

## 1. ΕΧΟΥΜΕ ΤΙΣ ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/03/2024

Σελίδα: . . . . . 7



# «Εχουμε τις λιγότερες ελλείψεις»

**Η έλλειψη** φαρμάκων δεν είναι ελληνικό πρόβλημα, αλλά ευρωπαϊκό. Αυτό διεμήνυσαν χθες όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στην ημερίδα του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. «Από τις 21 Ιανουαρίου λειτουργεί η πλατφόρμα, στην οποία οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι φαρμακαποθήκες καταγράφουν τη διαθεσιμότητα των σκευασμάτων», εξήγησε σε συνέντευξή του ο κ. Γεωργιάδης. «Αν δεν έχει διαθεσιμότητα για τις επόμενες τριάντα μέρες, δεν δίνουμε άδεια εξαγωγής». Η εν λόγω πλατφόρμα έχει θεωρηθεί καλή πρακτική σε επίπεδο Ε.Ε. και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. «Εχουμε να διασφαλίσουμε δύο αγαθά, την επάρκεια φαρμάκων και την ελεύθερη διακίνηση προϊόντων εντός Ε.Ε.», τόνισε ο υπουργός. Επισήμανε δε ότι «για το προηγούμενο καθεστώς των πολλών απαγορεύσεων είχαμε δεχθεί προειδοποιητική επιστολή από την Ε.Ε.».

Παράλληλα, υπό κατασκευή βρίσκεται άλλη πλατφόρμα η οποία θα απευθύνεται σε πολίτες που θα έχουν τη δυνατότητα να καταγγέλλουν ελλείψεις που εντοπίζουν στα φαρμακεία της περιοχής τους. «Χώρα χωρίς ελλείψεις δεν υπάρχει, στην Ελλάδα έχουμε λιγότερες ελλείψεις απ' όλες τις χώρες της

Ε.Ε.», ισχυρίστηκε ο κ. Γεωργιάδης, ο οποίος δεν έκρυψε την καχυποψία του έναντι φαρμακαποθηκών που έχουν αποκλειστικά εξαγωγική δραστηριότητα.

«Προφανώς υπάρχει ζήτημα με τις παράλληλες εξαγωγές, ειδικά για τα πιο ακριβά φάρμακα, λόγω διαφοράς τιμής, είναι λογικό», ομολόγησε ο ίδιος, «έχουμε όμως καταφέρει μέσω της τιμολογιακής πολιτικής να έχουμε χαμηλότερη τιμή σε πολλά φάρμακα σε σχέση με

**Το πρόβλημα με τα φάρμακα είναι ευρωπαϊκό, δήλωσε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης.**

τη βόρεια Ευρώπη». Για τη διάθεση των φαρμάκων υψηλού κόστους, η οποία έως τώρα γίνεται μέσω φαρμακείων ΕΟΠΥΥ, διεξάγονται διαβουλεύσεις μεταξύ υπουργείου και ΠΦΣ για τη διευκόλυνση των δικαιούχων, χωρίς να τίθεται θέμα κατάργησης των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Οι δυνατότητες είναι δύο, είτε να στέλνονται στο πλησιέστερο φαρμακείο τους είτε να στέλνονται με κούριερ κατ' οίκον. «Εξετάζουμε και τις δύο εκδοχές», ανέφερε ο κ. Γεωργιάδης.

Προτιμάται ο φαρμακοποιός, ο οποίος δεν είναι ένας απλός μεταπράτης, αλλά καθοδηγεί τον ασθενή, από την άλλη τίθεται ένα ζήτημα προστασίας του ιατρικού απορρήτου.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, ο υπουργός αναφέρθηκε στις εξελίξεις σχετικά με το Relyvntio, το ακριβό σκεύασμα για τη σπάνια νευροεκφυλιστική ασθένεια του κινητικού νευρώνα (ALS). Το φάρμακο δεν είχε καταφέρει να πάρει το «πράσινο φως» από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), ενώ από τον αντίστοιχο αμερικανικό Οργανισμό (FDA) είχε πάρει έγκριση μόνο η φάση II στις κλινικές μελέτες, ως ένα πολλά υποσχόμενο σκεύασμα. Στις 8 Μαρτίου ο FDA το απέρριψε, καθώς κατά την επαναξιολόγηση του φαρμάκου η αποτελεσματικότητά του δεν επιβεβαιώθηκε και στις ΗΠΑ συζητείται η απόσυρσή του. «Ο πρόεδρος της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, κ. Τσιβούγκλης, είχε συστήσει να μη συνταγογραφείται, αλλά η σύστασή του παρακάμφθηκε», ανέφερε ο υπουργός. «Από μια θεραπεία κόστους 150 ευρώ ξαφνικά πέρασαν μια άλλη κόστους άνω των 12.000 δολαρίων, εμείς όμως έχουμε πληρώσει δεκάδες εκατομμύρια».

Ι. Φ.

