



«ΔΥΣΚΟΛΟΤΕΡΗ Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟ 2016»

► Η Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του συλλόγου Καρκινοπαθών-Εθελοντών-Φίλων-Ιατρών «Κ.Ε.Φ.Ι.» ΑΘΗΝΩΝ, μιλάει στην «Α»

Η υλοποίηση της διάταξης για το νοσοκομειακό claw back που πρόκειται να εφαρμόσει ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, και την οποία θα κληθούν να εφαρμόσουν οι **φαρμακευτικές εταιρείες**, δυσκολεύει την πρόσβαση των ασθενών το 2016 στα φάρμακα αποκλειστικής νοσοκομειακής χρήσης, τονίζει η κ. Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του συλλόγου Καρκινοπαθών-Εθελοντών-Φίλων-Ιατρών «Κ.Ε.Φ.Ι.» ΑΘΗΝΩΝ.

Η εφαρμογή του μέτρου για το νοσοκομειακό claw back θα κάνει τη ζωή των ασθενών περισσότερο δύσκολη το 2016, καθώς δεν θα βρίσκουν φάρμακα στα νοσοκομεία, ενώ η **φαρμακοβιομηχανία** λόγω των υψηλών και εξαντλητικών επιστροφών θα δυσκολεύεται να προμηθεύει φάρμακα τα νοσοκομεία.

«Θέλουμε ένα σύγχρονο και βιώσιμο σύστημα»

Η κ. Ζωή Γραμματόγλου μάς αναφέρει: «Ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. αγωνίζεται για ένα σύγχρονο και βιώσιμο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, το οποίο: θα παρέχει στους ασθενείς ισότιμη και έγκαιρη πρόσβαση στις καλύτερες και ασφαλέστερες θεραπείες και φάρμακα, θα στηρίζει την καινοτομία, ενισχύοντας παράλληλα την έρευνα και την ανάπτυξη νέων,

“
«**Η εφαρμογή του μέτρου για το νοσοκομειακό claw back θα χειροτερεύει την κατάσταση των ασθενών. Προτείνουμε τα φάρμακα των φαρμακείων των νοσοκομείων να μην εντάσσονται στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, αλλά στον ΕΟΠΥΥ»**



καινοτόμων θεραπειών και φαρμάκων, θα μαθαίνει τους πολίτες μέσω της σωστής και εμπεριστατωμένης πληροφόρησης να λαμβάνουν τις κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία τους και θα διασφαλίζει τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια του δικτύου διανομής φαρμάκων».

«Πολλά τα προβλήματα»

Η πρόεδρος του Συλλόγου Κ.Ε.Φ.Ι., μιλώντας και στο LIFE2DAY για τα προβλήματα που θα προκληθούν στους ασθενείς εάν η κυβέρνηση εφαρμόσει το νοσοκομειακό claw back, τονίζει: «Η υλοποίηση της διάταξης για νοσοκομειακό claw back την οποία θα κληθούν να εφαρμόσουν οι **φαρμακευτικές εταιρείες** θα επηρεάσει την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα αποκλειστικής νοσοκομειακής χρήσης το 2016. Σημειώνεται ότι μέχρι τώρα τα φάρμακα αυτά διατίθεντο και μέσω των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ.

Είναι αναμφίβολο αν οι υποδομές των δημόσιων νοσοκομείων θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν το σύνολο των ασθενών που θα αναγκασθούν να χρησιμοποιήσουν τις δομές τους. Είναι επίσης αμφίβολο αν τα διοικητικά προβλήματα για την εφαρμογή του claw back μπορούν να ξεπερασθούν, καθώς θα πρέπει ο προϋπολογισμός κάθε νοσοκομείου να αναρμονιστεί με το τιθέμενο όριο στην ενδονοσοκομειακή δαπάνη. Η μείωση των νοσοκομειακών προϋπολογισμών δεν θα επαρκεί για την κάλυψη των παραγγελιών του έτους. Δεδομένου, δε, ότι βάσει του νόμου οι παραγγελίες πρέπει να αντιστοικούν στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό έκαστου νοσοκομείου και δεν επιτρέπονται οι παραγγελίες πέραν αυτού, ενδεχομένως οι ασθενείς να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην πρόσβαση των φαρμάκων τους λόγω ελλείψεων που θα προκύψουν στην αγορά».

Ζητήματα ανακύπτουν επίσης, όπως τονίζει στο LIFE2DAY.gr η κ. Ζωή Γραμματόγλου, σχετικά με το ποιες δαπάνες εντάσσονται σε αυτό το όριο δαπανών που προβλέπεται από τον νόμο και η διαφορά από την υπέρβαση του οποίου θα επιστρέφεται από τις **φαρμακευτικές εταιρείες**».

Η πρόταση

«Ως σύλλογος, προτείνουμε τα φάρμακα των φαρμακείων των νοσοκομείων να μην εντάσσονται στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου αλλά στον ΕΟΠΥΥ και να συνεχίσει να δίνει τα φάρμακα στους ασθενείς που νοσηλεύονται σε ιδιωτικά θεραπευτήρια» είπε η κ. Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του συλλόγου καρκινοπαθών Κ.Ε.Φ.Ι.

2. ΣΤΑ ΚΑΓΚΕΛΑ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/01/2016

Σελίδα: 9



►► ΒΛΕΠΟΥΝ... ΛΟΥΚΕΤΑ

Στα... κάγκελα γιατροί και φαρμακοποιοί

ΑΝΤΙΘΕΤΟΥΣ βρίσκει γιατρούς και φαρμακοποιούς το νέο ασφαλιστικό νομοσχέδιο και κάνουν λόγο για «ταφόπλακα» στο μέλλον πολλών επιχειρήσεων αλλά και επαγγελματιών.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος αντιδρά για τη σύνδεση ασφαλιστικών εισφορών με το διαθέσιμο εισόδημα και υποστηρίζει ότι η εφαρμογή του μέτρου θα οδηγήσει σε γενικευμένο κλείσιμο φαρμακείων, επισημαίνοντας ότι «τα φαρμακεία δεν είναι δυνατόν να φοροδιαφύγουν δεδομένου ότι το μεγαλύτερο μέρος των συναλλαγών τους αφορά το Δημόσιο. Μια τέτοια δυσμενής εξέλιξη είναι σίγουρο

ότι θα επηρεάσει αρνητικά και τη φαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων».

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος υποστηρίζει ότι οι αυξημένες εισφορές, όπως προβλέπονται στο νέο ασφαλιστικό σχέδιο, αντιστοιχούν στο 20% των καθαρών εισοδημάτων κάθε ελεύθερου επαγγελματία.

Οι γιατροί ενώνουν τις φωνές τους με τους μηχανικούς και νομικούς για την ανάληψη κοινών δράσεων ενάντια στο νομοσχέδιο. Η συνάντηση μεταξύ των επιστημονικών φορέων θα πραγματοποιηθεί την επρχόμενη Δευτέρα, 11 Ιανουαρίου.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Σελίδα: 33

«Βαρουφακίζει» επικίνδυνα ο κ. Τσίπρας



Ευρωβουλευτή της Ν.Δ.

Τα χρόνια κατά τα οποία ήταν



Στο πλαίσιο της συλλογικής απώλειας μνήμης από την οποία πάσχει

Το χειρότερο είναι ότι η κυβέρνηση, αντί να προβλημάται που η ίδια δημιουργήθηκε, μπορεί να επικρατήσει μία βαρυντική υπέρβαση, η οποία βεβαίως θα έχει τη γνωστή, αρνητική για τα καλάς εννοούμενες συμφερόντα μας, κατάληξη. Ο πρωθυπουργός κ. Τσίπρας άλλοτε σκονοβεί για τη ρήξη της ελληνικής κυβέρνησης με το ΔΝΤ και άλλοτε φαίνεται να επζητεί μια νέα αναμέτρηση με τους Ευρωπαίους εταίρους σε μια προσπάθεια να καλύψει τις ευθύνες για την αρνητική πορεία του ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού. Το μόνο που θα καταφέρει να μας πείσει, εάν τελικά κινηθεί στην κατεύθυνση την οποία περιγράφει, είναι ότι για το φοβερό λογαριασμό του 2015 δεν ευθύνεται τόσο ο κ. Βαρουφάκης όσο ο ίδιος ο κ. Τσίπρας. ■



Clawback Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Θεόδωρος Τρύφωνας, κατέθεσε πρόταση για εξαίρεση ορισμένων εταιρειών από τη νέα ρύθμιση, με το κουαρτέτο, ωστόσο, να εμφανίζεται αρνητικό και το **υπουργείο Υγείας** να βρίσκεται στη μέση

■ του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Την προεκτυπη πρόταση του προέδρου της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Θεόδωρου Τρύφωνα, σύμφωνα με την οποία θα εξαιρούνται του νοσοκομειακού clawback εκείνες οι φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες προσφέρουν εκπαιδύσεις της τάξης του 20% στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας για την προμήθεια των αναγκαίων ποσοτήτων φαρμάκων, έχει υποθετίσει και μελετά ήδη η πολιτική ηγεσία του **υπουργείου Υγείας**, εν όψει της κατάρτισης της τελικής υπουργικής απόφασης του **υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού**, σχετικά με την επιβολή clawback στις φαρμακευτικές εταιρείες επί της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.

Διεργασίες

Όσο περνούν οι μέρες της νέας χρονιάς, ολοένα και πιο έντονα βαίνουν οι διεργασίες για την κατάρτιση της τελικής απόφασης του **υπουργού Υγείας**, ενώ, υπενθυμίζεται, το μέτρο του νοσοκομειακού clawback έχει προκληθεί οξείες αντιδράσεις από το σύνολο των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά και από την επιτροπή φαρμάκων του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου.

Όσον αφορά, πάντως, την πρόταση την οποία κατέθεσε δημοσίως πολύ πρόσφατα ο Θεόδωρος Τρύφωνας, δεν φαίνεται ιδιαίτερος πθανά να αποδοχά της από το κουαρτέτο και αυτός ακριβώς είναι ο λόγος για τον οποίο η πολιτική ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** κρατά εντελώς κλειστά τα χαρτιά της, προκειμένου να μη λάβει τυχόν διαρροή απόρρησή της από το κοινότητα.

Από την πλευρά του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), ο πρόεδρος του, Πασχάλης Αποστολίδης, υποστηρίζει μέσω της «Ε» μια ρύθμιση η οποία προϋποθέτει τη γενικευμένη διενέργεια διαγνωστικών διαδικασιών



«Στάζουν φάρμακι» οι φαρμακοβιομήχανοι

προκειμένου τα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας να προμηθεύονται τα αναγκαία για τη λειτουργία τους φάρμακα, ενώ θα μπορούσαν να εξαιρούνται της υποχρέωσης για clawback εκείνες οι φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες θα συμμετέχουν στις διαγνωστικές διαδικασίες, πρόταση η οποία συνάδει με την πάγια, αλλά ανεκτιμήρωτη, ακόμη και σήμερα, σχετικά απαίτηση των δανειστών.

Το μενόμενο της προτάσεως είναι το γεγονός ότι αυτή δεν ελπίζει να συμβάλει με την τυχόν

υπέρβαση του κλειστού ετήσιου προϋπολογισμού για τη δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια πρόταση η οποία ουδόλως εξαλείφει την αναγκαιότητα για επιβολή του clawback επί της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης...

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, η τελική υπουργική απόφαση για το νοσοκομειακό clawback δεν αναμένεται να υπογραφεί και να εκδοθεί πριν από την επόμενη Δευτέρα 11 Ιανουαρίου, ημέρα για την οποία

έχει ορισθεί ραντεβού των εκπροσώπων του ΣΦΕΕ με τον Τζουζέπε Καρόνε, επικεφαλής των τεχνικών κλιμακίων του κουαρτέτου.

Σε εκείνη τη συνάντηση, οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας έχουν δεσμευθεί να παραδώσουν στον Τζουζέπε Καρόνε δικό τους σχέδιο υπουργικής απόφασης για το θέμα, με την υπόσχεση του τελευταίου αυτό το σχέδιο να γίνει αποδεκτό, στην περίπτωση κατά την οποία θα χαρακτηριζόταν από ιδιαίτερη αξιοπιστία, αυξημένη λειτουργικότητα και επαρκή συνεκτικότητα.



»»» Εξαίρεση των φαρμακευτικών εταιρειών που προσφέρουν εκπαιδύσεις της τάξης του 20% στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας επιδιώκει ο Θεόδωρος Τρύφωνας.

ΣΦΕΕ: Ικανοποίηση για τις τιμές των σκευασμάτων

ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΣΤΙΠΜΗ, την έντονη ικανοποίησή του εκφράζει, για πρώτη φορά στα χρονικά, με ανακοίνωσή του ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, σχετικά με την τελική ανατιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων, την οποία πραγματοποιήσε η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων του **υπουργείου Υγείας**. Συγκεκριμένα, η σχετική ανακοίνωση του ΣΦΕΕ αναφέρει, μεταξύ άλλων, τα εξής: «Η προσπάθεια εξισορρόπησης των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, εκτός από θεσμική απαίτηση, αποτελεί και υποχρέωση όλων μας απέναντι στους ασθενείς για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης τους στις θεραπευτικές τους. Με αυτήν τη βασική θέση συμμετείχε ο ΣΦΕΕ στη διαδικασία ανατιμολόγησης των φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά.

Η διαδικασία ολοκληρώθηκε με την ανακοίνωση του τελικού Δελτίου Τιμών από το **Υπουργείο Υγείας**, έτσι όπως διαμορφώθηκε μετά και τις εισηγμένες

σεις των φορέων. Ο ΣΦΕΕ σημειώνει ότι έγινε ειλικρινής προσπάθεια συγκερασμού των απόψεων και επιλυσης των ζητημάτων, δίκαιων αιτημάτων, των εταιρειών-μελών του, με αυξημένη διαφάνεια και αξιοκρατία, στο πλαίσιο της καλής συνεργασίας με τα μέλη της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων και τον ΕΟΦ. Η διεκδίκηση μιας σειράς θεμάτων κινείται ξεκάθαρα προς τη σωστή κατεύθυνση και προς όφελος των ασθενών μέσω μειώσεων τιμών που ενδεικτικά κυμαίνονται στο 2,9%.

Ωστόσο, παραμένουν σε εκκρεμότητα ζητήματα και προβλήματα που οφείλονται σε χρόνιες στρεβλώσεις της διαδικασίας τιμολόγησης, η επιλυση των οποίων άμεσα, στην επόμενη δεδομένη ευκαιρία, θα συμβάλει ουσιαστικά στην ομαλότητα της πρόσβασης των ασθενών σε σημαντικά φάρμακα. Η αναπροσαρμογή του ΦΠΑ σε υψηλότερη κλάση για μια ομάδα φαρμάκων, έστω και αν είναι λιγότερα από όσα έχει εκτιμηθεί αρχικά, συμβάλλει στην

αύξηση της συμμετοχής των ασθενών, αλλά και στην περαιτέρω επιβάρυνση της φαρμακοβιομηχανίας με αύξηση του clawback κατά το ποσό του αυξημένου ΦΠΑ (λόγω μείωσης της καθακής δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης).

Ο ΣΦΕΕ, μετά την εφαρμογή ανέφικτων κλειστών προϋπολογισμών στη δαπάνη ΕΟΠΥΥ και νοσοκομείων, καλεί την Πολιτεία να δείξει έμπρακτα ότι κατανοεί τη συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας στην υγεία του Έλληνα πολίτη, εξαιρώντας τον ΦΠΑ από τον στόχο της φαρμακευτικής δαπάνης ή, έστω, εξαιρώντας τον ΦΠΑ από το clawback, αφού σε κάθε περίπτωση πρόκειται για ποσό που έχουν ήδη αποδοθεί στο Δημόσιο».

»»» Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), Πασχάλης Αποστολίδης.





60 Κοινωνία

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑ
9-10.1.2016

ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ ΒΑΘΜΟΛΟΓΕΙ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΕΟΠΥΥ, ΠΕΔΥ ΚΑΙ ΕΣΥ

Τι συμβαίνει σήμερα στην Υγεία

► «Αγκάθια», η κακή πρόσβαση στις υπηρεσίες, η κακή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και η μέτρια ποιότητα των υπηρεσιών **υγείας**

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Άρση της μονιμότητας και αξιολόγηση των γιατρών του ΕΣΥ, εισοδηματικά κριτήρια στην αποζημίωση φαρμάκων, επιβολή ειδικών φόρων κατανάλωσης καπνού, ποτών, τροφών με ζάχαρη και αλάτι για τη χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος **υγείας**, «ψηφίζουν» μεταξύ άλλων εκπρόσωποι του πολιτικού χώρου (ορισμένοι από τους οποίους έχουν διατελέσει **υπουργοί Υγείας**), θεσμικών φορέων, της ακαδημαϊκής κοινότητας, της φαρμακοβιομηχανίας και συλλόγων ασθενών.

Ένας στους δύο βαθμολογεί με «κάτω από τη βάση» την ποιότητα των υπηρεσιών **υγείας** σε ΕΟΠΥΥ, ΠΕΔΥ και ΕΣΥ και θεωρούν «μόνδρο» τον εξορθολογισμό των δαπανών για ένα βιώσιμο σύστημα **υγείας**.

«Αγκάθια» για την πρωτοβάθμια φροντίδα **υγείας** είναι η κακή πρόσβαση στις υπηρεσίες (ποσοστό 46%), η κακή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων (ποσοστό 70%) και η μέτρια ποιότητα των υπηρεσιών **υγείας** (ποσοστό 49%). Λίγο καλύτερα... επιδόσεις εμφανίζουν τα δημόσια νοσοκομεία: για μέτρια πρόσβαση στις υπηρεσίες κάνει λόγο το 43%, για κακή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων το 63% και για μέτρια ποιότητα των υπηρεσιών **υγείας** το 44%.

Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από την έρευνα «Τι συμβαίνει με την υγεία στην Ελλάδα σήμερα: Μια προσέγγιση της πολιτικής για την υγεία, από όλους για όλους». Της Ομάδας Σκέψης «Πολιτική Υγείας», του Συλλόγου Αποφαιτών του ΙΣΕ, και παρουσιάστηκε στο 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη διοίκηση, τα οικονομικά και τις πολιτικές **υγείας** της Εθνικής Σχολής Δημόσιας **Υγείας** (Δεκέμβριος 2015).

Όπως περιέγραψαν τα Μέλη της Ομάδας Σκέψης «Πολιτική Υγείας», Λαμπρινή Παπαγεωργίου και Θάνος Μπαλασόπουλος, οι οποίοι παρουσίασαν τα αποτελέσματα της έρευνας, η διαδικασία βασίστηκε στη διεξαγωγή μελέτης μέσω ερωτηματολογίου κλειστού τύπου, που καταγράφει τις απόψεις των βασικών εμπλεκόμενων και εταίρων στον τομέα της **υγείας**. Το δείγμα απαρτίζεται από εκπροσώπους του πολιτικού χώρου, ορισμένοι από τους οποίους έχουν διατελέσει **υπουργοί Υγείας**, από εκπροσώπους θεσμικών φορέων, από διακεκριμένους εκπροσώπους της ελληνικής και διεθνούς ακαδημαϊκής κοινότητας, από ανώτερα στελέχη της πολυεθνικής και εγχώριας φαρμακοβιο-



μηχανίας, από διοικήσεις νοσοκομείων, από εκπροσώπους της ιατρικής κοινότητας και συλλόγων ασθενών.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς διαφαίνονται ισχυρές συγκλίσεις απόψεων μεταξύ των εταίρων όσον αφορά σε πολιτικές που αδυνατούσαν να εφαρμοστούν μέχρι σήμερα στη χώρα μας. Κάποιες από αυτές έχουν να κάνουν με την πολυπολιτιστική σύμπτωση αξιολόγησης των γιατρών για το κλινικό τους έργο, βάσει του οποίου θα υπάρχουν επιβραβεύσεις ή κυρώσεις, και την αναγκαιότητα για σταθερότητα στις διοικητικές θέσεις των νοσοκομείων.

Πιο αναλυτικά, ποσοστό 57% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι ο

αριθμός των δημόσιων νοσοκομείων είναι «πολύ υψηλός» ή «υψηλός» έναντι 33% που θεωρεί ότι είναι «ακανοποιητικός» και 7% «πολύ χαμηλός» ή «χαμηλός».

Αντίστοιχα, «πολύ υψηλός» ή «υψηλός» είναι ο αριθμός των γιατρών για το 61% του δείγματος, «μέτριος» για το 22%, «πολύ χαμηλός» ή «χαμηλός» για το 16%.

Στον αντίποδα, ο αριθμός των νοσηλευτών με το 83% να τον θεωρεί «πολύ χαμηλό» ή «χαμηλό», έναντι 5% που τον θεωρεί «πολύ υψηλό» ή «υψηλό» και 10% «ακανοποιητικό».

ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ

«Ναι» στις συμπράξεις δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων λέει το 74% των συμμετεχόντων (συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ πολύ) με τα υψηλότερα ποσοστά να

καταγράφονται στους εκπροσώπους του πολιτικού χώρου (100%), στους διοικητές και τη φαρμακευτική βιομηχανία (81%), στην ακαδημαϊκή κοινότητα (78%) και τα χαμηλότερα μεταξύ των συλλόγων ασθενών (56%). Υπέρ της εισαγωγής συστήματος αξιολόγησης των γιατρών για το κλινικό τους έργο, τάσσεται η συντριπτική πλειονότητα της δείγματος και συγκεκριμένα το 93% και για την οικονομική επιβάρυνση που προκαλούν στο σύστημα **υγείας** το 77%. Μάλιστα σημαντικό ποσοστό (68%) συμφωνούν με την άρση της μονιμότητας των γιατρών του ΕΣΥ.

ΠΟΡΟΙ, ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Ποσοστό 82% θεωρεί ότι οι διαθέσιμοι δημόσιοι πόροι για την υγεία επαρκούν «λίγο ή καθόλου» για τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ και ποσοστό

94% θεωρεί ότι οι διαθέσιμοι πόροι δεν καλύπτονται ορθά.

Σχετικά με τους τρόπους αύξησης χρηματοδότησης του ΕΣΥ, ποσοστό 71% προτείνει ιδιωτικά κονδύλια από συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού φορέα, ποσοστό 69% δικό φόρο κατανάλωσης καπνικού, ποσοστό 66% φόρο κατανάλωσης ποτών και ποσοστό 40% ειδικό φόρο κατανάλωσης τροφών με ζάχαρη και αλάτι.

Επίσης, ποσοστό 52% συμφωνεί «πολύ» ή «απόλυτα» με τη διαμόρφωση των ποσοστών συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αγορά φαρμάκων βάσει εισοδηματικών κριτηρίων έναντι 41% «λίγο» ή «όχι». Τέλος, ποσοστό 70% εφάρμοζε «πολύ» ή «απόλυτα» με την ύπαρξη επιλογής για το 61% και τον περιορισμό της υποχρεωτικής μίσθωσης ασφαλίσεων.

Γενόσημα ζητούν επτά στους δέκα

Σχεδόν επτά στους δέκα ερωτώμενους συμφωνούν ότι πρέπει να αυξηθεί η διείσδυση των γενόσημων στην ελληνική αγορά και η συντριπτική πλειονότητα (ποσοστό 92%) θεωρεί ότι η τιμολόγηση καινοτόμων φαρμάκων πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από το κράτος και η τιμή τους να μην είναι ελεύθερη κρατικής παρέμβασης.

Στο ερώτημα: «ποιο ποσό αποζημίωσης θεωρείται ότι είναι αποδεκτό για μια καινοτόμα επίστα φαρμακευτική αγωγή για σοβαρά ασθενή που προσφέρει

τρεις επιπλέον μήνες ζωής», σχεδόν ένας στους δύο συμμετέχοντες (ποσοστό 48%) απαντούν ότι η «ζωή δεν έχει τιμή». Το ποσοστό αυτό φθάνει στο 89% όταν οι συμμετέχοντες ανήκουν σε συλλόγους ασθενών, στο 67% όταν οι συμμετέχοντες είναι πολίτες και στο 64% όταν είναι σε κυβερνητικούς-ρυθμιστικούς οργανισμούς.

ΜΙΚΡΟ ΟΦΕΛΟΣ

Αξίζει να σημειωθεί πάντως ότι ένα ποσοστό 17% (στο σύνολο των ερωτώμενων) δήλωσε

ότι το κλινικό όφελος είναι πολύ μικρό για να αποζημιωθεί από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, ποσοστό 23% ανέφερε ότι σε αυτές τις περιπτώσεις το ποσό αποζημίωσης θα πρέπει να κυμαίνεται από 30.000-50.000 ευρώ έναντι ποσοστό 8% που είναι θετικό αν το ποσό αποζημίωσης κυμαίνεται από 50.000-70.000 και ποσοστό 4% από 70.000 έως 90.000.

Ποσοστό 83% συμφωνεί «λίγο ή καθόλου» με την άποψη ότι μόνο οικονομικοί λόγοι επαρκούν ώστε ένα καινοτόμο

φάρμακο να μην αποζημιωθεί από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. «Πολύ ή απόλυτα» συμφωνεί μόλις το 7% των συμμετεχόντων.

Κριτήρια για την αποζημίωση ενός καινοτόμου φαρμάκου από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης είναι η κλινική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια για το 85%, η οικονομική αποδοτικότητα για το 68%, η ύπαρξη ή μη εναλλακτικών θεραπευτικών επιλογών για το 61% και το κοινωνικό όφελος για το 56%.

6. Η ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ ΔΕΙΧΝΕΙ ΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...09/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/01/2016

Σελίδα:2



Η Πορτογαλία δείχνει τον δρόμο για την Υγεία

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ

Ήταν αναπόφευκτη η θεαματική επιδείνωση στον τομέα της Υγείας εξαιτίας των δραστικών περικοπών της περιόδου 2010-5; Το παράδειγμα της Πορτογαλίας που αναγκάστηκε κι αυτή να περιορίσει σημαντικά τη χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας της, δείχνει ότι οι δημοσιονομικές πιέσεις δεν ήταν αναγκαίο να πλήξουν τόσο βαριά το επίπεδο των υπηρεσιών του ΕΣΥ και την ισότητα πρόσβασης σε αυτές.

Οι δημόσιες δαπάνες Υγείας στην Πορτογαλία κορυφώθηκαν το 2010 στο 6,9% του ΑΕΠ (η χώρα εισήχθη σε καθεστώς μνημονίου την άνοιξη του 2011). Η αντίστοιχη κορύφωση στην Ελλάδα καταγράφεται το 2009, όπου οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία, ύστερα από μία εκρηκτική δεκαετή αύξηση, έφτασαν το 6,8% του ΑΕΠ.

Το 2014, με την ολοκλήρωση του πορτογαλικού μνημονίου, οι δημόσιες δαπάνες είχαν περιοριστεί στο 6% του ΑΕΠ - ενός ΑΕΠ που είχε συρρικνωθεί κατά 3% στην ίδια περίοδο (στα ίδια επίπεδα είχε μειωθεί η δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ και στην Ελλάδα, αλλά με πολύ μεγαλύτερη πτώση του ΑΕΠ).

Παρά τις σημαντικές αυτές περικοπές, σε έκθεση του ΟΟΣΑ που δημοσιεύθηκε τον περασμένο Μάιο αναφέρεται ότι η χώρα έχει επιτύχει «σταθερή πρόοδο στη συγκράτηση

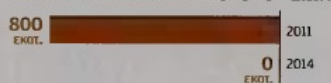
των δαπανών, ενώ επιμένει στις προσπάθειες για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας». Πιο συγκεκριμένα, η έκθεση του διεθνούς οργανισμού καρετίζει τις «ιδιαίτερα επιτυχημένες» μεταρρυθμίσεις σχετικά με την «αγορά και τη χρήση φαρμάκων και ιατρικών συσκευών», αλλά και το πώς «χρησιμοποιεί δημόσιους πόρους για να πληρώνει παρόχους, βασίζοντας τις πληρωμές ολόένα και περισσότερο στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας».

«Το μεγαλύτερο μέρος της προσαρμογής αφορούσε τις τιμές, πολιτικές που δεν επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα υπηρεσιών και την πρόσβαση στο σύστημα υγείας» δηλώνει στην «Κ» ο Πέδρο Πίτα Μπάρος, καθηγητής Οικονομικών στο πανεπιστήμιο Nova de Lisboa.

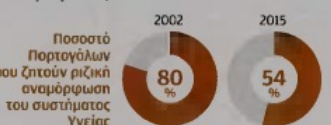
Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του πώς η πορτογαλική κυβέρνηση βελτίωσε τα δημοσιονομικά δεδομένα του συστήματος προστατεύοντας παράλληλα τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες είναι η αύξηση στα τέλη χρήσης των νοσοκομείων και των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Όπως εξηγεί στην «Κ» ο Ρικάρντο Μπαπτιστά Λέιτε, γιατρός, καθηγητής Δημόσιας Υγείας στο Καθολικό Πανεπιστήμιο της Πορτογαλίας και βουλευτής των Σοσιαλδημοκρατών, βάσει της συμφωνίας, από την αύξηση αυτή εξαιρέθηκαν άτομα με

✓ Αύξηση (επί μνημονίου) του αριθμού όσων εξαιρέθηκαν από την υποχρέωση καταβολής των αυξημένων τελών χρήσης νοσοκομείων από 4,5 σε 7 εκατομμύρια.

ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ



Μη συμμετοχή στο κόστος φαρμάκων για τους συνταξιούχους, τα παιδιά και τους πολίτες με εισόδημα κάτω των 628 ευρώ μηνιαίως (μέτρο που ψηφίστηκε επί μνημονίου).



Το claw-back στη φαρμακευτική δαπάνη εφαρμόστηκε πολύ λιγότερο συγκρουσιακά, ενώ η χρήση των γεννοσήμων αυξήθηκε εντυπωσιακά.

χαμηλά εισοδήματα, οι ανήλικοι και οι συνταξιούχοι.

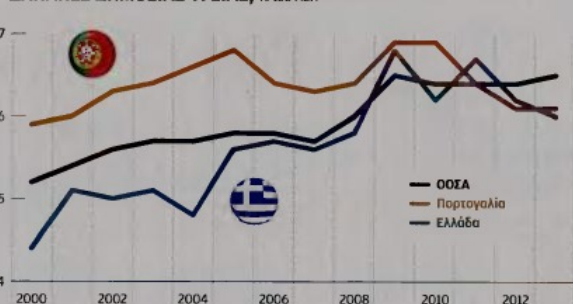
«Το όριο ήταν τα 628 ευρώ ανά άτομο τον μήνα - άρα ένα ζευγάρι με εισόδημα κάτω από 1.256 ευρώ τον μήνα απαλλάσσονταν από την αμοιβή. Πριν από την κρίση, βάσει τα υφιστάμενων κριτηρίων, γύρω στα 4,5 εκατ. άτομα εξαιρούνταν από τις αμοιβές. Σήμερα, ο αριθμός αυτός πλησιάζει τα 7 εκατομμύρια». Πρόκειται, με άλλα λόγια, σχεδόν για το 70% του πληθυσμού της ιβηρικής χώρας.

Στο μέτωπο της συγκράτησης

Το πορτογαλικό παράδειγμα

ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ
2011-2014
Μείωση από 1,5% του ΑΕΠ σε 1% του ΑΕΠ

ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, % του ΑΕΠ



δαπανών, ιδιαίτερη έμφαση -όπως και στην Ελλάδα- δόθηκε στον έλεγχο των δαπανών των νοσοκομείων, που προ κρίσης ξόδευαν αλόγιστα με τη βεβαιότητα ότι το κράτος θα παρείχε όποια χρηματοδότηση απαιτούνταν, αλλά και της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι πολιτικές ήταν κι εδώ παρεμφερείς - αλλά τα αποτελέσματα ήταν πολύ καλύτερα. Το claw-back εφαρμόστηκε πολύ λιγότερο συγκρουσιακά, ενώ η χρήση των γεννοσήμων αυξήθηκε εντυπωσιακά (από κάτω από 30% το 2010 στο 50% των συνηγορούμενων φαρμάκων σήμερα) παρά τις αντιδράσεις των οργανώσεων ιατρών.

Ως αποτέλεσμα, «το έλλειμμα των νοσοκομείων, που ήταν 800 εκατ. ευρώ το 2011, στο τέλος του 2014 είχε μπενδιστεί» σημειώνει ο Μπαπτιστά Λέιτε. Όσο για τη φαρμακευτική δαπάνη, μειώθηκε από το 1,5% στο 1% του ΑΕΠ χωρίς τις κοινωνικές συνέπειες που είχαν οι (ακό-

μα πιο δραστήριες) περικοπές της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα. Για παράδειγμα, οι οικονομικά ασθενέστεροι προστατεύθηκαν από το υψηλό επίπεδο της συμμετοχής στο κόστος (που κυμαίνεται κατά μέσο όρο γύρω στο 40%).

Προϋπάρχουσες δομές

Τα πράγματα δεν είναι εξ ολοκλήρου ρόδινα στο πορτογαλικό σύστημα. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, το 42% των επισκέψεων στα επείγοντα έπρεπε να έχει αποφευχθεί. Επιπλέον, οι περικοπές στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, σύμφωνα με τον Πίτα Μπάρος, έχουν οδηγήσει σε ανεπαρκή διαθεσιμότητα ορισμένων ειδικοτήτων (όπως οι αναισθησιολόγοι), ενώ, όπως εκτιμά, θα προκύψουν εξαιτίας τους προβλήματα σχετικά με τη συντήρηση και την ανανέωση ιατρικών συσκευών.

Ωστόσο, όπως τονίζει ο Νίκος Μανιαδάκης, καθηγητής στην

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, οι Πορτογάλοι είχαν δύο βασικά πλεονεκτήματα έναντι της Ελλάδας όταν ήλθε η ώρα για τις μεταρρυθμίσεις και τις περικοπές στην Υγεία: «Υπήρχε συναίνεση μεταξύ των βασικών κομμάτων ότι οι αλλαγές ήταν απαραίτητες και υπήρχαν δομές από την προ κρίσης εποχής - συστήματα αξιολόγησης της ιατρικής τεχνολογίας, αποζημίωσης φαρμάκων με βάση τις φθηνότερες τιμές, οργανωμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αρα ξεκινούσαν από πολύ πιο προχωρημένο σημείο, με αποτέλεσμα να πετύχουν πολύ περισσότερο σε διαρθρωτικό επίπεδο».

Σημειώνεται ότι το 2002, το ποσοστό των Πορτογάλων που θεωρούσαν ότι το σύστημα υγείας της χώρας χρειάζεται ριζική αναμόρφωση ή πλήρη ανοικοδόμηση ήταν 80%. Το 2015, μετά το τέλος του πορτογαλικού προγράμματος, το ποσοστό αυτό είχε μειωθεί στο 54%.



«Αγώνας δρόμου» η αναζήτηση φαρμάκων

Ασθενείς, εθελοντές και φαρμακοποιοί περιγράφουν στην «Κ» τις προσπάθειές τους

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Για την 38χρονη καρκινοπαθή Π.Π. από την Παλλήνη, ο αγώνας για την εύρεση δύο φαρμάκων -απαραίτητων για να ακολουθήσει ο επόμενος κύκλος της χημειοθεραπείας της- ξεκίνησε την περασμένη Δευτέρα, όταν στο Λαϊκό Νοσοκομείο έγραψε την ένδειξη «στερούμεθα» στις συνταγές της. «Δεν με καθισχύασαν ότι θα τα βρω, μου είπαν να ψάξω, ότι τα δίνουν σε ιδιωτικά φαρμακεία», λέει. «Πέρα δεκάδες τσέκων σε φαρμακοποιούς στο κέντρο της Αθήνας αλλά δεν τα είχα και όπως μου είπαν δεν υπήρχαν διαθέσιμα ούτε στις αποθήκες».

