

1. ΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ...

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2019 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2019

Σελίδα: 15



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:

Οι μεταρρυθμίσεις στον χώρο του φαρμάκου είναι η πολιτική απάντηση στα φαινόμενα διαφθοράς

» Οι μεταρρυθμίσεις διαμορφώνουν πλέον ένα νέο, διαφορετικό τοπίο στον χώρο του φαρμάκου και είναι η πολιτική απάντηση στην ασυδοσία των προηγούμενων χρόνων και στην ανυπαρξία μηχανισμών ελέγχου που οδήγησε στο πάρτι του φαρμάκου, τόνισε ο υπουργός Υγείας.

Μιλώντας στην Ημερίδα Εργασίας του υπουργείου με θέμα «Ανάπτυξη και διαχείριση δεδομένων Μητρώων Ασθενών (Patient Registries)» ο Ανδρέας Ξανθός εξήγησε πως με την ανάπτυξη αξιόπιστων και τεκμηριωμένων 49 Μητρώων Ασθενών - τα οποία θα διασυνδέονται με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) και τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων- ολοκληρώνονται σιγά - σιγά οι διαρθρωτικές αλλαγές και με-



ταρρυθμίσεις που δρομολόγησε το υπουργείο Υγείας ακολουθώντας συμμετοχική διαδικασία (συγκρότηση ομάδων εργασίας, συμβολή επιστημονικών εταιρειών, μελών ΔΕΠ, γιατρών ΕΣΥ, συλλόγων ασθενών και άλλων φορέων που άπτονται του τομέα του φαρμάκου). Παράλληλα ο υπουργός Υγείας έ-



κανε ειδική αναφορά στις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις, υπουργικές αποφάσεις και άλλες παρεμβάσεις που «θωρακίζουν θεσμικά» το σύστημα υγείας και αντιμετωπίζουν το διαχρονικό έλλειμμα που υπήρξε σε αξιόπιστους μηχανισμούς αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης των τιμών των νέων φαρμάκων, κα-

θώς και σε μέτρα που έχουν ως στόχο την ορθολογική συνταγογράφηση.

Ορισμένες από τις παρεμβάσεις αυτές που έχουν ως τελικό στόχο την πρόσβαση των ασθενών σε κάθε ιατρικά τεκμηριωμένη θεραπεία με τη μικρότερη δυνατή οικονομική επιβάρυνση, είναι:

α) Η Επιτροπή ΗΤΑ που έχει ήδη αρχίσει να λειτουργεί αποδοτικά, να ολοκληρώνει την αξιολόγηση νέων φαρμάκων και να τα αποστέλλει στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του υπουργείου, έτσι ώστε να συνεκτιμηθεί το κλινικό όφελος αλλά και η σχέση κόστους / αποτελεσματικότητας.

β) Η ενσωμάτωση 55 σύγχρονων και λειτουργικών Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

γ) Το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης στον ΕΟΠΥΥ για την κατ' εξαίρεση έγκριση φαρμάκων μέσα και εξατομικευμένη πρόσβαση ασθενών σε θεραπείες.

δ) Η διαμόρφωση πλαισίου για θεσμικό διάλογο με τους κοινωνικούς εταίρους και τις πολιτικές δυνάμεις (Επιτροπή Φαρμακευτικής Δαπάνης του υπουργείου Υγείας, Διακομματική Επιτροπή της Βουλής).



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΚΙ ΕΣΥ ΣΤΟΝ ΠΑΓΟ...

ΕΔΩ και πολλά χρόνια, κάθε καλοκαίρι γράφουμε για τις σημαντικές ελλείψεις που υπάρχουν σε τουριστικούς προορισμούς, τόσο από άποψη ιατρικού και νοσπλευτικού προσωπικού όσο και από άποψη εξοπλισμού και υλικών.

Ομοίως, κάθε χειμώνα γράφουμε για τις ελλείψεις που παρατηρούνται στα νοσπλευτικά ιδρύματα της χώρας, όσον αφορά στη θέρμανση. Δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση η φετινή χρονιά. Οι εργαζόμενοι στα δημόσια **νοσοκομεία** της χώρας περιγράφουν μια... παγωμένη εικόνα σε όλη την Ελλάδα, που απλά μας υπενθυμίζει ότι καμία ουσιαστική αλλαγή δεν γίνεται τα τελευταία χρόνια. Το **νοσοκομείο** ΚΑΤ έμεινε απροσπέλαστο από το βράδυ της περασμένης Δευτέρας έως και το μεσημέρι της Τρίτης, λόγω κακοκαιρίας. Χειρουργεία καθυστέρησαν ή αναβλήθηκαν και έκτακτα περιστατικά μεταφέρθηκαν σε άλλα **νοσοκομεία**. Αυτά στην πρωτεύουσα της χώρας μας και σε ένα εξειδικευμένο ίδρυμα που εξυπηρετεί εκατοντάδες ασθενείς καθημερινά.

Παραμένουμε στην Αθήνα και στο **νοσοκομείο** - μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου», όπου, σύμφωνα πάντα με τους εργαζομένους, η θέρμανση είναι ανεπαρκέστατη με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τα βρέφη και τις μητέρες τους. Κατεστραμμένα κα-

λοριφέρ, σπασμένα τζάμια, 3 από τα 8 κλιματιστικά στα δωμάτια των επιτόκων σε λειτουργία...

Στο **νοσοκομείο** της Αρτας τα καλοριφέρ, λόγω οικονομίας, ανοίγουν 10 ώρες το 24ωρο και ασθενείς και προσωπικό φέρνουν θερμαντικά σώματα από το σπίτι τους. Στο δε **νοσοκομείο** της Πρέβεζας ανοίγουν τα καλοριφέρ μία ώρα το πρωί, μία το απόγευμα και μία το βράδυ, ενώ το **νοσοκομείο** της Κω έχει μεν εγκατεστημένη κεντρική θέρμανση αλλά δεν λειτουργεί εδώ και χρόνια. Παρόμοια εικόνα σε πολλά **νοσοκομεία**, με κρύα δωμάτια και χειρουργεία, χωρίς ζεστό νερό, σε κακοσυντηρημένα κτίρια.

Το βασικό πρόβλημα είναι η επανάληψη αυτών των προβλημάτων. Η κακή «διαχρονικότητα», που, πλέον, τα χαρακτηρίζει και ενισχύει τη γενικότερη απογοήτευση που υπάρχει. Καλά είναι τα μεγαλεπήβολα σχέδια για την Υγεία, καλό είναι και το ξεκαθάρισμα παλιών και νέων σκανδάλων. Αλλά είναι και αυτά τα «μικρά και καθημερινά», για τα οποία κανείς δεν νοιάζεται, κανείς δεν κάνει κάτι για να διορθωθούν. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας θέλει μια «ριζική ανακαίνιση» για να μπορέσει να συνεχίσει να επιτελεί το ρόλο του. Χρειάζεται στήριξη, για να μπορέσει με τη σειρά του να παραμείνει το στήριγμα των ασθενών. ■

3. ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2019 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2019

Σελίδα: 24



Σταθεροποιείται η χονδρική αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα

Σε φάση σταθεροποίησης βρίσκεται η χονδρική αγορά φαρμάκων το τελευταίο διάστημα, σύμφωνα με κλαδική μελέτη που εκπόνησε η Icar Group. Ειδικότερα, την τελευταία τριετία (2015-2017) η αγορά φαρμάκου εμφανίζεται ελαφρώς ενισχυμένη ως αποτέλεσμα της διαχρονικά αυξανόμενης νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Βεβαίως, θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι κατά τα τελευταία χρόνια το πλαφόν της δημόσιας νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης παρουσιάζει συνεχείς υπερβάσεις, παρότι μειώθηκε κατά 27% την περίοδο 2013-2017. Από το συνολικό μέγεθος της αγοράς, το 40,5% αφορά πωλήσεις φαρμάκων που διατέθηκαν απευθείας σε νοσοκομεία, ενώ το υπόλοιπο 59,5% αφορά πωλήσεις φαρμάκων προς **φαρμακεία**. Ωστόσο, η αξία της αγοράς φαρμάκων έχει συμπιεστεί αρκετά από το 2010 και έπειτα, κυρίως λόγω των αλλεπάλληλων μειώσεων στις τιμές των φαρμάκων.

Ειδικότερα μάλιστα, σύμφωνα με την Icar, η αξία των φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα αυξήθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό 10,7% την περίοδο 2002-2011, ενώ το 2012 καταγράφηκε σημαντική πτώση. Ωστόσο, από το 2013 η συνολική αξία των εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων άρχισε να παρουσιάζει σταθερή άνοδο. Επίσης, σύμφωνα με τη μελέτη, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία –στην οποία περιλαμβάνεται και η παραγωγική μονάδα που διατηρεί η Boehringer Ingelheim στη χώρα μας– παρουσιάζει βελτίωση στην οικονομική αποδοτικότητα, ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης χρήσης των εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων και της διεύρυνσης της εξαγωγικής δραστηριότητάς τους. Αντιθέτως, η μελέτη

αναφέρει ότι οι εισαγωγικές επιχειρήσεις παρουσιάζουν υψηλότερους δείκτες δανειακής επιβάρυνσης. Σε αυτό το σημείο, παράγοντας της αγοράς διευκρινίζει ότι «η διείσδυση των **γενοσήμων** σε όγκο παραμένει στην Ελλάδα σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα», επισημαίνοντας ότι «είναι περίεργο πως συνεχίζει να συμβαίνει αυτό, όταν έχουν εφαρμοστεί μέτρα για την ενίσχυσή τους και όταν έχουν γίνει τόσες πολλές δημόσιες συζητήσεις γύρω από αυτό το θέμα». Αξίζει να σημειωθεί ότι η κερδοφορία τόσο των εγχωρίων όσο και των θυγατρικών εταιρειών που ανήκουν σε πολυεθνικούς ομίλους έχει συμ-

Από το συνολικό μέγεθος της αγοράς, το 40,5% αφορά πωλήσεις φαρμάκων απευθείας σε νοσοκομεία.

πιεστεί τα τελευταία χρόνια, ως αποτέλεσμα των μέτρων clawback και rebate που καλούνται να πληρώσουν οι εταιρείες. Ετσι, κάθε φορά που παρατηρείται υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης, αυτό μεταφράζεται σε clawback για τις εταιρείες. Μάλιστα, σύμφωνα με εκτιμήσεις, η συνεισφορά της φαρμακευτικής βιομηχανίας (rebate, clawback) για την κάλυψη της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έφθασε το 2018 στο 36,3% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ αυτό το ποσοστό παράγοντες της αγοράς θεωρούν ότι θα διαμορφωθεί στο 38,3% το 2019 και στο 40% το 2020.

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΗ



Λίστα με 46 εκκρεμότητες έστειλε η Κομισιόν στην Αθήνα

Στις 21 Ιανουαρίου οι θεσμοί στην Αθήνα για τη 2η μεταμνημονιακή αξιολόγηση

Της ΕΙΡΗΝΗΣ ΧΡΥΣΟΛΩΡΑ

Με πλίθος εκκρεμοτήτων, σχετικών με τα 16 προαπαιτούμενα του τέλους Δεκεμβρίου, βρίσκεται ακόμη αντιμετώπιη η κυβέρνηση, λίγες ημέρες πριν από την άφιξη των θεσμών στην Αθήνα στις 21 Ιανουαρίου, όπως προκύπτει από τη σχετική λίστα της Κομισιόν, που θυμίζει μνημονιακές εποχές.

Την ίδια ώρα, ο επικεφαλής της αποστολής της Κομισιόν Ντέκλαν Κοστέλο, σε επιστολή που έστειλε προς την κυβέρνηση τις πρώτες ημέρες του καινούργιου χρόνου, προαναγγέλλει ότι στο πλαίσιο της δεύτερης αυτής μεταμνημονιακής αξιολόγησης θα ζητηθούν εξηγήσεις για τις εξαγγελθείσες παροχές, για την παράταση του ΦΠΑ στα νησιά με μεταναστευτικό πρόβλημα, καθώς και για το πιθανό κόστος των δικαστικών αποφάσεων για τις συντάξεις. Επίσης, οι θεσμοί θα ζητήσουν από την κυβέρνηση να παρουσιάσει συγκεκριμένες προτάσεις για τον νόμο Κατσέλη, αποκλείοντας νέα παράταση, μετά το τέλος Φεβρουαρίου.

Η λίστα της Κομισιόν αριθμεί συνολικά 46 εκκρεμότητες, οι οποίες αποτελούν επιμέρους υποχρεώσεις των 16 προαπαιτούμενων του τέλους Δεκεμβρίου 2018. Για μία από αυτές μάλιστα, τη διοίκηση στους τελικούς δικαιούχους των 900 εκατ. ευρώ της δόσης του ΕSM που προορίζονταν για την εξόφληση ληξιπρόθεσμων οφελών, έως το τέλος του 2018, επισημαίνεται πως αν παραμείνει μεγάλο χρηματικό ποσό αδιάθετο, μπορεί να δημιουργήσει σοβαρό πρόβλημα στην επιστροφή των κερδών της ΕΚΤ και των ευρωπαϊκών κεντρικών τραπεζών (SMPs και ANFAs).

Πρόκειται για τα 644 εκατ. ευρώ, περίπου, της πρώτης δόσης που αποφασίστηκε να δοθεί για την ελάφρυνση του ελληνικού χρέους, υπό την προϋπόθεση ότι η Ελλάδα ικανοποιεί τις μεταμνημονιακές δεσμεύσεις της.

Η Εγγατία

Όπως προκύπτει από τη λίστα αυτή, οι θεσμοί διαπιστώνουν μνημονιακά πρόβλημα σε ό,τι αφορά την ιδιωτικοποίηση της Εγγατίας Οδού, ενώ βάλλουν ευθέως κατά του υπουργού Χρήστου Σπύρτζη, εκφράζοντας ανησυχίες για διάφορες δράσεις του υπουργείου, όπως η



Ο επικεφαλής της αποστολής της Κομισιόν, Ντέκλαν Κοστέλο, τονίζει ότι θα ζητηθούν εξηγήσεις για τις εξαγγελθείσες παροχές και για το πιθανό κόστος των δικαστικών αποφάσεων για τις συντάξεις.

Μπορεί να υπάρξει σοβαρό πρόβλημα στην επιστροφή των κερδών της ΕΚΤ και των ευρωπαϊκών κεντρικών τραπεζών (SMPs και ANFAs).

τροπολογία για τον ΟΑΣΑ και η υπουργική απόφαση για τα περιφερειακά αεροδρόμια, του περασμένου Οκτωβρίου. Καλούν, μάλιστα, τον υπουργό Οικονομικών Ευκλείδη Τσακαλώτο να παρέμβει.

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι θεσμοί θα δώσουν περιθώριο στην κυβέρνηση έως τις 15 Φεβρουαρίου να κλείσει τις εκκρεμότητες αυτές, προκειμένου να είναι σε θέση να συντάξουν θετική έκθεση, στις 27 Φεβρουαρίου, όπως έχει προγραμματισθεί. Αν συμβεί αυτό, το Eurogroup της 11ης Μαρτίου θα μπορέσει να αποφασίσει την επιστροφή των SMPs και ANFAs. Σημαντικό ρόλο θα παίξει, φυσικά, και η έκβαση των συζητήσεων για τις προεκλογικές παροχές και τις δικαστικές αποφάσεις.

Σχετικά με τις 46 εκκρεμότητες, που αφορούν τα 16 προαπαιτούμενα, η Κομισιόν διαπιστώνει μεταξύ άλλων τα εξής:

Δημοσιονομικά - προϋπολογισμός - εκκρεμότητες

- Νομοθέτηση της μείωσης της φορολογίας των μερισμάτων και της κατάργησης του παρακρατούμενου φόρου στα εταιρικά ομόλογα.

- Έκδοση υπουργικής απόφασης για το επίδομα στέγασης και την επιδότηση των ασφαλιστικών εισφορών για τους νέους υπαλλήλους.

- Νομοθετική ρύθμιση για τον νέο τρόπο υπολογισμού του ΕΝΦΙΑ.
- ΑΑΔΕ. Σημειώνονται καθυστερήσεις στη στελέχωση της εξαιτίας καθυστερήσεων στο ΑΣΕΠ για 550 υπαλλήλους. Εκκρεμούν ακόμη θέματα σχετικά με τη στέγαση και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό της Αρχής.

Ληξιπρόθεσμες οφειλές

- Σημειώνεται ότι είναι αργή η μείωση των καθαρών ληξιπρόθεσμων οφελών και ότι πρέπει να λυθεί το θέμα με τη διοίκηση των σχετικών πόρων του δανείου στους δικαιούχους.

Υγεία

- Μόνο 90 Τοπικές Μονάδες Υγείας έχουν δημιουργηθεί έναντι του στόχου για 120 έως το τέλος Δεκεμβρίου. Διαπιστώνονται προβλήματα στην προσέλκυση γιατρών του ΕΟΠΥΥ.

- Η πρόταση του υπουργείου για τις επιστροφές και τις εκπτώσεις χαρακτηρίζεται προβληματική

και ζητείται να εγκαταλειφθεί. Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας

- Καθυστερήσεις στον ορισμό της διοίκησης της και στη στελέχωση της.

Κόκκινα δάνεια

- Επισημαίνεται πως οι θεσμοί πρέπει να ενημερωθούν εγκαίρως και αναλυτικά (ιδανικά έπρεπε να γίνει την εβδομάδα που πέρασε) σχετικά με τις προθέσεις της κυβέρνησης για την τροποποίηση του ν. Κατσέλη, ώστε να μπορέσει να συζητηθεί στο πλαίσιο της αποστολής τους στην Αθήνα.

- Η προσωρινή παράταση πρέπει να αποφευχθεί και σίγουρα όχι μετά το τέλος Φεβρουαρίου 2019.

- Πρέπει να ξεκινήσει η προεργασία για ένα ενιαίο σχήμα προστασίας ενεργητικού των τραπεζών.

Δικαιοσύνη

- Να ενεργοποιηθεί το ταχύτερο δυνατό ο νέος Ποινικός Κώδικας. Στο πλαίσιο της αναθεώρησης προτείνεται να εξετασθούν θέματα ποινών και ιδιαίτερα η δυνατότητα εξαγοράς ποινής κάτω των 5 ετών, για λόγους καταπολέπησης της φοροδιαφυγής και της απάτης.

Κατώτατος μισθός:

- Απαιτούνται τακτικές εκθέσεις προόδου από το υπουργείο Γεωργίας.

Αγορές προϊόντων και αδειοδοτήσεις

- Να οριστικοποιηθεί η νομοθεσία για την αδειοδότηση για περιβαλλοντικές δραστηριότητες.

- Να ψηφιστεί η νομοθεσία για τις ιδιωτικές κλινικές.

- Να αντιμετωπισθούν οι καθυστερήσεις στο κτηματολόγιο.

Ενέργεια

- Να διασφαλισθεί ότι δεν θα καθυστερήσει πέραν του Φεβρουαρίου η αποεπένδυση λιγνιτικών μονάδων.

Ιδιωτικοποιήσεις

- Επιτάχυνση Ελληνικού, ΔΑΑ και ΔΕΣΦΑ.

- Ανάγκη προόδου σε ιδιωτικοποιήσεις του 2019: ΕΛΠΕ, ΔΕΠΑ, ΕΥΔΑΠ και ΕΥΑΘ.

- Επείγουσα ανάγκη να ξεκινήσει η Εγγατία.

Δημόσια διοίκηση

- Μεγάλη καθυστέρηση στον διορισμό των διοικητικών γραμματέων.

- Πρέπει να ολοκληρωθεί η τοποθέτηση γενικών διευθυντών και διευθυντών υπουργείων.



Αξιολόγηση για το... καλό του ΕΣΥ

Να επενδύσει το κράτος στα αποδοτικά και ποιοτικά τμήματα ζητούν οι γιατροί

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ο αριθμός των επεμβάσεων που κάνει μία χειρουργική κλινική νοσοκομείου στην Ελλάδα είναι ένα στοιχείο που εύκολα μπορεί να μάθει κάποιος. Όμως, σε πόσες κλινικές υπολογίζεται το αποτέλεσμα των επεμβάσεων; Ποιες επιπλοκές εμφανίζουν οι ασθενείς και σε ποια συχνότητα; Πόσο γρήγορα αναρρώνουν και σε τι πο-

«Εδώ και τέσσερα χρόνια, έπειτα από διορθωτικές παρεμβάσεις, έχουμε αυξήσει το ποσοστό των ασθενών που δεν χρειάζονται μετάγγιση κατά την επέμβαση από 10% στο 25%».

σοστό εισάγονται ξανά στο χειρουργείο λόγω υποτροπής; Σε πόσες κλινικές τα αποτελέσματα συγκρίνονται με αντίστοιχα κέντρων του εξωτερικού; Και κυρίως σε πόσες κλινικές λαμβάνονται υπ' όψιν προκειμένου να γίνουν βελτιωτικές παρεμβάσεις όπου απαιτούνται; Η απάντηση είναι «σε λίγες, πάντα έπειτα από πρωτοβουλία των γιατρών και χωρίς καμία ουσιαστική επιβράβευση όπου αποδεικνύεται ότι επιτελείται πολύ καλό έργο».

Η μελέτη

Τον περασμένο Οκτώβριο, στο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας, παρουσιάστηκε μελέτη της Καρδιοχειρουργικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, η οποία συνέκρινε τα απο-

τελέσματά της –σε 249 χειρουργικά περιστατικά το διάστημα από τον Οκτώβριο 2017 έως τον Μάρτιο 2018– με το «αποδεκτό» πλαίσιο που έχει θέσει η Αμερικανική Καρδιοχειρουργική Εταιρεία σε μία σειρά από δείκτες όπως θνητότητα, λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές κ.ά. Σύμφωνα με τη μελέτη, η θνητότητα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση ήταν κοντά στα αποδεκτά επίπεδα (2%, έναντι 1,7% των δεδομένων των ΗΠΑ και 2,3 των ευρωπαϊκών δεδομένων), το ποσοστό των εγκεφαλικών επεισοδίων ως επιπλοκή ήταν 0,8% έναντι 1,1% και της νεφρικής ανεπάρκειας 1,6% έναντι 3,2%. Παραμονή στον αναπνευστήρα (στη μονάδα εντατικής θεραπείας) μετά την επέμβαση για περισσότερες από 24 ώρες παρατηρήθηκε στο 3,6% των ασθενών, έναντι 9,4% των Αμερικανών. Στο 3,6% των περιστατικών χρειάστηκε επανεγχείριση λόγω αιμορραγίας (5,8% το αποδεκτό όριο των Αμερικανών) και για 2,4% των περιστατικών εμφανίστηκαν λοιμώξεις στέρνου έναντι 0,6% που είναι τα αποδεκτά όρια των Αμερικανών.

Η καταγραφή και σύγκριση με τα δεδομένα της Αμερικανικής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας είναι μία συνεχής διαδικασία για την καρδιοχειρουργική μονάδα του Παπανικολάου, στην οποία το 2017 διενεργήθηκαν 604 επεμβάσεις καρδιάς και 215 θώρακα. «Έχουμε μία βάση δεδομένων, στην οποία περιλαμβάνονται πλέον περισσότεροι από 3.000 ασθενείς όπου καταγράφουμε τον αριθμό, το είδος, τις επιπλοκές, τους θανάτους και άλλους δείκτες που σχετίζονται με τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και τους οποίους συγκρίνουμε με τα δεδομένα της Αμερικανικής Καρδιοχειρουργικής Εταιρείας», σημειώνει στην «Κ»



ASSOCIATED PRESS

Με περισσότερες από 2.000 επεμβάσεις τον χρόνο, οι τρεις καρδιοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ επωμίζονται τον μεγάλο όγκο των περιστατικών στην Ελλάδα.

ο συντονιστής διευθυντής της μονάδας κ. Γιώργος Δρόσος. «Και με βάση αυτά τα αποτελέσματα προχωρούμε σε παρεμβάσεις. Είναι ενδεικτικό ότι εδώ και τέσσερα χρόνια έπειτα από διορθωτικές παρεμβάσεις έχουμε αυξήσει το ποσοστό των ασθενών που δεν χρειάζονται μετάγγιση κατά την επέμβαση από 10% στο 25%».

Η επένδυση

Οι τρεις καρδιοχειρουργικές κλινικές του ΕΣΥ –σε Παπανικολάου, Ευαγγελισμό και Ιπποκράτειο Αθηνών– επωμίζονται έναν μεγάλο όγκο των καρδιοχειρουργικών περιστατικών στη χώρα μας, με συνολικά περισσότερες από 2.000 επεμβάσεις τον χρόνο και με χαμηλό κόστος για το Δημόσιο (στο Παπανικολάου υπολογίζεται στις 2.880 ευρώ ανά ασθενή και στον Ευαγγελισμό, όπου το 2017 διενεργήθηκαν 735 χειρουργεία, περίπου στις 2.500 ευρώ). «Εάν έχουν αποτελέσματα συγκρίσιμα με αυτά των μεγάλων κέντρων του εξωτερικού και είναι αποδοτικές οικονομικά, θα μπορούσε το κράτος να επενδύσει στις κλινικές του ΕΣΥ, εξασφαλίζοντας ανθρώπινους πόρους, σύγ-

χρονο εξοπλισμό και κατανομήντας τα κονδύλια ανάλογα με τον όγκο και την ποιότητα εργασίας», σημειώνει ο κ. Δρόσος και τονίζει: «Το ΕΣΥ σε μία χώρα που είχε ουσιαστικά χρεοκοπήσει, είναι αδύνατον να προχωρήσει σε ριζοσπαστικά μέτρα από την αρχή, διότι το πρώτο θέμα που τίθεται είναι η επιβίωσή του. Από τη στιγμή που αυτή έχει εξασφαλιστεί και το ΕΣΥ αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα παραοχής υπηρεσιών υγείας κατ' αναλογία με τις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες, θα πρέπει να εξεταστούν οι παράγοντες που θα το βελτιώσουν περαιτέρω και θα το κάνουν ανταγωνιστικό και ελκυστικό. Προς την κατεύθυνση αυτή, βασικός παράγοντας θεωρώ ότι είναι η αξιολόγηση του παραγόμενου έργου. Η ιδέα της αξιολόγησης σε όλα τα επίπεδα, που φαίνεται ότι έχει αρχίσει να ωριμάζει, εάν θα γίνει με αντικειμενικό τρόπο, δηλαδή με τη συνεργασία Επιστημονικών Εταιρειών και Υπουργείου Υγείας, θα βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, θα αυξήσει την εμπιστοσύνη των πολιτών στο ΕΣΥ, και θα κάνει το σύστημα ελκυστικό σε καλούς, νέους και φιλόδοξους γιατρούς».

6. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΘΗΚΕ Η ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΕΞΟΔΟΥ ΓΙΑ Ν ΜΑΝΙΑΔΑΚΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2019 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2019

Σελίδα: 4



Επιβεβαιώθηκε η απαγόρευση εξόδου για Ν. Μανιαδάκη

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΜΑΝΔΡΟΥ**

Παρά την προσπάθειά του να πείσει ότι δεν είναι ύποπτος φυγής, το δικαστικό συμβούλιο, που συνεδρίασε χθες, επικύρωσε την απαγόρευση εξόδου από τη χώρα για τον Νικόλαο Μανιαδάκη, πρώην προστατευόμενο μάρτυρα στην υπόθεση **Novartis**.

Ο ίδιος, σε εκτενές υπόμνημα που κατέθεσε στο δικαστικό συμβούλιο, αναφέρεται σε σειρά πράξεων και παραλείψεων των αρμόδιων εισαγγελικών αρχών, ενισχύοντας όσα δημόσια κατήγγειλε, ότι κατέστη κατηγορούμενος διότι αρνήθηκε, όπως υποστηρίζει, να ενοχοποιήσει πολιτικούς χωρίς στοιχεία.

Ο πρώην προστατευόμενος μάρτυρας επισημαίνει ότι ακόμα και σήμερα παραμένει σε καθεστώς μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος.

Μάλιστα, αναφέρει ότι ο ίδιος είχε υπαχθεί από τις εισαγγελικές αρχές τόσο σε καθεστώς προστατευόμενου μάρτυρα όσο και σε καθεστώς μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος, το οποίο για να αρθεί (το δεύτερο) πρέπει –κατά τον νόμο– να εκδοθεί σύμφωνη απόφαση από τον αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου που εποπτεύει τις έρευνες της Εισαγγελίας Διαφθοράς, γεγονός που δεν έχει γίνει έως τώρα.

Λεπτομέρειες

Στο υπόμνημά του, στο οποίο ιστορεί με λεπτομέρειες πώς εμποδίστηκε να φύγει και πώς διώχθηκε αιφνιδίως την παραμονή της Πρωτοχρονιάς, καταγγέλλει ότι τα στοιχεία που στήριξαν τη δίωξη εις βάρος του ήταν γνωστά στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές

από την πρώτη στιγμή που ήταν μάρτυρας.

«Τα εν λόγω στοιχεία όμως», τονίζει ο Νικόλαος Μανιαδάκης, «τα οποία ευρίσκοντο εξαρχής στη διάθεση της Εισαγγελίας Διαφθοράς, όχι μόνο δεν κρίθηκαν ικανά να με καταστήσουν κατηγορούμενο, αλλά μου αποδόθηκε μεταγενέστερα η ιδιότητα του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος, η οποία, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, είναι ασυμβίβαστη με την καθ' οιονδήποτε τρόπο εμπλοκή μου στη συγκεκριμένη υπόθεση».

Υστερα από απόφαση του δικαστικού συμβουλίου, το οποίο συνεδρίασε χθες.

Σε άλλο σημείο του υπομνήματός του, ο Νικόλαος Μανιαδάκης διευκρινίζει ότι μετά τη δίωξη εις βάρος του, με διάταξη του εισαγγελέα Χρήστου Ντζούρα, έχει αρθεί μόνον η ιδιότητα του προστατευόμενου μάρτυρα και όχι εκείνη του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος, κάνοντας λόγο για παραλείψεις αλλά και προχειρότητες των εισαγγελικών αρχών.

Εκκρεμότητα

Σε κάθε περίπτωση, οι αιτιάσεις του δεν έπεισαν το δικαστικό συμβούλιο, το οποίο δεν προχώρησε σε άρση της απαγόρευσης εξόδου από τη χώρα, ενώ εκκρεμεί η απόφαση για το αίτημα που υπέβαλε ο συνήγορός του Θεόδωρος Μαντάς, για ακύρωση της εις βάρος του κατηγορίας, την οποία προσβάλλει ως μη νόμιμη.



Το προσφυγικό «βάρος» της Ελλάδας

Δέχεται τα περισσότερα αιτήματα ασύλου στην Ε.Ε. σε σχέση με τον πληθυσμό της

Της **ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ**

Σαθερά στην πρώτη θέση ανάμεσα στα κράτη-μέλη –αναλογικά με τα πληθυσμικά μεγέθη– στην υποδοχή και επεξεργασία αιτημάτων ασύλου βρίσκεται η Ελλάδα, η οποία αντίστοιχα επωμίζεται και το βάρος φιλοξενίας και ένταξης (όσον ανακρουθούν πρόσφυγες, δηλαδή της πλειονότητας των αιτούντων.

Πάνω από 70.000 αιτούντες άσυλο αλλά και αναγνωρισμένοι πρόσφυγες βρίσκονται στις δομές φιλοξενίας στην ενδοχώρα και στα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης (ΚΥΤ ή hotspot) στα νησιά. Το 2018 ήρθαν στην Ελλάδα 47.929 πρόσφυγες και μετανάστες συνολικά, οι οποίοι πέρασαν είτε από τα νησιά είτε από τον Εβρο στη χώρα. Οποιαδήποτε πιθανότητα για αναμόρφωση του κανονισμού του Δουβλίνου, η οποία θα συμπεριλάμβανε καταμερισμό των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων αναβάλλεται διαρκώς προς το άβυσσο μέλλον. Οσον αφορά την πρόταση για τη δημιουργία μεταβατικού μηχανισμού επιμερισμού των αιτήσεων ασύλου έως ότου ολοκληρωθεί η διαδικασία για το Δουβλίνο IV, την οποία έχει υποστηρίξει η Ελλάδα, ο υπουργός Μεταναστευτικής Πολιτικής Δημήτρης Βίτσας σε πρόσφατες δηλώσεις του δεν εμφανίστηκε ιδιαίτερα αισιόδοξος.

Ζητούν κλειστά κέντρα

Όπως τόνισε, είναι πολλές οι χώρες που εν δυνάμει θα προσχωρούσαν σε αυτόν τον μηχανισμό, ωστόσο σε πρώιμες συζητήσεις που έχουν γίνει θέτουν και άλλες παραμέτρους προκει-

μένου να υποδεχθούν συγκεκριμένο αριθμό αιτούντων άσυλο από την Ελλάδα όπως π.χ. τη δημιουργία κλειστών κέντρων. Σε αυτό το τοπίο είναι πλέον βέβαιο ότι αποκλειστικά η Ελλάδα θα συνεχίσει να υφίσταται την πίεση των μεταναστευτικών ροών προς την Ευρώπη μέσω Τουρκίας, ενώ η έκτακτη κατάσταση είναι πλέον μόνιμη.

Όπως αναφέρουν πηγές του υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής, πολλές χώρες είναι διατεθειμένες να δώσουν χρήματα ή εστιάζουν τη μεταναστευτική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προστασία των εξωτερικών

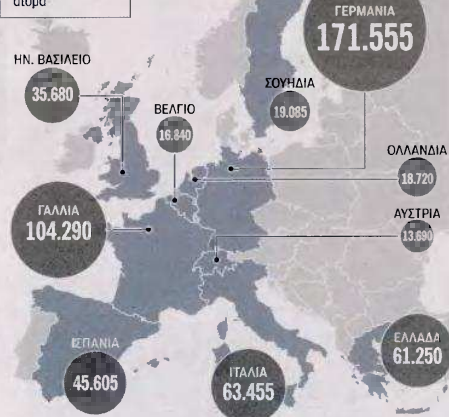
Το 2018 ήρθαν στη χώρα μας 47.929 πρόσφυγες και μετανάστες, οι οποίοι πέρασαν είτε από τα νησιά είτε από τον Εβρο.

συνόρων. Το τελευταίο επεισόδιο με τα δύο πλοία για τα οποία μετέφεραν συνολικά 49 μετανάστες και παρέμειναν στη θάλασσα για περισσότερο από δύο εβδομάδες, εφόσον δεν τους επιτρεπόταν να προσεγγίσουν τα λιμάνια της Μάλτας ή της Ιταλίας, αποτελεί σαφές, ξεκάθαρο όσο και σκληρό μήνυμα. «As σημειωθεί ότι κλείστηκαν 250 αιτούντες άσυλο που βρίσκονταν ήδη στη Μάλτα να μοιραστούν σε 8 κράτη-μέλη προκειμένου να δοθεί άδεια ελιπμενισμού των πλοιαρίων» τονίζει στέλεχος του υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής, προσθέτοντας «μερίς μπο-

Πόσοι ζήτησαν άσυλο στην Ευρώπη το 2018*

ΣΥΝΟΛΟ 2018
584.855
άτομα

*ΟΙ ΧΩΡΕΣ ΜΕ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ



ΟΙ ΕΞΙ ΠΡΩΤΕΣ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΕΣ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ

Σύριοι	86.760
Ιρακινί	42.815
Αφγανί	38.580
Νιγηριανί	25.190
Πακιστανί	24.590
Τούρκοι	20.345



Πηγή: Eurostat

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

ρεί να υποδεχθούμε 250 σε μία μέρα». Σε απόλυτους αριθμούς, η Ελλάδα κατέχει την τέταρτη θέση στην υποδοχή αιτημάτων ασύλου για το 2018, ωστόσο με βάση το Ακαθάριστο Εθνικό Εισόδημα (ΑΕΠ) και τον πληθυσμό, η χώρα σκαρφαλώνει αμέσως στην πρώτη θέση. Το 2018, στη Γερμανία κατατέθηκαν 171.555 αιτήματα για πολιτικό άσυλο, στη Γαλλία 104.290, στην Ιταλία 63.455 και στην Ελλάδα 61.250.

Συνολικά 584.855 άτομα υπέβαλαν αίτημα διεθνούς προστασίας σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2018. Αξίζει να σημει-

ωθεί ότι το ποσοστό αναγνώρισης της ανάγκης διεθνούς προστασίας στις αιτήσεις που κατατίθενται για πρώτη φορά, είναι της τάξεως του 37%, χαμηλό αν ληφθεί υπόψη ότι οι χώρες προέλευσης είναι εκείνες που «παράγουν» πληθυσμό με προσφυγικό προφίλ. Πρώτη χώρα προέλευσης αιτούντων άσυλο στην Ε.Ε. παραμένει η Συρία, αλλά ακολουθούν πολύ κοντά το Ιράκ, το Αφγανιστάν, το Πακιστάν, η Νιγηρία αλλά και η Τουρκία.

Στην Ελλάδα το 2018 αναγνωρίστηκαν ως πρόσφυγες 12.626 αιτούντες άσυλο.

Συνεχίζει η Αμυγδαλέζα που θα έκλειναν...

Μια τροπολογία που πέρασε σε ανώτατο χρονικό διάστημα πριν από μερικούς μήνες και μια υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε παραμονή Πρωτοχρονιάς, αποκάλυπταν τη σύνδεση της ΑΕΜΥ (Ανώτατη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε.) με τα ΠΡΟΚΕΚΑ (Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών), μια σύμπραξη που γείρει πολλά ερωτήματα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα κέντρα κράτησης μεταναστών αποτελούν αρμοδιότητα του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη εφόσον πρόκειται για φυλακές με τις ανάλογες απαγορεύσεις.

Συγκεκριμένα η ΑΕΜΥ, η οποία τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και διαχειρίζεται την πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, το κέντρο υγείας Κερατέας αλλά και το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, όπως αναφέρεται στην εν λόγω υπουργική απόφαση (αριθμ. 8038/23/22-πζ*) επικρονηγείται με 7.111.445 ευρώ (για μία τρίτη) από το Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης και Ένταξης (ΤΑΜΕ) προκειμένου να προσλάβει προσωπικό για την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχολογικής υποστήριξης και διερμηνείας στα κέντρα κράτησης αλλοδαπών.

Αποκάλυψη

Παράλληλα, στη συγκεκριμένη υπουργική απόφαση αποκάλυπται ότι η κυβέρνηση δεν έχει καμία πρόθεση να κλείσει την Αμυγδαλέζα, όπως διατείνονταν ότι θα κάνει όσο βρισκόταν στην αντιπολίτευση, αλλά αντίθετα παρατείνει τη λειτουργία της όπως και των υπόλοιπων ΠΡΟΚΕΚΑ που λειτουργούν στη χώρα έως τις 31 Δεκεμβρίου του 2022.

Πρόκειται για κέντρα κράτησης που φιλοξενούν αλλοδαπούς οι οποίοι δεν έχουν άδεια διαμονής στην Ελλάδα και άρα προβλέπεται η επιστροφή τους στις χώρες προέλευσής μέσω του Διεθνούς Οργανισμού Μεταναστευτικής (ΔΟΜ).

Η συνολική χρηματοδότηση που απαιτείται για τη λειτουργία των κέντρων –που αφορά κυρίως τα λειτουργικά και τα έξοδα στίσις– υπολογίζεται σε συνολικά

73.688.043,21 ευρώ (για μία τρίτη), κονδύλια που θα διαχειριστεί το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη το οποίο θα λάβει και τη σχετική χρηματοδότηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι για τη λειτουργία των ΠΡΟΚΕΚΑ θα χρησιμοποιηθούν κονδύλια του Ευρωπαϊκού Ταμείου Ασύλου Μεταναστευσης και Ένταξης (ΤΑΜΕ), κονδύλια δηλαδή που έστω τυπικά αφορούν τη στάθλη και τη φιλοξενία των μετα-



Αποψη του προαναχωρησιακού κέντρου κράτησης αλλοδαπών στην Αμυγδαλέζα, το οποίο ο ΣΥΡΙΖΑ τον περίοδο που βρισκόταν στην αντιπολίτευση χαρακτήριζε «Ντακόου».

Την ίδια στιγμή, εντύπωση προκαλεί η σύνδεση της «Ανώτατης Εταιρείας Μονάδων Υγείας Α.Ε.» με τα προαναχωρησιακά κέντρα κράτησης αλλοδαπών.

ναστών και των προσφύγων. Ήταν Νοέμβριο του 2014, όταν ο 26χρονος Μοχάμεντ Ασφάκ από το Πακιστάν, που έπασχε από την καρδιά του, έχασε τη ζωή του γιατί δεν του παρασκέθηκαν έγκαιρα οι πρώτες βοήθειες. Το περιστατικό έγινε στην Αμυγδαλέζα, τον χώρο κράτησης τον οποίο ο ΣΥΡΙΖΑ χαρακτήριζε «Ντακόου» και «Γκουαντάναμο». Την προηγούμενη εβδομάδα στη Μόρια, ένας 24χρονος, από το Καμερούν αυτή τη φορά, έχασε τη ζωή του από καρδιά. Κάποιες συμπτώσεις ταιριάζουν ανατριχιαστικά...

ΤΑΝΙΑ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

8. ΜΠΑΙΝΕΙ ΝΥΣΤΕΡΙ ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/01/2019 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/01/2019

Σελίδα: 17



Μπαίνει νυστέρι στη «Λίστα Χειρουργείου»

Διορθωτικές κινήσεις από το **Υπουργείο**

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στη **Λίστα** χειρουργείου μεγάλου νοσοκομείου της Αθήνας, περιλαμβάνεται και περιστατικό μερικής κολεκτομής (αφαίρεση παχέος εντέρου), το οποίο εισήλθε στη «Λίστα» τον περασμένο Ιανουάριο, χαρακτηρίστηκε περιστατικό κατηγορίας «1» –που σημαίνει ότι βάσει της κλινικής εικόνας θα έπρεπε η επέμβαση να είχε γίνει εντός δύο εβδομάδων– και έως και σήμερα δεν φαίνεται να έχει πραγματοποιηθεί. Πιθανότατα ο ασθενής απεθνήσκισε αλλού και εάν δεν ενημερώσει ο ίδιος το νοσοκομείο θα παραμείνει ο «κωδικός» της επέμβασής του στη λίστα, αφού από το νοσοκομείο δύσκολα γίνεται επικαιροποίηση των δεδομένων. Η ίδια λίστα περιλαμβάνει περισσότερα από 2.600 τακτικά χειρουργικά περιστατικά, ωστόσο μόλις στα 40 εξ αυτών αναφέρεται πιθανή ημερομηνία χειρουργείου.

Δεν είναι η μοναδική περίπτωση που η «Λίστα Χειρουργείου», η οποία ενεργοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2017 σε μία προσπάθεια να υπάρξει διαφάνεια στον προγραμματισμό των τακτικών «ψυχρών» όπως ονομάζονται χειρουργείων, δεν εφαρμόζεται σωστά. Εφόσον δεν δημοσιοποιείται πιθανή ημερομηνία διεξαγωγής του χειρουργείου, η δια-

φάνεια και ο έλεγχος από τον ίδιο τον ασθενή για το αν τηρείται η σειρά προτεραιότητας είναι «κενό γράμμα».

Τα προβλήματα

Η απουσία ελέγχου, η μη ενημέρωση των ασθενών και η συχνή καταστράτηγηση της σειράς προτεραιότητας είναι και τα βασικά προβλήματα στην εφαρμογή της «Λίστας» που εντοπίζουν τόσο οι ίδιοι οι χειρουργοί, όσο και το **Υπουργείο Υγείας**. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γενικός γραμματέας του **Υπουργείου Υγείας** Γιώργος Γιαννόπουλος, «από τα δεδομένα που στέλνουν ανά τρίμηνο τα νοσοκομεία, προκύπτει ότι η πιο συχνή παραβίαση της διαδικασίας είναι να βαφτίζονται ως επείγοντα χειρουργικά περιστατικά που πιθανόν δεν είναι».

Σχεδόν ένα τέταρτο των χειρουργείων που διενεργούνται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι επείγοντα, ενώ υπάρχουν νοσοκομεία στα οποία το 40%-50% των χειρουργείων έγιναν στο πλαίσιο του «επείγοντος» –άρα εκτός λίστας–, ποσοστό που είναι αδικαιολόγητα υψηλό. Μάλιστα, σε ένα νοσοκομείο, ο «πρωταθλιπτός» σε ποσοστό επείγοντων χειρουργείων (55% των επεμβάσεων που διενεργεί) είναι ουρολόγος, συντονιστής διεύθυντής κλινικής, ο οποίος λόγω



Χειρουργικές επεμβάσεις στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

2017



Από τον Μάρτιο του 2017 τα νοσοκομεία υποχρεούνται να εφαρμόζουν τη «Λίστα χειρουργείων», το νέο σύστημα προγραμματισμού των χειρουργικών επεμβάσεων.

ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

- ✓ Παράκαψη της λίστας με τον χαρακτηρισμό «επείγοντα περιστατικά» που θεωρούνται «ψυχρά».
- ✓ Απουσία ελέγχου της τήρησης της λίστας.
- ✓ Μη ενημέρωση των ασθενών.
- ✓ Διαφορετική κατηγοριοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων με βάση τον αποδεκτό χρόνο αναμονής από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

! Να μην υπερβαίνουν το 10% των επεμβάσεων τα επείγοντα χειρουργικά περιστατικά ζήτησε από τις διοικήσεις των νοσοκομείων το **Υπουργείο Υγείας**.

Ρητή οδηγία προς τους διοικητές των νοσοκομείων να μην ξεπερνούν τα επείγοντα χειρουργεία το 10% των συνολικών επεμβάσεων.

του βαθμού του δεν εφημερεύει. Όπως ανέφερε στην «Κ» χειρουργός κεντρικού νοσοκομείου, «δεν υπάρχει ελεγκτικός μηχανισμός ούτε στην κατηγοριοποίηση των περιστατικών (σ.σ. κατάταξη τους σε μία από τις πέντε κατηγορίες προτεραιότητας με βάση τα συμπτώματα, την εξέλιξη της νόσου και τη δυνατότητα αναμονής), ούτε στο εάν παρακάμπτεται η λίστα από

πλασματικά επείγοντα περιστατικά. Η λίστα είναι ένα θετικό βήμα, αλλά όπως εφαρμόζεται δεν έχει βοηθήσει στην πιο γρήγορη διεκπεραίωση των ψυχρών χειρουργείων».

Το **Υπουργείο Υγείας** σε σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε στις αρχές Δεκεμβρίου με τη συμμετοχή των διοικητών και των αρμόδιων για τη λίστα υπαλλήλων των νοσοκομείων, έδωσε ρητή οδηγία προς τους διοικητές να μην ξεπερνούν τα επείγοντα χειρουργεία το 10% των συνολικών χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργούνται στο νοσοκομείο τους, θέτοντας μάλιστα τους ίδιους ως υπεύθυνους για την τήρηση αυτού του «άτυπου πλαισίου». Επιπλέον, σε συνεργασία με τις Επιστημονικές Επιτροπές ετοιμάζει λίστα με περίπου 1.000 χειρουργικές πράξεις (με επιπλοκές και χωρίς επιπλοκές) και

τους αποδεκτούς χρόνους αναμονής για τη διενέργειά τους.

Η λίστα αυτή θα διανεμηθεί στα νοσοκομεία προκειμένου η «κατηγοριοποίηση» των περιστατικών και ο προγραμματισμός της λίστας χειρουργείου να γίνεται με τον ίδιο τρόπο από όλους. Τέλος, τις επόμενες ημέρες θα εκδοθεί εγκύκλιος που θα περιγράφει με μεγαλύτερη σαφήνεια τις διαδικασίες. Σύμφωνα με την εγκύκλιο υπεύθυνος για την οριστική ημερομηνία διενέργειας του ψυχρού χειρουργείου είναι ο υπάλληλος που συντάσσει τη λίστα και όχι ο χειρουργός, το πρόγραμμα χειρουργείου θα καταρτίζεται από την Επιτροπή Χειρουργείων με βάση τη λίστα, ενώ η κατανομή του χρόνου στα χειρουργεία κάθε γιατρού ανά κλινική θα γνωστοποιείται στα αρμόδια όργανα.

Τα προβλήματα

Η ταχεία διεκπεραίωση των χειρουργικών περιστατικών «σκοντάφτει» και στις βαριές παθολογίες του ΕΣΥ. Όπως αναφέρουν χειρουργοί στην «Κ», ανεξάρτητα από την εφαρμογή της λίστας χειρουργείου, η κωροικτικότητα του συστήματος δεν έχει αυξηθεί. Σύμφωνα με τον νευροχειρουργό, **Υ.Υ.** της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας Πάνο Παπανικολάου, τα βασικά προβλήματα είναι τέσσερα: «Πρώτον, η έλλειψη κλινικών Εντατικής Θεραπείας. Μόλις τον τελευταίο ενάμιση μήνα, αναβάλαμε έξι σοβαρά περιστατικά στην κλινική, λόγω απουσίας κενής κλινικής σε ΜΕΘ. Επίσης, τα κενά σε προσωπικό, τα οποία κάθε χρόνο εντείνονται με τις συνταξιοδοτήσεις, έχουν ως αποτέλεσμα να μη λειτουργούν όλες οι αίθουσες χειρουργείου στα νοσοκομεία». Το τρίτο πρόβλημα, σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου, αφορά την απουσία επαρκούς αριθμού αναισθησιολόγων – ειδικότητα που στο ΕΣΥ βγαίνει προς εξαφάνιση. «Οι θέσεις ειδικευμένων σε μεγάλο ποσοστό δεν καλύπτονται, υπάρχουν νοσοκομεία που δεν έχουν αναισθησιολόγο, και σε λίγα χρόνια δεν θα υπάρχουν ούτε στον ιδιωτικό τομέα», τονίζει. Και, τέλος, η εξάντληση των κονδυλίων για υλικά κάθε φθινόπωρο «σπρώχνει» προς τα πίσω τα τακτικά χειρουργεία.



Υπόθεση Novartis, η αθέατη πλευρά

Οι έρευνες της Δικαιοσύνης, η κριτική για τους χειρισμούς, το ερώτημα για το εάν θα ασκηθούν δίωξεις, τα σενάρια

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΜΑΝΑΡΟΥ**

Διεργασίες, προβληματισμοί και έντονο παρασκήνιο συνθέτουν την αθέατη πλευρά των ερευνών για την υπόθεση της **Novartis**, καθώς σε δικαστικό επίπεδο ο χρόνος μετρά αντίστροφα για την ολοκλήρωση της προκαταρκτικής έρευνας, η οποία εμφανίσει από την αρχή εγγειές αδυναμίες, ενώ τώρα δέχεται έντονες επικρίσεις για την οργάνωση της δικογραφίας, κυρίως σε ό,τι αφορά τους δέκα πολιτικούς τους οποίους προστατευόμενοι μάρτυρες ενέπλεξαν στην υπόθεση.

Όλες οι πληροφορίες συγκλίνουν στο ότι η Εισαγγελία Διαφθοράς προκρίνει την άσκηση ποινικών διώξεων κατά ορισμένων πολιτικών προσώπων από τους δέκα συνολικά, με την κατηγορία της δωροδοκίας, αξιοποιώντας τα υπάρχοντα στοιχεία και προσδοκώντας σε ανεύρεση, έστω και τώρα, ισχυρότερων ενδείξεων προκειμένου να στηρίξει την κατηγορία. Το τοπίο παραμένει αδιόριστο, σχετικά με το ποιος θα αφορά η δίωξη, ενώ από όλες τις πηγές επιβεβαιώνεται, παρά τις κατά καιρούς διαρροές, ότι δεν έχουν βρεθεί ενδείξεις ή στοιχεία –σε αυτή τη φάση τουλάχιστον– που να συνδέουν κάποιον από τους δέκα πολιτικούς με ρόλ ή χρημάτων. Το άνοιγμα λογαριασμών –των ιδίων, στενών συνεργατών ή συγγενικών προσώπων– δεν έχει αναδείξει ευρήματα για χρηματισμό,

ενώ από την πλευρά των ερευνών, που διενεργούνται για τις αθέμιτες πρακτικές της **Novartis** από αμερικανικής πλευράς, δεν έχουν σταλεί στοιχεία στις ελληνικές δικαστικές αρχές που να συνδέουν πολιτικό με πολιτικό κρήμα.

Ωστόσο, εισαγγελικές πηγές διευκρινίζουν ότι δίωξεις μπορεί να ασκηθούν κατά πολιτικών για δωροδοκία με βάση τις υπάρχουσες καταθέσεις, αλλά και έγγραφα της δικογραφίας στα οποία μπορεί να προσμετρηθούν ευρήματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μηνύματα και χειρόγραφα σημειώσεις.

Πάντως, όσο ο χρόνος τρέχει, με δεδομένη την πολιτική συγκυρία και τις προσδοκίες που είχαν κλιμακωθεί από την κυβέρνηση για ανεύρεση επιβαρυντικών στοιχείων

εξελίξεις, όταν πρώην προστατευόμενος μάρτυρας κατέστη αιφνιδιαστικά κατηγορούμενος.

Δεδομένου ότι όλοι αντιλαμβάνονται –και μέσα στη Δικαιοσύνη– ότι η απόδοση κατηγορίας σε πολιτικό για χρηματισμό χωρίς ισχυρές ενδείξεις θα προκαλέσει οργίλες αντιδράσεις, αξία προσλαμβάνει η πληροφορία από έγκυρη δικαστική πηγή, ότι στη φάση αυτή από την ογκώδη δικογραφία για τις παράνομες πρακτικές της **Novartis** στη χώρα μας, η υπόθεση δικαστικά θα εκκαθαριστεί, δηλαδή θα τελειώσει το στάδιο της προκαταρκτικής έρευνας, για την περίοδο 2010-2012, ενώ το υπόλοιπο κομμάτι θα παραμείνει σε διερεύνηση.

Την ίδια στιγμή, η αιφνιδιαστική απόδοση κατηγορίας στον Νικόλαο Μα-

νιαδάκη, έφερε και πάλι στο προσκήνιο τις συνθήκες των ερευνών, το παρασκήνιο και τις σκοτεινές πτυχές μιας υπόθεσης, που είναι σοβαρή, αλλά μπορεί τελικά να εξελιχθεί σε φιάσκο. Πηγές αναφέρουν ότι ο Μανιαδάκης, που αποτέλεσε έναν από τους τρεις προστατευόμενους μάρτυρες, στους οποίους βασίστηκε το οικοδόμημα της εμπλοκής δέκα πολιτικών, μεταξύ των οποίων πρώην πρωθυπουργοί, ο επίτροπος της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο κεντρικός τραπεζίτης και πρώην υπουργοί Υγείας, ήταν εξαρχής από τους βασικούς υπόπτους στην έρευνα. Τονίζουν επίσης ότι μόλις η έρευνα ξεκίνησε, αμέσως διατάχθηκε όρος του τραπεζικού απορρήτου του Μανιαδάκη, έγινε αιφνιδιαστικός έλεγχος στο

σπίτι του, ερευνήθηκαν εξονυχιστικά συναλλαγές και χρήματα που βρέθηκαν και η Εισαγγελία Διαφθοράς εκκινεί στην κατεύθυνση να τον καλέσει σε εξήγησης.

Ωστόσο, άγνωστο πώς και γιατί, ο εν λόγω ύποπτος μετατράπηκε σε προστατευόμενο μάρτυρα με την κωδική ονομασία «Γιάννης Αναστασίου», παρά το γεγονός, ότι και μια ή ένας (είναι άγνωστο αν είναι άνδρας ή γυναίκα) από τους τρεις προστατευόμενους μάρτυρες, με την κωδική ονομασία «Αικατερίνη Κελέση» μίλησε στην κατάθεσή της στους εισαγγελέες για χρηματισμό του Μανιαδάκη, πριν αυτός τεθεί σε καθεστώς προστασίας.

Τώρα, πάλι τον ψάχνουν

Ένα και πλέον χρόνο μετά, ο Νικ. Μανιαδάκης βρίσκεται κατηγορούμενος για παθητική δωροδοκία, κατηγορία που αμφισβητείται από τον ίδιο ως προς τη θεμελιωσή της, ενώ παράλληλα η Εισαγγελία Διαφθοράς επανήλθε και τον ψάχνει και για έπληγμα «αυάρου» χρήματος, ανασύροντας τις αρχικές έρευνες εις βάρος του. Οι χειρισμοί αυτοί αποτελούν ίσως την κορυφή του παγόβουνου για την ουσία των ερευνών και πώς αυτές οργανώθηκαν και προχώρησαν, δίδοντας τροφή σε όσους τις αμφισβητούν και προαναγγέλλοντας κινήσεις που ενδεχομένως αποδεικνύουν κρίσιμες για το μέλλον της υπόθεσης, που παραμένει σκάνδαλο, αλλά διερευνώ-

μενο ίσως σε κατευθύνσεις που παγορεύθηκαν στη λογική της πάγιας τακτικής των τελευταίων δεκαετιών, που σχετίζονται με πολιτικές αντιπολιτιστικές και νικητοποίησης της πολιτικής ζωής.

Ενδιαφέρον, επίσης, σχετικά με τις έρευνες για την **Novartis** παρουσιάζει το γεγονός ότι υπάρχουν επικρίσεις που δημόσια διατυπώνονται από μερίδα του Τύπου για την επικεφαλής των Εισαγγελέων Διαφθοράς Ελένη Τουλουπάκη, που διαδέχθηκε την Ελένη Ράικου, επιρρίπτοντας σε αυτή ευθύνες για την οργάνωση της δικογραφίας, ενώ υπήρξαν και πληροφορίες ότι Ελληνες εισαγγελέες αρνήθηκαν, σε πρόσφατη συνάντηση, προ δημόσιου περιήρου, να παραλάβουν στοιχεία επιβαρυντικά για πρώην υπουργό από Αμερικανούς με τους οποίους πράγματι συναντήθηκαν στη Βιέννη. Το γεγονός διέψευσε ανότατα εισαγγελική πηγή με τη φράση «δεν έγινε τέτοιο περιστατικό. Τι δηλαδή, μας έδιναν στοιχεία και δεν τα παίρναμε». Ωστόσο, ο νέος εποπτεύων την Εισαγγελία Διαφθοράς Ιωάννης Αγγελής έχει υποβάλει αναφορά στην Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου Έβνη Δημητρίου για το τι ακριβώς συνέβη σε αυτή τη συνάντηση στη Βιέννη, ενώ το ενδεχόμενο ελέγχου της κ. Τουλουπάκη δεν φαίνεται πιθανό, χωρίς ωστόσο να αποκλείεται αν υπάρξει, όπως δίδανε αρμόδια πηγή, συγκεκριμένη ταχιαγγαλία.

Όλοι αντιλαμβάνονται ότι η απόδοση κατηγορίας σε πολιτικό για χρηματισμό χωρίς ισχυρές ενδείξεις θα προκαλέσει σφοδρές αντιδράσεις.

Το «μάθημα» της υπόθεσης Κοσκωτά

Σε κάθε περίπτωση και μέσα στη Δικαιοσύνη, όπου το κλίμα είναι ρευστό και οι προβληματισμοί έντονοι, δικαστικοί και εισαγγελικοί με πείρα πολλών ετών διατυπώνουν τη θέση πως η μόνη οδός εκκαθάρισης της υπόθεσης **Novartis** είναι η στοιχειοθέτηση της κατηγορίας κατά πολιτικό, γιατί, σε αντίθετη περίπτωση, η όποια κίνηση της Δικαιοσύνης θα αμφισβητηθεί, θα την εμπλέξει στην πολιτική αντιπαράθεση, θα φθείρει τον θεσμό και, ουσιαστικά, όπως έλεγε ανώτατος εισαγγελέας, «θα οδηγήσει τους πολίτες στη σκέψη ότι τίποτα δεν γίνεται ουσιαστικό, απλώς ο ένας κατηγορεί τον άλλο για πολιτικά οφέλη...». Και βεβαίως η υπόθεση Κοσκωτά και όσα έγιναν εκείνη την περίοδο διδάξαν σε όλους ότι η ποινική ευθύνη σε πολιτικούς πρέπει να στηρίζεται σε στοιχεία και όχι σε λόγια ή μισόλογα. Αλλιώς ως μένει η πολιτική ευθύνη και πολιτική καταδική για όσα πράττουν ή δεν πράττουν...



Τα γραφεία της φαρμακοβιομηχανίας **Novartis** στη Βασίλεια της Ελβετίας. Η διαδικασία τιμολόγησης πολλών σκευασμάτων της στην Ελλάδα συνεχίζει να προκαλεί ερωτήματα και πολιτικές αντιπαράθεσης.



Ο «Σαράφης», η «Κελέση», ο «Αναστασίου» και οι τιμές των **φαρμάκων**

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΙΟΥ**

Όσο περνάει ο καιρός, η υπόθεση Novartis επικεντρώνεται στη μαρτυρία του προστατευόμενου μάρτυρα «Μάξιμου Σαράφη», καθώς σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ» πρόκειται για το πρόσωπο το οποίο επιβαρύνει τον καθηγητή της Σχολής Δημόσιας Υγείας κ. Νίκο Μανιαδάκη με κατάθεση που έχει δώσει λίγο πριν από τα Χριστούγεννα. Στην κατάθεση που περιγράφει περιστατικά(;) στα οποία δεν είχε αναφερθεί σε προηγούμενες καταθέσεις του, τον Ιανουάριο του 2018, ο μάρτυρας υποστηρίζει ότι το ποσό που δόθηκε στον κ. Μανιαδάκη αλλά και σε πολιτικό πρόσωπο της εποχής συνδέεται με την έγκριση του **φαρμάκου** Gilenya το καλοκαίρι του 2011.

Αρχικά ο προστατευόμενος μάρτυρας είχε καταθέσει ότι το σκεύασμα, που είχε εξαιρετικά υψηλή τιμή, προωθήθηκε για τιμολόγηση μέσω ενός διαφημιστικού γραφείου και δύο δημοσιογράφων που κατά τον μάρτυρα είχαν σχέση με τον τότε υπουργό Υγείας Ανδρέα Λοβέρδο.

Ο κ. Λοβέρδος είχε αρνηθεί κατηγορηματικά οποιαδήποτε ανάμειξη στη διαδικασία τιμολόγησης του **φαρμάκου**. Μάλιστα, ο «Μάξιμος Σαράφης» είχε αναφέρει σε δεύτερη

κατάθεσή του –πριν η δικογραφία φτάσει στη Βουλή– ότι για να βρει χρήματα –σχετικά με τα ποσά που, σύμφωνα με αυτόν, δόθηκαν σε όσους συνέβαλαν στην τιμολόγηση– ζήτησε από τους προϊστάμενους του στη Βασιλεία να αυξήσουν τον προϋπολογισμό σε δύο διαφορετικά κέντρα της εταιρείας για το οικονομικό έτος 2012. Σύμφωνα με τον προστατευόμενο μάρτυρα, ο κ. Κωνσταντίνος Φρουζής ανέφερε ότι

Ο προστατευόμενος μάρτυρας που ένα χρόνο μετά τις αρχικές καταθέσεις του θυμήθηκε νέα περιστατικά.

χρηζόταν «συμμαχίες από όλα τα κόμματα και από όλους τους τομείς υγείας, διότι διέβλεπε ότι η ερχόμενη κυβέρνηση θα ήταν κυβερνώνση συνεργασίας» (κατάθεση του «Μάξιμου Σαράφη» στις 15 Ιανουαρίου 2018).

Η άλλη προστατευόμενη μάρτυρας «Αικατερίνη Κελέση» ανέφερε ένα μήνα μετά τον «Μάξιμο Σαράφη», μεταξύ άλλων:



Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», τον καθηγητή της Σχολής Δημόσιας Υγείας κ. Νίκο Μανιαδάκη (φωτ.) επιβαρύνει η κατάθεση του «Μάξιμου Σαράφη».

• Την περίοδο 2009-2010 ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Εμπορίου αποφάσισε να διατηρήσει διαδικαιολόγητα στα 150 ευρώ το **φάρμακο** Galvus, ενώ έπρεπε να δώσει τιμή 100 ευρώ. Υπενθυμίζεται ότι τότε η τιμολόγηση γινόταν χειρόγραφα και δεν υπήρχε ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

• Την περίοδο 2012-2013 υπήρχε σύμβουλος του Ανδρέα Λοβέρδου

που δωροδοκείτο μέσω εταιρείας συγγενικού προσώπου το οποίο αναλάμβανε μελέτες για λογαριασμό της **Novartis**.

Να σημειωθεί ότι ο κ. Μανιαδάκης ως μάρτυρας «Γιάννης Αναστασίου» είχε προχωρήσει στις 26 Ιανουαρίου 2018 σε κατάθεση για τον καθορισμό της τιμής 40 **φαρμακευτικών** σκευασμάτων. Στη συνέχεια η κ. Μαρία Παπασπύρου από το Σώμα Επιθεωρητών Δημόσιας Διοίκησης ζήτησε τις τιμές αυτές από τη **Novartis** (σ.σ. προκαλεί εντύπωση γιατί δεν ζήτησε τις διαδικασίες τιμολόγησης αυτών των **φαρμάκων** από τον ΕΟΦ).

Κλήση πολλών μαρτύρων

Όπως έμαθε η «Κ», από τέσσερις διαφορετικές «πηγές» κλήθηκαν στη συνέχεια μάρτυρες από τα μεικτά κλιμάκια στα οποία προϊστάται η κ. Παπασπύρου – η μεγαλύτερη «πυκνότητα» μαρτυριών μέσα στο τελευταίο δίμηνο. Ως την ώρα που γράφονταν οι γραμμές αυτές το παραμικρό δεν είχε προκύψει από τις παραπάνω αυτές τιμολογήσεις. Ο τρόπος των τιμολογήσεων αποδόθηκε σε αντικειμενικές ελλείψεις ή και στην αδυναμία αντίληψης στοιχείων για τις τρεις φθηνότερες χώρες, ενώ δεν έλειψαν παρατηρήσεις για πλημμέλειες στον τρόπο τιμο-

λόγησης και στην περίοδο της διακυβέρνησης από τους ΣΥΡΙΖΑ/ΑΝΕΛ. Σημειώνεται ότι 19 από τα 40 σκεύασμα αφορούσαν το σκεύασμα Diovon, ενός **φαρμάκου** για την υπέρταση.

Το σκεύασμα Diovon εμφανίσει στο πρώτο δελτίο του 2012 μια μείωση 32% έναντι της προηγούμενης τιμής και 39% από έτος σε έτος. Το πολύ πιο ακριβό Simwlect, κόστιζε στη χονδρική 1.078,59 ευρώ μετά την τελευταία τιμολόγηση του 2009 έπεσε στα 787 ευρώ, στην πρώτη οριζόντια μείωση το 2010, για ν' ανέβει στα 1.015 ευρώ με την επαναφορά του συστήματος των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε. Τον Αύγουστο του 2011 έπεσε στα 905 ευρώ, χάνοντας 16% «από χρόνο σε χρόνο», αλλά στη συνέχεια το **φάρμακο** με την αλλαγή του ποσοστού κέρδους του χονδρεμπόρου και την εισαγωγή της ειδικής χονδρικής τιμής τον Ιούνιο του 2011 πωλείτο πλέον σε ειδική νοσοκομειακή τιμή που δεν επηρεαζόταν από τις περικοπές στα δελτία τιμών. Έτσι η τιμή έμεινε στάσιμη ως τον Φεβρουάριο του 2014 για να γνωρίσει από αυτό το σημείο άλλη μία μείωση 6%.

Το Glivec που ήταν **φάρμακο-**

στόχος ως προς την τιμή του από την εταιρεία μήπε με μία τιμή στην τιμολόγηση 2.355 ευρώ. **Φάρμακο** υψηλού κόστους που συνταγογραφούνταν σε ασθενείς με μυελογενή λευχαιμία. Με την αλλαγή του νόμου για το κέρδος του χονδρεμπόρου, η **Novartis** αρχικά κατορθώνει να «υπερασπιστεί» την τιμή του **φαρμάκου**, αλλά μετά το 2013 η τιμή του πέφτει κατά 20%. Αντίστοιχη είναι η πορεία του Afinitor, του Exjade και του Plaris ενός κλασικού ΦΥΚ (Φάρμακο Υψηλού Κόστους).

Το τελευταίο –που είναι αντινεοπλασματικό– πήρε για πρώτη φορά τιμή το 2010 (11.456 ευρώ). Μετά τις τιμολογήσεις και των κυβερνήσεων ΣΥΡΙΖΑ/ ΑΝΕΛ κόστιζε το φιαλίδιο της ένεσης 10.341 ευρώ, παρουσιάζοντας δηλαδή μια σταθερή υψηλή τιμή με μόλις 9% μείωση μέσα στα χρόνια ανεξαρτήτως κυβερνήσεων. Σε ό,τι αφορά το Gilenya (298250103 ΕΟΦ) παίρνει μια χονδρική τιμή 1.930 ευρώ που πέφτει στη συνέχεια κατά 14% ως το τέλος του 2014 (τελευταία τιμολόγηση της κυβέρνησης Ν.Δ./ΠΑΣΟΚ) και συνολικά κατά 20% ως το τέλος του 2015 (πρώτη τιμολόγηση της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ/ ΑΝΕΛ).



Ζωτικής σημασίας τα προγράμματα υποστήριξης ασθενών

Πώς η βελτίωση της **φαρμακευτικής** συμμόρφωσης επιφέρει εξοικονόμηση πόρων στα συστήματα υγείας

Ψηλά στην ατζέντα των θεμάτων χάραξης πολιτικής υγείας βρίσκεται η συμμόρφωση των ασθενών στην ενδεδειγμένη **θεραπεία**, μια διαδικασία η οποία πέρα από την εξασφάλιση της βελτίωσης της υγείας του ασθενούς έχει σημαντική επίδραση και στα οικονομικά των συστημάτων υγείας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η φαρμακευτική συμμόρφωση συνδέεται άρρηκτα με τη λήψη του σωστού **φαρμακευτικού** σκευάσματος, την κατάλληλη στιγμή, την απαιτούμενη δόση και για το χρονικό διάστημα που συστήνει ο θεράπων ιατρός, ενώ εμπλέκονται επίσης η διατροφή, η άσκηση και ο τρόπος ζωής του ασθενούς.

Η συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή θεωρείται ως μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις πολιτικής υγείας. Στην Ευρώπη, η μη συμμόρφωση στη **θεραπεία** κοστίζει στις κυβερνήσεις περίπου 125 δισεκατομμύρια ευρώ και συμβάλλει στον πρόωρο θάνατο περίπου 200.000 Ευρωπαίων ετησίως (EFPIA 2012). Οι ασθενείς που δεν συμμορφώνονται με τη **θεραπεία** τους, θε-

ωρείται ότι λαμβάνουν λιγότερο από το 80% της φαρμακευτικής αγωγής, ενώ σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες αγγίζει μόλις το 50%. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι από τις 100 συνταγές που συνταγογραφούνται σήμερα μόνο 25-30 λαμβάνονται σωστά σύμφωνα με στοιχεία της IMS Health (σημερινή IQVIA).

Η μη συμμόρφωση

Ο βαθμός συμμόρφωσης των ασθενών στη **θεραπεία** επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Η κατάσταση του ασθενούς σαφώς επηρεάζει τον βαθμό συμμόρφωσής του, ωστόσο η συμμόρφωση δεν αυξάνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της ασθένειάς. Στις ΗΠΑ τα ποσοστά συμμόρφωσης κυμαίνονται από 50% για την κατάθλιψη και μόνο στο 60% για τον καρκίνο. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η μη συμμόρφωση ευθύνεται για:

- 5,4% θνησιμότητα/έτος για καρδιαγγειακά νοσήματα
- 48% θνησιμότητα από **άσθμα** και 80% από διαβήτη

▪ 125.000 θανάτους και αύξηση 10% των νοσηλείων στις ΗΠΑ.

Αναθέτως, η συμμόρφωση και ο έλεγχος της πολυφαρμακίας αναμένεται να επιφέρουν άμεσα και έμμεσα οικονομικά οφέλη, τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια. Ειδικότερα:

- 6-8 δισ. ευρώ μέσω μείωσης φαρμακευτικής δαπάνης στο σύνολο της Ε.Ε. (άμεσο ιατρικό κόστος)
- 5 δισ. ευρώ μέσω μείωσης των ανεπιθύμητων ενεργειών (άμεσο ιατρικό κόστος)
- 93 δισ. ευρώ από την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (άμεσο κόστος)
- 85 δισ. ευρώ καθαρό όφελος παραγωγικότητας (έμμεσο κόστος)
- 4,8 εκατ. ευρώ σχετιζόμενα λοιπά οφέλη (άμεσο μη ιατρικό κόστος).

Συνολικά προκύπτουν 105 δισ. ευρώ ως άμεσο κόστος, 85 δισ. ευρώ ως έμμεσο κόστος και 5 εκατ. ευρώ μείωση στην ιδιωτική δαπάνη των ασθενών (Πηγή: Eurostat, 2011).

Συνίδες παρεμβάσεις

Σύμφωνα με τη μελέτη της Capgemini Consulting οι πιο συχνές

παρεμβάσεις για τη βελτίωση της συμμόρφωσης χωρίζονται σε 5 κατηγορίες. Ο βαθμός της συμμόρφωσης και η επικυκλία των παρεμβάσεων εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες. Σύμφωνα με την εμπειρία του Μιχάλη Δελαπόρτα, διευθύνοντα σύμβουλο της AidPlusCare, εταιρείας που εξειδικεύεται στα προγράμματα συμμόρφωσης ασθενών, αυτό που βοηθάει καθοριστικά στη συμμόρφωση του ασθενούς είναι η εκπαίδευση στη θεραπεία και τη νόσο. Όπως μας είπε χαρακτηριστικά: «Το να σταθείς δίπλα στον ασθενή, να ακούσεις πραγματικά τις ανάγκες και τις ανησυχίες του και να δώσεις απαντήσεις σε όλες τις απορίες σχετικά με τη νόσο και τις αλλαγές που θα χρειαστούν στον τρόπο ζωής του, κρίνεται καθοριστικό. Ακόμη κρίσιμη θεωρείται η στάση του γιατρού καθώς συχνά δεν αφιερώνουν χρόνο για να εξηγήσουν τα οφέλη και τις ενδεχόμενες συνέπειες της μη συμμόρφωσης».

Ο Φώτης Καλλιάνης, διευθυντής Επικειρσιακής Ανάπτυξης της AidPlusCare, με μεγάλη εμπειρία στον σχεδιασμό προγραμμάτων μας είπε χαρακτηρι-

στικά: «Τα επιτυχημένα προγράμματα υποστήριξης ασθενών μέσω νοσηλευτικών επισκέψεων πρέπει να συμβάλλουν ενεργά στην εκπαίδευση των ασθενών ώστε να συμμετέχουν ενεργά στη **θεραπεία** τους, να ακολουθούν τις συμβουλές των γιατρών για τη σωστή λήψη των φαρμάκων και να αλλάξουν συμπεριφορές σε σχέση με τη σωστή διατροφή και άσκηση βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους».

Ρωτήσαμε τον Μιχάλη Δελαπόρτα, διευθύνοντα σύμβουλο της AidPlusCare, να μας εξηγήσει πώς προσδιορίζει η εταιρεία του ποιες υπηρεσίες θέλουν πραγματικά οι ασθενείς. Όπως χαρακτηριστικά είπε: «Πριν αρχίσει κάποιος να σχεδιάζει ένα πρόγραμμα, οφείλει να κατανοήσει το ταξίδι του ασθενούς και τις σχετικές ανάγκες του σε διάφορα στάδια της νόσου. Η κατανόηση του ταξιδιού του ασθενούς αρχίζει πριν από τη διάγνωση, με την εμφάνιση συμπτωμάτων, την επιλογή θεραπείας και την πρόοδο της νόσου. Έτσι, μπορεί κανείς να χαρτογραφήσει όλα τα σημεία, όπου ένας ασθενής έχει πιθανότητα ανάγκη υποστήριξης. Επι-

πλέον, είναι σημαντικό να προσδιορίσουμε και τη συναισθηματική υποστήριξη που επιζητούν οι ασθενείς. Οι ασθενείς χρειάζονται υποστήριξη σε διαφορετικά στάδια της εξέλιξης της νόσου. Για παράδειγμα, στις χρόνιες προδευτικές καταστάσεις όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι ασθενείς χρειάζονται βοήθεια όχι μόνο στην πρόσβαση, αλλά κυρίως στην εκπαίδευση χορήγησης της ενέσιμης θεραπείας, στη διαχείριση της ασθένειας και των συμπτωμάτων και φυσικά συναισθηματική υποστήριξη. Με αυτόν τον τρόπο τα προγράμματα υποστήριξης ασθενών μπορούν να προσθέσουν αξία εξασφαλίζοντας στους ασθενείς πρόσβαση και συμμόρφωση στη **θεραπεία** τους. Για τις αναπνευστικές ασθένειες όπως το **άσθμα** και τις καρδιαγγειακές παθήσεις όπως η υπέρταση το ζήτημένο είναι η συμμόρφωση. Η παρακολούθηση και η βελτίωση της φαρμακευτικής συμμόρφωσης συμβάλλει σημαντικά στη ρύθμιση των ασθενών, επιβραδύνει την εξέλιξη της ασθένειας και οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα ζωής».

[SID:12351192]

13. ΦΑΡΜΑΚΟ ΒΡΑΔΕΙΑΣ ΔΡΑΣΗΣ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/01/2019 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/01/2019

Σελίδα: 8



«Φάρμακο» βραδείας δράσης

Τις μεταρρυθμίσεις που προωθεί η κυβέρνηση με στόχο την αλλαγή στον χώρο του φαρμάκου, υπερασπίζεται ως απάντηση «στην ασυδοσία των προηγούμενων χρόνων και στην ανυπαρξία μηχανισμών ελέγχου που οδήγησε στο party του φαρμάκου» ο υπουργός Υγείας Ανδρέας

Ξανθός. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η επιτροπή αξιολόγησης (ΗΤΑ), τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και τα μητρώα ασθενών. Όπως αναφέρει ο υπουργός, η παρέμβαση που προωθείται μέσω αυτών των κινήσεων πρέπει να προχωρά παράλληλα με την αναγκαία διερεύνηση από τις αρ-

μόδιες δικαστικές αρχές όλων των πτυχών του σκανδάλου της Novartis ή άλλων υποθέσεων διαφθοράς στο σύστημα υγείας. Πάντως, θα πρέπει να πούμε πως ο ρυθμός υλοποίησης των παραπάνω είναι ιδιαίτερα αργός...

Γ. Σακ.

[SID:12355876]



€1,7 ΔΙΣ. ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΕ «ΦΑΚΕΛΑΚΙΑ»

Τα σχέδια του **αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη** για ηλεκτρονική πλατφόρμα καταγγελιών έμειναν στα χαρτιά - Νέες υποθέσεις για παράνομο χρηματισμό γιατρών αναστατώνουν την κοινωνία και απειλούν τις ευπαθείς ομάδες

«Το 20% των γιατρών τιμά στο ακέραιο το λεπούρημα. Το 60% θα πάρει χρήματα αν του τα δώσεις και το 20% δεν θα αγγίξει τον ασθενή αν δεν πάρει χρήματα»: οι διαπιστώσεις του **αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη** τον Νοέμβριο του 2017 για τη σχέση που έχουν οι γιατροί του ΕΣΥ με το «φακελάκι» έχουν αναμφισβήτητα ειδικό βάρος - πιθανόν να έχει προσκομίσει στοιχεία και στη Δικαιοσύνη στην προσπάθειά του να πατάει μία ακόμη εστία διαφθοράς στο ΕΣΥ και στη χώρα.



Της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Δεν είναι βέβαιο αν η «επιτηγία» του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** για τους γιατρούς που χρηματίζονται βασίζεται στην εμπειρία του από τα νοσοκομεία, ιδιωτικά και δημόσια, όπου εργάστηκε ή από τη θητεία του στην Αριστοτέλειο όπου ως πολιτικός προϊστάμενος γιατρών αλλά και ελεγκτικών μηχανισμών έρχεται αντιμέτωπος με το μελανό αυτό θέμα. Είναι όμως βέβαιο ότι τα μέτρα που ανακοινώνονται τα τελευταία τρία χρόνια από την ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** για να παταχθεί το διαχρονικό «φακελάκι» έχουν παραμείνει στα χαρτιά, καθώς και ότι το «φακελάκι» συνεχίζει να αλλάζει χέρια με σταθερό ρυθμό. Είναι κοινό μυστικό στον χώρο της δημόσιας υγείας ότι οι περιπτώσεις χρηματισμού και δωροδοκίας γιατρών που βλέπουν το φως της δημοσιότητας, κυρίως μέσα από τις ανακρίσεις της Ελληνικής Αστυνομίας, είναι απλώς η κορυφή του παγόβουνου.

Ο κατάλογος των επίορκων γιατρών για το 2019 άνοιξε με δύο περιστατικά (το ένα αφορούσε μαιευτήρα που ζήτησε σε χιλιάδες ευρώ τα κιά του μωρού και το άλλο γιατρό από τη Θεσσαλονίκη που ζήτησε χρήματα για να γίνει επέμβαση, ο οποίος μάλιστα διώκεται για δωροληψία κατ'επίσημα σε βαθμό κακούργηματος). Πέρυσι το αντιστοίχο διάστημα δύο περιστατικά χρηματισμού γιατρών είχαν καταγραφεί μέσα στα δισυμπεδόμενα νοσοκομεία «Ελενα Βενεζέλου» και «Αλεξάνδρα», με τον τότε διοικητή **Δημήτρη Βεζυράκη** να θέτει σε διαθεσιμότητα για έναν μήνα τους επίορκους λειτουργούς του Ιπποκράτη και παράλληλα να προσπαθεί να

κρατήσει χαμηλά το θέμα - οι καλές σχέσεις και των δύο γυναικολόγων που συνελήφθησαν να χρηματίζονται με στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ είχαν προκαλέσει πανικό στην Αριστοτέλειο.

Σύμφωνα με το **υπουργείο Υγείας**, από το 2015 μέχρι σήμερα έχουν τεθεί σε οριστική αργία τέσσερις γιατροί και άλλοι πέντε σε προσωρινή. Τα στοιχεία από τα πειθαρχικά όργανα του **υπουργείου** - διότι υπάρχει και η πειθαρχική διαδικασία εντός των Ιατρικών Συλλόγων και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου - είναι ικανά, γεγονός αναμενόμενο καθώς η πειθαρχική εξέλιξη προϋποθέτει ότι έχει γίνει επώνυμη καταγγελία και ότι υπάρχουν ισχυρά στοιχεία για να συνεχιστεί ο έλεγχος και να μη μπει η υπόθεση στο αρχείο. Η σύλληψη γιατρού επί' αυτοφώρου με προσμημιωμένα χαρτονομίσματα από στέλεχος της Διεύθυνσης Εσωτερικών Υποθέσεων της Αστυνομίας οδήγησε με πιο γρήγορο ρυθμό στην έξοδο από το ΕΣΥ, όπως προκύπτει από τις αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών ΕΣΥ οι εκκρεμείς υποθέσεις δωροληψίας αυτήν την περίοδο δεν ξεπερνούν τις δύο δεκάδες. Χρονολογούνται ωστόσο τουλάχιστον από το 2014. Οι αργοί ρυθμοί της πειθαρχικής διαδικασίας έχουν ως αποτέλεσμα να βαλτώνουν οι υποθέσεις, αλλά και οι επιπτώσεις για τους επίορκους. Σημειώσαν ότι όταν υπάρχει και ποινική διαδικασία σε εξέλιξη, δηλαδή έχει ασκηθεί δίωξη για δωροληψία, τότε η πειθαρχική διαδικασία ολοκληρώνεται μετά την τελεσίδικη απόφαση του ποινικού δικαστηρίου. Μόλις ολοκληρωθούν οι δύο προαναφερθείσες διαδικασίες - η ποινική και η πειθαρχική από το **υπουργείο**, συνήθως ακολουθεί η διαγραφή από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο όπου είναι μέλος ο γιατρός. Στους Ιατρικούς Συλλόγους οι καταγγελίες φτάνουν συνήθως ανώνυμες. Είναι ενδεικτικό ότι στον μεγαλύτερο ιατρικό σύλλογο, τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ), τα τελευταία τρία χρόνια έχουν γίνει μόλις επτά επώνυμες καταγγελίες. Σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία, συζητήθηκαν στο Δ.Σ. και στη συνέχεια παραπέμφθηκαν στο πειθαρχικό συμβούλιο όπου παραμένουν ανοικτές.

Πάντως, τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) για τις μαύρες πληρωμές με τα «φακελάκια» βρίσκονται σε απόλυτη αναντιστοιχία με τα επίσημα στοιχεία για τους επίορκους γιατρούς. Σύμφωνα με τον διεθνή οργανισμό, η Ελλάδα είναι υψηλά στην κατάταξη με τις χώρες όπου γίνονται ευρείες ιδιωτικές πληρωμές, νό-

μιμες και μη, στον χώρο της υγείας. Νόμιμες ιδιωτικές πληρωμές είναι, για παράδειγμα, οι επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς και νοσοκομεία χωρίς την κάλυψη του ΕΟΠΥΥ. Μη νόμιμες ιδιωτικές πληρωμές είναι όλες αυτές που γίνονται προς επαγγελματίες υγείας χωρίς παραστατικά με «φακελάκια», «κάτω από το τραπέζι», «μέσα στην τσέπη» κ.ο.κ. Οι ιδιωτικές πληρωμές εκτιμώνται ετησίως σε 5 δισ. ευρώ στη χώρα μας, με το 1/3 του ποσού αυτού, περίπου 1,5-1,7 δισ. ευρώ, να αφορά άτυπες πληρωμές προς τους γιατρούς, με ζητούμενο κυρίως την παράκαμψη της αναμονής για χειρουργική επέμβαση και φυσικά την αμοιβή για το χειρουργείο.

Τι είχε υποσχεθεί (και δεν έκανε) η ηγεσία του υπουργείου Υγείας

Με ηλεκτρονική πλατφόρμα για καταγγελίες, αυστηροποίηση της νομοθεσίας αλλά και της πειθαρχικής διαδικασίας υποσχόταν η ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** να αντιμετωπίσει το διαχρονικό πρόβλημα της συναλλαγής με γιατρούς και γιατρούς με ασθενείς. Η ηλεκτρονική υπηρεσία για τις καταγγελίες, παρότι έχει εξαγγελθεί και από τον **υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό** και από τον **αναπληρωτή Παύλο Πολάκη**, δεν έχει ενεργοποιηθεί. Σημειώσαν ότι, μεταξύ άλλων, **είχε** αναφερθεί πως η πλατφόρμα θα βρισκόταν σε online σύνδεση με το Σύστημα Επιθεωρητών **Υγείας** και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) και το ΣΔΟΕ. Η νομοθεσία παραμένει ως έχει - καμία αλλαγή στις πειθαρχικές διαδικασίες δεν έγινε, ούτε και ουσιαστική παρέμβαση στο περιεχόμενο των σχετικών κωδικών. Η εμπειρία της συμπεριφοράς κάθε επίορκου γιατρού επιταχύνει κατά πολύ το όποιον διενεργεί τον πειθαρχικό έλεγχο. Δύσκολα μπορεί να ξεχαστεί ότι το Πειθαρχικό Συμβούλιο της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης χαρακτηρίστηκε «ανάργιστη συμπεριφορά» την κλοπή και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών αναισθησιολόγου του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Βενεζέλου - για την πράξη αυτή η γιατρός τιμωρήθηκε τελικά από το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών ΕΣΥ με στήριση μισθού για έναν μήνα. Η πειθαρχική διαδικασία που ακολουθείται είτε εντός των Ιατρικών Συλλόγων είτε εντός των νοσοκομείων και των Υγειονομικών Περιφερειών δεν έχει σαφές χρονοδιάγραμμα και πλαίσιο. Τα τελευταία χρόνια, πάντως, παρατηρείται μεγαλύτερη κινητικότητα στις συνεδριάσεις των οργάνων των Υγειονομικών Περιφερειών και του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.



Οι ασφαλισμένοι είναι αντιμέτωποι με την εποχική έξαρση του ιού A(H1N1) και τις τεράστιες ελλείψεις στο ΕΣΥ μετά το «ναυάγιο» του θεσμού του οικογενειακού γιατρού

Στον αέρα οι ασθενείς, ενώ η γρίπη «καλπάζει»



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

Εκίνησε επισήμως η αυξημένη δραστηριότητα της εποχικής γρίπης στη χώρα μας, με το πανδημικό στέλεχος – το γνωστό σε όλους πλέον A(H1N1) – να αποτελεί φέτος (σύμφωνα τουλάχιστον με τα έως τώρα δεδομένα) τον «πρωταγωνιστή» του κύματος. Αντιστρόφως, σε χαμηλούς ρυθμούς εξελίσσεται η μεταρρύθμιση του οικογενειακού γιατρού, με αποτέλεσμα ο κειμώνας να βρίσκει στον «αέρα» την πρωτοβάθμια περίθαλψη των πολιτών, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Η πλειονότητα των ασφαλισμένων έχει δύο επιλογές: ή τις ουρές των **νοσοκομείων** ή τον ιδιωτικό τομέα με ιδιωτική δαπάνη

Οι επιστήμονες από την πλευρά τους σημειώνουν ότι η επιδημιολογία του νοσήματος, μετά την πανδημία του 2009, έχει πλέον αποκτήσει τα χαρακτηριστικά της συνήθους εποχικής έξαρσης, προσθέτουν εντούτοις ότι η πιο συννησμένη ίωση του χειμώνα δεν παύει να είναι απρόβλεπτη ως προς την πορεία της και τη δυναμική της. «Έχουμε εισέλθει επίσημα σε φάση ανόδου του κύματος εποχικής γρίπης», επιβεβαιώνει στα «ΝΕΑ» η Θεανώ Γεωργακοπούλου, υπεύθυνη του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ. «Το γεγονός ότι

επικρατεί το πανδημικό στέλεχος στη χώρα μας είναι ένα δεδομένο που πρέπει να διαχειριστούμε. Επρόκειτο για ένα δυναμικό στέλεχος και ίσως θα πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι για περισσότερες εισαγωγές. Στην Ευρώπη η εικόνα διαφοροποιείται καθώς τόσο ο A(H3N2) όσο και ο A(H1N1) έχουν ίδια δραστηριότητα και συνεπώς ευθύνονται σχεδόν για ισάριθμα περιστατικά» προσθέτει η Θεανώ Γεωργακοπούλου.

ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Κέντρου, ο αριθμός των ασθενών που παρουσίασαν σοβαρές επιπλοκές με αποτέλεσμα να κριθεί αναγκαία η νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έφτασε τους 12, με τη συντριπτική πλειονότητα αυτών να έχει εισαχθεί τις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Υπό τα δεδομένα αυτά και ενώ η κορύφωση της γρίπης καταγράφεται παραδοσιακά κατά τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο, φέτος οι επιστήμονες αφήνουν ανοικτό το ενδεχόμενο να ξεκινήσει περί τα τέλη Ιανουαρίου. Και καθώς το αντιγριπικό εμβόλιο αποτελεί – σύμφωνα με την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα – το πλέον αποτελεσματικότερο μέσο προστασίας, η Γεωργακοπούλου, απευθυνόμενη στους πολίτες με έμφαση σε όσους ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, υπογραμμίζει ότι «υπάρχει ακόμη χρόνος για να εμβολιαστεί κανείς». Και αυτό διότι επαρκές επίπεδο αντισωμάτων επιτυγχάνεται συνήθως μέσα σε δύο έως τρεις εβδομάδες από τον εμβολιασμό.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, παρότι οι 11 από τους 12 ασθενείς που εμφάνισαν σοβαρές επιπλοκές στη χώρα μας ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, μόνο οι δύο ήταν εμβολιασμένοι. Πάντως, έχει αναφερθεί μόνο ένα θανατηφόρο κρούσμα γρίπης και αφορά έναν 49χρονο άνδρα με επιβαρυνμένο ιστορικό, αλλά χωρίς εμβολιαστική θωράκιση. Όπως, άλλωστε, προκύπτει από νέα μελέτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), στα κράτη - μέλη της ΕΕ δεν έχει επιτευχθεί, παρά τις επίμονες προσπάθειες ευαισθητοποίησης, η απαραίτητη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού (σε ποσοστό δηλαδή 75%). Και ενώ η επιστημονική κοινότητα βρίσκεται σε επιφυλακή, δεδομένου ότι ο ιός της γρίπης είναι απρόβλεπτος, ο ελληνικός πληθυσμός βρίσκεται αντιμέτωπος με τις ελλείψεις του δημόσιου συστήματος **Υγείας**.

«ΜΑΥΡΗ ΤΡΥΠΑ». Ειδικότερα, οι ασφαλισμένοι βρίσκονται στον «αέρα» εν απουσία οικογενειακών γιατρών. Πιο συγκεκριμένα, από τους 4.000 γιατρούς που σύμφωνα πάντα με τον σχεδιασμό θα στελέζοναν τις δομές της Πρωτοβάθμιας, υπηρετούν μόλις 250 στις **Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ)**, ενώ άλλοι 700 ιδιώτες, παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι, έχουν υπογράψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Η «μαύρη τρύπα» που έχει προκληθεί προκύπτει από το γεγονός ότι από τον περασμένο Αύγουστο έληξαν οι συμβάσεις τουλάχιστον 1.700 παθολόγων, οι οποίοι εξέταζαν δωρεάν τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα να συρρικνώνεται δραματικά το ποσοστό των ασθενών που έχουν πρόσβαση σε «δωρεάν» παθολόγο.

Συνεπώς, στη συντριπτική τους πλειονότητα οι ασφαλισμένοι έχουν μείνει με δύο επιλογές (της ταλαιπωρίας ή της οικονομικής επιβάρυνσης): αφενός τις δημόσιες ουρές των **νοσοκομείων** και των Κέντρων **Υγείας** και αφετέρου τον ιδιωτικό τομέα με ιδιωτική δαπάνη.





Εμπόριο ελπίδας με 1,7 δισ. ευρώ σε «φακελάκια»

Οι «μαύρες» αμοιβές, η εκμετάλλευση των ασθενών, η απώλεια φόρων τουλάχιστον 500 εκατ. ευρώ και η κάθαρση στο δημόσιο σύστημα **Υγείας** που μένει στα λόγια

ΜΕΣΤΡΑ

Η λήψη αναπτυξιακών οικονομικών μέτρων που προάγουν τη διαφάνεια και καταπολεμούν την παραοικονομία αποτελεί ανάγκη. «Η δημιουργία "ειδικών λογαριασμών" στα νοσοκομεία μπορεί να αποτελέσει μια ουσιαστική μεταρρύθμιση. Οι ασθενείς θα μπορούσαν να καταβάλουν στον ειδικό λογαριασμό, κατά βούληση, ένα ποσό για να εκφράσουν την ικανοποίησή τους ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση. Το νοσοκομείο και οι κλινικές θα μπορούσαν να αξιοποιούν τα χρήματα των ειδικών λογαριασμών για τεχνολογικό εξοπλισμό ή για επενδύσεις στο ανθρώπινο και επιστημονικό κεφάλαιο των κλινικών. Με τον τρόπο αυτόν θα αυξηθεί η διαφάνεια και παράλληλα θα δοθούν κίνητρα στους νέους γιατρούς να μη φεύγουν κατά συρροή προς το εξωτερικό» προτείνει ο κ. Υφαντόπουλος.

REPORTAGE ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΟΥ

Απόστημα χωρίς θεραπεία αποδεικνύονται οι «μαύρες» αμοιβές στο κατά τα άλλα δημόσιο σύστημα **Υγείας**. Οι τελευταίες δύο υποθέσεις που είδαν το φως της δημοσιότητας – ο ραιευτήρας που υπολόγιζε την αμοιβή του ανάλογα με τα κιλά του μωρού σε χιλιάδες ευρώ και ο χειρουργός που απαίτησε «φακελάκι» ύψους 1.000 ευρώ για να επισπεύσει τη χειρουργική επέμβαση ασθενούς – αποδεικνύουν ότι οι διογκούμενες δυνάμεις του ΕΣΥ ανοίγουν το «παράθυρο» σε μερίδα γιατρών για ιδιωτικές διαπραγματεύσεις, εκμεταλλευόμενοι την ανάγκη των ασθενών.

Το... αποτύπωμα της παραοικονομίας στον τομέα της **Υγείας** είναι εν τω μεταξύ δυσλόγητο. Όπως προκύπτει από πρόσφατη μελέτη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του ΟΟΣΑ για τη χώρα μας, η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση σε ιδιωτικές πληρωμές στην Υγεία – είτε αυτές είναι νόμιμες είτε πραγματοποιούνται κάτω από το τραπέζι.

Πιο συγκεκριμένα, οι Ελληνες επιβαρύνονται ιδιωτικά με το 35% των συνολικών δαπανών για την Υγεία, ποσοστό διπλάσιο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Από το ποσοστό αυτό οι αναλυτές αποδίδουν το ένα τρίτο αποκλειστικά σε άτυπες πληρωμές που προορίζονται «για την παράκαμψη της λίστας αναμονής και για τη διασφάλιση της καλύτερης φροντίδας του ασθενούς». Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω εκτιμάται ότι το ποσό που διακινείται σε ετήσια βάση με «φακελάκι» στα δημόσια ιατρεία του ΕΣΥ αγγίζει τα 1,5-1,7 δισ. ευρώ. Συνεπακόλουθα, υπολογίζεται από έσοδα φόρων τουλάχιστον 500 εκατ. ευρώ.

Οι «μαύρες» αμοιβές και η φοροδιαφυγή
Αντλώντας παραδείγματα από τον φεβδαλό εν μέσω κρίσης προϋπολογισμό για τη δημόσια Υγεία, αναλαμβάνεται και κανείς όχι το σύνολο των «φαιρών» αμοιβών στο ΕΣΥ είναι κατά 4 εκατ. ευρώ χαμηλότερο του ποσού που διαθέτει ο ΕΟΠΥΥ για την εξωνοσοκομειακή

φάρμακευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων, ενώ η φοροδιαφυγή είναι κατά μερικά εκατομμύρια λιγότερη των δαπανών του κράτους για τη νοσοκομειακή φάρμακευτική περίθαλψη των ασθενών. Υπό το πρίσμα αυτό, οι επιπτώσεις της παραοικονομίας και της διαφθοράς στην οικονομία, στην κοινωνία, στις συντάξεις και στα κοινωνικο-ασφαλιστικά συστήματα είναι πολλαπλές και οικονομικά επώδυνες.

«Η παραοικονομία βλάπτει σοβαρά την οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας. Οι λιγότερο αναπτυγμένες χώρες της υφ' όψιν, με περιορισμένους δημοκρατικούς θεσμούς, με ελεγχόμενες αγορές και με "κλειστά" οικονομικά συστήματα, παρουσιάζουν και τα υψηλότερα ποσοστά παραοικονομίας. Αντίθετα, οι πλέον αναπτυγμένες χώρες, με ανταγωνιστικές αγορές και "ανοικτά" οικονομικά συστήματα", παρουσιάζουν μεγαλύτερη διαφάνεια και μικρά ποσοστά παραοικονομίας» διαπιστώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Οικονομικών της **Υγείας** και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Ιωάννης Υφαντόπουλος**.

Σύμφωνα μάλιστα με τα συμπεράσματα οικονομικών μελετών που έχει εκπονήσει ο ίδιος και έχουν δημοσιευθεί σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά, «*μια αύξηση της οικονομικής ανάπτυξης στη χώρα μας κατά 1% αναμένεται να μειώσει την παραοικονομία βραχυπρόθεσμα κατά 0,13%. Ωστόσο τα μακροχρόνια οφέλη από την οικονομική ανάπτυξη είναι πολύ εντυπωσιακά, δεδομένου ότι μια αύξηση των ρυθμών οικονομικής ανάπτυξης κατά 1% θα μειώσει την παραοικονομία κατά 1,26%*».

Η... κάθαρση που δεν προχώρησε ποτέ
Σε κάθε περίπτωση και παρότι η «ηθικοποίηση» του συστήματος **Υγείας** αποτελεί «πυξίδα» για την ηγεσία του **Υπουργείου Υγείας**, η... κάθαρση έχει μείνει στα λόγια. Τα κατασταλτικά μέτρα που είχαν εξαγγελθεί, όπως διαβεβαίωσε η επανεξε-



Από το 2015 έως και σήμερα έχουν απολυθεί από δημόσιες υγειονομικές δομές τέσσερις λειτουργοί του Ιπποκράτη

ταση του θεσμικού πλαισίου με γνώμονα την αυστηροποίηση του και η δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας όπου οι πολίτες θα είχαν τη δυνατότητα να καταγγείλουν ανώνυμα το «φακελάκι», δεν έχουν προχωρήσει. Έτσι, παρά την κυβερνητική παραδοχή για την παραοικονομία στο ΕΣΥ που «ροκανίζει» την οικονομική σταθερότητα των υγειονομικών συστημάτων, τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του ΟΟΣΑ βρίσκονται σε πλήρη αναντιστοιχία με τον αριθμό των επίορκων γιατρών.

Από το 2015 έως και σήμερα έχουν απολυθεί από δημόσιες υγειονομικές δομές τέσσερις λειτουργοί του Ιπποκράτη. Πάντως, η πλειονότητα των νοσοκομειακών γιατρών που υπηρετούν το δημόσιο σύστημα **Υγείας** αντιμετωπίζουν το «αργγορόσημο» ως... καρκίνομα που μολύνει και τα «υγιή κύτταρα» του συστήματος – εκείνους δηλαδή που υπερασπίζονται τη δωρεάν, δημόσια πρόσβαση των ασθενών στα νοσοκομεία. Και παρότι καταγγέλλουν τις χαμηλές αμοιβές του ιατρικού προσωπικού – εν μέσω κρί-

σης έχουν υποστεί περικοπές άνω του 40% –, αρνούνται να αντιμετωπίσουν τη μισθολογική αδικία που έχουν υποστεί ως δικαιολογία για το «φακελάκι».

Ενδεικτική είναι η τοποθέτηση της προέδρου της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΓ) – είναι παράλληλα πρόεδρος του Ανότατου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και μέλος του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου του ΕΣΥ – **Ματίνας Παγώνη**, η οποία κάνει λόγο για την ανάγκη αυστηρών τιμωριών που θα λειτουργήσουν ως φόβητρο. «*Το σκεπτικό όλων των συναδέλφων στο Συμβούλιο είναι ότι θα πρέπει να λειτουργούν άμεσα τα πειθαρχικά όργανα και να τιμωρείται η μειοψηφία των γιατρών που χρηματίζεται»* τονίζει. Πάντως, όπως διαπιστώνει η κυρία Παγώνη, εν μέσω κρίσης οι περιπτώσεις χρηματισμού έχουν μειωθεί. «*Προ κρίσης αποτελούσαν το 14%-15% των υποθέσεων που ελέγχονταν πειθαρχικά, όμως τα τελευταία χρόνια το αντίστοιχο ποσοστό έχει πέσει στο 7%*» λέει.

ΤΙ ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ Το μέγεθος της παραοικονομίας

Όπως προκύπτει από πρόσφατες μελέτες του ΟΟΣΑ που εκπονήθηκαν το 2017 και το 2018, η παραοικονομία και η διαφθορά στα συστήματα Υγείας δεν αποτελούν αποκλειστικά ελληνικό φαινόμενο. Είναι ενδεικτικό ότι 35% των ευρωπαϊκών πολιτών πιστεύουν ότι «η παραοικονομία, οι δωροδοκίες υγειονομικών προσώπων και η κατάχρηση εξουσίας για προσωπικά κέρδη είναι ευρέως διαδεδομένες στα συστήματα Υγείας της Ευρώπης».

Με έκφραση στη χώρα μας, ο καθηγητής κ. Υφαντόπουλος σημειώνει ότι «*η οικονομική κρίση στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με τη σημαντική μείωση των εισοδημάτων και την αύξηση της ανεργίας, οδήγησε στην προκλητική αύξηση των υγειονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων. Οι δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες Υγείας και οι ανεκπλήρωτες υγειονομικές ανάγκες τριπλασιάστηκαν μέσα στην τελευταία δεκαετία, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην φτωχοποίηση του υγειονομικού συστήματος. Η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις υψηλότερες ανακατανομήτες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη (12,3% στην Ελλάδα έναντι 3,3% μέσος όρος ΕΕ)*».