



[16] οικονομία

SUNDAY
09.06.2013
www.freesunday.gr



Η οικονομική καταστροφή και πώς να την αποφύγουμε

Η κυβέρνηση Σαμαρά επιστρέφει στο σημείο εκκίνησης.

ΓΙΑΡΓΟΣ ΚΥΡΤΣΙΟΣ

Μετά από μία σύντομη περίοδο δημιουργίας προσδοκιών για ανάκαμψη της οικονομίας επιστρέφουμε στη σκληρή οικονομική πραγματικότητα. Το ΔΝΤ παραδέχεται ότι έγιναν σοβαρά λάθη στη διαχείριση της ελληνικής κρίσης, η οποία τελικά αποσκοπούσε πρώτα στην προστασία του ευρωπαϊκού τραπεζικού συστήματος και δευτερευόντως στη σωτηρία της υπερχρεωμένης ελληνικής οικονομίας.

Ίδια γεύση

Το εκπληκτικό είναι ότι η αυτοκριτική του ΔΝΤ δεν συνοδεύεται από τις αναγκαίες διορθωτικές κινήσεις. Οι ειδικοί του διεθνούς οργανισμού επιμένουν στην ίδια αποτυχημένη οικονομική συνταγή και απλά επισημαίνουν την υποχρέωση των Ευρωπαίων εταίρων και πιστωτών μας να οργανώσουν το επόμενο «κούρεμα» του ελληνικού χρέους, από το οποίο φυσικά εξαιρείται το ΔΝΤ, και την ανάγκη να προχωρήσει η ελληνική κυβέρνηση σε τολμηρές διορθωτικές αλλαγές. Από την πλευρά τους, οι Ευρωπαίοι εταίροι δεν δείχνουν να βιάζονται, ούτε φυσικά δεσμεύονται. Ενώ είχε δημιουργηθεί η εντύπωση ότι θα έπαιρναν πρωτοβουλία για το «κούρεμα» του ελληνικού χρέους του ελληνικού Δημοσίου αμέσως μετά τις Βουλευτικές εκλογές που θα πραγματοποιηθούν στη Γερμανία τον Σεπτέμβριο, τώρα αναβάλλουν τις σχετικές αποφάσεις για την άνοιξη ή και τα τέλη του 2014. Καθυστερεί επίσης η διαδικασία δημιουργίας ενός ευρωπαϊκού μηχανισμού ικανού να στηρίξει τις προβληματικές τράπεζες των χωρών-μελών της ΕΕ αναλαμβάνοντας το σχετικό κόστος.

Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι η ελληνική οικονομία και η κοινωνία βρίσκονται στην πρέσα. Δέχονται φοβερές πιέσεις από την τρέχουσα εξωτερική, με την έννοια ότι συνεχίζεται η εφαρμογή μιας οικονομικής πολιτικής που κατά γενική ομολογία δεν οδηγεί πουθενά. Με το πέρασμα του χρόνου μεγαλώνουν τα χρηματοδοτικά κενά που πρέπει να καλυφθούν εξαιτίας των αποκλίσεων από τους στόχους που έχουν τεθεί. Ηδη υπολογίζονται στο 4,5% του ΑΕΠ (7-8 δις ευρώ) για το 2015-2016. Όπως επισημαίνεται και στην τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ για την παρεία της ελληνικής οικονομίας, μετά το 2014 θα χρειαστούν νέα δάνεια προς την Ελλάδα από την ΕΕ και το

ΔΝΤ, για να συντηρηθεί η βιτρίνα της οικονομικής ομαλότητας.

Στο εσωτερικό η κυβέρνηση φαίνεται να χάνει τον έλεγχο των οικονομικών εξελίξεων. Οι εσωτερικές διαφωνίες και ο φόβος του πολιτικού κόστους στέκονται εμπόδια στις διορθωτικές αλλαγές και στις τολμηρές κινήσεις που θα μπορούσαν να συμβάλουν στη δραστηκή μείωση των δημοσίων δαπανών. Από τη μια η «ισοπέδωση» της τρέχουσας εξωτερικής και από την άλλη η πολιτική ιδιοτελής ακινησία της τρέχουσας εσωτερικής. Στη μέση η ελληνική οικονομία και η κοινωνία, με την κατάσταση να εξελίσσεται από το κακό στο χειρότερο.

Κάν' το όπως στους αγρότες

Παρά τις μεγάλες δυσκολίες, υπάρχει η δυνατότητα αποτροπής της διαφαινόμενης οικονομικής καταστροφής. Θα πρέπει όμως το οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης να αρθεί στο ύψος των περιστάσεων και να συνδυάσει την αμφισβήτηση βασικών επιλογών της τρέχουσας με δύσκολα αλλά αναγκαία μέτρα που θα ενισχύσουν τη διεθνή αξιοπιστία της Ελλάδας.

Η κυβέρνηση πρέπει να προχωρήσει «εδώ και τώρα» στη διευκόλυνση του παραγωγικού ιδιωτικού τομέα της οικονομίας μετατρέποντας τα ενυπόθηκα δάνεια των επιχειρήσεων που δεν εξυπηρετούνται κανονικά σε μακροπρόθεσμο δανεισμό με ευνοϊκούς όρους. Από τη στιγμή που όλοι αναγνωρίζουν ότι χρειαζόμαστε τουλάχιστον τρία χρόνια για να περάσουμε από την ύφεση στην ανάκαμψη και να φανούν τα ευεργετικά αποτελέσματα της ανάκαμψης στην πραγματική οικονομία, πρέπει να αλλάξει ο κυβερνητικός σχεδιασμός και να εξασφαλιστούν οι αναγκαίες χρονικά περιθώρια στον ιδιωτικό τομέα.

Με το πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης, που υποστηρίζεται και από τα τρία κυβερνητικά κόμματα, προσφέρονται νέες πιστωτικές διευκολύνσεις στους αγρότες που έχουν ληξιπρόθεσμα ενυπόθηκα δάνεια. Με βάση τη σχετική κυβερνητική πρόταση που αναμένεται να εγκριθεί από τη Βουλή, η νέα ληξιπρόθεσμη οφειλή εξοφλείται εφάπαξ από τον αγρότη με καταβολή ολόκληρου του ποσού. Σε περίπτωση μη εξόφλησης εντός δύο ετών –η οποία θα αποτελεί και τον κανόνα– θεωρείται νέο δάνειο διάρκειας μεταξύ 5 και 15 ετών, με επιτόκιο 3%.

Οι κυβερνητικοί εταίροι προχωρούν στη γενναϊόδωρη χρηματοδότηση του αγροτικού τομέα, καλύπτοντας έτσι τα προβλήματα που δημιουργήσε η ουσιαστική εξοφλήση της ΑΤΕbank και το πέ-

ρασμά της στον ιδιωτικό τομέα. ΝΔ και ΠΑΣΟΚ στέκονται δυναμικά στο πλευρό των αγροτών-παραγωγών, γνωρίζοντας ότι ο αγροτικός πληθυσμός εξακολουθεί να τους δίνει υψηλά εκλογικά ποσοστά και να κρατάει σε απόσταση ασφαλείας τον ΣΥΡΙΖΑ. Πέρα όμως από τους εκλογικούς, πολιτικούς υπολογισμούς, υπάρχουν και οι ανάγκες της πραγματικής οικονομίας. Αυτό που αποφάσισε η κυβέρνηση για τους αγρότες πρέπει να ισχύσει «εδώ και τώρα» και για τους μικρομεσαίους επιχειρηματίες. Οι τελευταίοι πληττούνται από την οικονομική ύφεση και τις κυβερνητικές αστοχίες πολύ περισσότερο από τους αγρότες, των οποίων οι κοινωνικές επιδοτήσεις είναι εξασφαλισμένες σχεδόν στο σύνολό τους και για την επόμενη επταετία.

Φορολογικός ζυρλομανδύας

Η χρηματοδοτική στήριξη του παραγωγικού ιδιωτικού τομέα πρέπει να συνδυαστεί με την κατάργηση του φορολογικού, ασφαλιστικού ζυρλομανδύα που έχει ετοιμάσει η τρέχουσα και είναι έτοιμη να φορέσει η κυβέρνηση Σαμαρά στον ιδιωτικό τομέα της οικονομίας. Οι αυστηρές ρυθμίσεις των ληξιπρόθεσμων οφειλών προς την εφορία και τα ασφαλιστικά ταμεία, μαζί με την υποχρέωση να καταβάλλονται πλήρως οι τρέχουσες εισφορές, αναμένεται να προκαλέσουν έναν νέο γύρο «λουκέτων» στις οριακές μικρομεσαίες επιχειρήσεις την περίοδο Ιουλίου-Σεπτεμβρίου.

Ουσιαστικά, ο ιδιωτικός τομέας καλείται να εξοφλήσει τις οφειλές του προς τα ασφαλιστικά ταμεία και το Δημόσιο σε διάστημα μίας τετραετίας, σε συνθήκες βαθιάς ύφεσης και χωρίς σοβαρή τραπεζική υποστήριξη. Αρκεί να αναφέρουμε ότι το ελληνικό Δημόσιο, το οποίο υποστηρίχθηκε με εκατοντάδες δισεκατομμύρια από τους πιστωτές του, είδε το χρέος του να μένει στάσιμο σε απόλυτους αριθμούς γύρω στα 310 δις ευρώ την τελευταία τριετία και να εκτοξεύεται σαν ποσοστό επί του ΑΕΠ από κάτι λιγότερο από 130% του ΑΕΠ προς το 160% του ΑΕΠ και με μια δυναμική που θα το φτάσει στο 180% του ΑΕΠ, προτού αρχίσει η σταδιακή υποχώρησή του. Το Δημόσιο χρειάζεται 10-12 χρόνια για να επιστρέψει το χρέος, σαν ποσοστό επί του ΑΕΠ, στα επίπεδα του 2008-2009, αυτό όμως δεν το επιτρέπει να απαιτεί το μνημόνιο του χρέους των ιδιωτικών επιχειρήσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία και την εφορία στη διάρκεια μίας τετραετίας. Την κατάσταση περιπλέκει η παρομοιωμένη ουσνέπεια του ελληνικού Δημοσίου, το οποίο δεν εξοφλεί τις υποχρεώσεις του προς τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, ζητώντας τους, σε πολλές περιπτώσεις, να του καταβάλουν τα χρήματα που τους οφείλει και δεν τους αποδίδει.

Για να αποτραπεί η προγραμματισμένη κατάρρευση των οριακών μικρομεσαίων επιχειρήσεων θα πρέπει η κυβέρνηση να προχωρήσει σε μακροπρόθεσμες ρυθμίσεις οφειλών, εξουδετερώνοντας τις αντιρρήσεις της τρέχουσας. Επιβάλλεται επίσης το «πάγωμα» των οφειλών των ιδιωτικών επιχειρήσεων προς το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία τουλάχιστον μέχρις ότου ρυθμιστούν ή συμψηφιστούν οι οφειλές του Δημοσίου, της τοπικής αυτοδιοίκησης και του κράτους με την ευρύτερη έννοια του όρου, προς αυτές.

Φορολογικό σοκ και δέος

Ο κ. Σαμαράς και οι συνεργάτες του καλούνται να ματαιώσουν τον νέο γύρο ισοπεδωτικής υπερφορολόγησης τον οποίο έχουν οργανώσει μαζί με την τρέχουσα. Το ΔΝΤ και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συμφωνούν στη διατήρηση καταναλωτικών φόρων, που αποδείχθηκαν εντελώς αντιπαραγωγικοί, στο ύψος τους. Λένε «όχι» στη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση, στη μείωση του ΦΠΑ γενικότερα, στη μείωση του ειδικού φόρου κατανάλωσης για τα καύσιμα, στη μείωση της φορολογίας του πετρελαίου θέρμανσης. Η διατήρηση των καταναλωτικών φόρων σε απαράδεκτα υψηλά επίπεδα περιορίζει το ανταγωνιστικό πλεονεκτήματα της ελληνικής οικονομίας και συντηρεί τα φαινόμενα ύφεσης. Η κυβερνητική φλυαρία για δήθεν διπραγματευση με την τρέχουσα πρέπει να δώσει τη θέση της σε αποφασιστικές κινήσεις, προτού επέλθει η πλήρης κατάρρευση ολόκληρων κλάδων της ελληνικής οικονομίας.

Ανάλογη πρέπει να είναι η κυβερνητική προαγγίση στο ζήτημα της υπερφορολόγησης των ακινήτων. Η αγορά των ακινήτων βρίσκεται πλέον σε ελεύθερη πτώση, γεγονός που παραορίζει κλάδους της οικονομίας, όπως η οικοδομή, που έπαιζαν κατά το παρελθόν ρόλο καταλύτη στην αναπτυξιακή διαδικασία. Πρέπει να εγκαταλει-

1. Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΝΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΟΥΜΕ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/06/2013

Σελίδα: 17



FREE SUNDAY
09.06.2013
www.freesunday.gr

οικονομία

[17]

φθούν οι προτάσεις για μονιμοποίηση της υπερφορολόγησης των ακινήτων και να πραγματοποιηθεί στροφή 180 μοιρών υπέρ της χαμηλότερης φορολογίας και της τόνωσης, με διάφορους δημιουργικούς τρόπους, της οικοδομικής δραστηριότητας.

Διαφορετικά, θα δικαιωθούν οι προγνώσεις του ΟΟΣΑ και του ΔΝΤ για συνέχιση της ύφεσης στην ελληνική οικονομία και το 2014 και θα αυξηθούν τα «κόκκινα» στεγαστικά δάνεια. Επειδή η πτωχολογία των στεγαστικών δανείων που είχαν στο χαρτοφυλάκιό τους οι ελληνικές τράπεζες αυξάνει τον κίνδυνο να επιβληθεί το ισπανικό μοντέλο της κατάσχεσης και του πλειστηριασμού της πρώτης κατοικίας, με πρωτοβουλία των πιστωτών του ελληνικού Δημοσίου και των ευρωπαϊκών τραπεζών, πρέπει να υπάρξει άμεση εξομάλυνση στην αγορά ακινήτων και στην οικοδομή.

Ασφαλιστική κατάρρευση

Με βάση τα στοιχεία του πρώτου τετραμήνου, το ασφαλιστικό, συνταξιοδοτικό σύστημα θα βρεθεί σε πλήρες διαχειριστικό οδιέξοδο το τελευταίο τετράμηνο του έτους. Η υστέρηση στα έσοδα των ασφαλιστικών ταμείων ξεπερνάει το 15% και είναι πρακτικά αδύνατο να καλυφθούν οι ανάγκες τους με τα επίπεδα χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό που έχουν συμφωνηθεί με την τρόικα. Υπάρχουν μεγάλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί που απορροφήσαν στη διάρκεια του πρώτου τετραμήνου το 40%-45% της ετήσιας χρηματοδότησης που προβλέπεται στον προϋπολογισμό. Αυτό σημαίνει ότι το φθινόπωρο η κυβέρνηση θα κληθεί να επιλέξει μεταξύ νέων μεγάλων περικοπών στις συντάξεις, του εφάπαξ και τις παροχές και διεύρυνσης του δημοσιονομικού ελλείμματος ανεξάρτητα από τις μνημονιακές δεσμεύσεις. Εάν το πολιτικό μας σύστημα λειτουργούσε αποτελεσματικά, θα είχε ήδη εκδηλωθεί μια προσπάθεια νέας, ελεγχόμενης μείωσης των συντάξεων, του εφάπαξ και των παροχών, προκειμένου να αποτραπεί το διαχειριστικό οδιέξοδο που θα εκδη-



Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι η ελληνική οικονομία και η κοινωνία βρίσκονται στην πρέσα. Δέχονται φοβερές πιέσεις από την τρόικα εξωτερικού, με την έννοια ότι συνεχίζεται η εφαρμογή μιας οικονομικής πολιτικής που κατά γενική ομολογία δεν οδηγεί πουθενά.

λωθεί το φθινόπωρο και θα προκαλέσει ακόμα μεγαλύτερο «κούρεμα» των συντάξεων και των παροχών. Προς το παρόν η κυβέρνηση υποκρίνεται ότι δεν απληγώνεται το πρόβλημα και τα κόμματα της αντιπολίτευσης δηλώνουν ότι «υπάρχουν τα λεφτά» σε ό,τι αφορά το ασφαλιστικό, συνταξιοδοτικό σύστημα.

Είαι όπως εξελίσσονται τα πράγματα, θα βρεθούμε μπροστά στην ασφαλιστική και δημοσιονομική αποσταθεροποίηση σε διάστημα μερικών μηνών. Τη λύση, όσο δύσκολη και να είναι, πρέπει να την αναζητήσουμε στη μείωση των δαπανών και όχι στην επιδίωξη της αύξησης των ασφαλιστικών εισφορών ή των σχετικών κονδυλίων του κρατικού προϋπολογισμού. Όπως επισημαίνει η τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ, η παραοικονομία στην Ελλάδα είναι της τάξης του 24% του ΑΕΠ και την κατατάσσει πρώτη μεταξύ 21 χωρών-μελών

του Οργανισμού. Τα ρεκόρ της ελληνικής παραοικονομίας αποδίδονται, μεταξύ των άλλων, στις υπερβολικά υψηλές ασφαλιστικές εισφορές, στη βαριά φορολογία, στην εργοτική νομοθεσία και στην έλλειψη εμπιστοσύνης στις κυβερνήσεις και στο κράτος.

Κυβερνητική στασιμότητα

Την αίσθηση του οικονομικού οδιέξόδου επιτείνει η στασιμότητα που δείχνει η κυβέρνηση σε ζητήματα διαρθρωτικών αλλαγών και μείωσης των δημοσίων δαπανών. Συνεχίζεται η ιδιαιτελής διαχειριστική χαλάρωση, στα μυστικά κονδύλια που καταβάλλονται κοινωνικά, στις δαπάνες των νοσοκομείων του ΕΣΥ, της Υγείας, των εξοπλιστικών προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένων των υποβρυχίων Ζ14, στη διατήρηση των ειδικών φορολογικών, ασφαλιστικών προνομίων της πολιτικής τάξης κ.λπ. Το πάτη της κατασπατάλησης του δημόσιου χρήματος συνεχίζεται, με το σύστημα εξουσίας να εξυπηρετεί συγκεκριμένα συμφέροντα και ομάδες συμφερόντων και να αυτοεξυπηρετείται.

Η συνέχιση της παραδοσιακής διαχείρισης στέκεται εμπόδιο και στην αναγκαία μείωση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων, προκειμένου να υπάρξει, ύστερα από μια μεταβατική περίοδο, σοβαρή μείωση δαπανών και να λειτουργήσει καλύτερα η δημόσια διοίκηση, που θα στηρίζεται περισσότερο στους δημόσιους λειτουργούς και λιγότερο στους κομματικούς αργόμισθους. Σε όλα αυτά τα ζητήματα η κυβέρνηση απλώς ροκανίζει τον πολιτικό χρόνο. Επενδύει στη στασιμότητα μέχρι τις επόμενες ευρωπαϊκές, δημοτικές, περιφερειακές και βουλευτικές εκλογές. Σαμαράς και Βενιζέλος προσπαθούν να κακώς εννοούμενα συμφέροντα της παραδοσιακής εκλογικής πλειταείας της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, ενώ ο κ. Κουβέλης πρωταγωνιστεί στην οργανωμένη κακοδιαχείριση του δημόσιου χρήματος υποκύπτοντας στις ευκολίες της εξουσίας και στο φόβο του εκλογικού πολιτικού κόστους.

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...08/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...08/06/2013

Σελίδα:17



ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΒΑΘΙΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Δημιουργούνται συνθήκες έκρηξης της πολυανθεκτικής φυματίωσης...

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» Οι συνθήκες της βαθιάς κοινωνικής και οικονομικής κρίσης οι οποίες σαβούν στη χώρα μας διαμορφώνουν όλες τις ικανές και αναγκαίες προϋποθέσεις για την έκρηξη της πολυανθεκτικής φυματίωσης στο ορατό μέλλον, δηλαδή της φυματίωσης η οποία αντιστέκεται σε όλες τις διαθέσιμες θεραπείες, παρά το γεγονός ότι, προς το παρόν, τα κρούσματα της πολυανθεκτικής φυματίωσης εμφανίζουν μόνον μία ελαφρά αύξηση στην Ελλάδα. Αυτό τονίζει με έκδηλη ανησυχία στην «Αυγή» της Κυριακής ο διευθυντής της πνευμονολογικής κλινικής του νοσοκομείου της Αθήνας «Ευαγγελισμός» Γιώργος Μπουλμπασάκος, ο οποίος μας εξηγεί: «Η φυματίωση εμφανίζει πράγματι το τελευταίο χρονικό διάστημα κάποια αύξηση, ιδιαίτέρως σε ομά-

δες υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι μετανάστες και οι φορείς και οι ασθενείς με HIV/AIDS. Το γεγονός ότι αυτές οι ομάδες διαβιούν σε πολύ κακές συνθήκες στέγασης και ιδιαίτερα το γεγονός ότι οι μετανάστες πλήττονται σκληρά από τις οικονομικές συνθήκες στη χώρα μας, ενώ αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα το διαρκές κυνηγητό της αστυνομίας, διαμορφώνουν συνθήκες για μη ολοκληρωμένη λήψη της ενδεδειγμένης θεραπείας ή ακόμη και για πρόωπη διακοπή της θεραπείας. Αυτό θα οδηγήσει στο ορατό μέλλον στην εκτόξευση των κρουσμάτων της πολυανθεκτικής φυματίωσης, η οποία πράγματι αφορά κυρίως τέτοιους ασθενείς, οι οποίοι είτε δεν έλαβαν στο παρελθόν θεραπεία είτε έλαβαν λανθασμένη θεραπεία είτε διέκοψαν πρόωρα τη θεραπεία τους».



Η μη λήψη ή η διακοπή της ενδεδειγμένης θεραπείας, εξαιτίας του υψηλού οικονομικού κόστους των φαρμάκων και του κυνηγητού της αστυνομίας κατά των μεταναστών, οδηγούν στην ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών της νόσου

Σύμφωνα με τα σχετικά επιδημιολογικά στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) για την Ελλάδα, το 2011 δηλώθηκαν στη χώρα μας 476 κρούσματα φυματίωσης, εκ των οποίων τα 267 (ποσοστό 56,1% του συνόλου) αφορούσαν Έλληνες και τα 203 (42,4%) μετανάστες. Η υψηλότερη επίπτωση της νόσου παρατηρήθηκε στην Αττική, με 5,9 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους, ενώ το 42,7% των κρουσμάτων σε Έλληνες κατεγράφη στις ηλικίες άνω των 65 ετών και το 75,9% των κρουσμάτων σε μετανάστες κατεγράφη στις ηλικίες των 15 - 44 ετών.

Περισσότερα τα πραγματικά κρούσματα

Αξίζει να σημειωθεί ότι, την τελευταία δεκαετία μέχρι το 2012, κα-

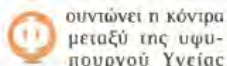
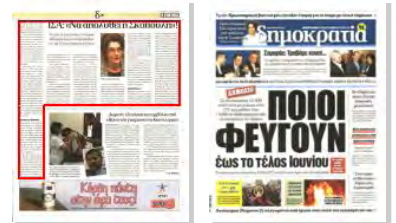
τεγράφη πτωτική πορεία στα δηλωμένα κρούσματα φυματίωσης στη χώρα μας, όπως προκύπτει πάντα από τα σχετικά επιδημιολογικά στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Όμως, οι ειδικοί εκτιμούν ότι τα πραγματικά κρούσματα φυματίωσης στη χώρα μας είναι περισσότερα από τα δηλωθέντα, καθώς οι ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή οι μετανάστες και οι φορείς και οι ασθενείς με HIV/AIDS, σημειώνουν υψηλά ποσοστά πιθανότητας να μην προσέλθουν σε υγειονομική μονάδα ενώ πάσχουν από φυματίωση, εξαιτίας είτε της άγνοιας και της αδιαφορίας τους για την υγεία τους είτε του φόβου για τυχόν σύλληψή τους από την αστυνομία, καθώς οι πρώτοι ενδέχεται να στερούνται των προβλεπόμενων νομιμοποιητικών εγγράφων παραμονής στη χώρα μας.

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/06/2013

Σελίδα: 29



οι συντάκτες η κόντρα μεταξύ της υφυπουργού Υγείας Φωτεινής Σκοπούλη και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Απαντώντας στο εξώδικο που απέστειλε η υφυπουργός Υγείας, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών με νέα του ανακοίνωση δηλώνει ότι «εδώ και καιρό έχει ζητήσει την αποπομπή της κυρίας Φ. Σκοπούλη από τη θέση της υφυπουργού Υγείας, επισημαίνοντας τον κίνδυνο που διατρέχει η Δημόσια Υγεία από τη διοίκηση της υφυπουργού».

«Η κυρία Σκοπούλη», δηλώνει ο ΙΣΑ, «με τους απεριόριστους και παραινέσεις της παρακωλύει το έργο του υπουργείου Υγείας και δίνει λάθος εντυπώσεις και λάθος πληροφορίες» και συνεχίζει: «Μια κυβερνητική εκπρόσωπος της Υγείας που προσβάλλει τον ίδιο τον πρωθυπουργό, τους κυβερνώντες, τους γιατρούς και τους ασθενείς και υποβαθμίζει όχι μόνο τη νοσηρότητα των φορέων της Υγείας, αλλά και της κοινής γνώμης δεν έχει ούτε τεχνογνωσία ούτε αποτελεσματικότητα στην άσκηση πολιτικής για την Υγεία».

Αγνοεί τα βασικά

Σύμφωνα με το ανώτατο θεσμικό όργανο των επαγγελματιών Υγείας, η Δημόσια Υγεία της χώρας έχει περιέλθει «σε χέρια ασχέτων», καθώς η εν λόγω υφυπουργός αγνοεί βασικά ζητήματα, όπως «ποιους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας έχει υπό την αιγίδα της, ποιοι από αυτούς κάνουν εμβολιασμούς ή ποιοι από αυτούς έχουν εμβόλια».

Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά, η κυρία Σκοπούλη από τη μια δηλώνει ότι στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας γίνονται εμβολιασμοί για ανασφάλιστους και από την άλλη το αναιρεί, παίζοντας με τα νεύρα των πολιτών και των επαγγελματιών Υγείας και ζητώντας

ΙΣΑ: «Να απολυθεί η Σκοπούλη»!

Τι απαντά στο εξώδικο ο Ιατρικός Σύλλογος και γιατί χαρακτηρίζει την υφ. Υγείας «δημόσιο κίνδυνο»

ταιυτόχρονα από τους τελευταίους να προχωρήσουν σε καταγραφή των μονάδων και των δράσεών τους.

Την ανακοίνωσή αυτή... πώς θα μπορούσε αλλιώς κανείς να τη χαρακτηρίσει, ει μί μόνον ασχετοσύνη αλλά και καιροσκοπισμό, συνδυασμός που σε θέματα όπως η Υγεία μπορεί να αποδειχθεί θανάσιμος!

Αλλωστε, μια υπουργός που δεν υπογράφει για τα αντιδραστικά, που εμποδίζει τη λειτουργία του κράτους στα Κέντρα Αναφοράς για το AIDS και υποσχέται εμβόλια που δεν υπάρχουν, παρακωλύοντας την εργασία του ΚΕΕΛΠΝΟ, εκθέτει χιλιά-

δες ανθρώπους σε πραγματικό κίνδυνο, αποτελώντας τον υπ' αριθμόν ένα δημόσιο κίνδυνο για τη χώρα.

Ως εκ τούτου, η αποπομπή της δεν μπορεί πλέον να τίθεται σε διαπραγμάτευση ούτε από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας ούτε από την κεντρική εξουσία. Αναρωσιέται δε κανείς αν η παραμονή της στο υπουργικό αξίωμα σχετίζεται με τις ασαφείς σχέσεις του συζύγου της με μεγάλο εκδοτικό συγκρότημα, τις εξαιρετικές σχέσεις της ιδίας με ισραηλινό πολυεθνικό φαρμακευτικό κολοσσό αλλά και δεσμούς της με ενδιαφέρουσες προσωπικότητες



Η Φωτεινή Σκοπούλη

του επιχειρηματικού κόσμου, με τις οποίες εθεάθη να συζητά πρόσφατα στο Μέγαρο Μουσικής. Μήπως οι εν λόγω κύκλοι επέβαλαν την κυρία αυτή στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ή, μήπως, εν όψει ανασχηματισμού, ο υπου-

ργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος αποφάσισε να χρησιμοποιήσει τη μακιαβελική τακτική «Η ισχύς εν τη ενώσει» και γι' αυτό την κουβάλησε μαζί του στο Παναρκαδικό ενισχύοντας τις φήμες που κυκλοφορούν στα υπουργικά γραφεία ότι έκανε κωλοτούμπη στο «ζήτημα Σκοπούλη»;

Ό,τι από τα δύο και να ισχύει, η κυρία αυτή πρέπει επιτέλους να πάει σπίτι της. Η Δημόσια Υγεία και η ασφάλεια των πολιτών δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να θυσιάζονται στον βωμό της εταιρικής κερδοσκοπίας και της μικροπολιτικής καιροσκοπίας κάποιων υπό αίρεση υπουργών.

Αναλήθειες

Με μόνο σκεπτικό λοιπόν τη διαφύλαξη της Δημόσιας Υγείας, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών αιτήθηκε την παραιτήση και την αποπομπή της κυρίας Σκοπούλη μετά την

άκρως προβληματική συμπεριφορά της προς τον πρωθυπουργό και τις αναλήθειες προς όλη την κοινωνία. «Δηλώνουμε για ακόμη μία φορά ότι η Δημόσια Υγεία και η πολιτική της Υγείας δεν λύνεται με παραφιλολογία, αλλά με ηγεσία που έχει στρατηγική, γνώση και αποτελεσματικότητα» τονίζουν οι λειτουργοί της Υγείας και διευκρινίζουν ότι ο ΙΣΑ «ουδέποτε αμφισβήτησε την επιστημονική επάρκεια της κυρίας Φ. Σκοπούλη, αλλά κατέδειξε μόνο την πολιτική της ανεπάρκεια, που ωθεί τη Δημόσια Υγεία σε αδιέξοδο όλο και πιο βαθιά». Η ανακοίνωση καταλήγει: «Αυτός είναι ο λόγος που ζητούμε την άμεση αντικατάστασή της. Κάποια στιγμή ίσως αντιληφθεί ότι οι πολιτικοί κρίνονται από την αποτελεσματικότητά τους και την ικανότητά τους να παράγουν έργο κι αποτελέσματα, κι όχι στις δικαστικές αιθουσες».

4. ΟΥΤΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΚΑΠΟΙΑ...

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/06/2013

Σελίδα: 11



Ούτε εξετάσεις αίματος δεν μπορούν να κάνουν κάποια νοσοκομεία λόγω... περικοπών!

Ούτε και τις απλές διαγνωστικές εξετάσεις αίματος και ούρων δεν μπορούν πλέον να πραγματοποιήσουν ακόμη και τα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας καθώς οι κουρεμένοι μνημονιακοί προϋπολογισμοί του ΕΣΥ, δεν επιτρέπουν την αγορά των απαραίτητων αντιδραστηρίων. Παρότι πρόκειται για εξαιρετικά φθηνές εξετάσεις με αντίστοιχα φθηνά αντιδραστήρια, τα νοσοκομεία δεν μπορούν ούτε αυτά να αγοράσουν.

Αποτέλεσμα είναι οι ασθενείς να είναι αναγκασμένοι να καθυστερούν τη θεραπεία τους, να παραμένουν περισσότερες ημέρες νοσηλευόμενοι και φυσικά να κοστίζουν χωρίς λόγο πιο ακριβά στο σύστημα. Εκτός αυτού και σοβαρά πάσχοντες μένουν μέσα στο νοσοκομείο πολύ περισσότερο από ό,τι απαιτείται, συχνά χωρίς να το γνωρίζουν, με κίνδυνο βέβαια να πάθουν λοιμώξεις.

Χαρακτηριστική η περίπτωση των καρδιοπαθών που φθάνουν στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας τον Ευαγγελισμό. Όπως σημειώνει ο πρόεδρος του Σωματίου των εργαζομένων καρδιολόγος Ηλίας Σιώρας: "κατά καιρούς μένουμε χωρίς αντιδραστήρια για την εξέταση

proBNP που σχετίζεται με την καρδιακή ανεπάρκεια. Έτσι οι ασθενείς μένουν περισσότερο μέσα νοσηλευόμενοι αλλά αυτή η παράταση νοσηλείας αυξάνει κατακόρυφα το κόστος"



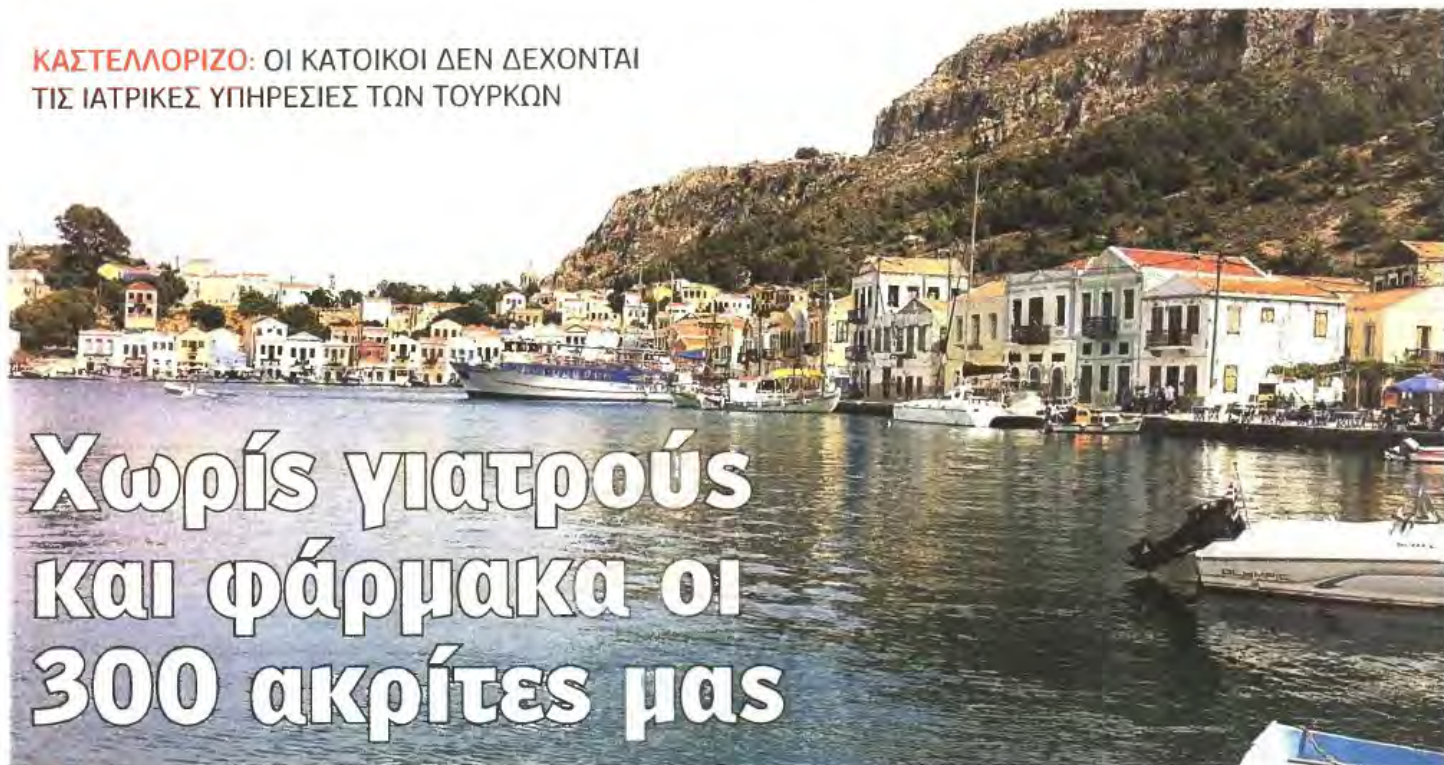
Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...10/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/06/2013

Σελίδα:14



ΚΑΣΤΕΛΛΟΡΙΖΟ: ΟΙ ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΔΕΝ ΔΕΧΟΝΤΑΙ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΤΟΥΡΚΩΝ



Χωρίς γιατρούς και φάρμακα οι 300 ακρίτες μας

Στις αρχές του 20ού αιώνα στο Καστελλόριζο κατοικούσαν 14.000 άνθρωποι, ενώ τώρα οι μόνιμοι κάτοικοί του δεν ξεπερνούν τους 300. Τριακόσιοι ήρωες που επιμένουν να ζουν στο πανέμορφο αυτό νησί, χωρίς μόνιμο γενικό γιατρό ή παθολόγο και χωρίς φαρμακείο. Το είδαμε με τα μάτια μας, συμμετέχοντας στην αποστολή του Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων που διοργάνωσε εκεί το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο του. Η επιλογή του Καστελλόριζου δεν ήταν τυχαία.

Εγινε για να τονίσουμε τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του ακριτικού νησιού, αλλά και την επιμονή των κατοίκων του να μη δέχονται τις ιατρικές υπηρεσίες εκ Τουρκί-

ΚΑΣΤΕΛΛΟΡΙΖΟ, ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mts@imgaki@e-typos.com

ας που μπορούν να παρέχουν με πλωτό νοσοκομείο οι γείτονες... Οι γείτονες τους οποίους νιώθεις κάτι περισσότερο από κοντά σου όταν βρίσκεσαι στο Καστελλόριζο. Ειδικά κατά τις νυκτερινές ώρες που νομίζεις ότι, αν απλώσεις τα χέρια σου, θα πιάσεις τα φώτα της τουρκικής πόλης Κας...

«Εμείς προσφέρουμε σε όποιον γιατρό έρθει να μείνει μόνιμα στο νησί δωρεάν κατάλυμα κι ένα γεύμα ημερησίως αλλά κανείς δεν βρίσκει... Το Καστελλόριζο έχει φτάσει στα όριά του. Στο τέλος θα το εκκενώσουμε και θα μείνουν μόνο οι

Ενοπλες Δυνάμεις», λέει χαρακτηριστικά ο αντιδήμαρχος του νησιού Γ. Αχλαδιώτης, ενώ ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου, Χ. Μαντάς, προσθέτει ότι το «Καστελλόριζο μας έχει ανάγκη για να συνεχίσει να ζει».

Αποσπάσεις από Ρόδο

Ο Ιατρικός Σύλλογος της Ρόδου έχει φροντίσει ώστε κάθε 15 μέρες να αποσπάζεται εναλλάξ από το Νησί των Ιπποτών προς το Καστελλόριζο ένας γενικός γιατρός μεταξύ των 12 γιατρών που έχουν δεχτεί να μπειν σε αυτή τη διαδικασία ώστε να δώσουν λύση εκεί που η Πολιτεία δεν τα κατάφερε... Αλλά ως τότε,

Ο πρόεδρος του Διαδημοτικού και πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου

Το χρόνιο πρόβλημα περίθαλψης στο νησί επισημάνθηκε στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Δικτύου Υγιών Πόλεων

Αθηνών Γ. Πατούλης που έφτασε στο Καστελλόριζο συνοδευόμενος από δημάρχους, γιατρούς, δημοσιογράφους αλλά και τον πρόεδρο του ΕΟΦ, Γ. Τούντα, το μεσημέρι της περασμένης Παρασκευής, δήλωσε με συγκίνηση ότι «οφείλουμε να διατηρήσουμε τους συνοροφύλακες υγείας. Είναι έργο των Ελλήνων, όχι των Τούρκων». Ενώ ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Γ. Τούντας, ανέφερε χαρακτηριστικά ότι «η οικονομική κρίση αποτελεί μείζονα απειλή για την υγεία επειδή η φτώχεια είναι πρώτη αιτία αρρώστιας και θανάτου».

Το Σάββατο το πρωί πραγματοποιήθηκαν δωρεάν εξετάσεις στους κατοίκους του Καστελλόριζου από τους γιατρούς που έφτασαν στο νησί από την Αθήνα και τη Ρόδο. ■



Ο Γ. Πατούλης, που είναι ορθοπαιδικός χειρουργός, εξέταζε λίγο πιο πέρα την κ. Άννα Σαμαράκη η οποία είναι μια σκληρά εργαζόμενη νοικοκυρά και έχει πόνους στους καρπούς των χεριών. Υστερα από την εξέταση συστήθηκαν εξετάσεις και λιγότερη κούραση αλλά η χαμογελαστή νοιώστισσα απάντησε ότι οι δουλειές δεν μπορούν να μείνουν πίσω για ένα μικρό πρόβλημα στον καρπιαίο σωλήνα...



Ο «Ε.Τ.» πλησίασε το γενικό γιατρό, εθελοντή του Κοινωνικού Ιατρείου του ΙΣΑ και της Αρχιεπισκοπής Αθηνών, Γρ. Μαρκόπουλο, καθώς εξέταζε τον 68χρονο κάτοικο του νησιού Σταύρο Χούλη, ο οποίος αντιμετωπίζει μικρά προβλήματα υγείας τα οποία όμως χρήζουν συχνής παρακολούθησης. «Είμαι καλά και χαμογελάω στη ζωή. Αλλά θα ήμουν καλύτερα να είχαμε μόνιμο γιατρό στο νησί. Ευχαριστούμε τους εθελοντές», δήλωσε ο κ. Χούλης.



Στο διπλανό εξεταστήριο ο Ρόδιος ουρολόγος Γ. Πατούκης, εξέταζε έναν 56χρονο αλβανικής καταγωγής που εργάζεται στο νησί. Ο κ. Δ. Κιάρι μάλιστα δήλωσε ότι είναι πολλά χρόνια στην Ελλάδα και ζει μόνιμα στη Ρόδο, αλλά το διάστημα αυτό εργάζεται σε αρχαιολογικά έργα που γίνονται στο Καστελλόριζο. Και έχει κι αυτός όπως όλοι οι κάτοικοι την ανάγκη για ένα γιατρό.

6. ΕΓΔΥΝΕ ΜΕ ΔΩΣΕΙΣ ΠΡΩΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...10/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/06/2013

Σελίδα:15



ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΕΛΛΑΔΑ

«Εγδυνε» σε δόσεις πρώην ψυχιατρείο

ΚΟΜΜΑΤΙ κομμάτι «έγδυνε» το κτίριο όπου στεγαζόταν παλαιότερα το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κατερίνης ένας 45χρονος ημεδαπός στην Πιερία, επιχειρώντας να πουλήσει τα δομικά υλικά.

Το τελευταίο δεκαήμερο ο 45χρονος είχε σχεδόν... «αποδομήσει» το κτίριο, αφαιρώντας πόρτες, παράθυρα, χαλκοσωλήνες, αλλά και δεκάδες καλώδια.

Η Υποδιεύθυνση Ασφαλείας Κατερίνης συνέλαβε τον ημεδαπό όταν επιχειρήσε να πουλήσει χωρίς επιτυχία 19 τμήματα κουφωμάτων σε επιχείρηση παλαιών αντικειμένων στην περιοχή.

Επείτα από έρευνα της Αστυνομίας στην αποθήκη της κατοικίας του συλληφθέντος

ΣΥΝΕΛΗΦΘΗ 45ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΕΙΧΕ ΑΦΑΙΡΕΣΕΙ ΔΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΤΙΡΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΤΕΡΙΝΗ

βρέθηκαν και κατασχέθηκαν 25 τμήματα καλωδίου σύνδεσης Διαδικτύου και τρία καλωδίου τηλεφωνικών συνδέσεων.

Από την έρευνα

Παράλληλα, από την έρευνα των αστυνομικών προέκυψε ότι ο 45χρονος τις τρεις τελευταίες ημέρες του Μαΐου είχε αφαιρέσει από το λεβητοστάσιο χαλκοσωλήνες, κουφώματα αλουμινίου από τρία παρά-

θυρα και μία πόρτα, όπως και καλώδια ηλεκτροδότησης του κτιρίου.

Επιπλέον, στις 23 Μαΐου είχε δώσει σε επιχείρηση ανακύκλωσης παλαιών αντικειμένων 25 τμήματα προφίλ αλουμινίου από κουφώματα συνολικής αξίας 3.000 ευρώ τα οποία είχε αφαιρέσει πριν από τις 18 Μαΐου.

Προανάκριση διενεργεί η Υποδιεύθυνση Ασφαλείας Κατερίνης, ενώ η έρευνα συνεχίζεται προκειμένου να διαπιστωθεί η συμμετοχή του 45χρονου και σε άλλες παρόμοιες πράξεις. Ο ημεδαπός οδηγείται στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Κατερίνης.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΥΓΙΑΚΗ

7. ΣΚΟΠΟΥΛΗ ΚΑΤΑ ΠΑΤΟΥΛΗ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/06/2013

Σελίδα: 15



Σκοπούλη κατά Πατούλη

ΕΞΩΔΙΚΟ εξέδωσε η υφυπουργός Υγείας, Φωτεινή Σκοπούλη, εναντίον του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), Γιώργου Πατούλη, μετά την ανακοίνωση που έβγαλε ο τελευταίος κάνοντας λόγο για «τον κίνδυνο που διατρέχει η Δημόσια Υγεία από τη "Διοίκηση Σκοπούλη"», χρησιμοποιώντας χαρακτηρισμούς όπως «άσχετοι, αδιάφοροι και επικίνδυνοι καιροσκόποι».

Η υφυπουργός Υγείας απάντησε την περασμένη Παρασκευή με εξώδικο, λέγοντας πως οι παραπάνω χαρακτηρισμοί προσβάλλουν απρόκλητα και κατά τρόπο βάνανσο την τιμή και την υπόληψή της, το κύρος και την αξιοπρέπεία της ως ατόμου και ως επιστήμονα, ενώ ζήτησε από τον κ. Πατούλη να ανακαλέσει.

Ο ΙΣΑ εξέδωσε νέα ανακοίνωση επισημαίνοντας ότι ουδέποτε αμφισβήτησε την επιστημονική επάρκεια της κ. Φ. Σκοπούλη, αλλά κατέδειξε μόνο την πολιτική της ανεπάρκεια που ωθεί τη Δημόσια Υγεία σε αδιέξοδο όλο και πιο βαθιά.



Ο αργός θάνατος των Εθνικών Συστημάτων Υγείας



ΑΡΘΡΟ

Του **ΘΑΝΑΣΗ ΔΡΙΤΣΑ**

Καρδιολόγος,
Διάρχειο
Καρδιοχειρουργικό
Κέντρο

Αποτελεί πλέον ιστορικό γεγονός η δρομολογούμενη ήδη από την 1η Απριλίου 2013 επίσημη αποιέφρωση του βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS), το οποίο αποιέλεσε πρότυπο πάνω στο οποίο χτίστηκαν σε όλη την Ευρώπη οι δημόσιες υπηρεσίες Υγείας. Το βρετανικό Σύστημα Υγείας γεννήθηκε το 1948 και ενσάρκωσε τη μεγάλη ανάγκη του μεταπολεμικού ευρωπαϊκού κόσμου να αποκτήσει ποιοτικές δημόσιες υπηρεσίες Υγείας που θα παρέχονται δίκαια και ισότιμα, χωρίς οικονομική επιβάρυνση, προς όλους τους πολίτες μιας χώρας και ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση. Στη Μεγάλη Βρετανία το Εθνικό Σύστημα Υγείας λειτούργησε ιδανικά για αρκετές δεκαετίες, τουλάχιστον μέχρι την εποχή της «σιδηράς κυρίας» Μάργκαρετ Θάτσερ, η οποία άρχισε πρώτα να υποσκάπτει τα θεμέλιά του με πρόγραμμα το αυξανόμενο κόστος, αλλά υποβάθρο τα νεοφιλελεύθερα επιχειρήματα του ανταγωνισμού και της ελεύθερης αγοράς. Πρακτικά η αποιέφρωση του βρετανικού Συστήματος Υγείας, που δρομολογήθηκε με το βούλευμα Health and Social Act 2012, παρασχωρεί πλέον τη διαχείριση των νοσοκομείων και κλινικών σε ιδιωτικές εταιρείες και δίδει προτεραιότητα στον ανταγωνισμό και την κερδοσκοπία.

Η βρετανική κοινωνία στέκει εξαιρετικά ανήσυχη απέναντι στις εξελίξεις αυτές, όπως και μεγάλη μερίδα του ιατρικού κόσμου της Βρετανίας αλλά και της Ευρώπης. Η τρέχουσα καυτή αρθρογραφία αρκετών ειδικών του χώρου της Υγείας στο δη-

μοφιλές ιατρικό περιοδικό «British Medical Journal» θεωρεί τη δρομολογούμενη μεταβολή επικίνδυνη για την Υγεία, τη δημοκρατία και την κοινωνική συνοχή, μάλιστα ο αρχιτέκτονας και εισηγητής των δραματικών αλλαγών στην Υγεία, Andrew Lansley, κατηγορήθηκε ότι ως νεοφιλελεύθερος βλέπει ψυχρά τον τομέα της Υγείας σαν να ήταν απλά «εταιρεία ηλεκτρισμού ή φυσικού αερίου».

Είναι βέβαιο ότι το κόστος παροχής υπηρεσιών Υγείας είναι σήμερα υπερ-πολλαπλάσιο σε σχέση με τις δεκαετίες '60-'70 και σε αυτό βοήθησε η ταχεία εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας, που έπρεπε να απορροφηθεί, αλλά και η εκρηκτική αύξηση προσωπικού στο πλαίσιο της εξειδίκευσης των επαγγελματιών Υγείας. Η τεράστια αύξηση του κόστους της περίθαλψης είναι γεγονός ότι έχει γονατίσει τις δημόσιες οικονομίες πολλών κρατών της Ευρώπης και η χρηματοδότηση της Υγείας αποτελεί πλέον το νούμερο ένα ζήτημα στην ατζέντα των συνόδων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ομως η εμπειρία από τις προσπάθειες ιδιωτικοποίησης της εθνικής Υγείας σε άλλα κράτη, π.χ. στη Σουηδία, έδειξε ότι η κερδοσκοπική φιλοσοφία αύξησε φοβερά τις ανισότητες στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενόψει τις μεγάλες αστικές περιοχές σε σχέση με την επαρχία, αύξησε τις ανισότητες στην περίθαλψη μεταξύ πλούσιων και φτωχών περιοχών στην ίδια πόλη και ακόμη μείωσε σημαντικά τη δυνατότητα πρόσβασης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη των οικονομικά ασθενειότερων.

Μια πρόσφατη αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Ευρώπη προβλέπει ότι το προσδόκιμο επιβίωσης του μέσου Ευρωπαίου θα αυξηθεί κατά 5 χρόνια και θα φτάσει μεν τα 81 χρόνια το 2050, αλλά με κόστος τη σημαντική αύξηση της ανισότητας μεταξύ διαφορετικών περιοχών, π.χ. το προσδόκιμο επιβίωσης σήμερα στην Ελβετία αγγίζει τα 83, ενώ στο Καζακιστάν τα 68 χρόνια.

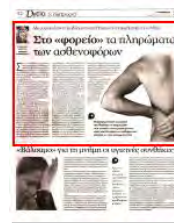
Στη χώρα μας βέβαια η διαφθορά, η έλλειψη αξιολόγησης στελεχών και η ανεπαρκής διοίκηση είχαν ήδη αλλοιώσει πλήρως τις αρχικές καλές προθέσεις και την ουσία της δημιουργίας του ελληνικού ΕΣΥ αρκετό καιρό προτού φτάσει η τρέχουσα βαθιά κοινωνική και οικονομική κρίση, η οποία του έδωσε και τη χαρακτηριστική βολή. Ο αργός θάνατος του ιστορικού βρετανικού μοντέλου παροχής δημόσιων υπηρεσιών Υγείας πιστεύω ότι ίσως προκαλέσει ένα φαινόμενο «ντόμινο» στον τομέα της Υγείας και άλλων ευρωπαϊκών λαών, εκεί όπου οι αχόρταγες ύαινες των ιδιωτικών συμφερόντων караδοκούν. Θεωρώ ότι ο αργός θάνατος των δημόσιων συστημάτων Υγείας συμβαδίζει πλέον με τον αργό θάνατο της δημοκρατίας στην Ευρώπη σήμερα. Η απόφαση των ευρωπαϊκών λαών να στηρίξουν το κατακτημένο δικαίωμα των πολιτών να έχουν τσόνιμη και δίκαιη πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας είναι καθαρά πολιτική και όχι οικονομική, αλλά δυστυχώς δεν υπάρχουν σήμερα στην Ευρώπη ισχυροί πολιτικοί άνδρες οι οποίοι θα έπαιρναν στις πλάτες τους το ρίσκο τέτοιων αποφάσεων.

» Η κερδοσκοπική φιλοσοφία αύξησε τις ανισότητες στην περίθαλψη

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...08/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...08/06/2013

Σελίδα:42



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΕΝΘΕΤΟΥ:
ΔΗΜΗΤΡΑ
ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Με μυοσκελετικά προβλήματα καταλήγουν οι επαγγελματίες του κλάδου

Στο «φορείο» τα πληρώματα των ασθενοφόρων

Σαν να μην έφθανε το Μνημόνιο και οι περικοπές στις αποδοχές, τα συνεχή προβλήματα και οι ελλείψεις στα οχήματα, τα πληρώματα των ασθενοφόρων έχουν να αντιμετωπίσουν και τις επιβαρύνσεις που προκαλεί στο μυοσκελετικό τους σύστημα το ίδιο το επάγγελμά τους.

Ελλήνες ερευνητές του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, οι οποίοι διερευνήσαν τους φυσικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων στα πληρώματα των ασθενοφόρων, χαρακτηρίζουν το επάγγελμα αυτό «υψηλής επικινδυνότητας».

Στην έρευνα συμμετείχαν 253 μόνιμοι υπάλληλοι του ΕΚΑΒ, 186 άνδρες και 67 γυναίκες, 23 έως 60 ετών, και τα ευρήματά της ήταν ανησυχητικά. Συγκεκριμένα, το 37,2% είχε πρόβλημα οσφυαλγίας και από αυτούς το 31,6% αντιμετώπιζε ισχιαλγία και το 9,1% αυχενιαλγία. Μάλιστα, οι διασώστες ανήκουν σε ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για καταπόνηση της σπονδυλικής τους στήλης.

Πού οφείλονται όμως αυτά τα προβλήματα; Όπως διαπίστωσαν οι ερευνητές, στατιστικά σημαντικοί ενοχοποιητικοί παράγοντες για οσφυαλγία αποδείχθηκαν ο αριθμός των ωρών εργασίας την εβδομάδα, το σήκωμα βαρών άνω

των 25 κιλών, η ηλικία τους (30-34 ετών) αλλά και ο δείκτης μάζας σώματος (25-29,9). Παρ' όλη' αυτά, τα ποσοστά απουσίας από την εργασία δεν ήταν αυξημένα. Μία με επτά ημέρες απουσίαζε μόλις το 4%, αλλά η μείωση της επαγγελματικής απόδοσης ήταν συγκριτικά σημαντικότερη και διαμορφώθηκε στο 18,6%. Μεγάλος σε ποσοστό ήταν και ο φόβος ότι στο μέλλον η κατάστασή τους θα επιδεινωθεί και θα παρουσιάσουν πρόβλημα οσφυαλγίας, με 13,8% να εμφανίζονται σίγουροι γι' αυτή την εξέλιξη και 14,2% να το θεωρούν πιθανό.

Οι μυοσκελετικές κακώσεις και ιδιαίτερα οι οσφυαλγίες που χτυπούν τους εργαζομένους είναι αποτέλεσμα των καθημερινών φορτίσεων που συσσωρεύονται και οδηγούν σε ανικανότητα, μείωση της απόδοσης, χαμένες εργασιομέρες και αυξημένες απαιτήσεις περίθαλψης. Στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες, το 70% του γενικού πληθυσμού υποφέρει από οσφυαλγία. Μάλιστα, τα προβλήματα της σπονδυλικής στήλης θεωρούνται τρίτα σε συχνότητα μετά τα καρδιαγγειακά και τις αρθροπάθειες και συνδέονται άμεσα με το σωματικό stress στην εργασία, αποτέλεσμα της ανύψωσης βάρους, των επαναλαμβανόμενων κινήσεων και της χρήσης ειδικών μηχανημάτων. Η συμμετοχή των πληρωμάτων των ασθενοφόρων σε διασώσεις α-

τόμων σε τροχαία ατυχήματα και η διακομιδή των ασθενών επιβαρύνει καθημερινά το μυοσκελετικό τους σύστημα, οδηγώντας στο σωματικό στρες, αφού τα βάρη και το ανεβοκατέβασμα σε σκάλες είναι στις προδιαγραφές του επαγγέλματός τους.

Ωστόσο, οι επιστήμονες κρίνουν απαραίτητη την περαιτέρω διερεύνηση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχολογικής επιβάρυνσης, η οποία μπορεί να ενισχύει την εμφάνιση μυοσκελετικού άλγους.



Οι μυοσκελετικές κακώσεις και ιδιαίτερα οι οσφυαλγίες που χτυπούν τους εργαζομένους είναι αποτέλεσμα των καθημερινών φορτίσεων που συσσωρεύονται



Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...08/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...08/06/2013

Σελίδα:26



ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΔΥΟΜΙΣΙ ΕΤΩΝ ΠΡΟΚΗΡΥΧΘΗΚΕ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ 20 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Νυστέρι στις «βρόμικες» υπηρεσίες καθαριότητας



Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**
anegis@me.com

Επιτέλους, έπειτα από 2,5 ολόκληρα χρόνια βγήκε στον αέρα ο μεγάλος διαγωνισμός, που έχει στόχο να μπει νυστέρι στις «βρόμικες» υπηρεσίες καθαριότητας των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Αφορά 20 μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής και έχει ετήσιο προϋπολογισμό περίπου 23 εκατ. ευρώ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ετήσιες δαπάνες των νοσοκομείων που περιλαμβάνονται στη διαδικασία έφθασαν το 2012 περίπου τα 30 εκατ. Με άλλα λόγια, με την υλοποίηση του διαγωνισμού θα επέλθει μείωση του κόστους πάνω από 20%.

Μάλιστα, το υπουργείο Υγείας και η αρμόδια 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) έχουν έρθει σε επαφή με την Ενιαία Αρχή Συμβάσεων, ώστε έως ότου καταλήξει ο διαγωνισμός να τροποποιηθούν οι όποιες συμβάσεις υπάρχουν σήμερα και να ανα-

ΕΤΗΣΙΑ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
Νοσοκομείο	Ετήσια προϋπολογισθείσα δαπάνη (με ΦΠΑ)
Ελπίς	406.800
Πατησίων	257.625
Παιδων Πεντέλης	690.000
Έλενα Βενιζέλου	1.048.320
Ερυθρός	1.155.418,80
Γ. Γεννηματάς	2.016.354
Ανδρέας Συγγρός	385.000
Λαϊκό	1.109.605
Αλεξάνδρα	882.115
Ιπποκράτειο	1.199.487
Άγιος Σάββας	1.187.057
Άγιοι Ανάργυροι	890.000
Σισμανόγλειο	1.300.000
KAT	1.710.000
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων	325.000
Ευαγγελισμός	3.050.000
Παιδων Αγία Σοφία	2.165.000
Σωτηρία	2.669.458
Αγία Όλγα	830.000
ΣΥΝΟΛΟ	23.277.239,80

προσαρμοστούν με βάση τον νέο προϋπολογισμό. Το εξωφρενικό στην όλη υπόθεση είναι ότι η απόφαση για τη διενέργεια του ενιαίου διαγωνισμού καθαριότητας είχε ληφθεί στις 27.10.2011 (απόφαση 23677 της 1ης ΥΠΕ). Μεσολάβησε η σύνταξη των προδιαγραφών από το ΕΚΕΒΥΛ και χρειάστηκε να φθάσουμε στον Σεπτέμβριο του 2012 για να γίνει δημόσια διαβούλευση επί των προδιαγραφών. Τον Νοέμβριο του 2012 χρειάστηκε να γίνει «επικαιροποίηση» των δεδομένων που

αφορούσαν την επιφάνεια σε τ.μ. Όσο και αν ακούγεται απίστευτο, ουδέποτε έχει γίνει ακριβής μέτρηση της επιφάνειας, γεγονός που σημαίνει ότι σε ορισμένα παλαιά νοσοκομεία -στα οποία έχουν γίνει αλληπάλληλες εργασίες επέκτασης και διαρρύθμισης χώρων- «χάνει η μάνα το παιδί»...

