



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Συνέντευξη

Στην **ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathaku@realnews.gr

Το αδιέξοδο στο οποίο έχει περιέλθει η φαρμακευτική βιομηχανία λόγω των επιστροφών που επιβάλλει η πολιτεία περιγράφει ο γενικός διευθυντής της Gilead Sciences και αντιπρόεδρος του PhARMA Innovation Forum (PIF), Σάββας Χαραλαμπίδης, ο οποίος διευκρινίζει ότι οι εταιρείες πληρώνουν τη διαχρονική αδυναμία που παρατηρείται στη χώρα μας για διαρθρωτικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις.

■ Κύριε Χαραλαμπίδη, ακόμη εδώ και χρόνια τις αντιδράσεις της φαρμακευτικής βιομηχανίας για το λεγόμενο clawback. Μπορείτε να μας δώσετε ένα παράδειγμα για το πώς σας επιβαρύνει;

Η έκφραση «δεν πάει άλλο» αποτυπώνει την πραγματικότητα, χωρίς καμιά διάθεση υπερβολής. Δεν πάει άλλο, όχι μόνο οικονομικά. Δεν πάει άλλο, γιατί έχει εξαντληθεί η κοινή λογική και ο παραλογισμός έχει υπερβεί κάθε όριο. Και την οικονομική δυσκολία μπερδεύει, ίσως, να τη διαχειριστείς. Την απόλυτη έλλειψη λογικής, προβλεψιμότητας και σταθερότητας είναι πολύ δύσκολο και να την παλέψεις και να την εξηγήσεις σε όσους προσπαθείς να πείσεις να συνεχίσουν τις επενδύσεις τους στη χώρα. Και επιτρέψτε μου να διευκρινίσω. Αυτή τη στιγμή η πολιτεία χρειάζεται φαρμακευτικές θεραπείες που χορηγούνται μέσα στα νοσοκομεία και θεραπεύουν δύσκολες, απειλητικές για τη ζωή ή ιδιαίτερα επιβαρυντικές για την ποιότητα ζωής νόσους. Τις θεραπείες αυτές προμηθεύεται για να καλύψει το σύνολο της ανάγκης, αλλά πληρώνει μόνο για το 17% εξ αυτών, δεδομένου ότι το υπόλοιπο 83% το επιβάλλει στη βιομηχανία και συγκεκριμένα στην καινοτόμο βιομηχανία, ως υποχρεωτική επιστροφή, το λεγόμενο clawback. Συνεπώς, μια χώρα με ριδη από τις χαμηλότερες ή τις χαμηλότερες τιμές στην ευρωζώνη επιβάλλει πρόσθετες και υποχρεωτικές επιστροφές που αγίζουν -για τα καινοτόμα προϊόντα στο νοσοκομείο- το 83%.

■ Ποιες είναι οι απαιτήσεις που λαμβάνετε από την πολιτεία και το υπουργείο Υγείας, όταν θέτετε τα αιτήματά σας;

Είναι αλήθεια ότι το υπουργείο Υγείας μάς ακούει. Δεν μπορώ να το κατηγορήσω για έλλειψη κατανόησης. Ο ίδιος ο υπουργός έχει πολλές φορές δημόσια αναφερθεί στο πρόβλημα και στην υποχρέωση του κράτους να διασφαλίσει τη συνεχιζόμενη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Και γνωρίζουμε ότι προσπαθεί να βρει λύσεις και αυτές να δοθούν έγκαιρα, ώστε να αποτρέψουν και άλλες στρεβλώσεις στην αγορά. Αλλά, δυστυχώς είτε δεν έχει όντως κανένα περιθώριο κίνησης,



«Η φαρμακευτική βιομηχανία βυθίζεται στο τέλημα»

«Το κράτος επιβαρύνει τις φαρμακευτικές εταιρείες με το 83% της δαπάνης των θεραπειών, οδηγώντας τον κλάδο σε αδιέξοδο», τονίζει ο γενικός διευθυντής της Gilead Sciences, Σάββας Χαραλαμπίδης

σης, το οποίο δεν θα έπρεπε να συμβαίνει, είτε δεν έχει την απαιτούμενη υποστήριξη, ώστε να αντιμετωπίσει την πρόκληση των διογκούμενων υποχρεωτικών επιστροφών, με άμεσες παρεμβάσεις που τουλάχιστον θα άρουν τις στρεβλώσεις που επιμένουν στην αγορά. Για να ξεκαθαρίσουμε και κάτι, οι υποχρεωτικές επιστροφές δεν γεννήθηκαν χτες. Εδώ και 12 χρόνια, η βιομηχανία -και δη η καινοτόμος- συστηματικά βάζει πλάτη για να ορθοποδήσει η οικονομία του συστήματος Υγείας, χωρίς κανένα ασθενή να στερηθεί τη θεραπεία που χρειάζεται τη στιγμή που τη χρειάζεται. Ομως, χρόνο με τον χρόνο, η κατάσταση όχι μόνο δεν βελτιώνεται, αλλά βυθίζεται σε ένα τέλημα, όπου το κράτος κρύβεται πίσω από μια ευπίεση σε στόχους που έχουν τεθεί και δεν προχωρά σε δομικές μεταρρυθμίσεις για να εξορθολογίσει πραγματικά τη δαπάνη, ώστε αυτή, τέλος πάντων, να μην υπολείπεται 83%! Ο Μάρκος Αυρήλιος είχε πει ότι «αδικεί πολλάκις ο μη ποιών τι, ου μόνον ο ποιών τι». Δηλαδή, πολλές φορές είναι δίκως αυτός που δεν κάνει κάτι, όχι μόνο αυτός που κάνει κάτι. Αυτή την αδικία της αδράνειας βίωσε η καινοτόμος βιομηχανία όλα αυτά τα χρόνια. Και το αποτέλεσμα είναι η απόλυτη έλλειψη οποιασδήποτε συνυπευθυνότητας από την πλευρά του κράτους, το οποίο έβλεπε, μεν, το πρόβλημα, δεν προχωρούσε, δε, σε μια άμεση διορθωτική λύση που θα συνιστούσε έμπρακτη απόδειξη της αρχής του τέλους του παραλογισμού. Μια λύση που θα αποδείκνυε ότι υπάρχει ένα πλαίσιο συνυπευθυνότητας που αναγνωρίζει ότι η συστηματική υποχώρηση του κράτους είναι αυτό να παρέχει το φάρμακο στους πολίτες. Και στο πλαίσιο αυτό, και η βιομηχανία να καλείται να συνδράμει στην επίτευξη του στόχου αυτού, σε ένα μέτρο που δεν θα την καθιστά, όμως, τελικά αυτήν τον κύριο φορέα παροχής φαρμακευτικής περιθάλψης.

Γιατί, αν θέλετε να πούμε τα πράγματα όπως ακριβώς έχουν, δεν είναι μόνο οι υποχρεωτικές επιστροφές, τις οποίες η καινοτόμος βιομηχανία «αναλαμβάνει». Είναι η κλινική και ακαδημαϊκή έρευνα αλλά και το σύνολο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών Υγείας. Είναι η υποστήριξη των δράσεων των φορέων Υγείας και της κοινωνίας των πολιτών για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του γενικού κοινού για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη νόσων. Είναι, ακόμη, η συνεργασία με τους ίδιους τους φορείς παροχής υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε μια σειρά δράσεων προτυποποίησης και βελτιστοποίησης της λειτουργίας τους. Είναι, τέλος, και η επένδυση στη συνεχιζόμενη εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού της ίδιας της βιομηχανίας, το οποίο συνιστά ένα πραγματικό κεφάλαιο για την οικονομία της χώρας και λειτουργεί ως το μεγαλύτερο όχημα του brain gain. Όλα αυτά συνθέτουν ένα πλέγμα προσφοράς, με το οποίο είναι αυτονόητο ότι η καινοτόμος βιομηχανία θέλει να συνεχίσει να ενισχύει τη χώρα. Ομως, το πλέγμα αυτό δεν έχει απομνησθεί ούτε έχει αναγνωρισθεί από την πολιτεία, με εξαίρεση κάποια επένδυση στις κλινικές μελέτες και την επένδυση σε εγκαταστάσεις, οι οποί-



Συνέντευξη

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

“Οι εκπρόσωποι του κλάδου δεν «γκρινιάζουν». Εκθέτουν με ρεαλισμό και δεδομένα μια πραγματικότητα που στραγγαλίζει τη βιωσιμότητα ενός ιδιαίτερα κρίσιμου, παραγωγικού κλάδου, ο οποίος επιπλέον είναι ο μοναδικός μοχλός ανάπτυξης και προσφοράς λύσεων υγείας σε ένα αβέβαιο μέλλον”



ται στις ανάγκες του πληθυσμού. Και -μια παρένθεση- μιλάμε πάντα για θεραπείες μέσα στο νοσοκομείο ή, έστω, άλλες καινοτόμες θεραπείες που χορηγούνται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, όπου περιορίζεται σημαντικά ή, τέλος πάντων, ελέγχεται πλήρως από την πολιτεία η οποιαδήποτε πιθανότητα κακοδιαχείρισης. Από την άλλη, τις αυξημένες ανάγκες δεν συνόδευσε καμία συστηματική προσπάθεια εξορθολογισμού της ζήτησης σε όλες τις περιοχές της νοσοκομειακής φαρμακευτικής περιθάλψης, όπου αυτό είναι εφικτό, όπως οι διαγνωσμοί, που καθυστερούν και υπολείπονται του στόχου. Και, πιστέψτε με, δεν θέλω να υπεισέλθω ούτε σε τεχνικές αναλύσεις ούτε σε νούμερα. Οι προτάσεις μας είναι κοστολογημένες και κατατεθειμένες στο υπουργείο Υγείας, έχουν κοινοποιηθεί στο Γραφείο του Πρωθυπουργού και όλη η καινοτομία βιομηχανία είναι έτοιμη και πρόθυμη να βοηθήσει τόσο με τεχνικά μέσα όσο και με το δυναμικό της την πολιτεία, για να προχωρήσει στην υλοποίησή τους. Όλα, όμως, εκκινούν από ένα βασικό σημείο: όταν η ζήτηση ξεπερνά τη δυνατότητα κάλυψής της, μπορείς ή να διευρύνεις τη δυνατότητα κάλυ-

λογική και νοσολογικό προφίλ των πνεύρων, πώς θα διασφαλίσουμε ότι θα συνεχίσουμε να έχουμε πρόσβαση στις θεραπευτικές λύσεις του αύριο; Θα σας απαντήσω με δεδομένα από τη δική μου εμπειρία. Ως γενικός διευθυντής της Gilead Sciences είχα την τιμή και τη χαρά να ηγούμαι μιας εταιρείας που ανέπτυξε και διέθεσε στα συστήματα Υγείας, και στην Ελλάδα, την πρώτη θεραπεία σταθερού συνδυασμού για τον HIV, την πρώτη θεραπεία εκκρίωσης του ιού της παπίτιδας C και την πρώτη θεραπεία για την COVID-19, η οποία έχει, πλέον, καταστεί και ο χρυσός κανόνας στο σύνολο των κατευθυντήριων οδηγιών του κόσμου. Και έχω την τύχη να παρακολουθώ καθημερινά τα επιτεύγματα της εταιρείας μου, αλλά και των άλλων καινοτόμων εταιρειών που αγωνίζονται να καλύψουν ανάγκες υγείας που επιμένουν να

είναι ανεπάρκεια κάποιες ελαφρύνσεις από τις υποχρεωτικές επιστροφές, με τη μορφή, όμως, σταγόνας στον ωκεανό για τις καινοτόμες φαρμακευτικές βιομηχανίες. ■ **Θεωρείτε λοιπόν, ότι στην καρδιά του προβλήματος βρίσκεται μια αδυναμία υλοποίησης διαρθρωτικών αλλαγών από την πλευρά της πολιτείας;** Οι αδυναμίες είναι πολλές και διογκούμενες. Αρχικά, το κόστος του προϋπολογισμού της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης ορίστηκε το 2016 με μια μεθοδολογία αναδρομικού υπολογισμού και δεν αναπροσαρμόστηκε παρά την, στο μεταξύ, κυκλοφορία πληθώρας καινοτόμων θεραπειών. Μερικές, μάλιστα, από αυτές είναι γονιδιακές ή κυτταρικές, οι οποίες προσφέρουν ελπίδα ίασης σε νόσους με ιδιαίτερα φτωχή μέχρι σήμερα επιβίωση ή καταστροφικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Έτσι, το κόστος αυτό κατέληξε να είναι «βαφτιστικό». Άρα, από τη μια ο προϋπολογισμός πραγματικά δεν ανταποκρίνε-

ται, να αυξήσει δηλαδή τον προϋπολογισμό, ή να περιορίσει τη ζήτηση, δηλαδή, να προτεραιοποιήσει τις καινοτομίες περισσότερο και να προσαρμόσει τις εξοικονομήσεις από εκεί που έχεις τη δυνατότητα όσα περισσότερα μπορείς, ώστε να αγοράσεις περισσότερα από αυτά που χρειάζεσαι. Ή, φυσικά, να συνδυάσεις τις δύο αυτές επιλογές και να τις διαβαθμίσεις ανάλογα με τις δυνατότητές σου. Δεν θα τα βάλεις όλα στην «προκρούστεια κλίτη» και όσο σου μένει. Απλά μαθήματα οικιακής οικονομίας, θα μου πείτε, αλλά αν δεν συμφωνήσουμε σε απλές, βασικές αρχές, δεν θα μπορούμε να επιδιώξουμε δομικές μεταρρυθμίσεις. Θα μας λείπει πάντα το σημείο αναφοράς από το οποίο μπορούμε να ξεκινήσουμε κάθε συζήτηση και έναντι του οποίου μπορούμε να επαληθεύουμε κάθε πρόθεση ή προσπάθειά μας. Να βλέπουμε αν είμαστε στον δρόμο τον σωστό. Γιατί στην παρούσα κατάσταση όλα είναι θέμα πολιτικής απόφασης: Τι θέλει πραγματικά να κάνει η πολιτεία για τη φαρμακευτική περιθάλψη και πόσα μπορεί -ρεαλιστικά, επί τη βάση δεδομένων- να δαπανήσει με δικαιοσύνη, ίσως αποστάσεις από όλους και με το μπί στη βιωσιμότητα. Τα υπόλοιπα είναι θέμα υπολογισμών. ■ **Η επίτευξη της βιωσιμότητας είναι πιο αναγκαία από ποτέ. Με την κλιματική κρίση να αλλάζει άρδην το επιδημιολογικό προφίλ των ασθενειών, πώς θα διασφαλίσουμε ότι θα συνεχίσουμε να έχουμε πρόσβαση στις θεραπευτικές λύσεις του αύριο;**

αφαιρούν χρόνια (καλής) ζωής από τον πληθυσμό της χώρας. Όταν η συζήτηση διεθνώς έχει προχωρήσει -και το θέτετε εξαιρετικά στο πώς θα αντιμετωπίσουμε εκ νέου αναδυόμενες, ξεχασμένες, μεταδιδόμενες νόσους, πώς θα εξαλείψουμε εντελώς άλλες (όπως π.χ. ο HIV) και πώς θα κλείσουμε στον αγώνα με τον χρόνο για την καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών- η συζήτηση των ημερών για το ποια φάρμακα θα μείνουν τελικά στη χώρα, ως πολιτική αυτής της χώρας πρώτα, σε καταρρακώδεις. Ξέρετε, αν κάτι θέλω να μείνει από τη συζήτησή μας αυτή είναι ότι η φαρμακευτική βιομηχανία δεν «γκρινιάζει». Εκθέτει με ρεαλισμό και δεδομένα και όση φωνή φής έχει απομείνει, μια πραγματικότητα που στραγγαλίζει τη βιωσιμότητα ενός ιδιαίτερα κρίσιμου, παραγωγικού κλάδου, ο οποίος επιπλέον είναι ο μοναδικός μοχλός ανάπτυξης και προσφοράς λύσεων υγείας σε ένα αβέβαιο, από άποψη δημόσιας υγείας, μέλλον. Για να προλάβουμε τα χειρότερα.



Συνέντευξη

ΚΥΡΙΑΚΗ 27.10.24

13

Συνέντευξη στην ΠΕΝΥ ΑΒΡΑΜΙΔΗ
penyavramidi@gmail.com

ια την εξέλιξη του Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου «Προλαβάνω» μιλά σήμερα στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, σημειώνοντας πως είναι το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα πρόληψης, με δωρεάν εξετάσεις στη χώρα μας. Η κ. Αγαπηδάκη προαναγγέλλει πως τον επόμενο μήνα ξεκινά το πρόγραμμα πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων, το οποίο αφορά 5,5 εκατομμύρια πολίτες, ηλικίας 30 έως 70 ετών.

Πώς εξελίσσεται το Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου «Προλαβάνω»;

Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι ολοένα και περισσότεροι πολίτες συμμετέχουν και δεν αφήνουν το SMS που λαμβάνουν στο «διαβάστηκε». Βλέπουμε ότι οι πολίτες κλείνουν το ραντεβού τους για τις δωρεάν εξετάσεις που παρέχει το «Προλαβάνω», το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα πρόληψης που έχει η χώρα μας.

Ηδη πάνω από 28.000 γυναίκες του Προγράμματος «Φώφη Γεννημάτα» εντόπισαν εγκαίρως ύποπτα ευρήματα και έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 449.000 ψηφιακές μαστογραφίες. Έχει ξεκινήσει και το πρόγραμμα πρόληψης κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου, έχουν εκδοθεί παραπεμπτικά για 1.461.560 δικαιούχους, οι οποίοι μπορούν να προμηθευθούν από τα συνεργαζόμενα φαρμακεία τα δωρεάν self-tests, ενώ και για το πρόγραμμα πρόληψης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέχρι σήμερα έχουν εκδοθεί παραπεμπτικά για 2.619.868 γυναίκες. Από τον άλλο μήνα ξεκινά και το πρόγραμμα πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων, το οποίο αφορά 5,5 εκατομμύρια πολίτες, ηλικίας 30 έως 70 ετών.

Θέλω να τονίσω ότι αυτά τα προγράμματα ήρθαν για να μείνουν. Το Εθνικό Πρόγραμμα «Προλαβάνω» αποτελεί όραμα του πρωθυπουργού και δική μου προσωπική δέσμευση που γίνεται πράξη. Όλη η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εργαζόμαστε σκληρά προκειμένου να ανατάξουμε το ΕΣΥ και να παρέχουμε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας σε κάθε πολίτη. Ο πρωθυπουργός έχει θέσει την πρόληψη στον πυρήνα της αναμόρφωσης του ΕΣΥ, ώστε να αποφεύγουμε τη νόσο και να ζούμε με περισσότερα χρόνια υγιούς ζωής.

Εξετάζετε την έκδοση αντιστοιχών παραπεμπτικών και για άλλες κατηγορίες πολιτών, στο άμεσο μέλλον;

Τα ηλικιακά όρια ενός προγράμματος καθορίζονται και μπορεί να αλλάξουν με βάση τις διεθνείς επιστημονικές κατευθυντήριες οδηγίες. Ηδη έχουμε διευρύνει τα ηλικιακά όρια στο Πρόγραμμα «Φώφη Γεννημάτα», από 50 έως 69 ετών σε 45-74 ετών. Οι κατευθυντήριες οδηγίες βασίζονται σε επιστημονικές μελέτες και δεδομένα. Δεν θέτουμε δηλαδή από μόνοι μας τα ηλικιακά όρια στα προγράμματα πρόληψης, όπως όλες οι χώρες έτσι και η δική μας

Ειρήνη Αγαπηδάκη «Τον Νοέμβριο ξεκινά και το πρόγραμμα πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων»

• Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας μιλά στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» για τους προσυμπτωματικούς ελέγχους και τις κομβικές παρεμβάσεις στο ΕΣΥ



πράττει ανάλογα, λαμβάνοντας υπόψη τα εθνικά δεδομένα Υγείας.

Η πρόληψη δεν περιορίζεται μόνο στα προγράμματα. Είδαμε πως ήσασταν στη Λαμία σε άλλη μια εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της Εθνικής Δράσης κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας.

Η Εθνική Δράση κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη και συνεχίζουμε δυναμικά τις εκδηλώσεις σε όλη τη χώρα με στόχο την ευαισθητοποίηση γονέων και παιδιών για την υιοθέτηση υγιεινών συνθηκών. Το μήνυμά κατά της παιδικής παχυσαρκίας έφτασε χθες στη Λαμία, όπου τα παιδιά είχαν την ευκαιρία να μάθουν πώς να τρέφονται υγιεινά μέσα από το παιχνίδι, ενώ διατροφολόγοι και σεφ μάς έδωσαν

πολύτιμες συμβουλές. Η μεγάλη συμμετοχή και το ενδιαφέρον που βλέπουμε από τον κόσμο μας ενθαρρύνουν να συνεχίσουμε με ακόμη μεγαλύτερη ένταση τις δράσεις μας, παρέχοντας υποστήριξη στα παιδιά, στους γονείς και στην ευρύτερη κοινότητα. Στόχος μας δεν είναι απλά να εντοπίζουμε την παιδική παχυσαρκία, αλλά να την προλαμβάνουμε. Η πρόληψη λοιπόν είναι το πιο σημαντικό βήμα για να χτίσουμε από νωρίς καλύτερη υγεία και γι' αυτό η Εθνική Δράση κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας ταξιδεύει σε όλη τη χώρα για να φτάσει σε κάθε οικογένεια, σε κάθε γειτονιά.

Η ανάταξη της Δημόσιας Υγείας έχει αναδειχθεί σε ύψιστη προτεραιότητα για την κυβέρνηση. Πώς προχωράει αυτός ο στόχος;

Κάνουμε την πρώτη οργανωμένη πρωτοβουλία να αποκτήσει η χώρα ολοκληρωμένο σύστημα πρόληψης, παντρεύοντας την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τη Δημόσια Υγεία. Αυτό είναι και ο πυρήνας της πολιτικής της κυβέρνησης Μητσοτάκη για την Υγεία, με στόχο έναν πιο υγιή πληθυσμό που θα προλαμβάνει τις ασθένειες πριν πάμε στο νοσοκομείο. Όπως έχει επανειλημμένως αναφέρει ο πρωθυπουργός, η υγεία δεν αρχίζει και τελειώνει στην πόρτα του νοσοκομείου. Επενδύουμε στην πρόληψη και τη Δημόσια Υγεία για να μην αφήσουμε κανέναν απροστάτευτο. Έχουμε τις προληπτικές εξετάσεις που «τρέχουν» και την Εθνική Δράση κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας. Παράλληλα, πραγματοποιούμε τη μεγαλύτερη αναβάθμιση από τότε που ιδρύθηκε το ΕΣΥ. Ανακαινίζουμε πάνω από 150 Κέντρα Υγείας και 90 νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. Επιπλέον, αξιοποιούμε πόρους ύψους 45 εκατομμυρίων ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης για την ενίσχυση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αποκλειστικά για τα Κέντρα Υγείας. Για παράδειγμα, θα έχουμε τη δυνατότητα σε 3.500 σημεία σε όλη τη χώρα να νοσηλεύουμε ασθενείς κατ' οίκον με το σύστημα της τηλεϊατρικής. Τρίτη και σημαντική επένδυση, στο ανθρώπινο δυναμικό. Γνωρίζετε ότι η κυβέρνηση έχει δεσμευθεί προεκλογικά για πρόσληψη 10.000 ανθρώπων στην Υγεία. Πολλές από αυτές έχουν προχωρήσει, δρομολογούμε 2.000 μόνο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αρχίζουμε επιτέλους να έχουμε ένα σαφές πλαίσιο για τη Δημόσια Υγεία με επίκεντρο την πρόληψη.

Έχετε δηλώσει ότι στο τέλος του 2025 θα έχει εγκατασταθεί εθνικό δίκτυο τηλεϊατρικής σε όλη τη χώρα. Υπάρχει κίνδυνος αυτή η πρωτοβουλία να θέσει σε δεύτερη μοίρα τα Κέντρα Υγείας και οι ασθενείς να μην προσερχονται σε αυτά;

Η δημιουργία ενός εθνικού δικτύου τηλεϊατρικής δεν σημαίνει επ' ουδενί ότι θα μειωθεί η σημασία των Κέντρων Υγείας. Αντίθετα, στόχος μας είναι να ενισχύσουμε το σύστημα Υγείας συνολικά. Η τηλεϊατρική εγκαθίσταται στα Κέντρα Υγείας και μας βοηθά να παρέχουμε ιατρικές υπηρεσίες σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές. Με το νέο σύστημα τηλεϊατρικής θα έχουμε και 3.500 σημεία κατ' οίκον νοσηλείας σε όλη τη χώρα. Ο ΕΟΔΥ με τις ΚΟΜΥ, τις κινητές μονάδες, θα παρέχει εξετάσεις σε παιδιά, ηλικιωμένους, εγκύους κ.ο.κ. Πάμε εμείς στον πολίτη, δεν περιμένουμε να έρθει ο πολίτης σε μας. Τα Κέντρα Υγείας αποτελούν την πρώτη επαφή των πολιτών με το σύστημα Υγείας, αποτελούν τον στυλοβάτη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και παραμένουν στο επίκεντρο των προσπαθειών μας για τη βελτίωση της υγειονομικής περιβάλλουσας. Η τηλεϊατρική λειτουργεί συμπληρωματικά με τα Κέντρα Υγείας, ώστε να διευκολύνει την πρόσβαση κάθε πολίτη στον γιατρό. Παράλληλα, τα Κέντρα Υγείας θα συνεχίσουν να αναβαθμίζονται και να βελτιώνονται, ώστε να μπορούν να προσφέρουν υψηλή ποιότητα υπηρεσιών Υγείας στον πληθυσμό.



Αλλαγές στον θεσμό των προσωπικών γιατρών ΕΟΠΥΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με δύο βασικές αλλαγές σε σχέση με το προσχέδιο που τέθηκε πριν από έναν μήνα σε δημόσια διαβούλευση, και οι οποίες αφορούν τη δυνατότητα των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ προσωπικών γιατρών να δέχονται ως αμιγώς ιδιώτες επιπρόσθετους εγγεγραμμένους πολίτες καθώς και την αύξηση των προβλεπόμενων πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας από επτά σε οκτώ, κατατέθηκε χθες το απόγευμα στη Βουλή το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας για την αναβάθμιση του θεσμού του προσωπικού γιατρού.

Το σχέδιο νόμου επιχειρεί να διευρύνει τη δεξαμενή των προσωπικών γιατρών εντάσσοντας σε αυτήν όλους τους αγροτικούς γιατρούς, τους ειδικευόμενους στην εσωτερική παθολογία και τη γενική ιατρική, αλλά και αμιγώς ιδιώτες γιατρούς (δηλαδή εκτός σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ – οι οποίοι ωστόσο θα αμείβονται από τον πολίτη που θα τους επιλέξει). Σε αντίθεση με το προσχέδιο που είχε παρουσιαστεί στα τέλη Σεπτεμβρίου, οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ προσωπικοί γιατροί διατηρούν το δικαίωμα να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού γιατρού και ως αμιγώς ιδιώτες, υπό την προϋπόθεση ότι δεν μεταβάλλουν τη σχέση που έχουν με τους ήδη εγγεγραμμένους ως συμβεβλημένοι. Υπενθυμίζεται ότι εφόσον κάποιος πολίτης τους επιλέξει εκτός της σύμβασης που έχουν με τον ΕΟΠΥΥ, τότε ο πολίτης επιβαρύνεται με το κόστος των επισκέψεων. Ο ανώτατος αριθμός των επιπρόσθετων εγγεγραμμένων δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 500 ανά προσωπικό γιατρό.

Μία από τις βασικές παρεμβάσεις του σχεδίου νόμου είναι η δημιουργία κινήτρων για τους νέους γιατρούς προκειμένου να επιλέξουν τις ειδικότητες της γενικής/οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας. Όπως προβλέπεται, κάθε νέος γιατρός που υποβάλλει εντός του 2025 αίτηση για τις συγκεκριμένες ειδικότητες θα λάβει επιπλέον των προβλεπόμενων αποδοχών του και εφάπαξ ποσό 40.000 ευρώ (μικτά). Προϋπόθεση για τη λήψη του ποσού

αυτού είναι να μην αλλάξει ειδικότητα και να συμμετάσχει στις εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου εντός ενός έτους από τη συμπλήρωση του απαιτούμενου χρόνου εκπαίδευσης. Σε αντίθετη περίπτωση θα πρέπει να επιστρέψει το ποσό.

Το υπουργείο επιχειρεί να αυξήσει και τον αριθμό των παιδιών που έχουν δωρεάν υπηρεσίες παιδίατρων. Όπως αναφέρεται στο σχέδιο νόμου, προσωπικοί παιδίατροι θα είναι παιδίατροι των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΕΣΥ (Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ κ.ά), αλλά και παι-

Δυνατότητα να δέχονται επιπλέον πολίτες ως αμιγώς ιδιώτες – Οκτώ πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας – Οικονομικά κίνητρα για τις ειδικότητες γενικής/οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας.

δίατροι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Στο σχέδιο νόμου δεν προβλέπονται ποινές για πολίτες που δεν επιλέξουν προσωπικό γιατρό, ωστόσο αναφέρεται ότι στην περίπτωση που ένας πολίτης δεν έχει εγγραφεί σε προσωπικό γιατρό έως την 1η Ιουνίου 2025, το σύστημα αυτόματα θα του ορίζει έναν.

Δείκτες απόδοσης

Το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να καθιερώσει και ένα ενιαίο σύστημα αξιολόγησης των προσωπικών γιατρών στη βάση συγκεκριμένων δεικτών απόδοσης, όπως η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, η πρόληψη και η προαγωγή υγείας των εγγεγραμμένων πολιτών, η σχέση γιατρού - ασθενούς.

Τέλος προβλέπεται και η δημιουργία οκτώ πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας – στο προσχέδιο αναφέρονταν επτά – με σκοπό μεταξύ άλλων την επιστημονική έρευνα για την αξιολόγηση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την εκπαίδευση και την παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής.



Η πρώτη νίκη στη μάχη κατά του AIDS

Η ανακάλυψη του ιού HIV ήταν ένα μεγάλο βήμα για τη μετατροπή μιας θανατηφόρου επιδημίας σε χρόνια νόσημα

Του ΤΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Το 1983 ήταν έτος καμπίς για την πολυκύμαντη διαδρομή του AIDS στις ανθρώπινες κοινωνίες: ανακαλύφθηκε το μικροβιακό αίτιο της εμβληματικής αυτής αρρώστιας, ο ιός που αργότερα ονομάστηκε HIV (ιός ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου).

Το AIDS, το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, είχε αναγνωριστεί για πρώτη φορά μόλις δύο χρόνια πριν, το 1981. Οι πρώτοι ασθενείς που αναφέρ-

θηκαν στον ιατρικό τύπο ήταν πέντε νέοι άνδρες έως 36 ετών οι οποίοι είχαν νοσηλευθεί σε νοσοκομεία του Los Angeles των ΗΠΑ μεταξύ Οκτωβρίου 1980 και Μαΐου 1981 με μια σπάνια μορφή πνευμονίας και ορισμένες άλλες ασυνήθιστες λοιμώξεις. Μετά την πρώτη αναγνώριση, άρχισαν πολύ γρήγορα να αναγνωρίζονται ασθενείς σε πολλές πολιτείες των ΗΠΑ καθώς και σε πολλές άλλες χώρες, περιλαμβανομένης της Ευρώπης. Επρόκειτο για μια παγκόσμια επιδημία! Η εικόνα

του AIDS ήταν ζοφερή: ασυνήθιστος συνδυασμός συμπτωμάτων, συχνή εκδήλωση με «ευκαιριακές λοιμώξεις» (δηλαδή λοιμώξεις που προσβάλλουν πιο συχνά ή είναι πιο σοβαρές σε άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα) και συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, εξαιρετικά υψηλή θνητότητα, αδυναμία της επιστήμης να κατανοήσει και της ιατρικής να προσφέρει. Κατά κύριο λόγο πλήττονταν ομοφυλόφιλοι άνδρες, παρότι σύντομα έγι-

41 χρόνια πριν

νε σαφές ότι η νόσος δεν περιορίζεται μόνο σε αυτούς. Κυρίαρχη αντίδραση κυβερνήσεων και κοινωνιών τα πρώτα εκείνα χρόνια ήταν μια ήθικολογική προσέγγιση στη νόσο και στους ασθενείς, με στιγματισμό και στοχοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των ομοφυλόφιλων ανδρών, παράλληλα με υποβάθμιση του προβλήματος και σεμνόντυφη εμμονότητα λόγου. Δίπλα σε αυτά, έκαναν την εμφάνισή τους πρωτόγνωρες εκδηλώσεις αλληλεγγύ-

νης στις ομάδες των ατόμων που πλήττονταν και αποφασιστικές κινητοποιήσεις για την υπέρβαση των προκαταλήψεων και την ουσιαστική υποστήριξή τους.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το 1983, οι ιολόγοι Δικ Μοντανιέ, Φρανσουάζ Μπαρέ-Σινουσί και οι συνεργάτες τους από το Ινστιτούτο Παστέρ στο Παρίσι έκαναν ένα ιστορικό βήμα: απομόνωσαν έναν (αγνωστό μέχρι τότε) ιό από ασθενή σε υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση AIDS και διατύπωσαν την υπόθεση ότι

ενδεχομένως αυτός είναι υπεύθυνος για τη νόσο. Μέσα στον επόμενο χρόνο (1984), με τη συνδυασμένη εργασία πολλών ερευνητικών ομάδων τεκμηριώθηκε ότι πράγματι ο ιός αυτός (που στο μεταξύ είχε απομονωθεί και από άλλους ερευνητές) ήταν το μικροβιακό αίτιο του AIDS. Επρόκειτο για την πρώτη μεγάλη ρωγμή στο αίτημα, ο αποφασιστικός πρώτος σταθμός στην πορεία προς τη μετατροπή του AIDS από θανατηφόρο αρρώστια σε χρόνια νόσο.

Διαγνωστικά τεστ και νέα φάρμακα

Η ανακάλυψη του ιού HIV έδωσε πρώτα πρώτα τη δυνατότητα να δημιουργηθούν διαγνωστικά τεστ. Αυτό με τη σειρά του επέτρεψε την ακριβέστερη διάγνωση των ασθενών, την τεκμηρίωση ότι οι κύριοι τρόποι μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή και η μετάγγιση αίματος ή παραγών του, την αναγνώριση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και του εύρους των κλινικών εκδηλώσεων της νόσου, τη συνειδητοποίηση ότι η λοίμωξη από τον ιό οδηγεί σε μια μακρά ασυμπτωματική περίοδο (που χωρίς θεραπεία στην πλειονότητα των ασθενών διαρκεί 8-10 χρόνια), κατά την οποία μπορεί να γίνει μετάδοση του ιού. Έγινε δυνατό να προσδιοριστούν αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης, όπως η ευρεία χρήση προφυλακτικού και ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος της αιμοδοσίας για τον αποκλεισμό της μόλυνσής του με HIV. Αργότερα, αναπτύχθηκαν ταχέα διαγνωστικά τεστ καθώς και τεχνικές προσδιορισμού του λεγόμενου «τικού φορτίου», που αποτελεί

αγωγής. Η έρευνα αυτή έχει αποδώσει μέχρι σήμερα εντυπωσιακά αποτελέσματα. Το 1987 αδειοδοτήθηκε το πρώτο φάρμακο για τη θεραπεία του HIV/AIDS (γνωστό με τη συντομογραφία AZT), ενώ στις αρχές της δεκαετίας του 1990 κυκλοφόρησαν και άλλα παρόμοια φάρμακα. Η μεγάλη τομή, όμως, σημειώθηκε στο μέσα της δεκαετίας του 1990. Το 1995, εγκρίθηκε η χρήση φαρμάκου που δρα με διαφορετικό μηχανισμό από αυτόν του AZT, και την επόμενη χρονιά (1996) τεκμηριώθηκε ότι θεραπευτικό σχήμα με συνδυασμό φαρμάκων που έχουν άλλο μηχανισμό δράσης το καθένα, η λεγόμενη «αντιρετροϊκή θεραπεία υψηλής δραστηριότητας», έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα και αντιμετωπίζει ουσιαστικά το πρόβλημα της ανάπτυξης στελεχών του ιού που είναι ανθεκτικά στα φάρμακα. Σήμερα είναι διαθέσιμα πάνω από 20 φάρμακα, τα οποία χρησιμοποιούνται σε διάφορα σχήματα ανάλογα με τα τυχόν συνυπάρχοντα προβλήματα, τις παρενέργειες της αγωγής και τις ανάγκες κάθε ασθενούς.



26.6.1983. «Χρειαζόμαστε έρευνα, όχι υστερία», γράφει το πανό στην πορεία Gay Pride στη Νέα Υόρκη. Στη λεζάντα του Associated Press, το 1983, αναφέρεται ότι το AIDS πλήττει πρωτίστως τους ομοφυλόφιλους άνδρες.

4. Η ΠΡΩΤΗ ΝΙΚΗ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/10/2024

Σελίδα: 40



σημαντικό μέτρο για την εκτίμηση του βαθμού επιτυχίας της θεραπευτικής αγωγής.

Επίσης, η ανακάλυψη του ιού που προκαλεί AIDS οδήγησε, στην πιο στοχευμένη έρευνα για την ανάπτυξη θεραπευτικής

αγωγής. Το HIV/AIDS δεν είναι πια μια θανατηφόρος απειλή αλλά ένα χρόνιο νόσημα, με το οποίο κάποιος ζει μια πλήρη και υγιή ζωή εφόσον έχει πρόσβαση στη θεραπεία, στα τεστ και στη φροντίδα υγείας που χρειάζεται.

Πολύχρονη διαμάχη για τα «πρωτεία»

Η ανακάλυψη του ιού HIV συνοδεύτηκε από έντονη και πολύχρονη διαμάχη για το ποιος έχει τα πρωτεία στην ανακάλυψη (και τα δικαιώματα στην εμπορική της εκμετάλλευση): το Ινστιτούτο Παστέρ της Γαλλίας ή το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH) των ΗΠΑ; Ας σημειωθεί ότι ερευνητική ομάδα του ινστιτούτου αυτού, με επικεφαλής τον Ρόμπερτ Γκάλο, είχε αναπτύξει πολύχρονη έρευνα στον τομέα των ρετροϊών (στους οποίους ανήκει ο HIV), είχε συμβάλει σημαντικά στη μελέτη τους και είχε ουσιαστικό ρόλο στο να τεκμηριωθεί ότι το AIDS προκαλείται από τον ιό που είχε απομονώσει η ομάδα του Ινστιτούτου Παστέρ. Η διαμάχη κράτησε αρκετά χρόνια και από αυτή δεν έλειψαν μεροληπτικές υπερβολές και εθνικιστικές κορώνες. Επιλύθηκε μόνο το 1987 με διαπραγμάτευση στο υψηλότερο δυνατό πολιτικό επίπεδο μεταξύ του πρωθυπουργού της Γαλλίας Ζακ Σιράκ και του προέδρου των ΗΠΑ Ρόναλντ Ρέιγκαν. Συμφωνήθηκε η κατανομή ίσων δικαιωμάτων μεταξύ των δύο μερών στις πατέντες των διαγνωστικών τεστ για HIV και έγινε από κοινού δεκτό πως όλες οι πλευρές αναγνωρίζουν την πρωτεύουσα συμβολή της γαλλικής ομάδας στην ανακάλυψη του ιού HIV και της

αμερικανικής στην απόδειξη ότι αυτός προκαλεί AIDS. Είναι ενδιαφέρον ότι η εντονότατη αυτή διαμάχη για την πατέντα της ανακάλυψης του ιού HIV πραγματοποιήθηκε μόλις 30 χρόνια μετά τη σημαδιακή στάση του Τζόνas Σολκ από το Πανεπιστήμιο του Πιτσπουργκ των ΗΠΑ, που στα μέσα της δεκαετίας του 1950 ανακάλυψε το πρώτο εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας, μεγάλης μάστιγας της παιδικής ηλικίας κατά τον 20ό αιώνα πριν από την εφαρμογή μαζικού εμβολιασμού. Το εμβόλιο αυτό κυκλοφόρησε το 1955 και ο Σολκ, στην καρδιά του καπιταλιστικού κόσμου και αυτός, δεν διεκδίκησε καμιά πατέντα. Μάλιστα, σε δημοφιλή αμερικανική ραδιοφωνική εκπομπή της εποχής, έπειτα από σχετική ερώτηση απάντησε με την περίφημη φράση: «Δεν υπάρχει πατέντα στον ήλιο!». Άλλοι καιροί! Είκοσι πέντε χρόνια μετά την ανακάλυψη του HIV, το 2008, για το επίτευγμα αυτό απονεμήθηκε το βραβείο Νομπέλ Φυσιολογίας ή Ιατρικής, ίσως με την ψυχραιμία που δίνει η απόσταση, στη Φρανσουάζ Μπαρέ-Σινοσί και στον Λικ Μοντανιέ της γαλλικής ερευνητικής ομάδας, ενώ, προς έκπληξη πολλών, ο Ρόμπερτ Γκάλο έμεινε έξω από το βραβείο.

Στόχος, ο έλεγχος της επιδημίας έως το 2030

Παρά τις καταπληκτικές προόδους στην κατανόηση, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του HIV/AIDS, το παγκόσμιο πρόβλημα συνεχίζει να είναι μεγάλο. Έχει εκτιμηθεί ότι περίπου 39,9 εκατ. άνθρωποι ζουν με HIV/AIDS σε όλον τον κόσμο (εκτίμηση για τέλος 2023), από τους οποίους 9,2 εκατ. δεν λαμβάνουν αγωγή: 5,6 εκατ. επειδή δεν γνωρίζουν ότι έχουν τη λοίμωξη και 3,6 εκατ. επειδή δεν έχουν πρόσβαση σε θεραπεία, παρότι το γνωρίζουν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει θέσει ως στόχο τον έλεγχο της επιδημίας του AIDS έως το 2030. Οπως επισημαίνουν όμως οι αρμόδιοι διεθνείς οργανισμοί, για να επιτευχθεί ο ιστορικός αυτός στόχος θα πρέπει να ληφθεί στα σοβαρά η ανάγκη για καθολική, πρόσβαση σε αποτελεσματικές υπηρεσίες πρόληψης, στα απαραίτητα τεστ και στις αναγκαίες θεραπείες, για τα οποία σήμερα



Αριστερά: 24.4.1984. Ο Λικ Μοντανιέ κρατάει δύο εικόνες από δύο τύπους του ιού του AIDS. **Δεξιά:** 7.10.2008. Η είδηση της βράβευσης του Λικ Μοντανιέ και της Φρανσουάζ Μπαρέ-Σινοσί με το Νομπέλ Ιατρικής, στην «Κ».



τροπή Πανδημικής Ετοιμότητας και Απόκρισης, που συγκρότησε ο ΠΟΥ το 2020, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι κρίσιμο στοιχείο για την αντιμετώπιση των πανδημικών απειλών του σύγχρονου κόσμου είναι η εγκατάσταση ενός νέου συστήματος για τη χρηματοδότηση και διακυβέρνηση του πλέγματος έρευνα-ανάπτυξη-παραγωγή-διανομή προϊόντων όπως εμβόλια, τεστ και φάρμακα, με σκοπό την ισότιμη παγκόσμια διάθεσή τους και γνώμονα το παγκόσμιο δημόσιο συμφέρον, μια διαπίστωση που αφορά και την καταπολέμηση του HIV/AIDS.

Ο κ. Τάκης Παναγιωτόπουλος είναι ομότιμος καθηγητής Δημόσιας Υγείας - Υγείας του Παιδιού στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (πρώην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας).



Αριστερά: Αφίσα της δεκαετίας του 1980. Στο κέντρο: Η Γαλλίδα ιαλόγος Φρανσουάζ Μπαρέ-Σινοσί. **Δεξιά:** Ο Αμερικανός ερευνητής Ρόμπερτ Γκάλο.





Ετσι θα χρηματοδοτούνται τα νοσοκομεία από το 2025

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ ΕΞΗΓΕΙ ΣΤΑ «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ DRGs ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ



Στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygeia@gmail.com

Οι επιπτώσεις ενός σταθερού διακριτικού και δεδομένου προϋπολογισμού, αλλά με βάση τις μετρήσεις και τα αποτελέσματά τους, όσον αφορά την αποδοτικότητα τους, τις ανάγκες τους, αλλά και τις κωρικές ή άλλες ιδιαιτερότητές τους, θα χρηματοδοτούνται από το 2025 τα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας. Πρόκειται για το σύστημα των λεγόμενων DRGs (Ομοιογενείς Διαγνωστικές Ομάδες - Diagnosis-Related Group), το οποίο έχει προκαλέσει πολλές παρανοήσεις στη χώρα μας, ενώ εφαρμόζεται πλήρως στα προηγμένα συστήματα Υγείας των περισσότερων χωρών του δυτικού κόσμου.

Για το νέο σύστημα της χρηματοδότησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ, αλλά και για τους τρόπους με τους οποίους θα αποτιμώνται πλέον η ποσοτική αποδοτικότητα και το ποιοτικό επίπεδο των ιδρυμάτων μιλά σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο υφυπουργός Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους.

Ακόμη για τα DRGs, αλλά δεν είναι εύκολο να κατανοήσουμε τι θα κάνουμε με αυτό το νέο σύστημα, βάσει του οποίου θα χρηματοδοτούνται τα νοσοκομεία από το 2025. Μας εξηγείτε τα κομβικά σημεία στα οποία αλλάζει το σύστημα;

Υιοθετούμε ένα σύστημα με το οποίο δουλεύουν σχεδόν όλα τα συστήματα των δυτικών χωρών. Είναι αξιωματικό ότι η εφαρμογή των DRGs σχεδιάστηκε και υφίσταται στη χώρα μας πριν από δέκα χρόνια, αλλά καθυστερήσεις δεν επέτρεψαν την εφαρμογή τους. Τι κάναμε εμείς; Ξεκινήσαμε την εφαρμογή τους σε πρακτικό επίπεδο. Για την πλήρη υιοθέτηση του συστήματος απαιτείται όμως χρόνος. Ενδεικτικά, θα σας πω ότι στην Αμερική, για παράδειγμα, διήρκεσε περισσότερο από πέντε χρόνια η περίοδος από την έναρξη του προγράμματος έως την πλήρη εφαρμογή του. Με τα DRGs η χρηματοδότηση των νοσοκομείων θα συνδέεται άμεσα με το πραγματικό κόστος της περιθαλψίας που παρέχουν τα νοσοκομεία. Έτσι, για παράδειγμα, εάν ένα νοσοκομείο κάνει περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ή αντιμετωπίζει πιο σύνθετα περιστατικά, θα αποζημιώνεται αναλόγως. Αυτό σημαίνει περισσότερη διαφάνεια και πιο δίκαιη κατανομή των πόρων, καθώς τα νοσοκομεία θα αποζημιώνονται για το έργο που παράγουν, αντί να λειτουργούν με έναν σταθερό προϋπολογισμό.

Άρα, ένα νοσοκομείο το οποίο είναι μικρό και περιφερειακό θα βρίσκεται σε πιο δυσμενή θέση ως προς τη χρηματοδότησή του σε σχέση με ένα μεγάλο, κεντρικό νοσοκομείο της Αττικής, το οποίο ίσως να διαθέτει επίσης καλύτερους γιατρούς και πιο σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα;

Όχι, το σύστημα DRG έχει σχεδιαστεί με τέτοιον τρόπο ώστε να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των νοσοκομείων, συμπεριλαμβανομένων των περιφερειακών. Κατανοούμε ότι τα μικρότερα και περιφερειακά νοσοκομεία μπορεί να αντιμετωπίζουν

διαφορετικές προκλήσεις από τα μεγάλα κεντρικά νοσοκομεία. Γι' αυτόν τον λόγο, έχουμε προβλέψει ειδικούς δείκτες προσαρμογής για τα περιφερειακά και νησιωτικά νοσοκομεία, οι οποίοι θα λαμβάνουν υπόψη το αυξημένο κόστος λειτουργίας σε απομακρυσμένες περιοχές. Επίσης, εξετάζουμε την εφαρμογή προσαρμοστικών συντελεστών για να διασφαλίσουμε ότι όλα τα νοσοκομεία, ανεξαρτήτως μεγέθους ή τοποθεσίας, θα μπορούν να συνεχίσουν να παρέχουν ποιοτική φροντίδα. Για να το θέσουμε, όμως, πιο απλά, η χώρα μας, εξαιτίας του γεωγραφικού της αναγλύφου, είναι αναγκασμένη να διατηρεί υγειονομικούς σχηματισμούς (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας) σε απομακρυσμένες περιοχές. Τις μονάδες αυτές, ακόμα και να μην πληρούν τα οικονομικά κριτήρια, τις αναπτύσσουμε, γιατί αυτό επιτάσσουν η διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και η στήριξη των περιοχών αυτών.

Ο ασθενής κερδίζει κάτι από όλο αυτό;
Για τον ασθενή και τον πολίτη το κάνουμε αυτό. Το σύστημα είναι ίσως ο καλύτερος τρόπος αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για παράδειγμα, εάν έχουμε ένα αυξημένο ποσοστό ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, θα μπορούμε να παρέμβουμε άμεσα. Επίσης, η ορθότερη κατανομή των πόρων είναι προς όφελος των πολιτών.

Μια συνολικά αυξημένη δραστηριότητα των νοσοκομείων δεν οδηγεί αυτομάτως σε οφθαλμοφανή ανάγκη για αύξηση των δημόσιων δαπανών για τη χρηματοδότηση του συστήματος; Δεν τίθεται και ένα θέμα για τον κρατικό προϋπολογισμό, δηλαδή;
Αυτό δεν έχει να κάνει με τα DRGs. Εάν υπάρχει απαίτηση για μεγαλύτερη χρηματοδότηση εξαιτίας αυξημένων αναγκών - παραγωγικότητας του συστήματος, τότε θα υπάρξει. Τα DRGs βοηθούν σε αυτό, έτσι ώστε να μπορούμε να είμαστε βέβαιοι ότι η αύξηση των δαπανών θα είναι συνάρτηση των αυξημένων αναγκών.

Θα μπορούμε να μετρήσουμε ορισμένα μεγέθη που είναι ποσοτικά: σύνολο ασθενών, νοσημένα, κρόνους αναμονής, ημέρες νοσηλείας κ.ά. Είναι δυνατό να μετρήσουμε την ποιότητα της περιθαλψίας; Δηλαδή, ενσυναίσθηση του προσωπικού, ορθότητα στις παρεχόμενες διαγνωστικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες...

Η ποιότητα της περιθαλψίας δεν είναι μόνο ποσοτική μετρήσιμη, αλλά και ποιοτική, κάτι που καθιστά την αξιολόγηση πιο σύνθετη. Το σύστημα DRG, ωστόσο, μας δίνει τη δυνατότητα να συγκληρώνουμε δεδομένα που αφορούν όχι μόνο την ποσότητα, αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν τα νοσοκομεία. Μέσω συγκεκριμένων δεικτών που αφορούν την ποιότητα, όπως ο χρόνος αναρρώσεως, η επανεισαγωγή ασθενών και τα ποσοστά επιπλοκών, μπορούμε να έχουμε μια πιο σαφή εικόνα για την ποιότητα της φροντίδας. Χαρακτηριστικός δείκτης είναι οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Η ασφάλεια των νοσηλευόμενων ασθενών είναι κρίσιμος δείκτης ποιότητας στο σύστημα Υγείας και μπορεί να μετρηθεί με βάση συγκεκριμένα δεδομένα, όπως τα ποσοστά ιατρικών λαθών, λοιμώξεων και επανεισαγωγών ασθενών.



Για την πλήρη υιοθέτηση του συστήματος απαιτείται χρόνος. Στις ΗΠΑ διήρκεσε περισσότερο από πέντε χρόνια η περίοδος από την έναρξη του προγράμματος έως την εφαρμογή του



ΚΑΙΡΟΣ... ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΤΕΣΤ



Η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών σπεύδει στους φαρμακοποιούς για το αντιγριπικό εμβόλιο, το εμβόλιο κατά του COVID, αλλά και την προμήθεια του τεστ για τον καρκίνο του παχέος εντέρου

— Της **Παναγιώτας Καρλατήρα** totakarlatira@gmail.com

Ψ

ήφο εμπιστοσύνης στον φαρμακοποιό τους δίνουν οι Έλληνες σε ό,τι αφορά τον

αντιγριπικό εμβολιασμό. Η έναρξη των εμβολιασμών και για τη λοίμωξη COVID το επόμενο διάστημα, σε συνδυασμό με τη χορήγηση των τεστ για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, φέρνουν στο προσκήνιο τους φαρμακοποιούς και τον ρόλο τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Καθώς η θωράκιση έναντι της εποχικής γρίπης έχει δρομολογηθεί στη χώρα μας -όπως σε όλη την Ευρώπη- ενόψει της κυκλοφορίας των ιών της γρίπης, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν πως η συντριπτική πλειονότητα των ευάλωτων και ηλικιωμένων πολιτών σπεύδουν για τον εμβολιασμό τους στα φαρμακεία.

Τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, οπότε διατέθηκαν τα νέα εμβόλια, έχουν γίνει 532.000 εμβολιασμοί. Από αυτούς, οι 382.000 διενεργήθηκαν χωρίς ιατρική συνταγή, όπως προβλέφθηκε να γίνεται μόνιμα και σε όλες τις εμβολιαστικές περιόδους με πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση. Περίπου 241.000 πολίτες έχουν λάβει συνταγή από τον γιατρό τους για το αντιγριπικό εμβόλιο, παρότι πλέον δεν είναι υποχρεωτική η προσκόμιση συνταγής, άυλης ή έγχαρτης, για τον εμβολιασμό. Από τα αντιγριπικά που συνταγογραφήθηκαν έχουν χορηγηθεί ήδη τα 150.000 από τα φαρμακεία της επικράτειας. Μόλις 850 εμβόλια έχουν καταχωρηθεί από γιατρούς.

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός έχει ως στόχο τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού της γρίπης και την πρόληψη της εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών μετά από λοίμωξη από τον ιό, επισημαίνει το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) στην εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποιήσεων για τη γρίπη. Οι ηλικιωμένοι, οι έγκυοι, τα βρέφη και όσοι πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, το άσθμα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, κινδυνεύουν πολύ περισσότερο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό να βρεθούν αντιμέτωποι

με τις επιπλοκές της γρίπης. Επίσης, είναι σημαντικό να εμβολιαστούν οι επαγγελματίες υγείας τόσο για τη δική τους προστασία όσο και για την προστασία των ασθενών που περιθάλπουν.

Η κάλυψη τουλάχιστον του 75% όσων ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι ο στόχος που θέτουν οι επιστημονικές και υγειονομικές αρχές. Στη χώρα μας η κάλυψη φτάνει έως το 50%, κάτι που μοιραία αισιτυπώνεται κάθε χρόνο σε σοβαρή νόσο, νοσηλείες και θανάτους.

Στην Ευρώπη, σε πάνω από 15 χώρες τα φαρμακεία παρέχουν υπηρεσίες εμβολιασμού ενήλικων, συμβάλλοντας στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και στη μείωση της διστακτικότητας στον εμβολιασμό. Η δυνατότητα που δόθηκε εφέτος στους Έλληνες φαρμακοποιούς να διενεργούν τον αντιγριπικό εμβολιασμό στους ενήλικους με τέσσερα διαφορετικά εγκεκριμένα εμβόλια και να τον καταχωρούν στο Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών, είναι μια σημαντική εξέλιξη για τη δημόσια υγεία, καθώς ο εμβολιασμός είναι σημαντικός πυλώνας της.

Προς την κατεύθυνση αυτή προχωρά και η προετοιμασία των φαρμακείων για τον εμβολιασμό έναντι του κορωνοϊού. Σε αυτό το στάδιο οι φαρμακοποθήκες δηλώνουν το ενδιαφέρον τους στο πρόγραμμα. Στη συνέχεια τα φαρμακεία θα επιλέξουν με ποια φαρμακοποθήκη θα συνεργάζονται για την προμήθεια των εμβολίων. Ήδη έχουν ξεκινήσει οι εκπαιδεύσεις των φαρμακοποιών. Με δεδομένη την ανάγκη θωράκισης των ευάλωτων και των ηλικιωμένων σε σταθερή, ετήσια βάση και για τον κορωνοϊό, που στην παρούσα φάση έχει μεγάλα κενά, θεωρείται σημαντικός ο ρόλος των φαρμακοποιών.

Όσον αφορά το πρόγραμμα για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου έχουν διανεμηθεί από τα φαρμακεία 130.000 τεστ. Οι δικαιούχοι είναι συνολικά 3 εκατομμύρια και έχουν σταλεί 1,4 εκατ. μηνύματα. Προβλέπεται οι φαρμακοποιοί να ενταχθούν και στα άλλα προγράμματα προσημπτωματικού ελέγχου του υπουργείου Υγείας.





ADVERTORIAL



Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΕΚΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

αποτελεσματικά στις νέες απαιτήσεις του. Τα κοινά, αυστηρά χρονοδιαγράμματα απαιτούν ταχεία επι-

Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μεταξύ αυτών και η χώρα μας, διανύουν τους τελευταίους μήνες της τριετούς μεταβατικής περιόδου πριν από την πλήρη εφαρμογή του νέου Ευρωπαϊκού Κανονισμού (Ε.Ε.) 536/2014 για τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων την 1η Φεβρουαρίου του 2025. Ο νέος Κανονισμός αντικαθιστά πλέον οριστικά την προηγούμενη Οδηγία 2001/20/ΕΚ, σηματοδοτώντας μια νέα εποχή για τον κλάδο των κλινικών μελετών στην Ευρώπη. Το εγχείρημα της Ε.Ε., μέσω της εφαρμογής του νέου Κανονισμού, για ανάκτηση της ανταγωνιστικότητάς της και διασφάλιση ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος για τη διεξαγωγή μεγάλης κλίμακας κλινικών μελετών οικοδομείται πρακτικά με το Πληροφοριακό Σύστημα Κλινικών Δοκιμών (CTIS). Το CTIS αποτελεί ουσιαστικά τον ακρογωνιαίο λίθο του νέου κανονιστικού πλαισίου για την κλινική έρευνα στην Ε.Ε., αφού από την 1η Φεβρουαρίου του 2025 η υποβολή, έγκριση, διαχείριση και παρακολούθηση όλων των κλινικών δοκιμών στην Ε.Ε. θα διενεργείται αποκλειστικά μέσω αυτής της κοινής για όλα τα κράτη-μέλη, κεντρικής, ενιαίας πλατφόρμας.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), η Ελλάδα κατέχει τη 14η θέση μεταξύ των 28 χωρών σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των νέων αιτήσεων κλινικών δοκιμών που υποβλήθηκαν μέσω CTIS κατά τη μεταβατική περίοδο από τις 31 Ιανουαρίου του 2022 μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2024.

Αισιόδοξα είναι τα μηνύματα, επίσης, από τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΦ για τον συγκριτικό αριθμό των νέων αιτήσεων και εγκρίσεων κλινικών μελετών στη χώρα μας ανά έτος, αφού από το 2019 οι δείκτες δείχνουν μια αργή αλλά σταθερά αυξητική τάση. Συγκεκριμένα, το 2022 οι εγκεκριμένες μελέτες παρουσίασαν αύξηση κατά 14,85% σε σχέση με το 2021, ενώ αντίστοιχο ποσοστό αύξησης είχαμε και μεταξύ των ετών 2022-2023, αφού οι κλινικές μελέτες με φάρμακο που έλαβαν έγκριση διεξαγωγής το 2023 έφτασαν στις 267, έναντι 232 το 2022.

Τα παραπάνω στοιχεία φανερώνουν μια δυναμική για την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου στη χώρα. Η εφαρμογή του νέου Κανονισμού μπορεί -και θα πρέπει- να αποτελέσει ευκαιρία, αρκεί να ανταποκριθούμε έγκαιρα και

καιροποίηση του νομικού και κανονιστικού πλαισίου με σκοπό την εναρμόνιση και προσαρμογή του με όσα ορίζει ο νέος Ευρωπαϊκός Κανονισμός, γρήγορες ταχύτητες έγκρισης και γνωμοδότησης από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας (ΕΕΔ) αντίστοιχα, αλλά και ταχύτητα στην ένταξη ασθενών και την ενεργοποίηση των ερευνητικών κέντρων. Η προσπάθεια θα πρέπει να είναι συνεχής. Τα επόμενα βήματα προς την επίτευξη των στόχων της χώρας θα πρέπει να περιλαμβάνουν την άμεση στελέχωση των οργανισμών ΕΟΦ και ΕΕΔ με κατάλληλα εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο προσωπικό, την υλοποίηση του Εθνικού Μητρώου Βιοϊατρικής Έρευνας, την απλοποίηση και προτυποποίηση των διαδικασιών των νοσοκομείων προκειμένου να επιτυγχάνεται η γρήγορη ενεργοποίηση των κλινικών μελετών από την πλευρά του ερευνητικού κέντρου, την ενίσχυση των οικονομικών κινήτρων για τις φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στη χώρα, αλλά και την αναζήτηση ανάλογων κινήτρων για τις φαρμακευτικές εταιρείες που δεν έχουν παρουσία στην Ελλάδα.



ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΠΑΚΗ
Πρόεδρος HACO (Hellenic Association of CROs),
Πρόεδρος και Διευθύντρια Σύμβουλος Coronis Research

1. ΔΙΕΦΘΑΡΜΕΝΟΙ ΚΡΑΤΙΚΟΙ Η ΜΑΥΡΗ ΒΙΒΛΟΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/10/2024

Σελίδα: 1



ΔΙΕΦΘΑΡΜΕΝΟΙ ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ Η Μαύρη Βίβλος

- Η έκθεση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας για το Δημόσιο και τους κρατικούς λειτουργούς
- Από απλές παραπομπές και απολογίες έως ποινικές διώξεις για υπεξαίρεσεις, μαστροπεία, παιδική πορνογραφία, ασελγεία σε ανηλίκους, αρχαιοκαπηλία και σωματικές βλάβες!
- Ο απίστευτος κύκλος των παρανομιών από τους «υπηρέτες» του Δημοσίου και των ΟΤΑ
- Και 3.583 καταγγελίες πολιτών με βάση τις οποίες ελέγχθηκαν πειθαρχικά 315 υπάλληλοι

ΒΑΣΙΛΗΣ ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Σ. 40

1. ΔΙΕΦΘΑΡΜΕΝΟΙ ΚΡΑΤΙΚΟΙ Η ΜΑΥΡΗ ΒΙΒΛΟΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/10/2024

Σελίδα: 40



Εντυπωσιακά στοιχεία για τον κύκλο των παραβάσεων και παρανομιών 913 συνολικά δημοσίων υπαλλήλων, δεκάδες από τους οποίους είναι δήμαρχοι, προϊστάμενοι διευθύνσεων, τμημάτων και άλλοι κρατικοί λειτουργοί, περιλαμβάνει η τελευταία έκθεση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (ΕΑΔ) για τη διαφθορά και την αυθαιρεσία στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, η οποία εκδόθηκε προ μερικών ημερών και αποκαλύπτουν σήμερα «ΤΑ ΝΕΑ».

Πρόκειται για σειρά υποθέσεων για τις οποίες ενημερώθηκε υπηρεσιακά η ΕΑΔ, όπως και άλλες στις οποίες προχώρησε η ίδια σε σειρά πειθαρχικών ελέγχων μετά από καταγγελίες πολιτών. Με πολλές από αυτές να αφορούν από παραβάσεις καθήκοντος μέχρι υπεξαυρέσεις και ασέλγειες σε βάρος ανήλικων!

Πόσοι ελέγχθηκαν

Όπως σημειώνεται στην τελευταία έκθεσή της, στην ΕΑΔ εστάλησαν το 2023 από δικαστικές κι άλλες Αρχές 5.215 έγγραφα που αφορούσαν εκτός των άλλων 737 κλίσεις σε απολογία, 585 παραπομπές σε πειθαρχικά συμβούλια, 756 ποινικές διώξεις, 397 ποινικές αποφάσεις, 98 πράξεις θέσης σε αργία και 11 πράξεις έκπτωσης δημοσίων υπαλλήλων. Με έναυσμα τις ποινικές διώξεις, τις αποφάσεις κ.λπ. που κοινοποιήθηκαν στην Αρχή, διερευνήθηκαν 598 υποθέσεις ως προς τον πειθαρχικό έλεγχο των υπαλλήλων και την επιβολή τυχόν διοικητικών μέτρων.

Από τους 598 ελεγχόμενους για ύποπτες ενέργειες, οι 104 ήταν υπάλληλοι δήμων, οι 103 αιρετοί, οι 92 ένστολοι, οι 68 γιατροί, οι 64 εκπαιδευτικοί, οι 51 υπάλληλοι υπουργείων, οι 44 υπάλληλοι ΝΠΔΔ, οι 41 υπάλληλοι περιφερειών, οι 18 σοφρονιστικοί υπάλληλοι και οι 13 υπάλληλοι Ανεξαρτήτων Αρχών.

Στο «μικροσκόπιο» από την ίδια την ΕΑΔ μπήκαν ύστερα κατά το ίδιο χρονικό διάστημα και 3.583 καταγγελίες πολιτών και συντάχθηκαν από την Αρχή 2.570 εκθέσεις αναφοράς. Από αυτές, το 24,6% αφορούσαν ΟΤΑ, το 18,37% υποθέσεις ασφάλισης/εργασιακών σχέσεων, το 15,4% ζητήματα του υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης, το 15,34% θέματα Υγείας και Πρόνοιας, το 9,42% θέματα του υπουργείου Παιδείας κ.λπ.

Πόσοι τιμωρήθηκαν

Όπως σημειώνεται στην έκθεση της ΕΑΔ, με βάση αυτές τις αναφορές και



Info

Η Εθνική Αρχή Διαφάνειας δημιουργήθηκε από τη συγχώνευση του Γραφείου Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, του Σώματος Επιθεωρητών - Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης, του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, της Γενικής Γραμματείας Καταπολέμησης Διαφθοράς και άλλων συναφών κρατικών υπηρεσιών

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Η Μαύρη Βίβλος των παρανομιών

Αποκάλυψη «ΤΑ ΝΕΑ»: ο κύκλος των 913 επίορκων κρατικών λειτουργών ■ Τι περιλαμβάνει η τελευταία έκθεση της ΕΑΔ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ

τις επακόλουθες έρευνες ελέγχθηκαν πειθαρχικά 315 κρατικοί υπάλληλοι από τους οποίους οι 135 για «παραβάση καθήκοντος» και οι υπόλοιποι για μια σειρά από άλλα πειθαρχικά παραπτώματα.

Από τους ελεγχόμενους από την ίδια την ΕΑΔ, οι 57 ήταν δήμαρχοι, οι 52 προϊστάμενοι διευθύνσεων, οι 50 προϊστάμενοι τμημάτων, οι 102 υπάλληλοι, οι 36 αιρετοί και ένας περιφερειάρχης. Εκδιώχθηκαν από τις υπηρεσίες τους 55 υπάλληλοι για αδικαιολόγητη αποχή, πέντε για μαστροπεία και κατοχή υλικού παιδικής πορνογραφίας, τέσσερις για υπεξαυρέση, δύο για απάτη με υπολογιστή, δύο για κατοχή πλαστού πτυχίου και ένας για κακοουργηματικά... αρχαιο-

Οι άγνωστες υποθέσεις με το μολυσμένο νερό ύδρευσης, τα επαναχρησιμοποιημένα χειρουργικά είδη, τις προβληματικές σχολικές εκδρομές και τους δημοσίους υπαλλήλους βιαστές και μαστροπούς

καπλία. Ο συνολικός αριθμός των εκδιωχθέντων υπαλλήλων είναι 77.

Άγνωστα περιστατικά

Εντύπωση προκαλούν από την έκθεση της ΕΑΔ άγνωστα περιστατικά και αναφορές που την έχουν απασχολήσει. Έτσι λοιπόν σημειώνεται «ότι επιβλήθηκε οριστική παύση σε γιατρό ΕΣΥ για προσβολή γενετικής αξιοπρέπειας ανήλικης ασθενούς που προσήλθε στο ιατρείο του για ιατρική εξέταση. Σε πρώτο βαθμό τού είχε επιβληθεί προσωρινή παύση 12 μηνών. Επιπλέον υπήρξε επιβολή ποινής προσωρινής παύσης 12 μηνών σε δύο υπαλλήλους προεβείας για τη μη νόμιμη χορήγηση θεωρήσεων εισόδου σε πολίτες τρίτων χωρών. Επιβλήθηκε

οριστική παύση σε εκπαιδευτικό, ο οποίος καταδικάστηκε στην κατ' έφεση δίκη σε ποινή φυλάκισης 40 μηνών για κατάχρηση σε ασέλγεια ανήλικου μαθητή του που δεν συμπλήρωσε τα 14 έτη κατ' εξακολούθηση. Σε πρώτο βαθμό στον συγκεκριμένο εκπαιδευτικό είχε επιβληθεί ποινή προσωρινής παύσης έξι μηνών. Ακόμη υπήρξε προσωρινή παύση 12 μηνών σε χειρουργό γιατρό του ΕΣΥ διότι, κατόπιν χειρουργικής επέμβασης, προκάλεσε στην ασθενή βαριά σωματική βλάβη, δύσπνοια θανατηφόρα. Σε πρώτο βαθμό – όπως σημειώνεται στην έκθεση της ΕΑΔ – «ο ιατρός είχε απαλλασθεί από την πειθαρχική ευθύνη». Επίσης καταγράφονται άλλες έρευνες της ΕΑΔ που αφορούσαν καταγγελία για Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο περί μη νόμιμης επαναποστείρωσης και επαναχρησιμοποίησης χειρουργικών υλικών μίας χρήσης στα χειρουργεία του νοσοκομείου. Από την ΕΑΔ φέρεται να ανακαλύφθηκε ανάμεσα στα άλλα «μη καταγραφή των χειρουργικών υλικών μίας χρήσης στα παραστατικά χειρουργικών επεμβάσεων και στα ατομικά δελτία ανάλογης χειρουργικών υλικών». Επίσης, υπήρξε έλεγχος για τη νομιμότητα της διαδικασίας πραγματοποίησης ορισμένων σχολικών εκδρομών και διαπιστώθηκε «μη τήρηση της νόμιμης διαδικασίας επιλογής μεταφορικού μέσου» καθώς και «παραβίαση της υποχρέωσης έγγραφης ενημέρωσης της Τροχαίας για τον έλεγχο των οχημάτων». Εντυπωσιάζει ακόμη το εύρημα της ΕΑΔ για «παρατροπόμενη συστηματική μικροβιολογική επιβάρυνση και ελλιπίς κλωρίωση του νερού, δίχως να εκδίδεται σχετική ενημέρωση του κοινού και απαγόρευση χρήσης με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η δημόσια υγεία, όπως και η μη διενέργεια του προβλεπόμενου αριθμού ελέγχων σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία» που αφορούν Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης και Αποχέτευσης και τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας. Τέλος, υπήρξε και έλεγχος της νομιμότητας 2.379 απτίσεων δικαιούχων για τη χορήγηση του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος υπό τη μορφή εισοδηματικής ενίσχυσης. Και ανάμεσα στα ευρήματα ήταν, όπως σημειώνεται στην έκθεση της ΕΑΔ, «παραβίαση διατάξεων νομοθεσίας με δόλο κατά την έγκριση αιτήσεων. Τα αχρεοστήτως καταβληθέντα ποσά από μη νόμιμα εγκεκριμένες αιτήσεις ανέρχονται συνολικά σε 4.307.921,05 ευρώ».



Ο δεύτερος γύρος της υπόθεσης Novartis

Της Ιωάννας Μάνδρου

Αρχές του επόμενου χρόνου εκτιμάται ότι θα ξεκινήσει η δικαστική διαδικασία - Αγωγές και μηνύσεις θα φέρουν στο προσκήνιο τις πολιτικές διαδικασίες μέσω των οποίων επιχειρήθηκε η ενοχοποίηση των δέκα πολιτικών - Ανοίγει ο δρόμος για τη δικαίωσή τους

Μια απροσδόκητη, χρονικά τουλάχιστον, εξέλιξη ήρθε να ανοίξει και πάλι τον φάκελο για την υπόθεση Novartis, που προκάλεσε στο πρόσφατο παρελθόν σκληρές πολιτικές αντιπαραθέσεις, αλλά και μακροχρόνιες δικαστικές έρευνες, με επίκεντρο καταγγελίες, που δεν επιβεβαιώθηκαν, για δωροληψίες από τον φαρμακευτικό κολοσσό προς σημαίνοντα και προβεβλημένα πολιτικά πρόσωπα.

Η απόφαση της Οικονομικής Εισαγγελίας να αρθεί κάθε προστασία σε δύο έως τώρα προστατευόμενους μάρτυρες που είχαν καταγγείλει πολιτικούς, μεταξύ των οποίων και πρώην πρωθυπουργούς (Αντώνη Σαμαρά, Παναγιώτη Πικραμμένο), για δωροληψίες από την Novartis σηματοδοτεί ήδη δικαστικές αλλά και πολιτικές εξελίξεις.

Οι δικαστικές κινήσεις

Με την εν λόγω απόφαση οι πολιτικοί που ενοχοποιήθηκαν από τους δύο προστατευόμενους μάρτυρες μπορούν τώρα να κινηθούν δικαστικά εναντίον τους και να ζητήσουν την ποινική τους καταδίκη, ενώ όσες μηνύσεις και αγωγές έχουν ήδη κατατεθεί - οι οποίες ήταν προς το παρόν σε δικαστική αναστολή - θα ενεργοποιηθούν άμεσα.

Πληροφορίες από δικαστικές πηγές αναφέρουν ήδη προς «Το Βήμα» πως αγωγές και μηνύσεις που έχουν κατατεθεί κατά των δύο έως τώρα προστατευόμενων μαρτύρων ενεργοποιούνται άμεσα από τις εισαγγελικές αρχές, ενώ στο εξής οι κωδικοί «Αικατερίνη Κελέση» και «Μάξιμος Σαράφης» που κάλυπταν τις πραγματικές ταυτότητες των προστατευόμενων

μαρτύρων θα πάψουν στο εξής να ισχύουν.

Η πραγματική ταυτότητα και των δύο καταγράφεται στο εισαγγελικό έγγραφο για την άρση της προστασίας τους και πρόκειται για στελέχη της Novartis. Ειδικότερα πρόκειται για τον Φίλιππο Δεστεμασιόδη και Μαρία Μαργαγέλη, που είχε διατελέσει γραμματέας του άλλοτε ισχυρού άνδρα της εταιρείας Κωνσταντίνου Φρουζή.

Η απόφαση της Οικονομικής Εισαγγελίας για άρση της προστασίας για τους δύο μάρτυρες της Novartis ελήφθη, σύμφωνα με πληροφορίες, ύστερα από εισηγήνηση της επίκουρης εισαγγελέως Ελένης Παπαδοπούλου, που έγινε δεκτή από την οικονομική εισαγγελέα Παναγιώτα Φάκου.

Να σημειωθεί εδώ ότι οι προστατευόμενοι μάρτυρες που είχαν καταγγείλει πολιτικούς (δέκα συνολικά) αρχικά ήταν τρεις, αλλά ο ένας από αυτούς αποκατακρίστηκε μόνος του, δεν ήταν ως εκ τούτου σε καθεστώς προστασίας.

Εν όψει εξελίξεων

Μετά την αποδέσμευση των ποινικών διώξεων σε βάρος των έως πρότινος προστατευόμενων μαρτύρων, οι δικαστικές εξελίξεις αναμένονται σύντομες, καθώς οι δύο αυτοί μάρτυρες θα καταστούν κατηγορούμενοι για σκωφαντικές δυσφημίσεις και ψευδείς καταμηνύσεις, με μηνύτες τους πολιτικούς που σκωφαντήθηκαν από τις καταθέσεις τους, καθώς όλοι είχαν σε βάρος τους δεν επιβεβαιώθηκαν από κανένα άλλο αποδεικτικό μέσο. Συνέπεια αυτού ήταν οι φακέλοι για τους πρώην πρωθυπουργούς Αντ. Σαμαρά, Π. Πικραμμένο, τον δικοπότη της Τράπεζας της Ελλάδος Γιάννη Στουρνάρα, τον πρώην αντιπρόεδρο της

κυβέρνησης Ευάγγελο Βενιζέλο και τους πρώην υπουργούς Αδωνη Γεωργιάδη και Ανδρέα Λοβέρδο, αλλά και για άλλους, να τεθούν από την αρμόδια Εισαγγελία στο αρχείο.

Το σημαντικότερο όμως που εκτιμάται ότι σηματοδοτεί η άρση της προστασίας των δύο μαρτύρων της Novartis, εκτός από τις ποινικές συνέπειες για τους ίδιους τους μάρτυρες, οι οποίοι πια δεν προστατεύονται, είναι το γεγονός ότι μέσω των μηνύσεων και των αγωγών σε βάρος τους δικαστικά, αλλά κυρίως πολιτικά, θα ανοίξει και πάλι το κεφάλαιο Novartis.

Και τούτο, καθώς όλες οι εκτιμήσεις κατατείνουν στο ότι στις δίκες με κατηγορούμενους τους δύο μάρτυρες οι πολιτικοί μνηνυτές τους θα αξιώσουν, όπως είναι φυσικό και επόμενο, να αποκαλύ-

ψουν που βρήκαν τα στοιχεία με τα οποία τους σπίλωσαν και τους ενοχοποίησαν.

Η δικαστική διαδικασία, που εκτιμάται για ορισμένες αγωγές και μηνύσεις ότι θα ξεκινήσει στις αρχές του επόμενου χρόνου (αρχές του 2025), θα φέρει και πάλι στο προσκήνιο τις πολιτικές διαδικασίες μέσω των οποίων κωφορήθηκε η ενοχοποίηση των δέκα πολιτικών, διαδικασίες που κορυφώθηκαν το 2017-2018 επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ προκαλώντας θύελλα αντιδράσεων και σκληρών πολιτικών συγκρούσεων.

Άλλωστε κατά την εκδίκαση των αγωγών και των μηνύσεων κατά των δύο μαρτύρων κανείς δεν μπορεί να προδικάσει τι μπορεί να αποκαλυφθεί και τι μπορεί να προκύψει, ενώ η αναμείλιξη αυτής της ιστορίας θα προκαλέσει, πέραν των δικαστικών συνεπειών, προφανώς και πολιτικές συνέπειες για πρόσωπα που βρέθηκαν τότε στον σκληρό πυρήνα των σκεπτικών αποφάσεων για τη διαχείριση της Novartis, καθώς το όλο θέμα θα επανέλθει στην επικαιρότητα με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για την τότε πολιτική δράση ορισμένων, αλλά και για το σήμερα.

Από την άλλη πλευρά, η σημαντική αυτή εξέλιξη, όπως τη χαρακτήριζε άλλωστε ο ίδιος ο πρώην πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς αναφερόμενος με δήλωσή του στην απόφαση της Οικονομικής Εισαγγελίας, επαναφέρει τη δικαστική του αξίωση που είχε εκφραστεί με τη φράση «μέχρι τέλους», φράση την οποία ο ίδιος επανέλαβε και μετά την απόφαση για την άρση προστασίας των μαρτύρων της Novartis.

Εκτιμάται επίσης ότι η απόφαση των οικονομικών εισαγγελέων, που προφανώς ανοίγει τον δρόμο

για πλήρη δικαίωση του πρώην πρωθυπουργού αλλά και των λοιπών πολιτικών που τότε σκωφαντήθηκαν και ενοχοποιήθηκαν από τους προστατευόμενους, ενδέχεται να συντελέσει, υπό προϋποθέσεις, στην άμβλυση του τεταμένου κλίματος που επικρατεί στις σχέσεις του πρώην πρωθυπουργού με το Μέγαρο Μαξίμου, σχέσεις που διέχρονται κρίση τελευταία και δοκιμάζονται σκληρά.

Η άρση και ο νέος νόμος

Σημαντικό είναι επίσης το πώς έφτασε η Εισαγγελία στην άρση της προστασίας των μαρτύρων της Novartis ύστερα από τόσα χρόνια και ενώ κάτι τέτοιο είχε πολλές φορές επιδιωχθεί από τους πολιτικούς, το όνομα των οποίων είχε εμπλακεί στις δωροληψίες του φαρμακευτικού κολοσσού.

Όπως ανέφερε σε δήλωσή του ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Παύλος Μαρινάκης, η δυνατότητα δόθηκε στους εισαγγελέεις για να επανεξετάσουν το όλο θέμα από νόμο που ψηφίστηκε από τον σημερινό υπουργό Δικαιοσύνης Γιώργο Φλωρίδη.

Ο εν λόγω νόμος έδωσε την ευχέρεια στους οικονομικούς εισαγγελέεις να κρίνουν εκ νέου τα αιτήματα πολιτικών και τελικά να άρουν την προστασία των δύο μαρτύρων, ανοίγοντας ένα νέο κεφάλαιο για την υπόθεση Novartis, η έρευνα για την οποία επικεντρώθηκε τα κρίσιμα πρώτα χρόνια στις ανεπιβεβαίωτες καταγγελίες για τους πολιτικούς και χάθηκε το πραγματικό σκάνδαλο με τις παράνομες πρακτικές του φαρμακευτικού κολοσσού και κάθε δυνατότητα να αποζημιωθεί η χώρα μας, όπως έγινε στις ΗΠΑ, ή να τιμωρηθούν επίορκοι γιατροί...

Β

Πληροφορίες από δικαστικές πηγές αναφέρουν ήδη προς «Το Βήμα» πως αγωγές και μηνύσεις που έχουν κατατεθεί κατά των δύο έως τώρα προστατευόμενων μαρτύρων ενεργοποιούνται άμεσα από τις εισαγγελικές αρχές



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΣ/ΕΡΕΥΡΗΣΗΣ

← Ο πρώην υπουργός Δικαιοσύνης Δημήτρης Παπαγεωλόπουλος καταθέτει στο ειδικό δικαστήριο. Οι πολιτικές διαδικασίες που οδήγησαν στην υπόθεση Novartis επί ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ επιστρέφουν στο προσκήνιο μετά την απόφαση της Οικονομικής Εισαγγελίας