

Μια χρήσιμη «κόντρα» για τα φάρμακα

Του ΛΥΚΟΥΡΓΟΥ ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΥ*

Στην κόντρα μεταξύ Στ. Μάνου και Αν. Λοβέρδου για το θέμα των φαρμάκων, ο ένας βλέπει το ζήτημα ως πολιτικό που αγωνιά με το δημοσιονομικό κάλι της χώρας και ο άλλος ως υπεύθυνος για την εφαρμογή πολιτικής και, μάλιστα, υπό καθεστώς επιτήρησης. Η δημόσια συζήτηση των δύο ανδρών μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα στο πλαίσιο της «κοινής λογικής», σήμα κατατεθέν του κ. Μάνου, και της «αποτελεσματικότητας», μέχρι στιγμής γνώρισμα της πολιτικής του κ. Λοβέρδου, αλλά και του κ. Μάνου.

Η ιστορία του φαρμάκου είναι ένα τεχνικό ζήτημα, με πολλές παραμέτρους, αλλά και βαθύτατα πολιτικό. Είναι τεχνικό, γιατί η ανάπτυξη νέων φαρμάκων είναι απίστευτα δαπανηρή και αβέβαιη και η τιμολόγηση πολύπλοκη. Είναι πολιτικό γιατί είναι η μόνη περιοχή στη θεματολογία της υγείας όπου η «αγορά» με τις αδήριτες πραγματικότητες της εμπλέκεται με τη συνταγματικά κατοχυρωμένη ή πολιτικά υποχρεωτική ανάμειξη του δημόσιου τομέα στην προστασία της υγείας και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε κόστος που η κοινωνία και το άτομο μπορούν να επιμνησθύν. Όλοι μπορούμε να φαντασθούμε δημόσια νοσοκομεία και γιατρούς με σχέση εργασίας με το δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά κανείς, εκτός από την παλαβή Αριστερά (και το πρώιμο ΠΑΣΟΚ), δεν διανοείται δημόσια ή κρατική φαρμακοβιομηχανία. Είναι σαφές ότι το κόστος των φαρμάκων διαμορφώνεται στην ελεύθερη αγορά, αλλά όχι ανεξέλεγκτα, αφού το κράτος και η κοινωνική ασφάλιση αποτελούν μονοφωνιακή ή ολιγοφωνιακή δύναμη παντού. Μάλιστα, επειδή το φάρμακο παράγεται σε λίγες χώρες, αλλά πουλιέται παγκόσμια, οι φαρμακοβιομηχανίες τιμολογούν διαφορετικά ή αποδέχονται τον διοικητικό καθορισμό των τιμών. Αυτό, όμως, σημαίνει ότι οι χώρες που καθορίζουν τις τιμές διοικητικά πρέπει να προσέχουν να μη βρεθούν «χωρίς φάρμακα». Η περιοδική έκρηξη των «παράλληλων εξαγωγών» στη χώρα μας είναι ένα καλό σήμα. Το πρώτο μάθημα, λοιπόν, είναι ότι το ζήτημα δεν είναι οι τιμές των φαρμάκων και αν κάπου κινδυνεύουμε είναι στον υπερβολικό ζήλο για μείωση των τιμών. Εδώ ελπίζω και οι δύο άνδρες να συμφωνούν.

Το κόστος του φαρμάκου, όμως, καθορίζεται και από δύο άλλες παραμέτρους, τις ποσότητες που πουλιούνται και το κόστος διανομής τους. Οι ποσότητες, τόσο συνολικά, όσο και μεταξύ ομοειδών φαρμάκων, εξαρτώνται αποκλειστικά από τον γιατρό. Ο έλεγχος της συνταγογράφησης έχει απασχολήσει πολλές χώρες, αλλά μόλις πρόσφατα άρχισε να συζητείται στη χώρα μας. Εδώ ο κ. Λοβέρδος στηρίζει πολλά στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, αλλά ίσως είναι υπεραισιόδοξος, με δεδομένο το στάδιο ανάπτυξης και ιδιαίτερα διαχείρισης του συστήματος. Οι πληροφορίες μου με κάνουν πιο ανήσυχος ως προς την αναμενόμενη αποτελεσμα-

τικότητα απ' ό, τι φαίνεται να είναι ο κ. υπουργός, που, μάλιστα, δεν έχει και την πλήρη αρμοδιότητα. Για τον λόγο αυτό, συμμερίζομαι τον σκεπτικισμό του κ. Μάνου.

Στον τρίτο τομέα ο κ. Μάνου και ο κ. Λοβέρδος διαφωνούν ριζικά. Το κέρδος των φαρμακοβιομηχανιών και των φαρμακοποιών καθορίζεται ως ποσοστό της τιμής, ανεξάρτητα από το ύψος της. Με την ίδια «κίνηση» ο φαρμακοποιός κερδίζει 2,40 ευρώ στο φάρμακο των 10 ευρώ, 24 ευρώ στο φάρμακο των 100 ευρώ και 240 ευρώ στο φάρμακο των 1.000 ευρώ. Απίστευτος και σκανδαλώδης παραλογισμός και το δικό του κ. Μάνου είναι 100%. Από εδώ, όμως, αρχίζουν τα... δικά του κ. Λοβέρδου. Πρώτον, είναι ένα καθεστώς που βρήκε, με έναν εξωφρενικό αριθμό φαρμακείων όπου εργάζονται οι δημοφιλέστεροι επαγγελματίες της υγείας, και όχι μόνο, και ίσως γι' αυτό οι πλέον ευνοημένοι, όπως και τα παιδιά και τα εγγόνια τους. Εδώ ακόμη και η τρόικα έκανε λάθος. Στη «μανία απελευθέρωσης» ανάγκασε τον κ. Λοβέρδο να επιτρέψει ακόμη περισσότερα φαρμακεία. Με τέτοιο εγγυημένο κέρδος, ακόμη κι εγώ το... σκέφτομαι. Αντίθετα, του επέτρεψε να υποκαταστήσει την κατάργηση του σταθερού ποσοστού κέρδους, με ένα rebate, (επιστροφή κέρδους), που ακόμη δεν έχει αποδώσει και μάλλον δεν θα αποδώσει μέχρι να αποκτήσουν τα Ταμεία πλήρη μηχανογράφηση κατά είδος και φαρμακείο. Ζήσε Μάν μου... Το ίδιο έγινε και επί Ν. Δ. με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και δεν απέδωσε, φυσικά, τίποτε. Εδώ ο κ. Λοβέρδος έχει άδικο και θα πρέπει να επανορθώσει.

Ερχομαι, συνεπώς, στις προτάσεις. Πρώτον, καθορισμό σταθερού ποσού αμοιβής (π. κ. 15 ευρώ για κάθε φάρμακο πάνω από 100 ευρώ), με παράλληλη κατάργηση του rebate και διατήρηση φθινότσου ποσοστού κέρδους επί της κονδρικής στα φθηνότερα φάρμακα. Εδώ, μπορούμε να εισαγάγουμε και το «δικαίωμα» του φαρμακοποιού να «προτείνει» φθηνότερα γενόσημα φάρμακα. Δεύτερον, ανακαθορισμό τιμών με βάση ένα μέσο όρο χωρών με παρόμοιες οικονομίες, μεγέθη και συστήματα υγείας. Ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων είναι αδικαιολόγητος, υποτιμητικός και επικίνδυνος.

Τρίτον, άμεση επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό και τεχνολογία για τη σύσταση στο πλαίσιο του ΕΟΠΥΥ μιας Υπηρεσίας Αξιολόγησης Τεχνολογίας, η οποία θα μελετά, με βάση τον γιατρό και την πάθηση, τον τρόπο συνταγογράφησης, αλλά και γενικότερα, τη χρήση της τεχνολογίας. Έτσι, σε 2-3 χρόνια θα γίνει πραγματικότητα ο ουσιαστικός έλεγχος της χρήσης υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων και του φαρμάκου. Νομίζω ότι στα παραπάνω θα μπορούσαν να συμφωνήσουν και οι δύο πολιτικοί, ελπίζω προς όφελος της οικονομίας της υγείας.

* Ο κ. Λυκούργος Λιαρόπουλος είναι καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Δέσμευση τραπεζικών λογαριασμών γιατρών και φαρμακοποιών

Σε 843 ανέρχονται οι γιατροί του ΙΚΑ (σε σύνολο 7.000) που με τον έναν ή τον άλλον τρόπο ζημίωσαν το ίδρυμα, διότι είτε ενεπλάκησαν σε παραβάσεις είτε συμμετείχαν στα κυκλώματα που απομυζούν εδώ και χρόνια τους ασφαλιστικούς πόρους. Ταυτοχρόνως, η διοίκηση του ΙΚΑ έχει ζητήσει από τον εισαγγελέα του Αρείου Πάγου να επισπεύσει τη διαδικασία απόδοσης ποινικών ευθυνών για περίπου 80 περιπτώσεις και έχει προχωρήσει στη δέσμευση τραπεζικών λογαριασμών φαρμακοποιών – γιατρών, συνολικού ποσού 1.200.000 ευρώ. Ειδικότερα, σε 126 γιατρούς καταλογίζεται παραβατική συμπεριφορά για έκδοση συνταγών που περιείχαν σκευάσματα τα οποία χορηγούνται απευθείας από το ΙΚΑ, πρακτική που προκαλεί επιβάρυνση από τη διαφορά λιανικής και νοσοκομειακής τιμής. Επίσης, 542 γιατροί εξέδιδαν συνταγές που περιείχαν σκευάσματα τα οποία δεν καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση, ενώ για 170 γιατρούς έχει κινηθεί πειθαρχική διαδικασία. Επιπλέον, διεκόπη η συνεργασία με το ΙΚΑ 120 ιατρών που είναι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ αλλά υπερέβησαν κατά το τριπλάσιο το μηνιαίο ανώτατο όριο συνταγών που ισχύει σήμερα.

Ακόμη, επιβλήθηκαν χρηματικές ποινές σε 116 φαρμακεία, έχουν γίνει 2 οριστικές καταγγελίες της σύμβασης με φαρμακεία, 7 υποθέσεις για οριστική καταγγελία εκκρεμούν για έκδοση απόφασης στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ και 5 υποθέσεις οριστικής καταγγελίας βρίσκονται στο στάδιο της υπογραφής.

Χαρακτηριστικές ήταν χθες οι αναφορές του διοικητή του ΙΚΑ, κ. Ρ. Σπυρόπουλου, στις εκτεταμένες πλασματικές δαπάνες που διαπιστώθηκαν στο Ηράκλειο Κρήτης αλλά και σε διάφορα κόλπα που κατέστρωναν επιτήδειοι με τις δαπάνες των αιμοκαθαρομένων. Επί παραδείγματι, ασφαλισμένος που λάμβανε ημερήσια δαπάνη για μεταφορά από επαρχιακή πόλη στην Αθήνα, προκειμένου να υποβληθεί σε αιμοκάθαρση, απεδείχθη ότι στην πραγματικότητα ήταν μόνιμος κάτοικος Αθήνας. Ταυτοχρόνως οι προμήθειες στις αποθήκες του ΙΚΑ από ορισμένα είδη (όπως οινόπνευμα και βαμβάκι) φαίνεται ότι επαρκούν για μία δεκαετία.

Η διοίκηση του ΙΚΑ έχει ζητήσει από τον εισαγγελέα του Αρείου Πάγου να επισπεύσει τη διαδικασία απόδοσης ποινικών ευθυνών.



» Οι κ. Λοβέρδος και Καμίνης αναφέρθηκαν στην αξία της προαγωγής υγείας, προαναγγέλλοντας κοινές δράσεις για θέματα όπως η άθληση και η πρόληψη του AIDS. Ειδικά για το AIDS, ο κ. Λοβέρδος έκανε λόγο για «επανάκαμψή του στη χώρα μας»

Εξαρση του ιού του AIDS στη χώρα μας

Στο ΕΣΥ εντάσσονται τα δημοτικά ιατρεία

» Εκστρατεία για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ανακοίνωσαν οι Ανδρ. Λοβέρδος και ο Γ. Καμίνης

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Ενταξη των δημοτικών ιατρείων όλης της χώρας στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), έως το τέλος του χρόνου, προωθούν τα συναρμόδια υπουργεία Υγείας και Εργασίας. Όπως τόνισε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, η ένταξη των δημοτικών ιατρείων θα είναι... προαιρετική και θα γίνει μετά την έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, το Σεπτέμβριο. Ανέφερε, μάλιστα, ότι ήδη κάποιοι δήμοι, μεταξύ των οποίων και ο δήμος της Αθήνας, έχουν διατυπώσει τη σύμφωνη γνώμη τους.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ »Τις οχετικές ανακοινώσεις έκανε χθες ο κ. Λοβέρδος κατά τη διάρκεια κοινής συνέντευξης Τύπου με το δήμαρχο Αθηναίων Γ. Καμίνη, με αφορμή την έναρξη προγράμματος του υπουργείου Υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τη συμμετοχή του δήμου της Αθήνας. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε γυναίκες ηλικίας από 25 έως 65 ετών και η πρώτη του φάση υλοποιείται σε 110 Κέντρα Υγείας με αναφορά σε 16 νοσοκομεία όλης της χώρας. Στο πλαίσιο του προγράμματος, οι δήμοι θα αποστείλουν με

