



ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

Οι Έλληνες ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση στην ιατρική ακριβείας

Δεν αποζημιώνεται ένα από τα πιο πολύτιμα διαγνωστικά εργαλεία της σύγχρονης ιατρικής

Παρά τη ραγδαία πρόοδο της ιατρικής ακριβείας διεθνώς, οι Έλληνες ασθενείς εξακολουθεί να μην επωφελείται επαρκώς από ένα από τα πιο πολύτιμα διαγνωστικά εργαλεία της σύγχρονης ιατρικής: τους βιοδείκτες. Ενώ σε πολλές χώρες αποτελούν βασικό πυλώνα της εξατομικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης, στην Ελλάδα η αποζημίωσή τους παραμένει περιορισμένη, στερώντας από χιλιάδες ασθενείς τη δυνατότητα έγκαιρης και στοχευμένης αντιμετώπισης της νόσου τους.

Απαραίτητα εργαλεία εξατομικευμένης θεραπείας

Οι βιοδείκτες είναι βιολογικά χαρακτηριστικά που εντοπίζονται μέσω εξειδικευμένων εξετάσεων και παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη διάγνωση, την πρόγνωση ή την ανταπόκριση του ασθενούς σε συγκεκριμένες θεραπείες. Στον τομέα της ογκολογίας, η χρήση τους έχει αλλάξει τα δεδομένα, επιτρέποντας την εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Η επιστήμη έχει αποδείξει ότι ο καρκίνος δεν είναι ενιαία νόσος, αλλά παρουσιάζει γενετική πο-

τικών θεραπευτικών επιλογών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, όπου απαιτείται έλεγχος για τονλάχιστον εννέα βιοδείκτες. Ωστόσο, στη χώρα μας αποζημιώνονται μόλις δύο, ενώ η θεραπεία βασίζεται άμεσα στα αποτελέσματα των γενετικών εξετάσεων. Ακόμη πιο προβληματικό είναι το γεγονός ότι ενδέχεται να αποζημιώνονται στοχευόμενες θεραπείες χωρίς να καλύπτονται οι αντίστοιχοι βιοδείκτες που τις δικαιολογούν. Η πρακτική αυτή δεν παραβιάζει μόνο την επιστημονική λογική, αλλά οδηγεί και σε σπατάλη πόρων, με κίνδυνο αναποτελεσματικών θεραπειών.

«Η ιατρική ακριβείας έχει φέρει μια πραγματική επανάσταση στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την αντιμετώπιση του καρκίνου. Η κατάλληλη θεραπεία στον κατάλληλο ασθενή είναι η νέα προσέγγιση που υπόκειται όχι μόνο να επιμύκει σημαντικά την επιβίωση, αλλά και να βελτιώσει αισθητά την ποιότητα της ζωής των ασθενών», επισημαίνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου **Γιώργος Καπετανάκης** και προσθέτει: «Ωστόσο η εξατομικευση μπορεί να επιτευχθεί μόνον όταν οι ασθενείς μπο-

«Προτεραιότητα η πλήρης αποζημίωση αναγκαίων βιοδεικτών»



© **Άρης Αγγελάς**
Γενικός γραμματέας
Στρατηγικού Σχεδιασμού του
υπουργείου Υγείας

■ **ΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ** αποτελούν θεμελιώδες εργαλείο βελτίωσης της κλινικής αποτελεσματικότητας των θεραπειών, αλλά και αύξησης της οικονομικής αποδοτικότητας του συστήματος υγείας. Μέσω αυτών, ενισχύεται η πρόσβαση των ασθενών σε ποιοτικές, στοχευμένες και εξατομικευμένες θεραπείες. Στο υπουργείο Υγείας έχουμε θέσει ως προτεραιότητα την πλήρη αποζημίωση αναγκαίων βιοδεικτών, ξεκινώντας δυναμικά με 37 ζεύγη προβλεπτικών βιοδεικτών για τη χρήση ογκολογικών φαρμάκων. Βρισκόμαστε σε διαδικασία έκδοσης της κοινής υπουργικής απόφασης για την αποζημίωσή τους, απαραίτητη προϋπόθεση της οποίας ήταν η σχετική απόφαση από το ΚΕΣΥ η οποία λήφθηκε πρόσφατα. Κατόπιν θα είναι δυνατές η διαπραγμάτευση και η σύναψη συμφωνιών με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του ΕΟΠΥΥ. Παράλληλα, βρισκόμαστε σε διαδικασία αναδιαμόρφωσης του ευρύτερου θεσμικού πλαισίου αξιολόγησης και αποζημίωσης των βιοδεικτών με σχετική διάταξη που προβλέπεται να κατατεθεί σε επόμενο νομοσχέδιο του υπουργείου, σύμφωνα με την οποία οι βιοδείκτες θα εντάσσονται στη διαδικασία αξιολόγησης από την ΕΑΦΑΑΧ. Έχουν ήδη γίνει σημαντικά βήματα ώστε να ολοκληρωθεί αυτό το κρίσιμο έργο και να διασφαλιστεί η βέλτιστη φροντίδα των ασθενών.

«Διαχρονικό αίτημα του ΣΦΕΕ»

■ **ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΟ** αίτημα του ΣΦΕΕ είναι η κάλυψη της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο, με στόχο την καλύτερη διαχείριση και τη φροντίδα των ασθενών και η ανάληψη άμεσης δράσης από τους αρμόδιους φορείς για την αντιμετώπιση των υφιστάμενων εμποδίων στην απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στα φάρμακα ακριβείας και στις εξετάσεις βιοδεικτών και να επιτευχθεί η ολιστική αντιμετώπιση της νόσου του καρκίνου. Ο ΣΦΕΕ ανέθεσε το 2023 στην iHecon την εκπόνηση μελέτης για τη χρήση των βιοδεικτών που διατίθενται στη χώρα μας από το 2014 και μετά και δεν αποζημιώνονται. Η μελέτη κατέδειξε ότι:

- 1) Η συνολική ετήσια δαπάνη σε λιανική τιμή (προ διαπραγματεύσεων) που προκύπτει από την αποζημίωση όλων των βιοδεικτών που δεν αποζημιώνονται σήμερα ανέρχεται σε 18,5 εκατ. ευρώ κατ' έτος.
- 2) Η χρήση (επιλεγμένων για τους σκοπούς της μελέτης) βιοδεικτών λιανικής τιμής (προ διαπραγματεύσεων) 1,8 εκατ. ευρώ προσφέρει εξοικονόμηση 21,3 εκατ. ευρώ στη φαρμακευτική δαπάνη (στη λιανική τιμή προ διαπραγματεύσεων). Δηλαδή 1



© **Μιχάλης Χειμώνας**
Γενικός Διευθυντής ΣΦΕΕ

ευρώ επένδυση σε βιοδείκτες εξοικονομεί 12 ευρώ σε φαρμακευτική δαπάνη. Το κόστος αποζημίωσης των βιοδεικτών είναι κάτω από το 1% της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά προσφέρει τεράστια εξοικονόμηση στο σύστημα υγείας. Δηλαδή, οι βιοδείκτες αφενός επιμυλίζουν τις επιλογές των θεραπόντων ιατρών, προσφέροντας στους ασθενείς τη δυνατότητα για στοχευμένες θεραπείες και ιατρική ακρι-

βείας, αφετέρου εξοικονομούν μεγάλα ποσά σε επίθετο φαρμακευτικής δαπάνης. Στο πλαίσιο αυτό, ο ΣΦΕΕ έχει ζητήσει από το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει άμεσα στην αποζημίωση των νεότερων του 2014 βιοδεικτών και να ληφθούν όλα τα απαραίτητα νομοθετικά μέτρα προκειμένου να υπάρξει ένα σταθερό και τακτικό πλαίσιο αποζημίωσης των νεότερων βιοδεικτών.

Το ζητούμενο είναι να γίνει πιο εύκολη η πρόσβαση των ασθενών στις νέες, καινοτόμες θεραπείες, ειδικά στην ελληνική αγορά, να ψηφιοποιηθούν και να απλοποιηθούν οι διαδικασίες στα ογκολογικά συμβούλια για να μην περιμένουν οι ασθενείς μήνες για να ξεκινήσουν τη θεραπεία τους.



κιλομετραί, ακόμη και ανάμεσα σε ασθενείς με την ίδια μορφή καρκίνου. Η ταυτοποίηση προβλεπτικών βιοδεικτών, όπως οι μεταλλάξεις στο DNA, είναι καθοριστική για την επιλογή της κατάλληλης στοχευόμενης θεραπείας.

Παρά την εντυπωσιακή πρόοδο που έχει σημειωθεί διεθνώς, η Ελλάδα παραμένει στάσιμη, με μοναδική προσθήκη στη λίστα αποζημίωσης τον έλεγχο των γονιδίων BRCA1/2 για τον κληρονομικό καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών, το 2022 - και αυτό υπό αυστηρά κριτήρια. Το υπουργείο Υγείας είχε δεσμευτεί για την αποζημίωση 37 νέων βιοδεικτών μέχρι το τέλος του πρώτου τριμήνου του 2025, ωστόσο η υλοποίηση της εξαγγελίας καθυστερεί και χιλιάδες ασθενείς παραμένουν χωρίς πρόσβαση σε κρίσιμες διαγνωστικές εξετάσεις, με αποτέλεσμα να στερούνται στοχευμένων και πιο αποτελεσμα-

τικών θεραπευτικών επιλογών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, όπου απαιτείται έλεγχος για τονλάχιστον εννέα βιοδείκτες. Ωστόσο, στη χώρα μας αποζημιώνονται μόλις δύο, ενώ η θεραπεία βασίζεται άμεσα στα αποτελέσματα των γενετικών εξετάσεων. Ακόμη πιο προβληματικό είναι το γεγονός ότι ενδέχεται να αποζημιώνονται στοχευόμενες θεραπείες χωρίς να καλύπτονται οι αντίστοιχοι βιοδείκτες που τις δικαιολογούν. Η πρακτική αυτή δεν παραβιάζει μόνο την επιστημονική λογική, αλλά οδηγεί και σε σπατάλη πόρων, με κίνδυνο αναποτελεσματικών θεραπειών.

λογές, στις πλέον σύγχρονες γι' αυτούς θεραπείες».

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου,
Γιώργος Καπετανάκης





ΥΓΕΙΑ

■ **ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ** τοπίο σε όλη την Ευρώπη παρουσιάζει διαφοροποιήσεις αναφορικά με την καινοτομία υγείας, καθιερωμένα μοναδικά πλεονεκτήματα και τομείς βελτίωσης. Η συσσωρευμένη εμπειρία της Ιταλίας, με το σύστημα καινοτομίας τριών πυλώνων, θα μπορούσε να αποτελέσει βάση των συζητήσεων για την πολιτική υγείας στην Ευρώπη. Αυτό το μοντέλο, υποστηριζόμενο από ένα ταμείο 1,3 δισεκατομμυρίων ευρώ αποκλειστικά για καινοτόμα φάρμακα, δομημένα κριτήρια αξιολόγησης και διαδικασίες έγκρισης διάρκειας πέντε έως επτά μηνών, έχει προσφέρει πολλές καινοτόμες θεραπείες σε ασθενείς στην Ιταλία. Αν και αυτό αποτελεί πρόοδο, υπογραμμίζει επίσης τις συνεχιζόμενες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας στην προσπάθεια εξασφάλισης της πρόσβασης των ασθενών στην καινοτομία με την οικονομική βιωσιμότητα της φαρμακοβιομηχανίας.

Κριτήρια αξιολόγησης

Το ιταλικό ταμείο καινοτόμων φαρμάκων λειτουργεί μέσω τριών βασικών κριτηρίων αξιολόγησης, που αποδεικνύουν μια προσέγγιση συστηματικής αξιολόγησης:

- 1 Η αξιολόγηση θεραπευτικών αναγκών εκτιμά πόσο αποτελεσματικά οι θεραπείες καλύπτουν ανεκλήρωτες ιατρικές ανάγκες, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη σοβαρότητα της νόσου και τις υπάρχουσες εναλλακτικές θεραπείες, ενώ δίνει προτεραιότητα σε καταστάσεις με ανεπάρκειες - επί του παρόντος - θεραπευτικές επιλογές.
- 2 Η αξιολόγηση προστιθέμενης θεραπευτικής αξίας μετρά το κλινικά οφέλη σε σύγκριση με τις υπάρχουσες θεραπείες, εξετάζοντας τις βελτιώσεις που προσφέρουν τα καινοτόμα φάρμακα, π.χ. στην αποτελεσματικότητα, στην ασφάλεια ή ακόμη και στην ποιότητα ζωής.
- 3 Το κριτήριο ποιότητας κλινικών αποδείξεων χρησιμοποιεί τη μεθοδολογία GRADE για να αξιολογήσει την αξιοπιστία των δεδομένων κλινικών δοκιμών, διασφαλίζοντας επιστημονική αριστεία καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης.

Κατά την εξέταση των φαρμακευτικών συστημάτων υγείας στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης μιας συνολικής ανάλυσης του φαρμακευτικού τοπίου στην Ελλάδα, αναδύονται αρκετές κοινές προκλήσεις. Το ελληνικό σύστημα, αν και μοιράζεται κάποιες ομοιότητες με άλλα ευρωπαϊκά μοντέλα, αντιμετωπίζει ακόμη πιο σημαντικές προκλήσεις που απαιτούν συνεργατικές λύσεις.

Τέσσερα βασικά διαρθρωτικά προβλήματα επηρεάζουν σήμερα το ελληνικό φαρμακευτικό σύστημα: Πρώτον, η υποχρηματοδότηση του φαρμακευτικού προϋπολογισμού και η άνιση κατανομή του βάρους στις φαρμακευτικές εταιρείες ανάλογα με το είδος του φαρμάκου, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, που δημιουργεί ανισότητες και, έμμεσα, εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Δεύτερον, παρά τις ενέργειες προς τη θετική κατεύθυνση για τον έλεγχο και τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης, απαιτούνται περισσότερα και πιο εξειδικευμένα μέτρα για την παρακολούθησή της, ενδεχομένως με την υιοθέτηση πιο αυστηρών/δεσμευτικών πρωτοκόλλων που θα υποστηρίζουν και θα καλύπτουν νομικά τη συνταγογραφική επιλογή του επαγγελματία υγείας. Σίγουρα, η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση δεν επιτρέπει τη βέλτιστη κατανομή πόρων και επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.

Τρίτον, ο κατακερματισμένος φαρμακευτικός προϋπολογισμός, ανάλογα με το κανάλι διανομής, αποτρέπει την ισοτήμη αντιμετώπιση



γράφει ο
FABRIZIO BOCCHETTI*

*Νέος γενικός διευθυντής, πρόεδρος Δ.Σ. και διευθύνων σύμβουλος της Merck για Ελλάδα και Κύπρο

Χρηματοδοτώντας ένα δίκαιο και ανθεκτικό σύστημα υγείας

Καινοτόμες λύσεις για τις προκλήσεις του φαρμακευτικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα

όλων των συμμετεχόντων στη φαρμακοβιομηχανία και διασχεραίνεται την προβλεψιμότητα και τον στρατηγικό σχεδιασμό. Τέταρτον, η απουσία ενός ολοκληρωμένου συστήματος παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης - από την παραγωγή μέχρι τη συνταγογράφηση - δεν επιτρέπει την καταγραφή και την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Ολοκληρωμένη προσέγγιση

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτείται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση με στρατηγικές λύσεις:

- 1 Σημαντική αύξηση του προϋπολογισμού κατά περίπου 1 δισεκατομμύριο ευρώ για την ευθυγράμμιση της φαρμακευτικής χρηματοδότησης με τις πραγματικές ανάγκες υγείας.
- 2 Δημιουργία ενιαίου φαρμακευτικού προϋπολογισμού σε όλα τα κανάλια διανομής για τη διασφάλιση ισοτήμης αντιμετώπισης.
- 3 Ολοκλήρωση του εθνικού μητρώου ασθενών για την ακριβή αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας, με την καταγραφή των ασθενών ανά θεραπευτική κατηγορία και τη συνεχή παρακολούθηση των θεραπειών. Η διαφανής κοινοποίηση επιδημιολογικών δεδομένων (αριθμός ασθενών, όγκος θεραπειών) από τον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία, προς όλους τους εμπλεκόμενους φορείς κατά τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, θα εξασφαλίσει τη βέλτιστη σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας.
- 4 Εφαρμογή κοινών δεδομένων επίπτωσης στον προϋπολογισμό κατά τις διαπραγματεύσεις για να διασφαλιστεί ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες χρησιμοποιούν ταυτόσημες βασικές πληροφορίες, δημιουργώντας δίκαιες συγκρίσεις.
- 5 Ενισχυμένη παρακολούθηση από τις αρμόδιες Αρχές για την ευθυγράμμιση των δαπανών με τις προβλέψεις μέσω παρακολούθησης των αριθμών ασθενών και των όγκων θεραπειών καθ' όλη τη διάρκεια του έτους και ενσωμάτωσης των επαγγελματιών υγείας σε πραγματικό χρόνο.

πείων καθ' όλη τη διάρκεια του έτους και ενσωμάτωσης των επαγγελματιών υγείας σε πραγματικό χρόνο.

6 Επαναξιολόγηση των φαρμάκων σε καθεστώς προστασίας τιμολόγησης και υποχρεωτικών επιστροφών για τη δημιουργία ενός πιο ορθολογικού συστήματος τιμολόγησης και τη μείωση της συνολικής δαπάνης.

7 Καθιέρωση ολοκληρωμένης χρηματοδότησης καινοτομίας τόσο για νέες όσο και για ήδη αποζημιωμένες καινοτόμες θεραπείες για τη διασφάλιση της ισοτήμης αντιμετώπισης για όλους τους εμπλεκόμενους και ιδιαίτερα για τους ασθενείς που εξαρτώνται από τη συνεχή πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες.

Είναι σημαντικό οι προτάσεις αυτές να εφαρμοστούν ως ένα ολοκληρωμένο πακέτο μέτρων και όχι επεκτατικά. Μόνο με μια ολιστική προσέγγιση θα υποστηριχθεί η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του κλάδου, θα διασφαλιστεί η βέλτιστη πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες και θα εξασφαλιστεί μια ισορροπημένη συνεισφορά από όλους τους εμπλεκόμενους. Η συνεργασία και ο ανοικτός διάλογος μεταξύ της κυβέρνησης, των επαγγελματιών υγείας και της φαρμακευτικής βιομηχανίας είναι απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχία. Μόνο μέσω της συλλογικής δέσμευσης και αυτοδοξίωσης, καθώς και της άμεσης εφαρμογής αυτών των μέτρων μπορούμε να διασφαλίσουμε ένα βιώσιμο και δίκαιο σύστημα υγείας για όλους. Η ώρα για δράση είναι τώρα.





ΥΓΕΙΑ



γράφει η
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΡΑΚΗ*

*Πρόεδρος του Σητέλλου Επικεράσεων
Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών Ελλάδας
HACRO, πρόεδρος και διευθύνουσα
συνάδελφος της Coranis Research

Νέο πλαίσιο για τις κλινικές μελέτες

Η αναμενόμενη Κοινή Υπουργική Απόφαση υπόσχεται απλοποίηση, ταχύτερες εγκρίσεις και σύγχρονη ψηφιακή διαδικασία



Η εφαρμογή του Κανονισμού (Ε.Ε.) 536/2014 και η υποχρεωτική, αποκλειστική χρήση του Clinical Trials Information System (CTIS) από τις 31 Ιανουαρίου 2025 σηματοδότησαν την οριστική μετάβαση της ευρωπαϊκής κλινικής έρευνας σε μια νέα εποχή. Το CTIS, η μοναδική πλέον πύλη υποβολής και αξιολόγησης όλων των νέων κλινικών δοκιμών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, υπόσχεται διαφάνεια, εναρμόνιση και επιτάχυνση. Η πραγματικότητα, ωστόσο, δείχνει μια πιο σύνθετη εικόνα. Η πανευρωπαϊκή αυτή μετάβαση συνοδεύεται από θετικά βήματα προς τον εκσυγχρονισμό αλλά και από σοβαρές προκλήσεις στην εφαρμογή, καθώς οι κορηγοί, οι αρμόδιες Αρχές και οι ερευνητικοί φορείς προσπαθούν να προσαρμοστούν στις αυξημένες απαιτήσεις του νέου συστήματος και στην ιδιαίτερη πολυπλοκότητά του. Η Ελλάδα, όπως και άλλα κράτη-μέλη, βρέθηκε αντιμέτωπη με τις αδυναμίες των υφιστάμενων εθνικών διαδικασιών και με την ανάγκη για επιτάχυνση και θεσμική ανανέωση.

Ακριβώς σε αυτή την κρίσιμη συγκυρία έρχεται να τοποθετηθεί η επικείμενη έκδοση της νέας Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ) για τις κλινικές μελέτες στην Ελλάδα, η οποία αναμένεται να αποτελέσει ένα ουσιαστικό βήμα εκσυγχρονισμού. Η νέα ΚΥΑ απαντά σε παγιωμένα προβλήματα που ταλαιπωρούσαν επί χρόνια τους κορηγούς, τα νοσοκομεία και τις ερευνητικές ομάδες, απλουστεύοντας διαδικασίες και μειώνοντας γραφειοκρατικές αγκυλώσεις που επιβράδυναν την έναρξη των μελετών στη χώρα.

Η πρώτη μεγάλη τομή είναι η ενοποίηση των απαιτούμενων δικαιολογητικών. Μέχρι σήμερα, κάθε νοσοκομείο ή οικονομικός φορέας μπορούσε να ζητήσει διαφορετικά ή και ειδικά έγγραφα, οδηγώντας σε σύγχυση και καθυστερήσεις. Με τη νέα ΚΥΑ, τα απαραίτητα δικαιολογητικά υποβολής του φακέλου μιας νέας κλινικής δοκιμής τυποποιούνται και ισχύουν οριζόντια για όλους τους εμπλεκόμενους, γεγονός που εξαλείφει τις διαφοροποιήσεις και επιτρέπει καλύτερη προετοιμασία από την αρχή.

Καταργούνται οι πολυδάπανες και χρονοβόρες διαδικασίες

Εξίσου σημαντική είναι η θεσμοθέτηση ενιαίων πρότυπων συμβάσεων, οι οποίες θα χρησιμοποιούνται υποχρεωτικά χωρίς να απαιτούνται επιμέρους διαπραγματεύσεις ή πρόσθετες εγκρίσεις από κάθε νοσοκομείο. Αυτή η τυποποίηση θα καταργήσει τις πολυδάπανες και χρονοβόρες διαδικασίες νομικού ελέγχου και θα επιταχύνει ουσιαστικά την υπογραφή των συμβάσεων. Μάλιστα, για πρώτη φορά θα υπάρχουν διακριτά πρότυπα συμβάσεων ανάλογα με το είδος της μελέτης, άλλες για



τα νοσοκομεία. Η κατάργηση της προηγούμενης διαδοχικής διαδικασίας, όπου οι εγκρίσεις έπρεπε να ακολουθούν συγκεκριμένη σειρά, εκτιμάται ότι θα συντομώσει θεαματικά τον συνολικό χρόνο μέχρι την έναρξη της μελέτης και την ένταξη των ασθενών.

Γραφεία Κλινικών Μελετών

Η νέα ΚΥΑ εισάγει για πρώτη φορά στο διάγραμμα των διαδικασιών των νοσοκομείων τα Γραφεία Κλινικών Μελετών. Οι μονάδες αυτές, που συχνά λειτουργούσαν μέχρι σήμερα άτυπα ή χωρίς ξεκάθαρες αρμοδιότητες, αποκτούν πλέον αναγνωρισμένο ρόλο σε όλη τη ροή της διαδικασίας, από την υποβολή των φακέλων μέχρι την παρακολούθηση των πληρωμών. Η ενίσχυση των νοσοκομειακών υποδομών με θεσμική οργάνωση και σαφή καθορισμό καθηκόντων εκτιμάται ότι θα συμβάλει στην ταχύτερη απορρόφηση κονδυλίων και στην πιο αποδοτική υλοποίηση των κλινικών μελετών.

Ενα από τα πιο θετικά βήματα του νέου πλαισίου είναι η θεσμοθέτηση ψηφιακής διαδικασίας και η καθολική αποδοχή της ηλεκτρονικής υπογραφής. Αυτό το διαχρονικό αίτημα της φαρμακευτικής και ερευνητικής κοινότητας, που μέχρι σήμερα προσέκρουε σε γραφειοκρατικά εμπόδια, γίνεται πλέον πραγματικότητα και αναμένεται να εξοικονομήσει πολύτιμο χρόνο σε όλα τα στάδια.

Η νέα ΚΥΑ δεν παραλείπει να επικαιροποιήσει και τις διαδικασίες που αφορούν τις μη παρεμβατικές μελέτες και τις μελέτες με ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ανθεωρώντας απαιτήσεις που είχαν παραμείνει σε ισχύ από παλαιότερες νομοθεσίες πριν από το 2005 και συχνά δημιουργούσαν αχρείαστες καθυστερήσεις.

Η ευρωπαϊκή πορεία βρίσκεται πλέον σε πλήρη εξέλιξη και η Ελλάδα καλείται να επιταχύνει τα βήματά της, ώστε να παραμείνει ενεργό και ισχυρό μέλος αυτού του νέου οικοσυστήματος που διαμορφώνεται.

Η άμεση άρση των γραφειοκρατικών εμποδίων, η επιτάχυνση των διαδικασιών και η δημιουργία ευνοϊκού επενδυτικού περιβάλλοντος θα καθορίσουν σε μεγάλο βαθμό τη θέση της χώρας στον διεθνή χώρο της κλινικής έρευνας τα επόμενα χρόνια.

INFO

- Ο ρόλος των Γραφείων Κλινικών Μελετών, που εισάγονται για πρώτη φορά στο διάγραμμα των διαδικασιών των νοσοκομείων με τη νέα ΚΥΑ
- Θεσμοθετούνται η ψηφιακή διαδικασία και η καθολική αποδοχή της ηλεκτρονικής υπογραφής

φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες για ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ενισχύοντας τη διαφάνεια και εναρμονίζοντας τη διαδικασία με τις προβλέψεις του ευρωπαϊκού κανονισμού για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα (MDR).

Μια ακόμα καθοριστική αλλαγή είναι η διευκρίνιση παράλληλης κατάθεσης των φακέλων προς όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, δηλαδή προς τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας και



ΥΓΕΙΑ



Θεανώ Καρποδίνη
Διοικήτρια ΕΟΠΥΥ

«Η “ΚΑΤ” ΟΙΚΟΝ” αποστολή φαρμάκων είναι μεταρρύθμιση υπέρ του ασθενούς»

Ο ΕΟΠΥΥ διαμορφώνει πολιτική ως στρατηγικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας, επενδύοντας στη διαφάνεια, στην αποδοτικότητα και πάνω απ' όλα στον ίδιο τον ασφαλισμένο

Η διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ Θεανώ Καρποδίνη απαντά σε καίρια ερωτήματα για την πορεία και τον ρόλο του Οργανισμού. Με επίγνωση των προκλήσεων, που αντιμετωπίζουν τόσο οι πάροχοι υγείας όσο και οι ασφαλισμένοι, μιλά για τις πρωτοβουλίες που έχουν αναληφθεί, τις παρεμβάσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη και τις στρατηγικές επιλογές που αποσκοπούν στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

■ **Υπάρχουν προοπτικές ενίσχυσης του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, ιδίως υπό το πρίσμα των νέων διαγνωστικών εξετάσεων που ενσωματώνονται σταδιακά;**

Ο ΕΟΠΥΥ λειτουργεί εντός του πλαισίου της εθνικής δημοσιονομικής στρατηγικής και ο επίσημος προϋπολογισμός του αναπροσαρμόζεται με βάση την πορεία του ΑΕΠ, με γνώμονα όμως πάντα την πραγματική ανάγκη του πληθυσμού για πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Στο επίκεντρο των μεταρρυθμίσεων βρίσκεται πάντα η αναβάθμιση των παροχών προς τον πολίτη, με ταυτόχρονο σεβασμό στη βιωσιμότητα του συστήματος. Η πρόσφατη αναθεώρηση του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΦΕΚ Β 2106/02.05.2025) προβλέπει ρητά ότι η αποζημίωση οποιασδήποτε νέας διαγνωστικής πράξης πέραν πλέον από τη θεσμική έγκριση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Αυτό διασφαλίζει ότι κάθε επέκταση των παροχών υγείας ενσωματώνεται μόνο όταν υπάρχουν οι αναγκαίες οικονομικές προβλέψεις. Παράλληλα, το υπουργείο Υγείας έχει ήδη προχωρήσει σε ουσιαστική ενίσχυση του προϋπολογισμού για τις διαγνωστικές πράξεις, με πρόσθετη πρόβλεψη 30 εκατ. ευρώ για τις εξετάσεις και τα βιολογικά φάρμακα, ποσό που αναμένεται να διατηρηθεί και τα επόμενα έτη. Ο ΕΟΠΥΥ δεν παρακολουθεί απλώς την εξέλιξη της ζήτησης - διαμορφώνει πολιτική



ως στρατηγικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας, επενδύοντας στη διαφάνεια, στην αποδοτικότητα και πάνω απ' όλα στον ίδιο τον ασφαλισμένο.

■ **Το clawback συνεχίζει να αποτελεί σημείο τριβής για τα διαγνωστικά εργαστήρια. Ποιες κινήσεις δρομολογούνται για την αποσυμφόρησή του;**

Κατανοούμε απολύτως τη διαρκή πίεση που υφίστανται τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα οποία αποτελούν κρίσιμο κρίκο στην αλυσίδα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Το clawback, αν και σχεδιάστηκε σε συνθήκες δημοσιονομικής ανάγκης, δεν μπορεί πλέον να αντιμετωπίζεται μόνο ως λογιστικό εργαλείο. Οφείλουμε να το μετασχηματίσουμε σε πολιτική εξυγίανσης της δαπάνης. Η στρατηγική μας εστιάζει σε τρεις αλληλοσυμπληρούμενες κατευθύνσεις:

1 **Ελεγχος της συνταγογράφησης** με τεκμηριωμένους ψηφιακούς κανόνες που διασφαλίζουν την ιατρική αναγκαιότητα κάθε εξέτασης. Ήδη, μέσω αυτής της προσέγγισης, επιτυγχάνεται επίσημα εξοικονόμηση της τάξης των 15 εκατ. ευρώ.

2 **Εφαρμογή του Μεσοσταθμικού Δείκτη Εξομάλυνσης (ΜΔΕ)** και γεωγραφικών ορίων, με σκοπό τη δίκαιη κατανομή των πόρων και την αναγνώριση περιοχών υπερανταγογράφησης. Η απόδοση αυτών των εργαλείων είναι μετρήσιμη: μέσα σε μόλις οκτώ μήνες, εξοικονομήθηκαν 20 εκατ. ευρώ, με επίσημα προβολή στα 30 εκατ. ευρώ, που μεταφράζεται σε μείωση του clawback κατά 4%.

3 **Εισαγωγή κανόνων χρονικής συχνότητας** ανά ΑΜΚΑ, οι οποίοι περιορίζουν πενήντες ή επαναλαμβανόμενες εξετάσεις. Με την πλη-

των παρόχων, πάντα με σεβασμό στις ανάγκες των ασθενών.

■ **Παρά την πρόοδο στον ψηφιακό μετασχηματισμό, γιατί παραμένει σε ισχύ η αποστολή φυσικού αρχείου από τους γιατρούς;**

Στον ΕΟΠΥΥ επενδύουμε διαρκώς στον εκσυγχρονισμό των διαδικασιών του, με στόχο την πλήρη ψηφιοποίηση των υπηρεσιών του προς παρόχους και ασφαλισμένους. Ήδη από τις αρχές του Ιουνίου του 2025, η υποβολή ημερησίων γίνεται αποκλειστικά ψηφιακά, μέσω του Κέντρου Διαλειτουργικότητας (ΚΕΔ), καταργώντας πλήρως την ανάγκη αποστολής φυσικών παραστατικών.

Το μόνο στοιχείο που παραμένει σε αναλογική μορφή είναι η τεκμηρίωση της φυσικής παρουσίας του ασφαλισμένου, η οποία σήμερα βεβαιώνεται μέσω υπογεγραμμένου εντύπου. Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για απλούστευση και σε αυτή τη διαδικασία, σχεδιάζουμε μια ασφαλή και νομικά έγκυρη ψηφιακή λύση, η οποία θα καταργήσει και αυτή την τελευταία έντυπη επιβάρυνση για τον ιατρικό κόσμο. Η ψηφιοποίηση για εμάς δεν είναι αυτοσκοπός - είναι εργαλείο αποδοτικότητας και διευκόλυνσης, που ενισχύει την εμπιστοσύνη των πολιτών και την αποτελεσματικότητα των παρόχων.

ρη εφαρμογή τους από την ΗΔΙΚΑ, προβλέπεται επιπλέον επίσημα εξοικονόμηση ύψους 60 εκατ. ευρώ.

■ **Η κατεύθυνση είναι σαφής να μεταβούμε από την καταστολή στην πρόληψη, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα του συστήματος και την οικονομική βιωσιμότητα**

ΝΕΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ «ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ»

«Η Ελλάδα πρωτοπορεί πανευρωπαϊκά»

■ **Ποιες είναι οι βασικές πτυχές της νέας υπηρεσίας «ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ» αποστολής φαρμάκων υψηλού κόστους;**

Από τις 16 Ιουνίου 2025, η Ελλάδα πρωτοπορεί πανευρωπαϊκά: Στον ΕΟΠΥΥ καθιερώσαμε, πρώτη ανάμεσα σε όλους τους ευρωπαϊκούς ασφαλιστικούς φορείς, τη δωρεάν «ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ» αποστολή φαρμάκων υψηλού κόστους στους ασθενείς που το επιθυμούν. Πρόκειται για μια μεταρρύθμιση με έντονο κοινωνικό αποτύπωμα, σχεδιασμένη πάνω στις αξίες του σεβασμού, της φροντίδας και της αξιορρέλειας.

Η διαδικασία είναι γρήγορη και φιλική προς τον χρήστη:

Ο ασθενής υποβάλλει αίτηση μέσω της ψηφιακής πύλης του ΕΟΠΥΥ, με τους κωδικούς TaxisNet, τον αριθμό συνταγής, τον ΑΜΚΑ και τον ΑΦΜ του.

Εναλλακτικά, μπορεί να καλέσει το τηλεφωνικό μας κέντρο (181 81), όπου οι συνεργάτες μας ολοκληρώνουν τη διαδικασία για λογαριασμό του.

Η διαδικασία ολοκληρώνεται εντός 24-48 ωρών (ή εντός τριών ημερών σε απομακρυσμένες περιοχές), ενώ ο ασθενής ενημερώνεται για κάθε στάδιο μέσω ψηφιακής κληρονομιάς.

Το μέτρο καλύπτει περίπου 139.000 πολίτες, εκ των οποίων το 41% πάσχει από χρόνιες παθήσεις. Με αυτόν τον τρόπο, αφαιρούμε την ταλαιπωρία από την εξίσωση που προσέτρεμε ποσότητα ζωής και συμμόρφωση στη θεραπεία.

Η υλοποίηση βασίστηκε σε σύνθετες τεχνικές απαιτήσεις, ιδιαίτερα για τα ακευάσματα ψυχρής αλυσίδας και πραγματοποιείται με τη συνεργασία διαπιστευμένων φορέων logistics, σε πλήρη διαλειτουργικότητα με τα συστήματα του ΕΟΠΥΥ.

Για εμάς, η ψηφιακή καινοτομία δεν είναι σκοπός - είναι το μέσο. Ο ασθενής παραμένει σταθερά ο τελικός αποδέκτης κάθε προσπάθειάς μας.

INFO

1 **«Στον ΕΟΠΥΥ επενδύουμε διαρκώς στον εκσυγχρονισμό των διαδικασιών του, με στόχο την πλήρη ψηφιοποίηση των υπηρεσιών του προς παρόχους και ασφαλισμένους»**

2 **«Το clawback, αν και σχεδιάστηκε σε συνθήκες δημοσιονομικής ανάγκης, δεν μπορεί πλέον να αντιμετωπίζεται μόνο ως λογιστικό εργαλείο»**



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Η υγεία έχει ανάγκη από πολιτική συναίνεση και διακομματική συνεργασία

ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ διανύει μια κρίσιμη περίοδο, σε μια εποχή στην οποία οι παλιές ανεπάρκειες διασταυρώνονται με τις νέες απαιτήσεις. Η δεκαετής οικονομική κρίση, τα μνημόνια και η πανδημία της COVID-19 άφησαν σημάδια τόσο στην υγεία του πληθυσμού όσο και στην αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ. Οι προκλήσεις της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης και των ανισοτήτων παραμένουν, ενώ το σύστημα καλείται να μετασχηματιστεί ψηφιακά και οργανωτικά.

Τα τελευταία χρόνια έγιναν κάποια βήματα για την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό του. Αρκετά νοσοκομεία αναβαθμίστηκαν κτιριακά, οι υποδομές ενισχύθηκαν, ενώ υιοθετήθηκαν ψηφιακές τεχνολογίες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και την επιτάχυνση διαδικασιών, όπως τα ηλεκτρονικά ραντεβού και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Ωστόσο, οι προκλήσεις παραμένουν. Οι ελλείψεις προσωπικού σε κρίσιμες ειδικότητες, η γήρανση του υγειονομικού δυναμικού, οι μισθολογικές ανισότητες και οι περιορισμοί στον Προϋπολογισμό για την υγεία δημιουργούν ένα σύνθετο τοπίο. Παράλληλα, η αυξανόμενη

ΔΙΑΚΥΒΕΥΜΑ

Ένα από τα σημαντικότερα διακυβεύματα είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που εξακολουθεί να λειτουργεί αποσπασματικά.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

Υπάρχει η ανάγκη για κοινή στρατηγική, μακριά από τοξικές αντιπαραθέσεις.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η αναλογία των δαπανών στο ΑΕΠ αυξήθηκε, αλλά το ανθρώπινο δυναμικό παραμένει ελλιπές και καταπονημένο.

νη ζήτηση υπηρεσιών –λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης των χρόνιων νοσημάτων– ασκεί πίεση στις ήδη υπερφορτωμένες δομές.

Ένα από τα σημαντικότερα διακυβεύματα είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που εξακολουθεί να λειτουργεί αποσπασματικά. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας και ο θεσμός του προσωπικού γιατρού, παρά τις αρχικές προσδοκίες, δεν έχουν κατορθώσει ακόμα να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού και να χτίσουν μια σταθερή και διαχρονική σχέση του πολίτη με το σύστημα.

Αυτό δημιουργεί υπερφόρτωση στα νοσοκομεία και καθυστέρηση στην πρόληψη και στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων.

Στον τομέα του ψηφιακού μετασχηματισμού παρατηρούνται βήματα πρόόδου, κυρίως στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και στην εφαρμογή του ψηφιακού φακέλου υγείας. Ωστόσο, η προσαρμογή στο πλαίσιο του European Health Data Space απαιτεί διαλειτουργικότητα, ψηφιακή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και ισχυρή προστασία προσωπικών δεδομένων.

Η οικονομική διάσταση είναι εξίσου κομβική

Αν και οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν την περίοδο 2019–2023 και επανέλθαν στα επίπεδα του 2011, οι ανάγκες του πληθυσμού έχουν πολλαπλασιαστεί. Η αναλογία των δαπανών στο ΑΕΠ αυξήθηκε, αλλά το ανθρώπινο δυναμικό παραμένει ελλιπές και καταπονημένο. Η μετανάστευση γιατρών και η γήρανση του προσωπικού απαιτούν άμεσα μέτρα ενίσχυσης.

Η εμπειρία της πανδημίας κατέδειξε την ανάγκη για δι-

αρκή επιδημιολογική επιτήρηση και διατομεακή συνεργασία.

Η πρόληψη δεν μπορεί να είναι ευκαιρική, αλλά πρέπει να ενταχθεί στον πυρήνα της πολιτικής υγείας. Αυτό περιλαμβάνει και την κλιματική διάσταση της υγείας, καθώς οι περιβαλλοντικές κρίσεις επιβαρύνουν την υγεία των πιο ευάλωτων ομάδων.

Και εδώ έρχεται το βασικότερο σημείο: η πολιτική συναίνεση. Όπως τεκμηριώνει ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Γιάννης Υφαντόπουλος, η απουσία διακομματικής συνεργασίας στην υγεία οδήγησε σε φτωχοποίηση, σε ανισότητες και σε απόκλιση από την ευρωπαϊκή πρόοδο. Η ανάγκη για κοινή στρατηγική, μακριά από τοξικές αντιπαραθέσεις, είναι σήμερα πιο επιτακτική από ποτέ.

Η δημιουργία διακομματικών επιτροπών υγείας, η συνεργασία με τα πανεπιστήμια και η αξιοποίηση των επιτυχημένων παραδειγμάτων από την Ευρώπη μπορούν να οικοδομήσουν ένα ΕΣΥ ανθεκτικό και προσαρμοσμένο στις ανάγκες του 21ου αιώνα.

Η υγεία δεν είναι μόνο τεχνοκρατική υπόθεση. Είναι κοινωνικό δικαίωμα και καθρέφτης του πολιτισμού μας. Η πολιτική υγείας οφείλει να υπερβεί τον κατακερματισμό και να προτάξει τον άνθρωπο. Το στοίχημα της επόμενης ημέρας είναι αν θα μπορούσαμε να σχεδιάσουμε πολιτικές με διάρκεια, συναίνεση και με επίκεντρο τον πολίτη.





ΥΓΕΙΑ

■ **ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΗΜΕΡΑ** που ανέλαβα τη θητεία μου στο υπουργείο Υγείας, έθεσα στον εαυτό μου αλλά και στην κοινωνία συγκεκριμένους και δημόσια διατυπωμένους στόχους. Δεν έκρυφα ούτε τις προθέσεις μου, ούτε τα προβλήματα που εντόπισα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Δεν είμαι πολιτικός που φοβάται την κριτική, ούτε αποφεύγω τη σύγκρουση με χρόνιες παθολογίες. Πιστεύω ακράδαντα ότι το καθήκον ενός υπουργού Υγείας είναι να φέρνει λύσεις - εφαρμόσιμες, μετρήσιμες και ωφέλιμες για τον πολίτη.

■ **ΣΤΗΡΙΞΗ** των διαγνωστικών κέντρων και μείωση του clawback

Ένα από τα πρώτα προβλήματα που έθεσα προς αντιμετώπιση ήταν η υπερβολική οικονομική πίεση στα διαγνωστικά κέντρα, εξαιτίας του μηχανισμού του clawback. Θεωρούσα -και εξακολουθώ να θεωρώ- απαράδεκτο το ύψος των ποσών που υποχρεώνονταν να επιστρέφουν οι πάροχοι υγείας. Για αυτόν τον λόγο συμφωνήσαμε με το υπουργείο Οικονομικών την επιπλέον αύξηση του ορίου πιστώσεων κατά 30 εκατομμύρια ευρώ της ετήσιας δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για τα διαγνωστικά κέντρα, έτσι ώστε με τα 30 αυτά εκατομμύρια, συν τα πολλά διαρθρωτικά μέτρα που διαρκώς λαμβάνουμε ως υπουργείο Υγείας, να ρυθμίσουμε σε ανεκτά βιώσιμα επίπεδα



άρθρο
του **ΑΔΩΝΙ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ***

*Υπουργού Υγείας

ωρών δεν είναι πλέον ανεκτές σε ένα σύγχρονο ευρωπαϊκό κράτος. Θέσαμε ως στόχο να πλησιάσουμε τα ευρωπαϊκά πρότυπα - 4 ώρες είναι ο μέσος χρόνος αναμονής στις πιο προηγμένες χώρες της βόρειας Ευρώπης. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, προχωρήσαμε σε μια σειρά μέτρων που περιλαμβάνουν 15 παρεμβάσεις. Ανάμεσα σε αυτές είναι ότι προσλάβουμε 500 τραυματιοφορείς μέσω

Η υγεία στην υπηρεσία του πολίτη

Μεταρρυθμίσεις με μετρήσιμα αποτελέσματα

■ **ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ** διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους

Ακόμα μία σημαντική μεταρρύθμιση που έχει ξεκινήσει και εφαρμόζεται είναι η διανομή Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) κατ' οίκον. Πρόκειται για ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το οποίο ανακουφίζει χιλιάδες ασθενείς από την ταλαιπωρία των επισκέψεων στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Τα φάρμα-

τρέπει στον ασθενή όχι μόνο να παραλαμβάνει τα φάρμακα υψηλού κόστους στο σπίτι του, αλλά να μπορεί να τα παραλαμβάνει και από το φαρμακείο της γειτονιάς του.

■ **ΚΑΛΥΨΗ** θέσεων ιατρών στις άγονες περιοχές

Η παροχή υγειονομικής φροντίδας στην περιφέρεια είναι αναγκαία και μη διαπραγματεύσιμη. Στην τελευταία προκήρυξη για ιατρούς στις άγονες περιοχές και στα ΤΕΠ, πετύχαμε 82% κάλυψη θέσεων. Αυτό δεν είναι τυχαίο. Οφείλεται στα στοχευμένα κίνητρα που θεσπίσαμε τον Σεπτέμβριο, τα οποία αρχίζουν πλέον να αποδίδουν καρπούς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το νοσήλιο της Κω, το οποίο πέτυχε να διαθέσει κανέναν παθολόγο. Σήμερα, διαθέτει τρεις. Στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια, που είναι κρίσιμη για την κάλυψη των νησιών, σημειώνεται αύξηση 95% στην κάλυψη των θέσεων συγκριτικά με το προηγούμενο έτος. Αυτό σημαίνει ότι οι πολίτες που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας αποκτούν πλέον πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με όρους ισότητας.

■ **ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ** - Γιατί η υγεία δεν περιμένει
Καμία από τις παραπάνω μεταρρυθμίσεις δεν ήταν εύκολη ούτε αυτονόητη. Οι σχεδιασμένες παρεμβάσεις μας δεν έγιναν ούτε αυτόματα, ούτε χωρίς εμπόδια. Απαιτήθηκαν ώρες διαβουλεύσεων, επίμονη προσπάθεια, τεχνοκρατική επεξεργασία, και πάνω απ' όλα, πολιτική βούληση. Όσο και αν κἀναιοι το αρνούνται, το ΕΣΥ αλλάζει. Όχι στα λόγια, αλλά με συγκεκριμένα έργα και μετρήσιμα αποτελέσματα. Η πορεία των μεταρρυθμίσεων συνεχίζεται. Με το ίδιο πάθος, την ίδια ευευθυνότητα και το ίδιο αίσθημα καθήκοντος. Γιατί η υγεία δεν μπορεί να περιμένει. Και γιατί κάθε βήμα προόδου είναι ένα βήμα πιο κοντά σε μια Ελλάδα που φροντίζει όλους - ισότητα και αποτελεσματικά.



πληθω των τρέχον clawback και την ανεπιθύμητη πληρωμή των παιδιών κρεών, ώστε να μπορέσουν τα διαγνωστικά κέντρα να περάσουν τον κόβο ενός συσσωρευμένου χρέους που δημιουργήθηκε στο παρελθόν.

■ **ΨΗΦΙΑΚΟΣ** μετασχηματισμός:
Το myHealth app

Ψηλά στην ατζέντα των μεταρρυθμίσεων ήταν για εμένα η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Η εφαρμογή «myHealth app», που ήδη βρίσκεται στα χέρια χιλιάδων πολιτών, έφερε επανάσταση στη διαδικασία προγραμματισμού ιατρικών ραντεβού. Μέσα σε μόλις δύο μήνες από την έναρξη της υπηρεσίας, η μέση αναμονή για ραντεβού μειώθηκε από εβδομάδες σε μόλις δύο ημέρες. Η διαθεσιμότητα ραντεβού βελτιώθηκε, η προσβασιμότητα ενισχύθηκε και οι πολίτες πλέον μπορούν να εξυπηρετούνται χωρίς καθυστέρηση. Αυτή η πρόοδος είναι μετρήσιμη και απόλυτα ορατή στην καθημερινότητα των πολιτών.

■ **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ** των πολύωρων αναμονών στις εφημερίες

Η κατάσταση στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων μας αποτελούσε διαχρονικό αγκάθι. Αναμονές 10 ή 12

της ΔΥΠΑ αποκλειστικά για τα επείγοντα, ενώ ταυτόχρονα προχωρήσαμε σε προσλήψεις νοσηλευτών και ιατρών, ενισχύοντας το ανθρώπινο δυναμικό των εφημεριών των νοσοκομείων. Παράλληλα, ξεκινήσαμε συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, ο οποίος προσφέρει πολύτιμη εθελοντική υποστήριξη σε νοσοκομεία όπως το «Γεννηματάς», το «Αττίκόν» και ο «Ευαγγελισμός» και μέσω του Ταμείου Ανάπτυξης ανακατασκευάζουμε τους χώρους των ΤΕΠ σε ολόκληρη τη χώρα. Σε συνδυασμό, λοιπόν, με τα παραπάνω μέτρα, ξεκινήσαμε να εντάζουμε στο σύστημα των ΤΕΠ το ηλεκτρονικό σύστημα ικνολόγησης ασθενών, το οποίο καθιστά πλέον επιφύλαξη την πλήρη αποτύπωση της πορείας του ασθενούς, από την είσοδο στο ΤΕΠ έως την εισαγωγή ή την έξοδό του. Ήδη το γνωστό σε όλους «βραχιολάκι» εφαρμόζεται σε τρία από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής και μέχρι τις 15 Ιουλίου θα βρίσκεται σε όλα τα νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Στο τέλος Ιουλίου, θα περάσουμε στο επόμενο βήμα της μεταρρύθμισης, που είναι να ανοίξουμε την εφαρμογή δημόσια. Έτσι, θα είναι εξαιρετικά σαφές στους πολίτες ποια είναι η εικόνα της αναμονής ανά νοσοκομείο. Πιστεύω ότι αυτό θα φέρει πολύ μεγάλη διαφορά στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την εφημερία.

και παραδίδονται απευθείας στον χώρο διαμονής του ασθενή με ειδικά πιστοποιημένα οχήματα, εξοπλισμένα με ψυγεία και θερμομονωμένα κιβώτια με αισθητήρες θερμοκρασίας, διασφαλίζοντας την ακεραιότητα και την ασφάλεια της φαρμακευτικής αγωγής. Τα πρώτα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά ενθαρρυντικά: οι πολίτες αγκαλιάζουν το πρόγραμμα και ήδη χιλιάδες έχουν εγγραφεί στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για μια παρέμβαση με άμεσο και ουσιαστικό κοινωνικό αντίκτυπο. Ταυτόχρονα, φέρνουμε τροπολογία που θα επι-

INFO

➤ Ένα από τα πρώτα προβλήματα που έθεσα προς αντιμετώπιση ήταν η υπερβολική οικονομική πίεση στα διαγνωστικά κέντρα, εξαιτίας του μηχανισμού του clawback

➤ Η εφαρμογή «myHealth app», που ήδη βρίσκεται στα χέρια χιλιάδων πολιτών, έφερε επανάσταση στη διαδικασία προγραμματισμού ιατρικών ραντεβού

➤ Προσλάβουμε 500 τραυματιοφορείς μέσω της ΔΥΠΑ αποκλειστικά για τα επείγοντα, ενώ ταυτόχρονα προχωρήσαμε σε προσλήψεις νοσηλευτών και ιατρών, ενισχύοντας το ανθρώπινο δυναμικό των εφημεριών των νοσοκομείων

➤ Στην τελευταία προκήρυξη για ιατρούς στις άγονες περιοχές και στα ΤΕΠ, πετύχαμε 82% κάλυψη θέσεων



Συνέντευξη στην Βασιλική Πολύζου

Βρίσκεται σε μία διαρκή κίνηση! Τη μία στιγμή τον βλέπεις στη Βουλή, την επόμενη ώρα τον συναντάς στο ΚΑΤ, όπου ελέγχει πώς κινείται το βραχιολάκι στα εξωτερικά ιατρεία. Ταυτόχρονα, όμως, παρακολουθεί όλες τις εξελίξεις και παρεμβαίνει στα κοινωνικά δίκτυα, όποτε θεωρήσει ότι μπορεί να υπερασπιστεί κάποιον συνοδοιπόρο του στην κυβέρνηση. Ο Άδωνις Γεωργιάδης, άλλωστε, δηλώνει ευθέως ότι του αρέσει να παίζει ομαδικά. Καλεί, μάλιστα, όλους στη Νέα Δημοκρατία να ενδιαφερθούν πρωτίστως για την... ομάδα. Μόνο έτσι εκτιμά ότι θα γίνουν όλοι αποτελεσματικότεροι στην αποστολή που αναλαμβάνουν απέναντι στον ελληνικό λαό. Μέσα από την «ΑΠΟΨΗ», ο υπουργός Υγείας εκφράζει την πίστη του στη βελτίωση του ΕΣΥ. Μιλάει με συγκίνηση για τους γονείς που τον ευχαρίστησαν με δάκρυα στα μάτια όταν έκανε προσωπική παρέμβαση, προκειμένου να εξαιρεθεί το κόστος των αναπνευστικών συσκευών, οι οποίες κρατούν τα παιδιά στη ζωή. Αποσαφηνίζει, όμως, και ότι δεν τον χωρίζει κάτι από τον Νίκο Δένδια. Διευκρινίζει επίσης ότι οι εκλογές θα γίνουν στο τέλος της τετραετίας.

► Πώς εξελίσσεται, κύριε υπουργέ, το ηλεκτρονικό βραχιολάκι, για την ικνολάτση των ασθενών; Σας άκουσα στην εκπομπή της ΕΡΤ και εκφράσατε την αισιοδοξία σας, για το εγχείρημα;

«Το ηλεκτρονικό βραχιολάκι έχει ήδη εφαρμοστεί στα νοσοκομεία Ευαγγελισμός, ΓΟΝΚ, Γεννηματά και ΚΑΤ. Πηγαίνει εξαιρετικά καλά. Μειώνει αμέσως το μέσο χρόνο αναμονής στην εφημερία, βάζει τάξη στην αναμονή και οι ίδιοι οι ασθενείς αισθάνονται απελευθερωμένοι. Ακούμε μόνο θετικά σχόλια. Είμαι πολύ ευχαριστημένος...»

► Αρκεί το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό για να υλοποιήσει το πλάνο σας;

«Κάθε υπουργός Υγείας θα ήθελε περισσότερο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Έχουμε κάνει ήδη αρκετές προσκλήσεις, ιδιαίτερα στα ΤΕΠ είχαμε 100% επιτυχία στην Αττική. Φέτος είχαμε με περισσότερο προσωπικό παρά ποτέ...»

► Τρέχει και το πρόγραμμα για τη διανομή κατ' οίκον των φαρμάκων υψηλού κόστους. Είστε ικανοποιημένοι από τους ρυθμούς και, αν όχι, τι χρειάζεται να βελτιώσετε;

«Το πρόγραμμα αυτό που είναι ένα προσωπικό μου στοιχείο, πηγαίνει καλά, αλλά έχει ακόμα τις «παιδικές ασθένειες» ενός νέου προγράμματος. Η ανταπόκριση του ήταν πολύ περισσότερο θετική από όσο είχαμε υπολογίσει, άρα η πίεση στην εταιρεία και στο προσωπικό του ΕΟΠΥΥ είναι πολύ πιο μεγάλη. Πιστεύω ότι θα χρειαστούμε περίπου άλλες 10 μέρες για να στρώσει τελείως το σύστημα...»

Άδωνις Γεωργιάδης: «Πρέπει να κάνουμε τη δουλειά μας, για να βελτιώσουμε τη ζωή των ανθρώπων δίπλα μας»



► Βρισκόμαστε στην καρδιά του καλοκαιριού. Ποια είναι η κατάσταση με τους γιατρούς στα νοσιά; Όλα τα προηγούμενα χρόνια είχαμε σημαντικές ελλείψεις και αρκετά προβλήματα...

«Φέτος έχουμε πολύ λιγότερες ελλείψεις από πέρυσι. Και στο θέμα των αγροτικών γιατρών είχαμε πολύ μεγάλη πρόοδο με την εφαρμογή του νέου νόμου που ψηφίσαμε πέρυσι τον Οκτώβριο όπου είναι ανοιχτή η πρόσκληση όλο το χρόνο, αλλά και με τα κίνητρα που δώσαμε για τις άγονες περιοχές έχουμε καλύψει πολλές από τις άγονες περιοχές που είχαμε πέρυσι. Γενικά είμαι πολύ αισιόδοξος για τη φετινή χρονιά...»

► Θα ενταχθούν όλοι οι εργαζόμενοι της υγείας στα βαρέα και τα ανθυγιεινά;

«Οχι, όλοι οι εργαζόμενοι της υγείας δεν μπορούν να ενταχθούν, θα ενταχθούν μόνο οι νοσηλευτές. Για την ακρίβεια θα υπάρχει μια ταχύτητα των εργαζομένων τόσο στο νοσηλευτικό προσωπικό όσο και στο προσωπικό του ΕΚΑΒ...»

► Ποια συναισθήματα σάς δημιουργεί η κριτική που δέχετε; Σας ρωτώ, με αφορμή τα αντανάκλαστικά που δείξατε σε ένα πρόσφατο ρεπορτάζ του Alpha, για το κόστος που έχουν οι συσκευές για παιδιά με αναπνευστικό πρόβλημα...

«Είχα τη μεγάλη τύχη να γνωρίσω μερικούς από τους γονείς που έχουν αυτά τα παιδιά που χρειάζονται συσκευές. Και με συγκίνησαν πά-

ρα πολύ γιατί θέλανε να με ευχαριστήσουν για την άμεση πρωτοβουλία μου να αυξήσω την αποζημίωση. Και διαπιστώνω κάθε φορά πόσα πολλά προβλήματα έχουν οι άνθρωποι γύρω μας και πόσο πρέπει να κάνουμε τη δουλειά μας όσο μπορούμε καλύτερη για να τους βελτιώσουμε τη ζωή τους. Ευχαριστώ πίντως τον τηλεοπτικό σταθμό Alpha γιατί ανέδειξε ένα θέμα που πραγματικά δεν το ήξερα...»

► Θα έχουν αποτέλεσμα τα μέτρα για την απαγόρευση του αλκοόλ και του καπνίσματος στους ανήλικους;

«Το νομοσχέδιο ψηφίστηκε με ευρεία πλειοψηφία. «Ναι» από Νέα Δημοκρατία και ΠΑΣΟΚ, «παρών» από τα υπόλοιπα κόμματα. Αυτό δείχνει μια ευρεία συναίνεση στη Βουλή. Είμαι ευχαριστημένος και πιστεύω ότι θα πάμε εξαιρετικά καλά. Δεν θα λύσουμε όλα τα προβλήματα, αλλά θα είναι πολύ πιο δύσκολη η πρόσβαση σε αλκοόλ και καπνό για τους ανήλικους από ότι ίσχυε μέχρι σήμερα...»

► Τι συνέβη με τον ΟΠΕΚΕΠΕ και μπλέχτηκε η κυβέρνηση στη δίνη του σκανδάλου;

«Νομίζω τα έχει πει όλα ο κύριος προθυπουργός. Οι μεταρρυθμίσεις στον ΟΠΕΚΕΠΕ δεν πέτυχαν. Αυτή τη στιγμή υλοποιείται η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση από όλες, η κε τάχηση του ΟΠΕΚΕΠΕ και η απορρόφησή του από την ΑΑΔΕ. Πιστεύω ότι αυτό είναι μια κίσημα που θα δώσει νέα πνοή στην προσπάθεια ε-

ξυγίανσης του χώρου των αγροτικών επιδοτήσεων που είναι ένας πολύ «αμαρτωλός χώρος» εδώ και πολλές δεκαετίες. Αλλά να εμφανίζεται ξαφνικά η αντιπολίτευση ως τιμητής και να μας κουνάει το δάχτυλο, πάει πολύ...»

► Είναι ο ΟΠΕΚΕΠΕ χειρότερο σκάνδαλο από το έγκλημα των Τεμπών, όπως δήλωσε τηλεοπτικά ο Σπύρος Μπιμπίλας;

«Ο κύριος Μπιμπίλας έπρεπε να σκεφτεί πολύ καλά πριν πει αυτό που είπε. Το δυστύχημα των Τεμπών έχει 57 νεκρούς. Τίποτα δεν μπορεί να συγκριθεί με κάτι που έχει 57 νεκρούς, αν θέλετε τη γνώμη μου. Πρέπει να μην έχεις καρδιά για να συγκρίνεις μια υπόθεση κατάχρησης κάποιων δεκάδων εκατομμυρίων με 57 ψυχές. Έκανε λάθος ο κύριος Μπιμπίλας...»

► Τι κάνουμε λάθος στην εξωτερική πολιτική; Σας ρωτώ διότι είδαμε στη Σύνοδο του ΝΑΤΟ τον Ντόναλντ Τραμπ να συζητάει με τον Ρετζέπ Ταγίν Ερντογάν, αλλά όχι και με τον Έλληνα πρωθυπουργό...

«Οι σχέσεις μας με τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και τον Ντόναλντ Τραμπ είναι εξαιρετικές. Είναι φυσιολογικό ο Ντόναλντ Τραμπ να μιλάει με τον Ερντογάν γιατί εκεί η Αμερική έχει τα μεγαλύτερα προβλήματα. Άρα εκεί πρέπει να δώσει και μεγαλύτερο βάρος. Ομως είναι τελείως βέβαιον ότι οι σχέσεις μας είναι άριστες, να μην ανησυχείτε...»

► Γιατί ασκήσατε κριτική στον Νίκο Δένδια, για το τουρκολιβεκό μνημόνιο; Δεν άσκησα καμία κριτική στον κ. Δένδια, παρέθεσα μόνο τα χρονικά γεγονότα όπως ακριβώς είχαν συμβεί. Με τον κ. Δένδια έχω άριστες σχέσεις και τον τιμώ ως υπουργό...»

► Ποιο είναι το κίνητρό σας, να γίνετε η ασπίδα κάθε μέλους της κυβέρνησης – ή της κοινοβουλευτικής ομάδας – όταν βρίσκεται στο στόχαστρο της αντιπολίτευσης ή των ΜΜΕ;

«Είναι στη φύση μου να παίζω για την ομάδα. Και πιστεύω ότι αν όλοι το κάναμε αυτό στη Νέα Δημοκρατία θα είχαμε πολύ καλύτερα αποτελέσματα. Πρέπει να μπαίνουμε μπροστά όλοι για την ομάδα μας και η ομάδα μας είναι η Νέα Δημοκρατία και η κυβέρνηση Μητσοτάκη...»

► Πότε θα γίνουν εκλογές;

«Μην βιάζεστε, οι εκλογές θα γίνουν στη λήξη της δεύτερης θητείας μας, το 2027...»



ΕΛΛΑΔΑ - ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Με φόρα για τη δόση των 14,7 δισ. ευρώ



«Τρέχει» το πρόγραμμα «Ελλάδα 2.0.», με στόχο την ολοκλήρωση 258 ορόσημων και στόχων μέχρι το τέλος Αυγούστου του 2026. Η επίτευξη αυτών αποτελεί το «διαβατήριο» για τη δόση των 14,7 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Μάλιστα, σύμφωνα με τα στοιχεία του οικονομικού επιτελείου, η χώρα μας έχει ανεβάσει στροφές στην απορρόφηση πόρων και βρίσκεται στην 6η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. ● ΣΕΛ. 2-3



**ΑΝΕΒΑΖΕΙ
ΣΤΡΟΦΕΣ ΤΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
«ΕΛΛΑΔΑ 2.0.»
• ΣΤΟΧΟΣ ΝΑ
ΕΚΠΛΗΡΩΘΟΥΝ,
ΜΕΧΡΙ ΤΟ
ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ
ΧΡΟΝΟΥ,
ΤΑ 158 ΑΠΟ ΤΑ
258 ΟΡΟΣΗΜΑ**

ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Στην τελική ευθεία για

Σε τροχιά επιτάχυνσης μπαίνει πλέον η υλοποίηση του ελληνικού προγράμματος «Ελλάδα 2.0.», αφού μέχρι το τέλος Αυγούστου του 2026 θα πρέπει να εκπληρωθούν συνολικά 258 ορόσημα και στόχοι, ώστε η Ελλάδα να λάβει τα τελευταία 14,7 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ).

Με βάση τα στοιχεία του υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, μετά την υστέρηση που καταγράφηκε το πρώτο τρίμηνο του χρόνου, η

**Η χώρα μας έχει
εισπράξει τα 21,3
δισ. από τα 36 δισ.
ευρώ που έχει
εξασφαλίσει
από το ΤΑΑ**

υλοποίηση των επενδύσεων και των μεταρρυθμίσεων του ΤΑΑ κινείται πλέον - με ρυθμό πάνω από τους στόχους του προγράμματος. Προς το παρόν, τα 43 ορόσημα και οι στόχοι της 6ης δόσης, ύψους 3,9 δισ. ευρώ, έχουν ολοκληρωθεί και το υπουργείο ετοιμάζεται να κάνει το σχετικό αίτημα εκταμίευσης μετά τις 15 Ιουλίου.

Πριν γίνει αυτό, όμως, θα πρέπει να ολοκληρωθεί η τελική αναθεώρηση του εθνικού προγράμματος «Ελλάδα 2.0.», η οποία επιμερίζεται σε αναθεώρη-

ση έργων συνολικού προϋπολογισμού περίπου 1 δισ. ευρώ και έναν μεγάλο αριθμό ορόσημων, ώστε να μην υπάρξουν δυσκολίες στην υλοποίησή του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα έχει εισπράξει μέχρι στιγμής τα 21,3 δισ. από τα 36 δισ. ευρώ που έχει εξασφαλίσει από το ΤΑΑ και πλέον βρίσκεται στην 6η θέση της Ε.Ε., με κριτήριο την απορρόφηση των πόρων. Για να εισπράξει η Ελλάδα τα υπόλοιπα 14,7 δισ. ευρώ, θα πρέπει να ολοκληρωθούν τα δύο τρίτα των ορόσημων και των στόχων που είχε



Βάσει των στοιχείων που έχει στη διάθεσή του το οικονομικό επιτελείο, η υλοποίηση των επενδύσεων και των μεταρρυθμίσεων «τρέχει» με ρυθμό πάνω από τον στόχο του προγράμματος. Στη φωτογραφία ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών, Νίκος Παπαθανάσης.

ΚΥΡΙΑΚΗ 6 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣΟΙΚΟΝΟΜΙΑ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ

3 | 23

τα τελευταία 14,7 δισ. ευρώ

αναλάβει να υλοποιήσει η Ελλάδα με την έγκριση του προγράμματος το 2021. Μάλιστα, από τα 258 ορόσημα που έχει μπροστά της η Ελλάδα, ο στόχος είναι να εκπληρωθούν τουλάχιστον 158 μέχρι το τέλος του χρόνου.

Ροή δόσεων

Ο αγώνας δρόμου του υπουργείου Εθνικής Οικονομίας ξεκινά με την υποβολή του αιτήματος για την 6η δόση του ΤΑΑ. Τα χρήματα της δόσης αναμένεται να εισρεύσουν στα δημόσια ταμεία έως τον Σεπτέμβριο. Παράλληλα, θα πρέπει να ολοκληρώνονται και τα 34 ορόσημα, τα οποία συνδέονται με το 7ο αίτημα πληρωμής, ύψους 3,5 δισ. ευρώ, το οποίο έχει προγραμματιστεί για τον Νοέμβριο.

Το τελευταίο οκτάμηνο του προγράμματος, δηλαδή από τον Ιανουάριο μέχρι και τον Αύγουστο του 2026, η Ελλάδα θα έχει την ευκαιρία να διεκδικήσει άλλα 6,2 δισ. ευρώ μέσω δύο δόσεων επιχορηγήσεων, συνολικού ύψους 5,2 δισ. ευρώ, και 1 δόσης δανείων ύψους 1,22 δισ. ευρώ. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει στην αρχή του 2026 να υποβληθεί το αίτημα για την 8η δόση συνολικού ύψους 2,9 δισ. ευρώ, εκ των οποίων 1,7 δισ. ευρώ θα αφορούν σε δάνεια και 1,27 δισ. ευρώ σε επιχορηγήσεις, έχοντας προηγουμένως εκπληρωθεί 36 ορόσημα και στόχοι.

Το 9ο και τελευταίο αίτημα θα αποτελέσει την πιο δύσκολη δόση του προγράμματος. Τούτο διότι συνδέεται με την υλοποίηση 125 ορόσημων και στόχων που έχουν αρχίσει να ολοκληρώνονται από φέτος. Το αίτημα για τη δόση ύψους 3,5 δισ. ευρώ (στο σύνολό τους επιδοτήσεις) θα πρέπει να γίνει μέχρι και το τέλος Αυγούστου του επόμενου χρόνου, ώστε να υπάρχει χρόνος να εγκριθεί και να εκταμιευτεί μέχρι και το τέλος του 2026. ■

Η Ελλάδα βρίσκεται στην 6η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην απορρόφηση πόρων

Αντίστροφη μέτρηση για 14 μεγάλες μεταρρυθμίσεις

Οι 14 μεγάλες μεταρρυθμίσεις που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και θα πρέπει να ολοκληρωθούν μέχρι και το τέλος του 2027 είναι:

1 ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ: Ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης για την επιτάχυνση απονομής της δικαιοσύνης. Μεταρρύθμιση η οποία ξεκίνησε από το 2022 και αναμένεται να ολοκληρωθεί στο τέλος του 2025, με συνολικό κόστος 550 εκατ. ευρώ.

2 ΚΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: Μέσα στο 2025 αναμένεται να ολοκληρωθεί και το «γεφύρι της Αρτας» των έργων του Δημοσίου, το Εθνικό Κτηματολόγιο.

3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΙΓΙΣ»: Το κοσμοσυσταίο πρόγραμμα, με προϋπολογισμό ύψους 2,1 δισ. ευρώ για την ενίσχυση της Πολιτικής Προστασίας, χρηματοδοτείται από το Ταμείο Ανάκαμψης με 600 εκατ. ευρώ.

4 ΥΠΟΔΟΜΕΣ: Ο τομέας των υποδομών μπορεί να μην υπολογίζεται στις μεταρρυθμίσεις, αλλά το αποτέλεσμα στην ποιότητα ζωής των πολιτών είναι σίγουρα... μεταρρύθμιση. Το πρόγραμμα προβλέπει μέχρι και το 2025: • Ολοκλήρωση και παράδοση μετρό Θεσσαλονίκης. • Συνέχιση κατασκευής της γραμμής 4 του μετρό Αθηνών και λειτουργία και του δεύτερου μηχανήματος διάνοιξης σπράγγων (Tunnel Boring Machine-TBM). • Έναρξη Β' φάσης διαγωνισμού για την επέκταση της γραμμής 2 του μετρό προς το Ιλίσιο. • Ολοκλήρωση κατασκευής νότιου τμήματος αυτοκινητοδρόμου Κεντρικής Ελλάδας Ε65 και απόδοση για χρήση στο τμήμα έως την Καλαμπάκα. • Πρόσδος στα έργα Μπράδος-Αμφισσα, ΒΟΑΚ. • Παράδοση του τμήματος Κάτω Αχαΐα-Πύργος του αυτοκινητοδρόμου Πάτρα-Πύργος.

5 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ: Τα μεγάλα συστήματα αποθήκευσης ενέργειας μέχρι 1.380 MW (αντλιοσταμείωση-μπαταρίες), που είναι καθοριστικά για την «πράσινη» επανάσταση και την ανάπτυξη των ΑΠΕ, θα απορροφήσουν πόρους 450 εκατ. ευρώ.

6 ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ: Η διασύνδεση των Κυκλάδων από την ενιαία γραμμή Κόρινθος-ΚΥΤ Κοιμινούδου και άλλα συνοδευτικά έργα του ΔΑΜΗΕ θα απορροφήσουν πόρους 145 εκατ. ευρώ.

7 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ «ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΩ»: Στα νέα βελτιωμένα προγράμματα «Εξοικονομώ» για



Η ολοκλήρωση του Εθνικού Κτηματολογίου συγκαταλέγεται στις μεγάλες μεταρρυθμίσεις που θα αλλάξουν οικονομία και κοινωνία.

ενεργειακή αναβάθμιση κατοικιών, εμπορικών ακινήτων και ακινήτων του Δημοσίου θα διατεθούν περίπου 2,1 δισ. ευρώ.

8 ΗΛΕΚΤΡΟΚΙΝΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ: Προβλέπονται επενδύσεις ύψους 220 εκατ. ευρώ για την αγορά και υποστήριξη 250 ηλεκτρικών λεωφορείων (140 για Αθήνα και 110 για Θεσσαλονίκη), παράλληλα με επιδοτήσεις για την εγκατάσταση περίπου 8.500 φορτιστών πανελλαδικά, ώστε να προωθηθεί και η χρήση των ηλεκτροκίνητων οχημάτων.

9 ΑΠΟΛΙΓΝΙΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ: Προβλέπονται επενδύσεις 242 εκατ. ευρώ για την αποκατάσταση περίπου 60.000 στρεμμάτων γκρίζων εδαφών στα παλαιά λιγνιτωρυχεία της ΔΕΗ, προκειμένου να αποδοθούν για αγροτικές και τουριστικές χρήσεις, ανάπτυξη φωτοβολταϊκών και ερευνητικών κέντρων.

Ευελιξία, όχι παράταση

Η Αθήνα έχει αποδεχθεί οριστικά το γεγονός ότι θα πρέπει να έχει εισπράξει το σύνολο των 36 δισ. ευρώ μέχρι και το τέλος του 2026, χωρίς να προσδοκά παράταση του χρόνου ολοκλήρωσης του ΤΑΑ. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, οι διαβουλεύσεις για την τελική αναθεώρηση θα διαρκέσουν λίγο περισσότερο απ' ό,τι αναμενόταν, καθώς το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας θέλει να εξασφαλίσει ότι θα έχει τη μεγαλύτερη δυνατή ευελιξία στην υλοποίηση των έργων.

10 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΥΔΡΟΓΟΝΟΥ: Οι δύο αυτές κινήσεις, που θα απορροφήσουν πόρους συνολικού ύψους 500 εκατ. ευρώ, θα βάσουν για τα καλά την Ελλάδα στην ομάδα των χωρών που εξαρτούν την ηλεκτροπαραγωγή τους όλο και περισσότερο από ανανεώσιμες ή «πράσινες» πηγές ενέργειας.

11 ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ: Μέχρι και το τέλος του επόμενου χρόνου αναμένεται να ολοκληρωθεί η ψηφιοποίηση όλων των αρχείων του Δημοσίου, έργο που θα κοστίσει περίπου 550 εκατ. ευρώ.

12 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ: Περίπου 250 εκατ. ευρώ κατευθύνονται στην κατάρτιση και στην επικύρωση πολεοδομικών σχεδίων, τοπικών και ειδικών, καθώς και στην οριοθέτηση περιοχών και ζωνών υποδοχής μεταφορής συντελεστή δόμησης.

13 ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: Περιλαμβάνονται έργα εκσυγχρονισμού και ψηφιοποίησης με πόρους άνω των 800 εκατ. ευρώ. Το πακέτο περιλαμβάνει τον εκσυγχρονισμό 80 νοσοκομείων και 165 Κέντρων Υγείας σε όλη τη χώρα με πόρους 350 εκατ. ευρώ και τη δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ασθενή, έργο που θα επιδοθεί με 278 εκατ. ευρώ.

14 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ, ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ: Για τον τρίτο άξονα του Ταμείου Ανάκαμψης ο σχεδιασμός μέχρι και το 2025 περιλαμβάνει σχεδιασμό και υλοποίηση δράσης κατάρτισης και απασχόλησης 7.000 ανέργων ηλικίας 25 έως 45 ετών. ■



Η ανάγκη για προβλεψιμότητα, βιώσιμη χρηματοδότηση και άμεση πρόσβαση στα φάρμακα αναδεικνύεται πιο επιτακτική από ποτέ. Η φαρμακευτική καινοτομία εξελίσσεται ραγδαία, δημιουργώντας νέες δυνατότητες θεραπειών αλλά και σοβαρές προκλήσεις για τη βιωσιμότητα των εθνικών συστημάτων υγείας. Στην Ελλάδα, το υφιστάμενο χρηματοδοτικό πλαίσιο δείχνει να μην ακολουθεί τον ρυθμό των εξελίξεων, με αποτέλεσμα η φαρμακευτική αγορά να αντιμετωπίζει ένα διευρυνόμενο χάσμα μεταξύ αναγκών και διαθέσιμων πόρων.

Το ζήτημα αυτό βρέθηκε στο επίκεντρο του 20ου SFE Summit, όπου αναδείχθηκε η ανάγκη για μια νέα προσέγγιση: να αντιμετωπιστεί η Υγεία όχι ως δημοσιονομικό βάρος, αλλά ως στρατηγική επένδυση με πολλαπλασιαστικά οφέλη. Ο Dennis Ostwald, CEO του γερμανικού WifOR Institute, τόνισε πως η καινοτομία στην Υγεία δεν είναι απλώς ζήτημα περιθώριου αλλά αναπτυξιακό εργαλείο. Παρουσιάζοντας στοιχεία από πρόσφατη μελέτη, ανέδειξε τη θετική συμβολή του κλάδου της Υγείας στο ΑΕΠ, στην απασχόληση και στην παραγωγικότητα.

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά: «Δεν μπορούμε να έχουμε ασθενείς σε μια εποχή που χρειαζόμαστε παραγωγικές κοινωνίες – πρέπει να πείσουμε για την ανάγκη επένδυσης στην Υγεία». Το παράδειγμα της Δανίας, που έχει αναγνωρίσει τη βιομηχανία Υγείας ως μοχλό ανάπτυξης και την έχει ενσωματώσει στις εθνικές προτεραιότητές της, προσφέρει πολύτιμα διδάγματα. Αντίθετα, η Ελλάδα εξακολουθεί να επενδύει λιγότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, χάνοντας την ευκαιρία να μετατρέψει την καινοτομία σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Καινοτομία

Στην ίδια εκδήλωση, ο Stefan Oelrich, αντιπρόεδρος της EFPIA και στέλεχος της Bayer AG, έθεσε ακόμα μια κρίσιμη διάσταση: την ανάγκη η Ευρώπη να ξαναγίνει παγκόσμιος ηγέτης στην καινοτομία, μέσω ενός πιο ευέλικτου και φιλικού ρυθμιστικού πλαισίου.

Η απώλεια μεριδίου 20% στις κλινικές μελέτες, η ρυθμιστική πολυπλοκότητα και η γραφειοκρατία λειτουργούν ως ανασταλτικοί παράγοντες. Όπως επισήμανε, «έχουμε το ταλέντο, αλλά μας λείπουν οι κατάλληλες πολιτικές. Χρειαζόμαστε μια ολιστική στρατηγική αναζωογόνησης του φαρμακευτικού οικοσυστήματος».

Η φαρμακευτική βιομηχανία δεν είναι μόνο ένας ζωτικός κλάδος για τη δημόσια υγεία. Είναι ταυτόχρονα ένας από τους πιο δυναμικούς και εξωστρεφείς τομείς της ελληνικής οικονομίας, με ισχυρό αποτύπωμα στην απασχόληση, την καινοτομία και την προσέλκυση επενδύσεων.



Η υγεία ως μοχλός ανάπτυξης

Η φαρμακευτική βιομηχανία δεν είναι μόνο ένας ζωτικός κλάδος για τη δημόσια υγεία. Είναι ταυτόχρονα ένας από τους πιο δυναμικούς και εξωστρεφείς τομείς της ελληνικής οικονομίας, με ισχυρό αποτύπωμα στην απασχόληση, την καινοτομία και την προσέλκυση επενδύσεων.



Dennis Ostwald, CEO του WifOR Institute Γερμανίας

κλάδου. Οι υπερβολικές αυτόματες επιστροφές (clawback), η καθυστέρηση στην είσοδο νέων φαρμάκων και η περιορισμένη συμμετοχή σε κλινικές μελέτες αποτελούν εμπόδια που πρέπει να αρθούν άμεσα.

Πρέπει να κατανοήσουμε ότι κάθε καθυστέρηση και κάθε γραφειοκρατικό εμπόδιο μεταφράζεται σε απώλεια ζωών και σε επιβράδυνση της οικονομικής ανάπτυξης.

Η υγεία, λοιπόν, δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται αποσπασματικά ή ως κόστος που πρέπει να «κουρευτεί». Είναι επένδυση με πολλαπλά οφέλη που αν δεν την αναγνωρίσουμε ως τέτοια, υπονομεύουμε το μέλλον της χώρας μας.

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, σημείωσε πως για να

επανελέγουμε στα επίπεδα του 2020 απαιτούνται τουλάχιστον 800 εκατ. ευρώ πρόσθετης χρηματοδότησης. Παράλληλα, αναδείχθηκε η ανάγκη για έναν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, με βάση την προβλεψιμότητα και τη διαφάνεια. Ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, ανακοίνωσε πρωτοβουλίες όπως η λειτουργία του Ταμείου Καινοτομίας και η μείωση του clawback από το 2025, ωστόσο παραμένει ζητούμενο η συνολική αναδιάρθρωση του πλαισίου.

Κρίσιμη ήταν και η παρέμβαση της προέδρου της Ενωσης Ασθενών Ελλάδας, Βάσως Βακουφτή, που υπενθύμισε την ουσία: το φάρμακο πρέπει να είναι διαθέσιμο όταν ο ασθενής το χρειάζεται – χωρίς καθυστερήσεις, χωρίς εμπόδια. Είναι θέμα αξιοπρέ-

πειας, αλλά και λειτουργίας ενός σύγχρονου κράτους δικαίου.

Δεν μπορούμε να κλείνουμε τα μάτια στα προβλήματα και να αφήνουμε την κατάσταση να ολισθαίνει προς τη στασιμότητα. Αν η χώρα μας θέλει να καταστεί κόμβος καινοτομίας, να προσελκύσει κλινικές μελέτες και επενδύσεις, οφείλει να διαμορφώσει ένα σταθερό, δίκαιο και φιλόδοξο πλαίσιο. Αυτό σημαίνει ρυθμιστική εναρμόνιση, ενιαία αγορά φαρμάκων και επαρκείς υποδομές, όπως ακριβώς πρότεινε και ο κ. Oelrich.

Η φαρμακευτική πολιτική της χώρας δεν μπορεί να συνεχίσει να βασίζεται σε βραχυπρόθεσμους μηχανισμούς διόρθωσης. Χρειάζεται ένα νέο όραμα, δομημένο σε τέσσερις βασικούς πυλώνες:

- Βιώσιμη χρηματοδότηση, που διασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες.
- Ενίσχυση των επενδύσεων σε κλινικές μελέτες, με ανταποδοτικά οφέλη για οικονομία και ασθενείς.
- Αξιοποίηση των δεδομένων υγείας, για στρατηγική και τεκμηριωμένη πολιτική.
- Επένδυση στην πρόληψη, ως ο πιο αποδοτικός τρόπος ενίσχυσης της δημόσιας υγείας.

Η φαρμακευτική βιομηχανία είναι ήδη πυλώνας ανάπτυξης. Το ζητούμενο είναι να αναγνωριστεί αυτός ο ρόλος – με τολμηρές αποφάσεις και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Οχι μόνο για την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, αλλά κυρίως για την ανθρώπινη εμπειρία της φροντίδας, ανέφερε η κ. Βακουφτή καταλήγοντας.

Είναι καιρός να αντιμετωπίσουμε την Υγεία ως βασικό πυλώνα ανάπτυξης, που μπορεί να φέρει πραγματική και βιώσιμη πρόοδο για όλους.



Απόγευμα Τετάρτης, οι πόρτες της Εθνικής Λυρικής Σκηνής άνοιξαν στις 17.10. Νωρίτερα, η ουρά που σχημάτιζαν οι συνδρομητές της «Καθημερινής» έφτανε μέχρι τη γωνία του κεντρικού κτιρίου στο Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Δέκα χρόνια πριν, Έλληνες πολίτες έκαναν ουρές έξω από τα ΑΤΜ των τραπεζών. Αλλά το απόγευμα της Τετάρτης, αυτό που περίμεναν ορισμένοι εξ αυτών ήταν να ακούσουν –για πρώτη φορά στην Ελλάδα «ζωντανά»– τι είχε να πει μια από τις βασικές πρωταγωνίστριες –ίσως η βασικότερη– εκείνων των δύσκολων χρόνων, η πρώην καγκελάριος της Γερμανίας, Ανγκελα Μέρκελ.

Στη συζήτηση με τον διευθυντή της «Καθημερινής» Αλέξη Παπακελά η κ. Μέρκελ μίλησε για πολλά. Από την «Ελευθερία», όπως είναι και ο τίτλος του αυτοβιογραφικού βιβλίου της που κυκλοφόρησε στην Ελλάδα τον Νοέμβριο από τις εκδόσεις Μεταίχμιο, που συμβόλιζε για εκείνη η Ελλάδα όταν μεγάλωνε, και τα χρόνια της ελληνικής κρίσης, έως τις συνομιλίες της με πρώην Έλληνες πρωθυπουργούς και ξένους ηγέτες.

Επί μιάμιση ώρα, όσο δηλαδή διήρκεσε η συνομιλία τους, στην κατάμεστη αίθουσα της Εθνικής Λυρικής Σκηνής δεν ακουγόταν τίποτα εκτός από τα λόγια της κ. Μέρκελ και του κ. Παπακελά. Η πρώτη μιλούσε στα γερμανικά, ο δεύτερος στα ελληνικά, και το κοινό φορούσε ακουστικά για να ακούει τη διερμηνεία. Παρότι χωρίς τη διερμηνεία οι περισσότεροι δεν θα καταλαβαίναμε τι έλεγε, η περιβόητη για την αυτοσυγκράτησή της Ανγκελα Μέρκελ ήταν σε πολλές στιγμές τόσο εκδηλωτική που τα μάτια της, οι μορφασμοί της, οι κινήσεις των χεριών της υποδήλωναν ξεκάθαρα πώς ένιωθε.

Η ΑΝΓΚΕΛΑ ΜΕΡΚΕΛ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Εξομολογήσεις από ένα δράμα με χάρτι εντ

Επί μιάμιση ώρα, η πρώην καγκελάριος μίλησε εκ βαθέων για τη σχέση της με την Ελλάδα, τις κορυφαίες στιγμές της κρίσης, τη σύνοδο στην οποία «έσπασε», το τηλεφώνημα που την άφησε άφωνη. Στο τέλος είπε «τα καταφέραμε»

Της **ΗΛΙΑΝΑΣ ΜΑΓΡΑ**

Η θέα πίσω από το παραπέτασμα

Όταν ο Αλέξης Παπακελάς τη ρώτησε για τα παιδικά της χρόνια, όταν ως πολίτης της Ανατολικής Γερμανίας έκανε διακοπές στη Βουλγαρία και πίσω από τα σύρματα κοιτάζε την Ελλάδα, η Ανγκελα Μέρκελ χαμογέλασε νοσταλγικά. Τα μάτια της, ίδιο χρώμα με το θαλασσί σακάκι που φόρεσε την Τετάρτη, μαλάκωσαν όταν είπε ότι «η Ελλάδα ήταν ελευθερία για εμένα. Ήξερα από την Ιστορία ότι ήταν το λίκνο της Δημοκρατίας». Στα 18 της ανέβαινε στα βουνά Πιρίν, έβλεπε την Ελλάδα και φανταζόταν να πίνει ελληνικό κρασί και να φτάνει στη θάλασσα. «Ήταν ένα ανεκπλήρωτο όνειρο τότε για εμένα».

Αργότερα φυσικά, κατά τη διάρκεια της θητείας της στην καγκελαρία, η Ελλάδα σταμάτησε να μοιάζει με όνειρο. Μιλώντας για την πρώτη συνάντησή της με τον Γιώργο Παπανδρέου, όταν

«δεν πίστευε στα αυτιά της» με όσα άκουγε και τη στάση του τότε Έλληνα πρωθυπουργού, η Ανγκελα Μέρκελ μορφάζει, κάνει έντονες κινήσεις με τα χέρια της – είναι προφανές πως η συγκεκριμένη ανάμνηση την αναστατώνει ακόμη.

Τον Φεβρουάριο του 2010 την είχαν καλέσει ο Γάλλος πρόεδρος Νικολά Σαρκοζί, ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ζοζέ Μανουέλ Μπαρόζο και ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας Ζαν-Κλοντ Τρισέ λέγοντάς της ότι η Ελλάδα είχε πρόβλημα και έπρεπε να συναντηθούν οπωσδήποτε. «Είπα ότι εφόσον δεν υπάρχει πλάνο, δεν υπάρχει λόγος να μιλήσουμε. Οι άλλοι όμως ήταν απόλυτα πεπεισμένοι ότι θα έπρεπε να συναντηθούμε, είπαν ότι το θέμα είναι η Ελλάδα και πρέπει να τη βοηθήσουμε».

Τους ρώτησε τι σημαίνει αυτό. Ότι η Ελλάδα χρειάζεται χρήματα, απάντησαν. Αποκρίθηκε πως θέλει να βοη-

θήσει, αλλά η Γερμανία δεν μπορούσε να δώσει χρήματα στην Ελλάδα, γιατί λόγω ευρώ υπάρχει η ρύθριση διάσωσης, δεν μπορούσε δηλαδή μια χώρα να δώσει χρήματα σε μία άλλη.

Όσο οι υπόλοιποι πίεζαν, διαπίστωσε πως ο Γιώργος Παπανδρέου «δεν είχε πει απολύτως τίποτα». «Εσύ τι λες για όλα αυτά; Τι θα ήθελες;» τον ρώτησε η Ανγκελα Μέρκελ. «Η απάντηση ήταν “τίποτα” ουσιαστικά. Επρεπε να μου πει “η Ελλάδα δεν πάει καλά”».

Καλησπέρα, κύριε Βενιζέλο

Στο ακροατήριο βρίσκονταν την Τετάρτη και άλλοι πρωταγωνιστές εκείνης της περιόδου. Οι πρώην πρωθυπουργοί Λουκάς Παπαδήμος και Παναγιώτης Πικραμμένος. Ο πρώην υπουργός Οικονομικών και αντιπρόεδρος της

κυβέρνησης Ευάγγελος Βενιζέλος. Ο μετέπειτα αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών και υπουργός Οικονομικών Γιώργος Χουλιαράκης. Ακούγοντας την κ. Μέρκελ να διηγείται εκείνα τα τόσο ταραχώδη για τη χώρα χρόνια, ο κ. Πικραμμένος συχνά γνέφει καταφατικά. Ο κ. Βενιζέλος έχει σταυρωμένα τα χέρια του και κοιτάει με προσήλωσή τη σκηνή.

Συζητώντας για τη σύνοδο G20 του 2011 στις Κάννες, θυμάται πως ο Γιώργος Παπανδρέου και ο Ευάγγελος Βενιζέλος ανέφεραν την ιδέα του δημοψηφίσματος. «Είναι εδώ», είπε ο κ. Παπακελάς στην αναφορά του ονόματος του δεύτερου. «Τότε, καλησπέρα», απάντησε η κ. Μέρκελ, «τον καλησπεριζώ και προσπαθώ κι εγώ να παραθέσω τις δικές μου αναμνήσεις».

Εκείνη, ο Σαρκοζί και ο Μπαρόζο ήταν απολύτως αντίθετοι στο να διεξαχθεί ένα τέτοιο δημοψήφισμα. «Γνωρίζαμε ότι εάν πει “όχι”

ο ελληνικός λαός, θα έχουμε τεράστιο πρόβλημα», εξηγεί. Ήταν η καλύτερη δυνατή απόφαση, είπε, να μη διεξαχθεί εκείνο το δημοψήφισμα.

Λιγότερο από τέσσερα χρόνια αργότερα βέβαια, μια άλλη κυβέρνηση εφάρμοσε την ιδέα του δημοψηφίσματος. Η συμπαθεία της Μέρκελ για τον Αλέξη Τσίπρα αποτέλεσε έκπληξη για όσους είχαν διαβάσει το βιβλίο της. «Είχα την αίσθηση ότι δεν κοιτάξε να με παραπλανήσει, να με ρίξει, να διαστρεβλώσει τα πράγματα. Ήταν ειλικρινής. Και το ίδιο διαπίστωσε κι εκείνος στον δικό μου τρόπο». Διευκρίνισε την Τετάρτη. Όχι ότι δεν είχαν και δεν έχουν πλήρως διαφορετικές πολιτικές θέσεις, σημείωσε. Αλλά από την πρώτη τους συνάντηση συμφώνησαν να φτιάξουν ένα πλάνο με τα επόμενα βήματα.

Το πλάνο, παραδέχτηκε, δεν είχε ιδιαίτερη επιτυχία. «Αλλά αυτή ήταν η πρώτη προσέγγιση και αποκοίμηση την εντύπωση ότι και οι δύο είχαμε τη βούληση να δουλέψουμε πάνω σε αυτή τη τόσο δύσκολη υπόθεση. Αλλιώς, στε εξαρτιόμασταν οι μεν από τους δε – εγώ δεν ήθελα να φύγει από το ευρώ η Ελλάδα», κάτι που επανέλαβε πολλές φορές κατά τη διάρκεια της συζήτησης, «κι εκείνος δεν ήθελε μνημόνιο. Επρεπε να δούμε πώς θα τα καταφέραμε».

Το τηλεφώνημα στο οποίο ο Αλέξης Τσίπρας ανακοίνωσε σε εκείνη και στον τότε Γάλλο πρόεδρο Φρανσουά Ολάντ ότι θα προκήρυξε δημοψήφισμα, λίγα λεπτά πριν από το τηλεοπτικό πιάγελμα στην ελληνική τηλεόραση τα ξημερώματα της 27ης Ιουνίου 2015, το αποκάλυψε «το πιο αιφνιδιαστικό τηλεφώνημα που είχα σε ολόκληρη την πολιτική μου καριέρα και, ταυτόχρονα, ένα από τα πιο σιωπηλά τηλεφωνήματα που είχα ποτέ».

10. ΤΙ ΕΙΠΕ ΚΑΙ ΤΙ ΕΙΔΕ Η ΜΕΡΚΕΛ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...06/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/07/2025

Σελίδα: 15



«Είχαμε διαπραγματευθεί όλη τη νύχτα, Παρασκευή πρωί είχαν συγκεντρωθεί τα μέλη του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, τους είχε μαζέψει ο πρόεδρος του, Ντόναλντ Τουσκ. Ο Αλέξης Τσίπρας δεν έλεγε τίποτα. Του είπα “δεν θέλεις να πεις εσύ κάτι;”. “Οχι, ο Τουσκ τα είπε όλα”. Και θυμάμαι ότι είπα στον Ολάντ, “ο Αλέξης Τσίπρας δεν θέλει να πει τίποτα, περίεργο”».

Αφωνη στο τηλέφωνο

Θα επέστρεφε στην Ελλάδα για να μιλήσει με το κόμμα και την κυβέρνηση του. Συμφώνησαν να τηλεφωνήσουν. Όταν τους είπε για το δημοψήφισμα, η πρώτη της ερώτηση ήταν ποια θα είναι η σύσταση της κυβέρνησης. «Μα φυσικά να ψηφίσουν “όχι”», απάντησε ο Αλέξης Τσίπρας. «Εκεί πραγματικά έμεινα άφωνη. Πολύ γρήγορα μετά, κλείσαμε». Όταν ο Έλντνς πρωθυπουργός βγήκε από τη γραμμή, ο Ολάντ τη ρώτησε «και τώρα, τι?».

«Οπότε», δήλωσε η κ. Μέρκελ, «ξεκίνησε μια πάρα πολύ δύσκολη περίοδος για την Ελλάδα, όπως ξέρετε. Διότι τα υπόλοιπα μέλη της Ευρώζωνς είχαν ήδη την αίσθηση ότι απλά αυτό δεν θα λειτουργήσει».

Το ακροατήριο ήταν αποροφημένο, με την εξαίρεση ορισμένων δυνατών χειροκροτημάτων. Αλλά κοιτώντας γύρω, στην πλατεία και στα θεωρεία, στις στιγμές της συζήτησης που αφορούσαν το καλοκαίρι του 2015, διαπίστωνε κανείς πως η σιωπή ήταν φορτισμένη. Κανείς δεν κοιτούσε το κινητό του.

Αλλά όπως και σε άλλα τμήματα της συζήτησης, έτσι

Υστερα αναφέρθηκε στην αντοχή της ελληνικής κοινωνίας. Τη δύσκολη περίοδο του δημοψηφίσματος και των capital controls σκεφτόταν αν οι Γερμανοί θα άντεχαν αυτό που περνούσαν οι Έλληνες. «Πιστεύω πως η κοινωνική συνοχή εδώ είναι εντυπωσιακή. Είστε ένας ωραίος και ισχυρός λαός, από τον οποίο έχουμε να μάθουμε πολλά».

Το βρεφικό γάλα

Για τον Αντώνη Σαμαρά, η Ανγκελα Μέρκελ δεν είπε πολλά. Σε πολιτικό και κομματικό επίπεδο ήταν «φιλοι». Αλλά όταν κάποιος έχει υπογράψει κάτι, τόνισε, και στη συνέχεια το κριτικάρει, πώς θα μπορούσε να πείσει τον κόσμο; «Εγώ λοιπόν ήμουν ο κακός μπάτσος εκείνη την περίοδο».

Γνωρίζει τι λεγόταν στην Ελλάδα εκείνα τα χρόνια για το πρόσωπό της. «Ήξερα ότι ήμουν κάθε άλλο παρά δημοφιλής». Επέμεινε όμως πως είχε ασχοληθεί εντατικά με τη χώρα, τους όρους των μνημονίων, τι έπρεπε να γίνει. «Ότι δηλαδή τρώφες για βρέφη δεν θα έπρεπε να αγοράζονται στα φαρμακεία, κάτι που σημαίνει ότι είναι 25% πιο ακριβό από ό,τι σε ένα σουπερ μάρκετ», λέει ως παράδειγμα.

Επέμεινε, επίσης, ότι η Ελλάδα χρειαζόταν «κούρεμα». Ο Τρισεό το θεωρούσε «εξαιρετικά παρακινδυνευμένο», το ίδιο και ο Σαρκοζί. «Ήμουν μόνη μου. Τότε δεν μπορούσα να επιβληθώ, διότι όλοι μου έλεγαν “είσαι τρελή τελείως αν επιμένεις στο κούρεμα”».

Δεν θέλει να συγκρίνει την κατάσταση που βίωσε στην Ανατολική Γερμανία με την ελληνική οικονομία του τότε,



Στο βρουαίε της Λυρικής, στο Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, υπήρχαν υπογεγραμμένα αντίτυπα του βιβλίου της Ανγκελα Μέρκελ, το οποίο στην Ελλάδα κυκλοφόρησε τον περασμένο Νοέμβριο από τις εκδόσεις Μεταίχμιο.



Στην υποδοχή, στο κοινό δόθηκε σετ ακουστικών για την απευθείας μετάφραση της συζήτησης, αφού ο Αλέξης Παπαχελάς διατύπωνε τις ερωτήσεις στα ελληνικά και η Ανγκελα Μέρκελ απαντούσε στα γερμανικά.

ρηνική δύναμη στον κόσμο, είπε. Αλλά η εισβολή της Ουκρανίας «παράβαινει όλους τους όρους του διεθνούς δικαίου». «Μπήκαμε σε μια νέα, πολύ δυσάρεστη εποχή, και σημαίνει πως όλοι θα πρέπει να ξοδεύουμε περισσότερα χρήματα για αμυντικές δαπάνες. Αλλά η εποχή αυτή υπάρχει, δεν μπορούμε να στρουθοκαμηλίζουμε».

Ο πρόεδρος που θέλει προσοχή

Όταν εμφανίστηκε η πασίγνωστη φωτογραφία του 2018 που απεικονίζει την Ανγκελα Μέρκελ, με τα χέρια της πάνω στο τραπέζι και άλλους ηγέτες της Δύσης γύρω της, να κοιτάει τον Ντόναλντ Τραμπ που κάθεται απέναντί της με σταυρωμένα τα χέρια, το κοινό ξέσπασε σε γέλια.

«Μάλλον μιλούσαμε για δασμούς, ένα θέμα που ισχύει και σήμερα». Οι Ευρωπαίοι είμαστε μια ισχυρή οντότητα, δήλωσε. «As μην υποτιμούμε τη θέση μας απέναντι στον Ντόναλντ Τραμπ». Είναι, είπε, ένας άνθρωπος που θέλει να τραβεί πάνω του όλη την προσοχή, και περιέγραψε πως, επίτηδες, δεν της έδωσε το χέρι του για χειραψία στον Λευκό Οίκο. «Με τον Κινέζο πρόεδρο κουνούσαν επί 19 δευτερόλεπτα τα χέρια τους, με μένα μηδέν», σημείωσε σαρκαστικά.

Ήταν όμως ο Αμερικανός πρόεδρος «το μεγάλο ξινηπτήρι για την Ευρώπη»; ρώτησε ο Αλέξης Παπαχελάς. Η Ανγκελα Μέρκελ δάγκωσε τα χείλη της όσο στα ακουστικά της μετέφραζαν την ερώτηση. Μετάξι άλλων, κάθε μέλος της Ε.Ε. είναι πολύ αδύναμο για να τα καταφέρει μόνο του, πρέπει να είναι ενωμένη οντότητα. «Θα

“
«Είχα την αίσθηση ότι ο Αλέξης Τσίπρας δεν κοίταζε να με παραπλανήσει, να με ρίξει, να διαστρεβλώσει τα πράγματα. Ήταν ειλικρινής. Και το ίδιο διαπίστωσε κι εκείνος στον δικό μου τρόπο. Οχι ότι δεν είχαμε πλήρως διαφορετικές πολιτικές θέσεις».

Θα ζητούσε συγγνώμη για τη σκληρή λιτότητα που πέρασε η χώρα; «Συγγνώμη δεν θα ζητούσα», απάντησε. «Αλλά θα έλεγα “αφήστε να κοιτάσουμε από κοινού το μέλλον. Καταφέραμε πολλά”. Και δεν μπορώ», τόνισε, «να φανταστώ μια Ε.Ε. χωρίς την Ελλάδα ως σημαντικό μέρος της».



10. ΤΙ ΕΙΠΕ ΚΑΙ ΤΙ ΕΙΔΕ Η ΜΕΡΚΕΛ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...06/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/07/2025

Σελίδα: 15



κι εκείνη η αφήγηση της Ανγκελα Μέρκελ κατέληξε στην ενότιτα. Χαρακτήρισε εντυπωσιακό το ότι το αποτέλεσμα των πρόωγων εκλογών του Σεπτεμβρίου του 2015 ήταν θετικό για τον Αλέξη Τσίπρα. «Φυσικά η περίοδος ήταν πάρα πολύ δύσκολη, αλλά έγινε ουσιαστικά η υπέρβαση. Δείχνει ότι η νομισματική ένωση θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από πολλή εμπιστοσύνη. Να υπάρχει και αντιπαράθεση. Αλλά στο τέλος με κάποιον τρόπο τα καταφέραμε, κι αυτό ισχυροποιεί τα μέλη», τόνισε, συμπληρώνοντας πως αν δεν είχε βρεθεί τότε λύση, τα πράγματα θα ήταν ακόμη χειρότερα από τον Αύγουστο, όταν ξεκίνησε η προσφυγική κρίση.

«Έπρεπε να βρείτε τον δικό σας δρόμο»

Όσον αφορά την πιθανότητα εξόδου της Ελλάδας από την Ευρωπαϊκή Ένωση, την αποσολούσε το να μην έπεφτε το βάρος της απόφασης σε κανέναν πέραν της Ελλάδας. «Να μην είμαστε εμείς οι απέναντί τους, η Ελλάδα έπρεπε να βρει τον δικό της δρόμο». Αλλά δεν ήθελε κανείς να πει «η Μέρκελ μάς φγαλε από το ευρώ».

Προς το τέλος της συζήτησης, ο Αλέξης Παπαχελές τη ρώτησε αν έβλεπε έναν μέσο Έλληνα στον δρόμο, τι θα του έλεγε σήμερα; Θα ζητούσε συγγνώμη για τη σκληρή λιτότητα που πέρασε η χώρα; «Συγγνώμη δεν θα ζητούσα», απάντησε, τονίζοντας πως καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης προσπάθησε να παρουσιάσει τα κίνητρά της. «Αλλά θα έλεγα "αφήστε να κοιτάξουμε από κοινού το μέλλον. Καταφέραμε πολλά. Και δεν μπορώ", τόνισε, «να φανταστώ μια Ε.Ε χωρίς την Ελλάδα ως σημαντικό μέρος της».

αλλά αναφέρει πως τους καταλάβαινε τους Έλληνες γιατί είχε βιώσει την κρίση, τη μεγάλη ανεργία. «Ήταν πάρα πολύ δύσκολα χρόνια και πολύ αργά μπορέσαμε να σταθούμε στα πόδια μας – αυτή είναι η εμπειρία που είχα και βάσει αυτής ίσως έκρινα και κάποια πράγματα και είχα απόλυτη συναίσθηση τι σήμαινε 30% ανεργία μεταξύ νέων. Είναι τραγικό, άθλιο. Αλλά δεν βελτιώνεται αυτό με το να το σκεπάζω και να ελπίζω απλώς ότι η αυριανή μέρα θα είναι πιο όμορφη».

Όταν έκλαψε η καγκελάριος

Το κοινό τη χειροκροτεί όταν αναφέρεται στα δάκρυά της στο Καμπ Ντέιβιντ, όπου ο τότε Αμερικανός πρόεδρος Μπαράκ Ομπάμα της άσκησε τρομερή πίεση. «Του εξηγήθησα ότι είμαστε ανεξάρτητα εθνικά κράτη και η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα έχει περιορισμένα δικαιώματα. Εκείνος ήθελε να μας πείσει να πούμε στην ΕΚΤ να δώσει περισσότερο ρευστό. Ταυτόχρονα, όμως, ο πρόεδρος της δικής μου κεντρικής τράπεζας μου έγραψε ότι σε καμία περίπτωση δεν θα μου επιτραπεί να κάνω κάτι τέτοιο».

«Schlimm», λέει στα γερμανικά χαμογελώντας, κι όταν ακούμε τη μετάφραση «χάλια», ακολουθούν τα... γέλια του κοινού. «Γυναίκα κλαίει σε σύνοδο κορυφής. Τέλειο! Τι να σας πω; Επέζησα».

Η σέλιφι με τον πρόσφυγα

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης, στις στενότερες οθόνες της σκηνής εμφανίζονταν ορισμένες φωτογραφίες. Η σέλιφι της με έναν πρόσφυγα



Ο πρώην αντιπρόεδρος της κυβέρνησης Ευ. Βενιζέλος με τους πρώην πρωθυπουργούς Α. Παπαδόπουλο και Π. Πικραμμένο χειρίστηκαν σημαντικά ζητήματα την περίοδο της κρίσης. Δίπλα τους, η τότε Πρόεδρος της Δημοκρατίας Κατερίνα Σακελλαροπούλου.

από τη Συρία το 2015. («Δεν είχα την παραμικρή ιδέα τότε πως θα έλεγαν ότι με αυτή τη σέλιφι "προέτρεψα" όλους τους ανθρώπους του κόσμου να έρθουν στη Γερμανία. Δεν πιστεύω ότι κάποιος διασχίζει με μια βάρκα τη Μεσόγειο διακινδυνεύοντας τη ζωή του επειδή η κ. Μέρκελ έβγαλε σέλιφι»).

Η φωτογραφία της, επίσης το 2015, σε χρυσό θρόνο με τον Ρεϊτζέπ Ταγίπ Ερντογάν. («Η κατάσταση στην Ελλάδα ήταν δραματική. Η τουρκική κυβέρνηση δεν έκανε απολύτως τίποτα. Το ζητούμενο ήταν να αντιμετωπίσω τη ζήτηση των προσφύγων. Η πολιτική είναι ρεαλιστική. Ημουν υποχρεωμένη να μιλήσω μαζί του. Φυσικά μου ασκήθηκε κριτική. Πιστεύω ότι έκανα καλά»).

Η φωτογραφία με τον Βλαντιμίρ Πούτιν και τον σκύλο του, τραβηγμένη το 2007. Αυτή την κοίταξε περισσότερο ώρα από τις άλλες. Είναι γνωστό πως ο Ρώσος πρόεδρος γνώριζε τον φόβο της

για τα σκυλιά και επιχείρησε να τη φέρει σε δύσκολη θέση. Αφότου δημοσιεύθηκε το βιβλίο της, ο Πούτιν είπε ότι αν το ήξερε, δεν θα άφηνε ελεύθερο τον σκύλο του. «Αλλά αυτό δεν ισχύει επειδή ήδη ήδη στο Κρεμλίνο (σ.σ. το 2006) το ήξερε, μου χάρισε έναν πάνω σκύλο και μου είπε "δεν δαγκώνει"».

Η μεγαλύτερη διαφωνία τους δεν αφορούσε τα... τερίτσια. Για εκείνον, η διάλυση της Σοβιετικής Ενωσης ήταν «το χειρότερο γεγονός του 20ού αιώνα». «Τού είπα ότι για εμένα το γεγονός πως τελείωσε ο Ψυχρός Πόλεμος είναι το πιο χαρούμενο γεγονός στη ζωή μου και το χειρότερο γεγονός του 20ού αιώνα ήταν ο εθνικοσοσιαλισμός και η τρομοκρατία των ναζί».

Πλέον δεν έχουν καμία σχέση. Προσπαθούσε για χρόνια να μεταβιβάσει στη Ρωσία πως η Ευρώπη τη θέλει ως εταίρο, αν τηρεί τους όρους του παιχνιδιού. Δεν εξαφανίζεται από τον χάρτη και είναι η μεγαλύτερη πυ-

πρέπει να είναι οικονομικά ισχυρή, τότε και ο κόσμος θα έχει περισσότερη εμπιστοσύνη στην Ευρώπη».

Νωρίτερα ανέφερε ότι αν ο Τραμπ επιβάλει κι άλλους δασμούς, οι Ευρωπαίοι δεν πρέπει να τρομάξουμε, αλλά να αντιδράσουμε με δικούς μας δασμούς, γιατί όσο ισχυρή κι αν είναι η Αμερική, χρειάζεται εταίρους. Συμφωνεί με τις περισσότερες αμυντικές δαπάνες. «Θα πρέπει να είμαστε ικανοί να στηρίξουμε την ειρήνη. Αυτή είναι η δική μας ασφάλεια».

Ο Μασκ και το Airbnb

Είναι πάρα πολύ προβληματικό πλυσίσι άνθρωποι, όπως ο Ελον Μασκ, να έχουν μεγαλύτερη ισχύ από τους πολιτικούς, υπογράμμισε, δηλώνοντας ότι ανησυχεί πολύ για το τι συμβαίνει στις ΗΠΑ.

Αλλά όσον αφορά την Ελλάδα, δέκα χρόνια μετά την κρίση χαιρέται που αυτή έχει ξεπεραστεί. Αναφέρθηκε στη στεγαστική κρίση, λέγοντας ότι οι νέοι δεν έχουν σπίτια λόγω του Airbnb. Σημείωσε πως θα μπορούσαν να ανέβουν κι άλλο οι μισθοί. Η κατάσταση πάντως της Ευρώπης και της Ελλάδας σήμερα είναι εντελώς διαφορετική.

Νωρίτερα, συζητώντας για την περίοδο του δημοψηφίσματος, παραδέχθηκε πως το ξέρει ότι πολλοί Έλληνες δεν την άντεχαν. «Είχαν θυμώσει μαζί μου, πολλοί με μισούσαν πραγματικά».

Όταν η εκδήλωση ολοκληρώνεται, η Ανγκελα Μέρκελ αντικρίζει το κοινό που την καταχειροκροτεί. Δεν φεύγει αμέσως. Ενώνει τα χέρια της ευχαριστώντας τους και γνέφει σε πολλούς μιας χώρας που πριν από μία δεκαετία την «πολεμούσαν», με χαμόγελο στα χείλη και έκδηλη συγκίνηση.

Η συζήτηση της Τετάρτης οργανώθηκε για τους συνδρομητές της «Κ» που είχαν τη δυνατότητα να την παρακολουθήσουν μόνο με μια ηλεκτρονική δήλωση συμμετοχής. Είναι η πρώτη μιας σειράς εκδηλώσεων που θα ακολουθήσουν, τις οποίες η εφημερίδα θα οργανώσει αποκλειστικά για τους αναγνώστες της.

Τη δύσκολη περίοδο του δημοψηφίσματος και των capital controls σκεφτόταν αν οι Γερμανοί θα άντεχαν αυτό που περνούσαν οι Έλληνες. «Πιστεύω πως η κοινωνική συνοχή εδώ είναι εντυπωσιακή. Είστε ένας ωραίος και ισχυρός λαός, από τον οποίο έχουμε να μάθουμε πολλά».

«Ήταν πάρα πολύ δύσκολα χρόνια (σ.σ. στην Ανατολική Γερμανία) – είχα απόλυτη συναίσθηση τι σήμαινε 30% ανεργία μεταξύ νέων. Είναι τραγικό, άθλιο. Αλλά δεν βελτιώνεται αυτό με το να το σκεπάζω και να ελπίζω απλώς ότι η αυριανή μέρα θα είναι πιο όμορφη».



Προκλήσεις και ευκαιρίες για τη φαρμακοβιομηχανία



Του
Ιωάννη
Μπέσου

Διευθύνων
συνάδελφος της
URSAPHARM
Α.Ε. Ελλάδας
& Κύπρου

Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ στην Ελλάδα βρίσκεται σε μια κρίσιμη καμπή. Μετά από μια δεκαετία οικονομικής κρίσης και προσαρμογής σε ένα αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο, ο κλάδος αναδύεται δυναμικά, αναζητώντας νέες ισορροπίες ανάμεσα στην ανάπτυξη, την καινοτομία και τη βιωσιμότητα. Η συγκυρία χαρακτηρίζεται από μια σειρά προκλήσεων που εξακολουθούν να δοκιμάζουν την ευελιξία και την αντοχή των επιχειρήσεων, αλλά και από σημαντικές ευκαιρίες που, αν αξιοποιηθούν σωστά, μπορούν να μεταμορφώσουν τον κλάδο και να ενισχύσουν τη διεθνή του θέση. Με βάση την εμπειρία μου στον χώρο της φαρμακοβιομηχανίας τα τελευταία 28 χρόνια, θεωρώ κρίσιμο να σκιαγραφίσουμε τις πραγματικές προκλήσεις αλλά και τις ευκαιρίες που αναδύονται στο παρόν περιβάλλον.

Προκλήσεις: Η πίεση συνεχίζεται

1. Οι μηχανισμοί επιστροφών και η αβεβαιότητα στο κόστος. Η επιβολή υποχρεωτικών επιστροφών (rebate) και αυτόματων μηχανισμών επιστροφής υπέρβασης της δαπάνης (clawback) αποτελεί ίσως τη σημαντικότερη πρόκληση για τη φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία χρόνια. Οι μηχανισμοί αυτοί, παρότι θεσπίστηκαν για να ελέγξουν τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, έχουν δημιουργήσει ένα περιβάλλον αβεβαιότητας για τις επιχειρήσεις, επηρεάζοντας τη δυνατότητα προγραμματισμού, επενδύσεων και ανάπτυξης.

2. Καθυστέρησης στη διαδικασία τιμολόγησης και αποζημίωσης. Η ένταξη νέων φαρμάκων στο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης συχνά απαιτεί σημαντικό χρόνο, γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Η χρονική αυτή υστέρηση επιπλέον επηρεάζει την απόφαση πολυεθνικών εταιρειών να επλέξουν την ελληνική αγορά για την έγκαιρη διάθεση νέων προϊόντων ή τη διεξαγωγή κλινικών μελετών, περιορίζοντας τις δυνατότητες της χώρας να λειτουργήσει ως περιφερειακός κόμβος καινοτομίας και ανάπτυξης.

3. Ανθεκτικότητα εφοδιαστικής αλυσίδας και ελλείψεις. Οι διακοπές στην εφοδιαστική αλυσίδα, οι εξαγωγές σε αγορές με υψηλότερες τιμές και η απουσία εθνικής στρατηγικής αποθεματοποίησης οδηγούν συχνά σε ελλείψεις βασικών φαρμάκων. Οι ελλείψεις αυτές εντείνονται την πίεση σε φαρμακεία, γιατρούς και ασθενείς, ενώ κλονίζουν την εμπιστοσύνη στην εγχώρια φαρμακευτική αγορά.

4. Δημογραφικές και επιδημιολογικές αλλαγές. Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων νοση-



Πολλές εταιρείες του ελληνικού φαρμακευτικού κλάδου επενδύουν σε παραγωγικές μονάδες και τεχνολογικό εκσυγχρονισμό.

■ Η επιβολή υποχρεωτικών επιστροφών και αυτόματων μηχανισμών επιστροφής υπέρβασης της δαπάνης αποτελεί ίσως τη σημαντικότερη πρόκληση.

μάτων και η ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα επιβαρύνουν περαιτέρω το σύστημα υγείας και επιπλέον τις στρατηγικές των φαρμακευτικών εταιρειών. Οι επιχειρήσεις καλούνται να προσαρμοστούν σε ένα νέο μοντέλο φροντίδας, που εστιάζει στην πρόληψη, την εξειδίκευση και τη βιωσιμότητα.

Ευκαιρίες: Η εγόμενη μέρα είναι εδώ

1. Η Ελλάδα ως κόμβος παραγωγής και εξαγωγών. Ο ελληνικός φαρμακευτικός κλάδος έχει αναδείξει τα τελευταία χρόνια μια ισχυρή εξαγωγική δυναμική, με πολλές εταιρείες να επενδύουν σε παραγωγικές μονάδες, τεχνολογικό εκσυγχρονισμό και ποιοτικά γενόσημα φάρμακα. Η γεωστρατηγική θέση της χώρας και η ποιότητα του επιστημονικού δυναμικού δημιουργούν τις προϋποθέσεις για περαιτέρω ενίσχυση της θέσης της στην ευρωπαϊκή και διεθνή αγορά.

2. Ενίσχυση της φαρμακευτικής έρευνας και καινοτομίας. Παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για συνεργασίες μεταξύ φαρμακευτικών εταιρειών, πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και ερευνητικών φορέων. Οι κλινικές μελέτες, οι βιομοριακές θεραπείες και τα medical devices με καινοτόμο σχεδιασμό είναι τομείς με υψηλό αναπτυξιακό δυναμικό. Η αξιοποίηση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώ-

ρας μπορεί να δημιουργήσει ανταγωνιστικά προϊόντα υψηλής προστιθέμενης αξίας.

3. Ψηφιακός μετασχηματισμός. Η αξιοποίηση εργαλείων ψηφιακής υγείας, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τα real-world data και η απομακρυσμένη παρακολούθηση ασθενών, προσφέρει σημαντικές δυνατότητες βελτίωσης της αποδοτικότητας και της ποιότητας της φαρμακευτικής φροντίδας, καθώς και νέες δυνατότητες στη φαρμακοβιομηχανία για καλύτερη κατανόηση της αγοράς και πιο στοχευμένες θεραπείες. Επιπλέον, η ενσωμάτωση τεχνητής νοημοσύνης σε τομείς όπως η φαρμακοεπαγρύπνηση, η παρακολούθηση εφοδιαστικής αλυσίδας και η ανάλυση δεδομένων θεραπευτικής έκβασης δημιουργεί συνθήκες για νέα επιχειρηματικά μοντέλα.

4. Δικτύωση και δημιουργία συνεργατικών οχημάτων (clusters). Οι πρωτοβουλίες για τη δημιουργία φαρμακευτικών clusters, όπως το Pharma Innovation Forum, ενισχύουν το οικοσύστημα καινοτομίας και προωθούν συνέργιες μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Μέσα από τέτοιες συνέργιες διαμορφώνονται ολοκληρωμένα δίκτυα παραγωγής, έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης που καθιστούν τον κλάδο περισσότερο ευέλικτο και ανταγωνιστικό.

Η ανάγκη για εθνική στρατηγική και σταθερό πλαίσιο

Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ενός βιώσιμου, προβλέψιμου και αναπτυξιακού πλαισίου για τον φαρμακευτικό κλάδο αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη μεγιστοποίηση των ωφελειών για την οικονομία και τη δημόσια υγεία. Οι

βασικοί άξονες μιας τέτοιας στρατηγικής περιλαμβάνουν:

- Αναδιάρθρωση του μηχανισμού επιστροφών με βάση την προστιθέμενη αξία και την αναπτυξιακή συμβολή των φαρμακευτικών εταιρειών.
- Επίτευξη και απλοποίηση των διαδικασιών τιμολόγησης και αποζημίωσης, ιδίως για τα καινοτόμα φάρμακα.
- Στοιχευμένα κίνητρα για επενδύσεις σε R&D, παραγωγή και εξαγωγική δραστηριότητα.
- Ενίσχυση της διασύνδεσης του φαρμακευτικού τομέα με τον ακαδημαϊκό και τεχνολογικό χώρο.
- Επένδυση σε ψηφιακές υποδομές και εθνική στρατηγική για την τεχνητή νοημοσύνη στον χώρο της υγείας.

Συμπέρασμα

Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ στην Ελλάδα έχει ήδη αποδείξει την ικανότητά της να ανταποκρίνεται σε συνθήκες πίεσης και να δημιουργεί αξία σε πολλαπλά επίπεδα. Το επόμενο βήμα απαιτεί στρατηγική διορατικότητα, ενίσχυση συνεργειών και πολιτική βούληση για μεταρρυθμίσεις που θα εδραιώσουν τον κλάδο ως βασικό πυλώνα ανάπτυξης, καινοτομίας και κοινωνικής συνοχής. Το μέλλον δεν θα διαμορφωθεί μόνο από τις εξωτερικές εξελίξεις, αλλά κυρίως από τις επιλογές που θα κάνουμε σήμερα.

ΣΕ ΕΝΑ τόσο σύνθετο περιβάλλον, η ανοιχτή συζήτηση και η στρατηγική συνεργασία είναι μονόδρομος για την εξέλιξη του κλάδου. Προσβλέπουμε σε ένα μέλλον που θα χτίζεται σε γερὰ θεμέλια.

[SID: 24747517]



Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και η ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα επιπλέον επηρεάζουν τις στρατηγικές των φαρμακευτικών.



50 ΚΥΡΙΑΚΗ 6 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Το δικαίωμα στην «τελική έξοδο»

Στο ερώτημα «θα σημειωνόσατε με τη διακοπή της καρδιακής υποστήριξης ενός ασθενούς που βρίσκεται σε βαθύ κομα και χωρίς καμία πιθανότητα ανάρρωσης» οι 6 στους 10 Έλληνες απαντούν «ναι», συγκατανεύοντας με την εμπρόθετη τεχνητή θανάτωση ενός ανθρώπου που ασθενεί τόσο βαριά, ώστε θεωρείται περισσότερο νεκρός παρά ζωντανός. Αυτό σημαίνει, έστω και πολύ σχηματικά, ότι η σημερινή ελληνική κοινωνία εμφανίζει μια ισχυρή τάση αποδοχής και υποστήριξης της λεγόμενης «παθητικής ευθανασίας». Ερμηνεύοντας αυτή την έσχατη και ανεπίστροφη λύση ως χειρονομία αλληλεγγύης και ελέους.

Το «έξοδος» σηματικό αυτό εύρημα αναδεικνύεται, ανάμεσα σε άλλα, από την πρώτη συστηματική και ολοκληρωμένη έρευνα που διεξήγαγε η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής (ΕΕΒΤ). Και θα έλεγε κανείς ότι η συγκαρία δεν θα μπορούσε να είναι περισσότερο πρόφορη, δεδομένης της πρόσφατης αναζωπύρωσης της δημόσιας συζήτησης γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας. Εξ αφορμής, βεβαίως, ενός τραγικού και εξίσου αμφιλεγόμενου περιστατικού το οποίο συνέβη στις 31 Μαΐου στην Κρήτη, όταν ένας 87χρονος άντρας πυροβόλησε και σκότωσε τη σύζυγό του μέσα σε θάλαμο νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου στο Ρέθυμνο. Ο υπερήλικας δράστης αυτοπυροβολήθηκε αμέσως αφού σκότωσε το άλλο του μισό, την επί μία ολόκληρη ζωή σύμφωτο του. Αλλά το στοιχείο που μεγεθύνει εις άπειρον την τραγικότητα της συγκεκριμένης υπόθεσης έγκειται στο κίνητρο του φονέα και αιτούχαρα: στο τελευταίο σημείωμα που άφησε πίσω του εξήγησε ότι επεδίωξε να λιπρώσει τη σύζυγό του από το μαρτύριό της. Συνέπως, στη σκά μιας βίαιης διπλής εγκληματικής πράξης, ενός φόνου εν ψυχρώ και μιας αυτοκτονίας, όπου ένας εντελώς απελπισμένος άνθρωπος αποφασίζει να σκοτώσει και να σκοτωθεί από αγάπη, η ελληνική κοινή γνώμη εκφράζει τις απόψεις της για την ευθανασία. Και όπως φαίνεται από τα σχετικά ερωτήματα που έθεσε η έρευνα της ΕΕΒΤ, οι Έλληνες στην πλειοψηφία τους δεν καταδικάζουν -κάθε άλλο- το να δίνεται εξοκείμενα τέλος σε μια ανθρώπινη ζωή, για την παράταση της οποίας -και όσο μπορεί να προβλεπεί η ιατρική επιστήμη- έχει χαθεί τελειωτικά κάθε νόημα, κάθε ελπίδα.

Η έρευνα της ΕΕΒΤ για τις τρέχουσες στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τα μεζονα θέματα βιοηθικής και τεχνοηθικής στη σημερινή Ελλάδα, ειδικά δε στην ενόπτιση της βιοηθικής και συγκεκριμένα ως προς το ζήτημα του τερματισμού της ζωής, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι προτεραιότητα για τους ερωτηθέντες έχει η απαλλαγή του ασθενούς από τον περατέρω πόνο.

Πιο αναλυτικά, εκτός από το ερώτημα που ήδη αναφερθηκε (περί παθητικής ευθανασίας, για τις περιπτώσεις όπου το άτομο που ασθενεί βαριά θανατώνεται με απόφαση ιατρικών), η έρευνα θέτει επίσης το ζήτημα της

6 στους 10 Έλληνες λένε «ναι» στην ευθανασία

Η ελληνική κοινωνία εμφανίζει μια ισχυρή τάση αποδοχής του τερματισμού της ζωής για να απαλλαγεί ο ασθενής από τον περαιτέρω πόνο - Οι προβληματισμοί, οι αντιρρήσεις και η θέση των επιστημόνων - Τι έδειξε η έρευνα που διεξήγαγε η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής

Των
Παναγιώτας Καρλατήρας
tsjakarla19@gmail.com



Βασίλη Τσακιρογλου
tsak@protithema.gr

λεγόμενης «ενεργητικής ευθανασίας». Ως εις: «Αν ένας ασθενής σε τελικό στάδιο, που υποφέρει, ζητήσει από τον γιατρό του να του χορηγήσει ουσίες για να τερματίσει τη ζωή του, ποια από τις παρακάτω επιλογές θεωρείτε σωστή;». Σε αυτό το ερώτημα οι απαντήσεις, όπως αποτυπώθηκαν στις απαντήσεις 1.207 ατόμων, έδειξαν σαφή προτίμηση προς την ευθανασία. Το 43% απάντησε ότι ο γιατρός πρέπει να χορηγήσει το διληπτήριο στον ασθενή, το 28% πιστεύει ότι ο γιατρός δεν θα πρέπει να είναι αυτός που θα χορηγήσει τη θανατηφόρα ουσία, υπό την προϋπόθεση όμως ότι συγκατατίθεται η οικογένειά του ασθενούς. Και το 22% θεωρεί ότι ο γιατρός δεν πρέπει να ενδώσει στην επιθυμία του ασθενούς.

Τι ισχύει ανά τον κόσμο

Σκοπάζοντας την έρευνα ο αντιπρόεδρος και επικεφαλής της ΕΕΒΤ **Χαράλαμπος Τσάκερης** επισημαίνει ότι «αποτελέσματα συστηματικών ερευνών για ανοικτή δημόσια συζήτηση και, μεταξύ άλλων, φαίνεται να επιβεβαιώνουν το αντικατάκει απ' ό,τι νομίζουμε». Και ακριβώς επειδή το τι είναι ηθικός αποδεκτό και τι όχι ιδιαίτερα για ένα ζήτημα τόσο κρίσιμο όσο το δικαίωμα επίλογής για το αν κάποιος θα συνεχίσει να ζει ή θα τερματίσει τον οδυνηρό βίο του, γίνεται τόσο και πιο πιεστική η ανάγκη θεσμικής διεκδίκησης της ευθανασίας στην

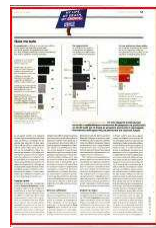
Ελλάδα. Σε ό,τι αφορά τη διεθνή πρακτική, μόλις πριν από μερικές ημέρες, η Βρετανία προχώρησε στα κράτη ανά τον κόσμο όπου η υποβοηθούμενη αυτοκτονία -ή θανάτωση- είναι νόμιμη. Η τροποποίηση της κείμενης νομοθεσίας προβλέπει πλέον ότι ενήλικες πολίτες της Βρετανίας και της Ουαλίας, σε κατάσταση μη ιδίως ασθενείας και σε τελικό στάδιο, με προσδόκιμο ζωής έξι μηνών κατά το μέγιστο, δικαιούνται να επιλέξουν τη λύση της ευθανασίας. Αντίστοιχες διατάξεις ισχύουν σε χώρες όπως η Ολλανδία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο, η Ισπανία, η Ελβετία, η Καναδάς, η Αυστραλία κ.α.

Στην Ελλάδα, επί της ουσίας, η σχετική συζήτηση δεν έχει ανοίξει ποτέ σοβαρά, δηλαδή με την προοπτική δημιουργίας ενός νομικού πλαισίου το οποίο ενδεχομένως θα έθετε τους απαραίτους όρους και τις προϋποθέσεις για την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Επί του παρόντος, η ευθανασία θεωρείται εγκληματική ενέργεια, με ότι αυτό συνεπάγεται για τις ποινικές ευθύνες των εμπλεκόμενων, την παραπομπή τους στην Ελληνική Δικαιοσύνη κ.ο.κ. Ωστόσο, περίπου εννέα χρόνια προτού ο 87χρονος πυροβόλησε τη γυναίκα του και αυτοκτονήσει στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου ήταν η περίπτωση του **Αλέξανδρου Βέλιου** εκείνη που είχε καταστήσει επίκαιρο το ζήτημα της ευθανασίας. Εντέλει, ο ευρύτατα γνωστός δημοσιογράφος και συγγραφέας έδωσε τέλος στη ζωή του εν Ελλάδι τον Σεπτέμβριο του 2016, παρότι μισητογόμενος είχε ανα-

κινώσει δημοσίως ότι σχεδίαζε να μεταβεί στην Ελβετία, σε ειδικό κέντρο υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Ο Αλέξανδρος Βέλιος ήταν ένθερμος υπέρμαχος του δικαιώματος στην ευθανασία, μια θέση που ανέπτυξε -μαζί με την προσωπική περιπέτειά του στην αναζήτηση της «λίπωσης»- στο βιβλίο του «Εγώ κι ο θάνατός μου» (εκδόσεις Ροές).

Η θέση της επιστήμης

Αφορμής δοθείς, τόσο από το περιστατικό στην Κρήτη όσο και από την έρευνα της ΕΕΒΤ, ο διακεκριμένος καθηγητής Χειρουργικής **Δημήτρης Λινός** αναφέρει στο «**Πρώτο Θέμα**» ότι «σύνταγμα η συζήτηση για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας θα αρχίσει και στην Ελλάδα. Εντούτοις, είναι ξεκάθαρο ότι, ακόμη και στις χώρες όπου έχει νομικά επιτραπεί, σχεδόν το σύνολο των γιατρών αντιτίθεται οπότε ενεργητική ευθανασία, αλλά συνεχίζει να στηρίζει την παθητική ευθανασία, δηλαδή την περίπτωση όπου ασθενείς τελικού σταδίου, που έχουν χάσει την ικανότητα να φάει, να πίνει, να μιλήσει, να κινήσει τα άκρα, δεν χορηγείται θεραπεία όταν δεν υπάρχει καμία ελπίδα για βελτίωση της κατάστασής τους ασθενούς. Εμείς οι γιατροί στηρίζουμε την παρηγορητική υποστήριξη, που περιλαμβάνει κυρίως την αντιμετώπιση του πόνου, καθώς και των άλλων προβλημάτων των ασθενών τελικού σταδίου. Είτε σε οργανωμένες μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας (hospice) εκτός νοσοκομείου είτε στο σπίτι των ασθενών με τη δυνατότητα και' οικονομικής. Όμως, στη χώρα μας, δυστυχώς, οι μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας είναι ελάχιστες και το ενδιαφέρον της Πολιτείας



ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

protothema.gr • newmoney.gr • ygeiamou.gr • mas.gr • newsauto.gr • newsmot.gr • travel.gr • topetmou.gr

ΚΥΡΙΑΚΗ 6 ΙΟΥΛΙΟΥ 2025 51



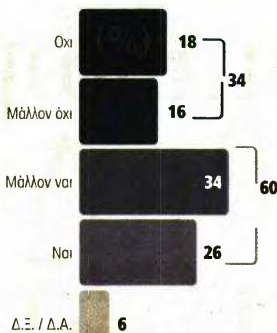
Τέλος της ζωής

Αν μπορούσατε να δώσετε εκ των προτέρων οδηγίες για την ιατρική σας φροντίδα σε περίπτωση που δεν θα μπορείτε να αποφασίζετε μόνος/η (π.χ. λόγω απώλειας συνείδησης ή νοητικής ικανότητας), ποια από τις παρακάτω επιλογές προτιμάτε;



* Η δεσμευτικότητα των προγενέστερων οδηγιών (με διαφοροποιήσεις) βρέθηκε συμφωνήσιμη στους 6 στους 10 ερωτηθέντες. Πάνω από 3 στους 10 επιθυμούν δεσμευτικότητα των οδηγιών εν γένει. Σχεδόν 3 στους 10 επιθυμούν να παραμένει το σημερινό καθεστώς της μη δεσμευτικότητας, ενώ 1 στους 10 δεν εξέφρασε γνώμη.

Θα συμφωνούσατε με τη διακοπή της ιατρικής υποστήριξης ενός ασθενούς που βρίσκεται σε βαθύ κώμα, χωρίς πιθανότητα ανάρρωσης;



* Η διακοπή της υποστήριξης του ασθενούς (πρόσθετη ευθανασία) βρέθηκε συμφωνήσιμη στους 6 στους 10 ερωτηθέντες. Λιγότεροι από 4 στους 10 έχουν την αντίθετη άποψη, που ευθυγραμμίζεται με τη σημερινή νομοθεσία.

Αν ένας ασθενής σε τελικό στάδιο, που υποφέρει, ζητήσει από τον γιατρό του να του χορηγήσει ουσίες για να τερματίσει τη ζωή του, ποια από τις παρακάτω επιλογές θεωρείτε σωστή;



* Στο κρίσιμο ερώτημα της ενεργητικής ευθανασίας οι θετικές απαντήσεις είναι πάνω από 7 στις 10, με την πλειοψηφία μάλιστα να αρκείται στη βούληση του ασθενούς χωρίς να αναγνωρίζει ρόλο στην οικογένειά του. Λιγότεροι από 3 στους 10 αποστύχουν ενεργητικά, ακολουθώντας τη σημερινή θέση του νόμου.

Εντονός είναι ο προβληματισμός ότι στη σημερινή καταναλωτική κοινωνία η υποβοηθούμενη αυτοκτονία θα μπορούσε να μετεξελιχθεί σε απειλή ζωής για τα άτομα με μειωμένες κοινωνικές ή οικονομικές δυνατότητες καλλιεργώντας μια ρατσιστική και ευγονική λογική

ας, των ιατρικών συλλόγων κ.λπ. παραμένει στα λήθαργα. Ενώ στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, στις ΗΠΑ κ.α. η λειτουργία αυτών των μονάδων είναι ουσιαστική. Σε άλλες χώρες, όπως η Ινδία και η Κίνα, τη στηρίζει τόσο των ασθενών τελικού σταδίου όσο και των συγγενών τους την αναλαμβάνουν ο δήμος και η κοινωνία όπου κατοικούν. Στην Ταϊβάν, μάλιστα, υπάρχουν ιατρικές σχολές που στηρίζουν αυτούς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους μέχρι τον θάνατο, με τη συμφωνία ότι το σώμα τους θα χρησιμοποιηθεί για τους φοιτητές στο μάθημα της Ανατομίας και τους ειδικευόμενους στη χειρουργική για μικρό διάστημα. Κατόπιν, με σεβασμό, το σώμα επιστρέφεται στην οικογένεια για την κηδεία, την οποία παρακολουθούν όλοι οι καθηγητές της Ιατρικής, μαζί με τους εκπαιδευόμενους φοιτητές κ.λπ.

Η μαύρη τρύπα

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Αντικρκινικής Εταιρείας **Ευάγγελος Φυδούπουλος**, ο οποίος εξ ορισμού έρχεται σχεδόν καθημερινά αντιμέτωπος με τη δυσπεπτα διλήμματα που σχετίζονται με την ευθανασία, εξηγεί στο «ΘΕΜΑ» ότι «η φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου αποτελεί τη μαύρη τρύπα, κτηριοεπική, του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Και αν υπάρχουν, εδώ και χρόνια, κάποιες προσπάθειες αντιμετώπισης του πόνου και άλλων συμπτωμάτων, αυτό οφείλεται στη μακροχρόνια δραστηριότητα αειπαίνων γιατρών που στελεχωθούν ελληνικά ιατρεία Πόνου σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας. Η

απόφαση για αυτόβουλο τρόπο τερματισμού μιας ζωής με πόνο ή μεγάλη ταλαιπωρία είναι προσωπική υπόθεση όποιου βρίσκεται σε τέτοια κατάσταση. Και αυτό είναι σεβαστό. Η κρατικά ρυθμιζόμενη διαδικασία της ευθανασίας, δηλαδή της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, ενώ έχει εφαρμοστεί σε αρκετές χώρες, εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο έντονου και βάσιμου προβληματισμού επιστημονικού, πολιτικού και ηθικού. Ιδιαίτερα για τη χώρα μας, προσοχή συζητήσουμε για την ευθανασία, θα πρέπει πρώτα να δημοιοποιηθούν και να λειτουργήσουν επαρκώς στελεχωμένες δομές που να μπορούν να πλαισιώσουν τα βασανιστικά συμπτώματα των πασχόντων. Και μετά να ασχοληθούμε με την ευθανασία. Η αντίστροφη πορεία μπορεί να προκαλέσει αρνητικό κοινωνικό και ατομικό αντίκτυπο. Αλλά ακόμα και στην Ελλάδα θέσουμε τους πιο αυστηρούς κανόνες για την ευθανασία, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα στην πράξη αυτοί να μη γίνουν σεβαστοί».

Θεός και ευθανασία

Την ιδιαίτερη οπτική της Ιατρικής, η οποία βρίσκεται σε διαρκή διάλογο με τον χριστιανισμό, επισημαίνει ο απογιωσμένος στην εκτενή μελέτη του «Απόψεις επί συγκεκριμένων πεδίων "εφαρμογής" της ούτω καλουμένης ευθανασίας» ο νευροχειρουργός **δρ Νίκος Κορδολιός**, πρόην διευθυντής της Νευροχειρουργικής Κλινικής στον «Άγιο Σάββα». Σύμφωνα με τον ίδιο, «η ζωή αποτελεί υπέρτατο δώρο του Θεού και η αρχή και το τέλος της

βρίσκονται στα χέρια Του. Κατά τη χριστιανική διδασκαλία η διάρκεια της ζωής και η στιγμή του θανάτου με κανέναν τρόπο δεν προσδιορίζονται από ανθρώπινα δικαιώματα. Σήμερα η σύγχρονη Ιατρική έχει την πλήρη δυνατότητα αντιμετώπισης του πόνου. Η ιατρική αποστολή από τα χρόνια του Ιπποκράτη μέχρι σήμερα είναι ταυτόσημη με τη θεραπεία και την υποστήριξη της και όχι του θανάτου της.

Στην περίπτωση αδυναμίας θεραπειών, η Ιατρική συμβάλλει στη σωματική και ψυχική υποστήριξη με την επιβλεπόμενη αξιοπρέπεια προς τον ασθενή έως τις τελευταίες στιγμές της ζωής του». Επιπλέον, ο **δρ Κορδολιός** επισημαίνει τους ενδεχόμενους κινδύνους που ελλοχεύουν στη θεσμοθέτηση της ευθανασίας, αναφέροντας ότι «στη σημερινή καταναλωτική κοινωνία η υποβοηθούμενη αυτοκτονία θα μπορούσε να μετεξελιχθεί σε απειλή ζωής για τα άτομα με μειωμένες κοινωνικές ή οικονομικές δυνατότητες καλλιεργώντας μια ρατσιστική και ευγονική λογική».

Ιατρική και νόμος

Η καθηγήτρια Βιοηθικής στο Ελβετικό Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο Τεχνολογίας της Ζυρίχης (ETH Zürich), **Εβριν Βαγενά**, ως κατεξοχήν ειδική επί του θέματος, διλώνει στο «Πρώτο Θέμα» ότι «μια πράξη όπως αυτή που συνέρχεται στο Ρέθυμνο δεν είναι ηθικά επιτρεπτή. Απαρρέθηκε μια ζωή. Όμως, την ίδια ώρα, αναδεικνύει η πράξη το ερώτημα: Ποιες είναι οι ευλογίες που έχει ένας σχολαστικός ασθενής Σαφώς και κάθε κοινωνία πρέπει να βρίσκει

τη δύναμη να βλέπει ποιες είναι οι θεατές επιλογές του ανθρώπου για το τέλος του. Και να τις διασφαλίζει. Κρίνονται πολλά, όπως για παράδειγμα, αν πρόκειται για ανίατη ασθένεια, αν είναι επιβιώσιμη και σκληρή η μορφή και η εξέλιξη της νόσου, αν το άτομο έχει διατήρηση ψυχική, συναισθηματική, κοινωνική για να αποφασίζει, αν δίνει τη συγκατάθεσή του, αν έχει αδειολογηθεί από ανεξάρτητη ομάδα γιατρών, αν ελέγχεται η διαδικασία. Κρίσιμη λεπτομέρεια: Ο ρόλος του γιατρού, ο οποίος πρέπει να παραμένει πιστός και συνεπής στη δέσμευσή του για τη διατήρηση της ζωής και όχι για τη λήξη της. Μάλιστα, όσο αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων σήμερα, αλλά και όσο επιδεινώνονται οι συνθήκες νόσωσης, είτε λόγω έλλειψης υποδομών είτε λόγω της μορφής της νόσου, θα αυξάνεται και το ενδιαφέρον για τις επιλογές του τέλους της ζωής. Είναι χρήσιμο προς αυτή την κατεύθυνση να βλέπουμε καλές πρακτικές που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες. Στην Ελβετία, για παράδειγμα, ο γιατρός μπορεί να συνταγογραφεί το φάρμακο που θα οδηγήσει, εφόσον ληφθεί, στο τέλος της ζωής του ατόμου, αλλά δίνεται προτεραιότητα στη βούληση και μόνο του ατόμου για να το λάβει ή όχι. Είναι επιλογή του να αλλάξει γνώμη - εννοείται ότι με σημαντικές δικλίδες ασφαλείας σε όλη αυτή τη διαδικασία. Το θέμα έχει φθάσει και στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, όπως απασχολεί και την επιστημονική κοινότητα. Το βέβαιον είναι ότι τραγικά και βίαια συμβάντα όπως αυτό στην Κρήτη δεν πρέπει να καταγράφονται».



13. ΔΕΝ ΛΕΝΕ ΟΥΤΕ ΚΑΛΗΜΕΡΑ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...05/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/07/2025

Σελίδα:1



ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΚΑΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ ΞΕΝΟΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΕΛΕΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ Σ. 26-27
ΔΕΝ ΛΕΝΕ ΟΥΤΕ ΚΑΛΗΜΕΡΑ



Σχέσεις σε τεντωμένο σκοινί

Ποιοι υπουργοί και υφυπουργοί δεν λένε ούτε καλημέρα μεταξύ τους

Ισορροπίες που μετά βίας κρατιούνται, παρασκηνιακά (ή και δημόσια) αδειάσματα, μαζί με εκρήξεις νεύρων και απουσία χημείας μεταξύ στελεχών που είτε πρέπει να συνεννοούνται απευθείας είτε πρέπει να ανταποκρίνονται στο στοίχημα της διυπουργικής συνεργασίας φτάνουν στο Μέγαρο Μαξίμου. Η κυβερνητική έδρα επιχειρεί να συντονίσει μια ορχήστρα από την οποία αυξάνονται τα φάλτσα – διαχειρίσιμα ή σοβαρά. Διότι δεν είναι μόνο τα μέλη της Κοινοβουλευτικής Ομάδας – στη σκιά του σκανδάλου του ΟΠΕΚΕΠΕ αυτή βρίσκεται υπό μεγαλύτερη πίεση και σε αμηχανία –, που έχουν απελευθερωθεί εδώ και μήνες ως προς τις ενστάσεις και την κριτική διάθεση για μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου και στελέχη του Μαξίμου. Είναι επιπλέον οι σχέσεις σε τεντωμένο σκοινί μεταξύ υπουργών, αναπληρωτών υπουργών και υφυπουργών. Πηγές με γνώση των εσωκομματικών ισορροπιών μιλούν για ενδοοικογενειακές τρικλοποδιές και αθέατες κόντρες, που φτάνουν στο σημείο ορισμένοι να μην ανταλλάσσουν, κατά το κοινώς λεγόμενο, ούτε καλημέρα.



ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ
ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ



ΚΑΒΓΑΣ ΜΕ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ

Αυτός ο καβγάς – με παρελθόν και μέλλον, λένε οι γνωρίζοντες – ξέσπασε δημόσια με περισσή άνεση. Δεν ήταν τα πρώτα «χτυπήματα» Αδωνη Γεωργιάδη – Νίκου Δένδια. Ήταν όμως το πιο σκληρό έως σήμερα. Γιατί οι σοβαρές αιχμές του υπουργού Υγείας, ότι το υπουργείο Εξωτερικών στην πρώτη τετραετία Μητσοτάκη (ο Δένδιας δηλαδή) δεν κατάλαβε και δεν απέτρεψε το τουρκολιβικό μνημόνιο, έφεραν μια απαξιωτική για τον Γεωργιάδη απάντηση συνεργατών του νυν υπουργού Αμυνας, ότι «στη δημόσια σφαίρα έχει τη σημασία του ό,τι λέγεται, αλλά κυρίως σημασία έχει ποιος το λέει». Το ΠΑΣΟΚ βρήκε πάτημα για επίθεση, δημοσίως δεν δόθηκε συνέχεια, παρασκηνιακά όμως οι μπαχτές και τα νεύρα δεν σταμάτησαν. Κι έτσι άναψε εσωκομματική φωτιά, πυροδοτώντας τη «δελφινολογία».



ΔΥΟ ΞΕΝΟΙ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

Ανήκουν στη νεότερη γενιά, ανέλαβαν και οι δύο διά της αναβαθμίσεως κεντρικό ρόλο – υπουργός ο Χρίστος Δήμας, αναπληρωτής υπουργός ο Κωνσταντίνος Κυρανάκης στο Υποδομών και Μεταφορών. Οι συγκεκριμένοι εκπρόσωποι των τριανταπεντάρηδων – σαραντάρηδων της κυβέρνησης κινούνται σαν δυο ξένοι, σύμφωνα με όσα μεταφέρουν πρόσωπα εντός και εκτός του υπουργείου, διακρίνοντας «μοναχικές κινήσεις» και τις μίνιμουμ κοινές εμφανίσεις. Η δυσκολία συνεννόησης, λένε οι ίδιες πηγές, δεν μένει μόνο στα δύο γραφεία, αλλά παγωμένες φέρεται ότι ήταν εξ αρχής οι σχέσεις με τους γενικούς γραμματείς και άλλα στελέχη που οι δυο τους βρήκαν στο υπουργείο – με ένα πηγαϊνέλα προσώπων που φαίνεται να παραμένει σε εξέλιξη.



ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ MODUS VIVENDI

Οι επικριτές της κυβέρνησης βλέπουν διχογνωμία «σε κρίσιμα θέματα» – ενίοτε την καταγγέλλουν φέρνοντας σε δύσκολη θέση το Μαξίμου. Γαλάζια μάτια βλέπουν ασυμμετρία, αλλά και δύο πρόσωπα που βρήκαν το modus vivendi. Γιώργος Γεραπετρίτης και Νίκος Δένδιας εμφανίζονται κατά καιρούς σε διαφορετικό μήκος κύματος – ως προς τους τόνους σίγουρα. Ο υπουργός Αμυνας χαρακτηρίζει «Κερκόπορτα» (με βολές στους Ευρωπαίους) τον κανονισμό SAFE, ενδύω ο υπουργός Εξωτερικών (και το Μαξίμου) αναδεικνύει ως ελληνική επιτυχία την προϋπόθεση ομοφωνίας για συμφωνίες με τρίτες χώρες στην ευρωπαϊκή αμυντική αρχιτεκτονική. Ο Δένδιας βγαίνει πιο σκληρά έναντι της Τουρκίας, ο Γεραπετρίτης απαντά στην κριτική εκ δεξιών ότι δεν θα επιλέξει κραυγές για να γίνει ευχάριστος. Νεοδημοκράτες ερμηνεύσαν ως αιχμή το πρόσφατο «δεν είμαι πολιτικός καριέρας, αλλά πρώτα πολίτης» του Γεραπετρίτη, ενώ ο ίδιος έχει αναγνωρίσει παλαιότερα ότι συχνά «η οπτική κάποιου με το χαρτοφυλάκιο της Αμυνας είναι διαφορετική, διότι οφείλει να διασφαλίσει την άμυνα», αρνούμενος πάντως ότι δεν υπάρχει συντεταγμένη εξωτερική πολιτική.



ΔΥΣΚΟΛΗ ΣΥΜΒΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ

Εκείνος έμπειρος και εκ των συγκρουσιακών της ΝΔ, εκείνη καθ' οδόν προς το πρώτο κυνήγι του σταυρού στη δυτική Αθήνα (το 2023 τέθηκε επικεφαλής στο Επικρατείας). Όσοι ξέρουν για την οδό Αριστοτέλους περιγράφουν «σκαμπανεβάσματα» στις σχέσεις του υπουργού Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη και της αναπληρώτριας υπουργού Ειρήνης Αγαπηδάκη: σαν δύσκολη συμβίωση, δίχως να ανοίγουν μέτωπα δημοσίως. Κατ' ιδίαν οι γαλάζιοι λένε αρκετά – Γεωργιάδης και Αγαπηδάκη συναντούν συμπάθειες και αντιπάθειες σε διαφορετικά έδρανα. Ενας εκ των ιντριγκαδόρων της ΝΔ κρατάει κάτι πρόσφατο: ο υπουργός αποκάλυψε στη Βουλή τις «σκέψεις» για τη σύνδεση του «Αγία Βαρβάρα» στο «Αττικόν» – πρόλαβε «και κάτι σημαντικό», σύμφωνα με την πηγή, «και κάτι που αφορά την εκλογική περιφέρεια» της αναπληρώτριας υπουργού.



ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΥΟ ΠΑΛΙΟΥΣ ΣΥΜΜΑΧΟΥΣ

Από το πρωινό της πανδημικής περιόδου, το 2021, που Κυριάκος Πιερρακάκης και Βασίλης Κικίλιας (δημοφιλείς υπουργοί, τότε, βουλευτής ο ένας) φωτογραφίζονταν στο εμβολιαστικό κέντρο στο Ελληνικό, ενώνοντας τα χέρια με «συμμαχική» μπουνιά, έγιναν πολλά. Στην κοινή εκλογική περιφέρειά τους, την Α' Αθήνας, πέτυχαν το 2023 τις δύο πρώτες θέσεις. Σήμερα, συνάδελφοί τους διακρίνουν αποστάσεις μεταξύ των υπουργών Οικονομικών και Ναυτιλίας έως «τζαρτζαρίσματα», με το βλέμμα, όπως εκτιμούν, στην επόμενη ημέρα της ΝΔ. Παραπέμπουν σε πρόσφατη αναφορά του Κικίλια στο «DNA» της παράταξης: «Υπηρετούμε τους πολλούς, η μάχη πρέπει να είναι καθημερινή, προκειμένου να βρίσκουμε λύση στα προβλήματα των πολιτών. Αυτή η καθημερινή δουλειά δεν πρέπει να υποτιμάται προς χάρη μόνο των μακροοικονομικών».



ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΠΟΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΙΒΕΣ

Είναι εξωκοινοβουλευτικοί – στην κατηγορία των κυβερνητικών που συχνά φέρνει στα κάγκελα μέλη της Κοινοβουλευτικής Ομάδας. Και πρόσωπα εμπιστοσύνης του Πρωθυπουργού – βρίσκονταν κάποτε εντός Μαξίμου ως υπουργός Επικρατείας ο Γιώργος Γεραπετρίτης, ως διπλωματική σύμβουλος του Κυριάκου Μητσοτάκη η πρέσβης Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου. Η συνύπαρξη υπουργού και υφυπουργού Εξωτερικών περιγράφεται από κάποιους ως παράλληλες πορείες, δείχνοντας διάθεση αυτονομίας. Κακές γλώσσες διέκριναν τριβές στη Βασιλίσσης Σοφίας, πίσω από δύο Ανώτατα Υπηρεσιακά Συμβούλια σε διάστημα τριών εβδομάδων: όταν στο πρώτο αποφασίστηκε ο Γιάννης Βράβλας, μόνιμος αντιπρόσωπος της Ελλάδας στην ΕΕ, ως αντικαταστάτης της Κατερίνας Νασίκα στην πρεσβεία στην Ουάσινγκτον και στο δεύτερο τροποποιήθηκε η γνωμοδότηση και επελέγη ο νυν πρεσβευτής στη Γαλλία Αντώνης Αλεξανδρίδης.



14. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/07/2025

Σελίδα: 1



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Μύθοι και αλήθειες για το εργασιακό νομοσχέδιο

Σφοδρές αντιδράσεις από τη Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (ΓΣΕΕ) από τη μία και διαβεβαιώσεις από το υπουργείο Εργασίας από την άλλη, ότι οι αλλαγές που δρομολογούνται είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, ακολούθησαν της παρουσίασης, αρχές της εβδομάδας, του νομοσχεδίου που φέρνει τα πάνω κάτω τόσο στην αγορά εργασίας όσο και στα εργασιακά δικαιώματα. Σ. 4-5



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 9 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Ολες οι αλλαγές σε οκτώωρο, υπερωρίες και εργασιακά δικαιώματα

Νέο τοπίο στην απασχόληση διαμορφώνει το νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας - Σφοδρές αντιδράσεις από εργατικά σωματεία και αντιπολίτευση - Τι απαντά το υπουργείο για τις αλλαγές που δρομολογούνται στη νομοθεσία

Του Ντίνου Σιωμόπουλου

Σφοδρές αντιδράσεις από τη Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (ΓΣΕΕ) από τη μία και διαβεβαιώσεις από το υπουργείο Εργασίας από την άλλη, ότι οι αλλαγές που δρομολογούνται είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, ακολούθησαν της παρουσίας, αρχές της εβδομάδας, του νομοσχεδίου που φέρνει τα πάνω κάτω τόσο στην αγορά εργασίας όσο και στα εργασιακά δικαιώματα. Τα εργατικά σωματεία και η αντιπολίτευση κάνουν λόγο για νομοσχέδιο που «βάζει ταφόπλακα στο 8ωρο», ανάβοντας το «πράσινο φως» για 13ωρη εργασία στον ίδιο εργοδότη, ζητώντας να αποσυρθεί άμεσα καθώς «προωθεί τις εργοδοτικές απαιτήσεις, εις βάρος των εργαζομένων».

Υπερωρίες

Από την άλλη, η υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης **Νίκη Κεραμέως** απαντώντας ουσιαστικά στις αιτιάσεις της ΓΣΕΕ γύρω από τις νέες προτεινόμενες διατάξεις δήλωσε ότι το νομοσχέδιο δεν καταστρατηγεί το 8ωρο αλλά δίνει τη δυνατότητα στον εργαζόμενο να εργαστεί υπερωριακά έως 13 ώρες και στον ίδιο εργοδότη, επεκτείνοντας τη δυνατότητα αυτή που μέχρι σήμερα ισχύει για δύο εργοδότες.

Συγκεκριμένα ανέφερε ότι «το οκτώωρο παραμένει στο ακέραιο. Το οκτώωρο είναι ο τρόπος λειτουργίας της αγοράς εργασίας. Σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα, όπως και στη δική μας, υπάρχει η δυνατότητα για υπερωριακή απασχόληση. Δηλαδή να δουλεύεις μία

δέκατη, μία ενδέκατη, μια δωδέκατη μέχρι δέκατη τρίτη ώρα. Υπήρχε, μέχρι σήμερα, η δυνατότητα να δουλεύεις έως 13 ώρες κατ' εξαίρεση σε δύο εργοδότες. Ας πούμε ότι δουλεύω σε μία ταβέρνα. Μπορούσα να δουλέψω και σε μία δεύτερη ταβέρνα και συνολικά να κάνω 13 ώρες. Είχε δημιουργηθεί όμως το ελάττωμα. Ερχόντουσαν εργαζόμενοι και μας λέγανε, μα, γιατί να πρέπει ντε και καλά να πάω σε δεύτερη ταβέρνα και να μην μπορώ να συμπληρώσω κατ' εξαίρεση όταν χρειάζεται 13 ώρες στον ίδιο εργοδότη».

«Ναρκοθέτηση»

Πάντως, η ΓΣΕΕ σε ανακοίνωσή της αναφέρει ότι «η περαιτέρω απορρόβηση του πλαισίου της εργασίας και η εναπόθεση της διεύθεσης του χρόνου εργασίας και αναγκαστικής ατομικής διαπραγμάτευσης όπου η σχέση εργοδότη - εργαζομένου είναι ετεροβαρής, οδηγεί επί της ουσίας σε ναρκοθέτηση κάθε προσπάθειας αποκατάστασης του πλαισίου των ελεύθερων συλλογικών διαπραγματεύσεων. Η διάρκεια του χρόνου εργασίας, του χρόνου ανάπαυσης και της άδειας για την ανάψυξη των εργαζομένων δεν μπορεί να ρυθμίζονται με κρατική παρέμβαση, αλλά μόνο με κοινωνικό διάλογο, μόνο με συλλογική διαπραγμάτευση».

Ας δούμε όμως μέσα από ερω-

τήσεις - απαντήσεις τι αλλάζει με το νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας:

1. Τι θα ισχύει από εδώ και πέρα για υπερωρίες και 8ωρο εργασίας;

Με βάση ό,τι ισχύει σήμερα, υφίστανται οι 8 ώρες πλήρους απασχόλησης και παρέχεται η δυνατότητα για ένατη ώρα ως υπερεργασία και 3 ώρες υπερωρίας για εργασία σε έναν εργοδότη. Στο νομοσχέδιο προστίθεται μια τέταρτη υπερωριακή ώρα για απασχόληση σε έναν εργοδότη. Για εργαζομένους που δουλεύουν σε δύο εργοδότες (παράλληλη απασχόληση) είναι ήδη θεσμοθετημένη η δυνατότητα του 13ωρου (8-9 ώρες στον έναν και 4 στον άλλον). Η διαφορά είναι ότι, πλέον, δίνεται η δυνατότητα αυτό να ισχύει και στον ίδιο εργοδότη, υπό την προϋπόθεση ότι τηρούνται τα όρια ανάπαυσης και μέγιστου ορίου εβδομαδιαίων ωρών εργασίας καθώς και η καταβολή των νόμιμων προσαυχίσεων από υπερωρίες (συν 40%). Επίσης αυτή η προσθήκη μιας επιπλέον ώρας υπερωριακής απασχόλησης θα γίνεται κατόπιν συμφωνίας μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου. Σύμφωνα με το υπουργείο Εργασίας,

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας, οι εργαζόμενοι που απασχολούνται υπερωριακά δικαιούνται αμοιβή ίση με το καταβαλλόμενο ωρομίσθιο προσαυχισμένο κατά 40%, και αυτό διασφαλίζεται και από την εφαρμογή της Ψηφιακής Κάρτας Εργασίας



B

«Η διάρκεια του χρόνου εργασίας και της άδειας δεν μπορεί να ρυθμίζεται με κρατική παρέμβαση, αλλά με συλλογική διαπραγμάτευση» αναφέρει η ΓΣΕΕ

14. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/07/2025

Σελίδα: 5



ακόμη και αν υπάρξει τέτοια συμφωνία, δεν σημαίνει ότι κάποιος θα δουλεύει 13 ώρες κάθε μέρα. Αν μία ημέρα φτάσει αυτό το όριο, την επομένη θα πρέπει να έχει ρεπό ή μειωμένη απασχόληση, ώστε να τηρείται το εβδομαδιαίο 40ωρο.

2. Μισθολογικά τι θα συμβεί;

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του υπουργείου Εργασίας θα φέρει περισσότερα έσοδα στον εργαζόμενο. Για παράδειγμα, εργαζόμενος ο οποίος απασχολείται σε δύο εργοδότες και αμείβεται με 8 ευρώ την ώρα εφόσον απασχοληθεί 13 ώρες σε δύο εργοδότες, θα αμειφθεί με ημερομίσθιο ύψους 104 ευρώ. Εάν απασχοληθεί τις αντίστοιχες ώρες σε έναν και μόνο εργοδότη, θα λάβει 119 ευρώ.

3. Για πόσο διάστημα μπορεί να απασχολείται ένας εργαζόμενος για 13 ώρες ημερησίως;

Για έως 37,5 ημέρες τον χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι σε καμία περίπτωση δεν θα μπορεί ένας εργαζόμενος να απασχολείται 13 ώρες ημερησίως καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, και αυτό θα γίνεται κατ' εξαίρεση μόνο εάν το επιθυμεί ο εργαζόμενος, με μεγαλύτερη προσαύξηση της αποζημίωσης. Ο υπολογισμός αυτός προκύπτει από το εξής: Ο ανώτατος χρόνος εργασίας είναι 48 ώρες εβδομαδιαίως σε περίοδο αναφοράς 4 μηνών, και το ανώτατο όριο υπερωριακής απασχόλησης οι 150 ώρες ετησίως. Συνεπώς, ένας εργαζόμενος μπορεί να εργαστεί 13 ώρες ημερησίως έως συνολικά 37,5 ημέρες τον χρόνο.

4. Μπορεί ο εργοδότης να αρνηθεί την καταβολή υπερωριών;

Οχι. Οποίος εργάζεται υπερωριακά δικαιούται αμοιβή ίση με το καταβαλλόμενο ωρομίσθιο προσαυξημένο κατά 40%. Αυτό δια-

σφαλίζεται και από την εφαρμογή της Ψηφιακής Κάρτας Εργασίας, καθώς αν δεν δηλωθεί η υπερωρία, η επιπλέον ώρα απασχόλησης θεωρείται παράνομη και οφείλεται προσαύξηση 120%.

5. Τι αλλάζει στην ετήσια άδεια αναψυχής;

Μέχρι σήμερα, βάσει νόμου, η άδεια έπρεπε να λαμβάνεται από τον εργαζόμενο αδιαίρετη, σε μία περίοδο, ενώ με αίτημα του εργαζομένου ήταν δυνατή η κατάτμηση του χρόνου άδειας, ωστόσο έπρεπε οι 2 εβδομάδες να λαμβάνονται συνεχόμενα. Με το νέο νομοσχέδιο δίνεται η δυνατότητα στον εργαζόμενο να αιτηθεί επιμερισμό της άδειάς του σε περισσότερα χρονικά διαστήματα, εφόσον το επιθυμεί. Π.χ. θα μπορεί να λάβει την ετήσια άδειά του τμηματικά σε 4 διαφορετικές περιόδους εντός του ίδιου έτους, αν επιθυμεί κάτι τέτοιο. Η χρονική περίοδος λήψης

9. Τι ισχύει με τις αποδοχές του εργαζομένου σε συνδυασμό με την Ψηφιακή Κάρτα Εργασίας;

Διάταξη του νομοσχεδίου απαγορεύει ρητά σε έναν εργοδότη να μειώσει τις αποδοχές του εργαζομένου μετά την εφαρμογή της Ψηφιακής Κάρτας Εργασίας. Μία τέτοια κίνηση θεωρείται μονομερής βλαπτική μεταβολή και απαγορεύεται.

Μπορεί να επιβληθεί Εισφορά Αλληλεγγύης Συνταξιούχων σε εργαζόμενο συνταξιούχο με την αύξηση του εισοδήματος από τη μισθωτή εργασία;

Στο νέο νομοσχέδιο έχει συμπεριληφθεί πρόβλεψη ώστε, όταν ο εργαζόμενος συνταξιούχος δικαιούται προσαύξηση στη σύνταξη του από την εργασία του, η επιπλέον παροχή να μην οδηγεί σε αύξηση του συντελεστή της Εισφοράς Αλληλεγγύης Συνταξιούχων.

της άδειας επιλέγεται σε συνεννόηση με τον εργοδότη.

6. Στους εκ περιτροπής απασχολούμενους τι αλλάζει στην περίπτωση που απασχοληθούν υπερωριακά;

Από τις διατάξεις του νομοσχεδίου προκύπτει ότι ο εκ περιτροπής απασχολούμενος θα έχει δικαίωμα να εργαστεί πέραν του οκταώρου του, λαμβάνοντας την αντίστοιχη προσαύξηση 40% για κάθε ώρα υπερωριακής απασχόλησης, εφόσον το επιθυμεί. Για παράδειγμα, κάποιος που δουλεύει σε εστιατόριο το οποίο λειτουργεί Παρασκευή, Σάββατο και Κυριακή, θα μπορεί να συμπληρώνει το εισοδήμα του και με υπερωριακή απασχόληση.

7. Για πόσο διάστημα θα μπορεί να εργάζεται κάποιος σε περίπτωση που έχει επιλέξει 4ήμερη εργασία;

Μέχρι σήμερα, η δυνατότητα 4ήμερης εργασίας (10 ώρες την ημέρα), σε συνεννόηση με τον εργοδότη, ισχύει για έξι μήνες. Με τις διατάξεις του νομοσχεδίου, η δυνατότητα αυτή δίνεται για ολόκληρο το έτος. Κάθε εργαζόμενος, χωρίς περιορισμό, για παράδειγμα ένας γονέας με ανήλικο τέκνο, θα μπορεί να εργάζεται εφεξής σε 4ήμερη βάση καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, κατόπιν συνεννόησης με τον εργοδότη.

8. Υπάρχουν βελτιώσεις στο επίδομα κυοφορίας και λοχείας;

Μία εργαζόμενη μητέρα που εργάστηκε σε δύο διαφορετικούς εργοδότες και ασφαλιστηκε σε δύο διαφορετικά Ταμεία και παρά το γεγονός ότι συμπλήρωσε 200 ένησημα, δεν λαμβάνει το επίδομα κυοφορίας και λοχείας. Με τη ρύθμιση που περιλαμβάνεται στο νομοσχέδιο διορθώνεται η στρέβλωση αυτή και εφεξής μία μητέρα θα λαμβάνει επίδομα κυοφορίας και λοχείας έχοντας συμπληρώσει 200 ένησημα, ανεξάρτητα από τον αριθμό των Ταμείων που έχει ασφαλιστεί και των εργοδοτών από τους οποίους έχει απασχοληθεί. Επιπλέον, το επίδομα γονικής άδειας κατοχυρώνεται ως αφορολόγητο, ανεκχώρητο και ακατάσχετο, ενώ επεκτείνεται η κορήνηση του μεταγενέστερου τμήματος της άδειας μητρότητας και σε ανόδους μητέρες.

Β
«Το νομοσχέδιο δεν καταστρατηγεί το δωρο αλλά δίνει τη δυνατότητα στον εργαζόμενο να εργαστεί υπερωριακά έως 13 ώρες και στον ίδιο εργοδότη» λέει η υπουργός Εργασίας

