

1. ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟ ΜΕΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Μέσο: REAL NEWS

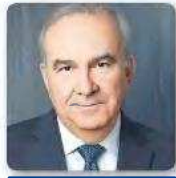
Ημ. Έκδοσης: . . .05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/01/2025

Σελίδα: 21



■ **Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ** του 2025 είναι ο πλέον αναπτυξιακός Προϋπολογισμός των τελευταίων 14 ετών. Ενισχύει περαιτέρω τη στρατηγική των κυβερνήσεων Μητσοτάκη για μετρήσιμο αποτέλεσμα, μέσα από τον συνδυασμό της δημοσιονομικής σύνεσης και της βιώσιμης ανάπτυξης με κοινωνικό πρόσημο, που μετέτρεψε την Ελλάδα σε πυλώνα οικονομικής σταθερότητας -παράλληλα με την πολιτική σε μια εποχή κατά την οποία ακόμη και κρατικές οικονομίες και κυβερνήσεις κλονίζονται.

ΚΑΝΟΝΤΑΣ τα λόγια πράξη, επιταχύνοντας την υλοποίηση των δεσμεύσεών μας προς τους συμπολίτες μας, αλλά και τις μεταρρυθμίσεις που χρειάζεται ο τόπος με σεβασμό στους ευρωπαϊκούς κανόνες, και το 2025 στοχεύουμε σε ανάπτυξη με ρυθμούς κατά πολύ υψηλότερους από τον μέσο όρο της Ε.Ε., σε επιπλέον θέσεις εργασίας, που θα προστεθούν στις 500.000 που δημιουργήθηκαν από το 2019. Στοχεύουμε στη διατήρηση της Ελλάδας στην κορυφή των χωρών της Ε.Ε. αναφορικά με τη μείωση των φόρων ως προς το ΑΕΠ, έτσι ώστε να αυξηθούν περαιτέρω τα εισοδήματα των πολιτών. Στοχεύουμε στη διατήρηση της χώρας στις πρώτες θέσεις ως προς τη μείωση του



γράφει
ο **ΝΙΚΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΣΗΣ***

*Αναπληρωτής υπουργός
Εθνικής Οικονομίας
και Οικονομικών

“ **Το 2025, δρομολογούμε το μεγαλύτερο αναπτυξιακό πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων από το 2010, ύψους 14,1 δισ. ευρώ, κατά 151% μεγαλύτερο από το 2019** ”

Επιστρέφουμε στην κοινωνία το μέρισμα της ανάπτυξης

δημόσιου χρέους ως ποσοστό του ΑΕΠ, στην εξασφάλιση πλεονασμάτων, έτσι ώστε η εμπιστοσύνη των επενδυτών να ενισχυθεί. Κυρίως, όμως, στοχεύουμε στην εξασφάλιση μεγαλύτερης δημοσιονομικής ελευθερίας που μετουσιώνεται σε μεγαλύτερο κοινωνικό μέρισμα, σε πόρους για την υγεία, την παιδεία και την άμυνα της χώρας.

ΤΟ 2025, δρομολογούμε το μεγαλύτερο αναπτυξιακό πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων από το 2010, ύψους 14,1 δισ. ευρώ, κατά 151% μεγαλύτερο από το 2019, με τα 4,9 δισ. ευρώ να προέρχονται από το Ταμείο Ανάκαμψης -έναντι 2 δισ. ευρώ το 2023- συν

3,5 δισ. ευρώ από το δανειακό σκέλος. Σημειώνεται ότι από τα 36,2 δισ. ευρώ που εξασφάλισε η χώρα μας από το Ταμείο, τα 18 δισ. ευρώ αποτελούν επιδοτήσεις προς όφελος της οικονομίας και της κοινωνίας, χωρίς να υπάρχει ανάγκη επιστροφής τους.

ΟΙ ΠΟΡΟΙ αυτοί, όπως και οι αντίστοιχοι του ΕΣΠΑ, μέχρι το τελευταίο ευρώ μετουσιώνονται σε παρεμβάσεις για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας, κυρίως των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων, σε δράσεις για τη βελτίωση των υποδομών και την αντιμετώπιση της κλιματικής κρίσης, σε προγράμματα για τα προβλήματα της καθημερινότητας των πολιτών, όπως η αναβάθμιση νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, οι προληπτικές εξετάσεις για σοβαρές ασθένειες, οι διαδραστικοί πίνακες στα σχολεία, αλλά και σε πολιτικές αντιμετώπισης του στεγαστικού προβλήματος, μέσω δράσεων όπως το «Σπίτι μου II».

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ θέσεις της χώρας στην απορρόφηση των ευρωπαϊκών πόρων, οι πρώτες θέσεις στους θετικούς οικονομικούς δείκτες, η επιστροφή του μερίσματος της ανάπτυξης στην κοινωνία δεν έτυχαν, πέτυχαν. Με αποφασιστικότητα, προχωρούμε για την Ελλάδα που μας αξίζει.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συνέντευξη



Αδωνίς Γεωργιάδης Υπουργός Υγείας

Στον ΣΠΥΡΟ ΜΟΥΡΕΛΑΤΟ s.mourelatos@realnews.gr

Την αύξηση των εισοδημάτων των πολιτών ιεραρχεί ο υπουργός Υγείας Αδωνίς Γεωργιάδης ως το μεγαλύτερο πολιτικό διακύβευμα της κυβέρνησης για το νέο έτος, στη συνέντευξη που παραχώρησε στη Realnews. Ενόψει της προεδρικής εκλογής ο Αδ. Γεωργιάδης τονίζει ότι το πρόσωπο που θα επιλεγεί «θα πρέπει να μπορεί να ενώνει. Πρόσωπα που ενώνουν υπάρχουν και στην Κεντροδεξιά και στην Κεντροαριστερά». Τέλος, ο υπουργός Υγείας υπογραμμίζει ότι το έως το τέλος του 2025 είναι προγραμματισμένο να έχουν ανακαινισθεί όλα τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας ανά την επικράτεια.

■ Ποιο είναι κατά τη γνώμη σας το μεγαλύτερο πολιτικό διακύβευμα για την κυβέρνηση το 2025;

Το μεγαλύτερο πολιτικό διακύβευμα του 2025 είναι η δημιουργία αληθινού αισθήματος στην κοινωνία ό-τι τα εισοδήματα των ανθρώπων αυξάνονται και ο ελληνικός λαός αποκτά ισότιμο μέρος από την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας. Αυτό θα κρίνει όχι μόνο το 2025, αλλά και τις επόμενες εθνικές εκλογές. Αυτό είναι το στοιχείο της κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη και θα το πετύχουμε.

■ Εν αναμονή της πρότασης του πρωθυπουργού ενόψει της προεδρικής εκλογής, πώς θα αξιολογούσατε τη θητεία της Κατερίνας Σακελλαροπούλου; Θα πάσαταν αρνητικός σε μια υποψηφιότητα προερχόμενη από την Κεντροαριστερά;

Σε αυτή την ευαίσθητη χρονικά στιγμή, δεν θα μπορούσα εγώ να αξιολογήσω την έως τώρα θητεία της Προέδρου της Δημοκρατίας. Ο,τι και να πω θα παρεξηγηθεί και θα ήταν σαν να θέλω να ποδηγετώ τον πρωθυπουργό, κάτι που ούτε στις προθέσεις μου είναι, ούτε και θα μπορούσα να το κάνω. Θα μου επιτρέψετε, λοιπόν, να μιλήσω για τη θητεία της κυρίας Σακελλαροπούλου όταν αυτή θα έχει λήξει. Ως προς το δεύτερο ερώτημά σας, δεν είμαι αρνητικός σε μια υποψηφιότητα προερχόμενη από την Κεντροαριστερά, όπως δεν είμαι αρνητικός και σε μια υποψηφιότητα προερχόμενη από την Κεντροδεξιά. Δεν έχω καταλάβει και αυτή τη συζήτηση. Το πρόσωπο που θα επιλεγεί πρέπει να μπορεί να ενώνει. Πρόσωπα που ενώνουν υπάρχουν και στην Κεντροδεξιά και στην Κεντροαριστερά.

■ Εκτιμάτε ότι η επιλογή του Κυριάκου Μητσοτάκη για την προεδρική εκλογή θα σηματοδοτήσει και τη γενικότερη στρατηγική κα-

«Όλα τα νοσοκομεία θα είναι πλήρως ανακαινισμένα έως το τέλος του χρόνου»

«Το μεγαλύτερο πολιτικό διακύβευμα του 2025 είναι η δημιουργία αληθινού αισθήματος στην κοινωνία ότι τα εισοδήματα των ανθρώπων αυξάνονται και ο ελληνικός λαός αποκτά ισότιμο μέρος από την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας»

τεύθυνση του κυβερνητικού κόμματος ενόψει των επόμενων εκλογών;

Οποσδήποτε η επιλογή του Προέδρου της Δημοκρατίας, ενός προσώπου συμβόλου, έχει και πολιτικό σημαντικό. Αρα, προφανώς η απόφαση του πρωθυπουργού θα σηματοδοτήσει πολιτικά σημανόμενα. Νομίζω ότι αυτό είναι σαφές.

■ Ανησυχείτε για την αύξηση των ποσοστών κομμάτων και σχηματισμών δεξιά της Νέας Δημοκρατίας; Είναι κατ' εσάς αντιστροφή η συγκεκριμένη πορεία; Μήπως τελικά η Νέα Δημοκρατία είναι περισσότερο Κέντρο παρά Δεξιά; Δεν ανησυχώ ιδιαίτερα. Πρώτα απ' όλα γιατί η άνοδος των πέραν της Ν.Δ. δεξιών κομμά-

των είναι αθροιστικά πολύ λιγότερη απ' ό,τι στην υπόλοιπη Ευρώπη. Η Νέα Δημοκρατία κρατά τη δεξιά της πλευρά αρκετά καλά σε σχέση με τις άλλες χώρες.

Δεύτερον, στον πέραν της Ν.Δ. δεξιά χώρο υπάρχει πολυκερματισμός. Δεν υπάρχει κάποια γνήσια προσωπικότητα που μπορεί να ενώσει αυτόν τον χώρο και να αποτελέσει μια σημαντική εναλλακτική πολιτική πρόταση. Ακούω μόνο κόμματα διαμαρτυρίας. Αυτό που μου έχει κάνει τη μεγαλύτερη εντύπωση είναι ότι μέσα στο Κοινοβούλιο, τα κόμματα τής πέραν της Ν.Δ. δεξιάς ψηφίζουν σε όλα τα νομοσχέδια και σε όλες τις ψηφοφορίες, οπδηδήποτε ψηφίζει η Αριστερά. Αρα, έ-

τε ψηφίζεις Πλεύση Ελευθερίας, είτε ψηφίζεις Νίκη, «Σπαρτιάτες» ή Βελόπουλο, είναι τελικά το ίδιο, γιατί αυτό που μετρά δεν είναι η δική σου πρόθεση στην κλίση, αλλά το τι πολιτικό αποτέλεσμα παράγει. Το μόνο που ακούω όλη την ώρα είναι γκρίνια. Όχι στην πρόοδο, όχι στις επενδύσεις, όχι στις ιδιωτικοποιήσεις, όχι στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας και όχι στην εξωστρέφεια της Ελλάδας.

■ Ανησυχείτε για την αυξανόμενη τουρκική επιρροή στη Συρία; Πώς μπορεί η χώρα μας να αντιμετωπίσει την πιθανότητα ενός τουρκοκυριακού μνημονίου για την ΑΟΖ; Μπορούν υπό αυτές τις συνθήκες να διατηρηθούν τα «ήραμα νερά» σε Αιγαίο και ανατολική Μεσόγειο; Ασφαλώς στη φάση αυτή η Τουρκία και προσωπικά ο Πρόεδρος Ερντογάν φαίνεται ότι έχουν καταφέρει μια μεγάλη επιτυχία. Εξηγούν το καθεστώς του Ασαντ που ήταν προαιώνιος εχθρός τους και υπάρχει ένα καθεστώς, θα δούμε αν θα είναι προσωρινό ή μόνιμο, το οποίο είναι εξαιρετικά φιλοτουρκικό. Θα μου επιτρέψετε όμως να κάνω μία πρόβλεψη. Η πρόκληση αυτή νίκη της Τουρκίας στη Συρία πιθανόν να αποτελεί και την αρχή του τέλους της Τουρκικής Δημοκρατίας. Πιστεύω ότι αν ο Πρόεδρος Ερντογάν επιδείξει και στη συνέχεια την αλαζονεία που δείχνει τις πρώτες ημέρες και κυρίως, αν επιμείνει στη σύγκρουση με το Ισραήλ με δηλώσεις του τύπου «ήραμα τη Συρία, τώρα ήρθε η ώρα της Ιερουσαλήμ», θα δούμε πράγματα που δεν θα τα πιστεύουμε. Για το καλό της ειρήνης και της σταθερότητας εύχομαι να πέφτω έξω και ο Πρόεδρος Ερντογάν να καταλάβει μέχρι πού μπορεί να φτάσει, που σίγουρα δεν είναι η Ιερουσαλήμ.

■ Κύριε υπουργέ, λέτε συχνά ότι «το ΕΣΥ αλλάζει». Ποιες είναι αυτές οι αλλαγές και πώς αποτυπώνονται στην καθημερινότητα των πολιτών που επισκέπτονται τα δημόσια νοσοκομεία;

Το ΕΣΥ αλλάζει και το καταλαβαίνει ο καθένας πια σήμερα, γι' αυτό και αν δείτε σε όλες τις δημοσκοπήσεις και η δική μου δημοφιλία έχει ανέβει και η Υγεία γενικά δεν βρίσκεται ψηλά στη λίστα των προβλημάτων που απασχολούν την ελληνική κοινωνία. Γιατί το ΕΣΥ αλλάζει; Γιατί παντού γίνονται έργα. Το τέλος του 2025 θα μας βρει με όλα τα νοσοκομεία πλήρως ανακαινισμένα και με σχεδόν όλα τα Κέντρα Υγείας καινούργια. Θα μας βρει με καινούργιο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, με πολλούς νέους γιατρούς και νοσηλευτές λόγω των κιλιάδων προσλήψεων που κάνουμε, με τα απογευματινά χειρουργεία να έχουν ούσα κλιμάδες συμπολίτες μας και με τον χρόνο αναμονής στην εφημερία να έχει μειωθεί αισθητά. Θα είναι ένα πολύ ενδιαφέρον έτος για το ΕΣΥ.

■ Ποιοι είναι οι τρεις μεγαλύτεροι στόχοι που έχετε βάλει για την Υγεία το 2025; Πόσο εφικτοί είναι;

Οι τρεις μεγαλύτεροι στόχοι που έχω βάλει ως υπουργός Υγείας το 2025 είναι: Πρώτος, η μείωση του μέσου χρόνου εφημερίας. Δεύτερος, η μείωση του μέσου χρόνου αναμονής για τα ψυχρά χειρουργεία. Τρίτος, η ολοκλήρωση όλων των έργων υποδομής και οι προσλήψεις. Και οι τρεις στόχοι είναι εφικτοί, και, αν τηρήσουμε πιστά το χρονοδιάγραμμα, πιστεύω ότι εντός του νέου έτους θα δούμε πολλές και σημαντικές αλλαγές στον τομέα της Υγείας.

3. ΟΙ ΒΑΘΙΕΣ ΤΟΜΕΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/01/2025

Σελίδα: 20



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Σε λίγες ημέρες από σήμερα, λίγο μετά την είσοδο του 2025 δηλαδή, ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, και ο υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, αναμένεται να παραχωρήσουν συνέντευξη Τύπου, στην οποία θα ανακοινώσουν το σχέδιο των 25 σημείων για τη ριζική αναμόρφωση του συστήματος της γενικής εφημερίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου.

Οι πρώτες αλλαγές θα έχουν ήδη δώσει ορατά και αισθητά στους πολίτες αποτελέσματα μέχρι το ερχόμενο Πάσχα, παρά το γεγονός ότι το σχέδιο των 25 σημείων θα έχει ολοκληρωθεί περίπου σε ένα χρόνο και θα έχει δεχθεί οριακές αλλαγές με το σύστημα εν λειτουργία, ενώ φιλοδοξεί βασίμως να έχει οδηγήσει στον στόχο του κ. Γεωργιάδη και του κ. Θεμιστοκλέους, δηλαδή σε σημαντική μείωση τόσο των ακραίων συνωστισμών προσερχόμενων ασθενών, οι οποίοι παρατηρούνται συχνά στα Τμήματα Επειγόντων Περιστα-

τικών (ΤΕΠ) ορισμένων νοσοκομείων του ΕΣΥ της Αττικής, όσο και του χρόνου αναμονής των προσερχόμενων ασθενών για εξέταση από τους γιατρούς των ΤΕΠ.

Χρηματοδότηση

Με την είσοδο του 2025 αλλάζει άρδην και ο τρόπος της δημόσιας χρηματοδότησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας, με τη χρηματοδότηση των ιδρυμάτων να συνδέεται πλέον άρρηκτα και τεκμηριωμένα με την ποιοτική και την ποσοτική τους απόδοση. Πρόκειται για το σύστημα των λεγόμενων DRGs και θα είναι η πρώτη φορά στην ιστορία του ΕΣΥ κατά την οποία τα νοσοκομεία του συστήματος θα αξιολογούνται διαρκώς και συστηματικά, ενώ θα παρέχονται επίσης τα απαραίτητα κίνητρα για την ανάπτυξη τόσο των ποιοτικών όσο και των ποσοτικών δεικτών της λειτουργίας των ιδρυμάτων. Όχι στη βάση ενός σταθερού διαχρονικά και δεδομένου προϋπολογισμού, αλλά με βάση τις μετρήσεις και τα αποτελέσματά τους, όσον αφορά την αποδοτικότητα τους, τις ανάγκες τους, αλλά και τις χωρικές ή άλλες ιδιαιτερότητές τους, θα χρηματοδοτούνται από το 2025 τα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας.



• Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ηλεκτρονικά ραντεβού για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ – Δεκάδες χιλιάδες οι νέοι ωφελούμενοι από την αποστολή των σκευασμάτων στα σπίτια τους

Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο έχει προκαλέσει πολλές παρανοήσεις στη χώρα μας, ενώ εφαρμόζεται πλήρως στα προηγμένα συστήματα Υγείας των περισσότερων χωρών του δυτικού κόσμου. Εντός των πρώτων μηνών του 2025 θα επεκταθεί επίσης στα πιο μεγάλα νοσοκομεία αστικών κέντρων της χώρας μας το πολύ-

τιμο και πρωτοποριακό πρόγραμμα «Οίκον» για την κατ' οίκον θεραπεία ογκολογικών και άλλων χρονίως πασχόντων ασθενών στις οικίες τους, ένα πρόγραμμα το οποίο λειτουργεί ήδη στα ογκολογικά-αντικαρκινικά νοσοκομεία της Αθήνας «Άγιος Σάββας», του Πειραιά «Μεταξά» και της Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», καθώς και στη Β' Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της συμπρωτεύουσας ΑΧΕΠΑ και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Παροχές

Ενδεικτικά, το πρόγραμμα προσφέρει:

- * Περιποίηση κατακλίσεων, φροντίδα στομών, τραυμάτων και αφαίρεση ραμμάτων.
- * Τοποθέτηση και αλλαγή καθετήρων (κύστεως, ρινογαστρικού, φλεβοκαθετήρα), φροντίδα κεντρικών καθετήρων.
- * Λήψη δειγμάτων βιολογικών υγρών (αίμα, ούρα).
- * Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς.
- * Εκτίμηση του πόνου, έλεγχος χορήγησης της αναλγητικής αγωγής.
- * Μέτρηση και εκτίμηση παραμέτρων (θερμοκρασία, αρτηριακή πίεση, σφίξεις, οξυμετρία, σάκχαρο).
- * Υποκλυσμοί, εκπαίδευση ασθενούς και φροντιστών στην ατομική υγιεινή.
- * Εκτίμηση φαρμακευτικής συμμόρφωσης, εκπαίδευση για τη σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής.
- * Εκπαίδευση αυτοφροντίδας ασθενούς.
- * Παρέχεται επίσης ανακουφιστική φροντίδα, εκτίμηση των αναγκών και συνθηκών διαβίωσης, υγιεινής και ασφάλειας του ασθενούς και της οικογένειας, καθώς και σχεδιασμός του νοσηλευτικού πλάνου φροντίδας, με συνεχή επαναξιολόγηση των αναγκών.

Τέλος στην ταλαιπωρία

Την ίδια στιγμή, για τον Μάρτιο του 2025 έχει προγραμματιστεί η διοίκηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) την επέκταση της κατ' οίκον αποστολής Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) σε περισσότερες κατηγορίες ασθενών, ασφαλισμένων του Οργανισμού, γεγονός το οποίο θα αυξήσει τους ωφελούμενους από το μέτρο σε 120.000, έναντι των 2.000 οι οποίοι λαμβάνουν σήμερα τα φάρμακά τους στα σπίτια τους. Τέρμα βάζει επίσης οριστικά το 2025 η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ στην ταλαιπωρία εκείνων των ασφαλισμένων του, οι οποίοι υποχρεώνονται να λαμβάνουν τα φάρμακά τους από τα φαρμακεία του Οργανισμού. Η εφαρμογή του ηλεκτρονικού εισιτηρίου για την προσέλευση των ασφαλισμένων στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, με το ηλεκτρονικό κλείσιμο των ραντεβού, αλλά και τις άυλες γνωματεύσεις, θα θέσουν οριστικά στο χρονοντούλαπο της ιστορίας τις παροιμιακές «ουρές» έξω από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Τέλος, όλα τα αιτήματα, τα οποία υποβάλλονται από τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, για διάφορες παροχές, όπως η αποζημίωση για τα οπτικά είδη, την ειδική αγωγή, οι αποζημιώσεις για τις μετακινήσεις των ασθενών, οι αποζημιώσεις για τις αποκλειστικές νοσοκόμες κ.ά., θα διενεργούνται από το 2025 μέσα από τον ατομικό φάκελο ασφάλισης Υγείας του ασθενούς, μέσα σε πέντε λεπτά και πολύ εύκολα, χωρίς να υπάρχει η αναγκαιότητα να μετακινηθεί ο ασφαλισμένος ασθενής, χωρίς να χρειαστεί να πάει σε μια περιφερειακή διεύθυνση του Οργανισμού.

Οι βαθιές τομές στο ΕΣΥ

► **Νέο σύστημα γενικής εφημερίας για τα νοσοκομεία της Αττικής**
– **Αλλάζει ο τρόπος χρηματοδότησης και αξιολόγησης των ιδρυμάτων, με βάση την απόδοση** – **Επέκταση της κατ' οίκον θεραπείας σε όλη τη χώρα**



1. ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΑΥΞΗΣΕΩΝ ΣΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/01/2025

Σελίδα: 1



Μέτρα κατά των αυξήσεων στα συμβόλαια υγείας

Από την κυβέρνηση

Παρεμβάσεις για να ανακοπεί η μεγάλη αύξηση των ασφαλιστρών στα συμβόλαια υγείας εξετάζει η κυβέρνηση. Στο πλαίσιο αυτό, ο υπουργός Ανάπτυξης Τάκης Θεοδωρικάκος είχε χθες συνάντηση με εκπροσώπους των ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες δείχνουν ως υπεύθυνες για τις αυξήσεις των ασφαλιστρών τις ιδιωτικές κλινικές και τα υψηλά νοσήλια. **Σελ. 23**

Σ Η Μ Ε Ρ Δ

1. ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΑΥΞΗΣΕΩΝ ΣΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/01/2025

Σελίδα: 21



Τα ακριβά νοσήλια επικαλούνται οι ασφαλιστικές

Για τις αυξήσεις ασφαλίσεων υγείας, παρέμβαση εξετάζει η κυβέρνηση

Οι μεγάλες αυξήσεις στα ασφάλιστρα των νοσοκομειακών προγραμμάτων, που ανέρχονται σε 8% για τα ετήσια και σε 14% για τα ισόβια συμβόλαια, αναγκάζουν την κυβέρνηση να παρέμβει. Στη συνάντησή τους με τον υπουργό Ανάπτυξης Τ. Θεοδωρικάκο, οι εκπρόσωποι των ασφαλιστικών εταιρειών υπογράμμισαν το υψηλό κόστος των ιατρικών υπηρεσιών που οδηγεί σε υπέρογκες

αποζημιώσεις. Παράλληλα, τέθηκε το ζήτημα αναδιάρθρωσης του δείκτη που καταρτίζει το ΙΟΒΕ, ώστε να περιληφθούν οι αποζημιώσεις όλων των νοσοκομειακών προγραμμάτων και όχι μόνο των ισόβιων. Μάλιστα, οι εταιρείες τονίζουν ότι ο κλάδος υγείας είναι ζημιογόνος. Το θέμα απασχολεί και την ΤτΕ –επίοπτης του κλάδου–, που παρακολουθεί το υψηλό κόστος των αποζημιώσεων. **Σελ. 23**

1. ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΑΥΞΗΣΕΩΝ ΣΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/01/2025

Σελίδα: 23



Ασφαλιστικές κατά ιδιωτικών κλινικών για τα υψηλά ασφαλιστρα

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Παρέμβαση στο θέμα των ασφαλιστρών υγείας επεξεργάζεται το αρμόδιο κυβερνητικό επιτελείο, όπως προανήγγειλε ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Παύλος Μαρινάκης, σε μια προσπάθεια να αναχαιτισθεί το αυξανόμενο κόστος στα νοσοκομειακά προγράμματα.

Η παρέμβαση της κυβέρνησης έρχεται μετά τις νέες αυξήσεις που έχουν ανακοινωθεί ή αναμένεται να ανακοινωθούν εντός του 2025 και οι οποίες φθάνουν το 14% για τα ισόβια ασφαλιστήρια προγράμματα και περίπου το 8% για τα ετησίως ανανεούμενα, εάν συνυπολογιστεί και η αύξηση λόγω ηλικίας των ασφαλισμένων που προστίθεται στην ονομαστική αύξηση των τιμολογίων. Το θέμα αφορά 1,2 εκατομμύριο κατόχους ιδιωτικών ασφαλιστηρίων προγραμμάτων υγείας και έχει πάρει πολιτικές προεκτάσεις, καθώς το ΠΑΣΟΚ έχει προαναγγείλει νομοθετική πρωτοβουλία.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», ο υπουργός Ανάπτυξης Τάκης Θεοδωρικάκος συναντήθηκε χθες με εκπροσώπους της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών (ΕΑΕΕ), οι οποίοι έθεσαν το θέμα των υψηλών αποζημιώσεων που καταβάλλουν κάθε χρόνο και του αυξανόμενου κόστους των ιατρικών υπηρεσιών. Στη συνάντηση τέθηκε το θέμα της αλλαγής της μεθοδολογίας του ενιαίου δείκτη υγείας που καταρτίζει το ΙΟΒΕ ώστε να συμπεριλάβει και τις αποζημιώσεις όλων των νοσοκομειακών προγραμμάτων – όχι μόνο των ισόβιων προγραμμάτων – και να γίνει έτσι πιο αντιπροσωπευτικός ως προς το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Υπενθυμίζεται



Η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών (ΕΑΕΕ) βάζει στο τραπέζι το θέμα των υψηλών αποζημιώσεων που καταβάλλει κάθε χρόνο και του αυξανόμενου κόστους των ιατρικών υπηρεσιών και ζητεί να αλλάξει η μεθοδολογία του ενιαίου δείκτη υγείας που καταρτίζει το ΙΟΒΕ, ώστε να συμπεριλάβει και τις αποζημιώσεις όλων των νοσοκομειακών προγραμμάτων – όχι μόνο των ισόβιων – και να γίνει έτσι πιο αντιπροσωπευτικός ως προς το κόστος των υπηρεσιών.

Έρχεται κυβερνητική παρέμβαση σε μια προσπάθεια να αναχαιτισθεί το αυξανόμενο κόστος στα νοσοκομειακά προγράμματα.

ότι ο δείκτης του ΙΟΒΕ καταγράφει το κόστος των αποζημιώσεων μόνο για τα ισόβια ασφαλιστήρια προγράμματα, τα οποία με βάση τα στοιχεία του 2023 εκτινάχθηκαν κατά 14% συμπαράγοντας σε ανάλογη αύξηση

και τα ασφαλιστρα. Η ΕΑΕΕ με χθεσινή της ανακοίνωση υπεραιμνείται τις αυξήσεις στα ασφαλιστρα σημειώνοντας ότι οι ασφαλιστικές «δεν δημιουργούν, ούτε διαμορφώνουν οι ίδιες τις δαπάνες υγείας. Τις πληρώνουν», επισημαίνει με έμφαση, καταβάλλοντας «το κόστος της περιθαλψης, που λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι τους κυρίως από τους ιδίτες παρόχους υγείας (κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και ιατρείους), μέσω των ασφαλιστρών που συγκεντρώνουν».

Επιπλέον υπεραιμνείται της αντικειμενικότητας του δείκτη του ΙΟΒΕ, ο οποίος όπως σημειώνει είναι «πλήρως τεχνοκρατικός και αξιόπιστος, καθώς προ-

κύπτει με βάση επαληθεύσιμα και διασταυρούμενα στοιχεία με τα μητρώα ασφαλισμένων και αποζημιώσεων κάθε ασφαλιστικής εταιρείας. Η ΕΑΕΕ θεωρεί την ύπαρξη του υπάρχοντος ειδικού δείκτη απαραίτητη για την επίτευξη της διαφάνειας και υποστηρίζει ότι ο υπολογισμός του πρέπει να πραγματοποιείται είτε από την ΕΛΣΤΑΤ είτε από το ΙΟΒΕ.

Στην ανακοίνωσή της η Ένωση εξηγεί ότι «ο κλάδος υγείας είναι ζημιογόνος για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, καθώς το άθροισμα των αποζημιώσεων, των εξόδων και των αμοιβών, ξεπερνά τα έσοδα που εισπράττουν ως ασφαλιστρα». Συγκεκριμένα,

ο δείκτης ζημιών του κλάδου διαμορφώνεται στο 112,9% (όταν ο δείκτης υπερβαίνει το 100% ο κλάδος λειτουργεί με ζημία) και σε αυτό συντελούν κατά:

- 71,5% οι αποζημιώσεις υγείας που καταβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρείες.
- 13,4% τα έξοδα λειτουργίας της ασφαλιστικής εταιρείας.
- 28% οι αμοιβές του ασφαλιστικού δικτύου.
- 15% ο φόρος ασφαλιστρών υπέρ του Δημοσίου που επιβαρύνει το ασφαλιστρα.

Το θέμα απασχολεί και την ΤτΕ που ως εποπτής των ασφαλιστικών εταιρειών παρακολουθεί το υψηλό κόστος των αποζημιώσεων, το οποίο συμπαράγει τον

κλάδο σε υψηλά αποθέματα και μεγάλες κεφαλαιακές ανάγκες. Στην ανακοίνωση που εξέδωσε χθες η ΕΑΕΕ ζητεί την παρέμβαση της κυβέρνησης σε πέντε βασικούς τομείς, δηλαδή:

- 1. Ενίσχυση του ανταγωνισμού στον τομέα της υγείας μέσω αιλοποίησης του πλαισίου για τη δημιουργία νέων ιδιωτικών νοσοκομείων και την ταχύτερη προσέλκυση επενδύσεων σε αυτό τον τομέα.**
- 2. Γενίκευση της εφαρμογής των διαγνωστικά ομοιογενών ομάδων (Diagnostic-related group - DRGs) και στον ιδιωτικό τομέα, ανεξαρτήτως του ποιος πληρώνει (ΕΟΠΥΥ, ασφαλιστικές εταιρείες, ιδιώτες). Τα DRGs είναι διεθνώς εφαρμοζόμενα συστήματα ταξινόμησης και αποζημίωσης νοσηλείων. Κάθε νοσηλεία ταξινομείται με έναν κωδικό DRG, στον οποίο αντιστοιχεί μια τιμή η οποία είναι το ποσό που πρέπει να πληρωθεί από τον ασθενή ή τον ασφαλιστικό φορέα του. Η υποθέτησή τους, σύμφωνα με την Ένωση, θα βοηθήσει σημαντικά στη συγκράτηση των δαπανών υγείας και θα προωθήσει τη διαφάνεια.**
- 3. Επανεξέταση του υψηλού συντελεστή ΦΠΑ 24% στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.**
- 4. Επέκταση της απαλλαγής των ασφαλιστρών υγείας από τον φόρο 15% σε όλες τις ηλικίες ή τουλάχιστον στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Υπενθυμίζεται ότι η κυβέρνηση θεσμοθέτησε την απαλλαγή από τον φόρο για την ασφαλίση ανηλίκων.**
- 5. Σύμπραξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΠ) μέσω συνεργασίας των ασφαλιστικών εταιρειών με δημόσια νοσοκομεία προς όφελος των πολιτών, των ασφαλισμένων και των εσόδων του κράτους.**

4. ΚΟΡΥΦΩΣΗ ΤΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ ΓΡΙΠΗΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΟΡΤΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .04/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/01/2025

Σελίδα: 7



50%

αυξήθηκαν οι επισκέψεις σε γιατρούς από ασθενείς που εμφάνιζαν συμπτώματα γρίπης τις τελευταίες δύο εβδομάδες.

7,5%

των επισκεψέμων σε γιατρούς την τελευταία εβδομάδα του 2024 ήταν από άτομα με συμπτώματα γρίπης.

11

ασθενείς νοσηλεύθηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λόγω της γρίπης την προηγούμενη εβδομάδα.

24

ασθενείς έχουν νοσηλευθεί σε ΜΕΘ λόγω γρίπης από τον Οκτώβριο του 2024 έως και την περασμένη Κυριακή.