Ένα σύνθετο τρικ που έχει χρησιμοποιηθεί εντέχνως στο παρελθόν για να φουσκώσει ο προϋπολογισμός είναι η εικονική αύξηση των τ.μ. Τέχνασμα το οποίο είχε εφαρ-

μοστεί στο Γ. Γεννηματάς πριν από χρόνια, όπως είχαμε αποκαλύψει. Τώρα ζητήθηκε έγγραφη δέσμευση του διοικητή και του προϊσταμένου της τεχνικής υπηρεσίας για την επιφάνεια! Μόνο στην Ελλάδα συμβαίνουν αυτά...

Εστία διαφθοράς

Βέβαια, το τρικ αυτό είναι η «κορυφή του παγόβουνου». Είναι κοινό μυστικό χρόνια τώρα ότι η καθαριότητα των νοσοκομείων αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες εστίες διαφθοράς. Και όχι μόνο. Κατά καιρούς έχουν αποκαλυφθεί σοκαριστικές υποθέσεις, όπως ότι απασχολούνται λιγότεροι εργαζόμενοι απ' ό,τι πρέπει, ότι οι εργολάβοι δεν ασφαλίζουν το προσωπικό, ότι δίνουν στο προσωπικό λιγότερα χρήματα απ' αυτά που αναφέρονται στη σύμβαση ή ακόμη ότι αφήνουν απλήρωτο το προσωπικό με το πρόσχημα ότι το νοσοκομείο καθυστερεί τις πληρωμές, ενώ κάτι τέτοιο δεν ισχύει.

Οι νέες προδιαγραφές της σύμβασης επιχειρούν να βάλουν τάξη σε όλα όσα προαναφέρθηκαν. Μένει να δούμε στην πράξη αν πράγματι θα γίνει αυτό. Παράλληλα, σχεδιάζεται να ακολουθηθεί η ίδια διαδικασία για τις δαπάνες που αφορούν τη σίτιση και τη φύλαξη των νοσοκομείων. Ένα σημείο, πάντως, που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καταθέσουν προσφορά για ένα, δύο ή και για το σύνολο των νοσοκομείων. Γεγονός, πάντως, που ενέχει τον κίνδυνο να αναδειχθεί μία μεγάλη ξένη εταιρεία και να οδηγηθούν σε μαρσάμο οι μικρές και μεσαίες ελληνικές.

Το μείζον ερώτημα επίσης που γεννιέται είναι το εξής: τι θα γίνει όταν θα υπάρξουν προσφυγές στη διάρκεια του διαγωνισμού; Η εμπειρία έχει δείξει ότι στην Ελλάδα τέτοιου μεγέθους διαγωνισμοί είτε δεν τελειώνουν ποτέ είτε ολοκληρώνονται έπειτα από δύο χρόνια. Στην καλύτερη περίπτωση, δηλαδή, το 2015 θα έχουμε το αποτέλεσμα ενός διαγωνισμού που σχεδιάστηκε το 2009, αποφασιστηκε το 2011 και θα διαρκέσει μέχρι το 2019. Ελλός, το μεγαλείο σου... 

11. ΤΡΥΠΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: ...08/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...08/06/2013

Σελίδα:2



Τρύπα στην υγεία

Συνέδριο FT για την υγεία: Κίνδυνος για βιωσιμότητα ΕΟΠΥΥ

Ο κίνδυνος για τη βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ επισημάνθηκε στο συνέδριο για την υγεία των Financial Times που πραγματοποιείται σε κεντρικό ξενοδοχείο των Αθηνών.

Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χρήστος Σταϊκούρας είπε ότι 1,5 χρόνο μετά την έναρξη της λειτουργίας του, ο ΕΟΠΥΥ συνεχίζει να αντιμετωπίζει σημα-

ντικά δομικά προβλήματα όπως την υστέρηση στο σκέλος των εσόδων, την αδυναμία του φορέα για αγορά ή και παραγωγή υπηρεσιών υγείας και την ανυπαρξία ιατρικού ελεγκτικού μηχανισμού που θα οδηγούσε σε περαιτέρω εξορθολογισμό των δαπανών. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο κ. Σταϊκούρας οι επιχορηγήσεις του κράτους προς τα νοσοκομεία θα διαμορφωθούν στα 1,34 δισ. ευρώ το 2013 μειωμένες κατά 16% την τελευταία τριετία το μισθολογικό κόστος θα διαμορφωθεί στα 2,22 δισ. το 2013 μειωμένα 19% την τελευταία τριετία και η φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στα

2,38 δισ. ευρώ το 2013 μειωμένη κατά περίπου 28% την τελευταία τριετία.

Το σύνολο των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων στον τομέα της υγείας στο τέλος του 2012 ήταν 3,4 δισ. ευρώ, τα οποία προβλέπεται να πληρωθούν φέτος από πόρους της δανειακής σύμβασης συνολικού ύψους 8 δισ. ευρώ.

Όσον αφορά στα νοσοκομεία το 2012 τα έσοδα υστέρησαν σημαντικά έναντι των στόχων εξαιτίας των εξαιρετικά χαμηλών μεταβιβάσεων από το ασφαλιστικό σύστημα (εισφορές), οι οποίες ήταν μόλις 111 εκ ευρώ έναντι στόχου για 995 εκ. ευρώ.

Βέβαια υπάρχει σημαντικός περιορισμός των δαπανών των νοσοκο-

μείων όμως ακριβώς εξαιτίας της μεγάλης υστέρησης των εσόδων το τελικό αποτέλεσμα ήταν ελλειμματικό περίπου 420 εκ ευρώ.

Ο καθηγητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Γιάννης Κυριόπουλος εκτίμησε ότι το έλλειμμα του Οργανισμού θα φτάσει περίπου στα 3 δισ. ευρώ στα τρία πρώτα χρόνια της λειτουργίας του.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο εξαιτίας της κρίσης υπάρχει επιβάρυνση του προσδόκιμου ζωής στην Ελλάδα, αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας και αύξηση των περιστατικών κατάθλιψης με συνακόλουθο αποτέλεσμα περισσότερες αυτοκτονίες.

12. ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΤΡΕΛΑΣ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/06/2013

Σελίδα: 55



Ιστορίες ευρωπαϊκής τρέλας στις τιμές των φαρμάκων

Το θέμα της μη αναγραφής ενδεικτικής τιμής πάνω στη συσκευασία των κτηνιατρικών φαρμάκων -κάτι που ισχύει στα ανθρωποφάρμακα- απασχόλησε σχετικά πρόσφατα και τη Βουλή. Στις 14/1/13, συγκεκριμένα, ο βουλευτής Αλ. Κοντός κατέθεσε ερώτηση προς τον υπουργό Αγρ. Ανάπτυξης Αθ. Τσαυτόρη, όπου, μεταξύ πολλών άλλων, υπήρχε και το εξής ερώτημα:

«Σε ποιο σημείο βρίσκεται η εφαρμογή της απόφασης για την υποχρεωτική αναγραφή ενδεικτικής τιμής στη συσκευασία των κτηνιατρικών φαρμάκων?».

Στην ερώτηση αυτή, που εμπίπτει στις αρμοδιότητες της γ.γ. Εμπορίου του υπουργείου Ανάπτυξης, απάντησε ο αρμόδιος υφυπουργός Αθ. Σκορδύς:

«Όσον αφορά την απόφαση για την υποχρεωτική αναγραφή ενδεικτικής τιμής στη συσκευασία των κτηνιατρικών φαρμάκων (παρ. 2 άρθρο 17 του Ν. 3698/2008), σας γνωρίζουμε ότι δεν μπορεί να εφαρμοσθεί, αφού, σύμφωνα με την εμπειροστατωμένη γνώμη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατά την εξέταση του σχεδίου της αγοραστικής διάταξης για την εμπορία και διακίνηση των κτηνιατρικών φαρμάκων και τη διαμόρφωση συνιστώμενης τιμής λιανικής πώλησης, αποτελεί παράβαση των άρθρων 28-30 της Συνθήκης της Ε.Κ. περί ελευθερίας κυκλοφορίας εμπορευμάτων».

Αυτό θα πει ότι, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, τα κτηνιατρικά φάρμακα θεωρούνται «εμπορεύματα», οπότε προσατέχεται η ελεύθερη κυκλοφορία τους, ενώ τα ανθρωποφάρμακα θεωρούνται κάτι άλλο -και ως είναι, σε πολλές περιπτώσεις, ακριβώς τα ίδια, αλλά σε διαφορετικές «δόσεις». Εδώ, η έρευνά μας σπκώνει τα χέρια ψηλά...

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/06/2013

Σελίδα: 16



Η ανατιμολόγηση σε επιτά φάρμακα, ανάμεσά τους ορισμένα ευρύτατης χρήσης, έφερε μείωση της τιμής περί το 50%.

«Πατέντα» για πτώση τιμών στα φάρμακα

Οι συμβουλές ειδικών, το παρασκήνιο και οι αντιδράσεις

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Την προπερασμένη Παρασκευή, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δέχθηκε ένα μπαράζ συμβουλών από αντιπροσωπεία ξένων «ακτιβιστών» και ειδικών στα ζητήματα προσβασιμότητας σε φάρμακα. Ανάμεσά τους και οι Ντέιβιντ Χάμερσταϊν και Τζέιμι Λοβ, οι άνθρωποι που συμμετείχαν στην προσπάθεια ώστε μία σειρά από μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες να «γονατίσουν» και να επιτρέψουν τη χρήση αντιγράφου φαρμάκου κατά του HIV (AIDS).

Οι Λοβ και Χάμερσταϊν είναι γνωστοί στο υπουργείο Υγείας, καθώς ως μέλη της αμερικανικής συμμαχίας «Essential Inventions», ζήτησαν στις 18 Μαρτίου 2013 να ενεργοποιηθεί ο υπουργός Ανδρέας Λυκουρέντζος τη «μη εθελοντική χρήση ευρεσιτεχνιών» (πατεντών) από την κυβέρνηση, προκειμένου να «συμπιεσθούν» με κρατική παρέμβαση οι τιμές για ακριβά φάρμακα κατά του καρκίνου, του AIDS και άλλων χρόνιων ασθενειών.

Το υπουργείο είχε απορρίψει «σιωπηλά» τον Μάρτιο τη θέση των Λοβ και Χάμερσταϊν, αλλά εκείνοι επανήλθαν και από το γραφείο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Αθήνα ζήτησαν να «αποσυνδεθεί σε μία χώρα, όπως η Ελλάδα, το κόστος για έρευνα και ανάπτυξη από το κόστος των φαρμάκων». Ενώπιον των μάλλον αμύμων εκπροσώπων των φαρμακευτικών εταιρειών και του μάλλον ενθουσιασμένου εκπροσώπου του ΣΥΡΙΖΑ Παναγιώτη Κουρουπλή, ο Λοβ μίλησε για την «υποχρεωτική αδειοδότηση των φαρμάκων», λέγοντας ότι «οι πατέντες χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν ένα νομικό μονοπώλιο και αυτό είναι δυνατόν να οδηγήσει σε υψηλές τιμές, σε εμπόδια στην πρόσβαση και να περιορίσει την καινοτομία σε ό,τι αφορά νέα προϊόντα. Υποχρεωτικές άδειες που εκδίδονται από κυβερνήσεις και δικαστήρια είναι δυνατόν να σπάσουν το μονοπώλιο και να επιτρέψουν σε περισσότερους ανταγωνιστές να πιέσουν τις τιμές προς τα κάτω ή να χρησιμοποιήσουν την εφεύρεση σε ένα νέο προϊόν», κατέληξε ο Λοβ.

Η μέθοδός του έχει χρησιμοποιηθεί σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Γερμανία, ούνται για να δημιουργήσουν ένα νομικό μονοπώλιο και αυτό είναι δυνατόν να οδηγήσει σε υψηλές τιμές, σε εμπόδια στην πρόσβαση και να περιορίσει την καινοτομία σε ό,τι αφορά νέα προϊόντα. Υποχρεωτικές άδειες που εκδίδονται από κυβερνήσεις και δικαστήρια είναι δυνατόν να σπάσουν το μονοπώλιο και να επιτρέψουν σε περισσότερους ανταγωνιστές να πιέσουν τις τιμές προς τα κάτω ή να χρησιμοποιήσουν την εφεύρεση σε ένα νέο προϊόν», κατέληξε ο Λοβ.

Η μέθοδός του έχει χρησιμοποιηθεί σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Γερμανία,

Με μια κίνηση η φαρμακευτική δαπάνη το προηγούμενο τρίμηνο από τα 855 εκατομμύρια ευρώ μειώθηκε στα 612 εκατομμύρια.

η Γαλλία και η Ιταλία, αλλά μόνο κατ'εξαιρεσιν. Η χρήση της είναι πιο συχνή σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπου τα πνευματικά δικαιώματα δεν προστατεύονται. Παρ' όλα αυτά, ο «νόμος Λοβέρδου» έδινε τη δυνατότητα στο κράτος να τιμολογεί φάρμακα των οποίων η πατέντα έληγε.

Όταν η πολιτεία αποφάσισε να εφαρμόσει τον νόμο, προσπάθησε να δει στον Οργανισμό Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας πόσων φαρμάκων οι πατέντες ήταν δηλωμένες για την Ελλάδα, ανακαλύπτοντας μόνο μερικές εκατοντάδες. Αρα, ο «νόμος Λοβέρδου» δεν ήταν δυνατόν να εφαρμο-

σθεί. Έτσι, ο νυν αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς προχώρησε σε μία... άσκηση ισορροπίας. Αφού το υπουργείο Υγείας αναζήτησε τα στοιχεία στον ευρωπαϊκό οργανισμό ευρεσιτεχνιών στο Μόναχο και δεν τα βρήκε, ο κ. Σαλμάς αποφάσισε να χρησιμοποιήσει το λεγόμενο data exclusivity, δηλαδή τη διάρκεια της αποκλειστικότητας των στοιχείων των κλινικών δοκιμών, χρόνο μέσα στον οποίο οι εταιρείες γονοτύπων δεν είναι δυνατόν να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτά. Μόνον όταν λήξει αυτή η περίοδος μπορούν.

Με αυτή τη λογική, ο κ. Σαλμάς, προχωρώντας σε μια διευρυμένη εργασία του σχετικού πλαισίου, πρόβηκε σε ανατιμολόγηση για επιτά φάρμακα, ανάμεσά τους ορισμένα ευρύτατης χρήσης, όπως μία στατίνη με «τζιρο» 45 εκατομμύρια ετησίως, ένα φάρμακο για τον καρκίνο του εντέρου και ένα καρδιολογικό. Η μείωση της τιμής μόνο γι' αυτά ήταν περί το 50%. Το αποτέλεσμα στο προηγούμενο τρίμηνο ήταν να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη από τα 855 εκατομμύρια ευρώ στα 612 εκατομμύρια, όπως θα... πληροφορηθεί η τρόικα αυτή την εβδομάδα.

Παράλληλα, όμως, η κίνηση Σαλμά έδειξε και τα όρια που έχει η πολιτική υγείας με βασικό «εργαλείο» τις τιμές. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η ηγεσία του υπουργείου Υγείας σκοπεύει να επαναφέρει την πατέντα σαν «εργαλείο αναφοράς». Ταυτόχρονα, το προαναφερθέν ογκολογικό φάρμακο «εξαφανίστηκε» από την αγορά προφανώς σε μία προσπάθεια της εταιρείας παραγωγής να εμποδίσει τις εξαγωγές σε χώρες όπου τιμολογείται ακριβότερα.



Ρεπορτάζ: Μαρία Καστρινάκη

Μέρες κατοχής καταγγέλλουν ότι περνούν οι συνταξιούχοι της χώρας, καθώς μετά την καταλήστευση των συντάξεών τους δεν μπορούν να πληρώσουν ούτε καν τη συμμετοχή για τα φάρμακά τους.

Γολγοθάς η αγορά των φαρμάκων για τους συνταξιούχους, οι οποίοι δυσκολεύονται να αγοράσουν ακόμα και τα φάρμακα που τους συνταγογραφούν οι γιατροί. Παράλληλα, φάρμακα που οι ίδιοι οι ασθενείς κρίνουν ότι δεν είναι τόσο σημαντικά για την υγεία τους, τα καταργούν από μόνοι τους, μιας και δεν υπάρχει περίσσειμα από την πετσοκομμένη σύνταξη. Συνεπώς, είναι αναγκασμένοι να κόβουν ακόμα κι από την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη προκειμένου να τα βγάλουν πέρα.

Μάλιστα, όπως δηλώνουν στο «Καρφί» φαρμακοποιοί από το κέντρο της Αθήνας, σε πολλές περιπτώσεις οι ηλικιωμένοι ζητούν να τους δώσουν δανεικό το αναγκαίο για την ίδια τη ζωή τους φάρμακο και να σημειώσουν στο τεφτέρι το ποσό που αναλογεί στη συμμετοχή τους ώστε, μόλις βρουν τα χρήματα, να τα καταβάλουν. Να σημειωθεί ότι τα δανεικά φάρμακα πολλές φορές αντιστοιχούν σε αξία από 3 έως 5 ευρώ.

Οι συνταξιούχοι διαμαρτύρονται για την αντιμετώπισή τους από την Πολιτεία, η οποία τους έχει αφήσει στο περιθώριο. Όπως δήλωσαν στο «Καρφί», μετά από τόσες μειώσεις στις συντάξεις τους κατάντησαν να μην μπορούν να ζήσουν αξιοπρεπώς.

Κρατιούνται στη ζωή με δανεικά φάρμακα



**ΧΙΛΙΑΔΕΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ,
ΠΟΥ ΕΙΔΑΝ ΤΙΣ
ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥΣ ΝΑ
ΠΕΤΣΟΚΟΒΟΝΤΑΙ,
ΓΕΜΙΖΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
ΤΑ... ΤΕΦΤΕΡΙΑ ΤΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ**

«Δεν πάει άλλο!»

«Τόσα χρόνια πλήρωνα ασφάλεια. Τώρα δεν έχω να πληρώσω για τα φάρμακά μου. Τι θα κάνω;» λέει γεμάτη αγανάκτηση η κ. Παναγιώτα, η οποία υπέστη έμφραγμα πριν από κάποιους μήνες και η φαρμακευτική της αγωγή κοστίζει 105 ευρώ το μήνα. «Το υπουργείο Υγείας δεν αποζημιώνει για τα απαραίτητα για τη ζωή μας φάρμακα, καθώς αυτά για την πρόληψη εμφράγματος βγήκαν εκτός της λίστας που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Έτσι θα γίνει το νοικοκύρεμα των οικονομικών της υγείας; Εξολοθρευόντάς μας; Μας τσάκισαν τις συντάξεις. Τα νοσοκομεία κλείνουν την πόρτα σε ανθρώπους που δεν έχουν να πληρώσουν. Πολλοί ασφαλισμένοι μένουμε χωρίς φάρμακα. Αυτό το λένε Εθνικό Σύστημα Υγείας; Η σύνταξή μου είναι μόλις 420 ευρώ και τα μισά πάνε σε φάρμακα και γιατρούς. Δεν πάει άλλο!»



κ. Παναγιώτα

«Μας κατάντησαν επαίτες»

Η κ. Χαρούλα είναι συνταξιούχος του ΟΓΑ. Η σύνταξή της είναι μόλις 360 ευρώ, όπως ακριβώς και του συζύγου της. «Πληρώνουμε 25% συμμετοχή στα φάρμακά μας και στο σύνολο χρειαζόμαστε περίπου 130 ευρώ το μήνα γι' αυτά. Ευτυχώς που προλάβαμε και φτιάξαμε ένα σπιτί στα νιάτα μας, αλλιώς τα πράγματα θα ήταν πραγματικά πολύ δύσκολα αυτή τη στιγμή. Η κατάσταση είναι απελπιστική! Τα



κ. Χαρούλα

χρήματά της σύνταξης δεν φτάνουν για να καλύψουμε ούτε τα βασικά είδη κατανάλωσης, πόσω μάλλον να πληρώνουμε τα φάρμακα που μας κρατούν στη ζωή. Από την άλλη, έχουμε και τα χαράδια να μας χτυπούν το ένα μετά το άλλο. Έλεος! Μας κατάντησαν επαίτες. Θα έπρεπε τα φάρμακα να δίνονται δωρεάν, έστω στους χαμηλοσυνταξιούχους και σε όλο τον κόσμο με χαμηλά εισοδήματα».

«Ευχόμαστε να πεθάνουμε»

Η κ. Αριστεά είναι 68 ετών και ζει με μια σύνταξη αναπηρίας, η οποία όμως μειώθηκε από 446 ευρώ σε 400 ευρώ. «Είμαι 38 χρόνια ανάπηρη και μου μείωσαν τη σύνταξη 46 ευρώ, λες και μου έδιναν τα πολλά πριν!» δήλωσε χαρακτηριστικά. Μάλιστα, δεν έκρυψε την αγανάκτησή της για την πολιτική που ακολουθούν οι αρμόδιοι στο χώρο της υγείας, υπογραμμίζοντας ότι υπάρχουν σύ-



κ. Αριστεά

σημα πρέπει να αλλάξει. «Η συμμετοχή στη φαρμακευτική μου αγωγή φτάνει τα 80 ευρώ το μήνα. Είναι απαράδεκτο! Εκεί που ήμασταν αξιοπρεπείς και νοικοκυραίοι, φτάσαμε να χρωστάμε κι από πάνω! Έχουμε αναγκάσει από τις περικοπές. Μας κατάντησαν να ευχόμαστε να πεθάνουμε, για μην επιβαρύνουμε περισσότερο τα παιδιά μας. Ας τους σταματήσει επιτέλους κάποιος».

«Δωρεάν φάρμακα στους ηλικιωμένους»



κ. Μαρία

Η κ. Μαρία είναι συνταξιούχος του Δημοσίου. «Πληρώνουμε με το σύζυγό μου συμμετοχή στα φάρμακά μας 25%. Μας βγαίνει κάτι παραπάνω από 100 ευρώ το μήνα, τη στιγμή που οι συντάξεις και των δυο μας έχουν πάρει τον κατήφορο. Θα έπρεπε η κυβέρνηση να έχει φροντίσει ώστε τα φάρμακα των ηλικιωμένων να διατίθενται δωρεάν».

«Προσπαθούν να μας αποτελειώσουν»

Ο κ. Γιώργος είναι συνταξιούχος από το δημόσιο τομέα και, όπως δηλώνει στο «Καρφί», ένα σημαντικό μέρος της σύνταξής του πηγαίνει κάθε μήνα στην αγορά φαρμάκων. «Είναι δυνατόν από 5% συμμετοχή να μας το πάνε 25%; Τι θέλουν; Να μας στείλουν μια ώρα αρχύτερα; Έχουμε πάρει την κατηφόρα και δεν ξέρω αν σταματήσουμε κάποιο πριν φτάσουμε στο τέλος. Ίσως προσπαθούν να μας αποτελειώσουν για να γλιτώσουν από τις συντάξεις μας. Μόνο γι' αυτό τους έχουμε ικανούς!»



κ. Γιώργος

15. ΣΤΡΟΦΗ ΣΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΛΟΓΩ ΤΩΝ...

Μέσο:ΚΟΣΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...08/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...08/06/2013

Σελίδα:22



Στροφή στο εξωτερικό για τις ιδιωτικές κλινικές λόγω των οφειλών του δημοσίου

Καθίζηση σημείωσαν τα αποτελέσματα του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών το πρώτο τρίμηνο του 2013, όπως φάνηκε και από τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων των εισηγμένων εταιρειών. Με βάση λοιπόν τις λογιστικές καταστάσεις των τεσσάρων εισηγμένων ομίλων, ο κύκλος εργασιών τους υποχρεώθηκε σε πτώση της τάξεως του 23% (από τα 237,4 στα 182,7 εκατ. ευρώ), τα λειτουργικά τους αποτελέσματα επιδεινώθηκαν κατά 40,2% (από τα 49,5 στα 29,6 εκατ. ευρώ) και τα καθαρά κέρδη των 12,6 εκατ. ευρώ μετατράπηκαν σε ζημίες 8,2 εκατ. ευρώ.

Τα προβλήματα του κλάδου ωστόσο διογκώ-

νονται και από το γεγονός ότι η ρευστότητα των περισσότερων εταιρειών περιορίζεται συνεχώς, καθώς το ελληνικό δημόσιο εξακολουθεί να μην αποπληρώνει τις οφειλές του.

Η ουσία είναι πως με τις ανεξόφλητες υποχρεώσεις του Δημοσίου οι περισσότερες ιδιωτικές κλινικές έχουν πνιγεί στα χρέη, έχοντας ληξυρόθεσμες οφειλές σε τράπεζες, Δημόσιο, ασφαλιστικά ταμεία και προμηθευτές.

Το μόνο βέβαιο είναι πως το 2013 κάποιες εταιρείες του κλάδου θα συνεχίσουν να αποχωρούν από την αγορά. Παράλληλα, τα στελέχη ακόμη και των πλέον ισχυρών ομίλων του χώρου μιλούν για

αλλαγή μοντέλου στον τρόπο λειτουργίας με μειώσεις κόστους και με προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό. Η απαγόρευση των εξωσωματικών γονιμοποιήσεων στις χώρες με καθολικό θρήσκευμα, οι δυσκολίες εκτροφίσεων σε άλλες χώρες, αλλά γενικότερα κι ο συνδυασμός υψηλών παροχών υγείας και όμορφης χώρας θα μπορούσαν να αναπτύξουν σε πολύ μεγάλο βαθμό τον ιατρικό τουρισμό της χώρας μας.

Ωστόσο, αξιοσημείωτος είναι ο προβληματισμός για το πώς θα μπορούσαν να γίνουν όλα αυτά, όταν οι κλινικές έχουν τόσο σημαντικά ζητήματα ρευστότητας.



40 Ελλάδα

9 Ιουνίου 2013

Κυριακάτικη



1. Συνενώσεις νοσοκομείων.
Λίστα τμημάτων, που συνενώθηκαν με βάση τους νέους οργανισμούς και κατάσταση συνένωσης (βρίσκονται σε λειτουργία ή όχι) ανά νοσοκομείο.
Προϊόντας για νέες αναγκαίες συνενώσεις τμημάτων.
"Implementing the plan for the reorganisation and restructuring, as set in Law 4052 / March 2012, with a view to reducing existing inefficiencies, utilising economies of scale and scope, and improving quality of care for patients."
2. Έλεγχος τήρησης προϋπολογισμών νοσοκομείων ανά κατηγορία διαπένες/πληρωμές:
Απολόγηση αποδόσεων (υπερβάσεις / εξοικονομήσεις)
MTFS Implementation
11. Έλεγχος εισπραχθέντων ποσών 5 €
Σύνολο εισπράξεων και αριθμός επισκέψεων ανά ΕΙ νοσοκομείου
Implementation of the collection of fees
12. Πεικανθήσεις προσωπικού εντός ΥΠΕ και μεταξύ ΥΠΕ ανά κατηγορία προσωπικού για την ενίσχυση των μονάδων υγείας
Increasing staff mobility

Τα νέα «προσπατιούμενα» της τρόικας για το υπουργείο Υγείας



Ακτινογραφία ΕΣΥ και ΕΟΠΥΥ με νέες «σκιές»

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Θα έλθουν, θα δουν, αλλά δεν θα... απέλθουν χωρίς νέες οδηγίες για τον τομέα της υγείας οι τριόικανοί, που θα επισκεφθούν αυτή την εβδομάδα το υπουργείο Υγείας.

Οι όλοι και τόσο καλές προθέσεις των δανειστών μας είναι ήδη γνωστές από τις προηγούμενες ημέρες στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Με αλληπάλληλα έγγραφα τους ζητούσαν να ενημερωθούν πλήρως και γραπτώς για όλα τα οικονομικά δεδομένα του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ, μόλις αφιχθούν επί ελληνικού εδάφους. Και εδώ είναι που ξεκίνησε ο πονοκέφαλος για την ηγεσία του υπουργείου και κατ'επέκταση για τους διοικητές των νοσοκομείων.

Μαύρη λίστα

Ηδη τα τελευταία 24ωρα ξεκίνησε η εξπρές καταγραφή όλων των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, έπειτα από σχετική γραπτή εντολή. Η ηγεσία του υπουργείου ήθελε άμεσα να γνωρίζει πόσοι και πού εργάζονται στα νοσοκομεία ι-δρύματα, μετά και τις τελευταίες αποκωρυφώσεις και μετακινήσεις, ώστε να ενημερώσει την τρόικα. Το

Η τρόικα κρίνει ότι υπάρχει περιθώριο περαιτέρω περικοπών στο δημόσιο σύστημα υγείας, η κυβέρνηση σπεύδει να συμμορφωθεί προς τας υποδείξεις και εργαζόμενοι-ασφαλισμένοι τρέμουν νέο πογκρόμ...

γεγονός αυτό, βέβαια, άναψε φωτιά στο προσωπικό του ΕΣΥ, καθώς μέσα από αυτή την κίνηση όλοι είδαν μελλοντικές μνημονιακές απολύσεις.

Αυτή η ενημέρωση, όμως, που ζήτησε η τρόικα δεν είναι καθόλου τυχαία. Οι δανειστές μας θεωρούν ότι η κινητικότητα των προσωπικού εντός του ΕΣΥ είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Το ίδιο περιορισμένες θεωρεί και τις συγχωνεύσεις και τις συγχωνεύσεις στα νοσοκομεία, τις οποίες έχουν απαιτήσει εδώ και καιρό. Γι' αυτό και στο τελευταίο τους έγγραφο ζητούν επιτακτικά να μάθουν «την πορεία υλοποίησης των μνημονιακών οργανισμών των νοσοκομείων, την πρόοδο σχετικά με τις συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών, καθώς και το κλείσιμο κρεβατιών»!

Επίσης, ζήτησαν λεπτομερή καταγραφή σε λίστα των κλινικών που συγχωνεύθηκαν και αυτών που βρίσκονται σε λειτουργία, καθώς και την «εφαρμογή της κινητικότητας στα νοσοκομεία και συγκεκριμένα τις μετακινήσεις προ-

σωπικού που έγιναν μέσα στην κάθε Υγειονομική Περιφέρεια». Πάτως, καιρό τώρα οι τριόικανοί διαμαρτύρονται στην ελληνική κυβέρνηση ότι δεν έχουν γίνει ουσιαστικές συγχωνεύσεις στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, αφού θεωρούν ότι έτσι θα μειωθούν δραστικά οι δαπάνες.

Προϋπολογισμοί

Οι μεγάλες πιέσεις που θα ασκηθούν στην επίσκεψή τους (12, 13 και 14 Ιουνίου) θα εστιαστούν και στο θέμα των προϋπολογισμών των νοσοκομείων. Στο έγγραφο των δανειστών μας, που ουσιαστικά εστάλην αυτούσιο στα νοσοκομεία με τη σχετική πρόχειρη μετάφραση, επισημαίνεται ότι θα πρέπει να υπάρχουν όλα τα στοιχεία για τις δαπάνες, την εξόφληση των οφειλών, αλλά και τις νέες απαιτήσεις. Και το σημείο στο οποίο δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα είναι να μην ξεφεύγουν οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων, αλλά κι αν αυτό συμβεί, να γνωρίζουν πού οφείλονται.

Γι' αυτό και οι διοικητές των νο-

σοκομείων έχουν ξεκινήσει το τελευταίο διάστημα να κόβουν ακόμη και από άκρως απαραίτητες αγαθά για τη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Με συνέπεια, φυσικά, να μην υπάρχουν πια ούτε απλά αναλώσιμα υλικά.

Ενδεικτικό είναι ότι τα περισσότερα νοσοκομεία της Αθήνας αντιμετωπίζουν πια πρόβλημα ακόμη και στη διεξαγωγή απλών εργασ-τηριακών εξετάσεων, όπως αιματο-κύρων ή σακχαρώδους, αφού κατά καιρούς λείπουν από τα ράφια τους ακόμη και τα φθηνά αντιδρα-στήρια.

Φάρμακα

Τα φάρμακα θα είναι ασφαλώς και πάλι ψηλά στην ατζέντα των τριόικανών, και μάλιστα αυτά που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία. Οι δανειστές μας επιμένουν και επιπληττούν συχνά την ηγεσία του υπουργείου Υγείας για το χαμηλό ποσοστό χρήσης των γενεσιήμων στο ΕΣΥ, αφού σε πολλά νοσοκομεία -και ειδικά στα πανεπιστημιακά- το ποσοστό δεν αγγίζει καν το

30%, όταν στόχος είναι έως το τέλος του χρόνου να φθάσει τουλάχιστον στο 50%. Γεγονός καθόλου τυχαίο, βέβαια, αφού σε αρκετές πανεπιστημιακές κλινικές αξιοποιούνται πρωτότυπα φάρμακα στους ασθενείς, ενώ σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει και άρνηση του ιατρικού προσωπικού να χορηγήσει γενεσιήματα σκευάσματα.

Προμήθειες

Όμως από το κόσκινο της τρόικας θα περάσουν αυτή τη φορά και οι προμήθειες. Οι «κλειδοκράτορες» της οικονομίας μας αναμένεται να εστιάσουν και στους διαγωνισμούς που είναι σε εξέλιξη για την αγορά υλικών στα νοσοκομεία, αφού εκτιμούν ότι υπάρχουν ακόμη συμβάσεις που κάνουν τους προϋπολογισμούς να «ξεχειλίζουν». Γι' αυτό και επιμένουν να γίνει άμεσα η αποπληρωμή των οφειλών του ΕΣΥ προς τους προμηθευτές, ώστε να υπάρξει νέα εκκίνηση.

Γι' αυτό και οι... επιτρόποι της υγείας μας επιδιώκουν να μπειν άμεσα στα νοσοκομεία ανεξάρτητοι ιδιώτες ελεγκτές οι οποίοι θα ρυθμίζουν την οικονομική ισορροπία, θα χτυπούν το καμπανάκι σε κάθε... παραστράτημα, ενώ θα συμβουλευθούν τις διοικήσεις όταν θα ξεφεύγουν από τα προβλεπόμενα.

Στόχος τους, βέβαια, είναι να αυξηθούν τα έσοδα των νοσοκομείων από τις τόσες των ασθενών, έστω και αν είναι πλέον εξαντλημένοι οικονομικά. Ετσι, εκτός των άλλων, περιμένουν να δουν τα έσοδα από το εισιτήριο των 5 ευρώ που έχει υιοθετηθεί με την είσοδο των ασθενών στα νοσοκομεία ι-δρύματα, ένα εισιτήριο που από τις αρχές του επόμενου χρόνου θα γίνει 25 ευρώ.



[Υπ. Υγείας] Τιμολογήθηκαν 384 φάρμακα - Περικοπές δαπάνης υπό το βλέμμα της τρόικας

Νέα γενόσημα στη «μάχη» για εξοικονόμηση 2,4 δισ.

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@nautemporiki.gr

Αναρτήθηκε και επίσημα στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας, με έναρξη ισχύος στις 31/06/2013, το νέο δελτίο τιμών με 384 γενόσημα φάρμακα, όπως είχε προαναγγείλει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς, την Πέμπτη.

Η έγκριση των νέων γενοσήμων συνάδει με τις δεσμεύσεις της Ελλάδας έναντι της τρόικας για την έγκριση περί των 400 γενοσήμων το μήνα, ώστε να επιτευχθεί η επιδιωκόμενη πρόσθετη εξοικονόμηση, με στόχο τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στα 2,44 δισ. ευρώ έως το τέλος του χρόνου.

Σημειώνεται ότι με το προηγούμενο δελτίο τιμών, που περιελάμβανε 439 γενόσημα και είχε εγκριθεί προ 15 ημερών, υπολογίζεται μια εξοικονόμηση της τάξης των 35 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται, επίσης, ότι, στις 30 Ιουνίου, αναμένεται να κυκλοφορήσει και νέο δελτίο τιμών, που θα περιλαμβάνει τιμές για γενόσημα που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας και ενδεχομένως για καινοτόμα φάρμακα. Το συγκεκριμένο δελτίο θα αφορά στη διαδικασία ανακοστολόγησης



Μάριος Σαλμάς,
αναπληρωτής υπουργός Υγείας

Στις 30 Ιουνίου, θα κυκλοφορήσει νέο δελτίο με τιμές για γενόσημα που έχουν πάρει άδεια και ενδεχομένως για καινοτόμα φάρμακα.

των φαρμάκων, η οποία είναι υποχρεωτική ανά τρίμηνο.

Σημειώνεται πως το ΔΝΤ, στην τελευταία έκθεσή του, επιμένει ακόμη ότι, μέχρι το Δεκέμβριο,

θα πρέπει το ποσοστό των γενοσήμων να φτάσει το 60% της αγοράς, ενώ, από το Σεπτέμβριο, θα πρέπει να έχει ήδη ξεκινήσει η διαδικασία της δυναμικής τιμολόγησης (δηλαδή μείωση των off patent στο 50% του πρωτότυπου και του πρώτου γενόσημου στο 40%, με κλιμακούμενη μείωση για τα επόμενα γενόσημα). Επίσης, στα δημόσια νοσοκομεία θα πρέπει να συνεχιστεί η προσπάθεια για τη συμμετοχή των γενοσήμων σε ποσοστό άνω του 50% και σε τιμή τουλάχιστον 50% χαμηλότερα από τα όμοια επώνυμα προϊόντα και τα off patent.

Χαιρετίζει την απόφαση η ελληνική βιομηχανία

Σχετικά με την έγκριση των νέων γενοσήμων, η αγορά φαρμάκου σημειώνει την ικανοποίησή της. Όπως φαίνεται και από το δελτίο, τόσο η ελληνική βιομηχανία όσο και οι εισαγωγικές εταιρείες γενοσήμων, όπως EL-PEN, DEMO, Actavis (πρώην Specifar), Generics Pharma κ.ά. συζητούν την παρουσία τους στην αγορά. Σημειώνεται πως το υπουργείο είχε πάνω από 2 χρόνια να εγκρίνει νέα γενόσημα, όπως και νέα φάρμακα.

Εν συνεχεία, βέβαια, με «αγώνια» αναμένεται η διαδικασία τι-

μολόγησης που θα γίνει και θα περιλαμβάνει σε πολλές περιπτώσεις μείωση τιμών πρωτότυπων φαρμάκων, λόγω λήξης πατέντας, που σημαίνει και μείωση τιμής στο 50%. Μέσω της διαδικασίας αυτής και όπως όλα δείχνουν, η εξοικονόμηση στις δαπάνες θα είναι αρκετά μεγάλη και έτσι θα μπορέσει να ικανοποιηθεί το αίτημα και των μεγάλων πολυεθνικών για την έγκριση και τιμολόγηση νέων καινοτόμων φαρμάκων, η οποία αποτελεί και θεμέλιο λίθο για τη διατήρηση των δραστηριοτήτων τους στη χώρα.

Ο κ. Σαλμάς υποσχέθηκε να ξεκινήσει η διαδικασία εισόδου με λίγα μόνο σκευάσματα, όμως, επειδή αυτό θα μπορούσε να μη βρει σύμφωνες τις εταιρείες, στην επόμενη τριμηνιαία ανατιμολόγηση του Σεπτεμβρίου θα υπάρξει συνολικότερη είσοδος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μείωση των τιμών των φαρμάκων έχει αποτυπωθεί στα μεγέθη των εταιρειών και, όπως φαίνεται και από τους πρώτους ισολογισμούς, το 2012 οι τζίροι των εταιρειών κινήθηκαν πτωτικά σε ποσοστό της τάξης του 17%-18%. Το 2013 αναμένεται περαιτέρω πτωτικό, καθώς η ανακοστολόγηση θα πιέσει περαιτέρω τις τιμές. [SID:7819113]

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/06/2013

Σελίδα: 40



Η ανθρώπινη ζωή εναντίον του κέρδους

Το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ άρχει πρόσφατα διαβουλεύσεις σε μία υπόθεση που αναδεικνύει ένα ιδιαίτερα προβληματικό θέμα αναφορικά με τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Το δικαστήριο καλείται να απαντήσει στο ακόλουθο ερώτημα: Μπορούν τα ανθρώπινα γονίδια -τα ανθρώπινα γονίδια... να κατοχυρωθούν με πατέντα; Ή για να το πούμε πιο απλά, πρέπει να δοθεί σε κάποιον το δικαίωμα να εξετάσει εάν κάποιο άτομο έχει περισσότερες από 50%

πιθανότητες να αναπτύξει καρκίνο του στήθους;

Για όλους όσοι βρίσκονται έξω από το μυστηριώδη κόσμο των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας, η απάντηση είναι προφανής. Όχι. Ο καθένας είναι κάτοχος των δικών του γονιδίων. Μία εταιρεία μπορεί να έχει στην κατοχή της, στην καλύτερη περίπτωση, τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας που αφορούν τα γενικά της τεστ. Και επειδή η έρευνα και η ανάπτυξη που απαιτείται για τη δημιουργία αυτών των τεστ μπορεί να έχει τεράστιο κόστος, η εταιρεία δικαιώς μπορεί να έχει το δικαίωμα να χρεώνει με υψηλά ποσά για τον τρόπο διαχείρισης αυτών των τεστ.

Όμως, μία εταιρεία με έδρα τη Γιορτζία, η Myriad Genetics, διεκδικεί κάτι περισσότερο από αυτό. Διεκδικεί να έχει τα δικαιώματα για κάθε τεστ σχετικά με την παρουσία των δύο βασικών γονιδίων που σχετίζονται με τον καρκίνο του στήθους - και με επιμονή επέβαλε αυτό το δικαίωμα, μολοντί τα τεστ της είναι καλύτερα από αυτά που το Πανεπιστήμιο του Γέιλ επιθυμούσε να προσφέρει σε πολύ μικρότερη τιμή.

Οι συνέπειες είναι τραγικές: Διαθέσιμα τεστ που εντοπίζουν τους ασθενείς υψηλού ρίσκου σώζουν ζωές. Όμως, η απαγόρευση αυτών των τεστ κοστίζει ζωές. Η Myriad αποτελεί ένα πραγματικό παράδειγμα αμερικανικής επιχείρησης για την οποία το κέρδος θριαμβεύει πάνω σε όλες τις αξίες, συμπεριλαμβανομένης και της αξίας της ίδιας της ανθρώπινης ζωής.

Πρόκειται για μία ιδιαίτερα οδυνηρή περίπτωση. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, οι οικονομολόγοι μιλούν για συμβιβασμό: τα ασθενέστερα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας, υποστηρίζουν, θα μπορούσαν να υπονομεύσουν τα κίνητρα για καινοτομία.

Η ειρωνεία εδώ είναι ότι η αποκάλυψη της Myriad θα γινόταν σε οιαδήποτε περίπτωση, κυρίως λόγω της διεθνούς προσπάθειας αποκωδικοποίησης ολόκληρου του ανθρώπινου γενετικού συστήματος, που θεωρείται το μεγάλο επίτευγμα της σύγχρονης επιστήμης. Τα κοινωνικά οφέλη από την αποκάλυψη της Myriad επισκιάστηκαν από το κόστος που επέβαλε η άσπονδη αναζήτηση του κέρδους.

Γενικότερα, αυξάνεται η παραδοχή ότι η κατοχύρωση της πνευματικής ιδιοκτησίας, όπως είναι σήμερα σχεδιασμένη, δεν προκαλεί μόνο κοινωνικό κόστος αλλά και καθιστά αδύνατη την αύξηση της καινοτομίας - όπως απέδειξαν οι πατέντες γονιδίων της Myriad. Η Myriad δεν ανακάλυψε σε τελική ανάλυση τις τε-

χνολογίες που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των γονιδίων. Εάν οι τεχνολογίες αυτές είχαν κατοχυρωθεί, τότε η Myriad ίσως να μην είχε προχωρήσει σε αυτές τις ανακαλύψεις. Και ο αυστηρός έλεγχος στη χρήση των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας εμποδίζει την ανάπτυξη άλλων, καλύτερων και μεγαλύτερης ακριβείας, τεστ για τον εντοπισμό των γονιδίων. Το θέμα είναι απλό: όλη η έρευνα βασίζεται στην προηγούμενη έρευνα. Ένα φτωχό σχεδιασμένο σύστημα κατοχύρωσης πνευματικών δικαιωμάτων - όπως αυτό που έχουμε τώρα - μπορεί να εμποδίσει την περαιτέρω έρευνα.

Για το λόγο αυτό δεν επιτρέπουμε πατέντες για βασικά θεμελιώδη των μαθηματικών. Και γι' αυτό ακριβώς το λόγο η έρευνα έχει δείξει ότι η κατοχύρωση των γονιδίων περιορίζει στην

ρό. Με τις τιμές να ξεπερνούν κατά πολύ το κόστος της παραγωγής, υπάρχουν, για παράδειγμα, τεράστια κέρδη που μπορούν να αντληθούν πείθοντας φαρμακευτικούς ομίλους, νοσοκομεία ή γιατρούς να στρέψουν τις πωλήσεις στα προϊόντα τους.

Ο εισαγγελέας της Νότιας Περιφέρειας της Νέας Υόρκης κατηγορήσε πρόσφατα τον ελβετικό φαρμακευτικό γίγαντα Novartis ότι κάνει ακριβώς αυτό, παρέχοντας παράνομες προμήθειες, αμοιβές και άλλα οφέλη στους γιατρούς - αυτό ακριβώς για το οποίο οι επιχειρήσεις δεσμεύτηκαν να μην κάνουν κατά τη δευτέρευτη παρόμοιας υπόθεσης πριν από τρία έτη. Πράγματι, η Public Citizen, ομάδα υποστήριξης καταναλωτών στις ΗΠΑ, υπολόγισε ότι, μόνο στις ΗΠΑ, η φαρμακευτική βιομηχανία κατέβαλε δισεκατομμύρια δολάρια ως αποτέλεσμα δικαστικών αποφά-

σεων και οικονομικών δικανονισμών ανάμεσα σε φαρμακοβιομηχανίες και ομοσπονδιακές και τοπικές κυβερνήσεις.

Δυστυχώς, όμως, οι ΗΠΑ και άλλες ανεπτυγμένες χώρες ασκούν πίεσεις για πιο ισχυρά καθεστώτα προστασίας πνευματικών δικαιωμάτων σε ολόκληρο τον κόσμο. Αυτού του είδους τα καθεστώτα θα μπορούσαν να περιορίσουν την πρόσβαση φτωχών χωρών στη γνώση που θεωρείται αναγκαία για την ανάπτυξη τους - στερνώντας τους ταυτόχρονα την πρόσβαση σε γενόσημα που σώζουν ζωές σε εκατομμύρια εκατομμύρια ανθρώπους οι οποίοι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις μονοπωλιακές τιμές των φαρμακοβιομηχανιών.

Το θέμα θα συζητηθεί στις επικείμενες διαπραγματεύσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (ΠΟΕ). Η συμφωνία του ΠΟΕ για τα πνευματικά δικαιώματα, γνωστή ως TRIPS, προέβλεπε αρχικά την ύπαρξη πιο «ευέλικτων ρυθμίσεων» σε 48 λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, όπου το μέσο ετήσιο κατά κεφαλή εισόδημα είναι χαμηλότερο από 800 δολάρια. Η αρχική συμφωνία είναι ξεκάθαρη: ο ΠΟΕ θα επεκτείνει αυτές τις «ευέλικτες ρυθμίσεις» σύμφωνα με το αίτημα των λιγότερο ανεπτυγμένων χωρών. Παρότι οι χώρες αυτές έχουν υποβάλει τώρα αυτό το αίτημα, οι ΗΠΑ και η Ευρώπη φαίνονται διαστακτικές να συμμορφωθούν.

Τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας είναι κανόνες τους οποίους δημιουργούμε και οι οποίοι υποτίθεται ότι βελτιώνουν την κοινωνική διαβίωση. Όμως, τα μη ισορροπημένα καθεστώτα πνευματικής ιδιοκτησίας είναι αναποτελεσματικά - οδηγούν σε μονοπωλιακά κέρδη και σε αποτυχία μεγιστοποίησης της χρήσης της γνώσης - και αυτό ακριβώς παρακαλύπτει το ρυθμό της καινοτομίας.

Και, όπως δείχνει η περίπτωση της Myriad, μπορούν ακόμη να οδηγήσουν σε αδικαιολογητές απώλειες ζωής.

Το καθεστώς πνευματικής ιδιοκτησίας των ΗΠΑ - αλλά και το καθεστώς που οι ίδιες οι ΗΠΑ βοήθησαν να δημιουργηθεί και στον υπόλοιπο κόσμο μέσω της συμφωνίας TRIPS - δεν είναι ισορροπημένο. Θα πρέπει να ελπίσουμε όλοι ότι, με την απόφαση του στην περίπτωση της Myriad, το Ανώτατο Δικαστήριο θα συμβάλει στη δημιουργία ενός πιο λογικού και ανθρώπινου πλαισίου. [JD-7731175]

Copyright: Project Syndicate, 2013



Του Joseph E. Stiglitz (*)

(*) Ο κ. Stiglitz είναι Νομπελίστας Οικονομικών και καθηγητής στο Columbia University.

Οι ΗΠΑ και άλλες ανεπτυγμένες χώρες ασκούν πιέσεις για πιο ισχυρά καθεστώτα προστασίας πνευματικών δικαιωμάτων σε ολόκληρο τον κόσμο. Αυτού του είδους τα καθεστώτα θα μπορούσαν να περιορίσουν την πρόσβαση φτωχών χωρών στη γνώση που θεωρείται αναγκαία για την ανάπτυξη τους.



Υπάρχει η παρενόχληση ότι η κατοχύρωση της πνευματικής ιδιοκτησίας, όπως είναι σήμερα σχεδιασμένη, δεν προκαλεί μόνο κοινωνικό κόστος αλλά και καθιστά αδύνατη την αύξηση της καινοτομίας - όπως απέδειξαν οι πατέντες γονιδίων της Myriad.

ουσία την «παραγωγή» νέας γνώσης πάνω στα γονίδια: το πιο σημαντικό σημείο στην «παραγωγή» νέας γνώσης είναι η προηγούμενη γνώση, στην οποία όμως οι πατέντες εμποδίζουν την πρόσβαση.

Ευτυχώς, αυτό που καθοδηγεί τα πιο σημαντικά επιτεύγματα στη γνώση δεν είναι τα κέρδη, αλλά η αναζήτηση της ίδιας της γνώσης. Αυτό αποτελεί γεγονός σε όλες τις ανακαλύψεις και καινοτομίες που έφεραν αλλαγές - DNA, τρανζίστορ, λέιζερ, το Internet κ.ά.

Μία διαφορετική νομική υπόθεση στις ΗΠΑ αποκάλυπτε έναν από τους βασικούς κινδύνους της μονοπωλιακής δύναμης που απορρέει από το σύστημα κατοχύρωσης πατεντών: τη διαφθο-

19. ΠΑΝΥ ΟΠΟ 50 ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΑΓΟΡΑΖΟΝΤΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ

Μέσο: Ο ΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/06/2013

Σελίδα: 7



ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΑΜΦΙΒΟΛΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ **Πάνω από 50% των φαρμάκων που αγοράζονται διαδικτυακά**

Πάνω από 50% των φαρμάκων που αγοράζονται από παράνομους δικτυακούς τόπους είναι αντίγραφα αμφιβόλου ποιότητας

Τον υψηλό κίνδυνο για την υγεία των πολιτών από την αγορά φαρμάκων από παράνομους διαδικτυακούς χώρους, υπογράμμισε ο Ευρωπαίος Επίτροπος, αρμόδιος για θέματα υγείας και πολιτικής καταναλωτών, κ. Μπορτζ Τόνιο απαντώντας σε σχετική γραπτή ερώτηση του Ευρωβουλευτή της Ν.Δ. κ. Γιώργου Παπανικολάου.

Συγκεκριμένα, επικαλούμενος στοιχεία από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), ο Μάλτεζος Επίτροπος, ανέφερε πως σε πάνω από το 50% των περιπτώσεων, τα φάρμακα που αγοράζονται μέσω διαδικτύου από παράνομους δικτυακούς τόπους είναι ψευδεπίγραφα.

Ο κ. Παπανικολάου τόνισε, πως η κατακόρυφη και διαρκής αύξηση των διαδικτυακών πωλήσεων και συναλλαγών, έχει οδηγήσει και σε αύξηση των κρουσμάτων απάτης αναφορικά με φαρμακευτικά προϊόντα και σκευάσματα, πολλά εκ των οποίων κρίνονται επικίνδυνα για την υγεία των πολιτών. Υπενθυμίζοντας πως σε πολλά κράτη μέλη απαγορεύεται το εμπόριο φαρμάκων μέσω του διαδικτύου, ο Έλληνας Ευρωβουλευτής ζήτησε να πληροφορηθεί από την Επιτροπή, σε ποιο βαθμό προβαίνει σε έλεγχο των σχετικών συναλλαγών. Απαντώντας, ο κ. Μπορτζ, σημείωσε πως η Επιτροπή δεν διαθέτει λεπτομερή στοιχεία σχετικά με τις ποσότητες, τις κατηγορίες των φαρμακευτικών προϊόντων που πωλούνται παράνομα στα διαδικτυακά.

Ο κ. Παπανικολάου τόνισε: "Ο αριθμός και ο όγκος των παράνομων διαδικτυακών χώρων, οι οποίοι διαθέτουν τα συγκεκριμένα προϊόντα προς το παρόν φαίνεται να μην μπορεί να ελεγχθεί, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατος και ο υπολογισμός των συμπολιτών μας που εξαπατώνται και καταναλώνουν σκευάσματα επικίνδυνα για την υγεία τους. Παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται σε επίπεδο κρατών μελών και ΕΕ, όπως προκύπτει και από την απόφαση της Επιτροπής, χρειάζεται εντατικοποίηση των δράσεων και μεγαλύτερη αποφασιστικότητα για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου φαινομένου".



ΥΓΕΙΑ

«Κολλημένα» κονδύλια αποπληρωμής χρεών στο ΙΚΑ

Ενώ το ΙΚΑ έχει διαθέσιμα τα απαραίτητα κονδύλια για την αποπληρωμή των παλαιών χρεών του προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, η όλη διαδικασία δεν προχωρά, καταγγέλλει ο ο ΣΦΕΕ

Αναλυτικότερα ο ΣΦΕΕ σε σχετική ανακοίνωση του αναφέρει «Σοβαρή εμπλοκή και μάλιστα χωρίς λόγο έχει προκύψει με τις πληρωμές των παλαιών χρεών του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Παρ' όλο που το ΙΚΑ έχει διαθέσιμα τα απαραίτητα κονδύλια, προκειμένου να προχωρήσει στην άμεση αποπληρωμή όλων των χρεών που εκκρεμούν από το 2010, η όλη διαδικασία δεν προχωρά και εξακολουθεί να οφείλει προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις περίπου 260 εκατομμύρια ευρώ. Σε μια περίοδο που όλη η αγορά βρίσκεται σε ασφυκτική κατάσταση εξαιτίας της παρατεταμένης καθυστέρησης στην αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών, η γραφειοκρατία αυτή τη φορά προφασίζεται απίστευτες δικαιολογίες προκειμένου να παγώσει τις πληρωμές, παρά τις εντολές για επίσπευση των διαδικασι-



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ
ntampou@gmail.com

ών από τους ίδιους Υπουργούς Υγείας και Οικονομικών ακόμη και από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό. Ο ΣΦΕΕ ενημερώνει ότι οι πληρωμές έχουν σταματήσει προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις με την αιτιολογία ότι δεν αναφέρονται ρητώς οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στους παρόχους υπηρεσιών υγείας και επομένως δεν μπορούν να εγκριθούν οι πληρωμές! Με λίγα λόγια οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν θεωρούνται πάροχοι υγείας!

Το πρόβλημα εντοπίζεται στον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύουν κάποιοι τη νομοθεσία.

Πιο συγκεκριμένα, οι νόμοι (Ν. 4038/2012 και 4132/2013) αναφέρονται στην κάλυψη των οφειλών του Οργανισμού «προς τα φαρμακεία και λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διγνωστικά κέντρα και εργαστήρια κ.ο.κ.)». Επειδή λοιπόν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν αναφέ-



ρονται ρητά στο συγκεκριμένο εδάφιο, ορισμένοι επιμένουν να υποστηρίζουν ότι δεν υπάγονται στην εν λόγω ρύθμιση και ως εκ τούτου δεν δύναται να εγκριθεί η εξόφληση των εκκρεμών χρεών του ΙΚΑ προς αυτές! Παρ' όλα αυτά οι Υπουργικές αποφάσεις που έχουν εκδοθεί κατ' εφαρμογή των νόμων αυτών αναφέρουν ρητά τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ως παρόχους υγείας και μάλιστα τους επιβάλουν και ποσοστό έκπτωσης για την εξόφληση

των εκκρεμών χρεών, της τάξης του 2%» τονίζεται στην ανακοίνωση. Σημειώνεται ότι το σύνολο των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις αγγίζει το 1,6 δις ευρώ τα δύο τελευταία χρόνια και παρά τους στόχους της Κυβέρνησης να μη δημιουργήσει νέα γενιά ληξιπρόθεσμων οφειλών, ήδη τα χρέη για το 2013 έχουν αρχίσει να συσσωρεύονται και αγγίζουν πλέον το ποσό των 380 εκατ. €!
ΠΗΓΗ: Life2day.gr

21. Η ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΟΥΤΟΣ

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/06/2013

Σελίδα: 21



Η υγεία είναι πλούτος

Η καινοτόμος έρευνα, η ποιότητα στην παροχή υγείας έχει σημαντική επίπτωση στην ανάπτυξη, ανέφερε κατά τη διάρκεια ημερίδας των Financial Times, «Shaping the Future of Healthcare in Greece», ο External Affairs Director της MSD, Αντώνης Καρόκης

Health is Wealth. (Η υγεία είναι πλούτος) υπογράμμισε ο Αντώνης Καρόκης και συμπλήρωσε: «οι καινοτόμες θεραπείες εξοικονομούν υγειονομικούς πόρους, εφόσον η επιτυχημένη φαρμακευτική θεραπεία μειώνει την αρκετά πιο δαπανηρή νοσοκομειακή νοσηλεία. Ταυτόχρονα μη ξεχνάμε ότι οι ασθένειες αποτελούν τη μεγαλύτερη απειλή για την παραγωγικότητα και την οικονομική ανάπτυξη, ενώ αντίθετα η ύπαρξη θεραπείας αποτελεί μοχλό οικονομικής και κοινωνικής ευημερίας» σημείωσε ο κ. Καρόκης.

Επιπλέον, σύμφωνα με το στέλεχος της MSD η επένδυση στην καινοτομία στο χώρο του φαρμάκου μπορεί να αποτελέσει μοχλό ανόσχεσης της ύφεσης. «Στην περίοδο της ύφεσης στη Γερμανία η επένδυση στον κλάδο υγείας φρέναρε τη μείωση του ΑΕΠ κατά 1%, καθώς αύξησε την απασχόληση, ενώ βελτίωσε και τους δείκτες υγείας» υπογράμμισε. Κάλεσε δε, την πολιτεία να αντιμετωπίσει την υγεία ως αξία κι όχι ως δαπάνη. «Να πάμε σε μια προσέγγιση που εστιάζει στην παραγωγικότητα, στη βελτιστοποίηση του κόστους περιθαλψής, στην εφαρμογή καινοτομιών που απελευθερώνουν πόρους, κι όχι στο πως θα περι-



κόψουμε οριζόντια το κόστος» ανέφερε ο κ. Καρόκης, τονίζοντας ότι τα κράτη που επενδύουν στην υγεία έχουν υψηλό προσδόκιμο ζωής αλλά και ισχυρούς δείκτες οικονομικής ανάπτυξης.

Παράλληλα, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος Κωνσταντίνος Φρουζής κατά τη διάρκεια του ίδιου συνεδρίου σημείωσε πως στο φόντο του όγκου των ληξιπρόθεσμων οφειλών του δημοσίου, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πιστεύουν ότι η περαιτέρω μείωση της δαπάνης για τα φάρμακα στα 2 δισ. ευρώ είναι ανέφικτη.

«Δε θα καταφέρουμε να φτάσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη σε αυτό το όριο χωρίς κοινωνικές επιπτώσεις, δεδομένου ότι διανύουμε ήδη την έκτη συνεχόμενη χρονιά ύφεσης, προμηθύνοντας πως βρισκόμαστε ένα βήμα πριν να εξαφανιστούν φάρμακα από την ελληνική αγορά με αποτέλεσμα οι πολίτες να μην έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας» σημείωσε ο κ. Φρουζής.

Συμπλήρωσε ακόμη πως αν εξακολουθήσει να υφίσταται η παρούσα κατάσταση στον τομέα του φαρμάκου (με συνεχείς μειώσεις στις τιμές των σκευασμάτων, καθυστερήσεις στην κυκλοφορία των νέων και καινοτόμων φαρμάκων, μη καταβολή των οφειλών από τον ΕΟΠΥΥ και συνέχιση της καθυστέρησης της καταβολής των ληξιπρόθεσμων οφειλών από το δημόσιο), τότε αποκλείεται να έρθουν επενδύσεις στην Ελλάδα στον τομέα της υγείας από ξένες επιχειρήσεις, «το αντίθετο μάλιστα, πλησιάζουμε όλο και πιο κοντά σε ενδεχόμενες αποεπενδύσεις από το ελληνικό έδαφος».

Δαπάνες φαρμάκων κι ευημερία
Την ανησυχία του πάντως για τις συνέπειες στη δημόσια υγεία εξαιτίας της συνεχούς μείωση των κονδυλίων για τα φάρμακα εξέφρασε ο Hans Kluge από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κατά τη διάρκεια της ημερίδας των Financial Times. Προέβλεψε, μάλιστα, ότι αν συνεχιστεί το ψαλίδισμα στις δαπάνες του προϋπολογισμού για την υγεία, τότε αναμένονται σοβαρές επιπτώσεις στο προσδόκιμο ζωής των πολιτών.



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ

Ο καθηγητής Φαρμακολογίας μιλά για την πολιτική φαρμάκου, τους κερδοσκόπους, τις ελλείψεις και τα γενόσημα

«Η Ελλάδα φθηνότερη αγορά φαρμάκου στην ΕΕ»

Χώρα αναφοράς τιμών φαρμάκων για την Τουρκία και άλλες ανατολικές χώρες είναι η Ελλάδα, καθώς η χώρα μας αποτελεί τη φθηνότερη αγορά φαρμάκου στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα παραπάνω αναφέρει, σε συνέντευξή του στο «Βήμα», ο κ. Δημήτρης Κούβελας, καθηγητής Φαρμακολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας, διευθυντής του Β' Εργαστηρίου Φαρμακολογίας και του Τομέα Φυσιολογίας - Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Ο κ. Κούβελας απαντά στο ερώτημα που σφίλειται οι ελλείψεις φαρμάκων και εκφράζει την άποψή του στο πολυσυζητημένο θέμα που αφορά την τροποποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης ορισμένων χρόνιων παθήσεων για οικονομικούς και μόνο λόγους.

■ Κύριε Κούβελα, ποια είναι η γνώμη σας για τα μέτρα που έχουν εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα του φαρμάκου, με στόχο τη μείωση της δαπάνης μέσω συμπίεσης των τιμών και προώθησης των γενόσημων φαρμάκων;

«Στην Ελλάδα η δαπάνη για τα φάρμακα, ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την Υγεία, δεν είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αντιθέτως, η νομοθεσία μας προβλέπει τιμολόγηση των πρωτότυπων φαρμάκων με βάση τον μέσον όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το γεγονός αυτό μάς καθιστά ίσως τη φθηνότερη αγορά φαρμάκου στην ΕΕ. Η Ελλάδα λοιπόν, για τον παραπάνω λό-

γο, αποτελεί χώρα αναφοράς τιμών για την Τουρκία και άλλες ανατολικές χώρες.

Η περαιτέρω μείωση των τιμών των φαρμάκων δεν λύνει αλλά δημιουργεί τεράστια προβλήματα. Ένα από τα προβλήματα είναι ότι η φθηνή τιμή οδηγεί διάφορους κερδοσκόπους σε εξαγωγή των φαρμάκων σε άλλες χώρες, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ελλείψεων στην αγορά. Αυτό μάς φέρνει από πλευράς υγείας στο επίπεδο τριτοκοσμικής χώρας, των οποίων το χαρακτηριστικό είναι η μικρή προσβασιμότητα σε φάρμακα! Ένα δεύτερο, εξίσου σημαντικό πρόβλημα είναι ότι η μείωση του κέρδους των μεγάλων φαρμακευτικών (μείωση τιμών, "κούρεμα", χρέος πολλών ετών, παράλληλη εξαγωγή σε ακριβότερες αγορές κ.λπ.) δημιουργεί προβλήματα παρασίας τους στη χώρα. Αν οι φαρμακευτικές εταιρείες αποφασίσουν να αποσυρθούν, τα δεινά θα είναι ανυπολόγιστα για την υγεία και την εθνική οικονομία. Πρώτον, θα απολυθούν χιλιάδες εργαζόμενοι στις εταιρείες αυτές, οι τιμές των φαρμάκων θα διαγκωθούν μη ελεγχόμενα, διότι τα απαραίτητα φάρμακα θα εισάγονται από το ΙΦΕΤ σε τιμές ελεύθερης ευρωπαϊκής αγοράς και όχι όπως σήμερα, που οι τιμές καθορίζονται από τον ΕΟΦ. Ένα τρίτο πολύ σημαντικό αρνητικό αποτέλεσμα θα είναι η μη χρηματοδότηση κλινικών ή και προκλινικών μελετών στη χώρα μας. Είναι γνωστό ότι η φαρμακοβιομηχανία

που επενδύει στην έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων επιστρέφει το 17% περίπου του τζίρου της στην έρευνα. Επίσης δεν υπάρχει καμία μέριμνα για τη χρήση επώνυμων-ποιστικών γενόσημων. Το κράτος πανηγυρίζει για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και ουδείς παρατηρεί την αύξηση της δόσης (που συχνά οδηγούν στον διπλασιασμό της τιμής), της παράτασης του χρόνου νοσηλείας και κυρίως την επίπτωση από τις θεραπευτικές αποτυχίες ή τις ανεπιθύμητες δράσεις των ανώνυμων και κακών ποιστικών, φθηνών φαρμάκων».

■ Ποια η φαρμακευτική πολιτική που εφαρμόζεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες;

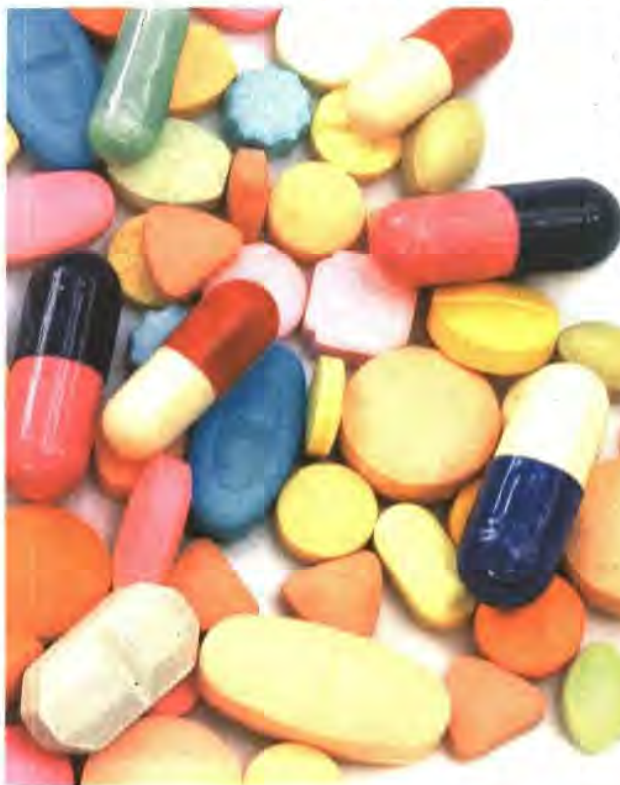
«Στις ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει συνεργασία του κράτους με τη φαρμακοβιομηχανία για το κοινό όφελος. Οι τιμές για τα πρωτότυπα φάρμακα είναι αδιαπραγμάτευτες, αλλά το κέρδος από την έρευνα που διεξάγεται και τις θέσεις εργασίες είναι ανεκτό. Όταν ένα πρωτότυπο φάρμακο χάσει την πατέντα του, τότε εγκρίνονται και συσταγοσφαινογόνα γενόσημα (ουσιοδώς όμοια)

φάρμακα με χαμηλότερη τιμή, αλλά ύστερα από διεξοδικούς ελέγχους της παραγωγής, της ποιότητας και της δραστηριότητάς τους. Έτσι, υπάρχουν φάρμακα με πολλά γενόσημα (20 γενόσημα ορεπραζόλης στη Γερμανία), αλλά ποτέ στον αριθμό που συναντάται στη χώρα μας (πάνω από 200 άδειες γενόσημων ορεπραζόλης στην Ελλάδα), όπου ο ουσιαστικός έλεγχος είναι πλέον αδύνατος!».

■ Σε χρόνιες παθήσεις, όπως είναι η νόσος Αλτσχάιμερ ή η κατάθλιψη, η αλλαγή θεραπείας με φθηνότερο γενόσημο είναι επιστημονικά ορθή;

«Για να γίνει αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής ενός ρυθμιζόμενου ασθενούς με πρωτότυπο φάρμακο, θα πρέπει το γενόσημο να είναι επώνυμο, παρασκευασμένο με ορθή πρακτική και ελεγχμένο ώστε να εξασφαλίζονται τα κριτήρια δραστηριότητας και ασφαλείας ανάλογα του πρωτότυπου. Το παραπάνω όμως δεν είναι πάντοτε τόσο εύκολο. Όσον αφορά σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή παθήσεις, λόγω της πιθανής διαταραχής της θεραπευτικής ισορροπίας, η αλλαγή θεωρείται ανήθικη, αναισιωπητική και ιατρικώς απαράδεκτη.

Πιστεύω ότι η αλλαγή θεραπείας σε χρόνιες πάσχοντες μόνο για οικονομικούς λόγους, δεν είναι ορθή. Για τους λόγους που ήδη ανέφερα. Επομένως, εγώ δεν θα την άλλαζα στον εαυτό μου, σε μέλη της οικογένειάς μου, αλλά και στους ασθενείς μου. Παρ' όλα αυτά, αν μιλάμε για προϊόντα επώνυμα, παρασκευασμένα στη χώρα μας, και συχνά με διεθνείς άδειες, θα ένιωθα ασφαλή, εφόσον η θεραπεία δεν γίνεται για νόσο ή κατάσταση άμεσα απειλητική για τη ζωή».



Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/06/2013

Σελίδα: 12



Η διασφάλιση της πατέντας είναι ανταμοιβή μιας κοινωνίας

Ο αγώνας του ανθρώπου απέναντι στις ασθένειες είναι πολυδάπανος και χρονοβόρος. Η επιστημονική κοινότητα στον αγώνα αυτόν έχει ως κύριο σύμμαχο την ιδιωτική πρωτοβουλία, τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι οποίες συγκεντρώνοντας κεφάλαια τα επενδύουν στην επιστήμη παράγοντας καινοτομία. Παράλληλα εξασφαλίζουν τη βασική πηγή ρευστότητας για επανεπένδυση στην καινοτομία, η οποία είναι «υποχρεωτικό» να αναγεννιέται.

Είναι γνωστό ότι μέχρι να κυκλοφορήσει ένα φάρμακο κυλάει πάρα πολύς χρόνος. Τα στατιστικά επιστημονικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι οι πιθανότερες μια ουσία που θα παρασκευαστεί σε ένα εργαστήριο να μεταβληθεί σε θεραπεία διαμορφώνονται στο 2 προς 10.000. Το δε μέσο κόστος για κάθε «επιτυχία» νέα θεραπεία είναι της τάξεως του 1,3 δισ. δολαρίων! Και επίσης ο χρόνος από την ανακάλυψη της ουσίας ως την τελική κυ-

κλοφορία του φαρμάκου είναι συνήθως 12-13 χρόνια.

Λόγω αυτής της επίπονης και συνεχούς διαδικασίας ο σύγχρονος άνθρωπος ζει σήμερα περισσότερο από κάθε προηγούμενη γενιά, ενώ σε σχέση με το 1980 το προσδόκιμο ζωής σε διεθνές επίπεδο έχει αυξηθεί κατά 10 χρόνια. Και σε αυτό έχει συμβάλει κυρίως η ανάπτυξη της ιατρικής και της φαρμακολογίας.

Για τη συνεχή ανακάλυψη αποτελεσματικών και ασφαλών θεραπειών αναγνωρίστηκαν από νωρίς σε διεθνές επίπεδο η αναγκαία ύπαρξη ενός πλαισίου προστασίας της πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας του κάθε νέου φαρμάκου καθώς και ένα σύστημα καθορισμού τιμών που θα επιτρέψει την εξασφάλιση πόρων για την αναστροφodότηση της έρευνας για την ανακάλυψη νέων καινοτόμων φαρμάκων.

Μελετώντας τα στοιχεία από τις συνεχόμενες έρευνες για νέα φάρμακα οι διεθνείς φορείς φαρμάκου κατέληξαν σε διακρίσεις για την προστασία της πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας ενός φαρμάκου, την κοινώς ονομαζόμενη «πατέντα», η οποία περιλαμβάνει το μόριο που προστατεύεται με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, την ονομασία με εμπορικό σήμα και τα κλινικά δεδομένα που προστατεύονται με προστασία δεδομένων.

Η προστασία της πατέντας, η οποία χρονικά είναι της τάξεως των 20 ετών, θεωρείται σήμερα κάτι πολύ παραπάνω από σημαντική. Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομο-

σπονδία Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων IFPMA τόσο το κόστος όσο και ο χρόνος που απαιτούνται για να κυκλοφορήσει ένα νέο φάρμακο έχουν αυξηθεί πολύ. Ετσι ενώ το 2000 η όλη διαδικασία απαιτούσε περίπου 9,7 χρόνια, σήμερα φθάνει τα 13. Επίσης, ενώ τη δεκαετία του '90 το μέσο κόστος ήταν 800 εκατ. δολάρια για κάθε φάρμακο, σήμερα είναι 1,3 δισ. δολάρια.

Με τη διασφάλιση της πατέντας που ουσιαστικά σημαίνει σε εμπορικούς όρους τη μονοπωλιακή διάθεση στην αγορά ενός προϊόντος από μια εταιρεία, εξασφαλίζεται κατ' αρχήν η επιβίωσή της καθώς ανέλαβε ένα μεγάλο ρίσκο. Βασικά όμως διασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών στο δικαίωμα να έχουν νέες θεραπείες που θα συμβάλουν στη βελτίωση της ζωής τους. Πέρα και πάνω από όλους, εκείνοι που απολαμβάνουν τα πλεονεκτήματα από την έρευνα και την ανάπτυξη είναι οι ασθενείς. Και η έρευνα και η ανάπτυξη βασίζονται στην προστασία της πατέντας, αφού προστασία πατέντας σημαίνει προστασία του έργου που έχει προηγηθεί στα εργαστήρια, στις κλινικές, στην παραγωγή.

Μεγάλοι κερδισμένοι είναι φυσικά η επιστημονική κοινότητα και η ιατρική. Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας αποτελεί τροφή της επιστήμης, καταξίωση και ανταμοιβή.

Επίσης όλη η αλυσίδα φαρμάκου απολαμβάνει τα πλεονεκτήματα της διασφαλι-

σμένης ποιότητας και αποτελεσματικότητας των νέων κατοχυρωμένων θεραπειών. Με τη δημιουργία υψηλής αξίας φαρμάκων δημιουργούνται πρόσθετες υπεραξίες οι οποίες και τροφοδοτούν όλη την αλυσίδα φαρμάκου. Και όλη αυτή η διαδικασία μεταφράζεται σε ανάπτυξη μέσω των κλινικών ερευνών και της περαιτέρω δημιουργίας εξειδικευμένων μονάδων που απασχολούν ταλαντούχα μυαλά.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η διασφάλιση της πατέντας για μια θεραπεία δεν είναι απλά η διασφάλιση των δικαιωμάτων μιας εταιρείας φαρμάκων. Είναι η αναγνώριση και η ανταμοιβή μιας μικρής κοινωνίας που συνέπραξε σε αυτό. Και στην οποία περιλαμβάνονται άνθρωποι από πολλές κατηγορίες και φυσικά άνθρωποι που νοσούν.

Οδεύοντας σταθερά σε ένα περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις, όπου πλέον οι ασθένειες του παρελθόντος που ως πανδημίες μάστιζαν τον πλανήτη έχουν σε μεγάλο βαθμό νικηθεί, αντιμετωπίζουμε συνεχώς νέες δυσκολότερες και πιο πολύπλοκες ασθένειες. Η δουλειά που πρέπει να γίνει είναι περισσότερη και με μεγαλύτερες απαιτήσεις σε χρόνο, κεφάλαια και αντοχές. Είναι λογικό όλη αυτή η έντονα απαιτητική διαδικασία να ανταμειβεται με μια μερική αποκλειστικότητα, όπως είναι η χρονική διασφάλιση της αποκλειστικότητας.

Ο κ. Κωνσταντίνος Φρουζής είναι πρόεδρος του ΣΦΕΕ.



ΤΟΥ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
ΦΡΟΥΖΗ



Κυριακή 9 Ιουνίου 2013

ΤΟ ΒΗΜΑ υγεία

30 χρόνια ΕΣΥ

Τρεις δεκαετίες μετά τη συγκρότησή του, το Εθνικό Σύστημα Υγείας δείχνει πια παρωχημένο και θα πρέπει να επανασχεδιαστεί – Ειδικοί του χώρου της Υγείας μιλούν στο «Βήμα» για το μέλλον και τις προοπτικές

Τριάντα χρόνια κλείνει εφέτος το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το 1983 η αναμόρφωση του συστήματος Υγείας της χώρας αποτέλεσε κοινωνική ταμή. Νοσοκομεία υπήρχαν και πρωτίτερα, σε περιορισμένο όμως αριθμό και όχι στη μορφή που απέκτησαν στα μέσα της δεκαετίας του 1980. Με τον νόμο 1397 έγινε η πρώτη οργανωμένη προσπάθεια εφαρμογής ενός συστήματος Υγείας που βασιζόταν στις αρχές της ισοτιμίας και στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

Οι τέσσερις αξόνες στους οποίους βασίστηκε το ΕΣΥ ήταν η αποκέντρωση, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ο θεσμός του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Συγκεκριμένα, ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Πατρών κ. **Αρης Σισσούρας** στο βιβλίο του με τίτλο «Τα μετέωρα βήματα του ΕΣΥ» αναφέρει τα ακόλουθα: «Σε αυτή την περικτική, αλλά συμπαγή, δέσμη των τεσσάρων "αξόνων" διαφαίνεται ολόκληρο το "ανατρεπτικό" πρότυπο αναμόρφωσης του παλαιού συστήματος υγείας και της πορείας για τη συγκρότησή του ΕΣΥ. Είναι οι αξόνες που σηματοδοτούν τις καινοτομίες οι οποίες εισάγονταν στο σύστημα, στο αξιακό και κοινωνικοπολιτικό του πρόταγμα, όσο και στο θεσμικό και δομικοοργανωτικό του υπόβαθρο. Με την έναρξή της συζήτησης στη Βουλή (23 Αυγούστου 1983) αυτά τα προτάγματα αποτέλεσαν τη βάση της εισήγησης από τον κύριο εισηγητή Γρηγόρη Σολωμού, απόσπασμα της οποίας είχε ως εξής: ... Η παροχή της φροντίδας υγείας υπάγεται στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους, πρέπει να στηριχτεί στην αναγνώριση ότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό, να εξασφαλιστεί για κάθε πολίτη, ανεξαρτή-

τως κοινωνικής και οικονομικής θέσης, ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη, καθώς και ενεργό συμμετοχή του στον σχεδιασμό και προγραμματισμό της πολιτικής υγείας...».

Προσπάθειες μεταρρύθμισης του συστήματος έγιναν όλα αυτά τα χρόνια, με σημαντικότερες αυτές του κ. **Αλέκου Παπαδόπουλου**, στις αρχές της χιλιετίας. Τότε επιτεύχθηκε η περιφερειαποίηση του ΕΣΥ με τη δημιουργία των ΠΕ-ΣΥΠ (Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας Πρόνοιας). Επίσης, τέθηκαν σε λειτουργία τα απογευματινά ιατρεία, επιτρέποντας στους γιατρούς να ασκούν ιδιωτικό έργο μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Σήμερα, ένας από τους βασικούς πυλώνες του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ, που αφορά στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του συστήματος, θεωρείται από πολλούς παρωχημένος.

Κοινή διαπίστωση είναι πάντως ότι το ΕΣΥ του 1983 πρέπει να επανασχεδιαστεί σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα προκειμένου να είναι αποδοτικότερο.

«Θα είναι δυνατόν, έπειτα από τριάντα σχεδόν χρόνια αδράνειας και αναδιπλώσεων, να επανεκκινηθεί η μεταρρυθμιστική πορεία στη βάση νέων προτύπων και παρεμβάσεων, που θα υπερβαίνουν δογματικές, ίσως, παραδοχές της αρχικής πρότασης του ΕΣΥ και θα προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες και στα ζητούμενα του συστήματος "παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας";» ερωτά μέσα από το βιβλίο του ο κ. Σισσούρας.

Για το θέμα τοποθετούνται στο σημερινό αφιέρωμα υγείας γιατροί, καθηγητές Οικονομικών της Υγείας και Πολιτικής Υγείας. Ορισμένοι εξ αυτών κατέχουν θέσεις σε επιτροπές και ομάδες κατά τη θεμελίωση του ΕΣΥ, και άλλοι έπαιξαν σημαντικό ρόλο στις μεταρρυθμίσεις που ακολούθησαν.



Με τον νόμο 1397 έγινε η πρώτη οργανωμένη προσπάθεια εφαρμογής ενός συστήματος Υγείας που βασιζόταν στις αρχές της ισοτιμίας και στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού



218

30 χρόνια ΕΣΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013 | ΤΟ ΒΗΜΑ

Οι αλλαγές είναι ο μόνος δρόμος

Κάθε σύστημα υγείας είναι δυναμικό και οφείλει να εξελίσσεται διαρκώς για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παρόντος και στις προκλήσεις του μέλλοντος.

Χωρίς να υποτιμούμε και να παραβλέπουμε ημερομηνίες-ορόσημα, η αξιολόγηση ενός συστήματος υγείας δεν γίνεται με βάση τη δική του ηλικία του αλλά με βάση την ηλικία του πληθυσμού, τις ανάγκες του οποίου καλείται να καλύψει. Και αναφερόμαστε όχι μόνο στα δημογραφικά χαρακτηριστικά αλλά κυρίως στο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση και στο προσδόκιμο επιβίωσης, πόσα χρόνια ζωής και πόση ζωή στα χρόνια προστέθηκαν στο σύνολο του πληθυσμού.

Μια επισημάνση που πρέπει να γίνει είναι ότι, ως αφετηρία της θεσμικής συγκρότησης Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας, δεν πρέπει να υπολογίζουμε το 1983 αλλά να πάμε ακόμη πιο πίσω, στο 1953, με το νομοθετικό διάταγμα 2592/53 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», και κατόπιν στην Έκθεση του ΚΕΤΠΕ το 1976, στην Ομάδα Προγραμματισμού που συγκρότησε ο αείμνηστος Δοξιάδης και στο ρηκέλευθο για την εποχή του «Σχέδιο Δοξιάδη» το 1980.

Με δεδομένη την πολιτική συμβολή του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην υγεία, την ευμηνία και τη συνολική ανάπτυξη της χώρας, κάθε γενιά οφείλει να παραδίδει στην επόμενη ένα καλύτερο Σύστημα. Σήμερα, το σύστημα υγείας βρίσκεται αντιμέτωπο με προκλήσεις που έχουν κοινή αφετηρία και σχετίζονται με τις εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα σε παγκόσμια κλίμακα. Οικονομική κρίση, τεχνολογία, απαίτηση για διαφάνεια και λογοδοσία, συμμετοχή των κοινωνιών και των ασθενών στη λήψη αποφάσεων για την κατανομή των πόρων, αναδυόμενα νοσήματα, χρόνια νοσήματα είναι μερικές από τις προκλήσεις αυτές.

Αυτές οι προκλήσεις υποχρεώνουν και εμάς να επαναξιολογήσουμε τις προτεραιότητές μας, να αξιολογήσουμε πρόσωπα, δομές και διαδικασίες, να αξιοποιήσουμε τη νέα τεχνολογία, να διευκολύνουμε την πρόσβαση στη γνώση, να βελτιώσουμε την ποιότητα με βάση μετρήσιμους δείκτες και να δομήσουμε ένα σύστημα του οποίου η δυναμικότητα και η μεγαλοσύνη δεν μετρούνται σε τετραγωνικά μέτρα εγκαταστάσεων και κλινές, αλλά σε παραγόμενες υπηρεσίες, σε ποσοστό αναγκών που καλύπτονται στον βαθμό διείσδυσης της νέας γνώσης και της τεχνολογίας και στην προβολή των επιτευγμάτων της ελληνικής ιατρικής κοινότητας.

Σε τελική ανάλυση δεν κρίνεται δίλημμα για το αν το ΕΣΥ πρέπει να αλλάξει ή όχι. Μοναδική επιλογή μας είναι οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν.

Ο κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης είναι διευθυντής της Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.



ΤΟΥ
ΒΑΣΙΛΗΣ
ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ

Επιστροφή στις αξίες του δημοσίου συμφέροντος

Αναμφίβολως, οι δραματικές εξελίξεις στα δημόσια οικονομικά και ακολούθως στην πραγματική οικονομία έχουν επιφέρει σημαντικά προβλήματα στο σύνολο σχεδόν των κοινωνικών υποσυστημάτων και ιδιαίτερα στους τομείς της Υγείας, της ασφάλισης και της κοινωνικής πρόνοιας.

Παρά το γεγονός ότι η επικινδυνότητα της «τυπικής» κατάρρευσης της οικονομίας φαίνεται κατά αρχήν να ελέγχεται, εντούτοις αυξάνεται η τάση πρόκλησης «αντικέστου» κοινωνικής βλάβης από την προέκταση αποδυνάμωσης των κοινωνικών δομών και ειδικότερα του υγειονομικού τομέα. Τα φαινόμενα αυτά δεν σχετίζονται μόνο με τον περιορισμό των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων, αλλά και με τις χρόνιες στρεβλώσεις του συστήματος υγείας, στον πυρήνα των οποίων βρίσκεται η έλλειψη σταθερών κανόνων ως αποτέλεσμα κυρίως της έκτακτης κοινωνικών, πεικών και πολιτιστικών αξιών.

Υπό τις παρούσες συνθήκες, δεν υπάρχει ούτε το ενδιαφέρον και ούτε το συμφέρον για την αναζήτηση βέλτιστων πρακτικών αποδοτικής

κατανομής και χρήσης των πόρων. Αντιθέτως, μια σειρά μικρών αποτυχιών συγχροτεί το πεδίο παραίτησης και εκφύλισης του συστήματος υγειονομικών υπηρεσιών.

Τριάντα χρόνια μετά την εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα βασικά αυτούμενα, όπως η ισότιμη κάλυψη των αναγκών και η αξιοπρέπεια κατά την πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών, παραμένουν σε εκκενρότητα.

Η αναζήτηση ατομικών και αποσπασματικών λύσεων από τους εμπλεκόμενους στον υγειονομικό τομέα, και κυρίως από το ιατρικό σώμα, αποτελεί τον κανόνα, ο οποίος εστιάζει αποκλειστικά σε δευτερεύουσας σημασίας εργασιακά ζητήματα.

Η επαναφορά του αξιακού φορτίου στην πολιτική υγείας και δι' αυτού η ενδυνάμωση των κριτηρίων υπεράσπισης του δημοσίου συμφέροντος και της κοινωνικής αλληλεγγύης αποτελεί την βασική συνιστώσα για την απεμπλοκή από τις διαμενείς συνέπειες της οικονομικής συρρίχνσης.

Η εμπειρία δείχνει ότι οι κοινωνικές αξίες οι οποίες υποστηρίζουν και εμπλουτίζουν την υγειονομική πολιτική δεν συνάπτουν αναγκαστικά με τον τύπο των εργασιακών σχέσεων των επαγγελματιών υγείας, αλλά με τη «φίλοσοφία» της υγειονομικής πολιτικής, η οποία συνιστά ένα αξιακό ζήτημα και ακόμη ένα ζήτημα πολιτικής και κουλτούρας υπεράσπισης του δημοσίου συμφέροντος.

