



Συνέντευξη

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Στον ΣΠΥΡΟ ΜΟΥΡΕΛΑΤΟ
s.mourelatos@realnews.gr

«Μέσα στον Οκτώβριο, θα παρουσιάσω με τον υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους όλο το σχέδιό μας για το πώς θα μειώσουμε τους μέσους χρόνους αναμονής στα επείγοντα», δηλώνει στη Realnews ο Αδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος επισημαίνει ότι «υπάρχει περιθώριο βελτίωσης για να πάμε αρκετά καλύτερα». Ο υπουργός Υγείας τονίζει ότι «θα καταφέρουμε να αλλάξουμε την εικόνα του ΕΣΥ. Δουλεύουμε σκληρά και είμαι αισιόδοξος ότι θα έχουμε αποτέλεσμα», ενώ προσθέτει ότι «ποτέ στην πολιτική σταδιοδρομία μου μέχρι σήμερα δεν υπολόγισα το πολιτικό κόστος μπροστά στις μεγάλες αλλαγές και στις μεταρρυθμίσεις που έχει ανάγκη η πατρίδα μας. Ο ελληνικός λαός θέλει τολμηρές πολιτικές που θα πηγαίνουν τη χώρα μπροστά και όχι πίσω». Ο Αδ. Γεωργιάδης τονίζει ότι «η μεγαλύτερη πρόκληση που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε σήμερα είναι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, μια πρόκληση βέβαια που δεν καλείται να αντιμετωπίσει μόνο η Ελλάδα, αλλά ολόκληρη η Ευρώπη».

■ Αντιπολίτευση και επαγγελματικές ομάδες, όπως οι ένστολοι, κατηγορούν τον πρωθυπουργό ότι οι παροχές που εξήγγελε από το βήμα της ΔΕΘ είναι ανεπαρκείς. Τι απαντάτε και πώς σκέφτεται η κυβέρνηση να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα το πρόβλημα της ακρίβειας;

Αντιλαμβάνομαι πλήρως τις αντιδράσεις των ενστόλων, που θεωρήσαν λήγη την αύξηση 20% στα νυκτερινά. Οφείλω όμως με μεγάλο σεβασμό να τους θέσω και μια άλλη οπτική γωνία. Από την πατρίδα ζητάς αυτό που μπορεί να σου δώσει, όχι αυτό που δεν μπορεί. Ο πρωθυπουργός βρήκε 25 εκατομμύρια για να δώσει αυτήν την αύξηση, που πραγματικά αυτή τη στιγμή δεν περισσεύουν από το ελληνικό κράτος. Δεν ήταν έκτακτη υποτίμηση από την κυβέρνηση, ακόμα και αν η αύξηση αυτή δεν ήταν στο ύψος που θα έπρεπε. Όσο ανεβάνουμε οικονομικά, τόσο η κυβέρνηση θα φρονιζέει τα Σώματα Ασφαλείας και τους ένστολους.

■ Οι πρώτες δημοσκοπήσεις μετά τη ΔΕΘ δείχνουν τη Νέα Δημοκρατία γύρω από τη ζώνη του 28% των ευρωεκλογών. Εάν δεν υπάρξει αυτοδυναμία στις επόμενες εκλογές, με ποια κόμματα θα μπορούσε η Ν.Δ. να συμπράξει σε κυβερνητικό επίπεδο; Θα μπορούσαν να είναι εν δυνάμει κυβερνητικοί εταίροι της Ν.Δ. ο Κυριάκος Βελόπουλος ή η Αφροδίτη Λατινοπούλου; Νομίζω ότι προτιμάτε πολύ. Είμαστε στο έτος 2024. Εθνικές εκλογές έχουμε το 2027. Μην μου ζητάτε να σας προβλέψω το αποτέλεσμα των εκλογών του 2027.



Αδωνις Γεωργιάδης Υπουργός Υγείας

«Θα καταφέρουμε να αηλιάξουμε την εικόνα του ΕΣΥ»

«Έχουμε τα κεφάλια κάτω, τα μανίκια επάνω, τα μολύβια στα χέρια και εργαζόμαστε. Εάν λύσουμε τα προβλήματα των ανθρώπων, όλα θα πάνε καλά»

Εμείς τώρα κυβερνούμε και κάνουμε τη δουλειά μας χωρίς να χάνουμε χρόνο. Έχουμε τα κεφάλια κάτω, τα μανίκια επάνω, τα μολύβια στα χέρια και εργαζόμαστε. Εάν λύσουμε τα προβλήματα των ανθρώπων, όλα θα πάνε καλά.

■ Ανησυχείτε για το ενδεχόμενο νέας μεταναστευτικής κρίσης μετά τη μονομερή απόφαση της Γερμανίας για αυστηρότερους ελέγχους στα χερσαία σύνορά της; Πώς σκέφτεται να αντιδράσει η κυβέρνηση;

Η μονομερής απόφαση της Γερμανίας είναι απλώς απαράδεκτη. Η Γερμανία έχει ευθύνη για τη μεταναστευτική κρίση, διότι η πολιτική που ασκούσε ως τώρα, με τα υπερβολικά επιδόματα και τις «ανοικτές πόρτες», λειτουργούσε ως μαγνήτης λαθρομεταναστών από όλον τον κόσμο προς την Ευρώπη.

Οι λαθρομετανάστες περνούν παράνομα τα ελληνικά σύνορα όχι για να πάνε στη Σάμο, στη Χίο ή στην Αθήνα, αλλά για να πάνε στο Βερολίνο. Λίγο αργά το θυμήθηκε αυτό η Γερμανία. Εν πάση περιπτώσει, αν αποφάσιζε να αλλάξει

πολιτική, πρέπει να συναντηθεί πρώτα με τις χώρες πρώτης υποδοχής για το πώς θα χειριστούν το μεταναστευτικό κύμα στη νέα κατάσταση. Άρα, η απόφαση αυτή καθεαυτή μονομερώς είναι απαράδεκτη για την ευρωπαϊκή αλληλεγγύη και το ευρωπαϊκό πλαίσιο.

■ Τι προσδοκά η Αθήνα από το ραντεβού του πρωθυπουργού με τον Πρόεδρο της Τουρκίας σε λίγες ώρες στη Νέα Υόρκη; Τι απαντάτε σε όλους όσους κατηγορούν την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας για υποχωρητικότητα έναντι της γεωτονικής μας χώρας;

Προσδοκώμε στη συνέχεια ενός κλίματος ηρεμίας στο Αιγαίο και στα σύνορά μας. Με την Τουρκία θα είμαστε πάντα γείτονες είτε μας αρέσει, είτε δεν μας αρέσει. Την Ελλάδα τη συμφέρουν η ειρήνη και η σταθερότητα.

Δεν έχω υπερβολικές προσδοκίες για αλλαγή πολιτικής της Τουρκίας, αν αυτό με ρωτάτε, γιατί η ιμπεριαλιστική πολιτική είναι έμφυτη στο DNA αυτού του κράτους.

■ Ο πρωθυπουργός έχει καταστήσει την αναβάθ-

μιση του ΕΣΥ κεντρική προτεραιότητα για την κυβέρνηση. Πώς σκέφτεστε να επιτύχετε τη μείωση του χρόνου αναμονής στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών;

Μέσα στον Οκτώβριο θα παρουσιάσω με τον υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους όλο το σχέδιό μας για το πώς θα μειώσουμε τους μέσους χρόνους αναμονής στα επείγοντα. Να ξεκαθαρίσω όμως, μη ζητάτε από εμάς θαύματα. Σε όλον τον κόσμο υπάρχει πολύωρη

“ Διεξάγουμε εντατικές συζητήσεις με την ιατρική κοινότητα και μελετούμε όλες τις προτάσεις που πέφτουν στο τραπέζι ώστε να αξιοποιήσουμε την κάθε δυνατή λύση ”

αναμονή στα επείγοντα στα μεγάλα νοσοκομεία. Δεν υπάρχει μεγάλο νοσοκομείο χωρίς πολυώρες αναμονές στα επείγοντα. Παρά ταύτα, πιστεύω ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης για να πάμε αρκετά καλύτερα. Το βέβαιο είναι ότι κανένας ασθενής δεν πρέπει να ταλαιπωρείται και αυτό πρέπει να το διασφαλίσουμε.

■ Έχετε πει πολλές φορές ότι δεν θα κρυφτείτε πίσω από τις χρόνες παθογένειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι προκάτοχοί σας δεν κατάφεραν να τις αντιμετωπίσουν. Δεν φοβόμαστε το πολιτικό κόστος στην περίπτωση που ούτε εσείς τα καταφέρετε;

Θα καταφέρουμε να αηλιάξουμε την εικόνα του ΕΣΥ. Δουλεύουμε σκληρά και είμαι αισιόδοξος ότι θα έχουμε αποτέλεσμα. Ποτέ στην πολιτική σταδιοδρομία μου μέχρι σήμερα δεν υπολόγισα το πολιτικό κόστος μπροστά στις μεγάλες αλλαγές και στις μεταρρυθμίσεις που έχει ανάγκη η πατρίδα μας. Ο ελληνικός λαός θέλει τολμηρές πολιτικές που θα πηγαίνουν τη χώρα μπροστά και όχι πίσω.

■ Ποια είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζετε το ΕΣΥ σήμερα και πώς σκοπεύετε να την αντιμετωπίσετε;

Η μεγαλύτερη πρόκληση που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε σήμερα είναι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, μια πρόκληση βέβαια που δεν καλείται να αντιμετωπίσει μόνο η Ελλάδα, αλλά ολόκληρη η Ευρώπη. Δεν σας κρύβω ότι μας απασχολεί πάρα πολύ έντονα το πώς θα μπορούσαμε να επιλύσουμε αυτό το ζήτημα. Διεξάγουμε εντατικές συζητήσεις με την ιατρική κοινότητα και μελετούμε όλες τις προτάσεις που πέφτουν στο τραπέζι ώστε να αξιοποιήσουμε την κάθε δυνατή λύση. Πιστεύω ότι με τα μέτρα που ήδη λαμβάνουμε και τα κίνητρα που δίνουμε θα μπορούσαμε να κάνουμε πιο ελκυστικό το ΕΣΥ στους γιατρούς και θα μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε αυτό το μείζον πρόβλημα.



Ελλάδα

Σχέδιο θωράκισης του ΕΟΠΥΥ από τους απατεώνες

► *Ερχεται σε έξι μήνες το νέο ηλεκτρονικό σύστημα, με το οποίο ο ασφαλισμένος θα αποδέχεται τη συνταγογράφηση – Σε εξέλιξη κολλοσιαίο έργο για τον διαχωρισμό των ΑΜΚΑ, καθώς στόχευαν κυρίως αλλοδαπούς και ανασφάλιστους*



• ΑΠΟΦΑΣΙΣΜΕΝΟΣ ΝΑ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ ΜΕ ΟΣΟΥΣ ΕΞΑΠΑΤΟΥΝ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ, ΔΗΛΩΝΕΙ Ο ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Την ημέρα κατά την οποία ξεκινούσε η 88η Διεθνής Εκθεση Θεσσαλονίκης (ΔΕΘ) τα «Παραπολιτικά» αποκάλυπταν κατ' αποκλειστικότητα ότι «ένα μαζικό και συντονισμένο σε όλη τη χώρα "ντου" στα ιδιωτικά ιατρεία περίπου 100 συμβεβλημένων με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ιδιωτών γιατρών αναμένεται να πραγματοποιήσουν άμεσα, συγκεκριμένα αμέσως μετά την ολοκλήρωση της 88ης ΔΕΘ, οι "Ράμπιο" της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ), μετά τη σχετική συνεννόηση, η οποία έχει ήδη επιτευχθεί μεταξύ του υπουργού Υγείας, Αδώνιδος Γεωργιάδη, και του διοικητή της ΑΑΔΕ, Γιώργου Πιτσιλή».

Σύμφωνα με τις τότε πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Παραπολιτικών», «πρόκειται για τους περίπου 100 συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι είναι οι "πρωταθλητές" στο δημοφιλέ "σπορ" της υπερυσυνταγογράφησης φαρμάκων και οδηγούν την "κούρσα" της υπέρβασης των συμβατικών χρηματοδοτικών ορίων της δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Μία υπέρβαση, μάλιστα, η οποία οδηγεί και στα δυσθεώρητα και γιγαντιαία clawback, τα οποία καλείται να καταβάλει επίσης η εγχώρια και η πολυεθνική φαρμακοβιομηχανία προς το ελληνικό Δημόσιο, αλλά και στις άλλες μείζονες παρενέργειες, οι οποίες παρατηρούνται διαχρονικά και σταθερά στην αγορά φαρμάκων, μεταξύ των οποίων οι σοβαρές ελλείψεις φαρμακευτικών σκευασμάτων από τα ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων της χώρας μας».

Δεν πέρασαν ούτε τρεις εβδομάδες από το δημοσίευμα των «Παραπολιτικών» και από οργή ξεχείλισε την περασμένη εβδομάδα η κοινή γνώμη της χώρας μας, εξαιτίας της μεγάλης απάτης εις βάρος του ΕΟΠΥΥ από 4 γιατρούς, 10 φαρμακοποιούς και υπαλλήλους φαρμακείων, μία φαρμακαποθηκάρη, έναν ιατρικό επισκέπτη και έναν μεσάζοντα, οι οποίοι είχαν στήσει εγκληματική οργάνωση και «διέθεταν» φάρμακα σε ασφαλισμένους του Οργανισμού... εν αγνοία των τελευταίων.

Ο ΕΟΠΥΥ έχει ήδη ζημωθεί περισσότερο από 3,5 εκατ. ευρώ από την εν λόγω απάτη, η οποία αφορά 3.500 ΑΜΚΑ και 90.186 συνταγές, εκδοθείσες σε χρονικό διάστημα τεσσάρων ετών. Μάλιστα, με βάση όσα δημοσιοποίησε το υπουργείο Υγείας, τα φαρμακευτικά σκευάσματα με τα οποία είχε στηθεί η εγκληματική αυτή κομπινα ήταν, μεταξύ άλλων, ναρκωτικές ουσίες, αλλά και βιταμίνη D, μαγνήσιο και σίδηρος, καθώς και το πασιγνώστο και πολύ «δημοφιλέ» φαρμακευτικό σκεύασμα κατά του διαβήτη τύπου 2, Ozempic. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Αδωνīs Γεωργιάδης, δήλωσε εξοργισμένος από την εν λόγω απάτη και την ασύλληπτη έκτασή της και διαβεβαίωσε σε πολύ υψηλούς τόνους ότι «θα τα βρούμε όλα. Εναν έναν, δεν θα μας γλιτώσει κανένας. Το ξεκαθαρίζω».

Από τη δική της πλευρά, η διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ, Θεανώ Καρποδίνη, δήλωσε στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ότι «θα δημιουργηθεί ένα σύστημα όπου θα παίρνει έναν μοναδικό αριθμό εκτέλεσης συνταγής ο ασφαλισμένος, χωρίς τον οποίο δεν

θα μπορεί να εκτελεστεί η συνταγή. Αυτό ο ΕΟΠΥΥ το έχει ήδη κάνει στο κομμάτι των διαγνωστικών εξετάσεων και σε μεγάλο μέρος του ιατροτεχνολογικού υλικού, ειδικά εκεί που είχαμε εντοπίσει παραβατικές συμπεριφορές».

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Έτσι, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Κυριακάτικης Απογευματινής», σε έξι μήνες από σήμερα, δηλαδή από τον Μάρτιο του 2025, θα τεθεί σε πλήρη εφαρμογή ένα ηλεκτρονικό σύστημα, με το οποίο θα αποστέλλεται, πάντα και σε κάθε περίπτωση συνταγογράφησης, αναλυτικό ηλεκτρονικό μήνυμα επιβεβαίωσης, αποδοχής και συναίνεσης (ΟΤΡ) προς τα κινητά τηλέφωνα των ασφαλισμένων, για τους οποίους συνταγογραφούνται εκείνη τη στιγμή φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις ή χορήγηση ιατροτεχνολογικών υλικών. Μόνον εάν ο ασφαλισμένος συναίνει στο εισερχόμενο ηλεκτρονικό μήνυμα θα καθιστάται δυνατή η ολοκλήρωση της συνταγογράφησης από τον γιατρό και, συνεπώς, η εκτέλεση της ηλεκτρονικής συνταγής από τον φαρμακοποιό.

Την ίδια στιγμή, σε εξέλιξη βρίσκεται στο τρέχον χρονικό διάστημα ένα πολύ μεγάλο έργο, στο οποίο εμπλέκονται εννέα υπουργεία, καθώς και η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και ο ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για ένα κολλοσιαίο έργο, το οποίο αφορά την εφαρμογή μιας πρόφραξης νομοθετικής διάταξης και της κατ' εξουσιοδότηση του νόμου κανονιστικής υπουργικής απόφασης, με το οποίο θα διαχωριστούν επιτέλους οι ενεργοί από τους μη ενεργούς ΑΜΚΑ. Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη εγκληματική οργάνωση «συνταγογραφούσε» και «διέθετε» τα φάρμακα κυρίως σε αλλοδαπούς και ανασφάλιστους.

Τέλος, η κ. Καρποδίνη μας εξήγησε ότι «η υπόθεση αυτή, που εξιχνιάστηκε από την Ελληνική Αστυνομία, είναι μια τρανταχτή απόδειξη ότι υπάρχει ελεγκτικός μηχανισμός, καθώς και ότι όποιος επιχειρεί απάτη εις βάρος των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ και των χρημάτων των φορολογουμένων οδηγείται στη Δικαιοσύνη».



“
Θα αποστέλλεται, πάντα και σε κάθε περίπτωση συνταγογράφησης, αναλυτικό ηλεκτρονικό μήνυμα επιβεβαίωσης, αποδοχής και συναίνεσης (ΟΤΡ) προς τα κινητά τηλέφωνα των ασφαλισμένων

ΘΕΑΝΩ ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

3. ΧΟΡΗΓΙΕΣ ΠΟΝΗΡΕΣ ΔΙΑ ΠΑΣΑΝ ΝΟΣΟΝ ...

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .23/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .23/09/2024

Σελίδα: 1



ΠΩΣ, ΠΟΣΟ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ ΤΙΣ ΕΝΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΠΟΝΗΡΕΣ ΧΟΡΗΓΙΕΣ ΔΙΑ ΠΑΣΑΝ ΝΟΣΟΝ...

2,6 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ οι ετήσιες ενισχύσεις φαρμακευτικών ομίλων προς τους ελληνικούς συλλόγους πασχόντων, που καλύπτουν έως και το 86% των εσόδων τους

Ο ΠΟΛΥΤΙΜΟΣ ΡΟΛΟΣ των ενώσεων στο πλευρό ασθενών και συγγενών και η προσπάθεια των φαρμακευτικών να τις μετατρέψουν σε μοχλό προώθησης ακριβών προϊόντων τους ΣΕΛ. 10-12, 40

ΕΡΕΥΝΑ
INVESTIGATE
EUROPE,
REPORTERS
UNITED ΚΑΙ
«ΕΦ.ΣΥΝ.»





Μέγας χορηγός των ελληνικών ενώσ

Για πρώτη φορά, η έρευνα δεδομένων των Investigate Europe - Reporters United - «Εφ.Συν.» αποκαλύπτει τις ροές του χρήματος από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τις ελληνικές ενώσεις ασθενών

- Για τις εταιρείες οι χορηγίες δεν είναι απλά μέσο για τη βελτίωση της δημόσιας εικόνας τους, αλλά πίεση ώστε οι κυβερνήσεις να ευθυγραμμίζουν την πολιτική υγείας προς τα συμφέροντά τους - των φαρμακευτικών, όχι απαραίτητα των ασθενών

► Των **ΕΥΡΥΔΙΚΗΣ ΜΠΕΡΣΗ, ΣΠΤΗΡΗ ΣΙΔΕΡΗ, CHRIS MATTHEWS, MANUEL RICO, LORENZO BUZZONI**

Κοιμόμαστε, κατά μια έννοια, στο ίδιο κρεβάτι με τη φαρμακοβιομηχανία για να κάνουμε τη δουλειά μας». Ετσι συνοψίζει επιφανές στέλεχος μεγάλης ελληνικής ένωσης ασθενών την πραγματικότητα πολλών συλλόγων ασθενών όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και σε όλη την Ευρώπη. Ελάχιστοι σύλλογοι-αποδέκτες των εταιρικών δωρεών περιγράφουν με ονόματα και νούμερα αυτή την εξάρτηση: στη μεγάλη έρευνα του Investigate Europe και του Reporters United, ο κύριος όγκος των αναλυτικών στοιχείων προήλθε από την ίδια τη φαρμακοβιομηχανία.

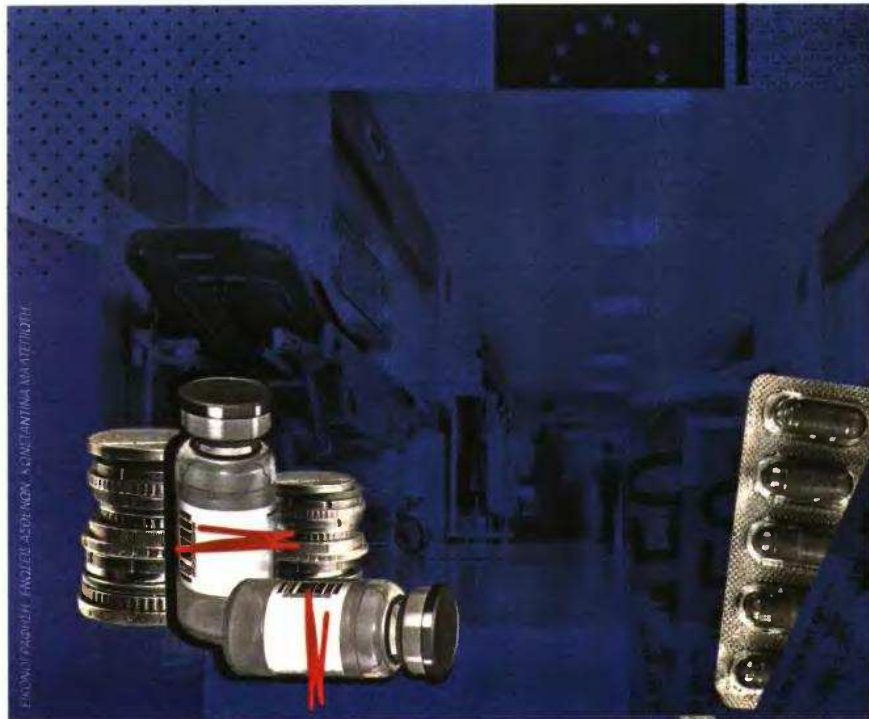
Η έρευνα κατέγραψε πάνω από 11.000 πληρωμές από τη φαρμακοβιομηχανία προς ενώσεις ασθενών σε όλη την Ευρώπη σε έναν χρόνο (2022), συνολικού ύψους -με συντηρητικούς υπολογισμούς- 110 εκατ. ευρώ. Στις ελληνικές ενώσεις ασθενών την ίδια χρονιά η φαρμακοβιομηχανία έχει χορηγήσει 2,6 εκατ. ευρώ. Και τα δύο ποσά θεωρούνται υποεκτίμηση, καθώς τα δεδομένα είναι κατακερματισμένα και όχι πλήρη.

Αντλήσαμε τα πανευρωπαϊκά στοιχεία από τις ιστοσελίδες των μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών που τηρούν τις δεσμεύσεις δημοσιότητας της ευρωπαϊκής ομοσπονδίας φαρμακευτικών εταιρειών EFPIA. Εστιάζοντας στην Ελλάδα, αναλύσαμε τις πληρωμές αυτών των εταιρειών (των μελών της EFPIA) προς ελληνικές ενώσεις ασθενών. Αλλά επειδή τα

στοιχεία αυτά δεν περιλαμβάνουν τις ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, αναζητήσαμε τα αντίστοιχα στοιχεία από 10 μεγάλες ελληνικές φαρμακευτικές. Οι πέντε τα είχαν αναρτημένα, ενώ οι άλλες πέντε δεν ανταποκρίθηκαν στο αίτημα για παροχή πληροφοριών.

Ζητήσαμε επίσης από τις ενώσεις ασθενών που έλαβαν τη μεγαλύτερη εταιρική χρηματοδότηση τον δικό τους, μη δημοσιευμένο ως τώρα, αναλυτικό κατάλογο χορηγιών από τη φαρμακοβιομηχανία (οι επτά δεν μας τον έδωσαν). Η συνολική εικόνα που προκύπτει έχει ως εξής:

Στην Ευρώπη και στην Ελλάδα το 2022 τα μεγαλύτερα ποσά στις ενώσεις ασθενών τα χορήγησε μια εταιρεία που δεν συγκαταλέγεται καν στις 10 μεγαλύτερες, η Gilead. Ακολουθούν στην Ευρώ-



πη οι Novartis, Pfizer, Roche και Sanofi, ενώ στην Ελλάδα οι Roche, Pfizer, Novartis και GSK.

Οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες που δημοσιεύουν κατάλογο χρηματοδοτήσεων προς ενώσεις ασθενών είναι οι BIANEE, ΦΑΡΑΝ, Galenica, Lavipharm. Τα αιτήματά μας προς τις εταιρείες ELPEN, DEMO, Unifarma, Intermed, Generpharma για δημοσιοποίηση των χορηγιών τους προς ενώσεις ασθενών έμειναν χωρίς απάντηση.