2

θάνοι ασθενών με γρίπη καταγράφηκαν την περασμένη εβδομάδα. Τρεις συνολικά από τον Οκτώβριο του 2024.

Κορύφωση του κύματος γρίπης μετά την εορταστική περίοδο

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σημανική αύξηση των επισκεψέμων σε γιατρούς και νοσοκομεία λόγω γρίπης καταγράφεται την περίοδο αυτή στη χώρα μας. Οι καιρικές συνθήκες που επιβάλλουν δραστηριότητες σε κλειστούς χώρους και η εορταστική περίοδος με τις μεγάλες συναθροίσεις, διευκόλυναν τη μετάδοση του ιού της γρίπης, η οποία συνεχίζει την ανοδική της πορεία. Μάλιστα οι ύψους γρίπης αναμένεται να κορυφωθούν τις επόμενες εβδομάδες, ειδικά με την επανεκκίνηση των σχολείων μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων. Στον αντίποδα, και σε αντίθεση με ό,τι είχαμε συνηθίσει έως και πέρυσι για τον μήνα Δεκέμβριο, σε χαμηλά επίπεδα παραμένει η δραστηριότητα του SARS-CoV-2, η οποία ωστόσο παραμένει σοβαρή απειλή.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την τελευταία έκθεση επιδημιολογικής επίτηρησης αναπνευστικών λοιμώξεων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), τις τελευταίες δύο εβδομάδες του έτους αυξήθηκαν κατά 50%

Ραγδαία αύξηση προσελεύσεων και εισαγωγών ασθενών στα νοσοκομεία – Σε χαμηλά επίπεδα η δραστηριότητα του κορωνοϊού.

οι επισκέψεις σε γιατρούς από ασθενείς με συμπτώματα γρίπης, ενώ υπερδιπλασιάστηκε η θετικότητα της γρίπης μεταξύ των ασθενών. Ειδικότερα, την περασμένη εβδομάδα το 7,5%

των επισκεψέμων σε παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδιάτρους ήταν από ασθενείς με συμπτώματα γρίπης. Το 36% των ασθενών αυτών βρέθηκε να είναι θετικό στη γρίπη. Αξίζει να σημειωθεί ότι την πρώτη εβδομάδα του Δεκεμβρίου το ποσοστό των επισκεψέμων ατόμων με γριπώδη συνδρομή ήταν 5%, εκ των οποίων το 15% ήταν θετικό στη γρίπη.

Τις δύο τελευταίες εβδομάδες έχουν καταγραφεί 16 νέα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε ΜΕΘ –τα 11 την προηγούμενη εβδομάδα– και δύο νέοι θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Συνολικά από τις αρχές Οκτωβρίου έως και την περασμένη Κυριακή έχουν καταγραφεί 24 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα γρίπης με νοσηλεία σε ΜΕΘ και τρεις θάνατοι.

Οι εισαγωγές σε νοσοκομεία λόγω σοβαρής αναπνευστικής λοίμωξης διπλασιάστηκαν μέσα σε μία εβδομάδα, αγγίζοντας το 8% των συνολικών εισαγωγών έναντι του 4% που ήταν έως και τα μέσα Δεκεμβρίου 2024.

Για ραγδαία αύξηση προσελεύσεων και εισαγωγών ασθενών με γρίπη στα νοσοκομεία κάνει λόγο και ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Μιχάλης Γιαννάκος. Όπως σημειώνει ενδεικτικά, την περασμένη Κυριακή η αναμονή στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο νοσοκομείο Παιδών έφτασε τις έξι ώρες, παρότι άνοιξαν δύο επιπλέον ιατρεία για να μπορέσουν να αντιμετωξθούν στην αυξημένη προσέλευση. Μεταξύ των παιδιών που περιμεναν να εξεταστούν ήταν και παιδιά με γρίπη, τα περισσότε-

ρα εκ των οποίων απλώς λαμβάνουν οδηγίες και επιστρέφουν στο σπίτι τους. Ο κ. Γιαννάκος αναφέρει ότι και στα γενικά νοσοκομεία την εβδομάδα μεταξύ Χριστουγέννων και Πρωτοχρονιάς παρατηρήθηκε πολύ αυξημένη κίνηση σε προσέλευση και εισαγωγές ασθενών με γρίπη, η οποία μάλιστα ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με τις αντίστοιχες ημέρες πέρυσι.

Αντίθετα η COVID-19, τουλάχιστον έως τώρα, φαίνεται να κινείται σε χαμηλά επίπεδα, με μικρή αυξητική τάση. Ωστόσο παραμένει ένας σοβαρός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Είναι ενδεικτικό ότι την περασμένη εβδομάδα 515 ασθενείς εισήχθησαν σε νοσοκομείο λόγω της νόσου (564 εισαγωγές ήταν ο μέσος όρος των προηγούμενων τεσσάρων εβδομάδων), έξι ασθενείς διασωληνώθηκαν (9 ο μέσος

όρος των προηγούμενων τεσσάρων εβδομάδων) και 22 ασθενείς με COVID-19 κατέληξαν (28 ο μέσος όρος των προηγούμενων τεσσάρων εβδομάδων). Κατά τη διάρκεια του 2024 (και έως τις 29 Δεκεμβρίου) οι καταγεγραμμένοι θάνατοι σε σοβαρά περιστατικά –διασωληνωμένοι ή και με νοσηλεία σε ΜΕΘ– ανήλθαν σε 336.

Όπως τονίζεται στην έκθεση του ΕΟΔΥ, «τόσο η γρίπη όσο και η λοίμωξη COVID-19 σχετίζονται με σημαντικό αριθμό θανάτων μεταξύ σοβαρών περιστατικών, με τη λοίμωξη να υπερτερεί έναντι της γρίπης. Συνιστάται τα άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις για εμβολιασμό, ιδιαίτερα εκείνοι που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών εκβάσεων (ηλικιωμένοι και άτομα με υποκείμενα νοσήματα), να εμβολιάζονται για τα δύο νοσήματα».

5. ΜΕΣΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ Η ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/01/2025

Σελίδα: 24



Μέσο επιβίωσης και ευημερίας της χώρας η έρευνα και η καινοτομία

Του ΑΧΙΛΛΕΑ ΓΡΑΒΑΝΗ

Οι προκλήσεις που έχει μπροστά της η χώρα, σε ένα εξόχως ασταθές τοπικό και διεθνές γεωπολιτικό περιβάλλον απαιτούν μια άλλη οικονομία, μια εντελώς άλλη παραγωγική βάση. Η στήριξη της οικογένειας σε μια έντονα φθίνουσα δημογραφικά χώρα, η ανάπτυξη εγχώριων αμυντικών τεχνολογιών λόγω της επικίνδυνης γειτονιάς μας, η χρηματοδότηση ενός αποτελεσματικού και δίκαιου κοινωνικού κράτους και ενός σύγχρονου εκπαιδευτικού συστήματος έχουν την ανάγκη μιας διεθνώς ανταγωνιστικής, πολυλαμπασιαστικής, πολυδιάστατης οικονομίας. Ο τουρισμός, ο πρωτογενής παραγωγή, δεν αρκούν, χρειάζομαστε επιχειρηματικά παρουςία με διεθνή προϊόντα υψηλής προστιθέμενης αξίας, όπως τα σύγχρονα φάρμακα, τα νέα υλικά, οι τεχνολογίες διαχείρισης και παραγωγής της ενέργειας, οι νέες υπολογιστικές μηχανές, οι τεχνολογίες αντιμετώπισης των συνεπειών της επιτακυνόμενης κλιματικής αλλαγής.

Αυτή η νέα παραγωγική βάση, αυτή η νέα για τη χώρα μας οικονομία δεν μπορεί παρά να στηρί-

ζεται στην καινοτομία που αποφέρει η επιστημονική έρευνα και μάλιστα η βασική, ανατρεπτική (disruptive) έρευνα. Αυτό μας διδάσκει η καλή διεθνής πρακτική: μικρές χώρες όπως οι σκανδιναβικές, η Ολλανδία, η Ιρλανδία, το Ισραήλ, η Σιγκαπούρη ευημερούν και πρωταγωνιστούν γιατί επενδύουν στην επιστήμη και στη βασική έρευνα, στις οποίες στηρίζεται η οικονομία τους.

Η χώρα μας χρειάζεται μια άλλη πολιτική στην έρευνα και στην καινοτομία. Είναι απογοητευτικό μια χώρα όπως η δική μας με το εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό της μέσα κι έξω να μην μπορεί να το εκμεταλλευθεί προς όφελός της, σε αντίθεση με αντίστοιχες με τη δική μας χώρες. Οι επιλογές των επικεφαλής πολιτικών υπευθύνων της έρευνας και καινοτομίας οφείλουν να είναι κορυφαίες, διότι οι γύρω μας τρέχουν ήδη με πολλαπλάσια από τη δική μας ταχύτητα. Για παράδειγμα, η γεωγονική Βουλγαρία επενδύει σημαντικότερα κεφάλαια στην καινοτομία με την ίδρυση πολλαπλών ερευνητικών κέντρων, ώστε στους ευρωπαϊκούς κύκλους

να θεωρείται ως η επόμενη Φινλανδία του Νότιου. Εξάλλου, η νέα επιτροπή της Ε.Ε. για τις startups εταιρείες, την έρευνα και την καινοτομία είναι η Βουλγάρα Εκτελερική Ζαχαρίαβα.

Η κυβέρνηση πρέπει να αφουγκραστεί τα κλειδιά της εποχής και να πράξει ανατρεπτικά, έξω από τα μικρομεσαία ελληνικά καθιερωμένα, αυξάνοντας τη χρηματοδότηση της έρευνας στο 2,5%-3% του ΑΕΠ. Ο σημερινός πρωθυπουργός είχε πολύ εύστοχα αναδείξει ως αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης τον δομικό ρόλο της καινοτομίας δραστηριότητας για την ευρωπαϊκή και διεθνή προοπτική της χώρας. Πρέπει να επιταχύνει σε μεταρρυθμίσεις στον χώρο της επιστήμης. Κάποιες κεντρικές κατά τη γνώμη μας αλλαγές στον χώρο της έρευνας πρέπει είναι οι παρακάτω:

1. Σήμερα χάνονται δυσεύρετα δημόσια ερευνητικά κονδύλια σε διάφορα υπουργεία, σε θολές και ανούσιες δραστηριότητες, ασυντόνιστες και κατ'επίφαση επιστημονικές έρευνες δίχως διαφανείς και αξιοκρατικές διαδικασίες αξιολόγησης των ερευνητικών

προτάσεων. Η απόλεια μπορεί να περιοριστεί δραστικά με την ενσωμάτωση υπό έναν κεντρικό φορέα όλων των χρηματοδοτήσεων επιστημονικής έρευνας του Δημοσίου κάθε μορφής (βασική/εφαρμοσμένη) και την ίδρυση ενός ισχυρού, καλά στελεχωμένου και ανεξάρτητου Εθνικού Ιδρύματος Επιστημών και Έρευνας στα πρότυπα του αμερικανικού National Science Foundation. **2.** Η διαχείριση των κονδυλίων στα ερευνητικών προγραμμάτων στα ΑΕΙ και τα Ερευνητικά Κέντρα είναι εξαιρετικά χρονοβόρος και γραφειοκρατική, όταν η επιστήμη τρέχει με χίλια σε όλο τον κόσμο. Οι μειοδοτικοί διαγωνισμοί τραυματίζουν την ποιότητα των αναγκαίων εργαστηριακών οργάνων και αντιδραστηρίων. Ως ουσιαστικός περιορισμός της γραφειοκρατίας θα ήταν η έξοδος των δαπανών της επιστημονικής έρευνας του Δημοσίου από το Δημόσιο Λογιστικό, με την εφαρμογή του εκ των υστέρων (a posteriori) αυστηρού ελέγχου των δαπανών από ορκωτούς λογιστές κάθε χρόνο. Η παράθεση των νόμων να συνεπάγεται μόνιμο αποκλεισμό των

παραβατών από τις σχετικές χρηματοδοτήσεις του Δημοσίου και η προσφυγή του στη Δικαιοσύνη. **3.** Τα ΑΕΙ και τα Ερευνητικά Κέντρα διαθέτουν σήμερα υποστελεχωμένα Γραφεία Μεταφοράς Τεχνολογίας με άπειρα στο αντικείμενο στελέχη που αδυνατούν στη συντριπτική τους πλειοψηφία να επιτελέσουν την αποστολή τους στην προώθηση των αποτελεσμάτων της έρευνας προς την εμπορική τους εκμετάλλευση. Προτείνουμε την ίδρυση μόνο τριών κεντρικών Γραφείων Μεταφοράς Τεχνολογίας, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Ηράκλειο ως νομικά πρόσωπα ιδιαιτικού δικαίου (ΝΠΔ) ή καλύτερα ως εταιρείες ΙΚΕ-ΣΔΙΤ. Έτσι θα μπορούν να προσλαμβάνουν έμπειρα και καλοπληρωμένα στελέχη από τον εγχώριο ή διεθνή ιδιωτικό τομέα της καινοτομίας επιχειρηματικότητας, ώστε να είναι στελεχωμένα με ανθρώπους της αγοράς που γνωρίζουν τον χώρο της εμπορικής και επιχειρηματικής καινοτομίας.

4. Με το άρθρο 106 του νόμου 5092/2024 καταργήθηκε η αρμοδιότητα της Επιτροπής Έρευνών του ΑΕΙ για την έγκριση της ίδρυ-

σης ή συμμετοχής σε εταιρείες τεχνολογίας (spinoffs) και τον ορισμό εκπροσώπων του ΑΕΙ στα όργανα διοίκησης τους. Παραμένει όμως η αρμοδιότητα στο Συμβούλιο Διοίκησης του ιδρύματος που ως πολυμελές όργανο με τη συμμετοχή μελών χωρίς σχετική τεχνολογία οδηγούν σε σοβαρές καθυστερήσεις. Προτείνεται να ανατεθεί αποκλειστικά στον πρόταμη η απόφαση ίδρυσης εταιρείας τεχνολογίας, ύστερα από εισήγηση του Γραφείου Μεταφοράς Τεχνολογίας, με την επιπλέον επιλογή μεταβίβασης της αρμοδιότητας αυτής του πρόταμη στη διοίκηση του κεντρικού Γραφείου Μεταφοράς Τεχνολογίας της περιφέρειας του Ιδρύματος.

Ευχής έργο είναι το πολιτικό σύστημα να αντιληφθεί ότι η σημαντική ενίσχυση της έρευνας και της καινοτομίας είναι πλέον θέμα επιβίωσης της χώρας και όχι μια ακαδημαϊκή πολυτέλεια.

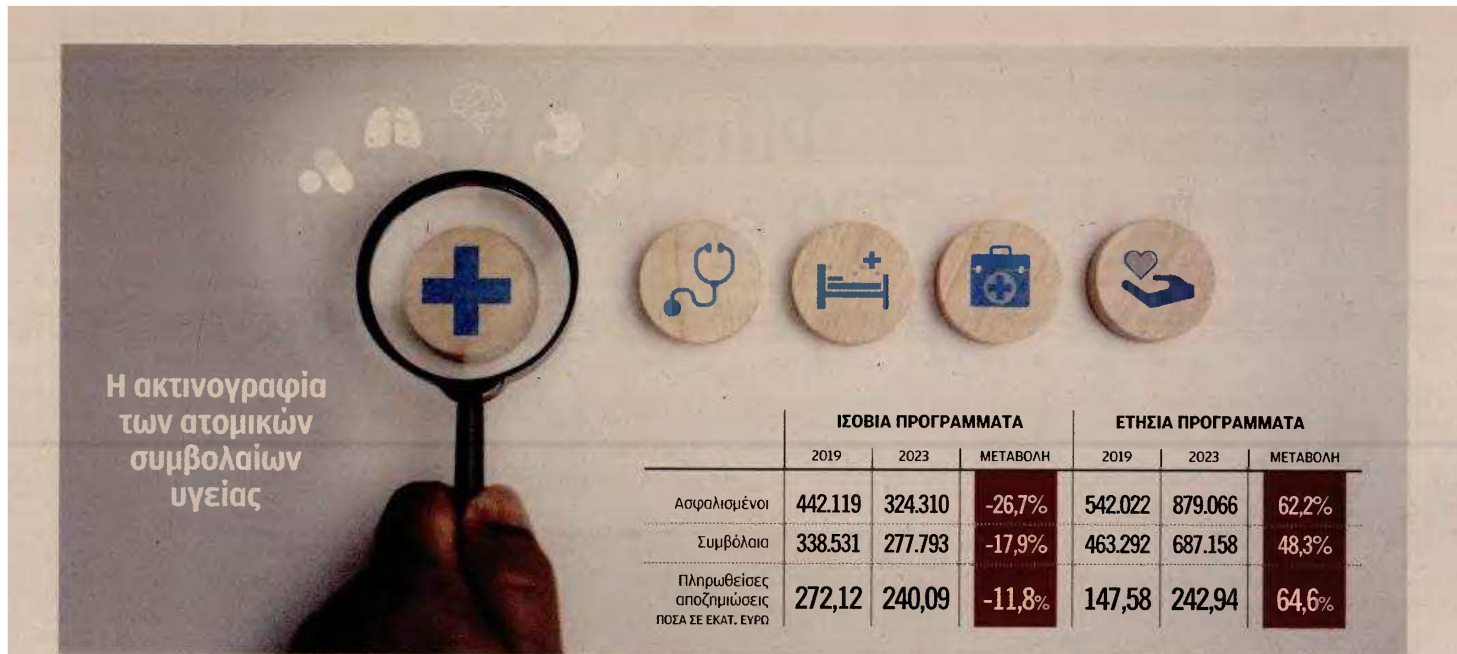
Ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης είναι καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, συνδεδεμένος με την εταιρεία βιοτεχνολογίας Bioline και ReNeuroCell Therapeutics.

