



ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΚΡΟΥΑΖΙΕΡΟΠΛΟΙΟΥ

Αύξηση κρουσμάτων χανταϊού - Καθησυχάζει η ιατρική κοινότητα

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaggelou@nayeemporiki.gr

ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ στο νοσοκομείο Αττικόν, για προληπτικούς λόγους, βρίσκεται ο Έλληνας επιβάτης του κρουαζιερόπλοιου, στο οποίο εκδηλώθηκαν κρούσματα Hantavirus Pulmonary Syndrome (χανταϊός).

Σύμφωνα με τον διοικητή του νοσοκομείου, Σπύρο Αποστολόπουλο, νοσηλεύεται σε καραντίνα με τις ισχύουσες διεθνείς υγειονομικές οδηγίες για προληπτικούς λόγους, καθώς δεν παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα της νόσου.

Χθες, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε αύξηση των κρουσμάτων, καθώς 3 επιβάτες (1 Γαλλίδα & 2 Αμερικανοί) βρέθηκαν θετικοί μετά την εκκένωση. Η Γαλλίδα υπουργός Υγείας, Stephanie Rist, δήλωσε ότι η γυναίκα βρισκόταν σε σοβαρή κατάσταση και νοσηλεύεται σε εξειδικευμένη μονάδα μολυσματικών ασθενειών στο Παρίσι. Η επιχείρηση εκκένωσης του κρουαζιερόπλοιου και επαναπαρισμού των επιβατών συνεχίζεται, με την υπουργό Υγείας της Ισπανίας, Μόνικα Γκαρσία, να επισημαίνει ότι έχουν φύγει 94 άτομα 19 διαφορετικών εθνικοτήτων.

Ωστόσο, να σημειωθεί ότι 3 επιβάτες, ένα ζευγάρι Ολλανδών και μία Γερμανίδα, έχουν πεθάνει από τον ιό, ενώ νεότερα δημοσιεύματα κάνουν λόγο για 10 κρούσματα.

Σύμφωνα με το nebraskapublicmedia.org, οι άνθρωποι κολούν τον ιό από περιτώματα, ούρα ή σάλιο τρωκτικών. Κανονικά δεν μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων αλλά οι επιβάτες του MV Hondius εκτέθηκαν σε ένα σπάνιο στέλεχος που είναι μεταδοτικό, αν και οι υγειονομικοί αξιωματούχοι έχουν δηλώσει ότι απαιτεί παρατεταμένη στενή επαφή.

Ο ΠΟΥ, μάλιστα, τονίζει ότι ο hantavirus παραμένει χαμηλού κινδύνου για το ευρύ κοινό και δεν πρόκειται για άλλον έναν Covid-19. Όμως δεν υπάρχουν εμβόλια ή συγκεκριμένη θεραπεία για τον ιό και αντιμετωπίζεται συστημικά.

Γνωστός από το 1976

Να σημειωθεί ότι ο ιός είναι γνωστός στην επιστημονική κοινότητα από το 1976, όταν τον απομόνωσε ο Νοτιοκορεάτης ιολόγος Ho-Wang Lee. Το όνομα χανταϊός το πήρε από τον ποταμό Χαντάν, στη Νότια Κορέα, όπου καταγράφηκε το πρώτο ξέσπασμα, στη διάρκεια του πολέμου (1951 - 1954) σε 3.200 στρατιώτες των Ηνωμένων Εθνών. Η πρώτη του ονομασία ήταν «κορεατικός αιμορραγικός πυρετός».

Αξίζει να σημειώσουμε ότι στη χώρα μας η πρώτη επιδημία εκδηλώθηκε το 1985 στην Ήπειρο, όπως κατέγραψε μελέτη των καθηγητών του Πανεπιστημίου Ιωάννινων, το 2000.

[SID:25630687]



ΕΡΑ/RAFION DE LA ROCHA

Προσωπικό με προστατευτικές στολές σε σκάφος υποστήριξης που κατευθυνόταν προς το κρουαζιερόπλοιο με τα κρούσματα χανταϊού, χθες, στην Τενερίφη της Ισπανίας.

2. CLAWBACK ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ : Η « ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ » ΠΟΥ ΚΟΣΤΙΖΕΙ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .12/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .12/05/2026

Σελίδα: 1



THE
— N —
SOCIETY



**Η Μαριέττα Στρα-
τηγέλλη, Tax Advisor
– Economist at AFS,
Equity Partner of AFS,**
γράφει πως η «εξοικονόμηση»
μέσω του clawback στην Υγεία,
τελικά, κοστίζει. ► 12



Clawback στην Υγεία: η «εξοικονόμηση» που κοστίζει



Της **Μαριέττας Στρατιγγέλη**
Tax Advisor - Economist at AFS, Equity Partner of AFS

Η ΑΓΟΡΑ υγείας αποτελεί έναν από τους πιο ευαίσθητους και ταυτόχρονα στρατηγικούς τομείς της ελληνικής οικονομίας. Δεν αφορά μόνο δημοσιονομικά μεγέθη και προϋπολογισμούς, αλλά την καθημερινότητα εκατοντάδων χιλιάδων πολιτών, τη βιωσιμότητα χιλιάδων επιχειρήσεων και, τελικά, την ανθεκτικότητα του ίδιου του συστήματος κοινωνικής προστασίας. Στον πυρήνα αυτής της αγοράς βρίσκεται σήμερα μια διαρθρωτική στρέβλωση: η απόσταση μεταξύ πραγματικών υγειονομικών αναγκών και κρατικής πρόβλεψης, η οποία εκφράζεται μέσα από τον μηχανισμό του clawback.

Η ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ περίθαλψη και ειδικότερα οι αναπνευστικές υπηρεσίες αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα. Η Ελλάδα διαθέτει έναν γηράσκοντα πληθυσμό, υψηλά ποσοστά καπνίσματος, αυξημένη επίπτωση χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων και σημαντική υποδιάγνωση παθήσεων, όπως η αποφρακτική υπηνική άπνοια. Τα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες χρήζουν θεραπείας, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό λαμβάνει σήμερα οργανωμένη κατ' οίκον φροντίδα, μέσω του δημόσιου συστήματος. Η τάση είναι αυξητική και προβλέψιμη. Παρ' όλα αυτά, ο σχετικός προϋπολογισμός παραμένει στατικός.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ είναι η συστηματική ενεργοποίηση ενός υπέρογκου clawback, το οποίο σε ορισμένες υποκατηγορίες υπερβαίνει το 40%. Στην πράξη, δεν πρόκειται για μηχανισμό εξορθολογισμού, αλλά για μηχανισμό αναδρομικής χρηματοδότησης του συστήματος εις βάρος των παρόχων. Όταν σχεδόν το μισό της τιμολογημένης δαπάνης επιστρέφεται υποχρεω-



Ασθενείς που θα μπορούσαν να παραμείνουν με ασφάλεια στο σπίτι, οδηγούνται σε επανεισγωγές, σε επείγοντα περιστατικά και σε νοσοκομειακές νοσηλείες υψηλού κόστους.

■ Το πρόβλημα δεν είναι η ύπαρξη ελέγχου, αλλά η απουσία πρόβλεψης.

τικά στο κράτος, κάθε έννοια επιχειρηματικού προγραμματισμού καταρρέει. Οι επενδύσεις παγώνουν, η ρευστότητα εξανεμίζεται και η δυνατότητα ανάληψης νέων περιστατικών περιορίζεται.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ, όμως, δεν σταματούν στις επιχειρήσεις. Για τους πολίτες, η υποχρηματοδότηση της κατ' οίκον φροντίδας μεταφράζεται σε καθυστερήσεις, περιορισμένη πρόσβαση και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Ασθενείς που θα μπορούσαν να παραμείνουν με ασφάλεια στο σπίτι, οδηγούνται σε επανεισγωγές, σε επείγοντα περιστατικά και σε νοσοκομειακές νοσηλείες υψηλού κόστους. Η μη έγκαι-

ρη ή μη επαρκής θεραπεία χρόνιων παθήσεων δεν αποτελεί απλώς υγειονομικό ζήτημα, αλλά παράγοντα αύξησης της συνολικής δημόσιας δαπάνης.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ, το σημαντικό μοντέλο δημιουργεί μια ψευδαίσθηση δημοσιονομικού ελέγχου. Το clawback συγκρατεί λογιστικά τη δαπάνη, αλλά δεν μειώνει το πραγματικό κόστος. Αντιθέτως, μετατοπίζει το βάρος σε άλλες, ακριβότερες δομές του συστήματος υγείας. Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η επένδυση στην κατ' οίκον θεραπεία αποδίδει πολλαπλάσια, μειώνοντας νοσηλείες και αποσυμφορώντας τα νοσοκομεία. Κάθε ευρώ που δεν δαπανάται ορθολογικά στην πρωτογενή και κατ' οίκον φροντίδα, επιστρέφει ως πολλαπλάσιο κόστος δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ δεν είναι η ύπαρξη ελέγχου, αλλά η απουσία πρόβλεψης. Σήμερα, ο ΕΟΠΥΥ διαθέτει μηχανισμούς πλήρους τεκμηρίωσης της δαπάνης, μητρώα, διασταυρώσεις και ψηφιακά εργαλεία που επιβεβαιώνουν ότι η κατανάλωση είναι πραγματική και όχι ειδική. Συνεπώς, η επιμονή σε έναν ανεπαρκή προϋπολογισμό δεν δικαιολογείται τεχνικά, αλλά συνιστά πολιτική επιλογή με σοβαρές παρενέργειες.

Η ΛΥΣΗ δεν απαιτεί ανατροπές, αλλά στοχευμένες διορθώσεις. Η αναπροσαρμογή του προϋπολογισμού σε συγκεκριμένες υποκατηγορίες με ακραία επιβάρυνση, η θέσπιση ανώτατων ορίων clawback και η τακτική επανεξέταση βάσει επιδημιολογικών δεδομένων μπορούν να αποκαταστήσουν την ισορροπία. Παράλληλα, η ενταρμόνιση με ευρωπαϊκές πρακτικές, όπου αντίστοιχοι κλάδοι χρηματοδοτούνται με πολλαπλάσιους πόρους και εξυπηρετούν περισσότερους ασθενείς, προσφέρει ένα ρεαλιστικό πλαίσιο σύγκρισης.

Η ΑΓΟΡΑ υγείας δεν ζητά προνομιακή μεταχείριση. Ζητά προβλεψιμότητα, αναλογικότητα και σεβασμό στην πραγματικότητα των αριθμών. Ως οικονομολόγος και φοροτεχνικός που παρακολουθεί συστηματικά τη λειτουργία του συστήματος υγείας μέσα από τη χρηματοοικονομική του διάσταση, αλλά και μέσα από τη συμβουλευτική εμπειρία της Athens Financial Services σε επιχειρήσεις του κλάδου, θεωρώ ότι ο εξορθολογισμός του clawback στην κατ' οίκον περίθαλψη αποτελεί επένδυση και όχι κόστος. Η έγκαιρη παρέμβαση θα κρίνει αν μιλάμε για μια ελεγχόμενη διόρθωση ή για μια κρίση που θα επιβαρύνει τελικά όλους.

ISSN: 25629956

*** Η αγορά υγείας ζητά προβλεψιμότητα, αναλογικότητα και σεβασμό στην πραγματικότητα των αριθμών.**

3. ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΛΗΓΩΝΟΥΝ ΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/05/2026

Σελίδα: 44



Οι ελλείψεις των νοσηλευτών πλήγνουν το ΕΣΥ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οι ελλείψεις νοσηλευτών, ένα διαχρονικό πρόβλημα που «πληγώνει» τις υπηρεσίες που προσφέρει το ΕΣΥ, έρχονται εκ νέου στο προσκήνιο με αφορμή τη Παγκόσμια Ημέρα του Νοσηλευτή που εορτάζεται κάθε χρόνο στις 12

Μαΐου. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι στη χώρα μας αναλογούν μόλις 0,5 νοσηλευτές ανά νοσοκομειακή κλίνη όταν διεθνώς θεωρείται ασφαλής ο κανόνας 2,03 νοσηλευτές ανά κρεβάτι.

Εκτός όμως από τα στοιχεία του ΟΟΣΑ που αποτυπώνουν σταθερά, κάθε χρόνο, τη συγκεκριμένη «μιαύρη τρύπα», τα δεδομένα που δημοσιεύ-

σε πρόσφατα η ΕΛΣΤΑΤ επιβεβαιώνουν πως η στελέχωση του ΕΣΥ με νοσηλευτές είναι επιβεβλημένη. Πιο συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό παρέμεινε σχεδόν στάσιμο (αύξηση κατά μόλις 0,2%) τα έτη 2021-2024, παρά τις ανάγκες. Και ακόμη κι αν οι περισσότεροι νοσηλευτές εργάζονται στο δημόσιο σύστημα (περίπου οι 8 στους 10), η αναλογία

νοσηλευτών είναι μεγαλύτερη στα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια έχουν το προσωπικό που χρειάζονται, σε αντίθεση με το ΕΣΥ.

Πάντως, ο υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, με αφορμή τη σημερινή παγκόσμια ημέρα, αναγνώρισε σε συνέντευξί του τα κενά στο ΕΣΥ και επανέλαβε ότι έχουν

δρομολογηθεί παρεμβάσεις για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και την ενίσχυση της ελκυστικότητας του συστήματος. Μάλιστα, όπως συμπλήρωσε, για σήμερα είναι προγραμματισμένες σχετικές ανακοινώσεις από τον Πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, με στόχο τα νέα κίνητρα να απαντήσουν σε πάγια αιτήματα του κλάδου.