



ΣΑΒΒΑΤΟ 5 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024

Ελεύθερος Τύπος

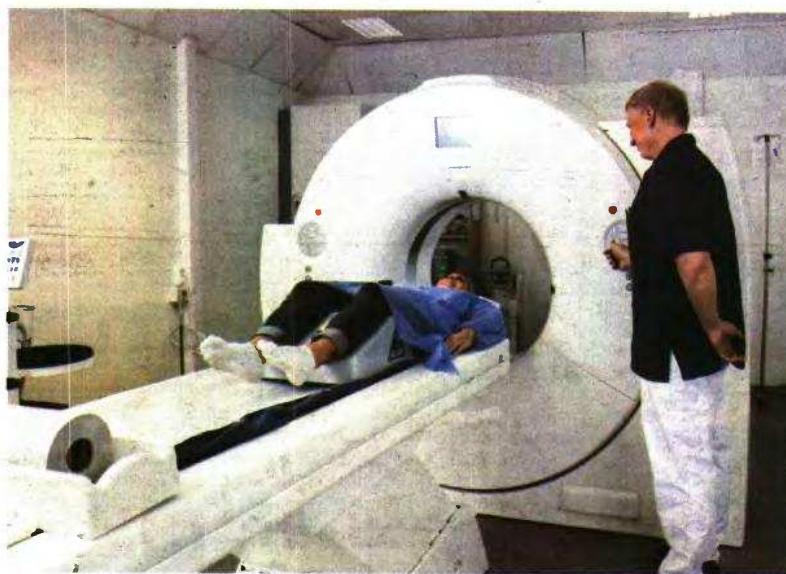
ΕΛΛΑΔΑ | 13

ΝΕΟΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ

ΟΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ εξετάσεις, όπως η PET/CT για τους ογκολογικούς ασθενείς, υπόκεινται επίσης σε νέους κανονισμούς για τη συχνότητα επανάληψης.

Ειδικά για ασθενείς που παρακολουθούνται για καρκινικές παθήσεις, η εξέταση μπορεί να επαναλαμβάνεται ανά τέσσερις μήνες τον πρώτο χρόνο και στη συνέχεια ανα εξάμηνο. Ωστόσο, σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητη επιπλέον εξέταση, θα πρέπει να εγκρίνεται από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) του ΕΟΠΥΥ.

Αντίστοιχοι περιορισμοί ισχύουν και για το Τρίπλεξ αγγείων, το οποίο μπορεί να συνταγογραφείται έως δύο φορές εντός ενός έτους.



Οι νέες προθεσμίες για εξετάσεις αφορούν ογκολογικούς και αιματολογικούς ασθενείς, αλλά και εγκύους.

ΕΟΠΥΥ-ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Πιο συχνά οι διαγνωστικές εξετάσεις

Για ασθενείς με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα και γυναίκες σε κύηση

Βελτιώσεις φέρνει πρόσφατη Υπουργική Απόφαση του υπουργείου Υγείας, αναφορικά με τους περιορισμούς στον αριθμό και τον χρόνο διενέργειας των διαγνωστικών εξετάσεων, η οποία εφαρμόστηκε τον τελευταίο χρόνο με σκοπό την εξορθολογισμένη χρήση των ιατρικών πόρων και τον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης.

Η νέα απόφαση έρχεται να αποκαταστήσει αδικίες, καθώς διορθώνει τους χρόνους και τον αριθμό τέλεσης εξετάσεων για ασθενείς με σοβαρά και χρόνια νοσήματα, όπως είναι -μεταξύ άλλων- οι ογκολογικοί και αιματολογικοί ασθενείς, καθώς και οι γυναίκες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Πρόσβαση

Η απόφαση αποσκοπεί στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις, διασφαλίζοντας παράλληλα την ορθή χρήση των υπηρεσιών Υγείας.

Η άρση των περιορισμών για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών, κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική και είχε προαναγγελθεί από τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη,

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

δη, καθώς είχε διαπιστωθεί πως οι ομάδες αυτές έχουν αυξημένες ανάγκες για συχνές και εξειδικευμένες εξετάσεις. Για παράδειγμα, εξετάσεις που σχετίζονται με τον αιματολογικό έλεγχο, όπως η Γενική Αίματος και η Γενική Ούρων, μπορούν πλέον να γίνονται κάθε 4 ημέρες, αντί για μία φορά κάθε 20 ημέρες που ίσχυε για τον γενικό πληθυσμό. Παρόμοιες εξαιρέσεις ισχύουν και για ασθενείς με καρδιακές αρρυθμίες και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, όπου η ανάγκη για στενή παρακολούθηση είναι αυξημένη.

Για τις εγκύους, η υπουργική απόφαση προβλέπει αυξημένη συχνότητα εξετάσεων όπως η χοριακή γοναδοτροπίνη, που μπορεί να εκτελείται ανά δύο ημέρες. Ειδικά για

γυναίκες που υποβάλλονται σε διαδικασίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, η εξέταση δεν υπόκειται σε χρονικούς περιορισμούς, αρκεί να συνοδεύεται από το κατάλληλο ιατρικό σκόλιο στο παραπεμπτικό.

Ισορροπία

Οι χρονικοί περιορισμοί που ορίζει η νέα απόφαση για τις διαγνωστικές εξετάσεις προσπαθούν να εξασφαλίσουν την ισορροπία μεταξύ της ανάγκης για συχνό έλεγχο και της αποφυγής της υπερβολικής συνταγογράφησης. Για παράδειγμα, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη μπορεί να επαναλαμβάνεται ανά τρεις μήνες, με εξαίρεση τους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι και Διαβήτη Κύησης, που χρήζουν πιο τακτικής παρακολούθησης. Η μέτρηση της βιταμίνης D επιτρέπεται κάθε έξι μήνες, ενώ άλλες πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως

η μέτρηση των αντισωμάτων Anti-TG και Anti-TPO για τον θυρεοειδή, εκτελούνται ανά έτος, εκτός από περιπτώσεις σοβαρής νόσου όπου οι εξετάσεις επιτρέπονται ανά εξάμηνο. Η συνταγογράφηση πέρα από τα οριζόμενα χρονικά διαστήματα είναι εφικτή, αλλά υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Εάν μια εξέταση χρειάζεται να γίνει συχνότερα από το προβλεπόμενο, το παραπεμπτικό θα φέρει την ένδειξη «δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ σε ιδίωτη πάροχο», και η εκτέλεση της εξέτασης θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε δημόσια δομή. Αυτός ο μηχανισμός έχει σχεδιαστεί ώστε να περιορίσει την υπερβολική χρήση των διαγνωστικών εξετάσεων, διασφαλίζοντας ότι οι δημόσιοι πόροι χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά.

Εξαιρέσεις

Ωστόσο, εξαιρέσεις ισχύουν για συγκεκριμένες ειδικότητες, όπως οι αγγειοχειρουργοί, οι νεφρολόγοι και οι ογκολόγοι, οι οποίοι μπορούν να συνταγογραφήσουν παραπεμπτικά για συχνότερες εξετάσεις σε ιδιαιτερές δομές, με την κατάθεση αναλυτικής ιατρικής γνωμάτευσης. Οι αλλαγές αυτές αποτελούν μέρος των προσπαθειών της ελληνικής κυβέρνησης να βελτιώσει τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, μειώνοντας τα περιττά έξοδα και διασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. ■

ΓΙΑ ΑΙΜΑ

Αιματολογικός έλεγχος μπορεί πλέον να γίνεται κάθε 4 μέρες, αντί για 20

ΓΙΑ ΕΓΚΥΟΥΣ

Κάθε δύο μέρες θα μπορούν να κάνουν χοριακή οι γυναίκες την περίοδο της κύησης



► **NTAMI ΒΕΡΓΟΥ**

ΜΕ ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΕΣ «ΕΝΕΣΕΙΣ» Η ΤΡΙΤΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΝΑ ΕΦ...

Νέος «προσωπικός γιατρός»

Επανερχεται η κυβέρνηση με νέο επεισόδιο -το τρίτο, στη δεύτερη σεζόν διακυβέρνησής της- του πολυδιαφημισμένου αλλά ατυχέως θεσμού του «προσωπικού γιατρού», που δεν είναι για τη Ν.Δ. παρά ακόμα ένα όχημα συρρίκνωσης των παροχών Υγείας και συγχρόνως επιπλέον επιβάρυνσης της τσέπης των ασθενών. Σχεδόν δύο χρόνια και μία εκλογική διαδικασία μετά την ημερομηνία-ορόσημο που είχε τεθεί (1η Ιανουαρίου 2023), επανέρχεται η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη αυτή τη φορά και με ιδιώτες γιατρούς που τώρα θα πληρώνει πανάκριβα από την τσέπη του ο ασφαλισμένος, αφού δεν θα τους αποζημιώνει το κράτος.

Ανοίγει διάπλατα η πόρτα στους ιδιώτες γιατρούς συμπεριλαμβάνοντας πολλές ειδικότητες και τσουβαλιάζοντας τους ανειδίκευτους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών ή και αυτούς που θέλουν να αποκτήσουν τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας ● Οι πολίτες θα επιλέγουν τον γιατρό της αρεσκείας τους πληρώνοντας όμως την επίσκεψη εξ ολοκλήρου



Στη διαβούλευση λοιπόν βρίσκεται μέχρι τις 8 Οκτωβρίου το νομοσχέδιο με τίτλο «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας...», που δεν είναι παρά ακόμα μία εξειδίκευση των μέτρων που προβλέπει ο νόμος της ίδιας κυβέρνησης που ψηφίστηκε προ διετίας, αλλά απέτυχε, για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ο «προσωπικός γιατρός» θα λειτουργήσει ως ακόμα

ένας «κόφτης» σε βάρος των αναγκών των πολιτών, αφού περιορίζει την πρόσβαση σε αναγκαίες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, ενώ θα πληρώνεται από τους ασφαλισμένους. Δηλαδή η κυβέρνηση βάζει τους ιδιώτες γιατρούς στους σχεδιασμούς της για την πεσοκομμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), φορτώνοντας στους ασθενείς το ανεξέλεγκτο -αφού δεν βάζει καν πλάφον-

κόστος των αμοιβών τους. Με μόλις τους μισούς -56%- των πολιτών (5 εκατομμύρια πολίτες) να έχουν εγγραφεί στον «προσωπικό γιατρό» και το 60% των κενών σε γιατρούς να αφορά την Αττική, η κυβέρνηση φέρνει «νέες μεταρρυθμίσεις» στον ταλαιπωρο θεσμό. Ποιες είναι; Στη νέα έκδοση του «προσωπικού γιατρού», η Ν.Δ. τσουβαλιάζει στον θεσμό και

τους ανειδίκευτους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών ή και αυτούς που θέλουν να αποκτήσουν τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας. Με δυο λόγια, βαφτίζει την υπηρεσία υπαίθρου, δηλαδή τους γιατρούς που κάνουν το αγροτικό τους, «προσωπικούς γιατρούς», αφού προηγουμένως έχει ανοίξει τη βεντάλια και σε άλλες ειδικότητες εκτός των αρμοδίων Παθολογίας, Γενικής Ιατρικής

Συνέντευξη **ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ** μέλος του διοικητικού συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) ► Στην **NTAMI ΒΕΡΓΟΥ**

«Υπηρεσίες “ό,τι να ’ναι” και “απ’ όπου να ’ναι”»

● Σε ποια κατεύθυνση κινείται το νέο νομοσχέδιο της κυβέρνησης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που εν ολίγοις ρυθμίζει τον θεσμό του «προσωπικού γιατρού»;



Χρήστος Παπαζογλου

Σε υπηρεσίες του επιπέδου «ό,τι να ’ναι» και «απ’ όπου να ’ναι», αρκεί το «κόστος» να είναι εντός των αναλαϊκών δημοσιονομικών στόχων. Εντάσσεται στις ρυθμίσεις που έχουν ως «ένα το κρατούμενο» τη σχεδόν ανύπαρκτη δημόσια ΠΦΥ, με τις τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς, νοσηλεύτες και άλλους υγειονομικούς, την παντελή έλλειψη βασικών ειδικοτήτων σε αρκετές περιοχές της χώρας και σχεδόν ανύπαρκτη τεχνολογικό εξοπλισμό. Κατάσταση που οδηγεί σε αδυναμία παροχής ακόμα και στοιχειωδών υπηρεσιών στις λαϊκές οικογένειες, που δεν την αντιμετώπιζει με την ανάπτυξη υποδομών, με μαζικές προσλήψεις υγειονομικών για τη στελέχωσή τους, με τον αναγκαίο εξοπλισμό τους, για να υπάρξει πλήρης κάλυψη όλες τις ώρες της μέρας και όλο τον χρόνο σε υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Αντίθετα ρυθμίζει τον θεσμό του «προσωπικού γιατρού» με τον οποίο πρέπει να συνδεθούν όλοι, φάκωντας από ένα συννοσήλευμα «σημείων ΠΦΥ» από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (Κ.Υ. - ΤοΜΥ - ιδιώτες κ.λπ.), υπονομιεύοντας τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα Υγείας και με περιορισμό σε στοιχειώδεις, ελάχιστες και

ανεπαρκείς υπηρεσίες πλήρως αναπόσπαστες με τις λαϊκές ανάγκες και τις σημαντικές δυνατότητες ικανοποίησής τους.

● Θα καταφέρει να παρέχει υπηρεσίες πρόληψης-προαγωγής της υγείας;

Με βάση τον αριθμό και τη σύνθεση των Κ.Υ., των ΤοΜΥ, αλλά και την αξιοποίηση των ιδιωτών, μόνο σαν αστείο ακούγεται ο ισχυρισμός της κυβέρνησης ότι θα παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιους πάσχοντες, την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, κατ’ οίκον νοσηλεία, εκτίμηση ψυχικών νόσων, αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας, καταγραφή επιδημιολογικών

στοιχείων και πολλά άλλα. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ της υγείας του λαού όταν αποτελεί τον βασικό πυρήνα του αναπτυγμένου, στελεχωμένου και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος ΠΦΥ που θα έχει κριτήριο την έγκαιρη, ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην Υγεία, απολύτως δωρεάν σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος Υγείας. Από τη στιγμή που συνδέεται με όρους περιορισμού του «κόστους» των ασθενών κάνει το αναγκαίο και χρήσιμο περιεχόμενο που έχει.

● Στο νομοσχέδιο προβλέπεται οικονομικό κίνητρο για την επιλογή της ειδικότητας της Παθολογίας και της Γενικής Ιατρικής, με τον υποχρυσό Υγείας να μιλά μεταξύ άλλων και για έλλειψη γιατρών αυτών των ειδικοτήτων. Τι απαιτείται;

Αλλά να θυμίσουμε ότι το σύνολο των αστικών κομμάτων, ιατρικοί σύλλογοι και μελετητές του είδους ανάλογα την περίοδο προωθούσαν εναλλάξ την αντίληψη του «πληθωρισμού των γιατρών» και την «έλλειψη των γιατρών». Στην πρώτη περίπτωση όταν σχεδιάζονταν η αποψίλωση των δημόσιων μονάδων Υγείας από γιατρούς για να μειωθεί το λειτουργικό τους «κόστος», όπου είχαμε και το φαινόμενο όπως του Ιατρικού

Συλλόγου Αθηνών που ως dealer δι-οργάνωνε συναντήσεις των γιατρών με προεβές για τις λεπτομέρειες της μετανάστευσής τους και στη δεύτερη περίπτωση για να δικαιολογηθεί το πάγωμα των προσλήψεων διότι δεν «υπάρχουν γιατροί».

Τα στοιχεία όμως που υπάρχουν δεν επιβεβαιώνουν γενικά την έλλειψη παθολόγων και γενικών γιατρών, αλλά την έλλειψή τους σε αριθμό από τις δημόσιες μονάδες Υγείας. Ενα μεγάλο μέρος των γιατρών είναι στον ιδιωτικό τομέα, στις μεγάλες επιχειρηματικές μονάδες της Υγείας και ένα άλλο ταυτόχρονα ή και κυρίως αυτοτελώς αποτελεί την κατηγορία των αυτοαπασχολούμενων γιατρών.

Συγκεκριμένα και σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, οι γιατροί με την ειδικότητα της Παθολογίας και της Γενικής Ιατρικής το 2019 ήταν σε πανελλαδικό επίπεδο 4.604 και 3.232, αντίστοιχα. Δηλαδή σε γενικές γραμμές αντιστοιχεί 1 παθολόγος για κάθε 1.954 ενήλικες ή 1 γενικός γιατρός για κάθε 2.784 ενήλικες, σύμφωνα με την απογραφή του 2021. Αθροιστικά οι 7.836 παθολόγοι και γενικοί γιατροί αντιστοιχούν σε 1.149 ενήλικες.

● Ποιο είναι το πρόβλημα και πού βρίσκεται η λύση;

Το βασικό πρόβλημα δεν είναι γενικά η έλλειψη των γιατρών, αλλά η άναρχη κατανομή τους ανάμεσα στις δημόσιες μονάδες Υγείας, στις ιδιω-

κές επιχειρήσεις της Υγείας και στην αυτοαπασχόληση, φαινόμενο που αναπαράγεται και επιδεινώνεται στο έδαφος της εμπορευματοποίησης των εργασιών στην Υγεία και της επιχειρηματικής δράσης. Στο έδαφος της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης δεν μπορεί να υπάρξει κεντρικός σχεδιασμός της εκπαίδευσης και της κατανομής του υγειονομικού προσωπικού γιατί ο σκοπός της ανάπτυξης δεν είναι η ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών.

Αυτό απαιτεί άλλη οργάνωση της κοινωνίας και της οικονομίας, απαιτεί σοσιαλισμό, απαιτεί αποκλειστικά κρατικό σύστημα Υγείας, όπου το λαϊκό κράτος θα μπορεί να εξασφαλίζει όλα τα δικαιώματα και ανάγκες των εργαζόμενων υγειονομικών και του λαού, αφού αυτοί θα τις καθορίζουν, θα τις υλοποιούν και θα τις ελέγχουν. Αλλιώς αυτά όλα εφαρμόστηκαν και δοκιμάστηκαν στην πρώτη απόπειρα οικοδόμησης του σοσιαλισμού ή έλυσαν λαϊκά προβλήματα για τα οποία ύστερα από 100 χρόνια ο καπιταλισμός ακόμα «ψάχνεται».

Αυτή η προοπτική πρέπει να ενώσει τις λαϊκές δυνάμεις στην καθημερινή πάλη απορρίπτοντας την πολιτική του ελάχιστου και του ανακρισμού της κυβέρνησης και των άλλων αστικών κομμάτων, των μίζερων μέτρων του τύπου «απ’ το ολότελα... καλή και η Παναγιώτανα».



ΑΡΜΟΣΕΙ ΤΟΝ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΑΤΥΧΗΣΑΝΤΑ ΘΕΣΜΟ ΣΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ

«...» και αυτός από την τσέπη μας!

✳ Οι αποδοχές του «προσωπικού γιατρού» θα συνδέονται με την απόδοσή του σε σχέση με τα προγράμματα πρόληψης, δηλαδή θα λειτουργεί και σαν «πωλητής» προϊόντων του ιδιωτικού τομέα, που θα αξιολογείται βάσει των «πωλήσεών» του...

και Παιδιατρικής για τα παιδιά, όπως είναι αιματολόγοι, γαστρεντερολόγοι, ενδοκρινολόγοι-διαβητολόγοι, καρδιολόγοι, νεφρολόγοι, ρευματολόγοι, παθολόγοι, ογκολόγοι, πνευμονολόγοι-φυματιολόγοι, φυσίατροι. Τι άλλο κάνει; Αφήνει, λέει, τους πολίτες να επιλέξουν γιατρό της αρεσκείας τους ως «προσωπικό γιατρό» (πέραν των συμβεβλημένων), πληρώνοντας όμως την επίσκεψη του γιατρού τους εξ ολοκλήρου! «Προσωπικοί γιατροί», όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, μπορεί να είναι: οι δημόσιοι, οι ιδιώτες, οι επί θητεία (π.χ. αγροτικοί γιατροί) και οι γιατροί με ιδιαιτική αποζημίωση. Όλοι οι «προσωπικοί γιατροί», δηλαδή και οι τέσσερις παραπάνω κατηγορίες, φυσικά, θα αξιολογούνται βάσει του ρόλου τους ο οποίος είναι η πρόληψη -συμβουλές για αλλαγή τρόπου ζωής, σωστή διατροφή, άσκηση, διακοπή καπνίσματος κ.λπ.- αλλά και η προαγωγή υγείας - προληπτικές εξετάσεις, π.χ. μαστογραφία, HPV DNA test, εξέταση για προστάτη κ.λπ., δημιουργία και συντήρηση του ψηφιακού ιατρικού φακέλου του ασθενούς.

Επιπλέον, οι αποδοχές του «προσωπικού γιατρού» συνδέονται με την απόδοσή του σε σχέση με τα προγράμματα πρόληψης, όπου πέραν της αμοιβής του θα λαμβάνει επιπλέον ποσά, ανάλογα με το εάν επιτυγχάνει υψηλά ποσοστά προληπτικών εξετάσεων στον πληθυσμό αναφοράς του, ενώ σε περίπτωση που τα ποσοστά του υπολείπονται των στόχων θα υπάρχουν «ποινές», οι οποίες δεν διευκρινίζονται. Ακούγεται και σαν «πωλητής» προϊόντων του ιδιωτικού τομέα, που θα αξιολογείται βάσει των «πωλήσεών» του... Τι άλλο νέο φέρνει; Επτά «Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας». Την ώρα που η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει ξηλωθεί με την υπογραφή και της Ν.Δ. και δεν διαθέτει απλά Κέντρα Υγείας για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού, η κυβέρνηση κάνει λόγο για επτά «Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας»... Ειδικότερα, τα πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας θα είναι συνδεδεμένα με τις Ιατρικές Σχολές (ΕΚΠΑ, ΑΠΘ, Λάρισα, Ιωάννινα, Αλεξανδρούπολη και Ηράκλειο), θα παρέχουν ποιτικές υπηρεσίες Υγείας και θα αποτελούν «κέντρα» εκπαίδευσης των γιατρών. Το κάθε Πανεπιστημιακό Κέντρο θα έχει τέσσερα μέλη ΔΕΠ (πέντε για Αθήνα και Θεσσαλονίκη), κατάλληλα εκπαιδευμένα για να παρέχουν ΠΦΥ. Ο ορίζοντας υλοποίησης είναι ως το τέλος του 2024, ενώ τουλάχιστον 30 καθηγητές Ιατρικής θα ενταχθούν στο δυναμικό των νέων Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας. Σε αυτά τα Κέντρα Υγείας θα λειτουργεί και πλειοψηφικά για τις εξ αποστάσεως εξετάσεις.



Η ΠΟΡΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ 1983

Ο **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ** γιατρός «ήταν ο κύριος μοχλός για την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», ανέφερε η εισηγητική έκθεση του νόμου 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Χρόνια αργότερα, το 1994, σχέδιο που είχε επεξεργαστεί ο πρώην υπουργός Υγείας Δημήτρης Κρεμαστάνος εκτιμούσε ότι οι απαιτούμενοι οικογενειακοί γιατροί ήταν 6.800 και το κόστος εφαρμογής του θεσμού ήταν 50-70 δισ. για την περίοδο 1994-1996 (άρθρο Δ. Κρεμαστάνου, «Ελευθεροτυπία», 2.8.2000).

Η εφαρμογή του οικογενειακού γιατρού και στο πλαίσιο των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΔΠΦΥ) -που θεσμοθετήθηκαν με τον νόμο 2519/97- απαιτούσε σημαντική δαπάνη. Σύμφωνα με μελέτη που επιμελήθηκαν οι καθηγητές Γ. Κυριάπουλος, Τρ. Μπεαζόγλου και Ε. Γεωργίου, για να λειτουργήσουν τα ΔΠΦΥ χρειαζόταν 3.500 οικογενειακοί γιατροί το 2000, που έπρεπε να φτάσουν στους 5.000 το 2001. Συνολικά, έπρεπε να γίνουν δαπάνες 50 δισ. το 2000 και 80 δισ. το 2001, με την προοπτική να αφαιρεθούν από τον ιδιωτικό τομέα 50-100 δισ. δραχμές που σπαταλούσαν λόγω των ελλείψεων στην ΠΦΥ. Για την πλήρη κάλυψη δε όλης της χώρας, σύμφωνα με τη μελέτη, χρειαζόταν 5.000-6.000 οικογενειακοί γιατροί.

Το χρονικό των αποτυχημένων προσπαθειών της Ν.Δ.

«**ΜΙΑ ΤΡΥΠΑ** στο νερό» αποδεικνύεται ο πολυδιαφημισμένος «προσωπικός γιατρός» της κυβέρνησης, ο οποίος θα έμπαινε σε πλήρη λειτουργία κατά την πρώτη κυβερνητική θητεία, από την 1η Ιανουαρίου 2023. Μία τετραετία αργότερα, τον Μάρτιο του 2024, η κυβέρνηση βαφτίζει «δεύτερη φάση» τη νέα της προσπάθεια και με συνέντευξη Τύπου του διδύμου Γεωργιάδη-Αγαπηδάκη παρουσιάζει στο υπουργείο Υγείας τον «προσωπικό γιατρό». Και αυτή η «φάση» όμως αποδείχθηκε φάση, μπήκε στον πάγο για τις δημοτικές εκλογές και αυτή τη φορά δίκως τυμπακορούσες κατατέθηκε αθόρυβα στις 24 Σεπτεμβρίου η νέα έκδοση του «προσωπικού γιατρού», η «τρίτη φάση».

Θυμίζουμε ότι ο «προσωπικός γιατρός» είχε κλείσει την «πρώτη φάση» με συμμετοχή 2.215 γιατρών του δημόσιου τομέα και 1.272 του ιδιωτικού, τους οποίους όμως αποζημίωσε το κράτος και όχι ο ίδιος ο ασθενής, όπως προβλέπει το νομοσχέδιο της Ν.Δ. ότι θα μπορεί να γίνεται από εδώ και πέρα, μετακυλιώντας και αυτό το κόστος στους πολίτες.

Όσον αφορά τον γενικό πληθυσμό, η κυβέρνηση στην προηγούμενη θητεία της είχε απειλήσει με ποινές όσους δεν εγγραφούν, με το σχέδιό της να προβλέπει πρόστιμα και αποκλεισμούς για όσους δεν συμμορφώνονταν. Επιπλέον όταν οι καθ' ύλην αρμόδιες ειδικότητες (παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι) γύρισαν την πλάτη στον σχεδιασμό της, είχε

καλέσει να συμμετάσχουν γιατροί και άλλων ειδικοτήτων -αιματολόγοι, γαστρεντερολόγοι, ενδοκρινολόγοι-διαβητολόγοι, καρδιολόγοι, νεφρολόγοι, νεφρολόγοι, ρευματολόγοι, παθολόγοι, ογκολόγοι, πνευμονολόγοι-φυματιολόγοι, φυσίατροι- οι οποίοι ασκούν ελεύθερο επάγγελμα και διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, τους οποίους όμως αποζημίωσε ο ΕΟΠΥΥ, δηλαδή το κράτος. Οι επιπλέον ειδικότητες άνοιξαν, αλλά η προσέλευση εξακολούθησε να μην είναι η αναμενόμενη, ενώ οι νέες εγγραφές ήταν ελάχιστες.

Ο αριθμός των γιατρών που εντάχθηκαν ήταν πολύ μικρότερος του αναμενόμενου και, κατά συνέπεια, ακόμη και οι πολίτες που ήθελαν να έχουν «προσωπικό γιατρό» δεν έβρισκαν διαθέσιμο στην περιοχή τους για να κάνουν εγγραφή. Όσοι άνθρωποι ήθελαν να εγγραφούν, έβρισκαν γιατρό σε μακρινό δήμο ή και καθόλου. Αλλά και αυτοί ήταν λίγοι. Παρατηρήθηκε, δε, σταδιακά και μια τάση απένταξης γιατρών που είχαν ενταχθεί στο σύστημα, με αποτέλεσμα να μείνουν ξεκρέμαστοι οι βεβαρημένοι πολίτες και να ειδοποιούνται να βρουν άλλο γιατρό!

Τα κίνητρα που είχε υποσχεθεί η κυβέρνηση στους πολίτες έγιναν αντικίνητρα. Ξεκίνησαν οι εκβιασμοί. Η κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι η εγγραφή στον προσωπικό γιατρό ήταν υποχρεωτική για όλους τους πολίτες άνω των 16 ετών, εφόσον θέλουν να απολαμβάνουν τις

δωρεάν υπηρεσίες του ΕΣΥ και από 1/1/2023 θα έχουν προτεραιότητα κατά τον προγραμματισμό των επισκεψέων τους στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία σε δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας Υγείας. Όπως αναφέρεται στο ΦΕΚ (16/6/2022 αρ. φύλλου 3020): Όσοι δεν εγγραφούν σε προσωπικό γιατρό από την 1η Οκτωβρίου 2022, θα έχουν πρόσθετη συμμετοχή κατά 10% επιπλέον του ποσοστού συμμετοχής τους στη φαρμακευτική δαπάνη, στις εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις και πράξεις, στα νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές και στις λοιπές παροχές. Από την 1η Ιανουαρίου 2023, τα ανωτέρω προβλεπόμενα προσαυξανόντα κατά ποσοστό 10%, ανερχόμενα σε ποσοστό 20% επί του καθορισμένου κατά περίπτωση ποσοστού συμμετοχής του.

Οι εκβιασμοί δεν έφεραν αποτελέσματα. Η ισχύς των ποινών μετατέθηκε για τον Δεκέμβριο 2022 (1η Δεκεμβρίου) και στη συνέχεια με άλλη κοινή υπουργική απόφαση για την 1η Απριλίου 2023. Από τη στιγμή που δεν κατάφερε ποτέ να «πάει μπροστά» το εργαζόμενο, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, δεν μπορούν να εφαρμοστούν ούτε οι ποινές αλλά ούτε και τα αντικίνητρα στους πολίτες που δεν έχουν εγγραφεί στον «προσωπικό γιατρό». Η «δεύτερη φάση» έμεινε στις ανακοινώσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, για να έρθει η «τρίτη φάση» με την κατάθεση του νομοσχεδίου που βγαίνει από τη διαβούλευση την Τρίτη.



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ | ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

>1,1 δισ. € οι επιστροφές clawback - rebate από το 2013 μέχρι σήμερα

300 με 400 εκατ. ευρώ ζητεί ο ΕΟΠΥΥ από παρόχους υγείας

Περικοπή και ρύθμιση του χρέους από clawback προτείνει ο ΙΣΑ

Συνεχίζεται η ανταπάθεση των παρόχων υγείας με τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ζητεί να του καταβληθούν άμεσα clawback και rebate από το 2021 μέχρι σήμερα.

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aangelopoulou@nayeemporiki.gr

Ο **ΙΑΤΡΙΚΟΣ** Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) απέστειλε χθες επιστολή στον υπουργό Οικονομικών Κωστή Χατζηδάκη, στον αναπληρωτή υπουργό Νίκο Παπαθανάση και στον υφυπουργό Αθανάσιο Πετραλιά, με την οποία ζητεί την περικοπή μέρους του χρέους των παρόχων υγείας που βεβαιώθηκε στο παρελθόν λόγω rebate και clawback και το οποίο είναι σε ρύθμιση όσον αφορά τα έτη 2013-2021 και από το 2021 και μετά να εισπραχθεί με τη μορφή 120 άτοκων μηνιαίων δόσεων.

Το πρόβλημα, ωστόσο, είναι αρκετά σύνθετο αναφορικά με τα διαγνωστικά. Όπως εξηγεί στη «Ν» ο Φώτης Πατσουράκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων Κλινικοεργαστηριακών Ειδικοτήτων (ΠΟΣΚΕ), οι επιστροφές από το 2013 μέχρι σήμερα ξεπέρασαν το 1,1 δισ. ευρώ. Κάποια ποσά έχουν πληρωθεί από παλαιότερες οφειλές, όμως εκκρεμεί ένα 30% του 2022 και ένα 30% του 2023, που και τα δύο μαζί ανέρχονται περίπου σε 140 εκατ. ευρώ. Επίσης, δεν έχει



Πλαφόν στις εξετάσεις ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα ζητούν οι πάροχοι υγείας.

πληρωθεί το 2021 και μαζί κάποια υπόλοιπα των ετών 2015-2019, με τα ποσά που είναι σε εκκρεμότητα να ανέρχονται πιθανόν στα 300-400 εκατ. ευρώ. Ποσά που είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποπληρωθούν και γι' αυτό οι πάροχοι υγείας ζητούν τη διαγραφή των παλαιών και τη ρύθμιση των νέων.

Κάθε χρόνο, όπως λέει ο κ. Πατσουράκος, η υπέρβαση του προϋπολογισμού των 480 εκατ. ευρώ του ΕΟΠΥΥ φτάνει τα 150-170 εκατ., αφού οι εξετάσεις που διεξάγονται αγγίζουν τα 630 εκατ. ή τα ξεπερνούν. Η ενίσχυση του προϋπολογισμού με 30 εκατ. από το ΥΠΕΘΟ που ανακοινώθηκε

στις αρχές του έτους δεν έγινε ποτέ. Αντίθετα, ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης έχει ανακοινώσει ότι θα προσπαθήσει να ενισχύσει τον προϋπολογισμό αυτόν εκ των έσω, όμως το πρόβλημα, όπως επισφαιίνεται ο πρόεδρος της ΠΟΣΚΕ, δεν έγκειται στο τι θα γίνει στο εξής, αλλά στο πώς θα διευθετηθούν τα παλαιά χρέη. Μπορεί το clawback σε κάποιες περιπτώσεις να δείχνει μια πρωτοβουλία, όμως αυτό δεν αρκεί. Εάν σκεφτεί κανείς ότι μαζί με την παρακράτηση φόρου τα εργαστήρια φτάνουν να επιστρέφουν στο κράτος πάνω από 70%, αυτό από μόνο του είναι αρκετό για να καταστραφούν οικονομικά και να κλείσουν, όταν την ίδια στιγμή η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σπρίζεται κατά 90%-95% σε αυτά τα διαγνωστικά κέντρα.

«Εμείς δεν είπαμε ποτέ να μην πληρώσουμε clawback. Αυτό που ζητάμε είναι να μπει πλαφόν στις εξετάσεις και η υπέρβαση να κυμαίνεται από 5%-7%. Να υπάρχει ενημέρωση όταν φτάνουμε στα όρια του προϋπολογισμού και ο ασθενής να αποστέλλεται σε δημόσιες δομές με τιμολόγιο ΕΟΠΥΥ», τονίζει ο κ. Πατσουράκος. Όπως επισφαιίνεται, η λύση για να ξεπεραστεί ο σημερινός σκόπελος είναι να κάνει το υπουργείο ότι και με την επιστρεπτέα προκαταβολή και εκτός του πλαφόν να εντάξει τα διαγνωστικά κέντρα στο Ταμείο Ανάκαμψης, όπως άλλους φορείς υγείας. [SID: 22026008]

**~630
εκατ. €
κόστίζουν
κάθε χρόνο οι
εξετάσεις που
γίνονται μέσω
ΕΟΠΥΥ σε
διαγνωστικά
κέντρα.**

5. ΠΟΤΕ ΘΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Η ΑΜΕΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/10/2024

Σελίδα: 1



ΚΩΣΤΗΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

Πότε θα μειωθεί η άμεση φορολογία

Στις προτεραιότητες του υπουργού Οικονομικών είναι να γίνουν παρεμβάσεις στη ζώνη της άμεσης φορολογίας, οι οποίες συνδέονται και με την κεντρική επιλογή της κυβέρνησης για την ενίσχυση των εισοδημάτων και προκρίνει μείωση των συντελεστών της φορολογίας εισοδήματος και αλλαγές στη φορολογική κλίμακα προς το τέλος της τετραετίας, υπό τον όρο πάντα ότι αποδίδουν τα μέτρα κατά της φοροδιαφυγής και οι δημοσιονομικές συνθήκες θα βελτιώνονται. Σ. 3



Το δόγμα Χατζηδάκη και οι μεγάλες προκλήσεις

Του Αντώνη Καρακούση

Ο υπουργός Οικονομικών Κωστής Χατζηδάκης είναι σχεδόν αφοσιωτικά ειλικρινής. Δεν κρύβει, παρά αντιθέτως αποδέχεται το πλήθος των περιορισμών που διέπουν την άσκηση της οικονομικής πολιτικής στη χώρα μας και ορίζουν σε μεγάλο βαθμό το μέγιστο της. Αποτυπώνονται άλλωστε στο τετραετούς διαρκείας, μέχρι το 2028, μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα που παρουσίασε την περασμένη εβδομάδα, αφού προηγήθηκαν σχετικές διαβουλεύσεις με τις ευρωπαϊκές αρχές.

Ετσι και οι στόχοι του φαντάζουν εν πολλοίς συντηρητικοί, δεν δημιουργούν αισθήματα υπεραισιοδοξίας, παρά παραπέμπουν σε μια πορεία ρεαλιστική, όπως ο ίδιος την περιγράφει, χωρίς εξάρσεις, αλλά σταθερά ανοδικά και ικανά να οδηγήσει στα αποτελέσματα που έχει θέσει και αναμένει η κυβέρνηση στο τέλος της τετραετίας.

«Είναι μια πορεία ευστάθειας και συνέπειας, με τις λιγότερες δυνατότες διακυβερνήσεων, λαμβάνοντας υπ' όψιν τους πολλούς κινδύνους που περιβάλλουν την οικονομία μας, αλλά και την οδυνηρή εμπειρία της προηγούμενης μεγάλης κρίσης που έφερε τη χώρα στο χείλος της απόλυτης καταστροφής» τονίζει χαρακτηριστικά.

«Κόφτης» Δαπανών

Στις συνομιλίες του ο κ. Χατζηδάκης αναγνωρίζει ότι δεσμεύεται από το νέο ευρωπαϊκό δημοσιονομικό πλαίσιο, από αυτόν τον εξελιγμένο «κόφτη» δαπανών, που στοχεύει πέραν των άλλων και στην αποτροπή ενδεχόμενου εκτροχιασμού του δημόσιου χρέους, αλλά και από τα αυστηρά βλήματα των αγορών και των οίκων αξιολόγησης που αποδέχονται μεν την ελληνική οικονομική πρόοδο, αξιολογούν τα πολλά βήματα σταθερότητας, πολιτικής και δημοσιονομικής, τη διαρκή απομείωση του χρέους μέσω των προώρων αποπληρωμών, τη βελτίωση του επιχειρηματικού και επενδυτικού περιβάλλοντος, αλλά διατηρούν επιφυλάξεις για τη συνέχεια, λόγω των προηγούμενων κακών εμπειριών.

Εξηγεί ωστόσο ότι είναι σε καλύτερη θέση από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα, σημειώνει, δεν τελεί υπό καθεστώς υπερβολικού

Β

Όσο η χώρα επιμένει στη σταθερότητα και στη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών επιχειρηματικής δραστηριότητας, θα γίνεται ολοένα και πιο ελκυστική σε επενδυτές

Η πολιτική των σταθερών βημάτων και της διαρκούς ενίσχυσης του επιχειρηματικού και επενδυτικού περιβάλλοντος - Ο υπουργός Οικονομικών υπόσχεται μείωση συντελεστών φόρου εισοδήματος μόλις οι δημοσιονομικές συνθήκες του επιτρέψουν

ελλείμματος και ο ίδιος θα κάνει ό,τι περνά από το χέρι του προκειμένου να αποφύγει ένα τέτοιο ενδεχόμενο, επειδή επερχόμενο θα οδηγούσε σε επικίνδυνες πληνδρομίες. Και για αυτόν τον λόγο επιλέγει, όπως υπογραμμίζει, «τη γραμμή των σταθερών βημάτων», τη μόνη που, όπως υποστηρίζει, μπορεί να εγγυηθεί τον έλεγχο και την υποχώρηση του δημόσιου χρέους, τη διάρκεια στους ρυθμούς ανάπτυξης, την απομείωση της ανεργίας και τη βελτίωση των εισοδημάτων.

«Το παράκαναν»

Η αλήθεια για τον ανεξάρτητο παρατηρητή είναι ότι ο κ. Χατζηδάκης δεν έχει μετακινήσει πολύ από τους βασικούς στόχους και επιδιώξεις που είχαν υποθετήσει οι κ.κ. Τσακαλώτος και Χουλιαράκης με το επείσοδικό και επικίνδυνο 2015.

Τότε υιοθετήθηκε και εφαρμόστηκε η πολιτική των υψηλών πρωτογενών πλεονασμάτων, η ενίσχυση των ταμειακών διαθεσίμων και οι πρόωρες αποπληρωμές των δανείων, όπως αυτή των περίπου 8 δισ. ευρώ που προετοιμάζει ο κ. Χατζηδάκης για το τέλος του τρέχοντος έτους.

Όταν ερωτάται για αυτή την εκδοχή των πραγμάτων ο υπουργός Οικονομικών λέει χαρακτηριστικά ότι «αυτοί το παράκαναν, φθάνοντας στο σημείο να επιτυγχάνουν όχι απλώς πρωτογενή πλεονάσματα, αλλά καθαρά πλεονάσματα, χωρίς παράλληλα να λαμβάνουν πρόνοιες για την ανάπληξη και τη βελτίωση του επιχειρηματικού κλίματος».

«Η διαφορά μας έγκειται στο γεγονός ότι εφαρμόζουμε ελεγχόμενα αυστηρά δημοσιονομικά πολιτικά συνδυασμένα με αναπτυξιακά μέτρα και πολιτικές βελτιώσεις του επιχειρηματικού κλίματος, όπως βεβαιώνει η μείωση τόσο της φορολογίας κερδών για τις επιχειρήσεις όσο και των ασφαλιστικών εισφορών» τονίζει ο κ. Χατζηδάκης. Επιπλέον υπογραμμίζει τα οφέλη που προκύπτουν για τον προϋπολογισμό από τα πολλά μέτρα, ψηφιακά και άλλα, για τον έλεγχο της φοροδιαφυγής. Υπερβαρύνεται επίσης το μέτρο



ΕΠΙΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΥ

επιβολής τεκμηρίων για τους ελεύθερους επαγγελματίες και αποκρούει τις αιτιάσεις εκείνων που μιλούν για πολιτικό ντιλ μαζι τους. «Το 2023 οι επιχειρηματίες και οι ελεύθεροι επαγγελματίες πλήρωσαν περισσότερους φόρους από ποτέ» λέει ο υπουργός Οικονομικών και δεν κρύβει ότι δεν πρόκειται να συμβιβαστεί με τους διαμαρτυρούμενους που φθάνουν να επικαλούνται ακόμη και την πολιτική συνάφεια μαζί του προκειμένου να αποφύγουν την ελαχιστή, όπως επισήμιαίνει, φορολογική συνεισφορά τους. «Δεν πρόκειται να συμφιλιωθώ με το γεγονός τα αφεντικά να πληρώνουν λιγότερους φόρους από τους υπαλλήλους τους» τονίζει με ένταση και επιμένει ότι τα μέτρα ελέγχου της φοροδιαφυγής θα ενισχυθούν προσαρκώς. Μάλιστα φθάνει στο σημείο να συνδέει τις όποιες βελτιώσεις στη δημοσιονομική πολιτική με τις επιδόσεις των φορολογικών αρχών στο μέτωπο της φοροδιαφυγής.

Όταν ερωτάται αν στα σχέδιά του περιλαμβάνονται μειώσεις φορολογικών συντελεστών, προσθέτει εξαοχόντως τις φορολογικές κλίμακες και υποχώρησης των συντελεστών ΦΠΑ, απαντά ότι επί του παρόντος θα επιμένει στα

εξαγγελθέντα μέτρα. Υπόσχεται ωστόσο ότι τα επόμενα χρόνια και στον βαθμό που επιτυγχάνονται τα προβλεπόμενα πρωτογενή πλεονάσματα και αποδίδουν τα μέτρα κατά της φοροδιαφυγής θα υπάρξουν πολιτικές απομειώσεις των φόρων.

Προτεραιότητα

Δεν κρύβει ωστόσο ότι στις προτεραιότητες του είναι παρεμβάσεις στη ζώνη της άμεσης φορολογίας, οι οποίες συνδέονται και με την κεντρική επιλογή της κυβέρνησης για την ενίσχυση των εισοδημάτων. Ουσιαστικά ο υπουργός Οικονομικών προκρίνει μείωση των συντελεστών της φορολογίας εισοδήματος και αλλαγές στη φορολογική κλίμακα προς το τέλος της τετραετίας, υπό τον όρο πάντα ότι οι δημοσιονομικές συνθήκες θα βελτιώνονται. Αντιθέτως δείχνει αμετακίνητος όσον αφορά τους συντελεστές του ΦΠΑ, επειδή δεν πιστεύει ότι μια ενδεχόμενη μείωση του ΦΠΑ θα συνεισφέρει στη μάχη κατά του πληθωρισμού παρά θα δώσει ευκαιρίες επιπρόσθετων κερδών στους επαγγελματίες της φοροδιαφυγής. Από εκεί και πέρα ο κ. Χατζηδάκης αποδίδει εξαιρετική σημασία στην ατμόσφαιρα, στο κλίμα

←

Ο υπουργός Οικονομικών Κωστής Χατζηδάκης δείχνει αμετακίνητος όσον αφορά τους συντελεστές του ΦΠΑ, επειδή δεν πιστεύει ότι μια ενδεχόμενη μείωση του ΦΠΑ θα συνεισφέρει στη μάχη κατά του πληθωρισμού παρά θα δώσει ευκαιρίες επιπρόσθετων κερδών στους επαγγελματίες της φοροδιαφυγής

και στην αίσθηση που έχει ο κόσμος, εντός και εκτός της χώρας, για την ελληνική οικονομία. Όσο εμπειδένεται το αίσθημα της σταθερότητας, απομείωσης των κινδύνων και βελτίωσης του επιχειρηματικού κλίματος, τόσο θα αυξάνονται οι ευκαιρίες ανάπτυξης και προσέλκυσης ιδιωτικών επενδύσεων. Ο υπουργός Οικονομικών πιστεύει όσο η χώρα επιμένει στη γραμμή της σταθερότητας και της δημιουργίας ευνοϊκών συνθηκών για την άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας θα γίνεται ολοένα και πιο ελκυστική για εγχώρια και διεθνή πολυεθνικά σχήματα.

Η βιομηχανία

Επισημαίνει προς τούτο την καταγραφόμενη σαφήνεια αναγέννησης της ελληνικής βιομηχανίας, η ακαρίστη προσβλεπόμενη αξία της οποίας έφθασε στο 16,1% του συνόλου στο πρώτο εξάμηνο του 2024, από 14,8% τα προηγούμενα χρόνια. Η επίδοση αυτή είναι κατά τον κ. Χατζηδάκη αποτέλεσμα των αυξημένων επενδύσεων από το 2020 και εντεύθεν. Να σημειωθεί ότι το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 18,8% και δείχνει τον στόχο για το άμεσο μέλλον.

Ο κ. Χατζηδάκης εκθειάζει τις επιδόσεις της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, παρακολουθεί με εξαιρετικό ενδιαφέρον τα πιο θαυραλέα βήματα των ελληνικών εφοπλιστών σε επενδύσεις της Ήρας από τις οποίες παραδοσιακά απέχταν, όπως και τις μεγάλες επενδυτικές κινήσεις που εξελίσσονται στις κρίσιμες ζώνες της ενέργειας, των data centers, της καινοτομίας, αλλά και των τροφίμων. Ποτέμια ακράδαντα σε πολιτικές αναγέννησης της ελληνικής γεωργίας και θεωρεί εξαιρετικά ενθαρρυντικές τις κινήσεις και πρωτοβουλίες επιχειρηματίων που στοχεύουν στην υποκατάσταση των εξαγωγών. Ο ίδιος υποσχέεται ότι λάβει μέτρα που θα διευκολύνουν τη διεύρυνση του ελληνικού κύκλου παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών, του μόνου που μπορεί να εγγυηθεί πραγματικά το μέλλον.