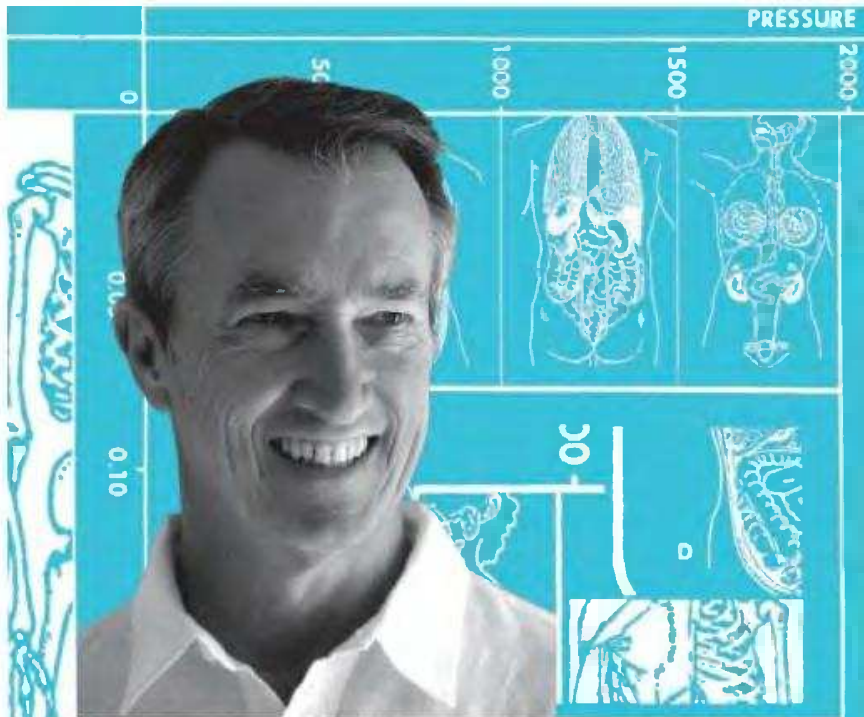




HEALTH VOICE



7 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΥΓΕΙΑΣ Η σύγχρονη πολιτική της Ενιαίας Υγείας

Γράφει ο κ. **Γιάννης Τούντας**, ομότιμος καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)

Η Ενιαία Υγεία (One Health) αποτελεί επιστημονικά θεμελιωμένη και διεθνώς αναγνωρισμένη προσέγγιση, που επικεντρώνεται στη δομική αλληλεξάρτηση μεταξύ της υγείας των ανθρώπων, της υγείας των ζώων και της υγείας των οικοσυστημάτων.

Αναγνωρίζοντας την αλληλεξάρτηση αυτή, η Ενιαία Υγεία αποτελεί μια συνεργατική, πολυτομεακή και διεπιστημονική προσέγγιση, που λειτουργεί σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό την πρόληψη και την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων υγείας και ευημερίας, λαμβάνοντας υπόψη τις διασυνδέσεις μεταξύ ανθρώπων, ζώων, φυτών και του κοινού περιβάλλοντός τους.

Η προσέγγιση αυτή ανταποκρίνεται στη συλλογική ανάγκη για καθαρό νερό, ενέργεια και αέρα, ασφαλής και θρεπτικά τρόφιμα, προωθεί δράσεις για την κλιματική αλλαγή και συμβάλλει στη βιώσιμη ανάπτυξη.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η μετάβαση από τις γραμμικές και μονοτομεακές προσεγγίσεις της πρόληψης σε ένα σύνθετο, διατομεακό και διεπιστημο-

νικό μοντέλο όπως αυτό της Ενιαίας Υγείας δεν είναι απλώς επιστημονική πρόοδος, αλλά αποτελεί επιτακτική προσαρμογή σε μια νέα υγειονομική, κοινωνική και οικολογική πραγματικότητα. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις αντιμετώπιζαν την υγεία ως ένα αυτοτελές βιοϊατρικό πρόβλημα. Αντιθέτως, η σύγχρονη επιστημονική σκέψη αναγνωρίζει ότι η υγεία είναι συστατικό στοιχείο κοινωνικών, πολιτικών, περιβαλλοντικών και πολιτισμικών συστημάτων, λειτουργώντας ταυτόχρονα ως αιτία και αποτέλεσμα της κατάστασής τους.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι καρκίνοι, οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, που αποτελούν τις τρεις πρώτες αιτίες θανάτου διεθνώς, σχετίζονται με τις επιδράσεις του φυσικού περιβάλλοντος και ειδικότερα της κλιματικής αλλαγής.

Σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τουλάχιστον το 15% της θνησιμότητας στην Ευρώπη οφείλεται στους περιβαλλοντικούς κινδύνους. Οι περισσότερες απειλές σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή, η οποία θα προκαλέσει 250.000 επιπλέον θανάτους ετησίως μεταξύ 2030 και 2050. Στην Ελλάδα

καταγράφηκαν 18.000 θάνατοι (σε σύνολο 120.100) το 2023 εξαιτίας της ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

Στενά συνυφασμένη με την κλιματική αλλαγή είναι και η πανδημία Covid-19, καθώς και η ανάδυση 31 νέων επιδημιών τα τελευταία 50 χρόνια, οι περισσότερες εκ των οποίων, όπως AIDS, SARS, MERS, COVID-19 κ.ά., προέρχονται από ζώα (ζωονόσοι). Υπολογίζεται πως περίπου το 75% των νέων μολυσματικών ασθενειών που προσβάλλουν τους ανθρώπους προέρχεται από τα ζώα, ενώ σχεδόν το 60% όλων των ανθρώπινων παθογόνων είναι ζωονόσοι. Αυτά τα νοσήματα προσβάλλουν περισσότερο από 1 δισ. ανθρώπους ετησίως και ευθύνονται για περισσότερους από 2 εκ. θανάτους τον χρόνο.

Τα κύρια αίτια για αυτό το φαινόμενο εντοπίζονται στην ανθρώπινη δραστηριότητα: ραγδαία αύξηση του πληθυσμού και της ζήτησης για ζωική πρωτεΐνη, διατάραξη της διατροφικής αλυσίδας, καταστροφή της βιοποικιλότητας, αλλοίωση των οικοσυστημάτων, κλιματική αλλαγή, εντατικοποίηση της γεωργίας, αστικοποίηση, διεθνή ταξίδια και εμπόριο στο πλαίσιο της εντεινόμενης παγκοσμιοποίησης.

Παράλληλα, η κατάχρηση των αντιβιοτικών, τόσο για την καταπολέμηση νοσημάτων, όσο και για την ανάπτυξη των ζώων, αλλά και για την προστασία των φυτών και τη συντήρηση των τροφίμων, προκαλεί μικροβιακή αντοχή, με αποτέλεσμα να χάνονται πολλές ανθρώπινες ζωές από μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά, ιδιαίτερα στη χώρα μας.

Η Ευρώπη έχει πραγματοποιήσει σημαντικά βήματα στην κατεύθυνση της Ενιαίας Υγείας. Η στρατηγική «σπό τη φάρμα στο πιλάτο», που αποτελεί κεντρική επιλογή, έχει υιοθετήσει τις αρχές και τους στόχους της Ενιαίας Υγείας. Επίσης, η στρατηγική της ΕΕ για μηδενική ρύπανση συνδέεται στενά με την Ενιαία Υγεία. Το 2023 συγκροτήθηκε η διατομεακή Ομάδα Ενιαίας Υγείας με τη συμμετοχή συναφών ευρωπαϊκών οργανισμών, ενώ ο ΠΟΥ έχει συμπεριλάβει την Ενιαία Υγεία στις βασικές του πολιτικές.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται ορισμένες σχετικές πρωτοβουλίες, όπως η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη μικροβιακή αντοχή. Έχει δημιουργηθεί Επιστημονική Εταιρεία για την Ενιαία Υγεία και πρόσφατα ιδρύθηκε Μεσογειακό Κέντρο Καινοτομίας για την Ενιαία Υγεία. Επίσης, σε λίγες προς το παρόν περιπτώσεις, η Ενιαία Υγεία διδάσκεται σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά μαθήματα. Οι πρωτοβουλίες αυτές όμως δεν επαρκούν και το αίτημα για την άσκηση ολοκληρωμένων πολιτικών και δράσεων Ενιαίας Υγείας εκκρεμεί. ●

“

Σύμφωνα με έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τουλάχιστον το 15% της θνησιμότητας στην Ευρώπη οφείλεται στους περιβαλλοντικούς κινδύνους

”

SOUL/BUDDY/MIND



HEALTH VOICE

Ειρήνη Αγαπηδάκη «Για πρώτη φορά δεν περιμένουμε τον πολίτη να αρρωστήσει»

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ

Η πρόληψη βρίσκεται πλέον στο επίκεντρο της δημόσιας υγείας και, όπως λέει η Ειρήνη Αγαπηδάκη, «μετριέται με τις ζωές που κερδίζουμε». Με περισσότερους από 5,9 εκατομμύρια πολίτες να έχουν ήδη συμμετάσχει στο πρόγραμμα «Προλαμβάνω», η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας περιγράφει μια αλλαγή κατεύθυνσης: από τη λογική της εκ των υστέρων θεραπείας σ' εκείνη της έγκαιρης παρέμβασης. Η συζήτησή μας ξεκίνησε από τα αποτελέσματα των προγραμμάτων πρόληψης, γρήγορα όμως διευρύνθηκε σε όλο το φάσμα της δημόσιας υγείας: από τις κινητές ομάδες και τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας έως τις ελλείψεις προσωπικού, τα κίνητρα για τους γιατρούς και τα ανοικτά μέτωπα του ΕΣΥ.

Στην περίπτωση της Ειρήνης Αγαπηδάκη, αξιοποιώντας την επιστημονική και επαγγελματική της διαδρομή αλλά και μια σαφή πεποίθηση ότι με επιμονή, οργάνωση και μεθοδικότητα μπορούν να υπάρξουν αποτελέσματα, η δημόσια στροφή στην πρόληψη δεν παρουσιάζεται απλώς ως κυβερνητική προτεραιότητα. Αντίθετα, αναδεικνύεται ως πεδίο όπου η γνώση, η πολιτική κατεύθυνση και η καθημερινή εμπειρία των πολιτών επιχειρούν να συναντηθούν, παράγοντας απτά αποτελέσματα για όλους.

Στον πυρήνα αυτής της προσέγγισης βρίσκεται ο πολίτης — και η ίδια επανέρχεται συχνά σε μία σκέψη: «Πρέπει να θυμόμαστε πόσους ανθρώπους έχουμε χάσει γιατί δεν είχαμε πρόληψη τόσα χρόνια». Και προσθέτει: «*Η πρόληψη είναι μια επένδυση σε όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης δραστηριότητας και της δημόσιας πολιτικής.*»

— Πώς προέκυψε η πολιτική πρόληψης που υλοποιείτε σήμερα;

Το 2023, καθώς διαμορφώναμε το προεκλογικό μας πρόγραμμα για την υγεία μετά τον COVID-19, είχε γίνει πλέον σαφές ότι η πρόληψη αποτέλεσε το μεγάλο κενό του συστήματος υγείας στη χώρα. Ο πρωθυπουργός έθεσε ως βασική προτεραιότητα την ανάπτυξή της, καθώς —μεταξύ άλλων— και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε παιδιά και ενήλικες, που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας.

Για τον λόγο αυτό, είχα την τιμή να αναλάβω τη θέση της αναπληρώτριας υπουργού με αρμοδιότητα και στα θέματα πρόληψης, ώστε να υπάρξει για πρώτη φορά μια οργανωμένη, κεντρικά σχεδιασμένη πολιτική σε αυτόν τον τομέα.

— Ποια είναι τα βασικά συμπεράσματα από την εφαρμογή της μέχρι σήμερα;

Όταν η πρόληψη είναι εύκολη, στοχευμένη και δωρεάν, οι πολίτες την υιοθετούν. Αυτό που βλέπουμε σήμερα είναι ότι, σε 6 εκατομμύρια μοναδικούς δικαιούχους του εθνικού προγράμματος «Προλαμβάνω», περισσότεροι από 5,9 εκατομμύρια πολίτες έχουν ήδη υποβληθεί σε εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, καθώς και για την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Παράλληλα, έχουν προστεθεί δύο ακόμη δωρεάν προληπτικά προγράμματα: ένα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ενηλίκων και ένα για την

πρόληψη της νεφρικής δυσλειτουργίας. Σχετικά με το πρόγραμμα κατά της παχυσαρκίας ενηλίκων, αφορά περί τους 56.000 ωφελούμενους πολίτες, οι οποίοι λαμβάνουν δωρεάν καινοτόμο φάρμακο για τη νοσογόνο παχυσαρκία, ιατρική και διατροφική υποστήριξη. Ταυτόχρονα, βρίσκεται σε εξέλιξη και το πρόγραμμα για τον έγκαιρο εντοπισμό νεφρικών δυσλειτουργιών, όπου περισσότεροι από 1,8 εκατομμύρια δικαιούχοι — άτομα με υπέρταση, κάποιο καρδιαγγειακό πρόβλημα ή με σακχαρώδη διαβήτη — που έχουν αυξημένες πιθανότητες για νεφρική ανεπάρκεια, έχουν παραπεμφθεί για περαιτέρω προληπτικό έλεγχο και εξετάσεις.

— Πώς υλοποιείται στην πράξη αυτή η παρέμβαση;

Η διαδικασία, που έχει ήδη

SOUL/BODY/MIND

2. ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ « ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΔΕΝ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ...

Μέσο: ATHENS VOICE_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα: 7



Ξεκινάει, μέσα από το εθνικό πρόγραμμα «Προλαμβάνω», αποδεικνύει έμπρακτα ότι τα κοινωνικά και γεωγραφικά χάσματα μπορούν να γεφυρωθούν μέσα από ολοκληρωμένες πολιτικές πρόληψης, οι οποίες όταν είναι δωρεάν, καθολικά προσβάσιμες και οργανωμένες με την καθοδήγηση του συστήματος υγείας, βρίσκουν ανταπόκριση από τους πολίτες.

Ειδικότερα, στο πλαίσιο των προληπτικών εξετάσεων για τα καρδιαγγειακά προγράμματα, σήμερα 3 εκατομμύρια πολίτες έχουν επισκεφθεί τον γιατρό. Πρόκειται για πολίτες ηλικίας 30 έως 70 ετών, χωρίς διάγνωση καρδιαγγειακής νόσου, που εντοπίζονται μέσω των ψηφιακών αρχείων της ΗΔΥΚΑ, οι οποίοι λαμβάνουν ηλεκτρονικό παραπεμπτικό για δωρεάν εξετάσεις σε περισσότερα από 15.000 σημεία και δομές σε όλη τη χώρα. Σε αρκετές περιπτώσεις εντοπίστηκαν εγκαίρως σοβαρά προβλήματα υγείας, ενώ κάποιοι ασθενείς χρειάστηκε να υποβληθούν ακόμη και σε τοποθέτηση στεντ. Με αυτόν τον τρόπο αποτρέψαμε πρόωρους θανάτους, ιδίως σε επαρχιακές περιοχές.

— Τι δείχνουν τα μέχρι τώρα δεδομένα και πώς συνδέονται με τη μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη;
Μιλάμε για αρκετές χιλιάδες περιπτώσεις σε όλη τη χώρα, κυρίως ανδρών άνω των 40 ετών, με σημαντική συγκέντρωση περιστατικών στην επαρχία — ένα πλέον αξιόπιστο και εκτεταμένο σύνολο δεδομένων.

Το γεγονός ότι περισσότεροι από 200.000 πολίτες, μέσω των προληπτικών εξετάσεων, έχουν εντοπίσει εγκαίρως κάποιο πρόβλημα και έχουν λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα, αποτελεί μια σημαντική κατάκτηση. Παράλληλα, επιβεβαιώνει ότι η πρώιμη διάγνωση συμβάλλει στον σταδιακό μετασχηματισμό του ΕΣΥ από ένα σύστημα διαχείρισης της ασθένειας, σε ένα σύστημα που δίνει έμφραση στην πρόληψη και στην προστασία της υγείας.

Η μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη ήταν εξαιρετικά κεντρική στρατηγική. Ουσιαστικά, το Υπουργείο Υγείας δεν περιμένει πλέον να αρρωστήσει ο πολίτης. Παρμβαίνουμε προληπτικά, καλώντας τον πολίτη να εξεταστεί εγκαίρως, ώστε να αποφύγει ένα έμφραγμα ή ένα εγκεφαλικό. Αυτό εντάσσεται σε μια ευρύτερη στρατηγική ανθεκτικότητας: για πρώτη φορά εστιάζουμε στο να μην νοσήσουν οι άνθρωποι. Δεν περιμένουμε την εμφάνιση της νόσου για να παρέμβουμε θεραπευτικά — παρέχουμε δωρεάν τα απαραίτητα εργαλεία πρόληψης, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισής της.

— Πόσο έχει ανταποκριθεί ο πολίτης στην πολιτική πρόληψη, δεδομένου ότι συχνά υπάρχει δυσπιστία απέναντι στους θεσμούς;
Η ανταπόκριση είναι ιδιαίτερα θετική και οι πολίτες έχουν αγαλιάσει αυτή την προσπάθεια. Πρόκειται για μια εντυπωσιακή αλλαγή κουλτούρας, με την πρόληψη πλέον να γίνεται μέρος της καθημερινότητας όλων. Για παράδειγμα, έχει πραγματοποιηθεί έρευνα από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και το Ινστιτούτο Πολιτικής Υγείας, σύμφωνα με την οποία το 90% των πολιτών εκφράζει θετική γνώμη για τα προγράμματα πρόληψης. Επομένως, το «Προλαμβάνω» χαίρει εμπιστοσύνης, διότι —όπως έχω ήδη επισημάνει— είναι εύκολο, συγκεκριμένο και δωρεάν. Όταν σχεδόν ο μισός πληθυσμός της χώρας έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον μία εξέταση, έχει αποκτήσει προσωπική εμπειρία για το «Προλαμβάνω» και γνωρίζει πώς λειτουργεί. Γι' αυτό και το αξιολογεί θετικά και το εμπιστεύεται.

— Είναι σαφής και κατανοητός για τον πολίτη ο τρόπος λειτουργίας του προγράμματος;
Δεν πρόκειται για μια απλή υπενθύμιση του τύπου «κάνε εξετάσεις». Ο πολίτης λαμβάνει συγκεκριμένο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό: μπαίνει στην πλατφόρμα, βλέπει τις διαθέσιμες δομές και επιλέγει εκείνη που τον εξυπηρετεί. Όλα παρέχονται δωρεάν. Δεν χρειάζεται να ανησυχεί για τα επόμενα βήματα. Εάν προκύψουν ευρήματα και απαιτηθούν περαιτέρω εξετάσεις, το σύστημα αποστέλλει αυτόματα νέο μήνυμα, με την κατάλληλη καθοδήγηση.

Έτσι, ο πολίτης αισθάνεται ασφάλεια: δεν ταλαιπωρείται αναζητώντας γιατρούς, ούτε φοβάται την επόμενη μέρα. Γνωρίζει ότι, αν προκύψει κάτι, το σύστημα έχει ήδη προβλέψει τη συνέχεια και τον καθοδηγεί. Αυτή η διαδικασία έχει ενισχύσει σημαντικά τόσο την εμπιστοσύνη, όσο και την επιτυχία του προγράμματος.

— Πέρα από την πρόληψη, ποια είναι σήμερα η κατάσταση στα νοσοκομεία;
Η προσέγγιση είναι συνολική. Η ομάδα του Υπουργείου Υγείας — ο Άδωνις Γεωργιάδης, ο Μάριος Θεμιστοκλέους, ο Δημήτρης Βαρτζόπουλος και εγώ — εργαζόμαστε συντονισμένα, ώστε να υπάρχουν βελτιώσεις σε πολλά επίπεδα ταυτόχρονα. Αν δεν συνέβαινε αυτό, ο πολίτης θα έλεγε: «καλή η πρόληψη, αλλά το σύστημα υγείας δεν λειτουργεί» — ή και το αντίστροφο. Στόχος μας είναι η ταυτόχρονη ενίσχυση τόσο της πρόληψης όσο και της νοσοκομειακής φροντίδας.

— Τι αποκαλύπτουν τα δεδομένα των εξετάσεων για το προφίλ υγείας του ελληνικού πληθυσμού;
Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στη χώρα μας, ακόμη και σε νεότερες ηλικίες. Με απλά λόγια, η καρδιά συχνά δεν «προειδοποιεί» με τον τρόπο που πιστεύουμε. Πρόκειται για περιστατικά που καταγράφονται ως θάνατοι που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί ή αποφευχθεί. Δυστυχώς, η Ελλάδα είχε διαχρονικά υψηλούς δείκτες σε αυτή την κατηγορία, ακριβώς επειδή δεν υπήρχε οργανωμένη πρόληψη. Έχω βρεθεί μαζί με τις Κινητές Ομάδες Υγείας σε πολλές περιοχές της Βόρειας Ελλάδας, όπως στον Έβρο, όπου εντοπίστηκαν επιτόπου άνθρωποι με εξαιρετικά υψηλές τιμές τριγλυκεριδίων και διαταραγμένο λιπιδαιμικό προφίλ. Οι πολίτες αυτοί παραπέμφθηκαν άμεσα για εξετάσεις, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χρειάστηκε να προκληθούν άμεσα σε επεμβάσεις, όπως τοποθέτηση στεντ ή αγγειοπλαστική. Και μιλάμε για ανθρώπους 30-40 ετών — εργαζόμενους, με οικογένειες — που χωρίς αυτή την έγκαιρη παρέμβαση θα κινδύνευαν άμεσα. Παράλληλα, δεν μπορούμε να μην αναλογιστούμε τους ανθρώπους που κάθθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, όταν δεν υπήρχαν αντίστοιχα προγράμματα πρόληψης.

Κινητές Ομάδες Υγείας: Κατ' οίκον φροντίδα σε απομακρυσμένες περιοχές

— Περνώντας στις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας, τι ακριβώς περιλαμβάνουν και πώς λειτουργούν στην πράξη;
Οι Κινητές Ομάδες Υγείας αποτελούν μια υπηρεσία που αναπτύξαμε για να μειώσουμε τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που ζουν μόνοι, με τα παιδιά τους μακριά — ηλικιωμένοι ή άτομα με αναπηρία — οι οποίοι δεν έχουν ουσιαστική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, επειδή αδυνατούν να μετακινηθούν. Επομένως, έπρεπε να παρέμβουμε ώστε να διασφαλίσουμε ισότητα πρόσβασης.

Η υπηρεσία ενεργοποιείται μέσω δωρεάν τηλεφωνικής κλήσης στο 1135. Σήμερα, λειτουργούν περίπου 180 κλιμάκια με συνολικά 1.000 επαγγελματίες υγείας σε όλη τη χώρα, τα οποία υλοποιούν παράλληλα δράσεις σε όλες τις περιφέρειες. Κάθε ομάδα είναι στελεχωμένη από γιατρό, νοσηλεύτη και κοινωνικό λειτουργό, καθώς συχνά προκύπτουν και κοινωνικές ανάγκες. Για παράδειγμα, υποστηρίζονται διαδικασίες όπως αξιολόγηση από τα ΚΕΠΑ, διασύνδεση με δήμους και κοινωνικές υπηρεσίες ή υποβολή αιτήσεων για το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα.

Μιλάμε για ανθρώπους που συχνά στερούνται βασικές ανάγκες — ακόμη και το φαγητό ή το νοίκιο — για να καλύψουν τα φάρμακά τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, καταβάλλεται προσπάθεια να εξασφαλιστεί δωρεάν πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή μέσα από υποστηρικτικές δράσεις.

— Από πότε λειτουργεί το πρόγραμμα και ποια είναι μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα;
Το πρόγραμμα ξεκίνησε πιλοτικά τον περασμένο Φεβρουάριο και από τον Οκτώβριο λειτουργεί σε πλήρη ανάπτυξη. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 27.000 εξετάσεις και πάνω από 7.000 κατ' οίκον επισκέψεις σε όλη τη χώρα. ▶

“Το γεγονός ότι περισσότεροι από 200.000 πολίτες, μέσω των προληπτικών εξετάσεων, έχουν εντοπίσει εγκαίρως κάποιο πρόβλημα και έχουν λάβει την απαραίτητη ιατρική φροντίδα, αποτελεί μια σημαντική κατάκτηση”





HEALTH VOICE

◀ — Ποιοι είναι οι βασικοί δικαιούχοι αυτών των υπηρεσιών;

Η υπηρεσία είναι καθολική και μπορεί να απευθυνθεί οποιοσδήποτε τη χρειάζεται. Βασική προτεραιότητα δίνεται σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία, που βρίσκονται στο σπίτι και δεν μπορούν να μετακινηθούν. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης σε μικρά νησιά, ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές, όπου οι Κινητές Ομάδες Υγείας μεταβαίνουν επιτόπου στην κοινότητα. Εκεί υλοποιούνται εμβολιασμοί παιδιών, παρακολούθηση εγκύων, προληπτικοί έλεγχοι και γενικές ιατρικές εξετάσεις. Παράλληλα, χρησιμοποιούνται φορητά συστήματα τηλεϊατρικής, που επιτρέπουν σπιρομετρήσεις, υπερηχογραφήματα, καρδιογραφήματα και άλλες βασικές διαγνωστικές πράξεις.

Αντίστοιχα, και στα μεγάλα αστικά κέντρα καταγράφονται σημαντικές ανάγκες. Υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι, χωρίς υποστήριξη. Μέσα από αυτή την υπηρεσία το κράτος αποκτά ανθρώπινο πρόσωπο – έρχεται σε άμεση επαφή με τον πολίτη. Ουσιαστικά, μέσω και των Κινητών Ομάδων Υγείας, υλοποιούμε μία ενεργητική πολιτική όπου η ελληνική Πολιτεία – για πρώτη φορά – λέει έμμεσα σε κάθε άνθρωπο «είμαι εδώ, δίπλα σου, σε βλέπω και σε στηρίζω». Και το αναφέρω αυτό γιατί το βίωσα συνοδεύοντας τις Κινητές Ομάδες Υγείας κατά τις επισκέψεις μας, τόσο σε ακριτικές περιοχές της χώρας, όσο και σε γειτονιές της Δυτικής Αθήνας όπου καταγράφονται αυξημένες κοινωνικές ανάγκες και ανισότητες.

Οι παρεμβάσεις στο ΕΣΥ

— Παρά τις θετικές πρωτοβουλίες, το ΕΣΥ εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις. Πώς απαντάτε σε αυτή την κριτική;

Είναι γεγονός ότι υπάρχουν προκλήσεις, ωστόσο οι παρεμβάσεις που υλοποιούμε ως Υπουργείο Υγείας από το 2023 έχουν ήδη αρχίσει να αποδίδουν. Θα αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, για το οποίο αρχικά υπήρχε αμφιβολία ως προς την αποτελεσματικότητά του. Δώσαμε οικονομικό κίνητρο 40.000 ευρώ σε νέους γιατρούς προκειμένου να επιλέξουν τις ειδικότητες της γενικής ιατρικής και της παθολογίας. Πρόκειται για ειδικότητες στις οποίες η χώρα μας καταγράφει σοβαρά έλλειμμα, καθώς οι νέοι γιατροί στρέφονται σε άλλους τομείς, όπως η πλαστική χειρουργική ή η αναισθησιολογία. Το αποτέλεσμα ήταν αύξηση της συμμετοχής κατά περίπου 50%, γεγονός ιδιαίτερα ενθαρρυντικό.

Οι νέοι αυτοί επιστήμονες, πλέον, μένουν και σταδιοδρομούν στην πατρίδα μας και, παράλληλα, η παρουσία τους εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

— Πώς μεταφράζονται αυτά τα μέτρα σε ουσιαστική ενίσχυση του συστήματος;

Σήμερα μιλάμε για περίπου 150 επιπλέον νέους γιατρούς, που επέλεξαν αυτές τις κρίσιμες ειδικότητες. Αυτό έχει ουσιαστικό αντίκτυπο, καθώς κάθε νέος ειδικευόμενος παθολογίας καλύπτει θέσεις σε νοσοκομεία που προηγουμένως ήταν κενές. Παράλληλα, ενισχύεται η παραμονή ιατρικού προσωπικού εντός του



ΕΣΥ, διασφαλίζοντας τη συνέχεια των υπηρεσιών. Για να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος: η γενική ιατρική και η παθολογία αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» του συστήματος υγείας. Ο μέσος ευρωπαϊκός όρος σε αυτές τις ειδικότητες ξεπερνά το 20% του συνόλου των γιατρών (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα), ενώ στην Ελλάδα περιορίζεται περίπου στο 6%.

— Ποιες πρόσθετες παρεμβάσεις έχουν γίνει για την ενίσχυση του ιατρικού προσωπικού, ιδιαίτερα στην περιφέρεια;

Για πρώτη φορά προχωρήσαμε σε αύξηση αποδοχών στο ΕΣΥ κατά 10%, ενώ παράλληλα κατηγοριοποιήσαμε περιοχές σε τύπου Α και Β, παρέχοντας αυξημένα οικονομικά κίνητρα που φτάνουν έως και το 70%.

Το βασικό πρόβλημα δεν είναι μόνο η έλλειψη προσωπικού, αλλά και η άιση γεωγραφική κατανομή, με συγκέντρωση γιατρών στα μεγάλα αστικά κέντρα και σημαντικές ελλείψεις στην επαρχία. Για τον λόγο αυτό, θεσπίσαμε στοχευμένα κίνητρα προσέλκυσης γιατρών σε δυσπρόσιτες περιοχές. Παράλληλα, υλοποιείται νέα πρωτοβουλία σε συνεργασία με το ίδρυμα Χατζηγιάννου, η οποία προβλέπει επιπλέον ενίσχυση 1.500 ευρώ για γιατρούς που υπηρετούν σε 50 μικρά και πολύ μικρά νησιά με σοβαρά προβλήματα στελέχωσης. Ενδεικτικά αναφέρονται περιοχές όπως η Σάμη, οι Σπέτσες, η Χάλκη, οι Άρκοι και τα Ψαρά.

— Πέρα από τα οικονομικά, υπάρχουν και άλλα κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών; Ένα σημαντικό, αλλά λιγότερο συζητημένο, κίνητρο είναι το επιστημονικό. Οι ίδιοι οι γιατροί επισημαίνουν ότι δεν είναι μόνο ο μισθός, αλλά και οι δυνατότητες εξέλιξης των κλινικών τους δεξιοτήτων, ιδιαίτερα σε περιοχές με μικρό και περιορισμένο πληθυσμό.

Σε αυτό το σημείο παρεμβαίνει η τηλεϊατρική, η οποία δίνει τη δυνατότητα στους γιατρούς να εξετάζουν ασθενείς από διαφορετικές περιοχές της χώρας. Με τον τρόπο αυτό πολλαπλασιάζεται το εύρος των περιστατικών που διαχειρίζονται, ενισχύοντας ουσιαστικά την εμπειρία και τις δεξιότητές τους.

— Πόσο εκτεταμένο είναι συνολικά το πρόβλημα στελέχωσης;

Πρόκειται για ένα ευρύτερο, διεθνές φαινόμενο. Σε όλες τις δυτικές χώρες καταγράφεται έλλειμμα στην παραγωγή ιατρονοσηλευτικού

προσωπικού, καθώς ο ρυθμός εισόδου νέων γιατρών και νοσηλευτών μειώνεται.

Τα επαγγέλματα αυτά δεν είναι πλέον εξίσου ελκυστικά, με πολλούς νέους να στρέφονται σε τομείς όπως η πληροφορική και η τεχνολογία νοσημούν. Γι' αυτό δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στην αξιοποίηση της τεχνολογίας, ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητα του ιατρικού χρόνου.

Με την ανάπτυξη ψηφιακών εργαλείων επιδιώκουμε τη μείωση της γραφειοκρατίας, ώστε ο γιατρός να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στον ασθενή και λιγότερο σε διοικητικές διαδικασίες. Οι εκτιμήσεις μας δείχνουν ότι έως και το 30% του χρόνου των γιατρών μπορεί να ανακατευθυνθεί προς την άμεση φροντίδα των ασθενών.

— Επιστρέφοντας στο αντικείμενό σας, τι σημαίνει για εσάς προσωπικά η πολιτική πρόληψης;

Η πρόληψη αποτελεί τον πυρήνα της επιστημονικής και επαγγελματικής μου πορείας. Από τα χρόνια μου στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, ασχολούμαι με την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων. Για πολλά χρόνια, από τον ακαδημαϊκό χώρο, επισημαίναμε την ανάγκη ενίσχυσης της πρόληψης μέσα από προτάσεις προς το Υπουργείο Υγείας.

Σήμερα, η δυνατότητα υλοποίησης αυτών των πολιτικών πρόληψης αποτελεί για μένα μια βαθιά προσωπική ικανοποίηση. Το βιώνω καθημερινά: άνθρωποι με σταματούν στον δρόμο ή μου στέλνουν μηνύματα, λέγοντας «ώσαστε τη ζωή της γυναίκας μου». Πρόκειται για περιπτώσεις, όπως γυναίκες που διαγνώστηκαν έγκαιρα με καρκίνο του μαστού κάνοντας μαστογραφία ή ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο για καρκίνο του παχέος εντέρου – μια νόσος που συνδέεται έντονα με σύγχρονες διατροφικές συνήθειες και αποτελεί σημαντική αιτία θνησιμότητας σε νεότερες ηλικίες.

Όλα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η δική μου μετάβαση από τον ακαδημαϊκό χώρο στην πολιτική ήταν μια συνειδητή και ουσιαστική επιλογή. Η πολιτική είναι το πεδίο όπου η γνώση μπορεί να μετατραπεί σε πράξη. Και ενώ συχνά λέγαμε ότι «αυτά δεν γίνονται στην Ελλάδα», η εμπειρία δείχνει ότι μπορούν να γίνουν – με επιμονή, οργάνωση, μεθοδικότητα και συστηματική δουλειά. ●

Μέσω των Κινητών Ομάδων Υγείας, η ελληνική Πολιτεία για πρώτη φορά λέει έμμεσα σε κάθε πολίτη «είμαι εδώ, δίπλα σου, σε βλέπω και σε στηρίζω»

“ Σήμερα, η δυνατότητα υλοποίησης των πολιτικών με επίκεντρο την πρόληψη αποτελεί για μένα μια βαθιά προσωπική ικανοποίηση, κάτι το οποίο βιώνω καθημερινά ”

SOUL / BODY / MIND



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ

Υφυπουργός Υγείας

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΖΕΤΑΙ

Ανακαινίζονται και αναβαθμίζονται 80 Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών



Συνέντευξη στην **ΑΝΘΗ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ΕΝΔΕΣΥΜΕ ΙΣΧΥΡΟΤΕΡΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ δυναμικό, με ουσιαστική αναβάθμιση των υποδομών του, κτιριακών, ιατροτεχνολογικών και ψηφιακών, με καλύτερη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και με δραστική μείωση των χρόνων αναμονής θα είναι η παρακαταθήκη που θα αφήσει το υπουργείο Υγείας με τις νέες μεταρρυθμίσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως χαρακτηριστικά μας αναφέρει ο υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους.

— **Κύριε υφυπουργέ, το έργο για την αναδόμηση του νέου ΕΣΥ προχωρά κανονικά και μέχρι το καλοκαίρι θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί. Σε ποιο**

σημείο βρίσκονται οι ανακαινίσεις των νοσοκομείων και των ΤΕΠ;

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλάζει. Εκσυγχρονίζεται σε υποδομές. Ενισχύεται σε προσωπικό. Διευρύνεται σε λειτουργίες. Μειώνει τους χρόνους αναμονής.

Σήμερα, με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, υλοποιούμε το μεγαλύτερο τεχνικό πρόγραμμα στην ιστορία του. Συνολικά, ανακαινίζουμε και αναβαθμίζουμε 80 Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, με συνολικό προϋπολογισμό περίπου 14,8 εκατομμύρια ευρώ, ενώ παράλληλα υλοποιούμε παρεμβάσεις σε θαλάμους νοσηλείας, χειρουργεία, ενεργειακές αναβαθμίσεις και εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Όλα αυτά δεν αποτελούν εικόνες από το μέλλον. Αλλά, μέσα στο 2026, θα είναι η χειροπιαστή πραγματικότητα.

Η φιλοσοφία μας είναι σαφής: Αξίζουμε υποδομές που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας. Δεν είναι μόνο ζήτημα ανταποδοτικότητας προς τον φορολογούμενο. Είναι, κυρίως, ζήτημα σεβασμού για τον κάθε Έλληνα πολίτη. Για δεκαετίες το ΕΣΥ συζητιόταν περισσότερο απ' όσο άλλαζε. Τώρα περνάμε από τις προθέσεις στις παρεμβάσεις. Στο έργο.

Πολιτική σημαίνει αποτέλεσμα. Σημαίνει ρεαλιστική προσέγγιση. Σημαίνει να βελτιώνεις κάτι που παρέλαβες και να το εξελίσσεις. Ιδίως όταν αυτό αφορά το ΕΣΥ. Γιατί μπορεί για πολλούς από εμάς που το υπηρετήσαμε ως γιατροί να αποτελεί το δεύτερο σπίτι μας. Για κάθε πολίτη, όμως, είναι κάτι σημαντικότερο: η ασφάλεια που νιώθει και η ατομική του αξιοπρέπεια, μέσα από την έμπρακτη αρωγή της Πολιτείας

3. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα:72



HEALTH

Next generation

σε μια δύσκολή του στιγμή.

— Από τις μεταρρυθμίσεις αυτές τι θα μείνει ως παρακαταθήκη στον ελληνικό λαό μετά το πέρας των εργασιών;

Απαντώ συγκεκριμένα: Ένα ΕΣΥ με ισχυρότερο ανθρώπινο δυναμικό. Με ουσιαστική αναβάθμιση των υποδομών του, κτιριακών, ιατροτεχνολογικών και ψηφιακών. Με καλύτερη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Με δραστική μείωση των χρόνων αναμονής.

Σε συνολική εικόνα, ένα ΕΣΥ σε καλύτερο επίπεδο από ό,τι ήταν. Το Σύστημα Υγείας, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε όλη την Ευρώπη, είναι πυλώνας της κοινωνίας. Χωρίς αυτό διαταράσσεται η κοινωνική συνοχή και ισότητα. Καλείται να θωρακίσει την υγεία μας, που είναι το πολυτιμότερο αγαθό. Συνεπώς, είναι πάντα στο προσκήνιο σε κάθε χώρα. Στο τέλος θα κριθούμε από το έργο μας και μόνο: Από το τι παραλάβαμε και εν τέλει τι παραδώσαμε. Με αριθμούς, με στοιχεία, με έργο μετρήσιμο, με καταγεγραμμένη ήδη την άποψη των πολιτών που αποτελούν, αν θέλετε, και εκείνους που το χρηματοδοτούν.

Όλα αυτά που σας περιγράφω δεν αποτελούν μια συνήθη διατύπωση πολιτικών εξαγγελιών. Αποτελούν δεδομένα και όχι αόριστα «θα». Προσωπικά, άλλωστε, ήμουν και είμαι πάντα θιασώτης του «να».

— Το «βραχιολάκι» που εφαρμόστηκε για τον έλεγχο των ασθενών στα ΤΕΠ ήταν μια πρωτοπορία για τη χώρα μας. Ποιο είναι το feedback από την εφαρμογή του;

Η μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών στα επείγοντα των νοσοκομείων απετέλεσε εξαρχής τη βασική μας προτεραιότητα. Είναι ζήτημα ανθρωπιάς, είναι ζήτημα σεβασμού, είναι ζήτημα ανταπόδοσης υπηρεσιών προς τον φορολογούμενο που τις χρηματοδοτεί! Τα Τμήματα Επειγόντων είναι η είσοδος στο Σύστημα Υγείας, αλλά και αυτά που δέχονται τον μεγαλύτερο όγκο και πίεση σε κάθε χώρα. Στην Ελλάδα, παραδοσιακά και για πολλούς λόγους, ο κόσμος πηγαίνει απευθείας στο νοσοκομείο σε σχέση με άλλες χώρες που έχουν φραγμούς. Έτσι είχαμε μια μεγάλη αναμονή. Για αυτό και αποφασίσαμε να αντιμετωπίσουμε αποφασιστικά ένα ζήτημα που κανείς στο παρελθόν δεν τόλμησε να «ακουμπήσει». Εφαρμόζοντας πολύ μεγάλες αλλαγές τους τελευταίους μήνες, έχουμε ήδη τα πρώτα θετικά αποτελέσματα: όχι μόνο μείωση της αναμονής στα μεγάλα νοσοκομεία, αλλά και καλύτερη κατανομή των ασθενών στα νοσοκομεία – με το νέο σύστημα εφημεριών που θέσαμε σε ισχύ –, που σημαίνει ταχύτερη αλλά και καλύτερη αντιμετώπιση. Το σύστημα ηλεκτρονικής ιχνηλάτησης, το

λεγόμενο «βραχιολάκι», είναι μια εμβληματική ψηφιακή, αλλά και λειτουργική μεταρρύθμιση. Είναι η μετάβαση από ένα σύστημα που λειτουργούσε με εκτιμήσεις σε ένα σύστημα που διοικείται με πραγματικά δεδομένα. Που παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο τη ροή των ασθενών, τους χρόνους αναμονής και την προτεραιοποίηση των περιστατικών με βάση τη σοβαρότητα. Και που παρεμβαίνει όπου χρειαστεί. Όχι εκ των υστέρων. Για να ακούσει τα παράπονα. Αλλά δρώντας από πριν. Για να τα προλάβει.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ο μέσος χρόνος εξυπηρέτησης να φτάσει στις 4,5 ώρες, αγγίζοντας ή και ξεπερνώντας πολλές φορές τον μέσο όρο της Ε.Ε. Θυμίζω πως όταν ξεκινήσαμε, πριν από έναν χρόνο, ο μέσος χρόνος ξεπερνούσε τις 9 ώρες.

Αυτό καταδεικνύει δύο πράγματα: Πρώτον, ότι χρειάζεται σχέδιο και οργάνωση. Και, δεύτερον, ότι η λύση κάθε προβλήματος έρχεται μέσα από την πραγματική τριβή στο πεδίο, όχι στα υπουργικά γραφεία.

— Η αλλαγή στο κλείσιμο των ραντεβού έχει βοηθήσει στην αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας;

Από την 1η Οκτωβρίου 2025, όλα τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ εντάχθηκαν στο Ενοποιημένο Σύστημα Ηλεκτρονικών Ραντεβού, με τον παράλληλο διπλασιασμό της διαθεσιμότητάς τους. Πρόκειται για μια τομή που αλλάζει άρδην τον τρόπο που ο πολίτης προσεγγίζει το σύστημα υγείας. Πλέον το ραντεβού κλείνει με τρεις τρόπους: μέσω της εφαρμογής myHealth app, της πλατφόρμας finddoctors.gov.gr ή με ένα τηλεφώνημα στο 1566 – 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα. Ειδικά στα αστικά κέντρα, μέσα σε λίγες ημέρες ο πολίτης βρίσκει διαθεσιμότητα σε όλες τις ειδικότητες.

Με το νέο σύστημα, στο εξής, όλα τα ραντεβού καταγράφονται σε μια ενιαία ψηφιακή πλατφόρμα. Έτσι εξασφαλίζεται ότι δεν χάνονται ραντεβού, δεν υπάρχει διπλή καταχώριση και ο πολίτης γνωρίζει με διαφάνεια πότε και πού θα εξυπηρετηθεί. Χωρίς να χάνει τη σειρά του, χωρίς να αναμένει, αλλά με το ΕΣΥ να τον περιμένει.

Τι καταδεικνύουν οι αλλαγές που σας περιέγραψα; Τρία πράγματα. Πρώτον, ότι το ΕΣΥ «μεγαλώνει». Εξυπηρετώντας γρηγορότερα περισσότερους. Δεύτερον, ότι το ΕΣΥ εκσυγχρονίζεται. Απλοποιώντας διαδικασίες και διευκολύνοντας την πρόσβαση όλων μας σε αυτό. Τρίτον, ότι το ΕΣΥ λειτουργεί, έχοντας στο επίκεντρο έναν: τον ασθενή. Δίνοντάς του με ακρίβεια την ώρα και την ημέρα που θα τον περιθάλψει και θα τον φροντίσει.

Αυτό είναι το ΕΣΥ της νέας εποχής. Είναι το όραμα μιας Πολιτείας που στέκεται με αμεσότητα και φρο-

3. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα:73



| ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗ

ντίδα στο πλευρό του πολίτη της, όταν τη χρειαστεί. Και αυτό το όραμα ήρθε η ώρα στην Ελλάδα να μετουσιωθεί σε πράξη.

— Γνωρίζουμε ποιο θα είναι το τελικό κόστος όλων των παρεμβάσεων στο ΕΣΥ;

Το μεγαλύτερο μέρος των παρεμβάσεων που υλοποιούνται στο ΕΣΥ χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Το ποσό που εξασφαλίσαμε έφτασε τα 2,35 δισ. ευρώ με εξαιρετική απορρόφηση των κονδυλίων από το υπουργείο Υγείας. Ένα ποσό που μας έδωσε τη δυνατότητα να προχωρήσουμε στις μεγαλύτερες επενδύσεις που έχουν γίνει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τις τελευταίες δεκαετίες. Μόνο για τις ανακαινίσεις των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών ο προϋπολογισμός ανέρχεται περίπου στα 148 εκατομμύρια ευρώ, ενώ, θα πρέπει να προστεθούν οι παρεμβάσεις σε εξοπλισμό, ενεργειακές αναβαθμίσεις, ψηφιακά συστήματα και άλλες υποδομές. Παράλληλα, και το τονίζω αυτό, υπήρξαν και πολύ δωρητές, οι οποίοι αγκάλιασαν το όραμά μας και ασπάστηκαν τον σχεδιασμό μας και προσφέρθηκαν εμπράκτως να συνεισφέρουν σε αυτόν για το νέο ΕΣΥ.

Όλα αυτά μας έδωσαν μια ιστορική ευκαιρία και εμείς επιλέξαμε να τη χρησιμοποιήσουμε για να φτιάξουμε το καλύτερο Εθνικό Σύστημα Υγείας για εμάς και για τις επόμενες γενιές. Αυτό που μετράει είναι ότι κάθε ευρώ που επενδύεται στη δημόσια υγεία επι-

στρέφει στον πολίτη. Επιστρέφει ως εξαιρετική υπηρεσία με σεβασμό και αξιοπρέπεια.

— Αναφορικά με την ενίσχυση του ΕΣΥ με προσλήψεις, πού βρισκόμαστε σήμερα;

Η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί βασική προτεραιότητα της πολιτικής μας και τα νούμερα το αποδεικνύουν. Το ΕΣΥ διαθέτει σήμερα το περισσότερο προσωπικό που είχε ποτέ: περισσότερους γιατρούς, περισσότερους νοσηλευτές, περισσότερο λοιπό προσωπικό.

Για το 2026 προγραμματίζονται συνολικά 8.000 νέες θέσεις: 5.000 μόνιμες και 3.000 επικουρικού προσωπικού. Ήδη από τις 3 Μαρτίου άνοιξε η πλατφόρμα του ΑΣΕΠ για 1.696 μόνιμες θέσεις νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού σε νοσοκομεία και φορείς του υπουργείου Υγείας.

Έχουμε αναγνωρίσει το πρόβλημα έλλειψης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ένα πρόβλημα που παραμένει πανευρωπαϊκή πρόκληση. Στο υπουργείο Υγείας εξετάζουμε κίνητρα, όπως η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, ώστε να καταστήσουμε τη Νοσηλευτική πιο ελκυστική επαγγελματικά επιλογή.

Το ΕΣΥ, πέρα από τις υποδομές, είναι πρωτίστως οι άνθρωποι που φροντίζουν τον ασθενή, αυτοί που επί χρόνια στηρίζουν το σύστημα, συχνά κάτω από αντίξοες συνθήκες. Να τους στηρίξουμε δεν είναι απλά επιλογή. Είναι χρέος μας. ■

ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ

Ο Μάριος Θεμιστοκλέους γεννήθηκε στις 4 Δεκεμβρίου 1976 στη Λευκωσία της Κύπρου. Είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με ειδίκευση στη Νευροχειρουργική, κάτοχος διδακτορικού τίτλου από την ίδια σχολή, καθώς και μεταπτυχιακού τίτλου στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Τον Ιούνιο του 2023 ορκίστηκε υφυπουργός Υγείας. Από το 2020 έως το 2023 διετέλεσε γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο υπουργείο Υγείας, ενώ παράλληλα ήταν συντονιστής του Εμβολιαστικού Προγράμματος κατά της Covid-19, γνωστού ως «Επιχείρηση Ελευθερία».

Έχει διατελέσει πρόεδρος της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, μέλος της Επιτροπής Συντονισμού και Παρακολούθησης της Κυβερνητικής Πολιτικής για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19, πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής του Τομέα Ασφάλισης Υγειονομικών (πρώην ΤΣΑΥ – Ταμείο Ασφάλισης και Σύνταξης Υγειονομικών) και αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΤΑΑ (Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων).

Ως νευροχειρουργός, εργάστηκε σε νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου, στο Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», καθώς και ως Επιμελητής Α' στη Νευροχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία».

Εντάχθηκε στη Νέα Δημοκρατία αμέσως μετά την εκλογή του Κυριάκου Μητσοτάκη ως προέδρου του κόμματος, αναλαμβάνοντας συντονιστής της ομάδας εργασίας για θέματα κοινωνικής πρόνοιας στο κυβερνητικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας.

Είναι παντρεμένος και πατέρας τριών παιδιών.



PIF

Το clawback εμποδίζει την πρόσβαση των ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες

ΤΟ PHARMA INNOVATION Forum (PIF), εκπροσωπώντας 30 κορυφαίες βιοφαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην έρευνα, στην ανάπτυξη και τη διάθεση καινοτόμων θεραπειών, εκφράζει την έντονη ανησυχία του για τη βιωσιμότητα της φαρμακευτικής καινοτομίας στη χώρα μας και τις επιπτώσεις της τόσο στη διαθεσιμότητα όσο και στην πρόσβαση των ασθενών σε σύγχρονες, καινοτόμες θεραπείες.

Η ελληνική αγορά καινοτόμων φαρμάκων αντιμετωπίζει πλέον ασφυκτική πίεση υπό το βάρος του υψηλότερου clawback στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το οποίο δημιουργεί ένα περιβάλλον λειτουργίας που καθιστάται ολοένα και λιγότερο προβλέψιμο και προπάντων λιγότερο βιώσιμο.

Κάθε άλλο παρά σύμπτωση μπορεί να θεωρηθεί η διακοπή παροχής καινοτόμων θεραπειών, καθώς και η αποεπένδυση από διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες σε ζωτικής σημασίας θεραπευτικούς τομείς. Η εξέλιξη αυτή, σε συνδυασμό με τις ολοένα μεγαλύτερες καθυστερήσεις στην έλευση νέων καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα μας, συνιστά σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία και εγείρει εύλογες ανησυχίες για το μέλλον της πρόσβασης των ασθενών στην καινοτομία.

Τα διαθέσιμα στοιχεία επιβεβαιώνουν τη σοβαρότητα της κατάστασης. Η συνολική φαρμακευτική αγορά αυξάνεται ταχύτερα από τον δημόσιο προϋπολογισμό, ενώ η συμμετοχή του κράτους παραμένει πάντα σταθερή (κλειστός προϋπολογισμός), με αποτέλεσμα τη μεταφορά δυσανάλογου χρηματοδοτικού βάρους στη φαρμακοβιομηχανία μέσω υποχρεωτικών επιστροφών.

Ενώ η Ελλάδα συγκρατείται στις χώρες που έχουν τις χαμηλότερες τιμές φαρμάκων, το νοσοκομειακό clawback για φάρμακα άνω των 30 ευρώ υπερβαίνει το 75% για το έτος 2024, ενώ για τον ΕΟΠΥΥ φτάνει το 62,7%, με επιπλέον δημοσιονομικές μετακυλίσεις που επιβαρύνουν περαιτέρω τα καινοτόμα προϊόντα και δημιουργούν πρόσθετο φορτίο περίπου 100 εκατ. ευρώ.

Οι επιπτώσεις αυτής της πραγματικότητας είναι ήδη ορατές. Σύμφωνα με τον δείκτη EFPIA WAIT, η διαθεσιμότητα νέων καινοτόμων θεραπειών μειώθηκε κατά 4% το 2024 σε σύγκριση με το 2023. Την τελευταία πενταετία καταγράφεται μέση αποεπένδυση της τάξης του 20% σε ανθρώπινο δυναμικό, τοπικές λειτουργίες και κλινική έρευνα, ενώ παρατηρείται επιβράδυνση στη δραστηριότητα των κλινικών μελετών, παρά τις θεσμικές προβλέψεις για το επενδυτικό clawback.

Η Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη, πρόεδρος του PIF, δήλωσε χαρακτηριστικά: «Η καινοτομία δεν μπορεί να επιβιώσει σε ένα περιβάλλον μόνιμης οικονομικής αβεβαιότητας. Όταν το σύστημα χρηματοδότησης καθίσταται μη βιώσιμο, η πρόσβαση των ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες δεν καθυστερεί απλώς – κινδυνεύει! Η Ελλάδα οδεύει να μετατραπεί



Η κ. Λαμπρίνα Μπαρμπετάκη.

από χώρα έγκαιρης διάθεσης καινοτόμων φαρμάκων σε χώρα καθυστερημένης ή επιλεκτικής πρόσβασης. Χρειαζόμαστε άμεσα ένα προβλέψιμο πλαίσιο που θα διασφαλίζει ταυτόχρονα τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και τη διαθεσιμότητα της καινοτομίας για τους ασθενείς».

Όπως επισημαίνεται χαρακτηριστικά σε ανακοίνωση του PIF, «η πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική καινοτομία αποτελεί ζήτημα ύψιστης σημασίας και κοινής ευθύνης. Η αντιμετώπιση των δομικών προκλήσεων απαιτεί έναν ειλικρινή και τεκμηριωμένο διάλογο μεταξύ Πολιτείας, φαρμακευτικής βιομηχανίας και όλων των εμπλεκόμενων φορέων, ώστε η Ελλάδα να παραμείνει ένας αξιόπιστος και ανταγωνιστικός εταίρος στην καινοτομία και οι ασθενείς να έχουν έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση στην κατάλληλη θεραπεία, τη στιγμή που τη χρειάζονται». ■



ASTRAZENECA

Έλενα Χουλιάρη: Μόνον 1 στα 5 νέα καινοτόμα φάρμακα φτάνει στους Έλληνες ασθενείς

Του ΚΩΣΤΗ ΣΠΥΡΟΥ



Η κ. Έλενα Χουλιάρη.

ΤΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ, ΤΙΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ και τους στόχους της AstraZeneca στην Ελλάδα και διεθνώς παρουσίασε σε συνάντηση με δημοσιογράφους η πρόεδρος και διευθύνουσα σύμβουλος της AstraZeneca Ελλάδας και Κύπρου, Έλενα Χουλιάρη, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα οικονομικά αποτελέσματα, στις επενδύσεις και τις προοπτικές πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Στη συνάντηση μίλησαν, επίσης, ο ιατρικός διευθυντής AstraZeneca Ελλάδας, Πέτρος Γαλανάκης, και η Corporate & Regulatory Affairs Director, Γιώτα Κοτσεκίδου.

Ειδικότερα, σε παγκόσμιο επίπεδο, η AstraZeneca ανακοίνωσε για το 2025 πωλήσεις που πλησίασαν τα

60 δισεκατομμύρια δολάρια, σημειώνοντας ετήσια ανάπτυξη 10%. Μέσα στη χρονιά πραγματοποιήθηκαν 217 λανσαρίσματα νέων προϊόντων ή ενδείξεων σε μεγάλες αγορές, ενώ το επενδυτικό πρόγραμμα της εταιρείας στην Έρευνα και Ανάπτυξη ξεπέρασε τα 14 δισεκατομμύρια δολάρια.

Το ερευνητικό χαρτοφυλάκιο της εταιρείας περιλαμβάνει 197 έργα στο pipeline ανάπτυξης, ενώ το 2025 καταγράφηκαν 97 καταθέσεις ή εγκρίσεις σε μεγάλες ρυθμιστικές αρχές όπως οι ΗΠΑ, η Ευρωπαϊκή Ένωση, η Κίνα και η Ιαπωνία. Η AstraZeneca απασχολεί πλέον περισσότερους από 96.000 εργαζόμενους παγκοσμίως.

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα:43



| ΑΡΘΡΟ

Στην Ελλάδα, η AstraZeneca συγκαταλέγεται στις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες του κλάδου. Για το 2025 ο κύκλος εργασιών της εταιρείας ανήλθε σε 425 εκατομμύρια ευρώ σε επίπεδο τιμολόγησης, πριν από επιστροφές και εκπτώσεις προς το σύστη-



AstraZeneca: Κύκλος εργασιών 425 εκατ. ευρώ στην Ελλάδα και 17 νέα φάρμακα έως το 2028.

μα υγείας. Οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback και rebates) ξεπέρασαν τα 225,3 εκατομμύρια ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί σε περισσότερο από το μισό της συνολικής τιμολόγησης.

Η εταιρεία απασχολεί 270 εργαζομένους στην Ελλάδα, με υψηλό επίπεδο κατάρτισης: Πάνω από 90% διαθέτει πανεπιστημιακό τίτλο, ενώ 38% έχει μεταπτυχιακές σπουδές.

Παράλληλα, η AstraZeneca διατηρεί σημαντική επενδυτική παρουσία στη χώρα. Το 2025 οι συνολικές επενδύσεις της ανήλθαν σε 47 εκατομμύρια ευρώ, μέσω αμοιβών, συνεργασιών και προμηθευτών. Από αυτά, περίπου 18 εκατομμύρια ευρώ κατευθύνθηκαν απευθείας στο κράτος μέσω φόρων και ασφαλιστικών εισφορών.

Ιδιαίτερα ενεργή είναι και η συμμετοχή της εταιρείας στην κλινική έρευνα. Την περίοδο 2020-2025 πραγματοποιήθηκαν 89 κλινικές μελέτες στην Ελλάδα, εκ των οποίων οι 52 ήταν πανελλαδικές, ενώ υλοποιήθηκαν και 8 προγράμματα πρώιμης πρόσβασης για ασθενείς με σοβαρές ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες.

Για τα επόμενα χρόνια, η AstraZeneca σχεδιάζει να φέρει στην ελληνική αγορά 17 νέα φάρμακα και 51 νέες ενδείξεις την περίοδο 2026-2028, εφόσον ολοκληρωθούν οι αναμενόμενες εγκρίσεις από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Από αυτά, 5 αφορούν την Ογκολογία, 5 τις αναπνευστικές παθήσεις και την ανοσολογία, 5 το καρδιονεφρομεταβολικό πεδίο και 2 τις σπάνιες παθήσεις.

Όστόσο, όπως επισήμανε η διοίκηση της εταιρείας, η πρόσβαση των νέων θεραπειών στην ελληνική αγορά παραμένει αβέβαιη, καθώς σήμερα μόνο

ένα στα πέντε νέα καινοτόμα φάρμακα φτάνει τελικά στους ασθενείς, εξαιτίας του διευρυνόμενου χρηματοδοτικού κενού στη φαρμακευτική δαπάνη.

Η AstraZeneca έχει θέσει ως παγκόσμιο στόχο έως το 2030 να εξελιχθεί σε εταιρεία με έσοδα 80 δισεκατομμυρίων δολαρίων, να λανσάρει 29 νέα φάρμακα την περίοδο 2022-2030 και να αξιοποιήσει εκτεταμένα την Τεχνητή Νοημοσύνη για την επιτάχυνση της ανάπτυξης νέων θεραπειών.

ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η καλή υγεία, αλλά και η ορθολογική διαχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης περνούν μέσα από την εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου. Βασική προτεραιότητα αποτελεί η θεσμοθέτηση και η επέκταση των υφιστάμενων προγραμμάτων πρόληψης. Αναλυτικότερα στον τομέα αυτόν η κ. Χουλιάρα ανέφερε τα εξής:

«Ως ηγέτης στη φαρμακοβιομηχανία της καινοτομίας, συνεχίζουμε να συνεργαζόμαστε με όλους τους φορείς με στόχο τη στήριξη και βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Ιδρύσαμε και συνεχίζουμε να υποστηρίζουμε το PHSSR (Partnership for Health System Sustainability and Resilience), σε συνεργασία με το London School of Economics και το World Economic Forum.

Μετά τις 23 προτάσεις της πρώτης φάσης της μελέτης, που με χαρά είδαμε να υποστηρίζονται από την Πολιτεία, η μελέτη βρίσκεται στη δεύτερη φάση της. Εστιάζει σήμερα στην αποτελεσματική διαχείριση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (NCDs), που μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ή και να σώσει ζωές, ενώ ταυτόχρονα μειώνει τη χρήση υγειονομικών πόρων ενισχύοντας την πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση.

Η 2η φάση της μελέτης στην Ελλάδα βρίσκεται σε διαδικασία ολοκλήρωσης υπό την καθοδήγηση του καθηγητή Κ. Αθανασάκη και με τη συμμετοχή 24 κορυφαίων ειδικών από τον ευρύτερο χώρο της Υγείας. Τα ενδιάμεσα στοιχεία παρουσιάστηκαν ήδη στην πολιτική ηγεσία και συζητήθηκαν εκτενώς σε κορυφαία θεσμικά ραντεβού. Συγκεκριμένα, ξεχωρίζουν δύο κρίσιμα μέτωπα: η πρώιμη διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου και η πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα, τα οποία είναι άμεσα ευθυγραμμισμένα με την πολιτική του υπουργείου.

Ήδη από τον Ιανουάριο ξεκίνησε το πρόγραμμα εξετάσεων για την υγεία των νεφρών, ενώ έχουμε ανακοινώσεις για το πιλοτικό πρόγραμμα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του πνεύμονα. Αναμένουμε το πλήρες πόνημα για να το μοιραστούμε με το κοινό και την επιστημονική κοινότητα μετά τον Απρίλιο». ■



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΣΠΥΡΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ

Αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Φαρμασέρβ-Λίλλυ ΑΕΒΕ

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΕΙΝΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



Συνέντευξη στην **ΑΝΘΗ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ**

Η ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΟΥ ΑΙΩΝΑ ΜΑΣ, που δεν είναι άλλη από την παχυσαρκία, καθώς και η στροφή των συστημάτων υγείας και των θεραπευτικών επιλογών ως προς τον τομέα της τεχνολογίας και της καινοτομίας αποτέλεσαν θέμα της συζήτησής μας με τον Σπύρο Φιλιώτη, αντιπρόεδρο και γενικό διευθυντή της Φαρμασέρβ-Λίλλυ ΑΕΒΕ, μέλος Δ.Σ. ΣΦΕΕ, ταμία Δ.Σ. ΡΙΦ, ο οποίος μας εξηγεί ότι η παχυσαρκία δεν είναι απλώς μία πρόκληση, είναι ήδη μία από τις πιο σοβαρές νόσους της σύγχρονης κοινωνίας.

— **Κύριε Φιλιώτη η παχυσαρκία θα αποτελέσει τελικά μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τα συστήματα υγείας;** Η παχυσαρκία δεν είναι απλώς μία πρόκληση – είναι ήδη μία από τις πιο σοβαρές νόσους της σύγχρονης κοινωνίας. Και θέλω να τονίσω τη λέξη «νόσος», γιατί η παχυσαρκία δεν είναι θέμα lifestyle ή προσωπικής επιλογής. Πρόκειται για χρόνια νόσημα και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται, τόσο από τους επιστήμονες όσο και από τα συστήματα υγείας.

Τα νούμερα μιλούν από μόνα τους: Στην Ελλάδα, τουλάχιστον ένας στους τρεις ενήλικες έχει πλεονάζον σωματικό βάρος και, σύμφωνα με εκτιμήσεις, μέχρι το 2035 το ποσοστό των ενηλίκων με παχυσαρκία στη χώρα μας θα φτάσει το 39%. Η παχυσαρκία συνδέεται με πάνω από 200 επιπλοκές υγείας – όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι νόσοι των νεφρών, ο καρκίνος και τα αυτοάνοσα νοσήματα. Αρκεί να αναφέρω ότι στη διάρκεια της πανδημίας, η παχυσαρκία ήταν ο πρώτος παράγοντας κινδύνου για σοβαρή νόσηση από COVID-19.

Τα συστήματα υγείας δεν μπορούν να αγνοούν πλέον αυτήν την πραγματικότητα. Η παχυσαρκία χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, βασισμένης σε σύγχρονες θεραπευτικές καινοτομίες. Η κοινωνία πρέπει να εκπαιδευτεί ξανά στο τι σημαίνει «κανονικό» βάρος. Σήμερα βρισκόμαστε στην ευτυχή συγκυρία να υπάρχουν νέες γενιάς φαρμακευτικά σκευάσματα που μπορούν πραγματικά να αλλάξουν τη ζωή των ασθενών, ενώ αναμένεται ραγδαία εξέλιξη τα επόμενα χρόνια στις τεχνολογίες θεραπευτικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

Μέσο: NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/04/2026

Σελίδα: 32



HEALTH Next generation

— **Μιλάμε για καινοτομία στην Υγεία. Ωστόσο, καινοτομία χωρίς νέες καινοτόμες θεραπείες δεν υφίσταται. Πόσο δύσκολο όμως είναι να ενταχθούν σε ένα σύστημα Υγείας που δεν πληρώνει;**

Αυτό ακριβώς είναι το μεγάλο παράδοξο της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς. Η λέξη «καινοτομία» ακούγεται συνεχώς, αλλά η βάση της – δηλαδή η ανάπτυξη και διάθεση νέων φαρμάκων και θεραπειών γενικότερα – προσκρούει σε ένα σύστημα που δεν χρηματοδοτείται επαρκώς.

Η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο κλάδος μας εδώ και χρόνια είναι το μη βιώσιμο περιβάλλον που προκύπτει από την ελλιπή δημόσια χρηματοδότηση. Ο μηχανισμός των υποχρεωτικών επιστροφών – clawback και rebates – δημιουργεί ένα περιβάλλον αβεβαιότητας που αποθαρρύνει τις επενδύσεις. Κάθε επιχείρηση πρέπει να μπορεί να προβλέψει σε τι τιμή θα διαθέσει ένα προϊόν. Στη φαρμακοβιομηχανία αυτό δεν είναι εφικτό, διότι δεν μπορεί να υπολογιστεί η πραγματική τιμή διάθεσης ενός φαρμάκου. Είναι τραγικό να μαθαίνουμε, ως επιχείρηση, τις τελικές τιμές διάθεσης με καθυστέρηση ακόμα και μερικών ετών!

Αυτό σημαίνει ότι καινοτόμες θεραπείες που εγκρίνονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων καθυστερούν ή αδυνατούν να φτάσουν στους Έλληνες ασθενείς. Η απλοποίηση των διαδικασιών έγκρισης, η μείωση της γραφειοκρατίας, η εξάλειψη υποχρεώσεων που δημιουργούν ανυπέβλητα εμπόδια στην κατάθεση φακέλου αποζημίωσης – όλα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν αν θέλουμε πραγματικά καινοτομία στη χώρα μας. Η στρατηγική προσέγγιση, η ενίσχυση της χρηματοδότησης και η άρση των υποχρεωτικών επιστροφών μπορούν να βοηθήσουν στην ενσωμάτωση νέων λύσεων που θα βελτιώσουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

— **Αυτήν τη στιγμή υπάρχει έντονος ανταγωνισμός στην αγορά των φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας. Ωστόσο, η Φαρμασέρβ-Λίλλυ στην Ελλάδα αποφάσισε να μην αιτηθεί ένταξη σε καθεστώς αποζημίωσης του φαρμάκου της για την παχυσαρκία, μια πρακτική που όπως όλα δείχνουν θα ακολουθήσουν κι άλλες εταιρείες προκειμένου να γλιτώσουν από το clawback. Η πρακτική της μη αποζημίωσης θα μειώσει κατά τη γνώμη σας το πελατολόγιο;**

Η απόφαση αυτή δεν ήταν εύκολη, αλλά ήταν αναγκαία. Όταν το clawback σε ορισμένες περιπτώσεις ξεπερνάει το 80% και σε κάποιες φτάνει ακόμη και το 94% επί της τιμής παραγωγού, δημιουργείται ανάγκη τα φάρμακα να κυκλοφορούν χωρίς ένταξη στον κατά-

λογο αποζημιούμενων φαρμάκων. Αυτό ακριβώς κάναμε: Φέραμε το φάρμακο στην Ελλάδα χωρίς αποζημίωση, με δυνατότητα χορήγησής του με απλή ιατρική συνταγή, σε μια τιμή χαμηλότερη από αυτήν άλλων χωρών. Μάλιστα, προχωρήσαμε και σε εθελούσια μείωση της τιμής, δείχνοντας τη δέσμευσή μας προς τον ασθενή. Δεν είναι το μοναδικό φάρμακο που διατίθεται εκτός αποζημίωσης, αλλά δυστυχώς η μόνη άλλη επιλογή είναι να μη διατίθεται καθόλου, διότι το καθεστώς clawback και το μη προβλέψιμο περιβάλλον αποζημίωσης είναι απαγορευτικό.

Ήδη η ανταπόκριση στην αγορά δείχνει ότι η ζήτηση είναι πολύ μεγάλη. Χιλιάδες Έλληνες ξεκίνησαν τη θεραπεία από τις πρώτες κιόλας εβδομάδες κυκλοφορίας. Αυτό αποδεικνύει κάτι σημαντικό: Οι ασθενείς αναγνωρίζουν την αξία του φαρμάκου και είναι πρόθυμοι να επενδύσουν στην υγεία τους. Και 5% μάζα λίπους να χάσει κάποιος είναι σημαντικό, γιατί επιφέρει τεράστια αλλαγή στη ζωή και την υγεία.

Βεβαίως, θέλω να τονίσω ότι δεν είναι αυτή η ίδιανική κατάσταση. Η πρόσβαση στη θεραπεία δεν πρέπει να εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του κάθε ασθενούς. Η πρόσφατη εξέλιξη με το δωρεάν Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας Ενηλίκων ενταγμένο στο πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» του υπουργείου Υγείας είναι ένα πολύ θετικό βήμα. Αλλά χρειάζονται πολλά περισσότερα. Η διάθεση φαρμάκων εκτός αποζημίωσης είναι σύμπτωμα ενός συστήματος που χρειάζεται μεταρρύθμιση, δεν είναι η λύση.

— **Πριν ενταχθείτε στο δυναμικό της εταιρείας στην Ελλάδα περάσατε από σημαντικές θέσεις σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Δανία, η Ισπανία. Ποιες είναι οι διαφορές μας στην εισαγωγή των φαρμάκων και στους τρόπους αποζημίωσης;**

Η εμπειρία μου σε διαφορετικές χώρες και συστήματα υγείας μου επιτρέπει να έχω μια καθαρή εικόνα για το πού βρισκόμαστε και πού θα μπορούσαμε να είμαστε.

Στις ΗΠΑ, η αγορά λειτουργεί με πολύ διαφορετική λογική με κυρίως ιδιωτική ασφάλιση. Είναι πιο ελεύθερη αγορά, με ταχύτερες εγκρίσεις, μεγαλύτερη πρόσβαση σε νέα φάρμακα, αν και με υψηλότερο κόστος για τον ασθενή. Στη Δανία, υπάρχει ένα σταθερό, προβλέψιμο σύστημα που σέβεται και τη βιωσιμότητα των εταιρειών και τα δικαιώματα των ασθενών. Στην Ισπανία, παρόμοια με την Ελλάδα, υπάρχουν προκλήσεις αποζημίωσης, αλλά η διαδικασία είναι πιο ξεκάθαρη και τα χρονοδιαγράμματα τηρούνται. Σε καμία από αυτές τις χώρες δεν υπάρ-

6. Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΕΙΝΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα:33



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η πρόσβαση στη θεραπεία δεν πρέπει να εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του κάθε ασθενούς.



χει η έννοια του clawback με το μέγεθος και τον τρόπο που έχουμε στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, αντίθετα, υπάρχουν χρονοδιαγράμματα καθορισμένα από το ρυθμιστικό πλαίσιο σε σχέση με την έγκριση νέων φαρμάκων, την αξιολόγηση, την αποζημίωση και τις απαιτήσεις κυκλοφορίας τους στην αγορά. Η γραφειοκρατία, οι καθυστερήσεις, τα κριτήρια που δημιουργούν εμπόδια – όλα αυτά ση-

μάνουν ότι ένα φάρμακο που εγκρίνεται στην Ευρώπη χρειάζεται πολύ περισσότερο χρόνο να φτάσει στον Έλληνα ασθενή σε σύγκριση με τον Δανό ή τον Ισπανό. Και, πάνω από όλα, το αυξανόμενο κόστος ανακάλυψης, έρευνας και παραγωγής, σε συνδυασμό με τις ήδη χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη (διά νόμου) και τις μειούμενες πραγματικές τιμές πώλησης λόγω clawback, δημιουργεί μια πραγματικό-

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα:34



τητα που δεν συναντά κανείς σε καμία άλλη ευρωπαϊκή χώρα.

— Ως μέλος της Επιτροπής Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης ποιες είναι οι κινήσεις που πρέπει να γίνουν, ώστε η Πολιτεία να μη βάζει εμπόδια στην καινοτομία, να μην αυξάνεται ανεξέλεγκτα η δαπάνη και να δίνεται η δυνατότητα στις εταιρείες να συνεχίσουν να επενδύουν;

Αυτό είναι ίσως το πιο κρίσιμο ερώτημα που αφορά το μέλλον της φαρμακευτικής περίθαλψης στη χώρα μας.

Κατ' αρχάς θέλω να τονίσω ότι η ανάγκη της επιπλέον χρηματοδότησης αναγνωρίστηκε από την Ε.Ε. και γι' αυτό σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα ενίσχυσης μέσω του RRF. Η προσπάθεια για επιπλέον χρηματοδότηση είναι απαραίτητο να συνεχιστεί και μετά τη λήξη του προγράμματος RRF, να γίνεται άμεσα και να επικοινωνείται στην αρχή κάθε χρόνου. Η έγκαιρη ενημέρωση θα εξομαλύνει σε μεγάλο βαθμό την προβλεψιμότητα και θα βελτιώσει κατά πολύ την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους.

Είναι απαραίτητο να υπάρξει ένα προβλέψιμο και σταθερό ρυθμιστικό περιβάλλον. Η προβλεψιμότητα είναι κρίσιμος παράγοντας για όλες τις επιχειρήσεις – και ιδίως για τις φαρμακευτικές, που σχεδιάζουν μακροπρόθεσμα τις επενδύσεις τους τόσο στην κλινική έρευνα όσο και στην παραγωγή. Σήμερα αυτό δεν υπάρχει.

— Τι άλλο πρέπει να γίνει;

Πρώτον, να μπει ανώτατο όριο ή ακόμη καλύτερα

να αρθούν οι υποχρεωτικές επιστροφές. Δεν μπορεί η φαρμακοβιομηχανία να συνεχίσει να χρηματοδοτεί εσαεί τα ελλείμματα του συστήματος. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι αυτή η κατάσταση να οδηγήσει σε περισσότερες ελλείψεις και αποσύρσεις φαρμάκων, ενώ οδηγεί στη διάσπαση της πρόσβασης φαρμάκων σε αποζημιούμενα και μη αποζημιούμενα.

