

1. ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΕ ΠΟΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΗΓΜΑ ΣΤΗΝ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΤΩΝ...

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/12/2025

Σελίδα:3



ΑΠΟΨΗ

Απώλεια σε πόρους υγείας και πλήγμα στην εμπιστοσύνη των πολιτών

Του ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ*

Δυστυχώς, η υγεία δεν αποτελεί εξαίρεση όσον αφορά την εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών από επαγγελματίες και επιχειρήσεις του χώρου. Το φαινόμενο, αν και μεμονωμένο, είναι διαχρονικό και θα μπορούσε να αποδοθεί σε ένα συνδυασμό παραγόντων, όπως για παράδειγμα η αδυναμία ελέγχου των συναλλαγών σε πραγματικό χρόνο, η γραφειοκρατία, η ανοχή των αρμόδιων αρχών, η ανάδειξη άλλων κρίσιμων ζητημάτων σε προτεραιότητα της πολιτικής υγείας κ.ά. Από την άλλη, οι συγκριτικά χαμηλές αμοιβές του ανθρώπινου δυναμικού συχνά λειτουργούν ως άλλοθι για τέτοιου

Το φαινόμενο θα μπορούσε να αποδοθεί σε ένα συνδυασμό παραγόντων, όπως η αδυναμία ελέγχου των συναλλαγών σε πραγματικό χρόνο, η γραφειοκρατία, η ανοχή των αρμόδιων αρχών.

είδους συμπεριφορές, άποψη η οποία δεν μπορεί καν να θεωρηθεί αξία περαιτέρω αναφοράς.

Προφανώς και οι περιπτώσεις αυτές δεν αποτελούν τον κανόνα.

Το αντίθετο, μάλλον. Ωστόσο, η βλάβη στο σύστημα υγείας είναι πολλαπλή. Κατά πρώτον, κάθε υπηρεσία που δεν έχει ως αποδέκτη αυτόν που την έχει πραγματικά ανάγκη, αφενός μειώνει την αποτελεσματικότητα του συστήματος και αφετέρου το πλήττει σε οικονομικούς όρους. Οι πόροι υγείας που διατίθενται σε αυτές τις συνθήκες δεν γυρνούν αποδοτικής χρήσης και οι πληρωτές επιβαρύνονται με δαπάνες χωρίς αντίκρισμα. Η οπατάλη δε αυτή σημαίνει ότι τις συγκεκριμένες υπηρεσίες και αγαθά θα τις στερηθούν συμπολίτες μας που τις έχουν ανάγκη. Επιπλέον, ξέχισου σημαντική είναι και η επίπτωση τέτοιων συ-

μπεριφορών στην εμπιστοσύνη του πληθυσμού στο σύστημα υγείας και στους λειτουργούς του, συνθήκη η οποία αδικεί έναν από τους σημαντικότερους θεσμούς του κράτους και μια ομάδα εργαζομένων με τεράστια προσφορά στην κοινωνία.

Πώς θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί όμως αυτό το φαινόμενο; Πέρα από την αυτονόητη πολιτική βούληση απαιτούνται παραγωγή δεδομένων, συστηματική διασταύρωσή τους, αξιολόγηση σε όλα τα επίπεδα και άμεσες παρεμβάσεις. Τα ψηφιακά άλματα που έχουν συντελεστεί στην υγεία τα τελευταία χρόνια επιτρέπουν την υλοποίηση ενός

Τα ψηφιακά άλματα στην υγεία τα τελευταία χρόνια επιτρέπουν την υλοποίηση ενός σχεδίου σε μακρό χρονικό ορίζοντα. Η εκπαίδευση των ιδίων των ασθενών πρέπει επίσης να τεθεί επί τάπητος.

τέτοιου σχεδίου σε μικρό χρονικό ορίζοντα. Η εκπαίδευση των ιδίων των ασθενών πρέπει επίσης να τεθεί επί τάπητος. Τέλος, σε συνέχεια της ορθής πολιτικής σχετικά με τη δυνατότητα

του ανθρώπινου δυναμικού του χώρου να παρέχει υπηρεσίες τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα προκειμένου να αυξησει τις αποδοχές του, κρίνεται απαραίτητη η υιοθέτηση μιας πολιτικής κινήτρων στη βάση του κλινικού ελέγχου, των εκβάσεων και της ικανοποίησης των πολιτών από την επαφή με το σύστημα υγείας.

* Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης είναι καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Επιστημών και Διευθυντής του Εργαστηρίου Αξιολόγησης Πολιτικών, Τεχνολογιών και Συμπεριφορών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

2. Η ΑΜΥΝΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΑΠΑΤΕΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/12/2025

Σελίδα:1



Με ψηφιακά «όπλα» στο κυνήγι της απάτης

*Ο ΕΟΠΥΥ θωρακίζεται,
οι επιτιήδριοι επιμένουν*

Οι σοβαρές υποθέσεις με εικονικές συνταγογραφήσεις, που απασχόλησαν στο παρελθόν τις Αρχές, ανέδειξαν τα τρωτά σημεία του ΕΟΠΥΥ. Σε μία από τις πιο πρόσφατες, η οποία παραμένει ανοιχτή στην ανάκριση, κατηγορούνται περισσότερα από 140 άτομα για ζημία αρκετών εκατομμυρίων ευρώ εις βάρος του Δημοσίου. Ο οργανισμός προσπαθεί με ψηφιακά εργαλεία και εσωτερικά πρωτόκολλα ελέγχου να θωρακίσει το σύστημα από απόπειρες απάτης. **Σελ. 3**



Η άμυνα του ΕΟΠΥΥ απέναντι στις απάτες

Τα ψηφιακά εργαλεία του οργανισμού, τα τρωτά σημεία και οι σοβαρές υποθέσεις με εικονικές συνταγογραφήσεις

Του ΚΩΣΤΑ ΚΟΥΚΟΥΜΑΚΑ

Στις 19 Νοεμβρίου ο ΕΟΠΥΥ εξέδωσε μια ασυνήθιστη ανακοίνωση. Διευκρίνισε ότι τα δημοσιεύματα για «νέα απάτη 12 εκατ. ευρώ με παράνομες συνταγογραφήσεις», στην πραγματικότητα αφορούσαν στοιχεία εσωτερικής αναφοράς για τις καταλογιστικές πράξεις του 2025 κατά γιατρών και φαρμακοποιών που εμπλέκονται σε παλαιότερες υποθέσεις.

Ο ΕΟΠΥΥ διαθέτει ψηφιακά εργαλεία και πρωτόκολλα εσωτερικού ελέγχου για να εντοπίζει τα «απάτη μίλα». Την ίδια ώρα, όμως, οι υποθέσεις απάτης εις βάρος του μεγαλύτερου οργανισμού υγείας της χώρας δεν εκλείπουν. Την τελευταία πενταετία έχουν αποκαλυφθεί τουλάχιστον τρεις σοβαρές υποθέσεις εικονικών συνταγογραφήσεων.

Η «Κ» είδε μέρος των δικαστικών εγγράφων για μία από τις υποθέσεις που παραμένει ανοικτή στην ανάκριση. Την υπόθεση χειρίστηκαν οι Εσωτερικές Υποθέσεις – είχαν τότε συλληφθεί 13 άτομα, ενώ κατηγορούνται περισσότερα από 140, μεταξύ αυτών ιδιώτες γιατροί και γιατροί του Δημοσίου, φαρμακοποιοί, ιατρικοί επισκέπτες και στελέχη φαρμακευτικών εταιρειών.

Αρχικά συνελήφθη ένας γιατρός στα Γιάννενα που κατηγορήθηκε ότι συνταγογραφούσε φάρμακα, λαμβάνοντας χρήματα από εταιρείες. Ήταν η θρυαλλίδα για την προκαταρκτική εξέταση που παρήγγειλε η τοπική Εισαγγελία με σκοπό να εκτιμηθεί η ζημία εις βάρος του Δημοσίου. Ζητήθηκε άρση τηλεφωνικών απορρήτου και η έρευνα στράφηκε στα στελέχη φαρμακευτικής εταιρείας στην Αθήνα.

Στον φάκελο περιγράφονται συνταγογραφήσεις σε ΑΜΚΑ εν αγνοία των κατόχων τους κι επίσης συντεταγμένη χορήγηση από φαρμακοποιούς άλλων σκευασμάτων από αυτά που αναγράφονταν στις ιατρικές συνταγές, όμως ίδιας δραστικής ουσίας, προκαλώντας στη συνέχεια και τη συνταγογράφηση του φαρμάκου που είχαν διαβεί στους ασθενείς.

Επιδίωξη του δικτύου φέρεται να ήταν επίσης η αλυσισ των αποκαλούμενων «μυδενικών ΑΜΚΑ» –αντιστοιχισμός σε ασθενείς που δεν καταβάλλουν συμμετοχή στα φάρμακα – «με τον ΕΟΠΥΥ να επιβαρύνεται εξ ολοκλήρου με το συνολικό ποσό του φαρμάκου και την εγκληματική οργάνωση να μηχανοποιεί τα κέρδη της», όπως σημειώνεται στα έγγραφα. Τα ίδια φάρμακα στη συνέχεια πωλούνταν στη Λιανική, αποφέροντας διπλό κέρδος. Σε συνομιλία μεταξύ ιατρικού επισκέπτη και στελέχους της εταιρείας ακούγονται οι διάλογοι: – «Μπλέξαμε [...] Με τα ΑΜΚΑ κάτι παίχτηκε [...] Με πήρε ο Β. τηλέφωνο από την Αθήνα, ότι τον πήρε μία καρδι-



Σε υπολογιστές γιατρών, που κατηγορούνται για απάτη, φαρμακευτική εταιρεία είχε εγκαταστήσει λογισμικό απομακρυσμένου ελέγχου, ώστε να γίνεται ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξ αποστάσεως. Για την υπόθεση κατηγορούνται περισσότερα από 140 άτομα, μεταξύ αυτών ιδιώτες γιατροί και γιατροί του Δημοσίου, φαρμακοποιοί, ιατρικοί επισκέπτες και στελέχη φαρμακευτικών εταιρειών.

Υπάρχουν δύο βασικοί «κόφτες», τα πρωτόκολλα πριν και μετά την εξέταση και η ειδοποίηση με sms για συνταγές και παραπεμπτικά, ενώ το έργο για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2026.

ολόγος από την Αμελίδα και ότι φάνηκαν τα δικά μας φάρμακα ότι έχουν γραφτεί εκεί εν αγνοία του ασθενή». – «Ακώρωσέ το, πες του "οόρυ λάθος"».

Κατάταξη υπαλλήλων

Στα ίδια έγγραφα περιγράφεται ότι οι κατηγορούμενοι είχαν χωρίσει την επικράτεια σε τομείς. [...] στον κάθε τομέα προΐσταται ως τομέας υπάλληλος της εταιρείας. Επιπλέον, σε κάθε γεωγραφικό τομέα δραστηριοποιείται ορισμένος αριθμός υπαλλήλων – ιατρικών επισκεπτών, οι οποίοι έχουν αρμοδιότητα τη στρατολόγηση ιατρών»,

σημειώνεται. Η εταιρεία φέρεται να τηρούσε τον λεγόμενο εσωτερικό «διαγωνισμό» για την κατάταξη των υπαλλήλων ανάλογα με την απόδοσή τους κι επίσης τις «εκτυπώσεις», όπως αποκαλούνταν τα στατιστικά συνταγογράφησης των γιατρών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, σύμφωνα πάντα με τα έγγραφα, η εταιρεία είχε εγκαταστήσει στους υπολογιστές των γιατρών ακόμη και λογισμικό απομακρυσμένου ελέγχου, ώστε να γίνεται ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξ αποστάσεως.

Τα χρήματα καταβάλλονταν διά ζωσής, ενώ κάποιες φορές φέρεται να στέλνονταν εκτός Αττικής με ασυνόδευτα δέματα στο ΚΤΕΛ. Εξ κατηγορούμενων συνεργάστηκαν με τις Αρχές και ζητήθηκε η ευμενέστερη ποινή τους μεταχείριση. Άλλοι παραδέχθηκαν όσα τους αποδίδονται και πολλοί αρνούνται τις κατηγορίες. Η ζημία εις βάρος του οργανισμού και του Δημοσίου είναι δύσκολο να υπολογιστεί. Από την άρση απορρήτου, ιατρικός επισκέπτης ακούγεται να λέει: «[...] θα τους κατηγορήσουν πώς μέσα σε δύο χρόνια κλέψατε από τον ΕΟΠΥΥ, από το ΠΕΔΥ, από το ελληνικό δη-

μόσιο [...]», εφόσον είναι τριάντα χιλιάδικα τον μήνα, κλέψατε επακόλουθες χιλιάδες, εφόσον δεν πάνε στους ασθενείς, αυτά τα φάρμακα είναι κλεμμένα».

Πρωτόκολλα ελέγχου

Η «Κ» ζήτησε στοιχεία από τον ΕΟΠΥΥ για τα ψηφιακά εργαλεία και τα πρωτόκολλα εσωτερικού ελέγχου που υπάρχουν για την απόκρουση υποθέσεων απάτης. Ο οργανισμός μιλάει για το λεγόμενο έργο του ψηφιακού μετασχηματισμού, στο οποίο εντάσσονται υποέργα, όπως η αγορά λογισμικού και υπηρεσιών για τη διασφάλιση ποιότητας και την τεχνική υποστήριξη των ηλεκτρονικών υπηρεσιών.

Τον περασμένο Ιανουάριο οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ έστειλαν στην Οικονομική Αστυνομία έναν φάκελο με ενδείξεις παράνομης συνταγογράφησης ναρκωτικών ουσιών από γιατρούς και φαρμακοποιούς. Η διοικητική του οργανισμού Θεανό Καρποδιντή δήλωσε ότι είχε συνδυαστεί η καταγγελία ασφαλισμένου με τους ψηφιακούς ελέγχους για τα μοτίβα εκπτώσεων των συνταγών.

Τον περασμένο Ιούνιο ξεκίνησε η υπηρεσία κατ'οίκον αποστολής φαρμάκων υψηλού

Πηγή με γνώση των συμβάσεων λείει στην «Κ» ότι το πρόβλημα είναι κυρίως επιχειρησιακό. Κανείς δεν κάνει τακτική έρευνα στα δεδομένα που γεννούν τα συστήματα, ενώ η πληροφορία είναι βρει τυχόν μοντέλα απάτης».

κόστους. Το πρώτο τετράμηνο συνολικά 141.047 ασθενείς παρέλαβαν τα φάρμακά τους – στην πραγματικότητα είτε κατ'οίκον είτε στα 64 αποκεντρωμένα σημεία του ΕΟΠΥΥ που δεν λειτουργούν αυτόνομα φαρμακεία του οργανισμού. Με τη νέα υπηρεσία υπάρχει ηλεκτρονική παρακολούθηση και ικνολογισμένα κάθε σκευασμάτος.

Επιπλέον, τρέχει το σχέδιο για την καταπολέμηση των υπερπρεσώσεων από ιδιωτικές κλινικές και κέντρα αποκατάστασης, με το οποίο εκτιμάται ότι θα ελεγχονται περισσότερες από 600.000 νοσηλείες ετησίως μέσω του συ-

στήματος real-time. Στόχος είναι να αποτραπουν υπερβολικές κρεώσεις και αναίτιες ιατρικές πράξεις. Το σύστημα αντιγράφει τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και τον έλεγχο θα κάνουν ιδιωτικοί ελεγκτικοί φορείς.

Ανθρώποι και υπολογιστές

Πηγή κοντά στην κατασκευή ψηφιακών εργαλείων για τα φάρμακα είπε στην «Κ» ότι υπάρχει πάντα μια οριακή σχέση μεταξύ της επιβολής αυστηρών διολών ασφαλείας και της παρέμβασης στην ιατρική εξέταση. «Ο γιατρός παράγει πρωτογενή πληροφορία. Το ζητούμενο είναι ο εντοπισμός των μοτίβων που υποδηλώνουν τυχόν απάτη», ανέφερε.

Υπάρχουν σήμερα δύο βασικοί «κόφτες» – τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα πριν και μετά την ιατρική εξέταση, και επίσης η ειδοποίηση με sms για την έκδοση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών στην αύλη συνταγογράφηση. Το έργο για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας – το λεγόμενο ψηφιακό βιβλιάριο με τις ιατρικές συνταγές, τα παραπεμπτικά και τις διαννώσεις κάθε πολίτη, συνολικού προϋπολογισμού 55 εκατ. ευρώ, με χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης – εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2026.

Ακόμη και στο παλιό ψηφιακό σύστημα για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, πάντως, ήδη από το 2012, υπήρχαν anti-fraud εργαλεία, τα οποία συντηρούνται και αναβαθμίζονται. Πηγή με γνώση των συμβάσεων είπε στην «Κ» ότι το πρόβλημα είναι κατά βάση επιχειρησιακό – κανείς δεν φαίνεται να κάνει τακτική έρευνα στα δεδομένα που γεννούν τα συστήματα. «Η πληροφορία είναι πάντα εκεί για όποιον θέλει να βρει τυχόν μοντέλα απάτης», είπε χαρακτηριστικά η ίδια πηγή πληροφορήσεως. Ένα ζήτημα είναι και η ίδρυση πολλών διαφορετικών οργανισμών. Αυτό σημαίνει σπατάλη πόρων, και επίσης νέα συλλογή δεδομένων, επομένως μεγαλύτερο εν δυνάμει κίνδυνο για κακόβουλη χρήση.

«Τα ψηφιακά συστήματα έχουν το πλεονέκτημα ότι μπορούν εύκολα να αναλύσουν και να διασταυρώσουν πολλά δεδομένα, ώστε να εντοπίσουν ενδεχόμενες παραβιάσεις», σχολιάσε ο Διομήδης Σπινέλλης, καθηγητής στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών με εμπειρία στα ψηφιακά εργαλεία του φοροεπιστροφικού μηχανισμού.

«Όμως, για να μπορεί η λειτουργία τους να είναι πραγματικά αποτελεσματική θα πρέπει να υπάρχει ο κατάλληλος μηχανισμός – θεσμοί, πόροι και διοίκηση – που θα ελέγχει τις πιθανές παραβιάσεις και θα επιβάλλει τις προβλεπόμενες κυρώσεις. Διαφορετικά, οι επιπτώσεις αντιλαμβάνονται το κενό στην ασφάλεια και συνεκκίζουν τη δράση τους ανεξαρτήτως», πρόσθεσε ο ίδιος.

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...03/12/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/12/2025

Σελίδα:48



Δωρεάν χορήγηση φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας

Πριν από το τέλος του 2025 αναμένεται η αποστολή των μηνυμάτων σε πολίτες που πληρούν τα κριτήρια

■ Το πρόγραμμα θα αφορά 8.000 ενήλικους δικαιούχους

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Πριν από τη λήξη του 2025 αναμένεται – εκτός απροόπτου – να αποσταλούν τα πρώτα SMS για τη δωρεάν χορήγηση φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας σε όσους τα έχουν ανάγκη. Οι εκτιμήσεις κάνουν λόγο για περίπου 8.000 δικαιούχους. Απαραίτητη, ωστόσο, προϋπόθεση για να τους εντοπίσει το σύστημα είναι να έχουν προηγουμένως συμμετάσχει στο πρόγραμμα προσυμπτωματι-

κού ελέγχου για τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, ώστε να ενταχθούν αυτομάτως στη σχετική δεξαμενή.

Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με πληροφορίες, η σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) που θα καθορίζει όλες τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες σχετικά με την υλοποίηση του προγράμματος είναι προς δημοσίευση, γεγονός που θα ξεκλειδώσει το αμέσως επόμενο διάστημα και την αποστολή των μηνυμάτων.

Πρόκειται για άτομα 30-70 ετών με Δείκτη Μάζας Σώματος πάνω από 40 ή 37 και άνω με συνοδά νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, νεφρική νόσο, υπνική άπνοια κ.ο.κ.)



► Η δωρεάν χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής προϋποθέτει αξιολόγηση από ενδοκρινολόγο, παθολόγο ή γενικό γιατρό, ενώ προβλέπεται και υποστήριξη από διατροφολόγο και ψυχολόγο

νυμάτων σε εκείνους τους πολίτες που πληρούν τα κριτήρια. Πρόκειται για άτομα 30-70 ετών με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) πάνω από 40 ή 37 και άνω με συνοδά νοσήματα (σακχαρώδη διαβήτη, νεφρική νόσο, υπνική άπνοια κ.ο.κ.).

Ειδοποίηση όμως θα λάβουν μόνο όσοι έχουν ολοκληρώσει τις δωρεάν εργαστηριακές εξετάσεις (περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, γενική αίματος, ολική χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, προσδιορισμό λιποπρωτεΐνης α) και έχουν κλείσει ραντεβού για ιατρική εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Υπενθυμίζεται ότι το «κάλεσμα» αφορά συνολικά 5,5 εκατομμύρια πολίτες, που διαθέτουν ΑΜΚΑ, σε μία προσπάθεια έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης επικίνδυνων καρδιαγγειακών επεισοδίων.

Αξιολόγηση

Εν τω μεταξύ και όπως προβλέπεται από το ίδιο σχέδιο, η δωρεάν χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής προϋποθέτει αξιολόγηση από ενδοκρινολόγο, παθολόγο ή γενικό γιατρό, ενώ προβλέπεται και υποστήριξη από διατροφολόγο και ψυχολόγο, δημιουργώντας έτσι ένα «σφικτό» και ολιστικό πρόγραμμα για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας.

Μάλιστα, στην περίπτωση που οι δικαιούχοι αποδειχθούν ασυνεπείς στα προγραμματισμένα ραντεβού με τον διατροφολόγο τους, τότε – όπως όλα δείχνουν – θα διακόπτεται και η δωρεάν θεραπευτική παρέμβαση, με τους ιθύνοντες του σχετικού προγράμματος να επαναλαμβάνουν πως τα φάρμακα δεν ισοδυναμούν με «μαγική λύση».

Είναι αξιοσημείωτο ότι η παχυσαρκία εξελίσσεται σε μείζον θέμα δημόσιας υγείας που κοστίζει χρόνια ζωής και «καταναλώνει» κεφάλαια από το σύστημα υγείας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μελέτες δείχνουν πως η συνολική οικονομική επιβάρυνση της παχυσαρκίας στην Ελλάδα ξεπερνά σε ετήσια βάση τα 4,9 δισ. ευρώ, που αγγίζει το 2% του ΑΕΠ της χώρας. Τα ίδια δεδομένα δείχνουν ότι το κόστος αυτό προκύπτει είτε από άμεσα ιατρικά κόστη (χειρουργικές επεμβάσεις, επαναεισαγωγές κ.ά.) είτε από έμμεσα όπως είναι για παράδειγμα η χαμένη παραγωγικότητα.