

1. ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΛΑΖΕΙ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/01/2026

Σελίδα: 10



ΚΥΡΙΑΚΗ 10.01.20



ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ*

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλάζει

Την Πέμπτη εγκαινιάσαμε τα υπεράσύγχρονα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών του «Κοργιαλένειου - Μπενάκειου» Νοσοκομείου (Ερυθρός Σταυρός), ενός ιστορικού νοσοκομείου, του οποίου οι υποδομές δεν είχαν ανακαινιστεί ουσιαστικά εδώ και δεκαετίες. Πρόκειται για ακόμη ένα εμβληματικό έργο που προστίθεται σε όσα υλοποιούμε για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άλλο ένα παράδειγμα ορθής και έγκαιρης αξιοποίησης των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης. Με υποδομές που εκσυγχρονίζονται, με προσωπικό που προστίθεται και με χρόνους αναμονής που μειώνονται, το ΕΣΥ περνά σε μια νέα φάση λειτουργίας. Μόλις πριν από μία εβδομάδα εγκαινιάσαμε τις νέες χειρουργικές κλίνες στον «Αγιο Σάββα», μια κρίσιμη παρέμβαση για την ενίσχυση της ογκολογικής περίθαλψης στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

Το 2026 θα βρει δεκάδες Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, κλινικές νοσοκομείων και Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα ανακαινισμένα, με σύγχρονες υποδομές, αναβαθμισμένο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και καλύτερη οργάνωση χώρων και ροών. Πρόκειται για μια παρέμ-

βαση πανελλαδικής κλίμακας, που αλλάζει ουσιαστικά τον τρόπο με τον οποίο εξυπηρετείται ο ασθενής στην πιο κρίσιμη στιγμή. Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσονται και τα νέα νοσοκομεία που υλοποιούνται με τη στήριξη του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» σε Σπάρτη, Κομοτηνή και Θεσσαλονίκη. Η σταδιακή παράδοσή τους



Με υποδομές που εκσυγχρονίζονται, με προσωπικό που προστίθεται, με χρόνους αναμονής που μειώνονται

από το 2026 και μετά ενισχύει αποφασιστικά τη δημόσια Υγεία στην περιφέρεια και μειώνει τις ανισότητες πρόσβασης.

Παράλληλα, η καθολική εφαρμογή του ενιαίου πληροφοριακού συστήματος αναμονών -το γνωστό «βραχιολάκι»- δημιουργεί πρώτη φορά μια αντικειμενική εικόνα της εφημερίας σε

πραγματικό χρόνο. Η μείωση των χρόνων αναμονής και η δυνατότητα καλύτερης κατανομής των περιστατικών αποτελούν ουσιαστικά εργαλεία διοίκησης και διευκολύνουν την καθημερινότητα των πολιτών. Η βελτίωση αυτή αποτυπώνεται και στην αξιολόγηση που εφαρμόσαμε το 2025. Πρόκειται για μια καινοτόμο πρωτοβουλία που έδωσε τον λόγο στους πολίτες, οι οποίοι αγκαλιάζουν εκ νέου το ΕΣΥ. Μέσα από την αξιολόγηση μέσω SMS λάβαμε πολύτιμες πληροφορίες για το πού χρειάζεται να βελτιωθούμε, αλλά και μια συνολική βαθμολογία 4,1 στα 5 για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ένα πρόσφατο παράδειγμα, που δεν αποτελεί μεμονωμένη περίπτωση. Πρόκειται για την κολακευτική σύγκριση του ΕΣΥ με το αμερικανικό σύστημα Υγείας από Αμερικανό υπήκοο μέσω των social media, ο οποίος εξήρε τη δωρεάν εξυπηρέτηση που έλαβε η μικρή του κόρη στο Νοσοκομείο Χαλκίδας.

Το ανθρώπινο δυναμικό παραμένει καθοριστικός παράγοντας. Η ενίσχυση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλει στη δημιουργία ενός

πιο ισορροπημένου συστήματος επείγουσας φροντίδας, ιδιαίτερα στα μεγάλα αστικά κέντρα. Το 2026 προχωράμε με τις μεταρρυθμίσεις που υλοποιούμε με κόπο και προσήλωση. Το κρίσιμο στοιχείο της περιόδου που έρχεται είναι η σύνδεση όλων αυτών των παρεμβάσεων σε ένα ενιαίο πλαίσιο. Ψηφιακά εργαλεία, ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμός και υποδομές λειτουργούν συμπληρωματικά, με έναν κοινό στόχο: τη βελτίωση της εμπειρίας τόσο του πολίτη όσο και του επαγγελματία Υγείας εντός του ΕΣΥ. Όσοι επιμένουν να απαξιώνουν αυτές τις μεταρρυθμίσεις αγνοούν την πραγματικότητα και εγκλωβίζονται σε μικροπολιτικές λογικές.

Το ΕΣΥ του 2026 φέρνει νέες προκλήσεις. Θα είναι ένα σύστημα που μετρά, αξιολογεί και διορθώνει. Ένα σύστημα που περνά από τη διαχείριση της καθημερινότητας σε έναν σταθερό, μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Και αυτό ακριβώς είναι το στόχημα της επόμενης περιόδου. Το ΕΣΥ αλλάζει. Ευκαιρία να αλλάξουμε και εμείς.

Υφυπουργός Υγείας



ΤΗΣ ΦΙΛΟΘΕΗΣ ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ
desk@iapogevmatini.gr

Αθήνα για όλους, πλην αναπήρων...

● **Η «αόρατη ανισότητα» των ΑμεΑ – Στέγη, μετακινήσεις και πρόσβαση στην Υγεία, οι προκλήσεις που κάνουν τη ζωή τους ακριβή και δύσκολη, βιώνοντας αποκλεισμό σχεδόν παντού, ενώ τα επιδόματα δεν φτάνουν ούτε για τα στοιχειώδη**

Ην ώρα που το στεγαστικό παραμένει ένα τεράστιο πρόβλημα στην Αθήνα, με τις τιμές των κατοικιών να έχουν εκτιναχθεί κατά 88% από το 2017, με τα ενοίκια να αγγίζουν δυσθεώρητα επίπεδα και ενώ ο πληθωρισμός καλπάζει, τα Ατομα με Αναπηρία καλούνται να βάλουν το χέρι «πιο βαθιά στην τσέπη», πληρώνοντας βαρύτερο τίμημα, εν απουσία της ουσιαστικής στήριξης από την πολιτεία. Η διαβίωση στην πρωτεύουσα για ένα άτομο με αναπηρία αποδεικνύεται «ακριβό σπορ», με τα ΑμεΑ που ανήκουν σε φτωχότερα στρώματα να αντιμετωπίζουν καθημερινά έναν Γολγοθά, καθώς χρειάζεται να πληρώσουν πολύ περισσότερα από άλλους ανθρώπους μόνο για την καθημερινή τους μετακίνηση. Η στέγαση, οι μετακινήσεις και η πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας συνεχίζουν να αποτελούν βασικά πεδία ανισότητας.

«Είναι πραγματικά σχεδόν αδύνατο να βρει ένα ανάπηρο άτομο -π.χ. χρήστης αμαξιδίου- ένα σπίτι καθολικά προσβάσιμο. Μόνο σε καινούργιες πολυκατοικίες υπάρχουν πιθανότητες, καθώς πλέον είναι άλλες οι προδιαγραφές, αλλά εκεί το κόστος ανεβαίνει πολύ και οι τιμές είναι άπιαστες», λέει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» η Μαρίνα Π., η οποία εργάζεται ως προσωπική βοηθός από το 2019. Όσα περιγράφει η Μαρίνα, αποτυπώνουν στην πράξη αυτό που καταγγέλλει εδώ και χρόνια και η ΕΣΑμεΑ: ότι στην Ελλάδα η προσβασιμότητα παραμένει αποσπασματική και το κόστος ζωής για τα άτομα με αναπηρία είναι δυσανάλογο.

«Οάσεις» προσβασιμότητας
Ο πρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ) και του European Disability Forum, Ιωάννης Βαρδακαστάνης, μιλώντας στην «Κυριακάτικη Α» εξήγησε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην πρωτεύουσα ένα άτομο με κινητική αναπηρία ή μειωμένη κινητικότητα, αναφέροντας ότι υπάρχουν «οάσεις» προσβασιμότητας και όχι «αλυσίδα». Παράλληλα, αναφέρθηκε στις οικονομικές επιβαρύνσεις που επωμίζονται τα ΑμεΑ, ελλείψει επαρκών επιδομάτων και παροχών που να εξασφαλίζουν καθολική πρόσβαση στην Υγεία, τη στέγαση και γενικότερα της υγιούς διαβίωσης σε μια περιοχή.

Συγκεκριμένα, για το ζήτημα των μετακινήσεων στην Αθήνα τόνισε ότι «καθώς στην Αθήνα υπάρχουν "οάσεις" προσβασιμότητας, όπως τις αποκαλούμε, και όχι "αλυσίδα" προσβασιμότητας, η μετακίνηση στην πόλη είναι ακριβή για ένα Ατομο με Αναπηρία».

Όπως εξηγεί, «οάσεις» θεωρούνται μεμονωμένες υποδομές, όπως ένα πάρκο, ένα λεωφορείο ή ένας σταθμός Μετρό, που είναι προσβάσιμες. «Όταν όμως οι ενδιαμέσοι προορισμοί και οδούς, τα πεζοδρόμια, οι δρόμοι, τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς δεν είναι προσβάσιμα, σπάει η αλυσίδα προσβασιμότητας και το άτομο με κινητική αναπηρία ή μειωμένη κινητικότητα δεν μπορεί να φτάσει απρόσκοπτα στον προορισμό του. Θα αναγκαστεί λοιπόν να κινηθεί είτε με πολλά μέσα είτε συνήθως με ιδιωτικό όχημα ή με ταξί, κάτι που σίγουρα θα κοστίζει πολύ περισσότερο».

Ο πρόεδρος της ΕΣΑμεΑ επεσήμανε ότι ακόμη και όσοι οδηγοί διαθέτουν ιδιόκτητο αναπηρικό Ι.Χ. αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια, καθώς «οι ελάχιστες θέσεις στάθμευσης για Ατομα με Αναπηρία είναι πολύ συχνά κατειλημμένες». Όπως σημείωσε, «οι οικονομικές επιβαρύνσεις είναι μεγάλες, εξατομικευμένες ανά περίπτωση και δυστυχώς στο μεγαλύτερο ποσοστό δεν μπορούν να καλυφθούν από τα Ατομα με Αναπηρία. Ετσι γνωρίζουμε ότι πάρα πολλά άτομα με κινητική αναπηρία παραμένουν στις οικίες τους και εναπόκειται στο οικογενειακό τους περιβάλλον η μετακίνηση και η εξυπηρέτησή τους».

Αναφορικά με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, υπογράμμισε ότι «δεν είναι δικαιούχοι δωρεάν μετακίνησης όλα τα

“
Είναι πραγματικά σχεδόν αδύνατο να βρει ένα ανάπηρο άτομο -π.χ. χρήστης αμαξιδίου- ένα σπίτι καθολικά προσβάσιμο. Μόνο σε καινούργιες πολυκατοικίες υπάρχουν πιθανότητες, αλλά εκεί το κόστος ανεβαίνει πολύ. Συνήθως το αμαξίδιο απλά δεν χωράει...

ΜΑΡΙΝΑ Π.
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΒΟΗΘΟΣ

Ατομα με Αναπηρία αλλά μόνο όσοι έχουν ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, με συγκεκριμένα εισοδηματικά κριτήρια». Όσον αφορά τη στέγαση, υπογράμμισε τις τεράστιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ στην αναζήτηση κατοικίας. «Τα σπίτια είναι μη προσβάσιμα, πολύ ακριβά, και δεν υπάρχει καμία συνολική πολιτική στέγασης για τα Ατομα με Αναπηρία, που ανήκουν διαχρονικά στα φτωχότερα στρώματα και το βάρος πέφτει πάντα στην οικογένεια, όταν αυτή υπάρχει».

Εκτός κοινωνικών προγραμμάτων
«Επιπλέον, δεν έχουν συμπεριληφθεί τα Ατομα με Αναπηρία στα διάφορα Προγράμματα Στρατηγικής Κοινωνικής Στέγασης με διακριτό τρόπο, όπως ισχύει



2. ΜΙΑ ΑΦΙΛΟΞΕΝΗ ΠΟΛΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/01/2026

Σελίδα: 23



για τους πολύτεκνους και τους τρίτεκνους, με πρόσθετη προσαύξηση 20% λόγω αναπηρίας, χρόνιας ή/και σπάνιας πάθησης, αυξημένη επιδότηση των τόκων, διπλάσιασμό των εισοδηματικών ορίων κ.λπ. όπως ζητά με κάθε τρόπο η ΕΣΑμεΑ. Πρέπει να σημειωθεί ότι διεκδικούμε παράλληλα την προστασία από πλειστηριασμό της πρώτης κατοικίας που ανήκει σε άτομα με αναπηρία, ή στα πρόσωπα που έχουν στην οικογένειά τους άτομα με βαριές αναπηρίες, εφόσον αυτή ιδιοκατοικείται, καθώς και τη μη πώληση στεγαστικού ή καταναλωτικού δανείου που ανήκει σε άτομα με αναπηρία σε funds», συμπλήρωσε ο κ. Βαρδακαστάνης.

Σχετικά με τη στήριξη της πολιτείας και τα επιδόματα που δίνονται, ο κ. Βαρδακαστάνης επισημαίνει ότι τα χρήματα που διατίθενται δεν καλύπτουν επαρκώς ούτε τις βασικές ανάγκες. «Δίνονται σε μια μικρή κατηγορία δικαιούχων που στην πλειοψηφία τους λαμβάνουν 338 ευρώ τον μήνα και το ποσόν αυτό έρχεται έπειτα από μια αύξηση 8% από 1ης Μαΐου 2023 σύμφωνα με τον Ν. 5043/2023», ενώ υπογραμμίζει ότι: «Σήμερα τα αναπηρικά επιδόματα δεν αρκούν ούτε για τα στοιχειώδη, καθώς τα Ατομα με Αναπηρία και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν εδώ και καιρό το δραματικό κύμα ακρίβειας στα προϊόντα, την ενέργεια, τα καύσιμα κ.ά., όπως όλος ο πληθυσμός, μόνο που τα άτομα με αναπηρία έχουν να

αντιμετωπίσουν και τις πρόσθετες επιβαρύνσεις που επιφέρει η αναπηρία τους. Εάν μάλιστα εργαστούν, χάνουν αυτό το πενιχρό επίδομα, ενώ η αναπηρία και το πρόσθετο κόστος της προφανώς παραμένει».

Στον τομέα της Υγείας «τα Ατομα με Αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με μη προσβάσιμες δομές και πλημμελώς στελεχωμένο εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, υπάρχει ένα μεγάλο κενό στη δημόσια αποκατάσταση, στα μεταμοσχευτικά κέντρα, στην επάρκεια αίματος, στα φάρμακα για σπάνιες παθήσεις κ.ά., καθιστώντας ιδιαίτερος προβληματική την πρόσβαση σε δημόσια και ποιοτική Υγεία» προσθέτει ο κ. Βαρδακαστάνης.

Οι φροντιστές

«Αν δεν έχεις οικονομική άνεση, το να έχεις κάποια βλάβη είναι πολύ δύσκολο οικονομικά», επισημαίνει η Μαρίνα Π., η οποία εργάζεται ως προσωπική βοηθός από το 2019. «Το επάγγελμα αυτό ήρθε στη ζωή μου κάπως τυχαία, καθώς εκείνο το διάστημα ξεκίνησα να εργάζομαι ως προσωπική βοηθός για ένα γνωστό μου πρόσωπο που έμεινε εκείνο το διάστημα ανάπηρος, ύστερα από ένα ατύχημα. Καθώς όμως δεν υπήρχε ακόμη το πιλοτικό πρόγραμμα, δούλευα με μαύρα».

Σχετικά με την αναγνώριση του επαγγέλματος, εξηγεί: «Αν εξαιρέσουμε το πιλοτικό πρόγραμμα που έκανε το επά-



Στην πρωτεύουσα υπάρχουν μόνο «οάσεις» προσβασιμότητας, όπως ένα πάρκο, ένα λεωφορείο ή ένας σταθμός Μετρό, και όχι συνεχόμενη «αλυσίδα» – Η κυκλοφορία στην πόλη είναι απλησίαστη για ένα άτομο με προβλήματα (κινητικά ή οράσεως κ.λπ.)

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ
ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ EUROPEAN
DISABILITY FORUM

γελμα «νόμιμο», δίνοντας μισθό (αρκτά χαμπλό) και εργόσημα, συνεχίζουμε να είμαστε αόρατοι. Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαστε νοσηλευτές ή κηδεμόνες, πράγμα πολύ μακριά από την πραγματικότητα».

Επίσης υπογραμμίζει ότι «τα ωφελούμενα άτομα του προγράμματος κέρδισαν έναν μισθό ενός ή παραπάνω βοηθού, αλλά η πραγματικότητα είναι ότι δεν είναι αρκετό για να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες. Υπάρχουν κάποια επιδόματα, αλλά στην Ελλάδα, αν δεν έχεις οικονομική άνεση, το να έχεις κάποια βλάβη είναι πολύ δύσκολο οικονομικά».

Όσο για τη στέγαση στην Αθήνα: «Από προσωπική εμπειρία φίλων που ψάχνουν σπίτι, είναι πραγματικά σχεδόν αδύνατο να βρει ένα ανάπηρο άτομο, π.χ. χρήστης αμαξιδίου, ένα σπίτι καθολικά προσβάσιμο. Μόνο σε καινούργιες πολυκατοικίες υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες, αλλά εκεί το κόστος ανεβαίνει πολύ και οι τιμές είναι άπιαστες». Η ίδια αφηγήθηκε στην «Κυριακάτικη Α» τη δική της εμπειρία και τα όσα έχει βιώσει ως προσωπικός βοηθός, σχετικά με τη δυνατότητα στο αυτοοδητό: την καθημερινή μετακίνηση στην πρωτεύουσα. «Στην Αθήνα είναι πολύ δύσκολο. Στο Μετρό είναι κάπως πιο εύκολα τα πράγματα, αλλά μόνο στους συρμούς, διότι κάθε μέρα ένας άλλος ανεγκυστήρας δεν λειτουργεί. Ακόμα και τα ταξί, που συνήθως είναι η λύση ανάγκης, δεν είναι κάποιες φορές διατεθειμένα να πάρουν ανάπηρο άτομο, ή δεν χωράει το αμαξίδιο», διευκρινίζει.

Νότα αισιοδοξίας

Διαχρονικά τα αιτήματα του αναπηρικού κινήματος βρίσκονται στο περιθώριο χωρίς κάποια ουσιαστική αναφορά σε προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων, με την ΕΣΑμεΑ, ωστόσο, να εξακολουθεί να ζητά ειδική μέριμνα για την προστασία των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, καθώς και αυξησεις στα επιδόματα και τις συντάξεις των συνταξιούχων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις, με τον κ. Βαρδακαστάνη να σημειώνει ότι «οι πολιτικές που εφαρμόζονται είναι αποσπασματικές και δεν δίνουν συνολικές λύσεις με διάρκεια στον χρόνο».

Ωστόσο, μέσα στο γενικότερο κλίμα δυσκολιών, μια νότα αισιοδοξίας αναδύεται από τις πρόσφατες παρεμβάσεις της ΕΣΑμεΑ και την πρόταση που είχε υποβάλει στο Εθνικό Κοινωνικό Κλιματικό Σχέδιο μέσω ανοιχτής επιστολής προς τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης Κ. Χατζηδάκη, η οποία τέθηκε σε διαβούλευση τον Ιούλιο του 2025, για μια νέα επενδυτική δράση με τίτλο «Αναβάθμιση των αστικών και υπεραστικών ΚΤΕΛ για την εξυπηρέτηση επιβατών με αναπηρία και επιβατών με μειωμένη κινητικότητα». Σχετικά με την έκβαση του σχεδίου, ο κ. Βαρδακαστάνης καταλήγει: «Η δέσμευση του υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών, στο πλαίσιο της ανανέωσης του στόλου των αστικών συγκοινωνιών, είναι ότι όλα τα λεωφορεία και τα τρόλεϊ θα είναι προσβάσιμα στα Ατομα με Αναπηρία από το 2025 και εξής. Πράγματι στην Αθήνα έχει προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό η ανανέωση των λεωφορείων, κάτι που δεν συμβαίνει στην περιφέρεια και μένει να δούμε τη συνολική εικόνα όταν αυτή ολοκληρωθεί».



Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...17/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/01/2026

Σελίδα:5



Κυριάκος Πιερρακάκης



Αδωνις Γεωργιάδης



Νίκη Κεραμέως



Θοδωρής Λιβάνιος

«Καρφι» Πιερρακάκη σε τρεις υπουργούς για τα ληξιπρόθεσμα

Με ανακοίνωσή του ο υπουργός Οικονομικών «δείχνει» Αδωνι, Κεραμέως και Λιβάνιο, οι εποπτευόμενοι φορείς των οποίων έχουν τεράστιες οφειλές προς ιδιώτες εδώ και πολύ καιρό

Σε μια κίνηση που δεν έχει γίνει ποτέ στο παρελθόν προχώρησε το υπουργείο Εθνικής Οικονομικών, η οποία ενέχει και έμμεσα πολιτικά μηνύματα και «καρφώματα». Με επίσημη ανακοίνωσή του επιχειρεί να δώσει το καλό... παράδειγμα για τα τεράστια ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου προς τον ιδιωτικό τομέα, τα οποία, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, αγγίζουν τα 3,8 δισ. ευρώ.

Με την ανακοίνωσή του το υπουργείο του Κυριάκου Πιερρακάκη διευκρινίζει πως διατηρεί ληξιπρόθεσμες οφειλές μόλις 167.000 ευρώ, με τις πληρωμές του να πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο σε 23 ημέρες, δηλαδή 7 ημέρες νωρίτερα από το ανώτατο όριο των 30 ημερών που προβλέπει η σχετική νομοθεσία. Ωστόσο, με αυτή την κίνηση το ΥΠΕΘΟ «καρφώ-

νει» επί της ουσίας άλλα υπουργεία, όπως το Υγείας του Αδωνι Γεωργιάδη, το Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων της Νίκης Κεραμέως και το Εσωτερικών του Θοδωρή Λιβάνιου, οι εποπτευόμενοι φορείς των οποίων έχουν τεράστια ληξιπρόθεσμα χρέη εδώ και πολύ καιρό. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (ΓΛΚ), τα χρέη των νοσοκομείων τον μήνα Νοέμβριο ξεπερνούσαν τα 1,68 δισ. ευρώ, των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης τα 582 εκατ. ευρώ και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης τα 224 εκατ. ευρώ.

«Κίτρινες» κάρτες

Η χώρα μας δέχεται μάλιστα συνεχώς «κίτρινες» κάρτες από την Κομισιόν, καθώς η συμφωνία από την περίοδο των Μνημονίων ήταν ο μηδενισμός των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου προς τον

ελληνικό ιδιωτικό τομέα. Μόνο το 2021 είχαν μειωθεί στο επίπεδο των 1,853 δισ. ευρώ, που είναι και το χαμηλότερο επίπεδο των τελευταίων 15 ετών, ενώ έκτοτε έχουν εκτοξευθεί πολύ πάνω από τα 3 δισ. ευρώ, μαζί με τις εκκρεμείς επιστροφές φόρων.

Αξίζει να σημειωθεί πως αυτή η κίνηση του υπουργείου Οικονομικών έρχεται λίγες ημέρες μετά την αυστηρή εγκύκλιο που απέστειλε το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους σε όλους τους φορείς του Δημοσίου να «συμμαζέψουν» τα ληξιπρόθεσμα χρέη τους, με την επισήμανση πως το επόμενο διάστημα αναμένεται να δοθεί -πρώτη φορά- στη δημοσιότητα αναλυτική λίστα τόσο με τους φορείς του Δημοσίου που χρωστούν σε ιδιώτες για διάστημα μεγαλύτερο των 90 ημερών όσο και για τους λόγους για τους οποίους καταγράφεται καθυστέρηση στην πληρωμή. Όσοι φορείς αποδεικνύ-

ονται ασυνεπείς θα τελούν υπό αυξημένη εποπτεία, ενώ τα σχετικά στοιχεία τους θα δημοσιοποιούνται σε τακτική βάση.

Το υπουργείο Οικονομικών διευκρινίζει παράλληλα πως προχώρησε σε ουσιαστικό περιορισμό των απευθείας αναθέσεων, μειώνοντάς τον αριθμό από 120 σε 70 για το σύνολο του 2025. Αυτό έρχεται μετά την πρόσφατη έκθεση «κόλαφος» του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που αποκάλυπτε «πάρτι» απευθείας αναθέσεων από το Ελληνικό Δημόσιο. Υπενθυμίζεται πως τα στοιχεία του Ελεγκτικού Συνεδρίου είχαν αποκαλύψει εξοφθαλμες περιπτώσεις στις συνολικά 15.777 συμβάσεις, αξίας 4,6 δισ. ευρώ. Σχεδόν οι 8 στις 10 ήταν απευθείας αναθέσεις (12.856 περιπτώσεις), ενώ σε 78 περιπτώσεις ακολουθήθηκε η διαδικασία του «συνοπτικού διαγωνισμού», με το συνολικό ποσό να διαμορφώνεται στα 1,98 δισ. ευρώ.



ΑΠΟΨΗ

ΘΕΟΔΟΥΛΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ, ΕΚΔΟΤΗΣ
ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ «PLAN BE»

Περί της «εθνικής μας κλάψας»

Η ΑΤΑΚΑ του Αδωνη Γεωργιάδη στην κοπή της πίτας του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος περί «εθνικής κλάψας» προκάλεσε αντιδράσεις στους παρευρισκόμενους για το πλαίσιο στο οποίο ειπώθηκε. Ωστόσο, έβαλε και ένα καθρέφτη μπροστά σε όλους μας.

