

1. ΜΟΝΟ ΤΟ 10 % ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ , ΔΥΣΤΥΧΩΣ , ΤΟ Ε - TICKET ...

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/02/2025

Σελίδα: 23



ΓΡΑΦΕΙΟ
ΑΡΗΣ ΑΓΤΕΑΣ*

Μόνο το 10% χρησιμοποιεί, δυστυχώς, το e-ticket...

Το υπουργείο Υγείας θέτει ως προτεραιότητα τη διευκόλυνση των πολιτών μέσω της επένδυσης σε ψηφιακές εφαρμογές που βελτιώνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η υπηρεσία e-ticket για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων και την αποφυγή της ταλαιπωρίας μέσω της οργάνωσης της προσέλευσής τους στα φαρμακεία του Οργανισμού. Η υπηρεσία αυτή αφορά κυρίως τους δικαιούχους Φαρμάκων Υψηλού Κόστους και παρέχει σημαντικές δυνατότητες για την άμεση και απρόσκοπτη εξυπηρέτησή τους. Μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας <https://eticket.eopyy.gov.gr>, ο ασφαλισμένος μπορεί να εισέλθει στην εφαρμογή και να επιλέξει «Έκδοση Εισιτηρίου» στο πλησιέστερο φαρμακείο που διαθέτει το σκεύασμα που χρειάζεται για να λάβει το ηλεκτρονικό εισιτήριο.

Η υπηρεσία παρέχει αναλυτική ενημέρωση για τον αριθμό των εισιτηρίων που βρίσκονται σε αναμονή, καθώς και τον εκτιμώμενο χρόνο εξυπηρέτησης, επιτρέποντας την καλύτερη διαχείριση του χρόνου των πολιτών. Το εισιτήριο εκδίδεται σε μορφή PDF, με δυνατότητα εκτύπωσης ή αποθήκευσης, ενώ ο χρήστης μπορεί να παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο την εξέλιξη της σειράς προτεραιότητας μέσω του μοναδικού κωδικού που περιλαμβάνεται στο εισιτήριο. Επιπλέον, η ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ (μέσω της αρχικής σελίδας είναι επίσης προσβάσιμη η υπηρεσία e-ticket) επιτρέπει στους χρήστες να εντοπίσουν μέσω χάρτη τα φαρμακεία στα οποία διατίθεται το επιθυμητό σκεύασμα (<https://www.eopyy.gov.gr/PharmacyList>), καθώς και να βλέπουν τη διαθεσιμότητα φαρμάκων ανά φαρμακείο όταν αυτά δεν βρίσκονται όλα σε ένα σημείο εξυπηρέτησης (<https://eopyy.gov.gr/medicine/list>). Η διαδικασία είναι ιδιαίτερα απλή και φιλική, απαιτώντας μόνο βασικά στοιχεία, όπως τα φάρμακα που χρειάζεται ο ασφαλισμένος, ο ΑΜΚΑ και ο κωδικός συνταγής του, χωρίς περαιτέρω κωδικούς πρόσβασης. Σημειώνεται ότι έχει δρομολογηθεί και η δημιουργία αντίστοιχης εφαρμογής για κινητά τηλέφωνα, διευκολύνοντας ακόμη περισσότερο τους χρήστες.

Η υλοποίηση αυτής της δράσης εντάσσεται στη συνολική στρατηγική εκσυγχρονισμού των δημόσιων υπηρεσιών Υγείας, με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητας των πολιτών, τη μείωση των χρόνων αναμονής και την παροχή ενός σύγχρονου, αποτελεσματικού και φιλικού προς τον πολίτη συστήματος εξυπηρέτησης. Το βασικό στοιχείο είναι η ενημέρωση των πολιτών και η αξιοποίηση αυτής της υπηρεσίας, ώστε να μειωθεί η ταλαιπωρία και να βελτιωθεί η ποιότητα εξυπηρέτησης.

Η υπηρεσία e-ticket είναι απλή, γρήγορη και χρήσιμη, παρ' όλ' αυτά κατά μέσον όρο μόνο το 10% των δικαιούχων τη χρησιμοποιεί. Οπότε είναι ευκαιρία, όσοι συμπολίτες μας θέλουν να επισκεφθούν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, να μουν στην πλατφόρμα και να δοκιμάσουν τη διαδικασία για να διαπιστώσουν πώς μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία τους στα φαρμακεία του Οργανισμού.

Γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού
του υπουργείου Υγείας



*Το βασικό στοιχείο είναι η ενημέρωση
των πολιτών, ώστε να μειωθεί
η ταλαιπωρία και να βελτιωθεί
η ποιότητα εξυπηρέτησης*

2. ΑΝΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/02/2025

Σελίδα: 7



ΓΙΑΤΡΟΙ ΕΟΠΥΥ

Αναβολή της έναρξης ηλεκτρονικών ραντεβού

Για την 1η Μαρτίου μετατίθεται η έναρξη εφαρμογής των ηλεκτρονικών ραντεβού με τους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας <http://finddoctors.gov.gr>.

Σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ), ο υπουργός Υγείας Αδωνis Γεωργιάδης έκανε αποδεκτό το αίτημα των εκπροσώπων των γιατρών να δοθεί παράταση ενός μηνός στην εφαρμογή της νέας ηλεκτρονικής πλατφόρμας, μέσω της οποίας οι ασφαλισμένοι θα προγραμματίζουν τα ραντεβού τους με συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ και η οποία θα ξεκινούσε την 1η Φεβρουαρίου, προκειμένου οι γιατροί να εκπαιδευτούν από την ΗΔΙΚΑ και να εξοικειωθούν με τα νέα δεδομένα. Παράλληλα, σύμφωνα πάντα με τον ΙΣΑ, με την παράταση θα δοθεί χρόνος να τροποποιήσει η ΗΔΙΚΑ κάποια δεδομένα, ανάλογα με τις επισημάνσεις των ιατρικών συλλόγων.

Η αναβολή της έναρξης του νέου τρόπου κλεισίματος ραντεβού –δεύτερη στη σειρά– ήρθε μετά τις έντονες διαμαρτυρίες των γιατρών, που έκαναν λόγο για δυσχε-

Μετατίθεται για την 1η Μαρτίου μετά τις έντονες διαμαρτυρίες των γιατρών, που έκαναν λόγο για δυσχερή έως αδύνατη χρήση της νέας πλατφόρμας.

ρή έως αδύνατη χρήση της νέας πλατφόρμας.

Είναι ενδεικτική η δήλωση του προέδρου του ΙΣΑ Γιώργου Πατούλη, που σημείωσε ότι «ο γιατρός θα πρέπει να ασκεί απρόσκοπτα το έργο του χωρίς χρονοβόρες διαδικασίες. Τα νέα συστήματα θα πρέπει να είναι εύχρηστα και να διασφαλίζουν ότι δεν θα ταλαιπωρηθεί ούτε ο γιατρός ούτε ο ασθενής».

Οι γιατροί, πέρα από τα τεχνικά θέματα που θέτουν, όπως είναι η μη πρόβλεψη για μετατροπή των τηλεφωνικών ραντεβού σε ηλεκτρονικά –σημειώνεται ότι το υπουργείο είχε δεσμευθεί ότι θα υπάρχει και η δυνατότητα των τηλεφωνικών ραντεβού, αρκεί ο γιατρός να τα δηλώσει στην πλατφόρμα– αντιδρούν στη λογική της πλατφόρμας και συγκεκριμένα στη δήλωση ομοιόμορφου ωραρίου κάθε εβδομάδα με σταθερές ώρες, γεγονός που, όπως λένε, δεν καλύπτει τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ασθενούς.

Το νέο σύστημα

Από την 1η Μαρτίου, όταν και θα ξεκινήσει η εφαρμογή του νέου συστήματος, οι ασφαλισμένοι προκειμένου να κλείσουν ραντεβού με κάποιον από τους περίπου 3.500 συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ θα εισέρχονται στην πλατφόρμα και χρησιμοποιώντας τους κωδικούς του Taxisnet, ή με κωδικό που τους έχει εκδώσει ο προσωπικός τους γιατρός (ΑΗΦΥ), μπορούν να αναζητήσουν τον πλησιέστερο γιατρό της ειδικότητας που χρειάζονται και να κλείσουν ηλεκτρονικά το ραντεβού, στη λογική που προγραμματίζαν τα ραντεβού για τον εμβολιασμό έναντι της COVID-19.

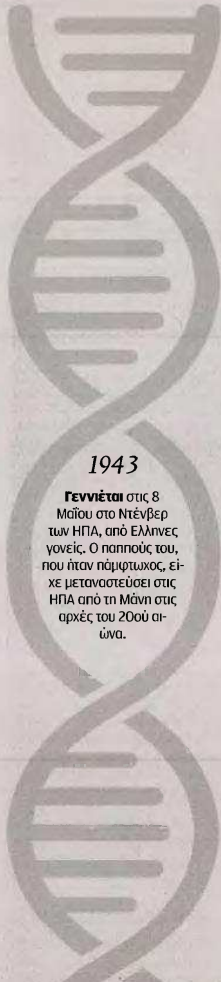
Π. ΜΠ.

3. ΤΟΜ ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/02/2025

Σελίδα: 24



Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΟΙΗ**

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, όταν ο Τομ Μανιάτης δίδασκε μοριακή βιολογία στο Τεχνολογικό Ινστιτούτο της Καλιφόρνιας, το περίφημο Caltech, και ταυτόχρονα στο εργαστήριό του δοκίμαζε μεθόδους για την απομόνωση και μελέτη μεμονωμένων ανθρώπινων γονιδίων, ο νομπελίστας γενετιστής Τζέιμς Γουότσον του πρότεινε να αναλάβει ένα καλοκαιρινό μάθημα για την κλωνοποίηση στο Cold Spring Harbor Laboratory της Νέας Υόρκης. Ο Μανιάτης δέχτηκε, συγκέντρωσε όλα τα απαραίτητα πρωτόκολλα με τη βοήθεια ενός μεταδιδακτορικού φοιτητή του και πέρασε εκεί «οκτώ εβδομάδες “τυπικές” για τέτοια θερινά τμήματα: ημέρες με εντατική εργαστηριακή δουλειά και νύκτες με χοντροκομμένα σαπεία, πίτσα και μπύρα», όπως θυμάται.

1943

Γεννιέται στις 8 Μαΐου στο Ντένβερ των ΗΠΑ, από Έλληνες γονείς. Ο παππούς του, που ήταν πάμφορος, είχε μεταναστεύσει στις ΗΠΑ από τη Μάνη στις αρχές του 20ού αιώνα.

Στο τέλος του καλοκαιριού, ο Γουότσον είχε μια ακόμη πρόταση για εκείνον: να μεταφέρει όσα είχε διδάξει σε ένα βιβλίο. «Ήμουν εντελώς απρόθυμος», λέει στην «Κ» ο Ελληνοαμερικανός επιστήμονας. «Το έβλεπα ως μία ακόμα υποχρέωση από τις πολλές που είχα και στην αρχή δυσανασχέτησα. Όμως τελικά πείστηκα». Το «Μοριακή κλωνοποίηση: ένα εργαστηριακό εγχειρίδιο» κυκλοφόρησε το 1982 και αμέσως έγινε η Βίβλος της Γενετικής. «Ελικρινά με εξέπληξε η απήχηση αυτού του βιβλίου, που έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Τότε, βέβαια, ήταν θέμα συγκυρίας: δεν υπήρχε τίποτα σχετικό. Περισσότερο, όμως, με εκπλήσσει η ανταπόχτη του. Μέχρι σήμερα κάθε εργαστήριο, ακόμη και στην Κίνα, έχει τουλάχιστον ένα αντίτυπο».

1982

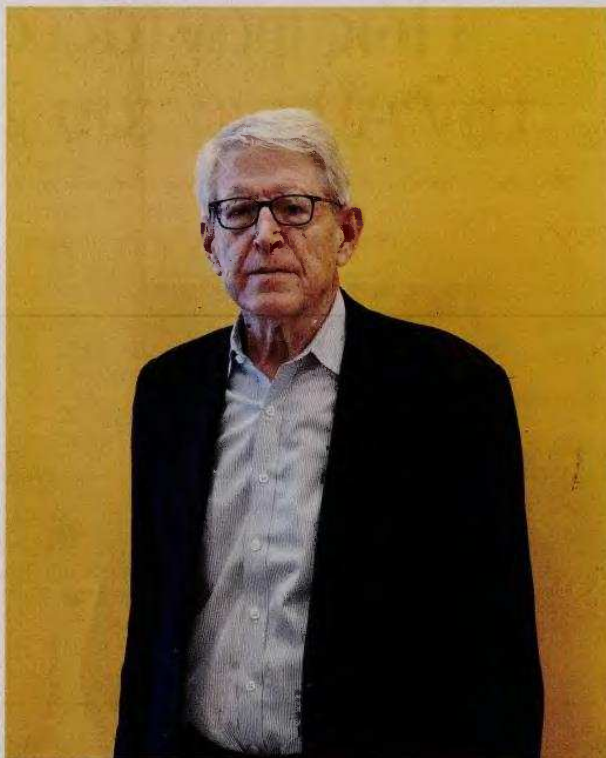
Κυκλοφορεί το εμβληματικό βιβλίο του «Μοριακή κλωνοποίηση: ένα εργαστηριακό εγχειρίδιο». «Με εκπλήσσει η ανταπόχτη του. Μέχρι σήμερα κάθε εργαστήριο, ακόμη και στην Κίνα, έχει τουλάχιστον ένα αντίτυπο», λέει ο ίδιος.

Τον συναντήσαμε στο Μανχάταν, στο εργαστήριό του στο Zuckerman Institute του Πανεπιστημίου Κολούμπια, εκεί όπου ο κορυφαίος γενετιστής χρησιμοποιεί προηγμένες μεθόδους μοριακής και κυτταρικής βιολογίας για να εντοπίζει πιθανές αιτίες εμφάνισης νευρολογικών και νευροεκφυλιστικών ασθενειών όπως η πάγια αμιοτροφική σκλήρυνση (ALS), από την οποία ο ίδιος έχασε την αγαπημένη του αδελφή. Στο γραφείο του, με εκπληκτική θέα στον ποταμό Χάντσον, συζητήσαμε για πολλά με τον 82χρονο πρωτοπόρο του ανασυνδυασμένου DNA, πρόεδρο μέχρι πρόσφατα του Τμήματος Βιοχημείας και Μοριακής Βιοχημείας στο Κολούμπια, ιδρυτή του αμερικανικού Genome Center και κάτοχο του βραβείου Lasker (το

Τομ Μανιάτης
Ιδρυτής του αμερικανικού Genome Center

Ποιους κώδικες του DNA μένει ακόμη να σπάσουμε

Ο ελληνικής καταγωγής πρωτοπόρος της γενετικής εξηγεί ποιες προκλήσεις αντιμετωπίζει τώρα η επιστήμη του προκειμένου να κατανοήσει τον μηχανισμό ασθενειών όπως ο καρκίνος και οι νευροεκφυλιστικές νόσοι



προκαλούν μια αρρώστια, είναι η βάση πάνω στην οποία σχεδιάζεται κάθε καινούργιο φάρμακο ή θεραπεία. Ο επίσης ελληνικής καταγωγής δρ Ροί Βαγέλος ήταν από τους πρώτους που πέτυχαν κάτι τέτοιο και μάλιστα σε τεράστια κλίμακα, στη Merck, αρχικά ως επικεφαλής επιστήμονας και στη συνέχεια ως πρόεδρος της. Είναι όμως μαραθώνιος να προχωρήσεις από μια ιδέα στην υλοποίησή της και από εκεί στις κλινικές μελέτες και στην έγκριση του φαρμάκου για χρήση στους ασθενείς – όχι μόνον από πλευράς χρόνου αλλά και χρημάτων, μια και τα ποσά που απαιτούνται είναι αστρονομικά.

– Έχετε αφιερώσει τη ζωή σας στην έρευνα του ανθρώπινου γονιδιώματος. Ποια είναι τα άλυτα αινίγματα που ακόμη σας απασχολούν;

– Το μεγαλύτερο αίνιγμα είναι να κατανοήσουμε πώς το μη κωδικοποιητικό γονιδίωμα συμβάλλει στην εμφάνιση μιας νόσου. Μόνο το 20% του γονιδιώματός μας κωδικοποιεί πρωτεΐνες. Το υπόλοιπο, ωστόσο, είναι εκείνο που δίνει όλα τα σήματα που είναι απαραίτητα για να καθορίσει πότε, πού και πώς ένα γονίδιο θα ενεργοποιηθεί και θα απενεργοποιηθεί. Αυτές οι πληροφορίες είναι απολύτως κρίσιμες για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ γονιδιακών μεταλλάξεων και ασθενειών. Μεγάλο μέρος των αιτιών που προκαλούν την εμφάνιση νευροεκφυλιστικών και ψυχικών παθήσεων, για παράδειγμα, βρίσκεται στη μη κωδικοποιητική αλληλουκία, και ζητούμενο για εμάς παραμένει να την αποκωδικοποιήσουμε. Αυτή είναι μια τεράστια πρόκληση για τις επόμενες δεκαετίες.

– Πόσο απέχουμε από το να βρεθεί θεραπεία για νόσους όπως ο καρκίνος;

– Ο καρκίνος μάς παιδεύει. Από τη μια έχουμε σημειώσει τεράστια πρόοδο, κατανοούμε με την παραμικρή λεπτομέρεια τους μηχανισμούς αρκετών μορφών του – για κάποιες υπάρχει και θεραπεία. Παραμένει όμως άπιστευτα πολύπλοκος, επειδή το γονιδίωμα έχει την ικανότητα να αλλάζει πολύ γρήγορα υπό την εξελικτική πίεση που του ασκούν τα φάρμακα. Είναι μια συνεχής μάχη. Το έζησα από πρώτο χέρι με τον πεθερό μου, που πέθανε από καρκίνο του πνεύμονα, αφού πέρασε από όλο το φάσμα των θεραπειών που μας έχει προσφέρει η επιστήμη. Αλλά, και πάλι, σε σύγκριση με ό,τι συ-

3. ΤΟΜ ΜΑΝΙΑΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/02/2025

Σελίδα: 24



«Νομπέλ της Ιατρικής»), που χάρι στις ανακαλύψεις του πρόσφερε στη γενιά του –και στις επόμενες– τα απαραίτητα εργαλεία για τον εντοπισμό γονιδίων τα οποία προκαλούν ασθένειες. Πιάσαμε το νήμα από την αρχή: από την ημέρα που ο παππούς του έφυγε από την Ελλάδα και πέρασε τον Ατλαντικό ελπίζοντας σε μια καλύτερη ζωή...

– Ποιος είναι ο ριζες σας;

– Ο παππούς μου, που ήταν πάμφτωχος, μετανάστευσε στις ΗΠΑ από τη Μάνη στις αρχές του 20ού αιώνα. Αρχικά πήγε στο Σικάγο και κατέληξε στο Ντένβερ του Κολοράντο για να δουλέψει στα ορυχεία χρυσού – τότε λειτουργούσαν ακόμη. Κέρδισε αρκετά χρήματα για να ανοίξει ένα μικρό εστιατόριο. Ο πατέρας μου δούλεψε αρχικά μαζί του. Στη συνέχεια έγινε πυροσβέστης, μετά κατετάγη στο Ναυτικό και κατέληξε να επιδιορθώνει τηλεοράσεις. Αλλάξε πολλές δουλειές, δηλαδή. Πιθανότατα το ίδιο θα συνέβαινε και ο' εμένα, μια και δεν ήμουν ιδιαίτερα καλός μαθητής.

– Αλήθεια; Δεν αγαπούσατε το σχολείο;

– Κανείς από την οικογένειά μου δεν είχε σπουδάσει, βιβλία δεν υπήρχαν στο σπίτι μας. Ο πατέρας μου από μικρός ήταν βιοπαλαιστής, η μητέρα μου, που ήταν Αμερικανίδα, είχε μεγαλώσει σε μια φάρμα στη Νεμπράσκα όπου οι γονείς της ήταν κολίγοι. Μετά βίαια και οι δύο είχαν τελειώσει το δημοτικό. Το γεγονός ότι εγώ σπούδασα στο πανεπιστήμιο ήταν εντελώς τυχαίο και οφειλόταν σε δύο συγκυρίες: ότι στο λύκειο είχα έναν εκπαιδευτικό καθηγητή που με έκανε να αγαπήσω τη χημεία και ότι το καλοκαίρι που τελείωσα το

«Ο καρκίνος μάς παιδεύει», λέει ο Τομ Μανιάτης. «Από τη μια έχουμε σημειώσει τεράστια πρόοδο, κωδικοποιούμε με την παρακμή λεπτομέρεια τους μηχανισμούς αρκετών μορφών του – για κάποια υπάρχει και θεραπεία. Παραμένει, όμως, απίστευτα πολύπλοκος, επειδή το γονιδίωμα έχει την ικανότητα να αλλάζει πολύ γρήγορα υπό την εξελικτική πίεση που του ασκούν τα φάρμακα. Είναι μια συνεχής μάχη».

κολέγιο και δεν ήξερα τι θα έκανα στη συνέχεια –είχα ήδη αρχίσει να δουλεύω σε κατασκευαστικά έργα– διάβασα τη «Μοριακή βιολογία του γονιδίου», που μόλις είχε κυκλοφορήσει στα βιβλιοπωλεία. Ήταν ένα πραγματικά συναρπαστικό βιβλίο. Από τις πρώτες σελίδες κιόλας είχα αποφασίσει ότι αυτό ήθελα να κάνω. Και από εκεί που ήμουν ένας μέτριος μαθητής χωρίς σκοπό στη ζωή μου, λίγα χρόνια μετά βρέθηκα να κάνω το διδακτορικό μου στο εργαστήριο του πρωτοπόρου του DNA Λεοναρντ Λέρμαν.

– Πώς επηρέασε την επιστημονική πορεία σας το γεγονός ότι η αδελφή σας έπαυσε από πλάγια αμινοτροφική σκλήρυνση;

– Η Κάρολ ήταν 50 ετών όταν εμφανίστηκε τα πρώτα συμπτώματά. Μόλις είχα ξεκινήσει την ακαδημαϊκή μου καριέρα στο Χάρβαρντ και την έφερα από το Ντένβερ στη Βοστώνη για να την εξετάσει ένας εξαιρετικός νευρολόγος, ο Ρόμπερτ Μπράουν. Από τη διάγνωση μέχρι τον θάνατό της πέρασαν μόλις τρία χρόνια: οι τελευταίοι μήνες ήταν μαρτυρικοί για την ίδια, αλλά και για όσους ήμασταν δίπλα της. Εκείνη την εποχή με την πλάγια αμινοτροφική σκλήρυνση ασχολούνταν αποκλειστικά οι γιατροί, οι νευρολόγοι, δεν υπήρχε σχεδόν καθόλου βασική έρευνα σε επίπεδο μοριακής βιολογίας. Αυτό προφανώς έπρεπε να αλλάξει και αποφάσισα να το πάψω. Και πράγματι, τα επόμενα δώδεκα χρόνια οι κόποι μου απέδωσαν:

«Σε σύγκριση με ό,τι συνέβαινε μέχρι πριν από δύο δεκαετίες, ζούμε σε έναν εντελώς διαφορετικό κόσμο. Και αυτό αφορά και τον καρκίνο και πολλές άλλες ασθένειες».

Πολλοί σημαντικοί επιστήμονες μπήκαν στο συγκεκριμένο πεδίο, πολλές γενετικές αιτίες της νόσου αποκαλύφθηκαν. Δυστυχώς, παρά την τεράστια πρόοδο που έχει γίνει σε επίπεδο κατανόησης της συγκεκριμένης ασθένειας, θεραπεία δεν έχουμε βρει ακόμη. Μέχρι τώρα έχουμε συγκεντρώσει δεκάδες χιλιάδες δείγματα ασθενών με πλάγια αμινοτροφική σκλήρυνση από όλο τον κόσμο, κάναμε σε αυτά γενετική αλληλουχία για να συνδέσουμε την ασθένεια με το γενετικό υπόβαθρό της. Όμως πρέπει να προσπαθήσουμε κι άλλο, έχουμε πολλά ακόμη να μάθουμε για να έχουμε απτά αποτελέσματα. Κάτι αντίστοιχο κάνουμε με δείγματα DNA ατόμων με ψυχιατρικά νοσήματα –έχουμε ήδη περισσότερα από 250.000–, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Κολομπία, χάρη σε μια δωρεά 75 εκατ. δολαρίων από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

– Πόσο δύσκολο είναι να «μεταφραστεί» η επιστήμη σε ένα νέο φάρμακο ή θεραπεία;

– Είναι απίστευτα δύσκολο και πολύπλοκο, αλλά τα τελευταία 25 χρόνια έχουμε δει να συμβαίνει πάρα πολύ συχνά. Προηγούμενος, το μεγαλύτερο μέρος της ιατρικής ήταν αυτό που λέμε περιγραφικό: Αφορούσε κυρίως διαπιστώσεις βάσει των συμπτωμάτων και χορήγηση συμπτωματικής θεραπείας, ελάχιστα παραπάνω. Μας έλειπε το να κατανοήσουμε σε βάθος τους μηχανισμούς των νόσων. Όμως αυτό ακριβώς, δηλαδή η μοριακή αποκωδικοποίηση των αιτιών που

και πάλι σε σύγκριση με ότι συνέβαινε μέχρι πριν από δύο δεκαετίες, ζούμε σε έναν εντελώς διαφορετικό κόσμο. Και αυτό αφορά και τον καρκίνο, και πολλές άλλες ασθένειες.

– Πώς αισθάνεστε όταν ακούτε να σας αποκαλούν Θρύλο της γενετικής;

– Φυσικά με χαροποιεί και με τιμή η αναγνώριση, όπως και η δημοσιότητα, αλλά εκτός από τη θετική πλευρά τους υπάρχει και η αρνητική. Η θετική είναι πως τραβούν την προσοχή του κοινού και οδηγούν σε καλύτερη κατανόηση της επιστήμης: μερικές φορές φέρνουν και περισσότερη χρηματοδότηση της έρευνάς μας. Ο αρνητικός αντίκτυπος είναι πως όταν οι προβολές πέφτουν πάνω σε ένα άτομο προκαλείται στρεβλή εικόνα για τον τρόπο που γίνονται οι επιστημονικές ανακαλύψεις, που συνήθως αποτελούν καρπό πολυετούς προσπάθειας από δεκάδες ή και εκατοντάδες επιστημόνων.

– Πόσο πιστεύετε ότι σας έχει επηρεάσει το ελληνικό κομμάτι της καταγωγής σας;

– Μολονότι μόνο ο πατέρας μου ήταν Έλληνας, στο Ντένβερ όπου μεγάλωσα η ελληνική κοινότητα ήταν αρκετά μεγάλη και από πολύ μικρός είδα πόσο δεμένα ήταν τα μέλη της, με πόση αλληλεγγύη λειτουργούσαν. Επίσης, οι Έλληνες έχουν βαθύ σεβασμό για την ιατρική και την επιστήμη γενικότερα. Ίσως είναι στα γονιδιά μας!

– Ποιο είναι το πιο σπουδαίο μάθημα που σας έχει δώσει μέχρι σήμερα η ζωή, κύριε Μανιάτη;

– Ότι τα πιο πολλά από όσα πετυχαίνουμε έχουν να κάνουν με το τάνιγκ: Να είσαι τι σωστή στιγμή στο σωστό μέρος. Αυτό τουλάχιστον συνέβη σε μένα.



Σκάνορ για ON-LINE ενημέρωση

«Μπουρλότο» της ΕΛ.ΑΣ. σε κύκλωμα παράνομων συνταγογραφώσεων!

Ξεπερνάει τις 120.000 ευρώ η ζημία που υπέστη ο ΕΟΠΥΥ!



Της ΣΟΦΙΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ

ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ επιχείρηση του «ελληνικού FBI» της Ελληνικής Αστυνομίας... Ξετινάξε ένα θραυστάτο κύκλωμα παράνομων συνταγογραφώσεων, κυρίως ναρκωτικών φαρμάκων, σε ΑΜΚΑ ανυποψίαστων ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, με την οικονομική ζημία για τον Οργανισμό να ξεπερνάει τις 120.000 ευρώ. Η υπόθεση έχει πάρει ήδη τον δρόμο της Δικαιοσύνης όσον αφορά τους συλληφθέντες, ενώ αναζητούνται από την Ε.Λ.ΑΣ. και άλλοι συμμετέχοντες στο κύκλωμα.

Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο ευρείας κλίμακας αστυνομικής επιχείρησης που πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη 23 Ιανουαρίου, με τη συνδρομή του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), συνελήφθησαν συνολικά έξι άτομα, ενώ συγκατηγορούμενοί τους είναι ακόμα δέκα.

Πρόκειται για πέντε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, οκτώ ιδιοκτήτες και διαχειριστές φαρμακείων στην Αττική, έναν λογιστή και ακόμα δύο άτομα, όπου το ένα είχε τον ρόλο του μεσάζοντα.

Σε βάρος τους σχηματίστηκε δικογραφία για -κατά περίπτωση- συγκρότηση-ένταξη σε εγκληματική οργάνωση, έκδοση συνταγών και κοπή/παραποίηση ναρκωτικών από γιατρό και φαρμακοποιό, ψευδή βεβαίωση κατ'εξακολούθηση, απάτη από κοινού και κατ'εξακολούθηση σε βάρος του ΕΟΠΥΥ, πλαστογραφία μετά χρήσεως κατ'εξακολούθηση, χωρίς δικαίωμα επέμβασης σε σύστημα αρχειοθέτησης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, λήψη γνώσεων των δεδομένων αυτών και χρησιμοποίηση αυτών, απάτη από κοινού, κατ'εξακολούθηση και κατ'επάγγελμα σε βάρος του ελληνικού Δημοσίου και του ΕΦΚΑ, καθώς και παραβίαση των νομοθεσιών για τα όπλα και τους αλλοδαπούς.

Για τη διερεύνηση της υπόθεσης προηγήθηκε καταγγελία, ενώ ύστερα από εμπειρογαιωμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε, εξακριβώθηκε ότι οι κατηγορούμενοι, τουλάχιστον από τον Αύγουστο του 2021, είχαν συγχρητοπίσει ή ενταχθεί στην εγκληματική οργάνωση, η οποία ήταν επιχειρησιακά δομημένη με διακριτούς ρόλους.

Στόχος τους ήταν η κατ'επάγγελμα διάπραξη απάτης, πλαστογραφιών και ψευδών βεβαίσεων σε βάρος του ΕΟΠΥΥ, παράνομης επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, καθώς και διακίνησης ναρκωτικών ουσιών.

Πώς δρούσε το κύκλωμα

Οι γιατροί-μέλη της οργάνωσης προέβιαν στη συστηματική έκδοση ψευδών συνταγογραφώσεων σε ΑΜΚΑ αλλοδαπών, οι οποίοι δεν είχαν εγγραφεί στην ύλη συνταγογράφηση. Η αντίληψη των ΑΜΚΑ πραγματοποιούνταν είτε από τον λο-

γιστή, μέσω του πελατολογίου του, είτε από τον αλλοδαπό μεσάζοντα, ο οποίος αποσπούσε τους ΑΜΚΑ ομοθνήδων του με την πρόφαση μεσολάβησης για παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Μάλιστα, προκείμενου να μη γίνεται αντιληπτή η παράνομη δραστηριότητά τους προέβιαν σε εναλλαγή των γιατρών και των φαρμακείων ανά τακτά χρονικά διαστήματα ή μετά από ελέγχους του ΕΟΠΥΥ.

Στη συνέχεια, μέσω των φαρμακείων των μελών προέβιαν στις εικονικές εκτελέσεις των συνταγογραφώσεων, υπογράφοντας παραστατικά εκτελέσεως αντί των ασφαλισμένων, πλαστογραφώντας τις υπογραφές τους, πετυχαίνοντας έτσι την

εξαπάτηση του ΕΟΠΥΥ, καθώς και την παράνομη απομνησίση τους. Ακολούθως, η περαιτέρω διάθεση των παρανόμιων αυτών συνταγογραφημένων φαρμακευτικών σκευασμάτων πραγματοποιούνταν μέσω των φαρμακείων και του μεσάζοντος.

Τι κατασχέθηκε

Από τη μέχρι τώρα έρευνα έχει διαπιστωθεί η έκδοση τουλάχιστον 1.016 συνταγών, οι οποίες αντιστοιχούσαν σε 96.499 τεμάχια (δισκία, αμπούλες κ.λπ.) φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία αποτελούσαν κυρίως ναρκωτικά και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες.

Παράλληλα, στο πλαίσιο της έρευνας προέκυψε ότι πέρα από

τη δράση της οργάνωσης, ο κατηγορούμενος λογιστής προέβιαν μέσα από διάφορους αθέμιτους τρόπους στην έναντι χρηματικής αμοιβής «εικονική» ασφάλιση αλλοδαπών, προκείμενου αυτοί να λαμβάνουν τα απαραίτητα για την έκδοση της άδειας παραμονής τους έσοδα, καθώς και τα σχετικά με την εργασία τους επιδόματα (ανέργιας κ.ά.). Επιπλέον, ο αλλοδαπός μεσάζον προέβιαν συστηματικά στην υπεκρίβωση χώρων σε αλλοδαπούς που στερούνταν νομιμοποιητικών εγγράφων για την παραμονή τους στην Ελλάδα.

Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε οικίες, φαρμακεία και τραπεζικές θυρίδες βρέθη-

καν και κατασχέθηκαν: - 4.550 παρανόμως συνταγογραφηθέντα φαρμακευτικά σκευάσματα, μεταξύ των οποίων και σκευάσματα που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες.

- πιστόλι και 150 φυσίγια.
- πλήθος εγγράφων (χειρόγραφες σημειώσεις, συνταγές/γνωματεύσεις, σφραγίδες, διαβατήρια κ.λπ.).
- κινητά τηλέφωνα και άλλα ψηφιακά πεπτηρία.
- 29.249 ευρώ.

Έλεγχοι

Εξάλλου, ανεξάρτητα από την αποστολή των υποθέσεων στην Αστυνομία, ο ΕΟΠΥΥ επέβαλε τις νόμιμες κυρώσεις στους εμπλεκόμενους που αφορούσαν την αρχική υπόθεση και ήδη προέβιαν σε δήλωση ότι επιθυμεί την ποινική δίωξη των εμπλεκόμενων, ενώ ο Οργανισμός θα κινηθεί επίσης διοικητικά και δικαστικά για τη διασφάλιση των πάσης φύσεως συμφερόντων του κατά παντός υπεύθυνου.

Ο ΕΟΠΥΥ συστηματοποίησε και αξιοποίησε τους ελέγχους που διεργούνταν κατόπιν καταγγελίας εκ μέρους ασφαλισμένου του Οργανισμού για εν αγνοία του συνταγογράφηση, με τους συνδυαστικούς ελέγχους της φαρμακευτικής και ιατρικής νομοθεσίας από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του.

Θεανώ Καρποδίνι, διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ: «Οι ασφαλισμένοι να κάνουν καταγγελίες»

«Συνδύασαμε την καταγγελία ασφαλισμένου για εν αγνοία συνταγογράφηση ναρκωτικών ουσιών με τους ελέγχους που διενεργούμε αναφορικά με τη συνταγογραφική συμπεριφορά και τα μπιβία εκτέλεσης συνταγών φαρμάκων που εμπιπουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Παράλληλα με τις δικές μας διοικητικές ενέργειες, απευθυνθήκαμε, με τα στοιχεία τα οποία είχαμε, στις Αρχές. Και σήμερα βλέπουμε την εξήγηση από την Οικονομική Αστυνομία για άλλη μία φορά ενός οικονομικού εγκλήματος. Καλούμε τους δικαιούχους περιθαλψής να καταγγέλλουν άμε-

σα την εν αγνοία τους συνταγογράφηση στον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας και στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ. Διερευνούμε άμεσα τις καταγγελίες γιατί τα χρήματα του ΕΟΠΥΥ είναι χρήματα των φορολογουμένων πολιτών, τα οποία όχι απλώς σεβόμαστε, αλλά και υπερασπιζόμαστε. Ο ΕΟΠΥΥ είναι εδώ για να υπηρετεί τους ασθενείς και τη Δημόσια Υγεία. Ευχαριστούμε την Οικονομική Αστυνομία για τη διαρκή συνεργασία καθ' όλη τη διάρκεια της διερεύνησης της υπόθεσης».



120 εκατ. € απορροφά επίσης η χώρα από τις κλινικές μελέτες

ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ 50 ΔΙΣ. ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ | ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Ανεβάζουν στροφές οι κλινικές μελέτες

Διπλασιασμός το 2024 σε σχέση με το 2023 - Σημαντικά κενά φρενάρουν περαιτέρω ανάπτυξη

Η μετάβαση της διεξαγωγής κλινικών μελετών από την 1η Φεβρουαρίου 2025 στον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό βρῖσκει την Ελλάδα σχετικά καλά, με σχεδόν διπλάσιες μελέτες να έχουν διεξαχθεί το 2024 από το 2023.

Της Ανθής Αγγελοπούλου
aangelopoulou@naftemporiki.gr

ΠΑΡ' ΟΛΑ ΑΥΤΑ η χώρα μας απορροφά περίπου 120 εκατ. ευρώ από τις κλινικές μελέτες, όταν θα μπορούσε να φτάσει τα 500 εκατ. ευρώ ετησίως, αυξάνοντας με 1,1 δις. ευρώ το ΑΕΠ και ανοίγοντας τουλάχιστον 23.000 νέες θέσεις εργασίας.

Η Ευρώπη προσπαθεί να ανακτήσει τη χαμένη ανταγωνιστικότητα της στην προσέλκυση παγκόσμιων επενδύσεων Έρευνας και Ανάπτυξης. Γι' αυτό θέσπισε τον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό 536/2014 (CTR) και ένα ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα Κλινικών Δοκιμών (CTIS). Το CTR τέθηκε σε ισχύ στις 31 Ιανουαρίου 2022, όμως υπάρχει μια ζεπί μεταβατική περίοδος για τις κλινικές δοκιμές που έχουν εγκριθεί βῖσει της προηγούμενης νομοθεσίας για τη μετάβαση στον κανονισμό, και μετά τις 31 Ιανουαρίου 2025 όλες οι κλινικές δοκιμές, νέες και τρέχουσες, θα διεξάγονται με βάση τον νέο Κανονισμό. Συνεπώς, από προχθές η Ελλάδα έχει ενταχθεί στο ενιαίο αυτό Πληροφοριακό Σύστημα, κάτι που δυσκολεύει, σύμφωνα με τους ειδικούς, την πρόβλεψη για το πού μπορούμε να φτάσουμε σε εισορή μελετών



Η Ελλάδα διαθέτει επιστήμονες παγκοσμίου φήμης και ερευνητικά κέντρα.



Ευαγγελία Κοράκη



Νίκος Κωστάρας

Η ελληνική δυναμική

ΤΑ ΚΕΝΑ θα συνεχίσουν να υφίστανται και εκτός του χαμένου επενδυτικού clawback, το υπουργείο -όπως εῖηγουν οι ειδικοί- πρέπει να βελτιώσει τις προϋποθέσεις συμψηφισμού, να υλοποιήσει το Εθνικό Μητρώο Βιοϊατρικής Έρευνας, να ενισχύσει τα οικονομικά κίνητρα για τις φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, αλλά και γι' αυτές που δεν έχουν παρουσία εδώ, και να στελεχωσει τον ΕΟΦ και την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας με επαρκές και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Η Ελλάδα, όπως λέει ο αντιπρόεδρος της HACRO, Νίκος Κωστάρας, έχει τη δυναμική, διαθέτει επιστήμονες παγκοσμίου φήμης, έχει ερευνητικά κέντρα και μπορεί να έχει και ανταγωνιστικά κόστη. Παρ' όλα αυτά απορροφά 120 εκατ. ευρώ από τις κλινικές μελέτες, όταν θα μπορούσε να φτάσει τα 500 εκατ. ευρώ. «Με τη σημερινή εῖκονα της χώρας ανταρβούσαμε τις επενδύσεις από τις κλινικές μελέτες και φτάσαμε τα 500 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση πετυχαίναμε 1,1 δις. ευρώ αύηηση του ΑΕΠ, 270 εκατ. ευρώ έσοδα από φόρους, 23.000 νέες θέσεις εργασίας υψηλού επιπέδου όπως γιατροί, νοσοκόμοι, νοσηλευτές, λοιπή επιστημονικό προσωπικό και μείωση της ανεργίας» τονίζει ο κ. Κωστάρας.

μέσα στο τρέχον έτος.

Σύμφωνα με την πρόεδρο του Συλλόγου HACRO (Σύλλογος Επιχειρήσεων Διεξαγωγής Κλινικών Μελετών Ελλάδας), Ευαγγελία Κοράκη, τα στοιχεία από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) δείχνουν ότι εγκρίνονται πάνω από 4.000 κλινικές δοκιμές κάθε χρόνο, το 65% εκ των οποίων χρηματοδοτείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Το 2023 οι εταιρείες αυτές εκτιμῖται ότι επένδυσαν συνολικά 50 δις. ευρώ σε Έρευνα & Ανάπτυξη στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα για το 2023, επισημαίνει η κ. Κοράκη, υπεβλήθησαν 298 αιτήσεις για μελέτες με φάρμακο (νέες μελέτες, αλλά και μελέτες που μεταφέρθηκαν στο CTIS) και εγκρίθηκαν 267, παρουσιάζοντας αύηηση κατά 15% από το 2022. Αντίστοιχη αύηηση παρουσιάστηκε και μετα-

ξύ των ετών 2021-2022, γεγονός που δείχνει μια σταθερά ανοδική πορεία. Το 2024 το νούμερο αυτό αυξήθηκε αρκετά φτάνοντας στις 475 αιτήσεις για μελέτες.

Νομοθετικές παρεμβάσεις

Το υπουργείο Υγείας νομοθέτησε το επενδυτικό Clawback (ν. 4712/2020 & 4965/2022), το οποίο προβλέπει συμψηφισμό της αυτόματης επιστροφής με ποσοστά επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης και το οποίο ήταν ένα σημαντικό κίνητρο για τις φαρμακευτικές. Παρ' όλα αυτά, το σύστημα αυτό εντάχθηκε στο Ταμείο Ανάκαμψης και χάθηκαν οι προϋποθέσεις για τα έξοδα των R&D.

Η 2η νομοθετική παρέμβαση αφορούσε τη δυνατότητα των νοσοκομείων του ΕΣΥ (ν. 4950/2022) να έχουν έσοδα από τη διεξαγωγή

βιοϊατρικής έρευνας, καθ' ύπερβαση του κρατικού προϋπολογισμού, και να μπορούν να τα διαθέτουν για την προμήθεια νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ή την αναβάθμιση των υποδομών τους.

Τέλος, ανακοινώθηκε η σύσταση αυτοτελούς τμήματος Κλινικών Μελετών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (Ν. 5041/2023, ΦΕΚ 87/Α/8-4-2023). Το Αυτοτελές Τμήμα Κλινικών Μελετών θα στελεχωῖται με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό. Τα τμήματα θα λειτουργήσουν σε κάθε νοσοκομείο του ΕΣΥ δυναμικότητας μεγαλύτερης των 200 κλινών, ενώ για τη σύσταση η δαπάνη εκτιμῖται σε 4.524 ευρώ ετησίως ανά τμήμα ή συνολικά σε 294.000 ευρώ, εφόσον συσταθούν τμήματα σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ δυναμικότητας άνω των 200 κλινών. [SID:2433215]

23

χιλ. νέες θέσεις εργασίας υψηλού επιπέδου θα μπορούσαν να δημιουργηθούν.

2. « ΓΚΑΖΙ » ΓΙΑ ΤΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΤΟΥ RRF

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/02/2025

Σελίδα: 1



ΤΟ ΥΠΕΘΟΟ ΑΝΑΘΕΩΡΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΕΙ ΤΗΝ 6η ΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

«Γκάζι» για τα ορόσημα του RRF

ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ «συναγερμού» για την έγκαιρη υλοποίηση των οροσίων και των μεταρρυθμίσεων που απαιτούνται για το ξεκλείδωμα των επόμενων τεσσάρων δόσεων του Ταμείου Ανάκαμψης, που αντιστοιχούν σε 14,7

δισ. επιχορηγήσεων και δανείων, βρίσκει το ΥΠΕΘΟΟ. Με την εκταμίευση της πέμπτης δόσης η χώρα μας θα έχει λάβει συνολικά 21,3 δισ. από τα 36 δισ. που της αναλογούν (64% των πόρων) και η προσοχή πλέον δίνεται

στην υλοποίηση των 43 οροσίων για την υποβολή του αιτήματος εκταμίευσης της έκτης δόσης, ύψους 3,9 δισ. ευρώ. Το έκτο αίτημα πληρωμής θα κατατεθεί από τη χώρα μας προς τα τέλη Απριλίου ή εντός των πρώτων

ημερών του Μαΐου. Το χρονοδιάγραμμα είναι αρκετά ασφυκτικό, λόγω του πλήθους και της πολυπλοκότητας των οροσίων. Υπό αυτές τις συνθήκες, το υπουργείο αναθεωρεί μερικώς το πρόγραμμα. » **6-7**

2. « ΓΚΑΖΙ » ΓΙΑ ΤΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΤΟΥ RRF

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/02/2025

Σελίδα: 6



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ | ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

Σε κατάσταση «συναγερμού» για την έγκαιρη υλοποίηση των οροσίων και των μεταρρυθμίσεων που απαιτούνται για το ξεκλείδωμα των επόμενων τεσσάρων δόσεων του Ταμείου Ανάκαμψης που αντιστοιχούν σε 14,7 δισ. ευρώ επικορηγήσεων και δανείων βρίσκεται το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

Του Σταμάτη Ζσιμίου
szsimiou@nafteμποriki.gr

Λίγες ημέρες πριν εγκρίθηκε από το Ecofin η αναθεώρηση του εθνικού σχεδίου «Ελλάδα 2.0» που ανοίγει και τυπικά τον δρόμο για τη λήψη της πέμπτης δόσης ύψους 3,13 δισ. ευρώ (1,35 δισ. από επικορηγήσεις και 1,78 δισ. από δάνεια), ωστόσο τα επόμενα βήματα κάθε άλλο παρά εύκολα είναι, καθώς και τα χρονικά περιθώρια στενεύουν και τα ορόσημα είναι περισσότερα και πιο δύσκολα.

Με την εκταμίευση της πέμπτης δόσης η χώρα μας θα έχει λάβει συνολικά 21,3 δισ.

■ Το ενδεχόμενο παράτασης της λήξης του προγράμματος συζητείται ολοένα και πιο έντονα τις τελευταίες ημέρες στους κόλπους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, λόγω της εμπορικής πολιτικής των ΗΠΑ.

ευρώ από τα 36 δισ. ευρώ που της αναλογούν (64% των πόρων) και η προσοχή πλέον δίνεται στην υλοποίηση των 43 οροσίων για την υποβολή του αιτήματος εκταμίευσης της έκκτης δόσης ύψους 3,9 δισ. ευρώ (2,1 δισ. ευρώ επικορηγήσεις και 1,8 δισ. ευρώ δάνεια).

Σύμφωνα με τον αναπληρωτή υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Νίκο Παπαθανάση αρμόδιο για θέματα ΕΣΠΑ και Ταμείου Ανάκαμψης, το έκτο αίτημα πληρωμής θα κατατεθεί από τη χώρα μας προς τα τέλη Απριλίου ή εντός των πρώτων ημερών του Μαΐου.

Το χρονοδιάγραμμα που τίθεται από πλευράς υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών είναι αρκετά ασφυκτικό, λόγω του πλήθους και της πολυπλοκότητας των οροσίων.

Ωστόσο δεν υπάρχει κανένα περιθώριο για καθυστέρηση, διότι το Ταμείο Ανάκαμψης έχει ημερομηνία λήξης και αυτή είναι ο Αύγουστος του 2026. Εκτός και αν υπάρξει παράταση, κάτι που συζητείται ολοένα και πιο έντονα τις τελευταίες ημέρες στους κόλπους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, λόγω της εμπορικής πολιτικής των ΗΠΑ.

Πάντως, η συζήτηση αυτή (περί παράτασης) δεν εφησυχάζει το οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης το οποίο έχει θέσει ως αδιαπραγμάτευτο στόχο την υλοποίηση του προγράμματος εντός των αρχικών προθεσμιών που έχουν οριστεί.

Δηλαδή έως το τέλος Αυγούστου του 2026.

Εντούτοις, παρά τη στοχοπροσήλωση του υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος των καθυστερήσεων, καθώς στην υλοποίηση των οροσίων εμπλέκονται σχεδόν όλα τα υπουργεία και αρκετοί φορείς του Δημοσίου. Μάλιστα έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο - και είναι συχνό - πολλοί συναρμόδιοι φορείς να μην ανταποκρίνονται στην ταχύτητα που απαιτούν τα σφικτά χρονοδιαγράμματα.

Οι όποιες καθυστερήσεις έχουν ως αποτέλεσμα την ανάλογη χρονική υστέρηση στην υποβολή των αιτημάτων εκταμίευσης, αλλά το πιο βασικό ζήτημα είναι η μεταφορά οροσίων.

«Εύκολες» μεταφορές

Υπ' αυτές τις συνθήκες, προκειμένου το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών να μη χάσει τις προθεσμίες αναγκάζεται να αναθεωρεί μερικώς το πρόγραμμα, μεταφέροντας «εύκολα» ορόσημα που συνδέονται με τις τελευταίες δόσεις, στα αιτήματα των πρώτων δόσεων.

Αντιστρόφως, δύσκολα ορόσημα και μεταρρυθμίσεις που αντιστοιχούσαν για τις πρώτες εκταμιεύσεις, μεταφέρονται πλέον για τις τελευταίες. Κατά συνέπεια, τα ορόσημα για τις επόμενες τέσσερις δόσεις, έχουν «βαρύνει» σε σχέση με τα αρχικώς προβλεπόμενα για την ομαλή και εντός χρονοδιαγραμμάτων εκταμίευση των δόσεων.

Για την επόμενη έκτα δόση (σε σύνολο εννέα), σύμφωνα με την πρόσφατη αναθεώρηση του προγράμματος θα πρέπει να υλοποιηθούν 43 ορόσημα, ενώ επιπλέον 35 ορόσημα θα πρέπει να υλοποιηθούν για την υποβολή του αιτήματος εκταμίευσης της έβδομης δόσης που προγραμματίζεται για το φθινόπωρο.

Το όγδοο και το ένατο αίτημα θα υποβληθούν εντός του πρώ-



Γκάζι για τις επόμενες δόσεις ύψους 14,7 δισ. ευρώ

Αρκετά ασφυκτικό το χρονοδιάγραμμα για υλοποίηση των οροσίων και των μεταρρυθμίσεων

του εξαμήνου του 2026.

Τα 43 ορόσημα που θα πρέπει να «κλείσουν» για την υποβολή του έκτου αιτήματος πληρωμής 3,9 δισ. ευρώ, είναι τα εξής:

1. Δίκαιη Αναπτυξιακή Μετάβαση - Έγκριση των ειδικών πολεοδομικών σχεδίων με Προεδρικό Διάταγμα. Μεταβίβαση από τη

ΔΕΗ των εκτάσεων επιφάνειας 5.438 εκταρίων.

2. Φορτιστές Ηλεκτρικών Οχημάτων - Έγκριση για τουλάχιστον 4.500 σημεία φόρτισης.

3. Έκδοση της άδειας αποθήκευσης για τη δέσμευση και αποθήκευση άνθρακα.

4. Κτηματολόγιο - Ολοκλήρω-

ση της ψηφιοποίησης τουλάχιστον του 30% του συνόλου των σελίδων.

5. Gcloud II, παροχή υποδομής και υπηρεσίας κεντρικού υπολογιστικού νέφους - πλήρης ολοκλήρωση της εγκατάστασης έργου υποδομής και υπηρεσίας.

6. Μείωση του φαρμακευτικού



Οι όποιες καθυστερήσεις έχουν ως αποτέλεσμα την ανάλογη χρονική υστέρηση στην υποβολή των αιτημάτων εκταμίευσης.

2. « ΓΚΑΖΙ » ΓΙΑ ΤΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΤΟΥ RRF

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

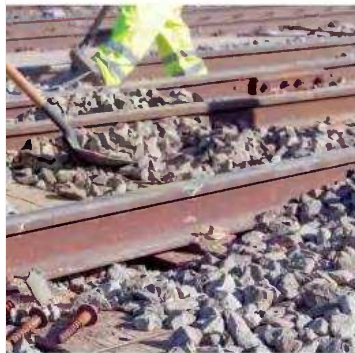
Ημ. Έκδοσης: . . . 03/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/02/2025

Σελίδα: 7



Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

✦ Για την έκτη δόση (σε σύνολο εννέα) σύμφωνα με την πρόσφατη αναθεώρηση του προγράμματος θα πρέπει να υλοποιηθούν 43 ορόσημα



clawback του 2023 κατά 150 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με τα επίπεδα του 2020.
7. Αποδεικτικό επένδυσης στη φαρμακευτική Ε&Α 2021-23 - Πραγματοποίηση επενδύσεων σε φαρμακευτικό R&D ύψους 250 εκατ. ευρώ, μέσω του συμπληρωματικού ισοδυναμίου ποσού με τις επιστροφές clawback.
8. Μεταρρύθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης - κοινοποίηση ανάθεσης συμβάσεων για την ανακαίνιση τουλάχιστον 156 Κέντρων Υγείας (50% του συνόλου των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα).
9. Ψηφιακός μετασχηματισμός του τομέα της υγείας (DigHealth) - Εφαρμογή του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας.
10. Βελτιστοποίηση των κοινωνικών παροχών - Ολοκλήρωση καθιέρωσης προπληρωμένων καρτών για την καταβολή κοινωνικών παροχών ΟΠΕΚΑ και ΔΥΠΑ.
11. Διασύνδεση POS με τουλάχιστον 400.000 ταμειακές μηχανές.
12. Κωδικοποίηση και απλοποίηση της φορολογικής νομοθεσίας - Ολοκλήρωση της κωδικοποίησης της φορολογικής νομοθεσίας και του πληροφορικού συστήματος για τους φορολογούμενους.
13. Ενισχυμένο πλαίσιο για την

καταπολέμηση της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες χρηματοδότησης της τρομοκρατίας.
14. Επαγγελματοποίηση του τομέα των δημόσιων συμβάσεων - νέα νομοθεσία.
15. Επιτάχυνση της απονομής δικαιοσύνης - Λειτουργία δικαστικής αστυνομίας.
16. Εφαρμογή νομοθεσίας για βελτίωση των ηλεκτρονικών πλειστηριασμών.
17. Ανάθεση συμβάσεων για ανάπτυξη πληροφοριακού συστήματος πιστοληπτικής ικανότητας - Μπρώο παρακολούθησης του ιδιωτικού χρέους - Κεντρικό Μπρώο Πιστώσεων.
18. Ανάθεση συμβάσεων για κατασκευαστικές εργασίες στα ερευνητικά κέντρα.
19. Ανάθεση συμβάσεων για το έργο THORAX που αφορά την ηλεκτρονική ασφάλεια και τις επικινονίες των Ενόπλων Δυνάμεων.
20. Εργασίες για τον E-65 - Ολοκλήρωση του τμήματος Τρίκαλα - Εγνατία Οδός.
21. Ανάθεση όλων των συμβάσεων για την οδική ασφάλεια.
22. Οργανωτική μεταρρύθμιση του σιδηροδρομικού τομέα - σχέδιο υλοποίησης και νομοσχέδιο για τον νέο ΟΣΕ.
23. Σύναψη συμβάσεων για την

αναβάθμιση περιφερειακών λιμένων.
24. Σύναψη συμβάσεων για τουριστικούς λιμένες.
25. Έναρξη ισχύος όλων των απαραίτητων νομοθετικών πράξεων παράγωγου δικαίου για την έναρξη της εφαρμογής του νέου πλαισίου για τα Βιομηχανικά Πάρκα.
26. Ανάθεση συμβάσεων για επιτάχυνση αρδευτικά έργα.
27. Θέσπιση της πολιτικής για την ποιότητα και νέο κανονιστικό πλαίσιο για τις υποδομές ποιότητας.
28. Ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης για τη μείωση της πολυπλοκότητας των διαδικασιών σε λήψη πιστώσεων, απόκτηση σύνδεσης ηλεκτρικής ενέργειας, καταχώριση ακίνητης περιουσίας και απόκτηση άδειας κατασκευής.
29. Μεταρρύθμιση για τον προσωπικό ιατρό - έναρξη ισχύος της νομοθεσίας.
30. Ενίσχυση της λειτουργικής αυτονομίας της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ).
31. Κτηματογράφηση - ολοκλήρωση κατά 95%
32. Μετάβαση στη νέα οργανωτική δομή του Ελληνικού Κτηματολογίου - άνοιγμα 2 γραφείων.
33. Υπογραφή συμβάσεων έργων αποκατάστασης οδών από τις πλημμύρες στη Θεσσαλία.
34. Υπογραφή συμβάσεων έργων για την αποκατάσταση των σιδηροδρόμων και σχέδιο σύναψης συμβάσεων.
35. Νομοθετικό πλαίσιο για το ανανεώσιμο υδρογόνο και το βιώσιμο βιομεθάνιο.
36. Έγκριση της στρατηγικής για την ανάπτυξη υπεράκτιων αιολικών πάρκων (ΥΑΠ).
37. Θέσπιση του νομικού πλαισίου για τη δέσμευση, τη χρήση και την αποθήκευση διοξειδίου του άνθρακα.
38. Έναρξη ισχύος του νομοθετικού πλαισίου - Επενδύσεις αποθήκευσης ενέργειας.
39. Ανάπτυξη ενός συστήματος με κίνητρα για να αυξηθεί η εγκατάσταση και η χρήση εξοπλισμών μετρητών.
40. Έναρξη ισχύος του παράγωγου δικαίου για την αυτοκατανάλωση και τη διευκόλυνση των διαδικασιών αδειοδότησης για την εγκατάσταση σταθμών ΑΠΕ σε πολυκατοικίες.
41. Καθορισμός χάρτη πορείας για καινοτόμες παρεμβάσεις ενεργειακής απόδοσης και θέσπιση νομικού πλαισίου.
42. Κοινοποίηση της ανάθεσης συμβάσεων αποθήκευσης ενέργειας ΑΠΕ.
43. Έγκριση περιβαλλοντικών όρων και ολοκλήρωση της τεχνικής προμελέτης για την αποθήκευση CO2.

1. Φορτιστές Ηλεκτρικών Οχημάτων.
2. Εργασίες για τον E-65.
3. Ανάπτυξη υπεράκτιων αιολικών πάρκων.
4. Κτηματολόγιο.
5. Έργα για αποκατάσταση των σιδηροδρόμων.
6. Επιτάχυνση της απονομής δικαιοσύνης.
7. Διασύνδεση POS.
8. Μείωση φαρμακευτικού clawback.

5. ΠΟΣΟ ΦΟΡΟΑΠΟΦΕΥΓΟΥΝ ΟΙ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ ;

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/02/2025

Σελίδα: 9



THE N SOCIETY

Πόσο φοροαποφεύγουν οι πολυεθνικές;



Του
Φώτη Ντελή
Διδάκτωρ
Οικονομικών
Ευρωπαϊκής
Επιτροπής



και
Μάνθου Ντελή
Καθηγήτριας
Χρηματοοικονομικής
Αξιολόγησης
Business School

ΟΙ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ εταιρείες συστηματικά μεταφέρουν κέρδη από τις μητρικές εταιρείες σε θυγατρικές που βρίσκονται σε χώρες με χαμηλή εταιρική φορολόγηση, με σκοπό τη μείωση του φορολογητέου εισοδήματός και την αύξηση των καθαρών κερδών τους. Στο συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό της η μεταφορά κερδών είναι νόμιμη και αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό φοροαποφυγής παγκοσμίως. Παράλληλα με τη μειωμένη φορολογική δικαιοσύνη λόγω της διάβρωσης της φορολογικής βάσης, η μεταφορά κερδών θέτει προκλήσεις για την ευρύτερη κοινωνική συνοχή και την ευημερία των πολιτών. Αυτό έχει πυροδοτήσει προσπάθειες από τις κυβερνήσεις και τους διεθνείς οργανισμούς για τον περιορισμό της πρακτικής, κυρίως μέσω της πρωτοβουλίας Base Erosion and Profit Shifting (BEPS) του ΟΟΣΑ, της συμφωνίας του Ιουνίου 2021 μεταξύ των υπουργών Οικονομικών της G7 για την επιδίωξη ενός παγκόσμιου ελάχιστου εταιρικού φόρου και της αντίστοιχης πρωτοβουλίας της G20 το 2024.

ΜΙΑ ΝΕΑ δημοσιευμένη μελέτη μας σε συνεργασία με τους Luc Laeven (Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα) και Steven Ongena (Πανεπιστήμιο της Ζυρίχης), μετράει το επίπεδο μεταφοράς των κερδών ανά εταιρεία και ανά έτος σε παγκόσμια κλίμακα (συμπεριλαμβάνονται περίπου 566.000 εταιρείες σε 100 χώρες από το 2009 ως το 2020).



Εταιρείες από τις βιομηχανίες φαρμάκων, πετρελαιοειδών και τεχνολογίας πληροφοριών επιδίδονται στη μεγαλύτερη μεταφορά κερδών.

Η μελέτη αναδεικνύει ότι οι εταιρείες στις βιομηχανίες φαρμάκων, πετρελαιοειδών και τεχνολογίας πληροφοριών επιδίδονται στη μεγαλύτερη μεταφορά κερδών και εντοπίζει γνωστές μεγάλες εταιρείες ως τις 20 κορυφαίες στη μεταφορά κερδών (τις τρεις πρώτες θέσεις καταλαμβάνουν οι Apple, Saudi Aramco και Microsoft).

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ για τη συνολική μεταφορά κερδών εκτινάσσεται από το ήδη εξαιρετικά υψηλό επίπεδο των 660 δις. δολαρίων το 2010 σε 1,2 τρισ. δολάρια για κάθε έτος την περίοδο 2013-2016 και περισσότερο από 1,7 τρισ. το 2017, για να μειωθεί κάπως ως το 2020 αλ-

λά σε επίπεδα άνω του 1 τρισ. δολαρίων. Τα μεταφερόμενα κέρδη ως ποσοστό των συνολικών ετίσιων κερδών υπερβαίνουν το 40% σε συγκεκριμένες χρονιές, γεγονός που αναδεικνύει το μέγεθος της φοροαποφυγής των πολυεθνικών.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ πληροφορία για τις ρυθμιστικές πολιτικές είναι και η ανάλυση των χωρών από τις οποίες μεταφέρονται τα κέρδη (χώρες εκροής με υψηλή φορολογία) στις χώρες εισροής (χώρες χαμηλής φορολογίας). Οι κορυφαίες εισροές παρατηρούνται προς την Ιρλανδία από τις ΗΠΑ και τη Γαλλία. Γενικά, οι εταιρείες που έχουν κέρ-

η οποία βάση στην Ιρλανδία κατέχουν τις περισσότερες από τις πρώτες θέσεις στην κατάταξη εισροών. Ερευνώντας βαθύτερα αυτές τις διασυνδέσεις χωρών, διαπιστώνεται ότι μεταξύ των Ιρλανδίας-Γαλλίας και Ιρλανδίας-Ηνωμένων Πολιτειών ενυπάρχουν τρίτες θυγατρικές εταιρείες σε φορολογικούς παραδείσιους (δημιουργώντας τριγωνικές σχέσεις). Συγκεκριμένα, μεταξύ των πολυεθνικών εταιρειών που έχουν τη μεγαλύτερη μεταφορά κερδών, εκείνες με μητρικές εταιρείες στις ΗΠΑ και θυγατρικές σε χώρες μηδενικής (ή σχεδόν μηδενικής) εταιρικής φορολογίας, όπως οι Βερμούδες, οι Βρετανικές Παρθένι Νήσοι, οι Νήσοι Κέιμαν, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα (ΗΑΕ) κ.λπ., είναι μακράν πρώτες στη σχετική λίστα. Η ανάλυση και τα ευρήματα της μελέτης θέτουν νέα δεδομένα για ερευνητικές μελέτες σε ερωτήματα που σχετίζονται με τους προσδιοριστικούς παράγοντες της μεταφοράς των κερδών. Φυσικά, η μελλοντική έρευνα μπορεί επίσης να εστιάσει στα μακροοικονομικά αποτελέσματα της μεταφοράς των κερδών, όπως η οικονομική ανισότητα και η οικονομική ανάπτυξη. Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα της μελέτης είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τις πολιτικές περιορισμού του φαινομένου και τη βελτίωση της φορολογικής δικαιοσύνης και κοινωνικής ευημερίας, καθώς αναδεικνύονται συγκεκριμένες εταιρείες και συγκεκριμένες ροές.



Τα σχέδια του ομίλου

Περιπτωση ελληνικής εταιρείας που μόλις μέσα σε οκτώ χρόνια έχει δημιουργήσει τέτοια υπεραξία, ξεκινώντας από μερικές δεκάδες εκατομμύρια ευρώ να φτάσει τα 2,2 δισ. ευρώ μέσα από ένα «χρυσό» deal είναι εξαιρετικά σπάνια. Ειδικά εάν αναλογιστεί κανείς ότι αφετηρία σε αυτή την οκταετή διαδρομή ήταν η αγωνία για το μέλλον στην Ελλάδα των capital controls. Κι όμως, το deal βάζει του οποίου το 60% του Ομίλου Hellenic Healthcare θα περάσει στα χέρια της PureHealth Holding PJSC από το Άμιου Ντάμπι, θυγατρικής του κρατικού επενδυτικού ταμείου ADQ, έρχεται να αναδείξει ένα μοναδικό επιχειρηματικό success story. Μια ιστορία που έγραψαν και παράλληλα έσπειραν να την κεφαλαιοποιήσουν μερικοί ένας επιχειρηματίας με αείδητη διαδρομή στον χώρο της ιδιωτικής υγείας, ο κ. **Δημήτρης Σπυριδής** με την ομάδα του που τον ακολουθεί 35 χρόνια τώρα, και ο fund manager του CVC, ενός εκ των σημαντικότερων κεφαλαίων επενδυτικών συμμετοχών στον κόσμο, ο κ. **Αλέξ Φωτακίδης**, επίσης με την ομάδα του. Ο μεν πρώτος με βάση τη συμφωνία που υπεγράφη την περασμένη εβδομάδα θα διαθέσει το μισό από το 10% της συμμετοχής του και το CVC το 55%, περιορίζοντας το δικό του μετοχικό μερίδιο στο 35%.

Το αναπτυξιακό πλάνο

Είτοι, ο μεγαλύτερος ιδιωτικός όμιλος παροχής ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας με τον νέο βασικό μέτοχό του, τον κορυφαίο όμιλο ιατρικών υπηρεσιών των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων που επενδύει δυναμικά στις ΗΠΑ, στη Βρετανία, και τώρα στην Ελλάδα, ετοιμάζεται να ξεκινήσει τη νέα εποχή με ένα συγκροτημένο σχέδιο ανάπτυξης, το οποίο, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες του «ΘΕΜΑτος», περιλαμβάνει τη δημιουργία του μεγαλύτερου ιατρικού πάρκου της Ευρώπης στην Αθήνα, εξαγορές στην Ευρώπη και μετεξέλιξη του σε έναν οργανισμό με πολύπλευρες δραστηριότητες πάντα γύρω από την Υγεία - από την ίδρυση πανεπιστημίων, τη δημιουργία Κέντρου Κληνικών Μελετών κ.ο.κ.

Προτού όμως δούμε αναλυτικά τα σχέδια που φιλοδοξούν να καταστήσουν τον Όμιλο Hellenic Healthcare περιφερειακό όμιλο παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη, αλλά και το παροσχέδιο πίσω από τη «χρυσή» συμφωνία, πάμε σε μια γρήγορη αναδρομή αυτής της πορείας.

Είναι 2016. Η χώρα βρίσκεται σε πολύ άσχημη οικονομική περίοδο με τα capital controls σε ισχύ και τον χώρο της ιδιωτικής υγείας να προσπαθεί να βγει αλώβητος. Στο Metropolitan Hospital, το οποίο είχε δημιουργήσει ο κ. Σπυριδής περίπου 15 χρόνια πριν, η «ακινησία» που επέβλεναν οι συνθήκες πρέπει να καμφθεί. Οπότε η απόφαση ήταν απλή: η συγκρότηση ενός φιλόδοξου αναπτυξιακού πλάνου και η αναζήτηση στρατηγικού επενδυτή. Η ιδέα μάλιστα ήταν απλή και εμπνευσμένη από αυτό που είχε



Το success story του ΗΗG και το deal των 2,2 δισ. με τους Αραβες

Η συνεργασία του μεγαλύτερου ιδιωτικού ομίλου παροχής ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας με τους Αραβες της PureHealth περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τη δημιουργία του μεγαλύτερου ιατρικού πάρκου της Ευρώπης στην Αθήνα, εξαγορές στην Ευρώπη και ίδρυση πανεπιστημίων _ Του **Στέλιου Μορφιδή** smordis@gmail.com

κάνει μόλις έναν χρόνο πριν η οικογένεια Ανδρεάδη στον χώρο της φιλoxενίας με το ξενοδοχείο «Sani Ikos» στη Χαλκίδα. Η είσοδος επενδυτών (αρχικά οι Oaktree Capital Management, Goldman Sachs Asset Management, Moonstone, Florac και Hermes

GPE και από το 2012 στη θέση τους το κρατικό Ταμείο της Σηκαμίου GIC) έθεσε τις βάσεις ώστε να εξελιχθεί σε έναν διεθνή όμιλο φιλoxενίας με 12 ιδιόκτητα πολυτελή θέρετρα. Το roadshow του Λονδίνου που είχε οργανωθεί θα συμπεριλάμβανε

με 30 funds. Κανένα όμως δεν μετουσιώνει την περιέργειά του σε ενδιαφέρον, μια και ότι αφορούσε εκείνη την εποχή την Ελλάδα «έκαινε». Όχι, ήταν ενός, του CVC, που εκείνη την εποχή αποσπείνδνε από έναν όμιλο εταιρειών υγείας στην Ισπανία με



Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/02/2025

Σελίδα: 39



Η ΙΔΡΥΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Ο όμιλος τελεί εν αναμονή της απόφασης του ΣτΕ περί συνταγματικότητας ή μη του νόμου Πιερρακάκη προκειμένου να ολοκληρώσει την επένδυση. Ηδη αυτόν τον καιρό προετοιμάζεται κατασκευαστικά το ακίνητο που είχε εξαγοραστεί στην περιοχή του Ελληνικού στο οποίο θα στεγαστεί. Σύμφωνα με πληροφορίες, στόχος είναι να λειτουργήσει ακόμα και από την επόμενη ακαδημαϊκή περίοδο, τον προσεχή Σεπτέμβριο



Μετά το deal με τους Αραβες της PureHealth έχει καταρτιστεί μεγάλο πλάνο του «Υγεία» και του «Μπέρα» για τη μετεξέλιξη τους στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της Ευρώπης με 1.000 κλίνες. Το project, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, αναμένεται να ξεκινήσει εντός των επόμενων έξι μηνών

επίσης πολύ καλές επιδόσεις. Από τη μία οι μεγάλες προκλήσεις και τα βάρη που αντιμετώπιζε όλος ο κλάδος της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα εκείνη την εποχή και από την άλλη το Metropolitan Hospital που φάνταζε ως ιδανική αφετηρία για το fund για να αρχίσει να κτίζει κάτι μεγάλο, κατέληξαν τον Μάρτιο του 2017 σε μια συμφωνία που τελικά όχι μόνο θα άνοιγε τον δρόμο να συγκροτηθεί ο μεγαλύτερος όμιλος στον χώρο της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα, αλλά επίσης θα άνοιγε την πόρτα της ελληνικής αγοράς στο CVC, το οποίο άρχισε να ανακαλύπτει ευκαιρίες και σε άλλους τομείς, εξελισσόμενο υπό την καθοδήγηση του κ. Φωτακίδη και της εν Ελλάδι ομάδας του σε έναν από τους μεγαλύτερους Έθνους επενδυτές. Η πρώτη επένδυση του fund στο Metropolitan Hospital ήταν μόλις 55 εκατ. ευρώ. Η «αριετή» μεταξύ της πλευράς Σπυριδίδη και του CVC από την πρώτη στιγμή είναι πολύ καλή. Και θα μείνει έτσι μέχρι και σήμερα. Εξάλλου, χρόνο με τον χρόνο οι επιδόσεις του μεγάλου χειρουργείου βελτιώνονταν, όπως προέβλεπε το σχέδιο. Ένα σχέδιο που στο μεταξύ είχε ενεργοποιήσει το μεγαλύτερο κύμα συγκέντρωσης στον κλάδο της ελληνικής ιδιωτικής υγείας, αφού κάτω από την ομπρέλα του Hellenic Healthcare Group θα ενταχθούν μεταξύ άλλων ο Όμιλος Υγεία, το Λιτώ κ.ά. Αντίστοιχα και στην Κύπρο, όπου πλέον ο όμιλος έχει ισχυρή παρουσία. Συνολικώς υπολογίζεται πως μέσα από τα νοσοκομεία

και τα διαγνωστικά κέντρα που λειτουργεί εξυπηρετεί 1,5 εκατομμύριο ανθρώπους! Η πρώτη επαφή με τους Αραβες της PureHealth Holding έγινε εδώ και κάποιον καιρό. Η εταιρεία ήδη από τότε αναζητούσε τρόπο να επεκταθεί στην Ευρώπη. Πρόκειται για έναν οργανισμό που επί της ουσίας είναι ο κορμός του Συστήματος Υγείας στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα με πλήθος νοσοκομείων και υποδομών. Εισγμένη εταιρεία με κεφαλαιοποίηση πάνω από 10 δισ. ευρώ, που πέραν της ευθύνης ανάπτυξης και τήρησης έργων, όπως ο εθνικός ιατρικός φάκελος, καινοτομεί στον χώρο της τεχνολογίας και της κυβερνοασφάλειας και πλέον ακολουθεί εξωτερική πολιτική. Μάλιστα προ της εξαγοράς του 60% του Hellenic Healthcare Group είχαν προηγηθεί οι εξαγορές αντιτοξικών ομίλων υγείας από την PureHealth Holding στρατηγικά στις ΗΠΑ και τη Βρετανία. Η αρχική... χαλαρή προσέγγιση και συζήτηση εξελίχθηκε σε κανονική διαπραγμάτευση από τον περασμένο Ιούνιο. Εντατικές διαβουλεύσεις, εξονομιστικός έλεγχος νομικός, χρηματοοικονομικός κ.ο.κ. Στην

κυριοεξία πέρασαν από ακτινογραφία τα πάντα έως ότου δόσουν τα χέρια και πέσουν οι υπογραφές πιστεύοντας στις προοπτικές που μπορεί να προσφέρει στον όμιλο.

Η επόμενη μέρα

Η επόμενη μέρα του deal αναμένεται να φέρει συνέργειες, οι οποίες απ' ό,τι φαίνεται θα είναι αρκετές. Από τις υποδομές IT και τα ψηφιακά εργαλεία, στα οποία ο αραβικός όμιλος έχει επενδύσει πάρα πολύ, μέχρι τα φάρμακα, τα ιατροφαρμακευτικά υλικά, κάθε γκάμα των δραστηριοτήτων του ομίλου. Επίσης, στις εμπορικές προτεραιότητες του Hellenic Healthcare Group αναμένεται να είναι η έμφαση διείσδυση στην αγορά των ΗΑΕ υπό την έννοια ότι υπάρχει μεγάλη τάση κατοίκων των Εμιράτων να αναζητούν στο εξωτερικό ιατρικές λύσεις. Δαπάνη που ετησίως υπολογίζεται σε κάποια δισ. ευρώ. Η συγκεκριμένη προοπτική, μάλιστα, δημιουργεί ήδη τις ανάγκες για ένα εκτεταμένο πλαίσιο επενδύσεων εκ μέρους της Hellenic Healthcare, το οποίο θα συνεχίσει να είναι 100 εκατ. ευρώ κατ' ελάχιστο. Ηδη έχει

καταρτιστεί ένα μεγάλο πλάνο για την ενσωμάτωση του «Υγεία» και του «Μπέρα» και τη μετεξέλιξη τους στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της Ευρώπης με 1.000 κλίνες, αλλά και ένα μεγάλο ιατρικό πάρκο. Το project, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, αναμένεται να ξεκινήσει εντός των επόμενων έξι μηνών.

Παράλληλα αναμένεται να ενισχυθούν περαιτέρω οι μονάδες-δορυφόροι που στήνονται στην επαρχία. Ηδη είναι σε εξέλιξη projects μικρότερων μονάδων στην Κρήτη, στα νησιά και την Κολοσμάτα. Το πλάνο ανάπτυξης επίσης προβλέπει την επέκταση των δραστηριοτήτων του ομίλου και σε χώρους που σήμερα θεωρούνται συγγενείς ή μπορούν να οδηγήσουν στην καθετοποίηση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Στο Ελληνικό

Νέες εξαγορές στην Ελλάδα δεν πρόκειται να γίνουν, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες. Ούτε ή άλλως η αγορά ήδη εκτιμάται ότι έχει συγκεντρωθεί αρκετά και βρίσκεται ήδη στο μικροσκόπιο της Επιτροπής Ανταγωνισμού. Το μεγάλο περιθώριο ανάπτυξης ο νέος μέτοχος αλλά και η διοίκηση του Hellenic Healthcare Group εκτιμούν ότι μπορούν να το πετύχουν με την επέκταση στο εξωτερικό. Κοινώς, η νέα εποχή που ξεκινά στον όμιλο θα είναι αρκετά εξωστρεφής. Ηδη εξετάζονται αγορές της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης με σημαντικό πληθυσμό, αναπτυξιακά δυναμικά και σταθερότητα όπου θα μπορούσε να γίνει διείσδυση μέσω κάποιας εξαγοράς.

Σε ό,τι αφορά τις νέες δραστηριότητες, που περιλαμβάνουν και την ίδρυση ΑΕΙ στην Ελλάδα μέσω παραρτήματος του Πανεπιστημίου της Λευκοσίας, και το οποίο ήδη έτρεξε, πληροφορίες αναφέρουν ότι ο όμιλος τελεί εν αναμονή της απόφασης του ΣτΕ περί συνταγματικότητας ή μη του νόμου Πιερρακάκη προκειμένου να ολοκληρώσει την επένδυση. Ηδη αυτό τον καιρό προετοιμάζεται κατασκευαστικά το ακίνητο που είχε εξαγοραστεί στην περιοχή του Ελληνικού στο οποίο θα στεγαστεί το παράρτημα. Σύμφωνα με πληροφορίες, στόχος είναι να λειτουργήσει ακόμα και από την επόμενη ακαδημαϊκή περίοδο, τον προσεχή Σεπτέμβριο. Μαζί με αυτό ο όμιλος εκτιμά ότι θα ανοίξει ο δρόμος για την προσέλκυση λαμπρών επιστημόνων από το εξωτερικό που θέλουν παράλληλα να έχουν και ακαδημαϊκή καριέρα, όπως επίσης θα βοηθήσει στην είσοδο στο κομμάτι των κλινικών μελετών, που αποτελεί άλλον έναν στόχο του ΗΗG.

Όλα αυτά είναι σχέδια τα οποία θα συνεχίσει να επιβλέπει το υφιστάμενο management, που πλέον για τα επόμενα χρόνια θα αποτελεί τον συνδετικό κρίκο για τα ευρωπαϊκά σχέδια που καταρτίζουν οι Αραβες της PureHealth Holding. Μια προοπτική δικαίωση για τον αυτοδημιούργητο και ανήσυχο επιχειρηματία Δημήτρη Σπυριδίδη, ο οποίος εξελίχθηκε στον πιο πετυχημένο dealmaker του χώρου μέσα σε μια πορεία 35 ετών.

Η νέα εποχή που ξεκινά στον όμιλο θα είναι αρκετά εξωστρεφής. Ηδη εξετάζονται αγορές της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης με σημαντικό πληθυσμό, αναπτυξιακά δυναμικά και σταθερότητα, όπου θα μπορούσε να γίνει διείσδυση μέσω κάποιας εξαγοράς



8. ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΝΟΜΟ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/02/2025

Σελίδα: 1



ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ερευνα
Χιλιάδες
ασθενείς
αλλάζουν νομό
για θεραπεία

Γιώργος Σακκάς

→ ΣΕΛ. 36-37



Κοινωνία

Το 50% των καρκινοπαθών αλλάζει νομό για θεραπεία

Την αδιανόητη ταλαιπωρία που βιώνουν οι ογκολογικοί ασθενείς στην Ελλάδα καταγράφει νέα έρευνα - Το 30% διακόπτει την εργασία του, ενώ η πρόσβαση σε νέα καινοτόμα φάρμακα γίνεται δυσκολότερη

Του Γιώργου Σακκά

«**Γνωρίζω πως ως ογκολογικός ασθενής έχω προτεραιότητα στον προγραμματισμό μιας επέμβασης. Γρήγορα όμως κατάλαβα ότι το πότε θα προγραμματιστεί αυτή είχε να κάνει και με το "φακελάκι" των γιατρών. Φοβάμαι όμως να θέξω το θέμα ή να το καταγγείλω. Κι αν ο γιατρός δεν με προωξεί μετά όσο πρέπει».**

«**Μήνες ταλαιπωρήθηκα για να καταφέρω να κάνω τις αιματολογικές μου εξετάσεις, οι οποίες είναι απαραίτητες καθώς είμαι καρκινοπαθής. Κατέληξα σε ιδιωτικά εργαστήρια όπου και πλήρωσα μεγάλα χρηματικά ποσά».**

«**Ένας γνωστός μου καρκινοπαθής τελικού σταδίου, ηλικιωμένος, χωρίς κάποιον να τον φροντίζει, μου είπε ότι παρακαλούσε τον γιατρό του στην ογκολογική κλινική που νοσηλευόταν να κρατήσει αν μπορεί ένα κρεβάτι γι' αυτόν, καθώς φοβόταν ότι μπορεί να πεθάνει μόνος ξαπλωτός στον δρόμο...».**

Οι παραπάνω είναι μερικές μόνο από τις εμπειρίες που ζουν καθημερινά εκατοντάδες καρκινοπαθείς στη χώρα μας, οι οποίοι, εκτός της αναστάτωσης και της αγωνίας για την εξέλιξη της νόσου τους, βρίσκονται μπροστά στις στρεβλώσεις και στις παθογένειες ενός αδύναμου συστήματος υγείας. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που έχουν συγκεντρώσει οι επι-

τιμονες και παρουσιάζει σήμερα «Το Βήμα», το 50% των ογκολογικών ασθενών στην Ελλάδα αναγκάζονται να αλλάξουν νομό για τις εξετάσεις ή τη θεραπεία τους, ενώ ένα περίπου 30% εξ αυτών διακόπτουν και την εργασία τους λόγω της νόσου.

Παράλληλα, περισσότερες από 63.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου καταγράφονται ετησίως προκαλώντας 32.000 θανάτους. Ίσως η χώρα μας να είναι από πλευράς στατιστικών σε μια σχετικά καλύτερη κατάσταση από πολλές άλλες χώρες της Ευρώπης, όμως για πολλούς από τους 63.000 ούσανθρώπους μας που νοσούν ο καρκίνος σημαίνει ταλαιπωρία για την είσοδο στο σύστημα υγείας, υψηλά κόστη, απώλεια εργασίας, μοναξιά και φόβο.

Τα στοιχεία δείχνουν την έκταση του προβλήματος

Στην Ελλάδα, παρά τις βελτιώσεις των συνθηκών όσον αφορά τις θεραπείες και τη διάγνωση, υπάρχουν ακόμη πολλά προκείμενα στην πρόσβαση των ασθενών σε αυτές. Παράλληλα, η χώρα νοσεί πραγματικά όσον αφορά τον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας, τις δωρεάν ακτινοθεραπείες αλλά κυρίως την ύπαρξη ενός επιχειρησιακού σχεδίου το οποίο

θα μπορούσε να εξασφαλίσει την ολιστική φροντίδα του ασθενούς, συγκεκριμένη πολιτική πρόληψης και φυσικά ορθή επιλογή θεραπειών την κατάλληλη στιγμή.

Διατηρείται ο αυξητικός ρυθμός για νέα περιστατικά

Σύμφωνα με το ευρωπαϊκό σύστημα ενήμερωσης για τον καρκίνο (ECIS) του Κοινού Κέντρου Ερευνών, στην Ελλάδα το 2022 είχαμε 63.100 νέα περιστατικά καρκίνου, αυξημένα κατά περίπου 1% σε σχέση με το 2022 (ωστόσο η αύξηση αυτή σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ είναι χαμηλότερη).

Στη χώρα μας, οι τέσσερις συχνότεροι τύποι καρκίνου και για τα δύο φύλα αντιπροσωπεύουν το 50% όλων των καρκίνων: του μαστού (14%) του πνεύμονα (14%), του παχέος εντέρου (13%), του προστάτη (11%). Ο καρκίνος του προστάτη ήταν ο κύριος τύπος καρκίνου στους άνδρες (20%), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του πνεύμονα (18%). Στις γυναίκες, ο καρκίνος του μαστού ήταν ο κύριος τύπος καρκίνου (32%), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του παχέος εντέρου (13%).

Ωστόσο, τα νέα περιστατικά καρκίνου στους άνδρες αναμένεται να αυξηθούν κατά περίπου 16% κατά την περίοδο μεταξύ του 2022

Β Η χώρα νοσεί πραγματικά όσον αφορά τον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας, τις δωρεάν ακτινοθεραπείες αλλά κυρίως την ύπαρξη ενός επιχειρησιακού σχεδίου

και του 2040 (από 35.000 σε 40.000 περιστατικά) και κατά 8% στις γυναίκες (από 28.000 σε 30.000 περιστατικά), αντίστοιχα.

Να επισημάνουμε εδώ ότι ο εκτιμώμενος ρυθμός αύξησης είναι σημαντικά βελτιωμένος έναντι της προηγούμενης έρευνας του ECIS το 2020, καθώς φαίνεται πως υπάρχει ενσωμάτωση των νέων θεραπειών αλλά και των δράσεων πρόληψης. Ωστόσο το στοιχείο είναι να μπούμε σε ρυθμό πτω-

τικό από τη στιγμή που το 40% των νέων περιστατικών μπορεί να αντιμετωπιστεί με πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση.

Κουραστικές μετακινήσεις και απώλεια εργασίας

Εν όψει της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καρκίνου την Τρίτη 4 του μήνα και στο πλαίσιο του συνεδρίου της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) αναμένεται να ανακοινωθούν τα συμπεράσματα έρευνας που έγινε σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Πολιτικής Υγείας και το Εργαστήριο Αξιολόγησης Πολιτικών, Τεχνολογιών και Συμπεριφορών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για τη διερεύνηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο κατά την αναζήτηση και λήψη φροντίδων υγείας.

Ο επιστημονικός υπεύθυνος των ερευνών αυτών κ. **Κυριάκος Σουλώτης**, καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, εξηγεί στο «Βήμα»:

«**Από τα πρώτα αποτελέσματά μας προκύπτει ότι ένα 30% περίπου των ασθενών διακόπτουν την εργασία τους λόγω της νόσου, ενώ πάνω από τους μισούς χρειάζεται να μετακινηθούν σε νομό διαφορετικό από αυτόν στον οποίο διαμένουν για να λάβουν κάποια ιατρική υπηρεσία, με το κόστος της με-**

ΜΑΡΤΥΡΙΑ

«Πλήρωσα τις αιματολογικές από την τσέπη μου λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων»

Ιωάννα Α., 55 ετών, συνταξιούχος

«**Ε**ίμαι καρκινοπαθής από μια αρκετά μεγάλη επарιακή πόλη. Πριν από μερικούς μήνες ξεκίνησα θεραπείες για την ασθένειά μου και στο πλαίσιο αυτών θα έπρεπε να κάνω τακτικό αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, καθώς και έλεγχο κάποιων δεικτών. Όταν απευθύνθηκα στο νοσοκομείο με βάση το παραπεμπτικό που είχα από τον ογκολόγο γιατρό μου, πήγα στο Αιματολογικό Τμήμα στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου και έδωσα αίμα. Αμέσως όμως ενημερώθηκα ότι υπάρχει έλλειψη αντιδραστηρίων, οπότε τελικά μου είπαν να απευθυνθώ σε ιδιωτικό μικροβιολογικό εργαστήριο. Οι εξετάσεις αυτές αφορούσαν τον έλεγχο κάποιων συγκεκριμένων καρκινικών δεικτών. Έκανα τις εξετάσεις και το αποτέλεσμα το έστειλα στον γιατρό της Ογκολογικής Κλινικής. Η διαδικα-

σία επαναλήφθηκε και τους επόμενους δύο μήνες. Κάποια στιγμή για να μην ταλαιπωρηθώ περισσότερο τηλεφώνησα στο Τμήμα Βιοχημικών Εξετάσεων του νοσοκομείου και ρώτησα αν προμηθεύθηκαν το αντίδοτο στήριξη που έλειπε. Μου απάντησαν ότι ακόμη δεν έχουν αυτόν τον εξοπλισμό που χρειάζονται, όμως μου εξήγησαν ότι σε άλλο νοσοκομείο λογικά υπάρχει αυτός ο εξοπλισμός. Αυτό μου το είπαν εκείνη τη στιγμή για πρώτη φορά. Τελικά πήγα σε αυτό το νοσοκομείο, έδωσα αίμα και πήρα τα αποτελέσματα, οπότε τα έστειλα στο mail της Ογκολογικής Κλινικής.

Προσπάθησα να καταλάβω τι έχει συμβεί και ρωτώντας έμαθα ότι στο νοσοκομείο για μεγάλο διάστημα δεν υπήρχε Διοικητικό Συμβούλιο για να εγκρίνει τη διαδικασία της αγοράς των αντιδραστηρίων. Είπα, αν και είχαν γίνει οι απαι-

τητες ενέργειες για την προμήθεια των αντιδραστηρίων, από μέρος των υπαλλήλων του νοσοκομείου, δεν μπορούσε να προχωρήσει η διαδικασία γιατί χρειαζόταν η έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Ίσως κάποιος να κατανοεί αυτό το πρόβλημα και να πει ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει στα νοσοκομεία που δεν έχουν λεφτά, όμως για μένα ως ασθενή δεν με αφορά όλη αυτή η κατάσταση η οποία με ταλαιπωρεί.

Έμαθα μάλλον ότι ακόμα και οι ίδιοι οι υπάλληλοι του νοσοκομείου χρειάστηκε να πληρώσουν από την τσέπη τους σε ιδιωτικά εργαστήρια για κάποιες εξετάσεις.

Έμαθα ακόμα ότι η κατάσταση για κάποιο διάστημα δεν είχε ακόμη φθάσει, αλλά για να είμαι ειλικρινής δεν ξέρω αν σήμερα, ύστερα από πέντε μήνες, έχει αποκατασταθεί το πρόβλημα.

Επίσης δεν ξέρω και δεν θέλω

«**Μια λύση που θα μπορούσε το κράτος να έχει θεσμοθετήσει είναι για ό,τι του λείπει να πληρώνει ο ασθενής τον ιδιώτη και να παίρνει πίσω το ποσό**

να σκεφτώ ότι έγινε επίτιδες, για ποιον λόγο δεν μου είχαν να απευθυνθώ στο άλλο νοσοκομείο από την αρχή, ώστε να μη χρειαστεί να απευθυνθώ στο ιδιωτικό εργαστήριο.

Καταλαβαίνω ακόμα ότι τα αντιδραστήρια για να λειτουργήσει πλήρως το νοσοκομείο απαιτούν πολλές χιλιάδες ευρώ και φυσικά χρειάζονται διαδικασίες για να βρεθεί αυτό το ποσό και να εγκριθεί να διατεθεί.

Έμαθα ότι πολλοί συμπολίτες αντιμετωπίζουν τέτοια θέματα και για κείνους υπάρχει και σημαντική οικονομική επιβάρυνση. Ίσως - λέω τώρα με το απλό μυαλό μου - μια λύση που θα μπορούσε το κράτος να έχει θεσμοθετήσει είναι για ό,τι του λείπει να πληρώνει ο ασθενής τον ιδιώτη και να παίρνει πίσω το ποσό. Δεν γνωρίζω όμως αν το δικό μου κράτος θα μπορούσε να έχει μια τέτοια δυνατότητα».



Κοινωνία



63.000
νέα περιστατικά
καρκίνου στην
Ελλάδα το 2022,
ενώ αναμένεται να
αυξηθούν περαιτέρω
μέχρι το 2040

50%
των ατόμων που
ζουν με καρκίνο
αναγκάζονται να
αλλάζουν νόμο
προκειμένου να
λάβουν υπηρεσίες
υγείας για την
ασθένειά τους

€400 εκατ.
εκτιμάται ότι
δαπάνησε το 2024
το ελληνικό κράτος
για την εξασφάλιση
ογκολογικών
θεραπειών για τους
πολίτες

30%
των συμπολιτών μας
που ζουν με καρκίνο
αντιμετωπίζουν
προβλήματα στην
εργασία τους με
αποτελεσμα να την
εγκαταλείπουν

ιακίνο να βαραίνει κατά βάση τους ίδιους. Από την άλλη πλευρά βέβαια, σε σύγκριση με την έρευνα του 2014, φαίνεται ότι έχει μειωθεί το ποσοστό όσων δηλώνουν πως αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή, χωρίς όμως αυτά να έχουν εξαλειφθεί.

«Σε κάθε περίπτωση», καταλήγει ο κ. Σουλιώτης, «όσο περισσότερη τεκμηρίωση διαθέτουμε τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να ληφθούν αποτελεσματικά μέτρα».

Η πρόσβαση στα νέα καινοτόμα φάρμακα

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η χώρα μας δαπάνη κοντά στα 400 εκατ. ευρώ για ογκολογικά φάρμακα, δαπάνη η οποία υπολογίζεται αφού αφαιρεθούν οι εκπτώσεις και οι επιστροφές οι οποίες επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς η αξία αυτών με βάση τις επίσημες τιμές είναι τριπλάσια. Μπορεί το ποσό αυτό να αποτελεί περίπου το 12%-13% της συνολικής δαπάνης για φάρμακα, αλλά, όπως επισημάναμε, αφορά έναν μικρό πληθυσμό.

Για τη λήψη των φαρμάκων αυτών απαιτείται η έγκριση από ειδική επιτροπή η οποία ελέγχει το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης. Το σύστημα αυτό παρουσίαζε σημαντικά προβλήματα, αλλά σταδιακά η κατάσταση έχει βελτιωθεί ως προς τους χρόνους. Στο παρελθόν υπήρξαν περιπτώσεις όπου ασθενής δυστυχώς λάμβανε την έγκριση για το φάρμακό του αφού είχε ήδη φύγει από τη ζωή.

Για την καλύτερη διαχείριση των ακριβών ογκολογικών σκευασμάτων όλοι οι φορείς συμφωνούν στην ανάγκη της αποζημίωσης συγκεκριμένων δεικτών μέσα από εργαστηριακές εξετάσεις. Πριν από λίγες ημέρες ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι σύντομα θα διατεθούν επιπλέον 7-8 εκατ. ευρώ για τον σκοπό αυτόν.

Εκείνο όμως που ανησυχεί περισσότερο τους ασθενείς είναι η

B
Περισσότερες από 63.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου καταγράφονται ετησίως στην Ελλάδα προκαλώντας 32.000 θανάτους

εισαγωγή νέων καινοτόμων σκευασμάτων τα οποία έχουν εγκριθεί ήδη στην Ευρώπη.

Σύμφωνα με την έρευνα για την εκτίμηση του δείκτη WAIT (Waiting to Access Innovative Therapies) που διενεργείται ετησίως από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA) με σκοπό την αποτίμηση του βαθμού πρόσβασης των ασθενών στις νέες καινοτόμες θεραπείες σε 36 χώρες της Ευρώπης, προκύπτει ότι μόνο τα 7 στα 10 νέα ογκολογικά φάρμακα που κυκλοφόρησαν το διάστημα 2019-2022 έφτασαν στην Ελλάδα. Από αυτά δε το 70% ήταν περιορισμένης διαθέσιμότητας, δηλαδή κατά βάση ήρθαν με έκτακτη εισαγωγή.

Σε ανάλογη έρευνα αναφέρεται ακόμα ότι οι φαρμακευτικές δεν προτιμούνται να φέρουν νέα φάρμακα στη χώρα λόγω των δυσβάστακτων επιβαρύνσεων.

Να τονίσουμε ακόμα ότι σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση νέων ογκολογικών θεραπειών παίζει το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, το οποίο εισάγει για πολύ δύσκολες περιπτώσεις καρκίνου καινοτόμα σκευάσματα αξίας 95 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων τα 52 εκατ. ευρώ αφορούν ιδιαίτερα σπάνιους καρκίνους.

MARTYRIA

«Από το ένα νοσοκομείο πήγα στο άλλο και τελικά κατέληξα σε ιδιώτη γιατρό»

«**M**έχρι τα 50 που είμαι σήμερα σε γενικές γραμμές θα έλεγα ότι δεν αντιμετωπίσα κάποιο σημαντικό θέμα υγείας. Ίσως για τον λόγο αυτόν και η έννοια των προληπτικών εξετάσεων πέρα από κάποιες βασικές αιματολογικές, να μην ήταν προτεραιότητα για μένα. Ζω σε μια επαρχιακή πόλη με την οικογένειά μου.

Ο καρκίνος μου χτύπησε την πόρτα σε αυτή την ηλικία αιφνίδια, όπως γίνεται φαντάζομαι τις περισσότερες φορές. Όλα ξεκίνησαν πριν από μερικούς μήνες, όταν αισθάνθηκα ενοχλήσεις στην κοιλιά. Δεν έδωσα ιδιαίτερη σημασία, αλλά όταν οι ενοχλήσεις αυτές οξύνθηκαν απευθύνθηκα σε κάποιον γενικό γιατρό ο οποίος ήταν αρκετά καθυστερημένος, όμως μου τόνισε ότι αν συνεχιστεί η ενόχληση να πάω στο νοσοκομείο. Εγώ δεν είχα ξαναβρεθεί σε νοσο-

κομείο, εννοώ για προσωπικό θέμα.

Ετσι και έκανα διότι άρχισα να έχω αγωνία και φυσικά να καταβάλω και ψυχολογικά, ενώ και η σύζυγός μου ανησυχούσε. Πήγα λοιπόν στο νοσοκομείο όπου εκεί το προσωπικό με εξυπηρέτησε κωνοντάς μου μια σειρά εξετάσεων οι οποίες δεν έδειξαν και πάλι κάτι ανησυχητικό. Θα πρέπει να πω ότι είχα χάσει και βάρος και πέρα από τον πόνο είχα και κακουχία, κόπωση, εξάνθημα και γενικά αδιαθεσία.

Οι γιατροί του νοσοκομείου εντυχώς μου έκαναν και αξονική, η οποία και εντόπισε πρόβλημα στο νεφρό. Όμως μου ανέφεραν ότι δεν μπορούν να διαχειριστούν στο συγκεκριμένο επαρχιακό νοσοκομείο το πρόβλημα αυτό και χωρίς καμία άλλη οδύγια μου έδωσαν εξιτήριο. Πραγματικά πελάγισα. Δεν ήξερα πού να απευθυνθώ και με παράρτηρη της συζύγου μου μεταβίχαμε σε δίπλανο νομό με μεγαλύ-

«**Υ**πάρχει κενό ενημέρωσης όχι μόνο στον απλό κόσμο, αλλά και στους ίδιους τους γιατρούς. Κι αυτό μου το είπαν και άλλοι ασθενείς τους οποίους συνάντησα»

τερο νοσοκομείο το οποίο εφημέρευε.

Οι γιατροί που είδαν εκεί τις εξετάσεις μου, μου είπαν ότι το πρόβλημα που έχω δεν είναι κάτι οξύ και δεν μπορεί να χαρακτηριστεί επείγουσ. Φυσικά και δεν ήθελαν να μου κάνουν εισαγωγή και να προχωρήσουμε σε περαιτέρω έλεγχο. Μου συνέστησαν ότι αυτό δεν είναι θέμα των επειγούτων και ότι θα πρέπει να κλείσω ραντεβού στο αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου.

Καταλαβαίνετε όμως τόσο τη δική μου αγωνία όσο και της οικογένειάς μου που σκεφτόμασταν διάφορα σενάρια.

Τελικά αναγκάστηκα να αναζητήσω κάποια συμβουλή και τη συνδρομή γνωστού μου γιατρού, ο οποίος και μεσολάβησε ώστε να γίνει καλύτερος έλεγχος των εξετάσεων και να μπορέσω να προχωρήσω σε βιοψία. Καταλαβαίνω ότι ακόμη και αν περιμένα τις εβδομάδες που προβλέπονται για το ραντεβού ίσως δεν κινδύνευα

Παναγιώτης Κ., 50 ετών, ιδιωτικός υπάλληλος

γιατί όπως ενημερώθηκα το εύρημα της αξονικής υπήρχε αρκετό καιρό ήδη. Οτιόσο η ανησυχία μου ήταν μεγάλη και η διαχείριση του θέματος λάθος. Στη συνέχεια έγινε η βιοψία, όπου και πάλι καταλαβα ότι κι εδώ το ΕΣΥ έχει ελλείψεις καθώς περίμενα για το τελικό αποτέλεσμα 1 μήνα. Όπως μπορεί να καταλάβει κανείς δεν ήταν οι καλύτερες εβδομάδες της ζωής μου. Ακόμη και σήμερα καθώς βρίσκομαι σε διαδικασία ανίχνευσης για τη ποια θεραπεία θα πρέπει να κάνω.

Κι αυτό γιατί η απόφαση αυτή δεν είναι δουλειά μόνο ενός γιατρού όπως μου είπαν. Πρέπει να υπάρχει συνεργασία από διάφορες ειδικότητες. Θέλω να είμαι αιτιόδοξος. Όμως αυτό που κατάλαβα είναι πως δυστυχώς υπάρχει ένα κενό ενημέρωσης όχι μόνο στον απλό κόσμο, αλλά και στους ίδιους τους γιατρούς. Κι αυτό μου το είπαν και άλλοι ασθενείς τους οποίους συνάντησα».