



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ

Πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος Novartis Ελλάδος, Κύπρου και Μάλτας

ΧΤΙΖΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Συνέντευξη στην **ΑΝΘΗ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ**

ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΗΜΕΡΑ βρίσκονται μπροστά σε μια νέα πραγματικότητα, όπως μας εξηγεί ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος Novartis Ελλάδος, Κύπρου και Μάλτας, Κώστας Παπαγιάννης. Η γήρανση του πληθυσμού και τα χρόνια νοσήματα αυξάνονται, ενώ την ίδια στιγμή οι κρατικοί πόροι είναι περιορισμένοι και ως εκ τούτου η πρόληψη πρέπει να γίνει κεντρική προτεραιότητα για τη χώρα. Παρ' όλα αυτά, η αξιοποίηση των δεδομένων υγείας αποτελεί για την Ελλάδα, εκτός από μια σημαντική ευκαιρία, και μια σύνθετη πρόκληση.

— Τα συστήματα υγείας, κύριε Παπαγιάννη, βρίσκονται αντιμέτωπα με πολλαπλές και σύνθετες προκλήσεις. Ποιες θεωρείτε ότι είναι οι σημαντικότερες; Τα συστήματα υγείας βρίσκονται μπροστά σε μια νέα πραγματικότητα. Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, οι αυξανόμενες ανάγκες των ασθενών, οι τεχνολογικές προκλήσεις και οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι δημιουργούν σημαντικές πιέσεις στην αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Την ίδια στιγμή, η φροντίδα των ασθενών γίνεται ολοένα πιο σύνθετη, με αποτέλεσμα να απαιτεί συ-

ντονισμό των επαγγελματιών υγείας και ενίσχυση της εγγραμματοσύνης των ασθενών και των πολιτών. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο, συχνά όμως με ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα, τα οποία απαιτούν συστηματική παρακολούθηση και μακροχρόνια διαχείριση. Για πολλά χρόνια, τα συστήματα υγείας ήταν σχεδιασμένα κυρίως για την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών, ενώ παράλληλα αδυνατούσαν να αντιμετωπίσουν τις ανισότητες στην πρόσβαση. Σήμερα, όμως, καλούνται να μετασχηματιστούν και να ανταποκριθούν σε μια πραγματικότητα όπου η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η συνεχής παρακολούθηση και η εξατομικευμένη φροντίδα αποκτούν καθοριστική σημασία.

Η πρόκληση είναι η μετάβαση από ένα μοντέλο που παρεμβαίνει, κυρίως όταν εμφανιστεί η νόσος, σε ένα μοντέλο πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης. Για να γίνει αυτή η μετάβαση, χρειάζεται ισχυρότερη συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων, σταθερές επενδύσεις, αξιόπιστα δεδομένα και σύγχρονες υποδομές. Το ζητούμενο είναι να επενδύσουμε σε ένα σύστημα υγείας που δεν θα επικεντρώνεται μόνο στην αντιμετώπιση της νόσου, αλλά θα μπορεί να προβλέπει, να προλαμβάνει και να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις ανάγκες των ασθενών, με επίκεντρο την ποιότητα της φροντίδας και το πραγματικό όφελος για την υγεία.

— Ποιος είναι ο ρόλος των δεδομένων υγείας στη μετάβαση προς ένα πιο προγνωστικό και εξατομικευμένο μοντέλο φροντίδας;

Τα δεδομένα υγείας αποτελούν βασικό πυλώνα ενός σύγχρονου και ανθεκτικού υγειονομικού οικοσυστήματος. Μπορούν να μας βοηθήσουν να εντοπίσουμε και να κατανοήσουμε καλύτερα ποιοι πληθυσμοί βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο, ποιες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές και πώς μπορούν να αξιοποιηθούν καλύτε-



HEALTH Nextgeneration

ρα οι διαθέσιμοι πόροι.

Η πραγματική αξία τους, όμως, δεν βρίσκεται στον όγκο των δεδομένων ούτε στην απλή καταγραφή τους. Βρίσκεται στην ικανότητά μας να τα μετατρέπουμε σε αξιοποιήσιμη γνώση και, στη συνέχεια, σε έγκαιρες και καλύτερες αποφάσεις για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας.

Σήμερα εκτιμάται ότι ένα πολύ μεγάλο μέρος των διαθέσιμων δεδομένων υγείας παραμένει αναξιοποίητο. Το ζητούμενο, επομένως, δεν είναι να παράγουμε περισσότερα δεδομένα, αλλά να εξασφαλίσουμε ότι είναι ποιοτικά, διαλειτουργικά, ασφαλή και διαθέσιμα ώστε να αξιοποιούνται υπεύθυνα και προς όφελος των ασθενών.

— Ποια είναι τα βασικά εμπόδια στην αξιοποίηση των δεδομένων υγείας στην Ελλάδα;

Η αξιοποίηση των δεδομένων υγείας αποτελεί για την Ελλάδα μια σημαντική ευκαιρία, αλλά και μια σύνθετη πρόκληση. Τα τελευταία χρόνια, η χώρα έχει κάνει ουσιαστικά βήματα, όπως η αύξηση συνταγογράφησης και η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Ωστόσο, μεγάλο μέρος των δεδομένων εξακολουθεί να παραμένει κατακερματισμένο περιορίζοντας τη δυνατότητα αξιοποίησής τους για την έρευνα, τη χάραξη πολιτικής και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Τα βασικά εμπόδια αφορούν τη διαλειτουργικότητα μεταξύ των συστημάτων, την ποιότητα των δεδομένων, καθώς και την ανάγκη για ένα σαφές και συνεκτικό πλαίσιο διακυβέρνησης. Παράλληλα, απαιτούνται επενδύσεις σε σύγχρονες ψηφιακές υποδομές, σε ανθρώπινο δυναμικό και στην ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων, ώστε τα δεδομένα να μετατρέπονται σε χρήσιμη γνώση και τεκμηριωμένες πολιτικές υγείας. Για να αξιοποιηθεί πλήρως η δυναμική τους, τα δεδομένα πρέπει να είναι αναζητήσιμα, προσβάσιμα και διαλειτουργικά – πάντα με απόλυτο σεβασμό στην προστασία της ιδιωτικότητας και των δικαιωμάτων των πολιτών. Παράλληλα, απαιτείται ένα σαφές εθνικό σχέδιο για τα δεδομένα υγείας, με συγκεκριμένες προτεραιότητες, χρονοδιάγραμμα και μετρήσιμους στόχους.

Ο Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας (EHDS) δημιουργεί μια χρονική συγκυρία, η οποία, σε συνδυασμό με πρωτοβουλίες όπως ο Δαίδαλος και ο Pharos, δημιουργεί μια μοναδική ευκαιρία για τη χώρα να επιταχύνει αυτήν τη μετάβαση. Η επιτυχία του εγχειρήματος προϋποθέτει τη συνεργασία και τη δέσμευση όλων των εμπλεκόμενων φορέων μέσα από ένα κοινό όραμα, ισχυρή διακυβέρνηση και μακροπρόθεσμη δέσμευση.