βάση το δημοτολόγιό τους επιστολές με τις οποίες θα καλούν τις γυναίκες για τεστ ΠΑΠ (θα επαναλαμβάνεται κάθε τρία χρόνια). Τα δείγματα θα στέλνονται στα νοσοκομεία αναφοράς, ενώ η ενημέρωση των γυναικών που έχουν υποβληθεί στην εξέταση θα γίνεται πάλι από το δήμο.

Οι κ. Λοβέρδος και Καμίνης αναφέρθηκαν στην αξία της προαγωγής υγείας προαναγγέλλοντας κοινές δράσεις για θέματα όπως η άθληση και η πρόληψη του AIDS. Ειδικά για το AIDS, ο κ. Λοβέρδος έκανε λόγο για «επανάκαμψή του στη χώρα μας», η οποία -όπως είπεν- μεγάλο βαθμό οφείλεται στην παράνομη μετανάστευση και τη μη ελεγχόμενη πορνεία, εφιστώντας την προσοχή στους πολίτες, επισημαίνοντας ότι «η έλλειψη προσοχής στο θέμα αυτό θα μεταφέρει το πρόβλημα στην ελληνική οικογένεια».

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, η λοίμωξη HIV/AIDS ακολουθεί και το 2011 ανησυχητικά αυξητική πορεία στη χώρα μας. «Η χώρα υποφέρει από την επανάκαμψή του AIDS», είπε χαρακτηριστικά.

Απαντώντας σε οχετική ερώτηση, ο Γ. Καμίνης υπογράμμισε από την πλευρά του ότι η νέα δημοτική αρχή της Αθήνας παρέλαβε απαξιωμένα και πλήρως υποβαθμισμένα και περιθωριοποιημένα δημοτικά

ιατρεία, αλλά ο ίδιος τόνισε ότι αυτά, καθώς και το δημοτικό νοσοκομείο της Αθήνας «Ελπίς», είναι τώρα έτοιμα να υποδεχθούν την εκστρατεία του υπουργείου Υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Από την πλευρά του, ο γενικός γραμματέας Υγείας Αντώνης Δημόπουλος σημείωσε ότι στόχος της εκστρατείας είναι το 50% - 60% των γυναικών να ενταχθούν στα προγράμματα της πρόληψης, έναντι του 15% που είναι σήμερα.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ »Ο κ. Δημόπουλος αναφέρθηκε και στην ενίσχυση των νοσοκομείων του ΕΣΥ με σύγχρονο

» **Οι κ. Λοβέρδος και Καμίνης δήλωσαν ότι η εξαρση του AIDS οφείλεται στην παράνομη μετανάστευση και τη μη ελεγχόμενη πορνεία, εφιστώντας την προσοχή στους πολίτες...**

βιοϊατρικό εξοπλισμό, ώστε σύντομα να καταργηθούν οι λίστες αναμονής για τους ασθενείς, κυρίως τους ογκολογικούς: «Η προσπάθειά μας είναι ύστερα από έξι χρόνια να επαναφέρουμε την ιατρική τεχνολογία, την πιο σύγχρονη στα νοσοκομεία», ανέφερε.

Όπως είπε, «έχουμε γεμίσει στην Ελλάδα από ακτινοδιαγνωστικά μηχανήματα και υστερούμε σημαντικά στην ακτινοθεραπεία». Σύμφωνα με τον κ. Δημόπουλο, είναι ήδη σε εξέλιξη οι διαγωνισμοί για την προμήθεια τέτοιων μηχανημάτων, ενώ ο υφυπουργός Υγείας Μιχ. Τιμοσίδης παρουσίασε διεξοδικά τους βασικούς άξονες της εκστρατείας του υπουργείου Υγείας.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΘΗΝΩΝ

Εξαιρετικά σκληρή η χθεσινή ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και με σωρεία στοιχειοθετημένων καταγγελιών σε σχέση με τις επικείμενες αλλαγές που θα επιχειρηθούν από το υπουργείο Υγείας και αφορούν στις συγχωνεύσεις νοσοκομείων και μείωση του κοστολογίου.

Χαρακτηρίζοντας αρχικά τον υπουργό Υγείας «αρχιλογιστή» τον καταγγέλλουν «για αποκλεισμό των επίσημων ιατρικών φορέων ΠΙΣ, ΙΣΑ ιατρικούς Συλλόγους από τη διαμόρφωση της πρότασης για την οποία καλούνται μέσα σε διάστημα 15 ημερών να διαβουλευτούν προκειμένου να τηρηθούν» όπως σημειώνεται χαρακτηριστικά στην ανακοίνωση του ΙΣΑ «κατ'επίφαση» οι δημοκρατικές διαδικασίες. Η τελική πρόταση αναφέρει η ανακοίνωση του ΙΣΑ αποτελεί μνημείο προχειρότητας και βρίσκεται από λανθασμένα νούμερα για το ιατρικό και νο-

σηλευτικό προσωπικό, τις κλίνες που λειτουργούν, ενώ η αναξιοπιστία των δεδομένων διαπιστώνεται και από το ότι βασίστηκε στα πληθυσμιακά στοιχεία της απογραφής του 2001 και όχι του 2011. Υπήρξαν σκόπιμες αλλοιώσεις στοιχείων προκειμένου να γίνει λόγος για πλεονάζον ιατρικό προσωπικό και βέβαια ο στόχος είναι να υπάρξουν χρηματικές μειώσεις 310 εκατομμυρίων ευρώ το 2011, επιπλέον 697 εκατ. το 2012, 349 εκατ. το 2013, 303 εκατ. το 2014 και 463 εκατ. το 2015. Και για να επιτευχθεί επιχειρείται να περικοπούν 13.000 κρεβάτια και συγχρόνως μείωση ιατρικού προσωπικού που θα κυμανθεί από 3.900 έως 5.850 γιατρούς του ΕΣΥ και 3.250 ειδικευόμενους ενώ για το υπόλοιπο προσωπικό, οι μειώσεις υπολογίζεται ότι θα κυμανθούν από 26.000 έως και 39.000 άτομα.

Φ.ΙΓΝΑΤΙΟΥ

275 ΚΛΙΝΕΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΤΙΘΕΤΑ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

«Φουσκώνουν» τα νούμερα για

Προϊόντα λογιστικής προχειρότητας, η οποία όμως μπορεί να αποβεί επικίνδυνη εάν αποτελέσει βάση σχεδιασμού του νέου «υγειονομικού χάρτη» των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στη χώρα μας, αποτελούν τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ). Από τα στοιχεία του υπουργείου προκύπτει φουσκωμένος αριθμός κλινών στις ΜΕΘ, αλλά και χαμηλή πληρότητα. Κάτι που αυξάνει τους φόβους ότι εν όψει αλλαγών στον υγειονομικό χάρτη της χώρας η κυβέρνηση θα επιχειρήσει μεγάλες περικοπές και στις ΜΕΘ.

Μηρυστά σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο, ο πρόεδρος της ΕΕΕΘ, καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Αθηνών και διευθυντής ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικόν», κ. **Απόστολος Αρμαγανίδης**, έστειλε επιστολή στο υπουργείο, στην οποία εκφράζει την ανησυχία της Εταιρείας, του πλέον αρμόδιου επιστημονικού φορέα στον τομέα.



Σύμφωνα με την ΕΕΕΘ, σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν 681 κλίνες σε ΜΕΘ, ενώ το υπουργείο διογκώνει τον αριθμό τους σε 956.

EUROKINISSI

Εκτός πραγματικότητας

«Δεν αναγνωρίζουμε τα στοιχεία του υπουργείου για τις ΜΕΘ, στην "Πρόταση Λειτουργικών Αναδιατάξεων Μονάδων του ΕΣΥ", και δεν κατανοούμε πώς προέκυψαν», γράφει χαρακτηριστικά. Παράλληλα, τονίζει ότι είναι «γεμάτα λάθη, αλλά και μακράν των πραγματικών αναγκών», ενώ έρχονται σε αντίθεση με αυτά, τα οποία επανειλημμένως έχει υποβάλει στο υπουργείο η ΕΕΕΘ. Στοιχεία, τα οποία η Εταιρεία «συλλέγει συστηματικά για την κατάσταση των ΜΕΘ πανελλαδικά, επικαιροποιούνται σχεδόν κάθε χρόνο και δημοσιοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα».

Εντυπωσιακό είναι ότι τα στοιχεία του υπουργείου για τις κλίνες που διαθέτουν σήμερα οι ΜΕΘ σε όλη την Ελλάδα παρουσιάζουν αποκλίσεις της τάξεως του 45%. Ως ενδεικτικό παράδειγμα, η ΕΕΕΘ αναφέρει τις κλίνες στην 1^η ΥΠΕ (Αττικής), όπου το υπουργείο εμφανίζει 371 κλίνες, ενώ στην πραγματικότητα οι κλίνες που υπάρχουν στις ΜΕΘ δεν είναι

ΘΑΝΑΣΗΣ ΑΡΓΥΡΑΚΗΣ
targirakis@e-typos.com

πάνω από 167.

Να σημειωθεί ότι ενώ, σύμφωνα με την ΕΕΕΘ, σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν 681 κλίνες, το υπουργείο διογκώνει τον αριθμό τους σε 956. «Το πιθανότερο είναι ότι στον αριθμό των ΜΕΘ έχουν προσθέσει κάθε άλλη μονάδα που υπάρχει, όπως τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), κλίνες για τα νεογόννητα σε μαιευτήρια, Μονάδες εμφραγμάτων, κλίνες Φροντίδας κ.ο.κ.», εξηγεί ο κ. Α. Αρμαγανίδης.

«Όλα αυτά, βέβαια, ουδεμία σχέση έχουν με τις ΜΕΘ. Το θέμα είναι πολύ σοβαρό, δεδομένου ότι η Τρόικα, βλέποντας τέτοιου είδους στοιχεία, κάλλιστα θα μπορούσε να απαιτήσει το κλείσιμο Μονάδων».

Πληρότητα 75% - 80%

Το χειρότερο είναι, ωστόσο, ότι τα στοιχεία του υπουργείου δείχνουν πως «περισσεύουν» οι ΜΕΘ, αφού η

πληρότητά τους εμφανίζεται να είναι μικρή. «Αρκετά να λεχθεί», αναφέρει στην επιστολή του ο κ. Α. Αρμαγανίδης, «ότι εμφανίζουν την πληρότητα των ΜΕΘ ίση με 75% έως 80% πανελλαδικά, όταν οι πάντες γνωρίζουν ότι καθημερινά σχεδόν υπάρχει λίστα αναμονής στο ΕΚΑΒ των ασθενών εκείνων που χρειάζονται κλίνη ΜΕΘ. Ειδικά, στα μεγάλα αστικά κέντρα, οι δημόσιες ΜΕΘ είναι μόνιμα υπερπλήρεις, με αποτέλεσμα σημαντικός αριθμός ασθενών να νοσηλεύεται σε ιδιωτικές ΜΕΘ, με κόστος δυσβάστακτο για τις οικογένειές τους».

Είναι χαρακτηριστικό, εξηγεί στον «Ε.Τ.» ο ίδιος, ότι κάθε μέρα από 3 έως 30 ασθενείς βρίσκονται στη λίστα αναμονής του ΕΚΑΒ για να μεταφερθούν σε κάποια ΜΕΘ. Προσθέτει δε ότι οι ανάγκες της χώρας μας σε ΜΕΘ είναι κατά πολύ μεγαλύτερες από αυτές που διαθέτει.

«Μόλις πριν από μερικούς μήνες, σε συζητήσεις που γίνονταν με το υπουργείο, ήταν κοινή η πεποίθηση ότι η χώρα χρειάζεται περί τις 1.000 κλίνες σε ΜΕΘ. Δεδομένων



Δεν αναγνωρίζουμε τα στοιχεία του υπουργείου για τις ΜΕΘ. Η Τρόικα, βλέποντάς τα, κάλλιστα θα μπορούσε να απαιτήσει το κλείσιμο Μονάδων

ΔΡ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΡΜΑΓΑΝΙΔΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

των οικονομικών προβλημάτων της Ελλάδας, η πιο ρεαλιστική λύση θα ήταν να ανοίξουμε, να εξολιθώσουμε, και να τοποθετήσουμε προσωπικό σε 100 κλίνες που ήδη υπάρχουν, αλλά είναι κλειστές».

Ελλειψη προσωπικού

Όσον αφορά το προσωπικό που εργάζεται σήμερα στις ΜΕΘ, ο κ. Αρμαγανίδης σημειώνει ότι αυτό είναι κάτω από τα διεθνή επίπεδα. «Στην Ελλάδα αντιστοιχεί ένας νοσηλεύτης σε τρεις ασθενείς, ενώ είναι αδύνατον να εξυπηρετηθεί τέταρτος, όταν συνήθως τα διεθνή στάνταρτς είναι ένας νοσηλεύτης για έναν ή δύο ασθενείς».

Να σημειωθεί ότι σε κάθε κρεβάτι ΜΕΘ της χώρας μας νοσηλεύονται κάθε έτος τριάντα ασθενείς. Δηλαδή, πάνω από είκοσι χιλιάδες άτομα. Συγκρίνοντας, τέλος, τα δεδομένα των θανάτων εκεί με αυτά διεθνώς, προκύπτει ότι οι ελληνικές ΜΕΘ έχουν ένα σχετικά καλό δείκτη, αφού πεθαίνει ένας στους τέσσερις ασθενείς που νοσηλεύονται εκεί. ■

Θρήνος και οργή
για τα θύματα
της «μαύρης μέρας»
στην Κύπρο
ΣΕΛΙΔΕΣ 20-21

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

να κλείσουν ΜΕΘ

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και κλίνες που διαθέτουν

Σύμφωνα με την έρευνα της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ)



Κλίνες σε λειτουργία
Κλίνες κλειστές
ΣΥΝΟΛΟ*

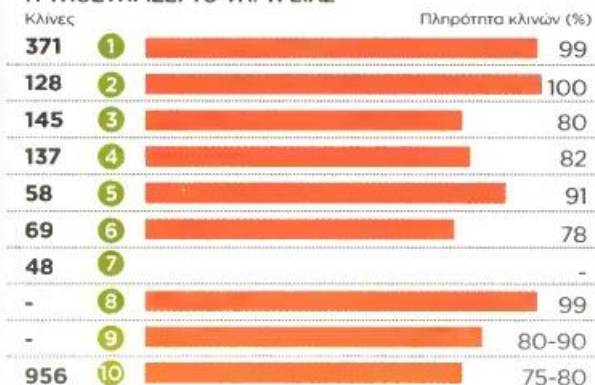
*Στις κλίνες προστίθεται και ο αριθμός των κλινών των ΜΕΘ, οι οποίες δεν απάντησαν στην έρευνα της ΕΕΕΘ

ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)

Κλίνες



ΤΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ



ΟΚΑΝΑ

Μεταφορά σε δημόσια νοσοκομεία

Αποφασισμένος να κλείσει την 1η Οκτωβρίου τη θεραπευτική μονάδα απεξάρτησης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) στον Πειραιά, ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, θέτοντας ουσιαστικά προ των ευθυνών, τους δημάρχους που αντιδρούν στη μεταφορά μονάδων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Δεν απέκλεισε μάλιστα το ενδεχόμενο, να δημιουργηθούν μονάδες του ΟΚΑΝΑ σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και όχι σε 3-4, όπως προβλέπει ο αρχικός σχεδιασμός. Χθες, κατά τη διάρκεια σύσκεψης με δημάρχους του Λεκανοπεδίου, ο κ. Λοβέρδος ξεκαθάρισε ότι δεν θα περάσει το «αντάρτικο» που γίνεται για πολιτικούς και κομματικούς λόγους. Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά, «στα νοσοκομεία μας μπαίνουν και βγαίνουν πολίτες με AIDS, φυματίωση και άλλες λοιμώξεις. Δεν έχει σχολεία δίπλα; Τι έχουμε πάθει, επιτέλους, επειδή μπαίνουν και βγαίνουν τέτοιοι ασθενείς στα νοσοκομεία;». Και συμπλήρωσε: «είμαστε αποφασισμένοι να ασκήσουμε τα καθήκοντά μας, προστατεύοντας τη δημόσια υγεία».

Για μια ακόμη φορά επανέλαβε ότι «ζητάμε συνεννόηση και συνεργασία», σημειώνοντας όμως ότι ο χρόνος περνάει. Ενημέρωσε ότι το θέμα το παρακολουθεί ο ίδιος ο πρωθυπουργός, ο οποίος στηρίζει την προσπάθεια. Από την πλευρά του ο δήμαρχος Αθηναίων Γ. Καμίνης τάχθηκε υπέρ του σχεδίου της κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας.

Κοινοποιήθηκε η υπουργική απόφαση για το «διαζύγιο» με το Ερρίκος Ντυνάν

Τριάντα ημέρες προθεσμία για οριστικό κλείσιμο του «Γαία»

» Ο υπουργός Υγείας Α. Λοβέρδος είχε κάνει δεκτή τη σχετική απόφαση της Ολομέλειας του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους

ΤΗΣ ΜΑΡΙΝΑΣ ΠΡΩΤΟΝΟΤΑΡΙΟΥ

Η υπουργική απόφαση για το «διαζύγιο» της μαιευτικής κλινικής «Γαία» του Ιατρικού Αθηνών από το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» κοινοποιήθηκε χθες στις δύο πλευρές, δίνοντάς τους προθεσμία τριάντα ημερών για την υλοποίησή της και το οριστικό κλείσιμο του «Γαία». Υπενθυμίζεται ότι ο υπουργός Υγείας Α. Λοβέρδος είχε κάνει δεκτή τη σχετική απόφαση της Ολομέλειας του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και με την κοινοποίησή της ορίζεται και το χρονοδιάγραμμα για την εφαρμογή της.

Ο πρόεδρος του Ντυνάν κ. Α. Μαρτίνης δήλωσε, χθες, στην «Η», ότι «το Ίδρυμα Ερρίκος Ντυνάν θα συμμορφωθεί στην απόφαση του υπουργού, ενώ επίσης



» Ο πρόεδρος του Ντυνάν Α. Μαρτίνης δήλωσε στην «Η» ότι «θα διερευνήσει κατά πόσο, με ποιους όρους και σε ποια έκταση μπορεί πλέον να λειτουργήσει η μαιευτική κλινική αποκλειστικά από το Ντυνάν».

θα διερευνήσει κατά πόσο, με ποιους όρους και σε ποια έκταση μπορεί πλέον να λειτουργήσει η μαιευτική κλινική αποκλειστικά από το Ντυνάν». Σημείωσε, επίσης, ότι γνωρίζοντας το σκεπτικό του υπουργού, δηλώνει ότι ενήργησε θεσμικά άψογα και ότι οι πρωτοβουλίες που αναλαμβάνει

λειτουργούν προς το συμφέρον του Ντυνάν.

ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ » Στο σημείο αυτό ο κ. Α. Μαρτίνης αναφέρθηκε στην τροπολογία που ετοιμάζεται να καταθέσει η κυβέρνηση, με την οποία ανοίγει ο δρόμος για την πώληση του νοσοκομείου «Ερρί-

κος Ντυνάν». Η εν λόγω τροπολογία του υπουργείου Υγείας άρει όλους τους περιορισμούς στη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων του κοινωφελούς ιδρύματος, διευκολύνοντας το «Ντυνάν» να αντεπεξέλθει στη δύσκολη οικονομική συγκυρία.

Σύμφωνα με την τροπολογία, η οποία κατατέθηκε χθες στη Βουλή, το κοινωφελές ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν» μπορεί πλέον να «πωλεί, μισθώνει, προβαίνει σε χρηματοδοτική μίσθωση και εκμεταλλεύεται εν γένει τα περιουσιακά του στοιχεία, συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού ιδρύματος». Στην περίπτωση πώλησης ή εκμίσθωσης, σημειώνει, απαιτείται πλειοψηφία 2/3 των παρόντων μελών του διοικητικού συμβουλίου.

Σημειώνεται, τέλος, ότι όσον αφορά τις συζητήσεις μεταξύ της τράπεζας Marfin Bank και του Ντυνάν αναφορικά με την αναχρηματοδότηση του δανείου που έχει καταγγείλει η τράπεζα εδώ και δύο χρόνια, από το Ντυνάν σημειώνεται ότι οι διαπραγματεύσεις βαίνουν καλώς και αναμένονται θετικές εξελίξεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 63%

Χάπια πρόληψης του έιτζ

ΑΤΛΑΝΤΑ. Χάπια καθημερινής χορήγησης προλαμβάνουν τη μόλυνση από τον ιό του έιτζ σε ετεροφυλόφιλους άνδρες και γυναίκες, έδειξαν δύο νέες έρευνες στην Αφρική. Οι έρευνες έρχονται σε αντίθεση με προηγούμενες ανακαλύψεις, που υπαγόρευαν ότι το χάπι δεν έφερε αποτελέσματα σε γυναίκες σε διάφορες χώρες της Αφρικής, ανακαλύψεις που τώρα χαρακτηρίζονται λανθασμένες. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης διεξήγαγε την πρώτη έρευνα στην Μποτσουάνα και το Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον τη δεύτερη στην Κένυα και την Ουγκάντα. Τα ευρήματα και των δύο θέλουν τα χάπια να είναι αποτελεσματικά σε ποσοστό πάνω από 63%.

