

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΝΗΜΗΣ
**Το επιστημονικό
αντίο στον Στάθη
Τσιρλιάγκο** » 13

Με μια τριώρη επιστημονική εκδήλωση και ομιλίες από διακεκριμένους ιατρούς και καθηγητές αποφάσισαν να τιμήσουν συγγενείς και φίλοι τη μνήμη του ιατρού Στάθη Τσιρλιάγκου, γεμίζοντας ασφυκτικά την αίθουσα του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος τόνισε ότι η ανάπτυξη της ειδικότητας της τραυματιολογίας στην Ελλάδα συνδέθηκε με την επιστροφή του Στάθη Τσιρλιάγκου από το εξωτερικό και εξήρε τον τρόπο που ο έλληνας ιατρός υπηρέτησε την επιστήμη του. Από τη δική του πλευρά, ο αναπληρωτής πρόεδρος του Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης Παναγιώτης Τζιώνας αναφέρθηκε στο εκπαιδευτικό έργο του ιατρού, επισημαίνοντας ότι αποτελούσε μεγάλη τιμή για το ίδρυμα να εντάσσει έναν τόσο αξιόλογο άνθρωπο στο ανθρώπινο δυναμικό του, ενώ παράλληλα τόνισε: «Ο Στάθης Τσιρλιάγκος δεν έμενε μόνο στην πεπατημένη αλλά επέλεγε να διδάσκει σε πολλά τμήματα, ενώ θα μπορούσε να ασχοληθεί μόνο με ένα εξ αυτών».

«Ήθος, ακεραιότητα, αφοσίωση, αισιο-

Το επιστημονικό αντί στον Στάθη Τσιρλιάγκο



δοξία, σεβασμός προς τον ασθενή και βοήθεια προς τον ασθενέστερο. Αυτές οι αξίες χαρακτήριζαν τον πατέρα μου» τόνισε η κόρη του σε μια έντονα συναισθηματική και συγκινησιακή ομιλία. Υπενθυμίζεται ότι η οικογένεια Τσιρλιάγκου απονέμει ετησίως δύο βραβεία στη μνήμη του αποθανόντος, εκ των οποίων το πρώτο αφορά

την καλύτερη επιστημονική εργασία στην ειδικότητα της τραυματιολογίας ενώ το δεύτερο είναι μία υποτροφία για άριστο απόφοιτο του ΤΕΙ.

«Στη ζωή και την επιστήμη του ο Στάθης ήταν καλλιτέχνης, αριστοκράτης και οπαδός της αριστείας», τόνισε ο διευθυντής της κλινικής «Άγιος Λουκάς» Δημοσθένης Κατοάρκας και προσέθεσε: «Ήταν ο άνθρωπος που αναλάμβανε την ευθύνη για όλα δίνοντας στους νεότερους τον χώρο να κινηθούν ελεύθερα».

Σημειώνεται ότι το θέμα της επιστημονικής ημερίδας ήταν η ειδικότητα της τραυματιολογίας, με τους ομιλητές να αποδίδουν με επιστημολογική ακρίβεια την οπτική Τσιρλιάγκου πάνω σε επιμέρους ιατρικά θέματα. Τη μνήμη του αποθανόντος ιατρού τίμησε με την παρουσία του και ο βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης Σταύρος Καλαφάτης ενώ ομιλίες απηύθυναν η τ. πρύτανης Μαρία Νεγρεπόντη-Δελιβάνη και ο πρόεδρος της Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογικής Εταιρείας Μακε-

δονίας - Θράκης Νικόλαος Δαλιώτης.

ΜΙΑ ΑΣΘΕΝΗΣ ΘΥΜΑΤΑΙ ΤΟΝ ΣΩΤΗΡΑ ΤΗΣ

«Πριν λίγα χρόνια χειρουργήθηκα για το κότσι μου. Γυρνώντας από το νοσοκομείο στο σπίτι μου αισθάνθηκα έντονους πόνους και ο γιατρός μου συνέστησε να πάρω παυσίπονα για τις επόμενες 28 ημέρες. Η κατάστασή μου χειρότερη συνεχώς, μέχρι που ένας φίλος μου συνέστησε να επισκεφθώ τον γιατρό Τσιρλιάγκο. Ήμουν σε κωματώδη κατάσταση και ο σύζυγός μου με μετέφερε εσπευσμένα στο νοσοκομείο. Ο Στάθης, ο άνθρωπος που σήμερα αποκαλώ σωτήρα μου, ήταν ήδη εκεί και με περίμενε για το χειρουργείο. Με 12 χειρουργεία μέσα σε 7 μήνες έσωσα το πόδι αλλά και τη ζωή μου. Ο Στάθης φορούσε φωτοστέφανο. Μέχρι την ημέρα που έφυγε και άφησε ένα δυσαναπλήρωτο κενό», τόνισε κατά τη διάρκεια της ομιλίας της η ασθενής του γιατρού Εύα Εφραιμίδου.

ΑΛ. ΦΩΤΙΑΔΗΣ

Καθιερώνεται λίστα χειρουργείου

Υπουργική απόφαση θα καθορίσει τα κριτήρια προτεραιότητας

Νέο τρόπο προγραμματισμού των χειρουργείων μη επειγόντων περιστατικών στα δημόσια νοσοκομεία επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», θα συντάσσεται λίστα χειρουργείου,

ανάλογα με την κατηγορία προτεραιότητας κάθε περιστατικού. Για τον λόγο αυτό θα θεσπιστούν πέντε κατηγορίες περιστατικών, που διαφοροποιούνται μεταξύ τους κυρίως ως προς τον χρόνο εξέλιξης της νό-

σου και την ένταση των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς θα ενημερώνονται για τη σειρά προτεραιότητας και σε περίπτωση που θεωρήσουν ότι αυτή παραβιάζεται, μπορούν να υποβάλλουν καταγγελία. **Σελ. 6**

Διαφάνεια μέσω της λίστας χειρουργείου

*Τη σύνταξή της θα κρίνει κάθε φορά
η προτεραιότητα των περιστατικών*

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

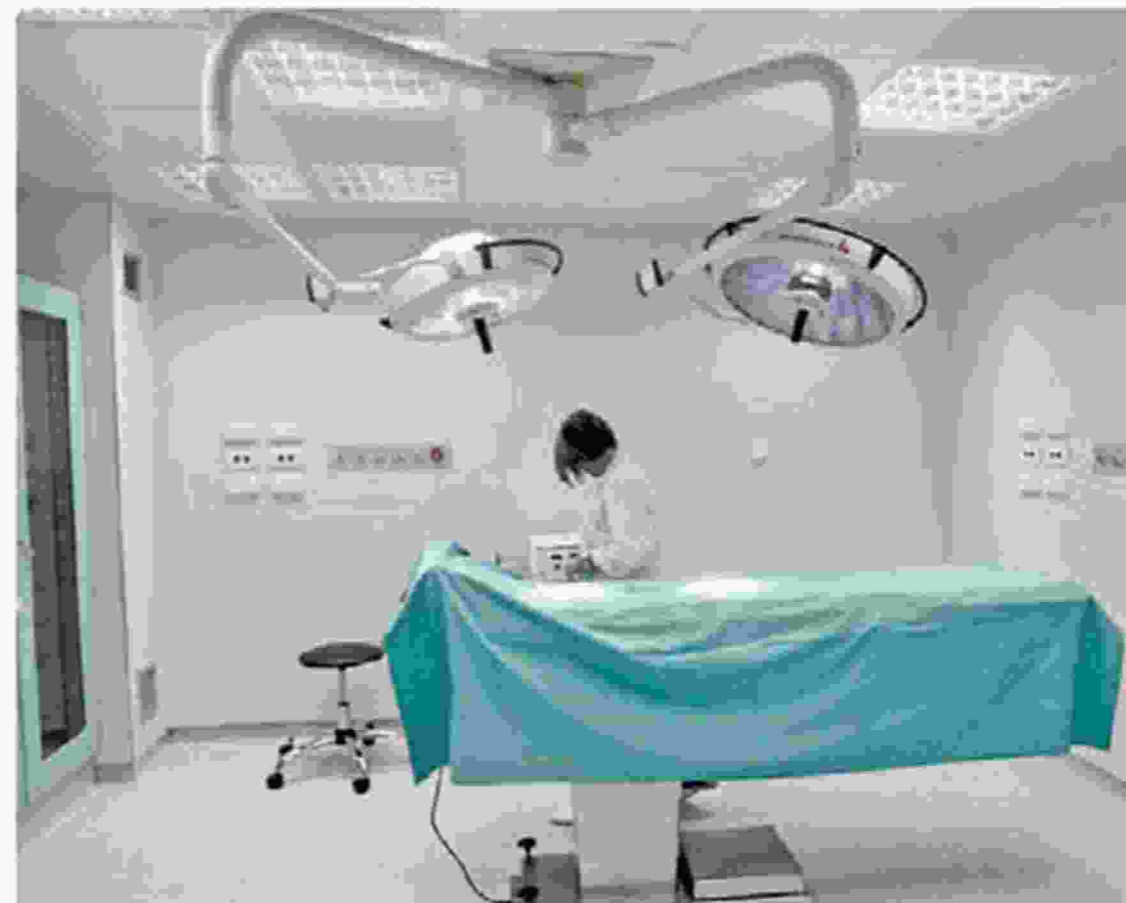
Νέο τρόπο προγραμματισμού των χειρουργείων μη επειγόντων περιστατικών στα δημόσια νοσοκομεία μέσω της λίστας χειρουργείου επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες της «Κ», η λίστα χειρουργείου θα συντάσσεται από υπάλληλο του νοσοκομείου, ανάλογα με την κατηγορία προτεραιότητας στην οποία εντάσσει ο χειρουργός το κάθε περιστατικό. Για τον λόγο αυτό, θεσπίζονται πέντε κατηγορίες περιστατικών που διαφοροποιούνται μεταξύ τους κυρίως ως προς τον χρόνο εξέλιξης της νόσου και την ένταση των συμπτωμάτων.

Με τη λίστα χειρουργείου το υπουργείο Υγείας στοχεύει στη δημιουργία «ασφαλιστικών δικλίδων» για την ισότιμη μεταχείριση των ασθενών στον ευαίσθητο τομέα των χειρουργικών επεμβάσεων, στην ενίσχυση της διαφάνειας, αφού η λίστα θα δημοσιοποιείται και στον περιορισμό των οικονομικών συναλλαγών με το γνωστό φακέλακι.

Όπως άλλωστε είχε αναφέρει και ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στη Βουλή, ο προγραμματισμός των μη επειγόντων χειρουργείων έχει γίνει ένας «μηχανισμός εκμετάλλευσης των αρρώστων και συναλλαγής με ορισμένους γιατρούς που εκμεταλλεύονται την ανάγκη των ανθρώπων, εκβιάζοντάς τους την πιο κρίσιμη ώρα», ενώ είχε χαρακτηρίσει τη λίστα χειρουργείου ως μέτρο «ηθικοποίησης» του συστήματος Υγείας. Ηδη, το σχέδιο υπουργικής απόφασης είναι στο τελικό στάδιο επεξεργασίας του και αναμένεται τις επόμενες ημέρες -εκτός απροόπτου εντός της εβδομάδας- να τεθεί σε δημόσια διαβούλευση.

Πέντε κατηγορίες

Το σχέδιο υπουργικής απόφασης θα περιγράφει ότι κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση του περιστατικού και την αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου συντάσσει ένα γραπτό ενημερωτικό σημείωμα στο οποίο προσδιορίζει τον βαθμό προτεραιότητάς του. Κάθε περιστατικό εντάσσεται σε μία από τις πέντε κατηγορίες προτεραιότητας των



Το σχέδιο υπουργικής απόφασης για τον προγραμματισμό των χειρουργείων μη επειγόντων περιστατικών αναμένεται να τεθεί σε δημόσια διαβούλευση τις επόμενες ημέρες.

Οι ασθενείς θα ενημερώνονται για τη σειρά προτεραιότητας και σε περίπτωση που θεωρηθούν ότι παραβιάζεται, μπορούν να υποβάλουν καταγγελία.

επεμβάσεων και οι οποίες έχουν ως εξής:

• Περιστατικά με γρήγορη εξέλιξη, στα οποία ενδεχόμενη καθυστέρηση χειρουργικής αντιμετώπισης επηρεάζει το αποτέλεσμα.

• Περιστατικά με δυνητικά γρήγορη εξέλιξη, στα οποία η καθυστέρηση ενδέχεται να επηρεάσει το αποτέλεσμα της θεραπείας.

• Περιστατικά με έντονα συμπτώματα, χωρίς όμως γρήγορη εξέλιξη.

• Περιστατικά με ήπια/μέτρια συμπτώματα, χωρίς γρήγορη εξέλιξη.

• Περιστατικά χωρίς συμπτώματα και χωρίς γρήγορη εξέλιξη.

Με βάση τα σημειώματα των

χειρουργών συντάσσεται και η λίστα χειρουργείου από υπάλληλο του νοσοκομείου που έχει οριστεί ως υπεύθυνος. Την ευθύνη έγκρισής της έχει ο αναπληρωτής διοικητής, ή μέλος του Δ.Σ. του νοσοκομείου και την ευθύνη τήρησης της λίστας η Επιτροπή Χειρουργείου. Οι ασθενείς ενημερώνονται για τη σειρά προτεραιότητας και σε περίπτωση που θεωρήσουν ότι αυτή παραβιάζεται, μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του νοσοκομείου.

ΤΗΣ ΩΡΑΣ

ΤΟΥ ΘΑΝΑΣΗ ΚΑΡΤΕΡΟΥ

Προσοχή στην περούκα!

» **Το 'χουμε** όμως να είμαστε ακριβοί στα πτόυρα και φτηνοί στ' αλεύρι σ' αυτή τη χώρα. Πέσαμε όλοι να φάμε ζωντανούς δύο υπηρέτες της αποκαλυπτικής δημοσιογραφίας επειδή πιάστηκαν όπως πιάστηκαν, με μιάρα γυαλιά, περούκες και δεν ξέρω γω τι άλλο. Μεταμφιεσμένοι με κόλπα έγχρωμα και φιλόδοξα που μόνο ο Κλουζό ήξερε καλά, για να πιάσουν στα πράσα -αλήθεια έχει πράσα στην Αμερική;- τον Παππά. Και απολαμβάνοντας με την ευκαιρία κάποιο breakfast, ελληνιστί πρωινό, το οποίο χρέωσαν στην κυβερνητική αποστολή.

Ποια είναι η ένστασή μου; Μα ότι πάμε να καταστρέψουμε νέους ανθρώπους, που θα μπορούσαν να προσφέρουν πολλά στον αγώνα για να μη γίνουμε Βόρεια Κορέα. Πράγμα που είναι ολέθριο για την υπόθεση της αλήθειας και των υπηρετών της. Διότι, αν κωδικοποιήσουμε τις αμαρτίες τους, τι διέπραξαν; Πρώτον, μια ξανθιά και με τρίχες μεταμφίεση. Και δεύτερον, ένα πρόγευμα που θα πληρώσει το Δημόσιο. Ε, εδώ αναφωνείς: Αδικία, ρε παιδιά! Ξηλώνουμε έτσι δύο οπλίτες της αλήθειας και δεν αναρωτιόμαστε τι μήνυμα δίνει αυτό στο στράτευμα;

Διότι, κύριε, έχουμε γαλονάδες δημοσιογράφους που ενδύονται στολή εισαγγελέως, οίωνοσκόπου, Κασσάνδρας, μετεωρολόγου, χαλκέος, σκοπευτή κατά ζωντανών στόχων - κεφαλή εν όψει, πυρμαδόν. Άσε πια το άλλο. Έχουμε κομπιναδόρους, αεριτζήδες, εκβιαστές, εκδοροσφαγείς, εκδότες, εκδιδόμενους, μεσάζοντες, στελέχη υπόγειων μηχανισμών, καλλονές υπέργειων εσμών που μεταμφιέζονται σε δημοσιογράφους. Έχουμε πηξεί στην τριχιά εν ολίγοις -κάθε συριζαίος και την αγχόνη του. Και κολλήσαμε στην τρίχα της περούκας;

Και το πρόγευμα; Αμάν πια με το πρόγευμα. Η μάχη της αλήθειας, δηλαδή, θα είναι άνευ ανταμοιβής; Το θηκότατο δίδαγμα από τις μαύρες σακούλες που ισοούνται με εκατομμύρια προγεύματα, τις ΚΕΕΔΠΝΟ αμπούλες που ισοούνται με χιλιάδες γεύματα, τις Siemens ζούλες που μεταφράζονται σε πλούσια απογεύματα θα τα δυσφημίσουμε για ένα κωλοπρόγευμα; Δεν είναι συστημική ξεφτίλα κάτι τέτοιο; Και προπομπός του επερχόμενου ολοκληρωτισμού; Αντί να κυνηγάμε τα πράσα του κάθε Παππά, να μας κυνηγούν τα βατόμουρα του κάθε λαπά;

Γι' αυτό σας λέω. Πρέπει να συνδράμουμε όλοι, με ψυχραιμία και ευελιξία, για να αποκατασταθεί το καλό όνομα των εμπλεκόμενων στην υπόθεση αυτή. Διότι, πού βαδίζουμε, αν οι ίδιοι κάνουνε φύλλο και φτερό το σύστημα της περούκας; Και, πολύ περισσότερο, αν ξεμαλλιάσουμε απερίσκεπτα την περούκα του συστήματος;

ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ, ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

ΕΝΤΕΚΑ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥΣ με εξειδικευμένη εμπειρία σε διαδικασίες αναγνώρισης (σε αλλοδαπούς) της ιδιότητας του πρόσφυγα, πολύ καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας και γνώση χειρισμού Η/Υ θα προσλάβει η Υπηρεσία Ασύλου του υπ. Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, για το Περιφερειακό Γραφείο Ασύλου Σάμου. Η

πρόσληψη των νέων υπαλλήλων θα γίνει με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (έως 31/12/2016 με δυνατότητα παράτασης ή ανανέωσης) και αφορά την ειδικότητα ΠΕ Νομικών, Πολιτικών, Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών Σπουδών. Αιτήσεις υποβάλλονται έως τις 29 Σεπτεμβρίου στη διεύθυνση: Υπηρεσία Ασύλου

Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Π. Κανελλοπούλου 2, Τ.Κ. 10177 - Αθήνα (τηλ.: 210-6988582, 210-6988583).

Στις 30 Σεπτεμβρίου εκπνέει η προθεσμία για την υποβολή αιτήσεων στον διαγωνισμό που διενεργεί ο Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.) για

5 θέσεις στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Συγκεκριμένα η ΕΣΔΥ θα προσλάβει έναν Ψυχολόγο, 2 Κοινωνιολόγους και 2 Ιατρούς, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος με τίτλο «CARE: Common Actions for REfugees and other migrants' health» με αντικείμενο την εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης με-

ταναστευτικών ροών, πολιτισμικής διαμεσολάβησης και ψυχικής υγείας. Η συνολική αμοιβή για κάθε συνεργάτη ορίζεται σε 1.850 ευρώ μεικτά, ενώ η διάρκεια της συνεργασίας έργου είναι από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως την 31/1/2017. Αποστολή βιογραφικών στο <http://www.esdycvs.gr/> έως τις 30 Σεπτεμβρίου.

Φαρμάκι το φάρμακο

Υστερα από έξι χρόνια Μνημονίου η φαρμακευτική δαπάνη παραμένει ανοιχτή πληγή, λέει στα «ΝΕΑ» ο σύμβουλος υπουργών Υγείας Νίκος Μανιαδάκης, ο οποίος κάνει αποτίμηση όσων έγιναν και ασκεί (αυτο)κριτική για εκείνα που δεν έγιναν



1

1. Ο αναπληρωτής κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Νίκος Μανιαδάκης

2. Υστερα από σωρεία παρεμβάσεων στη φαρμακευτική δαπάνη, τα γενόσημα παραμένουν στο περιθώριο, οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με υψηλότερες συμμετοχές και η συνταγογράφηση συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό



2

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σε μαύρη τρύπα που καταπίνει την οικονομία της χώρας και το σύστημα περίθαλψης έχει μετατραπεί η φαρμακευτική δαπάνη. Υστερα από έξι χρόνια Μνημονίου και ατέρμονων συζητήσεων για ορθολογικότερη κατανομή της δαπάνης, το φάρμακο είναι πρώτο θέμα στην ατζέντα ανάμεσα στην κυβέρνηση και στους θεσμούς.

Το παράδοξο είναι ότι έπειτα από σωρεία μεταρρυθμίσεων όπως είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και τα κίνητρα για την προώθηση αντιγράφων φαρμάκων, τα γενόσημα παραμένουν στο περιθώριο, οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με υψηλότερες συμμετοχές και η συνταγογράφηση συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό.

Ο αναπληρωτής κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και σύμβουλος των υπουργών Υγείας τα τελευταία χρόνια Νίκος Μανιαδάκης, ο οποίος είχε κληθεί να καταγράψει τις αδυναμίες και να προτείνει λύσεις για τη βιωσιμότητα τόσο του συστήματος όσο και των ελλήνων ασθενών, κάνει την αποτίμηση για όσα έγιναν και ασκεί (αυτο)κριτική για εκείνα που δεν έγιναν.

Οι διαρθρωτικές και δημοσιονομικές αλλαγές σε ό,τι αφορά την πολιτική φαρμάκου είναι ευρέως αποδεκτό ότι ήταν απαραίτητες. Υστερα από έξι χρόνια Μνημονίου πώς χαρακτηρίζετε το ισχύον σύστημα;

Εξαιτίας της ανυπαρξίας μεταρρυθμίσεων με στόχο τον εκσυγχρονισμό και την ορθολογικοποίηση του συστήματος, η δαπάνη για φάρμακα στην Ελλάδα έφτασε το 2009 σε δυσθεώρητα και πρωτόγνωρα επίπεδα. Ξεπερνούσε τα 6 δισ. ευρώ και σε αυτήν αναλογούσαν άλλα 2 δισ. ιδιωτικές πληρωμές -μεγάλη που ξεπερνούσαν τις δαπάνες για την παιδεία και την άμυνα της χώρας. Συνεπώς η παρέμβαση ήταν επιβεβλημένη. Τα περισσότερα από τα μέτρα που μας ζητήθηκε να εισαγάγουμε ήταν ορθά και βασισμένα στη διεθνή εμπειρία. Ωστόσο εφαρμόστηκαν αποσπασματικά, ήταν συνεχί και ακατάπαστα, σε ορισμένες περιπτώσεις εφαρμόστηκαν υπό πίεση για να λάβουμε κάποια δόση και χωρίς απαραίτητα να υπάρχει πλήρης αποδοχή ή κατανόησή τους αλλά και χωρίς τεχνική βοή-

θεια στην εφαρμογή τους. Παράλληλα δόθηκε πολύ περισσότερη έμφαση στην επίτευξη δημοσιοικονομικών στόχων παρά στην ορθή εφαρμογή τους. Ανεξάρτητα από τα άνω, έχουν υλοποιηθεί πολλές σοβαρές μεταρρυθμίσεις και υπάρχουν πλέον υποδομές και συστήματα ελέγχου της δαπάνης. Ωστόσο επειδή είναι διαιδαλώδες το ρυθμιστικό πλαίσιο και επειδή υπάρχει πολυδιάσπαση σε πολλές περιπτώσεις των αρμοδιοτήτων και ανολοκλήρωτες παρεμβάσεις όπως και καταγεγραμμένες αδυναμίες, απαιτείται πλέον μια παρέμβαση που θα βελτιώσει περαιτέρω το σύστημα με στόχο κυρίως να απλοποιήσει τη νομοθεσία και την οργάνωση του συστήματος.

Πώς εξηγείτε πως παρότι οι τιμές των φαρμάκων έχουν μειωθεί και η φαρμακευτική δαπάνη έχει συμπιεστεί, οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με μεγαλύτερη συμμετοχή;

Η συμμετοχή το 2009 ήταν περίπου στο 10% και σήμερα είναι λίγο παραπάνω από 30%. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η δημόσια δαπάνη το 2009 ήταν κάτι παραπάνω από 5 δισ. ευρώ, ενώ σήμερα είναι λίγο λιγότερη από 2 δισ. εξαιτίας κυρίως των μειώσεων στις τιμές. Συνεπώς το σύνολο της ιδιωτικής συμμετοχής ως απόλυτο νούμερο είναι περίπου το ίδιο και συγκρινόμενο με τον μέσο ευρωπαϊκό όρο χαμηλότερο. Επίσης η συμμετοχή δεν αφορά σοβαρές παθήσεις αλλά χρόνιες νόσους. Ωστόσο αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι αυτός ο μέσος όρος είναι αποτέλεσμα των συμμετοχών του συνόλου της κοινωνίας. Στο εξωτερικό οι οικονομικά αδύναμοι, τα παιδιά, σε ορισμένες περιπτώσεις οι συνταξιούχοι ή οι έγκυοι και διάφορες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες δεν καταβάλλουν συμμετοχή, ενώ υπάρχει κόφτης και μέριμνα ώστε οι συμμετοχές να μην ξεπερνούν σε ετήσια βάση ένα προκαθορισμένο ποσό ή ένα ποσοστό του εισοδήματος. Συνεπώς δεν είναι το ύψος αλλά η κατανομή των συμμετοχών που πρέπει να απασχολεί τους λίπτες αποφάσεων.

Πώς εξηγείτε ότι σε αντίθεση με τη φαρμακευτική δαπάνη, ο όγκος συνταγογράφησης και κατανάλωσης σκευασμάτων δεν έχει μειωθεί;

Αναμφίβολα υπάρχει πολυφαρμακία στην Ελλάδα, για την οποία ευθύνονται συνδυα-



στικά πολλοί παράγοντες όπως η προκλητή ζήτηση που δημιουργεί το ιατρικό σώμα, το οποίο είναι δυσανάλογα μεγάλο σε μέγεθος σε σχέση με ό,τι συμβαίνει στην Ευρώπη. Επιπλέον, η στάση των Ελλήνων που προάγει την κατανάλωση φαρμάκων, οι αδυναμίες και ελλείψεις στο πρωτοβάθμιο σύστημα κάλυψης, η ελεύθερη πρόσβαση στα φάρμακα χωρίς να απαιτείται συνταγή – κάτι που δεν ισχύει αλλού –, η κακή εκπαίδευση σε ορισμένες περιπτώσεις του ιατρικού δυναμικού, η μη εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η ανυπαρξία ιατρικού φακέλου στη βάση του οποίου να γίνεται η συνταγογράφηση, η έλλειψη κινήτρων προς του ιατρούς αλλά και η αναποτελεσματικότητα των μηχανισμών ελέγχου.

Εδώ και έξι χρόνια μείνεται η συζήτηση για τα γενόσημα και τη συνεισφορά τους στη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Κι όμως, η διείσδυσή τους παραμένει χαμηλή. Τι φταίει;

Η διείσδυση έχει ανέλθει από το 14% το 2009 στο 33% το 2016, αλλά παραμένει χαμηλότερη σε σχέση με ό,τι ισχύει στην Ευρώπη. Κατ' αρχάς στον τομέα αυτό οι στόχοι ήταν εξαρχής υψηλοί, καθώς το 60% δεν αντιπροσωπεύει τον μέσο ευρωπαϊκό όρο, και ανέφικτοι στο χρονικό πλαίσιο που είχε τεθεί. Η αύξηση της διείσδυσης πέρα από μηχανισμούς απαιτεί και αλλαγές στη συμπεριφορά του ιατρικού δυναμικού και των πολιτών. Έτσι η αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων αποτέλεσε πεδίο άγονης, ατεκμηρίωτης, δογματικής, επιστημονικά μη ορθής και ανούσιας αντιπαράθεσης μεταξύ των ελληνικών κυβερνήσεων, της τρόικας και του ιατρικού σώματος, κάτι που βαρύνει όλες τις πλευρές. Θύμιζε «παιχνίδι εξουσίας» για το ποιος πρέπει να αποφασίζει για τη θεραπεία, ενώ ο ασθενής βρίσκεται αδικώς στη μέση αυτής της μάχης. Το μεγάλο λάθος των κυβερνήσεων και της τρόικας ήταν ότι επικύρωσαν βίαια και άκοιματα καθοδηγήσουν το ιατρικό σώμα, όταν στις χώρες με υψηλή διείσδυση γενόσημων η ελευθερία των ιατρών είναι προσαπαιτούμενο σε ένα πλαίσιο που θέτει στόχους και ανταμείβει εκείνους προάγουν τα γενόσημα.

Αντίστοιχα, στην Ελλάδα βλακωδώς τιμωρούνται και οι φαρμακοποιοί που προωθούν

Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΠΟ ΤΟ 10% ΣΤΟ 30%

Στο εξωτερικό οι οικονομικά αδύναμοι, τα παιδιά, σε ορισμένες περιπτώσεις οι συνταξιούχοι ή οι έγκυοι και διάφορες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες δεν καταβάλλουν συμμετοχή και υπάρχει κόφτης και μέριμνα ώστε να μην ξεπερνούν οι συμμετοχές σε ετήσια βάση ένα προκαθορισμένο ποσό ή ένα ποσοστό του εισοδήματος

ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Η αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων αποτέλεσε πεδίο άγονης, ατεκμηρίωτης, δογματικής, επιστημονικά μη ορθής και ανούσιας αντιπαράθεσης μεταξύ των ελληνικών κυβερνήσεων, της τρόικας και του ιατρικού σώματος. Κάτι που βαρύνει όλες τις πλευρές, ενώ ο ασθενής βρίσκεται αδικώς στη μέση αυτής της μάχης

τα αντίγραφα σκευάσματα, διότι μειώνεται το κέρδος τους και η ρευστότητά τους.

Η Πολιτεία ευθύνεται που με τις συγκρουσιακές και αντιφατικές πολιτικές της δεν βοηθά ουσιαστικά τη χρήση γενόσημων, βασικό εργαλείο για την εξοικονόμηση πόρων για τη χρηματοδότηση της καινοτομίας.

Έχουν πρόσβαση οι Έλληνες σε καινοτόμους θεραπιείες;

Πολλά νέα καινοτόμα φάρμακα εισάγονται στην Ελλάδα της κρίσης πολύ πιο σύντομα από ό,τι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό είναι πολύ θετικό για τη φροντίδα των ασθενών, καθώς τα τελευταία χρόνια η φαρμακευτική τεχνολογία έχει κάνει τεράστιες προόδους και πολλά νέα φάρμακα είναι πράγματι πολύ αποτελεσματικά και με θεαματικά αποτελέσματα για το προσδόκιμο και την ποιότητα της ζωής των ασθενών. Ωστόσο έρευνες δείχνουν ότι υπάρχουν γεωγραφικά, οικονομικά, κοινωνικά, διοικητικά, μορφωτικά εμπόδια και ανισότητες στην πρόσβαση. Δεν επαρκεί να υπάρχουν και να είναι διαθέσιμα τα φάρμακα σε ένα υποσύνολο της κοινωνίας, αλλά σε όλους εκείνους που τα έχουν ανάγκη. Η Πολιτεία λοιπόν θα πρέπει να εξαλείψει τα εμπόδια και τις κοινωνικές και λοιπές ανισότητες στην πρόσβαση.

Τα φθηνά φάρμακα αποσύρονται από την ελληνική αγορά και υποκαθίστανται από ακριβότερα. Ακόμη ένα παράδοξο;

Το αντίθετο θα ήταν παράδοξο, δηλαδή να παραμένουν στην αγορά ενώ δεν είναι κερδοφόρα για τις επιχειρήσεις που τα διαθέτουν. Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό πως παρότι το φάρμακο είναι αναμφίβολα κοινωνικό αγαθό – αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο βρίσκονται ανάμεσα στα λίγα είδη των οποίων οι τιμές καθορίζονται από το κράτος – είναι ταυτόχρονα και εμπορικό αγαθό που παράγεται από επιχειρήσεις οι οποίες πρέπει να καλύψουν το κόστος έρευνας, ανάπτυξης και παρασκευής και ταυτόχρονα να παράγουν κέρδος. Όταν οι τιμές συμπίπτουν πολύ τα φάρμακα δεν είναι κερδοφόρα, άρα δεν υπάρχει κίνητρο για τη διάθεσή τους. Αυτό οδηγεί σε υποκατάσταση από ακριβότερα και ελλείψεις, που επιβαρύνουν πολλαπλώς τον δημόσιο προϋπολογισμό και τους ασθενείς. Τα φθηνά φάρμακα πρέπει να προστατεύονται και οι τιμές τους δεν πρέπει να συμπερίζονται

σε επίπεδα μη βιώσιμα για τις επιχειρήσεις που τα παράγουν. Υπάρχουν τρόποι μέσα από συμφωνίες, εκπαιώσεις και επιστροφές συνδεδεμένες με τον τζίρο, το κράτος να προστατεύει τις τιμές και την ύπαρξη φθηνών φαρμάκων.

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός ανέφερε πρόσφατα ότι οι ιατροί είναι αυτοί που επηρεάζουν καθοριστικά τη ζήτηση. Είναι ελληνικό φαινόμενο;

Τα φάρμακα σε όλο τον πλανήτη τα συνταγογραφούν οι ιατροί. Ωστόσο οι μηχανισμοί ελέγχου, κινήτρων, ποινών, εκπαίδευσης, αμοιβής και υποστήριξης των ιατρών είναι αυτοί που καθορίζουν το τελικό συνταγογραφούμενο προϊόν σε ό,τι αφορά την ποσότητα, το είδος και το μείγμα.

Επιβλήθηκε το claw back (μηχανισμός αυτόματης επιστροφής) και το rebate (έκπτωση επί του τζίρου προς τα ταμεία), ενώ οι εταιρείες υποστηρίζουν ότι επιβαρύνονται δυσανάλογα. Είναι αποτελεσματικά; Για πόσο;

Αποτελεσματικότητα έχουν σίγουρα καθώς κρατούν τον προϋπολογισμό στα προκαθορισμένα επίπεδα. Πολλές φορές όμως λειτουργούν ως αντικίνητρο στα να υλοποιηθούν επιπλέον μέτρα και προαπαιτούμενες ελέγχου της δαπάνης. Πρέπει να υλοποιηθούν άμεσα επιπλέον μεταρρυθμίσεις ώστε να καταργηθούν. Η παρατεταμένη διάρκεια των συγκεκριμένων μέτρων αποτελεί εμπόδιο στη διάθεση νέων θεραπιών και συνεπώς μακροπρόθεσμα δύναται να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην πρόσβαση και στην αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής τεχνολογίας. Είναι δύσκολο για τις επιχειρήσεις να εισάγουν καινοτόμα φάρμακα όταν ο προϋπολογισμός είναι ασφυκτικός και πρέπει να δώσουν μεγάλες επιστροφές, οι οποίες παρότι ενδεχομένως είναι αποδεκτές για παλαιότερα φάρμακα, δεν είναι εξίσου αποδεκτές για νέα καινοτόμα. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι το μέγεθος του claw back είναι συνάρτηση του κλειστού προϋπολογισμού για τη φαρμακευτική δαπάνη, ο οποίος πλέον έχει περάσει στο άλλο άκρο και είναι πολύ χαμηλός σε σχέση με το δημογραφικό προφίλ και τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ο ΕΟΠΥΥ δρομολογεί κλειστός προϋπολογισμός ανά θεραπευτική κατηγορία. Κρίνετε ότι θα είναι αποτελεσματικό μέτρο ελέγχου της δαπάνης;

Και πάλι, είναι αποτελεσματικό μέτρο. Το πρόβλημα εντοπίζεται στην εφαρμογή. Αν καθοριστούν οι προϋπολογισμοί με βάση ιστορικά στοιχεία, τότε η προσέγγιση θα είναι αναποτελεσματική καθώς δεν θα αποτυπώνονται οι πραγματικές ανάγκες, αλλά ούτε θα λαμβάνονται υπόψη οι τεχνολογικές εξελίξεις. Για παράδειγμα, αν σε μια κατηγορία ασθενών στο παρελθόν υπήρχε ορθή χρήση και σε μια άλλη πλεονάζουσα χρήση φαρμάκων, τότε θα ωφεληθεί εκείνη η ομάδα που υπερέβαλλε στην κατανάλωση φαρμάκων. Αντίστοιχα, αν για δημογραφικούς και επιδημιολογικούς παράγοντες αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών σε μια κατηγορία, αυτοί θα «τιμωρηθούν» καθώς ο προϋπολογισμός για τη φαρμακευτική κάλυψή τους θα υπολείπεται των αναγκών. Επιπλέον, αν εισαχθούν πολλά νέα ή ακριβά καινοτόμα φάρμακα για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας, ο κλειστός προϋπολογισμός θα εμποδίσει την πρόσβαση σε αυτά. Συνεπώς για να είναι σωστό και δίκαιο το μέτρο και να είναι ορθός ο καθορισμός των προϋπολογισμών ανά κατηγορία απαιτούνται σύνθετες αναλύσεις, στοιχεία και αξιολογήσεις που δύσκολα υλοποιούνται.



Απάνθρωπες οι συνθήκες νοσηλείας στο Κέντρο Υγείας Πρίνου

Πολλά και σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Πρίνου στη Θάσο, αλλά ακόμα σοβαρότερα οι ασθενείς που το επισκέπτονται. Η πρωτοφανής αποδυνάμωση και υποστελέχωσή του είναι γεγονός, ωστόσο, ακόμα και οι εναπομείναντες ιατροί φαίνεται ότι έχουν χάσει και την ανθρώπινη πλευρά τους, καθώς συμπεριφέρονται στους ασθενείς σα... ζώα. Φίλη αναγνώστρια παραθέτει ένα περιστατικό που δυστυχώς είναι πέρα για πέρα απάνθρωπο αλλά πραγματικό...

«Θέλω να κάνω μια καταγγελία για το κέντρο υγείας Πρίνου στην Θάσο. Λέγομαι Μαρία, ήταν ξημερώματα Παρασκευής 1:00 το βράδυ, όταν μετά από πολλούς εμετούς και νιϋθοντας δύσπνοια καλέσαμε το ΕΚΑΒ το οποίο μας είπε θα μας καλέσουν από το κέντρο υγείας. Μας καλεί όντως ο οδηγός, ευγενέστατο παλικάρι και ρωτάει τι έχω. Του απάντησα και μου λέει μισό λεπτό να σας δώσω την γιατρό η οποία έρχεται με ένα ύφος στο τηλέφωνο λες και της



σκοτώσαμε την μάνα!

Πάντα με ύφος λέει κοίτα να δεις έχουμε ένα ασθενοφόρο κι αυτά που λες ότι έχεις δεν είναι σοβαρό κι αν έχεις αμάξι έλα, της απάντησα ότι αμάξι δεν υπάρχει και μου λέει τώρα το ασθενοφόρο να το στείλω για αυτά που μου λες ότι έχεις δεν είναι λογικό και της λέω πως κάνεις τηλεφωνική εξέτασή και κρίνεις ότι δεν

πρέπει να με δεις! Με χίλια ζόρια και μετά από «καβγά» το έστειλε η «κυρία» και ήρθαν τα παιδιά του ΕΚΑΒ. Πήγαμε στο κέντρο υγείας και από εδώ αρχίζει το θέατρο του παράλογου: Μόλις φτάσαμε ενώ έπρεπε να είναι ανοικτό (μιλάμε για τουριστική περίοδο) ήταν κλειδωμένο και έπρεπε σαν άρρωστος να χτυπήσεις κουδούνι να ξυπνήσουν και να έρθουν

να σου ανοίξουν! Τέλος πάντων, ήρθαν - καλά δεν μιλάμε να σε βάλουν σε φορείο ή σε καροτσάκι, αυτό μάλλον ήταν πολυτέλειά - έρχεται η γιατρός αρχίζει την εξέτασή και τώρα... το αστείο της υπόθεσής: Έπρεπε να μου πάρει αίμα για γενικές εξετάσεις αλλά... δεν ήξερε να παίρνει αίμα! Δυο φλέβες μου έσπασε και τελικά με τρυπήσανε τρίτη φορά για να μου πάρει στο τέλος η νοσηλεύτρια! Πήρανε το αίμα και χρονομετρημένα σε 2 λεπτά έρχεται πίσω και μου λέει οι εξετάσεις βγήκανε καθαρές. Πότε τις κάνανε, πότε βγήκανε τα αποτελέσματά, πραγματικά δεν κατάλαβα! Μέσα σε ένα δίλεπτο αυτές ήταν έτοιμες, μου κάνανε δυο ενέσεις και τελειώσαμε 3 το ξημέρωμα!

Πριν φύγω μου λέει θα δώσετε 5 ευρώ για την εξέταση. Λέω αυτό έχει καταργηθεί και είμαι ανασφάλιστη και ο νόμος λέει πως δεν πληρώνω τίποτα και μου λέει «εδώ θα πληρώσεις γιατί εμείς αυτή την εντολή έχουμε» τέλος πάντων πλήρωσα τα

5 ευρώ. Εμείς ήμαστε χωρίς αμάξι και στο νησί συγκοινωνία δεν έχει το βράδυ παρά μόνο ταξί που για να σε πάει από Πρίνο ήθελε 60 ευρώ. Παρακάλεσα την νοσηλεύτρια αφού μου είκανε κάνει τις δυο ενέσεις να μείνουμε εκεί μέχρι τις 6 που ξεκινάνε τα ΚΤΕΛ για να πάμε σπίτι και η απάντησή της ήταν «όχι να φύγετε, να περάσετε έξω στο δρόμο να κάτσετε»!

Αυτοί οι άνθρωποι υποτίθεται δώσανε έναν όρκο και άφησαν δυο κοπέλες μόνες μέσα στην νύχτα, φύγαμε και περπατώντας βγήκαμε στο δρόμο που για καλή μας τύχη ήταν ένας φούρνος και μας έβαλαν να κάτσουμε μας φέρανε καρέκλες μας ρωτήσανε αν θέλουμε να φάμε να πιούμε μας κρατήσανε μέχρι τις 6 το πρωί εκεί μέσα στο μαγαζί τους. Ό, τι δηλαδή έπρεπε να κάνουν στο κέντρο υγείας! Να χαιρόμαστε τον υπουργό υγείας αλλά και όλους όσοι πέρασαν από αυτή την καρέκλα, αλλά και όλους τους κηφήνες που πέρασαν από τα νοσοκομεία».

Αγωνιστικές πρωτοβουλίες σε «Ευαγγελισμό» και ΠΑΓΝΗ

Σε στάση εργασίας προχώρησαν την περασμένη Πέμπτη οι εργαζόμενοι στη διοικητική υπηρεσία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), με απόφαση του σωματείου τους, διαμαρτυρόμενοι για τις τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό.

Στο πλαίσιο της κινητοποίησης, συγκεντρώθηκαν στο γραφείο κίνησης και στη συνέχεια έκαναν παράσταση διαμαρτυρίας στον υποδιοικητή του νοσοκομείου. Στο πλευρό τους βρέθηκε αντιπροσωπεία του Σωματείου Συνταξιούχων της περιοχής, ενώ η ανακοίνωση του σωματείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο μοιράστηκε στους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

Όπως κατήγγειλε ο πρόεδρος του σωματείου, Δ. Βρύσαλης, η επιλογή όλων των κυβερνήσεων διαχρονικά να μην προχωρούν σε μόνιμες προσλήψεις έχει οδηγήσει τα νοσοκομεία να στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε σπουδαστές που κάνουν πρακτική άσκηση, σε εθελοντές ή σε εργαζομένους με «μπλοκάκι».

Είναι χαρακτηριστικό ότι με βάση τον περικομμένο οργανισμό του 2012, στη διοικητική υπηρεσία θα έπρεπε να εργάζονται 123 άτομα και δουλεύουν μόλις 72 εργαζόμενοι. Συγκεκρι-

μένα, το γραφείο κίνησης το 2011 στελεχωνόταν από 23 εργαζόμενους και σήμερα έχουν απομείνει 11. Οι εργαζόμενοι αδυνατούν να πάρουν έστω και μία μέρα άδεια το καλοκαίρι, η Διοίκηση τους οφείλει άδειες από προηγούμενα έτη. Οι συνέπειες της κατάστασης αυτής για τους ασθενείς ή τους συνοδούς είναι η πολύωρη ταλαιπωρία.

Στο μεταξύ, σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας για τα προβλήματα του νοσοκομείου που επιδεινώνονται καλεί **αύριο Τετάρτη** στις 8 π.μ., μπροστά στο Τμήμα Επειγόντων, το **Σωματείο Εργαζομένων** στον «Ευαγγελισμό». Στο κάλεσμα του αναφέρει, μεταξύ άλλων: «Οι εργολαβικοί εργάτες (σε καθαριότητα, σίτιση, φύλαξη) εξακολουθούν να είναι απλήρωτοι για Αύγουστο και επίδομα αδείας, ανασφαλείς ανάμεσα στη Σκύλλα και τη Χάρυβδη, εργολάβων και ατομικών συμβάσεων με το νοσοκομείο - εργολάβο.

Οι "γενναιόδωρες" εξαγγελίες για προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στην Υγεία είναι κοροϊδία. Το προσωπικό έχει γονατίσει από την εντατικοποίηση δουλεύοντας χωρίς ρεπό, με διπλοβάρδιες κ.λπ. Εδώ και τώρα μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού!».