Βλέποντας ότι η δική της προσπά-

Ακόμα και μέσω αναρτήσεων σε κοινωνικά δίκτυα ή και με τη βοήθεια εκκλησιών σε κοινωνικά ιατρεία γίνεται η προσπάθεια ανεύρεσης των πολυπόθητων σκευασμάτων.

θεια δεν αποδίδει, ζήτησε τη βοήθεια της Αναστασίας Λαγάρη, μέλους του συλλόγου Καρκινοπαθών Εθελοντών Ιατρών και Φίλων Αθηνών. «Είμαστε συνέχεια στο τηλέφωνο, είναι ένας απίστευτος αγώνας δρόμου», λέει η κ. Λαγάρη, η οποία σε άλλες τρεις περιπτώσεις μέσα στον Δεκέμβριο ζήτησε με αναρτήσεις της στο Facebook περισσευούμενα φάρμακα από καρκινοπαθείς για ανασφάλιστους ασθενείς. Μόλις ενημερώθηκε και για την 38χρονη, έστειλε μήνυμα στη Βασιλική Ηλιοπούλου, υπεύθυνη φαρμακείου στο Μπροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού. Υπό άλλες συνθήκες όμως η 38χρονη δεν θα κατέληγε εκεί στην αναζήτηση της. Είναι ασφαλισμένη, ενώ η εθελοντική δομή στο Ελληνικό απευθύνεται σε ανασφάλιστους ασθενείς. Τελικά, ένα από τα δύο σκευάσματα βρέθηκε στην εθελοντική δο-



Ασθενείς που υποβάλλονται τακτικά σε θεραπείες ζουν με το όγκο για το αν θα καταφέρουν να λάβουν εγκαίρως όσα φάρμακα «γράφει» η συνταγή τους.

μή, από παλαιότερες δωρεές συγγενών θανόντων. Για το δεύτερο φάρμακο όμως η διαδικασία δεν είχε ολοκληρωθεί.

Η Άννα Παπούλη, φαρμακοποιός στον Άγιο Δημήτριο και εθελόντρια στη δομή του Ελληνικού, ήταν ο τέταρτος άνθρωπος στη σκυτάλη αυτής της αναζήτησης. «Ούτε εγώ το είχα, αλλά στάθηκε τυχερή», αναφέρει στην «Κ». «Το είχε μια συνάδελφός μου στο Χαϊδάρι και ευτυχώς το βρήκε η ασθενής σύντομα». Οι ανάγκες της 38χρονης καλύφθηκαν, αντιστοιχεί όμως αν θα αντιμετωπίσει ξανά παρόμοιο πρόβλημα στο μέλλον. Διαγνώσθηκε τον Αύγουστο με λευχαιμία Hodgkin -μορφή καρκίνου του λεμφικού συστήματος- και τον Σεπτέμβριο ξεκίνησε χημειοθεραπείες. Δεν περίμενε όμως ότι θα ερχόταν κάποια η στιγμή που θα αναζητούσε τα φάρμακά της. «Το πολύ να πήγαινα πα-

λιότερα για μια ασπιρίνη στο φαρμακείο, δεν χρειαζόταν να ψάξω για κάτι πολύ», λέει.

Η περίπτωση της 38χρονης μπορεί να είναι εξειδικευμένη και να μην αφορά το σύνολο των ασθενών και των σκευασμάτων, δείχνει όμως πόσοι άνθρωποι σε τόσα διαφορετικά μέρη ενδέχεται να εμπλακούν σήμερα στην αναζήτηση κάποιου φαρμάκου εφόσον υπάρχει ανάγκη. Συχνά και οι φαρμακοποιοί προσπαθούν να καλύψουν τις όποιες ελλείψεις συνεργαζόμενοι μεταξύ τους.

Ελλείψεις στην Κρήτη

«Τον Αύγουστο είχα ασθενή που έπρεπε να λάβει δέκα αντιθρομβωτικές ενέσεις και στο σφύρτι είχα δύο», αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου Ρεθύμνου, Κωνσταντίνος Βαριδάμπασης. «Δανείστηκα τελικά από άλλο

φαρμακείο καθώς η εταιρεία με εξυπρέτησε έπειτα από 15 ημέρες». Τον Νοέμβριο φαρμακοποιοί της Κρήτης έστειλαν μακροσκελή λίστα με ελλείψεις φαρμάκων στον ΕΟΦ. Στις 7 Δεκεμβρίου έλαβαν λεπτομερή απάντηση από τον οργανισμό στην οποία το Τμήμα Παρακολούθησης, Κατανάλωσης και Επάρκειας Φαρμάκων τους ενημέρωνε σε ποια σκευάσματα γίνεται ελεγχόμενη διάθεση, πού δεν υπάρχει έλλειψη και σε ποια έχει διακοπεί η κυκλοφορία. Παρόλ'αυτά -όπου ήταν εφικτό- πρότειναν εναλλακτικό σκεύασμα.

Ωστόσο ο κ. Βαριδάμπασης λέει ότι αν και για κάποια φάρμακα ομοιοποιήθηκε η κατάσταση, σε άλλα τα προβλήματα παραμένουν. «Οι κυριότερες κατηγορίες περιλαμβάνουν κάποια σκευάσματα ινσουλίνης, αντιεπιληπτικά και κάποια αντιθρομβωτικά», αναφέρει. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως λέει ο ίδιος και άλλοι συνάδελφοί του που μίλησαν στην «Κ», οι φαρμακοποιοί ζητούν από χρονίως πάσχοντες να φέρνουν τη συνταγή μία εβδομάδα πριν λάβουν οι δόσεις τους για να υπάρχει αρκετός χρόνος αναζήτησης σε περίπτωση ελλείψεων.

Τα τελευταία χρόνια ανά τακτά διαστήματα οι φαρμακοποιοί διαμαρτύρονται για ελλείψεις οι οποίες περνούν περιόδους εξάρσης και ύφεσης. Ο πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου Ρεθύμνου, όπως και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Κώστας Λαυράντος, αποδίδει μέρος των ελλείψεων που παρατηρούνται σε παράλληλες εξωγενείς φαρμακαποθηκών. Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδας, Σταύρος Μπελάνης, λέει στην «Κ» ότι έχουν μειωθεί από τις αρχές της κρίσης οι εισαγωγές πολυθεντικών εσπερίων και ότι κυρίως λόγω της έκδοσης του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων πάγωσαν οι νέες αγορές. Εκτιμά πάντως ότι από την ερχόμενη εβδομάδα σταδιακά θα αποκατασταθούν οι όποιες ελλείψεις.

Φάρμακα για απόρους από δωρεές

Για τις πιο ευάλωτες ομάδες ασθενών, τους άπορους και ανασφάλιστους, η βοήθεια σε φάρμακα ορισμένες φορές μπορεί να φτάσει από το εξωτερικό. Από τον Αύγουστο του 2013 η μετανάστρια στο Αμβούργο Καλλιόπη Μπράστεγκα συγκεντρώνει βοήθεια για κοινωνικά φαρμακεία της Ελλάδας. Την περασμένη χρονιά ταξίδεψε επτά φορές στην Αθήνα με δωρεές Γερμανών εθελοντών για να αγοράσει σκευάσματα από φαρμακεία και να τα διαθέσει σε δομές που υποδέχονται ασθενείς με σοβαρά οικονομικά προβλήματα.

Η κ. Μπράστεγκα κατάγει από την Κατερίνη και ζει εδώ και 43 χρόνια στη Γερμανία. Έμαθε για τις προσπάθειες των εθελοντών στο Μπροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο του Ελληνικού, ακούγοντας μια συνέντευξη του καρδιολόγου Γιώργου Βίχα στην Deutsche Welle. Εκτότε συγκεντρώνει χρήματα από συναυλίες και άλλες εκδηλώσεις

για να συνδράμει όπως μπορεί την πατρίδα της.

Σταδιακά όμως και η ίδια αντιμετωπίζει δυσκολίες στην προσπάθειά της για προσφορά. «Το 2014 ήταν πιο εύκολο να βρούμε τα φάρμακα που χρειαζόμασταν. Το 2015 όμως, ιδίως μετά το καλοκαίρι, υπήρχαν ελλείψεις. Τον Ιούλιο είχαμε διαθέσιμα 20.000 ευρώ από δωρεές για να τα ξεδύσουμε σε φάρμακα στην ελληνική αγορά και καταφέραμε να διαθέσουμε τα μισά», αναφέρει σε τηλεφωνική μας συνομιλία.

Οι προσφορές

Στο Μπροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο του Ελληνικού αρκετά από τα διαθέσιμα φάρμακα, ειδικά όσα παρέχονται σε ανασφάλιστους καρκινοπαθείς, προέρχονται από δωρεές κατοίκων της Γερμανίας, της Γαλλίας και της Ελβετίας και από Έλληνες που ζουν στη Σουηδία. Όπως λέει στην «Κ» η Βασιλική Ηλιοπούλου,

υπεύθυνη φαρμακείου στην εθελοντική δομή του Ελληνικού, μία εβδομάδα πριν από τα Χριστούγεννα τους ζητήθηκε να βοηθήσουν οροθετικό ασθενή που δεν μπόρεσε να εξυπηρετηθεί από **νοσοκομείο** του ΕΣΥ. «Χρειαζόταν φάρμακο για φυμπαρίωση και ευτυχώς μας είχαν απομείνει δύο κουτιά από δωρεά που μας είχαν στείλει από τη Γαλλία», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Το τελευταίο διάστημα, ειδικά μέσα στον Δεκέμβριο, η κ. Ηλιοπούλου παρατηρεί ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες **νοσοκομείων** παραπέμπουν στη δομή του Ελληνικού ακόμα και ασφαλισμένους ασθενείς -οι οποίοι διαθέτουν βιβλιário πρόνοιας- εφόσον δεν μπορούν να τους εξοδιάσουν με φάρμακα. Τις παρηγομπές επιβεβαιώνουν στην «Κ» και εργαζόμενοι σε κοινωνικά υπηρεσία μεγάλου **νοσοκομείου** της Αττικής. «Δεν τους ανοίγουμε καρτέλα ασθενούς γιατί μπορούν να

εξυπηρετούνται κανονικά από το νοσοκομείο. Απλώς τους δίνουν το φάρμακο που χρειάζονται εφόσον το έχουμε και διαγράφουμε τις συνταγές για να μην μπορούν να χρησιμοποιηθούν ξανά», εξηγεί η κ. Ηλιοπούλου.

Σε διαρκή επικοινωνία με τις κοινωνικές υπηρεσίες **νοσοκομείων** για τις πιο ευάλωτες ομάδες των ανασφάλιστων ασθενών βρίσκεται και η Αναστασία Λαγάρη από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Εθελοντών, Φίλων και Ιατρών Αθηνών. «Είτε θα με πάρουν οι κοινωνικές υπηρεσίες είτε θα έρθει ο ίδιος ο ασθενής. Έχω δει σε συνταγή γραμμένο το όνομα και το τηλέφωνο του συλλόγου μας», επισημαίνει. «Καταφέραμε να βρούμε σε έναν ασθενή φάρμακο και ρωτήσαν νοσηλεύσεις και νοσοπλεύριονιού το βρήκε. Εμείς όμως δεν είχαμε φαρμακοποιό, δεν είναι αυτός ο ρόλος μας», διευκρινίζει.

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/01/2016

Σελίδα: 26



protothema.gr

26

πρώτο θέμα
10.01.16

ΣΠΑΕΙ Η «ΟΜΕΡΤΑ» ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΤΗΣ ΜΙΚΡΗΣ ΜΕΛΙΝΑΣ

Εκθετο το υπουργείο

Η πολιτική ηγεσία επιμένει να συνδέει την Ενορκη Διοικητική Εξέταση με την ιατροδικαστική εξέταση, μεταθέτοντας στο

Για λόγους μέχρι στιγμής ανεξήγητους, το υπουργείο Υγείας κυλιωσπεργεί και αποκρύπτει να διεξάγει Ενορκη Διοικητική Εξέταση για τον θάνατο της 4χρονης Μελίνας. Η ηγεσία του υπουργείου επιμένει να συνδέει την ΕΔΕ με την ιατροδικαστική εξέταση, κάτι που δεν είναι υποχρεωτικό, ωστόσο μεταθέτει στο απώτερο μέλλον την αποκάλυψη της αλήθειας.



της Παναγιώτας Καραλήθρας
karalathras@yahoo.gr

Εκθετή είναι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας για το συμβάν του θανάτου της 4χρονης Μελίνας Παροικίου. Δώδεκα ημέρες μετά τον αδόκτο και άδικο χαμό του άτυχου κοριτσιού στο πλαίσιο μιας επέμβασης για κρεατάκια στα νοσοκομεία Βενιζέλου και Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), ολόένα πιο βορείς πέφτουν οι σκέτες πάνω σε δύο Κριτικούς, πολιτικούς ηρώοντες των δύο νοσοκομείων - αλλά και γαστρονόμους: ο κ. Ανδρέας Σανθός και ο κ. Παύλος Παδόκης διαχειρίζονται το κρίσιμο ζήτημα της διερεύνησης του τραγικού περιστατικού με αμυγνία και σιδήσανε άλλο εκτός από την αποσιωπημένη αποφασιστικότητα που θα οδηγούσε στην άμεση διαλεύκανση των όσων συνέβησαν στο ΠΑΓΝΗ.

Καταρχάς, σύμφωνα με τον νόμο, δεν υπάρχει καμία απολύτως τυπική υποχρέωση αναβολής της ΕΔΕ εν αναμονή των προκαταρκτικών ιατροδικαστικών εξετάσεων, όπως ισχυρίζεται το υπουργείο. Η συνήθης τακτική που εφαρμόζεται σε παρεμφερή περιστατικά είναι η απευθείας διερεύνηση ΕΔΕ με εντολή απευθείας από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ωστόσο, στην περίπτωση της Μελίνας οι αρμόδιοι προτιμούν να επιστρέψουν στα ιεραρχικά κατώτερα όργανα, στην (προσωρινή) διοίκηση του ΠΑΓΝΗ κ.λπ. Επιπλέον αυτής της αναβλητικής τακτικής, την προηγούμενη Τρίτη υπήρξαν ορισμένες υπεριορισμένες διαβεβαιώσεις ότι το ιατροδικαστικό πόρισμα θα ήταν έτοιμο εντός τριών ημερών και άρα κάθε επιβράδυνση του υπουργείου για την ΕΔΕ θα έπαυε ύπαρξή της. Την Παρασκευή παρήλθε το τρίημερο και αντί των αποτελεσμάτων υπήρξε μια πιο ρεαλιστική εκτίμηση: σύμφωνα με τους υπευθύνους του ΠΑΓΝΗ, οι τοξικολογικές εξετάσεις δεν θα είναι έτι' ουδέν έτοιμες πριν από μία εβδομάδα (δηλαδή την επόμενη Παρασκευή). Οι ιστολογικές, δε, θα απαιτήσουν το triploισιο χρονικό διάστημα. Οπότε αυτομάτως επανέρχεται το αρχικό ερώτημα για το πότε, επιτέλους, θα διατυπώσει η περιβόητη ΕΔΕ.

Οι τοξικολογικές εξετάσεις

Οι τοξικολογικές εξετάσεις διενεργούνται για να διαπιστωθεί εάν και ποια φάρμακα έχουν χορηγηθεί στο 4χρονο παιδί και τα οποία ενδεχομένως προκάλεσαν τον θάνατό του. Είναι χαρακτηριστικό ότι η ίδια η ανατομοπαθολογία, Νεκropsία Παδόκης, μιλώντας σε εφημερίδα του Ηρακλείου αποπειρόθηκε να δώσει τη δική της εξήγηση για ό,τι συνέβη. Έκανε λόγο για «σπάνιο αλλεργικό σοκ» που πιθανόν υπέστη η 4χρονη: «Αποδίδουμε (σ.α.α. τον θάνατο) γιατί δεν μπορούμε να το αποδείξουμε» σε βαρύ αλλεργικό σοκ από κάποιο φάρμακο της αναπνοής, κάτι όμως που δεν μπορούσαμε να γνωρίζουμε, ούτε να προβλέψουμε» είπε η κυρία Παδόκη.

Ωστόσο, όπως επισημαίνουν ιατροδικαστικοί κύκλοι, με βάση τα δεδομένα του μοριακού περιστατικού, ότι δηλαδή η 4χρονη εισπνεύσει για την επέμβαση το πρώτο της δευτέρως 28 δεκεμβρίου και κυτέλλει το πρώτο της επομένως, οι πιθανότητες να είναι ανανεώσιμα κάποιο φάρμακο της νόσου στο ληφθέντα βιολογικά υλικά είναι πολύ λίγες. Θεωρείται ότι, επειδή έχει παρέλθει ικανός χρόνος μεταξύ χορήγησης των φαρμάκων - κυρίως για τη νόσο και την επέμβαση - και του θανάτου, αυτά θα έχουν μεταβολιστεί ή αποσπαστεί από τον οργανισμό.

Αντίθετα, θεωρείται πολύ πιθανό να ανανεωθούν φάρμακα που χορηγήθηκαν στο άτυχο παιδί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο ΜΕΘ Παιδών του ΠΑΓΝΗ, και ιδίως τις τρεις τελευταίες ώρες πριν τον θάνατό του, οπότε υπέστη και πάλι ανακούφιση. Επειδή, όμως, πρόκειται για μικρό μέρος μιας μεγαλύτερης ποσότητας φαρμάκων που χορηγήθηκαν στην ασθενή, δεν θα είναι εύκολο να εκτιμηθεί εάν και πόσο επιπρόσθετο τη μοιραία κατάληξη που επήλθε.

Πάντως, νομικές πηγές υποστηρίζουν ότι για την ασφάλεια και την αξιοπιστία του όποιου συμπεράσματος, το ευρήματα της ιατροδικαστικής εξέτασης πρέπει να συνεκτιμηθούν με εκείνα που θα προκύψουν από τον δικαστικό πειθαρχικό έλεγχο για το περιστατικό. Επισημαίνουν μάλιστα ότι η όποια αντιπαράθεση και συνεκτίμηση των στοιχείων πρέπει να γίνεται ταυτόχρονα, διότι μόνο έτσι μπορεί να διασφαλιστεί ότι το ενδεχόμενο πόρισμα της ΕΔΕ δεν θα «προσφαρμίστει» εκ των υστέρων στα ιατροδικαστικά ευρήματα.

Στην προκειμένη περίπτωση, έμπειρα νοσοκομειακά στελέχη υπογραμμίζουν τη μείζονα σημασία του (παράλειψής) δικαστικού ελέγχου, π.χ. της Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης,

ΘΕΜΑ 03/01/2016



Το αποκλειστικό δημοσίευμα του «ΘΕΜΑτος» της περασμένης Κυριακής, αναγκάζει την κυβέρνηση να σπάσει την «ομερτιά»

σε ότι αφορά τον έλεγχο του ιατρικού φακέλου της 4χρονης. Ο ιατρικός φάκελος θα αναφέρει επακριβώς τι περιελάμβανε ο προεγχειρητικός έλεγχος από την πλευρά του χειρουργού και της ανατομοπαθολογίας, καθώς και πόσο και ποια σκευάσματα χορηγήθηκαν προεγχειρητικά και κατά τη διάρκεια της επέμβασης (διεγχειρητικά) στη μικρή Μελίνα και σε ποια δοσολογία, π.χ. εάν χορηγήθηκε αντιβιοτικό, μυοχαλαρωτικό, βαρβιτουρικό κ.ο.κ. Ο προεγχειρητικός έλεγχος είναι επιβεβαιωμένος και άλλους ακόμη και στις πιο απλές επεμβάσεις ρουτίνας, όπως τα κρεατάκια στην παιδική ηλικία, διότι μέσω αυτού εντοπίζονται προβλήματα αλλεργικά ή άλλα από τα οποία θα επηρεαστεί η αντιμετώπιση του ασθενούς. Στο πλαίσιο αυτό λαμβάνεται πλήρης οικογενειακό ιστορικό ασθενών και αλλεργιών.

Οι ιστολογικές αναλύσεις

Στις αιτιάσεις των ιστολογικών εξετάσεων θα αναπτυχθεί η εκδήλωση αλλεργικού σοκ, εάν και πώς επηρεάστηκαν άλλα ζωτικά και ευαίσθητα όργανα του παιδιού από την ανακοπή, όπως οι πνεύμονες, η καρδιά ή ο εγκέφαλος, καθώς

Σύμφωνα με τους υπευθύνους του ΠΑΓΝΗ, οι τοξικολογικές εξετάσεις δεν θα είναι έτοιμες πριν από μία εβδομάδα, δηλαδή την επόμενη Παρασκευή, ενώ οι ιστολογικές θα απαιτήσουν σχεδόν έναν μήνα, επαναφέροντας το αρχικό ερώτημα για το πότε, επιτέλους, θα διατυπώσει η περιβόητη ΕΔΕ



και τυχόν κληρονομικές παθήσεις που μπορεί να είχαν καθοριστικό ρόλο στην έκφραση του περιστατικού. Όπως εληγάιν ιατροδικαστές, οι ιστολογικές θα δείξουν εάν σε κυτταρικό επίπεδο υπάρχει τυχόν αναφυλοκυτική αντίδραση, δηλαδή αλλεργικό σοκ. Ακόμη δηλαδή αν δεν ανανεωθούν τα επιπλέον φάρμακα που μπορεί να πυροδότησαν την αλλεργική αντίδραση, από την ιστολογική ανάλυση θα διαφανεί εάν το άτυχο παιδί είχε εκδηλώσει την αναφυλοκυτική αντίδραση μετά το χειρουργείο.

Είπρος, η ιστολογική ανάλυση θα δείξει ποιες συνέπειες είχε στον οργανισμό του παιδιού η ανακοπή που υπέστη (βάζει του κυτταρικού ανακινωθέντος μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης και ενώ βρισκόταν στην ανάνηψη), αλλά και η έγκαιρη ή μη αντιμετώπιση της, δηλαδή η ανάλυση. Με δεδομένο ότι η ανακοπή προκαλεί υποοξυγονομία, το όργανο που μπαίνει στο ιατροδικαστικό μικροσκόπιο είναι ο εγκέφαλος ώστε να διαπιστωθούν τυχόν ισχυρικές βλάβες - οι οποίες από μόνες τους είναι ικανές να οδηγήσουν στον θάνατο. Σύμφωνα με το ιστορικό της επέμβασης που δόθηκε από τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία Βενιζέλου και ΠΑΓΝΗ, η 4χρονη υπέστη τουλάχιστον δύο καρδιακές ανακοπές, γε-



prototHEMA.gr

«Δεν υπάρχει κανένας λόγος να γίνει ΕΔΕ», απαντούσαν μονότονα στελέχη του υπουργείου Υγείας, μέχρι που οι ψίθυροι για συγκάλυψη προσώπων και ευθυνών έγιναν κραυγές, ενώ είναι πλέον κοινό μυστικό η στενή συγγενική σχέση της αναισθησιολόγου που συμμετείχε στην επέμβαση με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη

27
πρώτο θέμα
10.01.16

Υγείας με την ΕΔΕ

απώτερο μέλλον την αποκάλυψη της αλήθειας για τον τραγικό και άδικο θάνατο της 4χρονης Μελίνας



■ **Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΖΗΤΑΕΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ**
■ **ΝΑ ΣΠΑΞΕΙ ΤΟ ΑΙΣΧΡΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΑΛΥΨΗΣ**

γονός που οι ειδικοί εκτιμούν ότι θα συνδέεται με τοξαιμική εγκεφαλική βλάβη.

Κρίσιμος είναι επίσης ο έλεγχος των πνευμόνων από όπου αναμένονται απαντήσεις για το αλλεργικό σοκ αλλά και για τυχόν άλλες παθήσεις που δεν διαγνώστηκαν προεγχειρητικά (π.χ. κάποιος μορφής ασθμα). Τέλος, από τον ιστολογικό έλεγχο θα αναζητηθεί τυχόν καρδιολογικό «προβληματικό» υπόβαθρο το οποίο πιθανόν να μη γνώριζε η οικογένεια της μικρής Μελίνας, όπως κάποια κληρονομική μυοκαρδιοπάθεια η οποία άλλοτε σίγησε την επέμβαση.

Τα αναπάντητα «γιατί» και «πώς» της μοιραίας, όπως αποδείχτηκε επέμβασης για τη μικρή Μελίνα Παρασκάκη έχουν γίνει φορτίο ασήκωτο για την οικογένειά της. Ο επίλογος της εισαγωγής του παιδιού για μια επέμβαση ρουτίνας, όπως θεωρούνται τα κρεατάκια, δεν έχει γραφτεί ακόμη. Τα ευρήματα των τοξικο-

λογικών και ιστολογικών εξετάσεων που έχουν παραγγελθεί από τον καρδιολογικό του ΕΣΥ Ξενοφώντα Μάντακα και την τεχνική σύμβουλο που διόρισε η οικογένεια Παρασκάκη, κυρία Ελπίδα Σπανοπούλου, εκτιμάται ότι θα φωτίσουν κάποια από τα σημεία της μοιραίας διαδρομής του 4χρονου παιδιού, από το πρωί της Δευτέρας 28 Δεκεμβρίου 2015 όπου εισήχθη στο Βενιζέλειο, έως τις 6 το πρωί της Τρίτης 29 Δεκεμβρίου όπου κατέληξε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Μπαλάκι από την Κρήτη στην Αθήνα

Την ακριβώς αντίθετη από το υπουργείο Υγείας οδό επέλεξαν οι καρδιολογιστές του ΠΑΓΝΗ προκειμένου να διαλύσουν κάθε σιά και να διασκεδάσουν κάθε υπόνοια μεροληψίας ή και συγκάλυ-

ψης σε ένα τόσο τραγικό και σκοτεινό γεγονός, ζήτησαν να αντεπιβεί ο κρίσιμος ιστολογικός έλεγχος από τον οποίο αναμένονται απαντήσεις για τον θάνατο της 4χρονης στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Σε ό,τι αφορά τις ελεγκτικές ενέργειες που ακολούθηθηκαν, πρόκειται για την προκαταρκτική εξέταση που ζήτησε ο εκτελών χρέη διοικητή στο ΠΑΓΝΗ καθηγητής Χειρουργικής Γιώργος Χαλαιοπούδης, καθώς και για εντολή διερεύνησης της υπόθεσης από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ). Ο κ. Χαλαιοπούδης υπερμαρτυρείται τις απόψεις του υποστηρίζοντας ότι η πεθαιρακή οδός έχει ως αφετηρία πάντα την προκαταρκτική εξέταση. Νομικοί κώδικες, ωστόσο, επισημαίνουν ότι σε καμία περίπτωση δεν είναι προαπαιτούμενο για την ΕΔΕ η διεγερτική προκαταρκτική εξέταση και ότι αντίθετος σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίζεται μια ενσυνείκητος μάλλον χρονόβόρα και δίκαιη σημαντική και δεσμευτική για την πεθαιρακή διαδικασία ευρήματα.

Οι απαντήσεις αναμένονται σε δύο χρονικές φάσεις: πρώτα θα δοθούν οι απαντήσεις των τοξικολογικών εξετάσεων, οι οποίες έχουν στείλει στο εργαστήριο του Πανεπιστημίου Κρήτης, με τους αρμόδιους να εκτιμούν ότι αυτό μπορεί να γίνει έως το τέλος της εβδομάδας, και σε επόμενη φάση οι απαντήσεις των ιστολογικών εξετάσεων.

Σε ό,τι αφορά τις ιστολογικές, όπως γνωρίζεται το «ΘΕΜΑ», ο εργαστηριακός μακροσκοπικός έλεγχος θα γίνει από τους παθολογοανατόμους του Πανεπιστημίου Αθηνών κατόπιν απαιτήματος του καρδιολογικού τμήματος του ΠΑΓΝΗ. Κι αυτό διότι εκτιμήθηκε ότι στην παρούσα φάση και με τα δεδομένα που έχουν γίνει γνωστά για τη μοιραία επέμβαση της 4χρονης η καρδιολογική έρευνα πρέπει να είναι απολύτως δίδρομη και απαλλαγμένη από υπόνοιες μεροληψίας και επιρροών. Σε κάθε περίπτωση, το αποτέλεσμα των ιστολογικών εξετάσεων αναμένεται σε περίπου τρεις με τέσσερις εβδομάδες.

Η Εορκισμένη ΕΔΕ

Την ίδια στιγμή, ουδείς εκ των επικεφαλής του υπουργείου Υγείας έκρινε αναγκαία και απαραίτητη την άμεση διεγερτική ΕΔΕ προκειμένου να διερευνηθούν οι συνθήκες θανάτου της 4χρονης και να αποδοθούν οι ευθύνες, εάν και όπου διαπιστωθεί ότι αυτές υπάρχουν. Το απόλυτο ελάστω από τυπικής, ουσιαστικής και ηθικής πλευράς αποδείχτηκε «με τον» ζήτημα για τους επικεφαλής της Αριστοτέλους-Ιούς και πάνω από τα δικά τους αναστήματα, παρά την απώλεια μιας παιδικής ζωής και την ιδιαιτερή συγκυρία που συνέβη αυτό, ενόσω τα νοσοκομεία είναι χωρίς δικαστές. Εκτελούν χρέη δικαστή οι διευθυντές Ιατρικής Υπηρεσίας, διδάκτρη γαιτροί των νοσοκομείων που έχουν τοποθετηθεί στις θέσεις των διευθυντών Ιατρικής Υπηρεσίας.

«Δεν υπάρχει κανένας λόγος να γίνει ΕΔΕ», απαντούσαν μονότονα στελέχη του υπουργείου Υγείας τις προηγούμενες ημέρες όταν καλούνταν να ελεγχθούν την απόφαση με την οποία παρακολουθούν τις εξελίξεις και κυρίως τις δραματικές εκδόσεις της οικογένειας Παρασκάκη να διερευνηθεί ο θάνατος του παιδιού τους. Μόνο όταν οι ψίθυροι για συγκάλυψη προσώπων και ευθυνών έγιναν κραυγές και έλαβαν μορφή και... ανθρώπινα -και συγκεκριμένα όταν έγινε κοινό μυστικό η στενή συγγενική σχέση της αναισθησιολόγου που συμμετείχε στην επέμβαση με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, ενεργοποιήθηκαν να αντικαταστήσουν μέχρι τότε αντανάκλαστα της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου. Έτσι, από την παραρτημένη Τρίτη το υπουργείο Υγείας διαμνύει ότι «θα ελεγχθεί κάθε πτυχή αυτής της υπόθεσης. Θα τηρηθούν στο ακέραιο οι νόμιμες διαδικασίες και θα αποδοθούν οι ευδαιμόνιες ευθύνες προς κάθε κατεύθυνση». Στην πραγματικότητα, βέβαια, η ελεγκτική διαδικασία που έχει δρομολογηθεί βρίσκεται σε πρώιμο προκαταρκτικό στάδιο, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι για την εκκίνηση της δεν υπήρξε αντεπιώθηση εντολή του υπουργού Υγείας.

Η Νεκταρία Πολάκη, σε συνέντευξή της σε εφημερίδα του Ηρακλείου, μιλά για «σπάνιο αλλεργικό σοκ», κάτι που όπως επισημαίνουν ιατροδικαστικοί κύκλοι, είναι πολύ δύσκολο να επαληθευτεί

1. ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...11/01/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...11/01/2016

Σελίδα:39



ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΕΩΣ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ

Προκήρυξη για διοικητές σε νοσοκομεία

ΝΕΟΥΣ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ και αναπληρωτές διοικητές σε νοσοκομεία του ΕΣΥ θα προσλάβει το υπουργείο Υγείας. Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν πτυχίο ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ ή αντίστοιχο ισότιμο αναγνωρισμένο τίτλο του εξωτερικού.

Κατά την επιλογή θα συνεκτιμηθούν η ύπαρξη διδακτορικού τίτλου σπουδών συναφούς με τις υπηρεσίες υγείας, τη διοίκηση ή τα οικονομικά, μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών σχετικού με τη διοίκηση, οικονομικά και πληροφορική μονάδων υγείας ή άλλος συναφής τίτλος σπουδών στη διοίκηση και στα οικονομικά, τίτλων σπουδών εξωτερικού σε συναφές αντικείμενο με τη διοίκηση νοσοκομείων καθώς και τυχόν επαγγελματικό έργο σε υπηρεσίες υγείας σε χώρες του εξωτερικού.

Αντιστοίχως, θα ληφθούν υπόψη εκπαιδευτικό έργο που αναγνωρίζεται σε ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ σχετικό με τις υπηρεσίες υγείας, τη διοίκηση ή τα οικονομικά

ή διεθνείς δημοσιεύσεις σε αναγνωρισμένα περιοδικά για τις υπηρεσίες υγείας, προϋπηρεσία σε θέση ευθύνης στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα επί πενταετία τουλάχιστον, ή σχέση με τους Οργανισμούς Υγείας ως επαγγελματίας για μια δεκαετία τουλάχιστον, επαγγελματική διαδρομή, όπως προκύπτει από θέσεις που υπηρέτησαν οι υποψήφιοι, καθώς και η γενικότερη κοινωνική και επαγγελματική αναγνώρισή τους και κοινωνικό έργο το οποίο αποδεικνύεται από τη συμμετοχή των υποψηφίων σε εθελοντικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας.

Προβάδισμα θα έχουν επίσης όσοι έχουν ηλικία μέχρι 65 ετών, διαθέτουν τουλάχιστον καλή γνώση της Αγγλικής ή άλλης επίσημης γλώσσας της ΕΕ που αποδεικνύεται από σπουδές σε Πανεπιστήμια του εξωτερικού, ή σχετικό πιστοποιητικό επάρκειας τουλάχιστον επιπέδου B2 και προσκομίσουν συστατικές επιστολές από προηγούμενους εργοδότες.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν αίτηση, πλήρες βιογραφικό σημείωμα κατά το πρότυπο του Ευρωπαϊκού Βιογραφικού Σημειώματος (σε έντυπη και σε ηλεκτρονική μορφή

σε CD μη επαναγραφόμενο) και υπεύθυνη δήλωση (Ν. 1599/1986) περί μη ύπαρξης τελεσίδικης ποινικής καταδίκης και περί μη ύπαρξης κωλύματος διορισμού.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να δηλώσει τρία νοσοκομεία για τα οποία ενδιαφέρεται να τοποθετηθεί σε έως δύο Υγειονομικές Περιφέρειες. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων λήγει στις 19 Ιανουαρίου, ώρα 15.00. Οι αιτήσεις υποβάλλονται αυτοπροσώπως ή με συστημένη επιστολή στην έδρα της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), σε κλειστό φάκελο, όπου απέξω θα αναγράφονται:

Υπουργείο Υγείας
... Υγειονομική Περιφέρεια
Ονοματεπώνυμο υποψηφίου
Αίτηση για την Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την επιλογή διοικητών και αναπληρωτών διοικητών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ

Εάν οι υποψήφιοι έχουν επιλέξει δύο Υγειονομικές Περιφέρειες, η αίτηση υποβάλλεται σε μία από τις δύο. Η Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία θα υποβληθεί η αίτηση, θα τη διαβιβάσει και στην άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

Προσλήψεις

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ ΜΟΥΤΟΥΣΗ, ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΝΑΡΗ