

1. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΧΕΙ ΑΠΟΣΟΒΗΣΕΙ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ 7.470 ΕΤΩΝ ΖΩΗΣ

Μέσο:ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...03/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/05/2025

Σελίδα:24



Ο εμβολιασμός έχει αποσοβήσει την απώλεια 7.470 ετών ζωής

Στην ανεκτίμητη αξία των εμβολίων αναφέρεται ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού (24-30 Απριλίου 2025). Παράλληλα κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, τονίζοντας ότι η εμβολιαστική κόπωση που παρατηρείται μετά την πανδημία, έχει οδηγήσει σε σημαντική υστέρηση στην εμβολιαστική κάλυψη, που ενέχει σημαντικό κίνδυνο επανεμφάνισης «ξεχασμένων» νοσημάτων. Αναφέρεται στις πρόσφατες εξάρσεις ιλαράς και κοκκύτη σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα, σημειώνοντας ότι οι μεγάλες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα, όπως η κλιματική αλλαγή, η μετανάστευση, οι πολεμικές συρράξεις, υποδηλώνουν την αναγκαιότητα συνεργασιών σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο όσον αφορά την επιδημιολογική επιτήρηση. «Οι εμβολιασμοί, τεκμηριωμένα, προστατεύουν την υγεία, την ευημερία και την παραγωγικότητα, όταν εφαρμόζονται με συνέπεια και συνοχή» τονίζει ο ΣΦΕΕ. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), από το 1974 μέχρι σήμερα οι εμβολιασμοί έχουν σώσει τουλάχιστον 154 εκατομμύρια ζωές. Ειδικότερα, 6 ζωές το λεπτό, κάθε μέρα, για πέντε δεκαετίες. Επιπλέον προσφέρουν σημαντική εξοικονόμηση πόρων στα συστήματα υγείας, καθώς επιτρέφουν πολλαπλάσια την αρχική αξία επένδυσης. Στην Ελλάδα, πρόσφατη μελέτη δείχνει ότι η ορθή εφαρμογή του εμβολιαστικού προγράμματος παιδιών-εφήβων, μπορεί να αποσοβήσει σε ετήσια βάση σχεδόν 289.000 κρούσματα, 266 θανάτους και την απώλεια 7.470 ετών ζωής. Επιπλέον, η υλοποίηση του συσχετίστηκε με ετήσια εξοικονόμηση σχεδόν 213 εκατομμυρίων ευρώ. Συγκεκριμένα, για κάθε 1 ευρώ που επενδύεται στο παιδιατρικό ΕΠΕ, εξοικονομούνται 3,11 ευρώ όσον αφορά το άμεσο κόστος και 8,67 ευρώ όσον αφορά το συνολικό κόστος. Σημαντικά οφέλη παρουσιάζει και ο εμβολιασμός ενήλικων. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έκθεσης του Οργανισμού Οικονομικών της Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (Office of Health Economics) ο εμβολιασμός έναντι γρίπης, πνευμονοκόκκου, έρπητα ζωστήρα και RSV, μπορεί να επιστρέψει στην κοινωνία έως και δεκαεννέα φορές (x19) την αρχική της επένδυση. Αυτό ισοδυναμεί με εξοικονόμηση έως και 4.637 δολάρια ύστερα από τον πλήρη εμβολιασμό ενός ενήλικου ατόμου. Επίσης, οι εμβολιασμοί προσφέρουν ανεκτίμητη προστασία έναντι της αντιμικροβιακής αντοχής, στην οποία η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες που αντιμετωπίζουν οξύτατο πρόβλημα. Ο εμβολιασμός, τονίζει ο ΣΦΕΕ, είναι βασικός πυλώνας της πολιτικής Υγείας και της υγιούς διαβίωσης, καθώς είναι συνοδοιπόρος σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας. Η ανάπτυξη, υλοποίηση και βιωσιμότητα των εμβολιαστικών προγραμμάτων, αποτελούν επένδυση στον άνθρωπο και την κοινωνία. Η Ελλάδα διαθέτει ένα από τα πλέον σύγχρονα προγράμματα εμβολιασμού, που απευθύνεται σε όλο το ηλικιακό φάσμα του πληθυσμού.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ, απαιτούνται συλλογικές προσπάθειες και διαχρονικές συμμαχίες με στόχο:

- τη θεσμοθέτηση επίσημων εμβολιαστικών στόχων ανά νόσημα, που θα αποτυπώνουν την πίστη και τη δέσμευση της ίδιας της Πολιτείας απέναντι στην αξία των εμβολιαστικών προγραμμάτων, εμπνέοντας ταυτόχρονα εμπιστοσύνη στους πολίτες της, ενώ θα δρουν ως καθοδήγηση για τους επαγγελματίες υγείας που καλούνται να εφαρμόσουν τις συστάσεις
- τη συνεχή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για την αξία του εμβολιασμού
- τη συνεπή καταγραφή εμβολιασμών μέσω των μπερών εμβολιασμού παιδιών, εφήβων και ενήλικων
- τη δημιουργία ενός επαρκούς προϋπολογισμού για τα εμβόλια, ο οποίος θα επικαιροποιείται σύμφωνα με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού και τις τεχνολογικές εξελίξεις.

1. ΑΠΟ 1Η ΙΟΥΝΙΟΥ Η ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/05/2025

Σελίδα: 19



Αυτομάτως από την 1η Ιουνίου η εγγραφή σε προσωπικό γιατρό

Στην τελική φάση προχωρά με γοργούς ρυθμούς η μεγάλη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας, η οποία στηρίζεται στον ρόλο και τη λειτουργία του θεσμού του προσωπικού γιατρού. Σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε χθες η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη (φωτό), από την 1η Ιουνίου θα εντάσσονται αυτομάτως στην αρμοδιότητα του νέου θεσμού, θα αποκτούν αυτομάτως, δηλαδή, από έναν προσωπικό γιατρό όλοι εκείνοι οι κάτοικοι της χώρας μας οι οποίοι δεν θα έχουν επιλέξει μέχρι τότε τον προσωπικό τους γιατρό. Μάλιστα, μέσα στο τελευταίο τρίμηνο εντάχθηκαν στο σύστημα σχεδόν 2.000 νέοι γιατροί, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό των προσωπικών γιατρών



στη χώρα μας στους 5.496, με περισσότερους από 5 εκατ. κατοίκους της Ελλάδας να διαθέτουν ήδη, για πρώτη φορά στην ιστορία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τον προσωπικό γιατρό τους. Επίσης, σύμφωνα πάντα με την Ειρήνη Αγαπηδάκη, μέχρι στιγμής 250 παιδίατροι έχουν ενταχθεί στο σύστημα του προσωπικού παιδίατρου και προσφέρουν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους σε περίπου 350.000 παιδιά, με στόχο την κάλυψη 500.000 παιδιών το αμέσως προσεχές χρονικό διάστημα.

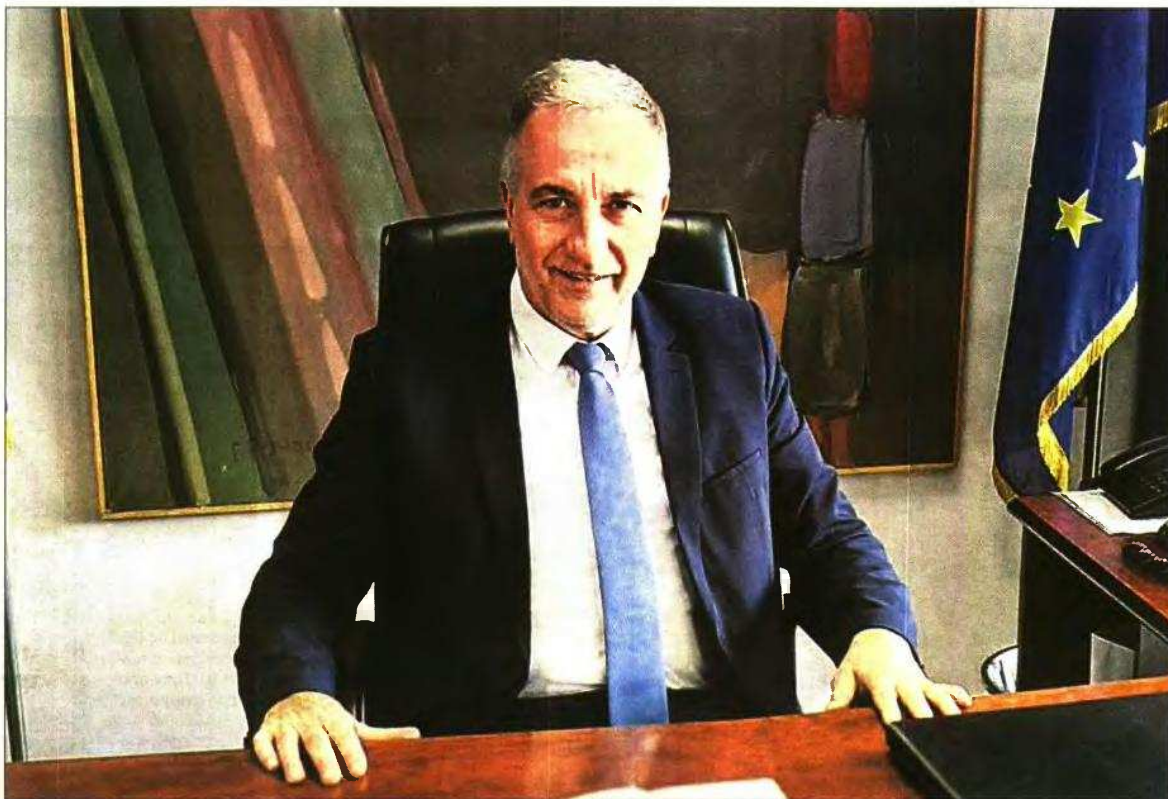
Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας υπογράμμισε επίσης τη σημασία του νέου θεσμού του προσωπικού γιατρού και επισήμανε ότι δεν πρόκειται απλώς για μια τεχνική αλλαγή, αλλά για βαθιά μεταρρύθμιση στον τρόπο της

παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τρόπος ο οποίος συνδέεται άρρηκτα με την πρόληψη και τη διαρκή ιατρική παρακολούθηση κάθε πολίτη. Όπως ανέφερε η ίδια, «χτίζουμε μια κουλτούρα πρόληψης, που μέχρι σήμερα έλειπε από τη χώρα».

Πέρα από την καθολική εφαρμογή του προσωπικού γιατρού, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας αναφέρθηκε και στις ευρύτερες τομές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, συγκεκριμένα στην πλήρη ανακαίνιση και τον ριζικό εκσυγχρονισμό 156 Κέντρων Υγείας και 80 νοσοκομείων του ΕΣΥ σε όλη τη χώρα, την έναρξη γενικής εφημερίας από επιλεγμένα Κέντρα Υγείας, μέτρο το οποίο έχει ήδη εξυπηρετήσει περισσότερα από 10.000 περιστατικά μέσα σε λίγες εβδομάδες, καθώς και την ενεργοποίηση των Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ) του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), σε απομακρυσμένες περιοχές, όπως είναι ο βόρειος Έβρος. **Β.Β.**



«Η καινοτομία αποτελεί



«Όπως απέδειξαν τα στοιχεία της Eurostat, η ακρίβεια είναι ένα ευρωπαϊκό και όχι ελληνικό πρόβλημα», σημειώνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο υφυπουργός Ανάπτυξης, Σταύρος Καλαφάτης.



Για τη δύσκολη «μάχη» με την ακρίβεια, η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη, τη σύλληψη της μεσαίας τάξης και τη μηδενική κυβερνητική ανοχή στην αισχροκέρδεια

μιλά στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο υφυπουργός Ανάπτυξης, Σταύρος Καλαφάτης. «Είμαστε σε διαρκή συναγερμό, εξαντλούμε κάθε μέσο για την αντιμετώπιση της ακρίβειας», επεσήμανε ο υφυπουργός και πρόσθεσε: «Βασικό μέλημά μας η βελτίωση των δεικτών ευημερίας κάθε πολίτη». Ερωτηθείς για την τόνωση του ελληνικού επιχειρείν, ο κ. Καλαφάτης απάντησε: «Η καινοτομία αποτελεί προϋπόθεση επιβίωσης». Επίσης, εξήγησε: «Στόχος μας είναι να συνδέσουμε την έρευνα με την παραγωγή», εστιάζοντας στα σημαντικά κίνητρα που δίνονται στις επιχειρήσεις προς αυτήν την κατεύθυνση.

Η ακρίβεια επιμένει και αποτελεί, σύμφωνα με τις δημοσκοπήσεις, το νούμερο ένα πρόβλημα των πολιτών. Ποια άλλα «όπλα» έχετε στη φαρέτρα σας;

Η ακρίβεια είναι, όπως απέδειξαν τα στοιχεία της Eurostat, ένα ευρωπαϊκό

Ο υφυπουργός Ανάπτυξης εξηγεί ότι «στόχος μας είναι να συνδέσουμε την έρευνα με την παραγωγή»

ΓΕΩΡΓΙΑ ΣΚΙΤΖΗ
skitgeo@gmail.com

και όχι ελληνικό πρόβλημα. Και σίγουρα -μαζί με το στεγαστικό- εξακολουθεί να αποτελεί ακόμη το πιο σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι πολίτες και ιδίως οι πιο αδύναμοι. Είμαστε σε διαρκή συναγερμό και εξαντλούμε κάθε διαθέσιμο μέσο για την αντιμετώπισή της, με εντατικοποίηση των ελέγχων στην αγορά, μηδενική ανοχή στην αισχροκέρδεια και, φυσικά, με παρεμβάσεις για μόνιμη αύξηση εισοδημάτων, μείωση φορολογικών επιβαρύνσεων, δράσεις για τη συγκράτηση των τιμών και στήριξη της μεσαίας τάξης.

Το υπουργείο Ανάπτυξης έχει ήδη ετοιμάσει -σύμφωνα με τις ανακοινώσεις του υπουργού κ. Θεόδωρικού- ένα νέο πλαίσιο διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων για την προστασία των καταναλωτών και την εποπτεία της αγοράς. Σε αυτήν την κατεύθυνση συμβάλλει η παράταση ισχύος του μέτρου περιορισμού του περιθωρίου κέρδους σε τρόφιμα, καύσιμα και βασικά είδη διαβίωσης, αλλά και των μέτρων για το «καλάθι του νοικοκυριού». Για την κυβέρνησή μας η τόνωση του διαθέσιμου εισοδήματος της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών αποτελεί μονόδρομο. Στόχος μας είναι να διασφαλίσουμε με γρήγορους ρυθμούς τη σύγκλιση με την Ευρώπη και να καλύψουμε το χαμένο έδαφος της τελευταίας δεκαετίας.

Η μεσαία τάξη, που τόσο σας στήριξε με την ψήφο της, έχει

παράπονα. Έχει σπρώξει όλο το βάρος στα χρόνια της κρίσης, αλλά το μέρισμα της ανάπτυξης δεν έχει φτάσει ακόμα σε αυτήν. Τι πρέπει να περιμένει;

Η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη απέδειξε με πράξεις ότι είναι δίπλα στη μεσαία τάξη, αλλά και στους πιο ευάλωτους συμπολίτες μας. Να θυμίσω ότι έχουμε μειώσει ή καταργήσει 72 άμεσους και έμμεσους φόρους. Από τον μειωμένο εισαγωγικό φορολογικό συντελεστή μέχρι τη μείωση του ΕΝΦΙΑ κατά παραπάνω από 30% και από την κατάργηση της εισφοράς αλληλεγγύης μέχρι τον περιορισμό του τέλους επιτηδεύματος. Ταυτόχρονα έχουμε προχωρήσει σε αυξήσεις μισθών και συντάξεων ενισχύοντας και με αυτόν τον τρόπο το διαθέσιμο εισόδημα των πολιτών. Ενδεικτικά να αναφέρω τις πέντε αυξήσεις στον κατώτατο μισθό, ο οποίος στα τελευταία έξι χρόνια από τα 650 ευρώ έφτασε στα 880 ευρώ. Παράλληλα, η ανεργία συνεχίζει να μειώνεται, έχοντας φτάσει στο χαμηλότερο ποσοστό της μετά το 2008 και συγκεκριμένα στο 8,6%, με 500.000 νέες θέσεις εργασίας να έχουν δημιουργηθεί. Ταυτόχρονα, στις βασικές μας προτεραιότητες παραμένει η αντιμετώπιση του στεγαστικού προβλήματος, με έμφαση

ΚΥΡΙΑΚΗ
4 ΜΑΪΟΥ 2025ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ
ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **11**

προϋπόθεση επιβίωσης»



Εξαντλούμε κάθε διαθέσιμο μέσο για την αντιμετώπιση της ακρίβειας

Μονόδρομος η τόνωση της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών

Σε κάθε ευκαιρία αποδεικνύουμε ότι επιστρέφουμε στην κοινωνία το πλεόνασμα της απόδοσης της πολιτικής μας

Η αντιπολίτευση εξακολουθεί να κινείται στον δρόμο του εύκολου λαϊκισμού και των «λεφτόδεντρων»

στα προγράμματα για την απόκτηση προσιτής στέγης. Για αυτόν τον λόγο διαθέτουμε 6,7 δισ. σε συγκεκριμένες πολιτικές. Βασικό μέλημά μας η βελτίωση των δεκτικών ευμερής κάθε πολίτη, όπου κι αν ζει, και το μέρισμα ανάπτυξης να επιστρέφει στην κοινωνία και να βελτιώνει την καθημερινότητα των πολλών.

Η αντιπολίτευση επιμένει ότι τα μέτρα που έχουν ληφθεί είναι «ασπρίνες» και κατηγορεί την κυβέρνηση ότι έδωσε «ψίχουλα» από το υπερπλεόνασμα στους πολίτες. Πώς απαντάτε;
Σε κάθε ευκαιρία αποδεικνύουμε ότι επιστρέφουμε στην κοινωνία το πλεόνασμα της απόδοσης της πολιτικής μας. Αυτό θα συνεχίσουμε να κάνουμε. Κάθε φορά που θα υπάρχει δημοσιονομικός χώρος θα διανέμεται με δίκαιο και μόνιμο τρόπο στους πολίτες. Με οδηγό αυτήν την πολιτική μας, ο πρωθυπουργός πριν από λίγες ημέρες ανακοίνωσε την επιστροφή ενός ενοίκιου στο 80% των συμπολιτών μας που ζουν στο ενοίκιο, καθώς και τη στήριξη σε μόνιμη βάση από φέτος σε 1,5 εκατομμύριο χαμηλοσυνταξιούχους, ανασφάλιστους υπέρηλικες και άτομα με αναπηρία. Ενισχύεται, παράλληλα, με 500 εκατ.

ευρώ επιπλέον το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, χρήματα που θα κατευθυνθούν στην ανάπτυξη, στις επενδύσεις και την επιτάχυνση των μεγάλων έργων. Οι παρεμβάσεις μας μεταφράζονται σε αναπτυξιακές και κοινωνικές πολιτικές που ωφελούν τους πολίτες και υλοποιούνται με σύνεση, χωρίς να υπονομεύεται η δημοσιονομική σταθερότητα και χωρίς, φυσικά, καμιά υπερφορολόγηση. Σ' αυτόν τον δρόμο συνεχίζουμε. Δυστυχώς, η αντιπολίτευση αποδεικνύει ότι δεν έμαθε τίποτα από το παρελθόν. Εξακολουθεί να κινείται στον δρόμο του εύκολου λαϊκισμού και των «λεφτόδεντρων».

Η καινοτομία και το οικοσύστημά της αποτελούν ένα στοιχείο για την κυβέρνηση. Πού βρισκόμαστε και σε τι θα βοηθήσει;

Η καινοτομία αποτελεί προϋπόθεση επιβίωσης, αλλά και ανάγκη για τη διαμόρφωση μιας νέας κοουλτούρας επιχειρηματικής ανάπτυξης που θα μας επιτρέψει να ισχυροποιήσουμε τη θέση μας σ' ένα πολύ ανταγωνιστικό περιβάλλον. Η χώρα μας έχει ήδη θέσει τις βάσεις για να κερδίσει το στόχημα στο μέτρο του δυνατού. Και αυτό διότι έχουμε τις προϋποθέσεις. Εξαιρετικό επιστημονικό αλλά και επιχειρηματικό δυναμικό, σύγχρονες υποδομές σε πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα, αλλά και μια κυβέρνηση που απέδειξε εμπράκτως ότι πιστεύει στην υγιή επιχειρηματικότητα. Μάλιστα, στο νέο παραγωγικό μοντέλο της χώρας η έρευνα, η καινοτομία και η τεχνολογική εξέλιξη αποτελούν βασικά συστατικά για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της χώρας, αλλά και τη βελτίωση της ευρωπαϊκής οικονομίας, όπως σημείωσε πρόσφατα στην έκθεσή του ο Μάριο Ντράγκι.

Στο υπουργείο Ανάπτυξης στόχος μας είναι να συνδέσουμε την έρευνα με την παραγωγή. Και επειδή βάση της καινοτομίας είναι η παραγωγή νέας γνώσης, επιδιώκουμε να αυξήσουμε τη συμμετοχή της στην ανταγωνιστικότητα της οικονομίας μας. Αυτό θα δημιουργήσει περισσότερες νέες θέσεις εργασίας στηρίζοντας τους νέους επιστήμονες και συμβάλλοντας στην αναστροφή του brain drain. Από το 2019 έως σήμερα, αυξήσαμε τις συνολικές δαπάνες για έρευνα και καινοτομία από 1,26% του ΑΕΠ σε 1,49% το 2025, μια άνοδος της τάξης του 18,3%. Αυξήσαμε τον αριθμό των ερευνητών σε ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια κατά 31,2%. Και όπως κατέγραψε η έκθεση European Innovation Scoreboard της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, από το 69,6/100, που είχε η χώρα μας συνολικό δείκτη καινοτομίας (Innovation Index) το 2019, ανέβηκε το 2024 στο 85,3/100, την 5η μεγαλύτερη επίδοση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. ■

«Εως 315% το ποσοστό φοροαπαλλαγής των επιχειρήσεων για δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης»

Στην τελετή απονομής των βραβείων Prix Galien για τη φαρμακευτική καινοτομία, ο πρωθυπουργός ανακοίνωσε νομοθετική ρύθμιση για τον επαναπατρισμό γιατρών από τις ΗΠΑ. Υπάρχουν αντίστοιχα κίνητρα και για άλλους κλάδους;

Η κυβέρνησή μας, τα τελευταία χρόνια, έχει εκπονήσει ένα λειτουργικό πλαίσιο που δίνει τη δυνατότητα σε πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα να δημιουργούν επιχειρήσεις τεχνολογικών (spin-offs), οι οποίες βασίζονται σε επιτυχημένα ερευνητικά αποτελέσματα. Αρκετές από τις 938 επιχειρήσεις του Μητρώου της Elevate Greece είναι τέτοιες, πράγμα που σημαίνει ότι η νομοθετική μας πρωτοβουλία άνοιξε τον δρόμο. Αυξήσαμε το ποσοστό φοροαπαλλαγής των επιχειρήσεων για δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης που ξεκινά από το 200% και φθάνει έως το 315% των κερδών τους, νομοθετήσαμε τον συμψηφισμό της αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης (claw back) και τα κίνητρα για την ενίσχυση των επιχειρηματικών αγγέλων (business angels). Πριν από λίγους μήνες, ψηφίσαμε στη Βουλή το πρόγραμμα της Golden Visa για επενδύσεις τουλάχιστον 250 χιλιάδων ευρώ από πολίτες τρίτων χωρών σε νεοφυείς επιχειρήσεις του Elevate Greece με μόνη υποχρέωσή τους να δημιουργήσουν δύο νέες θέσεις εργασίας. ■



Δώσαμε τη δυνατότητα σε πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα να δημιουργούν επιχειρήσεις τεχνολογικών

«Στόχος μας είναι να αυξήσουμε τις επιδόσεις σε έρευνα και καινοτομία»

Ποιες παρεμβάσεις προωθείτε για την περαιτέρω τόνωση του ελληνικού επιχειρείν; Ποια projects δρομολογείτε; Στόχος μας είναι να αυξήσουμε τις επιδόσεις σε έρευνα και καινοτομία των ελληνικών επιχειρήσεων και των ερευνητικών και ακαδημαϊκών φορέων. Πριν από λίγες ημέρες ολοκληρώσαμε τη Δράση «Έρευνα - Δημιουργώ - Καινοτομώ», που υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» του ΕΣΠΑ 2014-2020, προϋπολογισμού 542,5 εκατ. ευρώ, μέσω της οποίας υλοποιήθηκαν συνολικά 1.105 έργα καινοτομίας σε όλη την επικράτεια. 1.267 επιχειρήσεις συνεργάστηκαν με ερευνητικούς φορείς. Συμμετείχαν 1.178 μεγάλες και μικρομεσαίες επιχειρήσεις και 72 πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα. Ειςφύεροντας

1.190 νέα προϊόντα στην αγορά. Στρατηγικής σημασίας είναι και η Δράση «Έρευνα - Καινοτομώ» του ΕΣΠΑ 2021-2027, η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη, με προϋπολογισμό στα 237,3 εκατ. ευρώ, στηρίζοντας τη σύνδεση της έρευνας και της καινοτομίας με την επιχειρηματικότητα και τις απαιτήσεις της πραγματικής οικονομίας. Και, βέβαια, στρατηγικής σημασίας είναι και η συμμετοχή μας σε τρεις εμβληματικές πρωτοβουλίες που αφορούν την άμυνα και την προστασία της χώρας, τη δημιουργία οικοσυστήματος ρομποτικής και τη διαμόρφωση του πυρήνα του οικοσυστήματος καινοτομίας. Αναφέρουμε στα προγράμματα «ΘΗΡΑΣ», «ΗΡΩΝ» και «PHAROS AI Factories» αντίστοιχα, δράσεις που έμπρακτα δείχνουν τη συμμετοχή μας στην οικοδόμηση του μέλλοντός μας. ■



Συνέντευξη

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

υπουργός Υγείας

► Στν. ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Ενίσχυση του δημόσιου συστήματος

τη θέση του υπουργού Υγείας επιθυμεί να παραμείνει ο Αδωνīs Γεωργιάδης μέχρι τις εκλογές -το 2027, δηλαδή όπως ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός- θέτοντας εαυτὸν αποκλειστικά στην υπηρεσία του ΕΣΥ. «Εγὼ που είμαι ο πιο φανατικός διασώτης του ιδιωτικού τομέα, με πρότυπα τη Μάργκαρετ Θάτσερ και τον Ρόναλντ Ρέικαν, σας λέω ότι αν δεν στηρίζει ένας υπουργός Υγείας το δημόσιο σύστημα είναι τρελός!», επιμένει. Ωστόσο, η εξήγησή του με «δρους της αγοράς» της ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας κάθε άλλο παρά συμβατή είναι με τις ανάγκες του κόσμου, που στενάζει στις ουρές, στις αναμονές και στα ράντζα πληρώνοντας φαρμακερά χαράτσια για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αντίθετα αυτή η επιλογή, εδώ και δεκαετίες, τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας, ενισχύει την επιχειρηματική δραστηριότητα στον ιδιωτικό τομέα υγείας συμπαρασύροντας ταυτόχρονα και τον δημόσιο τομέα υγείας. Θέλει να παραμείνει στο υπουργείο Υγείας, επιδιώκοντας, όπως υποστηρίζει, να καταφέρει να μειώσει την αναμονή στα επείγοντα και τα ράντζα στα νοσοκομεία, όπως και να ανοίξει περισσότερες τις προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού ώστε να περιοριστούν οι ανάγκες που εντοπίζονται.

Στην εφ' όλης της ύλης συνέντευξη που έδωσε στην «Εφ.Συν.», έπειτα από καιρό «σιωπής» στα ΜΜΕ, ξεκαθάρισε μεν ότι αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει νέο σχέδιο αύξησης στους μισθούς των γιατρών, άφησε ωστόσο να εννοηθεί πως εξετάζει (σ.σ. με τη σειρά του) τα δημοσιονομικά περιθώρια και πως βρίσκεται σε συζήτηση με την κυβέρνηση για να δώσει αυξήσεις στους νοσηλευτές. Επιπλέον, ανέφερε ενδεικτικά πως από την επόμενη εβδομάδα προστίθενται 500 τραυματιοφορείς, κυρίως στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των μεγάλων νοσοκομείων Αττικής και Θεσσαλονίκης, ισχυρίστηκε πως θα βελτιωθεί η κατάσταση στο «Αττικόν», καθώς παραδέχεται πως «είναι απαράδεκτο να έχεις, εν έτει 2025, 140 ράντζα σε νοσοκομείο...». Τόνισε πως είναι ανοικτές σε προτάσεις και σε διακομματική διαβούλευση ως προς το σχέδιο για το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» (πρώην Λοιμωδών) που έκλεισε επί υπουργίας του και δεσμεύτηκε ότι το φετινό καλοκαίρι -που ημερολογιακά ξεκινά σε λιγότερο από μήνα- η εικόνα στις άγονες περιοχές θα είναι εντελώς διαφορετική σε σχέση με το '24 και το '23, με εμφανώς λιγότερα κενά σε γιατρούς.

Την ίδια ώρα, εξακολουθεί να δείχνει ότι θεωρεί «αγκάθι» τους συνδικαλιστές και εμφανίζεται αμετανόητος για τον χαρακτηρισμό «συμμορία της μιζέριας» που απέδωσε στους άλλοτε «ήρωες» των νοσοκομείων.

• Ποιο είναι το προσωπικό σας στίχημα από τη θέση του υπουργού Υγείας;

Ενα είναι για το καλοκαίρι του 2025,



Ο Αδωνīs Γεωργιάδης στο γραφείο του στο υπουργείο Υγείας με τη συντάκτρια της «Εφ.Συν.» Ντάνι Βέργου

να έχουμε στις άγονες περιοχές λιγότερα κενά σε γιατρούς σε σύγκριση με πέρυσι και πρόπερι. Την περασμένη Τρίτη υπέγραψε η πρώτη παθολόγος -μετά από 4-5 χρόνια- και ξεκινάει στην Κω. Η αρχή έγινε και είναι σημαντική γιατί κανείς δεν πηγαίνει, φοβούμενος ότι θα είναι μόνος του σε καθημερινή εφημερία. Μένουν 300 θέσεις που έχουμε προκηρύξει, με την πρόσκληση να λήγει στις 15 Μαΐου. Το πιο μεγάλο στίχημα είναι ότι αφού προχωρήσαμε με την ανακαίνιση των κτιριακών υποδομών του ΕΣΥ και ταυτόχρονα τους διαγωνισμούς για τον τεχνολογικό εξοπλισμό, να υπάρξει εμφανής βελτίωση στο κομμάτι των κενών του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Εχουμε κενά σε ειδικότητες που μας πονάνε, κυρίως παθολόγους, αναισθησιολόγους και παιδιατρους. Χωρίς παθολόγο δεν έχεις εφημερία! Αν αυτά τα καλύψουμε, αν κλείσουμε δηλαδή τον κύκλο με το έλλειμμα προσωπικού, θα έχουμε πραγματικά πολύ καλύτερο ΕΣΥ.

• Τι γίνεται με τις αναμονές στις εφημερίες; Ο κόσμος εξακολουθεί να περιμένει οκτώ, δέκα, μέχρι και 15 ώρες.

Προχωράμε το σχέδιό μας για την αντιμετώπισή τους. Εχουν ήδη πάσει δουλειά οι εθελοντές του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στο «Γ. Γεννηματάς», στον «Ευαγγελισμό» και στο «Αττικόν». Οι πολίτες αξιολογούν τη συνδρομή τους και θα παρουσιάσω τα αποτελέσματα στα τέλη Μαΐου.

Την επόμενη εβδομάδα ξεκινούν 500 τραυματιοφορείς, οι περισσότεροι στα ΤΕΠ των μεγάλων νοσοκομείων Αττικής και Θεσσαλονίκης. Εχουμε προκηρύξει θέσεις και προσλαμβάνουμε γιατρούς με στόχο την πλήρη κάλυψη των κενών στα ΤΕΠ. Εχει

ξεκινήσει πιλοτικά το «βραχιολάκι» για την ηλεκτρονική ικνυλάτση των ασθενών. Τον Ιούνιο ξεκινάει η τηλεδιάγνωση των μαγνητικών και των αξονικών εξετάσεων. Όλα αυτά θα πείσουν και τον πιο μεγάλο πολέμιο της κυβέρνησης και του υπουργού Υγείας, μετά τον Ιούνιο, ότι πάμε καλύτερα στις εφημερίες.

• Όμως το νέο πρόγραμμα για τις καθημερινές πρωινές εφημερίες των νοσοκομείων, που ξεκίνησε τον περασμένο Νοέμβριο, δυσκόλεψε τα πράγματα.

Δυσκόλεψε τους συνδικαλιστές και ενδεχομένως κάποιους γιατρούς σε ορισμένα νοσοκομεία που δουλεύουν περισσότερο -το δέχομαι. Διευκόλυσε όμως τον κόσμο. Στα νοσοκομεία της Αττικής έχουμε μείωση του μέσου χρόνου αναμονής περίπου 15%, δεν είναι αμελητέα. Δεν υπάρχει ρύθμιση που να μπορούν να είναι όλοι ευχαριστημένοι, κάποιοι ξεβλεφούνται. Παρά ταύτα, έχουμε κάνει δεκτές πολλές συνδικαλιστικές προτάσεις, όπως για τις προσλήψεις γιατρών και τραυματιοφορέων στα ΤΕΠ. Δεν έχουμε αδιαφορήσει, απλώς δεν συνδικαλιζώ με τους συνδικαλιστές.



Εγὼ που είμαι ο πιο φανατικός θιασώτης του ιδιωτικού τομέα, με πρότυπα τη Μάργκαρετ Θάτσερ και τον Ρόναλντ Ρέικαν, σας λέω ότι αν δεν στηρίζει ένας υπουργός Υγείας το δημόσιο σύστημα, είναι τρελός!

• Οι υγειονομικοί πάντως είναι εξαντλημένοι. Χρειάζονται προσλήψεις.

Δεν λέω το αντίθετο, δουλεύουν πάρα πολύ γι' αυτό κάνουμε προσλήψεις. Άλλο όμως «δουλεύουμε» και άλλο, για συνδικαλιστικούς λόγους, «πληττούμε το ΕΣΥ». Για παράδειγμα, στην περίπτωση του ατυχήματος της γιατρού στην Πάτρα, έγραφαν και εξέδιδαν ανακοινώσεις επί μέρες ότι προερχόταν από 36 ώρες εφημερίας. Αναγκάστηκα να το διαψεύσω, για να επανέλθουν οι συνδικαλιστές λέγοντας ότι λέω ψέματα. Τελικά το διέψευσε η ίδια η γιατρός! Δεν λέω να κρύβουμε τα προβλήματα κάτω από το χαλί... Συχνά οι γιατροί δουλεύουν πολλές περισσότερες ώρες. Υπάρχουν νοσοκομεία που γιατροί και νοσηλευτές δεν έχουν πάρει τις άδειες και τα ρεπό που θα έπρεπε από την εποχή της Covid. Όλα αυτά είναι πραγματικά προβλήματα του ΕΣΥ και τα αναγνωρίζω απολύτως. Από τα πραγματικά προβλήματα όμως στη φράση «το ΕΣΥ καταρρέει» υπάρχει μεγάλη απόσταση.

• Θα ανοίξετε ξανά το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» (Λοιμωδών), που επί υπουργίας σας έκλεισε το 2013 ως παράρτημα του «Αττικόν»;

Είναι απαράδεκτο να έχεις, εν έτει 2025, 140 ράντζα σε νοσοκομείο. Το «Αττικόν» δεν χωράει. Παρουσιάστηκε η λύση του Λοιμωδών. Η αρχική ιδέα είναι να γίνει ένα νοσοκομείο για τη γυναίκα και το παιδί, όπως ανακοίνωσα στη Βουλή. Δεν είμαι αμετάπητος σε αυτό. Αφού συζητήσω με το ΕΚΠΑ και την ιατρική κοινότητα, θα φέρω το θέμα στη Βουλή, να το συζητήσουμε με τα κόμματα. Δεν έχω σκοπό να πάρω απόφαση μόνος μου.



υγείας με «όρους της αγοράς»



ΜΑΡΙΟΣ ΒΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ



Υπάρχουν νοσοκομεία που γιατροί και νοσηλευτές δεν έχουν πάρει τις άδειες και τα ρεπό που θα έπρεπε από την εποχή της Covid. Όλα αυτά είναι πραγματικά προβλήματα του ΕΣΥ και τα αναγνωρίζω απολύτως. Από τα πραγματικά προβλήματα όμως στη φράση «το ΕΣΥ καταρρέει» υπάρχει μεγάλη απόσταση

• **Οι μισθοί των υγειονομικών είναι χαμηλοί για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Θα κάνετε αυξήσεις;**

Οι γιατροί είναι οι καλύτεροι αμειβόμενοι δημόσιοι λειτουργοί, καλύτερα από τους δικαστικούς - με τις αμοιβές που έχουμε δώσει για τις άγονες περιοχές, τις αυξήσεις που έδωσε η κυβέρνηση και με την μη φορολόγηση των εφημεριών. Αυτό σημαίνει ότι παίρνουν τα λεφτά που πρέπει; Όχι. Κι εγώ θα ήθελα να παίρνουν περισσότερα, αλλά το κράτος κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί.

• **Αρα, μπορεί να σκεφτεί να κάνει και κάτι καλύτερο;**

Αυτή τη στιγμή νέο σχέδιο αύξησης των μισθών των γιατρών δεν υπάρχει. Όμως αν είχα δημοσιονομικά περιθώρια τώρα, θα ήθελα να δώσω αυξήσεις στους νοσηλευτές. Το συζητώ με την κυβέρνηση.

• **Ο Έλληνας ασθενής πληρώνει σταθερά το 40% της συνολικής δαπάνης υγείας από την τσέπη του. Θα αλλάξει αυτό;**

Εχω ζητήσει μελέτη, θέλω κι εγώ να

καταλάβω πώς βγαίνουν τα νούμερα της ΕΛΣΤΑΤ, χωρίς να τα αμφισβητώ. Αυτή τη στιγμή όμως, έχουμε στην Ελλάδα παροχές που δεν έχουν άλλες χώρες. Έχουμε π.χ. ανασφάλιστους πολίτες που έχουν 100% δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας, έχουμε χαμηλότερες τιμές στα φάρμακα και στις διαγνωστικές εξετάσεις από άλλες χώρες της Ε.Ε., δεν συζητάω των ΗΠΑ. Δέχομαι, ωστόσο, ότι είμαστε στην πρώτη τριάδα ιδιωτικής συμμετοχής από το '90. Και με την «πρώτη φορά Αριστερά» στην πρώτη τριάδα ήμασταν.

• **Στο μεταξύ παραμένει διαχρονικό το πάρτι κερδοσκοπίας, ειδικά σε βάρος των καρκινοπαθών. Πληρώνουν διαγνωστικές εξετάσεις, ακτινοθεραπείες, ενώ προβλέπεται βάσει νόμου του '12 να μπορούν να τις κάνουν στον ιδιωτικό τομέα για να μην περιμένουν, χωρίς να χρεώνονται. Πληρώνουν και για τις υπόλοιπες ακτινοθεραπευτικές τεχνικές, ενώ προβλέπεται να χρεώνονται μόνο την αμοιβή του γιατρού. Θα το διορθώσετε;**

Δέχομαι απολύτως ότι ένας ογκολογικός ασθενής πρέπει να έχει τελείως διαφορετική μεταχείριση. Αφαιρούμε έναν-έναν τους κόφτες που περιορίζαν τον αριθμό των διαγνωστικών εξετάσεων που μπορούσαν να κάνουν. Σκεφτόμαστε τι θα κάνουμε με τα φάρμακα που δεν είναι για τον καρκίνο αλλά τους είναι απαραίτητα, στα οποία έχουν συμμετοχή. Ο σκοπός μου είναι να κάνω τη ζωή τους ευκολότερη. Όσον αφορά τις θεραπείες, ο ιδιωτικός τομέας δεν πρέπει να ζητάει χρήματα, τα πληρώνει όλα ο ΕΟΠΥΥ. Οι συμβάσεις τους δεν προβλέπουν πληρωμές. Αν γίνεται είναι παράνομο, είναι αντισυμβατική συμπεριφορά. Αν μας καταγγελλεί θα το τιμωρήσουμε.

• **Με τις ουρές της ντροπής τι κάνετε;**
Ξεκίνη στις 15 Μαΐου η κατ' όγκο αποστολή φαρμάκων με μηδενική επιβάρυνση. Επίσης, υπάρχει πλέον η ηλεκτρονική πλατφόρμα μέσω της οποίας μπορούν να

Σκολιάζοντας την ιστορική ήττα της παράταξης της Ν.Δ., έπειτα από 25 χρόνια στο τιμόνι της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), και μάλιστα από την παράταξη του ΚΚΕ, ο υπουργός Υγείας μιλά για κάκιση συγκυρία λόγω Τεμπών και δημοσκοπικής πτώσης της κυβερνητικής παράταξης. Ομολογεί μάλιστα πως φοβόταν τα χειρότερα, ενώ κάλυψε απολύτως τη Ματίνα Παγώνη προκαλώντας όσους κάνουν κριτική «να κατέβουν στις εκλογές για να δουν πόσο δύσκολα είναι τα πράγματα στα νοσοκομεία...»

κλείσουν ραντεβού για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, χωρίς να χρειάζεται να περιμένουν στην ουρά.

• **Ευνοεί η πολιτική της Ν.Δ. τον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος φαίνεται να ευημερεί και να διογκώνεται επί ημερών σας;**

Δεν υπάρχει υπουργός Υγείας που δεν στηρίζει το δημόσιο σύστημα - πρέπει να είναι τρελός να μην το στηρίζει. Εγώ που είμαι ο πιο φανατικός θιασώτης του ιδιωτικού τομέα, με πρότυπα τη Μάργκαρετ Θάτσερ και τον Ρόναλντ Ρέιγκαν, σας λέω ότι αν δεν στηρίζει ένας υπουργός Υγείας το δημόσιο σύστημα, είναι τρελός! Να το εξηγήσω με όρους της αγοράς: Ο ιδιωτικός τομέας έχει εξ ορισμού στόχο το κέρδος. Αρα, οι ιδιώτες θα παρέχουν υπηρεσίες υγείας μόνο όπου υπάρχει κέρδος. Η δουλειά του κράτους είναι να παρέχει υπηρεσίες υγείας και σε περιοχές που εξ ορισμού δεν θα έχουν ποτέ κέρδος, θα είναι πάντα ζημιολγόνες. Μπορείς να πείσεις τον ιδιώτη να πάει εκεί που θα έχει ζημίες; Δεν θα πάει. Επομένως, αν δεν υποστηρίξεις το δημόσιο σύστημα σημαίνει ότι εξ ορισμού δέχεσαι ότι θα έχεις περιοχές της χώρας που δεν θα

έχεις παροχές υγείας. Λέτε να το έχει σκεφτεί αυτό κανένας υπουργός σοβαρά; Δεν γίνεται! Ο τομέας της υγείας θα έχει πάντα ισχυρό δημόσιο σύστημα.

• **Και τώρα υπάρχει θέμα στην υπόλοιπη χώρα, με αποτέλεσμα η μισή Ελλάδα να έρχεται στην Αθήνα...**

Νοσοκομεία υπάρχουν παντού, καλά νοσοκομεία όχι, αυτό είναι αλήθεια. Ο ασθενής ξέρει πού επιλέγει, φαίνεται στα νοσοκομεία που έχουν μεγάλη κίνηση.

• **Θα στηρίξετε τα νοσοκομεία της περιφέρειας;**

Τα έχω στηρίξει με προσλήψεις, ειδικά κίνητρα, διπλούς μισθούς. Αυτό δεν σημαίνει ότι έχω την προσδοκία ένα επαρχιακό νοσοκομείο να μπορείς ποτέ να γίνει «Αττικόν», δεν θα μπορέσει.

• **Εχετε μετανιώσει για τον χαρακτηρισμό προς τους γιατρούς «συμμορία της μιζέριας»;**

Καθόλου, γιατί να μετανιώσω; Η συμμορία της μιζέριας δεν αναφέρεται στους γιατρούς, αλλά σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων που τα βλέπουν όλα αρνητικά.

• **Οι οποίοι είναι γιατροί...**

Δεν έχει να κάνει η ιατρική ειδικότητα με τη διάθεση κάποιου. Η συμμορία της μιζέριας είναι άνθρωποι που για πολιτικούς λόγους τα παρουσιάζουν όλα μαύρα. Δεν μπορείς να μπαίνεις στον «Ευαγγελισμό» στον 8ο όροφο που ανακαινίσαμε και να μη βλέπεις ότι είναι υπερτέλειο και να λες ότι το νοσοκομείο έχει αυτό, έχει το άλλο.

• **Δεν νομίζω ότι κάποιος έχει αντίρρηση για τις ανακαινίσεις, την ίδια στιγμή που πέφτουν ταβάνια, αλλά επιμένουν στην αναγκαία στελέκωση.**

Δεν έχω ακούσει πάντως κανέναν να λέει «μπράβο»...

• **Πώς σχολιάζετε το αποτέλεσμα στις εκλογές στην ΕΙΝΑΠ; Φάνηκε ότι η Ν.Δ. δεν τα πηγαίνει πολύ καλά στους γιατρούς...**

Πήγαμε πολύ καλά, είμαι πολύ ευτυχής. Είχα πολύ μεγάλο φόβο ότι θα πάμε χάλια... Οι τελευταίες εκλογές στην ΕΙΝΑΠ έγιναν τη χειρότερη δυνατή στιγμή για εμάς, εν μέσω Τεμπών και όταν οι δημοσκοπήσεις μάς έδειχναν στο 20%. Πιο πολύ θα ανησυχούσα αν ήμουν ΠΑΣΟΚ ή ΣΥΡΙΖΑ, γιατί κατέρρευσαν. Θα ήθελα να μην έχουμε χάσει την έδρα, από την άλλη δόθηκε μεγάλη μάχη και κρατηθήκαμε. Δεν ήταν καθόλου εύκολο, όσοι κάνουν κριτική στη Ματίνα Παγώνη κάνουν λάθος. Ας κατέβουν στις εκλογές να δουν πόσο δύσκολες είναι στα νοσοκομεία.

• **Πώς θα είναι η «επόμενη ημέρα» για τον Αδ. Γεωργιάδη;**

Στόχος μου είναι να παραμείνω υπουργός Υγείας μέχρι το 2027. Μετά πάμε σε εκλογές...



4. ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: ...03/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/05/2025

Σελίδα: 1



ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

ΣΤΙΣ 9 ΜΑΪΟΥ
Η ΚΡΙΣΙΜΗ ΔΙΚΗ
ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΑΝΤΙΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ η μεταβίβαση
αρμοδιότητας του στενού πυρήνα του κράτους

Ο ΙΔΙΩΤΗΣ ΕΛΕΓΚΤΗΣ θα ελέγχει
τον ιδιώτη πάροχο υπηρεσιών υγείας

ΚΑΝΕΝΑΣ ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
στον ιδιώτη ελεγκτή, που παίρνει «προίκα»
40 εκατ. για τα δύο πρώτα χρόνια

**«REAL TIME
ΕΛΕΓΧΟΣ»**
Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ
ΘΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΑΙ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥ
ΑΝ Ο ΕΟΠΥΥ ΘΑ
ΚΑΛΥΨΕΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ
Ή ΟΧΙ

ΣΕΛ. 2, 27



► Του ΜΑΡΙΟΥ ΔΙΟΝΕΛΛΗ

Την Παρασκευή 9 Μαΐου κρίνεται στο Συμβούλιο της Επιτελείας –στη Μείζονα Ολομέλεια– η πολύμηνη μάχη των εργαζομένων στον κλάδο της κοινωνικής ασφάλισης ενάντια στην πρόθεση της κυβέρνησης να εκχωρήσει σε ιδιωτικούς φορείς τον έλεγχο και την εκκαθάριση των δαπανών υγείας που καταβάλλει το κράτος σε άλλους ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας. Πρόκειται για μια εξόφθαλμα αντισηματική μεταβίβαση αρμοδιότητας του στενού πυρήνα του κράτους, η οποία θέτει τον ιδιωτικό τομέα ταυτόχρονα σε θέση ελεγκτή και ελεγχόμενου.

Η αρχή γίνεται με τον έλεγχο του κόστους νοσηλείας σε ιδιωτικές κλινικές, ενώ αναμένεται να επεκταθεί και σε εξετάσεις, όπως μαγνητικές, αξονικές κ.λπ. Όλα αυτά έρχονται σε συνέχεια μιας σειράς υπερόγκων χρεώσεων σε φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις, που έχουν ήδη επιβαρύνει τον τελευταίο χρόνο τους πολίτες.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ (ΠΑΝΣΥΕΡ ΕΟΠΥΥ) και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής (ΠΟΠΟΚΠ) έχουν προσφύγει στο ΣτΕ, καταγγέλλοντας όχι μόνο την προφανή αντισηματικότητα αλλά και τη συνειδητή υποβάθμιση του ρόλου, της τεχνογνωσίας και της εμπειρίας των διοικητικών υπαλλήλων και ιατρών του Οργανισμού.

Απροστάτευτοι

Η προβαλλόμενη υπουργική απόφαση του Α. Γεωργιάδη βασίζεται σε φωτογραφικά διάταξη νόμου του υπουργείου Δικαιοσύνης σχετικά με την... κυβερνοασφάλεια (ν.5086/2024), με την οποία υποτίθεται πως επιδιώκεται η αντιμετώπιση του «πάρτι» που

Ιδιώτες ελέγχουν... ιδιώτες για τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ

Προκλητικά απροστάτευτοι οι ασφαλισμένοι από την παράδοση του κλινικού και διοικητικού ελέγχου σε ιδιωτικούς ελεγκτικούς φορείς

- Αδωνις και Φλωρίδης δίνουν 20 εκατομμύρια τον χρόνο, απαξιώνοντας τη δουλειά των ελεγκτών του ΕΟΠΥΥ
- Στην Ολομέλεια του ΣτΕ η προσφυγή των Συλλόγων Εργαζομένων



έχουν στήσει ιδιωτικοί πάροχοι υγείας εις βάρος του ΕΟΠΥΥ αλλά και των ασφαλισμένων. Ωστόσο, ο έλεγχος ιδιωτών από ιδιώτες όχι μόνο δεν εξασφαλίζει μείωση κόστους, αλλά θα επιφέρει πολύ μεγαλύτερες χρεώσεις.

Ειδικότερα, με τον λεγόμενο «real time έλεγχο» οι ασφαλισμένοι θα ενημερώνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους εάν ο ΕΟΠΥΥ θα αναλάβει τη σχετική αποζημίωση ή εάν το κόστος θα επιβαρύνει τους ίδιους, βιώνοντας

συνθήκες ανασφάλειας και αβεβαιότητας σχετικά με την έκβαση της νοσηλείας τους και το μέγεθος της οικονομικής επιβάρυνσής τους.

Στη σύνταξη του πορίσματος από τον ιδιώτη δεν προβλέπεται κανένας κρατικός έλεγχος (προληπτικός ή κατασταλτικός) αλλά ούτε και διαδικασία ή όργανο όπου θα μπορούν να υποβάλλουν ένσταση οι ασφαλισμένοι αν θέλουν από το περιεχόμενο του πορίσματος, παραμένοντας απροστάτευτοι

την ώρα που ιδιώτες γιατροί και ιδιώτες ελεγκτές θα αποφασίζουν μεταξύ τους για το κόστος περιθαλψής.

Επίσης, εξαιρετικά σημαντική παράμετρο συνιστά η μη διασφάλιση της προστασίας προσωπικών και ευαίσθητων δεδομένων των ασφαλισμένων, καθώς στον ιδιωτικό ελεγκτή παρέχεται πρόσβαση στην εφαρμογή του ιατρικού ελέγχου, χωρίς να προβλέπεται καμία υποχρέωσή του για ορισμό υπευθύνου προστασίας των δε-

δομένων και χωρίς, πριν από την ψήφιση του νόμου, να έχει γίνει «εκτίμηση αντικτύπου», όπως επιβάλλεται για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και μάλιστα δεδομένων υγείας.

«Θολό» όφελος

Στην αιτιολογική έκθεση του επίμαχου νόμου δεν υπάρχει καμία τεκμηρίωση για το δημοσιονομικό όφελος από την εκχώρηση του ελέγχου σε ιδιώτες, ενώ, όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι, η τυχόν –λόγω περικοπών– μείωση της υποβαλλόμενης δαπάνης από τον πάροχο θα μειώνει το clawback τον πάροχο και όχι τη δαπάνη του Οργανισμού.

Το μόνο απόλυτα σαφές είναι ότι η παράδοση του ελέγχου στους ιδιώτες ξεκινά με «προϊόκα» 40 (!) εκατ. για τα δύο πρώτα χρόνια, ποσό που θα μπορούσε να διατεθεί για τον ψηφιακό εκσυγχρονισμό του ΕΟΠΥΥ, την εκπαίδευση των εργαζομένων και την περαιτέρω ενίσχυση του με διοικητικό προσωπικό, γιατρούς και φαρμακοποιούς, ώστε να διατηρηθούν και να ενισχυθούν όλες οι δομές του, κεντρικά και περιφερειακά.

Λόγω της σοβαρότητας όλων αυτών, η αίτηση ακύρωσης των εργαζομένων θα εκδικαστεί στη Μείζονα Ολομέλεια του ΣτΕ, υπό την πλέον διευρυμένη σύνθεση του Ανώτατου Δικαστηρίου. Επίσης, οι εργαζόμενοι έχουν υποβάλει αίτηση ακύρωσης του σχετικού διαγωνισμού για την ανάδειξη παρόχου υπηρεσιών ελέγχου (εκδικασμένη στις 2/12/2025), ενώ εκκρεμεί η έκδοση απόφασης προσωρινών μέτρων για αναστολή του διαγωνισμού μέχρι την οριστική εκδίκαση.

«Στηρίζετε τον δημόσιο έλεγχο»



Ανδρέας Ποττάκης, Σύνηγορ του Πολίτη

Την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί κατέδειξε πλήρως ο Σύνηγορ του Πολίτη με έκθεσή του από τον περασμένο Ιούλιο, θέτοντας τον ΕΟΠΥΥ προ των ευθυνών του, έπειτα από καταγγελίες ασφαλισμένων για υπερβολικές χρεώσεις και υπερχροσολογήσεις από παρόχους υγείας. Ενδεικτικό είναι το «κόλλο της αναβάθμισης θέσης» που επιβάλλουν οι ιδιωτικές κλινικές σε ασφαλισμένους, παρέχοντάς τους τρίκλινα ή δίκλινα δωμάτια αντί τετράκλινων που προβλέπουν οι συμβάσεις των κλινικών με τον ΕΟΠΥΥ. Οι κλινικάρχες επικαλούνται έλλειψη τετράκλινων, κάτι που, όπως επισημαίνει η Ανεξάρτητη Αρχή, συνιστά παραπλάνηση τόσο του Οργανισμού όσο και των ασφαλισμένων που επωμίζονται την επιπλέον χρέωση. Και ενώ για όλα αυτά ο Σύνηγορς τονίζει ρητά την ανάγκη ενίσχυσης του δημόσιου ελέγχου, η κυβέρνηση επιλέγει ακριβώς τον αντίθετο δρόμο, εκκωρώντας αυτόν τον κρίσιμο ρόλο σε ιδιώτες.

«Ο ΕΟΠΥΥ ανήκει στους πολίτες»



Καλλιόπη Μαρκοπούλου, πρόεδρος Πανελλήνιου Συλλόγου Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ

«Σήμερα βρισκόμαστε μπροστά σε μια κρίσιμη καμπή. Η ανάθεση του ελέγχου σε ιδιωτικούς ελεγκτικούς οργανισμούς δεν είναι απλώς μια τεχνική ή οργανωτική αλλαγή. Είναι μια πολιτική επιλογή που ανοίγει τον δρόμο για την ιδιωτικοποίηση κρίσιμων λειτουργιών του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Εμείς οι εργαζόμενοι ξέρουμε από πρώτο χέρι ότι η Υγεία δεν είναι εμπόρευμα. Δεν μπορεί να υπόκειται στη λογική του κέρδους. Η Υγεία είναι δημόσιο αγαθό και θεμελιώδες δικαίωμα κάθε πολίτη. Ο ΕΟΠΥΥ ανήκει στους πολίτες. Χρηματοδοτείται από τις εισφορές μας και από τον κρατικό προϋπολογισμό. Οφείλει να λειτουργεί με διαφάνεια και δημόσιο έλεγχο»

«Διευκολύνουν την αసుδοσία»



Νότα Βασιλοπούλου, πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής

«Οι εργαζόμενοι απαιτούμε τη διατήρηση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΟΠΥΥ και τη θωράκιση των ασφαλισμένων του. Αντίθετα, η κυβέρνηση –κατά τη συνήθη πρακτική της και με βολικούς για την ίδια σχεδιασμούς– διευκολύνει την αసుδοσία, επιλέγοντας ελεγκτές και ελεγχόμενοι να λειτουργούν στον ίδιο κλάδο, αυτόν των ιδιωτών παρόχων υγείας, πιθανώς, δε, ακόμα και υπό την ίδια επιχειρηματική ιδιοκτησία. Αντί να ενδυναμώσει τον ΕΟΠΥΥ με το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό, επιλέγει να τον απαξιώσει με όλα τα μέσα που διαθέτει».



Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα νοσημάτων, από το κοινό κρυολόγημα μέχρι την πνευμονία και αποτελούν κύρια αίτια νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο περιλαμβάνουν την ηλικία, τις καρδιοαναπνευστικές παθήσεις, τον σακχαρώδη διαβήτη, το κάπνισμα, την παχυσαρκία, την ανοσοκαταστολή (μειωμένη άμυνα) κ.ά.

Οι αναπνευστικές λοιμώξεις, πέρα από την επιβάρυνση του ασθενή και του περιβάλλοντός του, αποτελούν επίσης σημαντικό φορτίο για τη δημόσια υγεία. Η γρίπη έχει συσχετιστεί με ένα δισεκατομμύριο περιστατικά και 290.000-650.000 θανάτους κατ' έτος, η COVID-19 με πάνω 7 εκατομμύρια θανάτους από τα τέλη του 2019, ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) με 64 εκατομμύρια περιστατικά και 160.000 θανάτους κατ' έτος και η πνευμονιοκοκκική νόσος με πάνω από ένα εκατομμύριο θανάτους κατ' έτος (περισσότερους από όλες τις άλλες αιτιολογίες μαζί προπανδημικά). Σε αυτά τα τεράστια νούμερα θα πρέπει να προστεθούν η τάση μείωσης του πληθυσμού και το γεγονός ότι τα συστήματα υγείας διαχειρίζονται τις αναπνευστικές λοιμώξεις ταυτόχρονα τους χειμερινούς μήνες, με αποτέλεσμα το φορτίο για τη δημόσια υγεία να επιβαρύνεται περαιτέρω.

• ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ

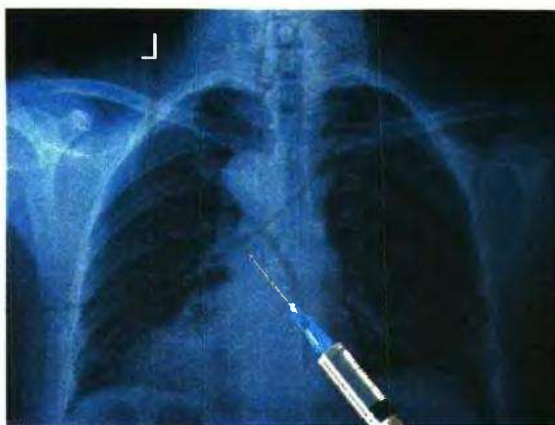
Ο πνευμονιόκοκκος είναι κύριο αίτιο σοβαρών λοιμώξεων, όπως η πνευμονία, η μηνιγγίτιδα και η βακτηριαιμία. Τα συζευγμένα πνευμονιοκοκκικά εμβόλια υπερέρχουν των παλαιότερων απλών πολυσακχαριδικών εμβολίων στο ότι επάγουν ανοσολογική μνήμη. Το νέο 2ο δόνημα συζευγμένο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο (PCV20) περιέχει αντιγόνα για 7 επιπλέον στελέχη πνευμονιόκοκκου έναντι του 13δυνάμου εμβολίου (PCV13), που είναι σημαντικά για τη νόσο. Υπήρξε μια παρανόηση με τον όρο «εφ' όρου ζωής» για το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε εδώ ότι είναι ένα δυναμικό εμβόλιο το οποίο ανανεώνεται ή καλύτερα βελτιώνεται με την προσθήκη στελεχών του πνευμονιόκοκκου. Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού (ΕΠΕ) συστήνεται σε όλους τους ανεμβολιαστούς ενήλικες ηλικίας ≥65 ετών και στους ενήλικες ηλικίας 18-64 ετών με υποκείμενα νοσήματα η διενέργεια μιας δόσης PCV20, χωρίς να χρειάζεται να ακολουθήσει άλλο εμβόλιο. Για όσους έχουν λάβει PCV13 ή PPSV23 στο παρελθόν συνιστάται μια δόση PCV20 έναν χρόνο αργότερα και σε όσους έχουν λάβει και τα δύο παλιότερα εμβόλια (PCV13 και PPSV23) συστήνεται το PCV20 πέντε χρόνια μετά. Το PCV20 μπορεί να χορηγηθεί σε μια ανεξάρτητη εποχή από το φθινόπωρο γιατί δεν έχει εποχική ταυτοποίηση, άρα είναι πολύ λογικό κάποιος να εμβολιάζεται κατά

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

«Τα εμβόλια δεν σώζουν ζωές. Οι εμβολιασμοί σώζουν ζωές»



Γράφει ο
ΣΤΕΛΙΟΣ ΛΟΥΚΙΔΗΣ,
MD FCCP FERS, καθηγητής
Πνευμονολογίας Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, πρόεδρος Δ.Σ.
Ελληνικής Πνευμονολογικής
Εταιρείας



του πνευμονιόκοκκου σε μια εποχή όπως το καλοκαίρι ή η άνοιξη που δεν γίνονται ταυτόχρονα άλλοι εμβολιασμοί οι οποίοι χρειάζονται ταυτοποίησης εποχής.

• ΓΡΙΠΗ

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός έχει δείξει σε αρκετές μελέτες ότι μειώνει τη βαρύτητα της νόσου και στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων συστήνεται να χορηγείται σε όλους τους ενήλικες άνω των 60 ετών και στους ενήλικες 18-59 ετών με έναν ή περισσότερους επιβαρυντικούς παράγοντες. Στην Ελλάδα, η δραστηριότητα της γρίπης συνήθως κορυφώνεται τους μήνες Δεκέμβριο έως Φεβρουάριο και Μάρτιο. Τα ενισχυτικά εμβόλια (υψηλής δόσης και με ανοσοενισχυτικό) συνιστώνται στα άτομα ηλικίας άνω 65 ετών έναντι του συμβατικού εμβολίου. Τα ποσοστά εμβολιασμού για τη γρίπη ποικίλλουν στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, με την Ελλάδα να εμφανίζει βελτίωση τα τελευταία χρόνια, με ποσοστά εμβολιασμού που κυμαίνονται γύρω στο 60%-70% στους ενήλικες ≥65 ετών. Πολλές φορές υπάρχει μια παρανόηση για τον αντιγριπικό εμβολιασμό και είτε γίνεται πολύ έγκαιρα, δηλαδή αρχές Σεπτεμβρίου που δεν είναι η κατάλληλη εποχή, είτε κάποιος περιμένει εκλαϊκευμένα να χαλαρώσει ο καιρός για να κάνει το εμβόλιο κατά της γρίπης. Και οι δύο περιπτώσεις θεωρούνται ότι έχουν λανθασμένη στόχευση ή πρώτη, διότι πρακτικά μειώνει την αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε χρονικές περιόδους που τη χρειαζόμαστε και τη δίνει σε περιόδους στις οποίες δεν υπάρχει ενεργητικότητα της γρίπης. Η δεύτερη πρακτικά ακυρώνει τη χρονική περί-

οδο κορύφωσης της δραστηριότητας της γρίπης ανεξαρτήτως των καιρικών συνθηκών.

• COVID-19

Η νόσος COVID-19 είναι πλέον ενδημική, αλλά όχι εξαφανισμένη. Τα COVID-19 εμβόλια υπήρξαν ο σύμμαχός μας στον αγώνα για επιστροφή στην κανονικότητα, έχοντας αποτρέψει εκατομμύρια λοιμώξεις και θανάτους και εξοικονομώντας δισεκατομμύρια παγκοσμίως μέσω της νόσου που απειράτη. Μιλώντας όμως ρεαλιστικά πρέπει να πούμε ότι σήμερα δεν υπάρχει η εμβολιαστική συμμετοχή που υπήρχε στο παρελθόν κι αυτό οφείλεται αφενός μεν στην ηπιότερη κλινική εικόνα της νόσου, στην διαθεσιμότητα φαρμάκων που στοχεύουν την εξέλιξη σε σοβαρή νόσο και φυσικά σε μια παραφυλολογία που ακολούθησε αυτά τα εμβόλια σε σχέση με την ασφάλεια. Εναρμονισμένοι όμως με τις οδηγίες της ΕΠΕ με το επιβαρυντικό μονοδύναμο εμβόλιο σε όλους άνω των 60 ετών καθώς και σε νεότερους ενήλικες με επιβαρυντικούς παράγοντες.

• RSV

Ο RSV είναι ένας ιός που γνωρίζουμε καλά ως προς την παθογονικότητά του στα παιδιά, μάλιστα γνωρίζουμε επαρκώς ότι η λοίμωξη από RSV στην παιδική ηλικία είναι ένας από τους δυνητικά προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη άσθματος. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, έγινε εμφανές ότι προκαλεί σημαντικό φορτίο και στους ενήλικες. Προκαλεί υποτροπιάζουσες λοιμώξεις που μοιάζουν με κοινό κρυολόγημα, αλλά μπορούν να εξελιχθούν σε λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού

(βρογχολίτιδα, πνευμονία). Τα βρέφη, οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις και ανοσοκαταστολή (μειωμένη άμυνα) κινδυνεύουν περισσότερο. Στην Ελλάδα, η περίοδος έναρξης του RSV είναι τον Νοέμβριο με διάρκεια έως τον Μάρτιο. Δεν υπάρχουν πολλά επιδημιολογικά στοιχεία για τη χώρα μας, ωστόσο, για το ποσοστό θετικότητας συλλέγονται δεδομένα από το Σύστημα Επιτήρησης του ΕΟΔΥ, ενώ στοιχεία έχουμε και από μελέτη του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», όπου καταδείχθηκε ότι συνολικά 8,4% των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με RSV χρειάστηκαν διασωλήνωση και 16,4% αυτών κατέληξαν κατά τη νοσηλεία τους. Πλέον, έπειτα από δεκαετίες ερευνών, έχουμε διαθέσιμα αποτελεσματικά εμβόλια έναντι του RSV. Ο εμβολιασμός έναντι του RSV συστήνεται στο ΕΠΕ ως μία δόση σε όλους τους ενήλικες άνω των 75 ετών και στην ηλικιακή ομάδα 60-74 ετών με παράγοντες κινδύνου. Η σύσταση αυτή αφορά αποζημίωση και όχι ένδειξη. Η ένδειξη παραμένει σε όλους τους ανθρώπους οι οποίοι έχουν χρόνια νοσήματα που όμως η χορήγηση του εμβολίου δεν μπορεί να αποζημιωθεί.

Ιδιαίτερα κρίσιμος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στον εμβολιασμό. Η σύσταση από τον επαγγελματία υγείας είναι ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας για το αν ένας ασθενής θα εμβολιαστεί. Πρέπει να εφαρμόζονται εξατομικευμένα κριτήρια, να υπογραμμίζονται οι θετικές εμπειρίες με τα εμβόλια, να αφιερώνεται χρόνος για συζήτηση και να απαντούνται τα ερωτήματα και οι ανησυχίες του ασθενούς, ώστε να αντιμετωπιστεί το επικίνδυνο φαινόμενο της «εμβολιαστικής κόπωσης». Το φαινόμενο της εμβολιαστικής κόπωσης θα μπορούσε να απομειωθεί εάν κάποιος έβαζε ένα σχέδιο εμβολιασμού διώχοντάς τον πνευμονιόκοκκο από την εποχή του φθινοπώρου βάζοντας τον εμβολιασμό κατά του RSV στις αρχές του Σεπτεμβρίου και δίνοντας δυνατότητα για τον εμβολιασμό της γρίπης κατά κύριο λόγο στις αρχές του Νοεμβρίου ή στα τέλη του Οκτωβρίου. Μην ξεχνάμε επίσης ότι τα δεδομένα που έχουμε αυτή τη στιγμή μιλούν για δύο χρόνια κάλυψη για τον RSV και για την εφάπαξ χορήγηση του εμβολίου του πνευμονιόκοκκου. Άρα κάθε χρόνο δεν χρειάζεται να επαναλαμβάνονται κάποια από τα εμβόλια αυτά. Ας εφαρμόσουμε λοιπόν τον γνωμικό «τα εμβόλια δεν σώζουν ζωές. Οι εμβολιασμοί σώζουν ζωές».



Η σύσταση από τον επαγγελματία υγείας είναι ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας για το αν ένας ασθενής θα εμβολιαστεί. Πρέπει να εφαρμόζονται εξατομικευμένα κριτήρια, να υπογραμμίζονται οι θετικές εμπειρίες με τα εμβόλια, να αφιερώνεται χρόνος για συζήτηση και να απαντούνται τα ερωτήματα και οι ανησυχίες του ασθενούς, ώστε να αντιμετωπιστεί το επικίνδυνο φαινόμενο της «εμβολιαστικής κόπωσης»

6. « ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ » ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΤΥΠΟΥ OZEMPIC

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/05/2025

Σελίδα: 6



«Καμπανάκι» για φάρμακο τύπου Ozempic

Την άμεση ένταξη της Τιρζεπατίδης (εμπορική ονομασία Mounjaro) στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, όπως συμβαίνει με άλλα φάρμακα αυτής της κατηγορίας (Ozempic), ζητεί από τον ΕΟΦ και το υπουργείο Υγείας η Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος. Όπως αναφέρει, «κρίνουμε ότι είναι επιτακτική η ανάγκη να ενημερωθεί το κοινό και να ληφθούν ρυθμιστικά μέτρα από την πολιτεία. Η πρόσβαση στο φάρμακο πρέπει να γίνεται μόνο κατόπιν ιατρικής εκτίμησης, με πλήρη ενημέρωση του ασθενούς για τις ενδείξεις, αντενδείξεις, αλλά και παρακολούθηση της θεραπείας».

Όπως εξηγούσαν φαρμακοποιοί στην «Κ», το συγκεκριμένο φάρμακο που πωλείται από τα τέλη του 2024 στα ελληνικά φαρμακεία, έλαβε άδεια κυκλο-

Οι παθολόγοι ζητούν τον περιορισμό της πρόσβασης στο Mounjaro με την ένταξή του στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

φορίας στη χώρα μας ως συνταγογραφούμενο, μη αποζημιούμενο από τον ΕΟΠΥΥ, με διπλή ένδειξη παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη. Απαιτεί απλή συνταγή γιατρού και όχι ηλεκτρονική συνταγή για τη χορήγησή του. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί να ελεγχθεί εάν φαρμακοποιός παρανόμως το χορηγήσει χωρίς συνταγή.

Σύμφωνα με τους παθολόγους, η Τιρζεπατίδη είναι ένα ενέσιμο φάρμακο που ενδείκνυ-

ται για τη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και της παχυσαρκίας (δηλαδή όταν ο ΔΜΣ είναι μεγαλύτερος του 30). Παρά την αποτελεσματικότητά του, πρόκειται για ένα ισχυρό αγωνιστή GIP/GLP-1 υποδοχέων, με πολύπλοκους μηχανισμούς δράσης και δυνητικά σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Μεταξύ των παρενεργειών από τη χρήση του φαρμάκου είναι έντονα γαστρεντερικά συμπτώματα, υπογλυκαιμία σε συνδυασμό με άλλα αντιδιαβητικά, διαταραχές στην πέψη και την απορρόφηση φαρμάκων και σύγχυση.

«Οι παρενέργειες αυτές μπορούν να αναγνωριστούν έγκαιρα και να αντιμετωπιστούν, μόνο όταν υπάρχει η κατάλληλη ιατρική καθοδήγηση και παρακολούθηση. Η ελεύθερη διάθεσή του από τα φαρμακεία χωρίς την απαίτηση ηλεκτρονικής ια-

τρικής συνταγής, ενδέχεται να ενθαρρύνει την αυτοχορήγηση από πολίτες, συχνά για λόγους "lifestyle", χωρίς την απαραίτητη ιατρική παρακολούθηση. Γεγονός που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Οι κίνδυνοι αφορούν τόσο στα άτομα που το παίρνουν για κοσμητικούς λόγους, όσο και κυρίως στα άτομα που το χρειάζονται για ιατρικούς λόγους και ενδέχεται να μην το βρίσκουν, λόγω μεγάλης ζήτησης, όπως έχει συμβεί στο παρελθόν με άλλα φάρμακα της κατηγορίας. Η ασφάλεια των πολιτών προέχει. Η αποτελεσματικότητα των σύγχρονων φαρμάκων εξαρτάται από τη σωστή χρήση τους, και όχι από την ανεξέλεγκτη διαθεσιμότητά τους», τονίζει η Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος.

Π. ΜΠ.

7. ΑΠΛΗΡΩΤΟΙ 5 ΜΗΝΕΣ ΓΙΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/05/2025

Σελίδα:1



Απλήρωτοι 5 μήνες για απογευματινά χειρουργεία

Στο νοσοκομείο «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης

Από τον περασμένο Δεκέμβριο, γιατροί, νοσηλευτές και τραυματιοφορείς του νοσοκομείου «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης παραμένουν απλήρωτοι για τις υπηρεσίες τους στα απογευματινά χειρουργεία. Το πρόβλημα με τις καθυστερήσεις στην αποζημίωση που παρατηρείται σε ορισμένα νοσοκομεία

είναι σε γνώση του υπουργείου Υγείας. Ο αριθμός των 37.000 δωρεάν απογευματινών χειρουργείων, πάντως, φαίνεται δύσκολο να επιτευχθεί στα δημόσια νοσοκομεία –έως τον Φεβρουάριο είχαν γίνει 2.500 δωρεάν απογευματινά χειρουργεία– λόγω κυρίως των ελλείψεων προσωπικού. **Σελ. 6**



Απλήρωτοι, χωρίς ενημέρωση

Καθυστέρηση στις αμοιβές για απογευματινά χειρουργεία στο «Παπανικολάου»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Απλήρωτοι για τις υπηρεσίες που παρέχουν στο πλαίσιο των απογευματινών χειρουργείων είναι από τον περασμένο Δεκέμβριο γιατροί, νοσηλευτές και τραυματιοφορείς του νοσοκομείου «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης. Από τον περασμένο Νοέμβριο έχουν ξεκινήσει τα δωρεάν για τους ασθενείς απογευματινά χειρουργεία σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, ένα πρόγραμμα που χρηματοδοτείται με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης για την αποζημίωση των χειρουργών, των αναισθησιολόγων και του λοιπού απαραίτητου προσωπικού που συμμετέχει σ' αυτά.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», στο «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης συμμετέχουν στα απογευματινά χειρουργεία 10-15 νοσηλευτές. Η αμοιβή για το μη ιατρικό προσωπικό είναι 15 ευρώ την ώρα μεικτά, με επτάωρο ωράριο τις ημέρες που διενεργούνται απογευματινά χειρουργεία (η σχετική υπουργική απόφαση ορίζει το εξής ωράριο για τα απογευματινά χειρουργεία: 15.00 έως 22.00 τις καθημερινές και 08.00 έως 15.00 τα Σαββατοκύριακα). Σύμφωνα με τις καταγγελίες που περιήλθαν εις γνώσιν της «Κ», στο «Παπανικολάου» τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία ξεκίνησαν τον Δεκέμβριο. Εως και πριν από το Πάσχα είχαν διεξαχθεί περί τις 40 επεμβάσεις.

Πέντε μήνες μετά την έναρξη των δωρεάν απογευματινών χειρουργείων οι εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν πότε θα πληρωθούν,



Τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία ξεκίνησαν στα τέλη Νοεμβρίου 2024 ώστε έως το τέλος του 2025 να έχουν εξυπηρετηθεί περί τα 37.000 περιστατικά που είναι σε αναμονή τουλάχιστον τέσσερις μήνες. Ο στόχος δύσκολα θα επιτευχθεί κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού.

Το πρόβλημα που παρατηρείται σε ορισμένα νοσοκομεία είναι σε γνώση του υπουργείου Υγείας και αναμένεται να επιλυθεί το επόμενο διάστημα.

ενώ οι ενημερώσεις που λαμβάνουν από το νοσοκομείο δεν επαληθεύονται. Π.χ. είχαν ενημερωθεί ότι θα πληρωθούν πριν από το Πάσχα, κάτι που τελικά δεν έγινε. Μια απάντηση που έλαβαν

για τον λόγο της καθυστέρησης είναι οι διαδικασίες που απαιτούνται, καθώς η χρηματοδότηση γίνεται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Ωστόσο οι ίδιοι έχουν ακούσει ότι άλλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπως το ΑΧΕ-ΠΑ και το «Παπαγεωργίου» δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις πληρωμές των απασχολούμενων στα απογευματινά χειρουργεία.

Όπως ανέφεραν στην «Κ» πηγές του υπουργείου Υγείας, το πρόβλημα με τις καθυστερήσεις στην αποζημίωση των συμμετεχόντων στη λειτουργία των απογευματινών χειρουργείων που παρατηρείται σε ορισμένα

νοσοκομεία, μεταξύ των οποίων το «Παπανικολάου», είναι σε γνώση του υπουργείου και αναμένεται να επιλυθεί το επόμενο διάστημα. Υπενθυμίζεται ότι τα απογευματινά χειρουργεία ξεκίνησαν στα τέλη Νοεμβρίου 2024 με στόχο έως το τέλος του 2025 να έχουν εξυπηρετηθεί περί τα 37.000 περιστατικά που περιμένουν τουλάχιστον τέσσερις μήνες για να χειρουργηθούν, με προτεραιότητα να έχουν όσοι περιμένουν πάνω από έτος. Πριν από τον Νοέμβριο είχε προηγηθεί μια περίοδος οκτώ μηνών, όπου τα απογευματινά χειρουργεία ήταν επί πληρωμή και είχαν εξυπηρετήσει περίπου 6.000 ασθενείς.

Ο αριθμός των 37.000 δωρεάν απογευματινών χειρουργείων φαίνεται δύσκολο να επιτευχθεί στα δημόσια νοσοκομεία –έως τον Φεβρουάριο είχαν γίνει 2.500 δωρεάν απογευματινά χειρουργεία– λόγω κυρίως των ελλείψεων προσωπικού αναισθησιολόγων, νοσηλευτών και συνεπώς των γιατρών που συμμετέχουν. Είναι ενδεικτικό ότι σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας μόλις δύο χειρουργοί συμμετέχουν στα απογευματινά χειρουργεία.

Σημειώνεται ότι στον σχεδιασμό του υπουργείου είναι και η ένταξη στο πρόγραμμα και του ιδιωτικού τομέα. Ιδιωτικές κλινικές θα εξυπηρετήσουν ασθενείς από την ενιαία λίστα χειρουργείων του ΕΣΥ, χωρίς αυτοί να πληρώσουν για τις υπηρεσίες που θα λάβουν. Οι διαδικασίες έχουν ήδη προχωρήσει για τις κλινικές που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα.

9. ΚΟΛΟΣΣΟΙ « ΧΤΥΠΟΥΝ » ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ STARTUPS

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/05/2025

Σελίδα: 1



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Κολοσσοί «χτυπούν» ελληνικές startups

Η Regulus Therapeutics, δημιούργημα μιας dream team Ελλήνων επιστημόνων στον τομέα της βιοτεχνολογίας, αποτελεί την τελευταία εξαγορά της Novartis, έναντι 1,7 δισ. δολ. Η Runway AI εξασφάλισε χρηματοδότηση 300 εκατ. δολ. από τη Nvidia και άλλους επενδυτές. Σελ. 6



Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

Στην εξαγορά της εταιρείας βιοτεχνολογίας Regulus Therapeutics, πίσω από την οποία βρίσκεται μια dream team Ελλήνων επιστημόνων, προχωράει η Novartis έναντι 1,7 δισ. δολ. Η εταιρεία με έδρα το Σαν Ντιέγκο της Καλιφόρνιας εξειδικεύεται στην ανάπτυξη θεραπειών microRNA και καθοριστικό ρόλο για την επίτευξη συμφωνίας με τον ελβετικό κολοσσό είχε και η ανάπτυξη από τη Regulus υποψήφιου φαρμάκου microRNA για νεφρικές παθήσεις (ADPKD) που βρίσκεται σε φάση κλινικών δοκιμών.

Βέβαια, το ενδιαφέρον γύρω από το συγκεκριμένο deal έγκειται στο γεγονός ότι βασικοί πρωταγωνιστές της Regulus Therapeutics είναι καταξιωμένοι Έλληνες επιστήμονες στον τομέα της βιοτεχνολογίας που έχουν διαπρέψει ως επικεφαλής σε μεγάλες εταιρείες διεθνώς και επιχειρούν, τα τελευταία χρόνια, να δημιουργήσουν γέφυρες κοινωνίας με την Ελλάδα. Βασικό μέλος της ιδρυτικής ομάδας και πρόεδρος του Δ.Σ. της Regulus είναι ο δρ Στέλιος Παπαδόπουλος, ο οποίος έχει βρεθεί στο τιμόνι μεγάλων εταιρειών βιοτεχνολογίας στις ΗΠΑ και αποκαλείται συχνά «πατριάρχης» της βιοτεχνολογίας στις Ηνωμένες Πολιτείες.

«Πατριάρχης» βιοτεχνολογίας στις ΗΠΑ

Βασικό μέλος της ιδρυτικής ομάδας και πρόεδρος του Δ.Σ. της Regulus είναι ο δρ Στέλιος Παπαδόπουλος, ο οποίος έχει βρεθεί στο τιμόνι μεγάλων εταιρειών βιοτεχνολογίας στις ΗΠΑ και αποκαλείται συχνά «πατριάρχης» της βιοτεχνολογίας στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Στη Novartis για 1,7 δισ. δολ. startup Ελλήνων ερευνητών

Η Regulus Therapeutics, με βασικούς πρωταγωνιστές καταξιωμένους επιστήμονες στον τομέα της βιοτεχνολογίας, εξειδικεύεται στις θεραπείες microRNA

λά και η Anadys Pharmaceuticals και αποκαλείται συχνά «πατριάρχης» της βιοτεχνολογίας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ενεργό ρόλο στην εταιρεία είχε και ο δρ Κλεάνθης Ξανθόπουλος, ο οποίος στο παρελθόν είχε διατελέσει πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος, αποφασίζοντας μετέπειτα να στραφεί στις επενδύσεις γύρω από τον κλάδο της βιοτεχνολογίας. Κατά τη διάρκεια της θητείας του, η Regulus κατάφερε να μπει στο χρηματιστήριο και να αναπτύξει στρατηγικές συνεργασίες με κορυφαίες φαρμακευτικές εταιρείες, ενώ συνέβαλε στη δημιουργία θεραπειών βασισμένων στα microRNA. Παράλλη-

λα, στην ομάδα εντάχθηκε και ο διακεκριμένος επιστήμονας και επενδυτής δρ Σίμος Συμεωνίδης. Ο κ. Συμεωνίδης ήταν καθηγητής Μοριακής Βιολογίας στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, ενώ επιχείρησε να εισέλθει στο κόσμο των επενδύσεων. Ο ίδιος διέγραψε σημαντική πορεία σε επενδυτικές τράπεζες, όπως η Morgan Stanley, η Cowen και η Royal Bank of Canada, ενώ στη συνέχεια έγινε εταίρος και διευθύνων σύμβουλος στην Sarissa Capital Management. Εκεί έστρεψε το ενδιαφέρον του σε εταιρείες βιοτεχνολογίας που εστίαζαν σε σημαντικούς θεραπευτικούς το-

μείς, από την ογκολογία και τη νευρολογία μέχρι τη καρδιομεταβολική ιατρική. Σήμερα, μαζί με τον Αλέξανδρο Τζούκα έχουν ιδρύσει το Kos Biotechnology Partners, ένα ελληνικό venture capital fund, που αναμένεται να επικεντρωθεί επενδυτικά σε τεχνολογίες made in Greece γύρω από τον κλάδο του φαρμάκου αλλά και των υπηρεσιών φαρμάκου. Ο κ. Συμεωνίδης ως αναλυτής έκανε το IPO της Regulus, ύστερα επένδυσε στην εταιρεία ως εταίρος στην Sarissa Capital Management, ενώ διατέλεσε μέλος του διοικητικού συμβουλίου της. Μεγάλη συμβολή στην εξέλιξη της εταιρείας είχε και ο ελλη-

νικός καταγωγής Τζον Μαραγνόρε. «Είμαστε ενθουσιασμένοι που ενώνουμε τις δυνάμεις μας με τη Novartis προκειμένου να προσφέρουμε το farabursen σε ασθενείς που ζουν με ADPKD και οι οποίοι αυτή τη στιγμή έχουν περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές. Οι δυνατότητες ανάπτυξης και εμπορικής διάθεσης της Novartis θα επιτρέψουν σε αυτό το σημαντικό νέο φάρμακο να φτάσει στους ασθενείς, εφόσον εγκριθεί», επισήμανε σε σχετική ανακοίνωση ο Τζίι Χάγκαν, διευθύνων σύμβουλος της Regulus Therapeutics. «Η ADPKD αποτελεί την πιο συχνή γενετική αιτία νεφρικής ανεπάρκειας παγκοσμίως. Η ομάδα της Regulus έχει πραγματοποιήσει ουσιαστικό έργο με το farabursen και προσβέπουμε να διερυνήσουμε περαιτέρω τις δυνατότητές του, με στόχο να προσφέρουμε μια καλύτερη θεραπευτική επιλογή στους ασθενείς που το χρειάζονται», σημειώνει με τη σειρά του ο Shreeram Aradhye, πρόεδρος ανάπτυξης και επικεφαλής ιατρικών υποθέσεων της Novartis. Όπως αναφέρει ανακοίνωση της Novartis, η συμφωνία εξαγοράς περιλαμβάνει άμεση καταβολή 0,8 δισ. δολαρίων, με επιπλέον 0,9 δισ. δολάρια να προβλέπονται σε περίπτωση επιτυχούς μελλοντικού ρυθμιστικού οροσήμιου. Η ολοκλήρωση της συναλλαγής αναμένεται κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2025.

Το νέο φάρμακο farabursen

Η ομάδα της Regulus έχει πραγματοποιήσει ουσιαστικό έργο με το νέο φάρμακο farabursen, με στόχο να προσφέρει μια καλύτερη θεραπευτική επιλογή στους ασθενείς που πάσχουν από ADPKD, την πιο συχνή γενετική αιτία νεφρικής ανεπάρκειας παγκοσμίως.



Καθοριστικό ρόλο για την επίτευξη συμφωνίας με τη Novartis είχε η ανάπτυξη υποψήφιου φαρμάκου για νεφρικές παθήσεις από τη Regulus Therapeutics.

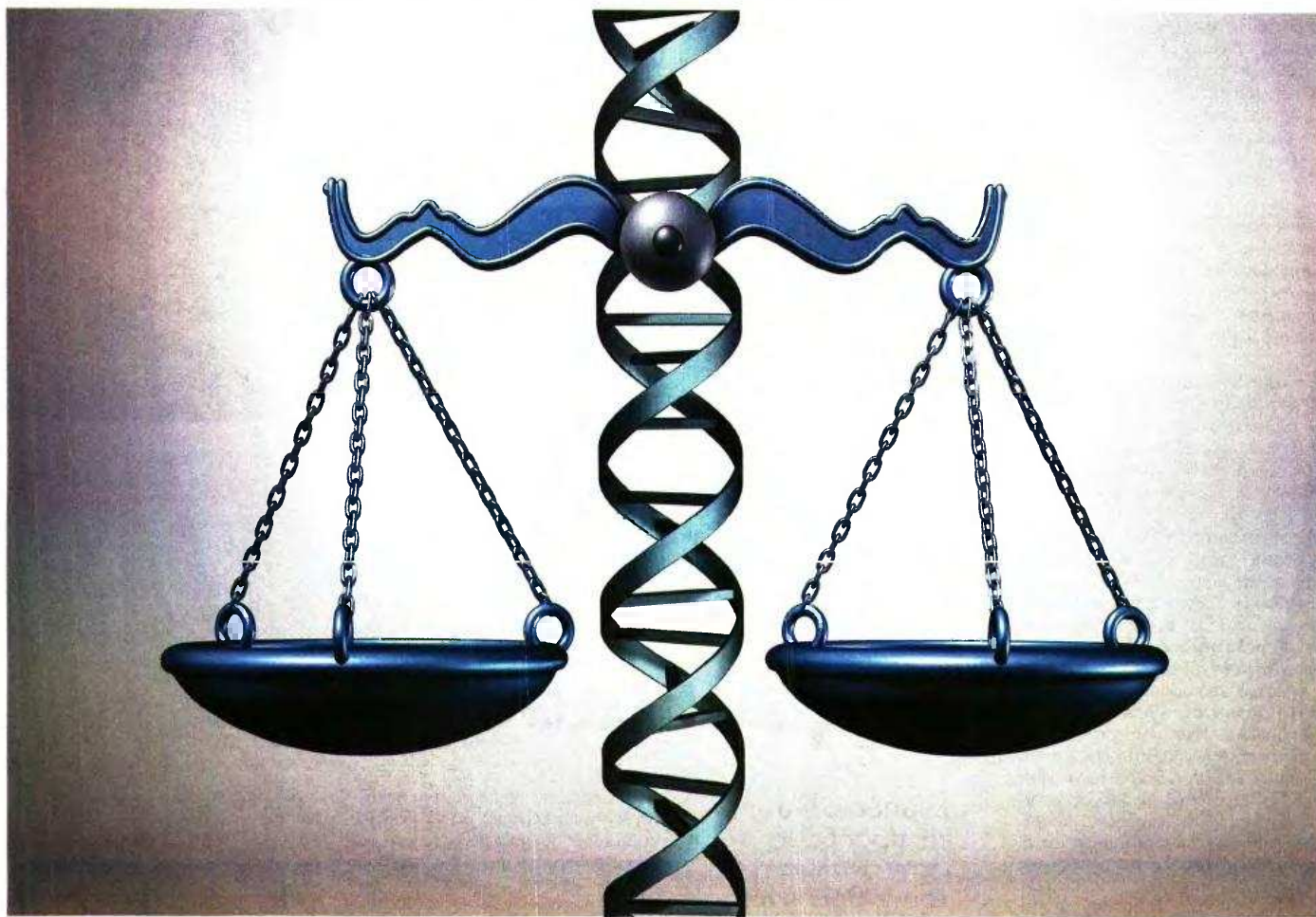


SCIENCE

Πώς η Γενετική απέδωσε δικαιοσύνη

Η ΚΑΘΛΙΝ ΦΟΛΜΠΙΚ ΕΞΕΤΙΣΕ ΠΟΙΝΗ 20 ΕΤΩΝ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΤΩΝ 4 ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ
ΑΘΩΩΣΕΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ. ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ,
ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΕΝΕΤΙΣΤΩΝ, ΝΟΜΙΚΩΝ, ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ
Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ»

ΣΕΛ. 20-21





ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ

Της Ιωάννας Σουφλήρη
isoufleri@tovima.gr

Τον Μάιο του 2003, η Καθλίν Φόλμπιγκ (Kathleen Folbigg) ήταν, σύμφωνα με τον αυστραλιανό Τύπο, η «πιο μισητή γυναίκα της Αυστραλίας» και «η χειρότερη γυναίκα δολοφόνος κατά συρροή». Η Φόλμπιγκ είχε μόλις καταδικαστεί σε 40 χρόνια φυλάκιση για τον θάνατο των τεσσάρων παιδιών της, αν και αργότερα η ποινή μειώθηκε σε 25 χρόνια χωρίς αναστολή. Η καταδικασμένη μητέρα (η οποία ποτέ δεν είχε παραδεχθεί την ενοχή της) αφέθηκε ελεύθερη το 2023 και σήμερα η 58χρονη Φόλμπιγκ αντιπροσωπεύει την τραγικότερη ιστορία κακοδικίας της Αυστραλίας.

Είναι απολύτως αδύνατον να μπει κανείς στη θέση της Καθλίν Φόλμπιγκ! Μόνο να μαντέψουμε μπορούμε πώς αισθανόταν αυτή η μητέρα, η οποία αφού είδε να χάνονται τα παιδιά της το ένα μετά το άλλο, οδηγήθηκε στη φυλακή κατηγορούμενη για τους θανάτους τους! Και έμεινε εκεί για 20 ολόκληρα χρόνια μέχρι η επιστήμη, και ειδικότερα η Γενετική, να την αθωώσει.

Ένα Συμπόσιο και μια συγγνώμη

«Η επιστήμη αποκάλυψε την αλήθεια για τους θανάτους των παιδιών μου και με απελευθέρωσε. Η επιστήμη μου έδωσε ψυχική ηρεμία. Και η επιστήμη με βοήθησε να βρισκόμαι σήμερα εδώ για να μπορώ να σας μιλάω» είπε η κυρία Φόλμπιγκ στο τέλος του Συμποσίου «Δικαιοσύνη μέσω της Γενετικής» (Justice by Genetics) που διοργανώθηκε την Δευτέρα 28 Απριλίου στο Ινστιτούτο Φράνσις Κρικ (Francis Crick Institute) στο Λονδίνο. Διοργανώτρια του Συμποσίου ήταν η γιατρός **Καρόλα Βινουέσα** (Carola Vinuesa), καθηγήτρια του Εθνικού Πανεπιστημίου της Αυστραλίας και επικεφαλής ερευνών στο Ινστιτούτο Κρικ αλλά και επικεφαλής της ομάδας που διενήργησε τη γενετική ανάλυση που οδήγησε στην αθώωση της Φόλμπιγκ. Το ΒΗΜΑ-Science παρακολούθησε διαδικτυακά το Συμπόσιο, στο οποίο είχε συγκεντρωθεί μια πλειάδα επιστημόνων από διάφορα σημεία του πλανήτη και οι οποίοι, ο καθένας από το πεδίο του (Γενετική, Πρωτεϊνική Χημεία, Νομική, Ψυχολογία), συνέβαλαν ώστε ο Γολγοθάς της Καθλίν Φόλμπιγκ να λάβει τέλος.

Η επίσημη συγγνώμη της αυστραλιανής Δικαιοσύνης δεν μπορεί να δώσει πίσω στην Καθλίν Φόλμπιγκ τα 20 χρόνια ζωής που έχασε στη φυλακή. Όπως προέκυψε όμως από τις εργασίες του Συμποσίου, η υπόθεσή της (που δεν είναι καθόλου μοναδική) ανέδειξε τα κενά του δικαστικού συστήματος αλλά και την ανάγκη που μπορούν να προκύψουν από την ελλιπή επικοινωνία και κατανόηση μεταξύ των επιστημόνων και των δικαστικών λειτουργιών.

Θάνατοι κατ' εξακολούθηση

Αλλά αν πάρουμε τα πράγματα από την αρχή: Η Καθλίν Φόλμπιγκ έχασε τα τέσσερα παιδιά της σε διάστημα 10 ετών. Ο πρωτότοκος Κάλεμπ γεννήθηκε στις 20 Φεβρουαρίου 1989 και πέθανε 19 ημέρες αργότερα. Ο θάνατός του αποδόθηκε στο σύνδρομο του αιφνίδιου ανεξήγητου παιδικού θανάτου (Sudden unexplained death in childhood, SUDC). Ο δευτερότοκος Πάτρικ γεννήθηκε στις 18 Φεβρουαρίου 1991 και πέθανε σε ηλικία 8 μηνών από επιληπτική εγκεφαλοπάθεια. Στις 20 Αυγούστου 1993 πλεε στον κόσμο η Σάρα, η οποία πέθανε σε ηλικία 10 μηνών. Το παιδί έλασε από λοίμωξη του αναπνευστικού και ο θάνατός του αποδόθηκε στο SUDC. Η Λόρα ήταν το μόνο παιδί της Καθλίν που γέννησε τα πρώτα του γενέθλια. Πέθανε σε ηλικία 19 μηνών από μυοκαρδίτιδα, ένα ταλαπορφυρικό και από λοίμωξη του αναπνευστικού.



Η Γενετική στην υπηρεσία της Δικαιοσύνης

Συμπόσιο για τις προόδους στην ανάλυση του ανθρώπινου γενετικού υλικού που αθώωσαν την Καθλίν Φόλμπιγκ για τους θανάτους των 4 παιδιών της μετά από 20 χρόνια - Οι μοιραίες στρεβλώσεις, ο Γολγοθάς εντός και εκτός φυλακής

Παρά τις εμφανείς στην ιστολογική εξέταση αλλοιώσεις του καρδιακού μυός λόγω μυοκαρδίτιδας (οι οποίες στη δική σε δεύτερο βαθμό επιβεβαιώθηκαν από πολλούς ανεξάρτητους επιστήμονες που εξέτασαν τα ιστολογικά παρασκευάσματα), επηρεασμένες από την πληροφορία ότι είχαν υπάρξει άλλα τρία αδέρφια που πεθάναν ξαφνικά, ο ιατροδικαστής σημείωσε στο πιστοποιητικό της Λόρα «αίτια θανάτου: απροσδιόριστο»!

Οι (μη) αποδείξεις ενοχής

Η καταδικαστική Καθλίν βασίστηκε σε λάθος στατιστικές (πήρξε η εκτίμηση ότι τέσσερις τυχαίοι αιφνίδιοι θάνατοι παιδιών

στην ίδια οικογένεια έχουν μία πιθανότητα στο τριοκτατομύριο να συμβούν), αλλά και σε απομονωμένες φράσεις από τα ημερολόγια της μητέρας οι οποίες αρχικά θεωρήθηκαν ως έμμεσες παραδοχές ενοχής, ενώ, σύμφωνα με 10 ανεξάρτητους ειδικούς ψυχολόγους που κλήθηκαν εκ των υστέρων να τα μελετήσουν, επρόκειτο για την έκφραση της οδύνης μιας μητέρας που πενθούσε. Και είναι ενδιαφέρον ότι στην αναφορά των αστυνομικών αρχών σημειωνόταν: «Ενώ οι θάνατοι καθενός παιδιού ξεχωριστά δεν προκάλεσαν απορία, όλοι μαζί δεν μπορεί παρά να αποδοθούν σε πνιγμό». Με άλλα λόγια, εκεί όπου κάθε γενετιστής θα διέβλεπε (και θα αναζητούσε) μια γενετική εξήγηση σε τέσσερις θανάτους παιδιών στην ίδια οικογένεια, οι αστυνομικές αρχές, ελλείψει άλλων αποδεικτικών στοιχείων, είδαν μια μάνα δολοφόνο που, κατά το κατηγορητήριο, έπνιγε τα παιδιά της.

Επιστημονική κινητοποίηση

Χρειάστηκαν περισσότεροι από έναν γενετιστές για να αποδειχθεί η αθωότητα της Καθλίν Φόλμπιγκ. Και ακόμη περισσότεροι επιστήμονες, μεταξύ των οποίων δύο νομπελίστες και ο πρόεδρος της Αυστραλιανής Ακαδημίας Επιστημών, η οποία κινητοποιήθηκε ούτως ή άλλως. Ενεργή επιστημονική προσυμπέγραψαν το αίτημα χάριτος της Φόλμπιγκ που οδήγησε στην επαναδιερεύνηση της υπόθεσής της το 2022 και στην αθώωσή της το 2023. Βλέπετε, η Φόλμπιγκ δεν είχε πια δικαίωμα για έφεση, αφού και στη δεύτερη δική (τον Απρίλιο του 2019) τα γενετικά ευρήματα είχαν αγνοηθεί.