## 2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΙΚΡΟΟΦΕΙΛΕΤΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/03/2024

Σελίδα: . . . . . 21



# Ασφαλιστική ικανότητα σε μικροοφειλέτες

*Τροπολογία υπ. Εργασίας για 100.000 ασφαλισμένους*

**Τη χορήγηση** ασφαλιστικής ικανότητας σε περίπου 100.000 μη μισθωτούς οι οποίοι έχουν μικρές οφειλές προς τον ΕΦΚΑ – από κάποια λεπτά του ευρώ έως 100 ευρώ – θα προβλέπει τροπολογία του υπουργείου Εργασίας

που αναμένεται να κατατεθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα, καθώς υπάρχουν ακόμη περιπτώσεις ασφαλισμένων που μένουν χωρίς ασφαλιστική ικανότητα, δίχως τις περισσότερες φορές να γνωρίζουν και οι ίδιοι το γιατί. **Σελ. 22**

## 2. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΙΚΡΟΟΦΕΙΛΕΤΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/03/2024

Σελίδα: . . . . . 22



# ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ 100.000 ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΟΥΣ ΜΕ ΜΙΚΡΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

**Τη χορήγηση** ασφαλιστικής ικανότητας σε περίπου 100.000 μη μισθωτούς οι οποίοι έχουν μικρές οφειλές προς τον ΕΦΚΑ – από κάποια λεπτά του ευρώ έως 100 ευρώ – θα προβλέπει τροπολογία του υπουργείου Εργασίας που αναμένεται να κατατεθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα, καθώς υπάρχουν ακόμη περιπτώσεις ασφαλισμένων που μένουν χωρίς ασφαλιστική ικανότητα, χωρίς τις περισσότερες φορές και οι ίδιοι να γνωρίζουν το γιατί. Το σύστημα τους εμφανίζει ανασφάλιστους, ενώ οι ίδιοι εκτιμούν ότι δεν έχουν οφειλές προς τον ΕΦΚΑ.

Βάσει της εικόνας που έχουν στον ΕΦΚΑ, πρόκειται κυρίως για μικροποσά της τάξης των κεραιών, λόγω μικρής καθυστέρησης στην καταβολή των εισφορών, που δεν το αντιλήφθηκαν ή από κάποιες αλλαγές που έγιναν στις ταυτότητες πληρωμών, με αποτέλεσμα το σύστημα να τους εμφανίζει ανασφάλιστους. Σύμφωνα με τον υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλι-

**Τροπολογία του υπ. Εργασίας θα προβλέπει τη χορήγηση ασφαλιστικής ικανότητας σε όσους χρωστούν έως 100 ευρώ.**

σης Πάνο Τσακλόγλου και έπειτα από συνεννόηση με τον ΕΦΚΑ, θα υπάρξει νομοθετική ρύθμιση αντιστοίχη με αυτή που ισχύει για την ασφαλιστική αλλά και τη φορολογική ενημερότητα, δηλαδή κάτω από ένα ορισμένο ποσό – πιθανότατα τα 100 ευρώ –, ακόμη κι αν υπάρχει χρέος θα παρέχεται ασφαλιστική ικανότητα. Η διάταξη αναμένεται να κατατεθεί το συντομότερο δυνατό στη Βουλή, ως τροπολογία, προκειμένου να ξεμπελοκάρουν χιλιάδες περιπτώσεις μη μισθωτών που έχουν χάσει το δικαίωμα να συνταγογραφούν φάρμακα, να πραγματοποιούν διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές πράξεις εκτός των ιατρών του ΕΣΥ.

Βέβαια, τις τελευταίες ημέρες, με πρωτοβουλία της υπουργού



**Υπάρχουν** περιπτώσεις ασφαλισμένων που μένουν χωρίς ασφαλιστική ικανότητα, χωρίς τις περισσότερες φορές και οι ίδιοι να γνωρίζουν το γιατί. Πρόκειται για ασφαλισμένους με οφειλές κάποιων ευρώ από τόκους υπερημερίας, λόγω μικρής καθυστέρησης στην καταβολή των εισφορών ή από κάποιες αλλαγές που έγιναν στις ταυτότητες πληρωμών.

Εργασίας Δόμνας Μιχαηλίδου και του διοικητή του φορέα, Αλέξανδρου Βαρβέρη, λαμβάνονται έκτακτα μέτρα για την ενεργοποίηση της ασφαλιστικής ικανότητας των μη μισθωτών που έχουν πλέον διευθετήσει τις οφειλές τους (είτε εξοφλώντας είτε ρυθμίζοντας και καταβάλλοντας την 1η δόση). Έτσι, προβλέπεται η δυνατότητα οι ενδιαφερόμενοι να απευθυνθούν σε οποιοδήποτε τοπικό κα-

τάστημα του ΕΦΚΑ και μάλιστα χωρίς ραντεβού, ειδικώς για ζητήματα ασφαλιστικής ικανότητας και να λάβουν άμεσα ασφαλιστική ικανότητα.

Παράλληλα, συστάθηκε ειδική ομάδα έργου με στόχο να επεξεργάζεται τα αιτήματα για ασφαλιστική ικανότητα μέσω της ηλεκτρονικής υπηρεσίας «Ελεγχος ασφαλιστικής ικανότητας μη μισθωτών» (<https://www.efka.gov.gr/el/eleghchos-asphalistikes-ikanotetas-me-misthoton>).

Αλλά και η προγραμματισμένη αυτόματη απόδοση ασφαλιστικής ικανότητας, που μέχρι πρότινος διενεργούνταν μηνιαίως, αποφασίστηκε να γίνεται εκτάκτως κάθε εβδομάδα. Είναι χαρακτηριστικό ότι την περασμένη Παρασκευή απέκτησαν ασφαλιστική ικανότητα όσοι εξόφλησαν ή ρύθμισαν τις οφειλές τους προς τον ΕΦΚΑ έως την 6η Μαρτίου, ενώ όσοι το έπραξαν από την 7η Μαρτίου έως και σήμερα θα αποκτήσουν αυτόματα ασφαλιστική ικανότητα στο τέλος της εβδομάδας.

