

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Ψηφιακό «Κόσκινο» για γιατρούς και δομές

Στοπ στην αυθαιρέσία της ιδιωτικής υγείας με όπλο την τεχνητή νοημοσύνη βάζει το αρμόδιο υπουργείο. Ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης ανακοίνωσε ριζική αναδιάρθρωση του μοντέλου εποπτείας της ιδιωτικής υγείας επιστρατεύοντας τις νέες τεχνολογίες, ενισχύοντας τους επιτόπιους ελέγχους και ενεργοποιώντας τη συμμετοχή των ιδίων των πολιτών.

Η νέα στρατηγική έρχεται ως απάντηση στα κενά ασφάλειας και ελέγχου που ανέδειξε η πρόσφατη τραγική υπόθεση του θανάτου του Γιώργου Μαζωνάκη. Η μεγάλη ανατροπή που φέρνει το νέο σύστημα έγκειται στο γεγονός ότι οι ελεγκτικοί μηχανισμοί δεν θα λειτουργούν πλέον εκ των υστέρων, περιμένοντας μια επώνυμη καταγγελία ή έναν τυχαίο δειγματοληπτικό έλεγχο. Ένα εξελιγμένο ηλεκτρονικό «ραντάρ» θα σαρώνει διαρκώς το διαδίκτυο για τον εντοπισμό ύποπτων ενδείξεων, επιτρέποντας στις Αρχές να παρεμβαίνουν στοχευμένα και σε πραγματικό χρόνο. Στην «καρδιά» της νέας αρχιτεκτονικής βρίσκεται η πλατφόρμα Med Watch. Πρόκειται για ένα σύστημα με τεχνολογία AI, το οποίο επεξεργάζεται τη δημόσια ψηφιακή παρουσία των παρόχων υγείας.

Αναρτίσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ιστοσελίδες ιατρείων και online διαφημίσεις θα διασταυρώνονται αυτόματα με δεδομένα όπως η ιατρική ειδικότητα, η άδεια λειτουργίας της δομής και το εύρος των επιτρεπόμενων υπηρεσιών με βάση όσα έχουν καταχωρηστεί στον αρμόδιο ιατρικό σύλλογο. Ο αλγόριθμος θα αναζητεί ουσιαστικά κραυγαλέες αναντιστοιχίες. Για παράδειγμα, αν ένα κέντρο διαφημίζει ιατρικές πράξεις για τις οποίες δεν διαθέτει την απαραίτητη αδειοδότηση ή αν ένας επαγγελματίας κινείται εκτός του θεσμικού του πλαισίου, το σύστημα θα ενεργοποιεί αμέσως σήμα κινδύνου.

Η ψηφιακή επιτήρηση ξεπερνά τα στενά όρια των αδειοδοτημένων ιατρείων και επεκτείνεται

Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για να σκανάρει μέσω τεχνητής νοημοσύνης τις διαφημίσεις και τις αναρτήσεις των ιδιωτών παρόχων υγείας

σε επικερθείς του ευρύτερου κλάδου της ομορφιάς και της ευεξίας (κέντρα αισθητικής, wellness centers κ.ά.), εφόσον προκύπτουν ενοχοποιητικές ενδείξεις.

Η πιλοτική εφαρμογή του συστήματος έδειξε ήδη τα πρώτα αποτελέσματα. Σαρώθηκαν ψηφιακά περίπου 8.500 δομές. Από τη μαζική αυτή αναζήτηση προέκυψε ένας μεγάλος όγκος δεδομένων, με τις Αρχές να ξεχωρίζουν τελικά 231 δομές και 5.500 διαφημιστικές αναφορές οι οποίες χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Έλεγχος από το κινητό

Το δεύτερο σκέλος του σχεδίου δίνει τη δύναμη απευθείας στα χέρια του ασθενούς. Το υπουργείο Υγείας αναπτύσσει μια ειδική εφαρμογή (application), μέσω της οποίας ο πολίτης θα μπορεί, πριν επισκεφθεί μια δομή ή επιλέξει μια θεραπεία, να ελέγξει τη νομιμότητά της.

Η διαδικασία ελέγχου από τον πολίτη θα ολοκληρώνεται σε τέσσερα απλά βήματα μέσω smartphone: Αρχικά, ο ασθενής εντοπίζει το ειδικό σήμα «Νόμιμο Ιατρείο» με κωδικό QR που υποχρεούται να φέρει σε εμφανές σημείο κάθε νόμιμη δομή.

Στη συνέχεια, σαρώνει τον κωδικό και το σύστημα τον μεταφέρει αυτόματα στην επίσημη σελίδα ψηφιακής διασταύρωσης στοιχείων. Εκεί θα δει είτε την πράσινη ένδειξη «ΕΓΚΥΡΟ», που επιβεβαιώνει τη νομιμότητα της δομής και των υπηρεσιών

της, είτε το κόκκινο «ΔΕΝ ΒΡΕΘΗΚΕ» σε περίπτωση μη αδειοδοτημένου ή πλαστού σήματος, δίνοντας στον χρήστη τη δυνατότητα να προχωρήσει σε άμεση υποβολή ψηφιακής καταγγελίας προς τις Αρχές. Για την ενεργοποίηση του ψηφιακού αυτού εργαλείου απαιτείται σχετική νομοθετική ρύθμιση, την οποία το υπουργείο προωθεί άμεσα προς ψήφιση, με ορίζοντα υλοποίησης το αμέσως επόμενο διάστημα.

Ο ψηφιακός εντοπισμός αποτελεί το πρώτο βήμα, το κρίσιμο ωστόσο ερώτημα είναι τι συμβαίνει μόλις κτυπήσει το AI «καμπανάκι». Για τον σκοπό αυτό, το υπουργείο Υγείας συγκροτεί έναν ισχυρότερο, κεντρικό ελεγκτικό βραχίονα. Στο επίκεντρο του σχεδιασμού βρίσκεται η επιχειρησιακή αναβάθμιση του Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ). Ο Οργανισμός αναμένεται να ενισχυθεί με πρόσθετες ελεγκτικές αρμοδιότητες, ώστε να μπορεί να διενεργεί αφηνιδαστικούς και οργανωμένους επιτόπιους ελέγχους στις ιδιωτικές δομές.

Όπως επισήμανε ο Αδ. Γεωργιάδης η ανάγκη για ένα τέτοιο μοντέλο είχε διαγνωσθεί νωρίτερα, όμως οι ραγδαίες εξελίξεις λειτουργήσαν ως καταλύτης για την επιτάχυνση των αποφάσεων.

«Γκρίζα ζώνη»

Την ίδια ώρα, το υπουργείο Υγείας επικειρεί να βάλει τάξη σε μια αγορά που αναπτύσσεται ραγδαία, κινούμενη συχνά σε μια «γκρίζα ζώνη» ανάμεσα στην κλασική ιατρική, την αναγεννητική ιατρική, τη μακροζωία και την ευεξία. Για τον σκοπό αυτό συγκροτείται ειδική επιτροπή σε επίπεδο γενικών γραμματέων και με τη συμμετοχή των εκπροσώπων των Ιατρικών Συλλόγων, με αποστολή τη χαρτογράφηση των κενών της υφιστάμενης νομοθεσίας. Στόχος είναι να καθοριστεί με απόλυτη σαφήνεια και αυστηρά επιστημονικά κριτήρια ποιες πράξεις επιτρέπονται, σε τι είδους δομές, από ποιες ειδικότητες επαγγελματιών και υπό ποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές ασφάλειας.

απάντηση
Η νέα στρατηγική έρχεται ως απάντηση στα κενά ασφάλειας και ελέγχου που ανέδειξε η πρόσφατη τραγική υπόθεση του θανάτου του Γιώργου Μαζωνάκη



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

«Μοχλός» ανάπτυξης



γράφει
η ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΚΟΥΡΑΚΗ*

*Πρόεδρος HACRO
(Σύλλογος Επιχειρήσεων
Διεξαγωγής Κλινικών
Μελετών Ελλάδας),
μέλος του Executive Board
EUCROF (Ευρωπαϊκή
Ομοσπονδία CRDs),
πρόεδρος και διευθύνουσα
σύμβουλος της CORONIS
Research SA

Οι κλινικές μελέτες στρατηγική επένδυση για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας

Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ της δημόσιας υγείας αποτελεί διαχρονικά μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για κάθε ευρωπαϊκό σύστημα υγείας. Ωστόσο, η διασφάλιση επαρκών δημόσιων πόρων για την υγεία είναι θεμελιώδης ευθύνη κάθε πολιτείας, αφού αποτελεί προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών και ιασηφών υπηρεσιών στους πολίτες, για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και, τελικά, για την ευημερία και την παραγωγικότητα της κοινωνίας.

Οι πρόσφατες αλλαγές στο ευρωπαϊκό δημοσιονομικό πλαίσιο επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο με τον οποίο τα κράτη-μέλη καλούνται να χρηματοδοτήσουν τα συστήματα υγείας τους. Το αναθεωρημένο Σύμφωνο Σταθερότητας και Ανάπτυξης προβλέπει πολυετή όρια στην αύξηση των καθαρών δημόσιων δαπανών, με στόχο τη διασφάλιση της δημοσιονομικής βιωσιμότητας. Εν ολίγοις, προβλέπεται ένα ανώτατο όριο στον ρυθμό με τον οποίο μπορούν να αυξάνονται οι δημόσιες δαπάνες κάθε κράτους σε βάθος χρόνου, ανάλογα με τη δημοσιονομική του κατάσταση και την πορεία του δημόσιου χρέους. Την ίδια στιγμή, η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων και η είσοδος νέων καινοτόμων θεραπειών εντείνουν διαρκώς τις ανάγκες χρηματοδότησης της υγείας.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, αποκτούν ιδιαίτερη αξία οι μηχανισμοί προσέλκυσης πρόσθετων ιδιωτικών πόρων που ενισχύουν το σύστημα υγείας χωρίς να επιβαρύνουν αντίστροφα τους δημόσιους προϋπολογισμούς.

Μεγάλα οφέλη

Οι κλινικές μελέτες αποτελούν έναν από τους αποτελεσματικότερους μηχανισμούς επίτευξης αυτών των στόχων. Συνδυάζουν την εισροή διεθνών κεφαλαίων με την παραγωγή επιστημονικής γνώσης και την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, ενώ παράλληλα χρηματοδοτούν υπηρεσίες υγείας που διαφορετικά θα επιβαρύναν τους δημόσιους προϋπολογισμούς. Για τον λόγο αυτόν, πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν εντάξει την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας στις εθνικές στρατηγικές τους για την υγεία, την καινοτομία και την οικονομική ανάπτυξη.

Τα οικονομικά στοιχεία επιβεβαιώνουν τη σημασία της. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, οι εμπορικές κλινικές μελέτες δημιουργούν κάθε χρόνο περίπου 35,7 δισ. ευρώ ακαθάριστος προστιθέμενης αξίας στον ευρωπαϊκό οικονομικό χώρο, υποστηρίζουν περισσότερες από 165.000 θέσεις εργασίας και παράγουν από 1,6 έως 2,5 ευρώ πρόσθετης οικονομικής αξίας για κάθε ευρώ που επενδύεται. Η κλινική έρευνα αποτελεί πλέον έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες της ευρωπαϊκής οικονομίας της γνώσης.

Η δυναμική αυτή αποτυπώνεται και σε εθνικό επίπεδο σε διάφορες χώρες. Στην Ισπανία, σύμφωνα με τη Farmaindustria, τον σύνδεσμο της φαρμακευτικής βιομηχανίας της χώρας, οι επενδύσεις των φαρμακευτικών εταιρειών σε κλινικές μελέτες ξεπέρασαν το 1 δισ. ευρώ το 2024, αποτελώντας τη με-

γαλύτερη κατηγορία επενδύσεων σε έρευνα και ανάπτυξη. Στην Ιταλία, μελέτη που αξιοποιήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά την εκτίμηση επιπτώσεων του νέου κανονισμού για τις κλινικές μελέτες, κατέδειξε ότι κάθε ευρώ που επενδύεται από τους χορηγούς οδηγεί σε εξοικονόμηση 2,2 έως 3,5 ευρώ για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, χάρη στην κάλυψη του κόστους θεραπειών και υπηρεσιών από τους ίδιους τους χορηγούς.

Πίσω από αυτούς τους δείκτες βρίσκεται ένας ιδιαίτερα αποτελεσματικός μηχανισμός χρηματοδότησης. Οι χορηγοί των κλινικών μελετών καλύπτουν το κόστος της υπό

μελέτη θεραπείας, των διαγνωστικών εξετάσεων, της ιατρικής παρακολούθησης και όλων των διαδικασιών που προβλέπει το ερευνητικό πρωτόκολλο. Ανάλογα με τον σχεδιασμό της μελέτης, καλύπτεται και μέρος της συνολικής φαρμακευτικής αγωγής που σχετίζεται με τη νόσο. Οι αντίστοιχες δαπάνες μεταφέρονται από τον δημόσιο προϋπολογισμό στην ιδιωτική επένδυση, δημιουργώντας δημοσιονομικό χώρο που μπορεί να αξιοποιηθεί για άλλες ανάγκες του συστήματος υγείας.

Η συμβολή αυτή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα στο σημερινό ευρωπαϊκό δημοσιονομικό περιβάλλον.

έρευνας εκτείνεται και πέρα από τους προϋπολογισμούς υγείας. Η πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ασθενών, στη διατήρηση της εργασιακής τους δραστηριότητας και στη μείωση του ευρύτερου κοινωνικού και οικονομικού κόστους που συνεπάγονται οι χρόνιες και σοβαρές παθήσεις. Η ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας δημιουργεί παράλληλα θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, προσελκύει επιστημονικό δυναμικό και ενδυναμώνει το οικοσύστημα της βιοϊατρικής καινοτομίας.

Καθώς η χώρα μας, όπως και η υπόλοιπη Ευρώπη, προσαρμόζεται σε ένα νέο πλαίσιο δημοσιονομικής πειθαρχίας,



“ Η ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας δημιουργεί παράλληλα θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, προσελκύει επιστημονικό δυναμικό και ενδυναμώνει το οικοσύστημα της βιοϊατρικής καινοτομίας ”

Όσο μεγαλύτερο μέρος της περιβαλφής χρηματοδοτείται μέσω κλινικών μελετών τόσο μεγαλύτερη ευελιξία αποκτούν τα κράτη στη διαχείριση των περιορισμένων δημόσιων πόρων. Η δυνατότητα αυτή ενισχύει την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας και διευκολύνει τη χρηματοδότηση νέων θεραπευτικών παρεμβάσεων, σύγχρονων υποδομών και πρόσθετων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Καινοτόμες θεραπείες

Η οικονομική αξία της κλινικής

ας, η κλινική έρευνα μπορεί να αποτελέσει έναν σταθερό μοχλό ανάπτυξης, ενίσχυσης του συστήματος υγείας και βελτίωσης της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας. Οι μεταρρυθμίσεις και οι βελτιώσεις των τελευταίων ετών διαμορφώνουν ένα σαφώς πιο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Η συνέπεια στην εφαρμογή αυτών των αλλαγών και η διατήρηση σταθερών και προβλέψιμων διαδικασιών μπορούν να αυξήσουν το μερίδιο της χώρας στις ευρωπαϊκές επενδύσεις και να ενισχύσουν διαχρονικά τη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας.



ΣΕ ΠΡΩΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Οι εκκρεμότητες στην Υγεία



ΘΕΟΔΟΥΛΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan be»

Η Υγεία, εδώ και δεκαετίες, αποτελεί το μεγαλύτερο και πιο «προσοδοφόρο» πεδίο προεκλογικών δεσμεύσεων και, συχνά, το μεγαλύτερο πεδίο μετεκλογικών διαψεύσεων. Ενας τομέας που προσφέρεται για παιχνίδια εντυπώσεων, κόντρες και εξωραϊσμένα «οράματα», ώστε να πειστούν οι πολίτες ότι κάτι που τους καίει, τους αφορά άμεσα και σχετίζεται με την υγεία και τη ζωή τους, αποτελεί πραγματική πολιτική προτεραιότητα.

Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ Μητσοτάκη, τα τελευταία χρόνια, κατάφερε να κινήσει τα μονίμως στάσιμα νερά του ΕΣΥ. Με τη βοήθεια και του Ταμείου Ανάκαμψης, προχώρησαν ανακαινίσεις δομών, ο ψηφιακός εκσυγχρονισμός του συστήματος, αλλά και η ενεργοποίηση της επί χρόνια «εν υπνώσει» πρόληψης. Μένουν πολλά ακόμη να γίνουν για να φτάσουμε σε ένα ριζικά ανανεωμένο ΕΣΥ. Και είναι λογικό. Τα προβλήματα είναι πολλά, σύνθετα και, κυρίως, χρόνια. Τα περισσότερα, όμως, έχουν πλέον μπει σε τροχιά αλλαγών.

ΜΙΑ σημαντική εκκρεμότητα παραμένει το φάρμακο. Εδώ και καιρό η φαρμακευτική αγορά επισημαίνει ότι οι υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές έχουν φτάσει σε επίπεδα που πιέζουν ασφυκτικά τη λειτουργία των επιχειρήσεων. Στα νοσοκομειακά φάρμακα, μάλιστα, το clawback έφτασε το 80,7% στο πρώτο εξάμηνο του 2025, γεγονός που επαναφέρει τη συζήτηση για τη βιωσιμότητα του συστήματος και την πρόσβαση στην καινοτομία. Οι πολυεθνικές φαρμακευτικές μπορεί να διαθέτουν μεγάλους τζίρους και ισχυρή παρουσία. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι οι θυγατρικές τους είναι προστατευμένες από τις αποφάσεις των κεντρικών διοικήσεων, όταν ένα εθνικό ρυθμιστικό και τιμολογιακό περιβάλλον γίνεται λιγότερο ανταγωνιστικό.

Η ΠΡΟΣΦΑΤΗ απόφαση της Bristol Myers Squibb, να διακόψει την αυτόνομη λειτουργία του ελληνικού παραρτήματος και να την εντάξει σε περιφερειακό cluster, αποτελεί χαρακτηριστικό καμπανάκι. Και έχει ιδιαίτερη σημασία ότι αφορά μια εταιρία η οποία την τελευταία δεκαετία διπλασίασε τον τζίρο και το προσωπικό της στην Ελλάδα. Εχουν προηγηθεί αντίστοιχες κινήσεις στην αγορά σε άλλες φαρμακευτικές εταιρίες και υπάρχει ανησυχία ότι έπονται και άλλες. Και δεν πρόκειται απλώς για εταιρικές αναδιαρθρώσεις. Αφορούν επενδύσεις, θέσεις εργασίας, τεχνογνωσία και, τελικά, την πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες.

Ο ΑΔΩΝΙΣ γνωρίζει τα προβλήματα του χώρου, ο πρωθυπουργός στηρίζει την επιχειρηματικότητα και την καινοτομία, άρα υπάρχουν οι προϋποθέσεις. Η δημιουργία του Ταμείου Καινοτομίας και οι παρεμβάσεις για τον περιορισμό και τον συμψηφισμό του clawback δείχνουν ότι το πρόβλημα έχει αναγνωριστεί και αναζητούνται λύσεις. Το ζητούμενο είναι αυτές να αποκτήσουν διάρκεια, δημιουργώντας ένα σταθερό περιβάλλον για ασθενείς, Πολιτεία και επιχειρήσεις. ■



Κρατούμενες στον Κορυδαλλό σήκωσαν πανό: «Για πάντα Μαζώ»

ΣΙΩΠΗΛΟΙ και σε ξεχωριστά κελιά πέρασαν την πρώτη τους νύκτα στις φυλακές Κορυδαλλού οι δύο γιατροί που κατηγορούνται για τον θάνατο του Μαζωνάκη. Η 56χρονη γιατρός, Ιωάννα Γάκα, κρατείται στον πρώτο όροφο της γυναικείας πτέρυγας, και από την ώρα που πέρασε την πόρτα της φυλακής «έπεσε» ψυχολογικά και δεν ήθελε να μιλήσει

σε κανέναν. Στις φυλακές, κρατούμενες σήκωσαν πανό με το σύνθημα «Για πάντα Μαζώ». Η κατηγορούμενη θα προαυλίζεται μόνη της, υπό στενή επίτηρηση. Το ίδιο και ο 58χρονος παθολόγος Ηλίας Θεοδωρόπουλος, ο οποίος κρατείται στην 6η πτέρυγα. Ο ίδιος εξακολουθεί και αρνείται κάθε εμπλοκή με τον θάνατο του Γιώργου Μαζωνάκη. «Το ιατρείο μου συ-

στεγάζεται με της γυναίκας μου, εγώ ποτέ δεν είχα ασθενή τον Γιώργο Μαζωνάκη, δεν ξέρω γιατί είμαι εδώ. Ήταν θέμα χρόνου να "φύγει" ο Γιώργος Μαζωνάκης, το θέμα είναι σε ποιον θα έσκαγε η βόμβα», φέρεται να είπε.

Βάρβα Νικοϊάου



Πρώτη μέρα, χθες, στις φυλακές Κορυδαλλού για τους δύο γιατρούς που εμπλέκονται στην υπόθεση θανάτου του Γ. Μαζωνάκη. Αρνείται τα πάντα ο παθολόγος, αμίλητη η 57χρονη.



ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ MEDWATCH

Στο «μικροσκόπιο» της ΑΙ

Πιλοτικά στην Αττική και σύντομα θα τεθεί σε εφαρμογή σε ολόκληρη τη χώρα

Διακόσιες τριάντα μία (231) πιθα-
νές παρατυπίες σε 8.500 ελέγχους
-μέσα σε μόλις τέσσερις ημέρες λειτουρ-
γίας- εντόπισε το νέο ψηφιακό σύστημα
του υπουργείου Υγείας, βάζοντας στο μι-
κροσκόπιο τις διαδικτυακές διαφημίσεις
και τις αναρτήσεις γιατρών και ιδιωτικών
δομών Υγείας.

Με το νέο «έξυπνο» εργαλείο, Medwatch,
το υπουργείο επικειρεί να περάσει σε μια
νέα εποχή ελέγχων, αξιοποιώντας την Τε-
χνητή Νοημοσύνη, ώστε να εντοπίζονται σε
πραγματικό χρόνο (real time) περιπτώσεις

πιθανών παράνομων ιατρικών δράσεων ή
διαφημίσεων στο Διαδίκτυο, που χρήζουν
διερεύνησης, πριν αυτές χαθούν μέσα στον
τεράστιο όγκο δεδομένων που διακινείται
καθημερινά.

Παρουσίαση

Τα παραπάνω ανέφερε ο υπουργός Υγεί-
ας, Αδωνις Γεωργιάδης, κατά τη διάρ-
κεια έκτακτης συνέντευξης Τύπου, με την
πρόεδρο της προσωρινής Διοικούσας
Επιτροπής του ΠΙΣ Ματίνα Παγώνη και
τον πρόεδρο του ΙΣΑ Γιώργο Πατούλη.

8.563

**Καταγεγραμμένες δομές
(OSM, Google places)**

«Η πλατφόρμα θα είναι δυναμική. Δεν κά-
ναμε έναν έλεγχο και τελείωσε», δήλωσε ο
Αδωνις Γεωργιάδης και πρόσθεσε: «Κάθε
μέρα, συνεχόμενα, η Τεχνητή Νοημοσύνη θα
ψάχνει οποιαδήποτε ανάρτηση, οποιονδήπο-
τε γιατρό, οποιοδήποτε κέντρο αισθητικής
που έχει γιατρό».

Ο υπουργός παρουσίασε στους δημοσι-
ογράφους την πλατφόρμα Medwatch, που
με αφορμή τον τραγικό θάνατο του δημο-
φιλούς τραγουδιστή, Γιώργου Μαζωνάκη,
δημιουργήθηκε πολύ γρήγορα, όπως ανέφε-

**Σε real time θα γίνεται ο εντοπισμός
των παράνομων ιατρικών δράσεων**

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

4. ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ « ΞΕΣΚΟΝΙΖΕΙ » ΓΙΑΤΡΟΥΣ , ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ , ...

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...19/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/09/2026

Σελίδα: 12



ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2026

ΕΛΛΑΔΑ | 11

Ελεύθερος Τύπος

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΣΩ APP ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΕΣ

ΜΕΣΑ στον επόμενο μήνα αναμένεται να τεθεί σε λειτουργία και μια δεύτερη ψηφιακή εφαρμογή, αυτή τη φορά με άμεσο αποδέκτη τον ίδιο τον πολίτη. Μέσω του app θα μπορεί να ελέγχει αν ένα ιδιωτικό ιατρείο διαθέτει την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας, αλλά και ποιες ιατρικές πράξεις επιτρέπεται να πραγματοποιούνται σε αυτό.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΑΝΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ προχωρά στη δημιουργία ειδικής επιτροπής για την Αναγεννητική Ιατρική, με τη συμμετοχή του ΠΙΣ, του ΙΣΑ και του ΕΚΠΑ, προκειμένου να διαμορφωθεί το απαραίτητο ρυθμιστικό πλαίσιο. Στόχος, όπως αναφέρθηκε, δεν είναι η απαγόρευση των συγκεκριμένων πρακτικών, αλλά η εφαρμογή τους μέσα σε σαφείς κανόνες και με όρους ασφάλειας.



Γιώργος Πατούλης, Αδωνις Γεωργιάδης και Ματίνα Παγώνη στην παρουσίαση του νέου «έξυπνου» εργαλείου, Medwatch.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΛΕΥΡΗ

ΝΕΑ πολιτική αντιπαράθεση προκαλεί η υπόθεση του θανάτου του Γιώργου Μαζωνάκη, με το ΠΑΣΟΚ να ζητά εξηγήσεις από τον υπουργό Μετανάστευσης και Ασύλου, Θάνο Πλεύρη, για τη σχέση του με τους δύο γιατρούς που έχουν προφυλακιστεί για την υπόθεση. Το ΠΑΣΟΚ έδωσε στη δημοσιότητα έγγραφα σύμφωνα με τα οποία ο κ. Πλεύρης και οι δύο γιατροί εμφανίζονται το 2012 ως ιδρυτικά μέλη του φορέα «Ελληνικό Ιατρονομικό Συμβούλιο», ενώ συμμετείχαν και στην προσωρινή διοίκησή του.

Το ΠΑΣΟΚ ζητά να διευκρινιστεί η χρονολογία της γνωριμίας τους, καθώς και εάν ο υπουργός γνώριζε στιδήποτε για τις πρακτικές που αποδίδονται στους δύο γιατρούς. Σε συνέντευξή του στο Mega News 104,6, ο Θάνος Πλεύρης εξήγησε ότι η συμμετοχή του στο συγκεκριμένο Σύλλογο, συνδεόταν με την επαγγελματική του ιδιότητα, ως δικηγόρου με διδακτορικό στο Ιατρικό Δίκαιο. Επισήμανε ότι το Σωματείο αυτό δεν προχώρησε ποτέ, ενώ αρνήθηκε ότι υπήρξε επαγγελματική συνεργασία με τους δύο γιατρούς.

Επανέλαβε δε ότι γνώριζε τον κατηγορούμενο γιατρό, μόνο ως ασθενής του.

Γιάννα Σουηάκη

γιατροί, δομές, διαφημίσεις

9.838

περιεχόμενα, 8.055
πληρωμένες διαφημίσεις

5.069

υποψήφια ευρήματα
σε 655 δομές

231

κόκκινες δομές
και 424 κίτρινες

ρε. Η πλατφόρμα θα αναλάβει την ψηφιακή εποπτεία ιδιωτικών δομών Υγείας και της ιατρικής διαφήμισης.

Στόχος

Το υπουργείο Υγείας αποφασισμένο να κλείσει τα κενά του ελεγκτικού μηχανισμού και να περιορίσει τα περιθώρια για πρακτικές που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τους ασθενείς ενεργοποίησε το συγκεκριμένο ψηφιακό εργαλείο πιλοτικά στην Αττική, ενώ σύμφωνα με τον σχεδιασμό το επόμενο διάστημα

αναμένεται να επεκταθεί σύντομα σε ολόκληρη τη χώρα. Τα πρώτα στοιχεία από τη λειτουργία του Medwatch είναι ενδεικτικά του όγκου του υλικού που καλείται να «ξεσκονίσει» το σύστημα. Σε τέσσερις ημέρες πραγματοποιήθηκαν 8.500 έλεγχοι και καταγράφηκαν 231 περιπτώσεις που εμφανίζουν πιθανές παρατυπίες. Από αυτές, οι 160 αφορούν μη ιατρικές οντότητες, όπως ινστιτούτα αισθητικής, ενώ 50 αφορούν ιατρεία.

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ, Γιώργος Πατούλης, σημείωσε πως ο Σύλλογος είχε προειδοποιή-

σει ότι αυτή η έξαρση των ιατρείων αισθητικής θα έπαιρνε κάποια στιγμή ανεξέλεγκτες διαστάσεις. «Εδώ και χρόνια είχαμε πει ότι αυτό θα γίνει ανεξέλεγκτο», τόνισε συγκεκριμένα.

Πώς λειτουργεί

Το ψηφιακό εργαλείο σαρώνει το περιεχόμενο που αναρτάται στο Διαδίκτυο και τις διαφημίσεις που συνδέονται με γιατρούς και δομές υγείας, συγκρίνοντάς τα ευρήματα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο. Στη συνέχεια, οι περιπτώσεις κατηγοριοποιούνται σε τέσσε-

ρα επίπεδα, ανάλογα με τη σοβαρότητα της πιθανής παράβασης, ώστε να ακολουθήσει ο αντίστοιχος έλεγχος. Οι σοβαρότερες υποθέσεις παραπέμπονται στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας, ενώ οι υπόλοιπες εξετάζονται από τους Ιατρικούς Συλλόγους.

Έλεγχοι

Το υπουργείο Υγείας επιχειρεί πλέον να ενισχύσει τον προληπτικό χαρακτήρα των ελέγχων, ώστε οι αρμόδιοι φορείς να μην κινητοποιούνται αποκλειστικά μετά από μια καταγγελία ή όταν ένα περιστατικό έχει ήδη λάβει διαστάσεις.

«Αυτές τις ημέρες, ο ιατρικός κόσμος περνάει δύσκολα. Είναι σαν να αισθανόμαστε ότι απολογούμαστε, επειδή κάποιοι ασυνείδητοι συνάδελφοι έκαναν αυτά που έκαναν», τόνισε, σχολιάζοντας τις εξελίξεις η Ματίνα Παγώνη. ■

5. MEDWATCH ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...19/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/09/2026

Σελίδα:9



Νέο εργαλείο ΑΙ «σαρώνει» τις διαφημίσεις ιδιωτικών δομών υγείας

Της ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ένα νέο εργαλείο ψηφιακής εποπτείας ελέγχου ιδιωτικών δομών υγείας και ιατρικών διαφημίσεων έχει θέσει σε λειτουργία το υπουργείο Υγείας. Πρόκειται για το πρόγραμμα Medwatch, που με τη χρήση ΑΙ παρακολουθεί συστηματικά την ψηφιακή παρουσία ιδιωτικών δομών υγείας και συγκεκριμένα διαφημίσεις και όσα σχολιάζονται γι' αυτές σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και σε δημόσιες πλατφόρμες και τα συγκρίνει με την άδεια του ιατρού από τον οικείο ιατρικό σύλλογο, την ειδικότητα του γιατρού και τον εξοπλισμό που έχει. Σε περίπτωση «ασυμβατότητας» το Medwatch κατηγοριοποιεί τα ευρήματα σε βαθμό πιθανής σοβαρότητας (κόκκινα, κίτρινα, πράσι-

Το Medwatch κατηγοριοποιεί τα ευρήματα σε βαθμό πιθανής σοβαρότητας, ώστε να ακολουθήσει ο επιτόπου έλεγχος.

να και γκρι) και ανάλογα με τη σοβαρότητα της πιθανής παράβασης ξεκινάει η διαδικασία του ελέγχου. Ο επιτόπου έλεγχος γίνεται από τον οικείο ιατρικό σύλλογο και σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις παράβασης από κλιμάκιο της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας. Για να γίνει ο έλεγχος από το εργαλείο θα πρέπει ο αντίστοιχος ιατρικός σύλλογος να έχει δημιουργήσει ψηφιακό

μπιτρό, όπως οφείλει βάσει της νομοθεσίας. Για τον λόγο αυτό το σύστημα ξεκίνησε την ανίχνευση στην Αθήνα, ενώ τις επόμενες ημέρες θα ενταχθεί σε αυτό και ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά και εν συνεχεία και οι υπόλοιποι σύλλογοι της χώρας.

Το νέο εργαλείο δημιουργήθηκε μετά τον θάνατο του Γιώργου Μαζωνάκη. Όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, το Medwatch δημιουργήθηκε σε τρεις ημέρες και από τη Δευτέρα ξεκίνησε τον έλεγχο αρχικά για την Αθήνα. Κατά την πιλοτική αυτή εφαρμογή καταγράφηκαν 8.563 αδειοδοτημένες δομές και εξετάστηκαν 9.838 ψηφιακά περιεχόμενα, μεταξύ των οποίων 8.055 πληρωμένες διαφημίσεις. Εντοπίστηκαν 5.069 υποψήφια

ευρήματα σε 655 δομές, ενώ 231 δομές σημειώθηκαν ως «κόκκινες» και 424 ως «κίτρινες». Σημειώνεται ότι ως κόκκινες ορίζονται παραβάσεις όπως η τέλεση πράξης που απαιτεί ανώτερη κατηγορία δομής, αυτός που λειτουργεί το ιατρείο είτε δεν είναι γιατρός είτε έχει ειδικότητα εκτός πλαισίου και δεν έχει δηλωθεί εξοπλισμός. Τα ευρήματα προς το παρόν δεν είναι επιβεβαιωμένα, καθώς χρειάζεται ανθρώπινος έλεγχος. «Οι πρώτες ημέρες είναι πιο δύσκολες για όλους. Τις επόμενες εβδομάδες δεν θα είναι 231 οι «κόκκινες» δομές. Και μετά το σύστημα θα στρώσει», ανέφερε ο κ. Γεωργιάδης.

Παράλληλα, το υπουργείο έχει ετοιμή μία εφαρμογή που μπορούν οι πολίτες να κατεβάσουν

Το υπ. Υγείας έχει έτοιμη άλλη μία εφαρμογή, όπου οι πολίτες θα μπορούν να μαθαίνουν αν το εκάστοτε ιατρείο έχει άδεια.

στο κινητό τους και όταν είναι να επισκεφθούν ένα ιατρείο θα μπορούν να ψάξουν για να μάθουν εάν το ιατρείο είναι αδειοδοτημένο, ποια είναι η ειδικότητα του γιατρού και ποιες πράξεις γίνονται στο ιατρείο του. Για να μπορεί να διατεθεί η εφαρμογή θα πρέπει να προηγηθεί νομοθετική πράξη. Σύμφωνα με τον υπουργό, στο νομοσχέδιο του υπ. Υγεί-

ας για τον Σύλλογο Ψυχολόγων που βρίσκεται σε διαβούλευση θα προστεθεί σχετική ρύθμιση. Ο ίδιος εκτίμησε ότι σε ένα μήνα η εφαρμογή θα είναι διαθέσιμη στους πολίτες. Μέχρι τότε, ένας άλλος τρόπος για να ελέγξει ο ασθενής τον γιατρό είναι μέσω της εφαρμογής MyHealth. Όταν δει ότι μία ιατρική πράξη που κάνει ο γιατρός δεν εμφανίζεται στο MyHealth app, τότε σημαίνει ότι έγινε παράτυπη.

Το υπουργείο Υγείας έχει ήδη ετοιμάσει το σχέδιο υπουργικής απόφασης για τη σύσταση επιτροπής σε επίπεδο γενικού γραμματέα. Σε αυτή θα συμμετέχει η πρόεδρος του ΠΠΣ Ματίνα Παγώνη, ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης, καθώς και άλλοι επιστήμονες του ΕΚΠΑ.



Η υγιής μακροζωία δεν αγοράζεται

Τι ξέρουμε και τι δεν ξέρουμε για τον μηχανισμό της γήρανσης και τη βιομηχανία που ισχυρίζεται ότι τον σταματάει

Των **ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΧΡΟΥΣΟΥ**
και **ΕΥΗΣ ΧΑΤΖΗΑΝΔΡΕΟΥ**

Η ιατρική της υγιούς μακροζωίας έχει τεκμηρίωση, κανόνες και όρια. Το λεγόμενο biohacking έχει συνήθως τιμοκατάλογο. Η πρόσφατη τραγωδία δεν πρέπει να θεωρηθεί ένα μεμονωμένο ατύχημα, αλλά προειδοποίηση για το τι συμβαίνει όταν ιατρικές πράξεις αποσπώνται από τις ενδείξεις, τα πρωτόκολλα και την ευθύνη. Από τον Ιπποκράτη έως σήμερα, η ιατρική δεν είναι αγορά υποσχέσεων. Είναι επιστήμη που υπηρετεί τον άνθρωπο με γνώση, μέτρο και με το «ωφελείν ή μη βλάπτειν».

Η γήρση επιστήμη έχει πράγματι προοδεύσει θεαματικά. Γνωρίζουμε πλέον πολλούς από τους μηχανισμούς της γήρανσης: τη γονιδιωματική αστάθεια, τη μιτοχονδριακή δυσλειτουργία, την κυτταρική γήρανση, τη χρόνια φλεγμονή, αλλά και την ψυχοκοινωνική απομόνωση. Διαθέτουμε επιγενετικά και πρωτεωμικά «ρολόγια» που εκτιμούν τη βιολογική ηλικία. Η επιστημονική αυτή πρόοδος, όμως, γέννησε και μια παράλληλη βιομηχανία, η οποία δανειζεται το λεξιλόγιό της χωρίς να υιοθετεί τη μέθοδο της.

«Καθαρισμός αίματος», «αποτοξίνωση», ενδοφλέβια κοκτέιλ βιταμινών, πεπτιδία αμφίβολης προέλευσης, όζον, πλάσμα νεαρών δοτών και «βλαστοκύτταρα» προσφέρονται συχνά ως συντομεύσεις προς τη νεότητα. Το κοινό τους γνώρισμα δεν είναι ότι είναι όλα εξίσου επικίνδυνα. Είναι ότι δεν έχει αποδειχθεί, με επαρκείς τυχαποιημένες μελέτες σε ανθρώπους, πως παρατείνουν την υγιή ζωή, ενώ συχνά προωθούνται σαν να έχει ήδη αποδειχθεί.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πλασμαφαίρεση: σοβαρή νοσοκομειακή θεραπεία για συγκεκριμένα αυτοάνοσα και αιματολογικά νοσήματα, η οποία

δεν αποτελεί αυθημερόν «καθαρισμό αίματος» για ευεξία. Απαιτεί σαφή ένδειξη, εξειδικευμένη ομάδα, κατάλληλο εξοπλισμό και δυνατότητα άμεσης αντιμετώπισης επιπλοκών. Οι περισσότερες ενδοφλέβιες βιταμινών και πεπτιδίων δεν είναι παρά ακριβά ούρα στην καλύπτει περίπτωση. Οποιοι ισχυρίζεται ότι μια ιατρική πράξη δεν έχει παρενέργειες ή αντενδείξεις αποκαλύπτει ότι δεν σκέπτεται ιατρικά. Δεν υπάρχει θεραπεία χωρίς πιθανό κόστος, ούτε καν η ασπιρίνη.

Η γνήσια ιατρική της μακροζωίας αρχίζει από τη διάγνωση, όχι από την πώληση. Προϋποθέτει ιστορικό, κλινική εξέταση, εργαστηριακή αξιολόγηση, εκτίμηση καρδιομεταβολικού κινδύνου, φυσικής λειτουργικότητας, ύπνου και ψυχικής υγείας. Κάθε παρέμβαση οφείλει να απαντά σε τρία ερωτήματα: ποια είναι η ένδειξη, ποια η τεκμηρίωση και ποιος ο κίνδυνος. Αν η απάντηση αντικαθίσταται από την οικονομική δυνατότητα του «πελάτη», έχουμε εγκαταλείψει την ιατρική.

Και η τεκμηρίωση είναι πολύ λιγότερο θεαματική, αλλά πολύ ισχυρότερη από τα θαυματούργα σχήματα. Η καλή καρδιαοαναπνευστική ικανότητα, η καθημερινή κίνηση και η μυϊκή ενδυνάμωση συνδέονται με σημαντικά χαμηλότερη θνησιμότητα. Η μεσογειακή διατροφή μειώνει τα καρδιαγγειακά συμβάματα. Ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, της LDL χοληστερόλης και του σακχάρου, η διακοπή του καπνίσματος, ο επαρκής ύπνος, οι εμβολιασμοί και ο κατάλληλος προσυμπτωματικός έλεγχος παραμένουν οι αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις μας. Δεν είναι κοινότοπες «συμβουλές τρόπου ζωής». Είναι εφαρμοσμένη προληπτική ιατρική.

Τα αριθμητικά δεδομένα είναι εύγλωττα. Σε μελέτη 122.000

ανθρώπων, η διαφορά θνησιμότητας μεταξύ των λιγότερο και των περισσότερων γυμνασμένων ήταν περίπου πενταπλάσια. Ακόμη και 7.000 βήματα ημερησίως έχουν συνδεθεί με αισθητά χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου, ενώ η δύναμη της χειρολαβής λειτουργεί ως απλός δείκτης της συνολικής βιολογικής εφεδρείας. Η μελέτη PREDIMED έδειξε ότι η μεσογειακή διατροφή μπορεί να μειώσει κατά περίπου 30% τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα. Αυτές οι παρεμβάσεις δεν διαθέτουν τη λάμψη μιας εξωτικής έγχυσης. Διαθέτουν, όμως, κάτι πολύτιμο: επαναλήψιμα στοιχεία, γνωστό όφελος και σαφέστερη σχέση οφέλους και κινδύνου.

Οι πειραματικές προσεγγίσεις, όπως τα σενολυτικά, ο επιγενετικός επαναπρογραμματισμός, διάφορα πεπτιδία, η ραπαμυκίνη ή η μετοφομίνη σε υγιείς ανθρώπους, έχουν προς το παρόν μια νόμιμη θέση: μέσα σε κλινικές μελέτες, με συγκεκριμένο πρωτόκολλο, επιτροπή δεοντολογίας, ενημερωμένη συγκατάθεση και μακρά παρακολούθηση. Οι πρώτες ανθρώπινες δοκιμές είναι συναρπαστικές, αλλά διερευνούν πρωτίστως την ασφάλεια ή συγκεκριμένες νόσους. Ενας βιοδείκτης που βελτιώνεται δεν αποδεικνύει αυτομάτως παράταση της ζωής, ούτε θεραπεία της γήρανσης.

Η Ελλάδα μπορεί να πρωταγωνιστήσει στην υγιή μακροζωία. Διαθέτει ικανούς ερευνητές και κλινικούς, ευνοϊκό φυσικό περιβάλλον και τη μεσογειακή διατροφική παράδοση. Παρά το υψηλό προσδόκιμο ζωής, όμως, πολλοί συμπολίτες μας περνούν πολλά έτη με χρόνιες νόσους και αναπηρία. Ο στόχος δεν είναι απλώς να προσθέσουμε χρόνια στη ζωή, αλλά ζωή στα χρόνια: λειτουργικότητα, αυτονομία, διαύγεια, κοινωνική σύνδεση και νόημα. Η μακροζωία είναι, συνεπώς, πρόβλημα ομοιόστασης και ανθεκτικότη-

τας: της ικανότητας του οργανισμού να προσαρμόζεται στις αλλαγές χωρίς να καταρρέει σε χρόνια κακόσταση. Χτίζεται από την εμβρυϊκή και παιδική ηλικία, μέσα στην οικογένεια, στο σχολείο, στην εργασία και στην κοινότητα. Είναι ταυτόχρονα ατομική ευθύνη και συλλογικό κοινωνικό αγαθό.

Ακριβώς γι' αυτό απαιτούνται σαφείς θεσμικές δικλίδες: καθορισμός των πράξεων που επιτρέπονται μόνο σε νοσοκομειακό περιβάλλον, ουσιαστικοί έλεγχοι αδειοδότησης και εξοπλισμού, αυστηρή εφαρμογή της απαγόρευσης παραπλανητικής ιατρικής διαφήμισης και δημόσια στάση των επιστημονικών εταιρειών απέναντι στην κατάχρηση του όρου «μακροζωία». Η σωστή αφήνει το κοινό απροστάτευτο και επιτρέπει στον έμπορο να συγχέεται με τον γιατρό.

Το μέλλον της ιατρικής της μακροζωίας είναι πραγματικά ελπιδοφόρο. Θα προκύψει από τη βιολογία της γήρανσης, την εξατομικευμένη πρόληψη, την τεχνητή νοημοσύνη και τις αυστηρές κλινικές δοκιμές. Δεν θα έρθει, όμως, ως ακριβή συνεδρία με βεβαιότητες που η επιστήμη δεν διαθέτει ακόμη. Θα έρθει βήμα προς βήμα, με διαφάνεια, ταπεινότητα και λογοδοσία. Η υγιής μακροζωία δεν αγοράζεται ως προνόμιο. Καλλιεργείται σε ολόκληρη τη διαδρομή του βίου και προστατεύεται από μια Πολιτεία και μια ιατρική κοινότητα που δεν επιτρέπουν στην ελπίδα να μετατρέπεται σε εκμετάλλευση.

Ο κ. Γεώργιος Π. Χρούσος είναι ομότιμος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και πρόεδρος του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιούς Μακροζωίας.

Η κ. Εύη Χατζηανδρέου, MD, MPH, DrPH, είναι ιατρός δημόσιας υγείας και συνιδρύτρια του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιούς Μακροζωίας.



Η Ελλάδα στον χάρτη της βιοτεχνολογίας

Ερευνητές που εργάζονται στο ALTP της ELPEN στα Σπάτα μιλούν στην «Κ» για τα πειράματα και τους στόχους τους

Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

Ένας ερευνητής σκύβει πάνω από ένα μικροσκόπιο. Δίπλα του, συνάδελφός του κρατάει τον ογκομετρική για να προσθέσει την ακριβή ποσότητα του δείγματος πρωτεΐνης που μελετούν. Λίγο πιο πέρα, διακρίνεται ένα τετράδιο γεμάτο υπολογισμούς. Οι δύο ερευνητές το κοιτάζουν με προσοχή, περιμένοντας με αγωνία να δουν πώς εξελίσσεται το πείραμά τους. Αλλωστε, η ανάπτυξη φαρμάκων για «την καταπολέμηση ανίατων νευροεκφυλιστικών παθήσεων, όπως το Πάρκινσον, είναι δύσκολη διαδικασία, την οποία θέλουμε να υλοποιήσουμε και να ολοκληρώσουμε εδώ, στην Ελλάδα», όπως εξομολογείται στην «Κ» η Ελληνοκαναδή Αλεξία-Βικτώρια Πολυσίδη, συνιδρύτρια και CEO της Anacalypsis Therapeutics. «Αυτό που βλέπετε, είναι το πρώτο βιοχημικό πείραμα που κάνει νεοφυής εταιρεία στο πάρκο βιοτεχνολογίας της ELPEN», λέει ενθουσιασμένη. Μας συστήνει τον συνιδρυτή και επιστημονικό διευθυντή Χάρντι Ραϊνταουτ, με τον οποίο γνωρίστηκαν στο Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών. Και οι δύο, νευροεπιστήμονες, μένουν πάνω από 20 χρόνια στην Ελλάδα. Η ίδια έχει σπουδάσει φαρμακολογία στον Καναδά και έχει κάνει διδακτορικό στην ιατρική σχολή του ΕΚΠΑ. Ο κ. Ραϊνταουτ, νευροβιολόγος, μελετά εδώ και χρόνια την πρωτεϊνική κίνηση (LRRK2) η οποία συνδέεται με τη νόσο Πάρκινσον. «Αποδείξαμε πως ένα μικρό πεπτίδιο μπορεί να αναστρέψει τη νευροεκφυ-



Η Anacalypsis Therapeutics και ακόμη πέντε εταιρείες δραστηριοποιούνται ήδη στο Athens LifeTech Park στα Σπάτα, το πρώτο ολοκληρωμένο πάρκο βιοτεχνολογίας στη Νοτιοανατολική Ευρώπη.

λωση σε κυτταρικά μοντέλα της νόσου Πάρκινσον, διαδικασία την οποία πατεντάραμε. Τώρα, ξεκινάμε στο πάρκο βιοτεχνολογίας της ELPEN προκλινικές δοκιμές προκειμένου αργότερα, εάν όλα πάνε καλά, να δοκιμαστεί στον άνθρωπο», εξηγεί η κ. Πολυσίδη. «Αυτή τη στιγμή στην αγορά υπάρχουν μόνο φάρμακα που αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα. Λείπει δηλαδή ένα φάρμακο που μπορεί να επιβραδύνει ή να αναστρέψει τη νόσο. Οπότε εμείς κινούμαστε προς αυτή την κατεύθυνση».

Η Anacalypsis Therapeutics καθώς και άλλες νεοφυείς εταιρείες ελληνικών καταβολών συμμετέχουν στη διαμόρφωση ενός αναδυόμενου οικοσυστήματος βιοτεχνολογίας και επιστημών υγείας στη χώρα μας, στον οποίο συνυπάρχουν venture capital funds, και εσχάτως, το Athens LifeTech Park στα Σπάτα, το πρώτο ολοκληρωμένο πάρκο βιοτεχνολογίας στη ΝΑ Ευρώπη. «Κλειδί για πολλούς είναι το "ταλέντο"». Η χώρα διαθέτει εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, βιολόγους, ιατρούς και

χημικούς υψηλού επιπέδου, ενώ διακεκριμένα στελέχη της παγκόσμιας βιοτεχνολογίας είναι ελληνικής καταγωγής. Σταδιακά βλέπουμε αυτή τη γνώση να αξιοποιείται και τοπικά, με όλο και περισσότερες νέες εταιρείες να δραστηριοποιούνται στη χώρα μας», σχολιάζει ο Νίκος Καλλιανικόπουλος, εταίρος στο ελληνικό venture capital, Big Pi Ventures. «Στο Athens LifeTech Park (ALTP) έχει ήδη αρχίσει να διαμορφώνεται μια πρώτη κοινότητα εταιρειών επιστημών υγείας και ζωής, με αντικείμενο που εκτε-

νεται από την ανακάλυψη και ανάπτυξη νέων φαρμάκων έως την τεχνητή νοημοσύνη, τη νευροεπιστήμη, τις νέες τεχνολογίες κορήγησης θεραπειών και το μικροβίωμα. Πρόκειται για ομάδες τόσο από την Ελλάδα όσο και από το εξωτερικό, αρκετές από τις οποίες έχουν έντονη σύνδεση με την ελληνική επιστημονική διασπορά», αναφέρει στην «Κ» η Ελένη Πενταφράγκα, CEO του ALTP και Chief Strategy Officer της ELPEN. Την αρχή έχουν κάνει ήδη έξι εταιρείες. «Δίνουν και μια πρώτη εικόνα του μοντέλου

που επιχειρεί να αναπτύξει το Athens LifeTech Park: όχι απλώς να παρέχει εργαστηριακούς χώρους, αλλά να συγκεντρώνει διαφορετικές επιστημονικές ομάδες και τεχνολογίες σε ένα κοινό περιβάλλον, δημιουργώντας περισσότερες δυνατότητες συνεργασίας με ερευνητές, βιομηχανία, εξειδικευμένα στελέχη και επενδυτικό κεφάλαιο».

Το δικό της εργαστήριο διατηρεί εκεί η Anodyne Nanotech, startup με έδρα τη Βοστώνη. Η εταιρεία αναπτύσσει έναν ανώδυνο τρόπο κορήγησης φαρμάκου με τη χρήση ενός patch με μικροβελόνες, το οποίο αποδεδειγμένο το φάρμακο στον οργανισμό. Τα φάρμακα αυτά χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, ωστόσο εσχάτως η εταιρεία μπήκε στον αγώνα για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας. «Πρόσφατα αντλήσαμε κεφάλαια προκειμένου να προωθήσουμε το patch GLP1 για την παχυσαρκία σε κλινικές δοκιμές φάση 1. Ήδη συνεργαζόμαστε με μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες», εξηγεί στην «Κ» ο συνιδρυτής Κωνσταντίνος Τζωρτζάκης. «Ένα από τα μειονεκτήματα των GLP-1 είναι ότι μαζί με την απώλεια βάρους υπάρχει απώλεια μυϊκής μάζας. Το επόμενο βήμα είναι να συνδυάσουμε το GLP-1 με το δεύτερο πεπτίδιο που αυξάνει τη μυϊκή μάζα σε ένα ενιαίο patch, ώστε ο ασθενής να μπορεί να χάνει το βάρος που επιθυμεί, χωρίς παράλληλα να χάνει μυϊκή μάζα. Η ομάδα μας στην Ελλάδα ανέπτυξε το δεύτερο πεπτίδιο μέχρι και το στάδιο των προκλινικών μελετών».



Ανάγκη για περισσότερη τεχνολογική διπλωματία

Των ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΩΤΡΑΤΣΙΟΥ, ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΞΥΔΗ, ΑΝΔΡΕΑ ΜΠΟΥΝΤΟΥΒΗ, ΜΑΝΩΛΗ ΒΙΤΕΤΖΑΚΗ, ΝΙΚΟΥ ΚΥΡΠΙΑΗ, ΓΙΩΡΓΟΥ ΔΟΥΚΙΔΗ

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα έχει βάλει ένα στοίχημα να αναπτύξει την επιχειρηματικότητα στη χώρα. Η αρχή έχει γίνει. Για να μετατραπεί όμως η επιχειρηματικότητα σε παραγωγικό άξονα της οικονομίας πρέπει να βασιστεί στην έρευνα και στην καινοτομία. Τον 21ο αιώνα όμως η διεθνής πραγματικότητα μεταβάλλεται με ρυθμούς που δεν επιτρέπουν απομόνωση: η τεχνολογική διπλωματία είναι περισσότερο από απαραίτητη. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ήδη κινηθεί προς αυτή την κατεύθυνση, ενώ χώρες όπως η Ελβετία και η Δανία (η Δανία είναι στην Ε.Ε.) έχουν θεσμοθετήσει αντίστοιχες πρακτικές με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η Ελλάδα πρέπει και αυτή να συμμετέχει ενεργά στις διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις όχι ως θεατής, αλλά ως σοβαρός συμμετοχός στο διεθνές στερέωμα.

Η Ελλάδα διαθέτει ένα ιδιαίτερα ισχυρό επιστημονικό δυναμικό τόσο εντός της χώρας όσο και στη Διασπορά. Τα ελληνικά πανεπιστήμια, τα ερευνητικά κέντρα, οι νεοφυείς επιχειρήσεις και οι Έλληνες που διαπρέπουν στο εξωτερικό πρέπει να αποτελούν ένα ενιαίο οικοσύστημα το οποίο μπορεί να αποτελέσει ένα από τα πιο ισχυρά εργαλεία διεθνούς παρουσίας της χώρας μας. Παρ' όλα αυτά, η χώρα δεν έχει ακόμη αναπτύξει τους μηχανισμούς που απαιτούνται για να συνδέσει και να αξιοποιήσει συστηματικά αυτό το οικοσύστημα, τόσο εντός όσο και εκτός Ελλάδας. Η απουσία μηχανισμών χαρτογράφησης, σύνδεσης και στρατηγικής συνεργασίας περιορίζει τη δυνατότητα δημιουργίας ισχυρών διεθνών συνεργασιών και τη διασύνδεση της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας. Παρόλ-

λήλα δυσχεραίνει την προσέλκυση επενδύσεων και ταλέντων, τη διεθνοποίηση της ελληνικής καινοτομίας και την αποτελεσματική αξιοποίηση του συνόλου του ελληνικού οικοσυστήματος γνώσης στο πλαίσιο μιας ενιαίας εθνικής στρατηγικής.

Κάποια πρώτα βήματα έχουν γίνει. Μην κρατικοί οργανισμοί ανά την υφήλιο εδώ και χρόνια δικτυώνουν τους Έλληνες της Διασποράς. Η Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού οργανώνει εκδηλώσεις με γνώμονα την

Η διπλωματία προσφέρει πρόσβαση, δικτύωση και στρατηγική στόχευση· η επιστήμη και η τεχνολογία προσφέρουν περιεχόμενο και αξιοπιστία.

επιχειρηματικότητα και την καινοτομία στο εξωτερικό, ενώ τον Ιούνιο οργανώθηκε για πρώτη φορά διεθνές συμπόσιο με θέμα «Ο ρόλος της Ελλάδας στην ευρωπαϊκή επιστημονική διπλωματία: Δημιουργώντας συνδέσεις, διαμορφώνοντας το μέλλον».

Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η επιτυχία προϋποθέτει μια θεσμοθετημένη δομή, με σαφή θεσμική ταυτότητα, καταρτισμένο προσωπικό και μόνιμο προϋπολογισμό, που λειτουργεί με ευελιξία και αυτονομία. Τα τεχνολογικά προέγχειλα Swissnex της Ελβετίας αποτελούν χαρακτηριστικό παράδειγμα: λειτουργούν ως κόμβοι καινοτομίας, όχι ως γραφειοκρατικά παραρτήματα. Αντίστοιχα, η δανέζικη



Το ΤΕΣ προτείνει μια θεσμοθετημένη δομή που πρέπει να βασίζεται σε δύο πυλώνες: στη διπλωματική ικανότητα και στην επιστημονική τεχνολογία.

Techplomacy έχει ενσωματώσει την τεχνολογική διπλωματία στην εθνική στρατηγική, αναγνωρίζοντας ότι η αλληλεπίδραση με τα μεγάλα τεχνολογικά οικοσυστήματα είναι κρίσιμη για την ασφάλεια και την ανάπτυξη.

Η Ελλάδα δεν διαθέτει κάτι τέτοιο. Όμως στις 30 Απριλίου, με πρωτοβουλία του υπουργείου Ανάπτυξης και της ΙΤΕΚ, δημιούργησε το ΤΕΣ (Τομεακό Επιστημονικό Συμβούλιο) για την Επιστημονική Διασπορά και Τεχνολογική Διπλωματία – ένα θεσμικό συμβουλευτικό όργανο, στο πλαίσιο του ΕΣΕΤΕΚ (Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας και Καινοτομίας). Αυτή η κίνηση αποτελεί μια θεσμική τομή που αξίζει προσοχής, επειδή ακριβώς αναγνω-

ρίζει ότι η διπλωματία επιστήμης, τεχνολογίας και καινοτομίας (ΕΤΚ) είναι πλέον αναπόσπαστο μέρος της διεθνούς παρουσίας ενός σύγχρονου κράτους.

Το ΤΕΣ δεν αρκεί και γι' αυτό το συμβούλιο προτείνει μια θεσμοθετημένη δομή που πρέπει να βασίζεται σε δύο πυλώνες: στη διπλωματική ικανότητα και στην επιστημονική τεχνολογία. Η διπλωματία προσφέρει πρόσβαση, δικτύωση και στρατηγική στόχευση· η επιστήμη και η τεχνολογία προσφέρουν περιεχόμενο και αξιοπιστία. Μόνο ο συνδυασμός τους μπορεί να δημιουργήσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο διεθνούς παρουσίας.

Οι στόχοι είναι συγκεκριμένοι και απολύτως αναγκαίοι: χαρτο-

γράφηση της διεθνούς και εγχώριας ερευνητικής δραστηριότητας, προβολή του ελληνικού οικοσυστήματος ΕΤΚ, εντοπισμός συνεργιών και καλών μεθόδων, διευκόλυνση συνεργασιών, κινητοποίηση της Διασποράς, διεθνοποίηση νεοφυών επιχειρήσεων, αλλά και επιτάχυνση της διασύνδεσης Ελλήνων επιστημόνων. Πρόκειται για μια πολιτική που δεν αφορά μόνο την έρευνα· αφορά την οικονομία, την ανταγωνιστικότητα και την ίδια τη θέση της χώρας στον διεθνή καταμερισμό ισχύος.

Η ενδυνάμωση της διπλωματίας της επιστήμης, της τεχνολογίας και της καινοτομίας είναι σημαντικότητα για το σημερινό ελληνικό γίγνεσθαι. Οι σημερι-

νές θεσμικές δομές επιτρέπουν το ξεκίνημα αυτής της προσπάθειας σήμερα, χωρίς καμία καθυστέρηση. Το νέο υπουργείο Ανώτατης Εκπαίδευσης, Έρευνας και Καινοτομίας, η ίδρυση του οποίου έχει εξαγγελθεί από τον πρωθυπουργό, θα είναι σημαντικός πυλώνας στο μέλλον σε αυτό το εγχείρημα.

Ο καλύτερος τρόπος να επιδειχθεί η αξία αυτής της διπλωματίας θα ήταν μια πιλοτική προσπάθεια, στηριζόμενη από εθελοντικούς κόμβους σε περιοχές υψηλής τεχνολογικής πυκνότητας – Βοστώνη, Δυτική Ακτή των ΗΠΑ, Ιαπωνία, Ελβετία. Οι κόμβοι αυτοί θα λειτουργούσαν ως σημεία επαφής, παρακολούθησης και δικτύωσης, με την απαραίτητη ευελιξία ώστε να ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες κάθε οικοσυστήματος.

Η δημιουργία του ΤΕΣ είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα για την ενδυνάμωση της διπλωματίας της επιστήμης, της τεχνολογίας και της καινοτομίας. Προτείνει και θα προτείνει δρόμους, σε στενή συνεργασία με απαραίτητους θεσμικούς τομείς, με πρώτη προτεραιότητα το υπουργείο Εξωτερικών για το διπλωματικό κομμάτι.

Η Ελλάδα έχει την ευκαιρία να μεταβεί από την παθητική παρακολούθηση στη στρατηγική συμμετοχή. Έχει την ευκαιρία να κάνει ένα άλμα. Το ερώτημα είναι αν θα το τολμήσει και αν θα αξιοποιήσει αυτή την ευκαιρία με σοβαρότητα και συνέχεια.

Οι συγγραφείς είναι μέλη του Τομεακού Επιστημονικού Συμβουλίου (ΤΕΣ) για την Επιστημονική Διασπορά και Τεχνολογική Διπλωματία, στο οποίο προεδρεύει ο κ. Κωτράτσιος, με αντιπρόεδρο τον κ. Κυρπιάη.



Εκτακτα plan B μπροστά σε δύσκολα μέτωπα

Οι γρίφοι του χειμώνα για το ενεργειακό κόστος, η ακρίβεια, οι αγρότες και οι δομές υγείας συντηρούν τον συναγερμό στο Μέγαρο Μαξίμου

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ

Στην επεξεργασία ή και στην άμεση εφαρμογή plan B για τον χειρισμό ζητημάτων, τα οποία είτε ανοίγουν ξαφνικά είτε σέρνονται εδώ και καιρό μουντζουρώνοντας το «θετικό» αφήγημα, οδηγείται το Μέγαρο Μαξίμου. Επιδιώξή του είναι να μη χάσει τον έλεγχο της (πολιτικής) ατζέντας στη σκιά όσων απασχολούν τόσο οριζοντίως την κοινωνία όσο και συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες. Κατά την παραδοχή γαλάζιου στελέχους, «εφεξής θα μας πονάει διπλά και τριπλά» οποιαδήποτε καθυστέρηση ή λανθασμένη κίνηση. Εξού και οι εσπευσμένες αναθεωρήσεις στον κυβερνητικό σχεδιασμό – εναλλακτικά πλάνα εξόδου ή έστω αποσυμπίεσης από τα ζόρικα πεδία. Αυτό μαρτυρούν οι παρασκηνιακές συζητήσεις και πρόσφατες παρεμβάσεις σε τέτοιου είδους δύσκολα μέτωπα.



Επιδίωξη του Μαξίμου είναι να μη χάσει τον έλεγχο της (πολιτικής) ατζέντας στη σκιά όσων απασχολούν τόσο οριζοντίως την κοινωνία όσο και συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες

Η επιχείρηση «ζεστός χειμώνας» έφερε εκτάκτως, δέκα μέρες μετά τις εξαγγελίες στη ΔΕΘ, το πακέτο στήριξης για το πετρέλαιο θέρμανσης, το επίδομα που δεν θα αφορά μόνο το πετρέλαιο και το ντιζελ κίνησης. Στο φόντο της νέας ανάφλεξης στη Μέση Ανατολή, προσωπικά ο Κυριάκος Μητσοτάκης έσπευσε – νωρίτερα από τον

προγραμματισμό, καθώς ανέβαινε η ένταση της γκρίνιας και στο εσωκομματικό τερνέν – στην προαναγγελία των μέτρων, ανοίγοντας για πρώτη φορά τόσο καθαρά το «παράθυρο» του Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης, μόνο ως βραχύβιο μέτρο και εφόσον υπάρξει ευρωπαϊκή ευελιξία στις οροφές δαπανών. «Η έκταση του προβλήματος καθιστά αναγκαία μια

ευρωπαϊκή παρέμβαση, στην οποία και επιμένω», έγραψε στην κυριακάτικη ανάρτηση ο Πρωθυπουργός, ο οποίος θα βρίσκεται έως την Τρίτη στο Σαν Φρανσίσκο και ύστερα στη Νέα Υόρκη για τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ μέχρι την Παρασκευή. Οι τοποθετήσεις του επιβεβαιώνουν ότι η Αθήνα προσβλέπει σε παρεμβάσεις των Βρυξελλών όπως το 2022.

2 «Σε αυτό το οποίο ονομάζουμε κόστος διαβίωσης (...) όλες οι χώρες να συνειδητοποιήσουν ότι για πολιτικούς και οικονομικούς λόγους χρειάζονται ευελιξίες», σημείωσε (Meganews) ο υφυπουργός παρά τω Πρωθυπουργό Θανάσης Κοντογεώργης, δείχνοντας ότι συνολικά οι πιυχές της ακρίβειας είναι ο μείζων πονοκέφαλος. Στο εσωτερικό της ΝΔ εκφράζεται η ανησυχία ότι τα «θετικά» γαλάζια μηνύματα (το πακέτο της ΔΕΘ, π.χ.) θα «εξαφανιστούν» καθ' οδόν προς τις κάλπες, ενώ πολλοί αναγνωρίζουν ότι δεν φτάνουν στα αφτιά πολιτών, που δυσκολεύονται μίνα με τον μήνα, οι κυβερνητικοί «πανηγυρισμοί» για την πορεία της οικονομίας – όπως οι αναβαθμίσεις από Moody's και Score. Έτσι, συζητείται νέο σχέδιο για θωράκιση του αφηγήματος «αξιοπιστίας» και «δημοσιονομικής νοικοκυροσύνης»: μέτρα με ορίζοντα εφαρμογής μετά την άνοιξη του 2027 (μετεκλογικά, δηλαδή) να ψηφιστούν με όλα τα υπόλοιπα τον Δεκέμβριο.

3 Σοβαρή πρόκληση του επόμενου διμήνου, που έχει οδηγήσει ήδη σε μαράζι συζητήσεων (βουλευτών με υπουργούς, υπουργών με στελέχη της ΑΑΔΕ κ.λπ.) είναι οι πληροφορίες στους αγρότες. Ο Πρωθυπουργός έχει δεσμευτεί για καταβολές Οκτώβριο και Νοέμβριο, μόνο που καταγράφονται αναταράξεις. «Πάση θυσία πρέπει οι αγρότες να πληρωθούν», λέει κυβερνητικός παράγοντας. Αποφασίστηκε παράταση στις προθεσμίες για τις αιτήσεις των αγροτών, αλλά γαλάζιοι εξακολουθούν να φοβούνται τυχόν εκρηκτικές καταστάσεις με τον αγροτικό πληθυσμό. Με δεδομένο ότι φέτος λειτουργεί η νέα πλατφόρμα MyAgro, πηδούν έως και για κατάργηση κάποιων προβλέψεων, ώστε να περπατήσουν όλα εγκαίρως. «Δεν υφίσταται συστημικό ή τεχνικό ζήτημα» στην πλατφόρμα, απαντά η ΑΑΔΕ. Εξετάζονται όμως

«πρόσθετες βελτιώσεις», ενώ για θέματα που αφορούν το νομοθετικό ή κανονιστικό πλαίσιο αναμένονται προτάσεις στην κυβέρνηση από ΓΕ-ΩΤΕΕ και ΕΘΕΑΣ.

4 Στον απόηχο των αποκαλύψεων μετά τον θάνατο του Γιώργου Μαζωνάκη στο ιδιωτικό ιατρείο της οδού Καρνεάδου, η κυβέρνηση ανακοίνωσε την πρώτη εφαρμογή ψηφιακού εργαλείου (MedWatch) σε 9.000 δομές και προαναγγέλλει εφαρμογή για τα κινητά τηλέφωνα σε έναν μήνα. Πλέον επισπεύδεται άλλη μία συζήτηση: η προοπτική ενός ad hoc ελεγκτικού μηχανισμού στο υπουργείο Υγείας.

Η ΑΛΛΗ ΟΨΗ

ΜΗΠΩΣ ΒΙΑΖΟΝΤΑΙ;

Οι πιθανότητες για παγκόσμια ειρήνη και επιστροφή στην κανονικότητα δεν είναι με το μέρος των καταναλωτών που ζουν ήδη με την αγωνία του επικείμενου χειμώνα και το κόστος θέρμανσης που αναμένεται πολύ υψηλότερο σε σχέση με πέρυσι. Εν αναμονή της εξειδίκευσης των παρεμβάσεων που ανακοίνωσε ο Πρωθυπουργός την περασμένη Πέμπτη, ώστε να μπει ανάχωμα στην ενεργειακή ακρίβεια, τίθεται το ερώτημα αν η κυβέρνηση βιάστηκε ή αν θα έπρεπε να αναμένει, όχι τα μερομήνια, αλλά συγκεκριμένες ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες. Μήπως οι προαναγγελθείσες παρεμβάσεις σχετίζονται με δημοσκοπικά ευρήματα κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα;

ΑΡΤΕΜΙΣ ΣΠΗΛΑΙΩΤΗ

10. ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΑΝΑΤΟΥ , ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Μέσο:ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...20/09/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/09/2026

Σελίδα:1



ΥΓΕΙΑ

«Μαύρες τρύπες» Αποκαλυπτική έκθεση της Αρχής Διαφάνειας

Ιατρικές συσκευές χωρίς άδειες,
«πειρατικές μέθοδοι» και υπερήλι-
κες δότριες σε Μονάδες Υποβοη-
θούμενης Αναπαραγωγής περιλαμ-
βάνονται στα ευρήματα της ΕΑΔ.

Βασίλης Γ. Λαμπρόπουλος → ΣΕΑ 36



Του Βασίλη Γ. Λαμπρόπουλου

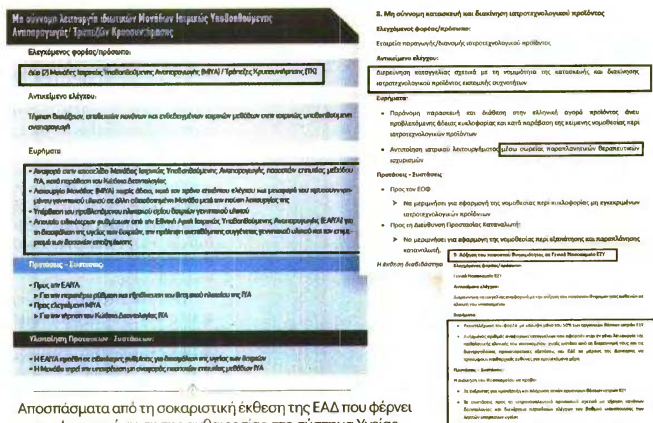
Κλινική θάνατου, επικίνδυνα ιατρεία και γιατροί-μαϊμού

Σοκαριστικά ευρήματα στην έκθεση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας για τις «μαύρες τρύπες» της Υγείας - Εξι καταγγελίες την ημέρα για παρανομίες σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα - Ιατρικές συσκευές χωρίς άδειες, «πειρατικές μέθοδοι» και υπερήλικες δότες σε Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Αδικαιολόγητα μεγάλο αριθμό θανάτων σε κλινική του ΕΣΥ, στην οποία εντοπίζεται έλλειψη προσωπικού που φτάνει το 50% των αναγκών της, εντόπισε έρευνα της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (ΕΑΔ) την οποία αποκαλύπτει «Το Βήμα». Ακόμη, η ΕΑΔ εντόπισε υπόθεση ενός ακόμη ιατρού που προχωρούσε σε παράνομη χρήση ιατρικών συσκευών και σε παραπλανητικές αναφορές για σωτηρίες θεραπείες. Στην ίδια έρευνα καταγράφονται περιπτώσεις παράνομων ιδιωτικών μονάδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δότες γενετικού υλικού μεγαλύτερης ηλικίας από του προβλεπόμενου, αλλά και χωρίς συστήματα σωστής αποθήκευσης του. Στις περιπτώσεις αυτές, δε, εντοπίστηκε κίνδυνος μη ελεγχόμενων δειγμάτων για συγγενικές σχέσεις και άρα πιθανός κίνδυνος για αιμομιξίες.

Έλλειψη ελέγχου

Τα εντυπωσιακά αυτά στοιχεία αποκαλύπτονται λίγες ημέρες μετά τον θάνατο του 54χρονου δημοφιλούς τραγουδιστή Γιώργου Μαζωνάκη από αλλεπάλληλα εγκληματικά λάθη που αποδίδονται σε ζευγάρι γιατρών ιδιοκτητών κλινικής στην οποία γίνονταν παράνομες πλασματοφαρμακείες και άλλες αμφιλεγόμενες θεραπείες. Παράλληλα, η δραματική αυτή υπόθεση ανέδειξε το ζήτημα της έλλειψης ελέγχου στη λειτουργία αντίστοιχων ιατρικών, αλλά και τη δραστηριοποίηση «θεραπευτών» που πούλουν επικίνδυνες μεθόδους αποξένωσης, αναζωογόνησης κ.λπ. Η έκθεση της ΕΑΔ μάλιστα αποκαλύπτει σειρά τέτοιου είδους περιπτώσεων αλλά και γενικότερων προβλημάτων σε υπηρεσίες υγείας, ενώ αναδεικνύει κι άλλα ζητήματα διαφθοράς στον δημόσιο τομέα, στους οργανισμούς



Αποσπάσματα από τη σοκαριστική έκθεση της ΕΑΔ που φέρνει στο φως την έκταση της αυθαρεσίας στο σύστημα Υγείας

τοπικούς αυτοδιοικήσιμους κ.λπ.

Σύμφωνα με την αναλυτική έκθεση της ΕΑΔ για το 2025, τον προηγούμενο χρόνο έγιναν 2.257 καταγγελίες για θέματα υγείας, με τον τομέα αυτόν να αποτελεί το 28% του συνόλου των αναφορών πολιτών για θέματα παρανομιών

σε κρατικό και ιδιωτικό τομέα. Πρόκειται δηλαδή για περίπου έξι καταγγελίες την ημέρα, από τις οποίες οι 407 έχουν γίνει στην Αττική. Επιπλέον έχουν ζητηθεί 16 έρευνες για θέματα υποπτωών ενεργειών στον τομέα της υγείας από επικεφαλής υπουργείων.

Στο ίδιο χρονικό διάστημα συντάχθηκαν 239 εκθέσεις ελέγχου ιατρικών, άλλων μονάδων υγείας, διαγνωστικών κέντρων κ.λπ., ενώ υπήρξε έλεγχος 368 ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμη υπήρξαν πέντε παραγγελίες προκαταρκτικών εξετάσεων για παράνομες ενέργειες - και όχι μόνο σε θέματα υγείας.

Μεγάλη θνησιμότητα

Από την ανάλυση των εγγράφων της ΕΑΔ προκύπτει η διερεύνηση καταγγελίας για την κλινική περιφερειακού νοσοκομείου του ΕΣΥ στην οποία παρατηρείται ασυνήθιστα μεγάλος αριθμός θνησιμότητας των ασθενών. Από την έρευνα αυτή αναδείχθηκε η υποστελέχωση της εν λόγω κλινικής, με κάλυψη μόνο του 50% των οργανικών θέσεων ιατρών ΕΣΥ, ενώ διαπιστώθηκε και αυξημένος αριθμός αναφορών σχετικών με την εν γένει λειτουργία της παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου.

Η ΕΑΔ στην έκθεσή της υπογραμμίζει ότι, παρότι υπήρχαν αυτές οι αναφορές για λειτουργικά προβλήματα και για μεγάλη θνησιμότητα των ασθενών, «η διερεύνηση των καταγγελιών και οι διενεργηθείσες προκαταρκτικές εξετάσεις και ΕΔΕ εκ μέρους της Διοίκησης του εν λόγω νοσοκομείου του ΕΣΥ δεν οδήγησαν σε πειθαρχικές ευθύνες για εμπλεκόμενα μέρη». Για τα παραπάνω, η Αρχή ζήτησε να υπάρξουν άμεσες ενέργειες για προκήρυξη και πλήρωση κενών οργανικών θέσεων ιατρών ΕΣΥ, ενώ προχώρησε και σε συστάσεις προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για την «τήρηση κανόνων δεοντολογίας και διερεύνηση

περιοδικών ελέγχων του βαθμού ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας». Σύμφωνα με τις πληροφορίες που υπάρχουν, η κλινική που μνημονεύεται στην έκθεση της ΕΑΔ δεν σχετίζεται με τη νοσηλεία ατόμων με καρδιολογικά προβλήματα (ο.α.: καθώς σε αυτή την ειδικότητα είναι μετρίσιμη και συνεκτιμώμενη από πολλούς παράγοντες η θνησιμότητα ασθενών).

Στην έκθεση των επιθεωρητών αναφέρεται επίσης περίπτωση «παράνομης κατασκευής και διακίνησης ιατροτεχνολογικού προϊόντος», που φέρεται να είναι παρόμοια περίπτωση με εκείνη των προφυλακισμένων ιατρών που σχετίζονται με την υπόθεση Μαζωνάκη. Όπως σημειώνεται σε αυτή, η έρευνα ξεκίνησε ύστερα από καταγγελίες σχετικά με τη νομιμότητα της κατασκευής και διακίνησης ιατροτεχνολογικού προϊόντος εκπομπής συχνότητας για αισθητικούς λόγους.

Συσκευή χωρίς άδεια

Από την έρευνα προέκυψε η παράνομη παρασκευή και διάθεση στην ελληνική αγορά της συγκεκριμένης συσκευής χωρίς άδεια κυκλοφορίας και κατά παράβαση της νομοθεσίας περί ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Ακόμη, αποδόθηκε στον ασθενή το ιδίωτο που βρισκόταν πίσω από τη διάθεσή της αντιπλοήπιση ιατρικού λειτουργήματος μέσω σωρείας παραπλανητικών θεραπευτικών ισχυρισμών. Οι ελεγκτές του εν λόγω «ιατρικού» ζήτησαν από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων να μεριμνήσει για την εφαρμογή της νομοθεσίας περί κυκλοφορίας μη εγκεκριμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, καθώς και από τη Διεύθυνση Προστασίας Καταναλωτή να επικεντρώσει το ενδιαφέρον της στην εφαρμογή της νομοθεσίας περί εξαπάτησης και παραπλάνησης καταναλωτή. Η έκθεση αυτή θα διαβιβαστεί στη ΔΟΥ αλλά και στις εισαγγελικές αρχές της χώρας.

Μια ακόμη περίπτωση που εξετάσαν οι επιθεωρητές της ΕΑΔ αφορά Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΑ) και τράπεζες κρυοσυντήρησης. Σημειώνεται ότι σήμερα υπάρχουν συνολικά 49 τέτοιου είδους μονάδες και επτά τράπεζες κρυοσυντήρησης στη χώρα. Για μια από αυτές διαπιστώθηκε ότι λειτουργούσε χωρίς άδεια κατά τον χρόνο επιτόπιου ελέγχου, ενώ το κρυοσυντηρημένο γενετικό υλικό μεταφερόταν με πλημμελείς διαδικασίες ασφαλείας.

Σημειώνεται ότι το ηλικιακό εύρος των δότεων γενετικού υλικού είναι από 18 έως 35 ετών και πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη γονιδιακό, αιματολογικό και λοιμοξολογικό έλεγχο, καθώς και σε ψυχολογική αξιολόγηση. Στην έκθεση υπάρχει αναφορά σε προβληματική λειτουργία ιδιωτικής τράπεζας φύλαξης ομφαλοπλακουντιακού αίματος και ζητείται η παρέμβαση του υπουργείου Υγείας.

Τέλος, εντυπωσιακό είναι τα ευρήματα της ΕΑΔ για θέματα διακίνησης φαρμάκων, καθώς εντοπίστηκε «μη σύννομη χορήγηση φαρμάκων μέσω χειρόγραφων συνταγών και μη τήρηση της ορθής διαδικασίας επιστροφής σκευασμάτων σε φαρμακαποθήκες, πώληση φαρμάκων που δεν συνταγογραφούνται σε Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης» κ.ά.

Η δραματική υπόθεση του Γ. Μαζωνάκη ανέδειξε το ζήτημα της έλλειψης ελέγχου στη λειτουργία ιατρικών, αλλά και τη δραστηριοποίηση «θεραπευτών» που πούλουν επικίνδυνες μεθόδους