και των παρακρατήσεων παλαιών οφειλών περιορίζει περαιτέρω τις πραγματικές εισπράξεις των εργαστηριακών μονάδων. Αντί της κατάργησης του μηχανισμού, η Κυβέρνηση παρέτεινε την εφαρμογή του έως το 2030 που απαιτεί ειδική οικονομική, δημοσιονομική και υγειονομική αιτιολόγηση.

ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ Ο ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

Την εξέλιξη χαιρετίζει ο Άδωνις Γεωργιάδης

Αλλαγές στο κυβερνητικό σχήμα ανακοινώθηκαν χθες από τον υφυπουργό παρά τω Πρωθυπουργώ και κυβερνητικό εκπρόσωπο, Παύλο Μαρινάκη. Συγκεκριμένα, μετά την παραίτηση του υφυπουργού Ανάπτυξης Τσαβδαρίδη, η κυβέρνηση, ανακοίνωσε ότι ο Βασίλης Σπανάκης αναλαμβάνει καθήκοντα υφυπουργού Ανάπτυξης, ο Βαγγέλης Λιάκος τοποθετείται στη θέση του υφυπουργού Εσωτερικών, και ο Δημήτρης Βαρτζόπουλος επιστρέφει στη θέση του ως υφυπουργού Υγείας με αρμοδιότητα τον τομέα Ψυχικής Υγείας. Υπενθυμίζεται ότι ο κ. Βαρτζόπουλος είχε υποβάλει την παραίτηση του τον περασμένο Απρίλιο καθώς το όνομά του περιλαμβάνονταν στη δικογραφία που έφτασε στη Βουλή για την υπόθεση του ΟΠΕΚΕΠΕ.
Ο Υπουργός Υγείας σε σχετική του ανάρτηση αναφέρει: «Οφείλω να πω ότι και σε προσωπικό αλλά και σε πολιτικό επίπεδο η επιστροφή του Δημήτρη Βαρτζόπουλου στο Υπουργείο Υγείας με γεμίζει μεγάλη χαρά».

SPECIAL REPORT | HealthDaily

ΑΦΙΕΡΩΜΑΤΑ Α' Εξαμήνου 2027

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	• ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ • ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ & ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ • ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	• ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ • ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ	• ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ • ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ - ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ • ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ & ΕΜΦΡΑΓΜΑ
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	• ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ • ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ & ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
ΜΑΪΟΣ	• ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ • ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗ



BOUSSIAS media **Υπεύθυνη Διαφήμισης:** Χρυσούλα Κορδούλη, **T:** 217 7776 204, **E:** ckordouli@boussias.com

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΧΑΡΤΑΣ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ποιες εταιρείες συμμετείχαν από τον κλάδο υγείας

Ο Όμιλος Affidea, το Νοσοκομείο Υγεία και οι φαρμακευτικές εταιρείες AstraZeneca, Chiesi, GenesisPharma, GE Healthcare και MSD, ήταν τα ιδρυτικά μέλη από τον κλάδο Υγείας που συμμετείχαν στην υπογραφή της Χάρτας Βιώσιμης Ανταγωνιστικότητας στο Leading Forward Annual Summit από το Quality Net Foundation. Η υπογραφή έλαβε χώρα τη Δευτέρα 9 Νοεμβρίου με τη συμμετοχή 16 Επιχειρηματικούς Φορέων και 53 ηγέτιδων επιχειρήσεων της ελληνικής αγοράς, που εντάσσονται στην ηγετική ομάδα των The Most Sustainable Companies in Greece 2026. Το Leading Forward, η πρωτοβουλία για τη Βιώσιμη Ανταγωνιστικότητα αποτελεί μια συμμαχία θεσμικών, Επιχειρηματικών Φορέων και επιχειρήσεων. Απαντά στις προκλήσεις που δημιουργούνται από τις συνεχείς εξελίξεις και μετασχηματισμούς που διαμορφώνουν ένα πρωτόγνωρο κοινωνικό και επιχειρηματικό περιβάλλον. Προκλήσεις όπως η κλιματική κρίση, οι γεωπολιτικές ανακατατάξεις, η τεχνολογική επιτάχυνση, η τεχνητή νοημοσύνη, η ενεργειακή μετάβαση, οι κοινωνικές ανισότητες δημιουργούν την ανάγκη για ανθεκτικές οικονομίες. Η Χάρτα Βιώσιμης Ανταγωνιστικότητας συνιστά ένα ολοκληρωμένο στρατηγικό πλαίσιο, το οποίο αποτυπώνεται σε δέκα κοινές αρχές και χαράσσει τον οδικό χάρτη για τη μετάβαση σε ένα νέο, βιώσιμο και ανθεκτικό παραγωγικό και οικονομικό μοντέλο. Μέσα από τις αρχές αυτές, προσδιορίζονται οι βασικές κατευθύνσεις και προτεραιότητες που μπορούν να ενισχύσουν τη μακροπρόθεσμη ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, διασφαλίζοντας παράλληλα την ισόρροπη ανάπτυξη και τη δημιουργία διαρκούς αξίας για την κοινωνία.

ΙΔΡΥΜΑ ΤΑΚΗΣ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ: ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ 5 ΝΗΣΙΑ

Από τις 4 έως τις 8 Νοεμβρίου 2026, το Ίδρυμα Τάκης Ηλιόπουλος πραγματοποίησε την πρώτη του αποστολή ιατρικής φροντίδας, με σταθμούς την Αμοργό, τη Σχοινούσα, το Κουφονήσι, τη Σίφνο και τη Σέριφο. Σε συνεργασία με τη Σύμπλευση, το πλοίο Aqua Blue, που εξασφάλισε το Ίδρυμα από τη Seajets, διαμορφώθηκε σε πλωτή ιατρική μονάδα.

Στους ειδικά διαμορφωμένους χώρους του πλοίου λειτούργησαν ιατρεία 25 διαφορετικών ειδικοτήτων ενώ πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 2.680 ιατρικές εξετάσεις.

Οι κάτοικοι είχαν τη δυνατότητα να κάνουν πολλαπλές εξετάσεις σε μία επίσκεψη, χωρίς να χρειαστεί να ταξιδέψουν εκτός νησιού, κάτι που για ορισμένους δεν θα ήταν καν εφικτό.

Η ανταπόκριση των κατοίκων ανέδειξε την ανάγκη για πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας στον τόπο τους.

Το Ίδρυμα Τάκης Ηλιόπουλος προτίθεται να καθιερώσει τις ιατρικές αποστολές ως τακτική δράση του για τις νησιωτικές κοινότητες.