Με βάση τη νέα ψηφιακή υπηρεσία που ενεργοποιήθηκε χθες, πλέον για την παρακολούθηση και διαχείριση των ληξιπρόθεσμων οφειλών (όχι μόνο των μη μισθωτών, αλλά του συνόλου των ασφαλισμένων) δεν θα απαιτείται διακριτή ποσοποίηση ή σύνδεση ανά μητρώο οφειλέτη. Η σύνδεση με τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες του ΚΕΑΟ θα πραγματοποιείται με τους προσωπικούς κωδικούς Taxisnet του οφειλέτη, ο οποίος θα μπορεί να έχει πρόσβαση από ένα σημείο στην πλήρη εικόνα του συνόλου των μητρώων του,

ανεξαρτήτως του φορέα προέλευσης της οφειλής (ΤΙΚΑ-ΕΤΑΜ, τ.Ο.Α.Ε.Ε, τ.Ο.Γ.Α., τ. ΤΣΜΕΔΕ, νυν ε-ΕΦΚΑ, κ.λπ.). Οι οφειλές που είχαν ήδη πιστοποιηθεί στο παρελθόν στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες του ΚΕΑΟ μπορούν να χρησιμοποιούν τους κωδικούς που ήδη διαθέτουν.

Υπενθυμίζεται ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την απόδοση ασφαλιστικής ικανότητας σε μη μισθωτούς είναι να έχουν εξοφλήσει τις ασφαλιστικές εισφορές τους, είτε να έχουν ρυθμίσει τακτικά τις δόσεις που προβλέπει η ρύθμιση. Σύμφωνα δε με το υπουργείο Εργασίας, η απόλυτα της ασφαλιστικής ικανότητας δεν συνεπάγεται απόλυτα της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Όλοι οι νομίμα διαμένοντες πολίτες στη χώρα με ενεργό ΑΜΚΑ, έχουν ανεμπόδιση και δωρεάν πρόσβαση νοσηλείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο δημόσιο σύστημα υγείας, ήτοι σε δημόσια νοσοκομεία, καθώς και κέντρα υγείας. Ειδική μέριμνα έχει ληφθεί για ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως ανήλικοι, άτομα με αναπηρία και χρονίως πάσχοντες.

### 3. ΗΜΕΡΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ ΗΒΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/03/2024

Σελίδα: . . . . . 26



## Ημερίδα από το ΗΒίο για τις κλινικές μελέτες

**Η ημερίδα** του ΗΒίο «Οι ενεργητικά συμμετοχικοί ασθενείς στις κλινικές μελέτες αποτελούν το κλειδί για την προσδοκώμενη ανάπτυξη της καινοτόμου βιοφαρμακευτικής έρευνας στη χώρα» πραγματοποιείται στις 2 Απριλίου 2024, 16.30-22.00, στο συνεδριακό κέντρο του ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος. Βασικός στόχος είναι η ανάδειξη της συμμετοχής των ασθενών στις κλινικές μελέτες διασφαλίζοντας τα δικαιώματά τους, τη συμμετοχή τους στις διεθνείς εξελίξεις της βιοφαρμακευτικής έρευνας, τη βελτίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης διαφόρων παθήσεων και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής. Η ημερίδα διοργανώνεται από το ΗΒίο, το μεγαλύτερο cluster υγείας και βιοτεχνολογίας στην Ελλάδα. Με περισσότερα από 85 μέλη, το ΗΒίο ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τα θέματα της κλινικής έρευνας και δημιουργεί συνθήκες που μετατρέπουν την καινοτομία σε πραγματικές λύσεις για την υγεία.



#### 4. Ο ΧΡΟΝΟΣ ΘΑ ΔΕΙΞΕΙ ΑΝ ΘΑ ΜΕΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΛΙΣΤΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/03/2024

Σελίδα: . . . . . 7



# «Ο χρόνος θα δείξει αν θα μειωθούν οι λίστες»

Αρχίζουν σήμερα τα απογευματινά χειρουργεία στο ΕΣΥ, με τα περισσότερα νοσοκομεία να έχουν ήδη εκδηλώσει ενδιαφέρον

Της **ΚΑΡΩΛΙΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

**Πρεμιέρα** κάνουν σήμερα τα απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, ένα μέτρο στο οποίο το υπουργείο Υγείας έχει επενδύσει προκειμένου να αυξηθεί η δυναμικότητα του συστήματος και να καταστεί πιο ελκυστική η θέση του χειρουργού και του αναισθησιολόγου στο ΕΣΥ. Η έναρξη γίνεται σήμερα το απόγευμα στις 4 μ.μ. στη Θεσσαλονίκη, στα νοσοκομεία «Παπαγεωργίου» και ΑΧΕΠΑ. Στο «Παπαγεωργίου» θα χειρουργηθούν τέσσερις άνθρωποι, οι οποίοι βρίσκονται σε λίτα αναμονής από το 2020. Πρόκειται για έναν άνδρα και μια γυναίκα με κήλη μεσαίας βαρύτητας, ενώ δύο ακόμη γυναίκες θα κάνουν ολική αρθροπλαστική γόνατος μεγάλης βαρύτητας.

