



Συνέντευξη

ΚΥΡΙΑΚΗ 29.09.24

27

Αρης Αγγελής

«Στοχευμένες αυξήσεις σε φάρμακα, για να μείνουν στην αγορά»

Συνέντευξη στον ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΟ
ven.ygeia@gmail.com

Η προστασία των ασθενών της χώρας μας, προκειμένου αυτοί να διατηρήσουν ή να ανακτήσουν την απρόσκοπτη πρόσβασή τους σε εκατοντάδες παλαιά, δοκιμασμένα και ιδιαίτερος αποτελεσματικά φαρμακευτικά σκευάσματα, έλαβε αποκλειστικά υπόψη της η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, κατά την πρόσφατη αναπροσαρμογή προς τα πάνω στις τιμές 577 σκευασμάτων. Αυτό εξηγεί σήμερα, μεταξύ άλλων, αναλυτικά στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας, Αρης Αγγελής.

Η αύξηση στις τιμές των φαρμάκων συμπίπτει χρονικά με την πληθωριστική κρίση και τη γενικευμένη ακρίβεια. Έχει προκαλέσει αντιδράσεις και συζητήσεις. Ποια είναι η λογική γι' αυτήν την κίνηση;

Οι στοχευμένες αυξήσεις στις τιμές ορισμένων φαρμάκων, παρά το ότι συμπίπτουν με μια πληθωριστική κρίση και γενικευμένη ακρίβεια, αποτελούν απόφαση που βασίζεται σε συγκεκριμένες ανάγκες και κριτήρια. Κύριος στόχος της πολιτείας είναι η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης των ασθενών στις αναγκαίες φαρμακευτικές αγωγές, καθώς και η προστασία της δημόσιας Υγείας. Οι ελλείψεις και οι αποσυρσεις φαρμάκων από την αγορά προκαλούν σοβαρά προβλήματα, καθώς όχι μόνο ταλαιπωρούν τους ασθενείς, αλλά επιβαρύνουν και τον κρατικό μηχανισμό, που αναγκάζεται να καλύπτει τις ανάγκες αυτές μέσω αγοράς ακριβότερων προϊόντων και χρονοβόρων διαδικασιών, όπως μέσω εισαγωγής φαρμάκων εξωτερικού από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) ή την αντικατάσταση παλαιότερων φαρμάκων από νεότερα και πιο ακριβά. Για να αποφευχθούν αυτές οι καταστάσεις, κρίθηκε απαραίτητη η αναπροσαρμογή των τιμών ορισμένων σκευασμάτων. Η αναπροσαρμογή αυτή έγινε με αυστηρά κριτήρια, μεταξύ άλλων λαμβάνοντας υπόψη τόσο τη μοναδικότητα του κάθε σκευάσματος όσο και τα επίπεδα τιμών σε άλλες χώρες της Ευρωζώνης. Βάσει αυτών, η μέγιστη αύξηση καθορίστηκε σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία που προβλέπει τιμολόγηση βάσει του μέσου όρου των δύο χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης, εξασφαλίζοντας ότι οι αυξήσεις παραμένουν διαφανείς και δίκαιες.

Συνδέεται η απόφαση για την αύξηση των τιμών με τη μεγάλη έλλειψη σε φάρμακα ευρείας χρήσης, την οποία βιώσαμε τα τελευταία χρόνια; Η απόφαση, σχετικά με την αναπροσαρμογή τιμών, συνδέεται άμεσα με την αντιμετώπιση της αυξητικής τάσης ελλείψεων σε φάρμακα ευρείας χρήσης που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Αρκετές ελλείψεις από αυτές οφείλονταν σε μεγάλο βαθμό στις πολυτελείς καθυλώσεις των τιμών και στις υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) από τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες, σε συνδυασμό με τα αυξημένα κόστη παραγωγής, καθιστούσαν οικονομικά μη βιώσιμη τη διέθεση ορισμένων φαρμάκων στην αγορά. Η αύξηση των τιμών στοχεύει στο να διασφαλίσει ότι τα φάρμακα αυτά θα παραμείνουν διαθέσιμα στην ελληνική αγορά, αποτρέποντας περαιτέρω ελλείψεις. Λειτουργεί ως δικλίδα ασφαλείας, εξασφαλίζοντας την επάρκεια το επόμενο διάστημα.

● **Ο γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας εξηγεί στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» τη φιλοσοφία της αναπροσαρμογής προς τα πάνω στις τιμές 577 σκευασμάτων**



Κύριος στόχος της πολιτείας είναι η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης των ασθενών στις αναγκαίες φαρμακευτικές αγωγές, καθώς και η προστασία της δημόσιας Υγείας

Θα μπορούσε το υπουργείο Υγείας να μη μετακινήσει την αύξηση των τιμών των φαρμάκων στους ασφαλισμένους και τους ασθενείς;

Από τα 932 αιτήματα για αύξηση τιμής που υποβλήθηκαν, εγκρίθηκαν τα 577, ενώ επηρεάστηκαν επιπλέον 283 σκευάσματα. Αυτό οδήγησε σε μια συνολική μέση αύξηση που κινήθηκε περίπου στο 25%, γεγονός που καταδεικνύει τη συκρατημένη προσέγγιση του υπουργείου. Οι μεγαλύτερες αυξήσεις περιορίστηκαν σε κρίσιμα και μοναδικά φάρμακα, όπου υπήρχε σημαντική απόκλιση μεταξύ της υφιστάμενης τιμής και της τιμής που προ-

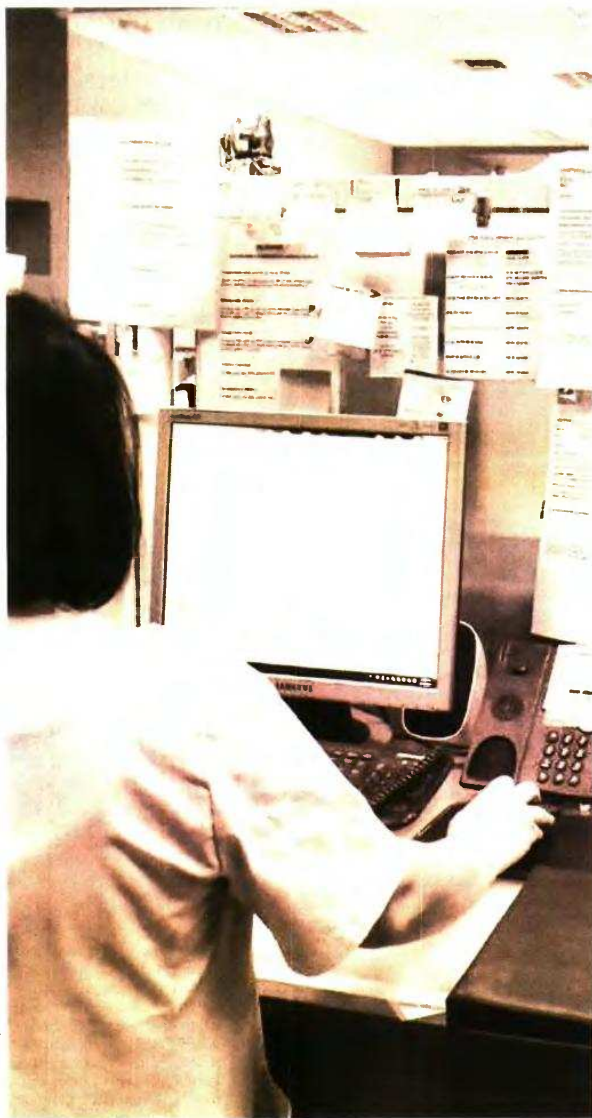
έβλεπε η νομοθεσία, εξασφαλίζοντας έτσι τη διαθεσιμότητά τους και αποτρέποντας σοβαρά προβλήματα στην κάλυψη της αγοράς. Παραδείγματα ενδεικτικών αυξήσεων τιμών συμπεριλαμβανόμενα φάρμακα όπως το αντιβιοτικό Augmentin (Amoxicillin και Clavulanic acid), με αύξηση της λιανικής τιμής κατά 0,41 € (13%), το αντιβιοτικό Zinadol (Cefuroxime), με αύξηση κατά 0,79 € (16%), και το αντιπηκτικό Sintrom (Acenocoumarol), με αύξηση κατά 0,11 € (6%). Αντίστοιχα, παραδείγματα κατ'εξάιρεση υψηλότερων αυξήσεων σε κρίσιμα προϊόντα με σοβαρό πρόβλημα στην κάλυψη της αγοράς αφορούν φάρμακα όπως το Etoropside για την αντιμετώπιση νεοπλαστικών παθήσεων, με αύξηση της λιανικής τιμής κατά 21,35 € (182%), το Milithin (Lithium) για την αντιμετώπιση της μανίας και της διπολικής διαταραχής, με αύξηση κατά 3,86 € (94%), και το Edicot (Hydrocortisone) για την αντιμετώπιση αλλεργιών, με αύξηση κατά 1,03 € (30%).

Υπάρχει η σκέψη να προστατευθούν ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες, όπως οι καρκινοπαθείς, οι συμπτωματικά με τις θεραπείες τους, οι οποίες τους χορηγούνται δωρεάν, να λαμβάνουν και άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα;

Σύμφωνα με την υπ' αριθμόν Φ. 42000/οικ. 2555/353 απόφαση, έχει προβλεφθεί μειωμένη συμμετοχή (10%) για τους ασφαλισμένους που πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις, όπως η νόσος του Parkinson και οι δυστονίες, ο άποιος διαβήτης, η χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και άλλες βαλβιδοπάθειες, η χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και η συγγενής καρδιοπάθεια, ο συστηματικός ερυθριματώδης λυκος, η σκληροδερμία, ο δερματομυοσίτις, οι αγγειίτιδες, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα, η ψωριασική αρθρίτιδα, η οστεοπόρωση και η νόσος του Paget, η μυασθένεια, η ψωριασική, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το κληρονομικό αγγειοοίδημα, το αδένωμα υπόφυσης, η ελκώδης κολίτιδα, η νόσος του Crohn, το σύνδρομο βραχέως εντέρου, η κίρρωση του ήπατος, η συγγενής ιχθύωση, η νόσος του Wilson και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II. Παράλληλα, προβλέπεται μηδενική συμμετοχή για τους ασθενείς που πάσχουν από νεοπλασμάτα όλων των συστημάτων και λευχαιμιών, σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, ψυχώσεις, επιληψία και άλλες επιληπτικές καταστάσεις, μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, οξεία μεσογειακή αναιμία, ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία και οξεία μεσογειακή αναιμία, ιδιοπαθή αιμολυτική αναιμία - θρομβοπενική πορφύρα, νυχτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία, αιμορροφιλία (ανταμινοφιλικοί παράγοντες), υποφυσιογενή νανισμό (αυξητική ορμόνη), κυστική ίνωση, αγγειοπάθεια Burger, άνοια, νόσο του Alzheimer και νόσο Charcot, χρόνια πατίτιδα Β και C, νόσο Wilson, γλυκογονίαση τύπου IB, νόσο Gaucher, έλλειψη ορνηκοαρβαμιλοτρανοφεράσης, πνευμονική υπέρταση, χρόνια νεφρική νόσο σταδίου 3 και 4, νεφρική ανεπάρκεια που απαιτεί αιμοκάθαρση, νόσο NiemannPick τύπου C, υπερανυλαϊναιμία και σκλήρυνση κατά πλάκας. Επιπλέον, μηδενική συμμετοχή προβλέπεται και για τους μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών, τους παραπληγικούς και τετραπληγικούς, καθώς και τους πάσχοντες από σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) για τα αντιρετροϊκά φάρμακα. Ακόμη, σύμφωνα με τον νόμο 4549/2018 (Α' 105), οι ασθενείς που ανήκουν σε ομάδες με μειωμένη συμμετοχή 10% δεν καταβάλλουν καμία συμμετοχή εάν επιλέξουν τη χρήση γενόσημου φαρμάκου.



Ελλάδα



«Λερναία Ύδρα» οι εικονικές συνταγογραφήσεις

► Από... κόκκινο ακόμα 47 φαρμακεία περνάει η ΔΟΑ, στον απόηχο της απάτης που είχαν στήσει δύο εγκληματικές οργανώσεις – Ο γιατρός που «έγραφε» φάρμακα ακόμα και στα παιδιά του, το αντιμνιακό χάπι, το οποίο συνταγογραφήθηκε... 4.000 φορές, και ο χρυσοδάκτυλος φαρμακοποιός

ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΔΑΡΣΙΝΟΥ

Ίχως τέλος φαίνεται πως θα είναι το «σίριαλ» των προηγούμενων ημερών, αναφορικά με την εξάρθρωση των δύο εγκληματικών οργάνωσεων που προέβιαν σε εικονικές συνταγογραφήσεις φαρμάκων. Νέες πληροφορίες έρχονται στην επιφάνεια, οι οποίες δίνουν την εντύπωση πως υπάρχει πιθανότητα να βρεθούν νέα... λαβράκια από τη Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας (ΔΟΑ) και ενδεχομένως η ύπαρξη και άλλων αντίστοιχων οργάνωσεων. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κυριακάτικης Απογευματινής», η ΔΟΑ δεν έχει σταματήσει τις έρευνες γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα, καθώς διαπιστώνεται μια σειρά από φαρμακεία τα οποία δεν φαίνεται να περιλαμβάνονται στη δικογραφία, ωστόσο παρουσιάζουν ύποπτη δραστηριότητα.

Οι ίδιες πηγές αναφέρουν πως τα στελέχη της Οικονομικής Αστυνομίας έχουν στην κατοχή τους λίστα με 47 νέα φαρμακεία που ενδέχεται να έχουν λάβει μέρος σε αντίστοιχες ενέργειες «εκτέλεσης» συνταγών. Μέχρι στιγμής δεν έχει ξεκαθαριστεί αν στα συγκεκριμένα φαρμακεία υπάρχει το «αποτύπωμα» των συνολικά τέσσερων γιατρών που ενεπλάκησαν με την υπόθεση, κάτι το οποίο όμως δεν έχει αποκλειστεί.

Ξεκαθαρίζεται πάντως πως η νέα αυτή έρευνα δεν φαίνεται να συνδέεται, τουλάχιστον σε αυτή τη φάση, με την προαναγγελθείσα, από τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, έρευνα σε εκατό γιατρούς του ΕΟΠΥΥ οι οποίοι παρουσιάζουν αυξημένα ποσά συνταγογραφήσεων. «Έχω δώσει εντολή να ελεγχθούν όλοι οι γιατροί που κάνουν υπερυσυνταγογράφηση και μάλιστα όχι μόνο από τον ΕΟΠΥΥ, που ήδη κάνουν τους σχετικούς ελέγχους και έχουν κληθεί σε απολογία πάνω από 100 γιατροί για υπερυσυνταγογράφηση, αλλά και από τον ΕΟΦ, καθώς θα ζητήσω να υπάρξει ηλεκτρονική διασταύρωση εκτέλεσης άυλης συνταγογράφησης σε σχέση με τη παράδοση αν φαρμακαποθήκες ανά φαρμακείο», είχε δηλώσει σχετικά προ ημερών ο αρμόδιος υπουργός. Σε κάθε περίπτωση αναμένονται εξελίξεις και στα δύο αυτά μέτωπα.

200.000 μόνο για το... σόι

Από εκεί και πέρα, οι λεπτομέρειες αναφορικά με τη δράση του πρωταγωνιστή της υπόθεσης αποδεικνύουν αν μη τι άλλο την ασύδοτη συμπεριφορά του και βεβαίως την παντελή περιφρόνηση των ελεγκτικών μηχανισμών. Ο 51χρονος γενικός παθολόγος, ο οποίος κινούνταν επί σειρά ετών μεταξύ Ελλάδας και εξωτερικού, μέσα σε μόλις τέσσερα χρόνια είχε... προλάβει να χρεώσει τον ΕΟΠΥΥ περί τα 200.000 ευρώ μόνο για την ευρύτερη οικογένειά του. Σαφώς τα φάρμακα που συνταγογραφούσε ακόμη και στα παιδιά του δεν ήταν για δική τους χρήση και θεραπεία, αλλά για την οικονομική εκμετάλλευσή.

Με τον τρόπο του ο 51χρονος γιατρός δεν διάσασε να κάνει «συνηγορία» δώδεκα μέλη της οικογένειάς του, κυρίως τον πατέρα και τη μητέρα του. Όπως αναφέρουν πηγές της «Κυριακάτικης Απογευματινής», ο 51χρονος «έγρα-

ψε» 3.105 συνταγές για το... σόι του, εκ των οποίων περί τις 600 για λογαριασμό του πατέρα του και περίπου 500 για τη μητέρα του. Όλα τα παραπάνω βεβαίως αποστέλνουν σταγόνα στον ωκεανό, όταν «κατάφερε» μέσα στο ίδιο διάστημα να υπερυσυνταγογραφήσει φάρμακα αξίας 3 εκατομμυρίων ευρώ.

Από τη συμπεριφορά του εν λόγω γιατρού, πάντως, προέκυψαν και οι περαιτέρω προεκτάσεις και οι συνδέσεις του με τις εγκληματικές οργανώσεις, τις οποίες σε μεγάλο βαθμό ο ίδιος φέρεται να κατηύθυνε. Οι αστυνομικοί της ΔΟΑ εντόπισαν πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία που σχετίζονται με την «επιμονή» του σε ένα συγκεκριμένο σκεύασμα, αντιψυχωσικό και αντιμνιακό χάπι, το οποίο συνταγογραφήθηκε... μόλις 4.000 φορές περίπου, με τον φόρα να ζημιώνεται περί τα 600.000 ευρώ.

Δεν είναι τυχαίο πάντως πως προτιμούσε συστηματικά το συγκεκριμένο σκεύασμα, καθώς αυτό παράγεται από συγκεκριμένη εταιρεία που ειδικεύεται στα γενόσημα φάρμακα.

Μεθωδευμένες κινήσεις από την Οικονομική Αστυνομία, προκειμένου να ανακαλυφθεί «καινούργια» λαβράκια, δεδομένου ότι υπάρχουν νέα «αποτύπωματα»

Στην ίδια εταιρεία εργαζόταν η ιατρική επισκέπτρια η οποία φέρεται να εμπλέκεται στην υπόθεση, καθώς σύμφωνα με πληροφορίες το όνομά της βρίσκεται παντού στη δικογραφία των δύο εγκληματικών οργάνωσεων. Είναι πάντως «τρόπον τινά» κομικό, πως το ίδιο φάρμακο φέρεται να είχε γράψει περί τις 70 φορές στη μητέρα του, 60 στον πατέρα του, 30 φορές στη σύζυγό του και ακόμη 30 στα δύο του παιδιά!

«Σεντούκι θησαυρού»

Από τις έρευνες των Αρχών, πάντως, προκάλεσε μεγαλύτερη εντύπωση το γεγονός πως μεγάλο μέρος του πλούτου που είχε προκύψει είχε συγκεντρωθεί από έναν και μόνο φαρμακοποιό. Ο... χρυσοδάκτυλος φαρμακοποιός διατηρούσε «σεντούκι θησαυρού», ενώ φέρεται να έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των οικονομικών. Ο 46χρονος επαγγελματίας από το Γαλάτσι, που διατηρούσε φαρμακείο στον βορειοδυτικό τομέα της Αθήνας, ήταν με διαφορά ο πιο τακτικός στη διαχείριση των κερδών.

Όπως ανακάλυψαν οι αστυνομικοί της ΔΟΑ, διατηρούσε θυρίδα σε τραπέζι-κό κατάστημα, όπου μέσα σε αυτή βρέθηκαν 109 χρυσά λίρες, όπως και δύο ράβδοι χρυσού, βάρους 500 γραμμαρίων. Είναι αλήθεια πως δεν είναι και η πιο συνθησιμένη τακτική η μετατροπή των κερδών σε χρυσό σε άλλες αντίστοιχες περιπτώσεις, ωστόσο εδώ προφανώς προέκυπτε θέμα... χώρου, αφού στην ίδια θυρίδα βρέθηκαν και 260.000 ευρώ σε μετρητά, όπως και 10.000 δολάρια Αμερικής. Σημειώνεται πάντως πως ο εν λόγω φαρμακοποιός φέρεται να είναι ένα από τα λίγα άτομα που είχαν καταφέρει να εδραιωθούν και στις δύο εγκληματικές οργανώσεις.

3. ΕΝΑ ΔΙΣ . ΕΥΡΩ ΣΤΟΙΧΙΖΟΥΝ ΣΤΟ ΕΣΥ ΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .28/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/09/2024

Σελίδα: 1



Ένα δισ. ευρώ στοιχίζουν στο ΕΣΥ τα κατάγματα

Στους άνω των 60 – Έλλειμμα στη μετεγχειρητική φροντίδα

Περίπου 100.000 κατάγματα από απλή πτώση σημειώνονται ετησίως στην Ελλάδα στους άνω των 60, και μέχρι το 2034 προβλέπεται να ξεπεράσουν τις 120.000. Η χώρα μας καταγράφει το υψηλότερο σχετικό κόστος στην Ε.Ε. για την αντιμετώπισή τους, γύρω στο 1 δισ. ευρώ τον χρόνο,

και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας (130 ανά 100.000 κατάγματα, έναντι 116 στην Ε.Ε.) λόγω της απουσίας ολοκληρωμένου συστήματος στήριξης του ηλικιωμένου μετά την επέμβαση, ώστε αφενός να επανέλθει σύντομα στην κανονικότητά του, αφετέρου να μην ξαναπέσει. **Σελ. 7**



Μια σοβαρή «ρωγμή» στο σύστημα υγείας

Αυξάνονται τα κατάγματα από απλή πτώση στους άνω των 60, ενώ υπάρχει έλλειμμα στη μετεγχειρητική φροντίδα

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ

Ένα στροβιλόπτημα μέσα στο σπίτι ή στο πεζοδρόμιο και το ηλικιωμένο άτομο με οστεοπόρωση καταλήγει με σπασίμο κεραιού, καρπού, ώμου, σπονδυλικής στήλης ή και ισχίου. Τα κατάγματα ευθραυστότητας από απλή πτώση ατόμων άνω των 60 ετών αυξάνονται ραγδαία και το δώρο της μακροζωίας μετατρέπεται γι' αυτούς σε ατέλειωτο μαρτύριο.

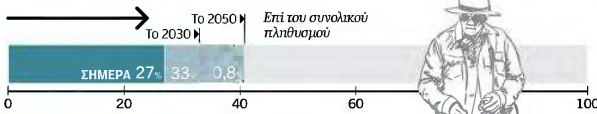
Περίπου 100.000 κατάγματα του είδους καταγράφονται καθ' έτος στη χώρα μας και έως το 2034 προβλέπεται να ξεπεράσουν τις 120.000, με μεγάλη οικονομική επιβάρυνση για το σύστημα υγείας. Η χώρα μας εμφανίζει το υψηλότερο σχετικό κόστος στην Ευρωπαϊκή Ένωση για την αντιμετώπισή τους, περί το 1 δισ. ευρώ τον χρόνο, και το υψηλότερο ποσοστό θνη-

«Ο κατακερματισμός φροντίδας προκαλεί σύγχυση και οδηγεί σε απελπισία τους ασθενείς, αλλά και επιβάρυνση των συγγενών τους, αναφέρει στην «Κ» ο καθηγητής Ορθοπαιδικής Ηλίας Παναγιωτόπουλος.

σιμότητας (130 στις 100.000 κατάγματα, έναντι 116 στην Ε.Ε.) λόγω της απουσίας στην Ελλάδα ενός ολοκληρωμένου συστήματος στήριξης του ηλικιωμένου μετά την επέμβαση, ώστε αφενός να επανέλθει σύντομα στην κανονικότητά του, αφετέρου να μην ξαναπέσει και επανεισραχθεί με νέο κάταγμα.

«Τα κατάγματα ευθραυστότητας αποτελούν μεγάλη πρόκληση για το σύστημα υγείας», λέει ο καθηγητής Ορθοπαιδικής στο Πανεπιστήμιο Πατρών Ηλίας Παναγιωτόπουλος. «Ένα χρόνο μετά το κάταγμα ισχίου, το 40% των ασθενών εξακολουθεί να μην είναι σε θέση να περπατήσει ανεξάρτητα και το 60% δυσκολεύεται σε τουλάχιστον μια βασική δραστηριότητα της καθημερινής ζωής. Τα κατάγματα αυτά απορροφούν το 10% των πόρων για την υγεία και το ποσοστό θα βραίνει αυξανόμενο, αφαιρώντας πόρους από άλλες κατηγορίες νοσημάτων. Και δεν είναι μόνο το κόστος. Ο κατακερματισμός φροντίδας προκαλεί σύγχυση και οδηγεί σε απελπισία τους ασθενείς, αλλά και επιβάρυνση των συγγενών που

ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ

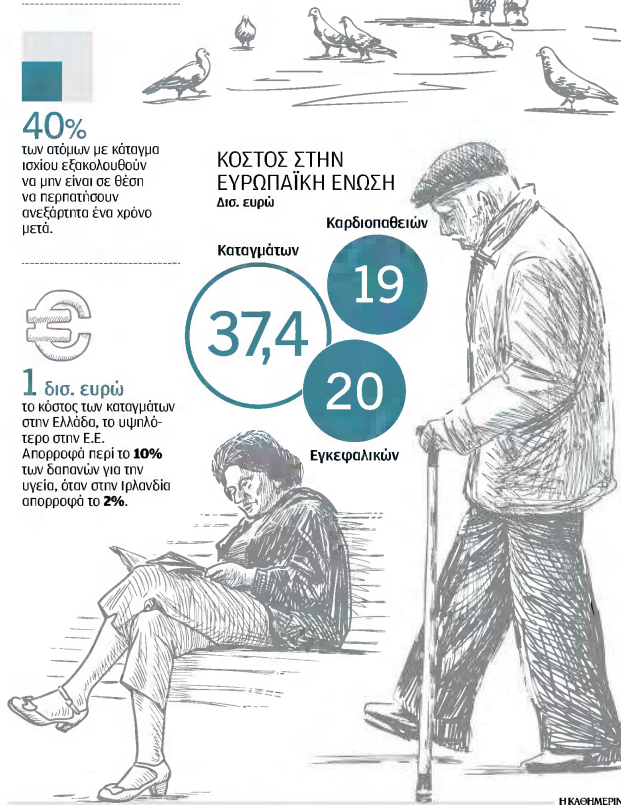


100.000 κατάγματα ευθραυστότητας τον χρόνο στην Ελλάδα. 121.000 το 2034. 130 θάνατοι στα 100.000 κατάγματα στην Ελλάδα, η υψηλότερη αναλογία στην Ε.Ε. (116 θάνατοι).

40% των ατόμων με κάταγμα ισχίου εξακολουθούν να μην είναι σε θέση να περπατήσουν ανεξάρτητα ένα χρόνο μετά.

1 δισ. ευρώ το κόστος των καταγμάτων στην Ελλάδα, το υψηλότερο στην Ε.Ε. Απορρόφα περί το 10% των δαπανών για την υγεία, όσον στην Ιρλανδία απορροφά το 2%.

ΚΟΣΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



πρέπει να πάρουν άδεια ή και να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Υποχρεώνονται να επισκέπτονται μια σειρά από γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων, αντί να έχουν τις απαραίτητες πληροφορίες προσαρμοσμένες στην περίπτωση του δικού τους ανθρώπου, χωρίς μετακίνηση από το σπίτι ή με μία μόνο επίσκεψη σε ειδικό με γνώσεις ορθοπαιδικής».

Ομάδα επαγγελματιών υγείας,

βιώνοντας το μεγάλο έλλειμμα στη μετεγχειρητική φροντίδα αλλά και στην πρόληψη, δημιούργησε το 2017 το Ελληνικό Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας (<https://ffn.gr.eu>, μέλος του παγκόσμιου δικτύου), που σήμερα αριθμεί περί τα 170 μέλη σε όλη τη χώρα. Σε αυτό συμμετέχουν έξι πανεπιστήμια, ορθοπαιδικές αλλά και άλλες κλινικές του ΕΣΥ, έξι επαγγελματικές ενώσεις, γιατροί ορθοπαιδικοί

χειρουργοί, αναισθησιολόγοι, παθολόγοι, νοσηλεύτες, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ασθενείς και φροντιστές. «Όλοι συμμετέχουμε ισότιμα, με επίκεντρο τον ασθενή», εξηγεί ο κ. Παναγιωτόπουλος. «Βασικός μας στόχος είναι η εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων με σεμινάρια, πανελλήνια συνέδρια (έχουμε οργανώσει ήδη τέσσερα). Έχουμε μέχρι στιγμής μεταφράσει

το «Ευαγγέλιο» της ορθοπαιδικής, ενώ υπό έκδοση είναι το εγχειρίδιο του παγκόσμιου δικτύου για την ασθενοκεντρική ολιστική φροντίδα, με πρακτικές συμβουλές για το πώς να αντιμετωπίσει ο ασθενής το κάταγμα ευθραυστότητας στο νοσοκομείο και στη συνέχεια στο κέντρο αποκατάστασης ή στο σπίτι, ώστε να μην προκύψουν επιπλοκές και να μην επιστρέψει στο νοσοκομείο με νέο κάταγμα. Προσπαθούμε να ευαισθητοποιήσουμε τον κόσμο και να πείσουμε εκείνους που παίρνουν τις πολιτικές αποφάσεις ότι πρόκειται για ένα σημαντικό θέμα. Δημιουργούμε μια μαγιά ανδρών που σε όλη την Ελλάδα που είναι έτοιμοι να στηρίξουν τις αλλαγές – στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο “Τρέξι” το πρόγραμμα ΟΔΟΣ - Ολιστική Διεπιστημονική Ορθοπαιδική Συμμαχία, όπου φοιτούν επιστήμονες υγείας». Η

Επαγγελματίες υγείας δημιούργησαν το 2017 το Ελληνικό Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας με στόχο την εκπαίδευση των εμπλεκόμενων και την «πίεση» προς την πολιτεία για εκπόνηση εθνικού σχεδίου.

όποια αλλαγή, λέει ο διακεκριμένος ειδικός, π.χ. ένα νομοσχέδιο, για να είναι αποτελεσματικό, πρέπει να έπεται κατάλληλων ενημέρωσης και προετοιμασίας από ειδικούς και να έχει στήριξη «συμμάχους».

Δεξαμενή στοιχείων

Το Ελληνικό Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας έχει καταρτίσει ένα Μητρώο Καταγραφής Καταγμάτων (το πρώτο στην Ελλάδα) δημιουργώντας μια δεξαμενή στοιχείων περίπου 2.000 ασθενών, με την καθοδήγηση του καθηγητή Γεωργίου Δρόσου και του επικουρού καθηγητή Ευθυμίου Ηλιόπουλου. «Με την online αυτή απεικόνιση υπάρχει καθαρή εικόνα της κατάστασης, ώστε να μπορεί η πολιτεία να πάρει τις σωστές αποφάσεις. Είναι απαραίτητο ένα μακρόπνοο εθνικό σχέδιο με τα απαραίτητα βήματα, καταρτιζόμενο από υπερκομματική διαρκή επιτροπή ειδικών, ώστε να υπάρχει συνέχεια, και να δίδονται επικαιροποιημένα δεδομένα σε εκείνους που καθάρουν τις πολιτικές Υγείας», τονίζει ο κ. Παναγιωτόπουλος.

Ψηφιακός βοηθός για απορίες και προτάσεις

«Δεν ακούν μόνο οι ασκήσεις κατά την αποκατάσταση, χρειάζεται σωστή διατροφή, έλεγχος της ισορροπίας, δι-αμόρφωση του σπινός για την αποφυγή πτώσεων, π.χ. να αφαιρούνται να χαλιά, να υπάρχει διαρκώς ένα νυκτερινό φως αναμμένο, και ψυχική υποστήριξη», τονίζει ο Ηλίας Παναγιωτόπουλος. «Δεν είναι καλό ο ηλικιωμένος να κλειστεί σε ένα κέντρο αποκατάστασης ή σε ένα ευγχείριο, αλλά να επιστρέψει στο σπίτι του, με ασφάλεια και δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης. Οι ασθενείς που έχουν υποστεί κάταγμα έχουν βιώσει ισχυρό πόνο και φροντίζονται ότι θα ξαναπέσουν. Ο φόβος αυτός τους καθλώνει και έτσι αυξάνεται η κατάθλιψη και παράλληλα επηρεάζεται απώλεια μιλικής μάζας - σαρκοπενία, που οδηγεί σε αστάθεια και νέα πτώση».

Τι προτείνει ο καθηγητής Ορθοπαιδικής; «Έναν ψηφιακό βοηθό (τηλεφωνική γραμμή βοήθειας ή μια εφαρμογή), τον οποίο θα μπορούσαν ασθενείς και φροντιστές να καλούν και να λένουν τις απορίες τους ή και να καταθέτουν τις προτάσεις τους. Πότε θα πάω για αφαίρεση ραμμάτων; Πότε θα σταματήσω την αντιπηκτική αγωγή; Τι να κάνω με τον καθετήρα; Στη σκάλα, ποιο πόδι πρέπει να πατήσω πρώτο, το χειρουργημένο ή το άλλο; Με τεκμηριωμένες πληροφορίες και εικόνες θα κατευθύνει ασθενή και φροντιστή. Ο ψηφιακός βοηθός μπορεί να γίνει ένα εξαιρετικό αποτελεσματικό εργαλείο προσαρμογής στη νέα πραγματικότητα και βελτίωσης των υπηρεσιών, παρέχοντας ανά τακτά διαστήματα στους ειδικούς ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία σχετικά με το μέγεθος των πραγματικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς».

4. ΤΕΣΣΕΡΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/09/2024

Σελίδα: 35



ΤΕΣΣΕΡΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ



Επτά Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, Δίκτυο Τηλειατρικής, Προσωπικός Παιδίατρος και επιπλέον 2.500 Προσωπικοί Γιατροί έως το τέλος του 2025
_ Της **Παναγιώτας Καρλατήρα** iotakarlatira@gmail.com

Με προσεκτικά και συντονισμένα βήματα ετοιμάζεται να εσέλθει και πάλι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας στο δύσβατο τοπίο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), δύο χρόνια μετά την πρώτη μεγάλη προσπάθεια για τη χάραξη μιας διακριτής και πλήρους διαδρομής που να οδηγεί τους πολίτες στον Προσωπικό Γιατρό. Παρά τη νευραλγική σημασία που έχει στο σύστημα υγείας η ύπαρξη δομών και γιατρών στην ΠΦΥ ώστε να διαχειρίζονται τον «μεγάλο» όγκο των περιστατικών που δεν χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη, τα κενά και οι δυσλειτουργίες στην ΠΦΥ της χώρας μας συσσωρεύουν όλους τους ασθενείς στα νοσοκομεία, αποτελώντας χρόνια τιλγή για το ΕΣΥ.

Το σχετικό σχέδιο νόμου «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις» παρουσιάστηκε από τον υπουργό **Αδωνι Γεωργιάδη** και την αναπληρώτρια υπουργό **Ειρήνη Αγαπηδάκη** και θα παραμείνει σε δημόσια διαβούλευση για τις επόμενες οκτώ ημέρες.

Ο στόχος

Από το 2022 μέχρι σήμερα, περίπου 5.500.000 Έλληνες έχουν εγγραφεί σε Προσωπικό Γιατρό, αριθμός που μαρτυρά πως για την καθολική κάλυψη του πληθυσμού (10.500.000) χρειάζεται να διανυθεί ακόμη αρκετός δρόμος.

Στόχος του υπουργείου είναι να προστεθούν έως το τέλος του 2025 άλλοι 2.500 Προσωπικοί Γιατροί, ώστε συνολικά να είναι πάνω από 6.000, αριθμός που θα μπορεί να καλύψει τις ανάγκες όλου του πληθυσμού.

Σύμφωνα με όσα προβλέπονται στο νομοσχέδιο, η ροή Προσωπικών Γιατρών προς τη δεξαμενή θα αυξηθεί μέσα από τρία νέα κανάλια: από τους αγροτικούς γιατρούς και τους γιατρούς που ειδικεύονται ή θα ειδικευθούν στη Γενική Ιατρική, τους ιδιώτες γενικούς γιατρούς και τους παθολόγους επιλογής του πολίτη που δεν είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, αλλά και τους νοσοκομειακούς παθολόγους ή γενικούς γιατρούς μετά τη νομοθετική ρύθμιση που επιτρέπει το ιδιωτικό ιατρείο παράλληλα, και υπό όρους, με το ΕΣΥ. Για τις ανάγκες της νέας ΠΦΥ αλλάζει το πλαίσιο λειτουργίας της υπηρεσίας παιθρού, του αγροτικού των γιατρών όπως είναι ευρέως γνωστό. Οι θέσεις για αγροτικό θα αποτελούν εφεξής και θέσεις Προσωπικού Γιατρού και όσοι τοποθετούνται σε αυτές θα παρέχουν υποχρεωτικά και τις δύο υπηρεσίες (Αγροτικού - Προσωπικού Γιατρού) προς τους πολίτες της περιοχής που καλύπτουν.

Παράλληλα, μεγάλη «επένδυση» γίνεται στο πεδίο των δύο κρίσιμων για την ΠΦΥ ειδικοτήτων, της Γενικής Ιατρικής και της Εσωτερικής Παθολογίας, για τις οποίες τα στοιχεία δείχνουν ζωτικά προβλήματα. Είναι ενδεικτικό ότι μόλις το 6% των νέων αποφοίτων Ιατρικής στην Ελλάδα επιλέγουν Γενική Ιατρική ή Παθολογία, όταν το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρώπη αγγίζει το 26% (ΟΟΣΑ). Με τη νέα νομοθετική παρέμβαση προμοδοτούνται οι νέοι γιατροί ώστε να επιλέγουν τις κρίσιμες ειδικότητες. Ειδικότερα, από το 2025 θα δίνεται ποσό ύψους 40.000 ευρώ (μεικτών) σε όσους ακολουθήσουν αυτές τις δύο ιατρικές ειδικότητες. Ο σχεδιασμός της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας έχει πυροδοτήσει κριτική και αντίλογο στον ιατρικό κόσμο. Υποβάθμιση των υπηρεσιών της ΠΦΥ και ανεπαρκή μέτρα διαπιστώνει η Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος (ΕΕΠΕ).

Κομβικό ρόλο μέσα στο νέο τοπίο της ΠΦΥ κατέχουν, σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, τα επτά Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, ένα σε κάθε Ιατρική Σχολή/Τμήμα της χώρας, που θα λειτουργήσουν. Με βάση το χρονοδιάγραμμα -που έχει αποδειχθεί βεβαίως ότι ολοκληρώνεται με μεγάλες αποκλίσεις- η λειτουργία τους θα είναι πλήρης μέχρι το τέλος του 2025. Τα 7 Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας θα αποτελέσουν κόμβους για το μεγαλύτερο Δίκτυο Τηλειατρικής στη χώρα, δημιουργώντας συνδέσεις με 3.500 σημεία στην επικράτεια.

Επιχειρώντας στοχευμένες διορθωτικές κινήσεις στην ΠΦΥ, η ηγεσία του υπουργείου θεσμοθετεί για πρώτη φορά τον Προσωπικό Παιδίατρο, ανοίγοντας δωρεάν πρόσβαση σε παιδίατρος για 530.000 ανήλικους έως 16 χρόνων. Μάλιστα, ορίζεται ότι ο παιδίατρος θα έχει πληθυσμό ευθύνης 1.500 ανήλικους έναντι των 2.000 που έχει ο Γενικός Γιατρός ή ο Παθολόγος.



Το «ΘΕΜΑ» και οι ιστοσελίδες protothema.gr και ygeiamou.gr αναδεικνύουν την αξία της Ενιαίας Υγείας για τη βιωσιμότητα του οικοσυστήματος και τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας μέσα από σειρά άρθρων



Η ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ

Οσο κι αν προσπαθούσαμε επί χρόνια να μεταθέσουμε στο μέλλον την ανάγκη λήψης μέτρων άμεσης ανάγκης, έχει καταστεί σε όλους σαφές ότι η κλιματική αλλαγή επιφέρει πλήθος επιπτώσεων στον πλανήτη επηρεάζοντας τον άνθρωπο, τα ζώα και το περιβάλλον.

Ακραία καιρικά φαινόμενα με μεγάλη συχνότητα και τέρστιπα ένταση συμβαίνουν ολοένα και πιο συχνά, προκαλώντας πλήθος άμεσων και έμμεσων συνεπειών. Οι πυρκαγιές είναι ένα παράδειγμα. Η καταστροφή δασικών εκτάσεων οδηγεί στην εξαφάνιση ή στη μετανάστευση πολλών ειδών του ζωικού βασιλείου. Εφόσον αυτά στραφούν προς κατοικημένες περιοχές, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης ζωοανθρωπονόσων και νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω των ζώων που έχουν μεταναστεύσει.

Αλλά δεν είναι μόνον οι πυρκαγιές. Μέσω της αύξησης της θερμοκρασίας και των ακραίων καιρικών φαινομένων, όπως οι πλημμύρες, παρατηρείται αύξηση των νοσημάτων που προέρχονται από τα ύδατα ή τα τρόφιμα. Η μεταβολή των οικοσυστημάτων οδηγεί και στην αύξηση της επίπτωσης νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω διαβίβαστών όπως τα κουνούπια, καθώς δημιουργούνται βιότοποι ιδανικοί για την αναπαραγωγή τους σε περιοχές στις οποίες πριν δεν επιβίωναν. Η σημαντικότατη ρύπανση διαρκώς αυξάνεται προκαλώντας επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων αλλά και των ζώων, όπως τα αναπνευστικά προβλήματα. Κλιματικές μεταβολές όπως οι παρατεταμένες περιόδους ξηρασίας επιφέρουν μείωση της παραγωγής τροφίμων ζωικής και φυτικής προέλευσης, κάτι που επιδεινώνει το επιστητικό πρόβλημα. Ακόμη, παρατείνονται οι περίοδοι ανθοφορίας και κατ' επέκταση μεταφοράς αλλεργιογόνων, και αυτό συντελεί στην αύξηση των αλλεργικών νοσημάτων.

Συνθήκες όπως οι παραπάνω έχουν οδηγήσει στην ανάγκη για μια στρατηγική που ονομάζεται Ενιαία Υγεία και έρχεται να αντιμετωπίσει αυτές τις νέες προκλήσεις. Η στρατηγική αυτή απαιτεί έρευνα καθώς και τον σχεδιασμό προγραμμάτων πολιτικής και, φυσικά, κανόνων και νομοθέτησης. Παρόλο που οι παρατηρήσεις για την ύπαρξη ζωοανθρωπονόσων καταγράφονται ήδη από το 19ο αιώνα, μόλις στα μέσα της δεκαετίας του 20ού ελήφθησαν διεθνώς πρωτοβουλίες για τη σύνδεση της υγείας ανθρώπων και ζώων.

Σήμερα ένας πολύ μεγάλος αριθμός φορέων και οργανισμών και ακόμη πιο αυξημένος αριθμός ειδικών επικεντρώνεται στην Ενιαία Υγεία και επεξεργάζεται σχέδια αντιμετώπισης των νόσων που προκαλούνται από τις νέες συν-

θήκες. Μάλιστα, μια μεγάλη πρόκληση είναι ο πολύ μεγάλος αριθμός εμπλεκομένων και ο συντονισμός που πρέπει να γίνεται σε όλον τον πλανήτη προκειμένου να υπάρξει το πλέον αξιόλογο αποτέλεσμα.

Η Ελλάδα ανταποκρίνεται στις σύγχρονες προκλήσεις που διαρκώς αναφύονται, ενώ ενισχύει σημαντικά τον τομέα της πρόληψης για νόσους που μπορούν να καταπολεμηθούν και να οδηγήσουν σε καλύτερη ποιότητα ζωής του πληθυσμού. Για πρώτη φορά στην Ελλάδα υλοποιείται ένα πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας με δωρεάν προληπτικές εξετάσεις σχεδόν για το σύνολο του πληθυσμού. Επίσης, για πρώτη φορά υπάρχει ένα πλήρες πρόγραμμα καταπολέμησης της παιδικής παχυσαρκίας. Στόχος μας είναι να ζούμε περισσότερο και πιο υγιή χρόνια.

Επαρκής, βεβαίως, είναι ο σχεδιασμός δράσεων για την Ενιαία Υγεία. Η Ελλάδα είναι απολύτως εναρμονισμένη με την πολιτική των αρμόδιων ευρωπαϊκών φορέων οι οποίοι έχουν πολύ συγκεκριμένες προτεραιότητες για την Ενιαία Υγεία: την ενίσχυση των επιστημονικών δεδομένων, την ενσωμάτωση της Ενιαίας Υγείας στους τομείς εκτίμησης κινδύνου και της έκδοσης επιστημονικών οδηγιών-πρωτοκόλλων, τη θέσπιση μηχανισμών διατομεακής συνεργασίας και την εναρμόνιση των συστημάτων επιτήρησης και έγκαιρης προειδοποίησης, καθώς και την ενίσχυση των σχετικών επιμορφωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Αυτό το τελευταίο αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον επιτυχή σχεδιασμό και την αποτελεσματική εφαρμογή πρωτοβουλιών και πολιτικών για την Ενιαία Υγεία. Με πρωτοβουλία του ΕΟΔΥ έχει συσταθεί ομάδα ειδικών από τα υπουργεία Υγείας, Περιβάλλοντος και Ενέργειας και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. Έχοντας ως όχημα προηγούμενα κείμενα στρατηγικής και αξιοποιώντας όλα τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα εκπονούν το Εθνικό Σχέδιο για την Ενιαία Υγεία, ενώ ταυτόχρονα ανταποκρίνονται με ταχύτητα στις προκλήσεις που ξεπηδούν στο πεδίο. Ενδεικτικά, θα αναφέρω τους φόβους για εξάπλωση ασθένειών στη Θεσσαλία μετά το καταστροφικό πέραςμα της κακοκαιρίας «Daniel», κάτι που δεν συνέβη ποτέ χάρη στην ετοιμότητά μας.

Η Δημόσια Υγεία είναι προτεραιότητα για τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη. Για όλους εμάς στο υπουργείο Υγείας, κάθε νέα πρόκληση είναι και ένα στόιχαμα ότι μπορούμε να βελτιώσουμε τις συνθήκες ζωής των πολιτών. Έχουμε τη βούληση, το σχέδιο και αγωνιζόμαστε καθημερινά για ένα καλύτερο αύριο στον κλάδο της Υγείας, για όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς.



Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .29/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .29/09/2024

Σελίδα: 1



Παροχές, αυξήσεις και ελαφρύνσεις φέρνει ο νέος Προϋπολογισμός

8,5 ΔΙΣ. ΣΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΩΣ ΤΑ ΤΕΛΗ ΤΟΥ 2025

Εκπλήξεις και ανατροπές στην οικονομία φέρνουν χρήμα στην αγορά και μεγαλύτερες αυξήσεις σε μισθωτούς και συνταξιούχους. Τα πάντα κρινονται τον Οκτώβριο

8,5 δισ. ευρώ ετοιμάζονται να ρεύσουν στην ελληνική οικονομία από τώρα ως το 2025, στηρίζοντας ανάπτυξη, επιχειρήσεις και νοικοκυριά. Όλο το χρήμα περνάει μέσα από νομοσχέδια που έρχονται στη Βουλή μέσα στον

Οκτώβριο. Την επόμενη εβδομάδα ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Κωστής Χατζηδάκης καταθέτει το προσχέδιο του νέου κρατικού προϋπολογισμού για το 2025 που θα φέρει επιπλέον παροχές, αυ-

ξήσεις και ελαφρύνσεις 1,5 δισ. ευρώ τη νέα χρονιά σε πάνω από 3 εκατομμύρια νοικοκυριά. Μαζί έρχεται κι ένας συμπληρωματικός Προϋπολογισμός για τις τελευταίες 100 ημέρες του 2024, που ανεβάζει στα

7 δισ. ευρώ τα συνολικά κονδύλια για δημόσιες επενδύσεις ως το τέλος της χρονιάς, τα οποία θα τροφοδοτήσουν νέες δουλειές άμεσα μόλις πέσουν στην αγορά, αλλά και μακροπρόθεσμα

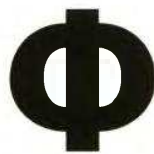
Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/09/2024

Σελίδα: 4



Οικονομία



ρέσκο χρήμα ύψους 8,5 δισ. ευρώ ετοιμάζεται να ρεώσει στην ελληνική οικονομία από τώρα ως το 2025, στηρίζοντας ανάπτυξη,

επιχειρήσεις και νοικοκυριά. Όλο το χρήμα περνάει μέσα από νομοσχέδια που έρχονται στη Βουλή μέσα στον Οκτώβριο.

Την επόμενη εβδομάδα, ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών **Κωστής Χατζηδάκης** καταθέτει το προσχέδιο του νέου κρατικού προϋπολογισμού για το 2025 που θα φέρει επιπλέον παροχές, αυξήσεις και ελαφρύνσεις 1,5 δισ. ευρώ τη νέα χρονιά σε πάνω από 3 εκατομμύρια νοικοκυριά. Προβλέπει Ανάπτυξη 2,2% φέτος και 2,4% το 2025, αλλά και πρωτογενές πλεόνασμα 2,4% φέτος και το 2025, με το χρέος να μειώνεται σε 153% του ΑΕΠ.

Μαζί έρχεται κι ένας συμπληρωματικός Προϋπολογισμός για τις τελευταίες 100 μέρες του 2024, που ανεβάζει στα 7 δισ. τα συνολικά κονδύλια για δημόσιες επενδύσεις ως το τέλος της χρονιάς, τα οποία θα τροφοδοτήσουν νέες δουλειές άμεσα μόλις πέσουν στην αγορά, αλλά και μακροπρόθεσμα στο μέλλον.

Μέσα στον Οκτώβριο ψηφίζεται στη Βουλή και η έκτακτη συνεισφορά διυλιστηρίων που θα αποφέρει άλλα 250 εκατ. ευρώ, που θα δοθούν τα Χριστούγεννα ως έκτακτη ενίσχυση σε 1,9 εκατομμύρια ευάλωτα νοικοκυριά και οικογένειες με παιδιά. Και πριν από το τέλος της χρονιάς, ένα μίνι φορολογικό νομοσχέδιο θα δίνει ανάσες σε νοικοκυριά και επαγγελματίες, ανοίγοντας τον δρόμο για περισσότερη ανάπτυξη και, ενδεχομένως, ακόμα μεγαλύτερες αυξήσεις μισθών και συντάξεων μέσα στο 2025.

Πόσα, πότε και σε ποιους

Σε μια πολύ δύσκολη συγκυρία διεθνώς, με Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία και σχεδόν τη μισή Ευρώπη να κλυδωνίζονται από οικονομικά προβλήματα -αλλά και 8 χώρες να έρχονται αντιμετώπιες με τη διαδικασία υπερβολικού ελλείμματος και ανάγκη λήψης μέτρων λιτότητας- το 2024 η Ελλάδα σχεδιάζει παροχές, αλλά ταυτόχρονα απομειώνει θεαματικά το δημόσιο χρέος της: καταγράφει υπερπλεόνασμα 0,3% του ΑΕΠ πάνω από τους στόχους (2,4% αντί 2,1% που όλοι ανέμεναν) και η εξέλιξη αυτή της επιτρέπει και να αποπληρώσει πρόωρα από φέτος 8 δισ. ευρώ από δάνεια (γλιτώνοντας και τόκους δεκάδων εκατομμυρίων που θα επιβάρυναν τη χώρα ως το 2028), αλλά και να δοθούν:

- Σχεδόν 700 εκατ. ευρώ για παροχές, επιπλέον από όσο θα επέτρεπαν οι νέοι δημοσιοοικονομικοί κανόνες (όριο αύξησης κρατικών δαπανών) για φέτος - και άλλα 200 εκατ. ευρώ τουλάχιστον για το 2025.

- Νέες αυξήσεις-έκπληξη σε όλους τους δημοσίους υπαλλήλους (μισός μισθός επιπλέον για νεοπροσλαμβανόμενους) από το 2025. Θα δίνονται κάθε χρόνο χέρι-χέρι με

Μέσα στον Οκτώβριο ψηφίζεται στη Βουλή και η έκτακτη συνεισφορά διυλιστηρίων που θα αποφέρει άλλα 250 εκατ. ευρώ, τα οποία θα δοθούν τα Χριστούγεννα ως έκτακτη ενίσχυση σε 1,9 εκατομμύρια ευάλωτα νοικοκυριά και οικογένειες με παιδιά



τις αυξήσεις που θα γίνονται στον κατώτατο μισθό του ιδιωτικού τομέα. 700.000 μισθοσυντάκτες του Δημοσίου θα λάβουν αυξήσεις άνω του 1 δισ. ευρώ στην τριετία 2025-2027, οι οποίες δεν είχαν προαναγγελθεί.

- Αυξήσεις στις συντάξεις μεγαλύτερες από 2,2% (ή και από 2,5% πιθανότατα), ξεπερνώντας αυτές τις οποίες ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός από τη ΔΕΘ.

Όλες οι ανατροπές παίρνουν σάρκα και οστά από τον Οκτώβριο:

- Το προσχέδιο του νέου κρατικού προϋπολογισμού κατατίθεται 7 Οκτωβρίου στη Βουλή και στις Βρυξέλλες. Το 2025 ξεκινά «με φόρα» από το 2024 και η χώρα προβλέπεται να πρωτοπορεί και πάλι στην ανάπτυξη, αλλά και ως προς το πρωτογενές πλεόνασμα που θα επιτύχει (2,4% του ΑΕΠ και τα δύο).

Η ανάπτυξη αναθεωρείται προς τα κάτω για τη χρονιά που κλείνει (2,2% αντί 2,5%). Παραμένει σχεδόν πενταπλάσια όμως από την υπόλοιπη Ευρώπη. Και μαζί και με τον επίμονο υψηλό πληθωρισμό (αναμένεται κοντά στο 3%), τα δύο αυτά μεγέθη οδηγούν σε ακόμα μεγαλύτερες αυξήσεις στις συ-



ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 8,5 ΔΙΣ. ΣΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΩΣ ΤΑ ΤΕΛΗ ΤΟΥ 2025

Εκπλήξεις και ανατροπές στην οικονομία φέρνουν χρέμα στην αγορά και μεγαλύτερες αυξήσεις σε μισθωτούς και συνταξιούχους. Τα πάντα κρινονται τον Οκτώβριο

ντάξεις, κατά 2,6% ή έως και 2,7% από 1/1/2025, αντί «2,2% έως 2,5%» για τις οποίες προέβλεπε από τη ΔΕΦ ο πρωθυπουργός.

■ Για πρώτη φορά, ως τα μέσα Οκτωβρίου, η Ελλάδα και όλα τα κράτη-μέλη θα καταθέσουν στην Κομισιόν το νέο Μεσοπρόθεσμο Δημοσιονομικό και Διαρθρωτικό Πρόγραμμα, δηλαδή έναν προϋπολογισμό τετραετίας, που θα εισάγει τη χώρα σε μια εποχή διαρκούς ανάπτυξης, με συνεχείς αυξήσεις μισθών και συντάξεων κάθε χρόνο, αλλά και με υψηλά πρωτογενή πλεονάσματα ως το 2028.

■ Μέσα Οκτωβρίου ψηφίζεται συμπληρωματικός προϋπολογισμός του ΠΔΕ, που αυξάνει κατά 900 εκατ. ευρώ τις δαπάνες για δημόσιες επενδύσεις του 2024. Ταυτόχρονα ανακατανέμονται και δαπάνες από έργα που είχαν βαλτώσει και θα κινήσουν άλλα έργα. Με τις κινήσεις αυτές ο συνολικός προϋπολογισμός του ΠΔΕ ξεπερνά στα 13 δισ. ευρώ για φέτος, αντί 12,2 δισ. που προέβλεπε ο τρέχων προϋπολογισμός. Εξ αυτών, μέχρι σήμερα έχουν δαπανηθεί ήδη τα 6 δισ. ευρώ. Συνεπώς, μέσα στους δύο-τρεις τελευταίους μήνες του έτους θα διατεθούν 7 δισ. ευρώ, που θα δώσουν νέα ώθηση στην οικονομία.

Η «τύχη» των συντάξεων

Η ένεση επενδύσεων των 7 δισ. ευρώ το 2024 μαζί με τα έκτακτα επιδόματα και τις αυξήσεις που θα δοθούν τα Χριστούγεννα στο δ' τρίμηνο ίσως αποδειχθούν καταλύτης μεγαλύτερης ανάπτυξης, αλλά και ακόμα υψηλότερων αυξήσεων στις συντάξεις του 2025 από αυτές που εξήγγειλε ο πρωθυπουργός.

Οι αυξήσεις αυτές υπολογίζονται με τον γενικό κανόνα «μισή ανάπτυξη συν μισός πληθωρισμός».

Η προσέγγιση στις προβλέψεις του νέου Προϋπολογισμού για ανάπτυξη φέτος (κατώτερη από 2,5% που είχε προϋπολογιστεί) οφείλεται στην αναθεώρηση των προβλέψεων της Κομισιόν για όλα την Ευρωζώνη - οι φθινοπορινές καθορίζονται τον Οκτώβριο και θα ανακοινωθούν Νοέμβριο. Κυρίως, όμως, οφείλεται στο ότι κατά το α' εξάμηνο δεν ξεπέρασε το 2,2%. Ωστόσο, στο β' εξάμηνο η εικόνα αλλάζει: το «συριστικό» τρίμηνο Ιουλίου - Σεπτεμβρίου αποδεικνύεται ανώτερο των προσδοκιών, ωθώντας σε νέα ρεκόρ τα συνολικά έσοδα από τον τουρισμό, τα οποία φέτος εκτιμάται ότι θα ανέλθουν στα 22 δισ. ευρώ έναντι αρχαίας εκτίμησης στα 21 δισ. ευρώ.

Αν επιβεβαιωθεί ότι το γ' τρίμηνο ξε-

πέρασε τους στόχους και το δ' τρίμηνο γίνει «μπουμ» επενδύσεων (7 δισ. ευρώ έναντι 6 δισ. όπου έπεσαν στα 3/4 του έτους), η υπέρβαση μπορεί και να υπερκαλύψει την υστέρηση που σημειώθηκε στο α' εξάμηνο.

Με δεδομένο όμως και ότι ο μέσος πληθωρισμός θα κλείσει κοντά στο 3% ή, πάντως, δεν θα πέσει κάτω από 2,8% ως το τέλος του έτους (καθώς μέχρι και τον Αύγουστο έτρεχε σταθερά με 2,9% σε μέσα επίπεδα), το σενάριο για αυξήσεις συντάξεων μόλις 2,2% φαντάζει σχεδόν εξωπραγματικό γιατί συνεπάγεται ότι η ανάπτυξη δεν θα ξεπεράσει το 1,5%-1,6% (ώστε το άθροισμα πληθωρισμού και ανάπτυξης να είναι 4,4% και το 50% αυτού να δοθεί ως αύξηση στους συνταξιούχους)!

Με ίδιους υπολογισμούς, για να δοθούν αυξήσεις έως 2,5%, η ανάπτυξη δεν θα πρέπει να ξεπεράσει το 2,2% στο σύνολο του έτους, δηλαδή όση ήταν στο αναμικτό α' εξάμηνο και χωρίς να αυξηθεί καθόλου στο β' εξάμηνο.

Αντιθέτως, οποιαδήποτε αύξηση του ΑΕΠ μεγαλύτερη από 2,2% που καταγράφηκε στο α' εξάμηνο ανεβάζει πάνω από 2,2% τον ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης και δίνει αυτόματους αυξήσεις συντάξεων μεγαλύτερες από 2,5%. Και, όπως όλα

δείχνουν, θα οδηγήσουν και σε ακόμα μεγαλύτερη αύξηση, έως και 2,7% το πιθανότερο. Ο Οκτώβριος όμως κρύβει ακόμα μια εκπλήξη για τις συντάξεις: ο άγνωστος Χ είναι οι ανακωκώσεις ή αναθεωρήσεις που θα κάνει στις 17 Οκτωβρίου η Ελληνική Στατιστική Αρχή για την πορεία του ΑΕΠ του 2023! Οι αυξήσεις δίνονται κάθε χρόνο με βάση τις τελευταίες εκτιμήσεις του νέου Προϋπολογισμού για την ανάπτυξη και τον πληθωρισμό της χρονιάς που φεύγει.

Η αύξηση που δόθηκε φέτος για το 2024 ανήλθε σε 3%, αλλά το 2023 ο πληθωρισμός δεν ξεπέρασε τελικά το 3,5%. Και στις 7 Μαρτίου η ΕΛΣΤΑΤ ανακοίνωσε ως πρώτη εκτίμηση ότι η ανάπτυξη πέρυσι ήταν 2%. Στις 17 Οκτωβρίου η ΕΛΣΤΑΤ θα ανακοινώσει νέα εκτίμηση για το ΑΕΠ. Και αν αυτή συμπίπτει με την αρχική (2%) αυτό θα σημαίνει ότι, βάσει του κανόνα, η αύξηση που δόθηκε στις συντάξεις του 2024 έπρεπε να είναι 2,75% και όχι 3%. Στην περίπτωση αυτή, ο νόμος προβλέπει ότι από την αύξηση του 2025 θα πρέπει να αφαιρεθεί το 0,25% που δόθηκε επιπλέον συντάξη φέτος. Μετά τη διόρθωση αυτή, αντί 2,7% η αύξηση από 1/1/2025 θα πέσει στο 2,5%.

Κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τι θα δείξει η τελική μέτρηση της ΕΛΣΤΑΤ τον Οκτώβριο. Αν η ανάπτυξη αναθεωρηθεί υψηλότερα από 2% που είχε ανακοινωθεί τον Μάρτιο, δεν θα γίνει καμία μείωση ή θα είναι σχεδόν μηδενική. Στη μάλλον απίθανη περίπτωση που ανακοινωθεί ότι η ανάπτυξη του 2023 ήταν τελικά μόλις 1,5% θα αφαιρεθούν 0,5 ποσοστιαίες μονάδες και η αύξηση στις συντάξεις το 2025 δεν θα ξεπερνά το 2,2%, που ήταν και η πλέον συντηρητική πρόβλεψη που έκανε ο πρωθυπουργός. Ενώ αν ανακοινωθεί ότι το 2023 το ΑΕΠ αυξήθηκε 2,5% και όχι 2%, τότε δεν αφαιρούνται, αλλά προστίθενται άλλες 0,25 ποσοστιαίες μονάδες και οι αυξήσεις του 2025 θα φτάσουν στα 3%.

Τα φορολογικά μέτρα

Εκτός από συνταξιούχους και ευάλωτους, εισοδηματικές αυξήσεις θα λάβουν τον Απρίλιο και όλοι οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα, με βάση την αύξηση στον κατώτατο του ιδιωτικού τομέα.

Ως τον Νοέμβριο, όμως, η κυβέρνηση θα έχει καταθέσει και ένα νέο μίνι φορολογικό νομοσχέδιο όπου θα ενταχθούν ρυθμίσεις που θα ξεδιπλώνονται σταδιακά το 2025, όπως οι εξής: τριετής απαλλαγή από τον φόρο εισοδήματος για κενά διαμερίσματα (ή Airbnb κατοικίες) που θα ενοικιαστούν μακροχρόνια, διορθώσεις στα τεκμήρια των ελεύθερων επαγγελματιών με ταυτόχρονη κατάργηση του τέλους επιτηδεύματος, μείωση του ΕΝΦΙΑ έως 20% για ασφαλισμένες κατοικίες, αναστολή ΦΠΑ και το επόμενο έτος, απαλλαγή παροχών από εργοδότες για νέους γονείς, ελάφρυνση των αμοιβών για εφημερίες γιατρών του ΕΣΥ, αλλά και κίνητρα για τη στήριξη της καινοτομίας και των νεοφυών επιχειρήσεων.



7. ΣΤΗΝ ΑΤΖΕΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ , ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ « ΜΠΛΕ...

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/09/2024

Σελίδα: 17



ΥΠΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Στην ατζέντα προσλήψεις, καθημερινότητα και «μπλε φάκελοι»

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ

Η έκτη «έκδοση» των υπουργικών μπλε φακέλων μπαίνει για επισκόπηση στο τραπέζι του Υπουργικού Συμβουλίου, σηματοδοτώντας την εκκίνηση εντατικών συνεννοήσεων στο τρίγωνο Μαξίμου, υπουργείων και Γενικής Γραμματείας Συντονισμού της κυβέρνησης, ώστε παραμονές Χριστουγέννων να οριστικοποιηθούν

οι δράσεις και οι στόχοι του 2025. Στη σημερινή σύσκεψη του Κυριάκου Μητσοτάκη με τους υπουργούς του – την πρώτη ύστερα από τις εξαγγελίες στη ΔΕΘ και σε μια περίοδο που απαιτούνται ασκήσεις γαλάζιας ενότητας – αναμένονται... νεύματα προς πάσα κατεύθυνση.

Ο Πρωθυπουργός θέλει, πρώτον, να επαναβεβαιώσει την προσήλωσή στους κανόνες του «επιτελικού κράτους», εξού και τα υπουργικά προσχέδια δράσης αλλά και ο ετήσι-

ος προγραμματισμός προσλήψεων (περίπου 20.000), ενόσω φτάνει στη Βουλή, πιθανότατα σήμερα, το νομοσχέδιο για την επιτάχυνση των διο-

Η αντιμετώπιση εγκληματικότητας και παραβατικότητας βρίσκεται ψηλά στην ημερήσια διάταξη

ρισμών μέσω ΑΣΕΠ και το μπόνους παραγωγικότητας στο Δημόσιο. Δεύτερον, θέλει να ρίξει το βάρος στην περιάλλιτη «συνέπεια δεσμεύσεων και πράξεων» – ενδεικτική μεταξύ άλλων η έγκριση του σχεδίου για το δημογραφικό και οι ρυθμίσεις για τα δάνεια των αγροτών. Τρίτος στόχος να πείσει για τα κυβερνητικά αντανάκλαστικά τόσο στα «μεγάλα» της επικαιρότητας, όπως η βία ανηλίκων, με νέες πρωτοβουλίες από τους συναρμόδιους Μιχάλη Χρυσο-

χοΐδη και Γιώργο Φλωρίδη, όσο και σε εκείνα που λειτουργούν ως πηγές δυσαρέσκειας των πολιτών, όπως η δημόσια υγεία, με εισήγηση σήμερα από τον Αδωνη Γεωργιάδη. Ειδικά η αντιμετώπιση εγκληματικότητας και παραβατικότητας βρίσκεται ψηλά στην ημερήσια διάταξη, και συγκεκριμένα κλειδώνει η αυστηροποίηση του θεσμικού πλαισίου ως προς την παραμέληση της εποπτείας ανηλίκων – αλλαγές σε ποινές και αναμορφωτικά μέτρα.



Τον οδικό χάρτη μέσα στον οποίο θα κινηθεί η ελληνική οικονομία την επόμενη τετραετία παρουσιάζουν σήμερα στη συνεδρίαση του Υπουργικού Συμβουλίου ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Κωστής Χατζηδάκης και ο αρμόδιος υφυπουργός Θάνος Πετραλιάς. Το 4ετές Μεσοπρόθεσμο Δημοσιονομικό-Διαρθρωτικό Πρόγραμμα (2025-2028) θέτει ως βασική προτεραιότητα τη διατήρηση ενός πλεονασματικού δημοσιονομικού ισοζυγίου που ευθυγραμμίζεται πλήρως με τους νέους κανόνες του Συμφώνου Σταθερότητας, που θέτουν ανώτατες «οροφές» στις καθαρές πρωτογενείς δαπάνες βάζοντας οριστικό τέλος στις έκτακτες παροχές.

Σύμφωνα με πληροφορίες, η κυβέρνηση έχει κατεβάσει τον πήχη της ανάπτυξης ώστε να συμβαδίζει με τις ανοιξιάτικες προβλέψεις της Κομισιόν για 2,2% φέτος και 2,3% το 2025. Τον Απρίλιο, στο Πρόγραμμα Σταθερότητας προβλέπε ρυθμό 2,5% και 2,6%, αντίστοιχως. Σημειώνεται ότι στο τελευταίο σημείωμα της Τράπεζας της Ελλάδος αναφέρεται ότι με βάση τις εκτιμήσεις των αναλυτών του Ευρωσυστήματος ο πραγματικός ρυθμός μεγέθυνσης στην Ελλάδα για τα έτη 2024, 2025 και 2026 εκτιμάται στο 2,2%, 2,5% και 2,3% αντίστοιχα (μέσος όρος 2,3%).

Η πρόβλεψη για το πρωτογενές πλεόνασμα έχει ανέβει στο 2,4% του ΑΕΠ φέτος, έναντι προηγούμενης πρόβλεψης για 2,1% του ΑΕΠ, και στην ίδια περιοχή θα παραμείνει, σύμφωνα με πληροφορίες, και τα επόμενα χρόνια.

Όσο για την αύξηση των καθαρών πρωτογενών δαπανών, αυτές συμφωνήθηκε να κινηθούν πάνω από τον αρχικό στόχο του 3% ή 3 δισ. ευρώ για το 2025 και συγκεκριμένα κοντά στα 3,5 δισ. ευρώ λόγω των καλών φετινών δημοσιονομικών επιδόσεων, ενώ όπως έχει δηλώσει ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας, η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να συνεχίσει να αυξάνει τις δαπάνες πάνω από 3% έως το τέλος του 2028. Σε αυτό το όριο θα πρέπει να ενταχθούν και οι αυξημένες αμυντικές δαπάνες συνολικού ύψους 4,8 δισ. ευρώ μέχρι και το 2028.

Στο μέτωπο του χρέους, ο στόχος



ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΟ 2025-2028

Υψηλά πλεονάσματα και ανάπτυξη χωρίς έκτακτες παροχές

Δημοσιονομική ισορροπία, με ενίσχυση του διαθέσιμου εισοδήματος και φορολογικές ελαφρύνσεις, ελέγχοντας δαπάνες και μειώνοντας το χρέος

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΒΟΥΡΓΑΝΑ

είναι να μειωθεί 20 ποσοστιαίες μονάδες τα επόμενα 4 χρόνια. Το 2025 προβλέπεται ως ποσοστό του ΑΕΠ να διαμορφωθεί στο 146,3% από 152,7% φέτος με στόχο να προσγειωθεί στην περιοχή του 130% του ΑΕΠ στο τέλος του 2028.

Στη σημερινή συνεδρίαση του

Υπουργικού Συμβουλίου ο Κωστής Χατζηδάκης και ο αρμόδιος υφυπουργός Χρήστος Δήμιος θα παρουσιάσουν τις φορολογικές ρυθμίσεις για την ενίσχυση του διαθέσιμου εισοδήματος οι οποίες θα ενσωματώνονται και στο προσχέδιο του προϋπολογισμού του 2025, το οποίο αναμένεται

να κατατεθεί στη Βουλή τη Δευτέρα 7 Οκτωβρίου. Από 9 έως 11 Οκτωβρίου θα βρίσκονται στην Αθήνα οι επικεφαλής των Θεσμών για την προετοιμασία της εξαμηνιαίας έκθεσης της Μεταπρογραμματικής Επιτροπής. Στο επίκεντρο πρόκειται να βρεθούν οι μεταρρυθμίσεις που ξεκίνησαν

Η κυβέρνηση έχει κατεβάσει τον πήχη της ανάπτυξης ώστε να συμβαδίζει με τις ανοιξιάτικες προβλέψεις της Κομισιόν για 2,2% φέτος και 2,3% το 2025

επί Μνημονίων και πρέπει να ολοκληρωθούν, όπως για παράδειγμα οι αλλαγές στη δικαιοσύνη, η μείωση της γραφειοκρατίας και από εκεί και πέρα η πορεία των ευρωπαϊκών προγραμμάτων και ειδικά του Ταμείου Ανάκαμψης, αλλά και η μείωση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του Δημοσίου, κυρίως σε ό,τι αφορά τα νοσοκομεία.

Φορολογικές ανάσες

Στο πακέτο των φορολογικών ρυθμίσεων για την ενίσχυση του διαθέσιμου εισοδήματος περιλαμβάνονται τα εξής:

- Μείωση κατά 1 ποσοστιαία μονάδα των ασφαλιστικών εισφορών από την 1η Ιανουαρίου 2025 εκ των οποίων 0,5% από τις εισφορές εργαζομένων και 0,5% από τις εργοδοτικές εισφορές κλάδου υγείας.
- Κατάργηση του τέλους επιτηδεύματος για τους ελεύθερους επαγγελματίες.
- Απαλλαγή από τον φόρο εισοδήματος για τα ενοίκια που θα εισπράττουν για τρία χρόνια όσοι ανοίξουν και ενοικιάσουν κλειστές κατοικίες έως το τέλος του 2025.
- Αύξηση στο 20% (από 10%) της μείωσης στον ΕΝΦΙΑ για κατοικίες έως 500.000 ευρώ που είναι ασφαλισμένες για φυσικές καταστροφές.
- Απαλλαγή από ΦΠΑ 24% για τις νέες οικοδομές.
- Κατάργηση του φόρου ασφαλιστρού 15% συμβολαίων υγείας για παιδιά έως 18 ετών.
- Απαλλαγή από τον φόρο των οικειοθελών παροχών επιχειρήσεων υπέρ νέων γονέων.
- Αυτοτελής φορολόγηση εφημερίων ιατρών ΕΣΥ με συντελεστή 22%.



Κοινωνία

Το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας υπόσχεται να ενισχύσει την εξ αποστάσεως ιατρική φροντίδα με συμβολή και των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας που βρίσκονται στα σκαριά

Της Μάρθας Καιτανίδου

Ας κάνουμε την εξής υπόθεση: Ζούμε σε μια περιοχή της χώρας όπου το νοσοκομείο απέχει δεκάδες χιλιόμετρα ή ναυτικά μίλια. Ας υποθέσουμε επίσης ότι ένας δικός μας άνθρωπος βιώνει έναν ανπυσιμικό πόνο (λ.χ. στην καρδιά), εκδηλώνει ένα δερματολογικό πρόβλημα ή έχει συμπτώματα που μαρτυρούν εγκεφαλικό. Όμως, από το άμεσα προσβάσιμο Κέντρο Υγείας ή άλλη δημόσια δομή λείπει εκείνος ο ειδικευμένος γιατρός που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει άμεσα τον ασθενή (μας).

Το σενάριο αυτό σε καμία περίπτωση δεν είναι αποκύμα της φαντασίας, αλλά αποτυπώνει την καθημερινή αγωνία μιας σημαντικής μερίδας των νόμων κατοίκων αλλά και των παραθεριστών της νησιωτικής χώρας καθώς και των απομακρυσμένων περιοχών της ηπειρωτικής Ελλάδας. Μοιραία άλλο αμείλιχτο τα συμπύματά τους με ό,τι αυτό συνεπάγεται, ορισμένοι ταξιδεύουν στα αστικά κέντρα, ενώ οι διακομιδές και οι αεροδιακομιδές αποτελούν μια ακόμη συνήθη πρακτική, αν και αρκετές κρίνονται εν τέλει ακριβασίες.

Τηλε-εφημέρευση και... σκεπτικισμός

Η δημιουργία του εκτεταμένου δικτύου της τηλεϊατρικής, όπως αυτό περιγράφεται στο νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας «Αναμόρφωση του θεσμικού του προσωπικού ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις», σχεδιάστηκε, όπως αναφέρουν οι εμπνευστές του, για να γεφυρώσει τις γεωγραφικές αυτές ανισότητες. Και αυτό διότι θα αξιοποιηθούν δυνατότητες που προσφέρει η σύγχρονη τεχνολογία, όπως είναι αυτή της τηλε-εφημέρευσης με στόχο την καλύτερη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών, της τηλε-διάγνωσης αλλά και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Βέβαια, η δυνατότητα υλοποίησης των παραπάνω ακολουθείται από έναν σκεπτικισμό, με δεδομένα τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα το δημόσιο σύστημα Υγείας της χώρας.

Επίσης, είναι αξιοσημείωτο πως αυτό που χαρτογραφεί ο νομοθέτης ως επόμενο βήμα δεν αποτελεί στην πράξη καινοτομία



Ωρα για «επανεκκίνηση» στο δίκτυο τηλεϊατρικής

αλλά καθυστερημένη αξιοποίηση ενός εργαλείου που έχει αναγνωριστεί εδώ και δεκαετίες ως βιώσιμη και αποτελεσματική λύση, παραμένει όμως έως και σήμερα σε σημαντικό βαθμό αναξιόπιστο.

Στην πράξη η 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου αποτελεί την εξαίρεση στον κανόνα, καθώς εκεί έχουν ήδη αναπτύχθει Σταθμοί Τηλεϊατρικής με 57 νησιά να συμμετέχουν στο δίκτυο. Τα επίσημα, δε, στοιχεία συνηγορούν πως υπάρχει ζήτηση. Πιο συγκεκριμένα, το 2022 πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο αυτό 2.031 τηλε-ραντεβού, την επό-

μενη χρονιά 1.861, ενώ εφέτος και έως τα τέλη Αυγούστου είχαν επίσης γίνει ακόμη 1.254.

Ίδρυση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας

Στο μεταξύ, και όπως διευκρινίζει μιλώντας στο «Βήμα» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας **Ειρήνη Αγαπηδάκη**, σημαντική για την ιατρική φροντίδα εξ αποστάσεως είναι η ίδρυση των επτά Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας που θα διασυνδεθούν με τις ιατρικές σχολές της χώρας. «*Εκεί οι ασθενείς θα έχουν παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας, ενώ οι νέ-*

οι γιατροί θα έχουν την ευκαιρία να εκπαιδεύονται» δηλώνει. «*Πέρα από την κλασική φροντίδα και την έρευνα που συνεπάγεται η πανεπιστημιακή λειτουργία, θα δοθεί έμφαση στις υπηρεσίες τηλεϊατρικής. Θα έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν ανάλογες υπηρεσίες σε ένα δίκτυο 3.500 σημείων κατ'οίκον νοσηλείας σε όλη τη χώρα. Φανταστείτε πόσο θα συμβάλει αυτό το δίκτυο τηλεϊατρικής για τη φροντίδα ασθενών σε απομονωμένα ορεινά χωριά της Ηπείρου ή σε νησιά της άγονης γραμμής*».

Ίσως όμως το πλέον κρίσιμο στοιχείο - μετά την ψήφιση, εκτός σημαντικής ανατροπής, του σχε-

τικού νομοσχεδίου από τη Βουλή - είναι η τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων ώστε να υλοποιηθεί ένα σημαντικό τμήμα της πολυδιαφημιζόμενης ανασυγκρότησης του ΕΣΥ.

Οι ίδιες πληροφορίες θέλουν τα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας (σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα και Ηράκλειο) να λειτουργούν έως τα τέλη του 2025 με τουλάχιστον 30 μέλη ΔΕΠ, με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να επιμένει πως οι θέσεις για τη στελέχωσή τους έχουν ήδη εξασφαλιστεί από την κατανομή του 2024.

5.146

ραντεβού μέσω του δικτύου τηλεϊατρικής της 2ης ΥΠΕ έχουν πραγματοποιηθεί από το 2022 έως και τέλη Αυγούστου του 2024.

3.500

σημεία κατ'οίκον νοσηλείας σε όλη τη χώρα θα περιλαμβάνει το δίκτυο τηλεϊατρικής ώστε να μπορούν οι ασθενείς να έχουν 24ωρη αδιάλειπτη ιατρική παρακολούθηση.

75%

των ενηλίκων να ενταχθούν στον θεσμό του προσωπικού γιατρού ως τα τέλη του 2025 είναι ο στόχος του υπουργείου. Σήμερα το αντίστοιχο ποσοστό μετά βίας ξεπερνά το 56%.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

Χωρίς ποινές οι ανένταχτοι, στη δεξαμενή και οι ιδιώτες

«**Restart** στον θεσμό του προσωπικού γιατρού επιχειρεί το ίδιο νομοσχέδιο, καταργώντας εκείνες τις ποινές που ήθελαν οι ανένταχτοι στο σύστημα δικαιοσύνη να επιβαρύνονται, μεταξύ άλλων, με αυξημένες συμμετοχές σε φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις. Στόχος είναι έως τα τέλη του 2025 να έχει εγγραφεί τουλάχιστον το 75% των ενηλίκων πολιτών, όταν σήμερα το αντίστοιχο ποσοστό μετά βίας ξεπερνά το 56%.

Πάντως, μια ακόμη, ίσως πιο σημαντική, ασοχία είναι πως σε αρκετές περιπτώσεις η σχέση γιατρού - ασθενούς είναι κάθε άλλο παρά προσωπική, καθώς στην καλύτερη των περιπτώσεων αυτή περιορίζεται μόνο στη συνταγογράφηση φαρμάκων.

Στο πλαίσιο αυτό, ο νομοθέτης θέλει να ενσωματώνονται στον θεσμό όλοι οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου και οι ιατροί που επιθυμούν να αποκτήσουν την ειδικότητα της

γενικής - οικογενειακής ιατρικής κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Παράλληλα, στην ίδια δεξαμενή θα συμπεριλαμβάνονται και ιδιώτες μη συμβεβλημένοι, εφόσον πρόκειται για επιλογή του πολίτη να επιβαρύνεται οικονομικά, με το έργο τους να αξιολογείται.

Σημαντικό ενδιαφέρον σε κάθε περίπτωση συγκεντρώνει και το άρθρο 10, που επαναφέρει το θέμα του οικονομικού κινήτρου (40.000 ευρώ σε επίπεδο μελών απολαβών) σε όσους ιατρούς επιλέξουν κατά το έτος 2025 να εκπαιδευτούν στις ειδικότητες της γενικής - οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας - μέτρο που διεκδικεί να λειτουργήσει ως απάντηση στο χαμηλό ενδιαφέρον που καταγράφεται με αποτέλεσμα να προκληθεί μια σημαντική -μαύρη τρύπα- στο ΕΣΥ. Είναι ενδεικτικό ότι μόλις το 6% των νέων επιστημόνων στη χώρα μας επιλέγουν γενική ιατρική ή παθολογία, όταν το αντίστοιχο πο-

σοστό στην Ευρώπη αγγίζει το 26%.

Παρ' όλα αυτά, εκείνα που δρομολογούνται δεν φαίνεται να πείθουν ως προς την αποδοτικότητα τους τον ιατρικό κόσμο. «*Το ποσό των 40.000 ευρώ για τα πέντε χρόνια της ειδικότητας αντιστοιχεί σε μηνιαίο επίδομα των 666 ευρώ μείκτα (350 ευρώ καθαρά), που δεν θεωρούμε ότι είναι δελεαστικό μέτρο για να προσελκύει νέους γιατρούς στην ειδικότητα και χωρίς παράλληλα να λαμβάνεται καμία πρωτοβουλία για να αντιμετωπιστεί η εξουθένωση του παθολόγου με τις δυσμενείς εργασιακές συνθήκες που υπάρχουν σήμερα στο ΕΣΥ*» υπογραμμίζει η Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος (ΕΕΠΕ).

Και προσθέτει πως η εξομείωση των ειδικευμένων γιατρών με τους εκπαιδευόμενους στην ειδικότητα αλλά και τους αγροτικούς γιατρούς στην πράξη «*σοβαροποιεί τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*».