

1. ΞΕΜΕΝΕΙ ΑΠΟ ΚΑΥΣΙΜΑ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/03/2025

Σελίδα: 12



ΘΑ ΙΣΧΥΣΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ 1η ΑΠΡΙΛΙΟΥ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΝΟΥΝ ΛΟΓΟ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ 6%

Σήμερα η απόφαση για τον νέο

Ουσιαστική ενίσχυσή του μπορεί να γίνει μόνο μέσα από κλαδικές και ομοιοεπαγγελματικές συλλογικές συμβάσεις και η υπουργός Εργασίας υποχρεούται να καταθέσει «οδικό χάρτη» μέχρι τα τέλη του 2025 σε συνεργασία με τους κοινωνικούς εταίρους

► της **ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΚΩΪΝΗ**

Από 40 έως 50 ευρώ αναμένεται να είναι η αύξηση στους κατώτατους μισθούς από την 1η Απριλίου 2025. Το ακριβές ποσοστό θα οριστικοποιηθεί σήμερα το απόγευμα κατά τη συνεδρίαση του υπουργικού συμβουλίου, ενώ πηγές των εργοδοτικών οργανώσεων δεν αποκλείουν ακόμα και μία αύξηση «έκπληξη», προσαρμοσμένη στο κλίμα της κοινωνικής δυσαρέσκειας, την οποία θα επιχειρήσει, με επιδόματα και μικροαυξήσεις, να ρηγματώσει η κυβέρνηση, παρά τις πιο συντηρητικές προτάσεις που έχουν καταθέσει τόσο οι εργοδότες όσο και η Τράπεζα της Ελλάδος.

Υπενθυμίζεται ότι με τον κατώτατο μισθό αμειβονται περίπου 580.000 μισθωτοί (22,8% του συνόλου των μισθωτών), ενώ η αύξησή του, εκτός από τα επιδόματα ανεργίας, μπρόντις, ασθένειας, γάμου, προσαυξάνει ισόποσα τα επιδόματα πολυετίας, αλλά και πολλά από τα προνοιακά επιδόματα του ΟΠΕΚΑ, τα εποχικά επιδόματα που υπολογίζονται ως ποσοστό στον κατώτατο μισθό καθώς και το επίδομα πρακτικής άσκησης των σπουδαστών στα ΙΕΚ και των μαθητών ΕΠΑΣ.

Με τη νέα αύξηση, εφόσον επιβεβαιωθούν οι πληροφορίες που τη φέρουν να προσεγγίζει το 6%, οι κατώτατοι μισθοί στον ιδιωτικό τομέα θα αυξηθούν στα 870-880 ευρώ από τα 830, επιφέροντας, βάσει του τελευταίου εργασιακού νόμου με

τον οποίο ενσωματώθηκε η Οδηγία για «επαρκείς κατώτατους μισθούς» και μια ανάλογη εξομοίωση με τα εισαγωγικά κλιμάκια των μισθών στον δημόσιο τομέα, ώστε ο μισθός του νεοεισερχόμενου να ανέλθει στο ποσό των 870-880 ευρώ.

Ωστόσο, είναι μέγιστη αυταπάτη να ελπίζει κανείς ότι οι αυξήσεις στον κατώτατο μισθό ακόμα και σε ποσοστό υψηλότερο από αυτό που προτείνει η Τράπεζα της Ελλάδος (4,5%) θα ανακουφίσει οικονομικά την πλειονότητα των μισθωτών. Και παρότι οι επικείμενες ανακοινώσεις για τον κατώτατο μισθό έχουν μονοπωλήσει την οικονομική επικαιρότητα των τελευταίων ημερών, η αλήθεια είναι ότι μόνο οι συλλογικές διαπραγματεύσεις, ιδίως σε κλαδικό ή ομοιοεπαγγελματικό επίπεδο, για

κλαδικές και ομοιοεπαγγελματικές συμβάσεις μπορούν να αποτελέσουν τον αναγκαίο παράγοντα για την επίτευξη επαρκούς προστασίας του κατώτατου μισθού.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την τελευταία Οδηγία, η οποία έχει ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία, για να υπάρξουν επαρκείς κατώτατοι μισθοί, τα κράτη-μέλη οφείλουν μέχρι τα τέλη του 2025 να καταρτίσουν σχέδιο δράσης το οποίο θα περιλαμβάνει έναν οδικό χάρτη για το πώς θα αυξηθεί η κάλυψη των μισθωτών από συλλογικές συμβάσεις ώστε να καλύψει το 80% του συνόλου των εργαζομένων.

Ευρωπαϊκή οδηγία

Όσον αφορά τη διαδικασία αυτού του σχεδίου δράσης, η ευρωπαϊκή οδηγία για τον κατώτατο μισθό ορίζει ορισμένες βασικές απαιτήσεις όπως: σαφές χρονοδιάγραμμα και συγκεκριμένα μέτρα, επανεξέταση και ενημέρωση τακτική, τουλάχιστον στον κάθε πέντε χρόνια, δημοσιότητα και κοινοποίηση, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία, στη συνέχεια, θα πρέπει να αναλύει και

να παρακολουθεί τα σχέδια δράσης και να υποβάλλει έκθεση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο. Το σχέδιο δράσης θα πρέπει, επιπλέον, να καταρτιστεί «ύστερα από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους ή κατόπιν συμφωνίας μαζί τους». Αυτό σημαίνει ότι αυτό που δεν έκανε η κυβέρνηση για τον κατώτατο μισθό, τώρα πρέπει στην πράξη να το εφαρμόσει για τις κλαδικές συμβάσεις: να καταλήξει σε ένα πλαίσιο ύστερα από διαβούλευση με τα συνδικάτα και τις οργανώσεις των εργοδοτών, είτε με τριμερή συμφωνία μεταξύ της κυβέρνησης, των εργοδοτικών οργανώσεων και των συνδικάτων, είτε με μια αυτόνομη διμερή συμφωνία μεταξύ εργοδοτών και συνδικάτων.

Το υπουργείο Εργασίας δεν μπορεί να αδιαφορήσει απέναντι σε αυτήν την υποχρέωση. Πολύ περισσότερο που στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2024, μόλις το 14% των μισθωτών καλύπτεται από συλλογικές διαπραγματεύσεις. Δηλαδή έχει τη δεύτερη χειρότερη επίδοση μετά την Πολωνία, όπως φαίνεται και στο σχετικό διάγραμμα.

1. ΞΕΜΕΝΕΙ ΑΠΟ ΚΑΥΣΙΜΑ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/03/2025

Σελίδα: 13



κατώτατο μισθό



Όμως, πώς θα ενισχυθούν οι συλλογικές διαπραγματεύσεις; Πώς και με ποια κίνητρα θα πεισθούν, κυρίως, οι εργοδότες που ανθίστανται; Κι εδώ δεν χρειάζεται κανείς να ανακαλύψει ξανά την Αμερική. Αρκεί να αξιοποιηθεί αυτό που, σε άλλες περιπτώσεις, όταν πρόκειται για μέτρα περιορισμού των κοινωνικών δαπανών, αποκαλείται «καλή πρακτική». Για παράδειγμα, στην Αυστρία, το σύστημα επιμελητριών προβλέπει την υποχρεωτική συμμετοχή (σχεδόν) όλων των εταιρειών στο Οικονομικό Επιμελητήριο (Wirtschaftskammer Österreich), το οποίο συνάπτει συλλογικές συμβάσεις από την πλευρά του εργοδότη και, με τον τρόπο αυτό, εγγυάται σχεδόν 100% κάλυψη συλλογικών διαπραγματεύσεων.



Οι πόρτες της πατρίδας κλειστές

Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ**

Ο Σπύρος Λόγγος είναι παιδοκαρδιοχειρουργός και από τους λίγους πιστοποιημένους στη χρήση του ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation), του πρωτοποριακού μηχανήματος που οξυγονώνει τεχνητά τους ασθενείς με καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια, παρέχοντας στους γιατρούς τον απαιτούμενο χρόνο για την αντιμετώπιση της αιτίας που οδήγησε στην πάθηση. Από το Μπρίστολ της Μεγάλης Βρετανίας μου αφηγήθηκε την ιστορία του με αφορμή το ρεπορτάζ «Επιστρέψαμε, αλλά η Ελλάδα μάς τιμωρεί», που δημοσιεύθηκε στην «Κ» στις 21 Μαρτίου.

Σπούδασε και εργάζεται στο εξωτερικό, με το βλέμμα και την καρδιά του πάντα στην πατρίδα. Ανέκαθεν ήθελε να επιστρέψει και το προσπαθεί εδώ και χρόνια με όλες του τις δυνάμεις. Χωρίς επιτυχία, όμως, και όχι για λόγους που αφορούν την επάρκεια και την εμπειρία του... «Αμέσως μετά τις σπουδές μου έδωσα εξετάσεις αναγνώρισης πτυχίου, έκανα τη θητεία μου στον ελληνικό στρατό, στη συνέχεια το αγροτικό μου και μέρος της ειδικότητας στη χώρα μας. Πέρασα και τις απαραίτητες εξετάσεις: όλα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Δούλεψα περίπου μία τριετία στον ιδιωτικό τομέα και το 2013 έφυγα και πάλι εκτός Ελλάδας».

Τον Μάρτιο του 2024, όταν προκηρύχθηκαν δύο θέσεις για το Καρδιοχειρουργικό Τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», ο κ. Λόγγος κατέθεσε τα χαρτιά του για να επιστρέψει οριστικά στην Ελλάδα και στο ΕΣΥ, μια και η οικογένειά του ζει εδώ. Στον αυτόμα-

το πίνακα (με βάση τα τυπικά προσόντα και την προϋπηρεσία) ήταν πρώτος και μάλιστα με διαφορά από τους εννέα συνυποψηφίους του. «Αλλά όταν βγήκαν τα αποτελέσματα –φρανταστείτε την έκπληξή μου– το όνομά μου δεν υπήρχε καν στη λίστα! Η επιτροπή υποστήριξε ότι στον φάκελό μου δεν συμπεριλαμβάνονταν δύο απολύτως απαραίτητα δικαιολογητικά. Έκανα ένσταση αμέσως και κατέθεσα ξανά τα έγγραφα τα οποία υποτίθεται ότι δεν είχαν κατατεθεί – αυτά που εδώ και δύο δεκαετίες χρησιμοποίησα σε όλες τις επαφές μου με τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα χωρίς κανένα πρόβλημα. Λίγους μήνες μετά το υπουργείο Υγείας παραδέχτηκε ότι είχε γίνει λάθος: τα έγγραφα είχαν κατα-

«Το σύστημα, η απαρχαιωμένη γραφειοκρατία και οι “διάτρητοι” και αναποτελεσματικοί μηχανισμοί».

τεθεί και ήταν έγκυρα, όμως οι προσλήψεις είχαν ήδη πραγματοποιηθεί και δεν μπορούσαν να ανακληθούν», λέει με εύλογη συναισθηματική φόρτιση.

«Δεν θέλω να κατηγορήσω τους συναδέλφους, δεν φταίνε, αλλά το σύστημα, την απαρχαιωμένη γραφειοκρατία και τους “διάτρητους” και αναποτελεσματικούς μηχανισμούς. Λαχταρώ να γυρίσω στην πατρίδα μου, το να ζω μακριά από τη σύζυγό μου και τις δύο κόρες μας είναι δυσβάστακτο. Όμως οι πόρτες μένουν κλειστές...».

Άλλη μια ψηφίδα στη θολή εικόνα του brain gain...

3. ΤΟ CDC ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΕΙ ΤΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΟΥ...

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/03/2025

Σελίδα: 11



Το CDC επικαιροποιεί τις συστάσεις για τα εμβόλια του πνευμονιόκοκκου και της COVID-19

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ μείωσε από τα 65 έτη στα 50 την ηλικία στην οποία συνιστάται η λήψη του πνευμονιοκοκκικού εμβολίου από υγιείς ενήλικες. Επίσης, ο οργανισμός συνιστά τώρα τη λήψη μιας δεύτερης δόσης του εμβολίου 2024-25 κατά της COVID-19, έξι μήνες μετά την πρώτη δόση, για τα άτομα 65 ετών και άνω και για τα άτομα με μέτρια ή σοβαρή μείωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος. Το CDC εξέδωσε τις επικαιροποιημένες συστάσεις για τα εμβόλια στις 29 Οκτωβρίου 2024. Η μείωση της ηλικίας για τον εμβολιασμό ρουτίνας με το πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο –το οποίο μπορεί να προστατεύσει από την πνευμονία, τη μηνιγγίτιδα και ορισμένες λοιμώξεις του αίματος– προσφέρει σε περισσότερους ενή-

λικες την ευκαιρία να προφυλαχθούν από αυτά τα σοβαρά νοσήματα, σε μια ηλικία στην οποία ο κίνδυνος λοίμωξης αυξάνεται πολύ, δηλώνει το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ. Παρομοίως, οι ηλικιωμένοι και τα ανοσοκατασταλμένα άτομα εξακολουθούν να κινδυνεύουν περισσότερο από την COVID-19 και τα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου δείχνουν ότι η προστασία από τις σχετιζόμενες με COVID-19 εισαγωγές στο νοσοκομείο, τις επισκέψεις σε τμήματα επείγοντων περιστατικών και τις επισκέψεις για επείγουσα φροντίδα φαίνεται ότι εξασθενεί τέσσερις έως έξι μήνες μετά τον εμβολιασμό. Οι επικαιροποιημένες συστάσεις βοηθούν να μεγιστοποιηθεί η προστασία αυτών των ανθρώπων καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.



Αφήνει τη Σέριφο ύστερα από επτά χρόνια ο γενικός γιατρός

Ο Θανάσης Κοντάρης μιλάει στα «NEA» για τους λόγους που τον οδήγησαν να παραιτηθεί και να πάει στην Κύπρο αλλά και για τις δυσκολίες των γιατρών στα νησιά άγονης γραμμής

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

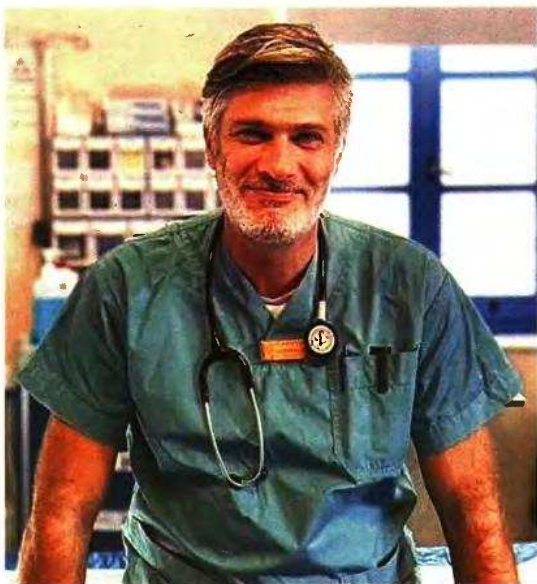
Το 2023 ο Θανάσης Κοντάρης, ο γενικός γιατρός της Σέριφου, έγινε γνωστός καταγγέλλοντας την αδιαφορία και τη μοναξιά που επιφυλάσσει το ΕΣΥ στους λειτουργούς του Ιπποκράτη που επιλέγουν να υπηρετήσουν τη νησιωτική χώρα. Τότε ήταν που δήλωσε παραίτηση, την οποία και ανακάλεσε έπειτα από τις κυβερνητικές υποσχέσεις για καλύτερη λειτουργία του ιατρείου εκεί. Δύο χρόνια μετά, το σπίτι του στο αγαπημένο νησί του στέκει πλέον ερημωμένο, καθώς εκείνος μαζί με την οικογένειά του μετακόμισαν στην Κύπρο... Η απόφαση της (δεύτερης και αυτή τη φορά αμετάκλητης) παραίτησής του αναρτήθηκε στη Διαύγεια μόλις την περασμένη Δευτέρα, γράφοντας έτσι τον αρνητικό επιλογό σε μια ιστορία που ξεκίνησε πριν από επτά χρόνια διθυραμβικά. Ο καταρτισμένος επιστήμονας εγκατέλειψε το 2018 τη Σουηδία, όπου εργαζόταν με υψηλές αμοιβές (brain drain) για να επιστρέψει και να προσφέρει τις υπηρεσίες του στη χώρα που τον σπούδασε (brain gain).

Εν τέλει, άντεξε συνολικά επτά χρόνια, όμως, όπως δηλώνει στα «NEA», φεύγει υπερήφανος, καθώς αφήνει στη Σέριφο ένα καλά οργανωμένο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (ΠΠΙ). «Ήθελα πολύ να μείνω. Πίσտпка όμως κοινωνικά, οικονομικά και επιστημονικά», μαρτυρά.

Ο δήμος με «τιμώρησε»

Η Σέριφος νόμιζε ότι θα ήταν για την οικογένειά του το «λίμνι» τους. Έτσι αποφάσισε να χτίσει το σπίτι τους εκεί, ρίχνοντας άγκυρα. Μόλις όμως απέκτησε τη δική του στέγη, ο δήμος, όπως περιγράφει, τον «τιμώρησε». «Λάμβανα ένα επίδομα για σίτιση και στέγαση, το οποίο και κόπηκε. Την πράξη αυτή δεν την αξιολογώ μόνο οικονομικά, αλλά και συμβολικά και ηθικά».

«Πενιχρά» όμως χαρακτηρίζει και τα επδόματα που δίνει το κράτος στους γιατρούς που υπηρετούν σε απομακρυσμένες και άγονες περιοχές. Σε συνδυασμό, δε, με τις κρατήσεις στις αποδοχές των γιατρών,



την υπερεργασία και την επιστημονική ανασφάλεια, δημιουργείται ένα ασφυκτικό και κάθε άλλο παρά δελεαστικό πλαίσιο. «Δικαιολογημένα παραμένουν άγονες οι θέσεις γιατρών στις Κυκλάδες», τονίζει.

Όσο προχωρά η συζήτηση, ο Θανάσης Κοντάρης καθιστά όλο και περισσότερο σαφές πως οι λόγοι που κυρίως τον... έδιωξαν από τη Σέριφο ήταν η κοινωνική και επιστημονική απομόνωση. Πέραν κάποιων λαμπρών εξαιρέσεων που οφείλονται κυρίως στο όραμα των δημάρχων, στα νησιά δεν υπάρχουν τα απαραίτητα «εργαλεία» για τη στήριξη της οικογένειας. «Στη Σέριφο δεν υπάρχει παιδικός σταθμός, ούτε το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι". Η απουσία της κοινωνικής πρόνοιας για τις οικογένειες και τους ηλικιωμένους είναι εκκωφαντική. Εγώ όμως εργαζόμουν ακατάπαυστα. Ημουν πάντα παρών όταν προέκυπτε πρόβλημα υγείας, ανεξαρτήτως ωραρίου. Ποιος θα κρατούσε τα παιδιά μου;».

Ισως όμως η μεγαλύτερη δυσκολία που σταδιακά «στέρεψε» τη διάθεσή του να στηρίξει την πατρίδα του είναι η επιστημονική μοναξιά που βίωσε τα τελευταία επτά χρόνια. Οπως πα-

ραδέχεται, «πέθαναν άνθρωποι στα χέρια μου, οι οποίοι εάν ήταν στην Αθήνα πιθανώς να είχαν σωθεί. Η υγειονομική κάλυψη των Κυκλάδων είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη εξίσωση, ωστόσο οι ιθύνοντες δεν συμβουλευότανται εκείνους που γνωρίζουν τις δύσκολες συνθήκες. Τις πραγματικές ανάγκες».

Επειτα διερωτάται: «Πόσα εμφράγματα εκδηλώνονται κάθε χρόνο στις Κυκλάδες; Πόσα από αυτά αντιμετωπίζονται σωστά; Πόσα περιφερειακά ιατρεία χορηγούν θρομβόλυση, εφόσον προκύψει ανάγκη; Και πόσα εγκεφαλικά αντιμετωπίζονται όπως θα έπρεπε;». Και παρότι, όπως διευκρινίζει, δεν υπάρχει τεκμηριωμένη απάντηση λόγω της απουσίας σχετικών δεδομένων, δηλώνει βέβαιος, βάσει εμπειρίας, ότι το συμπέρασμα θα ήταν θλιβερό. Το κενό αυτό μάλιστα, όπως αποκαλύπτει, το έχει εντοπίσει ο ιδιωτικός τομέας. «Με προσέγγισαν για να προσबंधώ ιδιωτικά "πακέτα" για γρήγορη μεταφορά των ασθενών και άμεση αντιμετώπιση και νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές», λέει. Αρνηφται, εντούτοις, να δεχτεί μια πραγματικότητα που θέλει «να επιβιώσει εκείνος που έχει χρήματα».

Για την Ιστορία, ο ίδιος γιατρός είχε χορηγήσει την πρώτη θρομβόλυση σε Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο τον Αύγουστο του 2023, σε ασθενή με έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ο Θανάσης Κοντάρης δεν αμελεί να αναφερθεί και στους αγροτικούς γιατρούς (και όχι μόνο), οι οποίοι δεν λαμβάνουν την εκπαίδευση (π.χ. το σεμινάριο ATLS για την αντιμετώπιση του τραυματία και συνακόλουθα επειγόντων περιστατικών), παρότι επιφορτίζονται με ευθύνης που συχνά δεν τους αναλογούν.

«Αφήνω πίσω μου το καλύτερο οργανωμένο μικρό ιατρείο των Κυκλάδων, με γιατρούς και υπόλοιπο προσωπικό υπεμβέβημενος, που κάνουν τα πάντα για να σώσουν ανθρώπινες ζωές κάτω από συνθήκες απομόνωσης», καταλήγει. Ο ίδιος έχει ήδη γυρίσει σε λίδα, καθώς εφεξής θα προσφέρει τις υπηρεσίες του σε δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου.



FOCUS - 2

Σε αμερικανικά χέρια τα δεδομένα υγείας των Ευρωπαίων

Ανυπνυχία προκαλεί η πρόσβαση των αμερικανικών Big Tech στην ευρωπαϊκή πλατφόρμα δεδομένων υγείας ■ Ζητήματα κυβερνοασφάλειας και γεωπολιτικής εγείρουν οι ειδικοί

Πορμέρα σήμερα για την εφαρμογή του Κανονισμού για τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας (EXDY ή EHDS), μετά την υιοθέτησή του από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, τον περασμένο Ιανουάριο. Ο Κανονισμός προβλέπει τη δημιουργία ενός κοινού ψηφιακού χώρου θα συγκεντρώνει τους ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας των πολιτών, με στόχο την παροχή καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλη την ΕΕ. Θεωρητικά τουλάχιστον, καθώς στην πράξη οι κίνδυνοι για οριστική παραβίαση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων ελλοχεύουν και οι ενστάσεις είναι πολλές.

Όπως σημειώνουν ορισμένοι αναλυτές, είναι πολύ πιθανό να αποδειχθεί ένα «δώρο» στις μεγάλες εταιρείες τεχνολογίας (Big Tech), όπως Microsoft, Amazon ή Google. Επιπλέον, προβληματισμός υπάρχει για την πρόσβαση που προβλέπεται να έχουν ερευνητικά ιδρύματα και ιδιωτικές εταιρείες σε δεδομένα της κεντρικής πλατφόρμας.

Δεδιλωμένοι στόχοι του Κανονισμού είναι, φυσικά, η βελτίωση του επιπέδου ιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη και η πλήρης διασύνδεση των επιμέρους εθνικών συστημάτων υγείας σε μια κοινή πλατφόρμα. Σε δεύτερη φάση, τα δεδομένα θα χρησιμοποιούνται και για σκοπούς έρευνας και καινοτομίας, με στόχο την αποτίμηση της κατάστασης υγείας των πολιτών της ΕΕ, αλλά και την παροχή ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών και προϊόντων ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Σύμφωνα με την Κομισιόν, η εφαρμογή του EXDY θα εοικονομώσει 11 δισ. ευρώ από τους προϋπολογισμούς των κρατών-μέλων μέσα στην επόμενη δεκαετία, θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης, θα επεκτείνει τον κλάδο της ψηφιακής υγείας κατά 20%-30%, θα ενισχύσει τη λήψη πολιτικών και την επιστημονική έρευνα και θα οδηγήσει στη βελτίωση της υγείας των ευρωπαίων πολιτών.

Ωστόσο, αν και οι προθέσεις πίσω από τη δημιουργία του EXDY είναι ευγενείς, το όλο εγχείρημα εγείρει σημαντικούς προβληματισμούς σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η ύπαρξη μιας πλατφόρμας που θα συγκεντρώνει ευαίσθητα δεδομένα του ευρωπαϊκού πληθυσμού. «Πρόκειται για ένα πολύ περίπλοκο νομοθέτημα, που έχει εγγενείς δυσκολίες στην εφαρμογή του, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο» λέει στα «NEA» η Λαμπρινή Γυστοκόστα, διευθύντρια Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Τεχνητής Νοημοσύνης στην ΜΚΟ

Homo Digitalis, που ειδικεύεται σε ζητήματα ψηφιακών δικαιωμάτων.

Σημαντικό πρόκληση θεωρείται ειδικά η επίτευξη των στόχων του EXDY χωρίς την καταστράγγιση κεντρικών ευρωπαϊκών νομοθετημάτων, όπως ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Δεδομένων (GDPR), η Πράξη για τη Διακυβέρνηση των Δεδομένων (Data Governance Act), η Πράξη για τα Ψηφιακά Δεδομένα (Data Act) και η Οδηγία για τα Συστήματα Δικτύου και Πληροφοριών (Network and Information Systems Directive).

Κίνδυνος για κακόβουλες επιθέσεις

Κατ' αρχάς, εγείρεται ζήτημα από τη δημιουργία καθαυτής της πλατφόρμας όπου θα συγκεντρώνονται

τα στοιχεία. Κι αυτό γιατί οι μόνες εταιρείες που έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν μια πλατφόρμα cloud τέτοιου επιπέδου και μεγέθους, που θα συγκεντρώνει έναν εξαιρετικά μεγάλο όγκο δεδομένων, είναι οι αμερικανικοί τεχνολογικοί κολοσσοί. Δεδομένης, όμως, της νέας γεωπολιτικής ισορροπίας που διαμορφώνεται υπό την κυβέρνηση Τραμπ στις ΗΠΑ, δημιουργούνται εύλογα ερωτήματα για το κατά πόσο είναι ασφαλής επιλογή η παραχώρηση ενός τόσο σημαντικού έργου σε κάποια από αυτές τις εταιρείες - που μάλιστα διατηρούν εξαιρετικές σχέσεις με τη νέα αμερικανική κυβέρνηση.

«Βάσει της ευρωπαϊκής νομοθεσίας, οι συμβάσεις προμήθειάς που θα

υπογραφθούν για τη δημιουργία των ψηφιακών υποδομών του EXDY θα μερμνούν για τέτοια ζητήματα, όπως και για την κυβερνοασφάλεια» υπογραμμίζει η Λαμπρινή Γυστοκόστα. Η ίδια σημειώνει, επίσης, ότι τα data centers όπου θα αποθηκεύονται τα δεδομένα του EHDS θα πρέπει να βρίσκονται σε ευρωπαϊκό έδαφος.

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, η συγκέντρωση των δεδομένων υγείας όλων των Ευρωπαίων σε μία και μόνη πλατφόρμα ενέχει κινδύνους κυβερνοασφάλειας από κακόβουλες επιθέσεις χάκερ, που μπορεί να λειτουργούν ως όργανα κάποιων εχθρικής κυβέρνησης ή εταιρειών που θέλουν να τα εκμεταλλευτούν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα κυβερνοεπιθέσεως σε κρατικές δομές

ήταν η ζημία που είχε καταφέρει το κακόβουλο λογισμικό Stuxnet στο πυρηνικό πρόγραμμα του Ιράν το 2007, μια επίθεση που μάλιστα είχε οργανώσει το Ισραήλ. Πιο πρόσφατα δε, το 2021, χάκερ απέσπασαν προσωπικά δεδομένα από περισσότερους από 530 εκατ. χρήστες του Facebook.

Άλλωστε, σημαντικά προβλήματα μπορεί να προκύψουν ακόμα και από προβληματικές ενημερώσεις λογισμικού, όπως συνέβη το καλοκαίρι του 2024 και το «μπλακούτι» σε περίπου 8,5 εκατ. συσκευές με λειτουργικό σύστημα της Microsoft που είχαν εγκατεστημένο λογισμικό κυβερνοασφάλειας της CrowdStrike. Το συγκεκριμένο ατύχημα προκλήθηκε ζημίες περίπου 10 δισ. δολαρίων μέσα σε μία ημέρα και επηρέασε νοσοκομεία, αεροδρόμια, ξενοδοχεία κ.ά. Είναι προφανές, λοιπόν, ότι αν ένα αντίστοιχο «ατύχημα» επηρέασε τις υποδομές του EHDS, θα μπορούσαν να προκληθούν προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλη την ΕΕ.

Πρωτογενής και δευτερογενής χρήση

Σύμφωνα με τον Κανονισμό, για πρωτογενή χρήση, δηλαδή στο πλαίσιο της περίθαλψης, ο κάθε πολίτης/ασθενής θα έχει τη δυνατότητα να περιορίζει την πρόσβαση σε ορισμένα δεδομένα σε επαγγελματίες υγείας, ενώ ενδέχεται τα κράτη-μέλη να δίνουν τη δυνατότητα εξαίρεσης από τον διαμοιρασμό των δεδομένων εκτός των εθνικών συνόρων. Ωστόσο, όλοι οι πολίτες θα πρέπει να έχουν ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, τουλάχιστον στο εθνικό επίπεδο.



ZOOM ΣΤΑ «NEA»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
ΠΙΤΡΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΓΡΑΦΗ
ΠΙΤΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ

5. ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΩΝ ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/03/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/03/2025

Σελίδα: 11



«Όμως, δεν προβλέπεται διακρατική ευχέρεια του γιατρού ώστε να περιορίσει εκείνος την πρόσβαση του ασθενούς σε κάποια δεδομένα, το οποίο εγείρει το ζήτημα της δεοντολογικής χρήσης» λέει η ειδική σε θέματα ψηφιακών δικαιωμάτων. Για παράδειγμα, θα μπορεί ο ασθενής να δει τον πλήρη φάκελό του και να εκτεθεί σε πληροφορίες που ο γιατρός συνήθως δίνει από κοντά – π.χ. μια αρνητική διάγνωση.

Άλλα ερωτήματα προκύπτουν σχετικά με το δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων, δηλαδή τη δυνατότητα του ασθενούς να διαλέγει εκείνος σε ποιον δίνει πρόσβαση, ή αν θα μπορεί να ζητά ο επαγγελματίας υγείας πρόσβαση από το σύστημα, χωρίς να χρειάζεται η ρητή συγκατάθεση του ασθενούς.

Τέλος, δεν υπάρχουν σαφείς προβλέψεις για τη δυνατότητα εξουσιοδότησης σε άλλο πρόσωπο για την

επεξεργασία των δεδομένων. Για παράδειγμα, πώς θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν την πλατφόρμα ασθενείς που δεν είναι ψηφιακά εγγράμματοι; Η εθνική νομοθεσία για την εφαρμογή του Κανονισμού στην Ελλάδα θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα παραπάνω ζητήματα.

Όσο για τη δευτερογενή χρήση των δεδομένων, αυτή αφορά τη δυνατότητα που προβλέπεται από τον Κανονισμό για την άντληση πληροφοριών από τον ΕΧΔΥ για λόγους έρευνας και καινοτομίας – θα απαγορεύεται όμως η χρήση των δεδομένων για σκοπούς μάρκετινγκ. Ο Κανονισμός αναφέρει ότι θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στους πολίτες να απαγορεύσουν τη δευτερογενή χρήση των δεδομένων τους.

Πρόσβαση στα ανωνυμοποιημένα ή ψευδωνυμοποιημένα στοιχεία θα έχουν ερευνητές, ιδιωτικές επιχειρήσεις και δημόσιοι φορείς. «Η ανωνυμοποίηση είναι πολύ δύσκολο να γίνει γιατί θα πρέπει να απαλείφεται οποιαδήποτε πληροφορία μπορεί να οδηγήσει πίσω στον ασθενή» λέει η Λαμπρινή Γυφτοκόστα και εξηγεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. σε μικρές κοινότητες) αυτό καθίσταται πρακτικά αδύνατο.

Άλλωστε, δεν είναι σαφές ποιες εταιρείες θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα δευτερογενή δεδομένα και σε ποιο πλαίσιο. Οι αμερικανικοί κολοσσοί της τεχνολογίας εκτιμάται ότι θα είναι οι μεγάλοι κερδησμένοι από την ψηφιοποίηση των δεδομένων υγείας, καθώς πρωταγωνιστούν στον τομέα της ψηφιακής υγείας και στη διαχείριση σχετικών δεδομένων – π.χ. μέσω wearables όπως είναι τα ψηφιακά ρολόγια ευεξίας.

Πόσο έχουμε προχωρήσει στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα έχουν ήδη γίνει κάποια πρώτα βήματα για την εφαρμογή του Κανονισμού για τον ΕΧΔΥ. Το επόμενο διάστημα αναμένεται να ψηφιστεί στη Βουλή η εφαρμογή της Πράξης για την Ψηφιακή Διακυβέρνηση, που αποτελεί σημαντικό μέρος του πλαισίου πάνω στο οποίο θα «πατήσει» το νέο σύστημα. Πριν από περίπου δύο εβδομάδες, συγκεκριμένα, τέθηκε σε λειτουργία το σύστημα του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΗΦΥ), που αποτελεί τη μετεξέλιξη του ατομικού ΗΦΥ. Το νέο σύστημα έχει ως στόχο να συγκεντρώσει όλα τα συστήματα δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, όλων των ομάδων και παρόχων, και σε αυτό θα έχουν πρόσβαση οι πολίτες μέσω του MyHealth και οι γιατροί μέσω του doctor.ehealthrecord.gr. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, μέχρι τα τέλη του 2025 το σύστημα του Εθνικού ΗΦΥ θα έχει τεθεί σε πλήρη λειτουργία. Όπως αναφέρει στα «ΝΕΑ» ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Δημήτρης Παπαστεργίου, την άνοιξη του 2026 αναμένεται να ολοκληρωθεί η ψηφιοποίηση όλων των ιατρικών αρχείων και η ομογενοποίηση των Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων (ΟΠΣ) των νοσοκομείων, ώστε να μπορεί να προχωρήσει και η διασύνδεσή τους στο ενιαίο σύστημα – σήμερα ο αριθμός τους είναι πολύ μικρός. Το ενιαίο αυτό εθνικό σύστημα θα αποτελέσει την ελληνική βάση δεδομένων που θα διασυνδεθεί με τα αντίστοιχα των υπόλοιπων κρατών-μελών της ΕΕ, δημιουργώντας τον ΕΧΔΥ.

ΤΟ 2029

Θα ξεκινήσει να λειτουργεί το σύστημα σε πανευρωπαϊκό επίπεδο

Από σήμερα ξεκινά η μεταβατική περίοδος υλοποίησης του ΕΧΔΥ, που θα διαρκέσει δύο χρόνια, έως τον Μάρτιο του 2027. Τότε, θα πρέπει η Κομισιόν να υιοθετήσει μια σειρά από εφαρμοστικές πράξεις που θα καθορίζουν με μεγαλύτερη λεπτομέρεια τη λειτουργία του. Σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα του Κανονισμού, τον Μάρτιο του 2029 θα ξεκινήσει να λειτουργεί το σύστημα σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, χωρίς ωστόσο να είναι πλήρη τα δεδομένα που θα μεταφορτωθούν στον ΕΧΔΥ. Η αρχική λειτουργία του θα περιλαμβάνει σύντομη της κατάστασης του ασθενούς, ηλεκτρονικές συνταγογραφίες και εκτελέσεις συνταγών. Παράλληλα, θα ξεκινήσει και η δευτερογενής χρήση ορισμένων δεδομένων. Τον Μάρτιο του 2031 υπολογίζεται η μεταφόρτωση περισσότερων δεδομένων υγείας, όπως είναι οι απεικονίσεις, τα εργαστηριακά αποτελέσματα, τα εξιτήρια από νοσοκομεία κ.λπ. Το 2031 θα είναι διαθέσιμα για δευτερογενή χρήση και τα υπόλοιπα σχετικά δεδομένα. Τέλος, από τον Μάρτιο του 2034, η ΕΕ θα δέχεται αιτήσεις για τη δευτερογενή χρήση δεδομένων από τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς.

ΤΟ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

26 Μαρτίου 2025

Εκίνηση της μεταβατικής περιόδου για την υλοποίηση του ΕΧΔΥ

Ανοιξη 2026

Ολοκλήρωση ψηφιοποίησης ιατρικών αρχείων και ομογενοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων (Ελλάδα)

Μάρτιος 2027

Εφαρμοστικές πράξεις Κομισιόν για τη λειτουργία του ΕΧΔΥ

Μάρτιος 2029

Ο ΕΧΔΥ σε λειτουργία με περιορισμένα δεδομένα, για πρωτογενή (περίθαψη) και δευτερογενή χρήση (έρευνα και καινοτομία)

Μάρτιος 2031

Μεταφόρτωση εξειδικευμένων δεδομένων υγείας (απεικονίσεις, εργαστηριακά αποτελέσματα, εξιτήρια κ.λπ.) για την πρωτογενή χρήση. Το σύνολο των δεδομένων διαθέσιμο για δευτερογενή χρήση, υπό την προϋπόθεση ανωνυμοποίησης ή ψευδωνυμοποίησης

Μάρτιος 2034

Αποδοχή αιτήσεων για δευτερογενή χρήση από τρίτες χώρες (εκτός ΕΕ) και διεθνείς οργανισμούς

(Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας)

€11 δισ.

θα εξοικονομησει η εφαρμογή του ΕΧΔΥ από τους προϋπολογισμούς των κρατών-μελών μέσα στην επόμενη δεκαετία

20%-30%

θα επεκτείνει τον κλάδο της ψηφιακής υγείας