SPECIAL REPORT | HealthDaily

ΑΦΙΕΡΩΜΑΤΑ Β' Εξαμήνου 2027

ΙΟΥΝΙΟΣ	• ΨΩΡΙΑΣΗ & ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ • ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ	• ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	• ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER • ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΡΔΙΑΣ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	• ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ - ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ • ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	• ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ • ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΧΑΠ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	• ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ AIDS • ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



BOUSSIAS media **Υπεύθυνη Διαφήμισης:** Χρυσούλα Κορδούλη, **T:** 217 7776 204, **E:** ckordouli@boussias.com

HealthDaily
EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

«ΜΗΝ ΠΑΙΖΕΙΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΣΟΥ»: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Και του καθοριστικού ρόλου του γιατρού και του φαρμακοποιού

Την πολυδιάστατη φύση του πόνου και τον αντίκτυπό του στην καθημερινότητα, ανέλυσε ο Καθηγητής Νευρολογίας του ΕΚΠΑ, Δρ. Δήμος Δ. Μητσικώστας, σε χθεσινή συνέντευξη τύπου που διοργάνωσε το Panadol, στο πλαίσιο της ενημερωτικής καμπάνιας του «Μην παίζεις με τον πόνο σου. Ρώτα τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σου». Δίνοντας τον ορισμό του «πόνου» που περιγράφεται ως μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, που σχετίζεται με δυσλειτουργία στο σώμα ή με τραυματισμό, ο καθηγητής, ανέφερε ότι ο πόνος δεν είναι ίδιος σε όλες τις περιπτώσεις, ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται την έντασή του διαφορετικά, μπορεί να έχει διαφορετική αιτία και επομένως να απαιτεί διαφορετική αντιμετώπιση. Εστιάζοντας στη σωστή χρήση των αναλγητικών τόνισε ότι έχει ιδιαίτερη σημασία, ποιο αναλγητικό επιλέγουμε, σε ποια δόση, πότε το λαμβάνουμε και για πόσο διάστημα. Η αλόγιστη ή παρατεταμένη χρήση δεν προσφέρει κατ' ανάγκη καλύτερη αντιμετώπιση. Η συμβουλή του γιατρού ή του φαρμακοποιού είναι καθοριστική ώστε κάθε άνθρωπος να λαμβάνει την κατάλληλη καθοδήγηση για τη σωστή και ασφαλή διαχείριση του πόνου.

Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού

Ανταποκρινόμενοι σε αυτή την ανάγκη για αξιόπιστη ενημέρωση, η Haleon και το Panadol δημιούργησαν την ενημερωτική καμπάνια «Μην παίζεις με τον πόνο σου. Ρώτα τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σου», επιδιώκοντας να ευαισθητοποιήσουν το κοινό για την ορθή χρήση των αναλγητικών και να αναδείξουν τον καθοριστικό ρόλο του γιατρού και του φαρμακοποιού.
Ο κ. Γιώργος Χουσέν, Country Manager Haleon Greece & Cyprus, δήλωσε: *«Στη Haleon, σκοπός μας είναι να προσφέρουμε καλύτερη υγεία, κάθε μέρα, με σεβασμό στον άνθρωπο. Για να γίνει αυτό πράξη, χρειάζεται να δίνουμε στους καταναλωτές όχι μόνο αξιόπιστες λύσεις, αλλά και τη γνώση που τους βοηθά να κάνουν πιο συνειδητές επιλογές για την υγεία τους. Η υπεύθυνη αυτοφροντίδα βασίζεται στην έγκυρη, επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση και στη σωστή καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας. Η καμπάνια "Μην παίζεις με τον πόνο σου" υπηρετεί αυτή ακριβώς την κατεύθυνση, μετατρέποντας την επιστημονική γνώση σε χρήσιμη πληροφορία».*

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Καμπάνια ενημέρωσης της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (ΕΔΕ)

Στην έγκαιρη δράση κατά του Διαβήτη εστιάζει το μήνυμα της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη-IDF στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη (14 Νοεμβρίου 2026), θέτοντας ως άμεσες προτεραιότητες: την έγκαιρη διάγνωση και τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης της νόσου.
Ο Σακχαρώδης Διαβήτης εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις παγκοσμίως, τόσο για την επιστημονική κοινότητα όσο και για τα εθνικά συστήματα Υγείας.
Σύμφωνα με στοιχεία της της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη, έως το 2050 ο αριθμός των ατόμων που ζουν με Διαβήτη προβλέπεται να φτάσει τα 853 εκατομμύρια.
Στη χώρα μας, ο Σακχαρώδης Διαβήτης έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας καθώς, σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας-ΕΔΕ, πάνω από το 9-10% του ενήλικου πληθυσμού πάσχει από τη νόσο, ενώ σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει προδιαβήτη, γεγονός που προοιωνίζεται αύξηση των ασθενών.
Επιπλέον, παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού, η παχυσαρκία και η πολυνοσηρότητα, που αυξάνουν τους ασθενείς με επιπλοκές και τις ανάγκες για πιο εντατική θεραπεία, μεγαλώνουν τις απαιτήσεις για εξειδικευμένη, οργανωμένη και συνεχόμενη φροντίδα.



HealthDaily
EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Διαφωνούν με το νέο σύστημα αξιολόγησης

Σαφείς απαντήσεις για το αντικείμενο, τη μεθοδολογία και τις συνέπειες της εξαγγελθείσας αξιολόγησης των γιατρών από ασθενείς απαιτεί από το Υπουργείο Υγείας η Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος. Με αφορμή τις πρόσφατες υπουργικές ανακοινώσεις, για ενεργοποίηση νέου ψηφιακού συστήματος αξιολόγησης Παρόχων του ΕΟΠΥΥ μέσω της εφαρμογής myEOPYY, η ΕΕΠΕ καθιστά σαφές ότι η ποιότητα στην Υγεία δεν παράγεται με «αστεράκια», «φατσούλες» και επιφανειακές βαθμολογίες. Απαιτεί επιστημονική προσέγγιση, αντικειμενικότητα και, κυρίως, τη ριζική αναμόρφωση ενός ήδη προβληματικού συστήματος. Η ΕΕΠΕ επισημαίνει ότι το υπάρχον πλαίσιο λειτουργίας που έχει διαμορφώσει ο ΕΟΠΥΥ είναι ήδη προβληματικό. Η άσκηση της ιατρικής υπό συνθήκες αυστηρού πιεστικού χρόνου (ραντεβού ανά 15 λεπτά), με ανεπαρκείς αποζημιώσεις και διαρκώς διογκούμενες γραφειοκρατικές υποχρεώσεις, καθιστά αδύνατη την αντικειμενική αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας.
Η ΕΕΠΕ αμφισβητεί ευθέως την τακτική να κρίνεται ο γιατρός για τις δυσλειτουργίες που προκαλεί το ίδιο το κράτος και ζητά να αποσαφηνιστεί άμεσα τι ακριβώς επιχειρείται να μετρηθεί: Η επιστημονική επάρκεια του ιατρού; Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών; Η απλή ικανοποίηση των προσδοκιών του ασθενούς; Πρόκειται για τρεις εντελώς διαφορετικές έννοιες που το Υπουργείο επιχειρεί επικίνδυνα να συγχέει.

Ο κίνδυνος για την Ορθή Ιατρική Πρακτική: Τιμωρείται ο σωστός γιατρός;

Η διεθνής επιστημονική εμπειρία είναι ξεκάθαρη: η καταγραφή της εμπειρίας των ασθενών συνιστά χρήσιμη παράμετρο, σε καμία περίπτωση όμως οι υποκειμενικές βαθμολογίες δεν αντικαθιστούν τους αντικειμενικούς δείκτες κλινικής ποιότητας, οι οποίοι οφείλουν να μετρώνται με εσωτερικούς μηχανισμούς του συστήματος. Το πλέον κρίσιμο ερώτημα που θέτει η Ένωση είναι το πώς προστατεύεται η ορθή ιατρική πρακτική: Ο γιατρός οφείλει να αρνείται μη ενδεδειγμένα αντιβιοτικά, περιττές εξετάσεις και ακατάλληλες θεραπείες, ακόμη και όταν δυσαρεστεί τον ασθενή. Πώς θα διακρίνεται εκείνος που δυσαρέστησε επειδή άσκησε κακή ιατρική από εκείνον που δυσαρέστησε επειδή εφάρμοσε αυστηρά τα επιστημονικά πρωτόκολλα;