— Πώς μπορούν να αξιοποιηθούν τα δεδομένα υγείας για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων;

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένουν η κυριότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως και στην Ελλάδα. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των περιστατικών μπορεί να προληφθεί, καθώς συνδέεται με γνωστούς και τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση, η αυξημένη χοληστερόλη, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η έλλειψη σωματικής άσκησης.

Σε αυτό το σημείο, τα δεδομένα υγείας μπορούν να διαδραματίσουν καταλυτικό ρόλο καθώς επιτρέπουν να εντοπίζουμε έγκαιρα τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, να σχεδιάζουμε πιο στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης και να αξιολογούμε σε πραγματικές συνθήκες τα οφέλη. Το σημείο αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο όχι μόνο για την υγεία των πολιτών, αλλά και για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και της οικονομίας. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα κοστίζουν στην Ευρώπη περίπου 282 δισ. ευρώ ετησίως, με τις απώλειες παραγωγικότητας να υπολογίζονται σε 48 δισ. ευρώ, ενώ στη χώρα μας το άμεσο και έμμεσο κόστος εκτιμάται σε 4,5 δισ. ευρώ ετησίως.

Τα δεδομένα μπορούν να αναδείξουν σημαντικές ανισότητες αποκαλύπτοντας γεωγραφικές περιοχές ή πληθυσμιακές ομάδες με αυξημένες ανάγκες προκειμένου και τα προγράμματα πρόληψης να στοχεύουν σε άτομα που είτε διατρέχουν υψηλό κίνδυνο είτε δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και φροντίδας. Γι' αυτό η επένδυση στην πρόληψη και η κατάρτιση προγραμμάτων με βάση τα πραγματικά δεδομένα δεν αφορούν αποκλειστικά τις πολιτικές υγείας. Είναι μία αναπτυξιακή και κοινωνική επένδυση για το μέλλον της χώρας.

— Ποιες είναι οι σημαντικότερες εξελίξεις στη διάγνωση, στην πρόληψη και τη διαχείριση των καρδιαγγειακών νοσημάτων;

Η επιστημονική πρόοδος έχει διευρύνει σημαντικά τις δυνατότητες στη διαχείριση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η καινοτομία αφορά πλέον στη διάγνωση, στην πρόληψη, στην παρακολούθηση, καθώς και στην αξιοποίηση των δεδομένων και των ψηφιακών εργαλείων.

Η συστηματική καταγραφή των παραγόντων κινδύνου, η αξιοποίηση δεδομένων πραγματικού κόσμου και η χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη ακριβέστερων προγνωστικών μοντέλων. Με αυτόν τον τρόπο, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εντοπίζουν έγκαιρα τους ασθενείς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο και να παρεμβαίνουν πριν εκδηλωθεί ένα σοβαρό καρδιαγγειακό επεισόδιο.

Στην Ελλάδα, πρωτοβουλίες όπως το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» αναδεικνύουν έμπρακτα τη σημασία της πρόληψης και του έγκαιρου εντοπισμού των παραγόντων κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα σημαντική επένδυση στη δημόσια υγεία, καθώς δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/10/2026

Σελίδα:25



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

εντοπιστούν εγκαίρως πολίτες που χρειάζονται παρέμβαση πριν εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές.

Ωστόσο, η πραγματική αξία της πρόληψης δεν σταματά στη διενέργεια μιας εξέτασης. Η επόμενη ημέρα είναι εξίσου κρίσιμη: η έγκαιρη παραπομπή, η συστηματική παρακολούθηση, η πρόσβαση σε κατάλληλη φροντίδα και η υποστήριξη των πολιτών ώστε να υιοθετήσουν και να διατηρήσουν υγιείς συμπεριφορές. Μόνο μέσα από μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδέει την πρόληψη με τη συνέχεια της φροντίδας μπορούμε να επιτύχουμε ουσιαστική και διαρκή βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας του πληθυσμού.

— Ποια πρέπει να είναι η συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας;

Ο ρόλος της φαρμακευτικής βιομηχανίας εξελίσσεται διαρκώς. Δεν περιορίζεται στην ανάπτυξη και παραγωγή καινοτόμων θεραπειών. Αφήνοντας πίσω τον ρόλο του παραδοσιακού εταίρου οι εταιρείες του κλάδου αναδύονται ως βασικοί εκπρόσωποι του οικοσυστήματος που συμμετέχουν ενεργά στον ευρύτερο μετασχηματισμό της Υγείας, μέσα από επιστημονική τεχνολογία, συνεργασίες και πρωτοβουλίες που ενισχύουν την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη συνολική φροντίδα των ασθενών.

Στη Novartis, έχουμε ως σταθερή αποστολή να επαναπροσδιορίζουμε την ιατρική πρακτική, αξιοποιώντας την επιστήμη και την καινοτομία, ώστε οι άνθρωποι να ζουν περισσότερο και καλύτερα. Στην Ελλάδα, υλοποιούμε δράσεις που ενισχύουν την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, υποστηρίζουν την κλινική έρευνα και προωθούν τον ψηφιακό μετασχηματισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το PAVE, μια πρωτοβουλία της Novartis Hellas που υλοποιήθηκε από την

εταιρεία HealThink σε συνεργασία με έγκριτους επιστήμονες, το οποίο αναδεικνύει τη σημασία της αξιοποίησης δεδομένων και της συνεργασίας για την αποτύπωση των αναγκών του συστήματος υγείας και τη διαμόρφωση τεκμηριωμένων προτάσεων.

— Τι χρειάζεται, τελικά, για ένα πιο σύγχρονο και βιώσιμο σύστημα υγείας;

Απαιτείται πρωτίστως ένα κοινό όραμα για τα επόμενα χρόνια και ουσιαστική συνεργασία. Ένα σταθερό, προβλέψιμο πλαίσιο πολιτικής που θα ενθαρρύνει την καινοτομία, τις επενδύσεις και την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών, διασφαλίζοντας παράλληλα την ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών.

Η πρόληψη πρέπει να γίνει κεντρική προτεραιότητα, ιδιαίτερα για νοσήματα όπως τα καρδιαγγειακά. Τα δεδομένα μπορούν να μας βοηθήσουν να περάσουμε από ένα σύστημα που αντιδρά στη νόσο σε ένα σύστημα που προβλέπει, προλαμβάνει και παρεμβαίνει έγκαιρα.

Τα δεδομένα, η τεχνολογία και η Τεχνητή Νοημοσύνη μπορούν να λειτουργήσουν ως επιταχυντές αυτής της αλλαγής. Μπορούν να υποστηρίξουν καλύτερες αποφάσεις, πιο στοχευμένες παρεμβάσεις και αποδοτικότερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Η τεχνολογία δεν είναι αυτοσκοπός. Η αξία της κρίνεται από το κατά πόσον βελτιώνει την εμπειρία, την ποιότητα και τα αποτελέσματα για τον ασθενή.

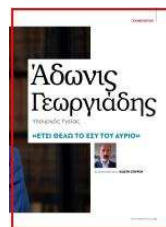
Το πραγματικό ζητούμενο είναι η αποδοτική χρήση των πόρων και η πραγματική πρόκληση είναι να μετατρέψουμε τη γνώση σε πράξη, οικοδομώντας ένα σύστημα που παράγει καλύτερα αποτελέσματα, ενισχύει την κοινωνική συνοχή και συμβάλλει στην αναπτυξιακή προοπτική της χώρας. ■

ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ

Ο Κώστας Παπαγιάννης είναι Country President & Managing Director της Novartis Hellas από το 2022, ενώ από το 2023 έχει αναλάβει επιπλέον την ευθύνη για την Κύπρο και τη Μάλτα. Τον Απρίλιο του 2024 εξελέγη στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΣΦΕΕ, όπου διατελεί γενικός γραμματέας, ενώ είναι ιδρυτικό μέλος και προσωρινός γενικός γραμματέας του Swiss Hellenic Business Association.

Εκκίνησε την επαγγελματική του πορεία στον κλάδο των καταναλωτικών προϊόντων, αναλαμβάνοντας θέσεις στις General Mills, Kellogg's Greece και SC Johnson Switzerland. Στη συνέχεια εντάχθηκε στη φαρμακευτική βιομηχανία μέσω της MSD, όπου ανέλαβε σειρά ηγετικών θέσεων σε διαφορετικές αγορές, μεταξύ των οποίων και τη θέση του Managing Director για τη Ρουμανία και τη Βουλγαρία, αποκτώντας εκτεταμένη διεθνή εμπειρία.

Συμμετέχει ενεργά στη διαμόρφωση του διαλόγου για το μέλλον του υγειονομικού τομέα, αναδεικνύοντας τον ρόλο των δεδομένων, της καινοτομίας και των στρατηγικών συνεργασιών ως βασικών μοχλών για τη διασφάλιση της έγκαιρης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και την ενίσχυση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Είναι απόφοιτος του Middlesex University London με σπουδές στο Marketing.



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Αδωνις Γεωργιάδης

Υπουργός Υγείας

«ΕΤΣΙ ΘΕΛΩ ΤΟ ΕΣΥ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ»



Συνέντευξη στον **ΚΩΣΤΗ ΣΠΥΡΟΥ**



HEALTH Next generation

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ βρίσκεται σε μια περίοδο μεγάλων αλλαγών, με τον τελικό λογαριασμό να κρίνεται όχι μόνο από τις επενδύσεις, τις προσλήψεις και τις νέες υποδομές, αλλά πρωτίστως από την καθημερινή εμπειρία του ασθενούς: πόσο περιμένει στα επείγοντα, πόσο γρήγορα θα χειρουργηθεί, αν μπορεί να βρει τον γιατρό που χρειάζεται και αν έχει έγκαιρη πρόσβαση στις νέες θεραπείες.

Στη συνέντευξή του στο «HEALTH Next Generation», ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, απαντά για τα μεγάλα ανοικτά μέτωπα της Υγείας και θέτει συγκεκριμένους, μετρήσιμους στόχους για την επόμενη ημέρα του ΕΣΥ. Αναγνωρίζει ως μεγαλύτερο σημερινό πρόβλημα του συστήματος το ανθρώπινο δυναμικό, κυρίως την έλλειψη νοσηλευτών αλλά και γιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων, ενώ χαρακτηρίζει τον ψηφιακό μετασχηματισμό ως τη σημαντικότερη αλλαγή της δεύτερης θητείας του στο υπουργείο.

Ο υπουργός βάζει τον πήχυ για το 2027 στις τέσσερις ώρες μέσου χρόνου αναμονής στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ για τα χειρουργεία θέτει ως στόχο να μην υπάρχει καμία εκκρεμότητα τακτικού χειρουργείου άνω των τεσσάρων μηνών και ο μέσος χρόνος αναμονής να μην ξεπερνά τις πέντε εβδομάδες.

Στη συζήτηση ανοίγουν όμως και άλλα μεγάλα κεφάλαια: η πρόληψη, η Τεχνητή Νοημοσύνη και η θέση της στο ΕΣΥ, η φαρμακοβιομηχανία και οι κλινικές μελέτες, το clawback, το Ταμείο Καινοτομίας και η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις νέες θεραπείες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το άνοιγμα προς την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά. Ο Άδωνις Γεωργιάδης επιβεβαιώνει ότι βρίσκεται σε εξέλιξη ουσιαστικός διάλογος με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος για ένα ασφαλιστικό προϊόν που θα μπορεί να αξιοποιεί υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων και εκτιμά ότι σχετικά σύντομα θα υπάρξουν συγκεκριμένες ανακοινώσεις. Υπογραμμίζει, ωστόσο, ότι ένα τέτοιο μοντέλο δεν μπορεί να δημιουργήσει πολίτες δύο ταχυτήτων, ούτε να δίνει προτεραιότητα στον ιδιωτικά ασφαλισμένο εις βάρος του πολίτη που δεν διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση.

Τέλος, μιλά για τη νέα πρωτοβουλία MedWatch και τον έλεγχο όσων προβάλλονται και διαφημίζονται διαδικτυακά γύρω από την Ιατρική και τις ιατρικές υπηρεσίες, στέλνοντας ένα σαφές μήνυμα για την εφαρμογή της: «Το μαχαίρι θα πάει στο κόκαλο».

Μια συνέντευξη για το ΕΣΥ του σήμερα και της επόμενης ημέρας, με συγκεκριμένους στόχους και δεσμεύσεις, αλλά και με απαντήσεις για τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν η τεχνολογία, το φάρμακο και η ιδιωτική ασφάλιση στη διαμόρφωση του

συστήματος Υγείας των επόμενων ετών.

— Κύριε υπουργέ, βρίσκεστε για δεύτερη φορά στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, σε μια πολύ διαφορετική εποχή. Ποιο θεωρείτε σήμερα το μεγαλύτερο πρόβλημα του ΕΣΥ και ποια είναι η σημαντικότερη αλλαγή που έχει επιτευχθεί μέχρι τώρα στη δεύτερη θητεία σας;

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι, χωρίς αμφιβολία, το ανθρώπινο δυναμικό. Κυρίως η έλλειψη νοσηλευτών, αλλά και γιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων, ιδιαίτερα στα νησιά και στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Βέβαια, αυτό δεν αποτελεί αποκλειστικά ελληνικό πρόβλημα. Τα συστήματα Υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο αντιμετωπίζουν σήμερα μεγάλη δυσκολία στην προσέλκυση και τη διατήρηση επαγγελματιών Υγείας. Εμείς τα τελευταία χρόνια έχουμε προχωρήσει σε ένα πολύ μεγάλο πρόγραμμα προσλήψεων, δημιουργούμε πρόσθετα οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση και παραμονή γιατρών στο ΕΣΥ και παράλληλα αναζητούμε λύσεις για τη στέγαση του προσωπικού σε περιοχές όπου, εξαιτίας και της μεγάλης τουριστικής ανάπτυξης, το κόστος διαμονής έχει αυξηθεί σημαντικά. Όλες αυτές οι παρεμβάσεις έχουν αρχίσει να αποδίδουν. Όσον αφορά τη μεγαλύτερη και πιο ουσιαστική αλλαγή της δεύτερης θητείας μου στο υπουργείο Υγείας, θα έλεγα τον ψηφιακό μετασχηματισμό του ΕΣΥ. Παραλάβαμε ένα σύστημα σε μεγάλο βαθμό αναλογικό, γραφειοκρατικό και πολλές φορές χωρίς τη δυνατότητα να γνωρίζουμε με ακρίβεια τι συμβαίνει σε πραγματικό χρόνο, και το μετατρέπουμε σε ένα σύστημα ψηφιακό, μετρήσιμο, διαφανές και προσβάσιμο.

— Έχετε δηλώσει πολλές φορές ότι το ΕΣΥ αλλάζει. Αν αφήσουμε στην άκρη προϋπολογισμούς, αριθμούς προσλήψεων και έργων και το δούμε αποκλειστικά με τα μάτια του ασθενούς, τι έχει αλλάξει ήδη στην καθημερινότητά του και τι δεσμεύεστε ότι θα έχει αλλάξει μέχρι το τέλος της κυβερνητικής θητείας;

Ο πολίτης κρίνει το ΕΣΥ από τρία απλά πράγματα: Πόσο εύκολα βρήκε γιατρό, πόσο περίμενε στην ουρά και πώς του συμπεριφέρθηκαν. Εκεί δίνουμε καθημερινά εξετάσεις. Σήμερα ο πολίτης μπαίνει στο MyHealth app, κλείνει ραντεβού, βλέπει τις εξετάσεις του, τις συνταγές του, τα παραπεμπτικά του. Πηγαίνει στα επείγοντα των νοσοκομείων και η διαδρομή του καταγράφεται ηλεκτρονικά, δεν χάνεται στους διαδρόμους. Ταυτόχρονα εστιάζουμε στο κομμάτι της πρόληψης. Το κράτος δεν περιμένει παθητικά τον πολίτη να ασθενήσει. Πηγαίνει εκείνο σε αυτόν.

2. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/10/2026

Σελίδα:17



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: Ace Photography@Thanassis Anagnostopoulos



Ο υπουργός Υγείας με τον Κωστή Σπύρου.

Αυτά μπορεί να ακούγονται απλά, αλλά αλλάζουν τη ζωή του κόσμου. Και η δέσμευσή μου μέχρι το τέλος της κυβερνητικής θητείας είναι συγκεκριμένη: Θέλω, στο τέλος αυτής της προσπάθειας, ο πολίτης να αισθάνεται ότι το ΕΣΥ είναι πραγματικά δίπλα του όταν το χρειάζεται. Ότι μπορεί να βρει τον γιατρό του, να κάνει την εξέταση ή το χειρουργείο του στον σωστό χρόνο και να εξυπηρετηθεί με αξιοπρέπεια, χωρίς να χρειάζεται «μέσο» ή γνωριμία. Αυτό, τελικά, είναι το πραγματικό μέτρο της επιτυχίας μας.

— Η πολύωρη αναμονή στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών παραμένει μία από τις βασικές αιτίες ταλαιπωρίας των πολιτών. Ποιος είναι ο χρόνος αναμονής που θεωρείτε αποδεκτό στόχο για ένα σύγχρονο ΕΣΥ και σε ποιον χρονικό ορίζοντα πιστεύετε ότι μπορούμε να τον πετύχουμε;

Όταν ξεκινήσαμε αυτή την προσπάθεια, σε μεγάλες εφημερίες κεντρικών νοσοκομείων ο χρόνος αναμονής μπορούσε να φτάσει ακόμη και τις 8 ή 9 ώρες. Με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής ιχνηλάτησης του ασθενούς στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, σε συνδυασμό με τις οργανωτικές αλλαγές που εφαρμόσαμε, καταφέραμε ήδη σε αρκετά νοσοκομεία να μειώσουμε σημαντικά τους χρόνους αναμονής, φτάνοντας ακόμη και κοντά στις 4 ώρες. Ο αρχικός μας στόχος ήταν να περιορίσουμε τον μέσο χρόνο αναμονής στις 5 ώρες. Από τη στιγμή, όμως, που βλέπουμε στην πράξη ότι μπορούμε να πετύχουμε καλύτερες

επιδόσεις, ανεβάζουμε τον πήχυ. Ο στόχος μας για το 2027 είναι ο μέσος χρόνος αναμονής σε εθνικό επίπεδο να σταθεροποιηθεί στις 4 ώρες και προφανώς να πάει ακόμα χαμηλότερα.

— Ένα ακόμη μεγάλο στοίχημα είναι οι λίστες αναμονής για χειρουργείο. Με την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων, τα απογευματινά χειρουργεία και τις τελευταίες παρεμβάσεις στη διαχείριση των χειρουργείων, πού βρισκόμαστε σήμερα και ποιος είναι ο συγκεκριμένος στόχος σας για τη μείωση του χρόνου αναμονής μέχρι το τέλος της θητείας;

Στις λίστες αναμονής έχει γίνει μία πραγματικά μεγάλη αλλαγή. Με την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων γνωρίζουμε πλέον με ακρίβεια πόσοι ασθενείς περιμένουν και για πόσο χρόνο, με διαφάνεια και ενιαίους κανόνες. Όταν ανέλαβα το υπουργείο Υγείας, υπήρχαν περισσότερες από 90.000 εκκρεμότητες για χειρουργεία με αναμονή άνω των τεσσάρων μηνών. Ο ευρωπαϊκός στόχος ήταν να τις μειώσουμε κατά 90% και εμείς πετύχαμε μείωση κατά 98%, αξιοποιώντας, μεταξύ άλλων, τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία και τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα. Ο στόχος μέχρι το τέλος της θητείας είναι ξεκάθαρος: καμία εκκρεμότητα για τακτικό χειρουργείο άνω των τεσσάρων μηνών και μέσος χρόνος αναμονής που δεν θα ξεπερνά τις πέντε εβδομάδες.

— Βρίσκεται σε εξέλιξη ένα μεγάλο πρόγραμμα ανα-

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/10/2026

Σελίδα:18



HEALTH Next generation

βάθμισης νοσοκομείων, ΤΕΠ και Κέντρων Υγείας. Όταν ολοκληρωθεί αυτός ο κύκλος έργων, τι διαφορετικό θα συναντά στην πράξη ο πολίτης μπαίνοντας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο;

Στο υπουργείο Υγείας ολοκληρώσαμε το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας με εξαιρετικά υψηλή απορρόφηση των διαθέσιμων πόρων. Αξιοποιήσαμε αυτήν τη μεγάλη ευκαιρία για να παραδώσουμε στον ελληνικό λαό ένα πολύ καλύτερο ΕΣΥ από αυτό που παραλάβαμε. Δεν κάναμε απλώς επιφανειακές παρεμβάσεις. Προχωρήσαμε στη μεγαλύτερη αναβάθμιση των υποδομών του ΕΣΥ εδώ και πολλές δεκαετίες. Μόνο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ολοκληρώνουμε την ανακαίνιση 170 Κέντρων Υγείας, ξεπερνώντας σημαντικά τον αρχικό στόχο των 157. Τα περισσότερα έργα έχουν πλέον ολοκληρωθεί και αυτήν την περίοδο επισκέπτομαι δομές σε όλη την Ελλάδα για την παράδοσή τους. Ήδη, όποιος επισκέπτεται ένα από τα ανακαινισμένα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας μπορεί να διαπιστώσει τη μεγάλη διαφορά. Σύγχρονες υποδομές, καλύτερος εξοπλισμός και αξιοπρεπείς συνθήκες τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους εργαζομένους. Αυτή είναι η εικόνα του νέου ΕΣΥ που θέλουμε να παραδώσουμε.

— Όσα χρήματα κι αν επενδυθούν σε υποδομές και εξοπλισμό, χωρίς ανθρώπους δεν υπάρχει ΕΣΥ. Μπορεί σήμερα το δημόσιο σύστημα να προσελκύσει και, κυρίως, να κρατήσει καλούς γιατρούς και νοσηλευτές απέναντι στον ανταγωνισμό του ιδιωτικού τομέα και του εξωτερικού; Ποιες παρεμβάσεις θεωρείτε ότι χρειάζονται ακόμη;

Πέρα από τα κίνητρα που έχουμε δώσει τα τελευταία χρόνια σε γιατρούς και νοσηλευτές, είναι τελείως διαφορετικό για οποιονδήποτε επαγγελματία Υγείας να εργάζεται σε ένα σύγχρονο και αξιοπρεπές περιβάλλον, με νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και όλα τα απαραίτητα εργαλεία για να κάνει σωστά τη δουλειά του. Παράλληλα, επενδύουμε στην τεχνολογία και ιδιαίτερα στην Τηλεϊατρική. Το νέο δίκτυο στα Κέντρα Υγείας θα δίνει τη δυνατότητα στους γιατρούς, ακόμη και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές, να συνδέονται με εξειδικευμένους συναδέλφους τους στα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας. Στόχος μας είναι ένα ΕΣΥ στο οποίο κάθε επαγγελματία Υγείας θα έχει τις συνθήκες, τα εργαλεία και τα κίνητρα που χρειάζεται για να επιλέξει να εργαστεί και, κυρίως, να παραμείνει σε αυτό.

— Για δεκαετίες το ελληνικό σύστημα Υγείας ήταν περισσότερο προσανατολισμένο στη θεραπεία παρά στην πρόληψη. Με τα προγράμματα προλη-

πτικών εξετάσεων επιχειρείται μια διαφορετική προσέγγιση. Ποιο είναι το επόμενο βήμα ώστε η πρόληψη να αποτελέσει πραγματικά βασικό πυλώνα του συστήματος Υγείας;

Το πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» έσπασε μια αδράνεια δεκαετιών. Το επόμενο βήμα είναι να κάνουμε την πρόληψη στάση ζωής και μόνιμη κουλτούρα για τον Έλληνα πολίτη. Εχουμε στείλει μέχρι τώρα SMS για δωρεάν εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, για τα καρδιαγγειακά και σύντομα θα στείλουμε και για τον καρκίνο του δέρματος. Χιλιάδες περιπτώσεις σοβαρών νοσημάτων εντοπίστηκαν σε πρώιμο στάδιο, δίνοντας στους ασθενείς τη δυνατότητα έγκαιρης αντιμετώπισης και σημαντικά καλύτερης πρόγνωσης.

— Η ψηφιοποίηση έχει ήδη αλλάξει σημαντικά την επαφή του πολίτη με το σύστημα Υγείας, ενώ η επόμενη μεγάλη αλλαγή φαίνεται ότι θα είναι η Τεχνητή Νοημοσύνη. Πού πιστεύετε ότι μπορεί να έχει τη μεγαλύτερη πρακτική εφαρμογή μέσα στο ΕΣΥ τα επόμενα χρόνια και πού θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχουν σαφή όρια;

Ο τομέας στον οποίο η Τεχνητή Νοημοσύνη μπορεί να έχει τη μεγαλύτερη εφαρμογή τα επόμενα χρόνια είναι, χωρίς αμφιβολία, η Υγεία. Και αυτό γιατί μας δίνει τη δυνατότητα να αξιοποιήσουμε έναν τεράστιο όγκο δεδομένων με τρόπους που μέχρι σήμερα δεν ήταν εφικτοί, προσφέροντας παράλληλα στους γιατρούς εργαλεία που μπορούν να αλλάξουν ουσιαστικά την καθημερινή κλινική πρακτική. Οι εφαρμογές της Τεχνητής Νοημοσύνης μπορούν να είναι καθοριστικές στη διάγνωση, στην πρόληψη, στη θεραπεία, αλλά και στην καλύτερη οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών Υγείας. Ένα από τα επόμενα βήματα είναι η αξιοποίησή της στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ώστε να μπορούν να ελέγχονται συστηματικά οι συνταγές και να εντοπίζονται εγκαίρως πιθανές υπερβάσεις ή παρατυπίες. Υπάρχει, όμως, ένα απολύτως σαφές όριο: Η Τεχνητή Νοημοσύνη δεν μπορεί και δεν πρέπει να αντικαταστήσει τον γιατρό, τον νοσηλευτή ή τον επιστήμονα Υγείας. Μπορεί να υποστηρίξει την απόφαση, όχι να υποκαθιστά την ανθρώπινη κρίση και την ευθύνη. Ταυτόχρονα, η χρήση της πρέπει να γίνεται με αυστηρούς κανόνες για την ασφάλεια, την αξιοπιστία και την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών. Ο στόχος μας, επομένως, δεν είναι ένα ΕΣΥ στο οποίο η Τεχνητή Νοημοσύνη θα αποφασίζει αντί για τον γιατρό. Είναι ένα ΕΣΥ στο οποίο ο γιατρός θα διαθέτει καλύτερα και ισχυρότερα εργαλεία, ώστε να μπορεί να παίρνει ταχύτερες, ασφαλέστερες και πιο τεκμηριωμένες



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



αποφάσεις προς όφελος του ασθενούς.

— Η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί έναν σημαντικό παραγωγικό και εξαγωγικό κλάδο της ελληνικής οικονομίας, με επενδύσεις στην παραγωγή, στην έρευνα και στην καινοτομία. Μπορεί η Ελλάδα να εξελιχθεί σε ισχυρότερο ευρωπαϊκό κέντρο φαρμάκου και κλινικών μελετών και ποιες είναι οι επόμενες κινήσεις της κυβέρνησης προς αυτήν την κατεύθυνση;

Η αλήθεια είναι ότι, σε αριθμό κλινικών μελετών, η Ελλάδα βρίσκεται περίπου στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, αναλογικά με το μέγεθός της. Εκεί που υστερούμε είναι στο ύψος των επενδύσεων. Οι μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες επιλέγουν συχνά να κατευθύνουν τα μεγαλύτερα επενδυτικά τους κεφάλαια σε μεγαλύτερες και πλουσιότερες αγορές. Αυτό δεν αφορά μόνο την Ελλάδα είναι μια πραγματικότητα του διεθνούς ανταγωνισμού. Γι' αυτό και η δική μας ευθύνη είναι να κάνουμε τη χώρα ολοένα και πιο ανταγωνιστική. Πιστεύω ότι οι αλλαγές που προωθούμε θα ενισχύσουν την ελκυστικότητα της χώρας για τις κλινικές μελέτες. Στόχος μας είναι να κάνουμε το πλαίσιο πιο λειτουργικό και πιο φιλικό προς τις επενδύσεις. Για τον λόγο αυτόν προχωρούμε σε βελτιώσεις στο επενδυτικό clawback, ώστε όταν μία κλινική μελέτη συνεχίζεται και περνά σε επόμενο στάδιο να μπορεί να εντάσσεται ομαλά στον επόμενο κύκλο του προγράμματος. Εξάλλου, από την πρώτη στιγμή που

σχεδιάσαμε το επενδυτικό clawback, στόχος ήταν να κατευθυνθεί σημαντικό μέρος των επενδύσεων στις κλινικές μελέτες, γιατί εκεί δημιουργείται πραγματική προστιθέμενη αξία: για τους ασθενείς που αποκτούν έγκαιρη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, για τους γιατρούς και τα νοσοκομεία που συμμετέχουν στη διεθνή επιστημονική έρευνα, αλλά και για την ελληνική οικονομία.

— Οι νέες θεραπείες δημιουργούν μεγάλες δυνατότητες για τους ασθενείς, αλλά συχνά συνοδεύονται από πολύ υψηλό κόστος, ενώ η φαρμακοβιομηχανία εξακολουθεί να θέτει το ζήτημα του clawback. Πώς μπορεί να εξασφαλιστεί η γρήγορη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στην καινοτομία χωρίς να απειλείται η βιωσιμότητα της φαρμακευτικής δαπάνης και της ίδιας της αγοράς; Τι αλλάζει σε αυτήν την εξίσωση με το Ταμείο Καινοτομίας; Πώς σκοπεύετε να αντιμετωπίσετε τη μέχρι τώρα απόσυρση σημαντικών θεραπειών για τους ασθενείς από την αγορά, καθώς και τον κίνδυνο να ακολουθήσουν και άλλες αποσύρσεις;

Το Ταμείο Καινοτομίας δημιουργήθηκε για να καλύψει ένα πραγματικό κενό του συστήματος: να επιταχύνει την πρόσβαση των ασθενών σε νέες, καινοτόμες θεραπείες, μέχρι να ολοκληρωθούν οι προβλεπόμενες διαδικασίες αξιολόγησης και αποζημίωσής τους. Στόχος μας είναι κανένας ασθενής που έχει ανάγκη



HEALTH

Next generation

μια νέα θεραπεία να μη μένει πίσω εξαιτίας διοικητικών καθυστερήσεων. Η ακριβής χρηματοδότηση του Ταμείου θα εξαρτάται κάθε χρόνο από τις δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας και από τις ανάγκες που θα προκύπτουν. Η φιλοσοφία μας, όμως, είναι ξεκάθαρη: Όσο η οικονομία αναπτύσσεται και δημιουργείται δημοσιονομικός χώρος, θα ενισχύουμε σταδιακά τους διαθέσιμους πόρους, ώστε όλο και περισσότερες καινοτόμες θεραπείες να φτάνουν ταχύτερα στους Έλληνες ασθενείς. Πρέπει, ωστόσο, να δούμε τη μεγάλη εικόνα. Βρισκόμαστε σε μια εντελώς νέα εποχή για το φάρμακο. Η επιστημονική πρόοδος είναι εντυπωσιακή. Αν πριν από λίγα χρόνια εγκρίνονταν τρεις ή τέσσερις νέες καινοτόμες θεραπείες τον χρόνο, σήμερα εγκρίνονται πολλές περισσότερες και τα επόμενα χρόνια ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί ακόμη περισσότερο. Πρόκειται για μια εξαιρετικά θετική εξέλιξη για τους ασθενείς, αλλά ταυτόχρονα δημιουργεί πρωτόγνωρες πιέσεις στους προϋπολογισμούς όλων των χωρών. Η πρόκληση, λοιπόν, δεν είναι μόνο ελληνική. Είναι ευρωπαϊκή και παγκόσμια.

— Στην προηγούμενη συνέντευξή μας, όταν ήσταν υπουργός Ανάπτυξης, είχαμε συζητήσει για την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά και είχατε τονίσει ότι η ασφάλιση είναι σημαντική όχι μόνο για τον ίδιο τον κλάδο, αλλά επειδή παρέχει ασφάλεια και κεφάλαια συνολικά στην οικονομία, επισημαίνοντας παράλληλα ότι η Ελλάδα βρίσκεται πολύ κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Σήμερα, ως υπουργός Υγείας, ποιον ρόλο θεωρείτε ότι μπορεί και πρέπει να διαδραματίσει η ιδιωτική ασφάλιση στο συνολικό σύστημα Υγείας της χώρας;

Για δεκαετίες στην Ελλάδα αντιμετωπίζαμε το δημόσιο και το ιδιωτικό σύστημα Υγείας ως δύο διαφορετικούς, πολλές φορές ακόμη και ανταγωνιστικούς, κόσμους. Πιστεύω ότι αυτή η αντίληψη πρέπει να αλλάξει. Ο δημόσιος χαρακτήρας του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι και παραμένει αδιαπραγμάτευτος, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν μπορούμε να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες του ιδιωτικού τομέα και της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς προς όφελος των ασθενών και του ίδιου του ΕΣΥ. Η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς το δημόσιο σύστημα και όχι ανταγωνιστικά προς αυτό. Στο πλαίσιο αυτό, επιδιώκουμε τη μεγαλύτερη εμπλοκή της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς στα δημόσια νοσοκομεία, με έναν ξεκάθαρο στόχο: να δημιουργήσουμε ένα μοντέλο από το οποίο θα ωφελούνται τόσο οι πολίτες όσο και το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο στόχος μας είναι διπλός. Από τη μία πλευρά, να δημιουργήσουμε πρόσθετα έσοδα για



Ο στόχος μέχρι το τέλος της θητείας είναι ξεκάθαρος: καμία εκκρεμότητα για τακτικό χειρουργείο άνω των τεσσάρων μηνών και μέσος χρόνος αναμονής που δεν θα ξεπερνά τις πέντε εβδομάδες.

τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία θα μπορούν να επανεπενδύονται στο ΕΣΥ, ενισχύοντας τις υπηρεσίες, τις υποδομές και συνολικά τη βιωσιμότητά του. Από την άλλη, να δώσουμε τη δυνατότητα στους πολίτες που διαθέτουν ιδιωτική ασφάλιση να αξιοποιούν το ασφαλιστήριό τους και μέσα στα δημόσια νοσοκομεία, με μικρότερη οικονομική επιβάρυνση και περισσότερες επιλογές. Άρα, δεν μιλάμε για υποκατάσταση του δημόσιου συστήματος από τον ιδιωτικό τομέα. Μιλάμε για μία οργανωμένη και αμοιβαία επωφελή συνεργασία.

— Υπάρχει πράγματι πρόθεση της κυβέρνησης να

2. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο:NEXT DEAL_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/10/2026

Σελίδα:21



| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



προχωρήσει σε συνεργασία με την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά, ώστε να δημιουργηθεί ένα ασφαλιστικό προϊόν που θα μπορεί να αξιοποιεί υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Βρισκόμαστε ήδη σε ουσιαστικό διάλογο με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος και πιστεύω ότι σχετικά σύντομα θα είμαστε σε θέση να προχωρήσουμε σε συγκεκριμένες ανακοινώσεις για το πλαίσιο και τον τρόπο λειτουργίας αυτής της συνεργασίας.

Η συζήτηση βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη και, επομένως, δεν θα ήταν σωστό αυτή τη στιγμή να προκαταλάβω τις τελικές αποφάσεις ως προς τις υπηρεσίες που θα περιλαμβάνει το συγκεκριμένο προϊόν ή το ακριβές χρονοδιάγραμμα εφαρμογής του. Η βασική φιλοσοφία, όμως, είναι ξεκάθαρη: να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα προς όφελος τόσο των πολιτών όσο και του ίδιου του ΕΣΥ. Η σημαντική αναβάθμιση που συντελείται σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία, τόσο στις υποδομές όσο και στις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθιστά το ΕΣΥ ολοένα και πιο ελκυστικό και για την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά. Αυτό δημιουργεί τη δυνατότητα να προσελκύσουμε πρόσθετους πόρους στο δημόσιο σύστημα Υγείας, οι οποίοι θα μπορούν να επιστρέφουν στο ΕΣΥ και να αξιοποιούνται για την περαιτέρω βελτίωση των υπηρεσιών του. Θέλω, ωστόσο, να είμαι απολύτως σαφής: Μία τέτοια συνεργασία δεν μπορεί να δημιουργήσει πολίτες δύο ταχυτήτων ούτε να περιορίσει με οποιονδήποτε τρόπο την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Η ισότιμη πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα Υγείας αποτελεί βασική αρχή και πρέπει να διασφαλίζεται σε κάθε μοντέλο συνεργασίας που θα επιλεγεί. Ο ιδιωτικά ασφαλισμένος δεν μπορεί να αποκτά προτεραιότητα εις βάρος του πολίτη που δεν διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση.

— Αν συναντηθούμε ξανά στο τέλος της κυβερνητικής θητείας και σας ζητήσουμε να αποδείξετε ότι το σύστημα Υγείας που παραδίδετε είναι καλύτερο

από αυτό που παραλάβατε, ποια τρία συγκεκριμένα και μετρήσιμα αποτελέσματα θα θέλατε να μπορείτε να μας παρουσιάσετε;

Πάντα πίστευα ότι η πολιτική είναι εφαρμοσμένη τέχνη και κάθε μεταρρύθμιση κρίνεται στην πράξη, κυρίως, από το αποτύπωμα που αφήνει στην καθημερινότητα των πολιτών. Αν, λοιπόν, στο τέλος της κυβερνητικής θητείας έπρεπε να ξεχωρίσω τρία στοιχεία που αποδεικνύουν ότι παραδίδουμε ένα καλύτερο σύστημα Υγείας από αυτό που παραλάβαμε, θα επέλεγα τα εξής: Πρώτον, τη μεγαλύτερη αναβάθμιση των υποδομών του ΕΣΥ εδώ και δεκαετίες. Μέσα από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και το ΕΣΠΑ είχαμε αναλάβει τη δέσμευση να ανακατασκευάσουμε 157 Κέντρα Υγείας και, τελικά, με τους ίδιους πόρους ανακατασκευάσαμε 170, δηλαδή 13 περισσότερα από τον αρχικό στόχο. Αντίστοιχα, ο στόχος ήταν η ανακατασκευή 80 νοσοκομείων και φτάσαμε στα 93. Πρόκειται για ένα τεράστιο πρόγραμμα εκσυγχρονισμού των υποδομών του ΕΣΥ, με πολύ υψηλή απορρόφηση των διαθέσιμων ευρωπαϊκών πόρων. Δεύτερον, τη μεγάλη στροφή στην πρόληψη. Μέσα από τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και σημαντικές μορφές καρκίνου, καταφέραμε να κινητοποιήσουμε 6,7 εκατομμύρια πολίτες. Τρίτον, τον ψηφιακό μετασχηματισμό της Υγείας. Με το ψηφιακό αρχείο υγείας και την εφαρμογή «MyHealth app», οι πολίτες έχουν πλέον άμεση πρόσβαση στα δεδομένα και στα αποτελέσματα των εξετάσεών τους.

— Πρόσφατα το υπουργείο Υγείας παρουσίασε το MedWatch. Ποιος είναι ο στόχος αυτής της νέας πρωτοβουλίας και πόσο αποφασισμένοι είστε να προχωρήσετε σε ουσιαστικούς ελέγχους απέναντι σε φαινόμενα παράνομης ή παραπλανητικής προβολής και διαφήμισης ιατρικών υπηρεσιών στο Διαδίκτυο;

Σκοπός του υπουργείου με το MedWatch είναι να μπορούμε, με τη χρήση της πλατφόρμας, να ελέγχουμε συστηματικά, ακόμη και πολλές φορές μέσα στην ημέρα, ό,τι γράφεται, διαφημίζεται και ανακοινώνεται διαδικτυακά σε σχέση με την Ιατρική και τις ιατρικές υπηρεσίες.

Όσα εντοπίζονται θα μπορούν στη συνέχεια να ελέγχονται σε συνεργασία με τους αρμόδιους Ιατρικούς Συλλόγους, ώστε να διαπιστώνεται εάν υπάρχει παράβαση ή σχετική ευθύνη και να πραγματοποιούνται στοχευμένοι έλεγχοι.

Η πρωτοβουλία είναι πολύ σημαντική και το μαχαίρι θα πάει στο κόκαλο. Από τη στιγμή που όλα καταγράφονται, δεν μπορεί πλέον κανείς να κρυφτεί. ■

3. ΑΡΧΙΣΕ Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ , ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΚΑΙ ΠΟΤΕ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/10/2026

Σελίδα: 1



ΟΙ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ

Άρχισε ο αντιγριπικός εμβολιασμός, ποιοι πρέπει και πότε

Ιδανικό διάστημα από τα μέσα Οκτωβρίου
έως τα τέλη Νοεμβρίου. Δύο εβδομάδες
για να αναπτυχθεί ανοσία. **ΡΕΠΟΡΤΑΖ > 20**

3. ΑΡΧΙΣΕ Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ , ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΚΑΙ ΠΟΤΕ

Μέσο:ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...02/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...02/10/2026

Σελίδα:20



Διπλός συναγερμός για τον αντιγριπικό εμβολιασμό

Άρχισε από χτες για την περίοδο 2026-2027, αλλά θα συμπέσει και φέτος με έξαρση του κορωνοϊού - Οι ομάδες υψηλού κινδύνου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ Βασίλης Βενιζέλος

Με την έκδοση της καθιερωμένης, ετήσιας εγκυκλίου εκ μέρους της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, άρχισε ήδη από χτες ο αντιγριπικός εμβολιασμός για τη χρονική περίοδο 2026-2027. Η Ειρήνη Αγαπηδάκη αναφέρει ότι, και για φέτος, γρίπη και νέος κορωνοϊός θα μας έρθουν μαζί, ενώ το ιδανικό χρονικό διάστημα για να προγραμματίσει κανείς τον εμβολιασμό του είναι από τα μέσα του τρέχοντος μήνα έως τα τέλη του ερχόμενου Νοεμβρίου, καθώς χρειάζονται περίπου δύο εβδομάδες, για να αναπτυχθεί η αναγκαία ανοσία. Όσοι δεν προλάβουν, μπορούν να εμβολιαστούν σε όλη τη διάρκεια της εποχικής έξαρσης.

ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο της Ειρήνης Αγαπηδάκη, κατά προτεραιότητα πρέπει να εμβολιαστούν:

- ↓ Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- ↓ Βρέφη και παιδιά από 6 μηνών έως 5 ετών.
- ↓ Ενήλικες και παιδιά με χρόνια νοσήματα (αναπνευστικά, καρδιακά, σακχαρώδης διαβήτης, νεφροπάθειες, ανοσοκαταστολή κ.ά.)
- ↓ Έγκυες (σε οποιαδήποτε εβδομάδα κύησης), λεχώνες και θηλάζουσες
- ↓ Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία
- ↓ Φροντιστές και άτομα που ζουν με βρέφη κάτω των 6 μηνών ή με άτομα με υποκείμενα νοσήματα
- ↓ Υγειονομικό προσωπικό και εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
- ↓ Διαμένοντες και εργαζόμενοι σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων, μονάδες φιλο-

ξενίας ηλικιωμένων, κλειστές δομές και κέντρα φιλοξενίας

↓ Επαγγελματίες σε συστηματική επαφή με πτηνά ή χοίρους (κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι κ.ά.)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

↓ Δοσολογία: Χορηγείται μία δόση ετησίως. Τα παιδιά κάτω των 9 ετών που εμβολιάζονται για πρώτη φορά χρειάζονται δύο δόσεις, με διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων.

↓ Συγχρηρήγηση με το εμβόλιο για τον κορωνοϊό: Μπορεί να γίνει την ίδια ημέρα (σε διαφορετικό σημείο του σώματος) ή σε οποιαδήποτε άλλη ημέρα πριν ή μετά.

↓ Ασφάλεια: Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι

ασφαλές και δοκιμασμένο.

↓ Σε περίπτωση συμπτωμάτων: Ασυμπτωματικά άτομα με αρνητικό τεστ COVID-19 εμβολιάζονται κανονικά. Όσοι έχουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού αναβάλλουν τον εμβολιασμό μέχρι να υποχωρήσουν.

Στη σχετική ανακοίνωση του υπουργείου τονίζεται μεταξύ άλλων, ότι «το συχνό πλύσιμο των χεριών και η απομόνωση σε περίπτωση συμπτωμάτων είναι απαραίτητα μέτρα αποτροπής της διασποράς των ιών, αλλά δεν αρκούν από μόνα τους. Τα άτομα των ομάδων αυξημένου κινδύνου καλούνται να απευθυνθούν έγκαιρα στις μονάδες Υγείας για ενημέρωση και εμβολιασμό».

2.305
επίσημα επιβεβαιωμένα
κρούσματα γρίπης περυσί

93,4%
η αύξηση σε σχέση
με το 2024-2025

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη



12 έτη η μεγαλύτερη περίοδος προστασίας σε ένα νέο φάρμακο

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ | ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Τι προβλέπει η δέσμη μέτρων για το φάρμακο στην Ευρώπη

Αποσκοπούν στη διεύρυνση της πρόσβασης των ασθενών στις θεραπείες

Νέους κανόνες για έναν δικαιότερο και πιο ανταγωνιστικό φαρμακευτικό τομέα στην Ε.Ε. ενέκρινε το Συμβούλιο, με στόχο τη διεύρυνση στην πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες.

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

Ο ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ και η οδηγία αναμένεται να εγκριθούν από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η δέσμη μέτρων αποτελεί μια εκτεταμένη μεταρρύθμιση της φαρμακευτικής νομοθεσίας της Ε.Ε. συμβάλλοντας στη διασφάλιση δίκαιης πρόσβασης σε ασφαλή, αποτελεσματικά και οικονομικά προσιτά φάρμακα σε ολόκληρη την Ε.Ε.

Στοχεύει επίσης στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της φαρμακοβιομηχανίας μέσω της μείωσης των κανονιστικών επιβαρύνσεων και της ενίσχυσης της ασφάλειας του εφοδιασμού.

Συγκεκριμένα, οι εταιρείες που κυκλοφορούν ένα νέο φάρμακο στην αγορά θα έχουν περίοδο προστασίας των δεδομένων διάρκειας 8 ετών. Θα λαμβάνουν επίσης προστασία της αγοράς διάρκειας ενός έτους η οποία μπορεί να παραταθεί κατά ένα επιπλέον έτος για καινοτόμα φάρμακα.

Μπορεί επίσης να χορηγηθεί δεύτερο έτος προστασίας για προϊόντα που καλύπτουν μια ανεκπλήρωτη ιατρική ανάγκη.

Η συνολική περίοδος προστασίας σε ένα νέο φάρμακο δεν θα υπερβαίνει τα 11 έτη ή τα 12 εάν έχει μεταβιβάσιμο πιστοποιητικό αποκλειστικότητας.

Διαθεσιμότητα

Για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας βασικών φαρμάκων οι χώρες μπορούν να απαιτούν από τις εταιρείες να προμηθεύουν σε επαρκείς ποσότητες φάρμακα που τυχάνουν κανονιστικής προστασίας. Μάλιστα, έχουν θεσπιστεί διευκρίσεις ασφαλείας, ώστε η εν λόγω υποχρέωση εφοδιασμού να εξυπηρετεί τις ανάγκες των ασθενών και όχι τις παράλληλες εξαγωγές.

Εξαίρεση υπάρχει στον τομέα της διανοητικής ιδιοκτησίας, που επιτρέπει στους παρασκευαστές να προβαίνουν σε μελέτες ή δοκιμές ώστε να διασφαλίζεται ότι τα γενόσημα φάρμακα θα μπορούν να διατεθούν στην αγορά αμέσως μετά τη λήξη των δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας. Το πεδίο εφαρμογής θα καλύπτει και την υποβολή προσφορών σε διαγωνισμούς προμηθειών. Θεσπίζεται και ένα μεταβιβάσιμο κουπόνι αποκλειστικότητας, με ένα επιπλέον έτος προστασίας της αγοράς, με κίνητρα στις φαρμακευτικές για να δημιουργήσουν αντιβιοτικά κατά της αντιμικροβιακής αντοχής. Το κουπόνι θα υπόκειται σε «ρήτρα αποκλεισμού προϊόντων μεγάλης εμπορικής επιτυχίας».

Τα ορφανά φάρμακα για τις σπάνιες παθήσεις θα απολαμβάνουν 9 έτη αποκλειστικότητας, ενώ τα «πρωτοποριακής σημασίας», αυτά δηλαδή που δεν έχουν άλλη παρόμοια θεραπεία ή προσφέρουν σημαντική μείωση νοσηρότητας, θα λαμβάνουν δύο επιπλέον έτη.

[SID:26027057]

9

έτη αποκλειστικότητας θα απολαμβάνουν τα ορφανά φάρμακα για τις σπάνιες παθήσεις.

