



ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ Λ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ > ΚΟΣΜΑΣ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ



Μέμη Τσεκούρα

Πρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδας

Η επόμενη μέρα της υγείας περνά μέσα από τη συμμετοχή των ασθενών:

Πρόσβαση, ποιότητα και βιώσιμο σύστημα υγείας

Η Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, κα Μέμη Τσεκούρα, εξηγεί πώς η θεσμική εκπροσώπηση μπορεί να μετατρέψει την εμπειρία των ασθενών σε ουσιαστική πολιτική. Μιλά για τις ανισότητες πρόσβασης, τη γραφειοκρατία, τις καθυστερήσεις στην καινοτομία και τις αλλαγές που θέλει να δει μέσα στην επόμενη πενταετία.

Κυρία Τσεκούρα, ποια ήταν η αφετηρία που σας οδήγησε στην ηγεσία της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος; Ποιοι είναι οι στόχοι σας;

Η αφετηρία ήταν ταυτόχρονα προσωπική και συλλογική. Σε προσωπικό επίπεδο, εδώ και πάνω από τριάντα χρόνια στον χώρο της Υγείας, με το Σύλλογο Σκελετικής Υγείας «Πεταλούδα» έχουμε γυρίσει τη χώρα από άκρη σε άκρη, ακούμε τον κόσμο, καταγράφουμε τις ανάγκες και παρέχουμε στήριξη συμβάλλοντας στην προστασία της δημόσιας υγείας. Η εμπειρία αυτή έδειξε ότι η ουσιαστική αλλαγή έρχεται μέσα από τη συλλογική, οργανωμένη, τεκμηριωμένη δράση.

Ανάλογη ήταν και η διαπίστωση ότι οι ασθενείς στην Ελλάδα είχαν φωνή μέσα από τους συλλόγους τους, αλλά δεν είχαν πάντοτε θεσμική εκπροσώπηση σε εθνικό επίπεδο. Υπήρχαν εμπειρίες, προτάσεις, γνώση από την καθημερινή επαφή με το σύστημα υγείας, οι οποίες όμως δεν μεταφράζονταν συστηματικά σε πολιτική. Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας δημιουργήθηκε για να καλύψει αυτό ακριβώς το κενό: να συγκεκριμενοποιήσει, να συνθέσει και να εκπροσωπήσει με ενιαίο και τεκμηριωμένο τρόπο τη φωνή των ασθενών απέναντι στην Πολιτεία.

Οι στόχοι μας τώρα είναι σαφείς. Πρώτον, η ουσιαστική συμμετοχή των ασθενών στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας. Δεύτερον, η μείωση των οικονομικών και λοιπών ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες και θεραπείες. Τρίτον, η ενίσχυση της ποιότητας, της διαφάνειας και της λογοδοσίας στο σύστημα. Και τέλος, η ενίσχυση της εγγαμματοσύνης υγείας και η ενδυνάμωση των ίδιων των ασθενών μέσα από ενημέρωση, εκπαίδευση και ψηφιακά εργαλεία, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία τους.

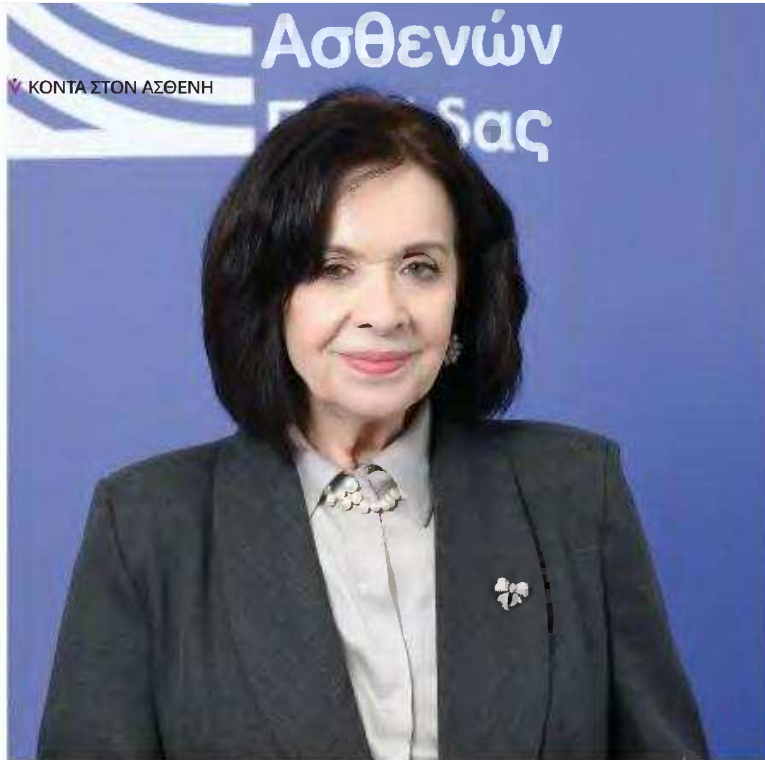
Ποια είναι σήμερα τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως νόσου;

Σήμερα, οι ασθενείς στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν διαχρονικές αλλά και οξυμένες προκλήσεις. Παρά την καθολική κάλυψη υπηρεσιών υγείας καταγράφονται σημαντικές ανικανοποίητες ανάγκες περιθαλψής.

Σύμφωνα με τα στοιχεία από τον ΟΟΣΑ για το 2024, το 21,9% του ελληνικού πληθυσμού που είχαν ανάγκη υγειονομικής περιθαλψής ανέφεραν ότι οι ανάγκες τους δεν ικανοποιήθηκαν λόγω κόστους, γεωγραφικής απόστα-

σης, ή υψηλών χρόνων αναμονής. Αυτό το ποσοστό ήταν το υψηλότερο στην Ευρώπη και πάνω από τρεις φορές υψηλότερο από τον μ.ο. της ΕΕ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα παραμένει αποδυναμωμένη με σημαντικές ελλείψεις σε δομές και ανθρώπινο δυναμικό. Αυτό έχει ως συνέπεια οι ασθενείς να καταφεύγουν στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη χωρίς κάποιο δομημένο σύστημα παραπομπής με αποτέλεσμα να εντείνονται τα προβλήματα στα νοσοκομεία. Πολλές δομές, ιδίως στην Περιφέρεια είναι υποστελεχωμένες, ενώ η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού διατρέχει όλο το σύστημα. Παράλληλα, οι ιδιωτικές πληρωμές και οι άμεσες δαπάνες από τα νοικοκυριά είτε για συμμετοχή σε φάρμακα, εξετάσεις και ιατροτεχνολογικά είτε για υπηρεσίες περιθαλψής (πχ. οδοντιατρική, αποκατάσταση, ανακουφιστική και μακροχρόνια φροντίδα) οδηγούν συχνά σε καταστροφικές δαπάνες υγείας, επιβαρύνοντας δυσανάλογα τα πιο εύάλωτα στρώματα.

Το 2023 σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ οι ιδιωτικές δαπάνες ξεπέρασαν τα 6 δισ. ενώ αυξάνονται ετησίως με ρυθμούς πολύ υψηλότερους από τις υπόλοιπες κατηγορίες δαπανών. Είναι πολύ σημαντικό βέβαια να τονιστεί ότι τόσο από την έρευνα που πραγματο-



ποιήσαμε στην πρωτοβάθμια στο πλαίσιο του HEALTH IQ, όσο και από το εργαλείο αξιολόγησης των νοσοκομείων προκύπτει ότι όταν ο πολίτης αποκτά πρόσβαση στο σύστημα, ο βαθμός ικανοποίησης του είναι πολύ υψηλός. Είναι σημαντικό να δούμε πως θα αποτυπωθούν στους παραπάνω δείκτες οι πρόσφατες αλλαγές, όπως το ηλεκτρονικό σύστημα ραντεβού, η επιτυχία του οποίου όμως και εξαρτάται και από το βαθμό εξοικείωσης των ωφελούμενων με τα ψηφιακά μέσα, ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες.

Πώς έχει αλλάξει ο ρόλος του ασθενούς τα τελευταία χρόνια στο ελληνικό σύστημα υγείας και πόσο ουσιαστικά «ακούγεται» πλέον η φωνή του;

Η φωνή των ασθενών στην Ελλάδα έχει ενισχυθεί ουσιαστικά τα τελευταία χρόνια, περνώντας σταδιακά σε μια φάση θεσμικής αναγνώρισης του ρόλου και της εμπειρίας τους. Παρ' όλα αυτά, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις. Η ίδρυση της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας το 2019 υπήρξε ορόσημο. Η αναγνώρισή μας ως στρατηγικού εταίρου της Πολιτείας το 2022 σηματοδότησε μια νέα φάση στη σχέση ασθενών και Πολιτείας. Σήμερα, οι εκπρόσωποι ασθενών συμμετέχουν σε όργανα διαμόρφωσης πολιτικών υγείας, σε επιτροπές και ομάδες εργασίας. Παράλληλα καταγράφονται σημαντικές αλλαγές, όπως ο σχεδια-

σμός του νέου πλαισίου αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας βάσει του ευρωπαϊκού κανονισμού, με τη συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών σε διάφορα στάδια, όπου η εμπειρία, οι ανάγκες και οι προτεραιότητες των ίδιων των ληπτών έχουν αρχίσει να ενσωματώνονται με πιο συστηματικό τρόπο.

Αντίστοιχα σημαντική εξέλιξη που αποτελεί σε πάγιο αίτημα μας είναι και η εισαγωγή του ψηφιακού εργαλείου αξιολόγησης της εμπειρίας των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η φωνή του ασθενούς καταγράφεται με συστηματικό και μετρήσιμο τρόπο, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για ουσιαστική βελτίωση υπηρεσιών και ενισχύοντας τη λογοδοσία.

Παράλληλα, είδαμε στην αρχή της χρονιάς ότι στις βασικές κυβερνητικές μεταρρυθμίσεις για το 2026 περιλαμβάνεται Θεσμικό πλαίσιο για την διασφάλιση της ποιότητας, την ασφάλεια των ασθενών και τη συμμετοχή τους στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η ουσιαστική ενσωμάτωση της φωνής των ασθενών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας προϋποθέτει συνέχεια και συνέπεια. Απαιτείται η θεσμοθετημένη και συστηματική αξιοποίηση των απόψεων και των προτάσεων μας. Η αρχή «τίποτε για εμάς χωρίς εμάς» αποκτά σταδιακά θεσμικό περιεχόμενο στη χώρα μας, αλλά χρειάζεται σταθερή προσήλωση για να εδραιωθεί πλήρως ως κανονικότητα στη λήψη αποφάσεων, αλλάζοντας νοοτροπίες δεκαετιών.

Τι σημαίνει στην πράξη «συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων» και σε ποιο βαθμό εφαρμόζεται σήμερα;

Η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων αξιολογείται με σαφή και μετρήσιμα κριτήρια: σε ποιο στάδιο της διαδικασίας καλούνται να συμβάλουν, εάν εμπλέκονται στον σχεδιασμό πολιτικών και υπηρεσιών, εάν διαθέτουν πρόσβαση στα απαραίτητα δεδομένα και επαρκή χρόνο επεξεργασίας των θεμάτων, καθώς και εάν η συμβολή τους αποτυπώνεται τεκμηριωμένα στο τελικό αποτέλεσμα.

Στην πράξη, ουσιαστική συμμετοχή σημαίνει ότι η εμπειρία των ασθενών λαμβάνεται υπόψη κατά τον καθορισμό κριτηρίων αποζημίωσης –όπως στον ΕΚΠΥ– στον σχεδιασμό υπηρεσιών, στη διαμόρφωση δεικτών ποιότητας και ασφάλειας, στα εθνικά σχέδια δράσης και στις οργανωτικές ρυθμίσεις που επηρεάζουν την καθημερινότητα των πολιτών, καθώς και στην αξιολόγηση των δομών. Προϋποθέτει επίσης, την ύπαρξη μηχανισμών ανατροφοδότησης και λογοδοσίας ως προς το πώς αξιοποιήθηκαν οι προτάσεις που κατατέθηκαν.

Σήμερα, στην Ελλάδα υπάρχουν θεσμοθετημένες δυνατότητες συμμετοχής: επιτροπές, ομάδες εργασίας και εργαλεία πολιτικής που προβλέπουν παρουσία εκπροσώπων ασθενών. Η εφαρμογή τους ωστόσο, δεν είναι ακόμη ενιαία ούτε πλήρως ενσωματωμένη στη διοικητική πρακτική. Σε ορισμένα πεδία η συμμετοχή λειτουργεί ουσιαστικά, ενώ σε άλλα παραμένει σε μεταβατικό στάδιο.

Η συμμετοχή αποκτά θεσμικό βάρος όταν επηρεάζει τον τρόπο κατανομής των πόρων, τον σχεδιασμό των υπηρεσιών και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Αποτελεί στοιχείο θεσμικής λειτουργίας του συστήματος υγείας και εντάσσεται στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται, εφαρμόζονται και αξιολογούνται οι δημόσιες πολιτικές.

Πού εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ανισότητες στην πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας;

Οι μεγαλύτερες ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα εντοπίζονται τόσο γεωγραφικά όσο και κοινωνικοοικονομικά. Οι απομακρυσμένες και νησιωτικές περιφέρειες αντιμετωπίζουν σοβαρά

1. Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΝΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ...

Μέσο: THE DOCTOR

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

Σελίδα: 45



ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ Λ



εμπόδια λόγω γεωγραφικής απόστασης, ελλείψεων σε υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και περιορισμένης διαθεσιμότητας εξειδικευμένων ιατρών και σύγχρονου εξοπλισμού. Σε οικονομικό επίπεδο, η μελέτη PaRIS του ΟΟΣΑ καταδεικνύει ότι τα άτομα με χρόνια νοσήματα και χαμηλό εισόδημα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας, ενώ σύμφωνα με άλλες σχετικές μελέτες οι μη ικανοποιούμενες ανάγκες τους είναι υπερτριπλάσιες σε σχέση με τις υψηλότερες εισοδηματικές ομάδες.

Το 2023 σχεδόν το 10% των ελληνικών νοικοκυριών βρέθηκε αντιμέτωπο με καταστροφικές δαπάνες υγείας –ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ– κυρίως λόγω υψηλών ιδιωτικών πληρωμών, γεγονός που στερεί πόρους από βασικές ανάγκες όπως η διατροφή και η στέγαση. Συνολικά, οι χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες παρουσιάζουν χειρότερους δείκτες υγείας, υψηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα, ιδιαίτερα στα χρόνια νοσήματα, και μειωμένη πρόσβαση σε πρόληψη, εξετάσεις και φάρμακα.

Ως Ένωση Ασθενών Ελλάδας, έχουμε αναδείξει τα ζητήματα αυτά μέσα από πανελλαδικό διάλογο με τοπικούς συλλόγους και καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις: ολοκλήρωση του υγειονομικού χάρτη με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, ενίσχυση των περιφερειακών δομών, αξιο-



Σήμερα, οι ασθενείς στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν διαχρονικές αλλά και οξυμένες προκλήσεις. Παρά την καθολική κάλυψη υπηρεσιών υγείας, καταγράφονται σημαντικές ανικανοποίητες ανάγκες περίθαλψης. Το 21,9% του ελληνικού πληθυσμού που είχαν ανάγκη υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν ότι οι ανάγκες τους δεν ικανοποιήθηκαν λόγω κόστους, γεωγραφικής απόστασης, ή υψηλών χρόνων αναμονής.



ποίηση της τηλεϊατρικής και ουσιαστική μείωση της ιδιωτικής δαπάνης υγείας.

Πόσο επηρεάζει η γραφειοκρατία του συστήματος την καθημερινότητα των χρονίως πασχόντων;

Η αλήθεια είναι ότι έχουμε ένα σύστημα υγείας που όπως εύστοχα έχουν αναφέρει καθηγητές πολιτικής υγείας έχει σχεδιαστεί από την αρχή με βάση την προσφορά και όχι τη ζήτηση και ένα σύστημα το οποίο έχει βιώσει τεράστια πλήγματα από κρίσεις τα τελευταία 15 χρόνια. Αυτό έχει ως συνέπεια την ύψωση γραφειοκρατικών εμποδίων που συχνά μετατρέπουν τη διαχείριση της νόσου σε ένα διαιρκή «αγώνα δρόμου» με το σύστημα.

Ενδεικτικά, θα αναφέρουμε αναμονές για ραντεβού, εξετάσεις και εγκρίσεις θεραπειών, πολυπλοκότητα των διαδικασιών αποζημίωσης και την απαίτηση επαναλαμβανόμενης υποβολής δικαιολογητικών που επιβαρύνουν ιδιαίτερα άτομα που ήδη ζουν με αυξημένες ανάγκες φροντίδας.

Αν και οι ψηφιακές πλατφόρμες έχουν απλοποιήσει σημαντικά επιμέρους διαδικασίες, η κατακερματισμένη λειτουργία τους και το έλλειμμα ψηφιακής εγγραμματοσύνης δημιουργούν νέα εμπόδια για μια σημαντική μερίδα ασθενών. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που υλοποιήσαμε σε συνεργασία με τον ΠΟΥ στο πλαίσιο του έργου Health-IQ, το 35% των χρηστών αναφέρει τη γραφειοκρατία ως το βασικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει στο



Ύ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

σύστημα υγείας. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να αναγνωριστούν και οι θετικές μεταρρυθμίσεις των τελευταίων ετών, όπως ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, η άυλη συνταγογράφηση και τα ψηφιακά ραντεβού και η βελτίωση ορισμένων διαδικασιών στον ΕΟΠΥΥ όπως η διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους κατ'οίκον καθώς και στα φαρμακεία κοινότητας. Το ζητούμενο πλέον είναι η περαιτέρω ενοποίηση των ψηφιακών συστημάτων, η απλοποίηση των διαδικασιών και ο σχεδιασμός υπηρεσιών με επίκεντρο το χρόνο ασθενή, ώστε η τεχνολογία να λειτουργεί ως εργαλείο διευκόλυνσης. Και αυτός είναι και ο λόγος που επιμένουμε ότι οι ασθενείς πρέπει να συμμετέχουν στο σχεδιασμό των πολιτικών και των εργαλείων από την αρχή, ώστε να ωφελείται στο μέγιστο βαθμό ο τελικός χρήστης.

Πώς αξιολογείτε την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες;

Η πρόσβαση στη φαρμακευτική καινοτομία επηρεάζει άμεσα την επιβίωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Το ζητούμενο για εμάς είναι ο κάθε ασθενής να μπορεί να λαμβάνει εγκαίρως το πλέον κατάλληλο φάρμακο για την πάθησή του.

Στην Ελλάδα, η πρόσβαση στις διαθέσιμες καινοτόμες θεραπείες είναι δωρεάν για όλους τους ασθενείς αλλά παραμένει σε αρκετές περιπτώσεις περιορισμένη και καθυστερημένη σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με τη μελέτη EFPIA W.A.I.T. 2025, στην Ελλάδα είναι διαθέσιμο το 43% των κεντρικά εγκεκριμένων νέων φαρμάκων, ενώ από αυτά μόνο το 59% διατίθεται με καθυστέρηση πλήρους αποζημίωσης που εγγυάται την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση, ενώ ο μέσος χρόνος από την κεντρική έγκριση ενός καινοτόμου φαρμάκου έως τη διάθεσή του στους ασθενείς φθάνει τις 654 ημέρες.

Η δημόσια χρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν είναι επαρκής και η συνεπαγόμενη υψηλή επιβάρυνση από υποχρεωτικές επιστροφές δημιουργεί περιβάλλον χαμηλής προβλεψιμότητας και αποθαρρύνει την εισαγωγή νέων φαρμάκων στην ελληνική αγορά και οδηγεί ακόμη και σε απόσυρση καθιερωμένων θεραπειών ακόμα και ογκολογικών, με άμεσο αντίκτυπο στη διαθεσιμότητα αναγκαίων επιλογών για τους ασθενείς.

Η Ένωση Ασθενών έχει τονίσει την αναγκαιότητα διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων στη φαρμακευτική πολιτική, όπως η σχεδιαζόμενη δημιουργία νέου πλαισίου αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας και το Ταμείο Καινοτομίας, αλλά σε κάθε περίπτωση υπάρχει ανάγκη περαιτέρω μέτρων όπως η ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότησης, ανάπτυξη μητρώων και θεραπευτικών πρωτοκόλλων με συμμετοχή εκπροσώπων ασθενών, συνεκτική πολιτική για τα γενόσημα και αξιοποίηση δεδομένων ως εργαλείων αποζημίωσης.

Η διασφάλιση έγκαιρης και ισότιμης πρόσβασης σε αποτελεσματικές θεραπείες αποτελεί κεντρικό ζητούμενο για το σύστημα υγείας.

Τι ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν οι σύλλογοι ασθενών στη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία;

Οι σύλλογοι ασθενών μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της συμμόρφωσης (ή ορθότερα, προσήλωσης) στη θεραπεία, λειτουργώντας ως “γέφυρα” μεταξύ ασθενών, επαγγελματιών υγείας και Πολιτείας συμβάλλοντας και με αυτό τον τρόπο στην ενίσχυση της δημόσιας υγείας.

Πρώτον, μέσω δράσεων ενημέρωσης και ενίσχυσης της εγγραμματοσύνης υγείας βοηθούν τους ασθενείς να κατανοήσουν τη νόσο και τα οφέλη της θεραπείας τους, μειώνοντας τον φόβο, τη σύγχυση και την παραπληροφόρηση.

Δεύτερον, προσφέρουν υποστήριξη και δικτύωση με άλλους ασθενείς της ίδιας θεραπευτικής ομάδας, στοιχείο που έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει τη συνέπεια στη λήψη αγωγής, ιδιαίτερα στα χρόνια νοσήματα.

Τρίτον, μπορούν να αναδεικνύουν συστηματικά εμπόδια, όπως γραφειοκρατία, ελλείψεις φαρμάκων ή οικονομικά βάρη, που υπονομεύουν τη θεραπευτική συνέχεια, προωθώντας λύσεις σε συνεργασία με φορείς όπως ο ΕΟΠΥΥ και το Υπουργείο Υγείας. Παράλληλα, συμμετέχοντας στη διαμόρφωση πολιτικών, μπορούν να διασφαλίσουν ότι οι θεραπείες και τα προγράμματα υποστήριξης σχεδιάζονται με επίκεντρο τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Τέλος, μέσα από ψηφιακά εργαλεία, εκπαιδευτικά προγράμματα και καμπάνιες ευαισθητοποίησης, συμβάλλουν στη δημιουργία κουλτούρας ενεργού και ενδυναμωμένου ασθενούς, στοιχείο κρίσιμο για

τη μακροχρόνια προσήλωση στη θεραπεία.

Η ψυχική υγεία των ασθενών παραμένει συχνά στο περιθώριο. Πόσο κρίσιμη είναι η ενσωμάτωσή της στη συνολική φροντίδα;

Η ψυχική υγεία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα στη συνολική πορεία κάθε νόσου. Η διάγνωση και η διαχείρισή της επηρεάζουν τη συναισθηματική ισορροπία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την επαγγελματική ζωή ενός ανθρώπου. Το άγχος, η αβεβαιότητα, ο στιγματισμός, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες πλήρωσης στο σύστημα υγείας, συνοδεύουν χιλιάδες ανθρώπους που ζουν με μια χρόνια νόσο.

Η ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στη φροντίδα προϋποθέτει διεπιστημονική προσέγγιση και οργανωμένη συνεργασία επαγγελματιών υγείας, ώστε η ψυχολογική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη να εντάσσεται συστηματικά στη θεραπευτική διαδρομή. Σήμερα, για πολλούς ασθενείς, οι υπηρεσίες αυτές καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό από πρωτοβουλίες συλλόγων ή από ιδιωτικές πληρωμές, γεγονός που ενισχύει τις ανισότητες. Παράλληλα, μέσα από τη συμμετοχή εκπροσώπων μας στα Επιστημονικά Συμβούλια Ψυχικής Υγείας των ΥΠΕ, γνωρίζουμε τις σημαντικές ελλείψεις και την επιβάρυνση των δημόσιων δομών και του ανθρώπινου δυναμικού τους.

Οι Σύλλογοι Ασθενών αναπτύσσουν δομές αλληλοϋποστήριξης, ομάδες ενδυνάμωσης και προγράμματα συμβουλευτικής που λειτουργούν συμπληρωματικά προς την ιατρική παρακολούθηση. Η συμβολή αυτή είναι ουσιαστική και τεκμηριωμένη. Η ενίσχυση και θεσμική αναγνώριση αυτών των δομών, μαζί με την ενίσχυση των δημόσιων δομών μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση ενός πιο ολοκληρωμένου μοντέλου φροντίδας, που ενσωματώνει οργανωμένα την ψυχοκοινωνική διάσταση στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Πώς μπορεί να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ Πολιτείας, επαγγελματιών υγείας και εκπροσώπων ασθενών;

Η συνεργασία ενισχύεται όταν αποτυπώνεται θεσμικά στη δομή σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Κύπρος, όπου στο Διοικητικό Συμβούλιο της Εθνικής Αρχής Ηλε-



κτρονικής Υγείας συμμετέχουν εκπρόσωπος των ιατρών και εκπρόσωπος των ασθενών. Η συμμετοχή αυτή εντάσσεται στον πυρήνα της διοικητικής λειτουργίας. Επίσης στην Κύπρο, ο καθορισμός του περιεχομένου του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας προέκυψε έπειτα από συστηματικές συναντήσεις με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, τις ιατρικές εταιρείες και την Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου. Πρόκειται για παράδειγμα συσχεδιασμού, όπου οι βασικοί χρήστες του συστήματος συμμετείχαν από την αρχή στη διαμόρφωση του πλαισίου.

Στη χώρα μας, υπήρξαν διαβουλεύσεις με γιατρούς και ασθενείς για τον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, στο πλαίσιο συνεργασίας με την ΗΔΙΚΑ. Ωστόσο, η συμμετοχή δεν εντάχθηκε εξαρχής στον σχεδιασμό ούτε προβλέπεται μέχρι σήμερα σαφές θεσμικό πλαίσιο συσχεδιασμού. Στον τομέα της ψυχικής υγείας από την άλλη, το πρόσφατο νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει πιο οργανωμένη και ενεργή συμμετοχή κοινωνικών εταίρων, γεγονός που δείχνει ότι υπάρχουν θετικά παραδείγματα.

Η εμπειρία δείχνει ότι ο συσχεδιασμός με σαφείς ρόλους και σταθερή θεσμική πρόβλεψη ενισχύει τη διαφάνεια, τη λειτουργικότητα και την αποδοχή των μεταρρυθμίσεων. Η υιοθέτηση αντίστοιχων πρακτικών μπορεί να διαμορφώσει ένα πιο συνεκτικό πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ Πολιτείας, επαγγελματιών υγείας και ασθενών.

Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας επιδιώκει τη θεσμική ενσωμάτωση αυτής της λογικής, μέσα από δομημένο διάλογο, κοινές πρωτοβουλίες και σταθερές συνεργασίες με όλους τους εταίρους του χώρου της υγείας.

Αν κοιτάξετε πέντε χρόνια μπροστά, ποια θα ήταν η ουσιαστικότερη αλλαγή που θα θέλατε να έχει επιτευχθεί υπέρ των ασθενών στην Ελλάδα;

Σε ορίζοντα πενταετίας, το ζητούμενο είναι η υλοποίηση μεταρρυθμίσεων που θα αντιμετωπίσουν, στο μέτρο του εφικτού, χρόνιες παθογένειες του συστήματος υγείας, διατηρώντας παράλληλα τα θετικά του χαρακτηριστικά. Θα θέλαμε να έχει ενσωματωθεί πλήρως η εμπειρία του ασθενούς στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται και αξιολογούνται οι πολιτικές υγείας, μέσα από συστηματική καταγραφή δεδομένων, αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών και θεσμική συμμετοχή των εκπροσώπων ασθενών. Στόχος είναι η διαμόρφωση ενός σταθερού και προβλέψιμου πλαισίου πρόσβασης σε υπηρεσίες και καινοτόμες θεραπείες, με σαφείς κανόνες, περιορισμό των ανισοτήτων και μετρήσιμα αποτελέσματα ποιότητας.

Παράλληλα, η δημόσια χρηματοδότηση της υγείας χρειάζεται να προσεγγίσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ώστε να μειωθεί η οικονομική επιβάρυνση των πολιτών και να ενισχυθεί η ισότιμη πρόσβαση, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή εισοδήματος. Η αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων, η διαλειτουργικότητα των συστημάτων, η δημιουργία υγειονομικού χάρτη βάσει πραγματικών αναγκών, με καθορισμένα μονοπάτια φροντίδας, καθώς και η ανάπτυξη υπηρεσιών στην κοινότητα, μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά προς αυτή την κατεύθυνση.

Η δημογραφική γήρανση και οι μεταβολές στο κοινωνικό μοντέλο καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας, μακροχρόνιας φροντίδας και αποκατάστασης, με σαφή ορ-

γάνωση και βιώσιμη χρηματοδότηση. Τέλος, επιδίωξή μας είναι η συμμετοχή των ασθενών να αποτελεί σταθερό στοιχείο της θεσμικής λειτουργίας του συστήματος υγείας. Η παρουσία τους από το στάδιο του σχεδιασμού ενισχύει τη διαφάνεια, τη λογοδοσία και την αποτελεσματικότητα των πολιτικών. ✕



Οι μεγαλύτερες ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας εντοπίζονται τόσο γεωγραφικά όσο και κοινωνικοοικονομικά. Οι απομακρυσμένες και νησιωτικές περιφέρειες αντιμετωπίζουν σοβαρά εμπόδια λόγω απόστασης, ελλείψεων σε υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και περιορισμένης διαθεσιμότητας εξειδικευμένων ιατρών και σύγχρονου εξοπλισμού.





▼ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ > ΚΟΣΜΑΣ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ



Ιουλία Τσέτη

Πρόεδρος και CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη (ΟΦΕΤ)

Έρευνα και ηγεσία: Η στρατηγική ενός ελληνικού φαρμακευτικού success story

Η καινοτομία στις βιομηχανίες του ΟΦΕΤ «εδράζει» στην έρευνα, τις διεθνείς συνεργασίες αλλά και την υποστήριξη των νέων επιστημόνων. Μέσω υποτροφιών και επενδύσεων σε R&D, η εταιρεία επιδιώκει να μετατρέψει το brain drain σε brain gain και να τοποθετήσει ελληνικά προϊόντα στην παγκόσμια αγορά με συνέπεια και φυσικά αξιοπιστία.

Κυρία Τσέτη, διαθέτετε μακρά πορεία στο χώρο της επιστήμης, της υγείας και της κοινωνίας. Ποιο ήταν το σημείο καμπής που καθόρισε την πορεία σας από τη φαρμακευτική επιστήμη στη διοίκηση ενός πολυεπίπεδου φαρμακευτικού ομίλου;

Η πορεία μου κ. Ζακυνθινέ είναι συνυφασμένη με το φάρμακο και τη δημόσια υγεία, ήδη από... τα γενοφάσκια μου. Με παππούδες και γονείς φαρμακοποιούς ζυμώθηκα στο ιδιαίτερο αυτό περιβάλλον, ενώ η πορεία μου ήταν μάλλον προδιαγεγραμμένη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μου επιβλήθηκαν οι σπουδές στο αντικείμενο.

Αγάπησα από μικρή τον κλάδο του φαρμάκου, ενώ έχω αναφέρει πολλές φορές, ότι αισθάνομαι πρωτίστως φαρμακοποιός, δευτερευόντως βιομήχανος και πάντα μαθητευόμενη... Με εκφράζει η έρευνα, και γι' αυτό βρίσκομαι πολύ συχνά στο εργαστήριο, με ενθουσιασμό για κάθε νέο προϊόν που προσφέρει προστιθέμενη αξία στην υγεία, καλύπτοντας ανάγκες που συνεχώς εξελίσσονται. Και ίσως αυτή η αφοσίωσή μου στην έρευνα, με οδήγησε στο να αναγορευθώ σε Επίτιμη Διδάκτορα Φαρμακευτικής, στο ΕΚΠΑ και στο Πανεπιστήμιο Πατρών, μία πραγματικά εξαιρετική τιμή.

Αναφορικά με το σημείο καμπής, θα έλεγα

ότι αυτό σηματοδοτήθηκε το 2010, όταν έφυγε από ζωή ο πατέρας μας, Κλέων. Τότε κλήθηκα να διαχειριστώ έναν ολόκληρο όμιλο, τον οποίο ωστόσο γνώριζα καλά, καθώς μετά τις σπουδές μου εργάστηκα στις βιομηχανίες του ΟΦΕΤ, περνώντας από πολλές διαφορετικές θέσεις και μαθαίνοντας σε βάθος τις λειτουργίες και τις ανάγκες των μονάδων και των ανθρώπων μας. Ήταν μεγάλη η ευθύνη, γιατί είναι διαφορετικό το να γνωρίζεις, από το να αναλαμβάνεις εξολοκλήρου, όμως πιστεύω ότι τα καταφέραμε με την ομάδα μας... Καταφέραμε να αντιμετωπίσουμε τις εκάστοτε προκλήσεις –οικονομικές, κοινωνικές, υγειονομικές, ενεργειακές– και να αναπτυχθούμε. Σήμερα, οι εργαζόμενοί μας αγγίζουν τους 700 και πλέον, όταν πριν από 16 έτη έφθαναν τους 150 γεγονός αξιοσημείωτο, για έναν αμιγώς ελληνικό όμιλο.

Από το 2010 βρίσκεστε στο τιμόνι του ΟΦΕΤ. Ποια θεωρείτε τη μεγαλύτερη πρόκληση που κληθήκατε να αντιμετωπίσετε όλα αυτά τα χρόνια;

Κάθε μέρα κρύβει μία μεγάλη ή μικρότερη πρόκληση.... Και είναι στο χέρι μας να μετατρέψουμε την εκάστοτε κρίση σε ευκαιρία, την εκάστοτε μάχη σε πεδίο ανάπτυξης και εξέλιξης. Σίγουρα όμως η δεκαετής



ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ Λ

οικονομική ύφεση αλλά και η πανδημία του COVID-19 αποτέλεσαν δομικές προκλήσεις για τις οποίες απαιτήθηκαν κρίσιμες αποφάσεις και νηφάλιοι χειρισμοί... Ξέρετε όμως η φιλοσοφία μου και η στάση ζωής μου είναι πάντα αισιόδοξη, δεν γκρινιάζω και δεν μεμφιμοιρώ, συνεχίζω κάθε μέρα σαν να είναι η αρχή του παντός και αυτό μου δίνει πολλή δύναμη.

Στην οικονομική ύφεση, αναμετρήθηκα με τον εαυτό μου και η απόφαση να μην κάνω πίσω, αλλά να προχωρήσω σε μια μεγάλη επένδυση, αυτή του βιοκλιματικού εργοστασίου της UNI-PHARMA, με δικαίωσε... Για μένα ήταν στοιχείο ζωής να δημιουργήσω ένα εργοστάσιο σύμφωνο με τα διεθνή πρότυπα –και η συγκίνηση ήταν μεγάλη– όταν μια ομάδα Βέλγων φοιτητών μάς επισκέφτηκαν, στο πλαίσιο εκπαιδευτικής επίσκεψης και σχολίασαν πως είναι ό,τι πιο σύγχρονο έχουν δει.

Μερικά χρόνια αργότερα, στην πανδημία του COVID-19, η πρόκληση ήταν καθολική για την κοινωνία και όχι μόνο για το επιχειρείν. Αντηληφθήκαμε όλοι μας ότι η δημόσια υγεία είναι κάτι πολύ περισσότερο από μία απλή ευχή... Χωρίς καλή υγεία τίποτε δεν μπορεί να προχωρήσει, ούτε η οικονομία, ούτε η αγορά εργασίας, ούτε η κοινωνία.

Ο όμιλός μας, επιδεικνύοντας άμεσα αντανακλαστικά, πραγματοποίησε μαζικές δωρεές χλωροκίνης και αντισηπτικών σε Ελλάδα και Κύπρο στηρίζοντας το σύστημα υγείας και στέλνοντας κυρίως ένα μήνυμα ενότητας και συνοχής για το δύσκολο εκείνο διάστημα. Το στοιχείο που αναδείχθηκε επιτακτικά τότε ήταν η ανάγκη για



Η προστασία της δημόσιας υγείας αποτελεί θεμελιώδη αποστολή η οποία αγγίζει όλη την κοινωνία. Εάν όμως μία εταιρεία δεν είναι βιώσιμη, δεν θα μπορεί να προσφέρει ούτε στους εργαζομένους της, ούτε στην οικονομία, ούτε στην κοινωνία. Η βιωσιμότητα μιας επιχείρησης αγγίζει το οικονομικό, το κοινωνικό και το περιβαλλοντικό πεδίο, καθώς οι τομείς αυτοί είναι αλληλένδετοι. Για τον ΟΦΕΤ, βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα αποτελούν διαχρονικές στρατηγικές προτεραιότητες και διέπουν το σύνολο της λειτουργίας του.



ένα νέο παραγωγικό και αναπτυξιακό μοντέλο, ώστε η χώρα μας να έχει αυτάρκεια και επάρκεια σε πρώτες ύλες. Το στοιχείο αυτό παραμένει και είναι εθνικής σημασίας για κάθε χώρα.

Πώς ισορροπεί ένας φαρμακευτικός όμιλος ανάμεσα στην επιχειρηματική βιωσιμότητα και στη θεμελιώδη αποστολή της προστασίας της δημόσιας υγείας;

Θεωρώ πως δεν θα έπρεπε να υφίσταται προβληματισμός και debate για το ζήτημα αυτό. Η προστασία της δημόσιας υγείας αποτελεί όπως ορθώς το χαρακτηρίζετε, θεμελιώδη αποστολή η οποία αγγίζει όλη την κοινωνία. Από την άλλη πλευρά, εάν μία εταιρεία δεν είναι βιώσιμη, είναι λογικό, πως δεν θα μπορεί να προσφέρει ούτε στους εργαζομένους της, ούτε στην οικονομία και φυσικά ούτε στην κοινωνία. Η βιωσιμότητα μιας επιχείρησης αγγίζει και το οικονομικό, και το κοινωνικό και το περιβαλλοντικό πεδίο, καθώς οι τομείς αυτοί είναι αλληλένδετοι.

Για τον ΟΦΕΤ, η βιωσιμότητα και η ανθεκτικότητα αποτελούν διαχρονικές στρατηγικές προτεραιότητες και διέπουν το σύνολο της λειτουργίας μας. Από το 2016 είμαστε μέλη του Global Compact Network των Ηνωμένων Εθνών, έχοντας ενσωματώσει τις αρχές και τους στόχους του στον πυρήνα της εταιρικής μας κουλτούρας και της επιχειρηματικής μας πρακτικής.

Οι φυσικοί πόροι δεν είναι ανεξάντλητοι και η υπεύθυνη διαχείρισή τους αποτελεί συλλογική υποχρέωση απέναντι τόσο στο παρόν όσο και στις επόμενες γενιές.



Ψ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ



Η υιοθέτηση βιώσιμων επιχειρηματικών πρακτικών δημιουργεί προστιθέμενη αξία σε πολλαπλά επίπεδα: προστατεύει το περιβάλλον, ενισχύει τους ανθρώπους και τον παραγωγικό ιστό, και συμβάλλει στη συνολική ανθεκτικότητα της κοινωνίας και της οικονομίας. Μέσα από αυτή τη φιλοσοφία διαμορφώνεται ένα σύγχρονο, υπεύθυνο και μακροπρόθεσμα βιώσιμο αναπτυξιακό πρότυπο.

Σε μια εποχή διεθνών ελλείψεων φαρμάκων, πόσο κρίσιμη είναι σήμερα η εγχώρια παραγωγή για τη φαρμακευτική ασφάλεια της χώρας;

Η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων δεν είναι μόνο ισχυρή αλλά και αξιοσημείωτη για όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μην ξεχνάμε πως η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων αντιπροσωπεύει το 12% της παραγωγής της Ευρώπης, γεγονός υψίστης οικονομικής και εθνικής σημασίας για το βιομηχανικό ιστό της Ελλάδας και μάλιστα σε έναν τόσο κρίσιμο και αναντικατάστατο κλάδο, όπως η φαρμακοβιομηχανία.

Μιλώντας για φαρμακευτική ασφάλεια, είναι σαφές να πούμε ότι η ασφάλεια είναι συνυφασμένη με τη σταθερότητα και την εθνική κυριαρχία, στοιχεία ιδιαίτερα κρίσιμα σε εποχές με γεωπολιτικές προκλήσεις. Και όλο αυτό το κομμάτι για το οποίο συζητάμε, αγγίζει το ζήτημα της προβλεψιμότητας για το οποίο τόσες φορές έχουν μιλήσει τα

θεσμικά όργανα της φαρμακοβιομηχανίας. Όταν υπάρχει ένα προβλέψιμο θεσμικό περιβάλλον, μία επιχείρηση μπορεί να σχεδιάσει απρόσκοπτα τις αναπτυξιακές της κινήσεις, χωρίς ανησυχία και χωρίς το άγχος ότι κάποιοι άνθρωποι θα στερηθούν τα φάρμακά τους. Για να είμαστε ρεαλιστές πάντως κ. Ζακυνθινέ, η αβεβαιότητα που βιώνουμε, είναι μάλλον η νέα κανονικότητα...

Ποιος είναι ο ρόλος της καινοτομίας για έναν ελληνικό φαρμακευτικό όμιλο που καλείται να ανταγωνιστεί πολυεθνικούς κολοσσούς;

Ο ρόλος της καινοτομίας αποτελεί ισχυρό σημείο αναφοράς καθώς είναι συνυφασμένη με τις βιοεπιτιμήτες και τη φαρμακοβιομηχανία. Ο Όμιλός μας συνεργάζεται στενά με την Ακαδημαϊκή κοινότητα και μεγάλα ερευνητικά κέντρα, μία σύνδεση από την οποία προκύπτουν σημαντικές ερευνητικές συνέργειες και φάρμακα πρώτης γραμμής. Η Ελλάδα παράγει βασική έρευνα και το γεγονός αυτό οφείλουμε να το αναδείξουμε. Το 2017, με την αδελφή μου Ειρήνη, δημιουργήσαμε στη μνήμη του πατέρα μας την Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ, ώστε να στηρίξουμε δυναμικά τους νέους ερευνητές και να δημιουργήσουμε κίνητρα για τους νέους επιστήμονες να παραμείνουν στην Ελλάδα, με την προσδοκία το brain drain να μεταμορφωθεί σε ένα στιβαρό brain gain.

Αποστολή του Ιδρύματος είναι η ενίσχυση της εφαρμοσμένης έρευνας και της καινοτομίας, η προαγωγή της επιστήμης και της εκπαίδευσης, με έμφαση στα πεδία των Επιστημών Υγείας, καθώς και η ανάπτυξη συνεργειών μεταξύ Βιομηχανίας και Ακαδημαϊκής Κοινότητας.

Μέχρι σήμερα, η ΑΜΚΕ ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ έχει αποδώσει 47 υποτροφίες. Μόνο το 2025, το Ίδρυμα απένειμε 12 νέες υποτροφίες σε πανεπιστήμια σε όλη την Ελλάδα –από το ΕΚΠΑ και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, μέχρι το Πανεπιστήμιο Πατρών, το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, το Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, το ΙΙΒΕΑΑ.

Πώς επενδύει ο Όμιλος Τσέτη στην έρευνα και ανάπτυξη και τι σημαίνει στην πράξη «ελληνική φαρμακευτική καινοτομία»;

Η πορεία του ομίλου μας αλλά και όλων των σκευασμάτων μας, καταδεικνύει ότι η φαρμακευτική καινοτομία είναι στο DNA μας και οικοδομείται καθημερινά στα φαρμακευτικά μας εργαστήρια. Σήμερα, έχουμε στην κατοχή μας περισσότερες από 120 πατέντες. Διαθέτουμε στη φαρμάκων, από καρδιολογικά όπως το Salospir, και θυροειδικά όπως το T3 και T4, μέχρι σκευάσματα για το αναπνευστικό όπως το Trebon. Πρόσφατα κατοχυρώθηκαν με πατέντα και πολλά νέα καινοτόμα συμπληρώματα όπως το

2. ΙΟΥΛΙΑ ΤΣΕΤΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ : Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΝΟΣ...

Μέσο: THE DOCTOR

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

Σελίδα: 27



ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ Λ



Το όραμά μου για τον Όμιλο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη είναι η περαιτέρω εδραίωσή του ως ένας σύγχρονος, διεθνώς ανταγωνιστικός φαρμακευτικός όμιλος, ισότιμος με οργανισμούς παγκόσμιας εμβέλειας. Ένας όμιλος με ενισχυμένη τη βιομηχανική του παραγωγή –σε μία ανταγωνιστική Ευρώπη– με εξωστρέφεια, σταθερή αναπτυξιακή πορεία και σημαντικό επιστημονικό, ερευνητικό, περιβαλλοντικό και κοινωνικό αποτύπωμα.



ότητα και στη ρυθμιστική συνέπεια ενισχύει την αξιοπιστία της εταιρείας και, κυρίως, προστατεύει τον ασθενή, που αποτελεί τον πυρήνα κάθε μας δραστηριότητας.

Η συμβολή στην κοινωνία, η βιωσιμότητα και η πράσινη μετάβαση απασχολούν όλο και περισσότερο τον κλάδο. Πώς ενσωματώνεται η κοινωνική και περιβαλλοντική ευθύνη στη στρατηγική του ΟΦΕΤ;

Ο όμιλός μας εφαρμόζει μια οριζόντια στρατηγική βιώσιμης ανάπτυξης και κοινω-

Olivomed για την καρδιαγγειακή υγεία και τον έλεγχο του βάρους, το Hepatrat με κλινικά τεκμηριωμένη συμβολή σε ασθενείς με λιπώδες ήπαρ, καθώς και το Eva Intima Cervasil granules, ειδικά σχεδιασμένο για τη φυσική διαχείριση της λοίμωξης από HPV, με ανοσοτροποποιητική δράση για γυναίκες και άνδρες.

Στα περσινά διεθνή βραβεία Prix Galien βραβεύτηκε το προβιοτικό μας Lactolevure ως καλύτερο συμπλήρωμα διατροφής, ενώ εθνική πατέντα έχει και το Lactolevure probio mood, ένας καινοτόμος συνδυασμός προβιοτικών, εκχυλίσματος σαφράν και μαγνησίου που παρουσιάζει ενισχυμένη αποτελεσματικότητα στη βελτίωση της διάθεσης. Για εμάς, η έρευνα αποτελεί στρατηγική προτεραιότητα, καθώς συνιστά τη βάση της καινοτομίας. Στο πλαίσιο αυτό, λίγο πριν την έναρξη του 2026, ανακοινώσαμε μέσω του Ιδρύματος ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ την προκήρυξη τριών νέων υποτροφιών προς τις Καρδιολογικές Πανεπιστημιακές Κλινικές του ΕΚΠΑ, ενισχύοντας έμπρακτα την ακαδημαϊκή και κλινική έρευνα στη χώρα.

Πόσο δύσκολο είναι για μια ελληνική φαρμακοβιομηχανία να διατηρεί υψηλά ποιοτικά και κανονιστικά πρότυπα σε ένα παγκόσμιο περιβάλλον συνεχών αλλαγών;

Η διατήρηση υψηλών ποιοτικών και κανο-

νιστικών προτύπων σε ένα διεθνές περιβάλλον που μεταβάλλεται διαρκώς, αποτελεί μια σύνθετη και απαιτητική διαδικασία, αλλά ταυτόχρονα είναι αδιαπραγμάτευτη προϋπόθεση για κάθε σοβαρή φαρμακοβιομηχανία.

Η φαρμακευτική παραγωγή διέπεται από αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, με βασικό άξονα τις Ορθές Πρακτικές Παραγωγής (GMP), τη φαρμακοεπαγρύπνηση, τη διασφάλιση ποιότητας και τη συνεχή τεκμηρίωση της συμμόρφωσης. Σε ένα περιβάλλον, όπου οι ρυθμιστικές απαιτήσεις επικαιροποιούνται συχνά, οι εταιρείες οφείλουν να επενδύουν διαρκώς σε υποδομές, τεχνολογία, ψηφιακά συστήματα και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Για μια ελληνική φαρμακοβιομηχανία που δραστηριοποιείται διεθνώς, η πρόκληση είναι διπλή: αφενός η πλήρης συμμόρφωση με το ευρωπαϊκό ρυθμιστικό πλαίσιο, που είναι από τα αυστηρότερα παγκοσμίως, και αφετέρου η προσαρμογή στις απαιτήσεις τρίτων αγορών. Αυτό απαιτεί ισχυρή κουλτούρα ποιότητας, εσωτερικούς μηχανισμούς ελέγχου, συστηματικούς εσωτερικούς και εξωτερικούς ελέγχους και συνεχή εκπαίδευση. Ωστόσο, η συμμόρφωση δεν αντιμετωπίζεται ως διοικητικό βάρος, αλλά ως στρατηγικό πλεονέκτημα. Η προσήλωση στην ποι-



Ψ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

νικής υπευθυνότητας, η οποία διατρέχει το σύνολο των δραστηριοτήτων μας.

Υπό την ομπρέλα «Αποστολή Ζωής by ΟΦΕΤ» αναπτύσσουμε ένα πλέγμα πολυεπίπεδων δράσεων με ουσιαστικό κοινωνικό αντίκτυπο. Σε συνεργασία με επιστημονικές εταιρείες— όπως η Καρδιολογική και Ενδοκρινολογική— διοργανώνουμε προληπτικές εξετάσεις σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας, ενισχύοντας την πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας.

Παράλληλα, σε συνεργασία με τη Be-Live, στηρίζουμε 16 υπογόνιμα ζευγάρια στα Διαπόντια Νησιά στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν οικογένεια. Με τη συμμετοχή των ανθρώπων μας, υλοποιούμε εθελοντικές περιβαλλοντικές δράσεις σε ελληνικά νησιά, όπως καθαρισμούς ακτών, ενώ πέρυσι οργανώσαμε σεμινάρια ναυαγοσωστικής για μαθητές νησιωτικών περιοχών, ανταποκρινόμενοι σε ένα διαχρονικά σοβαρό ζήτημα δημόσιας ασφάλειας.

Σε περιβαλλοντικό επίπεδο, επενδύουμε συστηματικά στη μείωση του ενεργειακού και ανθρακικού μας αποτυπώματος. Το βιοκλιματικό εργοστάσιο του ομίλου λειτουργεί από το 2015, ενσωματώνοντας σύγχρονες πρακτικές ενεργειακής αποδοτικότητας. Από το 2019 εκδίδουμε ετήσιες εκθέσεις βιωσιμότητας σύμφωνα με τα πρότυπα GRI, καταγράφοντας με διαφάνεια τις εκπομπές CO₂ και θέτοντας μετρήσιμους στόχους συνεχούς βελτίωσης.

Η UNI-PHARMA και η InterMed αποτελούν μέλη του UN Global Compact από το 2016, ενώ είχα την τιμή να είμαι η πρώτη εκλεγμένη πρόεδρος του Global Compact Network Greece. Η υπογραφή των Women's Empowerment Principles αποτέλεσε μια συνειδητή στρατηγική επιλογή για την προώθηση της ουσιαστικής ισότητας. Σήμερα, οι γυναίκες αποτελούν το 62% του τμήματος Έρευνας & Ανάπτυξης και το 65% του Διοικητικού Συμβουλίου του ομίλου μας. Είμαι περήφανη για την πιστοποίηση των φαρμακοβιομηχανιών μας για τέταρτη συνεχή χρονιά ως Top Employers από τον ανεξάρτητο διεθνή οργανισμό Top Employers Institute, κατόπιν ενδεδειγμένης αξιολόγησης. Μάλιστα, οι UNI-PHARMA & InterMed, είναι οι μόνες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που έχουν λάβει τη συγκεκριμένη διάκριση.



Ο ρόλος της καινοτομίας αποτελεί ισχυρό σημείο αναφοράς, καθώς είναι συνυφασμένη με τις βιοεπιστήμες και τη φαρμακοβιομηχανία. Ο όμιλός μας συνεργάζεται στενά με την ακαδημαϊκή κοινότητα και μεγάλα ερευνητικά κέντρα, μία σύνδεση από την οποία προκύπτουν σημαντικές ερευνητικές συνέργειες και φάρμακα πρώτης γραμμής. Η Ελλάδα παράγει βασική έρευνα και το γεγονός αυτό οφείλουμε να το αναδείξουμε.



Πιστεύετε ότι το ελληνικό φάρμακο έχει πλέον κατακτήσει την εμπιστοσύνη της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας;

Η εμπιστοσύνη κατακτάται με συνέπεια, ποιότητα και μετρήσιμα αποτελέσματα –και σε αυτό το επίπεδο τα δεδομένα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Η Ελλάδα διαθέτει 51 παραγωγικές μονάδες και 27 ερευνητικά κέντρα στον φαρμακευτικό τομέα, τα οποία αποτελούν πυλώνες τεχνογνωσίας, καινοτομίας και εξαγωγικής δραστηριότητας. Η παρουσία ελληνικών φαρμακευτικών προϊόντων σε δεκάδες αγορές διεθνώς, υπό αυστηρά κανονιστικά πλαίσια, αποτελεί από μόνη της τεκμήριο ποιότητας και συμμόρφωσης με τα υψηλότερα πρότυπα.

Παράλληλα, η συμβολή του κλάδου στην ελληνική οικονομία είναι σημαντική. Σύμφωνα με μελέτη του IOBE, για κάθε ένα ευρώ που επενδύεται στη φαρμακοβιομηχανία, δημιουργείται συνολική προστιθέμενη αξία 4,5 ευρώ για την οικονομία –γεγονός που αναδεικνύει τον στρατηγικό ρόλο του κλάδου.

Εξίσου σημαντικό είναι το ανθρώπινο κεφάλαιο. Οι Έλληνες επιστήμονες συμμετέχουν ενεργά σε διεθνή ερευνητικά δίκτυα, επιστημονικά συνέδρια και δημοσιεύσεις σε έγκριτα περιοδικά, συμβάλλοντας στη διεθνή επιστημονική παραγωγή και ενισχύοντας τη φήμη της χώρας στον τομέα της φαρμακευτικής έρευνας. Συνεπώς, μπορούμε να πούμε ότι το ελληνικό φάρμακο έχει εδραιώσει μια ισχυρή και αξιόπιστη παρουσία στη διεθνή σκηνή.



ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ Λ

Πώς επηρεάζει η υποχρηματοδότηση και το clawback τον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών;

Δεν είναι πρωτότυπο να πω ότι το clawback αποτελεί ένα πεπαλαιωμένο μνημονιακό μέτρο. Ένας μηχανισμός που θεσπίστηκε ως έκτακτο δημοσιονομικό μέτρο έχει καταστεί μόνιμος, μεταφέροντας συστηματικά το βάρος της υποχρηματοδότησης στις επιχειρήσεις. Την ίδια στιγμή, οι ανάγκες μεγαλώνουν λόγω γήρανσης του πληθυσμού, αύξησης των χρόνιων νοσημάτων και εισόδου νέων καινοτόμων θεραπειών.

Ωστόσο, όταν ο κλειστός προϋπολογισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης δεν προσαρμόζεται επαρκώς στις αυξανόμενες θεραπευτικές ανάγκες και στη ζήτηση της αγοράς, η υπέρβαση καλύπτεται μέσω των μηχανισμών clawback και rebate, με αποτέλεσμα τη διαρκή διόγκωση των υποχρεωτικών επιστροφών.

Το 2019 η φαρμακευτική δαπάνη ανήλθε σε 5,3 δισ. ευρώ, με επιστροφές κοντά στο 40%, ποσοστό που, σύμφωνα με μελέτη της Deloitte, είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Έτσι, διατηρείται ένας φαύλος κύκλος που περιορίζει επενδύσεις, έρευνα και παραγωγική ανάπτυξη.

Απαιτείται ένα βιώσιμο και προβλέψιμο πλαίσιο, με σαφή όρια στις υποχρεωτικές επιστροφές, παράλληλα με επιτάχυνση διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων: θεραπευτικά πρωτόκολλα, μητρώα και ψηφιακό φάκελο ασθενούς, ενίσχυση γενεσήμενων, σύγχρονα μοντέλα αξιολόγησης και ταχύτερες δια-

δικασίες έγκρισης. Το επενδυτικό clawback αποτελεί θετικό βήμα, καθώς συνδέει επιβαρύνσεις με επενδύσεις. Απαιτείται σταδιακή αποκλιμάκωση και ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις –και γνωρίζετε κύριε Ζακυνθινέ πως το όφελος θα επιστρέψει πρώτα στους ασθενείς, ενισχύοντας παράλληλα την ανταγωνιστικότητα και την αναπτυξιακή δυναμική της οικονομίας.

Τι σημαίνει για εσάς η έννοια της ηγεσίας στον χώρο της υγείας και ποια χαρακτηριστικά και ρόλους θεωρείτε σήμερα απαραίτητα σε έναν σύγχρονο CEO;

Στο σημερινό περιβάλλον αυξημένης πολυπλοκότητας, ο ρόλος του σύγχρονου ηγέτη –και κατ' επέκταση του CEO– δεν περιορίζεται στη διαχείριση αριθμών και projects, αλλά επεκτείνεται στη διαχείριση ανθρώπων, αλλαγών και διαρκών προκλήσεων.

Η ηγεσία στο χώρο της υγείας δεν είναι διαφορετική από άλλους εργασιακούς χώρους, καθώς ο ρόλος κάθε σύγχρονου ηγέτη εκτιμώ ότι πρέπει να είναι πιο ανθρωποκεντρικός, με μεγαλύτερη δόση ενσυναίσθησης και αλληλεγγύης. Ένας ηγέτης πρέπει να εμπνέει, να συνθέτει, να ενώνει και να καλλιεργεί αξίες και αρχές που έχουμε ξεχάσει. Εκτός από την οξυδέρκεια, την αποφασιστικότητα, την ευφύια, τα ανταντακλαστικά, ο σύγχρονος ηγέτης πρέπει να διαθέτει δεξιότητες που βελτιώνουν το εργασιακό περιβάλλον και δημιουργούν χώρο ελεύθερης έκφρασης για κάθε εργαζόμενο: ένα περιβάλλον όπου αναδεικνύονται οι ικανότη-

τες, ενθαρρύνεται η διαφορετικότητα και προάγεται η δημιουργικότητα. Η καινοτομία και η πρόοδος προκύπτουν συχνά μέσα από τη σύνθεση διαφορετικών εμπειριών και οπτικών. Γι' αυτό και η ομαδικότητα, ο κοινός σκοπός και η κουλτούρα συνεργασίας αποτελούν θεμέλια μιας σύγχρονης και βιώσιμης ηγεσίας.

Αν έπρεπε να συνοψίσετε το όραμά σας για τον Όμιλο Τσέτη την επόμενη δεκαετία, ποιο θα ήταν το βασικό του αποτύπωμα στην ελληνική κοινωνία και τη δημόσια υγεία;

Το όραμά μου για τον Όμιλο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη είναι η περαιτέρω εδραίωσή του ως ένας σύγχρονος, διεθνώς ανταγωνιστικός φαρμακευτικός όμιλος, ισότιμος με οργανισμούς παγκόσμιας εμβέλειας. Ένας όμιλος με ενισχυμένη τη βιομηχανική του παραγωγή –σε μία ανταγωνιστική Ευρώπη– με εξωστρέφεια, σταθερή ανταπτιξιακή πορεία και σημαντικό επιστημονικό, ερευνητικό, περιβαλλοντικό και κοινωνικό αποτύπωμα.

Στη δημόσια υγεία, στόχος μας είναι να προσφέρουμε φαρμακευτικά προϊόντα υψηλής προστιθέμενης αξίας, με έμφαση στην ποιότητα, την καινοτομία και την προσβασιμότητα για τους ασθενείς.

Στην οικονομία, να ενισχύουμε διαρκώς τον παραγωγικό ιστό μέσα από επενδύσεις, τεχνολογία και δημιουργία εξειδικευμένων θέσεων εργασίας.

Στην έρευνα, να αναπτύσσουμε στοχευμένες θεραπευτικές λύσεις που συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Και στην κοινωνία, να λειτουργούμε με υπευθυνότητα, στηρίζοντας έμπρακτα τις ευάλωτες ομάδες.

Ταυτόχρονα, ένα από τα μεγάλα στρατηγικά στοιχεία της επόμενης δεκαετίας είναι η λεγόμενη «οικονομία της μακροζωίας». Ο πληθυσμός γηράσκει και η πρόκληση δεν είναι μόνο να ζούμε περισσότερα χρόνια, αλλά να ζούμε καλύτερα. Εστιάζουμε στο health span όχι μόνο στο life span. Η επένδυση σε αποτελεσματικές και καινοτόμες θεραπείες που βελτιώνουν τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των χρονίως πασχόντων αποτελεί για εμάς προτεραιότητα –και μια ευθύνη απέναντι στην κοινωνία του μέλλοντος. ✕



ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Αγώνας να καλυφθούν οι ανάγκες του υπουργείου Υγείας

Παρά την υψηλή συμμετοχή, ωστόσο, αρκετοί υποψήφιοι ΠΕ δεν αποδέχονται τελικά τον διορισμό τους λόγω χαμηλών αποδοχών, με αποτέλεσμα πολλές θέσεις να μένουν κενές

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΑΠ. ΠΑΠΑΤΟΛΙΑΣ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ, ΠΡ. ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΑΣΕΠ ΔΡ. ΚΩΝ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ, ΠΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΣΔΔ

Εκκίνησε η διαδικασία υποβολής των ηλεκτρονικών αιτήσεων των υποψηφίων στην Προκήρυξη 4Κ/2026 του ΑΣΕΠ για την πλήρωση με σειρά προτεραιότητας 1.654 θέσεων μόνιμου προσωπικού σε φορείς του υπουργείου Υγείας σε νοσηλευτικές ειδικότητες Πανεπιστημιακής, Τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Η προθεσμία υποβολής των ηλεκτρονικών αιτήσεων συμμετοχής λήγει στις 9 Απριλίου 2026, ημέρα Μ. Πέμπτη και ώρα 14.00. Είναι η τρίτη νέα προκήρυξη που εκδίδεται φέτος για το υπουργείο Υγείας, μετά την 1Κ/2026 και την 2Κ/2026, ανεβάζοντας σε 3.860 τον αριθμό των θέσεων που πρόκειται να καλυφθούν στο συγκεκριμένο υπουργείο. Τοίσο χωρίς να συναπολογίζονται οι ανακοινώσεις για κάλυψη θέσεων από επιλαχόντες προηγούμενων προκηρύξεων, όπως η 5Κ/2023.

Στην Προκήρυξη 2Κ/2026 για την πλήρωση με σειρά προτεραιότητας 1.696 θέσεων μόνιμου προσωπικού κατηγορίας ΤΕ και ΔΕ παραϊατρικών ειδικοτήτων, σε φορείς του υπουργείου Υγείας, υποβλήθηκαν συνολικά 24.408 αιτήσεις. Σύμφωνα δε με το συνημμένο στην ανακοίνωση αρχείο στατιστικών υποβλήθηκαν 8.490 αιτήσεις για 839 θέσεις της κατηγορίας ΤΕ, δηλαδή θα διοριστεί 1 στους 10 υποψηφίους, ενώ σε 15.918 αιτήσεις για 857 θέσεις ΔΕ θα διοριστεί 1 στους 19 υποψηφίους. Στην 1Κ/2026 Προκήρυξη για την κάλυψη 510 θέσεων διαφόρων ειδικοτήτων Πανεπιστημιακής και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, σε φορείς του υπουργείου Υγείας υποβλήθηκαν 6.785 αιτήσεις για τις 186 θέσεις ΠΕ, γεγονός που σημαίνει ότι θα διοριστεί 1 στους 36 υποψηφίους. Παράλληλα, υποβλήθηκαν 10.888 αιτήσεις για 323 θέσεις ΥΕ, άρα θα διοριστεί 1 στους 34 υποψηφίους.

Για άλλη μια φορά διαπιστώνεται εξαιρετικά υψηλό ποσοστό συμμετοχής σε διαδικασίες του υπουργείου Υγείας, οι οποίες παρουσιάζουν αρκετές ιδιαιτερότητες με σημαντικότερη την υψηλή μοριοδότηση της «ειδικής εμπειρίας», δηλαδή της επαγγελματικής εμπειρίας που αποκτιέται κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παρά την υψηλή συμμετοχή, ωστόσο, αρκετοί υποψήφιοι ΠΕ στις διαδικασίες του

υπουργείου Υγείας δεν αποδέχονται τελικά τον διορισμό τους, με αποτέλεσμα πολλές θέσεις να μένουν κενές (επισημαίνεται συχνά και από τον πρόεδρο του ΑΣΕΠ). Καθώς, μάλιστα, αυτό το κενό δεν μπορεί να καλυφθεί ούτε με τη διαδικασία των αναπληρώσεων, είναι σύνθηρες να επαναπροκηρυσσοονται οι θέσεις για να καλυφθούν οι ανάγκες των νοσοκομείων. Η μη αποδοχή των θέσεων, γενικώς, οφείλεται σε δύο κυρίως λόγους: α) τις χαμηλές αποδοχές στο Δημόσιο (πρώτος μισθός 820 ευρώ καθαρά) και β) τη δυνατότητα υποβολής πολλαπλών αιτήσεων, γεγονός που επιτρέπει στους υποψηφίους να επιλέξουν την πιο συμφέρουσα θέση και να απορρίψουν τις υπόλοιπες. Επειδή όμως οι χαμηλές αποδοχές επηρεάζουν περισσότερο ειδικότητες Πληροφορικής ή Μηχανικών και σπανίως αυτές του υπουργείου Υγείας, ο δεύτερος λόγος κυριαρχεί στις επιλογές των υποψηφίων του Υγείας. Το ΑΣΕΠ εκτιμά ότι η μείωση του χρόνου έκδοσης των αποτελεσμάτων σε συνδυασμό με την ποινή αποκλεισμού για τους υποψηφίους που δεν αποδέχονται τον διορισμό θα συμβάλει στην οριστική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Τράπεζα Θεμάτων

Παράλληλα έληξε η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων της προκήρυξης ΠΒ/2026 του ΑΣΕΠ για την πλήρωση συνολικά 2.628 κατηγορίας Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) διαφόρων



κλάδων/ειδικοτήτων σε φορείς του Δημοσίου (Β' Στάδιο), από συμμετέχοντες στον πανελλήνιο γραπτό διαγωνισμό της ΠΓ/2025 Πρόσκλησης Προκήρυξης. Με βάση πληροφορίες, ως τώρα έχουν υποβληθεί περίπου 5.000 αιτήσεις, που οδηγεί στο εύλογο συμπέρασμα ότι 1 στους 2 υποψηφίους διεκδικεί διορισμό. Τα πράγματα όμως είναι λίγο πιο πολύπλοκα, καθώς θα πρέπει να δοθούν τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν αιτήσεις ανά ειδικότητα ώστε να εξαχθεί ασφαλές συμπέρασμα για την αναλογία υποψηφίων/διοριστέων.

Κι ενώ υποβάλλονται αιτήσεις στο Β' στάδιο του τελευταίου γραπτού πανελληνίου, υλοποιείται ο εμπλοτισμός της Τράπεζας Θεμάτων για τη δοκιμασία γνώσεων του επόμενου γραπτού διαγωνισμού, η οποία πλέον περιλαμβάνει:

- α. Τη δημιουργία νέων ερωτήσεων ανά γνωστικό αντικείμενο, οι οποίες θα αξιοποιηθούν σε μελλοντικές διαγωνιστικές διαδικασίες του ΑΣΕΠ. Στο πλαίσιο αυτό, ενισχύονται τα παλαιότερα γνωστικά αντικείμενα (Συνταγματικό Δίκαιο, Οικονομικές Επιστήμες, Πληροφορική και Ψηφιακή Διακυβέρνηση, Σύγχρονη Ιστορία της Ελλάδας), ενώ προστίθενται και νέα (Κώδικας Κατάστασης Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων ΝΠΔΔ, Γενικός Κανονισμός για

την Προστασία Δεδομένων-GDPR). β. Περαιτέρω, αναδιεργάζονται το γνωστικό αντικείμενο «Δημόσια Διοίκηση και Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού» και εξειδικεύεται σε επιμέρους πεδία:

- Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών
- Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού
- Κώδικας Συμπεριφοράς Δημόσιου Υπαλλήλου, που περιλαμβάνει:
 - Κώδικα Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Υπαλλήλων
 - Κώδικα Ορθής Διοικητικής Συμπεριφοράς
 - Κώδικα Επικοινωνίας Δημοσίων Υπηρεσιών
- Οδηγό για την εξυπηρέτηση ευάλωτων ομάδων πληθυσμού από δημοσίου υπαλλήλους.

Κάλυψη κενών θέσεων από επιτυχόντες του διαγωνισμού

Ο Σύλλογος Επιτυχόντων του πρώτου πανελληνίου γραπτού διαγωνισμού μετά από συγκέντρωση διαμαρτυριών συναντήθηκε με την πολιτική ηγεσία του ΥΠΕΣ. Σύμφωνα με τον Σύλλογο, η υφυπουργός δεν διαφώνησε στην πρόθεση νομοθετικής ρύθμισης για την κάλυψη με αδιάθετους επιτυχόντες του διαγωνισμού των κενών θέσεων από α) τις προκηρύξεις Β' σταδίου του 1ου Παν. Γραπτού Διαγωνισμού και β) τις προκηρύξεις με σειρά προτεραιότητας, προσδιορίζο-

ντάς μάλιστα την ανάλυση σχετικής νομοθετικής πρωτοβουλίας αμέσως μετά το Πάσχα. Η αλλαγή στάσης του υπουργείου αποτελεί είδηση, δεδομένου ότι έως τώρα πάγια θέση της πολιτικής ηγεσίας ήταν ότι «επιτυχιών στον διαγωνισμό δεν σημαίνει απαραίτητα διοριστέος». Δεν ενημερωθήκαμε εάν αυτή η μεταβολή τελεί σε γνώση του ΑΣΕΠ, το οποίο συνεχίζει να διακρίνεται την πάγια θέση.

Σχέδιο νόμου

Ενόσω το ΑΣΕΠ διαφημίζει τη διενέργεια άρτιων και ποιοτικών διορισμών και το ΥΠΕΣ προβάλλει το «νέο Δημόσιο» των υψηλών προδιαγραφών, με υπαλλήλους που επιλέγονται και αξιολογούνται με σύγχρονες δοκιμασίες δεξιοτήτων, εισάγεται στη Βουλή σχέδιο νόμου για τη «δραστική μείωση των διοικητικών βαρών», το οποίο αντιφάσκει ολοφάνερα στις παραπάνω πρωτοβουλίες. Αναφερόμαστε στην ανάθεση διοικητικών αρμοδιοτήτων σε «ιδιώτες επαγγελματίες» και ειδικότερα στις προβλέψεις ότι τα υπουργεία και τα ΝΠΔΔ θα μπορούν πλέον να διαπιστώνουν τη συνδρομή των νόμων προϋποθέσεων για την έκδοση μιας διοικητικής πράξης, με βάση βεβαιώσεις, εκθέσεις, σχέδια αποφάσεων ή άλλα έγγραφα που θα εκδίδουν τέτοιοι επαγγελματίες. Οι εν λόγω επαγγελματίες θα πιστοποιούνται και θα εγγράφονται σε ειδικό μητρώο, προκειμένου να αποκτήσουν πρόσβαση σε όλα τα απαιτούμενα για το έργο τους στοιχεία και να εκδίδουν «βεβαιώσεις και σχέδια αποφάσεων ή άλλα έγγραφα που παράγουν πλήρη απόδειξη» ενόπιον της διοίκησης. Επιπλέον, οι υπάλληλοι που θα εκδίδουν διοικητικές πράξεις με βάση τις βεβαιώσεις ή τα σχέδια των πιστοποιημένων επαγγελματιών δεν θα έχουν καμία ευθύνη για τυχόν σφάλματα των βεβαιώσεων ή των σχεδίων αυτών.

Δεν είναι, όμως, αντιφατικό οι υπερωροβλημένοι υπάλληλοι του νέου Δημοσίου, που επιλέγονται με υπερωροβλητους μεθόδους και υποβάλλονται σε απαιτητικές διαδικασίες στοχοθεσίας και αξιολόγησης, να εξαντλούν την αποστολή τους ετοιμάζοντας φακέλους στοιχείων για ιδιώτες επαγγελματίες και να λειτουργούν ως απλοί διεκπεραιωτές αλλότριας βούλησης. Το θέμα είναι πολύ σοβαρό (και από τη σκοπιά της συνταγματικής νομιμότητας) και θα επανέλθουμε.

ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙΣ ΑΣΕΠ

123 διορισμοί στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Εκδόθηκαν τα οριστικά αποτελέσματα της Προκήρυξης 2Κ/2025 για την κάλυψη 123 θέσεων προσωπικού ΠΕ στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

1 και 2 Απριλίου 2026 θα διεξαχθεί η εξέταση της ορθοφωνίας για την πλήρωση 18 εκ των 72 θέσεων ΠΕ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΕΝΑΕΡΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ στην ΥΓΙΑ από πίνακα επιλαχόντων της Προκήρυξης 2Γ/2024. Εκδόθηκαν τα οριστικά αποτελέσματα της Προκήρυξης 1Κ/2025 για την κάλυψη 276 θέσεων στον ΟΦΥΠΕΚΑ. Εκδόθηκαν τα προσωρινά αποτελέσματα της προκήρυξης 3Γ Β/2025 για την πλήρωση συνολικά 43 θέσεων Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού (ΕΕΠ) και Ειδικού Επιστημονικού και Τεχνικού Προσωπικού (ΕΕΤΠ) από επιτυχόντες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης του πανελληνίου γραπτού διαγωνισμού της Πρόσκλησης/Προκήρυξης 2Γ/2022. Ενστάσεις κατά των ανωτέρω πινάκων υποβάλλονται στο ΑΣΕΠ από την Τετάρτη 25 Μαρτίου 2026 και ώρα 08.00 έως και την Παρασκευή 3 Απριλίου 2026 και ώρα 14.00 αποκλειστικά μέσω του διαδικτυακού τόπου του. Για την ένσταση απαιτείται παράβολο 50 ευρώ.

4. ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΑ ΜΗΤΡΩΑ

Μέσο: TA NEA

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

Σελίδα: 48



ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΑ ΜΗΤΡΩΑ

Λειτουργική ενοποίηση, στρατηγική καθοδήγηση και ενσωμάτωση



ΤΩΝ ΒΑΣΙΛΗ ΒΑΣΙΛΕΚΗ, ΜΑΡΙΑΣ ΓΑΖΟΥΛΗ, ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΟΥΣΟΥ

Χρειάζεται κεντρικός σχεδιασμός που θα καθορίσει ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές, ψηφιακή αρχιτεκτονική διαλειτουργικότητας και πρότυπα ασφάλειας

Η συζήτηση για το μέλλον της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα σπανίως ενοσωματώνει έναν όρο που, σε διεθνές επίπεδο, θεωρείται αυτονόητος και θεμελιώδης: τις βιοτράπεζες. Και όμως, στη σύγχρονη ιατρική επιστήμη, η συστηματική συλλογή, η τυποποίηση, η αποθήκευση και η αξιοποίηση βιολογικών δειγμάτων και συναφών δεδομένων αποτελούν αναγκαία προϋποθέσεις για την κατανόηση των νοσημάτων, την ανάπτυξη καινοτόμων θεραπευτικών προσεγγίσεων και, τελικώς, τη μετάβαση προς την εξατομικευμένη και προγνωστική ιατρική.

Το υφιστάμενο έλλειμμα στη χώρα μας δεν αφορά τόσο την απουσία επιμέρους δομών ή κανονιστικού πλαισίου όσο την απουσία ενός συνεκτικού, θεομοθετημένου μηχανισμού εθνικού συντονισμού. Παράλληλα, η λειτουργική αποσύνδεση μεταξύ βιοτραπεζών, εθνικών Μητρώων και πληροφοριακών συστημάτων υγείας περιορίζει δραστικά τη δυναμική αξιοποίησης του διαθέσιμου επιστημονικού κεφαλαίου.

Το βιολογικό υλικό των ασθενών συνιστά, κατ' ουσίαν, δημόσιο αγαθό υψηλής αξίας, το οποίο οφείλει να διαχειρίζεται με ενιαία στρατηγική, διαφάνεια και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό.

Σήμερα οι βιοτράπεζες λειτουργούν κυρίως ως αυτόνομες ερευνητικές μονάδες, χωρίς ενιαία αρχιτεκτονική διαλειτουργικότητας και χωρίς σαφή ένταξη σε μια εθνική πολιτική υγείας. Η ίδρυση ενός Εθνικού Φορέα Βιοτράπεζας, με δημόσιο χαρακτήρα, διοικητική αυτοτέλεια και επιστημονική ανεξαρτησία, θα μπορούσε να αποτελέσει κρίσιμο βήμα θεσμικής ωρίμανσης. Ενας τέτοιος φορέας δεν θα υποκαθιστούσε τις υφιστάμενες δομές, αλλά θα τις ενοποιούσε λειτουργικά, θα διασφάλιζε ενιαίες προδιαγραφές ποιότητας, ασφάλειας και δεοντολογίας και θα παρείχε ένα σαφές, διαφανές πλαίσιο πρόσβασης σε δεδομένα και δείγματα. Ωστόσο, το πλέον κρίσιμο ζήτημα δεν είναι μόνο οργανωτικό: είναι βαθύτατα επιστημονικό και στρατηγικό. Αφορά τη σχέση μεταξύ βιοτραπεζών και

εθνικών Μητρώων. Η ουσιαστική τους ενοποίηση αποτελεί ίσως το σημαντικότερο βήμα για τη διαμόρφωση μιας τεκμηριωμένης και αποτελεσματικής πολιτικής υγείας.

Τα εθνικά Μητρώα – όπως το Μητρώο Καρκίνου, τα Μητρώα Σπάνιων Νοσημάτων ή το Μητρώο Διαβήτη – αποτυπώνουν την κλινική πραγματικότητα: την επίπτωση, την πορεία και την έκβαση των νοσημάτων. Αντιθέτως, οι βιοτράπεζες εστιάζουν στο βιολογικό υπόστρωμα της νόσου: τα γονιδιώματα, τα πρωτεώματα, τους μοριακούς μηχανισμούς. Μέχρι σήμερα οι δύο αυτές διαστάσεις της ιατρικής γνώσης εξελίσσονται παράλληλα, χωρίς ουσιαστική σύζευξη.

Αυτή η παράλληλη πορεία συνιστά σημαντικό περιορισμό. Ένα Μητρώο χωρίς μοριακή τεκμηρίωση παραμένει περιγραφικό. Μια βιοτράπεζα χωρίς σύνδεση με αξιόπιστα κλινικά δεδομένα στερείται ερμηνευτικής ισχύος. Η πραγματική υπεραξία αναδύεται μόνο όταν τα δύο αυτά επίπεδα πληροφορίας συνδυάζονται. Τότε η ιατρική γνώση

σε ένα συνεκτικό, σύγχρονο σύστημα υγείας

μετασχηματίζεται από απλή καταγραφή σε αιτιολογική κατανόηση και, εν τέλει, σε στοχευμένη παρέμβαση.

Η διαχείριση των σύγχρονων βιοϊατρικών δεδομένων – ιδίως των γενετικών και πολυομικών πληροφοριών – καθιστά αυτή τη διασύνδεση επιτακτική. Τα δεδομένα αυτά αποκτούν νόημα μόνο όταν εντάσσονται σε ένα αξιόπιστο κλινικό πλαίσιο. Διαφορετικά, παραμένουν απομονωμένες νησίδες πληροφορίας. Με τη διασύνδεση, όμως, μετατρέπονται σε εργαλεία γνώσης με άμεσο αντίκτυπο στη φροντίδα του ασθενούς και στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας.

Η ενοποίηση αυτή δεν συνεπάγεται συγχώνευση ρόλων, αλλά σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων. Τα Μητρώα οφείλουν να διαχειρίζονται την κλινική πληροφορία και την ταυτότητα των ασθενών. Οι βιοτράπεζες να διαχειρίζονται τα δείγματα και τα αποτελέσματα των αναλύσεων. Ο συνδυαστικός κρίκος μπορεί να είναι ένας αξιόπιστος μηχανισμός ψευδώνυμοποίησης, που επιτρέπει τη συσχέτιση δεδομένων χωρίς παραβίαση της

ιδιωτικότητας. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ισορροπία μεταξύ επιστημονικής αξιοποίησης και προστασίας του πολίτη.

Οι δυνατότητες που αναδύονται από μια τέτοια ενοποίηση είναι πολλαπλές. Καθίσταται εφικτή η κατανόηση της ετερογένειας στην ανταπόκριση στη θεραπεία, η ανάπτυξη εξατομικευμένων παρεμβάσεων, η παραγωγή ισχυρών επιδημιολογικών δεδομένων με αιτιολογικό βάθος και η ενίσχυση της διεθνούς ανταγωνιστικότητας της χώρας στον χώρο της βιοϊατρικής έρευνας. Για την υλοποίηση αυτής της προοπτικής απαιτείται σαφής θεσμική βούληση. Δεν αρκεί η ύπαρξη διάσπαρτων πρωτοβουλιών. Χρειάζεται κεντρικός σχεδιασμός που θα καθορίσει ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές, ψηφιακή αρχιτεκτονική διαλειτουργικότητας και πρότυπα ασφάλειας. Η αξιοποίηση σύγχρονων πληροφοριακών υποδομών, όπως ολοκληρωμένα LIMS, και η διασύνδεσή τους με πλατφόρμες όπως το myHealth και τα νοσοκομειακά συστήματα είναι κρίσιμη. Τελικώς, ο θεμελιώδης λίθος κάθε τέτοιας προσπάθειας

είναι η εμπιστοσύνη. Η αυστηρή συμμόρφωση με τον GDPR, η κρυπτογράφηση, η διαβαθμισμένη πρόσβαση και η διαρκής λογοδοσία δεν αποτελούν γραφειοκρατικές υποχρεώσεις, αλλά ουσιαστικές προϋποθέσεις κοινωνικής αποδοχής.

Η Ελλάδα διαθέτει το επιστημονικό δυναμικό, τις επιμέρους υποδομές και το βασικό θεσμικό υπόβαθρο. Εκείνο που απομένει είναι η μετάβαση από την αποσπασματικότητα στη σύνθεση: η λειτουργική ενοποίηση, η στρατηγική καθοδήγηση και η ενσωμάτωση των βιοτραπεζών και των Μητρώων σε ένα συνεκτικό, σύγχρονο σύστημα υγείας. Μια τέτοια μετάβαση δεν είναι απλώς τεχνική επιλογή: είναι εθνική αναγκαιότητα.

Ο Βασίλης Βασιλέκης είναι καθηγητής Στατιστικής, πρύτανης ΟΠΑ.

Η Μαρία Γαζούλη είναι καθηγήτρια Βιολογίας - Γενετικής - Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ. Ο Γεώργιος Χρούσος είναι ακαδημαϊκός, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