Σαφείς δικλείδες προστασίας της τεκμηριωμένης ιατρικής

Η ΕΕΠΕ απαιτεί σαφείς δικλείδες προστασίας της τεκμηριωμένης ιατρικής. Ενδεχόμενη σύνδεση της βαθμολογίας με απολαβές, συμβάσεις ή κυρώσεις, χωρίς τέτοιες εγγυήσεις, κινδυνεύει να επιβραβεύει την ικανοποίηση απαιτήσεων αντί της ορθής φροντίδας. Πριν από οποιαδήποτε εφαρμογή, η Ένωση απαιτεί επιστημονικά τεκμηριωμένα κριτήρια, εγγυήσεις αξιοπιστίας και πλήρη διαφάνεια για τη χρήση των αποτελεσμάτων και τις συνέπειές τους. Το Υπουργείο οφείλει να παρουσιάσει συγκεκριμένες απαντήσεις πριν ζητήσει από τους ασθενείς να βαθμολογήσουν τους γιατρούς. Παράλληλα, η Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδας απαιτεί αναθεώρηση του πλαισίου λειτουργίας: ευελιξία στη διάρκεια των επισκέψεων, βιώσιμες αποζημιώσεις για την απασχόληση υποστηρικτικού προσωπικού και ουσιαστική μείωση της γραφειοκρατίας. Αυτές οι παρεμβάσεις αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις για την αναβάθμιση της καθημερινής φροντίδας και πρέπει να συνοδεύουν κάθε προσπάθεια αξιολόγησης.

ΝΕΑ COUNTRY LEAD GREECE ΣΤΗΝ UCB

Η Μαριάντζελα Οικονομοπούλου

Η UCB ανακοινώνει την ανάληψη της θέσης Country Lead Greece από την Μαριάντζελα Οικονομοπούλου, ένα έμπειρο στέλεχος της φαρμακευτικής αγοράς με 20 χρόνια επαγγελματικής πορείας στον κλάδο και πολυσχιδή εμπειρία σε διαφορετικές λειτουργίες και θέσεις ευθύνης. Σήμερα κατέχει τη θέση Head of Access &External Engagement South-East Europe στην UCB, με περιφερειακή ευθύνη για θέματα πρόσβασης και εξωτερικού περιβάλλοντος, ενώ ο νέος της ρόλος ως Country Lead Greece έρχεται να προστεθεί στις υφιστάμενες αρμοδιότητές της. Στον νέο της ρόλο, θα εκπροσωπεί επίσημα την UCB στην Ελλάδα και, σε στενή συνεργασία με την ηγετική ομάδα του SEE Cluster, θα συμβάλλει στην επιχειρησιακή συνέχεια και την αποτελεσματική λειτουργία της εταιρείας στην ελληνική αγορά. Παράλληλα, θα εκπροσωπεί την UCB σε θεσμικούς φορείς, ενώσεις της φαρμακευτικής βιομηχανίας και επιλεγμένες συνεργασίες με εξωτερικά ενδιαφερόμενα μέρη. Σχολιάζοντας την ανάληψη των νέων καθηκόντων της, η Μαριάντζελα Οικονομοπούλου δήλωσε: *«Ανα λαμβάνω τη θέση της Country Lead Greece με αίσθημα ευθύνης και δέσμευσης. Η UCB επενδύει διαχρονικά στην επιστημονική καινοτομία για ασθενείς που ζουν με σοβαρές παθήσεις. Στόχος μας είναι, σε στενή συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα, τις αρμόδιες αρχές, τις ενώσεις ασθενών και όλους τους εταίρους του συστήματος υγείας, να συμβάλουμε σε έγκαιρη και βιώσιμη πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες που τεκμηριωμένα προσφέρουν ουσιαστική αξία»*.
Η κα Pancescu Florentina, Γενική Διευθύντρια της UCB για το SEE Cluster, ανέφερε: *«Η Μαριάντζελα συνδυάζει βαθιά γνώση του περιβάλλοντος υγείας, στρατηγική σκέψη και προσήλωση στη συνεργασία. Η ανάληψη του ρόλου ενισχύει την παρουσία της UCB στην Ελλάδα και τη συμβολή της στο SEE Cluster, με κοινό στόχο μεγαλύτερο αντίκτυπο για τους ασθενείς»*.

HealthDaily
EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS

Η SIEMENS HEALTHINEERS ΘΑ ΜΕΤΟΝΟΜΑΣΤΕΙ ΣΕ HEALTHINEERS

Η μετάβαση στη νέα εμπορική επωνυμία θα ξεκινήσει το 2027

Η Siemens Healthineers θα αλλάξει την επωνυμία της σε Healthineers. Η μετάβαση στη νέα επωνυμία αποτελεί το επόμενο βήμα στην εξέλιξη της εταιρείας προς μια πλήρως ανεξάρτητη, κορυφαία εταιρεία στον χώρο της Υγείας. Για τη Siemens, το βήμα αυτό ενισχύει περαιτέρω την εστίαση στην υλοποίηση της στρατηγικής της: την ανάπτυξη της βιομηχανικής Τεχνητής Νοημοσύνης σε μεγάλη κλίμακα, μέσα από τον συνδυασμό του πραγματικού και του ψηφιακού κόσμου. «Αυτό είναι το φυσικό επόμενο βήμα σε μια πορεία που ξεκινήσαμε πριν από χρόνια και η οποία έχει αποδειχθεί εξαιρετικά επιτυχημένη», δήλωσε ο Roland Busch, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Siemens AG.
«Η Siemens Healthineers εξελίχθηκε από τις ρίζες της στη Siemens σε έναν παγκόσμιο ηγέτη με τη δική της, διακριτή ταυτότητα. Είναι επομένως φυσικό αυτή η εξέλιξη να αποτυπώνεται με σαφήνεια και στον τρόπο με τον οποίο η εταιρεία παρουσιάζεται προς το ευρύ κοινό. Για τη Siemens, αυτό ενισχύει το προφίλ μας ως της εταιρείας που αναπτύσσει την Τεχνητή Νοημοσύνη σε μεγάλη κλίμακα στον πραγματικό κόσμο. Η μοναδική μας ικανότητα να συνδυάζουμε τον πραγματικό και τον ψηφιακό κόσμο το καθιστά εφικτό, επιταχύνοντας παράλληλα την κερδοφόρα ανάπτυξη». Η Siemens έχει ανακοινώσει σχέδια για την αποενοποίηση της Siemens Healthineers το 2027 μέσω απόσχισης (spin-off).

6ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ FAIRLIFE L.C.C.

«Καρκίνος του πνεύμονα: Από την Επιστημονική Πρόοδο στην Πραγματική Εμπειρία Φροντίδας»

Η FairLife Φροντίδα και Πρόληψη για τον καρκίνο του πνεύμονα διοργανώνει την Τετάρτη 25 Νοεμβρίου 2026 το 6ο Ετήσιο Συνέδριό της, με τίτλο «Καρκίνος του πνεύμονα: Από την Επιστημονική Πρόοδο στην Πραγματική Εμπειρία Φροντίδας», στο πλαίσιο του Νοεμβρίου, μήνα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του πνεύμονα. Για έκτη συνεχή χρονιά, το Συνέδριο φέρνει κοντά εκπροσώπους της επιστημονικής και ακαδημαϊκής κοινότητας, επαγγελματίες υγείας, την Πολιτεία, ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς, οργανώσεις ασθενών, ασθενείς και φροντιστές, δημιουργώντας έναν κοινό χώρο διαλόγου για τις προκλήσεις και τις προοπτικές στη φροντίδα του καρκίνου του πνεύμονα.
Οι σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τον μοριακό έλεγχο και τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις δημιουργούν νέες δυνατότητες για τους ασθενείς. Ωστόσο, το κρίσιμο ερώτημα παραμένει: πώς μετατρέπεται αυτή η πρόοδος σε πραγματική, έγκαιρη, ισότιμη και ποιοτική φροντίδα για κάθε άνθρωπο που αντιμετωπίζει τη νόσο; Αυτό το ερώτημα βρίσκεται στο επίκεντρο του φετινού Συνεδρίου, το οποίο συνδέει τις επιστημονικές εξελίξεις με την καθημερινή κλινική πράξη, τις πολιτικές υγείας και τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Οι βασικές θεματικές του Συνεδρίου περιλαμβάνουν: «Προσυμπτωματικό έλεγχο και έγκαιρη διάγνωση», «Μοριακό έλεγχο, βιοδείκτες και Ογκολογικό Συμβούλιο», «Καινοτομία στην πρώιμη και μεταστατική νόσο», «Μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα», «Κλινικές μελέτες», «Ποιότητα και συνέχεια της φροντίδας».

