

## 1. NOVARTIS , ΟΚΤΩ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/07/2025

Σελίδα: . . . . . 1



● **Υπόθεση Novartis:** Στην τελική ευθεία μπαίνει η δίκη κατά των προστατευόμενων μαρτύρων στην υπόθεση Novartis, καθώς τη Δευτέρα απολογείται ο πρώτος κατηγορούμενος «Μάξιμος Σαράφης». Πώς η πολυκροτη υπόθεση έφτασε να λύνεται στο Μονομελές Πλημμελειοδικείο. **Σελ. 6**



# Novartis, οκτώ χρόνια μετά

*Πώς έφθασε η πολύκροτη υπόθεση να λύνεται στο Μονομελές Πλημμελειοδικείο*

Της **ΣΟΦΙΑΣ ΣΠΙΓΓΟΥ**

**Στην τελική** ευθεία μπαίνει η δίκη κατά των προστατευόμενων μαρτύρων στην υπόθεση Novartis, καθώς τη Δευτέρα απολογείται ο πρώτος κατηγορούμενος «Μάξιμος Σαράφης», κατά κόσμον Φιλίστωρ Δεστεμπασιδής. Πώς έφθασε όμως μια υπόθεση που έπληξε το κράτος δικαίου στη χώρα μας, να λύνεται στο Μονομελές Πλημμελειοδικείο; Η διαπίστωση ανήκει στον Ευάγγελο Βενιζέλο, όταν κατέθεσε ως μάρτυρας στη δίκη των δύο πρώην προστατευόμενων μαρτύρων, που αντιμετωπίζουν τις κατηγορίες της ψευδούς κατάθεσης και ψευδούς καταμύησης μετά από μηνύσεις επτά πολιτικών προσώπων.

Η υπόθεση, που από τον τότε αναπληρωτή υπουργό Δικαιοσύνης Δημήτρη Παπαγγελόπουλο χαρακτηρίστηκε «το μεγαλύτερο σκάνδαλο από συστάσεως ελληνικού κράτους», βρήκε τον δρόμο προς το ακροατήριο του Μονομελούς Πλημμελειοδικείου της Αθήνας οκτώ χρόνια μετά τις καταθέσεις των προστατευόμενων μαρτύρων που έβαζαν στο κάδρο των δωροδοκιών δέκα πολιτικά πρόσωπα. Ήταν 5 Φεβρουαρίου 2018 όταν οι καταθέσεις των μαρτύρων με τις κωδικές ονομασίες «Μάξιμος Σαράφης» και «Αικατερίνη Κελέση» στοχοποιούσαν δέκα πολιτικούς, κάνοντας λόγο για δωροληψίες προκειμένου να ευνοηθεί ο φαρμακευτικός κολοσσός. Τελικά, η δικογραφία αρχειοθετήθηκε στο σκέλος που αφορά τους Αντώνη Σαμαρά, Παναγιώτη Πικραμμένο, Γιάννη Στουρνάρα, Ευάγγελο Βενιζέλο, Ανδρέα Λυκουρέντζο, Μάριο Σαλιά, Γιώργο Κουτρου-



ΕΜ / ALEXANDROS VLACHOS

**Το τελευταίο** ενεργό μέτωπο της πολυσυζητημένης υπόθεσης Novartis είναι η δίκη των πρώην προστατευόμενων μαρτύρων, στο πλαίσιο της οποίας έχουν «παρελάσει» από τη θέση του μάρτυρα κορυφαία πολιτικά πρόσωπα.

**Στο τέλος της πλησιάζει η δίκη των πρώην προστατευόμενων μαρτύρων, καθώς τη Δευτέρα απολογείται ο πρώτος κατηγορούμενος.**

κράδαινε το προηγούμενο διάστημα. Μάλιστα, το Ειδικό Δικαστήριο τον έκρινε ένοχο για δύο παραβάσεις καθήκοντος, εκ των

πρώην πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά, το οποίο έγινε δεκτό, ενώ ενεργοποιήθηκαν οι 21 μηνύσεις που είχαν κατατεθεί από τα πολιτικά πρόσωπα εις βάρος των έως τότε ανώνυμων προστατευόμενων μαρτύρων.

**Τι είπαν οι έξι πολιτικοί**

Στο πλαίσιο της δίκης των προστατευόμενων μαρτύρων, που συνιστά το τελευταίο ενεργό μέτωπο της πολυσυζητημένης υπόθεσης Novartis, έχουν «παρελάσει» από δικαστήρια της

αργότερα παραδέχτηκε ότι επρόκειτο για «ατυχή διαχείριση». Ο Παπαγγελόπουλος, ο γνωστός και ως «Ρασπούτιν» –όπως τον χαρακτήρισε η τότε εισαγγελέας κατά της διαφθοράς Ελένη Ράικου–, είχε παρουσιάσει την υπόθεση ως «το μεγαλύτερο σκάνδαλο από συστάσεως ελληνικού κράτους». (...) Το όνομά μου έπαιξε έντονα για την Προεδρία της Δημοκρατίας. Ο Παπαγγελόπουλος είχε πει: «Ρίξτε και τον Αβραμόπουλο για να τον “κρατήσουμε” δύο - τρία χρόνια». Ήμουν τότε επιτροπος στην Κομισιόν.

**Αντώνης Σαμαράς:** Κατηγορήθηκα με τρόπο ατιμωτικό ότι μεσομέρι έλαβα τροχιάτη βάλιτσα με χρήματα. Στην αρχή μου φάνηκε σαν κακόγουστο ανέκδοτο. Η Novartis για πρώτη φορά το 2014 παρουσίασε ζημιές. Αυτή είναι η εταιρεία που τάχα ευνόησα; (...) Στην τέταρτη κατάθεσή της η «Κελέση» θυμήθηκε ξαφνικά ότι είδε βάλιτσα με χρήματα να πηγαίνει στον πρωθυπουργό. Κανείς δεν τη ρώτησε αν ήταν παρούσα. Αν είχε γίνει αυτό, δεν θα υπήρχε η διαπόμπειυσή μας. Ιδού ο δόλος.

**Γιάννης Στουρνάρας:** Ήμουν υπουργός Οικονομικών, εφάρμοσα μνημόνια κι έβγαλα τη χώρα από τη δίνη αυτή. Ο ΣΥΡΙΖΑ δεν με αποδεχόταν στη συνέχεια όμως ως διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος. Θεωρούσαν πως αν είχαν κάποιον δικό τους στη θέση μου θα μπορούσαν να κάνουν άλλα πράγματα. (...) Είχαν πιάσει τους προστατευόμενους μάρτυρες για αδικαιολόγητο πλουτισμό ή είχαν θέματα με τις φορολογικές αρχές και έστψαν την ιστορία. Εσψησαν τη σκευωρία Novartis, γιατί περί σκευωρίας πρόκειται. Τους ζητώ να βγουν και να πουν συγγνώμη και να

# 1. NOVARTIS , ΟΚΤΩ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/07/2025

Σελίδα: . . . . . 6



μάνη, Δημήτρη Αβραμόπουλο και Αδωνι Γεωργιάδη, ενώ για τον Ανδρέα Λοβέρδο εκδόθηκε απαλλακτικό βούλευμα το 2022.

## Το Ειδικό Δικαστήριο

Τον Ιούλιο της ίδιας χρονιάς εκδόθηκε βούλευμα από το δικαστικό συμβούλιο του άρθρου 86 του Σ που παρέπεμπε τον πρώην αναπληρωτή υπουργό Δικαιοσύνης Δημήτρη Παπαγγελόπουλο και την πρώην επικεφαλής της Εισαγγελίας κατά της διαφθοράς Ελένη Τουλουπάκη στο εδώλιο του Ειδικού Δικαστηρίου, όχι όμως για αδικήματα που σχετίζονται με την υπόθεση εμπλοκής των δέκα πολιτικών προσώπων στη Novartis, αλλά για παρεμβάσεις στο έργο των τριών εισαγγελέων.

Μπορεί η ποινή των 10.000 ευρώ που επιβλήθηκε τελικά στον Δημήτρη Παπαγγελόπουλο από το Ειδικό Δικαστήριο να χαρακτηρίστηκε «κάδι», αλλά η απαξία της καταδίκης για παρεμβάσεις στο έργο της πρώην εισαγγελέως κατά της διαφθοράς Ελένης Ράικου με σκοπό τη στοχοποίηση πολιτικών προσώπων στην υπόθεση Novartis τού στέρησε το «όπλο» του απαλλακτικού βουλεύματος για παρεμβάσεις στην υπόθεση, που

οποίων η μία έβαλε ξανά από το παράθυρο στην πολιτική συζήτηση την υπόθεση της σκευωρίας κατά πολιτικών προσώπων στη δικογραφία της Novartis, καθώς αφορούσε τις πιέσεις που άσκησε στην πρώην εισαγγελέα κατά της διαφθοράς Ελένη Ράικου «απαιτώντας από αυτήν επιτακτικά να διαβιάσει τον φάκελο της Novartis στη Βουλή προς ενεργοποίηση του νόμου περί ευθύνης των υπουργών, χωρίς να υπάρχουν στοιχεία κατά πολιτικών προσώπων που να δικαιολογούν την ενέργεια αυτή, πράγμα που ίδιος γνώριζε, προτρέποντάς την, όπως από αυτήν ελέχθη, να κατασκευάσει στοιχεία».

Η ιστορία θα μπορούσε να σταματήσει εκείνη την ημέρα, αλλά τον Οκτώβριο του 2024 ο ισχυρισμός του προέδρου της Ελληνικής Λύσης Κυριάκου Βελόπουλου στην Ολομέλεια του Κοινοβουλίου ότι απέπεμψε από το κόμμα του τον βουλευτή Επικρατείας Παύλο Σαράκη καθώς –μεταξύ άλλων– πήρε 30 εκατ. ευρώ από το αμερικανικό κράτος ως αμοιβή για τις υπηρεσίες του στην υπόθεση Novartis, πυροδότησε νέες εξελίξεις. Λίγες ημέρες αργότερα κατατέθηκε αίτημα άρσης του καθεστώτος προστασίας μαρτύρων από τον

πρώην Σχολής Ευελπίδων κορυφαία πολιτικά πρόσωπα που κατηγορήθηκαν ότι λάμβαναν «μποναμά» προκειμένου να ευνοήσουν την ελβετική φαρμακοβιομηχανία. Κατά τη διάρκεια των καταθέσεών τους ο κατηγορούμενος Δεστεμπασιδής ήδη ανασκεύασε με δηλώσεις του προς το δικαστήριο για τους Σαμαρά και Αβραμόπουλο, λέγοντας πως όσα κατέθεσε του μεταφέρθηκαν από τον τότε ισχυρό άνδρα της Novartis, Κωνσταντίνο Φρουζή.

**Ευάγγελος Βενιζέλος:** Δεν είναι αυτοί οι πραγματικοί κατηγορούμενοι. Η σκευωρία της Novartis αποτελεί ένα πολλαπλό και συνεχές πλήγμα στη Δημοκρατία και το κράτος δικαίου. Όταν έδειχναν με το δάχτυλο τους πολιτικούς, διέφευγαν οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί. Τι έχει γίνει με τις δίκες αυτές; Ο Δεστεμπασιδής γνώριζε ότι αυτά που κατέθεσε είναι ψευδή και τα κατέθεσε. Προφανώς δεν έχει λογική αυτό άνευ ηθικού αυτοουργού. Υπήρχαν ηθικοί αυτοουργοί και είναι τα πρόσωπα που είχα μνηύσει, ο τότε πρωθυπουργός, υπουργοί... Η αλυσίδα είναι μακρά.

**Δημήτρης Αβραμόπουλος:** Πρόκειται για μια καραμπινάτη πολιτική σκευωρία. Ο ίδιος ο Τσίπρας

πουν ποιοι τους έβαλαν.

**Αδωνις Γεωργιάδης:** Η θπτεία μου μέχρι σήμερα συνδέθηκε με τη μεγαλύτερη μείωση φαρμακευτικής δαπάνης του ελληνικού κράτους. (...) Η τότε κυβέρνηση Τσίπρα, με Παπαγγελόπουλο πίστευε ότι θα μπορούσε να αντιστρέψει το κλίμα και να κερδίσει τις εκλογές. Πρώτα πήγαν στην Αμερική, είπαν για τις κακές πρακτικές και δεν είπαν για εμάς. Πήραν τα χρήματα και ήρθαν εδώ και είπαν για εμάς. Θέλω να ρωτήσω ευθέως τον Δεστεμπασιδή ποιος τον έβαλε να τα πει αυτά; Πες ποιος σε έβαλε! Πες το αντρικεα και καθάρισε το όνομά σου!

**Ανδρέας Λοβέρδος:** Κατέθεσαν ψευδή για να πάρουν χρήματα από τις Ηνωμένες Πολιτείες. Η Μαραγγέλη είπε ότι ήταν μπροστά σε τηλεφωνική επικοινωνία του Λοβέρδου με τον Φρουζή και πως ο τελευταίος της είπε πως «ο Λοβέρδος ζήτησε βαλίτσα με λεφτά!»! Λέει ψέματα! Για τηλεφώνημα που ποτέ δεν έγινε! (...) Είχα αποφασίσει να δειρω τον Τσίπρα μέσα στη Βουλή, αλλά οι συνεργάτες μου με έπεισαν να μην το κάνω γιατί θα ήταν η πολιτική μου καταστροφή. Ο κ. Τσίπρας ήταν προστάτης του Δεστεμπασιδή! Αυτόν έπρεπε να μνηύσω κανονικά.



Σάββατο 26 Ιουλίου 2025

► Νέες προκλήσεις στον ορίζοντα

# ΔΕΘ και 25 μεταρρυθμίσεις στην ατζέντα Μητσοτάκη

ΜΕΣΑΙΑ ΤΑΞΗ, ΜΙΣΘΩΤΟΙ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΕΞΑΓΕΛΙΩΝ

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΚΑΤΣΙΟ

**Τ**α τελευταία επεσόδια ενός οκτάμηνου κύκλου πτώσης και έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις, που είχε ως απαρχή την υπόθεση των Τερπών, γράφονται τα επόμενα εβδομήντα στην Ολομέλεια της Βουλής. Στο παρά πέντε της αυγουστιάτικης ραστώνης, κυβέρνηση και κόμματα της αντιπολίτευσης αναμένεται να διασαυρώσουν τα ξίφη τους, με αφορμή αυτή τη φορά το σκάνδαλο του ΟΠΕΚΕΠΕ και τη σύζηση (σε δύο τέμπε) της πρότασης για εξεταστική επιτροπή της πλειοψηφίας και των προτάσεων για προανακριτικά που κατατέθηκαν από ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής, ΣΥΡΙΖΑ και Νέα Αριστερά. Με το πέσιμο της αυλαίας στο Κοινοβούλιο, η κυβερνητική έδρα προσδοκά ότι οι ημέρες των ολιγοήμερων πολιτικών διακοπών θα λειτουργήσουν ως μέσο αποσυμπίεσης από τη μέγερη ενός ακόμα... φάλλισου το οποίο έθεσε νέες αμφιβολίες στη «γαλάζια» επιχείρηση ανασυγκρότησης και επικοινωνιακής αντιπθέσης. Μια αποσυμπίεση που θα απομακρύνει το ζήτημα του «αμρωτωλού» οργανισμού από την επικαιρότητα, στρώνοντας, παράλληλα, τον δρόμο προς ένα πιο ευνοϊκό momentum, που θα αποτελέσει το σπινικό για τις προδημοσιουργικές ανακοινώσεις από το βήμα της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης.

### ■ Τα σήματα

«Πρέπει να τρέξουμε το κυβερνητικό έργο με μεγαλύτερη ταχύτητα». Αυτό ήταν το κεντρικό σήμα του κ. Μητσοτάκη προς τους άμεσους συνεργάτες του, στην τελευταία συνεδρίαση του υπουργικού συμβουλίου, η οποία όρισε τα μεγάλα κυβερνητικά στοιχεία μέχρι το τέλος της τρέχουσας χρονιάς. «Κομβικό για εμάς είναι οι πολιτικές να βλέπουν το αποσιτωμα και τα αποτελέσματα των



### Στοιχίματα για το Μέγαρο Μαξίμου των ρυθμών παραγωγής έργου

προτοβουλιών που αναλαμβάνουμε στην καθημερινότητά τους. Και αυτό είναι το δομικό κομμάτι της στρατηγικής μας. Να βελτιώσουμε τη ζωή τους», σχολιάζουν, μιλώντας στο «Κ», αξιωματούχοι της κυβέρνησης. Οι βασικοί άξονες του «γαλάζιου» οδικού χάρτη, όλοι μόνο

για τους επόμενους μήνες, αλλά και με ορίζοντα την εθνική κλίση της άνοιξης του 2027, είναι: > Η σταθερή και ασφαλή πορεία της χώρας σε ένα περιβάλλον συνεχόμενων γεωπολιτικών και γεωοικονομικών αβεβαιοτήτων. > Η στήριξη του διαθέσιμου εισοδήματος των πολιτών, σε μια εποχή συνεχούς πίεσης από τις Συμπληγάδες της ακρίβειας. > Η επόμενη ημέρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η ενίσχυση της δημόσιας εκπαίδευσης σε όλα τα επίπεδα. > Η δημιουργία ενός σύγχρο-

νου κράτους, το οποίο θα ξεφυγει από την κατάσταση ομηρίας των χρόνιων παθogenιών. «Με βάση την ανάγκη που κάνουμε, οι δημοσκοπήσεις λένε να επενδύσουμε επάνω στις μεταρρυθμίσεις που έχουμε προωθήσει, να διορθώσουμε τα λάθη και να τρέξουμε πιο γρήγορα. Και αυτό ακριβώς θα κάνουμε... γέφυρα μέχρι τις επόμενες εκλογές», σχολιάζουν κυβερνητικά στελέχη. Πρώτο βήμα σε αυτήν την κίνηση προς τα εμπρός που επιχειρεί το Μέγαρο Μαξίμου θα αποτελέσει το πολιτικό-οικονομικό ορόσημο της ΔΕΘ. Και αυτό είναι το

ορόσημο-νούμερο ένα για τον Κυριάκο Μητσοτάκη... > Οι «κερδοσιμνοί» Το άλμα σε επενδύσεις, τουριστικά έσοδα και εξαγωγές, σε συνδυασμό με τους ρυθμούς που τρέχει το πρωτογενές πλεόνασμα, δημιουργεί τις πλέον κατάλληλες συνθήκες, προκειμένου το οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης να εξετάσει τις προτάσεις που θα καταθέσει στον πρωθυπουργό για τις μειώσεις φόρων στη μεσαία τάξη και τις ενισχύσεις στις ευάλωτες ομάδες. Πρόκειται για δύο κατηγορίες που θα βρεθούν

στο επίκεντρο των ανακοινώσεων του κ. Μητσοτάκη, υπό το πρίσμα (και αυτό παραμένει το σταθερό σημείο στον κυβερνητικό ορίζοντα) της δημοσιονομικής ισορροπίας. Το γεγονός ότι τα εγκαίνια της Διεθνούς Έκθεσης θα συμπίπτουν με τη δημοσίευση από τον οίκο Moody's της έκθεσης αξιολόγησης για την ελληνική οικονομία σημαίνει ότι τα μέτρα που θα έρθουν στο προσκήνιο δεν πρέπει (σε καμία περίπτωση) να θέσουν σε αμφισβήτηση την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων. Υπό αυτό το πρίσμα, το 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ που θα κατευθυνθεί σε παρεμβάσεις στέρξης, οι οποίες θα υλοποιηθούν εντός του 2026, θα αφορούν κατά κύριο λόγο: > Τους μισθωτούς, που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των πολύ υψηλών κρατώσεων από φόρους και ασφαλιστικές εισφορές. > Τις οικογένειες με παιδιά. > Την επόμενη φάση υλοποίησης μέτρων για την επίλυση ενός μείζονος προβλήματος, που... ακούει στο όνομα στεγαστικό. «Αυτή τη στιγμή η προσοχή μας πρέπει να σταθεί στη μεσαία τάξη και πρωτίστως στους μισθωτούς. Σε μια εποχή που πολλές ευρωπαϊκές χώρες κοπάνε από πού θα κέφουν γιατί έχουν υπερβολικά ελλείμματα, εμείς είμαστε στην ανάποδη κατάσταση. Αυτό από μόνο του είναι μια θετική εξέλιξη», τονίζει ο πρωθυπουργός.

## Τα επόμενα βήματα

Έτονος εκτός πλάνου κάθε σεναριολογία που αναπτύσσεται περί ενός πολιτικού αφηνιάσματος, η κυβερνητική έδρα θα επικεντρώσει τις νέες γέφυρες με κοινά και κοινωνικές ομάδες που στήριξαν τη Νέα Δημοκρατία το 2019 και το 2023, αλλά πλέον (στην καλύτερη περίπτωση για τους «γαλάζιους») στέκονται στην όχθη της αποστασιοποίησης. Και αυτό θα γίνει, κατά κύριο λόγο, μέσα από μια επιχείρηση ανάδειξης των κυβερνητικών πεπραγμένων και «παραδοτών». Μέσα από 25 μεταρρυθμίσεις, με ορίζοντα ολοκλήρωσης το τέλος του έτους. Ανάμεσα τους βρίσκονται: > Για το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, η περαιτέρω μείωση της φοροδιαφυγής με χρήση νέων ψηφιακών εργαλείων, όπως το ηλεκτρονικό τιμολόγιο και το ψηφιακό δελ-

τίο αποστολής. > Για το υπουργείο Εξωτερικών, η στρατηγική για την προώθηση των ελληνικών εξαγωγών, ανά χώρα, κλάδο και προϊόν, με στόχο να υπερβούν το 50% του ΑΕΠ έως το 2027. > Για το υπουργείο Εσωτερικών, η ψηφίση και εφαρμογή του νέου πειθαρχικού κώδικα των δημοσίων υπαλλήλων, με ταχύτερες πειθαρχικές διαδικασίες και αυστηρότερες κυρώσεις. > Για το υπουργείο Παιδείας, η έναρξη λειτουργίας μη κρατικών, μη κερδοσκοπικών πανεπιστημίων και η εφαρμογή του νέου πλαισίου ρυθμίσεων και κυρώσεων για την αντιμετώπιση της βίας στα δημόσια ΑΕΙ. > Για το υπουργείο Υγείας, η καθολική εφαρμογή κινητών μονάδων υγείας με διαγνωστικές εξετάσεις σε όλες τις μικρές κοινότητες

της χώρας και η δημιουργία δικτύου υπηρεσιών υγείας, με σταθερή παρουσία σε μικρά νησιά και ορεινές περιοχές. > Για το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, το πρόγραμμα για την τεχνολογική αναβάθμιση της Ελληνικής Αστυνομίας για την προστασία των συνόρων, την ενίσχυση της δημόσιας ασφάλειας και την αντιμετώπιση του οργανωμένου εγκλήματος. > Για το υπουργείο Μεταφορών και Υποδομών, η οργανωτική μεταρρύθμιση του σιδηροδρομικού τομέα, με στόχο την αναβάθμιση των υποδομών και την ενίσχυση της ασφάλειας. > Για το υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας, η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου για τα Υδάτα και οι αλλαγές στην οργάνωση και στη λειτουργία των Πολεοδομικών. > Για το υπουργείο Ανάπτυξης, η ψηφίση

του σχεδίου νόμου για την Αρχή Ενοποίησης της Αγοράς, που θα ελέγχει και θα επιβλέπει τις κυρώσεις, με στόχο την προστασία των καταναλωτών. > Για το υπουργείο Εργασίας, η μείωση της γραφειοκρατίας στις διαδικασίες πιστοποίησης αναπηρίας μέσω ΚΕΠΑ. > Για το υπουργείο Δικαιοσύνης, η ψηφίση της δικαιοσύνης, με στόχο τη μείωση του χρόνου έκδοσης τελεσίδικης απόφασης στις 650 ημέρες (από 1.500 σήμερα). > Για το υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης, ο εκσυγχρονισμός του πλαισίου χορήγησης ενισχύσεων της ΚΑΠ. > Για το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, η ολοκλήρωση της κτηματογράφησης και η ψηφιοποίηση των διαδικασιών για τις μεταβιβάσεις ακινήτων και τις χρήσεις γης.



► Ανασκόληση

# Αντίστροφη μέτρηση για τις συλλογικές συμβάσεις

ΤΑ ΑΓΚΑΘΙΑ ΠΟΥ ΑΝΕΔΕΙΞΕ Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΩΣΤΑ ΚΑΤΙΚΟ

**Τ**ριβές και μετωξύ των κοινωνικών εταίρων προκαλεί η εκπόνηση του σχεδίου δράσης από το υπουργείο Εργασίας για την επαναφορά των συλλογικών διαπραγματεύσεων μέσω των οποίων θα επιδιωχθεί η σύναψη περισσότερων συλλογικών συμβάσεων και η αύξηση του ποσοστού κάλυψης των εργαζομένων στο 80%, που προβλέπει η κοινοτική οδηγία για τους επαρκείς κατώτατους μισθούς.

**Στην Ελλάδα το ποσοστό κάλυψης των εργαζομένων από συλλογική σύμβαση είναι περίπου 28%.**

Η πρώτη φάση του σχεδίου για τις συλλογικές διαπραγματεύσεις περιλάμβανε την ανταλλαγή θέσεων σε τεχνικό επίπεδο από στελέχη των εργοδοτικών οργανώσεων και των συνδικάτων και η δεύτερη, που αναμένεται να ξεκινήσει το επόμενο διάστημα, περιλαμβάνει την υποβολή προτάσεων από τους κοινωνικούς εταίρους στο υπουργείο Εργασίας σχετικά με τη διαδικασία που θα διέπει τις συλλογικές διαπραγματεύσεις.

Αυτό που φάνηκε όμως στις πρώτες επαφές των κοινωνικών εταίρων ήταν ότι η κάθε πλευρά επέμενε στις βασικές της θέσεις, με τους εκπροσώπους της ΓΣΕΕ και μέρους των εργοδοτών όπως των επαγγελματισμοτεχνικών (ΓΣΕΒΕΕ) να τάσσονται υπέρ της πλήρους επαναφοράς της διαδικασίας των διαπραγματεύσεων, ενώ οι ίδιοι για τον κατώτατο μισθό στους κοινωνικούς εταίρους και τα υπόλοιπα μέρη, προεξάρχοντος του ΣΕΒ, να κινούνται στη γραμμή της διαφύλαξης των «κεκτημένων».

**Ω**ς «κεκτημένα» για τους εργαζομένους θεωρούνται τα όσα περιλαμβάνει το ισχύον πλαίσιο των συλλογικών διαπραγματεύσεων, που θέτει όρο το 50%+1 της εκπροσώπησης των εργοδοτών, προκειμένου μια σύμβαση να έχει υποχρεωτική εφαρμογή στο σύνολο των εργαζομένων ενός κλάδου, ενώ στις συζητήσεις τα στελέχη του ΣΕΒ επανέφεραν και την αντίθεσή τους στην πρόβλεψη του νόμου που επιτρέπει τη μονομερή προσφυγή (εκ μέρους των εργαζομένων) στον θεσμό της Διαίτησης για την υπογραφή σύμβασης ή τροποποίησης υπαρκτών συμβάσεων, στις περιπτώσεις που υπάρχει διαφωνία με τους εργοδότες.

Ο νόμος δίνει το δικαίωμα προσφυγής στον ΟΜΕΔ και από τα δύο μέρη (από κοινό ο εργοδότης και ο εργαζόμενος) αλλά και μονομερώς, που επιλέγεται από τους εργαζομένους. Αυτό που φάνηκε στις συζητήσεις των τεχνικών κλά-



Την αντίθεσή του στη μονομερή προσφυγή στον ΟΜΕΔ διατύπωσε ο ΣΕΒ στις προκαταρκτικές συζητήσεις για την επαναφορά των συλλογικών διαπραγματεύσεων.

με υπογραφή συμφωνίας κοινά αποδεκτής από εργοδότες και εργαζομένους.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Eurofound (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας), στις περισσότερες χώρες με χαμηλή κάλυψη συλλογικών διαπραγματεύσεων, η επίτευξη του ορίου του 80% στο οποίο θα πρέπει να στοχεύουν οι χώρες σύμφωνα με την οδηγία αποτελεί σημαντική πρόκληση, μερικές φορές ακόμη και στα όρια του μη ρεαλιστικού. Αυτό ισχύει σε γενικές γραμμές για τις περισσότερες χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, αλλά και την Ελλάδα.

Ο στόχος που μπαίνει για το υπουργείο από την ευρωπαϊκή οδηγία 2022/2041 (για τους επαρκείς κατώτατους μισθούς) είναι να αυξηθεί το ποσοστό των εργαζομένων που έχουν συλλογική σύμβαση στο 80%. Για την Ελλάδα αυτό το ποσοστό σημαίνει ότι από τα 2,8 εκατομμύρια μισθωτών του ιδιωτικού τομέα, οι 2,2 εκατ. εργαζόμενοι θα πρέπει να καλύπτονται με συλλογική σύμβαση. Με τα σημερινά δεδομένα όμως και λόγω των περιορισμών που ισχύουν τόσο στην υπογραφή των κλαδικών κυρίως συμβάσεων όσο και στην κήρυξή τους ως υποχρεωτικών, το ποσοστό κάλυψης των εργαζομένων από συλλογική σύμβαση είναι περίπου στο 28%, δηλαδή αφορά περίπου 700.000 εργαζομένους.

μακίων, σύμφωνα με πληροφορίες του «Κ», ήταν η επιμονή του ΣΕΒ στην απόλυτη των μονομερούς προσφυγής στον ΟΜΕΔ ως πιθανό αντίλλαγμα σε μια πιθανή μείωση του ποσοστού εκπροσώπησης κάτω από το 50%+1, ώστε να διευκολυνθεί η υπογραφή και η επέκταση περισσότερων συλλογικών συμβάσεων.

Στα σενάρια που συζητού-

νται πάντως για την επαναφορά των συλλογικών διαπραγματεύσεων είναι να προβλεπεται η επέκταση μιας σύμβασης σε όλους τους εργαζομένους ενός κλάδου, εφόσον στις συζητήσεις εκπροσωπείται η αντιπροσωπευτικότερη εργοδοτική οργάνωση. Και αυτό γιατί η «συνδικαλιστική πυκνότητα» στις εργοδοτικές οργανώσεις είναι πολύ χαμηλή (περίπου στο 10%), με αποτέλεσμα

να καθίσταται ανεφάρμοστη η πρόβλεψη της κοινοτικής οδηγίας για αύξηση των συμβάσεων στο 80%.

**Ε**να άλλο σενάριο για την αύξηση των συλλογικών διαπραγματεύσεων δεν αποκλείει και την ενεργό συμμετοχή του υπουργείου Εργασίας στις διαπραγματεύσεις σε ρόλο «εγγυητή», ώστε να καταλήγουν σε αποτέλεσμα

## Στο τραπέζι η μείωση του 50%+1

Σύμφωνα με πληροφορίες οι αλλαγές που θα αποφασιστούν έως το τέλος του 2025 από το υπουργείο Εργασίας θα επικεντρωθούν στα εξής σημεία:

**01** Στο ποσοστό 50%+1 που θα πρέπει να συμπληρώνουν οι εργοδότες ενός κλάδου για να κηρυχθεί υποχρεωτική μια κλαδική σύμβαση εργασίας. Το ποσοστό αποτελεί εμπόδιο στην επέκταση πολλών κλαδικών συμβάσεων, καθώς οι επιχειρήσεις αποφεύγουν να συμμετέχουν στις διαπραγματεύσεις. Για να διευκολυνθεί η σύναψη και η επέκταση περισσότερων συμβάσεων, **εξετάζεται το 50% να μειωθεί στο 40%.**

**02** Στις παραμέτρους που θα περιλαμβάνει η ατζέντα μιας συλλογικής διαπραγματεύσεως ανάμεσα σε συν-

δικάτα και εργοδοτικούς φορείς. Σήμερα η κάθε πλευρά προβάλλει τις επιδιώξεις της και είτε επέρχεται συμβιβασμός, είτε τινάζονται όλα στον αέρα, είτε δεν ξεκινούν καν οι συζητήσεις. Αυτό που **εξετάζεται είναι να θεθεί ένα βασικό πλαίσιο πριν από κάθε διαπραγμάτευση και να λαμβάνεται υπόψη η οικονομική κατάσταση ενός κλάδου (κερδοφορία ή ζημίες), αλλά και η εξέλιξη του μέσου μισθού.**

Η οδηγία της Ε.Ε. για τον κατώτατο μισθό απαιτεί από τα κράτη-μέλη να καταρτίσουν σχέδιο δράσης με σκοπό τη θέσπιση ενός συστήματος ευνοϊκών συνθηκών για τις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Έπειτα από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους ή κατόπιν συμφωνίας μαζί τους. Αυτό είναι υποχρεωτικό για τα κράτη-μέλη **κάθε φορά που το ποσοστό κάλυψης των συλλογικών διαπραγματεύσεων είναι μικρότερο από 80%, κάτι που συμβαίνει στις περισσότερες χώρες.**

**Ποια σενάρια συζητούνται για την αύξηση των συλλογικών συμβάσεων**

#### 4. ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΗΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μέσο: . . . . . ΜΠΑΜ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .27/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .27/07/2025

Σελίδα: . . . . . 17



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:  
Μεταρρυθμίσεις  
με μετρήσιμα  
αποτελέσματα



# ΥΓΕΙΑ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Άρθρο του υπουργού Υγείας  
ΑΔΩΝΙΔΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

...πό την πρώτη ημέρα της ανάληψης της θητείας μου στο υπουργείο Υγείας έθεσα ξεκάθαρους στόχους, δημόσια διατυπωμένους. Δεν έκρυπα τις προθέσεις μου, ούτε τα προβλήματα που εντόπισα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν είμαι πολιτικός που φοβάται την κριτική ή αποφεύγει τη σύγκρουση με τις χρόνιες παθογένειες. Πιστεύω ότι η αποστολή ενός υπουργού Υγείας δεν είναι να διαχειρίζεται τη στασιμότητα, αλλά να φέρνει λύσεις – λύσεις εφαρμόσιμες, μετρήσιμες και πάνω απ' όλα ωφέλιμες για τον πολίτη. Σε αυτό το πλαίσιο αείζει να αναφερθώ ενδεικτικά σε ορισμένες από τις πιο κρίσιμες μετarrυθμίσεις που έχουμε υλοποιήσει στο υπουργείο Υγείας μέχρι σήμερα.

### Ψηφιακές τομές: Το «MyHealth app» και το 1566

Η ψηφιοποίηση της υγείας ήταν εξαιρετικής προτεραιότητας. Το «MyHealth app», που δημιουργήθηκε με χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, αλλάξε το τοπίο: πλέον, χιλιάδες πολίτες έχουν πλήρη πρόσβαση στον ατομικό φάκελο υγείας τους, με όλες τις διαγνώσεις, τις συνταγές φαρμάκων, τα αποτελέσματα εξετάσεων και τις νοσηλείες, ενώ μπορούν να κλείνουν ραντεβού με τον γιατρό τους γρήγορα και εύκολα. Η μέση αναμονή ραντεβού μειώθηκε από μερικές εβδομάδες σε μόλις 2-3 ημέρες. Αυτό δεν είναι υπόθεση, είναι πράξη. Είναι αποτέλεσμα που μετρήεται. Μια εξίσου σημαντική καινοτομία είναι ο ενιαίος τηλεφωνικός αριθμός 1566, μια δωρεάν γραμμή που συγκεντρώνει όλες τις βασικές υπηρεσίες υγείας. Ο πολίτης μπορεί με ένα τηλεφώνημα να κλείσει ραντεβού, να υποβάλει παράπονα, να ενημερωθεί για τα απογευματινά χειρουργεία και τα φάρμακά του. Καταργήσαμε πάνω από 100 διαφορετικές τηλεφωνικές γραμμές και ενώσαμε όλο το σύστημα σε μία. Η γραμμή μπορεί να εξυπηρετεί έως και 11.000 πολίτες ημερησίως με χρόνο απόκρισης λίγων δευτερολέπτων. Πρόκειται για πραγματικά αποτελεσματικά μέτρα από την ταλαιπωρία.

**Αντιμετώπιση της καθυστέρησης στα ΤΕΠ**  
Οι πολυάριθμες αναμονές στα



Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) δεν τμηούν κανένα σύστημα υγείας. Θέσαμε ως στόχο να ηλσιάζουμε τα ευρωπαϊκά πρότυπα των 4-5 ωρών. Προχωρήσαμε σε 15 στοχευμένες παρεμβάσεις, με προσλήψεις 500 τραυματιοφορέων, ενίσχυση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό για υποστήριξη σε μεγάλα νοσοκομεία. Αξιοποιούμε την τεχνολογία για διαφάνεια και αποτελεσματικότητα. Το ηλεκτρονικό σύστημα ιατρούς ασθενών, το γνωστό «βραχιολάκι», εφαρμόζεται ήδη σε 14 μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής και μέχρι τον Ιανουάριο του 2026 θα επεκταθεί σε 100 νοσοκομεία σε ολόκληρη τη χώρα.

**Κατ' οίκον παράδοση Φαρμάκων Υψηλού Κόστους**  
Με σεβασμό στους ογκολογικούς και χρόνιους ασθενείς θεσπίσαμε τη διανομή Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) κατ' οίκον. Οι ασθενείς πλέον δεν χρειάζεται να περιμένουν στις ουρές των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Τα φάρμακα μεταφέρονται με εξειδικευμένα οχήματα, κάτω από αυστηρούς όρους ασφαλείας και ψύξης. Αυτό δεν είναι μόνο ζήτημα ταχύτητας και ευκολίας. Είναι ζήτημα σεβα-

σμού. Είναι πολιτική με πρόσωπο.

### Δίκαιη υγεία για όλους – Ιατροί σε άγονες περιοχές

Η υγειονομική φροντίδα δεν πρέπει να εξαρτάται από τον ταχυδρομικό σου κώδικα. Στην τελευταία προκήρυξη για γιατρούς σε άγονες περιοχές φτάσαμε σε 82% κάλυψη θέσεων – χάρη στα νέα στοχευμένα κίνητρα που θεσπίσαμε. Ενδεικτικά, το νοσοκομείο της Κω, που πέρυσι δεν είχε ούτε έναν παθολόγο, διαθέτει σήμερα τρεις. Στην 2η ΥΠΕ, κρίσιμη για τα νησιά, η αύξηση κάλυψης αγγίζει το 95% σε σχέση με πέρυσι. Αυτό σημαίνει ένα και μόνο πράγμα: πραγματική ισοτιμία προσβάσεων στην περίθαλψη για κάθε πολίτη.

### Αξιολόγηση με τη φωνή των πολιτών

Η πιο ουσιαστική μεταρρύθμιση είναι αυτή που φέρνει τη φωνή του ασθενούς στο προσκήνιο. Καθιερώνουμε την αξιολόγηση της νοσηλείας απευθείας από τον πολίτη. Ένα απλό ερωτηματολόγιο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, με βαθμολογία από το 1 έως το 5, καταγράφει την εμπειρία του ασθενούς – από την καθαριότητα έως τη συμπεριφορά του προσωπικού. Τα δεδομένα αυτά συγκεντρώνονται

και κατηγοριοποιούνται, δίνοντάς μας σαφή εικόνα για κάθε κλινική και κάθε μονάδα. Με αυτόν τον τρόπο γεννιέται ένας νέος πολιτισμός διαφάνειας, αυτοβελτίωσης και υπευθυνότητας. Ο πολίτης, ο ασθενής, αποκτά φωνή. Και εμείς ακούμε.

### ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕ – ΓΙΑΤΙ Η ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ

Καμία από τις μεταρρυθμίσεις αυτές δεν ήταν εύκολη – και αλλάζει για τους πολίτες. Όλες απαιτούν προσπάθεια, σύγκρουση με κατεστημένα, συνεννόηση με φορείς, τεχνική ετοιμότητα και ισχυρή πολιτική βούληση. Το σημαντικότερο όμως: καμία δεν είναι θεωρητική. Όλες εφαρμόζονται ήδη. Όλες έχουν από αντικτύπο στην καθημερινότητα των πολιτών. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλάζει – και αλλάζει για τους πολίτες. Με διαφάνεια, με καινοτομία, με ανθρωπιά. Με εργαλεία που μετρούν τον πρόοδο, και όχι υποσχέσεις που ανακυκλώνονται.

Η πορεία των μεταρρυθμίσεων συνεχίζεται. Με πίστη, σχέδιο και επιμονή. Γιατί στην υγεία δεν έχουμε περιθώρια να περιμένουμε. Και γιατί κάθε βήμα μπροστά μάς φέρνει πιο κοντά σε ένα σύστημα υγείας που τμήμα του ανθρώπου.



ΥΓΕΙΑ - ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

# Εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**  
aaggelopoulos@naftemporiki.gr

**Η ΕΝΤΑΞΗ** των βιοδεικτών στην αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας και ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης είναι μερικά από τα θέματα που επιλύει το ερανοστικό νομοσχέδιο που παρουσίασε στο υπουργικό συμβούλιο ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης.

Το νομοσχέδιο που παρουσίασε ο υπουργός Υγείας ρυθμίζει επείγοντα ζητήματα για τη λειτουργία ενός πιο αξιόπιστου και αποδοτικού συστήματος υγείας.

Περιλαμβάνει πρωτίστως την ορθότερη και πιο αποτελεσματική λειτουργία της πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ για τα ηλεκτρονικά ραντεβού με τους συμβεβλημένους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου λειτουργίας τόσο των αυτοτελών όσο και των εντός νοσοκομείων Μονάδων Ημερήσιας Λειτουργίας (ΜΗΝ) για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και τη σωστή αξιοποίηση του προσωπικού. Επιπλέον, δίνει τη δυνατότητα στους επικουρικούς ιατρούς να ασκούν ιδιωτικό έργο αξιοποιώντας την κλινική εμπειρία τους, ενώ θεσπίζονται όροι και προϋποθέσεις γι' αυτό.

Επιπροσθέτως, οι βιοδείκτες εντάσσονται στη διαδικασία αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στον πολίτη, ενώ υιοθετείται σειρά μέτρων για τον εξορθολογισμό και τη συγκράτηση

της φαρμακευτικής δαπάνης η οποία έχει «ξεφύγει» τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα οι φαρμακευτικές να πληρώνουν διογκωμένα clawback.

Προβλέπεται επίσης η ένταξη στον Λογαριασμό Υγείας Μελών Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών για τα μέτρα οικονομικού χαρακτήρα συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης, και για λόγους ίσης μεταχείρισης η δυνατότητα συνεργασίας του ΕΟΠΥΥ με τον Λογαριασμό Υγείας Μελών Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών, σε συνέχεια της υφιστάμενης πρόβλεψης για τη συνεργασία του ΕΟΠΥΥ με τον ΕΔΟΕΑΠ και το ΤΥΠΕΤ αντίστοιχα.

Στο νομοσχέδιο συμπεριλαμβάνονται ρυθμίσεις για την Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπι-

■ **Οι βιοδείκτες εντάσσονται στη διαδικασία αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών.**

νης Χρήσης (ΕΑΦΑΧ) με στόχο τη διαφάνεια και αποτελεσματικότητα στη διαδικασία, ενώ θεσμοθετείται η αξιολόγηση των διοικητών σε νοσοκομεία και Υγειονομικές Περιφέρειες για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας των δομών του ΕΣΥ με έμπειρα στελέχη.

[SID:24814175]

## 6. ΑΝΩ ΤΩΝ 500 ΕΚΑΤ . ΕΥΡΩ ΟΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΣΕ STARTUPS ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/07/2025

Σελίδα: . . . . . 9



# Άνω των 500 εκατ. ευρώ οι επενδύσεις σε startups Υγείας

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

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ** ανάπτυξη παρουσίασε το ελληνικό οικοσύστημα νεοφυών επιχειρήσεων για το 2024, με συνολικές επενδύσεις άνω των 500 εκατ. ευρώ και με στόχευση σε τομείς όπως η Τεχνητή Νοημοσύνη, η Βιοτεχνολογία και η Τεχνολογία Υγείας.

Έκθεση που συνέταξε η Dealroom σε συνεργασία με το Dealflow.eu και την EU-Startups δείχνει ότι μια επένδυση 12 δισ. ευρώ από επιχειρηγίες της Ε.Ε. και Προγράμματα-Πλαίσια, όπως το Horizon, μοχλεύουν κεφάλαια συνολικής αξίας 520 δισ. ευρώ

για τις εταιρείες. Τα προγράμματα αυτά έχουν παράσχει άμεση χρηματοδότηση 12 δισ. ευρώ σε νεοσύστατες επιχειρήσεις και αυτές εξασφάλισαν επιπλέον 70 δισ. ευρώ χρηματοδότηση επιχειρηματικών κεφαλαίων, με τις υποστηριζόμενες εταιρείες να έχουν πλέον συνολική αξία 520 δισ. ευρώ. Σύμφωνα με τους ειδικούς, πάνω από το 50% των νέων φαρμάκων προέρχονται από startups που συνεργάζονται με μικρομεσαίες βιομηχανίες.

### Startups στην Ελλάδα

Μία νέα εταιρεία είναι η LANGaware, η οποία, μέσω της ανάλυσης ομίλιας και των βιοδει-



Πάνω από το 50% των νέων φαρμάκων προέρχονται από startups που συνεργάζονται με μικρομεσαίες βιομηχανίες.

κών φωνής και ομίλιας, παρέχει έγκαιρη και αντικειμενική ανάλυση της 'Ήπιας Γνωστικής' Εκπτώσης (HIE), της νόσου Αλτσχάιμερ και της κατάθλιψης.

Δυναμική είναι η συνεργασία της φαρμακοβιομηχανίας RAFARM, με την BioNanoSim (BNS), μια ισραηλινή εταιρεία ανάπτυξης φαρμάκων που αξιοποιεί τη νανοτεχνολογία για την ίδρυση μιας νέας εταιρείας οφθαλμικών προϊόντων με την επωνυμία BNS Ophthalmics (BNSO). Η TheraPanacea που ιδρύθηκε με όραμα την ψηφιακή καινοτομία στην ογκολογία και το λογισμικό της αυτοματοποιεί πολλά από τα στάδια της ακτινοθεραπείας.

Η Theratechnica επικεντρώνεται στην προγνωστική ανάλυση και εξατομικευμένη ιατρική μέσω αλγορίθμων AI, ενώ η Cordia Health υποστηρίζει την πλατφόρμα «No Patient Alone», μια εφαρμογή κοινωνικής δικτύωσης για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Η Curify παρέχει ολοκληρωμένες λύσεις διαχείρισης υγειονομικής περιθάλψης και η FoodOxys δραστηριοποιείται στον τομέα της βιολειτουργικής διατροφής και της ανθρώπινης μεταβολικής υγείας. Τέλος, η CarePOI στον τομέα της ψηφιακής υγειονομικής φροντίδας συνδυάζει τηλεϊατρική, τεχνητή νοημοσύνη και απομακρυσμένη παρακολούθηση. [id: 24911411]

**12**  
**δισ. €**  
επενδύσεις από επιχειρηγίες μοχλεύουν κεφάλαια 520 δισ.



# Η καινοτομία, στρατηγική επένδυση για ένα **βιώσιμο σύστημα Υγείας**

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ **ΛΑΜΠΡΙΝΑΣ ΜΠΑΡΜΠΕΤΑΚΗ**, ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ PHARMA INNOVATION FORUM ΕΛΛΑΔΑΣ

**Η** νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί ίσως τη λιγότερο ευέλικτη, αλλά πιο καιρία συνιστώσα του φαρμακευτικού προϋπολογισμού στην Ελλάδα. Είναι εκεί όπου η ανάγκη για άμεση και καθολική πρόσβαση συναντά τη στενότητα των δημόσιων πόρων και όπου η καινοτομία συχνά δοκιμάζεται όχι για την αποτελεσματικότητά της, αλλά για το εάν «κωράει» στον προϋπολογισμό. Το πραγματικό ζήτημα όμως δεν είναι πώς θα διαχειριστούμε τη δαπάνη ως δημοσιονομικό μέγεθος, αλλά πώς θα την εντάξουμε σε μια μακροπρόθεση στρατηγική βιωσιμότητας για το σύστημα Υγείας.

Η Ελλάδα διαθέτει έναν από τους χαμηλότερους δημόσιους προϋπολογισμούς για φαρμακευτική περίθαλψη στην Ευρώπη - περίπου 2,5 δισ. ευρώ ετησίως, εκ των οποίων μόλις 700 εκατ. ευρώ αφορούν τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Αυτή η στασιμότητα δεν συνδέεται με μείωση των αναγκών ούτε με βελτιστοποίηση του κόστους.

Αντιθέτως, οι ανάγκες των ασθενών αυξάνονται, οι θεραπευτικές επιλογές πολλαπλασιάζονται και η καινοτομία ανοίγει νέους δρόμους, ιδιαίτερα σε τομείς υψηλού κοινωνικού κόστους, όπως η Ογκολογία, τα σπάνια νοσήματα και οι αυτοάνοσες παθήσεις.

Σε αυτό το περιβάλλον, το clawback έχει μετατραπεί από έκτακτο μέτρο σε σταθερό μηχανισμό χρηματοδότησης του συστήματος. Σήμερα, πάνω από το 80% της νοσοκομειακής δαπάνης υπερκαλύπτεται από επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας, αποσταθεροποιώντας όχι μόνο την αγορά, αλλά και τη συνολική πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Οι χρονικές υστερήσεις στην εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων - που συχνά διαλύζουν τα δύο έτη - δεν είναι αποτέλεσμα γραφειοκρατίας, αλλά καθρέφτης ενός συστήματος που αδυνατεί να ενσωματώσει την καινοτομία με προϋποθέσεις.

Στη δημόσια συζήτηση κυριαρχεί το κόστος. Όμως το πραγματικό ερώτημα δεν πρέπει να είναι «πόσο κοστίζει το φάρμακο», αλλά «τι επιστρέφει στην κοινωνία». Η σημερινή αξιολόγηση εστιάζει σχεδόν αποκλειστικά σε λογιστικά benchmarks, αγνοώντας το συνολικό κοινωνικό και οικονομικό αποτύπωμα των καινοτόμων θεραπειών: παραμονή στην εργασία, ανεξαρτησία, καλύτερη ποιότητα ζωής, αποσυμφόρηση του ΕΣΥ, υποστήριξη των φροντιστών.

Για να επιτευχθεί αυτό, χρειάζεται μια θεμελιώδη μετατόπιση στη φιλοσοφία διαχείρισης της δαπάνης, μια βαθύτερη μεταρρύθμιση. Μια μετατόπιση από τον βραχυπρόθεσμο έλεγχο της δαπάνης, στη στρατηγική διαχείριση της αλυσίδας. Ενα νέο μοντέλο αποζημίωσης, που θα συνδυάζει όχι μόνο την κλινική αποτελεσματικότητα, αλλά και την κοινωνική συνεισφορά μιας θεραπείας. Και πάνω απ' όλα, ένα σταθερό και εποχρικές χρηματοδοτικό πλαίσιο, ικανό να στηρίξει τον μα-



**Οφείλουμε να διασφαλίσουμε ότι η πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες δεν θα είναι προνόμιο των λίγων, αλλά δικαίωμα όλων των πολιτών**

κροπρόθεσμο σχεδιασμό της φαρμακευτικής πολιτικής. Παράλληλα, η έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες αποτελεί θεμέλιο κοινωνικής δικαιοσύνης και βασικό δείκτη ενός σύγχρονου, αποτελεσματικού και βιώσιμου συστήματος Υγείας. Η φαρμακοβιομηχανία διαδραματίζει στρατηγικό ρόλο όχι μόνο ως πάροχος καινοτόμων θεραπειών, αλλά και ως κρίσιμος συνεργάτης του δημόσιου τομέα στην προσπάθεια για ανθεκτικότητα και ανάπτυξη της φαρμακευ-

κής περιθαλψης. Στο PHARMA Innovation Forum, εκπροσωπώντας 30 κορυφαίες φαρμακευτικές εταιρείες, δεν περιοριζόμαστε στον ρόλο του παρατηρητή, αλλά συμμετέχουμε ουσιαστικά στον θεσμικό διάλογο με τεκμηριωμένες προτάσεις και στρατηγικές παρεμβάσεις.

Με άξονες τη συνεργασία, τη γνώση και τον κοινό στόχο της υγείας για όλους, εργαζόμαστε για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και δυναμικού οικοσυστήματος, που ενώνει την Πολιτεία, τη φαρμακευτική βιομηχανία, τους επαγγελματίες Υγείας και τους ασθενείς.

Η θέση μας είναι ξεκάθαρη: η καινοτομία δεν αποτελεί κόστος, αλλά επένδυση, με πολλαπλά οφέλη για την κοινωνία και το σύστημα Υγείας και σε μια χώρα όπου οι δημοσιονομικές πιέσεις είναι διαρκείς και οι ανάγκες αυξάνονται, οφείλουμε να διασφαλίσουμε ότι η πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες δεν θα είναι προνόμιο των λίγων, αλλά δικαίωμα όλων των πολιτών. Το ερώτημα λοιπόν δεν είναι αν χρειαζόμαστε μεταρρύθμιση. Είναι πώς αυτή μπορεί να αποκτήσει βάθος, συνέπεια και αποτελεσματικότητα. Σε ένα περιβάλλον όπου η ανάγκη για καινοτομία συναντά καθημερινά τους περιορισμούς ενός στενού προϋπολογισμού, απαιτείται κάτι παραπάνω από συγκυριακές παρεμβάσεις. Απαιτείται ένα θεσμικό πλαίσιο μακροπρόθεσμου συντονισμού και συνεργασίας. Για να γίνει αυτό πράξη, έχουμε προτείνει τη θεσμοθέτηση ενός framework agreement μεταξύ Πολιτείας και φαρμακοβιομηχανίας - ενός σύγχρονου μηχανισμού συνεργασίας, που θα ξεπερνά τις αποσπασματικές παρεμβάσεις και θα εδραιώνει ένα κοινό θεσμικό έδαφος.

Το framework agreement δεν είναι απλώς ένα εργαλείο δημοσιονομικής ευελιξίας. Είναι μια νέα αρχιτεκτονική διαλόγου, τεκμηρίωσης και συναπόφασης: με καθορισμένους άξονες πολιτικής, κοινούς στόχους, μετρήσιμα αποτελέσματα και ρητή δέσμευση για πρώιμη πρόσβαση, αξιοποίηση των πραγματικών δεδομένων και αναθεώρηση της αποζημίωσης βάσει κοινωνικού οφέλους.

Στο επίκεντρο κάθε συζήτησης και πολιτικής πρέπει να βρίσκονται οι άνθρωποι, οι ασθενείς που καθημερινά παλεύουν για την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Η φαρμακευτική καινοτομία δεν είναι απλώς ένα εργαλείο ή μια επένδυση - είναι η ελπίδα, η δύναμη και το δικαίωμα κάθε πολίτη να ζει με αξιοπρέπεια και προσδοκίες για ένα καλύτερο αύριο.

Η Ελλάδα καλείται να επαναπροσδιορίσει τη σχέση της με την καινοτομία, όχι ως κόστος προς έλεγχο, αλλά ως στρατηγικό εταίρο στη μετάβαση προς ένα σύστημα Υγείας πιο προληπτικό, πιο δίκαιο και πιο αποδοτικό.

Σε αυτή την πορεία, η ύπαρξη ενός θεσμοθετημένου μηχανισμού συνεργασίας είναι προϋπόθεση και εμείς οφείλουμε να αναλάβουμε δράση με τόλμη και συνέπεια, εξασφαλίζοντας ότι η καινοτομία θα φτάσει σε κάθε ασθενή.

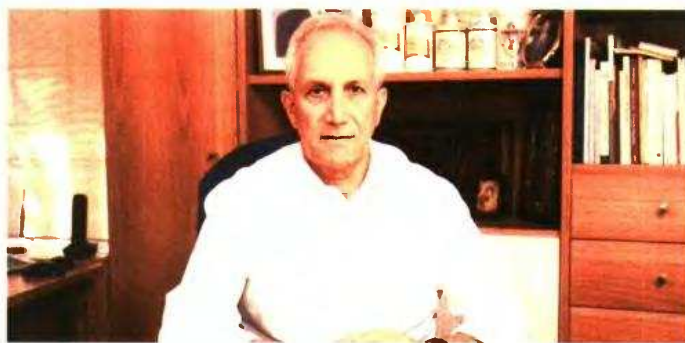


# Το φαρμακείο ως δομή πρώτης γραμμής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΒΑΛΤΑ**, ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

**Η** Υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο βρίσκεται σε διαρκή ψηφιακή μετάβαση. Οι ανάγκες των ασθενών μεταβάλλονται ταχύτατα, η απαίτηση για εξατομικευμένη φροντίδα αυξάνεται, ενώ η τεχνολογία με την Τεχνητή Νοημοσύνη επιχειρεί να μετασχηματίσει το τοπίο. Στο νέο αυτό περιβάλλον, το φαρμακείο αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς και σταθερούς πυλώνες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Τα φαρμακεία, χάρη στη γεωγραφική τους διασπορά και την άμεση προσβασιμότητα, έχουν αναδειχθεί σε σημεία καθημερινής υγειονομικής φροντίδας. Δεν είναι απλώς χώροι διάθεσης φαρμάκων, αλλά πλέον εξελίσσονται σε δομές πρώτης γραμμής, που παρέχουν πληροφόρηση, συμβουλευτική, προληπτικές υπηρεσίες και υποστήριξη ασθενών. Αποτελούν κοινωνικούς μηχανισμούς αλληλεγγύης, αφού βρίσκονται σε κάθε πόλη, χωριό και νησί, ακόμα και σε περιοχές όπου η πρόσβαση σε άλλες δομές Υγείας είναι δύσκολη ή αδύνατη, στηρίζοντας την καθημερινότητα των πολιτών με αξιοπιστία, φροντίδα και επιστημονική γνώση. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα φαρμακεία στάθηκαν στον πυρήνα της διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης με προγραμματισμό εμβολιασμών, διάθεση self



**Ο φαρμακοποιός είναι πλέον ο διαχειριστής ολόκληρης της φαρμακευτικής αγωγής, που καθοδηγεί τις επιλογές κάθε πολίτη**

tests, ενημέρωση πολιτών, διενέργεια rapid tests, καταχώριση των περιστατικών. Ο ρόλος τους έγινε αδιαμφισβήτητος κρίσιμος, όχι μόνο για την προστασία της δημόσιας υγείας, αλλά και για τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής. Στη νέα εποχή, το φαρμακείο επενδύει στην τεχνολογία και στις υπηρεσίες προστιθέμενης αξίας. Η χρήση ψηφιακών εργαλείων και η εξέλιξη των προγραμμάτων φαρμακείου για τη διαχείριση της συνταγογράφησης, η ανάπτυξη των εφαρμογών για την ηλεκτρονική Υγεία, οι εγγραφές των πολιτών στον θεσμό του προσωπικού ιατρού, η διασυννοιακή πε-

ριβαση, η συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, η καταγραφή δεδομένων φαρμακευτικής συμμόρφωσης και η παρακολούθηση χρόνιων παθήσεων είναι ήδη μέρος της καθημερινότητας πολλών φαρμακοποιών.

Ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη αποτελεί η πρόσφατη θεσμοθέτηση της διάθεσης συγκεκριμένων Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) από τα ιδιωτικά φαρμακεία, δίνοντας τέλος στην ταλαιπωρία πολλών ασθενών, αφού οι δημόσιες δομές, λόγω περιορισμένου αριθμού και γεωγραφικών εμποδίων, δεν επαρκούν για την απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των δικαιούκων. Η συμμετοχή των φαρμακείων προσφέρει άμεσες λύσεις, δίνοντας τέλος σε ουρές, καθυστερήσεις και αδικαιολόγητη επιβάρυνση ασθενών.

Ο φαρμακοποιός είναι πλέον ο διαχειριστής ολόκληρης της φαρμακευτικής αγωγής, που καθοδηγεί τις επιλογές κάθε πολίτη, συμμετέχοντας ενεργά στον επαναπροσδιορισμό της φροντίδας υγείας, με ευθύνη, τεχνολογία και όραμα.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα δεν μπορεί να νοηθεί χωρίς τα φαρμακεία, με τη σταθερή, καθημερινή παρουσία στο πλάι του πολίτη, καθιστώντας τον ρόλο τους πολύτιμο, περισσότερο από ποτέ.



# Η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ **ΝΑΝΤΙΑΣ ΓΚΟΓΚΟΖΟΠΟΥ**, Μ.Ε. ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

**Η** καινοτομία στη φαρμακευτική έρευνα δεν έχει όρια, αν δεν φτάνει σε εκείνους που την έχουν πραγματικά ανάγκη. Σε μια εποχή οικονομικών περιορισμών, η Ελλάδα αποδεικνύει πως είναι εφικτό να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε σύγχρονες θεραπείες, χωρίς να διακυβεύεται η βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Το ερώτημα παραμένει επίκαιρο: Μπορούν όλοι οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση στις νέες, συχνά ακριβές, θεραπείες; Και, αν ναι, με ποιους όρους;

Η απάντηση κάθε άλλο παρά απλή είναι. Για να εξασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα - συχνά υψηλού κόστους -, απαιτείται κάτι περισσότερο από επιστημονική έγκριση: χρειάζεται θεσμική υποστήριξη, οικονομική πρόνοια και, κυρίως, πολιτική βούληση. Αυτή την ισορροπία προσπαθεί να κρατήσει τα τελευταία χρόνια η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, που λειτουργεί υπό την εποπτεία του υπουργού Υγείας.

Η συμβολή της μπορεί να μην είναι άμεσα ορατή, αλλά είναι ουσιώδης και καθοριστική. Από το 2020 μέχρι το 2024, η Επιτροπή έχει πετύχει να εξοικονομήσει πάνω από 2,8 δισ. ευρώ για το δημόσιο σύστημα Υγείας - 1,9 δισ. στον ΕΟΠΥΥ και άλλα 0,9 δισ. στα δημόσια νοσοκομεία.

Για το 2025, οι προβλέψεις δείχνουν εξοικονόμηση που ξεπερνά τα 1,1 δισ. ευρώ. Αυτό δεν επετεύχθη με περικοπές, αλλά με στοχευμένες διαπραγματεύσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες, βασισμένες σε δεδομένα και τεκμηρίωση.

Η καρδιά της προσπάθειας είναι οι συμφωνίες κλειτών προϋπολογισμών. Πρόκειται για προκαθορισμένα όρια δαπανών ανά φάρμακο ή θεραπευτική κατηγορία, στηριγμένα σε επιδημιολογικά δεδομένα και σε πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Με τον τρόπο αυτό, οι δαπάνες δεν ξεφεύγουν και οι φαρμακευτικές εταιρείες συμμετέχουν ενεργά στην προσπάθεια βιωσιμότητας.

Με τις συμφωνίες που συνάπτει η Επιτροπή με τις εταιρείες, αυξάνεται η χρηματοοικονομική ρευστότητα των διακρίσιμων αυτών των συμφωνιών (ΕΟΠΥΥ, ΕΚΑΠΥ), αφού υπάρχει σταθερή και προκαθορισμένη απόδοση των συμφωνημένων εκπτώσεων, χωρίς δυνατότητα έντασης ή δικαστικής προσφυγής.

Τα αποτελέσματα είναι μετρήσιμα: το 2024, σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, η ανάπτυξη των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) ανήλθε στο 12,2%, αλλά περιορίστηκε σε λιγότερο από το μισό με την εφαρμογή των κλειστών προϋπολογισμών. Αντίστοιχα, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη παρουσίασε αρχική αύξηση 7,4%, η οποία περιορίστηκε στο 4%.

Αυτά τα ποσοστά δεν είναι απλώς δημοσιονομικά επιτεύγματα. Είναι η προϋπόθεση για να μπορεί το δημόσιο σύστημα να αποζημιώνει θεραπείες που κοστίζουν ακριβά - θεραπείες που συχνά αφορούν



**Η επιτυχία δεν είναι να δαπανήσεις λιγότερα. Είναι να δαπανήσεις σωστά. Και να μπορείς, με την ίδια ευθύνη, να πεις ότι οι πολίτες αυτής της χώρας έχουν πρόσβαση σε φάρμακα που πραγματικά τους χρειάζονται**

ασθενείς με σπάνιες, σοβαρές ή απειλητικές παθήσεις, χωρίς εναλλακτικές επιλογές. Το πιο κρίσιμο στοιχείο είναι ότι οι συμφωνίες δεν περιορίζουν την πρόσβαση των ασθενών. Αντιθέτως, δημιουργούν τον αναγκαίο δημοσιονομικό χώρο για να αποζημιώνονται καινοτόμες, αλλά δαπανηρές θεραπείες. Η διαπραγμάτευση, με διαφάνεια και θεσμική συνέπεια, καθιστά τον δημόσιο τομέα ισχυρό εταίρο και εξασφαλίζει καλύτερες τιμές, με κοινωνικά δίκαιο τρόπο.

Η πρόκληση της πρόσβασης, όμως, δεν είναι μόνο οικονομική. Είναι και θεσμική και ηθική. Για φάρμακα που απευθύνονται σε πολύ μικρούς πληθυσμούς - όπως τα ορφανά φάρμακα - απαιτείται μια πιο ευέλικτη, διαφοροποιημένη προσέγγιση. Η αξιολόγηση και διαπραγμάτευση αυτών των θεραπειών δεν μπορεί να βασίζεται αποκλειστικά σε τυπικά οικονομικά ή κλινικά κριτήρια. Όταν πρόκειται για ζωή χωρίς εναλλακτική, η ευθύνη είναι μεγαλύτερη. Η Επιτροπή ακολουθεί κοινή διαδικασία



**Είναι μια επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας μιας ειδικής, προστατευτικής νομοθεσίας για φάρμακα που απευθύνονται σε πληθυσμούς χωρίς εναλλακτικές**

για όλα τα φάρμακα, διασφαλίζοντας διαφάνεια. Ωστόσο, γνωρίζουμε στην πράξη ότι σε περιπτώσεις εξαιρετικής σοβαρότητας είμαστε υποχρεωμένοι να είμαστε ευέλικτοι, δεχόμενοι μεγαλύτερη αβεβαιότητα και βάζοντας στο επίκεντρο την κοινωνική και ηθική διάσταση. Είναι μια επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας μιας ειδικής, προστατευτικής νομοθεσίας για φάρμακα που απευθύνονται σε πληθυσμούς χωρίς εναλλακτικές. Όχι ως υποχώρηση, αλλά για προσαρμογή που υπηρετεί τη δικαιοσύνη, την τεκμηρίωση και την ανάγκη προστασίας των πιο ευάλωτων.

Ως πρόεδρος της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων επιβεβαιώνω ότι η ανάγκη αυτή είναι υπαρκτή και επείγουσα. Και, για να καλυφθεί, απαιτείται συνολική πολιτική πρωτοβουλία. Μια διαδικασία που θα περιλαμβάνει το υπουργείο Υγείας, τις ενώσεις και τους συνδέσμους των φαρμακευτικών εταιρειών, τις αρμόδιες επιτροπές, την επιστημονική κοινότητα αλλά και τις οργανώσεις των ασθενών. Αυτό που ξεχωρίζει την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης είναι πως εργάζεται αθόρυβα, με ουσία και ευθύνη. Στελεκώνεται από επιστήμονες που, σε μεγάλο βαθμό, προσφέρουν εθελοντικά, με περιορισμένο διοικητικό υποστήριξη για τον όγκο του έργου που έχει αναλάβει η Επιτροπή. Κι όμως, κατάφερε μέσα σε επτά χρόνια να εδραιώσει έναν θεσμό που ξεκίνησε ως προσωρινό σχήμα και σήμερα θεωρείται κρίσιμος για τη φαρμακευτική πολιτική της χώρας.

Γατί, τελικά, η επιτυχία δεν είναι να δαπανήσεις λιγότερα. Είναι να δαπανήσεις σωστά. Και να μπορείς, με την ίδια ευθύνη, να πεις ότι οι πολίτες αυτής της χώρας έχουν πρόσβαση σε φάρμακα που πραγματικά τους χρειάζονται - και που, χωρίς αυτόν τον θεσμό, ίσως να μην μπορούσαν ποτέ να τα λάβουν.

Η πρόσβαση στην καινοτομία δεν είναι πολυτέλεια. Είναι δείκτης ισότητας, ανθρώπινης και σοβαρής δημόσιας πολιτικής. Και το έργο της Επιτροπής δείχνει πως, ακόμα και σε δύσκολους δημοσιονομικά καιρούς, μπορεί να υπάρξει ένα σύστημα Υγείας που να στέκεται με αξιοπρέπεια δίπλα στον ασθενή. Όχι με λόγια, αλλά με πράξεις.

10. « ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ »

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .26/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/07/2025

Σελίδα: . . . . . 1



06



**ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ**  
«Παθογένειες στη  
**διοίκηση του συστήματος»**



# Κρίσιμος παράγοντας οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στο ΕΣΥ

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΓΙΑΝΝΗ ΤΣΙΜΑΡΗ**, ΒΟΥΛΕΥΤΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΜΕΑΡΧΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝ ΑΛ

Τα σύγχρονα συστήματα Υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες και στην Ε.Ε. είναι αντιμέτωπα με παρόμοιες και συνθετές προκλήσεις: η γήρανση του πληθυσμού, η πολυνοσηρότητα, οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό -ιατρικό και νοσηλευτικό-, η αυξανόμενη επιβάρυνση λόγω αποτρεψιμων μη μεταδοτικών ασθενειών, οι οποίες οφείλονται σε παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και η παχυσαρκία. Το 41% των ενηλίκων στη χώρα έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα και το 52% του πληθυσμού άνω των 65 ετών πάσχει από δύο ή περισσότερα χρόνια νοσήματα, σημειώνοντας το τρίτο υψηλότερο ποσοστό στην Ε.Ε. και το υψηλότερο στα γυναίκες (56%). Οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα αποτελούν το 85% του συνολικού φορτίου νοσηρότητας και κατ'επέκταση της συνολικής δαπάνης για την υγεία. Παρά ταύτα, ο αριθμός αυτών που έχουν τις συννοσηρότητες είναι μεγαλύτερος στον εργαζόμενο πληθυσμό, που είναι νεότερος, παρά στους ηλικιωμένους. Και ενώ φαίνεται παράδοξο, δεν είναι, γιατί, ενώ η πιθανότητα να έχουμε συννοσηρότητες αυξάνεται με την ηλικία, ταυτόχρονα αυξάνεται η πιθανότητα να αποβιώσουμε εξαιτίας των πολλαπλών νοσημάτων.

Υπό το πρίσμα αυτό, καθίσταται σαφές ότι οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στο ΕΣΥ αποτελούν κρίσιμη παράμετρο για την διασφάλιση της βιωσιμότητας και της ανθεκτικότητας του συστήματος. Για να καταστεί αυτό εφικτό, απαιτούνται ακέδιο, στρατηγικές επενδύσεις, κατάλληλα καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό και σύγχρονες δομές διακυβέρνησης. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας χαρακτηρίζεται από μια

σειρά διαχρονικών και δομικών παθογενειών:

- ❖ Χρηματοδοτική ανεπάρκεια και στρεβλός επιμερισμός πόρων. Η δημόσια χρηματοδότηση της Υγείας παραμένει συστηματικά χαμηλά, προσεγγίζοντας το 62% των συνολικών δαπανών. Είναι η χαμηλότερη δημόσια χρηματοδότηση μεταξύ των κρατών-μελών της Ε.Ε., όπου ο μ.ό. ανέρχεται στο 81%. Κατά συνέπεια, έχουμε τις δεύτερες υψηλότερες (ιδιωτικές) δαπάνες, περίπου στο 33% (7,3 δισ. ευρώ), όταν ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος αγγίζει το 15%.
- ❖ Απουσία οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η πλησιονότητα των δομών υπολειπόμενη, παρέκτονη υπηρεσίες περιορισμένων δυνατοτήτων, αντί ενός ολοκληρωμένου μοντέλου πρόληψης και φροντίδας υγείας με διεπιστημονικές ομάδες φροντίδας.
- ❖ Απουσία δομών χρόνιας φροντίδας. Η έλλειψη δημόσιων δομών μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα έχει αποτέλεσμα τη μεταφορά της ευθύνης στις οικογένειες, οι οποίες συχνά εξουθενώνονται σωματικά, ψυχολογικά και οικονομικά, ενώ η νοσηλεία μη οξείων περιστατικών στα νοσοκομεία επιβάρυνει περαιτέρω το σύστημα.
- ❖ Ανισοκατανομή και υποστελέκωση. Τα επαγγελματικά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υποστελέκωσης και υποεπιχομύγης, με αποτέλεσμα την ανεπάρκεια υπηρεσιών Υγείας στα αστικά κέντρα. Εται εντείνονται οι ανισότητες μεταξύ περιφέρειας και αστικών κέντρων, με ιδιαίτερη έμφαση στις απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές. Παράλληλα, υπάρχουν συνεκόμενες αναγκαστικές μετακινήσεις προσωπικού, εφημέρευση γιατρών με μπλοκάκι, με αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνε-

**Ο κεντρικός άξονας των παθογενειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας εντοπίζεται στην ίδια διοικητική του δομή. Η ουσιαστική διοίκηση εξακολουθεί να ασκείται κεντρικά, από το υπουργείο Υγείας, με κυρίαρχο τον ρόλο της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας**

ται επαρκώς η συνέκιο στο κλινικό έργο, ενώ υπάρχει εφημέρευση στα όρια ασφαλείας.

- ❖ Κατακερματισμός δομών και ανεπαρκής χρήση τεχνολογιών. Οργανωτικές παθογένειες όπως ο κατακερματισμός κλινικών, τμημάτων και εργαστηρίων, υπονομεύουν τη συνοχή του ΕΣΥ και εμποδίζουν την ανάπτυξη συντονισμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Παράλληλα η διείσδυση και η αξιοποίηση νέων τεχνολογιών παραμένει ιδιαίτερα περιορισμένη, με αποτέλεσμα την αδυναμία υιοθέτησης ποσοδοτικότερων πρακτικών φροντίδας.
- ❖ Γήρανση και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Η δημογραφική γήρανση του υγειονομικού δυναμικού, σε συνδυασμό με την εργασιακή κόπωση λόγω διασποράς εργασιακών συνθηκών, δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο μειωμένων απόδοσης και αυξανόμενης πίεσης στο σύστημα. Η έλλειψη ουσιαστικών κινήτρων ακόμη και σήμερα εντείνει το φαινόμενο.
- ❖ Ο κεντρικός άξονας των παθογενειών του ΕΣΥ εντοπίζεται στην ίδια τη διοικητική του δομή. Παρά την τυπική αποκέντρωση μέσω των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ), η ουσιαστική διοίκηση εξακολουθεί να ασκείται κεντρικά, από το υπουργείο Υγείας, με κυρίαρχο τον ρόλο της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας. Οι ΥΠΕ λειτουργούν ως διμεσοληθβητικοί μηχανισμοί μεταξύ του υπουργείου και των νοσοκομείων. Στο νοσοκομείο, δε, οι διοικήσεις παραμένουν κομματικοποιημένες, παρά τις φαινομενικές επιλογές μέσω ΔΣΕΠ. Εται υπονομεύεται η χρηστή διαχείριση και η εφαρμογή πολιτικών και στρατηγικών ανάπτυξης. Εται, π.χ., κατακερματίζονται οι προϋπολογισμοί με τη διαδικασία των απευθείας αναθέσεων, προς τέρψη των «ημετέρων» και ζημία στις υπηρεσίες Υγείας των ασθενών. Εν κατακλείδι παρατηρείται διακομισμό του συστήματος, αναρθολογική κατανομή πόρων και έλλειψη στρατηγικού ανασχεδιασμού.

Η κυβέρνηση της Ν.Δ. χαρακτηρίζει μεταρρύθμιση καθέτι που εξαγγέλλει και εφαρμόζει. Αυτό είναι ψευδές. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αρκείται σε μια υποτυπώδη διακείριση των τρεκόντων υγειονομικών ζητημάτων και σκεδόν πάντα εφόσον έχουν ανακύψει σημαντικά προβλήματα. Μεμονωμένες παρεμβάσεις, ετεροκρονισμένα και αποσπασματικά, δεν είναι μεταρρυθμίσεις. Τα «βραχιολάκια» στα ΤΕΠ δεν παρέχουν υπηρεσίες Υγείας στους ασθενείς, το υγειονομικό προσωπικό τις παρέχει, ενώ η αντιμετώπιση της αυξημένης κίνησης στα ΤΕΠ είναι ανάπτυξη της ΠΦΥ. Η ενιαία λίστα χειρουργείων παραμένει κρυφή 1,5 χρόνο τώρα, παρά τις επαναλαμβανόμενες εξαγγελίες για δημοσιοποίηση. Πόσο μειώθηκαν οι λίστες, ποια τα ποσοτικά χαρακτηριστικά των χειρουργείων που έγιναν, ποια η σύγκριση με ό,τι πραγματοποιείται στα ιδιωτικά θεραπευτήρια κανείς δεν γνωρίζει με στοιχεία. Το ΕΣΥ απαιτεί ανασχεδιασμό με βάση τις σύγχρονες προκλήσεις. Απαιτεί ένα σαφές, συνεκτικό στρατηγικό πλαίσιο μετασχηματισμού και η Ν.Δ. αρκείται απλώς σε εξαγγελίες-πυροτεχνήματα για εφήμερη προβολή. Το ΠΑΣΟΚ, που ίδρυσε το ΕΣΥ ως μεταρρύθμιση τη δεκαετία του '80, το ίδιο σήμερα μπορεί να το μετασχηματίσει σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας με ασθενοκεντρικό χαρακτήρα οργανώνοντας τη φροντίδα και τις υπηρεσίες με βάση το σύνολο των αναγκών, παρέκτονη προηγμένες ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους.



11. « ΘΕΜΕΛΙΩΔΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ »

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .26/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/07/2025

Σελίδα: . . . . . 1



04



**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ**  
**«Θεμελιώδης πολιτική επιλογή η Πρωτοβάθμια»**



# Πράξη η μεγαλύτερη επένδυση στην **Πρωτοβάθμια Φροντίδα**

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ **ΕΙΡΗΝΗΣ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ**, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Σε μια περίοδο που οι πολίτες ζητούν διεθνώς περισσότερη φροντίδα, μεγαλύτερη προσβασιμότητα και λιγότερη ταλαιωφωρία από το σύστημα Υγείας, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποκτά επιτέλους τη θέση που της αξίζει. Η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας και η σύνδεσή τους με την καθημερινότητα των πολιτών είναι μια βαθιά μεταρρυθμιστική επιλογή. Και αυτή η επιλογή γίνεται πράξη. Ήδη εδώ και καιρό βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη η μεγαλύτερη επένδυση που έχει πραγματοποιηθεί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το 1983. Για πρώτη φορά πραγματοποιείται μια τόσο εκτεταμένη και συστηματική αναβάθμιση στα Κέντρα Υγείας της χώρας. Είναι μια παρέμβαση που δεν αφορά μόνο τα κτίρια και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, αλλά τον ίδιο τον τρόπο με τον οποίο η Πολιτεία στέκεται δίπλα στον πολίτη, με σεβασμό, αξιορρέπεια και αποτελεσματικότητα.

Το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με το ΤΑΙ-ΠΕΔ, προχωρά με ταχύ και μεθοδικό βηματισμό στην ανακίνηση 160 Κέντρων Υγείας σε όλη την επικράτεια. Τα πρώτα ανακινούμενα Κέντρα Υγείας είναι πλέον έτοιμα να λειτουργήσουν ξανά με αναβαθμισμένες υποδομές και σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Ενδεικτικά, σε περιοχές όπως το Καπανδριτι, το Βελεστίνο, η Βάρη, η Αίγινα, ο Γαλατάς, η Ροδος, η Αργολαστή, ο Αλμυρός, ο Αρχαγγελός, η Νέα Μόκρη, το Κορωπί και το Παρνασσό Δράμας η δημοσία φροντίδα Υγείας αλλάζει πρόσωπο. Η αναβάθμιση των υποδομών είναι ουσιαστική και βαθιά λειτουργική. Δεν προκειται για επιφανειακές παρεμβάσεις, αλλά για πλήρη ανασχεδιασμό, με έμφαση στην ανθρωπινή εμπειρία - του πολίτη που ζητά φροντίδα, αλλά και του υγειονομικού που τη δίνει. Η ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι θεμελιώδης πολιτική επιλογή. Κάθε μέρα κάνουμε ένα ακόμα βήμα στην υλοποίηση του οράματός του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη για ένα σύγχρονο, ανθρωποκεντρικό και προσβάσιμο σύστημα δημόσιας Υγείας. Κάθε μέρα κάνουμε ένα ακόμα βήμα προς τον στόχο μας: να έχουν όλοι οι πολίτες, ανεξαρτήτως, σε κάθε γωνιά της χώρας, πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Για να μπορέσουμε να κερδίσουμε περισσότερη υγεία και όχι απλώς να αναζητούμε θεραπεία, η κυβέρνηση κάνει ένα βήμα που δεν έγινε ποτέ ως τώρα: επενδύει σταθερά στην Πρόληψη. Όχι μόνο για να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία, αλλά κυρίως για να κερδίσουμε όλοι περισσότερα χρόνια ζωής χωρίς ασθένεια. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι το θεμέλιο μιας ζωής απαλλαγμένης από ασθένειες που θα μπορούσαν να εντοπιστούν έγκαιρα, γιατί εκεί κατοικούνε τα έμψυχα το δικαίωμα κάθε πολίτη σε αξιοπρεπή και άμεση πρόληψη και φροντίδα, είτε ζει στο κέντρο της Αθήνας είτε σε μια απομακρυσμένη κοινότητα. Σε αυτό συμβάλλει και η νέα υπηρεσία των Κινητών Ομάδων Υγείας, που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας σε όλη τη χώρα και επιπλέον προληπτικές εξετάσεις στις ρεϊνές περιοχές και τα μικρά και πολύ μικρά νησιά.

Παράλληλα, ενισχύεται το δίκτυο τηλεϊατρικής, ώστε σε συνδυασμό με τις Κινητές Ομάδες Υγείας να καλυπτούνται οι ανάγκες υγείας των πολιτών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας από



Η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας και η σύνδεσή τους με την καθημερινότητα των πολιτών είναι μια βαθιά μεταρρυθμιστική επιλογή

τον Εβρο έως την Κρήτη. Στόχος μας είναι η μείωση κατά 50% των ανικανοποίητων αναγκών υγείας που σχετίζονται με την πρόσβαση ως το 2030. Ετσι αναπτύσσουμε το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, το οποίο έως το τέλος του τρέχοντος έτους θα έχει 305 Σταθμούς Τηλεϊατρικής Ιατρού - Ασθενούς (ήδη έχουν εγκατασταθεί οι 279), ενώ έχουν ήδη εγκατασταθεί οι 35 Σταθμοί Τηλεϊατρικής Ιατρού - Συμβούλου που προβλέπονταν σε δημόσιες δομές Υγείας σε όλη τη χώρα. Ακόμη, το δίκτυο τηλεϊατρικής διαθέτει 3.000 φορητά συστήματα κατ' οίκον ιατρικής παρακολούθησης, τα οποία προσφέρουν ουσιαστικά τη δυνατότητα κατ' οίκον νοσηλείας, αφού ο γιατρός πραγματοποιεί τις εξετάσεις και παρακολουθεί τον ασθενή χωρίς να απομακρύνεται ο ασθενής από το σπίτι του και χωρίς να χρειαστεί να μετακινηθεί σε δομή Υγείας. Η κατ' οίκον ιατρική φροντίδα με φορητό εξοπλισμό αποτελεί ένα ακόμη εργαλείο ενίσχυσης της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της αποφυγής επιπλοκών, ειδικά για άτομα με χρόνια νοσήματα, άτομα με περιορισμένη κινητικότητα ή ανθρώπους που κατοικούν σε δυσπρόσιτες περιοχές. Με τη βοήθεια της τεχνολογίας, η φροντίδα φτάνει κυριολεκτικά στην πόρτα του πολίτη. Επιπλέον, ιδρύουμε 312 ιατρεία χρόνιων νοσημάτων στα Κέντρα Υγείας όλης της χώρας. Αναπόσπαστο μέρος της αναβάθμισης των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι και η αλλαγή του μοντέλου διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων. Από την προσέγγιση που είχαμε όλα αυτά τα χρόνια και ανάγκαζε τον ασθενή να διακεριστεί το νόσημά του χωρίς υποστηρικτικό πλαίσιο, με αποτέλεσμα να υποτροπιάζει η νόσος και να οδηγείται σε νοσηλεία, περνάει στο μοντέλο υποστήριξης των χρόνιων πασχόντων στην κοινότητα, κοντά στον τόπο κατοικίας τους.

Στόχος μας είναι να μπορέσουμε να μειώσουμε τις αχρείαστες νοσηλείες και να εξασφαλίσουμε καλύτερη ποιότητα ζωής και μείωση των συνεπειών που επιφέρει η νόσος σε όσους έχουν ήδη διαγνωστεί με κάποιο χρόνιο νόσημα. Δεν αρκεί να εντοπίζουμε έγκαιρα ένα χρόνο νόσημα - πρέπει να διασφαλίζουμε και τη συστηματική υποστήριξη των ανθρώπων που ζουν με αυτό, με εύκολη πρόσβαση σε συνεχή ιατρική παρακολούθηση, καθοδήγηση και φροντίδα. Επιπλέον, επενδύουμε στην καρδιά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που είναι ο άνθρωποι της, οι επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν τόσο χρόνια στα Κέντρα Υγείας και τις συναφείς δομές, χωρίς την απαιτούμενη υποστήριξη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Πάνω από 10.000 επαγγελματίες υγείας θα λάβουν πιστοποιημένη εκπαίδευση μέσω ενός στοχευμένου προγράμματος επιμόρφωσης και αναβάθμισης δεξιοτήτων, σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι μία από τις πιο σημαντικές συστώσεις για τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες, σε κάθε σημείο της χώρας. Ενισχύουμε τις υποδομές, στελεκώνουμε τις δομές, αναπτύσσουμε καινοτόμα εργαλεία και επικεντρωνόμαστε στην Πρόληψη, στην αλλαγή νοοτροπίας. Βάζουμε τα θεμέλια για ένα νέο πρότυπο δημόσιας φροντίδας υγείας, που φέρνει την Πολιτεία κοντά στον πολίτη, δίπλα του, έτοιμη να στηρίξει, να προλάβει και να θεραπεύσει.

## 12. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .26/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/07/2025

Σελίδα: . . . . . 1



02-03



**ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ**  
**«Πολύ καλό κλίμα**  
**στα νοσοκομεία»**



# «Με κατηγορούν ότι θα κλείσω νοσοκομεία και εγώ ανακαινίζω το ένα μετά το άλλο»

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΑ «Π» ΓΙΑ ΣΑΦΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ, ΕΝΩ ΠΑΡΑΔΕΧΕΤΑΙ ΤΙΣ ΧΑΜΗΛΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

Συνέντευξη στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**  
ven.ygeia@gmail.com

Σε μια ενιαία ταχύτητα τύπου εργασιακών σχέσεων, όσον αφορά τον χαρακτηρισμό του επαγγέλματός τους, μεταξύ άλλων, θα ενταχθούν όλοι οι νοσηλευτές, τόσο του δημόσιου συστήματος Υγείας όσο και του ιδιωτικού τομέα Υγείας, δηλώνει σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο υπουργός Υγείας, Αδωνίς Γεωργιάδης, ο οποίος εξηγεί επίσης ότι οι σχετικές αναλογιστικές μελέτες θα έχουν ολοκληρωθεί εντός του 2025. Ο κ. Γεωργιάδης αναφέρει επίσης ότι οι νοσηλευτές λαμβάνουν χαμηλές αμοιβές, αλλά αυτό το θέμα καθορίζεται σε κεντρικό κυβερνητικό επίπεδο και όχι από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ενώ υπογραμμίζει ότι δεν έχει δεχθεί αίτημα για την ένταξη των γιατρών του ΕΣΥ στην κατηγορία των βρεγών και ανθυγιεινών επαγγελματιών. Τέλος, ξεκαθαρίζει ότι το κλίμα στα νοσοκομεία είναι πλέον πολύ καλό και δεν υπάρχουν οι γνωστές από το πρόσφατο παρελθόν αντιπαραθέσεις και συνδικαλιστικές φασαρίες, ενώ αναφέρει ακόμα ότι ο ίδιος ανακαινίζει διαρκώς το ένα νοσοκομείο του ΕΣΥ μετά το άλλο, αλλά η αντιπολίτευση επιμένει στη γνωστή επιβουλή περί πρόθεσης της κυβέρνησης να αναστείλει τη λειτουργία τους.

**Κύριε υπουργέ, να περιμένουμε τελικά άμεσα την ένταξη των νοσηλευτών στην κατηγορία των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών (ΒΑΕ); Πρόκειται για χρόνια αίτημα του κλάδου. Πότε θα ξεκινήσει να ισχύει;**

Έχει δεσμευτεί η κυβέρνηση ότι μέσα στο 2025 θα γίνουν οι σχετικές αναλογιστικές μελέτες και θα ληφθούν οι σχετικές αποφάσεις από τα αρμόδια όργανα του υπουργείου Υγείας, για να μπορούμε το 2026 να τους έχουμε βάλει όλους σε μια ενιαία ταχύτητα. Αυτό που έχουμε πει στη Βουλή εξακολουθεί να ισχύει.

**Αυτά θα είναι η μοναδική ευνοϊκή νομοθέτηση όσον αφορά των νοσηλευτών ή να περιμένουμε και κάποιες πιο άμεσες παρεμβάσεις της κυβέρνησης, όσον αφορά τη βελτίωση των μηνιαίων αποδοκών τους;**

Δεν μπορώ να σας μιλήσω εγώ για αποδοχές και για αυξήσεις οποιουδήποτε μέλους του νοσηλευτικού προσωπικού. Τον φάκελο των αποδοκών δεν τον χειρίζομαι εγώ, καθώς οι αποφάσεις λαμβάνονται σε κεντρικό επίπεδο. Αν με ρωτάτε αν πιστεύω ότι οι νοσηλευτές λαμβάνουν λίγα χρήματα, σας απαντώ ότι ναι, πιστεύω πως οι νοσηλευτές λαμβάνουν λίγα χρήματα.

**Σας προβληματίζει το γεγονός ότι, με αυτόν τον τρόπο, θα έχουμε τους νοσηλευτές στα ΒΑΕ, αλλά τους γιατρούς, ακόμα κι εκκίνους της κερφότης γραμμής, εκτός ΒΑΕ; Δεν συνιστά μια αντίφαση αυτό;**  
Δεν υπάρχει αίτημα από τους γιατρούς να μπουσ στα Βα-

ρέα και Ανθυγιεινά. Τα Βαρέα και Ανθυγιεινά σημαίνουν ότι κατοχυρώνεις δικαίωμα να βγεις στη σύνταξη γρηγορότερα. Οι περισσότεροι γιατροί που έρχονται στο γραφείο μου μου ζητάνε να μείνουν να δουλέψουν περισσότερο χρόνια και μετά τα 67 τους έτη. Δηλαδή, το ακριβώς αντίθετο.

**Τι έχει συμβεί, τελικά; Αλλάξε ο Αδωνίς Γεωργιάδης ή δεν έχουμε πλέον διαμαρτυρίες εργαζομένων έξω από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ που επισκέπτεστε; Εξέλιπαν οι ζωηρές αντιπαραθέσεις ή κάνουμε λάθος;**  
Υπάρχει ένα πάρα πολύ καλό κλίμα πλέον στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και γενικά οι φασαρίες έχουν σχεδόν εξαφανιστεί. Ακόμα και οι πιο σκληροί επικριτές μου βλέπουν πια ότι γίνεται πολλή δουλειά στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Ανακαινίζουμε τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, αγοράζουμε καινούργια μηχανήματα, προσλαμβάνουμε προσωπικό... Δεν υπάρχει πλέον το έδαφος γι' αυτή την ένταση και την τοξικότητα του παρελθόντος.

**Σας κατηγορεί η αντιπολίτευση ότι, ενώ εσείς υποστηρίζετε πως έχουμε μείωση άνω του 50 τοις εκατό στους ασθενείς που αναμένουν περισσότερο από τέσσερις μήνες στις σχετικές λίστες για να υποβληθούν σε ψυχρό χειρουργείο, τα στοιχεία που επικαλείστε δεν μπορεί να τα βρει κανείς επίσημα. Δεν υπάρχουν διαθέσιμες οι σχετικές λίστες, ισχυρίζεται η αντιπολίτευση...**

Δεν αμφισβητούνται τα στοιχεία αυτά. Είναι όλα ηλεκτρονικά καταγεγραμμένα. Αλλωστε, για να σας το πω και λίγο δημοσιογραφικά, ακούτε σήμερα τον ίδιο θόρυβο από την κοινωνία για αναμονές για χειρουργεία στα νοσοκομεία; Σίγουρα όχι. Άρα, αν έχετε μια σχετική αίσθηση δικαιοσύνης, καταλαβαίνετε τι συμβαίνει.

**Στα μέσα του 2026 θα έχουμε, λοιπόν, μόνο χειρουργικούς ασθενείς οι οποίοι θα αναμένουν το πολύ έως τέσσερις μήνες για να υποβληθούν στην ψυχρή επέμβαση;**

Δεν είπα ποτέ τη λέξη «μόνον». Είπα ότι οι αναμονές είναι 37.000. Κανένα σύστημα δεν έχει καταφέρει να το φθάσει στο μηδέν. Αυτό που λέτε δεν υπάρχει. Όσο πιο πολύ το μειώνουμε τόσο το καλύτερο. Στόχος μας είναι να το μειώσουμε ακόμα περισσότερο και όσο λειτουργούν τα απογευματινά χειρουργεία θα έχουμε πολύ καλύτερα αποτελέσματα.

**Θεωρείτε ότι υπάρχει ένα αρνητικό κάσμη εις βάρος του ΕΣΥ μεταξύ των ασθενών που έχουν νοσηλευθεί και των πολιτών που εκφράζουν τις εντυπώσεις τους στις σχετικές δημοσκοπήσεις;**

Ακούστε, το τι θεωρώ εγώ και τι θεωρεί κάποιος άλλος δεν έχει πολύ μεγάλη σημασία. Για πρώτη φορά με την αποστολή των μηνυμάτων στους ασθενείς που παίρνουν εξετά-



Ανακαινίζουμε τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, αγοράζουμε καινούργια μηχανήματα, προσλαμβάνουμε προσωπικό... Δεν υπάρχει πλέον το έδαφος για την ένταση και την τοξικότητα του παρελθόντος

## 12. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ 1

Ημ. Έκδοσης: . . .26/07/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/07/2025

Σελίδα: . . . . . 3



ριο και την απάντηση από αυτούς, ήδη πάνω από το 20% απαντάει καθημερινά. Θα έχουμε σε λίγο καιρό πολλές κιλάδες απαντήσεις και την πραγματική εικόνα των πραγματικών ασθενών. Όταν έχουμε τα πρώτα ασφαλή συμπεράσματα αυτού του εργαλείου θα σας τα ανακοινώσουμε.

**Περιμένετε εκπλήξεις από τα αποτελέσματα που θα δώσει το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, το οποίο αποστέλλεται στους ήδη νοσηλευθέντες ασθενείς πέντε ημέρες μετά το ξεπύριό τους;**

Δεν περιμένω πολλές εκπλήξεις. Είμαι σχεδόν βέβαιος για το ποια είναι η εικόνα των νοσοκομείων. Περιμένω όμως να μάθω ειδικά θέματα που δεν γνωρίζω. Παραδείγματος χάριν, ποιο νοσοκομείο έχει πρόβλημα στην καθαριότητα, ποιο έχει έλλειψη σε κάποια βασικά υλικά. Αυτά δεν τα γνωρίζω με ειδικό τρόπο και θέλω να τα μάθω από τους ασθενείς. Θέλω να με βοηθήσουν οι ασθενείς να κάνω το ΕΣΥ καλύτερο.

**Ορισμένα αντιπολιτευτικά ΜΜΕ γράφουν κατ' επανάληψη ότι θα προχωρήσετε άμεσα σε συγχωνεύσεις κλινικών, σε υποβάθμιση νοσοκομείων της περιφέ-**

**ρειας με χαμηλή πληρότητα και σε αναγκαστικές μετακινήσεις προσωπικού. Τα διαβάζουμε διαρκώς, δεν τα βλέπουμε όμως... Τι συμβαίνει;**

Δεν βαρεθήκατε να τα διαβάζετε; Τα έγραφαν από την πρώτη μέρα που έγινα υπουργός Υγείας και, όπως βλέπετε, δεν έχει γίνει τίποτα από όλα αυτά. Όλο με κατηγορούν ότι θα κλείσω τα νοσοκομεία και εγώ ανακαινίζω το ένα νοσοκομείο μετά το άλλο. Κάπου πρέπει να σταματήσει αυτό.

**Τέλος, για τις μονάδες Υγείας στα νησιά, να είμαστε βέβαιοι ότι δεν θα έχουμε παρατράγουδα φέτος; Εκει υπάρχει εκείνη η προετοιμασία προκειμένου να μη διαβάσουμε και πάλι άσχημες ειδήσεις από τη νησιωτική μας χώρα;**

Κενά στα νησιά το καλοκαίρι και είχαμε και εξακολουθούμε να έχουμε. Αυτό που έχει επιτευχθεί, με τον νόμο που ψηφίσαμε πέραι και με τα κίνητρα που θεσπίσαμε, είναι ότι φέτος έχουμε πολύ λιγότερα κενά από ό,τι πέραι. Αν συνεχίσουμε στον ίδιο δρόμο και του χρόνου, θα γίνω καλύτερα από ό,τι φέτος και σιγά-σιγά τα κενά θα γίνουν λιγότερα. Αλλά το να γίνω στο 100%, με συγχωρείτε, το θεωρώ ανεδαφικό.



## Νοσοκομεία

**Τ**ην είσοδο και τη διαδρομή των ασθενών στα Επειγόντα του ΕΣΥ ανασυνθέτον επιμελώς οι επικεφαλής του υπουργείου Υγείας μέσω των στοιχείων που αντλούν από τα «βραχιολάκια», το ηλεκτρονικό σύστημα ικνλάτπησης στις εφημερίες που έχει τοποθετηθεί πλέον σε 10 νοσοκομεία της χώρας.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το «ΘΕΜΑ», από τα μέσα του περασμένου Μαΐου, οπότε το νέο σύστημα εφαρμόστηκε στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», μέχρι την περασμένη Τρίτη σχεδόν 29.600 άτομα έχουν φορέσει το «βραχιολάκι», τροφοδοτώντας με πολύτιμες πληροφορίες τους αρμόδιους σχετικά με τη λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και των εργαστηρίων - και κυρίως σχετικά με τους χρόνους αναμονής των πολιτών.

Η πολύωρη αναμονή στα Επειγόντα είναι μια ανοικτή πληγή επί δεκαετίες για τις ηγεσίες του υπουργείου Υγείας, με τον νυν υπουργό **Αδωνη Γεωργιάδη** να επικεφαλής την προσπάθειά της. Το σύστημα ικνλάτπησης αποτελεί ένα από τα μέτρα που υλοποιεί το υπουργείο, στοχεύοντας στη μείωση του χρόνου αναμονής στις εφημερίες των νοσοκομείων, κυρίως της Αττικής, ώστε να προσεγγίσει τον αντίστοιχο που καταγράφεται σε ευρωπαϊκά νοσοκομεία, περί τις 4,5 ώρες.

### Η «ακτινογραφία»

Τα στοιχεία αποτυπώνουν για πρώτη φορά τον μέσο χρόνο αναμονής των ασθενών συνολικά, από την είσοδο στα ΤΕΠ μέχρι το εσττήριο ή την εισαγωγή για νοσηλεία, αλλά και στα επιμέρους τμήματα των νοσοκομείων. Παράλληλα, επιτρέπουν την παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο ώστε να γίνονται διορθωτικές παρεμβάσεις όπου απαιτείται.

Με βάση τα δεδομένα που υπάρχουν για όλα τα νοσοκομεία τα οποία βρίσκονται στο σύστημα («Ευαγγελισμός», Λαϊκό, «Άγιοι Ανάργυροι», ΚΑΤ, Παιδών «Αγία Κυριακή», «Γ. Γεννηματάς», Σιομανόγλειο, Αττικόν, καθώς και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας), ο μέσος χρόνος αναμονής μετρήθηκε σε 32 λεπτά από την είσοδο των ασθενών στο νοσοκομείο και τη γραμματεία των ΤΕΠ μέχρι τη διαλογή τους από τους επαγγελματίες υγείας και την παραπομπή τους με το «βραχιολάκι» στο αρμόδιο ιατρείο ή τμήμα.

Ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού και την ιατρική ειδικότητα στην οποία παραπέμπονται, οι χρόνοι διαφοροποιούνται. Στα Νευροχειρουργικά, στα Ρευματολογικά και τα Αιματολογικά Ιατρεία, για παράδειγμα, η μέση αναμονή είναι περίπου 2 ώρες (2,10', 2,11' και 1,55' αντίστοιχα). Σε



# ΤΟ «ΒΡΑΧΙΟΛΑΚΙ» ΜΕΙΩΣΕ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Τα πρώτα συμπεράσματα από την εφαρμογή του μέτρου - Στον «Ευαγγελισμό» ο χρόνος αναμονής είναι τώρα στις 6 ώρες από τις 7, το λιγότερο, που ήταν πριν - Η αναμονή για ακτινογραφία είναι 12', για αξονική 38' και για υπέρηχο 30', ενώ μέχρι τη στιγμή που θα βαλουν το «βραχιολάκι» χρειάζονται 32'



Της **Παναγιώτας Καρλατήρα**  
 totakarlata@gmail.com

περίπου μια ώρα μετρήθηκε η αναμονή των ασθενών έξω από τα Παθολογικά, τα Νευρολογικά, τα Καρδιολογικά, τα Θεωροχειρουργικά, τα Γαστρεντερολογικά και τα Οφθαλμολογικά Ιατρεία. Σε αυτούς τους χρόνους προστίθενται εκείνοι από την αναμονή των ασθενών στα Εργαστήρια. Η μέση αναμονή για ακτινογραφία είναι 12 λεπτά, για αξονική τομογραφία 38 λεπτά, για υπέρηχο 30 λεπτά, για καρδιογράφημα 6 λεπτά, για μικροβιολογικές και βιοχημικές εξετάσεις 43 και 28 λεπτά, αντίστοιχα. Με δεδομένο ότι οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζονται επίσκεψη σε περισσότερα από ένα ιατρεία, εκτίμηση και επανέλεγχος από τους γιατρούς μετά τη διενέργεια των εξετάσεων και τη λήψη των αποτελεσμά-

των, αντιλαμβάνεται κάποιος πόσο εύκολα μπορούν να καταγραφούν πολύωρες αναμονές, παρά την ταχύτητα με την οποία προσπαθούν οι επαγγελματίες υγείας να διεκπεραιώσουν τα περιστατικά.

Από το σύνολο των 29.592 πολιτών που φόρεσαν «βραχιολάκι» τους τελευταίους δύο μήνες, το 1/3 έλαβε υπηρεσίες υγείας για ορθοπεδικά προβλήματα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, 11.162 περιστατικά απευθύνθηκαν στα Ορθοπεδικά Ιατρεία, 5.660 σε Χειρουργικά, 5.634 σε Παθολογικά, 2.486 σε Καρδιολογικά, 2.168 σε ΩΡΛ, 1.804 σε Ουρολογικά και 1.458 σε Νευρολογικά Ιατρεία.

Από την πρώτη εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής ικνλάτπησης,

στις 16 Μαΐου, μέχρι και την περασμένη Τρίτη διενεργήθηκαν 10.778 ακτινογραφίες, 3.529 αξονικές τομογραφίες και 2.656 υπερηχογραφήματα.

### Η ανάγκη για ΠΦΥ

Στον «Ευαγγελισμό», που συμπληρώνει δύο και πλέον μήνες λειτουργίας του ΤΕΠ με το ηλεκτρονικό σύστημα ικνλάτπησης, ο μέσος χρόνος αναμονής έχει διαμορφωθεί στις σχεδόν 6 ώρες (5,56'). Με δεδομένο ότι στα Επειγόντα του «Ευαγγελισμού» η αναμονή ξεκινούσε από τις 7 ώρες και έφτανε έως και τις διπλάσιες, η συρρίκνωση που έχει επιτευχθεί κρίνεται πολύ σημαντική. Η εφημερία της περασμένης Τρίτης στο νοσοκομείο έδειξε για μια ακόμη φορά την ανάγκη ενίσχυσης των Κέντρων Υγείας και των άλλων δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς κόκκινο και πορτοκαλί «βραχιολάκι», που σημαίνει πολύ σοβαρό περιστατικό, φόρεσαν 59 και 181 άτομα, αντίστοιχα. Σε 256 περιστατικά η διαλογή έδειξε ότι πρέπει να φορέσουν κίτρινο, δηλαδή μέτριας βαρύτητας περιστατικά, που θα μπορούσαν να απευθυνθούν στην ΠΦΥ. Ο μέσος χρόνος αναμονής τους ήταν 5 ώρες.

Στα Παιδών «Αγία Κυριακή» και «Αγία Σοφία» οι μικροί ασθενείς φορούν επίσης «βραχιολάκι», αλλά με συνθήκες απόλυτης προτερίας σε σχέση με εκείνες που επικρατούν από τον Νοέμβριο έως και τον Απρίλιο όπου οι ιώσεις είναι στο κόκκινο. Είναι ενδεικτικό ότι στις δύο τελευταίες εφημερίες κανένα περιστατικό δεν χαρακτηρίστηκε κόκκινο, ενώ στη συντριπτική πλειονότητα τα «βραχιολάκια» ήταν κίτρινα, δηλαδή περιστατικά ήπιου βαρύτητας.

### Έξτρα μέτρα

Ο στόχος του υπουργείου Υγείας είναι έως τον Ιανουάριο του 2026 το «βραχιολάκι» να είναι στα ΤΕΠ συνολικά 100 νοσοκομείων. Βεβαίως, το ψηφιακό σύστημα ικνλάτπησης δεν λύνει το πρόβλημα των ελλείψεων προσωπικού που μοιραία οδηγούν σε αναμονές στα Επειγόντα, ούτε της έλλειψης ΠΦΥ, που στέλνει τα επειγόντα περιστατικά στα νοσοκομεία. Αποτελεί ένα μέτρο που θα συμβάλει μαζί με άλλα στη βελτίωση των ΤΕΠ, στη μείωση της αναμονής αλλά και της ταλαιπωρίας των πολιτών. Για τον λόγο αυτό έχουν προληφθεί μέσω ΔΥΤΑ 500 τραυματισμοί, ανανεώθηκαν οι συμβάσεις περίπου 1.300 εργαζομένων από 55 έως 67 ετών και προγραμματίζεται η πρόσληψη τόσο γιατρών ΤΕΠ όσο και νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Επιπλέον, έχουν ενταχθεί τέσσερα Κέντρα Υγείας της Αττικής στις εφημερίες, που είτε έχουν 24ωρη λειτουργία είτε διευρυνθεί μέχρι τις 10 το βράδυ, με σκοπό να δέχονται περιστατικούς ασθενείς που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

