

1. ΨΗΦΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 1



Ψήφος εμπιστοσύνης σε γιατρούς, νοσηλεύτες



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

**56.487 ΔΕΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΠΟ 126 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**



- Βαθμό «4» με άριστα το «5» έδωσαν όσοι νοσηλεύτηκαν από τον Ιούλιο του 2025 έως φέτος τον Απρίλιο
- Κόκκινη κάρτα σε φαγητό και καθαριότητα
- Στην κορυφή Σητεία, Ιωάννινα, Ιπποκράτειο, «Ευαγγελισμός», «Παπαγεωργίου»
- Κάτω από τον μέσο όρο Αττικών, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Πατρών



Αδωνις Γεωργιάδης στον «Ε.Τ.»
Η φωνή των ασθενών ως πιξίδα για το μέλλον του ΕΣΥ

➤ 20, 53 ◊ Γ. ΣΟΥΛΑΚΗ

1. ΨΗΦΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 21



ΚΥΡΙΑΚΗ
10 ΜΑΪΟΥ 2026

ΨΗΦΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙ

ΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΙΑ ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΞΧΩΡΙΣΑΝ

Υψηλές επιδόσεις

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ★★★★★ 4,21/5

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ★★★★★ 4,16/5

«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ★★★★★ 4,15/5

«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» ★★★★★ 4,12/5

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΛΑΡΙΣΑΣ ★★★★★ 4,12/5

Χαμηλές επιδόσεις

ΑΤΤΙΚΟΝ ★★★★★ 3,80/5

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚ-ΗΣ ★★★★★ 3,88/5

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΠΑΤΡΩΝ ★★★★★ 3,92/5

«ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» ★★★★★ 4/5

ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ Τα ισχυρά σημεία του ΕΣΥ



ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

★★★★★ 4,42/5

ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

★★★★★ 4,26/5

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

★★★★★ 4,36/5

και το Πανεπιστημιακό Πατρών με 3,92.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται, επίσης, και στις μη κλινικές υπηρεσίες. Το φαγητό στα νοσοκομεία βαθμολογείται μόλις με 3,53/5 και στο 87% των νοσοκομείων η επίδοση παραμένει κάτω από το 4. Αντίστοιχα, η καθαριότητα εμφανίζει τερσάτιες αποκλίσεις από το απογοητευτικό 1,5 έως το άριστο

5. Το στοιχείο αυτό αποτυπώνει ένα χρόνιο πρόβλημα άνισης ποιότητας μεταξύ νοσοκομείων και αποκαλύπτει ότι το ΕΣΥ εξακολουθεί να λειτουργεί σε διαφορετικές «ταχύτητες».

• **Η κουλτούρα της λογοδοσίας:** Η ουσία αυτής της πρωτοβουλίας δεν βρίσκεται μόνο στους αριθμούς αλλά στο ότι δημιουρ-

γείται, ίσως για πρώτη φορά, μια κουλτούρα λογοδοσίας μέσα στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

Σε χώρες με ισχυρά δημόσια συστήματα, η συστηματική αξιολόγηση των ασθενών αποτελεί εδώ και χρόνια βασικό εργαλείο βελτίωσης των υπηρεσιών. Η Ελλάδα άργησε χαρακτηριστικά να φτάσει σε αυτό το σημείο. Ωστόσο, το γεγονός ότι πλέον υπάρχει μετρήσιμη εικόνα αποτελεί ένα σημαντικό βήμα εκσυγχρονισμού.

Το υπουργείο Υγείας δηλώνει ότι ήδη εξετάζονται παρεμβάσεις στη σίτιση, ενώ σχεδιάζεται εθνικό πρότυπο καθαριότητας με κεντρικό έλεγχο. Ίσως θα είχε εξαιρετικό ενδιαφέρον, σε παρόμοιες αξιολογήσεις να συμμετείχαν σε δεύτερο χρόνο οι άνθρωποι-«ρακοκοκαλιά» του ΕΣΥ, δηλαδή το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το λοιπό προσωπικό. ■

Νοσοκομείο Σπείας και Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων στην κορυφή της λίστας, μαζί με Ιπποκράτειο Αθηνών, «Ευαγγελισμό» και «Παπαγεωργίου», κάτω από τον μέσο όρο Αττικών, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης και Πανεπιστημιακό Πατρών



ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΙΛΗΣΑΝ

Τα νοσοκομεία-«πρωταθλητή»

Ψήφος εμπιστοσύνης σε γιατρούς και νοσηλευτές, κόκκινη κάρτα σε φαγητό και καθαριότητα

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com



Για πρώτη φορά, έπειτα από δεκαετίες συζήτησης γύρω από τις αντοχές και τις αδυναμίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), δίνεται, επιτέλους, ο λόγος στους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών περιθαλψής, δηλαδή στους ίδιους τους ασθενείς.

Για πρώτη φορά, η εικόνα για το ΕΣΥ δεν βασίζεται ούτε σε πολιτικές δηλώσεις αλλά ούτε και σε συνδικαλιστικές καταγγελίες. Και τα πρώτα συμπεράσματα έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον: παρά την πίεση, την υποστελέχωση και τις διαχρονικές παθογένειες, το δημόσιο σύστημα Υγείας φαίνεται ότι εξακολουθεί να κρατείται όρθιο, κυρίως χάρη στους ανθρώπους του.

• Αριθμός-ρεκόρ συμμετοχής:

Η μεγαλύτερη έρευνα εμπειρίας ασθενών που έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στην Ελλάδα, με 56.487 αξιολογήσεις από 126 νοσοκομεία, καταγράφει τον συνολικό μέσο όρο ικανοποίησης από τη νοσηλεία, με βαθμολογία 4,07 στα 5. Κάτι που σημαίνει πως το 76,3% των πολιτών βαθμολόγησε την εμπειρία νοσηλείας με 4 ή 5, ενώ σκεδόν ένας στους δύο ασθενείς έδωσε το απόλυτο «Άριστα».

Στον αντίποδα, μόλις το 9% αξιολόγησε τις συνολικές υπηρεσίες κάτω από τη βάση. Ωστόσο, ένα στοιχείο που απαιτεί σοβαρή αξιολόγηση από τις υγειονομικές Αρχές είναι οι ανησυχητικά χαμηλότερες βαθμολογίες με τις οποίες οι ασθενείς βαθμολόγησαν το φαγητό και την καθαριότητα στο ΕΣΥ.

Οι απαντήσεις αντλήθηκαν μέσω των περίπου 315.000 SMS που έλαβαν οι ασθενείς που πέρασαν το κατώφλι του ΕΣΥ από τις 14 Ιουλίου 2025 έως και τα τέλη Απριλίου 2026 και έλαβαν εξιτήριο.

Η έρευνα οργανώθηκε από τα υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης σε συνεργασία με

την Ένωση Ασθενών Ελλάδας και τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας, τα οποία λειτουργούν πλέον σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία.

• Οι υψηλότερες βαθμολογίες: Ως προς τις υγειονομικές δομές, οι υψηλότερες προτιμήσεις των ασθενών, όπως δήλωσαν στην έρευνα, δεν αφορούν τα μεγάλα νοσοκομεία των αστικών κέντρων αλλά τις περιφέρειες.

Συνολικά, την υψηλότερη βαθμολογία έλαβε το Νοσοκομείο Σπτείας με 4,75/5. Ωστόσο, από τα μεγάλα πανεπιστημιακά/τριτοβάθμια νοσοκομεία υψηλό φόρτου, το Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων (4,21) κατάφερε να ξεχωρίσει με τις υψηλότερες αξιολογήσεις από τους ασθενείς. Στα μεγάλα νοσοκομεία, ακολουθούν: το Ιπποκράτειο Αθηνών με 4,16, ο «Ευαγγελισμός» με 4,15 και το «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης με 4,12. Τα στοιχεία αυτά αποδεικνύουν ότι ο μεγάλος φόρτος δεν οδηγεί απαραίτητα σε χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών.

Μετά το Νοσοκομείο Σπτείας -στα μικρότερα περιφερειακά νοσοκομεία- ακολουθούν: το Νοσοκομείο Φλώρινας με 4,56, των Γρεβενών με 4,51, της Νάουσας με 4,46 και της Λευκάδας με 4,41. Τα κοινά χαρακτηριστικά αυτών των νοσοκομείων δεν είναι τυχαία: καλύτερη καθαριότητα, υψηλή εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες Υγείας και πιο αποτελεσματικός συντονισμός της φροντίδας.

• Θετικό μήνυμα για το προσωπικό: Το πιο καθαρό μήνυμα της έρευνας αφορά το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Παρά τις εξαντλητικές εφημερίες, τις ελλείψεις και τις πιέσεις, οι ασθενείς φαίνεται ότι συνεχίζουν να εμπιστεύονται εκείνους που βρίσκονται στην «πρώτη γραμμή».

