



Από Τετάρτη τα SMS για δωρεάν εξέταση καρδιάς

Ξεκινά το πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για 5,5 εκατ. πολίτες - Τι περιλαμβάνει η πρόληψη νοσημάτων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
Βασίλης Βενιζέλος

Περίπου 5,5 εκατομμύρια κάτοικοι της χώρας μας, ηλικίας 30-70 ετών, είναι οι δικαιούχοι του δωρεάν προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Μάλιστα, η αποστολή των γραπτών ηλεκτρονικών ειδοποιήσεων (SMS) για το εν λόγω πρόγραμμα ξεκινά μεθαύριο Τετάρτη, σύμφωνα με όσα ανέφερε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, σε συνέντευξή της στον ραδιοφωνικό σταθμό Παραπολιτικά 90,1 FM.

«ΧΡΟΝΙΑ ΑΛΛΑΓΩΝ»

Συγκεκριμένα, η Ειρήνη Αγαπηδάκη σημείωσε τα εξής: «Έχω ρίξει το βάρος στο κομμάτι που έχει να κάνει με την πρόληψη. Ξέρετε ότι έχει ήδη σωθεί μία πόλη μεγαλύτερη από τη Λαμία από τα προγράμματα πρόληψης και την 26η Φεβρουαρίου ξεκινάει και τα SMS για τα καρδιαγγειακά. Φέτος είναι η χρονιά των αλλαγών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ήδη ξεκινήσαμε με τις Κινητές Ομάδες Υγείας από το Ορμένιο. Να σας πω ότι σώσαμε τρεις ανθρώπους εκεί. Δηλαδή ανακαλύψαμε άνθρωπο ο οποίος είχε ένα οξύτατο πρόβλημα καρδιακό, το οποίο θα του στοιχίζε τη ζωή τις επόμενες ώρες, και τον μεταφέραμε άμεσα στο νοσοκομείο. Μια άλλη περίπτωση ανθρώπου

που ήταν στα πρόθυρα να πάθει εγκεφαλικό, μεταφέρθηκε επίσης στο νοσοκομείο. Ηλικιωμένους, οι οποίοι είχαν μέχρι και κάταγμα στο ισχίο. Έχουμε πολλές περιπτώσεις τέτοιες.

»Οι Κινητές Ομάδες Υγείας, 250 τον αριθμό με 1.000 επαγγελματίες Υγείας, θα καλύψουν όλη τη χώρα και θα αντιμετωπίσουν τις ανικανοποίητες ανάγκες υγείας και με επισκέψεις κατ' οίκον και θα μπορέσουμε να έχουμε σημαντική μείωση των ανισοτήτων στην Υγεία. Την Τρίτη θα είμαστε στο Ίλιον, όπου θα παρέχουμε ιατρικές υπηρεσίες σε πάνω από 125 ανθρώπους κατ' οίκον. Δεν θέλουμε ο κόσμος να πηγαίνει στα νοσοκομεία χωρίς λόγο».

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Στην κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ) των υπουργών Οικονομικών, Κωστή Χατζηδάκη, και Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη, καθώς και της Ειρήνης Αγαπηδάκη, η οποία προβλέπει όλες τις λεπτομέρειες για την ανάπτυξη του προγράμματος για τον δωρεάν καρδιολογικό προσυμπτωματικό έλεγχο, αναφέρεται πως οι προληπτικές εργαστηριακές εξετάσεις που καλύπτονται από την εν λόγω δράση είναι οι ακόλουθες: ολική χοληστερόλη (TC/HOL), χοληστερόλη των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-C), χοληστερόλη των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-C), τριγλυκερίδια (Tgs), Non-HDL-C, σάκχαρο αίματος - γλυκόζη (CL), γενική αίματος.

Στο δεύτερο στάδιο, η διενέργεια καρδιολογικού ελέγχου για την παρουσία ή απουσία της στεφανιαίας νόσου περιλαμβάνει τις εξής ενέργειες: λήψη καρδιολογικού ιστορικού, καρδιολογική κλινική εξέταση, ηλεκτροκαρδιογράφημα (εκτίμηση και ερμηνεία), μέτρηση αρτηριακής πίεσης, υπερηχοκαρδιο-

λογική μελέτη πλήρης, προσδιορισμός λιποπρωτεΐνης Α.

Η δράση αποσκοπεί στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και στη συλλογή σχετικών πληθυσμιακών δεδομένων και αφορά τη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και ιατρική επίσκεψη, καθώς και την καταγραφή συγκεκριμένων παραμέτρων των δεδομένων στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) των δικαιούχων.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Δικαιούχοι της δράσης ορίζονται οι Έλληνες και Έλληνες πολίτες καθώς και πολίτες τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στην ελληνική επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις ακόλουθες προϋποθέσεις: είναι ηλικίας από 30 έως 70 ετών και διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ).

Σημειώνεται ότι η οικονομική συμμετοχή των δικαιούχων στη δράση είναι μηδενική, καθώς η συμμετοχή στο σύνολο του προγράμματος είναι δωρεάν, ενώ η διαδικασία της υλοποίησης της δράσης περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

- ↓ Τη διενέργεια προληπτικών εργαστηριακών εξετάσεων.
 - ↓ Την επίσκεψη του δικαιούχου σε προσωπικό γιατρό ή γιατρό ειδικότητας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Παθολογίας ή Καρδιολογίας.
 - ↓ Τη διενέργεια καρδιολογικού ελέγχου για την παρουσία ή την απουσία στεφανιαίας νόσου, τον έλεγχο της ισχαιμίας και τον στεφανιογραφικό έλεγχο στα ιατρεία εκτίμησης ατόμων υψηλού κινδύνου, σε ιδιώτες γιατρούς και δομές της ιδιωτικής και της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- ven.ygeia@gmail.com**



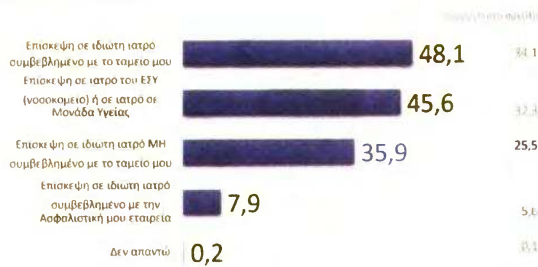
Ελλάδα

Πού απευθυνθήκατε τους τελευταίους 12 μήνες για την κάλυψη των αναγκών υγείας σας;

- Για επίσκεψη σε ιατρό:

[πολλαπλή απάντηση]

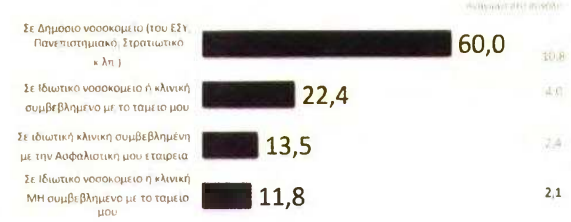
Αφορά το 70,9% του συνόλου που απάντησαν «Επίσκεψη σε ιατρό» στην ερώτηση «Τι είδος υπηρεσιών υγείας κάνατε χρήση τους τελευταίους 12 μήνες.»



- Για Νοσήλεια (συμπεριλαμβανομένης χειρουργικής επέμβασης):

[πολλαπλή απάντηση]

Αφορά το 18,0% του συνόλου που απάντησαν «Νοσήλεια – Χειρουργική επέμβαση» στην ερώτηση «Τι είδος υπηρεσιών υγείας κάνατε χρήση τους τελευταίους 12 μήνες.»



♦ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΔΙΕΝΗΡΓΗΣΕ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ GPO, ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΡΑΔΙΟΦΩΝΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ 90.1 FM»

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Ποκαλυπτική για τον βαθμό της εμπιστοσύνης, την οποία διατηρούν οι κάτοικοι της χώρας μας, για την τυχόν νοσήλεια τους σε νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας είναι η έρευνα που διενήργησε η εταιρεία δημοσκοπήσεων GPO, για λογαριασμό του ραδιοφωνικού σταθμού «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» 90.1 FM. Συγκεκριμένα, παρά το ότι ενώ οι ερωτηθέντες κάτοικοι της χώρας μας σε ποσοστό 48,1%, επί του συνόλου των ερωτηθέντων οι οποίοι έκαναν χρήση των υπηρεσιών Υγείας το τελευταίο έτος, επισκέφθηκαν ιδιώτη γιατρό, συμβεβλημένο με το Ταμείο τους -δημόσιο σύστημα Υγείας και αυτό στην πραγματικότητα- και το 45,6% επισκέφθηκαν γιατρό του ΕΣΥ, αξιοσημείωτο είναι ότι το 60% των ερωτηθέντων οι οποίοι χρειάστηκε να νοσηλευθούν (10,8% του συνόλου) απευθύνθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο (του ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό, Στρατιωτικό κ.λπ.), ενώ το 22,4% (4% του συνόλου) σε ιδιωτικό νοσοκομείο ή κλινική συμβεβλημένο/η με το Ταμείο του. Πάντως, η συνολική εμπειρία των ερωτηθέντων πολιτών από την επαφή τους με το σύστημα Υγείας καταγράφεται ως ανηφορική, καθώς ένα μέρος των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι είχαν θετική εμπειρία (31,4%), ενώ αντίθετα το 29,8% χαρακτηρίζουν αρνητική την πρόσφατη εμπειρία τους με το σύστημα Υγείας. Τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης καταγράφονται στους πολίτες άνω των 65 ετών (47,1%) και στους ερωτώμενους με υψηλά εισοδήματα (42,8%). Αντίστοιχα, τα υψηλότερα ποσοστά κακής εμπειρίας παρατηρούνται στους άνεργους (59,1%). Είναι πιθανόν, λοιπόν, η διαφαινόμενη εμπιστοσύνη των ερωτηθέντων πολιτών στο ΕΣΥ να είναι αναγκαστική και όχι ουσιαστική, καθώς, όταν τίθεται το ερώτημα αν οι πολίτες θα προτιμούσαν να επισκέπτονται ιδιώτες γιατρούς ή γιατρούς του Δημοσίου, το 56,5% ανέφεραν ότι προτιμούν περισσότερο να επισκέπτονται ιδιώτη γιατρό έναντι του γιατρού του Δημοσίου, με την ίδια τάση να καταγράφεται και στην ερώτηση που αφορά τη νοσήλεια, όπου η ιδιωτική περίθαλψη προτιμήθηκε (52,8%) έναντι των δημοσίων νοσοκομείων (44,4%).



Δημόσιο νοσοκομείο «ψηφίζουν» οι πολίτες

♦ **Στον οικονομικό αποκλεισμό από το σύστημα Υγείας εστιάζει η πλειονότητα, που θα προτιμούσε ιδιωτική περίθαλψη, σύμφωνα με έρευνα της GPO – Παραμένει ψηλά η εμπιστοσύνη στην αξιοπιστία του ΕΣΥ, παρά τα αντιφατικά ερήματα**

Όπως αναφέρουν και οι ίδιοι οι ερευνητές της GPO, παρά τη χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από το δημόσιο σύστημα Υγείας, η εμπιστοσύνη στις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας παραμένει σε σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα, με ένα σημαντικό ποσοστό πολιτών να τις θεωρεί αξιόπιστες.

♦ **«Απαγορευτικό» το κόστος**
Την ίδια στιγμή, βεβαίως, άνεργοι και πολίτες με χαμηλά εισοδήματα δηλώ-

σαν ότι αντιμετωπίζουν σοβαρά εμπόδια στη δυνατότητά τους να απευθυνθούν στο σύστημα Υγείας, και στην ίδια την πρόσβασή τους στο σύστημα Υγείας. Συγκεκριμένα, η έρευνα της GPO καταγράφει περιπτώσεις όπου οι ερωτηθέντες πολίτες δεν μπόρεσαν να λάβουν υπηρεσίες Υγείας λόγω κόστους (33%), αναδεικνύοντας τη σημασία της οικονομικής επιβάρυνσης ως παράγοντα αποκλεισμού από το σύστημα Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, τα μεγαλύτερα ποσοστά μεταξύ των πολιτών που δεν έλαβαν υπηρεσίες Υγείας λόγω κόστους καταγράφονται στους άνεργους (47,4%) και στους πολίτες με χαμηλά εισοδήματα (41,4%). Μάλιστα, σε ερώτηση που αφορούσε την πιθανή ύπαρξη προβλημάτων στην πρόσβασή τους στο σύστημα Υγείας, σχεδόν 3 στους 10 ερωτηθέντες δήλωσαν ότι συνάντησαν δυσκολίες. Όπως και στην περίπτωση του κόστους, τα μεγαλύτερα ποσοστά στις δυσκολίες πρόσβασης παρατηρούνται στους άνεργους (44,3%) και στους ερωτώμενους με χαμηλά εισοδήματα (39,4%), ενώ προβλήματα αντιμετώπισαν και το 40,6% των ερωτώμενων που κατοικούν στη Βόρεια Ελλάδα. Οι κυριότεροι λόγοι αφορούσαν την καθυστέρηση κλεισίματος ραντεβού σε γιατρό του Δημοσίου (79,7%) και τη δυσκολία κλεισίματος ραντεβού σε συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό (42,8%). Επίσης, σχεδόν 7 στους 10 ερωτώμενους ανέφεραν ότι χρειάστηκε να καταβάλουν χρήματα για την κάλυψη των υπηρεσιών Υγείας, που χρησιμοποιούσαν τους τελευταίους 12 μήνες, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

♦ **Απαίτηση για νέες δομές**
Εξάλλου, σε ερώτηση για τις προτεινόμενες από την κυβέρνηση αλλαγές, οι ερωτηθέντες πολίτες εστίασαν στην ανάγκη για ανάπτυξη νέων δημοσίων νοσοκομειακών δομών (59,4%), στην ανάπτυξη νέων δημοσίων δομών εξοχονομειακής περιθαλψής (40,4%) και στην ανάπτυξη άλλων εξειδικευμένων δημοσίων δομών, π.χ. μονάδες αιμοκάθαρσης κ.λπ. (30,2%). Όμως, όσον αφορά την αξιολόγηση της κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας, η πλειονότητα των ερωτηθέντων πολιτών δηλώνουν ότι πιστεύουν πως από το 2019 μέχρι σήμερα η κατάσταση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει επιδεινωθεί (49%), ενώ το 30,1% θεωρούν ότι έχει παραμείνει ίδια. Τέλος -και όχι το λιγότερο σημαντικό εύρημα της έρευνας της GPO-, στο κρίσιμο ερώτημα, το οποίο αφορούσε εάν το δημόσιο σύστημα Υγείας ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών, χαρακτηριστικό όσο και πολύ απογοητευτικό για την κυβέρνηση και την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι ότι οι 3 ερωτηθέντες στους 4 απάντησαν αρνητικά...

2. Η ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΗΠΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/02/2025

Σελίδα: 26



Η αποχώρηση των ΗΠΑ από τον ΠΟΥ

Της **ΙΟΥΛΙΑΣ ΤΣΕΤΗ**

Μειζον ζήτημα ανισοτήτων, έλλειψης σεβασμού και ηθικής βλάβης εγείρει η αποχώρηση των ΗΠΑ από την «οικογένεια» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Θέμα το οποίο έθεσε μάλιστα σε προτεραιότητα στην ατζέντα του ο πρόεδρος των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ, αμέσως μετά την ανάληψη των καθηκόντων του και το οποίο προβληματίζει σφόδρα, κυρίως τους ανθρώπους που ασχολούμαστε με την υγεία. Σε περίπτωση που η απόφαση αυτή των ΗΠΑ είναι οριστική, τότε πολύ απλά αυτό σημαίνει ότι δεν διδαχθήκαμε απ' όλα όσα συνέβησαν στη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19. Μία πρωτοφανής υγειονομική κρίση, η οποία άλλαξε καθοριστικά τον κόσμο και κατέδειξε εμφατικά πως η αλληλεγγύη και οι συμμαχίες αποτελούν την αιχμή του δόρατος για την ασφάλεια και τη συμπίρευση, όταν όλα γύρω μας μοιάζουν και εξελίσσονται επικίνδυνα. Μάλιστα ο άξονας των συνεργασιών αποτελεί κομβικό σημείο και ακρογωνιαίο λίθο για τον ίδιο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εδώ και δεκαετίες. Να θυμίσουμε βέβαια ότι ο πλανητάρχης είχε επικρίνει με σφοδρότητα τους χειρισμούς του ΠΟΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην πρώτη θητεία του.

Ομως η απόσχιση των ΗΠΑ από την οικογένεια του ΠΟΥ –η οποία όπως κάθε οικογένεια έχει κι αυτή τα προβλήματά της και ασφαλώς δεν είναι αγία–, εκτός από την ουσία, που είναι το γεγονός ότι η Αμερική συνεισφέρει το 18% στον προϋπολογισμό, πρωτίστως ενέχει και έναν συμβολισμό:

Η μεγαλύτερη και πιο εύρωστη χώρα παγκοσμίως αποχωρεί από έναν οργανισμό στον οποίο

η ίδια πρωτοστάτησε... Οι ισχυρές χώρες ανοίγουν τους δρόμους και ακολουθούν οι μικρές και ανίσχυρες. Στην προκειμένη δε περίπτωση, για ποια άμβλυση των ανισοτήτων και ποια συμπεριληψη μιλάμε, όταν συζητάμε θέματα δημόσιας υγείας; Εάν κάτι μας διδάξε εμφατικά η πανδημία της COVID-19 είναι ότι οι υγειονομικές προκλήσεις θα συνεχιστούν, για την ακρίβεια μόλις έχουν αρχίσει, ενώ η κλιματική κρίση αποτελεί την κορυφή του παγόβουνου για το τι μέλλει γενέσθαι...

Και βέβαια, δεν είναι μόνο οι

Η μεγαλύτερη και πιο εύρωστη χώρα αποχωρεί από έναν οργανισμό στον οποίο η ίδια πρωτοστάτησε.

έκτακτες κρίσεις υγείας, αλλά και οι μη μεταδιδόμενες ασθένειες, τα σπάνια νοσήματα, η διαρκής έρευνα για καινοτόμες θεραπείες και η παραγωγή εμβολίων, που υλοποιούν οι επιστήμονες και τα ερευνητικά κέντρα ανά τον κόσμο. Η απόφαση επομένως της αποχώρησης των ΗΠΑ από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μπιόκοτάρει και φρενάρει ακριβώς αυτή την προσπάθεια, παρασύροντας σε επικίνδυνες ατραπούς, όχι μόνον τους ασθενείς και τις ευάλωτες κοινότητες, αλλά κυρίως την επιστήμη.

* Η κ. Ιουλία Τσέτη είναι πρόεδρος και CEO του ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη, φαρμακοποιός Msc, επίτιμη δρ Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ και του Παν. Πατρών.



Εφηβοι στον «προθάλαμο» του εθισμού

Κάθε χρόνο, όλο και περισσότερα παιδιά κάνουν χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου ακολουθώντας τη βλαβερή μόδα

Του ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ

Μια ανησυχητική μόδα αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια στις εφηβικές και προεφηβικές ηλικίες, με σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία των νέων. Πρόκειται για τις διάφορες εκδοχές του ηλεκτρονικού τσιγάρου, που έχει μετατραπεί σε life style και, με τις διάφορες στιλιστικές επιλογές των εταιρειών, παρέχεται σε πλήθος χρωμάτων και αρωμάτων, που αποτελούν το περιτύλιγμα για τη νικωτή κι άλλα βλαβερές ουσίες. Και αν πολλά παιδιά ξεκινούν με το άτμισμα και τα διάφορα νupes, η κατάληξη είναι συχνά ο εθισμός και το πέρασμα στο παραδοσιακό τσιγάρο. «Κάθε χρόνο, είναι όλο και περισσότερα τα παιδιά που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό τσιγάρο. Επίσης, η εμπειρική μας εικόνα είναι πως πολλά από τα παιδιά που ατμίζουν, τελικά καπνίζουν κανονικά. Στα δικά μας σχολεία είναι κυρίως αγόρια», λέει στην «Κ» εκπαιδευτικός δε γυμνάσιο της Β' Περιφέρειας Πειραιά. Η αντιμετώπιση του ηλεκτρονικού τσιγάρου, τουλάχιστον στο συγκεκριμένο σχολείο, είναι ανάλογη του παραδοσιακού. Αυτό που λείπει δεν είναι η επίτηλη αλλά η ενημέρωση.

Η εικόνα της μεγάλης διείσδυσης των νέων καπνικών προϊόντων στις μικρές ηλικίες αναδείχθηκε από τη μεγάλη πανελλαδική έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ), σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 6.250 μαθητών το 2022 (πραγματοποιείται κάθε τέσσερα χρόνια). Σύμφωνα με αυτή, στην Α' Λυκείου ήδη το 38,6% των μαθητών και των μαθητριών έχει καπνίσει ηλεκτρονικό τσιγάρο, ενώ το 25,1% έχει επαναλάβει τη χρήση για πάνω από τρεις φορές. Μάλιστα, το 10,8% φαίνεται να έχει πλέον αποκτήσει πιο σταθερή σχέση με το νupes του, καθώς έχει ατμίσει πάνω από τρεις φορές τις προηγούμενες 10 ημέρες.



ΠΗΓΗ: Πανελλανια Έρευνα 2022 Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Επιφέρει παρόμοιες βλάβες στην υγεία με αυτές του κανονικού τσιγάρου, αν και σε διαφορετικό βαθμό», λέει η Μερόπη Μανταίου, πνευμονολόγος και διευθύντρια κλινικής στο νοσοκομείο «Σωτηρία».

Ανάγλυφα φαίνεται η άνοδος της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου, καθώς το 2014 -στην ίδια έρευνα- μόνο το 16,6% είχε δοκιμάσει, για

να απογειωθεί στο 36,7% το 2018. Δυναμώνει όμως και η συχνή χρήση: Από 6,6% το 2018 ανήλθε στο 10,7% το 2022, το ποσοστό όσων έχουν καπνίσει ηλεκτρονικό τσιγάρο πάνω από τρεις φορές τον τελευταίο μήνα.

Κι ενώ το κάπνισμα του παραδοσιακού τσιγάρου παρουσιάζει πτώση μεταξύ των εφήβων τα τελευταία χρόνια, έρχεται το άτμισμα να φτιάξει γέφυρες με τον εθισμό στη νικωτίνη. Στην έρευνα του ΕΠΨΥ καταγράφηκε ότι το 28,2% των μαθητών της Α' Λυκείου που απάντησαν έχει καπνίσει παραδοσιακό τσιγάρο, εκ των οποίων το 7,8% καπνίζει καθημερινά. Τα 2/3 όσων χρησι-

μοποιούν ηλεκτρονικό τσιγάρο έχουν καπνίσει και παραδοσιακό.

«Η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου επιφέρει παρόμοιες βλάβες στην υγεία με αυτές του κανονικού τσιγάρου, αν και σε διαφορετικό βαθμό. Δεν πρέπει να ξεγελά κανέναν πως δεν υπάρχει η καύση και οι ανεπιθύμητες συνέπειές της, καθώς η ύπαρξη νικωτίνης και άλλων χημικών ουσιών είναι βλαβερή για τον οργανισμό», λέει στην «Κ» η Μερόπη Μανταίου, πνευμονολόγος, γιατρός του ΕΣΥ και διευθύντρια κλινικής στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Το κάπνισμα συσχετίζεται ισχυρά με κακοήθη νεοπλασμάτα, καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, χρόνια απο-

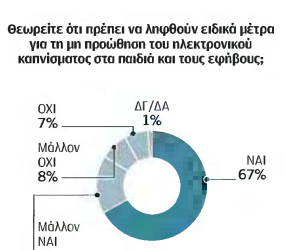
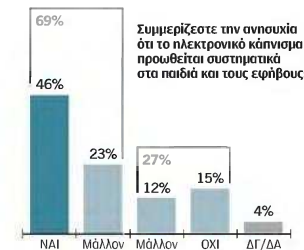
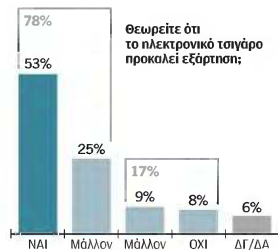
«Η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου προβάλλεται ως κάτι κοινό, ασφαλές και φυσιολογικό, ενώ ταυτόχρονα εκλείπουν οι αναφορές στους κινδύνους», επισημαίνει ο Αναστάσιος Φωτίου, δρ Κοινωνικής Ιατρικής.

φρακτική πνευμονοπάθεια και χρόνια βρογχίτιδα. «Το αντισυμβατικό είναι ότι στα νέα παιδιά το ηλεκτρονικό περνάει ως life style,

ενώ αναπαράγει όλες τις κινήσεις και τον εθισμό του τσιγάρου», τονίζει η κ. Μανταίου.

«Δεν έχουμε στοιχεία για το πότε οι έφηβοι αρχίζουν να πειραματίζονται με τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, αλλά ολόένα και περισσότερο οι έφηβοι ξεκινούν από αυτά. Συνενώς, το vaping αποτελεί πλέον από μόνο του ένα ξεχωριστό πρότυπο χρήσης νικωτίνης και -εσχάτως- άλλων ουσιών, το οποίο απαιτεί τη δική του ιδιαίτερη προσέγγιση, είτε από άποψη πρόληψης είτε από άποψη μείωσης της βλάβης. Και, βέβαια, η χρήση τους σε πολύ μικρή ηλικία αποτελεί πρόβλημα, διότι έρυσες δείχνουν ότι μεταξύ άλλων συνδέεται με το κάπνισμα παραδοσιακού τσιγάρου, αλλά και τη χρήση παράνομων ουσιών αργότερα στη νεαρή ενήλικη ζωή», εξηγεί στην «Κ» ο Αναστάσιος Φωτίου, κοινωνιολόγος, δρ Κοινωνικής Ιατρικής και επικεφαλής δύο πανελληνίων σχολικών ερευνών του ΕΠΨΥ.

Ο κ. Φωτίου ξεχωρίζει ιδιαίτερα και τον ρόλο των κοινωνικών δικτύων. «Όπως δείχνουν σχετικές έρυσες μέσα από τις γνωστές πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης, η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου προβάλλεται ως κάτι κοινό (διαδεδομένο), ασφαλές και φυσιολογικό, ενώ ταυτόχρονα εκλείπουν οι αναφορές στους κινδύνους από τη χρήση τους». «Από άποψη πρόληψης, η δουλειά που πρέπει να γίνει είναι λιγότερο σε επίπεδο ενημέρωσης και περισσότερο σε επίπεδο καλλιέργειας εκείνων των δεξιοτήτων που θα καταστήσουν τους εφήβους ικανούς την κρίσιμη στιγμή που θα έχουν τη δυνατότητα να κάνουν χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου να πουν ένα γενναίο όχι», αναφέρει ο κ. Φωτίου και υπογραμμίζει: «Η πολιτεία οφείλει να υποστηρίξει την επέκταση προγραμμάτων πρόληψης, οφείλει όμως ταυτόχρονα και να ελέγξει την αγορά έτσι ώστε οι έφηβοι να μην έχουν εύκολη πρόσβαση σε καπνικά προϊόντα».



ΠΗΓΗ: Έρευνα της Karla Research για λογαριασμό του: European Network for Smoking and Tobacco Prevention, Οκτώβριος 2024.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

4. ΑΥΞΗΣΗ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΣΕ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ , ΜΕΙΩΣΗ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΑ ΕΙΔΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .23/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .23/02/2025

Σελίδα: 4



Αύξηση πωλήσεων σε βιταμίνες, μείωση σε βρεφικά είδη

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Τη δεκαετία του '80 η Skag παρήγε 32 εκατ. τετράδια ετησίως, ενώ πλέον η παραγωγή έχει μειωθεί στο 1/4, φτάνοντας τα 8 εκατ. τετράδια ετησίως. Τα δύο τελευταία χρόνια, εξάλλου, η κατηγορία των παιδικών και βρεφικών ειδών είναι αυτή στην οποία παρατηρείται η μεγαλύτερη μείωση πωλήσεων από όλες όσες διατίθενται από τα ηλεκτρονικά φαρμακεία. Αμφότερα τα παραδείγματα είναι εν πολλοίς αναμενόμενα, εάν αναλογισθεί κάποιος ότι ενώ το 1980 οι γεννήσεις ήταν 148.134, το 2023 – τελευταία χρονιά για την οποία υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ – γεννήθηκαν μόλις 71.455 παιδιά, ο χαμηλότερος αριθμός που έχει καταγραφεί ποτέ. Σύμφωνα δε με τα στοιχεία που ανακοίνωσε την Παρασκευή η Eurostat, η μέση ηλικία του πληθυσμού στην Ελλάδα διαμορφώθηκε το 2024 σε 46,9 έτη, έναντι 42,9 έτη το 2014 και 34 έτη το 1980.

Με την Ελλάδα να συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών στην Ε.Ε. με την εντονότερη γήρανση πληθυσμού και με τις προ-

βλέψεις για την εξέλιξή του να είναι δυσοίωτες, ολόένα και περισσότερες επιχειρήσεις οι οποίες είχαν στον πυρήνα των δραστηριοτήτων τους το βρέφος και το παιδί, επεκτείνονται σε νέες που δεν σχετίζονται με αυτές τις ηλικίες, έτσι ώστε όχι μόνο να αντισταθμίσουν τις απώλειες από τις μεταβολές στον αριθμό και τη σύνθεση του πληθυσμού, αλλά ταυτόχρονα να αναπτύχθουν περαιτέρω.

Η Nestle και η Nutricia, δύο εταιρείες συνδεδεμένες με τη βρεφική και παιδική διατροφή, έχουν επεκταθεί τα τελευταία χρόνια, δίνοντας ολόένα και μεγαλύτερο βάρος σε κατηγορίες που απευθύνονται σε ενήλικους, όπως είναι τα συμπληρώματα διατροφής και οι βιταμίνες. «Η επένδυση σε προϊόντα που αφορούν όλες τις ηλικίες και έχουν πολύ υψηλότερα περιθώρια κέρδους, λόγω της φύσης τους και λόγω της διανομής τους μόνο μέσα από το κανάλι του φαρμακείου, αποτελεί μακροχρόνια στρατηγική επιλογή για την εταιρεία», έχει υποστηρίξει ο διευθύνων σύμβουλος της Nestle Ελλάς Νίκος Εμμανουηλίδης με αφορμή την απόκτηση της δραστηριότη-

τας της Solgar, κορυφαίας εταιρείας στην κατηγορία. Εμφαση σε αυτή την κατηγορία προϊόντων δίνει και η Numil Ελλάς (Nutricia), η οποία την τελευταία διετία έχει ενισχύσει σημαντικά τη θέση της στην ελληνική αγορά, εντάσσοντας στο χαρτοφυλάκιό της τα προϊόντα διατροφής ενήλικων Fortimel.

Η αλλαγή που επιφέρει στις καταναλωτικές συνήθειες η μεί-

Επιχειρήσεις οι οποίες είχαν στον πυρήνα των δραστηριοτήτων τους το βρέφος και το παιδί επεκτείνονται σε νέες για μεγαλύτερες ηλικίες.

ωση των γεννήσεων και η γήρανση του πληθυσμού αποτυπώνεται στα στοιχεία των πωλήσεων των ηλεκτρονικών φαρμακείων, κλάδος του ηλεκτρονικού εμπορίου με ισχυρό μερίδιο αγοράς. Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία της Conwert Group για τον τζίρο

των ηλεκτρονικών φαρμακείων το 2024, ενώ σε όλες τις βασικές κατηγορίες προϊόντων καταγράφηκε μείωση πωλήσεων, οι πωλήσεις των συμπληρωμάτων διατροφής και βιταμινών ενισχύθηκαν σε σύγκριση με το 2023. Συγκεκριμένα, αυξήθηκαν κατά 2%, αποτελώντας το 28% του συνολικού τζίρου των ηλεκτρονικών φαρμακείων, ενώ πλέον είναι η δεύτερη μεγαλύτερη κατηγορία μετά τα καλλυντικά. Από την άλλη, οι πωλήσεις βρεφικών - παιδικών ειδών σημείωσαν τη μεγαλύτερη μείωση πωλήσεων, 15%, ενώ κάμψη του τζίρου είχε καταγραφεί και το 2023 σε σύγκριση με το 2022. Το 2019 τα συμπληρώματα διατροφής - βιταμίνες είχαν μερίδιο 24% στον συνολικό τζίρο των ηλεκτρονικών φαρμακείων, ενώ τα βρεφικά - παιδικά είδη 15% (έναντι 12% το 2024).

Στροφή σε άλλες δραστηριότητες, προκειμένου να αντισταθμίσει τις απώλειες στις πωλήσεις από τη μείωση των γεννήσεων, κάνει και μια άλλη εταιρεία. Η Skag, η οποία αρχικά αντιμετώπισε το δημογραφικό πρόβλημα επεκτεινόμενη στα είδη αρχειοθέτησης, τώρα επενδύει στις ψηφιακές εκτυπώσεις και στη

συσκευασία. Αξίζει, άλλωστε, να σημειωθεί ότι ενώ πριν από 10 χρόνια το 65% των εσόδων της προερχόταν από τα τετράδια και το 35% από τα είδη αρχειοθέτησης, η αναλογία πλέον είναι 45% - 55%. Το δημογραφικό αποτελεί τη βασική αιτία, αλλά όχι αποκλειστική, στο να έχουν απομείνει στην Ελλάδα ουσιαστικά μόλις τρεις εταιρείες παραγωγής σχολικών τετραδίων – η Skag και άλλες δύο σε Θεσσαλονίκη και Ανατολική Αττική.

Πολύ πιο νωρίς αντιλήφθηκε τις αλλαγές που επέρχονταν στο μέγεθος και τη σύνθεση του πληθυσμού ο πάντα διορατικός Απόστολος Βακάκης, αποφασίζοντας να μετατρέψει την Jumbo από εταιρεία πώλησης παιχνιδιών σε πολυκατάστημα.

Μια άλλη εισηγμένη, τέλος, η AS Company, που δραστηριοποιείται στον σχεδιασμό, στην εισαγωγή και εμπορία παιχνιδιών, αντιμετωπίζει τις συνέπειες της υπογεννητικότητας προχωρώντας αφενός στην κατηγορία των παιχνιδιών για ενήλικες και αφετέρου σε επενδύσεις στην αγορά ακινήτων σε Ελούντα και Μάταλα, που προσφέρουντα δυναμικά για τουριστική εκμετάλλευση.

5. ΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙ « ΒΑΡΙΔΙ » ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .23/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .23/02/2025

Σελίδα: 1



Το δημογραφικό αποτελεί «βαρίδι» για την ανάπτυξη

Οικονομολόγοι, Κομισιόν, επενδυτικοί οίκοι προειδοποιούν ότι η έλλειψη εργατικού δυναμικού λόγω του δημογραφικού προβλήματος της χώρας ροκανίζει τον ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας. Σύμφωνα με τις αναλύσεις τους, μάλιστα, η συγκεκριμένη έλλειψη αποτελεί και τη βασική αιτία που αφήνει πίσω την ελληνική οικονομία σε σύγκριση με άλλες περιφερειακές της Ε.Ε. Η αλλαγή που επιφέρει στις καταναλωτικές συνήθειες η μείωση των γεννήσεων και η γήρανση του πληθυσμού αποτυπώνεται και στις επιχειρήσεις. Όσες είχαν στον πυρήνα των δραστηριοτήτων τους το βρέφος και το παιδί επεκτείνονται σε νέες για μεγαλύτερες ηλικίες. **Σελ. 4**

5. ΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙ « ΒΑΡΙΔΙ » ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/02/2025

Σελίδα: 4



«Βαριδι» για την ανάπτυξη το δημογραφικό

Μέτρα για να μπουν περισσότερες γυναίκες και νέοι στην αγορά εργασίας ζητούν οικονομολόγοι

Της ΕΙΡΗΝΗΣ ΧΡΥΣΟΛΩΡΑ

Η Ελλάδα προβλέπεται να αναπτυχθεί, σύμφωνα με τις φθινοπωρινές προβλέψεις της Κομισιόν, με ρυθμό 2,3% φέτος και 2,2% το 2026, σημαντικά πάνω από την πρόβλεψη 1,5% και 1,8% στην Ε.Ε. και κοντά σε άλλες χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας, όπως η Ισπανία (2,3% και 2,1%) και η Πορτογαλία (1,9% και 2,1%).

Η σύγκλιση προχωρεί αλλά αργά, και οι οικονομολόγοι συμφωνούν ότι μια βασική αιτία, που μπορεί μάλιστα να επιδεινώσει το πρόβλημα στο μέλλον, είναι η έλλειψη εργατικού δυναμικού. Ο αναπληρωτής γενικός διευθυντής Οικονομικών Υποθέσεων της Ε.Ε., Ντέκλαν Κουστέλο, την περασμένη εβδομάδα στην Αθήνα είπε ότι μια από τις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ελλάδα για να προχωρήσει ταχύτερα, αλλά και με βιώσιμο τρόπο, στη σύγκλιση με την Ε.Ε., είναι η αύξηση της συμμετοχής στην αγορά εργασίας, που είναι σήμερα 5% χαμηλότερη από την Ε.Ε. Η Capital Economics, εξάλλου, σημειώνει πριν από λίγες μέρες ότι η έλλειψη εργατικού δυναμικού αφήνει πίσω την ελληνική οικονομία σε σύγκριση με άλλες περιφερειακές της Ε.Ε. Σύμφωνα με την ανάλυσή της, ακόμη κι αν αυξηθεί η συμμετοχή στην αγορά εργασίας, αυτή θα αντισταθμίσει στην καλύτερη περίπτωση τη μείωση του πληθυσμού, λόγω δημογραφικού, αλλά όχι και τη μείωση μεταναστών, που έχει βιώσει η χώρα τα τελευταία χρόνια, σε αντίθεση με χώρες όπως η Ισπανία και η Πορτογαλία, που εξακολουθούν να προσελκύουν μετανάστες.

Το δημογραφικό δεν είναι νέο πρόβλημα. Σύμφωνα με τον οικονομολόγο Αλέξη Πατέλη, τώως επικεφαλής του Οικονομικού Γραφείου του πρωθυπουργού, «η μείωση του πληθυσμού αφαιρεί 0,5% από τον ρυθμό ανάπτυξης ετησίως». Ο ίδιος σημειώνει, μάλιστα, ότι ένας λόγος των υψηλών ρυθμών ανάπτυξης στις ΗΠΑ τα τελευταία χρόνια ήταν οι μετανάστες, που συνεισέφεραν στο εργατικό δυναμικό. Κατά τον καθηγητή Νίκο Βέττα, γενικό διευθυντή του ΙΟΒΕ, εξάλλου, «η μείωση του πληθυσμού στερεί όχι μόνο εργατικό δυναμικό, αλλά και μελλοντικά αγοραστική δύναμη, επηρεάζοντας αρνητικά τους υποψηφίους επενδυτές».

Σύμφωνα με παλαιότερη μελέτη του ΙΟΒΕ, ο πληθυσμός της Ελλάδας συρρικνώθηκε κατά την

περίοδο 2011-2021 κατά 441.000 άτομα, ένας αριθμός κοντά στις σημερινές ελλείψεις εργατικού δυναμικού που καταγράφουν οι επιχειρηματίες. Το σενάριο του ΙΟΒΕ μάλιστα προέβλεπε ότι το 2100 το πραγματικό ΑΕΠ αναμένεται να μειωθεί κατά 31% σε σχέση με το 2019, εξαιτίας του δημογραφικού, δηλαδή της γήρανος και της μείωσης του πληθυσμού.

Το ίδιο το δημογραφικό, βεβαίως, δύσκολα επιλύεται, ενώ ακόμη κι αν βελτιωθεί θα αποδώσει καρπούς σε βάθος χρόνου. Ετσι, η συζήτηση επικεντρώνεται στην αύξηση του αριθμού των εργαζομένων με άλλους τρόπους: μεγαλύτερη συμμετοχή στην αγορά εργασίας, κυρίως γυναικών, νέων και συνταξιούχων, προσέλκυση μεταναστών, περαιτέρω μείωση της ανεργίας. Η μείωση της ανεργίας είναι αυτή που στήριξε την ανάπτυξη τα

προηγούμενα χρόνια, αλλά σύμφωνα με τις εκτιμήσεις πληθαίνει στα όρια της, τη λεγόμενη διαρθρωτική ανεργία.

Η συμμετοχή στην αγορά εργασίας έχει, κατά γενική ομολογία, τα μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης: στις ηλικίες 20-64 στην Ελλάδα είναι 69%, έναντι 75,9% στην Ε.Ε. (το δεύτερο χαμηλότερο μετά την Ιταλία). Στις γυναίκες είναι 59,8% έναντι 70,9% στην Ε.Ε. Υπάρχει μια βελτίωση σε σύγκριση με το 2022, όταν το συνολικό ποσοστό ήταν 66% και στις γυναίκες 55,3%, αλλά σίγουρα υπάρχουν κι άλλα περιθώρια.

Η αύξηση της συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό είναι ενδεχομένως ο πιο διακερισμός πολιτικά τρόπος για την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων, υποστηρίζουν οικονομολόγοι. Η προσέλκυση και ενσωμάτωση μεταναστών είναι πιο ευαίσθη-

τη πολιτικά, όπως έδειξαν και οι αντιδράσεις στη σχετική τροπολογία του τέως υπουργού Μεταναστευσης Δημήτρη Κοριβίδη.

Σύμφωνα με τον κ. Βέττα, βασικό ζητούμενο για την αύξηση της απασχόλησης είναι η βελτίωση των αμοιβών. Η μισθωτή εργασία, λέει, υφίσταται μεγάλες επιβαρύνσεις που αντισταθμίζουν τα κίνητρα για συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό.

Ο Παναγιώτης Καπίδουλος, επικεφαλής οικονομολόγος της Alpha Bank, υποστηρίζει κάτι ανάλογο, ότι πολλοί δεν εργάζονται γιατί δεν θεωρούν ότι θα τους προσφέρει μια ικανοποιητική θέση εργασίας. «Για να αντιμετωπισθεί αυτό το πρόβλημα μπορούν να εφαρμοσθούν πολλές πολιτικές, με κυριότερες τις λεγόμενες ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης, όπως το reskilling και το upskilling, όχι απλώς για να είναι σε θέση να μετακινηθεί

κάποιος από την ανεργία στην απασχόληση, αλλά για να προβλέπει σε αμοιβή αρκετά υψηλή, ώστε να αξίζει να εργασθεί».

Το θέμα συνδέεται και με το εκπαιδευτικό σύστημα, σύμφωνα με τον καθηγητή Παναγιώτη Λιαργκόβα, πρόεδρο του ΚΕΠΕ, καθώς αυτό δεν παράγει τις ειδικότητες που ζητούνται. Όπως λέει, σύμφωνα με το CEDEFOP (Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Ανάπτυξη της Επαγγελματικής Κατάρτισης) η Ελλάδα είναι η μεγαλύτερη ανεπτυγμένη χώρα μεταξύ των ΗΠΑ με τη μεγαλύτερη αναντιστοιχία μεταξύ εκπαιδευμένων και αγορασθείσας εργασίας. «Είμαστε πολύ πίσω σ' αυτό. Βγάζουμε θεολόγους, που τελικά γίνονται οδηγοί ταξί», παρατρέπει.

Το πρόβλημα επιτείνεται η «μονοκαλλιέργεια» του τουρισμού, που προσφέρει εποχιακή απασχόληση σε νέους κυρίως, απασχολώντας τους από την ανάζητη μόνιμης απασχόλησης με ανάλογο εκπαιδευση.

Επιπλέον, προσθεται, λείπουν οι υποδομές, π.χ. για φροντίδα παιδιών και ηλικιωμένων, που θα επέτρεπαν μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας. Τέλος, οι ροές μεταναστών στην Ελλάδα όχι μόνο έχουν μειωθεί, αλλά κάποιος αποχωρούν.

«Οι λύσεις έχουν λιγοστέψει», αναφέρει. «Πρέπει με κάθε τρόπο να ενισχυθεί η συμμετοχή στην αγορά εργασίας, με περισσότερα κίνητρα και περισσότερες υποδομές».

Συμπληρώνοντας το πρόβλημα και τις απαιτούμενες παρεμβάσεις, η Τράπεζα της Ελλάδος στην τελευταία ενδιάμεση έκθεση Νομισματικής Πολιτικής έγραψε: «Η δημογραφική γήρανος αναμένεται να συρρικνώσει το ποσοστό του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας. Αυτό απαιτεί την υιοθέτηση ενεργητικών πολιτικών και προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης στην αγορά εργασίας που θα έχουν στόχο την αύξηση της συμμετοχής των γυναικών και των νέων στο εργατικό δυναμικό, τον περιορισμό του αριθμού των μακροχρόνια ανέργων και την επένδση στο εργατικό δυναμικό όσον έχουν αποθαρρυνθεί. Παράλληλα, όμως, απαιτούνται και στοχευμένες πολιτικές όσον αφορά την ένταξη των μεταναστών και την προσέλκυση ξένων εργαζομένων για να αντιμετωπιστούν οι ήδη παρατηρούμενες ελλείψεις στον αγροτικό τομέα και τους κλάδους που σχετίζονται με τον τουρισμό και τις κατασκευές».

Λιγότεροι κατά 441.000

Μελέτη του ΙΟΒΕ αναφέρει ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας συρρικνώθηκε κατά την περίοδο 2011-2021 κατά 441.000 άτομα, ένας αριθμός κοντά στις σημερινές ελλείψεις εργατικού δυναμικού που καταγράφουν οι επιχειρηματίες. Σύμφωνα με τον οικονομολόγο Αλέξη Πατέλη, τώως επικεφαλής του Οικονομικού Γραφείου του πρωθυπουργού, «η μείωση του πληθυσμού αφαιρεί 0,5% από τον ρυθμό ανάπτυξης ετησίως».



Το κόσμα με την Ε.Ε.

Η συμμετοχή στην αγορά εργασίας έχει, κατά γενική ομολογία, τα μεγαλύτερα περιθώρια βελτίωσης: στις ηλικίες 20-64 στην Ελλάδα είναι 69%, έναντι 75,9% στην Ε.Ε. (το δεύτερο χαμηλότερο μετά την Ιταλία) και στις γυναίκες είναι 59,8% έναντι 70,9% στην Ε.Ε. Υπάρχει βελτίωση σε σύγκριση με το 2022, όταν το συνολικό ποσοστό ήταν 66% και στις γυναίκες 55,3%, αλλά σίγουρα υπάρχουν κι άλλα περιθώρια.

ΠΗΓΕΣ: Eurostat, ΕΛΣΤΑΤ, Convert Group

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

2. ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ ;

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .24/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/02/2025

Σελίδα:36



ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ;

editors@naftemporiki.gr

Φαρμακοβιομηχανία και δασμοί

Αλλαγές στην πολιτική τιμολόγησης φαρμάκων καθώς και τη μη επιβολή δασμών 25% στις εισαγωγές ζήτησαν, σύμφωνα με πληροφορίες, στελέχη των φαρμακοβιομηχανιών των ΗΠΑ σε συνάντησή τους με τον πρόεδρο Ντόναλντ Τραμπ (φωτ.). Παράγοντες της αγοράς θεωρούν ότι η ανησυχία για το θέμα των δασμών είναι μεγάλη και αφορά και ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που εξαγωγούν στις ΗΠΑ. Ωστόσο, ο Ρεπουμπλικανός πρόεδρος Μάικ Τζόνσον δήλωσε πρόσφατα ότι ο Τραμπ εξετάζει την πιθανότητα εξαίρεσης για αυτοκινητοβιομηχανία και φαρμακευτική βιομηχανία.

Αλλαγή σκυτάλης στον ΟΜΕΔ

Ο αρεοπαγίτης επί τιμή Κυριάκος Οικονόμου είναι ο νέος πρόεδρος στον Οργανισμό Μεσολάβησης και Διαιτησίας (ΟΜΕΔ), παίρνοντας τη σκυτάλη από τον

Κυβερνητικές πρωτοβουλίες

Στην εβδομαδιαία του ανάρτηση ο πρωθυπουργός αναφέρθηκε σε μία σειρά πρωτοβουλιών που ξεδιπλώνονται στο πεδίο της οικονομίας αλλά και σε θέματα που έχουν σχέση με την καθημερινότητα των πολιτών. Την Τέταρτη αναμένεται να συνεδριάσει το υπουργικό συμβούλιο, ενώ το επόμενο διάστημα από το κυβερνών κόμμα θέλουν να προχωρήσει η ψήφιση μιας σειράς νομοσχεδίων.

καθηγητή του ΕΚΠΑ, Κώστα Παπαδημητρίου. Η απόφαση για την τοποθέτηση του κ. Οικονόμου στη συγκεκριμένη θέση ελήφθη ομόφωνα από τους εκπροσώπους εργαζομένων και εργαζομένων που απαρτίζουν τον ΟΜΕΔ. Η αλλαγή προέδρου, όμως, δεν σηματοδοτεί συνάμα και αναθέμανση στη λειτουργία του Οργανισμού. Χωρίς νομοθετική παρέμβαση (που δεν φαίνεται στον ορίζοντα), ο ΟΜΕΔ θα συνεχίσει να λειτουργεί

κυρίως ως προς το σκέλος της Μεσολάβησης και όχι της Διαιτησίας. Αυτό σημαίνει ότι θα συνεχιστεί η μειωμένη παρεμβατικότητα του Οργανισμού για τη σύναψη Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας (ΣΣΕ), που συνεχίζουν να καλύπτουν λιγότερο από το 30% των εργαζομένων της χώρας.

Λύση του γρίφου για τον Βόλο;



Τη λύση του γρίφου για την πρόσφατη ακύρωση του διαγωνισμού για το 67% του λιμανιού του Βόλου, στον οποίο είχε ανακηρυχτεί προτιμητέος επενδυτής η ΟΛΘ Α.Ε., συμφερόντων

Ιβάν Σαββίδη, δίνουν πληροφορίες που διακινούνται τα τελευταία 24ωρα και φέρουν τον Ινδό δισεκατομμυριούχο και μέγα επενδυτή σε λιμάνια στον Ινδικό ωκεανό, Gautam Adani (φωτ.), να ενδιαφέρεται για τα λιμάνια του Βόλου και της Καβάλας και να έχει γίνει μάλιστα σχετική συζήτηση στην πρόσφατη επίσκεψη του Έλληνα ΥΠΕΞ, Γιώργου Γεραπετρίτη στην Ινδία. [SID: 24392086]



3. ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΕΣΩ DRGS

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/02/2025

Σελίδα: 10



Εξορθολογισμός στη χρηματοδότηση νοσοκομείων μέσω DRGs

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaggelou@nafteporiki.gr

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ και αποζημιώσεις βάσει των DRGs (Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων) από φέτος στα νοσοκομεία της χώρας, με στόχο τη καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας στον ασθενή.

Όπως ανακοινώθηκε στο συνέδριο του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG-ΚΕΤΕΚΝΥ Α.Ε., το νέο σύστημα κοστολόγησης των νοσοκομει-

ακών υπηρεσιών θα βασίζεται στο παραγόμενο έργο του κάθε νοσοκομείου, έτσι ώστε να έχουμε κοστολόγηση με ακρίβεια και ποιότητα στην κάθε κλινική πράξη. Όπως εξήγησε η γγ. Υπηρεσιών Υγείας Λίλιαν-Βενετία Βυδριδίδη, την περίοδο 2019-2025 είχαμε αύξηση στις δαπάνες υγείας κατά 74,5%, με τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων να αυξάνεται επίσης κατά 120,8%, από 1,4 δισ. ευρώ σε 3,1 δισ. ευρώ.

Ως εκ τούτου ο έλεγχος είναι απαραίτητος για να διανεμόνται οι πόροι εκεί που είναι απαραίτητοι. Σύμφωνα με την ίδια, το 70,4% των περιστατικών έχει ήδη υποβληθεί μέσω των DRGs. Από αυτά, 21 νοσοκομεία έχουν υποβάλει πάνω του 99% των περιστατικών και 13 νοσοκομεία κάτω από το 50% και γίνεται προσπάθεια για να αυξηθούν αυτό το ποσοστό.

«Περνάμε από την εποχή ποιότητας στην εποχή ποιότητας»

επισημαίνει στη «N» ο δρ Χαράλαμπος Πλατιός, δ/νων σύμβουλος, ΚΕΤΕΚΝΥ Α.Ε. Όπως λέει, τα DRGs εφαρμόζονται σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και αναμένεται η υπουργική απόφαση για Ωνάσειο, Παπαγεωργίου και Σαντορίνης που έχουν διαφορετικό καθεστώς.

Μέσα στο 2025 θα μπουν στην τελική ευθεία και οι ιδιωτικές κλινικές, ενώ θα ξεκινήσει ενημέρωση των στρατιωτικών νοσοκομείων.

Όσο καλύτερη κοστολόγηση κάνει κάθε γιατρός στις υπηρεσίες της κλινικής του τόσο πιο σωστή θα είναι η αποζημίωση του παρὰ γόμενου έργου. Έτσι, αποδεσμεύεται το υπουργείο Υγείας από την εκπόνηση προϋπολογισμών για τα νοσοκομεία και αναλαμβάνει ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα έχει μηνιαία ενημέρωση των δαπανών ανά νοσοκομείο για να αποφασίζει τη χρηματοδότηση θα έχει αυτό.

[SID: 24386354]



Εγκλημα στο ψυχιατρείο



Ο 47χρονος δολοφόνησε ψυχικά ασθενή που είχε εισαχθεί ως επίορκο περιστατικό στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ένθετη φωτογραφία). Δεν είχε εκδηλώσει καμία επιθετική συμπεριφορά κατά τη νοσηλεία του στην Αθήνα, από τον περασμένο Νοέμβριο, αλλά κατά τη νοσηλεία του στο Ψυχιατρείο της Κέρκυρας είχε διαπράξει κι άλλο φόνο.

Στο Δαφνί 31 εγκληματίες που έχουν το ακαταλόγιστο



Το υπουργείο Υγείας προχωρά σε ανάπτυξη ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών και δομών για τη διαλογή των περιστατικών που έχουν μειωμένη υπευθυνότητα για τις πράξεις τους, όπως ο 47χρονος που σκότωσε ασθενείς σε Αθήνα και Κέρκυρα

... Της **Παναγιώτας Καρλιθήρας** pankarliathras@epi.gov.gr

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής την περασμένη Τετάρτη καταγράφηκε μία άγρια δολοφονία από χρόνο νοσηλευόμενος σε βάρσο ψυχικά ασθενούς που είχε εισαχθεί ως επίορκο περιστατικό στην αμέσως προηγούμενη εφημερία. Το περιστατικό ανέδειξε μείζονα θέματα για τον τρόπο νοσηλείας των ασθενών εντός των ψυχιατρικών μονάδων, αλλά και για τη γενικότερη ασφάλεια προσωπικού και ασθενών.

Εκείνη την ημέρα στο πρότυπο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, τον Πολυδύναμο Νοσηλευτικό Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής της 2ης ΥΠΕ όπως μετονομάστηκε την 1η Φεβρουαρίου στο πλαίσιο της λειτουργίας του νέου Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, νοσηλεύονταν συνολικά 255 ασθενείς. Οι 31 από αυτούς, μεταξύ των οποίων και ο δράστης, είχαν το ακαταλόγιστο που ορίζει το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ) λόγω σοβαρής ψυχικής διαταραχής. Στη συντριπτική τους πλειονότητα οι νοσηλευόμενοι αυτοί έχουν διαπράξει φόνο ή/και άλλα εγκλήματα, αλλά κρίθηκε ότι στερούνται καταλόγιστο από το

δικαστήριο, καθώς υπαίτια των πράξεών τους είναι η ασθένειά τους και όχι οι ίδιοι. Ωστόσο, μόνο ένας νοσηλεύεται στον ειδικό χώρο γι' αυτούς τους ασθενείς, όπως ορίζεται στο θεραπευτικό πλαίσιο της υποχρεωτικής νοσηλείας σε νοσοκομείο και όχι στη φυλακή. Ο χώρος βρίσκεται στο λεγόμενο Προκάτ Κτίριο που στεγάζει το 7ο Ψυχιατρικό Τμήμα - εκεί όπου το 2015 φυλοξενήθηκε για πρώτη φορά επικίνδυνος ασθενής, ένας 30χρονος που είχε διαπράξει φόνο και που τελικά προκάλεσε τον θάνατο άλλων τριών ασθενών κατά τη νοσηλεία του βάζοντας φωτιά. Αυτός είναι και ο μοναδικός χώρος που

υπάρχει στο μεγάλο ψυχιατρικό νοσοκομείο της Αττικής για τη φύλαξη των ψυχικά ασθενών του άρθρου 69ΠΚ. Οι άλλοι 30 ασθενείς με ακαταλόγιστο είναι κατανεμημένοι στα 10 συνολικά ψυχιατρικά τμήματα, από ένας έως και οκτώ ανά τμήμα. Υπάρχουν ακόμη 16 ψυχικά ασθενείς του άρθρου 69ΠΚ που φυλοξενούνται σε Ξενόνες και οικοτροφεία που εποπτεύει το συγκεκριμένο νοσοκομείο στο Λεκανοπέδιο. Στον ειδικό χώρο του Προκάτ Κτιρίου φυλάσσεται από την περασμένη Πέμπτη ο 47χρονος νοσηλευόμενος που σκότωσε τη 44χρονη. Εκεί θα παραμείνει έως αύριο ή μεθαύριο που θα οδηγηθεί στο δικαστήριο για να απολογηθεί. Ο ανακριτής έχει ζητήσει ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη. Ο εξαιρετικά επικίνδυνος ασθενής που βρισκόταν στον ειδικό χώρο μεταφέρθηκε σε άλλο χώρο στον 3ο Ψυχιατρικό Τμήμα. Ο 47χρονος δεν είχε εκδηλώσει καμία επιθετική συμπεριφορά κατά τη νοσηλεία του στην Αθήνα, από τον περασμένο Νοέμβριο, σύμφωνα με νοσοκομειακές πηγές. Υπενθυμίζεται, ωστόσο, ότι κατά τη νοσηλεία του στο Ψυχιατρείο της Κέρκυρας είχε διαπράξει και άλλο φόνο.

Είναι πολλοί
Η διαχείριση των ασθενών που θα μείνουν στο Προκάτ Κτίριο ή στα ψυχιατρικά τμήματα είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας και τη διοίκηση του νοσοκομείου - το πιο σημαντικό είναι η έλλειψη νοσηλευτών. Οι ασθενείς του άρθρου 69ΠΚ είναι περισσότεροι από τους ειδικά διαμορφωμένους χώρους, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τη θεραπευτική προσέγγιση αλλά και την ασφάλεια όλων όσοι βρίσκονται μέσα στο νοσοκομείο.
Στο πρότυπο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, οι αρμόδιες τις περασμένες ημέρες επηχορούσαν τη βέλτιστη διαχείριση των πιο επικίνδυνων ασθενών και προχωρούσαν με διαδικασία εμπρός στη διαμόρφωση και άλλου ειδικού χώρου μέσα στο νοσοκομείο για τη θεραπευτική φύλαξη ασθενών.
Μπορεί ανάλογα περιστατικά βίαια και θανατηφόρα να είναι εξαιρετικά σπάνια σε ψυχιατρικά τμήματα (όπως υπενθύμισαν με αφορμή και το τελευταίο τραγικό συμβάν οι ειδικοί της Ψυχιατρικής και της Ψυχιατροδικαστικής), ωστόσο αυτό ουδώς μπορεί να μειώσει τη θλιβή και το σοκ για την απόληξη της ασθενούς, και κυρίως για την κατάσταση που επικρατεί στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Συμβάντα σπάνια σαν εκείνο της περασμένης Τετάρτης αποκαλύπτουν τα δραματικά κενά αυτού του ευάλωτου πεδίου της υγείας, αλλά και την ύπωση σε λόγια, ισχύη σε πράξεις αντιμετώπισή τους από το υπουργείο Υγείας.

Τι χρειάζεται
«Τα περισσότερα κατά χρειάζονται ειδική αντιμετώπιση, δηλαδή εξειδικευμένη εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού. Αυτό στη χώρα μας προβλέπεται μεν (τήρηση εκπαίδευση στην Ψυχιατροδικαστική κατά τη λήψη της ειδικότητας), αλλά δυστυχώς δεν υλοποιείται στον βαθμό που θα έπρεπε λόγω ελλείψεως επαρκών ειδικών θεραπευτικών κέντρων. Τέτοια εκπαίδευση προσφέρουν σήμερα μόνο οι πανεπιστημιακές ψυχιατρικές κλινικές της χώρας και

6. ΣΤΟ ΔΑΦΝΙ 31 ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΤΟ ΑΚΑΤΑΛΟΓΙΣΤΟ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .23/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .23/02/2025

Σελίδα: 39



Οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν πως «η ανάπτυξη ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών, με νοσοκομειακές και κοινωνικές δομές, με αυξημένο και εκπαιδευμένο προσωπικό, θα καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών και θα αποφορτίσει τα γενικά ψυχιατρικά τμήματα»

το ειδικό τμήμα "ακαταλόγιστων" περιστατικών στο τ.ε.ψ. Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης (που και αυτό βέβαια έχει τον συνήθη χαρακτήρα μιας κοινής ψυχιατρικής κλινικής», διαπιστώνει ο αρμόδιος υπευθυνός Υγείας, **Δημήτρης Βαρτζόπουλος**, σε ανακοίνωση που εξέδωσε μετά το συμβόν.

Σύμφωνα με τον υπευθυνό, τις τελευταίες τρεις εβδομάδες λειτουργεί στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Κορυδαλλού σύγχρονη ψυχιατροδικαστική μονάδα τεσσάρων κλινών για τους παραβατικούς ψυχιατρικούς ασθενείς με ικανότητα καταλογισμού, δηλαδή με αέθρεια ή μειωμένη υπευθυνότητα για τις πράξεις τους. Ανάλογη νοσηλευτική μονάδα γυναικών θα λειτουργήσει στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Ελεώνα Θηβών και θα ακολουθήσει ειδική μονάδα για ανήλικους στα καταστήματα είτε του Αυλώνα είτε του Βόλου.

Δύο παρεμβάσεις

Το κενό με τους δεκάδες ψυχικά ασθενείς που έχουν ακατάλογοτο παραμένει. Και βάζει του φιλόδοξου σχεδίου του υπουργείου Υγείας θα καλυφθεί μέσα από δύο μακροπρόθε-

σμες παρεμβάσεις, που σημειωτέον δεν έχουν σαφές χρονοδιάγραμμα υλοποίησης:

Α/ Εξοικονομικός των παλαιών ψυχιατρείων και δημιουργία κλινικών μέσων νοσηλείας με ψυχιατροδικαστικά τμήματα, με τη σχετική μελέτη να έχει ανατεθεί στο Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας.

β/ Ένταξη «Ψυχιατροδικαστική Υπηρεσία», Νομικό Πρόσωπο που θα αδειολογεί, εποπτεύει και τυποποιεί τις αντίστοιχες ειδικές υπηρεσίες θεραπείας, εκπαίδευσης και πραγματογνωμοσυνών.

Για τους επαγγελματίες υγείας που αναμετρούνται καθημερινά με μία σκληρή πραγματικότητα οι εξαγγελίες ακούγονται εύπες, αλλά η απόσταση μέχρι την υλοποίησή τους φαντάζει τεράστια.

«Μέχρι σήμερα οι ασθενείς χωρίς καταλογισμό νοσηλεύονται μαζί με τους λοιπούς ψυχιατρικούς ασθενείς σε γενικά ψυχιατρικά τμήματα στα ΨΝΑ Δαφνί και Δρομοκαΐτειο, ενώ στο ΨΝΘ νοσηλεύονται στο Ειδικό Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής. Με τη μακροχρόνια

παραμονή τους οι ασθενείς αυτοί επιβαρύνουν τα γενικά ψυχιατρικά τμήματα (λόγω σημαντικής έλλειψης κλινών νοσηλείας), ενώ τα ειδικά προβλήματα λόγω της επικινδυνότητας που μπορεί να εμφανίζει μια μικρή ομάδα μεταξύ αυτών δεν αντιμετωπίζονται», αναφέρουν ο κλάδος Ψυχιατροδικαστικής της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΕΨΕ) καθώς και η Ελληνική Ψυχιατροδικαστική Εταιρεία (ΕΨΔΕ).

Υπέρ της μεταρρύθμισης

Συμφωνούν πως «η ανάπτυξη ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών, με νοσοκομειακές και κοινωνικές δομές, με αυξημένο και εκπαιδευμένο προσωπικό, θα καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες αυτών των ασθενών, θα αποφορτίσει τα γενικά ψυχιατρικά τμήματα, ενώ βρίσκεται και σε πλήρη εναρμοσύνη με τα θεμελιώδη κείμενα προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων». Και χαρακτηρίζουν «ώριμες τις συνθήκες ώστε να ενταχισθεί ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα να συμπεριλάβει ψυχιατροδικαστικές δομές για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της παραβατικότητας που σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές».

Την ανάγκη να προχωρήσουν οι αλλαγές υπογραμμίζουν και οι νοσηλευτές, προσθέτοντας στη δύσκολη είσωση της περιθαλψης των ασθενών το γρασμένο και λίγο νοσηλευτικό προσωπικό (πάνω από το 30% των οργανικών θέσεων του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κενές) και τις ακούσιες εισαγωγές/νοσηλείες. «Το 10ο Ψυχιατρικό Τμήμα όπως και όλα τα ψυχιατρικά τμήματα είναι σαν μια οποιαδήποτε παθολογική κλινική. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχει καμία ειδική φύλαξη. Δεν είναι φυλακή. Υπάρχουν κάγκελα στα παράθυρα. Κλειδώνεται η κεντρική είσοδος και όλα τα εννέα τρικλινα δωμάτια όπου νοσηλεύονται ξεχωριστά άνδρες και γυναίκες. Αρα εντός του τμήματος οι ασθενείς μπορούν να κινούνται ελεύθερα στα δωμάτια. Η επικινδυνότητα είναι ένα γεγονός, το οποίο το λιγιστό νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθεί να διαχειριστεί χωρίς την αναγκαία ύπαρξη κατάλληλου προσωπικού φύλαξης και ασφάλειας», λέει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Συνδικαλιστικής Νοσηλευτικής Ομοσπονδίας του ΕΣΥ, νοσηλευτής στο ΨΝΑ, **Γιώργος Αβραμίδης**.





ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ



Μπορεί να συμπληρώνονται ήδη 5 χρόνια από το πρώτο διαπιστωμένο κρούσμα της Covid-19 στην Ελλάδα, οι σκέψεις όμως που άφησε αυτή η – συλλογική και συνάμα ατομική – περιπέτεια παραμένουν παρούσες. Για τις συνέπειες της πανδημίας, άλλωστε, δεν ισχύει το γνωστό «ο χρόνος τα γιατρεύει όλα». Εστω κι αν όλα φαντάζουν πια μακρινά, όσο κι αν έχουμε αποιώσει εκείνες τις μέρες, όσα βιώσα-

με και νιώσαμε στα βάθη της μνήμης μας, όσο και αν στις μέρες μας ένα κρούσμα της γρίπης Α προκαλεί μεγαλύτερη ανησυχία από ένα αντίστοιχο της Covid. Οι δύο συνεντεύξεις που δημοσιεύονται σήμερα στα «ΝΕΑ», της πρώτης ασθενούς από τον ιό της Covid και του γιατρού ο οποίος ανέλαβε το «κουράρισμά» της, όπως και οι πέντε συγκλονιστικές μαρτυρίες ισόριθμων συνανθρώπων μας



Η πρώτη ασθενής που νόσπασε από Covid-19 στην Ελλάδα μιλάει στα «ΝΕΑ» για το αποτύπωμα που άφησε αυτή η περιπέτεια στη μετέπειτα ζωή της



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ ΗΛΙΑΝΑ ΔΑΝΕΖΗ



Το όνομά της συνδέθηκε με μια «πρωτιά» που ούτε η ίδια ούτε κανείς άλλος και καμία άλλη δεν θα επιδίωκε. Η Δήμητρα Βουλγαρίδου κατέχει το θλιβερό προνόμιο να αποτελεί την πρώτη η οποία διαγνώστηκε και νόσπασε από την Covid-19 στην Ελλάδα. Πώς, άραγε, βίωσε η «ασθενής 0» το «σημείο 0» της έναρξης μιας πανδημίας η οποία όρισε και καθόρισε τις ζωές μας, αλλά και πώς διαχειρίστηκε το κοινωνικό στίγμα που ενδεχομένως συνοδεύει τον πρώτο φορέα της «άγνωστης, απειλητικής ασθένειας»; Πόση μοναξιά εσωκλείουν η νοσηρότητα σε ένα δωμάτιο νοσοκομείου και το επίμονο συναίσθημα του καθημερινού φόβου ενός αβέβαιου μέλλοντος; Τέλος, ποιο είναι το αποτύπωμα που άφησε αυτή η περιπέτεια στη μετέπειτα ζωή της;

Ποια είναι η πιο ανεξίτηλη στιγμή που έχει χαρακτηρίσει στο μυαλό σας από τη στιγμή της διάγνωσης σας με τον ιό της Covid-19;

Δεν θα ξεχάσω ποτέ την ώρα που μπήκε ο γιατρός μέσα στον θάλαμο αρνητικής πίεσης για να μου ανακοινώσει το αποτέλεσμα. Το μόνο που διέκρινα ήταν τα μάτια του, καθώς ήταν ντυμένος με την ειδική, ολόσωμη στολή. Ενίωσα αυτό που λέμε «μελλοθάνατο». Του έκανα ερωτήσεις που δεν μπορούσε να απαντήσει. Όλο αυτό μου δημιούργησε μια τρομερή ανασφάλεια γιατί δεν ήξερα «τι μου ζημιρώνει».

Ποια ήταν τα συναισθήματα που κυριαρχούσαν στη διάρκεια της νοσηλείας σας;

Νοσηλεύτηκα 18 ημέρες στο ΑΧΕΠΑ σχετικά ήπια συμπτώματα σε σχέση με άλλους ασθενείς. Όμως, το συναισθηματικό βάρος μαζί με την ψυχολογική φόρτιση που κουβαλούσα υπήρξαν πολύ επιβαρυντικά για μένα. Θυμάμαι ότι τις πρώτες μέρες που ήμουν στο νοσοκομείο είχε αποβιώσει ένας άνθρωπος από τον διπλανό θάλαμο. Μπορεί να μην έβλεπα κάτι, αλλά αυτό που άκουγα πίσω από τις κλειστές πόρτες ήταν αρκετό για να μου δημιουργήσει ένα συναίσθημα απόλυτου τρόμου, κενός σκεπτόμουν: «Και τώρα τι πρόκειται να γίνει; Τι ακολούθει;». Επίσης, το κυρίαρχο συναίσθημα ήταν εκείνο της απόλυτης μοναξιάς. Η μόνη μου παρέα εκείνες τις ημέρες ήταν ένα ημερολόγιο που

είχα μαζί μου μέσα στον θάλαμο, όπου έγραφα συνέχεια. Οι γιατροί μου, οι οποίοι με στηρίζαν πολύ, ήταν και οι μόνοι άνθρωποι που έβλεπα για λίγα δευτερόλεπτα την ώρα της εξέτασης, ανταλλάσσοντας μαζί τους λίγες κουβέντες. Δυστυχώς, δεν μπορούσα να μοιραστώ πολλά πράγματα με τους δικούς μου ανθρώπους ούτε και τηλεφωνικά, γιατί μαζί μου στο ίδιο δωμάτιο βρισκόταν και ο γιος μου, που ήταν επίσης θετικός στον ιό της Covid-19. Δεν ήθελα να ακούσει κάτι που ενδεχομένως θα τον φόβιζε ή θα τον έφερνε σε δύσκολη θέση.

Τι θυμάστε από τη στιγμή της ανακοίνωσης πως πλέον δεν νοσηλεύεστε και μπορείτε να φύγετε από το νοσοκομείο;

Όταν έμαθα ότι ήμουν απόλυτα υγιής, ένιωσα πως μου έφυγε ένα τεράστιο βάρος. Ο γιατρός μου, μετά το πολυλόστο συνεχόμενο αρνητικό τεστ, μου είπε αστειοχόμενος: «Δήμητρα, μάζεψέ τα και φύγε!». Ήταν τόσο έντονο το συναίσθημα της ελευθερίας

Η «ΑΣΘΕΝΗΣ 0» Δήμητρα Βουλγαρίδου

Η ζωή μας χωρίστηκε στα δύο: πριν και μετά τον κορωνοϊό



Είπε

Δεν θα ξεχάσω ποτέ την ώρα που μπήκε ο γιατρός μέσα στον θάλαμο αρνητικής πίεσης για να μου ανακοινώσει το αποτέλεσμα. Το μόνο που διέκρινα ήταν τα μάτια του, καθώς ήταν ντυμένος με την ειδική, ολόσωμη στολή. Ενίωσα αυτό που λέμε «μελλοθάνατο»

ας που ένιωσα σαν να πετώ. Ήταν και η στιγμή που κάθισα και σκέφτηκα τι αισθάνονται οι άνθρωποι που βρίσκονται εγκλωβισμένοι για χρόνια μέσα σε μια φυλακή ή σε ένα νοσοκομειακό κρεβάτι.

Εκτός από την ασθένεια, αισθανθήκατε πως ήταν υπαρκτό το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την «ασθενή 0»;

Ο κοινωνικός ρασισμός ήταν κάτι που υπαρκτό για μένα και ταυτόχρονα πάρα πολύ δύσκολο. Το πρώτο διάστημα πληγωνόμουν πολύ, αν και όλα τα έδεικνα –πλέον το αντιμετώπιζω με χιούμορ. Ωστόσο, έχω την εντύπωση ότι αυτό το βίωμα κλόνισε κατά κάποιον τρόπο την εμπιστοσύνη μου απέναντι στους ανθρώπους. Επρεπε ακόμη να διαχειριστώ και τα όσα σχόλια αντιμετώπιζε ο γιος μου στο σχολείο. Ευτυχώς που πήρε η καραντίνα και έκλεισαν τα σχολεία. Ξέρατε, επικρατεί η αντίληψη σε πολύ κόσμο ότι είναι «άτιτρος». Ότι επειδή κάποιος νοσεί από κάτι, αυτό «δεν θα έρθει σε εμάς». Και όταν

τελικά αυτό έρχεται, εκείνοι που φταίνε είναι πάντα οι άλλοι.

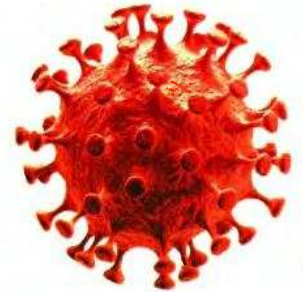
Πώς βλέπετε τα πράγματα πέντε χρόνια αργότερα;

Η αλήθεια είναι πως πέντε χρόνια μετά είναι κάτι το οποίο όλοι μας νομίζω λίγο ή πολύ έχουμε απομυθοποιήσει. Βέβαια, δεν παύει να αποτελεί έναν ιό από τον οποίο ακόμη και σήμερα, τόσα χρόνια μετά, άνθρωποι συνεχίζουν να νοσηύουν, κάποιοι από αυτούς χρειάζεται να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο, ενώ ορισμένοι το περνούν πολύ δύσκολα. Πλέον, έχει εκλείψει ο φόβος που επικρατούσε τον πρώτο καιρό της εμφάνισής του ιού. Νομίζω ότι πράγματι η πανδημία χώρισε τη ζωή μας σε δύο εποχές. Την εποχή πριν από τον κορωνοϊό και την εποχή μετά από αυτόν. Ήταν κάτι που καθόρισε τις ζωές όλων. Ακόμα και για μένα, όσο και να λέω ότι το έχω αφήσει πίσω μου και ότι όλα αυτά η περιπέτεια είναι κάτι που έχω ξεχάσει, είναι κάτι το οποίο δεν θα διαγραφεί ποτέ από τη μνήμη μου και θα παραμένει ανεξίτηλο.



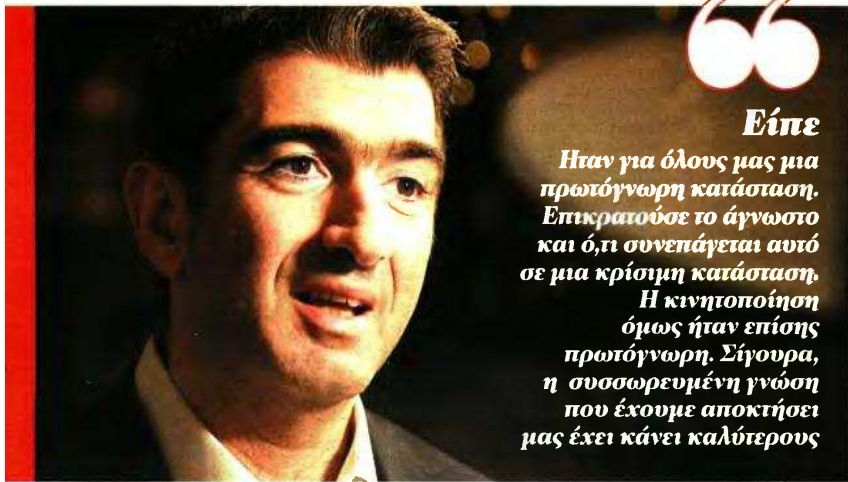
που βίωσαν δραματικά και με τον δικό τους ιδιαίτερο τρόπο εκείνη την περίοδο, μαρτυρούν του λόγου του αληθές. Πάνω από όλα, όμως, αυτά που μένουν (ή, τουλάχιστον, θα έπρεπε να έχουν μείνει) είναι δύο πράγματα: Αφενός, η πιθανότητα (αν όχι βεβαιότητα με βάση τις εκτιμήσεις πολλών επιστημόνων) ότι η επόμενη πανδημία δεν είναι μακριά και οι συνέπειές της ίσως να είναι ακόμη μεγαλύτε-

ρες – ειδικά καθώς στα συστήματα υγείας δεν έχει αλλάξει τίποτα προς το καλύτερο. Αφετέρου, τα σενάρια γενικευμένης εφαρμογής των μαζικών «πειραμάτων» εκείνης της περιόδου, από τα lockdown και τους μαζικούς εμβολιασμούς, μέχρι τα εναλλακτικά μοντέλα στην οικονομία και την αγορά εργασίας, όπου το αύριο ήταν εντελώς αβέβαιο. Αρκεί, άραγε, απλώς να περιμένουμε;



Ο «ΓΙΑΤΡΟΣ 0» Θεόφιλος Χρυσανθίδης

Να μη χρειαστεί να αξιοποιήσουμε ξανά την εμπειρία μας



Είπε
Ήταν για όλους μας μια πρωτόγνωρη κατάσταση. Επικρατούσε το άγνωστο και ό,τι συνεπάγεται αυτό σε μια κρίσιμη κατάσταση. Η κινητοποίηση όμως ήταν επίσης πρωτόγνωρη. Σίγουρα, η συσσωρευμένη γνώση που έχουμε αποκτήσει μας έχει κάνει καλύτερους

Ο παθολόγος-λοιμωξιολόγος που φρόντισε την πρώτη ασθενή από Covid στη χώρα μας μιλάει στα «ΝΕΑ»



ΣΥΝΤΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

«**Η** εμπειρία που αποκτήθηκε στα χρόνια της πανδημίας είναι αδιαμφισβήτητη. Θα ευκόλυνον ωστόσο να μη χρειαστεί να την «αξιοποιήσουμε» στο μέλλον για παρόμοιας έκτασης καταστάσεις. Να μη χρειαστεί να αντιμετωπίσουμε αντίστοιχες δυσκολίες και απώλειες ζωών», αυτή είναι η ευχή του γιατρού στο ΑΧΕΠΑ Θεόφιλου Χρυσανθίδη, ο οποίος κλήθηκε να φροντίσει την «ασθενή 0». Οι δύο τους στις 26 Φεβρουαρίου του 2020 έμελλε να γραφτούν στην Ιστορία ως οι πρώτοι στη χώρα μας που... αναμετρήθηκαν με τον τότε άγνωστο ιό.

Το κεφάλαιο της πανδημίας στην Ελλάδα επισήμως ξεκινά να γράφεται το απόγευμα της Τρίτης, στις 25 Φεβρουαρίου του 2020. Όπως περιγράφει ο κ. Χρυσανθίδης στα «ΝΕΑ», το ΑΧΕΠΑ είχε οριστεί νοσοκομείο αναφοράς. Σε αυτό απευθύνονταν εκείνοι οι πολίτες που εμφάνιζαν ύποπτα συμπτώματα. Το ίδιο έπραξε και η 38χρονη σχεδιάστρια μόδας, η οποία είχε πρόσφατα επιστρέψει από το Μιλάνο. «Το επιδημιολογικό

προφίλ της και η συμπτωματολογία της έθεσαν την υποψία. Υποβλήθηκε σε τεστ».

Ο παθολόγος-λοιμωξιολόγος τής εξήγησε πως έπρεπε να παραμείνει στο νοσοκομείο, σε θάλαμο αρνητικής πίεσης, εν αναμονή των αποτελεσμάτων του μοριακού ελέγχου που τότε απαιρεί πολλές ώρες για να βγουν. Αφουγκράστηκε το άγχος της. Προσπάθησε να την καθησυχάσει. Την επομένη το πρωί βρήκε τον γιατρό να προετοιμάζεται. Το πρωτόκολλο επιβάλλει να φορέσει την προστατευτική στολή με με πρόσοψη, ώστε να της ανακινώσει τα νέα κατ'ίδίαν. Η PCR εξέταση, όπως και η δεύτερη που ακολούθησε ώστε να περιοριστεί κάθε πιθανότητα λάθους, καθιστούν βέβαιη την πρώτη περίπτωση της νόσου στην Ελλάδα.

Πρώτο θέμα στις ειδήσεις
 Ο γιατρός σχολιάζει με χιούμορ πως «οι δημοσιογράφοι κινούνται με μεγάλη ταχύτητα». Όταν εισέρχεται

στον θάλαμο όπου νοσηλεύεται η «ασθενής 0», διαπιστώνει πως εκείνη ήδη γνωρίζει. Η είδηση παίζει στις τηλεοράσεις και έχει γίνει πρώτο θέμα στις ειδησεογραφικές ιστοσελίδες. Έτσι, εκείνος απλά περιορίζεται στο να απαντήσει θετικά όταν τον ρωτά: «Ισχύει; Είμαι θετικός».

Οι λοιμωξιολόγοι του τμήματος έκτοτε προετοιμάζονται για το άγνωστο. Ευτυχώς τα 24ωρα κυλούν με την κυρία Βουλγαρίδου να εκδηλώνει ήπια συμπτωματολογία. Επειτα από λίγες ημέρες, τον ίδιο αρνητικό θάλαμο τον μοιράζεται με τον γιο της, που επίσης βγήκε θετικός στην Covid-19. «Η σκέψη μας ήταν κυρίως στο παιδί. Θα ήταν πολύ σκληρό γι' αυτό να βρίσκεται μόνο του, στην απομόνωση».

Εκ των υστέρων παραδέχεται πως το «κρούσμα 0» δεν τους προετοίμασε για εκείνα που θα έρχονταν. «Ευτυχώς, η κλινική τους εικόνα ήταν πολύ καλή. Το πρώτο κρούσμα είχε την ιδιαιτερότητά του ακριβώς επειδή ήταν το πρώτο. Αλλά ακολούθησαν περιπτώσεις, αντικειμενικά, πολύ πιο δύσκολες». Στέκεται στο καθημερινό στρες, στην αγωνία για την έκβαση περιστατικών με ιδιαίτερα βαριά συμπτωματολογία. Ανάμεσα τους νέοι άνθρωποι, χωρίς άλλα προβλήματα υγείας, παρουσιάζαν σοβαρά αναπνευστικά δυσχερήα.

«Εμπόλεμη ζώνη»
 Επειτα ο κ. Χρυσανθίδης στέκεται σε μία ακόμη σημαντική απώλεια στα χρόνια της πανδημίας: αυτή της ανθρώπινης επαφής και αμεσότητας. «Ίσως μία από τις πιο δύσκολες στιγμές της καθημερινότητας εκείνης της περιόδου είναι η τηλεφωνική επικοινωνία με τους συγγενείς των ασθενών. Η πληροφορία που καλείσαι να μεταφέρεις στους οικείους, χωρίς να μπορείς να τους κοιτάξεις στα μάτια, καθώς επίσης η αδυναμία άμεσης επαφής και επικοινωνίας των συγγενών με τους νοσηλευμένους».

Ακόμη και τις λίγες ώρες που περνούσε στο σπίτι του, δεν απενεργούσε ποτέ το τηλέφωνό του. «Εάν δεν με καλούσαν από το νοσοκομείο, θα δέχονταν σίγουρα κλήσεις από φίλους, συγγενείς ή από γνωστούς γνωστών που εμφάνιζαν συμπτώματα». Παρομοιάζει τα όσα εκτυλίχθηκαν το φθινόπωρο του 2020, την άνοιξη του 2021, το φθινόπωρο

του 2021 και τα επόμενα κύματα των πρώτων πανδημικών ετών με «εμπόλεμη ζώνη». Εξηγεί πως σε κάθε εφημερία αναλογούσαν ακόμη και 70-80 νέες εισαγωγές. «Επάρκει για την κορυφή του παγώνου. Και αυτό διότι αρκετοί απέφυγαν το νοσοκομείο έως ότου εκδηλώσουν σοβαρή αναπνευστική διαταραχή, με αποτέλεσμα να έχει στο μεταξύ καθεί πολύτιμος χρόνος».

Η παρακαταθήκη της Covid
 Την εποχή της πρωτόγνωρης αυτής υγειονομικής κρίσης, οι λοιμωξιολόγοι που υπηρέτησαν στο ΑΧΕΠΑ δεν επαρκούσαν. Ούτε οι παθολόγοι και πνευμονολόγοι. «Κάθε ιατρικό χέρι που υπήρχε διαθέσιμο έμπαινε στη μάχη», τονίζει. Και συμπληρώνει με νόημα πως μία σημαντική παρακαταθήκη που άφησε ο SARS-CoV-2 είναι η αναγνώριση της αναγκαιότητας των λοιμωξιολόγων στο ΕΣΥ. Σήμερα στο ίδιο νοσοκομείο υπηρετούν πέντε γιατροί της ίδιας ειδικότητας, ενώ παράλληλα εκπαιδεύονται στο κρίσιμο αυτό πεδίο αρκετοί νέοι επιστήμονες.

«Το 2021 εγκαινιάστηκε στο ΑΧΕΠΑ, έπειτα από εντατικές προσπάθειες του υπευθύνου του Τμήματος Λοιμώξεων Συμεών Μεταλλίδης, της Διοίκησης αλλά και πολλών τοπικών φορέων, η νέα Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων. Αργότερα, ανακαινίστηκε η Α' Παθολογική Κλινική και ακολούθησαν και άλλες. Εν πολλοίς, η πανδημία ανέδειξε ότι το σύστημα υγείας πρέπει να ενισχυθεί. Για πολλά χρόνια οι προσπάθειες αυτές είχαν ατονήσει, όμως η κρίση έθεσε εκ νέου τις προτεραιότητες».

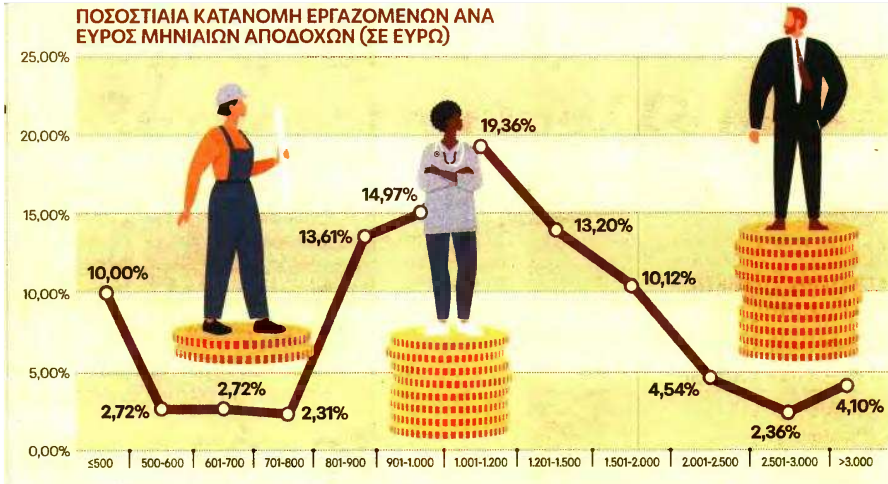
Επιχειρώντας έναν απολογισμό, ο κ. Χρυσανθίδης σημειώνει ότι «ο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό κατέβαλε τη μέγιστη δυνατή προσπάθεια. Δεδομένων των συνθηκών, της απουσίας πληροφόρησης και διαθέσιμων «όπλων», ανταποκριθήκαμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο». Και καταλήγει λέγοντας πως «ήταν για όλους μας μια πρωτόγνωρη κατάσταση. Επικρατούσε το άγνωστο και ό,τι συνεπάγεται αυτό σε μια κρίσιμη κατάσταση. Η κινητοποίηση όμως ήταν επίσης πρωτόγνωρη. Σίγουρα, η συσσωρευμένη γνώση που έχουμε αποκτήσει μας έχει κάνει καλύτερους».

8. ΚΑΤΩ ΑΠΟ 1.000 ΕΥΡΩ ΜΙΣΘΟ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ 46 % ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/02/2025

Σελίδα: 2



Κάτω από 1.000 ευρώ μισθό λαμβάνει το 46% των εργαζομένων

Οι αμοιβές «πιέζονται» προς τα όρια του κατώτατου εξαιτίας της έλλειψης κλαδικών συμβάσεων εργασίας - Αύξηση 5,6% το 2025 «βλέπει» η Τράπεζα της Ελλάδος - Επιπλέον 50 ευρώ στον κατώτατο μισθό

Του Κώστα Παπαδή

Αυξήσεις μισθών στα επίπεδα του 5,6% προβλέπει για το 2025 η Τράπεζα της Ελλάδος, ενώ ο κατώτατος μισθός θα διαμορφωθεί κοντά στα 880 ευρώ την 1η Απριλίου καθώς εκτιμάται ότι θα αυξηθεί κατά 40 έως 50 ευρώ.

Παρά ταύτα, εν αμφίβολο παραμένει ο κυβερνητικός στόχος για τη διαμόρφωση του μέσου μισθού στα 1.500 ευρώ το 2027, καθώς τα τελευταία στοιχεία της «Εργάνης» αφενός ανεβάζουν τον μέσο μισθό στα 1.342 ευρώ για το 2024, αφετέρου καταγράφουν τις αμοιβές (μισθούς) σχεδόν των μισών εργαζομένων (46,3%) να κινούνται κάτω των 1.000 ευρώ μηνιαίως.

Τα στοιχεία δείχνουν πως οι αμοιβές πολλών εργαζομένων - εξαιτίας της έλλειψης κλαδικών συμβάσεων εργασίας - «πιέζονται» προς τα όρια των κατώτατων μισθών χωρίς να λαμβάνουν τις επιπλέον αυξήσεις. Αρκεί να σημειωθεί ότι το 2024 που ο κατώτατος μισθός (χωρίς τριετίες) ήταν 830 ευρώ περίπου 1.107.158 εργαζόμενοι λάμβαναν μικρό μισθό κάτω των 1.000 ευρώ.

Οι κυβερνητικοί στόχοι

Ο κατώτατος μισθός αναμένεται να ανέλθει στα 870 ή 880 ευρώ το 2025 - αύξηση 40 ή 50 ευρώ - ενώ ανάλογο ρυθμό θα ακολουθήσει και τα επόμενα έτη, προκειμένου να επιτευχθούν οι κυβερνητικοί στόχοι για να διαμορφωθεί ο κατώτατος μισθός στα 950 ευρώ το 2027 και ο μέσος μισθός στα 1.500 ευρώ.

Τα στοιχεία του συστήματος

«Εργάνη» δείχνουν αύξηση του μέσου μισθού κατά 7,2% συγκριτικά με τα 1.251 ευρώ του 2023, αλλά εμφανίζουν άνοιγμα της ψαλίδας με τους χαμηλόμισθους.

Σε ό,τι αφορά την πλήρη απασχόληση, φαίνεται ότι το 2024 ανήλθε στο 76,4%, αυξημένη κατά 1,6% σε σχέση με το 2023. Σε επίπεδο μισθών, οι περισσότεροι εργαζόμενοι (462.644 άτομα ή 19,36%) λαμβάνουν από 1.001 έως και 1.200 ευρώ μεικτά, ωστόσο καταγράφονται και 1.107.158 εργαζόμενοι (46,32%), που αμείβονται με έως 1.000 ευρώ.

Η παραγωγικότητα

Η πρόβλεψη της Τράπεζας της Ελλάδος για αύξηση μισθών κατά 5,6% το 2025 στηρίζεται στο ότι οι αυξήσεις αυτές θα προέλθουν - κυρίως - από την αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας αλλά και από το ξεπάγωμα των τριετιών στον ιδιωτικό τομέα.

Η έκθεση του Δεκεμβρίου εκτιμά ότι το 2025 οι συνολικές αμοιβές και οι αμοιβές ανά μισθωτό θα επιβραδυνθούν ελαφρά, και θα αυξηθούν κατά 5,6%, έναντι αύξησης 5,9% το 2024, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την υποχώρηση του ρυθμού ανόδου του κόστους εργασίας.

Συμβάσεις

Σύμφωνα με την έκθεση, στον επιχειρηματικό τομέα το εννεάμηνο Ιανουαρίου-Σεπτεμβρίου 2024 υπογράφηκαν 184 νέες επιχειρησιακές συλλογικές συμβάσεις, οι οποίες αφορούν 126.371 μισθωτούς. Από αυτές, 67 συμβάσεις προβλέπουν αυξήσεις μισθών, ενώ οι υπόλοιπες δεν περιλαμβάνουν μισθολογικές ρυθμίσεις. Στον τομέα της γενικής κυβέρνησης, οι

δαπάνες για αμοιβές υπαλλήλων αυξήθηκαν με μέσο ετήσιο ρυθμό 6,2% το δεκάμηνο Ιανουαρίου-Οκτωβρίου 2024 (βάσει ταρματικών στοιχείων).

Το 2025 προβλέπεται ότι οι συνολικές αμοιβές και οι αμοιβές ανά μισθωτό θα επιβραδυνθούν ελαφρά, γεγονός που, σε συνδυασμό με τη μικρή επιτάχυνση της παραγωγικότητας, θα συντελέσει σε υποχώρηση του ρυθμού ανόδου του κόστους εργασίας ανά μονάδα προϊόντος.

Στην Ευρώπη

Συγκράτηση των αυξήσεων «βλέπει» η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα για την ευρωζώνη το 2025, με βάση τον δείκτη παρακολούθησης των μισθών οι οποίοι καθορίζονται από συλλογικές διαπραγματεύσεις.

Σύμφωνα με την τελευταία αναφορά του δείκτη μισθών της ΕΚΤ (17/12/2024) για το 2025, η πρόβλεψη είναι για αυξήσεις μισθών στο 3,2%, με το ποσοστό κάλυψης των εργαζομένων από συλλογικές διαπραγματεύσεις να πέφτει στο 32%.

Αν εξαιρεθούν οι εφάρτα πληρωμές, όπως οι αποζημιώσεις ή τα μπόνους, τότε οι αυξήσεις μισθών στην ευρωζώνη για το 2025 σε εργαζομένους που καλύπτονται από σύμβαση κινούνται στο 3,8%.

Το 2024 η αύξηση των μισθών στην ευρωζώνη βάσει διαπραγματεύσεων ήταν 4,7%, με τη μέση κάλυψη των εργαζομένων από ενεργή συλλογική σύμβαση στο 47,4%.

Για την Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδος τα οποία επικαλείται η ΕΚΤ, ο δείκτης κάλυψης των εργαζομένων από ενεργή συλλογική σύμβαση ήταν περίπου στο 15% το 2024 (μεταξύ 14,7% και 15,5%).

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ
Για το 2025, λόγω λήξης πολλών επιχειρησιακών καθώς και λίγων κλαδικών συμβάσεων, ο δείκτης κάλυψης των εργαζομένων από συλλογική σύμβαση οποιασδήποτε μορφής υποχωρεί κάτω και από το 5% στη διάρκεια του έτους. Ευνοητό είναι, όμως, ότι οι συμβάσεις που λήγουν θα ανανεωθούν με νέες συμφωνίες σε επιχειρησιακό ή και κλαδικό επίπεδο.



Κοινωνία

Βαθιά το χέρι στην τσέπη έβαλαν οι πολίτες το 2024 για την αγορά μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων οι τιμές των οποίων αυξήθηκαν

Του Γιώργου Σακκά

205 εκατ. ευρώ για να «μας κοπεί ο βήχας»

Περισσότερα από 200 εκατ. ευρώ μάς κόστισε πέρυσι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ιώσεων λόγω της αγοράς μη αποζημιούμενων σκευασμάτων. Όπως επισημαίνουν οι γιατροί, οι περισσότερες ιώσεις προκαλούν συμπτώματα τα οποία υποχωρούν με τη χρήση απλών φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα γνωστά ΜΗΣΥΦΑ, τα οποία προμηθευόμαστε από τα φαρμακεία χωρίς συνταγή γιατρού.

Τα στοιχεία της εταιρείας IQVIA, η οποία καταγράφει την κατανάλωση φαρμακευτικών σκευασμάτων στην αγορά των ιδιωτικών φαρμακείων, αποδεικνύουν ότι μόνο για την αγορά αναλγητικών δαπανήσαμε πέρυσι 118 εκατ. ευρώ, δηλαδή 10 εκατ. ευρώ περισσότερα απ' ό,τι το 2023. Την ίδια στιγμή για την αγορά προϊόντων καταπολέμησης

του βήχα και του κρυολογήματος δαπανήσαμε 85 εκατ. ευρώ, περίπου 5 εκατ. ευρώ περισσότερα από την προηγούμενη χρονιά, και για βιταμίνες περί τα 2 εκατ. ευρώ (όσα και το 2023). Συνολικά οι τρεις αυτές κατηγορίες οδήγησαν τη συνολική δαπάνη για τα συγκεκριμένα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) στα 205 εκατ. ευρώ έναντι 190 εκατ. ευρώ το 2023. Πάνω από το 40% της συγκεκριμένης αγοράς κατέχει η γνωστή παρακεταμόλη σε διάφορες μορφές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2024 ήταν η χρονιά όπου σημειώθηκε και σημαντική αύξηση στον συνολικό τζίρο της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ, η οποία όμως δεν αποδίδεται στην αύξηση των πωλούμενων τεμαχίων αλλά στην αύξηση των τιμών. Συγκεκριμένα, δαπανήσαμε σχεδόν 298 εκατ. ευρώ για όλες τις κατηγο-

ρίες έναντι 276 εκατ. ευρώ το 2023. Την ίδια στιγμή όμως αγοράσαμε 73,1 εκατ. κουτιά φαρμάκων από 73,9 κουτιά το 2023, γεγονός που δείχνει ότι η αύξηση των πωλήσεων αλλά και της επιβάρυνσης των πολιτών αποδίδεται στην κατά περίπου 8% μέση αύξηση των τιμών.

Η συγκεκριμένη αγορά παρουσίασε πάρα πολύ μεγάλη άνοδο τιμών μετά την απελευθέρωσή της πριν από περίπου οκτώ χρόνια και για τα υπόλοιπα χρόνια είχε παραμείνει σχετικά σταθερή.

Διαπιστώνεται όμως ότι το 2024 υπήρξε αύξηση τιμής στα περισσότερα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Το γεγονός αυτό επηρέασε και τα οικονομικά των νοικοκυριών τα οποία την προηγούμενη χρονιά πλήρωσαν τα περισσότερα χρήματα που έχουν πληρώσει ποτέ για την αγορά φαρμάκων, συντα-



γογραφούμενων και μη. Σύμφωνα με κύκλους της αγοράς φαρμακείων, οι τιμές των ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα έχουν σημειώσει μεγάλη άνοδο μεν, όμως παραμένουν σε σχετικά καλύτερα επίπεδα έναντι άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Αναφέρουν όμως ότι η αύξηση μπορεί να μας κοστίζει στην τσέπη, ωστόσο αποτελεί και έναν αποτρεπτικό παράγοντα καθώς υπήρχε αλόγιστη αγορά ΜΗΣΥΦΑ τα οποία πολλές φορές κατέληγαν στα σκουπίδια.

↑ Την περσινή χρονιά τα νοικοκυριά πλήρωσαν τα περισσότερα χρήματα που έχουν πληρώσει ποτέ για την αγορά φαρμάκων, συνταγογραφούμενων και μη



Επάρατες ανισότητες και νοοτροπίες

Γιατί ο καρκίνος σκοτώνει περισσότερο στην Ελλάδα – Λιγότερα τα κρούσματα αλλά μεγαλύτερη η θνησιμότητα στη χώρα μας

Του Γιώργου Σακκά

Ο αριθμός είναι αμείλικτος: στη χώρα μας, αν και έχουμε λιγότερα ποσοστά εμφάνισης καρκίνων από άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη. Οι κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες, οι σχεδόν ανύπαρκτες δαπάνες και η απουσία κουλτούρας πρόληψης, η δυσκολία πρόσβασης στις υγειονομικές υπηρεσίες, καθώς και οι δύο κρίσεις (οικονομική και υγειονομική) προκάλεσαν την έξαρση των θανάτων από καρκίνο στην Ελλάδα τα προηγούμενα χρόνια, παρά το γεγονός ότι τα περισσότερα αυξήθηκαν με πολύ χαμηλότερο ρυθμό. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), στην Ελλάδα το 2022 διαγνώστηκαν νέες περιπτώσεις καρκίνου σε αναλογία 529 ανά 100.000. Αν και η αναλογία αυτή είναι σημαντικά χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (571 ανά 100.000), δυστυχώς η χώρα μας βρίσκεται σε χειρότερη θέση όσον αφορά τους θανάτους, καθώς με βάση τα στοιχεία για το 2021 καταγράφηκαν 239 θάνατοι από καρκίνο ανά 100.000 άτομα, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ ήταν 235 άτομα ανά 100.000.

Όπως σημειώνεται στην έκθεση του ECIS, το 2021 ο καρκίνος ευθύνεται για περισσότερους από 30.000 θανάτους ετησίως στην

Ελλάδα, αριθμός που αντιστοιχεί σε πάνω από το 20% του συνόλου των θανάτων. Το ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο στην Ελλάδα μεταξύ των ανδρών (326 ανά 100.000) είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (308 ανά 100.000), αλλά το ποσοστό μεταξύ των γυναικών (170 ανά 100.000) είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (184 ανά 100.000).

Κατά την περίοδο 2011-2021, το ποσοστό θνησιμότητας των ανδρών μειώθηκε στην Ελλάδα μόνο κατά 3,8%, όταν αντίστοιχα υποχώρησε κατά 16,1% σε ολόκληρη την ΕΕ και κατά 12,4% μεταξύ των χωρών αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου με την Ελλάδα. Μεταξύ των γυναικών, το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε μόνο κατά 0,3% κατά την περίοδο 2011-2021, σε σύγκριση με 8,5% σε ολόκληρη την ΕΕ και 6,7% μεταξύ των χωρών αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου με την Ελλάδα.

Το κάπνισμα και τα ταμπού
Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Μετρήσεων και Αξιολόγησης της Υγείας (IHME), πάνω από το ένα τρίτο των θανάτων από καρκίνο στις γυναίκες και σχεδόν το ήμισυ των θανάτων από καρκίνο στους άνδρες οφείλονται σε μεταβολικούς, συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες το 2021.

Το κάπνισμα είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου θνησιμότητας από καρκίνο, καθώς ευθύνεται για το 26% των θανάτων από καρκίνο στη χώρα. Ακολουθούν οι μεταβολικοί κίνδυνοι (8,4%), οι διατροφικοί (5,9%), οι επαγγελματικοί κίνδυνοι (3,7%), η ατμοσφαιρική

ρύπανση (2,6%) και η υψηλή κατανάλωση οινόπνευματος (2,6%).

Όπως λέει στο «Βήμα» ο παθολόγος-ογκολόγος και γενικός γραμματέας της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) **Νίκος Τσοουκάλης**, η καταγεγραμμένη στην έκθεση αναλογία θανάτων από καρκίνο αποδίδεται στην κουλτούρα που έχουμε αλλά κυρίως στην αουσέπεια, και δη των ανδρών. «*Παρότι έχουμε λιγότερα περιστατικά καρκίνου, αυτά είναι διαγνωσμένα σε πιο προχωρημένο στάδιο. Αυτό δείχνει και την κουλτούρα μας. Δεν είναι τόσο εύκολο να πετύχουν οι πολίτες, και όχι οι άντρες, να συμμορφωθούν πρώτον με τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης και να κάνουν αλλαγές στη ζωή τους όπως το κάπνισμα και η υγιεινή διατροφή και να προχωρήσουν σε πρόωπη διάγνωση. Δεν έχουμε αγωγή υγείας και δεν είναι υποχρεωτικός ο προσηπτιωματικός έλεγχος, όταν σε κάποιες άλλες χώρες προωθείται ο έλεγχος από τον προσωπικό γιατρό. Χαρακτηριστικά να αναφέρω ότι για παράδειγμα στην Ελλάδα οι προληπτικές εξετάσεις εντοπισμού καρκίνου στο παχύ έντερο και στον προστάτη για πολλούς άντρες εξακολουθούν να αποτελούν ταμπού».*

Οι δαπάνες για πρόληψη
Το 2021 οι δαπάνες για την πρόληψη αντιπροσώπευαν το 4% των τρεχοσίων δαπανών για την υγεία – ποσοστό που αντιπροσωπεύει αύξηση κατά 2,2 ποσοστιαίες μονάδες από το 2020 λόγω των δαπανών που σχετίζονταν με τη νόσο COVID-19, αλλά είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (6%).

Όπως προσθέτει ο πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου, **Γιώργος Καπετανάκης**, ζωτικής σημασίας για την έκβαση της πορείας της νόσου αποτελεί ο χρόνος μεταξύ της ανίχνευσης και της διάγνωσης. «*Η εμπειρία μας λέει ότι από τη στιγμή που κάποιος διαγνωστεί και συνδεθεί με ένα νοσοκομείο, από εκεί και πέρα τα πράγματα προχωράνε σχετικά καλά χωρίς καθυστερήσεις στις περισσότερες περιπτώσεις. Αυτό που θα πρέπει να δούμε είναι κατά πόσο υπάρχουν λιγότερες δυνατότητες στα άτομα που διαμένουν στις περιφέρειες από εκείνους που κατοικούν σε μεγάλα αστικά κέντρα. Επίσης μια ακόμη παράμετρος που θα πρέπει να δούμε είναι η ταχύτητα στην πρόσβαση στις θεραπείες. Ένα σημαντικό βήμα πάντως που έχει γίνει είναι ότι πλέον έχουμε προγράμματα πρόληψης».*

Εδώ να αναφέρουμε πως σύμ-



Δεν έχουμε αγωγή υγείας και δεν είναι υποχρεωτικός ο προσηπτιωματικός έλεγχος, όταν σε κάποιες άλλες χώρες προωθείται ο έλεγχος από τον προσωπικό γιατρό

φωνα με την έκθεση του ECIS, η πολιτική εργατικό δυναμικού για τον καρκίνο στην Ελλάδα είναι κατακεραματισμένη και υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις τόσο ογκολόγων όσο και νοσηλευτικού προσωπικού.

Η Ελλάδα καταγράφει τον χαμηλότερο αριθμό νοσηλευτών ανά 1.000 νέα περιστατικά καρκίνου μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ειδικότερα, υπάρχουν 641 νοσηλευτές ανά 1.000 νέα περιστατικά καρκίνου στην Ελλάδα, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 1.376 ανά 1.000. Τα προβλήματα πρόσβασης επιδεινώνονται περαιτέρω από τη γεωγραφική κατανομή των κλινικών ογκολόγων, καθώς η συντριπτική κυμαίνεται από 53 ανά 1.000.000 κατοίκους στην Αττική έως 5,6 στην Πελοπόννησο.

Σχολιάζοντας στο «Βήμα» τα στοιχεία της έκθεσης ο παθολόγος-ογκολόγος, επιμελητής Α' στο νοσοκομείο ογκολογικών περιστατικών «Άγιος Σάββας» και αντιπρόεδρος της ΕΟΠΕ **Μιχάλης Νικολαΐδης** σημειώνει πως θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί σχετικά με τα στοιχεία, καθώς θα έχουμε μια ορθή εικόνα μόνο όταν θα έχουμε τα δικά μας δεδομένα από το μητρώο καρκίνου το οποίο πρόσφατα τέθηκε σε λειτουργία. «*Αισιοδοξούμε ότι δεν θα ανατραπεί η εικόνα αυτή και εάν θεωρήσουμε ως δεδομένο ότι τα στοιχεία αυτά ισχύουν, μιλάμε για τα χρόνια της οικονομικής κρίσης όπου δεν υπήρχε ισοθιμή πρόσβαση των πολιτών στα νοσοκομεία. Δεύτερον, υπάρχει και το γεωγραφικό ανάγλυφο όπου διαπιστώνεται για υπερτροφική διάγνωση των υπηρεσιών υγείας στην Αθήνα και στα μεγάλα αστικά κέντρα και μια ερμησίσιμη και εγκατάλειψη στην υπολοιπή περιφέρεια. Ένας άλλος λόγος είναι η ελλιπής ενημέρωση και της ίδιας της πολιτείας αλλά και των γιατρών για τις ραγδαίες μεταβολές που έχουν συντελεστεί στην ειδικότητα της παθολογίας-ογκολογίας. Είναι ανάγκη να υπάρχει διασύνδεση της παθολογίας ογκολογίας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έτσι ώστε τα περιστατικά να διασυνδέονται με τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και να υπάρχει ένας πλοηγός ώστε να μη χάνεται ο ασθενής».*

53
ογκολόγους ανά 1.000.000 κατοίκους αναλογούν στην Αττική και μόλις 5,6 στην Πελοπόννησο.

529
νέες περιπτώσεις καρκίνου ανά 100.000 άτομα καταγράφηκαν το 2022 έναντι 571 ανά 100.000 που είναι ο μέσος όρος της ΕΕ.

30.000
θάνατοι αποδίδονται στον καρκίνο κάθε χρόνο ετησίως στην Ελλάδα, αριθμός που αντιστοιχεί σε πάνω από το 20% του συνόλου των θανάτων το 2021.

4%
των συνολικών δαπανών για την Υγεία κατευθύνεται στην πρόληψη, ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (6%).