6. « ΒΡΟΧΗ » ΑΚΥΡΩΣΕΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/01/2025

Σελίδα: 5



ΠΗΓΗ: Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Βροχή» ακυρώσεων ασφαλιστηρίων

Ένας στους οκτώ ασφαλισμένους σπάει το συμβόλαιό του γιατί δεν αντέχει τις αυξήσεις στα ασφάλιστρα

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Περίπου ένας στους οκτώ ασφαλισμένους μέσω ιδιωτικού προγράμματος υγείας ακυρώνει κάθε χρόνο το συμβόλαιό του είτε λόγω φυσικών αιτιών, όπως η απώλεια ζωής, είτε λόγω υπαχώρησης από τη σύμβαση, αναζητώντας φθηνότερο ασφάλιστρο. Οι αυξήσεις που επιβάλλονται κάθε χρόνο στα ασφάλιστρα και οι οποίες φθάνουν σε διψήφιο ποσοστό για τα παλιά –λεγόμενα ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας– αποτελεί μία από τις βασικές αιτίες για τη διακοπή αυτών των προγραμμάτων από τους κατόχους τους, οι οποίοι είτε καταλήγουν χωρίς ασφάλιστρο συμβόλαιο είτε επιλέγουν ένα ετήσιο πρόγραμμα.

Αποτέλεσμα αυτής της τάσης είναι η διαχρονική μείωση των ισόβιων προγραμμάτων υγείας με παράλληλη αύξηση των ετήσιων προγραμμάτων, που είναι κατά κανόνα φθηνότερα και υπόκεινται σε μικρότερες ετήσιες αυξήσεις. Στην πρώτη κατηγορία οι αυξήσεις για το 2025

είναι 20,5%, ενώ για το 2026 θα φτάσουν στο 25%. Η δεύτερη κατηγορία είναι τα νέα προγράμματα υγείας, που ονομάζονται ετησίως ανανεούμενα, γιατί ακολουθούν την πολιτική της ετήσιας ανανέωσης τους, όπως π.χ. ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο αυτοκινήτου. Αν και ο ασφαλισμένος δεν υπογράφει νέο συμβόλαιο κάθε χρόνο, η λογική τους είναι ότι η εταιρεία δεν δεσμεύεται να παρέχει ισόβια κάλυψη και μπορεί να κα-

τά του 2000 έως και το 2015 και τα οποία συνοδεύονταν από μια ασφάλιση ζωής, δηλαδή μια ισόβια κάλυψη. Για τον λόγο αυτό, δηλαδή επειδή ήταν συμπληρωματικά προγράμματα στη βασική ισόβια κάλυψη ζωής, τα προγράμματα αυτής της κατηγορίας ονομάζονται ισόβια και η ασφαλιστική εταιρεία δεν μπορεί να τα αποσύρει από την αγορά. Η συντριπτική πλειονότητα των ασφαλιστικών εταιρειών έχει πάρει να πουλάει τέτοια προγράμματα και ο αριθμός τους μετά και τις ακυρώσεις έχει μειωθεί από 338.531 συμβόλαια το 2019 σε 277.793 το 2023 (μείωση κατά 23,9%), στα οποία οι ασφαλισμένοι είναι 324.310.



Εκπρόσωποι της ασφαλιστικής αγοράς προτείνουν, μεταξύ άλλων, για να λυθεί το ζήτημα του κόστους των ασφαλίσεων, τη δημιουργία μιας Ανεξάρτητης Ελληνικής Αρχής Υγείας, που θα ελέγχει τα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία, καθώς και τις ασφαλιστικές,

και νοσοκομείων –εντείνεται από αιτιάσεις για υπερτιμολογήσεις, για προκλητή ζήτηση υπηρεσιών, δηλαδή για πληθώρα αχρείαστων σε πολλές περιπτώσεις εξετάσεων ή σχετικών με το είδος της ασθένειας εξετάσεων, προκειμένου να αυξηθεί το κόστος νοσηλείας. Στους διαδρόμους της ασφαλιστικής αγοράς συζητούνται ακόμη και φαινόμενα επιλογής περιστατικών από νοσηλευτήρια, με επικέντρηση την έλλειψη κλινών, όταν το περιστατικό δεν χρήζει χειρουργικής επέμβασης που εξασφαλίζει στο νοσοκομείο ικανοποιητική αμοιβή. Επί σειρά ετών άλλωστε η αγορά βρίθει περιστατικών στα οποία η τιμολόγηση όταν κάποιος νοσηλεύεται χωρίς ασφάλιση είναι έως και το μισό του κόστους που τα νοσοκομεία χρεώνουν στις ασφαλιστικές, παρά τις εκπτώσεις που οι ασφαλιστικές έχουν συνμοιολογήσει με τα νοσηλευτήρια.

Οι στρεβλώσεις του ιδιωτικού συστήματος υγείας στη χώρα μας αποτυπώνονται στα στοιχεία του Health Care Cost Institute, με βάση τα οποία το μέσο κόστος για μια επέμβαση κοιλής στα ελ-

θώνιο δεδομένων, όπως η διεθνής κωδικοποίηση ασθενειών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η κωδικοποίηση ιατρικών πράξεων, το φύλο, η ηλικία, η κατάσταση του ασθενούς, η μέση διάρκεια νοσηλείας κ.ά., επιτυγχάνοντας μεταξύ άλλων και τη διαφάνεια στη διαχείριση των νοσοκομειακών δαπανών.

Εκπρόσωποι των ασφαλιστικών εταιρειών προχωρούν ένα βήμα παραπέρα προτείνοντας την ανάληψη από τον κλάδο της λειτουργίας νοσοκομείων που θα «παραχωρήσει» το κράτος μαζί με το σύνολο τόσο των υλικών υποδομών όσο και του έμπικου δυναμικού. Η λύση που ακούγεται είναι ούτως ή άλλως προωθημένη για τα δεδομένα της ελληνικής αγοράς θα απαιτούσε χρόνο και οργάνωση σε ευρωπαϊκά πρότυπα, με συνέπεια τη διαίτησή στο ορατό μέλλον της στρεβλής συνύπαρξης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και ασφαλιστικών εταιρειών. Σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο συζητείται η συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα –σχετικές ανακοινώσεις έχει

7. ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΜΙΣΘΟΥ ΤΟ 2025

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/01/2025

Σελίδα: 1



Το στοίχημα της αύξησης του μέσου μισθού το 2025

Ένα πραγματικά δύσκολο παζλ καλείται να διαχειριστεί και να λύσει εντός του 2025 η κυβέρνηση, καθώς το στοίχημα της πραγματικής βελτίωσης των εισοδημάτων περνάει μέσα από την ενίσχυση των μεσαίων και υψηλών αμοιβών και όχι μόνο μέσα από την αύξηση του κατώτατου μισθού. Οι ειδικοί εκτιμούν πως η πραγματική αύξηση των μισθών, εντός του νέου έτους, θα κινηθεί περίξ του 3%, καθώς προβλέπουν ότι οι αυξήσεις θα «τρέξουν» φέτος με πιο αργούς ρυθμούς απ' ό,τι το 2024. Δεδομένου ότι ο πληθωρισμός για το 2024 θα κλείσει στο 2,7% και το 2025 θα υποχωρήσει στο 2,1%, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό, το εύρος της πραγματικής αύξησης των μισθών θα κινηθεί περίξ του 3%. **Σελ. 2**

7. ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΜΙΣΘΟΥ ΤΟ 2025

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/01/2025

Σελίδα: 2



Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Ενα πραγματικά δύσκολο παζλ καλείται να διαχειριστεί και να λύσει εντός του 2025 η κυβέρνηση, καθώς το στοίχημα της πραγματικής βελτίωσης των εισοδημάτων περνάει μέσα από την ενίσχυση των μεσαίων και υψηλών αμοιβών και όχι μόνο μέσα από την αύξηση του κατώτατου μισθού.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι η πραγματική αύξηση των μισθών, εντός του νέου έτους, θα κινηθεί περί το 3%, καθώς προβλέπουν ότι οι αυξήσεις θα «τρέξουν» φέτος με πιο αργούς ρυθμούς απ' ό,τι το 2024. Οπως φάνηκε, δε, μέσα από τον προϋπολογισμό του 2025 οι αμοιβές εξαρτημένων εργασιών θα ενισχυθούν κατά 3,4% (σωρευτικά +8,6% στη διετία 2024-2025) και των αμοιβών ανά εργαζόμενο από +2,7% έως +3,2% (σωρευτικά +7,5% στη διετία 2024-2025). Δεδομένου ότι ο πληθωρισμός για το 2024 θα κλείσει στο 2,7% και το 2025 θα υποχωρήσει στο 2,1%, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό, το εύρος της πραγματικής αύξησης των μισθών θα

Η πραγματική ενίσχυση των μισθών, εντός του νέου έτους, θα κινηθεί στα επίπεδα του 3%, δηλαδή ελάχιστα πάνω από τον πληθωρισμό.

κινήσει περί το 3%.

Αντίστοιχα, αυξήσεις μισθών κατά 5,6% προβλέπει για φέτος και η Τράπεζα της Ελλάδος, ελαφρώς χαμηλότερες από τις αυξήσεις του 2024 σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, που κινήθηκαν πλέον του πεδίου του 5,9%.

Συγκεκριμένα, στην ενδιάμεση έκθεση της η ΤτΕ εκτιμά πως για το 2025 οι συνολικές αμοιβές και οι αμοιβές ανά μισθωτό θα επιβραδυνθούν ελαφρώς έναντι του 2024, γεγονός που, σε συνδυασμό με τη μικρή επιτάχυνση της παραγωγικότητας, θα συντελέσει σε υποχώρηση του ρυθμού ανόδου του κόστους εργασίας ανά μονάδα προϊόντος. Σημειώνεται, δε, ότι η άνοδος των αποδοχών το 2024 επηρέαστηκε από την αύξηση των μισθών των δημοσίων υπαλλήλων,

καθώς και από τη λήξη της αναστολής των επιδομάτων προϋπηρεσίας (τριετιών) των μισθωτών του ιδιωτικού τομέα, η οποία είχε νομοθετηθεί κατά την περίοδο

των προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής. Επιπλέον, κορυφώθηκε αύξηση 6,4% από 1ης Απριλίου 2024 στον κατώτατο μισθό. Στο σύνολο των αμοιβών εξαρ-

τημένως εργασίας, σύμφωνα με την ΤτΕ, οι αυξήσεις ήταν της τάξης του 5,9% το 2024 και η πρόβλεψη για το 2025 είναι ότι θα αυξηθούν κατά 5,6%.

Ο κατώτατος γίνεται σταδιακά μέσος μισθός

Οι αυξήσεις στις χαμηλότερες αποδοχές δεν συνοδεύονται από ανάλογες σε υψηλότερες

κλάδοι με τις υψηλότερες αποδοχές ανά εργαζόμενο

	Εργαζόμενοι	Μέσος όρος μηνιαίων αποδοχών	Ποσοστό αυξήσεων με κατώτατο μισθό	
1				Χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες
	40.474	€2.648	3%	
2				Παροχή ρεύματος, αερίου, κλιματισμού
	24.838	€2.419	7%	
3				Προγραμματισμός υπολογιστών
	43.397	€2.199	7%	
4				Ερευνα και ανάπτυξη
	11.204	€2.089	4%	
5				Φαρμακευτικά προϊόντα
	15.781	€2.023	3%	
6				Τηλεπικοινωνίες
	20.218	€1.888	16%	
7				Αποθήκευση, μεταφορές
	61.977	€1.700	16%	
8				Παραγωγή χημικών προϊόντων
	16.522	€1.634	9%	
9				Υπηρεσίες πληροφορίας
	10.232	€1.581	24%	
10				Ποτοποιία
	10.484	€1.537	12%	

Σημείωση: Έχουν εξαιρεθεί κλάδοι με λιγότερους από 10.000 εργαζομένους

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Τα πλέον πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, βέβαια, κατέγραψαν για τον ιδιωτικό τομέα, κατά το τρίτο τρίμηνο του 2024, μισθολογικές αυξήσεις που σε ετήσια βάση ξεπέρασαν τις προσδοκίες του οικονομικού επιτελείου.

Για παράδειγμα, στις κατηγορίες Μεταφορά και αποθήκευση, Παροχή καταλύματος και εστίασης, Ενήμερωσης και επικοινωνίας, Διαχείριση ακινητής περιουσίας, Επαγγελματικές, Επιστημονικές, Τεχνικές, Διοικητικές και Υποστηρικτικές δραστηριότητες, ο δείκτης μισθών και ημερομισθίων έδειξε αύξηση της τάξης του 13,3%, κατά 10,4% στις Κατασκευές, κατά 8,1% σε Ορυχεία και λατομεία, Μεταποίηση, Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, Παροχή νερού, και κατά 7,3% σε Χονδρικό και Λιανικό εμπόριο, Επισκευή μηχανοκίνητων οχημάτων και μοτοσικλετών.

Ακόμη όμως κι έτσι, ο στόχος της κυβέρνησης για μισθολογικές αυξήσεις τέτοιες που θα οδηγήσουν το 2027 σε μέσο μισθό της τάξης των 1.500 ευρώ μεϊκά δεν φαίνεται εύκολος.

Ο στόχος της κυβέρνησης για αυξήσεις που θα οδηγήσουν το 2027 σε μέσο μισθό της τάξης των 1.500 ευρώ μεϊκά δεν φαίνεται εύκολος.

Είναι χαρακτηριστική, και ενδεικτική των διλημάτων που θα κληθεί να διαχειριστεί το οικονομικό επιτελείο, η πρόσφατη αναφορά του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) για συγκράτηση των μισθολογικών αυξήσεων από τη χώρα μας, παρότι σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, οι 1,7 εκατ. μισθωτοί (σε σύνολο 2.296.845) που αμείβονται με μισθό υψηλότερο από τον κατώτατο των 830 ευρώ μεϊκά έλαβαν το 2023 αυξήσεις που κυμαίνονται κατά μέσον όρο 4%-5%, δηλαδή ελάχιστα πάνω από τον ετήσιο πληθωρισμό 3,5%. Με αποτέλεσμα, η Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία του 2023, να πέσει ακόμη χαμηλότερα στην κατάταξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Μοχλός για την ενίσχυση αμοιβών οι συλλογικές συμβάσεις

Ισως ένα από τα ισχυρότερα θεσμικά εργαλεία για την αύξηση και προστασία των αμοιβών είναι οι συλλογικές συμβάσεις, γεγονός που αναγνωρίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και η κυβέρνηση, η οποία κυρώνοντας την κοινοτική οδηγία για αξιοπρεπείς μισθούς όρισε ρητώς πως έπειτα από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους θα εκπονηθεί πρόγραμμα δράσης που θα συμβάλει στην αποτελεσματική προώθηση των συλλογικών διαπραγματεύσεων. Η Ε.Ε. άλλωστε έχει ξεκαθαρίσει πως τα κράτη-μέλη στα οποία οι συλλογικές διαπραγματεύσεις δεν καλύπτουν το 80% των εργαζομένων έχουν υποχρέωση να εφαρμόσουν σχέδιο δράσης που θα τις προωθήσει. Πρόκειται για μια νομική υποχρέωση των κρατών-μελών, όπως η χώρα μας, όπου οι συλλογικές διαπραγματεύσεις καλύπτουν ίσως και λιγότερο από το 25% με 30% των εργαζομένων, με μεγάλη όμως πίστωση χρόνου, καθώς η οδηγία προβλέπει πως οι χώρες-μέλη θα πρέπει ανά διετία να υποβάλλουν έκθεση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Είναι χαρακτηριστικό πως, με βάση τα δημοσιευμένα στοιχεία του ΟΟΣΑ και του Eurofound, στην Ελλάδα η πυκνότητα των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων και των εργοδοτών είναι χαμηλή (περί το 20% για τους εργαζομένους και υπολειπόμενο του 20% για τους εργοδότες για το έτος 2023, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ) και είναι επίσης χαμηλή η κάλυψη με συλλογικές συμβάσεις εργασίας (ΣΣΕ) – περί το 30%, ίσως και πολύ χαμηλότερα για το έτος 2023, με βάση στοιχεία του Eurofound. Η πολυετής δημοσιονομική κρίση

και οι συνέπειες αυτής είχαν άλλωστε ως αποτέλεσμα τη δραματική αποδυνάμωση των συλλογικών συμβάσεων στην Ελλάδα, γεγονός που επιβάλλει πλέον σημαντικές παρεμβάσεις τόσο σε μια σειρά από θεσμικά ζητήματα, όπως είναι η μετενέργεια και η επεκτασιμότητα, όσο και σε θέματα όπως η λειτουργία του Οργανισμού Μεσολάβησης και Διαιτησίας (ΟΜΕΔ).

Όπως επισημαίνει μιλώντας στην «Κ» ο γνωστός δικηγόρος Γιάννης Καρούζος, που ειδικεύεται σε εργασιακά θέματα, σήμερα οι συλλογικές συμβάσεις στην Ελλάδα καλύπτουν περίπου το 25% των εργαζομένων και τούτο οφείλεται όχι μόνο στις δομικές μεταβολές του νομικού πλαισίου των συλλογικών διαπραγματεύσεων με το οποίο αντιμετωπίστηκε η οικονομική κρίση 2010-2018 και στην – σχεδόν – διακοπή της λειτουργίας οικονομικών δραστηριοτήτων για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19, αλλά και στα εξής:

α) Τη δομή των ελληνικών επιχειρήσεων, με το 99,1% αυτών να είναι πολύ μικρές ή μικρομεσαίες, απασχολώντας όμως το 85% των εργαζομένων στη χώρα. Οι δε εργοδότες και εργαζόμενοι αυτών δεν συμμετέχουν σε εργοδοτικές και συνδικαλιστικές οργανώσεις αντίστοιχως.
β) Την αποχώρηση επιχειρήσεων από τις εργοδοτικές οργανώσεις ή την αποφυγή της δέσμευσης τους από κλαδικές και ομοιοεπαγγελματικές συλλογικές συμβάσεις.
γ) Την πολυετή έλλειψη κλαδικών και ομοιοεπαγγελματικών συλλογικών συμβάσεων και την εκτεταμένη διαμόρφωση των αμοιβών εργασίας με ατομικές συμβάσεις εργασίας σύμφωνα με τη μισθολο-



Η δημοσιονομική κρίση και οι συνέπειες αυτής οδήγησαν στη δραματική αποδυνάμωση των ΣΣΕ.

Οι συλλογικές διαπραγματεύσεις στην Ελλάδα καλύπτουν ίσως και λιγότερο από το 25% των εργαζομένων, όταν η Ε.Ε. έχει ξεκαθαρίσει πως θα πρέπει να καλύπτεται το 80%.

γική πολιτική των επιχειρήσεων.
δ) Την αδυναμία επέκτασης των κλαδικών και ομοιοεπαγγελματικών συλλογικών συμβάσεων, διότι δεν πληροίται η προϋπόθεση κάλυψης του 51% των εργαζομένων στον κλάδο ή στο επάγγελμα.
ε) Την έλλειψη διαπραγματευτικής πρωτοβουλίας από τους κοινωνικούς εταίρους.
στ) Την αποσταθεροποίηση της διαπραγματευτικής ισορροπίας μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων.

Σύμφωνα με τον κ. Καρούζο, με βάση την εμπειρία της λειτουργίας του συστήματος των

συλλογικών συμβάσεων και συλλογικών διαπραγματεύσεων, επτά είναι οι παρεμβάσεις που ενδεχομένως να αποτελέσουν και το βασικό περιεχόμενο του σχεδίου δράσης μέσω του οποίου θα δημιουργηθεί θετικό περιβάλλον ενθάρρυνσης της αποτελεσματικότητας των συλλογικών διαπραγματεύσεων:

1. Η νομοθετική διασφάλιση της σταθερότητας ισχύος των όρων των συλλογικών συμβάσεων για τα εξής:

α) Τη διατήρηση ως όρων ατομικής σύμβασης εργασίας, όλων των όρων ΣΣΕ, ακόμη και μετά τη λήξη της διάρκειας ισχύος της και τη μετενέργεια αυτής, με δυνατότητα τροποποίησης των όρων μόνο με συμφωνία εργοδότη - εργαζομένου εάν δεν συναφθεί νέα ΣΣΕ.
β) Την επαναφορά της διάρκειας της μετενέργειας των 6 μηνών για τους όρους της ΣΣΕ που έληξε, αντί των 3 μηνών.

2. Η νομοθετική ανάκληση - κατάργηση της αναστολής της συνδικαλιστικής ιδιότητας και της ικανότητας συλλογικής διαπραγματεύσης των συνδικαλιστικών οργανώσεων εργαζομένων που δεν έχουν εγγραφεί στο μητρώο - ΓΕΜΗΣΟΕ, όπως ισχύει για τις εργοδοτικές οργανώσεις, και ο περιορισμός των απαιτούμενων στοιχείων εγγραφής στα μητρώα εργαζομένων και εργοδοτών (ΓΕΜΗΣΟΕ και ΓΕΜΗΟΕ) μόνον στα στοιχεία που προσδιορίζουν τη νομική ταυτότητα και τη νόμιμη εκπροσώπησή τους.
3. Η ανάπτυξη πρακτικής των κοινωνικών εταίρων να αιτούνται από κοινού την επέκταση των κλαδικών και ομοιοεπαγγελματικών συλλογικών συμβάσεων και να προτείνουν ειδικούς

όρους για τους εργαζομένους σε επιχειρήσεις ιδίως με οικονομικά προβλήματα, εάν στη συλλογική σύμβαση δεν περιλάβαν σχετικούς όρους.

4. Ο νομοθετικός επανακαθορισμός του ποσοτικού κριτηρίου επέκτασης των συλλογικών συμβάσεων εργασίας σε πραγματικό ποσοστό, διότι το 51% δεν ανταποκρίνεται στην υπάρχουσα κατάσταση πυκνότητας των οργανώσεων των κοινωνικών εταίρων.
5. Η δημιουργία βάσεων δεδομένων για την ευχερή και επίκαιρη πληροφόρηση των κοινωνικών εταίρων, ιδίως για:

α) Τους μισθούς πλήρους απασχόλησης κατά κλάδο της οικονομίας, τις μέσες καταβαλλόμενες αποδοχές και τις αποδοχές ανά επάγγελμα/ειδικότητα εργαζομένων.
β) Τις συλλογικές συμβάσεις και το επίπεδο των αμοιβών των εργαζομένων σε αυτές.

γ) Την απασχόληση και την κατανομή της στους κλάδους της οικονομίας και ανά γεωγραφική περιοχή της χώρας.
δ) Την εξέλιξη του πληθωρισμού, της απασχόλησης, της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων και λοιπών παραγόντων της ελληνικής οικονομίας.

6. Η δημιουργία και διάδοση εύληπτων πληροφοριών για το περιεχόμενο και την εφαρμογή των συλλογικών συμβάσεων καθώς και οδηγιών για τη διαδικασία συλλογικών διαπραγματεύσεων και επίλυσης συλλογικών διαφορών με συμφιλίωση, μεσολάβηση ή διαπίση.

7. Η αξιοποίηση του ΟΜΕΔ, που διοικείται αμγώς από τους κοινωνικούς εταίρους, ως του κατάλληλου φορέα για την προώθηση των συλλογικών διαπραγματεύσεων.

8. ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΕΩΣ 14 % ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ 2025

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/01/2025

Σελίδα: 1



ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ

Αυξήσεις έως 14%

στα ασφάλιστρα υγείας το 2025

Αυξήσεις ασφαλιστρων από 8% στα ετήσια και έως 14% στα ισόβια συμβόλαια υγείας φέρνει το 2025. Το υψηλό κόστος φέρνει πολλές ακυρώσεις, ενώ οι ασφαλιστικές επικαλούνται τις υψηλές αποζημιώσεις που καταβάλλουν και κατηγορούν τις ιδιωτικές κλινικές για υπερτιμολογήσεις. **Σελ. 5**

8. ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΕΩΣ 14 % ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ 2025

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/01/2025

Σελίδα: 5



Για τις μεγάλες αυξήσεις οι ασφαλιστικές «δείχνουν» τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και την ολιγοπωλιακή διάρθρωση του κλάδου, στον οποίο κυριαρχούν κυρίως δύο όμιλοι.

προεξοφλούνται σε διψήφιο ποσοστό, της τάξης του 14%, ενώ για τα ετησίως ανανεούμενα η αύξηση υπολογίζεται κοντά στο 4%, χωρίς ωστόσο το ποσοστό αυτό να περιλαμβάνει και την αύξηση λόγω ηλικίας, που είναι περίπου ισόποση.

Οι αυξήσεις στα ασφαλιστήρια συμβόλαια και για τις δύο κατηγορίες αποτελούν μόνιμη διεκυστήριδα μεταξύ ασφαλισμένων και εταιρειών και αποδίδονται στις υψηλές αποζημιώσεις που υποκρεμώνται κάθε χρόνο να πληρώνουν οι ασφαλιστικές εταιρείες για νοσοκομειακές καλύψεις, που απορροφούν το 94% του κόστους των αποζημιώσεων. Σύμφωνα μάλιστα με τα στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών, από τις συνολικές αποζημιώσεις ύψους 483 εκατ. ευρώ που καταβλήθηκαν το 2023 για τα ατομικά συμβόλαια υγείας, το 50% και συγκεκριμένα 240,1 εκατ. ευρώ κατευθύνθηκαν στα ισόβια ασφαλιστικά προγράμματα, παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη κατηγορία αντιπροσωπεύει περίπου το ένα τρίτο των συμβολαίων υγείας που υπάρχουν στην αγορά.

Πρόκειται για τα παλιά νοσοκομειακά προγράμματα, δηλαδή αυτά που πωλούνταν τη δεκαε-

τηρίσσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα ανά πάσα στιγμή, με την προϋπόθεση ότι πρέπει να το κάνει αυτό συνολικά για όλους τους ασφαλισμένους της και όχι μεμονωμένα. Τα προγράμματα αυτής της κατηγορίας με βάση τα στοιχεία του 2023 αριθμούν 687.158 συμβόλαια (με 879.066 ασφαλισμένους), από 463.292 το 2019, καταγράφοντας άνοδο κατά 48,3%.

Οι αυξήσεις στα ισόβια προγράμματα για το 2025 «πατούν» στον δείκτη υγείας που συντάσσει το ΙΟΒΕ και ο οποίος βασίζεται στις αποζημιώσεις που κατέβαλαν οι εταιρείες το 2023 για τα συγκεκριμένα συμβόλαια. Οι υψηλές αποζημιώσεις στα ισόβια προγράμματα ερμηνεύονται εν μέρει από το ότι οι κάτοχοι αυτών των συμβολαίων είναι άτομα μεγάλης ηλικίας με υψηλό ποσοστό νοσηρότητας, με συνέπεια να απαιτούν πιο συχνή ιατρική περίθαλψη και σε κάποιες περιπτώσεις πιο δαπανηρή. Η διαπίστωση ωστόσο αυτή δεν ακυρώνει ότι η αξία της ασφάλισης εντοπίζεται σε μεγάλο βαθμό σε αυτή την κατηγορία ασφαλισμένων, οι οποίοι άλλωστε κατέβαλαν κανονικά επί σειρά ετών τα ασφαλιστήριά τους, προσδοκώντας στη χρήση του συμβολαίου τους σε ώρα ανάγκης.

Επιπλέον της κριτικής αυτής διατυπώνεται και το επιχείρημα ότι η αποσύνδεση των δύο τύπων συμβολαίων, που καθιερώθηκε με νόμο του 2020 (επικυρώθηκε με Π.Δ. το 2022) από τον τότε υπουργό Ανάπτυξης Αδωνι Γεωργιάδη, αντικείμεται στην ασφαλιστική πρακτική, που βα-

179.000

ασφαλιστήρια συμβόλαια ισόβιου τύπου ακυρώθηκαν την τελευταία 5ετία, μειώνοντας το σύνολο των συμβολαίων αυτής της κατηγορίας σε 277.793 από 338.531 το 2019.

417.500

ασφαλιστήρια συμβόλαια ετήσιας ανανέωσης ακυρώθηκαν την τελευταία 5ετία, τόση που δεν ανακίσει την αύξηση αυτής της κατηγορίας των προγραμμάτων κατά 337.000 την ίδια περίοδο.

σιζεται στην αρχή ότι η ασφαλιστική λειτουργεί ως ένα καλάθι ομοειδών κινδύνων, επιμερίζοντας το κόστος μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων με στόχο τη μείωση του κόστους στον γενικό πληθυσμό των ασφαλισμένων.

Ακόμη και μια τέτοια αντιμετώπιση, ωστόσο, σύμφωνα με εκπροσώπους του κλάδου, δεν θα έλυσε το πρόβλημα της συγκράτησης του κόστους που αυξάνεται γεωμετρικά κάθε χρόνο, με τις ασφαλιστικές εταιρείες αλλά και θεσμικούς εκπροσώπους να «δείχνουν» τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας και την ολιγοπωλιακή διάρθρωση του κλάδου, στο οποίο κυριαρχούν δύο κυρίως όμιλοι. Το εκπαιδευτικό κλίμα που έχει δημιουργηθεί μεταξύ των δύο μερών –ασφαλιστικών

και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων κρένεται στις ασφαλιστικές εταιρείες 7.713 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στην Ελλάδα είναι 7.948 ευρώ, στην Ισπανία 3.510 ευρώ και στη Γερμανία 6.508 ευρώ. Ο κατάλογος με τις αποκλίσεις είναι μακρύς και μεταξύ αυτών περιλαμβάνει θεραπευτικές όπως η επέμβαση σκολιοκοιδήτιδας που στοιχίζει στην Ελλάδα 6.860 ευρώ, όταν στην Ελλάδα το κόστος είναι 6.992 ευρώ, στην Ισπανία 2.136 ευρώ και στη Γερμανία 3.796 ευρώ.

Ο προβληματισμός για το κόστος της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας επαναφέρει στο επίκεντρο της συζήτησης το μοντέλο ανάπτυξης της υγείας και τις δυνατότητες συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες, που φέρουν και τη βασική ευθύνη για την πώληση ισόβιων προγραμμάτων στο παρελθόν –η πρακτική αυτή αποτέλεσε ελληνικό φαινόμενο– εμφανίζονται σε αυτή τη φάση ως ο αδύναμος κρίκος της αλυσίδας και προτείνουν την υιοθέτηση και στον ιδιωτικό τομέα του συστήματος των διαγνωστικά ομοιογενών ομάδων (Diagnostic-related group - DRGs), που όπως εξηγούν θα μπορούσε να βοηθήσει στον καλύτερο έλεγχο των δαπανών υγείας, προωθώντας την αποτελεσματική χρήση των πόρων και μειώνοντας τα κίνητρα για περιττές ιατρικές πράξεις. Στο σύστημα DRGs τα νοσοκομειακά περιστατικά κατατάσσονται σε συγκεκριμένες ομάδες με τη χρήση ειδικού λογισμικού, που βασίζεται σε ένα

Το μέσο κόστος για μια επέμβαση χολής στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια κρένεται στις ασφαλιστικές 7.713 ευρώ, όταν στην Ισπανία είναι 3.510 ευρώ και στη Γερμανία 6.508 ευρώ.

κάνει ο υπουργός Υγείας Αδωνι Γεωργιάδης– για τη δημιουργία πακέτων υγείας που θα εξυπηρετούνται σε υποδομές του ΕΣΥ, λύση που θα μπορούσε να λειτουργήσει εφόσον οι υπηρεσίες στο δημόσιο νοσοκομείο αναβαθμίζονταν στο επίπεδο της υλικοτεχνικής υποδομής.

Οι προτάσεις εκπροσώπων της ασφαλιστικής αγοράς περιλαμβάνουν τη δημιουργία μιας Ανεξάρτητης Ελληνικής Αρχής Υγείας, που θα ελέγχει τόσο τα ιδιωτικά όσο και τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και τις ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο της υγείας. Αυτή η Αρχή θα μπορούσε να διασφαλίσει τη διαφάνεια και τη συμμόρφωση με τα ιατρικά πρωτόκολλα, συμβάλλοντας στον έλεγχο του κόστους και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, ενώ συναφής λύση είναι η δημιουργία μιας κεντρικής πλατφόρμας που θα συνδέει όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, τον ΕΟΠΥΥ και τις ασφαλιστικές εταιρείες, μειώνοντας τη γραφειοκρατία και επιταχύνοντας τις διαδικασίες πληρωμών και τη διαχείριση των ιατρικών δεδομένων, οδηγώντας σε ένα πιο αποδοτικό και διαφανές σύστημα υγείας.



Η μείωση της μεγάλης αναμονής, τόσο για τη διενέργεια προγραμματισμένης επέμβασης σε δημόσια νοσοκομεία όσο και στα τμήματα επείγοντων περιστατικών, είναι από τις μεγαλύτερες προκλήσεις με τις οποίες βρίσκεται αντιμέτωπο το υπουργείο Υγείας. Για τη νέα χρονιά σχεδιάζεται να τεθούν σε εφαρμογή μια σειρά από μεταρρυθμίσεις, που, σύμφωνα με τις πληροφορίες του «Κ», θα στοχεύσουν στη βελτίωση της καθημερινότητας των πολιτών. Στις αρχές του Ιανουαρίου, όπως λέει το ρεπορτάζ, θα γίνουν οι πρώτες ανακοινώσεις, που θα αφορούν αντιμετώπιση του χρόνου αναμονής. Το ηλεκτρονικό βραχιολάκι στα επείγοντα των νοσοκομείων θα είναι μία από αυτές.



Οι ασθενείς που θα προσέρχονται στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών των νοσοκομείων θα φέρουν κατά την είσοδό τους ένα ηλεκτρονικό βραχιολάκι και θα το έχουν για όση ώρα παραμείνουν εκεί.

■ Ηλεκτρονικό βραχιολάκι

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, το ηλεκτρονικό βραχιολάκι θα εφαρμοστεί την άνοιξη σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Οι ασθενείς που θα προσέρχονται στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών των νοσοκομείων θα φέρουν κατά την είσοδό τους ένα ηλεκτρονικό βραχιολάκι και θα το έχουν για όση ώρα παραμείνουν εκεί, ώστε να παρακολουθείται η «διαδρομή» τους και ο χρόνος παραμονής τους.

Αυτό θα γίνεται σε πραγματικό χρόνο, σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, και, όταν ο χρόνος αναμονής του ασθενούς είναι μεγάλος, θα κτυπάει «κόκκινο». Μέσω ενός απομακρυσμένου δικτύου και της διαδικασίας παρακολούθησης (tracking), οι υπεύθυνοι του νοσοκομείου θα μπορούν να εντοπίζουν τους ασθενείς με τη μεγαλύτερη αναμονή. Έτσι, θα παρεμβαίνουν για να μειώνουν τον χρόνο αναμονής. Επιπλέον, όταν σκαννείται επίσης το ηλεκτρονικό βραχιολάκι, που σχεδιάζεται να φέρει barcode, θα υπάρχει πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του ασθενούς.

«Η βέλτιστη ευρωπαϊκή πρακτική είναι τέσσερις ώρες, εάν φτάσουμε στις 6 ώρες μέση αναμονή ή 5 ώρες, θα είμαστε πραγματικά πάρα πολύ καλά. Σήμερα, δυστυχώς, έχουμε αναμονές που μπορούν να ξεπεράσουν και τις 10 ώρες στα μεγάλα νοσοκομεία σε εποχές μεγάλης εφημέρευσης. Και από είναι πραγματικά εξοντωτικό για ένα ασθενή. Έχουμε εντοπίσει πού υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση, είχε σημασία ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης.

■ Ηλεκτρονικός φάκελος

Μία από τις αλλαγές που έχουν ακουστεί πολλές φο-

► Το χρονοδιάγραμμα του υπουργείου Υγείας

Ποιες αλλαγές έρχονται το 2025 στον χώρο της υγείας

Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΙΑ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ. ΠΩΣ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Η ΛΙΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΤΙΛΙΝΗ vicky.koutilini@capital.gr

Μία από τις αλλαγές που έχουν ακουστεί πολλές φορές, αλλά τώρα αναμένεται να προχωρήσει τελικά, είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας

ρές, αλλά τώρα αναμένεται να προχωρήσει τελικά, είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας. Πλέον τα αποτελέσματα των εξετάσεων ανεβαίνουν στο σύστημα σε ηλεκτρονική μορφή, όχι σε PDF, και αυτομάτως μπορούν να περάσουν από εξέταση στον ηλεκτρονικό μας φάκελο. Η πιλοτική λειτουργία του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας αναμένεται έως το τέλος του 2025 και θα τεθεί σε πλήρως λειτουργική χρήση από τον Ιανουάριο του 2026.

Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο ψηφιακό σύστημα που συγκεντρώνει και αποθη-

κεύει όλα τα δεδομένα υγείας ενός ατόμου σε ένα ηλεκτρονικό αρχείο. Αυτό το αρχείο είναι προσβάσιμο τόσο από τον πολίτη όσο και από εξουσιοδοτημένους επαγγελματίες υγείας.

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας περιλαμβάνει πληροφορίες όπως το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς (διagnώσεις, θεραπείες, εξετάσεις), δεδομένα για συνταγογράφηση φαρμάκων, αποτελέσματα απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, στοιχεία για εμβολιασμούς, καθώς και επείγουσες πληροφορίες όπως αλλεργίες ή χρό-

νιες παθήσεις. Ο πολίτης έχει πρόσβαση στον φάκελό του μέσω ασφαλών ψηφιακών καναλιών και μπορεί να εξουσιοδοτεί επαγγελματίες υγείας να βλέπουν τα δεδομένα του. Οι γιατροί έχουν πρόσβαση μόνο στα απαραίτητα στοιχεία, με τη συγκατάθεση του ασθενούς.

Η εφαρμογή του αποσκοπεί και στη μείωση των επαναλαμβανόμενων εξετάσεων, των λαθών στη χορήγηση φαρμάκων και στη συνολική εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας. Παράλληλα, διευκολύνει την πρόληψη, καθώς επιτρέπει την καλύτερη παρα-

κολούθηση της υγείας, των εμβολιασμών και των προληπτικών ελέγχων.

■ Τι θα γίνει με τις δαπάνες του ΕΣΥ

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, στις αρχές του 2025 ξεκινά η χρήση των DRGs. Τα DRGs (Diagnosis-Related Groups) αποτελούν ένα σύστημα κατηγοριοποίησης των ασθενών και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας και τη δίκαιη χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Το σύστημα αυτό βασίζεται στην κατάταξη των νοσηλευκών σε ομάδες που έχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως η διάγνωση, οι χρησιμοποιούμενοι πόροι και ο κόστος θεραπείας.

Σκοπός είναι στις αρχές τις νέας χρονιάς να γενικευτεί η χρήση τους για τον υπολογισμό της δαπάνης όλων των νοσοκομείων της χώρας. Τα DRGs είναι διαφορετικά από τα Κλασικά Ενοποιημένα Νοσήλια. Τα ΚΕΝ ήταν ο τρόπος που κοστολογούνταν οι ιατρικές πράξεις μέσα στα δημόσια νοσοκομεία και, όπως είχε δηλώσει ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, είναι ένα σύστημα που είχε πολλές αδυναμίες, έγινε πρόχειρο την εποχή των Μηνημιών για να ελεγχθούν οι δαπάνες.

Ενιαία λίστα χειρουργείων

Πρόκειται για μια ηλεκτρονική πλατφόρμα η οποία λειτουργεί στην ΗΔΙΚΑ και είχε ξεκινήσει επί εποχής ΣΥΡΙΖΑ, αλλά στην πραγματικότητα δεν λειτουργούσε.

Μέσω στο πρώτο δίκτυο η πρόσβαση στα στοιχεία της λίστας θα είναι δημόσια σε πλατφόρμα, ώστε να μπορεί ο κάθε ασθενής να βλέπει όχι μόνο το σύνολο της αναμονής, αλλά να παρακολουθεί και ποια κλινική ανά νοσοκομείο έχει μικρότερη αναμονή.

Σημειώνεται πως μέχρι το τέλος του 2025 θα πραγματοποιούνται με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης πάνω από 37.500 δωρεάν απογευματινές επεμβάσεις στα νοσοκομεία. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε αναμονή για χειρουργείο σε δημόσιο νοσοκομείο ξεπερνούν τους 100.000 πριν από την έναρξη των επεμβάσεων. Από αυτούς, οι 40.000 περιμένουν να ειδοποιηθούν περισσότερα από δύο χρό-

νια. Εάν το πρόγραμμα λειτουργήσει, το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι σε έναν χρόνο η μέση αναμονή στην Ελλάδα θα φτάει τους έξι μήνες, προσεγγίζοντας τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Για να δικαιούται κάποιος το δωρεάν απογευματινό χειρουργείο, θα πρέπει να έχει αναμονή άνω του ενός έτους. Προκειμένου να μπεί σε χειρουργικές ομάδες να ενταχθούν στο Ταμείο Ανάκαμψης και να πάρουν αυτά τα χρήματα, θα πρέπει να προχωρήσει γρήγορα στην εκκαθάριση της λίστας τους. Θα πηγαίνουν από τη μεγαλύτερη αναμονή προς τη μικρότερη.

Χειρουργεία γίνονται και από τις ιδιωτικές κλινικές. Το ποσό που τους αντιστοιχεί ανέρχεται στα 9 εκατομμύρια ευρώ. Η απόφαση αυτή ελήφθη για να μην υπάρξει συμφόρηση στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και επειδή υπάρχουν κάποια χειρουργεία αρκετά εξειδικευμένα, τα οποία δεν μπορούν να γίνουν στο ΕΣΥ.



Εθνικό Σύστημα Υγείας



Το bonus ήταν μονόδρομος μετά τις δραματικές ελλείψεις παθολόγων το περασμένο καλοκαίρι που είχαν προκαλέσει έμφραγμα σε νοσοκομεία της περιφέρειας

κευμένων παθολόγων ή γενικών γιατρών αθροιστικά κατά την πενταετία τις ειδικότητες σε σχέση με εκείνη των συναδέλφων τους άλλων ειδικοτήτων και τους ανέβαζε στην ίδια μισθολογική κατηγορία με εκείνη των ειδικευμένων παθολόγων ή γενικών γιατρών σε ευρωπαϊκές χώρες. Το bonus που δίνεται βεβαίως μόνο γι' αυτές τις ειδικότητες πυροδοτεί αντιδράσεις από το ιατρικό σώμα, καθώς ανοίγει τη μισθολογική ψαλίδα των ειδικευμένων γιατρών.

Για το υπουργείο Υγείας η παροχή bonus ήταν μονόδρομος μετά τις δραματικές ελλείψεις του περασμένου καλοκαιριού, όπου η ελληνική δεκάδων παθολόγων είχε προκαλέσει έμφραγμα σε νοσοκομεία της περιφέρειας. Οι εκκλήσεις του υπουργού Υγείας **Αδωνι Γεωργιάδη** να καλυφθούν οι θέσεις από ιδιώτες με σημαντική αμοιβή έως και 250 ευρώ την ημέρα δεν είχαν αντικρίση. Με αφορμή μάλιστα τις ελλείψεις δρομολογήθηκαν επιδοματικές αλλαγές στις προκηρύξεις των λεγόμενων άγονων θέσεων στα νοσοκομεία, που επίσης δεν φαίνεται να έχουν ιδιαίτερη απόδοση.

Αστικά κέντρα

Επιπλέον, στην υπουργική απόφαση προβλέπεται ότι όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής θα παρέχουν υποχρεωτικά κατά το πρώτο έτος της ειδικότητάς τους υπηρεσίες Προσωπικού Γιατρού στα Κέντρα Υγείας, δηλαδή στην ΠΦΥ. Με αυτόν τον τρόπο το υπουργείο Υγείας θεωρεί πως οι ειδικευόμενοι γιατροί θα αποκτήσουν πολύτιμη πείρα, ενισχύοντας τις κλινικές τους γνώσεις και δεξιότητες στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περιθαλψής. Πρακτικά, βεβαίως οι ειδικευόμενοι ιατροί Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής θα αποσπαστούν σημαντική εφεδρεία του συστήματος υγείας και συγκεκριμένα της ΠΦΥ, όπου οι ανάγκες των πολιτών είναι μεγάλες και ακάλυπτες.

Το τρέχον έτος και με τον στόχο της κάλυψης του 75% των πολιτών που πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι σε Προσωπικό Γιατρό το υπουργείο Υγείας βάζει στο σύστημα υγείας σε νέο διευρυμένο ρόλο τους γιατρούς που κάνουν υπηρεσία υπαίθρου, δηλαδή τους αγροτικούς γιατρούς. Θα παρέχουν υποχρεωτικά υπηρεσίες τόσο ως αγροτικοί γιατροί όσο και ως Προσωπικοί Γιατροί στον περιαστικό τους, που πλέον δεν θα είναι μόνο στην περιφέρεια αλλά και σε αστικά κέντρα, γεγονός που έχει πυροδοτήσει αντιδράσεις.

Τέλος, σε μια προσπάθεια να αντιστοιχιστεί κάθε πολίτης με Προσωπικό Γιατρό δίνεται η δυνατότητα στους πολίτες μέχρι τον Ιούνιο του 2025 να δηλώνουν τον ιδιότυπο γιατρό τους ως Προσωπικό Γιατρό αναλαμβάνοντας και τη σχετική δαπάνη ιδιωτικά. Μετά το α' εξάμηνο η εγγραφή θα γίνεται αυτόματα από το σύστημα με βάση τη διαθεσιμότητα γιατρού.

ΝΕΑ ΣΧΕΔΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΒΡΕΘΟΥΝ 1.500 «ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ»



Το έλλειμμα των παθολόγων και των γενικών γιατρών που αποτελούν τις ειδικότητες-πυλώνες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης προσπαθεί να αντιμετωπίσει η κυβέρνηση με οικονομικά κίνητρα και αλλαγές που θα χρηματοδοτηθούν από το Ταμείο Ανάκαμψης _ Της **Παναγιώτας Καρλατίρα** stakariati@esmi.gov.gr

Με αρειοίτη ένταση προσπαθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να κλείσει τα κενά των γιατρών στο ΕΣΥ και να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών στο πεδίο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Το έλλειμμα των παθολόγων και των γενικών γιατρών που αποτελούν τις ειδικότητες-πυλώνες της ΠΦΥ (Προσωπικοί Γιατροί), αλλά και πρώτης γραμμής ειδικότητες για τα νοσοκομεία παραμένει πύλη για το σύστημα υγείας παρά τις σημαντικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που επιχειρούνται τα τελευταία χρόνια.

Το 2025 θεωρείται κομβικό έτος καθώς θα εφαρμοστούν βραχείας ανακοίνωσης μέτρα για την πολυπάθη ΠΦΥ, όπως η μετατροπή των αγροτικών γιατρών (και) σε Προσωπικούς Γιατρούς με θέσεις που θα ανείκον σε όλη τη χώρα για να εγγραφούν οι πολίτες. Παράλληλα, ξεκινά η κατασκευή μιας δεξαμενής Προσωπικών Γιατρών που φιλοδοξεί να τροφοδοτεί με παθολόγους και γενικούς γιατρούς σε μακροπρόθεσμη και σταθερή βάση την ΠΦΥ αλλά και τα νοσοκομεία.

Το 44% χωρίς γιατρό

Σήμερα η χώρα διαθέτει 2.215 Προσωπικούς Γιατρούς που προέρχονται από

το δημόσιο σύστημα, δηλαδή εργάζονται στα Κέντρα Υγείας και στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Επίσης, έχουν ενταχθεί στην ΠΦΥ 1.272 ιδιώτες γιατροί, παθολόγοι και γενικοί γιατροί - πρόκειται για μικρό αριθμό σε σχέση με το σύνολο των συγκαταριθμμένων ειδικευμένων γιατρών.

Εγγεγραμμένοι σε Προσωπικό Γιατρό είναι περίπου 5 εκατομμύρια πολίτες, με την κάλυψη στο σύνολο της χώρας να είναι στο 56% - συνεισώς σχεδόν 4 στους 10 Έλληνες δεν έχουν Προσωπικό Γιατρό.

Το σχετικό χρονοδιάγραμμα του υπουργείου Υγείας, το οποίο συνδέεται με τη χρηματοδότηση της ΠΦΥ από το Ταμείο Ανάκαμψης, θέτει ως πρώτο ορόσημο το τέλος του 2025, όπου υπό την υγειονομική ομπρέλα του Προσωπικού Γιατρού πρέπει να βρίσκεται το 75% των πολιτών, και δεύτερο το 2027 με κάλυψη του 90% των πολιτών. Κατά τις εκτιμήσεις του υπουργείου Υγείας χρειάζονται περίπου 1.500-2.000 γιατροί, το 60% των οποίων απαιτείται στην Αττική.

Η υπογραφή της Κοινής Υπουργικής Απόφασης από τα υπουργεία Υγείας και Οικονομικών στην επικοινωνία του έτους, που δίνει από φέτος εφάπαξ οικονομικό κίνητρο ύψους 40.000 ευρώ σε όσους αποφορτίσει επίλεξουν να ειδικευτούν στη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική και την Εισοτερική Παθολογία, εκτιμάται ότι θα

προσελκύσει νέους γιατρούς στο σύστημα υγείας και σταδιακά θα μειώσει το έλλειμμα στις συγκεκριμένες ειδικότητες.

Ειδικότερα, κάθε νέος ιατρός που θα επιλέξει το 2025 να εκπαιδευτεί στις ειδικότητες είτε της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής είτε της Εισοτερικής Παθολογίας σε νοσοκομεία με κενές θέσεις και χωρίς λίστα αναμονής θα λάβει το ποσό των 40.000 ευρώ. Σημειώσεν, η καταβολή θα γίνει σε δύο φάσεις: τα 2/3 κατά την έναρξη της εκπαίδευσης και το 1/3 με την ολοκλήρωση της 5ετούς ειδικότητας. Για το τρέχον έτος το υπουργείο Υγείας έχει δεσμεύσει καταρχάς ποσό ύψους 2 εκατ. ευρώ για το συγκεκριμένο bonus, ποσό που αντιστοιχεί στην οικονομική ενίσχυση περίπου 50 γιατρών. Υπενθυμίζεται ότι ανάλογες στοχευμένες κινήσεις με παροχή επιπλέον οικονομικού κινήτρου έγιναν για την προσέλκυση ανασπαστολόγων, ειδικευμένων και ειδικευμένων, όταν κατά την πανδημία κορονοϊού κορυφώθηκαν οι ελλείψεις στη συγκεκριμένη κρίσιμη ειδικότητα.

Αντιδράσεις

Όπως παρατηρούν νοσοκομειακοί γιατροί, με δεδομένο ότι γενικά οι ειδικευόμενοι λαμβάνουν περίπου 1.300 ευρώ τον μήνα, η εφάπαξ αυτή ενίσχυση διαφοροποιεί αισθητά τις αποδοχές των ειδι-



2. ΠΟΣΟ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΜΑ ΙΩΣΕΩΝ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/01/2025

Σελίδα: 1



ΕΞΑΡΣΗ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ COVID

Πόσο κινδυνεύουμε από το κύμα ιώσεων

- Ποια είναι τα πρώτα συμπτώματα ανά περίπτωση και τι πρέπει να κάνουμε
- Πότε αναμένεται η κορύφωση του φαινομένου • Τι λένε οι γιατροί • Σε ποια φάρμακα, όπως το Tamiflu, παρατηρείται τοπική έλλειψη • Τι συμβαίνει στην Κίνα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΒΕΡΓΟΛΙΑ ΔΡΟΡΟ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ Σ. 8-9



FOCUS

Σε έξαρση κοκτέιλ αναπνευστικών ιώσεων

Δυναμικό come back της εποχικής γρίπης, έντονη κυκλοφορία του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού και του SARS-CoV-2 μετά τις γιορτινές συναθροίσεις

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ταλιπαυρία για μικρούς και μεγάλους επιφύλασσαν οι γιορτινές συναθροίσεις σε εσωτερικούς χώρους, πυροδοτώντας ένα ντόμινο μεταδόσεων αναπνευστικών ιών μεταξύ συγγενών και φίλων.

Το δυναμικό come back της εποχικής γρίπης αλλά και η έντονη κυκλοφορία του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV) συνθέτουν μαζί με τον πάντα επίκαιρο SARS-CoV-2 ένα κοκτέιλ ιώσεων, με την υψηλή νοσηρότητα να προκαλεί πίεση στις δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Παράλληλα, όμως, ουρές σχηματίζονται και στα φαρμακεία, με αποτέλεσμα τα τελευταία 24ωρα να διαπιστώνονται ελλείψεις του αντιικού φαρμάκου έναντι της γρίπης (του γνωστού δηλαδή Tamiflu) προκαλώντας περαιτέρω αναστάτωση. Εντούτοις, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), Απόστολος Βαλτάς, σημειώνει στα «NEA» πως η αρρυθμία που προκλήθηκε στην αγορά ήταν ένα προσωρινό φαινόμενο λόγω της εορταστικής περιόδου που σε καμία περίπτωση δεν μαρτυρά ανεπάρκεια αποθεμάτων. Και επιμένει πως η κατάσταση θα ξεκινήσει να ομαλοποιείται ήδη από σήμερα.

Η κορύφωση

Αλλωστε, οι προβλέψεις δείχνουν πως η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης δεν πρόκειται να ανακοπεί σύντομα, συνεπώς ούτε και η ζήτηση φαρμάκων για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής της Κρήτης, Νίκο Τζανάκη, η επαναλειτούργια των σχολείων αναμένεται να ανοίξει ένα ακόμη κομβικό δίαυλο μεταδόσεων, με αποτέλεσμα η κορύφωση του κύματος των εποχικών ιώσεων να αναμένεται έπειτα από μία με δύο εβδομάδες.

«Ο συγχρωτισμός των γιορτών ήδη εκδηλώνεται και το φαινόμενο αυτό θα συνεχιστεί το επόμενο διάστημα. Συνεπώς, οι σχετικές εκτιμήσεις θέλουν να αποκλιμακωθεί η κατάσταση περί τα τέλη Ιανουαρίου με αρχές Φεβρουαρίου».

Είναι ενδεικτικό, όπως προκύ-

Ουρές σχηματίζονται και στα φαρμακεία, με αποτέλεσμα τα τελευταία 24ωρα να διαπιστώνονται ελλείψεις του Tamiflu προκαλώντας περαιτέρω αναστάτωση

■ Για προσωρινό φαινόμενο λόγω της εορταστικής περιόδου κάνει λόγο ο πρόεδρος του ΠΦΣ

πτει από τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, ότι την τελευταία εβδομάδα του έτους (από τις 23 έως και τις 29 Δεκεμβρίου) καταγράφηκαν 11 νέα σοβαρά κρούσματα με νοσήλια σε ΜΕΘ και 2 νέοι θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.

Από τα ίδια, δε, δεδομένα προκύπτει πως προς το παρόν κυριαρχεί η γρίπη τύπου Α και κυρίως το... γνώριμο στέλεχος από την πανδημία του 2009 - Α(H1) pdm09.

Σε κάθε περίπτωση τα συμπτώματα, όπως αναλύουν οι ειδικοί, είναι πυρετός (σε κάποιες περιπτώσεις υψηλός), ρίγη, μυαλγίες, κακουχία και εκδηλώσεις του αναπνευστικού συστήματος (π.χ. βήχας και δύσπνοια).

Στους ηλικιωμένους εντούτοις, τα σημάδια μπορεί να διαφοροποιούνται εμφανίζοντας αρχικά σύγχυση και ατονία.

Προς το παρόν δεν καταγράφονται περιστατικά στρεπτόκοκκου, ο οποίος παραδοσιακά εμφανίζεται όταν η γρίπη υποχωρεί

Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ, Δημήτρης Παρασκευάς.

Από τη νέα αυτή πραγματικότητα όμως ο SARS-CoV-2 δεν απουσιάζει, αλλά αντίθετως βρίσκεται ανάμεσά μας. Όπως πάντως παραδέχεται στα «NEA» ο καθηγητής Νίκος Τζανάκης, εάν ο ίδιος αρρώστανε σήμερα θα... προτιμούσε να διαγνωστεί με λοίμωξη

532 ασθενείς νοσηλεύονταν την περασμένη Δευτέρα με λοίμωξη Covid στα νοσοκομεία της χώρας

110 εξ αυτών νοσηλεύονταν σε Μονάδες (π.χ. ΜΕΘ, ΜΑΦ)

85 νέες εισαγωγές λόγω των συμπτωμάτων που προκαλεί ο SARS-CoV-2 έγιναν σε ένα μόλις 24ωρο

10% και πλέον η θειτικότητα για γρίπη στην κοινότητα συνεχιζόταν την ανοδική της τάση

11 νέα σοβαρά κρούσματα γρίπης με νοσήλια σε ΜΕΘ καταγράφηκαν σε διάστημα μιας εβδομάδας (23 - 29 Δεκεμβρίου)

2 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους κατά το ίδιο διάστημα έπειτα από σοβαρές επιπλοκές της γρίπης

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου, η αντιική αγωγή και

Ο ΦΕΤΙΝΟΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ, πάντως, διακρίνεται από μία σημαντική διαφορά σε σχέση με τους προηγούμενους, καθώς ο κορωνοϊός φαίνεται να χάνει την κυριαρχία του τάση. Όμως η παρατήρηση αυτή δεν προκαλεί έκπληξη στην επιστημονική κοινότητα. «Στην πραγματικότητα βλέπουμε να βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη ο συνεχής ανταγωνισμός των παθογόνων. Άρα το παθόγνο που πλεονεκτεί στην ανοσιακή διαφυγή, δηλαδή αυτό που μπορεί να προσβάλει περισσότερο και καλύτερα τον πληθυσμό, είναι και εκείνο που κυριαρχεί», εξηγεί ο καθηγητής Επιδημιολογίας και

Covid. «Πρόκειται για μία ίωση που πλέον έχουμε σε καλό έλεγχο. Θα πρέπει οι άνθρωποι που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου (όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι ανοσοκατασταλμένοι, αλλά και όσοι έχουν χρόνια νοσήματα), εφόσον επιβεβαιωμένα νοσούν με Covid, να λάβουν χωρίς καθυστέρηση αντιική αγωγή, ώστε να αποφύγουν τις άμεσες αλλά και μακροχρόνιες επιπλοκές της - όπως είναι το Long Covid».

Ο ίδιος, δε, προσθέτει πως εμβόλια και φάρμακα υπάρχουν διαθέσιμα και για την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης, αντιθέτως για τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία παρά μόνον εμβόλιο «το οποίο θα πρέπει να κάνουν όσοι το δικαιούνται».

Υπενθυμίζεται ότι αυτή είναι άλλωστε και η σύσταση των ειδικών του ΕΟΔΥ, όπως σημειώνεται και στην τελευταία έκθεση του Οργανισμού. «Τόσο η γρίπη όσο και η λοίμωξη Covid-19 σχετίζονται με σημαντικό αριθμό θανάτων μεταξύ σοβαρών περιστατικών, με τη λοίμωξη Covid-19 να υπερτερεί έναντι της γρίπης. Συστήνεται τα άτομα που πληρούν τις προϋποθέσεις για εμβολιασμό, ιδιαίτερα εκείνοι που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών εκβάσεων (ηλικιωμένοι και άτομα

με υποκείμενα νοσήματα), να εμβολιάζονται για τα δύο νοσήματα».

Αυξημένη νοσηρότητα στα παιδιά

Σημαντικός κρίκοι στην αλυσίδα των μεταδόσεων είναι τα παιδιά, που επίσης τις τελευταίες εβδομάδες «βομβαρδίζονται» από τους εποχικούς ιούς.

Όπως όμως υπογραμμίζει στα «NEA» η παιδίατρος και αντιπρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, Άννα Παρδάλη, η αυξημένη νοσηρότητα είναι αντίστοιχη των προηγούμενων ετών και συνεπώς η κατάσταση πρόκειται για μία παραδοσιακή έξαρση εν μέσω της χειμερινής περιόδου.

«Κυρίως τα παιδιά νοσούν με γρίπη ή RSV. Είναι ενδεικτικό πως για ένα στα δύο παιδιά που νοσηλεύονται σήμερα, η εισαγωγή τους οφείλεται σε έντονα συμπτώματα που προκάλεσε ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός. Επίσης, καταγράφονται λοιμώξεις από αδενοϊούς, όμως σε φυσιολογικά επίπεδα», διευκρινίζει η ίδια. Αντιθέτως, προς το παρόν δεν καταγράφονται περιστατικά στρεπτόκοκκου, μια ακόμη λοίμωξη που κατέγραψε έξαρση τα προηγούμενα χρόνια

2. ΠΟΣΟ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΜΑ ΙΩΣΕΩΝ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/01/2025

Σελίδα: 9



ο εμβολιασμός

στον παιδιατρικό πληθυσμό, εντός και εκτός συνόρων.

Η παιδίατρος εντούτοις υπενθυμίζει πως παραδοσιακά ο στρεπτόκοκκος εμφανίζεται όταν η γρίπη υποχωρεί. «Οι μολύνσεις συνήθως καταγράφονται τον Φλεβάρη, τον Μάρτιο και καθ' όλη τη διάρκεια της άνοιξης».

Εν τω μεταξύ και εστιάζοντας στο άνοιγμα των σχολείων, η ίδια συστήνει «ιδίως τα μικρά παιδιά που έχουν πρόσφατα νόσησει (π.χ. με Covid και γρίπη ή με RSV και Covid) να παραμένουν στο σπίτι, εφόσον είναι δυνατόν, ώστε να αναρρώσουν πλήρως. Και αυτό διότι στην αντίθετη περίπτωση εκτίθενται στον κίνδυνο μιας σοβαρότερης νόσησης. Οσο για τα μεγαλύτερα παιδιά, η χρήση μάσκας έως ότου να αποδράμουν τα συμπτώματα θα ωφελούσε αφενός τα ίδια και αφετέρου τους συμμαθητές τους, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα μεταδόσεων εντός των σχολικών αιθουσών».

Και καταλήγει με την εξής συμβουλή: «Δεδομένου πως υπάρχουν διαθέσιμα τεστ και για τους τρεις ιούς – Covid, γρίπη και RSV – είναι σημαντικό τα παιδιά να ελέγχονται αφενός για να λάβουν θεραπεία εφόσον είναι απαραίτητο και αφετέρου να περιοριστεί η διασπορά».



Επιχειρήσεις

Του Γιώργου Σακκά

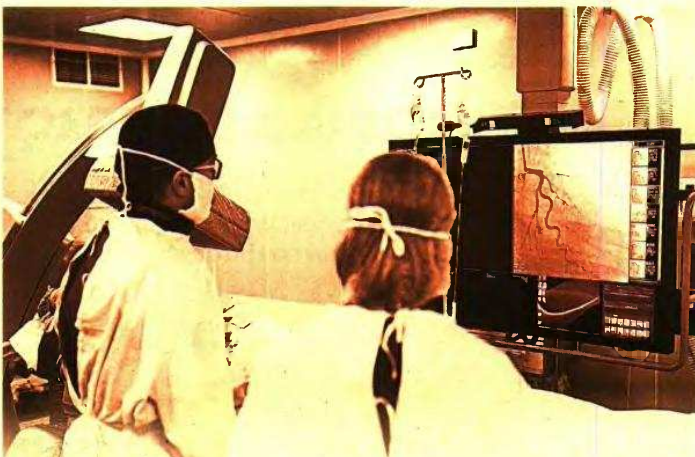
Στην υλοποίηση σημαντικών επενδύσεων που θα ξεπεράσουν τα 300 εκατ. ευρώ μέσα στην επόμενη διετία επιδίδεται το υπουργείο Υγείας με αρωγό το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, προκειμένου να προχωρήσει στην ψηφιακή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνολικά οι επενδύσεις για την ψηφιακή μεταρρύθμιση της υγείας προσεγγίζουν το μισό δισεκατομμύριο ευρώ και το μεγαλύτερο μέρος αυτών έχει ενταχθεί στις χρηματοδοτήσεις του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Τα έργα που υλοποιούνται αποτελούν και σημαντικό πεδίο δραστηριότητας για πολλές εταιρείες πληροφορικής και τεχνολογίας οι οποίες συμμετέχουν μέσα από διγωνιστικές διαδικασίες.

Όπως επισημαίνεται στο «Βήμα» από το υπουργείο Υγείας, η συμμετοχή των ασθενών και των οργανώσεών τους σε κάθε στάδιο της λήψης αποφάσεων για την υγεία αναγνωρίζεται ως βασικός παράγοντας για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ενίσχυση της ανθρωποκεντρικής διάστασης του ΕΣΥ. Στο επίκεντρο της προσπάθειας αυτής βρίσκεται η ψηφιακή αναβάθμιση του τομέα της υγείας, σύμφωνα με τις διεθνείς τάσεις και πρότυπα. Η ψηφιακή υγεία παρέχει νέες δυνατότητες για τη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπείας και εν γένει της παρακολούθησης και της διαχείρισης των θεμάτων που άπτονται της υγείας. Στη χώρα μας την περίοδο της πανδημίας τέθηκαν οι βάσεις προς την κατεύθυνση αυτή, μια προσπάθεια που σήμερα συνεχίζεται με εντατικούς ρυθμούς.

Με βάση τα έργα που έχουν συμπεριληφθεί στο Ταμείο, περι-

Σε εξέλιξη η υλοποίηση των έργων με στόχο την παροχή νέων δυνατοτήτων για τη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας, την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αλλαγή της εικόνας των νοσοκομείων



Επενδύσεις €500 εκατ. για την ψηφιοποίηση της υγείας

λαμβάνονται και 7 ιδιαίτερα σημαντικά που στοχεύουν στην ψηφιακή αναβάθμιση της υγείας. Ιδιαίτερα φιλόδοξα είναι τα προγράμματα που έχουν να κάνουν με την αλλαγή της εικόνας των νοσοκομείων, με τα δύο σχετικά προγράμματα να απορροφούν πάνω από τα μισά κονδύλια. Αφορούν δε κυρίως τη μετάβαση στην ψηφιακή εποχή των νοσοκομείων μέσω της κατάρτισης όλων εκείνων των διαγνωστικών εξετάσεων που καταγράφονται σε χαρτιά ή απεικονίζονται σε φιλμ. Όλα αυτά σύντομα θα αποτελέσουν παρελθόν και θα δημιουργηθεί μια ψηφιακή όλη δεξαμενή που θα τα περιέχει. Βέβαια χρειάζεται πολλή δουλειά σε τεχνικό επίπεδο.

Η υλοποίηση των εν λόγω επενδύσεων είναι και το μεγάλο στοίχημα για την κυβέρνηση, όπως βέβαια και ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, ση-

μειο-κλειδί για την ορθή και αποτελεσματική διαχείριση των Ελλήνων πολιτών στην επαφή τους με το ΕΣΥ.

Υλοποιήθηκαν

Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Υπηρεσιών Υγείας τα έργα που έχουν υλοποιηθεί:

1. Εφαρμογή για κινητές συσκευές «MyHealth», η οποία είναι προσβάσιμη και μέσω του gov.gr.
2. Ηλεκτρονικό Ραντεβού (eΡαντεβού), η πρόσβαση στο οποίο εξοφράζεται επίσης μέσω του gov.gr.
3. Τηλεϊατρική: Η 2η ΔΥΠΕ αποτέλεσε την πρώτη Υγειονομική Περιφέρεια, όπου αναπτύχθηκαν Σταθμοί Τηλεϊατρικής. Στο Δίκτυο της 2ης ΥΠΕ συμμετέχουν 57 νοσοκομεία, 66 Σταθμοί Ιατρού - Ασθενούς (ΣΤΙΑ) και 19 Σταθμοί Ιατρού - Συμβούλου (ΣΤΙΣ). Επίσης στα προσεχά έργα που χρι-

ματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας περιλαμβάνονται:

Α. Τηλεϊατρική: Έχει ήδη ξεκινήσει η υλοποίηση του Πανελλαδικού Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής. Πρόκειται για έργο που χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας με συνολικό προϋπολογισμό περίπου 30.000.000 ευρώ. Η υλοποίηση αφορά την επέκταση και στις υπόλοιπες ΥΠΕ της χώρας και αναμένεται να ολοκληρωθεί σε δύο χρόνια περίπου.

Με την ολοκλήρωση του έργου αναμένεται να δημιουργηθούν: 305 νέοι Σταθμοί Ιατρού - Ασθενούς, 35 νέοι σταθμοί Ιατρού - Συμβούλου, 500 Ταμπλέτες Ιατρών, 5 Εκπαιδευτικοί Σταθμοί, 3 νέα Περιφερειακά Κέντρα Ελέγχου και 1 Κέντρο Παρακολούθησης και Ελέγχου στο υπουργείο Υγείας. Στο πλαίσιο της τηλεϊατρικής θα αξιοποιηθούν δυνατότητες, όπως τηλε-εφημερία σε βασικές ειδικότητες για την ορθολογικότερη διαχείριση επειγόντων περιστατικών, δυνατότητα τηλε-διάγνωσης και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, εισαγωγή στις ιατρικές/νοσηλευτικές σχολές, ιατρικά πρωτόκολλα και οικονομικά κίνητρα για τους συμμετέχοντες.

Β. Υλοποίηση του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, που βρίσκεται ήδη στο στάδιο υπογραφής της σύμβασης: Θα δίνει τη δυνατότητα στους ιατρούς και στους επαγγελματίες υγείας να παρακολουθούν και να έχουν πρόσβαση στο πλήρη ιατρικό ιστορικό του ασθενή.

Γ. Ψηφιακό Πρόγραμμα Φροντίδας Ογκολογικών Ασθενών: Θα περιλαμβάνει τη σύσταση του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασματικών Νοσημάτων, στο οποίο θα συλλέγονται πληροφορίες για την παρακολούθηση των βασικών επιδημιολογικών δεικτών της νόσου, πληροφοριακό σύστημα για τη διαχείριση των θεραπευτικών μεθόδων, εφαρμογές για την έγκαιρη διάγνωση και τη στοχευμένη θεραπεία. Υποστήριξη των ασθενών με ηλεκτρονικές εφαρμογές (apps), ώστε ο ασθενής

να έχει πρόσβαση, ανά πάσα στιγμή, σε βασικά στοιχεία του φακέλου του, να διαχειρίζεται το πρόγραμμα της θεραπείας του, να αναφέρει συμπτώματα και παρενέργειες θεραπείας, να υποστηρίζεται στην αντιμετώπιση τους και να επικοινωνεί εύκολα με τον γιατρό του.

• Επίσης έχουν προκηρυχθεί και προχωρούν διαγωνισμοί που αφορούν την αναβάθμιση της Ψηφιακής Ετοιμότητας των Νοσοκομείων, καθώς και οριζόντιες παρεμβάσεις ψηφιακού μετασχηματισμού σε επιτευόμενους φορείς του υπουργείου Υγείας, όπως στις ΥΠΕ, την ΕΚΑΠΥ, τον ΕΟΦ και το ΕΚΑΒ. Θα πραγματοποιηθούν παρεμβάσεις σε υποδομές και πληροφορικού συστήματα. Προβλέπεται η ανάπτυξη πληροφορικού συστήματος ενημέρωσης των πολιτών για τα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

• Εγκατάσταση συστημάτων RIS/PACS και απομακρυσμένης ιατρικής πράξης και γνωματεύσεων στα δημόσια νοσοκομεία και τις δομές ΠΦΥ της χώρας. Το εν λόγω έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταρρύθμισης Δημοσίου Τομέα του ΕΣΠΑ 2014-2020 και περιλαμβάνει την ενσωμάτωση των απεικονιστικών εξετάσεων στον φάκελο υγείας του ασθενούς και την αποθήκευσή τους σε κεντρικό αποθετήριο. Προϋποθέσεις για την υλοποίηση των παραπάνω:

• Ενίσχυση της διαλειτουργικότητας των πληροφορικών συστημάτων, στα οποία ήδη λειτουργούν αποθετήρια δεδομένων, όπως στην ΗΔΙΚΑ, τον ΕΟΠΥΥ, σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στον ΕΟΔΥ, στα νοσοκομεία και στα διαγνωστικά κέντρα.
• Επένδυση στη δευτερογενή επεξεργασία και στη συστηματική αξιοποίηση των ψηφιακών δεδομένων για την υγεία.
• Λήψη μέτρων για την ενίσχυση και διατήρηση της εμπιστοσύνης των πολιτών, ιδίως αναφορικά με την προστασία της ιδιωτικότητας και των ευαίσθητων προσωπικών τους δεδομένων.

ΕΡΓΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΤΑΓΜΕΝΑ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

ΠΗΓΗ: Ελλάδα 2.0, Υπουργείο Υγείας (σε εκατ. ευρώ)





Του Γιώργου Σακκά

Εκτέλεση συνταγών με τη σύμφωνη γνώμη ασθενούς, τοι-πμημένες τιμές και λιγότερες ελλείψεις φαρμάκων, αποσυμφόρηση λίστας χειρουργείων και πιο λειτουργικό ΕΚΑΒ προ-οιωνίζονται οι αποφάσεις του υπουργείου Υγείας για το 2025. Για τις περισσότερες έχουν ήδη ολοκληρωθεί οι νομοθετικές προσαρμογές κινήσεις και μένει να υλοποιηθεί η εφαρμογή τους. Είναι γεγονός ότι για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτείται αύξηση της χρηματοδότησης, η οποία όμως γίνεται με το σταγονόμετρο, με αρωγό κυρίως το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας αλλά και με γενναίες χορηγίες. Από την πλευρά του το υπουργείο Υγείας επιδιώκει μεταρρυθμίσεις για τον εξορθολογισμό των δαπανών. Και συγκεκριμένα:

- 1. Φάρμακα: Περιορισμός των ελλείψεων - μεγαλύτερα κόστη για τους πολίτες.** Πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη αναμένεται να βάλουν οι Έλληνες πολίτες το 2025 προκειμένου να προμηθευτούν τα απαραίτητα φαρμακευτικά σκευάσματα. Η εξέλιξη αυτή προκύπτει κυρίως από το γεγονός ότι ήδη υπήρξαν ανατιμολογήσεις μέσα στο 2024 σε αρκετά φθηνά σκευάσματα, ενώ μετά και την πρόσφατη ανατιμολόγηση που θα ισχύσει από τις αρχές Φεβρουαρίου περί τα 2.500 φάρμακα προστατήθηκαν ώστε να μη μειωθούν καθόλου οι τιμές τους και έτσι οι πολίτες δεν θα ευνοηθούν από μειώσεις της τάξεως του 7% στη συμμετοχή τους. Επίσης, σύμφωνα με πληροφορίες, φάρμακα τα οποία τιμολογούνται από το κράτος θα απελευθερωθούν (μεταφορά συνταγογραφούμενων φαρμάκων που ανήκουν σε μια ομάδα περίπου 25 δραστικών ουσιών, στη λίστα εκείνων που δεν συνταγογραφούνται). Στον αντίποδα λόγω της αύξησης των τιμών ή της εξόδου από τη διατήρηση, διαπιστώνεται ήδη σημαντικός περιορισμός των ελλείψεων σκευασμάτων στα φαρμακεία, δεικνύοντας ότι η κατάσταση θα βελτιωθεί κι άλλο το 2025.
- 2. Ενδυνάμωση του ΕΚΑΒ.** Επιπλέον 250 ασθενοφόρα αναμένεται να ενισχύουν το ΕΚΑΒ μέσω της διενέργειας διαγωνισμού (χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης) και τα περισσότερα από αυτά θα ενταχθούν στον υπάρχοντα στόλο μέσα στο 2025. Παράλληλα, μέχρι τον Μάιο - Ιούνιο, θα ολοκληρωθεί και η εγκατάσταση του νέου ψηφιακού συστήματος μέ-ω δωρεάς του Ιδρύματος Στατιστικού που θα αφορά την τηλεφωνική διαλογή. Δηλαδή θα εγκατασταθεί ένας ειδικός αλγόριθμος που θα βοηθά στην πιο γρήγορη προτεραιοποίηση των κλήσεων για να χαρακτηριστεί το κάθε περιστατικό ως υπερτελείον, επείγον κ.ο.κ. Το σύστημα αυτό χρησιμοποιείται ήδη στην Αμερική και θεωρείται το πιο εξελιγμένο. Επίσης θα λειτουργήσουν οι εξ βάσεις για τα ελικόπτερα, τρεις σε ορεινές περιοχές και τρεις σε νησιωτικές μέχρι τον Μάιο, ενώ μέσα στο επόμενο τετράμηνο θα ενταχθεί στον στόλο ηπτιτικών μέσων του ΕΚΑΒ ένα ακόμη αεροσκάφος (δωρεά ΙΣΝ). Επίσης θα προσληφθεί περισσότεροι επικουρικοί προσωπικό καθώς θα έχει ολοκληρωθεί η τοποθέτηση διασωστών από την προκήρηξη 5Κ 2023, ενώ έχουν ήδη αποσταλεί 500 θέσεις μόνιμου προσωπικού στο ΑΣΕΠ για την κάλυψη κενών θέσεων.
- 3. Αναβάθμιση Τμημάτων Επείγοντων.** Εντός του πρώτου διμήνου του 2025 προβλέπεται η εφαρμογή της πρώτης υλοπλάτησης (tracking) των ασθενών στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων. Ο ασθενής που θα καταφθάσει στα Επείγοντα θα λαμβάνει ένα QR code (βραχιολάκι), το οποίο θα σκανάρεται και θα παρακολουθείται η διαδρομή και παραμονή του στο τμήμα. Με αυτόν τον τρόπο θα διαπιστώνεται πού και γιατί προκαλούνται καθυστερήσεις. Στόχος του υπουργείου είναι η μείωση χρόνου αναμονής στα ΤΕΠ κατά 20% σε σχέση με το έτος 2024.
- 4. Επιλογή Προσωπικού Γιατρού.** Μέχρι τον Ιούλιο θα πρέπει όλοι οι ενήλικοι της χώρας να έχουν επιλέξει προσωπικό γιατρό ενώ ενεργοποιείται άμεσα και η δωρεάν πρόβαση 530.000 παιδιών σε προσωπικό παιδίατρο. Πλέον ο προσωπικός γιατρός μπορεί να είναι και ιδιώτης μη συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ δίνοντας περισσότερες



ΥΓΕΙΑ

Νέα ασθενοφόρα αλλά πιο ακριβά φάρμακα

Μέσα στον Γενάρη ξεκινούν οι πρώτες από μια σειρά παρεμβάσεων στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας - Το στοίχημα των ΚΟΜΥ σε ορεινές και νησιωτικές περιοχές

δυνατότητες στον πολίτη, οι οποίες βέβαια δεν είναι δωρεάν.

- 5. Απογευματινή χειρουργεία.** Σε εξέλιξη βρίσκεται η διαδικασία της διενέργειας απογευματινών χειρουργείων, όπου έχει δοθεί προτεραιότητα βέβαια στα δωρεάν τα οποία χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Αυτό για την ώρα έχει δημιουργήσει ένα οκετικό ζήτημα καθώς δεν εκτελούνται επί πληρωμή χειρουργεία τις συγκεκριμένες ώρες. Σταδιακά και με την ολοκλήρωση των περίπου 37.000 επεμβάσεων μέσα στους επόμενους μήνες, θα υπάρχει αφενός περισσότερος χώρος για απογευματινά επί πληρωμή αλλά και ακόμη μικρότερη αναμονή για τα τακτικά χειρουργεία στο ΕΣΥ.
- 6. Περαιτέρω ανάπτυξη της τηλεϊατρικής.** Μέχρι τέλος του 2025 αναμένεται να είναι σε πλήρη ανάπτυξη το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, το οποίο θα δίνει τη δυνατότητα για τρεις βασικές λειτουργίες:
 - γιατροί να μπορούν να συμβουλευόμαστε συναδέλφους τους και να εξετάζουν τα περιστατικά τους,
 - ασθενείς να μπορούν, όπου κι αν βρίσκονται στη χώρα, να κλείσουν ραντεβού και να εξετάζονται από ειδικευμένο γιατρό,
 - ασθενείς να μπορούν να βρίσκονται στο σπίτι τους και να παρακολουθούνται από απόσταση από τον γιατρό τους (3.500 σημεία κατ' όικον νοσηλείας).

Αντίστοιχα έχει ήδη θεσμοθετηθεί και η εξ αποστάσεως γνωμάτευση διαγνωστικών εξετάσεων από ακτινολόγους λόγω των ελλείψεων γιατρών αυτής της ειδικότητας σε αρκετές δημόσιες δομές.

- 7. Φροντίδα μέσω των ΚΟΜΥ.** Από τον Ιανουάριο του 2025, αναμένεται να ξεκινήσει και η λειτουργία των νέων Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ), με διευρυμένα καθήκοντα. Η παρέμβαση θα επικεντρωθεί να δώσει «ανάσα» στις ορεινές και νησιωτικές περιοχές, όπου υπάρχει γερασμένος πληθυσμός και πληθυσμός με κοινωνικές και υγειονομικές ανάγκες. Οι Κινητές Ομάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα επισκέπτονται τους πολίτες κατ' όικον, προκειμένου να τους παρέχουν ιατρικές αλλά και κοινωνικές υπηρεσίες.
- 8. Ελεγχόμενη συνταγογράφηση από τον ΕΟΠΥΥ.** Τη δυνατότητα να μπορούν να παραλαμβάνουν τα φάρμακά τους στο σπίτι να έχουν μετά το πρώτο τρίμηνο του 2025 οι περίπου 120.000 ασθενείς που εξυπηρετούνται από το δίκτυο των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Ήδη έχει προκηρυχθεί ο διαγωνισμός για την εύρεση πιστοποιημένου παρόχου που θα διακινεί τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) στη διεύθυνση που επιθυμούν οι ασθενείς, την οποία θα δηλώνουν μέσα από μια ειδική ηλεκτρονική πλατφόρμα. Επίσης, στο πλαίσιο των ελέγχων που πραγματοποιεί ο ΕΟΠΥΥ για παράνομες συνταγογραφίες, μέσα στον τρέχοντα μήνα τίθεται σε εφαρμογή το σύστημα επιβεβαίωσης συνταγογράφησης. Συγκεκριμένα, σε συνεργασία με το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης θα δημιουργηθεί ένα σύστημα ΟΤΡ (One Time Password), δηλαδή ένας κωδικός θα αποστέλλεται με μήνυμα στο κινητό του κάθε πολίτη τη στιγμή που του συνταγογραφεί ο γιατρός είτε φάρμακο είτε εξετάσεις. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει με τις ηλεκτρονικές συναλλαγές τραπεζών. Ο πολίτης θα πρέπει να αποδέχεται και τη συνταγογράφηση αλλά και την εκτέλεση της συνταγής.

Με μήνυμα που θα έρχεται στο κινητό του ο ασθενής θα πρέπει να αποδέχεται και τη συνταγογράφηση αλλά και την εκτέλεση της συνταγής

“Ο ασθενής που θα καταφθάει στα Επείγοντα θα λαμβάνει ένα QR code (βραχιολάκι), το οποίο θα σκανάρεται και έτσι θα παρακολουθείται η διαδρομή και παραμονή του στο τμήμα