Η εμπιστοσύνη στους γιατρούς συγκεντρώνει βαθμολογία 4,42/5, στους νοσηλευτές 4,26/5, ενώ ο συντονισμός της φροντίδας 4,36/5. Οι δείκτες αυτοί είναι εντυπωσιακά υψηλοί για ένα σύστημα που βρέθηκε τα προηγούμενα χρόνια

Η «ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ» ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι απαντήσεις για τη μεγαλύτερη έρευνα εμπειρίας ασθενών που έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στην Ελλάδα αντλήθηκαν μέσω των περίπου 315.000 SMS που έλαβαν οι ασθενείς που πέρασαν το κατώφλι του ΕΣΥ από τις 14 Ιουλίου 2025 έως και τα τέλη Απριλίου 2026 και έλαβαν εξιτήριο. Η έρευνα οργανώθηκε από τα υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης σε συνεργασία με την Ένωση Ασθενών Ελλάδας και τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας, τα οποία λειτουργούν πλέον σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία.

126
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

56.487
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ

4,07/5
Ο ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ

ΘΕΤΙΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ (4-5)



Βαθμολογία σε κλίμακα 1-5



ΚΑΤΩ ΑΠΟ 3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ
3,5 ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΣ ΚΑΛΗ
4 ΚΑΛΗ ΕΙΚΟΝΑ
4,3 ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Πηγή: Υπουργείο Υγείας

76,3%

των πολιτών βαθμολόγησε την εμπειρία νοσηλείας που είχε με 4 ή 5

αντιμέτωπο με πανδημία, οικονομική πίεση και συνεχή αύξηση των αναγκών.

Οι ασθενείς αποτυπώνουν, επίσης, μια σαφή βελτίωση σε ένα από τα πιο «ευαίσθητα» σημεία του ΕΣΥ, τους χρόνους χειρουργικής διαχείρισης. Το γεγονός ότι η συντριπτική πλειονότητα αναφέρει ταχύτητα ένταξη στο χειρουργικό πρόγραμμα και τήρηση των προγραμματισμένων εμβάσεων δείχνει μια μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα από το παρελθόν.

• Τα «αγκάθια» στην αξιολόγηση: Η ίδια έρευνα, ωστόσο, αναδεικνύει με σαφήνεια τις αδυναμίες του ΕΣΥ, καθώς υπάρχουν νοσοκομεία -κυρίως όσα χρησιμοποιούν ράντζα- τα οποία κινούνται κάτω από τον εθνικό μέσο όρο. Το Αττικό βαθμολογείται με 3,80, το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης με 3,88

1. ΨΗΦΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 54



χαμηλές πτήσεις



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

«Πυξίδα για το μέλλον η φωνή των ασθενών»

Σε δήλωσή του στον «Ε.Τ.» ο υπουργός Υγείας, Αδωνīs Γεωργιάδης, τονίζει: «Η αξιοποίηση των νοσοκομείων από τους ίδιους τους ασθενείς αποτελεί μια από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που υλοποιούμε στο ΕΣΥ, επειδή για πρώτη φορά αποκτούμε μια πραγματική και αξιοεξοδητική εικόνα της εμπειρίας νοσηλείας. Μέχρι σήμερα έχουν αποσταλεί περισσότερα από 300.000 SMS και χιλιάδες πολίτες έχουν συμμετάσχει ενεργά στη διαδικασία, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση των υπηρεσιών Υγείας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας διαθέτει ισχυρές βάσεις. Οι ασθενείς αναγνωρίζουν την προσπάθεια και τον επαγγελματισμό του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, με ιδιαίτερα υψηλές επιδόσεις στην εμπιστοσύνη προς τους γιατρούς και στον συντονισμό της φροντίδας. Αυτό αποδεικνύει ότι οι άνθρωποι του ΕΣΥ δίνουν καθημερινά τον καλύτερό τους εαυτό κάτω από δύσκολες συνθήκες. Την ίδια στιγμή, η αξιοποίηση

αναδεικνύει και τις αδυναμίες που πρέπει να αντιμετωπίσουμε, όπως ζητήματα καθαριότητας και σίτισης σε ορισμένες μονάδες. Δεν κρύβουμε τα προβλήματα κάτω από το χαλί. Αντίθετα, τα καταγράφουμε, τα αξιολογούμε και παρεμβαίνουμε στακείμενα. Με πυξίδα τις απαντήσεις των ίδιων των ασθενών, εργαζόμαστε καθημερινά για να διορθώσουμε τις αδυναμίες του συστήματος και να δημιουργήσουμε το ΕΣΥ που θέλουμε και αξίζουν όλοι οι Έλληνες πολίτες: ένα σύστημα Υγείας σύγχρονο, ανθρώπινο, αποτελεσματικό και προσβάσιμο για όλους». ■



2. « ΚΡΑΧ » ΣΤΗΝ ΠΡΟΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 1



Η Καλλίσα Ορφανουδάκη, χορεύτρια, στο μπαλκόνι του αθηναϊκού διαμερισμάτος της το 2019. Τη στιγμή είχε απαντήσει η φωτογράφος –και εγγονή της Καλλίτσας– Θάλεια Γαλανοπούλου, στο πλαίσιο καλλιτεχνικής εργασίας της με θέμα την οικογένεια. Το πιο ενδεικτικό στοιχείο για τη φροντίδα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα είναι ότι λιγότερες κλίνες στην Ε.Ε. διαθέτει μόνο η Βουλγαρία.

ΠΩΣ ΦΤΑΣΑΜΕ ΣΤΑ «ΜΑΥΡΑ» ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ

«Κραχ» στην πρόνοια για τους ηλικιωμένους

Η ζήτηση αυξάνεται. Οι δημόσιες δομές φροντίδας δεν επαρκούν. Το κόστος είναι δυσβάσταχτο στις ιδιωτικές. Το κενό καλύπτουν οι επιτήδειοι

2. « ΚΡΑΧ » ΣΤΗΝ ΠΡΟΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 31



«Κραχ» στην πρόνοια για τους ηλικιωμένους

Η αύξηση της ζήτησης για φροντίδα έχει οδηγήσει σε λίστες πολύμηνης αναμονής. Το κόστος είναι δυσβάσταχτο. Σε αυτό το περιβάλλον εμφανίζονται οι «μαύρες» δομές, σε διαμερίσματα και ξενοδοχεία. Ανατομία ενός κοινωνικού ελλείμματος, που δημογραφικά μεγαλώνει

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΚΑΛΑΪΤΖΗ

Ο Θανάσης Κοντογιάννης, ως πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εθελοντικής Διακονίας Ασθενών, έχει διαχειριστεί ανά διαστήματα πολύ δύσκολα περιστατικά και έχει έρθει σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Οι εικόνες όμως που αντίκρισε την προηγούμενη εβδομάδα κατά την εκκένωση του παράνομου γηροκομείου της οδού Σερρασιπούλου στους Αμπελοκήπους ήταν γι' αυτόν γροθιά στο στομάχι.

«Οι δύο γυναίκες που συνοδεύσαμε στο νοσοκομείο είχαν τον φόβο χαραγμένο στο πρόσωπό τους. Η μία κυρία είχε επιβαρυνμένη υγεία και φαινόταν να έχει ανάγκη από στήψη. Όταν μπήκε στο ασθενοφόρο, ζήτησε νερό. Ήταν σε δύσκολη κατάσταση. Δεν ήθελε να αφήσει το χέρι της εθελοντριάς μας», λέει στην «Κ».

Οι άθλιες συνθήκες που ήρθαν στο φως από το δόσιμο διαμέρισμα με τα ληγμένα προϊόντα και τους υποσιτισμένους ηλικιωμένους συγκλόνισαν όσους τα διάβασαν, αλλά όχι όσους γνωρίζουν σε βάθος τι συμβαίνει στο πεδίο φροντίδας των ηλικιωμένων στη χώρα.

Διαφημίζονται στα social media

Το παράνομο γηροκομείο στους Αμπελοκήπους δεν είναι μεμονωμένη περίπτωση, αλλά μάλλον η κορυφή του παγόβουνου. Λίγες ημέρες πριν, στο Ρέθυμνο, η αστυνομία εισέβαλε σε ένα αντίστοιχο διαμέρισμα πολυκατοικίας, στο οποίο επίσης χωρίς καμία άδεια και δίχως να τηρούνται οποιεσδήποτε προϋποθέσεις ασφαλείας και υγιεινής φιλοξενούνταν πέντε ηλικιωμένοι. Πληροφορίες αναφέρουν πως παρόμοιες παράνομες δομές λειτουργούν σε διαμερίσματα και ξενοδοχεία με επίκεντρο την Αττική και την Κρήτη, διαφημίζοντας μάλιστα τις υπηρεσίες τους σε ιστοσελίδες αγγελιών και social media.



Η απουσία αυστηρούς μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα αναγκάζει χιλιάδες ανθρώπους να γίνουν φροντιστές των ηλικιωμένων γονιών τους - συχνά εγκαταλείποντας την εργασία τους, αφού το κόστος μετακίνησης σε κατάλληλη δομή είναι απαγορευτικό για το περισσότερα νοικοκυριά. Την ίδια ώρα, τα κριτήρια για το εξωδμηματικό επίδομα είναι τόσο αυστηρά, που δεν το λαμβάνουν όσοι το χρειάζονται.

προδιαγραφές έναντι των παρόντων, λέγοντας πως οι ελέγχοι που γίνονται δεν επαρκούν.

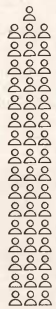
«Η Ενωσή μας έχει προχωρήσει σε καταγγελίες για την ύπαρξη παράνομων δομών, ωστόσο ο κρατικός μηχανισμός δεν δεικνύει την ίδια αποτελεσματικότητα κάθε φορά. Έχουμε εντοπίσει περιπτώσεις στην Αθήνα αλλά και στην Κρήτη», λέει ο κ. Προσαλίκας. Σύμφωνα με τον ίδιο, οι Περιφέρειες αναφέρουν πως συχνά δεν έχουν το απαραίτητο προσωπικό για να διεξάγουν όλους τους ελέγχους.

Παρότι στην έρευνά μας αναζητήσαμε, δεν βρήκαμε κεντρικά στοιχεία ελέγχων, προστημιών και σφραγίσων Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων πανελλαδικά. Αυτό συμβαίνει εν μέρει γιατί οι ελέγχοι γίνονται από τις Περιφέρειες, οι οποίες είναι αρμόδιες και για την αδειοδότηση των μονάδων. Ενδεικτικά αναφέρουμε πως στην Περιφέρεια Αττικής, όπου υπάρχουν συνολικά 1.544 κοινωνικές δομές πάσης φύσεως, εργάζονται 61 κοινωνικοί σύμβουλοι, αρμόδιοι για ελέγχους και επίβλεψη της σωστής λειτουργίας των δομών. Οι καταγγελίες για το σύνολο των δομών, όχι μόνο για τα γηροκομεία, φτάνουν κατά μέσον όρο τις 63 ανά έτος.

Πηγές του υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας αναφέρουν στην «Κ» πως όταν υπάρχει καταγγελία, οι Περιφέρειες πάντα απεύθουν για έλεγχο. Παραδέχονται ωστόσο πως από τη στιγμή που οι προνοιακές δομές αυξάνονται συνεχώς, το επιθυμητό θα ήταν να ενισχυθούν με προσωπικό και να γίνουν περισσότερες αυτοψίες. Η εικόνα που υπάρχει πάντως κατά τις ίδιες πηγές είναι πως το φαινόμενο των παράνομων γηροκομείων σε σπίτια δεν είναι εκτεταμένο. Διευκρινίστηκε πως γίνονται προσπάθειες με την αυτηματοποίηση του πλαισίου επιτηδεύσεως και κυρώσεων. «Έχουν ενταθεί τα πρόστιμα και οι κυρώσεις και έχουν κλείσει γηροκομεία».

Αριβόμηνο φροντιστές ανά 100 ηλικιωμένους

4,9
Χώρες ΟΟΣΑ



0,1
Ελλάδα

DE

Μονάδες φροντίδας ανά 100 ηλικιωμένους

Δαπάνες για μακροχρόνια φροντίδα



0,2% του ΑΕΠ
1,8% του ΑΕΠ

Πηγή: Έκθεση ΟΟΣΑ, 2025

Ατομα ηλικίας άνω των 65 ετών ως ποσοστό επί του πληθυσμού

2. « ΚΡΑΧ » ΣΤΗΝ ΠΡΟΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 31



4,7
Χώρες
ΟΟΣΑ



0,45
Ελλάδα



Πηγή: -
Εκθεση ΟΟΣΑ,
2025

«Τα φαινόμενα αυτά είναι το αποτέλεσμα απουσίας συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας και αναμένεται να διογκωθούν αν δεν αλλάξουν τα πράγματα», τονίζει η Μαρία Καραγιαννίδου, ερευνήτρια και διδάσκουσα στο τμήμα Πολιτικής Υγείας του London School of Economics. Όπως εξηγεί, όταν κάποιος περμένει σε λίστα αναμονής δύο μήνες για να μπει ο συγγενής του σε ένα γηροκομείο στο οποίο θα πληρώσει 1.500 ευρώ και έρχεται κάποιος και του λέει πως «με 600 ευρώ τον μήνα τον αναλαμβάνω τώρα εγώ», κάποια στιγμή μπορεί να αναγκαστεί να κάνει αυτή την επιλογή.

Τα «ελληνικά» δεδομένα στοιχειοθετούν μια δυστοπική εικόνα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Στη χώρα μας αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει σαφής εικόνα για το πόσες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων υφίστανται. Σύμφωνα με το υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, λειτουργούν 344 αδειοδοτημένες μονάδες. Η Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων αναφέρει πως αυτός ο αριθμός είναι αποτέλεσμα παλαιάς καταγραφής και πλέον τα γηροκομεία έχουν φτάσει περίπου στα 450. Κανένας από τους αριθμούς δεν καλύπτει τις ανάγκες της Ελλάδας, στην οποία το 23% του πληθυσμού είναι άτομα άνω των 65 ετών. Τη στιγμή που εμείς διαθέτουμε κατά προσέγγιση 16.500 κλίνες, η Ολλανδία (χώρα με πληθυσμό 18 εκατ.) διαθέτει 120.000 κλίνες. Η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα στην Ε.Ε. με τις λιγότερες κλίνες για μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων μετά τη Βουλγαρία.

Από τις υπάρχουσες δομές, ελάχιστες είναι δημόσιες. «Ουσιαστικά δεν υπάρχει δημόσιο σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας, παρά μόνον η φροντίδα στην κοινότητα, που είναι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο και αυτό έχει προβλήματα. Δημόσια γηροκομεία δεν υπάρχουν. Υπάρχουν δομές για χρονίως πάσχοντες, που δεν είναι μόνο για ηλικιωμένους και έχουν πολύ αυστηρά εισοδηματικά κριτήρια», σημειώνει η κ. Καραγιαννίδου, λέγοντας πως ουσιαστικά το μεγάλο μέρος της φροντίδας το επιφορτίζεται η οικογένεια.

Βαρύ κόστος

Ο Δ.Μ. γνωρίζει στην πράξη τι σημαίνει αυτό. Η μητέρα του πάσχει από προχωρημένη άνοια. «Οι άνθρωποι που ζούμε την κατάσταση αυτή περνάμε από τρία στάδια. Στην αρχή αναλαμβάνεις εσύ τη φροντίδα του γονέα. Όταν η κατάσταση δυσκολεύει, προσλαμβάνεις μια γυναίκα στο σπίτι, η οποία τις περισσότερες φορές είναι αλλοδαπή, κυρίως πλέον από τη Γεωργία, και δεν έχει εξειδικευμένες γνώσεις. Αρκετές αφήνουν τους αρρώστους ώρες ξηπλωμένους σε έναν καναπέ. Η μητέρα μου κάποια στιγμή άρχισε να παθαίνει αγκύλωση. Αποφάσισα ότι πρέπει να τη μεταφέρω σε δομή. Είναι πολύ σκληρό συναισθήμα. Στην αρχή νιώθεις τύψεις, ότι παρατάς τον δικό σου άνθρωπο. Σκέφτεσαι ότι θα σου ζητάει να τον πάρεις σπίτι και δεν θα μπορείς να κάνεις τίποτα», ανέφερε. Έπειτα από μεγάλη έρευνα και αναμονή, ο 55χρονος βρήκε μια δομή, όπου μετέφερε τη μητέρα

του. Σε αντίθεση με άλλους φίλους και γνωστούς, είναι πολύ ικανοποιημένος από τη φροντίδα που της παρέχουν. Το τίμημα όμως είναι δυσβάσταχτο. Το μηνιαίο κόστος για τις ιδιωτικές δομές, στις οποίες κατευθύνεται η πλειονότητα του πληθυσμού, κυμαίνεται από 1.000 έως και 2.000 ευρώ, ανάλογα με τις υπηρεσίες που προσφέρουν, τις εγκαταστάσεις τους και την πόλη όπου βρίσκονται. Σύμφωνα με την Ένωση, πιο οικονομικές είναι οι δομές μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες αποτελούν περίπου το 40% του συνόλου. Ο Δ.Μ. υπολόγισε πως μαζί με τα φάρμακα, τους γιατρούς, τις εξετάσεις και τα αναλώσιμα το κόστος για τον ίδιο φτάνει συνολικά σε 2.000 ευρώ μηνιαίως. Έχοντας παράλληλα και ένα μικρό παιδί, παράδειγμα πως έχει εξουθενωθεί οικονομικά. «Είναι εξοντωτικό. Το κράτος δεν βοηθάει. Δεν μπορείς εύκολα να λάβεις το εξωδραμητικό επίδομα. Βασίζομαστε μόνο στη σύνταξη της μητέρας μου, που καλύπτει περίπου το 50% των εξόδων».