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Και τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο

Το σημαντικότερο επιστημονικό συνέδριο στον χώρο της Καρδιολογίας φιλοξενεί η Αθήνα από τις 13 έως τις 15 Νοεμβρίου 2026. Το Διεθνές Συνέδριο Καρδιολογίας, που διοργανώνει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, με την επιστημονική επιμέλεια της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ), θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Grand Hyatt Athens σε επτά αίθουσες, συγκεντρώνοντας περίπου 2.500 καρδιολόγους και επαγγελματίες υγείας από την Ελλάδα, την Κύπρο και το εξωτερικό. Με ένα πλούσιο και πολυδιάστατο επιστημονικό πρόγραμμα, το Συνέδριο αποτελεί σημείο αναφοράς για την καρδιολογική κοινότητα, αναδεικνύοντας τις σημαντικότερες εξελίξεις στην πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων.
Στο επίκεντρο θα βρεθούν οι νέες επιστημονικές γνώσεις, οι θεραπευτικές δυνατότητες και οι προκλήσεις της καθημερινής κλινικής πράξης.
Μέσα από στρογγυλά τραπέζια, διαλέξεις, επιστημονικές αντιπαραθέσεις, ειδικές συνεδρίες, κλινικά σεμινάρια και πρακτικά εργαστήρια, διακεκριμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό θα παρουσιάσουν τα νεότερα δεδομένα και θα συζητήσουν κρίσιμα ζητήματα που απασχολούν σήμερα την καρδιολογική επιστήμη.
Βασικούς θεματικούς άξονες αποτελούν τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα και η καρδιακή ανεπάρκεια, με συνεδρίες για τη διαγνωστική και προγνωστική αξιολόγηση των ασθενών, τη σημασία των δεικτών πέρα από το κλάσμα εξώθησης και τις θεραπευτικές επιλογές σε προχωρημένα στάδια της νόσου.
θα συζητηθούν επίσης η πνευμονική υπέρταση, η καρδιογενής καταπληξία, η ενδοκαρδίτιδα, οι συγγενείς καρδιοπάθειες και οι καρδιαγγειακές επιπλοκές που σχετίζονται με συνοδά νοσήματα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΔΙΑΒΗΤΗ

Αναγκαία η κάλυψη των κενών στη διάγνωση

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης συνεχίζει να αποτελεί παγκόσμια επιδημία και τεράστια πρόκληση για τη δημόσια υγεία παρά τις νεότερες κατηγορίες αντιδιαβητικών παραγόντων και τις τεχνολογικές εξελίξεις στην παρακολούθηση του σακχάρου. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που συνεχίζει να απασχολεί την παγκόσμια κοινότητα είναι η έγκαιρη διάγνωση της νόσου, αφού εκτιμάται ότι το 40% των ατόμων με ΣΔ παραμένουν αδιάγνωστα με αποτέλεσμα την καθυστερημένη θεραπεία και τον κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών. Σε αυτό το πλαίσιο η φετινή Παγκόσμια Ημέρα για το Διαβήτη ((International Diabetes Federation - IDF), έχει επιλέξει για κεντρικό θέμα «Έγκαιρη δράση για το διαβήτη», με στόχο την έγκαιρη δράση τόσο για την πρόληψη εμφάνισης του διαβήτη όσο και για την πρόληψη των επιπλοκών της νόσου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



1 ΣΤΟΥΣ 9 ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΖΟΥΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), 589.000 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 20-79 ετών) ζουν με διαβήτη παγκοσμίως, δηλαδή 1 στους 9. Ο αριθμός αυτός προβλέπεται να αυξηθεί και να φθάσει τα 853 εκατομμύρια έως το 2050. Ο διαβήτης ευθύνεται για 3,4 εκατομμύρια θανάτους το 2024 δηλαδή 1 θάνατος κάθε 9 δευτερόλεπτα, ενώ προκάλεσε δαπάνες υγείας ύψους τουλάχιστον 1 τρισεκατομμυρίου δολαρίων ΗΠΑ - αύξηση της τάξης του 338% τα τελευταία 17 χρόνια.

9,8% Ο ΤΡΕΧΩΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Στην 11η έκδοση του Diabetes Atlas (2025) της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη (IDF), τα στοιχεία για την Περιφέρεια της Ευρώπης (EUR Region) δείχνουν ότι 66 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 20-79 ετών) ζουν με διαβήτη. Οι εκτιμήσεις για εννέα χώρες (Βουλγαρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ρωσική Ομοσπονδία, Λιθουανία, Δανία, Ισραήλ, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ουζμπεκιστάν) βασίστηκαν σε μελέτες που διεξήχθησαν κατά την τελευταία πενταετία. Μέχρι το 2050 αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί κατά 10%, με τον επιπολασμό του διαβήτη την τελευταία 5ετία να αγγίζει το 9,8%.



ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Στην 11η έκδοση του Diabetes Atlas (2025) της Διεθνούς Ομοσπονδίας Διαβήτη (IDF), τα στοιχεία για την Περιφέρειατης Ευρώπης (EUR Region) δείχνουν ότι 66 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 20-79 ετών) ζουν με διαβήτη. Οι εκτιμήσειςγια εννέα χώρες (Βουλγαρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ρωσική Ομοσπονδία, Λιθουανία, Δανία, Ισραήλ, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ουζμπεκιστάν) βασίστηκαν σε μελέτες που διεξήχθησαν κατά την τελευταία πενταετία. Μέχρι το 2050 αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί κατά 10%.

Συγκεκριμένα ο αριθμός ενηλίκων (20-79 ετών) με διαβήτη στην Ευρώπη (EUR) το 2000 ήταν 22,4 εκατομμύρια, το 2011, 52,8 εκατομμύρια, το 2024, 65,6 εκατομμύρια και το 2050 αναμένεται να φθάσει τα 72, 4 εκατομμύρια.

Η Περιφέρεια καταγράφει τον υψηλότερο αριθμό ατόμων με διαβήτη τύπου 1 (2,7 εκατομμύρια), εκ των οποίων το 15% είναι άτομα ηλικίας κάτω των 20 ετών (419.000).

ΣΥΝΕΧΗΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΔ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5ΕΤΙΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), οι καταγεγραμμένοι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη στην Ελλάδα παρουσιάζουν συνεχή αύξηση την πενταετία 2021-2025. Συγκεκριμένα, το 2021 αριθμούσαν 1.067.165, το 2022, 1.127.601 , το 2023, 1.189.712, το 2024, 1.242.340 και το 2025, 1.292.729, ενώ σύμφωνα με την επίσημη ενημέρωση του Οκτωβρίου 2026, 1.336.340 άτομα στην Ελλάδα έχουν ενταχθεί σε τουλάχιστον ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο Σακχαρώδους Διαβήτη. Σε σχέση με το 2021, πρόκειται για 269.175 περισσότερα καταγεγραμμένα άτομα μέσα σε μία πενταετία, αύξηση που ξεπερνά το 25%.

