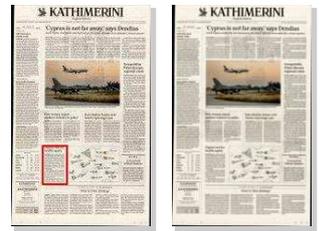


## 1. DIGITAL TOOL FOR HEALTH EQUITY

Μέσο: . . . . . INTERNATIONAL NEW YORK TIMES\_KATHIMERINI

Ημ. Έκδοσης: . . .04/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/03/2026

Σελίδα: . . . . . 1



## Digital tool for health equity

**The Health Ministry**, in partnership with the World Health Organization (WHO), unveiled “Quality for All,” a digital health platform integrating data from national health service units and supervised agencies. The system consolidates 179 health indicators – covering finances, staffing, patient usage, and treatment outcomes – into unified dashboards to support evidence-based policymaking.

Health Minister Adonis Georgiadis said the platform’s key advantage is that it will allow officials to “see and therefore correct all inequalities that clearly exist in citizens’ access to public health services.”

WHO Europe Regional Director Dr. Hans Kluge called it “a major reform” for Greece’s national health system.



Ευθύμιος Καπάντας, γενικός γραμματέας της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

# Το λίπος πρέπει να μετράμε, όχι το βάρος

Η ανάγκη να αποζημιώνονται τα φάρμακα για την παχυσαρκία, τα σκευάσματα για ανηλίκους και οι στρατηγικές πρόληψης

Συνέντευξη στη **ΛΙΝΑ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

**Τα ενέσιμα φάρμακα για την παχυσαρκία έχουν αναδιομορφώσει ριζικά το τοπίο: από «ατομική αποτυχία», το βάρος επαναστασιάζεται ως χρόνιο, αντιμετώπισιμο νόσημα. Όμως κάθε θεραπευτική επανάσταση φέρνει μαζί της και νέα ερωτήματα. Δημιουργούνται ασθενοειδείς δύο ταχυτύπων, όσοι έχουν πρόσβαση στα σκευάσματα και όσοι μένουν εκτός; Θα μιλούσαμε σήμερα για «επιδημία παχυσαρκίας» αν αυτά τα φάρμακα υπήρχαν πριν από 20 χρόνια; Και μήπως, αντί να αμβλυωθεί, το στίγμα ενταθεί με το επικείμενο «υπάρχουν τα φάρμακα, γιατί δεν αδυνατίζεις»;» Με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα Παχυσαρκίας θέσαμε στον γενικό γραμματέα της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, που φέτος συμπληρώνει 35 χρόνια δράσης, Ευθύμιο Καπάντα, 13 ερωτήσεις γύρω από το βάρος, τη θεραπεία και τις κοινωνικές προκλήσεις τους.**



«**Σύντομα** αναμένεται να είναι φθνότερα τα φάρμακα για την παχυσαρκία. Ίσως αν μειωθούν οι τιμές, μπουσ στα συστήματα υγείας», επισημαίνει ο Ευθύμιος Καπάντας.

**Η «επιδημία» της παχυσαρκίας αφορά κυρίως τα παιδιά. Ηδη έχουν πάρει άδεια κάποια φάρμακα για την αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 για ανηλίκους από 10 ή 12 ετών.**

τίποτα. Όταν όμως επαναλήφθηκαν έπειτα από τέσσερα χρόνια, το ποσοστό είχε πέσει στο 12%. Σημείωσα δηλαδή ότι δεν είχαν εμφανίσει κάποιο πρόβλημα υγείας εκείνη τη χρονική στιγμή, αλλά εμφανίσαν αργότερα. Πράγματι, τα προβλήματα δεν εμφανίζονται αμέσως. Το ότι σήμερα είναι κάποιος υγιής, δεν σημαίνει ότι θα είναι και αύριο. Η παχυσαρκία κρύβει τα πολλά χρόνια για να δράσει δυσμενώς στην υγεία.

**— Αν τα ενέσιμα φάρμακα υπήρχαν πριν από 20 χρόνια, θα μιλούσαμε σήμερα για «επιδημία» παχυσαρκίας;**

— Το πιθανότερο είναι ότι θα ήμασταν σε καλύτερη θέση σε σχέση με σήμερα. Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής. Πρωτογενής είναι όταν κάποιος που έχει φυσιολογικό βάρος πολεμεί να μην το αυξήσει. Η δευτερογενής είναι η προσπάθεια μείωσης του αυξημένου βάρους και η τριτογενής αφορά την προσπάθεια αυτού που έχασε βάρος να το κρατήσει χαμηλά. Αν είχαμε αυτά τα φάρμακα εδώ και χρόνια, θα είχαμε αντιμετωπίσει πολύ καλύτερα το δεύτερο και το τρίτο στάδιο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

**— Η λεγόμενη «επιδημία» ωστόσο αφορά και τους ανηλίκους.**

— Η «επιδημία» της παχυσαρ-



κίας αφορά κυρίως τους ανηλίκους και «τρέχουν» μελέτες αντιμετώπισης της. Ηδη έχουν πάρει άδεια κάποια φάρμακα για την αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2 για παιδιά από 10 ή 12 ετών. Σε λίγο καιρό θα έχουν έγκριση και για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

**— Μήπως η φαρμακευτική λύση μάς επιτρέπει να μην αλλάξουμε τίποτα στο περιβάλλον που παράγει παχυσαρκία;**

— Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Ευρωπαϊκός και ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων αναφέρουν ότι αυτά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με διατροφή και άσκηση. Η βάση είναι η διατροφή και η άσκηση, και πάνω εκεί έρχεται να βοηθήσει το φάρμακο. Εχω ήδη παρατηρήσει ότι άτομα που δεν προσέχουν τη διατροφή τους έχουν μικρότερο αποτέλεσμα απώλειας βάρους μόνο με φάρμακο.

**— Πόσο φοβάστε ότι η παχυσαρκία θα μετατραπεί σε «πάθος» όπως ταχυτίπων», χωρίζοντας όσους έχουν πρόσβαση στο φάρμακο από όσους δεν έχουν;**

— Αυτή είναι η σημερινή πραγματικότητα. Στο μέλλον όμως, και μάλιστα στο άμεσο μέλλον, θα κυκλοφορήσουν και αρκετά νέα φάρμακα, πράγμα που σημαίνει ότι ο ανταγωνισμός θα ρί-

ξει τις τιμές. Όταν είχαν πρωτοκυκλοφορήσει οι στατινές ήταν πολύ ακριβές, ενώ σήμερα έχουν σημαντικά μειωμένη τιμή. Δηλαδή αναμένεται σύντομα να είναι φθνότερα τα φάρμακα για την παχυσαρκία. Μάλιστα θα βγουν και σε δισκία που θα έχουν λιγότερο έξοδο παραγωγής, συντήρησης κ.λπ. Περιμένουμε να μειωθούν ώστε να μπορούν όλοι να επωφεληθούν. Ίσως αν μειωθούν οι τιμές, μπουσ στα συστήματα υγείας και αρχίσουν να αποζημιώνονται.

**— Θα έπρεπε αυτά τα φάρμακα να αποζημιώνονται πλήρως;**

— Με ποσοστό. Επειδή είναι πολύ ακριβά θα μπορούσαν να μπουσ στη συνταγογράφηση με αυξημένο ποσοστό συμμετοχής. Π.χ. με 35%-50%. Θα ήταν τέρστιο κέρδος και για την πολιτεία και για τους πολίτες.

**— Υπάρχει κίνδυνος να αυξηθεί το στίγμα; Δηλαδή, «αφού υπάρχει λύση, γιατί δεν αδυνατίζεις»;**

— Δεν νομίζω, γιατί ακόμη κι αν όλοι μπουσ να τα προμηθευτούν, όπως σε όλες τις παθήσεις κάποιος πάει πολύ καλά και κάποιος λιγότερο με την κάθε είδους αγωγή.

**— Υπάρχει μεγάλη συζήτηση και με το τι γίνεται όταν τα σταματάμε.**

— Η συζήτηση είναι άνευ πε-

ριοχομένου. Όταν παίρνεις ένα φάρμακο, αυτό ασκεί τη φαρμακευτική δράση του και έχει ένα όφελος. Αν το σταματήσεις, και το όφελος. Για την παχυσαρκία, που είναι χρόνιο πρόβλημα υγείας, θα πρέπει να είναι σε χρόνια χορήγηση και να προσπαθήσει να εξοικονομήσει τις δόσολογίες.

**— Παραμένεις ασθενής όταν χάσεις τα κιλά;**

— Όταν έχω πίεση 15 και παίρνω φάρμακο και πέφτει στο 12, είμαι ένα άτομο με ρυθμισμένη υπέρταση. Αντίστοιχα, όταν κατεβάσει το βάρος του ένα άτομο με παχυσαρκία, την έχει ρυθμίσει. Και θα πρέπει να συνεχίσει να τη ρυθμίζει και να μην εγκαταλείψει την προσπάθεια, γιατί αυτή θα επανέλθει.

**— Βλέπετε να αλλάξει ο λόγος γύρω από το body positivity μετά την έλευση αυτών των φαρμάκων;**

— Στριψώ το κίνημα του body positivity, είναι σημαντικό να τα έχουμε καλά με το σώμα μας. Θα πρέπει όμως μαζί με το συναισθημα να βάζουμε και τη λογική. Το παραπάνω βάρος μου καλάει το σάκκαρο και κάνει τα γονατά μου να πονάνε. Μήπως να το ρυθμίσω για να έχω όφελος;

**— Υπάρχει όμως ένας σωματότυπος εκεί έξω;**

— Όχι, υπάρχουν διαφορετικοί σωματότυποι. Αλλά για να είναι ένας πιο σγκώδης θα πρέπει να έχει αυξημένη μυϊκή μάζα. Π.χ. στα 100 μέτρα στίβου τρέχουν θηρία, στον μαραθώνιο οι αθλητές είναι σαν καλαμάκια. Υπάρχουν άτομα με πιο αυξημένο μυϊκό σύστημα. Γενικά το να μετράμε το βάρος είναι λάθος, το πόσο λίπος έχουμε θα έπρεπε να μας ενδιαφέρει. Ο δείκτης μάζας σώματος δεν λέει όλα την αλήθεια.

**— Αν είχατε ένα περιορισμένο κονδύλι, θα το δίνετε σε ενέσιμα φάρμακα ή σε παρεμβάσεις στα σχολεία;**

— Δηλαδή σε πρόληψη ή σε αντιμετώπιση. Η αλήθεια είναι ότι μέχρι σήμερα, παγκοσμίως, τα προγράμματα πρόληψης που έχουν γίνει για τη νεαρή ηλικία δεν έχουν αποδώσει. Έχουν ζορευτεί πάρα πολλά χρήματα σε προηγμένα κράτη, ερωτικούς κωρίς αποτέλεσμα. Δεν πρέπει να εγκαταλείψουμε την πρόληψη, αλλά να δημιουργηθούν στρατηγικές που δεν θα έχουν επίκεντρο το άτομο, αλλά όλα γύρω από το άτομο. Ζούμε σε ένα παχυσαρκιογόνο περιβάλλον. Θα πρέπει να επιδράσουμε σε πάρα πολλούς τομείς, από τη βιομηχανία, τις μετακινήσεις, τις διαφημίσεις, την εκπαίδευση, να είμαστε στην επικατέλεση. Σε μια ομιλία μου στη Διαρκή Επιτροπή Δημόσιας Υγείας στη Βουλή για την παχυσαρκία, ένα από αυτά που είχα προτείνει ήταν για τα παιδιά και τους εφήβους να γίνονται ενδοσχολικοί και διασχολικοί αθλητικοί αγώνες σε διάφορα αθλήματα και να μπει ως υποχρεωτικό ένα μάθημα σχετικό με τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και την υγεία, ώστε να γίνει αντιληπτή η σημασία για την υγεία αυτών των παραγόντων.

**Αναγνωρίζεται επίσημα ως νόσος**

**«Σε λίγο** καιρό το Εθνικό Θεραπευτικό Πρωτόκολλο Παχυσαρκίας θα ενταχθεί στο σύστημα ηλεκτρονικών συνταγογραφημάτων της ΗΑΙΚΑ. Είναι ένα βήμα αναγνωρίσιμου από το κράτος ότι πρόκειται για νόσο», λέει ο γενικός γραμματέας της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ) κ. Καπάντας. Και ως σύνθετη και χρόνια νόσος απαιτεί επιστημονική γνώση. Στα 35 χρόνια συνεχούς δράσης της, με 20 πανελλήνια συνέδρια και ηλιθώρα ημερίδων ανά την επικράτεια, η ΕΙΕΠ εκπαιδεύει επαγγελματίες υγείας, καταθέτει προτάσεις στο υπουργείο Υγείας, ενημερώνει το κοινό και εκπροσωπεί τη χώρα σε ευρωπαϊκά φόρουμ, διεκδικώντας συνεκτικές πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης.

### 3. ΟΛΟΙ ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΨΗΦΙΑΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/03/2026

Σελίδα: . . . . . 1



● **Υγεία:** Εργαλείο χάραξης πολιτικής υγείας τα επόμενα χρόνια είναι η πλατφόρμα Quality for All, όπου θα συγκεντρώνονται δεδομένα από τις υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ και από πληροφοριακά συστήματα εποπτευόμενων φορέων του υπουργείου Υγείας. **Σελ. 9**

**ΕΣΥ**

## Όλοι οι δείκτες ποιότητας σε ένα ψηφιακό εργαλείο

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

«**Εργαλείο** που ξεπερνάει κατά πολύ τα ελληνικά δεδομένα», «μια πρωτοποριακή σύλληψη που αλλάζει εντελώς τον τρόπο που η διοίκηση βλέπει τα δεδομένα υγείας», «εργαλείο χάραξης πολιτικής υγείας για τα επόμενα χρόνια». Με αυτούς τους χαρακτηρισμούς χθες η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας υπό τον Αδωνι Γεωργιάδη, ο περιφερειακός διευθυντής για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δρ Χανς Κλούγκε, και στελέχη του γραφείου του ΠΟΥ Ευρώπης για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών παρουσίασαν την πλατφόρμα Quality for All (ποιότητα για όλους). Αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος Health IQ, το οποίο ξεκίνησε τον Μάιο του 2023 με στόχο την ενίσχυση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η πλατφόρμα Quality for All αποτελεί ένα πληροφοριακό σύστημα υγείας που ενσωματώνει δεδομένα από τις υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ και από τα πληροφοριακά συστήματα εποπτευόμενων φορέων του υπουργείου (ΕΟΠΥΥ, ΗΔΙΚΑ, ΚΕΤΕΚΝΥ κ.ά), μετατρέποντας έτσι κατακερματισμένες πληροφορίες σε μια διάφανη και ενιαία εικόνα της υγείας του πληθυσμού και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ενσωματώνει 179 δείκτες υγείας σε ό,τι αφορά

τα οικονομικά της υγείας, το προσωπικό των μονάδων υγείας του ΕΣΥ, τους πολίτες που κάνουν χρήση των υπηρεσιών αλλά και την έκβαση της υγείας των ασθενών από τις θεραπείες που λαμβάνουν. Έτσι η πλατφόρμα παρέχει αναλυτικές αναφορές, διευκολύνοντας τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα του συστήματος. Παραδείγματος χάριν μπορεί να δώσει πραγματικά στοιχεία για το ποιοί πολίτες και σε ποιες περιοχές δεν έχουν πρόσβαση σε ποιτικές υπηρεσίες υγείας, κάτι που θα μπορεί να διορθώσει η ηγεσία του υπ. Υγείας.

Ο κ. Γεωργιάδης τόνισε «το κυριότερο πλεονέκτημα της πλατφόρμας είναι ότι θα μπορούμε να αντικρίζουμε και, συνεπώς, να διορθώνουμε όλες τις ανισότητες, οι οποίες φαίνεται πλέον καθαρά ότι υπάρχουν στην πρόσβαση των πολιτών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Ξέρετε, πολλές φορές εκείνοι οι οποίοι φωνάζουν δυνατά και μαζικά δεν είναι απαραίτητως και εκείνοι οι οποίοι έχουν την πιο μεγάλη ανάγκη από νέες υπηρεσίες υγείας». Ο δρ Χανς Κλούγκε χαρακτήρισε την ηλεκτρονική πλατφόρμα Quality for All «μια μεγάλη μεταρρύθμιση για το ΕΣΥ της Ελλάδας». Επισήμανε ότι «ο ΠΟΥ δεν αντικαθιστά την εθνική πολιτική υγείας. Ο ΠΟΥ δίνει τα εργαλεία εκείνα, προκειμένου να εφαρμοζονται με τον καλύτερο τρόπο οι εθνικές πολιτικές υγείας».

Αυτή την περίοδο το Health IQ με εργαλείο την πλατφόρμα Quality for All υλοποιείται πιλοτικά σε 13 φορείς – επτά δημόσια νοσοκομεία και έξι Κέντρα Υγείας από έξι υγειονομικές περιφέρειες της χώρας.

*Η πλατφόρμα Quality for All συγκεντρώνει δεδομένα από τις υγειονομικές μονάδες και από τα πληροφοριακά συστήματα φορέων.*

#### 4. ΝΕΑ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/03/2026

Σελίδα: . . . . . 45



## Νέα πλατφόρμα για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας

**Ε**να ακόμη ψηφιακό εργαλείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τη συστηματική μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν οι πολίτες έχει στη διάθεσή του το υπουργείο Υγείας. Στόχος είναι οι στρατηγικές αλλαγές στο σύστημα υγείας - στα σημεία, δηλαδή, του χάρτη που προκύπτει πραγματική ανάγκη - έπειτα από τη συλλογή, ανάλυση και αξιοποίηση πραγμα-

τικών δεδομένων, ενισχύοντας έτσι την ασφάλεια των ασθενών.

Η επίσημη έναρξη της πλατφόρμας Quality for All, που εντάσσεται στο πρόγραμμα «Health - IQ» εγκαινιάστηκε χθες στην οδό Αριστοτέλους, παρουσία του περιφερειακού διευθυντή του ΠΟΥ Ευρώπης, δρος Χανς Κλούγκε, και παρουσία στελεχών του Οργανισμού. Με τον τρόπο αυτόν, διευρύνεται η συστηματική καταγραφή δεικτών ποιότητας, με

στόχο που θα συνθέτουν μία αντικειμενική εικόνα της απόδοσης του συστήματος σε όλη την επικράτεια. Ετσι, σε δεύτερο χρόνο, η συλλογή των στοιχείων αυτών που αντλούνται από διάφορες δομές (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας κ.ο.κ.), θα οδηγήσει στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων και στοχευμένων παρεμβάσεων.

Υπογραμμίζεται, δε, ότι ο δρ Κλούγκε συναντήθηκε χθες και με

τον Πρωθυπουργό, Κυριάκο Μητσοτάκη, όπου τονίστηκε η χρησιμότητα της νέας ψηφιακής πλατφόρμας Quality for All. Παράλληλα, έγινε ανασκόπηση των πρωτοβουλιών που έχουν ληφθεί την τελευταία εξαετία για την ουσιαστική αναβάθμιση της δημόσιας υγείας, με έμφαση στη βελτίωση των υποδομών σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, την υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων όπως η εφαρμογή myHealth και ο

ηλεκτρονικός προγραμματισμός ραντεβού.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη στροφή προς την πρόληψη μέσω του προγράμματος «Προλαμβάνω», αλλά και στις Κινητές Μονάδες Υγείας, που εν μέρει λειτουργούν ανακουφιστικά και στις υγειονομικές ανάγκες που προκύπτουν από το δημογραφικό πρόβλημα.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