



14

POLITICAL

ΣΑΒΒΑΤΟ 14 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2026
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

«Σχεδόν το 90% του πληθυσμού αξιολογεί το Πρόγραμμα “Προλαμβάνω” ως απαραίτητο και ωφέλιμο, τοποθετώντας το στις υψηλότερες θέσεις ανάμεσα στις υγειονομικές μεταρρυθμίσεις των τελευταίων ετών στη χώρα μας»

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ Αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

«Θα κάνουμε την πρόληψη πιο στοχευμένη και διαρκή μέσα στο 2026»



στον
**Χρήστο
Μυτιλινιώ**

Σε μια εποχή κατά την οποία η δημόσια υγεία περνά οριστικά από τη διαχείριση της ασθένειας στη στρατηγική της πρόληψης, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη μιλά στην «Political» για τη μεγάλη αλλαγή κουλτούρας που συντελείται στη χώρα. Με αιχμή το εθνικό Πρόγραμμα «Προλαμβάνω», τα νέα στοχευμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και την ενίσχυση των ψηφιακών εργαλείων υγείας, η πρόληψη μετατρέπεται σε καθημερινή πρακτική για εκατομμύρια πολίτες.

Στη συνέντευξη που ακολουθεί, η κυρία Αγαπηδάκη αναλύει τα επόμενα βήματα για το 2026, τη μάχη κατά των χρόνιων νοσημάτων, τις παρεμβάσεις για την παιδική παχυσαρκία και τη σημασία της ισότιμης πρόσβασης όλων στις υπηρεσίες υγείας. Μια συζήτηση που φωτίζει πώς η πρόληψη γίνεται υπόθεση ζωής, εμπιστοσύνης και κοινωνικής συνοχής.

Τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου έχουν ανοίξει για πρώτη φορά τόσο μαζικά σε όλο τον πληθυσμό και φαίνεται ότι αλλάζουν τη λογική της πρόληψης στη χώρα. Ποιο είναι το επόμενο βήμα μέσα στο 2026 ώστε αυτά τα προγράμματα να φτάσουν ακόμη πιο αποτελεσματικά στους πολίτες;

Το Εθνικό Πρόγραμμα «Προλαμβάνω», μέσα από τις δωρεάν εξετάσεις που έχουν διενεργήσει περισσότεροι από 5,2 εκατομμύρια πολίτες, σε σύνολο 6 εκατομμυρίων δικαιούχων, έχει αλλάξει έμπρακτα τον τρόπο με

τον οποίο η Πολιτεία προσεγγίζει την πρόληψη. Η πρόληψη παύει να είναι αποσπασματική και γίνεται οργανωμένη, καθολική πολιτική για ολόκληρο τον πληθυσμό. Και όλη αυτή η προσπάθεια, η αλλαγή που συντελείται, έχει αγκαλιαστεί από την κοινωνία. Το επόμενο βήμα μέσα στο 2026 είναι να κάνουμε την πρόληψη ακόμη πιο στοχευμένη, εξατομικευμένη και διαρκή.

Ήδη, στο πλαίσιο του «Προλαμβάνω», υλοποιούνται δύο νέα προγράμματα, μεταξύ αυτών και το πρόγραμμα πρόληψης της νεφρικής δυσλειτουργίας, που αφορά δωρεάν προληπτικές εξετάσεις και έλεγχο για περίπου 1.590.000 ωφελούμενους, ενώ παράλληλα δημιουργήθηκαν επιπλέον 250.000 νέα παραπεμπτικά για νέους δικαιούχους λόγω της ένταξης πολιτών που συμπλήρωσαν το 30ό έτος της ηλικίας τους.

Όλα τα παραπάνω, μαζί με τρία νέα προγράμματα που σχεδιάζουμε να υλοποιήσουμε μέσα στο 2026 (προγράμματα πρόληψης για τον καρκίνο του πνεύμονα, για τον καρκίνο του δέρματος, για τον έγκαιρο εντοπισμό αρτηριακής υπέρτασης), αποτελούν το επιστέγασμα της εμπιστοσύνης που δείχνουν οι πολίτες σε πολιτικές πρόληψης που είναι δωρεάν, με καθοδήγηση από το σύστημα υγείας, χωρίς ταλαιπωρία και αναμονή. Επιπρόσθετα, επιβεβαιώνουν την αλλαγή κουλτούρας στην Ελλάδα, στον τομέα της δημόσιας υγείας, μετατοπίζοντας το επίκεντρο από τη θεραπεία στην πρόληψη.

Επιτρέψτε μου δε να αναφερθώ στην πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας, όπου αναδεικνύεται η θετική στάση της κοινωνίας απέναντι στις προληπτικές εξετάσεις. Σχεδόν το 90% του πληθυσμού αξιολογεί το Πρόγραμμα «Προλαμβάνω» ως απαραίτητο και ωφέλιμο, τοποθετώντας το στις υψηλότερες θέσεις ανάμεσα στις υγειονομικές μεταρρυθμίσεις των τελευταίων ετών στη χώρα μας.

Συνέχεια στην επόμενη σελίδα



1. ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο:POLITICAL

Ημ. Έκδοσης: ...14/02/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/02/2026

Σελίδα: 15



15 POLITICAL

«Ο πολίτης
δεν χρειάζεται πλέον
να θυμάται μόνος του πότε πρέπει
να ελεγχθεί ή να επιβαρυνθεί
οικονομικά για βασικές εξετάσεις.
Το κράτος τον ενημερώνει, του δίνει
ψηφιακά τα εργαλεία που χρειάζεται
και του εξασφαλίζει
δωρεάν πρόσβαση σε προληπτικές
υπηρεσίες υγείας»

Η πρόληψη καρδιαγγειακών και άλλων χρόνιων νοσημάτων παρουσιάζεται πλέον ως βασικός πυλώνας πολιτικής υγείας. Ποια αλλαγή θα δει πιο άμεσα ο πολίτης στην καθημερινότητά του μέσα στο 2026, που θα τον πείσει ότι η πρόληψη περνά από τη θεωρία στην πράξη;

Η πιο άμεση αλλαγή που έχει ήδη αρχίσει να διαπιστώνει ο πολίτης είναι ότι η πρόληψη γίνεται απλή, αυτόματη, χωρίς εμπόδια και αποκλεισμούς. Δεν χρειάζεται πλέον να θυμάται μόνος του πότε πρέπει να ελεγχθεί ή να επιβαρυνθεί οικονομικά για βασικές εξετάσεις. Το κράτος τον ενημερώνει, του δίνει ψηφιακά τα εργαλεία που χρειάζεται και του εξασφαλίζει δωρεάν πρόσβαση σε προληπτικές υπηρεσίες υγείας.

Στην καθημερινότητά του αυτό σημαίνει λιγότερη γραφειοκρατία, λιγότερη ταλαιπωρία και περισσότερη ουσία: ένα SMS, ένα ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, μια εξέταση που γίνεται έγκαιρα και ένα αποτέλεσμα που δεν χάνεται, αλλά αξιοποιείται από τον γιατρό του. Ταυτόχρονα, με τον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, τα αποτελέσματα των εξετάσεων μεταφράζονται σε ουσιαστική συνέχεια φροντίδας.

Στόχος μας για το 2026 δεν είναι απλώς περισσότερες εξετάσεις, αλλά μια πρόληψη που φτάνει εγκαίρως στον πολίτη, τον ακολουθεί διαρκώς στη ζωή του και τον προστατεύει σε βάθος χρόνου. Η πρόληψη αποκτά συνέχεια και δεν περιορίζεται σε μια μεμονωμένη εξέταση. Αυτό που εντυπώνεται βαθιά στη συνείδηση του κάθε πολίτη, μέρα με τη μέρα, είναι το αίσθημα ασφάλειας: ο πολίτης γνωρίζει ότι το σύστημα υγείας δεν παρεμβαίνει μόνο όταν εμφανιστεί το πρόβλημα, αλλά στέκεται δίπλα του νωρίτερα με τρόπο οργανωμένο και αξιόπιστο. Έτσι, η πρόληψη περνά οριστικά από τη θεωρία στην πράξη.

Δανείζομαι τη φράση ότι η παιδική παχυσαρκία δεν είναι απλώς ζήτημα υγείας αλλά και κοινωνικών ανισοτήτων. Πώς μεταφράζεται αυτή η προσέγγιση σε στοχευμένες πολιτικές, ειδικά για οικογένειες που έχουν λιγότερα μέσα και λιγότερη πρόσβαση σε υγιεινές επιλογές;

Η παιδική παχυσαρκία παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας στη χώρα μας, με σχεδόν 4 στα 10 παιδιά να εμφανίζουν υπερβαρότητα ή παχυσαρκία. Αυτή την ανησυχητική κατάσταση οφείλουμε και -σταδιακά- έχουμε καταφέρει να την αντιστρέψουμε.

Στο πλαίσιο της Εθνικής Δράσης κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας, που υλοποιείται πολυεπίπεδα, από το σχολείο μέχρι την οικογένεια, από το υπουργείο Υγείας και με τη στήριξη και τον συντονισμό της UNICEF, χιλιάδες παιδιά και έφηβοι με αυξημένο σωματικό βάρος σε ολόκληρη τη χώρα έχουν δωρεάν πρόσβαση σε εξειδικευμένη επιστημονική υποστήριξη.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μέχρι σήμερα στη δωρεάν υπηρεσία διατροφικής τηλεσυμβουλευτικής, η οποία λειτουργεί στο Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας, στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, έχουν συμμετάσχει περισσότερα από 1.200 παιδιά και οικογένειες με το 70% να είναι ηλικίας 5-12 ετών. Τα πρώτα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, καθώς 8 στα 10 παιδιά παρουσιάζουν βελτιωμένο Δείκτη Μάζας Σώματος, χάνοντας κυρίως λίπος και βελτιώνοντας παράλληλα κλινικούς δείκτες που σχετίζονται με κοιλιοπρόσθια ή υπέρταση.

Είναι γεγονός ότι το ζήτημα της παιδικής παχυσαρκίας συνδέεται άμεσα με κοινωνικές ανισότητες, καθώς πολλά παιδιά σε οικογένειες με λιγότερα μέσα δεν έχουν πρόσβαση σε επιστημονική καθοδήγηση, υποστήριξη και υγιεινές επιλογές. Για τον λόγο αυτό οι πολιτικές μας εστιάζουν σε στοχευμένες παρεμβάσεις

που φθάνουν πανελλαδικά, σε κάθε οικογένεια, ανεξαρτήτως εισοδήματος ή περιοχής.

Συνολικά αυτή η προσέγγιση, μέσω της Εθνικής Δράσης κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας, πρόκειται για μια παρέμβαση που επιχειρεί να μειώσει τις ανισότητες και να προσφέρει επιστημονική υποστήριξη εκεί όπου συχνά δεν υπάρχει.

Η στρατηγική της πρόληψης προϋποθέτει και αλλαγή νοοτροπίας στους πολίτες, κάτι που παραδοσιακά είναι δύσκολο. Ποιο είναι το σημείο στο οποίο πιστεύετε ότι το 2026 μπορεί να αποτελέσει χρονιά καμής για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα;

Το 2026 είναι μια χρονιά-ορόσημο για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα, γιατί η πρόληψη σταδιακά γίνεται μέρος της καθημερινότητας των πολιτών και όχι ένα αφηρημένο μήνυμα. Μέσα από τα οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, στοχευμένες δράσεις για χρόνιες παθήσεις και υπηρεσίες όπως οι Κινητές Ομάδες Υγείας, οι πολίτες βλέπουν άμεσα και με αυτό τον τρόπο τα οφέλη της πρόληψης.

Οι Κινητές Ομάδες Υγείας φέρνουν τον γιατρό στην πόρτα του πολίτη, με δωρεάν υπηρεσίες υγείας και κατ'οίκον φροντίδα, με τη χρήση τηλεϊατρικής, σε κάθε γωνιά της χώρας, από τη Θράκη μέχρι την Κρήτη, αλλά και στις γειτονιές των μεγάλων αστικών κέντρων. Η συγκεκριμένη υπηρεσία έχει «αγκαλιαστεί» από τους ωφελομένους, αποδεικνύοντας ότι η Πολιτεία βλέπει και αφογκράζεται τις ανάγκες του κάθε πολίτη.

Όταν η πρόληψη γίνεται εύκολα προσβάσιμη, δωρεάν, εξατομικευμένη και συνεχής, δημιουργείται μια σχέση εμπιστοσύνης κράτους - πολίτη, που αποτελεί τον απώτερο σκοπό κάθε πρωτοβουλίας και, κυρίως, κάθε μεταρρυθμιστικής τομής που υλοποιούμε.



ΣΑΒΒΑΤΟ-ΚΥΡΙΑΚΗ 14/15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2026
www.iapopsi.gr

Η ΑΠΟΨΗ | 5

Αν και η πολιτική επικαιρότητα εντός και εκτός των ελληνικών συνόρων είναι «καυτή» και ο ίδιος βρίσκει στην πρώτη γραμμή της υπεράσπισης του κυβερνητικού έργου, η συνέντευξη που παραχώρησε ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, στην «ΑΠΟΨΗ» περιορίστηκε συνειδητά στις μεγάλες μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις που έχουν γίνει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τους τελευταίους 24 μήνες, απ' όταν δηλαδή εκείνος «μετακόμισε» στο υπουργικό κτήριο της οδού Αριστοτέλους, στο κέντρο της Αθήνας.

Στο επίκεντρο της κουβέντας μας με τον Αδωνι Γεωργιάδη βρέθηκαν μεταξύ άλλων τα θέματα της συστηματικής αντιμετώπισης του μεγάλου προβλήματος του ΕΣΥ που είναι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και η καλλιέργεια κουλτούρας πρόληψης Υγείας στους Έλληνες πολίτες.

■ **Δύο χρόνια συμπληρώθηκαν από τη μέρα που αναλάβατε το υπουργείο Υγείας. Ποιο θεωρείτε το μεγαλύτερο σας επίτευγμα αναφορικά με τον Έλληνα ασθενή;**

«Πετύχαμε πολλά και αγωνιζόμαστε κάθε μέρα για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα όσον αφορά την ποιότητα της Υγείας. Στόχος μας είναι να παραδώσουμε ένα ΕΣΥ πιο λειτουργικό και ανθρωποκεντρικό. Ένα σημαντικό αποτέλεσμα είναι ότι όλοι οι δείκτες που αφορούν την Υγεία έχουν βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια. Σήμερα, οι Έλληνες ασθενείς μπορούν να κλείνουν ραντεβού με εξειδικευμένο γιατρό και να βρίσκουν διαθέσιμη ημερομηνία μέσα σε λίγες ημέρες, ευκολότερα από κάθε άλλο Ευρωπαϊκό πολίτη. Με την πλατφόρμα "Find My Doctor", τα διαθέσιμα ραντεβού αυξήθηκαν κατά 7 εκατομμύρια ετησίως, μειώνοντας, σε ορισμένες περιπτώσεις, την αναμονή από 3 μήνες σε 3 ημέρες. Στο ίδιο σύστημα εντάσσεται και η αλλαγή στον τρόπο οργάνωσης των ραντεβού στις δημόσιες δομές με γιατρό, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής "myHealth app" και της δωρεάν τηλεφωνικής γραμμής "1566", για την άμεση εξυπηρέτηση των πολιτών σχετικά με τα ραντεβού τους, τα φάρμακά τους και, γενικότερα, την επικοινωνία τους με το σύστημα υγείας. Θα πρέπει να ξερετε ότι για να κλείσει κανείς ραντεβού με καρδιολόγο στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ολλανδία, στη Γερμανία ή στη Σουηδία, πρέπει πρώτα να επισκεφθεί τον οικογενειακό του γιατρό, να λάβει παραπεμπτικό και να περιμένει για κάποιο χρονικό διάστημα. Στην Ελλάδα, σήμερα, μπαίνει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα ή καλείς το "1566" και κλείνεις ραντεβού με καρδιολόγο, ακόμη και για την επόμενη ημέρα.

Συνέντευξη Αδωνι Γεωργιάδη στην «Α» «Πάνω από 1 δισ. ευρώ έχουν επενδυθεί τα τελευταία δύο χρόνια στο ΕΣΥ»

Παράλληλα, προσπαθήσαμε να ενισχύσουμε την κουλτούρα της πρόληψης, σε συνδυασμό με τα νέα ψηφιακά εργαλεία. Πετύχαμε και αρκετά ακόμη, χάρη στην πολιτική μας βούληση και την καθοριστική αξιοποίηση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης.»

■ **Τελικά το Ταμείο Ανάκαμψης πόσο έχει βοηθήσει την Υγεία σε μετρήσιμα αποτελέσματα αλλά και σε επίπεδο ουσίας;**

«Το 2025 πετύχαμε απορρόφηση πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας ύψους 615.000.000€, υπερκαλύπτοντας τον αρχικό στόχο που είχε τεθεί από το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, κατά 22%. Για δεύτερη συνεχή χρονιά πετύχαμε, σε πείσμα των ψευδολογούντων, ρεκόρ απορροφητικότητας, καθώς και το 2024 οι πόροι που αξιοποιήθηκαν ανήλθαν στα 400.000.000€, υπερκαλύπτοντας τον σχετικό στόχο κατά 71%. Τα τελευταία δύο χρόνια, πάνω από 1 δισεκατομμύριο ευρώ έχουν επενδυθεί προς όφελος των Ελλήνων πολιτών.

Στην κορυφή των όσων πετύχαμε βρίσκεται, μεταξύ άλλων, ο εκσυγχρονισμός και η αναβάθμιση των υποδομών των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, κάτι που συνιστά το μεγαλύτερο έργο από την αρχή της λειτουργίας του ΕΣΥ.

Οι πόροι του Ταμείου αξιοποιούνται, επίσης, στην προμήθεια νέου και πρωτοποριακού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, στη διενέργεια εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου για τα μείζονα νοσήματα σε εκατομμύρια συμπολίτες μας, καθώς και στη διενέργεια δεκάδων χιλιάδων δωρεάν αγγειοπλαστικών χειρουργείων, μειώνοντας δραματικά τη λίστα αναμονής.»

■ **Κάνετε λόγο νωρίτερα για Πρόληψη σε συνδυασμό με τα νέα ψηφιακά εργαλεία. Πώς επιτυγχάνεται κάτι τέτοιο;**

«Από την αρχή αυτής της κυβερνητικής θητείας, στοχεύσαμε στην καλλιέργεια μιας κουλτούρας πρόληψης στους συμπολίτες μας. Θέλουμε όλοι να πραγματοποιούν τις εξετάσεις τους, ώστε να αντιμετωπίζονται εγκαίρως τα διάφορα ευρήματα. Περισσότεροι από 5,2 εκατομμύρια



πολίτες, σε σύνολο 6 εκατομμυρίων δικαιούχων, έχουν διενεργήσει έως σήμερα τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις του Εθνικού Προγράμματος "Προλαβάνω", ενώ σχεδόν 178.000 έχουν εντοπίσει εγκαίρως κάποιο εύρημα που σχετίζεται με τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου και με τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Το Πρόγραμμα "Προλαβάνω", σε συνδυασμό με το "myHealth app" και τον "Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας", καθιστά την πρόληψη κορυφαία προτεραιότητα. Έχουμε καταφέρει να πραγματοποιήσουμε προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) πέντε εκατομμυρίων συμπολιτών μας για μια σειρά ασθενειών, όπως ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος του παχέος εντέρου, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η νεφρική ανεπάρκεια και άλλα νοσήματα. Ο έλεγχος αυτός μας δίνει την ευκαιρία, με την αυτόματη σύνδεση των διαγνωστικών αποτελεσμάτων στον "Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας", να διαθέτουμε ένα σαφές χρονικό σημείο καταγραφής των δεδομένων υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Όλα αυτά

εντάσσονται στο ψηφιακό ΕΣΥ.»

■ **Φέρνει η ψηφιοποίηση πιο κοντά το ΑΙ; Πώς συνδυάζεται η ανασύσταση του ΕΣΥ με την τεχνική νομοσύνη;**

«Στην παρούσα φάση, μιλάμε για τη δημιουργία ενός ψηφιακού βοηθού τεχνικής νομοσύνης, όπου κάθε πολίτης θα μπορεί, μέσω της δωρεάν τηλεφωνικής γραμμής "1566", να λαμβάνει τις πρώτες κατευθυντήριες οδηγίες, όπως για το αν πρέπει να μιλήσει με γιατρό, να μεταβεί απευθείας σε ένα Κέντρο Υγείας ή σε ένα Νοσοκομείο, καθώς και για οποιδήποτε άλλο επιθυμεί να διεκπεραιώσει με αυτοματοποιημένο τρόπο. Σε καμία απολύτως περίπτωση δεν πρόκειται η τεχνική νομοσύνη να αντικαταστήσει τους γιατρούς. Το μόνο που ελπίζουμε με συστήματα όπως αυτά είναι η καλύτερη διαχείριση των ασθενών ως προς τη ροή τους προς τα Νοσοκομεία, ώστε να μπορούμε να μειώσουμε ενδεχομένως την πίεση προς τα ΤΕΠ και να δώσουμε στους γιατρούς περισσότερο χρόνο να ασχολούνται με τα πραγματικά σοβαρά περιστατικά.»

■ **Σημαντικά όλα αυτά, όμως δεν είναι λίγοι όσοι διαμαρτύνονται για τις ελλείψεις προ-**

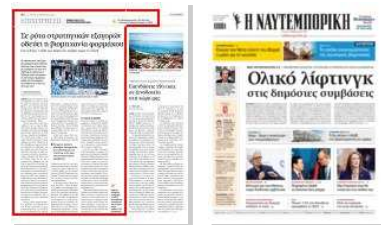
σωπικού σε νοσοκομεία και κέντρα Υγείας όλης της χώρας. Τι σκοπεύετε να κάνετε για αυτό;

«Έχετε δίκιο. Το μεγάλο πρόβλημα είναι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού. Την εντοπίζουμε κυρίως στους νοσηλευτές και, δευτερευόντως, στο λοιπό και στο ιατρικό προσωπικό. Να γνωρίζετε, όμως, ότι το 2025 είχαμε πολύ λιγότερα κενά και, γι' αυτό, πολύ λιγότερες αναταράξεις στα νησιά και στις απομακρυσμένες περιοχές. Αν αυτό επιτευχθεί και φέτος, θα έχουμε κάνει ένα μεγάλο βήμα. Φέτος θα δώσουμε χρηματοδοτικά κίνητρα που εκτιμώ ότι θα κάνουν τη διαφορά. Την ίδια ώρα, οι νοσηλευτές θα ενταχθούν μέσα στο 2026 στα βαρέα και ανθυγιεινά, ενώ δημιουργείται ξεχωριστός κλάδος νοσηλευτικής — ένα πάγιο αίτημα δεκαετιών — και που θα μας επιτρέπει να ασκούμε στοχευμένη πολιτική αυξήσεων και κινήτρων ειδικά για τους νοσηλευτές.»

■ **Την ίδια ώρα υπάρχουν διαμαρτυρίες και για ουρές στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, από ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα υγείας. Τι απαντάτε;**

«Μειώσαμε τις ουρές στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ με τη διανομή κατ' οίκον και άμεσα ξεκινά η διανομή Φαρμάκων Υψηλού Κόστους και στα ιδιωτικά φαρμακεία.

Είτσι, όλοι οι ασθενείς με σοβαρά και χρόνια νοσήματα θα μπορούν να επιλέγουν το φαρμακείο της επιλογής τους, αντί να περιμένουν στην ουρά. Η πρώτη φορά που μίλησα για την ανάγκη τα ιδιωτικά φαρμακεία να διαθέτουν Φάρμακα Υψηλού Κόστους στους ασθενείς, πέρα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ήταν το 2013. Και σήμερα, το 2026, είμαι ο Υπουργός που τελικά το υλοποιεί. Σε πρώτη φάση, το μέτρο θα αφορά ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο και σκλήρυνση κατά πλάκας. Κατά την αρχική φάση υλοποίησης της δράσης, καθίσταται δυνατό να διατίθενται στα ιδιωτικά φαρμακεία πάνω από 20.000 συνταγές τον μήνα, κατά μέσο όρο, έναντι 1.500 συνταγών τον μήνα βάσει της υφιστάμενης διαδικασίας.»



28 / 16 | ΔΕΥΤΕΡΑ 16 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2026

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ | ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

✦ Με επενδυτική κίνηση 14,6 δισ. δολ. η Johnson & Johnson ξεχώρισε το 2025

Σε ρότα στρατηγικών εξαγορών οδεύει η βιομηχανία φαρμάκου

Στα 2,8 δισ. η αξία των deals που έλαβαν χώρα το 2024

Οι συγχωνεύσεις και εξαγορές φαρμακευτικών διεθνώς, αλλά και στην ελληνική αγορά, ξεκίνησαν στα τέλη του 2025 και συνεχίζονται το 2026 με στόχο την απόκτηση καινοτόμων φαρμάκων, καθώς και σκευασμάτων που αναμένεται η λήξη της πατέντας τους.

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaggelopoulos@naftemporiki.gr

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ μεγάλες συμφωνίες ανακοινώθηκαν στα τέλη του 2025 με αρχές του 2026 και περιλαμβάνουν την εξαγορά της Orna Therapeutics από την Eli Lilly, την εξαγορά της SomaLogic από την Illumina και σημαντικές επενδύσεις στην παχυσαρκία και τις σπάνιες ασθένειες από εταιρείες όπως η Sanofi και η Pfizer.

Έπειτα από μια σειρά ευμετάβλητων ετών ως προς τη δραστηριότητα συγχωνεύσεων και εξαγορών στον τομέα των βιοφαρμακευτικών προϊόντων, το 2025 έγινε μια σημαντική αναθέριμανση επενδυτικών κινήσεων στον τομέα της βιοτεχνολογίας. Όπως ανέφερε στο Fierce o Bart Van de Vyer, σύμβουλος συγχωνεύσεων και εξαγορών της McKinsey, παρότι καμία από αυτές τις συναλλαγές δεν πλησίασε τα ύψη των ιστορικών μεγάλων δαπανών, όπως η εξαγορά της Shire από την Takeda έναντι 64 δισ. δολ., η εξαγορά της Allergan από την AbbVie κατά 63 δισ. δολάρια ή η αγορά της Celgene από την Bristol Myers Squibb έναντι 74 δισ. δολ., η επιτάχυνση των συγχωνεύσεων και εξαγορών τους τελευταίους μήνες του 2025 είναι πιθανό να συμβαδίσει με τον ρυθμό της νέας χρονιάς. Ηγέτες των συναλλαγών συγχωνεύσεων και εξαγορών βιοφαρμακευτικών εταιρειών το 2025 ήταν η Johnson & Johnson με 14,6 δισ. δολ. για την απόκτηση από την Intra-Cellular Therapies το Carflyta, ένα φάρμακο για τη σχιζοφρένεια και τη διπολική διαταραχή.

Όμως, πολλές ακόμη συμφωνίες έφτασαν σε επίπεδα άνω των 10 δισ. δολαρίων, συμπεριλαμβανομένης της Novartis για την απόκτηση της Avidity



Επενδυτικές κινήσεις στον τομέα της βιοτεχνολογίας το 2025.

Biosciences, εταιρεία εξειδικευμένη στη νευροεπιστήμη, αλλά και της συμφωνίας της Merck & Co. για τη Verona Pharma και το μελλοντικό της blockbuster, φάρμακο στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Ενώ μια πολύ ενδιαφέρουσα κίνηση ήταν αυτής της Pfizer να εξαγοράσει τη Metsera. Επίσης, η Novo Nordisk κατατάχθηκε στον πίνακα με την εξαγορά ύψους 5,2 δισ. δολ. της Akero Therapeutics.

Σημαντική όμως ήταν και η στρατηγική συνεργασία της Boehringer Ingelheim με τη Rectify

■ **Εγχώριοι παίκτες** **σύναψαν συνεργασίες με πολυεθνικές στοχεύοντας στην απόκτηση καινοτόμων φαρμάκων.**

Pharmaceuticals για την ανάπτυξη πρωτοποριακών θεραπειών για τη Χρόνια Νεφρική Νόσο (CKD), καθώς και η συνεργασία της GENESIS Pharma με την Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd. για την εμπορική διάθεση του donidalorsen.

Σε δήλωσή του στο Fierce, στα τέλη του 2025, ο Pierre Jacquet, αντιπρόεδρος της παγκόσμιας πρακτικής υγιειονομικής περίθαλψης της L.E.K. Consulting, με έδρα τη Βοστώνη, επισήμανε ότι με 300 δισ. δολ. σε έσοδα από φάρμακα που αναμένεται να χάσουν την πατέντα τους έως το 2030 και τις φαρμακευτικές εταιρείες να κατέχουν έως και 1,2 τρις. δολάρια σε δυναμικότητα εξαγορών, η πίεση για την ανοικοδόμηση των εξαγο-

ρών εντείνεται, και το 2026 είναι πιθανό να δούμε μια σημαντική επιτάχυνση στις συμφωνίες, συμπεριλαμβανομένων 20+ εξαγορών άνω του 1 δισ. δολαρίων.

Το τοπίο στην Ελλάδα

Και στην Ελλάδα ο κλάδος του φαρμάκου παρουσίασε μεγάλη κινητικότητα στον τομέα εξαγορών-συγχωνεύσεων την περίοδο 2024-2025, με εγχώριους παίκτες να συνάπτουν συνεργασίες με πολυεθνικές στοχεύοντας στην απόκτηση καινοτόμων φαρμάκων στις θεραπευτικές κατηγορίες που έχει κάνει «στροφή» η αγορά, όπως είναι η ογκολογία, η παχυσαρκία και οι σπάνιες παθήσεις.

Στα τέλη του 2025, η Pharma-Path προχώρησε σε αρχική συμφωνία για την εξαγορά της Innovis Pharma. Η Alaris εξαγόρασε εταιρεία κονδρικής διακίνησης (έναντι 20,65 εκατ. ευρώ), με στόχο την επέκταση του δικτύου διανομής και της γκάμας προϊόντων, ενώ η Lavipharm ενισχύει το χαρτοφυλάκιό της και εξετάζει συνεχώς νέες επενδύσεις και εξαγορές. Τέλος, πριν από λίγες μέρες η Johnson & Johnson Innovative Medicine Ελλάδος και ο όμιλος BIANEE ανακοίνωσαν την ανανέωση και διεύρυνση της στρατηγικής συνεργασίας τους.

Η συνολική αξία των deals στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σημαντικά. Μόνο το 2024 οι εξαγορές που στοχεύουν στην ενίσχυση της παραγωγής για εξαγωγές έφτασαν τα 2,8 δισ. ευρώ. Ωστόσο, παρά τις αυξημένες συνέργειες, το 2025 αποσύρθηκαν οριστικά από την ελληνική αγορά περίπου 230 σκευάσματα. [SID: 25387405]



Παρά τις αυξημένες συνέργειες, το 2025 αποσύρθηκαν οριστικά από την ελληνική αγορά περίπου 230 σκευάσματα.

3. ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ Η « ΟΛΙΣΤΙΚΑ » ΤΑ ΔΙΣ . ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ « ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ » ΤΩΝ...

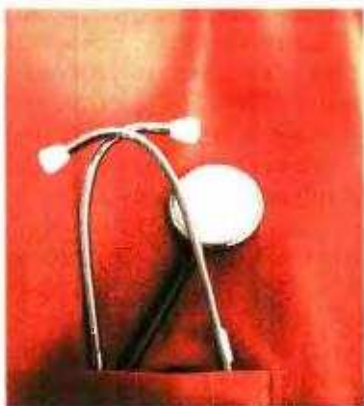
Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/02/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/02/2026

Σελίδα: 1



ΦΑΚΕΛΟΣ



Συμβατικά ή «ολιστικά» Τα δις. της υγείας και οι «θεραπείες» των κβάντων

Στα 2,5 δις. ευρώ έφθασε η ιδιωτική δαπάνη στην Ελλάδα για φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις. Την ίδια ώρα οι αμφιλεγόμενες «εναλλακτικές θεραπείες» δημιουργούν τη δική τους αγορά.

Αγγελος Αλεξόπουλος,
Γιώργος Σακκάς → ΣΕΛ. 30, Β2 ΣΕΛ. 20-21



Οι «αόρατες πληρωμές» εκτοξεύουν το κόστος της υγείας

Ο 28χρονος Γιώργος Μαυροματιτίδης ζει με σκαριώδη διαβήτη τύπου 1. Συγκαταλέγεται στο 11,4% του ενήλικου πληθυσμού της χώρας που πάσχει από αντίστοιχες διαταραχές του μεταβολισμού της γλυκόζης. Τα τελευταία δύο χρόνια ο κ. Μαυροματιτίδης έχει διαπιστώσει μια αλλαγή, όχι στην πάθηση του αλλά στην τσέπη του. «Η καθημερινότητά μου είναι γεμάτη προκλήσεις και αόρατα έξοδα. Δεν άλλαξε η πάθησή μου αλλά το οικονομικό μου πλάνο» αναφέρει στο «Β». Τι έχει συμβεί;

Σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) που ίσχυε έως τον Απρίλιο του περασμένου έτους, οι διαβητικοί τύπου 1 απαλλάσσονταν από την καταβολή του ενός και τριών ευρώ στις διαγνωστικές και απεικονιστικές εξετάσεις τους, αντίστοιχα. Από τον Μάιο του 2025 το πλαίσιο άλλαξε. Στο νέο τροποποιημένο ΕΚΠΥ και με εντολή του υπουργού Υγείας αφαιρέθηκε το Αρθρο 62, το οποίο απαγόρευε τη μετακύλιση του κόστους στον ασθενή, ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για τους παρόχους του ΕΟΠΥΥ, είτε πρόκειται για διαγνωστικά εργαστήρια είτε φαρμακεία, να μπορούν να υπερκρεώνουν για εξετάσεις και υπηρεσίες. «Στην πράξη, ενώ το κράτος εξακολουθεί να καλύπτει το 85% του ασφαλιστικού τιμολογίου, εμείς πληρώσαμε το 15% αλλά επιπλέον χρεωνόμαστε τη διαφορά μεταξύ της κρατικής αποζημίωσης και του εμπορικού τιμολογίου των διαγνωστικών και απεικονιστικών εξετάσεων» σημειώνει ο κ. Μαυροματιτίδης. «Όταν απεικονιστεί σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα εκτός κρατικών νοσοκομείων, τα ποσά αυτά μάς χρεώνονται κανονικά».

Μικρές χρεώσεις, μεγάλη επιβάρυνση

Η περίπτωση του κ. Μαυροματιτίδη είναι ενδεικτική ενός ευρύτερου μηχανισμού που φαίνεται να συμβάλλει στη σταδιακή μετακύλιση μέρους της δαπάνης υγείας από το δημόσιο σύστημα στα νοικοκυριά μέσα από μικρές, αθροιστικές χρεώσεις, «διαφορές» τιμολογίων και συμμετοχές που επανέρχονται εκεί όπου υπήρχαν εξαιρέσεις, όπως στην περίπτωση ασθενών με διαβήτη τύπου 1. Με βάση στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το «Β», η ιδιωτική επιβάρυνση για φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις εκτιμάται ότι άγγιξε το 2024 τα 2,5 δισ. ευρώ, με πάνω από 2,1 δισ. για φάρμακα και πάνω από 300 εκατ. για εξετάσεις. Αντιστοίχως στα περίπου 1% του ΑΕΠ, πρόκειται για ένα κόστος που, κατά τις ίδιες εκτιμήσεις, αυξάνει με ετήσιο ρυθμό 3% έως 4%, «ροκανίζοντας» τις εισοδηματικές αυξήσεις ιδίως στους συνταξιούχους, όπου η χρήση υπηρεσιών υγείας είναι πιο εκτεταμένη και πιο εντατική.

Η Ελλάδα, άλλωστε, βρίσκεται σταθερά στο άνω άκρο της ευρωπαϊκής κλίμακας ως προς τα χρήματα που πληρώνει ένα νοικοκυριό απευθείας τη στιγμή που χρησιμοποιεί

Πώς οι μικρές αλλά αθροιστικές χρεώσεις και συμμετοχές προκαλούν τη μετακύλιση σημαντικού μέρους της δαπάνης υγείας από το δημόσιο σύστημα στα νοικοκυριά

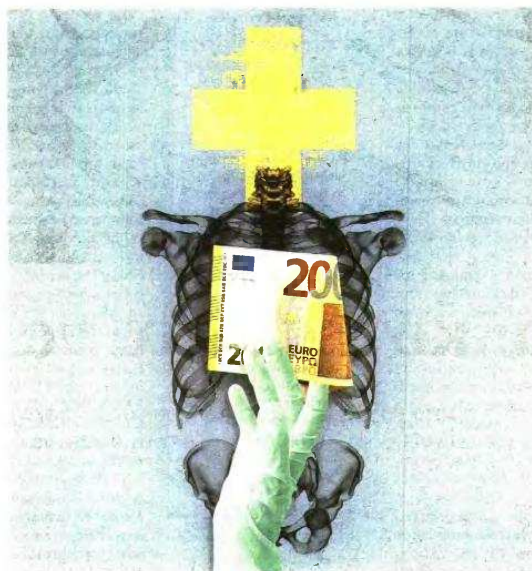


ILLUSTRATION TO BEMA ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΗΛΙΟΥΡΗ

Του Γιώργου Σακκά

2,5 δισ. ευρώ ήταν η ιδιωτική επιβάρυνση για φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις το 2024 (2,1 δισ. για φάρμακα, πάνω από 300 εκατ. για εξετάσεις)

3% έως 4% αυξάνεται ετησίως το κόστος της ιδιωτικής επιβάρυνσης για φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις

34,3% είναι το ποσοστό των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών υγείας επί της συνολικής δαπάνης υγείας στην Ελλάδα, υπερδιπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου (14,8%)

60,5% αυξήθηκαν οι δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις μέσα σε πέντε χρόνια

ζημιούμενα συνταγογραφούμενα φάρμακα που οι ασθενείς επέλεξαν να πληρώσουν 100% από την τσέπη τους.

Παράλληλα, οι ανατιμολογήσεις και ιδίως η μεταφορά σκευασμάτων σε καθεστώς ελεύθερης τιμολόγησης εντείνουν την επιβάρυνση των νοικοκυριών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι αυξήσεις σε ευρείας χρήσης αναλγητικά, αντιβιοτικά, σκευάσματα θυρεοειδούς, ακόμη και αντιβιοτικά που βγήκαν από τη λίστα αποζημιώσεων. Η απομείωση της αγοράς είναι συχνά η «μη βιωσιμότητα» των πολύ χαμηλών τιμών. Το πρακτικό αποτέλεσμα όμως είναι η μετακύλιση της αύξησης του κόστους στον πολίτη χωρίς κοινωνικό «φρένο».

Πέσεις για αυξήσεις στις διαγνωστικές

Ακόμη πιο εκρηκτικό αποδεικνύεται το πεδίο των διαγνωστικών εξετάσεων ιδίως στους ιδιώτες παρόχους. Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, οι σχετικές δαπάνες αυξήθηκαν κατά 60,5% μέσα σε πέντε χρόνια, ενώ ο αριθμός των εξετάσεων αυξήθηκε κατά 38%. Το 2024 πραγματοποιήθηκαν 167 εκατ. διαγνωστικές εξετάσεις, με συνολική δαπάνη 1,18 δισ. ευρώ. Για το 2025 τα τελικά στοιχεία δεν έχουν οριστικοποιηθεί. Ωστόσο η τάση, σύμφωνα με το ρεπορτάζ

του «Β», παρέμεινε ανοδική, με εκτιμώμενη αύξηση κόστους γύρω στο 10% λόγω ανατιμολογήσεων. Οι συμμετοχές των ασφαλισμένων εκτιμάται ότι ξεπέρασαν τα 260 εκατ. ευρώ το 2025 έναντι 244 εκατ. το 2024.

Σύμφωνα επίσης με πληροφορίες του «Β», το υπουργείο Υγείας δέχεται πιέσεις από τον κλάδο για περαιτέρω αύξηση των τιμών στις απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφίες, μαγνητικές, αξονικές, υπέρηχοι κ.λπ.) έως και 30%, μια εξέλιξη που εφόσον περάσει στις συμμετοχές, θα μεταφραστεί σε αντίστοιχη πρόσθετη επιβάρυνση για τα νοικοκυριά.

Το ζητούμενο δεν είναι μόνο οι τιμές αλλά και η κουλτούρα των πολιτών απέναντι στις διαγνωστικές εξετάσεις σε ένα σύστημα όπου η προσφορά τεχνολογίας είναι πολύ υψηλή. Η Ελλάδα διαθέτει τουλάχιστον 92 μονάδες CT/MRI/PET ανά εκατομμύριο πληθυσμού, σχεδόν διπλάσιες από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ. Σε παλαιότερη ανάλυση του ΟΟΣΑ για την Ευρώπη σημειώνεται μάλιστα ότι στην Ελλάδα πολλά απεικονιστικά ιατρικά μηχανήματα είναι παλιά και η αποζημίωση δεν διαφοροποιείται με βάση την ηλικία τους, ενώ στη Γαλλία η αποζημίωση για MRI/CT μειώνεται μετά από κάποια χρόνια, όταν ο εξοπλισμός θεωρείται αποσβεσμένος.

Η σύγκριση με τη Γαλλία έχει σημασία διότι ο ΟΟΣΑ κατατάσσει τη Γαλλία στις χώρες με πολύ υψηλή χρήση απεικονιστικών εξετάσεων ανά κάτοικο, μια υπενθύμιση ότι η «υπερδιάγνωση» δεν είναι ελληνική αποκλειστικότητα.

Τρία (αναπόφευκτα) ερωτήματα

Με τη «διαφορά τιμολογίου» να επηρεάζει όλο και πιο πολύ τον οικονομικό προϋπολογισμό των νοικοκυριών, ο ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας έρχονται αναπόφευκτα αντιμέτωπα με πρόθετα ερωτήματα. Για παράδειγμα, θα υπάρξει «κόφτης» στις επιβαρύνσεις, ιδίως για χρόνιους ασθενείς, ηλικιωμένους και νοικοκυριά στο κάτω άκρο της εισοδηματικής κλίμακας, όπως προτείνει ο ΠΟΥ; Πώς θα ελεγχθεί η παρατηρούμενη αύξηση του αριθμού διαγνωστικών εξετάσεων την ώρα που η χρηματοδότηση σημειώνει πτώση; Και, τέλος, υπάρχει στρατηγικό σχέδιο ώστε η χώρα να αποκλιμακώσει το ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό άμεσων ιδιωτικών πληρωμών υγείας, συγκλίνοντας με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο;

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΑΚΟΜΗ ΣΤΟ SCIENCE

- Τα κβάντα και άλλες «θεραπείες».
- Οι influencers της υγείας.
- Το φαινόμενο της υπερδιάγνωσης.