Οι κύριες τάσεις που καταγράφονται είναι ότι ο επιπολασμός αυξάνεται σημαντικά στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, ενώ δεν παρατηρείται αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ των φύλων στον συνολικό επιπολασμό. Από τα άτομα με γνωστό διαβήτη που μετρήθηκαν, το 70,9% εμφανίζει καλό γλυκαιμικό έλεγχο (HbA1c ≤ 7,0%).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



Η ΓΕΦΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

Το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη για το 2026, «Έγκαιρη δράση για τον διαβήτη», αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, της πρόσβασης σε ολοκληρωμένη φροντίδα και της μείωσης του στίγματος που σχετίζεται με τον διαβήτη, με τη γεφύρωση του χάσματος στη διάγνωση να αποτελεί παγκόσμια προτεραιότητα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ από 215 χώρες, το 42,8% των ατόμων με διαβήτη ήταν αδιάγνωστα το 2024, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 251,7 εκατομμύρια ενήλικες. Τα ποσοστά των αδιάγνωστων περιπτώσεων κυμαίνονταν από 16,2% στην Κολομβία έως 90,4% στην Μπουρκίνα Φάσο, και από 29,1% στη Βόρεια Αμερική και την Καραϊβική έως 72,6% στην Αφρική. Ένα μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων παρέμενε αδιάγνωστο στις χώρες χαμηλού εισοδήματος (58,7%) σε σύγκριση με τις χώρες υψηλού εισοδήματος (28,9%). Στις χώρες μεσαίου εισοδήματος καταγράφηκαν 206,0 εκατομμύρια ενήλικες με αδιάγνωστο διαβήτη (81,8% του συνόλου των ατόμων), εκ των οποίων τα 127,1 εκατομμύρια αφορούσαν ενήλικες μόνο στην Κίνα, την Ινδία και την Ινδονησία. Λιγότερο από το 5% του συνόλου των χωρών πέτυχε ποσοστά διάγνωσης του διαβήτη ≥80%.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Το 2022, τα κράτη μέλη του ΠΟΥ ενέκριναν 5 παγκόσμιους στόχους για τον διαβήτη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030:

- το 80% των ατόμων με διαβήτη να έχει διαγνωστεί
- το 80% των ατόμων με διαγνωσμένο διαβήτη να επιτυγχάνει καλό έλεγχο της γλυκαιμίας
- το 80% των ατόμων με διαγνωσμένο διαβήτη να επιτυγχάνει καλό έλεγχο της αρτηριακής πίεσης
- το 60% των ατόμων με διαβήτη, ηλικίας 40 ετών και άνω, να λαμβάνει στατίνες
- το 100% των ατόμων με διαβήτη τύπου 1 να έχει πρόσβαση σε προσιτή ινσουλίνη και σε μέσα αυτοελέγχου της γλυκόζης στο αίμα.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΑΥΞΗΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα της νόσου του ΣΔ είναι οι επιπλοκές που δημιουργεί στους ασθενείς με το πέρασμα του χρόνου, κάποιες από τις οποίες είναι και ιδιαίτερα απειλητικές για τη ζωή τους. Μετα-ανάλυση 27 μελετών έδειξε ότι άτομα με ΣΔ 2 με μέση ηλικία 60 ετών και μέση διάρκεια διαβήτη 10 ετών, έχουν επιπολασμό καρδιαγγειακής νόσου 40%, διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας 52%, διαβητικής νεφροπάθειας 32% και διαβητικής νευροπάθειας 65%.

> Στις χώρες μεσαίου εισοδήματος καταγράφηκαν 206,0 εκατομμύρια ενήλικες με αδιάγνωστο διαβήτη (81,8% του συνόλου των ατόμων), εκ των οποίων τα 127,1 εκατομμύρια αφορούσαν ενήλικες μόνο στην Κίνα, την Ινδία και την Ινδονησία. Λιγότερο από το 5% του συνόλου των χωρών πέτυχε ποσοστά διάγνωσης του διαβήτη ≥80%.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία θεωρεί τον διαβήτη έναν από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις. Όπως σημειώνεται, τα άτομα που ζουν με ΣΔ 2 είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν και να χάσουν τη ζωή τους από καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικά επεισόδια και καρδιακή ανεπάρκεια, σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν ΣΔ. Σύμφωνα με τους ειδικούς, ακόμη και όταν τα επίπεδα γλυκόζης είναι υπό έλεγχο, αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικού επεισοδίου. Αυτό συμβαίνει επειδή τα άτομα με διαβήτη, ιδιαίτερα ΣΔ 2, μπορεί να έχουν τις ακόλουθες παθήσεις που συμβάλλουν στον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων: Υψηλή αρτηριακή πίεση, μη φυσιολογικές τιμές χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων, παχυσαρκία.

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Η Διαβητική νεφροπάθεια, η οποία είναι η παθολογική κατάσταση που προκύπτει από τις βλάβες που προκαλεί ο σακχαρώδης διαβήτης στον νεφρικό ιστό, τείνει να εμφανίζεται στα πρώτα 10-15 χρόνια, από την έναρξη του ΣΔ και είναι υπεύθυνη για το 35-40% της νεφρικής ανεπάρκειας στον δυτικό κόσμο. Εκδηλώνεται πιο συχνά στους άντρες.

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί την έκφραση του σακχαρώδη διαβήτη στους οφθαλμούς και εμφανίζεται κυρίως στην περιοχή του αμφιβληστροειδή χιτώνα. Προκαλεί βλάβες στα αγγεία του αμφιβληστροειδούς και αποτελεί βασική αιτία τύφλωσης στους ενήλικες. Αφορά το 40% των ασθενών που πάσχουν από ΣΔ και επηρεάζει συχνότερα, όσους πάσχουν από ΣΔ 1, για το 60% των οποίων, το ρίσκο είναι ιδιαιτέρως αυξημένο, μετά τα 30 έτη παρουσίας της νόσου.

Όπως αναφέρθηκε στο «white paper» στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στις Βρυξέλλες η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αναμένεται να επηρεάσει το 20% έως 35% όλων των διαβητικών στην Ευρώπη.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Δύο από τις πιο σοβαρές χρόνιες επιπλοκές του ΣΔ, η Περιφερική Αγγειοπάθεια και η Διαβητική Νευροπάθεια, αυξάνουν δραματικά τον κίνδυνο εμφάνισης ελκών στα πόδια και τη δημιουργία του λεγόμενου «διαβητικού ποδιού». Η Περιφερική Αγγειοπάθεια, προκαλείται από τη σταδιακή στένωση ή απόφραξη των αρτηριών που μεταφέρουν αίμα στα κάτω άκρα, λόγω της αθηροσκλήρωσης, η οποία επιταχύνεται σημαντικά από τον διαβήτη, ενώ η Διαβητική Νευροπάθεια είναι βλάβη των νεύρων που προκαλείται κυρίως από τη χρόνια έκθεση σε υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα και προσβάλλει έως και το 50% των ασθενών με διαβήτη.

