

1. ΚΟΜΙΣΙΟΝ : 1 ΔΙΣ . ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/10/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/10/2025

Σελίδα: 14



Κομισιόν: 1 δισ. ευρώ για την Τεχνητή Νοημοσύνη

ΒΡΥΞΕΛΛΕΙ

► Της **ΜΑΡΙΑΣ ΨΑΡΑ**

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ την προσέλκυση παγκόσμιων επιστημονικών ταλέντων και επαγγελματιών υψηλής ειδίκευσης στην Ευρώπη και χρηματοδότηση ύψους 1 δισ. ευρώ συνολικά προβλέπουν οι στρατηγικές που ανακοίνωσε χθες η Κομισιόν για την Τεχνητή Νοημοσύνη (ΤΝ). Με αυτόν τον τρόπο, εκτιμά ότι μπορεί να επιταχύνει τη χρήση της ΤΝ στις βασικές βιομηχανίες της Ευρώπης και στον δημόσιο τομέα με έμφαση στην ΤΝ που παράγεται στην Ε.Ε.

Την ίδια στιγμή, δίνεται έμφαση στην έρευνα και την επιστημονική αριστεία που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη. Μόλις

Γενναία χρηματοδότηση και μέτρα για την προσέλκυση ταλέντων υψηλής ειδίκευσης προβλέπουν οι στρατηγικές που ανακοίνωσε χθες η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για να επιταχύνει την ΤΝ που παράγεται στην Ε.Ε., αλλά και τη χρήση της στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα των χωρών-μελών

το 13% των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων χρησιμοποιεί την ΤΝ, η οποία μετασχηματίζει τον τρόπο λειτουργίας τους, αναδιαμορφώνει τις δημόσιες υπηρεσίες και φέρνει επανάσταση στην επιστήμη. Η Κομισιόν αναζητεί τρόπους να ανεβάσει αυτό το ποσοστό. Μόλις πριν

από έξι χρόνια η Ευρώπη διέθετε δύο υπερπολογιστές στους 10 κορυφαίους παγκοσμίως. Σήμερα διαθέτει τέσσερις και βρίσκονται σε εξέλιξη εργασίες για τη δημιουργία τουλάχιστον 4 έως 5 γίγα-εργοστασίων.

Με βάση τις ισχυρές υποδομές ΤΝ, καθώς και το ταλέντο, το δυναμικό οικοσύστημα έρευνας και καινοτομίας και τις νεοφυείς επιχειρήσεις της Ευρώπης, την παράδοση συνεργατικής επιστήμης, δεδομένων υψηλής ποιότητας και υποδομών έρευνας και τεχνολογίας παγκόσμιας κλάσης, η Ε.Ε. είναι σε θέση να επιταχύνει τη χρήση της ΤΝ σε βασικούς τομείς όπως η υγεία, η φαρμακευτική παραγωγή, ο τουρισμός και το ηλεκτρονικό εμπόριο.

Για καλύτερο συντονισμό, η Επιτροπή

εγκαινιάζει τη συμμαχία «Apply AI Alliance», ένα φόρουμ στο οποίο συμμετέχουν η βιομηχανία, ο δημόσιος τομέας, η ακαδημαϊκή κοινότητα, οι κοινωνικοί εταίροι και η κοινωνία των πολιτών. Ένα παρατηρητήριο ΤΝ θα παρακολουθεί τις τάσεις στον τομέα της ΤΝ και θα αξιολογεί τις τομεακές επιπτώσεις.

Για να αξιοποιηθεί πλήρως το δυναμικό της ΤΝ, η Ευρώπη πρέπει να διασφαλίσει απρόσκοπτη πρόσβαση σε δομημένα δεδομένα υψηλής ποιότητας. Η Επιτροπή θα παρουσιάσει στρατηγική για την Ένωση Δεδομένων στα τέλη Οκτωβρίου, με σκοπό την καλύτερη ευθυγράμμιση των πολιτικών για τα δεδομένα με τις ανάγκες των επιχειρήσεων, του δημόσιου τομέα και της κοινωνίας.