Η κ. Καραγιαννίδου διεξήγαγε με το LSE έρευνα για το αίσθημα της κατάστασης αυτής στις οικογένειες και τους φροντιστές. «Είναι φτωχοποίηση των νοικοκυριών. Τα χρήματα είναι πάρα πολλά», τόνισε, λέγοντας πως γνωρίζει ανθρώπους που εγκατέλειψαν τις δουλειές τους, στη συντριπτική πλειονότητα γυναίκες, για να φροντίζουν τους γονείς τους στο σπίτι γιατί αδυνατούν να ανταποκριθούν στα έξοδα ενός ιδιωτικού γηροκομείου. Μάλιστα επιβεβαίωσε από την έρευνά τους ότι τα κριτήρια για το εξωδραμητι-

κό επίδομα είναι τόσο αυστηρά, που δεν το λαμβάνουν όλοι όσοι το χρειάζονται. Αντιθέτως, όπως ανέφερε, στο εξωτερικό υπάρχει οικονομική υποστήριξη που δίνεται έπειτα από αξιολόγηση του κάθε περιστατικού ηλικιωμένου και των εισοδημάτων των φροντιστών, καθώς και διευκολύνσεις στην εργασία, με ευέλικτα ωράρια. Σύμφωνα με την έρευνα, φαίνεται πως οι φροντιστές στην Ελλάδα είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν αναλογικά τα έξοδα μακροχρόνιας φροντίδας αλλά χρειάζονται υποστήριξη.

Αυτό επιβεβαιώνει και ο Στέλιος Προσαλίκας, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων. «Υπάρχουν πολίτες που δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε τέτοια κόστη», σημείωσε, προσθέτοντας πως κατά τον ίδιο, η μόνη λύση είναι να δίνονται από το κράτος vouchers.

Ανάγκη για ελέγχους

Ο κ. Προσαλίκας σημείωσε ότι το κόστος αποτελεί έναν από τους λόγους που κάποιοι πολίτες απευθύνονται σε παράνομες δομές που προσφέρουν τιμές χαμηλότερες κατά 50%. Σύμφωνα με τον ίδιο, στην Ελλάδα οι ιδιωτικές μονάδες προσπαθούν να κρατούν τα τροφεία σε αποδεκτό επίπεδο. Αυτό, ωστόσο, πρόσθεσε, πολλές φορές συνεπάγεται μικρά περιθώρια κερδοφορίας, τα οποία αποθαρρύνουν ιδιώτες είτε από την Ελλάδα είτε από το εξωτερικό να επενδύσουν στη δημιουργία νέων και σύγχρονων γηροκομείων. Παράλληλα τόνισε πως τίθεται ζήτημα προστασίας των δομών που τηρούν τις

Ποιοτικά κριτήρια

Στην έρευνά της η κ. Καραγιαννίδου εντοπίζει πως και μεταξύ των αδειοδοτημένων δομών υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στην ποιότητα μεταξύ δημόσιων, ιδιωτικών και εκκλησιαστικών μονάδων και πως πρέπει στους ελέγχους να ενταχθούν και ποιοτικά κριτήρια. Ο Δ.Μ. παραδέχθηκε πως, πράγματι, ο μόνος τρόπος για να ελέγξει τις δομές είναι μέσω προσωπικών στάθμες τυχερός και μέχρι σήμερα ποστειεί πως για τη μητέρα του, που είναι ένα βαρύ περιστατικό, η μεταφορά της σε μονάδα φροντίδας ήταν όντως η καλύτερη επιλογή. «Τη φροντίδα όπως δεν θα μπορούσα να τη φροντίσω εγώ».

Ο Κώστας Προύσκας, γενικός γραμματέας της Ένωσης και δρ Γεροντολογίας, υποστηρίζει πως αν και μέχρι σήμερα μπορείς να συναντήσεις «παλαιές εικόνες» σε γηροκομεία, πολλές μονάδες στιγμή-στιγμή και απομόνοση. Επικεντρώσαμε σε προγράμματα συμπεριληψής, ώστε οι ηλικιωμένοι που φροντίζουμε να έρχονται σε επαφή με διάφορες κοινωνικές ομάδες αλλά και με όλα τους την οικογένειά τους.

Σε μια κοινωνία που γερνεί, το ζήτημα της φροντίδας ηλικιωμένων, κατά τον κ. Προύσκα, δεν αφορά μόνο στην τρίτη ηλικία. «Επιπλέον τη γενιά των γονιών μας, τη δική μας, αλλά θα επηρεάσει άμεσα και τα παιδιά μας», καταλήγει.

23,7%



2025

30%



Εκτίμηση για 2030

40%



Εκτίμηση για 2050

3. ΤΟ ΥΨΗΛΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΚΑΠΑ

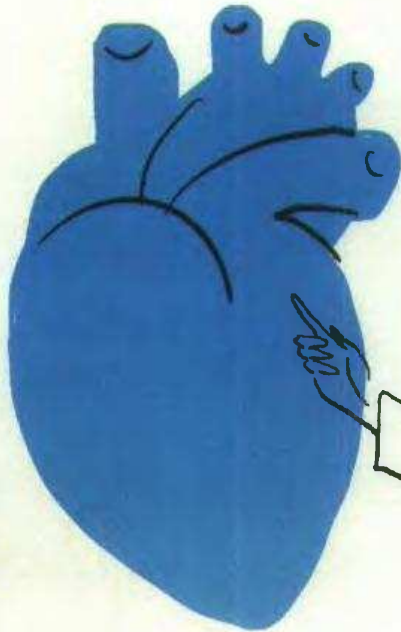
Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 76



ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΑΦΙΕΡΩΜΑ



Χρόνιες στρεβλώσεις, έλλειψη οργάνωσης και περιορισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα ευθύνονται για το αυξημένο κόστος περίθαλψης στη χώρα μας.

Το κόστος υγείας αυξάνεται διεθνώς, όμως στην Ελλάδα το πρόβλημα έχει αποκτήσει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, οι ακριβότερες θεραπείες και οι νέες φαρμακευτικές τεχνολογίες πιέζουν συνολικά τα συστήματα υγείας. Στη χώρα μας, όμως, σε αυτές τις διεθνείς τάσεις προστίθενται χρόνιες στρεβλώσεις: υψηλές ιδιωτικές πληρωμές, ολιγοπωλιακή διάρθρωση της αγοράς, περιορισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα, προκλητή ζήτηση και έλλειψη διαφάνειας στην τιμολόγηση.

Στο πλαίσιο του Insurance Forum Athens Edition 2026, περιγράφηκε ένα περιβάλλον στο οποίο οι γεωπολιτικές αλλαγές, οι τιμές των φαρμάκων και η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων επηρεάζουν άμεσα το κόστος περίθαλψης.



το υψηλό κόστος υγείας στην Ελλάδα



3. ΤΟ ΥΨΗΛΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΚΑΠΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 78



ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Όπως επισημάνθηκε, η «προκλητή ζήτηση» αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες παθογένειες του συστήματος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αντιμετώπιση μιας κύστης ωοθήκης, η οποία σε πολλές περιπτώσεις θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί φαρμακευτικά με χαμηλό κόστος, όμως στην πράξη συχνά οδηγείται σε χειρουργική επέμβαση πολλαπλάσιας δαπάνης. Προτάθηκε, μάλιστα, η δημιουργία μιας κεντρικής βάσης δεδομένων, όπου θα καταγράφονται όλες οι αποζημιώσεις και οι πληρωμές, ώστε να υπάρχει πραγματική εικόνα του κόστους.

Στην ίδια κατεύθυνση, τονίστηκε ότι η αύξηση του κόστους είναι διεθνής τάση, αλλά στην Ελλάδα επιβαρύνεται από τοπικές στρεβλώσεις. Υπογραμμίστηκε ότι υπάρχει ολιγοπώλιο στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, γεγονός που οδηγεί σε υψηλές τιμές. Ενδεικτικά αναφέρθηκε ότι μια επέμβαση χολής στην Ελλάδα μπορεί να κοστίζει όσο και σε χώρες με πολύ υψηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ. Το αποτέλεσμα είναι αυξημένα ασφαλιστρα και ένας κλάδος υγείας που για τις ασφαλιστικές εταιρείες είναι συχνά ζημιογόνος ή οριακός.

Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία της αγοράς. Το πρώτο εξάμηνο του 2025, οι αποζημιώσεις στα ισόβια προγράμματα υγείας αυξήθηκαν κατά 8,3%, ενώ στα ετησίως ανανεούμενα προγράμματα εκτοξεύτηκαν κατά 25,7%. Συνολικά, οι πληρωμές προς παρόχους αυξήθηκαν ταχύτερα από τα ασφαλιστρα. Με απλά λόγια, οι ασφαλιστικές πληρώνουν περισσότερο με ταχύτερο ρυθμό από ό,τι

εισπράττουν, μεταφέροντας αναπόφευκτα μέρος αυτής της πίεσης στους ασφαλισμένους.

Ένας ακόμα «ελέφαντας» είναι οι ιδιωτικές πληρωμές από την τσέπη των πολιτών. Το 2023, οι ιδιωτικές πληρωμές υγείας στην Ελλάδα ανήλθαν σε 6,5 δισ. ευρώ, αντιπροσωπεύοντας το 34,3% της συνολικής δαπάνης υγείας. Την ίδια στιγμή, η δαπάνη μέσω ιδιωτικών ασφαλιστηρίων ήταν μόλις 818 εκατ. ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι οι πολίτες πληρώνουν απευθείας πολύ περισσότερο από όσα καλύπτονται μέσω οργανωμένων ασφαλιστικών μηχανισμών.

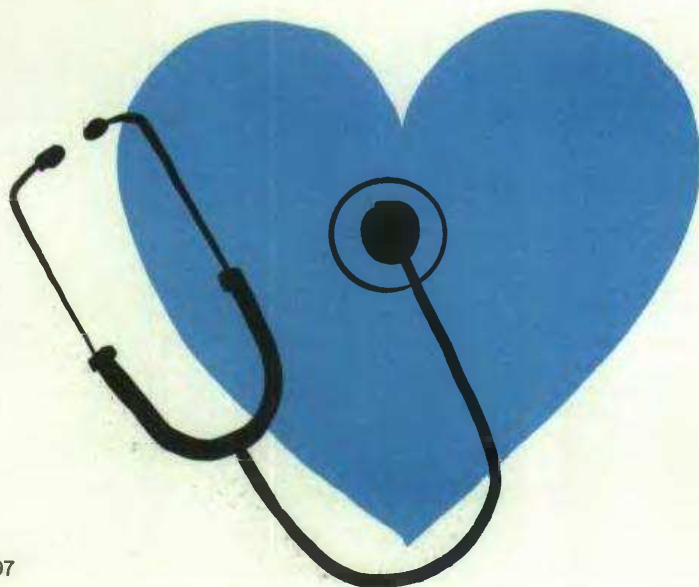
Το πρόβλημα δεν είναι μόνο οικονομικό· είναι και οργανωτικό. Η ασφάλιση υγείας αποτελεί την πιο σύνθετη ασφάλιση φυσικών προσώπων, καθώς βασίζεται σε μια τριμερή σχέση ανάμεσα στον ασφαλισμένο, την ασφαλιστική εταιρεία και τον πάροχο υγείας. Σε αυτή τη σχέση, η ασυμμετρία πληροφόρησης, η προκλητή ζήτηση και η αντεπιλογή αυξάνουν τις δαπάνες και δυσκολεύουν τον έλεγχο του κόστους.

Η λύση, σύμφωνα με στελέχη της αγοράς, περνά από αλλαγή μοντέλου. Περισσότερη πρωτοβάθμια φροντίδα, περισσότερα χειρουργεία ημερήσιας νοσηλείας, διαφάνεια στις χρεώσεις, εφαρμογή DRGs, value-based συμβόλαια και καλύτερη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορούν να περιορίσουν τις υπερβολές. Παράλληλα, τέθηκε το ζήτημα δημιουργίας ενός αξιόπιστου δείκτη κόστους για τα ασφαλιστήρια υγείας, καθώς και η ανάγκη για ένα νέο πλαίσιο συνεργασίας δημόσιου συστήματος και ασφαλιστικών εταιρειών.

Το υψηλό κόστος υγείας στην Ελλάδα, τελικά, δεν οφείλεται σε μία μόνο αιτία. Είναι το αποτέλεσμα δημογραφικών πιέσεων, ακριβών θεραπειών, ανεπαρκούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, συγκέντρωσης ισχύος στους παρόχους και απουσίας μακροπρόθεσμης στρατηγικής. Αν δεν αλλάξει ο τρόπος με τον οποίο οργανώνεται, τιμολογείται και χρηματοδοτείται η φροντίδα, ο λογαριασμός θα συνεχίσει να ανεβαίνει – και θα τον πληρώνουν, άμεσα ή έμμεσα, οι πολίτες. ●

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

Το 2023, οι ιδιωτικές πληρωμές υγείας στην Ελλάδα ανήλθαν σε 6,5 δισ. ευρώ, αντιπροσωπεύοντας το 34,3% της συνολικής ΔΑΠΑΝΗΣ υγείας.



4. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 1



Επενδύσεις 1,8 δισ. στο φάρμακο έως το 2028

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν αποτελεί απλώς έναν δυναμικό κλάδο της οικονομίας, αλλά έναν εθνικό πυλώνα ανθεκτικότητας και στρατηγικής αυτονομίας, όπως υπογραμμίζει στη συνέντευξή του στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) Θεόδωρος Τρύφων. Με ένα επενδυτικό πλάνο που ξεπερνάει το 1,8 δισ. ευρώ έως το 2028, η εγχώρια παραγωγή μετασχηματίζεται ριζικά, δρομολογώντας 10 νέες μονάδες και 14 ερευνητικές δομές. **Σελ. 6**

4. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 6



Συνέντευξη στον **ΝΑΙΑ Γ. ΜΠΕΛΛΟ**

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν αποτελεί απλώς έναν δυναμικό κλάδο της οικονομίας, αλλά έναν εθνικό πυλώνα ανθεκτικότητας και στρατηγικής αυτονομίας, όπως υπογραμμίζει στη συνέντευξή του ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Θεόδωρος Τρύφων. Με ένα επενδυτικό πλάνο που ξεπερνάει το 1,8 δισ. ευρώ έως το 2028, η εγχώρια παραγωγή μετασχηματίζεται ριζικά, δρομολογώντας 10 νέες μονάδες και 14 ερευνητικές δομές. Ο Θ. Τρύφων τονίζει τον κομβικό ρόλο της Ελλάδας, η οποία καλύπτει σήμερα τις ανάγκες 8 εκατομμυρίων Ελλήνων και άνω των 40 εκατομμυρίων Ευρωπαίων ασθενών, αντιπροσωπεύοντας το 12% της συνολικής παραγωγικής ικανότητας της Γηραιάς Ηπείρου. Ωστόσο παρά το γεγονός ότι οι ελληνικές επιχειρήσεις εξαγουν σε 147 χώρες και πρωτοστατούν στο «brain regain», ο κλάδος βρίσκεται αντιμετώπιος με το διαχρονικό «φαρίδι» του clawback. «Στόχος είναι μια χώρα που παράγει, καινοτομεί και εξαγει», σημειώνει μιλώντας στην «Καθημερινή», εξηγώντας πως η Ελλάδα μπορεί να μετεξελιχθεί σε έναν αξιόπιστο παραγωγικό κόμβο που θα εγγυηθεί τη φαρμακευτική επάρκεια και της Ευρώπης έναντι τρίτων χωρών. Για τον ίδιο, η επένδυση στην εγχώρια παραγωγή και το υψηλά εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό δεν είναι απλώς επιχειρηματική επιλογή, αλλά η αναγκαία συνθήκη για ένα βιώσιμο εθνικό κεφάλαιο.

– Σε τι φάση βρίσκεται σήμερα η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ή αν θέλατε ποιο είναι το αποτύπωμα της στην ελληνική οικονομία αλλά και στην Ευρώπη; – Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί έναν από τους πλέον δυναμικούς, εξωστρεφείς και παραγωγικά ώριμους κλάδους της εθνικής οικονομίας. Η συμβολή της είναι πολυδιάστατη: ενισχύει τη δημόσια υγεία, δημιουργεί θέ-

Θεόδωρος Τρύφων
Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

Επενδύσεις 1,8 δισ. στο φάρμακο έως το 2028

Πώς η Ελλάδα μπορεί να μετεξελιχθεί σε έναν αξιόπιστο παραγωγικό κόμβο που θα εγγυηθεί τη φαρμακευτική επάρκεια και της Ευρώπης



Το νέο εργοστάσιο του ομίλου ELPEN στην Κερατέα.

σο εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών. Κατ' αρχήν έχουμε τα προγράμματα PEF Professional Development που εστιάζουν στην εκπαίδευση σε κίριους τομείς, όπως η διασφάλιση ποιότητας, οι κανονιστικές υποθέσεις, ο έλεγχος ποιότητας και η έρευνα και ανάπτυξη, καλύπτοντας κρίσιμες ανάγκες της σύγχρονης φαρμακευτικής παραγωγής. Φέτος υλοποιούνται ήδη πέντε δράσεις εκπαίδευσης για 300 νέους επιστήμονες και στελέχη, ενώ παράλληλα οι εταιρείες μας απασχολούν περισσότερους από 500 νέες και νέους μέσω προγραμμάτων πρακτικής άσκησης. Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία έχει η ίδρυση στην Τρίπολη, σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας, της Ακαδημίας Επαγγελματικής Κατάρτισης Φαρμάκου της ΠΕΦ, με ειδικευση στο επάγγελμα του παρασκευαστή φαρμάκων. Πρόκειται για την πρώτη δομή αυτού του είδους στη χώρα, η οποία συνδέει οργανικά την επαγγελματική κατάρτιση με τις πραγματικές ανάγκες της βιομηχανίας.

– Κοιτώντας στον ορίζοντα, ποιες είναι οι βασικές προτεραιότητες και οι στόχοι;

– Οι στρατηγικές προτεραιότητες της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας για την επόμενη περίοδο συγκροτούν ένα συνεκτικό πλαίσιο παρεμβάσεων, με στόχο τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του κλάδου, την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και τη μεγιστοποίηση της συμβολής του στην οικονομία και στη δημόσια υγεία. Πρώτον, καθίσταται αναγκαία η διαμόρφωση ενός βιώσιμου πλαισίου φαρμακευτικής χρηματοδότησης. Αυτό προϋποθέτει επαρκή δημόσια δαπάνη, σταδιακά κάλυψη, όπως σας είπα και ναυτέρω, του υφιστάμενου χρηματοδοτικού κενού και συστηματική μείωση των υποχρεωτικών επιστροφών, ώστε να αποκατασταθούν η ισορροπία και η προβλεψιμότητα στο σύστημα. Δεύτερον, απαιτείται η ουσιαστική ενίσχυση της εγχώριας παραγωγικής βάσης. Η Ελλά-

Διαρθρωτικές προκλήσεις

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία εξακολουθεί να λειτουργεί σε ένα περιβάλλον με διαρθρωτικές προκλήσεις, οι οποίες επηρεάζουν την ανταγωνιστικότητα και τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων. Κεντρικό ζήτημα αποτελεί το διαχρονικό χρηματοδοτικό κενό στη



Εξαγωγές σε 147 χώρες

Σήμερα, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία καλύπτει τις φαρμακευτικές ανάγκες περίπου 8 εκατομμυρίων Ελλήνων ασθενών και άνω των 40 εκατομμυρίων ασθενών στην Ευρώπη, αντιπροσωπεύοντας το 12% της συνολικής παραγωγικής δυνατοτή-

4. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/05/2026

Σελίδα: 6



τος φαρμάκων στην Ευρώπη. Οι επιχειρήσεις του κλάδου διαθέτουν σύγχρονες παραγωγικές εγκαταστάσεις, υψηλού επιπέδου τεχνολογία και έντονη εξαγωγική δραστηριότητα, με παρουσία σε περισσότερες από 147 χώρες.

οις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης και λειτουργεί ως πυλώνας για την αύξηση της παραγωγής και του ΑΕΠ. Επομένως προφανώς και πρόκειται για έναν στρατηγικό τομέα, άμεσα συνδεδεμένο με την υγεία των πολιτών, την οικονομική ανάπτυξη και την εθνική ανθεκτικότητα. Για να γίνει καλύτερα αντιληπτό αρκεί να αναφέρω πως σήμερα που μιλάμε η ελληνική φαρμακοβιομηχανία καλύπτει τις φαρμακευτικές ανάγκες περίπου 8 εκατομμυρίων Ελλήνων ασθενών και άνω των 40 εκατομμυρίων ασθενών στην Ευρώπη, αντιπροσωπεύοντας το 12% της συνολικής παραγωγικής δυνατότητας φαρμάκων στην Ευρώπη. Οι επιχειρήσεις του κλάδου διαθέτουν σύγχρονες παραγωγικές εγκαταστάσεις, υψηλού επιπέδου τεχνολογία και έντονη εξαγωγική δραστηριότητα, με παρουσία σε περισσότερες από 147 χώρες. Αντιλαμβάνεστε λοιπόν πως το αποτύπωμά της είναι σημαντικότερο.

— Ποιες επενδύσεις υλοποιούνται αυτή την περίοδο ή έχουν δρομολογηθεί;

— Στην τρέχουσα συγκυρία υλοποιείται ένα εκτεταμένο επενδυτικό πρόγραμμα ύψους άνω του 1,8 δισ. ευρώ με ορίζοντα το 2028, το οποίο περιλαμβάνει, πέραν της αναβάθμισης υφιστάμενων εγκαταστάσεων, την ανέγερση 10 νέων παραγωγικών μονάδων, τη δημιουργία 14 ερευνητικών δομών, καθώς και την υλοποίηση σημαντικών έργων ψηφιακού μετασχηματισμού. Επιπλέον, στις επενδύσεις αυτές περιλαμβάνονται η ανάπτυξη και η παραγωγή δραστικών πρώτων υλών χημικής προέλευσης —για πρώτη φορά στη χώρα— με στόχο την παραγωγή φαρμάκων υψηλής δραστηριότητας, όπως ογκολογικών, αλλά και η παραγωγή βιοτεχνολογικών φαρμάκων. Οι επενδύσεις αυτές έχουν άμεσο θετικό αντίκτυπο στο ΑΕΠ, δημιουργούν χιλιάδες θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης και επιτρέπουν στη χώρα να καλύπτει έως και το 70% των φαρμακευτικών αναγκών της σε πολύ βασικές θεραπευτικές κατηγορίες με φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Με αυτόν τον τρόπο η Ελλάδα επενδύει με συνέπεια στην παραγωγή της αυ-

τάρκεια, ιδίως σε έναν κρίσιμο τομέα όπως το φάρμακο, με στόχο μια οικονομία που παράγει, καινοτομεί και εξάγει. Παράλληλα δημιουργούνται οι προϋποθέσεις ώστε η χώρα να ενισχύσει έτι περαιτέρω τον ρόλο της, ως αξιόπιστου παραγωγικού κόμβου φαρμακοβιομηχανίας στην Ευρώπη.

— Πώς επηρεάζεται η ελληνική αλλά και η ευρωπαϊκή φαρμακευτική επάρκεια και ποιος μπορεί, σε αυτό το περιβάλλον, να είναι ο ρόλος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας;

— Οι διεθνείς εξελίξεις των τελευταίων ετών κατέδειξαν με τον πλέον σαφή τρόπο ότι η Ευρώπη έχει ανάγκη από στρατηγική αυτονομία στον τομέα της φαρμακευτικής περιθαλψής. Η εξάρτηση από τρίτες χώρες για την προμήθεια δραστικών ουσιών και κρίσιμων φαρμάκων ανέδειξε τις αδυναμίες των εφοδιαστικών αλυσίδων και την ανάγκη επανασχεδιασμού της βιομηχανικής πολιτικής. Η Ευρωπαϊκή Ένωση κινείται πλέον προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της εγχώριας παραγωγικής βάσης, της δημιουργίας ανθεκτικών αλυσίδων εφοδιασμού και της ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητας της βιομηχανίας της. Στο πλαίσιο αυτό, η φαρμακοβιομηχανία αποκτά κομβικό ρόλο, καθώς συνδέεται άμεσα με τη δημόσια υγεία και την κοινωνική συνοχή. Η Ελλάδα μπορεί και πρέπει να είναι μέρος της λύσης. Με ισχυρή παραγωγική υποδομή, αποδεδειγμένη εξαγωγική ικανότητα και ανθρώπινο δυναμικό υψηλής κατάρτισης, η χώρα έχει τη δυνατότητα να συμβάλει ουσιαστικά στη διασφάλιση της φαρμακευτικής επάρκειας της Ευρώπης. Παράλληλα αναδεικνύεται σε παραγωγικό κόμβο φαρμακοβιομηχανίας στην ευρωπαϊκή περιφέρεια, ενισχύοντας τη στρατηγική αυτονομία και τη σταθερότητα των συστημάτων υγείας.

— Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις για τον κλάδο; Για παράδειγμα, πώς επηρεάζει τη φαρμακοβιομηχανία η ακριβότερη ενέργεια και πώς το ρυθμιστικό και κανονιστικό πλαίσιο; Και, επιπλέον, υφίσταται ακόμη το χρηματοδοτικό κενό που μας



Ο Θεόδωρος Τρύφων είναι πρόεδρος ΠΕΦ και συνδεδεμένος σύμβουλος ομίλου ΕΛΡΕΝ, ενώ παράλληλα είναι μέλος του Δ.Σ. του ΣΕΒ και εκτελεστικό μέλος του Δ.Σ. του Συνδέσμου των Ευρωπαϊκών Φαρμακοβιομηχανιών.

κληροδότησε η κρίση κρέους και τα μνημόνια;

— Παρά τη δυναμική και τις σημαντικές προοπτικές της, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία εξακολουθεί να λειτουργεί σε ένα περιβάλλον με διαρθρωτικές προκλήσεις, οι οποίες επηρεάζουν την ανταγωνιστικότητα και τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων. Κεντρικό ζήτημα αποτελεί το διαχρονικό χρηματοδοτικό κενό στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, το οποίο προσεγγίζει το 1,5 δισ. ευρώ και μετακυλιέται σε σημαντικό βαθμό στις επιχειρήσεις μέσω του μηχανισμού των υποχρεωτικών επιστροφών. Η αντιμετώπιση χρόνιων στρεβλώσεων, όπως το clawback, συνιστά βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της επενδυτικής δυναμικής του κλάδου. Παράλληλα, το αυξημένο ενεργειακό κόστος, οι εντεινόμενες κανονιστικές απαιτήσεις και η διοικητική πολυπλοκότητα επιβαρύνουν το λειτουργικό περιβάλλον των επιχειρήσεων, περιορίζοντας τη δυνατότητα μακροπρόθεσμου σχεδιασμού. Οι συνθήκες αυτές επηρεάζουν ιδίως τη διαθεσιμότητα οικονομικών φαρμάκων, τα οποία αποτελούν βασικό πυλώνα βιωσιμότητας του συστήματος υγείας. Η συζήτηση αυτή έχει ήδη ξε-

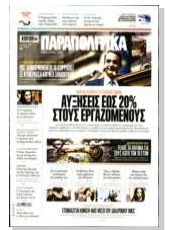
κινήσει στην Ευρώπη, με πολλά έτη καθυστέρησης, έτσι ώστε να αρθούν σημαντικά αντικίνητρα και επιβαρύνσεις που έχουν οι ευρωπαϊκές βιομηχανίες. Κάτι που τις καθιστά λιγότερο ανταγωνιστικές σε σχέση με τις αντίστοιχες βιομηχανίες Κίνας, Ινδίας και ΗΠΑ. Στο πλαίσιο αυτό είναι επιτακτική η ανάγκη διαμόρφωσης ενός σταθερού, προβλέψιμου και αναπτυξιακά ευνοϊκού θεσμικού περιβάλλοντος. Η ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότησης, η σταδιακή αποκλιμάκωση των επιστροφών και η αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων για τον έλεγχο της δαπάνης αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας ανάπτυξης του κλάδου. Η επίλυση των προκλήσεων αυτών δεν αφορά μόνο τη βιομηχανία, αλλά συνδέεται άμεσα με τη δυνατότητα της χώρας να διασφαλίσει την επάρκεια, την ποιότητα και την προσβασιμότητα των φαρμακευτικών θεραπειών για τους πολίτες.

— Ακούμε συχνά για τη συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας στην εκπαίδευση. Πόσο σημαντική είναι η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό;

— Η παραγωγικότητα κάθε κλάδου εξαρτάται από τις επενδύσεις, την καινοτομία και το ανθρώπινο δυναμικό. Σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από ταχεία τεχνολογική εξέλιξη και αυξανόμενες απαιτήσεις σε επίπεδο ποιότητας, καινοτομίας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η συνεχής επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν καθοριστικό παράγοντα ανταγωνιστικότητας. Η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας από τους κλάδους που δημιουργεί ουσιαστικές ευκαιρίες για Έλληνες επιστήμονες υψηλής εξειδίκευσης, συμβάλλοντας ενεργά στην ενίσχυση της απασχόλησης και στην αντιστροφή της διαρροής ταλέντου. Στο πλαίσιο αυτό τηρούμε έμπρακτα το brain gain, μέσω της δημιουργίας ποιοτικών θέσεων εργασίας και της υλοποίησης στοχευμένων εκπαιδευτικών δράσεων. Έτσι, η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας έχει αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο πλαι-

δα επενδύει στην παραγωγική της αυτάρκεια, ιδίως σε κρίσιμα φάρμακα, προκειμένου να αυξήσει την επάρκεια της. Στόχος είναι μια χώρα που παράγει, καινοτομεί και εξάγει, ενισχύοντας ταυτόχρονα τη θέση της ως αξιόπιστου παραγωγικού κόμβου φαρμακοβιομηχανίας στην Ευρώπη. Τρίτον, είναι κρίσιμη η συστηματική αξιοποίηση σύγχρονων εργαλείων διαχείρισης της φαρμακευτικής δαπάνης. Η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η ανάπτυξη και αξιοποίηση μητρώων ασθενών, η χρήση δεδομένων πραγματικής ζωής και η ενσωμάτωση ψηφιακών λύσεων μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στον εξορθολογισμό της δαπάνης και στη βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας. Τέταρον, απαιτείται η περαιτέρω εμβάθυνση της διασύνδεσης μεταξύ παραγωγής, έρευνας, εκπαίδευσης και καινοτομίας. Η επένδυση στις δεξιότητες, η τεχνολογική αναβάθμιση και η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας υψηλής ποιότητας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη διατηρήσιμη ανάπτυξη του κλάδου. Και αν θέλετε, πέμπτον, θεωρούμε απαραίτητο η πολιτεία να αναλάβει πιο ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της νέας ευρωπαϊκής πολιτικής για τα κρίσιμα φάρμακα και τη στρατηγική παραγωγική αυτονομία. Σε μια περίοδο κατά την οποία η Ευρώπη επανεξετάζει τις παραγωγικές της προτεραιότητες και η Ελλάδα αναζητά ένα νέο, βιώσιμο αναπτυξιακό μοντέλο, η φαρμακοβιομηχανία αναδεικνύεται σε έναν κλάδο με υψηλή προστιθέμενη αξία, εξαγωγικό προσανατολισμό και σημαντική κοινωνική διάσταση. Πίσω από κάθε παραγωγική επένδυση, κάθε ερευνητική πρωτοβουλία και κάθε εξαγωγική δραστηριότητα βρίσκονται ασθενείς που χρειάζονται αξιοπίατη πρόσβαση σε θεραπείες και εργαζόμενοι που στήριζαν με την εξειδίκευσή τους μια ευρύτερη εθνική προσπάθεια. Κατά συνέπεια, η ύπαρξη ενός σταθερού, προβλέψιμου και αναπτυξιακού θεσμικού πλαισίου δεν αποτελεί απλά επιλογή πολιτικής, αλλά αναγκαία συνθήκη για να μετατραπεί η υφιστάμενη δυναμική σε ένα διαρκές και ουσιαστικό εθνικό κεφάλαιο.

δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, το οποίο προσεγγίζει το 1,5 δισ. ευρώ και μετακυλιέται σε σημαντικό βαθμό στις επιχειρήσεις μέσω του μηχανισμού των υποχρεωτικών επιστροφών. Η αντιμετώπιση χρόνιων στρεβλώσεων, όπως το clawback, συνιστά βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της επενδυτικής δυναμικής του κλάδου.



Για: **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
venizelou@parapolitika.com



Οι ρυθμιστικές Αρχές, όπως ο EMA και ο FDA, αναγνωρίζουν τις δυνατότητες της Α.Ι., ωστόσο τονίζουν ότι τα αποτελέσματα των αλγορίθμων πρέπει να είναι αξιόπιστα

Αν έπρεπε να αποτιμω στο ποσο πιθανό είναι να δούμε τα επόμενα χρόνια νέα, αποτελεσματικά αντιβιοτικά με τη βοήθεια της Τεχνητής Νοημοσύνης, θα έλεγο ότι ναι, είναι αρκετά πιθανό. Δεν προκειται, παντως, για κάτι που θα συμβεί άμεσα ή σε μεγάλη κλίμακα, από τη μια μεριά στην άλλη. Η Τεχνητή Νοημοσύνη δεν είναι πανάκεια, αλλά αποτελεί ίσως το πιο ισχυρό εργαλείο που διαθέτουμε σήμερα για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα της αυξανόμενης αντοχής των βακτηριών στα αντιβιοτικά. Και αυτό από μόνο του αποτελεί μια θετική ένδειξη για την πορεία της έρευνας το επόμενο χρόνο». Αυτό τονίζει σήμερα στα «Π» η καθηγήτρια Βιολογίας, Γενετικής και Νανοϊατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και εθνική εκπαιδευτική της Ελλάδας στην Επιτροπή Προηγμένων Θεραπειών (CAT) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), Μαρία Γαζούλη, όταν τη ρωτήσαμε για τις δυνατότητες τις οποίες μας δίνει η Τεχνητή Νοημοσύνη στην ανακάλυψη και την παρασκευή νέων, αποτελεσματικών και ακόμα πιο ισχυρών από τα σημερινά αντιβιοτικών. Πρόκειται για έναν τομέα στον οποίο η φαρμακοβιομηχανία έχει έρθει εδώ και δεκαετίες σε πλήρες αδιέξοδο, καθώς η έρευνα για πιο αποτελεσματικά αντιβιοτικά έχει καταστεί οικονομικά ασυμφορή, εξαιτίας της ευριστικής έκτασης της μικροβιακής αντοχής.

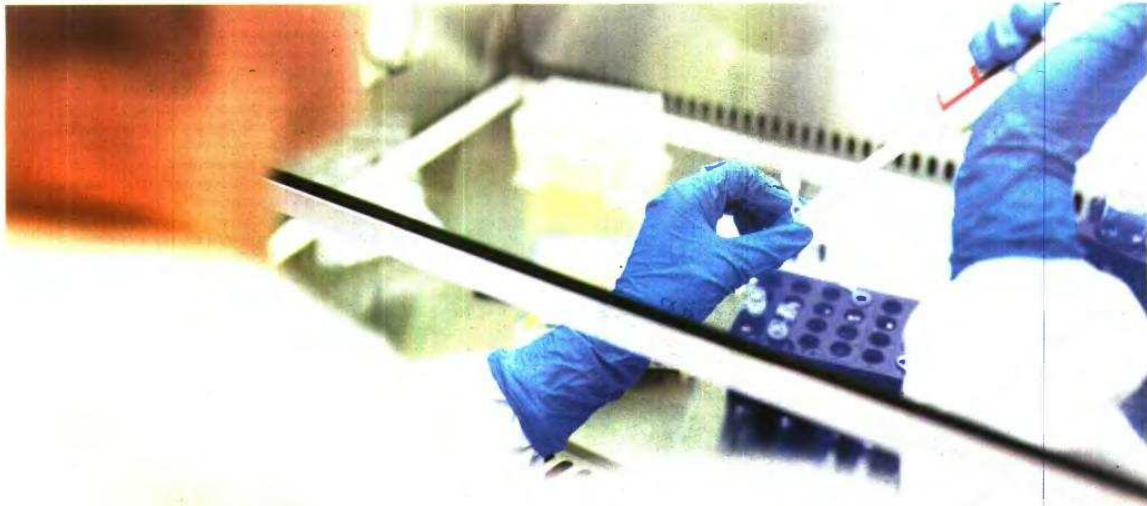
Η Μαρία Γαζούλη εξηγεί στα «Π» ότι «η Τεχνητή Νοημοσύνη έχει αρχίσει να αλλάζει, έστω και σταδιακά, τον τρόπο με τον οποίο ανακαλύπτουμε φάρμακα. Παραδοσιακά, η διαδικασία βασιζόταν σε δοκιμή και σφάλμα, και που απαιτούσε πολύ χρόνο και πόρους. Σήμερα, αλγόριθμοι μπορούν να αναλύσουν τεράστιες βάσεις δεδομένων με χημικές ενώσεις και βιολογικά χαρακτηριστικά και να εντοπίσουν πιο γρήγορα υποψήφιες ουσίες. Στην πράξη, όμως, η Τεχνητή Νοημοσύνη δεν έχει ακόμη ενσωματωθεί σε ευρεία κλίμακα στη φαρμακευτική έρευνα. Εκεί όπου χρησιμοποιείται λειτουργεί περισσότερο συμπληρωματικά, κάνοντας τη διαδικασία πιο στοχευμένη και αποδοτική, χωρίς να

αντικαθιστά την παραδοσιακή επιστημονική προσέγγιση». Ένα πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα για αυτό το οποίο μας λέει η κ. Γαζούλη είναι το Halicin, που αναγνωρίστηκε ως πιθανό αντιβιοτικό το 2019 από ερευνητές του Massachusetts Institute of Technology (MIT) με τη βοήθεια Τεχνητής Νοημοσύνης και δημοσιεύτηκε το 2020. Η ουσία ήταν ήδη γνωστή και είχε αρχικά αναπτυχθεί για τη θεραπεία του διαβήτη, αλλά μέσα σε λίγες ημέρες οι αλγόριθμοι την εντόπισαν ως υποψήφια αντιβακτηριακή ένωση. Στη συνέχεια, επιβεβαιώθηκε ότι έχει δράση απέναντι σε βακτήρια όπως το Escherichia coli και ανθεκτικά στελέχη όπως το Acinetobacter baumannii. Το σημαντικό είναι ότι δρα με διαφορετικό μηχανισμό απ' ό,τι τα γνωστά αντιβιοτικά, διαταράσσοντας την παραγωγή ενέργειας των βακτηρίων, κάτι που δυσκολεύει την ανάπτυξη αντοχής και δείχνει τις δυνατότητες της Τεχνητής Νοημοσύνης στην ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών.

REPURPOSING

«Αυτό το παράδειγμα», σημειώνει η κ. Γαζούλη, «συνδέεται άμεσα και με μια άλλη σημαντική δυνατότητα της Τεχνητής Νοημοσύνης, το λεγόμενο repurposing φαρμάκων. Δηλαδή, την επαναχρησιμοποίηση ήδη γνωστών ουσιών για νέες θεραπευτικές χρήσεις. Το Halicin ουσιαστικά ανήκει σε αυτή την κατηγορία. Αυτό είναι σημαντικό, γιατί τέτοιες ουσίες έχουν ήδη μελετηθεί σε κάποιον βαθμό ως προς την ασφάλεια, άρα μπορούν να προχωρήσουν πιο γρήγορα στα επόμενα στάδια ανάπτυξης. Με άλλα λόγια, η Τε-

χνητή Νοημοσύνη δεν μας βοηθά μόνο να βρίσκουμε κάτι εντελώς καινούργιο, αλλά και να κοιτάμε με άλλο μάτι ό,τι ήδη έχουμε». Μάλιστα, η ίδια μας εξηγεί ότι «τα τελευταία χρόνια η πρόσδος έχει προχωρήσει ακόμα περισσότερο με την ανάπτυξη της generative Α.Ι. Σε αυτή την περίπτωση, τα μοντέλα δεν περιορίζονται στην ανάλυση υπαρκτών δεδομένων, αλλά μπορούν να δημιουργούν νέα μόρια από το μηδέν. Σε πρόσφατες μελέτες, ερευνητές καταφέρναν μέσα σε λίγες ημέρες να σχεδιάσουν και να αξιολογήσουν χιλιάδες πιθανές χημικές δομές. Αν σκεφτεί κανείς ότι κάτι τέτοιο παλαιότερα θα απαιτούσε χρόνια εργασίας, γίνεται σαφές πόσο μεγάλη είναι η αλλαγή που φέρνει αυτή η τεχνολογία». Βέβαια, υπάρχει και μια σημαντική παράμετρος την οποία δεν πρέπει να αγνοούμε: «Το γεγονός ότι βρίσκουμε ένα υποψήφιο αντιβιοτικό στο εργαστήριο δεν σημαίνει ότι θα το δούμε σύντομα στην αγορά. Ο ρυθμιστικός Αρχές, όπως ο European Medicines Agency (EMA) και ο U.S. Food and Drug Administration (FDA), αναγνωρίζουν τις δυνατότητες της Τεχνητής Νοημοσύνης και τη θεωρούν ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο σε όλα τα στάδια ανάπτυξης φαρμάκων. Ωστόσο, τονίζουν ότι τα αποτελέσματα των αλγορίθμων πρέπει να είναι αξιόπιστα, διαφανή και να επιβεβαιώνονται μέσω αυστηρών κλινικών δοκιμών. Αυτό σημαίνει ότι, ακόμα κι αν η ανακάλυψη γίνεται πιο γρήγορα, η διαδικασία μέχρι την έγκριση παραμένει χρονοβόρα. Η ασφάλεια των ασθενών είναι πάντα προτεραιότητα και αυτό δεν μπορεί να παρακαμφθεί».



ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΝΕΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΑΚΕΙΑ, ΑΛΛΑ ΜΑΣ ΔΙΝΕΙ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ, ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΙ ΣΤΑ «Π»

Η ΜΑΡΙΑ ΓΑΖΟΥΛΗ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΑΝΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΕΞΗΓΕΙ ΠΩΣ Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΝΕΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ.