

## 1. ΤΑ ΙΣΧΥΡΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΔΥΝΑΜΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μέσο: . . . . . ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/03/2026

Σελίδα: . . . . . 22



ΚΥΡΙΑΚΗ 01.03.26

ΓΡΑΦΕΙΟ  
**ΑΙΛΙΑΝ ΒΕΝΕΤΙΑ**  
**ΒΙΛΔΙΡΙΔΗ\***



### Τα ισχυρά και τα αδύναμα σημεία του Συστήματος

**Χάρη** στο Ψηφιακό Εργαλείο Αξιολόγησης της Εμπειρίας του Ασθενή, η εμπιστοσύνη των πολιτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτυπώνεται πλέον με μετρήσιμα δεδομένα. Σταθερά στα δυνατά σημεία που αναδεικνύει η αξιολόγηση συγκαταλέγονται καιρικές παράμετροι της παρεχόμενης φροντίδας, οι οποίες συγκεντρώνουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά θετικών απαντήσεων. Ειδικότερα, η αριθμητική επάρκεια του ιατρικού προσωπικού στις απαιτούμενες, ανά περίπτωση, ειδικότητες αξιολογείται θετικά από το 93% των συμμετεχόντων, ενώ σε αντίστοιχο ποσοστό (93%) καταγράφεται η ικανοποίηση από τη διαθεσιμότητα του αναγκαίου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

**Πολύ υψηλή** είναι και η αξιολόγηση της ενημέρωσης πριν από το εξιτήριο, καθώς το 91% των ασθενών δηλώνουν ότι έλαβαν σαφείς και κατανοητές οδηγίες, προφορικά ή γραπτά. Παράλληλα, καταγράφεται ισχυρό επίπεδο εμπιστοσύνης προς τους θεράποντες ιατρούς (86%) και το νοσηλευτικό προσωπικό (80%), ενώ στο ίδιο επίπεδο (80%) αξιολογείται θετικά και ο αποτελεσματικός συντονισμός της παρεχόμενης φροντίδας.

**Στα πεδία** που χρήζουν βελτίωσης εντοπίζονται ορισμένες πτυχές της εμπειρίας των ασθενών, οι οποίες προσφέρουν σημαντικές δυνατότητες για περαιτέρω αναβάθμιση της φροντίδας. Πρώτον, η ποιότητα του φαγητού αξιολογείται αρκετά χαμηλά σε σχέση με το επιθυμητό, με μόλις 49% των ερωτηθέντων να δηλώνουν πολύ έως απόλυτα ικανοποιημένοι. Παράλληλα, ζητήματα εντοπίζονται και στην αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού, με 62% των ασθενών να εκφράζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Περιορισμένη εμφανίζεται η παροχή υποστήριξης για ζητήματα ψυχολογικής φύσης, καθώς μόνο 51% δηλώνουν υψηλή ικανοποίηση.

**Επιπλέον**, αναδεικνύεται η ανάγκη για πληρέστερη ενημέρωση σχετικά με τις διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά και για ενίσχυση της ενεργού συμμετοχής των ασθενών στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη θεραπεία και τη φροντίδα τους, τομέας στον οποίο το ποσοστό υψηλής ικανοποίησης ανέρχεται στο 62%.

\*Γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας



*Η ποιότητα του φαγητού αξιολογείται αρκετά χαμηλά, με μόλις 49% των ερωτηθέντων να δηλώνουν πολύ έως απόλυτα ικανοποιημένοι, ενώ στην αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού 62% των ασθενών εμφανίζονται ικανοποιημένοι*

## 2. ΝΕΟ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΕΣΥ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/02/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/02/2026

Σελίδα: . . . . . 6



### ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΩΣ

**ΘΕΟΔΟΥΛΟΣ  
ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**

Δημοσιογράφος, εκδότης  
του περιοδικού «Plan be»



## Νέο και καινοτόμο ΕΣΥ για όλους

**ΤΟ 2026** είναι το τελευταίο εκατοστάρι πριν από τις εκλογές. Και στο εκατοστάρι δεν κάνεις διαχείριση δυνάμεων. Απλά τρέχεις. Τρέχεις με σχέδιο, με καθαρό ορίζοντα και με επίγνωση ότι κάθε βήμα μετράει. Και αν η αντιπολίτευση δείχνει να αναζητά ακόμη στόχους, πρόγραμμα και κατεύθυνση προς την οποία θα τρέξει τελικά, η κυβέρνηση δεν έχει αυτή την πολυτέλεια. Οφείλει να επιταχύνει απερίσπαστη. Οι περιοδείες σε όλη την Ελλάδα και το σαφές μήνυμα του πρωθυπουργού «Βγείτε έξω, ακούστε, δράστε» προς τα κυβερνητικά στελέχη, δείχνουν ότι το σύνθημα δόθηκε και ότι αυτό εξακολουθεί να έχει στο επίκεντρο την καθημερινότητα των πολιτών. Μια καθημερινότητα που σχετίζεται άμεσα με την ακρίβεια και το κόστος ζωής, με το πρόβλημα της στέγασης, με τις ψηφιακές υπηρεσίες και την απλοποίηση των συναλλαγών, με τις μεταφορές, με τις αντοχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

**ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ** στο ΕΣΥ, η αλήθεια είναι ότι έχουν γίνει πολλά και σημαντικά βήματα εκσυγχρονισμού, τα τελευταία χρόνια, προς όφελος των ασθενών. Ωστόσο, κανείς δεν μπορεί να αγνοήσει ότι τα προβλήματα ενός συστήματος, που ταλαιπωρήθηκε για δεκαετίες, δεν λύνονται από τη μία μέρα στην άλλη. Το σίγουρο είναι ότι χρειάζεται δουλειά ακόμη για να φτάσουμε στο «νέο ΕΣΥ», που αποτελεί προσωπικό στοίχημα του Κυριάκου Μητσοτάκη, αλλά και στο «ΕΣΥ για όλους» που θέλει ο Αδωνις Γεωργιάδης. Θα πρέπει να γίνουν αισθητά στο «πετσί» των πολιτών τα μέτρα που έχουν ληφθεί, να επισπευστούν τα έργα που εκκρεμούν και να προληφθούν τραγικές αστοχίες, όπως το πρόσφατο περιστατικό με το βρέφος στη Ζάκυνθο.

**ΕΠΙΠΛΕΟΝ**, πρέπει να δούμε τι θα γίνει με το θέμα των καινοτόμων φαρμάκων. Εδώ η εικόνα είναι σύνθετη. Από τη μία, γίνονται προσπάθειες ελέγχου της συνταγογράφησης και εξορθολογισμού της δαπάνης, με στόχο να απελευθερωθούν πόροι για καινοτόμες θεραπείες. Έχουμε, επιπλέον, το Ταμείο Καινοτομίας, που είναι ένα σημαντικό βήμα. Από την άλλη, το ασφυκτικό πλαίσιο υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων εξακολουθεί να πιέζει τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οδηγώντας στις πρώτες αποσύρσεις φαρμάκων από την ελληνική αγορά, ενώ ο ίδιος ο υπουργός Υγείας παραδέχθηκε ότι ενδέχεται να ακολουθήσουν και άλλες. Αυτό είναι ένα «καμπανάκι» που επιβάλλει την άμεση λήψη μέτρων που θα εξασφαλίσουν επιχειρηματική σταθερότητα, θα δώσουν προοπτική στο σύστημα και θα εξασφαλίσουν την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες που χρειάζονται. Το τελευταίο εκατοστάρι δεν «οπκώνει» στάσεις και αναμονές. Θέλει ταχύτητα και έργα.



**Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΔΕΝ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΟΝ ΡΥΘΜΟ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΟΔΗΓΩΝΤΑΣ ΣΕ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ**

**ΑΠΟ 9,4 ΔΙΣ. ΦΕΤΟΣ ΘΑ ΑΓΓΙΞΕΙ ΤΑ 10,5 ΔΙΣ. ΤΟ 2028**

# Ανεξέλεγκτη η άνοδος

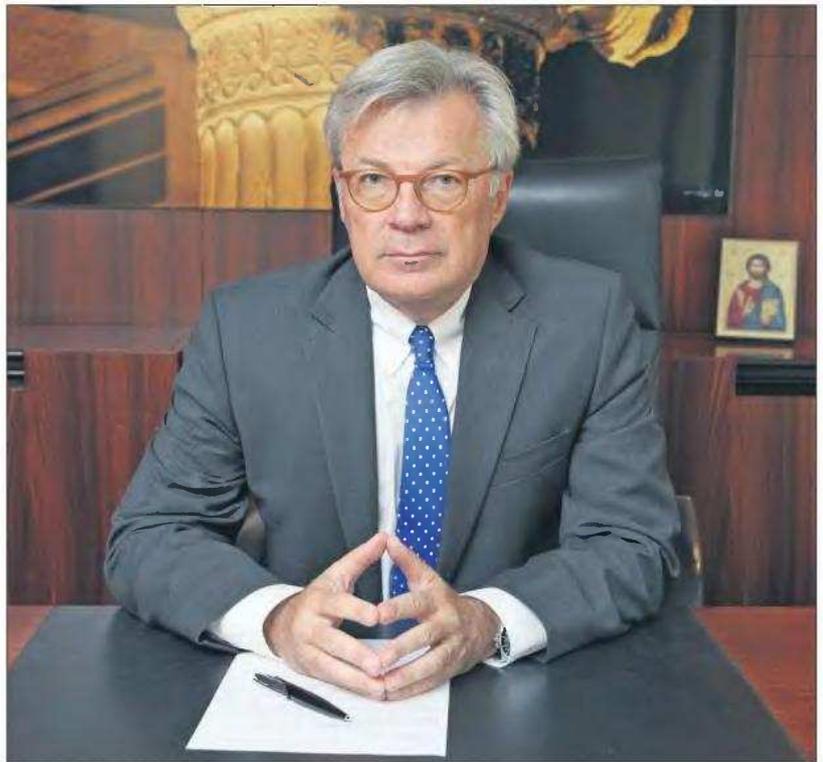
**Σ**τα 9,4 δισ. ευρώ θα ανέλθει η φαρμακευτική δαπάνη το 2026 με πρόβλεψη, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της Deloitte, να αγγίξει τα 10,5 δισ. ευρώ το 2028. Τα μεγέθη της βαίνουν διαρκώς αυξανόμενα (8,5 το 2025) αδειάζοντας το ντεπόζιτο κεφαλαίων για έρευνα των φαρμακευτικών εταιριών.

Τα οικονομίστριά της χρηματοδότησης της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα δείχνουν ότι έχουν εγκλωβιστεί σε έναν φαύλο κύκλο με την είσοδο της χώρας στα Μνημόνια που δεν διορθώθηκε με την έξοδο από αυτά το 2018. Οπως διαπιστώνεται, η δημόσια χρηματοδότηση δεν ακολουθεί τον ρυθμό αύξησης της συνολικής δαπάνης, οδηγώντας σε αυξημένες επιστροφές. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα τα τελευταία τέσσερα έτη η συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας (μέσω υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων) να είναι μεγαλύτερη από αυτήν της Πολιτείας! Οι παροικούντες την Ιερουσαλήμ γνωρίζουν ότι με δεδομένο το σταθερό δημοσιονομικό πλαίσιο που παρέχει ο μηχανισμός των επιστροφών, η Πολιτεία δεν έχει ισχυρό κίνητρο να προωθήσει μέτρα για τον έλεγχο της συνολικής δαπάνης. Ομως, ο μετασχηματισμός του φαρμακευτικού συστήματος είναι αναγκαίος για τη μετάβαση από μια συνθήκη, κατά την οποία όλοι οι συμμετέχοντες χάνουν, σε ένα σύστημα με βάση την αξία, όπου όλοι οι ενδιαφερόμενοι επωφελούνται.

Διεθνώς η εξέλιξη της φαρμακευτικής έρευνας, σε συνδυασμό με την ταχύτατη ανάπτυξη της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ), διαμορφώνει το έδαφος για μια «φαρμακευτική αναγέννηση». Την ίδια στιγμή, οι γεωπολιτικές αντιπαραθέσεις μεταξύ Ηνωμένων Πολιτειών και Κίνας κλιμακώνονται, ενώ η Ευρώπη προσπαθεί να βρει τον βηματισμό της και να ενισχύσει την αυτονομία της. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι προκλήσεις, ιδίως για τα ευρωπαϊκά συστήματα Υγείας, όσον αφορά την αύξηση των τιμών των καινοτόμων φαρμάκων, εντείνονται.

## Παράδοξο

Ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Μιχάλης Χειμώνας, μιλώντας στον «Ε.Τ.» της Κυριακής, επισημαίνει: «Η Ελλάδα παρουσιάζει τα υψηλότερα επίπεδα επιστροφών, ενώ έχει από τις χαμηλότερες τιμές πρωτοτύπων στην Ευρώπη, γεγονός που μας φέρνει σε



«Να μειωθούν τα υποχρεωτικά clawback & rebates. Ένας ρεαλιστικός στόχος είναι να επιστρέψουμε σε ποσοστό ~40% επιστροφές, δηλαδή στα επίπεδα του 2020», τονίζει ο Μιχάλης Χειμώνας, γενικός διευθυντής ΣΦΕΕ.

ακραία θέση σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Παρά τις σχετικές αυξήσεις στη δημόσια δαπάνη τα τελευταία χρόνια, τα επίπεδα επιστροφών εξακολουθούν να έχουν ανοδική τάση. Τα κόστη κοινωνικών και προνοιακών πολιτικών δι-

μιουργούν αυξημένη δαπάνη που καλύπτεται από τη βιομηχανία. Ένα πρόσφατο και ιδιαίτερα ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση του ιδιαίτερα επιτυχημένου προγράμματος «Προλαμβάνω», μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκαν προληπτικές εξετάσεις σε 1 εκατ. πολίτες, με τη χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης. Οπως τόνισε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, με αφορμή και την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου, μέσω του πρώτου οργανωμένου Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης, περισσότεροι από 180.000 πολίτες εντόπισαν εγκαίρως σοβαρά προβλήματα υγείας, μεταξύ των οποίων καρκίνος του μαστού, του παχέος εντέρου και του τραχήλου της μήτρας, καθώς και καρδιαγγειακά νοσήματα, επισημαίνοντας τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης για τη σωτηρία ανθρώπινων ζωών.

Η άμεση επίπτωση αυτών των διαγνώσεων στη φαρμακευτική

δαπάνη εκτιμάται σε 100 εκατ. ευρώ, ποσό για το οποίο δεν έχει προβλεφθεί αντίστοιχη χρηματοδοτική μέριμνα από την Πολιτεία. Σε μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο ορίζοντα, οι συνολικές επιπτώσεις του προγράμματος στα οικονομικά της Υγείας είναι σαφώς θετικές για το κράτος, καθώς η πρόληψη αποδεικνύεται σημαντικά πιο αποδοτική».

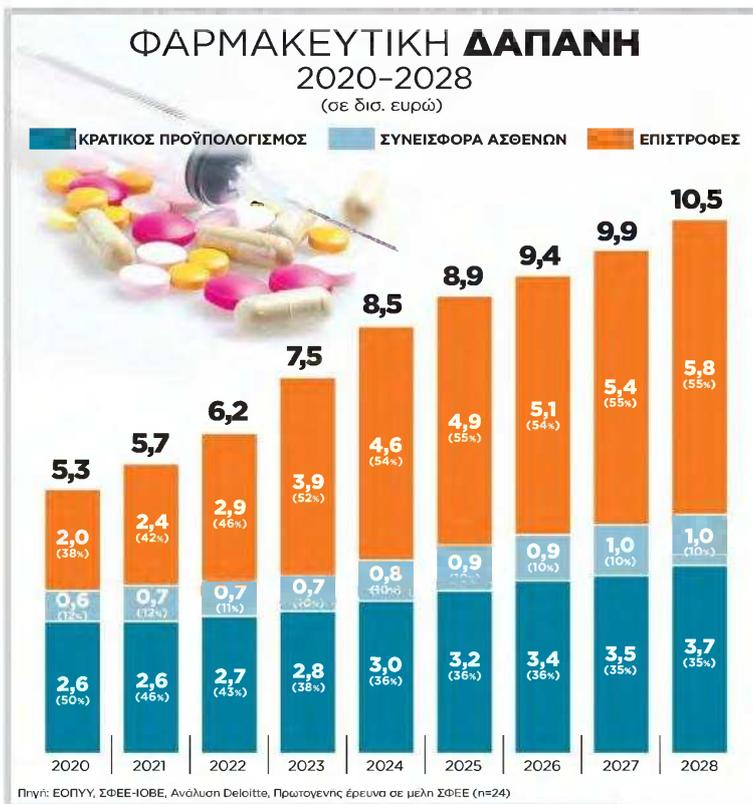
## Πρόσβαση

Ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος υπογραμμίζει ότι οι υπερβολικές επιστροφές είχαν επίπτωση στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μελέτη της IQVIA (2025), μόνο 1 στα 5 καινοτόμα φάρμακα που θα μπορούσαν να έρθουν στην Ελλάδα είναι σήμερα διαθέσιμα (36 από τα 178 που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων-ΕΜΑ την περίοδο 2021-2024).

**Τα τελευταία τέσσερα έτη η συνεισφορά της φαρμακοβιομηχανίας μέσω υποχρεωτικών clawback & rebates είναι μεγαλύτερη από αυτήν της Πολιτείας!**



# της φαρμακευτικής δαπάνης



Σύμφωνα με μελέτη του 2025, μόνο 1 στα 5 καινοτόμα φάρμακα που θα μπορούσαν να έρθουν στην Ελλάδα είναι σήμερα διαθέσιμα.

«Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τη μελέτη EFPIA/IQVIA Patients W.A.I.T. (2024), που δείχνει ότι μόλις 44 από τα 173 νέα φάρμακα της περιόδου 2020-2023 είναι πλήρως διαθέσιμα στη χώρα μας. Επιπρόσθετα, τα νέα φάρμακα έρχονται με καθυστέρηση σχεδόν 2 χρόνων (654 ημέρες) από την ημερομηνία έγκρισής τους από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA)», τονίζει ο κ. Χειμώνας και προσθέτει: «Η επιτάχυνση της πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες στην Ελλάδα, χωρίς δημοσιονομικό εκτροχιασμό, προϋποθέτει έναν συνδυασμό θεσμικών, τεχνικών και πολιτικών παρεμβάσεων, καθώς και καλύτερη στόχευση. Με συντομότερες και πιο έξυπνες διαδικασίες, αξιοποίηση ευρωπαϊκών εργαλείων και σύνδεση της αποζημίωσης με την πραγματική αξία, η Ελλάδα μπορεί να μειώσει τις καθυστερήσεις και ταυτόχρονα να προστατεύσει τη δημοσιονομική ισορροπία».

## Κοιτώντας μπροστά και ισορροπώντας το σύστημα

Για να εξισορροπηθεί το σύστημα θα πρέπει να τεθεί ένας διπτός στόχος (συγκράτηση συνολικής δαπάνης και αύξηση δημόσιας χρηματοδότησης) με ταυτόχρονη εισαγωγή ενός μηχανισμού συνυπευθυνότητας για τη διαχείριση των αποκλίσεων.

Κατ' αρχάς, σύμφωνα με τον γενικό διευθυντή του ΣΦΕΕ, είναι απαραίτητο να συγκρατηθεί η αύξηση της δαπάνης και το σύστημα να επιστρέψει σε μια πιο ορθολογική χρηματοδότηση, ενώ θα πρέπει να υπάρξουν δράσεις και χρηματοδοτικές ενέσεις για τη διαχείριση του χρηματοδοτικού κενού που προκύπτει.

«Αν δεν υπάρξει διαχείριση στη δαπάνη, αυτή μπορεί να φτάσει τα €10,5 δισ. έως το 2028. Απαιτείται σταδιακός επαναπροσδιορισμός της δημόσιας επένδυσης στο φάρμακο, στο επίπεδο των χωρών της Νότιας Ευρώπης. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να μειωθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback & rebates). Ένας

ρεαλιστικός και εφικτός στόχος είναι να επιστρέψουμε σε ποσοστό ~40% επιστροφές, στα επίπεδα δηλαδή του 2020, που αποτέλεσε τη βάση για το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Τέλος, αν δεν ληφθούν και δεν υλοποιηθούν δομικά μέτρα άμεσα, η φαρμακευτική δαπάνη θα οδηγηθεί σε μη βιώσιμα επίπεδα, με ό,τι συνέπειες θα έχει αυτό για τον κλάδο, αλλά και, κυρίως, για την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις θεραπείες τους», αναφέρει ο κ. Χειμώνας.

Ανατέμνοντας τις προτάσεις του Συνδέσμου διαχρονικά σταχυολογούνται γύρω από τρεις στρατηγικούς πυλώνες:

- 1) Επένδυση στο φάρμακο: Η Ελλάδα πρέπει να ενισχύσει ουσιαστικά τη δημόσια φαρμακευτική χρηματοδότηση, ώστε να καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού.
- 2) Ολοκλήρωση και υλοποίηση όλων των εξαγγελθεισών μεταρρυθμίσεων, για έλεγχο

της συνταγογράφησης και αποτελεσματικής διαχείρισης των πόρων, μέσω της αξιοποίησης σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων.

3) Ενίσχυση των κινήτρων για επενδύσεις σε Έρευνα και Ανάπτυξη όπως γίνεται και για τις παραγωγικές επενδύσεις: Η Ποιότητα οφείλει να θεσπίσει πρόσθετα και στοχευμένα κίνητρα, ώστε η χώρα να καταστεί ελκυστικός προορισμός για επενδύσεις σε κλινικές μελέτες, οι οποίες αποφέρουν σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς, το σύστημα Υγείας και την εθνική οικονομία.

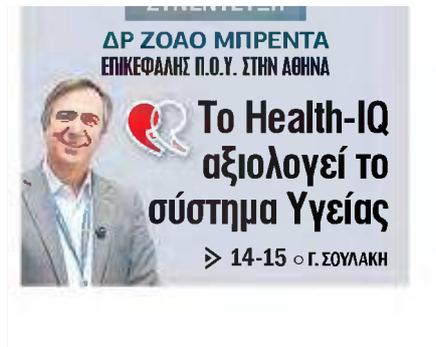
Κατά τον γενικό διευθυντή του ΣΦΕΕ, οι δύο πρώτοι πυλώνες καλύπτονται με μία μόνο κίνηση: θέσπιση ρήτρας συνυπευθυνότητας για την υπέρβαση της προκαθορισμένης δαπάνης, όπως ανάστοχα έχει εφαρμοστεί σε άλλες χώρες, π.χ. σε Κύπρο, Βέλγιο, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο κ.λπ. ■

#### 4. ΤΟ HEALTH - IQ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/03/2026

Σελίδα: . . . . . 1





ΔΡ ΖΟΑΟ ΜΠΡΕΝΤΑ

# «Health-IQ, η νέα ψηφιακή εποχή για τη δημόσια Υγεία»

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ  
gsoulaki@e-typos.com

➔ Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αποτελεί, τα τελευταία χρόνια, ένα μετρήσιμο δεδομένο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Ένα δεδομένο που καταγράφεται

πλέον μέσα από την καινοτόμο πρωτοβουλία Health-IQ και την πλατφόρμα Quality-for-All. Το πρόγραμμα υλοποιείται από το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ/Ευρώπης), μέσω του Γραφείου του για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας.

Ο δρ Ζοάο Μπρέντα, επικεφαλής του Γραφείου του ΠΟΥ για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα, μιλά στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής για το πώς η διαφάνεια και η ενοποίηση των δεδομένων μπορούν να σώσουν ζωές. Οπως επισημαίνει χαρακτηριστικά: Το Health-IQ εισάγει, για πρώτη φορά, ένα ενιαίο εθνικό πλαίσιο που επιτρέπει στους παρόχους υπηρεσιών Υγείας να μετρούν την απόδοσή τους, να παρακολουθούν δείκτες ποιότητας και να αξιολογούν τα αποτελέσματα σε όλα τα επίπεδα του συστήματος. Για τους πολίτες, αυτό σημαίνει ασφαλέστερη φροντίδα, ενισχυμένη διαφάνεια και αυξημένη ανταποκρισιμότητα του συστήματος Υγείας.

Στη συνέντευξη που ακολουθεί, ο δρ Μπρέντα παρουσιάζει την πλατφόρμα και αναφέρεται στον ρόλο της ως «ψηφιακό εργαλείο διαφάνειας». Ταυτόχρονα, μοιράζεται μαζί μας τα συμπεράσματά από την πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος σε 13 φορείς της χώρας, καθώς και τον σχεδιασμό των επόμενων βημάτων.

Τέλος, μιλά για τη σημασία της επεκτεινόμενης επίσκεψης του περιφερειακού διευθυντή του ΠΟΥ/Ευρώπης, δρος Χανς Κλούγκε, στην Αθήνα.

**Το πρόγραμμα Health-IQ αποτελεί μια κοινή πρωτοβουλία του ΠΟΥ/Ευρώπης και του υπουργείου**

**Υγείας. Πώς φιλοδοξεί να αλλάξει την καθημερινή εμπειρία του Έλληνα πολίτη μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;**

Το έργο Health-IQ αποτελεί μια εμβληματική συνεργασία μεταξύ του ΠΟΥ/Ευρώπης και του υπουργείου Υγείας, με όραμα να θέσει τον ασθενή στο επίκεντρο της φροντίδας, διασφαλίζοντας υπηρεσίες ασφαλείς, ισότιμες, βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα και προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε πολίτη.

Το έργο αναπτύχθηκε με σκοπό την αντιμετώπιση ενός διαρθρωτικού κενού: την απουσία αξιόπιστων μηχανισμών για τη συστηματική μέτρηση, την αξιολόγηση και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Χωρίς οργανωμένη και συστηματική καταγραφή, καθώς και ανάλυση δεδομένων, καθίστανται δυσχερείς η διασφάλιση της λογοδοσίας, ο εντοπισμός ανισοτήτων και η υλοποίηση ουσιαστικών και αποτελεσματικών μεταρρυθμίσεων στην Υγεία.

Το Health-IQ εισάγει, για πρώτη φορά, ένα ενιαίο εθνικό πλαίσιο που

“  
**Ο ασθενής μπαίνει στο επίκεντρο της φροντίδας, διασφαλίζοντας υπηρεσίες ασφαλείς, ισότιμες, βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα και προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε πολίτη**

επιτρέπει στους παρόχους υπηρεσιών Υγείας να μετρούν την απόδοσή τους, να παρακολουθούν δείκτες ποιότητας και να αξιολογούν τα αποτελέσματα σε όλα τα επίπεδα του συστήματος. Για τους πολίτες, αυτό σημαίνει ασφαλέστερη φροντίδα, ενισχυμένη διαφάνεια και αυξημένη ανταποκρισιμότητα του συστήματος Υγείας.

**Η νέα πλατφόρμα Quality-for-All χαρακτηρίζεται ως ένα «ψηφιακό εργαλείο διαφάνειας». Πώς καταφέρνει να ενοποιεί τα κατακεραματισμένα δεδομένα του ΕΣΥ και να βοηθάει τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής να λαμβάνουν πιο δίκαιες αποφάσεις;**

Η πλατφόρμα Quality-for-All αποτελεί πυρήνα του Health-IQ, καθώς δημιουργεί, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, ένα ολοκληρωμένο ψηφιακό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, η πλατφόρμα συλλέγει, τυποποιεί και αναλύει με ενιαίο τρόπο δείκτες ποιότητας από όλο το σύστημα Υγείας. Διαलेτουργεί με τα υφιστάμενα εθνικά πληροφοριακά συστήματα του υπουργείου Υγείας, του ΚΕΤΕΚΝΥ, της

**«Δεν είναι βραχυπρόθεσμη παρέμβαση, αλλά**

**Η επίσημη παρουσίαση της πλατφόρμας θα πραγματοποιηθεί παρουσία του περιφερειακού διευθυντή του ΠΟΥ/Ευρώπης, δρος Χανς Κλούγκε. Τι σηματοδοτεί η παρουσία του για τη θέση της Ελλάδας στον ευρωπαϊκό χάρτη της ποιότητας φροντίδας και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα για την πλήρη εφαρμογή του προγράμματος;**

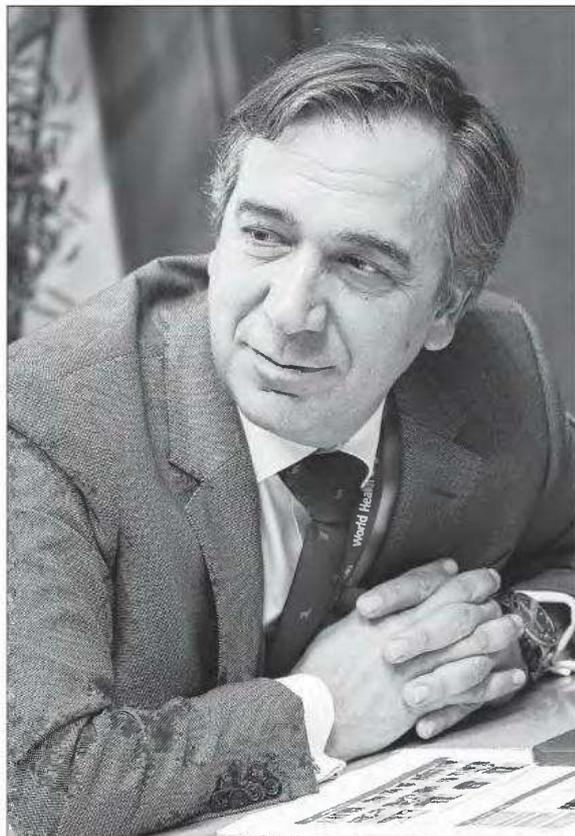
Η παρουσίαση του περιφερειακού διευθυντή του ΠΟΥ/Ευρώ-

πης, δρος Χανς Κλούγκε, στην επίσημη έναρξη του έργου υπογραμμίζει τη στρατηγική σημασία του Health-IQ όχι μόνο για την Ελλάδα αλλά και για την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ.

Το έργο τοποθετεί τη χώρα στο επίκεντρο των προσαρτημένων ενίσχυσης της μέτρησης της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών, μέσα από την αξιοποίηση της ψηφιακής καινοτομίας και τη χάραξη πολιτικής βάσει επιστημονικών δεδομένων.



ΚΥΡΙΑΚΗ  
1 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026



**«Το Health-IQ εισάγει, για πρώτη φορά, ένα ενιαίο εθνικό πλαίσιο που επιτρέπει στους παρόχους υπηρεσιών Υγείας να μετρούν την απόδοσή τους, να παρακολουθούν δείκτες ποιότητας και να αξιολογούν τα αποτελέσματα σε όλα τα επίπεδα του συστήματος», εξηγεί στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο δρ Ζοάο Μπρέντα.**

ΗΔΥΚΑ και του ΕΟΠΥΥ, ενώ υπολογίζει αυτόματα τους δείκτες ποιότητας, διασφαλίζοντας ακρίβεια, τυποποίηση και συγκρισιμότητα.

Με την ενοποίηση των κατακερματισμένων δεδομένων, καθίσταται δυνατή η παρακολούθηση της απόδοσης σε πραγματικό χρόνο, καθώς και η ασφαλής υποβολή, επικύρωση και ανάλυση των πληροφοριών. Η ενιαία αυτή εικόνα είναι καθοριστικής σημασίας για τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής. Παρέχει τη δυνατότητα στην ηγεσία, τόσο σε εθνικό όσο και σε θεσμικό επίπεδο, να εντοπίζει κενά, να παρακολουθεί τάσεις και να λαμβάνει αποφάσεις

στη βάση μετρήσιμων και αξιόπιστων δεδομένων.

**Στην πιλοτική φάση συμμετέχουν 13 φορείς από όλη την Ελλάδα, ενώ τον περασμένο Ιανουάριο ολοκληρώθηκε ένας σημαντικός κύκλος συναντήσεων από την Κρήτη έως τη Μακεδονία και την Πελοπόννησο. Με ποια κριτήρια επιλέχθηκαν αυτές οι δομές;**

Η πιλοτική φάση του έργου Health-IQ περιλαμβάνει δεκατρία υγειονομικά ιδρύματα -επτά δημόσια νοσοκομεία και έξι Κέντρα Υγείας- από έξι Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας.

Οι δομές αυτές επιλέχθηκαν, ώστε να αποτυπώνουν την ποικιλομορφία του ελληνικού συστήματος Υγείας, διασφαλίζοντας αντιπροσωπευτικότητα ως προς τη γεωγραφική κατανομή, τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών και τις διαφορετικές επιχειρησιακές συνθήκες. Σημαντικό κριτήριο επιλογής αποτέλεσε η διαθεσιμότητα δεδομένων στα υφιστάμενα πληροφοριακά συστήματα.

Το πλέον ουσιαστικό μήνυμα από τους επαγγελματίες Υγείας της πρώτης γραμμής είναι η ετοιμότητα και η ενεργός συμμετοχή τους. Πολλοί είναι ήδη εξοικειωμένοι με τη διαχείριση δεδομένων και αναγνωρίζουν τη σημασία της αξιοποίησης συγκεκριμένων δεικτών για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Η ουσιαστική τους παρουσία στις συναντήσεις συντονισμού και στις διαδικασίες επικύρωσης των δεδομένων αναδεικνύει τη συλλογική δέσμευση για την ενίσχυση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών σε ολόκληρο το σύστημα Υγείας.

**Εχετε δώσει ιδιαίτερη έμφαση στον ρόλο του προσωπικού. Πώς τα εκπαιδευτικά προγράμματα (trainings), που ξεκινούν τον Απρίλιο, θα βοηθήσουν τους επαγγελματίες Υγείας να αξιοποιήσουν τα εργαλεία του Health-IQ;**

Η εκπαίδευση αποτελεί βασικό άξονα του Health-IQ, καθώς η βιώσιμη βελτίωση προϋποθέτει την ενδυνάμωση των επαγγελματιών Υγείας, ώστε να αξιοποιούν αποτελεσματικά τα διαθέσιμα δεδομένα. Το έργο περιλαμβάνει δομημένες εκπαιδευτικές συνεδρίες και εργαστήρια, ειδικά σχεδιασμένα για γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικά στελέχη και υπευθύνους ποιότητας. Οι δράσεις αυτές εστιάζουν στην ερμηνεία δεικτών, στη συλλογή και τη διαχείριση δεδομένων, καθώς και στη χρήση επιστημονικών δεδομένων για τη βελτίωση των διαδικασιών φροντίδας και ασφάλειας των ασθενών.

Η εκπαίδευση υλοποιείται από εμπειρογνώμονες του ΠΟΥ/Ευρώπης, ακαδημαϊκούς εταίρους και εξειδικευμένους επαγγελματίες, μέσω συνδυασμού διαλέξεων, μελετών περίπτωσης και διαδραστικών ασκήσεων. Οι συμμετέχοντες δεν εκπαιδεύονται μόνο στη συλλογή δεδομένων, αλλά και στην ουσιαστική ερμηνεία των αποτελεσμάτων. ■

## μακροπρόθεσμη διαρθρωτική μεταρρύθμιση»

Τα τυποποιημένα εργαλεία και οι μεθοδολογίες που αναπτύσσονται μέσω του Health-IQ μπορούν να αξιοποιηθούν μελλοντικά και από άλλες χώρες.

Η πιλοτική φάση ξεκίνησε το 2025 με συναντήσεις και χαρτογράφηση δεδομένων και συνεχίζεται έως τον Νοέμβριο 2026 με δράσεις εκπαίδευσης, επικύρωσης και ανάλυσης δεικτών ποιότητας. Η σταδιακή υλοποίηση επιτρέπει τη συνεχή βελτίωση και προσαρμογή του πλαισίου αξιολόγησης, διασφαλίζοντας ότι πριν

από την πανελλαδική του επέκταση θα είναι ολοκληρωμένο, αξιόπιστο και βιώσιμο.

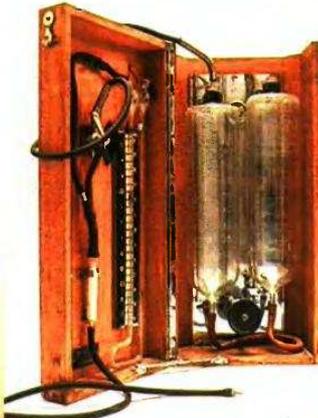
Το Health-IQ δεν αποτελεί μια βραχυπρόθεσμη παρέμβαση, αλλά μια μακροπρόθεσμη διαρθρωτική μεταρρύθμιση. Στόχος του είναι η εγκαθίδρυση ενός εθνικού συστήματος μέτρησης και συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ώστε κάθε υγειονομικός φορέας στην Ελλάδα να λειτουργεί εντός ενός πλαισίου διαφάνειας, λογοδοσίας και διαρκούς αναβάθμισης. ■



## Μουσείο στο Νοσοκομείο «Σωτηρία»

### Πληθυσμογράφος

Τα πρώιμα και οικιακά εργαλεία για τη σπυρομέτρηση ασθενών



### Τεχνητός πνευμοθώρακας

Με αυτή τη συσκευή «ξεφούσκωναν τον πνεύμονα, τον συμπιέζαν ώστε να περιοριστεί η λοίμωξη και να δοθεί χρόνος για επούλωση»

### «Σιδηρούς πνεύμονας»

Η εντυπωσιακή κάψουλα στην οποία τοποθετούνταν ασθενείς με φυματίωση και πολιομυελίτιδα από τα μέσα του 1950



**Δ**ίπλα στη διαρκή βόθ της λεωφόρου Μεσογείων, εκεί όπου σήματα και άνθρωποι κινούνται ασταμάτητα, το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία» μοιάζει να αντιστέκεται στον χρόνο με έναν τρόπο παράξενα ήρεμο: ένας πνεύμονας παρσί-νου που κρατά μέσα του μνήμη.

Το «Σωτηρία» δεν είναι απλώς ένα εμβληματικό νοσοκομείο. Είναι η ζωντανή ιστορία μιας ασθένειας, της φυματίωσης, και ταυτόχρονα η ιστορία μιας χώρας, της Ελλάδας. Μια ιστορία γραμμένη σε θαλάμους και παραπήγματα, σε μπαλκόνια αεροθεραπείας και επιώδυνες επεμβάσεις, σε επιστολές που δεν στάλθηκαν ποτέ και σε ανασες που αναμετρήθηκαν με τον θάνατο. Αυτή η ιστορία απέκτησε μόνιμη στέγη στο Μουσείο «Σωτηρία».

Λίγες ημέρες μετά τα εγκαίνιά του, στις αρχές Φεβρουαρίου, το «ΘΕΜΑ» βρέθηκε στο Στρατιωτικό Περιήπτερο, όπου πολυάριθμα εκθέματα, τεκμήρια και αρχαιολογικά υλικά εκτίθενται σε εννέα αίθουσες. Εκεί μας υποδέχθηκαν η διοικήτρια του «Σωτηρία» **Ελένη Μαχαλάκη**, ο πρόεδρος της Επιτροπής για το μουσείο και διευθυντής ΕΣΥ στην 7η Πνευμονολογική Κλινική, **Ελευθέριος Ζέρβας**, η αρχαιολόγος-μουσειολόγος **Ασπηνά Γρηγορίου** και η **Χριστίνα Στούρη**, διοικητική εργαζόμενη και ένα από τα τρία ιδρυτικά μέλη της επιτροπής. Η περιήγηση τους για τη δημιουργία του μουσείου είναι εφρανής, καθώς μιλούν για τη μακρά, δύσκολη και κυρίως εθελοντική διαδρομή που μεσολάβησε από την έμπνευσή του, το 2005, με πρωτεργάτη τον συνταξιούχο σήμερα πνευμονολόγο **Μακάρι Τουμπή**, έως την ολοκλήρωσή του το 2026. Σημαντική υπήρξε η συμβολή της Περιφέρειας Αττικής, με χρηματοδότηση 2,5 εκατ. ευρώ.

«Η προσπάθειά μας ήταν στα σπάργανα από τα μέσα του 1990. Κάποιοι εργαζόμενοι αρχίσαμε να συλλέγουμε παλιά αντικείμενα που προορίζονταν για τα σκουπίδια.

# Από τη φυματίωση στο εμβόλιο, μια εθνική διαδρομή



Κειμήλια, ντοκουμέντα, ιατρικά μηχανήματα εποχής, δέματα ασθενών που δεν πρόλαβαν εν ζωή τους παραλήπτες τους κι ένα πιάνο του '30 που ένωσε σε δυνατή φιλία τους νοσηλευόμενους ποιητές Γιάννη Ρίτσο και Μαρία Πολυδούρη εκτίθενται σε εννέα αίθουσες μνήμης του νοσοκομείου

– Της **Παναγιώτας Καρλατήρα**

Σιγά-σιγά όλο και περισσότεροι αναλαμβάνονταν την αξία τους και μας στήριζαν. Ο,τι βρήκαμε στα κτίρια του νοσοκομείου και ό,τι μας δώριζαν υγειονομικοί και συγγενείς ασθενών, τα συγκεντρώσαμε και τα αποθηκεύαμε. Ήταν κειμήλια», περιγράφει η κυρία Στούρη.

Πολύ βιβλία, φωτογραφίες, αρχαιολογικά ντοκουμέντα, έπιπλα εποχής, ιατρικά μηχανήματα και εργαλεία -ακόμη κι ένα πιάνο- συγκεντρώθηκαν και εκτέθηκαν έπειτα από δεκαετίες αφάνειας. Το πιάνο, ένα από τα πιο εντυπωσιακά εκθέματα που υποδέχεται τους επισκέπτες, κοσμούσε κτίριο της διοίκησης τη δεκαετία του 1930 και φέρεται να ένωσε σε δυνατή φιλία δύο νοσηλευόμενους του σανατορίου που αγαπούσαν τη μουσική: τον ποιητή Γιάννη Ρίτσο και την ποιήτρια Μαρία Πολυδούρη. «Το βρήκαμε σε ένα κλειστό δωμάτιο που έπρεπε να καθαριστεί και να βαφτεί. Με έκπληξη είδαμε τους ελαιохρωματιστές να πατούν πάνω του για να βάψουν τα ψηλότερα σημεία», λέει η κυρία Στούρη.

### Η «φθισία» και ο Koch

«Η «Σωτηρία» γεννήθηκε από την ανάγκη να αντιμετωπιστεί η φυματίωση, η βαριά μεταδοτική νόσος του 19ου και του 20ού αιώνα, η φθισία ή το χτικιά, όπως λεγόταν. Και μαζί της κοινά όλο το κοινωνικό της βέρος: στήγνα, φόβο μετάδοσης, φτώχεια, σκωτσουτσόμο, μετανάστευση, πόλεμο. Στο Μουσείο ζωντανεύει όχι μόνο η ιστορία της Ιατρικής, αλλά και η ιστορία της Ελλάδας», λέει η κυρία Γρηγορίου.

Το σανατόριο λειτουργήσε το 1905, έπειτα από την πρωτοβουλία και τις φιλάνθρωπικές δράσεις της Σοφίας Σλίμαν, και το 1919 περιήλθε στο ελληνικό κράτος. Η επέκτασή του υπήρξε συνεχής, καθώς η φυματίωση αποτελούσε μάλιστα. Ενδεικτικά είναι η εικόνα χάρτη της Ελλάδας σε τοίχο του μουσείου, με δεκάδες κόκκινες τελείες που αντιστοιχούν σε ιδιαιτέρως και δημόσια σανατόρια: μια αποκαλυπτική απόδειξη της κατάστασης που επικρατούσε σε όλη την Ευρώπη.

«Η φθισία ήταν γνωστή από την αρχαιό-

τητα. Ο 19ος αιώνας, όμως, σηματοδοτήθηκε από τη ραγδαία επέκτασή της. Η Βιομηχανική Επανάσταση μετέτρεψε τις πόλεις σε εστίες μετάδοσης, ιδίως στις φτωχικές συνοικίες. Αρχικά θεωρούνταν νόσος των φτωχών», σημειώνει η κυρία Γρηγορίου, με τον κ. Ζέρβα να συμπληρώνει: «Καμία μεταδοτική ασθένεια δεν είναι μόνο των φτωχών».

Ο παραλληλισμός με την πανδημία της COVID-19 έρχεται σχεδόν ανθρόπιμα. «Η φυματίωση τότε, ο κορωνοϊός έναν αιώνα αργότερα: διαφορετικές εποχές, ίδια κοινωνικά αντανάκλαστα: φόβος, ατομίσμος, αναζήτηση ευθιφούς, ανάγκη για δημόσια υγεία». Με έναν παράδοτο τρόπο, μια σύγχρονη υγειονομική κρίση σπέρνει το βλέμμα προς τις προηγούμενες και προς τους χώρους όπου αυτές διαχειρίστηκαν. Το «Σωτηρία» αποδεικνύεται διαχρονικός πυλώνας του συστήματος υγείας.

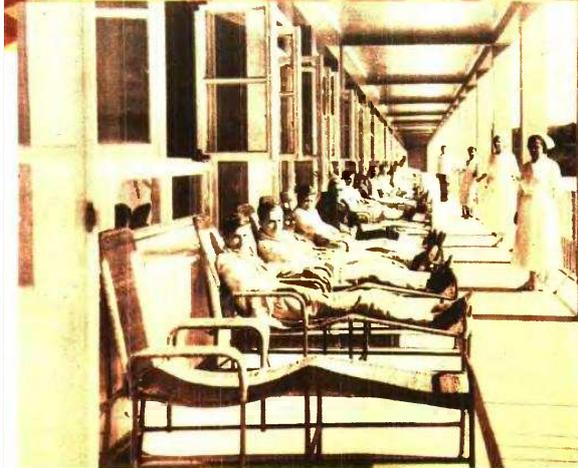
Η ασθένεια προβάλλει τον πνεύμονα με νεκρούς και απόλυτα λεπουργίας. Βίαια, αιμόπτυση, απόλυτα βάρους: συμπτώματα που ακόμη και σήμερα προκαλούν φόβο.



ΥΠΙΑΚΗ 1 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026 55  
• travel.gr • topetmou.gr

**Δέματα (1937-1981)**

Πακεταρισμένα, καταγεγραμμένα με κλινική, όνομα και ημερομηνία θανάτου των νοσηλευόμενων: «Τα ανακαλύψαμε τυχαία το 2016 πίσω από μία γυψοσανίδα που γκρεμίστηκε. Συγκινημένοι ανοίξαμε με προσοχή τα δέματα και διαβάσαμε τα γράμματα»



**Μπαλκόνι αεροθεραπείας**

Ασθενείς με φυματίωση περνούν χρόνο στον ηλιόλουστο εξώσητο του Νέου Μεγάλου Περίπερου, το 1937-'38

Πριν από την αποτελεσματική φαρμακευτική θεραπεία, οι ενδεδειγμένες πρακτικές ήταν καλή διατροφή, αεροθεραπεία, πλωθεραπεία, Ξεκούραση και ήπια άσκηση. Το 1882 ο Ρόμπερτ Κοκ αναγνώρισε το μικροβακτηρίδιο της φυματίωσης, τον γνωστό βόκιλο του Κοκ, σηματοδοτώντας την αρχή της επιστημονικής αντιμετώπισης. Η ουσιαστική ανατροπή ήρθε τη δεκαετία του 1940, με τη ανακάλυψη της στρεπτομυκίνης (1944) και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής στους Έλληνες ασθενείς από το 1948. Ακολούθησε ο μαζικός εμβολιασμός παιδιών και εφήβων από το 1952. «Έμοιαζε με θαύμα. Στη συνέχεια φάνηκε ότι δεν αρκεί μόνο ένα φάρμακο, αλλά χρειάζονται συνδυασμοί και νέα σχήματα. Ωστόσο η κατεύθυνση είχε αλλάξει: η φυματίωση μπορούσε να θεραπευτεί, δεν ήταν καταδίκη», σημειώνει ο κ. Ζέρβας.

**Εργαλεία... τρόμος**

Στις προθήκες του μουσείου, ιστορικά εργαλεία και όργανα δείχνουν τι σήμανε να παλεύεις με τη φυματίωση χωρίς αποτε-

λεσματική αγωγή. Οι γιατροί κατέφευγαν σε πρακτικές που σήμερα μοιάζουν αδιανόητες. Ο τεκνιτός πνευμοθώρακας ήταν μια από αυτές: «“Ξερούσαν” τον πνεύμονα, τον συμπιέζαν ώστε να περιοριστεί η λοίμωξη και να δοθεί χρόνος για επιούλωση. Ήταν επώδυνο, σχεδόν ακρωτηριαστικό. Προκαρούσαν ακόμη και σε αφαιρέση μολυσμένων τμημάτων», εξηγεί ο κ. Ζέρβας. Θωρακοκόπια, βρογχοκόπια, συσκευές τεκνιτού πνευμοθώρακα, αλλά και ο «σίδερούς πνεύμονας» - η εντυπωσιακή κάψουλα στην οποία τοποθετούνταν ασθενείς με πολιομειλίτιδα από τα μέσα της δεκαετίας του 1950- προκαλούν δέος. Η περιγραφή της βρογχοκόπησης της εποχής είναι αποκαλυπτική: άκαμτος σολίνος, λαβίδες, έντονος φωτισμός. Η αντίθεση με τα σημερινά εύκαμπτα εργαλεία και τις μικροκάμερες είναι εντυπωσιακή. Ακόμη και μια απλή μέτρηση οξυγόνου, που σήμερα γίνεται στο σπίτι με ένα οξυμέτρο, τότε απαιτούσε χρονοβόρες και απαιτητικές διαδικασίες. Οπιασδήποτε μορφής

**Προσωπικά αντικείμενα**

Αφηγούνται ιστορίες ανθρώπων που άφησαν στο «Σωτήρια» την τελευταία πνοή τους

φοι και τα πρόμα σπρόμετρα αποτυπώνουν την εξέλιξη της τεχνολογίας - και μαζί της, την εξέλιξη της ίδιας της Ιατρικής.

**Η «Σωτήρια» ως μικρόκοσμος**

Ο αντιφυματικός αγώνας στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1901 με το Α' Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο και την ίδρυση του Πανελληνίου Συνδέσμου κατά της Φυματίωσης. Για δύο δεκαετίες στηρίχθηκε κυρίως στην ιδιωτική πρωτοβουλία, με τη «Σωτήρια» στο επίκεντρο. Το 1920 το κράτος ανέλαβε κεντρικό ρόλο. Μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή στα санаторία προστέθηκαν και πρόσφυγες ασθενείς. Οι συνθήκες ήταν συχνά άθλιες, οδηγώντας σε απεργίες πείνας και εξεγέρσεις. «Η φυματίωση διαμόρφωσε τον κοινωνικό ιστό. Η “Σωτήρια” λειτουργούσε σαν μακρή κοινωνία: ότι συνέβαινε έξω, επαναλαμβάναν μέσα - πιο έντονα, πιο συμπτυκτωμένα», λέει η κυρία Γρηγορίου. Κατά τον Μεσοπόλεμο, χιλιάδες άνθρωποι ζούσαν σε παραπηλάκια, σε συνθήκες που ούτε οι διουκύντες μπορούσαν να αποτυπώσουν με

ακρίβεια. Ορόσημο αποτέλεσε το 1937, όταν τη Γενική Διεύθυνση ανέλαβε ο ασπίατρος Μάνθος Μεταλλινός, που μαζί με τον καθηγητή Μαρίνο Γερούλανο οργάνωσαν εκ νέου το санаторίο, προσθέτοντας σύγχρονα επιστημονικά τμήματα. Η μεταμόρφωση καταγράφεται σε εκατοντάδες φωτογραφίες που ο ίδιος ο ασπίατρος τραβούσε και εκτίθενται σήμερα, αδιάφυστοι μάρτυρες του οράματός του και του έργου του.

**Η πιο σιωπηλή αίθουσα**

Σε μια άλλη αίθουσα, αφιερωμένη στη φυματίωση στην τέχνη, τα «φρεμπέκια της φθίσης» θυμίζουν πως η ασθένεια δεν ήταν μόνο φόβος, αλλά και συλλογική εμπειρία που αισιτυπώθηκε στην έκφραση. Στην καρδιά του μουσείου βρίσκεται η πιο εκκωφαντική στη σιωπή της ενότιπτα: το αρχείο με τα «δέματα» των νοσηλευθέντων (1937-1981). Αν τα μηχανήματα αφηγούνται την ιστορία της Ιατρικής, τα «δέματα» αφηγούνται την ιστορία των ανθρώπων. Βολύτσες, φωτογραφίες, γράμματα, χρήματα, ταυτότητες, προσωπικά αντικείμενα. Πακεταρισμένα, καταγεγραμμένα με κλινική, όνομα, ημερομηνία θανάτου, μία ρουτίνα που επαναλαμβάναν με ευλόβεια οι νοσηλεύτριες σε δίους τους θανάτους. «Τα ανακαλύψαμε τυχαία το 2016 πίσω από μία γυψοσανίδα που γκρεμίστηκε. Ήταν από τις πιο συγκινητικές στιγμές αυτών των δεκαετιών που συλλέγαμε κειμήλια και εκθέματα. Συγκινημένοι ανοίξαμε με προσοχή τα δέματα και διαβάσαμε τα γράμματα», θυμάται ο κ. Τομπής, επίτιμος πρόεδρος του μουσείου. «Το να έχεις συγγενή στη “Σωτήρια”, σε εποχές όπου η φυματίωση ήταν συνημνημένη, ήταν βίαιος. Και το να ταξιδεύεις για να πάρεις ένα δέμα, σε χρόνια πολέμου ή ανέχειας, ήταν πολυτέλεια. Κάποια αντικείμενα ίσως δεν τα ήθελαν και: μήπως “κολλήσουν”, μήπως θυμίσουν, μήπως ανοίξουν πύλη», επισημαίνει η κυρία Γρηγορίου. Τα «δέματα» δεν είναι απλώς αρχαιολογικό υλικό. Είναι ζωές που έμειναν πίσω και δεν τις ζήτισε ποτέ κανείς. Στο μουσείο, όμως, επιστρέφουν στη συλλογική μνήμη.





**Των Ανδρέα Αθανασόπουλου**

CEO, Ομάδα Group



**Γιώργου Δουκίδη**

«Εθνική Οικονομία»  
Πανεπιστήμιο  
Αθήνας (ΟΠΑ)

## Καινοτομία και ανάπτυξη: γιατί η Ελλάδα χάνει χρόνο σε έναν αγώνα που κερδίζουν οι μικροί

**Η** καινοτομία δεν είναι μια ιδέα, αλλά μια αλυσίδα. Ξεκινά από τη γνώση και καταλήγει στο προϊόν. Στην Ελλάδα αυτή η αλυσίδα σπάει συστηματικά στο ίδιο σημείο: στη μετατροπή της έρευνας σε παραγωγή και εξαγωγές.

Το φετινό βραβείο Νόμπελ Οικονομίας δεν αφορά τίποτα περισσότερο από μία ακόμη ακαδημαϊκή διάκριση. Η έρευνα των Mokyr, Aghion και Howitt έρχεται να επιβεβαιώσει με επιστημονική ακρίβεια κάτι που οι οικονομίες που πετυχαίνουν γνωρίζουν εδώ και χρόνια: η καινοτομία και η τεχνολογική πρόοδος είναι ο βασικός μοχλός μακροπρόθεσμης ανάπτυξης και ευημερίας. Δεν πρόκειται για λειψομέτρητα πολιτικής. Πρόκειται για τον πυρήνα της οικονομικής ισχύος. Δεν είναι τυχαίο ότι πάνω από το 50% της μακροχρόνιας αύξησης του ΑΕΠ στις ανεπτυγμένες οικονομίες προέρχεται από την καινοτομία.

Στο επίπεδο των επιχειρήσεων, η καινοτομία δεν είναι θεωρία, ούτε αφορά μόνο τις startups. Έχει τρεις πολύ συγκεκριμένες διαστάσεις που καθορίζουν ποιες χώρες παράγουν πλούτο και ποιες απλώς τον καταναλώνουν: την καινοτομία προϊόντων, την καινοτομία διαδικασιών και την καινοτομία επιχειρηματικού μοντέλου.

Η καινοτομία προϊόντων αφορά τη δημιουργία διεθνώς ανταγωνιστικών προϊόντων υψηλής προστιθέμενης αξίας. Αυτό απαιτεί οργανωμένη έρευνα και ανάπτυξη, ουσιαστική σύνδεση πανεπιστημίων και βιομηχανίας, αλλά κυρίως τη δυνατότητα εμπορικής κλιμακώσης. Η Δανία το πέτυχε επενδύοντας στρατηγικά στη φαρμακοβιομηχανία και το food tech, δημιουργώντας παγκόσμιους πρωταθλητές όπως η Novo Nordisk. Η Φινλανδία, μετά την κατάρρευση της Nokia, δεν αρκέστηκε στη διαχείριση της κρίσης. Μέσω του οργανισμού Business Finland ανασχεδίασε πλήρως την πολιτική καινοτομίας χρηματοδοτώντας ολόκληρες αλυσίδες αξίας και οδηγώντας σε νέα εξαγωγικά προϊόντα σε τομείς όπως το clean tech.

Η ελληνική εικόνα είναι απογοητευτική: μόλις 15 αιτήσεις ευρωπαϊκών διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας ανά εκατομμύριο κατοίκους, έναντι 150 στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Το πρόβλημα δεν είναι ότι δεν παράγεται γνώση. Είναι ότι δεν μετατρέπεται σε προϊόν.

Η καινοτομία διαδικασιών είναι λιγότερο ορατή, αλλά ακόμη πιο κρίσιμη. Αφορά τη δυνατότητα βιομηχανικών επιχειρήσεων -κυρίως B2B- να λειτουργούν με εξαιρετική παραγωγικότητα, αυτοματισμούς και ποιότητα ώστε να εντάσσονται στις διεθνείς αλυσίδες εφοδιασμού υψηλής τεχνολογίας: αυτοκινητοβιομηχανία, άμυνα, υγεία. Η Αυστρία, η Τσεχία και η Σλοβενία επέλεξαν αυτόν τον δρόμο συνειδητά. Επένδυσαν σε Industry 4.0, τεχνική εκπαίδευση και βιομηχανικά clusters. Δημιούργησαν εκατοντάδες «αόρατους πρωταθλητές», εταιρείες άγνωστες στο ευρύ κοινό, αλλά κρίσιμες για τις εξαγωγές τους και την ανθεκτικότητα της οικονομίας τους.

Στην Ελλάδα οι επιχειρήσεις που συμμετέχουν ως προμηθευτές ημέτερομων προϊόντων στην ευρωπαϊκή αυτοκινητοβιομηχανία είναι λιγότερες από δέκα. Δεν λείπει η τεχνολογία. Λείπουν η στρατηγική αναβάθμιση της παραγωγής και η ένταξη σε διεθνείς αλυσίδες αξίας.

Η τρίτη διάσταση είναι η καινοτομία επιχειρηματικού μοντέλου και αφορά κυρίως τις νεοφυείς επιχειρήσεις. Μέσω ψηφιακής παραγωγής και διανομής, εναλλακτικών μοντέλων εσόδων και έντονης πελατοκεντρικότητας, επιχειρήσεις μπορούν να ανατρέψουν ολόκληρους κλάδους και να κλιμακωθούν γρήγορα διεθνώς. Το Ισραήλ αποτελεί το πιο καθαρό παράδειγμα. Με συστηματική κρατική στήριξη στα πρώιμα στάδια, πρόσβαση σε κεφάλαια scale-up και στενή σύνδεση με τις διεθνείς αγορές, έχει δημιουργήσει 25 unicorns. Η Ελλάδα έχει πέντε σε τομείς όπως οι ψηφιακές πληροφορίες, το λογισμικό για μηχανικούς, οι αμυντικές εφαρμογές και οι βραχυχρόνιες μισθώσεις. Παράλληλα, περίπου 1.000 ελληνικές startups, με συνολική αξία κοντά στα 15 δισ. ευρώ, διαμορφώνουν νέα επιχειρηματικά οικοσυστήματα με εξαγωγικό δυναμικό.

Παρά αυτές τις νηοειδεις επιτυχίες, η συνολική εικόνα παραμένει αδύναμη. Στον Global Innovation Index 2025 του WIPO, η Ελλάδα κατατάσσεται 42η μεταξύ 139 χωρών, πίσω από την Πορτογαλία και τη Βουλγαρία. Οι αιτίες είναι γνωστές: σταθερές περιβάλλον για το επιχειρείν, αδύναμη σύνδεση πανεπιστημίων και αγοράς και έλλειψη στρατηγικής συνέχειας.

Η δημιουργία του νέου υπουργείου Ανώτατης Εκπαίδευσης, Έρευνας και Καινοτομίας είναι θετικό βήμα. Ωστόσο, η εμπειρία των χωρών που πέτυχαν δείχνει ότι η καινοτομία δεν είναι απλώς τεχνολογικό ζήτημα. Είναι βαθιά θεσμικό. Αποδίδει μόνο όταν ανταμείβεται από σταθερούς κανόνες, κράτος δικαίου και προβλέψιμη πολιτική.

Οι δαπάνες R&D στην Ελλάδα αυξήθηκαν από 1,4 δισ. ευρώ το 2013 σε 3,4 δισ. το 2023, αλλά παραμένουν στο 1,5% του ΑΕΠ, μακριά από το 2,4% της Ε.Ε.-27. Το ερώτημα δεν είναι αν έχουμε ταλέντο. Είναι αν θα συνεχίσουμε να το αφήνουμε να φεύγει ή αν θα το μετατρέψουμε σε παραγωγή, εξαγωγές και ανάπτυξη. Και αυτό δεν είναι τεχνοκρατικό ζήτημα. Είναι πολιτική επιλογή.