Σύμφωνα με πηγές της «Κ», στο «Παπαγεωργίου» έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για συμμετοχή όλες οι κλινικές του νοσοκομείου και ως εκ τούτου προγραμματίζεται χειρουργείο και την Τετάρτη το απόγευμα. Δεν είναι τυχαίο που το υπουργείο Υγείας επέλεξε τη Βόρεια Ελλάδα για να εγκαταστήσει τον νέο θεσμό, καθώς εκεί παρατηρούνται οι μεγαλύτερες αναμονές. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου, αυτή τη στιγμή σε αναμονή για χειρουργείο είναι 102.634 ασθενείς, εκ των οποίων 44.459 (43%) περιμένουν έως τέσσερις μήνες, 31.954 (31%) 4 έως 12 μήνες και 26.221 (26%) περισσότερους από 12 μήνες. Το 48% των περιστατικών σε αναμονή άνω των 4 μηνών είναι εγχειρημένα σε λίστες νοσοκομείων της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Μακεδονίας και της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας - Θράκης. Μιλώντας στην «Κ» ο Ισαάκ Κεσίσογλου, διευθυντής της Γ' Χειρουργικής Κλινικής του ΑΠΘ στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, στην οποία θα πραγματοποιηθεί σήμερα ένα χειρουργείο, σημειώνει: «Είναι μια κίνηση που αποσπάσει αυτή η κυβέρνηση να υλοποιήσει, αλλά επεδίδεται εδώ και χρόνια. Στην Αγγλία και σε άλλες χώρες είναι πολύ πρακτική. Ως μέτρο έχει διαφορετικές αναγνώσεις. Από τη μια πλευρά θα επιτρέψει ειδικά στους αναορθολόγους να βγάλουν κάποια επιπλέον χρήματα, από την άλλη ο άρρωστος θα πρέπει να πληρώσει. Τώρα το πόσο θα βοηθήσει να μειωθούν οι λίστες θα το δείξει ο χρόνος.

Το ΑΧΕΠΑ είναι πανεπιστημιακό νοσοκομείο και εμείς ως πανεπιστημιακοί οφείλουμε να είμαστε στην πρωτοπορία, αλλά θα πρέπει να θέσουμε τους κανόνες για να προχωρήσει σωστά. Ο στόχος μας άλλωστε είναι πάντα ο ασθενής». «Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκομείων σε όλη τη χώρα έχει εκδηλώσει ενδιαφέρον», επισημαίνει μιλώντας στην «Κ» ο υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, «εξαιρούνται λίγα που αντιμετωπίζουν τεχνικές δυσκολίες, όπως το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης που έχει μεγάλη έλλειψη αναισθησιολόγων». Τη σκυτάλη, εν συνεχεία, παίρνει η Αθήνα και

**«Οφείλουμε να είμαστε στην πρωτοπορία, αλλά θα πρέπει να θέσουμε τους κανόνες για να προχωρήσει σωστά», λέει στην «Κ» ο κ. Κεσίσογλου, διευθυντής χειρουργικής κλινικής στο ΑΧΕΠΑ.**

συγκεκριμένα το νοσοκομείο Ευαγγελισμού, όπου, σύμφωνα με πληροφορίες, θα γίνει το πρώτο χειρουργείο την Πέμπτη το απόγευμα, το οποίο θα είναι επέμβαση θρομβοειδούς. Βάσει του οργανογράμματος, υπολογίζεται να γίνουν έξι απογευματινά χειρουργεία την εβδομάδα στον Ευαγγελισμό.

#### Αντιδράσεις

Η καθήρση, ωστόσο, της απογευματινής λειτουργίας των νοσοκομείων δεν βρίσκει άπαντες σύμφωνους. Συγκεκριμένα, η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) αντιτίθεται στην ενεργοποίηση των επί πληρωμή απογευματινών χειρουργείων και στο υπό διαβούλευση νομοσχέδιο για το ιδιωτικό έργο των ιατρών ΕΣΥ. Η ΕΝΙΘ καλεί, μάλιστα, τα μέλη της και τα σωματεία υγειονομικών σήμερα σε τριήμερη στάση εργασίας, σε ένδειξη διαμαρτυρίας. «Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης σε καθημερινή πρωινή λειτουργία είναι μόλις το 60% των διαθέσιμων χειρουργικών αιθουσών, λόγω έλλειψης προσωπικού», αναφέρει μεταξύ άλλων στην ανακοίνωση.



Σε αναμονή για επέμβαση βρίσκονται 102.634 ασθενείς. Με τα απογευματινά χειρουργεία το υπουργείο στοχεύει στην αύξηση της δυναμικότητας του συστήματος και να καταστούν πιο ελκυστικές οι θέσεις του χειρουργού και του αναισθησιολόγου στο ΕΣΥ.

## Ο Έλληνας ασθενής «αγοράζει» ταχύτητα

**Ζήτημα** ένα σχόλιο για το μέτρο των απογευματινών χειρουργείων από τον Κυριάκο Σουλιώτη, καθηγητή Πολιτικής Υγείας και κοσμητόρα της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. «Όπως έχουμε καταγράψει σε διάφορες μελέτες, πρόθεση πληρωμής για υπηρεσίες υγείας εκφράζει ένας στους τρεις Έλληνες. Στην πράξη, βεβαίως, δηλαδή το 60% των πολιτών καταβάλλει κάποιο ποσό για τον σκοπό αυτό, μέσω φόρων και ασφαλιστικών εισφορών. Αρα, αν θέλουμε να εξετάσουμε την επιπτώση του μέτρου των απογευματινών χειρουργείων, πρέπει να φτιάξουμε ένα μηχανισμό ενδελκούς και σε βάθος παρακολούθησης των συμπεριφορών των ασφαλισμένων», υπογραμμίζει ο κ. Σουλιώτης.

Και συνεχίζει: «Ο τιμοκατάλογος είναι ανταγωνιστικός σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα, αλλά σίγουρα συνεπάγεται ένα επιπλέον

**Το θέμα σχετίζεται με την ιδιωτικού τομέα, αλλά και με την κουλτούρα μας. Δεν είμαστε εξοικειωμένοι με την έννοια της αναμονής.**

κόστος. Αυτό φυσικά θα συμβεί αν υπάρξει μετακύλιση της ζήτησης από τη δωρεάν φροντίδα της πρωινής λειτουργίας στην απογευματινή, την επί πληρωμή. Γιατί αν πολλοί ασθενείς προτιμήσουν ένα δημόσιο νοσοκομείο από μια ιδιωτική δομή υγείας, που είναι σίγουρα αρκετά πιο ακριβή, το κόστος θα είναι μικρότερο. Μένει να δούμε πώς θα λειτουργήσει αυτό το δίπλο.

Κατά την άποψή μου, βασικό κριτήριο της επιλογής του Έλληνα παραμένει ο χρόνος: πότε θα προ-

γραμματιστεί το χειρουργείο του. Ταχύτητα έχει μάθει να «αγοράζει», αυτή είναι η προτεραιότητά του. Η διεύθυνση της χρονικής διαθεσιμότητας του ΕΣΥ είναι, λοιπόν, θετική εξέλιξη. Θα θέλαμε να είναι δωρεάν; Αναμφίβολα. Όμως αυτό προϋποθέτει πρόσθετους πόρους τους οποίους δεν διαθέτει η χώρα, δεν μπορεί να σκώσει το φορτίο να έχει υπερωριακό απόγευματινό απασχόληση του υγειονομικού προσωπικού.

«Από τι εξαρτάται η «πείρα» των απογευματινών χειρουργείων», τον ρωτάμε. «Πολλά θα εξαρτηθούν από τον αριθμό των κλινικών που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν την απογευματινή λειτουργία (άκουσα ότι υπάρχει ενδιαφέρον από σημαντικό αριθμό νοσοκομείων) και από το ποσοστό των πολιτών που θα πουν "αφού είναι να πληρώσει, ας πάω στο ιδιωτικό νοσοκομείο, όπου το ξενοδοχειακό περιβάλλον είναι καλύτερο" (άλλο ένα βασικό κρι-

τήριο επιλογής). Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι η θερμοθέτηση των απογευματινών χειρουργείων είναι και ένας νόμιμος τρόπος αύξησης των αμοιβών των ανθρώπων του ΕΣΥ - απολύτως αναγκαία. Εν κατακλείδι, παραδοσιακά είμαστε παγκοσμίως στις πρώτες θέσεις σε ό,τι αφορά την ιδιωτική δαπάνη υγείας. Και αυτή ήταν μια εγκατεστημένη πραγματικότητα ακόμη και πριν από τη δημιουργία του ΕΣΥ. Τόσες δεκαετίες μετά, οι αυξομειώσεις είναι ελάχιστες. Το θέμα είναι πολλαπλασιαστικό και σχετίζεται με τη γενικότερη διόγκωση του ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα, αλλά και με την κουλτούρα μας. Δεν είμαστε εξοικειωμένοι με την έννοια της αναμονής. Το ίδιο συμβαίνει και σε άλλες χώρες της Μεσογείου. Σε μια σκανδιναβική χώρα, κανείς δεν θα διαμαρτυρηθεί αν ένα μη επείγον χειρουργείο προγραμματιστεί σε έξι μήνες.

T. E.

## 5. ΥΓΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΞΙΑΣ 1 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΠΕΤΟΥΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/03/2024

Σελίδα: . . . . . 5



**2,6** δισ. ευρώ ήταν το 2023 η δημόσια χρηματοδότηση για φάρμακα

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΟΦΕΙΛΕΣ | ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



Η μεγάλη πλειονότητα από αυτούς που δώρισαν φάρμακα (87%) το έκαναν επειδή έληγαν άμεσα και δεν τα χρειάζονταν.

# Στις χωματερές της Ελλάδας φάρμακα 1 δισ. ευρώ κάθε χρόνο

Έρευνα του GIVMED του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας και της διαΝΕΟσις

**Φάρμακα αξίας 1 δισ. ευρώ καταλήγουν κάθε χρόνο στα σκουπίδια στη χώρα μας, λόγω κακής διαχείρισης, όταν την ίδια στιγμή το υπουργείο Υγείας κάνει απέλπιδες προσπάθειες να μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη.**

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**  
aangelopoulou@nafitemporiki.gr

**ΣΥΜΦΩΝΑ** με τα ευρήματα της έρευνας του οργανισμού GIVMED του Ινστιτούτου Πολιτικής Υγείας και της διαΝΕΟσις, οι Έλληνες «πετάνε» περισσότερα από 40 εκατομμύρια κουτιά φαρμάκων ετησίως, με μελέτη του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας να υπολογίζει την αξία αυτών στο 1 δισ. ευρώ.

Η δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο το 2023 ανήλθε στα 2,6 δισ. ευρώ, με το 1,040 δισ. ευρώ να αφορά αγορές των νοσοκομείων και τα υπόλοιπα την ΕΟΠΥΥ, ενώ γύρω στα 2,7 δισ. ευρώ φτάνουν οι υποχρεωτικές επιστροφές που θα πληρώσουν οι φαρμακευτικές για να καλύψουν την υπέρβαση αγορών νοσοκομείων και ΕΟΠΥΥ. Οι δε πωλήσεις των ΜΗΣΥΦΑ έφτασαν στα 800 εκατ. ευρώ σε φάρμακα. Σε απόλυτους αριθμούς θα μπορούσαμε να πούμε ότι στην Ελ-

λάδα για δημόσια και ιδιωτική δαπάνη φαρμάκου ξοδεύουμε περίπου 5,5 δισ. ευρώ κάθε χρόνο και παρ' όλα αυτά κάτι λιγότερο από το 20% αυτής της δαπάνης καταλήγει στις χωματερές.

Ένας μεγάλος όγκος φαρμάκων, συνταγογραφούμενα και μη, πάνε χαμένα μόλις λήξουν ή και πριν από τη λήξη τους αν ο ασθενής σταματήσει τη θεραπεία του, ενώ θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα σε άτομα που δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη ή ακόμα και να μετριάσουμε τις ελλείψεις που καταγράφονται τα τελευταία χρόνια.

■ **Μόνο 4 στους 10 ερωτηθέντες γνώριζαν την ύπαρξη των πράσινων κάδων στα φαρμακεία.**

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (45,8%) δήλωσαν ότι τον τελευταίο χρόνο τους περίσσεψαν αρκετά φάρμακα γιατί άλλαξαν ή ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους. Σε ποσοστό 86,9% ανέφεραν ότι παρότι γνωρίζουν τι φάρμακα φυλάνε σπίτι τους, μόνο 3 στους 10 ελέγχουν τακτικά να δουν αν έχουν λήξει. Επίσης, 1 στους 2 (51,8%) δήλωσε ότι βρήκε ότι έχει αρκετά ληγμένα φάρμακα, 1 στους 5 είχε περισσότερα

από 4 κουτιά και το 58% είχε 1 ή 2 κουτιά. Τι κάνουν όμως με τα ληγμένα φάρμακα που έχουν στο σπίτι; Περισσότεροι από τους μισούς (55,1%) απάντησαν ότι τα πέταξαν στα σκουπίδια, πράγμα που αποτελεί πρόκληση για την προστασία του περιβάλλοντος, ενώ μόνο το 37,8% τα επέστρεψε στα φαρμακεία.

Όσον αφορά τα μη ληγμένα φάρμακα, οι 7 στους 10 (71,3%) ανέφεραν ότι δεν τα δώρισαν. Από αυτούς το 64,1% δήλωσαν ότι δεν τα δώρισαν επειδή δεν τους περίσσεψαν.

Ωστόσο, το 19,7% δεν τα δώρισαν επειδή δεν γνώριζαν πού να τα δωρίσουν. Από την άλλη πλευρά, περίπου 1 στους 4 (27,9%), κυρίως οι γυναίκες, απάντησε ότι έχει δωρίσει μη ληγμένα φάρμακα (κατά μέσο όρο, 5 με 6 κουτιά). Η μεγάλη πλειονότητα από αυτούς που δώρισαν φάρμακα (87%) το έκαναν επειδή έληγαν άμεσα και δεν τα χρειάζονταν. Στο ερώτημα πού τα δώρισαν, το 45,4% απάντησαν σε ιδιωτικό φαρμακείο, το 28,2% σε κοινωνικό φαρμακείο, το 18,7% σε άλλη δομή (π.χ. σε ΜΚΟ ή στα ΚΑΙΠΗ) και το 4,7% σε ειδική εκδήλωση που διοργανώθηκε γι' αυτόν τον σκοπό. Επίσης, μόνο 4 στους 10 (39,5%) ερωτηθέντες γνώριζαν την ύπαρξη των πράσινων κάδων στα φαρμακεία.

**45,8%**

των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν ότι τον τελευταίο χρόνο τους περίσσεψαν αρκετά φάρμακα.





# ΕΡΕΥΝΑ

## Από 200 έως 4.000 ευρώ τα φακελάκια της ντροπής στα δημόσια νοσοκομεία

Τι αποκαλύπτει έρευνα των «ΝΕΩΝ» για τις δωροδοκίες και τα ανταλλάγματα που ζητούν επίορκοι γιατροί προκειμένου να παρακάμψουν τη λίστα αναμονής και να χειρουργήσουν με «προτεραιότητα» έναν ασθενή

**Σ**τις αρχές Φεβρουαρίου ένας γυναικολόγος-ογκολόγος από τη Θεσσαλονίκη βρέθηκε να δικάζεται στο Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης με τις κατηγορίες της δωροληψίας υπαλλήλου, κατ' επάγγελμα και κατ' εξακολούθηση, τετελεσμένη και σε απόπειρα, αλλά και της απειλής-εκφοβισμού με σκοπό τον επηρεασμό της κατάθεσης των μαρτύρων. Συγκεκριμένα, κατηγορήθηκε πως λάμβανε φακελάκια από καρκινοπαθείς ασθενείς, αξιώνοντας ποσά από 800 έως 1.600 ευρώ προκειμένου να παρακάμψει τη λίστα αναμονής και να τους χειρουργήσει με «προτεραιότητα». Η περίπτωση του, ωστόσο, φαίνεται πως δεν είναι μεμονωμένη.

«Ένωστές καθηγητής γιατρούς κατά το παρελθόν έχει πει σε ασθενή λίγη ώρα πριν από την παράνομη συναλλαγή: "Αν είναι να μου δώσεις κάτι, τουλάχιστον μη μου δώσεις 200 ευρώ. Δεν είμαι υδραυλικός"» περιγράφει η παιδοχειρουργός στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» Αγγελική Κρικρή, ενώ εργαζόμενος στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών» που μιλά στα «ΝΕΑ» (α.σ. θέλει να διατηρήσει την ανωνυμία του) συμπληρώνει πως «οι μόνοι που δεν χρηματίζονται είναι οι... ειδικευόμενοι».