Προς τούτο, η επαναφορά του αναγκαίου και κατάλληλου αξιακού φορτίου στην υγειονομική πολιτική είναι επιβεβλημένη και επείγουσα.

Ο κ. Ιωάννης Κυριάπουλος είναι καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.



ΤΟΥ
ΙΩΑΝΝΗΣ
ΚΥΡΙΑΠΟΥΛΟΥ

Ωρα για επαναδιάρθρωση και επανεκκίνηση

Μετά τη Μεταπολίτευση, το κλίμα και η αναζήτηση κοινωνικών μεταρρυθμίσεων ώθησαν για αλλαγές στον χώρο της Υγείας. Το νέο Σύστημα Υγείας που έμελλε να προωθηθεί έπρεπε να έχει το δικό του σύστημα αξιών και στη βάση της ευρωπαϊκής προοπτικής της χώρας.

Η Ευρώπη δημιουργεί πλέον τη δική της ταυτότητα στη διαμόρφωση του κοινωνικού κράτους και τα υγειονομικά συστήματα σχεδιάστηκαν με τα ρεύματα των προτύπων Beveridge και Bismarck.

Τα ρεύματα αυτά εδράζονται στο πλέγμα των αξιών το οποίο ομορφόσε τις αρχές αφενός της αλληλεγγύης και της συλλογικής ευθύνης και αφετέρου της ισότητας στην πρόσβαση και στην ορθή κατανομή των Υπηρεσιών.

Στη χώρα μας βασική επιδίωξη ήταν να δομηθεί ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο θα περιελάμβανε τις αξίες των κοινωνικών συστημάτων της Βόρειας Ευρώπης και βεβαίως της Μεγάλης Βρετανίας, όπου το «ΕΣΥ» της διαπρόσφερε την αήλη του «υποδείγματος».

Η πορεία του ΕΣΥ τα 30 χρόνια λειτουργίας του χαρακτηρίστηκε:

– Από έλλειψη προτεραιοτήτων στην υλοποίηση μεταρρυθμιστικών αλλαγών, με αποτέ-

λεσμα να μην θεθούν απαρχές σε λειτουργία κυρίαρχες συνιστώσες όπως: Προτιμήματα Φροντίδα Υγείας, αποκέντρωση του συστήματος (διοικητική) και ορθολογική οργάνωση της χρηματοδότησης των Υπηρεσιών.

– Από αδυναμία διαχείρισης με επαναλαμβανόμενη θέσπιση νομοθετημάτων και αδυναμία υλοποίησης και εφαρμογής των σχετικών κανόνων και μηχανισμών για την αποτελεσματική οργάνωση των Υπηρεσιών και την αποδοτική και διαφανή κυρίως διαχείριση πόρων.

Σύστημα σπάταλο, ανικανότητα να αναπτύξει μεθόδους μόνιμης αντιμετώπισης με τις προεξοχές των «ομάδων συμφερόντων» και πίεσης.

– Από αναπτυξιακή πορεία εντυπωσιακή σε επίπεδο υποδομών, ιατρικής τεχνολογίας και παροχής υγειονομικής φροντίδας ανθρώπινου δυναμικού (ιδίως ιατρικού).

Η αναπτυξιακή πορεία αυτή δεν ήταν σύμφωνη με τα επίπεδα των ανισοτήτων στην πρόσβαση, τη μη ανταποκρισιμότητα και εμπιστοσύνη των πολιτών στο σύστημα και τη χαμηλή αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας.

Πρέπει να ανοίξει νέος ορίζοντας, επαναδιάρθρωσης και επανεκκίνησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η μνημονιακή πολιτική των τελευταίων χρόνων δεν εννοεί «φραγμένα» τέτοιες προοπτικές, αντίθετα αποσβάζονται και καταστρέφονται και ό,τι καλό υπάρχει σήμερα στο Σύστημα Υγείας.

Ευχή μέσα από την κρίση, η κοινωνική ανάγκη για εμπέδωση αξιών και κοινωνικού κράτους να θέσει τις βάσεις για νέα προοπτική του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ο κ. Μιχαήλ Π. Βλασταράκος είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.



ΤΟΥ
ΜΙΧΑΗΛ Π.
ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΥ



4

30 χρόνια ΕΣΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013 | ΤΟ ΒΗΜΑ

Πώς πρέπει να είναι η επόμενη ημέρα;

Νισια αποκλεισμένα χωρίς γιατρό και φάρμακα, απλήρωτοι γιατροί, θέσεις που μένουν μίνες κενές, φάρμακα που εφορρίζονται, Μονάδες Εντατικής που κλείνουν...

Η δημόσια υγεία είναι επένδυση στην ανάπτυξη, στην επιστήμη και στον πολιτισμό. Μα πάνω από όλα είναι σεβασμός

ΤΟΥ
ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΑΣ

της Πολιτείας προς τον άνθρωπο: τον κάθε άνθρωπο που γεννήθηκε και μεγάλωσε σ' αυτή τη χώρα, τον κάθε οδοιπόρο που φιλοδεχόμαστε σ' αυτή τη χώρα. Κάθε ουσιαστική μεταρρύθμιση του συστήματος Υγείας πρέπει να ξεκινά από την τεχνολογία και τη σύγκλιση των δυνάμεων όλων των αρμοδίων φορέων σε μία στόχευση: τη διατήρηση κάθε πολίτη της Ελλάδας υγιούς.

Θέτοντας τα θεμέλια για μια τέτοια Εθνική Πολιτική Πρόληψης, έχουμε τη δυνατότητα να παρέχουμε στους πολίτες ένα κατάλληλο πλαίσιο υπηρεσιών πρωτογενούς πρόληψης που θα διατηρεί υγιείς τους πολίτες και ένα πλαίσιο υπηρεσιών δευτερογενούς πρόληψης που μέσα από την έγκαιρη και έγκυρη προσηγομιακή διάγνωση θα προλαμβάνει και θα αναχαίττει τις ασθένειες στα αρχικά τους στάδια προτού προχωρήσουν.

Παράλληλα, προκειμένου να μειώσουμε τις δαπάνες Υγείας, προτεραιότητά μας πρέπει να είναι μια πολιτική εξορθολογισμού και ελεγκτικών μηχανισμών σε όλα τα επίπεδα, με σταθερή χρηματοροή και κεντρικό έλεγχο στις προμήθειες και στους προμηθευτές όλης της χώρας. Μια πολιτική που με την κατάλληλη τεχνολογία θα προσαρμόζει τις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές Υγείας στις ανάγκες του πληθυσμού. Μια πολιτική που θα κατοχυρώνει έναν αξιόπιστο Υγειονομικό Χάρτη ανά ειδικότητα και θα αποτελεί εργαλείο στην εύρεση θέσεων εργασίας βάσει των σημερινών αναγκών, τη στιγμή που ολόκληρα νοσήλια μένουν χωρίς κανέναν γιατρό και η ιατρική ανεργία στην Αθήνα ανέρχεται στο 26%.

Προτεραιότητά μας πρέπει να είναι η αναδιάρθρωση του συστήματος Υγείας

που θα προσδιορίζει ξεκάθαρα το πλαίσιο άσκησης της περίθαλψης, καθώς και τη συμμετοχή του ασφαλισμένου στο φάρμακο και στις εργαστηριακές εξετάσεις βάσει εισοδήματος.

Οι αξίες είναι διαχρονικές, οι θέσεις μας είναι σταθερές. Οι πολιτικές που πρέπει να χαραχθούν πρέπει να είναι στοχευμένες προκειμένου να εξασφαλίσουμε την ισότιμη πρόσβαση όλων των κατοίκων, όπου και αν κατοικούν. Ο εθνικός επανοργανωσιασμός για την ανασυγκρότηση της Υγείας πρέπει να αρχίζει και όχι να τελειώνει από τα παραμεθώρια νησιά γιατί πρώτιστο χρέος της Πολιτείας είναι να διατηρεί υγιείς τους κατοίκους που έχουν στα χέρια τους την ασφάλεια των συνόρων μας.

Ο κ. Γιώργος Πατούλας είναι πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.



Ποιους γιατρούς θέλουμε

Το φαινόμενο του ιατρικού πληθωρισμού έχει ενοχοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό για την υψηλή καταπόληση υπηρεσιών υγείας και την εκτίναξη των σχετικών δαπανών στην Ελλάδα. Ωστόσο, θεωρητικά, ο μεγάλος αριθμός των ιατρών θα μπορούσε και να αποτελεί παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων, εν' όσον, μέσα από διαδικασίες αξιολόγησης, το σύστημα επέλεγε τους καλύτερους. Όμως, το πρόβλημα δεν είναι ποσοτικό, αν και πράγματι η χώρα διαθέτει τον υψηλότερο δείκτη ιατρών ανά κάτοικο και έναν από τους υψηλότερους δείκτες απορρόφησης ιατρικών σχολών σε σχέση με τον πληθυσμό.

Η στρέβλωση του συστήματος ξεκινά από την επιλογή ιατρικής ειδικότητας, η οποία εξακολουθεί να γίνεται με ένα αναχρονιστικό σύστημα, παρά τις σημαντικές προσπάθειες εκσυγχρονισμού του (βλ. χαρακτηριστικά την πρωτοβουλία του 2004 η οποία δεν τελεσφόρησε). Έτσι, η επιλογή πολλές φορές υπονομεύεται από κριτήρια πρακτικού ενδιαφέροντος με κυρίαρχο τον χρόνο αναμονής, με συνέπεια είτε να αποδυναμώνεται το επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μετέπειτα εκ-

παίδευση και εξειδίκευση είτε, κυρίως, το όλο αποτέλεσμα να μη συνάδει με τα πραγματικά κενά του συστήματος υγείας. Το τελευταίο συνδέεται και με την αδράνεια ως προς την ολοκλήρωση του υποσυστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω του οποίου θα «υποδεικνύονταν» η ενδεδειγμένη επιλογή ειδικότητας, η οποία με τη σειρά της θα μπορούσε να εγγυηθεί τη μετέπειτα επαγγελματική και επιστημονική πορεία ενός γιατρού.

Αντ' αυτού, από τη μια οι δημοσιονομικές πιέσεις και από την άλλη ο αποκλεισμός των νέων ιατρών από τη συνεργασία με την κοινωνική ασφάλιση, οδηγούν νέους επιστήμονες στο εξωτερικό, προκαλώντας μια ανισορροπητική οικονομική ζημιά από την απώλεια μιας σημαντικής επένδυσης στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Αντίβαρο σε αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει κατ' αρχάς η αλλαγή του περιοριστικού αυτού περιβάλλοντος (έχει επαιρηθεί ανάλυση στη σχετική βιβλιογραφία ότι ένα σύστημα αμοιβών προϋπολογισμών μπορεί να επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα χωρίς αποκλεισμούς στα σημεία παραγωγής φροντίδων υγείας) και κατά δεύτερον η διαμόρφωση ενός ελκυστικού περιβάλλοντος για την προαγωγή της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα. Ειδικά ως προς το τελευταίο, η βετική εμπειρία της περιόδου 2010-2012 καταδεικνύει πως οι δυνατότητες του επιστημονικού δυναμικού της χώρας μπορούν να υποστηρίξουν την περαιτέρω ανάπτυξη των κλινικών μελετών, προκαλώντας τεράστια οφέλη τόσο σε οικονομικούς όσο και σε επιστημονικούς όρους.

Ο κ. Κυριάκος Σουλιάτης είναι επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας στη Σχολή Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πατρών και επιστημονικός συνεργάτης του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Για μια συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα

Το υπάρχον μοντέλο οργάνωσης και χρηματοδότησης της Υγείας στην Ελλάδα είναι παρωχημένο. Είναι υπερίθνητο για τις μεγάλες αυξήσεις των δαπανών Υγείας τα τελευταία 30 χρόνια. Το μοντέλο πρέπει να αλλάξει ως ακολούθως:

- Πρέπει να υπηρετεί τους ασθενείς, να προάγει την Υγεία και να βελτιώνει τα αποτελέσματα των υπηρεσιών και όχι απλώς να συγκρατεί τις δαπάνες Υγείας.

- Να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Αυτό συνίσταται στην έγκαιρη διάγνωση ασθενειών, τη σωστή θεραπεία και την παρακολούθηση της νόσου. - Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να παρεμβαίνει ενεργά στην αγορά υπηρεσιών Υγείας και όχι να παρέχει υπηρεσίες Υγείας με κριτήριο τον υψηλό ανταγωνισμό. Ο Οργανισμός πρέπει να αποζημιώνει την αξία των υπηρεσιών Υγείας. Δηλαδή, να συμβάλλεται με τους καλύτερους και οικονομικότερους παρόχους Υγείας, είτε αυτοί ανήκουν στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Να αξιολογεί τις παρεχόμενες υπηρεσίες και να συνδέει τις αμοιβές των συμβεβλημένων με τον Οργανισμό γιατρού με το επίπεδο

υγείας του ασφαλισμένου. Ο πολίτης έχει υποχρέωση να συμμετέχει ενεργά στην πρόληψη και στην ενεργή διαχείριση των χρόνιων παθήσεων.

Επίσης είμαστε της άποψης ότι πρέπει να δοθούν κίνητρα στους παρόχους Υγείας. Να αμειβονται σύμφωνα με την παραγωγικότητά τους, την εκπαίδευση, το είδος των υπηρεσιών που προσφέρουν αλλά και την περιοχή στην οποία εργάζονται. Δηλαδή, πρέπει να δίδονται κίνητρα σε όσους εργάζονται σε παραμεθώριες περιοχές.

Τα δε νοσοκομεία πρέπει να βρουν και άλλες πηγές χρηματοδότησης πέραν του ΕΟΠΥΥ και του κρατικού προϋπολογισμού. Πρέπει να εξετασθεί η δυνατότητα διενέργειας χειρουργικών και άλλων επεμβατικών πράξεων εντός του νοσοκομείου, πέραν του ωραρίου, με κανόνες οι οποίοι θα τηρούνται αυστηρά.

Μια τέτοια ενέργεια θα αποφέρει έσοδα στα νοσοκομεία άνω των 250.000.000 ευρώ ετησίως.

Έχει έρθει η ώρα να δούμε «ζεστά» την πιθανότητα συνεργασίας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, καθώς και την εισαγωγή ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στο ΕΣΥ. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα καλλιεργηθεί η άμυνα μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, θα βελτιωθεί η υγειονομική περίθαλψη και βεβαίως οι σχέσεις ασθενών - ιατρών θα είναι περισσότερο έντιμες. Παράλληλα θα πάψουν να υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία γιατροί «κρίτων ταχυτήτων».

Τέλος, θεωρούμε ότι ο φόρος εισοδήματος γιατρού και λοιπών υγειονομικών πρέπει να διοχετεύεται στο κομμάτι της Υγείας.

Οι κκ. Γιώργος Φαρμακίδης και Νίκος Μαρουδιάς είναι συντονιστές διευθυντές του ΕΣΥ.

ΤΟΥ
ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΑΤΗΤΟΥ
ΓΙΩΡΓΟΥ ΦΑΡΜΑΚΙΔΗ
ΚΑΙ
ΝΙΚΟΥ ΜΑΡΟΥΔΙΑ



6

30 χρόνια ΕΣΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013 | ΤΟ ΒΗΜΑ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ

Ο καθηγητής Φαρμακολογίας μιλά για την πολιτική φαρμάκου, τους κερδοσκόπους, τις ελλείψεις και τα γενόσημα

«Η Ελλάδα φθηνότερη αγορά φαρμάκου στην ΕΕ»

Χώρα αναφοράς τιμών φαρμάκων για την Τουρκία και άλλες ανατολικές χώρες είναι η Ελλάδα, καθώς η χώρα μας αποτελεί τη φθηνότερη αγορά φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το παραπάνω αναφέρεται, σε συνέντευξή του στο «Βήμα», ο κ. Δημήτρης Κούβελας, καθηγητής Φαρμακολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας, διευθυντής του Β' Εργαστηρίου Φαρμακολογίας και του Τομέα Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Ο κ. Κούβελας απαντά στο ερώτημα πού οφείλονται οι ελλείψεις φαρμάκων και εκκρεάζει την άποψή του στο πολυσυζητημένο θέμα που αφορά την τροποποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης ορισμένων χρόνιων παθήσεων για οικονομικούς και μόνο λόγους.

■ **Κύριε Κούβελε, ποια είναι η γνώμη σας για τα μέτρα που έχουν εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα του φαρμάκου, με στόχο τη μείωση της δαπάνης μέσω συμπίεσης των τιμών και προώθησης των γενόσημων φαρμάκων;**
«Στην Ελλάδα η δαπάνη για τα φάρμακα, ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την Υγεία, δεν είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αντιθέτως, η νομοθεσία μας προβλέπει τιμολόγηση των πρωτοτύπων φαρμάκων με βάση τον μέσον όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το γεγονός αυτό μάς καθιστά ίσως τη φθηνότερη αγορά φαρμάκων στην ΕΕ. Η Ελλάδα λοιπόν, για τον παραπάνω λό-

γο, αποτελεί χώρα αναφοράς τιμών για την Τουρκία και άλλες ανατολικές χώρες.

Η περαιτέρω μείωση των τιμών των φαρμάκων δεν λύνει αλλά δημιουργεί τεράστια προβλήματα. Ένα από τα προβλήματα είναι ότι η φθηνή τιμή οδηγεί διάφορους κερδοσκόπους σε εξαγωγή των φαρμάκων σε άλλες χώρες, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ελλείψεων στην αγορά. Αυτό μάς φέρνει από πλευράς υγείας στο επίπεδο τριτοκοσμικής χώρας, των οποίων το χαρακτηριστικό είναι η μικρή προσβασιμότητα σε φάρμακα! Ένα δεύτερο, εξίσου σημαντικό πρόβλημα είναι ότι η μείωση του κέρδους των μεγάλων φαρμακευτικών (μείωση τιμών, "κούρεμα", χρέος πολλών ετών, παράλληλη εξαγωγή σε ακριβότερες αγορές κ.λπ.) δημιουργεί προβλήματα παρουσίας τους στη χώρα. Αν οι φαρμακευτικές εταιρείες αποφασίσουν να αποσυρθούν, τα δαπάνη θα είναι αναπολόγητα για την υγεία και την εθνική οικονομία. Πρώτον, θα απολυθούν χιλιάδες εργαζόμενοι στις εταιρείες αυτές, οι τιμές των φαρμάκων θα διογκωθούν μη ελεγχόμενα, διότι τα απαραίτητα φάρμακα θα εισάγονται από το ΙΦΕΤ σε τιμές ελεύθερης ευρωπαϊκής αγοράς και όχι όπως σήμερα, που οι τιμές καθορίζονται από τον ΕΟΦ. Ένα τρίτο πολύ σημαντικό αρνητικό αποτέλεσμα θα είναι η μη χρηματοδότηση κλινικών ή και προκλινικών μελετών στη χώρα μας. Είναι γνωστό ότι η φαρμακοβιομηχανία

που επενδύει στην έρευνα και ανάπτυξη νέων φαρμάκων επιστρέφει το 17% περίπου του τζίρου της στην έρευνα. Επίσης δεν υπάρχει καμία μέριμνα για τη χρήση επώνυμων-ποιστικών γενόσημων. Το κράτος πανηγυρίζει για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και ουδείς παρατηρεί την αύξηση της δόσης (που συχνά οδηγούν στον διπλασιασμό της τιμής), της παράτασης του χρόνου νοσηλείας και κυρίως την επίπτωση από τις θεραπευτικές αποτυχίες ή τις ανεπιθύμητες δράσεις των ανώνυμων και κακών ποιοτικών, φθηνών φαρμάκων».

■ Ποια η φαρμακευτική πολιτική που εφαρμόζεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες;

«Στις ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει συνεργασία του κράτους με τη φαρμακοβιομηχανία για το κοινό όφελος. Οι τιμές για τα πρωτότυπα φάρμακα είναι αδιαπραγμάτευτες, αλλά το κέρδος από την έρευνα που διεξάγεται και τις θέσεις εργασίες είναι ανεκτίμητο. Όταν ένα πρωτότυπο φάρμακο χάσει την πατέντα του, τότε εγκρίνονται και συσταγογραφούνται γενόσημα (ισοσιζωδός όμοια) φάρμακα με χαμηλότερη τιμή, αλλά ύστερα από διεξοδικούς ελέγχους της παραγωγής, της ποιότητας και της δραστηριότητάς τους. Είπα, υπάρχουν φάρμακα με πολλά γενόσημα (20 γενόσημα ομειπραζόλη στη Γερμανία), αλλά ποτέ στον αριθμό που συναντάται στη χώρα μας (πάνω από 200 άδειες γενόσημων ομειπραζόλης στην Ελλάδα), όπου ο ουσιαστικός έλεγχος είναι πλέον αδύνατος».

■ Σε χρόνιες παθήσεις, όπως είναι η νόσος Αλτσχάιμερ ή η κατάθλιψη, η αλλαγή θεραπείας με φθηνότερο γενόσημο είναι επιστημονικά ορθή;

«Για να γίνει αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής ενός ρυθμιζόμενου ασθενούς με πρωτότυπο φάρμακο, θα πρέπει το γενόσημο να είναι επώνυμο, παρασκευασμένο με ορθή πρακτική και ελεγμένο ώστε να εξασφαλίζονται τα κριτήρια δραστηριότητας και ασφάλειας ανάλογα του πρωτοτύπου. Το παραπάνω όμως δεν είναι πάντοτε τόσο εύκολο. Όσον αφορά σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή παθήσεις, λόγω της πιθανής διαταραχής της θεραπευτικής ισορροπίας, η αλλαγή θεωρείται ανήλικη, αντιεπιστημονική και ιατρικός απαράδεκτη.

Πιστεύω ότι η αλλαγή θεραπείας σε χρόνιες πάσχοντες μόνο για οικονομικούς λόγους, δεν είναι ορθή. Για τους λόγους που ήδη ανέφερα. Επομένως, ενώ δεν θα την αλλάζα στον εαυτό μου, σε μέλη της οικογένειάς μου, αλλά και στους ασθενείς μου. Παρ' όλα αυτά, αν μιλάμε για προϊόντα επώνυμα, παρασκευασμένα στη χώρα μας, και συχνά με διεθνείς άδειες, θα ένιωθα ασφαλώς, εφόσον η θεραπεία δεν γίνεται για νόσο ή κατάσταση άμεσα απειλητική για τη ζωή».

Νέα όπλα κατά της πολλαπλής σκλήρυνσης

Αιθτικές τάσεις παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια η πολλαπλή σκλήρυνση, γεγονός το οποίο οι ειδικοί αποδίδουν στο έντονο στρες και στη ρύπανση του περιβάλλοντος.

Σύμφωνα με τους ειδικούς επιστήμονες, η πολλαπλή σκλήρυνση είναι η πιο συχνή προτοπαθής νευρολογική διαταραχή των νεαρών ενηλίκων, ιδιαίτερα στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική. Η νόσος μπορεί να προσβάλει διάφορα τμήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως ο νωτιαίος μυελός, το εγκεφαλικό στέλεχος ή παρεγκεφαλίδα, τα εγκεφαλικά ημισφαίρια και τα οπτικά νεύρα.

Τα πρώτα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται αιφνίδια και κλινικά υποχωρούν ύστερα από μερικές ημέρες ή εβδομάδες.

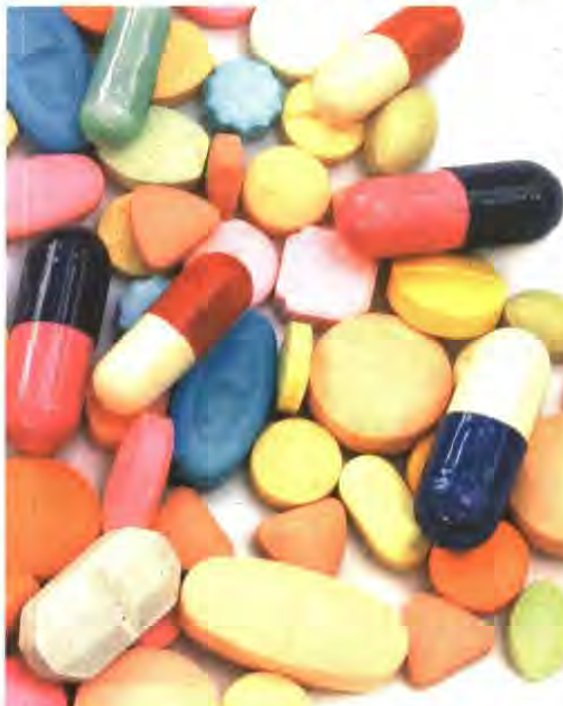
Ποικιλομορφία χαρακτηρίζει όχι μόνο τα συμπτώματα αλλά και την πορεία της νόσου. Στην πλειονότητα των ασθενών τα συμπτώματα εγκαθίστανται και αποδράμουν απροβλεπτα κατά τα αρχικά στάδια δημιουργώντας τη μορφή της νόσου με εξάρσεις και υφέσεις (υποτροπιάζουσα). Με την πάροδο του χρόνου όμως τα συμπτώματα μπορεί να γίνουν πιο σοβαρά με λιγότερη συχνότητα πλήρη λειτουργική αποκατάσταση ύστερα από κάθε υποτροπή. Οι ασθενείς τότε εισέρχονται σε μια χρόνια προϊούσα φάση που χαρακτηρίζεται από μια πορεία συνεχούς έκπτωσης με διακριτά στάδια επιδείνωσης (δευτεροπαθώς προϊούσα επιδεινούμενη μορφή).

Η θεραπευτική προσέγγιση στη σκλήρυνση κατά πλάκας, πέρα από την αντιμετώπιση της οξείας φάσης και των συμπτωμάτων της νόσου, εστιάζει κυρίως στην πρόληψη των υποτροπών και στην καλύτερη ποιότητα της εξέλιξης της αναπηρίας.

Η έρευνα στη σκλήρυνση κατά πλάκας είναι συνεχής και τα τελευταία χρόνια προσέθενται καινούργια όπλα στη θεραπευτική φαρμάρα των επιστημόνων.

Σημαντική εξέλιξη στη θεραπευτική της σκλήρυνσης κατά πλάκας αποτέλεσε η κυκλοφορία του πρώτου φαρμάκου σε μορφή κάψουλας με το όνομα φινγκολμόδη. Η φινγκολμόδη δρα με έναν τελείως ξεχωριστό τρόπο στοχεύοντας τους υποδοχείς της 1-φωσφορικής σφίγγισης (S1P), με αποτέλεσμα να παγιδεύει τα ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα στους λεμφαδένες και να τα κρατάει μακριά από την κυκλοφορία και επομένως από το νευρικό σύστημα.

Σήμερα περισσότεροι από 63.000 ασθενείς παγκοσμίως βρίσκονται ήδη σε θεραπεία με φινγκολμόδη, ενώ υπάρχουν κλινικά δεδομένα για περισσότερα από επτά χρόνια θεραπείας στο πιο εκτεταμένο κλινικό πρόγραμμα σκευάσματος στη σκλήρυνση κατά πλάκας. Από τους πάσχοντες που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία με φινγκολμόδη, σχεδόν οι μισοί δεν έχουν συμπτώματα ή υποτροπή της νόσου. Επίσης, παρατηρείται σημαντική μείωση του ρυθμού εξέλιξης της εγκεφαλικής ατροφίας.





8

30 χρόνια ΕΣΥ

ΕΥΡΩΠΑΗ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013 ΤΟ ΒΗΜΑ

Προτάσεις για ανάταξη του status των γιατρών

Ποιους γιατρούς θέλουμε και με ποιους όρους μπορούν να συνεχίσουν; Υπάρχουν δύο αναγκασμοί του ερωτήματος αυτού του άρθρου. Η μία αφορά τη σημερινή επώδυνη κατάσταση που η κρίση και τα μέτρα για την Υγεία έχουν δημιουργήσει στο Ιατρικό Σύστημα: την αφόρτιση υποβάθμιση της αποζημίωσής τους και συνακόλουθα της αλλοίωσης του παραγόμενου ιατρικού έργου τους, και το κύμα φυγής που παρατηρείται στους γιατρούς του ΕΣΥ.

Ουστάς χρειάζεται να δούμε και την ανάγκη της διαχρονικής πορείας της λειτουργίας αυτού του προσωπικού, ώστε να συγκροτήσουμε μια πρόταση για το ιατρικό δυναμικό που θέλουμε. Βλέπουμε κατ' αρχάς τρεις παράγοντες που καθόρισαν τη στάση του Ιατρικού Δυναμικού απέναντι στο εγχείρημα του ΕΣΥ: το ζήτημα του επιπέδου αποζημίωσης των γιατρών που ως πολιτική Υγείας ήταν πάντοτε υποβαθμισμένο, το ζήτημα της ανέλιξης το οποίο για χρόνια παρέμεινε σε στασιμότητα, και το ζήτημα των «εξοθεσμιών» μορφών λειτουργίας των γιατρών και άτυπων τρόπων προσοδοθηρίας τους.

Με βάση αυτές τις πρώτες γραμμές προκύπτουν δύο προτάσεις στις οποίες πρέπει

να επιμεινουμε για την ανάταξη του status του ιατρικού προσωπικού.

Η πρώτη πρόταση παραπέμπει σε πολιτικές και μέτρα που συγκροτούν ένα συναινετικό σχέδιο που θα κατοχυρώσει τις συνθήκες ανέλιξης του ιατρικού σώματος και τη δημιουργία ενός πλαισίου κινήτρων και εγγυήσεως των απολαβών του (μέχρι ακόμη και αποζημίωσης βάσει της απόδοσης) και επιλύει πλέον το πρόβλημα της αξιολόγησης της απόδοσης των γιατρών μαζί με τη σύνταξη ενός σχεδίου εκπαίδευσης για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η δεύτερη πρόταση αφορά τη «μεταωπική διευθέτηση» του φαινομένου της εξοθεσμιτικής λειτουργίας του ιατρικού σώματος – με επίκεντρο τις άτυπες μορφές πληρωμών και προσοδοθηρίας. Οχι βέβαια μέσω καταγγελτικής και διοικητικής μορφής παρεμβάσεων, αλλά στη διαμόρφωση ενός άλλου παραδείγματος, που έχει τρεις πλευρές: την πλευρά των γιατρών, με την παροχή νέων μορφών κινήτρων και αποζημίωσης (π.χ. ανάλογα με την αποδοτικότητα τους και τη διαφορετικότητα του έργου τους, κ.ά.), την πλευρά οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών, στη βάση ενός νέου προτύπου «διαχείρισης της ασθένειας» και, τέλος, την πλευρά του ίδιου του ασθενούς, που έχει γίνει μέρος και «συνεργός αυτής της δοσοληψίας».

Τα δύο παραπάνω ζητήματα-προτάσεις είναι δύο σκέλη ενός τετραγώνου, πλέον, προβλήματος αναδιάρθρωσης των σχέσεων του ιατρικού σώματος με το σύστημα Υγείας, το οποίο δεν μπορούμε να αποφυγούμε ως μια νέα πρόκληση.

Ο κ. Αρης Σισσούρας είναι καθηγητής Σχεδιασμού Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πατρών.



ΤΟΥ
ΑΡΗ
ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ

Για μια συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση

Η ιδιαιτερότητα του κλάδου της Υγείας, γεγονός που δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στον προγραμματισμό της διαχείρισης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, έγκειται στην ιδιομορφία της απλής της οσθέσεως, στις ραγδαίες μεταβολές που σημειώνονται στα συστήματα υγείας, στις συχνές διαφοροποιήσεις που συνεπάγονται οι τεχνολογικές καινοτομίες, στο ότι οι διαθέσιμοι πόροι είναι σχετικά λίγοι και σπάνιοι, σε συνδυασμό με τη συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας.

Αν είναι γενικά αποδεκτό ότι ο ειδικευμένος ιατρός έχει ηθική και επαγγελματική υποχρέωση συνεχούς επιστημονικής ενημέρωσης, διέγερσης της επιστημονικής γνώσης του και των τεχνικών δεξιοτήτων του και παρακολούθησης των εξελίξεων που αφορούν στην επιστήμη και την ειδικότητά του.

Τότε, είναι ευθύνη της Πολιτείας να διαμορφώσει ένα σύστημα Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (ΣΙΕ), το οποίο να εξασφαλίζει ευκαιρίες ενημέρωσης/κατάρτισης όλων των ειδικευμένων ιατρών, μέσα από ατομικές ή συλλογικές επιστημονικές δραστηριότητες και ιδιαίτερα με την παρακολούθηση ετήσιων προγραμμάτων ΣΙΕ, σεμιναρίων και συνεδρίων.



ΤΟΥ
Ο. Κ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ
ΣΦΡΑΙΟΥ

Τότε, είναι ευθύνη των επιστημονικών ιατρικών εταιρειών να καταρτίσουν πολυετή προγράμματα ΣΙΕ, που να καλύπτουν ευρύ φάσμα των ενδιαφερόντων των ιατρών, καθώς και όλο το πεδίο γνώσεων της κάθε ειδικότητας, με άνοιγμα στις καινοτομικές τεχνικές και στη χρήση νέων τεχνολογιών (e-learning), διασφαλίζοντας τη θεωρητική και πρακτική κλινική εκπαίδευση, τη διπλωματική συνεργασία και την ανάδειξη των ανθρωπιστικών εκείνων αξιών που οφείλουν να διέπουν την άσκηση της ιατρικής.

Τότε, είναι ευθύνη της Πολιτείας, με τη συνεργασία των επιστημονικών ιατρικών εταιρειών, να διαμορφώσουν ένα σύστημα αξιολόγησης των δραστηριοτήτων ΣΙΕ, με την υποχρέωση κάθε ειδικευμένου ιατρού να συγκεντρώσει ένα ελάχιστο σύνολο εκπαιδευτικών ωρών, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να διασφαλιστεί η κλινική και επαγγελματική του επάρκεια.

Επιπρόσθετα, οι επιστημονικές ιατρικές εταιρείες μπορούν να συμβάλουν στην πιστοποίηση της ποιότητας της κλινικής φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας, μέσα από την ανάπτυξη καταγεγραμμένων οδηγιών/θεραπευτικών πρωτοκόλλων και με την προώθηση της τεκμηριωμένης ιατρικής.

Στην Ελλάδα το ιατρικό σώμα βιώνει συνθήκες ανεργίας, μαζικής μετανάστευσης, ηθικής και επαγγελματικής απάσης. Με μια ριζική μεταβολή στον χώρο της ιατρικής εκπαίδευσης, της βιοϊατρικής έρευνας/τεχνολογίας και καινοτομίας, το κοινωνικό βάρος του ιατρικού πληθυσμού μπορεί να μετατραπεί από μειονέκτημα σε εθνικό, στρατηγικό και αναπτυξιακό πλεονέκτημα.

Ο κ. Ελευθέριος Σφραίος είναι γενικός ιατρός, μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, γενικός γραμματέας της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών.



Βελτίωση της εκπαίδευσης των ιατρών εντός του ΕΣΥ

Στο ΕΣΥ νοσπλεύεται η μεγάλη πλειονότητα των ελλήνων ασθενών και εκπαιδεύονται οι ιατροί μετά τη λήψη του πτυχίου. Επιπλέον, οι κλινικές του ΕΣΥ αποτελούν χώρα διενέργειας επιστημονικής έρευνας. Επειτα από 30 χρόνια λειτουργίας εμφανίζεται επιτακτικά η ανάγκη βελτίωσης και προσαρμογής στις νέες συνθήκες. Το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών είναι συνάρτηση των διαθε-

μενων οικονομικών πόρων, αλλά και της κατάρτισης όσων υπηρετούν σε αυτό. Σκόπη είναι επομένως να επιχειρηθούν αλλαγές ξεκινώντας από την εκπαίδευση-εξειδίκευση των ιατρών, αλλαγές με ενδεχομένως χαμηλό οικονομικό κόστος.

Το παρόν σύστημα λίστας αναμονής διορισμού ιατρών σε ειδικότητες δεν είναι πλέον αποτελεσματικό και οδηγεί σε εξοφωρειακούς χρόνους αναμονής. Αυτό οφείλεται στον μεγάλο αριθμό πτυχιούχων Ιατρικής, αλλά και στο ότι κάποιες ειδικότητες και νοσοκομεία προτιμούνται περισσότερο.

Το πρόβλημα θα μπορούσε να λυθεί με την επιλογή των ικανότερων υποψηφίων. Οι υποψήφιοι για έναρξη ειδικότητας έχουν διαφορετικό επίπεδο κατάρτισης που είναι συνάρτηση της επιμέλειας των προσπαθειών και του ενδιαφέροντος του καθενός. Το παρόν σύστημα λειτουργεί ισοπεδοτικά, αδικώντας τους αξιότερους όσους δηλαδή με ποιοτικά κριτήρια υπερτερούν έναντι

των άλλων και επιθυμούν να συνεχίσουν με ανάλογη πορεία στην ενόσκηση της ιατρικής. Η μεγάλη αναμονή οδηγεί συνήθως τους καλύτερους στην εξειδίκευση και στη συνέχεια σε μόνιμη απασχόληση στο εξωτερικό, όπου προσφέρονται και αντιστοίχα κίνητρα. Αυτή η δημογραφική αποβλήωση αποτελεί μεγάλη αμμορραγία επιστημονικού δυναμικού του ιατρικού χώρου και έχει σημαντικό αντίκτυπο στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία μας.

Προτεινόμενη λύση για την αποσυμφόρμηση της λίστας αναμονής και την ποιοτική αποτίμηση των υποψηφίων είναι η καθιέρωση εξετάσεων από το υπουργείο Υγείας για την έναρξη εξειδίκευσης (όπως σε πολλές άλλες χώρες) με ερωτήσεις που θα καλύπτουν το γνωστικό πεδίο των επιστημονικών αντικειμένων που έχουν διδαχθεί στις ιατρικές σχολές. Η επιτυχής συμμετοχή θα είναι προϋπόθεση για την

εξειδίκευση και η βαθμολογία κριτήριο για τη δυνατότητα επιλογής ειδικότητας και νοσοκομείου.

Οι εξετάσεις για τη λήψη του τίτλου της ειδικότητας θα πρέπει επίσης να διενεργούνται σε πανελλαδική βάση και όχι ανά περιφέρεια, με τη συμμετοχή εκπροσώπων ιατρών του ΕΣΥ, μελών των ιατρικών σχολών και επιστημονικών εταιρειών. Στόχος είναι η επιτυχημένη της κλινικής και θα πρέπει να συνεκτιμάται στην αξιολόγησή του από το υπουργείο Υγείας.

Ο κ. Αχιλλέας Ζαχαρούλης είναι επιμελητής Β' στη Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του ΓΝΑ «Αττικόν».



ΤΟΥ
ΑΧΙΛΛΕΑ
ΖΑΧΑΡΟΥΛΗ



10 | 26

30 χρόνια ΕΣΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013 ΤΟ ΒΗΜΑ

Πώς γίνεται επικίνδυνη η LDL χοληστερόλη

Ο περισσότερος κόσμος έχει συνήθως μια αρνητική εικόνα για τη χοληστερόλη. Αν και ως λέξη την ακούμε καθημερινά, λίγοι γνωρίζουν πώς λειτουργεί και πότε μπορεί να γίνει επικίνδυνη.

Τι γινόμενα είναι όμως οι χοληστερόλες; Είναι πολύ σημαντική στη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Έχει πολύ σημαντικό ρόλο στον σχηματισμό των εγκεφαλικών και νευρικών κυττάρων, καθώς και στον σχηματισμό συγκεκριμένων ορμονών (όπως η κορτιζόνη και η τεστοστερόνη), βιταμινών (όπως η βιταμίνη D), είναι βασικό στοιχείο της χολής και αποτελεί κύρια πηγή ενέργειας για τον οργανισμό μας.

Μπορεί όμως να γίνει επικίνδυνη όταν τα επίπεδά της στο αίμα είναι αυξημένα (υπερχοληστερολαιμία), καθώς τότε υπάρχει κίνδυνος να προκληθούν βλάβες

στις αρτηρίες λόγω της δημιουργίας της αθηρωματικής πλάκας, οδηγώντας σε καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως έμφραγμα μυοκαρδίου και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Υπάρχουν δύο τύποι χοληστερόλης: αυτή που βρίσκεται στις λιποπρωτεΐνες χαμηλής πυκνότητας (LDL) και αυτή που βρίσκεται στις λιποπρωτεΐνες υψηλής πυκνότητας (HDL). Η LDL χοληστερόλη, που συχνά αναφέρεται ως «κακή» χοληστερόλη, έχει ως κύριο ρόλο τη μεταφορά του λίπους σε όλο το σώμα. Κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες όμως, η LDL χοληστερόλη προσκολλάται στα τοιχώματα των αρτηριών, με αποτέλεσμα η διάμετρος τους να μικραίνει και τα αγγεία να «στενεύουν». Η κατάσταση αυτή είναι γνωστή ως αθηροσκλήρωση. Η αθηροσκλήρωση αυξάνει την τάση ανάπτυξης θρόμβων στο αίμα. Σε περίπτωση σχηματισμού θρόμβου, μια αρτηρία η οποία έχει ήδη γίνει πιο «στενή» μπορεί να φράξει (θρόμβωση). Έτσι λοιπόν μπορεί να προκληθεί καρδιακό ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

Με βάση τις πρόσφατες συστάσεις της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, για τους ασθενείς πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου (για παράδειγμα, ασθενείς έπειτα από έμφραγμα μυοκαρδίου, ασθενείς με διαβήτη ή χρόνια νεφρική νόσο) το όριο της LDL χοληστερόλης είναι 70 mg/dl ή χαμηλότερο. Για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου

(δηλαδή ασθενείς με δύο ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, όπως κάπνισμα, υπέρταση, οικογενειακό ιστορικό ή ασθενείς μεγάλης ηλικίας) το όριο της LDL χοληστερόλης είναι 100 mg/dl ή χαμηλότερο και για τους υπόλοιπους ασθενείς η LDL χοληστερόλη θα πρέπει να είναι κάτω από 115 mg/dl.

Η υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών, όπως η ισορροπημένη διατροφή, με έμφαση στη μεσογειακή, η απώλεια βάρους, η άσκηση και φυσικά η διακοπή του καπνίσματος, είναι ο προληπτικός τρόπος αντιμετώπισης της υπερλιπιδαιμίας.

Πολλές φορές όμως είναι αναγκαίο οι ασθενείς να υποβληθούν σε κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή υπό την επίβλεψη του θεράποντος ιατρού τους, προκειμένου τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης τους να ρυθμιστούν σε αυτά που προσδιορίζουν οι ελληνικές αλλά και οι διεθνείς καρδιολογικές συστάσεις.

Η χοληστερόλη προέρχεται από το ήπαρ (συνκρίσι) και εξωγενώς από τη διατροφή. Ενδεικτικά, το σκώτι παράγει καθημερινά περίπου 1 gr χοληστερόλης, ενώ από τη διατροφή παρέχεται περίπου το 15%-20% της χοληστερόλης στον οργανισμό μας. Η χοληστερόλη ανακυκλώνεται στον οργανισμό. Αποβάλλεται από το σκώτι στο έντερο και από αυτήν ποσοστό περίπου 50% επαναπορροφάται και εισέρχεται ξανά στον οργανισμό μας.

Τα φάρμακα λοιπόν που ρυθμίζουν τη χοληστερόλη δρουν ως εξής: Οι στατίνες στοχεύουν στη διακοπή της παραγωγής της χοληστερόλης από το ήπαρ και η εξετιμίμπη στοχεύει στη διακοπή της επαναπορρόφησης της από το λεπτό έντερο. Οι στατίνες υποστηρίζονται από πολυπληθείς μελέτες και υπάρχει κλινική εμπειρία σε μεγάλο αριθμό ασθενών εδώ και πολλά χρόνια. Η εξετιμίμπη είναι ένας νεότερος παράγοντας. Συμπληρωματικά με τις στατίνες ή ως έτοιμος συνδυασμός μπορεί να οδηγήσει σε πιο δραστητική μείωση της LDL χοληστερόλης. Η εξετιμίμπη μόνη της επίσης μπορεί να αποτελέσει λύση σε ασθενείς που έχουν δυσανεξία, δεν μπορούν να λάβουν στατίνες και πρέπει να ελαττώσουν τη χοληστερόλη τους. Σημαντικό είναι επίσης ότι τα εν λόγω φάρμακα είναι ανάμεσα στα πιο καλά τεκμηριωμένα και έχουν αποδεδειγμένο κλινικό όφελος για τους ασθενείς, ωστόσο πρέπει να χορηγούνται υπό ιατρική επίβλεψη και με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ασθενούς.

Ο κ. Δημήτρης Η. Σταθακόπουλος είναι καρδιολόγος, μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιακής Ανεπάρκειας.

Απεικόνιση ενός μορίου χοληστερόλης. Η χοληστερόλη μπορεί να γίνει επικίνδυνη όταν τα επίπεδά της στο αίμα είναι αυξημένα (υπερχοληστερολαιμία), καθώς τότε υπάρχει κίνδυνος να προκληθούν βλάβες στις αρτηρίες.



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΔΑΣΤΑΡΛΗ

Τα οφέλη από τα χειρουργεία μιας ημέρας

Η ανάγκη εξοικονόμησης πόρων είναι σήμερα περισσότερο αναγκαία από ποτέ. Αυτή μπορεί να επιτευχθεί με απλές ενέργειες. Μία από αυτές, η ενσωμάτωση των χειρουργείων μιας ημέρας στη στρατηγική αντιμετώπισης αρκετών περιστατικών. Μελέτη του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας έχει δείξει ότι η ετήσια εξοικονόμηση δαπανών τόσο για τον ΕΟΠΥΥ όσο και για τον κρατικό προϋπολογισμό μπορεί να φθάσει ως και τα 225 εκατ. ευρώ.

Η διενέργεια συγκεκριμένων χειρουργικών ιατρικών πράξεων διαγνωστικού και θεραπευτικού χαρακτήρα μέσα σε ημερήσιο χρονικό πλαίσιο, το οποίο δεν απαιτεί την εισαγωγή και παραμονή του ασθενούς στη μονάδα υγείας για διάστημα μεγαλύτερο της μιας ημέρας, αναδεικνύεται ιδιαίτερα διαδεδομένη πρακτική, καθώς αποτελεί υψηλής ποιότητας, ασφαλή και οικονομικά αποδοτική προσέγγιση της χειρουργικής φροντίδας υγείας, και θεσμός ευρέως αποδεκτός από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Τα χειρουργεία μιας ημέρας λειτουργούν εξαιρετικά σε πολλές χώρες. Προκαλεί ερωτηματικά όμως το γεγονός πως, ενώ η Πολιτεία έχει στη διάθεσή της ένα μέσο εξοικονόμησης πόρων με παράλληλη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και ενώ το νομοθετικό πλαίσιο είναι έτοιμο εδώ και ενάμιση χρόνο, το Προεδρικό Διάταγμα για την εφαρμογή του θεσμού κωλυσιεργεί ως προς την έκδοσή του ακόμη και σήμερα. Από αυτή την παράδοση καθυστέρηση ζημιώνονται τα δημόσια νοσοκομεία, τα ασφαλιστικά ταμεία και βεβαίως οι ίδιοι οι ασθενείς. Αυξάνονται οι ημέρες νοσηλείας και συνεπώς η δαπάνη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Τα οφέλη από την εισαγωγή στο σύστημα των χειρουργείων ημέρας είναι πολλαπλά τόσο για το σύστημα όσο και για τους ασθενείς. Ηρθε η ώρα να προβεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας στις απαραίτητες νομοθετικές ρυθμίσεις που θα επιτρέπουν τα χειρουργεία σε μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, προκειμένου να αξιοποιηθούν στο μέγιστο τα οφέλη της ημερήσιας νοσηλείας.

Ο κ. Γιάννης Δασταρλής είναι πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής.

12²⁸

30 χρόνια ΕΣΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013 ΤΟ ΒΗΜΑ



Στόχος των επιστημόνων ήταν να σχεδιάσουν ένα μοναδικό αντίσωμα, το οποίο θα βοηθούσε τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς να επιτεθούν στα καρκινικά κύτταρα

Πρωτοποριακή θεραπεία κατά της χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας

Η υπό διερεύνηση αγωγή διπλασίασε τον χρόνο επιβίωσης των ασθενών, χωρίς να εξελίσσεται παράλληλα η νόσος

Περισσότεροι από 75.000 άνθρωποι σε όλον τον κόσμο χάνουν κάθε χρόνο τη μάχη για τη ζωή εξαιτίας της χρόνιας λεμφοκυτταρικής λευχαιμίας – μιας από τις πιο συχνές μορφές καρκίνου του αίματος.

Ελπίδες δίνουν τα αποτελέσματα τελευταίων μελετών για μια νέα θεραπεία η οποία βρίσκεται σε ερευνητικό στάδιο. Πρόκειται για το μονοκλωνικό αντίσωμα obinutuzumab, το οποίο σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης φάσης III CLL11 μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο εξέλιξης της νόσου σε άτομα που πάσχουν από χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά, ο συνδυασμός obinutuzumab με χλωραμβουκίλη μείωσε κατά 86% τον κίνδυνο εξέλιξης και υποτροπής της νόσου. Η υπό διερεύνηση αγωγή διπλασίασε τον χρόνο επιβίωσης των ασθενών – χωρίς να εξελίσσεται παράλληλα η νόσος. Αύξισε δηλαδή το χρονικό διάστημα σε 23 μήνες έναντι 10,9 μηνών που ήταν με τη μονοθεραπεία χλωραμβουκίλης.

Προσφάτως ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ χαρακτήρισε το μονοκλωνικό αντίσωμα obinutuzumab «πρωτοποριακή θεραπεία». Η κατάταξη αυτή έχει σκοπό την επιτάχυνση των διαδικασιών ανάπτυξης και έγκρισης των φαρμάκων που προορίζονται για τη θεραπεία σοβαρών παθήσεων και τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε αυτά, μέσω έγκρισης από τον FDA, το συντομότερο δυνατόν.

Στη μελέτη συμμετείχαν 781 ασθενείς με χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία και συννοσηρότητες, οι οποίοι δεν είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία και σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορούσαν να ανεχθούν τις ως τώρα διαθέσιμες επιθετικές θεραπευτικές επιλογές.

Στόχος των επιστημόνων ήταν να σχεδιάσουν ένα μοναδικό αντίσωμα, το οποίο θα βοηθούσε τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του ίδιου του ασθενούς να επιτεθούν στα καρκινικά κύτταρα που φέρουν τον συγκεκριμένο δείκτη στην επιφάνειά τους και να τα «σκοτώσουν» απευθείας. Ελπίζουν σύντομα η νέα θεραπεία να δώσει τη δυνατότητα στην Ιατρική να διεκρίνει τις θερα-

παιτικές επιλογές για τα άτομα με χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία. Με βάση τα δεδομένα της μελέτης CLL11, υποβλήθηκαν στις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές αιτήσεις για την έγκριση κυκλοφορίας του φαρμάκου στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ.

Τα πλήρη δεδομένα της μελέτης, συμπεριλαμβανομένης της σύγκρισης του συνδυασμού ριτουξιμάμη / χλωραμβουκίλη έναντι μόνο της χλωραμβουκίλης, παρουσιάστηκαν στο 49ο Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) στις αρχές του μήνα.

παιτικές επιλογές για τα άτομα με χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία.

Με βάση τα δεδομένα της μελέτης CLL11, υποβλήθηκαν στις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές αιτήσεις για την έγκριση κυκλοφορίας του φαρμάκου στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ. Τα πλήρη δεδομένα της μελέτης, συμπεριλαμβανομένης της σύγκρισης του συνδυασμού ριτουξιμάμη / χλωραμβουκίλη έναντι μόνο της χλωραμβουκίλης, παρουσιάστηκαν στο 49ο Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) στις αρχές του μήνα.

Η διασφάλιση της πατέντας είναι ανταμοιβή μιας κοινωνίας

Ο αγώνας του ανθρώπου απέναντι στις ασθένειες είναι πολυδιάσπαστος και χρονοβόρος. Η επιστημονική κοινότητα στον αγώνα αυτόν έχει ως κύριο σύμμαχο την ιδιωτική πρωτοβουλία, τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι οποίες συγκεντρώνοντας κεφάλαια τα επενδύουν στην επιστημονική παράγοντας καινοτομία. Παράλληλα εξασφαλίζουν τη βασική πηγή ρευστότητας για επανεπένδυση στην καινοτομία, η οποία είναι «υποχρεωτική» να αναγεννηθεί.

Είναι γνωστό ότι μέχρι να κυκλοφορήσει ένα φάρμακο κυλάει πάρα πολύς χρόνος. Τα στατιστικά επιστημονικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι οι πιθανότητες μια ρυθία που θα παρασκευαστεί σε ένα εργαστήριο να μπορεί να μετεξελεγχθεί σε θεραπεία διαμορφώνονται στο 2 προς 10.000. Το δε μέσο κόστος για κάθε «υποψήφια» νέα θεραπεία είναι της τάξεως του 1,3 δισ. δολαρίων! Και επίσης ο χρόνος από την ανακάλυψη της ουσίας ως την τελική κυκλοφορία του φαρμάκου είναι συνήθως 12-13 χρόνια.

Λόγω αυτής της επίπονης και συνεχούς διαδικασίας ο σύγχρονος άνθρωπος ζει σήμερα περισσότερο από κάθε προηγούμενη γενιά, ενώ σε σχέση με το 1980 το προσδόκιμο ζωής σε διεθνές επίπεδο έχει αυξηθεί κατά 10 χρόνια. Και σε αυτό έχει συμβάλει κυρίως η ανάπτυξη της ιατρικής και της φαρμακολογίας.

Για τη συνεχή ανακάλυψη αποτελεσματικών και ασφαλών θεραπειών αναγνωρίστηκαν από νωρίς σε διεθνές επίπεδο η αναγκαία ύπαρξη ενός πλαισίου προστασίας της πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας του κάθε νέου φαρμάκου καθώς και ένα σύστημα καθορισμού τιμών που θα επιτρέψει την εξασφάλιση πόρων για την αναπροφοροδότηση της έρευνας για την ανακάλυψη νέων καινοτόμων φαρμάκων.

Μελετώντας τα στοιχεία από τις συνεχόμενες έρευνες για νέα φάρμακα οι διεθνείς φορείς φαρμάκου κατέληξαν σε διακρίσεις για την προστασία της πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας ενός φαρμάκου, την κοινώς ονομαζόμενη «πατέντα», η οποία περιλαμβάνει το μόριο που προστατεύεται με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, την ονομασία με εμπορικό σήμα και τα κλινικά δεδομένα που προστατεύονται με προστασία δεδομένων.

Η προστασία της πατέντας, η οποία χρονικά είναι της τάξεως των 20 ετών, θεωρείται σήμερα κάτι πολύ παραπάνω από σημαντική. Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομο-

σπονδία Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων IFPMA τόσο το κόστος όσο και ο χρόνος που απαιτούνται για να κυκλοφορήσει ένα νέο φάρμακο έχουν αυξηθεί πολύ. Έτσι ενώ το 2000 η όλη διαδικασία απαιτούσε περίπου 9,7 χρόνια, σήμερα φθάνει τα 13. Επίσης, ενώ τη δεκαετία του '90 το μέσο κόστος ήταν 800 εκατ. δολάρια για κάθε φάρμακο, σήμερα είναι 1,3 δισ. δολάρια.

Με τη διασφάλιση της πατέντας που ουσιαστικά σημαίνει σε εμπορικούς όρους τη μονοπωλιακή διάθεση στην αγορά ενός προϊόντος από μια εταιρεία, εξασφαλίζεται κατ' αρχήν η επιβίωση της καθώς ανέλαβε ένα μεγάλο ρίσκο. Βασικά όμως διασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών στο δικαίωμα να έχουν νέες θεραπείες που θα συμβάλουν στη βελτίωση της ζωής τους. Πέρα και πάνω από όλους, εκείνοι που απολαμβάνουν τα πλεονεκτήματα από την έρευνα και την ανάπτυξη είναι οι ασθενείς. Και η έρευνα και η ανάπτυξη βασίζονται στην προστασία της πατέντας, αφού προστασία πατέντας σημαίνει προστασία του έργου που έχει προηγηθεί στα εργαστήρια, στις κλινικές, στην παραγωγή.

Μεγάλοι κερδοσκόποι είναι φυσικά η επιστημονική κοινότητα και η ιατρική. Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας αποτελεί τροφή της επιστήμης, κατεύθυνση και ανταμοιβή.

Επίσης όλη η αλυσίδα φαρμάκου απολαμβάνει τα πλεονεκτήματα της διασφα-

λήσης ποιότητας και αποτελεσματικότητας των νέων κατοχυρωμένων θεραπειών. Με τη δημιουργία υψηλής αξίας φαρμάκων δημιουργούνται πρόσθετες υπερπλεές οι οποίες και τροφοδοτούν όλη την αλυσίδα φαρμάκου. Και όλη αυτή η διαδικασία μεταφράζεται σε ανάπτυξη μέσω των κλινικών ερευνών και της περαιτέρω δημιουργίας εξειδικευμένων μονάδων που απασχολούν ταλαντούχα μυαλά.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η διασφάλιση της πατέντας για μια θεραπεία δεν είναι απλά η διασφάλιση των δικαιωμάτων μιας εταιρείας φαρμάκων. Είναι η αναγνώριση και η ανταμοιβή μιας μικρής κοινωνίας που συνέπραξε σε αυτό. Και στην οποία περιλαμβάνονται άνθρωποι από πολλές κατευθύνσεις και φυσικά άνθρωποι που νοσούν.

Οδεύοντας σταθερά σε ένα περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις, όπου πλέον οι ασθένειες του παρελθόντος που ως πανδημίες μάστιζαν τον πληνθύνει έχουν σε μεγάλο βαθμό νικηθεί, αντιμετωπίζουμε συνεχώς νέες δυσκολότερες και με μεγαλύτερες απαιτήσεις σε χρόνο, κεφάλαια και αντοχές. Είναι λογικό όλη αυτή η έντονα απαιτητική διαδικασία να ανταμειβείται με μια μερική αποκλειστικότητα, όπως είναι η χρονική διασφάλιση της αποκλειστικότητας.

Οδεύοντας σταθερά σε ένα περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις, όπου πλέον οι ασθένειες του παρελθόντος που ως πανδημίες μάστιζαν τον πληνθύνει έχουν σε μεγάλο βαθμό νικηθεί, αντιμετωπίζουμε συνεχώς νέες δυσκολότερες και με μεγαλύτερες απαιτήσεις σε χρόνο, κεφάλαια και αντοχές. Είναι λογικό όλη αυτή η έντονα απαιτητική διαδικασία να ανταμειβείται με μια μερική αποκλειστικότητα, όπως είναι η χρονική διασφάλιση της αποκλειστικότητας.