ΜΕΓΑΛΟ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι σοβαρές επιπλοκές του Διαβήτη πέρα από την επιβάρυνση της υγείας των ασθενών έχουν και μεγάλο κόστος και για τα συστήματα υγείας. Εκτιμάται ότι το 15% του προϋπολογισμού για την υγεία αναλώνεται για την αντιμετώπιση των ασθενών με ΣΔ και κυρίως των επιπλοκών τους.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Είναι πλέον ευρέως γνωστό ότι σχεδόν όλοι οι ενήλικες που ζουν με παχυσαρκία έχουν σχεδόν τριπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξουν ΣΔ 2 σε σύγκριση με τους ενήλικες χωρίς παχυσαρκία. Για αυτό το λόγο, στη σύγχρονη διαχείριση του ΣΔ 2, η απώλεια βάρους αποτελεί πρωταρχικό στόχο, δεδομένου ότι η μείωση του σωματικού βάρους (ακόμα και κατά 5-10%) μπορεί να βελτιώσει θεαματικά τον γλυκαιμικό έλεγχο, να μειώσει την ανάγκη για φάρμακα και να προστατεύσει την καρδιά.

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΟ ΣΔ 2

Ένα από τα πάγια αιτήματα τόσο των Συλλόγων ασθενών όσο και των επιστημονικών φορέων είναι η αποζημίωση των Συστημάτων Συνεχούς Καταγραφής Γλυκόζης (CGMs) σε ινσουλινοθεραπευόμενα άτομα με ΣΔ2.



Όπως τονίζουν, η χρήση των CGMs οδηγεί στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, την αποτελεσματικότερη καθημερινή διαχείριση της νόσου, καθώς και την μείωση εμφάνισης επιπλοκών.

Σε πρόσφατη συνάντηση αντιπροσωπείας της **ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ** με τον **Διοικητή και Πρόεδρο του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ Αθανάσιο Ζαμάνη**, ο δεύτερος ενημέρωσε ότι η διαδικασία θα προχωρήσει σύμφωνα με την πρόταση που έχει καταθέσει η Ομοσπονδία στον **Υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη**. Διευκρίνισε, ότι ο αριθμός των ατόμων με ΣΔ2 που θα μπορέσουν να καλυφθούν, στο πρώτο αυτό βήμα, θα εξαρτηθεί από την χρηματοδότηση που θα διαθέσει το Υπουργείο Υγείας στον ΕΟΠΥΥ για τον συγκεκριμένο σκοπό και ακόμη το ύψος αυτής δεν είναι γνωστό.

ΓΙΑΤΙ Η ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΠΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ

Σε συνάντηση του με εκπροσώπους ασθενών, τον Μάιο του 2026, ο Υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, αποδέχθηκε την πρόταση για την αποζημίωση των CGMs σε ινσουλινοθεραπευόμενα άτομα με ΣΔ2 , αρχικά με κριτήρια όπως η πιστοποίηση αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ.

Όπως δηλώνουν οι φορείς ασθενών αλλά και η επιστημονική κοινότητα, τίποτα δεν έχει διευκρινιστεί επισήμως ακόμα, ωστόσο, όπως τονίζουν, η σύνδεση της αποζημίωσης των CGMs με την πιστοποίηση αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ, μετατοπίζει ένα καθαρά θεραπευτικό εργαλείο σε ένα δυσκίνητο διοικητικό σύστημα, γεγονός που προκαλεί μεγάλες καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε κρίσιμες τεχνολογίες υγείας και ταλαιπωρία για τους πολίτες.

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες η ένδειξη για την τοποθέτηση CGMs βασίζεται στο αν ο ασθενής είναι ινσουλινοθεραπευόμενος υπό εντατικοποιημένο σχήμα και αν εμφανίζει συχνές υπογλυκαιμίες ή αστάθεια γλυκόζης, μια αξιολόγηση που γίνεται από τον θεράποντα ιατρό.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

Η δημιουργία Επιτροπής Αξιολόγησης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, είναι ένα ακόμα αίτημα των ατόμων που ζουν με διαβήτη στην Ελλάδα. Η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ παρουσίασε την πρότασή της για μια Επιτροπή ειδικών επιστημόνων που θα λειτουργεί με αντικειμενικά και μετρήσιμα κριτήρια και σύστημα μοριοδότησης, το οποίο θα συνδέεται με τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, στην πρόσφατη συνάντησή της με τον Διοικητή του ΕΟΠΥΥ. Ο κ. Ζαμάνης τόνισε ότι επιθυμία του είναι ο ΕΟΠΥΥ να αποζημιώνει τα καλύτερα προϊόντα για τους ασφαλισμένους στις καλύτερες δυνατές τιμές. Ως προς την τελική μορφή και τον τρόπο λειτουργίας της Επιτροπής, επιφυλάχθηκε να τοποθετηθεί αναλυτικότερα, επιβεβαίωσε ωστόσο ότι άμεσος στόχος του ΕΟΠΥΥ είναι η δημιουργία της με κύριο συνεργάτη την ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



Η ΕΛΟΔΙ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπόμνημα στο Υπουργείο Υγείας



Σοφία Τσιακάλου
Πρόεδρος της ΕΛΛΟΔΙ

Για το υπόμνημα που έστειλε η Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ) στον Υπουργό Υγείας υποστηρίζοντας την ευρωπαϊκή πρόταση για ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας, μίλησε στο Health Daily, η **Σοφία Τσιακάλου, πρόεδρος της ΕΛΛΟΔΙ.** Όπως ανέφερε «Για τους ανθρώπους που ζουν με διαβήτη, η προστασία της καρδιάς και των νεφρών αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας τους. Η αντιμετώπιση του διαβήτη δεν μπορεί να περιορίζεται στις τιμές της γλυκόζης. Χρειάζεται συνολική παρακολούθηση, έγκαιρη αναγνώριση των κινδύνων και πρόσβαση στην κατάλληλη θεραπεία, με στόχο την πρόληψη των επιπλοκών και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής.

Με το υπόμνημα που καταθέσαμε στο Υπουργείο Υγείας, η ΕΛΟΔΙ ζητά τη στήριξη της ευρωπαϊκής πρότασης για τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας, η οποία εντάσσει στην αξιολόγηση και τον έλεγχο της γλυκόζης και της νεφρικής υγείας. Είναι μια ευκαιρία να συνδέσουμε ουσιαστικά την πρόληψη του καρδιαγγειακού κινδύνου με τη φροντίδα του διαβήτη και των νεφρών.

Ωστόσο, η αξία κάθε προληπτικού ελέγχου κρίνεται και από το τι ακολουθεί μετά το αποτέλεσμα. Ο άνθρωπος που χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση πρέπει να γνωρίζει πού θα απευθυνθεί και να μπορεί να εξυπηρετηθεί έγκαιρα. Χρειαζόμαστε σαφείς διαδρομές παραπομπής, επαρκώς στελεχωμένα Διαβητολογικά Κέντρα και Ιατρεία και ουσιαστική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που αναλαμβάνουν τη φροντίδα του.

Η συνέχεια της παρακολούθησης δεν πρέπει να εξαρτάται από τον τόπο κατοικίας, την οικονομική δυνατότητα ή την προσωπική επιμονή του ασθενούς. Στο ίδιο πλαίσιο, συνεχίζουμε να διεκδικούμε πρόσβαση στις σύγχρονες θεραπείες και τεχνολογίες με βάση τις πραγματικές ανάγκες και τα επιστημονικά κριτήρια.

Η ολοκλήρωση του πλαισίου αποζημίωσης των συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης για τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, ιδιαίτερα εκείνα που ακολουθούν εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία, αποτελεί ουσιαστικό αίτημα ισότιμης φροντίδας, εκπαίδευσης και υποστήριξης. Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι ασθενείς με διαβήτη που ακολουθούν εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης εξισώνονται θεραπευτικά με τους ασθενείς με διαβήτη τύπου 1.

Ζητούμε μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική για τον διαβήτη, με τη συμμετοχή της επιστημονικής κοινότητας και των ίδιων των ασθενών.

Η πρόληψη χρειάζεται να μεταφράζεται σε συγκεκριμένες υπηρεσίες, έγκαιρες παρεμβάσεις και σταθερή φροντίδα στην καθημερινότητα κάθε ανθρώπου που ζει με διαβήτη.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΖΗΤΟΥΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σε πρόσφατη συνέντευξη τύπου, τέσσερις φορείς σχετικοί με τη νόσο (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ), Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων (ΕΕΕ-ΠΕΕ), Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη (ΕΛΕΜΕΔ) και Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), έκρουσαν τον κώδωνα του κινδύνου σχετικά με τη βιωσιμότητα των Διαβητολογικών Κέντρων στην Ελλάδα, καθώς η υποστελέχωση και τα εμπόδια στην έναρξη της εξειδίκευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη δυσχεραίνουν την ανανέωση του ανθρώπινου δυναμικού και απειλούν τη συνέχεια της εξειδικευμένης φροντίδας. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η κατάσταση στην Περιφέρεια, όπου οι διαθέσιμες δομές και οι δυνατότητες πρόσβασης είναι ήδη ελλιπείς.

Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΕΙ ΟΣΑ ΕΧΕΙ ΕΞΑΓΓΕΙΛΕΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ



Νεοκλής Γεωργόπουλος
Ομότιμος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Πρόεδρος της ΕΕΕ-ΠΕΕ

Όπως τόνισε ο **Ομότιμος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Πρόεδρος της ΕΕΕ-ΠΕΕ, Νεοκλής Γεωργόπουλος,** παρότι έχουν γίνει σημαντικά βήματα από την Πολιτεία, όσον αφορά τη θεσμοθέτηση αρκετών ζητημάτων, που άπτονται της φροντίδας του διαβήτη, χρειάζεται σειρά δράσεων για να ολοκληρωθούν όσα έχουν εξαγγελθεί. Στην Ελλάδα λειτουργούν αυτή τη στιγμή 25 Διαβητολογικά Κέντρα και 48 Διαβητολογικά Ιατρεία. Ωστόσο, από τα 25 Διαβητολογικά Κέντρα, τα 14 βρίσκονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, 1 στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, 2 στην Κρήτη, 2 στην Δυτική κ Κεντρική Μακεδονία, 2 στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, και 2 στη Δυτική Ελλάδα. Όπως ανέφερε ο κ. Γεωργόπουλος αυτά τα κέντρα έχουν συγκεκριμένα πρότυπα λειτουργίας που απαιτούν 3 εξειδικευμένους γιατρούς, συνεπικουρούμενους από επισκέπτη υγείας, νοσηλευτή και διατροφολόγο. Ωστόσο, αυτή τη στιγμή οι περισσότερες από αυτές τις δομές είναι υποστελεχωμένες ενώ δεν υπάρχει πρόβλεψη για ανανέωση του ανθρώπινου δυναμικού γεγονός που απειλεί τη συνέχεια της φροντίδας. «Οι δομές έχουν θεσμοθετηθεί, αλλά δεν είναι όλες λειτουργικές στην πράξη, είναι υποχρέωση της Πολιτείας να υλοποιήσει όσα έχει εξαγγείλει», δήλωσε ο κ. Γεωργόπουλος.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ



Βάια Λαμπαδιάρη
Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας στο ΕΚΠΑ & Επιστημονικά Υπεύθυνη του Διαβητολογικού Κέντρου του Πανεπιστημιακού ΓΝ «Αττικόν»

Τους λόγους για τους οποίους τα Συστήματα Αυτοματοποιημένης Χορήγησης Ινσουλίνης είναι σημαντικά για τους ασθενείς με ΣΔ 1 αλλά και κάποιες ομάδες ασθενών με ΣΔ 2, ανέλυσε για το Health Daily, η **Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας στο ΕΚΠΑ & Επιστημονικά Υπεύθυνη του Διαβητολογικού Κέντρου του Πανεπιστημιακού ΓΝ «Αττικόν», Δρ. Βάια Λαμπαδιάρη**.

«Τα Συστήματα Αυτοματοποιημένης Χορήγησης Ινσουλίνης (Automated Insulin Delivery, AID) συνιστούν μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις των τελευταίων ετών στη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη που απαιτεί εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία.

Συνδυάζοντας τη συνεχή παρακολούθηση της γλυκόζης με αλγορίθμους που προσαρμόζουν αυτοματοποιημένα τη χορήγηση ινσουλίνης, έχουν τη δυνατότητα να ανταποκρίνονται δυναμικά στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ατόμου κατά τη διάρκεια του 24ώρου.

Στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1), *η κλινική τους σημασία είναι πλέον ιδιαίτερα καλά τεκμηριωμένη. Η καθημερινή διαχείριση του ΣΔ1 απαιτεί ένα μεγάλο αριθμό θεραπευτικών αποφάσεων, ενώ ακόμη και με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών παρακολούθησης της γλυκόζης, σημαντικό ποσοστό των ατόμων με ΣΔ1 δυσκολεύεται να επιτύχει τους συνιστώμενους γλυκαιμικούς στόχους.*

Για τον λόγο αυτό, τα συστήματα AID κατέχουν πλέον κεντρική θέση στις διεθνείς θεραπευτικές συστάσεις για τον ΣΔ1, με την κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη των χρηστών να παραμένουν καθοριστικές για τη βέλτιστη αξιοποίησή τους.

Τα δεδομένα καθημερινής κλινικής πράξης ή αλλιώς Real World Evidence, *έχουν ιδιαίτερη αξία καθώς συμπληρώνουν τα αποτελέσματα των τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών.*

Πρόσφατη ελληνική μελέτη πραγματικού κόσμου, σε περισσότερους από 2.200 χρήστες του συστήματος MiniMed™ 780G, κατέγραψε μέσο χρόνο εντός του εύρους στόχου (Time in Range, TIR) 75,2%, ενώ στους χρήστες με τις συνιστώμενες βέλτιστες ρυθμίσεις το TIR έφθανε 79%. Τα θετικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, από παιδιά έως μεγαλύτερους ενήλικες.

Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά, καθώς δείχνουν ότι υψηλά επίπεδα γλυκαιμικού ελέγχου μπορούν να επιτευχθούν όχι μόνο στο ελεγχόμενο περιβάλλον μιας κλινικής μελέτης, αλλά και στην καθημερινή ζωή.

Παράλληλα, το ενδιαφέρον για τα AID επεκτείνεται πλέον και σε επιλεγμένες ομάδες ατόμων με ΣΔ2. *Ο ΣΔ2 είναι μία ιδιαίτερα ετερογενής νόσος και, ασφαλώς, τα συστήματα AID δεν αποτελούν θεραπευτική επιλογή για όλους. Ωστόσο, άτομα που χρειάζονται εντατικοποιημένη ινσουλινοθεραπεία, ιδιαίτερα όταν αντιμετωπίζουν σημαντική γλυκαιμική μεταβλητότητα, υπογλυκαιμίες ή δυσκολία επίτευξης των θεραπευτικών στόχων, μπορεί να αντιμετωπίζουν παρόμοιες καθημερινές προκλήσεις με τα άτομα με ΣΔ1 ως προς τη διαχείριση της ινσουλίνης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η αυτοματοποίηση της χορήγησης ινσουλίνης μπορεί να συμβάλει στη μείωση μέρους του καθημερινού θεραπευτικού φορτίου και στην αποτελεσματικότερη προσαρμογή της θεραπείας στις πραγματικές ανάγκες του ασθενούς. Η συζήτηση, επομένως, σταδιακά μετατοπίζεται από το ερώτημα εάν η τεχνολογία αφορά αποκλειστικά τον ΣΔ1, προς μια περισσότερο εξατομικευμένη προσέγγιση: ποιος ασθενής που χρειάζεται εντατική ινσουλινοθεραπεία μπορεί να ωφεληθεί ουσιαστικά από τον αυτοματισμό;Τελικά, η αξία των συστημάτων AID δεν βρίσκεται μόνο στη βελτίωση ενός συγκεκριμένου γλυκαιμικού δείκτη. Βρίσκεται στη δυνατότητα ασφαλέστερης, πιο εξατομικευμένης και λιγότερο απαιτητικής καθημερινής διαχείρισης της ινσουλινοθεραπείας, με στόχο περισσότερο χρόνο εντός του επιθυμητού εύρους γλυκόζης και ταυτόχρονα τον περιορισμό της έκθεσης σε υπογλυκαιμία, υπεργλυκαιμία. Για τον κλινικό ιατρό, αυτό ενισχύει την ανάγκη να αξιολογείται η καταλληλόλητα της τεχνολογίας με βάση τις ανάγκες, τους θεραπευτικούς στόχους και τα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενούς».*



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2026 **No 3408**

HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ GLP-1

Τα τελευταία χρόνια οι αγωνιστές GLP-1 και \οι αναστολείς SGLT2 έχουν αναδειχθεί ως πρωτοποριακοί παράγοντες στη διαχείριση του ΣΔ τύπου 2. Ενισχύουν τον γλυκαιμικό έλεγχο, βοηθούν στην απώλεια βάρους, προστατεύουν την καρδιά και έχουν λιγότερες παρενέργειες σε σχέση με άλλες θεραπείες, ενώ το γεγονός ότι χορηγούνται σε μορφή υποδόριας ένεσης, μία φορά την εβδομάδα, η πλέον ακόμα και σε χάπι, διευκολύνει και απλοποιεί την καθημερινότητα των ασθενών. Η μεγάλη ζήτηση για τα συγκεκριμένα φάρμακα έχει οδηγήσει και σε εκτεταμένες κλινικές μελέτες από τις οποίες έχουν προκύψει και νεότερα δεδομένα σχετικά με τα οφέλη τους στη διαχείριση του διαβήτη.

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ GLP-1 ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΔ 2

Έρευνα που εξέτασε τα ιατρικά αρχεία περισσότερων από 256.000 ενηλίκων με προδιαβήτη και παχυσαρκία, εκ των οποίων περίπου οι μισοί λάμβαναν φάρμακα της κατηγορίας GLP-1 (σεμαγλουτίδη, τιρζεπατίδη, λιραγλουτίδη ή ντουλαγλουτίδη), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα εν λόγω φάρμακα ενδέχεται να συμβάλλουν στην πρόληψη του ΣΔ 2 και στη μείωση του κινδύνου εμφράγματος και εγκεφαλικού επεισοδίου σε άτομα με διάγνωση προδιαβήτη, πιο αποτελεσματικά από την τρέχουσα καθιερωμένη φαρμακευτική αγωγή.

Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια της τριετούς περιόδου μελέτης, οι ασθενείς που λάμβαναν σκευάσματα GLP-1 είχαν 50% μεγαλύτερη πιθανότητα επαναφοράς των επιπέδων σακχάρου στο αίμα σε φυσιολογικά επίπεδα, 31% χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ 2 και 41% χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, σε σύγκριση με τους ασθενείς που λάμβαναν μετφορμίνη, το γενόσημο φάρμακο που αποτελεί τη θεραπεία αναφοράς για τον προδιαβήτη.

Τα φάρμακα GLP-1 συνδέθηκαν επίσης με 15% λιγότερα εμφράγματα, 20% λιγότερα εγκεφαλικά επεισόδια, 25% λιγότερα περιστατικά καρδιακής ανεπάρκειας και 8% λιγότερα περιστατικά της διαταραχής του καρδιακού ρυθμού.

ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΔ2 ΑΠΟ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ GLP-1

Μελέτη σε πραγματικό κόσμο διαπίστωσε ότι τα φάρμακα GLP-1 μπορούν να βοηθήσουν παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες με ΣΔ 2 να χάσουν βάρος, καθώς και να βελτιώσουν την αρτηριακή τους πίεση και τον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα.

Ορισμένα φάρμακα GLP-1 είναι επί του παρόντος εγκεκριμένα στις Ηνωμένες Πολιτείες για την απώλεια βάρους και τον έλεγχο του διαβήτη σε παιδιά ηλικίας 12 ετών και άνω. Κανένα δεν είναι εγκεκριμένο για παιδιά κάτω των 12 ετών. Στην Ευρώπη, τα φάρμακα έχουν εγκριθεί για την απώλεια βάρους σε παιδιά ηλικίας 6 ετών και άνω.

Στόχος της εν λόγω μελέτης ήταν να εξετάσει τη χρήση και την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων GLP-1 σε παιδιά και νέους ηλικίας 6 έως 24 ετών στην Ευρώπη. Η ερευνητική ομάδα εξέτασε δεδομένα για σχεδόν 1.900 άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας που είχαν διαγνωστεί με ΣΔ 2. Συνολικά, 388 παιδιά της ομάδας είχαν λάβει κάποιο φάρμακο GLP-1 κάποια στιγμή και το ποσοστό των παιδιών που τους είχαν συνταγογραφηθεί τα φάρμακα αυξήθηκε από 6,3% το 2019 σε 27,2% το 2025. Τα ευρήματα της μελέτης παρουσιάστηκαν στο ετήσιο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Μελέτη του Διαβήτη στο Μιλάνο.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

Στο “Diabetets 360°”, μια τετραήμερη εκδήλωση για τον διαβήτη που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στις Βρυξέλλες, ο ευρωβουλευτής του ΠΑΣΟΚ, Νίκος Παπανδρέου, πρότεινε τη δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τον Διαβήτη, το οποίο θα αξιοποιεί υπάρχοντες φορείς και συστήματα δεδομένων για να μετρά την πρόοδο, να συγκρίνει τα αποτελέσματα και να εντοπίζει πού απαιτείται πρόσθετη υποστήριξη, και παράλληλα επανέφερε την πρότασή του για ένα νέο Ταμείο Ανάκαμψης, αποκλειστικά και μόνο για τις δαπάνες υγείας.

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΡΙΑ: **Νέλλη Καψή**
nkapsi@boussias.com

ΣΥΝΤΑΞΗ: **Βασιλική Κατέρου**
vasokaterou@boussias.com

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ: **Χρυσούλα Κορδούλη**
ckordouli@boussias.com

ΥΠΟΔΟΧΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ: **Γιώτα Κουκουτέγου**
gkoukoutegou@boussias.com

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΝΕΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ:
Βασιλική Αρβανίτη,
varvaniti@boussias.com, T.: 217 7776186

ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ: **Γιάννης Μπάλλας**

ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ:
Αντωνία Κατσουλιέρη

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ:
Κατερίνα Πολυμερίδου

GROUP SUBSCRIPTIONS DIRECTOR:
Ειρηάννα Αβούρη

Κόστος ετήσιας εταιρικής συνδρομής: 330€ + ΦΠΑ 24%

BOUSSIAS media

ΚΛΑΔΙΚΑ ΜΕΣΑ ΜΟΝ ΙΚΕ
Λ. Κηφισίας 125-127 -Τ.Κ. 115 24, Αθήνα - Κτίριο Cosmos Center **T:** 210 710 2452

ΓΙΝΕΤΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

FOLLOW US