**ZOOM ΣΤΑ «ΝΕΑ»**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ  
ΑΙΤΕΛΟΣ ΣΚΟΡΔΑΣ

ΓΡΑΦΕΙ  
ΗΛΙΑΝΑ ΔΑΝΕΖΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ  
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ

συλληφθεί συνολικά 60 γιατροί όλων των ειδικοτήτων για δωροληψία, ενώ το σύνολο των χρημάτων που απαιτήθηκε κατά παράβαση των καθκόντων τους ανέρχεται σε 36.630 ευρώ. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο γεωγραφικός χάρτης της διαφθοράς στην υγεία, όπου αποτυπώνεται ότι το φακελάκι αποτελεί «προνόμιο» επίορκων γιατρών των δύο μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας αφού με βάση τα στοιχεία οι συλληφθέντες γιατροί εργάζονταν σε ποσοστό 67% σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής και το 33% στην Κεντρική Μακεδονία (Θεσσαλονίκη).

**Από χρηματικά ποσά έως δωρεάν διακοπές**

Όσο για τα ποσά στον «τιμοκατάλογο της ντροπής», ποικίλουν, αναλόγως της ιατρικής πράξης. Σύμφωνα με τις καταγγελίες ασθενών, μια εγχείρηση χολής ή σκωληκοειδίτιδας κοστολογείται 200-300 ευρώ, μία εγχείρηση παρωτίδας μπορεί να φτάσει έως και τα 1.000 ευρώ, ενώ η χρέωση εκτοξεύεται στις δυσκολότερες περιπτώσεις: «Μία επέμβαση σε ασθενή με καρκίνο ξεπερνάει συνήθως τις 2.000 ευρώ και αν ο ασθενής επιβάλλεται ή ζητά να εγχειριστεί άμεσα μπορεί να φτάσει και τις 3.000-4.000 ευρώ» περιγράφει ο γιατρός του «Αττικών».

Σύμφωνα με τον Χαράλαμπο Οικονόμου, καθηγητή Κοινωνιολογίας και Πολιτικών Υγείας του Παντείου Πανεπιστημίου, «οι άτυπες πληρωμές για την υγεία στην Ελλάδα είναι διαδεδομένες και αφορούν σημαντικά ποσά ανά συναλλαγή. Αποτελούν, δε, μεγάλο μερίδιο των δαπανών των νοικοκυριών και επιβαρύνουν

δυσανάλογα τους οικονομικά ασθενέστερους».

Η Αγγελική Κρικρή επισημαίνει ότι η δωροδοκία δεν περιορίζεται στα χρηματικά ποσά αλλά επεκτείνεται και σε... εις είδος παροχές, τα γνωστά «δώρα». «Υπάρχει γιατρός που έχει χειρουργήσει ασθενή και έκτοτε απολαμβάνει δωρεάν διακοπές, επιβαρύνοντάς τον συστηματικά». Η ίδια ξεκαθαρίζει, ωστόσο, πως συμβολικά δώρα που δίνονται από ασθενείς ή συγγενείς τους στους γιατρούς ως ένδειξη εκτίμησης δεν θα πρέπει να δαιμονοποιούνται.

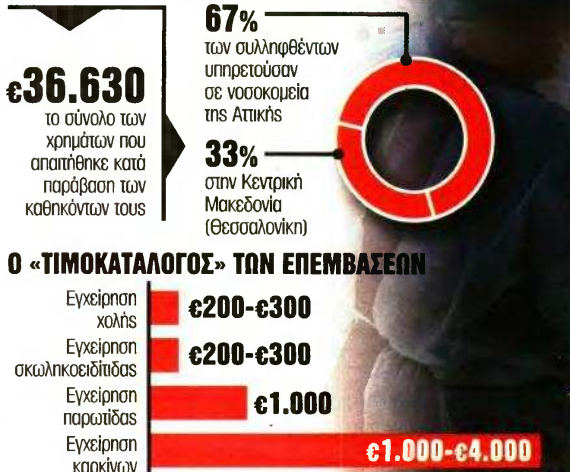
**«Ελάτε από το γραφείο μου να σας ενημερώσω...»**

Υπάρχει, επομένως, «καλό» και «κακό» φακελάκι: Κατά τη διδάκτορα Εγκληματολογίας και διδάκτορα στο Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Ειρήνη Σταμούλη «η δωροδοκία αποτελεί το πρώτο επίπεδο διαφθοράς και διακρίνεται σε ενεργητική και παθητική». Στην ενεργητική εργασία που εκπόνησε με τους εγκληματολόγους Μαργαρίτα Γασπαρινιάτου και Χρήστο Κουρούτζα, με τίτλο «Η θεσμιοποίηση της διαφθοράς στο ελληνικό σύστημα υγείας: Ένα διαρκές πρακτικά διευκολυνόμενο έγκλημα», διαπιστώνει ότι «οι άτυπες πληρωμές μπορεί να

**ΜΟΛΙΣ 60 ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 10 ΧΡΟΝΙΑ**



**60 ΓΙΑΤΡΟΙ** διαφόρων ειδικοτήτων συνελήφθησαν μεταξύ 1-1-2012 και 31-12-2022 για φακελάκι



**Ο «ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΣ» ΤΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**



πραγματοποιούνται ως εκδίδωσις ευνομοσύνης, εν τούτοις συχνότερα λαμβάνουν τη μορφή εκβίασης όταν γίνονται απαιτητές από τους γιατρούς, οι οποίοι συχνά καλλιεργούν ένα κλίμα ανασφάλειας στους ασθενείς, προκειμένου να τους αναγκάσουν να πληρώσουν».

«Θέλοντας να πείσουν τον ασθενή συνήθίζουν να λένε "ελάτε από το γραφείο μου για να σας ενημερώσω" προσθέτει η Αγγελική Κρικρή, αναφερόμενη στο monduz operandi των επίορκων λειτουργών του Ιπποκράτη: «Η "ενημέρωση" είναι το συνηματικό για την δωροδοκία που λαμβάνει χώρα πίσω από τις κλειστές πόρτες των ιατρικών γραφείων. Αυτό που εγώ λέω στους ασθενείς είναι ότι κατά

κάποιον τρόπο έχουν "εκπαιδεύσει" τους γιατρούς να ζητούν χρήματα».

Το πόσο εδραιωμένη είναι η πρακτική επιβεβαιώνεται και από έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (2022): Το 91% των ελλήνων ερωτηθέντων απάντησε πως πιστεύει ότι η δωροδοκία και η κατάχρηση εξουσίας για προσωπικό όφελος είναι ευρέως διαδεδομένες στο σύστημα υγείας (έναντι 81% το 2019). Την ίδια στιγμή, αντίστοιχη αντίληψη για διαφθορά στο σύστημα υγείας σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν ξεπερνούσε το 29%.

**Οι «επιρρεπείς» ειδικοί**

Οι περιπτώσεις άτυπων πληρωμών «δεν αφορούν μόνο τις χειρουργι-

**Η δωροδοκία δεν περιορίζεται στα χρηματικά ποσά αλλά επεκτείνεται και σε... εις είδος παροχές, τα γνωστά «δώρα».**  
«Υπάρχει γιατρός που έχει χειρουργήσει ασθενή και έκτοτε απολαμβάνει δωρεάν διακοπές, επιβαρύνοντάς τον συστηματικά»

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/03/2024

Σελίδα: . . . . . 11



κές ειδικότητες, αν και εκεί είναι πιο συνηθισμένες» ξεκαθαρίζει ο νευροχειρουργός και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) Παναγιώτης Παπανικολάου, σημειώνοντας πως σε συχνότητα προηγούνται τα ογκολογικά και τα γυναικολογικά περιστατικά. «Εχω κι εγώ πέσει θύμα διαφθοράς στο δημόσιο νοσοκομείο όπου γέννησα το πρώτο μου παιδί, με τον γιατρό μου να μου ζητά επίμονα 800 ευρώ για τις υπηρεσίες του, παρά το γεγονός πως γνώριζε ότι ήμουν και η ίδια γιατρός» περιγράφει από την πλευρά της η Αγγελική Κρικρή, αποδεικνύοντας πως το φακελάκι αφηφά τη συναδελφική αλληλεγγύη.

«Όταν δεν λειτουργεί το 50%-60% των χειρουργικών αιθουσών, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων ή νοσηλευτών, αυτό δεν επιτείνει τη διαφθορά και τον εκβιασμό;» διερωτάται ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ, ενώ ο συναδελφός του από το «Αττικόν» εκτιμά ότι το φαινόμενο διογκώθηκε από τη στιγμή που φτιάχτηκαν οι λίστες αναμονής χειρουργείου. «Οι γιατροί έχοντας πρόσβαση στην εκάστοτε λίστα μπορούν να “πειράξουν” – με το αζημίωτο – τη βαρύτητα του περιστατικού, παρακάμπτοντας άλλα πιο επείγοντα ή κάποια που προηγούνται».

### **Ανώτερες μορφές διαφθοράς**

Πάντως, ο Παναγιώτης Παπανικολάου επιμένει ότι η εστίαση στο αμαρτωλό φακελάκι μετατοπίζει την προσοχή των πολιτών αλλά και των ίδιων των επαγγελματιών της υγείας από τις χρόνιες παθογένειες του ΕΣΥ και τις «ανώτερες μορφές διαφθοράς που ανθούν». Σύμφωνα, δε, και με την έρευνα των Σταμούλη, Γασπαρινάτου και Κουρουτζά, «η εστίαση στις άτυπες πληρωμές των ασθενών προς τους γιατρούς χρησιμοποιείται ως προπέτασμα καπνού για να καλύψει τις σοβαρότερες μορφές διαφθοράς που λαμβάνουν χώρα, κατά κύριο λόγο, στο πεδίο των προμηθειών (φαρμάκων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υπηρεσιών)».

Το υπουργείο Υγείας, από την πλευρά του, «δείχνει» ως γενεσιουργό αιτία τις μεγάλες λίστες αναμονής, υποστηρίζοντας πως αυτές θα αντιμετωπιστούν με τα επ' αμοιβή – απογευματινά – χειρουργεία που πρόσφατα θεσμοθετήθηκαν παρά τις αντιδράσεις μερίδας νοσοκομειακών και της αντιπολίτευσης. «Ο τρόπος να μειώσεις την πιθανότητα για φακελάκι είναι να μην έχεις αναμονές» δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο αρμόδιος υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους. Βέβαια, την άποψη αυτή δεν συμμερίζονται όλοι οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ. «Η έναρξη λειτουργίας των απογευματινών χειρουργείων δεν είναι εκείνη που θα σταματήσει το παράνομο φακελάκι. Απεναντίας, θα το καταστήσει νόμιμο» καταλήγει η Αγγελική Κρικρή.