

1. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Ο ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΔΕΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ...

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/09/2024

Σελίδα: . . . . . 1



**ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**  
**ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ**  
ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ  
▶ 10-11

**Ο ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ  
ΓΙΑΤΡΟΣ ΔΕΝ  
ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΚΟΦΤΗΣ  
ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ  
ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**1.375** ✱  
προσλήψεις  
στην Πρωτοβάθμια  
Φροντίδα Υγείας

Τηλεσυμβουλευτική και  
συνταγογράφηση από συμβε-  
βλημένους ιατρούς ΕΟΠΥΥ

ΣΤΙΣ 30 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ Η ΔΙΚΗ ΠΟΛΑΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ,  
ΘΑ ΠΑΕΙ ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΜΕΝΟΣ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ



Θεοπίζεται  
μπόνους έως  
και 30.000  
ευρώ σε νέ-  
ους γιατρούς

Ιατρικές συμ-  
βουλές με απλή  
βιντεοκλήση  
από το κινητό

## Σε δίκη ο Πολάκης

Ο ΑΔΩΝΙΣ Γεωργιάδης δεν παρέλειψε να τοποθετηθεί και για τις εξελίξεις στον ΣΥΡΙΖΑ:

«Πιστεύω ακράδαντα ότι θα διαγράψουν τον Κασσελάκη, βρίσκοντας έναν τυπικό λόγο για να μην κατέβει υποψήφιος του ΣΥΡΙΖΑ. Αν κατέβει στις εκλογές, θα είναι το φαβορί. Επειδή δεν θα μπορούν να τον εμποδίσουν στην κάλπη, θα προσπαθήσουν να του εμποδίσουν την κάθοδο. Μετά ο Κασσελάκης θα κάνει δικό του κόμμα, με το "φωτοστέφανο" του αδικημένου και του παρανόμως εκδιωχθέντος».

Ο κ. Γεωργιάδης αποκαλύπτει ότι αναμένεται μήνυση για συκοφαντική δυσφήμιση κατά του Παύλου Πολάκη:

«Η μεγαλύτερή μου προσφορά στον ΣΥΡΙΖΑ θα είναι η δίκη για συκοφαντική δυσφήμιση που θα διεξαχθεί 30 Οκτωβρίου μετά από μήνυση των παιδιών που απέλυσε παρανόμως, όπως απεδείχθη, ο κ. Πολάκης από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Λέει μέχρι τώρα ότι δεν αποδέχεται τη δικαστική απόφαση και ότι δεν θεωρεί ότι τα παιδιά αυτά είναι αθώα. Θα πρέπει τώρα να αποδείξει τη θέση του. Αλλιώς θα καταδικαστεί. Επειδή η δίκη αυτή είναι μία μέρα μετά το συνέδριο του ΣΥΡΙΖΑ, θα τους προσφέρουμε κι αυτήν την υπηρεσία: τον Πολάκη είτε καταδικασμένο είτε εξευτελισμένο».



«Φύλλο και φτερό» κάνει το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ο Αδωνis Γεωργιάδης.

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

# Ο Προσωπικός Γιατρός δεν

Τις καινοτομίες του  
νέου νομοσχεδίου  
για την Πρωτοβάθμια  
Φροντίδα Υγείας,  
το οποίο κατατίθεται σε  
δημόσια διαβούλευση,  
«ακτινογραφεί»  
ο υπουργός Υγείας  
στον «Ε.Τ.»

Το νέο νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το οποίο κατατίθεται σε δημόσια διαβούλευση, αποτελεί μια σημαντική -κι ίσως την ύστατη- προσπάθεια της χώρας μας για την απόκτηση ενός αξιόπιστου δικτύου εξωνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας. Οι καινοτομίες που εισάγει αποκαλύπτονται από τον ίδιο τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, στη συνέντευξη που παραχώρησε στον «Ε.Τ.».

Όπως λέει, το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της χώρας φιλοδοξεί να αποτελέσει «πρότυπο», με την εισαγωγή δεικτών ποιότητας (KPIs) για την απόδοση των Προσωπικών Γιατρών, την ένταξη των Προσωπικών Παιδιατρών, αλλά και τα 7 Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας.

Θεοπίζεται, επίσης, μπόνους έως και 30.000 ευρώ σε νέους γιατρούς, ενώ σημαντική είναι η καινοτομία της Τηλεσυμβουλευτικής, ένα σύστημα που θα δίνει την ευκαιρία στους πολίτες να λαμβάνουν ιατρικές συμβουλές με μια απλή βιντεοκλήση από το κινητό τους.

Τέλος, ο Αδωνις Γεωργιάδης ξεκαθαρίζει σε όλους τους τόνους πως το νέο σύστημα δεν θα αποκλείει τον πολίτη από την ελεύθερη πρόσβαση του στα δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία, στα πρότυπα του βρετανικού συστήματος Gate Keeping.

GIANNA ΣΟΥΛΑΚΗ  
gsoulaki@e-typos.com

Κύριε υπουργέ, έχουν υπάρξει τις τελευταίες δεκαετίες πολλές ανακοινώσεις για το σχεδιασμό ενός αξιόπιστου και ολοκληρωμένου δικτύου ΠΦΥ. Τι σας κάνει να πιστεύετε ότι αυτή τη φορά θα πετύχετε;

Είναι αρκετά σύνθετο το θέμα. Τώρα είμαστε σε δημόσια διαβούλευση και όχι στις ανακοινώσεις σε συνεντεύξεις Τύπου. Κάτι που σημαίνει ότι είμαστε πλέον σε τροχιά υλοποίησης όλων όσα είχαμε σχεδιάσει το προηγούμενο διάστημα. Ο Προσωπικός Γιατρός στην προηγούμενη φάση του πρόσφερε πολλά και κάλυψε περίπου τον μισό ελληνικό πληθυσμό. Όμως εξήντησε τη δυναμική του. Δεν ήταν τόσο ώριμο στην αρχή το νομοσχέδιο. Όλο το καλοκαίρι, όμως, το δουλέψαμε επιστομαμένως.

Θέλω να συγχαρώ την κυρία Αγαπηδάκη και την ομάδα της γιατί είναι το πιο σύγχρονο νομοσχέδιο Πρωτοβάθμιας Υγείας στον ευρωπαϊκό χώρο. Εκεί πολλές προκλήσεις και πιστεύω ότι θα φτάσουμε τον Μάρτιο του 2025 το στόχο του Ταμείου Ανάκαμψης, να πετύχουμε την κάλυψη του πληθυσμού και τους στόχους που έχουμε υποσχεθεί.

Ποια είναι η καινοτομία που εισάγει η νέα ΠΦΥ; Οι δείκτες ποιότητας πώς θα λειτουργήσουν;

Εμείς θέλαμε με την κυρία Αγαπηδάκη να κάνουμε αυτή τη φορά μια πραγματική μεταρρύθμιση. Βάλαμε δείκτες ποιότητας KPI'S (σ.σ.: Key Performance Indicators) ώστε να παρακολουθούμε τι κάνουν οι γιατροί αυτοί.

Μέσω όλων των ψηφιακών συστημάτων που έχουμε δημιουργήσει, θα παρακολουθούμε ακριβώς τι κάνει ο κάθε Προσωπικός Γιατρός με τους 2.000 ασθενείς που έχει αναλάβει. Βασικό κριτήριο αξιολόγησης, για παράδειγμα, θα είναι εάν αυτός ο γιατρός εγγράφει πολίτες στα δωρεάν προγράμματα προληπτικών εξετάσεων. Θα αξιοποιούμε τα στοιχεία για το χάρτη Υγείας και γενικά για την υγειονομική εικόνα της χώρας.

Στην προηγούμενη φάση του ο Προσωπικός Γιατρός «σκάλωσε» στην έλλειψη προθυμίας των ιδιωτών να ενταχθούν στο θεσμό. Πώς θα προσελκύσετε νέους γιατρούς στο σύστημα και πόσους παιδιατρους χρειάζεστε;

Για τους παιδιατρικούς ασθενείς έχουμε υπολογίσει ότι θέλουμε να καλύψουμε 530.000. Κάθε τη διαίρεση με τους 2.000 ασθενείς που θα



Θα παρακολουθούμε ακριβώς τι κάνει ο κάθε προσωπικός γιατρός

Για τους παιδιατρικούς ασθενείς υπολογίζουμε να καλύψουμε 530.000



Με την συνάδρια του «Ε.Τ.» Γιάννα Σουλάκη.

Ελπίζουμε να προσεγγίσουμε τις 3.000 γιατρών που χρειαζόμαστε εππλέον

Πιστεύω ότι θα φτάσουμε τον Μάρτιο του 2025 το στόχο του Ταμείου Ανάκαμψης

## Γρήγορες προσλήψεις

Η κυρία Αγαπηδάκη είχε δηλώσει ότι δρομολογούνται 1.375 προσλήψεις στην ΠΦΥ, 360 γιατρών και 600 νοσηλευτών. Ισχύουν και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα; Βεβαίως ισχύουν. Οι προσλήψεις θα γίνουν μέσα στον Σεπτέμβριο. Οι μεν προσλήψεις των γιατρών θα είναι γρήγορες, σε τρεις μήνες, ενώ για το υπόλοιπο προσωπικό είναι μέσω ΑΣΕΠ.

## Οι πολίτες θα κρίνουν

Είστε ευχαριστημένοι από τη μέχρι τώρα πορεία σας στο υπουργείο Υγείας; Δεν βάζω «βαθμό» στον εαυτό μου, δεν είναι δική μου δουλειά αυτό. Με βαθμολογούν ο πρωθυπουργός και ο ελληνικός λαός. Μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι δουλεύουμε πάρα πολύ. Από και και πέρα, το αποτέλεσμα θα κριθεί και ο κόσμος θα αποφασίσει.



# ακυρώνει τα νοσοκομεία

## ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Πώς θα λειτουργήσουν τα επτά Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας και τι στόχο έχουν;

Τα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας θα είναι συνδεδεμένα με μία κεντρική Ιατρική Σχολή και οι καθηγητές Ιατρικής θα πηγαίνουν εκεί με τους φοιτητές τους να τους κάνουν μάθημα. Θα λειτουργή-

γούν δηλαδή περίπου όπως οι πανεπιστημιακές κλινικές, αλλά σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας. Αυτό θα αναβαθμίσει πάρα πολύ αυτά τα 7 Κέντρα Υγείας και κυρίως θα τα αναβαθμίσει σε κύρος στα μάτια του κόσμου, ώστε να πιστέψουν ότι μπορούν και στα Κέντρα Υγείας να κάνουν τη δουλειά τους.

Πώς σκοπεύετε να αντιμετωπίσετε τις αναδράσεις για τους γιατρούς υπαίθρου (αγροτικοί); Λένε πως δεν μπορούν να εκτελούν χρέη εξειδικευμένου...

Θα περάσουν από εκπαίδευση κι αυτοί, όπως και οι εξειδικευμένοι, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν με επάρκεια στο ρόλο αυτό.

Η Τηλεϊατρική πόσο ρόλο θα έχει στην νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα;

Πολύ μεγάλο ρόλο. Ετοιμάζουμε ένα πολύ μεγάλο σχέδιο Τηλεσυμβουλευτικής, έτσι θα λέγεται, μέσω της ΗΔΙΚΑ. Θα είναι έτοιμη σε ένα τρίμηνο - τετράμηνο. Πάνω στη βάση δεδο-

μένων της ΗΔΙΚΑ θα συνδέσουμε όλους τους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ και κάθε ασθενής θα μπορεί να μπαίνει με τους κωδικούς ΤΑΧΙΣ και να κλείνει ραντεβού. Θα μπορεί να κάνει Τηλεσυμβουλευτική με οποιοδήποτε γιατρό ειδικότητας του ΕΟΠΥΥ, σε όποιο σημείο της Ελλάδος, ακόμη και από το κινητό του. Οι γιατροί θα πληρώνονται εξτρά γι' αυτήν την υπηρεσία και θα εργάζονται εκτός του ωραρίου τους.

Η υπηρεσία θα αλλάξει τελείως τον υγειονομικό χάρτη. Αυτό είναι πέραν της Τηλεϊατρικής, που φτιάχνουμε ούτως ή άλλως στα Κέντρα Υγείας.

Του χρόνου το καλοκαίρι, στα νησιά όλα της Ελλάδος οι πολίτες θα έχουν την επιλογή, όπου και να βρίσκονται, να έχουν πρόσβαση στην Τηλεσυμβουλευτική από το κινητό τους. Επιτόπου και μέσω τη άυλης συσταγογράφησης ο γιατρός θα μπορεί ακόμη και να συσταγογραφήσει φάρμακα ή εξετάσεις, σαν να κάνει κανείς επίσκεψη στο ιατρείο του.

Τέσσερις στους δέκα προσερχόμενους στις εφημερίες των νοσοκομείων θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί από τους γιατρούς της ΠΦΥ. Πότε και πώς θα επιτευχθεί ο στόχος του περιορισμού της

υπερφόρτισης των εφημεριών των νοσοκομείων;

Αυτή είναι η ερώτηση του 1 εκατομμυρίου. Οποιος μπορεί να την απαντήσει θα γίνει πλούσιος (γέλια). Σας το λέω ειλικρινά. Έχουμε επιλέξει ο Προσωπικός Γιατρός να μην είναι Gate Keeper, όπως είναι στο βρετανικό σύστημα, που για να πάει ο ασθενής σε ειδικευμένο γιατρό ή σε νοσοκομείο, πρέπει να έχει υποχρεωτικά παραπεμπτικό του Προσωπικού Γιατρού. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, ότι όποιος θέλει να πάει στο νοσοκομείο θα πάει.

Η ελευθερία κινήσεων στο δικό μας σύστημα θα είναι πάρα πολύ μεγάλη. Οπότε πρέπει να πείσουμε τον κόσμο ότι δεν χρειάζεται να πάει στο νοσοκομείο, με την αναβάθμιση των Κέντρων Υγείας και τον Προσωπικό Γιατρό που ενισχύουμε, σε έναν βαθμό οι εφημερίες των νοσοκομείων μπορεί να επιηρεαστούν θετικά.

Αλλά θέλω να είμαι ειλικρινής. Δεν είμαι εξαιρετικά αισιόδοξος ότι οι Έλληνες από τη μία μέρα στην άλλη, όταν τους συμβεί κάτι, θα πείσουν να μην πάνε στο νοσοκομείο.

Το ξεκαθαρίζω, όμως. Δεν θα είναι Gate Keeper ο Προσωπικός Γιατρός στην Ελλάδα. Στο μοντέλο που σχεδιάζουμε θα μπορεί ο Έλληνας να επιλέξει να πάει στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο νοσοκομείο εάν αυτό επιθυμεί. ■

έχει ο κάθε γιατρός. Είμαστε αισιόδοχοι ότι θα τους βρούμε. Θα θεσπίσουμε τώρα κίνητρα για την ειδικότητα. Η Ελλάδα έχει μεγάλο έλλειμμα παθολόγων και γενικών γιατρών και για να καλύψουμε αυτό το έλλειμμα θα κινητροδοτήσουμε την επιλογή ειδικότητας ενός νέου γιατρού με μόνονους 30.000 ευρώ. Δηλαδή, θα πάρει τις πρώτες 20.000 όταν θα γράφεται σε μία από αυτές τις ειδικότητες κι όταν την ολοκληρώνει θα παίρνει ακόμη 10.000.

Κοιτάξε, δεν έχουμε άπειρα χρήματα. Ελπίζουμε να προσεγγίσουμε αυτές τις 3.000 γιατρούς που χρειαζόμαστε, πλέον από τους ήδη υπάρχοντες.



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

# Εργαλείο η μοριακή πρόληψη

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Στις ΗΠΑ**, οι γιατροί συστήνουν τακτικά προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του προστάτη σε άτομα ηλικίας 50 έως 69 ετών. Ωστόσο υπάρχουν πλέον δεδομένα που υποδηλώνουν ότι ο έλεγχος αυτός θα πρέπει να ξεκινάει δέκα χρόνια νωρίτερα στους άνδρες της μαύρης φυλής, καθώς ο κίνδυνος εκδήλωσης της νόσου και θανάτου είναι υψηλότερος σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα. Ο εμβολιασμός για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) έχει φανερί ότι δεν είναι εργαλείο πρόληψης του καρκίνου για όλες τις γυναίκες. Και αυτό διότι η συχνότητα ορισμένων στελεχών HPV υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τα οποία δεν καλύπτονται από τα τρέχοντα εμβόλια, ποικίλλει ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της κάθε γυναίκας. Αυτά είναι μερικά παραδείγματα που δείχνουν πως μια καλή ανάγνωση του «προφίλ» του ατόμου από τον γιατρό αλλά και η αναγνώριση των γενετικών, μοριακών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου θα μπορεί στο άμεσο μέλλον να οδηγήσει στην εξατομικευμένη πρόληψη (μοριακή πρόληψη) του καρκίνου που μαζί με την ιατρική ακριβείας και την εξατομικευμένη θεραπεία ασθενών που έχει ξεκινήσει να εφαρμόζεται, θα αλλάξει τα δεδομένα στην αντιμετώπιση της νόσου.

Όπως αναφέρουν οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Θεόδωρα Ψαλτοπούλου (παθολόγος, καθηγήτρια Θεραπευτικής

- Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής), δρ Μαρία Καπαρέλου (παθολόγος - ογκολόγος) και Θάνος Δημόπουλος (καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας και διευθυντής της κλινικής), «η πρόληψη του καρκίνου και η έγκαιρη ανίχνευση μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου δεν είναι απλώς επιθυμητές ατομικές επιλογές, αλλά απαραίτητες ενέργειες για όλο το κοινωνικό σύνολο». Σε άρθρο τους με αφορμή την ενθάρρυνση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO) στους ογκολόγους να παρακολουθούν

**Η πρόοδος στην κατανόηση κυτταρικών διεργασιών που εμπλέκονται στην ανάπτυξη κακοθειών και τα διαφορετικά προφίλ καθοδηγούν τις θεραπευτικές επιλογές.**

τα νέα δεδομένα στην πρόληψη, οι γιατροί σημειώνουν ότι η παγκόσμια επίπτωση του καρκίνου προβλέπεται να αυξηθεί φτάνοντας σε πάνω από 35 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις το 2050, ως αποτέλεσμα τόσο της γήρανσης και της αύξησης του πληθυσμού, όσο και των αλλαγών στην έκθεση των ανθρώπων σε παράγοντες κινδύνου. Η δε προσπάθεια αναχαίτισης αυτής της αύξησης είναι θέμα προστασίας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και πρόσβασης των ασθενών σε φροντίδα υψηλής ποιότητας.

«Το κάπνισμα, το αλκοόλ και

η παχυσαρκία που είναι βασικοί παράγοντες του τρόπου ζωής, καθώς και η ατμοσφαιρική ρύπανση, αποτελούν σημαντικό περιβαλλοντικό μοχλό ανάπτυξης καρκίνου. Αν και δεν μπορούν να αποφευχθούν όλοι οι καρκίνοι, χάρη στις καινοτόμες τεχνολογίες που αναδύονται αυτή τη στιγμή, οι περισσότεροι θα μπορούσαν να διαγνωστούν νωρίτερα στο μέλλον», αναφέρουν οι γιατροί. Φέρνουν ως παράδειγμα το αιματολογικό τεστ ανίχνευσης καρκίνου, τεστ βιοδεικτών με τη χρήση δειγμάτων αίματος ή σάλιου και την τεχνητή νοημοσύνη στην ιατρική απεικόνιση, που θα μπορούσαν να συμβάλουν στη δευτερογενή πρόληψη για τη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο.

Όπως επισημαίνουν, «η κατανόησή μας για τις κυτταρικές διεργασίες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη του καρκίνου σημειώνει μεγάλη πρόοδο και τα διαφορετικά μοριακά προφίλ καθοδηγούν τώρα τις θεραπευτικές επιλογές μας. Σε επόμενο στάδιο, οι μηχανισμοί της καρκινογένεσης που προκαλούνται από διάφορους περιβαλλοντικούς ή γενετικούς παράγοντες θα μπορούν να μας οδηγήσουν σε πιο εξατομικευμένες μορφές πρόληψης (μοριακή πρόληψη). Η δυνατότητα ενσωμάτωσης μοριακών γνώσεων και προφίλ διαστρωμάτωσης κινδύνου για να επιτραπεί ένας ακριβέστερος προσδιορισμός των ατόμων σε κίνδυνο, σε συνδυασμό με την τεχνολογική καινοτομία στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, δημιουργεί επί του παρόντος υψηλές προσδοκίες για πιο αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές στρατηγικές πρόληψης».

## 1. ΜΕΓΑΛΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/09/2024

Σελίδα: . . . . . 8



### ΜΕΛΕΤΗ

## Μεγάλες κοινωνικές ανισότητες στην Υγεία

**Τη δημιουργία** «παρατηρητηρίου» των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και τη συγκρότηση κυβερνητικής διυπουργικής επιτροπής για την αντιμετώπισή τους προτείνει μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής που ανέλυσε τη σχετική βιβλιογραφία για τη χώρα μας. «Η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας», δήλωσε ο διευθυντής του Ινστιτούτου, ομότιμος καθηγητής ΕΚΠΑ, Γιάννης Τούντας, αναφέροντας ότι «έρευνα σε 16 ευρωπαϊκές χώρες δείχνει ότι τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα έχουν υψηλότερη θνησιμότητα και χειρότερη υγεία. Στη Δυτική Ευρώπη, ο κίνδυνος νόσησης ήταν 1,5-2,5 φορές μεγαλύτερος στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ακόμη και σε χώρες

### Τι αναφέρει το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

με ισχυρή κοινωνική πολιτική, όπως οι σκανδιναβικές».

Στην Ελλάδα, όπως σημείωσε ο καθηγητής παρουσιάζοντας τη μελέτη, το 2021, μεγαλύτερα ποσοστά ατόμων από ανώτερες κοινωνικές τάξεις αξιολόγησαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» σε σύγκριση με τις κατώτερες τάξεις. Η καλή υγεία αυξάνεται όσο αυξάνεται το εισόδημα, με το 94% των ατόμων που κερδίζουν πάνω από 3.001 ευρώ μηνιαίως να δηλώνουν «καλή» ή «πολύ καλή» υγεία. Ατομα από ανώτερες κοινωνικές τάξεις πραγματοποιούν προληπτικές εξετάσεις σε μεγαλύτερο ποσοστό, με τις διαφορές πιο έντονες στην πρόληψη καρκίνου. Στα χαμηλά εισοδήματα, το 91,9% δεν έχει κάνει κολοσκόπηση, ενώ στα υψηλά το ποσοστό είναι 77,5%. Οι γυναίκες με υψηλότερα εισοδήματα αναφέρουν εξέταση μαστού σε ποσοστό 86%, ενώ στις χαμηλότερες τάξεις 46%. Επίσης, το 85% των γυναικών με υψηλότερη εκπαίδευση έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, έναντι 39% στις λιγότερο μορφωμένες.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



**ΠΡΟΣ ΙΔΙΩΤΕΣ**

# Κακοπληρωτής το Δημόσιο με χρέη 3,2 δισ. ευρώ

Απιαστος στόχος ο μηδενισμός των οφειλών, βάσει συμφωνίας με τους θεσμούς ■ Χρωστά 2,6 δισ. ευρώ σε προμηθευτές και 605 εκατ. ευρώ σε επιστροφές φόρων

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΒΟΥΡΓΑΝΑ

**Α**ντίστροφη πορεία, σε σχέση με τη συμφωνία με τους θεσμούς, καταγράφουν τα κρατικά «φέσια». Οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του Δημοσίου προς ιδιώτες και προμηθευτές αντί να τείνουν προς το μηδέν, εξακολουθούν να τραβούν την ανηφόρα. Τον Ιούλιο, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών, τα «φέσια» του Δημοσίου άγγιξαν τα 2,6 δισ. ευρώ ενώ εάν προστεθούν και οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων ύψους 605 εκατ. ευρώ τότε φθάνουν τα 3,2 δισ. ευρώ. Αρκεί να σημειωθεί ότι τον Δεκέμβριο του 2023 οι συσσωρευμένες οφειλές του Δημοσίου προς τον ιδιωτικό τομέα μαζί με τις επιστροφές φόρων που παραμένουν σε εκκρεμότητα ανέρχονταν σε 2,8 δισ. ευρώ. Δηλαδή μέσα σε διάστημα επτά μηνών, καταγράφηκε αύξηση των οφειλών περίπου 400 εκατ. ευρώ.

Το Δημόσιο δεν έχει κατορθώσει να κλείσει την ανοικτή πληγή που στερεί πολύτιμη ρευστότητα από την αγορά με τα νοσοκομεία να ανακρίβωσονται πρωταθλητές καθώς οι οφειλές τους προς τους ιδιώτες, παρά τη μείωση που καταγράφεται από τις αρχές του έτους, έφτασαν τον Ιούλιο σε 1,182 δισ. ευρώ. Σημειώνεται ότι η Κομισιόν έχει παραπέμψει την



Ελλάδα στο Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων λόγω πρακτικών πληρωμών από ελληνικά δημόσια νοσοκομεία προς τους προμηθευτές τους που παραβιάζουν την Οδηγία για τις καθυστερήσεις πληρωμών παρεμποδίζοντας την ανταγωνιστικότητα και την ανθεκτικότητα των επιχειρήσεων που εργάζονται στον τομέα της υγείας, ιδίως των μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

**Τι δείχνουν τα στοιχεία**

**Από τα 2,587 δισ. ευρώ** των συσσωρευμένων οφειλών του Δημοσίου προς τον ιδιωτικό τομέα, το 1,182 δισ. ευρώ πηγάζει από τα νοσοκομεία. Τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές από 344 εκατ. ευρώ που ήταν τον Δεκέμβριο του 2019, δηλαδή πριν απ' το ξέσπασμα της πανδημίας, αυξήθηκαν στα 502 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2020, στα 606 εκατ. τον Δεκέμβριο του 2021, στα 907 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2022 ενώ το 2023 έκαναν άλμα στο 1,319 δισ. ευρώ για να περιοριστούν στο 1,182 δισ. ευρώ τον περασμένο Ιούλιο. Αύξηση κατέγραψαν τον Ιούλιο και τα χρέη των δήμων αλλά και των λοιπών νομικών προσώπων που εντάσσονται στους φορείς της γενικής κυβέρνησης. Οι οφειλές των δήμων ανέρχονταν τον Ιούλιο στα 298 εκατ. ευρώ (ήταν 273 εκατ. ευρώ τον Ιούνιο) έναντι 149 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2023. Αντίστοιχα, τα νομικά πρόσωπα οφείλουν 305 εκατ. ευρώ στην αγορά έναντι 162 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2023.

**Οι επιστροφές φόρου** σε εκκρεμότητα ήταν 605 εκατ. ευρώ τον Ιούλιο του 2024 έναντι 558 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2023. Τα 185 εκατ. ευρώ αφορούν άμεσους φόρους, τα 297 εκατ. ευρώ έμμεσους φόρους, ενώ 116 εκατ. ευρώ κατατάσσονται στα μη φορολογικά έσοδα. Μάλιστα επιστροφές φόρων ύψους 173 εκατ. ευρώ παραμένουν στα αζήτητα καθώς οι φορολογούμενοι δεν εμφανίζονται στην Εφορία να εισπράξουν τα ποσά που δικαιούνται.