



ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ

Με νέους κανόνες οι δημόσιες συμβάσεις

Απαγορεύεται η συμμετοχή στις διαδικασίες επιχειρήσεων που μέλη τους έχουν συγγενική ή πολιτική σχέση με πρόσωπα δημοσίων υπηρεσιών ή φορέων που εμπλέκονται στους διαγωνισμούς

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΟΛΩΝΑΣ

Απαγορευτικό στη συμμετοχή των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων για επιχειρήσεις που τα μέλη διοίκησης τους έχουν συγγενική (μέχρι και τέταρτου βαθμού) ή ακόμη και πολιτική σχέση με πρόσωπα δημοσίων υπηρεσιών και φορέων που εμπλέκονται στην εκτέλεση διαγωνισμών για κρατικές προμήθειες και έργα βάζει νομοσχέδιο της κυβέρνησης.

Το σχετικό κείμενο δόθηκε σε δημόσια διαβούλευση μέχρι τις 28 Μαρτίου από τους υπουργούς Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού, Γιώργο Σταθάκη, και Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Χρήστο Σπίρτζη, και έχει ως στόχο τη θέσπιση ενιαίων κανόνων για τους διαγωνισμούς κρατικών προμηθειών αγαθών, παροχής υπηρεσιών, εκτέλεσης δημοσίων έργων αλλά και ανάθεσης μελετών.

Το νομοσχέδιο που βγήκε στο open.gov.gr περιλαμβάνει 237 άρθρα και είναι μόνο το πρώτο μέρος σε σύνολο δύο τμημάτων. Ενσωματώνει σχετική κοινοτική οδηγία και στοχεύει στην εξοικονόμηση δαπανών ύψους 3,7 δισ. ευρώ ετησίως, στην ενίσχυση της διαφάνειας - αφού πλέον όλοι οι διαγωνισμοί άνω των 60.000 ευρώ θα διεξάγονται ηλεκτρονικά στο Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗΔΗΣ) -, στη μείωση της γραφειοκρατίας και στην τόνωση του ανταγωνισμού.

Ορισμένες από τις κυριότερες αλλαγές είναι η καθιέρωση τριών εθνικών κεντρικών αρχών αγορών που θα προγραμματίζουν και θα αναθέτουν σε κεντρικές αρχές τις προμήθειες αγαθών, υπηρεσιών αλλά και των έργων. Πρόκειται για τη Γενική Γραμματεία Εμπορίου του υπουργείου Οικονομίας, το **υπουργείο Υγείας** και τη Γενική Γραμματεία Υποδομών του υπουργείου Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων.

Επιδικάζεται η μείωση της γραφειοκρατίας για όσους μετέχουν στους διαγωνισμούς. Οι προθεσμίες για την υποβολή προσφορών από 52 ημέρες που είναι για τους ανοικτούς διαγωνισμούς περιορίζο-



Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού Γ. Σταθάκης

νται σε 35 ημέρες, με δυνατότητα σύντμησης σε 30 όταν υποβάλλονται ηλεκτρονικά ή σε 15 μέρες όταν έχει προηγηθεί προδημοσίευση της προκήρυξης.

Καθιερώνονται οι ακόλουθοι τύποι διαγωνιστικών διαδικασιών: Ανοικτή και κλειστή διαδικασία, ανταγωνιστική διαδικασία με διαπραγμάτευση, ανταγωνιστικός διάλογος, σύμπραξη καινοτομίας, συμφωνίες-πλαίσιο, δυναμικά συστήματα αγορών, ηλεκτρονικοί πλειστηριασμοί και ηλεκτρονικοί κατάλογοι.

Απαιτήσεις

Εντάσσονται περιβαλλοντικές, κοινωνικές και εργατικές απαιτήσεις στις διαδικασίες ανάθεσης και εκτέλεσης.

Δίνεται η δυνατότητα στις αναθέτουσες Αρχές να παραχωρούν κατ' αποκλειστικότητα, υπό ειδικότερους όρους, το δικαίωμα συμμετοχής σε διαδικασίες σύναψης δημόσιας σύμβασης σε: Προστατευμένα Παραγωγικά Εργαστήρια, Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης, Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ενταξης και κάθε άλλο οικονομικό φορέα που έχει ως κύριο σκοπό, βάσει του καταστατικού του, την επαγγελματική και κοινωνική ένταξη ατόμων με αναπηρία ή μειονε-

κτούντων προσώπων εκφύσιν περισσότεροι από 30% των εργαζομένων του φορέα είναι εργαζόμενοι με αναπηρία ή μειονεκτούντες εργαζόμενοι. Επίσης μπορούν να προβλέπουν την εκτέλεση των δημοσίων συμβάσεων στο πλαίσιο προγραμμάτων προστατευμένης απασχόλησης.

Μία από τις βασικές αλλαγές που εισάγει το συγκεκριμένο σχέδιο είναι ότι δίνεται, υπό προϋποθέσεις, η δυνατότητα σε επιχειρήσεις με ασφαλιστικές και φορολογικές οφειλές να συμμετάσχουν στους διαγωνισμούς. Προϋπόθεση είναι αυτά τα ποσά να είναι μικρά και οι επιχειρήσεις να αποδεικνύουν τους λόγους για τους οποίους δεν εντάχθηκαν σε διακανονισμούς κρεών.

Όλες επίσης οι προμήθειες κάτω των 60.000 ευρώ θα δημοσιοποιούνται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ).

Υπενθυμίζεται ότι το ύψος των κρατικών προμηθειών, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων έργων και μελετών, ανέρχονται σε 18,5 δισ. ευρώ ετησίως και με τον νέο νόμο και τις μεθόδους διενέργειας των διαγωνισμών σκοπός είναι να μειωθεί η δαπάνη αυτή κατά 20%.



Οι συμπτώσεις του κυρίου Βορίδη

► Της ΑΝΤΙΑΣ ΨΑΡΡΑ

το όνομα της «διαφάνειας» κινείται ο αρχηγός της Ν.Δ. σε ό,τι αφορά τη Δικαιοσύνη, με αφορμή τις πιέσεις Παπαγγελοπούλου προς την καταγγέλλουσα εισαγγελέα Γ. Τσατάνη, η οποία έθεσε στο αρχείο την υπόθεση Α. Βγενόπουλου, προκαλώντας τις αντιδράσεις της κυπριακής Δικαιοσύνης. Για τον ίδιο λόγο, ο κ. Μπιστοτάκης αποφάσισε να αντικαταστήσει στην ομώνυμη επιτροπή της Βουλής τον πρώην πρόεδρο της Βουλής Β. Μειμαράκη με τον πρώην υπουργό της κυβέρνησης Παπαδήμου και Σαμαρά, Μάκη Βορίδη. Αυτό, μάλιστα, έγινε τρεις ημέρες πριν κυκλοφορήσει το «Βήμα της Κυριακής» με τα αποσπάσματα της αναφοράς Τσατάνη.

Είναι δεδομένο ότι ο Μάκης Βορίδης, όπως άλλωστε και ο Β. Μειμαράκης, είναι νομικός και μάλιστα εξαιρετικά ενεργός. Πελάτες του μεταξύ άλλων επιφανείς επιχειρηματίες, κατασκευαστές, εφοπλιστές κ.λπ.,



Ο Μ. Βορίδης ως υπουργός Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων (11/2011-5/2012) υπέγραψε τη σύμβαση μεταξύ της Αττικό Μετρό και της Siemens για την εγκατάσταση του συστήματος σηματοδότησης (12/3/2012). Λίγους μήνες αργότερα οριστικοποιήθηκε και ο «περίφημος» διακανονισμός της κυβέρνησης με τη γερμανικών συμφερόντων εταιρεία που προκάλεσε σφοδρές πολιτικές αντιδράσεις

Ορισμένες από τις υποθέσεις που έχει διαχειριστεί ως δικηγόρος, αλλά και ως **υπουργός** των κυβερνήσεων Παπαδήμου και Σαμαρά, δημιουργούν αρνητικούς συνειρμούς για την επιλογή του προέδρου της Ν.Δ. να τον τοποθετήσει στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής, ειδικά τώρα

ενώ από τη φοίτηση στο Κολέγιο προφανώς έχει δημιουργήσει στενούς δεσμούς με παλιούς συμμαθητές του, φαινόμενο εξαιρετικά συχνό μεταξύ των αποφοίτων αυτού του σχολείου. Αφήνοντας στην άκρη τις πολιτικές διαδρομές του σκληρού αυτού δεξιού πολιτικού, έχει νόημα να θυμηθούμε μερικές συμπτώσεις που προφανώς δημιουργούν αρνητικούς συνειρμούς για τη συγκεκριμένη επιλογή του προέδρου της Ν.Δ. να τον τοποθετήσει στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας και ειδικά τώρα.

■ Ο Μ. Βορίδης ως μέλος του ΛΑΟΣ τοποθετήθηκε επί κυβερνήσεως Παπαδήμου **υπουργός** Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων (11/2011-5/2012). Ήταν ο **υπουργός** που κατόπιν διαπραγματεύσεων ανακοίνωσε τελικά την υπογραφή της σύμβασης μεταξύ της Αττικό Μετρό και της Siemens για την εγκατάσταση του συστήματος σηματοδότησης (12/3/2012). Λίγους μήνες αργότερα οριστικοποιήθηκε και ο «περίφημος» διακανονισμός της κυβέρνησης

με τη γερμανικών συμφερόντων εταιρεία που προκάλεσε σφοδρές πολιτικές αντιδράσεις.

■ Ο ίδιος ως **υπουργός** Υποδομών ήταν ένας από τους πρωτεργάτες του νέου νόμου (Ν. 4012/2012) για τις μεταβιβάσεις σημάτων, όπου αρκούσε πλέον ένας τυπικός έλεγχος για τη μεταβίβαση. Χάρη στον νέο αυτό νόμο, πραγματοποιήθηκε χωρίς εμπόδια η μεταβίβαση των επτά σημάτων του Ομίλου Κυριακίδη (ιστενού συνεργάτη του Α. Λαυρεντιάδη (Proton Bank)), μεταξύ αυτών και της εφημερίδας «Espresso» αρχικά σε μια νεοσύστατη παρένθετη κυπριακή εταιρεία αντί του ποσού των 1.000 ευρώ (η πραγματική αξία ήταν γύρω στα 55 εκατ. ευρώ) και αμέσως μετά στην εταιρεία Δημοκρατικός Τύπος Α.Ε. με εκδότη τον Ιωάννη Ν. Φιλίππου που ήδη εξέδιδε την εφημερίδα «Δημοκρατία» με «φερόμενο» τίμημα 540.000 ευρώ.

Ο κ. Βορίδης ήταν δικηγόρος της «Espresso», ενώ ο στενός του συνεργάτης, δικηγόρος Εμμανουήλ Μαργωμένος ήταν ένα από τα πέντε μέλη του Δ.Σ.

της εταιρείας Δημοκρατικός Τύπος, Ειδιοσημαφική Εκδοτική Εμπορική Εταιρεία Α.Ε. (που εξασφάλισε τα σήματα του Κυριακίδη).

■ Στη θητεία του ως **υπουργός** Υγείας ασχολήθηκε με τις υποχρεώσεις που είχε αναλάβει η Siemens (μετά τη συμφωνία του 2012), ανάμεσα σε οποίες ήταν να διαθέσει το συνολικό οφειλόμενο ποσό των 90 εκατ. ευρώ και στον χώρο της Υγείας στην οποία όμως η γερμανική εταιρεία είχε δικαίωμα βέτο!

Ζητήθηκαν εξηγήσεις

Τον Αύγουστο του 2014 ο Μάκης Βορίδης φέρεται να υπογράφει έγγραφο, το οποίο προέβλεπε ότι η Siemens θα έδινε δικής της κατασκευής εξοπλισμό σε 16 νοσοκομεία. Το έγγραφο, με ημερομηνία 12/8/2014, δεν δημοσιεύτηκε στη Διαύγεια, διέρρηξε από ανταγωνιστή της γερμανικής εταιρείας, ενώ ζητήθηκαν τότε και εξηγήσεις από την Ευρωπαϊκή

Επιτροπή.

■ Μια άλλη υπόθεση στην οποία φέρεται να έπαιξε ρόλο ο Μ. Βορίδης ως **υπουργός** Υγείας (6/2014-1/2015) ήταν η εκχώρηση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» έπειτα από πλειστηριασμό στην εταιρεία ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε. Η ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε. ήταν επίσης μια νεοσύστατη εταιρεία συμφερόντων του ομίλου Πειραιώς, σύμφωνα με τα δημοσιεύματα. Η Τράπεζα Πειραιώς αποτελούσε εξάλλου τον βασικό πιστωτή του νοσηλευτικού ιδρύματος, με δάνεια ύψους 90 εκατομμυρίων ευρώ. Αφού λοιπόν η Τράπεζα προχώρησε σε κατάσχεση του κτιρίου και προκάλεσε η ίδια τον πλειστηριασμό, εξαγόρασε ολόκληρο το νοσοκομείο, με ελάχιστο τίμημα και απαλλαγμένο μάλιστα από χρέη.

Ο **υπουργός** Μάκης Βορίδης είχε φροντίσει να κερδίσει περάσει τροπολογία (9/2014) σε νομοσχέδιο για την έρευνα και εκμετάλλευση υδρογονανθράκων, η οποία προέβλεπε ότι, σε περίπτωση αναγκαστικού πλειστηριασμού στοιχείων ενεργη-

τικού ιδιωτικής νοσηλευτικής μονάδας ή ιδιωτικής κλινικής, ανεξάρτητα από τη νομική της μορφή, μεταβιβάζεται μαζί με τα ανωτέρω αυτοδικαίως στον πλειοδότη και η διοικητική άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής (ΑΠΕ-ΜΠΕ).

Σκάνδαλο Energa

■ Ο Μ. Βορίδης την εποχή που ήταν κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος της Ν.Δ. ήταν ταυτόχρονα και συνήγορος υπεράσπισης βασικού κατηγορουμένου για το σκάνδαλο των Energa και Hellas Power, εταιρειών που φέρονται να έχουν κατακρατήσει 270 εκατ. ευρώ σε βάρος του Δημοσίου. Μάλιστα, όπως είχε τότε αναρωτηθεί διαμαρτυρόμενος ο αρχηγός του Ποταμιού Σταύρος Θεοδωράκης («Πρώτο Θέμα», 14/5/2014) «Ενα κορυφαίο στέλεχος ενός κυβερνητικού κόμματος μπορεί να είναι ο συνήγορος υπεράσπισης σε κάποιους που έχουν κατακρατήσει 270 εκατομμύρια».

Σύμφωνα δε με την «Καθημερινή», μόνο το ένα τρίτο του ποσού των «κλεμμένων» προσφέρθηκαν να επιστρέψουν στο Δημόσιο οι κατηγορούμενοι, δηλαδή 103 εκατ. ευρώ («Η Καθημερινή», 17/1/2015). Δυστυχώς, όπως και πολλές άλλες υποθέσεις, και αυτή η δική καθυστερεί να διεξαχθεί με απελπιστικά αργούς ρυθμούς, ειδικά μετά την αποχή των δικηγόρων να την άρνηση να δίνεται άδεια ακόμα και σε τόσο σοβαρές υποθέσεις βλάβης του ελληνικού Δημοσίου.

■ Ο Μ. Βορίδης είχε αναλάβει την υπεράσπιση των κατηγορουμένων της Energa και της Hellas Power από κοινού με τον ποινικόλόγο Μ. Δημητράκο-πουλο (πρώην συνεργάτη του συντάκτη του Τάκη Μπαλτάκου), ο οποίος συμπτωματικά είναι και συνήγορος του Ανδρέα Βγενόπουλου. Θυμίζουμε ακόμα ότι μάρτυρας υπεράσπισης του ενός από τους δύο επιχειρηματίες και συγκεκριμένα του Α. Φλώρου ήταν και ο εκδότης Στ. Ψυχάρης. Στην πρώτη δική που έγινε το 2014 και πήρε αναβολή επί αόριστον, δεν παρευρέθηκε καν εκπρόσωπος του ελληνικού Δημοσίου.

Όλες αυτές οι συμπτώσεις μπορεί να είναι τυχαίες, μπορεί να είναι νόμιμες, αλλά δεν παύουν να δείχνουν έλλειψη τακτικής για την πρόσφατη αυτή επιλογή του προέδρου της Ν.Δ.

3. ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/03/2016

Σελίδα: 8



Τα... φαρμάκια του φαρμάκου

ΓΕΓΩΝΟΙ

Του Γιώργου Σακκά

gsakkas@nautemporiki.gr

Οι εβδομάδες περνούν, οι ανάγκες αυξάνουν και όλη η φαρμακευτική πολιτική εξακολουθεί να είναι στον «αέρα». Κανείς δεν ξέρει τι ακριβώς αναμέ-

νεται να συμβεί με το clawback στα νοσοκομειακά φάρμακα, όταν ακόμα δεν έχει προσδιοριστεί το clawback για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη στο β' εξάμηνο του 2015, που παρουσιάζει μια απόκλιση στις εκτιμήσεις της τάξης των 40 εκατ. ευρώ!

Την ίδια στιγμή πληθαίνουν οι φήμες ότι σημαντικές εταιρείες είναι έτοιμες να περιορίσουν δραματικά την παρουσία τους στη χώρα και αναζητούν εναλλακτικές λύ-

σεις, ενώ μεγάλος πολυεθνικός όμιλος τρέχει ευρύ πρόγραμμα εθελούσιας αποχώρησης. Μέσα σε ένα τέτοιο κλίμα, στο τέλος της εβδομάδας θα γίνει η συνέλευση των μελών του ΣΦΕΕ, ενώ λίγο νωρίτερα θα παρουσιαστεί και ένα πλαίσιο δράσεων με θέμα «Το Φάρμακο: για ένα βιώσιμο Σύστημα Δημόσιας Υγείας, για την ανάπτυξη και την εξωστρέφεια της ελληνικής οικονομίας».

[SID:10104613]

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...11/03/2016

Σελίδα: 17



Σε ράντζα οι ασθενείς, σε κώμα το ΕΣΥ

Τριποκοσμικές εικόνες στα νοσοκομεία. «Δεν είναι πλέον θέμα επιστήμης η θεραπεία. Είναι θέμα τύχης», λένε οι γιατροί!

Του ΒΑΓΓΕΛΗ ΧΑΡΙΣΙΟΠΟΥΛΟΥ

Η υπάλληλος στη γραμματεία υποδοχής του νοσοκομείου Ερυθρός Σταυρός μάς πληροφορεί με το... χαλιόπερα: «Να ξέρετε ότι στο Παθολογικό η αναμονή είναι 6 ώρες».

Κυριακή βράδυ, 10.30, οι διάδρομοι του νοσοκομείου είναι γεμάτοι. Ανάμεσα στους ασθενείς που βρίσκονται στις καρέκλες και τα ράντζα είναι και ηλικιωμένοι άνθρωποι, όπως μία γυναίκα 90 ετών που διαγνώστηκε με ανεύρυσμα αορτής και βαριά μορφής ουρολοιμώδη.

Πάνω από το κεφάλι της διεξάγεται ένα άτυπο οικογενειακό συμβούλιο από συγγενείς της, που προσπαθούν να αποφασίσουν τι θα κάνουν, αφού δεν βρίσκουν κρεβάτι στην κλινική.

«Είμαστε στο πόδι από τις 10 το πρωί», λέει η Σοφία Ξουράφη, κόρη της 90χρονης: «Πήγαμε πρώτα στο Ιπποκράτειο, αλλά επειδή δεν είχε σπεσιαχειρουργικό, μας έστειλαν εδώ. Και τώρα δεν έχει κρεβάτι η κλινική και δεν ξέρουμε τι να κάνουμε».

Βράδυ Παρασκευής, τα έκτακτα του «Γ. Γεννηματάς» θυμίζουν κατάσταση πολέμου. «Δεν είναι πλέον θέμα επιστήμης η θεραπεία. Είναι θέμα τύχης», λέει, αναφερόμενος στις ελλείψεις που συναντά καθημερινά, ένας γιατρός του νοσοκομείου, την ώρα που προσπαθεί σαν ζογκλέρ να αντιμετωπίσει παράλληλα πολλά επείγοντα περιστατικά.

«Είναι έτσι σε κάθε εφημερία». «Μερικές φορές είναι και χειρότερα», απαντά: «Η προσέλευση ξεπερνά συχνά τις δυνατότητές μας και το προσωπικό έχει μειωθεί». Στο τμήμα του, σε κάθε 8ωρη βάρδια εφημερίας υπάρχουν δύο ειδικευμένοι γιατροί και ένας ειδικευμένος, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να περιμένουν από 1 έως 3 ώρες μόνο για να εξεταστούν και από 5 έως 8 ώρες για να ολοκληρωθούν οι εξετάσεις τους.

Σε άλλα νοσοκομεία τα πράγματα είναι χειρότερα. Η αναμονή μέχρι την ολοκλήρωση των εξετάσεων μπορεί να φτάσει και τις 10 ώρες, σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, Μιχάλη Γιαννάκο.

«Η ΑΝΑΜΟΝΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ»

Η ΑΝΑΜΟΝΗ εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους. «Ειδικά για το εγκεφαλικό, επειδή στο νοσοκομείο μας υπάρχει η δυνατότητα θρομβόλυσης (ο.α. ενδοφλέβια αγωγή που διαλύει τους θρόμβους), κάθε λεπτό που χάνεται είναι σημαντικό για τον ασθενή. Αν δεν κάνεις θρομβόλυση, μπορεί να μείνεις ακόμη και παράλυτος», τονίζει ο νευρολόγος.

«Επίσης, ένας από τους δύο αξονικούς τομογράφους είναι χαλασμένος, ενώ ο δεύτερος έχει χαλάσει 3-4 φορές μέσα στο τελευταίο εξάμηνο, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να πρέπει να μεταφέρονται με το ασθενοφόρο στο διπλανό "Σωτηρία" για να κάνουν την εξέταση και να επιστρέφουν σε εμάς», αποκαλύπτει.

Ο ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ

Ο ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ο οποίος περιμένει στα επείγοντα του Ερυθρού Σταυρού, έχει έντονες ενοχλήσεις στη μέση επί 4 χρόνια, αλλά δεν έχει υποβληθεί σε μαγνητική τομογραφία διότι είναι άνεργος και ανασφάλιστος από το 2012. Καθώς έφτασε στο σημείο να σφαδάζει από τον πόνο, πήρε στον ορθοπαιδικό του νοσοκομείου. «Σήμερα μου είπαν να κάνω αξονική, αλλά έχω μόνο 6,5 ευρώ», λέει αποφασιστικά: «Πρέπει να βρω τα 100 ευρώ που κοστίζει η εξέταση».



«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ ΤΙΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΜΕ ΠΑΤΕΝΤΕΣ»

ΤΑ ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ νοσοκομεία ξεμένουν από γάζες και άλλα υλικά και οι γιατροί αναγκάζονται να αναβάλουν χειρουργεία ή σπεύδουν σε διπλανά νοσοκομεία για να δανειστούν.

Οι περιγραφές του Γιώργου Νικολόπουλου είναι ανατριχιαστικές. «Μου έχει τύχει να κάνω ενδομυϊκή ένεση και να μου σπάσει ο κύλινδρος της ένεσης. Θέλεις να βάλεις ένα λίτρο ορό στον ασθενή. Ξέρεις αν το πήρε; Αφού το μισό είναι στο κρεβάτι. Τα μισά γάντια μιας χρήσεως από κάθε πακέτο σχίζονται λόγω της κακής ποιότητας», λέει: «Είναι η εποχή της ποιότητας και της τράμπας. Αν δεν έχω επίδεσμο, ψάχνω μισή ώρα μέσα στα επείγοντα αν υπάρχει. Αλλιώς δανειζόμαστε από το Γενικό Κρατικό Νίκαιας».

Ο Μιχάλης Κόμης εκφράζει την πικρία και την απογοήτευσή του: «Επετα από 20 χρόνια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (Θριάσιο) και 29 χρόνια ως γιατρός πρέπει να σου πω ότι το μεράκι το 'χασα -γιατί την επιστήμη μας την αγαπάμε. Εγώ εξακολουθώ τώρα στα 59 μου να κάνω ό,τι έκανα στα 30 μου, μη σου πω και διπλάσια δουλειά. Ο,τι έβλεπα στο 24ωρο, το βλέπω σε ένα 8ωρο τώρα. Το σύστημα αυτό τη στιγμή στηρίζεται στο φιλότιμό μας».



ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ... ΣΕΚΙΟΥΡΤΑΔΕΣ

Ο ΚΟΣΜΟΣ εκνευρίζεται και αντιδρά και πολλές φορές οι γιατροί αναγκάζονται να φωνάζουν τους σεκιουριτάδες, οι οποίοι κάνουν κανονικά «πόρτα» στο Παθολογικό, καθώς ο κόσμος το πολιορκεί απ' έξω, μην έχοντας δύναμεις να περιμένει και άλλη ώρα. Στο Θριάσιο οι σεκιουριτάδες είναι αυτοί που κάνουν επιλογή των ασθενών μετά τις 8 το βράδυ, ενώ απαντούν και στα τηλέφωνα, όπως μας λέει ο πλαστικός χειρουργός Γιώργος Νικολόπουλος.

«Το δικό μας νοσοκομείο από τις 8-10 το βράδυ και μετά είναι στο έλεος του Θεού», λέει ο Μιχάλης Κόμης, υποδιευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του Θριάσιου.

Αραγε, με όλες αυτές τις συνθήκες υπάρχει κίνδυνος ιατρικού λάθους; «Σαφώς», τονίζουν και οι δύο. Ο κ. Νικολόπουλος μας λέει ότι έχει τύχει να κάνει εφημερία και να φύγει το απόγευμα της επόμενης ημέρας, δηλαδή έχοντας εργαστεί πάνω από 30 ώρες, όπως πολλοί ακόμη ειδικοί που μπορεί να δουν στην εφημερία τους μέχρι και 40 πολύ βαριά περιστατικά.



Η Υγεία σήμερα

Η Νικόλτα Ντάμπου
ενημερώνει μέσα από το έγκυρο
ρεπορτάζ της το κοινό για θέματα
που αφορούν στην Υγεία



ntampou@gmail.com

ΟΙ ΧΑΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗ ΔΩΡΕΑΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

► Ο προϋπολογισμός της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό του 1.945.000.000 ευρώ για τα έτη 2016-2018

Με την απόφαση Γ5/63587 καθορίστηκε ότι ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό του 1.945.000.000 ευρώ για τα έτη 2016-2018. Στο ποσό αυτό συμπεριλαμβάνεται η δαπάνη των ανασφάλιστων πολιτών και των οικονομικά αδυνάτων, καθώς και η δαπάνη για τα εμβόλια, τους ορούς και τα παράγωγα αίματος. Ποιοι είναι οι ζημιωμένοι από τον νέο νόμο δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης;



λη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) οι οποίοι έχουν απολέσει τις ασφαλιστικές τους καλύψεις λόγω οφειλών και δεν δικαιούνται παροχών υγείας, Γ) Τα πρόσωπα των παρακάτω κατηγοριών, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος στο οποίο βρίσκονται και της κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων παραμονής στη χώρα:

- Ανήλικοι έως 18 ετών.
- Γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης.
- Άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται σε δομές των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας ή σε Στέγες Υποστηρίξιμης Διαβίωσης ή σε Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης για άτομα με αναπηρίες ή άλλα ΝΠΔΔ ή ΝΠΔ Μπ Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα.
- Άτομα που φιλοξενούνται σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας.
- Άτομα που φιλοξενούνται σε όλες τις θεραπευτικές δομές των εγκατεστημένων οργανισμών θεραπείας ή παρακολουθούνται στους ίδιους οργανισμούς ως εξωτερικοί ασθενείς.
- Οι κρατούμενοι σε φυλακές, οι φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα αγωγής ανηλικών και σε στέγες φιλοξενίας ανηλικών των εταιρειών ανηλικών (ΝΠΔΔ) και οι τελούντες σε καθεστώς διοικητικής κράτησης.
- Όσοι παρέχουν κοινωφελή εργασία στο πλαίσιο έκτισης ποινής ή ως αναμορφωτικό μέτρο.
- Άτομα με αναπηρία 67% και πάνω και άτομα που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί νοσηλεία ή χρειάζονται

συνεχή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ή αποκατάσταση λόγω δυσίατων ή χρόνιων ή ανίατων ή σπάνιων νοσημάτων - παθήσεων, καθώς και τα άτομα λοιπών χρόνιων νοσημάτων, εφόσον το χρόνο νόσημα βεβαιώνεται από ιατρικές γνωματεύσεις θεράποντων ιατρών Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων. ix) Οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας (αναγνωρισμένοι πρόσφυγες και δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) και οι ανησυχούμενοι μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) είτε είναι κάτοχοι άδειας διαμονής σε ισχύ είτε εκκρεμεί έκδοση απόφασης επί αιτήσεως ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή επί ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου κατά απορριπτικής της αιτήσεως ανανέωσης απόφασης ή τον χρόνο κατά τον οποίον υπάρχει δικαίωμα ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου κατά απορριπτικής της αιτήσεως ανανέωσης απόφασης ή τον χρόνο κατά τον οποίο υπάρχει δικαίωμα ενδικοφανούς προσφυγής ή ενδίκου μέσου.

xi) Αιτούντες διεθνούς προστασίας και

“
Με τον συγκεκριμένο νόμο θα μειωθούν κατακόρυφα τα έσοδα των ασφαλιστικών ταμείων, θα αυξηθούν οι εισφορές αυτών που συνεχίζουν με δυσκολία να τις καταβάλλουν, θα αυξηθεί η ανεργία και θα γιγαντωθεί η ανασφάλιστη εργασία

τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) από την ημερομηνία εκδήλωσης της βούλησης υποβολής αιτήματος διεθνούς προστασίας (αρχικού ή μεταγενέστερου) και μέχρις ότου η απόφαση επί του αιτήματος διεθνούς προστασίας τους καταστεί τελεσίδικη, δηλαδή με απόφαση του αρμοδίου δικαστηρίου επί αιτήσεως ακυρώσεως κατά απόφασης επιτροπής προσφυγών ή αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία υποβολής του ενδίκου μέσου της αίτησης ακύρωσης. xii) Θύματα των εγκλημάτων των άρθρων 323, 323Α, 349, 351 και 351Α του Ποινικού Κώδικα (σύμφωνα με το Π.Δ. 233/2003 (Α' 233), που είναι ανασφάλιστοι και για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής και αλλοδαποί που επιπλέον στις διατάξεις του ν. 3875/2010 (Α' 158) «Κύρωση και εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά του Διεθνούς Οργανισμού Εγκληματών και για όσο διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής.

Η ανασφάλιστη εργασία

Όμως, όπως καταλαβαίνει κανείς, σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες εντάσσονται πάρα πολλοί άνθρωποι, των οποίων, στην πραγματικότητα, δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί ο αριθμός, διότι δεν είναι καταγεγραμμένοι πουθενά αλλά απλώς αναφέρονται ως κοινωνικές ομάδες, άρα δίνεται η δυνατότητα να πολλαπλασιαστούν! Μέχρι σήμερα μια κατηγορία εργαζομένων, γνωρίζοντας ότι απολαμβάνουν ασφαλιστική κάλυψη με 50 ή 100 έτη ετησίως, δεν ασφαλιζόταν για όλες τις ημέρες που εργαζόταν, αφού θεωρούσε σπατάλη και μη χρήσιμα τα επιπλέον έτη. Η ανασφάλιστη εργασία, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Εργασίας, αυξήθηκε μέσα στο 2015 και έφτασε τους 6 εργαζόμενους είναι ανασφάλιστοι. Είναι σίγουρο ότι η ανασφάλιστη εργασία, άρα και οι δείκτες ανεργίας, θα αυξηθούν κατακόρυφα. Ποιος θα ασφαλιστεί και θα πληρώνει ασφαλιστικές εισφορές όταν ξέρει ότι χωρίς κανένα έσοδο και δηλώνοντας άνεργος θα έχει ασφαλιστική κάλυψη, θα λαμβάνει επίδομα ανεργίας, ενώ θα δουλεύει και θα εισπράττει όλο το ημερομίσθιο;

Οι δικαιούχοι

Οι δικαιούχοι δωρεάν φαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας σύμφωνα με τον νόμο είναι οι παρακάτω:

- Οι μη άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι Έλληνες πολίτες ή ελληνικής καταγωγής ομογενείς, οι πολίτες κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λοιπών τρίτων χωρών οι οποίοι διαθέτουν νομιμοποιητικό έγγραφο παραμονής στην Ελλάδα, καθώς και τα μέλη των οικογενειών (σύζυγος και ανήλικα ή προστατευόμενα τέκνα) όλων των προσαναφερομένων.
- Οι εγγεγραμμένοι στα μητρώα ασφαλιστικών ταμείων της χώρας και τα μέ-

Ερωτήματα και συμπεράσματα

Την ίδια στιγμή, ένας δηλωμένος εργαζόμενος θα πληρώνει σχεδόν 33% ασφαλιστικές εισφορές (μαζί με τον εργοδότη του) και ταυτόχρονα θα φορολογείται με 12%-22%! Δηλαδή θα παίρνει σχεδόν τα μισά από έναν που θα έχει τα ίδια ακριβώς, αν όχι και περισσότερα, δικαιώματα πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Από κάποιον που θα παίρνει τα ίδια φάρμακα και δεν θα πληρώνει καμία συμμετοχή! Από κάποιον που, ενώ δεν πλήρωσε ενδεχομένως ποτέ ασφαλιστικές εισφορές, θα δικαιούται να μοιραστεί το εγκεκριμένο ποσό για φαρμακευτικές δαπάνες του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων. Από κάποιον

που θα πηγαίνει στο νοσοκομείο και δεν θα δίνει φακέλακι, όχι γιατί δεν πρέπει, αλλά γιατί θα δηλώνει ότι δεν έχει! Ότι μη πληρώνοντας ασφαλιστικές εισφορές θα πάρει σχεδόν την ίδια σύνταξη με έναν που πλήρωσε ελάχιστα ή καθόλου! Σήμερα, οι δικαιούχοι ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έχουν ΑΜΚΑ και παρ' όλα αυτά δεν μπορούν να ελεγχθούν η υπερινταγογράφηση και η πολυφαρμακία. Πιστεύει κανείς ότι εάν 1.000.000 άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης χωρίς ΑΜΚΑ και άλλοι 1.500.000 τουλάχιστον με ΑΜΚΑ, ότι η ιατροφαρμακευτική δαπάνη θα είναι μόνο 100.000.000 ευρώ; Ποιοι θα βγουν πάλι

ζημιωμένοι; Οι έντιμοι και τυπικοί, αυτοί που πληρώνουν φόρους και εισφορές! Αυτοί και πάλι! Όπως είχε τονίσει σε πρόσφατη συνέντευξη που παραχώρησε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Πασχάλης Αποστολίδης, στο www.life2day.gr, οι φαρμακευτικές εταιρείες αδυνατούν να σπρώξουν αυτό το βάρος πληρώνοντας επιπλέον clawback και rebate. Είναι σίγουρο ότι με τον συγκεκριμένο νόμο θα μειωθούν κατακόρυφα τα έσοδα των ασφαλιστικών ταμείων, θα αυξηθούν οι εισφορές αυτών που συνεχίζουν με δυσκολία να τις καταβάλλουν, θα αυξηθεί η ανεργία και θα γιγαντωθεί η ανασφάλιστη εργασία.

3. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΜΒΑ ΣΤΗΝ ΕΙΔΟΜΕΝΗ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2016

Σελίδα: 15



ΑΝΔ. ΞΑΝΘΟΣ:

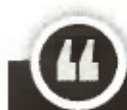
Δεν υπάρχει υγειονομική βόμβα στην Ειδομένη

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ

» **Μέτρα** για τη στήριξη των υγειονομικών δομών του Κιλκίς ανακοίνωσε χθες ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός**, τονίζοντας ταυτόχρονα ότι «δεν έχουμε υγειονομική βόμβα» στην Ειδομένη. Όπως είπε ο **υπουργός**, απαντώντας στη Βουλή σε ερώτηση του βουλευτή της Ν.Δ. Γιώργου Γιωργαντά, το 36% των προσφύγων είναι παιδιά, ενώ έχουν αυξηθεί οι έγκυες και οι επίτοκες γυναίκες, γεγονός που καθιστά την κατάσταση στην Ειδομένη «ως τον ορισμό της ανθρωπιστικής κρίσης».

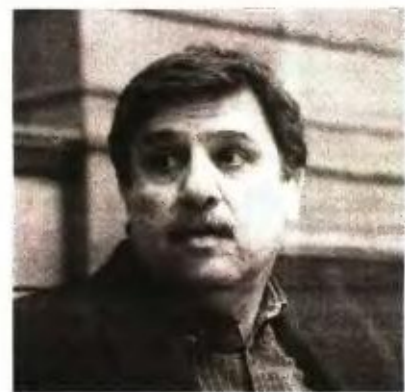
Στο Κιλκίς βρίσκονται από την Τετάρτη δύο κινητές μονάδες του ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ με έξι άτομα προσωπικό και με παιδίατρο, ενώ έχει ανατεθεί η ευθύνη του συντονισμού σε κλιμάκιο του ΕΚΕΠΥ. Συνολικά, διασπριοποιούνται το ΕΚΕΠΥ, το ΚΕΕΛΠΙΝΟ, η Εθνική Σχολή Δημόσιας **Υγείας** και οι συμμετέχοντες σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αθηνών εξειδικευμένο σε υγειονομική κρίση, με τη συνέργεια των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Όπως είπε ο Ανδ. **Ξανθός**, «θα υπάρξει μετακίνηση του αναγκαίου προσωπικού με στοχευμένο τρόπο».



Προσλήψεις και χρήματα στο Νοσοκομείο Κιλκίς

Συγκεκριμένα, θα ενισχυθεί με επικουρικό προσωπικό το Νοσοκομείο Κιλκίς και κυρίως η παιδιατρική κλινική, που νοσηλεύει 31 παιδιά, ενώ έχει 18 κλίνες. Όμως ο **υπουργός** ανακοίνωσε ότι «από τους τέσσερις διορισμούς που κάναμε το τελευταίο διάστημα, μόνο ένας ανταποκρίθηκε. Ευτυχώς, ήταν παιδίατρος». Οι ανάγκες είναι για γυναίκα γυναικολόγο - μαιευτήρα, νοσηλευτικό προσωπικό και διερμηνείς. Στις προσεχείς προσλήψεις στην υγεία για το Κιλκίς προβλέπονται πέντε γιατροί και τέσσερα άτομα λοιπό προσωπικό. «Είμαστε αναγκασμένοι», επισήμανε ο Ανδ. **Ξανθός**, «να αναζητήσουμε διάφορους τρόπους για να βρούμε προσωπικό. Ακό-



μη και τα μπλοκάκια είναι στο τραπέζι ενώ έχουμε ζητήσει από την Ε.Ε. να προσλάβουμε προσωπικό για δομές ανοιχτής φιλοξενίας». Ο **υπουργός Υγείας** δεσμεύτηκε ότι το Κιλκίς θα ενταχθεί στις περιοχές ότι η θητεία των επικουρικών γιατρών θα είναι τριετής.

Η κυβέρνηση έδωσε εντολή να αυξηθεί στο 100% η εκτέλεση του προϋπολογισμού και όχι στο 90%, όπως ισχύει για τα υπόλοιπα νοσοκομεία, και υπάρχει συνεννόηση για συμπληρωματική χρηματοδότηση.

Σημειώνεται ότι στα νησιά η κυβέρνηση εξασφάλισε ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα ύψους 3,3 εκατ. ευρώ και προσέλαβε 140 άτομα που ανακούφισαν την κατάσταση.

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ-ΣΤΑΘΜΟΣ
ΑΠΟ ΑΡΕΙΟ ΠΑΓΟ ΚΑΙ ΣΤΕ

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

69

12-13 ΜΑΡΤΙΟΥ 2016

ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Τα ανώτατα δικαστήρια αποφάνθηκαν ότι οι ασφαλισμένοι δικαιούνται να έχουν την καταλληλότερη ιατρική φροντίδα και εφόσον τα συμβεβλημένα νοσοκομεία αδυνατούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, μπορούν να καταφεύγουν σε όποιο θεραπευτήριο θέλουν, εντός ή εκτός της χώρας, όταν κινδυνεύει η υγεία τους

ΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΑΥΛΩΝΙΤΗ

«ΒΛΕΠΟΝ ΤΟ ΧΕΡΙ στην τσέπη» θα βάζουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί για να καλύπτουν ιατρικές δαπάνες των ασφαλισμένων τους σε Ελλάδα και εξωτερικό, εφόσον οι ασθενείς αντιμετωπίζουν σοβαρό κίνδυνο υγείας και τα νοσοκομεία ή συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα - θεραπευτήρια αδυνατούν να ανταποκριθούν στο κατάλληλο επίπεδο της αναγκαίας περίθαλψής τους. Πρωτοποριακές αποφάσεις ανωτάτων δικαστηρίων ανατρέπουν κρίσεις ασφαλιστικών φορέων, υγειονομικών επιτροπών, αλλά και ερετειών, ανέβοντας «πράσινο φως» για κάλυψη νοσηλευτικών δαπανών σε Ελλάδα και εξωτερικό και αναγνωρίζοντας τη χορήγηση επιδόματος πλήρους αναπηρίας, ύστερα από πολύχρονους δικαστικούς αγώνες που ξεπέρασαν τα 16 χρόνια...

Η καθυστερημένη δικαιοσύνη των ασφαλισμένων φέρνει στο φως ότι μόνο την επώδυνη περιπέτεια με την υγεία τους, αλλά και έναν απίστευτο Γολγοθά που βιώνουν ανάμεσα στις συμπληγάδες γραφειοκρατικών διαδικασιών, με συνεχείς αλληλοσυγκρουόμενες απόψεις των αρμόδιων ασφαλιστικών οργάνων (που συχνά καταταλαιπωρούν ασθενείς και συγγενείς με πολυάριθμες έως και ανάλγες κρίσεις), αλλά και των δικαστηρίων.

Η ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ
4 ΑΣΤΕΡΟΝ

ΣΤΙΣ συγκεκριμένες υποθέσεις δικαιοσύνηκα ύστερα από πολυετείς γραφειοκρατικούς αλλά και δικαστικούς αγώνες, 45χρονος με όγκο στο κεφάλι, 37χρονη με καρκίνο στον μαστό και μεταστάσεις, ασθενής που κινδύνεψε από βαρύτατη βρογχοπνευμονία και οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και άλλος που υπέστη βαριά αναπνευστική λοίμωξη και καρδιακή ανακοπή.

νικά τις ανάγκες νοσηλείας τους. Προσθέτουν ότι τυχόν νομοθετικοί περιορισμοί της υποχρέωσης αυτής, δεν μπορεί να οδηγήσουν ποτέ στην ανατροπή του δικαιώματος προστασίας της υγείας.

Οι πρωτοποριακές δικαστικές αποφάσεις ανοίγουν τον δρόμο για να έχουν καλύπτονται ιατρική φροντίδα και καλύπτονται δαπάνες οι ασφαλισμένοι, όταν στα νοσοκομεία ή θεραπευτήρια που πηγαίνουν δεν υπάρχει δυνατότητα παροχής κατάλληλων υπηρεσιών υγείας, γιατί π.χ. υποτροπίζουν σε σύγχρονες μεθόδους διάγνωσης - θεραπείας, δεν έχουν κατάλληλα ιατρικά μηχανήματα και υποδομές, ελλείπει το απαραίτητο εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, κ.λπ., οπότε αναγκάζονται να καταφύγουν αλλού για να μην κινδυνεύσει σοβαρά η υγεία τους. Παράλληλα βάζουν «φρένο» στο συντησόμενο φαινόμενο των γνωμοδοτήσεων υγειονομικών επιτροπών, που αποκρούουν απόλυτα (π.χ. επιδόματα αναπηρίας, κάλυψης νοσηλείας) με συνεχείς πλημμελείς απολογίες. Επισημαίνουν ότι οι αλληπαλλήλες απαρτιτικές κρίσεις με συνεχείς πλημμελείς απολογίες, δεν μπορούν να λειτουργούν σε βάρος των ασφαλισμένων και συνεπώς δεν γίνονται δεκτές.

Κοινός γεωμετρικός τόπος (πέραν των κρίσιμων προβλημάτων υγείας) η άρνηση των ασφαλιστικών τους φορέων να καλύψουν τη νοσηλεία τους σε μη συμβεβλημένα θεραπευτήρια (σε μία



Υστερα από πολύχρονους δικαστικούς αγώνες τα δικαστήρια δικαίωσαν ασφαλισμένους οι οποίοι εκτός από την περιπέτεια με την υγεία τους είχαν να αντιμετωπίσουν και έναν απίστευτο γραφειοκρατικό Γολγοθά.

Τα Ταμεία θα πληρώνουν
δίχως... αντιρρήσεις τα
νοσήλια βαριά ασθενών

περίπτωση και στο εξωτερικό), μολονότι ήταν αδύνατο να αντιμετωπιστεί η κατάσταση τους σε εφημερεύον νοσοκομείο ή σε συμβεβλημένο θεραπευτήριο, κ.λπ., λόγω έλλειψης κρεβατιών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ, κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού) κ.λπ. Στη μία περίπτωση ασθενής εισήχθη σε νοσοκομείο της Αττικής με βαριά βρογχοπνευμονία. Μη βρίσκοντας κρεβάτι στη ΜΕΘ (ούτε σε άλλα συμβεβλημένα με το ΙΚΑ θεραπευτήρια κατόπιν αναζήτησης του ΕΚΑΒ), οι ιατροί τον έστειλαν λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης σε ΜΕΘ ιδιωτικού θεραπευτηρίου, όπου νοσηλεύτηκε το 2001 για 35 ημέρες, έναντι δαπάνης σχεδόν 50.000 ευρώ.

Υστερα από αλληλοσυγκρουόμενες κρίσεις, αλληπαλλήλες ενστάσεις κ.λπ., ο ασφαλιστικός φορέας κάλυψε ποσό περίπου 5.000€ που αναλογεί στα τιμολόγια κρατικής διατίμησης.

Αδυναμία ΙΚΑ. Το ΣτΕ, ανατρέποντας αντίθετες αποφάσεις του ασφαλιστικού φορέα και διοικητικού δικαστηρίου, έκρινε ότι το Ταμείο πρέπει να καλύψει ολόκληρο το ποσό, καθώς η δαπάνη προκλήθηκε λόγω αδυναμίας του ΙΚΑ να παρόσκει περίθαλψη σε δικό του ή σε συμβεβλημένο θεραπευτήριο (και όχι λόγω επιλογής του ασφαλισμένου). Σε άλλη περίπτωση το ΣτΕ, ανατρέποντας αντίθετες αποφάσεις, άνοιξε τον δρόμο για να μπορεί να εισπράξει μια ασθενής ποσό 28.000 δολ. που κατέβαλε προ 16ετίας στις ΗΠΑ για απολύτως εξειδικευμένη ακτινοθεραπεία (κατόπιν μαστεκτομής λόγω καρκίνου και εμφάνισης μεταστάσεων) που αδυνατούσε να γίνει τότε στην Ελλάδα, σύμφωνα με ιατρικές βεβαιώσεις.

Στην περίπτωση νέου με σοβαρά προβλήματα υγείας από 4 ετών, ο ΟΓΑ αρνιόταν χορήγηση επιδόματος πλήρους αναπηρίας (100%) καθώς υγειονομική επιτροπή την προοριόριζε 80%. Ακολούθησαν αντικρουόμενες γνωμοδοτήσεις και δικαστικές αποφάσεις για το αν ήταν πλήρης η αναπηρία, λόγω εγκεφαλικού όγκου (και επόμενων), συχνών επιληπτικών κρίσεων, σπασμικών

πάρεσς, διαταραχών βάθους κ.λπ. Η δικαιοσύνη, λαμβάνοντας υπόψη τη βαρύτητα της κατάστασης και τις ανύπαρκτες ευκαιρίες απασχόλησης, τον έκρινε ανάπηρο για οποιοδήποτε βιοποριστικό επάγγελμα εκφ' όρου ζωής. Παράλληλα δέχθηκε ότι οι αλληπαλλήλες υγειονομικές γνωμοδοτήσεις αποκρούουν το επίδομα αναπηρίας, περιοριζόμενες να αμφισβητήσουν την πλήρη (100%) αναπηρία. Όμως, δεν απαντούν ούτε απολογούνται εάν μπορεί με τόσο σοβαρές παθήσεις να αυτοεξυπηρετείται αντιμετωπίζοντας χωρίς βοήθεια και περιποίηση στοιχειώδεις καθημερινές ανάγκες ή να κυκλοφορεί χωρίς κίνδυνο της ζωής του. Η παράλειψη και πλημμελής αιτιολόγηση για δεύτερη φορά, κρίθηκε ότι δεν μπορεί να αποβεί σε βάρος του ασφαλισμένου και γι' αυτό του επιδικάστηκε το επίδομα.

Στις δικαστικές αποφάσεις επισημαίνεται ότι: • Σε περίπτωση που ασθενείς (των οποίων η δαπάνη νοσηλείας βαρύνει το Δημόσιο και άλλους ασφαλιστικούς φορείς) εισαχθούν αυτοβούλως σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές μη συμβεβλημένα με τους φορείς αυτούς, γιατί απειλείται η υγεία και η ζωή τους, πρέπει να καταβληθούν από τους φορείς οι δαπάνες, ανάλογα με τα κρατικά τιμολόγια νοσηλίων.

• Αν οι ασθενείς εισέλθουν σε νοσοκομεία ή συμβεβλημένα θεραπευτήρια, που αδυνατούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους (λόγω ανεπαρκούς υποδομής, έλλειψης κρεβατιού, προσωπικού, μηχανημάτων κ.λπ., είτε γιατί υπερόπιο σε σύγχρονες μεθόδους διάγνωσης - θεραπείας) και αναγκαστούν να καταφύγουν σε μη συμβεβλημένα για να αποφύγουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία και τη ζωή τους, οι ασφαλιστικοί φορείς οφείλουν να καλύψουν ολόκληρη τη δαπάνη.

Αν οι κλινικές δεν ακολουθήσουν την κρατική διατίμηση, υποχρεώνοντας τον ασφαλισμένο να πληρώσει πολύ περισσότερα, οι φορείς μπορούν να εναγάγουν τις κλινικές (όπως και ο ασθενής) προβάλλοντας αξιώσεις επιστροφής των απειρωστών καταβληθέντων.



64 / 65

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

12-13 ΜΑΡΤΙΟΥ 2016

ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

ΣΚΗΝΕΣ... ΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ

ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΕΚΠΕΜΠΟΥΝ SOS ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ 'ΛΑΪΚΟ'

Ράντζα στους διαδρόμους, ασθενείς σε απόγνωση και εξουθενωμένο προσωπικό. Αυτά και άλλα αποκαρδιωτικά περιγράφονται σε έγγραφο που έστειλε, μόλις πριν από λίγες μέρες, προϊσταμένη παθολογικής κλινικής στη διοίκηση του νοσοκομείου που κάποτε ήταν ίδρυμα - πρότυπο

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: ΧΑΡΗΣ ΓΚΙΚΑΣ

Σ' ΕΚΙΝΔΥΝΟΥΣ για την ασφάλεια των ασθενών οδηγεί η τερπύση έλλειψη νοσηλευτών στο νοσοκομείο «Λαϊκό». Το έγγραφο που έστειλε πρόσθετα προϊσταμένη παθολογικής κλινικής προς τη διοίκηση του νοσοκομείου αποδίδει με τον πλέον δραματικό τρόπο την κατάσταση:

«Ο μεγάλος όγκος νοσηλείας, οδηγίων, χημειοθεραπειών, χημειοθεραπειών μίας ημέρας, μεταγίγιστον, εκτάκτων περιστατικών (διασωληνώσεις στους θαλάμους και παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς αυτούς) δεν επιτρέπει δυστυχώς στο ελάχιστο και εξουθενωμένο νοσηλευτικό προσωπικό να παρέχει ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα... Το «Λαϊκό» έχει ελλείψεις σε υλικό και φάρμακα. Αν και αποτελεί εθνικό κέντρο αναφορές για την αιμορροφιλία, κινδυνεύει να μείνει χωρίς σκευάσματα για τους αιμορροφίλικους, όπως συνέβη πρόσφατα με τους οροβητικούς! Η εφημερία βάζει σε δοκιμασία το νοσηλευτικό ίδρυμα-πρότυπο, από το οποίο ακούγονται πλέον σοβαροί τριγμοί. Αποκαλυπτική είναι η εικόνα μετά το τέλος της εφημερίας της περασμένης Τετάρτης. Ράντζα στους διαδρόμους, προσωπικό εξουθενωμένο.

