



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026 Νο 3327

# HealthDaily

EXECUTIVE BRIEFING FOR HEALTH AND PHARMA PROFESSIONALS



## ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ: ΜΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΑΘΕΙ

Άρθρο του Γενικού Διευθυντή του ΣΦΕΕ, Μιχάλη Χειμώνα



**Μιχάλης Χειμώνας**  
Γενικός Διευθυντής του ΣΦΕΕ

Η Ευρώπη βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σημείο καμπής όσον αφορά τη θέση της στο παγκόσμιο οικοσύστημα καινοτομίας, καθώς η μείωση κατά 25% των κλινικών μελετών που διεξάγονται εντός των συνόρων της αντανακλά την απώλεια ανταγωνιστικότητας της Ε.Ε. έναντι των ΗΠΑ και της Κίνας. Η εξέλιξη αυτή δεν επηρεάζει μόνο την ερευνητική δραστηριότητα, αλλά και την ικανότητα της Ευρώπης να προσελκύει επενδύσεις και να διασφαλίζει την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Η αντιστροφή αυτής της τάσης προϋποθέτει ένα ισχυρότερο οικοσύστημα βιοεπιτημών, με ταχύτερες και πιο ευέλικτες διαδικασίες για τις κλινικές μελέτες, σταθερό κανονιστικό πλαίσιο και πολιτικές που θα ενισχύουν την καινοτομία. Στην Ελλάδα, η δυναμική προσέλκυσης κλινικών μελετών τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει επιβράδυνση, σε ένα περιβάλλον όπου ο διεθνής ανταγωνισμός εντείνεται. Η χώρα μας διαθέτει σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα, ό πως υψηλού επιπέδου επιστημονικό προσωπικό, αξιόλογες νοσοκομειακές δομές και πρόσβαση σε εξειδικευμένους ερευνητές. Ωστόσο, οι επενδύσεις σε κλινικές μελέτες παραμένουν περίπου στα 100 εκατ. ευρώ ετησίως, επίπεδο χαμηλότερο από τις πραγματικές δυνατότητες της χώρας. Ο μηχανισμός συμψηφισμού επενδυτικού clawback με δαπάνες κλινικών μελετών και Ε&Α δημιούργησε αρχικά σημαντικές προσδοκίες, αλλά η αποτελεσματικότητά του έχει περιορισθεί. Ενδεικτικά, οι συμψηφισμοί από επενδύσεις σε κλινικές μελέτες ανήλθαν περίπου σε 50 εκατ. ευρώ το 2021, ενώ την περίοδο 2023–2024 περιορίστηκαν σε περίπου 5 εκατ. ευρώ ετησίως.

Η χώρα μας θα μπορούσε να προσελκύσει επενδύσεις ύψους έως 500 εκατ. ευρώ σε κλινικές μελέτες, δημιουργώντας παράλληλα προστιθέμενη αξία περίπου 1 δισ. ευρώ για την ελληνική οικονομία, εφόσον προχωρήσουν οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις και ενισχυθούν τα κίνητρα για επενδύσεις στην καινοτομία.

Τα οφέλη από την ανάπτυξη των κλινικών μελετών είναι σημαντικά και έχουν πολλαπλασιαστικά οφέλη:

### 1. Πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία:

Οι συμμετέχοντες έχουν πρώιμη πρόσβαση σε θεραπείες που θα διατεθούν στην αγορά μετά από 5-8 χρόνια, ενισχύοντας την ισότιμη πρόσβαση στην καινοτομία.

### 2. Δημοσιονομική αποφόρτιση του συστήματος υγείας:

Οι θεραπείες παρέχονται δωρεάν στο πλαίσιο των μελετών, με σημαντική εξοικονόμηση πόρων για το κράτος. Ενδεικτικά, σύγχρονες ανοσοθεραπείες μπορεί να υπερβαίνουν τα 70.000 ευρώ ανά ασθενή.

### 3. Ενίσχυση επιστημονικού και νοσοκομειακού δυναμικού:

Τα δημόσια νοσοκομεία και οι ερευνητές ενισχύονται οικονομικά και επιστημονικά, συμβάλλοντας στη συγκράτηση υψηλής εξειδίκευσης ανθρώπινου δυναμικού στη χώρα.

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει, εξακολουθούν να υπάρχουν θεσμικά και λειτουργικά εμπόδια που περιορίζουν την ανταγωνιστικότητα της Ελλάδας. Ζητήματα όπως η περιορισμένη επιλεξιμότητα ορισμένων επενδυτών, η έλλειψη σαφούς διαχωρισμού μεταξύ δράσεων έρευνας και ανάπτυξης και επενδυτικών σχεδίων, καθώς και οι αυστηροί χρονικοί περιορισμοί υλοποίησης, λειτουργούν ανασταλτικά για την προσέλκυση νέων κλινικών προγραμμάτων.

Οι κλινικές μελέτες αποτελούν μια στρατηγική ευκαιρία που η Ελλάδα δεν πρέπει να αφήσει ανεκμετάλλευτη. Με τις κατάλληλες μεταρρυθμίσεις, η χώρα μπορεί να ενισχύσει τη θέση της στον διεθνή χάρτη της κλινικής έρευνας, προς όφελος των ασθενών, του συστήματος υγείας και της εθνικής οικονομίας.





# Ελλάδα

## Χαραμάδα ελπίδας για το clawback

► *Εναλλακτικά μέτρα για την ελάφρυνση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας μελετά η κυβέρνηση – Τι δήλωσε ο υπουργός Υγείας, Αδωνīs Γεωργιάδης, στα εγκαίνια του νέου Κέντρου Ερευνών της ΒΙΑΝΕΞ, στην Πάτρα*

**ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

**Μ**ια «χαραμάδα» για την αισθητή μείωση του clawback, με εναλλακτικά μέτρα, τα οποία δεν θα επιβαρύνουν αποκλειστικά όσο και μονομερώς τη φαρμακοβιομηχανία, άνοιξε ο Αδωνīs Γεωργιάδης, κατά τη διάρκεια του «άτυπου διαλόγου» που είχε με εκπροσώπους των ελληνικών φαρμακευτικών επιχειρήσεων την περασμένη Τρίτη, ενώ ο υπουργός Υγείας απθύνη την προγραμματισμένη ομιλία του στην τελετή των εγκαίνιων του νέου ερευνητικού κέντρου της μεγάλης ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας ΒΙΑΝΕΞ, στην Πάτρα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Αδωνīs Γεωργιάδης ανέφερε ότι η ελληνική κυβέρνηση δεν είναι καθόλου αδιάφορη, όσον αφορά τα θέματα τα οποία θέτει η εκπροσώπηση του συνόλου των φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας, εξήρε ιδιαίτερα τη συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην ανάπτυξη και του ΑΕΠ και των εξαγωγών της χώρας μας και κατέληξε σιβυλλικά, αλλά με νόημα: «Δεν μπορούμε να κάνουμε θαύματα, βεβαίως, αλλά όλο και κάτι μπορούμε να κάνουμε από κοινού»...

Ανεξάρτητοι παρατηρητές της φαρμακευτικής πολιτικής στη χώρα μας εκτιμούν βασίμως ότι η κυβέρνηση φαίνεται να εξετάζει πλέον το ενδεχόμενο να θέσει σε εφαρμογή το προτεινόμενο από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) και το Pharma Innovation Forum (PIF) μέτρο της λεγόμενης «συνυπευθυνότητας», δηλαδή το clawback να επιβαρύνει σε ένα συγκεκριμένο ποσοστό και το ίδιο το Δημόσιο και όχι μόνο τη φαρμακοβιομηχανία.

Υπενθυμίζεται, φυσικά, ότι η φαρμακοβιομηχανία θέλει η συνυπευθυνότητα να κινείται στο 50%-50%, ως προς το Δημόσιο και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, αλλά οι ίδιοι ανεξάρτητοι παρατηρητές εκτιμούν επίσης ότι ακόμη και ένα πολύ πιο χαμηλό ποσοστό συνυπευθυνότητας για το Δημόσιο δεν θα ήταν απορριπτό από τους εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας, καθώς θα οδηγούσε ευθέως σε αισθη-



◊ Ο ΑΔ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΒΙΑΝΕΞ, ΔΗΜ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟ

Στο τραπέζι το προτεινόμενο από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) και το Pharma Innovation Forum (PIF) μέτρο της λεγόμενης «συνυπευθυνότητας», σύμφωνα με ανεξάρτητους παρατηρητές



◊ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΞΕΝΑΓΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΝΕΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΙΑΝΕΞ, ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ

τή μείωση του clawback, και μάλιστα άμεσα.

Ως «μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση εκ μέρους του υπουργού Υγείας, κ. Αδωνīs Γεωργιάδης», χαρακτηρίζει με έκδηλη αισιοδοξία στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» την ως άνω δημόσια τοποθέτηση του υπουργού, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου. «Περιμένουμε να δούμε πώς θα κινηθεί σχετικά ο κ. υπουργός Υγείας», μας εξηγεί επίσης ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ.

### Και ανάπτυξη

Κατά τα λοιπά, το νέο του Κέντρο Ερευνας και Ανάπτυξης Φαρμάκων, συνολικού εμβαδού περίπου 3.000 τ.μ. και τελικού προϋπολογισμού ύψους 12,47 εκατ. ευρώ, με το 50% του προϋπολογισμού να χρηματοδοτείται απ' ευθείας από τον συμφωνισμό στο πλαίσιο του αναπτυξιακού clawback, εγκαινιάσε την περασμένη Τρίτη, στην Πάτρα, ο Ομίλος ΒΙΑΝΕΞ. Σύμφωνα με όσα ανέφερε, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου ΒΙΑΝΕΞ, Δημήτρης Γιαννακόπουλος, το νέο Κέντρο έχει ήδη 21 εργαζόμενους και πρόκειται να ενισχύσει την παραγωγή των τεσσάρων εργοστασίων

που διαθέτει ο Όμιλος στην επικράτεια, στην Πάτρα, την Αθήνα και την ευρύτερη περιοχή της Αττικής, ενώ στοχεύει να δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας, υψηλών απαιτήσεων εξειδίκευσης και, συνεπώς, πολύ καλά αμειβόμενες, προβλέποντας σε στενή συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Πάτρας.

### Πάνω από 20 γενόσημα

Ο Δημήτρης Γιαννακόπουλος σημείωσε επίσης ότι το νέο Κέντρο βάζει τη Δυτική Ελλάδα στον διεθνή χάρτη της καινοτομίας, ενώ σε αυτό αναπτύσσονται περισσότερα από 20 νέα γενόσημα (αντίγραφα) φαρμακευτικά σκευάσματα. Από την πλευρά του, ο υπουργός Αδωνīs Γεωργιάδης ανέφερε μεταξύ άλλων στην ομιλία του:

«Είμαστε σήμερα εδώ να εγκαινιάσουμε μια πολύ πλούσια μονάδα για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Δεν είναι απλώς ακόμα μία επένδυση, δεν είναι απλώς ακόμα ένα εργοστάσιο. Είναι κάτι πιο μεγάλο από αυτό, είναι το επόμενο βήμα, όπως είναι το επόμενο βήμα, όπως είναι το επόμενο βήμα, όπως είναι το επόμενο βήμα. Δεν είναι απλώς ένα εργοστάσιο, είναι ένα εργοστάσιο που θα εξελιχθεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τις επόμενες δεκαετίες. Είναι ο ανταγωνισμός στον στίβο της καινοτομίας εδώ από την Πάτρα και από την Ελλάδα επί ίσους όρους με τις μεγάλες βιομηχανίες του εξωτερικού και διεθνώς. Δεν έχει σε τίποτα να ζηλέψει αυτή η επένδυση και αυτό το Κέντρο Ερευνών από οποιοδήποτε άλλο εργοστάσιο της Ευρώπης. Και είναι νομίζω σημείο μεγάλης υπερηφάνειας για την Πάτρα ότι είναι εδώ αυτό το εργοστάσιο και μεγάλη στιγμή υπερηφάνειας για όλους εμάς τους Έλληνες. Και αν θέλετε και ένας δικαίος φόρος τιμής στους αιμνοστούς Παύλο και Θανάση Γιαννακόπουλο ότι η επόμενη γενιά της διοίκησης ΒΙΑΝΕΞ μπορεί όχι μόνο να συντηρεί, αλλά και να ανοίγει νέους δρόμους και να προχωρά με μεγάλη ταχύτητα μπροστά αυτή τη σπουδαία εταιρεία. Θερμά συγχαρητήρια και καλή επιτυχία στη νέα αυτή μεγάλη μονάδα σας».

Τέλος, ο αντιπρόεδρος του Ομίλου, Κωνσταντίνος Παναγιώτης, τόνισε, μεταξύ άλλων, ότι η στρατηγική της ΒΙΑΝΕΞ περιλαμβάνει τη γεωγραφική επέκταση, την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής και την επένδυση στην έρευνα, την ανάπτυξη, την καινοτομία και τον ψηφιακό μετασχηματισμό.

### 3. ΟΛΟ ΚΑΙ ΠΙΟ ΠΟΛΛΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥΣ

Μέσο: . . . . . Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/06/2026

Σελίδα: . . . . . 27



#### ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ VS ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

ΦΟΡΕΑΣ	ΒΑΣΙΚΗ ΘΕΣΗ
ΟΕΝΓΕ	Χιλιάδες κενές θέσεις γιατρού
ΠΟΕΔΗΝ	Μεγάλες ελλείψεις νοσηλευτών
ΕΙΝΑΠ	Μεγάλες λίστες αναμονής και πίεση στα νοσοκομεία
Κυβέρνηση	Αναβάθμιση υποδομών και σταδιακή βελτίωση

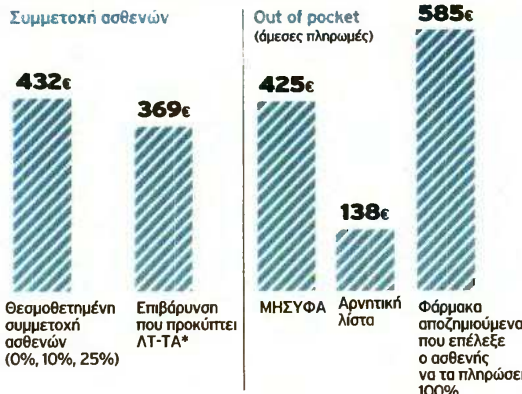


#### ΕΤΟΣ ΛΗΙΠΡΟΘΕΣΜΑ ΧΡΕΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

2019	~344 εκατ. ευρώ
2020	~502 εκατ. ευρώ
2021	~606 εκατ. ευρώ
2022	~907 εκατ. ευρώ
2023	~1,319 δισ. ευρώ
2024	~1,164 δισ. ευρώ
2025	~1,6-1,7 δισ. ευρώ

ΠΗΓΗ: ΓΛΚ

#### ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ (2025)



ΠΗΓΗ: Στοιχεία ΕΟΠΥΥ (Θεσομητημένη συμμετοχή ασθενών), ΜΗΣΥΦΑ & αρνητική λίστα υπολογισμοί ΣΦΕΕ βάσει στοιχείων ΕΟΠΥΥ και ΙΟΝΙΑ. \*ΛΤ= Λιανική Τιμή, ΤΑ= Τιμή αποζημίωσης

# Όλο και πιο πολλά πληρώνουν οι πολίτες για τα φάρμακά τους

Οι συνταξιούχοι ξοδεύουν τουλάχιστον στον μία σύνταξη τον χρόνο, ενώ ζουν και βασιλεύουν τα τετάρτα στα συνοικιακά φαρμακεία, όπως παλιά στα μακαλάκια

**ΟΛΟ ΚΑΙ ΠΙΟ ΒΑΘΙΑ** το χέρι στην τσέπη βάζουν οι ασθενείς για να προμηθευτούν τα φάρμακά τους. Για το 2024 πλήρωσαν 1,949 δισ. ευρώ συνολικά! Από αυτά, 801 εκατομμύρια έδωσαν για φάρμακα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, συμμετέχοντας στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη 1,148 δισ. ευρώ είναι η δαπάνη για τα φάρμακα που δεν αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ ή για φάρμακα που τα αποζημιώνει, αλλά οι ασθενείς επέλεξαν να τα αγοράσουν ιδιωτικά, γιατί η δαπάνη μαζί με την επίσκεψη στον γιατρό είναι ισόποση. Από τα 801 εκατομμύρια ευρώ για αποζημιούμενα φάρμακα το 2024, τα 432 εκατ. αφορούσαν τη θεσομητημένη συμμετοχή τους επί της τιμής αποζημίωσης και 369 εκατ. ευρώ, την επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά λιανικής και τιμής αποζημίωσης (όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη της τιμής αποζημίωσης). Από τα 1,148 δισ. ευρώ που πλήρω-



Η πανδημία άφησε μόνιμα «κουσούρια» που βαρύνουν την τσέπη του ασθενή

σαν οι ασθενείς για φάρμακα που επιβαρύνουν τους ίδιους, τα 425 εκατ. αφορούν μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) και τα 138 εκατ. φάρμακα της Αρνητικής Λίστας που δεν αποζημιώνονται. 585 εκατομμύρια ευρώ αφορούν συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία όμως οι ασθενείς επέλεξαν να πληρώσουν οι ίδιοι.

Πρόκειται για φάρμακα που κοστίζουν κατά μέσο όρο 7 ευρώ, ενώ η επίσκεψη στον γιατρό για συνταγογράφηση 10 ευρώ. Τα παραπάνω αποτιμώνται στην έκδοση του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) και του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα και στοιχεία 2024».

**Η «αυτοθεραπεία»**  
Ο ασθενής αναγκάστηκε να πληρώσει όλο και περισσότερα από την τσέπη του για να καλύψει τις ανάγκες του σε φάρμακα την τελευταία δεκαετία, οπότε η φαρμακευτική κάλυψη στη χώρα μας συρρικνώθηκε. Οι δαπάνες των ασθενών εκτοξεύονται, ενώ η δημόσια εξωνοσοκομειακή κρατική χρηματοδότηση κρατάει χαμηλά. Καθίσταται επομένως σαφές ότι η σημαντική μείωση της συμβολής του Δημοσίου στη φαρμακευτική δαπάνη είχε αποτέλεσμα τη μετακίνηση της στον ασθενή.

Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή) για το 2023 διαμορφώθηκε στα 7,5 δισ. ευρώ, σε σύγκριση με 5,6 δισ. ευρώ το 2021, με εκτίμηση για

8,5 δισ. ευρώ το 2024. Η δημόσια δαπάνη για το 2022 ήταν στα 2,7 δισ. ευρώ, έφτασε τα 2,8 δισ. ευρώ το 2023, με εκτίμηση για περαιτέρω μικρή αύξηση το 2024 στα 3,0 δισ. ευρώ.

Για τους ασθενείς που δεν... βγαίνουν, η διεξόδος είναι η «αυτοθεραπεία», η επιλογή δηλαδή φαρμάκων μεταξύ αυτών που τους γράφουν οι γιατροί, λόγω αδυναμίας να αγοράσουν όλα όσα χρειάζονται. Την ίδια ώρα, οι συνταξιούχοι ξοδεύουν τουλάχιστον μία σύνταξη τον χρόνο για τα φάρμακά τους, ενώ ζουν και βασιλεύουν τα

τετάρτα στα φαρμακεία, όπως παλιά στα μακαλάκια.

Την περίοδο της κρίσης, σύμφωνα με τη μελέτη ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περιθαλψής. Συγκεκριμένα, από τα 129 ευρώ μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την Υγεία, το 32,2% αφορά τη φαρμακευτική περιθαλψή και το 34% την κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 11,1% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,6%).

#### Μετά την πανδημία

Η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών στη φαρμακευτική δαπάνη, σύμφωνα με την έκθεση, ξεπέρασε τα 4,6 δισ. ευρώ, έναντι 3,9 δισ. ευρώ το 2023 και 2,9 δισ. ευρώ το 2022. Οσάυτον δεν μπορεί να εξισορροπηθεί η συμμετοχή των ασφαλισμένων με εκείνη της φαρμακοβιομηχανίας. Η συνολική αξία διακίνησης φαρμάκων στην Ελλάδα, σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), το 2022 έφτασε τα 7,484 δισ. ευρώ, ενώ σταδιακά αυξάνεται, σκαρφαλώνοντας το 2023 στα 8,192 δισ. ευρώ και το 2024 στα 8,5 δισ. ευρώ. Το καθαρό κέρδος της φαρμακοβιομηχανίας, σύμφωνα με την ICAP, είναι μεσοσταθμικά 5% και το μικτό κέρδος 32%.

Με την εμφάνιση της πανδημίας, επισημαίνει η μελέτη ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας κλήθηκαν να επαναξιολογήσουν τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας, καθώς οι ανάγκες πολλαπλασιάζονται και η πίεση στο σύστημα υγείας θα παραμείνει έντονη μεσοπρόθεσμα.

Η Ελλάδα όμως είναι σε χειρότερη θέση συγκριτικά τόσο με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. όσο και με τις χώρες του ευρωπαϊκού Νότου ειδικότερα. Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας στην Ελλάδα υποχώρησε κατά 22,6% την περίοδο 2009-2022, τη στιγμή που αυξήθηκε (7%) στις νότιες χώρες και ακόμα περισσότερο στις υπόλοιπες της Ε.Ε. (25%).

Παράλληλα, η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας την ίδια περίοδο μειώθηκε στην Ελλάδα κατά 29,8%, τη στιγμή που στις χώρες του Νότου αυξήθηκε κατά 3,2%, ενώ στις χώρες της Ε.Ε. αυξήθηκε κατά 29,4%. Ενδεικτικά, η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας είναι στα 1.040 ευρώ στη χώρα μας, 2,93 ευρώ το 2021, που είναι 2,993 ευρώ.

#### ΓΙΑ ΠΟΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΜΙΛΑΤΕ;

**ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ** απορρίπτει την εικόνα κατάρρευσης. Η κυβέρνηση υποστηρίζει ότι υλοποιείται το μεγαλύτερο πρόγραμμα αναβάθμισης του ΕΣΥ με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, δηλαδή με χρήματα των Ευρωπαίων πολιτών. Αναφέρει:

- ανακαίνισης νοσοκομείων,
- νέα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών,
- ψηφιακές υπηρεσίες,
- απογευματινά χειρουργεία,
- μείωση λιστών αναμονής,
- νέες προσλήψεις προσωπικού.

Κατά την κυβερνητική επιχειρηματολογία, τα προβλήματα είναι υπαρκτά αλλά αντιμετωπίζονται μέσω ενός πολυετούς σχεδίου μεταρρυθμίσεων.



# ΤΟ ΕΣΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΑ ΓΙΑ... ΕΣΕΝΑ

Ούτε δημόσια ούτε δωρεάν μπορεί να θεωρείται η Υγεία στη χώρα μας, έχοντας εγκαταλειφθεί συστηματικά από το κράτος

- Ο πολίτης βάζει όλο και βαθύτερα το χέρι στην τσέπη για βασικές ανάγκες, την ώρα που τα νοσοκομεία καταρρέουν από την υποστελέχωση

● Της **Ντάνι Βέργου**

**Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ** στη χώρα μας συρρικνώνεται και απαξιώνεται συστηματικά από τα μνημόνια μέχρι σήμερα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας υποβαθμίστηκε από την υποχρηματοδότηση, που το άφησε χωρίς πόρους, υλικά και προσωπικό, με εξαθλιωμένους γιατρούς και εργαζομένους.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έκλεισε. Ο ασθενής αφέθηκε σχεδόν στην τύχη του, να πληρώνει συνεχώς όλο και περισσότερα από την τσέπη του για να καλύψει τις υγειονομικές του ανάγκες.

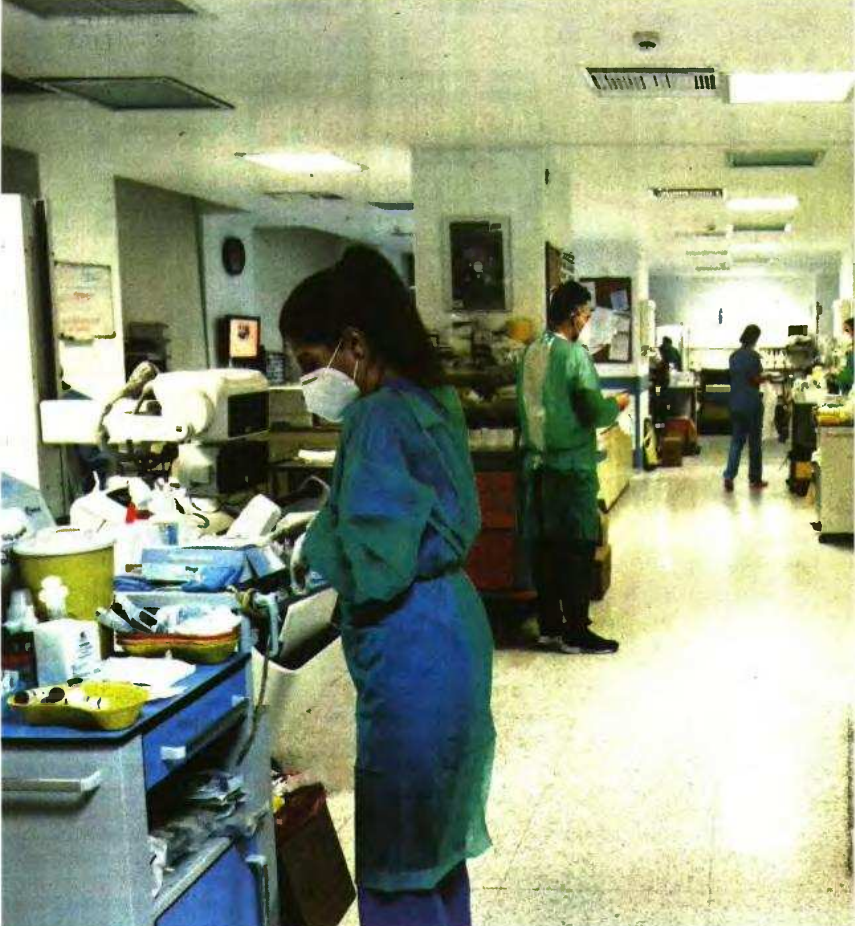
Οι υγειονομικοί δείκτες κατέρρευσαν, μετά τα μνημόνια και τη διαχείριση της πανδημίας, αφήνοντας πίσω τους μία μόνιμη ανθρωπιστική κρίση.

Αυτή είναι η σημερινή πραγματικότητα. Τίποτα δεν θυμίζει τη δημόσια, δωρεάν, καθολική και προσβάσιμη υγεία για όλους. Παρόλο που οι πολίτες συνεχίζουν υποχρεωτικά να πληρώνουν για τη... δωρεάν υγεία τους μέσα από τη φορολογία και τις εισφορές τους.

Σε αυτό το βαριά τραυματισμένο πλαίσιο, κάτω από συνθήκες γενι-

κευμένης όξυνσης των προβλημάτων, με τα νοσοκομεία να πατούν σε τεταμένο σκοινί, η κυβέρνηση της Ν.Δ. επιχειρεί την αντιστροφή της πραγματικότητας, ισχυριζόμενη ότι «το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι στα καλύτερά του», ότι «έχουν γίνει προλήψεις προσωπικού» και ότι «η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων έχει αυξηθεί κατακόρυφα».

Απέναντι στο κυβερνητικό αφήγημα για τα δημόσια νοσοκομεία, με τον υπουργό Υγείας Αδ. Γεωργιάδη να προπαγανδίζει διαρκώς ότι «το ΕΣΥ άλλαξε», «γίνονται βήματα και τα προβλήματα μειώνονται» και τον ίδιο τον πρωθυπουργό να αυτοαξιολογεί την κυβέρνησή του ως «συνεπή στις δεσμεύσεις που είχε δώσει», να μιλάει για «πρόοδο» στον «κεντρικό πυλώνα της κυβερνητικής πολιτικής» που είναι «η δημόσια υγεία και το ΕΣΥ», στέκεται το ίδιο το δημόσιο σύστημα υγείας που αντέχει χάρη στην αυτοθυσία, το φιλότιμο και τις υπεράνθρωπες προσπάθειες του λιγοστού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αφού από αυτό λείπουν 6.500 ειδικευμένοι νοσοκομειακοί γιατροί με βάση τους οργανισμούς του ίδιου του υπουργείου και 20.000 λοιπό προσωπικό.



Τα ελληνικά νοικοκυριά έχουν τις διπλάσιες δαπάνες για την υγεία σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο

Η δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα παρέμεινε την τελευταία δεκαετία περίπου 2-3 ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ χαμηλότερα από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός που μεταφέρει μεγαλύτερο οικονομικό βάρος στα νοικοκυριά και εξηγεί τις υψηλές ιδιωτικές πληρωμές των ασθενών.

Το 2023 το Δημόσιο κάλυπτε μόλις 61% της συνολικής δαπάνης υγείας, όταν ο μέσος όρος της Ε.Ε. ήταν 80%. Αντίστοιχα, οι άμεσες πληρωμές των νοικοκυριών έφταναν το 34% της συνολικής δαπάνης, υπερδιπλάσιες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (-15%-20%).

**Αναγκάζονται να παφρούν στον ιδιωτικό τομέα**

«Πήγα ιδιωτικά γιατί δεν άντεχα άλλο». Η Μαρία, 63 ετών, συνταξιούχος από τη Θεσσαλονίκη, περιμένει σχεδόν έναν χρόνο για χειρουργική επέμβαση στο ισχίο. «Στην αρχή μου είπαν τέσσερις μήνες. Μετά οκτώ. Στο τέλος έφτασα στους ένενκα. Δεν

μπορούσα να περπατήσω. Δανείστηκα χρήματα από τα παιδιά μου και πήγα σε ιδιωτική κλινική», εξηγεί στην «Εφ.Συν.».

Η ιστορία της δεν αποτελεί εξαίρεση. Οι ενώσεις ασθενών αναφέρουν συστηματικά περιπτώσεις ανθρώπων που στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα, όχι από επιλογή αλλά από ανάγκη, καθώς η αναμονή θεωρείται απαγορευτική για την καθημερινότητά τους ή για την εξέλιξη της υγείας τους.

Το 21,9% των κατοίκων της χώρας μας, σύμφωνα με τη Eurostat, δήλωσε ότι δεν έλαβε την απαραίτητη ιατρική εξέταση ή θεραπεία εξαιτίας κόστους, μεγάλων λιστών αναμονής ή δυσκολίας πρόσβασης. Ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι μόλις 3,6%.

Οι άρρωστοι εξαναγκάζονται να πληρώσουν από την τσέπη τους. Ενα από τα πιο επίμονα χαρακτηριστικά του ελληνικού συστήματος υγείας είναι το υψηλό ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών. Σύμφωνα με τα στοιχεία

του OECD Health at a Glance Europe, περίπου το 30,6% των συνολικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα καλύπτεται άμεσα από τα νοικοκυριά, ποσοστό υπερδιπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

**Το γήρας**

Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει την πίεση. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, περισσότερο από το 23% του πληθυσμού είναι ηλικίας άνω των 65 ετών.

Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει:

- τη χρήση υπηρεσιών υγείας,
- τη φαρμακευτική κατανάλωση,
- τις ανάγκες για χρόνιες θεραπείες,
- τη ζήτηση για νοσοκομειακή περίθαλψη.

**Το πραγματικό κόστος της ασθένειας**

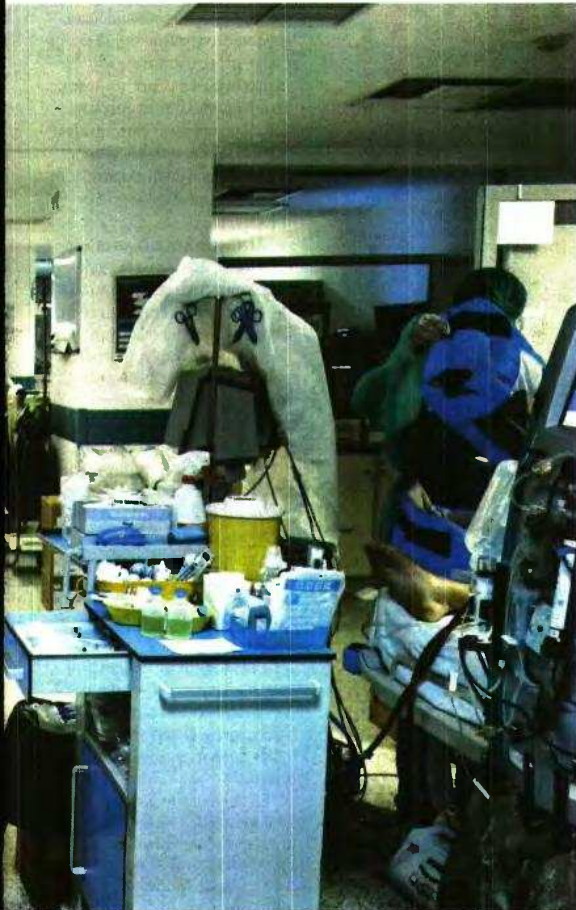
Η δημόσια συζήτηση για την υγεία επικεντρώνεται συχνά στους προϋπολογισμούς, στις προλήψεις ή στις κτηριακές υποδομές. Για τον

#### 4. ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΨΕΜΑΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: . . . . . Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/06/2026

Σελίδα: . . . . . 25



#### ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΩΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<b>Ελλάδα</b>	<b>21,9%</b>
Φινλανδία	12,4%
Εσθονία	11,2%
Μέσος όρος Ε.Ε.	3,6%
Κύπρος	0,1%

Πηγή: Eurostat

#### ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΩΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<b>Ελλάδα</b>	<b>30,6%</b>
Βουλγαρία	28,5%
Κροατία	23,6%
Ισπανία	15,6%
Ιταλία	14,2%
Γαλλία	9,8%
Γερμανία	8,2%
Μέσος όρος Ε.Ε.	14,9%

Οι πληρωμές αυτές αφορούν επισκέψεις σε γιατρούς, διαγνωστικές εξετάσεις, φυσικοθεραπείες, ιδιωτικές νοσηλείες αλλά και συμμετοχές σε φάρμακα.

Πηγή: OECD



#### ΠΟΙΟΣ ΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ
Δημόσιο	3,0
Φοροκαποβιομηχανία (rebate - clawback)	3,4
Ασθενείς	2,1
Σύνολο	8,5

Πηγή: IOBE - ΣΦΕΕ

#### ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

ΕΤΟΣ	ΕΛΛΑΔΑ (ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ % ΑΕΠ)	Ε.Ε. (% ΑΕΠ)	ΔΙΑΦΟΡΑ
2014	~4,6%	~7,0%	-2,4
2015	~4,5%	~7,0%	-2,5
2016	~4,7%	~7,0%	-2,3
2017	~4,8%	~7,0%	-2,2
2018	~4,8%	~7,0%	-2,2
2019	~4,9%	~7,1%	-2,2
2020	~5,6%	~8,0%	-2,4
2021	~5,7%	~8,9%	-3,2
2022	~5,2%	~8,0%	-2,8
2023	~5,1%	~8,0%	-2,9



Συνδυασμένη ανάλυση στοιχείων Eurostat/OECD



ασθενή όμως το ζήτημα είναι πολύ πιο απλό. Πόσο θα περιμένει; Πόσο θα πληρώσει; Θα λάβει τη φροντίδα που χρειάζεται τη στιγμή που τη χρειάζεται;

Οι αριθμοί της Eurostat, του OECD, της ΕΛΣΤΑΤ και του ΙΟΒΕ δείχνουν ότι η Ελλάδα εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σοβαρές προκλήσεις στην πρόσβαση και στη χρηματοδότηση της υγείας.

Η κυβέρνηση μιλά για ένα «ΕΣΥ που αλλάζει». Οι υγειονομικοί μιλούν για ένα ΕΣΥ που πιέζεται. Οι ασθενείς βιώνουν ένα ΕΣΥ που καταρρέει: συνεχίζουν να περιμένουν σε λίστες, να πληρώνουν συμμετοχές και να αναζητούν την ώρα της αδήριτης ανάγκης διεξόδους εκεί όπου το δημόσιο σύστημα αδυνατεί να ανταποκριθεί.

Αυτό είναι το πιο ακριβό κόστος από όλα: Η ανθρώπινη ζωή απαξιώνεται σε μια χώρα όπου η υγεία αποτελεί συνταγματικά κατοχυρωμένο κοινωνικό δικαίωμα, αλλά ούτε δημόσια είναι ούτε δωρεάν!

#### ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΟΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΙ ΟΦΕΙΛΕΤΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

ΤΗΝ ΑΝΗΦΟΡΑ έχουν τραβήξει ξανά τα ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου σε ιδιώτες και προμηθευτές, που ανήλθαν στα 3,8 δισ. ευρώ, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (Ιανουάριος-Νοέμβριος 2025). Το μεγαλύτερο μέρος των οφειλών προέρχεται από τον χώρο της Υγείας. Τα δημόσια νοσοκομεία οφείλουν συνολικά 1,683 δισ. ευρώ, ποσό αυξημένο κατακόρυφα σε σχέση με τον Δεκέμβριο του 2024. Υπενθυμίζεται ότι το 2019 τα χρέη των νοσοκομείων ανέρχονταν μόλις σε 344 εκατ. ευρώ, γεγονός που αποτυπώνει τη δραματική επιδείνωση της κατάστασης.

#### ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΨΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Τα τέσσερα βασικά ψέματα πάνω στα οποία στηρίζεται η εικόνα που παρουσιάζει το υπουργείο Υγείας για το πώς «αλλάζει» το ΕΣΥ:

#### 1. Μειώθηκαν τα χειρουργεία.

**Αδ. Γεωργιάδης:** «Από 88.000 αναμονές άνω των τεσσάρων μηνών, είμαστε στις 31.000».

**Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ:** Η μείωση έγινε μόνο στα χαρτιά. Οι λίστες αναμονής δεν είχαν ποτέ επικαιροποιηθεί. Ετσι, διαγράφηκαν ασθενείς που ήδη είχαν χειρουργηθεί στον ιδιωτικό τομέα ή ήταν σε λίστες δύο νοσοκομείων. Επίσης, με την καθιέρωση της Ενιαίας Λίστας Χειρουργείων διαγράφηκαν και όσοι είχαν τυπικά λάθη στα στοιχεία τους (ΑΜΚΑ, τηλέφωνο, ορθογραφία). Καμία κλειστή αίθουσα δεν άνοιξε, νέο προσωπικό δεν προσλήφθηκε. Το μόνο που κατόρθωσε η κυβέρνηση είναι να εισαγάγει τον θεσμό των απογευματινών –επί πληρωμή– χειρουργείων.

#### 2. Μειώθηκε ο χρόνος αναμονής στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

**Αδ. Γεωργιάδης:** «Μειώσαμε τον μέσο χρόνο κατά 40%, από τις 10 στις 5,5 ώρες».

**Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ:** Δεν υπήρξε ποτέ επίσημη μέτρηση αναμονών. Το «βραχιολάκι» που φοράμε πλέον σε ορισμένα ΤΕΠ μπορεί να μετρά τον χρόνο, αλλά δεν μειώνει αναμονές, οι οποίες έχουν φτάσει και τις 22 ώρες. Ο χρόνος θα μειωθεί μόνο αν αυξηθεί ο αριθμός των γιατρών, νοσηλευτών, τραυματιοφορέων, οδηγών ασθενοφόρων, αλλά και των μηχανημάτων, π.χ. αξονικοί τομογράφοι, μαγνητικοί, ΡΕΤ, καθώς και αν δημιουργηθεί σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

#### 3. Με ένα τηλεφώνημα ή μέσω της πλατφόρμας βρίσκεις άμεσα ραντεβού σε τακτικά ιατρεία.

**Αδ. Γεωργιάδης:** «Μέσω του 1566 βρίσκεις αμέσως γιατρό».

**Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ:** «Σε κάποιες ειδικότητες δεν βρίσκεις ραντεβού ούτε πεθαιμένος», μας λέει ο 72χρονος κύριος Βασίλης. «Υι' αυτό πάμε και τα πληρώνουμε έξω». Η δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει ρημάξει. Το νέο μέτρο της κυβέρνησης που υποχρεώνει όλους τους γιατρούς σε αύξηση των εβδομαδιαίων ραντεβού (με διάρκεια επίσκεψης τα 10 λεπτά) δεν είναι τίποτα άλλο από υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ταυτόχρονη ηθελημένη «άνοιγμα» (υποτίμηση) για το με τι πραγματικά σχολείται ένας νοσοκομειακός γιατρός (τακτικά ιατρεία, επείγοντα, χειρουργεία, νοσηλεύσιμοι κλινικής).

#### 4. Το προσωπικό του ΕΣΥ έχει αυξηθεί.

**Αδ. Γεωργιάδης:** «Το ΕΣΥ είναι στην καλύτερη του κατάσταση από ποτέ και ως προς τον αριθμό του προσωπικού του».

**Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ:** Σύμφωνα με το Μητρώο Ανθρώπινου Δυναμικού, οι μόνιμοι υγειονομικοί ήταν 76.588 (Δεκέμβριος 2020) και μειώθηκαν σε 71.397 (Μάιος 2025). Δηλαδή 5.000 λιγότεροι σε 5 χρόνια, περίπου 1.000 ανά έτος.

## 1. ΜΕΙΩΘΗΚΑΝ ΚΑΤΑ 98 % ΟΙ ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/06/2026

Σελίδα: . . . . . 9



# Μειώθηκαν κατά 98% οι λίστες αναμονής για επεμβάσεις

**Με μείωση** της λίστας αναμονής άνω των τεσσάρων μηνών για χειρουργείο, κατά 98%, λήγει σήμερα το πρόγραμμα των δωρεάν απογευματινών χειρουργείων που χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης.

Όπως ανακοίνωσαν χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης και ο υφυπουργός Μάριος Θεμιστοκλέους, το διάστημα εφαρμογής του προγράμματος διενεργήθηκαν 26.845 δωρεάν απογευματινές χειρουργικές επεμβάσεις, από τις 66.570 κλήσεις σε άτομα που ήταν στη λίστα αναμονής και δεν ανταποκρίθηκαν.

«Μόλις ανέλαβα υπουργός Υγείας θυμάμαι ότι η λίστα αναμονής για χειρουργείο άνω των τεσσάρων μηνών ξεπερνούσε τα 90.000 άτομα, τα οποία περιμεναν να χειρουργηθούν ακόμα και για πέντε χρόνια. Με ιδέα του Μάριου, προτείναμε στην Ε.Ε. να χρηματοδοτήσει το πρό-

γραμμα των δωρεάν απογευματινών χειρουργείων για τη μείωση της λίστας», σημείωσε ο κ. Γεωργιάδης. Όπως είπε, η συμφωνία προέβλεπε ότι η λίστα θα έπρεπε να μειωθεί κατά 90%.

### Ικανοποίηση

«Ο στόχος επετεύχθη, ελέγχθηκε από τις ευρωπαϊκές αρχές και γι' αυτό και το πρόγραμμα χρηματοδοτείται. Και σύμφωνα και με τους ελέγχους, η λίστα έχει μειωθεί κατά 98%. Πρακτικά οβήσαμε την αναμονή άνω των τεσσάρων μηνών», τόνισε ο κ. Γεωργιάδης.

Ο υπουργός παραδέχθηκε ότι είχε αρχικά δεσμευθεί για 50.000 χειρουργεία. Όπως διευκρίνισε, «ο λόγος που δεν έγιναν 50.000 επεμβάσεις απογευματινές δεν είναι επειδή δεν υπήρχαν χειρουργικές ομάδες.

Προσφέρθηκαν συνολικά σε 66.000 ασθενείς ημερομηνίες για να κάνουν είτε στο ΕΣΥ ή

σε ιδιωτικό θεραπευτήριο δωρεάν απογευματινό χειρουργείο. Από αυτούς ανταποκρίθηκαν οι 26.845. Οι άλλοι δεν αποδέχθηκαν, πιθανόν γιατί στο ενδιάμεσο είχαν λύσει το πρόβλημα μόνοι τους.

**Λήγει το πρόγραμμα του Ταμείου Ανάκαμψης για δωρεάν απογευματινά χειρουργεία άνω των τεσσάρων μηνών με χρηματοδότηση 41 εκατ. ευρώ για δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.**

Ο κ. Θεμιστοκλέους επεσήμανε ότι το πρόγραμμα πέτυχε για τρεις λόγους. Ο πρώτος είναι η αύξηση των τακτικών χειρουργείων. Από το 2024 στο

2025 έχουμε μία αύξηση κατά 50.000 χειρουργεία. Πέρυσι είχαμε τον μεγαλύτερο αριθμό επεμβάσεων στην πρωινή λειτουργία των χειρουργείων του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν 522.000 χειρουργικές επεμβάσεις. Αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος για τον οποίο μειώθηκαν οι μεταφορές. Και για να γίνει αυτό χρειάζονται δύο πράγματα: η αύξηση προσωπικού και το άνοιγμα περισσότερο χειρουργικού χρόνου στα νοσοκομεία. Ο δεύτερος λόγος είναι τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία που έγιναν στο ΕΣΥ. Και ο τρίτος είναι τα vouchers για τα απογευματινά χειρουργεία στον ιδιωτικό τομέα και η πλήρης εκκαθάριση της λίστας. Σημειώνεται ότι στο ΕΣΥ έγιναν τουλάχιστον τα 20.000 δωρεάν απογευματινά χειρουργεία, όταν στις ιδιωτικές κλινικές έγιναν 6.000. Σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση

των 41 εκατ. ευρώ, τα 36 εκατ. πήγαν στο ΕΣΥ και τα υπόλοιπα στον ιδιωτικό τομέα.

Με τη λήξη του προγράμματος του Ταμείου Ανάκαμψης επιστρέφουν και τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία. «Δεν σας κρύβω ότι με προβληματίζει εάν θα πρέπει να κάνω ένα κρατικό πρόγραμμα δωρεάν απογευματινών χειρουργείων. Θα δούμε το επόμενο διάστημα πώς πηγαίνει η λίστα αναμονής των τεσσάρων μηνών. Εάν η αναμονή κρατείται πλησίον των τεσσάρων μηνών, δεν υπάρχει πρόβλημα και λόγος επιστροφής στο πρόγραμμα που τελειώνει τώρα. Εάν δούμε ότι πάει να αυξηθεί η αναμονή για τα χειρουργεία, θα το κοιτάξουμε σοβαρά και εάν κρίνουμε ότι θα χρειαστεί να ξαναπάρε μπρος το πρόγραμμα, θα το κάνουμε με δικούς μας πόρους», επισήμανε ο κ. Γεωργιάδης.

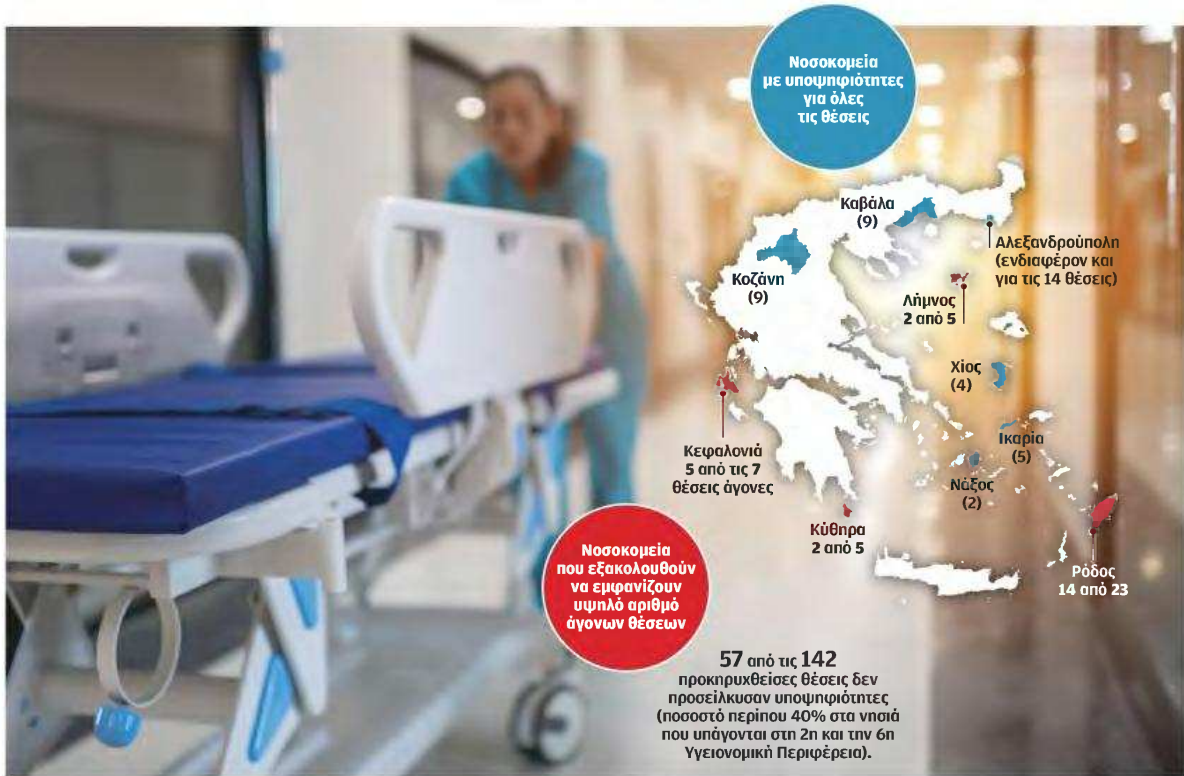
PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

## 2. ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ ΝΗΣΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/06/2026

Σελίδα: . . . . . 9



# Με δύο ταχύτητες οι θέσεις στο ΕΣΥ

Τα ακριβά ενοίκια κρατούν μακριά γιατρούς από νοσοκομεία συγκεκριμένων περιοχών της περιφέρειας

Της ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Πέρσι** επέλεξαν το νησί της Ρόδου περίπου τρία εκατομμύρια τουρίστες. Το Διεθνές Αεροδρόμιο Χανίων υποδέχθηκε το 2025 περίπου 1,58 εκατομμύριο επισκέπτες από όλο τον κόσμο. Η Κεφαλονιά επίσης βρέθηκε και παραμένει σταθερά πολύ ψηλά στις προτιμήσεις των τουριστών. Υπάρχει όμως και κάτι άλλο κοινό στους τρεις προορισμούς, εκτός της δημοφιλίας τους. Έλαβαν το μικρότερο ενδιαφέρον από γιατρούς για να στελεχωθούν τα νοσοκομεία τους, με βάση τη σχετική προκήρυξη που έληξε την περασμένη Πέμπτη.

Στο νοσοκομείο Ρόδου παρά τον μεγάλο αριθμό των 23 προκηρχθεισών θέσεων, οι 14 απέβησαν άγονες. Για το νοσοκομείο Χανίων προκηρχθηκαν 16 θέσεις και σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Αδώνη Γεωργιάδη «δεν είχαμε καθόλου επιτυχία». Στο νοσοκομείο Κεφαλονιάς από τις επτά θέσεις που προκηρχθηκαν οι πέντε απέβησαν άγονες και στο νοσοκομείο Λήμνου χωρίς ενδιαφέρον έμειναν οι δύο από τις πέντε θέσεις.

Η προκήρυξη αφορούσε 1.171 θέσεις γιατρών ΕΣΥ, στην οποία συμμετείχαν 1.940 υποψήφιοι, οι οποίοι δήλωσαν συ-

νολικά 4.221 θέσεις (σημειώνεται ότι κάθε υποψήφιος μπορεί να δηλώσει έως πέντε θέσεις). Από το σύνολο των θέσεων που προκηρχθηκαν, εκδηλώθηκε ενδιαφέρον για το 82,15% των θέσεων (972 θέσεις), ενώ το 17,85% (209 θέσεις) παρέμεινε άγνοιο λόγω μηδενικών υποψηφιοτήτων. Συγκριτικά με άλλα έτη, το ενδιαφέρον για την κάλυψη θέσεων γενικά είναι μεγαλύτερο. Σύμφωνα με την αντίστοιχη προκήρυξη του 2022, οι μηδενικές υποψηφιότητες ήταν 25,73% και το 2024 22,28%. Σε πολλές περιπτώσεις εκδηλώθηκαν ενδιαφέρον για θέσεις σε νοσοκομεία που σε προηγούμενες προκηρύξεις έμειναν σταθερά άγονες, όπως θέσεις παθολόγων στη Δράμα. Στην Καβάλα υπήρξε ενδιαφέρον και για τις εννέα θέσεις που προκηρχθηκαν και στο νοσοκομείο Ξάνθης για τις έξι από τις οκτώ. Στην Ξάνθη ενδιαφέρθηκαν και για θέσεις ΜΕΘ, που σημαίνει ότι εάν ολοκληρωθεί ο έλεγχος των φακέλων και γίνουν προσλήψεις θα λειτουργήσει η ΜΕΘ του νοσοκομείου.

### Ενδιαφέρον

Στην πρόσφατη προκήρυξη στα νησιά της 2ης και της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, το 40% των θέσεων που προκη-

ρύχθηκαν έμεινε χωρίς ενδιαφέρον: οι 57 από τις 142. Μεταξύ αυτών για τις οποίες υπήρξε ενδιαφέρον ήταν τα νοσοκομεία Σύρου, Χίου και Ικαρίας. Ο υπουργός Υγείας σχολιάζοντας την αντίφαση που υπάρχει σε νησιά στα οποία ενδιαφέρονται να πάνε γιατροί και σε αυτά που δεν ενδιαφέρονται, ανέφερε «έχω δει πού είναι το πρόβλη-

**Τα περισσότερα κενά ενιστοίζονται σε τρεις ειδικότητες: παθολόγους, παιδίατρους —ειδικά στην επαρχία— και ακτινολόγους.**

μα και γιατί σε κάποιες περιοχές δεν υπάρχει ενδιαφέρον. Το πρόβλημα υπάρχει σε αυτές που έχουν πολύ ακριβά ενοίκια. Π.χ. δεν έχουμε καθόλου επιτυχία στα Χανιά. Δεν δικαιολογείται. Είναι καλό νοσοκομείο και ωραίο μέρος να μένεις στα Χανιά. Έχουμε προσλήψεις, αλλά όχι όσες θα θέλαμε στη Ρόδο, από τις 23 θέσεις δεν καλύφθηκαν οι εννέα. Οπου υπάρχει δυσκολία εξεύρεσης σπιντιού, εκεί υπάρχει δυσκολία ανεύρεσης προσωπικού. Με προβληματι-

ζει πώς θα βρούμε τρόπο να ξεκλειδώσουμε αυτό το πρόβλημα, ώστε σε επόμενη προκήρυξη να μην το αντιμετωπίσουμε ξανά».

Και προσέθεσε ότι «έχουμε πρόβλημα σε τρεις βασικές ειδικότητες. Σε παθολόγους που είναι διαχρονικό, σε παιδίατρους ειδικά στην επαρχία και σε ακτινολόγους. Το καθένα έχει μια λογική εξήγηση: οι παθολόγοι είναι λίγοι στην Ελλάδα σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού. Σε απομακρυσμένες περιοχές δεν υπάρχει ενδιαφέρον παιδίατρων γιατί δεν υπάρχουν πολλά παιδιά, και οι ακτινολόγοι γιατί τα ακτινολογικά μηχανήματα που παίρνουν άδεια είναι πολύ πιο πολλά από τους ακτινολόγους που έχουμε».

Η γενική γραμματέας Υγείας του υπουργείου Υγείας Λίλιαν Βιλδιρίδη σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της προκήρυξης εκανε λόγο για παγιωμένη αυξητική τάση στις υποψηφιότητες στις προκηρύξεις του υπουργείου Υγείας. «Παρακολουθούμε στενά το ζήτημα γιατί θέλουμε να δούμε και τις επιπτώσεις των οικονομικών και μη οικονομικών κινήτρων τα οποία έχουν θεσπιστεί. Και να δούμε πού πηγαίνουμε καλά και πού πρέπει να κάνουμε ακόμη περαιτέρω παρεμβάσεις». Υπενθυμίζεται ότι τον Σεπτέμβριο του έτους 2024

θεσπίστηκε αυξημένη μηνιαία αποζημίωση ύψους 200 έως 600 ευρώ, ανάλογα με την ειδικότητα και την κατηγορία της άγονης περιοχής (Α΄ ή Β΄) για τους υπηρετούντες σε αυτές, καθώς και μη οικονομικά κίνητρα.

### Μπόνους 1.500 ευρώ

Με δωρεά του Ιδρύματος Στέλιος Χατζιωάννου θα καταβάλλεται το ποσό των 1.500 ευρώ μηνιαίως πέραν της τακτικής μισθοδοσίας σε γιατρούς που θα υπηρετούν σε περιφερειακά και πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία σε 47 πολύ μικρά νησιά. Στην προκήρυξη που μόλις έληξε εντάχθηκαν 42 θέσεις από τη δωρεά του Ιδρύματος Στέλιου Χατζιωάννου, για τις οποίες ενδιαφέρθηκαν 26 γιατροί. Πρόκειται για άγονες επί τουλάχιστον 10ετία θέσεις.

Σύμφωνα με τον υπουργό, εντός του καλοκαιριού και αργότερα τον Σεπτέμβριο θα γίνονται νέα προκήρυξη για τις θέσεις που έμειναν κενές. «Θα δώσουμε αγώνα για να καλυφθούν και οι θέσεις που δεν καλύφθηκαν», τόνισε. Χθες εγκρίθηκε νέα προκήρυξη για 441 μόνιμες θέσεις κρίσιμων ειδικοτήτων που θα ενισχύσουν κέντρα υγείας και πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία σε όλη την επικράτεια.

## 5. ΔΕΝ ΒΑΖΟΥΜΕ ... ΜΥΑΛΟ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/06/2026

Σελίδα: . . . . . 22



# ΔΕΝ ΒΑΖΟΥΜΕ... ΜΥΑΛΟ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

**ΠΡΟΗΓΜΕΝΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΤΡΙΤΗΣ ΓΕΝΕΑΣ, ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΝΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΧΕΙ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΟΤΙ ΕΠΙΤΕΙΝΟΥΝ ΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**



91%

των κοιτιών αντιβιοτικών που καταναλώνονται συνταγογραφούνται ηλεκτρονικά εκτός των προδιαγραφών που επιβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα

45%

των κατοίκων της χώρας μας καταναλώσει τουλάχιστον μία συσκευασία κατά τη διάρκεια του 2024

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com



εν είναι μόνον ότι η Ελλάδα παραμένει εδώ και πολλά χρόνια στην κορυφή των χωρών-μελών της Ε.Ε. στην κατανάλωση αντιβιοτικών και στη συνακόλουθη, όσο και συνεπαγόμενη, μικροβιακή αντοχή. Σημαντικό όσο και λίαν ανησυχητικό είναι επίσης το γεγονός ότι στη χώρα μας η υποχρεωτική ηλεκτρονική συνταγογράφηση των αντιβιοτικών, η οποία καθιερώθηκε νομοθετικά από τον Σεπτέμβριο του 2020, αλλά εφαρμόζεται στο πεδίο από το φθινόπωρο του 2022, μετά την έκδοση της απαραίτητης υπουργικής απόφασης από τον τότε υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη, εξακολουθεί να διενεργείται ακόμη και σήμερα, εν πολλοίς, εκτός των κανόνων της ορθής συνταγογράφησης...

Το αναμενόμενο αποτέλεσμα είναι τα αντιβιοτικά προηγμένης, τρίτης γενεάς, τα οποία

αποτελούν βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν τα μέγιστα στη μικροβιακή αντοχή, να εμφανίζονται αισθητά υψηλά στη σχετική κατανάλωση. Συγκεκριμένα, λοιπόν, σύμφωνα με τα σχετικά στατιστικά στοιχεία, που προέρχονται από τη βάση δεδομένων της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΥΚΑ) και τη σχετική μελέτη, την οποία διενήργησε το Ινστιτούτο Επιστημονικών Ερευνών του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), το... 91% των κοιτιών αντιβιοτικών τα οποία καταναλώνονται κατ' έτος από τους κατοίκους της Ελλάδας συνταγογραφούνται ηλεκτρονικά εκτός των προδιαγραφών που επιβάλλουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Επίσης, σύμφωνα πάντα με την ίδια μελέτη, το 45% των κατοίκων της χώρας μας καταναλώσει τουλάχιστον ένα κομμάτι αντιβιοτικών κατά τη διάρκεια του 2024, ενώ η Ελλάδα βρίσκεται... είκοσι πέντε ποσοστιαίες μονάδες (25%) πίσω από τον στόχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για το 2030, ο οποίος προβλέπει ότι το 65% επί

του συνόλου των συσκευασιών αντιβιοτικών τα οποία καταναλώνει κάθε χώρα κατ' έτος πρέπει να αφορά αντιβιοτικά παλαιότερης γενεάς, τα οποία συμβάλλουν ελάχιστα στην επίταση της μικροβιακής αντοχής στην κοινότητα.

Σύμφωνα με τα ίδια στατιστικά στοιχεία του Ινστιτούτου του ΠΙΣ, παθολόγοι και γενικοί/οικογενειακοί γιατροί είναι στην κορυφή των ιατρικών ειδικοτήτων οι οποίες συνταγογραφούν ηλεκτρονικά τα περισσότερα κομμάτια αντιβιοτικών μέσα σε έναν χρόνο, με ποσοστό 35% επί του συνόλου, και ακολουθούν οι παιδίατροι, με ποσοστό 12,5%, με τους οδοντίατρους και τους ειδικευόμενους γιατρούς να φτάνουν το 7%-8%.

Στις περιφέρειες με τις πιο χαμηλές καταναλώσεις αντιβιοτικών στη χώρα μας περιλαμβάνονται η Ευρυτανία και η Φωκίδα, με περίπου 75 κομμάτια αντιβιοτικών ανά 1.000 κατοίκους ανά έτος, ενώ στις περιφέρειες με τις υψηλότερες καταναλώσεις περιλαμβάνονται η Λευκάδα, το Ηράκλειο, τα Χανιά, η Κόρινθος, η Ζάκυνθος κ.ά., με 120-170

κομμάτια αντιβιοτικών ανά 1.000 κατοίκους ανά έτος.

Ακόμη, τα αντιβιοτικά φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία συνταγογραφήθηκαν ηλεκτρονικά κατά κόρον στη χώρα μας, κατά τη διάρκεια του 2024, ήταν η αμοξικιλίνη και ακολουθούν οι κεφαλοσπορίνες, με σχετικά υψηλά τα ποσοστά, δυστυχώς, για τις κινολόνες, δηλαδή αντιβιοτικά τρίτης γενεάς, τα οποία συμβάλλουν εξαιρετικά στην επίταση της μικροβιακής αντοχής.

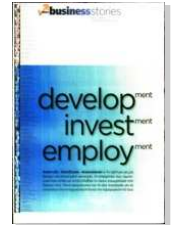
Αξίζει, μάλιστα, να σημειωθεί η θετική συσχέτιση της κατανάλωσης αντιβιοτικών με την αύξηση της ηλικίας των ασθενών, καθώς πρωταθλητές στην κατανάλωση αντιβιοτικών στη χώρα μας είναι οι άνθρωποι ηλικίας άνω των 55 ετών, ενώ η υπερκατανάλωση κορυφώνεται στην ηλικία των 85 ετών και άνω. Οι γυναίκες λαμβάνουν πιο συχνά τα αντιβιοτικά σε σχέση με τους άνδρες και στις ηλικίες 20-50 ετών, γεγονός το οποίο οι επικεφαλής του Ινστιτούτου του ΠΙΣ αποδίδουν στην πληθώρα των γυναικολογικών λοιμώξεων που τις ταλαιπωρούν.

## 6. ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ , ΣΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ...

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ \_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .28/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/06/2026

Σελίδα: . . . . . 83



develop  
invest  
employ  
businessstories

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ  
SPECIAL EDITION  
ΚΥΡΙΑΚΗ 28 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

UNI-PHARMA

### ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ, ΣΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Στόχος του Ομίλου είναι να συμβάλει ουσιαστικά στις μεγάλες προκλήσεις της υγείας, με έμφαση στην πρόληψη και την υγιή μακροζωία, παραμένοντας προσηλωμένος στη βιώσιμη ανάπτυξη

**Ιουλία Τσέτη**

*Πρόεδρος & CEO του Ομίλου  
Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη*



**Με σταθερό** προσανατολισμό στην καινοτομία, στην εξωστρέφεια και τη βιώσιμη ανάπτυξη, ο Όμιλος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (ΟΦΕΤ) Τσέτη χαράσσει τη στρατηγική της επόμενης μέρας σε ένα διεθνές περιβάλλον αυξημένων προκλήσεων. Η ενίσχυση της παραγωγικής βάσης, η αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης, οι επενδύσεις στην έρευνα και η στήριξη της νέας γενιάς επιστημόνων συνθέτουν το αναπτυξιακό απούτιπμα του Ομίλου. Η CEO του ΟΦΕΤ, Ιουλία Τσέτη, μιλά στο «businessstories» για τους στόχους, τις προτεραιότητες και το όραμα που καθοδηγούν την πορεία του Ομίλου στην Ελλάδα και διεθνώς.

**«Οι βασικοί** άξονες της στρατηγικής μας εδράζονται στην ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού, στην οικοδόμηση ανθεκτικότητας, στην ενδυνάμωση ενός νέου παραγωγικού μοντέλου που θα αναπτύξει ακόμη περισσότερο τη βιομηχανική παραγωγή και συναδισπη, στην ακόμη μεγαλύτερη διασύνδεση μας με την ερευνητική καινοτητα. Και ακόμη, στην εντατικοποίηση των εξαγωγών, στο άνοιγμα καινούριων αγορών -σήμερα ήδη εξαγωγήμε με το δικό μας brand name σε πάνω από 70 χώρες-, καθώς και στην ολοκληρωτική ψηφιακή μεταμόρφωση των μονάδων μας», λέει η κυρία Τσέτη. Επισημαίνει ότι στόχος του Ομίλου είναι να συμβάλει ουσιαστικά στις μεγάλες προκλήσεις της υγείας, με έμφαση στην πρόληψη και την υγιή μακροζωία, παραμένοντας προσηλωμένος στη βιώσιμη ανάπτυξη.

**Κεντρική θέση** στη στρατηγική αυτή κατέχουν οι επενδύσεις στην παραγωγή και τις νέες τεχνολογίες. Όπως εξηγεί, «οι κρίσιμες επενδύσεις για τον όμιλο καινοτητα σε δύο παράλληλους άξονες: την ενίσχυση της παραγωγικής βάσης και την επτάκχυση του ψηφιακού μετασχηματισμού. Επενδύουμε συστηματικά σε σύγχρονες παραγωγικές υποδομές, νέες τεχνολογίες και ερευνητικές δραστηριότητες που διασφαλίζουν την ποιότητα, την ασφάλεια και την ανταγωνιστικότητα των προϊόντων μας». Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης και των προηγμένων ψηφιακών εργαλείων, τα οποία, όπως αναφέρει, βελιώνουν την παραγωγικό-

τητα, επιτάκχουν τη λήψη αποφάσεων και ενισκχουν τη διασύνδεση και τη συνεργασία σε ολόκληρο το οικοσύστημα του Ομίλου.

**Παράλληλα,** ο ΟΦΕΤ επενδύει συστηματικά στη συνεργασία με νεοφυείς επιχειρήσεις και τεχνολογικούς εταιρους. Η έρευνα και η ανάπτυξη παραμένουν στον πυρήνα του. «Η έρευνα και η καινοτομία αποτελούν τον πυρήνα της φιλοσοφίας μας. Αλλάστε η ίδια η φύση των βιοεπιτημών εμπειρείει τη διαρκή αναζήτηση νέας γνώσης και τη μετατροπή της σε εφαρμοσμένη πρόοδο», σημειώνει η κυρία Τσέτη, με τη διαδρομή της στον κώρο των φαρμακευτικών επιστημών να αποτυπώνεται στον τρόπο που προσεγγίζει την ερευνητική δραστηριότητα και την εξέλιξη της γνώσης.

**Στο επίκεντρο** της στρατηγικής βρίσκεται και η επένδυση στους ανθρώπους. Η CEO του ΟΦΕΤ υπογραμμίζει ότι η πρόοδος και η βιώσιμη ανάπτυξη δεν μπορούν να επιτευχθούν χωρίς τη συμβολή των εργαζομένων. «Αναφέρω πολύ συχνά ότι οι άνθρωποι μας είναι οι σύμμακοί μας, καθώς χωρίς τη σύμπραξη τους δεν μπορεί να υπάρξει πρόοδος, ούτε και βιώσιμη ανάπτυξη», τονίζει με έμφαση, προσθέτοντας ότι «ακόμη και στην εποχή της Τεχνητής Νοημοσύνης, ο ανθρώπινος παράγοντας παραμένει αναγκατάτατος. Και ο πιο εξελιγμένος αλγόριθμος Τεχνητής Νοημοσύνης δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη δημιουργικότητα, την κρίση, τις αξίες και τη συναισθηματική νοημοσύνη του ανθρώπου. Γι' αυτό και εξακολουθούμε να επενδύουμε πρωτίστως στους ανθρώπους μας».

**Στο πλαίσιο** αυτό, από το 2018 έως σήμερα ο Όμιλος Τσέτη έχει προσφέρει περισσότερες από 50 υποτροφίες σε φοιτητές επιστημών υγείας για ερευνητικά έργα μέσω της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας «Κλέων Τσέτης», συμβάλλοντας στην ανόσχεση της διαρκούς επιστημονικού δυναμικού και την ενίσχυση του εγχώριου οικοσυστήματος γνώσης. Παράλληλα, επενδύει συστηματικά στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των εργαζομένων μέσω από προγράμματα reskilling και upskilling, ενώ για τους νέους εργαζομένους υλοποιούνται προγράμματα mentoring μέσω της Ακαδημίας ΟΦΕΤ.

**Ιδιαίτερα σημαντική** θεωρεί η διοίκηση του Ομίλου και τη διασύνδεση με την ακαδημαϊκή και ερευνητική κοινότητα. Είναι ενδεικτικό ότι ο Όμιλος Τσέτη έχει υλοποιήσει περισσότερα από 70 εσοτερικά ερευνητικά προγράμματα σε συνεργασία με πανεπιστήμια και ερευνητικά ιδρύματα της χώρας, ενώ συμμετείχει ως βιομηχανικός εταιρος σε 10 εθνικά και διεθνή ερευνητικά προγράμματα. Η έμφαση στην έρευνα αποτυπώνεται και στο ισχυρό χαρτοφυλάκιο των 120 διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας του Ομίλου, καθώς και στη δημιουργία του νέου Ερευνητικού Κέντρου, το οποίο φιλοδοξεί να αποτελέσει σημείο αναφοράς για τη σύνδεση επιστημών, τεχνολογίας και παραγωγής.



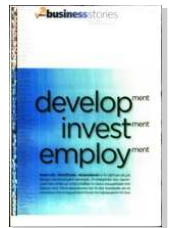
**«Οι άνθρωποι μας είναι οι σύμμακοί μας, καθώς χωρίς τη σύμπραξη τους δεν μπορεί να υπάρξει πρόοδος, ούτε και βιώσιμη ανάπτυξη στον Όμιλο»**

## 7. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ , ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ...

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ \_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .28/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/06/2026

Σελίδα: . . . . . 22



develop  
invest  
employ

businessstories

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ  
SPECIAL EDITION  
ΚΥΡΙΑΚΗ 28 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΟΜΙΛΟΣ BIANEΞ

### ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ, ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ο Όμιλος διαθέτει ισχυρή διεθνή παρουσία με εξαγωγές σε περισσότερες από 100 χώρες, ένα πλήρες χαρτοφυλάκιο που καλύπτει σχεδόν όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες και επενδύει συστηματικά στην τεχνολογική αναβάθμιση των εργοστασίων του

### Δημήτρης Γιαννακόπουλος

Πρόεδρος Δ.Σ. και Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου BIANEΞ



**Με παρουσία** σε περισσότερες από 100 χώρες, συνεχείς επενδύσεις στην παραγωγή, στην έρευνα και την Τεχνητή Νοημοσύνη, αλλά και σταθερή προσήλωση στην κοινωνική προσφορά, ο Όμιλος BIANEΞ αφήνει ισχυρό αποτύπωμα στο πεδίο της εγχώριας και διεθνούς φαρμακοβιομηχανίας. Ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου, Δημήτρης Γιαννακόπουλος, μιλά για τις προτεραιότητες ανάπτυξης, το ανθρώπινο δυναμικό και το κοινωνικό αποτύπωμα της εταιρείας.

«**Η στρατηγική** ανάπτυξης της BIANEΞ βασίζεται σε τρεις αλληλένδετους πυλώνες: τη διεθνή παρουσία, τη διεύρυνση του χαρτοφυλακίου και την τεχνολογική εξέλιξη. Όλα συνθέτουν ένα ενιαίο και επιτυχημένο στρατηγικό μοντέλο. Η BIANEΞ διαθέτει ισχυρή διεθνή παρουσία με εξαγωγές σε περισσότερες από 100 χώρες, ένα πλήρες χαρτοφυλάκιο που καλύπτει σχεδόν όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες και επενδύει συστηματικά στην τεχνολογική αναβάθμιση των εργοστασίων της, εκοιτώντας εργαλεία Τεχνητής Νοημοσύνης». Λέει ο κ. Γιαννακόπουλος. Μάλιστα, το νέο Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης της BIANEΞ, που εγκαινιάστηκε στην Πάτρα και στελεχώνεται από 20 νέους επιστήμονες, αποτελεί την πιο πρόσφατη απτή απόδειξη της δυναμικής πορείας του Ομίλου.

**Αναφερόμενος** στις διεθνείς αγορές, ο κ. Γιαννακόπουλος υπογραμμίζει ότι δεν υπάρχουν πλέον στενά γεωγραφικά όρια για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. «Οι παραγωγικές μονάδες των ελληνικών φαρμακευτικών εταιρειών είναι ιδιαίτερα προηγμένες τεχνολογικά, με υψηλές παραγωγικές δυνατότητες και αυστηρά πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας. Αυτό τους επιτρέπει να ανταγωνίζονται σε απαιτητικές διεθνείς αγορές. Έτσι, και η BIANEΞ μπορεί να στοχεύει σε όλες τις χώρες χωρίς εξαιρέσεις».

**Κομβικό ρόλο** στη στρατηγική της εταιρείας διαδραματίζει ο ψηφιακός μετασχηματισμός και η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών στην παραγωγή. «Η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κλάδος που βρίσκεται διαρκώς στην αιχμή της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η αυτοματοποίηση έχει ενσωματωθεί εδώ και χρόνια στα εργοστάσια

μας, ενώ στον τομέα της Τεχνητής Νοημοσύνης αναπτύσσουμε από κοινού με τη UBITECH έναν προηγμένο ψηφιακό βοηθό GenAI.

**Ο βοηθός** αυτός χρησιμοποιείται ήδη στο εργοστάσιο Α' της BIANEΞ και έχει σχεδιαστεί για να εφοδολογίζει κρίσιμες λειτουργίες, να βελτιώνει τη διαχείριση κρίσεων και να προλαμβάνει βλάβες. Παράλληλα, ενισχύει την καθημερινή λειτουργική αποτελεσματικότητα και μειώνει τον χρόνο διακοπών παραγωγής. Αντίστοιχο σύστημα θα εφαρμοστεί σύντομα και στο Εργοστάσιο Γ'. Μέσα από την καινοτομία και τον ψηφιακό μετασχηματισμό, διασφαλίζουμε υψηλά ποιοτικά και κανονιστικά πρότυπα και ευθυγραμμίζουμε με τις δεσμεύσεις για περιβαλλοντική, κοινωνική και εταιρική διακυβέρνηση», αναφέρει.

**Παράλληλα**, ο Όμιλος διευρύνει τη δραστηριότητά του σε νέους τομείς της υγείας, ενισχύοντας το αναπτυξιακό του αποτύπωμα. «Το κύριο αντικείμενο της BIANEΞ παραμένει η φαρμακευτική παραγωγή και εμπορία φαρμάκων. Ωστόσο, για να μειώσουμε την επίπτωση του clawback, επεκτενήσαμε σε συναφείς τομείς της αγοράς υγείας και αναπτύσσουμε συνεργείες με τις υφιστάμενες δραστηριότητες μας, όπως γενετικά tests, κατ'επεξεργασία προϊόντα, συμπληρώματα διατροφής και εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης στην υγεία».

**Ιδιαίτερη βαρύτητα** αποδίδεται και στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι εργαζόμενοι στον Όμιλο ξεπερνούν τους 1.400, πολλοί εκ των οποίων διαθέτουν υψηλή επιστημονική εξειδίκευση. «Παρόμοιου μορφώματος στις αξίες του Παύλου Γιαννακόπουλου, ο οποίος έλεγε ότι το πολυτιμότερο κεφάλαιο μας είναι οι άνθρωποι μας. Σήμερα, η επόμενη γενιά διοίκησης συνεχίζει αυτή την πορεία με νέες ιδέες και εργασία, αλλά με την ίδια πίστη στον άνθρωπο και την ίδια φιλοδοξία προσφοράς», τονίζει ο κ. Γιαννακόπουλος.

**Η κοινωνική** ευθύνη αποτελεί σταθερό πυλώνα της εταιρικής ταυτότητας της BIANEΞ. «Μέσω του Ιδρυματος Παύλου Γιαννακόπουλου επενδύουμε σε πρωτοβουλίες που προάγουν την υγεία, την κοινωνική συνοχή και τη μακροπρόθεσμη πρόοδο της ελληνικής κοινωνίας. Έχουμε υποστηρίξει διαχρονικά συλλόγους ασθενών και δημόσιες δομές υγείας. Παράλληλα, εστιάζουμε στρατηγικά στο δημογραφικό ζήτημα, το οποίο αποτελεί εθνική πρόκληση. Πρόσφατα ολοκληρώσαμε πρόγραμμα στήριξης πολυτεχνικών οικογενειών σε απομακρυσμένες και παραμεθόριες περιοχές της χώρας, ενώ από το 2020 συνεργαζόμαστε με τον οργανισμό Be-Live, καλλιεργώντας πλήρως το κόστος εθελοντικής γονιμοποίησης για ζευγάρια με αναπαραγωγικές και οικονομικές δυσκολίες. Πρόκειται για πρωτοβουλίες που αποτυπώνουν έμπρακτα τη δέσμευσή μας να στεκόμαστε δίπλα στην κοινωνία και να συμβάλλουμε ουσιαστικά στη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων».



«Η BIANEΞ μπορεί να στοχεύει σε όλες τις χώρες χωρίς εξαιρέσεις, καθώς ο παγκόσμιος χάρτης αποτελεί πεδίο δραστηριοποίησης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας»

### 3. ΤΕΛΟΣ ΤΑ ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/06/2026

Σελίδα: . . . . . 44



**Τ**ο τέλος των δωρεάν απογευματινών χειρουργείων ανακοίνωσε χθες η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, πρόγραμμα το οποίο υλοποιήθηκε με κονδύλια του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Σύμφωνα με τον υπουργό Αδωνι Γεωργιάδη, το συγκεκριμένο μέτρο, το οποίο χαρακτήρισε άκρως επιτυχημένο καθώς συνέβαλε σημαντικά, όπως τόνισε, στην αποσυμφόρηση των λιστών αναμονής, ολοκληρώνεται – όπως και διάφορα άλλα προγράμματα – με τη λήξη του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Είναι ενδεικτικό πως το 2024 η αναμονή για «ψυχρό» (προγραμματισμένο) χειρουργείο άνω των τεσσάρων μηνών ξεπερνούσε τότε τις 90.000. Μάλιστα, υπήρχαν αναμονές, όπως υποστήριξε ο υπουργός, από το 2017. «Στη λήξη του προγράμματος η λίστα θα έπρεπε να έχει μειωθεί κατά 90%. Πιστοποιημένα, πλέον, από τις ευρωπαϊκές Αρχές, ο στόχος επιτεύχθηκε και η λίστα μειώθηκε κατά 98%. Σήμερα, έχουμε μόλις 7.000 περιστατικά – κυρίως εκτός Αττικής – με αναμονή μεταξύ 4-6 μηνών».

Έναν χρόνο πριν από το 2025 η εκτίμηση του υπουργείου για τον αριθμό των προγραμματισμένων απογευματινών χειρουργείων που θα πραγματοποιούνταν έφτανε τις 50.000. Παρόλο, όμως, που είχαν εκδοθεί 66.570 vouchers προς πολίτες για άμεση και δωρεάν επιλογή παρόχου, όπως ανακοίνωσε χθες ο υπουργός, τελικά έγιναν 26.845 χειρουργικές επεμβάσεις, εκ των οποίων οι 10.790 αφορούσαν περιστατικά με αναμονή άνω των τεσσάρων μηνών και οι 16.055 περιστατικά με αναμονή άνω των οκτώ μηνών. Το δε 78% των χειρουργείων πραγματοποιήθηκε σε δημόσιες δομές. Ο λόγος, δε, που πραγματοποιήθηκαν λιγότερα χειρουργεία από αυτά που θα μπορούσαν να έχουν γίνει ήταν, όπως επισημάνθηκε, είτε επειδή οι ασθενείς στο μεταξύ είχαν λύσει το πρόβλημά τους είτε επειδή... διοχετεύθηκαν στα πρώιμα τακτικά χειρουργεία.

Την ίδια στιγμή, το 2025 συνολικά πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 522.000 χειρουργικές επεμβάσεις, με τον μέσο χρόνο αναμονής να διαμορφώνεται στις 5 εβδομάδες. Σύμφωνα δε με τον υπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους, πέρυσι πραγματοποιήθηκαν 50.000 περισσότερα χειρουργεία σε σχέση με το 2024. Μάλιστα έγινε αναφορά σε δύο παραδείγματα από τις «ψυχρές» επεμβάσεις, συγκεκριμένα με χώρες του ΟΟΣΑ: για επέμβαση καταρράκτη, η αναμονή στην Ελλάδα ανέρχεται σε έξι εβδομάδες ενώ σε χώρες, όπως η Πολωνία και η Σλοβενία, οι αναμονές ξεπερνούν τους 6-7 μήνες.

Αντίστοιχα, η αναμονή για αρθροπλαστική στη χώρα μας φτάνει τις 11 εβδομάδες, την ώρα που σε χώρες του ΟΟΣΑ ξεπερνά τους 10, ακόμη και τους 20 μήνες.

#### Εναλλακτικές

Με τη λήξη του προγράμματος, επιστρέφει το σύστημα των απογευματινών χειρουργείων επί πληρωμή. ■ Τι σχεδιάζει το υπουργείο Υγείας



## Τέλος τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία

Με τη λήξη του προγράμματος του Ταμείου Ανάκαμψης, επιστρέφει το σύστημα των επί πληρωμή ■ Τι σχεδιάζει το υπουργείο Υγείας

ΤΗΣ ΕΥΗΣ ΣΑΛΤΟΥ

τινών χειρουργείων επί πληρωμή. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου άφισε, ωστόσο, ανοιχτό το ενδεχόμενο ενός κρατικού προγράμματος δωρεάν απογευματινών χειρουργείων, στην περίπτωση που διαπιστωθεί πως οι λίστες αναμονής αρχίζουν και μεγαλώνουν. «Θα δούμε τους επόμενους 2-3 μήνες

πως πάνε οι αναμονές και θα αποφασίσουμε. Η εκτίμησή μας, όμως, είναι πως δεν θα χρειαστεί ένα τέτοιο πρόγραμμα», τόνιστηκε από το υπουργείο, το οποίο εξετάζει κι άλλες εναλλακτικές, μεταξύ των οποίων ακόμα και τη μεταφορά περιστατικών από ένα νοσοκομείο σε άλλο.

### Νέα προκήρυξη για τις κενές θέσεις

Στο μεταξύ, από τις 1.171 θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ που «άνοιξαν», υποβλήθηκαν συνολικά αιτήσεις για το 82% των θέσεων, με τον Αδ. Γεωργιάδη να προαναγγέλλει νέα προκήρυξη για τις κενές θέσεις. Όπως αναφέρθηκε, δεν έχουν καλυφθεί οι θέσεις σε περιοχές που έχουν πολύ ακριβά ενοίκια. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των Χανίων αλλά και της Ρόδου, όπου από τις 23 θέσεις, εννέα έμειναν κενές. Μάλιστα, όπως φαίνεται, ανοίγει ο δρόμος για ρύθμιση που αφορά τα επαγγελματικά δικαιώματα αποφοίτων Νοσηλευτικής σε ιδιωτικά κολλέγια. Αλλιώς, όπως δήλωσε ο Αδ. Γεωργιάδης, δεν υπάρχει μεγάλη συμμετοχή στις προκηρύξεις νοσηλευτών και σε αυτό έχει συμβάλει η διαρροή προς τους σχολικούς νοσηλευτές. Με την προωθούμενη ρύθμιση, στόχος είναι να υπάρξει αυξημένη ζήτηση θέσεων στο ΕΣΥ, «το οποίο δοκιμάζεται σήμερα από σημαντικές ελλείψεις νοσηλευτών». Υπενθυμίζεται πως είναι σε επεξεργασία η κατανομή 1.930 μόνιμων θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού και 1.470 μόνιμων θέσεων λοιπού προσωπικού για τα νοσοκομεία, οι οποίες προκειται να προκηρυχθούν μέσω ΑΣΕΠ.

90.000

περιστατικά ήταν σε αναμονή για χειρουργείο το 2024 άνω των 4 μηνών

7.000

περιστατικά – κυρίως εκτός Αττικής – είναι σήμερα σε αναμονή μεταξύ 4-6 μηνών

66.570

vouchers προς πολίτες για άμεση και δωρεάν επιλογή παρόχου είχαν εκδοθεί το 2025

26.845

χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν, εκ των οποίων:

10.790

αφορούσαν περιστατικά με αναμονή άνω των 4 μηνών

16.055

αφορούσαν περιστατικά με αναμονή άνω των 8 μηνών





# FOCUS - 2

## ΕΚΘΕΣΗ ΟΟΣΑ

# Στο ναδίρ η εμπιστοσύνη των Ελλήνων στους θεσμούς

Μεγάλη μείωση καταγράφηκε από το 2023 στο 2025

64% των ερωτηθέντων δηλώνουν χαμηλή ή καθόλου εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση, ενώ υψηλότερη αποδοχή παρουσιάζουν οι Ενοπλες Δυνάμεις

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΑΝΕΛΟΠΟΥΛΟΥ

### Μερίδιο του πληθυσμού με υψηλή ή μέτρια εμπιστοσύνη σε θεσμούς

	ΕΛΛΑΔΑ		ΟΟΣΑ	
	2023	2025	2023	2025
Εθνική κυβέρνηση	32%	24%	39%	40%
Περιφερειακή κυβέρνηση (Περιφέρειες)	34%	40%	40%	41%
Τοπική Αυτοδιοίκηση	39%	28%	45%	46%
Εθνικό Κοινοβούλιο	32%	25%	37%	37%
Πολιτικά κόμματα	17%	15%	24%	26%
Αστυνομία	51%	44%	63%	63%
Δημόσιες Υπηρεσίες	31%	24%	45%	46%
Δικαστήρια και σύστημα δικαιοσύνης	47%	39%	54%	54%
Μέσα Ενημέρωσης	22%	19%	39%	40%
Διεθνείς οργανισμοί	37%	34%	44%	45%
Ενοπλες Δυνάμεις	—	63%	—	66%

Μελανιή εικόνα για την εμπιστοσύνη των πολιτών στην κυβέρνηση και τους περισσότερους δημόσιους θεσμούς παρουσιάζει ο ΟΟΣΑ για την Ελλάδα σε νέα του έρευνα για την εμπιστοσύνη στους Δημόσιους Θεσμούς. Η χαμηλότερη αποδοχή καταγράφεται στη γενική κυβέρνηση, τα πολιτικά κόμματα, το Κοινοβούλιο και τα μέσα ενημέρωσης, ενώ η υψηλότερη αποδοχή εντοπίζεται στις Ενοπλες Δυνάμεις.

Εντονο προβληματικό προκαλούν επίσης στην Ελλάδα το τρίπτυχο κόστος ζωής - ακρίβεια - πληθωρισμός, καθώς και οι ανισότητες, η διαφθορά και η μετανάστευση. Ειδικότερα, τα στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν ότι το 11% δηλώνει ουδέτερη στάση και μόλις το 24% κάνει λόγο για υψηλή ή μέτρια υψηλή εμπιστοσύνη.

Εκείνο που προκαλεί επίσης ακόμη μεγαλύτερη αίσθηση είναι το πόσο πολύ έχει πέσει το ποσοστό υψηλής αποδοχής στην κεντρική κυβέρνηση το διάστημα 2023-2025 - έτη τα οποία αφορούν και τα τελευταία στοιχεία από την έρευνα του Οργανισμού.

Το 2023 το ποσοστό υψηλής ή μέτρια υψηλής αποδοχής στην κυβέρνηση στην Ελλάδα διαμορφωνόταν σε 32% για να υποχωρήσει το 2025

σε 24%, τη στιγμή μάλιστα που τα μέσα ποσοστά όλων των χωρών του ΟΟΣΑ παρουσίασαν αύξηση από 39% το 2023 σε 40% το 2025. Πρόκειται, όπως σχολίαζε ο ίδιος ο Οργανισμός, για τη μεγαλύτερη - μαζί με τη Χιλή και τη Σλοβακία - υποχώρηση στην εμπιστοσύνη που έχει καταγραφεί σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ.

Ανησυχητικά είναι επίσης τα ποσοστά και για άλλους εθνικούς θεσμούς, όπως δείχνουν οι σχετικοί πίνακες που παρουσιάζουν σήμερα «ΤΑ ΝΕΑ»:

■ Το ποσοστό όσων δηλώνουν υψηλή ή μέτρια υψηλή (moderately high) εμπιστοσύνη στα πολιτικά κόμματα βρισκόταν ήδη πάρα πολύ χαμηλά αλλά υποχώρησε κι άλλο, από 17% σε 15% μέσα στη διετία (2023-2025).

■ Το αντίστοιχο ποσοστό για το Κοινοβούλιο υποχώρησε από 32% σε 25% το 2025 από 32% σε 25% το 2023.

■ Το ποσοστό υψηλής εμπιστοσύνης στην Αστυνομία εμφανίζεται μειωμένο από 51% σε 44%, ενώ αυτό των δικαστηρίων και του γενικότερου νομικού συστήματος έχει υποχωρήσει από 47% σε 39%.

■ Το ποσοστό υψηλής και μέτρια υψηλής εμπιστοσύνης στα μέσα ενημέρωσης διαμορφωνόταν σε 19% το 2025 από 22% το 2023.

■ Το πιο υψηλό ποσοστό αποδοχής απολαμβάνουν οι Ενοπλες Δυνάμεις με 63% το 2025.

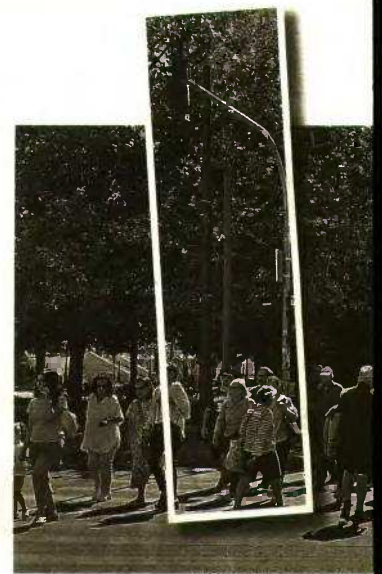
### Και τι κόστος ζωής

Η πλειοψηφία των κατοίκων που έλαβαν μέρος στην έρευνα των χωρών του ΟΟΣΑ ανησυχεί για το κόστος ζωής, με το ποσοστό αυτό να παραμένει ιδιαίτερα υψηλό και για την Ελλάδα.

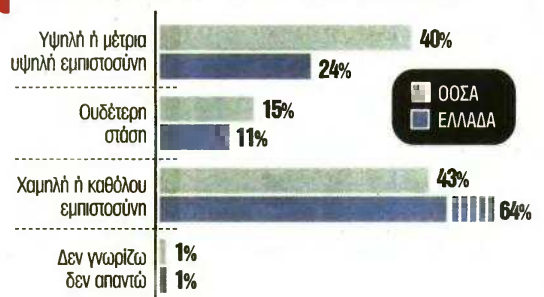
Όταν ερωτήθηκαν οι συμπολίτες μας ποιες είναι οι τρεις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η χώρα τους (2025), το 58% απάντησε στην Ελλάδα ότι είναι ο πληθωρισμός, το 40% οι ανισότητες, το 38% η διαφθορά και το 25% το Μεταναστευτικό. Τα αντίστοιχα μέσα ποσοστά των χωρών του ΟΟΣΑ διαμορφώνονται σε 52%, 27%, 18% και 25% αντίστοιχα.

### Οι εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ

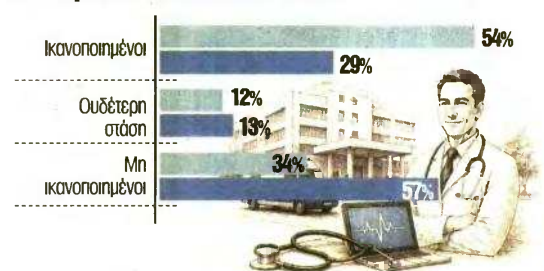
Ο ΟΟΣΑ κάνει ιδιαίτερα αναφορά στην έκθεσή του για την εμπιστοσύνη στους Δημόσιους Θεσμούς (OECD Survey on Drivers of Trust in Public Institutions 2026 Results) στην Ελλάδα, δεδομένων των στοιχείων που παρουσιάζονται. Προσπαθώντας να εξηγήσει τα ποσοστά, ο Οργανισμός ανα-



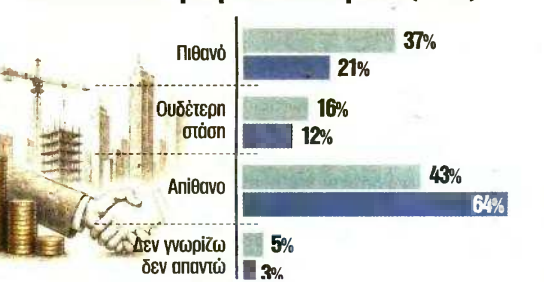
### Η εμπιστοσύνη στην εθνική κυβέρνηση (2025)



### Βαθμός ικανοποίησης από πρόσφατους χρήστες συστημάτων εκπαίδευσης (2025)



### Πόσοι βρίσκουν πιθανό να απορριψει δημόσιος υπάλληλος προσφορά να πάρει χρήματα για να επιταχύνει την πρόσβαση σε υπηρεσία (2025)

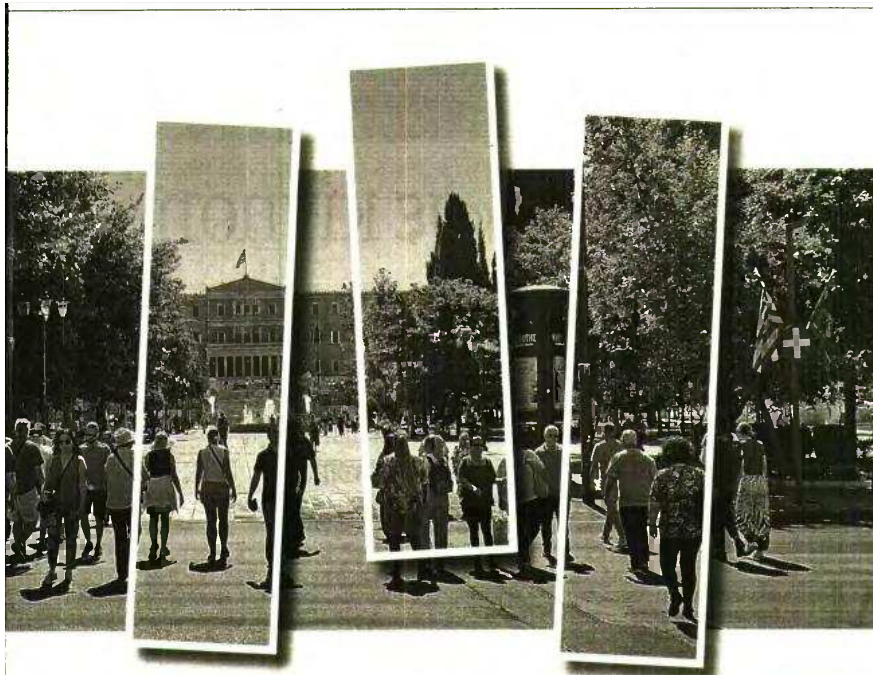


#### 4. ΕΚΘΕΣΗ ΟΟΣΑ ΠΡΩΤΟΦΑΝΗΣ ΚΡΙΣΗ ΘΕΣΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

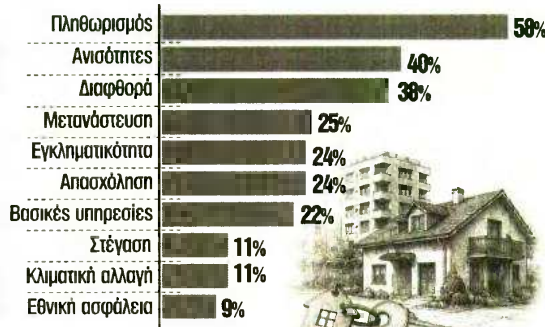
Ημ. Έκδοσης: . . . 30/06/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/06/2026

Σελίδα: . . . . . 11



### Μεγάλη η ανησυχία για το κόστος διαβίωσης (και) στην Ελλάδα

Μερίδιο του πληθυσμού που θεωρεί το συγκεκριμένο θέμα ως μια από τις τρεις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η χώρα για το 2025



ροπεία: «Δεδομένης της σημαντικής προόδου της Ελλάδας στη διακυβέρνηση και τα οικονομικά αποτελέσματα, τι θα μπορούσε να εξηγήσει τόσο μεταβλητά επίπεδα εμπιστοσύνης; Μπορεί οι αντιλήψεις του κοινού, και η εμπιστοσύνη, να λειτουργούν με καθυστέρηση και να μην αντικατοπτρίζουν πλήρως τα βελτιωμένα οικονομικά αποτελέσματα και τις επενδύσεις σε δημόσιες υπηρεσίες». Παρ' όλα αυτά, τα δεδομένα από την Έρευνα Εμπιστοσύνης δείχνουν τα πρώτα σημάδια ότι ορισμένες αντιλήψεις μπορεί πράγματι να βελτιώνονται με ρυθμό στην Ελλάδα. Για παράδειγμα, ενώ η συνολική ικανοποίηση με τις διοικητικές υπηρεσίες μεταξύ του γενικού πληθυσμού παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό σταθερή στο 50%-51% μεταξύ 2023 και 2025, το ποσοστό των πρόσφατων χρηστών που είναι ικανοποιημένοι με ορισμένες μεμονωμένες πτυχές των υπηρεσιών, όπως η ταχύτητα λήψης της υπηρεσίας και η ικανότητα των δημοσίων υπαλλήλων με τους οποίους αλληλεπιδρούσαν, έχει βελτιωθεί κατά τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες, σημειώνεται.

Και πάλι όμως «το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρεί πιθανό ότι η κυβέρνηση θα αρνηθεί το αίτημα μιας εταιρείας που θα ήταν προς δικό της (της εταιρείας) συμφέρον, αλλά πιθανώς ενάντια στο δημόσιο συμφέρον, έχει αυξηθεί σημαντικά κατά πέντε ποσοστιαίες μονάδες από το 2023

έως το 2025». Ως γενική παρατήρηση αναφέρεται ότι όπου τα επίπεδα εμπιστοσύνης είναι χρόνια χαμηλά – είτε σε μια χώρα ως σύνολο είτε για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες – η ανάκτηση της εμπιστοσύνης στην κυβέρνηση απαιτεί χρόνο. «Αντιμετωπίζοντας αυτή την τάση, η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια επικεντρώνεται σε πολιτικές που βελτιώνουν την ικανοποίηση του κοινού, μεταξύ άλλων μέσω της συστηματικής αξιολόγησης και ενσωμάτωσης των σχολίων των χρηστών σχετικά με την απόδοση συγκεκριμένων δημοσίων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, βασίζεται σε ψηφιακά εργαλεία που έχουν σχεδιαστεί για να καταγράφουν την εμπειρία των χρηστών με τις δημόσιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινομικής περιθάλψης και της νοσοκομειακής περιθάλψης, παράλληλα με έναν κύμβο παρακολούθησης της απόδοσης για την τοπική αυτοδιοίκηση που είναι προσβάσιμος σε όλους τους πολίτες», προστίθεται.

#### Τα θετικά

Ο Οργανισμός δίνει και εύσημα στην κυβέρνηση. Αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια έχουν σημαδευτεί από «σημαντικές δημόσιες επενδύσεις στη συνετή οικονομική διαχείριση και τον εκσυγχρονισμό της δημόσιας διοίκησης, θέτοντας σημαντικά θεμέλια για την ενίσχυση της θεσμικής αποτελεσματικότητας και της δημόσιας εμπιστοσύνης μακροπρόθεσμα».

Η επίτευξη δημοσιονομικού πλεονάσματος το 2024 και το 2025 (και βιώσιμων πρωτογενών πλεονασμάτων του προϋπολογισμού εδώ και πολλά χρόνια από το 2013) ακολούθησε μια δεκαετία εκουγχρονισμού του συστήματος διαχείρισης των δημοσίων οικονομικών της χώρας. Στον τομέα των βασικών δημοσίων υπηρεσιών, η χώρα αξιολογεί συστηματικά τις εμπειρίες των χρηστών και επενδύει στην παροχή ψηφιοποιημένων δημοσίων υπηρεσιών, συμβάλλοντας στη δραστητική μείωση του χρόνου επεξεργασίας σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της έκδοσης νέων συντάξεων.

Αυτό συνοδεύτηκε από προσπάθειες για την καταπολέμηση της διαφθοράς, σχολιάζεται. «Ένας από τους στόχους του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Καταπολέμηση της Διαφθοράς 2022-2025 της Ελλάδας ήταν η ενίσχυση της εμπιστοσύνης των ατόμων στους δημοσίους θεσμούς, παράλληλα με τη βελτίωση του επενδυτικού κλίματος. Η έκθεση του ΟΟΣΑ για την καταπολέμηση της διαφθοράς και την ακεραιότητα για το 2026 αναφέρει την πρόοδο που έχει σημειώσει η Ελλάδα στην ενίσχυση του στρατηγικού πλαισίου για τις πολιτικές δημόσιας ακεραιότητας και καταπολέμησης της διαφθοράς και κατατάσσει την Ελλάδα μεταξύ των χωρών με τις ισχυρότερες στρατηγικές και την ισχυρότερη εφαρμογή τους», αναφέρει ο Οργανισμός.



## Συνέντευξη στο «B»

Αναστασία Κοτανίδου

# Όσο περισσότερη έρευνα κάνεις τόσο καλύτερος γιατρός γίνεσαι

Η καθηγήτρια Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας μιλά για τις άγνωστες πτυχές της πειραματικής θεραπείας στην Ελλάδα αλλά και για τα ηθικά ζητήματα που ενίοτε ανακύπτουν



ιστεύει ο κλινικός ερευνητής στην έρευνα που αναλαμβάνει; Έχουμε ανάγκη από επιτροπές ηθικής στα νοσοκομεία; Απευθυνθήκαμε στην **Αναστασία Κοτανίδου**, καθηγήτρια Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας Κλινικών Μελετών, με ερωτήματα γύρω από τις πειραματικές θεραπείες και τις άγνωστες πτυχές των μεγάλων πεδίων της έρευνας στην Ελλάδα σήμερα.

**Τείνει να είναι καχύποπτη η ελληνική κοινωνία απέναντι στις κλινικές έρευνες ή είναι μια κοινωνία που δεν φοβάται την καινοτομία και συμμετέχει;**

«Υπάρχει ένα μέρος των γιατρών που δεν θέλουν να κάνουν πειραματικές μελέτες για διάφορους λόγους. Πρώτον, γιατί οποιαδήποτε μελέτη έχει πάρα πολλή δουλειά. Γραφειοκρατία και πολύ έντονη και στενή παρακολούθηση των ασθενών. Υπάρχουν γιατροί που για αυτόν τον λόγο δεν θέλουν να κάνουν κλινικές μελέτες. Υπάρχουν όμως και άλλοι που είναι πιο δεκτικοί, αλλά χρειάζονται γραμματειακή και γραφειοκρατική υποστήριξη. Επειδή όμως είναι πολύ επίπονη διαδικασία, κάποιος θεωρούν ότι στο ζύγισμα δεν αξίζει τον κόπο. Από τη μεριά των ασθενών, όλα εξαρτώνται από το πώς θα τους το παρουσιάσεις. Εάν ο τρόπος που πλησιάζεις τον ασθενή και του εξηγήεις ποια είναι τα οφέλη από την κλινική μελέτη είναι σωστός, οι περισσότεροι συμφωνούν να συμμετάσχουν. Εάν όμως το δεις καθαρά γραφειοκρατικά και δεν δώσεις χρόνο στον ασθενή ή τη δυνατότητα να απαντήσει σε όλες του τις ερωτήσεις, τότε δεν θα συμφωνήσει. Αυτά είναι τα δύο μεγάλα προβλήματα των κλινικών μελετών».

**Πόσο πιστεύει ο κλινικός**

**ερευνητής στην έρευνα που αναλαμβάνει να ξεκινήσει; Ή το αντίστροφο, αμφιβάλλει;**

«Αν ο ερευνητής δεν πιστεύει στη μελέτη, δεν θα μπορέσει να προσελκύσει αρκετούς ασθενείς στη μελέτη του. Γιατί όταν δεν πιστεύεις σε κάτι, δεν μπορείς να είσαι και πειστικός προς τον άλλον, που πρέπει να τον πείσεις να συμμετάσχει στη μελέτη. Συνήθως οι κλινικοί ερευνητές πιστεύουν πολύ στα φάρμακα στα οποία κάνουν κλινική μελέτη. Φανταστείτε πόσο σημαντικό είναι για τους ογκολογικούς ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε νέα φάρμακα χωρίς κόστος. Το ίδιο ισχύει και για τη χώρα. Μπορούμε να δίνουμε πανάκριβες θεραπείες με πολύ καλά αποτελέσματα χωρίς κόστος. Οι κλινικές μελέτες έχουν τεράστιο όφελος και για τους ασθενείς και για τη χώρα και για τους γιατρούς. Κάνοντας μια κλινική μελέτη μαθαίνεις, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία. Και πράγματι υπάρχουν άνθρωποι που θέλουν οποιαδήποτε να μπουν σε μελέτες, γιατί έχουν ακούσει για θετικά αποτελέσματα».

**Πώς επιδρά η κλινική έρευνα στο βιογραφικό των γιατρών; Επιβραβεύονται όσοι κάνουν κλινικές μελέτες;**

«Οι γιατροί που κάνουν κλινικές μελέτες μπορούν να έχουν ένα σημαντικό βοήθημα από αυτές τις κλινικές μελέτες. Οργανωμένα γραφεία κλινικών μελετών ακόμη δεν υπάρχουν στα νοσοκομεία μας. Είναι ένα project που προσπαθούν να προχωρήσουν το υπουργείο Υγείας και οι υγειονομικές περιφέρειες και είναι πολύ σημαντικό κομμάτι και πιστεύω ότι μπορεί και αυτή τη χρονιά να αρχίσει η υλοποίησή του. Αυτό που θέλουμε είναι ειδικά γραφεία κλινικών μελετών σε κάθε νοσοκομείο, για να παρέχουν όλη την απαραίτητη υποστήριξη, γραμματειακή και άλλη».

**Σήμερα δηλαδή μια σημαντική έρευνα, που επιβάλλεται μετά την ολοκλήρωσή της να αποθηκευτεί για δεκαετίες, ενώ στο μεταξύ μπορεί ο κύριος ερευνητής να έχει πάρει σύνταξη ή να έχει αποβιώσει, πού φυλάσσεται;**

«Μέχρι σήμερα όλα εξαρτώνται από τον κύριο ερευνητή. Εκείνος πρέπει να βρει πού θα αποθηκεύσει τους φακέλους που πρέπει να διατηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Δεν υπάρχει κάτι που το παρέχει η πολιτεία. Αν γίνει έλεγ-



Της Λίλιαν Αφρουσίαν

κος, πρέπει να βρεθεί ο ερευνητής ή η αποθήκη που τα έχει αφήσει». **Πάντως οι περισσότερες μελέτες που ξεκινούν ολοκληρώνονται και τα φάρμακα θα κυκλοφορήσουν στην αγορά ή είναι το πιο σύνθετο να διακοπών εξαιτίας παρενεργειών;**

«Όταν μια μελέτη φτάσει στη φάση 3, το ποσοστό επιτυχίας είναι πάρα πολύ μεγάλο. Υπάρχουν διαβαθμίσεις στις κλινικές μελέτες, είναι φάσες 1, 2 και 3. Η φάση 1 γίνεται με περιορισμένο αριθμό ασθενών για να καθοριστεί η σωστή δόση με το μεγαλύτερο όφελος και τη λιγότερη παρενέργεια. Για να ξεκινήσει φάση 1 έχουν προηγηθεί όλα τα προκλινικά στάδια. Σε μια κλινική μελέτη οι ασθενείς παρακολουθούνται στενά και κάθε ανεπιθύμητο συμβάν δηλώνεται άμεσα. Αν υπάρξουν σοβαρές παρενέργειες, η μελέτη διακόπτεται πολύ γρήγορα. Τα συμβάντα καταγράφονται με μεγάλη ευλάβεια, αναφέρονται μέσα σε 24 ώρες και ενημερώνονται όλες οι χώρες που συμμετέχουν σε μια πολυκεντρική μελέτη. Οι περισσότερες έρευνες που έχουν φτάσει σε φάση 3 ολοκληρώνονται και προχωρούν σε κάποιο αποτέλεσμα, δεν υπάρχει μεγάλη αποτυχία δηλαδή σε μελέτες φάσης 3. Μετά υπάρχουν και οι μελέτες φάσης 4, που εκεί παρατηρούμε αν υπάρχουν παρενέργειες από την ευρεία χορήγηση της ουσίας την οποία έχουμε μελετήσει».

**Αν η θεραπεία ωφελεί έναν ασθενή και η μελέτη τελειώσει, τι γίνεται; Έχουν κοινή γραμμή οι χορηγοί να παρέχουν το φάρμακο δωρεάν μέχρι να πάρει επίσημη έγκριση;**

«Όχι, δεν μπορεί να το πάρει. Όταν τελειώσει μια κλινική μελέτη, σταματά η χορήγηση της ουσίας την οποία μελετάμε και για να το πάρει ο ασθενής θα πρέπει να εγκριθεί από τους αντίστοιχους οργανισμούς, ευρωπαϊκούς και αμερικανικούς, και να μπορέσει να μπει στην κυκλοφορία. Μόνο στο πλαίσιο κλινικής μελέτης μπορεί να πάρει κανείς πειραματικό φάρμακο. Για μια ουσία που ωφελεί τους ασθενείς θα πρέπει να βγει και η έγκριση από την αντίστοιχη ευρωπαϊκή και αμερικανική υπηρεσία. Η έγκριση απαιτεί χρόνο».

**Γνωρίζουμε πως ασθενείς με σπάνια νοσήματα χωρίς συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή για τη νόσο τους θα**

**ήθελαν απεγνωσμένα να λάβουν μέρος σε κλινικές μελέτες καινοτόμων, πολλά υποσχόμενων φαρμάκων, και ενώ πολλά κέντρα στην Ευρώπη συμμετέχουν στη μελέτη, η Ελλάδα αποσιωπά;**

«Αυτό το αποφασίζει η εταιρεία η οποία έχει την ουσία που εξετάζει. Δηλαδή το βασικό το οποίο ενδιαφέρει τον κύριο σπώνορα της μελέτης είναι το πόσους αρρώστους μπορεί να βάλει μια χώρα. Συνήθως αυτό το οποίο γίνεται είναι ένα ερωτηματολόγιο προς τους διάφορους γιατρούς που ασχολούνται με τη συγκεκριμένη πάθηση και το ερώτημα είναι πόσους ασθενείς μπορείτε να βάλετε ανά εβδομάδα, ανά μήνα, ανά χρόνο, ανάλογα με τη διάρκεια της μελέτης. Αναλόγως τι θα απαντήσουν οι διάφοροι γιατροί, η εταιρεία επεκτείνει το ενδιαφέρον της προς οποιαδήποτε χώρα».

**Τι ποσοστό κλινικών μελετών απορροφάει η χώρα μας συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρώπης;**

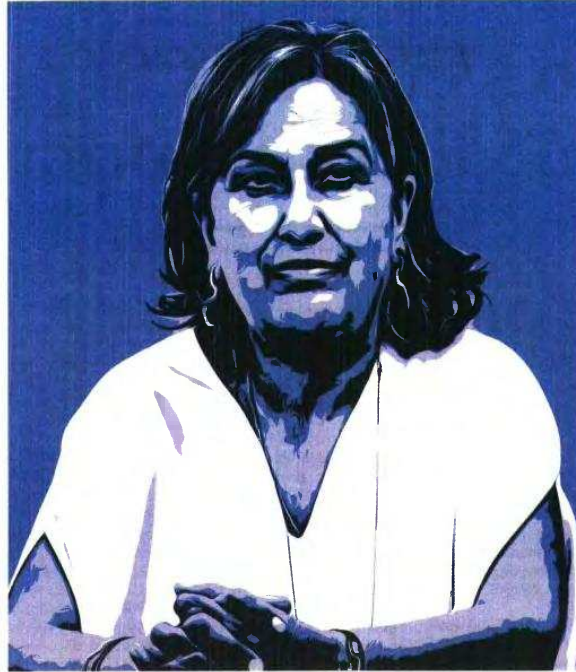
«Οι πιο πρωτοπόρες χώρες στην Ευρώπη είναι η Γερμανία και η Γαλλία. Ακόμα δεν απορροφούμε μεγάλο ποσοστό κλινικών μελετών. Στις κλινικές μελέτες έχουμε μια υστέρηση, γίνονται όμως προσπάθειες για να αυξησουμε τα ποσοστά των κλινικών μελετών. Είναι αυτονόητο ότι για να γίνεις καλύτερος γιατρός πρέπει να κάνεις έρευνα και να συμμετέξεις σε κλινικές μελέτες. Όσο περισσότερη έρευνα κάνεις και συμμετέχεις τόσο καλύτερος γίνεσαι».

**Γιατί όμως δεν έλκουμε τους χορηγούς; Πρέπει τα κέντρα αναφοράς να είναι πανεπιστημιακά;**

«Δεν είναι υποχρεωτικό να είναι πανεπιστημιακά. Και τα κέντρα του ΕΣΥ εξίσου μπορούν να συμμετέχουν. Υπάρχουν δηλαδή στη χώρα μας κέντρα του ΕΣΥ τα οποία προσφέρουν πολύ περισσότερους αρρώστους από ό,τι τα πανεπιστημιακά κέντρα. Το πρώτο και το βασικό είναι ότι πρέπει να έχουμε αξιόπιστες καταγραφές για τον αριθμό των ασθενών σε κάθε πάθηση. Αυτά είναι τα λεγόμενα registry. Αν υπάρχουν αυτά τα πράγματα, θα μπορούσαμε να έχουμε πολύ περισσότερες μελέτες. Και το δεύτερο βέβαια είναι αυτό που είπαμε από την αρχή, να έχουμε και μια υποστήριξη για την κλινική μελέτη, μια προσπάθεια που έχει ξεκινήσει ήδη».



Συνέντευξη στο «Β»



**Θα έπρεπε να δίνεται η δυνατότητα σε έναν ασθενή να παίρνει μέρος σε μελέτη άλλης χώρας με δικά του έξοδα;**

«Αυτό είναι κάτι που εξαρτάται από τον γιατρό που είναι υπεύθυνος στο κέντρο της κάθε χώρας. Αν αυτός δεχτεί ασθενή του εξωτερικού, δεν βλέπω τον λόγο να μην μπορεί να συμμετάσχει κάποιος. Δεν υπάρχει κάποιος περιορισμός νομοθετικά, απλώς φαντάζομαι ότι θα είναι πάρα πολύ δύσκολο και κοστοβόρο».

**Οι μετρήσιμοι δείκτες αποτελεσματικότητας ενός καινοτόμου φαρμάκου, όπως στον καρκίνο, που είναι το μεγάλο πεδίο της έρευνας, περιλαμβάνουν την ποιότητα ζωής ή εστιάζουν περισσότερο στο όφελος επί της επιβίωσης;**

«Βέβαια είναι σημαντική η ποιότητα ζωής. Το ερώτημα νούμερο ένα στις έρευνες του καρκίνου είναι να αυξηθεί το προσδόκιμο. Η ποιότητα ζωής όμως είναι κάτι το οποίο είναι αναμφισβήτητο από τα πιο σημαντικά μετά το προσδόκιμο σε όλες τις μελέτες. Αν σε μια μελέτη αυξήσουμε το προσδόκιμο επιβίωσης, όμως ο ασθενής είναι κατάκοτος, αυτό είναι στο πλιν τις μελέτες, δεν είναι στο ουκ».

**Καθώς η πρόσβαση σε πειραματική μελέτη δίνει αυτόματα ελπίδα σε έναν ασθενή και αυτό δεν πρέπει να υποτιμάται, στις ομάδες ασθενών με σπάνια νοσήματα για τους οποίους δεν κυκλοφορεί διαθεσιμη αγωγή, η συναίνεση δεν είναι αυτονόητη;**

«Είναι ακόμα και τότε θέμα απόφασης. Με βάση τα δεδομένα που έχει και βάσει των συζητήσεων που θα κάνει με τον γιατρό του θα αποφασίσει ο ίδιος ο ασθενής, και συνήθως οι ασθενείς οι οποίοι έχουν σπάνια νοσήματα έχουν έναν γιατρό τον οποίο τον έχουν παντρευτεί. Αυτόν τον γιατρό τον εμπιστεύονται περισσότερο από οποιονδήποτε. Γιατί οι γιατροί που ασχολούνται με ασθενείς με σπάνια νοσήματα βλέπουν τους ασθενείς πάρα πολύ συχνά και οι ασθενείς αυτός έχει άμεση πρόσβαση στον γιατρό του. Δηλαδή ό,τι και να του συμβεί μπορεί να τον πάρει πλέρωσο. Μπορεί να επικοινωνήσει 24 ώρες το 24ώρο με τον γιατρό του. Έχουν μια διαφορετική σχέση αυτοί οι ασθενείς με τα σπάνια νοσήματα και σίγουρα τέτοιες αποφάσεις δεν τις λαμβάνουν μόνι τους».

**Οι πιο πρωτοπόρες χώρες στην Ευρώπη είναι η Γερμανία και η Γαλλία. Ακόμα δεν απορροφούμε μεγάλο ποσοστό κλινικών μελετών. Στις κλινικές μελέτες έχουμε μια υστέρηση, γίνονται όμως προσπάθειες για να αυξήσουμε τα ποσοστά τους**

**Ο συνειδητοποιημένος κλινικός ερευνητής αναλαμβάνει τις μελέτες που πιστεύει ότι θα βοηθήσουν, και βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όλα τα φάρμακα που απολαμβάνουμε σήμερα ήταν κάποτε υπό δοκιμή**

**Εσείς θα συμβουλεύατε ποτέ έναν δικό σας άνθρωπο ενάντια σε κάποια πειραματική θεραπεία;**

«Εάν πιστεύεις στην κλινική μελέτη, δεν υπάρχει τέτοιο πράγμα. Αν πιστεύεις ότι η ουσία την οποία ψάχνουμε στην κλινική μελέτη μπορεί να βοηθήσει, δεν έχεις λόγους να το πεις. Εάν πιστεύεις ότι κάποια κλινική μελέτη μπορεί και να μην έχει ακριβώς όφελος, τότε δεν έχει νόημα να την αναλάβεις. Ο συνειδητοποιημένος κλινικός ερευνητής αναλαμβάνει τις μελέτες που πιστεύει ότι θα βοηθήσουν και βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όλα τα φάρμακα που απολαμβάνουμε σήμερα ήταν κάποτε υπό δοκιμή».

**Στις περιπτώσεις χορήγησης ενός πειραματικού φαρμάκου σε ασθενή τελικού σταδίου, χρειαζόμαστε ηθικούς λόγους στα νοσοκομεία ή επιτροπές ηθικής να αξιολογούν το ρίσκο έναντι του οφέλους από πλευρά βιοηθικής;**

«Για κάτι τέτοιο δεν υπάρχει λόγος να υπάρχει επιτροπή βιοηθικής. Αυτό είναι στη συνείδηση του κάθε γιατρού. Εάν δηλαδή εγώ πάω να δώσω ένα φάρμακο σε έναν ασθενή που σίγουρα βλέπω ότι δεν θα έχει κανένα όφελος από το φάρμακο το οποίο του δίνω, αυτό σημαίνει ότι είμαι κακός γιατρός. Τα όρια στο τέλος της ζωής είναι θέμα συνείδησης του γιατρού. Η παράταση χωρίς όφελος παραβιάζει την αρχή του Ιπποκράτη "ωφελειν η μη βλαπτειν". Είναι ένα από τα πιο σημαντικά κομμάτια που πρέπει οποσδήποτε να διδάσκουμε στους νέους γιατρούς, ειδικά στις

**Οι κλινικές μελέτες έχουν τεράστιο όφελος και για τους ασθενείς και για τη χώρα και για τους γιατρούς. Κάνοντας μια κλινική μελέτη μαθαίνεις, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία**

**Η ποιότητα ζωής είναι κάτι το οποίο είναι αναμφισβήτητο από τα πιο σημαντικά μετά το προσδόκιμο σε όλες τις μελέτες. Αν σε μια μελέτη αυξήσουμε το προσδόκιμο επιβίωσης, όμως ο ασθενής είναι κατάκοτος, αυτό είναι στο πλιν της μελέτης**

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, το μέχρι πού επιτρέπεται να συνεχίσω να ταλαιπωρώ τον ασθενή και τους συγγενείς. Πολλές φορές, στην προσπάθεια να κάνουμε τα αδύνατα δυνατά για να σώσουμε μια ζωή, μπορεί να παραβιάσουμε αυτά τα όρια. Δεν υπάρχει όμως μια επιτροπή που μπορεί να σου πει "μην κάνεις αυτό ή κάνε το άλλο". Στο εξωτερικό υπάρχει το έντυπο "δεν θέλω ανάνηψη", το οποίο δεν υπάρχει στη χώρα μας και το οποίο μπορώ εγώ προσωπικά να το έχω υπογράψει και όταν φτάσω στο νοσοκομείο να μην επιτρέπεται να μου κάνουν ανάνηψη, αν κάνω ανακοπή».

**Θα ήταν καλό να υπάρχει έντυπο μη ανάνηψης στην Ελλάδα;**

«Είναι ένα φιλοσοφικό θέμα και ως χώρα δεν είμαστε ακόμη έτοιμοι, θέλει πολλή συζήτηση. Σίγουρα κάθε άνθρωπος πιστεύει κάτι για την ανθρώπινη ύπαρξη του. Και ο καθένας από εμάς μπορεί να αποφασίσει πώς θέλει να είναι το τέλος του».

**Υπάρχουν περιοχές της βιοηθικής όπου αν ανταποκριθεί η ελληνική κοινωνία συστηματικά, θα έχουμε σημαντικό κοινωνικό όφελος;**

«Το βασικό θέμα είναι πώς θα αυξήσουμε τους δότες οργάνων. Αυτό είναι το βασικό θέμα που μας απασχολεί, γιατί κατ' αρχήν οι ασθενείς με ένα απλό πρόβλημα, δηλαδή με πρόβλημα στα νεφρά, αυξανονται συνεχώς. Δηλαδή είναι πολύ σημαντικό για τον ασθενή ο οποίος έχει νεφρική ανεπάρκεια και κάνει τρεις φορές την εβδομάδα αιμοκάθαρση να βρεθεί ένας δότης που να του δώσει ένα νεφρό και να του αλλάξει τη ζωή. Και το δεύτερο είναι ότι μειώνεται πάρα πολύ και το κόστος για την πολιτεία. Όταν σε έναν ασθενή δώσουμε ένα καινούργιο νεφρό και λειτουργήσει αυτός ο καινούργιος νεφρός, από εκεί και πέρα δεν χρειάζεται ο ασθενής να κάνει αιμοκάθαρση, μειώνεται πάρα πολύ η επιβάρυνση στο σύστημα Υγείας. Στη χώρα μας έχουμε μια σημαντική αύξηση δότην και από εγκαταλελειμμένα νεφρούς δότες και από ζώντες δότες. Ο επόμενος στόχος που έχουμε στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων είναι να μπορούμε να συνεργαστούμε με πάρα πολλές ειδικότητες και να μπει στη διαδικασία η δωρεά οργάνων από ασθενείς με κυκλοφορικό θάνατο. Είναι το επόμενο πολύ σημαντικό βήμα».



ΚΥΡΙΑΚΗ 28 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

Οικονομικός

ΤΟ ΒΗΜΑ 29

Ανάπτυξη

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



ΓΝΩΜΗ

Της Ιουλίας Τσότης

## Η Ελλάδα σε ιστορικό «παράθυρο» ευκαιρίας

Για πολλά χρόνια, η δημόσια συζήτηση για την ελληνική οικονομία περιστρεφόταν γύρω από τις κρίσεις, τις αδυναμίες, τις χαμένες ευκαιρίες, αλλά και τη μειωμένη ανταγωνιστικότητα που πλήττει τα θεμέλια της βιομηχανικής παραγωγής.

Σήμερα για πρώτη φορά μετά από δεκαετίες, η χώρα μας βρίσκεται σε μία διαφορετική αφετηρία. Μπορούμε να μιλήσουμε με απτά αποτελέσματα και με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τις δυνατότητές μας, χωρίς να αγνοούμε τις προκλήσεις που παραμένουν μπροστά μας.

Η Ελλάδα έχει καταφέρει τα τελευταία χρόνια να εδραιώσει συνθήκες δημοσιονομικής πειθαρχίας, να ενισχύσει τη χρηματοπιστωτική της σταθερότητα και να συνεχίσει μία σειρά μεταρρυθμίσεων που βελτιώνουν το επενδυτικό και επιχειρηματικό περιβάλλον.

Τα δημοσιονομικά της χώρας μας, βρίσκονται σε σταθερή τροχιά βελτίωσης, με το δημόσιο χρέος να αποκλιμακώνεται θεαματικά και τα δημόσια οικονομικά να καταγράφουν ισχυρά πρωτογενή πλεονάσματα. Υπάρχουν κλάδοι της οικονομίας – όπως η φαρμακοβιομηχανία – που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της κοινωνικής ευαισθησίας, της παραγωγικότητας και της εξωστρέφειας. Για κάθε ένα ευρώ που επενδύει ο κλάδος, επιστρέφονται στην οικονομία 4,3 ευρώ.

Πρόκειται για εξελίξεις που δεν έχουν μόνο οικονομική και επιχειρηματική σημασία. Ενισχύουν την αξιοπιστία της χώρας, δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας, θορακίζουν το εθνικό της προφίλ και επιτρέπουν σε επιχειρήσεις και επενδυτές να σχεδιάζουν με μακροχρόνιο ορίζοντα.

Βεβαίως, υπάρχουν ακόμη πολλά ζητήματα που πρέπει να «αβέξουν», όπως τα θέματα απονομής δικαιοσύνης – ζήτημα μάλιστα για το οποίο κρούει το καμπανά-

κι και η ΕΕ, τονίζοντας πως η Ελλάδα θα πρέπει να συνεχίσει τις προσπάθειες επιτάχυνσης των δικαστικών διαδικασιών και μείωσης της διάρκειάς τους – αλλά και ζητήματα που σχετίζονται με το χωροταξικό, την πολεοδομία, την προβλεψιμότητα της φορολογίας και γενικότερα την απλοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών.

Σε ένα παγκόσμιο περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από γεωπολιτικές αναταράξεις, εμπορικές εντάσεις, τεχνολογικές και ψηφιακές ανακατατάξεις, η σταθερότητα αποτελεί από μόνη της ένα σημαντικό ανταγωνιστικό και συγκριτικό πλεονέκτημα. Η Ελλάδα διαθέτει σήμερα προϋποθέσεις που πριν από λίγα χρόνια θα έμοιαζαν δύσκολο να φανταστεί κανείς: οικονομική αξιοπιστία, αναβαθμισμένη διεθνή εικόνα, αυξανόμενο επενδυτικό ενδιαφέρον και ένα ανθρώπινο δυναμικό υψηλού επιπέδου.

Αυτό δεν σημαίνει ότι μπορούμε να επαναπαυτούμε. Αντιθέτως, σημαίνει ότι βρισκόμαστε μπροστά σε ένα ιστορικό «παράθυρο» ευκαιρίας που οφείλουμε να αξιοποιήσουμε με στρατηγική σκέψη και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό.

### Η ανάπτυξη απαιτεί κεφάλαια, συνέργειες και εμπιστοσύνη

Καμία οικονομία δεν μπορεί να αναπτυχθεί χωρίς επενδύσεις και καμία επιχείρηση δεν μπορεί να σχεδιάσει το μέλλον της χωρίς πρόσβαση σε χρηματοδότηση. Η πρόδος που έχει επιτευχθεί στο τραπεζικό σύστημα είναι σημαντική, ωστόσο η επόμενη φάση ανάπτυξης απαιτεί ακόμη μεγαλύτερη και πιο έξυπνη χρηματοοικονομική ευελιξία.

Οι επιχειρήσεις, ιδιαίτερα εκείνες που επενδύουν στην καινοτομία, στην εξωστρέφεια και στην παραγωγή υψηλής προστιθέμενης αξίας, αλλά και οι Μικρομεσαίες και οι επιχειρήσεις της περιφέρειας, χρειάζονται περισσότερες επιλογές χρηματοδοτικών εργαλείων, πρόσβαση σε κεφάλαια ανάπτυξης και μηχανισμούς που θα διευκολύνουν την υλοποίηση επενδυτικών σχεδίων. Ειδικά οι επιχειρήσεις στην περιφέρεια, πολύ συχνά αισθάνονται αποκομμένες από τον αστικό ιστό.

Παράλληλα, η ανάπτυξη της χώρας δεν μπορεί να βασιστεί αποκλειστικά στις μεμονωμένες προσπάθειες των επιχειρήσεων. Απαιτεί συμμαχίες, διασύνδεση και κοινό όραμα.

Και εδώ αν θέλετε, ο ρόλος των θεσμικών εργοδοτικών φορέων έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, οφείλει να είναι πρακτικός και όχι θεωρητικός. Θα πρέπει για παράδειγμα οι φορείς να παρακινήσουν τις επιχειρήσεις ώστε να προχωρήσουν σε συνέργειες, να ενισχύσουν την αξία της παραγωγής, να καλλιεργήσουν μια σύγχρονη βιομηχανική συνείδηση, να δώσουν τόπο στη νέα γενιά για να αναλάβει πρωτοβουλίες και ηγετικές θέσεις, να στηρίξουν τη χρηματοδότηση. Να κινητοποιήσουν τα πανεπιστήμια και

τα ερευνητικά κέντρα, ώστε να διασυνδεθούν με τη βιομηχανία, δημιουργώντας οικοσυστήματα καινοτομίας προκειμένου να παραχθεί νέα γνώση, που θα μετατραπεί σε οικονομική αξία και ανάπτυξη. Με αυτόν τον τρόπο οι θεσμικοί φορείς θα γίνουν ωφέλιμοι, δεν θα αναλώνονται στη θεωρία και τελικά δεν θα αναπαράγουν τα μοντέλα διοικητικής δομής της δεκαετίας του '60 και του '70.

Αυτό το εξαιρετικό ανθρώπινο κεφάλαιο και η διασύνδεσή του με την Ακαδημαϊκή/ερευνητική κοινότητα, θα βοηθήσει να αντιμετωπίσουμε την πρόκληση της μακροζωίας. Καθώς οι άνθρωποι μεγαλώνουν και όλη σχεδόν η Ευρώπη (όπως και η χώρα μας) αποτελείται από γερασμένους πληθυσμούς, η ανάγκη για περισσότερα έτη εργασίας θα αυξάνεται σταδιακά. Στη νέα αυτή εργασιακή και κοινωνική συνθήκη, οι άνθρωποι θα πρέπει να είναι λειτουργικοί και να έχουν ρυθμίσει κάποια χρόνια νοσήματα, προκειμένου να εξακολουθήσουν προσφέροντας στο παραγωγικό και αναπτυξιακό μοντέλο της χώρας.

### Η εξωστρέφεια ως κεφάλαιο εθνικής στρατηγικής

Αν υπάρχει ένα μάθημα που μας διδάξαν οι διαδοχικές κρίσεις των τελευταίων ετών, είναι πως η εξωστρέφεια αποτελεί τη σημαντικότερη άμυνα κάθε οικονομίας απέναντι στην αβεβαιότητα. Ίσως το πιο ασφαλές σخرύδι, απέναντι σε κάθε πρόκληση.

Οι επιχειρήσεις που επενδύουν στις διεθνείς αγορές, που καινοτομούν και ανταγωνίζονται σε παγκόσμιο επίπεδο, αποκτούν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα και συμβάλλουν ουσιαστικά στην ενίσχυση της εθνικής οικονομίας και κυριαρχίας.

Η χώρα μας έχει σήμερα τη δυνατότητα να αναδειχθεί σε περιφερειακό κόμβο παραγωγής, έρευνας, τεχνολογίας, καινοτομίας και αριστείας. Διαθέτει κομβική γεωστρατηγική θέση, πολλά υποσχόμενο επιστημονικό κεφάλαιο, ισχυρούς παραγωγικούς κλάδους και μία νέα γενιά που μπορεί να πρωταγωνιστήσει στη διεθνή οικονομία της γνώσης και της νεοφυούς επιχειρηματικότητας.

Γι' αυτό και πιστεύω ότι δικαιούμαστε να είμαστε αισιόδοξοι. Όχι από εφησυχασμό, αλλά επειδή για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια η χώρα διαθέτει τα θεμέλια πάνω στα οποία μπορεί να οικοδομήσει ένα πιο ανθεκτικό και παραγωγικό μέλλον.

Το επόμενο εξάμηνο θα είναι σημαντικό. Αλλά ακόμη σημαντικότερη είναι η κατεύθυνση της επόμενης δεκαετίας. Και σήμερα η Ελλάδα έχει την ευκαιρία να διεκδικήσει μία θέση ανάμεσα στις χώρες που δεν ακολουθούν απλώς τις εξελίξεις, αλλά συμβάλλουν ενεργά στη διαμόρφωσή τους και γιατί όχι; Τις καθοδηγούν.

Η κυρία Ιουλία Τσότης είναι Πρόεδρος & CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσότης, Φαρμακοποιός MSc, Επίτιμη Διδάκτωρ Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ & του Παν. Πατρών.



Οι επιχειρήσεις χρειάζονται περισσότερες επιλογές χρηματοδοτικών εργαλείων, πρόσβαση σε κεφάλαια ανάπτυξης και μηχανισμούς που θα διευκολύνουν την υλοποίηση επενδυτικών σχεδίων