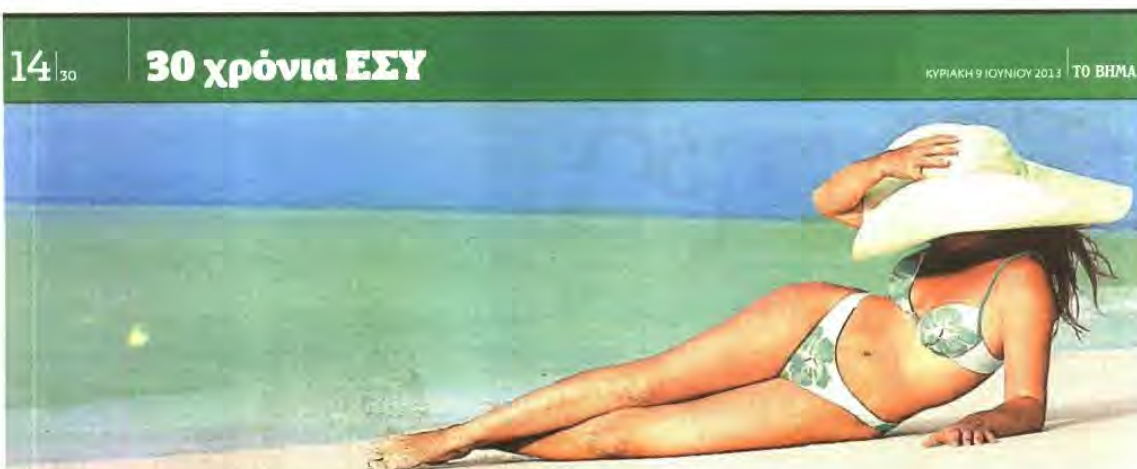
Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η διασφάλιση της πατέντας για μια θεραπεία δεν είναι απλά η διασφάλιση των δικαιωμάτων μιας εταιρείας φαρμάκων. Είναι η αναγνώριση και η ανταμοιβή μιας μικρής κοινωνίας που συνέπραξε σε αυτό. Και στην οποία περιλαμβάνονται άνθρωποι από πολλές κατευθύνσεις και φυσικά άνθρωποι που νοσούν.

Οδεύοντας σταθερά σε ένα περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις, όπου πλέον οι ασθένειες του παρελθόντος που ως πανδημίες μάστιζαν τον πληνθύνει έχουν σε μεγάλο βαθμό νικηθεί, αντιμετωπίζουμε συνεχώς νέες δυσκολότερες και με μεγαλύτερες απαιτήσεις σε χρόνο, κεφάλαια και αντοχές. Είναι λογικό όλη αυτή η έντονα απαιτητική διαδικασία να ανταμειβείται με μια μερική αποκλειστικότητα, όπως είναι η χρονική διασφάλιση της αποκλειστικότητας.

Ο κ. Κωνσταντίνος Φρουζής είναι πρόεδρος του ΣΠΕΕ.



ΤΟΥ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
ΦΡΟΥΖΗ



Προετοιμασία για το καλοκαίρι

Ο πλαστικός χειρουργός κ. Απ. Γαϊτάνης προτείνει δύο θεραπείες εν όψει... καλοκαιρινών διακοπών

Εφθασε το καλοκαίρι και όλες οι γυναίκες θέλουν να τις βρει σε καλή κατάσταση και φόρμα τόσο στο πρόσωπο όσο και στο σώμα. Ο κ. Απόστολος Γαϊτάνης, πλαστικός χειρουργός, μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Πλαστικής Χειρουργικής και της Διεθνούς Ένωσης Πλαστικών Χειρουργών ISAPS, προτείνει δύο από τις πιο δημοφιλείς θεραπείες, μία για το πρόσωπο και μία για το σώμα, για να βγείτε στις παραλίες πιο όμορφες και πιο αδύνατες.

Αυτόλογη μεσοθεραπεία για αναζωογόνηση της επιδερμίδας του προσώπου

Πρόκειται για μέθοδο της αισθητικής ιατρικής η οποία έχει πολλαπλή δράση ως προς την αναζωογόνηση των ιστών του προσώπου. Εφαρμόζεται για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της γήρανσης του δέρματος, των ρυτίδων του προσώπου, της σύσφιξης του χαλαρωμένου δέρματος, της καταπολέμησης

της κυτταρίτιδας, καθώς και για την αντιμετώπιση άλλων αισθητικών προβλημάτων, όπως είναι οι ουλές, η αλωπεκία και η τριχόπτωση.

Πώς εφαρμόζεται

Ο γιατρός αρχικά πραγματοποιεί αιμοληψία των 10 ml από μία περιφερική φλέβα. Στη συνέχεια, γίνεται φυγοκέντρηση του αίματος με σκοπό τον διαχωρισμό του πλάσματος, συμπεριλαμβανομένων των αιμοπεταλίων, από τα έμμορφα στοιχεία του αίματος. Με τη βοήθεια μιας λεπτής βελόνας εγχύει το PRP στην υπό θεραπεία περιοχή. Πρόκειται για μία μη επεμβατική θεραπεία, σύντομη και ανώδυνη, που δεν αφήνει σημάδια.

Αποτελέσματα και διάρκεια

Η αυτόλογη μεσοθεραπεία με PRP διαρκεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη παραδοσιακή μεσοθεραπεία και τα αποτελέσματά της είναι εμφανή ως και 12 μήνες μετά. Τα αποτελέσματα

της συγκεκριμένης θεραπείας θεωρούνται σχεδόν μόνιμα.

Προσφέρει καταπολέμηση των ρυτίδων, αύξηση της σφριγγλότητας του δέρματος και ενδογενή ενυδάτωσή του, καθώς και αύξηση της ελαστικότητας και της λάμψης του.

Λιπολυτική αώματος: μια θεραπεία για πολλά σημεία του σώματος που προσφέρει αδυναμία, σύσφιξη και γλυπτική αώματος.

Με αυτή τη μέθοδο «διαλύονται» τα λιποκύτταρα μέσω της ενέργειας των ραδιοσυχνότητων. Προκαλείται ταυτόχρονη αιώμαση στα αιμοφόρα αγγεία, η οποία μεώνει την αιμορραγία, τις μετεχειρουργικές εκχυμώσεις και τα τραυματικά αιδήματα που σχετίζονται με την παραδοσιακή τεχνική λιποαναρρόφησης. Κατά την εφαρμογή της μεθόδου, η ενέργεια που διαχεύεται μέσω των ραδιοσυχνότητων RF έχει εξελιχθεί προκειμένου να θερμαίνει απευθείας τα υποδόρια στρώματα της επιδερμίδας, από μέσα προς τα έξω, γεγονός που αποτελεί και βασικό στόχο για να επιτευχθεί η δερματική σύσφιξη.

Μέσω μιας εσωτερικής κάνουλας η ενέργεια RF μεταφέρεται σε ένα εξωτερικό ηλεκτρόδιο με αποτέλεσμα την αιώμαση του λίπους, των αγγείων και του νωθού ιστού. Παράλληλα, επιφέρεται ελεγχόμενη και προδευτική θέρμανση της δομής του υποδόριου μαλακού ιστού και αναρρόφηση αυτού, όπου έχει ήδη προκληθεί αιώμαση.

Ο ιστός που έχει υποβληθεί σε αιώμαση και ρευστοποίηση αναρροφάται, ενώ η σύσφιξη της θερμοκρασίας της δομής του υποδόριου μαλακού ιστού έχει αποτέλεσμα την πολύ σημαντική σύσφιξη και αναδιαμόρφωση της περιοχής.

Ανάμεσα στα πολλά πλεονεκτήματα που διαθέτει το εν λόγω σύστημα είναι ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε μεγάλες περιοχές μέσα σε πολύ λιγότερο χρόνο συγκριτικά με τις συσκευές laser λιποαναρρόφησης. Οι περιοχές θεραπείας περιλαμβάνουν την κοιλιά, τους

γοφούς, τους γλουτούς, τους μηρούς, το εσωτερικό των γονάτων, τους βραχίονες ή άλλες περιοχές όπου υπάρχει περιττή συσσώρευση λίπους. Ταυτόχρονα αποτελεί μια ασφαλή, γρήγορη, σχεδόν ανώδυνη και ανώδυνη λύση, ιδανική για τη διαμόρφωση της σιλουέτας.

Όσοι υποβάλλονται σε αυτή τη θεραπεία μπορούν να επιστρέψουν αμέσως μετά σπίτι τους και σιγά-σιγά, μέσα στις επόμενες ημέρες, να επανέλθουν σταδιακά στις καθημερινές τους δραστηριότητες, αποφεύγοντας ταυτόχρονα κατά τις πρώτες

ημέρες την έντονη οίδημα. Είναι απαραίτητο να δύο ως τρεις εβδομάδες μετά να φορούν έναν ελαστικό κορσέ.

Τα αποτελέσματα μπορούν να γίνουν αμέσως ορατά, με σταδιακή βελτίωση, για διάστημα 6-12 εβδομάδων, μετά το τέλος της θεραπείας.



Μεταρρύθμιση στην Υγεία, αλλά με συναίνεση

Ο χώρος της Υγείας στην Ελλάδα είναι από τους πλέον ευαίσθητους - κάποιος θα πουν «και από τους πλέον νοσηρόνους»... Κοινή διαπίστωση όλων είναι ότι πάσχει. Αυτό δεν σημαίνει ότι επί της σημερινής πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, όπως και επί προηγούμενων υπουργών, δεν έχουν γίνει προσπάθειες εξορθολογισμού και εκσυγχρονισμού - άλλες λιγότερο και άλλες περισσότερο φιλόδοξες, άλλες περισσότερο ή λιγότερο επιτυχημένες. Όλες όμως, φοβόμουν, έδωσαν ως προς την κεντρική τους φιλοσοφία. Ο υπουργός με

τους συμβούλους του αποφάσισε και διάταξε ένα πλαίσιο αλλαγών, τις οποίες επιχειρούν να επιβάλει στο σύνολο του χώρου της Υγείας. Αυτός ο χώρος όμως προφανώς περιλαμβάνει στους κόλπους του κοινού και αντικρουόμενα συμφέροντα, καθώς και καταξιωμένες προσωπικότητες με γνώση και εμπειρία, η οποία είναι κρίμα να αγνοείται. Κατά κάποιον τρόπο οι υπουργοί είχαν πάντα την τάση να βάσουν το κάρτο μπροστά από το λόγο. Εδιναν έμφραση στη δική τους πολιτική βούληση και στους σχεδιασμούς των δικών τους ανθρώπων (έστω ειλικρινών, αν και όχι πάντα...) αγνοώντας και την αντίσταση των συμφερόντων και τις θέσεις των πιο ειλικρινών.

Χρεάζεται μια διαφορετική φιλοσοφία, μια διαφορετική προσέγγιση. Το ζητούμενο είναι να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο ενεργού και δημιουργικής συμμετοχής όλων των εμπλεκόμενων φορέων

και προσωπικότητων κοινής αποδοχής, το οποίο να προσδιορίζει συγκεκριμένους στόχους, να θέσει στενά αλλά ρεαλιστικά χρονοδιαγράμματα, και να συντονίσει έναν δεσμευτικό διάλογο που θα κριοφορήσει την αναγκαία, μεγάλη μεταρρύθμιση στον χώρο της Υγείας. Μια μεταρρύθμιση που θα περιλαμβάνει άμεσα βήματα, μεσοπρόθεσμες λύσεις και μακρόπνοες αλλαγές. Μια μεταρρύθμιση που θα αβροίξει τη γνώση και την εμπειρία όλων, αντί να διαρεί τα επιμέρους συμφέροντα.

Η επιδίωξη μιας τέτοιας συναίνεσης είναι ρεαλιστική; Ένας τέτοιος διάλογος μπορεί να αποτύχει; Προσυνεχιστεί, με την επιστημονική και ακαδημαϊκή γνώση, την επαγγελματική εμπειρία, τη συνδικαλιστική συμμετοχή των και πλέον δεκαετιών, είμαι πεπεισμένος ότι ναι, είναι δυνατόν. ● Να συνεργαστούν, αλληλοσυμπληρωμένοι, ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας.

- Να κλείσει η ψαλίδα μεταξύ δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών.
- Να εναρμονιστεί το λειτουργήμα των γιατρών του ΕΣΥ με αυτό των πανεπιστημιακών γιατρών.
- Να βρεθεί ασφαλές σημείο ισορροπίας ανάμεσα στα γενόσημα και στα πρωτότυπα φάρμακα.
- Να βρεθούν οι χρυσές τομές στη διοικητική αναδιοργάνωση των δομών του Συστήματος Υγείας.
- Να συμφωνηθεί ένα νέο σύστημα αξιολόγησης του ιατρικού δυναμικού του Δημοσίου, καθώς και της λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών.
- Να υλοποιηθεί μια αποτελεσματική αποκέντρωση της Υγείας, που θα περιλαμβάνει την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και την ιατρική εκπαίδευση (ειδικότητες), καθώς και την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η πρόκληση μιας συναινετικής μεταρρύθμισης της πάσχουσας Υγείας θυμίζει, πράγματι, το πρόβλημα του... τετραγωνισμού του κύκλου. Κι όμως, δεν είναι έτσι! Απλώς, δεν είναι πρόκληση για μαθητευόμενους μάγους. Τα συχνά αντικρουόμενα συμφέροντα στον ευρύτατο ιατρικό χώρο έχουν σημεία τομής τα οποία μπορούν να προσδιοριστούν, και στόχους στους οποίους μπορούν να συγκλίνουν. Αλλά δεν τους δόθηκε ποτέ πραγματικά η ευκαιρία και η δυνατότητα να το κάνουν. Μια διαφορετική φιλοσοφία και προσέγγιση θα απέδιδε νομιμοτελεστικά και διαφορετικά αποτελέσματα. Είναι, κατά βάθος, σήμερα το μόνο ρεαλιστικό στοιχείο αλλαγής σε έναν χώρο όπου όλοι συμφωνούν ότι πάρα πολλά πρέπει να αλλάξουν.

Ο κ. Στέλιος Μ. Χατζηγάκης είναι χειρουργός-οφθαλμίατρος, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών.

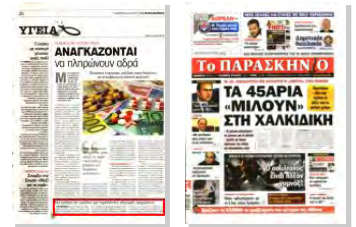
ΤΟΥ
ΣΤ. Μ.
ΧΑΤΖΗΓΑΚΗ

25. ΝΑ ΑΡΘΟΥΝ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/06/2013

Σελίδα: 26



Να αρθούν τα εμπόδια για παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ Επιτροπή απέστειλε απολογημένη γνώμη στις ελληνικές αρχές, με την οποία ζητά να αρθούν τα εμπόδια για την παράλληλη εξαγωγή φαρμάκων, επισημαίνοντας

ότι «η Ελλάδα έθεσε εμπόδια στερώντας έτσι από τους δυνητικούς εξαγωγείς προϊόντων τα οφέλη της παράλληλης εξαγωγής». Η Ελλάδα πρέπει να σπαντήσει στην Επιτροπή, εντός

δύο μηνών, για τα μέτρα που έλαβε ώστε να συμμορφωθεί πλήρως με τις υποχρεώσεις της. Αν δεν το πράξει, η Επιτροπή μπορεί να παραπέμψει την υπόθεση στο Δικαστήριο της ΕΕ.



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

ΑΝΑΓΚΑΖΟΝΤΑΙ να πληρώνουν αδρά

Πληρώνουν τα φάρμακα, ενώ βάσει νόμου δικαιούνται να τα λαμβάνουν με μηδενική συμμετοχή

Μία απαράδεκτη κατάσταση έχει δημιουργηθεί με τους ασθενείς που πάσχουν από κυστική ίνωση, οι οποίοι καλούνται να καταβάλλουν μεγάλα ποσά για τα φάρμακά τους και τα διατροφικά σκευάσματα που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση της πάθησής τους, κατήγγειλε ο ΙΣΑ.

Ο Σύλλογος για την Κυστική Ίνωση ζήτησε την παρέμβαση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, ο οποίος καταγγέλλει ότι: «Με διάφορες αποφάσεις, οι οποίες βρίσκονται σε ευθεία αντίθεση με το θεραπευτικό πρωτόκολλο και την ιατρική πρακτική, οι ασθενείς με κυστική ίνωση καλούνται πλέον να καταβάλλουν μεγάλα ποσά για διάφορα φάρμακά τους και διατροφικά σκευάσματα, τα οποία είτε έχουν χαρακτηριστεί ΜΗΣΥΦΑ, είτε έχουν ενταχθεί στην αρνητική λίστα, είτε δεν αποζημιώνονται – για άγνωστους λόγους – από τον ΕΟΠΥΥ, παρά το γεγονός ότι βάσει νόμου οι ασθενείς με κυστική ίνωση δικαιούνται να λαμβάνουν με μηδενική συμμετοχή τα φάρμακά τους.

Η οικονομική επιβάρυνση για την αγορά των φαρμάκων τους και η κάλυψη εξ ιδίων για όσα άλλα διατροφικά σκευάσματα (αναλώσιμα, νεφελοποιητές κ.λπ.), την οποία επωμίζονται οι ίδιοι οι ασθενείς, καθιστούν τη δυνατότητά τους για εξασφάλιση της καθημερινής θεραπευτικής αγωγής που έχουν ανάγκη εξαιρετικά αμφίβολη, ιδίως λόγω της οικονομικής κρίσης.

Οι περισσότεροι ασθενείς με κυστική ίνωση (ποσοστό 90% αυτών) πάσχουν εκ γενετής από βαριά παγκρεατική ανεπάρκεια και είναι αναγκασμένοι πριν από κάθε γεύμα να λαμβάνουν παγκρεατικό ένζυμο, βιταμίνες και



Είναι αναγκασμένοι πριν από κάθε γεύμα να λαμβάνουν ένζυμα, βιταμίνες και διατροφικά σκευάσματα

διατροφικά σκευάσματα. Βάσει του κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ οι ασθενείς με κυστική ίνωση δικαιούνται χωρίς συμμετοχή την παροχή διατροφικών σκευασμάτων και συμπλέγματος

βιταμινών ΑΒΔΕΚ. Ωστόσο, το τελευταίο χρονικό διάστημα εξαιτίας του νέου τρόπου αποζημίωσης φαρμάκων και των καταλόγων αποζημιούμενων διατροφικών σκευασμάτων, οι ασθενείς αναγκάζονται να καταβάλουν συμμετοχή για την αγορά των διατροφικών σκευασμάτων.

Δεν αποζημιώνονται

Μάλιστα, συγκεκριμένο πολυβιταμινούχο διατροφικό σκεύασμα, που απευθύνεται αποκλειστικά στις δικές τους ανάγκες, δεν αποζημιώνεται καν από τον ΕΟΠΥΥ.

Το τελευταίο διάστημα, με τις νέες ασφαλιστικές τιμές των φαρμάκων, οι ασθενείς με κυστική ίνωση αναγκάζονται να πληρώνουν ακόμα και για τα παγκρεατικά ένζυμα, τα οποία λαμβάνουν καθημερινά και τους είναι απαραίτητα για να

ζήσουν. Επιπλέον, εξαιτίας του νέου τρόπου αποζημίωσης φαρμάκων και της θετικής λίστας, οι ασθενείς είναι αναγκασμένοι να καταβάλλουν συμμετοχή περίπου 200 ευρώ τον μήνα για την αγορά ενός εισπνεόμενου αντιβιοτικού που λαμβάνουν τακτικά, ανά μήνα, τα τελευταία οκτώ χρόνια.

Πέρα από το γεγονός ότι ασθενείς επιβαρύνονται άδικα με μεγάλα ποσά για την αγορά του φαρμάκου τους, η κατάσταση αυτή "γυρίζει" όλους τους ασθενείς με κυστική ίνωση δεκαετίες πίσω, όταν δεν υπήρχαν εισπνεόμενες μορφές αντιβίωσης και αναγκάζονταν να λαμβάνουν με νεφελοποιητή τις αντιβιώσεις που προορίζονταν για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση με ό,τι ανεπιθύμητες ενέργειες και συνέπειες είχε αυτό στην υγεία τους».

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/06/2013

Σελίδα: 17



Πώς έχει επηρεάσει η οικονομική ύφεση τη ζωή και την υγεία των Ελλήνων

Αύξηση περιστατικών άγχους, κατάθλιψης, της κατανάλωσης κοκαΐνης, οινόπνευματος και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, παρατηρούνται στην Ελλάδα. Οι Έλληνες ανησυχούν για την υγεία τους, ενώ πολλοί φοιτητές δηλώνουν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις του πανεπιστημίου.

Τα παραπάνω συμπεράσματα, που προκύπτουν από σειρά δειγματοληπτικών ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών για το βαθμό στον οποίο επηρεάζει η οικονομική ύφεση τη ζωή και την υγεία των Ελλήνων, παρουσιάστηκαν με αφορμή τη διοργάνωση του 39ου Επισίου Συνεδρίου της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών.

Σύμφωνα με τον καθηγητή παθολογίας, διευθυντή της Ε' Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου της Αθήνας «Ευαγγελισμός» και πρόεδρο της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, **Αθανάσιο Σκουτέλη**, «η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών και φέτος, με το 39ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, πρωτοστατεί στην επιστημονική ιατρική ενημέρωση και την ιατρική εκπαίδευση. Την ίδια στιγμή, φιλοδοξούμε να παρέμβουμε με υπευθυνότητα στα προβλήματα της κοινωνίας και να παράσχουμε επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες και στοιχεία, που είναι απαραίτητα προκειμένου η πολιτεία να εστιάσει αποτελεσματικά τις προσπάθειές της στην παθολογία και θεραπεία της σημερινής ζωοφρένειας πραγματικότητας» συμπληρώνοντας πως «η πρόθεσή μας ως Ιατρική Επιστημονική Εταιρεία, είναι να αποκτήσουν όλοι οι Έλληνες αλλά και οι ε-

μπελεκόμενοι με την υγεία την αναγκαία γνώση προκειμένου να διέλθουν την κρίση με τις λιγότερες δυνατές επιπτώσεις επί της σωματικής και της ψυχικής τους υγείας».

Συμφώνα με στοιχεία του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) έχουμε σημαντική αύξηση της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό, καθώς και της αυτοκτονικότητας τη χρονική περίοδο 2008-2011. Σχεδόν όλες οι ομάδες του πληθυσμού εμφανίζονται ευάλωτες στην εκδήλωση μείζονος κατάθλιψης, ενώ τα υψηλά επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας έχουν βρεθεί να αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας για την εμφάνιση κατάθλιψης και αυτοκτονικότητας. Ειδικότερα η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη του ΕΠΙΨΥ κατέγραψε το πρώτο εξάμηνο του 2010 απότομη αύξηση στο ποσοστό κλήσεων με άμεση ή έμμεση αναφορά στην οικονομική κρίση.

Σε άλλη έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών, που έγινε υπό την ερευνητική ευθύνη του καθηγητή **Υφαντόπουλου**, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 6.000 ατόμων, προέκυψε ότι η κατάσταση υγείας του ελληνικού πληθυσμού επιδεινώθηκε μέσα στην περίοδο της κρίσης κατά 10 περίπου ποσοστιαίες μονάδες της κλίμακας του «Υγιόμετρου». Αυτό σημαίνει ότι πριν από τη οικονομική ύφεση οι πολίτες αξιολογούσαν την υγεία τους στο 86,06 της

Συνέχεια στη σελ. 18

27. ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΦΕΣΗ ΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ...

Μέσο:ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: ...09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...09/06/2013

Σελίδα:18



Πώς έχει επηρεάσει η οικονομική ύφεση τη ζωή και την υγεία των Ελλήνων

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 17

κλίματος του «Υγείομετρου», ενώ μετά τη κρίση η αξιολόγηση ανέρχεται στο 76,7.

Στην ίδια έρευνα, ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (77,4%) δηλώνει ότι η οικονομική τους κατάσταση έχει επιδεινωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια λόγω της ύφεσης. Παράλληλα οι Έλληνες δεν ικανοποιούνται από το εργασιακό τους περιβάλλον και δεν βλέπουν να υπάρχουν σημαντικές ευκαιρίες απασχόλησης. Σε ότι αφορά τους φοιτητές, ο ένας στους δύο (ποσοστό 46%) που ερωτήθηκε δηλώνει ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σημαντικά την απόδοσή του στα μαθήματα.

Η χρήση του αλκοόλ

Εξαιρετικά ενδιαφέροντα είναι και τα στατιστικά στοιχεία τα οποία έδωσε στη δημοσιότητα ο Σταύρος Π. Ντουράκης, παθολόγος - ηπατολόγος, καθηγητής της Β' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου της Αθήνας «Ιπποκράτειο» σχετικά με την χρήση του αλκοόλ από τον ελληνικό πληθυσμό.

Σύμφωνα με αυτά:

- ✓ Το 20% των ανδρών στη χώρα μας πίνει περισσότερα από 3 αλκοολούχα ποτά την ημέρα.
- ✓ Το 3% των γυναικών στη χώρα μας πίνει περισσότερα από 2 ποτά την ημέρα.
- ✓ Σε κατάσταση μέθης έχει βρεθεί, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, ένα στα τρία αγόρια και το 20% των κοριτσιών που βρίσκονται στην εφηβεία.
- ✓ Υπερβολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (περισσότερα από 5 ποτά τη φορά), για τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, αναφέρουν ότι έχουν κάνει το 43% των αγοριών και το 30% των κοριτσιών.
- ✓ Από το ποτό απέχουν μόλις το 8% των ανδρών και το 30% των γυναικών.

Ανησυχητικά είναι και τα στοιχεία για τη σημαντική αύξηση του ποσοστού των δεκαπεντάχρονων μαθητών που καταναλώνουν οινόπνευμα/ώδη σε εβδομαδιαία βάση.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη (2010) Πανελλήνια Έρευνα HBSC του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Ελλάδα:

- ✓ Ένας στους τρεις 15χρονους καταναλώνει κάποιο οινόπνευμα/ώδες ποτό τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- ✓ Ένα στα τέσσερα αγόρια και ένα στα πέντε κορίτσια ηλικίας 15 ετών πίνουν σε κάθε «έξοδό» τους τουλάχιστον 3 ποτά.
- ✓ Το 5,7% και το 2,3% των 15χρονων αγοριών και κοριτσιών, αντίστοιχα, αναφέρουν τουλάχιστον 3 περιστατικά μέθης τις τελευταίες 30 ημέρες.
- ✓ Τα αγόρια πίνουν περισσότερο από τα κορίτσια.
- ✓ Οι δύο στους πέντε εφήβους, ηλικίας 15 ετών, έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους.

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/06/2013

Σελίδα: 44



**ΑΛΕΚΑ ΠΑΠΑΡΗΓΑ,
ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΟΜΑΔΑΣ**

Αλέκα Παπαρήγα

«Ανησυχητική η κατάσταση στο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα»

Την «ανησυχητική» κατάσταση στο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα επισημαίνει η πρόεδρος της ΚΟ του ΚΚΕ **Αλέκα Παπαρήγα** σε επίκαιρη ερώτησή της προς τον πρωθυπουργό **Αντώνη Σαμαρά**. Η κυρία Παπαρήγα αναφέρει ότι «τα στοιχεία και οι επίσημες εκθέσεις που δημοσιεύονται το τελευταίο διάστημα και αφορούν στην κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων, τους σχεδιασμούς που υπάρχουν για το μέλλον των συντάξεων, δείχνουν πως η κατάσταση για το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα της χώρας είναι ανησυχητική και το μέλλον για τους συνταξιούχους, τους εργαζομένους, αλλά και τις επόμενες γενιές που ακολουθούν, αβέβαιο. Η οικονομική κατάσταση των ασφαλιστικών ταμείων και του ΕΟΠΥΥ εγκυμονεί άμεσο κίνδυνο για την καταβολή των συντάξεων στο άμεσο μέλλον, οδηγεί χιλιάδες συνταξιούχους και ασφαλισμένους στην ανέχεια και στην εξαθλίωση. Από το 1950 και μετά οι κυβερνήσεις λεηλάτησαν για λογαριασμό του μεγάλου κεφαλαίου τα αποθεματικά των Ταμείων. Το μέγεθος της λεηλασίας ξεπέρασε τα 50 δισεκατομμύρια ευρώ. Στις δεκαετίες του '90 και του 2000 τα αποθεματικά παιχτηκαν και «εξαφανίστηκαν» στο χρηματιστηριακό τζόγο. Τα ασφαλιστικά ταμεία μετά από τη διαδικασία του πρόσφατου "κονρέματος" έχασαν το 53,50% των αποθεματικών τους. Την ίδια

στιγμή, η εισφοροδιαφυγή, η ανεργία, οι συνεχείς εισφοροαπαλλαγές και οι συνεχόμενες χαριστικές ρυθμίσεις προς τις επιχειρήσεις επιδεινώνουν την ήδη βαριά κατάσταση του ασφαλιστικού συστήματος». Υποστηρίζει ότι «στόχος είναι το χτίσιμο ενός ασφαλιστικού συστήματος, που σε συνδυασμό με την εμπορευματοποίηση-ιδιωτικοποίηση της Υγείας-Πρόνοιας, θα φορτώνει συνεχώς περισσότερα βάρη στις εργατικές-λαϊκές οικογένειες, οι συντάξεις θα μετατρέπονται σε επιδόματα και θα τις στρέφει στην ιδιωτική ασφάλιση και υγεία, απαλλάσσοντας το κράτος και τους επιχειρηματίες από τις υποχρεώσεις τους. Η τελευταία έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδας και οι αποφάσεις στην ΕΕ επιβεβαιώνουν τις εκτιμήσεις του ΚΚΕ ότι η κατάσταση όχι μόνον δεν πρόκειται να ανακοπεί αλλά θα επιδεινωθεί ακόμη περισσότερο με την προώθηση των διαρθρωτικών αλλαγών που στόχο έχουν την καπιταλιστική ανάπτυξη και την ενίσχυση της κερδοφορίας του κεφαλαίου και ειδικά στον τομέα υγείας κι ασφάλισης. Το ΚΚΕ στηρίζει τα σύγχρονα αιτήματα των εργαζομένων και των ασφαλισμένων, τους στόχους πάλης και τις διεκδικήσεις που αναπτύσσουν. Έχουν πληρώσει και με το παραπάνω και δικαιούνται αξιοπρεπείς συντάξεις και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη».