

1. ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΜΑΣ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2025

Σελίδα: 22



Οι κίνδυνοι από τις παράνομες πωλήσεις φαρμάκων

► **Πώς απειλούν την υγεία και την τσέπη μας – Απενεργοποιήθηκαν ήδη δύο ιστοσελίδες, που είχε αποκαλύψει η «Απογευματινή» – Ο ΕΟΦ εφιστά εκ νέου την προσοχή των πολιτών – Τι είχε συμβεί το 2018 με τη διεθνή επιχείρηση της Ιντερπόλ «Pangea XI»**

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Παράνομες ή/και παραπλανητικές ιστοσελίδες, ξενόγλωσσες και στα ελληνικά, οι οποίες αφορούν φάρμακα, χωρίς αυτές να ανταποκρίνονται σε εγκεκριμένα συμβατικά ιδιωτικά φαρμακεία της χώρας μας, όχι μόνον υπάρχουν εκατοντάδες ακόμη και σήμερα στον λαβύρινθο του Διαδικτύου, αλλά λειτουργούν κανονικά, μέχρι σήμερα, ακόμη. Ο ίδιος ο ΕΟΦ έχει εκδώσει σχετικές δημόσιες προειδοποιήσεις σχετικά με το παράνομο και το επικίνδυνο της λειτουργίας τους, τόσο για τη δημόσια Υγεία όσο και για τη δημόσια ασφάλεια. Δύο τέτοιες ιστοσελίδες, τις οποίες είχε αποκαλύψει πριν από λίγους μήνες η «Απογευματινή», έχουν ήδη αποκλειστεί από το Διαδίκτυο.

Υπενθυμίζεται ότι η μία από εκείνες τις ιστοσελίδες διαφήμιζε την πώληση του γνωστού και ευρείας χρήσεως αντιβιοτικού Amoxil, ενώ η δεύτερη από εκείνες τις παραπλανητικές ιστοσελίδες ανέγραφε, χωρίς προσχήματα, ότι «το περιεχόμενο της παραγγελίας σας Augmentin (Αουγκμεντίν) είναι αυστηρά εμπιστευτικό. Όλες οι παραγγελίες συσκευάζονται με ασφάλεια χωρίς εξωτερικές ενδείξεις που αποκαλύπτουν το περιεχόμενο, εξασφαλίζοντας τη μέγιστη διακριτικότητα. Η προτεραιότητά μας είναι η ιδιωτικότητα των πελατών μας, και καμία τρίτη πλευ-



Οι έκνομοι ιστότοποι δεν αντιστοιχούν σε εγκεκριμένα ελληνικά φαρμακεία, ενώ διακινούν και προμηθεύουν το κοινό με σκευάσματα άγνωστης προέλευσης, αμφίβολης ποιότητας και ασφάλειας

ρά δεν θα ενημερωθεί για τις λεπτομέρειες της παραγγελίας σας Augmentin (Αουγκμεντίν)»...

Και βέβαια, η ίδια ιστοσελίδα «διαβεβαίωνε» για το... κορυφαίο: «Στο ηλεκτρονικό μας φαρμακείο μπορείτε να αγοράσετε το αντιβιοτικό Augmentin χωρίς ιατρική συνταγή. Εγγυόμαστε μια απλή διαδικασία αγοράς, προσφέροντας πρόσβαση σε φάρμακα υψηλής ποιότητας με άνετο και διακριτικό τρόπο».

Νέα προειδοποίηση

Την ίδια στιγμή, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) εφιστά την προσοχή των καταναλωτών στην παρουσίαση, διαφήμιση και διακίνηση φαρμακευτικών προϊόντων από τις ιστοσελίδες www.farmakeiodirect.com και www.pharmacynatura.org, καθώς «οι ιστοσελίδες αυτές δεν αντιστοιχούν σε εγκεκριμένα ελληνικά φαρμακεία, επομένως διακινούν και προμηθεύουν το ελληνικό κοινό με φάρμακα άγνωστης προέλευσης, αμφίβολου ποιότητας και ασφάλειας και εκτός της νόμιμης εφοδιαστικής αλυσίδας».

Τέλος, εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι, όπως ενημερώνει ο ΕΟΦ, «κατά την παραγγελία των προϊόντων μέσω των ιστοσελίδων αυτών, οι αγοραστές καλούνται να συμπληρώσουν τα στοιχεία τους σε μια έτοιμη φόρμα παραγγελίας, χωρίς να γνωρίζουν το πρόσωπο που διαχειρίζεται τις ιστοσελίδες, διότι τα στοιχεία των διαχειριστών αποκρύπτονται, με αποτέλε-

σμα να υπάρχει σοβαρός κίνδυνος τόσο για την υγεία του αγοραστή όσο και για οικονομική ζημία».

Μεγάλη ζήτηση

Γιατί, όμως, έχουν τόσο μεγάλη ζήτηση τέτοιες, τουλάχιστον αμφιλεγόμενες, ιστοσελίδες; Χαρακτηριστικά είναι όσα αναφέρει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο ίδιος ο πρόεδρος του ΕΟΦ, καθηγητής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ), Ευάγγελος Μανωλόπουλος: «Πράγματι, πρόκειται για ένα από τα πιο καίρια ερωτήματα, σε σχέση με αυτό το θέμα. Εχω αναρωτηθεί πολλές φορές σχετικά και το κάνω διαρκώς. Η απάντηση είναι πολύ δύσκολη, όμως. Δεν έχω καταλήξει».

Για να αντιληφθεί ο καθένας την έκταση του προβλήματος, ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι τον Ιανουάριο του 2018 είχε πραγματοποιηθεί η 11η διεθνής επιχείρηση με την κωδική ονομασία «Pangea XI», υπό τον συντονισμό της Interpol και σε συνεργασία με διεθνείς και ευρωπαϊκούς Οργανισμούς, όπως η Europol, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τελωνείων (WCO), η Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), το Μόνιμο Φόρουμ για το Παγκόσμιο Εγκλημα σχετικά με Φαρμακευτικά Προϊόντα (PFIPC), η Ομάδα Εργασίας των επικεφαλής των σχετικών ρυθμιστικών Αρχών των κρατών-μελών της Ε.Ε. (HMA WGEO) κ.ά. Συμμετείχαν 196 υπηρεσίες από 116 χώρες. Απενεργοποιήθηκαν συνολικά 3.671 παράνομοι ιστότοποι, από τους οποίους 2.688 ιστοσελίδες και 983 λογαριασμοί σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αγγελίες και διαφημίσεις.

Μεταξύ των περισσότερων από 10 εκατομμυρίων ψευδεπίγραφων και παράνομων φαρμάκων, τα οποία είχαν κατασχεθεί τότε, περιλαμβάνονταν αντικαρκινικά φάρμακα, παυσίπονα, φάρμακα για την επιληψία, αντιψυχωσικά, αντιδιαβητικά, αναβολικά στεροειδή, φάρμακα για τη λοίμωξη HIV/AIDS, συμπληρώματα διατροφής κ.ά.

2. « ΣΤΟΧΟΣ ΜΑΣ Η ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΠΙΟ...

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/04/2025

Σελίδα: 16



ΛΙΛΙΑΝ ΒΙΛΔΙΡΙΔΗ, Γ.Γ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

«Στόχος μας η ταχύτερη και ασφαλέστερη πρόσβαση στις πιο προηγμένες θεραπείες»

Κυρία Βιλδιρίδη, ποια είναι τα απτά βήματα που έχουν γίνει μέχρι σήμερα για να γίνει η Ελλάδα πιο ελκυστικός προορισμός για κλινικές μελέτες;

Από το 2019, με μια ολοκληρωμένη στρατηγική, έχουμε θέσει τις βάσεις, ώστε η Ελλάδα να καταστεί ένας σταθερά ελκυστικός προορισμός για τη διεξαγωγή νέων κλινικών μελετών. Θεσπίσαμε το επενδυτικό clawback, το οποίο μετατρέπει μια οικονομική πρόκληση σε κίνητρο για επενδύσεις στην έρευνα και την καινοτομία. Ενισχύσαμε τη συμμετοχή των δημόσιων δομών στην έρευνα, προβλέποντας ότι τα έσοδα από τις κλινικές μελέτες θα διατίθενται αποκλειστικά για την αναβάθμιση του εξοπλισμού και των υποδομών τους. Δώσαμε τη δυνατότητα στους επικουρικούς και ειδικευμένους ιατρούς να συμμετέχουν ενεργά στη βιοϊατρική έρευνα. Τέλος, προβλέψαμε την εξαίρεση των αμοιβών των γιατρών του ΕΣΥ από το ανώτατο όριο αποδοχών ιατρών κλάδου ΕΣΥ, προσθέτοντας έτσι ένα επιπλέον κίνητρο για τη συμμετοχή τους σε κλινικές μελέτες. Ένα από τα πιο σημαντικά μέτρα για την ενίσχυση των κλινικών μελετών

αποτελεί η θέσπιση των Αυτοτελών Τμημάτων Κλινικών Μελετών και του πλαισίου που θα διέπει τη λειτουργία τους. Το αμέσως επόμενο διάστημα θα ξεκινήσει η λειτουργία τους στα νοσοκομεία της χώρας.

Στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας έχει ενταχθεί το ψηφιακό Εθνικό Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας, ένα κομβικό έργο για την ενίσχυση της διαφάνειας των διαδικασιών, τη διασύνδεση όλων των εμπλεκόμενων και τη διευκόλυνση της συμμετοχής ασθενών και ερευνητών.



Το Εθνικό Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας θα δώσει στον ασθενή ευκολότερη ενημέρωση για το ποιες μελέτες είναι ενεργές και πού

Τι αλλάζει για τον ασθενή στην πράξη;
Δεν στοχεύουμε απλώς στην ποσοτική αύξηση των κλινικών μελετών. Η πραγματική επιτυχία για εμάς αντικατοπτρίζεται στα οφέλη των κλινικών μελετών για τους ασθενείς: ταχύτερη και ασφαλέστερη πρόσβαση στις πιο προηγμένες θεραπείες, υψηλότερη επιστημονική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού και αναβάθμιση των υποδομών των νοσοκομείων, με στόχο τη δημιουργία ενός δίκαιου, βιώσιμου και ανθεκτικού συστήματος Υγείας.

Παράλληλα, η συμμετοχή σε μια κλινική μελέτη εξασφαλίζει στενότερη παρακολούθηση και πιο εξατομικευμένη φροντίδα, ενισχύοντας την ασφάλεια και την ποιότητα της περίθαλψης.

Τέλος, η μεγάλη τομή θα έρθει με την ολοκλήρωση του ψηφιακού Εθνικού Μητρώου Βιοϊατρικής Έρευνας. Ειδικά για τον ασθενή, το Μητρώο θα σημαίνει ευκολότερη ενημέρωση για το ποιες μελέτες είναι ενεργές και πού, ενθαρρύνοντας έτσι τη συμμετοχή του σε έρευνες που μπορεί να του προσφέρουν πρόσβαση σε σωτήριες θεραπείες.



«Από το 2019, έχουμε θέσει τις βάσεις, ώστε η Ελλάδα να καταστεί ένας σταθερά ελκυστικός προορισμός για τη διεξαγωγή νέων κλινικών μελετών», δηλώνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής η γ.γ. Υπηρεσιών Υγείας, Λίλιαν Βιλδιρίδη.

3. ΕΞΑΠΛΑΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ...

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/04/2025

Σελίδα:1



3. ΕΞΑΠΛΑΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ...

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/04/2025

Σελίδα: 16



ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

ΑΛΜΑ ΠΡΟΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

«Παράθυρο» ζωής οι



Στο αβέβαιο τοπίο των απειλητικών για τη ζωή ασθενειών, όταν οι επιλογές λιγοστεύουν, οι κλινικές μελέτες δεν αποτελούν απλώς μια αφηρημένη επιστημονική έννοια. Είναι ένα «παράθυρο» προς τη ζωή, που έχει ελπίδες να πάρει παράταση και να συνεχιστεί... Παρά τις διαχρονικές παθογένειες, τη δύσκολη γραφειοκρατία και τον ανταγωνισμό των διεθνών κολοσσών, η Ελλάδα φαίνεται να αλλάζει τα δεδομένα στον τομέα των κλινικών μελετών.

Ο αριθμός τους τα τελευταία χρόνια έχει σχεδόν εξαπλασιαστεί, καθώς η Πολιτεία άρχισε πλέον να επενδύει σε ένα μέτωπο εντελώς παραμελημένο εδώ και δεκαετίες.

Όπως αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, η Ελλάδα ανέβηκε στη 15η θέση ανάμεσα στις 27 χώρες της Ε.Ε. όσον αφορά τον αριθμό των μελετών. «Στην Ελλάδα, οι κλινικές δοκιμές βρίσκονται σε ανοδική πορεία τα τελευταία χρόνια, συμβάλλοντας έτσι στην πρόοδο της ιατρικής έρευνας και προσφέροντας νέες

Εξαπλασιάστηκε ο αριθμός τους από το 2019 έως το 2024

● Στη 15η θέση ανέβηκε η χώρα μας
● Η πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα δίνει την ευκαιρία στον ασθενή να συμμετάσχει σήμερα σε μια θεραπεία τού αύριο

δυνατότητες για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Σίγουρα δεν είμαστε στη θέση που θα θέλαμε να είμαστε, αλλά έχουμε μεγάλη φιλοδοξία και έχουμε ήδη δαπανήσει μεγάλη ενέργεια για να πετύχουμε καλύτερο αποτέλεσμα».

Ανεκτίμητη αξία

Τι είναι, όμως, οι κλινικές μελέτες και ποια είναι η αξία τους στη διαχείριση δυσάτων νοσημάτων, τα οποία δεν περιορίζονται μόνο στον καρκίνο; Ο Ελεύθερος Τύπος

της Κυριακής απευθύνθηκε στον πρόεδρο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), Γιώργο Καπετανάκη, ο οποίος περιγράφει, μέσα από τη ματιά των ασθενών, όλη την εικόνα των κλινικών μελετών στην Ελλάδα, αλλά και τις διαχρονικές παθογένειες.

Όταν οι υπάρχουσες θεραπείες δεν αποδίδουν σε κάποιον ασθενή με μια νόσο όπως είναι ο καρκίνος, μια κλινική μελέτη τού δίνει την ευκαιρία να συμμετάσχει σήμερα σε μια θεραπεία τού αύριο.



Στην Ελλάδα, οι κλινικές δοκιμές βρίσκονται σε ανοδική πορεία τα τελευταία χρόνια
ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Για πολλούς ασθενείς με λίγες ή καθόλου επιλογές, η συμμετοχή σε μια κλινική μελέτη μπορεί να είναι η μοναδική ελπίδα, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα και θεραπεία», επισημαίνει ο κ. Καπετανάκης και εξηγεί πως το να έχεις πρόσβαση σε μια καινοτόμο θεραπεία χωρίς κόστος, σε ένα ελληνικό νοσοκομείο σε οργανωμένο περιβάλλον με συνεχή παρακολούθηση, δεν είναι πολυτέλεια, είναι δικαίωμα.

Και σίγουρα τα πειραματικά φάρμακα δεν είναι «πειράγματα», όπως ίσως εσφαλμένα θεωρούν κάποιοι. «Μια κλινική μελέτη μπορεί να αφορά είτε ένα υπό ανάπτυξη φάρμακο είτε ευρύτερα το πώς αντιμετωπίζεται ο ασθενής στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης: η ικανοποίησή του, η πρόσβασή του, η διαδικασία συνολικά. Δεν αφορά μόνο το φάρμακο», σημειώνει ο κ. Καπετανάκης.

Οι κλινικές μελέτες πραγματοποιούνται σε πολλά ελληνικά νοσοκομεία του ΕΣΥ υπό αυστηρούς ιατρικούς και ηθικούς κανόνες, με πλήρη

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/04/2025

Σελίδα: 17



κλινικές μελέτες

συναίνεση από τους συμμετέχοντες και με απόλυτη διαφάνεια.

Όπως τονίζει με έμφαση ο πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ, «υπάρχουν ασθενείς που είναι σήμερα ανάμεσα μας επειδή συμμετείχαν σε μια κλινική μελέτη, δηλαδή έλαβαν ένα υπό ανάπτυξη φάρμακο, όταν όλες οι άλλες θεραπείες δεν είχαν αποτέλεσμα».

Νοοτροπία

Η πανδημία άλλαξε τη νοοτροπία των πολιτών και οι ασθενείς θέλουν πλέον να έχουν την ευκαιρία να συμμετάσχουν στις κλινικές μελέτες. Ομάδα εργασίας που έχει συσταθεί στο υπουργείο Υγείας προσπαθεί να μειώσει τη γραφειοκρατία και να προσελκύσει το διεθνές ενδιαφέρον στις κλινικές μελέτες που διεξάγονται στην Ελλάδα. «Είμαστε σε καλό δρόμο. Υπάρχει μια εξαιρετική ομάδα, με επικεφαλής τη γενική γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, Λίλιαν Βιλδιρίδη, που κάνει θαυμάσια δουλειά. Απλοποιούνται οι διαδικασίες και τα γραφειοκρατικά εμπόδια απο-

μακρύνονται. Έχουν γίνει σημαντικά βήματα», επισημαίνει ο πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ.

Όπως εξηγεί ο κ. Καπετανάκης, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ελλάδα είναι σημαντικές. Ο ανταγωνισμός με άλλες χώρες, της Ασίας και των ΗΠΑ, είναι μεγάλος, καθώς διαθέτουν υποδομές, ψηφιοποίηση σε πλήρη ανάπτυξη και δίνουν κίνητρα, ενώ εμείς ακόμα παλεύουμε. «Δεν είμαστε το κέντρο του κόσμου. Οι εταιρίες επιλέγουν τον τόπο όπου μπορούν να αναπτύξουν τις μελέτες τους. Πρέπει να τους δείξουμε ότι μπορούν να το κάνουν και εδώ», τονίζει ο κ. Καπετανάκης.

Η ψηφιοποίηση στον τομέα της Υγείας που βρίσκεται σε εξέλιξη και η δημιουργία του Ευρωπαϊκού Χώρου Δεδομένων μπορεί να αποτελέσουν -αν όλα εξελιχθούν σωστά- σημείο καμπής. Ο γιατρός θα έχει τη δυνατότητα να βλέπει στον ηλεκτρονικό φάκελο αν ο ασθενής πληροί τα κριτήρια για συμμετοχή σε μια κλινική μελέτη και θα τον προτείνει αυτό-



Κάποιοι ασθενείς βρίσκονται ακόμη ανάμεσά μας επειδή συμμετείχαν σε κάποια κλινική μελέτη

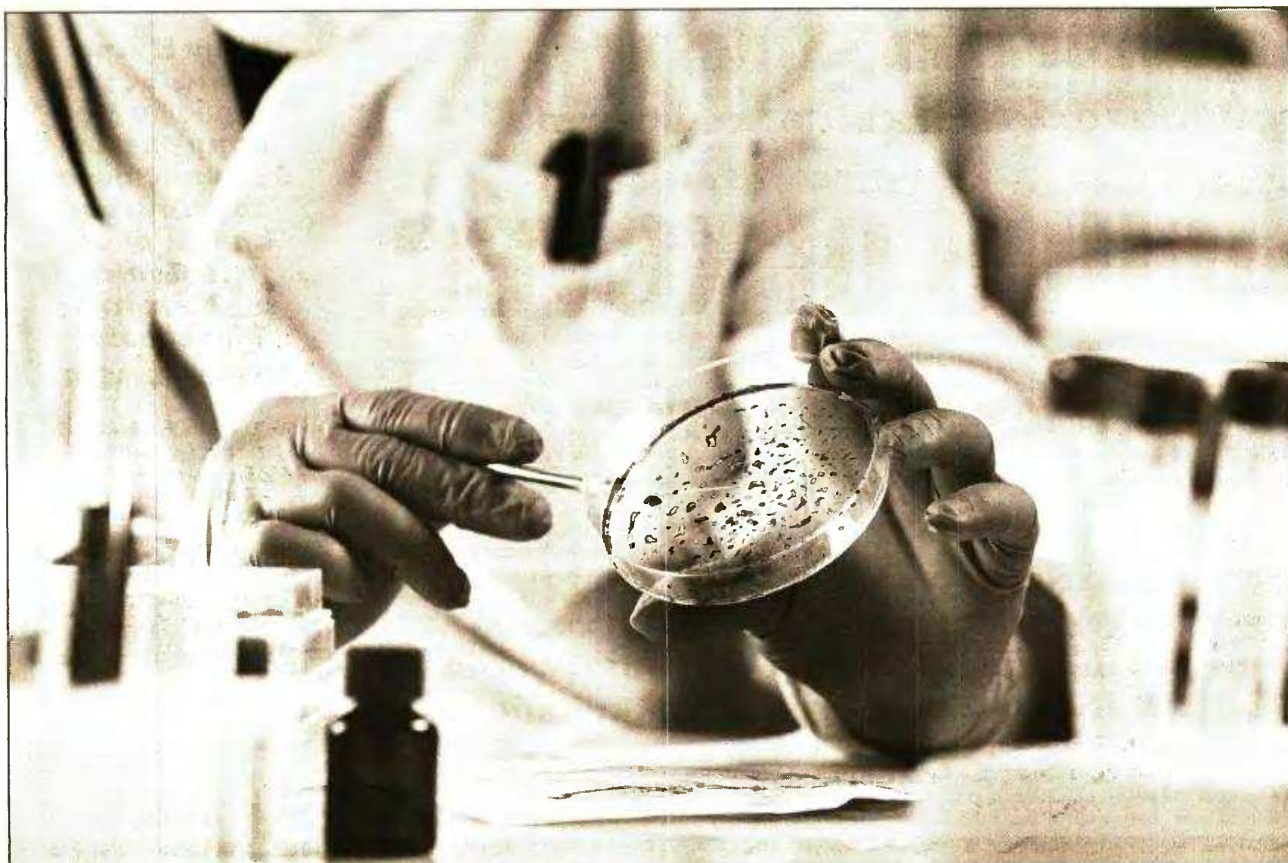
ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

ματα. «Με τα σωστά εργαλεία, θα μπορούμε να εντοπίζουμε ποιος ασθενής είναι κατάλληλος για ποια μελέτη. Αυτό θα αλλάξει ριζικά τα δεδομένα», καταλήγει ο κ. Καπετανάκης.

Πρόβλημα

Ενα ακόμη σημαντικό πρόβλημα είναι πως πολλοί ασθενείς δεν γνωρίζουν καν ότι μπορούν να συμμετάσχουν σε μια κλινική μελέτη. Δεν υπάρχει ενιαία ενημέρωση ούτε και γιατροί που να τους καθοδηγούν επαρκώς.

«Η ενημέρωση είναι ελλιπής. Υπάρχει ένα ευρωπαϊκό portal, αλλά οι ασθενείς δεν ξέρουν να το χρησιμοποιήσουν και δεν είναι εύκολα προσβάσιμο. Χρειάζονται γνώσεις για να πλοηγηθεί κανείς εκεί. Οι ασθενείς χάνουν τον δρόμο», παραδέχεται ο κ. Καπετανάκης. Στο εξωτερικό οι κλινικές μελέτες διαφημίζονται οργανωμένα, ενώ εδώ η νομοθεσία δεν το επιτρέπει. Ενας γιατρός στην επαρχία μπορεί να μη γνωρίζει καν τις μελέτες που «τρέχουν» στην Αθήνα. ■



Αθήνα προόδου έχει πραγματοποιήσει τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα στον τομέα των κλινικών μελετών.



Ασθενείς-αξιολογητές του ΕΣΥ

Όσοι νοσηλεύονται θα «βαθμολογούν» τις υπηρεσίες των μονάδων υγείας από το κινητό τους

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΛΟΥΤΖΑ

«Μήκη για προγραμματισμένη επέμβαση και περιμένα μιαιμοση εβδομάδα έως ότου με χειρουργήσουν». «Οι τουαλέτες ήταν βρώμικες και μύριζαν άσχημα». «Δεν μου έδωσε κανείς οδηγίες για το τι έπρεπε να κάνω με το πρόβλημά μου αφού το βγή από το νοσοκομείο». Πολλοί από εμάς έχουμε ακούσει τέτοιου είδους μαρτυρίες από συγγενείς, φίλους, γνωστούς, ακόμη και από αγνώστους με τους οποίους πάσαμε απλώς κουβέντα και οι οποίοι είχαν νοσηλευθεί στο παρελθόν.

Έχουμε σκεφθεί όμως τι θα γινόταν εάν αυτές οι μαρτυρίες αντί να μένουν στο επίπεδο του παραπόνου και της έκφρασης δυσαρέσκειας για το ΕΣΥ, αξιοποιούνταν για τη βελτίωση των υπηρεσιών των νοσοκομείων; Αυτό επιχειρεί να κάνει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, και συγκεκριμένα ο υπουργός Αδωνις Γεωργιάδης, ο υφυπουργός Μάριος Θεμιστοκλέους και η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας Λίλιαν Βιλιδρίδη με την εφαρμογή από τα τέλη Μαΐου ενός συστήματος ψηφιακής αξιολόγησης των νοσοκομείων από τους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών τους. Η αξιολόγηση θα εστιάζεται σε κρίσιμα οργανωτικά και λειτουργικά στοιχεία που επηρεάζουν την εμπειρία του ασθενούς, όπως η διαχείριση των διαδικασιών, οι υποδομές και η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών, χωρίς ωστόσο να γίνεται κριτική στο έργο του προσωπικού. Και όπως επισημαίνει στην «Κ» η κ. Βιλιδρίδη, «στόχος του νέου συστήματος αξιολόγησης είναι η ουσιαστική ενσωμάτωση της φωνής του πολίτη στον πυρήνα της λειτουργίας του ΕΣΥ – όχι απλώς ως αποδεκτή υπηρεσιών υγείας, αλλά ως ισότιμου συνομιλητή και ενεργού συμμετόχου στη συνεχή προσπάθεια για βελτίωση. Η πρωτοβουλία αυτή γεννήθηκε από την ανάγκη να ξεφύγουμε από ένα μοντέλο που εστιάζεται μονοδιάστατα στη διαχειριστική αποδοτικότητα, και να προχωρήσουμε σε ένα σύστημα που αναγνωρίζει ότι η εμπειρία του ασθενούς αποτελεί κρίσιμο και αναντικατάστατο δείκτη ποιότητας».

Εύχρηστο σύστημα

Το σύστημα αξιολόγησης είναι σχεδιασμένο ώστε να είναι εύχρηστο και προσίτο. Κάθε ασθενής που νοσηλεύθηκε σε νοσοκομείο του ΕΣΥ θα ερωτη-

να συμπληρώσει ανώνυμα το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης. Για να εξασφαλιστεί ότι η αξιολόγηση γίνεται από τον ίδιο τον ασθενή, ο υπερασύνδεσμος θα είναι μοναδικός και θα συνδέεται με τα στοιχεία της νοσηλείας του, διασφαλίζοντας παράλληλα την πλήρη ανωνυμία του. Αν και θα απαιτείται η χρήση ΑΜΚΑ για να επιβεβαιώνεται ότι αυτός που απαντάει έχει οντως νοσηλευθεί, κάθε ίχνος προσωπικών δεδομένων θα εξαφανίζεται με την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης. Ο υπερασύνδεσμος θα παραμένει ενεργός για καθορισμένο χρονικό διάστημα, προσφέροντας στον ασθενή τον απαιτούμενο χρόνο για να ολοκληρώσει την αξιολόγηση με άνεση.

Όπως αναφέρει η κ. Βιλιδρίδη,

«το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 32 προσεκτικά διατυπωμένες ερωτήσεις, κοινές για όλα τα νοσοκομεία, που επικεντρώνονται σε κρίσιμους τομείς της ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας». Ενδεικτικά, οι ασθενείς θα αξιολογούν...

• Την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Για παράδειγμα θα

«Όταν η αξιολόγηση γίνεται με συνέπεια, διαφάνεια και σεβασμό προς τον ασθενή, η συμμετοχή δεν είναι μόνο εφικτή, αλλά συχνά ξεπερνάει τις προσδοκίες».

πρέπει να αναφέρουν τον χρόνο που χρειάστηκαν από την άφιξή τους στο νοσοκομείο μέχρι την εισαγωγή τους στο χειρουργείο ή την παροχή άλλων υπηρεσιών.

• Την οργάνωση και τον συντονισμό της φροντίδας τους, εξετάζοντας αν οι γιατροί τους ήταν πλήρως ενημερωμένοι για το ιατρικό τους ιστορικό και αν υπήρχε συστηματική παρακολούθηση της κατάστασής τους από όλη την ομάδα υγειονομικής φροντίδας. • Την επικοινωνία που είχαν με το προσωπικό μέσω ερωτήσεων που θα διευκύνουν την ευχέρεια των ασθενών να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να ζητήσουν σαφείς εξηγήσεις από τους θεράποντες γιατρούς. Η επικοινωνία αυτή έχει καταλυτικό ρόλο στην εμπιστοσύνη και την άνεση του ασθενούς κατά τη διάρκεια της

νοσηλείας του. Εξίσου σημαντική ερώτηση είναι εάν συμμετείχαν στη διαμόρφωση των αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους στον βαθμό που θα ήθελαν.

• Την καθαριότητα του νοσοκομείου και την τήρηση των κανόνων υγιεινής (π.χ. υγιεινή χεριών).

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην υποστήριξη που παρέχεται κατά την έξοδο από το νοσοκομείο. Στο πλαίσιο αυτό οι ασθενείς θα ερωτώνται εάν έλαβαν σαφείς και κατανοητές οδηγίες για τα επόμενα βήματα της θεραπείας τους.

Αξιοποίηση των στοιχείων

«Η διαχείριση των ανώνυμων δεδομένων θα γίνει με διαβαθμισμένη πρόσβαση για τα νοσοκομεία, τις Υγειονομικές Περιφέρειες και το υπουργείο Υγείας. Τα νοσοκομεία, αναλύοντας τα αποτελέσματα, θα εντοπίζουν αδυναμίες για να αναλάβουν δράσεις για τη βελτίωσή τους. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες θα αποκοπουν ολοκληρωμένη εικόνα για την ποιότητα των υπηρεσιών και θα προχωρούν σε στρατηγικές πρωτοβουλίες ενίσχυσης των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς τους. Και το υπουργείο Υγείας θα διασφαλίζει ότι τα δεδομένα αξιοποιούνται σωστά και φθάνουν εκεί όπου είναι απαραίτητο, ώστε η αναστροφοδότηση να μην παραμείνει απλώς μια καταγραφή, αλλά να μετατραπεί σε ισχυρό εργαλείο για τη βελτίωση του συστήματος υγείας», τονίζει η κ. Βιλιδρίδη. Και σημειώνει ότι «βρισκόμαστε ήδη στην τελική ευθεία για την έναρξη του νέου συστήματος και είμαστε ιδιαίτερα χαρούμενοι που θα τεθεί άμεσα σε εφαρμογή. Οι τελευταίες προετοιμασίες ολοκληρώνονται και οι απαραίτητες διαδικασίες για την ομαλή λειτουργία του είναι σε πλήρη εξέλιξη. Φροντίζουμε ώστε το σύστημα να λειτουργήσει απρόσκοπτα από την πρώτη ημέρα εφαρμογής του».

Σημειώνεται ότι στην πρώτη φάση εφαρμογής του συστήματος η διαδικασία θα περιλαμβάνει όλους τους ασθενείς άνω των 18 ετών που νοσηλεύθηκαν σε νοσοκομείο του ΕΣΥ, εξαιρουμένων ειδικών κατηγοριών όπως τα ψυχιατρικά, τα παιδιατρικά και τα γυναικολογικά. Το σύστημα θα αξιολογηθεί εντός τριμήνου από την έναρξή του, ώστε να ανιχνευθούν εγκαίρως πιθανά προβλήματα και να διορθωθούν. Σε δεύτερη φάση η εφαρμογή του

Η κατάσταση στα νοσοκομεία με τα μάτια των πολιτών



Εναρξη

Τέλη Μαΐου



Στόχος

2.000.000 ασθενείς άνω των 18 ετών που νοσηλεύονται ετησίως στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (εξαιρούνται τα ψυχιατρικά, τα παιδιατρικά και τα γυναικολογικά). Προαιρετική συμμετοχή



Φορέας υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας



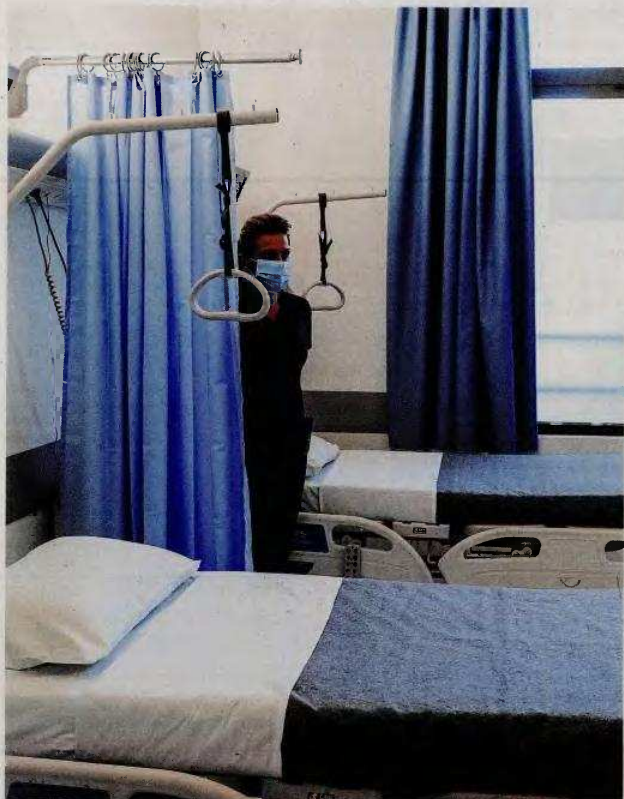
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας:



Ήταν διαθέσιμος ο απαιτούμενος εξοπλισμός/προσωπικό και δεν χρειάστηκε να μετακινηθώ σε άλλο νοσοκομείο

Δεν ήταν διαθέσιμος ο απαιτούμενος εξοπλισμός/προσωπικό και χρειάστηκε να μετακινηθώ σε άλλο νοσοκομείο



4. ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/04/2025

Σελίδα:22



νοσοκομείο του ΕΣΥ θα ερωτηθεί, όταν θα λάβει εξιτήριο, εάν επιθυμεί να συμμετάσχει στη διαδικασία αξιολόγησης. Εφόσον απαντήσει θετικά, 72 ώρες μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο θα λάβει ένα sms με έναν μοναδικό υπερκώδικε. Ο σύνδεσμος αυτός θα τον κατευθύνει σε μια σελίδα, όπου θα μπορεί



Θάλαμος στο πρόσφατα ανακατασκευασμένο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Ασκληπείου Βούλας. Η βελτιστοποίηση που θα δίνει ο κάθε ασθενής στην καθαριότητα, στις παρεχόμενες υπηρεσίες κ.λπ. θα είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για την ανάδειξη των προβλημάτων και των ελλείψεων στα νοσοκομεία της χώρας.

δεύτερη φάση η εφαρμογή του συστήματος θα επεκταθεί σε ειδικές κατηγορίες νοσοκομείων, όπως τα παιδιατρικά και τα ογκολογικά, καθώς και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, με την υλοποίηση των αναγκών προσαρμογών στο ερωτηματολόγιο, σύμφωνα με διεθνείς πρακτικές.

Σύμφωνα με την εμπειρία από τη νοσηλεία σας, πόσο καθαρό ήταν το δωμάτιό σας;

Μηδέν: καθόλου καθαρό
Εως δέκα: εξαιρετικά καθαρό

«Οι πολίτες θα ανταποκριθούν, θέλουν να ακουστούν»

Σημαντικό στοιχείο για την επιτυχία του νέου συστήματος αξιολόγησης των νοσοκομείων είναι η ανταπόκριση των ασθενών. Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ 2,5 εκατ. νοσηλείες. Εάν εξαιρεθούν οι νοσηλείες στα ψυχιατρικά, παιδιατρικά και ογκολογικά νοσοκομεία που δεν περιλαμβάνονται σε αυτή τη φάση της εφαρμογής του συστήματος, μιλάμε για ένα «στόχο» περίπου 2 εκατομμυρίων ασθενών. «Εστώ και το 25% αυτών να ανταποκριθεί στην αρχή, θα είμαστε πολύ ικανοποιημένοι», επισημαίνει στην «Κ» η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας του υπουργείου Υγείας, Λίλιαν Βιλιδρίδη. Όπως σημειώνει, «είμαι βέβαιη ότι οι ασθενείς θα ανταποκριθούν, αρκεί να τους προσφέρουμε την κατάλληλη ευκαιρία και τα κατάλληλα μέσα. Οι πολίτες θέλουν να ακουστούν,

θέλουν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, να πουν τι πήγε καλά και τι όχι, τι τους δυσκόλεψε, που ένιωσαν ασφαλείς και πού όχι. Αυτό άλλωστε αποδεικνύεται και από τα πιο πρόσφατα δεδομένα από τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας. Σε μόλις ένα χρόνο οι γραπτές καταγγελίες αυξήθηκαν κατά 25,5%, ενώ τα αιτήματα και οι θετικές εντυπώσεις παρουσίασαν αύξηση κατά 36,4% και 30,8% αντίστοιχα». Σημειώνεται ότι τον τελευταίο χρόνο το υπουργείο έχει ξεκινήσει παρεμβάσεις βελτίωσης της λειτουργίας των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας των νοσοκομείων, ενώ επίκεινται και νέα μέτρα για να γίνουν πιο «ορατά» στους ασθενείς και να στελεχωθούν επαρκώς. Θα διαδραματίσουν, δε, ενεργό ρόλο στην

επεξεργασία των δεδομένων που προκύπτουν από την αξιολόγηση των ασθενών και στον εντοπισμό των «αδυναμιών» των υπηρεσιών του νοσοκομείου που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν. Η κ. Βιλιδρίδη τονίζει ότι «το ζήτημα, λοιπόν, δεν είναι η απροθυμία των ασθενών να συμμετάσχουν, αλλά η έλλειψη ενημέρωσης και προσβασιμότητας. Όταν το εργαλείο αξιολόγησης είναι απλό, ανώνυμο και γρήγορο, και ο ασθενής μπορεί να το χρησιμοποιήσει άμεσα από το κινητό του, τότε είναι σίγουρο ότι θα ανταποκριθεί. Όταν, μάλιστα, διαπιστώσει ότι η γνώμη του ακούγεται και ότι πραγματικά γίνεται κάτι προς το καλύτερο, θα είναι πιο πρόθυμος να συμμετάσχει ξανά. Αυτή η διαδικασία ενισχύει την εμπιστοσύνη και δημιουργεί μια σχέση αμοιβαίας εκτίμησης ανάμεσα στους ασθενείς και το σύστημα

υγείας. Η εμπειρία από άλλες χώρες του ΟΟΣΑ δείχνει ότι όταν η αξιολόγηση γίνεται με συνέπεια, διαφάνεια και σεβασμό προς τον ασθενή, η συμμετοχή δεν είναι μόνο εφικτή, αλλά συχνά ξεπερνάει τις προσδοκίες».

Τα παλιά ερωτηματολόγια

Και στο παρελθόν έγιναν προσπάθειες από τα νοσοκομεία να αποτυπώσουν με ερωτηματολόγια τις απόψεις των ασθενών για τις υπηρεσίες τους. Σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας πριν από τουλάχιστον οκτώ χρόνια άφηναν ένα χαρτί με ερωτηματολόγιο στα κομοδίνα στους θαλάμους νοσηλείας, που απευθυνόταν στους ασθενείς και αφορούσε την εμπειρία της νοσηλείας τους. Αντίστοιχες προσπάθειες έχουν γίνει και σε άλλα νοσοκομεία, ενώ υπήρχαν περιπτώσεις που η «φωνή των ασθενών» καταγρα-

φόταν με συμπλήρωση ερωτηματολογίων μέσω των ιστοσελίδων των νοσοκομείων. Σχολιάζοντας η κ. Βιλιδρίδη αναφέρει ότι «παρότι πρόκειται για θετικές πρωτοβουλίες, αυτές οι προσπάθειες παρουσιάζουν σημαντικούς περιορισμούς: δεν ακολουθούν κοινή μεθοδολογία, το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων διαφέρει, ενώ πολλοί ασθενείς δεν γνωρίζουν καν ότι έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν την εμπειρία τους. Το αποτέλεσμα είναι η συλλογή αποσπασματικών δεδομένων, τα οποία ούτε αξιοποιούνται ουσιαστικά ούτε μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους και συχνά δεν είναι καν αξιόπιστα. Αυτός είναι και ο λόγος που προχωρούμε στη δημιουργία ενός ενιαίου, ψηφιακού συστήματος αξιολόγησης, που θα εφαρμόζεται με ομοιόμοφο τρόπο σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας».

Σύμφωνα με την εμπειρία από τη νοσηλεία σας, πόσο καθαροί ήταν οι υπόλοιποι χώροι εκτός του δωματίου σας (π.χ. διάδρομοι, τουαλέτα);

Μηδέν: καθόλου καθαροί
Εως δέκα: εξαιρετικά καθαροί

Κατά τη νοσηλεία σας υπήρχαν διαθέσιμα αντισηπτικά/σαπύνα για την υγιεινή χεριών των ασθενών και των επισκεπτών;

Ναι Όχι

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/04/2025

Σελίδα: 30



30 ΚΥΡΙΑΚΗ 27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2025

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

[Εθνικό Σύστημα Υγείας](#) • [Πρωτόκολλο](#) • [Υποχρεωτικό](#) • [Παράρτημα](#) • [Πρόσθετο](#) • [Εκδόσεις](#) • [Επικοινωνία](#) • [Επικοινωνία](#)

Εθνικό Σύστημα Υγείας



ως προσωπικοί γιατροί τους. Όπως λένε, δεν έχουν πλήρη εικόνα του πώς θα φορολογούνται ή πώς θα καταμετρώνται οι επισκέψεις τους αν μπουν στο σύστημα, οπότε προτιμούν να συνεχίσουν το ιδιωτικό τους έργο ανεξάρτητοι.

Η σπρόγγυλα για το γέμισμα της δεξαμενής ανοίξε βασικά από το δίκτυο των ειδικευμένων γιατρών Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και των προσωπικών γιατρών υποχρεωτικής θητείας, δηλαδή των αγροτικών γιατρών. Από τον περασμένο Δεκέμβριο τέθηκε σε λειτουργία το σύστημα προσωπικών γιατρών υποχρεωτικής θητείας, η οποία διαρκεί ένα έτος και αφορά και αστικές περιοχές - όχι μόνο ημιαστικές και αγροτικές όπως ίσχυε έως τώρα. Συνολικά μέχρι και τώρα 1.356 προσωπικοί γιατροί αυτής της κατηγορίας έχουν ενισχύσει το σύστημα.

ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΓΙΑ 4 ΕΚΑΤ. ΕΛΛΗΝΕΣ



Απομένουν λίγες εβδομάδες για την υποχρεωτική εγγραφή όλων των πολιτών στον θεσμό, ειδικά αυτή θα γίνει αυτόματα στα τέλη Ιουνίου - Οι περισσότεροι χωρίς προσωπικό γιατρό εντοπίζονται στην Αττική - Αγαπηδάκη: «Τους τελευταίους τρεις μήνες έχουν προστεθεί σχεδόν 2.000 γιατροί στο σύστημα» _ Της **Παναγιώτας Καρλατήρα** total@latira@gmail.com

Γεμίζει με αργό αλλά σταθερό ρυθμό η δεξαμενή των προσωπικών γιατρών στη χώρα μας στοιχίζοντας στην επαρκή και δωρεάν υγειονομική φροντίδα του πληθυσμού. Λίγες εβδομάδες πριν από την εκκίνηση της προεξέτασης για την υποχρεωτική, αυτόματη εγγραφή όλων των Ελλήνων σε προσωπικό γιατρό - και τρία χρόνια μετά τη θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού -, η στάθμη της δεξαμενής έχει ανεβεί σημαντικά γεννώντας συζητημένη αίσιοδοξια για την επένδυση του στόχου. Να δοθεί δηλαδή σε όλους τους πολίτες δωρεάν πρόσβαση σε γιατρό για κάθε θέμα - αγωγής υγείας, πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αλλά και καθοδήγησης σε σοβαρά προβλήματα υγείας. Ωστόσο, περίπου 4 εκατομμύρια πολίτες παραμένουν ακόμη χωρίς τη δωρεάν υγειονομική κάλυψη που προσφέρει ο θεσμός, με την πλειονότητά τους να βρίσκεται στην Αττική.

Από τον περασμένο Νοέμβριο, οπότε ψηφίστηκε η «Ανομορφωσία του θεσμού του προσωπικού ιατρού», ο υπουργείο έχει αποτύχει σε αγώνα δρόμου για την εισαγωγή νέων γιατρών στο σύστημα (διευκρινίστηκε η κατηγορία των γιατρών με τους ειδικευόμενους και τους γιατρούς υπαίθρου) ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες όλου του πληθυσμού. Πρόκειται για έναν

αγώνα δρόμου δύσκολο, με έμποδο, με ορίζοντα τερματισμού τον Ιούνιο, οπότε θα γίνει η αυτόματη εγγραφή των πολιτών.

Εφυγαν 70, προστέθηκαν 2.000

«Μέσα στους τελευταίους τρεις μήνες έχουν προστεθεί σχεδόν 2.000 επιπλέον προσωπικοί γιατροί στο σύστημα. Το σύνολο των διαθέσιμων προσωπικών γιατρών ανέρχεται τώρα σε 3.496. Σημαντικά, το 2024 είχαμε 3.545 προσωπικούς γιατρούς, εκ των οποίων οι 2.214 ήταν γιατροί του ΕΣΥ ενώ οι υπόλοιποι ιδιώτες συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ», λέει στο «ΘΕΜΑ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, **Ειρήνη Αγαπηδάκη**.

Από το σύνολο των προσωπικών γιατρών οι 2.761 είναι γενικοί γιατροί και παθολόγοι του ΕΣΥ, των Κέντρων Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ). Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι ο αριθμός των προσωπικών γιατρών στη συγκεκριμένη κατηγορία βαίνει μειούμενος. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν δημοσιοποιηθεί στη σελίδα του prosochikos.gov.gr μέχρι και τον περασμένο Νοέμβριο, οι γενικοί γιατροί και παθολόγοι του συστήματος δημόσιας υγείας ήταν 2.831, άρα έχουν αποχωρήσει/ανταποδοτηθεί 70 γιατροί. Μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις, σύμφωνα με καταγγελίες που έχουν

γίνει αρμοδίως, οι πολίτες όχι μόνο δεν ειδοποιήθηκαν για την αποχώρηση του προσωπικού γιατρού, αλλά έμαθαν ότι είναι ακάλυπτοι όταν απευθύνθηκαν στη δομή υγείας επειδή χρειάστηκαν ιατρικές υπηρεσίες και ραντεβού. Η εκκρεμότητα παραμένει για χιλιάδες πολίτες που αποτελούν τον πληθυσμό ευθύνες των αποχωρησάντων 70 γιατρών μέχρι να υλοποιηθεί η αυτόματη εγγραφή όλων όσοι δεν έχουν προσωπικό γιατρό.

Οι ιδιώτες ελεύθεροι επαγγελματίες γενικοί γιατροί και παθολόγοι που έχουν ενταχθεί στο σύστημα των προσωπικών γιατρών είναι 1.379, αυξημένοι κατά μόλις 12 σε σχέση με τους διαθέσιμους από τον περασμένο Νοέμβριο 1.367 ιδιώτες γιατρούς.

Είναι προφανές ότι η ένταξη των ιδιωτών γιατρών γίνεται με το σταγονόμετρο. Το δε άνοιγμα της δεξαμενής των γιατρών που μπορούν να συμμετάσχουν χωρίς να χρειάζεται να έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, αλλά να αποζημιώνονται ιδιωτικά από τους πολίτες, δεν είχε κανένα αντίκρουσμα. Σε πολλές περιπτώσεις, μάλιστα, ιδιώτες γιατροί βλέποντας με επιφύλαξη και δυσπιστία τις προσπάθειες του υπουργείου Υγείας να αντιστοιχίσει πολίτες και προσωπικούς γιατρούς εξακαθαρίζουν σε ασθενείς που παρακολουθούν χρόνια ότι θα συνεχίσουν να τους παρακολουθούν αλλά δεν θέλουν να διώκονται

Οι εγγραφές των πολιτών

Σύμφωνα με την κυρία Αγαπηδάκη, «μέσα στο 2025 έχουν εγγραφεί πάνω από 250.000 πολίτες στο σύστημα και σταδιακά εγγράφονται συνεχώς νέοι». Όπως προκύπτει από τα δεδομένα που έχει στη διάθεσή του το «ΘΕΜΑ», οι μέχρι τώρα εγγραφές είναι 5.115.264, αντιστοιχώντας σε ισάριθμους πολίτες, ενώ 3.756.402 πολίτες δεν είναι εγγεγραμμένοι. Ωστόσο, από το δεδομένο αναμένεται να αλλάξει με την αυτόματη εγγραφή του πληθυσμού τους επόμενους δύο μήνες.

Οι πολίτες που δεν έχουν πραγματοποιήσει εγγραφή σε προσωπικό γιατρό έως τα τέλη Ιουνίου θα εγγραφούν αυτόματα βάσει των στοιχείων κατοικίας που έχουν δηλωμένα στον ΑΜΚΑ με διαθέσιμο προσωπικό γιατρό του δήμου όπου διαμένουν ή ομοροί δήμου.

«Η αυτόματη εγγραφή αποσκοπεί στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού και την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι πολίτες διατηρούν το δικαίωμα να αλλάζουν γιατρό μετά την αυτόματη αλλαγή μία φορά μέσα σε 12 μήνες και δύο φορές μέσα σε 12 μήνες σε περίπτωση αλλαγής Περιφέρειας», διευκρινίζει η υπουργός, ενώ τονίζει ότι πριν από την αυτόματη εγγραφή οι πολίτες θα έχουν τη δυνατότητα να διαλέξουν προσωπικό γιατρό της επιλογής τους δωρεάν.

Ο προσωπικός παιδίατρος

Τον περασμένο Νοέμβριο θεσμοθετήθηκε ο προσωπικός παιδίατρος. Κάθε παιδίατρος μπορεί να εγγράψει έως 1.500 παιδιά και λαμβάνει αμοιβή περί τις 4.000 ευρώ τον μήνα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου, έχουν εγγραφεί όλοι οι παιδίατροι της ΠΦΥ στο σύστημα, οι οποίοι είναι 187, ενώ έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ όλοι οι 43 παιδίατροι οι οποίοι παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες στα παιδιά. Οι 230 προσωπικοί παιδίατροι καλύπτουν 345.000 παιδιά. Τελικός στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να καλυφθούν 500.000 παιδιά, αριθμός που αντιστοιχεί σε περίπου 100 παιδίατρος ακόμη.

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...28/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/04/2025

Σελίδα:19



Enjoyed catching up with Minister of Economy and Finance Kyriakos @Pierakakis of Greece. Very glad to discuss and hear his perspectives on the Greek economy.



3:24 AM · Apr 26, 2025 · 100.2K Views

ΣΤΗΝ ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ

Οι γνωστές και άγνωστες επαφές Πιερρακάκη

Η στρατηγική για επίτευξη εξαιρέσεων στους δασμούς, στηρίζοντας την κοινή γραμμή της ΕΕ ■ Συναντήσεις με επενδυτές και θεσμικούς φορείς

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΒΟΥΡΓΑΝΑ

Ο υπουργός Οικονομικών των ΗΠΑ Σκοτ Μπέσεντ ήταν περιζήτητος στην εαρινή Σύνοδο του ΔΝΤ και της Παγκόσμιας Τράπεζας. Οι περισσότεροι υπουργοί Οικονομικών και Εμπορίου που συμμετείχαν στη Σύνοδο ήθελαν να συναντηθούν μαζί του καθώς αναζητούν τρόπους συνεννόησης με την κυβέρνηση Τραμπ ή ακόμα και να κλείσουν νέες εμπορικές συμφωνίες στη σκιά του εμπορικού πολέμου. Σχεδόν όλοι επέστρεψαν στις χώρες τους χωρίς απαντήσεις παρά το γεγονός ότι από τον Λευκό Οίκο ανέφεραν ότι έχουν κατατεθεί 18 έγγραφες προτάσεις χωρών σχετικά με τους δασμούς και ένα πλήρες πρόγραμμα διαπραγματεύσεων. Αυτό βέβαια δεν ισχύει για τις χώρες της ΕΕ, που έχουν αποφασίσει να κινηθούν από κοινού στις διαπραγματεύσεις με τις ΗΠΑ.

Μια από τις πρώτες συναντήσεις που είχε ο Σκοτ Μπέσεντ με ομόλογό του στο αμερικανικό υπουργείο Οικονομικών ήταν με τον έλληνα υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Κυριάκο Πιερρακάκη. Παρόντες στη συνάντηση αυτή ήταν ο υφυπουργός Οικονομικών, Θάνος Πετραλιάς και ο επικεφαλής του Οικονομικού Γραφείου του Πρωθυπουργού, Μιχάλης Αργυρού ενώ ο έλληνας υπουργός συναντήθηκε και με τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών των ΗΠΑ, Μάικλ Φολκέντερ.

Προσέλκυση επενδύσεων

Η προσέλκυση αμερικανικών επενδύσεων σε τομείς αιχμής στην Ελλάδα, όπως η τεχνητή νοημοσύνη και τα data centers ήταν μεταξύ των

θεμάτων που συζητήθηκαν ενώ επιβεβαιώθηκε ο στρατηγικός χαρακτήρας των σχέσεων Ελλάδας - ΗΠΑ και τονίστηκε η ελληνική θέση ότι οι εμπορικοί πόλεμοι δεν μπορούν να έχουν νικητές. «Η προσέλκυση αμερικανικών επενδύσεων - και ιδίως στο πεδίο της τεχνητής νοημοσύνης και των data centers - συνιστά κεντρικό στόχο της χώρας. Φιλοδοξούμε, επίσης, να διευρύνουμε τον ρόλο του ενεργειακού κόμβου στη Νοτιοανατολική Ευρώπη και την Ανατολική Μεσόγειο» δήλωσε ο Κυριάκος Πιερρακάκης εκφράζοντας την προσήλωση της Ελλάδας στην εξεύρεση μιας αμοιβαία επωφελούς λύσης στις εμπορικές διαπραγματεύσεις μεταξύ ΕΕ και ΗΠΑ». «Απόλαυσα την επικοινωνία με τον υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών της Ελλάδας, Κυριάκο Πιερρακάκη. Ήταν χαρά μου να συζητήσουμε και να ακούσουμε τις απόψεις του για την ελληνική οικονομία», έγραψε ο Μπέσεντ στο X.

Με τον πόλεμο των δασμών να βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη, η Ελλάδα στην παρούσα φάση περιμένει να δει πώς θα εξελιχθούν αυτές οι συνομιλίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο και στη συνέχεια θα εξετάσει τις δυνατότητες που υπάρχουν για την επιβολή εξαιρέσεων (waiver) στα ελληνικά προϊόντα που εξαγονται στις ΗΠΑ όπως η φέτα, το ελαιόλαδο και οι ελιές.

Στο περιθώριο της εαρινής συνόδου του ΔΝΤ, ο Κυριάκος Πιερρακάκης είχε συναντήσεις και με επενδυτές από τις ΗΠΑ ξεχωρίζοντας τη φαρμακοβιομηχανία ως κλάδο για τον οποίο υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Στο πλαίσιο της

συνάντησής του με την Κρισταλίνα Γκεοργκίεβα, ο έλληνας υπουργός άκουσε μόνο καλά λόγια καθώς όπως είπε η επικεφαλής του Ταμείου «αυτό που βλέπουμε στην Ελλάδα είναι αυτό που θέλουμε να δούμε παντού».

Διεθνείς εκδηλώσεις

Στην Ουάσιγκτον ο Κυριάκος Πιερρακάκης συμμετείχε σε δύο σημαντικές διεθνείς εκδηλώσεις: το Foreign Policy Solutions Summit και την ειδική εκδήλωση του Atlantic Council στο πλαίσιο της Εβδομάδας IMF-World Bank. Στο Foreign Policy Solutions Summit, συμμετείχε σε συζήτηση με τον CEO και εκδότη Andrew Sullinger, με θέμα την οικονομική διπλωματία σε ένα διεθνές περιβάλλον. Εστίασε στην προσπάθεια μεταρρύθμισης της χώρας, η οποία προβάλλεται ως υπόδειγμα για τις πολιτικές που κολούνται να ακολουθήσουν και άλλες χώρες, ενόψει της οικονομικής και γεωπολιτικής αβεβαιότητας που επικρατεί. Στην εκδήλωση του Atlantic Council παρουσίασε τις θετικές επιδόσεις της ελληνικής οικονομίας σημειώνοντας ότι η Ελλάδα θα στοχεύσει σε πρόσθετες αγορές για τα προϊόντα της όπως παραδείγματος χάριν στην Ινδία και παράλληλα επιδιώκει να προσελκύσει περισσότερες ξένες επενδύσεις.

Άλλες 18 αποστολές ευρωπαϊκών χωρών δεν κατάφεραν να γυρίσουν με απαντήσεις παρά την κατάθεση προτάσεων για συμφωνίες εν μέσω εμπορικού πολέμου

2. ΤΡΙΠΛΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...28/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/04/2025

Σελίδα:1



ΠΑΡΟΧΕΣ ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ

Τριπλή παρέμβαση

ΦΑΡΜΑΚΑ

Ξεκινά τον Μάιο κατ' οίκον διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους από τον ΕΟΠΥΥ σε 120.000 ασθενείς



ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ

Υποβολή αιτήσεων για επιδοτήσεις ρεύματος για ελεύθερους επαγγελματίες, επιτηδευματίες και επιχειρήσεις



ΤΕΚΜΑΡΤΟ

Εφαρμογή για εύκολη και γρήγορη αμφισβήτηση του ελάχιστου εισοδήματος και του φόρου που έχει προσδιορίσει η Εφορία



- Διευκολύνσεις μέσω πλατφόρμας για μεγάλα κοινωνικά στρώματα



Τριπλή παρέμβαση με παροχές νέου τύπου

Διευκολύνσεις μέσω πλατφόρμας για μεγάλα κοινωνικά στρώματα

■ Οι 3 λόγοι που οδήγησαν το Μαξίμου στον «αιφνιδιασμό»

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ



ΤΕΚΜΑΡΤΟ
Μέχρι 15/9
οι αιτήσεις
αμφισβήτησης

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΒΟΥΡΓΑΝΑ

Τη δυνατότητα να αμφισβητήσουν το τεκμαρτό εισόδημα και το φόρο που τους έχει υπολογίσει η Εφορία έχουν ελεύθεροι επαγγελματίες και αυτοαπασχολούμενοι. Την πλατφόρμα myBusinessSupport, θα πρέπει να επισκεφθούν όσοι θεωρούν πως αδικούνται από το τεκμαρτό σύστημα φορολόγησης. Η προθεσμία για την υποβολή αιτήσεων αμφισβήτησης του ελάχιστου ετήσιου εισοδήματος λήγει στις 15 Σεπτεμβρίου 2025, ενώ για τα μέλη νομικών προσώπων με απλογραφικά βιβλία η προθεσμία εκτείνεται στις 29 Σεπτεμβρίου 2025.

Οι επαγγελματίες μπορούν να αμφισβητήσουν τον φόρο και το τεκμαρτό εισόδημα μέσω δύο επιλογών. Η πρώτη αφορά αντικειμενικούς λόγους όπως νοσηλεία, στρατιωτική θητεία, που οδήγησαν σε μειωμένη απασχόληση πέρυσι και πρέπει να περιοριστεί το τεκμαρτό εισόδημα και κατ' επέκταση ο φόρος.

Στη δεύτερη περίπτωση που ο φορολογούμενος υποστηρίζει πως τα πραγματικά του εισοδήματα είναι μικρότερα από τα τεκμαρτά, ο δρόμος της αμφισβήτησης περνά από τον φορολογικό έλεγχο αφού νομικά ο φορολογούμενος συμπληρώσει ένα ερωτηματολόγιο δηλώνοντας ότι έχει και δεν έχει σε κινητή και ακίνητη περιουσία. Πρόκειται για μια ακτινογραφία τύπου «πόθεν έσχες» με τον επαγγελματία να δηλώνει από σπίτι έως καταθέσεις, δαπάνες και έξοδα για φως, νερό, τηλέφωνο.

Το ερωτηματολόγιο

Για να προχωρήσει η διαδικασία αμφισβήτησης, πρώτα συμπληρώνεται το ερωτηματολόγιο και ακολουθεί η υποβολή της αίτησης ελέγχου. Θα πρέπει να έχει υποβληθεί η φορολογική δήλωση, που σημαίνει πως το εκκαθαριστικό με το τεκμαρτό εισόδημα θα εκδοθεί και ο φόρος που βεβαιώνεται θα αρχίσει να γίνεται απαιτητός εντός των νόμιμων προθεσμιών ακόμα και εάν στο μεταξύ έχει υποβληθεί αίτηση αμφισβήτησης και φορολογικού ελέγχου. Σύμφωνα με την ΑΑΔΕ «απαραίτητη προϋπόθεση είναι η υποβολή εμπροσθόμικρης δήλωσης φορολογίας εισοδήματος του φορολογικού έτους που αφορά, έχοντας συμπληρώσει τους κωδικούς 443-444 του εντύπου Ε1 της Δίπλωτης Φορολογίας Εισοδήματος Φυσικών Προσώπων».

«Καμία συζήτηση με κανέναν» ήταν η οδηγία Μητσοτάκη στα ελάχιστα στελέχη που γνώριζαν πριν από το Πάσχα ότι προετοιμάζεται ένα προ ΔΕΘ μίνι πακέτο παροχών

Σε νέα στρατηγική αιφνιδιασμού, είτε με μίνι «θετικές» εξαγγελίες είτε με παροχές που θα μπορούν να κάνουν άμεσα τη διαφορά για μεγάλα κοινωνικά στρώματα, προστρέχει το Μέγαρο Μαξίμου, επικειρώντας τις τελευταίες εβδομάδες να ανακτήσει την πρωτοβουλία κινήσεων. Η οικονομική πολιτική ξαναμπήκε στην κυβερνητική βιτρίνα ως εκείνη που, όπως έχουν μετρήσει στο Μαξίμου, διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό και το πολιτικό κλίμα, ενώ επικρατεί ταυτόχρονα να τονωθεί το «κοινωνικό» πρόσημο. Αυτό δείχνουν οι πρόσφατες ανακοινώσεις που ξάφνιασαν ακόμα και υπουργούς για ενοικιαστές και χαμηλοσυνταξιούχους, αλλά και οι «διευκολύνσεις» που αναμένονται με το βλέμμα σε πολυπληθείς κοινωνικές και επαγγελματικές ομάδες: στους ελεύθερους επαγγελματίες, στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (με το αναμενόμενο πρόγραμμα κατ' οίκον διανομής φαρμάκων).

Το μοντέλο της κυβερνητικής καθημερινότητας αλλάζει με συγκεκριμένο τρόπο και για συγκεκριμένους λόγους, ύστερα από μίνες αδυναμίας του Κυριάκου Μητσοτάκη να καθορίσει τη δημόσια συζήτηση, λόγω εγκλωβισμού της κυβέρνησης

σε ένα πολλαπλώς πιεστικό περιβάλλον – έως και σε απολογητική θέση για ζητήματα όπως τα Τέμπη και, τελευταία, η Ομάδα Αλήθειας για την οποία η αντιπολίτευση ζητάει παρέμβαση της Δικαιοσύνης.

Γιατί φτάσαμε στις παροχές

Ο τρόπος φαίνεται από το πρόσφατο διάγγελμα για το ένα δισ. προς ενοικιαστές, χαμηλοσυνταξιούχους, ανθρώπους με αναπηρία και δημόσιες επενδύσεις: «Καμία συζήτηση με κανέναν» ήταν η οδηγία Μητσοτάκη στα μοναδικά στελέχη (Κωστής Χατζηδάκης, Κυριάκος Πιερρακάκης, Θάνος Πετραλιάς, Μιχάλης Αργυρίου) που γνώριζαν πριν από το Πάσχα ότι προετοιμάζεται ένα προ ΔΕΘ μίνι πακέτο παροχών. Οι λόγοι που, στην προσπάθεια του Μαξίμου να ξαναμπήκει σε ακροατήρια τα οποία προσώρας δείχνουν να μην ακούν την κυβέρνηση, υιοθετείται μοντέλο αιφνιδιασμού σε επικοινωνιακό επίπεδο και παροχών νέου τύπου σε πρακτικό επίπεδο είναι οι εξής:

■ Ο πρώτος και κυριότερος είναι, όπως δημοσίευσε η «ΤΑ ΝΕΑ», οι διδοχικές αναλύσεις μετρήσους στο Μαξίμου, που έχουν επιβεβαιώσει την προβληματική εικόνα της ΝΔ σε

κρίσιμα κοινά, όπως οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι παραγωγικές ηλικίες, ενόσω οι νεότεροι κρατούν ακόμα μεγαλύτερη τη δημοσκοπική τρύπα, μεγεθύνοντας άρα αθροιστικά τις απώλειες.

■ Ο δεύτερος λόγος είναι ότι ο Μητσοτάκης δεν θέλει έπειτα από το πρόσφατο εσωκομματικό στραπάτσο με τις Ενοπλες Δυνάμεις (την εισοδηματική ενίσχυση που ανακοινώθηκε) και τα Σώματα Ασφαλείας (την ενίσχυση που παραπλήρωθηκε στη Δί'Θ) να σέρνονται η παραφύλαξη και πολύ περισσότερο τα πιεστικά αιτήματα από εκλογικά κοινά που ενδιαφέρουν πολιτικά τη ΝΔ, διότι είναι ορατός ο κίνδυνος διάψευσης των προσδοκιών.

■ Ο τρίτος λόγος έχει να κάνει με την αντιπολίτευση. Αυτό που θα ήθελε το Μαξίμου είναι, δίνοντας «μικρές» απαντήσεις σε θέματα καθημερινότητας μεγάλων ακροατηρίων, να βραχυκυκλώνει τους πολιτικούς αντιπάλους του και χωρίς να δίνει ευκαιρία προετοιμασίας να τους οδηγήσει σε «βιαστικές» αντιδράσεις. «ΠΑΣΟΚ και ΣΥΡΙΖΑ έχουν κοινό μέτωπο στην κριτική τους» για τα πρόσφατα οικονομικά μέτρα, λένε οι κυβερνώντες, δείχνοντας ότι στόχος τους είναι να σπκώσουν τα περί «στείρας αντιπολίτευσης».

2. ΤΡΙΠΛΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...28/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...28/04/2025

Σελίδα:13



ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Δωρεάν αποστολή φαρμάκων κατ' οίκον

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Από τα μέσα του Μαΐου αναμένεται να ξεκινήσει η δωρεάν αποστολή κατ' οίκον Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) σε ασθενείς με σοβαρά και απειλητικά για την υγεία τους νοσήματα. Δεδομένου ότι η έναρξη του προγράμματος μετράει αντίστροφα η διοίκηση του Οργανισμού εξέδωσε αναλυτικές οδηγίες εγγραφής στη σχετική πλατφόρμα, ώστε να μην εξαιρεθεί κανείς από τους συνολικά 120.000 δικαιούχους που το επιθυμεί. Οι ασθενείς πρέπει να πρέπει να κάνουν εισαγωγή στην Κεντρική Σελίδα του ΕΟΠΥΥ (www.eopyy.gov.gr) και να επιλέξουν τον υπερσύνδεσμο «Παραλαβή ΦΥΚ» και να ακολουθήσουν τα επόμενα βήματα.

Σε πρώτη φάση η αποστολή κατ' οίκον θα αφορά κατοίκους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης (περί τους 72.000 ασθενείς) ενώ το χρονοδιάγραμμα θέλει τον Ιούνιο το πρόγραμμα να επεκτείνεται στο σύνολο της χώρας.

Υπενθυμίζεται πως τα φάρμακα που διακινούνται από τα φαρμακεία του Οργανισμού αφορούν την αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών όπως αυτοάνοσα (ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση, σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος Crohn κ.ο.κ.) ενώ στην ίδια λίστα συμπεριλαμβάνονται υποστηρικτικά φάρμακα χημειοθεραπείας όπως είναι οι ερυθροποιητίνες. Όπως σημειώνουν στα «ΝΕΑ» στελέχη

του Οργανισμού, στόχος είναι η βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών με χρόνιες παθήσεις με έμφαση σε εκείνους που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα αλλά και όσων διαμένουν σε περιοχές όπου δεν λειτουργούν αυτόνομα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Κατά την πρώτη φάση υλοποίησης του σχεδίου η ανάδοχος εταιρεία θα αναλάβει την αποστολή των ΦΥΚ σε ιδιωτικές κλινικές, όπου απευθύνονται ασφαλισμένοι για να λάβουν τη θεραπεία τους (κυρίως ογκολογικοί ασθενείς). Με τον τρόπο αυτό θα αποδεσμευτεί απαραίτητο προσωπικό, ιδίως στα κεντρικά φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ της πρωτεύουσας, ώστε να αφιερωθεί στη διάζωση εξυπηρέτηση των ασθενών που απευθύνονται (και θα συνεχίσουν να απευθύνονται από επιλογή) σε αυτά.

Παράλληλα όμως και εκτός από την αποστολή αντιικών φαρμάκων, μέσω του ίδιου προγράμματος θα διακινούνται τα ΦΥΚ στα συνολικά 68 Σημεία Διανομής του ΕΟΠΥΥ πανελλαδικά (κυρίως Κέντρα Υγείας της νησιωτικής χώρας και απομακρυσμένων περιοχών από όπου εξυπηρετούνται συνολικά περί τους 16.000 ασθενείς μηνιαίως).

Επειτα στα μέσα - ή το αργότερο στα τέλη - Μαΐου θα ξεκινήσει, σε δεύτερη φάση, η δωρεάν αποστολή ΦΥΚ κατ' οίκον για όλα τα φάρμακα για τους ασθενείς σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη (72.000) ενώ στις αρχές του καλοκαιριού το πρόγραμμα θα επεκταθεί στην υπόλοιπη επικράτεια (αφορά περίπου 53.000 δικαιούχους).



ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ

Δικαιούχοι 1 εκατ. επαγγελματίες και επιχειρήσεις

ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ δεκαήμερο του Μαΐου 2025 θα ξεκινήσει η υποβολή αιτήσεων στην Ηλεκτρονική Πλατφόρμα Διαχείρισης Επιδοτήσεων από επαγγελματίες και επιτηδευματίες που είναι δικαιούχοι του μέτρου επιδότησης ηλεκτρικής ενέργειας, οι οποίοι εκτιμάται ότι ανέρχονται σε περίπου 1 εκατ. Οι δικαιούχοι είναι ελεύθεροι επαγγελματίες ή φυσικά πρόσωπα που ασκούν επιχειρηματική δραστηριότητα και θα πρέπει να έχουν κύκλο εργασιών με βάση την εκκαθάριση εισοδήματος οικονομικού έτους 2023 έως 10 εκατ. ευρώ, να είναι συμβεβλημένοι σε κυμαινόμενα τιμολόγια (πράσινου ή κίτρινου χρώματος) και να έχουν έστω και για μία ημέρα κατά τη διάρκεια της περιόδου ενίσχυσης ενεργή παροχή ηλεκτρικής ενέργειας εμπορικής ή βιομηχανικής χρήσης. Παράλληλα θα πρέπει να έχουν γνωστοποιήσει τόσο στη ΔΕΔΔΗΕ όσο και στον προμηθευτή ηλεκτρικής ενέργειας το ΑΦΜ τους και είτε να έχουν εξοφλήσει είτε να μη διατηρούν ληξιπρόθεσμες οφειλές που απορρέουν από τον διακανονισμό ποσών που αφορούν διαπιστωμένες ρευματοκλοπές για περίοδο

κατανάλωσης από την 1/1/2020 και εφεξής. Η περίοδος χορήγησης των επιδοτήσεων επιχειρήσεων αφορά καταναλώσεις ηλεκτρικής ενέργειας από 1/12/2024 έως και 28/2/2025. Η αίτηση θα υποβάλλεται από εκπρόσωπο της επιχείρησης που κατέχει νομίμως κωδικούς (username και password) πρόσβασης της επιχείρησης στις φορολογικές υπηρεσίες της ΑΑΔΕ (Taxisnet), σε ειδική διαδικτυακή πύλη που διαμορφώνει ο ΔΕΔΔΗΕ και ο αιτών θα πρέπει να επιβεβαιώσει την ταυτότητα της επιχείρησης χρησιμοποιώντας τους εταιρικούς κωδικούς πρόσβασης στο Taxisnet. Αν στο ΑΦΜ δεν βρεθεί καμία συνδεδεμένη παροχή που ήταν ενεργή στο διάστημα Δεκεμβρίου 2024 - Φεβρουαρίου 2025, θα εμφανίζεται μήνυμα που δεν θα επιτρέπει την είσοδο στην πλατφόρμα. Το ποσό που θα προκύψει από τη διαδικασία υπολογισμού θα πιστωθεί αυτόματα στον λογαριασμό ηλεκτρικής ενέργειας, έναντι ή εκκαθαριστικό, από τον προμηθευτή μετά τη λήξη υποβολής των αιτήσεων.

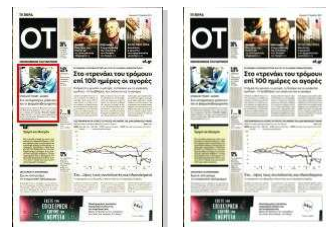
ΜΑΡΙΑ ΒΟΥΡΤΑΝΑ

7. ΣΤΟ « ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ » ΜΠΑΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2025

Σελίδα: 1



ΝΤΟΝΑΛΝΤ ΤΡΑΜΠ - ΔΑΣΜΟΙ

Στο «στόχαστρο» μπαίνουν και οι φαρμακοβιομηχανίες

Κλιμακώνεται η σύγκρουση Βρυξελλών και ευρωπαϊκής βιομηχανίας φαρμάκων υπό το φως των απειλών του αμερικανού προέδρου **Ντόναλντ Τραμπ** να επιβάλει δασμούς «σύντομα» και στα φαρμακευτικά προϊόντα παγκοσμίως. Ψύχραιμη προς το παρόν η εγχώρια βιομηχανία. Σ. 10



10 18

Κυριακή 27 Απριλίου 2025

ΤΟ ΒΗΜΑ

ot.gr

Επιχειρήσεις

OT

Των Γιώργου Σακκά
και Σαράντ Μιχαλόπουλου

Φόβοι για δασμούς και στην ευρωπαϊκή βιομηχανία φαρμάκων

Κλιμακώνεται η σύγκρουση Βρυξελλών και ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας υπό το φως των απειλών του αμερικανού προέδρου **Ντόναλντ Τραμπ** να επιβάλει δασμούς «σύντομα» και στα φαρμακευτικά προϊόντα παγκοσμίως. Τα φαρμακευτικά προϊόντα εξαιρέθηκαν από τον πρώτο γύρο δασμών του Τραμπ, ωστόσο οι Βρυξέλλες είναι πεπεισμένες ότι θα είναι ο επόμενος στόχος. Το ζητούμενο των Βρυξελλών είναι να κρατήσουν τη φαρμακευτική βιομηχανική παραγωγή σε ευρωπαϊκό έδαφος και να μην πείσουν στην παγίδα του Τραμπ, ο οποίος έχει τόνισει επανειλημμένως τον στόχο του οι φαρμακευτικές να «μετακομίσουν» την παραγωγή τους στις ΗΠΑ, προκειμένου να γλιτώσουν τους δασμούς.

Άμεση δράση

Ιδιαίτερο θόρυβο προκάλεσε την περασμένη εβδομάδα και η απόφαση της ελβετικής πολυεθνικής **Roche** να επενδύσει 50 δισ. στις ΗΠΑ την επόμενη τριετία.

Για τις Βρυξέλλες, η απόφαση επενδύσεων στον φαρμακευτικό τομέα - δηλαδή στα καινοτόμα φάρμακα - θα αποτελέσει σοβαρό οικονομικό πολιτικό πλήγμα. Από την πλευρά της, η φαρμακοβιομηχανία ζητεί «κίνητρα» να παραμείνει στη Γηραιά Ήπειρο.

«Χωρίς άμεση δράση της Ευρώπης σε επίπεδο πολιτικής, η ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων αναπόφευκτα θα στραφεί στις ΗΠΑ ή αναδυόμενες οικονομίες διότι είναι σαφές ότι κάθε εταιρεία θα αποφασίσει τις επενδύσεις της ατομικά» τόνισε στο «Βήμα» πηγή της φαρμακοβιομηχανίας.

Μυστικές συναντήσεις

Μέσα στον Απρίλιο πραγματοποιήθηκαν στις Βρυξέλλες μυστικές συναντήσεις εκτελεστικών διευθυντών ευρωπαϊκών φαρμακευτικών και της προέδρου της Κομισιόν **Ούρουσλα φον ντερ Λάιεν**, όπου αποτυπώθηκε η διασφάλιση της βιομηχανίας για την «απραξία» των Βρυξελλών.

Σε μια από αυτές, σύμφωνα με καλά πληροφορημένη πηγή, ανέβηκαν τα πνεύματα όταν εκπρόσωπος της γαλλικής **Sanofi** είπε στην Φον ντερ Λάιεν ότι η συζήτηση αυτή έπρεπε να είχε γίνει προτού ξεσπάσει η κρίση με τις ΗΠΑ του Τραμπ.

Πρακτικά, η βιομηχανία ζητεί να περάσει άμεσα η αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας, η οποία αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε διαπραγματεύσεις μεταξύ των κρατών-μελών. Βασικός στόχος της φαρμακοβιομηχανίας είναι να της δοθούν κίνητρα μέσω α-

Σύγκρουση Βρυξελλών και βιομηχανιών υπό την απειλή φυγής επενδύσεων για παραγωγή στις ΗΠΑ - Για «απραξία» κατηγορούν την Ευρωπαϊκή Ένωση οι παράγοντες του κλάδου - Γιατί η δραστηριότητα των ελληνικών φαρμακευτικών εταιρειών δεν αναμένεται να επηρεαστεί

Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ



ξησης των ετών προστασίας της πατέντας των καινοτόμων φαρμάκων, το οποίο στην πράξη θα σημαίνει μεγαλύτερο κόστος για τα κράτη-μέλη.

Σε επιστολή τους προς την Κομισιόν, οι φαρμακοβιομηχανίες προειδοποίησαν ότι το επόμενο τρίμηνο εκτιμούνται απώλειες ύψους 16,5 δισ., επενδύσεων, λόγω της αβεβαιότητας.

Μια απόφαση Τραμπ να επιβάλει εν τέλει δασμούς στα φαρμακευτικά προϊόντα δεν θα είναι εύκολη εξίσωση για τη Δύση. Και

αυτό διότι μελέτες δείχνουν ότι οι ΗΠΑ εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από την ΕΕ για τα ενεργά φαρμακευτικά συστατικά (API).

Ενώ οι ΗΠΑ βασίζονται κυρίως σε ινδικά API για γενόσημα όπως η παρακεταμόλη και η ιβουπροφαίνη, εξαρτώνται από την ΕΕ για το 43% των επώνυμων προϊόντων, όπως το Advil ή το Tylenol.

Η κατάσταση γίνεται πιο περίπλοκη εάν λάβει κανείς υπόψη ότι στρατηγική προτεραιότητα της ΕΕ την επόμενη πενταετία

είναι οι μαζικές επενδύσεις στην άμυνα και συνεπώς, δεν υπάρχει τεράστια ευελιξία για επενδυτικά ανοίγματα στη δημόσια υγεία.

Από την πλευρά της η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δήλωσε στο «Βήμα» ότι στόχος είναι να προωθηθούν οι απαραίτητες νομοθεσίες «σύντομα», χωρίς όμως να διευκρινίζει σαφές χρονοδιάγραμμα.

Ψυχραιμία στην Ελλάδα

Χωρίς ιδιαίτερη ανησυχία αναμένουν τις αποφάσεις του Ντόναλντ Τραμπ σχετικά με το ενδεχόμενο επιβολής δασμών και στα φαρμακευτικά προϊόντα οι ελληνικές εταιρείες του κλάδου, επισημαίνοντας πως σε πρώτο επίπεδο η δραστηριότητά τους δεν αναμένεται να επηρεαστεί. Η έκθεσή τους στη συγκεκριμένη αγορά είναι ιδιαίτερα περιορισμένη. Την ίδια ώρα, εκτιμούν πως η σχετική αναταραχή επιβεβαιώνει το αναγνωρισμένο και από την Πολιτεία σφάλμα ότι χρειάζεται η ενδυνάμωση της ευρωπαϊκής παραγωγής ώστε να δημιουργηθεί το ανάχωμα για εξασφάλιση επάρκειας φαρμάκων στην Ευρώπη.

Οι ΗΠΑ αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό ως χώρα προορισμού των ελληνικών εξαγωγών φαρμάκων καθώς μόλις τρεις εταιρείες έχουν λάβει τη σχετική πιστοποίηση από τον αμερικανικό οργανισμό FDA για την κυκλοφορία τους στην εκεί αγορά. Μάλιστα με βάση το πιο πρόσφατο στοιχεία του ΙΟΒΕ οι εξαγωγές στις ΗΠΑ είναι πολύ χαμηλά και εκτιμώνται πιο κάτω και από το 1% σε ένα σύνολο περίπου 2,8 δισ. ευρώ.

Την ίδια στιγμή αντιστοίχως θεωρείται και ο αντικτύπος για την αύξηση της έρευνας σε καινοτόμα προϊόντα στην Ευρώπη, η οποία τα τελευταία χρόνια φθίνει, με τις φαρμακευτικές να στρέφονται κυρίως προς τις ΗΠΑ.

Κίνητρα

Όπως επισημαίνει ο επικεφαλής καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Οικονομικής Αξιολόγησης των Τεχνολογιών Υγείας,

των δραστικών ουσιών που χρησιμοποιεί η αμερικανική φαρμακοβιομηχανία προέρχεται από το εξωτερικό

των αμερικανικών εταιρειών βιοτεχνολογίας εξαρτώνται από τις εισαγωγές πρώτων υλών

0,5-1% οι εξαγωγές ελληνικών φαρμάκων προς την αμερικανική αγορά

στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, **Κώστας Αθανασάκης**, «αν επικρατήσει ένα ακραίο σενάριο και υπάρξει εμπορικός πόλεμος με τη μορφή δασμών, η λογική λέει ότι τα κίνητρα για ενδυνάμωση της ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας θα γίνουν πιο έντονα και πιο γρήγορα. Βέβαια βλέπουμε πως η Ευρώπη τείνει να κινείται προς τέτοια κίνητρα, έτσι κι αλλιώς. Σχετικά με την έρευνα βέβαια, αυτό είναι ένα θέμα το οποίο είναι απειρώς πιο σύνθετο, γιατί η έρευνα δεν εξαρτάται μόνο από το κόστος των πρώτων υλών των φαρμάκων. Εξαρτάται από τα κίνητρα, προς τους επιστήμονες, από τα δίκτυα, από τη διασύνδεση της έρευνας με το πανεπιστήμιο κ.λπ. Φυσικά από τους ρυθμιστικούς κανόνες. Κατά τη γνώμη μου η Ευρώπη θα προσπαθήσει - όπως έχει δηλώσει - ακόμα πιο έντονα και στο πεδίο της έρευνας. Γιατί η αλήθεια είναι πως η φαρμακευτική βιομηχανία επειδή είναι από τις βιομηχανίες εκείνες οι οποίες έχουν υψηλή προστιθέμενη αξία. Θα επικριθεί να τις κρατήσει. Νομίζω ότι θα δώσει κίνητρα στο κομμάτι αυτό για να είναι ανεξάρτητη».

Ισχυρή δύναμη

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα από όλη την παραπάνω διαδικασία θα μπορούσε να βγει κερδισμένη, καθώς σε επίπεδο παραγωγής αποτελεί μία ισχυρή ευρωπαϊκή δύναμη, με το 12% των συνολικών μονάδων παραγωγής φαρμάκων της Ευρώπης να βρίσκονται στη χώρα μας.

Παράλληλα το φροντιστήριο της απώλειας κεφαλαίων για επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων στην Ευρώπη, για το οποίο πιέζουν οι ευρωπαϊκές φαρμακοβιομηχανίες, μπορεί να επιτρέπει και την αισιοδοξία ότι θα αυξηθούν και οι κλινικές μελέτες στη χώρα μας, οι οποίες είναι χαμηλά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αμέσως επόμενα χρόνια έρχονται επενδύσεις της τάξεως των 165 δισ. ευρώ στην Ευρώπη στον χώρο των φαρμάκων, ωστόσο, αν δεν γίνουν αλλαγές όπως η ύπαρξη ενός περιβάλλοντος που να αξιολογεί την καινοτομία και η διεύθυνση του ζητήματος της πατέντας, αυτές δεν θα μπορέσουν να υλοποιηθούν.



Γιατροί και νοσηλεύτες σε μόνιμη κατάσταση burnout

Η εργασιακή εξάντληση από την πίεση και τις ατελείωτες εφημερίες κρύβει κινδύνους για τους ίδιους τους εργαζομένους αλλά και τους ασθενείς -

Η νομοθεσία που είναι αρωγός στην εντατικοποίηση της εργασίας, τα χρωστούμενα ρεπό και άδειες και η ανάγκη για αλλαγές από την πολιτεία

Του Χρήστου Λογαρά

«**Α**ρκετές ημέρες όταν βραδιάζει, μετά από 14 ώρες εφημερίας και ορθοστασίας, δεν αισθάνομαι τα πόδια μου και σίγουρα δεν μπορώ να οδηγήσω» λέει χωρίς δισταγμό στο «Βήμα» η **Αγγελική Κρικρή**, παιδοχειρουργός στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» και μέλος του ΔΣ της ΕΙΝΑΠ (Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά). Η ειδοσιογραφία την επιβεβαιώνει ποικιλοτρόπως. Τα περιστατικά υπερεξάντλησης και πολύωρων εφημεριών γιατρών και νοσηλευτών στα νοσοκομεία της χώρας, αποτελούν μια ζοφερή πραγματικότητα που αποσκοπεί συχνά την επικαιρότητα. Δεν είναι εύκολο να λησμονηθεί μάλιστα η περίπτωση της μοναχικής παιδιάτρου στο νοσοκομείο της Σάμου, η οποία λίγους μήνες νωρίτερα και ύστερα από έξι ενεργές 24ωρες εφημερίες και τέσσερις με «κάλυψη-ετοιμότητα» (δηλαδή σε εγρήγορση από το σπίτι), κατέρρευσε και μεταφέρθηκε με συμπτώματα εγκεφαλικού στο Τζάνειο Νοσοκομείο. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας φαίνεται ότι εκτός των ελλείψεων σε υποδομές και υλικά, αντιμετωπίζει σήμερα και δυο ακόμη μεγάλα προβλήματα: υποστελέχωση και εργασιακή εξάντληση (burnout). Το δεύτερο

μάλιστα, αν και διαπιστωμένο, σπάνια αντιμετωπίζεται με την απαραίτητη σοβαρότητα.

Εργαζόμενοι σε διαρκή πίεση

Το burnout, όπως εξηγεί ο ψυχίατρος - ψυχοθεραπευτής **Σωκράτης Εμμανουηλίδης**, είναι μια κατάσταση που σχετίζεται με το χρόνιο άγχος από την εργασία. «Επί της ουσίας ένας εργαζόμενος βρίσκεται σε μια διαρκή πίεση από στρεσογόνα ερεθίσματα μέσα στον εργασιακό του χώρο, τα οποία συσσωρευτικά και προοδευτικά έχουν επιβλαβείς συνέπειες για την ψυχική και σωματική του υγεία» εξηγεί. «Αποτελεί μια κατάρρευση σε λειτουργικό επίπεδο κατά την οποία προεξάρχει η κόπωση και συνδυάζεται πρωτίστως με έκπτωση του ενδιαφέροντος για τη δουλειά και της απόδοσης σε αυτή. Το άτομο γίνεται κυνικό και παρουσιάζει ένα αίσθημα αδιαφορίας. Μπορεί να εμφανίσει διαταραχές στην έλλευση του ύπνου καθώς και στην αβύπνιση, πόνους στο στήθος, κεφαλαλγίες και δύσπνοια». Η εργασία, που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας, μπορεί να γίνει πηγή σοβαρών προβλημάτων όταν οι συνθήκες της είναι υπερβολικά πειστικές ή/και τοξικές.

Τα παραπάνω περιστατικά είναι μέρος ενός ευρύτερου φαινομένου που πληττει την κοινωνία, όπου η πίεση και η εντατικοποίηση της εργασίας έχουν γίνει ο κανόνας. Όπως θυμίζει ο **δρ Ανδρέας Στοϊμένιδης**, αντιπρόεδρος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία και Ασφάλειας στην Εργασία της ΓΣΕΕ, «είχαμε ακόμη πριν από λίγους μήνες την κατάρρευση μιας αναισθησιολόγου στο Παπανικολάου, ενώ ένας νοσηλευτής στο ΑΧΕΠΑ πέθανε πριν από δύο χρόνια εν ώρα εφημερίας».

Ποια επαγγέλματα πλήττονται πιο πολύ

Ποια είναι τα επαγγέλματα με αυξημένη ευαλωτότητα; Ο κ. Εμμανουηλίδης απαντάει ακαριαία: γιατροί, νοσηλεύτες, κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι και σειρά άλλων επαγγελματιών φροντιστικού χαρακτήρα. «Αυτοί οι άνθρωποι βρίσκονται ψηλά στην κλίμακα ρίσκου για ανάπτυξη μιας τέτοιας κατάστασης που αφορά την εργασιακή εξουθένωση» εξηγεί. Οι συνθήκες εργασίας τους συχνά δεν είναι μόνο καταποντιστικές, αλλά και επικίνδυνες, καθώς οι συνέπειες του burnout επηρεάζουν τόσο την απόδοση του εργαζομένου όσο και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει. Η κυρία Κρικρή περιγράφει με γλαφυρότητα την καθημερινή μάχη που δίνουν οι γιατροί και οι νοσηλεύτες, πολλές φορές χωρίς την απαραίτητη υποστήριξη και με ελλείψεις πόρων: «Στα Νοσοκομεία Παιδών οι χειρουργοί πρέπει να μείνουν μέχρι να τελειώσουν τα περιστατικά της εφημερίας, ότι ώρα αυτό γίνει. Και οι νοσηλεύτες αντιμετωπίζουν τεράστια εξουθένωση. Βλέπεις 60 χρόνων νοσηλεύτρια να είναι στα ΤΕΠ, όπου οι ρυθμοί είναι φοβερά

ενταντικοί και βγάζει εφημερία ενώ της χρωστάει το νοσοκομείο 100 ρεπό. Εμένα μου χρωστάνε την άδεια μου από το 2019. Θα μου πεις "και γιατί δεν την πήρες";. Η απάντηση είναι "γιατί δεν μπορώ να αφήνω τα περιστατικά μου πίσω"».

Η νομοθεσία αρωγός στο burnout

Ο Ανδρέας Στοϊμένιδης εξηγεί πως η κατάσταση αυτή γίνεται ακόμα χειρότερη με την πρόσφατη νομοθεσία που ευνοεί την εντατικοποίηση της εργασίας και περιορίζει τα δικαιώματα των εργαζομένων: «Το νομικό πλαίσιο

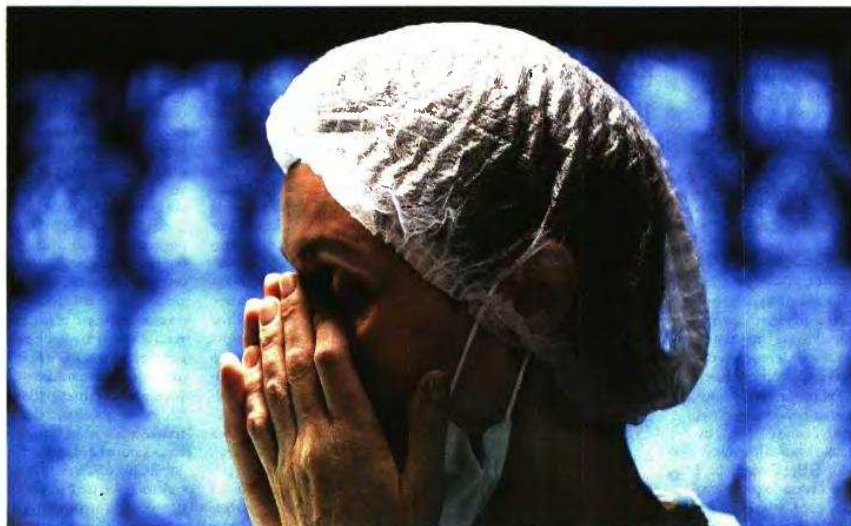
Β Η επαγγελματική εξουθένωση έχει επίπτωση στην κλιμάκωση των εργατικών δυστυχημάτων: 88 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους το 2024 και 145 έχουν τραυματιστεί σοβαρά

στην Ελλάδα κινείται σε αντίστροφη κατεύθυνση από αυτή του ευρωπαϊκού πλαισίου. Ο,τι έχει ψηφιστεί, από το 2019 και μετά, ευνοεί την εντατικοποίηση της εργασίας. Είναι ο νόμος Γεωργιάδου το 2023 με τον οποίο εισήχθησαν οι συμβάσεις μηδενικών ωρών και η "δυνατότητα" του πολίτη να εργάζεται σε δύο δουλειές για 13 ώρες την ημέρα. Ο νόμος Χατζηδάκη του 2021, σύμφωνα με τον οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να δουλεύουν χωρίς να πληρώνονται την υπερεργασία τους, να εργάζονται στα ρεπό τους για να πάρουν κάποιο μεγαλύτερο ρεπό στο μέλλον. Που γνωρίζουμε, όμως, ότι όλα αυτά παραγράφονται και δεν αποδίδονται εν τέλει στον εργαζόμενο».

Ο ίδιος φωτίζει και την πλευρά της αύξησης των εργατικών δυστυχημάτων που σχετίζονται με το burnout: «Η επαγγελματική εξουθένωση έχει επίπτωση στην κλιμάκωση των εργατικών δυστυχημάτων στη χώρα: 88 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους το 2024 στην εργασία τους ή μεταβαίνοντας - επιστρέφοντας από αυτή. Μάλιστα, 145 έχουν τραυματιστεί σοβαρά. Αριθμός απαράδεκτος για ευρωπαϊκή χώρα».

Στην ίδια γραμμή η Αγγελική Κρικρή αποκαλύπτει ότι «ως χώρα πληρώνουμε πρότυπα στην Ευρωπαϊκή Ένωση γιατί δεν τηρούμε την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Ο γιατρός μετά την εφημερία κανονικά πρέπει να βγει σε υποχρεωτική αργία. Και οι ώρες εργασίας του δεν μπορεί να υπερβαίνουν τις 48 την εβδομάδα. Κάτι τέτοιο, φυσικά, δεν συμβαίνει».

Η ανάγκη για άμεση δράση από την πλευρά του κράτους για τη θέσπιση μιας σαφούς νομοθεσίας που να προστατεύει τους εργαζομένους από την εξουθένωση είναι επιτακτική: «Δεν έχουμε νομοθεσία που να αφορά το burnout. Ουσιαστικά οι Έλληνες εργαζόμενοι έχουν "καί" από την πίεση της δουλειάς, αμείβονται με πολύ λίγα χρήματα, έχουν χαμηλή αγοραστική δύναμη και δεν έχουν τη δυνατότητα να προστατευθούν λαμβάνοντας μία άδεια όταν βρίσκονται κάτω από συνθήκες burnout. Μάλιστα, αν ζητήσουν κάτι τέτοιο, αντιμετωπίζουν απαξιώτικα από τους εργοδότες και περιπακτικά από το κράτος» υπογραμμίζει ο κ. Στοϊμένιδης.



45% των γιατρών παγκοσμίως αναφέρουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)

58% των νέων γιατρών θέλουν να φύγουν από την Ελλάδα

2,2 φορές αυξάνει τον κίνδυνο ιατρικών λαθών το burnout

1 στους 3 νοσηλεύτες παγκοσμίως εμφανίζει σοβαρά συμπτώματα burnout

70% των επαγγελματιών υγείας στην ΕΕ θεωρούν ότι δεν έχουν επαρκή υποστήριξη για την ψυχική τους υγεία

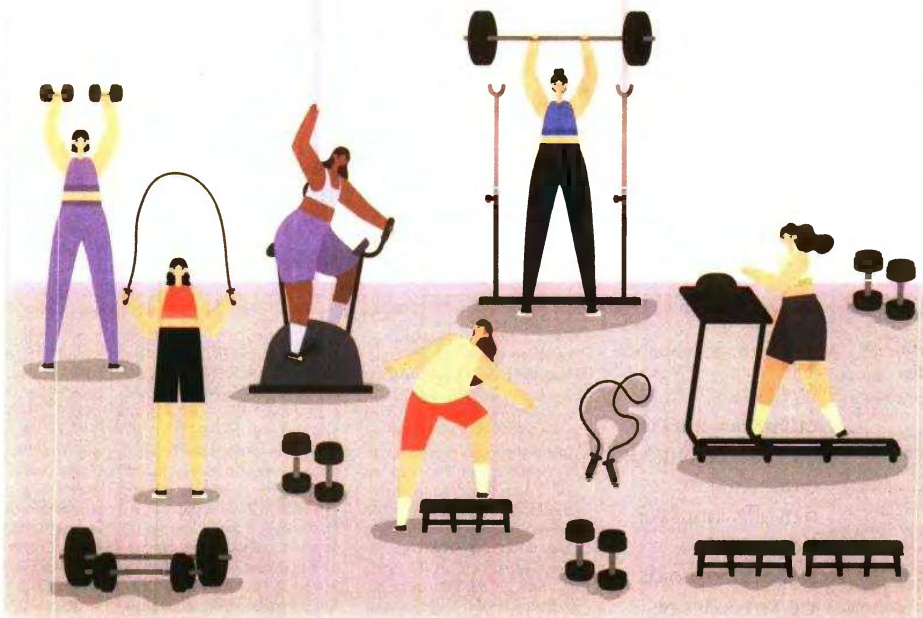
Μέσο:ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/04/2025

Σελίδα:38



Κοινωνία



Γυμναστήριο με συνταγή γιατρού

Κι αν η γυμναστική μπορούσε να... συνταγογραφηθεί; Πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήδη το κάνουν, εκτιμώντας τα οφέλη της πρόληψης πολλών ασθενειών από την τακτική άσκηση, ενώ η συζήτηση αυτή έχει ξεκινήσει και στην Ελλάδα. Αν μάλιστα βάzaμε στην καθημερινότητά μας 20 λεπτά γυμναστικής ημερησίως, περισσότεροι από 5.000 θάνατοι ετησίως θα μπορούσαν να αποφευχθούν ενώ παράλληλα θα εξοικονομούσαμε περισσότερα από 800 εκατ. ευρώ, τα οποία σήμερα δαπανώνται για ιατρικές υπηρεσίες. Η εκτίμηση αυτή, την οποία κάνουν ειδικοί επιστήμονες για «Το Βήμα», φέρνει στο προσκήνιο την ανάγκη για ένταξη της άσκησης και των γυμναστικών στην κατηγορία των θεραπευτικών μέσων, με πρώτο όχημα την ένταξη της στην κλινική πρακτική. Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί σε όλον τον κόσμο άλλωστε, η άσκηση είναι το πιο φτηνό φάρμακο, χωρίς παρενέργειες και με πολλαπλά οφέλη έναντι οποιουδήποτε άλλου. Με βάση αυτή τη λογική, η συνταγογράφηση του γυμναστηρίου θα μπορούσε να θεωρηθεί μια πολύ αποδοτική επιλογή.

Η διεθνής εμπειρία

Με δεδομένη την αναγνώριση της άσκησης ως μέσου όχι μόνο για την πρόληψη ασθενειών, αλλά και ως φαρμάκου, η ένταξη της στην αποζημιούμενη ιατρική πρακτική δεν πρέπει να μας ξενίζει και φυσικά δεν θεωρείται ουτοπία. Πολλές χώρες στην Ευρώπη (Αγγλία, Γερμανία, σκανδιναβικές χώρες) αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο (ΗΠΑ, Καναδάς) έχουν εντάξει στα συστήματα αποζημίωσης ακόμα και τις επισκέψεις σε γυμναστήρια! Στην Ελλάδα βέβαια η υπάρχουσα

Ανοίγει (πάλι) στη χώρα μας η συζήτηση για την ένταξη της άσκησης στην κλινική πρακτική όχι μόνο ως μέτρο πρόληψης αλλά και θεραπείας - Ποιες χώρες έχουν εντάξει στα συστήματα αποζημίωσης ακόμα και τις επισκέψεις σε γυμναστήρια

Του Γιώργου Σακκά

κατάσταση δεν επιτρέπει μια τέτοια διαδικασία, όμως από το 2018 το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας έχει ξεκινήσει μια διαδικασία προσέγγισης της ένταξης της γυμναστικής στην κλινική πρακτική. Μάλιστα πριν από έναν μήνα ενεργοποιήθηκε εκ νέου η ειδική επιτροπή στο πλαίσιο Ομάδας Εργασίας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) για την Ιατρική Δραστηριότητα της Συμπληρωματικής Ιατρικής / Θεραπευτικής Άσκησης, η οποία είχε δημιουργηθεί το 2023. Όπως λέει στο «Βήμα» ο **Αναστάσιος Φιλίππου**, καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και μέλος της επιτροπής,

«αν αντιστρέψαμε το προφίλ των Ελλήνων όπου οι δύο στους τρεις δεν ασκούμεστε καθόλου, θα μπορούσαμε να ελάττωσουμε το 9,5% των θανάτων που οφείλονται μονοσήμαντα στην έλλειψη της σωματικής δραστηριότητας».

Παράλληλα αναφέρει ότι «80,4 δισ. ευρώ τον χρόνο θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν στα συστήματα υγείας της Ευρώπης αν μπορούσαμε να πετύχουμε μια αύξηση κατά μέσο όρο 20 λεπτών σωματικής άσκησης την ημέρα. Αυτά είναι δεδομένα συγκεκριμένα, τα οποία επικαλείται και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας».

Τα οφέλη από την άσκηση

Με βάση τις παραπάνω αναφορές προκύπτει ότι η θετική επίδραση για τη χώρα θα ήταν η αποφυγή τουλάχιστον 5.000 θανάτων αλλά και πάνω από 800 εκατ. ευρώ, καθώς η εξοικονόμηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο εκτιμάται στο 5% των συνολικών δαπανών για την υγεία, ποσοστό που στη χώρα μας αντιστοιχεί στα εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ που προαναφέραμε. Το σημαντικό αυτό όφελος προκύπτει από το γεγονός ότι η γυμναστική, όπως είπαμε, δεν προλαμβάνει μόνο την εκδήλωση νόσων αλλά λειτουργεί δραστηρικά και ως συγχρονισμένη θεραπεία. Και μάλιστα όχι μόνο σε νόσους τις οποίες φανταζόμαστε, αλλά και άλλες, όπως π.χ. ο καρκίνος. Όπως εξηγεί ο κ. Φιλίππου, έχει διαπιστωθεί ότι ασθενείς με καρκίνο του μαστού ανταποκρίνονται πολύ καλύτερα όταν δίδεται το φάρμακο και συγχρόνως κάνουν άσκηση. «Αυτή η διαπίκωση αποτελεί μέρος μελέτης που αναμένεται να δημοσιευθούν τον επόμενο μήνα» λέει χαρακτηριστικά. «Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ασθενείς αυτοί έχουν καλύτερη ανοχή στις καταπονητικές

χημειοθεραπείες. Οι ασθενείς οι ίδιοι έχουν καλύτερη λειτουργική ικανότητα και ανέχονται τις παρενέργειες των φαρμάκων, αμβλύνονται πιθανές καρδιοτοξικές ή άλλες τοξικές που προκαλούν οι βαριές καταπονητικές θεραπείες, τις οποίες πρέπει όμως να λάβει ο ασθενής».

Σχετικά με την επιτροπή στο πλαίσιο του ΚΕΣΥ, ο κ. Φιλίππου σημειώνει ότι «εμείς θέλουμε να προτείνουμε η άσκηση να εφαρμόζεται, και αυτός είναι ο ρόλος και της ομάδας εργασίας, από πιστοποιημένους επιστήμονες οι οποίοι γνωρίζουν την άσκηση και έχουν ειδικές γνώσεις, μεταπτυχιακές σπουδές, έχουν κλινική εμπειρία και αντίστοιχες εξειδικεύσεις στην κατεύθυνση της εφαρμογής της άσκησης σε κλινικούς πληθυσμούς».

Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας

Σήμερα στη χώρα την ευθύνη της θεραπευτικής άσκησης την έχουν, έπειτα από τη σχετική ιατρική παραπομπή, οι φυσικοθεραπευτές. Μάλιστα, με βάση και τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχει υιοθετή-

σει, το ΚΕΣΥ έχει προχωρήσει στα σχετικά πρωτόκολλα για 13 νόσους, μεταξύ των οποίων και ο καρκίνος, πέρα από τα καρδιαγγειακά, τον διαβήτη και την παχυσαρκία. Για τις δύο τελευταίες νόσους να τονίσουμε δε ότι τα γνωστά φάρμακα που χορηγούνται (σεμαγλουτίνη και τριζεπατιδίνη) σημειώνουν ξεκάθαρα πως χορηγούνται σε συνδυασμό με ισορροπημένη διατροφή και φυσική άσκηση για να είναι αποτελεσματικά. Μάλιστα στην Αγγλία η χορήγηση συνοδεύεται και με αποζημίωση άσκησης σε δομές γυμναστικής.

Όπως εξηγεί σχετικά στο «Βήμα» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών **Πέτρος Λυμπερίδης**, «τα πέντε πανεπιστημιακά τμήματα φυσικοθεραπείας της χώρας (Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πανεπιστήμιο Πατρών και Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου) έχουν ενσωματώσει στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών τους όλο το φάσμα των μαθημάτων που αφορούν τη θεραπευτική άσκηση (συνταγογράφηση, σχεδιασμός και εκτέλεση ατομικών και ομαδικών προγραμμάτων θεραπευτικής άσκησης σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες κ.α.) για πάνω από 20 χρόνια. Οι φοιτητές διδάσκονται και εκπαιδεύονται στο πλαίσιο της επιστήμης της φυσικοθεραπείας, για την εφαρμογή της θεραπευτικής άσκησης σε ασθενείς που διαγιγνώσκονται από αντίστοιχους ειδικότητας γιατρούς με κάποια πάθηση ή την εφαρμογή της θεραπευτικής άσκησης ως μέτρο πρόληψης εκδήλωσης κάποιας πάθησης». Παράλληλα, προς αποφυγή παρεξηγήσεων, επισημαίνει ότι «σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία το επάγγελμα του γυμναστή δεν εντάσσεται στα επαγγέλματα υγείας και οι γυμναστές δεν νομιμοποιούνται να εκτελούν πράξεις επαγγελματιών υγείας, όπως κινισιοθεραπεία - θεραπευτική γυμναστική».

Β Έχει διαπιστωθεί ότι ασθενείς με καρκίνο του μαστού ανταποκρίνονται πολύ καλύτερα όταν δίδεται το φάρμακο και συγχρόνως ασκούνται