Με λεφτά της βιομηχανίας

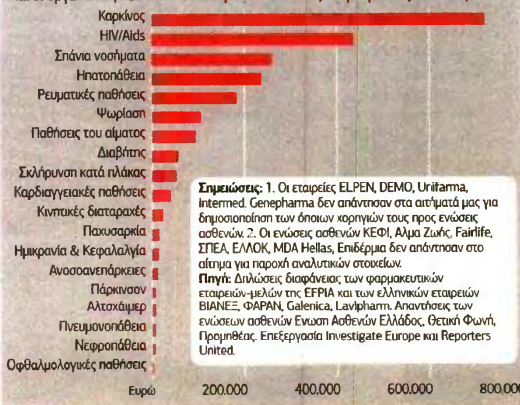
Η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, η Θετική Φωνή και ο Προμηθέας μάς έδωσαν αναλυτικά στοιχεία χορηγιών του 2022 όπως ζητήσαμε. Το ΚΕΦΙ, το Αλμα Ζωής, η Fairlife, ο ΣΠΕΑ και η ΕΛΛΟΚ απάντησαν στο Reporters United χωρίς ωστόσο να στείλουν στοιχεία. Το MDA Hellas και η Επιδέρμια δεν αντέδρασαν.

Η κατάταξη από μόνη της δεν λέει πολλά, αν δεν απαντηθούν τα δύο επόμενα ερωτήματα: Πρώτον, πόσο μεγάλο μέρος του προϋπολογισμού των ενώσεων ασθενών καλύπτουν τα χρήματα αυτά και δεύτερον, πώς επηρεάζουν τη λειτουργία τους.

Ενας σύλλογος ασθενών είναι η παρηγοριά όσων αναζητούν

ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΕΝΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΠΡΑΤΤΟΥΝ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Ο καρκίνος βρίσκεται με διαφορά στην κορυφή της λίστας, ακολουθούμενος από τον HIV/AIDS και τα σπάνια νοσήματα, ενώ σημαντική χρηματοδότηση λαμβάνουν και οι οργανώσεις που ασχολούνται με ηπατοπάθειες και ρευματικές παθήσεις.



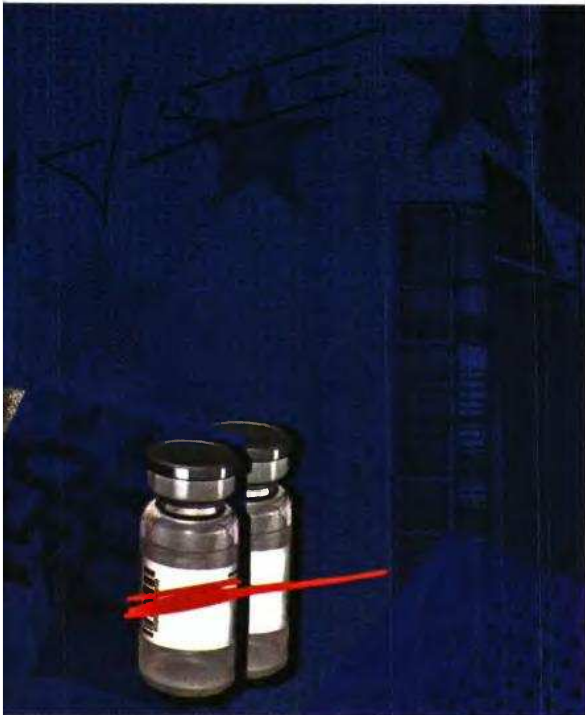
Σημειώσεις: 1. Οι εταιρείες ELPEN, DEMO, Unifarma, Intermed, Generpharma δεν απάντησαν στα αιτήματά μας για δημοσιοποίηση των ποσών χορηγιών τους προς ενώσεις ασθενών. 2. Οι ενώσεις ασθενών ΚΕΦΙ, Αλμα Ζωής, Fairlife, ΣΠΕΑ, ΕΛΜΟΚ, MDA Hellas, Επιδέρμια δεν απάντησαν στο αίτημα για παροχή αναλυτικών στοιχείων. Πηγή: Διόλογοι διαφάνειας των φαρμακευτικών εταιρειών-μελών της EFPIA και των ελληνικών εταιρειών BIANEE, ΦΑΡΑΝ, Galenica, Lavipharm. Αναπλάσεις των ενώσεων ασθενών Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Θετική Φωνή, Προμηθέας, Επεξεργασία Investigate Europe και Reporters United.

πληροφορίες, συμβουλές, πρακτική ή ψυχολογική στήριξη και μια αίσθηση κοινότητας. Κάποιες φορές, η δημιουργία του αλλάζει δραματικά τα δεδομένα σε έναν χώρο, βοηθώντας να καταπολεμηθεί το στίγμα ή να γίνουν ευρύτερα διαθέσιμες οι θεραπείες. «Θυμάμαι όταν ιδρύσαμε τη Θετική Φωνή και κανονίσαμε την

πρώτη δημόσια εκδήλωση σε ξενοδοχείο, μας έλεγαν ότι δεν θα έρθει κανένας. Τελικά ψάχναμε καρέκλες για να καθίσει ο κόσμος, ήταν τόσο η ανάγκη να συναντηθούν και να εκφραστούν αυτό που ζούσαν» λέει η Μαριανέλλα Κλώκα, πρώτη πρόεδρος της ένωσης ασθενών με HIV/AIDS Θετική Φωνή.



εων ασθενών η φαρμακοβιομηχανία



Ένα κοινό νήμα διατρέχει τις χρηματοδοτήσεις που ερευνήσαμε σε Ελλάδα και Ευρώπη: οι περισσότερες εταιρείες χρηματοδοτούν ενώσεις που ασχολούνται με ασθένειες για τις οποίες βγάζουν οι ίδιες φάρμακα. Η επιλογή των ενώσεων που θα χρηματοδοτηθούν είναι κομμάτι της εταιρικής στρατηγικής

Όμως η ίδρυση της Θετικής Φωνής, όπως και των περισσότερων ενώσεων ασθενών, χρηματοδοτήθηκε σχεδόν αποκλειστικά από τη φαρμακοβιομηχανία. «Τα πρώτα βήματα των ενώσεων ασθενών γίνονται με λεφτά της βιομηχανίας. Το αν στην πορεία θα αλλάξει το επιχειρηματικό μοντέλο της κάθε ένωσης εξαρτάται από τις ικανότητες αυτών που την στελεχώνουν» λέει ο Γιώργος Καραμίτισης, πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ηπατος Προμηθέας. Οι χρηματοδοτήσεις φαρμακευτικών εταιρειών έφταναν και τον Προμηθέα. «Δεν είχαμε πολλά» λέει ο κ. Καραμίτισης. «Τους παρουςίαζα προγράμματα

δράσεων για τις ηπατίτιδες και είτε τα ανέκριναν είτε τα απέρριπταν».

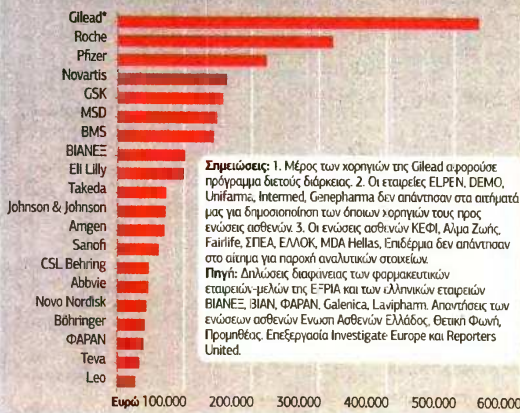
Το μέγεθος της εξάρτησης ποικίλλει. Το 2022, οι χρηματοδοτήσεις της φαρμακοβιομηχανίας αντιπροσώπευαν το 54% των εσόδων της Θετικής Φωνής αλλά το 86% των εσόδων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας. Πάντως αυτό το 86% ήταν διεσπαρμένο, καθώς καμία εταιρεία δεν κάλυψε πάνω από 5,3% της συνολικής χρηματοδότησης της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, με εξαίρεση την Pfizer που εκείνη τη χρονιά έδωσε το 13%. «Η συνεργασία με πολλές εταιρείες -συχνά ανταγωνιστικές μεταξύ τους- δίνει μεγαλύτερα εχέγγυα ανεξαρτησίας και σε κάθε περίπτωση είναι αναγκαία για την επιβίωση των συλλόγων ασθενών» λέει η πρόεδρος της Ένωσης, Βάσω Βακουφιστή, επισημαίνοντας ότι στόχος είναι ένα πιο πολυσυλλεκτικό μοντέλο χρηματοδότησης.

Ο πραγματικός λόγος

Οι σύλλογοι παίρνουν τα χρήματα για να υπάρχουν, οι εταιρείες όμως γιατί τα δίνουν; Διαφήμιση; Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη; Στην πραγματικότητα το εταιρικό όφελος δεν εξαντλείται στη θετική εικόνα που προκύπτει αν το λογότυπο συνδεθεί με δράσεις

ΠΟΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΔΩΣΑΝ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (2022)

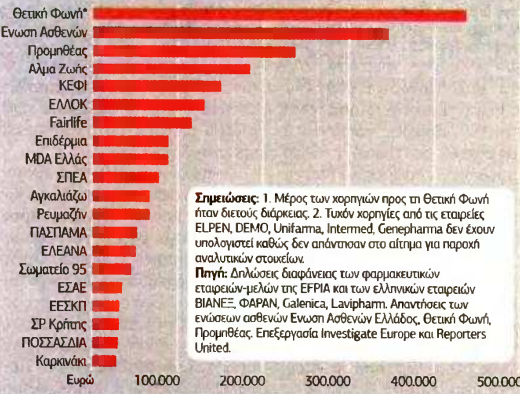
Το γράφημα παρουσιάζει τις φαρμακευτικές εταιρείες που έδωσαν τα περισσότερα χρήματα σε ενώσεις ασθενών στην Ελλάδα το 2022 με το συνολικό ποσό να ανέρχεται στα 2,6 εκατ. ευρώ. Στην κορυφή της λίστας βρίσκεται η Gilead, με συνολικές χορηγίες ύψους 535 χιλ. ευρώ. Ακολουθούν η Roche και η Pfizer με 319 χιλ. ευρώ και 220 χιλ. ευρώ αντίστοιχα.



Σημειώσεις: 1. Μέρος των χορηγιών της Gilead αφορούσε πρόγραμμα διετούς διάρκειας. 2. Οι εταιρείες ELPEN, DEMO, Unifarma, Intemed, Generpharma δεν απάντησαν στα αιτήματά μας για δημοσιοποίηση των όποιων χορηγιών τους προς ενώσεις ασθενών. 3. Οι ενώσεις ασθενών ΚΕΦΙ, Αλμα Ζωής, Fairlife, ΣΠΕΑ, ΕΛΜΟΚ, MDA Hellas, Επίδεσμα δεν απάντησαν στο αίτημα για παροχή αναλυτικών στοιχείων. **Πηγή:** Δηλώσεις διαφάνειας των φαρμακευτικών εταιρειών-μελών της ΕΦΡΙΑ και των ελληνικών εταιρειών BIANEE, APARIN, Galenica, Lavipharm. Απονομές των ενώσεων ασθενών Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Θετική Φωνή, Προμηθέας, Επέξεργασία Investigate Europe και Reporters United.

ΠΟΙΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΗΡΑΝ ΤΙΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ (2022)

Το γράφημα παρουσιάζει τις ενώσεις ασθενών που έλαβαν τις μεγαλύτερες χρηματοδοτήσεις από τις φαρμακευτικές το 2022. Στην πρώτη θέση βρίσκεται η Θετική Φωνή, με συνολικά έσοδα ύψους 436 χιλ. ευρώ, ακολουθούμενη από την Ένωση Ασθενών (344 χιλ. ευρώ) και τον Προμηθέα (235 χιλ. ευρώ).



Σημειώσεις: 1. Μέρος των χορηγιών προς τη Θετική Φωνή ήταν διετούς διάρκειας. 2. Τυπών χορηγίες από τις εταιρείες ELPEN, DEMO, Unifarma, Intemed, Generpharma δεν έχουν υπολογιστεί καθώς δεν απάντησαν στο αίτημα για παροχή αναλυτικών στοιχείων. **Πηγή:** Δηλώσεις διαφάνειας των φαρμακευτικών εταιρειών-μελών της ΕΦΡΙΑ και των ελληνικών εταιρειών BIANEE, APARIN, Galenica, Lavipharm. Απονομές των ενώσεων ασθενών Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Θετική Φωνή, Προμηθέας, Επέξεργασία Investigate Europe και Reporters United.

ευρείας απήχησης, όπως για παράδειγμα με τον αγώνα δρόμου «Race for the Cure» που οργανώνει η ένωση ασθενών για τον καρκίνο του μαστού Αλμα Ζωής.

Σε πολλές περιπτώσεις οι εταιρείες δεν ενδιαφέρονται και γι' αυτού του είδους τη διαφήμιση, όπως φαίνεται από μια περίπτωση σε ιστοσελίδες ενώσεων ασθενών που χρηματοδοτούνται από τη φαρμακοβιομηχανία χωρίς να φέρουν κάποιο λογότυπο εταιρείας. «Συχνά στόχος είναι να βλπούμε οι ενώσεις ασθενών την πολιτική υγείας από τη σκο-

πιά της βιομηχανίας» λέει ο Πιπρ Οζιεράνσι, ερευνητής στο Πανεπιστήμιο Μπαθ που μελετά τις εταιρικές χρηματοδοτήσεις.

Για τον λόγο αυτό, ένα κοινό νήμα διατρέχει τις χρηματοδοτήσεις που ερευνήσαμε σε Ελλάδα και Ευρώπη: Οι περισσότερες εταιρείες χρηματοδοτούν ενώσεις που ασχολούνται με ασθένειες για τις οποίες βγάζουν οι ίδιες φάρμακα. Η επιλογή των ενώσεων που θα χρηματοδοτηθούν είναι κομμάτι της εταιρικής στρατηγικής. «Αν οι εταιρείες λειτουργούσαν αλτρουιστικά, θα έδιναν χρή-

ματα σε ένα κοινό ταμείο χωρίς να ξέρουν ποια ένωση ασθενών χρηματοδοτείται από αυτό» λέει η Κλαούντια Βιλντ, επικεφαλής της Επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) της Αυστρίας. «Δεν το κάνουν. Χειρίζονται τις σχέσεις τους με τις ενώσεις».

Σε κάποιες περιπτώσεις, αυτό που παρουσιάζεται ως ένωση ασθενών είναι στην πραγματικότητα μια εταιρεία δημοσίων σχέσεων. Στην Ιταλία το 2022 η εταιρεία Roche έδωσε 140.000 ευρώ στην Omnicom, εταιρεία δημοσίων σχέσεων που αυτοαποκαλείται ένωση ασθενών, για μια σειρά διαλέξεων και συζητήσεων για τη φαρμακευτική πολιτική. «Πόσες ημερίδες, πόσες συζητήσεις να κάνουμε; Εμείς ευαγγελιά Μπίστα, πρόεδρος του Κέντρου Καθοδήγησης Καρκινοπαθών Κ3, που ξεχωρίζει στον κατάλογο των ελληνικών οργανώσεων που ασχολούνται με τον καρκίνο γιατί δεν λαμβάνει εταιρική χρηματοδότηση.

«Οι εταιρείες τείνουν να χρηματοδοτούν συγκεκριμένες δράσεις εξωστρέφειας, με συγκεκριμένους συνεργάτες και κατευθυντήριες γραμμές» προσθέτει η κ. Μπίστα. «Φυσικά και έχουν όφελος οι ασθενείς να ακούσουν από έναν επαγγελματία για μια καινούργια μελέτη, να δουν σε ποιο νοσοκομείο γίνεται. Η εμπέδωση κάθε πληροφορίας είναι χρήσιμη. Αλλά υπάρχει και η προβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, με την οποία ασχολούμαστε εμείς. Δίκιο έχουν κι οι άλλοι σύλλογοι, δικίο έχουμε κι εμείς -ο καθένας από τη δική του πλευρά».

Η κ. Μπίστα δηλώνει ότι υποβάλλει κάθε χρόνο προτάσεις χρηματοδότησης για δράσεις πεδίου σε ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες χωρίς επιτυχία. «Αυτές δεν μας δίνουν κι εμείς δεν βάζουμε νερό στο κρασί μας σε αυτό που κάνουμε. Βρίσκουμε ανταπόκριση από ιδρύματα στο εσωτερικό και το εξωτερικό».

Στο πλαίσιο του ρεπορτάζ απευθυνθήκαμε στις οργανώσεις Αλμα Ζωής (καρκίνος του μαστού), Fairlife (καρκίνος του πνεύμονα), ΚΕΦΙ (υποστέρηση καρκινοπαθών), καθώς και στο δεύτεροβάθμιο όργανο, την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ). Πολλοί υπεύθυνοι βρίσκονταν σε συνέδριο στο εξωτερικό και δεν μπόρεσαν να μας απαντήσουν.





Ασθενείς ως πολιορκητικός κριός



ΣΥΝΧΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Το Αλμα Ζωής μας παρέπεμψε στις συνοπτικές πληροφορίες που είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα του και πρόσθεσε: «Τα ανταποδοτικά για τις χορηγίες αφορούν σε ανάρτηση λογυτύπων των εταιρειών, αναφορές των εταιρειών σε ενημερωτικά / προωθητικά υλικά του Συλλόγου και στα websites / social media».

Με βάση την ανάλυση των δεδομένων, πρωταθλήτριες στη χρηματοδότηση ελληνικών ενώσεων που σχετίζονται με τον καρκίνο είναι οι εταιρείες MSD και Roche, ακολουθούμενες από τις Pfizer, BMS και GSK. Η πρώτη ελληνική εταιρεία, η BIANEΞ, κάνει την εμφάνισή της στην 11η θέση του καταλόγου. Οι σύλλογοι που λαμβάνουν τη μεγαλύτερη εταιρική χρηματοδότηση είναι το Αλμα Ζωής, το ΚΕΦΙ και η ΕΛΛΟΚ.

Η σύμβαξη για τη νόσο VHL, μια σπάνια μορφή όγκων που πλήττει 52 οικογένειες στην Ελλάδα, έχει λάβει εταιρική χρηματοδότηση 13.000 ευρώ το 2022, με μεγαλύτερη υποστηρίκτρια (7.000) την MSD, δηλαδή την εταιρεία που έχει κυκλοφορήσει φάρμακο για τη νόσο.

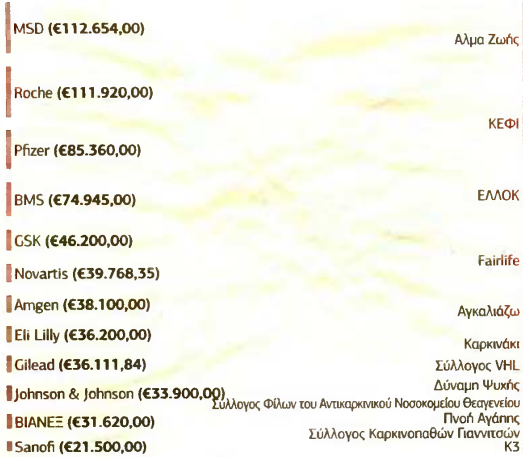
Η έμφαση των φαρμακοβιομηχανιών στη χρηματοδότηση οργανώσεων που ασχολούνται με σπάνια νοσήματα κάθε άλλο παρά τυχαία είναι. Στα σπάνια νοσήματα οι εταιρείες μπορούν να αποσπασούν πολύ υψηλές τιμές αποζημίωσης των φαρμάκων, ενώ αν στη συνέχεια το ίδιο φάρμακο αποδειχθεί χρήσιμο για ευρύτερες κατηγορίες ασθενών, έχουν ήδη κατοχυρώσει μια πολύ υψηλή τιμή εκκίνησης. «Οι χρηματοδοτήσεις προς τις οργανώσεις λειτουργούν ως όχημα για να επιτύχουν οι εταιρείες τους στόχους τους» λέει η δρ Μάργκαρετ ΜακΚάρντι, Βρετανίδα γιατρός που έχει περάσει χρόνια μελετώντας ζητήματα συγκρούσε συμπερόντων. «Ο κίνδυνος για την ανεξαρτησία των ομάδων ασθενών είναι τεράστιος».

Διαφορετικά συμφέροντα

Τα συμφέροντα των ασθενών και τα συμφέροντα των εταιρειών ταυτίζονται όταν πρόκειται για φάρμακα αποδεδειγμένης θεραπευτικής αξίας για τα οποία και οι δύο πλευρές πιέζουν να ενταχθούν το ταχύτερο στο σύστημα αποζημίωσης. Τι γίνεται όμως όταν το συμφέρον των ασθενών είναι να διεξάγονται συγκριτι-

ΠΟΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΝ ΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ (2022)

Το γράφημα αποσκοπεί τις ροές χρηματοδότησης από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τις διάφορες οργανώσεις. Στα αριστερά εμφανίζονται οι φαρμακευτικές εταιρείες με το συνολικό ποσό της χρηματοδότησης που έχουν προσφέρει σε παρένθεση. Οι γραμμές συνδέουν τις εταιρείες με τις ενώσεις ασθενών στα δεξιά υποδεικνύοντας ποια εταιρεία έχει χρηματοδοτήσει ποια οργάνωση. Το φάρδος των γραμμών υποδηλώνει το ποσό της χρηματοδότησης, με τις φαρδύτερες γραμμές να αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερα ποσά.



Σημειώσεις: 1. Οι οργανώσεις-μέλη της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου είναι 49. Στο γράφημα εμφανίζονται αυτές για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία. 2. Οι εταιρείες ELPEN, DEMO, Unifarma, Intermid, Genperharma δεν απάντησαν στα αιτήματά μας για δημοσιοποίηση των οποίων χορηγούν τους προς ενώσεις ασθενών. Πηγή: Διηρώσεις διαφάνειας των φαρμακευτικών εταιρειών-μελών της ΕΦΡΙΑ και των ελληνικών BIANEΞ, BIAN, ΦΑΡΑΝ, Galenica, Lavipharm. Επείξεργασία Investigate Europe και Reporters United.

κές μελέτες για να φανερί αν ένα νέο φάρμακο που πλυσάρεται ως πολλά υποσχόμενο συνιστά πραγματική βελτίωση, ενώ το συμφέρον των εταιρειών είναι να αποζημιωθεί το φάρμακο το ταχύτερο στην υψηλότερη δυνατή τιμή και χωρίς συγκριτικές μελέτες. Τι γίνεται όταν το συμφέρον των ασθενών είναι να βρεθεί η ελάχιστη αποτελεσματική δόση, ενώ το συμφέρον των εταιρειών είναι να κρατηθούν οι δοσολογίες όπως προτείνονται από τις ίδιες;

Τέτοιου είδους διλήμματα τίθενται όλο και συχνότερα καθώς νέα και ακριβά φάρμακα παίρνουν άδεια κυκλοφορίας με βάση μόνο μία μελέτη ή με βάση αβέβαια στοιχεία για το κλινικό τους όφελος. «Το κατώφλι για την έγκριση νέων φαρμάκων έχει χαμηλώσει» λέει η Ολλανδή ερευνήτρια Σάρα Μπαρτζεστέχ φαν Ντορν Κοροσβάνι, συγγραφέας άρθρου στην επιθεώρηση Lancet για το θέμα αυτό.

Τι γίνεται επίσης όταν το συμφέρον των εταιρειών είναι να δημοσιεύουν μόνο τις κλινικές μελέτες που παρουσιάζουν ευνοϊκά αποτελέσματα ενώ το συμφέρον των ασθενών είναι να δημοσιεύ-

ονται όλες οι μελέτες; Υπάρχει κάποιο φίλτρο στα θέματα που γίγνουν οι ενώσεις ανάλογα με τη χρηματοδότησή τους;

Οι σύλλογοι ασθενών έχουν τον πολύτιμο ρόλο να μεταφέρουν την κοινωνική πίεση προς τα κράτη με στόχο να βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγείας. Όμως η βιομηχανία δεν ενδιαφέρεται να χρηματοδοτήσει συλλόγους που ασχολούνται με ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες οι οποίες δεν υπόσχονται μεγάλα κέρδη. Παραδείγματος χάριν, το πρόβλημα των λοιμώξεων που αντιστέκονται στα αντιβιοτικά είναι τεράστιο και αυξανόμενο, προξενώντας 35.000 θανάτους κάθε χρόνο στην Ευρώπη. Όμως η έρευνα για νέα αντιβιοτικά δεν θεωρείται προσδοκώμενη από τις εταιρείες και ως εκ τούτου σπανίζουν οι σύλλογοι ασθενών που χρηματοδοτούνται για να ασχοληθούν με το θέμα.

Η ανάλυσή μας έδειξε ότι σημαντικό μέρος της χρηματοδότησης από φαρμακευτικές κατευθύνεται σε ενώσεις που ασχολούνται με χρόνια ή σπάνια νοσήματα ή με θεραπευτικές κατηγορίες για τις οποίες οι ίδιες



Η ανάλυση έδειξε ότι σημαντικό μέρος της χρηματοδότησης από φαρμακευτικές κατευθύνεται σε ενώσεις που ασχολούνται με χρόνια ή σπάνια νοσήματα ή με θεραπευτικές κατηγορίες, για τις οποίες οι ίδιες εταιρείες έχουν αναπτύξει νέες ακριβές θεραπείες. Αντίθετα, μόλις 2% των χρηματοδοτήσεων υποστήριξε ομάδες που εργάζονται σε κλάδους όπως οι εξαρτήσεις ή η ψυχική υγεία

εταιρείες έχουν αναπτύξει νέες ακριβές θεραπείες. Αντίθετα, μόλις 2% των χρηματοδοτήσεων υποστήριξε ομάδες που εργάζονται σε κλάδους όπως οι εξαρτήσεις ή η ψυχική υγεία.

Στην περίπτωση του διαβήτη οι χρηματοδοτήσεις στη χώρα μας προέρχονται κυρίως από τις εταιρείες Novo Nordisk και Eli Lilly, ενώ η στρατηγική της Novo Nordisk για το μέλλον φαίνεται στη χρηματοδότηση με 12.000 ευρώ του συλλόγου Ήμερόεσσα, που ασχολείται με την παχυσαρκία. Η Novo Nordisk, που χορήγησε συνολικά 300.000 ευρώ σε συλλόγους κατά της παχυσαρκίας στην Ευρώπη το 2022, είπε στο Investigate Europe ότι οι συλλογικοί ασθενών «διακρίνονται από επαγγελματισμό και έχουν συνθηθεί να διαχειρίζονται πολλαπλά συμφέροντα διατηρώντας την ανεξαρτησία τους».

Ο σύλλογος κατά της παχυσαρκίας στη Βρετανία All About Obesity (Τα Πάντα για την Παχυσαρκία) έλαβε την ίδια χρονιά 75.000 ευρώ από τις εταιρείες Novo Nordisk και Eli Lilly. «Οι οργανώσεις ασθενών που χρηματοδοτούνται από τις εταιρείες βοηθούν να δημιουργηθεί μια αγορά και μια εξέλιξη από τα φάρμακα αυτού του τύπου» λέει η δρ ΜακΚάρντι. «Το Wegovy όμως έχει πολλά προβλήματα, μεταξύ των οποίων ότι όποιος το σταματάει, συνήθως ξαναπαίρνει το βάρος που έχασε». (Το Wegovy είναι το αδελφάκι του Ozempic, του φαρμάκου που έχει σπάσει ρεκόρ πωλήσεων σ' όλον τον κόσμο: λανσαρίστηκε ως φάρμακο για διαβητικούς αλλά έγινε ανάρπαστο λόγω του ότι μειώνει το βάρος.)

Πέρσι, το αντίστοιχο φάρμακο της Eli Lilly για την παχυσαρκία Mounjaro έλαβε έγκριση από τις βρετανικές ρυθμιστικές αρχές με τη βοήθεια και της υποστηρι-

κτικής δόλωσης που χορήγησε η All About Obesity.

Στελέχη των κρατικών ασφαλιστικών οργανισμών σε όλη την Ευρώπη περιέγραψαν στο Investigate Europe και το Reporters United υπό τον όρο της ανωνυμίας ότι οι ενώσεις ασθενών συχνά λειτουργούν ως πολιορκητικοί κριοί των εταιρειών, αυξάνοντας την κοινωνική πίεση για αποζημίωση φαρμάκων από τα συστήματα υγείας, όσο εξωφρενικές κι αν είναι οι τιμές που ζητούν οι εταιρείες. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι εταιρείες πηγαίνουν σε διαπραγμάτευση με πολύ υψηλές αρχικές τιμές και δεν υποχωρούν περιμένοντας να ασκηθεί τόση πίεση από τις ενώσεις ασθενών και τα μέσα ενημέρωσης ώστε οι ασφαλιστικοί οργανισμοί να συνθηκολογήσουν.

Οι πιέσεις αφορούν τόσο σημαντικά όσο και ασήμαντα φάρμακα, σύμφωνα με την Άννα Σιλ της Νορβηγικής Υπηρεσίας Φαρμάκων. «Είμαστε υποχρεωμένοι να εγκρίνουμε κάθε αίτημα, όσο ανόητη και αν είναι η θεραπεία», λέει, ενώ αν διατυπωθούν επιστημονικά επιχειρήματα για την απόρριψη ενός σκευάσματος, «τότε η βιομηχανία έχει ολόκληρα τμήματα που δεν κάνουν τίποτα άλλο από το να βάζουν ασθενείς στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων που λένε "Απαράδεκτο, το κράτος δεν αποζημιώνει την κρέμα μου για τα συρράκια"».

Ορισμένες φορές, οι εταιρικές χρηματοδοτήσεις κρύβονται μέσα σε χρηματοδοτήσεις από άλλους συλλόγους ή επιστημονικούς φορείς.

Αυτό συνέβη με την εταιρική χρηματοδότηση του Προμηθέα το 2022, που είναι 92.000 ευρώ υψηλότερη απ' ό,τι εμφανίζεται, γιατί η οργάνωση πήρε χρήματα από την εταιρεία Gilead μέσω προγράμματος που διαχειριζόταν η Θετική Φωνή.

Σε κάθε περίπτωση ο πρόεδρος της, Γιώργος Καλαμίτσος, δηλώνει «ανακούφιση» για το γεγονός ότι τα έσοδα της ένωσης ανέβηκαν αλλά οι εταιρικές χρηματοδοτήσεις έπεσαν κάτω από το 30% το 2023 και αντικαταστάθηκαν από χρηματοδοτήσεις διαφόρων ιδρυμάτων. «Χρειάζεται πολλή προσοχή, δεν είναι αστεία» λέει. «Θέλουμε θεμέλια από μππετόν, άρα μεγάλη γκάμα χορηγών».

Γιατί αν μια οργάνωση δεν έχει γερά θεμέλια, παραμένει σιωπηλή απέναντι στις αδικίες».

4. ΟΤΑΝ Ο ΑΜΚΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΥΚΟΛΗ ΛΕΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΗΔΕΙΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/09/2024

Σελίδα: 6



Όταν ο ΑΜΚΑ γίνεται εύκολη λεία για επιτηδευούς

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Η λεία τους κρυβόταν στο κινητό τηλέφωνο. Ήταν 20 Δεκεμβρίου 2021 όταν μια γυναίκα διαπίστωσε ότι ο ΑΜΚΑ της αλλά και τα αντίστοιχα στοιχεία τριών μελών της οικογένειάς της είχαν χρησιμοποιηθεί από αγνώστους για παράνομη συνταγογράφηση φαρμάκων. Συμπτωματικά, την προηγούμενη ημέρα στον σταθμό μετρό του Συντάγματος οι δράστες είχαν κλέψει το κινητό τηλέφωνο συγγενούς της, όπου είχε αποθηκεύσει τους επίμαχους αριθμούς μητρώου κοινωνικής ασφάλισης καθώς και την ταυτότητά του. Ήταν εύκολο μετά να ενώσουν τις τελείες.

Μόλις αντιλήφθηκαν τις παράνομες συνταγογραφήσεις, τα θύματα κατήγγειλαν το περιστατικό στην Οικονομική Αστυνομία. Το εύρος της συγκεκριμένης απάτης αλλά και το ύψος της ζημίας που υπέστη ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να ωχριά μπροστά στο εύρος της δράσης του κυκλώματος που εξαρθρώθηκε πρόσφατα. Ωστόσο δείχνει ότι η τελευταία υπόθεση, στην οποία εμπλέκονται μεταξύ άλλων γιατροί και φαρμακοποιοί, δεν ήταν μοναδική.

Με ποινικό παρελθόν

Στην υπόθεση του 2021 συνελήφθησαν δύο άτομα με πλούσιο ποινικό παρελθόν σε διακίνηση ναρκωτικών και κλοπές. Σύμφωνα με τη δικογραφία που σχηματίστηκε τότε, οι δύο άνδρες αποσπούσαν κινητά τηλέφωνα ή άλλα προσωπικά έγγραφα από τα θύματά τους και εντόπιζαν σε αυτά τον ΑΜΚΑ τους. Επειτα παραπλανούσαν γιατρούς υποδουμένοι άλλα πρόσωπα. Μπορεί να παρίσταναν ακόμη και τους εργαζομένους σε κέντρο αναπηρίας και εκμεταλλευόμενοι την ευαισθησία των γιατρών ζητούσαν να βοηθήσουν εκδίδοντας συνταγές για ασθενείς που αδυνατούσαν να μετακινηθούν ή για κατάκοτους συγγενείς τους. Είχαν καταφέρει με αυτή την τακτική να εκδώσουν τουλάχιστον 74 ιατρικές συνταγές, οι οποίες αντιστοιχούσαν σε 5.520 ναρκωτικά δόσια. Επειτα επιχειρούσαν να πουλήσουν τα χάπια σε χρήστες ουσιών.

Δεν δισταζαν να προβούν και σε απειλές, σε περίπτωση που κάποιος γιατρός δεν ήθελε να τους εξυπηρετήσει. Αυτό συνέβη τον Δεκέμβριο του 2021, όταν εμφανίστηκαν εκ νέου σε έναν γιατρό ο οποίος στο παρελθόν είχε δεχθεί να εκδώσει συνταγές στα στοιχεία που του έφεραν. Αυτή τη φορά, όμως, δεν ήταν πρόθυμος να τους βοηθήσει.

Οι δύο δράστες τον εκβίασαν τηλεφωνικά, αλλά και διά ζώσης, απειλώντας τον ίδιο και τη ζωή των παιδιών του. «Θα συνταγογραφώ ξανά μόνο παρουσία αστυνομίας», φέρεται να τους είπε ο γιατρός για να γλιτώσει.

Από την αστυνομική έρευνα δεν προέκυψε παράνομη εμπλοκή γιατρών σε αυτή την υπόθεση ψευδών συνταγογραφήσεων. Δεν συνέβη, όμως, το ίδιο τον Απρίλιο του 2024. Η Οικονομική Αστυνομία συνέλαβε τότε μία γυναικολόγο η οποία εξαπατούσε τον ΕΟΠΥΥ μέσω καταχώρισης εικονικών επισκέψεων. Αποθήκευε και χρησιμοποιούσε έπειτα τους ΑΜΚΑ ασφαλισμένων γυναικών. Επέλεγε συνήθως άτομα μεγάλης ηλικίας και δόλων στα στοιχεία τους επιπλέον επισκέψεις στο ιατρείο της οι οποίες δεν είχαν πραγματοποιηθεί. Με αυτή τη μέθοδο

Το κύκλωμα των παράνομων συνταγογραφήσεων που εξαρθρώθηκε πρόσφατα δεν ήταν το μόνο που εξειδικεύτηκε σε αυτή την απάτη.

μπορούσε να εισπράξει δέκα ευρώ ανά επίσκεψη.

Οι αστυνομικοί διαπίστωσαν ότι η γυναικολόγος είχε χρησιμοποιήσει παράνομα 99 ΑΜΚΑ ασφαλισμένων γυναικών για να δηλώσει 2.348 εικονικές επισκέψεις. Η ζημία του φορέα ασφάλισης έφτασε τις 23.480 ευρώ.

Προ δεκαετίας

Το ζήτημα της κατάχρησης ΑΜΚΑ και των πλαστών συνταγογραφήσεων είχε απασχολήσει και προ δεκαετίας την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Παρά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, τότε διαπιστωνόταν ύποπτη κινητικότητα στη δραστηριότητα ορισμένων γιατρών. Το 2012, σύμφωνα με δημοσίευμα της «Κ», είχε καταγραφεί περίπτωση γιατρού στην Ξάνθη ο οποίος είχε γράψει μέσα σε ένα μήνα 4.375 συνταγές.

Ακόμη υπήρχε συνάδελφος του που συνταγογράφησε 120.000 ευρώ σε ένα μήνα και το 64% της δαπάνης είχε εκτελεστεί από συγκεκριμένο φαρμακείο. Στα αξιοσημείωτα εκείνης της χρονιάς ήταν ότι είχε χρησιμοποιηθεί ο ίδιος ΑΜΚΑ ασθενούς σε δύο συνταγές που εκδόθηκαν την ίδια ημέρα από δύο διαφορετικά σημεία της χώρας.

5. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2024

Σελίδα: 1



Χρειαζόμαστε εθνικό σχέδιο για τον καρκίνο

*Πέντε επιστήμονες
μιλούν στην «Κ»*

Την ανάγκη να καταρτιστεί εθνικό σχέδιο για τον καρκίνο τονίζουν στην «Κ» πέντε διακεκριμένοι επιστήμονες, επισημαίνοντας τις μεγάλες προκλήσεις για το ΕΣΥ. Σύμφωνα με έρευνα του ΠΟΥ σε 185 χώρες, μέχρι το 2050 τα περιστατικά θα έχουν αυξηθεί κατά 77%. **Σελ. 3**

5. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/09/2024

Σελίδα: 3



Αναγκαίο ένα εθνικό σχέδιο για τον καρκίνο

Πέντε διακεκριμένοι επιστήμονες περιγράφουν στην «Κ» τους βασικούς πυλώνες μιας σύγχρονης στρατηγικής

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΟΛΗ

Στα μέσα της δεκαετίας του 1990 ο παθολόγος - ογκολόγος Χρήστος Χριστοδούλου εργαζόταν ως επιμελητής σε δημόσιο νοσοκομείο της Μεγάλης Βρετανίας. «Σε μια εφημερία ήρθε στα εξωτερικά ιατρεία ένας άνδρας με προχωρημένο καρκίνο του νεφρού. Ο συνάδελφος που τον παρακολουθούσε τον ενημέρωσε ότι, δυστυχώς, οι εξετάσεις του έδειξαν ραγδαία επιδείνωση της νόσου και ότι δεν υπήρχε άλλο θεραπευτικό "όπλο" να χρησιμοποιήσουν. Ο ασθενής ρώτησε πόσο χρόνο του έμενε. Η απάντηση ήταν: περίπου τρεις μήνες. "Τότε πρέπει να κανονίσω την κηδεία μου, μια και ζω μόνος", είπε ο άνδρας. Την ίδια κιόλας στιγμή κλήθηκαν στο δωμάτιό του ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός για να τον στηρίξουν και να του παράσχουν κάθε δυνατή βοήθεια στα διαδικαστικά», λέει ο κ. Χριστοδούλου, διευθυντής σήμερα της Β' Ογκολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο Metropolitan. «Εκείνη την ημέρα συνειδητοποίησα πόσα βήματα έπρεπε να κάνουμε ως κοινωνία και ως σύστημα υγείας στην Ελλάδα: δεν ήμασταν -ούτε είμαστε- έτοιμοι να μιλήσουμε σοβαρά και ψυχρά για τον καρκίνο, να σταθούμε ουσιαστικά στο πλευρό των νοσούντων και των φροντιστών τους. Και μολοντί πολλά έχουν βελτιωθεί από τότε, ακόμη ωραιοποιούμε τα πράγματα, ακόμη δεν λέμε την ιλήρη αλήθεια στους καρκινοπαθείς και, το κυριότερο, ακόμη δεν έχουμε καταρτίσει εθνική στρατηγική για τον καρκίνο. Κάτι προσαγγέλθηκε πριν από μερικούς μήνες, αλλά η τύχη του αγνοείται...»

Πράγματι, τον περασμένο Φεβρουάριο ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης ανακοίνωσε ότι το υπουργείο είναι σε διαδικασία σύνταξης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου, το οποίο θα στηρίζεται σε τέσσερις βασικούς πυλώνες: πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία, αλλά και ποιότητα ζωής ασθενών και επιβιωσάντων. Από τότε ουδέν

νεώτερον. «Ουσιαστικά δεν διαθέτουμε καν Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών», συνεχίζει ο κ. Χριστοδούλου. «Ναι μεν το σύστημα καταγραφής τους έγινε λιγότερο πολίπλοκο από τον αρχικό σχεδιασμό του, όμως και πάλι απαιτεί πάρα πολλά στοιχεία, και μάλιστα από διάφορες ειδικότητες, οπότε στην πράξη σπάνια ενημερώνεται. Ο όγκος δουλειάς των γιατρών είναι τεράστιος και η γραφειοκρατία εξουθενωτική. Ποιος θα αφιερώσει μία ή δύο ώρες για να συμπληρώσει την καρτέλα κάθε ασθενούς αν δεν οριστούν "επισημώς" καταγραφείς;». Τι θα μπορούσε να γίνει; «As ξεκινήσουμε από τα αυτονόητα: όποτε μια βιοψία βγαίνει θετική για κακοήθεια, ο παθολογοανατόμος να την περνάει στο σύστημα με τον ΔΜΚΑ του ατόμου. Έτσι θα γνωρίζουμε τουλάχιστον πόσες είναι οι νέες διαγνώσεις, και με τα στατιστικά θανάτου τις απώλειες. Θα είναι μια αρχή. Στην Ευρώπη υπάρχουν αντίστοιχα μοντέλα πολύ επιτυχημένα, τα οποία μπορούμε να αντιγράψουμε. Όμως στην Ελλάδα προσπαθούμε πάντα να

Αποτελεί ένα εξαιρετικά σύνθετο ζήτημα για κάθε πρόβλημα υγείας, απαιτεί πολιτικές που να εκτείνονται σε πολλαπλά επίπεδα δράσης.

πρωτοτυπήσουμε, να ανακαλύψουμε τον τροχό. Και τελικά δεν κάνουμε τίποτα».

Αύξηση 77%
Ένας στους δύο ή ένας στους τρεις από εμάς θα διαγνωστεί με καρκίνο και πολύ περισσότεροι θα χρειαστεί να υποστηρίξουμε άτομα που είναι κοντά μας και έχουν διαγνωστεί με κάποια μορφή της νόσου. Σύμφωνα με πρόβλεψη του Διεθνούς Οργανισμού Ερευνών για τον Καρκίνο, τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, βασισμένη σε στοιχεία από 185 χώρες, μέχρι το



Οι προβλέψεις του Διεθνούς Οργανισμού Ερευνών για τον Καρκίνο, τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθιστούν απαραίτητο ένα σύγχρονο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, που θα περιλαμβάνει ένα πλέγμα θεσμικών αλλαγών.

2050 τα περισσότερα θα έχουν αυξηθεί κατά 77%, θα αγγίζουν τα 35 εκατ. επίσης και οι θάνατοι τα 18 εκατ. Αντίστοιχα σε αυτή την επιδημία η χώρα μας χρειάζεται ένα σύγχρονο σχέδιο δράσης. Τι θα έπρεπε να περιλαμβάνει; Ποιες θεσμικές αλλαγές θα απαιτούσε; Η «Κ» ζήτησε τις προτάσεις άλλων τεσσάρων ειδικών: της Ευσθίας Γαλάνη, καθηγήτριας Ογκολογίας, Γονδιακής Θεραπείας και Μοριακής Ιατρικής στη Mayo Clinic των ΗΠΑ· του Θάνου Δημόπουλου, τ. πρώτου ΕΚΠΑ, καθηγητή Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας και διευθυντή Θεραπευ-

τικής Κλινικής στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» του Κωνσταντίνου Τσιλίδη, καθηγητή Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας Καρκίνου και Πρόληψης στο Imperial College του Λονδίνου· και του Κώστα Αθανασάκη, επίκουρου καθηγητή Οκονομικών της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Από την ανάπτυξη και την καθολική λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών πάνει το νήμα και ο Κωνσταντίνος Τσιλίδης. «Χωρίς αυτό, δηλαδή χωρίς να γνωρίζουμε τη συχνότητα των

διαφορετικών καρκίνων στον ελληνικό πληθυσμό και πώς αυτή αλλάζει με τον χρόνο και ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τη γεωγραφική εντόπιση, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και άλλα χαρακτηριστικά, θα είναι δύσκολο να σχεδιάσουμε οποιαδήποτε στοχευμένες δράσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου. Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση που δεν διαθέτει αξιόπιστο αρχείο νεοπλασιών», επισημιάει.

«Από εκεί και πέρα, πυλώνες ενός τέτοιου σχεδίου πρέπει να είναι η πρόληψη απέναντι στους πιο συχνούς παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο: κάπνισμα, παχυσαρκία, χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, κατανάλωση οινόπνευματων ποτών. Απαιτείται μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση της κοινωνίας αλλά και πιο στοχευμένες δράσεις για καθέναν από αυτούς τους παράγοντες. Το Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, έχει θέσει στόχο να εξελιχθεί το κάπνισμα μέχρι το 2030· δωρεάν υπηρεσίες υποβοήθησης της διακοπής του προ-

Μέχρι το 2050 τα περιστατικά παγκοσμίως θα αγγίξουν τα 35 εκατ. και οι θάνατοι τα 18 εκατ. επίσης, σύμφωνα με έρευνα του ΠΟΥ.

σφύρονται σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού. Χρειάζεται επίσης μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση για τα οφέλη του εμβολιασμού αγοριών και κοριτσιών έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων», συνεχίζει ο καθηγητής Επιδημιολογίας Καρκίνου και Πρόληψης στο Imperial College.

«Η πρόληψη διάγνωση είναι επίσης καθοριστική. Η αύξηση του ποσοστού των ατόμων που διαγιγνώσκονται με καρκίνο στα πρώιμα στάδια της νόσου εξασφαλίζει καλύτερη αποτελεσματικότητα των θεραπειών και αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα

πλήρους ίασης. Πρέπει να πετύχουν όσο το δυνατόν πιο πολλοί συμπολίτες μας για τα οφέλη της συμμετοχής στα προγράμματα πρόωπης διάγνωσης για τον καρκίνο του μαστού, του παχέος εντέρου, του τραχήλου της μήτρας και των πνευμόνων. Με την προϋπόθεση, βέβαια, της άρσης των ανισοτήτων που υπάρχουν. Γιατί, δυστυχώς, δεν έχουν όλοι οι Έλληνες αυτή τη δυνατότητα. Για να είναι δυνατές τέτοιες αλλαγές, όπως επισημιάει ο κ. Τσιλίδης, χρειάζονται συνεχείς εκπαιδευση και υποστήριξη του προσωπικού, ανάπτυξη νέων ρόλων που να επαγουν την ολιστική φροντίδα υγείας του ασθενούς, ευελιξία και καλύτερη αξιοποίηση του εξειδικευμένου προσωπικού, επένδυση σε νέα τεχνολογία.

Ο καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας του ΕΚΠΑ Θάνος Δημόπουλος συμφωνεί. «Η πρόβλεψη σε υψηλής ποιότητας θεραπευτικές υπηρεσίες και η ολοκληρωμένη υποστήριξη των ασθενών είναι απαραίτητες για την επιτυχή αντιμετώπιση του καρκίνου. Το σύγχρονο πρότυπο διαχείρισης του ογκολογικού ασθενούς πρέπει να στηρίζεται σε ένα ολιστικό μοντέλο φροντίδας και υποστήριξης του νοσούντος, που μπορεί να απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων. Η διασφάλιση της καθολικής και έγκαιρης πρόσβασης σε νέες, καινοτόμες θεραπείες και φάρμακα είναι κρίσιμη». Για τον κ. Δημόπουλο είναι απαραίτητη η ενίσχυση κέντρων αριστείας που εξειδικεύονται σε συγκεκριμένες κακοήθειες, έχουν διεθνή αναγνώριση και δυνατότητα πραγματοποίησης κλινικών μελετών. «Η διευκόλυνση της διεξαγωγής κλινικών μελετών με τον περιορισμό της γραφειοκρατίας και την επιτάχυνση των διαδικασιών έχει οφέλη σε πολλαπλά επίπεδα. Επίσης, η συνεχής αναθεώρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων για τον καρκίνο έχει καιρία σημασία, καθώς καινούργια δεδομένα έρχονται συνεχώς στο προσκήνιο και αλλάζουν τις βέλτιστες θεραπευτικές στρατηγικές».

5. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2024

Σελίδα: 3



Κώστας Αθανασάκης

Επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Παν. Δυτικής Αττικής



Η ορθή διαχείριση της χρόνιας νοσηρότητας αποτελεί τη βάση για ένα βιώσιμο και ανθεκτικό σύστημα υγείας. Το εθνικό σχέδιο πρέπει να καταρτιστεί με όρους πολιτικής, οράματος, δράσεων.

Ευανθία Γαλάνη

Καθηγήτρια Ογκολογίας, Γονιδιακής Θεραπείας και Μοριακής Ιατρικής, Mayo Clinic



Προϋπόθεση για την επιτυχία ενός εθνικού σχεδίου για τον καρκίνο είναι και η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών: ο καρκίνος είναι μια νόσος όπως όλες οι άλλες, και όχι «η επάρατος».

Θάνος Δημόπουλος

Καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας, ΕΚΠΑ, τ. πρώην



Η συνεχής αναθεώρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων έχει κίτρινη σημασία, καθώς καινούργια δεδομένα έρχονται συνεχώς στο προσκήνιο και αλλάζουν τις βέλτιστες θεραπευτικές στρατηγικές.

Κωνσταντίνος Τσιλίδης

Καθ. Επιδημιολογίας, Παν. Ιωαννίνων, αναπλ. καθηγητής Επιδημιολογίας Καρκίνου και Πρόληψης, Imperial College



Η αύξηση του ποσοστού των ατόμων που διαγιγνώσκονται στα πρώιμα στάδια της νόσου εξασφαλίζει καλύτερη αποτελεσματικότητα των θεραπειών και αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα πλήρους ίασης.

Χρήστος Χριστοδούλου

Διευθυντής της Β' Ογκολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο Μετροπολίται



Το σύστημα καταγραφής των νεοπλασιών έγινε λιγότερο πολύπλοκο, αλλά εξακολουθεί να απαιτεί πάρα πολλά στοιχεία, και μάλιστα από διάφορες ειδικότητες, όπως στην πράξη σπάνια ενημερώνεται.

«Αυτή τη στιγμή το μεγαλύτερο βάρος σπκώνει η οικογένεια»

Κοινός παρονομαστής όλων των παραπάνω παραμένει η πρόληψη, κατά τον Θάνο Δημόπουλο. «Αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο ενός εθνικού σχεδίου για τον καρκίνο. Η έμφραση πρέπει να δοθεί σε προληπτικές δράσεις που στοχεύουν στη μείωση των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με την εμφάνιση του καρκίνου, όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη άσκησης, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες – όλα αυτά που φαίνεται ότι σχετίζονται με την εμφάνιση κακοήθειας και σε μικρότερες ηλικίες. Η εκπαίδευση για την υγεία πρέπει να ενσωματωθεί στο εκπαιδευτικό σύστημα, με μαθήματα που θα προσθούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής και θα παρέχουν γνώσεις για την πρόληψη της νόσου», λέει στην «Κ».

Ο καρκίνος αποτελεί ένα εξαιρετικά σύνθετο ζήτημα για κό-

θε σύστημα υγείας: συνεπάγεται ολόένα και πιο υψηλό νοσολογικό και οικονομικό φορτίο, απαιτεί πολιτικές που να εκτείνονται σε πολλαπλά επίπεδα δράσης – από την πρόληψη και τον προσυμπτωματικό έλεγχο έως τη φροντίδα μετά τη θεραπεία – και παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων, οι οποίες πρέπει κάθε φορά να τεκμηριώνονται ως προς την κλινική αποτελεσματικότητα αλλά και την οικονομική αποδοτικότητα τους. «Και όλα αυτά με τον πήχυ της δυσκολίας να βρίσκεται πιο ψηλά στη χώρα μας: σε ένα περιβάλλον οικονομικής στενότητας για το δημόσιο σύστημα υγείας, δημογραφικών πιέσεων για την οικονομία και σημαντικές ιδιαιτερείες διαπάσης για τους πολίτες», δίνει με άλλη διάσταση στο θέμα ο Κώστας Αθανασάκης, επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. «Η ορθή διαχείριση της χρόνιας νοσηρότητας

αποτελεί τη βάση για ένα βιώσιμο και ανθεκτικό σύστημα υγείας. Ένα εθνικό στρατηγικό σχέδιο δράσης, λοιπόν, πρέπει να καταρτιστεί με όρους πολιτικής, οράματος, δράσεων αλλά και πόρων

«Πανάκριβες θεραπείες χορηγούνται πολύ έγκαιρα στην Ελλάδα, αλλά πάσχουμε σε πολλά άλλα, σαφώς φθνότερα, λόγω κακής οργάνωσης», λέει ο Χρήστος Χριστοδούλου.

για την ολιστική διαχείριση του καρκίνου. Και, φυσικά, όσο καλές κι αν είναι τελικά οι αλλαγές που θα θεσμοθετηθούν, δύσκολα θα επιφέρουν σημαντικές και μετρήσιμες αλλαγές στη ζωή των

πολιτών, αν δεν γίνουν με συστηματικό τρόπο. Σοβαρό πρόβλημα στην Ελλάδα είναι η διαχρονικά τεράστια απόσταση μεταξύ του γραπτού κειμένου των μεταρρυθμίσεων και της υλοποίησής τους. Πιθανότητα αυτό συμβαίνει γιατί δεν υφίσταται ένας μηχανισμός που θα καταλογίζει ρητά την ευθύνη της εφαρμογής τους», εξηγεί ο κ. Αθανασάκης.

Στις ΗΠΑ

Η Ευανθία Γαλάνη μεταφέρει την εμπειρία της από την απέναντι όχθη του Ατλαντικού. «Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μολονότι το πρώτο πρόγραμμα κατά του καρκίνου καταρτίστηκε και υπεργράφη από τον πρόεδρο Νίξον το 1971, πρόσφατα, το 2023, ανακοινώθηκε το εθνικό σχέδιο κατά του καρκίνου (National Cancer Plan) με στόχο "to end cancer as we know it". Πέρα από το βάρος που πρέπει να δίνει στην πρόληψη, μια τέτοια στρατηγική, σε χώ-

ρες όπως η Ελλάδα, προϋποθέτει την ύπαρξη ή ανάπτυξη υποδομών, κοινωνικών πολιτικών και πολιτικών υγείας, καθώς και εκπαίδευση και επίγνωση του τι σημαίνει καρκίνος σε επίπεδο ατομικό και συλλογικό. Η ταχύτητα ανάπτυξης μεθόδων μοριακού χαρακτηρισμού των όγκων και της γενετικής προδιάθεσης, για παράδειγμα, μπορεί να επιφέρει επανάσταση στην πρόληψη του καρκίνου και στην εφαρμογή αποτελεσματικών θεραπειών, εφόσον η ασφαλιστική κάλυψη επιτρέπει την ευρεία χρήση τους. Υπάρχει, βέβαια, και η τεχνολογική νοσηρότητα, που παρέχει ιδιαίτερα σημαντικές δυνατότητες δημιουργίας καινοτομίας γνώσης και εξειδίκευσης της θεραπείας, αλλά για να εφαρμοστεί αποτελεσματικά απαιτεί έγκυρες βάσεις δεδομένων (κλινικών, εργαστηριακών, μοριακών, απεικονιστικών, μπτρόων νεοπλασιών κ.λπ.)», τονίζει η καθηγήτρια

Ογκολογίας, Γονιδιακής Θεραπείας και Μοριακής Ιατρικής της Mayo Clinic. «Και φυσικά ως μην ξεχνάμε ότι προϋπόθεση για την επιτυχία ενός εθνικού σχεδίου για τον καρκίνο είναι και η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών: ο καρκίνος είναι μια νόσος όπως όλες οι άλλες, και όχι "η επάρατος"».

«Ας κάνουμε την αυτοκριτική μας: δεν διαθέτουμε το κοινωνικό κράτος άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Αυτή τη στιγμή το μεγαλύτερο βάρος σε περιστατικά καρκίνου το σπκώνει η οικογένεια», κλείνει τον κύκλο της συζήτησης ο Χρήστος Χριστοδούλου. «Στους ασθενείς τελικού σταδίου δεν υπάρχει καμία ουσιαστική στήριξη. Και να μην πανάκριβες αντικαρκινικές θεραπείες χορηγούνται πολύ έγκαιρα στην Ελλάδα, αλλά πάσχουμε σε πολλά άλλα, σαφώς φθνότερα. Γιατί; Λόγω κακής οργάνωσης, τόσο απλά».

6. ΚΟΡΩΝΙΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΚΑΙ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/09/2024

Σελίδα: 7



Εμβολιασμός έναντι της COVID-19 και στα φαρμακεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Διπλό» εμβολιασμό έναντι της γρίπης και της COVID-19 και από τα φαρμακεία θα μπορούν να κάνουν οι πολίτες αυτό το φθινόπωρο. Ηδη τα περισσότερα φαρμακεία έχουν εφοδιαστεί με τα φετινά αντιγριπικά εμβόλια και αναμένουν την έκδοση των επικαιροποιημένων οδηγιών - συστάσεων της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, προκειμένου να ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί έναντι της γρίπης από τον προσεχή μήνα. Αντιστοιχώς, προχωρούν οι διαδικασίες προκειμένου φέτος – για πρώτη φορά – να μπορεί να γίνεται ο εμβολιασμός για την COVID-19 και από τα φαρμακεία της γειτονιάς, σε μια προσπάθεια απλοποίησης της διαδικασίας, ώστε όλο και μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού να εμβολιαστεί. Υπάρχει πάντα η δυνατότητα εμβολιασμού για την COVID-19 από τις δημόσιες δομές υγείας, κατόπιν ραντεβού μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας emvolio.gov.gr.

Σύμφωνα με τα όσα ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Απόστολος Βαλτάς, η πλατφόρμα βάσει της οποίας θα «τρέξει» η νέα διαδικασία προμήθειας των εμβολίων μέσω των φαρμακοποιών και κορήγησης τους στους πολίτες είναι σχεδόν έτοιμη και εκτιμάται ότι θα μπορεί να ξεκινήσει το τρίτο δεκάημερο του Οκτωβρίου. Βασική διαφορά του νέου συστήματος είναι ότι ο κάθε ενδιαφερόμενος πολίτης θα ενημερώνει το φαρμακείο ότι επιθυμεί να εμβολιαστεί και εν συνεχεία ο φαρμακοποιός θα κανονίζει το σχετικό ραντεβού, αφού συγκεντρώσει τον απαραίτητο αριθμό πολιτών που θέλουν να εμβολιαστούν, προκειμένου να μην πηγαίνουν δόσεις χαμένες (έξι πολίτες ανά φιάλη). Όπως ορίζει το νομικό πλαίσιο, το φαρμακείο θα αμείβεται από τον πολίτη για αυτή την υπηρεσία με 5 ευρώ συν τον ΦΠΑ.

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ο εμβολιασμός του πληθυσμού για την

COVID-19 για την περίοδο 2024-2025 γίνεται με το επικαιροποιημένο εμβόλιο JN.1. Ο εμβολιασμός συστήνεται σε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, άτομα

338.500

εμβολιασμοί έναντι της COVID-19 την περίοδο 2023-2024.

2,8 εκατ.

εμβολιασμοί έναντι της γρίπης την περίοδο 2023-2024.

3,86 εκατ.

εμβόλια γρίπης θα προμηθευτεί φέτος η Ελλάδα.

ηλικίας 6 μηνών έως 59 ετών με υποκείμενα νοσήματα και καταστάσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο σοβαρής νόσου, άτομα σε ανοσοκαταστολή, έγκυες με υποκείμενα νοσήματα και

επαγγελματίες υγείας, χωρίς φυσιολογική ανοσοαπόκριση, ο εμβολιασμός και σε υγιή άτομα ηλικίας μικρότερης των 60 ετών εφόσον το επιλέξουν. Τονίζεται ότι όπως αναφέρει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού μπορεί να χορηγηθεί την ίδια ημέρα με το αντιγριπικό, αλλά σε διαφορετικά ανατομικά σημεία – όπως και οποιαδήποτε άλλη μέρα πριν και μετά το αντιγριπικό.

Οι συστάσεις δεν έχουν αλλάξει σε σχέση με την περυσινή περίοδο, όπου ωστόσο μικρό μέρος των πολιτών εμβολιάστηκε. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιοποιεί το emvolio.gov.gr, από την 1η Οκτωβρίου 2023 έως και τις 5 Σεπτεμβρίου 2024 είχαν διενεργηθεί 338.470 εμβολιασμοί με το επικαιροποιημένο εμβόλιο. Στα τέλη της άνοιξης είχε εμβολιαστεί μόλις το 7,1% των ατόμων ηλικίας 60 έως 69 ετών, το 11,6% των ατόμων ηλικίας 70 έως 79 ετών, το 8,8% των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω, και μόλις το 4,4% των εργαζο-

μένων σε δομές παροχής φροντίδας υγείας οι οποίοι έρχονται σε επαφή με ασθενείς.

Σε χαμηλά σχετικά επίπεδα κινήθηκε πέρυσι και ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης, αφού λιγότεροι από τρία εκατομμύρια πολίτες άκουσαν τις εκκλήσεις των ειδικών γιατρών και έκαναν το εμβόλιο. Ο εμβολιασμός βγαίνει μειούμενος τα χρόνια μετά την πανδημία: την περίοδο 2020-2021 είχαν εμβολιαστεί έναντι της γρίπης 4,3 εκατ. πολίτες, την περίοδο 2021-2022 3,3 εκατ. πολίτες και την περίοδο 2022-2023 3 εκατ. πολίτες. Φέτος έχουν παραγγελθεί 3,86 εκατ. εμβόλια γρίπης, εκ των οποίων 400.000 είναι τα τετραδύναμα με ανοσοενισχυτικό, που χορηγούνται σε άτομα 65 ετών και άνω. Εκκρεμεί η έκδοση των συστάσεων της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για τον αντιγριπικό εμβολιασμό, οι οποίες δεν αναμένεται να αλλάξουν σε σχέση με πέρυσι. Υπενθυμίζεται ότι ο αντιγριπικός εμβολιασμός συστήνεται να γίνεται το δίμηνο Οκτωβρίου - Νοεμβρίου.

7. Ο ΓΙΑΤΡΟΣ - ΣΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2024

Σελίδα: 1



ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ-ΚΛΕΙΔΙ

Ο γιατρός-σκιά και το κύκλωμα των συνταγών

Υπηρετούσε στο ιατρείο της Αντίκυρας, αλλά οι περισσότεροι είχαν δει μόνο το χαρτί με το τηλέφωνό του στο ιατρείο. Τώρα, μαθαίνουν ότι είχε κομβικό ρόλο στην απάτη με τις εικονικές συνταγογραφήσεις. Σελ. 21



Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Για το χωριό ο γιατρός ήταν ένα φάντασμα. Ανέλαβε υπηρεσία στο περιφερειακό Ιατρείο Αντίκυρας, στη Βοιωτία, στις αρχές του 2023. Από τους περίπου 1.500 κατοίκους, όμως, ελάχιστοι τον είχαν δει ή γνώριζαν το όνομά του. Ακόμη και σήμερα, κάποιoi δυσκολεύονται να τον περιγράψουν ή αγνοούν παντελώς την ύπαρξή του. Ο Νίκος Βαλαούρας, πρώην στέλεχος στην τοπική αυτοδιοίκηση επί τρεις δεκαετίες και ιδιοκτήτης ψαροταβέρνας στον παραλιακό δρόμο, συνήθως θυμάται καλά πρόσωπα και ονόματα. Το μαγαζί του απέχει μόλις 300 μέτρα από το Ιατρείο. Αλλά με αυτόν τον άνθρωπο δεν είχε ανταμώσει.

«Άκουσα από κάποια γερόντια μόνο, που τους είχε γράψει φάρμακα, ότι ήταν κάπως γεμάτος και ψηλός», λέει, δίχως σιγουριά. «Παλιά οι αγροτικοί γιατροί που διορίζονταν εδώ άλλαζαν κάθε χρόνο, αλλά ανακατεύονταν με τον κόσμο, είχαν παρουσία, μιλούσαμε. Αυτόν δεν τον ήξερα κανένας».

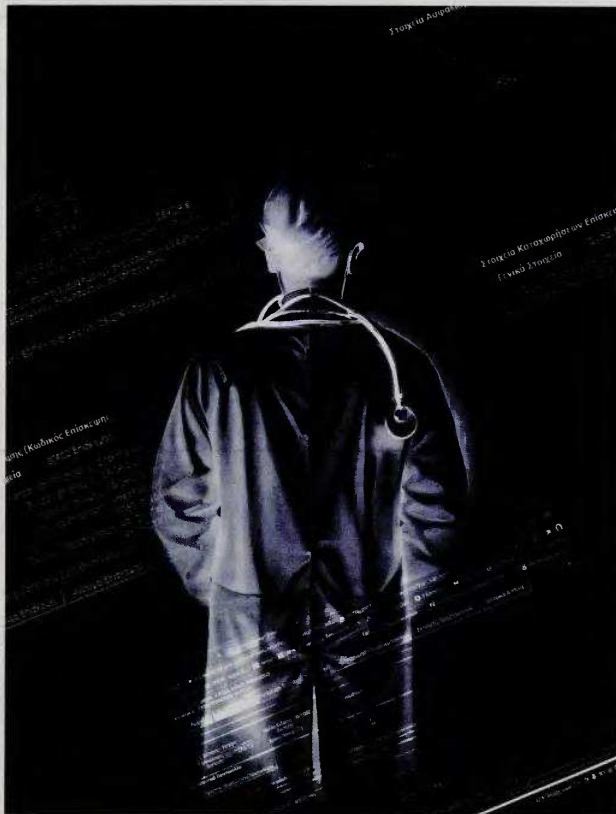
Ο ηλικίας 51 ετών επιμελητής Β΄ Γενικής Ιατρικής, με σπουδές σε Πανεπιστήμιο της Λευκορωσίας και μοναδικός γιατρός στη μονοθέσια δομή της Αντίκυρας, συνελήφθη στις 13 Σεπτεμβρίου. Κατηγορείται μαζί με άλλα 16 άτομα, στους οποίους περιλαμβάνονται γιατροί, ιδιοκτήτες και υπάλληλοι φαρμακείων στην Αττική, για ψευδείς συνταγογραφήσεις, που προκάλεσαν ζημία άνω των 3,5 εκατ. ευρώ στον ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα με την έρευνα της Οικονομικής Αστυνομίας, στον 51χρονο αποδίδεται βασικός ρόλος στο κύκλωμα. Κατηγορείται ότι εξέδιδε ψευδείς συνταγές χρησιμοποιώντας σε κάποιες περιπτώσεις ΑΜΚΑ μεταναστών, εκ των οποίων ορισμένοι είτε βρίσκονταν υπό κράτηση είτε είχαν εγκαταλείψει τη χώρα. Ακόμη φέρεται να συνταγογραφούσε σκευάσματα που δεν δικαιολογούνται από την αναγραφόμενη διάγνωση και κορηγόισε ψυχιατρικά φάρμακα σε διπλάσιες ή πολλαπλάσιες από τις εγκεκριμένες δόσεις. Μέσα σε τέσσερα χρόνια, σύμφωνα με τη δικογραφία, έγραψε 186 φορές ένα αντιψυχωσικό φάρμακο, που κορηγείται για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας και της διπολικής διαταραχής, στους γονείς του, στη σύζυγό του και σε δύο παιδιά του.

Πέρα από τη λεπτομερή εξέταση των συνταγογραφήσεών του, τα στελέχη της Οικονομικής Αστυ-

Ο γιατρός-σκιά και το μεγάλο κόλπο

Υπηρετούσε στην Αντίκυρα, αλλά οι περισσότεροι κάτοικοι είχαν δει μόνο το χαρτί με το τηλέφωνό του στο Ιατρείο. Τώρα, μαθαίνουν ότι είχε κομβικό ρόλο στην απάτη με τις εικονικές συνταγογραφήσεις. Η «Κ» ξετυλίγει την ιστορία ενός φανιάσματος



Ταξίδευε συχνά μεταξύ Ελλάδας, Κύπρου και Ηνωμένου Βασιλείου. Στην Αντίκυρα, ελάχιστοι είχαν συναντήσει τον 51χρονο γιατρό, ο οποίος προσπάθησε με διάφορες δικαιολογίες να λείπει από το πόστο του, αλλά να είναι καλυμμένος υπηρεσιακά. Φέρεται να προσαρμόζονταν ότι είχαν πεθάνει και οι δύο γονείς του, και έπρεπε να οργανώσει τις κηδείες τους, ή ότι η γυναίκα του ήταν βαριά άρρωστη.

περιφερειακό Ιατρείο στο χωριό του και δεν γνώριζε τον 51χρονο. Όπως συνηθίζεται στην περιοχή, κάλυπτε τις ανάγκες του σε άλλες δημόσιες ιατρικές δομές στην Παράλια Διοίκηση, σε απόσταση λιγότερη των 10 χιλιομέτρων, ή στο Διοίκηση σε απόσταση περίπου 13 χιλιομέτρων. Εάν υπήρχε μεγαλύτερη ανάγκη θα επισκεπτόταν το γενικό νοσοκομείο Λιβαδειάς.

Εκτός πόστου

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», ο συντονιστής επιστημονικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Διοίκησης, όπου υπάγεται το Ιατρείο της Αντίκυρας, είχε θορυβηθεί από τη συμπεριφορά του γιατρού. Ο 51χρονος προσπάθησε με διάφορες δικαιολογίες να λείπει, αλλά να είναι καλυμμένος υπηρεσιακά. Φέρεται να προσαρμόζονταν ότι είχαν πεθάνει και οι δύο γονείς του και έπρεπε να οργανώσει τις κηδείες τους, ή ότι η γυναίκα του ήταν βαριά άρρωστη και νοσηλευόταν σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Σε άλλες περιπτώσεις μαζεύε ρεπό από εφημερίες που πραγματοποιούσε σε διάφορες υγειονομικές δομές της ευρύτερης περιοχής.

Μια φορά τον είχε αναζητήσει ο επικεφαλής του Κέντρου Υγείας Διοίκησης, χωρίς να τον εντοπίσει στο πόστο του. Ο 51χρονος φέρεται να υποστήριξε ότι είχε μεταβεί σε σπίτι επτά χιλιόμετρα μακριά για να τοποθετήσει καθετήρα σε ασθενή. Τους τελευταίους μήνες, ωστόσο, η κατάσταση είχε ξεφύγει και είχαν γίνει συστάσεις στον γιατρό να βρίσκεται πιο συχνά στη θέση του.

Όπου τον περασμένο Αύγουστο δημοσιεύθηκε ένα ρεπορτάζ για Έλληνες γιατρούς οι οποίοι εργάζονται πλέον στην Κύπρο. Μεταξύ άλλων περιελάμβανε και την επώνυμη μαρτυρία του 51χρονου. Το δημοσίευμα έγινε αντιληπτό από τον επικεφαλής στο Κέντρο Υγείας Διοίκησης και σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ» έχει περιληφθεί στη δικογραφία που σχημάτισε η Οικονομική Αστυνομία. Σε εκείνη τη συνέντευξη, ο γιατρός υποστήριξε ότι ζει στην Κύπρο την τελευταία εξεταία μαζί με την επίσης γιατρό σύζυγό του. Παράλληλα με την ποινική διαδικασία, από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια έχει ζητηθεί ένορκη διοικητική εξέταση για να διαπιστωθούν πειθαρχικές ευθύνες.

Η «Κ» επικοινωνήσει με εκπρόσωπο του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας της Κύπρου και έθεσε το ερώτημα πώς ο ίδιος άνθρωπος ωθείται να ενοχάζονταν



3,5

ΕΚΑΤ. ευρώ υπολογίζεται ότι είναι η ζημία του ΕΟΠΥΥ από τις πλαστές συνταγογραφήσεις κατά την πολεμική δράση των μελών του κυκλώματος.



3.679

ΦΟΡΕΣ μέσα σε τέσσερα χρόνια είχε συνταγογραφήσει αντιψυχωσικό φάρμακο ο γενικός γιατρός που φέρεται ως επικεφαλής του κυκλώματος, με συνολική δαπάνη για τον φορέα ασφαλισίας 591.824 ευρώ.



17

ΣΥΛΛΗΡΘΗΝΤΕΣ, μεταξύ των οποίων τέσσερις γιατροί δημοσίων δομών σε Αττική και Βοιωτία, οκτώ ιδιοκτήτες και υπάλληλοι φαρμακείων στην Αττική, ένας ιατρικός επισκέπτης εταιρείας παραγωγής φαρμάκων και ένα άτομο που είχε ρόλο μεσάζοντος.



3.516

ΑΜΚΑ χρησιμοποιήθηκαν παράνομα από τους κατηγορουμένους. Αρκετοί εξ αυτών ανήκουν σε μετανάστες. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι κά-

7. Ο ΓΙΑΤΡΟΣ - ΣΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2024

Σελίδα: 21



πώσεις, οι κάτοικοί τους είτε είχαν απελαθεί είτε βρίσκονταν σε κέντρα κράτησης.



90.186

συνταγές εκδόθηκαν ψευδώς, σύμφωνα με την έρευνα της Οικονομικής Αστυνομίας.

τα στελέχη της Οικονομικής Αστυνομίας έλυσαν και έναν ακόμη γρίφο: Γιατί ο μοναδικός γιατρός δημόσιας δομής σε ένα παραθαλάσσιο χωριό της Στερεάς Ελλάδας ήταν παντελώς άγνωστος στους περισσότερους κατοίκους του;

Οι αστυνομικοί εντόπισαν ότι είχε διπλή ζωή. Σύμφωνα με την έρευνά τους, στοιχεία του 51χρονου βρέθηκαν και στο μητρώο ιατρών Κύπρου. Φέρεται να είχε μεταναστεύσει εκεί τα τελευταία χρόνια και μάλιστα εμφανίζεται να έχει τοποθετηθεί σε Κέντρο Υγείας ορεινού οικισμού με λιγότερους από 100 μόνιμους κατοίκους. Παράλληλα, όμως, διατηρούσε τη θέση του και στο Ιατρείο της Αντίκυρας, το οποίο επισκεπτόταν σπάνια.

Τα παράνομα

Τα πρώτα παράνομα για την απουσία του έφτασαν σε ένα από τα φαρμακεία του χωριού. «Μας έπαιρναν τηλεφώνω ασθενείς και ρωτούσαν πού είναι ο γιατρός, αν ξέρουμε πότε θα ανοίξει το

ιατρείο», επισημαίνει στην «Κ» υπάλληλος φαρμακείου στην Αντίκυρα, η οποία ζήτησε να μη δημοσιοποιηθεί το όνομά της. Οπως εξηγεί η ίδια, ο γιατρός θα έπρεπε να βρίσκεται στο πόστο του από Δευτέρα έως Παρασκευή, μεταξύ 08.00 και 15.00.

Στο παρελθόν, όταν συννηζόταν να τοποθετούνται εκεί με επίσημη θητεία αγροτικοί γιατροί, το ιατρείο παρέμενε ανοικτό τουλάχιστον τέσσερις ημέρες την εβδομάδα. Μπορεί να έκλεινε μόνον εάν ο γιατρός δικαιούτο κάποιο ρεπό έπειτα από εφημερία. Σε κάθε περίπτωση, όμως, στην εξώπορτα υπήρχε πάντοτε ένας πίνακας που ενημέρωνε τους ντόπιους αναλυτικά για τις ημέρες και ώρες λειτουργίας. Με τον νέο γιατρό, αυτό φαίνεται πως άλλαξε. Το ιατρείο ήταν συνήθως κλειστό και στη θέση του προγράμματος είχε κολλήσει ένα χαρτί μόνο με το τηλέφωνό του. «Τον είχαμε γνωρίσει», λέει η

Τον Αύγουστο, και ενώ σε Αντίκυρα και Δίοστομο τον αναζητούσαν συνάδελφοι και ασθενείς, εκείνος έδωσε συνέντευξη στην οποία υποστήριξε ότι ζει στην Κύπρο την τελευταία εξαετία.

υπάλληλος του φαρμακείου. «Αλλά ήταν ελάχιστη η συνεργασία μας, γιατί έρχονταν περίπου κάθε 15 ημέρες. Μας είχε πει ότι είναι παντρεμένος με μια γυναίκα-όλογο. Δεν είχε μιλήσει σε εμάς ποτέ για την Κύπρο. Ήταν μια παράξενη συνθήκη στην οποία είχαμε προσρμοστεί όλοι».

Ο υπεύθυνος του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στην Αντί-

κυρα είχε αναρρήσει μόλις εννήμερώθηκε πέρυσι για την άφιξη του γενικού γιατρού στο χωριό. «Φάνηκε πρόθυμος και φιλικός όταν τον γνώρισα, σκέφτηκα ότι θα μπορούσαμε να συνεργαστούμε», θυμάται. «Αλλά την τρίτη ή τέταρτη φορά που τον αναζητήσα, δεν τον βρήκα. Έλειπε συνέχεια. Είχε αφήσει ένα κινητό τηλέφωνο για να τον καλούμε, αλλά δεν γινόταν να δουλέψω έτσι για τους περίπου 40 ανθρώπους που εξυπηρετώ. Οπότε συνέχεια με τους άλλους γιατρούς στο Δίοστομο».

Το ίδιο μοτίβο φαίνεται ότι ακολουθήσαν και άλλοι κάτοικοι του χωριού. Συμβιβάστηκαν με την απουσία ή στρέφονταν, ούτως ή άλλως, σε γεγοντικές υγειονομικές υπηρεσίες όπου υπήρχε προσωπικό που γνώριζαν καλά και εμπιστευόταν. Ο Ευστάθιος Λεοντόπουλος, πρόεδρος στη δημοτική κοινότητα Αντίκυρας, σημειώνει ότι δεν είχε επισκεφθεί ποτέ το

άνθρωπος φέρεται να εργαζόταν παράλληλα και εκεί, σε δημόσια δομή. Από την κυπριακή πλευρά δεν έγινε κάποιο σχόλιο, καθώς ανέμεναν να ενημερωθούν επισημώς από τις ελληνικές δικαστικές αρχές ή από το υπουργείο Υγείας. Ούτε μια νοσηλεύτρια στο κυπριακό Κέντρο Υγείας, με την οποία μίλησε τηλεφωνικά η «Κ», ήταν σε θέση να εξηγήσει αυτή την ασυνήθιστη ιστορία. Ακουγόταν να τα έχει χαμένα.

Από την Οικονομική Αστυνομία έλεγξαν το σύστημα αεροπορικών αφίξεων και ανακαρτήσεων και διαπίστωσαν ότι ο γιατρός ταξίδευε συχνά μεταξύ Ελλάδας, Κύπρου και Ηνωμένου Βασιλείου. Μπορεί να παρέμενε για δέκα ημέρες στην Ελλάδα και έπειτα να έλειπε για ένα μήνα. Σύμφωνα με τη δικογραφία, διαπιστώθηκε ότι στο παρελθόν διατηρούσε ιδιωτικό ιατρείο και στην Αττική. Οστόσο φαίνεται ότι εξέδιδε συνταγές κυρίως από τις δημόσιες μονάδες υγείας στις οποίες είχε εργαστεί και όχι από το ιδιωτικό ιατρείο του.



69

φορές είχε συνταγογραφήσει ο γενικός γιατρός το ίδιο φάρμακο στη μητέρα του, ενώ άλλες 117 φορές είχε εκδώσει αντίστοιχες συνταγές για τον πατέρα του, τη σύζυγό του και δύο παιδιά του. Το συγκεκριμένο φάρμακο χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία της σκισσοφρένειας και της διπολικής διαταραχής.

Το ψάρεμα των ΑΜΚΑ και το λαθρεμπόριο Ozempic

Στη δικογραφία περιγράφεται η συνεργασία που φέρεται να είχε ο 51χρονος γενικός γιατρός με έναν μεσάζοντα, γνωστό με το ψευδώνυμο «Μισέλ». Δεν είναι ξεκάθαρο πώς γνωρίστηκαν οι δυο τους. Οι αστυνομικοί αναφέρουν στην έρευνά τους ότι ο μεσάζοντας συνήθως αλιευε ΑΜΚΑ μεταναστών με τους οποίους ο γιατρός εξέδιδε ψευδείς συνταγές. Επιλέγονταν κυρίως μετανάστες, γιατί δεν είχαν ενεργοποιηθεί την άδεια συνταγογράφησης και δεν θα ήταν σε θέση να διαπιστώσουν άμεσα ότι τα στοιχεία τους χρησιμοποιού-

σούνταν παράνομα. Μεταξύ άλλων, διαπιστώθηκε ότι ο γιατρός εξέδωσε ψευδείς συνταγές στα στοιχεία ενός αλλοδαπού όσο εκείνος απουσίαζε στην Αλβανία, με συνολική ζημία για τον ΕΟΠΥΥ 27.557 ευρώ. Ακόμη στον ΑΜΚΑ άλλου ατόμου εκδόθηκαν και εκτελέστηκαν συνταγές με συνολική δαπάνη για τον φορέα ασφάλισης άνω των 11.000 ευρώ, ενώ ο υποτιθέμενος ασθενής κατά την επίμαχη περίοδο ήταν έγκλειστος στον Κορυδαλλό. Σε άλλη περίπτωση, ο γιατρός φέρεται να εκμεταλλεύθηκε ένα κενό του συστήματος χρησιμοποιώντας

δύο διαφορετικούς αριθμούς ΑΜΚΑ που είχαν εκδοθεί για το ίδιο πρόσωπο. Πολλές από τις συνταγές του γιατρού είχαν συνταχθεί όταν εκείνος έλειπε στην Κύπρο.

Ακόμη, σύμφωνα με την αστυνομική έρευνα, ο γιατρός φέρεται να εξήγηε παράνομα από την Ελλάδα και να διέθετε προς πώληση στην Κύπρο το σκεύασμα Ozempic. Σε μία από τις τηλεφωνικές συνομιλίες του, την οποία κατέγραψαν οι αστυνομικοί, φέρεται να περιγράφει την πρακτική του: Πώς συνταγογραφεί ψευδώς το φάρμακο, πληρώνει έπειτα το

ποσό που αντιστοιχεί στη συμμετοχή του ασφαλισμένου και το πουλάει στην Κύπρο με κέρδος 50 ευρώ ανά σκεύασμα.

Πριν από μήνες, η Διεύθυνση Φαρμάκων του ΕΟΠΥΥ είχε ελέγξει τον γιατρό σχετικά με τη συνταγογράφηση σκευασμάτων βιταμίνης D, μαγνησίου και σιδήρου, καθώς είχε διαπιστωθεί ότι τα χορηγούσε σε μεγάλες ποσότητες. Ο έλεγχος τότε αφορούσε την περίοδο από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Μάρτιο του 2024, καθώς υπήρχαν ισχυρές ενδείξεις ότι οι συνταγογραφήσεις είχαν πραγματοποιηθεί

εν αγνοία των ασθενών. Ο γιατρός κλήθηκε για έγγραφες εξηγήσεις. Για το επίμαχο διάστημα, ο ΕΟΠΥΥ διαπίστωσε ότι το μεγαλύτερο πλήθος των συνταγών του (σε ποσοστό 49,5%) εκτελούνταν σε ένα φαρμακείο. Ακόμη τρεις φαρμακευτικές εταιρείες αποτέλούν άνω του 90% της δαπάνης του γιατρού, ενώ κατά 65% οι ασθενείς του είναι ανασφάλιστοι. Η επιλογή των ανασφάλιστων δεν θεωρείται τυχαία, καθώς έχουν μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική περίθαλψη και η δαπάνη αναλαμβάνεται εξ ολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ.

8. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ Η ΚΥΒΕΡΝΟΑΣΦΑΛΕΙΑ

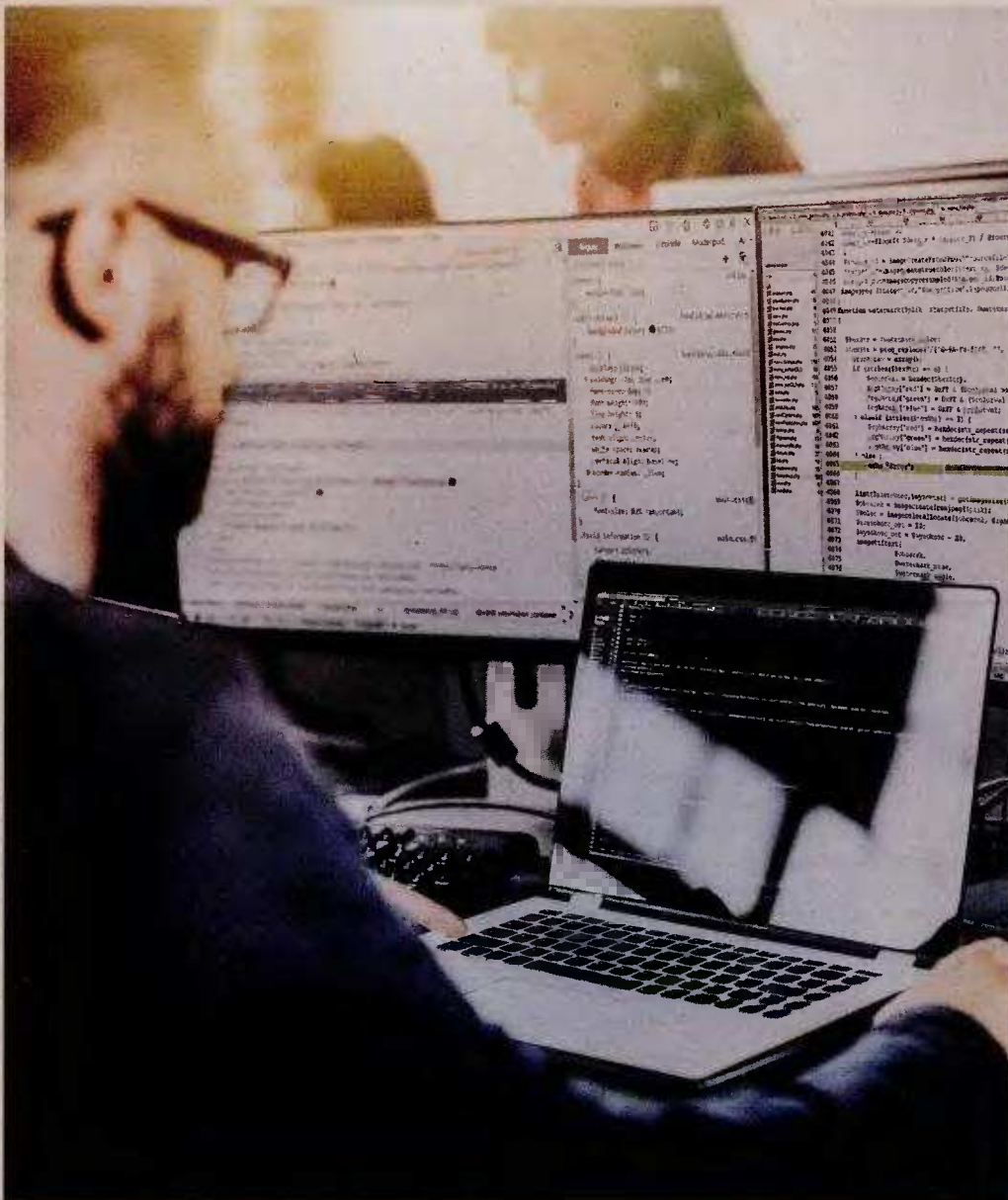
Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/09/2024

Σελίδα: 1



Υποχρεωτική η κυβερνοασφάλεια



Κεντρική κυβέρνηση, περιφέρειες, δήμοι και επιχειρήσεις με 50 έως 250 εργαζομένους και τζίρο έως 250 εκατ. ευρώ οφείλουν να συμμορφωθούν με το περιεχόμενο της κοινοτικής οδηγίας για την κυβερνοασφάλεια. Το σχέδιο νόμου που θα ενσωματώσει την οδηγία στο εθνικό δίκτυο προβλέπει πρόστιμα που φθάνουν έως 10 εκατ. ευρώ ή 2% του παγκόσμιου τζίρου των επιχειρήσεων. **Σελ. 5**

SHUTTERSTOCK



Υψηλά πρόστιμα σε επιχειρήσεις για ελλιπή κυβερνοασφάλεια

Ποιες αλλαγές φέρνει η ενσωμάτωση κοινοτικής οδηγίας στο εθνικό δίκαιο

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΔΕΛΕΒΕΓΚΟΥ

Τα 4,5 δισ. ευρώ εκτιμάται ότι θα αγγίξει φέτος το κόστος για επιχειρήσεις που έχουν δεχτεί κυβερνοεπίθεση, σύμφωνα με πρόσφατα έκθεση του αμερικανικού τεχνολογικού ομίλου IBM. Οι οικονομικές όμως απώλειες που συνδέονται, ευρύτερα, με το κυβερνοέγκλημα εκτιμάται ότι θα ξεπεράσουν τα 10 τρις. ευρώ έως το 2025. Εκτός όμως από τις οικονομικές απώλειες, το χειρότερο είναι ότι τρία στα δέκα «θύματα» κυβερνοκυτυπημάτων δεν καταφέρνουν να ανακτήσουν τα δεδομένα τους. Σε όλα αυτά έρχεται να προστεθεί το, μη διαχειρίσιμο συχνά, πλήγμα στη φήμη εταιρειών ή στην αξιοπιστία κρατών που έχουν βρεθεί αντιμέτωπα με κυβερνοεπιθέσεις, οι οποίες βάνουν αυξανόμενες. Είναι ενδεικτικό ότι μόλις πριν από μερικές ημέρες το X δέχτηκε παγκόσμια κυβερνοεπίθεση, ενώ χαχαρίστηκε και ο λογαριασμός της Πυροσβεστικής στο εν λόγω μέσο κοινωνικής δικτύωσης. Και πριν από λίγες εβδομάδες συστημικές τράπεζες και η Τράπεζα της Ελλάδος αποτέλεσαν στόχο κυβερνοεπιθέσεων, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς. Ακόμη, το περασμένο κολοκαίρι τα

πληροφοριακά συστήματα του Κτηματολογίου δέχθηκαν παράζ άνω των 400 επιθέσεων με περιορισμένες επιπτώσεις, σύμφωνα με το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

Με στόχο τη θωράκιση κατά των επιθέσεων από χάκερ, η Ελλάδα, όπως και τα υπόλοιπα κράτη-μέλη, προχωρεί στην εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας 2022/2555 (NIS2), που προβλέπει σειρά μέτρων σε δημόσιο και

Η οδηγία προβλέπει σειρά μέτρων σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και αφορά συνολικά περίπου 3.000 οντότητες.

ιδιωτικό τομέα και αφορά συνολικά περίπου 3.000 οντότητες. Εκτός από την κεντρική κυβέρνηση, τις περιφέρειες και τους δήμους, με το περιεχόμενο της οδηγίας θα πρέπει να συμμορφωθούν επιχειρήσεις με 50 έως 250 εργαζομένους και τζίρο έως 250 εκατ. ευρώ. Όπως και επιχειρήσεις με δραστηριότητα σε κρίσιμους



Με το περιεχόμενο της οδηγίας για την κυβερνοασφάλεια θα πρέπει να συμμορφωθούν επιχειρήσεις με 50 έως 250 εργαζομένους και τζίρο έως 250 εκατ. ευρώ, καθώς και εταιρείες με δραστηριότητα σε κρίσιμους κλάδους της οικονομίας. Τα πρόστιμα φθάνουν έως 10 εκατ. ευρώ.

κλάδους, όπως η ενέργεια, οι μεταφορές, η υγεία, οι υπηρεσίες ψηφιακού νέφους και κέντρων δεδομένων, οι τηλεπικοινωνίες, τα τρόφιμα, η παραγωγή χημικών προϊόντων και φαρμάκων, η διαχείριση αποβλήτων και οι ταχυμεταφορές.

Προς ψήφιση το νομοσχέδιο

Το προσεχές διάστημα το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης θα προχωρήσει στην κατάθεση στη Βουλή προς συζήτηση και κύρωση του νομοσχεδίου για την ενσωμάτωση της οδηγίας NIS2 στο εθνικό δίκαιο. Στο νέο τοπίο που δημιουργείται πυλώντας θα είναι η Εθνική Αρχή Κυβερνοασφάλειας, η οποία με διοικητή τον Μιχάλη Μπλέτσα είναι αρμόδια μεταξύ άλλων για τον εντοπισμό «κενών ασφαλεί-

ας» σε φορείς, επιχειρήσεις και οργανισμούς. Όπως και για την επιβολή κυρώσεων και διοικητικών προστίμων, των οποίων το ύψος μπορεί να διαμορφωθεί έως 10 εκατ. ευρώ ή το 2% του παγκόσμιου τζίρου των επιχειρήσεων (όποιο είναι υψηλότερο).

«Τα τεχνολογικά εργαλεία, οι ψηφιακές λύσεις βελτιώνουν την καθημερινότητά μας σημαντικά. Παράλληλα όμως προκύπτουν και νέοι κίνδυνοι, τους οποίους οφείλουμε να διαγνώσουμε. Γινόμαστε πιο ευάλωτοι σε κυβερνοεπιθέσεις και κυβερνοαπειλές. Η δημιουργία ενός ασφαλούς κυβερνοχώρου και η αναβάθμιση της ανθεκτικότητας των ψηφιακών υποδομών είναι στοιχεία απαραίτητα για την αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών και των επιχειρήσεων προς τις ψηφιακές υπηρεσίες. Εί-

ναι ιδιαίτερα αισιόδοχο το γεγονός ότι και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουμε κοινό βηματισμό σε αυτή την κατεύθυνση. Με την ενσωμάτωση της οδηγίας NIS2 για την κυβερνοασφάλεια επεκτείνεται ο κύκλος των δημόσιων και των ιδιωτικών φορέων, οι οποίοι πρέπει να υποθετούν ενισχυμένα μέτρα κυβερνοασφάλειας. Μεταξύ άλλων προβλέπονται μηχανισμοί για την αποτελεσματικότερη και πιο άμεση συνεργασία μεταξύ των ευρωπαϊκών αρχών. Για τη χώρα μας αρμόδια Αρχή είναι η Εθνική Αρχή Κυβερνοασφάλειας. Επιπλέον, η εφαρμογή της NIS2 θα αποτελέσει τομή για την ανάπτυξη του εγχώριου οικοσυστήματος κυβερνοασφάλειας, καθώς θα δημιουργήσει ανάγκες σε σχετικές υπηρεσίες, προϊόντα και ειδικούς. Ως υπουργείο Ψηφι-

ακής Διακυβέρνησης λαμβάνουμε πρωτοβουλίες και συμμετέχουμε ενεργά στη διαμόρφωση εκείνου του πλαισίου, το οποίο διασφαλίζει την προστασία των πολιτών στο ψηφιακό περιβάλλον και καθιστά σεβαστά τα δικαιώματά τους», σημειώνει στην «Κ» ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Δημήτρης Παπαστεργίου.

Η οδηγία ορίζει, μεταξύ άλλων, ότι οι οργανισμοί θα πρέπει εντός 24 ωρών από το κυβερνοκύτταμα να έχουν προχωρήσει σε έγκαιρη προειδοποίηση όσων επηρεάζονται και σε 72 ώρες να παράσχουν πλήρως ενημέρωση. Σε διάστημα ένα μήνα οφείλουν να έχουν συντάξει την τελική έκθεση για το περιστατικό. Προβλέπεται και ενισχυμένη συνεργασία μεταξύ των κρατών σε περιπτώσεις που αυτό κρίνεται αναγκαίο.

ΣΚΛΙΤΣΗΣ



Οι CEO υποτιμούν τον κίνδυνο των επιθέσεων

Με τους χάκερ να επιδιώκουν να βρίσκονται πάντοτε ένα βήμα μπροστά σε σχέση με τις Αρχές, η ζήτηση για υπηρεσίες κυβερνοασφάλειας βαίνει αυξανόμενη. Αυτό γίνεται αντιληπτό εάν ληφθεί υπόψη ότι παγκοσμίως για έναν στους τέσσερις CEO, ακόμη, δεν αποτελεί προτεραιότητα η θωράκιση των επιχειρήσεών τους έναντι των κυβερνοεγκλημάτων, βάσει ξένης έρευνας. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι επικεφαλής μικρομεσαίων εταιρειών θεωρούν ότι παραμένουν, λόγω μεγέθους, στο απυρόβλητο. Με αυτά τα δεδομένα οι προοπτικές ανάπτυξης της αγοράς κυβερνοασφάλειας, της οποίας παγκοσμίως η αξία τοποθετείται έως το 2029 σε περίπου 245 δισ. ευρώ (από 180 δισ. σήμερα), παραμένουν ισχυρές.

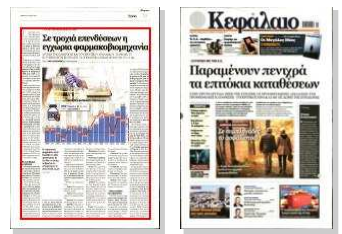
Στην Ελλάδα, την ανοδική αυτή τάση φανερώνει και η άνοδος των επενδύσεων στον τομέα της κυβερνοασφάλειας. Πριν από μερικές ημέρες έκανε την εμφάνισή της η ThreatScene Greece, στο μετοχικό κεφάλαιο της οποίας συμμετέχει το family office του επιχειρηματία Γιάννη Βαρδινογιάννη. Επίσης, πριν από περίπου δέκα μήνες η Sphynx Technology Solutions, εταιρεία που ειδικεύεται στην παροχή λύσεων κατά των κυβερνοεπιθέσεων, με ιδρυτή τον Γιώργο Σπανουδάκη, καθηγητή στο Τμήμα Επιστήμης Υπολογιστών στο Πανεπιστήμιο Σίτι του Λονδίνου, συνέστησε στη χώρα μας εταιρεία συμμετοχών, εντάσσοντας σε αυτήν τις δραστηριότητές της σε Ελβετία, Κύπρο και Ευρώπη. Στο μετοχικό κεφάλαιο της Sphynx με τη μορφή συν-επένδυσης με διεθνή επενδυτή έχει εισέλθει το επενδυτικό ταμείο «Φαιστός», που διαχειρίζεται κεφάλαια άνω των 100 εκατ. ευρώ και έχει ως αντικείμενο την επένδυση σε εταιρείες που αναπτύσσουν εφαρμογές βασι-

σμένες σε 5G. Στην κυβερνοασφάλεια έχουν επενδύσει το fund EOS του Απ. Ταμβακάκη και το Latsco Family Office (συμπερόντων Μαριάννας Ι. Λάτση). Τα δύο σχήματα εισήλθαν, στα τέλη του 2020, στο μετοχικό κεφάλαιο της ελληνικής εταιρείας Obrela Security Industries με 5 εκατ. ευρώ. Η εταιρεία, που εξαγόρασε πριν από δύο χρόνια την Encode με αντικείμενο την παροχή λύσεων κυβερνοασφάλειας, διαθέτει παρουσία, εκτός από την Αθήνα, στο Λονδίνο, στο Ριάντ, στο Ντουμπάι και στη Φρανκφούρτη. Η Obrela Security Industries πριν από δύο χρόνια εγκαινίασε το νέο παγκόσμιο κέντρο επιχειρήσεων κυβερνοασφά-

Οι επικεφαλής μικρομεσαίων εταιρειών θεωρούν ότι παραμένουν, λόγω μεγέθους, στο απυρόβλητο.

λεια, το οποίο λειτουργεί ως ενιαίο κέντρο συντονισμού όλων των αντίστοιχων εγκαταστάσεών της παγκοσμίως.

Στον τομέα της κυβερνοασφάλειας επενδύουν και οι εταιρείες πληροφορικής. Σε αυτές ανήκει η Neurosoft, για την οποία η παροχή υπηρεσιών κατά κυβερνοχτυπημάτων αποτελεί στρατηγικό τομέα. Επίσης, πριν από περίπου δύο χρόνια η Lancom, που δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη κέντρων δεδομένων, και η εταιρεία πληροφορικής Cosmos Business Systems ίδρυσαν τη CBS Lan που έχει ως αντικείμενο τη δημιουργία λύσεων και προϊόντων κυβερνοασφάλειας. Στους τεχνολογικούς εταίρους της CBS Lan ανήκει η IBM.



► 1,5 δισ. επενδύσεις μέχρι το 2026

Σε τροχιά επενδύσεων η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία

ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ. ΤΑ PROJECTS ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ. ΤΑ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΦΤΑΝΟΥΝ ΤΟ 1,5 ΔΙΣ.

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΙΜΠΙΝΗ vicky.kouribini@capital.gr

Σημαντικές επενδύσεις βρίσκονται σε τροχιά υλοποίησης από τις φαρμακοβιομηχανίες. Το ύψος δε των επενδυτικών σχεδίων που είναι σε εξέλιξη μέχρι το 2026 υπολογίζεται σε 1,5 δισ. ευρώ. Η αναπτυξιακή τροχιά της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αποτυπώνεται ήδη με αριθμούς.

Σύμφωνα με την έρευνα Prodcorn (Eurostat), η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία (exfactory) προσέγγισε τα 2,2 δισ. το 2023, αυξημένη σε σύγκριση με το 2022 κατά 14,4%, ενώ η παραγωγή είναι υπερδιπλάσια σε σύγκριση με τον μέσο όρο της περιόδου 2009-2017 (906 εκατ.).

Ο κύκλος εργασιών της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων συνεχίζει την ανοδική πορεία το 2023, σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2023», που εκπόνησε το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, με τη συνεργασία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, ενώ η αύξηση συνεχίζεται και στα πρώτα δύο τρίμηνα του 2024. Την ίδια ώρα, στην Ελλάδα η συνολική απασχόληση στον κλάδο φαρμάκου προσεγγίζει τους 32,1 χιλ. εργαζομένους το 2023, με σαφή ανοδική πορεία, παρά τη μικρή πτώση του τελευταίου έτους, ενώ το 2020 η απασχόληση στον ευρύτερο τομέα βρισκόταν στις 26,5 χιλιάδες.

Επιπλέον, οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων, ως προς το σύνολο των ελληνικών εξαγωγών όλων των αγαθών, αντιστοιχούν στο 5,5% το 2023, ενώ οι εισαγωγές αποτελούν περίπου το 5,3% των συνολικών εισαγωγών της χώρας, έναντι 4,5% το 2022.

■ Οι επενδύσεις που τρέχουν

Οι νέες παραγωγικές υποδομές αποτελούνται από 10 νέα εργοστάσια, 32 μονάδες παραγωγής, 56 γραμμές παραγωγής και 14 ερευνητικές δομές, ενώ αναμένεται να δημιουργηθούν περισσότερες από 5.500 θέσεις εργασίας. Όπως προ ημερών είχε τονίσει Co-CEO του ομίλου ELPEN και πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Θεόδωρος Τρύφων, σε πάνελ που υποστηρίχθηκε από το Ελληνογερμανικό Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο και πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της 88ης ΔΕΘ, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, αξιολογώντας τα κίνητρα του Ταμείου Ανάκαμψης αλλά και με ίδια κεφάλαια, υλοποιεί ένα φιλόδοξο επενδυτικό πρόγρα-



ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Η παραγωγή φαρμάκου στην Ελλάδα σε αξία προσέγγισε τα 2,2 δισ. το 2023, αυξημένη σε σύγκριση με το 2022 κατά 14,4%

μα ύψους 1,5 δισ. ευρώ μέχρι το 2026 και, έπειτα από μια υφεσιακή δεκαετία, οι επενδύσεις αυτές αναβαθμίζουν τις ερευνητικές και παραγωγικές δυνατότητες, επιτρέποντας ακόμα πιο ενεργή συμμετοχή στις ευρωπαϊκές αλυσίδες αξίας του φαρμάκου.

Ταυτόχρονα, θωρακίζουν το σύστημα φαρμακευτικής φροντίδας, εξασφαλίζοντας την κάλυψη σημαντικού μέρους των φαρμακευτικών αναγκών των ασθενών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, με τις νέες επενδύσεις το 75% των αναγκών της χώρας σε φάρμακα θα μπορεί να καλύπτεται από την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία.

Μεταξύ των επενδύσεων είναι:

- **Adelco:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στο Μοσχάτο Αττικής.
- **Anfarm:** Νέα μονάδα παραγωγής στο Σχηματάρι Βοιωτίας.
- **Bennett:** Νέο εργοστάσιο στη Μεταμόρφωση Αττικής.
- **BIANEZ:** Επέκταση και αναβάθμιση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού στη Μεταμόρφωση Αττικής, νέο Κέντρο Έρευνας και Παραγωγής στην Πάτρα και νέες εγκαταστάσεις διοίκησης και κέντρο

διανομής στον Γέρακα Αττικής.

- **Βιόκοσμος:** Νέο εργοστάσιο ραδιοφαρμάκων στη Χαλκίδα.
- **Boehringer Ingelheim:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στο Κορωπί Αττικής και energy center.
- **Demo:** Νέα εργοστάσια στην Τρίπολη και νέες παραγωγικές μονάδες στο Κρουσέρι Αττικής, νέο κέντρο Βιοτεχνολογίας στον Άγιο Σιέφρανο και Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης στη Θεσσαλονίκη.
- **ELPEN:** Νέο εργοστάσιο στην Κερατέα Αττικής και το Athens LifeTech Park στα Σπάτα, επέκταση και αναβάθμιση εγκαταστάσεων και εξοπλισμού στο εργοστάσιο στο Πικέρμι. Παράλληλα, η WINMEDICA του ομίλου ELPEN κατασκευάζει νέο εργοστάσιο στην Τρίπολη Αρκαδίας.
- **Famar:** Νέες γραμμές παραγωγής και συσκευασίας στο εργοστάσιο στην Ανθούσα Αττικής και βιοκλιματικό εργοστάσιο στην Αιτώνα.
- **Faran:** Επενδύσεις έρε-

νας και ανάπτυξης στην Κηφισιά Αττικής.

- **Galenica:** Νέα μονάδα στο Κρουσέρι Αττικής, νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στη Χαλκίδα και βιοκλιματικό κτίριο διοίκησης στην Κηφισιά.
- **Lavipharm:** Εκσυγχρονισμός και αναβάθμιση εργοστασίου στην Παιανία.
- **Pharmathen:** Νέες μονάδες παραγωγής LAI στο εργοστάσιο στις Σάπες Ροδόπης.
- **Rafarm:** Νέες γραμμές παραγωγής στο εργοστάσιο στην Παιανία και νέο κέντρο έρευνας και ανάπτυξης.

■ Νέες μονάδες και επεκτάσεις

Η ELPEN υλοποιεί ένα σημαντικό πρόγραμμα επενδύσεων, ύψους 170 εκατ., στον τομέα της παραγωγής και της έρευνας. Με το 60% της παραγωγής της να εξάγεται και με παρουσία σε περισσότερες από 90 χώρες, η ELPEN αποτελεί παράδειγμα επιχειρηματικής εξωστρέφειας. Στην Τρίπολη η Win Medica

του ομίλου ELPEN προχωρά στην κατασκευή νέας παραγωγικής μονάδας. Η επένδυση θα φτάσει τα 50 εκατ. και θα δημιουργήσει 250 νέες θέσεις εργασίας. Τα πολλαπλασιαστικά οφέλη της συνολικής επένδυσης αναμένεται να ξεπεράσουν τα 100 εκατ. ευρώ. Με τα ογκολογικά φάρμακα που θα παράγει η νέα μονάδα θα μπορεί να καλυφθεί το 50% των αναγκών των Ελλήνων ασθενών σε 11 βασικά ογκολογικά φάρμακα. Παράλληλα, η εταιρεία έχει συνάψει ήδη συμφωνίες και σχεδιάζει να εξάγει τα φαρμακευτικά σκευάσματα σε περισσότερες από 40 χώρες στην Ευρώπη και την Ασία. Η ολοκλήρωση της επένδυσης αναμένεται στο τρίτο τρίμηνο του 2025.

Το επενδυτικό σχέδιο της Boehringer Ingelheim εστιάζει στην επέκταση και στον εκσυγχρονισμό του εργοστασίου στο Κορωπί, με αναφορά στην περίοδο 2023-2027, αγγίζοντας σε αξία τα 120 εκατ. ευρώ. Σύμφωνα με στελέχη της φαρμακοβιομηχανίας, η σημαντικότερη επένδυση αφορά το νέο κτίριο παραγωγής στο Κορωπί, το οποίο θα στεγάσει εξελιγμένα μηχανήματα για την παραγωγή νέων προϊόντων (New Chemical entities), καθώς και την παραγωγή αντιβιοτικών ιδιοσκευασμάτων (σε μορφή φιαλιδίων) για την αμερικανική αγορά.

Στο παραγωγικό campus της φαρμακοβιομηχανίας DEMO στην Τρίπολη, η κατασκευαστική φάση του οποίου βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, θα παράγονται για πρώτη φορά στην Ελλάδα πρώτες ύλες φαρμάκων αλλά και τελικά φαρμακευτικά προϊόντα χημικής προέλευσης. Η επένδυση, άνω των 80 εκατ. ευρώ, θα υλοποιηθεί σε δύο στάδια. Με την ολοκλήρωσή της, θα συγκαταλέγεται στις 3 μεγαλύτερες μονάδες παραγωγής πενικιλινοικών και ογκολογικών φαρμάκων της Ευρώπης. Με τα προϊόντα που θα παράγονται εκεί η DEMO θα μπορεί να καλύπτει το 34% των αναγκών της Ε.Ε. σε πενικιλινοικά και το 35% σε ογκολογικά φάρμακα. Η επένδυση θα είναι έτοιμη μέσα στο 2025.

PHOTO: EUROSTAT 2024, ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ PRODCORN



Χρηματοδότηση 300 εκατ. από Horizon Europe στην καινοτομία

ΜΕ 300 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ θα χρηματοδοτηθεί η 2η φάση του προγράμματος Horizon Europe, η οποία έκλεισε με 1.920 προτάσεις από ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια και επιχειρήσεις, όπως ανακοίνωσε η υφυπουργός Ανάπτυξης Ζωή Ράπτη, από το βήμα του InnoHealth Forum 2024, που έγινε στο Πάρκο Καινοτομίας JOIST, στη Λάρισα.

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ η υφυπουργός Ανάπτυξης, μιλώντας στο πάνελ με θέμα «Επενδύσεις για την Ενίσχυση των Συστημάτων Υγείας», για τη σημασία της καινοτομίας στα συστήματα υγείας και τη χρηματοδότηση από ευρωπαϊκά και εθνικά προγράμματα, όπως το Horizon Europe και το «Ερευνώ - Καινοτομώ», επεσήμανε το πόσο σημαντικό είναι να υποστηριχθεί η έρευνα για την ανάπτυξη νέων προϊόντων και υπηρεσιών στον τομέα της υγείας.

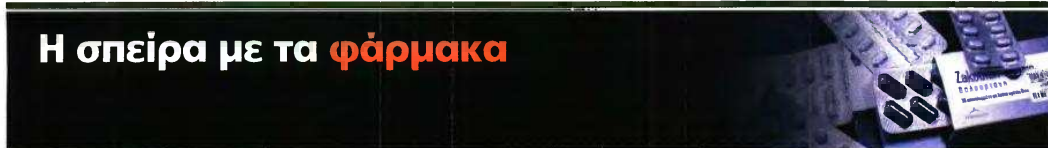
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ανέφερε πως η Ελλάδα βρίσκεται στην 8η θέση πανευρωπαϊκά σε απορρόφηση προγραμμάτων Horizon Europe και πως κατά την προγραμματική περίοδο 2014-2020 η Ελλάδα έλαβε 1,75 δισ. ευρώ μέσω 5.000 προτάσεων Ελλήνων επιστημόνων. Παράλληλα, στη β' φάση του «Ερευνώ - Καινοτομώ»,



η οποία έκλεισε την Παρασκευή 20 Σεπτεμβρίου, με πάνω από 1.900 προτάσεις από ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια και επιχειρήσεις, η χρηματοδότηση θα ανέλθει στα 300 εκατ. ευρώ το προσεχές διάστημα.

ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΠΑΝΕΛ, ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Δημήτρης Παπαστεργίου αναφέρθηκε στην ανάγκη ομογενοποίησης των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων και επενδύσεων στην ψηφιοποίηση και την υπολογιστική ισχύ για την υποστήριξη έργων τεχνητής νοημοσύνης, τονίζοντας ότι η καινοτομία ξεκινάει από τα δεδομένα, το ανθρώπινο δυναμικό και την υπολογιστική ισχύ. Ο υπουργός ανακοίνωσε ότι στα τέλη Σεπτεμβρίου θα κλείσει και ο διαγωνισμός για τους υπερυπολογιστές που θα φτιαχτούν στη χώρα μας για να έχουμε πλήρη ηλεκτρονική διασύνδεση του κράτους και των δομών σε όλους τους τομείς για καλύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των πολιτών και έλεγχο από πλευράς πολιτείας για το πού υπάρχουν κενά ή προβλήματα. [SID: 21995735]

Της Ανθής Αγγελοπούλου
aangelopoulou@nafteporiki.gr



Καρέ από βίντεο ντοκουμέντο δείχνουν τους δράστες να εισέρχονται σε φαρμακεία, κρατώντας κούτες φαρμάκων

ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΕ ΑΛΛΑ 47 ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ και 100 γιατρούς με ύποπτη συμπεριφορά



Μετά τις 17 συλλήψεις και τις έξι προφυλακίσεις, διευρύνεται η έρευνα για το κύκλωμα παράνομων συνταγογραφήσεων, που ζημίωσε κατά 3.017.311 ευρώ τον ΕΟΠΥΥ - Το προφίλ των βασικών κατηγορουμένων: Ο εγκέφαλος, το πρώτο βιολί και ο «Μισέλ» από το Μαρόκο _ Της **Βασιλικής Κόκκαλη** Κειμήλια@ethnos.gr

Νέος κύκλος ερευνών για το μεγάλο κύκλωμα της απάτης που λυμαίνεται τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) εκδίδοντας ψευδείς συνταγές φαρμακευτικών σκευασμάτων σε χιλιάδες ΑΜΚΑ ανυποψίαστων πολιτών αρχίζει το αμέσως επόμενο διάστημα μετά τη σύλληψη 17 προσώπων και την προφυλακίσει έξι εξ αυτών. Στο στόχαστρο της Οικονομικής Αστυνομίας μπαίνουν πλέον 47 ακόμη φαρμακεία, τα οποία είχαν εκτελέσει συνταγές με τη σφραγίδα των δύο γιατρών αρχηγικών μελών του κυκλώματος, που σήμερα βρίσκονται στις φυλάκες. «Πρόεκυψε η εκτέλεση συνταγών που εκδόθηκαν από τους κατηγορούμενους γιατρούς σε τουλάχιστον 47 άλλα φαρμακεία που δεν ανήκουν στα εμπλεκόμενα στην εγκληματική οργάνωση. Κατόπιν αυτού με εισαγγελική εντολή εδιεξήσαν αντίγραφα τις δικρογραφίες προκειμένου να πραγματοποιηθεί περαιτέρω έρευνα για τα φαρμακεία αυτά», αναφέρεται χαρακτηριστικά στο διαβιβαστικό έγγραφο της Οικονομικής Αστυνομίας, η οποία μετά την ολοκλήρωση και τις νέας αυτής έρευνας θα υποβάλει τα στοιχεία που προκύπτουν στις δικαστικές αρχές.

Μέχρι στιγμής, πάντως, για την υπόθεση, έπετα από ένα διήμερο απόδειξη στην 1η τακτική ανακρίτρια, στη φυλακή έχουν οδηγηθεί ο 51χρονος γενικός παθολόγος που φέρεται ως το «πρώτο βιολί» της οργάνωσης, το δεξί του χέρι, ο αποκαλούμενος «Μισέλ», ένας γυναικολόγος και τρεις φαρμακοποιοί που εκτέλεσαν τις παράνομες συνταγές. Κατά βάση στις απολογίες τους οι κατηγορούμενοι επιχείρησαν να αντικρούσουν το βαρύ κατηγορητήριο που περιλαμβάνει οκτώ κακούργηματα, κάνοντας λόγο για νόμιμες συνταγογραφήσεις. Δεν έπεσαν όμως και προφυλακίστηκαν.

Χειραγώγηση μαρτύρων

Είναι χαρακτηριστικό ότι τα πρωτοκλασάτα στέλνει της οργάνωσης είχαν γνώση των ερευνών που διεξάγονται. Αρκές σε βάρος τους και είχαν προσπαθήσει να χειραγωγήσουν τους μάρτυρες-ασφαλισμένους, στα ΑΜΚΑ των οποίων είχαν γραφτεί, εν γνώσει τους, χιλιάδες παράνομες συνταγές!

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στη δικρογραφία, η έρευνα έγινε αντιληπτή από τους κατηγορούμενους, όταν κάποιος από τους ασφαλισμένους που κλήθηκαν ως μάρτυρες να καταθέσουν τους ενημέρωσαν. Τότε, τα βασικά μέλη της εγκληματικής οργάνωσης άρχισαν να «λαμβάνουν περαιτέρω μέτρα για να μην αποκαλυφθεί η δράση της, όπως η μείωση των ψευδών συνταγογραφήσεων και των εικονικών εκτελέσεων», ειδικά σε σκευάσματα που περιέχουν δραστικές ναρκωτικές ουσίες. Παράλληλα, «έκτινχαν να επικοινωνούν με

ασφαλισμένους για να τους χειραγωγήσουν ως προς το περιεχόμενο της κατάθεσής τους στις Αρχές». Δεν γνώριζαν ίσως τότε ότι τα όσα έλεγαν καταγράφονταν, καθώς είχε αρθεί στο πλαίσιο των ερευνών το απόρρητο των τηλεφωνικών τους συνομιλιών.

Ως το πλέον αρχηγικό πρόσωπο στο μεγάλο αυτό δίκτυο απάτης φέρεται ο 51χρονος γενικός παθολόγος, ο οποίος υπηρετούσε μέχρι και την προφυλακίσει του σε Κέντρο Υγείας της Βοιωτίας, ενώ στο παρελθόν διατηρούσε και καρείο στα Σειτόλια Αττικής. Το όνομά του συμπεριλαμβάνεται στα μπρούσα ιατρών Κύπρου και εμφανίζεται να έχει αποφοιτήσει το 1999 από το Belarusian State Medical University της Λευκορωσίας. Η δράση του ξεκινάει το 2015, όταν και εντοπίζεται η πρώτη παράνομη συνταγογράφησή του. Ο 51χρονος, όπως άλλωστε και ο συγκατηγορούμενός του γυναικολόγος, εξέδιδε παράνομες συνταγές στο ΑΜΚΑ κατά βάση ανασφάλιστων ατόμων, αλλά και συγγενικών του προσώπων, τις οποίες στη συνέχεια εκτέλούσε στα «συνεργαζόμενα» με την εγκληματική οργάνωση φαρμακεία.

Στις χιλιάδες παράνομες συνταγογραφήσεις που αποδίδονται στον 51χρονο, φιγουράρει, μεταξύ άλλων, το αντιδιαβητικό σκεύασμα Ozempic, το οποίο ο κατηγορούμενος έγραφε σφραγίδες σε ΑΜΚΑ ανυποψίαστων πολιτών. Ακούσιως, εκτέλούσε τη συνταγή σε κάποιο



11. ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΕ ΑΛΛΑ 47 ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ 100 ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ...

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .22/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/09/2024

Σελίδα: 48



ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 47

από τα «συνεργαζόμενα» με την εγκληματική οργάνωση φαρμακεία και αφού «πλήρωνε το ποσό που αντιστοιχεί στη συμμετοχή του ασφαλισμένου, εξήγαγε το σκεύασμα στην Κύπρο, όπου και το πουλούσε παράνομα σε τιμή που όριζε ο ίδιος». Σε συνομιλίες του που έχουν καταγράψει οι Αρχές, ο παθολόγος αναφέρει ότι το κέρδος του ανά ένα σκεύασμα ανέρχεται στα 50 ευρώ.

Και η δράση του δεν σταματά εδώ. Ενδεικτικά αρκεί να αναφερθεί ότι ο εν λόγω... λειτουργός του Ιπποκράτη έχει ακόμη συνταγογραφήσει σωρεία σκευασμάτων που εμπεριέχουν ναρκωτικές ουσίες, όπως επίσης αντιψυχωσικά φάρμακα ακόμη και στο ΑΜΚΑ μελών της οικογένειάς του. Τουλάχιστον 69 φορές έχει είχε γράψει στο όνομα της μητέρας του συγκεκριμένο αντιψυχωσικό σκεύασμα, 56 φορές στον πατέρα του, 31 φορές στη σύζυγό του, 18 φορές στον γιο του και 12 στην κόρη του. Η συνολική δαπάνη για τον

ΕΟΠΥΥ μόνο για τις συνταγές που εξέδωσε στα στοιχεία των συγγενών του ανέρχεται στα 189.795 ευρώ.

Ακόμη, από το 2020 μέχρι και τις αρχές του 2024 ο 51χρονος εμφανίζεται να συνταγογραφεί ένα συγκεκριμένο σκεύασμα 3.679 φορές σε ισάριθμους ΑΜΚΑ με τη συνολική δαπάνη για τον ΕΟΠΥΥ να ανέρχεται στα 591.824 ευρώ. Η συνολική ζημία, ωστόσο, του Οργανισμού από το σύνολο της παράνομης δράσης του κατηγορούμενου παθολόγου είναι πολύ μεγαλύτερη, αφού «ανέρχεται κατ'ελάχιστο σε 3.017.311 ευρώ», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στη δικογραφία.

Οι παράνομες συνταγογραφήσεις γίνονταν από τον 51χρο-

νο όσο βρισκόταν στην Κύπρο, όπου κατοικούσε και εργαζόταν με την ιδιότητα του γενικού γιατρού. Στην Ελλάδα ερχόταν δύο φορές τον μήνα για να... εκτελεί τα καθήκοντά του στο Περιφερειακό Ιατρείο Βοιωτίας ή στο Κέντρο Υγείας όπου είχε διοριστεί, με τους κατοίκους της περιοχής να διαμαρτύρονται συνεχώς για την απουσία του.

Ο «Μισέλ» και η μεταπώληση

Ως δεξι χέρι του 51χρονου εμφανίζεται ο περιβόητος «Μισέλ», που επίσης οδηγήθηκε στη φυλακή μετά την αιτιολογία του. Πρόκειται για έναν 57χρονο με καταγωγή από το Μαρόκο, ο

Ο 51χρονος παθολόγος έγραφε σωρηδόν σε ΑΜΚΑ ανυποψίαστων πολιτών το Ozempic, εκτελούσε τη συνταγή στα «συνεργαζόμενα» φαρμακεία και το πουλούσε παράνομα στην Κύπρο, αποκομίζοντας κέρδος €50 ευρώ ανά σκεύασμα



11. ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΕ ΑΛΛΑ 47 ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ 100 ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ...

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .22/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/09/2024

Σελίδα: 49



οποίος έβρισκε τα ΑΜΚΑ που χρησιμοποιούνταν στις παράνομες συνταγογραφήσεις και συντόνιζε την εκτέλεσή τους. Οι ΑΜΚΑ, όπως αναφέρεται, ανήκαν συνήθως σε «*ανασφάλιστους (κυρίως αλλοδαπούς) με μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική περιθάλψη καθώς η δαπάνη αναλαμβάνεται εξ ολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ*». Επιλέγονταν δε για ευνόπτους λόγους στοιχεία προσώπων που δεν είχαν ενεργοποιήσει την ύλη συνταγογράφηση. Στη συνέχεια, «*τα ψευδώς συνταγογραφούμενα φάρμακα που δεν μπορούσαν να κυκλοφορήσουν νόμιμα στην αγορά, καθώς εμφανίζονταν ως χορηγηθέντα στους ασφαλισμένους, είτε απομακρύνονταν από το φαρμακείο, είτε πωλούνταν παράνομα σε τρίτα πρόσωπα, λαμβάνοντας το συμφωνηθέν χρηματικό ποσό που είχε οριστεί ως αντίτιμο*». Σε αρκετές περιπτώσεις, ο «Μισέλ» εμφανιζόταν είτε ως γιατρός ή ως βοηθός γιατρού και σφράγιζε εκείνος τις παράνομες συνταγές του παθολόγου!

Οι φαρμακοποιοί

Στη δικογραφία περιγράφεται εκτενώς και ο ρόλος των φαρμακοποιών που συνεργάζονταν με το κύκλωμα. Ενδεικτικά αρκεί να αναφερθεί ότι ένα από τα τουλάχιστον επτά εμπλεκόμενα φαρμακεία, που εδρεύει στο κέντρο της Αθήνας, εκτέλεσε κατά το διάστημα 2020 - 2024 26.312 παράνομες συνταγές του 51χρονου παθολόγου, με τη δαπάνη για τον ΕΟΠΥΥ να ανέρχεται στα 1.391.019 ευρώ. Ως μονάδα συνταγογράφησης του κατηγορούμενου γιατρού εμφανιζόταν άλλοτε η ένδειξη «*Εξωτερικό Ιατρείο νοσοκομείου του ΕΣΥ*» ή «*Κέντρο Υγείας*» και η πλειονότητα των συνταγών αυτών είναι σε ΑΜΚΑ ασφαλισμένων που επίσης δεν έχουν ενεργοποιήσει την ύλη συνταγογράφηση, γεγονός που απαιτεί την παραλαβή του φυσικού εντύπου της συνταγής και την προσκόμισή της στο φαρμακείο για να εκτελεστεί.

Ως αρχηγικό μέλος της εγκληματικής οργάνωσης προφου-

λακίστηκε ένας γυναικολόγος, ο οποίος εργαζόταν σε δημοτικό ιατρείο του Δήμου Αθηναίων και παράλληλα σε ιδιωτική κλινική. Διατηρούσε, μάλιστα, και δικό του γραφείο, ενώ η σύζυγός του, επίσης κατηγορούμενη στην υπόθεση, είναι καρδιολόγος σε δημόσιο νοσοκομείο. Όπως διαπιστώθηκε από τις έρευνες, ο γυναικολόγος, τουλάχιστον από τον Ιανουάριο του 2020, προχωρούσε σε παράνομες συνταγογραφήσεις ζημιώνοντας τον ΕΟΠΥΥ με 308.264 ευρώ.

«*Οι απαραίτητοι για τη συνταγογράφηση ΑΜΚΑ διαπιστώθηκε ότι προέρχονταν από τον ίδιο (προηγούμενοι ασθενείς του) είτε από τα εμπλεκόμενα φαρμακεία που εκτελούσαν τις συνταγές του [...]. Οντας μαιευτήρας-γυναικολόγος συνταγογραφεί δερματολογικά σκευάσματα και σκευάσματα για το μυοσκελετικό σύστημα, ενώ εκδίδει συνταγές και σε ΑΜΚΑ ανδρών*», αναφέρεται χαρακτηριστικά στη δικογραφία για τον εν λόγω κατηγορούμενο.



Η σπείρα με τα φάρμακα

ΥΠΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ 70.000 ΓΙΑΤΡΟΙ και αλλαγές στη συνταγογράφηση



Το υπουργείο Υγείας κλείνει τις τρύπες με ένα νέο σύστημα που απαιτεί συναίνεση του πολίτη στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση (με SMS στο κινητό), νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα βάσει των οποίων διαμορφώνεται η συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών για κάθε νόσο, καθώς και ενσωμάτωση στον φάκελο υγείας των διαγνωστικών εξετάσεων ώστε κάθε ηλεκτρονική συνταγή να αντιστοιχεί στην πάθηση του ασφαλισμένου _ Της **Παναγιώτας Καρλατίρα** totakariatira@gmail.com

Την περασμένη Δευτέρα ο 67χρονος δικηγόρος Α.Τ. διάβασε με ενδιαφέρον την ανακοίνωση της Οικονομικής Αστυνομίας για την εξάρθρωση εγκληματικής οργάνωσης τα 17 μέλη της οποίας οργάνωναν και διεκπεραιώναν εικονικές συνταγογραφήσεις φαρμάκων σε ΑΜΚΑ τρίτων προσώπων, προκαλώντας ζημία στον ΕΟΠΥΥ ύψους άνω των 3 εκατ. ευρώ. Ωστόσο, η προγραμματισμένη επίσκεψη στον παθολόγο του το ίδιο απόγευμα του επιφύλαξε μια ανάλογη αποκάλυψη. Ο γιατρός ανοίγοντας τον φάκελό του με βάση τον ΑΜΚΑ για να προχωρήσει σε μια συνταγογράφηση είδε πως είχαν γραφτεί από άλλο γιατρό τέσσερις συνταγές για εμβόλια.

Στον 67χρονο είχαν γραφτεί σε διάστημα λίγων ημερών και τα δύο εμβόλια του έρπητα ζωστήρα που κυκλοφορούν (τόσο το σκεύασμα με ζώντα εξασθενημένο ιό όσο και

το αδρανικοποιημένο ανασυνδυασμένο εμβόλιο), του πνευμονοκόκκου καθώς και της πιατίτιδας Α. Οι συνταγές είχαν εκτελεστεί. Ωστόσο, ο ίδιος δεν είχε ιδέα - ούτε συνταγές είχε ζητήσει, ούτε εμβόλια είχε λάβει, ούτε τον γιατρό και τον φαρμακοποιό γνώριζε.

Η γνωστοποίηση που έκανε ο 67χρονος άμεσα αρμοδίας (ΗΔΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ) ενεργοποίησε τα alarm των υπηρεσιών. Δεν αποτελούν ωστόσο τον κανόνα οι αναφορές και οι καταγγελίες, πολύ δε περισσότερο η γνώση και ο έλεγχος των ίδιων των πολιτών για το πώς χρησιμοποιείται ο προσωπικός τους ΑΜΚΑ στη συνταγογράφηση των εξετάσεων και των φαρμάκων. Έλλειμμα διαπιστώνεται και στην ελεγκτική διαδικασία από πλευράς της Πολιτείας στους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς που αποτελούν βασικούς σταθμούς της διαδρομής των πολιτών μέσα στο σύστημα υγείας.

Η προσπάθεια να θωρακιστεί το τρώο, όπως αποδεικνύεται, σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

είναι συνεχής, ιδίως τους τελευταίους μήνες. «Ξερωπια υπάρχουν τρύπες στο σύστημα και προσπαθούμε να τις κλείσουμε», λένε τα στελέχη του υπουργείου Υγείας. Η τελευταία, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας **Αδωνη Γεωργιάδη**, θα «κλείσει» με την εγκατάσταση ενός νέου συστήματος συναίνεσης του πολίτη στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση με κωδικό (One Time Password - OTP), όπως γίνεται στις τραπεζικές συναλλαγές. «Τεχνικά είναι υλοποιήσιμο εφόσον νομοθετικά μας δοθεί πρόσβαση στο κινητό των πολιτών».

Ο πολίτης θα παραλαμβάνει τον κωδικό OTP στο κινητό του και θα τον λέει επί τοπιο στον γιατρό, ειδικά δεν θα ολοκληρώνεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση», εξηγεί στο «ΘΕΜΑ» η πρόεδρος και διευθύνουσα σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ **Νίκη Τσούμα**.

Σήμερα στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ είναι εγγεγραμμένοι 5,5 εκατομμύρια πολίτες, δηλαδή

έχουν τη γνωστή από την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού άυλη συνταγογράφηση. Αυτός ο πληθυσμός λαμβάνει αμέσως ειδοποίηση, SMS στο κινητό και mail, όταν γίνεται ιατρική συνταγογράφηση και εκτέλεση της συνταγής με βάση τον ΑΜΚΑ. Εκτός από αυτή την ενημέρωση, μετά την εκάστοτε συνταγογραφική κίνηση υπάρχει και η δυνατότητα για συνολική ενημέρωση των πολιτών μέσω της εφαρμογής MyHealthApp, που είναι ουσιαστικά το παλιό Βιβλιάριο Υγείας καταβεβαρμένο στο κινητό. Μέσω αυτής υπάρχει άμεση εικόνα για το ιατρικό ιστορικό, τα παραπέμπτικα, τις εργαστηριακές εξετάσεις, τις ιατρικές γνωματεύσεις και τα ιατρικά ραντεβού.

Ωστόσο το MyHealthApp αξιοποιεί μόλις 1 στους 10 πολίτες με άυλη συνταγογράφηση. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, περίπου 600.000 πολίτες έχουν πρόσβαση στον ιατρικό τους φάκελο και παρακολουθούν τη διαδρομή τους

μέσα στο σύστημα υγείας. Πρόκειται κυρίως για ανθρώπους νεότερης ηλικίας, οι οποίοι είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με την τεχνολογία και τις εφαρμογές της στην καθημερινότητα, αλλά που θα χρειαστούν λιγότερο συχνά υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους ηλικιωμένους και συνήθως χρόνιος πάσχοντες.

Καταγράφεται έτσι το παράδοξο όσοι χρησιμοποιούν περισσότερο και συντότερα τις υπηρεσίες υγείας, για εξετάσεις και φάρμακα, να είναι εκείνοι που σπάνια θα το εκάρουν ουσιαστικά τη διαδρομή τους μέσα στο σύστημα, π.χ. τις ιατρικές συνταγές που γράφτηκαν ή εκτελέστηκαν.

Ο ρόλος των γιατρών

Οι περίπου 70.000 γιατροί που είναι εγγεγραμμένοι στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση παρακολουθούνται σε βάθος χρόνου από τον ΕΟΠΥΥ και την ΗΔΙΚΑ σε σχέση με το εάν ξεπερνούν τους μέσους όρους συνταγών ή άλλα στοιχεία που έχουν καθοριστεί ως σημαντικά για τη



τη βάση του λειτουργημάτων του», λέει η κυρία Τσούμα.

Η εκκαθάριση των ΑΜΚΑ

Η θολή δεξαμενή των 14 εκατομμυρίων μοναδικών ΑΜΚΑ έχει εντοπιστεί πολύ καιρό τώρα ως ένα ιδιαίτερα προβληματικό σημείο του συστήματος υγείας τόσο στη φαρμακευτική περιβαλψη όσο και στις εξετάσεις και τις νοσηλείες. Οι ΑΜΚΑ αποτέλεσαν το όχημα του κυκλώματος που ξεσκεπάστηκε, καθώς οι γιατροί προέβαιναν σε συστηματική έκδοση ψευδών συνταγογραφήσεων και σε ΑΜΚΑ αλλοδαπών οι οποίοι είχαν ελάχιστες πιθανότητες να γνωρίζουν τη διαδικασία. Η εκκαθάριση των ΑΜΚΑ και ειδικότερα ο προσδιορισμός μέσα στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ ποιος είναι «ενεργός» και ποιος «ανεργός» είναι ένα έργο που βρίσκεται σε εξέλιξη τους τελευταίους μήνες με τη συνεργασία πολλών υπουργείων και υπηρεσιών τους.

«Η εκκαθάριση αυτή δεν αφορά όσους πολίτες ζουν στη χώρα και είναι ασφαλισμένοι και ενεργοί. Αφορά άτομα που βρέθηκαν κάποια στιγμή στην Ελλάδα και εργάστηκαν, προχώρησαν στην έκδοση ΑΜΚΑ όπως έπρεπε, πλην όμως έφυγαν και ζουν σε άλλη χώρα.

Μεγάλα χρηματικά ποσά, ακόμη και χρυσές λίρες βρέθηκαν στην κατοχή του κυκλώματος εικονικών συνταγογραφήσεων, που παρουσίασε η Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας

συνταγογραφική τους συμπεριφορά. Υπάρχουν, για παράδειγμα, μέσοι όροι συνταγογράφησης ανά ιατρική ειδικότητα, περιοχή, κόστος θεραπείας κ.ά. Ένας παθολόγος, για παράδειγμα, μπορεί να συνταγογραφεί φάρμακα αξίας έως 50 ευρώ τον μήνα ανά ασθενή. Η υπέρβαση των μέσων όρων ανάβει «κόκκινο» στη βάση των δεδομένων και ενεργοποιεί τον ελεγκτικό μηχανισμό του οργανισμού - ωστόσο δεν υπάρχει πραγματικός κόφτης για τον γιατρό. Αν θέλει να συνεχίσει την εκτός ορίων συνταγογράφηση, μπορεί να το κάνει. Όπως συνέβαινε με τους συλλληφθέντες γιατρούς του κυκλώματος.

Μάλιστα, μετά την αποκάλυψη για το κύκλωμα των γιατρών, φαρμακοποιών και λοιπών που ζημίωσαν με τις παράνομες συνταγογραφήσεις 3 εκατ. ευρώ τον ΕΟΠΥΥ, ο υπουργός Υγείας ανέφερε ότι στο μικροκόσμιο του οργανισμού είναι πλέον άλλοι 100 γιατροί με ύποπτη συνταγογραφική συμπεριφορά, κυρίως εν-

δοκρινολόγοι, παθολόγοι και καρδιολόγοι.

«Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης πρέπει να έχει δεδομένα. Όμως τα δεδομένα τα δημιουργεί ο γιατρός. Αυτός δίνει την αρχική πληροφορία, θέτει τη διάγνωση που είναι η βάση της συνταγογράφησης φαρμάκων ή εξετάσεων», λέει η κυρία Τσούμα. Για τον λόγο αυτό ο ΕΟΠΥΥ αναπτύσσει θεραπευτικά πρωτόκολλα βάσει των οποίων διαμορφώνεται η συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών για κάθε πάθηση και η ΗΔΙΚΑ αναλαμβάνει να τα υλοποιήσει μόλις το υπουργείο Υγείας ανάψει το πράσινο φως. Στην πράξη, όμως, η ανάπτυξη και η ψηφιοποίηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων δεν προχωρά με τον ρυθμό που επιβάλλει η ανάγκη της θωράκισης του συστήματος. Αλλά και για τις παθήσεις για τις οποίες έχουν ενταχθεί θεραπευτικά πρωτόκολλα, π.χ. την υπερλιπιδαιμία και την οστεοπόρωση, δεν υπάρχουν αυστηροί κόφτες για ποιο σκεύασμα θα συ-

νταγογραφήσει ο γιατρός και σε ποια φάση της πάθησης θα πρέπει να το χορηγήσει.

Κενό Νο2

Ακόμη, δεν είναι εύκολη η εξακρίβωση εάν ο ασθενής όντως πάσχει από τη συγκεκριμένη πάθηση - άλλη μία «τρύπα» του συστήματος. Αυτή θα κλείσει, κατά το υπουργείο Υγείας, αν ενσωματωθούν στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας κάθε ασθενή οι διαγνωστικές εξετάσεις στις οποίες υποβάλλεται και έτσι το σύστημα θα μπορεί να «διαβάζει» και να διασταυρώνει όλα τα στοιχεία που θα επιβεβαιώνουν τη διάγνωση. Αν για παράδειγμα κάποιος γιατρός θα συνταγογραφεί φάρμακο για τον διαβήτη, θα πρέπει μέσα στο σύστημα να υπάρχει εξέταση γλυκαιμικού ελέγχου που να τεκμηριώνει την ιατρική συνταγή. Σήμερα η συνταγή για ένα φάρμακο βασίζεται σε ότι δηλώσει ο γιατρός.

Τριπλό αποδεικνύεται το σύστημα συνταγογράφησης και σε

ό,τι αφορά τον ποσοτικό έλεγχο των φαρμάκων. Ο αριθμός των τεμαχίων φαρμάκων που γράφει κάθε γιατρός βασίζεται στη δοσολογία της δραστικής ουσίας που υποδεικνύει στον ασθενή. Αν π.χ. γιατρός συνταγογραφήσει αμιλοδιπίνη για την υπέρταση και συμπληρώσει στο σχετικό πεδίο λήψη 4 δισκίων την ημέρα αντί για 2 που είναι το όριο με βάση ιατρικά κριτήρια, το σύστημα δεν το αξιολογεί ως λανθασμένη πληροφορία και δεν την απορρίπτει. Συνεπώς μπορεί δικαιολογημένα ο γιατρός να γράψει περισσότερα κομμάτια του φαρμάκου και η υπερσυνταγογράφηση να μη γίνεται άμεσα ορατή.

«Κάθε ηλεκτρονικό σύστημα θέλει και πρέπει να είναι θωρακισμένο. Αυτό που αποκάλυφθηκε πρόσφατα ή ό,τι άλλο έχει εντοπιστεί και αποκαλυφθεί οφείλεται στην κακή και καταχρηστική χρήση του δικαιώματος που έχει ο γιατρός να κάνει διάγνωση και να θεραπεύει, που αποτελεί και

Οι αριθμοί τους μέχρι σήμερα δεν έχουν διαγραφεί. Φαίνονται στο σύστημα ως ενεργοί ΑΜΚΑ, άρα μπορεί να γίνει αι συνταγογράφηση. Στην ολοκληρωθεί της εκκαθάρισης θα οδηγήσει σε απενεργοποίηση όλων των ΑΜΚΑ που πλέον δεν αντιστοιχούν σε πραγματικούς δικαιούχους της δωρεάν ασφάλισης», τονίζει η πρόεδρος της ΗΔΙΚΑ, εκκρίνοντας πως μέσα στον Νοέμβριο αυτό το σημαντικό έργο θα έχει ολοκληρωθεί.



Του Κωστή Χ. Πλιάντζου

Ρεπορτάζ

ΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

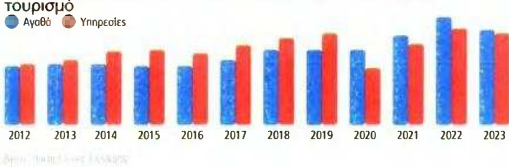
Κατά 25% αυξήθηκε η βιομηχανική παραγωγή - Η Ελλάδα εξαγεί περισσότερα βιομηχανικά προϊόντα, ενώ εντυπωσιακή είναι η αύξηση των εξαγωγών ελληνικών προϊόντων υψηλής τεχνολογίας

Το παραγωγικό μοντέλο της χώρας αλλάζει και μάλιστα θεαματικά, όπως δείχνουν τα στοιχεία. Μετά το σοκ της πανδημίας και του παγκόσμιου lockdown, η Ε.Ε. θυμήθηκε ότι πρέπει να επιστρέψουν «φουγάρα» στη Γηραιά Ήπειρο. Η έκθεση Νιράγκι μιλά για το κόστος της μετάβασης σε μια πιο καθαρή βιομηχανία και στο τραπέζι μπαίνει η συζήτηση για την επαναβιομηχάνιση της Ευρώπης, κυρίως για να εξαρτάται στο μέλλον λιγότερο από την Κίνα. Ωστόσο, στην Ελλάδα η στροφή στη βιομηχανία έχει ήδη ξεκινήσει. Αν και όλη η συζήτηση γίνεται συνεχώς για τα ρεκόρ στον τουρισμό που φέτος θα φτάσει στα 22 δισ. ευρώ, τα έσοδα της χώρας από εξαγωγές αγαθών είναι πλέον περισσότερα από τα έσοδα που της αποφέρουν κάθε χρόνο οι εξαγωγές υπηρεσιών και το τουριστικό προϊόν μαζί. Θεωρητικά, αν μια ακόμα νέα διεθνής κρίση «έκλεινε» ξανά τον τουρισμό όπως το 2020, ο μεγαλύτερος πλούτος θα συνέχιζε να έρχεται στην Ελλάδα από τη μεταποίηση, αφού η χώρα θα εξακολουθούσε να κερδίζει περισσότερο από όσα θα έχανε από τις υπηρεσίες.

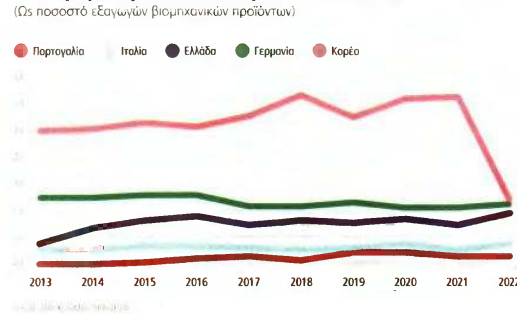
Τι δείχνουν τα στοιχεία

Στη μεγάλη πανδημία το 2020, η Ελλάδα είχε τη μεγαλύτερη ύφεση (-9% του ΑΕΠ) γιατί και η άλλη χώρα δεν είχε τόσο μεγάλη εξάρτηση από τον τουρισμό. Από τότε, όμως, ακόμα κι αν δεν είναι πάντα τόσο εμφανές, έχουν αλλάξει πολλά. Παρότι κάποια στοιχεία απαιτούν πιο βαθύτερη ανάλυση (αν π.χ. συνδέονται με συγκυριακούς παράγοντες όπως η ακρίβεια κ.λπ.), στο σύνολό τους δείχνουν ότι η βιομηχανία τα τελευταία 5-6 χρόνια έχει επιστρέψει δυναμικά σε σχέση όχι μόνο με το 2019, αλλά και με εποχές πολύ προτού ξεσπάσει η ελληνική κρίση. Για παράδειγμα: ■ Η Ελλάδα παράγει πιο πολλά: Η βιομηχανική παραγωγή αυξήθηκε 25% σε πραγματικούς όρους. Έως το 2023 είχε αυξηθεί 14% σε πέντε χρόνια, αλλά φέτος αυξήθηκε επιπλέον 9%. Συγκεκριμένα, και παρά τη στρατηγική επιλογή της απολγντιστοποίησης που περιόριζε την εξόρυξη λιγνίτη που αφθονεί στη χώρα μας, ο γενικός δείκτης βιομηχανικής παραγωγής (στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ) αυξήθηκε από 118,42 μονάδες, που ήταν τον Ιούλιο του 2019, στις 148,89 μονάδες τον Ιούλιο του 2024. Στο ύψος αυτό η βιομηχανική παραγωγή βρισκόταν σταθερά έως τον Φεβρουάριο του 2001! Με εξαίρεση τον Ιανουάριο του 2007, ποτέ ξανά δεν είχε φτάσει η Ήπειρος στα 148 μονάδες - και μάλιστα με βάση τα

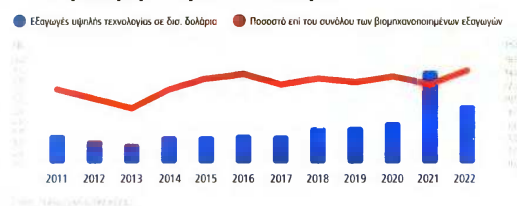
1. Εξαγωγές αγαθών: από το 2020 σταθερά πάνω από τον τουρισμό



2. Εξαγωγές υψηλής τεχνολογίας 2013-2022 (%)



3. Ρεκόρ εξαγωγών υψηλής τεχνολογίας



εποχικά διορθωμένα στοιχεία που επιτρέπουν διαχρονική σύγκριση. Συνεπώς, το άλμα κατά 25,7% τα τελευταία πέντε χρόνια - και μάλιστα κατά 10,6% μέσα σε μόλις ένα έτος σε σχέση με τον αντίστοιχο μήνα του 2023 - κάλυψε την απόσταση μιας 20ετίας, στην οποία η ελληνική βιομηχανία είχε γίνει σκάτο του παρελθόντος π.χ. ■ Το made in Greece πουλάει εκτός από την παραγωγή και αλλάζει το μοντέλο των εξαγωγών. Η Ελλάδα εξαγεί περισσότερα βιομηχανικά προϊόντα. Το μερίδιο της μεταποίησης στο σύνολο των άμεσων ξένων επενδύσεων υπερδιπλασιάστηκε: από 7,5% το 2019 εκτινάχθηκε σε 16,9% το 2023, που ήταν και χρυσή χρονιά στον τουρισμό. Και σε απόλυτα μεγέθη (ευρώ) τα έσοδα της χώρας από εξαγωγές αγαθών είναι πλέον περισσότερα από τα έσοδα από τουρισμό και υπηρεσίες μαζί (49,8 δισ. το 2023 έναντι 48,9 δισ. αντίστοιχα)! Από το 2020 και μετά, τα έσοδα από εξαγωγές αγαθών υπερτερούν σταθερά

εκείνων από τουρισμό και υπηρεσίες (πίνακας 1). Αυτό ήταν φυσικό και επόμενο στην αρχή, όταν ο τουρισμός «έκλεισε» λόγω κρίσης. Ωστόσο η Ελλάδα αναγκάστηκε να βρει εναλλακτικές απέναντι στη μονοκαλλιέργεια τουρισμού και υπηρεσιών. Πλέον η ελληνική οικονομία έχει δύο στηριχτάς αντί για μία. Και η υπερική της παραγωγής και εξαγωγής αγαθών συνεχίζεται, παρότι ο τουρισμός ανέκαμψε και καταγράφει κάθε χρόνο νέα ρεκόρ - προκαλώντας ακόμα και... πρόβλημα υπερτουρισμού. ■ Αυξάνεται η συμμετοχή της βιομηχανίας στο ΑΕΠ της χώρας: Η ακαθόριστη προστιθέμενη αξία του κλάδου «ορυχεία και λατομεία, μεταποίηση, ενέργεια, παροχή νερού» κ.λπ. αυξήθηκε πάνω από 40%, από 22,1 δισ. ευρώ στο τέλος του 2019 σε 31,3 δισ. στο τέλος του 2023 (στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ σε σταθερές τιμές προηγούμενου έτους). Αντίστοιχα, στα χρόνια αυτά, το ΑΕΠ της χώρας αυξήθηκε κατά 15%, από 182,9 δισ. το 2019 στα

210,1 δισ. ευρώ το 2023. Η συμβολή του κλάδου της βιομηχανίας στην οικονομία ανήλθε από 12% του ΑΕΠ το 2019 σε 15% το 2023. ■ Μεγάλη αύξηση της παραγωγικότητας στη μεταποίηση: Η παραγωγικότητα της εργασίας ανά ώρα, όπως καταγράφεται στα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, αυξήθηκε από το 2019 μέχρι το 2023 κατά σχεδόν 20%, όταν στο σύνολο της οικονομίας αυξήθηκε κατά περίπου 5% και στην Ευροζώνη μόλις 1,7%.

Τεχνολογίες: γίνεται της Κορέας

Η πιστική αυτή αλλαγή είναι τεράστια, αφού η Ελλάδα καταφέρνει πλέον να εξαγεί ακόμα και τεχνολογία. Ιδιαίτερα εντυπωσιάζει η δυναμική αύξηση των εξαγωγών ελληνικών προϊόντων υψηλής τεχνολογίας. Τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας φτάνουν έως το 2022. Δείχνουν όμως ότι η χώρα έφτασε να κοντράρει στα ίσα όχι μόνο τη Γερμανία, αλλά ακόμα και την παγκόσμια υπερδύναμη στις εξαγωγές τεχνολογίας, τη Νότια Κορέα. Συγκεκριμένα, το 2022 το 14,3% των ελληνικών εξαγωγών επεξεργασμένων βιομηχανικών προϊόντων αφορούσε προϊόντα υψηλής τεχνολογίας (πίνακας 2). Σε σχέση με πριν από δέκα χρόνια, σχεδόν διπλασιάστηκε ως ποσοστό (ήταν στο 8,5% το 2013) ξεπερνώντας έτσι ισχυρές χώρες του ευρωπαϊκού Νότου (Ισπανία 12,4%, Ιταλία 8,8%, Πορτογαλία 6,2%) και πλησιάζοντας όσο ποτέ τη Γερμανία (16%) ή ακόμα και την Κορέα (16,9%), η οποία πάντως τη συγκεκριμένη χρονιά υπέστη καθίζηση από το 36,1% το 2021.

Αυτό μπορεί, εν μέρει, να θεωρηθεί απόρροια της συγκυρίας: κραταιές δυνάμεις έχασαν έδαφος λόγω της διεθνούς ύφεσης. Εν μέρει της παγκόσμιας κρίσης, οι ανακατατάξεις ήταν τεράστιες στην οικονομία. Η Ελλάδα όμως κατάφερε να κάνει το «φιτ», ακόμα και εξαγωγώντας χειρουργικές μάσκες προστασίας, καθώς η φαρμακοβιομηχανία συμπεριλαμβάνεται στους κλάδους υψηλής τεχνολογίας. Σε απόλυτα μεγέθη, οι εξαγωγές τεχνολογίας από ελληνικές επιχειρήσεις έχουν τριπλασιαστεί: από 950 εκατ. δολάρια το 2013 έφτασαν στα 2,82 δισ. ευρώ το 2022. Το 2021 μάλιστα είχαν φτάσει πολύ υψηλότερα, στα 4,5 δισ. δολάρια, αλλά, συγκυριακά, εμφανίζονταν να έχουν σημειώσει μικρή κάμψη ως μερίδιο των εξαγωγών (πίνακας 3) λόγω της εκτόξευσης των τιμών των καυσιμίων που εξαίγαγε την ίδια χρονιά η χώρα, εξαιτίας της πρωτοφανούς ενεργειακής κρίσης την εποχή εκείνη.



14. ΦΑΡΜΑΚΑ ... ΦΑΡΜΑΚΙ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/09/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/09/2024

Σελίδα: 1



ΤΙΜΕΣ ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Φάρμακα... φαρμάκι

- Η απελευθέρωση των Μη Συνταγογραφούμενων έφερε μεγάλες αυξήσεις σε σκευάσματα ευρείας και καθημερινής χρήσης • Πώς έγιναν απλυσίασια **παισίπονα, αποσυμφορητικά, αντιφλεγμονώδη, αντιπυρετικά** και άλλες κατηγορίες
- Οι ενδεικτικές περιπτώσεις και το crash test τιμών με άλλες χώρες



ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ
ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ
ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 17



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΤΟ 2023

Τα ποσά είναι σε εκατ. ευρώ

Φάρμακα αποζημιούμενα που οι ασφαλισμένοι επέλεξαν να τα πληρώσουν στο 100%

557

Συμμετοχή στα φάρμακα

434

Φάρμακα στην Αρνητική Λίστα

130

Διαφορά λιανικής και ασφαλιστικής τιμής

300

Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

391

ΣΥΝΟΛΟ 1,8 δισ. ευρώ

Πηγή: ΙΟΒΕ



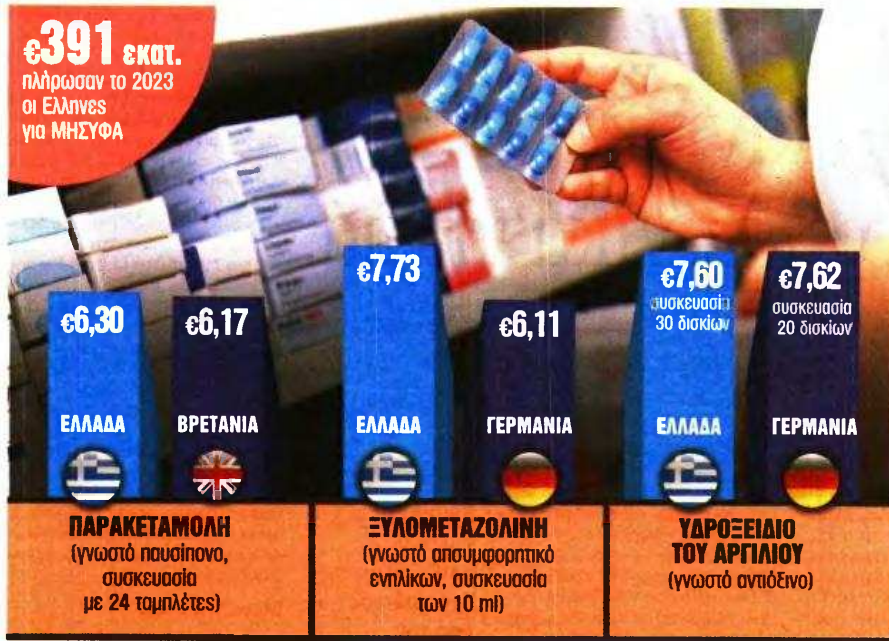
ΦΑΡΜΑΚΑ

Υψηλότερες τιμές ακόμα και από Γερμανία και Βρετανία

Στην «καρδιά» του καλοκαιριού παραθεριστής στη Σύρο αναζήτησε γνωστά παυσίπονα για να... σουχάσει τα επώδυνα συμπτώματα μιας ήπιας λοίμωξης. Για ένα κουτί με 24 ταμπλέτες κλήθηκε να πληρώσει 7,50 ευρώ. Επρόκειτο ίσως για την πιο τσουχτερή τιμή, δεδομένου πως το ίδιο σκεύασμα στην Καβάλα πωλείται προς 6,30 ευρώ και στην Αττική προς 6 ευρώ.

Το ίδιο Μη Συνταγογραφούμενο Φάρμακο κοστίζει στο Λονδίνο από 6,17 έως 6,50 ευρώ (5,25 έως 5,50 στερλίνες αντίστοιχα). Στη Γερμανία, η τιμή κυμαίνεται μεταξύ 7,98 ευρώ έως 8,83 ευρώ. Πιο ακριβή είναι η Ελλάδα για αποσυμφορητικό σκεύασμα. Στη χώρα μας η τιμή κυμαίνεται μεταξύ 7,78 και 8 ευρώ, στη Βρετανία πωλείται προς 7,11 ευρώ (6 στερλίνες) και στη Γερμανία προς 6,11 ευρώ. Για την ιστορία, τον δρόμο για την απελευ-

θέρωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ άνοιξε υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε το 2017, την εποχή δηλαδή της τρόικας. Χαρακτηριστικό είναι πως γνωστό αναλγητικό - αντιπυρετικό πωλούνταν πριν από την απελευθέρωση των τιμών (έως τα τέλη του 2016) στα 0,81 ευρώ, ενώ 12 μήνες μετά η τιμή του είχε εκτοξευθεί κατά 202,47% και έφτασε τα 2,45 ευρώ.



Η ΑΛΛΗ ΟΨΗ

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΜΕΣ

Το καλοκαίρι υπήρχαν ελλείψεις σε φάρμακα, ακόμα και για σοβαρές ασθένειες, με κοινό χαρακτηριστικό τις χαμηλές τιμές τους. Οι φαρμακοποιοί ανέφεραν ότι από τον Σεπτέμβριο, με τις αυξήσεις τιμών, τα φάρμακα αυτά θα εμφανιστούν πάλι. Ένας φαρμακοποιός έδειξε ένα παλιό φάρμακο για ψυχικές παθήσεις, χωρίς γενόσημο ή υποκατάστατο, που κοστίζει μόλις 1,30 ευρώ. Το δίλημμα που έθεσε είναι: προτιμούμε χαμηλές τιμές με ελλείψεις ή ελαφρώς υψηλότερες τιμές, ώστε να καλύπτονται τα κόστη και να υπάρχει διαθεσιμότητα; Το θέμα δεν είναι μόνο οικονομικό αλλά κυρίως ανθρώπινο, καθώς αφορά ανθρώπινες ζωές. Υπάρχει σοβαρή ευθύνη για αυτούς που αποφασίζουν. Κάπου πρέπει να βρεθεί η χρυσή τομή.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΣΤΕΡΓΙΟΥ

Ευρώπη... έχει γίνει σε αρκετές περιπτώσεις η Ελλάδα στις τιμές των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), και άρα μη αποζημιούμενων από τα ασφαλιστικά ταμεία αν και ευρείας χρήσης, με τους ασθενείς να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για να τα προμηθευτούν. Κάπως έτσι, μόνο πέρυσι οι λεγόμενες «out of pocket» (άμεσες πληρωμές) για αγορά ΜΗΣΥΦΑ έφτασε τα 391 εκατ. ευρώ.

Εάν δε κανείς συνηγορήσει την ιδιωτική δαπάνη για φάρμακα της αρνητικής λίστας (που χορηγούνται δηλαδή με ιατρική συνταγή αλλά δεν αποζημιώνονται από τα Ταμεία), τη συμμετοχή που καλούνται να καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι για συνταγογραφούμενα σκευάσματα, αλλά και το κόστος των σκευασμάτων που να μην ανήκουν στη θετική λίστα αλλά οι ασθενείς επέλεξαν να τα πληρώσουν στο 100%, τότε σύμφωνα με τη νεότερη έκθεση του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) οι πολίτες κατέβαλαν για φαρμακευτική περίθαλψη το 2023 περί τα 1,8 δισ. ευρώ.

Η διαφορά στις τιμές

Η απόδειξη; Στην «καρδιά» του καλοκαιριού παραθεριστής στη Σύρο αναζήτησε γνωστό παυσίπονο (με τη δραστική ουσία παρακεταμόλη), για να... ποναώσει τα επώδυνα συμπτώματα μιας ήπιας λοίμωξης. Για ένα κουτί με 24 ταμπλέτες κλήθηκε να πληρώσει 7,50 ευρώ. Επρόκειτο ίσως για την πιο «τσουκερή» τιμή, δεδομένου πως το ίδιο σκεύασμα στην Καβάλα πωλείται προς 6,30 ευρώ και στην Αττική προς 6 ευρώ.

Μια ματιά εντούτοις στα φαρμακεία του εξωτερικού αποδεικνύει πως σε αρκετές περιπτώσεις ο ελληνικός τιμοκατάλογος δεν διαφέρει από τον ευρωπαϊκό. Το ίδιο μη συνταγογραφούμενο φάρμακο (τα σκευάσματα αυτά είναι παγκοσμί-

ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ

Στις τιμές των φαρμάκων γίναμε... Ευρώπη

Οι ασθενείς βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για σκευάσματα που δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

ως γνωστά ως over the counter) το εντοπίζει κανείς στο Λονδίνο (π.χ. στα Lloyds και την αλυσίδα Boots) από 6,17 έως και 6,50 ευρώ (5,25 έως 5,50 στερλίνες αντίστοιχα). Στη Γερμανία, από την άλλη, αντίστοιχο σκεύασμα της ίδιας εταιρείας (ανά χώρα διαφέρουν οι ονομασίες, οι συσκευασίες, ακόμα και οι περιεκτικότητες των σκευασμάτων) παρουσιάζει επίσης διακυμάνσεις - από 7,98 ευρώ έως και 8,83 ευρώ.

Ελάχιστα πιο ακριβή είναι όμως η Ελλάδα και σε ό,τι αφορά την τιμή γνωστού αντισπασμωδικού σκευάσματος (με τη δραστική ουσία ξυλομεταζολίνη των 10 ml). Στη χώρα μας η τιμή κυμαίνεται από 7,78 έως και 8 ευρώ, όταν στη Βρετανία αντίστοιχο σκεύασμα (ίδια περιεκτικότητας και ίδιας δραστικής ουσίας) πωλείται προς

7,11 ευρώ (6 στερλίνες) και στη Γερμανία προς 6,11 ευρώ.

Αλλαγή ονομασίας

Οι συγκρίσεις εντούτοις δεν είναι πάντα εύκολες, δεδομένου πως από χώρα σε χώρα εκτός από την ονομασία αλλάζει σε κάποιες περιπτώσεις και η περιεκτικότητα. Για παράδειγμα, η ελληνική τιμή γνωστού αντιόξινο σκευάσματος ξεκινά από τα 7,60 ευρώ, όπως και στη Γερμανία. Στην πρώτη περίπτωση όμως η συσκευασία περιέχει 30 δισκία και στη δεύτερη 20.

Από την άλλη, το κόστος αναλγητικής κρέμας (για την αντιμετώπιση μυϊκών πόνων, η οποία περιέχει την αντιφλεγμονώδη δραστική ουσία δικλοφαινάκη) είναι αισθητά πιο φθηνό εντός των συνόρων, σε σχέση με τους τιμοκαταλόγους που ισχύουν στο εξωτερικό. Πιο συγκεκριμένα,

η ενισχυμένη συσκευασία των 100 ml κοστίζει περί τα 12,67, όταν σε Γερμανία και Αγγλία πωλείται από 8 έως και 10 ευρώ ευρώ ακριβότερα.

Για την Ιστορία, τον δρόμο για την απελευθέρωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ άνοιξε υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε το 2017, την εποχή δηλαδή της τρίκας. Μοιραία, στα χρόνια που μεσολάβησαν οι εταιρείες προχώρησαν σε διαδοχικές ανατιμήσεις, όπως άλλωστε είχαν προειδοποιήσει και οι φαρμακοποιοί. Χαρακτηριστικό είναι πως γνωστό αναλγητικό-αντιπυρετικό πωλούνταν πριν από την απελευθέρωση των τιμών (έως δηλαδή τα τέλη του 2016) στα 0,81 ευρώ, ενώ 12 μήνες μετά η τιμή του είχε εκτοξευθεί κατά 202,47% και έφτασε τα 2,45 ευρώ. Είναι αξιοσημείωτο, δε, ότι οι εκτιμήσεις των δανειστών εκείνη την εποχή ήταν πως ο ανταγωνισμός θα οδηγούσε στο αντίθετο αποτέλεσμα.

500.000 επισκέψεις

Εντωμεταξύ, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία που επικαλέστηκε ο Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ) περισσότεροι από 1 εκατομμύριο Έλληνες χρησιμοποιούν προϊόντα αυτοφροντίδας σε καθημερινή βάση, ενώ πραγματοποιούνται ημερησίως σχεδόν 500.000 επισκέψεις στα φαρμακεία με στόχο την αγορά των αντίστοιχων προϊόντων.

Οι ίδιοι εστίασαν όμως και στα τεκμηριωμένα οφέλη: στο πλαίσιο αυτό επικαλέστηκαν μελέτη του Ευρωπαϊκού Σύνδεσμου Αυτοφροντίδας AESGP που δείχνει πως για κάθε 1 ευρώ που δαπανάται σε προϊόντα αυτοφροντίδας το όφελος για το σύστημα υγείας υπολογίζεται σε 6,7 ευρώ. Αυτό οφείλεται στην πρόληψη αλλά και στη στα γρηγορότερη αντιμετώπιση ήπιας συμπτωμάτων (π.χ. κρυολόγημα ή γαστρεντερολογικές διαταραχές), με αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών υγείας.



Οι αιτίες των πολύωρων αναμονών στα ΤΕΠ των νοσοκομείων και οι παρεμβάσεις που δρομολογεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας για να βελτιωθεί η κατάσταση

Της Μάρθας Καϊτανίδου

Αναμονές. Αυτή είναι η λέξη που στοιχειώνει την εικόνα του ΕΣΥ και «στραγγαλίζει» τη βίτρινά των δημόσιων νοσοκομείων, που δεν είναι άλλη από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Στο γνωστό πολύωρο... περιμενε εγκλωβίστηκε πρόσφατα, όπως μαρτυρούν διασταυρωμένες πληροφορίες, ηλικιωμένος συγγενής γνωστού πρώην πολιτικού, ο οποίος αναγκάστηκε να αποχωρήσει αθόρυβα (χωρίς δηλαδή να επικαλεστεί το «βαρύ» οικογενειακό επώνυμο ώστε να παρακάμψει την ουρά), μέσα στη νύχτα και ταλαιπωρημένος, από εφημερεύον νοσοκομείο της Αθήνας. Η ίδια όμως ιστορία θέλει η κατάσταση υγείας του ίδιου ασθενούς να επιδεινώνεται, με αποτέλεσμα την αμέσως επόμενη ημέρα να διακομίζεται και πάλι σε νοσηλευτικό ίδρυμα του ΕΣΥ, λαμβανώντας με καθυστέρηση την απαραίτητη ιατρική φροντίδα. Είναι άλλωστε τεκμηριωμένο και δημοσίως διατυπωμένο από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας πως τα δεδομένα που συλλέγονται από την 1η και τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια αποτυπώνουν μια οκληρή πραγματικότητα που απέχει μακριά από το ιδεατό.

Η αναμονή που επιφύλασσε το Σύστημα για έναν ασθενή με ήπια συμπτώματα έως την πρώτη κλινική εξέταση από εφημερεύοντα γιατρό μπορεί να αγγίζει ακόμα και τις 6 ώρες. Ο χρόνος όμως δύναται να διπλασιαστεί εάν κριθεί αναγκαίο να υποβληθεί σε εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις. Υπάρχουν οστόσο και σημαντικά ποσοτικά στοιχεία που συνθέτουν – έστο αδρά – το προφίλ εκείνων που απευθύνονται πρώι, μεσομέρι αλλά και μέσα στη νύχτα στα νοσοκομεία, αναζητώντας γνωμάτευση, φροντίδα και ανακούφιση. Για κάθε 1.000 πολίτες που προσέρχονται στα ΤΕΠ εκτιμάται ότι μόλις το 20% κάνει εισαγωγή. Ανάμεσα σε αυτούς και ασθενείς (επείγοντα ή υπερεπείγοντα περιστατικά) των οποίων η ζωή είναι σε κρίσιμη κατάσταση ή κρέμεται από μία κλωστή. Τότε οι αναμονές συρρικνώνονται, καθώς κάθε λεπτό μετράει και αναδύεται το καλό πρόσωπο του δημόσιου συστήματος Υγείας. Από την άλλη, οι υπόλοιποι 800 ασθενείς αναλώνονται στο να κτυπάνε τις κλειστές πόρτες των εξεταστηρίων πασχίζοντας να κάνουν την παρουσία τους αισθητή, να αγωνίζονται στα βουβή ή να εξεγείρονται για τις φτωχές υπηρεσίες που τους παρέχονται.



ΕΥΚΟΝΗΣΗ / ΚΩΣΤΑΣ ΤΖΩΝΑΣ

Στα Επείγοντα η Ελλάδα αναστενάζει

Στο μεταξύ, το ζήτημα των εφημεριών παραμένει και σε πολιτικό επίπεδο στο προσκήνιο, την ώρα που στην οδό Αριστοτέλους αξιολογούνται σχέδια που φιλοδοξούν να θεραπεύσουν ένα σύστημα που πάσχει. «Τον Οκτώβριο θα υπάρξουν σχετικές ανακοινώσεις για τη βελτίωση των εφημεριών» επιβεβαιώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο υφυπουργός Υγείας **Μάριος Θεμιστοκλέους**. Παραδέχεται εντούτοις πως οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι χειρουργικά μελετημένες, παρομοιάζοντας τα εφημερεύοντα νοσοκομεία με ένα αυτοκίνητο που τρέχει με 180 χλμ. την ώρα. «Και σε αυτό το εν κινήσει όχημα, θα πρέπει εμείς να κάνουμε αλλαγές». Και έπειτα εξηγεί πως δεν υπάρχουν περιθώρια για πειραματισμούς και αποτυχίες. «Τα ΤΕΠ είναι ένα από τα πιο νευραλγικά τμήματα του ΕΣΥ. Οι ασθενείς δικαιούνται και εμείς υποχρεούμαστε, παράλληλα με τους όποιους σχεδιασμούς, να διασφαλίζουμε ότι δεν θα διακοπεί η εξυπηρέτησή τους». Στην ίδια όμως εξίσωση εντάσσονται και άλλες σημαντικές παράμετροι με συνέπεια να γίνεται ακόμα πιο δυσεπίλυτη. Για παράδειγμα, η κτηριακή αναβάθμιση των ΤΕΠ σε νοσοκομεία-πυλώνες, όπως είναι για παράδειγμα ο «Ευαγγελισμός» και το «Αττικό», προκαλούν ανελαστικούς χρονικούς περιορισμούς για τον σχεδιασμό και την έναρξη ενός πιο σύγχρονου εφημεριακού μοντέλου. Ετσι, για παράδειγμα, σενάρια που θέλουν λ.χ. την καθημερινή εφημερεύση από έξι έως οκτώ αυτόνομων ΤΕΠ ανά το Λεκανοπέδιο μπαίνουν αναγκαστικά στον «πάγο».

Υπό το δεδομένο αυτό και, όπως σημειώνουν στο «Βήμα» καλά πληροφορημένες πηγές, σε πρώτη φάση οι δρομολογούμενες αλλαγές θα είναι ήπιες, όπως είναι για παράδειγμα ο ανασχεδιασμός των ομάδων των νοσοκομείων που συνεφημερεύουν ή/και του ωραρίου λειτουργίας τους σε μια προσπάθεια καλύτερης κατανομής και διαχείρισης των περιστατικών.

Προλόγους 500 τραυματιοφορέων

Επίσης, οι επικείμενες προσλήψεις 500 τραυματιοφορέων αναμένεται να εκτονώσουν μερικώς την κατάσταση, με τον υπουργό Υγείας **Αδωνι Γεωργιάδη** να θέτει ως εφικτό στόχο το 2025 ο χρόνος αναμονής να μειωθεί κατά μια με μισή ώρα.

Υπόκεινται εντούτοις ακόμα ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στο εφημεριακό «κράχ». Οι ελλείψεις προσωπικού στα βιολογικά εργαστήρια, σε συνδυασμό με το ότι πρέπει να συγκεντρωθεί μια συγκεκριμένη ποσότητα δειγμάτων στους αναλύτες, μπλοκάρουν περαιτέρω το σύστημα και συνεπικολούθα «ξεχειλώνουν» τους χρόνους αναμονής. Αντίστοιχες καθυστερήσεις όμως καταγράφονται και στον απεικονιστικό τομέα (π.χ. αξονικές τομογραφίες), εξού και το υπουργείο Υγείας προωθεί νομοθετική ρύθμιση που θα δίνει το πράσινο φως για διαγνώσεις εξ αποστάσεως από συνεργαζόμενους γιατρούς (του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα). Το υπουργείο Υγείας επιθυμεί επιπρόσθετα και σε ψηφιακή εργασία που βρίσκεται υπό ανάπτυξη και χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Αποδοτικότητας (RRF). Στο πλαίσιο αυτό, έως τα τέλη του 2025 οι πολίτες, σύμφωνα με τον κ. Θεμιστοκλέους, θα έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνονται σε πραγματικό χρόνο για τις αναμονές, δημοσιογράφοντας έτσι έναν χαρτί πλοήγησης για τους περιπατητικούς ασθενείς.

Τα ΤΕΠ του νοσοκομείου «Γεννηματάς» σε κάθε εφημερία «γονατίζουν»

ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ ΣΤΟ «Β»

«Του προηγούμενου αιώνα το μοντέλο του προσωπικού γιατρού»

Σε τροχιά αναβάθμισης είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), που διαχρονικά αποτελεί το πλέον παραμελημένο πεδίο του συστήματος, με συνέπεια να αδυνατεί να εκπληρώσει τον ρόλο του «κυματοθραύστη». Ετσι, καθημερινά, οι πολίτες συνεχίζουν να συρρέουν στα Επείγοντα των εφημερεύοντων νοσοκομείων, τα οποία σπώνουν δυσανάλογα βάρους. Δεν είναι τυχαίο πως το σχέδιο που κατέθεσε η Ειδική Επιτροπή της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) πρόσφατα στην οδό Αριστοτέλους υπογραμμίζει μεταξύ άλλων την ανάγκη δημιουργίας δικτύου αστικού τύπου Κέντρων Υγείας σε όλο το Λεκανοπέδιο, με επέκταση και στελέχωση των υπαρχουσών δομών, ώστε να μπορούν να καλύπτουν επείγοντα περιστατικά πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε 24ωρη βάση. Αρκεί, δε, κανείς να αναλογιστεί πως η Ελληνική Εταιρεία Επειγουσας Ιατρικής εκτιμά ότι το 25%-45% των περιστατικών ήπιος βαρύτητας θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από τον προσωπικό γιατρό ή σε ένα Κέντρο Υγείας.

Εστιάζοντας στο βρετανικό μοντέλο ο καθηγητής της Πολιτικής της Υγείας του LSE **Ηλίας Μοσιαλός** διευκρινίζει μιλώντας στο «Βήμα» πως στο NHS η Πρωτοβάθμια είναι χρηματοδοτούμενη από το σύστημα, οι γιατροί όμως δεν είναι υπόαλλοι του NHS. «Εκεί το πρόβλημα εντοπίζεται στο γεγονός πως οι γενικοί γιατροί δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τα σύνθετα περιστατικά. Στη χώρα μας, το μείονέκτημα που προκύπτει από το πλεόνασμα γιατρών διάφορων ειδικοτήτων μπορεί να μετρωθεί σε πλεονέκτημα, λόγω της αλλαγής των επιδημιολογικών προτύπων και του μεγάλου αριθμού ασθενών με συννοσηρότητες». Ο ίδιος σχολιάζει πως το μοντέλο του προσωπικού γιατρού «ανήκει στον προηγούμενο αιώνα. Η αποσυμφόρηση των νοσοκομείων θα μπορούσε να επιτευχθεί και με τη δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου, όχι απαραίτητα δημόσιων στο σύνολό τους, με κρατική χρηματοδότηση, εποπτεία, ποσοτικό έλεγχο αλλά και κλειστό πρότυπο, ώστε να μην υπάρχει πληθωρισμός μη αναγκαίων ιατρικών πράξεων».

- 4,6** εκατομμύρια ασθενείς επισκέφθηκαν τα ΤΕΠ την περασμένη χρονιά
- 2.000-2.100** ασθενείς προσέρχονται καθημερινά στα ΤΕΠ του Λεκανοπεδίου
- 20%** των ασθενών που προσέρχονται στα ΤΕΠ εισάγονται στο νοσοκομείο
- 25%-45%** των περιστατικών ήπιος βαρύτητας θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από τον προσωπικό γιατρό ή σε ένα Κέντρο Υγείας
- 6** ώρες μπορεί να περιμενε ένας ασθενής στα ΤΕΠ του Λεκανοπεδίου μέχρι να εξεταστεί
- 12** ώρες μπορεί να φτάσει ο χρόνος αναμονής έως την τελική γνωμάτευση