

## 1. ΕΡΧΕΤΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: . . . . . ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/10/2024

Σελίδα: . . . . . 13



### ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Βασίλης Βενιζέλος

Ετοιμος να προχωρήσει άμεσα σε σειρά πολιτικών αποφάσεων στην αγορά φαρμάκων είναι -σύμφωνα με πηγές της «Α»- ο Άδωνις Γεωργιάδης, προκειμένου να επιτευχθεί μείωση στο νοσοκομειακό clawback και να κατευνάσει τις αντιδράσεις των πολυεθνικών βιομηχανιών που προειδοποιούν με απόσυρση σκευασμάτων από την αγορά αλλά και με αποχώρηση εταιρειών από την Ελλάδα.

Στόχος του υπουργού Υγείας μέσα από τα «ανακουφιστικά μέτρα πολιτικής» που θα ανακοινώσει είναι να μειωθεί το υπερβολικά υψηλό μέρος των πραγματικών εξόδων, το οποίο υπερβαίνει το όριο της προϋπολογισμένης δημοσίας φαρμακευτικής δαπάνης (κατά 245 εκατ. ευρώ για το πρώτο εξάμηνο 2023) και το οποίο υποχρεούνται να επιστρέφουν οι εταιρείες στο Δημόσιο.

Το σημαντικότερο είναι όμως ότι ο κ. Γεωργιάδης σχεδιάζει ήδη συγκεκριμένα και διαφοροποιημένα μέτρα πολιτικής για τη φαρμακευτική δαπάνη του 2024.

Με αυτά τα μέτρα πολιτικής για το 2024 ο υπουργός Υγείας εκτιμά ότι θα ικανοποιηθούν σε ιδιαίτερα αισθητό βαθμό οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες δραστηριοποιούνται στη χώρα μας, με αποτέλεσμα να εκλείψουν εκ μέρους τους και τα έντονα παράπονα αλλά και οι λογής λογής προειδοποιήσεις περί ενδεχόμενης απόσυρσης καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων αλλά και εταιρειών από την ελληνική αγορά...

#### ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες δεν έχουν άδικο να διαμαρτυρούνται για το δυσθεώρητο ύψος του νοσοκομειακού clawback, το οποίο θα κληθούν να επιστρέψουν στο Δημόσιο για το πρώτο εξάμηνο του 2023, καθώς αυτό φτάνει περίπου στο... 83% επί του συνόλου της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης για το συγκεκριμένο έτος.

Με άλλα λόγια, οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες θα κληθούν να «χαρίσουν» στο Δημόσιο τα οκτώ από τα δέκα νοσοκομειακά φαρμακευτικά



# Έρχεται μείωση στις επιστροφές φαρμάκων

Οι πολυεθνικές βιομηχανίες προειδοποιούν ακόμη και με απόσυρση καινοτόμων σκευασμάτων αλλά και των εταιρειών από την Ελλάδα

σκευάσματα για το 2023, σύμφωνα πάντα με τα έως τώρα δεδομένα για το πρώτο εξάμηνο του εν λόγω έτους.

Δεν υπάρχει επιχειρηματική δραστηριότητα η οποία μπορεί να σταθεί κάτω από τέτοιους οικονομικούς και εμπορικούς

# 83%

επί του συνόλου της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης για το α' εξάμηνο 2023 το ύψος του clawback

όρους, παρά μόνο διαμέσου ενός ατέρμονου εσωτερικού δανεισμού από τις μπτρικές εταιρείες.

Και αυτό, το καταλαβαίνει ο καθένας, κάθε άλλο παρά βιώσιμο είναι, αν δεν έχει ήδη φτάσει πλέον στα απώτατα όρια

του, λένε πηγές και από τις δύο πλευρές. Αξίζει να σημειωθεί όμως ότι οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες φέρονται να διαπράττουν ένα κλασικό στρατηγικό λάθος εκτίμησης: δείχνουν ότι θεωρούν την αισθητή μείωση του νοσοκομειακού clawback για τα παρελθόντα έτη, ιδιαίτερος για το 2023, ως μία δύσκολη μεν, ακούσιως επιλύσιμη άσκηση δε.

Τα πράγματα είναι ασφαλώς πολύ πιο περίπλοκα σε μία οικονομία όπως η ελληνική, η οποία βρίσκεται μεν σε αναπτυξιακή φάση, αλλά τελεί επίσης υπό το καθεστώς μεταμνημονιακής δημοσιονομικής και μακροοικονομικής επιτήρησης από τις Βρυξέλλες.

#### ΕΝΤΟΝΕΣ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Χαρακτηριστικό είναι το εξής απόσπασμα από την επιστολή την οποία απύθηνε την περασμένη εβδομάδα ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας στον Κυριάκο Μητσοτάκη: «Πώς είναι δυνατόν ένα φάρμακο που τιμολογείται με βάση τις δύο χαμηλότερες τιμές στην Ευρωζώνη, χωρίς ποτέ να αυξηθεί η τιμή του, να θεωρείται οικονομικά βιώσιμο, όταν επιστρέφει το 83% των τιμολογημένων πωλήσεων του;

Η πολιτεια θεωρεί ότι μπορούν όλα αυτά τα φάρμακα να συνεχίσουν να διατίθενται στην Ελλάδα; Είναι επιτακτική ανάγκη να επαναξιολογηθεί άμεσα ο νοσοκομειακός προϋπολογισμός, τόσο για το 2023 όσο και για το 2024, που βαίνει χειρότερο, με πρόσθετα κονδύλια και όχι με τη μεταφορά του βάρους από τη μία πλευρά στην άλλη. Αν συνεχιστούν αυτές οι πρακτικές, η αποχώρηση πολλών προϊόντων ή ακόμα και ολόκληρων εταιρειών από τη χώρα είναι προ των πυλών».

ven.ygeia@gmail.com

## Στον ΕΟΠΥΥ ο Γεωργιάδης για παράνομες συνταγογραφήσεις-δαπάνες

**Μ**ία νέα εποχή στις σχέσεις μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και της διοίκησης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας σηματοδοτεί η αυριανή πρώτη επίσκεψη του υπουργού Υγείας, Άδωνη Γεωργιάδη, στην κεντρική υπηρεσία του Οργανισμού στο Μαρούσι για συνάντηση με τη διοικήτρια Θεανώ Καρποδίνη αλλά και με Βασικά στελέχη.

Ο κ. Γεωργιάδης αναμένεται να ζητήσει από την κυρία Καρποδίνη να ενημερωθεί, μεταξύ άλλων, αναλυτικά για τους ελέγχους στη συνταγογραφική συμπεριφορά εκ μέρους των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών, καθώς και για την πορεία των ερευνών τις οποίες διενεργεί ο Οργανισμός σε συνεργασία με την Οικονομική Αστυνομία σε παράνομα κυκλώματα συνταγογράφησης στα

οποία εμπλέκονται γιατροί, φαρμακοποιοί, φαρμακαποθηκάριοι, ιατρικοί επισκέπτες και άλλοι περιέργου μεσάζοντες.

Μάλιστα, εκείνο το οποίο κυρίως πρόκειται να απασχολήσει την αυριανή συνάντηση είναι και το ζήτημα της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ αναμένονται ανακοινώσεις μετά το πέρας της επίσκεψης Γεωργιάδη στην έδρα του Οργανισμού.

## 2. ΠΟΡΙΣΜΑ - ΒΟΜΒΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΜΕΓΑ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΜΕ...

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/10/2024

Σελίδα: . . . . . 1



### Πόρισμα-βόμβα από το Γενικό Λογιστήριο **ΜΕΓΑ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΜΕ ΤΑ ΤΕΣΤ COVID** Ζημία 1.000.000 ευρώ επί κορονοϊού στο Νοσοκομείο «Μεταξά»



**Κ**αταπέλτης είναι το πόρισμα του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους για το σκάνδαλο με τα χιλιάδες τεστ κορονοϊού στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά», πολλαπλάσια από τα άλλα κρατικά νοσοκομεία, ζημιώνοντας το Δημόσιο πάνω από ένα εκατομμύριο ευρώ, ενώ έναν χρόνο μετά τα οικονομικά προβλήματα συνεχίζονται, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε υλικά χειρουργείου και ο κίνδυνος αναβολής ή ματαίωσης χειρουργείων καρκινοπαθών.

Το πόρισμα καίει τον ήδη κατατομημένο διοικητή του «Μεταξά» Χαράλαμπο Τουμπέκη και τρία μέλη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, που «έκοψαν» τιμολόγια ύψους τουλάχιστον ενός εκατομμυρίου ευρώ για PCR τεστ κορονοϊού κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στο πόρισμα σημειώνεται πως το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά» -αν και εξειδικευμένο νοσοκομείο και δεν ήταν νοσοκομείο αναφοράς Covid-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας- βρέθηκε να διενεργεί χιλιάδες τεστ περισσότερα από μεγάλα νοσοκομεία αναφοράς της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας (ΥΠΕ), όπως το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας και το Τζάνειο Νοσοκομείο.

Στις 298 σελίδες του πορίσματος οι ελεγκτές της γενικής διεύθυνσης Δημοσιονομικών Ελέγχων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους σημειώνουν ότι το ποσό του καταλογισμού από τις απευθείας αναθέσεις και την οικονομική κακοδιαχείριση κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορονοϊού αγγίζει το μισό εκατομμύριο ευρώ, ενώ επιπλέον 500.000 ευρώ βρίσκονται σε εκκρεμότητα, καθώς δεν έχει ολοκληρωθεί η εκκαθάριση των ποσών από την εταιρία που προμήθευε τα εργαστήρια του Νοσοκομείου «Μεταξά» με PCR test για τον κορονοϊό.

Οι καταλογισμοί των 500.000 ευρώ αφορούν 30 «ευρήματα» (μέρους τιμολογημένες δαπάνες), που προέκυψαν από τον έκτακτο διαχειριστικό έλεγχο στο γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά». Από τα ευρήματα αυτά προκύπτει πως, εκτός από



# Πάνω από 1.000.000 € ζημίωσε το Δημόσιο η κομπινα στο «Μεταξά»

**Πόρισμα-καταπέλτης για το σκάνδαλο με τα χιλιάδες τεστ κορονοϊού που καίει τον ήδη κατατομημένο διοικητή Χαράλαμπο Τουμπέκη**

από τον πρώην διοικητή, τα ποσά καταλογίζονται και σε ακόμα δύο διορισμένα μέλη του Δ.Σ., τα οποία φέρεται ότι έχουν ήδη παραιτηθεί, και σε ακόμα ένα -τρίτο αιρετό μέλος-, εκπρόσωπο των εργαζομένων.

Οι ελεγκτές απέρριψαν τις αιτιάσεις των εμπλεκόμενων στην υπόθεση και οδηγήθηκαν στον τελικό καταλογισμό του συνολικού ποσού, που αγγίζει τα 500.000 ευρώ, το οποίο καλούνται πλέον να επιστρέψουν οι εμπλεκόμενοι στα ταμεία του νοσοκομείου. Ήδη η έκθεση έχει διαβιβαστεί αρμοδίως στο υπουργείο, στη διοίκηση του «Μεταξά» αλλά και στον εισαγγελέα Πειραιά, για την απαγγελία αξιολογικών πράξεων σε βάρος των υπευθύνων. Παράλληλα, αναμένεται να διενεργηθεί ένορκη διοικητική εξέταση για τις πειθαρχικές ευθύνες των αρμοδίων.

**Εξαφάνισαν**  
Στο μεσοδιάστημα έχει εξαφανιστεί η προμηθεύτρια εταιρία που χορήγησε τα χιλιάδες διαγνωστικά τεστ, αλλά δεν εισέπραξε το ποσό των 500.000 ευρώ από το συνολικό του ενός εκατομμυρίου ευρώ, μετά την αποκάλυψη του σκανδάλου...

Υπενθυμίζεται πως μετά τη δημοσιοποίηση της υπόθεσης, τον Σεπτέμβριο του 2023, ο τότε υπουργός Υγείας Μιχάλης Χρυσοχοΐδης απομάκρυνε τον πρώην διοικητή του «Μεταξά» Χαρ. Τουμπέκη και ακόμα τρία μέλη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, ενώ κατατομήθηκε και ο εκπρόσωπος των εργαζομένων, που είναι αιρετό μέλος του Δ.Σ.

Το σκάνδαλο με τα τεστ για τον κορονοϊό είχε αποκαλυφθεί έπειτα από καταγγελίες των εργαζομένων τον Σεπτέμβριο του 2023 για οικονομική κακοδιαχείριση, καθώς είχαν μείνει οι καρκινοπαθείς χωρίς φάρμακα και είχαν αναβληθεί οι χημειοθεραπείες τους.

Ειδικότερα, ο Σύλλογος Εργαζομένων του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Μεταξά» είχε καταγγείλει πως στο ταμείο υπήρχαν μόνο 5.000 ευρώ για φάρμακα, την ώρα που οι μηνιαίες ανάγκες ξεπερνούσαν τα 3.500.000 ευρώ τον μήνα.

### 3. ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΙΑ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ;

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 1



# Είναι αρρώστια η παχυσαρκία;

*Νέα επιστημονικά δεδομένα  
και παλαιά στερεότυπα  
τον καιρό του Ozempic*

**Τα «θαυματουργά»** σκευάσματα που αδυνατίζουν επαναφέρουν με νέο περιεχόμενο τα παλαιά διλήμματα: Πότε ένας υπέρβαρος είναι άρρωστος, ώστε να χρειάζεται ιατρική φροντίδα; Και γιατί, ενώ η επιστήμη τον θεωρεί άρρωστο, κοινωνικά αντιμετωπίζεται σαν ένοχος για τη νόσο του; Ειδικοί απαντούν στην «Κ». Σελ. 33



### 3. ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΙΑ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ;

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 33

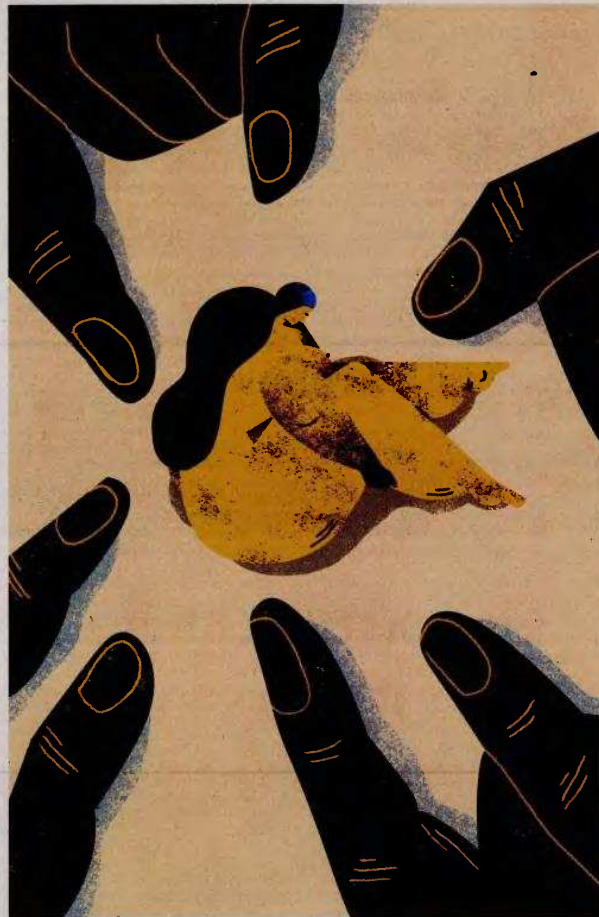


Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ**

Έχουν περάσει σχεδόν δύο εβδομάδες από τη δημοσιοποίηση βίντεο στο οποίο η τραγουδίστρια Ματούλα Ζαράνη απαθανάτιστηκε, στο τέλος συναυλίας, να πετάει την μπιλούζα της στο κοινό και ο ντόρος δεν έχει καταλαγιάσει. Σχολιαστές σε τηλεοπτικά πάνελ και χρήστες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης εξακολουθούν να μιλούν για «αντιασθητικό θέαμα», ρεπόρτερ προ ημερών κυνηγούσαν την καλλιτέχνηδα στο αεροδρόμιο της Αθήνας για μια δήλωση, αρνητικά σχόλια για τα κιλά της αναπαράγονται συνεχώς. Μήπως, λοιπόν, ήταν ο σωματότυπος της που έβαλε αρνητικό πρόσημο στην αυθόρμητη πράξη της; Μήπως για μέρος των συμπολιτών μας παχυσαρκία και ορατότητα δεν μπορούν να συμβαδίζουν;

Την τελευταία δεκαετία, ολόκληρα και περισσότερες χώρες – και φυσικά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας – έχουν αναγνωρίσει την παχυσαρκία ως ασθένεια: ανάμεσα τους οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Γερμανία, η Πορτογαλία, όχι όμως η Μεγάλη Βρετανία και η Δανία, «πατριδα» του Ozempic, που πέρυσι είδε το ΑΕΠ της να αυξάνεται κατά 1,8% χάρη στη Novo Nordisk, την εταιρεία που το παράγει. Ο σκοπός αυτής της αναγνώρισης ήταν διττός: αφενός, να υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των παχύσαρκων ατόμων και, αφετέρου, για να καταπολεμηθεί το στίγμα.

Στην πράξη, ωστόσο, το ζήτημα παραμένει πολύπλοκο και πολλά ερωτήματα είναι δύσκολο να απαντηθούν με σαφήνεια. Είναι προσωπική επιλογή το πάχος ή όχι; Ποιοι παράγοντες το καθορίζουν – γενετικοί ή ο τρόπος ζωής σε συνδυασμό με την έλλειψη αυτοπειθαρχίας; Πότε πληροί τις προδιαγραφές μιας ασθένειας η παχυσαρκία; Αν ένας παχύσαρκος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ασθενής, γιατί από μεγάλο μέρος της κοινωνίας υφίσταται μισογυναικίσκος; (Αντιθέτως, κανείς δεν θα τολμούσε να κοροϊφεί έναν καρικουλάκι για την αρρώστια του, για παράδειγμα.) Ποιοι δικαιούνται να έχουν προτεραιότητα στα νέα «θαυματουργά» φάρμακα για την απώλεια βάρους; Μόνο οι παχύσαρκοι/ασθενείς ή και οι υπέρβαροι, που θέλουν να προλάβουν την εκδήλωση της ασθένειας; Πόσο επηρεάζονται όλα αυτά από τις



Για ένα μέρος των συμπολιτών μας φαίνεται ότι παχυσαρκία και ορατότητα δεν μπορούν να συμβαδίζουν. Από τη απόδειξη ή αντιδράσεις για την τραγουδίστρια Ματούλα Ζαράνη και την ενέργειά της σε πρόσφατη συναυλία να πετάει την μπιλούζα της στο κοινό.

# Είναι ασθένεια η παχυσαρκία;

κή βοήθεια είναι γιατί πιστεύουν ότι αποτελεί δική τους ευθύνη να διαχειριστούν το βάρος τους», εξηγεί η καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας.

Μια ακόμη διάσταση στο θέμα της παχυσαρκίας φανερώνει η ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια Θάλεια Πορτοκάλογλου. «Μιλώντας για το σώμα μας, μιλάμε για την ιστορία μας. Μιλώντας για τη σχέση μας με το φαγητό, μιλάμε για τη σχέση μας με το πρωταρχικό μας αντικείμενο, δηλαδή τη μητέρα-τροφό. Οι αυξομειώσεις του βάρους αντανακλούν τις ενδότερες ψυχικές μας κινήσεις, που παράγονται από τις πρώτες εμπειρίες της βρεφικής και παιδικής ηλικίας, όταν μητέρα και τροφή ήταν συνώνυμα. Συχνά, στην περίπτωση γυναικών που έχουν επιζηήσει από έμφυλη βία, παρατηρούμε πως το σώμα τους "θωρακίζεται" από επιπλέον κιλά τα οποία, συμβολικά και κυριολεκτικά, κρύβουν και προστατεύουν τις παραβιασμένες σωματικές περιοχές τους, ενώ ταυτόχρονα δημιουργούν μια μεγαλύτερη απόσταση από τον "έλλον"».

**Επιστροφή από τα 152 κιλά**  
Από τη μία οι απόψεις της ιατρικής κοινότητας και τα κοινωνικά στερεότυπα και από την άλλη οι προσωπικές ιστορίες, με τη δική τους δύναμη. Η δημοσιογράφος Νατάσα Μαστοράκου άρχισε να παχαίνει με ανησυχιακό ρυθμό με το που μπήκε στην εφηβεία, στα πρώτα χρόνια του γυμνασίου. Πριν τελειώσει το λύκειο, με ύψος 1,60 μ., είχε ξεπεράσει τα εκατό κιλά. «Τότε δεν ένιωθα άρρωστη. Ούτε οι γονείς μου με αντιμετώπιζαν έτσι. Μολονότι επιθυμούσαν να χάσω κιλά και συχνά το προσπαθούσαν με λάθος τρόπο – με πήγαναν στους διαιτολόγους και μου έκαναν νοήματα αποδοκιμασίας στα οικογενειακά τραπέζια όποτε άπλωνα το χέρι μου να φάει ότι "κάτι έχει το παιδί". Αργησα πολύ να συνειδητοποιήσω ότι η παχυσαρκία είναι ασθένεια».

Στα 29 της είχε φτάσει στα 152 κιλά. Και όμως, δεν παραδεχόταν πως είχε πρόβλημα. Το «κλικ» έγινε σε μια θεατρική παράσταση. Εφτασε στο θέατρο, της έδειξαν τη θέση της, αλλά δεν χωρούσε με κανένα τρόπο. Ζήτησε ένα σκαμπό και κάθισε στον διάδρομο. «Βίωσα τον απόλυτο εξευτελισμό. Τότε αποφάσισα να καταφύγω στη λύση της βαριατρικής χειρουργικής. Πήγα στο ραντεβού με τον



1  
δισ.

άνθρωποι θα είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι το 2030. Δηλαδή, μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους επτά άνδρες.



68%

των γιατρών σε όλο τον κόσμο αναγνωρίζουν την παχυσαρκία ως ασθένεια.



51%



**«Η κοιλιακή παχυσαρκία είναι το "κλειδί"». Ο σωματότυπος "αχλάδι" συνήθως δεν παρέμεινε σε νόσο, σε αντίθεση με το "μήλο", σημειώνει ο Λεωνίδας Ντιούνας.**



**«Μιλώντας για τη σχέση μας με το φαγητό μιλάμε για τη σχέση μας με το πρωταρχικό μας αντικείμενο, δηλαδή τη μητέρα-τροφό», εξηγεί η Θάλεια Πορτοκάλογλου.**

### 3. ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΙΑ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ;

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 33



**«Είναι αξιοσημείωτο** ότι κορυφαίος λόγος για τον οποίο πολλοί ασθενείς δεν ζητούν ιατρική βοήθεια είναι γιατί πιστεύουν ότι αποτελεί δική τους ευθύνη να διακρίσουν το βάρος τους», λέει η Ευαγγελία Χαρμανδάρη.

δημοσιονομικές παραμέτρους του θέματος; Αρκεί να σκεφτεί κανείς ότι 40% των Αμερικανών ενηλίκων έχουν δείκτη μάζας σώματος άνω του 30, ταξινομούνται δηλαδή ως παχύσαρκοι, και ότι το κόστος των συνταγογραφούμενων σκευασμάτων είναι τεράστιο: περίπου 1.000 δολάρια μηνιαίως για το Ozempic και σχεδόν 1.200 για το Μουτζαρο της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας Eli Lilly.

#### «Πεινασμένο» μυαλό

Ο Λεωνίδας Ντούντας, καθηγητής Παθολογίας και Ενδοκρινολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ουλμ της Γερμανίας και επιστημονικός συνεργάτης της μονάδας ενδοκρινολογίας και μεταβολισμού στο Ευγενίδιο Θεραπευτήριο του Πανεπιστημίου Αθηνών, υφίσταται καθημερινή πίεση για τη χορήγηση φαρμάκων όπως το Ozempic και το Rybelsus. «Εννέα στους δέκα ανθρώπους που έρχονται στο ιατρείο μου τα ζητούν επιμονά. Κάποιοι μάλιστα δεν περνούν καν το κατώφλι μου, ώστε να τους εξετάσω ή να δω αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεών τους: τηλεφωνούν με την παράκληση/απαίτηση να προκηρώσω άμεσα σε άυλη συνταγογράφηση», λέει στην «Κ».

Η παχυσαρκία είναι νόσος, ξεκαθαρίζει εξ αρχής στην κουβέντα μας ο κ. Ντούντας, ωστόσο, τη διαχωρίζει σε δύο φάσεις: στην προκλινική, όπου παρατηρούνται ελαφρές αλλαγές στη λειτουργία διαφόρων οργάνων λόγω της συσσώρευσης λίπους, αλλά χωρίς σοβαρά ακόμη συμπτώματα, και στην κλινική, όταν πλέον υπάρχουν διάφορες συννοσηρότητες και συνήθως είναι αναγκαία η φαρμακευτική παρέμβαση. «Υπάρχουν και υγιείς παχύσαρκοι;» τον ρωτά. «Φυσικά. Η κοιλιακή παχυσαρκία είναι το "κλειδί". Ο σωματότυπος "αχλάδι" συνήθως δεν

### Τα νέα σκευάσματα που αδυνατίζουν επαναφέρουν με νέο περιεχόμενο τα παλαιά διλήμματα: πότε ένας υπέρβαρος είναι άρρωστος, ώστε να χρειάζεται ιατρική φροντίδα; Και γιατί, ενώ η επιστήμη τον θεωρεί άρρωστο, κοινωνικά αντιμετωπίζεται σαν ένοχος για τη νόσο του;

παραπέμπει σε νόσο, σε αντίθεση με το "μπλο". Μια ομφαλική περιμέτρος που ξεπερνά τα 100 εκ. στους άνδρες και τα 88 εκ. στις γυναίκες οδηγεί με μαθηματικά ακρίβεια σε σοβαρές επιπλοκές: μεταβολικό σύνδρομο, σακχαρώδη διαβήτη, αυξημένη αρτηριακή πίεση, δυσλιπιδαιμία (διαταραχές της χοληστερίνης, των τριγλυκεριδίων κ.ά.), λιπώδη διήθηση του ήπατος, ακόμη και αρκετές μορφές καρκίνου. Και όλα συνοδεύονται από υψηλή θνησιμότητα».

Πώς ένας γιατρός διαγιγνώσκει τη νόσο της παχυσαρκίας; «Συζητώ διεξοδικά με τους ασθενείς και προσπαθώ να βρω την αιτία. Η γενετική προδιάθεση δεν είναι τόσο συχνή όσο κάποιοι νομίζουν. Υπάρχουν τέσσερις τύποι ασθενών, με ισάριθμες γενεσιουργούς αιτίες αύξησης του σωματικού βάρους. Ο "πεινασμένος εγκέφαλος", όπως αποκαλείται σε πρόσφατες έρευνες: για να αισθανθεί δηλαδή κορεσμό το άτομο, χρειάζεται μεγάλες ποσότητες φαγητού. Το "πεινασμένο έντερο": με μικρά αλλά πολλά γεύματα το άτομο νιώθει ότι χορτάσε, αλλά πεινάει συχνά. Η "συναισθηματική πείνα" και το στρες κάνουν επίσης πολλούς να αναζητούν παρηγοριά και ανακούφιση στο φαγητό. Υπάρχει, βέβαια, και η περίπτωση του αργού μεταβολισμού, των περιορισμένων καύσεων».

Σε όποια κατηγορία και αν ανήκει κανείς, μαγικές λύσεις δεν

υπάρχουν. Αν δεν βοηθήσει το ίδιο το άτομο τον εαυτό του, με αλλαγή της διατροφής και του τρόπου ζωής, με ένα χάπι δεν λύνεται το πρόβλημα. «Τα φάρμακα αυτά είναι μεν αποτελεσματικά, όμως έχουν παρενέργειες, δεν μπορούν να τα δεχτούν όλοι, προκαλούν έντονη ναυτία και γαστροεντερικές διαταραχές. Επίσης, σε ποσοστό 85% οι ασθενείς που τα λαμβάνουν ξαναπαίρνουν τα κιλά που έχασαν – και πολύ σύντομα – μόλις τα σταματήσουν. Θα τα παίρνουν ισόβια; Δεν γίνεται», επισημαίνει ο καθηγητής Ενδοκρινολογίας. «Επιπλέον, υπάρχουν και άλλες παράμετροι: επειδή τα συγκεκριμένα φάρμακα στοχεύουν συγκεκριμένα νευροδιαβιβαστές και εμπεδώνουν τη λειτουργία του υποθαλάμου του εγκεφάλου, εκφράζονται σε κάποιες μελέτες φόβος πως ενδέχεται να αυξάνουν τις αυτοκτονικές τάσεις, όταν βέβαια υπάρχει το υπόβαθρο μιας ψυχικής διαταραχής».

#### Δεν είναι επιλογή

«Η παχυσαρκία δεν είναι ατομική επιλογή, αλλά μια χρόνια, πολυπαράγοντική, πολυσυστηματική, δύσκολα αντιμετωπίσιμη και υποτροπιάζουσα νόσος, που απαιτεί διεπιστημονική παρέμβαση», συμφωνεί η Ευαγγελία Χαρμανδάρη, καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής

Εταιρείας Παιδιατρικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη. «Υπολογίζεται ότι το 2030, ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι θα είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι: δηλαδή μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους επτά άνδρες. Σήμερα, στην Ελλάδα το 63% των ενηλίκων είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι. Στα παιδιά, ο επιπολασμός του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας κυμαίνεται από 21% στην προσχολική ηλικία έως 41% στη σχολική και εφηβική ηλικία, και είναι σημαντικά υψηλότερος από το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών (15% και 25%, αντίστοιχα). Η πρωτογενής πρόληψη πρέπει να ξεκινήσει από την οικογένεια, από την έγκαιρη διάγνωση, την άμβλυνση των ανισοτήτων και την ανασυγκρότηση της ιατρικής περίθαλψης».

Η σεμαγλουτίδη (Ozempic) έχει λάβει στη χώρα μας έγκριση για χορήγηση σε εφήβους με παχυσαρκία ηλικίας άνω των 12 ετών, επισημαίνει η κυρία Χαρμανδάρη. Παρά τις αποφάσεις διεθνών οργανισμών και κυβερνήσεων, πάντως, παγκόσμια έρευνα έδειξε ότι μόνο το 68% των γιατρών σε όλο τον κόσμο αναγνωρίζει την παχυσαρκία ως ασθένεια και μόνο το 51% των ατόμων με παχυσαρκία υποβάλλεται σε θεραπεία με φάρμακα. «Είναι αξιοσημείωτο ότι κορυφαίος λόγος για τον οποίο πολλοί ασθενείς δεν ζητούν ιατρι-

χειουργό σχεδόν με καμιά, γιατί οι εξετάσεις μου ήταν εξαιρετικές, ούτε ζάχαρο είχα ούτε χοληστερίνη. Εκείνος όμως κατέρριψε τον μύθο της καλής, τάχα, υγείας μου. "Ευτυχώς που ήρθες εγκαίρως. Σε μια δεκαετία θα είχες φτάσει στα διακόσια κιλά, θα χρειαζόσουν ινσουλίνη, θα αντιμετώπιζες τεράστια προβλήματα με την καρδιά σου και θα ήσουν σε καρτοστάκι", μου είπε».

«Εστώ και αν δεν είναι νόσος η παχυσαρκία, σίγουρα είναι μια νοσογόνος κατάσταση που επηρεάζει τα πάντα στον οργανισμό μας. Αν δεν ρυθμιστεί όταν είναι ακόμη νωρίς, με μαθηματικά ακρίβεια οδηγεί σε πάρα πολλά προβλήματα υγείας», συνεχίζει η Νατάσα. Γι' αυτό και δεν διατάζει να μιλάει για το παχύσαρκο παρελθόν της. «Κάποιο φίλοι απορούν. "Τι ταί το λες, αφού δεν φαίνεται πια." Επειδή είναι η ζωή μου και δεν έχει νόημα να την κρύψω. Και επειδή έστω και ένας άνθρωπος κάπως να ωφεληθεί από τη δική μου εμπειρία, θα είναι σημαντικό», εξηγεί. «Κάποτε καθίσαμε οικογενειακά να δούμε το βίντεο από τα πρώτα γενέθλια του γιου μας – εκείνη την εποχή δεν είχα υποβληθεί ακόμη στην χειρουργική. Δεν άντεξα παραπάνω από δύο λεπτά να βλέπω την εικόνα μου. Κατέρρευσα. Πώς είχα αφήσει έτσι τον εαυτό μου?».

#### Το μήνυμα

Την ώρα που ολοκληρώνεται τον ρεπορτάζ, έλαβα ένα μήνυμα από τη Ματούλα Ζαμάνη. «Τρέχω να προλάβω εκκρεμότητες και προθεσμίες, είμαι στο στούντιο και ηχογραφώ. Επιπλέον, με κυνηγούν δημοσιογράφοι στον δρόμο. Είμαι χαρούμενη και δυνατή, με αγαπημένους ανθρώπους, σκύλους, γάτες. Δυστυχώς, κοστίζει στον όμορφο χώρο μας να είσαι ο εαυτός σου...».

51/70 των ατόμων με παχυσαρκία υποβάλλονται σε θεραπεία με φάρμακα.



40% των Αμερικανών ενηλίκων έχουν δείκτη μάζας σώματος άνω του 30, ταξινομούνται δηλαδή ως παχύσαρκοι.



63% των ενηλίκων είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι στην Ελλάδα.

#### 4. ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗ ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/10/2024

Σελίδα: . . . . . 29



## ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 12.10.2024

29

# ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗ ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

ΤΙ ΛΕΕΙ ΣΤΑ «Π» Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ, ΤΟ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ» ΚΑΙ ΤΙΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΣΤΟ ΚΙΛΚΙΣ

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

Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ του Κιλκίς, της Γουμένισσας, των Γιαννιτσών, της Νάουσας, της Βέροιας, της Πτολεμαΐδας, των Γρεβενών, της Κοζάνης, της Φλώρινας, της Καστοριάς και της Εδεσσας επισκέφθηκε πρόσφατα ο υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους. Στόχος του, να επικοινωνήσει διά ζώσης με τις διοικήσεις και το προσωπικό των ιδρυμάτων, αλλά και να αποκτήσει προσωπική αντίληψη για το επίπεδο της ποιότητας των υποδομών στα εν λόγω νοσοκομεία, καθώς και για την εικόνα των οποία διατηρούν για τα ιδρύματα και για το ΕΣΥ τόσο οι διοικήσεις όσο και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ο κ. Θεμιστοκλέους αντίκρισε μια αντιφατική εικόνα, με άλλα νοσοκομεία να βρίσκονται σε υψηλά ποιοτικά επίπεδα και άλλα, με εξαιρετικές υποδομές, να αντιμετωπίζουν προβλήματα σε ορισμένες κλινικές τους. Πάντως, σχεδόν όλα τα νοσοκομεία της



Εχουμε ξεκινήσει μια μεγάλη προσπάθεια για την ανακαίνιση και τον εκσυγχρονισμό των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**

Δυτικής Μακεδονίας, τα οποία επισκέφθηκε ο ίδιος, σημειώνουν αισθητή έως σημαντική αύξηση στο προσωπικό τους σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη χειρότερη κατάσταση, από άποψης κτιριολογικών δεδομένων, βρίσκεται το Νοσοκομείο Κιλκίς, ενώ το Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, το «Μποδοσάκειο», βρίσκεται σε άριστη κατάσταση, με ένα σημαντικό, όμως, πρόβλημα, αυτό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), η οποία δεν λειτουργεί εξαιτίας της έλλειψης γιατρών και νοσηλευτών.

#### ΑΥΤΟΨΙΑ

Σύμφωνα με όσα εξηγεί σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο κ. Θεμιστοκλέους, «στην περιοδεία που έκανα την προπερασμένη εβδομάδα στη Βόρεια Ελλάδα επισκέφθηκα πάνω από δέκα μονάδες υγείας. Ένα από τα ζητήματα που συζητήθηκαν ήταν αυτό του προσωπικού, που είναι στις βασικές προτεραιότητές μας. Ενδεικτικά να σας πω μόνο ότι στο Γενικό Νοσοκομείο Εδεσσας είχαμε αύξηση του προσω-

πικού πάνω από 42%, ενώ στο Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας είχαμε αύξηση πάνω από 17%».

Ακόμα, ο υφυπουργός Υγείας επισημαίνει ότι «στο συνολικό πλαίσιο της αναβάθμισης του ΕΣΥ, έχουμε επίσης ξεκινήσει μια μεγάλη προσπάθεια για την ανακαίνιση και τον εκσυγχρονισμό των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας, όπως αυτά της Βέροιας, της Νάουσας, των Γρεβενών, της Καστοριάς, της Κοζάνης και της Πτολεμαΐδας. Η πρωτοβουλία αυτή θα φέρει πολύ μεγάλη ποιοτική διαφορά στις υπηρεσίες που προσφέρει το Εθνικό Σύστημα Υγείας στους ασθενείς». Σύμφωνα πάντα με τον κ. Θεμιστοκλέους, «ένα θέμα το οποίο καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε άμεσα και για το οποίο η τοπική κοινωνία έχει δίκιο να διαμαρτύρεται είναι εκείνο της ΜΕΘ στο "Μποδοσάκειο" Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, η οποία παραμένει κλειστή λόγω έλλειψης προσωπικού, ένα σοβαρό πρόβλημα, για το οποίο σύντομα θα ανακοινώσουμε συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την επίλυσή του».

## 1. ΚΑΤΩΤΑΤΟΣ ΜΙΣΘΟΣ : ΑΥΞΗΣΗ 4,7 % ΓΙΑ ΤΟ 2025

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ \_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 1



Η υπουργός  
Εργασίας  
και  
Κοινωνικής  
Ασφάλισης  
**Νίκη  
Κεραμέως**



## Κατώτατος μισθός: Αύξηση 4,7% για το 2025

> 4-5

Τι αλλάζει στην πράξη με τον νέο τρόπο υπολογισμού - Το νέο σύστημα επιτρέπει το πάγωμα της αυτόματης αναπροσαρμογής του μισθού σε δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, όχι όμως και τη μείωσή του



# 1. ΚΑΤΩΤΑΤΟΣ ΜΙΣΘΟΣ : ΑΥΞΗΣΗ 4,7 % ΓΙΑ ΤΟ 2025

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ \_ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 4



## Εργασία



Tns  
**Μαίρης  
Λαμπαδίτη**  
lampaditi@tyt.gr

**Σ**ε νέο πλαίσιο, στα πρότυπα του γαλλικού μοντέλου, εισέρχεται από την 1/1/2028 η διαδικασία καθορισμού του κατώτατου μισθού, δεσμεύοντας τις αρμόδιες επιτροπές αλλά και τις κυβερνήσεις να μην αποκλίνουν από τον μαθηματικό τύπο βάσει του οποίου θα προσδιορίζεται πλέον. Το νέο σύστημα επιτρέπει το «πάγωμα» της αυτόματης αναπροσαρμογής του μισθού σε δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, όχι όμως και τη μείωσή του, ώστε να διασφαλίζεται το γενικό επίπεδο προστασίας των εργαζομένων και να στηρίζονται τα πιο οικονομικά αδύναμα νοικοκυριά.

Σημαντικό στοιχείο είναι ότι ο κατώτατος μισθός στον ιδιωτικό τομέα θα ισχύει και για τον νεοεισερχόμενο στο Δημόσιο. Δηλαδή, όπως αναφέρει το πόρισμα της επιτροπής που παραδόθηκε στην υπουργό Εργασίας Νίκη Κεραμέως: «Εάν οι μηνιαίες τακτικές αποδοχές απασχολούμενου στον δημόσιο τομέα υπολείπονται του εκάστοτε νομοθετημένου κατώτατου μισθού για πλήρη απασχόληση ή της προκύπτουσας αναλογίας αυτού για τις συμβάσεις μερικής απασχόλησης, η διαφορά καταβάλλεται στον δικαιούχο ως αμοιβή εξομάλυνσης».

Σημειώνουμε ότι το 2025 η διαδικασία καθορισμού του κατώτατου μισθού θα παραμείνει ίδια, ενώ η δεύτερη -ενδιάμεση- φάση θα ξεκινήσει την 1.6.2025, ώστε εντός του 2025 να διεξαχθεί η διαβούλευση σύμφωνα με τις νέες προθεσμίες και τη νέα σύνθεση των επιτροπών για τον νομοθετημένο κατώτατο μισθό και το νομοθετημένο κατώτατο ημερομίσθιο που θα ισχύει από την 1/1/2026. Η ενδιάμεση φάση θα διαρκέσει έως τις 31/12/2027.

### Τι αλλάζει

Τι αλλάζει όμως στην πράξη για τον μισθωτό του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα από την 1/1/2028 που θα εφαρμοστεί το νέο σύστημα;

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις έγκριτων οικονομολόγων, ο νέος τρόπος υπολογισμού με βάση τα σημερινά οικονομικά μεγέθη δεν θα έδινε και πολύ διαφορετικό αποτέλεσμα όσον αφορά το ύψος του κατώτατου μισθού, ο οποίος ανέρχεται φέτος στα 830 ευρώ. Θα μπορούσαν να καταγραφούν μόνο μικρές αποκλίσεις, της τάξης των 10-15 ευρώ.

### Πώς μεταφράζονται οι δείκτες του νέου τρόπου υπολογισμού

Πώς θα διαμορφωθεί όμως το σκηνικό τα επόμενα χρόνια; Η δέσμευση της κυβέρνησης για κατώτατο μισθό 950 ευρώ το 2027, το προσχέδιο του Προϋπολογισμού, το Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Σταθερότητας, αλλά και ο μαθηματικός τύπος που περιγράφεται στο πόρισμα της επιστημονικής επιτροπής του υπουργείου Εργασίας σχηματίζουν την εικόνα μιας αύξησης 4,7% για το 2025 αλλά και για τις επόμενες χρονιές έως το 2027. Δηλαδή, ο κατώτατος μισθός αναμένεται να ανέλθει στα 869-870 ευρώ το 2025 (αύξηση 40 ευρώ), ενώ τουλάχιστον κατά 20 ευρώ θα αυξηθεί ο μισθός των νεοεισερχόμενων στο Δημόσιο.



## ΓΣΕΕ

**«Πρέπει να επανέλθει η Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας και ο προσδιορισμός του κατώτερου μισθού να γίνεται από τις διαπραγματεύσεις των επανομαζωμένων κοινωνικών εταίρων. Αυτή είναι θέση αρχής, θέση που δεν αλλάζει, θέση που η Επιτροπή Σοφών που είχε δημιουργηθεί είχε δηλώσει ότι είναι η καλύτερη πρακτική σε όλες τις χώρες της Ευρώπης»**

Στο πόρισμα της επιστημονικής επιτροπής για τον νέο τρόπο υπολογισμού του κατώτατου μισθού προτείνεται η ετήσια μεταβολή του να προκύπτει από το άθροισμα: α) του ετήσιου ποσοστού μεταβολής του δείκτη τιμών καταναλωτή μεταξύ της 1ης Ιουλίου του προηγούμενου έτους και της 30ής Ιουνίου του τρέχοντος για το χαμηλότερο 20% της εισοδηματικής κατανομής των νοικοκυριών και β) του ημίσεος του ετήσιου ποσοστού μεταβολής της αγοραστικής δύναμης του γενικού δείκτη μισθών κατά την ίδια χρονική περίοδο. Δηλαδή, η επιτροπή προτείνει η αυτόματη αναπροσαρμογή του κατώτατου μισθού να λαμβάνει υπόψη και τον πληθωρισμό και την αύξηση της παραγωγικότητας της οικονομίας.

Μάλιστα, όπως αναφέρει το πόρισμα, το νέο σύστημα προτείνεται να εφαρμοστεί από την 1/1/2028 προκειμένου η ΕΑΣΤΑΤ να έχει το απαραίτητο χρονικό περιθώριο να «κατασκευάσει» δύο βασικούς δείκτες που σήμερα δεν υπάρχουν: α) τον δείκτη μεταβολής μισθών

## 1. ΚΑΤΩΤΑΤΟΣ ΜΙΣΘΟΣ : ΑΥΞΗΣΗ 4,7 % ΓΙΑ ΤΟ 2025

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ \_ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 5



Ο κατώτατος μισθός αναμένεται να ανέλθει στα 869-870 ευρώ το 2025 (αύξηση 40 ευρώ), ενώ τουλάχιστον κατά 20 ευρώ θα αυξηθεί ο μισθός των νεοεισερχόμενων στο Δημόσιο



# ΚΑΤΩΤΑΤΟΣ ΜΙΣΘΟΣ: ΑΥΞΗΣΗ 4,7% ΓΙΑ ΤΟ 2025

Τι αλλάζει στην πράξη με τον νέο τρόπο υπολογισμού - Το νέο σύστημα επιτρέπει το «πάγωμα» της αυτόματης αναπροσαρμογής του μισθού σε δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, όχι όμως και τη μείωσή του

που θα χρησιμοποιείται στο μέλλον και για τον υπολογισμό των συντάξιμων αποδοχών και β) τον δείκτη τιμών καταναλωτή για το χαμηλότερο 20% της εισοδηματικής κατανομής των νοικοκυριών, ο οποίος δείχνει ότι ο πληθωρισμός επηρεάζει περισσότερο τα φτωχά νοικοκυριά.

«Αυτός ο δείκτης υπολογίζεται τα τελευταία χρόνια κυρίως στις ΗΠΑ, στη Μεγάλη Βρετανία και σε άλλες μεμονωμένες χώρες μετά από πρόταση της UNECE (United Nations Economic Commission for Europe) που παρουσίασε την έρευνα που είχε διεξαχθεί στις ΗΠΑ για την περίοδο 2005-2022 και τον υπολογισμό του δείκτη τιμών καταναλωτή ανά 20% της κατανομής του εισοδήματος των νοικοκυριών», εξηγεί στο «business stories» ο δόκτωρ του Παντείου Βασιλός Μπέτσης. Από την έρευνα παρατηρήθηκε ότι το χαμηλότερο 20% του εισοδημάτων παρουσίαζε πληθωρισμό κατά 0,28 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερο από το 20%

των νοικοκυριών με το υψηλότερο εισόδημα και κατά 0,17 ποσοστιαίες μονάδες από το γενικό μέσο επίπεδο του πληθωρισμού.

Από την άλλη πλευρά, το Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Σταθερότητας που κατατέθηκε από την κυβέρνηση για την αύξηση των μισθών μέχρι το 2028 δείχνει ότι υπάρχει περιθώριο για αύξηση του μέσου όρου αυτών. Συγκεκριμένα, το Μεσοπρόθεσμο προβλέπει αύξηση μισθών κατά 5,2% το 2024, 3,4% το 2025, 3,6% το 2026, 3,6% το 2027 και 3,3% το 2028, με τον πληθωρισμό να εκτιμάται στο 2,8% για το 2024, στο 2,1% για το 2025 και στο 2% για το 2026 και 2027.

Αν λάβουμε υπόψη μας την έρευνα για υψηλότερο πληθωρισμό που αντιμετωπίζει το 20% του πληθωρισμού με χαμηλότερο εισόδημα και τις προβλέψεις του Μεσοπρόθεσμου, τότε αν εφαρμοζόταν ο εν λόγω μαθηματικός τύπος στην Ελλάδα από το 2024 ο κατώτατος μισθός θα έφτανε στα 945 ευρώ το έτος 2027 από 830 ευρώ που είναι το 2024.

Επομένως, σύμφωνα με τους υπολογισμούς του κ. Μπέτση, είναι εφικτός ο στόχος της κυβέρνησης για αύξηση του κατώτατου μισθού στα 950 ευρώ το 2027. Μάλιστα με δεδομένο ότι οι αυξήσεις που υπερβαίνουν τον πληθωρισμό θεωρούνται πραγματικές αυξήσεις, θα μπορούσε να συμπεράνει κανείς ότι ένα ποσοστό 1,5%-2% αποτελούν πραγματική αύξηση στην τσέπη του εργαζόμενου.

### Ο μέσος μισθός

Ωστόσο, σύμφωνα με τον κ. Μπέτση δεν είναι τόσο εύκολο να επιτευχθεί ο στόχος για αύξηση του μέσου μισθού στα 1.500 ευρώ το 2027. Όπως σημειώνει χαρακτηριστικά, η αναθεώρηση των οικονομικών προοπτικών ανάπτυξης του Προγράμματος Σταθερότητας ουσιαστικά θα οδηγήσει την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου έναν χρόνο αργότερα, στα τέλη του 2028, αφού με τις συγκεκριμένες προβλέψεις, εάν επα-

λθουτούν, το μέσο επίπεδο των μισθών προβλέπεται στο τέλος του 2027 να διαμορφωθεί στο επίπεδο των 1.455 ευρώ.

Πώς σχολιάζουν όμως οι ειδικοί και οι κοινωνικοί εταίροι το νέο σύστημα υπολογισμού του κατώτατου μισθού;

«Ο μαθηματικός τύπος δεν πρέπει να αποτελεί ένα “άκαμπο” εργαλείο. Θα πρέπει να συμπληρώνεται και με άλλα αδόκιμα “εργαλεία” και να επικαιροποιείται στο πλαίσιο της διαβούλευσης ώστε να έχουν πραγματικό και όχι τυπικό ρόλο οι κοινωνικοί εταίροι», σημειώνει ο δικηγόρος-εργατολόγος Γιάννης Καρούζος.

Θετικό πρόσημο έχει για τον ΣΕΒ το νέο σύστημα. «Είναι μια ενδιαφέρουσα μεταρρύθμιση την οποία θεωρούμε θετική γιατί βάσει σε τάξη και σειρά τη διαδικασία καθορισμού του κατώτατου μισθού», επισημαίνει ο σύμβουλος διοίκησης του ΣΕΒ Χρήστος Ιωάννου. «Η αυτόματη αναπροσαρμογή του μισθού μέσω του αλγόριθμου με αντικειμενικά κριτήρια παρέχει ασφάλεια στις επιχειρήσεις καθώς δεσμεύει και τους εκάστοτε κυβερνώντες να μην αποφασίζουν πέραν των αντοχών της οικονομίας, με το βλέμμα στραμμένο για παράδειγμα στις επερχόμενες εκλογές».

### Η ΓΣΣΕ

Ποια είναι η θέση της ΓΣΣΕ σχετικά με τον νέο τρόπο υπολογισμού του κατώτατου μισθού;

«Η θέση της ΓΣΣΕ είναι ξεκάθαρη», τονίζει ο πρόεδρος της Συνομοσπονδίας Γιάννης Παναγόπουλος. «Πρέπει να επανέλθει η Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας και ο προσδιορισμός του κατώτατου μισθού να γίνεται από τις διαπραγματεύσεις των επονομαζόμενων κοινωνικών εταίρων. Αυτή είναι θέση αρχής, θέση που δεν αλλάζει, θέση που η Επιτροπή Σοφών που είχε δημιουργηθεί είχε ότι είναι η καλύτερη πρακτική σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Αυτό που φέρνει η κυβέρνηση είναι μια κύρωση ευρωπαϊκής οδηγίας για τους επαρκείς κατώτερους μισθούς και εκεί γίνονται διάφορα τεχνάσματα σχετικά με το πώς θα καθορίζονται. Πάντα όμως στην κυβερνητική λογική της νομοθέτησης από το κράτος. Αυτό μας βρίσκει εντελώς αντίθετος, όπως αντίθετος μας βρίσκει οποιαδήποτε προσπάθεια με τεχνάσματα να παρακαμφθεί η διαπραγματεύσει και η συμφωνία ανάμεσα σε εργοδότες και εργαζόμενους, που εντέλει θα μπορούσε εφόσον δεν θέλει να κάνει την Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση να νομοθετεί αυτό το αποτέλεσμα των διαπραγματεύσεων, το τελικό αποτέλεσμα της συμφωνίας εργοδοτών - εργαζομένων. Εμείς θα διαπραγματευτούμε, θα διαβουλευτούμε με κυβέρνηση και εργοδοτικές οργανώσεις προκειμένου να είναι σαφές ότι ο κατώτερος μισθός, ο οποίος υφίσταται ασύμμετρες πιέσεις λόγω της ακρίβειας, δεν μπορεί να στηρίζεται μόνο σε οικονομικά δεδομένα. Με αποφάσεις διεθνών δικαστηρίων και της ίδιας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το πρώτο που πρέπει να κάνει είναι να εξασφαλίζει αξιοπρεπή διαβίωση στους μισθωτούς ώστε να μην πέφτουν σε κατάσταση φτώχειας».



**Μετά τον COVID**

**Τ**ον περασμένο Μάιο 52 κορυφαίοι επιστήμονες από διάφορες χώρες του κόσμου συγκεντρώθηκαν στη Γενεύη, έπειτα από πρόσκληση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), για να ολοκληρώσουν μια ειδική αποστολή: να σχεδιάσουν τον παγκόσμιο άτλαντα των ιών και των βακτηρίων και να τεραρχήσουν τα παθογόνα που μπορεί να οδηγήσουν σε επιδημίες και πανδημίες.

Η διεθνώς αναγνωρισμένη Ελληνίδα καθηγήτρια Ιολογίας του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ στη Νέα Υόρκη **δρ Θεοδώρα Χατζηιωάννου** ήταν μία εκ των 52 επλεκτων επιστημόνων που συμμετείχαν στη χαρτογράφηση της επιδημιολογικής εικόνας του πλανήτη στο παρόν και στο εγγύς μέλλον και την καταγραφή των τρόπων για τη θωράκιση του από τους «αόρατους εχθρούς». Επιστημονική «κυνηγός» των ρετροϊών τα τελευταία 30 χρόνια, αλλά και του κορωνοϊού SARS-CoV-2 από το 2020, η Ελληνίδα επιστήμονας τέθηκε επικεφαλής της ομάδας εργασίας του ΠΟΥ για την οικογένεια των ρετροϊών.

**Η απειλή**

Το «ΘΕΜΑ» συνομιλήσε με την κυρία Χατζηιωάννου μέσω zoom στο γραφείο της στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ, ένα ήρεμο, όπως το χαρακτήρισε η ίδια, προνόι που έπρεπε να επιβλέψει κάποια πειράματα της ερευνητικής ομάδας του Εργαστηρίου της -σημειωτέον, το διευθύνει με τον σύζυγό της, διακεκριμένο καθηγητή Ρετροϊολογίας **Πολ Μπενιόζ** και να ασχοληθεί με την αναζήτηση χρηματοδότησης για νέα πρότζεκτ.

«Ποιος ιός, λοιπόν, θα προκαλέσει την επόμενη πανδημία;» ήταν το εύλογο ερώτημα που δέχτηκε μετά την αναφορά της στη σημαντική πρωτοβουλία του ΠΟΥ, που για πρώτη φορά προσπαθεί να εστιάσει οργανωμένα και μακροπρόθεσμα στην πρόληψη και τη διαχείριση μιας πιθανής υγειονομικής κρίσης, έχοντας νωπὰ τα μαθήματα και τα παθήματα από τον κορωνοϊό και την επέλαση της COVID-19.

«Είναι η ερώτηση του ενός εκατομμυρίου δολαρίων. Μακάρι να γνώριζα την απάντηση! Κάθε επιστήμονας θα ήθελε να το ξέρει για να δράσει, για να προλάβει. Αλλά στην επιστήμη συνήθως δεν υπάρχουν βεβαιότητες και σαφείς απαντήσεις. Οι περισσότερες απαντήσεις που δίνω ξεκινούν με τη φράση "με βάση τα στοιχεία που έχω μέχρι τώρα η εικόνα είναι αυτή. Αλλά μπορεί να αλλάξει".

Με βάση λοιπόν τα στοιχεία που συλλέξαμε στη Γενεύη από όλες τις ομάδες, πέντε ιοί βρίσκονται στο ερευνητικό μας μικροσκόπιο και καλούμε τις χώρες και τους οργανισμούς να τους βάλουν και στο μικροσκόπιο των υγειονομικών τους φορέων: ευλογιά των πιθήκων, γρίπη, κορωνοϊός, HIV, ιός δάγκειου πυρετού μάς απασχολούν πολύ. Και θα μας απασχολήσουν και στο μέλλον, καθέννας για διαφορετικούς λόγους. Το βέλαιο είναι



Η δρ Θεοδώρα Χατζηιωάννου (κέντρο) στο εργαστήριο με τον κ. Θανάση Μπακάση, τον πρώτο Έλληνα μεταδιδακτορικό φοιτητή που εντάχθηκε στην ομάδα της, και τις ερευνήτριες Ρέιτσελ Πάτετζακ και Μιράντα Αλντις

# «Πέντε ιοί απειλούν τον πλανήτη με νέα πανδημία»

Η διακεκριμένη Ελληνίδα «κυνηγός» των ρετροϊών και καθηγήτρια Ιολογίας στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ της Νέας Υόρκης, Θεοδώρα Χατζηιωάννου, μιλά στο «ΘΕΜΑ» για τη συνεργασία με 52 κορυφαίους επιστήμονες του πλανήτη, που στοχεύει στον σχεδιασμό ενός παγκόσμιου χάρτη των ιώσεων ώστε να θωρακίσει την ανθρωπότητα από τους «αόρατους εχθρούς»



— Της Παναγιώτας Καρλατίρα [totakarlatira@gmail.com](mailto:totakarlatira@gmail.com)

όχι δεν ξέρουμε πώς θα εξελιχθούν», λέει η κυρία Χατζηιωάννου.

Συνολικά, πάνω από 200 επιστήμονες συνεργάστηκαν κατά ομάδες υπό την ομπρέλα των βασικών 52 για να αξιολογήσουν τα δεδομένα ανά ήπειρο. «Ταξινόμησαμε τους ιούς σε 28 οικογένειες και δημιουργήσαμε και μια βασική ομάδα βακτηρίων, που περιλαμβάνουν 1.652 παθογόνα. Κάι έγινε προφανές, με βάση όλα τα ευρή-

ματα, σε ποιες περιπτώσεις και σε ποιες περιοχές χρειάζεται να επαναπρογραμματιστούν τα υγειονομικά και επιστημονικά ραντάρ ώστε να εντοπίζουν πιο γρήγορα την κίνηση κάποιων ιών», αναφέρει η καθηγήτρια Ιολογίας.

**Γρίπη των πτηνών**

Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, τα ραντάρ αυτή την περίοδο είναι ευαίσθητοποι-

ημένα σε σχέση με τον ιό της γρίπης των πτηνών, H5N1. Ο πρώτος ασθενής που νόσησε, και μάλιστα σοβαρά καθώς χρειάστηκε νοσηλεία, με τον ιό της γρίπης των πτηνών H5N1, χωρίς να έχει επαφή με ζώα, στην Πολιτεία του Μιζούρι έχει σημάνει συναγερμό στην επιτήρηση του ιού. Μάλιστα, μετά το εξήγησε που έλαβε ο ασθενής, αναφέρθηκε και άλλο κοινότι του πρόσωπο,



## 5. ΠΕΝΤΕ ΙΟΙ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΟΝ ΠΛΑΝΗΤΗ ΜΕ ΝΕΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 37



Η καταξιωμένη καθηγήτρια Ιολογίας του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ στη Νέα Υόρκη, δρ Θεοδώρα Χαιζιωάννου

επόμενα χρόνια και άλλου είδους έντομα και συνεπώς και άλλου είδους ιοί και πόσο θα εξαπλώνονται τα επόμενα χρόνια». Προβλέπει, δε, ότι μετά τα κουνούπια ο εχθρός που μας απειλεί με το ιικό του φορτίο και τις μολύνσεις σε ανθρώπους είναι τα τσιμπούρια.

### Η μάχη με τον κορωνοϊό

Ο κορωνοϊός αποτελεί βασικό... στέλεχος του Εργαστηρίου Ιολογίας στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ από το 2020. Η δρ Χατζιωάννου με τον σύζυγο και συνεργευνητή της, δρ Πολ Μπιενιάζ, εστίασαν με τις μελέτες τους στο χτίσιμο της άμυνας έναντι του ιού. Ειδικότερα, μελέτησαν με προσήλωση το γενετικό υλικό του ιού για να διαπιστώσουν ποιες παραλλαγές του θα μπορούσαν να εμφανιστούν προσφέροντάς του αντίσταση στα αντισώματα. Πρακτικά, αυτό σήμαινε ότι μελετούσαν κατά πόσο κάθε μετάλλαξη, και ιδίως η Omicron, την οποία είχαν προβλέψει, διαφεύγει από τα αντισώματα που παράγονται μετά τη νόσηση με COVID-19 ή μετά τον εμβολιασμό. «Ήταν μια τόσο δύσκολη αλλά και δημιουργική περίοδος. Εργαζόμασταν νυχθημερόν και στόχος μας ήταν να παρουσιάσουμε νέα δεδομένα στην πλατφόρμα ανοιχτής πρόσβασης bioRxiv και διαδικτυακά σεμινάρια όπου ανταλλάσαμε πληροφορίες επιστημονικές από όλο τον κόσμο», θυμάται, χωρίς να κρύβει και την απογοήτευσή της για τη βραχύβια μνήμη των πολιτών: «Καταφέραμε να αναπτύξουμε τόσο γρήγορα και αποτελεσματικά όπλα για τον κορωνοϊό και να ανακαταστήσουμε την πανδημία. Τα mRNA εμβόλια ήταν μια επανάσταση. Ωστόσο, μόλις ελήχθηκε η πανδημία του κορωνοϊού, ενέσκηψε το κύμα της παραπληροφόρησης και της δυσπιστίας. Λάθηκε η εμπιστοσύνη στους επιστήμονες. Μας έχουν στοχοποιήσει, μας καταλογίζουν άλλα κίνητρα, π.χ. οικονομικά. Είναι λυπηρό».

Παραδέχεται ότι στο ξεκίνημά της στα μέσα της δεκαετίας του 1990 αλλά και με την ανακάλυψή της για τον πιο «διάσημο» ρετροϊό HIV το 2000, που επέτρεψε την αδειολόγηση αντιικών φαρμάκων, ούτε μπορούσε να διανοηθεί μια τέτοια κατάσταση. Θεωρεί υπαίτια την αλόγιστη και ανεξέλεγκτη χρήση του Διαδικτύου. «Πάντα ακούγονταν θεωρίες συνωμοσίας, αλλά δεν έφτιασαν να γίνουν αντικείμενο δημόσιας συζήτησης και από επιστήμονες. Προσωπικά, δεν είχα φανταστεί αυτή την αμφισβήτηση της έρευνας και των θεραπειών».

Η ίδια συνεχίζει πάντα με προσήλωση την έρευνα για ακόμη πιο προηγμένα φάρμακα έναντι του ιού HIV, θεωρώντας ότι μόνο αυτή μπορεί να είναι η απάντηση στους υνομοισιολόγους.

όπως και δύο, μέχρι στιγμής, νοσηλευτές που εμφάνισαν συμπτώματα γρίπης πτηνών. «Ένας από τους νοσηλευτές βγήκε αρνητικός στο τεστ της γρίπης, αλλά για τους άλλους δύο δεν γνωρίζουμε ακόμη. Μας ανησυχεί γιατί είναι ένα περιστατικό απολύτως νέο και διαφορετικό. Δεν είναι εργαζόμενος ο νοσηλευόμενος, ούτε έχει άμεση σχέση με φάρμα, όπως οι άλλοι 13 που νόσησαν. Είναι ένα νέο περιστατικό στη μέχρι τώρα γνωστή αλυσίδα μετάδοσης. Αν όντως το άτομο δεν είχε επαφή με ζώο, τότε πρόκειται για αρχή της μετάδοσης της νόσου από άνθρωπο σε άνθρωπο. Και όταν λέμε ζώα, δεν εννοούμε μόνο τα ζώα φάρμας. Πλέον ξέρουμε ότι και οι γάτες ενδοχοιούνται, κολλάνε τον ιό και μπορούν να τον μεταδώσουν ίσως και σε άνθρωπο. Αυτό χρειάζεται διερεύνηση από τους επιδημιολόγους. Είναι σημαντικό η κεντρική να γίνεται γρήγορα και να έχουμε άμεσα το γενετικό υλικό του ιού. Έχει μεταλλάξεις που επιτρέπουν τη μετάδοση; Δεν ξέρουμε ακόμη πώς θα μπορούσε να λειτουργήσει μια μετάλλαξη και τι σημαίνει αυτό για τη νόσηση», εξηγεί η κυρία Χατζιωάννου. Και προσθέτει ότι οι ιοί της γρίπης μόνο αβίοι και γνώριμοι δεν θεωρούνται καθώς έχουν απασχολήσει πολύ τους επιστήμονες, αλλά και έχουν πυροδοτήσει μεγάλες υγειονομικές κρίσεις από τις αρχές του 20ού αιώνα.

Η γρίπη, είτε ως γρίπη των πτηνών είτε ως εποχική, και ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 θα βρίσκονται στο προσκήνιο τους επόμενους μήνες σε ΗΠΑ και Ευρώπη λόγω χειμώνα. Σταθερά όμως στο σκηνικό θα υπάρχουν και τα κουνούπια. «Είναι αποτέλεσμα της κλιματικής αλλαγής. Αλλάζει η οικολογική σύσταση του κόσμου μας. Τα κουνούπια και οι ιοί που μεταδίδουν είναι η αρχή για όσα θα ακολουθήσουν. Βλέπουμε πώς θα κινούνται τα

## 6. ΓΙΑΤΙ Η ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 37



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.

### ΑΡΘΡΟ

Του Ιωάννη Τούντα

Ομότιμο Καθηγητή Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ,  
Διευθυντή του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠ)



## ΓΙΑΤΙ Η ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ

**Α**ν και η Ενιαία Υγεία δεν αποτελεί μια καινούρια ιδέα, έχει γίνει ιδιαίτερα σημαντική τα τελευταία χρόνια, στη διάρκεια των οποίων έχει αυξηθεί η εμφάνιση μολυσματικών ασθενειών, εκ των οποίων οι περισσότερες είναι ζωονόσοι, που έχουν συχνά τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε επιδημίες και πανδημίες. Τα τελευταία περίπου 40 χρόνια χαρακτηρίζονται από την ανάδυση νέων επιδημιών, όπως AIDS, SARS, MERS και τώρα COVID-19, που προέρχονται από τα ζώα.

Τα κύρια αίτια γι' αυτό το φαινόμενο εντοπίζονται στην ανθρώπινη δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένων της ραγδαίας αύξησης της ζήτησης για ζωική πρωτεΐνη, της διαταραχής της διατροφικής αλυσίδας, της καταστροφής της βιοποικιλότητας, της αλλοίωσης των οικοσυστημάτων, της κλιματικής αλλαγής, της εντατικοποίησης της γεωργίας, της αστικοποίησης, καθώς και των διεθνών ταξιδιών και του εμπορίου στο πλαίσιο της εντεινόμενης παγκοσμιοποίησης.

Ο ανθρώπινος πληθυσμός ολοένα αυξάνεται και επεκτείνεται την εγκατάστασή του σε νέες γεωγραφικές περιοχές, με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη εγγύτητα και στενή επαφή με την άγρια ζωή και το περιβάλλον της. Το γεγονός αυτό αυξάνει τη δυνατότητα μετάδοσης ασθενειών μεταξύ ζώων και ανθρώπων. Η διατάραξη του φυσικού περιβάλλοντος των ζώων από την κλιματική αλλαγή, αλλά και η υπερεκμετάλλευση της γης, όπως είναι η αποψίλωση των δασών και η εντατική καλλιέργεια, αυξάνουν, επίσης, την πιθανότητα να μεταδοθούν οι μολυσματικές ασθένειες.

### Η επίπτωση των ζωονόσων στην υγεία και την οικονομία

Οι ζωονόσοι προσβάλλουν περισσότερους από 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους ετησίως και ευθύνονται για παραπάνω από 2 εκατομμύρια θανάτους τον χρόνο. Υπολογίζεται, επίσης, ότι περίπου το 75% των νέων μολυσματικών ασθενειών που προσβάλλουν τους ανθρώπους προέρχεται από τα ζώα.

Οι επιπτώσεις δεν είναι εμφανείς μόνο στην υγεία, αλλά και στην οικονομία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πανδημία της COVID-19, η οποία προκάλεσε τη συρρίκνωση της παγκόσμιας οικονομίας κατά 4,3% το 2020. Οι οικονομικές συνέπειες είναι ακόμη μεγαλύτερες στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου η φτώχεια βαθιάει, η ανάπτυξη αναστέλλεται και τα φτωχότερα νοικοκυριά επιβαρύνονται δυσανάλογα.

Παράλληλα, η κατάχρηση των αντιβιοτικών τόσο για την καταπολέμηση νοσημάτων όσο και για την προστασία των φυτών, τη συντήρηση τροφίμων και την ανάπτυξη των ζώων προκαλεί τη μικροβιακή αντοχή.

Τα ανθεκτικά στα φάρμακα μικρόβια μπορούν να μεταδοθούν μεταξύ ζώων και ανθρώπων μέσω της μεταξύ τους επαφής ή μέσω μολυσμένων τροφίμων. Τα τρόφιμα και η γεωργία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και τη μετάδοση ασθενειών, εξαιτίας του τρόπου παραγωγής, του εμπορίου και της κατανάλωσης των τροφίμων. Οι ασθένειες που προκύπτουν από τα τρόφιμα μπορούν να προκληθούν από ελλείψεις συνθήκες υγιεινής ή λανθασμένες πρακτικές κτηνοτροφίας.

Για την αντιμετώπιση αυτών των σύγχρονων προκλήσεων απαιτούνται ισχυρά συστήματα δημόσιας υγείας σε συνδυασμό με ολοκληρωμένες, πολυτομεακές λύσεις. Η Ενιαία Υγεία προωθεί συνέργειες σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, βελτιώνει την αποτελεσματικότητα των συστημάτων δημόσιας υγείας και συμβάλλει στην επίτευξη προόδου σε τομείς εθνικής και παγκόσμιας προτεραιότητας.

Συνεπώς, οι επαγγελματίες στον τομέα της ανθρώπινης υγείας, της υγείας των ζώων και του περιβάλλοντος, καθώς και σε άλλους συναφείς τομείς θα πρέπει να επικοινωνούν, να συνεργάζονται και να συντονίζουν τις δραστηριότητές τους, με στόχο να επιτύχουν τα μέγιστα αποτελέσματα υγείας τόσο για τους ανθρώπους όσο και για τα φυτά και τα ζώα (κατοικίδια, εκτρεφόμενα ζώα και άγρια ζωή) και την προστασία του περιβάλλοντος.



Η MSD Ελλάδα υποστηρίζει την πρωτοβουλία του «Πρώτου Θέματος» να αναδείξει τη σημασία της Ενιαίας Υγείας για τη βιωσιμότητα του οικοσυστήματος και τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας. Η φαρμακευτική εταιρεία δεν έχει καμία ανάμειξη στην επιλογή των άρθρων και στο περιεχόμενο των κειμένων.

## 7. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1,5 ΔΙΣ . ΕΥΡΩ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ \_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 1



**ΤΑΜΕΙΟ**

**ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ**

## ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1,5 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Μέσω του δανειακού προγράμματος του Ταμείου, έως το τέλος Σεπτεμβρίου υπογράφηκαν οι συμβάσεις για περίπου 55 βιομηχανικά επενδυτικά σχέδια



**Ορέστης  
Καβαλάκης**  
Διοικητής  
Ειδικής  
Υπηρεσίας  
Συντονισμού  
Ταμείου  
Ανάκαμψης

> 3



Του **Στέλιου Μορφίδη**  
steli.morfidis@gmail.com

Οικονομία

**Ταμείο Ανάκαμψης**

**ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1,5 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ**

Μέσω του δανειακού προγράμματος του Ταμείου έως το τέλος Σεπτεμβρίου έχουν υπογραφεί οι συμβάσεις για περίπου 55 βιομηχανικά επενδυτικά σχέδια

**Η** μεταποίηση μπορεί να κερδίσει μερίδιο στην οικονομία φθάνοντας πλέον το 10,4%, όπως καταγράφει η τελευταία έρευνα του Τραφείου Προϋπολογισμού της Βουλής, εντοπίζοντας ο δρόμος για την πολυσυζητημένη αλλαγή του παραγωγικού μοντέλου της χώρας φαίνεται ακόμα μακριά. Η προσπάθεια στροφής στη βιομηχανία και την αύξηση των επενδύσεων εκεί, προς το παρόν, υποστηρίζεται κατά κύριο λόγο από το Ταμείο Ανάκαμψης, το οποίο έχει εξελιχθεί σε «εργαλείο» κινητοποίησης των ιδιωτικών επενδυτικών κεφαλαίων. Είτε μέσα από το δανειακό του πρόγραμμα, στο οποίο ήδη έχουν γίνει συμβάσεις για περίπου 55 βιομηχανικά επενδυτικά σχέδια, είτε από τα επιδοτούμενα προγράμμάτα του που αφορούν κυρίως επενδύσεις μικρών και μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Συνολικά ήδη έχουν κινητοποιηθεί επενδύσεις άνω του 1,5 δισ. στη μεταποίηση και έπεται συνέχεια καθώς παραμένουν σε εκκρεμότητα κάπου 500 απτήσεις.



Ο κ. **Ορέστης Καβαλάκης**, Διοικητής Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού Ταμείου Ανάκαμψης

Σημειώτεον πως τα επενδυτικά σχέδια που εντάσσονται στο πρόγραμμα χρηματοδοτούνται έως 50% από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Από εκεί και έπειτα οι ίδιες οι εταιρείες πρέπει να χρησιμοποιήσουν ίδια κεφάλαια τουλάχιστον σε ποσοστό 20% της επένδυσης και τουλάχιστον 30% θα είναι η χρηματοδότηση από συμβεβλημένες εμπορικές τράπεζες. Κοινώς, για ένα ευρώ που βάζει το Ταμείο Ανάκαμψης κινητοποιείται άλλο ένα από ιδιωτικά κεφάλαια σε αυτού του είδους τις επενδύσεις.

**Αποδέκτες**

Από τα μέχρι τώρα στοιχεία η μεγαλύτερη χρηματοδότηση για μεταποιητικά

δραστηριότητα έχει λάβει μέσω του προγράμματος δανείων η Ελληνικός Χρυσός, φθάνοντας τα 200 εκατ. ευρώ, κεφάλαιο το οποίο ήταν απαραίτητο για τη λειτουργία και ανάπτυξη της μονάδας στις Σκουριές.

Ακολουθεί η φαρμακοβιομηχανία της οικογένειας Δέρμιου, Demo, η οποία εκτελεί συνολική επένδυση 159,3 εκατ. ευρώ, με τους δανειακούς πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης να φθάνουν τα 27,6 εκατ. ευρώ. Πρόκειται για την κατασκευή βιομηχανικού συγκροτήματος στην Τρίπολη Αρκαδίας για την παραγωγή φαρμάκων και δραστηριών υλών Επρών ενέσιμων φαρμάκων, που θα αποτελείται από τρεις μονάδες παραγωγής πρώτων υλών και τέσσερις μονάδες παραγωγής φαρμακευτικών σκευασμάτων. Παράλληλα, η χρηματοδότηση θα καλύψει και επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη των εν λόγω φαρμακευτικών προϊόντων.

Τρίτος μεγαλύτερος αποδέκτης στον χώρο της βιομηχανίας αποτελεί ο όμιλος Sunlight με δύο δανειακές συμβάσεις. Η πρώτη σχεδόν 60 εκατ. ευρώ για την επέκταση της παραγωγικής δυναμικότητας του εργοστασίου της Ξάνθης και 37,8 εκατ. ευρώ για την επέκταση της δυναμικότητας του εργοστασίου στο Κιλκίς (Sunlight Technosystems). Η περίπτωση της Sunlight μάλιστα είναι από αυτές που έχουν λάβει δημοσιότητα πανευρωπαϊκά λόγω της μεγέθυνσης του ομίλου του Group Olympia σε έναν από τους βασικούς παγκόσμιους παίκτες στον χώρο της

αποθήκευσης ενέργειας και τις μπαταρίες. Μόλις την περασμένη εβδομάδα αφιέρωμα του κρατικού τηλεοπτικού σταθμού της Γερμανίας ZDF για τις τάσεις αποβιομηχανιών και εάν «to made in Germany τελείωσε» πρόταξε τον όμιλο Sunlight ως παράδειγμα μιας ελληνικής βιομηχανίας που έχει καταφέρει να βρίσκεται στην παγκόσμια αιχμή της τεχνολογίας.

Από τους μεγαλύτερους αποδέκτες χρηματοδότησης μέσω του ΤΑΑ είναι και η Ηπειρωτική Βιομηχανία Εμπορεύσιμων Α.Ε. της οικογένειας Σεπετιά, γνωστή για το brand Bikos. Η συνολική επένδυση για τα έργα εκσυγχρονισμού στα τρία εργοστάσια της εταιρείας στα Ιωάννινα καθώς και τα υποστηρικτικά έργα για την αύξηση της παραγωγικής δύναμης και την εξοικονόμηση του ενεργειακού κόστους φθάνουν σχεδόν τα 63 εκατ. ευρώ. Εξ αυτών, τα 31,4 εκατ. ευρώ θα καλυφθούν με δανειακούς πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης. Τα υπόλοιπα από τραπεζικό δανεισμό και ίδια κεφάλαια.

Φιλόδοξο είναι και το πενταετές επενδυτικό πρόγραμμα της φαρμακοβιομηχανίας Elpen, ύψους 155 εκατ. ευρώ, εστιάζοντας στην έρευνα και την παραγωγή, με τη δημιουργία ενός βιομηχανικού και ερευνητικού οικοσυστήματος 55.000 τ.μ. Στο πρόγραμμα χρηματοδότησης του Ταμείου Ανάκαμψης έχει ενταχθεί επενδυτικό σχέδιο 67 εκατ. ευρώ, το οποίο και τελικά θα καλυφθεί με 30 εκατ. ευρώ φθινό δάνειο από το ΤΑΑ. Συνυπόκειται μάλιστα και με τη δράση του «επενδυτικού clawback».

Στους μεγαλύτερους αποδέκτες χρηματοδότησης εκ μέρους του δανειακού προγράμματος του Ταμείου Ανάκαμψης συμπεριλαμβάνεται και η Fulgor, του ομίλου Cenergy, που παράγει καλώδια και ραβδούς χαλκού και αλουμινίου. Συγκεκριμένα, το έργο συνολικού προϋπολογισμού 110 εκατ. ευρώ χρηματοδοτεί ήδη το επενδυτικό πρόγραμμα της εταιρείας στην Ελλάδα για την παραγωγή υποβρύχιων καλωδίων καθώς και συνδεδεμένες δαπάνες κεφαλαίων κίνησης, όπως επίσης και δαπάνες Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε&Α). Για το συγκεκριμένο επενδυτικό σχέδιο θα χρησιμοποιηθούν δάνεια από το Ταμείο Ανάκαμψης ύψους 25,2 εκατ. ευρώ.

Από εκεί και πέρα υπάρχουν και μικρότερες συμβάσεις που μετουσιώνονται σε παραγωγικές ή άλλες επενδύσεις, όπως η χρηματοδότηση από το Ταμείο (3,7 εκατ. ευρώ) που έλαβε η εταιρεία τροφίμων Δωδάνη.

**Επενδυτικά εργαλεία επιδοτήσεων**

**Σ**το πλαίσιο ενίσχυσης της μεταποίησης τρέχουν και δύο προγράμματα ενίσχυσεων από το Ταμείο Ανάκαμψης. Το πρώτο είναι το πρόγραμμα «Εύληνη Μεταποίηση». Επιδοτεί επενδυτικά σχέδια μικρομεσαίων επιχειρήσεων για την ενίσχυση της τεχνολογικής τους υποδομής και την αναβάθμιση του εξοπλισμού τους με έμπνευτες τεχνολογίες, με στόχο την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς τους. Συνολικά, 128 επενδυτικά σχέδια μικρομεσαίων

επιχειρήσεων έχουν ενταχθεί στη δράση, με συνολικό προϋπολογισμό 75,7 εκατ. ευρώ. Με την αύξηση του προϋπολογισμού της δράσης θα ενταχθούν επιπλέον 28 επιχειρήσεις. Το δεύτερο είναι το πρόγραμμα «Καινοτομία και Πρόσληψη Μετάβαση στη Μεταποίηση Αγροτικών Προϊόντων». Αυτό επιδοτεί επενδυτικά σχέδια για την πρόκληση της καινοτομίας, της χρήσης νέων τεχνολογιών και διαδικασιών φιλικών προς το περιβάλλον με στόχο τη

δημιουργία οικονομικών κλίμακας και βιώσιμων εκμεταλλεύσεων. Στον πρώτο κύκλο του προγράμματος έχουν ενταχθεί επενδυτικά σχέδια 83 επιχειρήσεων (εκτων οποίων οι 69 μικρομεσαίες), με συνολικό προϋπολογισμό επενδύσεων 346,2 εκατ. ευρώ και συνολικό ποσό ενίσχυσης από το Ταμείο Ανάκαμψης 174 εκατ. ευρώ. Ο δεύτερος κύκλος του προγράμματος, με προϋπολογισμό επιπλέον 65 εκατ. ευρώ, βρίσκεται στο στάδιο της αξιολόγησης.

## 8. ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΟΥΛΙΑ ΤΣΕΤΗ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/10/2024

Σελίδα: . . . . . 34



### Διεθνής διάκριση για την Ιουλία Τσέτη

Παγκόσμια διάκριση κατέκτησε η πρόεδρος και CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη (ΟΦΕΤ), Ιουλία Τσέτη, φαρμακοποιός MSc, επίτιμη δρ Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ και του Πανεπιστημίου Πατρών, στο πλαίσιο της διεθνούς έκθεσης στο Μιλάνο CPHI 2024. Η Ιουλία Τσέτη έλαβε το βραβείο WOMAN of the YEAR 2024 και σύμφωνα με τη γνωμοδοτική Επιτροπή Jury Committee της διεθνούς έκθεσης CPHI 2024 είναι η Γυναίκα της Χρονιάς - Woman of the Year στην παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία για το 2024.





## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

Η πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού «Άλμα Ζωής» μάς ξεναγεί στο δικό της ταξίδι με την ασθένεια και σε όσα κάνει για τις γυναίκες που νοσούν.

ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΚΑΕΛΑ ΘΕΟΦΙΛΟΥ

**Π**ρωτοδιαγνώστηκα με καρκίνο μαστού όταν ήμουν αρκετά νέα, το 1991. Είχα ένα γιο 3 ετών, μια καριέρα σε εξέλιξη και κανένα οικογενειακό ιστορικό. Τη διάγνωση, όμως, παρότι κεραυνός εν αιθρία, την αντιμετώπισα ψύχραιμα. Πιθανόν επειδή το επάγγελμά μου σχετιζόταν με το χώρο της υγείας και γνώριζα αρκετά, ίσως λόγω του γιου μου ή γιατί η ηλικία μου και η λέξη «θάνατος» ήταν αντίθετες έννοιες τότε. Και πραγματικά, η εξέλιξη ήταν πολύ καλή, είχα διαγνωστεί έγκαιρα και ο τύπος του καρκίνου μου ήταν διαχειρίσιμος.

Το 2005 ήταν μια χρονιά-σταθμός. Ο σύζυγός μου διαγνώστηκε με καρκίνο του πνεύμονα, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίσω την ασθένεια και από τη θέση της φροντιστριάς βιώνοντας όλη την πορεία της μέχρι το τέλος. Αυτή η απώλεια ήταν καθοριστική για τη μετέπειτα ζωή, τόσο τη δική μου όσο και του παιδιού μου.

Το 2009, κατά τον ετήσιο επανέλεγχό μου, διαγνώστηκα για δεύτερη φορά με καρκίνο μαστού. Δεκαοκτώ χρόνια μετά, δυσκολεύτηκα περισσότερο από την πρώτη διάγνωση. Ίσως επειδή νόμιζα ότι είχα τελειώσει μαζί του, ίσως επειδή πλέον ο θάνατος δεν ήταν μια αόριστη έννοια, αλλά κάτι που είχαμε βιώσει ως οικογένεια...

Τώρα, γεμάτη εμπειρίες, τόσο από την προσωπική μου περιπέτεια όσο και από εκείνες πολλών γυναικών που έχω γνωρίσει, αισθάνομαι τυχερή που μπορώ, μέσα από το ρόλο μου ως πρόεδρου του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», να βοηθώ με πολλούς τρόπους κάθε γυναίκα με καρκίνο μαστού. Η επαφή μου με το «Άλμα Ζωής» έγινε το δύσκολο διάστημα μετά την απώλεια του συζύγου μου. Έχοντας βιώσει τον καρκίνο και στις δύο εκδοχές του, τόσο τη θετική όσο και την αρνητική, και προσπαθώντας παράλληλα να επαναφέρω μια κανονικότητα στη ζωή τη δική μου και του παιδιού μου, αναζητούσα τρόπους με τους οποίους θα μπορούσα να ενεργοποιηθώ και να προσφέρω γνώση, εμπειρία και χρόνο.

Η συγκυρία με οδήγησε να ακούσω την τότε πρόεδρο του συλλόγου, Λέτα Χατζή, να μιλά για το έργο του και τη δυνατότητα που έχουν γυναίκες οι οποίες έχουν βιώσει την ασθένεια να προσφέρουν εθελοντικά. Αρχικά εκπαιδεύτηκα ως εθελόντρια. Σύντομα κατάλαβα ότι το «Άλμα Ζωής» είναι μια μεγάλη οικογένεια με αρχές και όραμα. Η αμέσως προηγούμενη από μένα πρόεδρος, Κλεοπάτρα Γαβριηλίδου, αφοσιωμένη στους σκοπούς του συλλόγου, μου έδωσε χώρο και τρόπο να προσφέρω όσο και όπως μπορούσα. Υπηρέτησα



Μόλλινο πιάτο  
CALVIN KLEIN, Calvin  
Klein Stores, Φόρεμα  
MARKS & SPENCER

**«Τη διάγνωση,  
παρότι ήταν  
κεραυνός εν αιθρία,  
την αντιμετώπισα  
ψύχραιμα».**

το «Άλμα Ζωής» από διάφορες θέσεις στο Διοικητικό Συμβούλιο και, μετά την αποχώρηση της κυρίας Γαβριηλίδου, είχα τη μεγάλη τιμή να εκλεγώ στη θέση της προέδρου. Μια θέση με μεγάλη ευθύνη καθώς οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο μαστού κάθε χρόνο είναι χιλιάδες, τα προβλήματα πολλά και οι ανάγκες ακόμα περισσότερες. Υπηρετώ αυτό το έργο με συνέπεια και εγρήγορση για να μπορούμε να είμαστε δίπλα σε κάθε γυναίκα που

έχει ανάγκη ώστε να συνεχίσει τη ζωή της με ποιότητα και αξιοπρέπεια, χωρίς αποκλεισμούς και προκαταλήψεις.

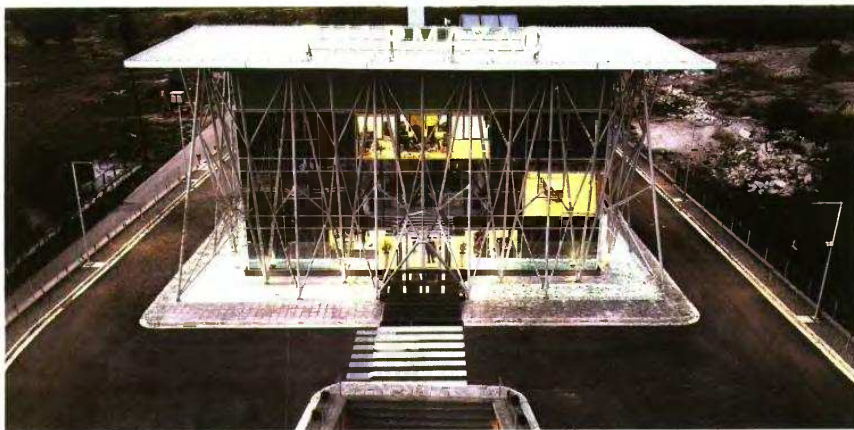
Το «Άλμα Ζωής» είναι αποκλειστικά σύλλογος ασθενών και στόχοι του είναι η οργανωμένη αλληλοβοήθεια, η ψυχοκοινωνική στήριξη από εξειδικευμένες στον καρκίνο μαστού επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η ενίσχυση των γυναικών με καρκίνο μαστού και η έγκαιρη ενημέρωσή τους από ειδικούς επιστήμονες με πολλά προγράμματα, τα οποία παρέχονται δωρεάν και είναι σχεδιασμένα βάσει υπαρκτών αναγκών. Είναι όμως και μια κοινότητα γυναικών όπου το μίσημα, η κατανόηση και η αλληλοϋποστήριξη βοηθούν στην ενθάρρυνση και την επανένταξη. Η φράση «καμία γυναίκα μόνη» και η ψυχοκοινωνική στήριξη και ενδυνάμωση είναι ο πυρήνας του έργου μας διεκδικώντας αξιοπρεπή περιθαλψη και φροντίδα και τη διασφάλιση καλής ποιότητας ζωής μετά την ασθένεια.

Ο καρκίνος μαστού έχει πολύ υψηλά ποσοστά επιβίωσης, εφόσον ανιχνευθεί έγκαιρα, ενώ η ιατρική και η τεχνολογία έχουν κάνει άλματα συμβάλλοντας στη θεραπεία τύπων του που μέχρι τώρα δεν ήταν διαχειρίσιμοι. Η πρόληψη είναι το βασικό μας εργαλείο. Τα αισιόδοξα μηνύματα είναι πολλά. Το μόνο που χρειάζεται είναι να ασχοληθούμε με αγάπη με τον εαυτό μας.

Για περισσότερες πληροφορίες: almazois.gr



# ΥΓΕΙΑ



(ΚΑΙ) ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

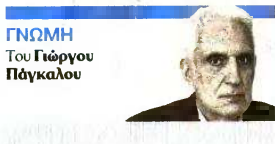
## Εγκαιρη διάγνωση σημαίνει καλύτερη θεραπεία

**Η** 21η Σεπτεμβρίου έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η Παγκόσμια Ημέρα για τη νόσο Alzheimer, ως μια προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κοινού και άρσης του στίγματος για τη συγκεκριμένη νόσο. Φέτος, ολόκληρος ο μήνας χαρακτηρίστηκε από έντονη δημοσιότητα, καθώς τα στατιστικά στοιχεία συνθέτουν μια ζοφερή εικόνα που απειλεί τη δημόσια υγεία. Πλέον, η ασθένεια αφορά 55 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως, ενώ εκτιμάται ότι ο αριθμός των ασθενών θα εκτιναχθεί στα 78 εκατομμύρια μέχρι το 2030. Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ατόμων με νόση ανέρχεται στις 250.000.

Στο πλαίσιο αντιμετώπισης αυτής της ύπουλης διανοητικής πανδημίας οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν σε θεραπευτικές λύσεις, που επιβραδύνουν τα συμπτώματα της νόσου. Ωστόσο, ως μέζον πρόβλημα παραμένει η διάγνωση της νόσου Alzheimer, και δη η έγκαιρη, καθώς και η προσβαση των ασθενών στις σύγχρονες και πρωτοποριακές λύσεις που οδηγούν σε μια ασφαλή διάγνωση.

Η εταιρεία PHARMAZAC διατηρεί μακρόχρονη συνεργασία με την General Electric Healthcare, έναν κολλοσό παγκόσμιου βελγικού στα διαγνωστικά μέσα. Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας η PHARMAZAC προμηθεύει την Ελλάδα με το βραχύβιο διαγνωστικό ραδιοφάρμακο φλουτεμεταμόλη <sup>18</sup>F (flutemetamol <sup>18</sup>F), το οποίο χρησιμοποιείται στην απεικόνιση μέσω τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET). Η φλουτεμεταμόλη <sup>18</sup>F έχει την ιδιότητα να συνδέεται με τις νευρικές πλάκες β-αμυλοειδούς στον εγκέφαλο.

Η νόσος Alzheimer χαρακτηρίζεται από την συσσώρευση μιας τοξικής, «κολλώδους», πρωτεϊνικής ουσίας στον εγκέφαλο, που ονομάζεται β-αμυλοειδής. Αυτά τα πρωτεϊνικά συσσωματώματα β-αμυλοειδούς υπό τη μορφή «συστάδων» ή «πλάκων» διακόπτουν την επικοινωνία μεταξύ των εγκεφαλικών κυττάρων, πυροδοτούν την έναρξη μιας φλεγμονώδους αντίδρασης και ενεργοποιούν τα ανοσικά εγκεφαλικά κύτταρα, προκαλώντας τελικά τον εκφυλισμό και τον θάνατο των νευρώνων. Αν και η ακριβής αιτία της νόσου παραμένει άγνωστη, η συσσώρευση β-αμυλοειδούς θεωρείται η σημαντικότερη. Η φλουτεμεταμόλη <sup>18</sup>F συνδέεται με τις νευρικές πλάκες β-αμυλοειδούς στον εγκέφαλο, επιβεβαιώνοντας κατά την απεικόνιση την



ύπαρξη της νόσου Alzheimer. Επειδή, δε, εντοπίζει με ακρίβεια τις αμυλοειδείς πλάκες του εγκεφάλου, μπορεί να «πάσει» την ασθένεια σε πρώιμα στάδια. Μέσω μιας εξέτασης PET (στον ειδικό τομογράφο) ο ασθενής μπορεί να δει σε τριδιάστατη εγχρωπή απεικόνιση την κατονομή του β-αμυλοειδούς στον εγκέφαλό του.

Χάρη στη φλουτεμεταμόλη <sup>18</sup>F και στη χρήση της στην τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων οι γιατροί μπορούν πλέον να αποφεύγουν τις λανθασμένες διαγνώσεις και να στοχεύουν πιο έγκαιρα στην καταπολέμηση της νόσου Alzheimer και των συμπτωμάτων της.

Η φλουτεμεταμόλη <sup>18</sup>F είναι ένα βραχύβιο διαγνωστικό ραδιοφάρμακο. Λόγω του μικρού χρόνου ημιζωής της (περίπου 110 πρώτα λεπτά), πρέπει να χρησιμοποιείται σχετικά γρήγορα μετά την παραγωγή της. Συνήθως, παράγεται εντός πέντε έως έξι ωρών, υποβάλλεται σε ποιοτικό έλεγχο και στη συνέχεια είναι έτοιμη για άμεση διανομή. Για τη μέγιστη αποτελεσματικότητα, θα πρέπει να χρησιμοποιείται εντός λίγων ωρών μετά την παραγωγή της. Για την κάλυψη των αναγκών της Ελλάδας παρασκευάζεται στην προ-

τύπη, πιστοποιημένη και βραβευμένη μονάδα παραγωγής της PHARMAZAC στη Λαμία και παρέχεται σε καθημερινή βάση σε όσους ασθενείς τη χρειάζονται μέσα από το πιστοποιημένο και εξειδικευμένο δίκτυο μεταφοράς και διανομής της εταιρείας. Έτσι, όχι μόνο εξασφαλίζεται η κλινική αποτελεσματικότητα του προϊόντος αλλά και μειώνεται το κόστος υγείας και βελτιώνεται η διανοητική υγεία χιλιάδων ασθενών.

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου Alzheimer σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής τους. Σε μία μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2021 καταγράφηκε η ταλαιπωρία των ασθενών με νοητικά προβλήματα αλλά και η αύξηση του κόστους

**Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer θα πρέπει να γνωρίζουν πως δεν είναι μόνοι. Μια πληθώρα επαγγελματιών υγείας, επιστημόνων και τεχνολόγων βρίσκεται δίπλα τους για να τους βοηθήσει με ραγδαία εξελισσόμενες διαγνωστικές και θεραπευτικές λύσεις**

κατά 32% από τα λάθη κατά τη διάγνωση της νόσου, γεγονός που επιβραδύνει σημαντικά το σύστημα υγείας κάθε χώρας. Ωστόσο, αυτό συχνά αφορά και άλλους τομείς, όπως για παράδειγμα την ογκολογία, όπου επίσης οι πόσες φυσικές διαγνωστικές αστοχίες ταλαιπωρούν τους ασθενείς και επιβραδύνουν το σύστημα υγείας. Σύμφωνα με έναν πρακτικό κανόνα, για κάθε μία (1) επιπλέον μονάδα που επενδύεται στη διάγνωση, το σύστημα υγείας ωφελείται κατά 4,5 μονάδες.

Με δεδομένη λοιπόν την ανάγκη για τη χρήση σύγχρονων μεθόδων απεικόνισης η PHARMAZAC επένδυσε δυναμικά στην παραγωγή διαγνωστικών ραδιοφαρμάκων, ανεγείροντας μία πρότυπη παραγωγική μονάδα στη βιομηχανική περιοχή της Λαμίας. Με τα ραδιοφάρμακα που παράγονται εκεί ο ιατρικός κόσμος εξασφαλίζει καλύτερα απεικονιστικά αποτελέσματα, εντοπίζονται οι μεταστάσεις των κακοήθων όγκων με ακρίβεια και τελικά ωφελούνται τόσο οι ασθενείς όσο και το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Οι ασθενείς με νόσο Alzheimer θα πρέπει να γνωρίζουν πως δεν είναι μόνοι. Μια πληθώρα επαγγελματιών υγείας, επιστημόνων και τεχνολόγων βρίσκεται δίπλα τους για να τους βοηθήσει με ραγδαία εξελισσόμενες διαγνωστικές και θεραπευτικές λύσεις. Ο μήνας που αφιερώσαμε στη νόσο αφιερώνει πίσω του πολλά θετικά μηνύματα.

Ο κ. Γιώργος Πάγκαλος είναι Πρόεδρος ΔΣ PHARMAZAC SA.





ΥΓΕΙΑ

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η κοινωνική «ήττα» της επιστήμης

Η πανδημία Covid-19 έθεσε σε πρωτοφανή κίνδυνο την κοινωνική και οικονομική ζωή και άσκησε μεγάλες πιέσεις στις κυβερνήσεις προκειμένου να υποβληθούν μια συνεργατική, υπερεθνική πολιτική διαχείρισης της απειλής. Προκάλεσε, επίσης, μια ανακατανομή δημοσίων πόρων προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης των συστημάτων υγείας με πρόσθετους ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους αλλά και με σχέδια ανταπόκρισης απέναντι σε αντίστοιχες μελλοντικές προκλήσεις. Παράλληλα, κατέστησε σαφές ότι η ενδυνάμωση της επιστημονικής έρευνας αποτελεί τον βασικό σύμμαχο της ανθρωπότητας απέναντι στις υγειονομικές κρίσεις, καθώς οι νέες απειλές απαιτούν νέες λύσεις, όπως π.χ. συνέβη με την περίπτωση των εμβολίων κατά της Covid-19. Τα μέσα ενημέρωσης και οι κυβερνήσεις έστρεψαν να ακολουθήσουν την επιστημονική τεχνολογία και άφησαν τους επιστήμονες να επιμυστούν το βάρος της καθόδηγησης στο σκοτάδι, δίνοντάς τους την ιδιότητα των «ροκ σταρ» και συνδεοντάς τους με το περιεχόμενο και το αποτέλεσμα ταυόν εφαρμόζομένων πολιτικών.

Ωστόσο, σε αυτή την επιβεβλημένη προσαρμογή της πολιτικής στις ανάγκες και τις απαιτήσεις της εποχής μας, σε σχέση με τους υγειονομικούς κινδύνους, δεν εναρμονίστηκαν και οι πολίτες, τουλάχιστον στον βαθμό που αναμενόταν. Καθώς οι πολιτικές αποφάσεις που βιοζονταν σε επιστημονικά στοιχεία συχνά συγκρούονταν με βασικές κοινωνικές αξίες, όπως η ατομική ελευθερία και η οικονομική ευημερία, ο δημόσιος έλεγχος και η αμφισβήτηση των επιστημονών εντατικοποιήθηκε. Ως αποτέλεσμα, συχνά οι συμπεριφορές του πληθυσμού αποκλίνουν από τις συστάσεις των επιστημονικών φορέων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σε πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα (Δεκέμβριος 2023), το 29,2% των πολιτών δήλωνουν ότι η εμπιστοσύνη τους στα εμβόλια γενικά μειώθηκε λόγω της εμπειρίας της πανδημίας. Το εύρημα αυτό αντανακλά μια ανατροπή σε σχέση με την προ πανδημίας περίοδο, κατά την οποία είχε καταγραφεί ένα πολύ υψηλό ποσοστό (80%) αποδοχής της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών από το γενικό κοινό. Σχετίζεται δε

**ΓΝΩΜΗ**  
Των **Μαρίας Γαζούλη,**  
**Νίκου Παναγιωτόπουλου,**  
**Κυριάκου Σουλιάτη**



με τη διακείμενη της εμπιστοσύνη στους θεσμούς που διαχειρίζονται θέματα υγείας στη χώρα, η οποία ενώ σημειώνει αύξηση της τάξης του 40% την πρώτη περίοδο (Απρίλιος 2020), στη συνέχεια υποκαμεί κατά 52% και 62%, τον Οκτώβριο του 2020 και τον Ιούνιο του 2021, αντίστοιχα.

Καθώς οι θεραπευτικές προσεγγίσεις βασίζονται όλο και περισσότερο σε καινοτόμες τεχνολογίες, αφθονούν οι ανησυχίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι θα

αντιδράσουν σε αυτές τις αναδυόμενες επιστημονικές ανακαλύψεις. Η πίστη των πολιτών στην επιστήμη χτίζεται από τις παραστάσεις που έχουν για τον τρόπο παραγωγής της και τις κοινωνικές χρήσεις των αποτελεσμάτων της. Αυτές οι παραστάσεις είναι η σύνθεση απόψεων που διαμορφώνονται από τον τρόπο που λειτουργεί ο κόσμος της επιστήμης, την πολιτική που διαχειρίζεται τα αποτελέσματά της και τους υπεύθυνους διάχυσης της δημόσιας πληροφορίας που διαδίδουν τα προϊόντα της. Πολλοί πολίτες γνωρίζουν ότι εδώ και καιρό μια επικίνδυνη σπασθοδρόμηση απειλεί τον κόσμο της επιστήμης. Η αυτονομία που έχει η επιστήμη, η οποία αποκτήθηκε σταδιακά, έχει αποδυναμωθεί σημαντικά.

Οι κοινωνικοί μηχανισμοί που δημιουργούνται καθώς εξελίσσεται ο επιστημονικός κόσμος, όπως η λογική του ανταγωνισμού μεταξύ των επιστημόνων, κινδυνεύουν να θεθούν στην υπηρεσία σκοπών που επιβάλλονται εξωγενώς και κλονίζουν την εμπιστοσύνη του κοινού στην επιστήμη. Οι οικονομικές διαστάσεις της έρευνας, ο ανταγωνισμός μεταξύ εταιρειών αλλά και ερευνητών στην επίδειξη δεσπόζουσας θέσης στην αγορά μέσω του πλαισίου για την ερευνητικότητα, αλλοιώνει τα όρια μεταξύ της βασικής και της εφαρμοσμένης έρευνας. Υπάρχει, επομένως, δικαιολογημένη ανησυχία στους ενημερωμένους τουλάχιστον πολίτες μήπως η λογική του ανταγωνισμού οδηγήσει τους ερευνητές στο να ξεχάσουν τις οικονομικές, πολιτικές ή κοινωνικές χρήσεις, στις οποίες μπορούν

να υποβληθούν τα αποτελέσματα των ερευνών τους και μήπως ολόκληρες πλευρές της έρευνας περιέλθουν βαθμιαία υπό καθεστώς ετερονομίας.

Από την άλλη πλευρά, οι πολίτες έχουν διάχυτα την αίσθηση ότι τόσο το δημοσιογραφικό όσο και το πολιτικό πεδίο έχουν ως κοινό σημείο ότι βρίσκονται, με διάφορους τρόπους και μορφές, πολύ στενά και άμεσα συνδεδεμένα με τις επιδιώξεις της αγοράς. Η διάχυτη αυτή πεποίθηση, τελικά, συντελεί στην αποδόμηση της πίστης τόσο στην αυτονομία των πολιτικών και της εκοκωρμημένης δυνατότητας τους να επικαλούνται την αμοδιότητα τους ως ειδικών ή το κύρος τους ως θεματοφύλακων των συλλογικών αξιών, όσο και στην αντικειμενικότητα και την εγκυρότητα των δημοσιογράφων.

Εάν θέλουμε να αποφύγουμε το να συνεισεί η επιστήμη να προχωρά σύμφωνα με μηχανισμούς ισχυρότερου από τα άτομα, θα πρέπει να επινοήσουμε τη δημιουργία ομάδων στις οποίες θα μετέχουν επιστήμονες και δημοσιογράφοι με στόχο να επεξεργαστούν προτάσεις και ενέργειες συμβολικά αποτελεσματικές και ταυτόχρονα πολιτικά σύνθετες, αυστηρές, χωρίς παραχωρήσεις, ικανές να αποσπάσουν τη γνώση από την εσωστρέφεια στην οποία είναι κλεισμένοι, να θέσουν το ζήτημα των όρων αποτελεσματικότητας της επιστημονικής εργασίας και των δομών επικοινωνίας της επιστημονικής παραγωγής.

Εν κατακλείδι, η επιστήμη αν και συνέβαλε καθοριστικά στην αντιμετώπιση της πανδημίας, δεν λαμβάνει την εμπιστοσύνη που θα αναμενόταν από τους πολίτες, με αποτέλεσμα οι συμπεριφορές υγείας να μην εναρμονίζονται με τις συστάσεις των επιστημονικών φορέων. Σημαντικό ρόλο σε αυτό έπαιξε αφενός η ανεξέλεγκτη και συχνά μη έγκυρη πληροφόρηση, στην οποία εκτέθηκαν οι πολίτες και αφετέρου η ρητορική που αναπτύχθηκε από διάφορες κοινωνικές ομάδες, η οποία βασίστηκε σε θεωρίες συνωμοσίας και «πέπνυσε» στην ελκυστικότητα που αυτές έχουν για μέρος του πληθυσμού.

Πρόκειται για μια άκρας επικίνδυνη εξέλιξη, αφού κλονίζει θέσεις, στάσεις και συμπεριφορές υγείας των πολιτών για ζητήματα που μέχρι την πανδημία καταγραφόνταν υψηλή συμμόρφωση στις επιστημονικές επιταγές, όπως π.χ. ο εμβολιασμός. Οι εξωτερικές επικρίσεις και οι εσωτερικές διαμάχες υπονομεύουν την εμπιστοσύνη στην επιστήμη. Για να σωθεί η κατάσταση, η επιστημονική κοινότητα πρέπει να αντισταθεί τη γνώμη με γνώση βασισμένη σε στοιχεία. Ισορροπιώντας το δικαίωμα της «ελευθέρας γνώμης» με τον έλεγχο της διάδοσης ψευδών ειδήσεων είναι σε μεγάλο βαθμό ευθύνη όλων των κρατών παγκοσμίως και πρέπει να αντιμετωπιστεί για να παράσχει μια σωτηρία για την επιστήμη και τα επιτεύγματά της και να δώσει τη δυνατότητα στους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο να επωφεληθούν από τις πρωτοφανείς προόδους της.

Η κυρία **Μαρία Γαζούλη** είναι καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής-Νανοϊατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Ο κ. **Νίκος Παναγιωτόπουλος** είναι καθηγητής Κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Ο κ. **Κυριάκος Σουλιάτης** είναι καθηγητής Πολιτικής Υγείας και Κοσμήτορας Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Η επιστήμη αν και συνέβαλε καθοριστικά στην αντιμετώπιση της πανδημίας, δεν λαμβάνει την εμπιστοσύνη που θα αναμενόταν από τους πολίτες, με αποτέλεσμα οι συμπεριφορές υγείας να μην εναρμονίζονται με τις συστάσεις των επιστημονικών φορέων





## ΥΓΕΙΑ

Χρειάζομαστε δείκτες που θα προκύπτουν από τους ίδιους τους ασθενείς και θα αποκαλύπτουν πώς οι άνθρωποι βιώνουν την υγειονομική περιθαλψη, ποια είναι η εμπειρία που αποκομίζουν από το σύστημα υγειονομικής περιθαλψης και πώς αυτή επηρεάζει τη ζωή τους

**ΓΝΩΜΗ**  
Του **Θεοκλή Ζαούτη**



# Χρειάζονται data για μια ουσιαστική μεταρρύθμιση

**Η** ποιότητα της περιθαλψης είναι ένα από τα βασικά ζητούμενα της πολιτικής Υγείας και βραβεύεται σήμερα στην κορυφή της ατζέντας των φορέων χάραξης πολιτικής για την Υγεία σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τα κοινά συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου σχετικά με τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπογραμμίζουν ότι «ο πρωταρχικός αξίας της καθολικότητας, της πρόσβασης σε περιθαλψη καλής ποιότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης έχουν γίνει ευρέως αποδεκτές στο πλαίσιο των θεσμικών οργάνων της ΕΕ».

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζει επίσης την ποιότητα ως σημαντική συνιστώσα στην καταγραφή των επιδόσεων των συστημάτων υγείας (δηλαδή, του βαθμού στον οποίο τα συστήματα υγείας επιτυγχάνουν τους στόχους τους).

Ο ορισμός της ποιότητας από το Συμβούλιο της Ευρώπης, είναι ο πρώτος που περιλαμβάνει ρητά παραμέτρους οι οποίες σχετίζονται με την πτυχή της ασφάλειας των ασθενών. Υποστηρίζει ότι ποιότητα στην περιθαλψη δεν είναι μόνο «ο βαθμός στον οποίο η χορηγούμενη θεραπεία αυξάνει τις πιθανότητες των ασθενών να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα», αλλά προχωρά παραπέρα διακρινίζοντας ότι η υψηλή ποιότητα περιθαλψης «μειώνει επίσης τις πιθανότητες ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων».

Ενα από τα πιο επιδραστικά πλαίσια (σε διεθνές επίπεδο) για την αξιολόγηση της ποιότητας δημοσιεύθηκε από το Ινστιτούτο Ιατρικής στις Ηνωμένες Πολιτείες και συμπεριλάβε τις εξής παραμέτρους, ως βασικά ζητούμενα:

- **Ασφάλεια:** Να αποτρέπεται το ενδεχόμενο πρόκλησης βλάβης σε ασθενείς από τη φροντίδα που προορίζεται να τους βοηθήσει.

- **Αποτελεσματικότητα:** Να διασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών που βασίζονται στην επιστημονική γνώση σε όλους όσους μπορούν να επωφεληθούν, καθώς και να αποφεύγεται η παροχή υπηρεσιών σε όσους δεν είναι πιθανό να επωφεληθούν (δηλαδή, να αποφεύγεται η υποκατάσταση και η κατάχρηση παροχής υπηρεσιών, αντίστοιχα).

- **Ο ασθενής να βραβεύεται στο επίκεντρο:** Η παροχή φροντίδας να γίνεται με γνώμονα τις ατομικές προτιμήσεις του ασθενούς, αλλά και να ανταποκρίνεται ταυτόχρονα στις ατομικές προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες των ασθενών, καθώς και να διασφαλίζει ότι οι αξίες των ασθενών καθοδηγούν όλες τις κλινικές αποφάσεις.

- **Εξοικονόμηση Χρόνου:** Η μείωση των αναμονών και των ενίοτε επιβλαβών καθυστερήσεων, τόσο για εκείνους που λαμβάνουν όσο και για εκείνους που παρέχουν φροντίδα, αποτελεί κεντρικό στόχο.

- **Αποδοτικότητα:** Η αποφυγή της σπατάλης έχει αυξημένη βαρύτητα, συμπεριλαμβανομένης της σπατάλης εξοπλισμού, προμηθειών, ιδρών και ενέργειας.

- **Δίκαιη και Ιση μεταχείριση:** Η παροχή φροντίδας δεν πρέπει να διαφέρει ποιοτικά λόγω προσωπικών χαρακτηριστικών όπως είναι το φύλο, η εθνικότητα, η γεωγραφική θέση και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση ενός ασθενούς.

### Ο ΠΟΥ διαθέτει ένα παρόμοιο πλαίσιο

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) θέσπισε, επίσης, ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση της ποιότητας στην παροχή της υγειονομικής περιθαλψης το 2006, το «project HCQI». Σκοπός του πλαισίου που έθεσε, ήταν να καθοδηγήσει την ανάπτυξη δεικτών, ώστε να προχωρήσει σε διεθνείς συγκρίσεις στο επίπεδο της

ποιότητας παροχής υγειονομικής περιθαλψης. Το «project HCQI» επέλεξε τρεις παραμέτρους - αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και ασθενοκεντρισμό - ως τις βασικές παραμέτρους με βάση τις οποίες πρέπει να αξιολογείται η ποιότητα στην παροχή της υγειονομικής περιθαλψης.

Η ελληνική κυβέρνηση έχει αναγάγει τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγειονομικής περιθαλψης σε ύψιστη προτεραιότητα.

Ωστόσο, χωρίς στοιχεία (data) σχετικά με την τρέχουσα ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών από το σύστημα μας, δεν θα είναι δυνατή η επίτευξη μιας ουσιαστικής μεταρρύθμισης και αλλαγής ταχύτητας.

Οι περισσότερες από τις χώρες της ΕΕ υποβάλλουν στον ΟΟΣΑ εκθέσεις για πολλαπλούς δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με την υγειονομική περιθαλψη και την ασφάλεια των ασθενών. Προς το παρόν, ο ΟΟΣΑ διενεργεί καταγραφή για 7 δείκτες ποιότητας που αναφέρονται στην επείγουσα περιθαλψη (εντός νοσοκομείων) και η Ελλάδα παρείχε στοιχεία (data) για έναν από αυτούς τους δείκτες και για ένα έτος.

Από τους 7 δείκτες περιθαλψης για τον καρκίνο, οι οποίοι μετρούν τα ποσοστά επιβιώσεως για τις συνήθεις μορφές καρκίνου, λείπουν εντελώς τα στοιχεία από την Ελλάδα. Το υπουργείο Υγείας έχει αναλάβει σημαντικές πρωτοβουλίες για την πρόληψη του καρκίνου και για την παροχή φροντίδας για τον καρκίνο. Τα δεδομένα (data) για τα ποσοστά επιβιώσεως, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών καρκίνων, βοηθούν στον εντοπισμό των λόγων για τους οποίους ορισμένες χώρες τα καταφέρνουν καλύτερα από άλλες και καθορίζουν τις ενέργειες που πρέπει να κάνουν οι κυβερνήσεις προκειμένου να μειώσουν την πίεση που δέχονται λόγω του καρκίνου οι χώρες τους.

Για άλλους δείκτες, συμπεριλαμβανομένων 11 δεικτών για τη συνταγογράφηση

φαρμάκων και 7 δεικτών για την ασφάλεια των ασθενών, η Ελλάδα δεν υποβάλλει επί του παρόντος στοιχεία.

Ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ) δημιουργήθηκε πριν από 4 χρόνια με σκοπό να επικεντρωθεί στη βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περιθαλψη και την ασφάλεια των ασθενών, καθώς και με την ελπίδα ότι θα σημειωθεί πρόοδος στην καταγραφή σημαντικών δεικτών και στη συγκριτική αξιολόγηση των δεδομένων αυτών.

Τέλος, χρειάζομαστε δείκτες που θα προκύπτουν από τους ίδιους τους ασθενείς και θα αποκαλύπτουν πώς οι άνθρωποι βιώνουν την υγειονομική περιθαλψη, ποια είναι η εμπειρία που αποκομίζουν από το σύστημα υγειονομικής περιθαλψης και πώς αυτή επηρεάζει τη ζωή τους. Τα δεδομένα (data) θα ριζώνουν στον τρόπο με τον οποίο τα μοντέλα υγειονομικής περιθαλψης προσφέρουν φροντίδα στους ανθρώπους, ανεξάρτητα από το φύλο, το επίπεδο εισοδήματος ή την εκπαίδευση.

Η μέτρηση των επιδόσεών μας και η πραγματοποίηση αλλαγών που θα βελτιώσουν την ποιότητα και την ασφάλεια του συστήματος υγείας αποτελούν κρίσιμη συνιστώσα στη μεταρρύθμιση του εθνικού μας συστήματος υγείας.

Οι αλλαγές αυτές δεν περιορίζονται μόνο στο δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά πρέπει να καλύπτουν και τον ιδιωτικό τομέα στην υγεία, καθώς και αυτός πρέπει να είναι υπόλογος για την παροχή υψηλής ποιότητας και ασφαλούς περιθαλψης.

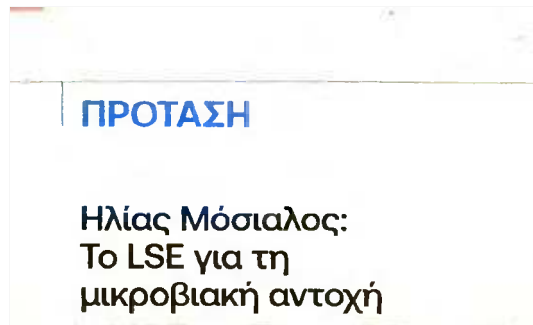
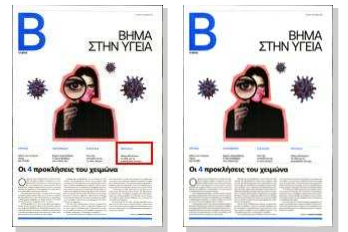
Ο κ. **Θεοκλής Ζαούτης** είναι καθηγητής Παιδιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής στην Ιατρική Σχολή Perelman του Πανεπιστημίου της Pennsylvania, πρώην πρόεδρος ΕΟΔΥ.

## 12. ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ : ΤΟ LSE ΓΙΑ ΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2024

Σελίδα: . . . . . 1





ΥΓΕΙΑ

# Ηλίας Μόσιαλος «Βασικός στόχος η ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών»

Ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του LSE μιλά για το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής και για τον δείκτη λογοδοσίας που εισηγήθηκε στον ΠΟΥ και θα εφαρμοστεί το 2026 αρχικά σε 53 χώρες



Συνεντεύξη στη Μάρθα Κάιτανίδου

εφαρμογή και επιβολή συγκεκριμένων πολιτικών, η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Ο δείκτης θα αναπτυχθεί το 2025 και θα εφαρμοστεί αρχικά το 2026 στις 53 χώρες του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ για την Ευρώπη, και αναμένεται να εφαρμοστεί στη συνέχεια παγκοσμίως».

**Έκθεση (policy brief) του ευρωπαϊκού παραρτήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τη σουηδική προεδρία της ΕΕ – την οποία συνυπογράψατε και δημοσιεύτηκε μόλις πέρυσι – προειδοποιεί πως μόνο μια «χούφτα» νέα αντιβιοτικά έχουν αναπτυχθεί και κυκλοφορήσει τις τελευταίες δεκαετίες. Γιατί η Ιατρική που τρέχει με ιλιγγιώδεις ερευνητικούς ρυθμούς, σε αυτό το σημείο δεν αποδίδει τα μέγιστα;**

«Αντιμετωπίζουμε μια κρίση καινοτομίας. Μόνο μία νέα κατηγορία αντιβιοτικών έχει ανακαλυφθεί από το 1990, μία σημαντική μείωση αν αναλογιστούμε ότι περισσότερες από 25 είχαν ανακαλυφθεί μεταξύ 1940 και 1979. Από τις 112 εταιρείες που διεξάγουν προκλινική έρευνα για την ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών, οι 97 είχαν λιγότερους από 50 υπαλλήλους.

Οι περισσότερες μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες δεν ενδιαφέρονται, γιατί ενώ τα επόμενα 10-20 χρόνια θα χρειαστούμε νέα αντιβιοτικά, σε πολλές χώρες δεν τα χρειαζόμαστε άμεσα. Επιπρόσθετα, οι κυβερνήσεις δεν ενδιαφέρονται να προμηθευθούν νέα αντιβιοτικά που δεν θα χρησιμοποιηθούν άμεσα.

Χρειάζεται, πρέπει να σκεφτούμε συνεργασίες μεταξύ της βιομηχανίας και των κυβερνήσεων, με επιδότηση της βιομηχανίας για την ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι κυβερνήσεις θα δώσουν λευκή επιταγή στη βιομηχανία, όπως έγινε κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας. Όμως, εάν επιδοτήσουν την έρευνα και την ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών, θα πρέπει να απαιτήσουν μειωμένες τιμές (κάτι που δεν έκαναν για τα εμβόλια της νόσου COVID) ή τουλάχιστον δωρεάν διάθεση των αντιβιοτικών στις χώρες χαμηλού εισοδήματος. Επιπρόσθετα, θα μπορούσαν οι κυβερνήσεις να εγγυηθούν ότι θα προμηθευθούν επαρκείς ποσότητες νέων αντιβιοτικών, που θα χρησιμοποιηθούν μόνο αν χρειαστεί στο μέλλον.

Υπάρχουν και άλλες ιδέες, τις οποίες πρότεινα στην ΕΕ ήδη από το 2009, όταν ήμουν σύμβουλος της τότε σουηδικής προεδρίας του Συμβουλίου της ΕΕ, και τις επανέλαβα 14 χρόνια μετά στη μελέτη μου για την πρόσφατη σουηδική προεδρία της ΕΕ το 2023. Χρειαζόμαστε όμως πλέον να περάσουμε σε εφαρμογή των ιδεών, τουλάχιστον σε ευρωπαϊκό επίπεδο».

**Θα είναι το μέλλον τόσο ζοφερό όσο το είχε περιγράψει πρόσφατα η Andrea Ammon, λέγοντας πως το 2035, εάν δεν αλλάξει κάτι, τα νοσοκομεία θα είναι επικίνδυνα λόγω των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων;**  
«Δυστυχώς ισχύει αυτό. Ορισμένα νοσοκομεία, ευτυχώς όχι πολλά μέχρι στιγμής, ιδιαίτερα σε χώρες που δεν έχουν σαφείς πολιτικές αντιμετώπισης της μικροβιακής αντοχής, είναι επικίνδυνα, ιδιαίτερα για ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας».

«Αναμένεται ότι η μικροβιακή αντοχή θα προκαλέσει 39 εκατομμύρια θανάτους μεταξύ 2025 και 2050 – που ισοδυναμεί με τρεις θανάτους κάθε λεπτό» λέει ο Ηλίας Μόσιαλος

**αναμενόμενα αποτελέσματα;**

«Οι περισσότερες χώρες δεν είναι συνεπείς στην εφαρμογή των συστημένων πολιτικών, όπως αυτές για την εποπτεία της χρήσης των αντιμικροβιακών και την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

Γι' αυτόν τον λόγο πρότεινα στον ΠΟΥ, και ο ΠΟΥ αποδέχθηκε την πρόταση μου, την ανάπτυξη ενός δείκτη λογοδοσίας για τη μικροβιακή αντοχή, για τη σύγκριση και μέτρηση της αποτελεσματικότητας κάθε χώρας στην αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής.

Η δημιουργία και η διαμόρφωση αυτού του δείκτη θα στηριχθεί σε μια συνδυαστική ανάλυση ερευνητικών δεδομένων αλλά και σε μεθοδολογίες συναινεσής. Ο δείκτης θα καλύπτει αρκετούς τομείς που σχετίζονται με τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής, όπως η πολιτική δέσμευση, η χρηματοδότηση και κατανομή πόρων, η επιτήρηση και αναφορά δεδομένων, η

**Πρέπει να σκεφτούμε συνεργασίες μεταξύ της βιομηχανίας και των κυβερνήσεων, με επιδότηση της βιομηχανίας για την ανακάλυψη νέων αντιβιοτικών**

Η μικροβιακή αντοχή εξελίσσεται σε μία από τις πλέον κρίσιμες απειλές παγκοσμίως. Μέτρα λαμβάνονται και στόχοι τίθενται για την αντιμετώπιση του μείζονος αυτού υγειονομικού προβλήματος. Όμως, πόσο συνεπείς είναι οι χώρες στην τήρησή τους; Ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του LSE Ηλίας Μόσιαλος είναι ο εμπνευστής της ανάπτυξης και εφαρμογής ενός δείκτη λογοδοσίας για τη μικροβιακή αντοχή με στόχο τη σύγκριση και τη μέτρηση κάθε χώρας. Η πρότασή του έγινε δεκτή από τον ΠΟΥ, με στόχο τα επόμενα χρόνια να αποτελέσει ένα σημαντικό «όπλο» – αρχικά στην Ευρώπη και έπειτα παγκοσμίως – στην εξελισσόμενη αυτή υγειονομική μάχη που δίνει η ανθρωπότητα.

**Πόσο επικρατικό είναι το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής; Γιατί δεν γίνεται τόσο εύκολα αντιληπτό από το ευρύ κοινό και τις κυβερνήσεις;**  
«Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί μια από τις πιο κρίσιμες και πολύπλοκες κρίσεις παγκοσμίας δημόσιας υγείας. Η μοντελοποίηση της επιδράσεως της μικροβιακής αντοχής στην ανθρώπινη υγεία υποδεικνύει ότι το 2021 1,14 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως οφείλονταν στη μικροβιακή αντοχή. Επιπλέον, την ίδια χρονιά, η μικροβιακή αντοχή συνέβαλε σε επιπλέον 4,71 εκατομμύρια θανάτους. Αναμένεται ότι η μικροβιακή αντοχή θα προκαλέσει 39 εκατομμύρια θανάτους μεταξύ 2025 και 2050 – που ισοδυναμεί με τρεις θανάτους κάθε λεπτό. Εάν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, έως το 2035, η μικροβιακή αντοχή προβλέπεται να κοστίζει στην παγκόσμια οικονομία 412 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως λόγω των επιπλέον δαπανών υγειονομικής περιθαλψής και επιπλέον 443 δισεκατομμύρια δολάρια λόγω απώλειας παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού.

Όταν μιλάμε για «μικροβιακή αντοχή», το ευρύ κοινό δεν αντιλαμβάνεται πάντα το μέγεθος του κινδύνου. Αντίθετα, όροι όπως «η αντοχή στα αντιβιοτικά» και «λοιμώξεις ανθεκτικές στα αντιβιοτικά» αποδίδουν το νόημα καλύτερα.

Ταυτόχρονα, είναι πολλές οι κυβερνήσεις που έχουν συνειδητοποιήσει το πρόβλημα. Για αυτό και αναμένονται νέες πρωτοβουλίες μετά το τέταρτο παγκόσμιο συνέδριο των υπουργών Υγείας στην Τζένη τον Νοέμβριο, στο οποίο ελπίζω να συμμετάσχει και η Ελλάδα».

**Η ΕΕ έχει θέσει στόχους που μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνουν τη μείωση κατά 20% της συνολικής κατανάλωσης αντιβιοτικών από τον άνθρωπο και μείωση κατά 50% των συνολικών πωλήσεων αντιβιοτικών για κατανάλωση από εκτρεφόμενα ζώα και στην υδατοκαλλιέργεια. Ποιοι οι περιορισμοί;**

«Οι στόχοι της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι φιλόδοξοι αλλά δεν συνοδεύονται από συγκεκριμένα κίνητρα ή αντικίνητρα για την επίτευξή τους. Αυτό πρέπει να γίνει άμεσα. Παράλληλα, ενώ δεν έχουμε σημαντική μείωση της χρήσης αντιβιοτικών στην Ευρώπη και η χώρα μας παραμένει πρωταθλήτρια στην κατανάλωση, οι πωλήσεις κτηνιατρικών αντιβιοτικών στις χώρες της ΕΕ μειώθηκαν κατά 53% μεταξύ 2011 και 2022. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, αλλά δεν επιτεύχθηκε λόγω των στόχων της ΕΕ».

**Πώς σκεπτεύουν οι ευρωπαϊκοί και οι παγκόσμιοι υγειονομικοί οργανισμοί να αντιμετωπίσουν την απόκλιση από τους συγκεκριμένους στόχους; Τι είναι ο δείκτης υπευθυνότητας για τη μικροβιακή αντοχή; Πότε θα εφαρμοστεί και ποια τα**



ΥΓΕΙΑ

# Πώς θα αναβαθμιστεί η ποιότητα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Σε μια εποχή που τα συστήματα υγειονομικής περιθάλψης δοκιμάζονται από ποικίλες και ενίοτε αναντίστοιχες προκλήσεις, στοίχημα δεν είναι μόνο να παραμείνουν βιώσιμα, αλλά να οικοδομηθούν μηχανισμούς και όμινες, ώστε να παραμείνουν αναθεωρημένα, εκπληρώνοντας παράλληλα το κοινωνικό αίτημα της επαρκούς κάλυψης των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού με καλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Αναμφισβήτητο, το ΕΣΥ καθ' όλη τη διάρκεια των σαράντα ετών από την ίδρυσή του έως και σήμερα, απέδειξε και αποδεικνύει καθημερινά την ανθεκτικότητά του. Όμως, σε ποιον βαθμό συγκεντρώνει χαρακτηριστικά ενός σύγχρονου συστήματος παροχής υγειονομικής φροντίδας και περιθάλψης, που θέτει στο επίκεντρο την έννοια την ποιότητας;

Στη χώρα μας, ο δρόμος για την ουσιαστική μετάβαση σε ένα μοντέλο το οποίο δίνει έμφαση στην ποιότητα, άνοιξε τον Μάρτιο του τρέχοντος έτους, με την πραγματοποίηση επτά workshops, σε επτά διαφορετικά σημεία της επικράτειας (κατ' αντιστοιχία των επτά Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας), που διοργανώθηκαν σε συνεργασία με το Γραφείο Ποιότητας Φροντίδας και Ασφάλειας Ασθενών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Αθήνα.

Στο πλαίσιο των workshops, συζητήθηκαν οι προϋποθέσεις και τέθηκαν οι βάσεις ώστε να αναπτυχθεί και να υλοποιηθεί η «Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας, την Ασφάλεια και την Εμπλοκή των ασθενών στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας». Επί της ουσίας, η νέα εθνική στρατηγική, η οποία αναμένεται να οριστικοποιηθεί στα τέλη του τρέχοντος έτους, θα λειτουργήσει ως επικατευχτής και ως σημείο αναφοράς, ώστε να ενισχυθούν οι προσπάθειες που ξεκίνησαν ήδη από το έτος 2019 και συνεχίζονται αδιάλειπτα έως και σήμερα.

Συγκεκριμένα, μιλώντας για ποιότητα, δηλαδή για την καλύτερη δυνατή φροντίδα, ασφάλεια, εξυπηρέτηση και ικανοποίηση των ασθενών, ο πρώτος πυλώνας είναι η επαρκής στελέχωση των υγειονομικών δομών και η ορθολογική κατανομή των ανθρωπίνων πόρων, βάσει των πραγματικών αναγκών.

Όπως αποτυπώνεται και με αριθμητικά δεδομένα, από τον Ιούλιο του έτους 2019 έως και τον Αύγουστο του έτους 2024, σε υγειονομικές δομές της επικράτειας πραγματοποιήθηκαν συνολικά 30.705 προσλήψεις



**ΓΝΩΜΗ**  
Της **Αλιαν Βενετίας Βιλιδοπούλου**

ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού (τακτικού και επικουρικού). Πέραν της αριθμητικής αύξησης του προσωπικού, επενδύουμε διαρκώς στην παροχή κινήτρων, οικονομικών και μη, για την προσέλκυση και παραμονή του προσωπικού στις υγειονομικές δομές, με έμφαση σε όσες βρίσκονται σε συγκεκριμένες άγονες, με την έννοια ότι δεν επιλέγονται από το ιατρικό προσωπικό του ΕΣΥ, και προβληματικές περιοχές της περιφέρειας. Χαρακτηριστικά, σημειώνεται ότι για το ιατρικό προσωπικό συγκεκριμένων ειδικοτήτων, σε συγκεκριμένες άγονες περιοχές, οι πρόσθετες μισθολογικές απολαβές δύνανται να φτάσουν έως και το ποσό των 7.200 ευρώ ετησίως.

Ο δεύτερος πυλώνας στον οποίο επενδύουμε είναι η ψηφιακή αναβάθμιση του τομέα της υγείας και η αναβάθμιση των υποδομών των νοσοκομείων. Ηδη έχουν ξεκινήσει να υλοποιούνται εμβληματικές πρωτοβουλίες που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, μεταξύ των οποίων εξέχουσα θέση έχουν η ολοκλήρωση του «Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής» και τα έργα ύψους 393.080.000,00 ευρώ, που αφορούν σε ανακαινίσεις, στον εκσυγχρονισμό και στην κατασκευή νέων κτιρίων σε 93 νοσοκομεία της χώρας, σε έργα αναβάθμισης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και στην προμήθεια νέου, σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Μέσω αυτών, αναμένεται να βελτιωθούν βασικές πτυχές που καθορίζουν το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως η ασφάλεια, η εξοικονόμηση και η ταχύτητα στην εξυπηρέτηση.

Το τρίτο πυλώνας δράσης μας και ίσως ο πιο καθοριστικός για την επιτυχία του συνολικού μας σχεδιασμού, είναι να καταστήσουμε τον λήπτη υπηρεσιών υγείας συμμετοχικό και συν-διαμορφωτή κάθε μας πρωτοβουλίας.

Στο πλαίσιο αυτό, από 15 Σεπτεμβρίου του τρέχοντος έτος εκκίνησε η εφαρμογή του «Κανονισμού Ενισχύει Διαχείρισης Καταγγελιών και Παραπόνων» από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Τι σημαίνει, όμως, στην πράξη για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας η δημοσίευση του Κανονισμού και πώς συνδέεται με τον συνολικό μας σχεδιασμό για την αναβάθμιση της ποιότητας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ;

Σημαίνει ότι για πρώτη φορά οι λήπτες υπηρεσιών υγείας έχουν στα χέρια τους μια δομημένη, γραπτή διαδικασία, που τους παρέχει οδηγίες για το πού πρέπει να απευθυνθούν όταν επιθυμούν να υποβάλουν μια καταγγελία, ένα παράπονο ή να ευχαριστήσουν το νοσοκομείο για το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, είτε επώνυμα είτε ανώνυμα. Παράλληλα, τους πληροφορεί ότι μπορούν να αναφέρουν κάθε είδους αρνητική εμπειρία, παράλειψη ή ανουχία, όπως τα παράδειγμα προβλήματα επικοινωνίας με το προσωπικό, καθυστερήσεις ή ακόμη και θετικά σημεία που δύνανται να ενισχυθούν περαιτέρω. Συγχρόνως, σημαίνει ότι για πρώτη φορά έχουν γνώση της «διαδρομής» που θα ακολουθήσει η αναφορά τους μετά την υποβολή της και ότι αυτή θα διερευνηθεί αρμοδίως, εντός των προβλεπόμενων από τον νόμο προθεσμιών, με τρόπο ενιαίο για το σύνολο των νοσοκομείων της

επικράτειας και σαφώς με πλήρη σεβασμό στα προσωπικά τους δεδομένα.

Συνολικά με τη δημοσίευση του Κανονισμού, τίθενται οι βάσεις για τη δημιουργία και την εδραίωση κουλτούρας διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας εντός των νοσοκομείων. Θέτει στο επίκεντρο τις ξεχωριστές ανάγκες και τις προσδοκίες κάθε λήπτη και λήπτριας υπηρεσιών υγείας, λειτουργεί ως μέσο ενδυνάμωσης των ασθενών και ως δέσμευση για τη Διοίκηση και την πολιτική ηγεσία για τη βελτίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, καθώς επίσης και την ενίσχυση της λογοδοσίας και της διααγωγίας των διαδικασιών.

Για να οικοδομήσουμε, όμως, ένα σύστημα διαρκούς αλληλεπίδρασης και ανοικτής επικοινωνίας με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, οφείλουμε και σχεδιάσουμε να πάμε ένα βήμα πιο μπροστά. Ετσι, βρισκόμαστε σε διαδικασία δημιουργίας ενός ψηφιακού εργαλείου για τη συστηματική μέτρηση του επιπέδου της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Το ψηφιακό εργαλείο αξιολογείται όχι μόνο θα επιτρέψει, αλλά θα ενθαρρύνει τον λήπτη υπηρεσιών να μοιραστεί μαζί μας τη συνολική του εμπειρία, η οποία θα λαμβάνεται σοβαρά και υπεύθυνα υπόψη στη χάραξη πολιτικών.

Καταλήγοντας, είναι γεγονός ότι καθημερινά περίπου 82.000 πολίτες επισκέπτονται και λαμβάνουν υπηρεσίες από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στόχος μας είναι για καθένα και καθεμιά από αυτούς, να διαμορφώσουμε ένα όσο το δυνατόν πιο ασφαρές, πιο προσβάσιμο, πιο αποτελεσματικό και πιο ανθρωποκεντρικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών, που θέτει στο επίκεντρο τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους.

Η κυρία **Αλιαν Βενετία Βιλιδοπούλου** είναι γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας του υπουργείου Υγείας.

Καθημερινά περίπου 82.000 πολίτες επισκέπτονται και λαμβάνουν υπηρεσίες από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στόχος μας είναι να διαμορφώσουμε ένα όσο το δυνατόν πιο ασφαρές, πιο προσβάσιμο, πιο αποτελεσματικό και πιο ανθρωποκεντρικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών





ΥΓΕΙΑ

Ειρήνη Αγαπηδάκη

# «Ο Προσωπικός Ιατρός να είναι η πρώτη επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ»

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας μιλά για το ολοκληρωμένο σύστημα πρόληψης που δρομολογείται στη χώρα και εξηγεί πως το ζητούμενο είναι «να μη χρειαστεί ο πολίτης να πάει στο νοσοκομείο, όχι να τον εμποδίσουμε να πάει αν χρειαστεί»

Συνέντευξη στη Μάρθα Καϊτανίδου



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΣΟΦΙΑ ΜΙΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΣΙ

**Ο**ι περιορισμένες δημόσιες υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) δυναμιτίζουν την εύρυθμη λειτουργία του ΕΣΥ. Αυτό είναι επί πολλά έτη ένα από τα κρίσιμα συμπεράσματα των αναλυτών του πολύπαθου πεδίου της ιατρικής περιθαλψης στη χώρα μας, επιμένοντας πως οι δομικές αλλαγές ενός συστήματος που πάσχει είναι αναγκαίες για την επιβίωσή του.

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, **Ειρήνη Αγαπηδάκη**, διευκρινίζει εν τούτοις πως το ζητούμενο είναι να μην αντιμετωπίζεται η ΠΦΥ ως «δεκανίκι» των νοσοκομείων. Και επιμένει πως για πρώτη φορά δρομολογείται ένα οργανωμένο σύστημα πρόληψης στη χώρα ενώ συνάμα στόχος είναι ο Προσωπικός Ιατρός να είναι η πρώτη επαφή του πολίτη με το ΕΣΥ. Και προσθέτει με νόημα πως ζητούμενο είναι «να μη χρειαστεί ο πολίτης να πάει στο νοσοκομείο, όχι να τον εμποδίσουμε να πάει αν χρειαστεί».

**Ο στόχος που έχετε θέσει είναι έως τα τέλη του '25 να έχει εγγραφεί στον Προσωπικό Ιατρό τουλάχιστον το 75% του ενήλικου πληθυσμού. Ακόμη και αν επιτευχθεί αυτό, πόσο πιθανόν είναι να αλλάξει η βαθιά ριζωμένη πεποίθηση πως η Πρωτοβάθμια είναι κυρίως για συνταγογράφηση;**

«Ο Προσωπικός Ιατρός είναι μια μεταρρύθμιση που πραγματοποιείται σε φάσεις, όπως συμβαίνει πάντα με τις μεταρρυθμίσεις. Στην πρώτη φάση είχε εγγραφεί το 45% των πολιτών, ποσοστό καθόλου αμελητέο. Τώρα, με το νέο νομοσχέδιο, κάναμε κάποιες βελτιώσεις, για παράδειγμα αυξήσαμε τον αριθμό των γιατρών και θέσαμε ένα ρεαλιστικό πλάνο, το 75% του πληθυσμού να έχει εγγραφεί έως το τέλος του 2025 στον προσωπικό του γιατρό. Για

όσους δεν εγγραφούν, θα γίνει αυτόματα η εγγραφή.

Εξαιτίας της παντελούς έλλειψης συστήματος Πρόληψης στη χώρα μας, οι πολίτες κατέφευγαν στην ΠΦΥ σχεδόν αποκλειστικά για συνταγογράφηση. Θέλουμε να αλλάξουμε αυτή την αντίληψη και να δουν οι πολίτες την Πρωτοβάθμια ως κάτι πολύ πιο ευρύ και σημαντικό. Έχουν γίνει βήματα: δημιουργήσαμε το πρώτο οργανωμένο σύστημα Πρόληψης στην ιστορία του ΕΣΥ. Προγράμματα προληπτικών εξετάσεων για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου, του παχέος εντέρου και καρδιαγγειακά νοσήματα, ένα ξεκάθαρο και εύκολο μονοπάτι για να κάνει κανείς τις εξετάσεις του γρήγορα και δωρεάν.

Αυτό αλλάζει πραγματικά τη νοοτροπία μας. Ο Προσωπικός Ιατρός, όπως και οι υπόλοιπες μεταρρυθμίσεις του νομοσχεδίου, για παράδειγμα η θέσπιση του Προσωπικού Παιδιάτρου, τα 7 Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, είναι μέρος της προσπάθειας για μια καλύτερη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Θα χρειαστεί χρόνος για να αλλάξουν οι συνήθειες. Ομείς είναι πολιτικές που στοχεύουν στο κοινό καλό».

**Παραδείγματα του εξωτερικού δείχνουν πως ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού δεν δύναται από μόνος του να αποτελέσει σοβαρό «ανάχωμα» για τις βεβαρημένες εφημερίες του ΕΣΥ. Τι απαντάτε;**

«Αν θεωρούμε τον Προσωπικό Ιατρό ως «ανάχωμα» για τις βεβαρημένες εφημερίες, υποτιμούμε τον ρόλο του και ουσιαστικά τον περιορίζουμε. Εμείς θέλουμε να έχει έναν ενισχυμένο ρόλο για τον πολίτη, να τον συμβουλεύει, να είναι στην πράξη η πρώτη του επαφή με το Σύστημα Υγείας. Στόχος μας είναι να μη χρειαστεί ο πολίτης να πάει στο νοσοκομείο, όχι να τον εμποδίσουμε να πάει αν χρειαστεί.

**«Ο Προσωπικός Ιατρός, όπως και οι υπόλοιπες μεταρρυθμίσεις του νομοσχεδίου, για παράδειγμα τα 7 Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας, είναι μέρος της προσπάθειας για μια καλύτερη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» λέει η Ειρήνη Αγαπηδάκη**

Χώρες που στήριξαν την Πρόληψη αποκλειστικά στον Προσωπικό Ιατρό, δεν είχαν απαραίτητα τα επιθυμητά αποτελέσματα υγείας και ελάφρυνσης των εφημεριών. Αλλά εμείς δεν κάνουμε αυτό. Ο Προσωπικός Ιατρός αποτελεί μέρος του συστήματος της Πρόληψης, το οποίο περιλαμβάνει τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, την τηλειατρική, τις Κινητές Ομάδες για τις απομακρυσμένες περιοχές, τα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας και πολλά ακόμη».

**Υπάρχει σχέδιο να ενταχθούν τα Κέντρα Υγείας της Αττικής πιο δυναμικά στο πλάνο εξυγίανσης των εφημεριών; Θα ενισχυθούν με προσωπικό;**

«Καταλαβαίνω ότι κεντρικό ζήτημα στον δημόσιο διάλογο είναι οι εφημερίες. Πράγματι, σε περιοχές όπου τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν αποδοτικά έχουμε λιγότερες

**Είμαστε υπερήφανοι για το επίπεδο των Ιατρικών Σχολών της Ελλάδας**

επισκέψεις των πολιτών στις εφημερίες. Ομείς και πάλι, θεωρώντας τα Κέντρα Υγείας «δεκανίκι» των νοσοκομείων, υποβαθμίζουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αυτό είναι το λάθος που γίνεται χρόνια τώρα: όταν οι γιατροί στα Κέντρα Υγείας νιώθουν ότι είναι λιγότερο σημαντικοί από τους συναδέλφους τους στα νοσοκομεία, στέλνουν τους ασθενείς στα Επειγόντα, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο. Στην πραγματικότητα, τα επισημονικά δεδομένα δείχνουν ότι έχουμε λιγότερη πίεση στις εφημερίες όταν οι πολίτες έχουν καλύτερη υγεία, όταν υπάρχει πρόληψη και έλεγχος των χρόνιων νοσημάτων. Και αυτός ακριβώς είναι ο ρόλος της ΠΦΥ.

Τα Κέντρα Υγείας έχουν 40 χρόνια λειτουργίας με αξιόλογο προσωπικό. Υλοποιούμε τη μεγαλύτερη αναβάθμιση υποδομών του ΕΣΥ από το 1984, ανακαινίζοντας πάνω από 150 Κέντρα Υγείας, αναπτύσσοντας 312 ιατρεία χρονίων νοσημάτων, αναβαθμίζοντας τον εξοπλισμό και ενισχύοντας τις δομές με προσλήψεις. Ο σχεδιασμός μας βασίζεται σε γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια, με έμφαση στην 24ωρη λειτουργία των Κέντρων Υγείας. Συνολικά, πάνω από 2.000 θέσεις προκηρύσσονται για την ΠΦΥ, με 1.375 ήδη δρομολογημένες. Υποδομές-Εξοπλισμός-Ανθρώποι: αυτό είναι το τρίπτυχο ενίσχυσης του ΕΣΥ και της ΠΦΥ».

**Πότε θα ξεκινήσουν να λειτουργούν τα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας;**

«Αρχικά θέλω να τονίσω ότι είμαστε υπερήφανοι για το επίπεδο των Ιατρικών Σχολών της Ελλάδας. Αυτές είναι που θα υποστηρίξουν και θα έχουν την ευθύνη λειτουργίας των 7 Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας. Θα λειτουργεί ένα σε κάθε Ιατρική Σχολή, ενώ στην Ιατρική Αθήνας, λόγω και του αυξημένου πληθυσμού, θα λειτουργήσουν δύο. Επιπλέον της καθημερινής λειτουργίας τους, θα αναλάβουν και την εκπαίδευση Προσωπικών Ιατρών, θα συμβάλλουν στο ερευνητικό έργο αλλά και θα έχουν σημαντικό ρόλο σε υπηρεσίες τηλειατρικής. Θέλουμε να προσφέρουμε αξιοπρεπή φροντίδα στους πολίτες και να μειώσουμε την πίεση στο Σύστημα Υγείας. Το σχέδιο νόμου έχει μπει σε διαβούλευση και σε λίγες εβδομάδες θα ψηφιστεί, με την εφαρμογή του να ξεκινά μέχρι το τέλος του 2025».

**Πόσοι νέοι επιστήμονες εκτιμάται ότι θα ακολουθήσουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής και θα ενισχύσουν το σύστημα με το οικονομικό κίνητρο των 40.000 ευρώ;**

«Η διαδικασία είναι δυναμική. Αυτό που έχει σημασία είναι ότι για πρώτη φορά στην ιστορία της χώρας μας γίνεται ένα τέτοιο οικονομικό κίνητρο προσέλκυσης για ειδικότητα. Οι ιατροί που θα επιλέξουν να ειδικευθούν στην Παθολογία ή τη Γενική Ιατρική, θα λάβουν 40.000 ευρώ μείκτα, 30.000 στην αρχή και 10.000 με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους, επιπλέον του μισθού τους. Επιπλέον, χαράσσουμε μονοπάτι επαγγελματικής σταδιοδρομίας στο ΕΣΥ για αυτούς τους ιατρούς, απαντώντας σε ένα δίκαιο παράπονο που υπήρχε εδώ και χρόνια. Πιστεύω ότι αυτός ο συνδυασμός επιστημονικών και οικονομικών κινήτρων θα βοηθήσει να μείνουν περισσότεροι γιατροί στη χώρα μας και να επιλέξουν αυτές τις ειδικότητες. Στόχος μας είναι να αυξήσουμε το ποσοστό των Παθολόγων και Γενικών Ιατρών από το 6% που είναι σήμερα, που κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο του 20%».