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ, αφορούσε μια στρογγυλεμένη εικόνα, καθώς απευθύνθηκε σε έναν κλάδο που διαμαρτύρεται (όχι αδικαιολόγητα όπως αναγνωρίζει και ο ίδιος ο υπουργός) για το πολύ υψηλό clawback που καλείται να πληρώσει, με τον Αδωνη να επισημαίνει ότι λαμβάνονται συνεχώς μέτρα και ότι, παρά την κλάψα, οι φαρμακευτικές εταιρίες εξακολουθούν να είναι κερδοφόρες. Μόνο που η κερδοφορία δεν μπορεί να λειτουργεί ως επιχειρήμα τιμωρίας, ούτε σημαίνει ότι μια επιχείρηση οφείλει αβίαστα να αποδέχεται υπέρογκες επιστροφές.

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ «ΚΑΘΡΕΦΤΗ», αν είμαστε ειλικρινείς, οφείλουμε να παραδεχτούμε ότι όντως είμαστε ένα περίεργο κράμα «εθνικής κλάψας» και «εθνικής υπερηφάνειας». Τη μία στιγμή βρίζουμε τη «σιχαμένη χώρα» που μας «γέννησε» και τις κυβερνήσεις που μας κατάντησαν αποπαίδι της Ευρώπης, και την επόμενη βροντοφωνάζουμε πως «σαν την Ελλάδάρα δεν έχει», θυμίζοντας με στόμφο ότι, όταν εμείς δημιουργούσαμε πολιτισμό, οι άλλοι μάζευαν βελανίδια.

Η ΑΛΗΘΕΙΑ βρίσκεται, ως συνήθως, κάπου στη μέση. Εχουμε πολλούς λόγους να υπερηφανευόμαστε ως χώρα και ως λαός, αλλά και κάθε λόγο να απογοητευόμαστε. Γιατί, για δεκαετίες, το πολιτικό σύστημα επένδυσε περισσότερο στο βόλεμα και στη λαμογιά, παρά στη σοβαρή δουλειά, με αποτέλεσμα δεκάδες χρόνιες παθογένειες να ταλαιπωρούν την καθημερινότητά μας.

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ χρόνια, η κυβέρνηση Μητσοτάκη επιχειρεί να βάλει τάξη. Εκουγχρονίζει το κράτος, μειώνει τη γραφειοκρατία, ψηφιοποιεί υπηρεσίες, ανοίγει μεταρρυθμιστικούς δρόμους που για καιρό έμεναν κλειστοί. Προσπαθεί να αναβαθμίσει το ΕΣΥ, να περιορίσει αναμονές, να βελτιώσει την εμπειρία των ασθενών. Οχι παντού με την ίδια ένταση και όχι χωρίς αστοχίες, αλλά με σαφή κατεύθυνση.

ΚΙ ΕΔΩ γεννιέται το «εθνικό μπέρδεμα»: την ίδια στιγμή που βλέπουμε πρόοδο, συναντάμε παράλληλα στην καθημερινότητά μας και εικόνες του παρελθόντος στα δημόσια νοσοκομεία, στους δρόμους... Βλέπουμε, παρά τα μέτρα που λαμβάνονται, την ακρίβεια να πιέζει τα εισοδήματα, τα ενοίκια να απομακρύνονται από τους μισθούς, σκάνδαλα να επαναφέρουν κακές μνήμες. Και η κλάψα επιστρέφει, άλλες φορές δικαιολογημένα, άλλες με την υπερβολή που μας χαρακτηρίζει.

Ο ΣΤΟΧΟΣ δεν είναι να εξαλειφθεί η «εθνική κλάψα», αλλά να επιταχυνθούν και να γίνουν απτές οι μεταρρυθμίσεις, ώστε η υπερηφάνεια ή, έστω, η ικανοποίηση να μπορούν να την κοντράρουν στα ίσα.

5. ΣΤΑ 3,8 ΔΙΣ ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΡΟΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΣΤΟ 11ΜΗΝΟ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...17/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/01/2026

Σελίδα:22



Στα 3,8 δισ. τα χρέη του Δημοσίου προς ιδιώτες στο 11μηνο

Του **ΠΡΟΚΟΠΗ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ**

Σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα συνεχίζουν να κινούνται τα ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Συγκεκριμένα, στο διάστημα Ιανουαρίου - Νοεμβρίου τα «φέσια» του Δημοσίου προς τον ιδιωτικό τομέα ανέρχονται στο ποσό των 3,8 δισ. ευρώ.

Η αδυναμία αυτή του κράτους να πληρώσει εγκαίρως τους προμηθευτές δημιουργεί προβλήματα ρευστότητας στην αγορά, ενώ οι μεταμνημονιακές δεσμεύσεις για μηδενισμό των ληξιπρόθεσμων χρεών παραμένουν και στις περιοδικές εκθέσεις τις οποίες εκδίδουν οι θεσμοί.

Σημειώνεται ότι με πρόσφατη εγκύκλιό του ο υφυπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Θάνος Πετραλιάς καλεί νοσοκομεία, ΝΠΔΔ, οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης και ΟΤΑ να προχωρήσουν χωρίς καθυστερήσεις στην αποπληρωμή των χρεών τους. Για όσους δεν συμμορφωθούν, δηλαδή όσους συνεχίσουν να είναι ασυνεπείς στις υποχρεώσεις, θα υπάρχουν μέτρα, όπως η ένταξη τους σε καθεστώς στενής εποπτείας. Όσοι εξακολουθήσουν να καθυστερούν τις πληρωμές τους, θα βρεθούν αντιμέτωποι ακόμη και με τη δημοσιοποίηση των στοιχείων τους σε τακτική βάση, ως μέτρο πίεσης για τη συμμόρφωση.

Μάλιστα το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, θέλοντας να δείξει πρώτο ότι ακολουθεί τους κανόνες, δημοσιοποίησε στοιχεία που δείχνουν ταχύτητα στις πληρωμές. Συγκεκριμένα, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του υπουργείου ανέρχονται σε μόλις 167.000 ευρώ, με τις πληρωμές να πραγματοποιούνται κατά μέσον όρο σε 23 ημέρες, δηλαδή 7 ημέρες νωρίτερα από το ανώτατο όριο των 30 ημερών που προβλέπει η σχετική

νομοθεσία. Μετά την παρέλευση αυτού του διαστήματος υπολογίζονται σχετικοί τόκοι υπερημερίας. Από το περίπου 1 δισ. ευρώ που καταβλήθηκε το 2025, τα 147 εκατ. ευρώ παρακρατήθηκαν μέσω φορολογικών υποχρεώσεων, γεγονός που συνεπάγεται άμεσο όφελος και για τη ρευστότητα των κρατικών ταμείων. Επίσης, το υπουργείο προχώρησε σε ουσιαστικό περιορισμό των απευθείας αναθέσεων, μειώνοντας τον αριθμό από 120 σε 70 για το σύνολο του 2025, ενισχύοντας τη διαφάνεια και τη χρηστή διαχείριση των δημοσίων πόρων.

Τα στοιχεία Νοεμβρίου δείχνουν ότι τα χρέη προς τους προμηθευτές ανέρχονται σε 3,026

Οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων αυξήθηκαν στα 766 εκατ. από 708 εκατ. ευρώ που ήταν τον Οκτώβριο.

δισ. ευρώ, όταν στα τέλη Δεκεμβρίου του 2024 ήταν στα 2,3 δισ. ευρώ. Εάν προστεθούν και οι εκκρεμείς επιστροφές φόρου ύψους 766 εκατ. ευρώ (από 708 εκατ. ευρώ τον Οκτώβριο), τότε ο συνολικός λογαριασμός φθάνει στα 3,79 δισ. ευρώ.

Τα νοσοκομεία οφείλουν 1,683 δισ. ευρώ, ποσό αυξημένο κατά 445% σε σύγκριση με τον Δεκέμβριο του 2024. Σημειώνεται ότι το 2019 τα χρέη των νοσοκομείων ήταν στα 344 εκατ. ευρώ.

Μικρή αύξηση καταγράφεται και στα ληξιπρόθεσμα των δήμων. Από τα 236 εκατ. που ήταν τον Οκτώβριο, αυξήθηκαν στα 237 εκατ. ευρώ τον Νοέμβριο, ενώ τα χρέη των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης είναι 582 εκατ. ευρώ. Οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων αυξήθηκαν στα 766 εκατ. ευρώ, από 708 εκατ. ευρώ που ήταν τον Οκτώβριο.



Το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, θέλοντας να δείξει πρώτο ότι ακολουθεί τους κανόνες, δημοσιοποίησε στοιχεία που δείχνουν ταχύτερες πληρωμές και τα ληξιπρόθεσμα χρέη του σε μόλις 167.000 ευρώ.



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
Παρουσίαση



Ο κ. Δημήτρης Παννακόπουλος
είναι πρόεδρος και διευθύνων
σύμβουλος του Ομίλου BIANEΞ.

ΟΜΙΛΟΣ BIANEΞ

Οι δύο όψεις
μιας πολιτικής
για την Υγεία:
Πρόληψη
και φάρμακο

Η επαρκής χρηματοδότηση αποτελεί κρίσιμο ζήτημα για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, καθορίζοντας τα όρια και την αποτελεσματικότητα των πολιτικών που εφαρμόζονται. Το υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε μια σημαντική προσπάθεια βελτίωσης των υπηρεσιών, με επιτυχίες αλλά και σοβαρές προκλήσεις.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα προόδου είναι το πρόγραμμα «Προλαμβάνω», η πρώτη ολοκληρωμένη και δωρεάν παρέμβαση πρόληψης στη χώρα. Η επιτυχία του προγράμματος –και της αναπληρώτριας υπουργού Ειρήνης Αγαπηδάκη, αρμόδιας για την υλοποίησή του– πιστοποιείται από τα δεδομένα: ήδη έχουν εντοπιστεί πάνω από 40.000 γυναίκες με ύποπτα ευρήματα για καρκίνο μαστού, 2.000 γυναίκες έχουν παραπεμφθεί για κολονοσκόπηση και βιοψία μετά από δωρεάν τεστ PAP/HPV, ενώ περισσότεροι από 16.000 πολίτες παραπέμφθηκαν για κολονοσκόπηση έπειτα από 625.000 αυτοδιαγνωστικά τεστ. Παράλληλα εξελίσσεται ο προληπτικός έλεγχος για τα καρδιαγγειακά και ξεκινά πρόγραμμα αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

«Ωρολογιακή βόμβα» για τη φαρμακευτική περιθαλψη το υπέρογκο clawback

Αντίθετα, η φαρμακευτική πολιτική εξακολουθεί να επιβαρύνεται από το υπέρογκο clawback, που λειτουργεί ως «ωρολογιακή βόμβα» για τη φαρμακευτική περιθαλψη. Το 2024 το clawback στα νοσοκομειακά φάρμακα άνω των 30 ευρώ έφτασε το 76,15%, επιβαρύνοντας δραστικά τις εταιρείες, ενώ οι καθυστερήσεις στις πληρωμές των νοσοκομείων επιτείνουν το πρόβλημα, παρά τον ορθολογισμό των προμηθειών από το ΕΚΑΠΥ. Η πρόσφατη ενίσχυση των 30 εκατ. ευρώ μειώνει το clawback μόλις κατά 2-2,5%, αποδεικνύοντας ότι απαιτείται ουσιαστικός επαναπροσδιορισμός της χρηματοδότησης.

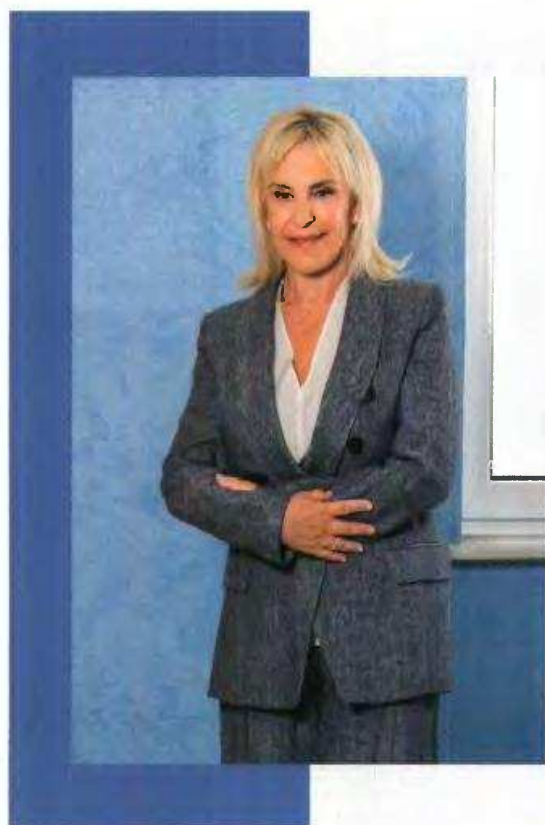
Η διακρορά ανάμεσα στα δύο προηγούμενα παραδείγματα είναι η χρηματοδότηση. Μετά το 2026, εάν το «Προλαμβάνω» συνεχιστεί, θα απαιτηθεί εθνική χρηματοδότηση. Αντιθέτως, η φαρμακευτική δαπάνη παραμένει υποχρηματοδοτημένη και η βιομηχανία εξακολουθεί να επωμίζεται βάρη μνημονιακού χαρακτήρα, παρά τις θετικές πρωτοβουλίες όπως το Ταμείο Καινοτομίας ή το επενδυτικό clawback.

Απαιτείται στοχευμένη χρηματοδότηση και προβλεψιμότητα

Οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα αποτελούν κομβικό εργαλείο, όπως αποδεικνύουν οι δωρεές και οι παρεμβάσεις της φαρμακοβιομηχανίας, με παράδειγμα τον Όμιλο BIANEΞ. Για να διασφαλιστεί σταθερό περιβάλλον, απαιτείται στοχευμένη χρηματοδότηση και προβλεψιμότητα. Με μεθοδικό σχεδιασμό, η BIANEΞ υλοποιεί αναβαθμίσεις παραγωγής ηπαρινών, αναπτύσσει Ερευνητικό Εργαστήριο στην Πάτρα και προωθεί νέο υπό ανάπτυξη μόριο σε κλινική φάση Ι, ενώ προετοιμάζει επέκταση στα Βαλκάνια με στόχο τη θέση της κορυφαίας εταιρείας υγείας στη Νοτιοανατολική Ευρώπη.



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
Παρουσίαση



Η κ. Ιουλία Τσέτη είναι πρόεδρος και CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη, φαρμακοποιός MSC, επίσημη Δρ Φαρμακευτικής του ΕΚΠΑ & του Παν. Πατρών.

ΟΜΙΛΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΣΕΤΗ

*Η οικονομία
της μακροζωίας
και το νέο
αναπτυξιακό
υπόδειγμα
για το 2026*

Η ελληνική οικονομία βρίσκεται σε ένα θετικό momentum, με ένα ισχυρό δημοσιονομικό πλαίσιο και με σεβασμό από τους διεθνείς επενδυτικούς οίκους. Έχοντας αφήσει πίσω της τις αλληπάλληλες κρίσεις, το 2026 διαμορφώνεται σε μια χρονιά ώριμης υπέρβασης και έντονης δημιουργικότητας για το επιχειρείν. Η οικονομία βρίσκεται σε κατάσταση ανάκαμψης και σε φάση επαναπροσδιορισμού των προτεραιοτήτων της. Μάλιστα, σύμφωνα με τον Economist, η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις που ξεχώρισαν με τις οικονομίες τους το 2025, και με τα εύσημα για τον Ευρωπαϊκό Νότο.

Ωστόσο, οι διεθνείς ανακατατάξεις, το ρευστό παγκόσμιο οικονομικό περιβάλλον αλλά και οι μεγαλύτερες απαιτήσεις για επενδυτικά κεφάλαια και διαρθρωτική στήριξη της παραγωγικής μας βάσης καθιστούν απαραίτητη τη λήψη τολμηρών αποφάσεων.

Οι ελληνικές επιχειρήσεις καλούνται σήμερα να κάνουν το άλμα από την επιβίωση στη δημιουργία. Η ψηφιοποίηση, η μετάβαση στη βιώσιμη παραγωγή, η ενεργειακή αποδοτικότητα και η ενίσχυση της εξαγωγικής τους ταυτότητας δεν είναι πλέον επιλογές, αλλά αναγκαίοι όροι ανταγωνιστικότητας. Η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα: συνδυάζει υψηλό επίπεδο τεχνολογίας, εξαγωγική δυναμική και προστιθέμενη αξία για την οικονομία, την υγεία, την έρευνα και την απασχόληση.

Σε αυτό το νέο πλαίσιο, αναδύεται ένα ακόμη πεδίο στρατηγικής σημασίας: η οικονομία της μακροζωίας. Η δημογραφική γήρανση αποτελεί αξιοσημείωτη πρόκληση τόσο για το ασφαλιστικό σύστημα, όσο και για τις βιοεπιστήμες.

Η έρευνα για τη μακροζωία, εξάλλου, ξεκλειδώνει την εξατομικευμένη ιατρική, τη φαρμακογονιδιωματική και νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα, τομείς που απαιτούν υψηλά καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό – επιστήμονες θετικών επιστημών, γιατρούς, φαρμακοποιούς, βιολόγους, data scientists, πολλοί εκ των οποίων συχνά μετακινούνται στο εξωτερικό για να αναζητήσουν ευκαιρίες ανέλιξης. Η χώρα μας μπορεί και πρέπει να επενδύσει σε ένα ολιστικό παραγωγικό μοντέλο, που ενισχύει όχι μόνο τη δημόσια υγεία, αλλά και την ποιότητα ζωής, τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και την επιχειρηματική καινοτομία με κοινωνικό και ηθικό αντίκτυπο.

Ο ρόλος της φαρμακοβιομηχανίας αποδεικνύεται στρατηγικός για ακόμη μία φορά, πηγαίνοντας πάνω και πέρα από τη διαχείριση της ασθένειας και στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, στη ρεαλιστική επίτευξη της ευζωίας και στη διατήρηση του επιστημονικού δυναμικού στη χώρα μας.

Το 2026 μάς θέτει προ των ευθυνών μας... καλώντας μας να λειτουργήσουμε με μακρόπνοο όραμα, με διεθνή ορίζοντα και συστράτευση όλων των υγιών δυνάμεων. Μας καλεί για τολμηρές μεταρρυθμίσεις και για συνεργασίες που ενισχύουν την ανταγωνιστικότητα, την ανθεκτικότητα, την καινοτομία και ένα νέο αναπτυξιακό υπόδειγμα, με επίκεντρο τον άνθρωπο, με όρους συμπερίληψης, δημιουργικότητας και ηθικού επιχειρείν.

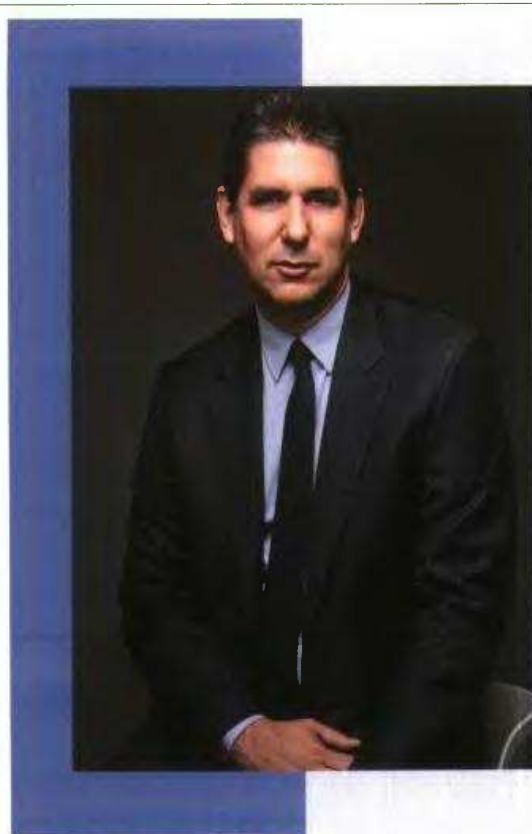
Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...18/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...18/01/2026

Σελίδα:116



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
Παρουσίαση



Ο κ. Γρηγόριος Πολίτης, Γενικός
Διευθυντής της Menarini Hellas.

MENARINI HELLAS

*Αποστολή
στην Υγεία
και την Κοινωνία
με επίκεντρο
τον άνθρωπο*

Σε μια εποχή που η υγεία αποκτά νέα διάσταση και σημασία στην καθημερινότητά μας, ο ρόλος των φαρμακευτικών εταιρειών γίνεται πιο ουσιαστικός από ποτέ. Για εμάς στη Menarini Hellas, η έννοια της υγείας δεν περιορίζεται στην απόδοση συγκεκριμένων θεραπευτικών επιλογών. Είναι μια διαρκής φροντίδα για τον άνθρωπο –ασθενή, εργαζόμενο, πολίτη– με σεβασμό, υπευθυνότητα και συνέπεια.

Από το 1989, που ξεκινήσαμε τη δραστηριότητά μας στην Ελλάδα, έως σήμερα, έχουμε καταφέρει να χτίσουμε ένα ισχυρό αποτύπωμα στον χώρο της υγείας. Με κύκλο εργασιών που το 2025 ξεπερνά τα 150 εκατομμύρια ευρώ, βρισκόμαστε πλέον ανάμεσα στις κορυφαίες εταιρείες της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς, διατηρώντας σταθερά τη δέσμευσή μας για αριστεία, καινοτομία και υπευθυνότητα.

Η Menarini Hellas διαθέτει σήμερα ένα από τα πιο διευρυμένα χαρτοφυλάκια προϊόντων από πρωτότυπα συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά σκευάσματα σε εκτεταμένο εύρος θεραπευτικών πεδίων έως ένα σημαντικό φάσμα σκευασμάτων αυτοθεραπείας. Με αυτόν τον τρόπο καλύπτουμε σφαιρικά τις ανάγκες υγείας των ανθρώπων σε κάθε στάδιο της ζωής τους.

Ωστόσο, πίσω από κάθε ποσοτικό στοιχείο υπάρχει μια βαθύτερη δέσμευση: να προσφέρουμε λύσεις που βελτιώνουν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Αυτός είναι ο λόγος που επενδύουμε όχι μόνο στην έρευνα και την καινοτομία, αλλά και στη δημιουργία μιας ουσιαστικής ανθρωποκεντρικής κουλτούρας μέσα στην ίδια την εταιρεία. Οι 300 και πλέον εργαζόμενοί μας αποτελούν τον πυρήνα της επιτυχίας μας και η φροντίδα προς εκείνους αποτελεί στρατηγική επιλογή. Όλοι οι εργαζόμενοι στη Menarini Hellas συνεχίζουμε με αίσθημα ευθύνης και προσήλωσης απέναντι στους ανθρώπους που μας εμπιστεύονται. Κάθε θεραπεία που αναπτύσσουμε, κάθε προϊόν που εντάσσουμε στο χαρτοφυλάκιό μας, κάθε συνεργασία που οικοδομούμε έχει ως στόχο τη βελτίωση της ανθρώπινης ζωής. Αυτός είναι ο λόγος που επενδύουμε διαρκώς στην καινοτομία, αλλά και στην ανθρώπινη προσέγγιση – γιατί η επιστήμη έχει αξία μόνο όταν υπηρετεί με ενσυναίσθηση τον άνθρωπο.

Παράλληλα, αναγνωρίζουμε τη σημασία της κοινωνικής προσφοράς. Μέσα από στοχευμένες δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, στηρίζουμε ευάλωτες ομάδες, ενισχύουμε την κοινωνική ισότητα και παραμένουμε ενεργοί πολίτες σε κάθε τοπική κοινότητα όπου δραστηριοποιούμαστε.

Η Menarini Hellas δεν περιορίζεται στο σήμερα – σχεδιάζει το μέλλον της υγείας με διαφάνεια, ήθος και συνέπεια. Και αυτό το μέλλον το οραματιζόμαστε με οδηγό τις αξίες μας και επίκεντρο πάντα τον άνθρωπο.



Μειώθηκαν το 2025 οι εγκρίσεις νέων φαρμάκων και θεραπειών

«Καταλύτης» οι αλλαγές στον FDA - Τι αναμένεται το 2026

Οι απολύσεις 3.500 υπαλλήλων στον FDA, οι καθυστερήσεις στις επιθεωρήσεις και η αλλαγή ηγεσίας δημιούργησαν σοβαρό πρόβλημα στη λειτουργία του Οργανισμού, που είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση εγκρίσεων φαρμάκων το 2025.

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

ΟΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ νέων θεραπειών ήταν λιγότερες από τα προηγούμενα χρόνια, αν και μια μικρή αύξηση τον Δεκέμβριο βοήθησε να γίνουν οι τελικοί αριθμοί πιο αξιοσέβαστοι.

Υπήρξαν 46 νέες εγκρίσεις το 2025, σε σύγκριση με 55 το 2023 και 50 το 2024. Το Κέντρο Αξιολόγησης και Έρευνας Βιολογικών Φαρμάκων του FDA ενέκρινε 18 νέες βιολογικές θεραπείες το 2025, σε σύγκριση με 25 το 2023 και 18 το 2024.

Η αύξηση τον Δεκέμβριο περιελάμβανε 7 νέες εγκρίσεις, περισσότερες από οποιονδήποτε μήνα του 2025.

Υπήρξαν επίσης πολύ περισσότερες νέες εγκρίσεις (30) στο δεύτερο εξάμηνο του 2025 από ό,τι στο πρώτο (16), υποδεικνύοντας ότι η ρυθμιστική αρχή των ΗΠΑ λειτουργήσει πιο αποτελεσματικά, καθώς απέκτησε σταθερότητα κατά τη διάρκεια του έτους. Οι ευρωπαϊκές εταιρείες έλαβαν πολύ περισσότερες εγκρίσεις για νέα προϊόντα από τις αντίστοιχες των ΗΠΑ.

Στην πραγματικότητα, καμία αμερικανική εταιρεία δεν έλαβε περισσότερες από μία εγκρίσεις από τον FDA το 2025.

Στο μεταξύ, πέντε ευρωπαϊκές εταιρείες έλαβαν πολλαπλές εγκρίσεις από τον FDA πέρυσι. Η GSK και η Novartis έλαβαν τρεις εγκρίσεις η καθεμία. Από 2 εγκρίσεις η κάθε μία είχαν η Sanofi και η Boehringer Ingelheim.

Πιο φωτιά ήταν η χρονιά για τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες AbbVie, Eli Lilly, Johnson & Johnson και Merck.

Ωστόσο, οι ειδικοί του Fierce Pharma αναφέρουν ότι οι αριθμοί μπορεί να διαφέρουν ελαφρώς από την επίσημη λίστα του FDA,



SHUTTERSTOCK

Οι ευρωπαϊκές εταιρείες έλαβαν πολύ περισσότερες εγκρίσεις για νέα προϊόντα από τις αντίστοιχες των ΗΠΑ το 2025.

Απορρίψεις και καθυστερήσεις

ΜΕΛΕΤΗ της RBC Capital Markets αποκάλυψε ότι υπήρξαν αρκετές αιτήσεις μάρκετινγκ που απορρίφθηκαν κατά το τρίτο τρίμηνο του 2025 σε σχέση με τις προηγούμενες έξι περιόδους. Επιπλέον, ο FDA καθυστέρησε το 11% των αξιολογήσεων αυτών των αιτήσεων στο τρίτο τρίμηνο σε σύγκριση με ένα μέσο ποσοστό καθυστέρησης 4% από τα προηγούμενα έξι τρίμηνα.

■ **Παχυσαρκία & διαβήτης** θα παίξουν σημαντικό ρόλο και το 2026, με τις Eli Lilly και Novo Nordisk να φέρνουν κι άλλα σκευάσματα στο προσκήνιο.

επειδή η έκθεσή τους περιλαμβάνει εγκρίσεις για βιολογικές θεραπείες και εμβόλια, αλλά εξαιρεί τους διαγνωστικούς απεικονιστικούς παράγοντες.

Τα «καλύτερα» του 2025

Κορυφαίοι παίχτες ήταν οι Eli Lilly, Novo Nordisk (ειδικά για τα GLP-1), Pfizer, Johnson & Johnson, AbbVie και AstraZeneca, με σημαντική έμφαση στην ογκολογία (Merck, Roche) και στα φάρμακα για την απώλεια βάρους/διαβήτη. Ενώ η Datroway (Daiichi Sankyo/

AstraZeneca) και καθιερωμένες επιτυχημένες εταιρείες όπως το ανοσο-ογκολογικό φάρμακο της Merck και το Humira της AbbVie ηγούνται των πωλήσεων, η αγορά επικεντρώνεται στην καινοτομία σε τομείς όπως οι θεραπείες ADC και GLP-1.

Παχυσαρκία & διαβήτης (GLP-1) θα παίξουν σημαντικό ρόλο και τη νέα χρονιά, με τις Eli Lilly και Novo Nordisk να φέρνουν κι άλλα προϊόντα στο προσκήνιο, ενώ στα ογκολογικά σημαντική παρουσία θα έχουν η Amgen στον καρκίνο του στομάχου, η BMS στο πολλαπλό μυέλωμα και η Janssen στον καρκίνο της ουροδόχου κύστης.

Η Janssen αναμένεται να πρωταγωνιστήσει και στο θεραπευτικό τοπίο της ψωρίασης, η Takeda στη νευροληψία και η Moderna στα εμβόλια γρίπης και covid.

[SID:25284141]

46

νέα φάρμακα
ενέκρινε
ο FDA το
προηγούμενο
έτος.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ

Υπουργός
ΕργασίαςΣτον Βασίλη Αγγελόπουλο
vaggelopoulos@naftemporiki.gr

Μια νέα εποχή ανατέλλει για τις Εθνικές Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας, καθώς με την κοινωνική συμφωνία που ενσωματώθηκε σε σχέδιο νόμου διευκολύνεται η επέκτασή τους.

Σε συνέντευξη που παραχώρησε στη «Ν», η υπουργός Εργασίας, Νίκη Κεραμέως, υπογραμμίζει ότι «αρκετές από τις συμβάσεις που βρίσκονται αυτή τη στιγμή στο συρτάρι του υπουργείου Εργασίας, καθώς δεν πληρούν τις μέχρι τώρα προϋποθέσεις, θα μπορούν εν δυνάμει να επεκταθούν».

Για την περαιτέρω μείωση της ανεργίας, η κ. Κεραμέως επισημαίνει ότι έμφαση δίνεται «σε πληθυσμιακές ομάδες με σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, όπως είναι οι γυναίκες, οι νέοι, οι συμπολίτες μας με αναπηρία και οι εργαζόμενοι συνταξιούχοι».

Για τον κατώτατο μισθό, η υπουργός Εργασίας γνωστοποιεί ότι «ήδη έχει ξεκινήσει η διαδικασία που θα οδηγήσει στη νέα αύξηση από 1.4.2026. Ο διάλογος με τους κοινωνικούς εταίρους είναι σε εξέλιξη και με βάση όσα θα προκύψουν από αυτόν θα υποβάλω την εισήγησή μου στο υπουργικό συμβούλιο

αυξημένες κατά 2,45 εκατομμύρια ώρες (+53%) σε σχέση με το ενδεκάμηνο του 2024 στους κλάδους εφαρμογής».

Ειδική αναφορά γίνεται για τον επαναπαρισμό των Ελλήνων, με την επισήμανση πως φέτος «θα πραγματοποιηθούν τουλάχιστον δύο ακόμη εκδηλώσεις, στο Λονδίνο και στο Άμστερνταμ, και στην προσπάθειά μας αυτή θα έχουμε μαζί μας δεκάδες ελληνικές επιχειρήσεις οι οποίες αναζητούν εξειδικευμένο προσωπικό με υψηλά προσόντα».

Η συνέντευξη της κ. Κεραμέως στη «Ν» έχει ως εξής:

Το σχέδιο νόμου για την Εθνική Κοινωνική Συμφωνία, που στοχεύει στη βελτίωση των συλλογικών διαπραγματεύσεων, βρίσκεται ήδη σε διαβούλευση. Με δεδομένο ότι υπάρχουν κλάδοι χωρίς ΣΣΕ 10-15 χρόνια, πώς μπορεί να αλλάξει αυτή η κουλτούρα «μη διαπραγματεύσης» μέσα από μια κοινωνική συμφωνία;

«Το πρώτο αποφασιστικό βήμα έγινε. Οι συνθήκες ωρίμασαν, η αγορά εργασίας είναι έτοιμη, και στην εκκίνηση του 2025 εργοδότες, εργαζόμενοι και κυβέρνηση υπογράψαμε μία ιστορική συμφωνία, την Εθνική Κοινωνική Συμφωνία, η οποία θέτει νέο πλαίσιο για τη σύναψη Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας και διευκολύνει την επέκτασή τους. Η αλλαγή κουλτούρας είναι γεγονός. Τα ερεθίσματα που λαμβάνω είναι ότι πλέον υπάρχει ισχυρότερη βούληση από τις τριτοβάθμιες ενώσεις εργαζομένων και εργοδοτών για την υπογραφή Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας. Είναι γεγονός ότι μια νέα εποχή ανατέλλει για τις Εθνικές Συλλογικές Συμβάσεις και διευκολύνεται η επέκτασή τους με αποτέλεσμα και η υπογραφή της Εθνικής Κοινωνικής Συμφωνίας από όλους τους εθνικούς κοινωνικούς εταίρους και από την κυβέρνηση να επιδρά καταλυτικά προς αυτή την κατεύθυνση».

Η ανεργία έχει υποχωρήσει στα



«Η κοινωνική συμφωνία ανοίγει μια νέα εποχή για τις εθνικές ΣΣΕ»

Έμφαση «σε πληθυσμιακές ομάδες με σημαντικά περιθώρια βελτίωσης», τονίζει η υπουργός Εργασίας

Ανοίγει πλέον ο δρόμος για αυξήσεις. Έχουμε δεσμευθεί για μέσο μισθό 1.500 ευρώ και κατώτατο μισθό 950 ευρώ το 2027.

του Μαρτίου για να ληφθούν οι σχετικές αποφάσεις για το ύψος της νέας αύξησης».

Χαρακτηρίζει «νέα πρόκληση» για τις επιχειρήσεις να βρίσκουν το αυξημένο ανθρωπινό δυναμικό που χρειάζονται, ενώ ως προς την αποτελεσματικότητα της χρήσης ψηφιακής κάρτας παραθέτει στοιχεία που δείχνουν ότι στο «ενδεκάμηνο του 2025 οι δηλωθείσες υπερωρίες ήταν

επίπεδο του 8%. **Να περιμένουμε το επόμενο χρονικό διάστημα στοχευμένα προγράμματα απασχόλησης για ομάδες πληθυσμού που κινούνται χαμηλά στο πεδίο της απασχόλησης;**

«Πράγματι, έχει διανυθεί πολύ μεγάλη απόσταση από το 2019 μέχρι σήμερα. Η ανερ-

γία πλέον βρίσκεται σε ιστορικό χαμηλό 17ετίας, στο 8%, και τα τελευταία έξι χρόνια έχει μειωθεί κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη μείωση ανεργίας που έχει καταγραφεί σε κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ωστόσο υπάρχουν

ακόμη περιθώρια βελτίωσης. Δεν επαναπαυόμαστε, αντίθετα, εντείνουμε τις προσπάθειές μας και προχωρούμε σε στοχευμένες πρωτοβουλίες. Εστιάζουμε σε πληθυσμιακές ομάδες με σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, όπως είναι οι γυναίκες, οι νέοι, οι συμπο-



★ Ο διάλογος με τους κοινωνικούς
εταίρους είναι σε πλήρη εξέλιξη

Ασπίδα προστασίας για εργαζόμενους και επιχειρήσεις η ψηφιακή κάρτα εργασίας

Πόσο εφικτός είναι ο στόχος των 950 ευρώ για κατώτατο μισθό και για 1.500 ευρώ μέσο μισθό το 2027;

«Η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος των πολιτών συγκαταλέγεται στις κύριες προτεραιότητες αυτής της κυβέρνησης και προαπαιτούμενο γι' αυτό είναι βεβαίως και η αύξηση των μισθών. Η ενίσχυση των Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας ανοίγει τον δρόμο για αυξήσεις σε μισθούς και παροχές. Ως κυβέρνηση έχουμε δεσμευθεί για μέσο μισθό 1.500 ευρώ και κατώτατο μισθό 950 ευρώ το 2027, συνεπώς εργαζομαστε προς την επίτευξη αυτών των στόχων, τους οποίους θεωρούμε εφικτούς. Όπως μπορεί κανείς να διαπιστώσει, έχει ήδη διανυθεί μια μεγάλη απόσταση σε αυτή την κατεύθυνση, καθώς ο κατώτατος μισθός έχει αυξηθεί πάνω από 35% και βρίσκεται αυτή τη στιγμή στα 880 ευρώ και ο μέσος μισθός έχει αυξηθεί κατά 28,3%, με τον μέσο μισθό πλήρους απασχόλησης να βρίσκεται στα 1.478 ευρώ. Ήδη έχει ξεκινήσει η διαδικασία που θα οδηγήσει στη νέα αύξηση του κατώτατου μισθού από 1ης.4.2026. Ο διάλογος με τους κοινωνικούς εταίρους είναι σε εξέλιξη και με βάση όσα θα προκύψουν από αυτόν θα υποβάλω την εισήγησή μου στο υπουργικό συμβούλιο του Μαρτίου για να ληφθούν οι σχετικές αποφάσεις για το ύψος της νέας αύξησης».

Η ψηφιακή κάρτα εργασίας αποτέλεσε ένα emblematicό έργο της σημερινής κυβέρνησης, με αυτά αποτελέσματα. Πότε αναμένεται περαιτέρω επέκτασή της;

«Η εφαρμογή της ψηφιακής κάρτας εργασίας έχει επεκταθεί σημαντικά τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, με αποτέλεσμα το μέτρο να προστατεύει πλέον περίπου 2 εκατομμύρια εργαζόμενους, έναντι 170.000 τον Ιούνιο του 2024. Στην ψηφιακή κάρτα εργασίας έχουν ενταχθεί πλέον η βιομηχανία, το λιανικό εμπόριο, ο τουρισμός, η εστίαση, το χονδρεμπόριο, η ενέργεια, οι χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες και προσεχώς αναμένεται να προστεθούν και άλλοι κλάδοι, τους οποίους θα



«Η ψηφιακή κάρτα εργασίας συμβάλλει στην καταπολέμηση της αδήλωτης και της υποδηλωμένης εργασίας», επισημαίνει η Νίκη Κεραμέως.

Για πρώτη φορά το 2025 η χώρα μας κατέγραψε μονοψήφιο ποσοστό στην ανεργία των γυναικών και αυτό δεν είναι τυχαίο.

ανακοινώσουμε σύντομα. Η αποτελεσματικότητα της ψηφιακής κάρτας εργασίας και η συμβολή της στην καταπολέμηση της αδήλωτης και της υποδηλωμένης εργασίας είναι αδιαμφισβήτητη. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Πληροφοριακού Συστήματος "ΕΡΤΑΝΗ", το πρώτο ενδεκάμηνο του 2025 οι δηλωθείσες υπερωρίες ήταν αυξημένες κατά 2,45 εκατομμύρια ώρες (+53%) σε σχέση με το πρώτο ενδεκάμηνο του 2024 στους κλάδους εφαρμογής της ψηφιακής κάρτας εργασίας. Η ψηφιακή κάρτα εργασίας αποτελεί ασπίδα προστασίας για εργαζόμενους, αλλά και για τις επιχειρήσεις, καθώς πέρα από την ενίσχυση της διαφάνειας στις εργασιακές σχέσεις ενισχύει και τον υγιή ανταγωνισμό».

Διαπιστώνονται χιλιάδες κενές θέσεις εργασίας στον ιδιωτικό τομέα που δημιουργούν ξεκάθαρα προβλήματα στη λειτουργία των επιχειρήσεων. Πώς θα καλυφθούν τα κενά;

«Είναι γεγονός ότι μετά τη σημαντική μείωση της ανεργίας

ας την τελευταία εξαετία καιά σχεδόν 10 ποσοστιαίες μονάδες, η νέα πρόκληση είναι για τις επιχειρήσεις να βρουν το αυξημένο ανθρώπινο δυναμικό που χρειάζονται. Για την κάλυψη των κενών θέσεων εργασίας πραγματοποιούμε σε ολόκληρη την Ελλάδα μέσω της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης τις Ημέρες Καριέρας, μέσω των οποίων πάνω από 12.000 πολίτες έχουν βρει εργασία. Ταυτόχρονα εκπονούμε και υλοποιούμε πάντα μέσω της ΔΥΠΑ μια σειρά προγραμμάτων κατάρτισης και επανακατάρτισης, προκειμένου να εφοδιάσουμε το εγχώριο ανθρώπινο δυναμικό με τις αναγκαίες δεξιότητες, ώστε να είναι σε θέση να καλύψει ειδικότητες που εμφανίζουν μεγάλη ζήτηση στην αγορά εργασίας, ενώ έχουμε δημιουργήσει την πλατφόρμα Job Match, μέσω της οποίας μπορούν να έρχονται σε επαφή εργαζόμενοι και εργοδότες στον τουρισμό και την εστίαση. Σε ό,τι αφορά τις μετακλίσεις εργαζομένων από τρίτες χώρες, το αρμόδιο υπουργείο Μετανάστευσης έχει ετοιμάσει και βρίσκεται ήδη σε δημόσια διαβούλευση σχετικό νομοσχέδιο που μειώνει σημαντικά τη γραφειοκρατία και απλοποιεί τις διαδικασίες μετάκλησης εργαζομένων από τρίτες χώρες».

Έχετε δώσει ιδιαίτερη έμφαση στον επαναπατρισμό των Ελλήνων που έφυγαν από τη χώρα την περίοδο των μνημονίων

και εργάζονται στο εξωτερικό. Ποια κίνητρα τους δίνετε για να επιστρέψουν στη χώρα;

«Το 2026 θα συνεχίσουμε τη μεγάλη προσπάθεια που έχει ξεκινήσει με στόχο των επαναπατρισμού συμπολιτών μας που έφυγαν στο εξωτερικό, κυρίως τα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Η Ελλάδα είναι πλέον μία χώρα ισχυρά ανταγωνιστική, με σημαντικές επαγγελματικές ευκαιρίες, και είναι υποχρέωσή μας να τους ενημερώσουμε για τις αλλαγές που έχουν συντελεστεί. Στο πλαίσιο του "Rebrain Greece", έχουμε ήδη πραγματοποιήσει πέντε εκδηλώσεις σε πόλεις όπου υπάρχει έντονο ελληνικό στοιχείο - Λονδίνο, Άμστερνταμ, Ντίσελντορφ, Στουτγκάρδη και πριν από περίπου έναν μήνα στη Νέα Υόρκη. Φέτος θα πραγματοποιηθούν τουλάχιστον δύο ακόμη εκδηλώσεις, στο Λονδίνο και στο Άμστερνταμ, και στην προσπάθειά μας αυτή θα έχουμε μαζί μας δεκάδες ελληνικές επιχειρήσεις οι οποίες αναζητούν εξειδικευμένο προσωπικό με υψηλά προσόντα. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, από τους 660.000 Έλληνες που έφυγαν στο εξωτερικό, έχουν επιστρέψει πάνω από 420.000. Στόχος μας είναι να ενισχύσουμε περαιτέρω αυτή την τάση, γι' αυτό και έχουμε θεσπίσει και ισχυρά φορολογικά κίνητρα, όπως τη μείωση κατά 50% στον φόρο εισοδήματος για 7 χρόνια, σε όσους επιστρέφουν έχοντας εργαστεί πέντε ή περισσότερα χρόνια στο εξωτερικό, αλλά και κίνητρα σε επιμέρους ομάδες όπως είναι οι γιατροί από ΗΠΑ, Καναδά, Ελβετία, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία για τους οποίους θεσπίσαμε αυτόματα αναγνώριση ειδικότητας. Ως υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης φέρνουμε κοντά τους συμπατριώτες μας από το εξωτερικό που εξετάζουν το ενδεχόμενο επιστροφής στην Ελλάδα με επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας και αναζητούν προσωπικό. Εμείς αναδεικνύουμε τις επιλογές, είμαστε η "γέφυρα" μεταξύ των επιχειρήσεων και των συμπατριωτών μας που έφυγαν στο εξωτερικό. Η τελική απόφαση είναι δική τους».

[SID: 25394101]

«Το 2026 θα συνεχίσουμε τη μεγάλη προσπάθεια που έχει ξεκινήσει με στόχο των επαναπατρισμού συμπολιτών μας που έφυγαν στο εξωτερικό», τονίζει η υπουργός Εργασίας Νίκη Κεραμέως.

λίτες μας με αναπηρία και οι εργαζόμενοι συνταξιούχοι. Μόλις πριν από λίγα εβδομάδα ξεκινήσαμε ένα νέο πρόγραμμα το οποίο αφορά άνεργες γυναίκες με έμφαση στις μπιτέρες παιδιών έως 15 ετών. Πρόκειται για επιδοτούμενο πρόγραμμα απασχόλησης 10.000 θέσεων, με επιχορήγηση που φτάνει το 80% του μισθού, δηλαδή η επιδότηση μπορεί να ξεπεράσει τα 1.000 ευρώ μηνιαίως. Στόχος μας είναι να στηρίξουμε τις γυναίκες, ιδιαίτερα τις μπιτέρες, οι οποίες επιθυμούν να ενταχθούν ή να επανενταχθούν στην αγορά εργασίας. Ξέρετε, αυτή η διαδικασία μπορεί να είναι δύσκολη, ιδιαίτερα για τις γυναίκες οι οποίες αναλαμβάνουμε πολλαπλούς ρόλους. Για πρώτη φορά το 2025 η χώρα μας κατέγραψε μονοψήφιο ποσοστό στην ανεργία των γυναικών και αυτό δεν είναι τυχαίο. Είναι απόδειξη της αποτελεσματικότητας των πολιτικών που εφαρμόζουμε για την ένταξη/επανένταξη τους στην αγορά εργασίας. Η απόφαση είναι δική τους. Δική μας υποχρέωση είναι να τους δώσουμε επιλογές».

ΛΙΤΣΙΟ ΚΑΡΑΝΤΙΔΟΥ / SPOK



★ Θα υπάρξει δημόσια ανακοίνωση για τους φορείς που θα εμφανίζουν τις μεγαλύτερες καθυστερήσεις στις πληρωμές των προμηθευτών τους

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ | ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Κράτος κακοπληρωτής, στραγγίζει την αγορά

Στα 3,792 δισ. οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις και οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων του Δημοσίου στους ιδιώτες

«Λερναία Ύδρα» είναι οι εκκρεμείς υποχρεώσεις του δημοσίου προς τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και στον μήνα που εμφανίζεται μια μείωση στις ληξιπρόθεσμες οφειλές του κράτους, έρχεται να αποτυπωθεί αύξηση στις εκκρεμείς επιστροφές φόρου.

Του Θάνου Τσίρου
thtsirus@naftemporiki.gr

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ διαθέσιμα στοιχεία της Γενικής Κυβέρνησης, που αφορούν τον μήνα Νοέμβριο, ανεβάζουν τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις στα 3,026 δισ. ευρώ και τις εκκρεμείς επιστροφές φόρου στα 766 εκατ. ευρώ, με αποτέλεσμα το σύνολο της ρευστότητας που στερείται η αγορά να φτάνει στα 3,792 δισ. ευρώ, μειωμένα οριακά σε σχέση με τον Οκτώβριο, που ήταν 3,812 δισ. ευρώ, αλλά σε σχέση με τον Δεκέμβριο του 2024 είναι αυξημένα κατά 741 εκατ. ευρώ ή κατά 24,3%.

Έτσι, δεδομένου ότι δεν αναμένεται να αποτυπωθεί αισθητή βελτίωση στα στοιχεία του Δεκεμβρίου που αναμένεται να δημοσιευτούν στα μέσα Φεβρουαρίου, η προσπάθεια συμμαζέματος των ασυμμάζευτων-τα τελευταία χρόνια- ληξιπρόθεσμων οφειλών θα ξεκινήσει από τα υψηλά επίπεδα των 3 δισ. ευρώ. Κατά τη διάρκεια της χρονιάς, θα φανεί και το πώς θα αποδώσουν τα προωθούμενα από το υπουργείο Οικονομικών μέτρα: η σύσταση ειδικής επιτροπής για την εξεύρεση λύσεων και η δημόσια ανακοίνωση των φορέων που θα εμφανίζουν τις μεγαλύτερες καθυστερήσεις στις πληρωμές των προμηθευτών τους.

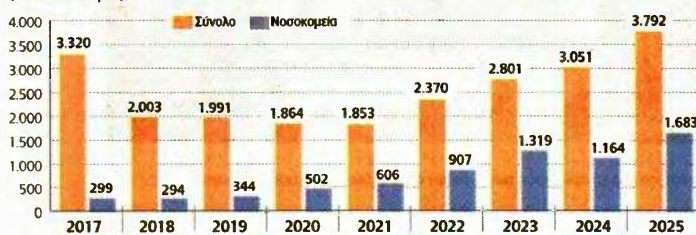
Οι ληξιπρόθεσμες οφειλές

Ο Νοέμβριος του 2025 έκλεισε με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές των φορέων της γενικής κυβέρνησης να ανέρχονται στα 3,026 δισ. ευρώ, ελαφρώς μειωμένες σε σχέση με τα 3,104 δισ. ευρώ του Οκτωβρίου. Και το 2025 θα κλείσει με πολύ μεγάλη αύξηση σε σχέση με το 2024. Διότι μπορεί να εκκρεμούν τα στοιχεία του Δεκεμβρίου-το οικονομικό αποτέλεσμα έχει άλλωστε την πλήρη εικόνα-, αλλά είναι δεδομένο ότι η περυσινή χρονιά δεν έχει κλείσει χαμηλότερα από τα 2,32 δισ.

■ Η εξέλιξη των ληξιπρόθεσμων οφειλών του κράτους προς τους ιδιώτες (σε εκατ. ευρώ)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Νοε.-25
Γενική Κυβέρνηση	2.555	1.497	1.324	1.228	1.301	1.712	2.243	2.320	3.026
Εκκρεμείς Επιστροφές Φόρων	765	506	667	636	552	658	558	731	766
Σύνολο οφειλών του κράτους προς ιδιώτες	3.320	2.003	1.991	1.864	1.853	2.370	2.801	3.051	3.792

Συνολικά ληξιπρόθεσμα χρέη και χρέη προς τα νοσοκομεία (σε εκατ. ευρώ)



Πρακτικά, στα νοσοκομεία εστιάζεται πάνω από το μισό πρόβλημα των ληξιπρόθεσμων οφειλών.

ευρώ που ήταν το κλείσιμο του Δεκεμβρίου του 2024.

Καθώς στο υπουργείο Οικονομικών αποφάσισαν ότι θα δημοσιεύσουν τα ονόματα των φορέων που δεν μειώνουν τις συσσωρευμένες οφειλές, αυτό που αναμένεται είναι ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα θα δούμε να ονοματίζονται νοσοκομεία. Υπήρξε κάποια μείωση τον Νοέμβριο-στο 1.683 δισ. ευρώ από 1,725 δισ. ευρώ τον Οκτώβριο-, όμως υπάρχει πολύ μεγάλη αύξηση συγκριτικά με το 1,164 δισ. ευρώ του Δεκεμβρίου του 2024. Πρακτικά, λοιπόν, στα νοσοκομεία εστιάζεται πάνω από το μισό πρόβλημα των ληξιπρόθεσμων οφειλών. Αν μάλιστα ανατρέξει κανείς στα στοιχεία του

■ Στην άμεση φορολογία υπήρξε μείωση. Το υπόλοιπο περιορίστηκε στα 203 εκατ. ευρώ, από 230 εκατ. ευρώ τον Οκτώβριο και 222 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2024.

παρελθόντος, θα διαπιστώσει ότι, από το 2018 και μετά (όταν η χώρα δεσμεύτηκε με το κλείσιμο του τρίτου μηνονίου ότι θα μινδενίσει το πρόβλημα), υπάρχει εκτίναξη: ήμασταν στα 294 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2018 και φτάσαμε να έχουμε πενταπλάσια-

σε τις οφειλές της συγκεκριμένης χρονιάς. Στους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές ανήλθαν στα 582 εκατ. ευρώ, από 590 εκατ. ευρώ τον Οκτώβριο και 585 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2024. Αν απομονωθούν τα χρέη του ΕΟΠΥΥ, αυτά διαμορφώνονται στα 247 εκατ. ευρώ, από 208 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2024. Δηλαδή στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης καταγράφεται μια σταθερότητα όσον αφορά την εξέλιξη των ληξιπρόθεσμων οφειλών. Κάτι αντίστοιχο παρατηρείται και στους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης. Το ποσό διαμορφώθηκε τον Νοέμβριο στα 224 εκατ. ευρώ, από 239 εκατ. ευρώ τον Οκτώβριο,

ενώ είχε φτάσει στα 231 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2024. Σε επίπεδο κρατικού προϋπολογισμού, τα πράγματα εμφανίζονται πολύ συγκεραμμένα: 300 εκατ. ευρώ το άθροισμα τον Νοέμβριο, από 313 εκατ. ευρώ τον Οκτώβριο. Βεβαίως, το αντίστοιχο ποσό του Δεκεμβρίου του 2024 ήταν 157 εκατ. ευρώ, άρα μιλάμε επί της ουσίας για διπλασιασμό.

Οι επιστροφές φόρου

Οι εκκρεμείς επιστροφές φόρου, τον Νοέμβριο, διαμορφώθηκαν στα 766 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας σημαντική αύξηση συγκριτικά με τα 708 εκατ. ευρώ του Οκτωβρίου αλλά και τα 731 εκατ. ευρώ του Δεκεμβρίου του 2024, πόσο μάλλον τα 558 εκατ. ευρώ του Δεκεμβρίου του 2023. Ο κύριος όγκος αφορά τους έμμεσους φόρους, με τις εκκρεμείς επιστροφές φόρου στο συγκεκριμένο πεδίο να ανέρχονται στα 460 εκατ. ευρώ, από 372 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2024. Πολύ μεγάλη είναι η αύξηση και σε σχέση με τον Οκτώβριο. Η διαφορά φτάνει τα 94 εκατ. ευρώ, καθώς ο προηγούμενος από τον μήνα αναφοράς είχε κλείσει στα 368 εκατ. ευρώ. Από την άλλη, στην άμεση φορολογία υπήρξε μείωση. Το υπόλοιπο περιορίστηκε στα 203 εκατ. ευρώ, από 230 εκατ. ευρώ τον Οκτώβριο και 222 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2024.

Από τα συνολικά 766 εκατ. ευρώ, τα 419 εκατ. ευρώ αφορούν εκκρεμείς επιστροφές φόρων, η διακρεία των οποίων υπερβαίνει τις 90 ημέρες. Τα 197 εκατ. ευρώ αφορούν υποχρεώσεις που δεν μπορούν να αποπληρωθούν, λόγω εξωγενών παραγόντων: μη ανταπόκριση από πλευράς του δικαιοδότη ή μη προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών. Το υπόλοιπο των 222 εκατ. ευρώ δεν έχει τέτοιους περιορισμούς και σε αυτό θα επικεντρωθεί το βάρος προκειμένου να μειωθεί. Είναι μάλιστα ένα ποσό, το οποίο βαίνει αυξανόμενο: από τα 121 εκατ. ευρώ του Δεκεμβρίου του 2024 και τα 176 εκατ. ευρώ του Οκτωβρίου, φτάσαμε στα 222 εκατ. ευρώ τον Νοέμβριο.

Οι εκκρεμείς επιστροφές φόρου κάτω των 90 ημερών (θεωρούνται μη ληξιπρόθεσμες οφειλές) ανήλθαν στα 347 εκατ. ευρώ, έναντι 309 εκατ. ευρώ τον Οκτώβριο και 400 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο του 2024. [1202523481]



Στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης καταγράφεται μια σταθερότητα όσον αφορά την εξέλιξη των ληξιπρόθεσμων οφειλών. Κάτι αντίστοιχο παρατηρείται και στους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης.



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

Αποτέλεσμα της σαφώς ανεπαρκούς εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού της χώρας μας με το εμβόλιο κατά του ιού της γρίπης αποτελεί η ραγδαία ανοδική τάση που επέδειξαν την περασμένη εβδομάδα όλοι οι επιδημιολογικοί δείκτες για τη διασπορά της νόσου στην Ελλάδα.

Ενώ ζήτημα είναι να έχουν εμβολιαστεί κατά της γρίπης, μέχρι στιγμής, περισσότεροι από 2,6 εκατ. κάτοικοι της χώρας μας, με το ελάχιστο όριο για την επίτευξη του λεγόμενου «είκους ανοσίας» έναντι της νόσου να προσδιορίζεται στους 3 εκατ. εμβολιασμούς, σε πολύ υψηλά επίπεδα κινείται πλέον η δραστηριότητα της γρίπης στη χώρα μας.

Παθολογικές και πνευμονολογικές κλινικές με πληρότητα, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμα και της τάξης του 150%, με την πλειονότητα των ασθενών να νοσηλεύονται με σοβαρή νόσηση από γρίπη και να συνιστούν βαριά περιστατικά, καθώς επίσης η πλειονότητά τους είναι συνάνθρωποί μας μεγάλης και πιο μεγάλης ηλικίας και συνήθως ανεμβολίαστοι και με υποκείμενα νοσήματα, είναι το φαινόμενο των ημερών όχι μόνο στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της περιφέρειας αλλά και σε εκείνα του Λεκανοπεδίου και της Θεσσαλονίκης, ακόμα και της Κρήτης.

Την ίδια στιγμή, η προσέλευση ασθενών με γρίπη και άλλους ιούς του αναπνευστικού συστήματος είναι πιο αυξημένη ακόμα και από την αντίστοιχη περσινή χρονική περίοδο στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας, με αυξημένα τα ποσοστά εκείνων των ασθενών που εισάγονται τελικά για νοσηλεία, με εξάρτηση τα παιδιατρικά νοσοκομεία του ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου, στα οποία η πίεση εξαπείας της ροής μικρών ασθενών με γρίπη και άλλους ιούς του αναπνευστικού είναι αυξημένη επίσης, αλλά η κατάσταση παραμένει ακόμη «απολύτως ελεγχόμενη» ως προς τις νοσηλείες μικρών ασθενών. Αναβέβαι, παθολογικές, πνευμονολογικές

Η ΓΡΙΠΗ "ΘΕΡΙΖΕΙ", ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΜΕΣΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΞΑΡΣΗ ΑΝΑΜΕΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ – ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, ΠΟΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ ΟΙ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ – ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΑ «Π» ΟΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΙ ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ

και παιδιατρικές κλινικές των νοσοκομείων του ΕΣΥ της Βορείου Ελλάδας εμφανίζουν μία «πραγματικά αυξημένη» ροή ασθενών με γρίπη, άλλους ιούς του αναπνευστικού συστήματος, ακόμα και πνευμονίες, με τις νοσηλείες ασθενών σε αυτές τις κλινικές των νοσοκομείων της Βορείου Ελλάδας να πλησιάζουν λίγο-πολύ τα όρια της δυναμικότητάς τους.

ΣΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΑ

Την ίδια στιγμή και ενώ αναμένεται επίσης δεύτερο κύμα μεγάλης εξάρσης της νόσου, περισσότεροι από οκτώ εκατομμύρια Ιταλοί έχουν νοσήσει για την περίοδο 2025/2026 από γρίπη και άλλους ιούς του αναπνευστικού συστήματος, με τους ειδικούς του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας της Ιταλίας (ISS) να δηλώνουν ότι η πρόσφατη επιβράδυνση των κρουσμάτων στη χώρα φαίνεται πιο έντονη απ' ό,τι την ίδια περίοδο τις προηγούμενες σεζόν, αλλά, αναφέρουν οι ίδιοι, είναι πολύ νωρίς για να επιβεβαιωθεί μια διαρκής και οριστική μείωση.

Τα σοβαρά κρούσματα γρίπης στη γείτονα Ιταλία συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με το πανδημικό στέλεχος A(H1N1), ενώ το στέλεχος A(H3N2) παραμένει κυρίαρχο στην ευρύτερη κινότητα. Μάλιστα, και στην

Ιταλία, η συντριπτική πλειονότητα των σοβαρών κρουσμάτων της γρίπης αφορά μη εμβολιασμένους ασθενείς.

Χαρακτηριστικό είναι ότι στο νοσοκομείο «Civico» του Παλέρμο, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε ακόμα και με 192% πληρότητα, με πολλούς ασθενείς να περιμένουν περισσότερες από 24 ώρες για κρεβάτι νοσηλείας. Παρόμοιες συνθήκες αναφέρθηκαν και στο νοσοκομείο «Villa Sofia», με αποτέλεσμα ο περιφερειακός πρόεδρος Renato Schifani να καλέσει επειγόντως τη διοίκηση του νοσοκομείου για εξηγήσεις.

Στο νοσοκομείο «Policlinico» του Παλέρμο η διοίκηση έχει συστήσει μια ειδική ομάδα εργασίας για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών γρίπης και του υπερπληθυσμού των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών. Οι αξιωματούχοι του νοσοκομείου δήλωσαν ότι οι αναπνευστικές επιπλοκές που σχετίζονται με τη γρίπη παρατηρούνται τη νοσηλεία, επιβραδύνουν την εναλλαγή κλινών και περιορίζουν τη συνολική χωρητικότητα.

ΟΙ ΠΙΟ ΕΥΛΑΨΤΟΙ

Είναι πλέον γνωστό τοις πάσι ότι ο ιός της γρίπης μπορεί να προσβάλει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο, υψηλότερο κίνδυ-

νο για σοβαρή νόσηση και εμφάνιση επιπλοκών διατρέχουν συγκεκριμένα οι εξής ομάδες του γενικού πληθυσμού:

- ✚ Ατομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- ✚ Εγκυες γυναίκες ανεξαρτητως ηλικίας κύησης.
- ✚ Θηλάζουσες.
- ✚ Ατομα με Δείκτη Μάζας Σώματος άνω του 40.
- ✚ Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ., νόσος Kawasaki, ρευματοειδής αρθρίτιδα και άλλα), για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye έπειτα από γρίπη.
- ✚ Ατομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά κάτω των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- ✚ Κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εκπαιδευτικό προσωπικό σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, νεοσύλλεκτοι στις Ενοπλές Δυνάμεις κ.ά.). Στρατεύσιμοι στα κέντρα κατάταξης και ειδικά όσοι κατατάσσονται κατά τους χειμερινούς μήνες (Οκτώβριο-Μάρτιο).
- ✚ Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσω-



ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 17.01.2026

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



Και μία ημέρα πριν
από την εμφάνιση
των συμπτωμάτων
της γρίπης ο ασθενής
καθίσταται μεταδοτικός

ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ,
ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

Όσοι εμφανίζουν ήπια
συμπτώματα, καταρροή
ή βήχα χωρίς πυρετό,
μεταδίδουν αρκετά,
καθώς κυκλοφορούν
στον δημόσιο χώρο

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ,
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΟΔΥ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΣ

πικό και λοιποί εργαζόμενοι).

✎ Επαγγελματίες, όπως κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά.

✎ Παιδιά, ηλικίας άνω των 6 μηνών και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:

- Ασθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες.
- Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
- Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
- Μεταμόσχευση οργάνων.
- Δρεπανοκυταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).
- Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
- Χρόνια νεφροπάθεια.
- Νευρομυϊκά ή νευρολογικά νοσήματα.

ΗΠΙΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Αξίζει να σημειωθεί ότι μία εκτεταμένη μελέτη, η οποία αναφέρεται, μάλιστα, στην επίσημη ηλεκτρονική ιστοσελίδα των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ, μας ενημερώνει για κάτι που είναι σχεδόν άγνωστο στην πλειονότητα του γενικού πληθυσμού της χώρας μας: Περίπου το 8% επί του συνόλου των ασθενών με γρίπη, κατ'έτος, θα περάσουν τη νόσο χωρίς συμπτώματα, δηλαδή θα είναι ασυμπτωματικοί ασθενείς με γρίπη, και ενδέχεται να μεταδίδουν τον ιό της γρίπης σε συνανθρώπους τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις η μετάδοση του ιού της γρίπης λαμβάνει πιο δύσκολα χώρα, σαφώς, αλλά μπορεί να συμβεί χωρίς οι ίδιοι οι ασυμπτωματικοί ασθενείς με γρίπη να μπορούν να γνωρίζουν γι' αυτήν τη «δραστηριότητα» τους, εάν δεν έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε μοριακό τεστ (PCR) για τη νόσο.

Τη συμφωνία του με την ως άνω παρατήρηση των CDC των ΗΠΑ εκφράζει σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος

της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, Γκίκας Μαγιορκίνης, παρά το γεγονός ότι ο ίδιος σπεύδει να διευκρινίσει:

«Δεν ξέρω από πού προκύπτει και με ποιον τρόπο έχει μετρηθεί αυτό το 8%, ως ποσοστό ασυμπτωματικών ασθενών με γρίπη, το οποίο αναφέρουν τα CDC, αλλά, κατά τα λοιπά, είναι έτσι ακριβώς». Μάλιστα, ο Γκίκας Μαγιορκίνης μάς υπενθυμίζει και τον άλλο «κρυφό» τρόπο μετάδοσης της γρίπης, νόσου η οποία «έχει κάποιον χρόνο επώασης των συμπτωμάτων της, ασφαλώς, και μία ημέρα πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων της ο ασθενής καθίσταται μεταδοτικός».

Από τη δική του πλευρά, ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Χρήστος Χατζηχριστοδούλου, υπογραμμίζει στα «Π» ότι «οι ασυμπτωματικοί ασθενείς με γρίπη, μαζί με τους ασθενείς με γρίπη που εμφανίζουν ήπια συμπτώματα μπορεί να αποτελούν ακόμα και το 10%-20% επί του συνόλου των ασθενών με γρίπη. Πάντως, δεν θεωρείται ότι οι ασυμπτωματικοί ασθενείς συμβάλλουν σημαντικά στη μετάδοση του ιού της γρίπης, εκείνοι, όμως, οι οποίοι εμφανίζουν σκεπτικά ήπια συμπτώματα, όπως για παράδειγμα καταρροή ή βήχα χωρίς πυρετό, μεταδίδουν αρκετά, καθώς κυκλοφορούν στον δημόσιο χώρο».

Αξίζει να σημειωθεί, τέλος, ότι η ασυμπτωματική γρίπη αναφέρεται, στην πραγματικότητα, στη λοιμώξη από τον ιό της γρίπης που δεν εμφανίζει έντονα συμπτώματα ή δεν εμφανίζει καθόλου συμπτώματα, αλλά το άτομο είναι φορέας και μπορεί να μεταδώσει τον ιό, κάτι που συμβαίνει συχνά, καθώς η γρίπη προσβάλλει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα. Μπορεί να περάσει απαρατήρητη, με πολύ ήπια συμπτώματα, όπως ελαφρύ πονόλαιμο ή ρινική συμφόρηση, αλλά μπορεί να προκαλέσει σοβαρότερα συμπτώματα, όπως πυρετό, βήχα, μυαλγίες και κόπωση σε ευπαθείς ομάδες, ενώ η μετάδοση γίνεται αερογενώς ή μέσω επαφής.



Ο προσωπικός γιατρός χάθηκε στη συνταγογράφηση

Παρουσιάστηκε ως το θεμέλιο μιας σύγχρονης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο θεσμός του προσωπικού γιατρού ξεκίνησε ως μεταρρύθμιση. Στην πράξη, όμως, δεν κατάφερε ποτέ να αποκτήσει ταυτότητα, ρόλο και – κυρίως – την εμπιστοσύνη του πολίτη. Κι αυτό διότι επιβλήθηκε ως υποχρέωση, μέσα σε ένα πλαίσιο δεσμεύσεων και πιέσεων, χωρίς σαφές πλαίσιο, χωρίς επαρκή χρηματοδότηση και χωρίς στήριξη των επαγγελματιών υγείας που καλούνταν να τον υπηρετήσουν. Αποτέλεσμα; Αντί να λειτουργήσει ως «πιξίδα» μέσα στο ΕΣΥ, περιορίστηκε σε έναν τυπικό ρόλο, μακριά από την ουσία της ιατρικής φροντίδας.

Ετσι, σχεδόν μια τετραετία από την έναρξη της εφαρμογής του, ένας στους τρεις πολίτες δεν έχει ακόμη εγγραφεί στο σύστημα, ενώ δύο στους τρεις που έχουν επιλέξει προσωπικό γιατρό δεν τον αξιοποιούν. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, 5,2 εκατομμύρια πολίτες έχουν εγγραφεί και έχουν προσωπικό γιατρό, ήτοι το 62% των πολιτών που δικαιούται να κάνει χρήση της υπηρεσίας.

Γιατροί υπάρχουν

Την ίδια στιγμή, ο αριθμός των διαθέσιμων γιατρών είναι τέτοιος που θα μπορούσε να καλύψει και όλους παραμένον εκτός, καθώς εκατομμύρια θέσεις παραμένουν κενές. Υπάρχουν 3,56 εκατομμύρια ελεύθερες θέσεις στους συνολικά 5.534 διαθέσιμους γιατρούς. Οι εγγραφές κινούνται πλέον υποτονικά (μόλις 50.000 εγγράφηκαν το τελευταίο εξάμηνο), με τις νεότερες ηλικίες κάτω των 50 ετών να απέχουν μαζικά, σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους πολίτες (8 στους 10 άνω των 70 ετών έχουν εγγραφεί).

Η εικόνα αυτή δεν είναι τυχαία. Αντανακλά έναν θεσμό που δεν κατάφερε ποτέ να ριζώσει κοινωνικά. Οι πολίτες συνεχίζουν να αναζητούν τον γιατρό που γνωρίζουν και εμπιστεύονται, παρακάμπτοντας κάθε ενδιάμεσο φίλτρο. Από την άλλη πλευρά, οι ίδιοι οι γιατροί, στη μεγάλη τους πλειονότητα, αρνήθηκαν να ενταχθούν σε ένα σύστημα που θεωρούν ασαφές, υποστελεχωμένο και υποχρηματοδοτούμενο, με κανόνες που αλλάζουν και υποχρεώσεις που διευρύνονται χωρίς αντίστοιχη στήριξη.

Συμβάσεις και ένταξη

Σύμφωνα με τον γενικό, οικογενειακό ιατρό, Α' αντιπρόεδρο της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής – Οικογενειακής Ιατρικής, κ. **Δημήτριο Κουναλάκη**, το πρόβλημα δεν είναι συγκυριακό, αλλά δομικό. Όπως σημειώνει, «ο θεσμός έχει ουσιαστι-

κά απαξιωθεί» και έχει μετατραπεί σε κάτι πολύ διαφορετικό από αυτό που αρχικά εξαγγέλθηκε. «Δεν μιλάμε πια για προσωπικό γιατρό. Ο ρόλος του έχει περιοριστεί στη συνταγογράφηση, κάποιες φορές χωρίς καν την παρουσία του ασθενούς!» αναφέρει χαρακτηριστικά.

Η ένταση ανάμεσα στους γιατρούς και το υπουργείο Υγείας ήρθε πρόσφατα ξανά στην επιφάνεια με αφορμή την ανανέωση των συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ. Στο νέο πλαίσιο προστέθηκε η δυνατότητα και' ορισμένων επισκεψών κατόπιν αιτήματος του ασθενούς, χωρίς όμως να προβλέπεται αμοιβή ή κάλυψη εξόδων για τον γιατρό. Μια ρύθμιση που αφορά κυρίως ιδιώτες συμβεβλημένους γιατρούς, οι οποίοι καλούνται να μετακινούνται σε μεγάλες αποστάσεις, χωρίς ωράριο και χωρίς σαφές πλαίσιο εργασίας. «Μιλάμε για ασθενείς που μπορεί να βρίσκονται δεκάδες χιλιόμετρα μακριά. Δεν προβλέφθηκε ωράριο, δεν προβλέφθηκε κάλυψη εξόδων» τονίζει.

Χωρίς κλινική επαφή

Παρά τις αντιδράσεις, το υπουργείο

Η χαμένη ευκαιρία ενός θεσμού που ξεκίνησε ως μεταρρύθμιση και θεμέλιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Γιατί το σύστημα δεν κατάφερε να ριζώσει κοινωνικά και πώς έχασε τον στόχο του

Του Γιώργου Σακκά

5.534
είναι οι διαθέσιμοι
προσωπικοί γιατροί

62%
των πολιτών έχουν
εγγραφεί στον θεσμό

30%
των πολιτών που έχουν
επιλέξει προσωπικό
γιατρό αξιοποιούν τις
υπηρεσίες του

Υγείας υποστηρίζει ότι ο θεσμός είναι πλέον ολοκληρωμένος, σημειώντας ωστόσο ότι εκκρεμεί ακόμη η ένταξη στο σύστημα των ιδιωτών γιατρών που δεν είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Την ίδια στιγμή, σοβαρά ερωτήματα τίθενται για τον τρόπο πιστοποίησης των προσωπικών γιατρών. Όπως καταγγέλλει ο κ. Κουναλάκης, υφίστανται «παράθυρα» που επιτρέπουν σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (ορθοπαιδικό, καρδιολόγοι κ.ά.) που συνταγοδοτούνται να αποκτούν πιστοποιητικά γενικής ιατρικής χωρίς να πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις, αποδυναμώνοντας περαιτέρω τον θεσμό.

Στην πράξη, πολλοί προσωπικοί γιατροί λειτουργούν αποκλειστικά ως διαχειριστές συνταγογράφησης, με γεμάτες λίστες ασθενών αλλά χωρίς ουσιαστική κλινική επαφή. Το αποτέλεσμα είναι ότι μόνο το ένα τρίτο των εγγεγραμμένων πολιτών έχει πραγματική επαφή με τον προσωπικό του γιατρό, ενώ ένας πλήρης Εθνικός Ηλεκτρονικός Φακέλος Υγείας, τον οποίο πρέπει να συμπληρώνει ο προσωπικός γιατρός στο πρώτο ραντεβού του με

τον πολίτη, έχει δημιουργηθεί μόνο για το 20% των πολιτών, σύμφωνα με τον κ. Κουναλάκη.

Χαμηλή αποδοχή

Καθοριστικό έλλειμμα αποτελεί και η απουσία ομάδας υγείας. Σε αντίθεση με χώρες του εξωτερικού, όπου ο προσωπικός γιατρός πλαισιώνεται από νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας, στην Ελλάδα ο θεσμός σχεδιάστηκε χωρίς την απαραίτητη χρηματοδότηση και χωρίς συλλογική υποστήριξη, με κάθε γιατρό να καλείται να διαχειριστεί υπερβολικό αριθμό πολιτών. «Στη Σουηδία μιλάμε για 1.000 πολίτες ανά γιατρό, αλλά με ομάδα υγείας» εξηγεί ο Κουναλάκης. Και προσθέτει: «Εδώ ο κάθε γιατρός υποχρεώνεται στην εγγραφή 2.000 πολιτών χωρίς αντίστοιχη ομάδα».

Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η αναφορά του πρόεδρου της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κ. **Παναγιώτη Ψυχάρη**, ο οποίος συνδέει τη χαμηλή αποδοχή του θεσμού με τη συνολική αρχιτεκτονική του ελληνικού συστήματος Υγείας. Όπως επισημαίνει, «στην Ελλάδα έχουμε πάρα πολλούς γιατρούς ειδικότητας και οι πολίτες έχουν μάθει να απευθύνονται απευθείας στον ειδικό γιατρό που τους παρακολουθεί χρόνια, καθιστώντας την αλλαγή κοιλότητας εξαιρετικά δύσκολη».

Αυτοπαραπομπές

Ετσι, η δυσπιστία παραμένει. Η αντίληψη του προσωπικού γιατρού ως «εισόδου» στο ΕΣΥ δεν επιβεβαιώνεται στην πράξη, ιδιαίτερα από τη στιγμή που το ίδιο το υπουργείο Υγείας διευκολύνει πλέον την αυτοπαραπομπή των πολιτών σε γιατρούς ειδικότητας, προκειμένου να επιλυθεί το πρόβλημα με τις μεγάλες αναμονές. Ο ασθενής μπορεί να κλείνει μόνος του ραντεβού, ακόμη και σε κρίσιμες ειδικότητες, χωρίς προηγούμενη ιατρική καθοδήγηση. Για παράδειγμα, όπως αναφέρει ο κ. Ψυχάρης, προσφάτως μια γυναίκα έκλεισε ραντεβού με ογκολόγο σε απογευματινό ιατρείο νοσοκομείου χωρίς παραπεμπτικό από άλλο γιατρό, επειδή ανησυχούσε από μια εργαστηριακή εξέταση αίματος.

Σύμφωνα με τους δύο επιστήμονες, ο θεσμός του προσωπικού γιατρού, όπως εφαρμόζεται, δεν λειτουργεί ούτε ως φίλτρο ούτε ως πιξίδα μέσα στο σύστημα Υγείας. «Ο προσωπικός γιατρός δεν είναι για να κλείνει την πόρτα. Είναι για να σου λέει πού να πας» λέει ο κ. Κουναλάκης. Όμως, χωρίς σαφές πλαίσιο, χωρίς ομάδα υγείας και χωρίς εμπιστοσύνη, ο ρόλος αυτός παραμένει κενός περιεχομένου.