Δεύτερον, η παροχή κινήτρων για την κλινική έρευνα. Η χώρα μας χάνει σημαντικές ευκαιρίες – η δική μας εταιρεία διεξάγει στην Ελλάδα το μεγαλύτερο σε αριθμό ασθενών κλινικό ερευνητικό πρόγραμμα Φάσης 3 που έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στη χώρα, με πάνω από 1.000 ασθενείς. Οι ασθενείς που εντάσσονται έχουν το προφανές όφελος της πρώτης πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες, ενώ ταυτόχρονα είναι σημαντική η συνεισφορά στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας και στην εισαγωγή τεχνολογίας για τους επιστήμονες υγείας. Η δημιουργία αποτελεσματικών κινήτρων μείωσης του clawback για εταιρείες που επενδύουν στην κλινική έρευνα θα ήταν μια πολύ σημαντική κίνηση.

Τρίτον, χρειάζεται ψηφιοποίηση και αξιοποίηση νέων τεχνολογιών – ένα κεντρικό ψηφιακό σύστημα διαχείρισης θα μειώσει τις καθυστερήσεις, ενώ η Τηλεϊατρική θα βελτιώσει την περίθαλψη, ιδιαίτερα σε μια χώρα με τη γεωγραφία της Ελλάδας.

Η Πολιτεία πρέπει να κατανοήσει ότι η βιωσιμότητα του φαρμακευτικού τομέα δεν είναι ζήτημα που αφορά μόνο τις εταιρείες – αφορά άμεσα τη δημόσια υγεία και την ποιότητα ζωής κάθε πολίτη. ■

ΣΠΥΡΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ

Ο Σπύρος Φιλιώτης ξεκίνησε την καριέρα του, στη φαρμακευτική αγορά, το 1997 στην Eli Lilly and Company στην Ινδιανάπολη των ΗΠΑ, την οποία και συνέχισε στην Lilly Ισπανίας. Μετά την ολοκλήρωση της στρατιωτικής του θητείας εντάχθηκε το 2001 στην Φαρμασέρβ-Λίλλυ ως επιστημονικός συνεργάτης. Διετέλεσε μεταξύ άλλων Διευθυντής Διαχείρισης Τομέων, καθώς και Διευθυντής Εταιρικών και Κοινωνικών Υποθέσεων. Το 2008 επέστρεψε στην Ινδιανάπολη, συμμετέχοντας στην ομάδα του διαβήτη στη Lilly. Λίγους μήνες αργότερα ανέλαβε καθήκοντα γενικού διευθυντή στη Lilly Denmark.

Από τον Ιανουάριο του 2010 κατέχει τη θέση του αντιπροέδρου και γενικού διευθυντή της Φαρμασέρβ-Λίλλυ ΑΕΒΕ.

Στην πολυετή καριέρα του έχει διατελέσει αντιπρόεδρος και υπεύθυνος Κλινικής Έρευνας του Ελληνικού Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), αναπληρωτής αντιπρόεδρος Αξιολόγησης και Διαπραγμάτευσης Τεχνολογιών Υγείας του Ελληνικού Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), καθώς επίσης ταμίας και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου στο Φόρουμ Φαρμακευτικής Καινοτομίας (PIF).

7. ΤΤΕ : ΜΕΙΩΣΤΕ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΤΙΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα: 21



ΤΤΕ: Μειώστε περαιτέρω τις εισφορές

Η ελάφρυνση του μη μισθολογικού κόστους στηρίζει την ανάπτυξη

Η περαιτέρω μείωση των ασφαλιστικών εισφορών αναδεικνύεται σημαντική για τη στήριξη της ανάπτυξης, σύμφωνα με την έκθεση της ΤτΕ. Σε ένα περιβάλλον αυξανόμενων ελλείψεων εργατικού δυναμικού και δημογραφικών πιέσεων, η κεντρική τράπεζα επισημαίνει ότι η ελάφρυνση του μη μισθολογικού κόστους είναι κρίσιμη για την ενίσχυση

της απασχόλησης και της ανταγωνιστικότητας. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το 2025 καταγράφεται επιβράδυνση της αύξησης των ονομαστικών αμοιβών, ενώ σε πραγματικούς όρους οι αυξήσεις είναι οριακές. Οι καθαρές αποδοχές ενισχύθηκαν περισσότερο όχι λόγω δυναμικής ανόδου των μισθών, αλλά εξαιτίας της μείωσης των ασφαλιστικών ει-

σφορών κατά 0,5 ποσοστιαίες μονάδες από την 1η Ιανουαρίου 2025, καθώς και της μείωσης των κρατήσεων στις υπερωρίες. Συγκρατημένες αυξήσεις αποτυπώνονται και στις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Από τις 208 επιχειρησιακές συμβάσεις που υπεγράφησαν το 2025, λιγότερες από τις μισές περιλαμβάνουν αυξήσεις. Σελ. 22



Σύμφωνα με την ΤτΕ, η εικόνα των συλλογικών διαπραγματεύσεων αποτυπώνει μια συγκρατημένη μισθολογική δυναμική.



Περατέρω μείωση ασφαλιστικών εισφορών ζητεί η Τράπεζα της Ελλάδος

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Η διατηρήσιμη ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας περνάει μέσα από τη συστηματική μείωση των βαρών στην εργασία. Αυτή είναι μία από τις βασικές συστάσεις πολιτικής του διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος (ΤτΕ) όπως περιγράφεται στην έκθεσή του για την Ελληνική Οικονομία 2025. Στην πρόξη, η κεντρική τράπεζα καταδεικνύει, σε μια περίοδο κατά την οποία η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί βασικό περιοριστικό παράγοντα, την ελάφρυνση του κόστους εργασίας μέσα από την περαιτέρω μείωση των ασφαλιστικών εισφορών, ως προϋπόθεση για την επόμενη φάση της ανάπτυξης.

Πίσω από τις αναφορές για ενίσχυση της απασχόλησης και αποκλιμάκωση της ανεργίας, η έκθεση εστιάζει σε ένα διαρθρωτικό πρόβλημα: τη στενότητα στην αγορά εργασίας. Η μείωση της ανεργίας έχει περιορίσει τη διαθέσιμη προσφορά εργατικού δυναμικού οδηγώντας σε ελλείψεις προσωπικού, ιδιαίτερα σε ειδικότητες μεσαίας και υψηλής εξειδίκευσης. Το πρόβλημα αυτό

Η ελάφρυνση του κόστους εργασίας είναι προϋπόθεση για την επόμενη φάση της ανάπτυξης.

επιτείνεται από τη δημογραφική γήρανση, η οποία περιορίζει περαιτέρω τη δυναμική προσφορά εργασίας.

Η απάντηση που προτείνεται είναι πολυεπίπεδη: αύξηση της συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό, ιδίως από γυναίκες και νέους, ενίσχυση της τεχνικής εκπαίδευσης, προσέλκυση μεταναστών και επιστροφή εξειδικευμένων εργαζομένων που μετανάστευσαν τα προηγούμενα χρόνια. Ωστόσο, κάτω από αυτή τη δέσμη πολιτικών αναδεικνύεται μια κρίσιμη παράμετρος: το κόστος της εργασίας ως καθοριστικός παράγοντας για την ισορροπία της αγοράς.

Τα στοιχεία της έκθεσης δείχνουν ότι το 2025 καταγράφεται επιβράδυνση της αύξησης των ονομαστικών αμοιβών, ενώ



Η εικόνα των συλλογικών διαπραγματεύσεων αποτυπώνει μια συγκρατημένη μισθολογική δυναμική. Από τις 208 επιχειρησιακές συμβάσεις που υπεγράφησαν το 2025, λιγότερες από τις μισές περιλαμβάνουν αυξήσεις μισθών.

σε πραγματικούς όρους οι αυξήσεις είναι οριακές. Παρά ταύτα, οι καθαρές αποδοχές των εργαζομένων ενισχύθηκαν περισσότερο όχι λόγω δυναμικής μισθολογικής ανόδου, αλλά εξαιτίας της μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών κατά 0,5 ποσοστιαία μονάδα από την 1η Ιανουαρίου

2025, καθώς και της μείωσης των κρατήσεων στις υπερφορές. Πρόκειται για μια σαφή ένδειξη της κατευθυνσης πολιτικής: ενίσχυση του διαθέσιμου εισοδήματος χωρίς επιβάρυνση του συνολικού κόστους για τις επιχειρήσεις. Σε μια οικονομία που η παραγωγικότητα αυξάνεται με αρ-

γούς ρυθμούς, η διατήρηση της ανταγωνιστικότητας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον έλεγχο του κόστους εργασίας. Η έκθεση δείχνει ότι η επιβράδυνση των μισθολογικών αυξήσεων, σε συνδυασμό με τις παρεμβάσεις στις εισφορές, συνέβαλε ακριβώς σε αυτή την ισορροπία. Με άλλα λόγια, η αύξηση των μισθών δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από τις αντοχές της παραγωγικής βάσης.

Ταυτόχρονα, η εικόνα των συλλογικών διαπραγματεύσεων αποτυπώνει μια συγκρατημένη μισθολογική δυναμική. Από τις 208 επιχειρησιακές συμβάσεις που υπεγράφησαν το 2025, λιγότερες από τις μισές περιλαμβάνουν αυξήσεις μισθών. Την ίδια στιγμή, οι αυξήσεις στον κατώτατο μισθό -6% το 2025 και 4,55% το 2026- κινούνται σύμφωνα με την έκθεση σε ελεγχόμενα επίπεδα, επιβεβαιώνοντας την προσπάθεια ισορροπίας μεταξύ ενίσχυσης των εισοδημάτων και αποφυγής πληθωριστικών πιέσεων.

Ειδικότερα, στον επιχειρηματικό τομέα το δωδεκάμηνο Ιανουαρίου - Δεκεμβρίου 2025 υπεγράφησαν 208 νέες επιχειρη-

σιακές συλλογικές συμβάσεις, οι οποίες αφορούν 130.669 μισθωτούς. Από αυτές, 80 συμβάσεις προβλέπουν αυξήσεις μισθών, ενώ οι υπόλοιπες δεν περιλαμβάνουν μισθολογικές ρυθμίσεις. Σύμφωνα με κάποια στοιχεία, η ετήσια ηλεκτρονική καταγραφή του συνόλου των επιχειρήσεων και των μισθωτών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου δείχνει ότι το 2025 οι κατά κεφαλήν μεικτές μηνιαίες αποδοχές πλήρους και μερικής απασχόλησης αυξήθηκαν κατά 1,53%, ενώ οι αντίστοιχες πλήρους απασχόλησης αυξήθηκαν κατά 2,57%.

Νε σημειωθεί, τέλος, πως στο σύνολό τους οι εκπρόσωποι των εργοδοτών ζητούν μείωση των ασφαλιστικών εισφορών, καθώς αποτελεί ένα «καθαρό» εργαλείο πολιτικής. Επιτρέπει την αύξηση των πραγματικών αποδοχών, ενισχύει τα κίνητρα για εργασία και ταυτόχρονα περιορίζει το μη μισθολογικό κόστος για τις επιχειρήσεις. Δεν είναι τυχαίο ότι η έκθεση συνδέει ευθέως τα κίνητρα για εργασία με παρεμβάσεις τόσο στο φορολογικό σύστημα όσο και στο σύστημα κοινωνικών παροχών.

8. ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/04/2026

Σελίδα: 1



Τι προτείνουν οι ειδικοί για τους καρδιοπαθείς

Η έγκαιρη αντιμετώπιση, κυρίως σε απομακρυσμένες περιοχές

Στην Ελλάδα σημειώνονται κάθε χρόνο περίπου 20.000 εμφράγματα. Προτάσεις για την έγκαιρη και ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με καρδιαγγειακά νοσήματα παρουσίασε η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία. Μία

από αυτές είναι η εφαρμογή θρομβόλυσης στους ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές, όπου δεν είναι δυνατή η άμεση πρόσβαση σε αιμοδυναμικό εργαστήριο. **Σελ. 8**

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/04/2026

Σελίδα: 8



Δίκτυ ασφαλείας για καρδιοπαθείς

Οι προτάσεις της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας για νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές

Της ΠΙΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Εάν κάποιος που περπατά στην Αθήνα πάθει έμφραγμα, θα μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο με αιμοδυναμικό εργαστήριο. Εάν κάποιος πάθει έμφραγμα στην Κρήτη, θα μεταφερθεί γρήγορα σε νοσοκομείο. Εάν όμως κάποιος είναι στη Φολέγανδρο και πάθει έμφραγμα, τι θα γίνει;». Αυτή την ερώτηση έθεσε ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, καθηγητής Κωνσταντίνος Τούτουζας σε πρόσφατη εκδήλωση στην Αθήνα, κατά τη διάρκεια της οποίας παρουσίασε τις προτάσεις της Εταιρείας για την έγκαιρη και ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με καρδιαγγειακά νοσήματα.

Σύμφωνα με τον κ. Τούτουζα, η λύση για το ερώτημα μπορεί να είναι η εφαρμογή θρομβόλυσης στους ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές όπου δεν είναι δυνατή η άμεση πρόσβαση σε αιμοδυναμικό εργαστήριο.

Όπως αναφέρεται στη σχετική πρόταση της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας που έχει υποβληθεί ήδη στον υπουργό Υγείας, «κάθε ασθενής που διαγιγνώσκεται με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και ανάρτηση του ST διαστήματος και προσέρ-

χεται σε υγειονομική μονάδα χωρίς εφημερεύον αιμοδυναμικό τμήμα, θα πρέπει να μεταφέρεται σε νοσοκομείο με διαθέσιμο αιμοδυναμικό τμήμα, εφόσον η μετακίνηση είναι εφικτή σε χρόνο μικρότερο των 120 λεπτών. Εφόσον ο εκτιμώμενος χρόνος μεταφοράς υπερβαίνει τα 120 λεπτά, τότε ο ασθενής πρέπει να υποβάλλεται σε θρομβολυτική θεραπεία, με βάση τις ισχύουσες ενδείξεις και αντενδείξεις. Μετά τη θρομβόλυση ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί εντός 24 ωρών σε νοσοκομείο με αιμοδυναμικό τμήμα και να υποβληθεί σε στεφανιογραφία με την προοπτική της αγγειοπλαστικής».

Εκπαίδευση

Αν και η θρομβόλυση πρέπει να διενεργείται από καρδιολόγους, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει καρδιολόγος πρέπει να διενεργείται από γενικούς γιατρούς ή παθολόγους. Όπως σημειώνει στην «Κ» ο κ. Τούτουζας, «κάθε υγειονομική περιφέρεια θα πρέπει να θέσει ένα νοσοκομείο αναφοράς στην καρδιολογία, στο οποίο θα απευθύνονται μέσω τηλεϊατρικής γιατροί νησιών και απομακρυσμένων περιοχών, ώστε σε περίπτωση που έχουν ασθενή με οξύ έμφραγμα να γίνει εύκολα η διάγνωση. Επιπλέον, θα πρέπει

20.000

εμφράγματα σημειώνονται κάθε χρόνο στην Ελλάδα.

4,3 δισ.

ευρώ το ετήσιο κόστος των καρδιαγγειακών νοσημάτων στη χώρα μας.

1,7 εκατ.

θάνατοι ετησίως στην Ε.Ε. οφείλονται σε καρδιαγγειακά νοσήματα.

70%

αυτών των θανάτων θα μπορούσαν να προληφθούν.

να διασφαλιστεί η εκπαίδευση των γενικών γιατρών και των παθολόγων στις στρατηγικές επαναιμάτωσης και στη διαδικασία της θρομβόλυσης». Στην ερώτηση πόσο συχνά υπάρχουν περιστατικά σε νησιωτικές περιοχές, ο κ. Τούτουζας σημειώνει ότι το πρόβλημα είναι μεγάλο κυρίως το καλοκαίρι, λόγω του τουρισμού. «Δεν μιλάω για νησιά όπως η Ρόδος ή η Χίος ή άλλα νησιά με νοσοκομεία, αλ-

λά για νησιά όπως η Σύμη ή η Φολέγανδρος», επισφαιρίζει. Τονίζει ότι αντίστοιχο πρόγραμμα εφαρμόζεται στον Καναδά.

Σημειώτεον ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν το αίτιο για σοβαρού βαθμού νοσηρότητα στον δυτικό κόσμο, ενώ ευθύνονται για το 50% των θανάτων συνολικά. Τα άτομα τα οποία υφίστανται ένα μη θανατηφόρο καρδιαγγειακό συμβάν αποσύρονται από την αγορά εργασίας για μακρό χρονικό διάστημα, ενώ απαιτείται σημαντική στήριξη τόσο από τα συστήματα υγείας όσο και από το οικογενειακό περιβάλλον για να επανέλθουν στην πρότερη του συμβάντος ζωή τους, εφόσον είναι εφικτό.

Κέντρα αποκατάστασης

Με αυτό το δεδομένο, η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία προτείνει τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης καρδιοπαθών. Όπως υπογραμμίζεται στο κείμενο της πρότασης, «η αποκατάσταση καρδιοπαθών είναι μια πολυπαραγοντική και ολοκληρωμένη παρέμβαση, η οποία σκοπεύει αφενός στην αποθεραπεία των ασθενών μετά από κάποιο οξύ καρδιακό επεισόδιο και αφετέρου στη δευτερογενή πρόληψη των ασθενών με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα. Η καρδιακή αποκατάσταση πραγματοποιεί-

ται σε ειδικά κέντρα, τα οποία επανδρώνονται από εξειδικευμένους καρδιολόγους στο αντικείμενο της αποκατάστασης καθώς και άλλους επαρκώς εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Οι βασικοί στόχοι συνοψίζονται στην κλινική σταθεροποίηση, στη ρύθμιση των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, στη σταδιακή αποκατάσταση και βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας, στον περιορισμό των φυσιολογικών και ψυχολογικών επιπτώσεων της καρδιαγγειακής νόσου καθώς και στη μείωση του κινδύνου προσβολής των ασθενών από μελλοντικά συμβάντα». Σύμφωνα με μελέτες, η εφαρμογή της καρδιακής αποκατάστασης οδηγεί στη μείωση της θνητότητας, βελτιώνει την ικανότητα για άσκηση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρά τις σχετικές διεθνείς συστάσεις, στην Ελλάδα η παραπομπή των καρδιαγγειακών ασθενών σε καρδιακή αποκατάσταση είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

«Στη χώρα μας γίνονται περίπου 20.000 επεμβάσεις για καρδιαγγειακά νοσήματα ετησίως. Εκτιμάται ότι τουλάχιστον 500 έως 800 άτομα θα χρειάζονταν σε πρώτη φάση να κάνουν αποκατάσταση σε ένα κέντρο καρδιακής αποκατάστασης για την ομαλή επανένταξή τους στη ζωή», τονίζει ο κ. Τούτουζας.



SHUTTERSTOCK

► «Για ένα βήμα πιο κοντά προς μια ισχυρή και οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», κάνει λόγο ο γενικός γραμματέας της Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Βαγγέλης Φραγκούλης

Ποιες αλλαγές έρχονται στον προσωπικό γιατρό

Με παραπεμπτικό η είσοδος σε δημόσιες ειδικευμένες υπηρεσίες, μπλόκο στη συνέχιση της ιατρικής παρακολούθησης από όσους παύουν να είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενα μέτρο που δίχασε γιατρούς και ασθενείς στο παρελθόν, χωρίς ωστόσο να εφαρμοστεί ποτέ στην πράξη, επιστρέφει στο προσκήνιο. Η υποχρεωτική «πύλη εισόδου» μέσω του προσωπικού γιατρού σε εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα, το λεγόμενο gatekeeping, επανέρχεται μέσω πρόσφατης νομοθετικής ρύθμισης, θέτοντας εκ νέου ως βασική προϋπόθεση την έκδοση παραπεμπτικού για κλείσιμο ραντεβού.

Παράλληλα, όμως, νέα υπουργική απόφαση προβλέπει ότι οι προσωπικοί γιατροί που δεν ανανεώνουν τη σύμβασή τους με τον ΕΟΠΥΥ κάνουν αυτομάτως τον πληθυσμό ευθύνης τους, χωρίς τη δυνατότητα επανεγγραφής των ίδιων ασθενών για διάστημα 12 μηνών.

Αναλυτικότερα, ο νομοθέτης ορίζει σε τροπολογία που συμπεριλήφθηκε σε νομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών, ως υποχρεωτικό βήμα για την είσοδο των πολιτών σε δημόσιες ειδικευμένες υπηρεσίες – όπως για παράδειγμα επίσκεψη σε ενδοκρινολόγο ή αιματολόγο σε Κέντρα Υγείας και νοσοκομεία – αλλά και στα ιδιωτικά ιατρεία των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών, την έκδοση παραπεμπτικού από τον προσωπικό γιατρό.

Εντούτοις, δεν διευκρινίζεται εάν προβλέπονται κυρώσεις στην περίπτωση μη τήρησης του μέτρου – όπως για παράδειγμα οικονομική επιβάρυνση των πολιτών.

Επιμένει το υπουργείο για το gatekeeping

Αντιθέτως, κύκλοι του υπουργείου Υγείας επιμένουν πως το gatekeeping αποτελεί δοκιμασμένο «εργαλείο», το

οποίο περιορίζει τις άσκοπες επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς, ομαλοποιεί τις ροές ασθενών, ενώ παράλληλα λειτουργεί ως «χαρτί» πλοήγησης σε ένα σύστημα που μοιάζει συχνά δαιδαλώδες για τους ασθενείς.

Και συμπληρώνουν ότι με την ενεργοποίηση του συστήματος παραπομπών τροποποιείται η διαδικασία ηλεκτρονικής δέσμευσης ραντεβού, ενώ τονίζουν πως οι πολίτες με χρόνια νοσήματα θα έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούν όσα ραντεβού είναι αναγκαία για χρονικό διάστημα ενός έτους με την έκδοση ενός μόνο παραπεμπτικού.

«Για ένα βήμα πιο κοντά προς μια ισχυρή και οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», κάνει λόγο ο γενικός γραμματέας της Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Βαγγέλης Φραγκούλης, σημειώνοντας σε ανάρτησή του ότι το μέτρο νομοθετήθηκε έπειτα από καθυστέρηση ετών. Εντούτοις, προτείνει την υιοθέτηση ενός πιο χαλαρού συστήματος αναφοράς, όπως της Γαλλίας, όπου προβλέπονται κίνητρα για τον πολίτη όταν κάνει χρήση του προσωπικού γιατρού ως σημείο πρώτης επαφής με το σύστημα υγείας, ώστε να κμφθούν τυχόν αντιδράσεις.

Ο νομοθέτης, πάντως, προβλέπει και εξαιρέσεις καθώς το σύστημα παραπομπών δεν θα ισχύει για τα έκτακτα και τα επείγοντα περιστατικά. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση αντικειμενικής αδυναμίας εξεύρεσης προσωπικού γιατρού ή αντικειμενικής αδυναμίας προσέλευσης σε αυτόν – ιδίως για κατοίκους δυσπρόσιτων και απομακρυσμένων περιοχών –, η παραπομπή δύναται να γίνεται από αγροτικό γιατρό αλλά και από οποιονδήποτε γενικό για-

Ο νομοθέτης προβλέπει εξαιρέσεις για την υποχρεωτικότητα του παραπεμπτικού, ενώ δεν διευκρινίζεται αν προβλέπονται κυρώσεις στην περίπτωση μη τήρησης του μέτρου

τρό, παθολόγο και παιδίατρο. Είναι αξιοσημείωτο, άλλωστε, ότι σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα (όπως αυτά καταγράφονται στην ιστοσελίδα <https://prosopikos.gov.gr/>) περίπου τέσσερις στους δέκα δικαιούκους (δηλαδή, πολίτες άνω των 16 ετών) δεν έχουν εγγραφεί έως και σήμερα σε προσωπικό γιατρό είτε από επιλογή είτε λόγω αντικειμενικών δυσκολιών.

Η απόφαση που έφερε αντιδράσεις

Την ίδια ώρα, αντιδράσεις προκαλεί η πρόσφατη υπουργική απόφαση που υπογραμμίζει ότι «σε περίπτωση λήξης ή λύσης της σύμβασης των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ προσωπικών γιατρών για οποιονδήποτε λόγο, οι τελευταίοι δεν δύναται να παρέχουν, για χρονικό διάστημα ενός έτους από τη λήξη ή τη λύση, υπηρεσίες προσωπικού γιατρού ως αμειβόμενοι για τον πληθυσμό που ήταν εγγεγραμμένοι σε αυτούς».

Ενδεικτική είναι η τοποθέτηση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ) που σε ανακοίνωσή του σημειώνει, μεταξύ άλλων, ότι η συγκεκριμένη ρύθμιση «προσβάλλει ευθέως το θεμελιώδες και αναφαίρετο δικαίωμα του Έλληνα πολίτη να επιλέγει ελεύθερα τον γιατρό του». Παράλληλα τονίζεται ότι η συγκεκριμένη απόφαση εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία, καθώς διακόπτει τη συνέχεια της ιατρικής παρακολούθησης, ιδίως σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα ή αυξημένες ανάγκες φροντίδας. «Η υποχρεωτική διακοπή της παρακολούθησης από τον θεράποντα ιατρό, παρά τη βούληση του ίδιου του πολίτη, αντιβαίνει στις βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας», καταλήγει ο Σύλλογος.