

Πρώτες βοήθειες, για να μπορέσουν να σώσουν μία ανθρώπινη ζωή που κινδυνεύει, μαθαίνουν οι Θεσσαλονικείς. Ο αριθμός όσων συμμετέχουν στα προγράμματα που διοργανώνουν διάφοροι πιστοποιημένοι φορείς της πόλης έχει εκτοξευτεί τα τελευταία δύο-τρία χρόνια.

Τών **Νικολέττας Μπούκα**
και **Νικήτα Διαμαντόπουλου**

Μάλιστα ακόμη και στην καρδιά του καλοκαιριού πολλοί είναι αυτοί που εκπαιδεύονται στην "αλυσίδα της επιβίωσης" και μαθαίνουν να χρησιμοποιούν γάζες για τις αιμορραγίες, να δίνουν το φιλί της ζωής ή να κάνουν μαλάξεις στην καρδιά (καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση-ΚΑΡΠΑ). Οι ηλικίες των εκπαιδευομένων ποικίλλουν -από τα 17 έως και τα 70 έτη- ενώ συμμετέχουν ακόμη και μαθητές 12 ετών, οι οποίοι εκπαι-

Μεγάλη αύξηση των πολιτών που συμμετέχουν στα προγράμματα παροχής πρώτων βοήθειων Οι Θεσσαλονικείς μαθαίνουν να



Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από μέλη του Ερυθρού Σταυρού και των Σαμαρειτών.

δεύονται μαζί με τους γονείς τους.

Η σημασία της εκμάθησης πρώτων βοηθειών αποτυπώνεται και στα στοιχεία ερευνών, σύμφωνα με τις οποίες πάνω

από το 60% όσων υφίστανται καρδιακή ανακοπή και λαμβάνουν τις πρώτες βοήθειες στα πρώτα λεπτά, μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο, επανέρχεται.

Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι η ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους πολίτες αυξάνει την επιβίωση του ασθενούς κατά δύο-τρεις φορές κι άρα, όσο περισσότεροι πολίτες εκπαιδεύονται, τόσο περισσότερες ζωές σώζονται.

Για την εμπειρία του μιλά στη "ΜτΚ" ο 35χρονος τεχνικός υπολογιστών Στέφανος Τεμπρεκίδης, μέλος του Φυσιολατρικού, Φιλανθρωπικού και Αιμοδοτικού Συλλόγου του Αξιού στα Γιαννιτσά, ο οποίος συμμετείχε στα προγράμματα εκμάθησης πρώτων βοηθειών του ΕΚΑΒ.

"Ήταν μία ευχάριστη και πλούσια σε πληροφορίες εμπειρία. Πιστεύω ότι είναι καλό ο σύλλογος να γνωρίζει το πρακτικό κομμάτι της παροχής πρώτων βοηθειών, ενώ η κατοχή του πιστοποιητικού είναι ένα επιπρόσθετο θετικό στοιχείο", επισημαίνει ο Στέφανος και δηλώνει πρόθυμος να επαναλάβει τα μαθήματα, για να φρεσκάρει το πρακτικό κομμάτι.

"Άλλωστε το χειροπιαστό μέρος είναι αυτό που θα μου επιτρέψει ρεαλιστικά να βοηθήσω κάποιον", λέει χαρακτηριστικά.

Τη δική του εμπειρία περιγράφει στη "ΜτΚ" και ο 43χρονος Φίλιππος Παπαδήμας, ο οποίος συμμετείχε στο πρόγραμμα "Βασική Γνώση Πρώτων Βοηθειών-Πρώτες Βοήθειες για Πολίτες" του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

"Πιστεύω ότι το ενδιαφέρον ή περιέργεια για τη συμμετοχή κάποιου στο σεμινάριο πρέπει να βρίσκεται σε δεύτερη μοίρα. Αυτό που προέχει είναι η επιθυμία να σώσεις κάποιο μέλος της οικογένειάς σου ή κάποιον άγνωστο συνάνθρωπό σου", εξηγεί ο Φίλιππος και προσθέτει ότι με τις γνώσεις που παρέχει το σεμινάριο μπορεί κάποιος να αντεπεξέλθει σε καθημερινά περιστατικά.

"Το πρώτο που πρέπει να κάνεις είναι να παραμείνεις ήρεμος. Να μην πανικοβληθείς", αναφέρει ο Φίλιππος, τονίζοντας την αναγκαιότητα να εκπαιδευτεί σε ζητήματα πρώτων βοηθειών το προσωπικό των δημόσιων υπηρεσιών, όπως του ΟΑΣΘ.

ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ Η ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ

Για μεγάλη αύξηση της προσέλευσης των πολιτών που θέλουν να μάθουν πρώτες βοήθειες τα τελευταία δύο-τρία χρόνια κάνει λόγο στη "ΜτΚ" η εκπαιδευτρια πρώτων βοηθειών στην Ελληνική Ομάδα Διάσωσης Φωτεινή Δανάη Μαυρουδή. Όπως εξηγεί, σε αυτό συνέβαλε το ότι συνέβησαν κάποια δυσάρεστα περιστατικά με παιδιά που πέθαναν από καρδιακή ανακοπή, γεγονός που ευαισθητοποίησε κυρίως γονείς και δασκάλους. Βεβαίως υπάρχουν και πολλοί που έρχονται να μάθουν, γιατί έχουν βρεθεί σε περιστατικά στο δρόμο, στα οποία δεν μπορούσαν να βοηθήσουν.

"Από την ηλικία των 12 ετών και πάνω μπορεί να εκπαιδευτεί κάποιος. Αυτό προβλέπει και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης. Και σε μικρότερες ηλικίες μπορεί να γίνει εκπαίδευση, αλλά τα παιδιά κάτω των 12 ετών δεν μπορούν να εφαρμόσουν την τεχνική ΚΑΡΠΑ. Πάντως σύμφωνα με έρευνες στο 80% των περιπτώσεων παρέχουμε πρώτες βοήθειες σε δικούς μας ανθρώπους", τονίζει η κ. Μαυρουδή.

"Στα δικά μας προγράμματα, που είναι περίπου δεκαπέντε το χρόνο, έρχονται άτομα ηλικίας από 17 έως και 70 ετών. Χρησιμοποιούμε και οπτικοακουστικό υλικό και κάνουμε εκμάθηση σε προπλάσματα. Κάθε σεμινάριο έχει από 15 έως 30 άτομα. Πολλοί μάλιστα από τους συμμετέχοντες μας λένε μετά ότι χρειάστηκε να εφαρμόσουν όσα έμαθαν και να παρέχουν βοήθεια", σημειώνει η κ. Μαυρουδή και συμπληρώνει ότι το πιστοποιητικό που λαμβάνουν μετά την παρακολούθηση των μαθημάτων ισχύει σε όλο τον κόσμο, ενώ κάθε τέσσερα χρόνια το πρόγραμμα επαναλαμβάνεται, για να υπάρχει επικαιροποίηση.

"Δυστυχώς σε σύγκριση με άλλες χώρες είμαστε αρκετά πίσω. Τα ποσοστά επιβίωσης στη χώρα μας από καρδιακή ανακοπή είναι κάτω του 1%, τη στιγμή που στις βόρειες χώρες είναι πάνω από 70%. Αυτό σημαίνει ότι στις χώρες αυτές περισσότεροι πολίτες είναι εκπαιδευμένοι στην παροχή πρώτων βοηθειών και τις προσφέρουν την ώρα του συμβάντος", εξηγεί η κ. Μαυρουδή.

ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΑΒ

Δύο προγράμματα προσφέρει στους πολίτες το ΕΚΑΒ, τη "Βασική Παροχή Πρώτων Βοηθειών" και τη "Βασική Υποστήριξη Ζωής" (καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

Χής πρώτων βοηθειών Ερυθρού Σταυρού, ΕΚΑΒ και Ελληνικής Ομάδας Διάσωσης στην πόλη σώζουν ανθρώπινες ζωές

με μαλάξεις και τη χρήση απινιδωτή). Χαρακτηριστικό είναι ότι τον περασμένο Απρίλιο διοργάνωσε 28 τέτοια προγράμματα, με ένα σεμινάριο να πραγματοποιείται σχεδόν κάθε μέρα.

"Τα μαθήματα στη Θεσσαλονίκη γίνονται κατόπιν αιτήματος του φορέα που επιθυμεί να εκπαιδεύσει το προσωπικό του, όπως είναι τα σχολεία, οι χώροι εργασίας γενικότερα, τα γραφεία εταιρειών, τα νοσοκομεία και οι βιοτεχνίες. Φυσικά παρέχονται και μαθήματα σε μεμονωμένους πολίτες", δηλώνει στη "ΜτΚ" ο διασώστης και υπεύθυνος του γραφείου εκπαίδευσης για τα Προγράμματα Πρώτης Βοήθειας του ΕΚΑΒ Απόστολος Χατζημηχαλίδης.

Παράλληλα εξηγεί ότι σκοπός είναι να διδαχθούν οι πολίτες πολύ απλά και βασικά πράγματα, τα οποία ωστόσο μπορεί να σώσουν τη ζωή κάποιου. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες μαθαίνουν να σταματούν την αιμορραγία με γάζες, να λύνουν την απόφραξη του αεραγωγού, όταν κάποιος "πνίγεται", και παρόμοιες τεχνικές παροχής πρώτης βοήθειας.

"Αναφορικά με τη δομή των μαθημάτων, αυτά θεμελιώνονται σε δύο κεντρικούς άξονες, την επίδειξη και τη διάλεξη, με τους συμμετέχοντες να εκπαιδεύονται τόσο σε θεωρητική όσο και σε πρακτική βάση", αναφέρει ο κ. Χατζημηχαλίδης.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΡΥΘΡΟ ΣΤΑΥΡΟ

Περισσότεροι από 55.000 πολίτες σε όλη την Ελλάδα έχουν εκπαιδευτεί από το 1998 μέχρι σήμερα στις βασικές πρώτες βοήθειες παρακολουθώντας το πρόγραμμα "Βασική Γνώση Πρώτων Βοηθειών-Πρώτες Βοήθειες για Πολίτες" του Τομέα Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ). Επιπλέον ο Τομέας υλοποιεί και τη "Βασική Υποστήριξη Ζωής - Αυτόματη Εξωτερική Απινιδωση" (αντιμετώπιση καρδιοαναπνευστικών περιστατικών).

"Τα προγράμματά μας απευθύνονται σε ανθρώπους κάθε ηλικίας και απασχόλησης, οι οποίοι είτε επιθυμούν να εμπλουτίσουν το βιογραφικό τους κάνοντας τα σεμινάρια για τη δουλειά τους είτε θέλουν απλώς να αποκτήσουν γενικές γνώσεις. Άλλοι πάλι συμμετέχουν στα προγράμματα, για να έρθουν σε επαφή με νέο κόσμο, ενώ υπάρχουν και αυτοί που το βλέπουν ως υποχρέωση στο συνάνθρωπό τους", δηλώνει στη "ΜτΚ" ο αρχηγός του σώματος Βαγγέλης Στρατής, προσθέτοντας ότι ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός προσφέρει τα προγράμματα τόσο σε μεμονωμένους πολίτες όσο και σε οργανωμένους φορείς (σύλλογοι, σωματεία προσωπικού εταιρειών, ξενοδοχείων, καζίνο, εργοστάσια κ.λπ.).

"Οι συμμετέχοντες εκπαιδεύονται τόσο σε θεωρητικό (εξέταση περιστατικών)



Απόδοση πιστοποιητικών στους συμμετέχοντες.

όσο και σε πρακτικό (άσκηση σε κούκλες) επίπεδο, με σκοπό να μπορούν να προσφέρουν αποτελεσματική βοήθεια σε οποιοδήποτε έκτακτο περιστατικό, έως ότου έρθουν οι αρμόδιες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης", επισημαίνει ο κ. Στρατής.

Ο ίδιος αναφέρει ότι οι επτά ενότητες του προγράμματος είναι οι εξής: βασικές αρχές πρώτων βοηθειών και διάσωσης, αντιμετώπιση τροχαίου ατυχήματος, βασική υποστήριξη ζωής, αιμορραγίες και τραύματα, μυοσκελετικές κακώσεις, προβλήματα από την έκθεση στο περιβάλλον, επείγοντα περιστατικά-φαρμακείο.

Σύμφωνα με τον κ. Στρατή "τα προγράμματα υλοποιούνται κάθε μήνα σε τμήματα των 15-30 ατόμων. Το τμήμα που αρχίζει αύριο αποτελείται από 30 άτομα -καταλαβαίνετε ότι εν μέσω καλοκαιριού κάτι τέτοιο είναι αξιοθαύμαστο, καθώς ο περισσότερος κόσμος βρίσκεται σε διακοπές και γενικώς ξεκουράζεται.

Τα σεμινάρια αποδεδειγμένα βοηθούν στην καταπολέμηση των περιστατικών που προβλέπον στο περίγραμμα των ενότητων τους. Μάλιστα πρόσφατα συμμετέχων παρέιχε πρώτες βοήθειες σε έναν κύριο, μέχρι να φθάσει το ασθενοφόρο".

«ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ» ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού υλοποίησε 52 προγράμματα πρώτων βοηθειών το 2015, με περισσότερους από 2.500 πολίτες να έχουν εκπαιδευτεί και καταρτιστεί.

"Το 2016 ήδη έχουν υλοποιηθεί δεκαπέντε προγράμματα, αν και ο αριθμός αυτός δεν είναι αντιπροσωπευτικός της εκπαίδευσής μας υπό κανονικές συνθήκες. Αυτό συμβαίνει, επειδή στο προσεχές χρονικό διάστημα η εκπαίδευση τόσο των εθελοντών όσο και του

κοινού θα μετριαστεί λόγω της συνεχούς ενασχόλησής μας με το προσφυγικό", εξηγεί στη "ΜτΚ" η προϊστάμενη του Τομέα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Τζένη Τριανταφυλλίδου.

Επιπλέον εξηγεί ότι το περιεχόμενο των μαθημάτων είναι σχεδιασμένο, για να παρέχει βασικές γνώσεις και δεξιότητες στο κοινό και στους εθελοντές. Οι θεματικές ενότητες των επτά μαθημάτων είναι:

- Εκτίμηση ατυχήματος-αξιολόγηση τραυματία-οργάνωση φαρμακείου.
- Διποθυμία-επιληψία-παιδικό πυρετικός σπασμοί.
- Τραύματα-αιμορραγίες-αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Εγκαύματα-ηλίαση-θερμοπληξία-υποθερμία-κρυσταλλοειδή.
- Δηλητηριάσεις-τσιμπήματα ζώων και εντόμων-πνιγμός-πνιγμονή.
- Βλάβες αρθρώσεων και οστών-κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Έμφραγμα-καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση-απινιδωση.

"Οι συμμετέχοντες είναι στην πλειονότητά τους νέοι άνθρωποι, κυρίως γυναίκες (ποσοστό 70%), που αναγνωρίζουν τόσο τη χρησιμότητα των γνώσεων στις πρώτες βοήθειες όσο και την αξιοποίηση της πιστοποίησης για το βιογραφικό τους", επισημαίνει η κ. Τριανταφυλλίδου και προσθέτει ότι τα ποσοστά συμμετοχής αυξάνονται λόγω και των θετικών εντυπώσεων που μεταφέρουν οι εκπαιδευόμενοι στο άμεσο περιβάλλον τους. Σχετικά με την ετοιμότητα για δράση σε πραγματικές συνθήκες, εξηγεί ότι τα προγράμματα εξοπλίζουν τους εκπαιδευόμενους, καθιστώντας τους αποτελεσματικούς στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων και στην παροχή άμεσης πρώτης βοήθειας.

Πού να απευθύνονται οι ενδιαφερόμενοι

• Ερυθρός Σταυρός

Δήλωση συμμετοχής στον ιστότοπο "samarites.gr" με την αποστολή μηνύματος στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου "thessaloniki@samarites.gr". Το πρόγραμμα "Βασική Γνώση Πρώτων Βοηθειών-Πρώτες Βοήθειες για Πολίτες" είναι διάρκειας 20 ωρών (τέσσερα πεντάωρα) και υλοποιείται από πιστοποιημένους εκπαιδευτές του σώματος Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού σε όλη την Ελλάδα. Κόστος συμμετοχής 50 ευρώ.

Μετά την επιτυχή ολοκλήρωσή του ο εκπαιδευόμενος αποκτά πιστοποιητικό εκπαίδευσης με ισχύ για πέντε χρόνια. Αναλόγως οι φορείς που εκπαιδεύουν

το προσωπικό τους λαμβάνουν πιστοποιητικό εκπαίδευσης προσωπικού.

Το πρόγραμμα "Βασική Υποστήριξη Ζωής-Αυτόματη Εξωτερική Απινιδωση" διαρκεί έξι ώρες και η ύλη του είναι προσαρμοσμένη, εναρμονισμένη και σύμφωνη με τις τελευταίες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης. Κόστος 20 ευρώ. Με την ολοκλήρωσή του οι συμμετέχοντες αποκτούν πιστοποιητικό εκπαίδευσης αναπληρωτή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, το οποίο ισχύει για πέντε χρόνια.

• Τομέας Νοσηλευτικής ΕΕΣ.

Δήλωση συμμετοχής στο πρόγραμμα "Πρώτες Βοήθειες" στο 2310 531536. Η εκπαίδευση ολοκληρώνεται σε δεκατέσσερις ώρες. Κόστος συμμετοχής

40 ευρώ και 20 ευρώ για φοιτητές, μαθητές και ανέργους. Στην τιμή συμπεριλαμβάνεται ένα βιβλίο πρώτων βοηθειών και μία ευρωπαϊκή πιστοποίηση EFAC.

• ΕΚΑΒ

Δήλωση συμμετοχής στο 2310 397100 (Γραφείο Εκπαίδευσης του ΕΚΑΒ). Τα προγράμματα "Βασική Παροχή Πρώτων Βοηθειών" και "Βασική Υποστήριξη Ζωής" παρέχονται δωρεάν στους πολίτες και είναι διάρκειας τριών ωρών το καθένα.

• Ελληνική Ομάδα Διάσωσης

Δήλωση συμμετοχής στο 2310 310649, ώρες 9 π.μ.-5 μ.μ. Κόστος κάτω από 50 ευρώ. Διάρκεια κάθε σεμιναρίου 6-8 ώρες.



Το «Απ καφέ», ένα καινοτόμο κυλικείο στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, στον Ευαγγελισμό, προσφέρει στους πελάτες του ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο. Για παράδειγμα υπάρχουν προϊόντα για πάσχοντες από διαβήτη, υπέρτασικούς ή ανθρώπους με δυσανεξία στη γλουτένη.

Το κυλικείο που σερβίρει με... συνταγή γιατρού

ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΙΑΙΤΗΣ ΑΠΟ ΤΗ HEALTHY FOOD

→ ΤΟΥ ΜΑΚΗ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ
mapostolou@pegasus.gr

Πριν από μερικές ημέρες πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια ενός σύγχρονου και ιδιαίτερα... καινοτόμου κυλικείου στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, στον Ευαγγελισμό.

Ο λόγος για το «Απ καφέ», το οποίο τέθηκε στη διάθεση του προσωπικού του νοσοκομείου, των ασθενών και των οικογενειών τους και γενικότερα κάθε επισκέπτη του δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Η διαφορετικότητα του «Απ καφέ», το οποίο αποτελεί δημιούργημα της εταιρείας Healthy Food, αποτυπώνεται στο περιβάλλον και στην αισθητική του, που παραπέμπουν σε ένα σύγχρονο και μοντέρνο καφέ και στο οποίο όλοι μπορούν να βρουν υψηλής ποιότητας είδη, τα οποία καλύπτουν τεχνικά όλες τις διατροφικές απαιτήσεις του καθενός. Για παράδειγμα, στο «Απ καφέ» υπάρχουν προϊόντα για πάσχοντες από διαβήτη, για λαμβάνοντες θεραπευτική αγωγή με κορτιζόνη, για υπέρτασικούς, για ανθρώπους με δυσανεξία στη γλουτένη, για χορτοφάγους (vegan) κ.ά., ενώ σύντομα θα προστεθούν και πακέτα takeaway.

Αναφορικά με το μενού, σημειώνεται ότι τα προϊόντα ζύμης του καφέ είναι τυποποιημένα και τα προμηθεύεται από άλλες εταιρείες, ενώ για τα σάντουιτς και τις σαλάτες τα υλικά είναι της Healthy Food και ετοιμάζονται μπροστά στον πελάτη.

Η Άννα Χατζηκυριακάκη, επικεφαλής της Healthy Food, προσδοκά ότι «το "Απ" θα συμβάλει μέσα από το δικό του αντικείμενο δραστηριοποίησης στην προστιθέμενη αξία των παρεχόμενων υπηρεσιών του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας και μάλιστα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο που δεν χαρακτηρίζεται ως εύκολο για την Υγεία.

Με απόλυτο αίσθημα ευθύνης και σεβασμό προς τον άνθρωπο θελήσαμε να δημιουργήσουμε ένα περιβάλλον όπου αφενός κάποιος θα μπορούσε λίγο να «ξεχαστεί» από τους λόγους που τον φέρνουν σε ένα νοσοκομείο, α-



Η Άννα Χατζηκυριακάκη προσδοκά ότι «το "Απ" θα συμβάλει στην προστιθέμενη αξία των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ευαγγελισμού, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο που δεν χαρακτηρίζεται ως εύκολο για την Υγεία». Στη φωτογραφία με τον αδελφό της Μάρκο Χατζηκυριακάκη, ιδιοκτήτη της Healthy Food.

φετέρου να δώσουμε τη δυνατότητα σε όσους δεν απολαμβάνουν υψηλής θρεπτικής αξίας προϊόντα να μπορούν να ακολουθήσουν ένα ισορροπημένο και υγιεινό διαιτολόγιο, σαν να ήταν στο σπίτι τους». Προσθέτει δε ότι «η πολυετής μας εμπειρία στους χώρους εστίασης και η αγάπη μας για την καινοτομία στην καθημερινότητα, μέσα από την επιχειρηματικότητα που ασκούμε, δημιούργησαν το "Απ", όπου κανείς βρίσκεται σε ένα περιβάλλον που συνολικά τον παραπέμπει σε μια υγιέστερη ζωή. Αυτός ήταν ο δικός μας στόχος».

Αναφορικά με τη Healthy Food αξίζει να τονίσουμε ότι ιδρύθηκε το 2016 και είναι η νεότερη εταιρεία της οικογένειας Χατζηκυριακάκη - μιας οικογένειας επιχειρηματιών με ιστορία στον χώρο της σίτισης από το 1967, όπου ξεκίνησε τη δραστηριοποίησή της από τον τομέα τροφοδοσίας πλοίων γραμμών εσωτερικού και κυρίως κρουαζιερόπλοιων. Το 1996 επεκτάθηκε και στον χώρο των κυλικείων στα νοσοκομεία και στην εστίαση.

→ **Διερεύνηση.** Σε ό,τι αφορά τα μελλοντικά σχέδια της Healthy Food η κ. Χατζηκυριακάκη τονίζει ότι αυτά «αφορούν τη διερεύνηση και αξιολόγηση νέων ευκαιριών επέκτασης σε χώρους εκτός κλειστών αγορών και την καθιέρωση της εταιρικής ταυτότητας σε σχέση με τη φιλοσοφία γύρω από την υγιεινή διατροφή του σήμερα».

Η 44χρονη Άννα έχει σπουδάσει ιστορία τέχνης και αρχαιολογία στο Παρίσι (Paris X, Nanterre), ενώ από το 1999 δραστηριοποιείται ενεργά στις οικογενειακές επιχειρήσεις συμβάλλοντας ουσιαστικά στον στρατηγικό σχεδιασμό για την επέκτασή τους και τη διασφάλιση των διαδικασιών για μία πάντα πιο υγιεινή διατροφή.

Η οικογένεια Χατζηκυριακάκη έχει δημιουργήσει καινοτομία για τον κλάδο, θέτοντας τις βάσεις και εφαρμόζοντας στην πράξη τη φιλοσοφία: στο επίκεντρο ο άνθρωπος και οι διατροφικές του επιλογές τόσο σε ειδικά θέματα υγείας (διαβήτης, υπέρταση, δυσανεξία στη γλουτένη κ.λπ.) όσο και σε θέματα υγιεινής εν γένει διατροφής. Σημειώνεται ότι η οικογένεια Χατζηκυριακάκη έχει υλοποιήσει μια σειρά από σημαντικές συνεργασίες, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται αυτές με το μαιευτήριο ΙΑΣΩ (κυλικείο), το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» (κυλικείο), το εστιατόριο «Το σπίτι του κυρίου Πιλ Πουλ» (το οποίο έχει βραβευτεί με αστέρι Michelin, Χρυσούς Σκούφους, βραβείο Gourmet και άλλες διακρίσεις), τον όμιλο εταιρειών Αδελφών Δημ. & Νικ. Νομικού (κυλικείο σε πλοία των γραμμών Β. Αιγαίου, Σποράδων, Παροναξίας, Θεσσαλονίκης - Ηρακλείου), την Κ. LINES (κυλικεία πλοίων σε Ελλάδα, Τουρκία, Ν. Αφρική, Σεϋχέλλες), την Ι. & Κ. Αγαππτός και τη Νάξος Ανώνυμη Ναυτιλιακή (κυλικείο σε πλοία γραμμών της Παροναξίας).

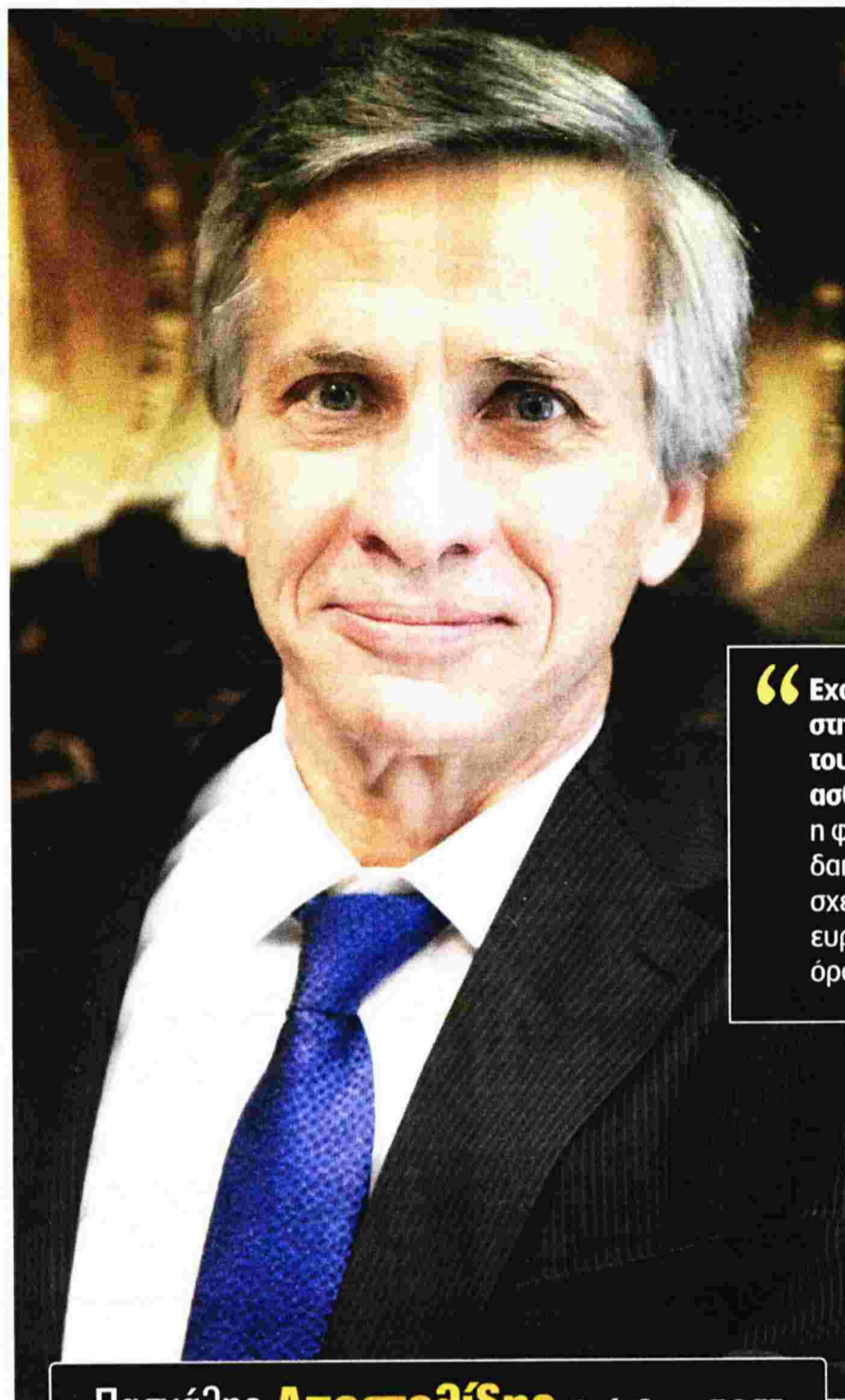
«Ο κλάδος μας θέλει να είναι μέρος της λύσης στο πρόβλημα του πώς θα γίνουν τα φάρμακα πιο προσιτά και τα συστήματα υγείας πιο βιώσιμα». Αυτό επισημαίνει ο Πασχάλης Αποστολίδης, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, και προσθέτει ότι ο κλάδος συνεργάζεται με τις κυβερνήσεις και τα συστήματα υγείας στην εξεύρεση λύσεων, αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις, αλλά και την πρόθεση του κράτους να δουλέψει προς αυτή την κατεύθυνση και ευελπιστώντας ότι δεν θα μείνει στις καλές προθέσεις, αλλά θα αναλάβει δράση. «Υψιστη προτεραιότητά μας αποτελεί να συνεχίσουμε με την ίδια αποτελεσματικότητα να προστατεύουμε το δικαίωμα των Ελλήνων πολιτών για πρόσβαση στις αναγκαίες για αυτούς θεραπείες», καταλήγει ο Π. Αποστολίδης.

■ **Η εφαρμογή των πιεστικών μέτρων του μνημονίου έχει ως αποτέλεσμα την οικονομική δυσπιστία των διεθνών αγορών προς τη χώρα μας. Ποια θεωρείτε ότι θα είναι η αντίδραση των αγορών σε σχέση με την Ελλάδα;**

Η ολοκλήρωση της πρώτης αξιολόγησης δεν υπάρχει καμία αμφιβολία πως έδωσε μια ισχυρή ανάσα στην ελληνική οικονομία και αποτέλεσε μήνυμα αξιοπιστίας στις αγορές ότι η χώρα μας εφαρμόζει τα συμφωνηθέντα. Με τις αναταράξεις που φέρνει το Brexit, αλλά και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει συνολικά η ευρωπαϊκή οικονομία, είναι σημαντικό να προχωρήσουμε με ταχύτητα την ολοκλήρωση και των επόμενων αξιολογήσεων. Πρέπει όμως να γίνει απολύτως κατανοητό πως για να μπορέσει η πατρίδα μας να ξανασταθεί στα πόδια της χρειάζεται άμεσα μια αποτελεσματική αναπτυξιακή πολιτική. Στήριξη της επιχειρηματικότητας, σταθερό οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον, διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και προσέλκυση άμεσα ξένων αλλά και εγχώριων επενδύσεων είναι οι δράσεις που συνιστούν αυτή την πολιτική.

■ **Ποια είναι η πρόταση του ΣΦΕΕ για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα της ύφεσης;**

Στην Ελλάδα των μνημονίων η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 61,5%, ενώ λειτουργούμε με έναν κλειστό προϋπολογισμό της τάξης των 1,945 δισεκατομμυρίων ευρώ, που προσδιορίστηκε χωρίς να λαμβάνει υπόψη του δημογραφικά, επιδημιολογικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία. Στην πραγματικότητα, έχουμε οδηγηθεί στη φτωχοποίηση του Έλληνα ασθενούς, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται σχεδόν στο μισό του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Θα πρέπει, δε, να λάβετε υπόψη σας πως ένα επιπλέον περίπου 25% της δαπάνης που απαιτείται το καλύπτουν οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρείες μέσω των υποχρεωτικών εκπώσεων και επιστροφών - και μάλιστα χωρίς να υπάρχει κανένα όριο. Η πρότασή μας είναι σαφής και ξεκάθαρη: Πρώτον, θα πρέπει να υπάρξει εξορθολογισμός των εξόδων του συστήματος πέραν της φαρμακευτικής δαπάνης που αντιπροσωπεύει μόνο το 15% των συνολικών δαπανών και να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια υγεία, για να εξοικονομηθούν πόροι. Και, δεύτερον, σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, αυτή θα μπορέσει να ελεγχθεί μέσω του ελέγχου του όγκου συνταγογράφησης, την ουσιαστική λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την προώθηση των γενεοσήμων, τη δημιουργία θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία μη-



Πασχάλης Αποστολίδης Πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Προστατεύουμε το δικαίωμα των πολιτών για πρόσβαση στις θεραπείες»

«Ο κλάδος μας θέλει να είναι μέρος της λύσης στο πρόβλημα του πώς θα γίνουν τα φάρμακα πιο προσιτά και τα συστήματα υγείας πιο βιώσιμα»

τρών ασθενών. Λύσεις υπάρχουν και συζητάμε με την πολιτεία την εφαρμογή τους, έτσι ώστε ανακατανέμοντας τους υπάρχοντες πόρους, να προσφέρουμε τις καλύτερες θεραπευτικές επιλογές.

■ **Παρά την κρίση, ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας συνεισφέρει ένα σημαντικό ποσό στο ελληνικό ΑΕΠ. Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε;**

Ο φαρμακευτικός κλάδος, ακόμη και κατά την περίοδο της κρίσης, παραμένει η δεύτερη εξαγωγική δύναμη. Εχοντας κερδίσει τη διεθνή αναγνώριση για την ποιότητα των φαρμάκων που παράγει, αποτελεί έναν από τους πιο δυναμικούς και εξωστρεφείς κλάδους. Λειτουργεί όμως στα όριά του, καθώς δραστηριοποιείται σε συνθήκες ασφυκτικής ρευστότητας, περιορισμούς στην κίνηση κεφαλαίων, με ανεξόφλητες οφειλές από το κράτος, που ξεπερνούν το 1,4 δισ. ευρώ, και σε ένα ασταθές περιβάλλον που δυσχεραίνει την επιχειρηματικότητα. Παρά τις δυσκολίες,

όμως, οι ευκαιρίες παραμένουν πολλές. Σήμερα, ο φαρμακευτικός κλάδος παγκοσμίως βρίσκεται στην αιχμή της καινοτομίας και σε ευρωπαϊκό επίπεδο κυριαρχεί στις επενδύσεις για έρευνα και ανάπτυξη. Αρκεί να σας πω ότι ήδη βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο περισσότερα από 7.000 φάρμακα παγκοσμίως. Ο στό-

“ Εχουμε οδηγηθεί στη φτωχοποίηση του Έλληνα ασθενούς, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται σχεδόν στο μισό του ευρωπαϊκού μέσου όρου ”

χος μας είναι να μπορέσουν τα συστήματα υγείας να απορροφήσουν όλη αυτή την καινοτομία. Αλλωστε, έχουμε και τις επιχειρήσεις και τις υποδομές και υψηλότατου επιπέδου επιστημονικό προσωπικό για να τα καταφέρουμε. Εκείνο που δεν έχουμε είναι ένα αποτελεσματικό θεσμικό πλαίσιο, για να τριπλασιάσουμε άμεσα τις κλινικές μελέτες, όταν προσελκύνουμε επενδύσεις της τάξης των 100 εκατ. ευρώ και το Βέλγιο, με αντίστοιχο πληθυσμό, δύο δισ. ευρώ! Όπως επίσης μας λείπει και ένα ευνοϊκό επιχειρηματικό περιβάλλον, που θα προωθεί πολιτικές επεκτάσεις της παραγωγής, τη στιγμή που η αποδοτική συνεργασία των ξένων και των ελληνικών εταιρειών έχει επιτρέψει οι διεθνείς εταιρείες να παράγουν μέχρι και το 40% των φαρμάκων τους, κατ' όγκο, στην Ελλάδα.

■ **Ποια είναι η γνώμη σας για το «φάρμακο» κατά της κρίσης και πώς μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας;**

Απαιτείται όραμα και μια πολιτική ηγεσία με αποφασιστικότητα και με ένα συντονισμένο σχέδιο που θα εφαρμοστεί με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων μερών. Ο κλάδος μας έχει προτείνει ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες λύσεις, οι οποίες είχαν ήδη αποτέλεσμα σε άλλες χώρες. Για παράδειγμα, η Ιρλανδία κατάφερε να επιταχύνει στον χώρο της υγείας, φθάνοντας τα 8 δισ. ευρώ στις επενδύσεις, με τις εξαγωγές μόνο από τα φάρμακα να ξεπερνούν τα 40 δισ. ευρώ. Αλλά και συνολικότερα, η χώρα καταγράφει 8% επίσημο ρυθμό ανάπτυξης και ανεργία μόλις στο 7,5%. Κάποια χρόνια πριν, η εικόνα ήταν δυσμενέστερη, αλλά με σημαντικές παρεμβάσεις, ενοποίηση δεδομένων, δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων υπήρξε τεράστια βελτίωση. Αυτό επιτεύχθηκε με διάφορα μέτρα. Μεταξύ άλλων, στη χώρα δημιουργήθηκε μια αυτόνομη υπηρεσία που παρακολουθεί και αξιολογεί τα πρότυπα, ένας ανεξάρτητος οργανισμός και ένας φορέας αξιολόγησης τεχνολογίας.

ΥΓΕΙΑ

Θεόδωρος Σκυλακάκης Γεν. γραμματέας
Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων

«Οι φαρμακαποθήκες κινδυνεύουν με λουκέτο»

«Η πολιτεία δημιουργεί περιβάλλον αθέμιτου ανταγωνισμού, λειτουργώντας ως... τροχονόμος που κατευθύνει την αγορά προς συγκεκριμένη κατεύθυνση»

Οι συνθήκες χρηματοοικονομικής ασφυξίας που έχουν δημιουργηθεί λόγω της οικονομικής κρίσης απειλούν τη βιωσιμότητα των φαρμακαποθηκών. Αυτό υποστηρίζει ο Θεόδωρος Σκυλακάκης, γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκάρων, διευθύνων σύμβουλος της Profarm Α.Ε. Ο Θ. Σκυλακάκης διευκρινίζει ότι οι 150 φαρμακαποθήκες στηρίζουν με τα κεφάλαιά τους όλο το οικοδόμημα της παροχής φαρμάκων επί πιστώσει στον ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία. Την ίδια ώρα, η πολιτεία δημιουργεί περιβάλλον αθέμιτου ανταγωνισμού, λειτουργώντας ως... τροχονόμος που προσπαθεί να κατευθύνει την αγορά προς συγκεκριμένη κατεύθυνση, ενώ αδυνατεί να τιμωρήσει όλους όσοι ανενόχλητοι κερδοσκοπούν.

■ Πώς είναι τα πράγματα στο χονδρεμπόριο έπετα από έξι χρόνια κρίσης και μνημονίων;

Με μια λέξη, δραματική. Οι δώδεκα -ως τώρα- μειώσεις τιμών και οι τρομακτικές και συσσωρευμένες επισφάλειες έχουν ροκανίσει τα ίδια κεφάλαια των επιχειρήσεων. Παράλληλα έχει αυξηθεί το κόστος χρήματος και έχει μειωθεί η πρόσβαση στον τραπεζικό δανεισμό, με συνέπεια να δημιουργούνται συνθήκες χρηματοοικονομικής ασφυξίας των φαρμακαποθηκών, καθώς την ίδια στιγμή ένα μεγάλο κομμάτι της βιομηχανίας συνεχίζει να παρανομεί και να μη χορηγεί τη νόμιμη πίστωση, στηριζόμενο στην αδιαφορία των αρμοδίων Αρχών που, παρά τις καταγγελίες μας, δεν μπορούν ή δεν θέλουν να τιμωρήσουν τους παραβάτες. Αν προσθέσουμε σε όλα αυτά την αύξηση της φορολογίας, την αύξηση των καυσίμων που επιβαρύνει τις μεταφορές και τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης (δημόσιας και ιδιωτικής), φτάνουμε σε ένα άκρως εκρηκτικό μείγμα.

■ Τι εννοείτε όταν λέτε εκρηκτικό μείγμα;

Εννοώ ότι εάν συνεχιστεί λίγο ακόμα αυτή η κατάσταση, κάποιες επιχειρήσεις θα κλείσουν. Πέρα από την απώλεια θέσεων εργασίας, θα υπάρξει και άλλη μία -ίσως σοβαρότερη- συνέπεια. Οι εναπομείνουσες επιχειρήσεις, μην έχοντας πρόσβαση σε νέα κεφάλαια, θα αναγκαστούν να σφίξουν την πιστωτική τους πολιτική. Πρέπει εδώ να τονίσω ότι όλο το οικοδόμημα της παροχής φαρμάκων επί πιστώσει στον ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία, στηρίζεται κατ' ουσίαν στα κεφάλαια των φαρμακαποθηκών και των συνεταιρισμών. Οποιοσδήποτε περιορισμός πιστώσεων που εμείς χορηγούμε έχει άμεση επίπτωση στις αγορές φαρμακείων-πελατών μας, με συνέπεια την αύξηση των ελλείψεων στην αγορά.

■ Μιλώντας για ελλείψεις, όμως, έχετε πολλές καταγορηθεί ότι τις προκαλείτε μέσω των παράλληλων εξαγωγών.

Αυτός είναι ένας... αστικός μύθος που καλλιεργείται επί χρόνια από πολύ συγκεκριμένα κέντρα συμφερόντων. Ο κλάδος που εκπροσωπώ έχει λοιδορηθεί ασύλληπτα για μια νόμιμη κι επωφελητή διαδικασία, η οποία λαμβάνει χώρα επί 40 χρόνια σε όλη την Ε.Ε. Ο λόγος για τον οποίο γίνεται αυτό είναι για να καλυφθούν παράνομες και επιβλαβείς δραστηριότητες άλλων, οι οποίοι παράγουν τεράστια αφορολόγητα κέρδη. Οι φαρμακαποθήκες, ξέρετε, είναι ο μεσαιός κρίκος σε μια αλυσίδα με ανισομεγέθεις κρίκους. Στη μία άκρη



βρίσκονται οι βιομηχανίες, στη μέση 150 φαρμακαποθήκες και στην άλλη άκρη 11.000 φαρμακεία. Είναι προφανές ότι ο πρώτος κρίκος έχει τεράστια οικονομική ισχύ και ο τελευταίος διαθέτει πολιτική ισχύ, καθώς 11.000 άνθρωποι είναι -εν δυνάμει- 40.000 ψήφοι. Είναι ιδιαίτερα εύκολο να «στοχοποιηθεί» ο πιο αδύναμος κρίκος για να δικαιολογηθούν όλα τα κακώς κείμενα, για να μην πω κάποιον βαρύτερο χαρακτηρισμό.

■ Τι εννοείτε «παράνομες και επιβλαβείς δραστηριότητες άλλων»; Είναι βαριά κουβέντα αυτή.

Πιστέψτε με, είναι μάλλον πολύ ελαφρύς ο χαρακτηρισμός. Εν τούτοις, παρακολουθώντας τις ανακοινώσεις του ΕΟΦ και της ΕΛ.ΑΣ. τον τελευταίο χρόνο, αντιλαμβάνεστε ότι «κάτι σάπιο υπάρχει στο βασίλειο της Δανιμαρκίας». Μπορώ μετά βεβαιότητας να σας πω ότι η συντριπτική πλειονότητα των φαρμακαποθηκών, ιδιωτικών και συνεταιριστικών, δεν είναι μέρος αυτού του σάπιου συστήματος. Επιτρέψτε μου να μην επεκταθώ, γιατί εδώ και πολλά χρόνια γίνεται για πρώτη φορά σοβαρή προσπάθεια από τον ΕΟΦ να εντοπιστούν οι παραβάτες -και του αξίζουν συγχαρητήρια γι' αυτό-, καθώς αυτή η προσπάθεια, παρότι γίνεται με τον οργανισμό οικονομικά εξουθενωμένο και υποστελεχωμένο, πιστεύω ακράδαντα ότι θα τελεσφορήσει. Βέβαια, δεν αρκεί να εντοπιστούν, πρέπει και να τιμωρηθούν, αλλά αυτό είναι άλλη συζήτηση.

■ Πιστεύετε ότι οι επιτήδειοι δεν τιμωρούνται και συνεχίζουν ανενόχλητοι να κερδοσκοπούν;

Δεν λέω κάτι καινούργιο. Έχει ξανασυμβεί και μάλιστα σχετικά πρόσφατα.

Πώς τιμωρήθηκαν όσοι βρέθηκαν να εμπλέκονται σε παράνομες εξαγωγές το 2013; Θυμάμαι δηλώσεις του τότε αναπληρωτή υπουργού Υγείας για «πάνω από 600» εμπλεκόμενους. Τι ποινές επιβλήθηκαν; Νομίζω κάτι μικρά πρόστιμα και το θέμα έκλεισε εκεί, «με άνωθεν συνδικαλιστική παρέμβαση». Το κερασάκι στην τούρτα, δε, είναι ότι τα πρόστιμα αυτά δεν εισπράχθηκαν ποτέ. Για να κλείσουμε το θέμα, ένα έχω να πω: Κανονικά η πολιτεία θα έπρεπε να περιορίζεται σε έναν και μόνο ρόλο, τον εποπτικό, να είναι ιδιαίτερα σκληρή σ' αυτόν και όχι να είναι λίγο επόπτης, λίγο έμπορος, λίγο ρυθμιστής, λίγο απ' όλα!

“Εάν η πολιτεία συζητούσε με την αγορά αντί να προσπαθεί να της επιβάλλει τις απόψεις της, θα είχαν αποφευχθεί πολλά λάθη, τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος.”

■ Πιστεύετε ότι η πολιτεία έχει κάνει λάθη που οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα;

Ασφαλώς. Πάρτε για παράδειγμα δύο αποφάσεις. Μια παλαιότερη είναι ο νόμος 3816, που κατέστρεψε την πολιτεία λίγο έμπορο και λίγο διανομέα φαρμάκων, χωρίς κανένα όφελος γι' αυτήν ή για τους ασφαλισμένους. Αποτελεί αστειότητα να ισχυριστεί κάποιος ότι τα 20 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εξυπηρετούν καλύτερα από τα 11.000 ιδιωτικά φαρμακεία! Επίσης είναι αυτονόητο ότι δεν υπάρχει κανένα οικονομικό όφελος. Ή μάλλον υπάρχει, αλλά όχι για το Δημόσιο! Πάρτε επίσης την πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για το «άνοιγμα» του φαρμακευτικού επαγγέλματος. Εδώ το κράτος έγινε... λίγο τροχονόμος, προσπαθώντας να κατευθύνει την αγορά προς συγκεκριμένη κατεύθυνση, είτε λόγω άγνοιας είτε λόγω ιδεοληψίας. Το αποτέλεσμα αυτής της διάθεσης κατεύθυνσης της αγοράς είναι μια απόφαση η οποία δημιουργεί περιβάλλον αθέμιτου ανταγωνισμού και φαρμακοποιούς δύο ταχυτήτων και θα καταπέσει είτε στα ελληνικά είτε στα ευρωπαϊκά δικαστήρια. Αν η πολιτεία συζητούσε με την αγορά αντί να προσπαθεί να της επιβάλλει τις εκάστοτε απόψεις της, πιστέψτε με, τα πράγματα θα ήταν καλύτερα για όλους μας, καθώς θα είχαν αποφευχθεί πολλά λάθη, τόσο του παρελθόντος όσο και του παρόντος.



Σχέδιο ριζικής αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ

Με άρθρο του στην «R» ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός αποκαλύπτει τη στρατηγική που θα ακολουθήσει για τη δημόσια υγεία

ΣΕΛ. 8

■ **ΕΙΝΑΙ ΑΔΙΑΜΦΙΣΒΗΤΗΤΟ** γεγονός ότι σήμερα το δημόσιο σύστημα υγείας έχει πολλαπλά προβλήματα και συσσωρευμένες ελλείψεις υποδομών, εξοπλισμού, υλικών, αλλά κυρίως ανθρώπινου δυναμικού. Γνωρίζουμε από πρώτο χέρι την καθημερινότητα που βιώνουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που καταβάλλουν, όπως ξέρουμε και την τλαιπωρία που υφίστανται οι πολίτες. Αυτή την εικόνα δεν έχουμε κανέναν λόγο να την εξωραϊσούμε. Και, πραγματικά, έχουμε καταβάλει πολύ μεγάλες προσπάθειες για να διασφαλίσουμε τη χρηματοδοτική ενίσχυση του ΕΣΥ, την καλύτερη στελέχωσή του και την αναβαθμισμένη λειτουργία του. Οι προσπάθειες αυτές, αργά αλλά σταθερά, αρχίζουν να αποδίδουν.



άρθρο
του **ΑΝΔΡΕΑ**
ΤΣΑΝΟΥΛΗ*

*Υπουργού Υγείας

Σχέδιο ριζικής αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ

τευση των τιμών για τα σκευάσματα υψηλού κόστους, τους βιολογικούς παράγοντες κ.ά., αρχής γενομένης από τα φάρμακα για την ηπατίτιδα C. Παράλληλα, με δική μας πρωτοβουλία, έχει ανοίξει ένας διάλογος επικοινωνίας με τους υπουργούς Υγείας των χωρών της Μεσογείου (Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Κύπρος, Μάλτα, αλλά και Βουλγαρία), με στόχο την κοινή διαπραγμάτευση για τις τιμές των ακριβών φαρμάκων. Με τις παραπάνω ενέρ-

πού επικουρικού προσωπικού που προωθούνται μέσω ΑΣΕΠ, τις 500 θέσεις για τις ΜΕΘ, τους 186 διασώστες του ΕΚΑΒ που διορίστηκαν στο τέλος του 2015, τα 141 άτομα (γιατροί - νοσηλευτές - παραϊατρικό προσωπικό κ.λπ.) που τοποθετήθηκαν στις δημόσιες δομές των νησιών του Αιγαίου για την αντιμετώπιση του προσφυγικού, αλλά και η επαναφορά του επιδόματος άγονης περιοχής με 400 ευρώ για 311 γιατρούς που υπηρετούν σε δυσπρό-

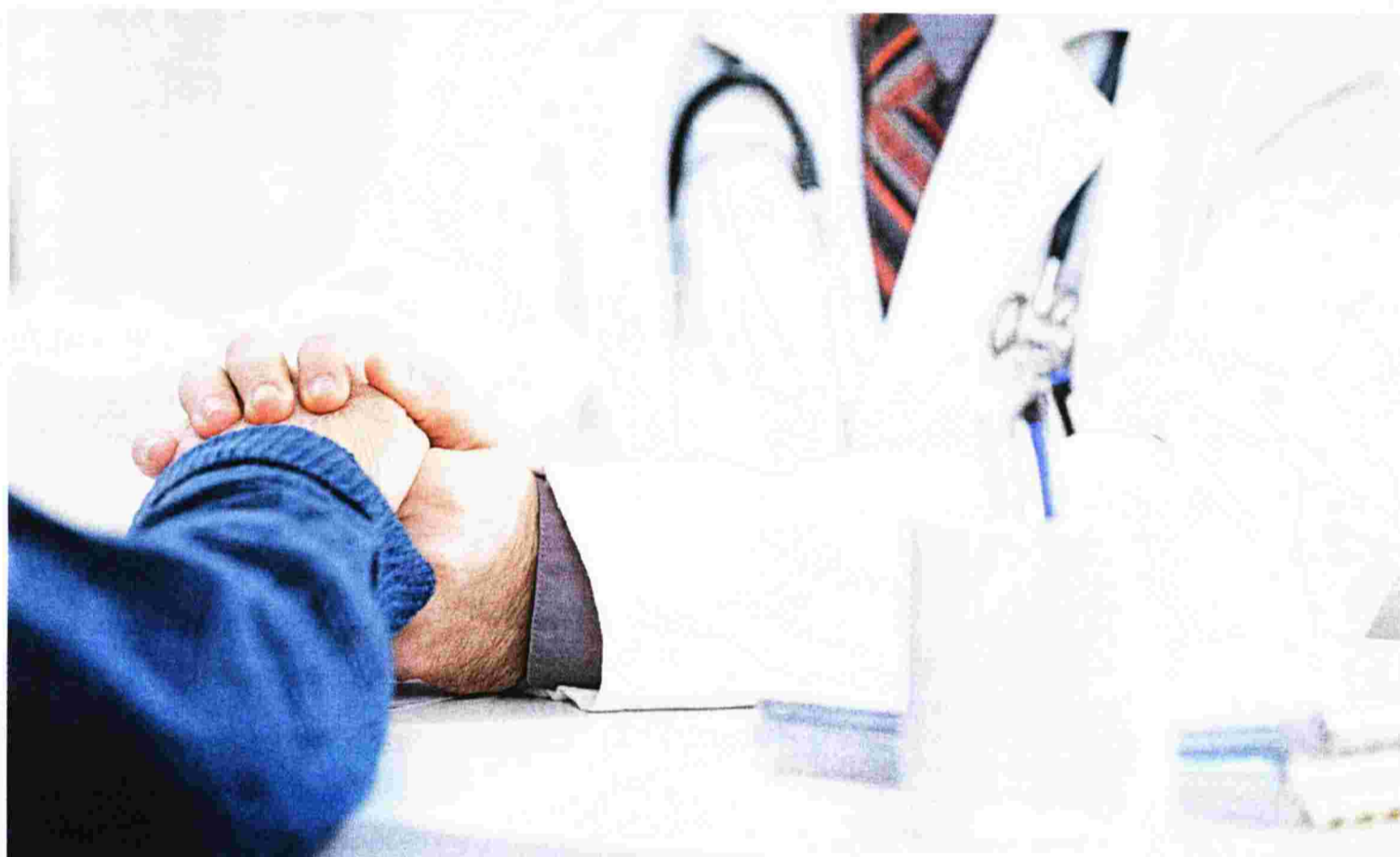
εκατ. ευρώ από το Εξακτο Ταμείο Ασύλου Ενταξης και Μετανάστευσης (AMIF) της Ε.Ε. για την υγειονομική φροντίδα των προσφύγων-μεταναστών. Με τα χρήματα αυτά θα ενισχυθούν με προσωπικό και υγειονομικό υλικό όλα τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας που βρίσκονται κοντά σε καταυλισμούς, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες τόσο των προσφύγων όσο και του ντόπιου πληθυσμού.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ριζικής αναδιοργάνωσης που προωθούμε δεν βασίζεται μόνο στις προσλήψεις και στην επιπλέον χρηματοδότηση, αλλά και στον έλεγχο της προκλητής ζήτησης και της σπατάλης, στην πάταξη της διαφθοράς, της συναλλαγής με τα συμφέροντα και των πελατειακών σχέσεων. Εκτός από τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, σημαντικές παρεμβάσεις αποτελούν επίσης η λίστα χειρουργείων έτσι ώστε οι επεμβάσεις να προγραμματίζονται με γνώμονα τις ανάγκες του ασθενή και όχι με βάση τη σχέση ασθενή-γιατρού, αλλά και τα γραφεία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών που θα λειτουργούν σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

ΣΤΗΝ ΗΘΙΚΟΠΟΙΗΣΗ του συστήματος, σημαντική θα είναι η συμβολή των νέων διοικητών των νοσοκομείων, οι οποίοι για πρώτη φορά επιλέγονται με αξιολογικά κριτήρια και όχι κομματικά, και έχουν πλούσια βιογραφικά και εμπειρία στα οικονομικά και στη διοίκηση.

ΣΤΙΣ ΑΜΕΣΕΣ προτεραιότητές μας είναι η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Το έλλειμμα της ΠΦΥ αποτέλεσε την «αχίλλειο πτέρνα» του ΕΣΥ και γιγάντωσε τις βασικές παθογενείες του. Οι παρεμβάσεις που προωθήθηκαν μετά την κρίση εξαντλήθηκαν στη γνωστή συνταγή των περικοπών και της απαξίωσης των δημοσίων δομών. Για εμάς, η στρατηγική απάντηση στην υγειονομική κρίση είναι η ανάδειξη της ΠΦΥ ως πυλώνα ενός αναβαθμισμένου Συστήματος Υγείας. Πρόκειται, πραγματικά, για αλλαγή παραδείγματος στον χώρο της υγείας: από την αρρυθμιστή, αποσπασματική και ανεξέλεγκτη αγορά, στην οργανωμένη και συνεχή φροντίδα, στην ενίσχυση της πρόληψης της νόσου και της αγωγής υγείας.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΑΣ έχει σαφές και ευδιάκριτο πολιτικό πρόσημο: «Μεροληψία» υπέρ της δημόσιας περίθαλψης με όρους καθολικότητας, ισότητας και ποιοτικής φροντίδας.



ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ, η πιο σημαντική ανακουφιστική παρέμβαση που κάναμε στον χώρο της υγείας είναι η καθολική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων πολιτών. Η κοινωνική βαρβαρότητα μιας χώρας με ανασφάλιστους που δεν μπορούσαν να χειρουργηθούν, με καρκινοπαθείς χωρίς θεραπεία, με εγκύους χωρίς παρακολούθηση, με ανεμβολίαστα παιδιά, ξεπερνιέται με την πρόσφατη ρύθμιση, η οποία αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα στην κατεύθυνση της άρσης των υγειονομικών ανισοτήτων.

ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ τη χρηματοδότηση, από το τελευταίο τρίμηνο του 2015 αντιστράφηκε η συνεχής περικοπή των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων και των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ). Υπήρξε μια «ένεση» 300 εκατ. ευρώ (150 εκατ. το 2015 και 150 εκατ. το 2016), το όριο αγορών στο ΕΣΥ από 1,388 δισ. το 2015 πήγε στο 1,634 δισ. το 2016

και η κρατική χρηματοδότηση, που θα συμπληρωθεί από αυξημένη μεταβίβαση πόρων του ΕΟΠΥΥ, από 1,025 αυξήθηκε σε 1,156 δισ. ευρώ. Σημαντική βελτίωση παρουσιάζει η ροή των πληρωμών στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας, ενώ αναμένεται νέα ενίσχυση μετά την εκταμίευση της «υποδόσης» που αφορά ληξιπρόθεσμες οφειλές. Οι συνολικές πληρωμές στα νοσοκομεία (προμηθευτές - μισθοδοσία επικουρικού προσωπικού) το 4' τετράμηνο του 2016 ανήλθαν σε 334 εκατ. ευρώ, ενώ το αντίστοιχο ποσό το 2015 ήταν 164 εκατ. ευρώ. Καθοριστικό ρόλο στην εξοικονόμηση δαπανών και στην εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων θα παίξει το νομοσχέδιο για τις προμήθειες που θα κατατεθεί το αμέσως επόμενο διάστημα στη Βουλή.

ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ του φαρμάκου, ήδη ξεκίνησε στον ΕΟΠΥΥ από την αρμόδια υποεπιτροπή η διαπραγμά-

γείες επιδιώκουμε τη διασφάλιση της πρόσβασης στην καινοτομία και ταυτόχρονα την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ φορά έπειτα από έξι χρόνια δρομολογούμε την κάλυψη κενών στο ΕΣΥ με 3.500 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού μέσα στο 2016. Η πρώτη δέσμη αυτών των προσλήψεων (985 νοσηλευτές - λοιπό προσωπικό) έχει ολοκληρωθεί και αυτή τη στιγμή οι εργαζόμενοι τοποθετούνται στα νοσοκομεία. Παράλληλα, προκηρύσσονται οι 760 θέσεις μόνιμων γιατρών ΕΣΥ, ενώ άμεσα θα προκηρυχθούν οι υπόλοιπες 1.700 θέσεις μόνιμου, μη ιατρικού προσωπικού. Αυτό, σε συνδυασμό με τον διορισμό 345 μόνιμων γιατρών (των οποίων οι θέσεις είχαν προκηρυχθεί πριν από το 2010 και εμείς τις «ξεπαγώσαμε»), τους 1.180 επικουρικούς γιατρούς που διορίστηκαν το τελευταίο οκτάμηνο, τις 585 θέσεις λοι-

πιτες και νησιωτικές περιοχές συνιστούν την πρώτη ολοκληρωμένη παρέμβαση στήριξης και αναβάθμισης του ΕΣΥ από την αρχή της κρίσης. Είμαστε επίσης στην τελική ευθεία της έγκρισης κονδυλίου ύψους 25

Ελεγχος της προκλητής ζήτησης και της σπατάλης, πάταξη της διαφθοράς και της συναλλαγής με τα συμφέροντα και των πελατειακών ΣΧΕΣΕΩΝ

«Απαιτείται μια νέα φαρμακευτική πολιτική»

Σημαντικά τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την «20ή Συζήτηση Στρογγυλής Τραπέζης με την ελληνική κυβέρνηση» του «Economist»

Η δυνατότητα της χώρας μας να θέσει νέες προτεραιότητες με αναπτυξιακή προοπτική έπεται από έξι χρόνια ύφεσης τονίστηκε στο πλαίσιο της «20ής Συζήτησης Στρογγυλής Τραπέζης με την ελληνική κυβέρνηση» του «Economist».

Ο υπουργός Υγείας, **Ανδρέας Ξανθός**, έκανε λόγο για το κλείσιμο ενός παρατεταμένου και επώδυνου κύκλου οικονομικής αβεβαιότητας, αστάθειας και έλλειψης κανονικότητας και για την εκκίνηση της μετάβασης σε έναν νέο κύκλο ομαλοποίησης της χρηματοδότησης της χώρας. Ακόμη ανέφερε ότι υπάρχουν ενδείξεις για οριακή υποχώρηση της λιτότητας στο δημόσιο σύστημα υγείας μέσω της προοδευτικής υλοποίησης απαραίτητων μεταρρυθμίσεων.

«Πολιτική προτεραιότητα του υπουργείου Υγείας παραμένουν η σταθεροποίηση και η «ηθικοποίηση» του ΕΣΥ, η στήριξη των δημόσιων δομών ώστε να υλοποιηθεί στην πράξη η καθολική πρόσβαση των ανασφάλιστων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, καθώς και η ριζική ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας», δήλωσε ο υπουργός Υγείας.

Από την πλευρά του ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, **Σωτήριος Μπερσίμης**, επεσήμανε ότι ετοιμάζεται νέο σύστημα αποζημίωσης φαρμάκων για τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, ενώ διευκρίνισε ότι στόχος είναι η αύξηση της διείσδυσης των γενεσιμίων στο σύστημα. Οπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, «το ζητούμενο είναι ο εξορθολογισμός της δαπάνης, ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες φαρμακευτικές θεραπείες».

Στον μονοδιάστατο και αντιαναπτυξιακό χαρακτήρα της ασκούμενης φαρμακευτικής πολιτικής αναφέρθηκε ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), **Θεόδωρος Τρύφων**. Ο Θ. Τρύφων χαρακτήρισε εξοντωτικές τις τιμές που επιβάλλονται στα παραγόμενα στην Ελλάδα φάρμακα και δυσβάσταχτα τα μέτρα του clawback και του rebate.

Ο πρόεδρος της ΠΕΦ τόνισε ότι η μονομερής διάλυση των τιμών των ήδη οικονομικών ελληνικών φαρμάκων τα οδηγεί σε έξοδο από την αγορά, ευνοεί την υποκατάστασή τους από ακριβά εισαγόμενα και επιβάλλει ανεξέλεγκτες μονοπωλιακές συνθήκες στο σύστημα υγείας.

Τη ζοφερή αυτή κατάσταση επιδεινώνει το καθεστώς των clawback και των rebates. Ο συνδυασμός της διάλυσης των τιμών και των ακραίων υποχρεωτικών επιστροφών δημιουργεί συνθήκες ασφυξίας για την ελληνική παραγωγή φαρμάκου, συνθήκες οι οποίες πρέπει να ανατραπούν με ένα νέο μείγμα φαρμακευτικής πολιτικής. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΕΦ, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή μιας νέας φαρμακευτικής πολιτικής, που θα συνδέεται με την ανάγκη της ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας και θα λαμβάνει σοβαρά υπόψη τον κρίσιμο και πολύπλευρο ρόλο της φαρμακοβιομηχανίας, ελληνικής και ξένης, στην αναπτυξιακή διαδικασία, αποτελούν πλέον επιτακτική ανάγκη.

Ο Θ. Τρύφων ανέλυσε τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που αφορούν τόσο άμεσα μέτρα -όπως η επαρκής χρηματοδότηση του συστήματος, η εξομάλυνση της αποπληρωμής των προμηθευτών, η καθολική ηλεκτρονική διαχείριση του κλάδου υγείας, οι αναλύσεις δεδομένων και οι έλεγχοι σε κάθε κέντρο κόστους, η ενί-



σχυση του ΕΟΦ - όσο και αποφασιστικές διαρθρωτικές αλλαγές με μεσοπρόθεσμο χρονικό ορίζοντα.

Το μοντέλο ανάπτυξης

Στον τομέα της ανάπτυξης, καίρια ήταν η παρέμβαση του **Δημήτρη Δέμου**, αντιπροέδρου της ΠΕΦ, ο οποίος μίλησε για το μοντέλο ανάπτυξης που ακολουθεί η εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία και αποτελεί ένα καλό παράδειγμα για το πώς ένας βιομηχανικός κλάδος -εάν δεν πληγεί από λάθος πολιτικές και καταστροφικά αντικίνητρα- μπορεί να αναπτυχθεί δημιουργώντας μεγάλη προστιθέμενη αξία για την εθνική οικονομία και συμβάλλοντας στην αποφυγή του brain drain από ερευνητές υψηλής ειδίκευσης.

Αναφερόμενος στο μέλλον, ο Δ. Δέμος τόνισε πως οι φαρμακοβιομηχανίες θα πρέπει να μετατραπούν από αυστηρά μεταποιητικές βιομηχανίες σε εταιρείες ανάπτυξης και διαχείρισης τεχνολογίας και σημείωσε πως η ελληνική φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται ήδη στη φάση του μετασχηματισμού της σε τεχνολογικό φαρμακευτικό κέντρο, το οποίο θα επενδύει στην καινοτομία και θα συμμετέχει σε ερευνητικά έργα. Το όχημα για την ολοκλήρωση του μετασχηματισμού αυτού πρέπει να είναι η επένδυση στην ανάπτυξη εμπορικά εκμεταλλεύσιμης αυξητικής καινοτομίας (incremental innovation), καθώς το εκτόπισμα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών δεν ευνοεί δραστηριότητες πολύ υψηλού ρίσκου, που απαιτούν τεράστιες δαπάνες σε έρευνα, όπως είναι η ανακάλυψη νέων μορίων.

Η ευκαιρία που παρουσιάζεται για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, σημείωσε ο αντιπρόεδρος της ΠΕΦ, είναι να μπορέσει να γίνει η Ελλάδα κέντρο ανάπτυξης για επώνυμα γενόσημα φάρμακα και καινοτόμα προϊόντα. Τα εχέγγυά της για την επιτυχία αυτού του στόχου είναι η διεθνής αναγνώριση των ελληνικών βιομηχανιών φαρμάκου ως εξαιρετικών product developers και ποιοτικών παρασκευαστών, το ανθρώπινο κεφάλαιο υψηλής εξειδίκευσης που διαθέτει, αλλά ακόμα και η πλούσια ελληνική κληρονομιά, η οποία μπορεί και πρέπει να αξιοποιηθεί εμπορικά και εξαγωγικά ώστε να καταστεί σημαντική μηχανή ανάπτυξης.

Η ανάγκη αύξησης της χρήσης των ελληνικών γενεσιμίων στο σύστημα υγεί-



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας, **Θεόδωρος Τρύφων**

ας, ως βασικού πυλώνα της φαρμακευτικής πολιτικής, τονίστηκε από τον καθηγητή της ΕΣΔΥ **Νικόλαο Μανιαδάκη**. «Η Ελλάδα βρίσκεται πολύ πίσω από τον στόχο της διείσδυσης των γενεσιμίων κατά 60%, ενώ δεν διαθέτουμε μηχανισμούς αξιολόγησης της φαρμακευτικής τεχνολογίας. Πρέπει να ξεφύγουμε από τη μονομερή εστίαση στην τιμολόγηση και να κατευθυνθούμε άμεσα σε δράσεις που προωθούν την ανάπτυξη. Οι τιμές φαρμάκων έχουν φτάσει πλέον σε επίπεδα μη βιώσιμα και αυτό θα πρέπει να αποτελεί εστία προβληματισμού ως προς την επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς. Είναι γνωστό, και έχει χαρακτηριστεί από όλους, ότι η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κλάδος-διαμάντι, καθώς μπορεί να αξιοποιήσει τις ευκαιρίες που ανοίγονται τόσο στη χώρα όσο και σε διεθνές επίπεδο, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην παραγωγική ανασυγκρότηση της οικονομίας», κατέληξε ο Ν. Μανιαδάκης.

ΥΓΕΙΑ

«Γενική ανατιμολόγηση φαρμάκων μία φορά ανά έτος»

«Το σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων πρέπει να προάγει ταυτόχρονα την οικονομία, την προσβασιμότητα και την καινοτομία, καθώς επίσης και την επιχειρηματικότητα» δηλώνει ο Δρ. Νίκος Μανιαδάκης και προτείνει τρόπους να απλοποιηθεί καθώς όπως τονίζει «είναι ίσως το πιο περίπλοκο στην Ευρώπη»

Ο Δρ. Νίκος Μανιαδάκης, Καθηγητής στο Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και Αναπληρωτής Κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), μιλάει επίσης για το σύστημα αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας και ποιος είναι κατάλληλος να το δημιουργήσει στην Ελλάδα, όπως επίσης και για τον τρόπο που μπορεί να εξευρεθεί αυτό το ποσό αν ο κρατικός προϋπολογισμός δεν μπορεί να τα διαθέσει.

Έχετε να προτείνετε ένα συγκεκριμένο τρόπο τιμολόγησης με παράδειγμα από άλλη χώρα το οποίο θα αντέξει στο χρόνο και θα επιφέρει οικονομία στο σύστημα υγείας;

Το σύστημα τιμολόγησης πρέπει να προάγει ταυτόχρονα την οικονομία, την προσβασιμότητα και την καινοτομία, καθώς επίσης και την επιχειρηματικότητα. Τα άνω περιτλέκουν τα θέματα τιμολόγησης, ειδικά να ληφθεί υπόψη ότι αφορά τρεις διαφορετικές από πλευράς τιμολόγησης κατηγορίες φαρμάκων, τα φάρμακα υπό προστασία, τα φάρμακα χωρίς προστασία και τα γενόσημα τους. Επίσης, μιλώντας για τιμολόγηση, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το κράτος καθορίζει με τις πολιτικές του τόσο τις λιανικές τιμές άμεσα όσο και έμμεσα τις τιμές αποζημίωσης και συνεπώς το σύστημα τιμολόγησης πρέπει να αξιολογείται μαζί με τους υπολοίπους μηχανισμούς καθορισμού των τελικών, όπως οι εκπτώσεις, τα συστήματα τιμών αποζημίωσης και οι συμμετοχές των ασθενών.

Στις περισσότερες χώρες όπως η δική μας οι τιμές των φαρμάκων υπό προστασία καθορίζονται με βάση τις τιμές άλλων χωρών. Σε αυτά τα συστήματα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο αριθμός των χωρών στις οποίες βασίζεται η τιμολόγηση, ο αλγόριθμος υπολογισμού τους. **Η Ελλάδα λαμβάνει το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών των χωρών όλης της ΕΕ, με αποτέλεσμα το σύστημα να εξασφαλίζει χαμη-**

λές τιμές αλλά να είναι ταυτόχρονα αρκετά περίπλοκο στην εφαρμογή του, ίσως το πιο περίπλοκο στην Ευρώπη.

Ενδεχομένως, θα πρέπει να αξιολογηθεί η πιθανότητα να μειωθεί ο αριθμός των χωρών αναφοράς, ώστε να απλοποιηθεί το σύστημα στην εφαρμογή και να μειώνονται τα λάθη. Επίσης θα πρέπει οι χώρες αναφοράς να έχουν παρόμοιο με το δικό μας ΑΕΠ και να είναι χώρες της Ευρωζώνης ώστε να αποφεύγονται οι μεταβολές από αλλαγές στις ισοτιμίες των νομισμάτων. Τέλος θα πρέπει για την ομαλότητα στην λειτουργία της αγοράς να γίνεται η γενική ανατιμολόγηση μία φορά ανά έτος.

Παράλληλα, αναφορικά με τους λοιπούς μηχανισμούς, πρέπει ταυτόχρονα να απλοποιηθεί το σύστημα επιστροφών (rebates) και να γίνει ποιο προσοδευτικό με βάση τον τζίρο, να γίνεται αξιολόγηση των νέων φαρμάκων κατά την αποζημίωση τους (health technology assessment) και να εφαρμόζονται συμφωνίες επιμερισμού κινδύνου και ελεγχόμενης εισόδου των νέων φαρμάκων στην αγορά (managed entry agreements). Αναφορικά με τα φάρμακα χωρίς προστασία και τα γενόσημα οι αρχικές μειώσεις των τιμών τους είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη και οι τελικές τιμές επίσης αν ληφθούν υπόψη οι επιστροφές που τους επιβάλλονται. Ωστόσο σε ειδικές περιπτώσεις δύναται να υπάρξουν περαιτέρω εξο-



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΕΚΔΟΤΡΙΑ ΤΟΥ
www.life2day.gr



κονομήσεις. Ωστόσο αυτό δεν επιτυγχάνεται με οριζόντιες κρατικές παρεμβάσεις, αλλά με την δημιουργία συνθηκών ανταγωνισμού και κινήτρων αύξησης της χρήσης φθηνότερων φαρμάκων. Επίσης, προτεραιότητα στο σημείο αυτό πρέπει να δοθεί στην προστασία των μοναδικών φαρμάκων ώστε να μην οδηγούνται σε τιμές χαμηλότερες από την χαμηλότερη τη Ευρώπης και επίσης στην προστασία εν γένει όλων των φθηνών φαρμάκων, ώστε να διατηρούνται διαθέσιμα. Σε κάθε περίπτωση το σκέλος αυτό της αγοράς είναι ανταγωνιστικό και



η επιστημονική ανάλυση έχει δείξει ότι δυναμική της αγοράς και όχι η υπερύθμιση της οδηγεί σε μειώσεις τιμών.

- Ποιος κατά την γνώμη σας θα πρέπει να δημιουργήσει την αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας στην Ελλάδα, ο ΕΟΦ, ο ΕΟΠΥΥ, ιδιώτης, σύμπραξη δημοσίου-ιδιωτικού τομέα; Έχετε μια συγκεκριμένη πρόταση;

Το σύστημα αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας στις περισσότερες χώρες και ειδικά σε περιπτώσεις όπως η δική μας όπου οι λιανικές τιμές καθορίζονται με αναφορά σε άλλες χώρες, χρησιμοποιείται στην φάση της λήψης απόφασης αναφορικά με την αποζημίωση των φαρμάκων. Υπάρχουν τρία βασικά θέματα, ποιος είναι ο φορέας που διεξάγει την επιστημονική δουλειά και προετοιμάζει τις αναλύσεις και τις εισηγήσεις, ποιος είναι ο φορέας που εν τέλει αποφασίζει και τέλος υπάρχουν τεχνικά ζητήματα αναφορικά με το περιεχόμενο της αξιολόγησης.

Επειδή η απόφαση προτείνεται να αφορά αποζημίωση των φαρμάκων θα μπορούσε εύκολα κάποιος να ισχυριστεί ότι ο ΕΟΠΥΥ θα έπρεπε να είναι ο φορέας που θα αποφασίζει, όπως υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων την οποία δύναται να δημιουργήσει η πιθανότητα ο φορέας να δίνει κυρίως έμφαση αποκλειστικά στο κόστος αν λειτουργήσει μονός του και ανεξάρτητα. Για τον λόγο αυτό η λήψη της απόφασης γίνεται συνήθως από κάποια ανεξάρτητη και πολυσύνθετη ομάδα, η οποία ασφαλώς στην σύνθεση της περιέχει εκπρόσωπους αυτών που χρηματοδοτούν την φαρμακευτική τεχνολογία, αλλά κυρίως προβλέπει εμπειρογνώμονες από πολλές ειδικότητες (ιατρούς, φαρμακοποιούς, οικονομολόγους, επιδημιολόγους, στατιστικούς), ασθενείς και

εκπροσώπους των παρόχων και των κατασκευαστών τεχνολογίας, ώστε να εξασφαλιστεί έμφαση στα επιστημονικά δεδομένα παράλληλα με τα οικονομικά και να υπάρχει εκπροσώπηση, συμμετοχικότητα και αντικειμενικότητα στην λήψη της απόφασης.

Κριτήρια αξιολόγησης της τεχνολογίας συνήθως είναι η κλινική αποτελεσματικότητα του φαρμάκου και το όφελος για τον ασθενή, η σχέση κόστους οφέλους, η επίπτωση στον προϋπολογισμό και σε ορισμένες περιπτώσεις η καινοτομία και η επίπτωση και το φορτίο της ασθένειας στην κοινωνία. Ωστόσο ορισμένα συστήματα δίνουν περισσότερη έμφαση στα κλινικά δεδομένα (Γερμανία, Γαλλία) και άλλα στην σχέση κόστους – οφέλους (Αγγλία). Αυτό θα πρέπει να αποφασιστεί. Με το τρέχον σύστημα ταιριάζει στην χώρα μας ένα ισορροπημένο σύστημα αξιολόγησης κλινικών και οικονομικών δεδομένων. Στο σημείο αυτό τονίζεται η συμπληρωματικότητα της αξιολόγησης με την διεξαγωγή διαπραγματεύσεων και ειδικών συμφωνιών.

Τα στοιχεία υπό αξιολόγηση και την επιστημονική επεξεργασία του φακέλου ολοκληρώνει συνήθως είτε πανεπιστήμιο είτε ειδικός ανεξάρτητος επιστημονικός φορέας. Επειδή η χώρα μας δεν διαθέτει την πολυτέλεια για την δημιουργία φορέα για τον σκοπό αυτό, θα μπορούσε να ακολουθηθεί το Ιταλικό μοντέλο και η υποδομή αυτή να αναπτυχθεί στον ΕΟΦ. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να επικεντρωθεί στην εκπόνηση διεξαγωγή διαπραγματεύσεων και στην συντήρηση των registries που απαιτούνται για την εφαρμογή τους, όπως και στην ανάπτυξη μονάδας αξιολόγησης των στοιχείων του φαρμάκου και ανάπτυξη και εφαρμογή των πρωτοκόλλων και προγραμμάτων διαχείρισης ασθενειών (disease management programs). Σε κάθε περίπτωση οι προσπάθειες και οι άνω φορείς πρέπει να ενταχθούν στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (EuNeHTA) ώστε να λαμβάνουν τεχνογνωσία και αναλύσεις και να συμμετέχουν σε κοινές πρωτοβουλίες και προσπάθειες αξιολόγησης και διαπραγματεύσεων.

Διαβάστε όλη τη συνέντευξη στο Life2day.gr

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ■ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Συντονισμένος αγώνας κατά των εργολαβιών

Μαζική κινητοποίηση έγινε την Πέμπτη 14/7, στο υπουργείο Υγείας με τη συμμετοχή των εργα-

ζομένων στους εργολάβους των νοσοκομείων. Η κινητοποίηση οργανώθηκε από έξι πρωτοβάθμια σωματεία νοσοκομείων (Αττικό, Ευαγγελισμός, Άγιος Σάββας, Θριάσιο, ΨΝΑ, ΚΑΤ), ενώ αντιπρόσωποι παραβρέθηκαν από το Σωτηρία και το ΓΚ Νίκαιας. Την πρωτοβουλία πήρε το σωματείο του Αττικό και αποτελεί συντονισμό νοσοκομείων που

έχει συγκροτηθεί πέρα από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Βασικά αιτήματα της κινητοποίησης

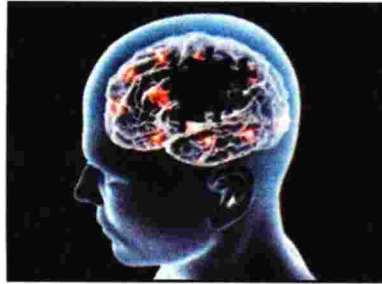


ήταν: να φύγουν όλοι εργολάβοι από τα δημόσια νοσοκομεία, να σταματήσει κάθε μορφή τρομοκρατίας και καταστολής ενάντια στα συνδικαλιστικά δικαιώματα, να πληρωθούν άμεσα όλα τα δεδουλευμένα, μόνιμη και σταθερή δουλειά με πλήρη δικαιώματα, όχι στις ατομικές συμβάσεις. Τα σωματεία θέτουν στο στόχαστρό τους τόσο την κυβέρνηση και την ΕΕ όσο και τους εργολάβους που τσαλαπατούν τη μόνιμη δουλειά και πλημμυρίζουν και τα νοσοκομεία με ελαστικές εργασιακές σχέσεις. Το γεγονός αυτό αλλά και η μαχητική παρέμβαση των δυνάμεων των Παρεμβάσεων –και ως ένα βαθμό του ΠΑΜΕ– έχουν θέσει τους εργολάβους, σε αρκετές περιπτώσεις, υπό σχετικό «εργατικό εκβιασμό», σε άμυνα, καθώς δεν μπο-

ρούν να κάνουν απολύσεις. Όταν τις επιχειρούν υπάρχουν μαζικές αντιδράσεις και τις παίρνουν πίσω, γίνονται συχνές απεργίες και επισκέψεις εργασίας για καθυστερήσεις δεδουλευμένων, γίνονται συνελύξεις, μαζικές εγγραφές στα σωματεία και δημιουργούνται επιτροπές. Αποτέλεσμα των πρόσφατων αγώνων είναι ότι το υπουργείο Υγείας δέχτηκε γραπτός για το εργολαβικό προσωπικό τις πλήρεις αποδοχές, τα βαρέα, την πληρωμή στην ώρα τους, το ωράριο, την πρόσληψη όλων –Ελλήνων και αλλοδαπών. Μετά την κινητοποίηση της Πέμπτης ανακοίνωσε ότι δέχεται και τις άδειες (κανονικές, αναρρωτικές) με ειδικά εγκύκλιο. Ωστόσο, αρνείται την ανανέωση των συμβάσεων και για μετά το 2018.

Η νόσος Nyheter απαιτεί άμεσα παρεμβάσεις

Η άνοια (α στερητικό + νους) αποτελεί πλέον μία σύγχρονη επιδημία στον αναπτυγμένο κόσμο. Μία επιδημία με ποιο συχνή μορφή τη νόσο Alzheimer, που ήρθε στο προσκήνιο με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Δεν πρόκειται μόνο για ένα μείζον ιατρικό πρόβλημα αλλά έχει αναδειχθεί πλέον και σε ένα άκρως κοινωνικό και οικονομικό ζήτημα.



Τα στατιστικά στοιχεία μιλούν από μόνα τους ως προς την οικονομική διάσταση: Στην Ευρώπη τα άτομα με άνοια είναι σήμερα 10 εκατομμύρια, στην Ελλάδα 200.000 και παγκοσμίως 44 εκατομμύρια και αναμένεται να φτάσουν τα 135 εκατομμύρια μέχρι το 2050. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η νόσος Alzheimer απορροφά αυτή τη στιγμή το 25% του συνόλου των δαπανών για την υγεία. Το ετήσιο κόστος της Άνοιας στην Ελλάδα υπολογίζεται σε 3 έως 6 δισεκατομμύρια ευρώ.

Τα στοιχεία αυτά καθιστούν από μόνα τους επιβεβλημένη περισσότερο από ποτέ τόσο την αλλαγή του τρόπου

ζωής ως μέτρο πρόληψης. Οι σημαντικότερες αιτίες της νόσου είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, παράγοντες μη τροποποιήσιμοι. Οι τροποποιήσιμοι ωστόσο παράγοντες είναι αγγειακοί (διαβήτης, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία), το κάπνισμα, οι κακώσεις της κεφαλής, η κατάθλιψη και διατροφικοί παράγοντες (η Μεσογειακή Δίαιτα βοηθά στην πρόληψη). Αντιθέτως άνθρωποι με πολλά χρόνια εκπαίδευσης, απαιτητικά επαγγέλματα και περισσότερες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (συμπεριλαμβανομένων πνευματικών, κοινωνικών, αλλά και φυσικών-σωματικών δραστηριοτήτων) έχουν μικρότερες πιθανότητες ανάπτυξης νόσου Alzheimer. Γι αυτό όλοι καλούμαστε να τροποποιήσουμε τον τρόπο ζωής μας για να μειώσουμε τις πιθανότητες εκδήλωσης της νόσου.

Υπάρχει όμως και το "αόρατο" κόστος της νόσου Alzheimer που αφορά στην ψυχολογική επιβάρυνση των φροντιστών που συχνά μεταφράζεται σε σωματικά

συμπτώματα και αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας, αυξημένη χρήση φαρμάκων και απώλεια της παραγωγικότητας. Η αναγνώριση και η ανακούφιση του φορτίου των φροντιστών αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της νόσου. Στην Ελλάδα, είναι τραγικές οι ελλείψεις σε υπηρεσίες και δομές τόσο για τα άτομα με άνοια, όσο και για τις οικογένειές τους. Αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την άνοια και τη νόσο Alzheimer.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την άνοια έχει ήδη εγκριθεί από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Το σημερινό Υπουργείο Υγείας έχει τη βούληση να προχωρήσει στην εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, το οποίο μεταξύ άλλων προβλέπει την αναγνώριση της άνοιας ως αναπηρία και τη θεσμοθέτηση οικονομικών βοηθημάτων για τα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους".