



«Γενική επιστράτευση» στα νοσοκομεία

► Στη φαρέτρα του υπουργείου Υγείας οι άμεσες προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και τραυματιοφορέων, τα 9 Κέντρα Υγείας, οι 25 εθελοντές και η Τεχνητή Νοημοσύνη – Στόχος, η αισθητή μείωση του χρόνου αναμονής στα Επείγοντα – Τι δηλώνει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο Μιχάλης Γιαννάκος



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

υπθήκες «πολέμου» επικρατούν στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα νοσοκομεία του ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου, όταν αυτά εκτελούν τη γενική εφημερία τους, παραδέχθηκε τη Δευτέρα ο υφυπουργός Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου, στην οποία η πολιτική ηγεσία του υπουργείου έδωσε στη δημοσιότητα τις 25 ριζικές παρεμβάσεις, οι οποίες φιλοδοξούν να μειώσουν αισθητά τον μέσο χρόνο αναμονής των προσερχομένων στα ΤΕΠ ασθενών.

Ο κ. Θεμιστοκλέους ανέφερε, μάλιστα, ότι περίπου 2.200-2.500 είναι οι ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται σταθερά στα ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ της Αττικής, όταν αυτά εκτελούν τις γενικές εφημερίες τους, και ο στόχος της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι αυτό το πλήθος των ασθενών να μοιράζεται κατά το δυνατόν αναλογικά σε όλα τα εφημερεύοντα ιδρύματα.

Ασύλληπτοι χρόνοι

Αξίζει, πάντως, να σημειωθεί ότι στις ημέρες των εορτών καταγράφηκαν αναφερόμενοι χρόνοι αναμονής οι οποίοι, σε ορισμένες περιπτώσεις, ξεπερνούσαν ακόμη και τις... 15-18 ώρες -συγκεκριμένα στα νοσοκομεία της Αθήνας «Σωτηρία» και «Γεώργιος Γεννηματάς». Βεβαίως, τέτοιοι ασύλληπτοι χρόνοι αναμονής δεν αφορούσαν πραγματικά επείγοντα περιστατικά της δευτεροβάθμιας, νοσοκομειακής περιθαλψής, αλλά περιστατικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. «Δεν υπάρχει πραγματικά επείγοντα περιστατικό, το οποίο να αναμένει τόσες ώρες σε ΤΕΠ οποιαδήποτε νοσοκο-

μείου του ΕΣΥ της χώρας μας. Εάν συνέβαινε κάτι τέτοιο, αυτό θα ήταν αιτία για διενέργεια Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης (ΕΔΕ)», τόνισε, με ιδιαίτερη έμφαση και χαρακτηριστικά, ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Αδωνīs Γεωργιάδης, ο οποίος συμπλήρωσε επίσης: «Έχουμε μεγάλο εύρος διακύμανσης του χρόνου αναμονής. Αν πούμε ότι ο μέσος χρόνος είναι 8-9 ώρες στα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, θα είμαστε κοντά στην πραγματικότητα. Όσο πλησιάζουμε προς το Σωρο είμαστε πολύ καλά, όσο είμαστε στο Ιώωρο δεν είναι καλά».

Στο ίδιο μήκος κύματος, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, επισημαίνει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» το εξής: «Τα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, που εφημερεύουν εναλλάξ, τα επισκέπτονται στα επείγοντα 1.000 ασθενείς και εξετάζονται. Τελικά εισάγονται λιγότεροι των 200 ασθενών. Το 70% των ασθενών, που συνολικά προσέρχονται στα Επείγοντα των νοσοκομείων, θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και όχι στα εφημερεύοντα νοσοκομεία».

Ο κ. Γεωργιάδης ανέφερε ακόμη ότι η καθημερινή πρωινή εφημερία των νοσο-

κομείων του ΕΣΥ της Αττικής, η οποία τέθηκε σε πλήρη λειτουργία την 1η Νοεμβρίου του 2024, αποδίδει ήδη θετικά αποτελέσματα, με εξαίρεση την υπερφόρτωση των ΤΕΠ του «Λαϊκού» (+56%), του «Ιπποκρατείου» (+82%) και του «Γεώργιος Γεννηματάς» (+71%), υπερφόρτωση η οποία οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στις εργασίες ανακαίνισης και επέκτασης του ΤΕΠ του «Ευαγγελισμού».

24ωρη εφημερία

Την ίδια στιγμή, ως ένα πραγματικό ρίσκο, αλλά προς την ορθή κατεύθυνση, μπορεί να χαρακτηριστεί η επικείμενη έναρξη εννέα Κέντρων Υγείας του Λεκανοπεδίου σε καθημερινή εικοσιτετράωρη εφημερία, προκειμένου αυτά να συνεπικουρούν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Αττικής και να «απορροφούν» όλα εκείνα τα περιστατικά τα οποία αποτελούν αρμοδιότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με δεδομένο ότι περίπου το 80% επί του συνόλου των προσερχομένων ασθενών στα ΤΕΠ των εφημερεύοντων νοσοκομείων του ΕΣΥ καταφθάνουν σε αυτά με ιδιωτικά μέσα και όχι με ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, σοβαρό ερώτημα αποτελεί πόσος χρόνος θα απαιτηθεί τελικά, προκειμένου να τροποποιηθούν ριζικά εδραιωμένες για χρόνια νοοτροπίες, στάσεις και συμπεριφορές, που οδηγούν τους Έλληνες ασθενείς στα ΤΕΠ των νοσοκομείων και όχι στα Κέντρα Υγείας, ακόμη και σε περιπτώσεις οφθαλμοφανών προβλημάτων αρμοδιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας...

Σε κάθε περίπτωση, 9 θα είναι, από τον Φεβρουάριο και σταδιακά, τα Κέντρα Υγείας του Λεκανοπεδίου, τα οποία θα εφημερεύουν καθημερινά για 24 ώρες για να συνεπικουρούν τη γενική εφημερία των νοσοκομείων. Σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, αυτά θα εί-

ναι τα Κέντρα Υγείας λεωφόρου Αλεξάνδρας, Καλλιθέας, Αμαρουσίου, Ραφήνας, Βάρης, Μεγάρων, Περιστερίου, Κερατσινίου και Ελευσίνιας.

Στοχευμένη ενίσχυση

Από τη δική του πλευρά, ο κ. Θεμιστοκλέους προανήγγειλε ότι θα πραγματοποιηθούν το προσεχές χρονικό διάστημα στοχευμένες προσλήψεις για τα Κέντρα Υγείας και τα ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου, και μάλιστα ως εξής:

- * 50 επικουρικοί γιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό για τα Κέντρα Υγείας,
- * 229 νοσηλευτές και 233 άτομα, λοιπό προσωπικό, για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Αττικής,
- * 19 γιατροί για τα ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ, αρμοδιότητας της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής,
- * 18 γιατροί για τα αντίστοιχα ΤΕΠ αρμοδιότητας της 2ης ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, καθώς και
- * 100 τραυματιοφορείς για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Αττικής.

Τέλος, ο κ. Γεωργιάδης εξήγησε ότι το «βραχιολάκι γεωεντοπισμού» για τους προσερχόμενους στα ΤΕΠ ασθενείς, οι 25 ένστολοι εθελοντές του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ), οι οποίοι θα καθοδηγούν και θα συμβουλεύουν τους ασθενείς στα ΤΕΠ των μεγάλων νοσοκομείων, η Τεχνητή Νοημοσύνη στη διαλογή των προσερχομένων στα ΤΕΠ ασθενών κ.ά. θα εντάσσονται σταδιακά, εντός του 2025 και κάθε δύο μήνες, στο σύστημα. Στόχος είναι ο μέσος χρόνος αναμονής των προσερχομένων στα ΤΕΠ ασθενών για εξέταση από γιατρό να μειωθεί περίπου στις 5-6 ώρες, έναντι των 8-9 ωρών, που είναι σήμερα ο μέσος χρόνος αναμονής, σύμφωνα με όσα εκτιμά ο ίδιος ο υπουργός Υγείας.

“
Το 70% των ασθενών που προσέρχονται στα Επείγοντα θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και όχι στα εφημερεύοντα νοσοκομεία

ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

2. ΛΙΓΟΙ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/01/2025

Σελίδα: 14



Λίγοι και μεγάλοι στην ιδιωτική υγεία

Ο τζίρος της αγοράς ξεπερνάει τα 2 δισ., ενώ αναπτύσσεται με ρυθμούς 9% – Ποιοι όμιλοι κυριαρχούν

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Το φράγμα των 2 δισ. ευρώ έσπασε για πρώτη φορά το 2023 η αγορά της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας, που αναπτύχθηκε με ρυθμό 5,4% σε σχέση με το 2022, ως συνέπεια των διαχρονικών προβλημάτων του δημόσιου συστήματος υγείας και της συσσωρευμένης ζήτησης που προκάλεσε η πανδημία. Το 2024, σύμφωνα με τις προβλέψεις της ICAP Grif, η αγορά μεγεθύνθηκε περαιτέρω κατά 7,4%, φθάνοντας τα 2,16 δισ. ευρώ, με τον κύριο όγκο των εργασιών ύψους 1,3 δισ. ευρώ περίπου να προέρχεται από τις γενικές κλινικές, ενώ άλλα 340 εκατ. ευρώ είναι τα έσοδα των ιδιωτικών μαιευτηρίων και 545 εκατ. ευρώ τα έσοδα για τα διαγνωστικά κέντρα.

Ειδικότερα, η αγορά των ιδιωτικών κλινικών που άγγιξε το υψηλότερο της σημείο το 2012 με έσοδα 1,2 δισ. ευρώ, ανακάμπτει σταθερά από το 2016 και μετά, ανακτώντας το χαμένο έδαφος που υπήρξε τα χρόνια της κρίσης. Η ανάκαμψη ερμηνεύει και την προσέλκυση ισχυρών επενδυτικών κεφαλαίων που έχουν τοποθετηθεί στην ελληνική αγορά τα τελευταία χρόνια, ενισχύοντας τη συγκέντρωση στον κλάδο με έμφαση την Αττική όπου κυριαρχούν δύο κυρίως μεγάλοι επιχειρηματικοί όμιλοι. Παρά την προσέλκυση υψηλών επενδύσεων, τα επενδυόμενα κεφάλαια αξιοποιήθηκαν για τη συγκέντρωση του κλάδου (η δυναμικότητα σε αριθμό κλινών παρέμεινε το 2022 στα επίπεδα του 2018 στις 14.570 περίπου) που ενισχύθηκε μέσα από τις διαδοχικές εξαγορές των τελευταίων ετών. Βασική αιτία αποτελεί το αυστηρό πλαίσιο για τη δημιουργία νέων μονάδων και ειδικότερα 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. Με βάση τις προβλέψεις της ICAP Grif ο μέσος ετήσιος ρυθμός ανόδου της αγοράς ιδιωτικής υγείας την 3ετία 2024-2026 εκτιμάται στο 9%, ανεβάζοντας το σύνολο της αγοράς στα 2,5 δισ. ευρώ στο τέλος του 2026, τροφοδοτώντας περαιτέρω το επενδυτικό ενδιαφέρον και τις ανακατατάξεις στην αγορά.

Η τάση αυτή εκδηλώνεται

παρά το μέτρο απομείωσης των απαιτήσεων, δηλαδή τις προβλέψεις για clawback και rebate σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, που επιβλήθηκε από το 2013 λόγω της οικονομικής κρίσης και συνεχίζεται ακόμη, συντηρώντας ένα κατάλοιπο της μνημονιακής περιόδου, δημιουργώντας σύμφωνα με εκπροσώπους του κλάδου «σοβαρές στρεβλώσεις στον κλάδο».

Μετά την είσοδο του CVC Capital Partners που μέσω της Hellenic Healthcare εξαγόρασε το 2017 το Metropolitan Hospital, το 2018 το ΙΑΣΩ General και το ίδιο έτος το Υγεία και τις γυναικολογικές κλινικές Λιτώ και Μπτέρα, ενισχύθηκε η συγκέντρωση του κλάδου με έμφαση στη γεωγραφική περιφέρεια της Αττικής. Με βάση τα συγκεντρωτικά στοιχεία:

- Ο όμιλος Hellenic Healthcare ελέγχει το 34,5% στην αγορά των γενικών κλινικών, το 35% στην αγορά των μαιευτικών κλινικών, το 2,5% στην αγορά των διαγνωστικών κέντρων και το 27% στο σύνολο της αγοράς των γενικών, μαιευτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων. Διαθέτει 3 κλινικές στην Αθήνα (Metropolitan Hospital, Metropolitan General και Υγεία), 1 γενική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης (Creta Interclinic), 1 γενική κλινική στην Καλαμάτα (City Hospital), 1 μαιευτική - γυναικολογική - παιδιατρική κλινική στην Αθήνα (Μπτέρα), 1 μαιευτική - γυναικολογική κλινική στην Αθήνα (Λιτώ), 1 κέντρο γενετικής και γενωμικής (ALAB), 1 μονάδα IVF (Υγεία Εμβρυογένεσης), 7 προηγμένα διαγνωστικά

- κέντρα (Healthspot) σε Αττική, Σαντορίνη, Μύκονο, 7 διαγνωστικά κέντρα (Platon Diagnosis) σε Θεσσαλονίκη και Αττική.
- Ο όμιλος Ιατρικού Κέντρου ελέγχει το 25,6% στην αγορά των γενικών κλινικών και διαθέτει 6 γενικές κλινικές στην Αθήνα (Ιατρικό Αθηνών, Ψυχικού, Παλαιού Φαλήρου, Δάφνης, Περιστερίου και Παιδιατρικό Αθηνών), 1 γενική κλινική - παιδιατρική κλινική στη Θεσσαλονίκη (Διαβολκωνικό).
- Ο όμιλος Βιοιατρικής ελέγχει το 9,6% στην αγορά των γενικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων και 3% στην αγορά των γενικών κλινικών, μέσω 2 γενικών κλινικών δυναμικότητας 266 κλινών, 70 διαγνωστικών κέντρων σε Ελλάδα και Κύπρο και 1 κέντρο διεθνών ασθενών.

- Ο όμιλος Ιατρόπολις ελέγχει το 12,4% στην αγορά των λοιπών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων.
- Ο όμιλος Euromedica ελέγχει το 6% στο σύνολο της αγοράς και κυριαρχεί στη Θεσσαλονίκη με 3 γενικές κλινικές, 1 μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, 1 κέντρο αποκατάστασης και 7 διαγνωστικά κέντρα. Η παρουσία του στην ευρύτερη Βόρεια Ελλάδα είναι ισχυρή με μια 1 γενική κλινική και διαγνωστικά κέντρα σε Κοζάνη, Αλεξανδρούπολη και Κατερίνη. Στην Κεντρική Ελλάδα ο όμιλος έχει παρουσία στη Λάρισα με 1 διαγνωστικό κέντρο. Στην Αττική ο όμιλος λειτουργεί και εξελίσσει ένα δίκτυο 10 διαγνωστικών κέντρων. Τέλος διαθέτει 2 σύγχρονες κλινικές στη Ρόδο και την Κρήτη, όπου λειτουργεί επίσης 2 διαγνωστικά κέντρα.
- Ο όμιλος ΙΑΣΩ ελέγχει το 11,4% στην αγορά των μαιευτικών και γενικών κλινικών με έμφαση στον κλάδο των μαιευτικών κλινικών που κατέχει 38,6% και διαθέτει 1 μαιευτική - γυναικολογική - γενική κλινική στην Αθήνα (ΙΑΣΩ), 1 παιδιατρική κλινική στην Αθήνα (ΙΑΣΩ Παιδών), 1 γενική - μαιευτική κλινική στη Λάρισα (ΙΑΣΩ Θεσσαλίας).

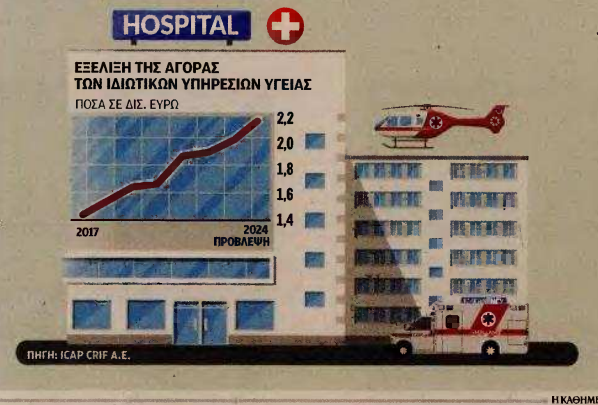
Στις τελευταίες εξελίξεις καταγράφεται η εξαγορά του δικτύου κλινικών της Euromedica από την εταιρεία Ημιθέα, ιδιοκτήτρια του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν». Η δεσμευτική συμφωνία (SPA) που υπογράφηκε με την Farallon προβλέπει την εξαγορά από το «Ερρίκος Ντυνάν» 5 γενικών και μαιευτικών κλινικών σε Θεσσαλονίκη, Ρόδο και Κοζάνη, ενός κέντρου αποκατάστασης στη Θεσσαλονίκη, καθώς και εταιρειών προμηθειών, πληροφορικής και εκμετάλλευσης ακινήτων. Από την πλευρά του «Ερρίκος Ντυνάν» έχει επιστημονθεί ότι φιλοδοξία του νέου ομίλου είναι να καταστεί σημείο αναφοράς στην Ελλάδα για υπηρεσίες περιθαλψής. Οι ανακατατάξεις αναμένεται να συνεχιστούν το 2025 στο πλαίσιο της πρόθεσης του CVC Capital Partners, που διαθέτει σημαντική παρουσία στον χώρο της υγείας και ειδικότερα στον τομέα των ιδιωτικών κλινικών στην Ευρώπη, να αποσπενδύσει σταδιακά από τον κλάδο υγείας στη χώρα μας πωλώντας, σύμφωνα με πληροφορίες, το 60% της συμμετοχής του, με τις συζητήσεις να διεξάγονται με όμιλο υγείας των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων.

Προσέλκυση κεφαλαίων

Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών, που άγγιξε το υψηλότερο σημείο της το 2012 με έσοδα 1,2 δισ. ευρώ, ανακάμπτει σταθερά από το 2016 και μετά, ανακτώντας το χαμένο έδαφος από τα χρόνια της κρίσης. Η ανάκαμψη ερμηνεύει και την προσέλκυση ισχυρών επενδυτικών κεφαλαίων που έχουν τοποθετηθεί στην ελληνική αγορά τα τελευταία χρόνια.

Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών

	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ		ΕΣΟΔΑ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ 2023
	2023	2022	
Ιατρικό Αθηνών	253,57	228,85	211.305
Υγεία	171,98	160,64	625.389
ΙΑΣΩ	123,57	115,22	254.250
ΙΑΣΩ Θεσσαλίας	25,48	23,64	123.708
Περσεύς (Metropolitan Hospital)	98,95	95,27	361.122
Euromedica	58,33	61,89	333.324
Ευρωκλινική Αθηνών	58,33	56,51	333.324
Ημιθέα (Ερρίκος Ντυνάν)	59,30	56,20	133.867
Metropolitan General	58,17	54,60	257.382



Στις 14.570 οι κλινές

Η δυναμικότητα σε αριθμό κλινών παρέμεινε το 2022 στα επίπεδα του 2018, περίπου στις 14.570. Βασική αιτία αποτελεί το αυστηρό πλαίσιο για τη δημιουργία νέων μονάδων και ειδικότερα κέντρων νοσηλείας με γενική νάρκωση –σήμερα επιτρέπεται μόνο με τοπική αναισθησία–, όταν η σύγχρονη τεχνολογία επιτρέπει το 78% των επεμβάσεων να είναι με νοσηλεία μόλις μιας ημέρας.

ΠΗΓΗ: ICAP GRIF A.E.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

3. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/01/2025

Σελίδα: 14



ΑΠΟΨΗ

Το κόστος των ασφαλιστρών υγείας

Του ΝΙΚΟΥ ΒΕΤΤΑ

Η μέτρηση του κόστους είναι κρίσιμη σημασία σε οτιδήποτε έχει οικονομική διάσταση. Αυτό ισχύει και στον χώρο της υγείας, όπου η σωστή μέτρηση έχει δυσκολίες όταν υπηρεσίες δεν είναι άμεσα συγκρίσιμες και το κόστος αυξάνεται παρακολουθώντας τη μέση ηλικία στον πληθυσμό και τη ραγδαία επιστημονική πρόοδο. Στην χώρα μας υπάρχει καθολική εμβέλεια δημόσιο σύστημα που υποστηρίζεται από τον κρατικό προϋπολογισμό, επιβάλλοντας κρατήσεις περίπου 7% υπέρ υγείας στις αμοιβές των εργαζομένων. Υπηρεσίες παρέχονται από δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες, ιδίως ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα και άλλους. Το κόστος που δεν καλύπτεται από το δημόσιο σύστημα καταβάλλεται κυρίως με απευθείας δαπάνες των νοικοκυριών. Η ασφαλιστική αγορά είναι μικρότερη από ό,τι οι περισσότερες ευρωπαϊκές, ενώ οι δαπάνες για ιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη δεν μειώνουν τη φορολογία.

Τα ασφαλιστικά συμβόλαια υγείας διαφέρουν πολύ ως προς τις καλύψεις. Στα ατομικά συμβόλαια επικρατούν τα ετήσια ανα- νέωσης, όπου καλύψεις και ασφα-

λιστρα μεταβάλλονται ανάλογα με πληθώρα παραγόντων. Περίπου το 1/4 της αγοράς είναι μακροχρόνια και εγγυημένης ανανέωσης. Προσφέρθηκαν πριν από τρεις δεκαετίες, με ελαστικούς όρους όσον αφορά καλύψεις υγείας και ζωής. Ενώ όμως δεν επιτρέπεται να τερματιστούν από τις εταιρείες, αυτά δεν προέβλεπαν με σφαιρική πώς θα αναπροσαρμόζονται τα ασφαλιστρα, οδηγώντας σε τριβές ανάμεσα σε εταιρείες και ασφαλισμένους. Καθώς σε αυτά τα ασφαλιστικά προϊόντα δεν προστίθενται νέοι ασφαλισμένοι, ενώ πολλοί τα διέκοψαν στα χρόνια των μνημονίων, το πρόβλημα έγινε οξύτερο. Μια πολύ χαμηλή προσαρμογή του ασφαλιστρού θα οδηγούσε σαφώς σε ζημία, καθιστώντας τα συμβόλαια μη βιώσιμα. Εξίσου σαφώς, πολύ υψηλές αυξήσεις θα ήταν καταχρηστικές παραβιάζοντας τους όρους εγγυημένης ανανέωσης. Κατέστη αναγκαία η μέτρηση της μεταβολής του μέσου κόστους. Το IOBE, ανεξάρτητο και κοινωφελές ερευνητικό ίδρυμα, ανέλαβε τη σχετική μέτρηση το 2018 ώστε να συμβάλει στην εξομάλυνση της αγοράς. Η μέτρηση δεν θα μπορούσε να υποκατασταθεί από τιμοκαταλόγους, που ακόμη και όταν υπάρχουν δεν

αντανακλούν τις τελικές χρεώσεις. Αντίθετα η ανάλυση, που δημοσιεύεται κάθε έτος για τη μέση τάση κατά το προηγούμενο, χρησιμοποιεί το σύνολο των δεδομένων. Η μέτρηση είναι πλήρης και, συνεπώς, αδιαμφισβήτητη. Το 2022, η πολιτεία όρισε ακριβώς τους δείκτες του IOBE ως τους κατάλληλους για τη γενική κατεύθυνση αυτών των ασφαλιστρών.

Ποια εικόνα δίνουν τα δεδο-

Οι αντικειμενικές και συστηματικές μετρήσεις του κόστους δεν είναι το πρόβλημα, αλλά υποβοηθούν όσους θέλουν να το λύσουν.

μένα; Το 2023, στο σύνολο των 255.000 ασφαλιστικών καλύψεων έγινε χρήση τους με συχνότητα 19,5% και μέσο κόστος 4.560 ευρώ. Δηλαδή, περίπου 1 στους 5 ασφαλισμένους χρησιμοποίησε το συμβόλαιό του και η ασφαλιστική του εταιρεία πλήρωσε κατά μέσον όρο στην ιδιωτική κλινική που προσέφερε υπηρεσίες το προαναφερθέν ποσό. Το 2022, η σχετική συχνότη-

τα ήταν χαμηλότερη, 17,8%, όπως και το κόστος, 4.370 ευρώ. Με τέτοιους υπολογισμούς μπορεί να εξαχθεί η ετήσια μεταβολή μέσου κόστους για αυτά τα συμβόλαια. Η τάση είναι αυξητική λόγω της περιπλοκότητας των ιατρικών πράξεων και της πρόσβασης σε νέες τεχνολογίες, ενώ ξεχωρίζεται η κρίσιμη επίδραση της ηλικίας. Οι τάσεις δεν είναι ευθυγράμμες. Λόγω των περιορισμών της πανδημίας, το 2020 καταγράφηκε μείωση της συχνότητας, αλλά αύξηση του μέσου κόστους, καθώς οι ασφαλισμένοι απέφυγαν μη επείγουσες πράξεις και η μέση επιβάρυνση ήταν χαμηλή. Συνήθως το σχετικό κόστος κινείται γρηγορότερα από τον πληθωρισμό, αλλά κατά το 2022, χωρίς επίδραση της ηλικίας, μετρήθηκε χαμηλότερα.

Έχει νόημα η αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών εγγυημένων συμβολαίων να παρακολουθεί τις μεταβολές του κόστους; Οι ασφαλισμένοι δεν μπορεί να είναι μελλοντικά εκτεθειμένοι σε εκθετική αύξηση ασφαλιστρών, όμως οι εταιρείες δεν μπορεί να λειτουργούν συστηματικά με ζημία. Ασχετα με την απάντηση, τα στοιχεία κόστους πρέπει να μετρούνται ακριβώς, προσφέροντας πληροφόρηση σε όσους παρακο-

λουθούν ή ρυθμίζουν την αγορά. Εφόσον τίθενται όρια για τα ασφαλιστρα κάτω από τη μεταβολή του κόστους, και για να αποφευχθεί συσσώρευση ζημιών και αμφισβήτηση της κεφαλαιακής επάρκειας των εταιρειών, χρειάζεται συνολικό πλαίσιο. Μέρος της λύσης πρέπει να είναι η ένταση του ανταγωνισμού και η εφαρμογή κανόνων κατά την τιμολόγηση από τους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών προς ασφαλιστικές εταιρείες και ιδιώτες. Πρέπει επίσης να κριθεί, και από πλευράς εποπτείας, αν δικαιολογείται έμμεση επιδότηση από άλλους ασφαλισμένους των εταιρειών. Θα ήταν επίσης ατυχές, περιορισμό στα ασφαλιστρα να οδηγήσουν σε μια αγορά με χαμηλότερες καλύψεις. Η έκπτωση των ασφαλιστρών από τη φορολογία των νοικοκυριών, όπως ίσχυε παλαιότερα, μπορεί επίσης να αμβλύνει το πρόβλημα, άλλωστε αυτά επιβαρύνουν λιγότερο το δημόσιο σύστημα. Σε κάθε περίπτωση, αντικειμενικές και συστηματικές μετρήσεις του κόστους δεν είναι το πρόβλημα, αλλά υποβοηθούν όσους θέλουν να το λύσουν.

Ο κ. Νίκος Βέττας είναι γενικός διευθυντής IOBE και καθηγητής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών.

4. ΒΑΣΙΛΗΣ ΡΑΠΑΝΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/01/2025

Σελίδα: 7



Της ΕΙΡΗΝΗΣ ΧΡΥΣΟΛΩΡΑ

Βασίλης Ράπανος, ομότιμος καθηγητής ΕΚΠΑ, ακαδημαϊκός

Επενδύσεις σε τεχνολογία και παραγωγή

Εχουν γίνει μεταρρυθμίσεις, αλλά η δομή της οικονομίας δεν άλλαξε. Συναινέσεις για άρση των εμποδίων στον κρατικό μηχανισμό

Ένα πρόγραμμα με στόχο την προσέλκυση παραγωγικών επενδύσεων για την ανάπτυξη της οικονομίας σε νέες, σταθερές βάσεις θεωρεί ο Βασίλης Ράπανος ότι χρειάζεται η χώρα. Πιστεύει ότι αυτό μπορεί και πρέπει να γίνει στη βάση συναινέσεων. Ο ακαδημαϊκός και ομότιμος καθηγητής, έχοντας μόλις αποχωρήσει από τη θέση του προέδρου της Alpha Bank, αποτυπώνει στη συνέντευξή του στην «Κ» το απόσταγμα μιας πολυκρονης πείρας όχι μόνο στον τραπεζικό τομέα αλλά και στον δημόσιο, και δεν αποφεύγει να πει δύσκολες αλήθειες. Να μην έγιναν κάποιες μεταρρυθμίσεις, αλλά η παραγωγική δομή της οικονομίας δεν άλλαξε. Η λειτουργία του κράτους παραμένει προβληματική.

– Πώς απαντάτε στην κριτική που ασκείται ότι παρά τα κέρδη τους οι τράπεζες κρατούν τα επιτόκια καταθέσεων χαμηλά, δίνουν δύσκολα και ακριβά δάνεια και εισπράττουν υπερβολικά υψηλές προμήθειες, με αποτέλεσμα και την κυβερνητική παρέμβαση για το τελευταίο θέμα;

– Σε ό,τι αφορά τα επιτόκια καταθέσεων πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα το μεγαλύτερο ποσοστό των καταθετικών λογαριασμών, περίπου το 75%, έχει μικρά ποσά, συνήθως κάτω από 10.000 ευρώ, και υπάρχουν για συναλλακτικούς σκοπούς και όχι επενδυτικούς. Οι καταθέσεις αυτές δεν έχουν απόδοση. Το υπόλοιπο 25% των καταθέσεων είναι τοποθετημένο σε επενδυτικά προϊόντα, αλλά και αυτή η κατηγορία προτιμάει συνήθως προϊόντα σταθερού εισοδήματος και μικρής διάρκειας, τα επιτόκια των οποίων είναι χαμηλά.

Τα επιτόκια κορηγήσεων είναι λίγο υψηλότερα στην Ελλάδα από τα αντίστοιχα στην υπόλοιπη Ευρώπη, επειδή ο πιστωτικός κίνδυνος είναι μεγαλύτερος. Όσο βελτιώνεται η αξιολόγηση, θα μειώνεται ο πιστωτικός κίνδυνος και θα μειωθούν και τα επιτόκια.

Σε ό,τι αφορά τη κορηγήση δανείων, δεν νομίζω να έχει υπάρξει επιχείρηση που να υπέβαλε αξιόπιστο αίτημα και να μην ικανοποιήθηκε. Υπάρχει μά-

ται να γίνει. Η παραγωγική δομή της οικονομίας μας δεν άλλαξε. Οι παραγωγικές επενδύσεις παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα, με αποτέλεσμα το παραγόμενο ΑΕΠ ανά ώρα εργασίας να είναι το χαμηλότερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στον κρατικό μηχανισμό έγιναν αρκετές αλλαγές, κυρίως μέσω ψηφιοποίησης διαδικασιών, αλλά η λειτουργία του παραμένει προβληματική. Επίσης υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην απόδοση της Δικαιοσύνης και συχνές αλλαγές στη νομοθεσία. Πρέπει να χαράξουμε ένα μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα για την άρση αυτών των εμποδίων και εδώ μπορούν να υπάρξουν και συναινέσεις.

– Θεωρείτε ότι είναι κομβικό σημείο να υπάρξουν συναινέσεις;

– Ναι, οι όποιες αλλαγές γίνονται πρέπει να έχουν διάρκεια. Μπορούμε να συμφωνήσουμε σε αρκετά πράγματα. Τα τελευταία 20 χρόνια γίνονται συνέχεια αλλαγές, υπάρχουν πάνω από 800 φοροπαλάγες με ένα τεράστιο κόστος και κανείς δεν έχει εξετάσει αν αυτές έχουν νόημα. Εχω προτείνει επανειλημμένως να συσταθεί μια διαρκής επιτροπή για την κωδικοποίηση και την απλοποίηση του φορολογικού συστήματος.

Επίσης, στην πλευρά των δαπανών, όλοι συμφωνούμε ότι πρέπει να έχουμε καλύτερη διαχείριση, να έχουν ισολογισμούς οι δήμοι, τα νοσοκομεία, όλοι οι δημόσιοι φορείς και να αξιολογούνται οι δαπάνες, να μην εξετάζουμε μόνο τη νομιμότητα, αλλά και αν αποδίδουν οι δαπάνες. Νομίζω είναι θέματα στα οποία όλοι μπορούμε να συμφωνήσουμε.

– Χρειάζονται επιπλέον δημόσιες επενδύσεις;

– Πρέπει να αξιοποιήσουμε σωστά το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και τα κοινοτικά προγράμματα. Αλλά εκείνο που χρειάζεται η χώρα κυρίως είναι οι ιδιωτικές παραγωγικές επενδύσεις. Όχι για μικρομάγαζα και καφετέριες, αλλά για τεχνολογία και μεταποίηση.



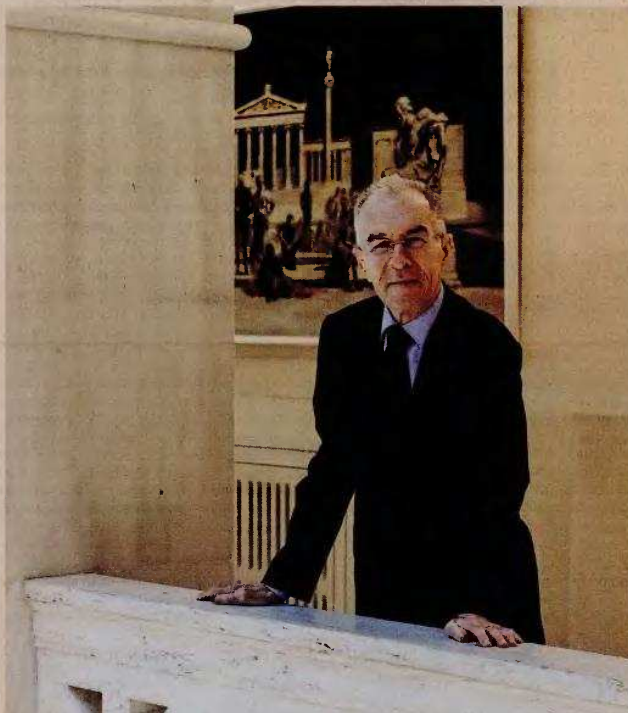
Απλοποίηση φορολογίας

Τα τελευταία 20 χρόνια γίνονται συνέχεια αλλαγές, υπάρχουν πάνω από 800 φοροπαλάγες με ένα τεράστιο κόστος και κανείς δεν έχει εξετάσει αν αυτές έχουν νόημα. Εχω προτείνει επανειλημμένως να συσταθεί μια διαρκής επιτροπή για την κωδικοποίηση και την απλοποίηση του φορολογικού συστήματος.



Αναβαλλόμενη φορολογία

Η κεφαλαιακή θέση των τραπεζών έχει βελτιωθεί πολύ, αλλά μην ξεχνάμε ότι ένα μεγάλο μέρος των κεφαλαίων τους είναι αναβαλλόμενη φορολογία και από αυτήν την άποψη είναι επιτακτική ανάγκη να βελτιώσουν περαιτέρω την κεφαλαιακή τους θέση και να επιταχύνουν τη μείωση της αναβαλλόμενης φορολογίας.



4. ΒΑΣΙΛΗΣ ΡΑΠΑΝΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/01/2025

Σελίδα: 7



λιότητα και εντονός ανταγωνισμός. Η κριτική που ασκείται αφορά τις μικρές επιχειρήσεις. Κακά τα ψέματα, πάρα πολλές από αυτές δεν μπορούν να δανειοδοτηθούν είτε γιατί δεν έχουν ασφαλιστική ή φορολογική ενημερότητα, είτε γιατί έχουν πολύ χαμηλά εισοδήματα. Είναι χαρακτηριστικό ότι η κυβέρνηση νομοθέτησε για φορολογικούς λόγους το ελάχιστο τεκμαρτό εισόδημα γι' αυτές τις επιχειρήσεις επειδή θεωρούνται ότι δεν δηλώνουν τα πραγματικά τους εισοδήματα. Όταν έχεις μια μικρή επιχείρηση που δηλώνει ετήσιο εισόδημα 8.000 και ζητάει ένα δάνειο 50.000 ευρώ, πώς να το δώσεις;

Στις προμήθειες, τα έσοδα των τραπεζών ως ποσοστό των συνολικών τους εσόδων είναι μικρότερα από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης, αλλά σε μερικές περιπτώσεις ίσως είναι υπερβολικές και θα έπρεπε οι τράπεζες από μόνες τους να αρχίσουν να τις εξορθολογίζουν. Τώρα σίγουρα θα εξορθολογιστούν, μετά και τη νομοθετική ρύθμιση που έγινε.

– Αρα θεωρείτε ότι μπορεί να

Η αλήθεια είναι ότι έγιναν μεταρρυθμίσεις σε αρκετούς τομείς, στην είσοδο και στην έξοδο επιχειρήσεων, στην απλοποίηση διαδικασιών, στην ψηφιοποίηση. Όμως, παρ' όλα αυτά η σύνθεση του ΑΕΠ μεταξύ 2008 και 2023 δεν έχει αλλάξει ουσιαστικά, υπογραμμίζει ο κ. Ράπανος.

προχωρήσουν και σε επόμενα βήματα μόνες τους οι τράπεζες;

– Βεβαίως.

– Έχουν περάσει οι τράπεζες σε ασφαλές έδαφος; Η ποιότητα και το ύψος των κεφαλαίων τους εξακολουθούν να αποτελούν πηγή προβληματισμού σε εκθέσεις της Κομισιόν και της Τράπεζας της Ελλάδος.

– Η κεφαλαιακή θέση των τραπεζών έχει βελτιωθεί πολύ, αλλά μην ξεχνάμε ότι ένα μεγάλο μέρος των κεφαλαίων τους είναι αναβαλλόμενη φορολογία και από αυτήν την άποψη είναι επιτακτική ανάγκη να βελτιώσουν περαιτέρω την κεφαλαιακή τους θέση και να επιταχύνουν τη μείωση της αναβαλλόμενης φορολογίας.



Είμαστε η χώρα με τις λιγότερες έρευνες για τις αδυναμίες της οικονομίας μας και την αντιμετώπισή τους, σημειώνει ο κ. Ράπανος.

– Επειτα από τρία μηνύματα γερμάτα μεταρρυθμίσεις και εν μέσω υλοποίησης του προγράμματος Ελλάδα 2.0, του Ταμείου Ανάκαμψης, επίσης με πολλές μεταρρυθμίσεις, βλέπετε εσείς να έχει αλλάξει η εικόνα της Ελλάδας, να έχει μεταρρυθμιστεί το κράτος;

– Η αλήθεια είναι ότι έγιναν μεταρρυθμίσεις σε αρκετούς τομείς, στην είσοδο και στην έξοδο επιχειρήσεων, στην απλοποίηση διαδικασιών, στην ψηφιοποίηση. Όμως, παρ' όλα αυτά η σύνθεση του ΑΕΠ μεταξύ 2008 και 2023 δεν έχει αλλάξει ουσιαστικά. Ο στόχος των μεταρρυθμίσεων ήταν να μεταφερθούν πόροι από τομείς χαμηλής παραγωγικότητας σε υψηλής, ώστε να αυξηθεί η παραγωγική δυνατότητα της οικονομίας. Αυτό δεν φαίνε-

– Δεν βλέπουμε μεγάλο ενδογενή φέρον γι' αυτό.

– Όπως είπα, τα εμπόδια είναι μεγάλα. Όπως μάθαμε, μετά από τρία χρόνια δεν έχει οριστικοποιηθεί η οικοδομική άδεια της Microsoft.

– Η Ελλάδα αναπτύσσεται ταχύτερα από τους εταίρους της, αλλά όχι εντυπωσιακά για να καλύψει το κενό της κρίσης. Τι φταίει;

– Όπως παραδέχεται και η κυβέρνηση στο μεσοπρόθεσμο δημοσιονομικό πρόγραμμα, ο ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ μετά το 2027 θα μειωθεί στο 1,5%. Αυτό δείχνει ότι ακόμη και μετά το πρόγραμμα Ελλάδα 2.0, η οικονομία μας δεν θα έχει αναπτύξει ισχυρές ενδογενείς δυνάμεις που θα ωθήσουν σε αξιόλογη αύξηση του ΑΕΠ, για να συγκλίνουμε με τον μέσο όρο της Ευρώπης. Τι φταίει; Το παραγωγικό μας μοντέλο, δηλαδή εμείς, το πολιτικό μας σύστημα που μιλάει μόνο για αναδιανομή και δεν εξετάζει το πώς θα μεγαλώσει η πίτα για να έχουμε και περισσότερα να μοιράσουμε.

Κλειδί ο ρόλος του κράτους στη ρύθμιση της αγοράς

– Έχετε μιλήσει για αποδοτικοποίηση του κέρδους. Όμως είδαμε τα τελευταία χρόνια υπερκέρδη, τον πληθωρισμό της απλότητας, όπως ονομάστηκε, ιδιαίτερα στην Ελλάδα.

– Οπου λειτουργεί ο υγιής ανταγωνισμός, τα κέρδη είναι εύλογα και προσφέρονται αγαθά και υπηρεσίες που ικανοποιούν τις ανάγκες των πολιτών. Οπου δεν λειτουργεί αποτελεσματικά ο ανταγωνισμός, δημιουργούνται προβλήματα. Εκεί το κράτος μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο είτε μέσω των ελεγκτικών αρχών είτε μέσω

της Επιτροπής Ανταγωνισμού. Είναι υποχρέωση του κράτους να εξετάσει γιατί δεν λειτουργεί ο ανταγωνισμός και πώς μπορούμε να τον ενδυναμώσουμε. Έχετε δει να έχει αναθέσει το υπουργείο Ανάπτυξης ή Οικονομικών καμία τέτοια μελέτη; Μιλούμε με συνθήματα, χωρίς να τα έχουμε μελετήσει. Είμαστε η χώρα με τις λιγότερες έρευνες για τις αδυναμίες της οικονομίας μας και την αντιμετώπισή τους. Αλλά ακόμη κι αυτές που έχουν γίνει, μπαίνουν στο συρτάρι. Ποιος θυμάται σήμερα την έκθεση Πισσαριδής;

– Υποτίθεται ότι την εφαρμόζουμε, αλλά την εφαρμόζουμε; Πήγαν οι πόροι του Ταμείου Ανάκαμψης εκεί όπου έλεγε η έκθεση Πισσαριδής ότι έπρεπε να πάνε;

– Φοβούμαι, όχι. Για παράδειγμα πήγαν στα απογευματινά χειρουργεία, που να μην καλύπτουν μια κοινωνική ανάγκη, αλλά δεν είναι παραγωγική επένδυση.

– Τι σημαίνουν για εσάς οι τίμες που αποδόθηκαν από ευρύ πολιτικό φάσμα στον Κώστα Σημίτη, του οποίου υπήρξατε συνεργάτης;

– Παρά τις όποιες μεμφίμοιες και μικροψυχίες, θεωρώ ότι στον Κώστα Σημίτη αποδόθηκαν οι δέουσες τιμές για το σημαντικό έργο που επιτέλεσε ως πρωθυπουργός. Προσωπικά μου έμεινε ανεξίτηλο το περιστατικό που έζησα ως πρόεδρος του Συμβουλίου Οικονομικών Εμπειρογνημόνων το 2003, όταν η Ελλάδα είχε την προεδρία του Eurogroup και μου ζητήθηκε από τα δύο κορυφαία στελέχη της Κομισιόν να μεσολαβήσω για να τηλεφωνήσει ο Σημίτης στους τότε ηγέτες Γαλλίας και Γερμανίας, Σιράκ και Σρέντερ,

ώστε να περιορίσουν τις αντιδράσεις τους στην επιχειρούμενη επιβολή κυρώσεων εις βάρος των χωρών τους, που είχαν παραβιάσει το πρωτοεφαρμοζόμενο τότε Σύμφωνο Σταθερότητας. «Μα ο Σημίτης, ο πρωθυπουργός μιας μικρής χώρας, της Ελλάδας, θα πείσει τους δύο ηγέτες των μεγαλύτερων χωρών να αλλάξουν θέση;», αντέδρασα. Και η απάντηση: «Βασίλη, ποιος άλλος ηγέτης στην Ευρωζώνη έχει το κύρος του Σημίτη;». Δεν σας κρύβω ότι ήταν μία από τις μεγαλύτερες τιμές που άκουσα για τη χώρα μου.



Ο κ. Θεόδωρος Τρύφων είναι Co CEO του Ομίλου ELPEN και Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ).

ELPEN

Ανάπτυξη και κάλυψη ασθενών με τη δημιουργία 10 νέων εργοστασίων παραγωγής φαρμάκων

Η ανάπτυξη αποτελεί μονόδρομο για την εθνική μας οικονομία μετά από μια υπερδεκαετή υφεσιακή περίοδο. Για την επίτευξή της, κρίσιμο ρόλο διαδραματίζει η ενίσχυση των επενδύσεων σε εξωστρεφείς, διεθνώς ανταγωνιστικούς κλάδους με οικονομική προστιθέμενη αξία.

Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός τέτοιου κλάδου. Ήδη υλοποιεί επενδύσεις που αγγίζουν έως το 2026 το 1,5 δισ. ευρώ και αφορούν την αναβάθμιση των υφιστάμενων υποδομών αλλά και τη δημιουργία 10 νέων εργοστασίων και 14 νέων ερευνητικών μονάδων. Οι επενδύσεις της θα επιτρέψουν την κάλυψη τουλάχιστον του 70% των εγχώριων φαρμακευτικών αναγκών, διασφαλίζοντας την επάρκεια φαρμάκων και συμβάλλοντας στην ανάπτυξη νέων θεραπειών. Επιπλέον, θα ενισχύσουν την απασχόληση αλλά και τη δυναμική εξαγωγική δραστηριότητα του Ελληνικού Φαρμάκου. Σύμφωνα με τον ΙΟΒΕ, η ανταποδοτικότητα τους φτάνει το 86% της συνολικής επενδυτικής δαπάνης, ενώ η αύξηση των εσόδων για το Δημόσιο αγγίζει το 22,5%. Είναι επομένως σαφές πως οι επενδύσεις της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάδειξη της χώρας μας σε κόμβο φαρμακευτικής έρευνας και παραγωγής στη ΝΑ Ευρώπη.

Νέες θέσεις εργασίας και εξωστρέφεια

Η ELPEN πορεύεται στην ίδια κατεύθυνση με το σύνολο του κλάδου. Υλοποιεί ένα πρόγραμμα επενδύσεων ύψους 170 εκατ. ευρώ, που είναι ήδη σε προχωρημένο στάδιο. Ειδικότερα, δημιουργεί ένα βιομηχανικό και ερευνητικό οικοσύστημα 60.000 τ.μ. με σημαντικά οφέλη για τη δημόσια υγεία, την απασχόληση και την εθνική μας οικονομία. Με την ολοκλήρωση του επενδυτικού της πλάνου η εταιρεία δημιουργεί 800 νέες θέσεις εργασίας, ενώ η συνολική επίδρασή της στην απασχόληση ξεπερνά τις 5.000 θέσεις εργασίας. Η ELPEN δίνει επίσης έμφαση στην εξωστρέφεια, με τα φάρμακά της να εξάγονται σήμερα σε περισσότερες από 90 χώρες παγκοσμίως, ενώ τα τελευταία δύο χρόνια πέτυχε αύξηση 200% στις πωλήσεις που προέρχονται από αγορές εκτός Ελλάδας. Επιπλέον, το νέο εργοστάσιό της στην Κερατέα εξυπηρετεί σε ποσοστό 85% την εξαγωγική της δραστηριότητα. Το 2024 ίδρυσε θυγατρική εταιρεία στο Ντουμπάι, ενώ από το 2012 διαθέτει θυγατρική εταιρεία στο Βερολίνο.

Η επενδυτική αναθέρμανση της ELPEN και του συνόλου της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας ενισχύει τη διεθνή ανταγωνιστικότητα της εθνικής μας οικονομίας και εξασφαλίζει την εδραίωση σταθερών αναπτυξιακών ρυθμών. Η χώρα μας, ωστόσο, έχει ακόμα δρόμο να διανύσει. Είναι επομένως σημαντική η διατήρηση των επενδυτικών κινήτρων για κλάδους που δημιουργούν προστιθέμενη αξία στην οικονομία και την κοινωνία.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ



Η κ. Ιουλία Τσέτη είναι πρόεδρος & CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη, φαρμακοποιός MSC, επίτιμη Δρ Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ και του Πανεπιστημίου Πατρών.

**ΟΜΙΛΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΣΕΤΗ**

**Οι μεγάλες
προκλήσεις
του 2025
και το χρέος
της Ευρώπης**

Χρονιά-ορόσημο για την παγκόσμια οικονομία, αλλά και τη γεωπολιτική σταθερότητα, διαφαίνεται ότι θα είναι το 2025! Η πρόσφατη εκλογή του Ντόναλντ Τραμπ στην προεδρία των Ηνωμένων Πολιτειών επανέφερε στο προσκήνιο τον προστατευτισμό και την επιδίωξη αναθεώρησης εμπορικών συμφωνιών, δημιουργώντας νέα δεδομένα για την Ευρώπη. Το ερώτημα που ανασκύπτει είναι αν η ΕΕ μπορεί να σταθεί με συνοχή απέναντι σε αυτή τη νέα πραγματικότητα, υιοθετώντας ένα παραγωγικό και κοινωνικό μοντέλο που θα της εξασφαλίσει βιώσιμη ανάπτυξη και οικονομική σταθερότητα, με ταυτόχρονη άμβλυνση των ανισοτήτων. Ιδιαίτερα μετά τους κραδασμούς που παρατηρούμε στις δύο βαριές οικονομίες της Γαλλίας και της Γερμανίας.

Ακρίβεια και πολιτική αναταραχή

Στην Ευρώπη, εκτός από την πολιτική νευρική κατάσταση, η ακρίβεια παραμένει ανοκέφαλος για κυβερνήσεις και επιχειρήσεις, ζήτημα που κόστισε άλλωστε και στο κόμμα των Δημοκρατικών στις ΗΠΑ. Η ΕΕ αφερίζει να επιταχύνει την ενεργειακή μετάβαση, μειώνοντας την εξάρτησή της από εξωτερικούς παράγοντες, προσφέροντας κίνητρα στις επιχειρήσεις, ώστε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του αυξανόμενου κόστους, επενδύοντας σε νέες τεχνολογίες, στην τεχνητή νοημοσύνη και ενισχύοντας τις εξαγωγές τους. Οι πολεμικές συρράξεις κόστισαν δραματικά σε όλα σχεδόν τα κράτη, ενώ το μεγάλο διακύβευμα της ανταγωνιστικότητας στην Ευρώπη βάλεται κατάφωρα από την Κίνα.

Ένα νέο παραγωγικό μοντέλο για την ΕΕ

Σε αυτό το απαιτητικό πλαίσιο, η Ευρώπη καλείται να υιοθετήσει ένα νέο παραγωγικό μοντέλο που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ψηφιακής εποχής και της κλιματικής αλλαγής, επενδύοντας σε μια οικονομία χαμηλών εκπομπών άνθρακα. Η καινοτομία και η ψηφιοποίηση μπορούν να αποτελέσουν επιταχυντή ανάπτυξης, ενισχύοντας την ανταγωνιστικότητα και δημιουργώντας νέες θέσεις εργασίας σε πολλούς κλάδους και φασικά στη φαρμακοβιομηχανία.

Η πρόσφατη έρευνα της διαΝΕΟσις για την κοινωνία των πολιτών καταδεικνύει ότι η συνεργασία μεταξύ κυβερνήσεων, επιχειρήσεων και πολιτών μπορεί να δημιουργήσει θετικό κοινωνικό αντίκτυπο. Με 40% των Ευρωπαίων να εκφράζει ανησυχίες για την οικονομική τους κατάσταση, η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής μέσω των δράσεων ESG, της κοινωνικής προσφοράς και της αλληλεγγύης αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Ένα πρότυπο για το μέλλον

Στη νέα αυτή εποχή, η Ευρώπη μπορεί να αναδειχθεί σε ένα ισχυρό πρότυπο καινοτομίας, βιωσιμότητας, ασφάλειας και συνεργασίας. Για να το επιτύχει όμως, απαιτείται τόλμη, όραμα και μια συντονισμένη προσπάθεια όλων των δυνάμεων της διεθνούς κοινότητας.

7. ΣΕ ΑΝΑΜΕΝΑ ΚΑΡΒΟΥΝΑ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΛΟΓΩ CLAWBACK

Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/01/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/01/2025

Σελίδα: 47



ΣΕ ΑΝΑΜΕΝΑ ΚΑΡΒΟΥΝΑ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΛΟΓΩ CLAWBACK

ΤΟΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ του clawback, δηλαδή των αυτόματων επιστροφών προκειμένου να καλυφθεί η διαφορά ανάμεσα στον κλειστό δημόσιο προϋπολογισμό και τις πραγματικές δαπάνες των πολιτών σε νοσοκομεία και φαρμακεία, αναμένουν οι φαρμακευτικές. Τα σημειώματα του clawback, τα οποία αφορούν τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του 2023, καθώς και του πρώτου εξαμήνου του 2024, αναμένονταν κανονικά τον Δεκέμβριο και, σύμφωνα με την αγορά, είναι θέμα ημερών να αποσταλούν πλέον.

ΤΟΝΙΖΕΤΑΙ ΠΩΣ η επιβάρυνση από το clawback για τη νοσοκομειακή δαπάνη του πρώτου εξαμήνου του

2023 προκάλεσε την έντονη αντίδραση των φαρμακευτικών. Οι υποχρεωτικές επιστροφές λόγω υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού των νοσοκομείων για φάρμακα άνω των 30 ευρώ έφτασαν στο 83% (τα φάρμακα κάτω των 30 ευρώ επιβαρύνθηκαν με μειωμένες επιστροφές ή καθόλου).



ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ συνάντηση που είχε ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος συζητήθηκε η χρηματοδότηση των φαρμάκων με κονδύλια από το Ταμείο Ανάκαμψης, η οποία θα συνεχιστεί έως και το 2027, με στόχο του υπουργείου Υγείας να αποτελεί η μείωση της επιβάρυνσης του φαρμακευτικού κλάδου.

ΦΕΤΟΣ, ΠΑΝΤΩΣ, θα δοθούν επιπλέον 400 εκατ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης, από τα οποία τα 200 εκατ. θα αφορούν το κονδύλι των νοσοκομειακών φαρμάκων, τα 130 εκατ. ευρώ τα φάρμακα υψηλού κόστους και τα 70 εκατ. τα φάρμακα της λιανικής.



Κινητές Μονάδες Υγείας

Εξετάσεις πόρτα-πόρτα για 1,7 εκατ. πολίτες



Από τον Φεβρουάριο 250 ειδικά οχήματα, στελεχωμένα με 556 γιατρούς και νοσηλευτές, θα προσφέρουν περίθαλψη και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε ευάλωτες κατηγορίες πολιτών και στους κατοίκους απομακρυσμένων, δυσπρόσιτων, ορεινών και νησιωτικών περιοχών. Θα διενεργούν καρδιογραφήματα, υπέρηχους, σπιρομετρήσεις, εμφύλιασμούς και θα κάνουν συνταγογραφήσεις _ Της **Παναγιώτας Καρλαθράς** patas@latraa@gmail.com

Ενας υγειονομικός στρατός αποτελούμενος από 250 ειδικά οχήματα με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και 556 επαγγελματίες Υγείας μπαίνει τον Φεβρουάριο στη μάχη για την πρόληψη και την περίθαλψη των πολιτών σε όλη την επικράτεια.

Ακούουθώντας τις ανάγκες υγείας είτε ευάλωτων και ηλικιωμένων απόρων είτε όσων κατοικούν σε απομακρυσμένες, ορεινές ή νησιωτικές περιοχές, οι Κινητές Μονάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) θα πάνε πόρτα-πόρτα για να προσφέρουν υπηρεσίες Υγείας και να ξεδιπλώσουν ένα διαφορετικό επιχειρησιακό μοντέλο λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το έργο των ΚΟΜΥ (που έγιναν ευρέως γνωστές κατά την πανδημία κορονοϊού και στις καταστροφικές 24 ημέρες στη Θεσσαλία) αλλά και ο νέος, κομβικός ρόλος τους στο πεδίο της Υγείας παρουσιάστηκαν την περασμένη εβδομάδα στον πρωθυπουργό **Κυριάκο Μητσοτάκη** από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, με την αναπληρώτρια υπουργό **Ειρήνη Αγαπηδόκη** και τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) **Χρήστο Χατζηχριστοδούλου** να αναλύουν το χρονοδιάγραμμα και τους σταθμούς της νέας υγειονομικής παρέμβασης. Ο ΕΟΔΥ θα συντονίζει τις ΚΟΜΥ, διατηρώντας τον διοικητικό του ρόλο αλλά και αξιοποιώντας τη σημαντική τεχνολογία από την έως τώρα διαδρομή τους.

Οι ΚΟΜΥ ξεκινούν τις αρχές του επόμενου μήνα πιλοτικά σε τρεις περιοχές, το Ιόνιο

(Αττική), την Ψήριμο (Δωδεκάνησα) και το Ορμένιο (Εβρος). Πρόκειται για περιοχές-μικρογραφίες της επικράτειας που συγκεντρώνουν παθολογικές και προβλήματα στα οποία στοχεύει να δώσει άμεσες και δραστηκές λύσεις η συγκεκριμένη υγειονομική παρέμβαση. Το Ιόνιο επιλέχθηκε γιατί οι κοινωνικές ανισότητες κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας είναι κανόνας για τους 130.000 κατοίκους του. Η Ψήριμος επειδή συγκαταλέγεται στα πολύ μικρά νησιά, με μόλις 35 μόνιμους κατοίκους. Και το χωριό Ορμένιο, στα σύνορα με τη Βουλγαρία, γιατί ανήκει στις δυσπρόσιτες ορεινές περιοχές (έχει 344 κατοίκους).

Κατά τη διάρκεια της πιλοτικής εφαρμογής οι επαγγελματίες Υγείας θα διενεργούν σειρά εξετάσεων, π.χ. υπέρηχους, σπιρομετρήσεις, καρδιογράφημα κ.ά., με βάση τις ανάγκες των πολιτών όσο και για ιατροπαιδαγωγικούς λόγους.

Στους πολίτες πόρτα-πόρτα

Στην επόμενη φάση θα ξεκινήσει το συνεχές ταξίδι των ΚΟΜΥ σε όλη την επικράτεια, όπως και το πρόγραμμα πρόληψης στις απομακρυσμένες περιοχές και δυσπρόσιτες περιοχές της χώρας.

Συνολικά περίπου 1,7 εκατομμύριο πολίτες στην Ελλάδα κατοικούν σε δυσπρόσιτες περιοχές και αντιμετωπίζουν ανισότητες κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες Υγείας. Με τη δραστηκή παρέμβαση των ΚΟΜΥ το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός θα μειωθεί κατά 50% μέσα στην επόμενη πενταετία. Αυτό θα οδηγήσει και σε σημαντική μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, από το 38%, που είναι σήμερα για τους

Η ανάπτυξη των ΚΟΜΥ στην επικράτεια:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΚΟΜΥ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ	16
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	52
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	15
ΗΠΕΙΡΟΥ	17
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	26
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	13
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	5
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	20
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ	16
ΑΤΤΙΚΗΣ	40
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	6
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ	8
ΚΡΗΤΗΣ	16
ΣΥΝΟΛΟ	250

Ελλήνες, στο 19%, που είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος.

Με βάση τον νέο τους ρόλο οι ΚΟΜΥ: α) θα καλύπτουν τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού σε όλη τη χώρα, τόσο στην κοινότητα όσο και κατ' οίκον, για άτομα που δεν μπορούν



να επισκεφτούν τις δομές Υγείας (π.χ. ηλικιωμένοι, ΑμεΑ) και β) θα παρέχουν προληπτικές υπηρεσίες στις απομακρυσμένες περιοχές (σε μικρά και πολύ μικρά νησιά, απομακρυσμένες ορεινές περιοχές). Παράλληλα, οι επαγγελματίες Υγείας των ΚΟΜΥ θα συστρέφουν στα προγράμματα που υλοποιούνται ήδη μέσω του «Τροικιόβάνου» σε όλη τη χώρα και συγκεκριμένα στο πρόγραμμα καρκίνου του παχέος εντέρου και του τραχήλου της μήτρας, καθώς και στο πρόγραμμα καρδιαγγειακών εξετάσεων.

Κάθε ΚΟΜΥ στελεχώνεται από έναν γιατρό, δύο νοσηλευτές, έναν βοηθό νοσηλεύτη, έναν επισκέπτη Υγείας και έναν οδηγό. Εκτός από τον ΕΟΔΥ, την επιχειρησιακή ευθύνη έχει και ο υποδιοικητής της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), που είναι ο καλ' ύλην αρμόδιος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι 250 Κινητές Μονάδες αναπτύχθηκαν με κριτήρια πληθυσμιακά και ηλικιακά, ωστόσο θα γίνεται επανασχεδιασμός των διαδρομών τους ανά Υγειονομική Περιφέρεια, με βάση τις ανάγκες που θα προκύπτουν. Οι 556 επαγγελματίες Υγείας καταρτίζονται από 74 εκπαιδευτές, κάποιους από τους οποίους θα συνεχίσει να γίνεται με βάση τις ανάγκες των ίδιων και των πολιτών.

Στη βάση του έργου των ΚΟΜΥ τίθεται η καταγραφή της κατάστασης ανά περιοχή με την οποία θα χαράσσεται και θα υλοποιείται





Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αραπογλάκη έχει κομβικό ρόλο στον σχεδιασμό για τη λειτουργία των Κινητών Μονάδων Υγείας

Μικρότερες αναμονές στα ΤΕΠ με Τεχνητή Νοημοσύνη και «βραχιολάκια» με QR Code

Ενα νέο τοπίο στα Επειγόντα, με λιγότερη τολαιωρία για τους πολίτες αλλά και τους επαγγελματίες υγείας επικρατεί με διαμορφώσει το υπουργείο Υγείας.

Μέσα από παρεμβάσεις στο δομικό πρόβλημα των Επειγόντων, διπλάσι στο ελλειψές προσωπικό και τις γηρασμένες υποδομές, αλλά και με καινοτόμες προσεγγίσεις στο σύστημα της εφημέρευσης, όπως τα εργαλεία της Τεχνητής Νοημοσύνης και το σύστημα ικνυλάττησης των ασθενών με χρήση QR Code, η ηγεσία του υπουργείου φιλοδοξεί πως μέχρι το τέλος του έτους θα έχει αποτυπωθεί στη νοσοκομειακή πραγματικότητα η δραστηκή μείωση των πολύωρων αναμονών και της συμμόρφωσης που χαρακτηρίζουν σήμερα τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στην Αττική.

«Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που φεύγουν από τα Επειγόντα σε 3, 4 ή 5 ώρες, υπάρχουν πάρα πολλοί που φεύγουν σε 8 ώρες, υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις που φεύγουν σε 12, σε 14 ή και σε 15 ώρες. Ο μέσος χρόνος αναμονής στην εφημερία είναι 8 με 9 ώρες. Ο στόχος είναι το 5ωρο», επισήμανε ο υπουργός Υγείας, **Αδωνīs Γεωργιάδης**,

Το σχέδιο περιλαμβάνει παρεμβάσεις σε επτά σημεία στο σύστημα εφημέρευσης και τη λειτουργία των ΤΕΠ του Λεκανοπεδίου, όπου ημερησίως εξυπηρετούνται κατά μέσο όρο 2.200 ασθενείς. Είναι ενδεικτικό ότι το 2023 στα νοσοκομεία της Αττικής τα επειγόντα περιστατικά ήταν πάνω από 1,1 εκατομμύρια, εκ των οποίων περίπου το 10% ήταν παιδιατρικά.

Εφημερίες στα Κέντρα Υγείας
Τον Φεβρουάριο ξεκινά η πρώτη παρέμβαση για το 2025 (σημειωτέον το σχέδιο ξεκινάει από τον περασμένο Νοέμβριο), η οποία βεβαίως χρονολογείται από συστάσεως του ΕΣΥ. Πρόκειται για την επικύρωση των νοσοκομείων που εφημερεύουν από Κέντρα Υγείας (ΚΥ). «Τυλάττησαν 1 στα 2 περιστατικά που φθάνουν στα ΤΕΠ θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στα Κέντρα Υγείας», σημείωσε ο κ. Γεωργιάδης. Τα ΚΥ της Ίνς Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) που θα μπου σταδιακά στις εφημερίες είναι: Αλεξάνδρας που είναι 24ωρη λειτουργία, Καλλιθέας που λειτουργεί 8 π.μ.-10 μ.μ., Αμαρουσίου που επίσης λειτουργεί 8 π.μ.-10 μ.μ. και Ραφίνης που έχει 24ωρη λειτουργία. Από την

2η ΥΠΕ θα συνδράμουν τα ΚΥ Βάρνης (24ωρη λειτουργία), Ελευσίνας (24ωρη λειτουργία), Μεγάρων (24ωρη λειτουργία), Περιστέριου και Κερατσινίου, που λειτουργούν 7 π.μ.-9 μ.μ.

Σε αυτά τα 9 ΚΥ το 2023 εξυπηρετήθηκαν περίπου 249.000 επειγόντα περιστατικά, αριθμός που μπορεί να αυξηθεί εννοσυχθεί το προσωπικό τους, όπως δεσμεύθηκε το υπουργείο Υγείας.

Ψηφιακά εργαλεία

Τον Μάρτιο αναμένεται η δεύτερη μεγάλη παρέμβαση του υπουργείου Υγείας σε μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, που θα αξιοποιεί τις δυνατότητες της τεχνολογίας, όπως τα εργαλεία της Τεχνητής Νοημοσύνης και το σύστημα ικνυλάττησης των ασθενών με χρήση QR Code, γνωστό ως «βραχιολάκι».

«Ευαγγελισμός», «Ποκράτεις», «Ερυθρός Σταυρός», «Αττικός» θα υποδέχονται τους ασθενείς στις εφημερίες τους δινώντας τους το ειδικό βραχιολάκι με το σύστημα ικνυλάττησης, ένα φορητό GPS που θα καταγράφει διαρκώς την πορεία που ακολουθούν μέσα στο νοσοκομείο, τις στάσεις που θα κάνουν στα επιμέρους τμήματα, αλλά και κατά την παρουσίαση του Σχεδίου για τα Επειγόντα και τις εφημερίες, την περασμένη εβδομάδα στην Αριστοτέλους. Μάλιστα, προσδιορίζει το Πάσσα ως χρονικό ορόσημο «για να δουν οι πολίτες τη διαφορά».

Ουσιαστικά τα δεδομένα από τα βραχιολάκια θα δίνουν άμεσα την πλήρη εικόνα στους αρμόδιους για την κίνηση στα Επειγόντα, ώστε να μπορούν να κάνουν επίπου διορθωτικές κινήσεις, π.χ., στα ιατρεία και στα εργαστήρια. Επιπλέον, σε βόθος χρόνο και εφόσον το σύστημα ικνυλάττησης λειτουργήσει σε όλα τα νοσοκομεία (το σχέδιο προβλέπει την πλήρη εφαρμογή στα 127 νοσοκομεία έως το τέλος του 2025), οι πληροφορίες που θα συγκεντρώνονται από κάθε εφημερία θα μετατρέπονται σε εργαλείο για την άσκηση πολλών υγείας.

Σε επόμενη φάση προβλέπεται μια νέα ψηφιακή υποδομή, πιθανότατα μέσω του My Health App, που θα επιτρέψει στους πολίτες να βλέπουν από το κινητό τους τον χρόνο της αναμονής στα εφημερεύοντα νοσοκομεία της Αττικής και να επιλέγουν σε ποιο ΤΕΠ θα απευθυνθούν.

το ταξίδι τους. Ενδεικτικά, οι επαγγελματίες Υγείας θα αποτιμώνουν τις ανάγκες του πληθυσμού αρμοδιότητάς τους και θα ενισχύουν ανισότητες και προβλήματα, που θα επιρρέψουν άμεσα αλλά και μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις από το υπουργείο Υγείας. Επίσης, το προσωπικό των μονάδων θα κάνει έγγραφες πολιτών στην άυλη συνταγογράφηση και θα συνταγογραφεί εξετάσεις και φάρμακα.

Σημαντικό σκέλος του έργου τους συιστά η κλινική εξέταση παιδιών και ενήλικων, η οποία θα διευκολύνεται με την τηλεϊατρική. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες Υγείας των ΚΟΜΥ θα μπορούν να ελέγχουν τα επίπεδα χοληστερίνης, γλυκόζης, τριγλυκεριδίων, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, κορεσμού αιμοσφαιρίνης στο οξυγόνο, την ρτηριακή πίεση, τον Δείκτη Μάζας Σώματος. Θα υπάρχει δυνατότητα για διενέργεια τεστ ταχείας ανίχνευσης για COVID-19, γρίπη και στρεπτόκοκκο. Επίσης, θα γίνονται εμβολιασμοί τόσο παιδιών όσο και ενήλικων, καθώς και ενημέρωση του ψηφιακού Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών.

Προληπτικές εξετάσεις για 337.000 άτομα

Επιπλέον, ξεκινά μέσω των ΚΟΜΥ το ειδικό πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων σε απομακρυσμένες περιοχές που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε Κέντρα Υγείας. Το πρόγραμμα αφορά περίπου 124.000 πολίτες που διαμένουν

σε 87 νησιά της Ελλάδας, καθώς και περίπου 213.000 κατοίκους σε 38 ορεινές και δυσπρόσιτες περιοχές.

Συνολικά, 337.000 άτομα θα έχουν τη δυνατότητα να υποβληθούν σε ενδελεχείς ιατρικές εξετάσεις, ενώ ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην κάλυψη των αναγκών προγεννητικού ελέγχου σε άνδρες και γυναίκες και στον προληπτικό / συμβουλευτικό έλεγχο σε εγκύους.

Σημαντικό πεδίο του έργου των επαγγελματιών των ΚΟΜΥ αποτελεί η προαγωγή υγείας και πρόληψης των πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό θα γίνονται συμβουλευτική προσημιωματικού ελέγχου για τον καρκίνο (με έμφαση στον καρκίνο μαστού, προστάτη, πνεύμονα και παχέως εντέρου), σύσταση για προσημιωματικό έλεγχο καρκίνου τραχήλου της μήτρας, συμβουλευτική ενδυνάμωσης για διακοπή καπνίσματος αλλά και σωματικής άσκησης, ενημέρωση και παρότρυνση για τη δωρεά αίματος. Ακόμη, κατά την κατ'οίκον επίσκεψη σε ευάλωτους και ηλικιωμένους θα γίνεται εκτίμηση κινδύνου πτώσεων, με δεδομένο ότι οι πτώσεις αποτελούν ένα συχνό και ανησυχητικό πρόβλημα για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Τέλος, οι ΚΟΜΥ θα διατηρούν τον παγιωμένο ρόλο τους σε καταστάσεις έκτακτες ανάγκης Δημόσιας Υγείας, όπως ήταν οι επιπτώσεις της κακοκαιρίας «Daniel» ή η μακρά περίοδος της πανδημίας του κορωνοϊού.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ





Μιχάλης Αργυρού Νέες πρωτοβουλίες σε κλάδους, όπου και αν χρειαστεί

Ο επικεφαλής του Οικονομικού Γραφείου του Πρωθυπουργού δίνει το στίγμα της πολιτικής για τη μείωση των φόρων και την ενίσχυση των εισοδημάτων και επισημαίνει ότι η κυβέρνηση είναι έτοιμη να αναλάβει πρωτοβουλίες για να λειτουργήσει ο δίκαιος ανταγωνισμός προς όφελος των καταναλωτών και της ανάπτυξης

Στην Ελένη Στεργίου

Στο «Βήμα» και στον Οικονομικό Ταχυδρόμο μιλά για πρώτη φορά ο Μιχάλης Αργυρού μετά την πρόσφατη μετάθεσή του στην οδό Ηράκλειου και στο Οικονομικό Γραφείο του Πρωθυπουργού ως επικεφαλής. Από το 2016 έχει πλήρη εικόνα για τις οικονομικές πρωτοβουλίες και στόχους της παρούσας κυβέρνησης ως επικεφαλής του Συμβουλίου Οικονομικών Επιμελητριών (Σ.Ο.Ε).

Όμως από το 2025 η θέση του αποκτά και πολιτικά χαρακτηριστικά αφού μετακόμισε στο Μέγαρο Μαξίμου και βρίσκεται πιο βεβαίως στις οικονομικο-πολιτικές αποφάσεις. Μιλώντας στον Οικονομικό Ταχυδρόμο ο κ. Αργυρού απαντά πώς αντέδρασε στο άκουσμα της πρότασης να αναλάβει στο Γραφείο του Πρωθυπουργού. Δίνει επίσης στίγμα της οικονομικής πολιτικής αλλά και αποκαλύπτει πιεστικές των μελλοντικών παρεμβάσεων της κυβέρνησης για φόρους και οικονομία.

Ποια ήταν η πρώτη σας σκέψη όταν ο Πρωθυπουργός σας μετέφερε την πρότασή του να είστε εσείς ο νέος οικονομικός σύμβουλος;

«Η πρώτη μου σκέψη ήταν και η τελική, αποδέχθηκα την πρόταση αμέσως. Είναι εξαιρετικά τιμητική για εμένα η εμπιστοσύνη του Πρωθυπουργού, και ταυτόχρονα μια μεγάλη ευθύνη να είμαι ο νέος οικονομικός σύμβουλος, μετά την ιδιαίτερα επιτυχημένη θητεία του προκατόχου μου Αλέξη Πατέλη».

Ως οικονομολόγο πώς θα χαρακτηρίζατε τον



Μιχάλη Αργυρού; Ποια σχολή οικονομικής σας έχει επηρεάσει και βάσει αυτής συμβουλευέστε και την κυβέρνηση;

«Έχω ζήσει και εργαστεί ως ακαδημαϊκός στο Ηνωμένο Βασίλειο για 26 χρόνια. Αυτή η εμπειρία έχει καθορίσει σε μεγάλο βαθμό τη σκέψη μου. Γενικά οι Βρετανοί, και ο ευρύτερος αγγλοσαξονικός κόσμος, έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητα της οικονομίας της αγοράς να πετύχει οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, άποψη που ιστορικά έχει δικαιωθεί. Παράλληλα, δίνουν έμφαση στη λήψη αποφάσεων με βάση τα πραγματικά δεδομένα και όχι προκαθορισμένες θέσεις, τους χαρακτηρίζει δηλαδή ένας πραγματισμός.

Καταλαβαίνω τη σημασία της συνεισφοράς ως προϋπόθεση βιώσιμης λύσης προβλημάτων, άποψη που ενισχύθηκε από την εμπειρία μου ως εκπρόσωπος της Ελλάδας σε ευρωπαϊκές ομάδες εργασίας από το 2019 και ύστερα, με την ιδιότητά μου ως προέδρου του Συμβουλίου Οικονομικών Επιμελητριών. Συνολικά, θα έλεγα ότι είμαι ένας φιλελεύθερος οικονομολόγος, με πραγματιστική προσέγγιση και προανατολισμένους στη σύνθεση διαφορετικών απόψεων».

Η κυβέρνηση έχει δώσει ένα στίγμα της οικονομικής πολιτικής της μέχρι το 2027. Βασικός στόχος είναι η βελτίωση των εισοδημάτων.

«Εφόσον υπάρχει διαθέσιμος δημοσιονομικός χώρος, πρόθεση της κυβέρνησης είναι να προχωρήσει σε μειώσεις φόρων, με γνώμονα το θετικό τους αποτύπωμα στον μεσοπρόθεσμο ρυθμό ανάπτυξης και στην αύξηση της αγοραστικής δύναμης» αναφέρει ο κ. Μιχάλης Αργυρού

Γιατί δεν έχει νιώσει ο πολίτης τη βελτίωση των δεικτών και γιατί δεν έχουν ακόμα επιστρέψει οι μισθοί στα επίπεδα προ κρίσης; Τι γίνεται λάθος;

«Η προτεραιότητα της οικονομικής πολιτικής είναι πράγματι η ανόδους των μισθών και των εισοδημάτων. Στο πεδίο αυτό, η Ελλάδα έχει κάνει μεγάλη πρόοδο την τελευταία πενταετία, η οικονομία μας βρισκόταν στον ουστό δρόμο. Μισό εκατομμύριο Έλληνες έχουν βρει απασχόληση μετά το 2019. Την ίδια περίοδο, τα στοιχεία της Eurostat δείχνουν ότι η κατά κεφαλήν κατανάλωση, οι ιδιωτικές καταθέσεις και η φορολογική συμμόρφωση έχουν αυξηθεί, ενώ ταυτόχρονα το ιδιωτικό χρέος πέφτει. Αυτά δεν μπορούν να συμβαίνουν ταυτόχρονα χωρίς αύξηση της αγοραστικής δύναμης. Βεβαίως, η παγκόσμια ενεργειακή και πληθωριστική κρίση οδήγησε παντού, και στην Ελλάδα, στο φαινόμενο της ακρίβειας. Αυτό το αντιλαμβάνεται πλήρως η κυβέρνηση, για αυτό και έχει στηρίξει με πολλαπλούς τρόπους τα ελληνικά νοικοκυριά και επιχειρήσεις, πάντα στα πλαίσια των αντοχών της οικονομίας. Το ισοζύγιο είναι χωρίς αμφιβολία θετικό. Αυτό δεν σημαίνει ότι μπορούμε να επαναπαυόμαστε. Υπάρχει ακόμα σημαντικός δρόμος ώστε να συγκλίνουμε πλήρως στο βιοτικό επίπεδο του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Όμως, μετά από πολλά χρόνια κρίσης, είμαστε ξανά σε τροχιά σύγκλισης. Είναι αισιόδοξος ότι το μείγμα πολιτικής που ακολουθεί η κυβέρνηση θα δώσει συνέχεια στη θετική αυτή πορεία».

Οι τελευταίες κινήσεις από την κυβέρνηση δείχνουν παρεμβατισμό σε κλάδους όπως είναι οι τράπεζες, στις ασφαλιστικές με τα ασφαλιστήρια κ.λπ. Να αναμένουμε το ίδιο και στις τηλεοπτικές για παράδειγμα, που εκεί βλέπουμε σημαντικές αυξήσεις; Ή και σε άλλους κλάδους;

«Η κυβέρνηση πιστεύει στην ελεύθερη

ρη λειτουργία των αγορών, με σταθερούς κανόνες που διασφαλίζουν τον δίκαιο ανταγωνισμό και τη διαφάνεια τιμών, ως τον πιο αποτελεσματικό τρόπο για να πετύχουμε βιώσιμη ανάπτυξη και κοινωνική συνοχή. Σε αυτά τα πλαίσια, αν παρατηρούνται αυξήσεις τιμών το μέγεθος των οποίων αιτιολογείται από μεγαλύτερη ζήτηση για τα προϊόντα ενός επαρκώς ανταγωνιστικού κλάδου, τότε αυτό αποτελεί το σήμα για να προσαρμοστεί επαρκώς η παραγωγή της οικονομίας στα προϊόντα που θέλουν οι καταναλωτές. Αν όμως παρατηρούνται αυξήσεις τιμών ως αποτέλεσμα ατελειών αγοράς, τότε η κυβέρνηση είναι έτοιμη να αναλάβει πρωτοβουλίες για να λειτουργήσει ο δίκαιος ανταγωνισμός προς όφελος τόσο του καταναλωτή όσο και της μακροχρόνιας ανάπτυξης της οικονομίας, η οποία ενισχύει ταύτη από την ανταγωνιστική λειτουργία των επιχειρήσεων. Αυτός είναι, και θα παραμείνει, ο γνώμονας των σχετικών κυβερνητικών αποφάσεων στο θέμα αυτό. Φυσικά, για την υγιή ανταγωνιστική λειτουργία της αγοράς, καθοριστικός είναι ο ρόλος και της Επιτροπής Ανταγωνισμού».

Εξετάζετε μείωση φόρων; Και σε ποιες κατηγορίες; Και πως προς τη φοροδιαφυγή για νέα εργαλεία σχεδιάσατε;

«Η πολιτική μείωσης φόρων και ασφαλιστικών εισοφορών ήταν και παραμένει σταθερό σημείο αναφοράς της οικονομικής πολιτικής από το 2019 και ύστερα, ως μια πολιτική φιλική προς την απασχόληση και τις επενδύσεις, και τελικά την αύξηση της ανάπτυξης, του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής συνοχής. Τα τελευταία πέντε χρόνια έχουν μειωθεί πολλοί φόροι, προς όφελος των εργαζομένων, των νοικοκυριών και των επιχειρήσεων, και αυτό έχει συμβάλει σημαντικά στην οικονομική ανάκαμψη της χώρας. Βεβαίως, οι μειώσεις φόρων γίνονται πάντοτε στα πλαίσια της δημοσιονομικής σταθερότητας, η οποία αποτελεί, και αυτή, βασική προϋπόθεση οικονομικής ανάπτυξης και ανθεκτικότητας. Εφόσον υπάρχει διαθέσιμος δημοσιονομικός χώρος, πρόθεση της κυβέρνησης είναι να προχωρήσει σε μειώσεις φόρων, με γνώμονα το θετικό τους αποτύπωμα στον μεσοπρόθεσμο ρυθμό ανάπτυξης και στην αύξηση της αγοραστικής δύναμης των μισθών και των εισοδημάτων. Στην προσπάθεια αυτή, η μείωση της φοροδιαφυγής είναι καθοριστικής σημασίας ώστε να δημιουργηθεί ο απαραίτητος δημοσιονομικός χώρος. Όπως προκύπτει από τα διαθέσιμα στοιχεία, η φοροδιαφυγή έχει περιοριστεί σημαντικά τα τελευταία πέντε χρόνια. Πιστεύω ότι η πρόοδος αυτή θα συνεχιστεί, εξαιτίας της θετικής, για τα δημόσια έσοδα, επίδρασης των μέτρων της πρόσρατης φορολογικής μεταρρύθμισης, αλλά και της σταθερής βελτίωσης των επιδόσεων της φορολογικής διοίκησης».

«Υπάρχει ακόμα σημαντικός δρόμος ώστε να συγκλίνουμε πλήρως στο βιοτικό επίπεδο του ευρωπαϊκού μέσου όρου, όμως, μετά από πολλά χρόνια κρίσης, είμαστε ξανά σε τροχιά σύγκλισης



Τα συν και τα πλην του σχεδίου για την αποσυμφόρηση των εφημεριών - Τι λένε πολίτες, ειδικοί και το υπουργείο - Οι ελλείψεις σε υποδομές και προσωπικό

«Μα έχουν τα Κέντρα Υγείας τον κατάλληλο εξοπλισμό;»

Του Γιώργου Σακκά

Η οκνηρή νύχτα του βράδυ της περασμένης Τρίτης έξω από το Κέντρο Υγείας της οδού Αλεξάνδρας, λίγες ώρες δε μετά τις ανακοινώσεις της κυβέρνησης ότι εκεί θα «μοιραστεί» μέρος των επείγοντων περιστατικών της πρωτεύουσας ώστε να αποσυμφορηθούν οι εφημερίες των νοσοκομείων της πόλης: Ηρεμία ασυνήθιστη για ιατρικό κέντρο στο περιβάλλον της πρωτεύουσας, αλλά και πάλι είναι γνωστό ότι πρόκειται για ιατρικές δομές που δεν έρχονται πρώτες στο μυαλό των πολιτών όταν η λέξη «επείγον» χτυπήσει τον συναγερμό στην καθημερινότητά τους. Ένας μόνο πολίτης περιμένει να εξυπηρετηθεί από τους γιατρούς του Κέντρου με συμπτώματα γρίπης. Δεν έχει ακόμη ενημερωθεί για τις νέες πολιτικές του υπουργείου Υγείας. Όταν τις ακούει όμως, κοτζάει κάπως προβληματισμένος. «Μα έχουν τα Κέντρα Υγείας τον κατάλληλο εξοπλισμό για ασφαλή περιστατικά;» αναρωτιέται. «Και πώς θα ξέρουμε ποιο περιστατικό είναι πραγματικά σοβαρό για να επιλέξουμε πού θα πάμε;»

Τα δύο ερωτήματα φωτίζονται στην κορυφή του ρεπορτάζ μέσα στην απλότητα τους. Υποδομές και στρήση, ο συνδυασμό με ενημέρωση των πολιτών. Είναι εύκολο; Οι γιατροί του Κέντρου δεν σχολιάζουν την ετοιμότητα του συστήματος να αντιμετωπίσει στις νέες απαιτήσεις, φανερώνοντας ότι έχουν συνηθίσει σε διαφορετικούς ρυθμούς ιατρικής παρακολούθησης των πολιτών.

Το πρώτο της Τετάρτης το ίδιο Κέντρο λειτουργούσε με εξίσου χαλαρούς ρυθμούς, εξυπηρετώντας τους λίγους πολίτες που προσήλθαν. Βέβαια δεν είναι πάντα η κατάσταση τόσο ήπια, όπως λένε εκπρόσωποι του, όμως υπάρχει ουσιαστική διαχείριση. Πάντως, το εν λόγω Κέντρο είναι και το πρώτο το οποίο λειτουργεί με το καθεστώς της 24ωρης εφημερίας εδώ και μία οκταετία και διαθέτει σημαντικό εξοπλισμό, ενώ λειτουργούσε

ήδη εκεί και αξονικός τομογράφος. Το σχέδιο του υπουργείου Παιδείας παραμένει φιλόδοξο και μένει να δοκιμαστεί, καθώς στην πολυετή «μάχη» για την αποσυμφόρηση των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) από εκατοντάδες χιλιάδες περιστατικά ετησίως ενεργοποιείται τώρα η επέκταση του ωραρίου λειτουργίας των Κέντρων Υγείας. Ωστόσο, αν και ως στρατηγική το σχέδιο αυτό έχει λογική, την ίδια στιγμή το δίκτυο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) δεν φαίνεται να είναι έτοιμο να συνδράμει δυναμικά. Κι αυτό κυρίως λόγω των ελλείψεων σε υποδομές και προσωπικό.

Όλοι στα νοσοκομεία;

Σύμφωνα με τις τοποθετήσεις της επιστημονικής κοινότητας, η φιλοσοφία της περαιτέρω ενεργοποίησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ώστε να αποσυμφορηθεί το ΕΣΥ από περιστατικά τα οποία δεν χρειάζεται να φτάσουν μέχρι το νοσοκομείο κινείται σε ουσιαστική κατεύθυνση. Τα μέλη της τριτοβάθμιας έχουν αποδείξει πως τουλάχιστον τα μισά περιστατικά δεν θα έπρεπε να έχουν απευθυνθεί στα ΤΕΠ, καθώς η διαχείρισή τους θα ήταν εφικτή σε δομές της ΠΦΥ. Διαπιστώνεται όμως έλλειψη εμπιστοσύνης και επικράτηση της νοοτροπίας ότι τα νοσοκομεία είναι η ορθή επιλογή.

Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας **Ειρήνη Αγαπηδάκη** υποσχέθηκε τις προηγούμενες ημέρες 50 προσλήψεις επικουρικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας, αριθμός όμως που κατά πολλούς μοιάζει χαμηλότατος των πραγματικών απαιτήσεων.

«Στόχος μας είναι οι πολίτες να μάθουν τις υπηρεσίες που παρέχουν τα Κέντρα Υγείας και να μπορέσουν να αυξήσουμε την επισκεψιμότητά τους. Για παράδειγμα, το Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας που ήδη λειτουργεί σε 24ωρη βάση και μπορεί να εξυπηρετεί ήπια περιστατικά (π.χ. γρίπη, ιώσεις)» δήλωσε συγκεκριμένα.

Όπως αναφέρθηκε επίσης τις προηγούμενες ημέρες, το Κέντρο Υγείας του Κερατσινίου είναι ένα ενδεικτικό παράδειγμα, το οποίο αναλαμβάνει περίπου 350 περιστα-

τικά από την εφημερία του Νοσοκομείου Νίκαιας.

Σύμφωνα με το ίδιο σχέδιο στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής (ΥΠΕ) θα μπου στην μάχη της εφημερίας τα Κέντρα Υγείας: Αλεξάνδρας (είναι ήδη σε 24ωρη βάση), Καλλιθέας (8 το πρωί με 10 το βράδυ), Αμαρουσίου (8 το πρωί με 10 το βράδυ), Ραφήνας (24 ώρες). Στη 2η ΥΠΕ: τα Κέντρα Υγείας Βάρης (24 ώρες), Μεγάρων (24 ώρες), Ελευσίνιας (24 ώρες), Περιστέρειο (7 το πρωί με 9 το βράδυ), Κερατσινίου (7 το πρωί με 9 το βράδυ). Τα παραπάνω κέντρα θα μοιραστούν τη βάση των 2.000 περιστατικών που επισκεπτόνται καθημερινά τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στην Αττική.

Το Κέντρο της οδού Αλεξάνδρας, όπως και το Κέντρο Υγείας Βύρωνα, το οποίο αποτελεί πρότυπο Κέντρο Αστικού Τύπου, έχουν καταφέρει να πείσουν και τους πολίτες της περιοχής τους να τα προτιμούν έναντι των νοσοκομείων, στα υπόλοιπα η κατάσταση δεν είναι το ίδιο ιδανική.

Όπως επισημαίνουν εκπρόσωποι των γιατρών που υπηρετούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, απαιτείται σημαντική ενίσχυση των δομών στα Κέντρα Υγείας με εργαστηριακή υποστήριξη και οπτικές ειδικότητες που να εφημερεύουν, όπως η παιδιατρική και η καρδιολογία.

Ο χάρτης και οι αριθμοί

Σύμφωνα με τη σχετική καταγραφή από την Εθνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), το 2023 τα Κέντρα Υγείας της χώρας ανέρχονταν σε 312 έναντι 311 το 2022. Την ίδια στιγμή όμως το υγειονομικό και λοιπό προσωπικό που εργάζεται στις εν λόγω μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρουσιάζει υποχώρηση.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την απογραφή των Μονάδων ΠΦΥ για το έτος 2023 στις 13 Περιφέρειες της Χώρας, παρατηρείται ότι τα περισσότερα Κέντρα Υγείας βρίσκονται στην Αττική (57 Κέντρα), στην Κεντρική Μακεδονία (46 Κέντρα), στην Πελοπόννησο (30 Κέντρα) και στη Δυτική Ελλάδα (29 Κέντρα), ενώ τα λιγότερα βρίσκονται στο Βόρειο

Αιγαίο (10 Κέντρα) και στη Δυτική Μακεδονία (11 Κέντρα).

Ωστόσο ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που απασχολείται στα Κέντρα Υγείας παρουσίασε μείωση κατά 3,6% το 2023 σε σχέση με το 2022 στο σύνολο της χώρας, φτάνοντας τα 3.388 άτομα από 3.513. Μάλιστα στην 1η και στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια που περιλαμβάνουν τα Κέντρα του Λεκανοπεδίου, ο αριθμός των γιατρών μειώθηκε κατά 89 άτομα. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό συνολικά έχει μειωθεί κατά 55 άτομα, και ειδικά στις δύο Περιφέρειες που αναφέρουμε κατά 16 άτομα. Ο χώρος της ΠΦΥ δεν είναι ελκυστικός για τους γιατρούς και, όπως λένε εκπρόσωποι του χώρου, πολλοί γιατροί τον εγκαταλείπουν.

Συνολικά το 2023 τα Κέντρα Υγείας ανά την Ελλάδα (περιλαμβανομένων 647 δομών που αφορούν και τοπικά δημόσια ιατρεία, πολυδύναμα κ.λπ.) υποδέχθηκαν 6 εκατομμύρια τακτικά περιστατικά και 3,3 εκατομμύρια επείγοντα. Από αυτά στην 1η και στη 2η ΥΠΕ τα Κέντρα Υγείας υποδέχθηκαν 2,5 εκατομμύρια και 1,5 εκατομμύριο αντίστοιχα. Στα δε Κέντρα Περιστέρειο και Αλεξάνδρας εξυπηρετήθηκαν 183.319 και 159.828 περιστατικά αντίστοιχα. Διαπιστώνεται δηλαδή ότι ήδη υπάρχει σημαντικός φόρτος εργασίας.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης **Χρήστο Λιονή** «είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο διάλογος που έχει ξεκινήσει για το θέμα και πιστεύω ότι θα πρέπει να εξεταστεί ο ρόλος της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής και γενικότερα των γιατρών της ΠΦΥ σε ένα σύστημα διαχείρισης των περιστατικών αυτών». «Πρέπει να εξετάσουμε τον ρόλο αυτών των ειδικτήτων μέσα στα νοσοκομεία. Αυτοί θα μπορούσαν να αναλάβουν έναν μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, και δη των μη περιπλεγμένων περιπτώσεων που έρχονται στα Επείγοντα. Μια άλλη ακόμη προσέγγιση θα μπορούσε να βασιστεί στο σουπιδικό μοντέλο, το οποίο ζητά από τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας να πηγαίνουν μετά το ωράριό τους σε σταθμούς εφημερίας που είναι μέσα σε γεωγραφικά περιορισμένες περιοχές».



↑ Το Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας που ήδη λειτουργεί σε 24ωρη βάση μπορεί να εξυπηρετεί ήπια περιστατικά (π.χ. γρίπη, ιώσεις), αναφέρει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη

9 Κέντρα Υγείας στην περιοχή του Λεκανοπεδίου θα μπου στη μάχη των εφημεριών μαζί με τα νοσοκομεία

4,6 εκατομμύρια περιστατικά έφτασαν στα Τμήματα Επείγοντων των νοσοκομείων του ΕΣΥ το 2023, τα 1,3 εκατομμύρια εξ αυτών στην Αττική

89 γιατροί αποχώρησαν από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην περιοχή της Αττικής το 2023, επιβεβαιώνοντας την αυξημένη τάση αποχώρησης

3,3 χιλιάδες γιατροί εργάζονται στα Κέντρα Υγείας πανελλαδικά με βάση τις καταγραφές της ΕΛΣΤΑΤ για το 2023



Γιατί γίνονται βαριδία για τους πολίτες τα συμβόλαια της ιδιωτικής ασφάλισης

Από το 2026 θα ισχύσουν οι ρυθμίσεις για τον περιορισμό των αυξήσεων, σύμφωνα με τροπολογία που ψηφίστηκε στη Βουλή - Καταργείται ο «επίμαχος» δείκτης του ΙΟΒΕ που διόγκωσε τα κόστη - Οι ασφαλιστικές μείωσαν τα ποσοστά των αναπροσαρμογών αλλά καταναλωτές καταγγέλλουν ότι τους ωθούν σε απεμπλοκή από τα ισόβια συμβόλαια

Του Γιώργου Σακκά

Με διαδικασίες-εξπρές και υπό τις έντονες αντιδράσεις της αντιπολίτευσης ψηφίστηκε τελικά από την Ολομέλεια της Βουλής η τροπολογία που κατέθεσε η κυβέρνηση για τον περιορισμό των υψηλών αυξήσεων στα ασφαλιστήρια υγείας, η οποία περιλαμβάνει ρυθμίσεις που θα ισχύσουν μόνο από το 2026.

Σε πρώτο επίπεδο ωστόσο, τα αντανάκλαστικά που προκάλεσαν οι κοινωνικές αλλά και πολιτικές αντιδράσεις για το θέμα είχαν σαν αποτέλεσμα μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες να προχωρήσουν σε ανακοινώσεις για περιορισμό του ποσοστού των αυξήσεων που επέβαλαν στους πελάτες τους. Πρόκειται για αυξήσεις που την τελευταία διετία ξεπερνούν το 30% ειδικά στα παλαιότερα ασφαλιστικά συμβόλαια, τα οποία χαρακτηρίζονται ισόβια.

Από εκεί και πέρα βέβαια, όπως αναφέρουν εκπρόσωποι της αξιωματικής αντιπολίτευσης, δεν προβλέπονται μεγάλες αλλαγές ούτε σημαντική αναδιπλοση των εταιρειών για τα ετησίως ανανεούμενα συμβόλαια που

αποτελούν πλέον πάνω από το 70% των ασφαλισμένων υγείας, ούτε για τους ασφαλισμένους ισόβιων συμβολαίων ηλικίας μεγαλύτερης του 65ου έτους που έχουν υποστεί υπερβολικές αυξήσεις.

Η τροπολογία

Σύμφωνα με την τροπολογία που κατέθεσε ο υπουργός Ανάπτυξης κ. **Τάκης Θεοδωρικάκος** και ψηφίστηκε από τη Βουλή, από την 1η

Ιανουαρίου 2026 «*η επίσημη αναπροσαρμογή ασφαλισίων σε συμβάσεις ασφαλισίων υγείας με διάρκεια μεγαλύτερη του ενός έτους (μακροχρόνιες) εξαρτάται από τον Έτιμο Δείκτη Αναπροσαρμογής μακροχρόνιων ασφαλισίων υγείας (ΕΔΑ) που δημοσιεύεται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) τον μήνα Δεκέμβριο εκάστου έτους*».

Ετσι, οι αυξήσεις στα ασφαλιστήρια υγείας θα καθορίζονται

με βάση νέο δείκτη, η κατάρτιση του οποίου θα καθοριστεί με κοινή απόφαση των υπουργών Ανάπτυξης, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας, έπειτα από εισήγηση του προέδρου της ΕΛΣΤΑΤ και του διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος.

Παράλληλα καταργείται ο «επίμαχος» δείκτης του ΙΟΒΕ με βάση τον οποίο διογκώθηκαν τα σχετικά κόστη την τελευταία δι-

ετία. Ωστόσο αυτός ο δείκτης θα εξακολουθεί να διαμορφώνει τις αυξήσεις για το 2024 και το 2025, αν και φαίνεται από την πλευρά των ασφαλιστικών να είναι διατεθειμένες να απορροφήσουν μέρος της αύξησης.

Ο δείκτης του ΙΟΒΕ

Από την άλλη πλευρά, όπως επισημάνε τις προηγούμενες ημέρες το ΠΑΣΟΚ, ο υφιστάμενος Ενδια-



ΜΑΡΤΥΡΙΑ

«Αναγκάζομαι να διεκδικώ δικαστικά τις αποζημιώσεις μου»

Z. A., ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ, 78 ΕΤΩΝ

«**Ε**χω φτάσει στην ηλικία των 78 ετών έχοντας σημαντικά χρόνια προβλήματα υγείας τα τελευταία 20 χρόνια και δέχομαι μια δραματική επίθεση από την ασφαλιστική μου εταιρεία που θέλει να με οδηγήσει σε αναξιοπρέπεια. Με αναγκάζει παρά τη βεβαρημένη κατάσταση να διεκδικώ προβλεπόμενες αποζημιώσεις μέσω της δικαστικής οδού. Μπορεί να έχω την οικονομική άνεση ώστε να κάνω υπομονή μέχρι την έκβαση των υποθέσεων, όμως δεν ξέρω αν θα έχω το σθένος το επόμενο διάστημα να μπορώ να συνεχίσω αυτές τις διεκδικήσεις».

Με τα λόγια αυτά ο κ. **Z.A.** περιγράφει στο «Βήμα» τα προβλήματα που αντιμετωπίζει τα τελευταία χρόνια και ειδικά την τελευταία επταετία.

«Ανέκαθεν ήμουν υπέρμαχος της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας και, λόγω της οικονομικής άνεσης που έχω, από το 1990 είχα ασφαλιστήριο υγείας το οποίο ήταν και αρκετά υψηλό» συνεχί-

ζει. «Βέβαια και οι παροχές που έδινε ήταν ιδιαίτερα υψηλές. Δώδεκα χρόνια μετά την υπογραφή του συμβολαίου μου αναγκάστηκα λόγω σημαντικού προβλήματος υγείας να νοσηλευτώ σε ιδιωτική κλινική και τότε – το 2002 – η ασφαλιστική εταιρεία ανταποκρίθηκε άψογα και κάλυψε τα νοσήλια αλλά και την απόλυτα εισοδήματος (χαμένα ημερομίσθια). Η ασφαλιστική ποτέ δεν μου δημιούργησε πρόβλημα και κατά τα επόμενα χρόνια, όποτε την είχα ανάγκη, καθώς ως χρόνιος ασθενής είχα τακτική ανάγκη από εξετάσεις και νοσήλια, αποζημίωνα ό,τι πρόκλυπε».

«Οι αλλαγές στο συμβόλαιό μου ξεκίνησαν το 2017, όταν είδα ότι πλέον δεν θα μπορούσα να πηγαίνω σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο, αλλά είχα μόνο τρεις εναλλακτικές ως επιλογή, ενώ δεν υπήρχε πρόβλεψη για δημόσια νοσοκομεία. Το ασφαλιστήριο μειώθηκε, αλλά θα πρέπει να επιστημάνω ότι τη δεκαετία 2009-2019 σημειώθηκαν οι μεγαλύτερες αυξήσεις που ήταν της τάξης του 150%, δηλαδή δύομι φο-

ρές επάνω. Ομως, παρ' όλα αυτά και παρά τις καταγγελίες, δεν άνοιξε ρουθίνι» εξηγεί.

Να σημειώσουμε ότι αν και στα δημόσια νοσοκομεία ουδείς πολίτης χρεώνεται για τις υπηρεσίες που παρέχονται, παλαιά συμβόλαια προβλέπαν αποζημιώσεις προς τους ασφαλισμένους εφόσον υπήρχαν τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία για τις ιατρικές εργασίες, λαμβάνοντας το 70% του κόστους.

Ουσιαστικά μιλάμε για νομιμοποίηση και αποζημίωση για το «φακελάκι» που μεσουρανούσε εντόνως στο παρελθόν (και φυσικά συμβαίνει ακόμα και σήμερα). «Το 2017 λοιπόν η ασφαλιστική μου εταιρεία αλλάζει εντελώς πρόσωπο. Δεν αναγνωρίζει καμιά αποζημίωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο και μονομερώς λοιπόν αδειεί το συμβόλαιό. Για τον λόγο αυτόν έχω βρεθεί ήδη δύο φορές στο δικαστήριο. Τόσο για τη νοσήλια μου και την παραμονή μου στην

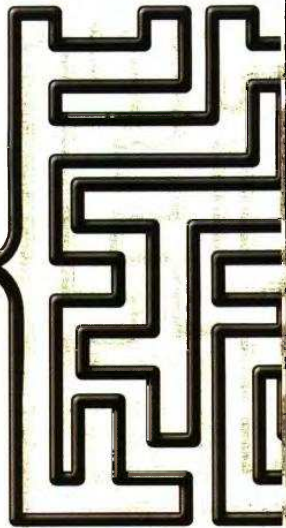
«

«Δεν αναγνώριζαν καμιά αποζημίωση νοσηλείας για χειρουργική επέμβαση που έγινε με νέα τεχνολογικά μέσα, επειδή δεν την περιείχε ο κατάλογος των επεμβάσεων που υπήρχαν στο συμβόλαιό. Βεβαίως το δικαστήριο με δικαίωσε»

Εντακτική, για αγγειοπλαστική επέμβαση κ.ά. Λόγω εμφράγματος το 2017, όσο και για ένα άλλο χειρουργείο που έκανα ύστερα από τέσσερα χρόνια. Η δικαιοσύνη ήταν ότι δεν μπορούσαν να αναγνωρίσουν την επέμβαση που έγινε με νέα τεχνολογικά μέσα, επειδή δεν την περιείχε ο κατάλογος των επεμβάσεων που υπήρχαν στο συμβόλαιό. Βεβαίως το δικαστήριο με δικαίωσε».

Ολοκληρώνοντας τη μαρτυρία του στο «Βήμα» σημειώνει ότι θα βρεθεί και πάλι για τρίτη φορά στα δικαστήρια, καθώς η ασφαλιστική του δεν του αναγνωρίζει μια νέα επέμβαση που έκανε το 2023 ενώ δεν γνωρίζει επίσης τι θα γίνει και με μια ακόμα που ακολουθούσε.

Όπως λέει, αυτή τη στιγμή «δι-απιστώω ότι με πέζουν ουσιαστικά να εγκαταλείψω το συμβόλαιό μου, γιατί δεν τους συμφέρει ως πελάτες και τα-λαπαρορμάει με όλη αυτή τη δικαστική διαδικασία. Με οδηγούν να έχω σε αυτή την ηλικία και με όλα τα προβλήματα μου μια κρίση αξιοπρέπειας».





Δείκτης Υγείας (ΕΔΥ) του ΙΟΒΕ μόνο εννιάς δεν είναι. Βασίζεται, δε, σε στοιχεία από τα μακροχρόνια συμβόλαια υγείας, με αποτέλεσμα τα δεδομένα για το συνολικό κόστος ασφάλισης να μην είναι αντιπροσωπευτικά, αφού τα προγράμματα αυτά έχουν παύσει, εξαιτίας επιχειρηματικών αποφάσεων για να «μπατράρονται» σε νεότερα συμβόλαια.

Ετσι το ποσοστό του ΕΔΥ που εξήχθη το έτος 2023, με βάση τα στοιχεία αποζημιώσεων έτους 2022, και εφαρμόστηκε για τις αυξήσεις των ασφαλιστών του έτους 2024 προσδιορίζεται σε 14,6%. Είναι ωστόσο αξιοσημείωτο και αποκαλυπτικό ότι στο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) που δημοσίευσε η ΕΛΣΤΑΤ το ποσοστό αύξησης της χρηματοδότησης της Υγείας εκ μέρους της ιδιωτικής ασφάλισης κατά το έτος 2022 σε σχέση με το έτος 2021 ανήλθε σε 2,70% (με τον μέσο όρο της τελευταίας τετραετίας να ανέρχεται σε 3,15%).

Τούτο, δε, παρά το γεγονός ότι αυξάνεται κάθε έτος σημαντικά και ο αριθμός των ασφαλιστικών συμβάσεων. Ο δε Υποδείκτης Υγείας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ο οποίος αφορά τις μετα-

βολές του κόστους των υπηρεσιών υγείας, αυξήθηκε κατά μέσο όρο την τελευταία τετραετία σε 2,04%.

Πέραν αυτής της παρέμβασης οι ασφαλιστικές υποχρεούνται «να ανακινούν δημόσια τις αναπροσαρμογές ασφαλιστών για κάθε προϊόν ασφάλισης υγείας που προσφέρουν στους καταναλωτές, σε διακριτή σελίδα του ιστοτόπου της επιχείρησης με τίτλο "αναπροσαρμογές ασφαλιστών". Η ανακοίνωση περιλαμβάνει τουλάχιστον την ονομασία του ασφαλιστικού προϊόντος, το ποσοστό της αναπροσαρμογής του ασφαλιστή και τον χρόνο έναρξης ισχύος της αναπροσαρμογής».

Ακόμα, η τροπολογία της κυβέρνησης προβλέπει ότι οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να ανακινούν δημόσια τις τιμές για κάθε είδος ιατρικής ή νοσηλευτικής πράξης που προσφέρουν στους καταναλωτές, καθώς και το ύψος αναπροσαρμογής της τιμής τους από την αμέσως προηγούμενη τιμή.

Η ως άνω ανακοίνωση γίνεται, με τη μορφή πίνακα-τιμοκαταλόγου, ιδίως, σε διακριτή σελίδα του ιστοτόπου της επιχείρησης με τίτλο «τιμές υπηρεσιών

Β Οι ασφαλιστικές υποχρεούνται να ανακοινώνουν δημόσια τις αναπροσαρμογές τιμών για κάθε προϊόν ασφάλισης υγείας που προσφέρουν

«Δεν προβλέπονται μεγάλες αλλαγές ούτε σημαντική αναδίπλωση των εταιρειών» αναφέρουν εκπρόσωποι της αξιωματικής αντιπολίτευσης

υγείας». Στο σημείο αυτό άλλοι πολιτικοί και οικονομικοί κύκλοι δικαίως αναφέρουν ότι αυτό προβλέπεται ήδη ως υποχρέωση των εταιρειών αυτών, και μάλιστα όπως διατείνονται εκπρόσωποι του κλάδου το κάνουν, αν και δύσκολα μπορεί να βρει κανείς τις τιμές. Να αναφέρουμε δε ότι οι τιμές καταλόγου δεν σημαίνει ότι είναι και οι τιμές που αποζημιώνονται οι ιδιωτικές κλινικές, διότι υπάρχουν συμφωνίες και διαμορφώνονται ειδικά τιμολόγια.

Όπως αναφέρουν στο «Βήμα» καταναλωτές που έχουν ιδόβια συμβόλαια, αυτό που αποδεικνύεται από τις κινήσεις των ασφαλιστικών είναι ο στόχος τους να απεμπλακούν από τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τα ιδόβια παλαιά συμβόλαια.

Για τον λόγο αυτόν διαμορφώνουν τα τιμολόγια τους σε τέτοια επίπεδα ώστε να αναγκάζουν τους ασφαλισμένους λόγω αδυναμίας εξόφλησης να τα εγκαταλείψουν και να συνεχίζουν τον ασφαλιζόμενο βίο τους με ετήσια συμβόλαια.

Βρίσκουν αιτίες

Οι ασφαλιστικές «πληρώνουν» το τίμημα των παροχών που έταξαν προ δύο δεκαετιών για καλύτερη «από το πρώτο ευρώ» ή αποζημιώσεις για το... «φακελάκι». Αυτές όμως τις παροχές δεν μπορούν να τις αποδώσουν και όταν οι ασφαλισμένοι τις διεκδικούν, όπως προβλέπεται από τα σχετικά συμβόλαια, βρίσκουν πολλές αιτίες να μην το κάνουν, οδηγώντας τις τελικές διεκδικήσεις στα δικαστήρια.

Τα ετησίως ανανεούμενα συμβόλαια αναδεικνύεται λοιπόν το μέσο για να «εξορθωθούν» οι ασφαλιστικές εταιρείες ρίχνοντας τις απαιτήσεις της ασφαλιστικής υπηρεσίας. Έτσι οι ασφαλιστές προωθούνται μόνο σε ανώριμες ασφαλιστικές αγορές. Στις ασφαλιστικές αυτές οι εταιρείες επιφυλάσσουν για τον εαυτό τους τη δυνατότητα να

μεταβάλλουν χωρίς περιορισμούς κάθε χρόνο τα ασφαλιστήρια και τις παροχές. Δεσμεύονται βέβαια για την ανανέωση της ασφαλιστικής κάλυψης, υπό την αδιαφανή ή συχνά αποσιωπούμενη όμως προϋπόθεση ότι δεν θα διακόψουν το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Παρέμβαση του ΠαΣοΚ

Από την άλλη πλευρά, με βάση τα όσα περιέχονται στην τροπολογία που κατέθεσε την Τρίτη 14 Ιανουαρίου το ΠαΣοΚ, λαμβάνεται μέριμνα για την εφεξής μείωση του ασφαλιστήριου σε ασφαλισμένους ιδόβιων ασφαλιστηρίων συμβολαίων που έχουν υποστεί σε ηλικία μεγαλύτερη του 65ου έτους αδικαιολόγητες και απαράδεκτες αυξήσεις. «Δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι οι μακροχρόνιες ασφαλιστικές υγείες οργανώνονται κατά το πρότυπο των ασφαλίσεων ζωής, ώστε με τη δημιουργία κατάλληλων αποθεματικών να παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη στους ασφαλισμένους, όταν αυτοί βρίσκονται σε λιγότερο παραγωγικές ηλικίες και αυξάνεται ο κίνδυνος νοσηλείας, σε προσιτά ασφαλιστήρια» αναφέρεται σε αυτήν.

Αδίκη πρακτική

«Δυστυχώς, ασφαλιστικές εταιρείες καταστρατηγούν συστηματικά στην περίπτωση των ιδόβιων συμβολαίων υγείας την υποχρέωση αυτή, εφαρμόζοντας την εντελώς αντίθετη και άδικο πρακτική. Οι ασφαλισμένοι αυτοί, πλέον συνταξιούχοι, υφίστανται έτσι ακόμη πιο εξοντωτικές αυξήσεις, με προφανή σκοπό να υποχρεωθούν να εγκαταλείψουν τις ιδόβιες ασφαλιστικές υγείες. Προβλέπεται η εφεξής μείωση του ασφαλιστήριου για ασφαλισμένους που έχουν υποστεί την τελευταία πενταετία, και ενώ είχαν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους. Το ασφαλιστήριο μειώνεται στο ύψος που αυτό θα βρισκόταν αν οι εταιρείες εφαρμόζαν τον Υποδείκτη Υγείας ΣΤ Στατιστικής Αρχής, προσαυξημένο κατά μία ποσοστιαία μονάδα».



ΜΑΡΤΥΡΙΑ
«Δίνουν μόνο προφορική προέγκριση και μετά την επέμβαση την αναιρούν»

Ν. Σ., ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ, 55 ΕΤΩΝ

«**Π**αρά το γεγονός ότι άκουγα από πολλούς γνωστούς για την αξία να έχεις ένα ιδιωτικό συμβόλαιο υγείας, δεν είχα πείσει να το πράξω σε νεότερη ηλικία. Η περίοδος της οικονομικής κρίσης όμως αλλά και το γεγονός ότι οι γονείς μου σε μεγάλη ηλικία ταλαιπωρήθηκαν από το δημόσιο σύστημα Υγείας, με οδήγησαν στην αναθεώρηση αυτής της άποψης και απόφαση να αποκτήσω ένα συμβόλαιο υγείας από ιδιωτική ασφαλιστική» μας αναφέρει σχετικά ο ιδιωτικός υπάλληλος Ν. Σ.

«Λόγω εργασίας είχα, θα έλεγα, ένα προνομιακό καθεστώς για αρκετά χρόνια όσον αφορά τις καλύψεις περιβαλίνης καθώς το Ταμείο στο οποίο ανήκα είχε πολύ καλές παροχές, και μάλιστα πλησίαζε αυτά που μας έλεγαν οι ασφαλιστικές για να μας προσεγγίσουν. Από τη μια, οι καλές παροχές συν το ομαδικό ασφαλιστήριο που είχαμε στην επι-

χρεία, από την άλλη, η νεότητά μου δεν με έκανε και τόσο προνοητικό για το μέλλον και δεν είχα σκεφτεί να έχω εγώ ένα ατομικό συμβόλαιο» σημειώνει ο ίδιος.

Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ μέσα στην οικονομική κρίση και οι πολλές περικοπές οδήγησαν πολλούς πολίτες στο να σκεφτούν την ιδιωτική ασφάλιση. «Το 2017 λοιπόν πείσθηκα να αποκτήσω ένα συμβόλαιο υγείας το οποίο θα ήταν ετησίως ανανεούμενο, καθώς τα παλαιά ιδόβια συμβόλαια με τις πολλές παροχές δεν υπήρχαν πια. Ετσι απέκτησα ένα ατομικό ετήσιο συμβόλαιο με κόστος 800 ευρώ. Ξέρτε ποσό έχει φτάσει πλέον το κόστος ύστερα από επτά χρόνια; Στα 1.300 ευρώ. Δηλαδή έχει αυξηθεί κατά 65%» συνεχίζει τη διήγηση του.

«Θα ήθελα, δε, να αναφέρω ότι δεν είναι μόνο η μεγάλη αύξηση που κόστους από την πλευρά της ασφαλιστικής για τις ίδιες παροχές. Αλλά και η κατά κάποιον τρόπο απόμακρη

«**Ο**ι ασφαλιστικές εταιρείες πολλές φορές επικαλούνται προσημασμένα επιχειρήματα προκειμένου ο καταναλωτής να μην αποζημιωθεί ως προς την κάλυψη χειρουργικών επεμβάσεων ή διαγνωστικών εξετάσεων»

συμπεριφορά της εταιρείας, και δεν μιλάω για τον ασφαλιστικό σύμβουλο τόσο αλλά για το όλο σύστημα που χρησιμοποίησαν. Πολλά φίλα γράμματα, ασάφειες και, το κυριότερο, καμιά τεκμηρίωση για τις αυξήσεις. Συνήθως λαμβάνω το κείμενο της ενημέρωσης την ίδια στιγμή που θα πρέπει το υπογράψω. Βέβαια ακόμα κι αν το μελετώ δεν μου είναι και τόσο εύκολο να καταλάβω. Ετσι σε μεγάλο βαθμό δεν έχω γνώση εκ των προτέρων για τους όρους αλλά και για κινδύνους» συμπληρώνει.

«Επίσης να σας μεταφέρω αυτό που διάβασα κάποια στιγμή και όπως ταιριάζει και σε μια δική μου περίπτωση, ότι δηλαδή οι ασφαλιστικές εταιρείες πολλές φορές επικαλούνται προσημασμένα επιχειρήματα προκειμένου ο καταναλωτής να μην αποζημιωθεί ως προς την κάλυψη χειρουργικών επεμβάσεων ή διαγνωστικών εξετάσεων. Για παράδειγμα, συχνά επικαλούνται ότι τα υλικά των επεμβάσεων δεν πε-

ριλαμβάνονται στη λίστα παροχών που καλύπτουν, με αποτέλεσμα να αποζημιώνουν μόνο ένα μέρος αυτών, ενώ ο ασφαλισμένος είχε εξαρχής ενημερώσει για την επέμβαση κάποια αντίρρηση. Επίσης, δίνουν προφορική μόνο προέγκριση και μετά την επέμβαση την αναιρούν. Να που πως κι εγώ όταν έπασα το δεξί πόδι μου δεν αποζημιώθηκαν και δεν καταλάβα ποτέ τον λόγο! Μήπως αν είχα ατύχημα στο αυτοκίνητο να ήταν διαφορετική η αντιμετώπιση;» συνεχίζει χαριτολογώντας, προσθέτοντας ότι σταδιακά διαπίστωσε πως οι ασφαλιστικές κάνουν συχνά πολλές τέτοιες εξαιρέσεις και δεν αποζημιώνουν.

«Πάντως να πω ότι όταν έκανα επέμβαση χωρίς αποζημιώθηκα, όμως σε αυτό συνέβαλε και το γεγονός ότι ένα σημαντικό μέρος της επέμβασης καλύφθηκε από το ταμείο ασφάλισης μου και μόνο το υπόλοιπο από την ασφαλιστική».