2. ΛΑΘΗ ΣΤΟ ΣΚΟΤΑΔΙ ΓΙΑ ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/10/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/10/2025

Σελίδα: 1



Στο σκοτάδι για τα ιατρικά λάθη

Δεν τηρούνται στατιστικά, ούτε υπάρχει επίσημη βάση δεδομένων

Στην Ελλάδα τα ιατρικά σφάλματα ούτε καταγράφονται σε κάποια επίσημη βάση δεδομένων ούτε τηρούνται στατιστικά γι' αυτά. Το σύστημα είναι «τυφλό» και το πρόβλημα επανέρχεται στο προσκήνιο λόγω μιας σειράς περιστατικών που καταγράφονται τους τελευταίους μήνες σε νοσοκομεία και κλι-

νικές της Αττικής. Το περασμένο καλοκαίρι έχασε τη ζωή της μια 62χρονη γυναίκα, στην οποία φέρεται να έγινε λάθος μετάγγιση αίματος στο «Τζάνειο». Στις αρχές Σεπτεμβρίου, παρόμοιο περιστατικό συνέβη στην «Ευρωκλινική», ευτυχώς ότι με τραγική κατάληξη, ενώ προ ημερών, νεαρή

ασθενής στο «Αττικόν», στην οποία φέρεται να χορηγήθηκε λάθος φαρμακευτική αγωγή, παρουσίασε αλλεργική αντίδραση. Γιατροί, νομικοί και ιατροδικαστές μιλούν στην «Κ» για την απουσία ενιαίου συστήματος συλλογής και διαχείρισης των ιατρικών σφαλμάτων. **Σελ. 3**



Το «τυφλό» σύστημα για τα ιατρικά λάθη στα νοσοκομεία

Το πρόβλημα στην Ελλάδα

Του ΚΩΣΤΑ ΚΟΥΚΟΥΜΑΚΑ

Ο ασθενής εισήχθη στη χειρουργική κλινική νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης για επέμβαση στο παχύ έντερο. Δέκα μέρες αργότερα εμφανίσε υψηλό πυρετό, έντονη δύσπνοια και πόνο. Του χορηγήθηκαν ισχυρά αναλγητικά και άλλα φάρμακα, πριν κριθεί ότι έπρεπε να υποβληθεί σε δεύτερη επέμβαση από τους ίδιους χειρουργούς. Ωστόσο, η κατάσταση του επιδεινώθηκε εκ νέου. Σε νεότερο εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι ήταν βαρύτατα οσπτικός.

Από στοιχεία του δικαστικού φακέλου που τέθηκαν εις γνώσιν της «Κ» προκύπτει ότι ο ίδιος ασθενής το επόμενο διάστημα υποβλήθηκε σε συνολικά επτά χειρουργεία, παραμένοντας για μεγάλο διάστημα σε μηχανική υποστήριξη στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Ακολούθησε πολύμηνη περίοδος με επιπλοκές και σημάδια βελτίωσης της υγείας του, έως ότου η αρμόδια υγειονομική επιτροπή του αναγνωρίσει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%.

Ο ασθενής προσέφυγε στα ελληνικά ποινικά και διοικητικά δικαστήρια. Οι γιατροί του νοσοκομείου αθώωθηκαν για το ποινικό σκέλος, όμως η υπόθεση δεν σταμάτησε εκεί. Χρηρίστηκαν περισσότερα από 15 χρόνια έως το τέλος της δικαστικής διαδρομής και την υποχρέωση στο νοσοκομείο να καταβάλει αποζημίωση ύψους 80.000 ευρώ για ηθική βλάβη. Στο μεταξύ, ο ασθενής είχε αποβιώσει και τη δική συνέχισαν οι συγγενείς του.

Το ιατρικό λάθος στο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης δεν καταγράφηκε σε κάποια επίσημη βάση δεδομένων. Γιατροί, νομικοί και ιατροδικαστές εξηγούν ότι δεν υπάρχει ενιαίο σύστημα συλλογής και διαχείρισης των ιατρικών σφαλμάτων στην Ελλάδα. Το σύστημα είναι «τυφλό» και το πρόβλημα επανέρχεται στο προσκήνιο λόγω μιας σειράς περιστατικών που καταγράφονται τους τελευταίους μήνες σε νοσοκομεία και κλινικές της Αττικής.

Το περασμένο καλοκαίρι έχασε τη ζωή της μια 62χρονη γυναίκα, στην οποία φέρεται να έγινε λάθος μετάγγιση αίματος στο «Γζάνειο». Στις αρχές Σεπτεμβρίου, παρόμοιο περιστατικό συνέβη στην «Ευρωκλινική», ευτυχώς όχι με τραγική κατάληξη. Προ

ημερών, μια νεαρή ασθενής στο «Αττικόν», στην οποία φέρεται να χορηγήθηκε λάθος φαρμακευτική αγωγή, παρουσίασε αλλεργική αντίδραση.

Η Κατερίνα Φουντεδάκη, καθηγήτρια Αστικού Δικαίου στη Νομική Σχολή του ΑΠΘ, διευθύντρια του Εργαστηρίου Μελέτης του Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, μελετά το ιατρικό δίκαιο και την αστική ιατρική ευθύνη από τη δεκαετία του '90. «Η τότε κυρίαρχη αντίληψη ήταν ότι ο γιατρός δεν κάνει λάθη. Υπήρχε η έννοια της ιατρικής αυθεντίας. Στις ελάχιστες περιπτώσεις που μια υπόθεση ιατρικού λάθους έφτανε στη Δικαιοσύνη, αφορούσε μόνο την ποινική δίκη», λέει στην «Κ» η κ. Φουντεδάκη. «Οι αστικές αγωγές για τη διεκδίκηση αποζημιώσεων ξεκίνησαν μετά το 1994, λόγω μιας αλλαγής στη δικονομία που ήταν ευνοϊκή για τα θύματα ιατρικών λαθών και τους συγγενείς τους, και κορυφώθηκαν την επόμενη δεκαετία. Σημαντικό ρόλο σε αυτό έπαιξαν και οι δικηγόροι που κατηύθυναν τους πελάτες τους. Σήμερα στο εξωτερικό τα ιατρικά λάθη αφορούν σχεδόν αποκλειστικά τη διεκδίκηση αστικών αποζημιώσεων», σημειώνει η ίδια. Οι γιατροί στις ιδιωτικές κλινικές έχουν ασφαλιστική κάλυψη για την ιατρική ευθύνη. Δεν συμβαίνει το ίδιο στα δημόσια νοσοκομεία, στα οποία, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, την αστική ευθύνη έχει το νοσοκομείο. Εφόσον η διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος κρίνει ότι υπάρχει δόλος ή βαριά αμέλεια από τον γιατρό, τότε μπορεί να διεκδικήσει μέρος της καταβαλλόμενης αποζημίωσης από εκείνον, όμως αυτό στην πράξη πολύ σπάνια εφαρμόζεται.

«Χρειάζεται χρόνος, χρήμα»

«Η προσφυγή στη Δικαιοσύνη για ιατρικό λάθος απαιτεί χρόνο, χρήματα και ψυχικό κόστος. Τις περισσότερες φορές αυτά είναι δυσανάλογα σε σχέση με το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Επιπλέον, δεν υπάρχει προτάδιο αξιολόγησης των υποθέσεων από κάποια ανεξάρτητη επιτροπή, ούτε βέβαια η νομική κουλτούρα τα ιατρικά λάθη να λύνονται εξωδικαστικά», εξηγεί η κ. Φουντεδάκη.

«Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ορθολογικό σύστημα καταγραφής και διαχείρισης των ιατρικών λα-



ΠΗΓΗ: Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας / Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς

H KATHIMERINI

«Δεν τηρούνται στατιστικά, υπάρχουν μεμονωμένες πρωτοβουλίες νοσοκομείων. Η σημερινή εικόνα στην Ελλάδα είναι αντίστοιχη με της Γαλλίας το 1970», λέει η Κατερίνα Φουντεδάκη, καθηγήτρια Αστικού Δικαίου στο ΑΠΘ.

θών», λέει η ίδια. «Δεν τηρούνται στατιστικά στοιχεία – υπάρχουν μεμονωμένες πρωτοβουλίες νοσοκομείων και μια παλαιότερη έρευνα του ΑΠΘ που στηρίζεται μόνο στη δημοσιευμένη νομολογία. Η σημερινή εικόνα στην Ελλάδα είναι αντίστοιχη με της Γαλλίας ή της Γερμανίας το 1970».

Στο Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών, η τελευταία σχετική εγγραφή είναι το 2017 («Ιατρικό λάθος, νομική ευθύ-

νη και κοινωνικές συνέπειες στο πλαίσιο της Κοινωνιολογίας του Δικαίου», Ιωάννης Χ. Κατσούλης, Νομική Σχολή ΑΠΘ). Στη διατριβή γίνεται αναφορά στη δραματική μείωση των δαπανών για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα μετά το 2009, στις ελλείψεις σε προσωπικό κι επίσης στο κύμα φυγής στο εξωτερικό επαγγελματιών της υγείας την περίοδο των μνημονίων. «Συμφωνά με εκτιμήσεις ειδικών επιστημόνων περί των οικονομικών της υγείας, η διασπάθιση των κρατικών πόρων –όχι μόνο σε ό,τι αφορά τα ιατρικά λάθη, αλλά σε όλα τα επίπεδα αναποτελεσματικότητας της δημόσιας υγείας– θα μπορούσε να περιοριστεί δραστικά με την εφαρμογή στρατηγικής ανάπτυξης και οργάνωσης του νοσοκομειακού τομέα», σημειώνεται σε άλλο σημείο της διατριβής.

Νομικοί και γιατροί εξηγούν στην «Κ» ότι η καχυποψία των πολιτών σχετικά με την απόδοση ευθυνών στους γιατρούς είναι εν πολλοίς δικαιολογημένη – «έναν γιατρό δύσκολα θα καταθέσει

εναντίον συναδέλφου του», είπαν στην «Κ» διαφορετικοί άνθρωποι.

Σε ημερίδα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, τον Μάρτιο του 2023 στην Αθήνα, με θέμα την ιατρική ευθύνη, φωτίστηκε η ιστορία από την πλευρά των γιατρών. Έγινε αναφορά στο σύνδρομο κόπωσης, ειδικά στους νέους και στους ειδικευόμενους γιατρούς (έναν στους τρεις δηλώνει συναισθηματική εξάντληση), στο «σύνδρομο του Dr. Google» των ασθενών και στην κινδυνολογία των ΜΜΕ. Το αποτέλεσμα είναι πολλοί γιατροί να καταφεύγουν στη λεγόμενη αμυντική ιατρική, δηλαδή σε περιττές εξετάσεις, περιττές επεμβάσεις και ακριέστες εισαγωγές ασθενών στο νοσοκομείο, με πρώτο μέλημα την αποφυγή του λάθους. Η αμυντική ιατρική, όπως επιώθηκε στην ημερίδα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, είναι και αυτή μια μορφή ιατρικού λάθους κι επιπλέον η σκληρή τιμωρία των γιατρών αποζημιώνει τον ασθενή, όμως εντέλει δεν μειώνει τα ιατρικά λάθη.

7 έτη
ο μέσος χρόνος που απαιτείται για την έκδοση της απόφασης σε υποθέσεις ιατρικού λάθους.

300.000
ευρώ η μέση αποζημίωση που επιδικάζεται στους προσφεύγοντες από τα ελληνικά δικαστήρια.

1.000
δικαστικές αποφάσεις έχουν συγκεντρωθεί από το 2014 στο Παρατηρητήριο Ασφάλειας του Ασθενούς του Παν. Πειραιώς.

20.000
«δυσμένη συμβάντα» –απρόσμενα περιστατικά που μπορούσαν να προκαλέσουν ή προκάλεσαν βλάβη– έχουν καταγραφεί από το 2017.

2. ΛΑΘΗ ΣΤΟ ΣΚΟΤΑΔΙ ΓΙΑ ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...09/10/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/10/2025

Σελίδα:3



Ανάγκη για ένα μοντέλο ανίχνευσης και ανάλυσης

Το 2014 στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, υπό την επιστημονική καθοδήγηση των καθηγητών Γιάννη Παλλάνη και Θανάση Βοζίκη και στο πλαίσιο διδακτορικής διατριβής, αναλύθηκαν 660 αποφάσεις ποινικών και διοικητικών δικαστηρίων σε υποθέσεις περιστατικών ιατρικής αμέλειας. Από την έρευνα προκύπτει ότι οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούσαν μαιευτικές-γυναικολόγους (25%), για να ακολουθήσουν οι γενικοί χειρουργοί (16,9%), οι καρδιολόγοι-καρδιοχειρουργοί (7,5%) και οι ορθοπαιδικοί (6,9%). Στις ίδιες δικαστικές αποφάσεις οι συχνότερες θεραπευτικές κατηγορίες καταγράφηκαν ως εξής: Κύηση, τοκετός και λοχεία (24%), παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (12%) και παθήσεις του πεπτικού συστήματος (12%).

Σε τέσσερις από τις δέκα πε-

ριπτώσεις (38,8%) προκλήθηκε θάνατος του ασθενούς, ενώ μία στις τρεις δικαστικές αποφάσεις (32,2%) αφορούσε ασθενείς που υπέστησαν μόνιμη αναπηρία. Τουλάχιστον τα μισά ιατρικά λάθη, κατά την ίδια μελέτη (52,4%), συνέβησαν κατά το στάδιο της θεραπείας, για να ακολουθήσει (29,3%) το στάδιο της διάγνωσης. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πανεπιστημίου Πειραιώς, όπως προκύπτει από την ανάλυση των δικαστικών αποφάσεων, η μέση επιδικασθείσα αποζημίωση στα ελληνικά δικαστήρια υπολογίστηκε στις 300.000 ευρώ και ο μέσος χρόνος για την έκδοση της απόφασης στα επτά έτη.

Η ίδια έρευνα συνεχίστηκε τα επόμενα χρόνια. Από το 2017 στο Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας, του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, λειτουργεί άτυπα το Παρατηρητήριο Ασφάλειας του Ασθενούς. Οι δικαστικές αποφάσεις που έχουν συλλεχθεί ξεπερνούν σήμερα τις 1.000 και επίσης έχουν καταγραφεί αναφορές για περισσότερα από 20.000 «δυσμενή συμβάντα». Με αυτόν τον όρο, όπως εξηγεί στην «Κ»

«Απαιτείται η καλλιέργεια κουλτούρας αναφοράς των περιστατικών, χωρίς πρόθεση στοχοποίησης», επισημαίνει ο καθηγητής Θανάσης Βοζίκης.

ο καθηγητής Θανάσης Βοζίκης, περιγράφονται τα αθέλητα και απρόσμενα περιστατικά, τα οποία θα μπορούσαν να προκαλέσουν –ή έχουν προκαλέσει– βλάβη σε έναν ή περισσότερους ασθενείς

κατά τη διάρκεια παροχής φροντίδας υγείας στο σύστημα υγείας.

Ο όρος δεν πρέπει να συγχέεται με την ιατρική αμέλεια, η οποία αφορά την προσοχή και την επιμέλεια που πρέπει να επιδεικνύει ένας γιατρός με βάση τις προσωπικές του ικανότητες, τους νομικούς κανόνες, την κοινή πείρα και λογική. Πιο απλά, η περίπτωση χορήγησης λάθος φαρμάκου σε ασθενή, εφόσον δεν προκληθεί βλάβη, καταγράφεται ως «δυσμενές συμβάν», όχι ως ιατρικό σφάλμα.

Εκτός από τις προφανείς ιατρικές και οικονομικές επιπτώσεις βάρος των ασθενών, των συγγενών τους και του συστήματος υγείας, όπως εξηγούν οι ερευνητές στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς, διαπιστώνεται ότι η βαθύτερη αιτία εμφάνισης των ιατρικών σφαλμάτων και ανεπιθύμητων περιστατικών είναι κατά κύριο λόγο συστημική. Αυτό σημαίνει

ότι θα πρέπει να αναζητηθεί και η υπαιτιότητα - συμβολή του συστήματος υγείας, δηλαδή οι δυσλειτουργίες, παραλείψεις και αδυναμίες του.

Και έπειτα τι πρέπει να κάνουμε; Ο καθηγητής κ. Βοζίκης σημειώνει αρχικά ότι πρέπει να υπάρξει ένα ολοκληρωμένο σύστημα ανίχνευσης, αναφοράς, καταγραφής και ανάλυσης δυσμενών συμβάντων στις μονάδες υγείας κι επιπλέον να εφαρμοστούν μέθοδοι «Root-Cause Analysis» για τον προσδιορισμό των βασικών αιτιών πρόκλησής τους.

«Απαιτείται επιπλέον η καλλιέργεια κουλτούρας αναφοράς των περιστατικών, χωρίς πρόθεση στοχοποίησης και απόδοσης ευθυνών», σημειώνει ο κ. Βοζίκης. «Και επίσης ενθάρρυνση των πολιτών για την εθελουσία ανώνυμης αναφοράς περιστατικών δυσμενών συμβάντων».

ΚΩΣΤΑΣ ΚΟΥΚΟΥΜΑΚΑΣ

3. ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ ΣΤΑ 3,9 ΔΙΣ . ΤΑ « ΦΕΣΙΑ » ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ .

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/10/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/10/2025

Σελίδα: 1



ΔΗΜΟΣΙΟ

ΑΥΞΗΘΗΚΑΝ ΣΤΑ 3,9 ΔΙΣ. ΤΑ «ΦΕΣΙΑ» ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ .⁶



Στα 3,9 δισ. οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του Δημοσίου

Διογκώνεται το χρέος προς τον ιδιωτικό τομέα σύμφωνα με το ΓΛΚ

Το Δημόσιο των υψηλών πλεονασμάτων, τόσο σε πρωτογενές επίπεδο όσο και σε επίπεδο γενικής κυβέρνησης, αυξάνει ολοένα και περισσότερο τα χρέη του προς τον ιδιωτικό τομέα, δημιουργώντας ακόμη μεγαλύτερο πρόβλημα ρευστότητας.

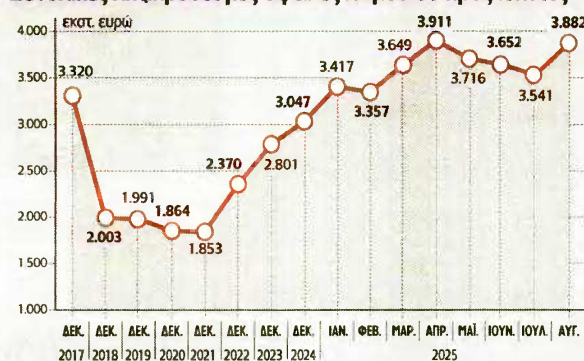
Του Θάνου Τσίρου
thtsiros@nafteporiki.gr

Η... ΑΝΤΙΦΑΣΗ αποτυπώνεται έντονα στο δελτίο της γενικής κυβέρνησης του Αυγούστου, καθώς από τη μία το πρωτογενές πλεόνασμα της γενικής κυβέρνησης εμφανίζεται να έχει εκτοξευτεί στα 9,616 δισ. ευρώ και από την άλλη οι φορείς του Δημοσίου εμφανίζονται αδύναμοι (ή απρόθυμοι) έστω να συγκρατήσουν την αύξηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών προς τον ιδιωτικό τομέα.

Το άθροισμα των ληξιπρόθεσμων οφειλών που έχουν συσσωρευτεί οι φορείς της γενικής κυβέρνησης και των επιστροφών φόρου σε εκκρεμότητα είτε για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 90 ημερών-έφτασε τον Αύγουστο στα 3,9 δισ. ευρώ, σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Πρόκειται για το υψηλότερο επίπεδο του 2025 (οριακά χαμηλότερο ήταν η επίδοση του Απριλίου, όταν τα ληξιπρόθεσμα του Δημοσίου ήταν στα 3,15 δισ. ευρώ, αλλά οι εκκρεμίες επιστροφής φόρου είχαν συγκρατηθεί στα 750 εκατ. ευρώ), καθώς το συνολικό ποσό αυξήθηκε για δεύτερο συνεχόμενο μήνα, αντανakλώντας τη δυσκολία του Δημοσίου να απορροφήσει πλήρως τις εκκρεμότητες πληρωμών προς τον ιδιωτικό τομέα.

Αναλυτικά, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές των φορέων της γενικής κυβέρνησης ανήλθαν στα 2,954 δισ. ευρώ στο τέλος Αυγούστου, από 2,809 δισ. ευρώ τον Ιούλιο και 2,930 δισ. ευρώ τον Ιούνιο. Η αύξηση προέρχεται κυρίως από τα ασφαλιστικά ταμεία και τα νοσοκομεία, ενώ μικρότερη επιδείνωση σημειώνεται στους δήμους και στις περιφέρειες.

Συνολικές ληξιπρόθεσμες οφειλές Δημοσίου προς ιδιώτες



Οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης εξακολουθούν να συγκεντρώνουν ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις 651 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας μικρή αύξηση σε σχέση με τον Ιούλιο (623 εκατ. ευρώ). Τα νοσοκομεία με περίπου 1,627 δισ. ευρώ (από 1,498 δισ. ευρώ τον Ιούλιο) εξακολουθούν να δημιουργούν μεγάλα προβλήματα στους προμηθευτές τους, ενώ οι φορείς της τοπικής

■ Στο 1,627 δισ. ευρώ τα χρέη των δημόσιων νοσοκομείων στους προμηθευτές.

αυτοδιοίκησης διατηρούν οφειλές κοντά στα 251 εκατ. ευρώ, επίπεδο σχεδόν αμετάβλητο σε σχέση με τον Ιούλιο (247 εκατ. ευρώ). Οι λοιποί φορείς της κεντρικής κυβέρνησης, που περιλαμβάνουν υπουργεία και νομικά πρόσωπα, οφείλουν περίπου 227 εκατ. ευρώ.

Παράλληλα, οι εκκρεμίες επιστροφής φόρων που δεν έχουν ακόμη καταστεί ληξιπρόθεσμες ανήλθαν σε 928 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων 288 εκατ. ευρώ αφορούν επιστροφές άνω των 90 ημερών (δηλαδή ληξιπρόθεσμες) και 641 εκατ. ευρώ κάτω των 90 ημερών. Το σύνολο των επιστροφών φόρων σε εκκρεμότητα αυξήθηκε σε σχέση με τον Ιούλιο, όταν είχε διαμορφωθεί περίπου στα 732 εκατ. ευρώ, και κινείται στα υψηλότερα επίπεδα του έτους.

Συνολικά, το άθροισμα των

ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των φορέων της γενικής κυβέρνησης και των εκκρεμών επιστροφών φόρου ανέρχεται στα 3,9 δισ. ευρώ. Η αύξηση αυτή έρχεται σε μια περίοδο κατά την οποία το υπουργείο Οικονομικών επιχειρεί να περιορίσει τις καθυστερήσεις πληρωμών μέσω της ταχύτερης εκκαθάρισης των υποχρεώσεων των φορέων. Παρά τις παρεμβάσεις που έχουν προαναγγελθεί κατά καιρούς, η κατάσταση επιδεινώνεται και οι επιδόσεις του διμήνου Ιουλίου-Αυγούστου δείχνουν ότι παραμένουν σημαντικά προβλήματα ρευστότητας, κυρίως στους οργανισμούς υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, όπου η συσσώρευση υποχρεώσεων προς προμηθευτές και δικαιούχους συνεχίζεται.

Τα πλεονόσματα

Το πλεόνασμα σε επίπεδο γενικής κυβέρνησης ανέβηκε στο 8μηνο στα 9,616 δισ. ευρώ από 7,078 δισ. ευρώ το αντίστοιχο περσινό διάστημα. Οι φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης είχαν έλλειμμα 97 εκατ. ευρώ έναντι 100 εκατ. ευρώ πέρυσι και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζουν πολύ μεγάλη βελτίωση στις οικονομικές τους επιδόσεις με πρωτογενές πλεόνασμα 575 εκατ. ευρώ έναντι ελλείμματος 493 εκατ. ευρώ πέρυσι. Η κεντρική διοίκηση έχει παράξει πρωτογενές πλεόνασμα 8,261 δισ. ευρώ από 6,64 δισ. ευρώ πέρυσι.

[ΣΠ: 2502299]

251
εκατ. €
οι οφειλές των φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης.



Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έκθεση του ΠΟΥ, τα προβλήματα ψυχικής υγείας προσβάλλουν περισσότερα από 1 δισ. άτομα παγκοσμίως προκαλώντας έντονο ψυχικό πόνο στους ανθρώπους. Και όπως μαρτυρούν τα δεδομένα, η ψυχική υγεία «πασακώνεται» συχνά κατά την ανήλικη ζωή, γεγονός που καθιστά σαφές πως η πρόληψη και η αντιμετώπιση θα πρέπει να ξεκινούν από νωρίς.

Αυτό είναι το μήνυμα που επικοινωνεί ο ομότιμος καθηγητής Παιδοψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Γεράσιμος Α. Κολαΐτης, με αφορμή την αυριανή Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας. Και έπειτα στο κείμενο που ακολουθεί και έχει επιμεληθεί αναδεικνύει μεταξύ άλλων το έλλειμμα φροντίδας. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως ποσοστό 50% αυτών των προβλημάτων ψυχικής υγείας ξεκινά πριν από την ηλικία των 14 και 75% πριν από την ηλικία των 24 ετών. Ωστόσο, η πλειονότητα των ανηλίκων με σημαντικές ανάγκες ψυχικής υγείας δεν φτάνει στις υπηρεσίες παιδιών και εφήβων, αφού μόλις το 20% απευθύνεται για βοήθεια σε αυτές ενώ το 50% διακόπτεται την παρακολούθησή του κατά τη μετάβαση στις υπηρεσίες ενηλίκων.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι αυξανόμενες, ιδιαίτερα την τελευταία πενταετία, ανάγκες ψυχικής υγείας προκύπτουν από πολλές μελέτες, μεταξύ των οποίων και εκείνες του Διακρατικού Δικτύου Global Child Adolescent Mental Health Study (GCAMHS), σε μαθητές 13-15 ετών από 28 χώρες και 4 ηπείρους. Η ανάλυση των ελλειμμάτων δεδομένων σε δείγμα 5.612 εφήβων έδειξε επιβαρυνμένη ψυχική υγεία των εφήβων και σημαντικά αυξημένες εμπειρίες bullying, καθώς και υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμών (25,5%), αυτοκτονικού ιδεασμού (28,1%) και αποπειρών (8,4%). Παρά ταύτα, σε όλον τον κόσμο, και ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, τα συστήματα ψυχικής υγείας παραμένουν υποχρηματοδοτούμενα, κατακερματισμένα και συχνά μη προσβάσιμα. Όπως τονίζει η παραπάνω



Η νέα «κρίση» της ψυχικής υγείας

Εφηβοι και νεαροί ενήλικοι αποτελούν σήμερα την πιο δυστυχισμένη ηλικιακή ομάδα – Ποιοι είναι οι επιβαρυντικοί παράγοντες

■ Ανάγκη η πρόληψη και η αντιμετώπιση να ξεκινούν από νωρίς

έκθεση, αυτά τα στοιχεία δεν είναι απλοί αριθμοί, αλλά μια κλήση αφύπνισης, με πολλά ακόμα κενά στην πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Αυτές οι ακάλυπτες ανάγκες προκύπτουν ξεκάθαρα και από την ανάλυση δεδομένων από 13.000 εφήβους 13-18 ετών από οκτώ ασιατικές και ευρωπαϊκές χώρες, που συμμετείχαν αρχικά στο παραπάνω Δίκτυο. Αν και σημαντικό ποσοστό σκέφτηκε ή αναζήτησε ανεπίσημα βοήθεια από συγγενείς, συνομηλίκους, εκπαιδευτικούς κ.λπ., πολύ μικρό ποσοστό αναζήτησε επίσημα βοήθεια από ειδικούς ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα στις μέσους εισο-

δήματος χώρες (λιγότερο του 1% έναντι 2%-7% στις χώρες υψηλού εισοδήματος).

ΚΩΔΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Από τους εφήβους με υψηλά επίπεδα προβλημάτων συναισθήματος και συμπεριφοράς, ποσοστό 1%-2% στις μέσους εισοδήματος χώρες και 6%-25% στις υψηλού εισοδήματος χώρες αναζήτησαν επίσημα βοήθεια (με τα κορίτσια να υπερβαίνουν τα αγόρια). Σε άλλη μελέτη του ίδιου δικτύου, και σε δείγμα 22.000 εφήβων από 13 χώρες, 31,4% των μαθητών ένιωθε ανασφάλεια στο σχολικό περιβάλλον (2011-2017), αίσθημα που σχετιζόταν με εμπειρίες

θυματοποίησης, προβλήματα ψυχικής υγείας και την αίσθηση πως οι εκπαιδευτικοί δεν τους φρόντιζαν.

Σε συνέχεια των παραπάνω ανησυχητικών δεδομένων, ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον πρόσφατο εύρημα κρούει ακόμα πιο έντονα τον κώδωνα του κινδύνου για τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικους. Σε πρόσφατη ανάλυση (2025) περισσότερων από 10 εκατ. απαντήσεων από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ΗΠΑ (1993-2024), δεδομένων από 40.000 νοικοκυριά του Ην. Βασιλείου (2009-2023) και σχεδόν 2 εκατ. απαντήσεων από 44 χώρες (Global Minds Project, 2020-

2025), οι ερευνητές δεν εντόπισαν στοιχεία που να μαρτυρούν κρίση μέσης ηλικίας, ένα ψυχικό φαινόμενο που κάποτε έμοιαζε αναπόφευκτο. Η θεωρούμενη «κορύφωση της δυστυχίας» έχει επιπεδωθεί και αντί να κορυφώνεται στη μέση ηλικία (U-shape), η κακή ψυχική υγεία είναι πλέον πιο έντονη στους νέους ενήλικους, ιδιαίτερα στα άτομα της Gen Z. «Σήμερα, η ψυχική δυσφορία είναι υψηλότερη στους νέους και μειώνεται με την ηλικία. Αυτή είναι μια τεράστια αλλαγή σε σχέση με το παρελθόν... [και] υποδηλώνει μια σοβαρή κρίση ψυχικής υγείας μεταξύ των νέων, που πρέπει να αντιμετωπιστεί».

ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ

Πιθανολογούμενες αιτίες της μετατόπισης της δυστυχίας στις νεαρές ηλικίες είναι οικονομικές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων των παρατεταμένων επιπτώσεων της ύφεσης στις προοπτικές εργασίας και στέγασης, η μείωση της χρηματοδότησης για υγειονομική περίθαλψη και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η διαρκής επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην κοινωνική και συναισθηματική ευημερία, και η αυξημένη χρήση των social media και smartphones, η οποία φαίνεται να συνδέεται με την επιδείνωση της ψυχικής υγείας, ιδίως των νέων γυναικών.

Η πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας συνεπώς φαίνεται πως είναι μονόδρομος με σύντομες, εστιασμένες και αποδεδειγμένες επιστημονικά αποτελεσματικότητας παρεμβάσεις στις οικογένειες και μέσω του σχολείου, όπως η μέθοδος «Ας Μιλήσουμε για τα Παιδιά» (Let's Talk about Children - LTC), στο πλαίσιο της οποίας είχαμε εκπαιδεύσει παλαιότερα επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας, ενώ προσφάτως εκπαιδεύουμε νηπιαγωγούς και δασκάλους/ες για καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία με τους γονείς προς όφελος της ευημερίας και καλής ψυχικής υγείας των παιδιών. Η ανταπόκριση των λειτουργιών υγείας τότε και των εκπαιδευτικών τώρα ήταν και είναι εντυπωσιακή. Τα υπουργεία Υγείας και Παιδείας ενδιαφέρονται;