Μεγάλη είναι και η ταλαιπωρία των ασθενών, οι οποίοι χρειάζεται να περιμένουν έως και επτά ώρες, προκειμένου να διεκπεραιωθούν στο τμήμα επείγοντων περιστατικών. Η απορία είναι εύλογη: Τι είδους επείγοντα περιστατικά είναι αυτά, που μπορούν να περιμένουν επτά ώρες μέχρι να αποφορτιστεί η εισαγωγή τους για νοσηλεία;

Αδυναμίες. «Πριν από το 2012, ο μέγιστος χρόνος αναμονής δεν ξεπερνούσε τις τέσσερις ώρες», εξηγεί στο «Εθνος» ο Τάσος Αντωνόπουλος, πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων. Ο χρόνος αυτός -σημειώνει- δεν είναι ό,τι καλύτερο, αλλά απέχει σημαντικά από τα όσα συμβαίνουν σήμερα. Σύμφωνα με τον κ. Αντωνόπουλο, τα μηνύματα προκάλεσαν ελλείψεις και αδυναμίες σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου. «Σήμερα, γίνεται κυριολεκτικά αγώνας για τη γάζα και το φάρμακο», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Οι αδυναμίες είναι αντιστρόφως ανάλογες με τη ζήτηση των υπηρεσιών. Λόγω της κρίσης, το νοσοκομείο εμφανίζει μία αύξηση κατά 30% στη νοσηλευτική κίνηση. Ενδεικτικό των «πολεμικών» συνθηκών που επικρατούν στην εφημερία του είναι το ότι στο τμήμα επείγοντων περιστατικών εξετάζονται ετησίως 66.000 ασθενείς, από τους οποίους οι 54.000 εισάγονται για νοσηλεία στα 570 κρεβάτια του νοσοκομείου.

Στο «Λαϊκό» απασχολούνται, επίσης, πολλοί διακεκριμένοι πανεπιστημιακοί γιατροί, οι οποίοι είναι περιζήτητοι. Οι υποδομές και η στελέχωση, όμως, δεν μπορούν να υποστηρίξουν επαρκώς τις πολύ υψηλές επιμέρους παρεχόμενες υπηρεσίες. «Αν λειτουργεί ό,τι λειτουργεί, οφείλεται στις άοκνες προσπάθειες του προσωπικού», αναφέρει ο πρόεδρος του σωματείου. Στο «Λαϊκό» «έχουν» υπάρχουν 300 κενές θέσεις σε προσωπικό, κυρίως νοσηλευτικό. Όταν φεύγει ένας νοσηλεύτης, λείπει κατευθείαν πάνω από τον άρροστο. Δεν μπορεί να αναληφθεί.

«Στη χειρουργική κλινική όπου εργάζομαι, νο-



Η νοσηλεύτρια Κ. Παπαευθυμίου και ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων Τ. Αντωνόπουλος κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου.

ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΣΤΟ «ΛΑΪΚΟ» (σε εκατ. ευρώ)



ΚΤΟΦΟΥΜΕΝΟ ΑΠΟΓΩΣΗΣ

Στο έγγραφο που έστειλε προϊσταμένη παθολογικής κλινικής προς τη διοίκηση του νοσοκομείου αναφέρεται ότι το «Λαϊκό» δεν είναι σε θέση να παρέχει ασφαλή νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς.

σπεύδονται 45 ασθενείς και έχουμε συνολικά οκτώ νοσηλευτές», υπογραμμίζει η νοσηλεύτρια Κατερίνα Παπαευθυμίου, για να αναφερθεί: «Πώς γίνεται μία νοσηλεύτρια ανά βάρδια να καλύψει 45 ασθενείς; Πώς μπορούν παράλληλα να βγουν τα ρεπό και οι άδειες; Προσπαθούμε να μειωνούμε τα λάθη μας, αλλά όσο μειώνεται το προσωπικό, τόσο γίνεται πιο δύσκολο να τα πετύχουμε».

Συνεχής αγώνας. Η κ. Παπαευθυμίου επιχειρεί να περιγράψει τον αγώνα να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών: «Ο ασθενής κάνει μια επέμβαση διαρκείας οκτώ ή δεκάωρον, όπως μια ηπατεκτομή, πρέπει να είμαι βράχος. Να τον στηρίξω για να μπορέσει να πάει υπηψ στο σπίτι του. Πολλοί ασθενείς και συνοδοί το αναγνωρίζουν και μας ρωτούν πώς μπορούμε να κρατήσουμε το καμάρο μας σε τέτοιες συνθήκες».

Το πρόβλημα αναγνωρίζει και ο ασκών χρέη διοίκησης του νοσοκομείου, καθηγητής νεφρολόγος Γιάννης Μπολέτης: «Η κατάσταση είναι τραγική, κυρίως με τους νοσηλευτές και τους τραυματισμούς».

Οι προσλήψεις που έχουν ανακοινωθεί είναι ελάσσουσες και δεν μπορούν να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες των νοσοκομείων». Ο κ. Μπολέτης διευκρινίζει ότι υπάρχουν κενές θέσεις και σε εξειδικευμένο προσωπικό, όπως για ειδικούς στην πληροφορική, στατιστικούς, φαρμακοποιούς και διαπολόγους.

Τις ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό τις αποδίδει στον κατακερματισμό των κλινικών και σε μια σειρά από άλλα αίτια, όπως η κάλυψη των αναγκών εφημερίας. Το σύστημα Υγείας -έχει- χρειάζεται σήμερα νέους και αξιολογούς γιατρούς, τους οποίους μπορεί να προσλάβει με προκηρύξεις που θα δίνουν προτεραιότητα στα προσόντα. «Οι νέοι γιατροί θα συμβάλουν στην προσπάθεια να μη "βαλίσουν" το σύστημα».

Σύμφωνα με τον καθηγητή, υπάρχει μεγάλη ανάγκη να ορίζονται διευθυντές κλινικών, όχι διά βοής, που γίνεται σήμερα, αλλά με ανταγωνιστική διαδικασία.



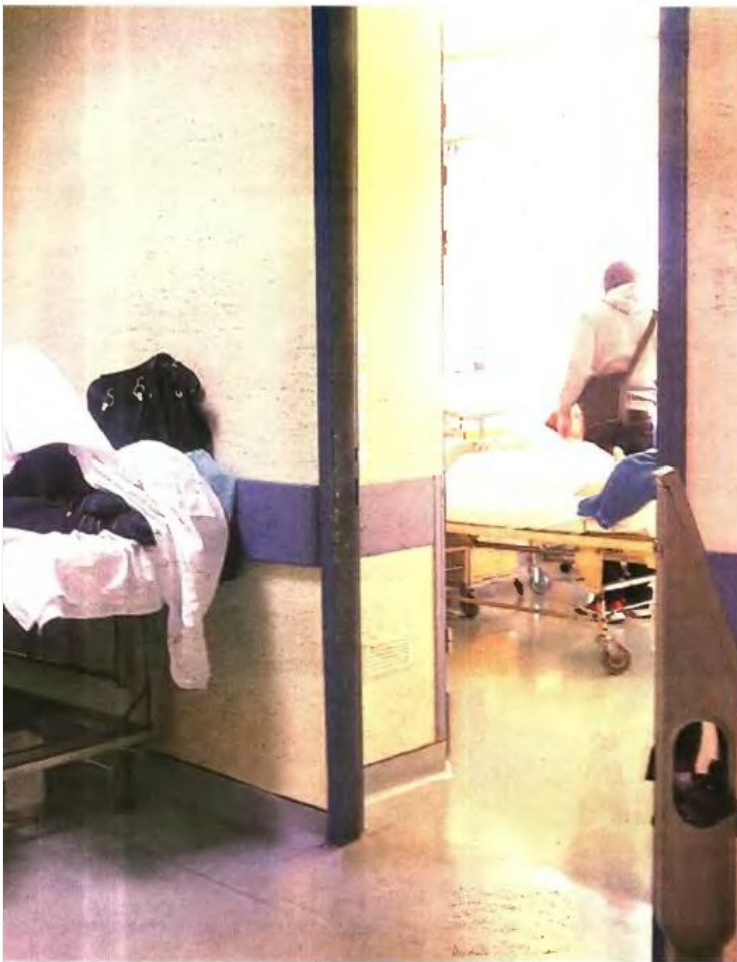
Οι ασθενείς χρειάζεται να περιμένουν έως και επτά ώρες στο τμήμα... επείγοντων περιστατικών

5. ΤΟ ΛΑΪΚΟ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...12/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/03/2016

Σελίδα:65



ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΣΤΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ

Κίνδυνος για οροθετικούς και αιμορροφιλικούς

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ μειώσεις πάνω από 56% καταγράφονται τα χρόνια των μνημονίων στα κονδύλια του νοσοκομείου «Λαϊκό» για ιατρικό υλικό και φάρμακα. Οι περικοπές έχουν οδηγήσει σε ακραίες ελλείψεις, όπως συνέβη πρόσφατα με τα φάρμακα για τους οροθετικούς. Προβληματική είναι η κατάσταση και με τους αιμορροφιλικούς, οι οποίοι υποβάλλονται σε θεραπεία στο νοσοκομείο. Από την αρχή του έτους, τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα πρέπει να διαθέτουν και τα νοσοκομειακά φάρμακα που απαιτούνται για τους χρόνιως πάσχοντες - ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Μέχρι το 2015, οι ασφαλισμένοι λάμβαναν τα σκευάσματα από τα φαρμακεία του Οργανισμού και πήγαιναν στο νοσοκομείο για την έγχυση.

Το πρόβλημα είναι πως τα νοσοκομεία δεν έχουν ακόμη χρηματοδοτηθεί από το **Υπουργείο Υγείας** για την εν λόγω δαπάνη, η οποία είναι υψηλή, καθώς τα συγκεκριμένα φάρμακα είναι ακριβά: «Ένα φιαλίδιο σκευάσματος για τον καρκίνο κοστίζει 2.800 ευρώ και η εταιρεία δεν το παραδίδει, εάν δεν εξοφληθεί», εξηγεί ο πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων.

Αυτή τη στιγμή, δεν υπάρχουν ελλείψεις, καθώς οι προϋπολογισμοί είναι ακόμη «γεμάτοι», αναφέρει ο ασκών χρέη διοικητή. Ο κ. Μπολέτης εκτιμά πως το πρόβλημα θα αρχίσει να εμφανίζεται προς τον Ιούνιο, όταν οι υπάρχοντες πόροι θα έχουν εξαντληθεί.

«Αν δεν έρθουν συμπληρωματικοί πόροι έως το καλοκαίρι, θα έχουμε ελ-

λείψεις. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου **Υγείας** έχει υποσχεθεί ότι θα δώσει επιπλέον χρήματα. Κάθε χρόνο διατίθεται συμπληρωματικό κονδύλι, αλλά αυτό συμβαίνει προς το τέλος του έτους. Κάθε χρόνο η ανάγκη επιπλέον χρηματοδότησης εμφανίζεται όλο και νωρίτερα»... Ο Τάσος Αντωνόπουλος προσεγγίζει αυτό το πρόβλημα με αριθμούς: «Το 2015 πληρώσαμε ως νοσοκομείο 25,47 εκατομμύρια ευρώ για φάρμακα. Είχαμε, όμως, πάρει και μία "προϊκα" 8 εκατομμυρίων από τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι έρχονταν με το φάρμακο στο χέρι. Το ποσό αυτό πρέπει να διατεθεί φέτος από το νοσοκομείο».

16 εκατομμύρια. Πέραν αυτών, θα πρέπει να πληρωθούν 10 εκατομμύρια ευρώ για τα φάρμακα των αιμορροφικών όλης της χώρας, τους οποίους καλύπτει το «Λαϊκό» ως εθνικό κέντρο αναφοράς. Απαιτούνται, επίσης, 6 εκατομμύρια ευρώ για τους οροθετικούς και 2,5 εκατομμύρια για τους ανασφάλιστους: «Το ποσό αυτό υπερκαλύπτει τη δαπάνη του 2015», αναφέρει ο κ. Αντωνόπουλος, για να αναρωτηθεί: «Πώς θα καλυφθούν οι ασφάλιστρα που θα νοσηλευτούν στο νοσοκομείο;».

Ενδεικτικό της κατάστασης είναι το περιστατικό που μας περιγράφουν εργαζόμενοι στα χειρουργεία: συνηθίζεται από τους χειρουργούς να κόβουν στα δύο το πλέγμα που χρησιμοποιείται στις επεμβάσεις κήλης, προκειμένου να εξυπηρετηθούν δύο ασθενείς...

6. ΦΑΡΜΑΚΑ ΟΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΙ ΣΤΟΝ ΟΟΣΑ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...12/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/03/2016

Σελίδα:38



Μιχάλης Πιτσιλίδης

pitsilidis@gmail.com



ΦΑΡΜΑΚΑ; ΟΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΙ ΣΤΟΝ ΟΟΣΑ!

ΤΟ 2009, το λεγόμενο «πάρτι» στο χώρο της Υγείας κορυφώθηκε. Περιοριζόμενοι στα φάρμακα, αρκεί να αναφερθεί ότι είχαμε ξεπεράσει τα 600 ευρώ ετήσιας δημόσιας κατά κεφαλήν δαπάνης, πρώτοι μακράν στην Ε.Ε. και στην πρώτη τριάδα στον... πλανήτη, μετά τις ΗΠΑ και το Πουέρτο Ρίκο! Ενέσκηψε η κρίση, άρχισαν οι αλλεπάλληλες μειώσεις τιμών, εμφανίστηκαν οι ασφαλιστικές τιμές, τα clawback και τα rebate κ.ο.κ. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, δεν μπορεί να ξεπεράσει τα 2 δισ. ευρώ. Οι **φαρμακευτικές εταιρίες** υποχρεούνται σε επιστροφές χρημάτων, αναλόγως του τζίρου (rebate) ενώ, αν, παρ' όλα αυτά, η δαπάνη ξεπεράσει τα 2 δισ., τότε το υπερβάλλον ποσό κατανέμεται στις **φαρμακευτικές εταιρίες** και επιστρέφεται στον ΕΟΠΥΥ (clawback). Σύμφωνα με νεότερες αποφάσεις, σε παρόμοιες αυστηρότερες διαδικασίες θα υποβληθούν και τα νεότερα, καινοτόμα και ακριβά φάρμακα.

Ούτως εκόντων των πραγμάτων, οι **εταιρίες** φτάνουν να επιστρέφουν στο Δημόσιο το 25%-35% των πωλήσεών τους, παρότι οι τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων στην Ελλάδα είναι ήδη οι χαμηλότερες στην Ευρώπη, ενώ έχουν αποδεκατιστεί οι τιμές των γενοσήμων. Για πολλά φάρμακα λαμβάνεται η απόφαση, εξαιτίας όλων των παραπάνω, να μην κυκλοφορήσουν ποτέ στην Ελλάδα. Γυρνάμε έτσι στην εποχή όπου φάρμακα «εισάγονταν» από τα πληρώματα της... Ολυμπιακής, ως προσοδοφόρο πάρεργο ή ως τρόπος βοήθειας, σε αναξιοπαθούντες συγγενείς και φίλους.

Αλλά δεν είναι μόνον αυτό. Σα-

στισμένοι ασθενείς στα φαρμακεία προσπαθούν να αντιληφθούν, από τις εξηγήσεις των ευρισκόμενων στα πρόθυρα νευρικής κρίσης φαρμακοποιών, πώς γίνεται και για ένα φάρμακο π.χ. αξίας 50 ευρώ, ενώ έχουν συμμετοχή 10%, τελικώς να πληρώνουν 30 ευρώ!!! Οι προϋπολογισμοί των οικονομικά ασθενέστερων συνταξιούχων θίγονται βαρύτατα και οι περικοπές σε βασικά είδη διατροφής και ένδυσης είναι στην ημερήσια διάταξη, προκειμένου να διασφαλιστούν τα φάρμακα...

Πολλές θεραπείες διακόπτονται, με αποτέλεσμα την αύξηση, κατά 30% περίπου, των εισαγωγών στα νοσοκομεία! Το κακό είναι ότι οι μειώσεις συνεχίζονται, αλλά χωρίς σχεδιασμό και χωρίς αξιολογήσεις. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι η Ελλάδα (π.χ. το 2013) διέθεσε για την Υγεία το 8,9% του ΑΕΠ της, έναντι μέσου όρου 8,9% των χωρών του ΟΟΣΑ. Αρα, λαμβανομένης υπόψη της κρίσης, δεν υστερούμε σοβαρά ως προς τα θεωρητικώς διατιθέμενα κονδύλια. Στα φάρμακα όμως βαδίζουμε προς τον πάτο, με κατά κεφαλή δαπάνη, την ίδια χρονιά, τα 183 ευρώ, που είναι 36% χαμηλότερη από το Μ.Ο. των χωρών του ΟΟΣΑ!

Το συμπέρασμα είναι προφανές. Ανίκανη η κυβέρνηση να καταπολεμήσει την πασιφανή σπατάλη σε επίπεδο λοιπών παροχών και διαγνωστικών εξετάσεων, δυσλειτουργιών στα νοσοκομεία, τεμπελιάς και διαφθοράς, χτυπά συνεχώς το συνθήκη ύποπτο, τα φάρμακα, γιατί, απλούστατα, εκεί έχει και το μαχαίρι και το πεπόνι... ■

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...11/03/2016

Σελίδα: 37



Θα μπορούσε κανείς να τον χαρακτηρίσει ως τον πιο αγαπητό γιατρό στην τοπική κοινωνία της Μυτιλήνης, αν και όλοι οι γιατροί του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) του νησιού δίνουν εδώ και πολλούς μήνες μάχες ζωής και ανθρωπιάς με τα

κύματα των προσφύγων τα οποία υποδέχονται στο νησί. Ο επιμελητής Α' -γενικός γιατρός του Περιφερειακού Ιατρείου Λουτρόπολης Θερμής της Μυτιλήνης, Νίκος Χρυσανφίδης, μιλά σήμερα στην «Ε» για την πρωτόγνωρη εμπειρία του με ασθενείς πρόσφυ-

γες, ενήλικες και παιδιά, για την εικοσιτετράωρη καθημερινή λειτουργία του ΠΕΔΥ Μυτιλήνης, αλλά και για τις ελλείψεις σε προσωπικό και ιατροτεχνολογικό υλικό, οι οποίες πλήττουν αυτήν την τόσο σημαντική μονάδα υγείας του Βορείου Αιγαίου.

Νίκος Χρυσανφίδης Γενικός γιατρός του Περιφερειακού Ιατρείου Λουτρόπολης Θερμής της Μυτιλήνης

“Περίπου το 25% των περιστατικών στα επείγοντα είναι πρόσφυγες”

■ Συνέντευξη στον ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ
ven.vg@aol.com

Γιατρέ, πού οφείλεται το γεγονός ότι είστε τόσο αγαπητός στην τοπική κοινωνία της Λέσβου;

Μου αρέσει να περνάω καλά στη δουλειά και να περνάω καλά κι αυτοί που συναναστρέφομαι, ασθενείς, συνάδελφοι, ιατροί και μη. Προσπαθώ να κάνω τον κόσμο να νιώθει άνετα για να μου δώσει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για το πρόβλημά του, γιατί έτσι θα το λύσω καλύτερα. Ικανοποιούμαι και εγώ όταν ο ασθενής φεύγει χαμογελαστός έχοντας μια θετική ανάμνηση από δημόσια υπηρεσία. Θέλω ο κόσμος να εμπιστεύεται τον γιατρό του ΕΣΥ, αποδεικνύοντας ότι αυτό που κάνουμε στο ΠΕΔΥ Μυτιλήνης είναι καλύτερο από το ΙΚΑ ή τον ΕΟΠΥΥ που υπήρχε πριν και είμαστε μόνο στην αρχή.

Μπορείτε να μας δώσετε μερικά αριθμητικά στοιχεία για τα σύνολα των προσφύγων στους οποίους οι μονάδες του ΠΕΔΥ Λέσβου έχουν προσφέρει το 2015 τις πολύτιμες υγειονομικές υπηρεσίες τους;

Η μονάδα υγείας του ΠΕΔΥ Μυτιλήνης έχει δεχθεί περίπου 2.000 πρόσφυγες το τελευταίο εξάμηνο του 2015. Μπορώ να πω ότι καθημερινά οι πρόσφυγες αποτελούν περίπου το 25% των επισκεψέων στο **τηλέμα υποδοχής επείγοντων**. Εδώ έχω να επισημάνω ότι, ενώ αυξάνεται το ποσοστό των συμπολιτών μας έναντι των προσφύγων που μας επισκέπτεται καθημερινά, αυξάνεται επίσης συνεχώς ο αριθμός των διακομιδών από ΜΚΟ, γιατί μας εμπιστεύονται όλο και περισσότερο.

Αν κάνατε μια κατάταξη των περιστατικών των προσφύγων τα οποία αντιμετωπίσατε, ποιες κατηγορίες πασχόντων ήταν εκείνες οι οποίες προσόλθαν κυρίως στο ΠΕΔΥ Λέσβου;

Πιο συχνά ήρθαν βρεγμένοι, με υποθερμία που χρειάζονταν μόνο ρούχα. Εδώ πρέπει να επισημάνω την αγόγγυστη δουλειά των νοσηλευτριών και των άλλων εργαζο-



μένων στη συλλογή, στην ταξινόηση ρουχισμού αλλά και στη βοήθεια να ντυθούν ή να ζεσταθούν οι πρόσφυγες με κάποιο ρόφημα αλλά και με το χαμόγελό τους. Βέβαια ήρθαν πολλοί με λοιμώξεις αναπνευστικού, με τραύματα στα κάτω άκρα

από το περπάτημα, με απορρυθμισμένες χρόνιες νόσους και οξεία συμπτωματολογία λόγω απώλειας των φαρμάκων τους στη θάλασσα όπως σακχαρώδης διαβήτης, θυρεοειδοπάθειες, επιληψία κ.ά. Οι περισσότεροι πάσχουν από κατάθλιψη, ενώ πολλοί

“

Μια εικόνα στην οποία δεν ήμασταν συνηθισμένοι είναι αυτή των ακρωτηριασμένων και πυροβολημένων. Φανταστείτε ότι τα παραπάνω περιστατικά αφορούν και παιδιά

περιστατικά υστερίας μάς δυσκόλεψαν στη διάγνωση. Μια άλλη εικόνα στην οποία δεν ήμασταν συνηθισμένοι είναι αυτή των ακρωτηριασμένων και πυροβολημένων. Φανταστείτε ότι τα παραπάνω περιστατικά αφορούν και παιδιά.

Από την πρόσφατη εμπειρία σας, πόσο και γιατί βοήθησε η εικοσιτετράωρη λειτουργία των μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ του νησιού στην αρτιότερη αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας της τοπικής κοινωνίας;

Η 24ωρη λειτουργία βοήθησε καταρχάς στην ελάφρυνση του **νοσοκομείου** από τις αυξανόμενες επισκέψεις προσφύγων, αλλά στη συνέχεια βοήθησε κυρίως στην ελάφρυνσή του από περιστατικά ντόπιων, πράγμα που συνεχώς ενισχύεται αφενός μεν γιατί μαθαίνεται όλο και από περισσότερους, αφετέρου δε γιατί καθημερινώς κερδίζουμε την εμπιστοσύνη των συμπολιτών μας. Επίσης, μπορούμε να εξυπηρετήσουμε εργαζομένους που δεν μπορούν να έρθουν πρωινές ώρες για κάτι έκτακτο ή μη, όπως ρύθμιση φαρμακευτικής αγωγής, συνταγογράφηση, εμβολιασμός, πιστοποιητικά υγείας για δημόσιες υπηρεσίες, αλλαγές τραυμάτων, κοπή ραμμάτων κ.ά.

Σε τι συνίστανται οι συγκεκριμένες ελλείψεις κατά τη γνώμη σας;

Όσον αφορά τα μηχανήματα, σε λίγες μέρες δεν θα μας λείπει τίποτα. Εγώ θα ήθελα ένα σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) όπως έχει ψηφιστεί ήδη με τη διαφορά ότι οποιοδήποτε λειτουργία του θα γίνεται από δημόσιους λειτουργούς πλήρους, αποκλειστικής και μόνιμης απασχόλησης σε δημόσιες μονάδες και μόνον. Βασική προϋπόθεση είναι ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού. Μέχρι να βρεθεί κυβέρνηση να εφαρμόσει κάτι τέτοιο, πιστεύω ότι στο ΠΕΔΥ Μυτιλήνης χρειάζμαστε ακτινολόγους για να λειτουργήσουν τα μηχανήματα που ήδη διαθέτει αλλά και αυτά που αναμένουμε. Από και και πέρα κάθε ειδικότητα είναι ευπρόσδεκτη, όχι όμως στο πλαίσιο της ΠΦΥ, αλλά συμπληρωματικά στις ελλείψεις ειδικοτήτων στο **νοσοκομείο**.

«Καθυστερήσαμε λόγω εμμονής πρώην βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ»

Εάν μιλούσαμε για το μέγα θέμα των ελλείψεων σε ιατρικές ειδικότητες και υγειονομικό υλικό, θα λέγατε ότι το ΠΕΔΥ Λέσβου αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα;

Όσον αφορά το υγειονομικό υλικό, είναι πρωτοφανές, αλλά δεν αντιμετωπίζουμε σχεδόν κανένα πρόβλημα χάρη στην άριστη συνεργασία των εργαζομένων, που έχουν υπερβεί εαυτών. Ως προς τις ειδικότητες και με βάση το σημερινό στρεβλό σύστημα της υποτιθέμενης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), υπάρχουν φυσικά ελλείψεις, ωστόσο αυτές δεν είναι απαγορευτικές, ακόμα και για την 24ωρη λειτουργία του ΠΕΔΥ Μυτιλήνης. Σκεφτείτε ότι θα μπορούσαμε να λειτουργήσουμε σε 24ωρη βάση έναν χρόνο πριν και δεν επιτεύχθηκε αρχικά λόγω εκλογών και στη συνέχεια -λυπάμαι που το λέω- λόγω εμμονής του πρώην βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ (τώρα στο ΛΑΕ) ο οποίος ήταν και ιατρός του ΙΚΑ.

8. ΑΝΟΙΧΤΗ ΠΛΗΓΗ ΣΤΟ ΥΠ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2016

Σελίδα: 39



«Ανοιχτή πληγή» στο υπ. Υγείας

■ ΡΗΓΜΑ βαθύ έχει επέλθει στις σχέσεις μεταξύ του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού, και του γενικού γραμματέα Δημόσιας Υγείας, Γιάννη Μπασκόζου, με αφορμή την επικείμενη νέα ανατιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Ο Γιάννης Μπασκόζος εμφανίζεται να στηρίζει τη διοίκηση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) στο θέμα και να προωθεί σαρωτικές μειώσεις στις τιμές των **γενόσημων** φαρμακευτικών σκευασμάτων, ακόμα και πιο χαμηλά από τα νομοθετημένα κατώτερα όρια των σχετικών μειώσεων, οι οποίες έχουν συμφωνηθεί μεταξύ της ελληνικής πλευράς και του κουαρτέτου. Από την πλευρά του, ο Ανδρέας Ξανθός επιχειρεί με... καθυστερήσεις να αποτρέψει την ανάρτηση ενός προτεινομένου από τον ΕΟΦ δελτίου τιμών φαρμάκων, το οποίο θα περιλαμβάνει οριακής νομιμότητας δραστικές μειώσεις τιμών στα **γενόσημα** φαρμακευτικά σκευάσματα.

9. ΕΙΝΑΙ ΛΥΣΗ ΤΑ ΛΕΥΚΑ ΚΕΛΙΑ ΣΤΟ ΕΣΥ ;

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: ...11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...11/03/2016

Σελίδα: 70



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΓΕΩΡΓΙΑ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ



► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ε ένα τοπίο έρημο από υπηρεσίες ψυχικής **υγείας** -ανύπαρκτες έως άκρως αδύναμες- όπως το άφησαν οι πολιτικές διάλυσης του συστήματος **υγείας** των προηγούμενων κυβερνήσεων και ενώ η σημερινή κυβέρνηση, που αδιαμφισβήτητα έχει καθυστερήσει, έχει δώσει δείγματα της μεγάλης προσπάθειας που καταβάλλει για την ανατροπή των κοινωνικών ερειπίων, το δικαστικό ψυχιατρείο εξακολουθεί να παρονοιάζεται από μια μερίδα της θεραπευτικής κοινότητας ως το σύμβολο προστασίας της κοινωνίας από τον «επικίνδυνο ψυχικά ασθενή», οδηγώντας στην περαιτέρω απόρριψη και στον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα ψυχικής **υγείας**.

Μια επιστολή προς τους **υπουργούς Υγείας** και Δικαιοσύνης και τον διοικητή του ΨΝΑ «Δαφνί» από τον Σύλλογο Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ Ν. Αττικής, στις αρχές της περασμένης εβδομάδας, που τάσσεται αναφανδόν υπέρ της ίδρυσης δικαστικού ψυχιατρείου και την ανάληψη των ασθενών αυτών από το δικαστικό/σωφρονιστικό σύστημα, διατύπωνε την καθόλου καινούργια άποψη ότι οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν καμία θέση στις μονάδες ψυχικής **υγείας** του ΕΣΥ, αλλά χρειάζονται «ειδικούς χώρους», διαβαθμισμένης ή μη επικινδυνότητας, σε κάθε περίπτωση πάντως εκτός συστήματος ψυχικής **υγείας**.

Με αφορμή τη λήξη σύμβασης φύλαξης «ακαταλόγιστου» ασθενή από εταιρεία σκευορμής (!), οι νοσηλευτές θέτουν στην επιστολή τους θέμα «δημόσια ασφάλεια» και καταφέρονται κατά του συνόλου των νοσηλευόμενων με το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα στο Δαφνί -περίπου 90 όπως αναφέρουν-, η ύπαρξη των οποίων μέσα στο ψυχιατρείο, κατ' αυτούς, θέτει το προσωπικό «ενώπιον άμεσου και παρόντος κινδύνου κατά της ανθρώπινης ζωής».

Ζητούν από τους παραλήπτες της

Οι «γκρίζες ζώνες» της νομοθεσίας

■ Ο όρος «επικίνδυνος» είναι μια αόριστη και αφηρημένη έννοια, όπως η επικινδυνότητα των ακαταλόγιστων δραστών -για την οποία ο νομοθέτης δεν παρέχει αξιολογικά κριτήρια. Ετσι, με βάση ποια στοιχεία μπορεί τελικά να κριθεί η επικινδυνότητα του ακαταλόγιστου ψυχικά πάσχοντος;

«Η επίκληση μιας αφηρημένης διακινδυνεύσης της δημόσιας τάξης και ασφάλειας -τη στιγμή που στην πραγματικότητα κανένας συγκεκριμένος κίνδυνος δεν συντρέχει- αποτέλεσε τη νομιμοποιητική βάση για την αρμοδιότητα των δικαστών να αποφασίζουν για τον εγκλεισμό των «επικινδύνων». Η «λογική» αυτή οδηγεί στην «αντικειμενικοποίηση» των ψυχικά πασχόντων, διότι παραβλέπεται εντελώς η παθολογική κατάσταση των ποινικά ακαταλόγιστων ατόμων», απαντά ο Γ. Αλεξάκης.

■ Όσον αφορά την επίκληση της δημόσιας ασφάλειας από τον νόμο και τον τρόπο εφαρμογής της, που ως αποτέλεσμα έχει τη μακροχρόνια ή και ισόβια παραμονή σε ψυχιατρικά καταστήματα, είναι συμβατή με μια θεραπευτική λογική; «Οχι», λέει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου, ενώ ο Γ. Αλεξάκης επισημαίνει ότι «ούτε συνταγματικά στέκεται. Η συνταγματικότητα του άρθρου 69

του Π.Κ. έρχεται σε ρήξη με σειρά δικαιωμάτων του συνταγματικής περιωπής, στα άρθρα 2 παρ.1 -απαρβίαστο ανθρώπινη αξία, 5 παρ. 1 -ανάπτυξη προσωπικότητας, 5 παρ. 5 -ατομικό δικαίωμα στην προστασία της **υγείας**, 21 παρ. 3 -προστασία της **υγείας** στο πλαίσιο του κοινωνικού κράτους δικαίου».

■ Ακόμα, η διάρκεια φύλαξης του ακαταλόγιστου ασθενή, για την οποία φροντίζει η εισαγγελική αρχή, συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια, ενώ κάθε τρία έτη το δικαστήριο των πλημμελειοδικών, στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη, αποφασίζει αν αυτή πρέπει να εξακολουθήσει και εξακολουθεί, καθώς οι άνθρωποι αυτοί ξεχνιούνται.

«Τα χρονικά όρια που τίθενται για την επανεξέταση του μέτρου είναι κατά πολύ μεγαλύτερα από αυτά που θα επέβαλλε το συμφέρον της ψυχικής **υγείας** του ασθενούς, αλλά και οι κατευθύνσεις του Ευρωπαϊκού Δικαίου. Ο έγκλειστος ψυχικά ασθενής αντιμετωπίζει όμως ούτως ή άλλως τον κίνδυνο του μακροχρόνιου -έως και ισόβιου- εγκλεισμού, καθώς και αυτή η προβλεπόμενη τριετία δεν τρέφεται στην πράξη, με το διάστημα επανεξέτασης να μετρά ακόμη και περισσότερες της μιας δεκαετίες», εξηγεί ο νομικός.

Πρώτα η «δημόσια ασφάλεια»

ΔΙΑΦΑΙΝΕΤΑΙ ΕΠΟΜΕΝΩΣ ότι τα άρθρα 69 και 70 του ποινικού κώδικα έχουν θέσει ως κύρια βάση λειτουργίας του ως άνω μέτρου ασφάλειας την προστασία της «δημόσιας ασφάλειας» και όχι τη θεραπεία του αναγκαστικά εγκλεισμένου προσώπου, σημειώνει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου. Σε κάθε περίπτωση, στο άρθρο 70 Π.Κ. απουσιάζει πλήρως οποιαδήποτε αναφορά στη θεραπεία ή σε πρακτικές συμβατές και συνεπείς με μια θεραπευτική λογική, προσθέτει ο Γ. Αλεξάκης.

«Η ειδική ομάδα εργασίας του **υπουργείου Υγείας**», αναφέρει ο Θ. Υφαντής, «επεξεργάζεται από την αρχή το πλαίσιο νοσηλείας των ασθενών αυτών, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους παράγοντες -ιατρικούς, οικονομικούς, νομικούς και παράγοντες πολιτισμού-, με γνώμονα τον σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών που νοσηλεύονται με το άρθρο 69 του ποινικού κώδικα».

Εκείνο που χρειαζόμαστε, συμφωνούν οι τρεις

άνδρες, είναι μια θεραπεία προσανατολισμένη στην ουσιαστική επανένταξη του πάσχοντος και ταυτόχρονα ένα μέτρο ασφαλείας που στοχεύει στην άρση της επικινδυνότητας του δράστη, μέσω ακριβώς της θεραπείας του και όχι διά του ισόβιου εγκλεισμού του.

Στην πορεία αυτή είναι σημαντικό να μην παραβλέπεται ότι ο ψυχικά ασθενής δεν απαλλάσσεται εκ προοιμίου για τις πράξεις του και τις συνέπειες αυτών, διατηρεί όμως παράλληλα και ακέραια τα δικαιώματά του ως πολίτης. Στο ερώτημα «ποινή ή θεραπεία;», υπό την έννοια ότι μπορούμε πραγματικά να επιδιώξουμε την πλήρωση είτε του ενός δρόμου είτε του άλλου, η απάντηση -εξηγούν- βρίσκεται στη διαλεκτική μεταξύ τους σχέση, υπό την αντίληψη ενός ανθρώπου -όπως τον περιέγραψε ο Φουκό- που διατηρεί ταυτόχρονα τις ιδιότητες του ψυχικά πάσχοντος, αλλά και τις ικανότητες κάθε ανθρώπου.

Το ερώτημα «ποινή ή θεραπεία;» για τους «ακαταλόγιστους» ψυχικά ασθενείς επαναφέρει η επιστολή του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ Ν. Αττικής προς τους **υπουργούς Υγείας και **Δικαιοσύνης** και τον διοικητή του ΨΝΑ «Δαφνί», με την οποία ζητείται να μεριμνήσουν για την... κατάλληλη φύλαξη των «επικινδύνων» ασθενών, «προτού θρηνήσουμε θύματα»**

επιστολής, «προτού θρηνήσουμε θύματα», να μεριμνήσουν για τη μεταξύ άλλων «φύλαξη των ασθενών αυτών από κατάλληλα εκπαιδευμένο φυλακτικό προσωπικό, δημιουργία διαματιών κατάλληλα διαμορφωμένων για τη νοσηλεία-φύλαξη επικινδύνων ασθενών, λήψη πρόσθετων μέτρων ασφαλείας», όπως εξήγησε, μιλώντας στην «Εφ.Συν.», ο πρόεδρος του Συλλόγου, Γεώργιος Αβραμίδης.

«Μπορούμε όμως στα σοβαρά να μιλάμε για εξοβελισμό των ανθρώπων αυτών από τις υπηρεσίες ψυχικής **υγείας** του ΕΣΥ; Αλήθεια, τέτοια ψυχιατρική μεταρρύθμιση θέλουμε;», διερωτάται ο συνταξιοδοτημένος σήμερα Θ. Μεγαλοοικονόμου, πρώην διευθυντής του 9ου Ψυχιατρικού Τμήματος του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ).

Αλλαγή κατ' όνομα

«Τμήμα κρατουμένων», όπως ονομάζονταν στη δεκαετία του '80, «τμήμα ακαταλόγιστων» και «δικαστικό ψυχιατρείο» είναι τρεις όροι για το ίδιο πράγμα. Ο τρίτος αποτελεί το πιο σύγχρονο «σερβίρισμα» του εν λόγω φαινομένου, με τα ίδια δομικά και λειτουργικά στοιχεία του αλτρουιστικού μνημειώματος που, στα τέλη της δεκαετίας του '80, γιατροί και γενικότερα το προσωπικό του ΨΝΑ είχαν διεκδικήσει και, εν τέλει, καταφέρει να κλείσει. «Κοντεύουν περίπου 30 χρόνια από τότε που έκλεισε το τμήμα των «ακαταλόγιστων» στο ΨΝΑ -μία κίνηση που σκοπό είχε να εξαλείψει μια από τις πιο κατασταλτικές και βάρβαρες δομές του ψυχιατρικού ασύλου», σημειώνει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου.

Από τη στιγμή που η λογική της λύσης που επαναπροτείνεται είναι «ο εγκλεισμός μέσα σ' ένα κλειδωμένο τμήμα 80-100 και παραπάνω ασθενών, κατηγοριοποιημένων στη βάση του ότι έχουν διαπράξει ποινικό αδίκημα, ανεξάρτητα από το πώς θα περιγραφεί και θα συγκροτήσει τις διαδικασίες λειτουργίας του, είναι η λογική του ολοπαγούς ιδρύματος που

9. ΕΙΝΑΙ ΛΥΣΗ ΤΑ ΛΕΥΚΑ ΚΕΛΙΑ ΣΤΟ ΕΣΥ ;

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2016

Σελίδα: 71



Είναι λύση τα «λευκά κελιά» στο ΕΣΥ;



Μιλώντας στην «Εφ.Συν.», οι Θ. Μεγαλοοικονόμου (πρώην διευθυντής του 9ου Ψυχιατρικού Τμήματος του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής-ΨΝΑ), Θωμάς Υφαντής (ειδικός σύμβουλος του **υπουργού Υγείας** για θέματα Ψυχικής **Υγείας**, καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων) και Γιάννης Αλεξάκης (δικηγόρος, μέλος της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές) συγκλίνουν στο ότι ο ψυχικά ασθενής δεν απαλλάσσεται εκ προοιμίου για τις πράξεις του και τις συνέπειες αυτών, αλλά διατηρεί παράλληλα και ακέραια τα δικαιώματά του ως πολίτη

θα το διέπει, επί της οποίας, πέραν όλων των άλλων δομικών και εγγενών χαρακτηριστικών της, θα είναι η ίδια η φύση της ταξινομικής κατηγορίας των ανθρώπων που θα περιβάλλει, με χαραγμένο το πρόσημο της επικινδυνότητας, που θα επιβάλλει τον χαρακτήρα και τις αρχές της», επισημαίνει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου.

Στο δίλημμα «ποινή ή θεραπεία για τους ψυχικά ασθενείς» απαντά κατε-

γορηματικά «προφανώς θεραπεία» ο Θωμάς Υφαντής, ειδικός σύμβουλος του **υπουργού Υγείας** για θέματα Ψυχικής **Υγείας**, καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. «Δεν είμαστε υπέρ τού να διαμορφώσουμε χώρους απομόνωσης, λευκά κελιά. Κάθε άλλο. Η πολιτική του **υπουργείου Υγείας** είναι η πρόωθηση κάθε μορφής κοινοτικής ψυχιατρικής».

Ο ειδικός σύμβουλος του υπουρ-

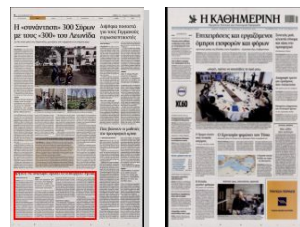
γού επισημαίνει κατ' αρχήν το προβληματικό κενό νόμου. «Θα πρέπει να δημιουργηθεί νόμος, ο οποίος να ξεχωρίσει τη θεραπεία από τη φύλαξη». Από εκεί και πέρα -εξηγεί- «μιλάμε για έναν πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών, ένα ελάχιστο ποσοστό του οποίου χρειάζεται ειδική φροντίδα. Ξεχνάμε ότι από αυτούς τους 90 ασθενείς, οι 30 είναι σε δομές στην κοινότητα, βρίσκονται δηλαδή ήδη σε αποκατάστα-

ση, παρά το νομικό κενό, με ευθύνη των θεραπόντων ιατρών τους».

«Ακαταλόγιστους έχουμε πολλούς», εξηγεί ο Γ. Αλεξάκης, δικηγόρος, μέλος της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (Ν. 2716/1999). «Όλοι για κάποιο λόγο έχουν διαπράξει κάποιο αδίκημα. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι είναι διαρκώς επικίνδυνοι. Διότι ο νόμος έτσι τους αντι-

μετωπίζει. Επειδή έκαναν μια πράξη κάποτε, είναι επικίνδυνοι εσείς».

Σύμφωνα με το άρθρο 69 του ποινικού κώδικα, η συνήθης πρακτική είναι να έχει κριθεί ο κατηγορούμενος ακαταλόγιστος από το δικαστικό συμβούλιο ήδη από το στάδιο της προδικασίας. Η ποινική δίωξη παύει και η υπόθεση δεν φτάνει ως το ακροατήριο, αλλά το μέτρο ασφαλείας διατάσσεται προδικαστικά.



Αργησε να αναλάβει δράση το υπουργείο Υγείας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Στον ύπνο» έπιασε τις υγειονομικές αρχές η προσφυγική κρίση και το σφράγισμα της βαλκανικής οδού. Αν και τα πρώτα «μηνύματα» για τον εγκλωβισμό προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα είχαν αρχίσει να φτάνουν από τον περασμένο Ιανουάριο, μόλις πριν από δέκα ημέρες το υπουργείο Υγείας έλαβε ουσιαστική δράση αναθέτοντας στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας τον συντονισμό υγειονομικών δράσεων, που γίνονται σχεδόν αποκλειστικά από οργανώσεις και εθελοντές, στους όλο και διογκούμενους καταυλισμούς.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αγρών αντανάκλαστικών είναι η Ειδομένη, όπου μόλις την περασμένη Τρίτη και όταν πλέον ο πληθυσμός των προσφύγων είχε ξεπεράσει τις 13.000, το υπουργείο Υγείας μέσω του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων έστειλε δύο κινητές μονάδες στελεχωμένες με γιατρούς και υγειονομικό προσωπικό. Σε αυτόν τον πληθυσμό, τα περισσότερα περιστατικά αφορούν παιδιά με πυρετό και λοιμώξεις του ανα-

Μόλις την περασμένη Τρίτη έστειλε στην Ειδομένη δύο κινητές μονάδες στελεχωμένες με γιατρούς και υγειονομικό προσωπικό.

πνευστικού. Οι υπεύθυνοι του υπουργείου Υγείας σε κάθε τόνο διαβεβαιώνουν ότι δεν τίθεται θέμα «υγειονομικής βόμβας», ωστόσο δεν αποκλείουν κανένα ενδεχόμενο εάν οι συνθήκες διαμονής στους καταυλισμούς δεν βελτιωθούν άμεσα. Στο ίδιο πλαίσιο, την περασμένη Τετάρτη η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συνέστησε τον εμβολιασμό των παιδιών για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα και διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη-πολιομυελίτιδα και των νεογνών για φυματίωση.

Εδώ και περίπου δέκα ημέρες το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας έχει αναλάβει συντονιστικό ρόλο για τις δράσεις υγειονομικής φροντίδας. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο διοικητής του ΕΚΕΠΥ Νίκος Παπαευσταθίου, «προς το παρόν η κατάσταση είναι

διαχειρίσιμη, αλλά θέλει πολλή δουλειά το θέμα του συντονισμού». Και προσθέτει «σκοπός μας είναι, σε αυτή την κρίση, να συντονίσουμε και να βοηθήσουμε και όχι να καπελώσουμε τους άλλους». Οι ΜΚΟ ανέλαβαν από την αρχή δράσεις υγειονομικής κάλυψης των καταυλισμών όπου διαρκώς προσετίθεντο νέοι εθελοντές χωρίς να υπάρχει πάντα σχέδιο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το λιμάνι του Πειραιά, όπου έχει παρατηρηθεί την ίδια στιγμή σε μία πύλη να υπάρχει υπερπληθώρα γιατρών και σε άλλο σημείο κανένας.

Συντονιστές «πεδίου»

Στον Πειραιά και στο Ελληνικό, εδώ και μία εβδομάδα το ΕΚΕΠΥ έχει τοποθετήσει συντονιστές «πεδίου» σε δύο οκτώωρες βάρδιες, στα γενικά καθήκοντα των οποίων περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων να επιβλέπουν τυχόν κενά στα ιατρεία με βάση το προκαθορισμένο ημερήσιο πρόγραμμα, αλλά και να μεσολαβούν μεταξύ εθελοντών και ΕΚΕΠΥ σε περίπτωση αναγκαίας διακομίδας σε νοσοκομείο. Στις οδηγίες που έχουν λάβει οι συν-

τονιστές είναι να μην αφήνουν ομάδες ή άτομα που δεν αποτελούν μέρος του προκαθορισμένου προγράμματος να δράσουν (π.χ. να εμβολιάσουν), σε μία προσπάθεια τήρησης ενός έστω μίνιμουμ επιπέδου ελέγχου για την προστασία των προσφύγων. Και τα δύο αυτά σημεία καλύπτονται σε 24ωρη βάση από ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, και σε 16ωρη ή 12ωρη βάση από εθελοντές –κυρίως– γιατρούς. Οι παιδίατροι είναι λίγοι και καλύπτουν 4 με 8 (το πολύ) ώρες τα αυτοσχέδια ιατρεία.

Στην Ειδομένη με την πληθώρα των ΜΚΟ, ως την Τετάρτη δεν υπήρχε «συντονιστής πεδίου». Λόγω κλιματολογικών συνθηκών και συνθηκών διαβίωσης, τα προβλήματα υγείας –κυρίως λοιμώξεις του αναπνευστικού– είναι πολύ συχνότερα. Το βάρος νοσηλείας ασθενών προσφύγων πέφτει στα υποστελεχωμένα νοσοκομεία Κιλκίς, Γουμένισσας και Πολυκάστρου. Μόνο στο νοσοκομείο του Κιλκίς έχουν διακομιστεί το τελευταίο τρίμηνο περισσότεροι από 230 πρόσφυγες εκ των οποίων οι 78 χρειάστηκε να νοσηλευθούν.

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/03/2016

Σελίδα: 39

39
πρώτο θέμα
13.03.16ΠΟΙΕΣ
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ
ΕΦΤΑΖΑΝ ΣΤΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΗΣ
ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Χρειάστηκε να εξαντληθούν όλοι οι βαθμοί της Δικαιοσύνης για να δικαιωθούν οι ταλαιπωρημένοι ασθενείς. Η ακραία αρνητική στάση των Ταμείων τους ταλαιπώρησε όσο και η επώδυνη νόσος

Τα Ταμεία δεν πληρώνουν ούτε νοσήλια σε καρκινοπαθείς

Τα ασφαλιστικά ταμεία με διάφορα προσχήματα αρνούνται το αυτονόητο, υποχρεώνοντας τους βαριά ασθενείς να προσφεύγουν στη Δικαιοσύνη για να τους καταβληθούν, μετά από χρόνια, τα έξοδά τους

Οι μαύρες τρύπες των Ταμείων που έχουν δημιουργηθεί από τα μνημόνια, το κούρεμα (PSI) και τους Εξφρενούς ρυθμούς της αυξανόμενης ανεργίας, αλλά και από την κυβερνητική ανικανότητα για τη δημιουργία ενός υγιούς ασφαλιστικού συστήματος, έχει προσλάβει τραγικές διαστάσεις για εργαζομένους και συνταξιούχους.



του Παναγιώτη Τσμπούκα
tak_tsampanoukas.gr

Η συνεχής άρνηση των Ταμείων να καλύψουν τις συντάξεις και τα νοσήλια των ασφαλισμένων τους, ακόμη και αυτών που τους έχει πιάσει η επώδυνη νόσος, προκαλώντας επεκταμένες τριτοκοσμικές διαστάσεις τρόμου.

Αναμφισβήτητη αποδείξει της κυβερνητικής αδυναμίας να μπορεί να συμβάλει στο να σταθούν ξανά στα πόδια τους τα Ταμεία είναι η ποινολογική αμοχή που έχει ξεσπάσει από τις αρχές του χρόνου όλων των επιστημονικών φορέων και ελεύθερων επαγγελματιών για το ασφαλιστικό νομοσχέδιο. Το αστυνομικό αδέλφισμα στο οποίο έχουν περιέλθει τα Ταμεία καταγράφεται σε δύο από τις πολλές αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας που αποκαλύπτει το «ΘΕΜΑ». Το χειρότερο, σκληρότερο και πλέον απάνθρωπο πρόσωπό τους δεδανούν τα ασφαλιστικά ταμεία σε άτομα τα οποία έχουν άμεση ανάγκη περίθαλψης και ιατρικής φροντίδας, καθώς έχουν πληγεί και βυθίζονται από την επώδυνη νόσο, διανύοντας πολύ δύσκολα στάδια τόσο τα ίδια όσο και οι συγγενείς τους.

Επιπλέον η Δικαιοσύνη, με τις όποιες αδυναμίες της και τα προβλήματα που έχει, αρκετές φορές λειτουργεί με ανθρωπιστικό πρόσωπο. Σε δύο περιπτώσεις ασφαλισμένων που αντιμετώπιζαν σοβαράτα προβλήματα υγείας και προσέχρουν στην καθολική άρνηση των Ταμείων (ΟΓΑ και ΙΚΑ-TEAM, ήδη ΕΟΠΥΥ), δόθηκε λύση από το Συμβούλιο της Επικρατείας.

Η πρώτη περίπτωση αφορά 46χρονο ο οποίος από 4 ετών αντιμετώπιζε προβλήματα υγείας και από την ηλικία των 32 ετών βυθιζόταν από την επώδυνη νόσο. Το αρρώστησε όγκος από τον εγκέφαλο, αλλά δυστυχώς από εκεί άρχισαν και νέα προβλήματα. Παρ' όλα αυτά, ο ΟΓΑ πήλωνα από το 2002 δεν του χορηγούσε σύνταξη απόλυτης αναπηρίας (100%).

Η δεύτερη περίπτωση αφορά 37χρονη γυναίκα στην οποία είχε γίνει ριζική εκτομή του δεξιού μαστού στις ΗΠΑ λόγω καρκινώματος, με τη νόσο να παρουσιάζει μετάσταση στους λεμφαδένες και η ασθενής να πρέπει να μεταβεί εκ νέου στο εξωτερικό. Και ενώ αρχικά η αρμόδια επιτροπή είχε εγκρίνει τη μετάβασή της, το ΙΚΑ επίμονα αρνήθηκε να πληρώσει τις δαπάνες νοσήλιας στην Αμερική, με το αιτιολογικό ότι «δεν κινδύνευε η ζωή της!»

Οι δύο περιπτώσεις

Σήμερα να βεβαιώσεις κρατικών νοσοκομείων, 46χρονος είχε υποβληθεί σε αφαίρεση όγκου από τον εγκέφαλο. Από το χρονικό σημείο αυτό και μετά παρουσιάζει καθημερινές επιληπτικές κρίσεις, που είναι ανθεκτικές στα φάρμακα, είχε αραιωτήρ σιτιστική ημιάρρεση, διαταραχές βάδισης με οπισθοκλίση λόγω του όγκου. Παράλληλα ήταν ανίκανος για κάθε εργασία και βιοποριστικό επάγγελμα, αλλά και να επιμεληθεί τον εαυτό του.

Όταν χρειάστηκαν στήριξη στην πιο δύσκολη φάση της ζωής τους βρήκαν κλειστές πόρτες με χίλιες δυο δικαιολογίες, μένοντας ακάλυπτοι ακόμα και σε ακραίες μορφές ασθένειας

Ακόμη, χρειάζονταν εφ' όρου ζωής την επιβίωση, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου, τρίτου, προσώπου, καθώς ήταν ανίκανος να αυτοεξυπηρετηθεί. Ο 46χρονος αντιμετώπιζε προβλήματα υγείας από την ηλικία των 4 ετών και για τον λόγο αυτό είχε κριθεί ακατάλληλος προς στράτευση, ενώ από τα 32 του είχε προβληθεί από την επώδυνη νόσο.

Από το 1989 είχε συνταξιοδοτηθεί από τον ΟΓΑ λόγω αναπηρίας (80%) εξαιτίας του όγκου. Το 2002 ζήτησε να του χορηγηθεί επί «όριστον σύνταξη απόλυτης αναπηρίας σε ποσοστό 100%, έτσι ώστε να αυξηθεί κατά τι η σύνταξή του. Ο ΟΓΑ αρνήθηκε την καταβολή της σύνταξης απόλυτης αναπηρίας, με το αιτιολογικό ότι «δεν είναι διαρκώς σε κατάσταση που χρειάζεται συνέχεια επιβίωση, περιποίηση και συμπαράσταση άλλου προσώπου». Τελικά το Συμβούλιο της Επικρατείας έδωσε τη λύση υπέρ του ασθενούς.

Μαστεκτομή

Τον Μάρτιο του 2000 ασφαλισμένη στο ΙΚΑ υποβλήθηκε στις ΗΠΑ σε δεξιά γενική μαστεκτομή και χημειοθεραπεία. Εξι μήνες μετά υπέβλεπε αλτίαση στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή για να ξαναπάει στην Αμερική. Και αυτό γιατί, σύμφωνα με πιστοποιητικό καθηγητή Ογκολογίας ελληνικού πανεπιστημίου, ο όγκος «παρουσίαζε διάθεση λεμφαγγειών και περινευρική διήθηση, ενώ στους λεμφαδένες της μαστικής ανιχνεύθηκαν μεταστάσεις». Η ασθενής είχε απόλυτη ανάγκη να υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία «του δεξιού θωρακικού τοσάκματος, των έξι μαστικών λεμφαδένων της μαστικής και του υπερίκλειδιου».

Ωστόσο, λόγω της ηλικίας της (37 ετών) έπρεπε η ακτινοβολία να γίνει με «πιο μέγιστη δυνατή ακρίβεια, για να αποφευχθεί η ακτινοβολία των πνευμόνων και της καρδιάς». Κατά συνέπεια απαιτούνταν ειδικό τεχνολογικό και ακτινοβολία να γίνει από ειδικό τομογράφο (CT Simulator), που όμως δεν υπάρχει σε ευρωπαϊκή χώρα και φυσικά ούτε στην Ελλάδα, παρά μόνο στις ΗΠΑ.

Όταν χρειάστηκαν στήριξη στην πιο δύσκολη φάση της ζωής τους βρήκαν κλειστές πόρτες με χίλιες δυο δικαιολογίες, μένοντας ακάλυπτοι ακόμα και σε ακραίες μορφές ασθένειας

Τον Νοέμβριο του ίδιου έτους η ειδική υγειονομική επιτροπή ενέκρινε τη μετάβασή της στο εξωτερικό.

Στη συνέχεια ζήτησε να της δοθεί η δαπάνη νοσήλιας ήθους 27.165 δολαρίων και 793 ευρώ. Από εκεί και πέρα άρχισε ένας δικαστικός γιγανθισμός. Το ΙΚΑ με κάθε τρόπο προσπαθούσε να μην καταβάλει τα νοσήλια. Βασικό επιχείρημα του πρώτου ασφαλιστικού φορέα της χώρας ήταν ότι το περιστατικό «δεν ήταν επείγον και δεν κινδύνευε η ζωή» της καρκινοπαθούς.

Κάποια στιγμή η Τοπική Δικαστική Επιτροπή αποφάσισε ότι έπρεπε να της αποδοθεί η δαπάνη νοσήλιας. Αμέσως το ΙΚΑ προσέφυγε στα δικαστικά δικαστήρια ζητώντας να ακυρωθεί η απόφαση της ΤΔΕ.

Τελικά και πάλι το ΣτΕ αναίρεσε αρνητική απόφαση (η οποία υποθέτουμε τις θέσεις του ΙΚΑ) και ανέταξε την υπόθεση στο Εφετείο για νέα κρίση.



Κοινωνία



Μειώθηκαν δραματικά οι δότες οργάνων

Δείκτης Δωρεάς Οργάνων
(δότες ανά εκατ. πληθυσμού)

3,6 5,9 6,5 6,0 8,1 7,2 5,8 8,9 6,5 4,1 7,2 7,0 5,6 4,5 3,5

Από πτωματικό δότη	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	137	130	107	88	63
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	40	47	31	27	22
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	16	18	9	12	6
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0	0
Διπλή νεφρού - παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0
Διπλή νεφρού - ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	108	185	195	147	128	91

Από ζώντα δότη νεφρού
(ενημέρωση στοιχείων ανά εξάμηνο)

87 85 79 76 69 63 87 52 34 32 46 41 44 42 35



Φρένο το 2015 και στις μεταμοσχεύσεις

Στα επίπεδα του 2001 μειώθηκαν οι δότες οργάνων λόγω των εκλογών και των capital controls

ΑΝΑΜΟΝΗ

Στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού είναι καταγεγραμμένοι 988 ασθενείς, ανάμεσα τους 88 παιδιά και τέσσερα επείγοντα περιστατικά. Μεγάλη είναι και η λίστα για μεταμόσχευση ήπατος, καθώς είναι καταγεγραμμένοι 150 ασθενείς, ενώ αυτή για την καρδιά περιλαμβάνει 45 ασθενείς.

ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες οι αρμόδιοι ενισχύουν τα συστήματα εντοπισμού δωτών. «Η Κροατία, με πληθυσμό μόλις 4,4 εκατομμύρια, έφθασε τους 35 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, δηλαδή τα ποσοστά της Ισπανίας, σχεδόν μηδενίζοντας τις λίστες αναμονής της», τονίζει ο πρόεδρος του ΕΟΜ.

ΕΠΙΣΤΟΛΗ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Τη χαρότερη επίδοση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων είχε η Ελλάδα το 2015. Ο δείκτης δωρεάς οργάνων το περασμένο έτος ήταν ο χειρότερος της τελευταίας δεκαετίας: μόλις 3,5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Την ίδια στιγμή άλλες ευρωπαϊκές χώρες με λιγότερο πληθυσμό από αυτόν της Ελλάδας, όπως η Κροατία, έχουν καταφέρει μέσα σε λίγα χρόνια να φθάσουν τα ποσοστά της Ισπανίας (35 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού) και σχεδόν να μηδενίσουν τις λίστες αναμονής τους. Μετά το 2001, σπάνια άρχισε να διαγράφεται άνοδος των μεταμοσχεύσεων, η πορεία ανακόπηκε δύο φορές: μία το 2010, όταν πια άρχισαν να φαίνονται έντονα τα σημάδια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα με αποτέλεσμα η τότε κυβέρνηση να προσκύψει στον Μηχανισμό Στήριξης, και άλλη μία το 2015, με τις συνεχείς εκλογικές αναμετρήσεις και την επιβλητή capital controls. Μέσα από τα στοιχεία γίνονται φανερά η σχέση και ο επηρεασμός των ειδικότερων κοινωνικών ζητημάτων από τη γενικότερη πολιτικοοικονομική κατάσταση.

Συνάψεις

«Την τελευταία τριετία σημειώθηκε πτωτική πορεία, με αποκορύφωμα το 2015, το οποίο μάς πήγε πίσω στο επίπεδο της δωρεάς του 2001. Ο λόγος είναι απλός: όταν μια χώρα βρίσκεται στην αναστάτωση που βρέθηκε η Ελλάδα το 2015, όλα τα θέματα παγώνουν πίσω. Μαζί με αυτά και οι μεταμοσχεύσεις», δηλώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Νεφρολογίας, διευθυντής της Νεφρολογικής Κλινικής και Μονάδας Μεταμόσχευσης Νεφρού του Νοσοκομείου «Λαϊκό» και αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) κ. Γιάννης Μπουλέτης.

«Γενικά η δωρεά οργάνων παρουσιάζει συχνά διακυμάνσεις», σημειώνει. «Αυτό οφείλεται στη δυνατότητα του ΕΟΜ να προσεγγίσει τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Θεωρώ ότι το 2013-14 η τότε διοίκηση του Οργανισμού δεν κατάφερε να τις

προσεγγίσει. Αντίθετα, την προηγούμενη διετία υπήρξε καλή επικοινωνία. Το 2015 ήταν η συνέχεια των δύο προηγούμενων ετών: συν μια χρονιά με αρκετές αναστάσεις για τη χώρα. Ωστόσο η σημερινή διοίκηση του ΕΟΜ έχει δημιουργήσει καλύτερες προϋποθέσεις, κατόπιν σκληρής δουλειάς και συνεργασίας με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, και μέσω ενός προγράμματος στενής συνεργασίας με τις ΜΕΘ που θα ξεδιπλωθεί το 2016. Το γεγονός ότι και ο σημερινός πρόεδρος του ΕΟΜ προέρχεται από τον χώρο της εντατικής θεραπείας κάνει πιο εύκολη τη συνεργασία με τις ΜΕΘ». Ο κ. Μπουλέτης ευελπιστεί επίσης ότι σε περίπου δύο-τρεις μήνες θα τεθεί σε λειτουργία η Μονάδα Μεταμόσχευσης Ήπατος του Νοσοκομείου «Λαϊκό». Από την πλευρά του, ο αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία κ. Γρηγόρης Λεοντόπουλος θεωρεί ότι η πτωτική

πορεία των μεταμοσχεύσεων οφείλεται και στην έλλειψη εκπαιδευμένων συντονιστών. «Ενώ υπήρχαν δότες», προσθέτει, «δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε αυτούς. Με τη δωρεά του Ιδρύματος Ωνάση εκπαιδεύθηκε πρόγραμμα εκπαιδευσης των συντονιστών για το πώς θα προσεγγίζουν και θα ενημερώνουν τους συγγενείς των ασθενών. Επίσης βρέθηκαν πόροι για την προβολή της δωρεάς οργάνων».

Χωρίς σχέδιο

Ανατρέχοντας στα προηγούμενα χρόνια, ο πρόεδρος του ΕΟΜ καθηγητής κ. Ανδρέας Καραμάνης διαπιστώνει ότι το πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα ξεκινά από πολύ παλιά, καθώς ουδέποτε υπήρξε οργανωμένο σχέδιο. Στην επιστολή του προς την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας (μέρος της δημοσιεύθηκε στο «Βήμα» στις 28 Φεβρουαρίου 2016, αναφορικά με την αντιμετώπιση από την Αυστρία των

Ελλήνων ασθενών που χρήζουν μεταμόσχευσης πνεύμονα) αναφέρει ότι η υποστέλωση και ως εκ τούτου η ανεπάρκεια εκπαιδευσης του θεσμικού ρόλου του ΕΟΜ αποτελούν χρόνιο πρόβλημα. Τη δεδομένη χρονική στιγμή, σημειώνει, ο ΕΟΜ με τους πόρους που διαθέτει από πλευράς οικονομικών και ανθρώπινου δυναμικού αδυνατεί να εξασφαλίσει ακόμη και τον παρόντα της αποστολής και του σκοπού του που είναι ο επικουπητικός συντονισμός μεταμοσχεύσεων. «Μέχρι στιγμής ο ΕΟΜ λειτουργεί ερασιτεχνικά και λόγω της υπεράνδραστης προσπάθειας λιγοστών υπαλλήλων, χωρίς δικό του προσωπικό και χωρίς μακροχρόνιο σχεδιασμό» διαπιστώνει ο καθηγητής. Σύμφωνα με τον κ. Καραμάνη, η αύξηση της δωρεάς οργάνων πραγματοποιείται μέσα από ένα οργανωμένο σύστημα εντοπισμού δυνητικών δωτών οργάνων, το οποίο στην Ελλάδα ποτέ δεν κατάφερε να δομηθεί. «Αυτή τη στιγμή οι λίγοι δότες που αξιοποιούνται προκύπτουν μόνο εάν έχουν καταλήξει μέσα σε ΜΕΘ και κυρίως εάν το προτείνουν οι συγγενείς. Παγκοσμίως, το ημισυνταξιστικό των δυνητικών δωτών δεν αξιοποιούνται αν δεν υπάρχει σύστημα εντοπισμού τους από την ώρα που θα προσκομιστούν στα Τμήματα Επεξεργασίας Περιστατικών (ΤΕΠ) μέχρι να καληφούν, διά μέσου ενδιαφερόμενων άλλων κλινικών, στη ΜΕΘ. Πόσο μάλλον όταν οι ασθενείς με ενδείξεις εγκαταστάθηκαν δεν εισέρχονται ποτέ στη ΜΕΘ λόγω έλλειψης κλινικών σημείων».

Η μεταμόσχευση στην Ευρώπη, όπως σημειώνει ο πρόεδρος του ΕΟΜ, αποτελεί την κορωνίδα των συστημάτων υγείας και προτεραιότητα των ηγετών της Υγείας. Επενδύουν οικονομικά θεμελιώδη στην ανάπτυξη των προγραμμάτων δωρεάς οργάνων, καθώς έχουν αναληφθεί ότι η μεταμόσχευση αποτελεί μια ιατρική διαδικασία με υπερναποδοτικό κοινωνικό και οικονομικό όφελος. Στην Ελλάδα η μόνη επένδυση που γίνεται σε αυτόν τον τομέα είναι ο προϋπολογισμός του ΕΟΜ, που αφορά τη μισθοδοσία των λιγοστών υπαλλήλων του και τα λειτουργικά του έξοδα.

ΕΠΙΠΟΔΙΑ

Οι δομές θα καταρρεύσουν αν αυξηθούν οι δότες!

Στην επιστολή του προς το Υπουργείο Υγείας, ο πρόεδρος του ΕΟΜ κ. Ανδρέας Καραμάνης αναφέρει ότι οι υπάρχουσες υποδομές της χώρας σε μονάδες μεταμόσχευσης με τον τρόπο που λειτουργούν και τις δυνατότητες που τους δίνουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων μετά βίαια επαρκούν για έναν αριθμό 80 δωτών οργάνων ανά έτος. Εφόσον η χώρα μας θα μπορούσε να αξιοποιεί τουλάχιστον 200 δότες οργάνων ετησίως μέσα από ένα οργανωμένο σύστημα εντοπισμού και αξιοποίησης δωτών (Παρτηρίωμα ΕΟΜ, κέντρο, αποζημίωση, εκπαίδευση γιστράν ΜΕΘ), γίνεται αντιληπτό ότι οι υπάρχουσες δομές σε μονάδες μεταμόσχευσης δεν επαρκούν για να διαχειριστούν μια αυξημένη δωρεά οργάνων.

Ως παράδειγμα αναφέρεται το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, η πλέον πολυδύναμη κλινική μεταμοσχεύσεων. Έχει άδεια για μεταμοσχεύσεις ήπατος (ενήλικων και παιδιών) και παγκρέατος. Ωστόσο η ανεπάρκεια υποδομής της κλινικής και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στο ευρύτατο πλαίσιο λειτουργίας του νοσοκομείου (π.χ. οι μεταμοσχεύσεις ήπατος πρέπει να ξεκινούν μόνο πρωί διότι τις άλλες ώρες δεν υπάρχουν διαθέσιμα αναπνευστήρες) δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη του αντικείμενου της και οι άλλες μεταμοσχεύσεις, όπως οι ζωστές ήπατος σε παιδιά και ενήλικους, καθώς και οι μεταμοσχεύσεις παγκρέατος και νεφρίδων αυτού. Ιδίως για τις ζωστές μεταμοσχεύσεις ήπατος, οι ασθενείς φτάνουν σε κέντρα του εξωτερικού.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2016

Σελίδα: 20

ΧΑΟΣ ΣΤΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ
ΥΓΕΙΑΣ

Πολύτιμος χρόνος χάνεται πάλι, στην προσπάθεια εξορθολογισμού της δαπάνης για φάρμακα των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Με απόφαση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) αναβλήθηκαν πρόσφατα τέσσερις - ζωτικής σημασίας - διαγωνισμοί για την προμήθεια 108 δραστικών ουσιών, με συνολικό προϋπολογισμό περίπου 105 εκατ. ευρώ.



του Αιμίλιου Νεγκή
anegis@me.com

Η αναβολή έρχεται σε μία κρίσιμη συγκυρία για ΕΣΥ, καθώς η επιβολή - από την τρόικα - του μέτρου του clawback και στα νοσοκομειακά φάρμακα έχει προκαλέσει σοκ τόσο στην κυβέρνηση όσο και στις φαρμακοβιομηχανίες. Το επίσημο πλαφόν που έχει τεθεί στα 570 εκατ. ευρώ (510 για το ΕΣΥ και 60 για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ) είναι σαφές ότι «δεν βγαίνει», όταν το 2015 οι αντίστοιχες δαπάνες ήταν 170 εκατ. ευρώ παραπάνω!

Ας έλθουμε, όμως, στην αναβολή των διαγωνισμών και να δούμε γιατί είναι τόσο σημαντικοί. Αυτοί είχαν ετοιμα-



Μένουν χωρίς φάρμακα τα νοσοκομεία!

Αναβάλλονται διαγωνισμοί του... 2014, ύψους 105 εκατ. ευρώ
- Καταργείται η δέσμευση του κράτους για εξόφληση εντός 60 ημερών!

στεί από την προηγούμενη κυβέρνηση, αλλά «πάγωσαν» με την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ. Ενδεικτικά, να αναφερθεί ότι οι προδιαγραφές για τον πρώτο εκ των τεσσάρων διαγωνισμών είχαν τεθεί από τον Μάρτιο του 2014. Δηλαδή, δύο ολόκληρα χρόνια αργότερα και ακόμη ως χώρα «κοσκινίζουμε»...

Οι διαγωνισμοί φέρουν την κωδική ονομασία ΕΠΥ1.2014, ΕΠΥ2.2014, ΕΠΥ3.2014 και ΕΠΥ4.2014. Από την ονομασία τους και μόνο γίνεται φανερό ότι ο σχεδιασμός τους έγινε το 2014. Όλοι τους αφορούν συμφωνία-πλαίσιο, η οποία θα έχει διάρκεια δύο ετών, με δυνατότητα επέκτασης για άλλον έναν χρόνο. Οι προσφορές θα υποβόλονται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική πλατφόρμα ΕΣΗ-ΔΗΣ.

Ανάμεσα στις δραστικές ουσίες ξεχωρίζουμε γνωστά ογολογικά φάρμακα, όπως τα Paclitaxel και Docetaxel, δημο-

φιλά αντιβιοτικά νοσοκομειακής χρήσης, όπως τα Vancomycin και Ciprofloxacin, αλλά και συνήθη φάρμακα, όπως τα Clopidogrel, Atorvastatin, μέχρι και την απλή και δοκιμασμένη παρακεταμόλη (Paracetamol).

Στις 31/12/2015, δηλαδή με την εκπνοή του χρόνου, η ΕΠΥ αποφάσισε να «αναστήσει» τους διαγωνισμούς, θέτοντας ως καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών: Για τον ΕΠΥ1 τη 15η Φεβρουαρίου, για τον ΕΠΥ2 την 22α Φεβρουαρίου, για τον ΕΠΥ3 και τον ΕΠΥ4 τη 2α Μαρτίου.

Στις 16 Φεβρουαρίου, το ΔΣ της ΕΠΥ αποφάσισε αιφνιδιαστικά να μεταθέσει τους διαγωνισμούς: τους δύο πρώτους για τις 11 και 12 Απριλίου, ενώ τους άλλους δύο για τις 5 και 6 Μαΐου. Με άλλα λόγια, θα χάσουμε τουλάχιστον άλλους τέσσερις - πέντε μήνες, μέχρις ότου αναδειχθούν οι ανάδοχοι και αρχίσει το ΕΣΥ να προμηθεύεται φθηνότερα φάρμακα. Και λέμε τουλάχιστον, διότι δεν γνωρίζουμε αν

θα υπάρξουν ενστάσεις και προσφυγές...

Στην ίδια συνεδρίασή του, το ΔΣ της επιτροπής αποφάσισε να τροποποιήσει όρους των διακηρύξεων (τόσους μήνες, αλήθεια, τι έκαναν!); γεγονός που δείχνει ότι υπήρξαν ελλείψεις προετοιμασία και προχειρότητα. Εντύπωση, δε, προκαλεί ότι ανάμεσα στις αλλαγές που έγιναν είναι ότι καταργείται η δέσμευση του κράτους ότι θα πληρώνει τον ανάδοχο εντός 60 ημερών!

Είναι σαφές ότι η αλλαγή αυτή ενδέχεται να εξελιχθεί σε μπουρτανγκ για την κυβέρνηση. Διότι εύλογα, χωρίς τη δέσμευση αυτή, αυξάνεται η αβεβαιότητα για τις φαρμακοβιομηχανίες, την ώρα, μάλιστα, που ΕΣΥ, ΕΟΠΥΥ και στραιωτικά νοσοκομεία έχουν σωρευτικές οφειλές για φάρμακα περίπου 2 δισ. ευρώ! Αν η κυβέρνηση δεν αναστομωθεί, οδηγούμαστε με μαθηματικά ακρίβεια σε αδιέξοδο στην προμήθεια φαρμάκων στα νοσοκομεία.

«Κινδυνεύουν» 60 εκατ. ευρώ

Αξίζει να τονιστεί ότι ο συνολικός προϋπολογισμός των 105 εκατ. ευρώ αντιστοιχεί περίπου στο 20% των επίσημων δαπανών των νοσοκομείων για φάρμακα. Βάσιμος στόχος τόσο για την προηγούμενη όσο και για τη νυν κυβέρνηση είναι να επιτευχθεί μέση έκπτωση της τάξης του 60%.

Αυτό θα σημαίνει εξοικονόμηση τουλάχιστον 60 εκατ. ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί περίπου στο 10%-12% της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΣΥ! Στο σημείο αυτό πρέπει να διευκρινιστεί ότι περίπου το 70% της δαπάνης των νοσοκομείων αφορά δραστικές ουσίες, που δεν έχουν χάσει την πατέντα τους και συνεπώς δεν υπάρχουν γενόσημα.

Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι για αυτές τις ουσίες είναι περιορισμένες οι δυνατότητες μείωσης του κόστους προμήθειας. Για αυτό, άλλωστε, οι διαγωνισμοί αφορούν 108 δραστικές ουσίες, οι οποίες έχουν γενόσημα.

Παίρνουν πίσω τις προσφορές!

Οι φαρμακοβιομηχανίες κόβουν τις εκπώσεις στο ΕΣΥ. Τις τελευταίες εβδομάδες, η μία μετά την άλλη οι φαρμακοβιομηχανίες ενημερώνουν τα φαρμακεία των νοσοκομείων ότι παύουν να ισχύουν πλέον οι εκπώσεις, που προσέφεραν εδώ και μία διετία!

Αιτία αποτελεί το γεγονός ότι το υπουργείο Υγείας έχει καθυστερήσει αδικαιολογητά να εκδώσει ερμηνευτική εγκύκλιο προς τα νοσοκομεία, υποσιτώντας δέσμευση του Α. Ξανθού ότι οι εκπώσεις που χορηγούν οι φαρμακοβιομηχανίες στα νοσοκομεία θα εξοφλούνται από το λεγόμενο clawback στη δαπάνη για φάρμακα, που επέβαλε η τρόικα.

Δεν είναι ευρέως γνωστό, αλλά τα τελευταία δύο χρόνια στα περισσότερα νοσοκομεία έχουν επιτευχθεί μεγάλες εκπώσεις στο κόστος προμήθειας δεκάδων φαρμάκων.

Όλα αυτά άτυπα, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν επιτρέπει σε κάθε νοσοκομείο να προχωρεί ξεχωριστά σε διαγωνιστικές διαδικασίες, αλλά απλώς στη «συλλογή προσφορών» από τις φαρμακοβιομηχανίες.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2016

Σελίδα: 55



«Γονατίζουν» οι φαρμακοβιομηχανίες

Τα «φέσια» του ΕΟΠΥΥ και οι μειώσεις τιμών διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερα αντίξοο περιβάλλον



Ο διευθυντής Επιστημονικών Θεμάτων της ΠΕΦ, Μάρκος Οϊκάραντζος



Ο διευθύνων σύμβουλος της GENESIS Pharma, Κ. Ευριπίδης

Ισχυρούς κλυδωνισμούς δέχεται ο κλάδος του φαρμάκου τόσο από τα «φέσια» που έχει αφήσει στις φαρμακοβιομηχανίες ο ΕΟΠΥΥ, όσο και από τις μειώσεις τιμών που τείνουν να εξαλείψουν από την ελληνική αγορά τα χαμηλού κόστους φάρμακα.



της Μαρίας Ακριβού

Τα νούμερα όχι μόνο δεν βγαίνουν, αλλά θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα ενός παραγωγικού κλάδου που, σύμφωνα με έρευνες διεθνών οίκων, όπως η McKinsey, εμφανίζει πολύ μεγάλες προοπτικές ανάπτυξης. Για να ανυψωθεί κανείς το μέγεθος και τη δυναμική του κλάδου, αρκεί να αναφέρουμε πως η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι σε θέση να καλύψει το 70% των αναγκών της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε φάρμακα.

Ειδικότερα, τα στοιχεία δείχνουν πως οι οφειλές των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακοβιομηχανίες ξεπερνούν το 1,2 δισ. ευρώ. Η άτυπη αυτή στάση πληρωμών σε συνδυασμό με την έλλειψη ρευστότητας και τις υπερβολικές υποχρεωτικές επιστροφές προς τα Ταμεία (και από το 2016 και προς τα νοσοκομεία) διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερα αντίξοο περιβάλλον. Εάν σε αυτά προστεθεί και το νέο σύστημα τιμολόγησης που ετοιμάζεται να εφαρμοστεί η πολιτική, το οποίο αναμένεται να πλήξει κυρίως τα γενόσημα και τα πιο παλιά σε κυκλοφορία φάρμακα, τότε το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας προβλέπεται δυσόλογο.

Οι διοικήσεις των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών κρατούν στάση αναμονής, καθώς περιμένουν, εντός των επόμενων ημερών, την ανακοίνωση των νέων προτεινόμενων τιμών που θα τεθούν σε διαβούλευση πριν από την οριστικοποίηση και την εφαρμογή τους στα τέλη του μήνα. Εκτιμούν, δε, ότι η μεσοσταθμική μείωση των τιμών στα παλαιά φάρμακα θα αγγίξει το 25% με 27%, ενώ στα νέα θα είναι γύρω στο 2%-3%.

Για μη βιώσιμη πρακτική κάνει λόγο ο διευθυντής Επιστημονικών Θεμάτων της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), κ. Μάρκος Οϊκάραντζος, τονίζοντας πως

η υπερβολική και εστιασμένη πίεση στις τιμές των φθινών φαρμάκων τα οδηγεί σε έξοδο από την αγορά. Οι μειώσεις σε κάποια γενόσημα φάρμακα αναμένεται να ξεπεράσουν ακόμη και το 60%! Τα φάρμακα αυτά θα υποκατασταθούν από ακριβότερες θεραπείες, γεγονός που επιβαρύνει τη φαρμακευτική δαπάνη και τον ασθενή, ο οποίος θα αναγκαστεί να πληρώσει ακριβότερα για τη θεραπεία του.

Η φαρμακευτική δαπάνη

Και ενώ τα τελευταία χρόνια οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας επιδιώκουν έναν γόνιμο και εποικοδομητικό διάλογο με τους αρμόδιους φορείς στους οποίους και έχουν καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις, φαίνεται πως ο μνημονιακός στόχος για τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης υπερτερεί οποιασδήποτε άλλης προσέγγισης. Όπως αναφέρεται στο αναθεωρημένο μνημόνιο, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη πρέπει να διατηρηθεί την τριετία 2016-2018 στα επίπεδα των 1,945 δισ. ευρώ, ενώ η όποια υπέρβαση της επιστρέφεται αυτόματα από τη φαρμακοβιομηχανία μέσω του μηχανισμού του clawback.

Βεβαίως, η πραγματική δαπάνη είναι αρκετά υψηλότερη, δεδομένων των ανελαστικών αναγκών αλλά και της αδυναμίας ελέγχου της συνταγογράφησης και της αποζημίωσης των ακριβών φαρμάκων. Όπως επισημαίνει ο κ. Οϊκάραντζος, το νέο σύστημα τιμολόγησης αναμένεται να οδηγήσει ουσιαστικά σε ανακατανομή των μεριδίων της αγοράς σε βάρος των παλιών φθινών φαρμάκων. «Η διατήρηση των παλαιών φθινών φαρμάκων στο σύστημα αποτελεί σημείο-κλειδί, δεδομένης της ιδιότητάς τους να δημιουργούν εξοικονομήσεις». Σύμφωνα με τον ίδιο, ενώ η μείωση των τιμών των παλαιών φθινών φαρμάκων υποτίθεται ότι θα οδηγούσε σε αύξηση της χρήσής τους, τα στοιχεία παρουσιάζουν μια άλλη πραγματικότητα. Στην περίοδο 2009-2014, οι τιμές των γενόσημων μειώθηκαν κατά 60%, όμως τα μερίδια αγοράς τους αυξήθηκαν μό-

λις κατά τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες -στο 23%, πολύ μακριά από τον μνημονιακό στόχο του 60%- και μάλιστα σε μια διαρκώς συρρικνούμενη σε μέγεθος αγορά.

Εξαγωγές υπό προϋποθέσεις

Θα μπορούσαν οι εξαγωγές να δώσουν μια «ανάσα» στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες; Η απάντηση που δίνει ο κ. Οϊκάραντζος είναι πως, ναι, αλλά υπό προϋποθέσεις. Οι ελληνικές επιχειρήσεις χαρακτηρίζονται από σημαντική εξωστρέφεια και καταγράφουν σημαντικές επιτυχίες με εξαγωγές σε πάνω από 85 χώρες, όμως η συνέχιση της προσπάθειας αυτής προϋποθέτει έναν συνοπτικότερο σχεδιασμό και την ύπαρξη ενός σταθερού ηλιασίου φαρμακευτικής πολιτικής, που θα αναγνωρίζει την αναπτυξιακή σημασία της εκχώριας φαρμακοβιομηχανίας.

Επιβαρύνουν

Για κάθε ένα ευρώ που δαπανάται σε φάρμακο που παράγεται στην Ελλάδα, επιστρέφουν στο ΑΕΠ 3,42 ευρώ

Για ένα επικίνδυνο σκηνικό στον χώρο του φαρμάκου, που προκαλεί τεράστια ασφυξία σε όλες τις εταιρείες και που, εάν δεν αντιμετωπιστεί αποφασιστικά, μπορεί δυνητικά να προκαλέσει προβλήματα στην ομαλή πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία τους, κάνει λόγο ο διευθύνων σύμβουλος της GENESIS Pharma, κ. Κωνσταντίνος Ευριπίδης.

Ο ίδιος επισημαίνει πως για το 2015 οι φαρμακευτικές εταιρείες θα καλύψουν περί τα 600 εκατ. ευρώ φαρμακευτικής δαπάνης, μέσω των μέτρων υποχρεωτικών επιστροφών και clawback, ποσό το οποίο έρχεται να προστεθεί στα 421 εκατομμύρια του 2014. «Μέσα στον κλειστό αυτό προϋπολογισμό έχει προβλεφθεί και η κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών, που έχει οριστεί στα 100 εκατομμύρια, όταν το 2014 προέβλεπε 340 εκατομμύρια. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως τη διαφορά που προκύπτει θα την καλύψουν και πάλι οι εταιρείες. Σε αυτές τις επιβαρύνσεις, προσθέστε και το νέο clawback που θεσπίστηκε για την ενδονοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, χωρίς να έχει προηγηθεί καμία συνεργασία ή συζήτηση με το υπουργείο».