

3. ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΥΓΕΙΑΣ « ΦΡΕΝΟ » ΣΤΙΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2025

Σελίδα: 21



Φρένο σε αυξήσεις ασφαλιστρών

Νέος δείκτης από ΕΛΣΤΑΤ για αναπροσαρμογή τιμών σε συμβόλαια υγείας

Να «πάρουν πίσω» τις αυξήσεις ασφαλιστρών κατά 14% στα ισόβια προγράμματα υγείας, καθώς δεν είναι αποδεκτές, κάλεσε τις ασφαλιστικές εταιρείες ο υπουργός Ανάπτυξης, Τ. Θεοδωρικάκος. Ανακοίνωσε μάλιστα ότι η ΕΛΣΤΑΤ, σε συνεργασία με την ΤτΕ που είναι ο επίοπτης του ασφαλιστικού κλάδου, θα φτιάξει νέο δείκτη που δεν θα περι-

λαμβάνει μόνο τα ισόβια συμβόλαια υγείας, αλλά και τα ετήσια. Ο κ. Θεοδωρικάκος τόνισε ότι θα υπάρξει και νομοθετική παρέμβαση για την ενίσχυση του ανταγωνισμού και την προστασία του καταναλωτή, ενώ στη συζήτηση μπαίνουν και οι προμήθειες των ασφαλιστών. Επίσης, το ζήτημα της ολιγοπωλιακής διάρθρωσης των παρόχων υγείας,

που έχει επισημανθεί από τον διοικητή της ΤτΕ Γ. Στουρνάρα, είναι ανοιχτό στην Επ. Ανταγωνισμού, η σχετική έρευνα της οποίας ξεκίνησε το 2021, αλλά ακόμη δεν έχει ολοκληρωθεί. Από την ενδιάμεση έκθεση της Επιτροπής πάντως προκύπτουν σαφέστατα στοιχεία για συγκέντρωση στον κλάδο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων. **Σελ. 23**



Ο υπ. Ανάπτυξης έθεσε και το ζήτημα της ολιγοπωλιακής διάρθρωσης των παρόχων υγείας, κάτι που έχει επισημάνει και ο διοικητής της ΤτΕ.



Μπλόκο κυβέρνησης στις αυξήσεις 14% στα ασφαλιστήρια υγείας

Δημιουργείται νέος δείκτης από την ΕΛΣΤΑΤ για την αναπροσαρμογή των τιμών

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΣΗ**

Μη αποδεκτές χαρακτήρισε ο υπουργός Ανάπτυξης Τάκης Θεοδωρικάκος τις αυξήσεις κατά 14% στα ισόβια προγράμματα υγείας, καλώντας τις ασφαλιστικές εταιρείες να τις «πάρουν πίσω». Ταυτόχρονα, απαντώντας στη Βουλή και σε ερώτηση της βουλευτού Βόρειου Τομέα του ΠΑΣΟΚ Μιλένας Αποστολάκη, ανακοίνωσε ότι θα αναθέσει στην ΕΛΣΤΑΤ να φτιάξει έναν νέο δείκτη υγείας, θέτοντας θέμα «επαναξιολόγησης» του δείκτη που καταρτίζει σήμερα ο ΙΟΒΕ για τα ισόβια προγράμματα υγείας, βάσει του οποίου οι ασφαλιστικές εταιρείες καθορίζουν την τιμολογιακή πολιτική τους. Ο σχετικός δείκτης θεσμοθετήθηκε το 2020 με νόμο του υπουργού Υγείας Αδωνίς Γεωργιάδη και επικυρώθηκε με προεδρικό διάταγμα το 2022 και, όπως δήλωσε η κ. Αποστολάκη, «η κυβέρνηση έρχεται καθυστερημένα να καταργήσει τον δείκτη που η ίδια κατέστησε νόμο του κράτους, αίροντας την προστασία των καταναλωτών που προσέφερε το προηγούμενο πλαίσιο».

Ο νέος δείκτης, σύμφωνα με τον υπουργό Ανάπτυξης Τάκη Θεοδωρικάκο, θα τεθεί σε ισχύ το 2026 και όπως προανήγγειλε θα περιλαμβάνει όλα τα δεδομένα, εννοώντας ότι δεν θα περιοριστεί στα ισόβια προγράμματα υγείας, αλλά θα συμπεριλάβει το κόστος όλων των συμβολαίων υγείας, δηλαδή και των ετησίως ανανεούμενων.

Στην κατάρτιση του νέου δείκτη θα συνεισφέρει και η ΤΓΕ, που έχει και την εποπτεία των ασφαλιστικών εταιρειών και έχει επιστομάνει διά στόματος του διοικητή της το θέμα της ολιγοπωλιακής διάρθρωσης των παρόχων υγείας, ενώ το θέμα είναι ανοικτό, όπως δήλωσε ο υπουργός Ανάπτυξης και στην Επιτροπή Ανταγωνισμού.

Νομοθετική παρέμβαση

Ο κ. Θεοδωρικάκος προανήγγειλε ότι θα υπάρξει νομοθετική παρέμβαση «με στόχο την ενίσχυση του ανταγωνισμού, τη διαφάνεια των τιμολογήσεων και των διαδικασιών και την προστασία των καταναλωτών», καθώς «δεν είναι αποδεκτό κάποιος να κλείνει μια συμφωνία και όταν μεγαλώνει να πληρώνει απίστευτες αυξήσεις». Να σημειωθεί ότι στο τραπέζι των συζητήσεων είναι και η πρόταση να υπάρξει σαφής



Στην κατάρτιση του νέου δείκτη υγείας βάσει του οποίου θα αναπροσαρμόζονται οι τιμές των ασφαλιστηρίων θα συνεισφέρει και η ΤΓΕ, που έχει και την εποπτεία των ασφαλιστικών εταιρειών. Η ΤΓΕ έχει επιστομάνει διά στόματος του διοικητή της το θέμα της ολιγοπωλιακής διάρθρωσης των παρόχων υγείας, ενώ αυτό είναι ανοικτό, όπως δήλωσε ο υπουργός Ανάπτυξης και στην Επιτροπή Ανταγωνισμού.

Ο νέος δείκτης θα περιλαμβάνει όλα τα δεδομένα, όχι μόνο των ισόβιων προγραμμάτων υγείας αλλά και των ετησίως ανανεούμενων.

αναφορά στα συμβόλαια και των προμηθειών που πληρώνουν οι ασφαλιστικές εταιρείες στους ασφαλιστές. Σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών, η προμήθεια στα ετησίως ανανεούμενα προγράμματα είναι 28% (στα ισόβια, τα οποία άλλωστε δεν πωλούνται πλέον, είναι μικρότερη κάθε χρόνο) και επιβαρύνουν σημαντικά το κόστος των ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας. Με βάση τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στη Βουλή, τα ισόβια συμβόλαια είναι σήμερα 255.000, από 711.000

το 2011 και 378.000 το 2019, καθώς τα χρόνια της κρίσης αρκετοί ασφαλισμένοι ακύρωσαν τα προγράμματά τους αφού δεν μπορούσαν να πληρώνουν τα ασφάλιστρα μετά και τις περιεκτικές των μισθών.

Η Εθνική Ασφαλιστική

Ως μέτρο άμεσης παρέμβασης, πάντως, είναι η υπαναχώρηση από τις αυξήσεις που έχουν ανακοινωθεί για το 2025. Το θέμα αφορά την Εθνική Ασφαλιστική, η οποία μετά και τις χθεσινές ανακοινώσεις του υπουργού Ανάπτυξης θα πρέπει να συμφωνήσει να πάρει πίσω την αύξηση που ανακοίνωσε για το 2025 στο συγκεκριμένο καρτοφυλάκιο των ισόβιων προγραμμάτων. Η σχετική εγκύκλιος έχει κοινοποιηθεί στο δίκτυο της εταιρείας και οι επιστολές με τις νέες αυξήσεις έχουν φτάσει ήδη στα χέρια των ασφαλισμένων, που θα πρέπει να πληρώσουν τα ασφάλιστρα είτε έως το τέλος Ιανουαρίου είτε έως τον Μάρτιο, ανάλογα με το αν το

συμβόλαιο προβλέπει μηνιαία καταβολή ή ανά τρίμηνο.

Να σημειωθεί ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν έχουν οριζόντια ημερομηνία για τις αυξήσεις. Έτσι, μεγάλες εταιρείες του κλάδου, όπως η NN, η Generali και η Eurolife, ανακοινώνουν τις αυξήσεις που θα κάνουν για τα διάφορα νοσοκομειακά προγράμματα το καλοκαίρι και τίθενται σε ισχύ είτε άμεσα είτε τον Σεπτέμβριο.

Μετά την κυβερνητική παρέμβαση, όλες οι εταιρείες θα πρέπει να αναθεωρήσουν την τιμολογιακή πολιτική τους ειδικά για τα ισόβια προγράμματα, προκειμένου να ευθυγραμμιστούν με τις κυβερνητικές κατευθύνσεις.

Η κ. Αποστολάκη χαρακτήρισε πάντως την κυβερνητική παρέμβαση καθυστερημένη, καθώς, όπως είπε, «οι ασφαλισμένοι παρέμειναν απροστάτευτοι την περίοδο από το 2020 έως το 2024 με την ευγενική χορηγία του νόμου που ψήφισε η κυβέρνηση».

4. ΚΑΙ ΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Η ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2025

Σελίδα: 24



1.285.000

επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων της Αττικής το 2023

185.000

επισκέψεις στα ΤΕΠ των παιδιατρικών νοσοκομείων της Αττικής το 2023

Το σχέδιο για τις εφημερίες στην Αττική

Προσλήψεις το πρώτο τρίμηνο 2025

- 229 νοσηλευτές
- 233 λοιπό προσωπικό
- 37 γιατροί
- 25 στελέχη του Ερυθρού Σταυρού σε μεγάλα νοσοκομεία για να καθοδηγούν πολίτες
- 100 τραυματιοφορείς (από τους 500 που σχεδιάζεται να προσληφθούν)

Κρατικό Νίκαιας: 109.104

ΚΑΤ: 87.043

«Γεννημάτσ»: 80.349

Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ: 77.745

«Ευαγγελισμός»: 75.903

8 ώρες φτάνει η αναμονή στα ΤΕΠ των μεγάλων νοσοκομείων κατά τις γενικές εφημερίες για τα μέτριας βαρύτητας περιστατικά

3,2 εκατ. ευρώ για προμήθειες εξοπλισμού έως το τέλος του έτους

Ολοκλήρωση έργων κτιριακής αναβάθμισης των ΤΕΠ

Συμβάσεις νοσοκομείων με εξωτερικούς ακτινολόγους για εξ αποστάσεως διάγνωση απεικονιστικών εξετάσεων

Σύστημα ικνιλάτσης ασθενών μέσα στα ΤΕΠ, πιλοτική έναρξη εντός του Ιανουαρίου σε τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία

Αξιολόγηση βαρύτητας περιστατικών (Triage) με χρήση συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης

Και ΑΙ για να μειωθεί η αναμονή στα επείγοντα

Σχέδιο που προβλέπει προσλήψεις, προμήθεια εξοπλισμού αλλά και μέσα τεχνητής νοημοσύνης θέτει σε εφαρμογή το υπουργείο Υγείας για να περιοριστεί η ταλαιπωρία των ασθενών στην Αττική, που σήμερα φτάνει στις 8 ώρες

Επιπροσθέτως, στις παρεμβάσεις που εγκρίθηκαν από το Μέγαρο Μαξίμου περιλαμβάνεται και η πρόδηση προγραμμάτων τεχνητής νοημοσύνης σε ορισμένα νοσοκομεία που θα συμβάλουν στο Triage, όπως ονομάζεται η διαλογή-αξιολόγηση της βαρύτητας των περιστατικών από τους γιατρούς των ΤΕΠ και εισημένως η προτεραιοποίησή τους. Σχετικό ερευνητικό πρόγραμμα «τρέχουν» οι γιατροί του ΤΕΠ του Κρατικού Νίκαιας σε συνεργασία με ερευνητικό ομάδα του Πανεπιστημίου Πατρών. Αφορά στην εισαγωγή σε σύστημα ΑΙ δεδομένων ασθενών της εφημερίας, ώστε αυτό να «αυτοεκπαιδευτεί» και να είναι σε θέση να βαθμονομεί τα περιστατικά ανάλογα με τη βαρύτητά τους, κατά το πρότυπο του triage. Αντίστοιχο

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

4. ΚΑΙ ΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Η ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2025

Σελίδα: 24



Οι τρεις άξονες του προβλήματος

Οι βασικές αιτίες της μεγάλης αναμονής εντοπίζονται στην ανεπαρκή στελέχωση, στη συχνή απουσία οργάνωσης των ΤΕΠ και στο κενό της Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία θα μπορούσε να απορροφήσει –σύμφωνα με εκτιμήσεις– τουλάχιστον το 40% των ασθενών που φτάνουν στα ΤΕΠ.

είχε γενική εφημερία.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα του υπουργείου Υγείας, το 2023 το ΤΕΠ του νοσοκομείου «Γεννηματάς» επισκέφθηκαν περισσότερα από 80.000 περιστατικά. Είναι το τρίτο σε επισκεψιμότητα στα ΤΕΠ νοσοκομείο του λεκανοπεδίου της Αττικής μετά το Κρατικό Νίκαιας και το ΚΑΤ. Συνολικά, το 2023, τα ΤΕΠ των νοσοκομείων του λεκανοπεδίου Αττικής δέχθηκαν περισσότερα από 1.285.000 περιστατικά. «Βαριδί» διαχρονικά για κάθε ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής των πολιτών στα επείγοντα, ο οποίος για μέτρας βαρύτητας περιστατικά και σε δύσκολες γενικές εφημερίες μεγάλων νοσοκομείων μπορεί να φτάσει –και σε κάποιες περιπτώσεις να ξεπεράσει– στις 8 ώρες. Οι βασικές αιτίες της μεγάλης αναμονής εντοπίζονται στην ανεπαρκή στελέχωση, στη συχνή απουσία οργάνωσης των ΤΕΠ, αλλά και στο κενό της Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία θα μπορούσε να απορροφήσει –σύμφωνα με εκτιμήσεις– τουλάχιστον το 40% των ασθενών που φτάνουν στα ΤΕΠ.

«Μέχρι 5 ώρες ο στόχος»

Με στόχο τη μείωση του χρόνου αναμονής στις εφημερίες της Αττικής –κάτι που αποτελεί «προσωπικό στόιχιμα έως το τέλος της θητείας του» του υπουργού Υγείας Αδ. Γεωργιάδη, όπως έχει δηλώσει από το βήμα της Βουλής– το υπουργείο Υγείας έχει εκπονήσει σχέδιο βελτίωσης της εφημερίας στην Αττική με δράσεις που σχεδιάζεται να υλοποιηθούν μέσα στο 2025 και οι οποίες περιλαμβάνουν από προσλήψεις προσωπικού και ενίσχυση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού έως την «κνλητάση» της διαδρομής των

ασθενών στα ΤΕΠ και τη χρήση τεχνικής νοσηρότητας στην αξιολόγηση της βαρύτητας του κάθε περιστατικού και στην προτεραιοποίησή του (Triage). Το σχέδιο παρουσιάστηκε την περασμένη Τρίτη σε σύσκεψη στο Μέγαρο Μαξίμου υπό τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, όπου έλαβε το πράσινο φως για να προχωρήσουν οι παρεμβάσεις. «Ο στόχος είναι από το Πάσχα και μετά να μπορεί ακόμη και ο πιο σφοδρός επικριτής μου να λέει “ναι, περιμένουμε πια στα νοσοκομεία λιγότερο από ό,τι περιμέναμε”», δήλωσε πρόσφατα ο κ. Γεωργιάδης. Για να προσθέσει: «Δεν θεωρώ ότι είναι ρεαλιστικό να μιλάμε για μηδέν αναμονή. Η βέλτιστη ευρωπαϊκή πρακτική είναι 4 ώρες. Εάν φτάσουμε στις 5-6 ώρες μέση αναμονή, θα είμαστε πραγματικά πάρα πολύ καλά».

Σύμφωνα με το σχέδιο που εγκρίθηκε από τον πρωθυπουργό, εντός του μηνός στα ΤΕΠ των νοσοκομείων θα προσληφθούν 229 νοσηλευτές και 233 λοιποί προσωπικό και θα ακολουθήσει η ενίσχυση των ΤΕΠ του λεκανοπεδίου με 37 γιατρούς (19 γιατροί για τα νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας εντός Φεβρουαρίου 2025 και οι υπόλοιποι 18 γιατροί ΤΕΠ έως τον Απρίλιο 2025 για τα νοσοκομεία λεκανοπεδίου αρμοδιότητας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας). Έως τον Φεβρουάριο 2025 αναμένεται να έχουν προσληφθεί και 100 τραυματιοφορείς μέσω της ΔΥ-ΠΑ (Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης) από τους συνολικά 500 που σχεδιάζεται να ενισχύσουν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η έλλειψη τραυματιοφορέων στα ΤΕΠ των νοσοκομείων αποτελεί ένα από τα σημεία όπου «κολλάει» το σύστημα και η οποία μπορεί να καθυστερήσει ένα περιστατικό

σε εφημερία ακόμη και δύο ώρες. Πλν όμως του ανθρώπινου δυναμικού, τα ΤΕΠ θα ενισχυθούν και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, καθώς ο σχεδιασμός περιλαμβάνει αγορές ύψους 3,2 εκατ. ευρώ για –μεταξύ άλλων– ακτινογραφικά ψηφιακά συρόμενα συστήματα, φορητούς αναπνευστήρες, υπερήχους, μόνιτορ και ψυγεία ασκών και παραγώνων αίματος.

Επιπροσθέτως, εντός του μηνός ξεκινάει το πρόγραμμα υποστήριξης των εφημεριών σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό. Ειδικότερα, 25 στελέχη του Ερυθρού Σταυρού θα τοποθετηθούν σε Αττικών, Ευαγγελισμίου και «Γεννηματάς» προκειμένου να εξυπηρετούν και να καθοδηγούν τους ασθενείς στα ΤΕΠ. Θα είναι διάρκειας δύο ετών και χρηματοδοτείται από το Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης (ΕΠΑ) με 2,2 εκατ. ευρώ. Το πρόγραμμα αφορά μόνο συμπληρωματικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες στα ΤΕΠ και σε καμία περίπτωση την εκτέλεση ιατρικών πράξεων.

Εξ αποστάσεως διάγνωση

Ένα άλλο σημείο των εφημεριών όπου «κολλάει» το σύστημα είναι η διάγνωση των απεικονιστικών εξετάσεων. Το υπουργείο Υγείας προκρίνει τη λύση της απομακρυσμένων διαγνώσεων με τη χρήση του συστήματος RIS PACS, ενός είδους ψηφιακού αποθετηρίου όλων των απεικονιστικών εξετάσεων που αναπτύσσει η ΗΔΙΚΑ. Τα νοσοκομεία θα υπογράφουν συμβάσεις με εξωτερικούς ακτινολόγους που θα μπορούν μέσω του συστήματος να «διαβάζουν» τις εικόνες από τις εξετάσεις και να στέλνουν ηλεκτρονικά τη διάγνωση-συμπεράσματά τους. Στην Αττική, συνεργασία με εξωτερι-

κούς ακτινολόγους έχει το Κρατικό Νίκαιας, από τις αρχές του 2024, όταν έμεινε με μόλις τρεις ακτινολόγους-ακτινοδιαγνώστες στο τμήμα αξονικής τομογραφίας, μετά μια μακρά περίοδο συνταξιοδοτήσεων και παραπτώσεων γιατρών. Γιατροί του νοσοκομείου διαμαρτύρονται για τεχνικά προβλήματα και καθυστερήσεις στις διαγνώσεις (δεν έχει ενεργοποιηθεί το σύστημα RIS PACS), ενώ τονίζουν ότι υπάρχουν εξετάσεις στις οποίες είναι απαραίτητη η παρουσία ακτινοδιαγνώστη. Στο πλαίσιο της ψηφιακής αναβάθμισης των ΤΕΠ, εντός του μηνός θα ξεκινήσει η πιλοτική λειτουργία του συστήματος ιχνηλάτησης της διαδρομής του ασθενούς στα επείγοντα. Κάθε ασθενής που απευθύνεται στα ΤΕΠ θα λαμβάνει ένα βραχιολάκι με QR Code μέσω του οποίου θα μπορούν να συλλεχθούν στοιχεία σε πραγματικό χρόνο για την αναμονή και τα σημεία όπου καθυστερεί η διαδικασία, ώστε να ενημερώνεται η διοίκηση του νοσοκομείου και να γίνονται διορθωτικές κινήσεις. Το σύστημα θα λειτουργήσει πιλοτικά σε μία δεσμη εφημερίας τεσσάρων νοσοκομείων και συγκεκριμένα σε «Ευαγγελισμό», Ιπποκράτειο, Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας και Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ και εν συνεχεία θα επεκταθεί στο σύνολο των εφημεριών των νοσοκομείων Αττικής. Σε επόμενη φάση και αφού έχει ολοκληρωθεί το σχετικό πληροφορικό σύστημα, οι πληροφορίες για τον χρόνο αναμονής στα επείγοντα θα παρέχονται δημόσια, ώστε κάθε πολίτης να γνωρίζει πόσο θα περιμένει εάν απευθυνθεί στην εφημερία συγκεκριμένου νοσοκομείου τη δεδομένη στιγμή. Το συγκεκριμένο έργο έχει οριζόντια ολοκλήρωση τον Μάρτιο του 2026.

το πρότυπο του triage. Αντίστοιχο πρόγραμμα (τεχνητή νοημοσύνη - Amazon) προβλέπεται να εφαρμοστεί στα νοσοκομεία Ιπποκράτειο και Ελπίς.

Οι παρεμβάσεις στα ΤΕΠ συνοδεύονται με την κτιριακή αναβάθμισή τους. Αυτή τη στιγμή με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας υλοποιούνται έργα σε 60 νοσοκομείων και τα οποία αναμένεται να έχουν ολοκληρωθεί έως το τέλος Οκτωβρίου 2025. Ειδικά για την Αττική, εκτιμάται ότι έως το τέλος Μαρτίου 2025 θα έχουν ολοκληρωθεί οι ανακαινίσεις των ΤΕΠ σε ΚΑΤ, Αττικό και Θράσιο. Θα ακολουθήσουν έως το τέλος Ιουνίου τα ΤΕΠ των Κρατικών Νίκαιας, Ιπποκράτειο, «Αγλαΐας Κυριακού», Ερυθρού Σταυρού, «Αγίας Σοφίας», Μετάκα, Ίτσειο και έως το τέλος του έτους το Λαϊκό. Έως το τέλος Ιουνίου 2026 θα έχουν ολοκληρωθεί τα έργα στον «Ευαγγελισμό», στη «Σωτηρία», στην «Παμμακάριστο» και στο Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας.

Οι παρενέργειες

Η προσπάθεια για τη μείωση του χρόνου αναμονής στα επείγοντα ξεκίνησε τον περασμένο Νοέμβριο με την αλλαγή της διάταξης των εφημερευόντων νοσοκομείων της Αττικής, δηλαδή των ομάδων νοσοκομείων που συνεφημερεύουν, και την καθιέρωση καθημερινής πρωινής εφημερίας των νοσοκομείων της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Αυτές οι αλλαγές, αν και επέφεραν μία μικρή αποφόρτιση των γενικών εφημεριών, δυσκόλεψαν την πρωινή λειτουργία των ΤΕΠ. Τα δε έργα ανακαινίσεων στα ΤΕΠ του «Ευαγγελισμού», που για τον λόγο αυτό έχουν αποκλειστεί από την πρωινή εφημερία, έχουν μεταθέσει μεγάλο βάρος σε άλλα νοσοκομεία, όπως το Ιπποκράτειο, το Λαϊκό και το «Γεννηματάς».

Δεδομένα σε πραγματικό χρόνο

Σε επόμενη φάση και αφού έχει ολοκληρωθεί σχετικό σύστημα, οι πληροφορίες για τον χρόνο αναμονής στα επείγοντα θα παρέχονται δημόσια, ώστε κάθε πολίτης να γνωρίζει πόσο θα περιμένει εάν απευθυνθεί στην εφημερία συγκεκριμένου νοσοκομείου τη δεδομένη στιγμή.



ΘΕΩΡΕΙΟ

Του ΣΤΑΥΡΟΥ Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

Ονοματολογία
ανασχηματισμού

Μπορεί το άμεσο μεγάλο ορόσημο να είναι το όνομα του Προέδρου της Δημοκρατίας, ωστόσο στο παρασκήνιο η συζήτηση και μαζί η ονοματολογία για τον επόμενο ανασχηματισμό είναι ακόμα πιο έντονη. Στο πλαίσιο αυτό ακούγεται έντονα το σενάριο πως ο Αδωνις είναι πολύ πιθανό να αφήσει το υπουργείο Υγείας και να μεταπηδήσει στο Ενέργειας, καθώς, όπως φαίνεται, ο Θόδωρος Σκυλακάκης είναι πολύ πιθανό να αποχωρήσει με δική του βούληση και όχι γιατί ο πρωθυπουργός έχει κάποιο παράπονο από την άσκηση των καθηκόντων του.

«Να ηρεμήσει»

Το άλλο σενάριο που διακινείται έντονα εδώ και καιρό θέλει την επιστροφή του Σταύρου Παπασταύρου σε κάποιο υπουργείο, ίσως στο Μετανάστευσης και Ασύλου. Το σενάριο είναι υπαρκτό, όπως επιβεβαιώνει κυβερνητική πηγή σε παρέα που τον ρωτούσε επίμονα τι θα γίνει με τον ανασχηματισμό, λέγοντας πως πράγματι ο πρώην υπουργός μπορεί να είναι και... μέλλον υπουργός. Πρόσθεσε μάλιστα τη φράση «για να ηρεμήσει κιόλας», δείχνοντας πόσο πολύ επιθυμεί ο Παπασταύρου την επιστροφή του στην κυβέρνηση.

Ποντάρισμα

Σας πάω τώρα στο έτερο μεγάλο θέμα, την Προεδρία της Δημοκρατίας, όπου τα σενάρια έχουν σχεδόν γραφτεί. Κορυφαίος υπουργός της κυβέρνησης πάντως πόνταρε, όπως έλεγε, «όλα τα λεφτά του» στο ότι νέος Πρόεδρος της Δημοκρατίας θα είναι η... παλιά, δηλαδή η κ. Σακελλαροπούλου. Το επιχειρηματικό του στήριζε στο γεγονός ότι η νυν Πρόεδρος, με την τροπή που έχουν πάρει τα πράγματα, αποτελεί «συναινετική επιλογή», ενώ στην ανάλυσή του πρόσθετε το γεγονός ότι η ανακοίνωση του ονόματος συμπίπτει με τη συνάντηση που θα έχει ο πρωθυπουργός με την Πρόεδρο, κάτι που «αυξάνει τις πιθανότητες να ανανεώσει τη θητεία της». Ομοιολόγως πως όλοι τον άκουγαν με το στόμα ανοικτό.

Δεν θέλει

Μένω στο θέμα, καθώς ένα από τα ονόματα που έχουν ακουστεί επίμονα για την Προεδρία είναι και ο Λουκάς Παπαδήμος. Άνθρωποι που συνομιλούν μαζί του ξεκαθάρizan πως ο πρώην πρωθυπουργός δεν έχει τέτοια διάθεση και δεν προτίθεται να μπει σε αυτή διαδικασία, ακόμα και αν του πρότεινε ο πρωθυπουργός, κόβοντας κάθε σχετική συζήτηση.



Σας ορκίζομαι: δεν ξέρω ποιον θα ανακοινώσει για ΠτΔ.

Και ΠΑΣΟΚ και Λατινοπούλου

Προβληματισμός –που έχει φτάσει μέχρι την κυβέρνηση– επικρατεί στη Ν.Δ. για μερικούς δημάρχους που παίζουν σε πολλά ταμπλό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο δήμαρχος Σαλαμίνας Γιώργος Παναγόπουλος, ο οποίος παρότι προέρχεται από το ΠΑΣΟΚ στηρίχθηκε από τη Ν.Δ. στις τελευταίες εκλογές, «κόντρα» στη δεξιά υποψήφια που ήθελε ο Μάκκας Βοριδής. Τελευταία ο δήμαρχος δείχνει να «αλληθωρίζει» προς την Αφροδίτη Λατινοπούλου, στηρίχθηκε μάλιστα δημόσια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης υποψήφιος της Φωνής Λογικής. Ο δήμαρχος φυσικά κάνει τη δουλειά του, αφού δεν έχει κομματικά ταυτότητα, αλλά η στάση του έχει προκαλέ-

σει εκνευρισμό στη Ν.Δ., καθώς οι δεξιοί είναι στα κάγκελα, λέγοντας πως ενώ στηρίχθηκε από την κυβερνητική παράταξη, τώρα παίζει παιχνίδια.

Κακή πληροφόρηση

Τη Δραπετσώνα επέλεξε στις αρχές της εβδομάδας ο Στέφανος Κασσελάκης για τον αγιασμό των υδάτων, με πολλούς να λένε πως τούτο αποτελεί εκδήλωση πρόθεσης να πολιτευτεί στη Β' Πειραιώς στις επόμενες εκλογές. Ο Κασσελάκης πάντως χρειάζεται καλύτερο σκάουτινγκ στην περιοχή, καθώς επέλεξε να πάει στον αγιασμό σε ένα μικρό λιμανάκι με πολύ λίγο κόσμο και όχι στη μεγάλη τελετή αγιασμού με πάνω από 3.000 άτομα. Εκτός αν είχε... στρατηγική να πάει εκεί όπου δεν πάνε οι πολλοί.

Οι Γεωργίου έγιναν «Ντε Γκρες»

Το επώνυμο «Ντε Γκρες» που επέλεξαν τα παιδιά του τέως βασιλιά Κωνσταντίνου μπορεί να εμφανιζόταν ως μοναδική επιλογή, αλλά, σύμφωνα με πληροφορίες που φέρνει σήμερα στο φως η στήλη, υπήρχε και άλλη ισχυρή πρόταση στο τραπέζι, η οποία μάλιστα προήλθε από μέλος της πρώην βασιλικής οικογένειας. Η πρόταση ήταν το επώνυμο να είναι Γεωργίου, παραμένοντας στον γενάρχη της οικογένειας Γεώργιο τον Α', που υπήρξε και ο μακροβιότερος βασιλιάς στην Ελλάδα. Το αποτέλεσμα θα ήταν να έχουμε τον Παύλο Γεωργίου και τον Νικόλαο Γεωργίου. Η πρόταση δεν πέρασε, αλλά αποτυπώνει τη νοοτροπία με την οποία σκέπτεται η οικογένεια.

Χρυσό βατόμυρο

Πολλά, πάρα πολλά, γράφτηκαν από την περασμένη Κυριακή για το αποτύπωμα του Κώστα Σημίτη στον δημόσιο βίο. Το πιο αποτυχημένο παράδειγμα πρέπει να ήταν η διαφορά αυτό του Ανδρέα Λοβέρδου, ο οποίος είπε σε συνέντευξή του πως το μέγεθος του Κώστα Σημίτη στο διεθνές στερέωμα ήταν τόσο μεγάλο «που έχει δει με τα μάτια του τον Σιράκ και τον Ερντογάν να σκύβουν για να του μιλήσουν λόγω της διαφοράς ύψους». Περισσότερο να σας πω ότι πολύς κόσμος που το διάβασε δεν πίστευε στα μάτια του.

Σενάρια για τον γραμματέα της Ν.Δ.

Η Ν.Δ. σε επόμενο χρόνο, δηλαδή μετά την επιλογή Προέδρου της Δημοκρατίας και τον πιθανό ανασχηματισμό, θα πρέπει να δει και την επόμενη ημέρα και στο κόμμα. Αυτό συνεπάγεται για πολλούς και αλλαγή γραμματέα, με τη Μαρία Συρρεγγέλα σε αυτή την περίπτωση να επιστρέφει στην κυβέρνηση και να δίνει τη θέση της σε κάποιο άλλο πολιτικό πρόσωπο. Πολλοί λένε ήδη πως η διάδοχος της κ. Συρρεγγέλα πρέπει να είναι πάλι γυναίκα, προτείνοντας τη Σοφία Ζαχαράκη, η οποία έχει όλα τα χαρακτηριστικά: είναι γυναίκα, είναι κομματική και έχει αποδεδειγμένα, όπως φάνηκε από την πρωτιά της στις τελευταίες εκλογές, καλή χημεία με τους πολίτες. Σε μια τέτοια περίπτωση όμως, λένε άλλες πηγές, θα ισχυροποιηθεί εσωκομματικό ο Κωστής Χατζηδάκης, με τον οποίο η Ζαχαράκη συνδέεται στενά, κάτι που μπορεί να μην αρέσει σε άλλα κορυφαία στελέχη του κόμματος.



Ασφαλιστικές κατά κλινικών

Υποστηρίζουν ότι τα φουσκωμένα νοσήλια είναι η βασική αιτία αύξησης των ασφαλιστρών

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Τον ελεύφοντα στο δωμάτιο αποτελεί το υψηλό κόστος που πληρώνουν κάθε χρόνο οι ασφαλιστικές εταιρείες προς τα μεγάλα νοσηλευτήρια της χώρας. Αυτά είναι, σύμφωνα με τους εκπροσώπους της ασφαλιστικής αγοράς, υπεύθυνα για τις μεγάλες αυξήσεις στα ασφαλιστήρια. Το παράδοξο είναι πως παρά τις αναπροσαρμογές των ασφαλιστρών, ο κλάδος ασφαλείων υγείας είναι ζημιωμένος.

Διαφορετικές χρεώσεις

Το πρόβλημα δεν εντοπίζεται μόνο στο μέσο κόστος νοσήλιας, αλλά κυρίως στο φαινόμενο της προκλητής ζήτησης στην οποία καταφεύγουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία τη χώρας, εκτοξεύοντας, σύμφωνα με τις ασφαλιστικές εταιρείες, τις δαπάνες που χρεώνουν ακόμη και για απλές ασθένειες. Ασφαλιστές αναφέρουν περίπτωση απλής ορθοπαιδικής επέμβασης άκρου χειρός που χρεώθηκε στην ασφαλιστική εταιρεία 1.280 ευρώ, όταν η ίδια επέμβαση σε ασθενή που δεν έχει συμβόλαιο υγείας χρεώνεται τα μισά.

Αντίστοιχα φαινόμενα παρατηρούνται και σε αρθροπλαστικές, όπου το κόστος πολλαπλασιάζεται με το πρόσχημα της χρήσης συσκευών ρομπότ, τα πλεονεκτήματα των οποίων ελέγχονται.

Κάθε ασφαλιστής έχει να αναφέρει πολλά περιστατικά όχι απλώς περιπτώσεων εξετάσεων σε σχέση με την πάθηση για την οποία μπήκε κάποιος ασφαλισμένος στο νοσοκομείο, αλλά ακόμη και περιπτώσεων χειρουργικών επεμβάσεων, όπως η περίπτωση έφηβης που γλίτωσε στο παρά πέντε το χειρουργείο για την αντιμετώπιση κύστης, η οποία θεραπευθηκε με τη χρήση αντισυλληπτικών.

Επιλογή περιστατικών

Στέλεχη της αγοράς κάνουν λόγο ακόμη και για φαινόμενα επιλογής περιστατικών. Για παράδειγμα, ηλικιωμένος άνδρας χρειάστηκε ασθενοφόρο λόγω δύσπνοιας και το νοσοκομείο επικαλέστηκε έλλειψη κλινών για να αποφυγει τη νοσηλεία, αξιολογώντας προφανώς ότι το περιστατικό δεν χρήζει χειρουργικής επέμβασης που εξασφαλίζει στο νοσοκομείο υψηλότερο οικονομικό όφελος. Ανάλογες καταγγελίες κάνουν λόγο για πάρτι στα υλικά, τόσο στα αναλώσιμα



ΕΚΟΥΜΕ εκτόξευση του κόστους μας σε κάθε γραμμή, νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάρχει, οι μισθοί έχουν διπλασιαστεί και το Ιατρικό πρωτοπορεί στο brain gain, υποστηρίζουν από την πλευρά τους οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών που συνδέουν το υψηλό κόστος των υπηρεσιών με τις μεγάλες επενδύσεις που πραγματοποιούν.

όσο και σε αυτά που χρησιμοποιούνται σε επεμβάσεις, όπως τα ορθοπαιδικά μοσχεύματα, στεντ κ.λπ., η τιμή των οποίων είναι ακόμη και 10πλάσια από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ συνήθως είναι η πρακτική να κρατούν τα περιστατικά περισσότερες ημέρες με στόχο όχι μόνο τη χρέωση του κρεβατιού, αλλά και τη χρέωση έξτρα υλικών, όπως σύριγγες, θερμομέτρα, γάντια που χρεώνονται με το κομμάτι. Στην ασφαλιστική αγορά έχουν καταγραφεί περιστατικά όπου σε μια τριήμερη νοσηλεία χρεώθηκαν 30 σύριγγες.

Ζημιές από τον κλάδο υγείας

Μιλώντας πρόσφατα στην Γη Συνδιάσκεψη Ασφαλιστών, ο επικεφαλής της Επιτροπής Υγείας της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος και διευθυνών συμβούλους της Interamerican

Γιάννης Καντάρως υποστήριξε ότι «οι ασφαλιστικές εταιρείες χάνουμε 50-100 εκατ. ευρώ τον χρόνο στην υγεία και ακόμη και αν χρησιμοποιούσαμε το έλλειμμα αυτό από άλλους κλάδους για τι αντιλαμβάνομαστε τον ρόλο μας, το σύστημα έχει πλέον φληρίσει».

Οι επενδύσεις των κλινικών

Στη διαπίστωση αυτή συμφώνησε μιλώντας στην ίδια εκδήλωση ο επικεφαλής του Ιατρικού Κέντρου Βασιλίας Αποστολόπουλος, υπογραμμίζοντας από την πλευρά του ότι «το σημερινό μοντέλο συνεργασίας είναι ξεφλημένο μακροπρόθεσμα γιατί έχει βασιστεί σε πληθυσμιακά δεδομένα, σε κοστολογιστές και παραχωρήσεις άλλων εποχών». Εκτός από τα μεγάλα ποσά που υποχρεούνται να πληρώνουν στο κράτος ως rebates και clawback

κάθε χρόνο τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, «ένα μνημονιακό κατάλοιπο που δημιουργεί στρεβλώσεις στην αγορά», ο κ. Αποστολόπουλος συνέδεσε το υψηλό κόστος των υπηρεσιών με τις επενδύσεις που πραγματοποιούν οι πάροκοι υγείας. «Εκουμε εκτόξευση του κόστους μας σε κάθε γραμμή, νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάρχει, οι μισθοί έχουν διπλασιαστεί και το Ιατρικό πρωτοπορεί στο brain gain» σημείωσε με έμφαση επιστρέφοντας την κριτική στις ασφαλιστικές εταιρείες που στέλνουν, όπως είπε, «περισσότερα στη διαίτησή με συνέπεια να συσσωρευθούν ληξιπρόθεσμα, τα οποία έχουν τεράστιο κόστος για την εταιρεία».

Σχολάζοντας περιστατικά ιδιωτών που οι χρεώσεις είναι στο μισό αυτών που πληρώνουν οι ασφαλιστικές ο κ. Αποστολόπουλος τα απέδωσε σε ειδικές συμ-

φωνίες - εξαιρέσεις που έχουν κάνει κάποιος μεγαλοιατρός για χειρουργικά περιστατικά ιδιωτών που δεν έχουν ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αφορούν αποκλειστικά την 3η θέση, η προβολή των οποίων μας κάνει «να κάνουμε το δάσος», υποστηρίζει.

Ενίσχιος έλεγχος δαπανών

Η πιο ενδεχόμενη λύση για την αντιμετώπιση παρόμοιων φαινομένων είναι η υιοθέτηση και στον ιδιωτικό τομέα του συστήματος των Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (Diagnostic-related group - DRGs), που σύμφωνα με εκπροσώπους των ασφαλιστικών εταιρειών «θα βοηθήσει στον καλύτερο έλεγχο των δαπανών υγείας, προωθώντας την αποτελεσματική χρήση των πόρων και μειώνοντας τα κίνητρα για περιττές ιατρικές πράξεις». Το σύστημα αναμένεται, σύμφωνα με τις ανακινώσεις του υπουργού Υγείας Αδ. Γεωργιάδη, να γίνει υποχρεωτικό –σε περίπτωση δύο χρόνια από σήμερα– και στον ιδιωτικό τομέα, επιτυγχάνοντας κυρίως τη διαφάνεια στον κλάδο και την αποτροπή της προκλητής ζήτησης.

Ακόμη και αν αυτό γίνει πράξη, το πρόβλημα ωστόσο δεν εξαλείφεται εκεί, αφού όσο καλά και πολλά νοσοκομεία να έχουμε, σημείωσε ο κ. Καντάρως, «αν δεν φροντίσουμε να υπάρχει πρωτοβάθμια καλά οργανωμένος κόρπος που θα αποτρέψει τις μη απαραίτητες νοσηλείες και τις εισόδους, δεν θα κάνουμε τίποτα». Η μεγάλη εικόνα, σύμφωνα με τον εμπειρικό εκτελεστικό διευθυντή της Affidea στην Ελλάδα

Οι χρεώσεις των υλικών

Ασφαλιστές κάνουν λόγο για πάρτι στα υλικά, τόσο στα αναλώσιμα όσο και σε αυτά που χρησιμοποιούνται σε επεμβάσεις, όπως τα ορθοπαιδικά μοσχεύματα, στεντ κ.λπ., η τιμή των οποίων είναι ακόμη και 10πλάσια από άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Περιττές εξετάσεις

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία εκτοξεύουν τις δαπάνες που χρεώνουν ακόμη και για απλές ασθένειες, υποστηρίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες που κάνουν λόγο ότι μόνο για περιττές εξετάσεις, αλλά και για περιττές χειρουργικές επεμβάσεις.

7. ΤΑ ΑΚΡΙΒΑ ΝΟΣΗΛΙΑ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2025

Σελίδα: 4



Ολιγοπωλιακές συνθήκες στην ιδιωτική υγεία

Προς το παρόν στο επίκεντρο του προβλήματος βρίσκεται η διαπραγματευτική ισχύς των μεγάλων νοσοκομείων της χώρας, με τους εκπροσώπους του κλάδου της ιδιωτικής ασφάλισης να αφήνουν σαφείς αιχμές για κατάχρησή της από τα νοσοκομεία λόγω της ολιγοπωλιακής διάρθρωσης της αντίστοιχης αγοράς. Την ύπαρξη ολιγοπωλίου στον κλάδο έχει επισημάνει σε δηλώσεις του και ο διοικητής της ΤτΕ Γιάννης Στουρνάρας, καλώντας την πολιτεία για τη λήψη μέτρων που θα άρουν τα εμπόδια δραστηριοποίησης στην αγορά και έχοντας με επιστολή του προς τους συναρμόδιους υπουργούς –Υγείας και Ανάπτυξης– προτείνει συγκεκριμένα μέτρα.

Η διαπραγματευτική ισχύς των παρόχων υγείας γιγαντώθηκε μετά τις διαδοχικές εξαγορές που πραγματοποίησε ο όμιλος Hellenic Healthcare που ελέγχεται από το επενδυτικό κεφάλαιο CVC. Τα τελευταία χρόνια εξαγόρασε τον όμιλο Υγεία, το πρώην ΙΑΣΩ General και το Metropolitan μέσω των οποίων ελέγχει με βάση τα στοιχεία της ICAP Grif το 34,5% στην αγορά των γενικών κλινικών, το 35% στην αγορά των μαιευτικών κλινικών και το 2,5% στην αγορά

των διαγνωστικών κέντρων. Δεύτερο βασικό πόλο αποτελεί ο όμιλος του Ιατρικού Κέντρου που με βάση τα ίδια στοιχεία ελέγχει το 25,6% στην αγορά των γενικών κλινικών, ενώ με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν το Ερρίκος Ντυνάν, ο όμιλος της Βιοϊατρικής, το Ιασώ, το Ιατρόπολις κ.ά. Το πρόβλημα επικεντρώνεται στην Αττική όπου συσσωρεύεται όχι μόνο η ζή-

Δύο όμιλοι ελέγχουν περίπου το 60% στην αγορά των γενικών κλινικών.

τηση αλλά κυρίως η προσφορά, με έμφαση μάλιστα στα βόρεια προάστια της Αθήνας, όπου κυριαρχούν δύο όμιλοι.

Μιλώντας πρόσφατα στη συνδιάσκεψη ασφαλιστών, η γενική διευθύντρια της Επιτροπής Ανταγωνισμού Αθανασία Γαβαλά υποστήριξε, με αφορμή τα συμπεράσματα ενδιάμεσης κλαδικής έρευνας για την παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, ότι δεν έχουμε δεσπόζουσα θέση στην αγορά. Παραδέχθηκε όμως ότι «ο βαθμός



Σύμφωνα με την ενδιάμεση έκθεση της Επιτροπής Ανταγωνισμού, «υπάρχουν στρεβλώσεις στον κλάδο υγείας, όπως ρυθμιστικά εμπόδια εισόδου, πολύπλοκο και ασταφές πλαίσιο και χρονοβόρο σύστημα αξιολόγησης».

ανταγωνισμού διαφοροποιείται ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή και αυτό είναι ένα σημείο που θέλουμε να εξετάσουμε πιο σοβαρά», όπως είπε. Η έρευνα της Επιτροπής Ανταγωνισμού, ενόψει της δημοσίευσης της τελικής έκθεσης, αναμένεται να εντατικοποιηθεί όπως προέκυψε από τις δηλώσεις του υπουργού Ανάπτυξης Τάκη Θεοδωρικάκου στο πλαίσιο της συζήτησης που έγινε την Παρασκευή στη Βουλή με αφορμή ερώτηση της βουλευ-

τού του ΠΑΣΟΚ Μιλένας Αποστολάκη, αλλά γεγονός είναι ότι η δυνατότητα παρεμβάσεων σε μια ήδη σχηματισμένη αγορά είναι περιορισμένη.

Το πρόβλημα της αγοράς εντοπίζεται, σύμφωνα με τον κ. Καντάρω, στο γεγονός ότι απαιτούνται περισσότερες κλίνες στην Αττική και επενδύσεις τόσο από τους υφιστάμενους παίκτες όσο και από καινούργιους παίκτες, κάτι ωστόσο που προσκρούει στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο που δεν επιτρέπει την ίδρυση

νέων μεγάλων μονάδων. Η δυσκολία έγκειται στο απαγορευτικό καθεστώς για την ίδρυση νέων κέντρων νοσηλείας με γενική νάρκωση –σήμερα επιτρέπεται μόνο με τοπική αναισθησία–, κάτι που θα δημιουργούσε τις προϋποθέσεις για νέες επενδύσεις στον κλάδο, όταν η σύγχρονη τεχνολογία επιτρέπει το 78% των επεμβάσεων να είναι με νοσηλεία μόλις μιας ημέρας. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από την ενδιάμεση έκθεση της Επιτροπής Ανταγωνισμού, αφού όπως επισημάνει η κ. Γαβαλά, φαίνεται ότι «υπάρχουν στρεβλώσεις στον κλάδο υγείας όπως ρυθμιστικά εμπόδια εισόδου, πολύπλοκο και ασταφές πλαίσιο, χρονοβόρο σύστημα αξιολόγησης και έλλειψη κινήτρων».

Είναι γεγονός ότι παρά την προσέλευση υψηλών επενδύσεων που προκάλεσε η είσοδος στην αγορά υγείας μεγάλων επενδυτικών κεφαλαίων, η δυναμικότητα του κλάδου σε όρους αριθμού κλινικών παραμένει το 2022 στα επίπεδα του 2018 (14.570 κλίνες περίπου), καθώς τα επενδύσιμα κεφάλαια αξιοποιήθηκαν για τη συγκέντρωση του κλάδου που ενισχύθηκε μέσα από τις διαδοχικές εξαγορές των τελευταίων ετών.



Έτος-σταθμός το 2025 για το ΕΣΥ

«Στόιχημα στη θητεία μου να μειώσω την ταλαιπωρία των ασθενών - Έχουμε πλήρες σχέδιο για τις εφημερίες»

Στην **Ανθή Αγγελιοπούλου**
aaggeliopoulou@astemporiki.gr

ΕΡΓΑ ΜΕ ΣΤΟΧΟ την αναμόρφωση του ΕΣΥ έχει ξεκινήσει το υπουργείο Υγείας. Το 2025 θεωρείται χρονιά-σταθμός, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, ο οποίος, με αφορμή την επίσημη ανακοίνωση για τον τρόπο λειτουργίας των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, επισημαίνει ότι το μεγάλο στόιχημα είναι η μείωση των αναμονών στα νοσοκομεία, ενώ στο μικροσκοπικό μπιάνο υπάρχουν επίσης ο Ψηφιακός Φάκελος Ασθενούς, προϋπολογισμοί νοσοκομείων και μείωση clawback.

Κύριε υπουργέ, με αφορμή τις αλλαγές των υπηρεσιών στα ΤΕΠ των νοσοκομείων, και ειδικότερα το ηλεκτρονικό βραχιολάκι, μπορείτε να μας εξηγήσετε πώς θα λειτουργεί και τι θα προσφέρει στον ασθενή;

«Έχουμε ένα πλήρες σχέδιο για την αντιμετώπιση του προβλήματος με τις πολύωρες αναμονές στις εφημερίες. Ένα από τα μέτρα είναι το ηλεκτρονικό σύστημα ιχνυλάτσης, το λεγόμενο ηλεκτρονικό βραχιολάκι, το οποίο θα μας δίνει τη δυνατότητα να παρακολουθούμε σε real time τι γίνεται σε κάθε νοσοκομείο και σε κάθε βάρδια εφημερίας, ώστε αν κάποιος ασθενής αναμένει περισσότερο από ό,τι πρέπει, να παρεμβαίνουμε επιτόπου».

Ένα ακόμα μέτρο του υπουργείου για τη μείωση των χρόνων αναμονής είναι η αλλαγή της εφημερέυσης των νοσοκομείων. Πιστεύετε ότι το μέτρο θα βοηθήσει;

«Το πρόγραμμα ξεκίνησε πιλοτικά στην 1η ΥΠΕ και μερικά από τα νοσοκομεία, όπως "Ιπποκράτειο", "Λαϊκό" και "Γεννηματά", δέχονται μεγαλύτερη πίεση. Όμως, πιστεύω ότι μόλις ολοκληρωθούν τα έργα των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) η κατάσταση θα ομαλοποιηθεί.



«Σε περίπου έναν μήνα θα έχουμε 500 τραυματιοφορείς επιπλέον στις εφημερίες στα μεγάλα νοσοκομεία».



Η πλατφόρμα finddoctors.gov.gr είναι το μεγαλύτερο δώρο του υπουργείου Υγείας στους Έλληνες ασθενείς, τονίζει ο υπουργός Υγείας Άδωνι Γεωργιάδης.

Επίσης, ένας βασικός παράγοντας που θα βοηθήσει είναι το κομμάτι των τραυματιοφορέων. Με το νέο ΦΕΚ πρόσκλησης 500 τραυματιοφορέων μέσω της ΔΥΠΛ σε περίπου έναν μήνα θα έχουμε 500 τραυματιοφορείς επιπλέον στις εφημερίες στα μεγάλα νοσοκομεία.

Επιπροσθέτως, η νέα εγκύκλιος που περιλαμβάνει τη διάγνωση στη μαγνητική τομογραφία εξ αποστάσεως θα βοηθήσει σημαντικά. Δηλαδή, κάθε νοσοκομείο θα μπορεί να έχει μια σύμβαση με γιατρό, ο οποίος κάνει βάρδια από το σπίτι του το βράδυ, θα του στέλνει με email τη μαγνητική τομογραφία και θα κάνει διάγνωση επιτόπου. Μόλις τεθούν όλα αυτά σε εφαρμογή, θα έχουμε αισθητή βελτίωση. Το έχω ξαναπεί και θα το επαναλάβω και πάλι, έχω βάλει στοίχημα της υπουργικής μου θητείας να μειώσω στο μέτρο του εφικτού την τα-



Κάτω από 500 εκατ. ευρώ τα ληξιπρόθεσμα των δημόσιων νοσοκομείων στο τέλος του 2024, τηρήθηκαν οι προϋπολογισμοί.

λαιπωρία των ασθενών στις εφημερίες».

Έχουμε όμως και την πλατφόρμα finddoctors.gov.gr. Πώς θα γίνεται η επιλογή γιατρού από τον πολίτη;

«Η πλατφόρμα finddoctors.gov.gr είναι το μεγαλύτερο δώρο του υπουργείου Υγείας στους Έλληνες ασθενείς, τους τελευταίους μήνες, καθώς κάνει τη ζωή τους πολύ πιο εύκολη. Μπαίνει στην ηλεκτρονική πλατφόρμα με τους κωδικούς ΤΑΧΙΣ, επλέ-

γεις τι γιατρό θέλεις, σε ποια περιοχή θέλεις και σου βγάζει αυτόματα το πλησιέστερο ραντεβού. Τόσο απλά και τόσο εύκολα, χωρίς να ταλαιπωρείται κανείς».

Όπως έχετε ανακοινώσει, το 2025 θα έχουμε και τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς. Πού βρισκόμαστε με το έργο αυτό;

«Πρώτα από όλα να σας επισημάνω ότι το συγκεκριμένο έργο έχει ενταχθεί στο Ταμείο Ανάκαμψης του υπουργείου Υγείας και είναι εντός του χρονοδιαγράμματος. Εκτελείται από την ΗΔΙΚΑ και θα παραδοθεί στα τέλη του έτους για πιλοτική εφαρμογή και στις αρχές του 2026 θα γίνει η πλήρης εφαρμογή του. Μετά το πέρας της ολοκλήρωσής του, 11 εκατ. πολίτες θα έχουν ηλεκτρονικό φάκελο για ό,τι εξετάσεις έχουν διεξαχθεί κατά τη διάρκεια της ζωής τους».

Η συνολική αναβάθμιση στο ΕΣΥ πώς προχωρά, κύριε υπουργέ;

«Πιστεύω ότι πάμε καλά. Προβλήματα πάντα υπάρχουν, σε όλες τις αλλαγές, ωστόσο το 2025 θα είναι μια χρονιά-σταθμός για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σήμερα όλα τα νοσοκομεία της χώρας σχεδόν έχουν εργοστάσια στα οποία γίνονται έργα, τα οποία θα ολοκληρωθούν μέχρι το τέλος του έτους».

Κλείνοντας, να ρωτήσω για το θέμα των ημερών και τον μεταπνευμονιόσ hMPV. Υπάρχει λόγος ανησυχίας στο ευρύ κοινό;

«Δεν υπάρχει απολύτως καμιά ανησυχία. Πλην του μοτίβου "Κίνα-ιός-πνευμονία" που ανακαλεί στις μνήμες μας εποχές του Covid, δεν υπάρχει καμία άλλη σχέση. Ο μεταπνευμονιόσ είναι γνωστός εδώ και πολλές δεκαετίες, τον έχουμε περάσει σχεδόν όλοι και μπορεί να απειλήσει μόνο ανθρώπους με βαριά υποκείμενα νοσήματα. Επαναλαμβάνω, δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας, μη δημιουργούμε πανικό. Για την ακρίβεια, στην Κίνα πέρσιον είχαν περισσότερα κρούσματα από μεταπνευμονιόσ από ό,τι φέτος». [SID: 24271259]

«Πλήρης ηρεμία στην αγορά»

Κύριε Γεωργιάδη, να πάμε και στο θέμα του φαρμάκου, όπου έχουμε αύξηση προϋπολογισμού για το 2025. Τι σημαίνει αυτό για τις υποχρεωτικές επιστροφές που πληρώνουν οι εταιρείες; «Ηδη το 2024 ελέγξαμε σε πολύ μεγάλο βαθμό το clawback και όπως βλέπετε, έχει επέλθει πλήρης ηρεμία στη φαρμακευτική αγορά. Για να ξέρετε, το 2024 η αύξηση της δαπάνης στη retail αγορά και στα νοσοκομεία είναι σχεδόν μηδέν. Συνεχίζουμε με τους ίδιους ρυθμούς και είμαι βέβαιος ότι το 2025 θα πάμε ακόμα καλύτερα».

Προϋπολογισμοί και μείωση ληξιπρόθεσμων

Το 2024 είχαμε για πρώτη φορά έγκαιρη έκδοση των προϋπολογισμών για τα νοσοκομεία. Πώς βοήθησε αυτό;

«Αυτό βοήθησε τα νοσοκομεία να γνωρίζουν από τις αρχές του έτους τι χρήματα έχουν να διαχειριστούν και έτσι δεν χρειάστηκε να ζητήσουν το υπουργείο συμπληρωματικές δαπάνες για τον προϋπολογισμό της Υγείας από το υπουργείο Οικονομικών. Τηρήθηκαν οι προϋπολογισμοί και ταυτόχρονα μειώθηκαν τα ληξιπρόθεσμα που υπήρχαν στις αρχές του 2024, φτάνοντας να είναι κάτω από 500 εκατ. ευρώ στο τέλος του έτους. Η έγκαιρη αυτή έκδοση των προϋπολογισμών θα γίνει και για το τρέχον έτος».



Του **ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΧΛΗΜΗΤΖΟΥ**
costaspap@gmail.com

Από το 2020, όταν έπετα από πολύμηνες διαπραγματεύσεις οι ηγέτες των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η Κομισιόν συμφώνησαν στη δημιουργία του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, έχει κληθεί πολύ νερό στο αυλάκι. Το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», που υλοποιείται με τις επικορηγίες και τα δάνεια του Ταμείου Ανάκαμψης, εγκρίθηκε το καλοκαίρι του 2021 από το ECOFIN και πολύ σύντομα μπήκε σε τροχιά υλοποίησης. Σήμερα, πλέον, βρίσκεται στην τελική ευθεία για τα έργα και τις μεταρρυθμίσεις που θα γίνουν με τα συγκεκριμένα ευρωπαϊκά χρήματα, καθώς ο χρόνος μετράει αντίστροφα: Όλα πρέπει να έχουν εκταμιευθεί υποχρεωτικά το αργότερο μέχρι τον Αύγουστο του 2026. Η Ελλάδα έχει εξασφαλίσει από το Ταμείο Ανάκαμψης συνολικά 36 δισ. ευρώ (18,22 δισ. ευρώ επικορηγίες και 17,72 δισ. δαναεικά στήριξη). Εκεί ήδη λήβει αθροιστικά 18,2 δισ. ευρώ, δηλαδή πάνω από το 50% των διαθέσιμων πόρων, μέσα από τέσσερα επιτυχημένα αιτήματα πληρωμής, καθώς έχει ολοκληρώσει 107 ορόσημα και στόχους του προγράμματος. Πού θα πάνε λοιπόν τα χρήματα αυτά από εδώ και στο εξής; Από το Ταμείο Ανάκαμψης στην οικονομία της χώρας έχουν διοικηθεί 14,6 δισ. ευρώ, απομένον συσπεώς άλλα 21,4 δισ. ευρώ.

ΥΓΕΙΑ

Στη Δημόσια Υγεία, σχεδόν μισό δισ. ευρώ (450.000.000) θα δοθεί για υποδομές και εξοπλισμό δημοσίων νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας. Το ποσό αυτό αφορά έργα εκσυγχρονισμού και ανακατασκευών σε 80 δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα και σε 156 Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, για την αναβάθμιση των υποδομών τους. Άλλα 296.000.000 ευρώ θα δοθούν στο Εθνικό Πρόγραμμα Προσωπιατικού Ελέγχου «Προλαμβάνω», με προληπτικές εξετάσεις για όλη την οικογένεια: Μαστογραφία, test ΠΑΠ, εξέταση πακέτος εντέρου, καρδιαγγειακές παθήσεις, dentist pass για παιδιά 6-12 ετών. Στο κομμάτι της Υγείας, τέλος, 370.000.000 ευρώ έχουν προϋπολογιστεί για τον ψηφιακό μετασχηματισμό. Με τους πόρους αυτούς θα υλοποιηθούν έργα όπως ο Ηλεκτρονικός Εθνικός Φακέλος Υγείας για κάθε ασθενή, η αναβάθμιση των υποδομών του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, με στόχο την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των χρηστών, και η επέκταση και βελτίωση του Εθνικού Δικτύου Τηλειατρικής.

ΠΑΙΔΕΙΑ

Στην Παιδεία, ο ψηφιακός μετασχηματισμός έχει προβλεπόμενη δαπάνη 424.000.000 ευρώ και έχει ήδη ολοκληρωθεί η προμήθεια 36.264 διαδραστικών πινάκων και συστημάτων, στα Γυμνάσια και στα Λύκεια, καθώς και σε όλα τα τμήματα Ε' και ΣΤ Δημοτικού. Το ίδιο πρόγραμμα περιλαμβάνει επίσης το Ψηφιακό Σχολείο (digitalschool.gov.gr), το δωρεάν Ψηφιακό Φροντιστήριο για τους μαθητές της Γ' Λυκείου, που ξεκίνησε να υλοποιείται από τον περασμένο Σεπτέμβριο και συνεχίζεται με ζωντανά μαθήματα για όλα τα πανελλαδικώς εξεταζόμενα μαθήματα, 177.000 σετ ρομποτικής και STEM και, τέλος, το Ψηφιακό Σχολείο με βιντεοσκοπημένα μαθήματα για τους μαθητές όλων των τάξεων.



ΨΕΡΚΟΝΤΑΙ 165 ΕΡΓΑ ΟΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ, ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 462,6 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ 21,4 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

ΥΓΕΙΑ, ΠΑΙΔΕΙΑ, ΟΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΠΟΛΕΩΝ, ΕΡΓΑ ΥΔΡΕΥΣΗΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑ, ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ, ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΡΧΕΙΩΝ ΔΙΕΚΔΙΚΟΥΝ ΤΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΠΟΥ ΕΚΚΡΕΜΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ «ΕΛΛΑΔΑ 2.0» ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ ΤΟΥ 2026



ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «DENTIST PASS» ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 6-12 ΕΤΩΝ.

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΔΡΟΜΙ, ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙ, ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ

Στο κομμάτι των μεταφορών, δύο είναι τα μεγάλα χρηματοδοτούμενα από το Ταμείο Ανάκαμψης έργα που τρέχουν μέσα στο 2025: Το βόρειο τμήμα του E-65 Τρίκαλα-Εγνατία Οδού, μήκους 70 χιλιομέτρων και προϋπολογισμού 480.000.000 ευρώ, και η αναβάθμιση του προαστιακού σιδηροδρόμου Δυτικής Αττικής με την κατασκευή νέας γραμμής, μήκους 36 κλμ., στα δυτικά της Αθήνας, από τα Άνω Λιόσια μέχρι τον Σιδηροδρομικό Σταθμό Μεγάρων, που θα κοστίσει 135.000.000 ευρώ. Ηδη, δε, 250 καινούργια ηλεκτρικά λεωφορεία βρίσκονται στους δρόμους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, εξημερώντας το επιβατικό κοινό.

ΟΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΠΟΛΕΩΝ

Η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής στις πόλεις είναι ακόμα ένας στόχος του «Ελλάδα 2.0», με περισσότερα από 320 έργα οδικής ασφάλειας, αστικών αναπλάσεων, ύδρευσης και επεξεργασίας λυμάτων στους δήμους και στις περιφέρειες της χώρας. Ειδικότερα, μέχρι τον Αύγουστο της επόμενης χρονιάς σχεδιάζεται να έχουν ολοκληρωθεί τα ακόλουθα:

- 165 έργα οδικής ασφάλειας, συνολικού προϋπολογισμού 462,6 εκατ. ευρώ, σε περιφέρειες και δήμους της χώρας, για περισσότερα από 7.000 επικίνδυνα σημεία έκτασης 2.500 κλμ. του δικτύου.
- 70 έργα αστικών αναπλάσεων, συνολικού προϋπολογισμού που ξεπερνά τα 500 εκατ. Συμπεριλαμβάνονται τόσο οι μεγάλες στρατηγικές αναπλάσεις, όπως αυτές στον Βοτανικό και στο παραλιακό μέτωπο της Αττικής, όσο και μικρότερες έκτασης αναπλάσεις σε δήμους όλης της χώρας.
- Περισσότερα από 80 έργα ύδρευσης, συνολικού προϋπολογισμού 133,3 εκατ. ευρώ, σε δήμους της επικράτειας. Πρόκειται για έργα παροχής και εξοικονόμησης νερού (υποδομές, τηλεμετρία, ψηφιακοί μετρητές, μονάδες αφαλάτωσης).
- Συστήματα και εφαρμογές για εξήμενες πόλεις στους 17 μεγαλύτερους δήμους της χώρας.

ΕΝΕΡΓΕΙΑ - ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Στη στεγαστική πολιτική που υλοποιεί η κυβέρνηση, το Ταμείο Ανάκαμψης είναι ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία, καθώς χρηματοδοτεί δύο δανειακά προγράμματα, με φέρρα υλοποίησης την Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα, συνολικού προϋπολογισμού 2,4 δισεκατομμυρίων ευρώ:

- Το «Σπίτι μου 2», ένα πρόγραμμα χαμηλότοκων στεγαστικών δανείων για αγορά πρώτης κατοικίας
- Το «Αναβαθμίζω το σπίτι μου», που αφορά σε δάνεια έως 25.000 ευρώ για την ανακαίνιση και ενεργειακή αναβάθμιση παλαιών διαμερισμάτων. Συναφής είναι και τα επτά νέα προγράμματα, συνολικού προϋπολογισμού 910.000.000 ευρώ, που στοχεύουν στην εξοικονόμηση ενέργειας και την ενεργειακή αναβάθμιση κατοικιών υποδομών και εξοπλισμού σε νοικοκυριά, επιχειρήσεις, σχολεία και δημοτικές υποδομές, όπως το «Εξοικονόμηση 2025» και το «Αλλάζω Σύστημα Θέρμανσης και Θερμοσίφωνας».

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΙΚΡΟΜΕΣΑΙΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

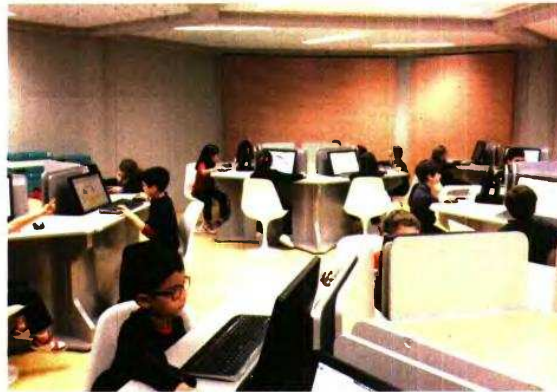
Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί πως δύο είναι οι τρόποι άμεσης ενίσχυσης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων από το Ταμείο Ανάκαμψης: μέσω επιδοτήσεων και μέσω χαμηλότοκων δανείων και εγγυήσεων.

8. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ ? 21,4 ΔΙΣ . ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ...

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2025

Σελίδα: 9



ΠΡΟΚΩΡΑ Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ.

€2,4 δισ.

για το πρόγραμμα στέγασης και ανακαίνισης-ενεργειακής αναβάθμισης «Σπίτι μου 2» και «Αναβαθμίζω το σπίτι μου»

€480.000.000

για την υλοποίηση του βορείου τμήματος του αυτοκινητοδρόμου Ε-65 Τρικαλα-Εγνατία Οδός, μήκους 70 κλμ.

€450.000.000

σε υποδομές και εξοπλισμό δημόσιων νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας

€424.000.000

στον ψηφιακό μετασχηματισμό της Παιδείας, με 36.264 διαδραστικούς πίνακες σε Γυμνάσια, Λύκεια, Ε΄ και ΣΤ΄ Δημοτικού, Ψηφιακό Σχολείο, διοργαν Ψηφιακό Φροντιστήριο για μαθητές Γ΄ Λυκείου, 177.000 σετ ρομποτικής κ.λπ.

€600.000.000

για ψηφιοποίηση αρχείων 1,4 δισ. σελίδων των συστημάτων Δικαιοσύνης και Υγείας, Πολεοδομίας, Υποθηκοφυλακείων, Κτηματολογίου κ.α.

Στο σκέλος των επικορηγήσεων, ενισχύονται από το Ταμείο Ανάκαμψης περισσότερες από 359.000 μικρομεσαίες επιχειρήσεις, με συνολικούς πόρους 1,4 δισ. ευρώ, ενώ έως το τέλος του περασμένου Σεπτεμβρίου πάνω από 8.300 μικρομεσαίες επιχειρήσεις έλαβαν συνολικά δάνεια ύψους 1,3 δισ. ευρώ.

ΕΡΓΑ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ

Η ψηφιακή μετάβαση είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες που χρηματοδοτεί το Ταμείο Ανάκαμψης της Ε.Ε. Τα έργα που θα υλοποιηθούν στην Ελλάδα με τους πόρους αυτούς το προσεχές διάστημα είναι ο ψηφιακός μετασχηματισμός του ΕΟΠΥΥ, η βελτίωση των ψηφιακών συστημάτων και υποδομών των νοσοκομείων, η εθνική ψηφιακή υποδομή για την

υποστήριξη ογκολογικών ασθενών και ο Ψηφιακός Βοηθός MyAlgon.gr. Επίσης, η ψηφιοποίηση των αρχείων του κράτους με 600.000.000 ευρώ: Ψηφιοποίηση φυσικών αρχείων του συστήματος Δικαιοσύνης, του συστήματος Υγείας (απεικονιστικές εξετάσεις, όπως ακτινογραφίες, αξονικές, μαγνητικές κ.ά.), πολεοδομικών αδειών, υποθηκοφυλακείων, Κτηματολογίου κ.ά. Το σύνολο των αρχείων που θα ψηφιοποιηθούν αποτιμάται σε 1,4 δισεκατομμύρια σελίδες αρχείων. Επίσης, η ανάπτυξη του νέου Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του e-ΕΦΚΑ και η αναβάθμιση του συστήματος ψηφιακής απονομής συντάξεων «Ατлас», η ψηφιοποίηση του ιστορικού ασφάλισης του e-ΕΦΚΑ, καθώς και η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών της ΔΥΓΠΑ.



Αρειος Πάγος



και ένας εκ των φίλων «στο χάρο της τουαλέτας, του πήρε σάλο σε χαρτοπετοία, το οποίο έβαλε σε φιαλίδιο που είχε μαζί του και του τράβηξε από το στήθος τριχές».

Θεραπεία €87.000

Στη συνέχεια έφρασε το πόρισμα από το ερευνητικό κέντρο με δύο θεραπευτικές λύσεις. «Με την μεν πρώτη κόστους 55.000 ευρώ το κέντρο της Ρωσίας εγγύητο θεραπεία σε βάθος χρόνου, με τη δε δεύτερη, υψηλότερου κόστους, 87.000 ευρώ, θεραπεία με ανάπλαση των κυττάρων σε ποσοστό 95%, διότι η ίαση κατά το υπόλοιπο ποσοστό δεν ήταν εφικτή, λόγω καταστροφής των κυττάρων». Ο εκπαιδευτικός αποδέχθηκε την πρόταση των 87.000 ευρώ.

Το φάρμακο θα ερχόταν στην Ελλάδα σε τρεις δόσεις. «Με την πρώτη θα σταματούσε το πρόβλημα, με τη δεύτερη θα διορθωνόταν και με την τρίτη θα επερχόταν ελάττωση και ανάπλαση των κυττάρων». Όμως θα έπρεπε να δώσει επιπλέον 1.500 ευρώ ως έξοδα για τους πλότους που θα έφερναν το φάρμακο με απόλυτη μυστικότητα.

Τελικά, έφρασε το περιβόητο φάρμακο. Κανονίστηκε με συνωμοτική διαδικασία ραντεβού και ένας εκ των φίλων «έβγαλε από το σακάκι του ένα κοινό πλαστικό μπουκάλι του νερού 112 λίτρου, χωρίς ετικέτα, που περιεχε μέχρι το μέσον τον ένα θολό ασπιδερό υγρό, το οποίο ακατέπητο και γέμισε το ποτήρι του καθηγητή, ο οποίος το ήπιε αισθανόμενος μια γνωστή γεύση, χωρίς να μπορεί εκείνη τη στιγμή να την προσδιορίσει».

ΠΟΥΛΗΣΑΝ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗ ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΓΙΑ 100.000 ΕΥΡΩ



Το ανώτατο ακυρωτικό δικαστήριο απέρριψε την αίτηση αναιρέσεως τεσσάρων φίλων, οι οποίοι πούλησαν σε εκπαιδευτικό διάλυμα νερού με ασπιρίνη με την υπόσχεση ότι θα τον σώσουν από όγκους στο κεφάλι. Του έλεγαν ότι είναι φάρμακο που παρασκευάστηκε σε μυστικό εργαστήριο της Ρωσίας

— Του Παναγιώτη Τσιμπανούκη <https://www.imer24.com>

Νέα περίπτωση αντίστοιχη με το δήθεν «θαυματουργό νερό του Καμπερού» ασχολήσε τους αρεοπαγίτες. Η μόνη διαφορά ήταν ότι τα φάρμακα της οσπρίας από τον καρκίνο έρχονταν δίδην υπό άκρα μυστικότητα από ερευνητικό κέντρο της Ρωσίας. Τελικά, τα φάρμακα που ήταν σε γαλακτώδη μορφή ήταν απλώς διαλυμένη ασπιρίνη μέσα σε νερό.

Καθηγητής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχε αναπτύξει φιλικές σχέσεις με έναν κατασηματόχη εμπόριο ποδιλάτων, έναν μηχανολόγο-ναυπηγό, έναν συνταξιούχο ασφαλιστή και έναν ζωγράφο. Μάλιστα, το παιδί ενός εκ των τεσσάρων έπαιξε από το σύνδρομο McCune-Albright (δυσπλασία των φυσιολογικών οστών).

Κάποια στιγμή ο εκπαιδευτικός άρχισε να παρουσιάζει κλησιολογικά προβλήματα λόγω εμφάνισης όγκου στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου. Νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο, όπου «ο όγκος διαγνώστηκε ως μη χειρουργήσιμος και γι' αυτό υποβλήθηκε σε θεραπευτικές ακτινοβολίες». Για κάποιο μικρό διάστημα υπήρξε βελτίωση της υγείας του, αλλά

στη συνέχεια υπήρξε αύξηση του όγκου στην περιοχή του εγκεφάλου, με στοίχεια νέκρωσης.

Αφού γνωστοποιήθηκε η διάγνωση του προβλήματος της υγείας του καθηγητή στην παρέα, ξεκίνησε το σχέδιο οικονομικής ασφαλείας του. Ένας εκ των φίλων του είπε «πιά τη μαχητή εκμιστήρευσες ότι ο ίδιος θεραπεύτηκε από το σοβαρό πρόβλημα της υγείας του με τη συνδρομή του πεθερού του (εμπλεκόμενου στην υπόθεση), ο οποίος κατόπιν σχετικών συστάσεων από πρόσωπα του Αγίου Όρους είχε αποκτήσει πρόσβαση σε ανεπίσημο ερευνητικό κέντρο, που λειτουργούσε μυστικά στη Ρωσία». Του είπε ακόμα ότι το κέντρο αυτό, κατόπιν εξέτασης του DNA του ασθενούς, «παρασκευάζει εξατομικευμένο φάρμακο» και το διαθέτει «μέσω τρίτων προσώπων ως μεσαζόντων, έναντι αμοιβής».

«Μου έσωσε το παιδί»

Για να γίνει πιστευτό το αφήγημα επισημάνθηκε στον καθηγητή ότι το ερευνητικό αυτό κέντρο είχε σώσει και το παιδί του ενός που έπαιξε από την εκφυλιστική νόσο των οστών, διαπύωντας 120.000 ευρώ, με απολύτως θετικά αποτελέσματα.

Μάλιστα, είπε «εμφανικά στον εκπαιδευτικό ότι στις επαφές με τους μεσαζόντες επικρατούσε αναγκάσιμη μυστικότητα και εξεμήθεια για να αποκλειστεί η διαρροή πληροφοριών της λειτουργίας του ερευνητικού κέντρου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, που θα θεωρούσαν ότι τις ανταγωνίζεται και για τον λόγο αυτόν έπρεπε να τηρήσει μυστικότητα».

Το σχέδιο δράσης πέρασε σε δεύτερο στάδιο, καθώς η ψυχολογία του καθηγητή είχε πέσει αρκετά λόγω των κλησιολογικών προβλημάτων που αντιμετώπιζε. Πείστηκε ότι έπρεπε να απευθυνθεί στο ερευνητικό κέντρο. Έτσι, του είπαν ότι «θα έπρεπε να δώσει τριχές από τα μαλλιά του ως δείγμα DNA για την εξέταση που θα διενεργούσε το ερευνητικό κέντρο, καταβάλλοντας το ποσό των 6.000 ευρώ». Πράγματι, παρέδωσε σε έναν εκ των φίλων του «τριχές από τα μαλλιά του σε αποστερωμένο κουτί», καθώς και 6.000 ευρώ.

Οι μέρες πέρασαν χωρίς ωστόσο να φθάσει το φάρμακο στην Ελλάδα, ενώ η υγεία του χειροτέρευε. Του ζήτησαν και δεύτερο δείγμα DNA χωρίς χρέματα αυτή τη φορά, προκειμένου οι Ρώσοι επιστήμονες να δουν την πορεία της νόσου. Δόθηκε ραντεβού σε καφετέρια

«Θα δεις τις μαγνητικές»

Όταν έφτασε στο σπίτι του ο εκπαιδευτικός τηλεφώνησε στον φίλο του «εκκρήκτως αναγκάσιμη μυστικότητα και εξεμήθεια, οπότε εκείνος του απάντησε σε έντονο ύψος: "Τι λες, τι είναι αυτά που λες. Αμα δεις τις μαγνητικές, που θα είναι εντάξει, τι θα πεις τότε;"».

Η επόμενη δόση με διάφορες αιτιώνες απολογίες καθυστερούσε. Ήδη στον καθηγητή είχαν ξεκινήσει αμφιβολίες από τότε που το δίδην φάρμακο «ομιλούσε στη γείωση με ασπιρίνη» και δεν είχε αισθανθεί «καμία θετική επίδραση στην κατάσταση της υγείας του». Τελικά, συνειδητοποίησε ότι είχε εξαπατηθεί και πήγε στη ΓΑΔΑ.

Συνολικά, οι 4 φίλοι μέσα σε 10 μήνες απέσπασαν σταδιακά από τον καθηγητή περίπου 100.000 ευρώ. Καταδικάστηκαν για απάτη από κοινό κατ'εξακολούθησαν και επιβλήθηκε στον καθένα φυλάκιση 4 ετών, μειωτένη σε χρηματική, εξαγοράσιμη προς 10 ευρώ για κάθε ημέρα φυλάκισης. Ο Αρειος Πάγος απέρριψε την αίτηση των 4, με την οποία ζητούσαν να αναρτηθεί η καταδικαστική απόφαση του Πενταμελούς Εφετείου Κακουρημάτων Αθηνών, και ανέθεψε την υπόθεση στο ίδιο δικαστήριο μόνο ως προς την επιμέτρηση της ποινής.





Λοιμώξεις

9+1 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΗMPV .



Τι είναι ο ανθρώπινος μεταπνευμονιοϊός, ποιο το επιδημιολογικό του προφίλ και πόσο πρέπει να ανησυχούμε για τους κινδύνους εξάπλωσης _Της **Παναγιώτας Καρλατήρα** totakariatra@gmail.com

Ο ανθρώπινος μεταπνευμονιοϊός (Human Metapneumovirus - HMPV) βρίσκεται στο προσκήνιο το τελευταίο διάστημα, ωστόσο μετρά τουλάχιστον 24 χρόνια επιδημιολογικής παρουσίας και δραστηριότητας εντοπίστηκε στις αρχές του 2001. Εκτός, όπως όλοι οι ιοί, προκαλεί ηγενοειδείς λοιμώξεις, κυρίως από τα τέλη του φθινοπώρου έως τις αρχές της άνοιξης. Η φετινή έξαρση του ΗMPV στην Κίνα ανέσυρε μνήμες από την περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού, όπως είχε συμβεί και πέρσει με το μικρόπλευσμα, που προκάλεσε πνευμονία σε παιδιά. Τα περισσότερα που ταυτοποιήθηκαν θετικά στον HMPV στη Θεσσαλονίκη την περασμένη Τετάρτη προκαλούν επίσης ανησυχία.

Το «ΘΕΜΑ» με την επιστημονική συνδρομή του παθολόγου **Γιώργου Παππά** θέτει τον HMPV στο μικροσκόπιο και επιχειρεί μέσα από 10 ερωταπαντήσεις να αναδείξει τεκμηριωμένα και ψύχραμα το επιδημιολογικό του προφίλ και τον υγειονομικό κίνδυνο.

1) Τι γνωρίζουμε για τον HMPV; Είναι ένας ιός που ανήκει στην ίδια οικογένεια με τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) και ανακαλύφθηκε το 2001 στην Ολλανδία. Προκαλεί λοιμώξεις του ανώτερου αλλά και του κατώτερου αναπνευστικού. Παλαιότερες ελληνικές μελέτες έδειξαν ότι το 5%-7,5% των περιπτώσεων γριπώδους συνδρομής σε παιδιά έως 5 ετών προκαλούνται από τον HMPV, όπως και το 10% των εξάρσεων χρόνιας πνευμονοπάθειας σε ενήλικες. Πλέον στην Ελλάδα, σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), επιτηρείται σε συνδυασμό και με άλλα παθογόνα του αναπνευστικού σε 15 νοσοκομεία. Φέτος τα δεδομένα δείχνουν πως η κυκλοφορία του ιού παραμένει (προς το παρόν) πολύ χαμηλή.

2) Πόσο σοβαρός είναι ο ιός HMPV; Μπορεί να έχει μεταλλαχθεί στην Κίνα; Ιστορικά ο HMPV δεν έχει

δείξει υψηλή τάση για μεταλλάξεις και προσαρμογές. **3) Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης που προκαλεί;** Συνήθως προκαλεί συμπτώματα παρόμοια με εκείνα του κοινού κρυολογήματος, δηλαδή βήχα, καταρροή ή ρινική συμφόρηση, πονόλαιμο και πυρετό. Όταν η λοίμωξη επεκταθεί στο κατώτερο αναπνευστικό, τα συμπτώματα μπορεί να εκδηλώνονται με συριγγό, επίμονο βήχα, δύσπνοια. Ωστόσο, δεν υπάρχουν διαγνωστικά τεστ τύπου self tests. **4) Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο αν μολυνθούν;** Ο κίνδυνος επιπλοκών μετά τη μόλυνση με τον HMPV είναι μεγαλύτερος για τα παιδιά 5 ετών και κάτω, για άτομα άνω των 65 χρόνων, άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και για πάσχοντες από ΧΑΠ ή άσθμα, ανεξαρτήτως ηλικίας. **5) Ποιες είναι οι συχνότερες επιπλοκές;** Είναι η μέση ωτίτιδα, η βρογχολίτιδα, η βρογχίτιδα, η πνευμονία και η επιδείνωση του άσθματος ή της ΧΑΠ. Μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να οδηγήσουν σε νοσηλεία. Υπολογίζεται ότι σχεδόν 500.000 άνθρωποι άνω των 65 ετών χρειάζονται ετησίως νοσηλεία

από HMPV παγκοσμίως. Οι περιπτώσεις αυτές μπορεί να είναι συχνά σοβαρές, με θνητότητα που φτάνει στο 8%. **6) Πόσο διαρκεί η νόσηση που προκαλεί ο ιός HMPV;** Οι περισσότεροι άνθρωποι αναρρώνουν μέσα σε περίπου 7-10 ημέρες. Ιδιαίτερα προσοχή χρειάζεται κατά το διάστημα από όποτε να εντοπιστεί εγκαίρως η τυχόν επιδείνωση των συμπτωμάτων ή κάποια δευτερογενής μικροβιακή λοίμωξη. **7) Πώς μεταδίδεται ο ιός;** Όπως και οι άλλοι αναπνευστικοί ιοί, ο ανθρώπινος μεταπνευμονιοϊός μπορεί να μεταδοθεί με τις εκκρίσεις από τον βήχα και το φτάνισμα, τη στενή προσωπική επαφή με το μολυσμένο άτομο, το άγγιγμα αντικειμένων ή μολυσμένων επιφανειών και στη συνέχεια η επαφή με το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια. **8) Πόσες ημέρες μπορεί να είναι κάποιος μολυσματικός και να μεταδίξει τον ιό;** Το διάστημα για τη μετάδοση του HMPV είναι 4-5 ημέρες (με εύρος 3-7 ημέρες). **9) Πρέπει να απομονώνεται όποιος μολύνθηκε και νοσεί;** Οι απλοί κανόνες υγιεινής, δηλαδή η χρήση μάσκας και ο περιορισμός των επαφών επί συμπτωμάτων, ο αερισμός των χώρων, το τακτικό πλύ-

σιμο των χεριών και η αποφυγή κοινής χρήσης αντικειμένων, είναι επαρκείς. **+1 Πώς αντιμετωπίζεται η ασθένεια; Μπορεί να χορηγηθούν αντιβιοτικά;** Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Η αντιμετώπιση είναι συμπτωματική, με υγρά, αναπνευτικά, ξεκούραση, αποσυμφορητικά ή αντιβιοτικά. Δεν χορηγούνται αντιβιοτικά διότι τα αντιβιοτικά θεραπεύουν μόνο βακτήρια. Δεδομένου ότι ο HMPV είναι ιός, τα αντιβιοτικά δεν δρουν. Αντιβιοτικά χορηγούνται μόνο για τη θεραπεία τυχόν δευτερογενών λοιμώξεων.





ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 11-12 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025

Πώς οι προληπτικές εξετάσεις έσωσαν 40.000 ζωές

Ο έως τώρα απολογισμός από τα δωρεάν προγράμματα προσυμπτωματικών ελέγχων για τον καρκίνο του μαστού, τού τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου



THE MAROZAS
ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Κερδισμένα χρόνια ζωής για τουλάχιστον 40.000 πολίτες, με τον αριθμό αυτόν μάλιστα να αυξάνεται καθημερινά: αυτός είναι ο μέχρι τώρα απολογισμός από την εφαρμογή των δωρεάν προσυμπτωματικών ελέγχων που «τρέχουν» στη χώρα μας για την πρόληψη ανίχνευση τριών, ιδιαίτερα συχνών, τύπων καρκίνου: του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου.

Ωστόσο τα ίδια στοιχεία δείχνουν πως μια σημαντική μερίδα δικαιούχων απέχει από τα προγράμματα που «τρέχουν», γεγονός που μαρτυρά ότι είναι αναγκαία μια ακόμα πιο δυναμική καμπάνια πειθούς. Γενικότερος άλλωστε στόχος της στρατηγικής αυτής αλλαγής στην οποία επένδυσε η ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους είναι να αλλάξει η... μορφοποιημένη επί δεκαετίες κουλτούρα που θέλει τους πολίτες να απευθύνονται στον γιατρό όταν ταλαιπωρούνται από ύποπτα συμπτώματα, έχοντας συνήθως χάσει μορφαία πολύτιμο χρόνο.

Εκείνοι εντούτοις που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα του υπουργείου Υγείας βγήκαν δικαιωμένοι από τη διαδικασία, όπως επίσης μαρτυρούν τα επίσημα δεδομένα, αποτελώντας μια ζωντανή απόδειξη για τα οφέλη που προσφέρει στη δημόσια υγεία το κομβικό πεδίο της πρώιμης διάγνωσης κακοηθών και άλλων χρόνιων νοσημάτων.

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΕΣ. Για την ιστορία,

το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2022 εν μέσω μιας ομολογούμενης ταραχώδους υγειονομικά περιόδου, με τη χώρα μας να αφήνει σταδιακά εκείνη την περίοδο (όπως και ο υπόλοιπος κόσμος) πίσω της την πανδημία. Στο πλαίσιο αυτό, έχουν πραγματοποιηθεί ανά τη χώρα (τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα), χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση των δικαιούχων, 576.962 μαστογραφίες.

Εκείνες οι απεικονιστικές γνωματεύσεις ήταν η αιτία πως έως και σήμερα έχουν παραπεμφθεί για περαιτέρω έλεγχο 134.442 γυναίκες, εκ των οποίων για 38.079 διαπιστώθηκε πως είχαν ύποπτα ευρήματα, κάνοντας έτσι το πρώτο αποφασιστικό βήμα για να λάβουν εγκαίρως θεραπεία με στόχο να βγουν νικήτριες στη μάχη για την υγεία τους.

Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ SMS. Έπειτα ακολούθησε, αν και ομολογούμενος μεσολάβησε πολύμηνη καθυστέρηση, εντός του 2024 το πρόγραμμα πρόληψης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η αποστολή SMS ευαισθητοποίησε, όπως προκύπτει από τα επίσημα δεδομένα του υπουργείου Υγείας, 40.948 γυναίκες.

Αναλυτικότερα, εξετάστηκαν από γυναικολόγο και υποβλήθηκαν σε ισόριθμα test Pap & HPV DNA test, ενώ ήδη 785 από αυτές έχουν παραπεμφθεί για κολποσκόπηση και βιοψία.

Ίσως όμως το πιο δύσκολο «στοίχημα» ήταν η έναρξη του προγράμματος πρόληψης κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου, μιας νόσου που τα παγκόσμια δεδομένα δείχνουν πως σημειώνει ανοδική τάση, και μάλιστα ακόμα και σε νεότερες ηλικίες, εντούτοις παραδοσιακά οι Έλληνες (και όχι μόνο) δεν συμμορφώνονται με τις οδηγίες για τον απαραίτητο έλεγχο.

ΤΟ SELF-TEST. Αυτός ήταν όπως φαίνεται και ο λόγος που το υπουργείο Υγείας επένδυσε σε πιο σύγχρονα και εύχρηστα, πλην όμως δοκιμασμένα, διαγνωστικά εργαλεία. Έτσι, από τον Οκτώβριο 571.432 πολίτες έχουν προμηθευτεί δωρεάν από το φαρμακείο και έχουν κάνει το self-test. Επίσης, από όσους είχαν θετικά τεστ και εξετάστηκαν από γαστρεντερολόγο 12.598 έχουν παραπεμφθεί για κολοσκόπηση και 1.487 έχουν προχωρήσει για βιοψία, ενώ έχουν ήδη πραγματοποιηθεί αρκετά χειρουργεία μετά τη βιοψία.

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΖΕΙ. «Η πρόληψη έχει αποδεδειγμένα απτά αποτελέσματα. Καθημερινά σώζονται χιλιάδες ζωές συμπολιτών μας χάρη στο πρώτο εθνικό σύστημα πρόληψης το οποίο θεμελιώσαμε. Αν αθροίσουμε τους αριθμούς, συνειδητοποιούμε ότι μια ολόκληρη πόλη έχει σωθεί ήδη επειδή οι πολίτες χρησιμοποίησαν το δωρεάν πρόγραμμα προληπτικών εξε-

ΓΙΝΕΤΕ ΚΑΙ ΕΣΕΙΣ «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΙ»!

Καμπάνια για την

Το κέρδος από τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου είναι τεκμηριωμένο και αποτυπώνεται στις ανθρώπινες ζωές που έχουν σωθεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρ' όλα αυτά, η κουλτούρα της πρόληψης δεν είναι μια εύκολη κατάκτηση (όχι μόνο εντός αλλά και εκτός συνόρων). Συχνά η σκέψη και μόνο της διάγνωσης του καρκίνου αποτελεί πηγή φόβου για πολλούς ανθρώπους, παρόλο που το 40% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί ή καλύτερα να θεραπευτεί αν ανιχνευθεί σε πρώιμο στάδιο. Στην ίδια λίστα με τα εμπόδια οφείλει κανείς να συμπεριλάβει και το στίγμα που συνοδεύει την ασθένεια - ιδίως στις τοπικές κοινωνίες -, με τους επικοινωνιολόγους που επιμελούνται τις σχετικές καμπάνιες να εξηγούν πως παρότι ο πυρήνας του μηνύματος είναι κοινός το... περιτύλιγμά του πρέπει να αλλάζει ανάλογα με τον αποδέκτη.

Στο πλαίσιο αυτό, ήδη το υπουργείο Υγείας τρέχει τηλεοπτική καμπάνια καλώντας μας να γίνουμε «προληπτικοί». Όχι επειδή φοβόμαστε μαύρες γάτες, ανοιχτές ομπρέλες, τον αριθμό 13 ή να περάσουμε κάτω από σκάλα, αλλά επειδή η πρόληψη για την υγεία μας είναι μια συνειδητή επιλογή ζωής. Το ίδιο σχέδιο θέλει σύνομα

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2025

Σελίδα: 65



ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 11-12 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ
(ΑΦΟΡΑ 2,5 ΕΚΑΤ. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 21-65 ΕΤΩΝ)

40.948
γυναίκες έχουν εξεταστεί από γυναικολόγο και έχουν γίνει ισόρροπο test Pap και HPV DNA test

785
από αυτές έχουν παραπεμφθεί για κολποσκόπηση και βιοψία

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ
(ΑΦΟΡΑ 2,8 ΕΚΑΤ. ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 50-69 ΕΤΩΝ)

571.432
πολίτες έχουν κάνει ήδη το self-test

12.598
έχουν παραπεμφθεί για κολonosκόπηση



ΕΡΧΟΝΤΑΙ SMS ΓΙΑ ΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
Το πρόγραμμα θα αφορά 5,5 εκατ. άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30 έως και 70 ετών

ΤΟ ΠΙΟ ΜΑΖΙΚΟ πρόγραμμα προσημπτωματικού ελέγχου αναμένεται να τρέξει το επόμενο διάστημα στη χώρα μας - εκτός απρόοπτου εντός του μήνα - για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, που σημειωτέον αποτελούν την πρώτη αιτία απώλειας ζωής στις ανεπτυγμένες χώρες.

Πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα θα αφορά 5,5 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30 έως και 70 ετών που βρίσκονται στη χώρα μας και διαθέτουν ΑΜΚΑ, ανοίγοντάς τους τον δρόμο για εύκολη πρόσβαση σε γιατρούς και δομές αλλά και σε δωρεάν εξετάσεις.

Ετσι τις επόμενες εβδομάδες οι δικαιούχοι θα λάβουν sms για να υποβληθούν σε δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις λιπιδαιμικού προφίλ. Μάλιστα, στην περίπτωση που οι δικαιούχοι εμφανίζουν υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο και χρήζουν περαιτέρω καρδιολογικής εκτίμησης, ο ιατρός θα τους παρέχει τις απαραίτητες οδηγίες για την παραπομπή τους στα ιατρεία εκτίμησης ατόμων υψηλού κινδύνου των πανεπιστημιακών καρδιολογικών κλινικών. Η αξία της επόμενης φάσης του εθνικού προγράμματος «Προλαμβάνω» τεκμαίρεται σε κάθε περίπτωση από τα ανησυχητικά στοιχεία που δείχνουν πως οι Έλληνες παραμελούν την καρδιά τους. Ειδικότερα εκτιμάται πως υπάρχουν 1,5 εκατομμύριο πολίτες που πάσχουν από υπέρταση αλλά δεν έχουν λάβει διάγνωση με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους.

Καθημερινά σώζονται χιλιάδες ζωές συμπολιτών μας χάρη στο πρώτο εθνικό σύστημα πρόληψης το οποίο θεμελιώσαμε, τονίζει στα «ΝΕΑ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη

τάσεων. Συνεχίζουμε για να φτάσει η Πρόληψη σε κάθε γειτονιά, σε κάθε σπίτι, να μπορούμε να μειώσουμε δραστηρικά τους πρόωρους θανάτους από τα κυριότερα χρόνια νοσήματα» υπογραμμίζει μιλώντας στα «ΝΕΑ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη.

Και συνεχίζει: «Μιλάμε με στοιχεία, αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πίσω από τα στοιχεία υπάρχουν άνθρωποι. Όπως η κυρία Μαρία, η οποία διαγνώστηκε εγκαίρως με καρκίνο του μαστού στο πλαίσιο του Προ-

γράμματος «Φώφη Γεννηματά» και έχει καλή πρόγνωση. Όταν παρουσιάσαμε το σύστημα «Προλαμβάνω» την περασμένη άνοιξη, με πλησίασε στην εκδήλωση και μου είπε "αυτό το SMS με το παραπεμπτικό για τη μαστογραφία το κρατώ σαν φυλακτό γιατί μου έσωσε τη ζωή. Θέλω να θυμάσαι ότι αυτό που έκανες με έσωσε. Να κάνετε κι άλλα για να σωθούν κι άλλοι άνθρωποι". Τα λόγια της είναι το δικό μου φυλακτό και έτσι κάνουμε περισσότερα για να σωθούν όσο περισσότεροι άνθρωποι γίνεται».

ευαισθητοποίηση των πολιτών

να ακολουθούν ραδιοφωνικές και διαδικτυακές καμπάνιες με στόχο να γίνουν όσο το δυνατόν περισσότεροι κοινωφοί της πληροφορίας.

ΤΑ ΟΦΕΛΗ. Αλλωστε, τα δεδομένα του υπουργείου Υγείας δείχνουν πως υπάρχει πολύς δρόμος ακόμη να διανυθεί έως ότου εμπεδωθούν τα οφέλη της πρόληψης. Είναι ενδεικτικό πως το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» αφορά 1,8 εκατ. μύρια γυναίκες ηλικίας 45-74 ετών που βρίσκονται στη χώρα μας και διαθέτουν ΑΜΚΑ, εντούτοις μόλις το 32% των δικαιούχων ανταποκρίθηκε. Αντίστοιχα, μόλις δύο στους 10 δικαιούχους για δωρεάν έλεγχο για τον καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν επισκεφθεί το φαρμακείο της γειτονιάς για να προμηθευτούν το self-test, αν και έχουν λάβει SMS 2,8 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών. Την ίδια όμως ώρα οι αριθμοί αποκαλύπτουν την ανάγκη οι πολίτες όχι μόνο να μην παραβλέπουν την υγεία τους, αλλά να επενδύουν στην πρόληψη κερδίζοντας έτσι χρόνια ζωής. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται στην Ελλάδα 7.772 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού. Μοιραία, εκτιμάται ότι μία στις 8 γυναίκες θα

νοσήσει κάποια στιγμή στη ζωή της, όμως εάν η νόσος διαγνωστεί εγκαίρως τότε υπάρχουν έως και 97% πιθανότητες πλήρους ίασης.

Αντίστοιχα είναι και τα δεδομένα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου: στην Ελλάδα αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου από καρκίνο, με 2.416 καταγεγραμμένους θανάτους το 2021, που οφείλονταν σε κακοήγη νεοπλασμάτα του παχέος εντέρου.

Εν τω μεταξύ, τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου (National Cancer Institute) των ΗΠΑ είναι αποκαλυπτικά. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές εξέτασαν τι θα συνέβαινε εάν αυξανόταν κατά 10% η συμμετοχή των πολιτών στον συνιστώμενο προληπτικό έλεγχο, ξεκινώντας από τη συνιστώμενη ηλικία έναρξης και τρώγοντας πιστά έκτοτε τις σχετικές επιστημονικές οδηγίες κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Τι διαπίστωσαν; Πως αυτή η αύξηση κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες θα μπορούσε να αποτρέψει 1.010 θανάτους από καρκίνο του πνεύμονα, 11.070 θανάτους από καρκίνο του παχέος εντέρου, 1.790 θανάτους από καρκίνο του μαστού και 1.710 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



Το μεγάλο στοίχημα των ελληνικών επιχειρήσεων

Του Αντώνη Καρακούση

Στην αυγή του κρίσιμου και μεταβατικού για τους περισσότερους 2025 περσιούσι οι αγωνίες, μα και οι προσδοκίες διατηρούνται ισχυρές στον κύκλο των ελληνικών επιχειρήσεων.

Όπως μεταφέρουν τραπεζικές και επιχειρηματίες, η νέα χρονιά είναι προκοδομένη από τις επιδόσεις του 2024, το μομέντουμ κερδοφορίας και επενδυτικών πρωτοβουλιών επιτρέπει αισιοδοξία, η οποία ωστόσο συνοδεύεται από αγонίες συνδεδεμένες με τις γεωπολιτικές μετατοπίσεις και τις επιδράσεις που αναμένεται να φέρει η ηγεσία Τραμπ και Μακς στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Πολλοί θεωρούν ότι με την επανεκλογή Τραμπ ανοίγει νέος κύκλος για τον κόσμο, γεμάτος αβεβαιότητες και παραδοξότητες. Πολύ περισσότερο όταν η Γαλλία κυριαρχείται από οικονομικά και πολιτικά προβλήματα και η Γερμανία επί του παρόντος βρίσκεται αντιμέτωπη με μια διερευνητική ως προς τα αποτελέσματά της πολιτική αλλαγή.

Ο προστατευτισμός

Οι εδώ επιχειρηματίες θέλουν να δουν το βάρος και το βάθος του προστατευτισμού που θα βελθώσει να επιβάλλει ο νεοεκλεγείς πρόεδρος των ΗΠΑ αλλά και την αντίδραση της Ευρώπης, η οποία είναι φανερό ότι τελεί εν αναμονή, αν και κοινή είναι η πεποίθηση ότι η Γραβιά Ηπείρος έχει ήδη εισέλθει σε φάση μετάβασης. Οι περισσότεροι εκτιμούν ότι οι Βρυξέλλες έχουν επεξεργαστεί πλήθος αλλαγών, γνωρίζουν τις ανάγκες της νέας εποχής και αναμένουν τον Ντόναλντ Τραμπ να τους καθίσει στο τραπέζι, να θέσει τους όρους της νέας διατλαντικής συνεργασίας και να αντιδράσουν αναλόγως.

Όπως παρατηρεί ο διευθύνων σύμβουλος της Alpha Bank, Βασίλης Ψάλτης, «όλοι στις Βρυξέλλες, στο Βερολίνο, στο Παρίσι, στη

Στην αυγή του κρίσιμου και μεταβατικού 2025 - Εξωστρέφεια, επενδύσεις, μετασχηματισμοί και διεκδικήσεις

Μαδρίτη και στη Ρώμη γνωρίζουν τα ευρωπαϊκά ελλείμματα παραγωγικότητας, ανταγωνιστικότητας και άμυνας και είναι προετοιμασμένοι για τις απαιτήσεις του νέου αμερικανού προέδρου». Και ελπίζει ότι «δεν θα χρειαστεί πολύς χρόνος αναζήτησης για τις θέουσες αλλαγές στην ευρωπαϊκή πολιτική».

Τούτων δοθέντων και αναμενόμενων, το στοίχημα για τις ελληνικές επιχειρήσεις είναι να διαστηρήσουν δυναμική την πορεία τους και στη διάρκεια της νέας χρονιάς. Ειδικά οι μεγαλύτερες των ελληνικών επιχειρήσεων καλούνται να διατηρήσουν την επαφή τους με τη διεθνή αγορά και δη να ενισχύσουν την εξωστρέφειά τους. Οι βάσεις που έχουν δημιουργήσει τα προηγούμενα χρόνια είναι ισχυρές και ικανές να διευρύνουν την παρουσία τους και να ενισχύσουν τις ελληνικές εξαγωγές.

Παραδείγματα

Τα παραδείγματα είναι πολλά και επιτρέπουν αισιοδοξία για το 2025. Τα σύγχρονα καλώδια, οι χαλύβδινοι σωλήνες και τα εξε-

Β Προκλήσεις και αβεβαιότητες από την «εισβολή» Τραμπ και τη γεωπολιτική αβεβαιότητα και αστάθεια σε Μέση Ανατολή και Ουκρανία

λιγμένα προϊόντα αλουμινίου του ομίλου Βιοκάλλο έχουν φθάσει να κατέχουν από 7% έως 12% της παγκόσμιας αγοράς, ο Τίτανος προετοιμάζει μεγάλη μονάδα προϊόντων τοιμήντου στις ΗΠΑ, η εξωστρέφεια του ομίλου Μυτιληναίου έχει φθάσει σε υψηλά επίπεδα, οι μεγάλες ελληνικές κατασκευαστικές και ενεργειακές εταιρείες έχουν να επιδείξουν μοναδικά επιτεύγματα και διεκδικούνται από ισχυρούς διεθνείς επενδυτές.

Το 70%-80% του τζίρου της Motor Oil προέρχεται από εξαγωγές, τα Ελληνικά Πετρέλαια αντιστοίχως βρίσκονται σε φάση μετασχηματισμού σε ευρύτερο ενεργειακό σχήμα, η ΔΕΗ διεκδικεί μερίδια σε όλη τη Βαλκανική και μαζί ετοιμάζει πρότζεκτ τηλεπικοινωνιακό με βάση το ευρύ υπέργειο ενεργό δίκτυο που διαθέτει, ο όμιλος του Πάνου Γερμανού, που κατέχει σημαντική θέση στην ευρωπαϊκή αγορά μπαταριών ενδοβιομηχανικών οχημάτων, πήρε το μεγάλο ρίσκο για την πειραματική παραγωγή στοιχείων λιθίου προετοιμάζοντας μεγάλο όλη στον τομέα της ενεργειακής αποθήκευσης.

Επίσης όλες οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες, από τη Φαρματέν και την ΕΜΠΕΝ μέχρι την Demos και εκείνη της ΒΙΑΝΕ του Δημήτρη Γιαννακόπουλου, διεκδικούνται για τον εξαγωγικό και επενδυτικό προανατολισμό τους, αλλά και οι μικρότερες, εξίσου φιλόδοξες, εταιρείες τροφίμων, όπως η Σαράντης των τυριών και των χυμών, είδαν τα μεγέθη τους να εκτοξεύονται την περασμένη χρονιά, τα παλιά και νέα σχήματα του Σπύρου Θεοδωρόπουλου διακρίνονται για τον επενδυτικό τους οίστρο και μαζί τους κινείται ένας ολοκληρωμένος κύκλος μικρότερων επιχειρήσεων

ικανών να επιτύχουν εξωστρεφείς άλματα.

Κέρδη για τη ναυτιλία

Οι επιδόσεις της πομπούρου ναυτιλίας ταυτόχρονα είναι ξεχωριστές, οι περισσότερες των μεγάλων ελληνικών ναυτιλιακών απολαμβάνουν σημαντικά κέρδη, βρίσκονται σε διαρκή διαδικασία ανανέωσης του στόλου και το κυριότερο, όπως λένε οι τραπεζίτες, είναι απαλλαγμένες από μεγάλα δάνεια και ταυτόχρονα δείχνουν να ενδιαφέρονται περισσότερο για επενδύσεις της ξηράς.

Ακόμη οι τραπεζικές παρακολουθούν με ενδιαφέρον την ανάπτυξη των μικρών ελληνικών τεχνολογικών εταιρειών, ιδιαίτερα στη ζώνη του software και των αυτοματισμών, όπου η ζήτηση εσχάτως και οι σχετικές επενδύσεις πολλαπλασιάζονται. Και εκείνες επίσης που ειδικεύονται στην ανάπτυξη οπλικών εφαρμογών, με συστήματα ακρίβειας και άλλα που μπορούν να προσαρμοστούν στα όπλα νέας γενιάς, δείχνουν τάσεις δυναμικής ανάπτυξης.

Επιπροσθέτως τα σημάδια για την επίδοση του τουρισμού στη νέα χρονιά είναι αρκούντως ενθαρρυντικά και κατά τα φαινόμενα και το 2025 ο κλάδος θα διακριθεί για τις επιδόσεις του, την επενδυτική του άνθηση και τη διεκδίκηση από μεγάλα διεθνή σχήματα.

Το ερώτημα για τους τραπεζίτες που παρακολουθούν την πελατιά τους είναι κατά πόσον με τις επιδόσεις τους τα μεγάλα σχήματα θα μπορούσαν να τραβήξουν προς τα πάνω και τις μικρότερες των επιχειρήσεων. Στον συγκεκριμένο κύκλο κρίσιμες θεωρούνται οι συνεργασίες και οι συνέργειες που μπορούν να δημιουργήσουν με

Η νέα χρονιά είναι προκοδομένη από τις επιδόσεις του 2024 και το μομέντουμ κερδοφορίας και επενδυτικών πρωτοβουλιών επιτρέπει αισιοδοξία αλλά οι επιχειρηματίες θέλουν να δουν το βάρος και το βάθος του προστατευτισμού που θα βελθώσει να επιβάλλει ο νεοεκλεγείς πρόεδρος των ΗΠΑ

μεγαλύτερα σχήματα. Είναι φανερό ότι η υγεία και η ανάπτυξη των μικρότερων επιχειρήσεων εξαρτάται από τους δεσμούς και τις άγκυρες που μπορούν να εξασφαλίσουν με εμπορικά και άλλα δίκτυα.

Και αυτό γιατί ο ανταγωνισμός έχει οξυνθεί, οι μεγάλες αλυσίδες, τα σουπερμάρκετ και τα μεγάλα σχήματα λιανικών πωλήσεων, που εμπορεύονται προϊόντα και μικρά περιθώρια κέρδους, πιέζουν τις τιμές και συμπέζουν στην κυριολεξία τους μικρότερος των παραγωγών. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που πιστεύουν ότι σε μια μεγάλη γκάμα προϊόντων και υπηρεσιών επικρατεί.

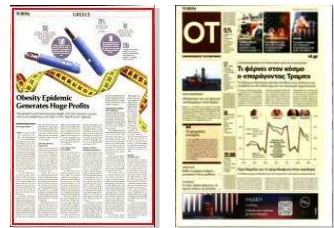
Θα πολιορκηθούν

Ορισμένοι προεξοφλούν μάλιστα ότι οι ακμάζουσες ελληνικές επιχειρήσεις, ιδιαίτερα εκείνες που αντιμετωπίζουν προβλήματα διαδοχής, θα πολιορκηθούν από ξένα επιχειρηματικά σχήματα, που αντιμετωπίζουν ως ευκαιρία κερδοφορίας την ελληνική αγορά. Κάτι που ωστόσο, με βάση τις εμπειρίες των τελευταίων ετών, δεν αποτελεί και την καλύτερη επιλογή. Χαρακτηριστικές είναι οι περιπτώσεις της Μοντέλεζ στην αγορά τροφίμων και του CVC σε εκείνη της υγείας.

Η έλλειψη επαφής του μάνατζμεντ με την εγχώρια αγορά και τα ήθη της φαίνεται να αποβγαίνει μοιραία. Στην πρώτη περίπτωση η αποκοπή μονάδων απομείωσε τις αξίες και στη δεύτερη η υπερκερματίζουσα και η έλλειψη συνεργασιών φαίνεται να οδηγούν σε αδυναμία και άγχη αποεπένδυσης για τους πολυεθνικούς υπεβιθούς.

Αισιοδοξία

Όπως και να έχει, επί του παρόντος τουλάχιστον, τα περισσότερα φαντάζονται αισιοδοξία για τις ελληνικές επιχειρήσεις. Υπό τον όρο ότι το κεφάλαιο Τραμπ δεν θα διαταράξει πολύ τα οικονομικά δεδομένα που πλανιέται και η Ελλάδα θα παραμείνει μια νηίδα ειρήνης και σταθερότητας, παρότι γεννιάζει με την πάντα εύφλεκτη και έτοιμη να δώσει μεγάλα γεγονότα Μέση Ανατολή. Θα προσβέταμε και εκείνη της Ουκρανίας, αλλά οι περισσότεροι εκτιμούν ότι οι εξαντλημένοι αντιπάλαι οι σε εκείνη την πολεμική ζώνη θα σφύρουν εξ ανάγκης σε μια συνθηκή ειρήνευσης...



Obesity Epidemic Generates Huge Profits

The global trend toward excess weight and the Ozempic success story puts weight loss very high on the “Big Pharma” agenda

By George Sakkas

The fact that medical research into vaccines and treatments for cancer and neurodegenerative diseases generates billions in revenue is indisputable. What no one could have foreseen, however, is that the game would ultimately be won by... obesity. Ozempic, a drug for diabetes, unexpectedly generating billions of dollars in profits has shaken up the global pharmaceuticals market, foregrounding the treatment of obesity and fueling profit forecasts of up to \$200 billion by 2031.

So what's next? This is the arena in which almost all the world's pharma giants are currently battling it out, as they embark on a frantic search for the next weight-loss drug sensation. It seems there's going to be a lot more choice in this category of medication in the near future...

In Greece, like everywhere else in the world, with the US leading the way, people have been flocking to pharmacies in the thousands since 2022 to secure their supply of a medication which promises significant weight loss without the need for austere diets or hours of pain in the gym. But are things as

they seem? Are there any side-effects? To date, experts have linked the drugs in question to nothing more serious than nausea and diarrhea; if there are any more serious side-effects, they have still to come to light.

How does the new drug work?

As the scientists explain, the new drug's secret is based on four core mechanisms: it increases glucose-dependent insulin secretion, inhibits the production of glucagon by pancreatic cells, helps empty the stomach rapidly and suppresses appetite by promoting a feeling of fullness through its effect on the central nervous system.

Simply put, anyone who takes the drug feels full quickly, without this meaning that they are using a drug that does nothing more than trick the central nervous system. The fact that the side-effects are so manageable turned the new drug into an overnight sensation, causing significant market malfunctions worldwide that deprived people with diabetes of an essential medication.

Big Pharma's shift toward the pharmaceutical treatment of obesity was rendered still more frenzied of late by the discovery of another drug—tirzepatide—which is now also available (in limited quan-

ties) in Greek pharmacies. Studies have actually shown that users can achieve even greater weight loss with the new medication (26%, compared to an average loss of 15% with semaglutide), and it is the first drug that is officially indicated for both obesity and diabetes.

From Hippocrates to the WHO

What we should not lose sight of is that obesity is as much a disease as diabetes. It was actually Hippocrates who first pointed this out when he wrote that “obesity is not only a disease in itself, it is also the precursor of other ailments.”

In 1948, the World Health Organization recognized obesity as a chronic condition and included it in the International Classification of Diseases: since 2000, it has listed obesity as a complex disease, while also stating that it is a chronic serious condition that requires long-term strategies for its effective prevention and management.

However, while it has been acknowledged for over two decades now that obesity is a scourge and a public health risk, for budgetary reasons, national health systems continue to avoid policies which target it, limiting themselves to prevention.

Today, however, a new avenue of treatment has

opened up in addition to surgery, which was the main—and highly effective—mode of treatment until now. And this is none other than the prescription of medications, the rapidly growing market in which is estimated to reach \$150 (or even \$200) billion worldwide by 2031.

Obesity reaches epidemic proportions

According to figures from the Health Ministry, obesity has reached epidemic proportions, as the prevalence of people worldwide who are overweight or obese has doubled since 1980, with one third of the world's population now considered overweight or obese. In Europe, it has been estimated that 30%-70% of adults in EU countries are overweight and 10%-30% are obese and it is predicted that these rates are likely to reach 89% and 50%, respectively, by 2030. According to recent epidemiological data on a representative sample of the adult population of Greece, 37.6% of Greeks are overweight (45% of men and 30.6% of women) and 32.1% are obese.

The treatment of obesity requires expertise and communication with the patient to forge a therapeutic alliance to reduce weight. Lifestyle changes are necessary, including limiting calorie intake, adopting a healthy diet,

and increasing physical activity. When measures aimed at lifestyle and diet fail to reduce weight, medication or even surgery is indicated.

Treating the condition with medication

In Europe, medication for losing and keeping the weight off is recommended to support lifestyle and dietary interventions in people with a Body Mass Index (BMI) of over 30, or 27 if comorbidities are present.

The weight loss that can be achieved with these drugs is in excess of 10%-15%, which also helps with cardiometabolic regulation and prevents the complications that can occur with obesity. Of course, these drugs are not taken alone, and are always prescribed in combination with a specific diet and exercise regime.

However, according to Alexandros Kokkinos, Professor of Pathology at the Medical School of the University of Athens, the treatment of obesity is changing rapidly and will be unrecognizable just a decade from now.

“We will have a host of new pharmaceutical molecules, which could achieve weight-loss results approaching those currently achieved through surgery. At the same time, the results of large-scale cardiovascular disease studies will have been published and most likely proven that the new treatments are harmful to neither the heart nor the liver. I also believe that health systems will be reimbursing a higher percentage of the cost of medication of this sort a decade from now, which will have brought the prices down,” Professor Kokkinos notes.

He views the setting up of more obesity clinics

within public hospitals to be a step in the right direction. By law, these clinics are linked with diabetes centers and a diabetes specialist who ‘orchestrate’ the treatment together. We need a dietician, too, who is there to give the patient instructions on diet and exercise. Together, we can then decide whether to start the patient on medication immediately, if that is what they want—and if they can afford it,” he adds.

Surgery: the last resort

On the subject of surgery, experts say that metabolic bariatric surgery is particularly effective at treating excess body weight in cases where diets and/or exercise have not worked. In this regard, Professor George Skroubis, Professor of Surgery at the University of Patras and head of the Metabolic-Bariatric Surgery Unit at the city's General University Hospital, says that such procedures are successful not only in bringing about immediate weight loss, but also in keeping a patient's weight at a healthy level after the operation.

Greece at present has only a few hundred weight-loss surgeries are performed each year. This is due to the low reimbursement rate set for such procedures, which make them too costly for most patients.



Πόσο επικίνδυνος είναι ο ιός hMPV

Τι λένε οι επιστήμονες για τον μεταπνευμονιοϊό που γεμίζει τα νοσοκομεία της Κίνας - Τα στοιχεία για τον κορωνοϊό και τη γρίπη και η ετοιμότητα του συστήματος

Του Γιώργου Σακκά

Πόσο κοντά μπορεί να βρισκόμαστε σε μια νέα πανδημία; Η ερώτηση αυτή, αν και προκαλεί πλήθος επιστημονικών σεναρίων και ασκήσεων ετοιμότητας, δεν είναι εύκολο να απαντηθεί. Και αν τις προηγούμενες ημέρες αναρωτηθήκαμε, σύσσωμη η επιστημονική κοινότητα διατηνείται με απόλυτη σιγουριά πως κάτι τέτοιο δεν πρόκειται να προκληθεί από τον μεταπνευμονιοϊό (hMPV), για τον οποίο έγινε πολλή συζήτηση τις τελευταίες ημέρες αλλά παραλλαγές του γνωρίζει η ανθρωπότητα πάνω από δύο δεκαετίες. Η πρόσφατη αναστάτωση η οποία προκλήθηκε μετά και τις εικόνες από τα νοσοκομεία της Κίνας αποδίδεται κυρίως στην ανασφάλεια που έχουμε όλοι μετά την πανδημία του κορωνοϊού και την εκτίμηση ότι η χώρα αυτή αποτέλεσε εφαλτήριο της. Ωστόσο, όπως εξηγούν οι επιστήμονες, από εκεί και πέρα δεν συντρέχει κανένας άλλος λόγος ουσιαστικής ανησυχίας.

Ο καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής του Πα-

νεπιστημίου Αθηνών και μέλος του ΔΣ ΕΟΔΥ **Δημήτρης Παρασκευής** λέει στο «Βήμα» ότι «με βάση τα δεδομένα και τις πληροφορίες που έχουμε για τον μεταπνευμονιοϊό, δεν υπάρχει κάποια ανησυχία». «Βιώνουμε μια συνήθη εικόνα, υψηλής κυκλοφορίας λοιμώξεων του αναπνευστικού αυτή την περίοδο, σε όλες τις περιοχές του Βόρειου Ημισφαιρίου» λέει ο κ. Παρασκευής. «Τα δε χαρακτηριστικά σε ό,τι αφορά τα ποσοστά των παθολογών στην Κίνα είναι παρόμοια με άλλες χώρες, με μεγαλύτερα τα ποσοστά γρίπης. Δεν αναφέρεται κάποια κατάσταση συναγερμού ή κάτι ασυνήθιστο. Βλέποντας αυτά τα στοιχεία και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που νοσούν, επιβεβαιώνεται αυτή η εικόνα. Συγκρινόντάς τα δε με το τι συνέβη το 2019, πιστεύω ότι οι κινεζικές Αρχές δεν απέκρυψαν κάτι εκείνη την περίοδο. Τον Δεκέμβριο του 2019 είχαν ανακοινώσει ότι έχουν περιστατικά λοιμώξεων αναπνευστικού άγνωστου αιτιολογίας και λίγες ημέρες μετά, και συγκεκριμένα στις 31 Δεκεμβρίου 2019, είχε ανακοινωθεί ήδη η κατάσταση παγκόσμιας ανησυχίας».

Ο κ. Παρασκευής υπερασπίζεται επίσης την άποψη ότι μετά την πανδημία έχουν βελτιωθεί και τα αντανακλαστικά ετοιμότητας των υγειονομικών συστημάτων στις περισσότερες χώρες της υψηλίου. Όπως εξηγεί, «μετά την

AP PHOTO / ANDY WONG / ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΑΡΧΕΙΟΥ



πανδημία έχουν γίνει και βήματα σε διάφορους τομείς, όπως στη διαθέσιμη τεχνολογία, στον εξοπλισμό, τους διαγνωστικούς ελέγχους, τις μεθόδους διαχείρισης αλλά και σε ό,τι αφορά το Σύστημα Υγείας. Βέβαια κανένα σύστημα σε καμιά χώρα δεν μπορεί να είναι έτοιμο να διαχειριστεί ένα δεκαπλάσιο φορτίο, αλλά σίγουρα υπάρχει ένας βαθμός ετοιμότητας και από πλευράς

«**Αν υπάρξει θέμα, αν μεταβούμε σε μια κατάσταση αυξημένου κινδύνου, τότε θα υπάρξει και η σχετική αντίδραση**

διαχείρισης και από πλευράς εξοπλισμού, εμπειρίας και συστημάτων επιτήρησης». Ο ίδιος αναφέρεται στην ετοιμότητα του ΕΟΔΥ και εξηγεί ότι «αν υπάρξει θέμα, αν μεταβούμε σε μια κατάσταση αυξημένου κινδύνου, τότε θα υπάρξει και η σχετική αντίδραση. Τώρα θα έλεγα ότι είμαστε σε μια κατάσταση κινδύνου ρουτίνας, η οποία δεν σημαίνει ότι ο Οργανισμός είναι σε απραξία».

Ποιες είναι όμως σήμερα οι αντοχές και η δυνατότητα ανταπόκρισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Στην ερώτηση αυτή, ο υφυπουργός Υγείας **Μάριος Θεμιστοκλέους** απαντάει ότι «το Σύστημα πλέον γνωρίζει πώς να ανταποκριθεί εάν παραστεί ανάγκη. Το ΕΣΥ διαθέτει πλέον μνήμη επιχειρησιακής αντίδρασης και ανταπόκρισης και είναι σε θέση να εφαρμόσει σχέδια».

Η εικόνα στα ελληνικά νοσοκομεία
Μιλώντας στο «Βήμα», ο υφυπουργός Υγείας συμπληρώνει ακόμα ότι «το ΕΣΥ αυτή τη στιγμή δεν πιέζεται από την κυκλοφορία των αναπνευστικών ιών, και μάλιστα, με βάση τα

στοιχεία από τις εισαγωγές στα νοσοκομεία, είμαστε σε καλύτερα επίπεδα σε σχέση με πέρυσι, δηλαδή υπάρχουν πολύ λιγότερες εισαγωγές».

Από την πλευρά τους οι επιδημιολόγοι, ειδικά όσοι βρίσκονταν στην «πρώτη γραμμή» την περίοδο της πανδημίας, λένε στο «Βήμα» ότι ανησυχούν περισσότερο για τη γρίπη και την εξέλιξη της παρά για τον πνευμονιοϊό. Πάντως, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, αποδεικνύεται ότι η κατάσταση στα νοσοκομεία στην αρχή του 2025 είναι σαφώς καλύτερη έναντι της αντίστοιχης περιόδου του 2024. Συγκεκριμένα το διάστημα 30 Δεκεμβρίου 2024 - 5 Ιανουαρίου 2025 καταγράφηκαν 538 νέες εισαγωγές λόγω COVID-19, ενώ ο μέσος εβδομαδιαίος αριθμός νέων εισαγωγών κατά τις προηγούμενες τέσσερις εβδομάδες ήταν 548. Επίσης ο αριθμός των νέων διασωληνώσεων ήταν 8, με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό κατά τις προηγούμενες τέσσερις εβδομάδες να είναι 9. Ο δε αριθμός των ασθενών με λοίμωξη που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 26.

14. ΠΟΣΟΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΙΟΣ ΗΜΡV

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2025

Σελίδα: 29



← —————
Η πρόσφατη αναστάτωση, η οποία προκλήθηκε μετά και τις εικόνες από τα νοσοκομεία της Κίνας, αποδίδεται κυρίως στην ανασφάλεια που έχουμε όλοι μετά την πανδημία του κορωνοϊού

Επίσης όσον αφορά τη γρίπη, την ίδια εβδομάδα καταγράφηκαν 7 νέα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ συνολικά τις τελευταίες 13 εβδομάδες έχουν καταγραφεί 31 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα γρίπης με νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Αντίστοιχα, το 2024 την πρώτη εβδομάδα του έτους ο αριθμός των εισαγωγών από λοίμωξη COVID-19 είχε ανέλθει στις 1.679, παρουσιάζοντας αύξηση 15% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό εισαγωγών τις προηγούμενες 4 εβδομάδες. Επίσης ο αριθμός των νέων διασωληνώσεων ήταν 37, αυξημένος σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό νέων διασωληνώσεων κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες (28). Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι ήταν 78. Την ίδια περίοδο είχαν καταγραφεί 14 νέα σοβαρά κρούσματα γρίπης με νοσηλεία σε ΜΕΘ, ενώ σε διάστημα 13 εβδομάδων είχαν νοσηλευθεί 49 άτομα με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη σε ΜΕΘ.



Γιατροί που καταρρέουν από τον πόνο των ασθενών τους

Τι είναι το σύνδρομο της «κόπωσης συμπίονας» που χτυπάει πολλούς γιατρούς από την πανδημία και μετά - Η διαφορά από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης - Οι έρευνες στο εξωτερικό και η ελληνική πραγματικότητα

Της Ιφίγενειας Βιρβιδάκη

Τι είναι το σύνδρομο «κόπωσης ενσυναίσθησης» από το οποίο πάσχουν όλο και περισσότεροι γιατροί σε χώρες του εξωτερικού αλλά και την Ελλάδα; Πρόσφατη έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο (σε δείγμα 1.855 γιατρών) μέτρησε 7 στους 10 γενικούς γιατρούς να νιώθουν... κόπωση από τη συμπίονα. Γιατροί δηλαδή εξουθενωμένοι από τα ωράρια και τον φόρτο εργασίας, από το άγχος και την πίεση της καθημερινότητας, από τη συναισθηματική φόρτιση του λειτουργημάτων τους. Στην Ελλάδα η «κόπωση ενσυναίσθησης» φαίνεται ότι είχε ήδη αποκτήσει βαθιές ρίζες πριν καν το σύνδρομο διαγνωστεί.

«Η κόπωση συμπίονας ή κόπωση από συμπίονα είναι η συναισθηματική εξάντληση που προκαλείται από συνεχή έκθεση σε πόνο, σε τραύμα ή σε ανησυχία άλλων ανθρώπων» λέει στο «Βήμα» η αναπληρώτρια καθηγήτρια Επικοινωνίας - ΜΜΕ και Δημόσιας Υγείας στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής **Εφη Σίμου**. Όπως εξηγεί, η κατάσταση αυτή, παρά το γεγονός ότι έχει κοινά στοιχεία με το burnout (σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης), δεν είναι το ίδιο. «Τα συμπτώματα της κόπωσης συμπίονας είναι η συναισθηματική αποστασιοποίηση, συναισθηματική εξάντληση, μειωμένη ενσυναίσθηση, έχει επιπτώσεις και στη σωματική υγεία (κούραση, πονοκεφάλους, διαταραχές στον ύπνο κ.λπ.), αλλαγές στη συμπεριφορά, απόσταση της προσοχής». Και η απόσταση της προσοχής δεν αποκλείεται να

επηρεάσει την ποιότητα παροχής υγείας. Κάτι τέτοιο, μάλιστα, καταγράφεται και στις απόψεις των συμμετεχόντων στη βρετανική έρευνα: το 44% αυτών απαντούσαν ότι η κόπωση από συμπίονα θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο και στις παρεχόμενες υπηρεσίες ενώ το 77% των γενικών γιατρών δήλωσαν ότι επηρέασε την ικανότητά τους να επικοινωνούν με τους ασθενείς.

«Ένας γιατρός με ενσυναίσθηση, σύμφωνα με μελέτες, κάνει ορθότερες διαγνώσεις, λιγότερα ιατρικά λάθη, ζητάει λιγότερες άσκοπες εργαστηριακές εξετάσεις και επί της ουσίας επηρεάζεται όχι μόνο η ποιότητα ζωής και υγείας του ασθενούς αλλά και η έκβαση της ασθένειάς του» επισμαίνει ο **Βασίλης Κιοσοές**. Ο κ. Κιοσοές είναι ψυχολόγος, εκπαιδευμένος στην Προσωποκεντρική Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία, ο οποίος έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με το θέμα της ενσυναίσθησης στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας - το πρόγραμμά του «*Ελα στη θέση μου, Γιατρέ!*», βραβευμένο το 2019 με το Παγκόσμιο Βραβείο Καινοτομίας, διδάχθηκε ως μέθοδος επιλογής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από το 2014 έως το 2017. Επισμαίνει την έλλειψη εκπαίδευσης που θα θωράκιζε έναν γιατρό για να μπορεί να σχετιστεί με έναν ασθενή του οποίου η υγεία ίσως βρίσκεται σε κίνδυνο. «*Προκειμένου να αντέξει, επειδή δεν ξέρει πώς μπορεί να το κάνει, ο γιατρός υιοθετεί στάση απόσυρσης. Απουσιάζει συναισθηματικά, δεν έχει ενέργεια να νοιαστεί, νιώθει αδύναμος και ανίσχυρος, ενίοτε μπορεί να νιώθει θυμωμένος ή πολύ θλιμμένος.*»

Τι πρέπει να γίνει
Μπορεί να αντιμετωπιστεί ή να προβλεφθεί μια τέτοια κατάστα-

70%
των νέων γιατρών στη Θεσσαλονίκη απάντησαν σε πρόσφατη έρευνα πως πάσχουν από σύνδρομο burnout, ενώ το 86% θεωρεί το εργασιακό περιβάλλον επιβαρυντικό

62%
από τους 1.855 γιατρούς που συμμετείχαν σε πρόσφατη έρευνα στη Μεγάλη Βρετανία δήλωσε ότι υποφέρει από «κόπωση συμπίονας»

21%
των βρετανών γιατρών είχε σκεφτεί τουλάχιστον μία φορά τον αυτοτραυματισμό ή την αυτοκτονία

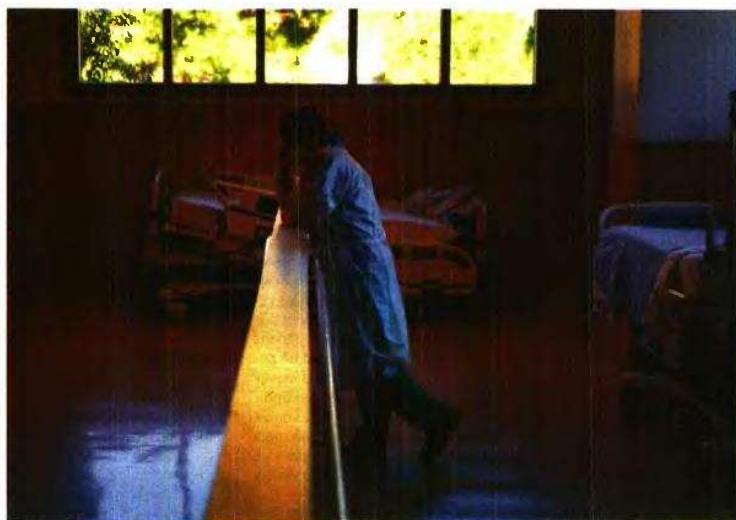
51,8%
των 562 γιατρών από τη Νοτιοδυτική Κίνα που συμμετείχαν σε πρόσφατη έρευνα έπασχαν από σοβαρή κόπωση ενσυναίσθησης, ενώ το 75,4% σκεφτόταν να παραιτηθεί

συζητήσεις και υποστήριξης για μείωση εμπειριών και συναισθημάτων. Ο δεύτερος άξονας αφορά την αυτοφροντίδα. Με βάση τη βιβλιογραφία, συνήθως τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο συμπίονας έχουν αυξημένη ενσυναίσθηση αλλά δεν έχουν διδαχθεί πώς θα θεσπίσουν προσωπικά όρια. Γιατί φυσικά μπορούμε να έχουμε ενσυναίσθηση χωρίς να καταρρέουμε από κόπωση συμπίονας.

Το σύνδρομο αυτό φυσικά δεν αφορά μόνο τη Μεγάλη Βρετανία. Όπως αναφέρει ο Καναδικός Ιατρικός Σύλλογος, η αλλαγή και η εντατικοποίηση της εργασίας των γιατρών λόγω COVID-19 αύξησαν κατά πολύ τα ποσοστά των γιατρών που πάσχουν από αυτό. Επίσης, σε πρόσφατη αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με την ψυχική υγεία των γιατρών στη Φινλανδία αναφέρεται ότι αποτελεί ένα σύνδρομο που δεν διαγιγνώσκεται εύκολα και δεν αντιμετωπίζεται όπως πρέπει. Παράλληλα, σε έρευνα σε 562 γιατρούς της Νοτιοδυτικής Κίνας που δημοσιεύτηκε πέρυσι στο περιοδικό «BMC Psychiatry», οι 417 (74,2%) είχαν διαταραχή ενσυναίσθησης, ενώ υψηλά ήταν τα ποσοστά των γιατρών που είχαν σοβαρή κόπωση συμπίονας, με ένα μεγάλο μέρος αυτών να σκέφτονται να παραιτηθούν.

Στην Ελλάδα δεν έχει γίνει μέχρι στιγμής αντίστοιχη έρευνα, αλλά «γνωρίζουμε τι συμβαίνει», όπως λέει στο «Βήμα» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**. «Οι Έλληνες γιατροί δουλεύουν σε εξουθενωτικές συνθήκες. Για παράδειγμα, η ευρωπαϊκή οδηγία σχετικά με τις ώρες εργασίας και με τις ώρες ανάπαυσης δεν τηρείται στη χώρα μας - ο ΓΠΣ είναι στη φάση της προετοιμασίας για να απευθυνθεί γι' αυτό το θέμα στα ευρωπαϊκά όργανα. Και η πραγματικότητα είναι ότι πολλές φορές δημιουργούνται θέματα γιατί ένας υπερβολικά κουρασμένος γιατρός ενδεχομένως να μην είναι πολύ χαμογελαστός, ενδεχομένως να μην έχει τη δυνατότητα να διαθέσει τον χρόνο που απαιτείται για να πλησιάσει με ενσυναίσθηση έναν ασθενή, και αυτό μπορεί να έχει επιπτώσεις». Όπως επισμαίνει ο κ. Εξαδάκτυλος, αυτό που επιδεινώνει τα πράγματα στη χώρα μας είναι ότι το ΕΣΥ δεν είναι ελκυστικό στους γιατρούς, με αποτέλεσμα να παρατούνται. «Το τελευταίο τρίμηνο οι παρατηρήσεις, ακόμα και στις χαμηλότερες βαθμίδες, είναι περισσότερες από τις συνταξιοδοτήσεις» καταλήγει.

ση; Με βάση την εμπειρία από το εξωτερικό, σύμφωνα με την κυρία Σίμου, μπορεί να γίνουν παρεμβάσεις σε δύο άξονες. «Ο ένας αφορά το εργασιακό περιβάλλον: σεμινάρια στα νοσοκομεία, π.χ., ώστε τα άτομα να αναγνωρίσουν, να κατανοήσουν, να μάθουν να διαχειρίζονται και να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα τα δικά τους και των άλλων, αλλά και ομάδες



APPHOTO / JAC C. HONG / FOTOTRAFIA APRECEY

← Η κόπωση από συμπίονα είναι η συναισθηματική εξάντληση ενός γιατρού που προκαλείται από συνεχή έκθεση σε πόνο, σε τραύμα ή σε ανησυχία άλλων ανθρώπων. Έρευνες στο εξωτερικό δείχνουν ότι παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις



«Εθνικό Αρχείο» για τον καρκίνο

Το Μητρώο Νεοπλασιών αναμένεται να τεθεί σε εφαρμογή εντός των προσεχών μηνών παρέχοντας, επιτέλους, βάση δεδομένων για τους ασθενείς και την εξέλιξη της νόσου τους

Του Δημήτρη Γαλάνη

Μετά από πολλά χρόνια και τεράστιες καθυστερήσεις, όπως όλα δείχνουν, το Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών γίνεται πραγματικότητα και σύμφωνα με τους υπολογισμούς των αρμοδίων πρόκειται να παραδοθεί μέσα στους επόμενους μήνες. Το Εθνικό Αρχείο είναι μια πάγια απαίτηση γιατρών και ασθενών που θα βοηθήσει τη χώρα μας να σταματήσει να «βαδίζει στα τυφλά» στην αντιμετώπιση μιας νόσου που προσβάλλει χιλιάδες Έλληνες κάθε χρόνο. Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα δεν γνωρίζουμε πόσα είναι τα νέα περιστατικά, τι τύπους καρκίνου αφορούν και φυσικά δεν έχουμε καμία εικόνα για την επιβίωση των ασθενών, την πορεία της θεραπείας τους ή τις θεραπείες που έχουν λάβει και την αποτελεσματικότητά τους. Με λίγα λόγια στη χώρα μας δεν υπάρχει κανένας έλεγχος, καμία επιδημιολογική εικόνα και καμία βάση δεδομένων για την

εξέλιξη της νόσου και των ασθενών.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο Προφίλ της Ελλάδας για τον καρκίνο για το 2023, που αποτελεί έργο του ΟΟΣΑ σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «σε αντίθεση με τις περισσότερες χώρες της ΕΕ η Ελλάδα εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις ελάχιστες χώρες οι οποίες δεν συλλέγουν ακριβή και πλήρη δεδομένα για τον καρκίνο με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών και τον σχεδιασμό της περιβαλψης του καρκίνου. Η απουσία μητρώου καρκίνου σημαίνει ότι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τις αιτίες του καρκίνου ή να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων προσημπτωματικού ελέγχου ή της θεραπείας του καρκίνου».

Όπως φαίνεται τα πράγματα αλλάζουν: ήδη έχει εκδοθεί η σχετική κοινή υπουργική απόφαση, ενώ στις αλλαγές που φέρνει η νέα προσέγγιση σε σχέση με προηγούμενες απόπειρες δημιουργίας μιας εθνικής βάσης δεδομένων είναι η καθολική υποχρεωτική εφαρμογή, η προστιπτική και για αναδρομική εφαρμογή, η ψηφιοποίηση και διαχείριση μέσω ΗΔΙΚΑ, η διαλειτουργικότητα με



άλλες ηλεκτρονικές πλατφόρμες (θεραπευτικά πρωτόκολλα κ.ο.κ.), η δυνατότητα αξιοποίησης ανωνυμοποιημένων δεδομένων προς όφελος της έρευνας και της δημόσιας υγείας και η προοπτική διασύνδεσης με τον ογκολογικό φάκελο του κάθε ασθενούς.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η κυρία **Νίκη Τσούμα**, διευθύνουσα σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, «αυτή τη στιγμή είμαστε στη φάση συλλογής δεδομένων ώστε να μπειν στο

↑
Μέχρι σήμερα στη χώρα μας δεν γνωρίζουμε ούτε πόσα είναι τα νέα περιστατικά που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο ούτε τι τύπους καρκίνου αφορούν ούτε την αποτελεσματικότητα των θεραπειών στους ασθενείς

σύστημα τα τρέχοντα δεδομένα αλλά να περάσουμε στο σύστημα ιστορικά δεδομένα από τις πηγές, που είναι βασικά τα ογκολογικά νοσοκομεία». Η κυρία Τσούμα επισημαίνει ότι «το Μητρώο Νεοπλασιών είναι ένα υποσύστημα στο έργο των ογκολογικών νοσοκομείων, το οποίο περιλαμβάνει και άλλα υποσυστήματα. Η σύμβαση υπογράφηκε πριν 5-6 μήνες και υπολογίζουμε ότι το επόμενο χρονικό διάστημα θα έχουμε την έναρξη της λειτουργίας του Μητρώου». Προσθέτει επίσης ότι είναι πολύ σημαντικό τα ογκολογικά νοσοκομεία να διαλειτουργούν, ώστε να έχουμε πρόσβαση σε κοινές πληροφορίες για τους ογκολογικούς ασθενείς.

Όπως όλοι συμφωνούν, στόχος της λειτουργίας του Μητρώου θα είναι να καταγραφούν όλοι οι ασθενείς με νεοπλασματικές ασθένειες που διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται στην ελληνική επικράτεια, να συλλεχθούν ακριβή δεδομένα, σε πραγματικές συνθήκες, να χρησιμοποιηθούν τα συλλεχθέντα δημογραφικά στοιχεία για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τον επιπολασμό των νοσημάτων, και τελικά να γίνουν προτάσεις για την υλοποίηση επιλέξιμων δράσεων.



26

Κοινωνία

Οι υπέρογκες αυξήσεις των συμβολαίων υγείας - Το όριο που θέτει η κυβέρνηση - Το σχέδιο για εξομάλυνση της κατάστασης στην κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων και νοσηλίων

Το μεγάλο παζάρι για τα ιδιωτικά ασφαλιστρα

Του Γιώργου Σακκά

Το ζήτημα των ασφαλιστηρίων υγείας και των μεγάλων αυξήσεων των τιμολογίων έχει εξελιχθεί σε ισχυρό ποικεφάλο για την κυβέρνηση και βεβαίως για τους πολίτες. Η κυβέρνηση ανακοίνωσε την Παρασκευή μέσω του αρμόδιου υπουργού Ανάπτυξης **Τάκη Θεοδωρικάκου** ότι δεν θα γίνουν ανεκτές αυξήσεις 15% στα διόδια συμβολαία ασφάλισης υγείας, ενώ θα θεσμοθετηθεί νέος δείκτης για το θέμα, με το ΠαΣοΚ ωστόσο να κάνει λόγο για ανεπαρκείς και καθυστερημένες ανακοινώσεις και ευθύνει τις κυβερνήσεις στις αυξήσεις.

Αντιδράσεις

Τα υψηλά κόστη για την παροχή αμφοβιπούμενων υπηρεσιών στον υπερειραλισμένο τομέα της Υγείας προκαλούν έντονες αντιδράσεις, όταν την ίδια στιγμή ως ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ αντιμετωπίζουν επίσης σημαντικά προβλήματα στην εξυπηρέτησή τους. Κι αυτό από τη στιγμή που, σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία, μόνο για υπηρεσίες υγείας οι πολίτες καταβάλλουν από την τσέπη τους ετησίως πάνω από 4 δισ. ευρώ. Η αρμόδια τομεάρχης του ΠαΣοΚ **Μιλένα Αποστολάκη** κατηγορεί την κυβέρνηση ότι είναι αποκλειστικά υπεύθυνη για τις υπέρογκες αυξήσεις και χαρακτήρισε «ανεπαρκείς, καθυστερημένες και άσπινες» τις ανακοινώσεις του υπουργού Ανάπτυξης. Το ΠαΣοΚ αναμένεται να καταθέσει ερώτηση στη Βουλή για το συγκεκριμένο θέμα στις αρχές της επόμενης εβδομάδας.

Αμφισβήτηση

Μάλιστα, οι εξελίξεις των τελευταίων ημερών στο θέμα φαίνεται ότι θέτουν σε αμφισβήτηση τους πολιτικούς οκείδιασμούς που θέλουν τον ιδιωτικό τομέα της Υγείας να λειτουργεί επικουρικά προς το δημόσιο σύστημα καλύπτοντας σημαντικές ανάγκες. Κι αυτό γιατί οι πολίτες κινδυνεύουν να χάσουν την εξασφάλιση ότι θα προστρέξουν στην ιδιωτική κλινική, τα διαγνωστικά κέντρα και τον ιδιωτικό γιατρό σε περίπτωση ανάγκης και θα έχουν την κάλυψη μέσα από ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας, το κόστος του οποίου θα είναι λογικό και θα αντεπεξέρχεται στα όσα πληρώνουν.

Από την πλευρά του ο κ. Θεοδωρικάκος εξήγησε πως η νομοθετική πρωτοβουλία του υπουργείου Ανάπτυξης θα περιλαμβάνει τη θέσπιση νέου δείκτη από την ΕΛΣΤΑΤ

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Σε εκατ. ευρώ)

	2018	2019	2020	2021	2022
Δημόσια χρηματοδότηση	8.634,0	9.246,2	9.716,7	10.358,3	10.881,0
Ιδιωτικές πληρωμές	5.260,6	5.056,9	5.256,4	5.554,4	5.890,2
Ιδιωτική ασφάλιση	630,2	672,3	678,2	693,5	712,4
Λοιπές δαπάνες	55,7	55,9	65,2	64,2	78,8
ΣΥΝΟΛΟ	14.580,5	15.031,3	15.716,5	16.670,4	17.562,4

(Ποσοστό % επί του συνόλου)

	2018	2019	2020	2021	2022
Δημόσια χρηματοδότηση	59,2	61,5	61,8	62,1	61,9
Ιδιωτικές πληρωμές	36,1	33,6	33,4	33,3	33,5
Ιδιωτική ασφάλιση	4,3	4,5	4,3	4,2	4,1
Λοιπές δαπάνες	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5

ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΕ 2022 (Ποσοστό % επί του συνόλου)

	Δημόσια χρηματοδότηση	Ιδιωτική χρηματοδότηση	Λοιπά
Γερμανία	87	11	2
Λουξεμβούργο	86	9	5
Σουηδία	86	13	2
Κροατία	85	10	5
Τσεχία	85	14	1
Γαλλία	84	9	7
Δανία	85	13	2
Ολλανδία	85	10	5
Κύπρος	81	15	4
Σλοβακία	80	19	1
Φινλανδία	79	16	5
Ρουμανία	78	21	1
Αυστρία	78	16	7
Ιρλανδία	78	11	12
Βέλγιο	75	20	5
Εσθονία	75	23	2
Ιταλία	74	23	3
Ισπανία	74	19	7
Σλοβενία	74	12	14
Πολωνία	74	19	7
Ουγγαρία	72	24	4
Μάλτα	67	30	3
Λιθουανία	66	32	2
Λετονία	65	31	4
Βουλγαρία	64	35	2
Πορτογαλία	62	30	8
Ελλάδα	62	34	4
Μέσος όρος ΕΕ	81	15	4

ΠΗΓΗ: ΟΟΣΑ - Health Statistics 2024, Eurostat, ΠΟΥ

– με αντικειμενικά και επιστημονικά δεδομένα – με βάση και την επαναξιολόγηση του υπάρχοντος δείκτη του ΙΟΒΕ ο οποίος προσδιόριζε τα κόστη. Ο νέος δείκτης ωστόσο δήλωσε ότι θα ισχύσει μετά από έναν χρόνο, τον Ιανουάριο του 2026.

Κόστη 4 δισ. ευρώ

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ), οι Έλληνες καταβάλλουν από την τσέπη τους περί τα 5-6 δισ. ευρώ ως ιδιωτικές δαπάνες υγείας ετησίως. Αν από αυτά αφαιρέσουμε τη φαρμακευτική περιβαλκή, τα κόστη για νοσηλείες, εξετάσεις και επισκέψεις σε γιατρούς

ξεπερνούν τα 4 δισ. ευρώ. Από αυτά μόνο το 15%-17% καλύπτεται από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Να επισημάνουμε δε ότι σε επίπεδο ιδιωτικών δαπανών υγείας η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα μεταξύ των χωρών της ΕΕ-27 με συμμετοχή σε ποσοστό της τάξης του 34%, στο σύνολο των δαπανών για υγεία, όταν ο μέσος όρος στην ΕΕ-27 είναι 15%.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδας, το 2023 οι συνολικές αποζημιώσεις υγείας από τις εταιρείες-μέλη διαμορφώθηκαν στα 710 εκατ. ευρώ σημειώνοντας αύξηση 16% σε ετήσια βάση. Διεξόδο για την ελάφρυνση των ιδιωτικών εξόδων

για υγεία ήταν για αρκετούς πολίτες ως σήμερα ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο, το οποίο όμως μόλις είναι δυσβάστακτο, κοντράροντας μάλιστα στην καθημερινότητα και τις υποχρεωτικές κρατήσεις τους για περιβαλκή. Σε αυτό το φόντο, πολλές είναι οι καταγγελλόμενες περιπτώσεις κατά τις οποίες ένα συμβόλαιο υγείας υπόσχεται παροχές που τελικά δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Οι αυξήσεις στα τιμολόγια

Τι προηγήθηκε; Οι ασφαλιστικές εταιρείες, με τη δικαιοσύνη ότι σημειώθηκαν μεγάλες αυξήσεις στα τιμολόγια των ιδιωτών παρόρων, προχώρησαν σε υπέρογκες ανατιμολογήσεις των συμβολαίων τους. Οι αυξήσεις στα ιδιωτικά ασφαλιστρα υγείας έφτασαν να προκαλούν απόγνωση στους ασφαλισμένους, που ενλίτε διακόπτουν την ασφάλειά τους, μην μπορώντας να αντεπεξέλθουν – κάθε χρόνο οι ασφαλιστικές κάνουν αυξήσεις 12%-14%.

Διαθέτοντας το δικαίωμα ελέγχου του προφίλ υγείας του κάθε ασφαλισμένου, οι ασφαλιστικές βρίσκουν δικαιολογίες ώστε να μην καταβάλουν και τα ποσά αποζημιώσεως που δικαιούνται οι ασφαλισμένοι. Οι εκπρόσωποι των κλινικών διατηνούνται ότι δεν έχουν ξεπεράσει το 2%-3% στις αυξήσεις των τιμοκαταλόγων προς τις ασφαλιστικές, κάτι που αμφισβητείται από την πλευρά των ασφαλιστικών.

Καθυστερήσεις

Παράλληλα κάνουν λόγο για καθυστερήσεις στις αποπληρωμές τους, που συχνά φτάνουν ακόμα και τον έναν χρόνο, ενώ κατηγορούν τις ασφαλιστικές ότι βάζουν κόφτη σε καινοτόμες επεμβάσεις.

Πολλά παραδείγματα και καταγγελίες πολιτών έφτασαν το τελευταίο διάστημα στο «Βήμα» σχετικά με τις απορριψίες αποζημιώσεως ιατρικών πράξεων. Χαρακτηριστική η περίπτωση ασφαλισμένου η οποία υπεβλήθη σε επέμβαση για θυρεοειδή αλλά η ασφαλιστική αρνήθηκε να την αποζημιώσει με τη δικαιολογία ότι προ πενταετίας στο πλαίσιο τακτικού προληπτικού ελέγχου είχε

κάνει εξετάσεις, οι οποίες όμως δεν υπέδειξαν βλάβη!

Να επισημανθεί ότι στο παρελθόν δεν ήταν λίγες και οι περιπτώσεις όπου πολλές ασφαλιστικές διαπίστωναν υπερτιμολογήσεις στα κόστη που συνόδευαν το εξετήριο ενός ασφαλισμένου από ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Κάτι το οποίο έχει επίσης διαπιστώσει ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος έχει επιβαρυνθεί με καταχρηστική κόστη από ιδιώτες. Ωστόσο αυτές οι περιπτώσεις δεν θα έπρεπε να είναι γενικευμένες.

Το σύστημα DRGs

Το υπουργείο Ανάπτυξης ζήτησε ήδη τη συνδρομή του υπουργείου Υγείας ως προς το σκέλος της αντικειμενικής και τυποποιημένης κοστολόγησης των ιατρικών πράξεων και νοσηλίων που χρεώνουν οι κλινικές, στο πλαίσιο των συστημάτων με τις ασφαλιστικές. Ουσιαστικά, σε κυβερνητικό επίπεδο, ζητήθηκε από το Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ) να επισπεύσει τη διαδικασία δημιουργίας του συστήματος DRGs μέσω του οποίου ομαδοποιούνται με βάση συγκεκριμένα δεδομένα οι περιπτώσεις των ασθενών και κωδικοποιούνται.

Το σύστημα αυτό σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας έχει ήδη δημιουργηθεί και από την αρχή του 2025 εφαρμόζεται στα δημόσια νοσοκομεία, όμως ακόμη δεν έχει ολοκληρωθεί για τις ιδιωτικές κλινικές. Υπάρχουν ήδη μηνύματα συνεργασίας μεταξύ ΚΕΤΕΚΝΥ και ιδιωτικών θεραπευτηρίων και στόχος ήταν να εφαρμοστεί μέσα στο 2025. Φαίνεται όμως πλέον ότι ο χρόνος αυτός δεν είναι αόριστος και θα πρέπει όλες οι κλινικές να συμμετέχουν, να δώσουν τα στοιχεία που απαιτούνται ώστε και το ΚΕΤΕΚΝΥ να προχωρήσει στη δημιουργία των κωδικών και τιμολογίων. Κι αυτό πρέπει να γίνει πολύ γρήγορα.

Η φορολογία

Στην εφαρμογή των DRGs αναφέρεται με ανακοίνωση της η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές πιέζουν να επανεξεταστεί ο συντελεστής ΦΠΑ 24% στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Επτακτικά έχει τεθεί από τις ασφαλιστικές και η επέκταση της απαλλαγής των ασφαλιστρών υγείας από τον φόρο 15% σε όλες τις ηλικίες ή τουλάχιστον στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Πηγές από τον χώρο των ιδιωτικών κλινικών τονίζουν ότι αναζητείται φορέας, στον οποίο να αναθέσει τη διεργασία μελέτης, προκειμένου να διαφανεί ότι δεν ευθύνονται οι κλινικές για τις αυξήσεις και ότι δεν έχουν επιβαρυνθεί τον κλάδο.