



## ΠΟΛΙΤΙΚΗ

## Συνέντευξη

Στον **ΣΠΥΡΟ ΜΟΥΡΕΛΑΤΟ**  
s.mourelatos@realnews.gr

**Ε**υτυχής που επί θητείας του προχωρά το μεγαλύτερο έργο αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας των τελευταίων δεκαετιών δηλώνει ο **Αδωνīs Γεωργιάδης** στη συνέντευξή του στη Realnews. Παράλληλα, ο υπουργός Υγείας επισφαιρίζει ότι τα μέτρα για να μειωθεί η ταλαιπωρία των πολιτών έχουν αρχίσει να αποδίδουν, καθώς παρατηρείται ήδη μείωση 17% στον μέσο χρόνο αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία.

■ **Παρά την πρόσφατη δημοσκοπική ανάκαμψη της Νέας Δημοκρατίας, ο πήχυς της αυτοδυναμίας δείχνει να είναι ακόμη μακριά από τα ποσοστά του κυβερνώντος κόμματος. Εξετάζετε ως κυβέρνηση την αλλαγή του εκλογικού νόμου; Εκτιμάτε ότι υπάρχουν κόμματα με τα οποία θα μπορούσατε να συνεργαστείτε σε κυβερνητικό επίπεδο;**

Νομίζω ότι τη συζήτηση περί αλλαγής του εκλογικού νόμου την έχει κλείσει ο ίδιος ο πρωθυπουργός. Αρα, εγώ δεν έχω να προσθέσω τίποτα πάνω σε αυτό. Αυτή τη στιγμή δεν βλέπω κανένα κόμμα με το οποίο θα μπορούσαμε να συνεργαστούμε σε κυβερνητικό επίπεδο, καθ' όσον το μιν ΠΑΣΟΚ αρνείται οποιαδήποτε συνεργασία μαζί μας, τα κόμματα δεξιάτερα της Νέας Δημοκρατίας δεν είναι κόμματα άδεια λόγου για κυβερνητική συνεργασία και τα κόμματα της Αριστεράς είναι πολιτικοί μας αντίπαλοι. Επομένως, δεν βλέπω αυτή τη στιγμή να υπάρχουν σοβαρές πιθανότητες για αυτό που με ρωτάτε.

■ **Το υπέρογκα υψηλό κόστος των ενοικίων παραμένει το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα της συντριπτικής πλειονότητας των συμπολιτών μας, παρά τα πρόσφατα μέτρα οικονομικής στήριξης. Εξετάζετε μια συνολικότερη παρέμβαση στο στεγαστικό;**

Νομίζω ότι η κυβέρνηση έχει πάρει ήδη πολύ γενναία μέτρα στήριξης των ευάλωτων νοικοκυριών σε σχέση με την άνοδο της τιμής των ενοικίων. Θέλω να σημειώσω ότι η αύξηση της τιμής των ενοικίων απηχεί την άνοδο της αξίας των ακινήτων. Την τελευταία εξαετία, όλοι οι ιδιοκτήτες ακινήτων στην Ελλάδα έχουν βρεθεί με πολύ μεγαλύτερη περιουσία από ό,τι πριν. Αυτό απηχεί στα ενοίκια. Αρα υπάρχει και η μία όψη, υπάρχει και η άλλη. Ως προς τους ευάλωτους συμπολίτες μας, η κυβέρνηση έχει λάβει πολλά μέτρα και ο ίδιος ο πρωθυπουργός, αν χρειαστεί, θα λάβει και άλλα, γιατί είναι ένα ζήτημα το οποίο απασχολεί τον ίδιο πάρα πολύ, σχεδόν σε κάθε συζήτηση την οποία κάνουμε.

■ **Μπορεί να συμφωνήσετε με κυβερνητική πλειοψηφία σε ενδεχόμενο αίτημα του ΠΑΣΟΚ για σύσταση προανακριτικής επιτροπής για κακούργημα σε βάρος του πρώην υπουργού, Κώστα Αλ. Καραμανλή, θα ακολουθηθεί και σε αυτήν την περίπτωση το λεγόμενο «μοντέλο Τριαντόπουλου»;**

Δεν έχω καμία εμπλοκή στις κοινοβουλευτικές διαδικασίες που αφορούν το παρόν ζήτημα, το οποίο μου βέβαια. Όταν δύο σχετικές προτάσεις στη Βουλή, θα κληθώ και εγώ ως βουλευτής να αποφασίσω, αλλά προς το παρόν δεν μπορώ να σας πω τίποτα για αυτό που με ρωτάτε. Δεν με αφορά. Οι απόψεις μου για τον κύριο Καραμανλή είναι γνωστές.

■ **Τα θέματα ασφαλείας και άμυνας βρέθηκαν στην κορυφή της ατζέντας στα πρόσφατα ραντεβού του πρωθυπουργού σε Βερολί-**



**Αδωνīs Γεωργιάδης** Υπουργός Υγείας

## «Προχωράμε το μεγαλύτερο έργο αναβάθμισης του ΕΣΥ»

«Μέχρι τον Ιούνιο του 2026 θα έχουν ολοκληρωθεί όλες οι σχετικές εργασίες σε όλα τα νοσοκομεία και σε όλα τα Κέντρα Υγείας»

νο και Ρώμη, αλλά και στις επαφές που αναμένεται να έχει ο Κυριάκος Μητσοτάκης στη Νέα Υόρκη τα επόμενα 24ωρα.

Η ελληνική εξωτερική πολιτική, ιδιαίτερα την περίοδο που διανύουμε, έχει να αντιμετωπίσει ορισμένες πολύ μεγάλες προκλήσεις. Πρώτον, η σαφής ιαχυροποίηση της Τουρκίας με τις εξελίξεις στη Μέση Ανατολή και στη Συρία. Δεύτερον, η αντικειμενικά μεγάλη ενόχληση της Τουρκίας στον τομέα της αμυντικής βιομηχανίας. Τρίτον, η μεγάλη αδυναμία των χωρών της Ευρώπης, κάτι το οποίο της δίνει ένα επιπλέον πλεονέκτημα. Αρα, δεν είναι εύκολο για καμία ελληνική κυβέρνηση να μπορέσει να ισορροπήσει πάνω σε όλες αυτές τις αντικρουόμενες αρχές. Ο κύριος πρωθυπουργός κάνει μια πραγματικά πολύ μεγάλη προσπάθεια για να μπορέσει να εξηγήσει στους πάντες ότι είναι παράλογο μια χώρα που απειλεί μια σύμμαχο χώρα του NATO και μια χώρα-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης με casus belli και που κατέχει παράνομο έδαφος άλλης χώρας-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μετά την παράνομη εισβολή και κατοχή του 1974, να είναι ταυτόχρονα στρατηγικός και συμ-

μαχικός εταίρος στην αμυντική ομπρέλα. Επαναλαμβάνω, όμως, ότι θα πρέπει να γνωρίζουμε πως η Τουρκία αυτή τη στιγμή διανύει μια περίοδο μεγάλης ενόχλησης της γεωπολιτικής της κατάστασης.

■ **Πώς θα πρέπει να αντιμετωπίσει η χώρα μας πρωτοβουλίες για πιθανή συμπερίληψη της Τουρκίας στην ευρωπαϊκή αμυντική αρχιτεκτονική; Θεωρείτε εφικτή τη διατήρηση των «ημερων νερών» στο Αιγαίο; Εκτιμάτε ότι έχει αποδώσει ο ελληνοτουρκικός διάλογος των τελευταίων δύο ετών;**

Ο ελληνοτουρκικός διάλογος έχει αποδώσει. Έχουμε δύο χρόνια ηρεμίας. Η ηρεμία είναι κάτι που χρειάζεται η Ελλάδα, γιατί συμβάλει στην οικονομική μας πρόοδο και στην οικονομική μας ανάπτυξη που έχουμε απόλυτη ανάγκη, χωρίς να έχουμε μέχρι στιγμής απεμπλοχθεί κανένα κυριαρχικό μας δικαίωμα. Αρα, ναι, έχει αποδώσει ως στρατηγική.

■ **Ο πρωθυπουργός έχει αναγάγει την αναβάθμιση του ΕΣΥ σε ένα από τα βασικά πολιτικά στοίχημα της τετραετίας που διανύουμε. Πότε θα ολοκληρωθεί η διαδικασία ανακαίνισης των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας ανά την επικράτεια;**

Μέχρι τον Ιούνιο του 2026 θα έχουν ολοκληρωθεί όλες οι σχετικές εργασίες σε όλα τα νοσοκομεία και σε όλα τα Κέντρα Υγείας. Το ΕΣΥ αλλάζει, γίνεται πολύ καλύτερο, ανασταίνεται πλήρως. Είμαι ένας πάρα πολύ ευτυχής υπουργός Υγείας, διότι επί θητείας μου θα γίνει το μεγαλύτερο έργο αναβάθμισης του ΕΣΥ των τελευταίων δεκαετιών. Αυτό μπορεί σε πολλούς να μην αρέσει, αλλά αυτή είναι η πραγματικότητα και όποιος μπαίνει σε ένα νοσοκομείο το βλέπει με τα ίδια του τα μάτια.

■ **Πότε προγραμματίζεται να επεκταθεί η εφαρμογή του My health app, ώστε τα ραντεβού σε γιατρό να μπορούν να συμπεριλάβουν και αυτούς που είναι σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας εκτός του ΕΟΠΥΥ; Ποια είναι τα επόμενα βήματα στη διαδικασία ψηφιοποίησης της Υγείας;**

Τα Κέντρα Υγείας έχουν ήδη συμπεριληφθεί στα ραντεβού. Αυτά που περιμένουμε να συνδεθούν είναι και τα νοσοκομεία. Πιστεύουμε ότι το πολύ μέχρι τις 15 Ιουνίου, ίσως και λίγο νωρίτερα, θα έχουν συνδεθεί και τα νοσοκομεία. Με τη σύνδεση των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των γιατρών του ΕΟΠΥΥ σε μία ενιαία πλατφόρμα, θα δίνουμε για πρώτη φορά τη δυνατότητα σε όλους τους συμπολίτες μας να κλείνουν ραντεβού εύκολα και δωρεάν με συμβεβλημένο γιατρό σε οποιαδήποτε δημόσια δομή. Είμαι πολύ υπερήφανος για αυτό, λειτουργεί εξαιρετικά. Μάλιστα, οι ενστάσεις που είχε αρχικά η ΕΝΙ ΕΟΠΥΥ και είχε στραφεί στο δικαστήριο για να ακυρώσει την πλατφόρμα έχουν πλέον αρθεί, οι σχέσεις μας έχουν αποκατασταθεί και προχωράμε όλοι μαζί για να παρέχουμε τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς.

■ **Μείζον ζήτημα είναι και ο εξορθολογισμός του συστήματος εφημεριών στα νοσοκομεία, ώστε να περιοριστεί η ταλαιπωρία των ασθενών. Ποιες παρεμβάσεις εξετάζετε;**

Από την αρχή της δεύτερης θητείας μου στο υπουργείο Υγείας δεσμεύτηκα έναντι του ελληνικού λαού ότι θα κάνω το παν για να μειώσω τη μεγάλη ταλαιπωρία που αισθάνονταν οι ασθενείς κατά τις μεγάλες εφημερίες. Για αυτόν τον λόγο έχουμε θέσει σε εφαρμογή το πιο συγκροτημένο και πυκνό σε μέτρα σχέδιο, εδω και πολλές δεκαετίες για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος. Τι έχουμε κάνει μέχρι τώρα; Έχουμε αλλάξει τον τρόπο στην εφημερία των νοσοκομείων, προσθέτοντας περισσότερα νοσοκομεία στις εφημερίες. Έχουμε προσλάβει περισσότερους γιατρούς στα Τμήματα Επείγουστων Περιστατικών. Έχουμε προσλάβει 500 τραυματιοφορείς. Έχουμε προσλάβει 25 εξειδικευμένους εθελοντές του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού για τα τρία μεγαλύτερα νοσοκομεία στην εφημερία της Αττικής («Γεννημάτσης», Ευαγγελισμός και Αττική). Έχουμε αποκτήσει τη δυνατότητα για τηλε-διάγνωση των απεικονιστικών εξετάσεων το βράδυ, αν δεν υπάρχει ακτινολόγος. Και από την περασμένη Πέμπτη έχουμε ξεκινήσει και το σύστημα ηλεκτρονικής ικνολήψης ασθενών, το γνωστό πλέον σε όλους «βραχιολάκι». Αρα, δεν είναι μία παρέμβαση, αλλά μια σειρά από παρεμβάσεις που εφαρμόζονται η μία μετά την άλλη ανά εβδομάδα, με τελικό στόχο στο τέλος της εφαρμογής τους να είναι αισθητή η διαφορά στον μέσο χρόνο αναμονής στα ΤΕΠ. Σύμφωνα με στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας, παρατηρείται ήδη μείωση 17% στον μέσο χρόνο αναμονής στις εφημερίες. Αρα, τα μέτρα έχουν αρχίσει ήδη να αποδίδουν.



# ΚΥΜΑ ΑΚΥΡΩΣΕΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σφίγγουν τα λουριά οι ασφαλιστικές στις κλινικές και αλλάζει ο υπολογισμός των αποζημιώσεων από το 2026 – Πως θα λειτουργεί ο νέος τιμολογιακός δείκτης υπό την εποπτεία της ΤτΕ

## 4,6%

υποχώρησε η παραγωγή ασφαλίσεων ζωής το 4<sup>ο</sup> δίμηνο του 2025



ΤΟΥ ΑΝΤΩΝΗ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ  
antonisvasilopoulos1@gmail.com

Αλλαγές στον τρόπο υπολογισμού των αυξήσεων στα ισόβια συμβόλαια των προγραμμάτων Υγείας των ασφαλιστικών εταιρειών δρομολογούνται από το 2026, με τη δημιουργία, υπό την εποπτεία της Τραπεζής της Ελλάδος, τιμολογιακού δείκτη Υγείας, μετά τη βροχή ακυρώσεων συμβολαίων που έφεραν οι υπέρτοκες αυξήσεις στα ασφαλιστικά. Αυτή την περίοδο βρίσκονται σε εξέλιξη διαπραγματεύσεις με την ασφαλιστική αγορά, το υπουργείο Ανάπτυξης και την ΤτΕ, ώστε ο δείκτης, που θα καταρτίζεται από την ΕΛ.ΣΤΑΤ. σε συνεργασία με το ΙΟΒΕ, να βασίζεται στο συνολικό κόστος αποζημιώσεων από όλα τα ασφαλιστικά προγράμματα Υγείας και όχι αποκλειστικά στα ισόβια συμβόλαια, τα οποία, λόγω της υψηλής ηλικίας των κατόχων τους, οδηγούσαν σε δυσανάλογες αυξήσεις ασφαλιστρών. Η νέα μεθοδολογία έχει στόχο τη μείωση των αυξήσεων, καθώς θα αντανάκλα τον μέσον όρο των αποζημιώσεων στην ασφαλιστική αγορά και όχι μόνο το υψηλό κόστος περιθαλψής των ηλικιωμένων ασφαλισμένων.

Οι διαβουλεύσεις έχουν στόχο τη διαμόρφωση ενός δίκαιου και αντικειμενικού εργαλείου τιμολόγησης που θα λαμβάνει υπόψη τόσο τη συχνότητα των νοσηλείων όσο και την ηλικιακή κατανομή και τις αποζημιώσεις. Μέχρι σήμερα, οι αυξήσεις βασίζονταν αποκλειστικά στα ισόβια προγράμματα που δεν διατιθενται πλέον στην αγορά, γεγονός που προκαλούσε στρεβλώσεις, καθώς το αυξημένο κόστος αποζημιώσεων επιβάρυνε δυσανάλογα έναν συνεχώς μειούμε-

νο αριθμό ασφαλισμένων. Ενδεικτικό είναι ότι τα ισόβια συμβόλαια μειώθηκαν από 711.000 το 2011 σε 255.000 το 2023, ωστόσο οι αποζημιώσεις αυξήθηκαν από 212 εκατ. ευρώ το 2022 σε 227 εκατ. ευρώ το 2023. Μάλιστα μειώθηκαν περαιτέρω όταν οι ασφαλιστικές τον περασμένο Ιανουάριο ανακοίνωσαν αυξήσεις μέχρι 15%, γεγονός που προκάλεσε μεγάλες αντιδράσεις και πολιτική αντιπαράθεση, η οποία εξανάγκασε τον περιορισμό των αυξήσεων κατά το ήμισυ.

Ο νέος δείκτης θα αντικαταστήσει την ισχύουσα πρακτική, καθιερώνοντας έναν θεσμοθετημένο μηχανισμό που θα συμβάλλει στη μεγαλύτερη διαφάνεια και στον περιορισμό των ανεξέλεγκτων αυξήσεων.

### Σε πτώση...

Πάντως οι ασφαλισμένοι, παρά τους κόφτες στις αυξήσεις των τιμών, συνεχίζουν να ακυρώνουν τα ασφαλιστήρια Υγείας και Ζωής, ενώ νέα συμβόλαια γίνονται με το... κιάλι, με αποτέλεσμα η νέα παραγωγή να μην επαρκεί για να αναχαιτίσει την πτώση που διαγράφουν οι ασφαλίσεις Ζωής και Υγείας από τις αρχές του έτους. Συγκεκριμένα, κατά το πρώτο δίμηνο του 2025 συνολικά η παραγωγή ασφαλίσεων Ζωής υποχώρησε 4,6%, στα 411.044.815 ευρώ, και με τις δύο κατηγορίες -ασφαλίσεις Ζωής και ασφαλίσεις συνδεδεμένες με επενδύσεις- να κλείνουν με αρνητικό πρόσημο: -3,3%, στα 208.582.097 ευρώ, και -0,5%, στα 164.165.843 ευρώ αντίστοιχα.

Διήφια υποχώρηση κατέγραψε η διαχείριση των συνταξιοδοτικών κεφαλαίων, -23,7%, στα 38.296.874 ευρώ. Εντυπωσιακή μείωση κατέγραψαν μεμονωμένα για τον μήνα Φεβρουάριο οι ασφαλίσεις ζωής, -11,6%, στα

90.764.263 ευρώ, και η διαχείριση συνταξιοδοτικών κεφαλαίων, -12,3%, στα 19.414.230 ευρώ.

Παράλληλα, συνεχίζονται οι αλλαγές στον τρόπο αποζημίωσης, με τις περισσότερες δαπάνες να αποδίδονται απολογιστικά -έπειτα από προσκόμιση εξοφλημένων παραστατικών και έγκριση από την ασφαλιστική εταιρεία-, πλην των χρόνιων παθήσεων, που εξακολουθούν να καλύπτονται μέσω συμβεβλημένων νοσοκομείων.

Στις διεργασίες περιλαμβάνεται και η καθιέρωση του συστήματος GR-DRG στις ιδιωτικές κλινικές, το οποίο εισάγει τυποποιημένα πρωτόκολλα για τον καθορισμό του κόστους ιατρικών πράξεων. Η πρωτοβουλία αυτή αποσκοπεί

**Ο νέος μηχανισμός θα λαμβάνει υπόψη τη συχνότητα των νοσηλείων, την ηλικιακή κατανομή και το κόστος – Τι ίσχυε μέχρι σήμερα**

στον περιορισμό των περιπτώσεων νοσηλείων, των υπερβολικών εξετάσεων και της σπατάλης ιατρικών υλικών, που σύμφωνα με τις ασφαλιστικές εταιρείες αποτελούν βασικούς παράγοντες διόγκωσης των αποζημιώσεων.

### Επιστολή

Πριν αρχή κάνει η Εθνική Ασφαλιστική με επιστολή που θα αποστείλει σε όλους τους ασφαλισμένους, όπου θα σημειώνει ότι αλλάζει από την 1η Ιουνίου ο τρόπος αποζημίωσης των καλυπτόμενων εξόδων νοσοκομειακής περιθαλψής, με στόχο να ελέγξει τις υπερπρεσώσεις

των ιδιωτικών νοσοκομείων προς τους ασφαλισμένους. Σύμφωνα με τις αλλαγές:

**1.** Πριν από οποιαδήποτε προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικό νοσοκομείο, οι ασφαλισμένοι πριν από 7 εργάσιμες ημέρες θα πρέπει να ενημερώνουν με mail ή τηλεφωνική επικοινωνία την Εθνική Ασφαλιστική. Κατά την επικοινωνία θα πρέπει να προσκομίζουν την αναλυτική γνωμάτευση του γιατρού, τις σχετικές εξετάσεις, βάσει των οποίων κρίθηκε απαραίτητη η νοσηλεία, καθώς και το εκτιμώμενο κόστος νοσηλείας.

**2.** Εντός 5 εργάσιμων ημερών, οι ασφαλισμένοι θα λαμβάνουν την απάντηση όπου και θα ενημερώνονται σχετικά με τις προϋποθέσεις κάλυψης του περιστατικού.

**3.** Θα ενημερώνονται βάσει διαθέσιμων συγκριτικών στοιχείων επί συναφών ιατρικών υπηρεσιών σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια, για το εκστότε εύλογο κόστος νοσηλείας.

**4.** Μετά τη νοσηλεία θα πρέπει οι ασφαλισμένοι να προσκομίζουν το έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης, καθώς και όλα τα απαραίτητα ιατρικά έγγραφα και εξοφλημένα παραστατικά εξόδων (αποδείξεις παροχής υπηρεσιών).

**5.** Με βάση τα προσκομιζόμενα έγγραφα θα διενεργείται το συντομότερο δυνατόν ο έλεγχος και θα καταβάλλεται η αποζημίωση.

**6.** Όταν ο ασφαλισμένος ενημερώσει την ασφαλιστική προ της νοσηλείας, υπάρχει η δυνατότητα να υποβάλει τον πλήρη φάκελο μετά τη νοσηλεία του. Σε αυτή την περίπτωση, θα ενημερώνεται σχετικά με τη δυνατότητα κάλυψης του συγκεκριμένου περιστατικού και για την αποζημίωσή του. Σε περίπτωση επείγουσας νοσηλείας, δεν απαιτείται προηγούμενη ενημέρωση, ωστόσο θα πρέπει να γίνει γνωστοποίηση της νοσηλείας.



### 3. ΤΑ 5 ΑΤΟΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

Μέσο: .....ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...18/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...18/05/2025

Σελίδα: .....1



## ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΦΟΡΩΝ ΓΙΑ 2026 ΚΑΙ 2027



ΥΠΕΡΠΛΕΟΝΑΣΜΑΤΑ  
και υπέρβαση  
φοροεσόδων



ΑΥΞΗΣΗ  
ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ  
και ευρωπαϊκά  
κονδύλια



ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ σε κράτος  
και ιδιωτικό τομέα



ΕΚΤΙΝΑΞΗ των εξαγωγών  
στο 50% του ΑΕΠ



ΒΙΩΣΙΜΟ και διαρκώς  
μειούμενο δημόσιο χρέος

# Τα 5 ατού της οικονομίας και τα μέτρα στήριξης



- Στο τραπέζι μειώσεις σε φορολογία εισοδήματος και ενοικίων, ΕΝΦΙΑ, τεκμήρια και κατάργηση προσωπικής διαφοράς συντάξεων για τη φετινή ΔΕΘ • Το όφελος από τη ρήτρα αμυντικών δαπανών και το περιθώριο για νέες φοροελαφρύνσεις στη διετία > 6-9



6

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ  
ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΚΥΡΙΑΚΗ  
18 ΜΑΪΟΥ 2025

Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΥΡΩΠΗ

# Τα 5 ατού της ελληνικής

**Οι βασικοί άξονες ανθεκτικότητας απέναντι στον πόλεμο δασμών του Τραμπ και στις διεθνείς κρίσεις που προηγήθηκαν**

ΤΑΣΟΣ  
ΔΑΣΟΠΟΥΛΟΣ  
tdasopoulos@e-typos.com



Μπορεί η Ελλάδα να συνεχίζει να αντιμετωπίζεται ως ακόμη μια οικονομία που ανακάμπτει από μια πολύ βαθιά οικονομική κρίση, αλλά κατά κοινή ομολογία διεθνών οργανισμών και οίκων αξιολόγησης έχει δείξει πολύ υψηλή ανθεκτικότητα σε όλες τις διεθνείς κρίσεις από το 2020 μέχρι και σήμερα.

Στην τρέχουσα διεθνή αβεβαιότητα, την οποία έχει πυροδοτήσει ο πόλεμος των δασμών που έχουν κηρύξει οι ΗΠΑ σε όλο τον υπόλοιπο κόσμο, η Ελλάδα έχει να φοβάται πολύ λιγότερο για τις συνέπειες συγκριτικά με άλλες μεγάλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αλήθεια είναι ότι η ανθεκτικότητα αυτή είχε βαρύ τίμημα. Με τη γλώσσα των αριθμών το τίμημα μεταφράζεται σε μείωση του ΑΕΠ κατά 25%, τεράστια αύξηση της ανεργίας που άγγιξε το 28% και μείωση των εισοδημάτων κατά 30%.

## Κορονοϊός

Ωστόσο, σήμερα, η Ελλάδα ανακάμπτει έχοντας σχετικά μικρές επιπτώσεις από τις διαδοχικές εξωτερικές κρίσεις, με εξαίρεση αυτή που έφερε η πανδημία του κορονοϊού αφού «έπληξε» τον κρίσιμο τομέα του τουρισμού. Η συνέχεια, όμως, ήταν εντυπωσιακή. Η Ελλάδα ανέκαμψε γρηγορότερα από όλες τις άλλες χώρες της Ε.Ε. και πλέον αναπτύσσεται με ρυθμούς πολλαπλάσιους συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη.

Η «αυτόνομη» αυτή αναπτυξιακή πορεία της Ελλάδας, μέσα σε μια Ευρώπη η οποία κινείται στα όρια της στασιμότητας, εδώ και τρία χρόνια, οφείλεται σε πέντε πλεονεκτήματα τα οποία έχει αποκτήσει τα τελευταία 15 χρόνια. Κάποια από αυτά είναι «προνόμια» που έχουν δοθεί από την Ε.Ε., μέσα στα τρία προγράμματα διάσωσης, ενώ αλλά αποτελούν

αποτέλεσμα αλλαγών, άλλων επώδυνων και άλλων απαραίτητων, οι οποίες ξεκίνησαν από το 2010 και συνεχίζονται μέχρι σήμερα. Αναλυτικά, τα ατού με τα οποία προσέρχεται η Ελλάδα και στην κρίση των δασμών είναι:

**1 Ισχυρές δημοσιονομικές επιδόσεις:** Η Ελλάδα αντιμετώπισε τα «δίδυμα» ελλείμματα του 2010 (δημοσιονομικό και έλλειμμα τρεχουσών συναλλαγών) και πλέον, ύστερα από δεκαετίες, καταγράφει δημοσιονομικό πλεόνασμα το οποίο έφτασε στο 1,3% του ΑΕΠ το 2024 και αναμένεται να μείνει ψηλά, στο 3,2% του ΑΕΠ, το 2026. Όλα αυτά ενώ από το 2019 μέχρι και σήμερα είχαμε τη μείωση 70 φόρων και σταθερή ετήσια υπέρβαση των φορολογικών εσόδων. Στο τέλος του 2025 έγινε η κίνηση ματ με το πακέτο μέτρων αντιμετώπισης της φοροδιαφυγής, το οποίο απέδωσε περίπου 2 δισ. ευρώ νέα φορολογικά έσοδα, τα οποία φέτος αναμένεται να φτάσουν τα 3 δισ. ευρώ. Με βάση την υπερραπδόδοση της οικονομίας, το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών σχεδιάζει ήδη ένα νέο πακέτο μείωσης φόρων με σημείο αναφοράς τη μεσαία τάξη και τα ακίνητα. Με τη δυνατότητα που δίνουν οι ισχυρές δημοσιονομικές επιδόσεις, η Ελλάδα συνεχίζει να αυξάνει τα εισοδήματα και σε περιόδους διεθνών κρίσεων και αυτό αποτελεί πλέον πολιτική επιλογή. Όπως τόνισε πρόσφατα ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Κυριάκος Πιερρακάκης, «ο σχεδιασμός μας έχει έναν και μόνο άξονα: να μετατρέψουμε σε κοινωνικό κεφάλαιο, χωρίς να ρισκάρουμε τη σταθερότητα

της χώρας, ειδικά, θα προσέθετα, στους καιρούς που ζούμε».

**2 Επενδύσεις βασισμένες σε κοινοτικούς πόρους:** Η Ελλάδα είχε το 2024 τη μεγαλύτερη αύξηση επενδύσεων εντός της Ε.Ε., ωστόσο υστερεί ακόμη σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Στο σύνολό τους οι επενδύσεις στην Ελλάδα έφτασαν το 13,9% του ΑΕΠ το 2024 έναντι 21,4% του ΑΕΠ στην Ε.Ε. για το ίδιο έτος. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος των επενδύσεων προέρχεται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων. Το ύψος των συγκεκριμένων επενδύσεων θα φτάσει φέτος στα 14,1 δισ. ευρώ και το 2026 τα 17,1 δισ. ευρώ. Από τα χρήματα αυτά, περίπου 12 δισ. ευρώ φέτος και 15 δισ. ευρώ το 2026 είναι κοινοτικοί πόροι από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ) και το ΕΣΠΑ. Αυτό σημαίνει ότι οι επενδύσεις, άρα και ένα μέρος της ανάπτυξης της οικονομίας, θα παραμείνει ανεπηρέαστο από τη γενικότερη αβεβαιότητα που επικρατεί στους επενδυτές διεθνώς, λόγω της αναστάτωσης που επικρατεί στο διεθνές εμπόριο.

**3 Μεταρρυθμίσεις:** Αν είναι κάτι που η Ελλάδα υποχρεώθηκε να κάνει τα τελευταία χρόνια, αυτό είναι μεταρρυθμίσεις. Μπορεί κάποιες να καθυστερούν στην ολοκλήρωσή τους, αλλά η αλήθεια είναι ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει πολλά στο Δημόσιο και στην επαφή με τους πολίτες, στο φορολογικό, στο ασφαλιστικό, στις εργασιακές σχέσεις, στο επιχειρηματικό περιβάλλον, στην Υγεία, στην Παιδεία. Με τις 75 μεταρρυθμίσεις που βρίσκονται σε φάση υλοποίησης από το ΤΑΑ, θα ολοκληρωθεί η ψηφιοποίηση του Δημοσίου, ένα μεγάλο μέρος της υποδομής για τη μετάβαση σε ένα περιβάλλον πράσινης ενέργειας και η ψηφιοποίηση της

Παιδείας. Η πράσινη μετάβαση και η βελτίωση της λειτουργίας του Δημοσίου, αν ολοκληρωθούν όπως πρέπει, θα αποτελέσουν καταλύτες για την αλλαγή του παραγωγικού μοντέλου. «Η Ελλάδα είναι πλέον ένας αξιόπιστος και σταθερός επιχειρηματικός προορισμός. Μια σύγχρονη οικονομία που εξελίσσεται, μεταρρυθμίζεται και κερδίζει τη διεθνή εμπιστοσύνη» τόνισε πρόσφατα ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Κυριάκος Πιερρακάκης, μετά την αναβάθμιση της ελληνικής οικονομίας από την S&P στη βαθμίδα BBB, με θετικά σχόλια για το πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων.

**4 Ενίσχυση εξαγωγών:** Η τίσση αποβιομχάνισης την περίοδο 2010-2018 και η μετα-νίσχυση πολλών μεγάλων και παραδοσιακών ομίλων στο εξωτερικό λόγω αδυναμίας χρηματοδότησης έχει αρχίσει να αναστρέφεται. Αυτό φαίνεται και στις εξαγωγές, οι οποίες πλέον αφορούν σε ποσοστό 40% προϊόντα υψηλής προστιθέμενης αξίας (π.χ. φάρμακα). Παράλληλα, ενισχύονται οι εξαγωγές παραδοσιακών κλάδων της οικονομίας, όπως είναι η τρόφιμα, τα μέταλλα και τα τελικά προϊόντα πετρελαίου (βενζίνη, πετρέλαιο κίνησης). Στις υπηρεσίες, πρώτος και με μεγάλη διαφορά από τον δεύτερο είναι ο τομέας του τουρισμού. Οι εξαγωγές σε αγαθά και υπηρεσίες έχουν φτάσει σε ετήσια βάση περίπου το 50% του ΑΕΠ, συνθήκη που μειώνει -αργά αλλά σταθερά- το έλλειμμα του ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών. Η αλλαγή σε σχέση με το παρελθόν είναι ότι η αύξηση των εξαγωγών σε αγαθά υψηλής προστιθέμενης αξίας δίνει τη δυνατότητα ανακατευθύνει τους σε νέες αγορές σε περιόδους αναστάτωσης του διεθνούς εμπορίου, όπως αυτή που διανύουμε. ■

**Παράδειγμα προς μίμηση η «αυτόνομη» αναπτυξιακή πορεία της Ελλάδας, μέσα σε μια Ευρώπη η οποία κινείται στα όρια της στασιμότητας**

## Υψηλό αλλά απολύτως βιώσιμο το χρέος

**5** Σε μια περίοδο που τα επίπεδα χρέους είναι πολύ υψηλά, ακόμη και στην άθλιote «δημοσιονομικά ορθόδοξη» Ευρώπη, η βιωσιμότητα του χρέους είναι ένας παράγοντας αποφασιστικής σημασίας για την επιλογή μίας χώρας ως επενδυτικού προορισμού από επιχειρήσεις αλλήλ και κράτη. Η Ελλάδα παραμένει η χώρα με το υψηλότερο χρέος εντός της Ε.Ε. (θα μειωθεί στο

147,5% του ΑΕΠ στο τέλος του χρόνου). Ωστόσο, με τις συμφωνίες του 2012 και του 2018 για τη διευθέτηση του χρέους και σε συνδυασμό με τη διαχείριση που έγινε από το 2019 μέχρι και σήμερα, το ελληνικό χρέος είναι περισσότερο βιώσιμο από αυτό της Γερμανίας. Αυτό το πιστοποιούν και οι τελευταίες εκθέσεις του ΔΝΤ, της Ε.Ε. αλλά και των οίκων αξιολόγησης, οι οποίοι

έχουν σήμερα την Ελλάδα στη βαθμίδα BBB. Εκτός από τη δεδομένη βιωσιμότητά του, το ελληνικό χρέος αποβιομχάνηκε με ρυθμό 10,3% του ΑΕΠ το 2024, η μεγαλύτερη αποβιομχάνηση ανάμεσα στα μέρη της Ε.Ε. Σκοπάζοντας σχετικά ο Κ. Πιερρακάκης τόνισε ότι «μικρότερο χρέος σημαίνει μικρότερη βάρη και περισσότερες ευκαιρίες για όλους». ■



### 3. ΤΑ 5 ΑΤΟΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

Μέσο: .....ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...18/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...18/05/2025

Σελίδα: .....7



ΚΥΡΙΑΚΗ  
18 ΜΑΪΟΥ 2025

# οικονομίας



«Ο σχεδιασμός μας έχει έναν και μόνο άξονα. Να μετατρέψουμε το δημοσιονομικό πλεόνασμα σε κοινωνικό κεφάλαιο, χωρίς να ρισκάρουμε τη σταθερότητα της χώρας»  
τόνισε πρόσφατα ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Κυριάκος Πιερρακάκης.



## ΜΕ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ

# Νέα μέτρα στήριξης έως

ΤΑΣΟΣ ΔΑΣΟΠΟΥΛΟΣ  
tdasopoulos@e-typos.com

➔ Η υπεραπόδοση της οικονομίας στον τομέα των φορολογικών εσόδων βάζει τις βάσεις για πρόσθετες ελαφρύνσεις ύψους 3-3,5 δισ. ευρώ για το «εκλογικό» 2027, χωρίς η Ελλάδα να παραβιάσει μεσοπρόθεσμα τις οροφές δαπανών για τις οποίες δεσμεύτηκε στο Μεσοπρόθεσμο Διαρθρωτικό και Δημοσιονομικό Σχέδιο την περίοδο 2025-2028.

Με βάση το αναθεωρημένο Μεσοπρόθεσμο Διαρθρωτικό και Δημοσιονομικό Σχέδιο, που υπέβαλε η Ελλάδα στο τέλος Απριλίου, για να διατηρήσει η Ελλάδα την πιστωτική πορεία του χρέους της πρέπει το όριο αύξησης των δαπανών για το 2024 να είναι 2,6% (ποσοστό που αντιστοιχεί σε 2,6 δισ. ευρώ) και για το 2025 στο 3,7% (ποσοστό που αντιστοιχεί σε 3,9 δισ. ευρώ). Συνεπώς, τη διετία 2024-2025 η Ελλάδα θα μπορούσε να αυξήσει τις καθαρές πρωτογενείς δαπάνες της σωρευτικά κατά 6,5 δισ. ευρώ.

## Μείωση

Ωστόσο, απολογιστικά, προκύπτει ότι το 2024, λόγω της σημαντικής υπέρβασης των φορολογικών εσόδων έναντι του στόχου και τη συγκράτησης δαπανών, η Ελλάδα, αντί να αυξήσει, μείωσε τις καθαρές πρωτογενείς δαπάνες κατά 0,3%, δημιουργώντας περιθώριο αύξησης των δαπανών ύψους 309 εκατ. ευρώ για τα έτη μέχρι και το 2028. Έτσι «απόφραξε», ύστερα από διαπραγματεύσεις, να αυξήσει την οροφή αύξησης των δαπανών για φέτος στο 4,5%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 4,2 δισ. ευρώ. Ως αποτέλεσμα, για τη διετία 2024-2025 η Ελλάδα αύξησε τις δαπάνες της κατά 4,2 δισ. ευρώ, ενώ αν ακολουθούσε χωρίς αλλαγές την πρόταση της Κομισιόν, θα μπορούσε να αυξήσει τις δαπάνες κατά 6,4 δισ. ευρώ. Συνεπώς, έχει ένα «απόθεμα» αύξησης των καθαρών πρωτογενών δαπανών ύψους 2,419 δισ. ευρώ για τα έτη από το 2026 μέχρι και το 2028.

Ως γνωστόν, το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών



Προτεραιότητα των Κ. Μητσοτάκη και Κ. Πιερρακάκη τα μέτρα να υποστηρίξουν τη «μεσαία τάξη», που έχει σπρώξει το δημοσιονομικό βάρος τα προηγούμενα χρόνια.

## Η υπεραπόδοση της οικονομίας λύνει τα χέρια της κυβέρνησης για επιπλέον ελαφρύνσεις και ενίσχυση εισοδημάτων μέσα στην επόμενη διετία, χωρίς να παραβιάζονται οι οροφές αύξησης των δαπανών

ανακοινώνει σε κάθε ευκαιρία ότι στη φετινή ΔΕΘ θα ανακοινωθούν φορολογικά μέτρα για την ελάφρυνση της αποκαλούμενης «μεσαίας τάξης», στα οποία θα περιλαμβάνονται αλλαγές στην κλίμακα φορολογίας εισοδήματος, μείωση των τεκμηρίων διαβίωσης, μειώσεις στην κλίμακα της αυτοτελούς φορολόγησης των εισοδημάτων από ενοίκια και ίσως

μείωση του ΕΝΦΙΑ. Επίσης, εξετάζονται η κατάργηση της προσωπικής διαφοράς για τους συνταξιούχους, η μείωση της φορολογίας για τις ασφαλιστικές εταιρίες, μία ακόμη μείωση των ασφαλιστικών εισφορών και η πλήρης κατάργηση του τέλους επιτηδεύματος και για τις επιχειρήσεις.

Με δεδομένο ότι το οικονομικό επιτελείο κρατά ακόμη κλει-

στά τα χαρτιά του σε ό,τι αφορά το τελικό πακέτο των ελαφρύνσεων, οι παρεμβάσεις που θα γίνουν θα αφορούν σε φόρους. Αρα δεν θα επηρεάζουν την οροφή της αύξησης των πρωτογενών δαπανών.

Ωστόσο, το Μεσοπρόθεσμο Διαρθρωτικό και Δημοσιονομικό Σχέδιο θέτει ως στόχο για τον επόμενο χρόνο την αύξη-

ση των πρωτογενών δαπανών κατά 3,6%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε επιπλέον δαπάνες 3,8 δισ. ευρώ.

## Περιθώριο

Παράλληλα, σε δημοσιονομικό επίπεδο η Ελλάδα αναθεώρησε για το 2025 τον στόχο για πρωτογενές πλεόνασμα από 2,5% σε 3,2% του ΑΕΠ, δηλαδή 1,9 δισ. ευρώ υψηλότερα από ό,τι προβλεπόταν στην αρχική μορφή του Μεσοπρόθεσμου, το οποίο συμφωνήθηκε με τις Βρυξέλλες.

Ωστόσο, η υπέρβαση του πλεονάσματος αναμένεται να καλυφθεί -και με το παραπάνω- από τον ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας που θα ξεπεράσει το 2% και φυσικά την αύξηση των εσόδων από τη φοροδιαφυγή, για την οποία θα γίνει μια πιο ρεαλιστική εκτίμηση μετά τα μέσα του χρόνου.





# και το 2027

## ΜΕΓΑΛΩΝΕΙ Ο ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

### Το όφελος από τη ρήτρα διαφυγής αμυντικών δαπανών

Στον δημοσιονομικό χώρο θα πρέπει να προστεθεί και το όφελος που θα έχει η Ελλάδα από την ενεργοποίηση της εθνικής ρήτρας διαφυγής για τις αμυντικές δαπάνες. Από τη χρήση της ρήτρας η Ελλάδα αναμένεται να έχει δημοσιονομικό περιθώριο 600 εκατ. ευρώ από την αύξηση των αμυντικών δαπανών το 2025 σε σύγκριση με το 2024. Με βάση τον αρχικό σχεδιασμό, το 2026 οι

αμυντικές δαπάνες αναμένεται να αυξηθούν περαιτέρω κατά 200 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2025. Τούτο, αν δεν ενσωματωθούν και άλλα στοιχεία αγορών υλικού για τον επόμενο χρόνο, με βάση το διευρυμένο εξοηλιστικό πρόγραμμα των 25 δισ. ευρώ μέχρι και το 2036, το οποίο εξαγγέλθηκε πρόσφατα από τον πρωθυπουργό στη Βουλή. ■



Από τα παραπάνω μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι θα έχουμε και φέτος υπερπλεόνασμα, το οποίο, μαζί με νέα συγκράτηση των δαπανών, θα δώσει νέο δημοσιονομικό χώρο για το 2027, το οποίο, με βάση τις δηλώσεις του πρωθυπουργού, θα είναι έτος εκλογών. Με 3άση συντηρητικές εκτιμήσεις, αν το πλεόνασμα πλησιάζει και φέτος το 4% του ΑΕΠ (από 4,8% του ΑΕΠ που έφτασε το 2024), είναι πιθανό ο δημοσιονομικός χώρος για νέες δαπάνες να αυξηθεί από 600 εκατ. ευρώ μέχρι και 1,2 δισ. ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι το υπόλοιπο αύξησης πρωτογενών δαπανών από 2,4 δισ. ευρώ που είναι σήμερα θα φτάσει ή θα ξεπεράσει τα 3,5 δισ. ευρώ και θα μπορεί να διατεθεί για νέες παρεμβάσεις από το 2027.

Με βάση το Μεσοπρόθεσμο Διαρθρωτικό και Δημοσιονομικό Σχέδιο, μέχρι και το 2028 η

Ελλάδα μπορεί να αυξήσει σωρευτικά τις καθαρές πρωτογενείς δαπάνες κατά 17,1 δισ. ευρώ.

#### Υπολογισμοί

Μέχρι στιγμής για τη διετία 2024-2025, παρά τα πρόσθετα μέτρα ύψους 1,1 δισ. ευρώ, τα οποία εξαγγέλθηκαν πρόσφατα, η αύξηση των δαπανών δεν ξεπερνά τα 3,89 δισ. ευρώ, ενώ υπάρχει περιθώριο για αύξηση των δαπανών κατά 13,9 δισ. ευρώ για τα επόμενα 3 χρόνια, δηλαδή 4,6 δισ. ευρώ τον χρόνο. Αυτό θα είναι το περιθώριο, με βάση τα σημερινά δεδομένα, χωρίς να έχουμε νέες θετικές εξελίξεις στο δημοσιονομικό πεδίο.

Σε κάθε περίπτωση, το 2026 το έλλειμμα και η οροφή της αύξησης των καθαρών πρωτογενών δαπανών θα ελαφρύνεται σταθερά κατά 800 εκατ. ευρώ, δίνοντας ακόμη μεγαλύτερο περιθώριο για παρεμβάσεις. ■

**Στο τραπέζι του οικονομικού επιτελείου το πακέτο της ΔΕΘ, με μειώσεις σε φορολογία εισοδήματος και ενοικίων, ΕΝΦΙΑ, τεκμήρια και κατάργηση προσωπικής διαφοράς για συνταξιούχους**

#### 4. ΠΗΓΑΙΝΕΛΑ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ ΤΑ ΚΕΝΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/05/2025

Σελίδα: . . . . . 1



### Πηγαινέλα γιατρών για να καλυφθούν τα κενά

*Εφημερίες «εκτός έδρας»*

**Σε συνηθισμένη** πρακτική έχουν μετατραπεί οι εφημερίες «εκτός έδρας» για τους γιατρούς, καθώς οι Υγειονομικές Περιφέρειες προσπαθούν να καλύψουν τα κενά. Οι γιατροί διαμαρτύρονται ότι μετατρέπονται σε νομάδες και τονίζουν πως είναι επικίνδυνο να κάνουν εφημερία σε μία κλινική όπου δεν γνωρίζουν τους ασθενείς και το ιστορικό τους. **Σελ. 6**





# Από την Πάτρα πάνε στην Αρτα

Σε συνηθισμένη πρακτική έχουν μετατραπεί οι εφημερίες «εκτός έδρας»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Αρχές Μαΐου**, γιατρός του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου κλήθηκε από την 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας να καλύψει την ίδια ημέρα εφημερία στο νοσοκομείο του Πύργου και στο νοσοκομείο της Αρτας. Σαφώς πρόκειται για λάθος. Ο συγκεκριμένος γιατρός είναι ένας από τους παθολόγους του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών που στις 6 Μαΐου έλαβαν «εντέλλεσθε» προκειμένου να καλύψουν έξι (αρχικά) εφημερίες του Μαΐου στο νοσοκομείο της Αρτας.

Τα εντέλλεσθε σε γιατρούς για την κάλυψη εφημεριών είναι μια μέθοδος που έχουν «καθιερώσει» οι Υγειονομικές Περιφέρειες εδώ και σχεδόν μία πενταετία. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο νευροχειρουργός στο Κρατικό Νίκαιας, γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, Πάνος Παπανικολάου, «το απαράδεκτο, να έχουν μετατρέψει τους γιατρούς σε νομάδες, οφείλεται στο ότι δεν κάνουν προσλήψεις. Είναι επικίνδυνο για τους ασθενείς και τον γιατρό που καλείται να κάνει εφημερία σε μια κλινική όπου δεν γνωρίζει τους ασθενείς και το ιστορικό τους, ούτε προλαβαίνει να το μάθει σε μία εφημερία. Είναι σαν ιατρική πόλεμο σε καιρό ειρήνης. Και είναι σε πολλές περιπτώσεις έκνομο». Όπως εξηγεί, όταν με το «εντέλλεσθε» οι εφημερίες υπερβαίνουν τον νομοθετημένο ανώτατο αριθμό των εφημεριών που μπορεί να κάνει ο γιατρός, τότε αυτό είναι έκνομο. «Εάν στο «εντέλλεσθε» περιλαμβάνεται εφημερία και πρωινό ωράριο, κάτι που γίνεται αρκετές φορές, τότε μιλάμε για μετακίνηση. Και βάσει του νόμου, όταν η πολιτεία επικαλείται έκτακτες ανάγκες για να κάνει μετακίνηση γιατρού, θα πρέπει να έχει προηγηθεί πρόσκληση ενδιαφέροντος».

## Τα σημαντικότερα κενά

Σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου, «εντέλλεσθε» εκδίδονται στην 6η ΥΠΕ (μεγαλύτερη της χώρας), κυρίως από την Πάτρα σε Αιτωλοακαρνα-



**Η εφημερία** σε κλινικές που δεν γνωρίζουν και όπου χρειάζεται να αντιμετωπίσουν ασθενείς των οποίων το ιστορικό αγνοούν προβληματίζει τους γιατρούς (φωτογραφία αρχείου).

**Οι Υγειονομικές Περιφέρειες έχουν καθιερώσει την κάλυψη των κενών από άλλους νομούς εδώ και σχεδόν μία πενταετία – Ποιους κινδύνους καταγγέλλουν οι γιατροί.**

νία και Ιόνια Νησιά, στην 4η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, από τη Θεσσαλονίκη σε Δράμα και άλλες μονάδες με κενά, στην 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας κυρίως από Κέντρα Υγείας προς νοσοκομεία, και στην 7η ΥΠΕ Κρήτης από το Ηράκλειο προς Ρέθυμνο και Λασιθί. Στη 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου γίνονται μετακινήσεις από τα νοσοκομεία του Πειραιά προς τα νησιά. Για φέτος το υπουργείο Υγείας έχει εγκρίνει τη μετακίνηση 85 γιατρών ανά μήνα για την ενδυνάμωση της στελέχωσης μονάδων υγείας του Αιγαίου, εκ των οποίων 45 είναι γενικοί γιατροί και παθολόγοι.

Συμβαίνουν και ευτράπελα. «Παρατασιακό ειδικευόμενο της Ρόδου θέλουν να τον στείλουν στο Κέντρο Υγείας Πάτμου, κάτι που είναι εντελώς παράνομο, αφού έλαβε παράταση καθώς κρίθηκε ότι είναι ανάγκη να παραμείνει στη θέση του. Και τον περασμένο Δεκαπενταύγουστο η 4η ΥΠΕ μετακίνησε γιατρό από το νοσοκομείο του, το οποίο δεν ήθελε να τον δώσει, σε άλλο νοσοκομείο, το οποίο ουδέποτε τον είχε ζητήσει», επισημαίνει ο κ. Παπανικολάου.

Ο Βαγγέλης Παπαμυχάλης, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Σερρών, νευρολόγος, αναφέρει στην «Κ» ότι «σε εμάς έρχονται εντολές μετακίνησης παθολόγων προς το νοσοκομείο Δράμας για να καλύψουν εφημερίες. Από τη Δράμα έρχονται σε εμάς αναισθησιολόγοι. Παιδιάτροι έρχονται σε εμάς από τα Κέντρα Υγείας. Αυτό σημαίνει υπερεμφέρεια και μεγάλη κόπωση για το προσωπικό».

## Στην Κρήτη

«Παθολόγοι από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου και από το Πανεπιστημιακό

Νοσοκομείο Ηρακλείου μετακινούνται με «εντέλλεσθε» στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου. Από το ΠΑΓΝΗ μετακινούνται ακτινολόγοι στο Βενιζέλειο», λέει στην «Κ» ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στο ΠΑΓΝΗ, Δημήτρης Βρύσας. Όπως επισημαίνει, «εντέλλεσθε» βγάζει η ΥΠΕ για να καλύψει ψυχίατρος του ΠΑΓΝΗ τις εφημερίες στην παιδοψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου. Το ίδιο γίνεται και με γενικούς γιατρούς και αγροτικούς από Κέντρα Υγείας. Στο ΠΑΓΝΗ έχει μείνει μόνο ένας παιδοψυχίατρος και σε όλη την Κρήτη μόλις δύο. Επίσης στο ΠΑΓΝΗ ωτορινολαρυγγολόγοι και νευροχειρουργοί κάνουν εφημερίες στη γναθοχειρουργική κλινική. Στα ΤΕΠ του Ρεθύμνου με απόφαση διοίκησης καλούνται πνευμονολόγοι να κάνουν εφημερίες.

Οι γιατροί της Αχαΐας (Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας) με αφορμή τα πρόσφατα «εντέλλεσθε» παθολόγων από την Πάτρα προς την Αρτα επισημαίνουν ότι «το καραβάνι των παθολόγων θα έχει καταστροφικές συνέπειες για τις δομές υγείας. Αρχικά θα προκαλέσει περατέρω αποδυνάμωση των δομών υγείας της Πάτρας, στις οποίες η πληρότητα στις παθολογικές κλινικές αγγίζει το 300%. Επιπλέον θα προκαλέσει τη φυγή ήδη υπάρχοντων γιατρών. Όπως λένε, ήδη την τελευταία τριετία έχουν παραιτηθεί λόγω των μετακινήσεων τέσσερις παθολόγοι από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Ρίο και ήδη άλλη μία παθολόγος απέσυρε τα χαρτιά της από τις πολυδιαφημισμένες προκηρύξεις του υπουργείου».

## «Ανεπαρκή κίνητρα»

Τα οικονομικά κίνητρα που θεσμοθέτησε το υπουργείο Υγείας τον περασμένο Σεπτέμβριο για τις μονάδες σε άγονες περιοχές δεν επαρκούν, καθώς αφήνουν γιατρούς εκτός, όπως τους επικουρικούς γιατρούς. «Οι επικουρικοί που είχαν πάει στο Νοσοκομείο Δράμας έφυγαν γι' αυτόν τον λόγο», επισημαίνει και τονίζει ότι «πρέπει το υπουργείο να φροντίσει να προσλάβει το απαραίτητο ιατρικό προσωπικό και να δώσει ουσιαστικά κίνητρα, ώστε να ενδιαφερθούν οι γιατροί να καλύψουν τις κενές θέσεις», λέει ο κ. Παπανικολάου.

## 5. « ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ » ΤΗΣ ΤΤΕ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/05/2025

Σελίδα: . . . . . 1



### «Κίτρινη κάρτα» της ΤτΕ στις κλινικές

*Για τις χρεώσεις*

**Οι ιδιωτικές κλινικές** έχουν διαφορετική χρέωση για την ίδια θεραπεία ανάλογα με το δωμάτιο στο οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής, διαπιστώνει η Τράπεζα της Ελλάδος. Αυτό λειτουργεί ως κίνητρο για περισσότερες εξετάσεις και μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας, λέει η ΤτΕ. **Σελ. 22**



## 5. « ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ » ΤΗΣ ΤΤΕ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/05/2025

Σελίδα: . . . . . 21



# Περισσότερες εξετάσεις για υψηλότερες αποζημιώσεις

*Υπερπαροχή υπηρεσιών από ιδιωτικά  
θεραπευτήρια «βλέπουν» η ΤτΕ*

**Ως κίνητρο** για περισσότερες εξετάσεις, που ανεβάζει το κόστος των αποζημιώσεων που καταβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρείες στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, λειτουργεί το ισχύον πλαίσιο τιμολόγησης των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με την Τράπεζα της Ελλάδος. Το ισχύον μοντέλο πληρωμής ανταμείβει θεραπευτήρια και γιατρούς για κάθε υπηρεσία

ξεχωριστά, κάτι που οδηγεί σε υπερπαροχή υπηρεσιών. Επίσης η ΤτΕ κάνει λόγο για διαφορετική τιμολόγηση της ίδιας υπηρεσίας βάσει κατηγορίας νοσηλείας (μονόκλινο, δίκλινο κ.λπ.). Σύμφωνα με την ΤτΕ, τα υψηλά νοσήλια αποτελούν τη βασική αιτία για τη μεγάλη αύξηση ασφαλιστρών, κυρίως στα ισόβια προγράμματα υγείας. **Σελ. 22**

Μέσο: .....ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...17/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/05/2025

Σελίδα: .....22



# Ενοστάσεις ΤτΕ για τις χρεώσεις των κλινικών

Το μοντέλο τιμολόγησής τους λειτουργεί ως κίνητρο για περιττές εξετάσεις, ανεβάζοντας το κόστος των αποζημιώσεων

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΟΡΤΖΗ**

**Κίτρινη** κάρτα βγάζει η Τράπεζα της Ελλάδος στα ιδιωτικά νοσοκομεία για τον τρόπο με τον οποίο χρεώνουν τις υπηρεσίες υγείας στις ασφαλιστικές εταιρείες, που λειτουργεί ως κίνητρο για περιττές εξετάσεις ανεβάζοντας το κόστος των αποζημιώσεων.

Είναι χαρακτηριστικό, όπως σημειώνει η ΤτΕ, ότι «σε πολλές περιπτώσεις ο τιμοκατάλογος των υπηρεσιών διαφοροποιείται αναλόγως της κατηγορίας νοσηλείας, δηλαδή μια επέμβαση μπορεί να έχει διαφορετική χρέωση ανάλογα από αν ο ασθενής βρίσκεται σε μονόκλινο ή δικλινο δωμάτιο».

Το πρόβλημα, σύμφωνα με την ΤτΕ, έχει να κάνει με τον τρόπο τιμολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα νοσηλευτικά ιδρύματα προς τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις που βασίζεται στο μοντέλο της διακριτής τιμολόγησης κάθε υπηρεσίας. Σε αυτό οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι γιατροί αποζημιώνονται με βάση τον αριθμό και το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, βάσει ενός αναλυτικού καταλόγου τιμών. Αυτό σημαίνει ότι οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις χρεώνονται για κάθε εξέταση, διαδικασία και θεραπεία που παρέχεται κάθε φορά που ένας ασθενής νοσηλεύεται. Με τον τρόπο αυτό το συγκεκριμένο μοντέλο πληρωμής ανταμείβει τους γιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα για τον όγκο και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τείνει να οδηγεί σε υπερπαροχή υπηρεσιών,

λόγω των κινήτρων που παρέχει για όγκο υπηρεσιών ανεξάρτητα από τις ανάγκες των ασθενών και για μεγαλύτερες διάρκειες νοσηλείας».

Οι επιστημόνες αυτές περιλαμβάνονται σε ειδικό κεφάλαιο για τις υπηρεσίες υγείας στην Έκθεση Χρηματοοικονομικής Σταθερότητας που δημοσίευσε η ΤτΕ, παρεμβαίνοντας με τον τρόπο αυτό στο μόνιμο πρόβλημα που υπάρχει μεταξύ των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και των ασφαλιστικών εταιρειών και το οποίο έχει οδηγήσει σε υπέρογκες αυξήσεις ειδικά στα ισόβια διάρκειας νοσοκομειακά προγράμματα. Οι αυξήσεις υπενθυμίζεται προκάλεσαν πρόσφατα και την παρέμβαση του υπουργού Ανάπτυξης Τάκη

**Γιατροί και ιδιωτικές κλινικές αμείβονται για τον όγκο και την ποσότητα των υπηρεσιών, οδηγώντας σε υπερπαροχή υπηρεσιών, λέει η ΤτΕ.**

Θεωρωτικά, ο οποίος με ειδική τροπολογία επέβαλε πλάφον της τάξης του 7% μεσοσταθμικά στα συγκεκριμένα ασφαλιστήρια για το 2025, έως ότου καθοριστεί ένας αντιπροσωπευτικός δείκτης υγείας, βάσει του οποίου θα γίνονται οι αυξήσεις κάθε χρόνο.

Το πρόβλημα ωστόσο δεν αντιμετωπίστηκε καθώς πρόσφατα η



**Το πρόβλημα**, σύμφωνα με την Τράπεζα της Ελλάδος, έχει να κάνει με τον τρόπο τιμολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα νοσηλευτικά ιδρύματα προς τις ασφαλιστικές που βασίζεται στο μοντέλο της διακριτής τιμολόγησης κάθε υπηρεσίας. Σε αυτό οι κλινικές και οι γιατροί αποζημιώνονται με βάση τον αριθμό και το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, βάσει ενός αναλυτικού καταλόγου τιμών.

Εθνική Ασφαλιστική, που διαθέτει τον μεγαλύτερο όγκο ισόβιων συμβολαίων, ανακοίνωσε την αλλαγή του τρόπου αποζημιώσεων σε ορισμένα από αυτά τα συμβόλαια, ενημερώνοντας τους πελάτες της ότι θα αποζημιώνονται απολογιστικά έπειτα από κάθε νοσήλεια. Η αλλαγή του τρόπου αποζημιώσεων –τίθεται σε ισχύ τον Ιούνιο– αφορά προς το πα-

ρόν μικρό αριθμό συμβολαίων – υπολογίζονται κάτω από 20.000– και στόχος είναι να εφαρμοστεί πιλοτικά σε μια προσπάθεια να ελεγχθεί το κόστος νοσηλείας ειδικά στα μεγάλα νοσηλευτήρια της χώρας. Το θέμα ωστόσο έχει προκαλέσει σοβαρές αντιδράσεις από τους θεσμικούς φορείς των διαμεσολαβούντων και από ενώσεις καταναλωτών και οδον-

γεί, σύμφωνα με πληροφορίες, στην επανεξέτασή του.

Υπενθυμίζεται ότι ο διοικητής της ΤτΕ Γιάννης Στουρνάρας έχει κάνει λόγο στο πρόσφατο παρελθόν για ολιγοπώλιο στον κλάδο των ιδιωτικών νοσοκομείων, ενώ έρευνα στον κλάδο πραγματοποιεί και η Επιτροπή Ανταγωνισμού, το πόρισμα της οποίας εκκρεμεί εδώ και καιρό. Όπως παρατηρεί η ΤτΕ στα μακροχρόνια ασφαλιστικά συμβόλαια, για τα οποία υφίστανται περιορισμοί ή και απαγόρευση στις αυξήσεις ασφαλιστών, οι αυξημένες χρεώσεις από τα νοσοκομεία οδηγούν στην υποκρέωση τήρησης από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις αυξημένων τεχνικών προβλέψεων, προκειμένου να καλύψουν το υψηλό κόστος αγοράς υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον οδηγούν σε αυξημένες κεφαλαιακές απαιτήσεις, που αντανάκλουν την αυξημένη αβεβαιότητα στο κόστος αγοράς των υπηρεσιών υγείας και «με δεδομένη τη δυσκολία μετακύλισης του κόστους στους ασφαλισμένους, προκαλούν μείωση του δείκτη φερεγγυότητας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα να αθετήσουν τις υποσχέσεις τους προς τους ασφαλισμένους λόγω αφερεγγυότητας».

Όπως σημειώνει η ΤτΕ, για την αντιμετώπιση των μειονεκτημάτων του μοντέλου χρεώσεων που ακολουθούν τα νοσοκομεία, έχουν αναπτυχθεί μέθοδοι που:

α) Προσπαθούν να περιορίσουν το κόστος που χρεώνουν τα θεραπευτήρια μέσω εταιρειών (gatekeepers) οι οποίες

ελέγχουν ή και προεγκρίνουν τις σχετικές δαπάνες.

β) Περιλαμβάνουν την υιοθέτηση εναλλακτικών τρόπων τιμολόγησης των υπηρεσιών υγείας, κυρίως μέσω ομογενών διαγνωστικών ομάδων (diagnosis related groups – DRGs). Το σύστημα DRG περιλαμβάνει την ομαδοποίηση, για σκοπούς τιμολόγησης, εξετάσεων, διαδικασιών και θεραπειών με γνώμονα τη διάγνωση με την οποία σχετίζονται. Στο πλαίσιο αυτό, η χρέωση διαφοροποιείται ανά διάγνωση, ανεξαρτήτως των ιατρικών υπηρεσιών που πράγματι προσφέρθηκαν και της ποσότητας των υλικών που πράγματι χρησιμοποιήθηκαν. Σκοπός του συστήματος DRG είναι να δώσει κίνητρα στους παρόχους υγείας για καλύτερη χρήση των διαθέσιμων πόρων και να μειώσει τη διάρκεια παραμονής σε νοσηλευτικά ιδρύματα.

γ) Περιλαμβάνουν τη διεύρυνση των διαθέσιμων παρόχων από τους οποίους οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις μπορούν να αγοράσουν υπηρεσίες υγείας. Τέτοια μέθοδος είναι η υιοθέτηση ενός μοντέλου λειτουργίας στη βάση σύμπτυξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα (ΣΔΙΤ), βάσει του οποίου, ενδεικτικά, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις μπορούν να αγοράσουν υπηρεσίες υγείας και από τα δημόσια νοσοκομεία, υπό όρους και προϋποθέσεις, ώστε μια σειρά ιατρικών πράξεων να εκτελούνται στα δημόσια νοσοκομεία, με αυξημένο όφελος τόσο για το δημόσιο σύστημα υγείας όσο και για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις.



## 6. ΤΑ ΜΥΣΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΤΩΝ 40 ΘΑΝΑΤΩΝ

Μέσο: .....ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...18/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...18/05/2025

Σελίδα: .....22



# Τα μυστήρια της ΜΕΘ των 40 θανάτων

Σχεδόν κανένας απ' όσους νοσηλεύθηκαν με COVID-19 στην Εντατική του νοσοκομείου Αγρινίου δεν βγήκε ζωντανός. Τέσσερα χρόνια μετά, ο εισαγγελέας ασκεί δίωξη. Τι (δεν) έγινε στην πανδημία, αλλά και μετά;

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Ήταν Σεπτέμβριος του 2009, λίγες εβδομάδες πριν από τις εκλογές, όταν πραγματοποιήθηκαν με επισημότητα τα εγκαίνια της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο νοσοκομείο Αγρινίου, παρουσία του τότε υφυπουργού Υγείας Μάριου Σαλμά και του μητροπολίτη Αττικής και Ακαρνανίας Κοσμά. Στις δηλώσεις του, ο τότε διοικητής Ιωάννης Γρηγορόπουλος έκανε λόγο για μια σημαντική στιγμή, όχι μόνο για την πόλη, αλλά για την ευρύτερη περιοχή της Δυτικής Ελλάδας. «Οι ΜΕΘ δεν ανοίγουν εύκολα, ενδεχομένως κλείνουν εύκολα», τόνισε. Τη δυσκολία του χειρισμού είχε επισημάνει και ο διευθυντής της μονάδας, Κωνσταντίνος Γιάφης, λέγοντας ότι η δημιουργία της ήταν προσωπικό «όραμα και στόιχημα», αλλά για χρόνια θύμιζε το γεφύρι της Αρτας.

### Πρώιμες ενστάσεις

Εκείνα τα εγκαίνια κινητοποίησαν την αντιπολίτευση. Τρεις βουλευτές Αττικοακαρνανίας του ΠΑΣΟΚ έκαναν τότε λόγο για «προεκλογική φιέστα», υποστηρίζοντας μεταξύ άλλων ότι η ΜΕΘ δεν διέθετε επαρκές ιατρικό δυναμικό και ότι υπήρχαν επιφυλάξεις για την εκπαίδευση του προσωπικού.

Θα περνούσε πάνω από μία δεκαετία για να βρεθεί ξανά στο προσκήνιο η ΜΕΘ Αγρινίου, αυτή τη φορά πέρα από τα στενά τοπικά όρια. Αφορμή ήταν οι δεκάδες θάνατοι ασθενών στη ΜΕΘ COVID του νοσοκομείου κατά το δεύτερο και τρίτο κύμα της πανδημίας, με τη θνητότητα να προσεγγίζει στο 100%. Προσφάτως η Εισαγγελία Αγρινίου άσκησε ποινικές δίωξεις για το αδίκημα της έκθεσης από το οποίο προκλήθηκε θάνατος κατά συρροήν. Οι δίωξεις, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», στρέφονται κατά τουλάχιστον δύο γιατρούς και μελών της διοίκησης εκείνης της περιόδου. Μιλώντας με προσωπικό του νοσοκομείου, παράγοντες που είχαν γνώση των συνθηκών, συγγενείς ασθενών και νομικούς, η «Κ» ξετυλίγει το κουβάρι μιας περίπλοκης υπόθεσης.

Τον Ιούνιο του 2021, ενώ ήδη είχε αναδειχθεί από τοπικά ΜΜΕ το ζήτημα της αυξημένης θνητότητας στη ΜΕΘ COVID, ο τότε βουλευτής της Ν.Δ. Μάριος Σαλμάς επισκέφθηκε το νοσοκομείο Αγρινίου. «Η διοίκηση δεν κατάλαβε



Νοσηλεύτρια στη ΜΕΘ COVID του νοσοκομείου «Σωτηρία» στην Αθήνα το 2021. Και στα δύο κύματα της πανδημίας οι ΜΕΘ ανά τη χώρα δέχθηκαν τεράστια πίεση, αλλά μόνο τα μεγάλα νοσοκομεία έδειξαν ότι διέθεταν τα μέσα και το προσωπικό για να αντεπεξέλθουν.

η σύζυγός του, τουλάχιστον άλλοι δέκα από το Καρπενήσι είχαν προηγουμένως σταλεί στη Λαμία.

Σύμφωνα με την κ. Γιαννοπούλου, η ενημέρωση από το προσωπικό της ΜΕΘ Αγρινίου ήταν δυσχερής και απότομη. Προσπάθησε να εξασφαλίσει τη διακομιδή του συζύγου της στον Ευαγγελισμό, αλλά τη διαβεβαίωσαν από το Αγρίνιο ότι μπορούσαν να διαχειριστούν το περιστατικό. Ο άνδρας της, όμως, πέθανε. «Δεν είχε υποκείμενα νοσήματα, ήταν υγιής, 51 ετών. Δεν ήταν αρνητής, ούτε αντιεμβολιαστής», εξηγεί. «Δεν του δόθηκε η ευκαιρία να ζήσει».

### Οι επιστολές

Η συγκεκριμένη ΜΕΘ είχε αποσχολήσει την 6η Υγειονομική Περιφέρεια από τις 21 Μαΐου 2021 και είχαν ζητηθεί διευκρινίσεις από τον τότε διοικητή Ανδρέα Τσώλη για τις ενέργειες που έκανε. Η «Κ» επικοινωνήσει με τον Γιάννη Καρβέλη, τότε επικεφαλής της 6ης ΥΠΕ, ο οποίος δεν θέλησε να κάνει δηλώσεις. Αντίστοιχα και ο κ. Τσώλης δεν επιθυμεί να τοποθετηθεί δημοσίως στην παρούσα φάση και παραπέμπει σε επιστολή που είχε στείλει σε τοπικά ΜΜΕ. Σε αυτή σημειώνει, μεταξύ άλλων, ότι όλες οι αρμόδιες υπηρεσίες γνώριζαν για τους θανάτους και ότι είχε διαβιβάσει τις έγγραφες αντιρρήσεις του συνόλου των γιατρών της παθολογικής κλινικής και του διευθυντή της ΜΕΘ, Κωνσταντίνου Γιάφης, για τη δημιουργία κλινικής COVID και ΜΕΘ COVID λόγω ανεπάρκειας και υποστελέχωσης.

Μετά την ανάδειξη της υπόθεσης των 40 θανάτων και ο κ. Γιάφης φέρεται να ανέλυσε τα προβλήματα σε δική του επιστολή προς την ΥΠΕ, αποστάσματα της οποίας δημοσιοποιήθηκαν το 2021, αρχικά σε τοπικό μέσο. Υποστήριξε ότι τα περισσότερα που υποδέχονταν ήταν τελικού σταδίου, ότι δεν διέθεταν αριθμητικά επαρκές ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ότι επέμενε να μη γίνει η ΜΕΘ COVID, «γιατί το σύνολο του νοσοκομείου δεν διαθέτει τις δυνατότητες».

Ήδη από το δεύτερο κύμα της πανδημίας το ζήτημα των παλιών νομαρχιακών νοσοκομείων, λόγω ελλείψεως εμπειρίας ή εξοπλισμού, απασχολούσε υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας. Αυτή η συζήτηση, ωστόσο, δεν άνοιξε τότε δημοσίως λόγω των «πολεμικών συνθηκών». Η λειτουργία της

40

ασθενείς νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ COVID του νοσοκομείου Αγρινίου και πέθαναν εκεί, ενώ ένας φέρεται να πέθανε μία ημέρα μετά το εξιτήριο.

17

οικογένειες θανόντων εκπροσωπούνται από δύο δικηγόρους. Τον Ιούνιο του 2021 είχε κατατεθεί μήνυση εκ μέρους έξι συγγενών τριών θανόντων.

2

γιατροί στελέχωνουν σήμερα τη ΜΕΘ Αγρινίου και τα κενά των εφημεριών καλύπτονται από ενστατολόγους γενικών νοσοκομείων.

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ  
2009

Εγκαίνιαζονται η ΜΕΘ του νοσοκομείου Αγρινίου, έπειτα από προσπάθειες τουλάχιστον 11 ετών, όπως αναφέρει ο τότε διοικητής.

ΙΟΥΝΙΟΣ  
2021

Η ΜΕΘ έρχεται στο προσκήνιο καθώς γίνεται γνωστό ότι κατά το πρώτο και δεύτερο κύμα της πανδημίας η θνητότητα σε ασθενείς COVID που δέχτηκε προσέγγισε το 100%.

ΜΑΪΟΣ  
2025

Από την Εισαγγελέα Αγρινίου ασκείται ποινική δίωξη για τους θανάτους της ΜΕΘ COVID και η υπόθεση ανατί-

## 6. ΤΑ ΜΥΣΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΤΩΝ 40 ΘΑΝΑΤΩΝ

Μέσο: .....ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...18/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...18/05/2025

Σελίδα: .....22



Θεταί σε ανακρί-  
τρια για διερεύ-  
νηση.

Ότι αυτό που συνέβαινε συνιστά κάτι περίεργο, μη φυσιολογικό και αξιο διερεύνησης. Τι είναι αυτό; Το γεγονός ότι όσοι μπήκαν στη ΜΕΘ COVID πέθαναν όλοι», δήλωσε σε τοπικό τηλεοπτικό σταθμό. Πρόσθεσε ότι βρισκόταν εκεί ως πληρεξούσιος του λαού και ως άνθρωπος που έφτιαξε τη ΜΕΘ το 2009. Μίλησε για «βαρύτατες ευθύνες του διοικητή», ζήτησε την παραίτησή του και ανέφερε ότι είναι πρόθυμος να καταθέσει στις εισαγγελικές αρχές. Δέχτηκε ότι αυτή η ασθένεια «είναι σοβαρή υπόθεση» και ότι έχει υψηλή ποσοστά θνητότητας στις εντατικές, αλλά τόνισε ότι «δεν μπορεί σε ένα νοσοκομείο να πεθαίνουν όλοι, κάτι δεν πάει καλά».

Την επομένη, ο Ανδρέας Τσώλης, ο οποίος είχε τοποθετηθεί επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, παραιτήθηκε από τη διοίκηση του νοσοκομείου κάνοντας λόγο για «ηπλε-κανιβαλισμό». Λίγες ημέρες αργότερα, οι δικηγόροι Θανάσης Διαμαντόπουλος και Γεώργιος Φεβρωνίδης υπέβαλαν μηνυτήρια αναφορά εκ-προσωπώντας έξι συγγενείς τριών θανόντων. Συνολικά πέθαναν μέσα στη ΜΕΘ 40 από τους 41 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν εκεί. Ένας φέρεται να απεβίωσε μία ημέρα μετά το εξτήριο.

Στη μήνυση, που είναι εις γνώ-σιν της «Κ», οι συγγενείς επικαλούνται τις δηλώσεις του κ. Σαλιά και

εγείρουν ερωτήματα για την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών και την επιστημονική επάρκεια του προσωπικού. Ωστόσο τέσσερα χρόνια μετά ασκήθηκαν δίωξεις και η υπόθεση θα διερευνηθεί περαιτέρω από την αρμόδια ανακρίτρια. «Αναμένουμε την έναρξη της διαδικασίας με κλήσεις μαρτύρων και γιατρών, θα είναι ένας μαρτυρών», σημειώνει στην «Κ» ο κ. Διαμαντόπουλος. Σήμερα εκπροσωπεί μαζί με τον κ. Φεβρωνίδη 17 οικογένειες, ενώ μετά την αναμόχλευση του θέματος λέει ότι τον καλούν και από άλλες περιοχές της χώρας για παρεμφερή ζητήματα. Η Βίκυ Γιαννοπούλου, μητέρα

δύο παιδιών, έχασε τον σύζυγό της Γιώργο Καραγιάννη στη ΜΕΘ του Αγρινίου. Νόσησαν οικογενειακά τον Νοέμβριο του 2020, όταν ακόμη δεν ήταν διαθέσιμα τα εμβόλια κατά της COVID-19. Ο άνδρας της είχε υψηλό πυρετό και βήχα, όμως δεν τον δέχτηκαν στο νοσοκομείο Καρπενησιού, στον τόπο κατοικίας τους. «Οι οδηγίες ήταν ότι έπρεπε να εμφανιστεί δύσπνοια», λέει η κ. Γιαννοπούλου. Η κατάσταση του, όμως, επιδεινώθηκε. Όταν τελικά τον εξέτασαν διαπιστώθηκε ότι είχε πνευμονία, διασωληνώθηκε και διακομίστηκε στο Αγρίνιο. Ήταν από τους πρώτους ασθενείς που διακομίστηκαν εκεί, προσθέτει

ΜΕΘ στο Αγρίνιο ανεστάλη, ενώ κλιμάκιο του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία επισκέφθηκε το νοσοκομείο με εμπεριγνώμονες. Σκοπός, όπως πληροφορείται η «Κ», δεν ήταν η αξιολόγηση, αλλά η αποτύπωση της κατάστασης. Μεταξύ άλλων, φέρεται να αναδείχτηκε η ανάγκη ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού σε επίπεδο εκπαίδευσης. Από την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας ζητήθηκαν εκείνη την περίοδο ανώνυμα στοιχεία ασθενών σε ΜΕΘ που παρουσίαζαν υψηλή θνητότητα, μεταξύ των οποίων και του Αγρινίου, για να διαπιστωθεί πώς έγινε η διαχείριση. Ελάχιστοι διευθυντές όμως συνεργάστηκαν.

## «Καλύτερα να μην μπαίναμε εμείς σε αυτή τη μάχη»

«Δυστυχώς τότε υπήρχε νοσοκομειακό μικρόβιο μέσα στη ΜΕΘ και για αυτόν τον λόγο υπήρχε αυξημένη θνητότητα», δήλωσε τον Μάιο του 2022 σε ραδιοφωνική συνέντευξη του ο τότε υπουργός Υγείας Θάνασης Πλεύρης. Η «Κ» δεν έχει στη διάθεσή της στοιχεία για να διευκρινίσει πόσοι από εκείνους τους 40 θανάτους ενδέχεται να σχετίζονται με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη. Δύο γιατροί του νοσοκομείου Αγρινίου που μίλησαν στην «Κ» υπό τον όρο της ανωνυμίας υποστηρίζουν πως και άλλα νοσοκομεία της χώρας είχαν υψηλά ποσοστά θνητότητας την ίδια περίοδο και θεωρούν ότι άδικα στοχοποιούνται. Ένα από αυτά τα πρόσωπα, με άμεση γνώση των συνθηκών στη ΜΕΘ COVID, κάνει λόγο για «πολιτικά παιχνίδια». «Κάναμε ό,τι έλεγε ο ΕΟΔΥ. Ο ιός ήταν καινούργιος. Είχαμε πολλές θρομβώσεις και πνευμονίες. Από τους 40 ασθενείς οι δέκα δεν πρόλαβαν

να καθίσουν πάνω από δύο ώρες στην Εντατική, τόσο βαριά ήταν. Υπήρχε ασθενής που έφτασε αργά, γιατί έπαιρνε οξυγόνο στο σπίτι», λέει. «Καλό θα ήταν σαν επαρχιακή μονάδα να μην μπαίναμε σε αυτή τη μάχη».

Ο μητροπολίτης Κοσμάς, που είχε εγκαταλείψει τη ΜΕΘ Αγρινίου το 2009, σφοδρός πολέμιος των εμβολίων και των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, νόσησε τελικά από κορωνοϊό. Εισήχθη την 1η Δεκεμβρίου 2021 με επιβαρυνμένη υγεία στο νοσοκομείο Αγρινίου και την επομένη διακομίστηκε σε ΜΕΘ του Ευαγγελισμού, όπου πέθανε έπειτα από πολυήμερη νοσηλεία.

«Ζητούσαν περισσότερη προσωπικό, όχι μόνο στη ΜΕΘ. Ζητούσαν ειδικευμένους πνευμονολόγους και για την απλή κλινική COVID όπου βοηθούσε εθελοντικά και ιδιώτες γιατροί. Αυτοί οι άν-

«Κάναμε ό,τι έλεγε ο ΕΟΔΥ. Ο ιός ήταν καινούργιος. Από τους 40 ασθενείς οι δέκα δεν πρόλαβαν να καθίσουν πάνω από δύο ώρες στην Εντατική, τόσο βαριά ήταν».

θρωποι προσπάθησαν όσο μπορούσαν. Σεβόμαστε τους συγγενείς που έχασαν τους δικούς τους, αλλά ποιος ήθελε να γίνει αυτό το πράγμα; αναρωτιέται νοσηλεύτης του νοσοκομείου Αγρινίου.

Ο ίδιος περιγράφει ότι επικρατεί πλέον κλίμα δυσπιστίας σε μερίδα της τοπικής κοινωνίας. «Υπάρχει αρνητισμός, μια προσέγγιση ότι όποιος έρχεται εδώ πεθαίνει. Και πώς να είναι διαφορετικά όταν ακούει ο κόσμος να αποκαλούν οι

δημοσιογράφοι στα κανάλια το νοσοκομείο "γραφείο τελετών"». Άλλος συνάδελφός του θεωρεί ότι αυτή η υπόθεση «θα είναι η αρχή ενός ντόμινο που θα παρυσύρει και άλλες περιοχές».

Ο δικηγόρος Νίκος Διαλυνός, ο οποίος εξειδικεύεται σε ζητήματα ιατρικού δικαίου, λέει στην «Κ» ότι πρόκειται για μια σύνθετη υπόθεση και θεωρεί ότι το επόμενο βήμα των ανακριτικών αρχών θα είναι η σύσταση μιας επιτροπής στην οποία πιθανότατα θα μετέχουν ιατροδικαστές, πνευμονολόγους και εντατικολόγους, για να εξετάσουν εκ νέου όλους τους φακέλους των θανόντων.

Ακόμη και τώρα πάντως τα λειτουργικά κενά στη ΜΕΘ Αγρινίου επιμένουν. Η θνητότητα έχει μειωθεί και δεν πλησιάζει τα ποσοστά της πανδημίας, αλλά εκεί υπηρετούν πλέον μόλις δύο γιατροί, με αποτέλεσμα να λειτουργούν τέσσερις κλίνες. Οπως επιβεβαιώνει

και η παρούσα διοίκηση του νοσοκομείου, δύο προκηρύξεις για θέσεις στη ΜΕΘ μέσα στο 2024 βγήκαν άγονες και διερευνάται το ενδεχόμενο συνεργασίας και με ιδιώτη γιατρό. Για να καλυφθούν οι εφημερίες, τουλάχιστον από το φθινόπωρο του 2023 μέχρι και σήμερα, παρέχονται εντατικολόγοι από γεγονικά νοσοκομεία, όπως των Ιωαννίνων και της Πάτρας. Όπως επισημαίνουν υγιονομικοί, αυτή η παρατεταμένη λύση ανάγκης δεν εξυπηρετεί καθώς μια ΜΕΘ πρέπει να λειτουργεί ως συμπαγής ομάδα, όχι με έκτακτες επισκέψεις γιατρών που όσο καταρτισμένοι και αν είναι δεν γνωρίζουν τα περιστατικά σε βάθος.

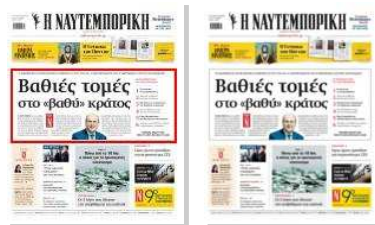
Μέλη του ιατρικού κόσμου του Αγρινίου, πάντως, θεωρούν αναμενόμενο να υπάρχει δυσπιστία για τις ΜΕΘ του νοσοκομείου, λέγοντας ότι «με τη δυσφήμιση έχει πλέον διαμορφωθεί νοσηρό κλίμα».

## 1. ΒΑΘΙΕΣ ΤΟΜΕΣ ΣΤΟ ΒΑΘΥ ΚΡΑΤΟΣ

Μέσο: .....ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...19/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/05/2025

Σελίδα: .....1



ΤΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΣΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΗ «Ν» Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΚΩΣΤΗΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

# Βαθιές τομές στο «βαθύ» κράτος

**ΜΟΝΟ  
ΣΤΗ  
Ν**  
ΤΟ ΒΑΘΥ ΚΡΑΤΟΣ και τα προβλήματα του θέτει σε προτεραιότητα ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης, Κωστής Χατζηδάκης, ο οποίος σε αποκλειστική συνέντευξη του στη «Ν» τόνισε ότι πρόθεσή του είναι να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στον εκσυγχρονισμό της δημόσιας διοίκησης, στην αντιμετώπιση των κρα-

τικών παθογενειών και «στις ιστορίες καθημερινής τρέλας», όπως χαρακτηριστικά ανέφερε. Ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης, σχολιάζοντας τα θέματα της οικονομίας, επεσήμανε ότι ξεκινά άμεσα η λειτουργία του Εθνικού Επενδυτικού Ταμείου, ότι θα επιδιωχθεί ένταξη των



μεταρρυθμίσεων, καθώς και του ανταγωνισμού στην εγχώρια αγορά, ότι εξετάζεται η ίδρυση εξειδικευμένων δικαστηρίων, όπως για τον ανταγωνισμό και τη βιομηχανική ιδιοκτησία, ενώ σημαντικά βήματα πρόκειται να υλοποιηθούν για την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας. > 4-6

### ΟΙ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

- 1 Εντείνονται οι μεταρρυθμίσεις
- 2 Έρχεται το Εθνικό Επενδυτικό Ταμείο
- 3 Επιταχύνεται η αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας
- 4 Στις 28 Μαΐου το ν/σχ για τον ανταγωνισμό
- 5 Προς θεσμοθέτηση εξειδικευμένων δικαστηρίων
- 6 Άνοιγμα των ΕΛΤΑ στις χρηματοοικονομικές υπηρεσίες

**ΜΕΡΙΣΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΤΟΣΟ ΤΟ 2025 ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΟ 2026**





## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΚΩΣΤΗΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

Αντιπρόεδρος της κυβέρνησης

# Μετωπική σύγκρουση με τις κρατικές παθογένειες

Σε πρώτο πλάνο ο εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης και τα ζητήματα της καθημερινότητας

Στον Πλάτωνα Τσούλο  
plats@nautemporiki.gr

**Τ**ο βαθύ κράτος και τα προβλήματα του θέτει σε προτεραιότητα ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης, Κωστής Χατζηδάκης, ο οποίος σε αποκλειστική συνέντευξη του στη «Ν» τόνισε ότι πρόθεσή του είναι να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στον εκσυγχρονισμό της δημόσιας διοίκησης, στην αντιμετώπιση των κρατικών παθογενειών και «στις ιστορίες καθημερινής τρέλας», όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, εστιάζοντας σε θέματα που έχουν να κάνουν με την αξιολόγηση των δημοσίων υπαλλήλων και την αλλαγή της λογικής με την οποία το κράτος προσεγγίζει τον πολίτη, καθώς και με τον ΟΣΕ, που μετά το τραγικό δυστύχημα των Τεμπών φάνηκαν οι πολλές και σοβαρές αδυναμίες στη λειτουργία του Οργανισμού.

Στη συνέντευξη του στη «Ν», ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης, σχολιάζοντας τα θέματα της οικονομίας, επισήμανε ότι ξεκινά η λειτουργία του Εθνικού Επενδυτικού Ταμείου, ότι θα επιδιωχθεί ένταση των μεταρρυθμίσεων καθώς και του ανταγωνισμού στην εγχώρια αγορά, ότι εξετάζεται η ίδρυση εξειδικευμένων δικαστηρίων, όπως για τον

ανταγωνισμό και τη βιομηχανική ιδιοκτησία, ενώ σημαντικά βήματα πρόκειται να υλοποιηθούν για την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση της δημόσιας περιουσίας.

Όσο για τις προθέσεις της κυβέρνησης να επιστρέψει περισσότερες παροχές στην κοινωνία, υπογράμμισε ότι μέρημα ανάπτυξης θα υπάρξει τόσο το 2025 όσο και το 2026 και ότι η κυβέρνηση θα επιμείνει στη βασική αρχή της, να διασφαλίζει, διαρκώς, δημοσιονομική σύνεση και υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης της οικονομίας.

**Τι θα διαδεχθεί το Ταμείο Ανάκαμψης; Πώς θα καλυφθούν οι ροές κεφαλαίων που εξασφαλίζει σήμερα το επενδυτικό;**

«Η χρηματοδότηση της χώρας από την Ε.Ε. είναι η μεγαλύτερη κατά κεφαλήν, στους 27, ως αποτέλεσμα της διαπραγμάτευσης του ίδιου του πρωτοπυργού πριν από λίγα χρόνια. Είναι αλήθεια ότι, εκτός από το ΕΣΠΑ και την ΚΑΠ, προστέθηκε και το Ταμείο Ανάκαμψης. Είναι ωρίς να μιλήσουμε για τη μετεξέλιξη του Ταμείου, διότι ξέρουμε ότι οι πλουσιότερες χώρες δεν θα θελήσουν τη συνέχιση του προγράμματος. Θα πρέπει όμως κανείς να δει στο νέο δημοσιονομικό πλαίσιο συνολικά τον χάρτη της στήριξης και κυρίως να αξιολογήσουμε τη θέση της Ελλάδας. Πάντως, η κυβέρνηση προσηγορεύεται για τον κύκλο διαπραγματεύσεων που θα ξεκινήσει και αυτό θα είναι σήμερα ένα από τα θέματα στη συνεδρίαση του Κυβερνητικού Συμβουλίου Οικονομικής Πολιτικής. Ως χώρα, από το νέο πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο, θα διεκδικήσουμε τη χρηματοδότηση με επαρκείς πόρους



των βασικών αναπτυξιακών και κοινωνικών τομέων, και κρίσιμων δημοσίων αγαθών με πολλαπλασιαστικά οφέλη, όπως η αμυντική θωράκιση και οι ενεργειακές διαισθητικές. Η διαπραγμάτευση αυτή βρίσκεται σε πολύ πρόωμο στάδιο και όλα θα εξαρτηθούν από την αρχικεπινοική του νέου πολυετούς δημοσιονομικού πλαισίου, από το ποιος θα είναι ο ρόλος της γεωργίας και της συντοκίας, από το ποιο θα είναι το όφελος της Ελλάδας από την κοινή αμυντική πολιτική, αλλά και από το κέρδος της χώρας από δράσεις που θα χρηματοδοτηθούν την ανταγωνιστικότητα και την καινοτομία. Θα προσέθετα στην όλη εξίσωση τις περιβαλλοντικές δράσεις, όπου μέσω του Ταμείου Ρύπων μπορούμε να χρηματοδοτηθούμε μια σειρά από επενδύσεις. Όσο λάθος θα ήταν ο εφησυχασμός, άλλο τόσο λάθος θα ήταν να δοθεί η εντύπωση ότι ακόμη και αν όπως υπάρχει θέμα θα μείνει αρθροθέτη. Σε κάθε περίπτωση, όμως, αυτό που έχει σημασία είναι να ενισχυθούν ακόμη περισσότερο οι ιδιωτικές επενδύσεις και ιδιαίτερα οι άμεσες ξένες επενδύσεις, διότι αυτές είναι που θα εξασφαλίσουν τη μεγαλύτερη στήριξη της οικονομίας».

**Με νέες πηγές χρηματοδότησης ή και με περισσότερα κίνητρα θα ενισχυθούν οι ροές χρηματοδότησης των επενδύσεων;**

«Στις ιδιωτικές επενδύσεις

έχουμε υλοποιήσει μια σειρά από βήματα, όπως ο νόμος "Επένδυση στην Ελλάδα", η λειτουργία του πλαισίου για τις στρατηγικές επενδύσεις και οι απλουστευτικές αδειοδοτήσεις. Τα αποτελέσματα είναι ορατά: οι συνολικές επενδύσεις έχουν αυξηθεί κατά 64% μεταξύ 2019-2023, ενώ μέχρι τα τέλη του 2024 έχουν εισρεύσει στη χώρα πάνω από 32 δισ. σε Άμεσες Ξένες Επενδύσεις. Ωστόσο, υπάρχουν μερικές βασικές εκκρεμότητες, με χαρακτηριστικότερες την οριστικοποίηση του ειδικού χωροταξικού για τη βιομηχανία, όπως και για τον τουρισμό, καθώς επίσης και την επιτάχυνση των ειδικών και των τοπικών πολεοδομικών σχεδίων, που θα μας ξεκαθαρίσουν το πλαίσιο χρήσεων γης. Έχουμε θέσει επίσης ως στόχο τη μείωση της γραφειοκρατίας και των διοικητικών βαρών κατά 25% - είναι κάτι που θα δώσει ανάσα στους επενδυτές και στις επενδύσεις. Ενώ παράλληλα σχεδιάζουμε και παρεμβάσεις για την περαιτέρω απλοποίηση των σχέσεων που έχει ο πολίτης με το κράτος».

**Εκκρεμότητες υφίστανται και στον τομέα της Δικαιοσύνης...**

«Έχουν αναληφθεί ήδη πρωτοβουλίες, ενώ προωθούνται κι άλλες. Για παράδειγμα, αυτή του Συμβουλίου της Επικρατείας που τη βλέπουμε θετικά και αφορά το ξεκαθάρισμα των υποθέσεων που φθάνουν στην Ολομέλεια ή στα Τμήματα από επιμέρους δικαστές

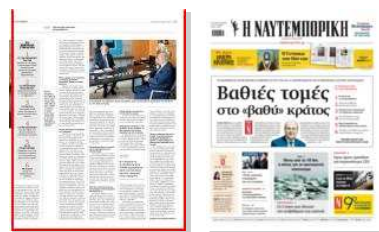
χωρίς να χρειαστεί να γίνουν ειδικές συνεδριάσεις. Για την εξασφάλιση μεγαλύτερων ταχυτήτων στη Δικαιοσύνη θα βοηθούσαν επίσης εξειδικευμένα δικαστήρια για θέματα όπως οι ανταγωνισμός ή η βιομηχανική ιδιοκτησία, προκειμένου δικαστές με βαθιά γνώση και εμπειρία να χειρίζονται τέτοιου είδους θέματα, στέλνοντας ένα θετικό μήνυμα στην επιχειρηματικότητα».

**Την κυβέρνηση έχει επίσης απασχολήσει η αλλαγή του παραγωγικού μοντέλου της χώρας. Αν και μέχρι σήμερα έγιναν βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, βλέπουμε ότι η βασική δομή του παραγωγικού μοντέλου δεν άλλαξε...**

«Η εντύπωση ότι οι επενδύσεις στην Ελλάδα περιορίζονται μόνο στο real estate και στον τουρισμό είναι εσφαλμένη. Αντίθετα, έχει αυξηθεί η συμμετοχή της βιομηχανίας στο ΑΕΠ τα τελευταία χρόνια από το 12% στο 14%. Επίσης οι εξαγωγές αγαθών, παρά τις επιμέρους διακυμάνσεις, έχουν υπερβεί πλεοναστεί σε σχέση με την προ κρίσης περίοδο. Επίσης, καταγράφεται μια αύξηση της συμμετοχής στις εξαγωγές των επιχειρήσεων που καινοτομούν και είναι εστιασμένες στον τομέα της καινοτομίας. Ακόμα και στον τομέα του τουρισμού διαπιστώνουμε μια δομική διαφοροποίηση με την επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, κάτι που αποτυπώνεται στην εντυπωσι-



Έλληνες εφοπλιστές όλο και περισσότερο υλοποιούν επενδύσεις στη στεριά, με χαρακτηριστικότερες αυτές των ναυπηγείων.



Έρχεται κύμα σημαντικών μεταρρυθμίσεων

## ΕΞΙ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

1

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Βασίζεται σε τρεις άξονες: Τη δημοσιονομική σύνεση, τη φιλοεπενδυτική πολιτική και περιορισμό φοροδιαφυγής - εισφοροδιαφυγής

2

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

Νομοσχέδιο θα συζητηθεί στο υπουργικό συμβούλιο της 28ης Μαΐου

3

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΔ

Χαρτογραφεί 36.000 ακίνητα του Δημοσίου. Η αξιοποίησή τους θα γίνει σε «πακέτο»

4

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Όταν δεν σέβονται τους νόμους, δεν μπορείς να είσαι δημόσιος λειτουργός

5

### ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Παραμβάσεις στην Υγεία, αξιολόγηση στο Δημόσιο και νέα χωροταξικά και τουρισμό

6

### ΓΙΑ ΤΑ ΕΛΑΤ

Άνοιγμα στις χρηματοοικονομικές υπηρεσίες

ακή αύξηση των αμειψιών του τελευταίου τρίμηνο του 2024 σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Αυτό δεν σημαίνει ότι είμαστε ικανοποιημένοι. Εξάλλου, το επενδυτικό νομοσχέδιο που τέθηκε σε διαβούλευση προβλέπει αυξημένα κίνητρα για τομείς προσηλωμένης αξίας, ενώ παράλληλα και σε συνεννόηση με τον ΣΕΒ και την ευρύτερη επιχειρηματική κοινότητα υποθέσαμε ένα πλαίσιο φορολογικών κινήτρων για τις καινοτόμες επιχειρήσεις, που είναι το πιο προοιμωμένο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Προς την ίδια κατεύθυνση έχουν αναληφθεί και άλλες πρωτοβου-

λίες, ώστε να υπάρξει η μεγαλύτερη δυνατή διασπορά επενδύσεων. Αναφέρω ως παράδειγμα τη φαρμακοβιομηχανία, όπου τα τελευταία χρόνια λειτουργούν αρκετές νέες παραγωγικές μονάδες. Το ίδιο ισχύει και για την αγροδιατροφή, όπου πέραν των άλλων υπάρχουν πολλές επιχειρήσεις που πήραν νέα ζωή με τη χρηματοδότηση ξένων funds, ενώ επενδυτική κινητικότητα καταγράφεται και στα logistics. Επίσης, Έλληνες εφοπλιστές όλο και περισσότεροι υλοποιούν επενδύσεις στη στεριά, με χαρακτηριστικότερες αυτές των ναυπηγείων.

**Μιας και μιλάμε για τις επενδύσεις, η λειτουργία του Εθνικού Επενδυτικού Ταμείου σε τι φάση βρίσκεται;**

«Είμαστε στην τελική ευθεία για την ίδρυση του Εθνικού Επενδυτικού Ταμείου. Επιλέγεται αυτές τις μέρες, με αξιοκρατικά κριτήρια, το Διοικητικό Συμβούλιο από το Υπέρτατο και θα ξεκινήσει αμέσως δουλειά. Με το Εθνικό Επενδυτικό Ταμείο στοχεύουμε να καλύψουμε το επενδυτικό κενό σε σχέση με τις πιο προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες, με επενδύσεις σε στρατηγικούς τομείς της οικονομίας, όπως η ενέργεια, η τεχνολογία, η βιοτεχνολογία και οι υπηρεσίες υδρεύσης. Όπως ξέρετε, το Εθνικό Επενδυτικό Ταμείο ήταν κομμάτι της μεταρρύθμισης που προέβλεπε ως υπουργός Οικονομικών, για την πιο αποτελεσματική λειτουργία του Υπερταμείου».

**Και πώς προχωρούν τα πράγματα στο Υπερταμείο;**

«Από εδώ και πέρα η πρόοδος θα είναι ακόμα πιο ορατή στις θυγατρικές του Υπερταμείου, στις οποίες έχει υιοθετηθεί, με τον νόμο μας, το πετυχημένο μοντέλο της ΔΕΗ. Στο πλαίσιο αυτό, τίθεται σε προτεραιότητα η προώθηση των μεταρρυθμίσεων στις αστικές συγκοινωνίες, τα ΕΛΤΑ και την ΕΤΑΔ. Στις αστικές συγκοινωνίες, μέσα στο 2025, συνεχίζεται η ανανέωση του στόλου των λεωφορείων της Αθήνας. Θα έχουμε, μέχρι το τέλος του 2025, 1.000 νέα λεωφορεία στην Αθήνα. Θα γίνει, επίσης, πρόσληψη 600 νέων οδηγών λεωφορείων. Αν και επιπλέον, θα προχωρήσει η ανάταξη των συρμών του μετρό. Στα ΕΛΤΑ, θα αξιοποιηθεί χωρίς καθυστέρηση το εκτεταμένο δίκτυο σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές για παρούσα της εταιρείας σε χρηματοοικονομικές υπηρεσίες. Στην ΕΤΑΔ, που έχει ήδη ανεβάσει ταχύτητες, προχωρεί η διαδικασία για τη χαρτογράφηση 36.000 ακινήτων που βρίσκονται στο χαρτοφυλάκιο της, μέσω εργαλείου τεχνητής νοημοσύνης. Ο στόχος είναι η αποτίμηση 6.500 ακινήτων και η ωρίμανση 1.000 από αυτά μέσα στη διετία 2025-2026. Και η αξιοποίησή τους θα γίνει σε «πακέτο», για να μη συρρικνώνεται η διαδικασία οικοπέδο-οικόπεδο στον αιώνα των αιώνων. Παράλληλα, θα επιταχυνθεί περαιτέρω η αξιοποίηση μιας σειράς από επιβλητικά ακίνητα, όπως το Ακρόγαιον στην Κέρκυρα, το Χιονοδρομικό Κέντρο Παρνασσού, το Παλατάκι στη Θεσσαλονίκη, το



Ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης, Κωστής Χατζηδάκης, κατά τη συνέντευξη που παραχώρησε στον διευθυντή της «N», Πλάτωνα Τσούλο.

Ξενία Ουρανοίπολης και το Τέμενος Ντο στο Φάληρο. Υπογραμμίζω το πολύ μεγάλο ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε στον διαγωνισμό της ΕΤΑΔ για την αξιοποίηση της Ακτής Βουλαγμένης. Τα ακίνητα της ΕΤΑΔ ξεκίνησαν να κινούνται! Επιπλέον, στο πλαίσιο της ανάδειξης της δημόσιας περιουσίας, θα αξιοποιηθούν από το Υπερταμείο, με τη μεγαλύτερη δυνατή ταχύτητα, τα 22 μικρά περιφερειακά αεροδρόμια, έτσι ώστε να αναβαθμιστούν αφενός οι υποδομές τους και αφετέρου το τουριστικό προϊόν της χώρας».

**Σας προβληματίζουν τα ολιγοπώλια που παρατηρούνται στην ελληνική αγορά;**

«Εγώ ήμουν αυτός που υποθέτω την εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ για τον περιορισμό των εμποδίων εισόδου σε κομβικούς κλάδους της οικονομίας. Ιδιαίτερα σε περιόδους πληθωριστικών πιέσεων, μέτρα που ενισχύουν τον ανταγωνισμό και προστατεύουν τον καταναλωτή θα πρέπει να τα προτάσσουμε, διότι από τη μια πλευρά αποτρέπει ανάπτυξη στις εύλογες διαμαρτυρίες του μέσου πολίτη, από την άλλη αποτελούν ένα βασικό εργαλείο επιτάχυνσης της ανάπτυξης».

**Μόνο που η Επιτροπή Ανταγωνισμού παραμένει υποστελεχωμένη από ιδρύσεις της...**

«Θα πρέπει, οστόσο, να της αναγνωρίσουμε ότι έχει κινηθεί δυναμικά, επιβάλλοντας αυστηρά πρότυπα, όπως, για παράδειγμα, στις τεχνικές εταιρείες και τις τράπεζες, και έχει σε εξέλιξη αρκετές έρευνες για μια σειρά από κρίσιμους κλάδους. Η καιτεθυσία που κεντρικά υπάρχει στην κυβέρνηση είναι η ενίσχυση του ανταγωνισμού. Θεωρώ ότι σύντομα το αρμόδιο υπουργείο θα έλθει με συγκεκριμένες προτάσεις».

**Αλλάζει εξάλλου και ο νόμος για την εποπτεία της αγοράς;**

«Το σχετικό νομοσχέδιο θα συζητηθεί στο υπουργικό συμβούλιο της 28ης Μαΐου, μετά από πρόταση του υπουργείου Ανάπτυξης».

**Μικρομεσαίες επιχειρήσεις - ισχυροί όμιλοι. Έχουν, αναλογικά, τις ίδιες ευκαιρίες στην άντληση κεφαλαίων για νέες επενδύσεις;**

«Οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις έχουν σημαντικές δυνατότητες να αντλήσουν κεφάλαια από το ΕΣΠΑ και από την Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα. Μόνο πρόσφατα, μέσω ΕΣΠΑ, έχουν λάβει επιδότηση πάνω από 10.000 επιχειρήσεις, ενώ ακολουθούν δεκάδες χιλιάδες.



**Η εντύπωση ότι οι επενδύσεις στην Ελλάδα περιορίζονται μόνο στο real estate και στον τουρισμό είναι εσφαλμένη.**

Την ίδια στιγμή, η Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα έχει πάνω από 4 δισ. διαθέσιμα για τη στήριξη της ρευστότητας δεκάδων χιλιάδων, ιδιαίτερα μικρών, επιχειρήσεων. Μόνο το πρώτο τρίμηνο του 2025 ενέκρινε χορηγήσεις ύψους 530 εκατ. προς ΜΜΕ.

Ταυτόχρονα, η χρηματοδότηση των επιχειρήσεων από τις τράπεζες βελτιώνεται συνεχώς. Και σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, ο ρυθμός πιστωτικής επέκτασης για τις επιχειρήσεις διαμορφώθηκε σε 16,8% τον Μάρτιο του 2025, ενώ το πρώτο τρίμηνο του έτους οι καθαρές ροές επιχειρηματικών δι-

νείων ανήλθαν σε 2,34 δισ. ευρώ. Βεβαίως, υπάρχει ένα πρόβλημα με τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις που εμφανίζονται ζημιωμένες και στην περίπτωση της Ελλάδας δεν είναι λίγες. Ας μην ξεχνάμε, όμως, ότι αποτελεί διεθνή πρακτική η μη χρηματοδότηση ζημιωμένων εταιρειών από το τραπεζικό σύστημα, λόγω υψηλού ρίσκου».

**Μήπως η κυβέρνηση άργησε να στηρίξει τα μεσαία και χαμηλά εισοδήματα; Προλαβαίνει να κερδίσει το χαμένο έδαφος στο διάστημα που μεσολαβεί έως τις εκλογές;**

«Τα εισοδήματα των εργαζομένων και των συνταξιούχων αυξήθηκαν σημαντικά. Δεν ισχυρίζομαι φυσικά ότι οι συμπολίτες μας «τρώνε» με χρυσό κουτάλι», αλλά την ίδια στιγμή κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι ο κατώτατος μισθός έχει αυξηθεί κατά 35,3% (από τα 650 στα 880 ευρώ), ο μέσος μισθός έχει αυξηθεί κατά 28,3% (από 1.046 στα 1.342 ευρώ), με σωρευτική αύξηση του πληθωρισμού το ίδιο διάστημα κάτω από 20%. Επίσης, οι δημόσιοι υπάλληλοι, από το 2022, έχουν λάβει μεσοσταθμικά 1,3 παραπάνω μισθούς, ενώ και οι συνταξιούχοι, από το 2023, λαμβάνουν και εκείνοι πλέον αυξήσεις. Παράλληλα, οι αυξήσεις των μισθών συνδυάζονται με στοχευμένες εισοδηματικές ενισχύσεις για τους πιο ευάλωτους συμπολίτες μας, ενώ έχουμε μειώσει ακόμα 72 φόρους, μέσω των οποίων αυξάνεται επίσης το διαθέσιμο εισόδημα των πολιτών. Και όλα αυτά δίχως να διαταράχεται η δημοσιονομική ισορροπία. Αντίθετα, η αρχιτεκτονική μέριμνας των φόρων ενθάρρυνε την ανάπτυξη και παράλληλα μας επέτρεψε να οδηγηθούμε σε πλεονάσματα τέτοια που οδηγούν και σε κοινωνικό μέρισμα...».

**Συνέχεια στην επόμενη σελίδα >**





# Μέρισμα ανάπτυξης και το 2025 και το 2026

> Συνέχεια από την προηγούμενη σελίδα

**Κύριε αντιπρόεδρε η κυβέρνηση κατηγορείται από την αντιπολίτευση ότι το μέρισμα ήταν εξαιρετικά χαμηλό σε σχέση με τα υπερπλεονάσματα.**

«Η κυβέρνηση βασίστηκε σε τρεις άξονες στην οικονομική της πολιτική. Τη δημοσιονομική σύνθεση, τη φιλοεπενδυτική πολιτική και τον περιορισμό της φοροδιαφυγής και της εισφοροδιαφυγής. Η προσπάθεια αυτή έφερε αποτελέσματα. Το 2024 είχαμε το καλύτερο δημοσιονομικό αποτέλεσμα των τελευταίων δεκαετιών, με πρωτογενές πλεόνασμα 4,8% και τα συνολικά έσοδα να υπερβαίνουν τα έξοδα κατά 3,1 δισ. ευρώ. Και από αυτό αποφασίσαμε να επιστρέψουμε άμεσα στην κοινωνία 1,1 δισ. με τα μέτρα ενίσχυσης των νοικοκυριών και συναξοχικών. Θα θέλαμε να επιστρέψουμε στην κοινωνία περισσότερα. Πέρα όμως από το ότι η χώρα έχει ένα υψηλό δημόσιο χρέος, και πέρα από το ότι θα πρέπει να σκεπαστεί και τις επόμενες γενιές, μειώνοντας το συνεχώς, υπάρχουν οι ευρωπαϊκοί δημοσιονομικοί κανόνες που θέτουν αυστηρούς περιορισμούς. Οποιαδήποτε άλλη κυβέρνηση και να ήταν θα έπαιρτε ανάλογα, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι θα εξασφαλίζε τα φορολογικά έσοδα που εξασφαλίσαμε εμείς. Αμφιβάλλω, ωστόσο, αν οποιαδήποτε άλλη κόμμα θα μπορούσε να είχε τις ίδιες επιδόσεις και το ίδιο δημοσιονομικό αποτέλεσμα. Σημειώστε ότι είναι σημαντικό ότι η Νέα Δημοκρατία συνδυάζει τη δημοσιονομική σύνθεση με την ανάπτυξη και κάνει σταθερά βήματα μπροστά στην οικονομία».

**Άρα τι περιμένουμε σε επίθεδο παροχών;**

«Δύο παράγοντες θα καθορίσουν το ύψος των παροχών. Το ποιος θα είναι ο πρόεδρος δημοσιονομικός χάρος που θα αναγνωριστεί από την Ε.Ε. λόγω περιορισμού της φοροδιαφυγής και διευρυνμένης χρήσης της κάρτας εργασίας, και η εφαρμογή της ρύθμισης διαφυγής για τις αμυντικές δαπάνες. Και για τα άλλα αυτά θέματα συνεχίζονται οι διαπραγματεύσεις, οπότε θα έχουμε μια πιο ξεκάθαρη εικόνα στα τέλη του καλοκαιριού. Έμφαση πάντως θα δοθεί στη μείωση των άμεσων φόρων».

**Σε τι επίθεδο;**

«Δεν το ξέρουμε, όπως δεν ξέρουμε και οι ποιοί φόροι θα μειωθούν. Κανείς δεν το γνωρίζει σε αυτή τη φάση και όσοι γράφουν σχετικά θα διαψευδοθούν».

**Ωστόσο, ποιος είναι οι προσδοκίες σας;**

«Το μόνο που μπορώ να πω είναι ότι συνεχίζουμε με σταθερά βήματα μπροστά. Με την κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, κάθε χρόνο η οικονομία θα ενισχύεται και θα διανέμεται ένα μέρισμα ανάπτυξης ιδιαίτερα σε όσους



Κωστής Χατζηδάκης: Στην εποχή των social media, έχει σημασία κάθε λέξη που λες, γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί διαστρεβλωμένη εναντίον σου.

## Πολιτικές φιλοδοξίες

**Κύριε αντιπρόεδρε, θα μου επιτρέψετε μια τελευταία, πιο προσωπική, ερώτηση. Η κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου δήλωσε πρόσφατα ότι προετοιμάζεται χρόνια για να γίνει πρωθυπουργός. Εσείς;**

«Έχω μια πρωθυπουργό, ο οποίος είναι νέος σε ηλικία, έχει δηλώσει ότι θα ηγηθεί της Νέας Δημοκρατίας στις επόμενες εκλογές και ο οποίος, ενώ ορισμένοι βιαζόντουσαν να τον ξεγράψουν πριν από μερικούς μήνες, η δημοτικότητα του ανεβαίνει μαζί με τη Νέα Δημοκρατία. Θεωρείται μακράν ο καταλληλότερος πρωθυπουργός σε σχέση με τους αντιπάλους του. Γενικότερα, στην πολιτική δεν υπάρχει κάποιος που να μη φιλοδοξεί να γίνει κάτι καλύτερο. Αλλά οι δικές μου φιλοδοξίες περνούν μέσα από τη στήριξη της προσπάθειας της Νέας Δημοκρατίας και του πρωθυπουργού, για να γίνουν οι αναγκαίες μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις και να δημιουργήσουμε μια πιο ισχυρή Ελλάδα και τις προϋποθέσεις για μια καλύτερη ζωή για όλους τους πολίτες. Και με τον Μητσοτάκη επικεφαλής».

έχουν μεγαλύτερες ανάγκες, όπως έχει συμβεί πολλές φορές μέχρι σήμερα. Κι αυτό θα συμβεί τόσο το 2025 όσο και το 2026. Η ανάπτυξη θα επιστρέψει στις τσέπες των πολιτών».

**Κύριε Χατζηδάκη, οι δημοσκοπήσεις δείχνουν ότι η Νέα Δημοκρατία χάνει δυνάμεις...**

«Ας μην ξεχνάμε ότι είμαστε στη δεύτερη τετραετία, και μάλιστα στο μέσον της δεύτερης τετραετίας. Επομένως βρισκόμαστε σε μια φάση που εξ ορισμού οι πολίτες κάνουν μια αυστηρότερη κριτική στην κυβέρνηση. Επίσης, σε αυτή τη φάση δεν έχει ολοκληρω-

θεί το κυβερνητικό έργο. Έχουμε κάνει, μετά τις εκλογές του 2023, παρεμβάσεις για να βάλουμε τα θεμέλια σε μια σειρά πολιτικών, αλλά οι παρεμβάσεις αυτές τώρα αρχίζουν να αποδοθούν και να επιδρούν θετικά στην κοινωνία, π.χ. περιορισμός της φοροδιαφυγής. Ακολουθεί επίσης μια σειρά από πρωτοβουλίες που θα μας επιτρέψουν να ανεβάσουμε την Ελλάδα και την οικονομία πιο ψηλά».

**Όπως για παράδειγμα;**

«Θα υπάρξει μια δέσμη πρωτοβουλιών στον τομέα της υγείας, τις οποίες χρειαζόμαστε στους Έλληνες πολίτες, που θα αρχίσουν από την πρόληψη και θα φθάνουν μέχρι

την αναβάθμιση των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας. Ένας δεύτερος τομέας είναι η αξιολόγηση στο Δημόσιο. Ήδη κάναμε ένα ακόμα βήμα με το ερωτηματολόγιο για τους πολίτες που τους ζητάμε να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες του Δημοσίου. Θα προχωρήσουμε, δε, και σε τομείς που δεν έχουν καλυφθεί ολιστικά, όπως για παράδειγμα η εκπαίδευση. Η αξιολόγηση θα προβλέπει κίνητρα, αλλά και συνέπειες για όσους θα την αρνούνται. Ή σέβεται τους νόμους ή δεν τους σέβεται και δεν μπορείς να είσαι δημόσιος λειτουργός! Ένας τρίτος τομέας είναι η χωροταξία και η πολεοδομία, που, πέραν των όσων προανέφερα, υπάρχει και το Εθνικό Κτηματολόγιο το οποίο θα ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2025. Επίσης, προ των εκλογών θα αρχίσει η διαδικασία για τη συνταγματική αναθεώρηση, που θα αποτελέσει ένα "όχημα" αντιμετώπισης καθημερινών προβλημάτων του πολίτη. Ο πρωθυπουργός έχει δηλώσει ότι η αξιολόγηση θα πρέπει να κατοχυρωθεί συνταγματικά».

**Η οικονομία έχει ανάγκη τους νέους για να εξελιχθεί. Ωστόσο, και στις τρεις βαθμίδες εκπαίδευσης τα προβλήματα είναι πολλά, με συχνά κρούσματα βίας και παραβατικότητας, ενώ το brain drain επιμένει, οι κενές θέσεις εργασίας παραμένουν και οι μισθοί είναι χαμηλοί. Υπάρχει μια αλυσίδα προβλημάτων που διαμορφώνει ένα αρνητικό κλίμα για τους νέους. Πώς λοιπόν θα φέρετε πιο κοντά την εκπαίδευση στην αγορά εργασίας;**

«Το 2023 ήταν η πρώτη χρονιά κατά την οποία οι Έλληνες που επέστρεψαν στην πατρίδα ήταν περισσότεροι από όσους έφυγαν: 32.000 έφυγαν, 47.000 επέστρεψαν. Σταδιακά λοιπόν ερμειεύεται ένα διαφορετικό κλίμα στη χώρα. Οι μισθοί έχουν αυξηθεί αρκετά, αλλά αυτό δεν έχει φανεί στον μέσο εργαζόμενο διότι του μένει η εντύπωση του πληθωρισμού και διότι εύλογα θέλει ένα υψηλότερο επίπεδο ζωής. Επίσης, ας μην ξεχνάμε ότι σε μια χώρα 10,5 εκατομμύριων κατοίκων δημιουργήθηκαν μέσα σε λίγα χρόνια 500.000 νέες θέσεις εργασίας. Δεν είναι μικρό πράγμα. Θα δεχθώ όμως ότι εκκενρόμυτες υπάρχουν. Όπως ο εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης και η αντιμετώπιση σειράς ζητημάτων που έχουν να κάνουν με βαθύ κράτος. Πολλά από τα οποία έχουν, βέβαια, αντιμετωπιστεί. Αναφέρω χαρακτηριστικά τη ΔΕΗ και τον ΕΦΚΑ. Μένουν να αντιμετωπιστούν άλλα, όπως ο ΟΣΕ, αλλά και οι ιωρικές καθημερινές τρέλες, όπως το ότι οι κτηματικές υπηρεσίες ζητούν με οθωμανικά φερμάντα την παρουσία των πολιτών, κότσια στην νομολογία του Αρείου Πάγου, ή το ότι οι πολεοδομίες τρελαίνουν συχνά τον μέσο Έλληνα πολίτη όταν ο ίδιος προσφέρει σε αυτές. Με την αντιμετώπιση των κρατικών

παθογενειών ασχολούμαι και θα ασχοληθώ προσοπικά. Είναι μια μεγάλη πρόκληση για εμένα».

**Στον τομέα της στέγης, η κυβέρνηση προώθησε μια σειρά από προγράμματα με τα οποία στήριξε τους νέους και τα ευάλωτα νοικοκυριά να αποκτήσουν ή να επισκευάσουν τις κατοικίες τους, όμως την ίδια στιγμή τόνωσε τη ζήτηση και αύξησε τις τιμές, με αποτέλεσμα η κατοικία να καταστεί ακριβότερη...**

«Η χώρα δεν είχε στεγαστική πολιτική για 10 χρόνια. Με εμένα ως υπουργό Εργασίας επανεκκίνησε η στεγαστική πολιτική και σήμερα ως κυβέρνηση έχουμε πάνω από 40 μέτρα που εφαρμόζονται για τον σκοπό αυτό. Τα πιο γνωστά ήταν το "Σπίτι μου 1" και το "Σπίτι μου 2", που είχαν πολύ καλή υποδοχή. Βέβαια, για να συγκρατήσουμε τις τιμές, η κυβέρνηση λαμβάνει και πολλές πρωτοβουλίες από την πλευρά της προσφοράς. Πρωτοβουλίες όπως εκείνες που αφορούν το Αιρήν, τον μηδενικό φόρο για όσους ανοίγουν κλειστά διαμερίσματα ή μετατρέπουν τις βραχυχρόνιες μισθώσεις σε μακροχρόνιες, όπως και άλλα προγράμματα, με χαρακτηριστικότερο αυτό της ανάπτυξης της κοινωνικής κατοικίας».

**Τι σας δίδαξε ως κυβέρνηση το τραγικό δυστύχημα των Τεμπών;**

«Καταρχάς ότι, στην εποχή των social media, έχει σημασία κάθε λέξη που λες, γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί διαστρεβλωμένη εναντίον σου και κατά δεύτερο ότι αναπτύσσονται πολύ ευκολότερα θεωρίες συνωμοσίας. Θα έπρεπε να είμαστε πιο προσεκτικοί στη διάδοση των θεωριών συνωμοσίας. Πάντως, το σημαντικότερο είναι ότι πλέον επιστρέφουμε στον πυρήνα της υπόθεσης, που δεν είναι το ευλόγιο, αλλά η σύγκρουση των δύο τρένων. Τώρα, μετά και την άσκηση 43 διώξεων, αρχίζει να φαίνεται ότι η μόνη συγκάλυψη που επικυρώθηκε να γίνει ήταν η συγκάλυψη της αλήθειας από την αντιπολίτευση που εκμεταλλεύτηκε κυνικά τις θεωρίες συνωμοσίας».

**Εξετάζετε δυναμικότερα μέτρα στήριξης της ιδιωτικής ασφάλισης, ώστε να ενισχύσετε το ζήτημα της αποταμίευσης και της αποφορτίσης του δημόσιου συστήματος υγείας;**

«Έχουμε προβεί σε μέτρα στήριξης, που δεν είναι λίγα (ενθάρρυνση της υποχρεωτικής ασφάλισης των ακινήτων με εκπτώσεις στον ΕΝΦΙΑ, ευνοϊκά φορολογικά μέτρα για την ασφάλιση ανήλικων τέκνων κ.λπ.). Θέλουμε να λάβουμε περισσότερα, αφού όμως πρώτα σταθμιστούν τον διαθέσιμο δημοσιονομικό χώρο. Θα ήθελα να σημειώσω ότι δεν είναι εκτός του πεδίου προτεραιοτήτων της κυβέρνησης η ιδιωτική ασφάλιση».

[ΣΤΣ: 24630855]





# ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 17.05.2025

23

## ΔΩΡΕΑΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

**Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΘΑ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕΙ ΤΙΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΟΥ «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» – ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΟΤΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ 2,5 ΕΚΑΤ. ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ – ΤΙ ΛΕΕΙ ΣΤΑ «Π» Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ**



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com



εν έχουν περάσει ακόμη τρεις μήνες από την ημέρα που ξεκίνησε η αποστολή των SMS στα κινητά τηλέφωνα των κατοίκων της χώρας μας οι οποίοι είναι δικαιούχοι του δωρεάν προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου «Προλαμβάνω» για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, και 426.872 δικαιούχοι είχαν ήδη μέχρι την περασμένη Τετάρτη διενεργήσει τον κύκλο των σχετικών αιματολογικών εξετάσεων τους, ενώ, από αυτούς, οι 3.532 είχαν ήδη παραπεμφθεί για περαιτέρω καρδιολογικό έλεγχο.

Την ίδια στιγμή, εκτιμάται ότι περισσότεροι από 2,5 εκατομμύρια ενήλικες κάτοικοι της χώρας μας έχουν εμπελαίξει ενεργά στα δωρεάν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του παχέος εντέρου και της πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, κατά την ημέρα που ξεκίνησε το πρόγραμμα για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, την 26η Φεβρουαρίου 2025 δηλαδή, για τον καρκίνο του μαστού είχαν ήδη εξεταστεί 617.835 γυναίκες, εκ των οποίων 144.469 είχαν παραπεμφθεί για περαιτέρω έλεγχο και 40.776 είχαν παρουσιάσει ύποπτα ευρήματα. Επίσης, για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είχαν ήδη πραγματοποιηθεί 77.797 ισόρριθμοι τεστ PAP / HPV DNA test, με 1.812 γυναίκες να παραπέμπονται για κολποσκόπηση και βιοψία, ενώ για

τον καρκίνο του παχέος εντέρου είχαν ήδη πραγματοποιηθεί 624.264 αυτοδιαγνωστικά τεστ, με 16.116 πολίτες να παραπέμπονται για κολονοσκόπηση και 2.932 βιοψίες να έχουν ήδη διενεργηθεί.

### ΔΥΣΤΗΡΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Πολύς λόγος, όμως, έγινε τελευταία για τα θέματα της νοσηρότητας παχυσαρκίας και την αντιμετώπισή της, στο πλαίσιο του «Προλαμβάνω».

Σημειώνεται ότι το επίσης δωρεάν πρόγραμμα για την παχυσαρκία ενηλίκων παρέχεται στο πλαίσιο του προγράμματος πρόληψης των καρδιαγγειακών νοση-



**Θέλουμε μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση, που να ενώνει την ιατρική παρακολούθηση με τη διατροφή**

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ,**  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

μάτων, συγκεκριμένα του προγράμματος «Προλαμβάνω», για την πρόληψη και αντιμετώπιση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Αρχικά, διενεργούνται οι αιματολογικές εξετάσεις, μετά ο γιατρός προχωρά στην εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, αξιολογεί τον δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και λαμβάνει πλήρες ιστορικό ιατρικό. Από την ως άνω διαδικασία θα προκύψουν και οι παραπομπές των δικαιούχων για τη δωρεάν πρόσβαση σε φάρμακα αλλά και σε υπηρεσίες διατροφής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Υπογραμμίζεται ιδιαίτερα ότι το ερώτημα για τα συγκεκριμένα φάρμακα και όλες τις υπόλοιπες λεπτομέρειες θα καθοριστούν άμεσα αποκλειστικά και μόνον από τους ειδικούς επιστήμονες-μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας.

Πάντως, σε εκείνους τους κατοίκους της χώρας μας, δικαιούχους του εν λόγω προγράμματος, που θα διαγνωστούν με σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας θα παρέχεται, επιπλέον, η δυνατότητα για δωρεάν επίσκεψη σε ειδικό γιατρό, καθώς και δωρεάν χορήγηση των ενδεδειγμένων φαρμάκων. Σε κάθε περίπτωση, το πρόγραμμα θα έχει πολύ αυστηρά κριτήρια και προϋποθέσεις και θα αφορά άτομα με νοσηρό παχυσαρκία, με δείκτη μάζας σώματος 40 και άνω ή 35 και με ταυτόχρονα σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως είναι, για παράδειγμα, η υπνηλία άπνοια ή η καρδιακή ανεπάρκεια.

Σε αυτές τις περιπτώσεις οι δικαιούχοι θα μπορούν να λάβουν δωρεάν τα νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, πάντα έπειτα από εξέταση από ειδικό γιατρό, ο οποίος θα είναι είτε ενδοκρινολόγος, είτε, ενδεχομένως, ακόμα και πα-

θολόγος, ενώ οι ίδιοι δικαιούχοι θα υποχρεούνται επίσης σε συνεχή ιατρική παρακολούθηση, καθώς και σε παράλληλη υποστήριξη από διατροφολόγο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, εάν κάποιος από τους ως άνω δικαιούχους σταματήσει να παρακολουθείται από διατροφολόγο, αυτόματα θα διακόπτεται και η δωρεάν χορήγηση των φαρμάκων για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς το πρόγραμμα έχει ως στόχο την ολοκληρωμένη θεραπευτική πλαισίωση, με την ιατρική παρακολούθηση και τη διατροφική υποστήριξη να συμπορεύονται. Να συνδυάζονται, δηλαδή, σωστή διατροφή και φάρμακα κατά της παχυσαρκίας.

Για το θέμα, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, στην οποία σφειλάται ο σχεδιασμός και η υλοποίηση και του ως άνω δωρεάν προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου, δηλώνει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» τα εξής:

«Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι ο "σιωπηρός δολοφόνος" και παραμένουν η πρώτη αιτία θανάτου στη χώρα μας. Ηδη πάνω από 426.000 πολίτες έχουν κάνει αιματολογικές εξετάσεις μέσω του προγράμματος, ενώ δρομολογούμε και στοχευμένη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ενηλίκων. Για πρώτη φορά, δίνουμε δωρεάν πρόσβαση σε φάρμακα και διατροφική υποστήριξη με αυστηρά ιατρικά κριτήρια για όσους έχουν σοβαρό πρόβλημα. Θέλουμε μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση, που να ενώνει την ιατρική παρακολούθηση με τη διατροφή. Επενδύουμε στην πρόληψη, για να σώσουμε ζωές πριν χρειαστεί να δώσουμε μάσκες σε νοσηκομεία».



## 6ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ *ygeia mou*

# ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΕΣΥ ΜΕ ΜΠΟΝΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Μείζονες παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες ανακοινώθηκαν κατά τη διάρκεια του 6ου Συνεδρίου Υγείας



Της Παναγιώτας Καρλατήρα [totakarlaira@gmail.com](mailto:totakarlaira@gmail.com)



**Μ**ια νέα εποχή για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) σηματοδοτούν οι σημαντικές μεταρρυθμίσεις που παρουσιάστηκαν στο 6ο Συνέδριο Υγείας, το οποίο διοργάνωσαν το **«Πρώτο Θέμα»** και το [ygeiamou.gr](#) με τίτλο «Οικοσύστημα Υγείας: Στρατηγικές και προκλήσεις σε έναν κόσμο που αλλάζει».

Ψηφιακό σύστημα παρακολούθησης των εφημεριών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε τουλάχιστον 12 νοσοκομεία της χώρας, με έμφαση σε αυτά της Αττικής, και ένταξη των στρατιωτικών νοσοκομείων στο σύστημα εφημέρευσης του ΕΣΥ με απόλυτο στόχο τη συλλειτουργία τους είναι οι δύο μείζονες παρεμβάσεις που προανήγγειλε ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** την περασμένη Τετάρτη μιλώντας στο 6ο Συνέδριο Υγείας στον Φάρο του Κέντρου Πολιτισμού Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Στο επίκεντρο των ανακοινώσεων για τη δραστική αναμόρφωση της καθημερινότητας μέσα στο σύστημα υγείας, που έγιναν από τον πρωθυπουργό, εκτός από τους πολίτες, βρέθηκαν και οι επαγγελματίες υγείας. Ο κ. Μητσοτάκης αναφέρθηκε εμφλεκτικά στην ανάγκη εφαρμογής ενός συστήματος επιβράβευσης (μπόνους) των γιατρών και των νοσηλευτών του ΕΣΥ, οι οποίοι ημούν το λεπτότερο, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι «είναι επιβεβλημένο να πάμε σε ένα σύστημα επιβράβευσης, όσο δύσκολο κι αν φαίνεται».

Στη μεγάλη μεταρρύθμιση των δωρεάν αιμογενετικών χειρουργείων, στη διεγέρεια

των οποίων συμβάλλουν και ιδιαιτερείς κλινικές συρρικνώσεις τις λίστες αναμονής και την ταλαιπωρία των πολιτών, αναφέρθηκε ο υπουργός Υγείας **Αδωνις Γεωργιάδης**. Ενώ ο υφυπουργός Υγείας **Μάριος Θεμιστοκλέους** ξεδίπλωσε τον νέο νοσοκομειακό χάρτη της χώρας που ανασχεδιάζεται με άξονα τα τρία υπερσύγχρονα νοσοκομεία τα οποία δημιουργεί το Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος στη Σπάρτη, στη Θεσσαλονίκη και την Κομοτηνή.

Στο γόνιμο πεδίο του φαρμάκου, που το περασμένο έτος πρόσφερε στην Ελλάδα επενδύσεις ύψους 1,5 δισ. ευρώ, έκανε ιδιαίτερη αναφορά ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών **Κυριάκος Πιερρακάκης** προαναγγέλλοντας επίσης την επέκταση του επενδυτικού clawback έως το 2029 κατά επιπλέον 100 εκατ. ευρώ ανά έτος για την ενίσχυση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Τις τομές στη λειτουργία του ψηφιακού κράτους στη χώρα και τον τομέα της Υγείας περιέγραψε ο υφυπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης **Δημήτρης Παπαστεργίου**, αναφέροντας χαρακτηριστικά τον Ψηφιακό Φάκελο Υγείας και το Σύστημα Συνταγογράφησης.

Τις θέσεις του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία για την Υγεία «*ας δημόσιο αγαθό που απαιτεί προϋπολογισμό, στήριξη και πρόγραμμα μακράς πνοής*» παρουσίασε στο πλαίσιο του 6ου Συνεδρίου Υγείας του «ΘΕΜΑτος» και του [ygeiamou.gr](#) ο πρόεδρος του **Σωκράτης Φάμελλος**.

### Τεχνητή Νοημοσύνη

Το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) για την πρόληψη των συνεπειών της κλιματικής αλλαγής στη δημόσια



Αδωνις Γεωργιάδης, Θεανώ Καρποδίνη, Βασίλειος Κελλάρης, Μιλτιάδης Νεκτάριος και Βύρων Κοτζαμάνης συζητούν για το Δημογραφικό

υγεία ανέλυσε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας **Ειρήνη Αγαπηδόκη**, στο πλαίσιο της θεματικής ενότητας «Βιώνοντας την κλιματική αλλαγή: Οι παρεμβάσεις και οι λύσεις», με την οποία άνοιξαν οι εργασίες του 6ου Συνεδρίου Υγείας. «*Δουλεύουμε ήδη πάνω σε ένα νέο σύστημα που θα μπορεί να ενισχύει αντίστοιχα κρούσματα. Για παράδειγμα, αν ενισχυθεί ένα σοβαρό μεταδοτικό νόσημα, όπως ένα κρούσμα Μροχ σε μια πόλη, το σύστημα θα μπορεί να ενεργοποιεί αμέσως τη διαδικασία ιεραρχίας σε όλους τους επιβάτες*», ανέφερε η κυρία Αγαπηδόκη.

Το νέο αυτό εργαλείο θα παρέχει καλύτερη εποπτεία και έλεγχο σε εγχώριο επίπεδο όσο και υποστήριξη άλλων χωρών. Παράλληλα, ο ΕΟΔΥ έχει προλάβει και εκπαιδεύσει επιδημιολόγους πεδίου με σκοπό την ενίσχυση της επιτήρησης σε μεταδοτικά και μη μεταδοτικά νοσήματα.

Για τις μολυσματικές ασθένειες που αναδύονται από την κλιματική κρίση μίλησε η

κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας του ΕΚΠΑ, καθηγήτρια Υγιεινής - Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, πρόσδρη καθηγήτρια Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Χάρβαρντ **Παγώνα Δ. Λάγιου**. Τα λοιμώδη νοσήματα επηρεάζονται άμεσα από την κλιματική αλλαγή, τόνισε, αναφέροντας τον δάγκειο πυρετό που εξαπλώνεται λόγω των κουνουπιών σε μη ενδημικές περιοχές. «*Επιπλέον όμως και τα χρόνια νοσήματα, όπως άσθμα, καρδιαγγειακά, ακόμη και τα ψυχικά νοσήματα, ενώ παιδιά, χρόνιος πάσχοντες, ηλικιωμένοι και μετανάστες αποδεικνύονται ιδιαίτερα ευάλωτοι*», διευκρίνισε.

Ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κλιματικής κρίσης αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα που υπερβαίνει τις αρμοδιότητες ενός μόνο υπουργείου, επεσήμανε ο καθηγητής Φυσικής Περιβάλλοντος και Κλίματος του ΕΚΠΑ, μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Κλιματική Αλλαγή **Κωνσταντίνος**





## ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

otrotithema.gr • newsmag.gr • ygeiathema.gr • marteiaire.gr • cantina.gr

Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης και ο εκδότης του «ΠΡΩΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ» Αναστάσης Καραμήτσος παρακολουθούν το συνέδριο μαζί με τον υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους, τον υπουργό Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη και την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη



37



Τις προοπτικές βελτίωσης της δημόσιας υγείας περιέγραψε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης συνομιλώντας με τον Δημήτρη Τσιφτηγή και τον Χρήστο Κοντοβουνήσιο

## Ψηφιακή Υγεία

Την ετοιμότητα του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης να συνεπικουρήσει με κάθε δυνατό τρόπο το υπουργείο Υγείας και το ΕΣΥ ανέδειξε ο αρμόδιος υπουργός Δημήτρης Παπαστεργίου, στο πλαίσιο της συζήτησης με θέμα «Ψηφιακή επανάσταση στην Υγεία: Καινοτομία, προκλήσεις και ευκαιρίες»: «Εφαρμόζουμε μια στρατηγική για την ψηφιοποίηση του κράτους. Προχωράμε ταχέως στη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων σε σχέση με τη δημόσια υγεία και διαθέτουμε τα κατάλληλα, σύγχρονα εργαλεία ώστε να αξιοποιήσουμε τα συμπεράσματα από έναν απέραντο όγκο δεδομένων που συλλέγουμε».

Για τον ψηφιακό μετασχηματισμό των νοσοκομείων που είναι σε εξέλιξη μίλησε η διευθύνουσα σύμβουλος της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) Νίκη Τσούμα: «Μέσω της Τεχνητής Νοημοσύνης και της τεχνολογίας ήρθε η ώρα τα κάθετα συστήματα να ομογενοποιηθούν και να επικοινωνήσουν μεταξύ τους σε επιχειρησιακό και τεχνολογικό επίπεδο. Αυτό θα αποτυπωθεί άμεσα στον Ψηφιακό Φάκελο Υγείας των πολιτών».

«Ο ψηφιακός μετασχηματισμός δεν είναι project πληροφορικής, αποτελεί βαθιά μεταρρύθμιση του συστήματος», επισήμανε η πρόεδρος του Δικτύου Άννα Διαμαντοπούλου. Επίσης, έκανε λόγο για μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει εκπαίδευση, κατάρτιση και στρατηγικό σχεδιασμό και υπογράμμισε την ανάγκη για νέο θεσμικό πλαίσιο για την κυβερνοασφάλεια, τη διαχείριση δεδομένων, τη δημιουργία και τη χρήση αλγορίθμων.

«Η ψηφιοποίηση είναι το παν κάθε συστήματος υγείας, καθώς συνδέει όλες τις υπηρεσίες σε μία πλατφόρμα. Η πλατφόρμα αυτή, όμως, θα πρέπει να καλύπτει όλα τα στάδια, ώστε να υπάρχει διαλειτουργικότητα όχι μόνο σε εθνικό, αλλά και σε διεθνές επίπεδο», ανέφερε ο πρόεδρος & CEO της DataSet Healthcare IT Solutions, Αντώνης Φιλιππίδης.

## Οι προοπτικές του ΕΣΥ

Τις προοπτικές βελτίωσης της δημόσιας υγείας περιέγραψε σχηματικά ο πρωθυπουργός συνομιλώντας με δύο γιατρούς του ΕΣΥ στο 6ο Συνέδριο Υγείας. «Το πιο κρίσιμο συστατικό είναι το έμφυτο δυναμικό στο ΕΣΥ. Είναι επιβεβλημένο να πάμε σε ένα σύστημα επιβράβευσης, με βάση την απόδοση των ανθρώπων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Ασφαλώς, με ένα σύστημα αξιολόγησης με διαφάνεια και δικαιοσύνη», ανέφερε προδιαγράφοντας την παροχή μόνον στους υγειονομικούς εργαζομένους και πρόσθεσε: «Η κυβέρνηση της Ν.Δ. έθεσε τρεις κύριες προτεραιότητες για την αναμόρφωση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Η πρώτη είναι η ουσιαστική αύξηση της



Ο Κυριάκος Πιερρακάκης, η Λαμπρίνα Μπαρμετιάκη, ο Ολύμπιος Παπαδημητρίου και ο Θεόδωρος Τρόφων στο πάνελ για τη φαρμακοβιομηχανία



Ο Δημήτρης Παπαστεργίου, η Νίκη Τσούμα, η Άννα Διαμαντοπούλου και ο Αντώνης Φιλιππίδης συμμετείχαν στο πάνελ για την ψηφιακή επανάσταση στην Υγεία

**ντίνος Καρτάλης:** «Η κλιματική κρίση βασίζεται σε εκτιμήσεις, όμως οι τάσεις στις θερμοκρασίες είναι πλέον σαφώς αυξανόμενες και απαιτούν άμεσο, προσαρμοστικό σχεδιασμό».

## Το Δημογραφικό

Ο υπουργός Υγείας ήταν ο κεντρικός ομιλητής στο δεύτερο πάνελ, διαλόγου με θέμα «Αντιμετώπιση του δημογραφικού ζητήματος: Ο ρόλος της επιστήμης, των κυβερνήσεων, των πολιτών». «Ο πληθυσμός στη χώρα μας γηράσκει και μακριά αυξάνονται και αναλογίες οι ανάγκες υγείας. Οπότε η αντιμετώπιση του δημογραφικού ζητήματος είναι ένα σύνθετο θέμα», είπε ο κ. Γεωργιάδης, δίνοντας ως στόχο έμφαση στην πρόληψη που μπορεί να εξασφαλίσει υγιές γήρας: «Βασικό βήμα είναι η διατήρηση της καλής υγείας. Υλοποιείται το πιο διαπιστωμένο πρόγραμμα προληπτικής λειτουργίας που υπάρχει ποτέ στην Ελλάδα, το πρόγραμμα "Πρόλαβαν", το οποίο επιτυγχάνει ταίριαμα».

Για τα βήματα του Εθνικού Οργανισμού

Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μίλησε η διοικήτρια και πρόεδρος του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ **Θεανώ Καρποδινί.** «Η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, η οποία μάλιστα αυξάνεται να αυξηθεί κατά 50% μέσα στην επόμενη 20ετία», είπε, προσθέτοντας ότι «σε συνεργασία με την ΗΔΙΚΑ, έχει γίνει μεγάλη προσπάθεια να συνδεθεί το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με επιδημιολογικά δεδομένα, γιατί πρέπει να αντιμετωπίσουμε τα ζητήματα με συντονισμό».

«Το healthy aging (ο.π.ο. το να γεράναι κάποιος έχοντας την υγεία του) και η μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων είναι θέματα που πρέπει να ρυθμιστούν στην Ελλάδα. Αλλά είμαστε πολύ πίσω ακόμη», ανέφερε χαρακτηριστικά ο ομότιμος καθηγητής Ασφάλισης του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς **Μιλτιάδης Νεκτάριος,** μιλώντας για τις

προκλήσεις των συστημάτων υγείας και ασφάλισης.

«Είναι αναγκαίο ένα εθνικό σχέδιο για τη χάραξη βιώσιμων και προοδευτικών δημόσιων πολιτικών, ικανών να απαντήσουν αποτελεσματικά στις σύνθετες προκλήσεις του δημογραφικού μετασχηματισμού», υπογράμμισε ο διευθυντής Ερευνών του Ινστιτούτου Δημογραφικών Ερευνών και Μελετών, καθηγητής Δημογραφίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας **Βύρων Κοτσαμάνης.**

Στη μέση κατά 150.000 του γυναικείου πληθυσμού ηλικίας κάτω των 40 ετών και στην επίπτωση που έχει αυτό στις νέες γεννήσεις εστίασε ο μαιευτήρας-γυναικολόγος, αντιπρόεδρος Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσης **Βασίλειος Κελλάρης:** «Δυσκολίες στη φυσική σύλληψη έχουν περίπου 300.000 άνθρωποι, αριθμός που αντιστοιχεί στο 18% του αναπαραγωγικού πληθυσμού της Ελλάδας. Ωστόσο, χωρίς τις θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γεννιέται το 7% των παιδιών κάθε χρόνο».



Μέσο: .....ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...18/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...18/05/2025

Σελίδα: .....38



## 6ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ygeia nou

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 37

χρηματοδότησης. Επενδύουμε άνευ προηγουμένου κονδύλια σε υποδομές τόσο από εθνικούς πόρους όσο και από το Ταμείο Ανάκαμψης. Αναβαθίζουμε τις απολαβές των γιατρών. Ικανοποιούμε το πάγιο αίτημα για την αυστηρή φορολόγηση των εφημεριών, έτσι ώστε να είμαστε και ανταγωνιστικοί έναντι του ιδιωτικού τομέα.

«Βρίσκομαι στην Ελλάδα έναν χρόνο. Νιώθω ότι βρίσκομαι σε ένα εντελώς διαφορετικό περιβάλλον σε σχέση με αυτό που άφησα το 2008», σχολίασε κατά τη διάρκεια της συζήτησης με τον πρωθυπουργό ο συντονιστής διευθυντής Χειρουργικής του Β' Χειρουργικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», **Χρήστος Κοντοβουνήσιος**, τονίζοντας ότι «πάρχει μια δυναμική σε σχέση με την αναμόρφωση του ΕΣΥ».

Ο κ. Κοντοβουνήσιος αναφέρθηκε, επίσης, στην απόφαση Ελλήνων του εξωτερικού να επιστρέψουν στην πατρίδα, λέγοντας πως «η απόφαση ως απόφαση δεν είναι δύσκολη, αλλά χρειάζονται κίνητρα που έχουν να κάνουν με την καθημερινότητα». Για την επιστροφή των επιστημόνων ο κ. Μπιστοκόκης επισήμανε ότι «αποτελεί πρόκληση για εμάς να προσελκύσουμε τους κορυφαίους Έλληνες επιστήμονες από το εξωτερικό, αλλά και να τους εξασφαλίσουμε τις συνθήκες ώστε να μη μετανιώσουν για την επιλογή τους να επαναπατριστούν».

Τα ΤΕΠ βρέθηκαν στο επίκεντρο της συζήτησης του πρωθυπουργού με τους δύο επιστήμονες του ΕΣΥ. «Εχουν ανακατασκευαστεί τα ΤΕΠ, ενώ σε κάθε προκήρυξη προβλέπονται προσλήψεις ιατρικού προσωπικού ειδικά για τα Επείγοντα. Ωστόσο, νοσηρεύουμε στον οχεδιασμό, λείπει το θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία των ΤΕΠ. Υπάρχει ένα παρωχημένο πρωτόκολλο που δεν ανταποκρίνεται στις σημερινές ανάγκες», ανέφερε ο γενικός χειρουργός, διευθυντής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας **Δημήτρης Τσιφτσής**. Όσο για τα πληροφοριακά συστήματα, όπως αυτό του QR που τέθηκε την περασμένη Πέμπτη σε εφαρμογή στα Επείγοντα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», ο κ. Τσιφτσής συμφώνησε ότι «είναι απολύτως απαραίτητο να υπάρχουν πληροφοριακά συστήματα στα νοσοκομεία. Αλλά το κλειδί είναι τι θα εμφανίζει και πώς θα αξιοποιείται».

### Πολιτικές για βιώσιμο μέλλον

«Αν υπάρχει ένα ζήτημα Δημοκρατίας, δεν μπαίνει ποτέ το ερώτημα της οικονομίας. Η Πολιτεία πρέπει να εξασφαλίζει το δικαίωμα στη ζωή. Πρέπει να υπάρχει πρόσβαση στην Υγεία για όλους και όλες», τόνισε στην ομιλία του ο πρόεδρος ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία Σοκράτης Φάμελλος, δίνοντας έμφαση στην πρόταση θέσεων του κόμματος για την Υγεία που εγκρίθηκε από την Κεντρική Επιτροπή και θα κοινοποιηθεί στα μέλη και τον δημόσιο διάλογο.

Σοβαρά προβλήματα διέγινε στο



Ο Σοκράτης Φάμελλος συνομιλεί για τα προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τον Γρηγόρη Γεροτζιάφα



Ο Μάριος Θεμιστοκλέους μίλησε για τον νοσοκομειακό χάρτη με την Αναστασία Κοτανίδου, τον Ιωάννη Μπολέτη και τον Παντελή Μεσσαρόπουλο, στο πάνελ που συντόνισε η διευθύντρια Σύνταξης του ygeia.nou.gr Παναγιώτα Καρλατήρα



Η Ειρήνη Αγαπηδάκη, ο Κωνσταντίνος Καρτάλης και η Παγώνα Δ. Λάιτουν συμμετείχαν στο πάνελ για την κλιματική αλλαγή

σύστημα υγείας της Ελλάδας ο καθηγητής Αιματολογίας του Πανεπιστημίου της Σορβόνης **Γρηγόρης Γεροτζιάφας** συνομιλώντας με τον πρόεδρο του ΣΥΡΙΖΑ. «Εχουμε καίρινη τον δημόσιον ουστήματος υγείας στην Ελλάδα γιατί ξοδεύουμε πολλά χρήματα ενώ ταυτόχρονα έχουμε μεγάλες ταξικές διαφορές. Για παράδειγμα, δεν είναι εύκολο για κάποιον να έρθει στην Αθήνα από τον Εβρο για χημειοθεραπεία», είπε αναδεικνύοντας τη σημασία ενός ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την αδια εξ αποστάσεως υπηρεσιών υγείας.

### Ο φαρμακευτικός κλάδος

Την απόλυτη βεβαιότητα ότι η φαρμακοβιομηχανία είναι σαφώς ένας από τους τομείς της εθνικής οικονομίας όπου θα πρέπει να ενθαρρυνθούν οι επενδύσεις και η ανάπτυξη εξέφρασε ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών μιλώντας σε πάνελ με τους εκπαιστούς του φαρμακευτικού κλάδου. «Αυτό που πρέπει να κάνουμε ως χώρα είναι: α) να αφαιρέσουμε τα δικά μας εμπόδια που

δημιουργούν ανασχεύσεις στην ανάπτυξη της οικονομίας, και β) να δώσουμε τη μέγιστη ώθηση ανάπτυξης σε συγκεκριμένους τομείς. Η φαρμακοβιομηχανία είναι σαφώς ένας από αυτούς».

Η πρόεδρος του Pharma Innovation Forum (PIF) **Λαμπρίνα Μπαρμετάκη**, τόνισε την ανάγκη να υιοθετηθεί άμεσα ένα σύμφωνο συνεργασίας της ελληνικής και διεθνούς φαρμακοβιομηχανίας με την Πολιτεία: «Θα βασίζεται σε τρεις άξονες: στην κατανόηση των αναγκών του συστήματος υγείας, στην ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών και τη διενέργεια των φαρμακευτικών εταιρειών να συμβάλλουν στην ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας».

Για την υποχρηματοδότηση του φαρμάκου, τις καθυστερήσεις στην εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων, αλλά και την αναθεώρηση της ευρωπαϊκής στρατηγικής που επιτρέπει τις κλινικές μελέτες μίλησε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) **Ολύμπιος Παναδημητρίου**. «Πανεuropeικά επενδύονται ετησίως περίπου 37 δις. ευρώ στις κλινικές μελέτες και η Ελλάδα απορροφά ένα πολύ

μικρό ποσοστό, περίπου 100 εκατ. ευρώ».

Τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να γίνει ανταγωνιστική η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα παρουσίασε ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) **Θεόδωρος Τρύφων**: «Χρειαζόμαστε πλαίσιο κινήτρων για τις εταιρείες που παράγουν στην Ελλάδα, εγχώριες και ξένες».

Για την ανθεκτικότητα της φαρμακοβιομηχανίας σε καιρούς διαρκών προκλήσεων μίλησε ο αντιπρόεδρος, διευθυντής Επιχειρησιακών Λειτουργιών & Συντονιστής Επιχειρηματικής Αριστείας του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέπης (ΟΦΕΤ) **Αθανάσιος Αρχοντίδης**. Τη συνδρομή της Nova ICT στον ψηφιακό μετασχηματισμό της Υγείας ανέπτυξε ο διευθυντής συμβούλου Nova ICT **Αλέξανδρος Μπρέγγανης**.

### Νέος χάρτης

Παραδείγματα του νέου νοσοκομειακού χάρτη της χώρας έδωσε ο υφυπουργός Υγείας λέγοντας χαρακτηριστικά: «Σύντομα θα ξεκινήσουν οι αλλαγές σε επίπεδο διοίκησης - και συγκεκριμένα στις υγειονομικές περιφέρειες. Πιο αναλυτικά, η 6η ΥΠΕ που σήμερα καλύπτει ένα πολύ μεγάλο μέρος της Δυτικής Ελλάδας και την Πελοπόννησο θα μοιραστεί στα δύο. Επίσης, στη Θεσσαλονίκη οι δύο ΥΠΕ θα ενωθούν σε μία. Σχισμαστές και ανακατανομή αναμένονται και σε συγκεκριμένες κλινικές».

Τον ρόλο του Ωνασείου Νοσοκομείου μέσα στο ΕΣΥ παρουσίασε ο ομότιμος καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας του ΕΚΠΑ, πρόεδρος του Δ.Σ. του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) **Ιωάννης Μπολέτης**: «Το νοσοκομείο αποκτά πολύδιστο χαρακτήρα διευρύνοντας τις υπηρεσίες του σε τομείς της υγείας, με επίκεντρο τις μεταμοσχεύσεις».

Η καθηγήτρια Εντατικολογίας στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ **Αναστασία Κοτανίδου** εστίασε στα προβλήματα που ταλανίζουν ακόμα το ΕΣΥ, στον ρόλο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και την πρόταση για εμπλοκή των επιστημονικών εταιρειών: «Ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, σε βασικές ειδικότητες, όπως η Παθολογία, η Χειρουργική και η Παιδιατρική, και η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση που συνδέεται με την αδιόληρη αποστολή μεγάλων προληπτικών».

Στο πολυεπίπεδο έργο του Κέντρου Τεκμηρίωσης & Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ) της προκλήσεις που αντιμετωπίζει αναφέρθηκε ο πρόεδρος του **Παντελής Μεσσαρόπουλος**: «Μόλις το 2025 ξεκινάει τα νοσοκομεία να αποσημειώνονται για το έργο τους. Ωστόσο, πρέπει να γίνουν αναλυτική τεκμηρίωση και να παρέχεται η αντίστοιχη αποζημίωση, με τον γιατρό να αποτελεί την κύρια πηγή της πληροφορίας».

Το συνέδριο του ygeia.nou πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία των εταιρειών Εθνικής Τράπεζας, Cosmote, HHG - Hellenic Health Group, Nova.





## 9. ΠΟΙΟΣ ΑΚΟΥΕΙ ; ΣΤΟΝ ΛΑΒΥΡΙΝΘΟ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/05/2025

Σελίδα: . . . . . 1



**ΕΣΥ**

### **Ποιος ακούει; Στον λαβύρινθο των γραφείων παραπόνων**

«Κρυμμένα» στα περισσότερα νοσοκομεία είναι τα αρμόδια τμήματα. Ποια παράπονα διατυπώνουν οι ασθενείς αλλά και ποια τύχη έχουν τα αιτήματά τους.

**Γιώργος Σακκάς → ΣΕΛ. 33**



# Κοινωνία

33

«Κρυμμένα» στα περισσότερα νοσοκομεία τα αρμόδια για να δέχονται παράπονα ασθενών τμήματα – Γιατί ένας σημαντικός θεσμός για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας εννέα χρόνια και τρεις κυβερνήσεις μετά την πρώτη εξαγγελία του υπολειπούν

## Σαν βγεις στον πηγαιμό για το «γραφείο παραπόνων»

Του Γιώργου Σακκά

Μια τακτοποιημένη, ευρύχωρη αίθουσα με γραφεία, ένα μεγάλο τραπέζι για συζητήσεις, τακτοποιημένα ντουλάπια με αρχεία, αλλά και μια έξοδος... διαφυγής. Αυτή είναι η πρώτη εικόνα που αντικρίζει ο επισκέπτης του «γραφείου παραπόνων» ή επίσημα του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας του νοσοκομείου Ευαγγελισμός. Ποιος παραλαμβάνει τα παράπονα των δυσαρεστημένων ασθενών; Ο Στάριος Κυριαζής, «ψυχή» της υπηρεσίας, ο οποίος μαζί με δύο ακόμη υπαλλήλους αποτελούν το προσωπικό του γραφείου. Παρότι όμως το γραφείο αυτό φαίνεται ότι λειτουργεί επαρκώς για την... αποστολή του, δεν είναι καθόλου εύκολο να το βρεις, καθώς πρέπει να ακολουθήσεις μια μικρο-δαδάλωδη διαδρομή μέσα στο νοσοκομείο πριν τελικά φθάσεις στον προορισμό σου.

Και τι παράπονα παραλαμβάνει; «Οκτώ στα δέκα παράπονα που καταγράφουμε αφορούν τη συμπεριφορά προσωπικού και προσπαθούμε να βρούμε άμεσα λύση», λέει στο «Βήμα» ο κ. Κυριαζής. «Οσα εξαιρετικά σπάνια, δηλαδή περίπου μία στις δέκα γραπτές αναφορές γίνονται από τον ασθενή παρουσία δικηγόρου καθώς θεωρεί ότι υπάρχει σημαντική παραβίαση των δικαιωμάτων του. Φυσικά όλα τα αιτήματα και παράπονα καταγράφονται και προσπαθούμε να βρούμε άμεσα λύση και να ενημερώνουμε τον πολίτη για την πορεία της καταγγελίας του ηλεκτρονικά ή με φυσική παρουσία, ανάλογα με τον τρόπο που έχει υποβάλει και το αίτημά του. Επίσης μία στις δέκα περιπτώσεις γραπτών αναφορών, αφού εξεταστούν διεξοδικά, μπορεί να προκαλέσει Ενορκη Διοικητική Εξέταση. Όμως διαθέτουμε και στοιχεία που δείχνουν ότι κάποια παράπονα ήταν εντελώς υπερβολικά και ανυπόστατα», συνεχίζει.

### «Ο ένας καλύπτει τον άλλον»

Η εικόνα αυτή βέβαια δεν αφορά το σύνολο των νοσοκομείων. Ακόμη κι αν καταφέρει κάποιος ασθενής να υποβάλει το αίτημά του, δεν είναι σίγουρο ότι αυτό θα προχωρήσει. «Και να κάνω παράπονο, μήπως θα ασχοληθεί κανείς», αναφέρει πολλίς ο οποίος εξέφρασε τη δυσαρέσκειά του για το προσωπικό νοσοκομείου ενώ περίμενε ώρες στα Επειγόντα. Μάλιστα συμπληρώνει: «Αφού εκεί ο ένας καλύπτει τον άλλον...». Διαπίστωση που σε κάποιες περιπτώσεις καταλήγει να επιβεβαιωθεί με θλιβερό τρόπο, κάτι που τελικά καλλιεργεί την αίσθηση

ότι μια γραπτή κακή αναφορά δεν θα τύχει της δέουσας διαχείρισης ή θα αποτελέσει έμμεσα ένα προηγούμενο που θα στοχοποιήσει τον ασθενή. Μάλιστα η έρευνα του «Βήματος» αποκαλύπτει συγγενή ασθενείς που ανέφερε ότι ο γιατρός του τον έσπασε, ενώ είχε προγραμματισμένο (μη σοβαρό) χειρουργείο, χωρίς να τον ενημερώσει. Όμως δεν παραπονέθηκε εκ νέου, καθώς κατάλαβε από το νοσοκομειακό περιβάλλον ότι δεν είχε νόημα και ότι πιθανότατα ο γιατρός να επαναλάμβανε το ίδιο. Όπως λέει σήμερα, ακόμη κι αν υπήρχε καταγγελία, η πιθανότητα της δικαιολογημένης έκτακτης απουσίας του γιατρού θα μπορούσε να δικαιολογηθεί πολύ εύκολα.

Σύμφωνα με την εικόνα που περιγράφουν στο «Βήμα» ασθενείς, συνήθως τα γραφεία παραπόνων εντοπίζονται ύστερα από πολλές ερωτήσεις και ατέλειωτη περιήγηση ή καμιά φορά λειτουργούν υπό τη μορφή... μιας φορητής τηλεφωνικής συσκευής ή ως πάρεργο εργαζομένων με διαφορετικά καθήκοντα. Ο θεσμός των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας, αν και επιδόθηκε να καθιερωθεί και να έχει ουσιαστική λειτουργία το 2016, ακόμη και σήμερα εμφανίζει προβλήματα και δυσκολίες στο να ανταποκριθεί στον ρόλο του. Η ηλεκτρονική νέα εποχή, από την άλλη πλευρά, φαίνεται πως δεν έχει εμπνεύσει ιδιαίτερα τους δυσαρεστημένους ασθενείς που προτιμούν τις καταγγελίες δια ζώσης. Ενδιαφέρον εδώ έχει το πώς θα ανταποκριθούν τελικά στην περιφερμένη αξιολόγηση «μέσω SMS» των νοσοκομείων και κυρίως στο αν αυτή η διαδικασία θα έχει τελικά κανένα

αποτέλεσμα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, πέρσι οι γραπτές καταγγελίες έφθασαν με κόπο τις 2.300 πανελλαδικά και τα σχετικά αιτήματα περίπου τις 14.000. Αν σκεφτεί κανείς ότι στο ΕΣΥ πέρσι νοσηλεύτηκαν πάνω από 2,5 εκατομμύρια άτομα και ότι τα ιατρεία των νοσοκομείων διαχειρίστηκαν πάνω από 11 εκατομμύρια περιστατικά εξωτερικών ασθενών, τότε φαίνεται πως τα χαμπλά αυτά νούμερα από το γραφείο των Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα των παραπόνων που μπορεί να έχουν οι πολίτες. Όμως και όλα αυτά δεν είναι εύκολο για όλους και παντού. Η απλή συχνά μοιάζει περιττή σε νοσοκομεία με ράντζα, αναμονές ωρών ή έλλειψη προσωπικού και αναλόγων.

«Το 2017 υπήρχε η πρώτη απόφαση για τη Συγκρότηση και ορισμό των

μελών στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Λιπτών Υπηρεσιών Υγείας», η οποία σε πρώτη φάση επεδίωξε την καταγραφή του τι συνέβαινε στα υπάρχοντα γραφεία παραπόνων που θα έπρεπε να λειτουργούν στα νοσοκομεία», αναφέρει ο κ. Γιώργος Καλαμπίτσος, τότε πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών «Προμπέας», που εκπροσωπούσε στην επιτροπή την κοινότητα των ασθενών. «Σε αρκετά από αυτά υπήρχε η συγκεκριμένη υπηρεσία, όμως η θέση του εκάστοτε υπευθύνου δεν ήταν οργανική. Ήταν, θα λέγαμε, μια ανάθεση καθηκόντων η οποία εμπεριείχε σε έναν βαθμό και τον χαρακτηρισμό ως «δυομενούς τοποθέτησης» για κάποιον εργαζόμενο του νοσοκομείου», συνεχίζει. Η επιτροπή αυτή λειτουργήσε μέχρι το 2019 και μετά τα ίχνη της χάνονται μέχρι την επανασυγκρότησή της το 2023. Όμως και αυτή η τελευταία επιτροπή δεν έχει ακόμη συνεδράσει.

Οι εκπρόσωποι της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας αναφέρουν επίσημα ότι «λαμβάνουμε συστηματικά παράπονα από ασθενείς και φροντιστές, οι οποίοι συχνά βιώνουν παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους ή νιώθουν ότι δεν ακούγεται η φωνή τους μέσα στις δομές Υγείας. Μαρτυρίες ασθενών που κατευθύνονται από το ένα γραφείο στο άλλο χωρίς σαφή πληροφόρηση ή που δεν γνωρίζουν πού να απευθυνθούν ή υφίστανται ακατάλληλες συμπεριφορές και δεν λαμβάνουν επαρκή φροντίδα. Πολλές φο-

ρές, οι πολίτες νιώθουν ανπεράστοι απέναντι στη δυσλειτουργία ενός συστήματος που θα έπρεπε να τους στηρίζει και να είναι ταγμένο στην εξυπηρέτησή τους. Διαπιστώνεται ότι τα συγκεκριμένα γραφεία παραμένουν σε μεγάλο βαθμό άγνωστα στους ασθενείς και υποαξιοποιημένα, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ως προς τη λειτουργικότητά τους από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, είτε λόγω έλλειψης προσωπικού, που συχνά είναι επιφορτισμένο και με άλλα καθήκοντα, και έλλειψης κουλτούρας συνεργασίας είτε για λόγους όπως το ωράριο λειτουργίας ή η τοποθέσία τους, χωρίς επαρκή σήμανση» τονίζουν.

Από την πλευρά της η γενική γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας Λιλιαν Βυδριδίου αναφέρει στο «Βήμα» ότι «το 2024, μέσα σε έναν μόλις χρόνο, οι γραπτές καταγγελίες αυξήθηκαν κατά 25,5%. Ακόμη μεγαλύτερη ήταν η αύξηση στα αιτήματα, κατά 36,4%, καθώς και στις θετικές εντυπώσεις, οι οποίες σημείωσαν άνοδο κατά 30,8%». Σύμφωνα με τα στοιχεία του έτους 2024, το υψηλότερο ποσοστό καταγγελιών (46,2%) αφορά την αλληλεπίδραση του προσωπικού με τους λίγες υπηρεσιών υγείας, με τα πιο συχνά προβλήματα σε αυτή την κατηγορία να αφορούν την επικοινωνία για το κλείσιμο ραντεβού (20,7%). Στη δεύτερη θέση (40,4%) βρίσκονται οι καταγγελίες και τα παράπονα που σχετίζονται με τις διοικητικές διαδικασίες ή με διαδικαστικές δυσλειτουργίες, με τον πιο συχνό λόγο διαμαρτυρίας να είναι οι καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διοικητικών διαδικασιών (9,5%). Τρίτη έρχεται η κατηγορία του κλητικού έργου (13,4%), με τα παράπονα ή τις καταγγελίες να αφορούν κυρίως καθυστερήσεις στην πραγματοποίηση ή στον προγραμματισμό εξετάσεων (2,4%).

14.000

περίπου ήταν τα συνολικά αιτήματα και οι καταγγελίες που έφθασαν στα γραφεία ασθενών στα νοσοκομεία το 2024

46,2%

των καταγγελιών αφορούν την αλληλεπίδραση του προσωπικού με τους λίγες υπηρεσιών υγείας

50%

των καταγγελιών για το προσωπικό αφορούν την επικοινωνία για το κλείσιμο