Ποια ήταν αυτά; Τόσο η ίδια όσο και

οι δύο κόρες της έφεραν μια, άγνωστη μέχρι τότε, μετάλλαξη στο γονίδιο CALM2. Τα γονίδια είναι η κωδικοποιημένη πληροφορία για τη σύνθεση των πρωτεϊνών και το εν λόγω γονίδιο κωδικοποιεί τη σύνθεση της πρωτεΐνης καλμοτουλίνης. Πρόκειται για μια πρωτεΐνη η οποία είναι ζωτική για την εύρυθμη λειτουργία της καρδιάς (και όχι μόνο). Ο εντοπισμός της μετάλλαξης δεν ήταν αρκετός για να πεισθεί το δικαστήριο, αφού κανείς δεν γνώριζε τον ρόλο της. Επρεπε να αποδειχθεί ότι η συγκεκριμένη μετάλλαξη όντως παρεμπόδιζε το έργο της καλμοτουλίνης και επιδρούσε στην καρδιακή λειτουργία. Και όταν αυτό αποδείχθηκε (χάρη στη δουλειά ζεύγους δανών επιστημόνων), χρειάστηκε επίσης η ρητή επιβεβαίωση από διεθνούς φήμης καρδιολόγο και κορυφαίο ειδήμονος στις καρδιοπάθειες που προκαλούνται από δυσλειτουργίες της καλμοτουλίνης. Εκτός από την ιατρική γνωμάτευση του αυτός παρουσίασε και την ίδια μετάλλαξη και με ένα περιστατικό αιφνίδιου παιδικού θανάτου, πράγμα που έπιασε τελικά την ανώτατη δικαστική αρχή της Αυστραλίας και έδωσε χάρη στη Φόλμπιγκ.

Τι «είπαν» τα γονίδια

Ο δικαστής, ο οποίος δίκαιος θέλησε να μάθει γιατί η κυρία Φόλμπιγκ ήταν ακόμη ζωντανή παρά τη μετάλλαξη που ενδοχόμενος σκότωσε τα κορίτσια της και τι ήταν αυτό που σκότωσε τα αγόρια της, χρειάστηκε να πάρει ταχυρρυθμία μαθήματα Γενετικής! Όσο για τις απαντήσεις στα ερωτήματά του, αυτές έχουν ως εξής: οι μεταλλάξεις δεν έχουν σε όλους την ίδια επίδραση, διότι κανείς δεν είναι όμοιος με



τον άλλον (εκτός από τους ομοζυγικούς διδύμους). Η κυρία Φόλμπγκ είχε συγκολλητικά επεισόδια από παιδί και αργότερα διαγνώστηκε με καρδιακή αρρυθμία που εξηγείται από τη μετάλλαξη, αλλά δεν είχε την επιπλέον μετάλλαξη που κληρονόμησαν τα κορίτσια από τον πατέρα τους (και η οποία εντοπίστηκε με τη γενετική ανάλυση). Η πατρική μετάλλαξη ήταν παρούσα και στον δευτερότοκο γιο, πράγμα που, μαζί με άλλα στοιχεία, εξηγούσε την επιληπτική εγκεφαλοπάθεια από την οποία έπασχε.

Γολγοθάς εντός και εκτός φυλακής
Η υπόθεση της Καθλίν Φόλμπγκ δεν είναι μοναδική: «Μπορεί να είσαι η πιο όμορφη και αφοσιωμένη μητέρα που έχει υπάρξει ποτέ και πάλι να καταλήξεις στη φυλακή για κάτι που ποτέ δεν συνέβη», είχε δηλώσει κατά την αποφυλάκιση της η βρετανίδα δικηγόρος Σάλι Κλαρκ (Sally Clark), η οποία είχε καταδικαστεί το 1999 και παρέμεινε τρία χρόνια στη φυλακή για την υποτιθέμενη δολοφονία των δύο γιών της. Η Κλαρκ, η οποία πέθανε το 2007 στο σπίτι της από αλκοολισμό, αποτελεί μια από τις γνωστότερες περιπτώσεις κακοδικίας που αφορούν μητέρες παιδιών με ανεξήγητους θανάτους.

Ευτυχώς, δεν καταλήγουν όλες οι πενθοσές για τα παιδιά τους μητέρες

στη φυλακή, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι η ζωή τους είναι εύκολη. Η Νίκι Σπιντ (Nikki Speed) περιέγραψε στη διάρκεια του Συμποσίου την τραυματική εμπειρία της απώλειας της δίκρονης κόρης της, η οποία «τις μέρες ήταν ένα απόλυτα υγιές και ευτυχισμένο παιδί και την άλλη μέρα έπεσε νεκρή». Η νεκροψία του παιδιού δεν μπόρεσε να δώσει απάντηση στα αίτια του θανάτου και η τραγική μητέρα ανέπτυξε έναν, λογικό και παράλογο ταυτόχρονα, φόβο ότι θα χάσει και το άλλο της παιδί (γιος, 4 χρόνων), του οποίου το χέρι κρατούσε επί μήνες κάθε νύχτα στον ύπνο του.

Πριν από μερικά χρόνια, η Νίκι Σπιντ συνίδρυσε τη φιλανθρωπική οργάνωση SUDC UK, που στηρίζει οικογένειες με αιφνίδιους και ανεξήγητους θανάτους παιδιών, αλλά και την έρευνα σε αυτό το πεδίο. Μέχρι σήμερα τα αίτια θανάτου της κόρης της παραμένουν άγνωστα, κάτι που δεν είναι ασυνήθιστο. Μιλώντας στο ΒΗΜΑ-Science η Καρόλα Βινουέσα αναφέρθηκε σε ανασκόπηση του 2022 από την Εθνική Βάση Δεδομένων Παιδικής Θνησιμότητας (NCMD) του Ηνωμένου Βασιλείου. Η ανασκόπηση «αποκάλυψε ότι το 30% των θανάτων παιδιών, ηλικίας από 0 έως 18 ετών, στο Ηνωμένο Βασίλειο ταξινομούνται ως αιφνίδια και απροσδόκτοι. Από αυτούς, το 19% παραμένει ανεξήγητο ακόμη και μετά τις αρχικές έρευνες» σημείωσε η βραβευμένη επιστήμονας, προσθέτοντας ότι «το σημαντικό είναι ότι μετά και από ενδελεχείς μεταθανάτιες εξετάσεις, το 16% αυτών των περιπτώσεων εξακολουθεί να παραμένει αγνώστου αιτιολογίας». Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι η μελέτη κατέδειξε δυναμική σύνδεση μεταξύ SUDC και επιληπτικών κρίσεων, καθώς και πιθανούς υποκείμενους παράγοντες σε αδιάγνωστες καρδιακές ή μεταβολικές διαταραχές και σοβαρές αλλεργίες.

Ολέθρια στρέβλωση

Φαίνεται όμως ότι η αδυναμία να αναγνωριστούν τα αίτια θανάτου των παιδιών γίνεται συχνά η αιτία μιας στρέβλωσης με δραματικές συνέπειες. Σύμφωνα με τις παρουσιάσεις στο Συμπόσιο έκκριτων καθηγητών της Νομικής και νομικών από διάφορες χώρες που ειδικεύονται στην προστασία και τα δικαιώματα των παιδιών, είναι συχνό φαινόμενο η έλλειψη αποδείξεων για τους θανάτους των παιδιών να εκλαμβάνεται ως απόδειξη για την ενοχή των γονέων τους!

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτή η στρέβλωση, στο Ηνωμένο Βασίλειο, από τον Απρίλιο του 2023, για τις περιπτώσεις θανάτων κατά την παιδική ηλικία (δηλαδή από 0-18 ετών) οι οποίες δεν μπορούν να εξηγηθούν από τον ενδελεχή μεταθανάτιο έλεγχο, παρέχεται γονιδιακή εξέταση ολόκληρου του γονιδιώματος (Whole Genome Sequencing, WGS), το τιμήμα της οποίας καλύπτεται από το Σύστημα Υγείας.



Η Καθλίν Φόλμπγκ μήκη στη φυλακή το 2003 για τον θάνατο των τεσσάρων παιδιών της και αποφυλάκιστηκε το 2023

40

περιπτώσεις συνδρόμου αιφνίδιων και ανεξήγητων παιδικών θανάτων καταγράφονται κάθε χρόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο.

4η

αίτια θανάτου για τις ηλικίες 1-4 ετών αποτελεί το σύνδρομο αιφνίδιων και ανεξήγητων θανάτων.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΝΔΕΛΕΧΟΥΣ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Η «ελληνική περίπτωση»

Κατά τη διάρκεια του Συμποσίου, δύο επιστήμονες, η Καρόλα Βινουέσα και ο Τόντορ Αρσοφ (Todor Arsof) – καθηγητής Ιατρικής Γενετικής στο Πανεπιστήμιο Shīr στη Βόρεια Μακεδονία και επισκέπτης ερευνητής στο Ινστιτούτο Κρικ – αναφέρθηκαν στην «ελληνική περίπτωση». Οι δυο τους είχαν συνεργαστεί στενά στην υπόθεση της Καθλίν Φόλμπγκ, ενώ είχαν καταθέσει και ως ειδήμονες στη δίκη της Ρούλας Πισπιρίγκου, γράφοντας μάλιστα και σχετική αναφορά.

Στις ομιλίες τους, οι Βινουέσα και Αρσοφ εξήγησαν πώς η αλληλούχηση ολόκληρου του γονιδιώματος (δηλαδή η μελέτη της πλήρους ακολουθίας του DNA) μπορεί πλέον να παρέχει εξηγήσεις σε περιπτώσεις παιδιών με SUDC ή με σπάνια νοσήματα που οι γενικοί παιδίατροι δεν βλέπουν στη συνήθη κλινική πρακτική. Τόνισαν δε ότι «για την απόκτηση ουσιαστικών πληροφοριών απαιτείται η αλληλούχηση τόσο των βιολογικών γονέων όσο και όλων των νοσούντων παιδιών και είναι σημαντικό η ανάλυση του γονιδιώματος να υπερβαίνει τις γνωστές μεταλλάξεις που προκαλούν ασθένειες και να συμπεριλαμβάνει γενετικές παραλλαγές που μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια παρά το γεγονός ότι είναι άγνωστες – όπως είχε συμβεί με την υπόθεση Φόλμπγκ».

Την ανάγκη διενέργειας ενδελεχούς γενετικού ελέγχου (WGS) τό-

σο των παιδιών όσο και των δύο γονέων επισήμαναν οι δύο καθηγητές και για την υπόθεση της Ρούλας Πισπιρίγκου. Αξίζει να σημειωθεί ωστόσο ότι πραγματοποιήθηκε περιορισμένη γονιδιακή ανάλυση, η οποία δεν απέδωσε ευρήματα. Αυτό, κατά τον Αρσοφ, δεν προκάλε έκπληξη, δεδομένου ότι «ερευνηθήκαν μόνο καρδιακές παραλλαγές υψηλής πιθανότητας που είναι ήδη γνωστές από τη βιβλιογραφία και σχετίζονται με το SUDC». Η μη ενδελεχής γονιδιακή ανάλυση όλων των μελών της οικογένειας σημαίνει ότι αφενός δεν αναζητήθηκαν κληρονομικές αλλαγές στο DNA αλλά και ότι «δυναμικά επιβλαβείς de novo μεταλλάξεις – αυτές που δεν κληρονομήθηκαν από κανέναν από τους δύο γονείς αλλά πρωτοεμφανίστηκαν σε κάποιο παιδί – δεν διερευνήθηκαν ποτέ» δήλωσε η Καρόλα Βινουέσα.

Με γραπτή δήλωσή της προς το ΒΗΜΑ-Science, η Καθλίν Φόλμπγκ εξέφρασε την απογοήτευση της σημειώνοντας: «Παραμένω ιδιαίτερα απογοητευμένη που μια περίπτωση όπως αυτή της Ρούλας Πισπιρίγκου εξακολουθεί να εμφανίζεται στη σημερινή εποχή. Είμαι απογοητευμένη από το γεγονός ότι ο τρόπος που αυτή διερευνάται δεν έχει αλλάξει και από το ότι, ως φαίνεται, τα μαθήματα δεν έχουν γίνει κατακτημένη γνώση. Θα ήθελα να δω τη γονιδιακή ανάλυση να είναι η αφετηρία για τη διερεύνηση του θανάτου των παιδιών και όχι η τελευταία στάση της διαδρομής. Αυτή η τακτική οδηγεί μόνο σε επιστήμονες, εμπειρογνώμονες και δικηγόρους να διαφωνούν μεταξύ τους επειδή κανένας δεν θέλει να κάνει παραχωρήσεις».

ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ

Επικίνδυνες προκαταλήψεις και στρεβλά τεκμήρια ενοχής

Πολύ πριν η Γενετική τεθεί στο πλευρό της Καθλίν Φόλμπγκ, μια άλλη επιστήμονας, η Έμα Κάνλιφ (Emma Cunliffe), καθηγήτρια Νομικής στο Πανεπιστήμιο της Βρετανικής Κολομβίας του Καναδά, εξέφρασε ισχυρές αμφιβολίες για την καταδίκη της, μέσω του βιβλίου της «Murder, Medicine and Motherhood» (Φόνος, Ιατρική και Μητρότητα), το οποίο εκδόθηκε το 2011. Μελετώντας τα στοιχεία της δίκης η Κάνλιφ, διαπίστωσε όχι μόνο λάθη και παραλείψεις αλλά και μισοσυνορισμό στην αντιμετώπιση της Φόλμπγκ από το δικαστήριο.

Κατά τη διάρκεια του Συμποσίου η Κάνλιφ αναφέρθηκε σε μια πλειάδα αντίστοιχων περιπτώσεων

μητέρων που καταδικάστηκαν άδικα σε ΗΠΑ, Καναδά και ΗΒ, σημειώνοντας ότι η στρέβλωση του να αποτελεί επιβεβαίωση της ενοχής των μητέρων «η αδυναμία τους να εξηγήσουν τον θάνατο των παιδιών τους» φαίνεται να μη γνωρίζει σύνορα.

Ομοίως, κοινός παρανομαστής για τις καταδικές φαίνεται πως είναι οι κοινωνικές απαιτήσεις από τις μητέρες που κρίνονται για τον τρόπο που πενθούν ή των οποίων οι εκφράσεις πένθους γίνονται τεκμήρια ενοχής.

Τη δεινή θέση κατηγορούμενων για τον θάνατο των παιδιών τους μητέρων όσο και των εν ζωή παιδιών τους περιέγραψαν τόσο οι αυστράλοι δικ-

γός Μάικλ Νοτ (Michael Nott), ο οποίος ειδικεύεται στο παιδικό δίκαιο, όσο και η ανθρωπολόγος και κοινωνιολόγος δρ Ελεν Χέιγουαρντ Μπράουν (Helen Heyward Brown). Η δεύτερη περιέγραψε τραγικά περιστατικά που αποδεικνύουν ότι συχνά το ενδιαφέρον των μητέρων για τα παιδιά τους πριν από τον θάνατό τους κρίνεται μετά το συμβάν ως νεύρωση και αποδίδεται στο Σύνδρομο Μινχάουζεν διά αντιπροσώπων. Ομοίως καταδικαστέα κρίνεται και η απάθεια στην οποία οδηγούνται οι πενθοσές μητέρες που κλείνουν στον εαυτό τους αφού διαπιστώνουν πως ό,τι και να κάνουν στρέφεται εναντίον τους.