



ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ

ΕΞΙ ΣΤΟ ΣΚΑΜΝΙ ΓΙΑ ΤΑ ΔΩΡΑΚΙΑ  
ΤΗΣ ΒΑΥΕΡ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ » 24-25

ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ



ΕΞΙ ΣΤΟ ΣΚΑΜΝΙ ΓΙΑ ΤΑ...  
ΔΩΡΑΚΙΑ ΤΗΣ BAYER ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στελέχη της Bayer ΕΛΛΑΣ αλλά και συνεργάτες της κατηγορούνται για συμμετοχή σε δίκτυο δωροδοκιών που φθάνουν τα 1.894.416 ευρώ σε γιατρούς και νοσηλευτές και ζητείται η παραπομπή τους με τον νόμο περί καταχραστών του Δημοσίου

ΤΗΣ ΣΟΦΙΑΣ ΦΑΣΟΥΛΑΚΗ

ΕΝΑ ΚΑΛΟΣΤΗΜΕΝΟ δίκτυο δωροδοκιών, που δρούσε επί μακρόν, δίνοντας χρηματικά δώρα και άλλα ωφελήματα, κυρίως σε γιατρούς και νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων, αποκαλύπτει η πολυσέλιδη εισαγγελική πρόταση, με την οποία ζητείται η παραπομπή σε δίκη έξι ατόμων για δωροδοκίες, με την επιβαρυντική περίπτωση του νόμου περί καταχραστών του Δημοσίου.

Κατηγορούμενοι είναι πρώην στελέχη της Bayer ΕΛΛΑΣ ABEE και δύο εκπρόσωποι εταιρειών που φέρονται ότι συνέδραμαν με τις ενέργειές τους την εξέλιξη του κύκλου των δωροδοκιών, που σύμφωνα με την εισαγγελική πρόταση έφτασαν

τα 789.268 ευρώ σε χρήμα και το 1.105.148 σε είδος. Τι είδος: Κινητά τηλέφωνα, λάμπες, τηλεοράσεις, βιντεοκάμερες, ταξίδια, ακόμη και ιατρικά εργαλεία. Στόχος: Η προώθηση και η συνταγογράφηση φαρμάκων της εταιρείας, με δυο λόγια η προτίμησή της έναντι άλλων εταιρειών. Από την έρευνα που διενήργησε το ΣΔΟΕ αλλά και τα στοιχεία που κατέθεσε ένας εκ των κατηγορουμένων, κάνοντας καταγγελία στη Γερμανία, προκύπτει ότι 1.357 γιατροί αλλά και νοσηλευτές έπαιρναν ωφελήματα από το 2005 έως το 2009 που δεν έπρεπε να πάρουν, ζημιώνοντας ταυτόχρονα το ελληνικό Δημόσιο. Τα χρήματα που εντόπισε η έρευνα στους τραπεζικούς λογαριασμούς των γιατρών και των προϊσταμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών δημόσιων νοσοκομείων κυμαίνονταν από 1.000 έως 22.000 ευρώ. Το συνολικό ποσό της ζημίας αγγίζει τα 1.894.416 ευρώ...

**Εικονικά τιμολόγια.** Σύμφωνα με την εισαγγελική πρόταση, που αριθμεί 372 σελίδες, τα δώρα δίνονταν με τη βοήθεια δύο εταιρειών που παρέιχαν στην Bayer υπηρεσίες εκτύπωσης και έκδοσης, σπίνοντας έναν μηχανισμό έκδοσης εικονικών τιμολογίων, «αφού πρώτα διαπιστώνονταν η συνταγογράφηση και η υπερσυνταγογράφηση, η παραγγελία και η προώθηση, από αυτούς, ανάλογου αριθμού φαρμάκων της εταιρείας Bayer ΕΛΛΑΣ. Έτσι η καταβολή γινόταν ως προμήθεια-δώρα,

ανάλογα με τον αριθμό των φαρμάκων της Bayer ΕΛΛΑΣ που προωθούνταν...».

Ενας άλλος τρόπος για να δίνονται χρήματα και δώρα ήταν το εφεύρημα της ανάθεσης μελέτης. Η ανάθεση μελετών γινόταν μέσω άλλων εταιρειών, που τους είχε ανατεθεί αυτή η δραστηριότητα από την Bayer κατά τα έτη 2001-2008...

Κατά την εισαγγελική κρίση, το ποσό, συνολικής αξίας 1.894.416 ευρώ, το ελάμβαναν γιατροί και νοσηλευτές «παράνομος, και ασυμβίβαστα με την ιδιότητά τους», αφού η πολιτεία τους είχε εμπιστευθεί για την κρίση τους σε έναν τομέα ευαίσθητο, που αφορά την υγεία των πολιτών.

Η εισαγγελέας Εφετών Ολγα Σμυρλή είναι αιχμηρή όμως και για τους καθηγητές που πήραν «δώρα», οι οποίοι «ανέλαβαν τον αθέμιτο ρόλο να επηρεάζουν με τη βαρύνουσα γνώμη τους για την προτίμηση των φαρμάκων της Bayer ΕΛΛΑΣ».

Χαμένο όμως βγήκε και το ελληνικό Δημόσιο, το οποίο επιβαρύνθηκε με το κόστος των φαρμάκων, «είτε ολοκληρωτικά είτε ως συμμετοχή στη χορήγηση των φαρμάκων, ως φαρμακευτική δαπάνη. Δηλαδή την αξία του παραπάνω ποσού των ωφελημάτων σε χρήμα και είδος για όσα δυνατόν έχουν ελεγχθεί, συνολικά 1.894.416 ευρώ, με την οποία και τελικά ζημιώθηκε το ελληνικό Δημόσιο, το οποίο δεν θα έπρεπε να έχει καταβάλει επιπλέον και δεν θα είχε καταβάλει, ούτε θα ζημιώ-

νόταν, αν δεν δεχόταν να εισπράξουν, ως προμήθεια, τα παραπάνω δώρα οι πιο πάνω και βέβαια αν δεν υπέκυπταν στο δέλεαρ του κέρδους σε χρήμα και είδος που τους προσέφεραν. Αφού βέβαια αυτό το δώρο, ως προμήθεια, η εταιρεία το εξήγε και τελικά ωφελείτο από το κόστος του φαρμάκου, που πωλείτο και διατίθετο αυτό».

Με δυο λόγια, σύμφωνα με την κ. Σμυρλή, η πληρωμή των ωφελημάτων που δίδονταν κάθε φορά δεν γινόταν με επιβάρυνση της περιουσίας της εταιρείας Bayer ΕΛΛΑΣ, αλλά καλυπτόταν και προερχόταν από την περιουσία του ελληνικού Δημοσίου, μέσω της δαπάνης του Δημοσίου για τα φάρμακα κατόπιν της συνταγογράφησης από τους γιατρούς και των παραγγελιών από τα νοσοκομεία.

**Ανώνυμη καταγγελία.** Η δικογραφία άνοιξε στη χώρα μας το 2010 ύστερα από ανώνυμη καταγγελία, η οποία έφτασε στο ΣΔΟΕ. Η πολυσέλιδη αναφορά μιλούσε για έναν άνδρα, τον άνθρωπο της Bayer στην Ελλάδα, που ήταν εντεταλμένος να προωθεί τα φάρμακά της στη χώρα μας. Σύμφωνα με την αναφορά, τα τελευταία δυόμισι χρόνια γίνονταν καταβολές δώρων σε γιατρούς, απευθείας στους τραπεζικούς τους λογαριασμούς.

Μάλιστα, προς επίρρωση των ισχυρισμών του, ο καταγγέλλων, μαζί με την αναφορά είχε επισυνάψει και καταστάσεις με ονόματα,



Από την έρευνα του ΣΔΟΕ προκύπτει ότι 1.357 γιατροί αλλά και νοσηλευτές έπαιρναν ωφελήματα από το 2005 έως το 2009





» **Κατηγορούμενος παραδέχθηκε τις καταβολές, λέγοντας ότι τις έκανε ύστερα από εντολή που του έδωσαν δύο άλλοι συγκατηγορούμενοί του**

## Το αίτημα για δικαστική συνδρομή στη Γερμανία και οι «μελέτες»

Τη σκυτάλη της υπόθεσης, μετά από την καταγγελία στο ΣΔΟΕ, πήρε η Εισαγγελία Διαφθοράς, δίνοντας εντολή για έρευνες από οικονομικούς ελεγκτές, ενώ στη συνέχεια οι εισαγγελικές Αρχές προχώρησαν σε αίτημα δικαστικής συνδρομής στη Γερμανία. Οι γερμανικές Αρχές απάντησαν ότι από το 2001 μέχρι το 2008 χορηγούνταν με διάφορους τρόπους ανταλλάγματα σε γιατρούς, προκειμένου να συνταγογραφούν φάρμακα της Bayer. Η υπόθεση πέρασε στη συνέχεια σε ανακριτή διαφθοράς, με τον πρώην διευθυντή πωλήσεων της Bayer Ελλάς να λέει ότι πράγματι γίνονταν παροχές σε γιατρούς, όχι όμως για να συνταγογραφούν φάρμακα της εταιρείας, αλλά προς υποβοήθηση των γιατρών για την άσκηση

του λειτουργημάτων τους. Τις μελέτες επικαλέστηκε ο business manager του τμήματος ογκολογικών και νευρολογικών φαρμάκων της Bayer, υποστηρίζοντας ότι καταβλήθηκαν χρηματικά ποσά μόνο σε 35 γιατρούς για τη συμμετοχή τους σε μελέτες, και όχι ως δώρα για να συνταγογραφούν φάρμακα της εταιρείας. Υπήρξε όμως και κατηγορούμενος ο οποίος παραδέχθηκε τις καταβολές, λέγοντας ότι τις έκανε ύστερα από εντολή που του έδωσαν δύο άλλοι συγκατηγορούμενοί του.

Τέλος, κατηγορούμενος, ο οποίος δεν είναι πλέον εν ζωή, είχε αποδεχθεί πλήρως την κατηγορία που τον βάρυνε, ξεδιπλώνοντας όλο το κουβάρι των δωροδοκιών.

Κατά την εισαγγελική κρίση, το ποσό, συνολικής αξίας 1.894.416 ευρώ, το λάμβαναν γιατροί και νοσηλευτές «παρανόμως και ασυμβίβαστα με την ιδιότητά τους», αφού η πολιτεία τους είχε εμπιστευθεί για την κρίση τους σε έναν τομέα ευαίσθητο που αφορά την υγεία των πολιτών.

δικαιούχους και αριθμούς τραπεζικών λογαριασμών και ποσά καταθέσεων. Ακόμη, σε ορισμένες καταστάσεις αναφέρονταν τηλεφώνια και φαρμακευτικό προϊόν.

Εναν χρόνο αργότερα ένας εκ των σημερινών κατηγορουμένων και εκπρόσωπος εταιρείας που εξέδιδε τα εικονικά τιμολόγια, κατέφυγε στην Αστυνομία του Βερολίνου, υποβάλλοντας μήνυση και καταγγέλλοντας ότι από το 2005 έως το 2008, ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας, εκτός από τις νόμιμες συναλλαγές με την Bayer, με προτροπή των υπευθύνων της, εξέδιδε εικονικά τιμολόγια συνολικού ποσού 1,5 έως 2 εκατομμυρίων ευρώ, προκειμένου να αποδεδειχθούν χρήματα, τα οποία με εντολή της Διεύθυνσης της Bayer, τα παρείχε ως δώρα σε γιατρούς -περίπου 800 σε όλη τη χώρα- με στόχο τη μεγάλη συνταγογράφηση φαρμάκων του ομίλου.

Στη μήνυσή του έβαζε στο στόχαστρο πρώην διευθυντή του ομίλου, ο οποίος το 2005 του είχε πει πως θα πρέπει να αποδεχθεί μια διαφορετική μορφή συνεργασίας εάν θέλει να έχει «πάρε-δώσε» με την εταιρεία. Ποια θα ήταν η συνεργασία του από εκείνη τη στιγμή και μετά; Θα εμφάνιζε ότι παράγει προϊόντα που στην πραγματικότητα δεν παράγαγε και θα εξέδιδε εικονικά τιμολόγια. Ο μηνυτής υποστηρίζει ότι δέχθηκε το νέο καθεστώς προκειμένου να μη χάσει την εταιρεία από πελάτη.

Καταθέτοντας στις γερμανικές Αρχές, ο κατηγορούμενος σήμερα είπε ότι η Bayer ενδιαφερόταν κυρίως για τους γιατρούς που λειτουργούσαν μέσα στα δημόσια νοσοκομεία, στα στρατιωτικά και στις κλινικές των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, αφού λόγω της θέσης τους θα μπορούσαν να καθιστούν ευρέως γνωστά τα φάρμακα της εταιρείας, συσπίνοντάς τα ως τα πλέον κατάλληλα, κατευθύνοντας τη συνταγογράφησή τους ή τις παραγγελίες μεγάλων ποσοτήτων φαρμάκων για το νοσοκομείο όπου υπηρετούν.

## Αυστηροί κανονισμοί για εμβολιασμό

**Αυστηρή** νομοθεσία αναμένεται να υιοθετήσει αυτήν την εβδομάδα η Γερμανία για να αντιμετωπίσει το κίνημα κατά του εμβολιασμού των παιδιών. Με βάση τις νέες διατάξεις, τα νηπιαγωγεία θα είναι αναγκασμένα να ενημερώνουν τις Αρχές στην περίπτωση που οι γονείς δεν τους δώσουν επαρκή στοιχεία ότι έχουν ενημερωθεί από τον παιδίατρό τους για τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Οι γονείς που αρνούνται να ενημερωθούν για τον εμβολιασμό

κινδυνεύουν να τιμωρηθούν με πρόστιμο έως και 2.500 ευρώ, βάσει του νόμου που θα ισχύει από 1ης Ιουνίου. Οι κανονισμοί για τον εμβολιασμό έχουν αρχίσει να γίνονται πιο αυστηροί σε όλη την Ευρώπη, όπου η μείωση της ανοσοποίησης του πληθυσμού έχει προκαλέσει αύξηση των κρουσμάτων ασθενειών όπως η ιλαρά, η ανεμοβλογιά και η παρωτίτιδα, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών (ECDC).

## Σε απόγνωση οι νοσηλευτές

Από τις 44.900 οργανικές θέσεις καλυμμένες είναι οι 29.000

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**«Έχετε απογευματινή βάρδια.** Τρεις το μεσημέρι με 11 το βράδυ. Θα φτάσεις στο σπίτι σου μεσάνυχτα. Να προλάβεις να ξεκουραστείς γιατί θα ξυπνήσεις στις 6 το πρωί, για να είσαι στη θέση σου ξανά στις 7. Και αφού τελειώσει και αυτή η βάρδια, πολύ πιθανόν την ίδια ημέρα να δουλέψεις νύχτα. Και αυτό είναι ένα σύνθετο πρόγραμμα».

Η τραγική υποστελέχωση του ΕΣΥ έχει φέρει το νοσηλευτικό προσωπικό πέραν των ορίων αντοκών του. «Σε απόγνωση», όπως αναφέρουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές στην «Κ». Από τις 44.900 οργανικές θέσεις των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, καλυμμένες είναι οι 29.000, ενώ οι πραγματικές ανάγκες εκτιμάται ότι είναι τριπλάσιες. Τα ρεπό δεν δίνονται, συχνά το προσωπικό κάνει και δύο βάρδιες την ίδια ημέρα, ή δουλεύει οκτώ ημέρες χωρίς ρεπό. Και όπως χαρακτηριστικά λένε οι ίδιοι, «εάν εφαρμοζόταν στο ακέραιο η εργατική νομοθεσία για το νοσηλευτικό προσωπικό τα μισά νοσοκομεία θα έπρεπε να κλείσουν».

Επιπροσθέτως και άκρως σοβαρό: Οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται ότι παρέχουν την φροντίδα που χρειάζεται ο ασθενής. Όταν σε ένα τμήμα του ΕΣΥ αντιστοιχεί ένας νοσηλευτής για 30 ή και 40 ασθενείς τα περιθώρια είναι περιορισμένα. «Όπως συντηζώ να λέω: παθαίνουν δύο ασθενείς ταυτόχρονα ανακοπή. Τι να κάνω; Σε ποιον θα πάω πρώτα; Γιατί να πρέπει να επιλέξω;», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Γιώργος Τσόλας.

«Ποιοτικά δεν παρέχουμε τη φροντίδα που χρειάζεται. Δεν μπορούμε να ασκήσουμε ουσιαστικά την επιστήμη μας», επισημαίνει ο κ. Τσόλας, «εγώ τώρα δεν κάνω νοσηλευτική. Κάνω απλά διαχείριση χρόνου για τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής. Υπό τις σημερινές συνθήκες προσεγγίζουμε τον ασθενή ως αντικείμενο και όχι ως έναν άνθρωπο με ανάγκες και ιδιαιτερότητες. Απλά πάω στον ασθενή, διαβάζω την καρτέλα του και του χορηγώ το φάρμακο. Χωρίς να μιλήσω μαζί του, να κα-

ταγράψω τις ανάγκες του, να πάρω το ιστορικό του, να αξιολογήσω τι έχει, γιατί παίρνει το φάρμακο».

Ανάλογα με την κλινική υπάρχουν και διαφορετικές ανάγκες στη φροντίδα των νοσηλευόμενων. «Στην Α' ορθοπεδική κλινική του ΚΑΤ με 26 κλίνες, σε πρωινή βάρδια υπηρετούν τρεις νοσηλευτές, ενώ σε απογευματινή και νυχτερινή από δύο νοσηλευτές. Είναι η μικρότερη στελέχωση που μπορούμε να έχουμε, αφού πρόκειται για ασθενείς που στην πλειονότητά τους δεν μπορούν να κινηθούν και πρέπει εμείς να φροντίζουμε πέρα από τη χορήγηση φαρμάκων και τη λήψη των ζωτικών σημείων –θερμοκρασία, πίεση και ό,τι άλλο χρειάζεται– να τους σηκώνουμε, να αλλάζουμε τραύματα, να τους ταΐζουμε. Ακόμα και συνοδο να έχουν, αυτός συνήθως δεν γνω-

ρίζει τι πρέπει να κάνει και ζητεί τη δική μας βοήθεια», αναφέρει στην «Κ» ο Παναγιώτης Λεκουριτίνης, νοσηλευτής στο ΚΑΤ.

Υπό αυτές τις συνθήκες, οι αποκλειστικές νοσοκόμες γίνονται «απαραιτήτες» ειδικά τις βραδινές ώρες. Για τις νόμιμες αποκλειστικές υπάρχει κατάλογος της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας στη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου και καλείται πάλι ο νοσηλευτής να μεσολαβήσει. «Ο ασθενής ή ο συγγενής του θα μας ζητήσει μια αποκλειστική. Εμείς θα πάρουμε τον κατάλογο και θα αρχίσουμε τα τηλέφωνα», εξηγεί ο κ. Τσόλας. Άλλοι ασθενείς επιλέγουν την οικονομική λύση της «παράνομης» αποκλειστικής. Αυτή εμφανίζεται συνήθως ως συγγενής. «Και πρέπει εμείς, πέρα από τη βάρδια, να κάνουμε και τον αστυνόμο. Αλλά πώς μπορούμε να ελέγχουμε εάν ο άλλος είναι συγγενής ή όχι;», προσθέτει.

### Λείπουν 200

«Στο "Γ. Γεννηματάς" απουσιάζουν τουλάχιστον 200 άτομα από τις οργανικές θέσεις της νοσηλευτικής υπηρεσίας και θα πρέπει σε αυτούς να προσμετρήσουμε νοσηλεύτριες με άδειες λόγω τοκετού και συναδέλφους που είναι αποσπασμένοι σε αλλότρια καθήκοντα», αναφέρει στην «Κ» ο Στέλιος Κατσικαρέλης, νοσηλευτής στα χειρουργεία του νοσοκομείου. «Υπάρχουν τμήματα που το βράδυ καλύπτονται με προσωπικό "εξ αποστάσεως", δηλαδή ο νοσηλευτής είναι σπίτι του και εάν τύχει περιστατικό τον καλούν, κάτι που είναι παράνομο».

Και το φαινόμενο δεν είναι πρόσφατο. Γίνεται εδώ και κάποια χρόνια. «Πριν από αρκετό διάστημα ήμουν σε βάρδια "on call" και δεν υπήρχε κανείς άλλος στο χειρουργείο. Τα μεσάνυχτα με κάλεσε χειρουργός για ένα επεισόδιο. Ένας χειρουργημένος ασθενής είχε αιμορραγία. Όταν έφτασα, ο γιατρός ήταν τρέλαμενος. Αναρωτόταν πώς είναι δυνατόν να είναι σε ένα κεντρικό νοσοκομείο και να προσπαθεί επί τρεις ώρες να συντονίσει το προσωπικό για να μπει στο χειρουργείο περιστατικό που ήδη νοσηλευόταν!», αποκαλύπτει ο κ. Κατσικαρέλης.



Η υποστελέχωση του ΕΣΥ έχει φέρει το νοσηλευτικό προσωπικό πέραν των ορίων του.

**«Παθαίνουν δύο ασθενείς ταυτόχρονα ανακοπή. Τι να κάνω; Σε ποιον θα πάω πρώτα; Γιατί να πρέπει να επιλέξω;»;**



# Ανοχύρρωτα τα νοσοκομεία

Εντολή για μέτρα μετά τις κλοπές υλικού σε Αθήνα - Θεσσαλία

**Ανοχύρρωτες** απέναντι στους «ποντικούς των νοσοκομείων» είναι τα τελευταία χρόνια οι μονάδες υγείας του ΕΣΥ. Η εν πολλοίς «απενεργοποίηση» των υπηρεσιών φύλαξης, λόγω έλλειψης προσωπικού και μείωσης της χρηματοδότησης, αλλά και η ίδια η φύση των νοσοκομείων ως χώροι με ελεύθερη και εύκολη πρόσβαση, αποτελεί «προσκλητήριο» για τους επίδοξους κλέφτες να εισβάλουν σε σχεδόν καθημερινή βάση στις κλινικές του ΕΣΥ και να αφαιρούν από φάρμακα και αναλώσιμα υλικά έως προσωπικά αντικείμενα ασθενών και προσωπικού – οι εργαζόμενοι μιλούν για «επιδημία».

Το έλλειμμα στη φύλαξη των δομών του ΕΣΥ αναδείχθηκε από το πρόσφατο μαζικό κλοπιών ακριβού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από τέσσερα νοσοκομεία της χώρας: το αντικαρκινικό νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», το Πανεπιστημιακό Λάρισας και τα γενικά νοσοκομεία Λαμίας και Βόλου. Η λεία ήταν κυρίως ενδοσκοπία (μόνο από τη γαστρεντερολογική του «Αγίου Σάββα» κλάπηκαν 11 ενδοσκοπία, η πλειονότητά τους αγορασμένα με δωρεές) για την αντικατάσταση των οποίων θα χρειαστούν εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ. Οι έρευνες της αστυνομίας κινούνται και σε χώρες του εξωτερικού, καθώς ενδυναμώνεται το σενάριο οι δράστες να εκτελούν «παραγγελίες» για λογαριασμό ιατρικών εκτός Ελλάδας, πιθανόν των Βαλκανίων. Το υπουργείο Υγείας έδωσε εντολή στους διοικητές των νοσοκομείων να αυξηθούν τα μέτρα φύλαξης εντός των μονάδων και κυρίως σε ιατρεία στα οποία υπάρχει ακριβός φορητός εξοπλισμός.

Αυτά τα περιστατικά δεν επιπνύουν στη συνήθη «εγκληματικότητα» στα νοσοκομεία για την οποία οι εργαζόμενοι τους δείχνουν ως υπεύθυνα της υποχρηματοδότηση. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος, ο προϋπολογισμός για τη φύλαξη των δημοσίων νοσοκομείων έχει μειωθεί στο 50% τα τελευταία επτά χρόνια. Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας: το 2010 το συ-

νολικό μηνιαίο κόστος που δαπανούσε το ελληνικό Δημόσιο ανέρχόταν σε περίπου 25 εκατ. ευρώ. Το 2013 η ετήσια δαπάνη για υπηρεσίες ασφάλειας ήταν 12,26 εκατ., το 2014 μειώθηκαν στα 11,7 εκατ. και το 2015 στα 11 εκατ.

«Μεγάλα νοσοκομεία έχουν μείνει με ελάχιστο προσωπικό φύλαξης, ενώ υπάρχουν μονάδες που έχουν σταματήσει τη συνεργασία με ιδιωτικές εταιρείες φύλαξης, καθώς είναι στη διαδικασία να προσλάβουν υπαλλήλους με ατομική σύμβαση εργασίας», σημειώνει ο κ. Γιαννάκος και προσθέτει, «επιπλέον, οι κωδικοί των νοσοκομείων για την τεχνική τους υπηρεσία είναι μηδενικοί, που σημαίνει ότι δεν έχουν κονδύλια για να τοποθετηθούν συναγερμοί ή πόρτες ασφαλείας».

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, με-



**Οι κλοπές** ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μπορεί να ξίναν κατά «παραγγελία» από χώρα των Βαλκανίων.

**Αφαιρούν από ακριβό εξοπλισμό, φάρμακα, αναλώσιμα έως προσωπικά αντικείμενα ασθενών και προσωπικού.**

γάλα νοσοκομεία της χώρας είτε έχουν υπηρεσίες φύλαξης μόνο σε πρώιμη βάρδια είτε έχουν αφύλακτες εισόδους και στην πλειονότητά τους δεν έχουν τη δυνατότητα «αστυνόμησης» κλινικών παρά μόνο του τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Έτσι, η δράση των «ποντικών των νοσοκομείων» είναι σχεδόν ανεμπόδιστη, ενώ χώροι των μονάδων γίνονται «καταφύγιο» για άστεγους και χρήστες ναρκωτικών.

Είναι χαρακτηριστικό η περίπτωση του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ρίου, σεντόνια του οποίου είχαν εντοπιστεί σε ξενοδοχείο της Καλαμάτας και σε πλοίο που έκανε το δρομολόγιο Πάτρα - Ανκόνα. Πριν από λίγους μήνες στην Κέρκυρα είχαν συλληφθεί τέσσερις νεαροί Ρομά που έκλεβαν κινητά τηλέφωνα και χρήματα από χώρους του νοσοκομείου του νησιού. Παραμονές Χριστουγέννων, άνδρες της αστυνομίας πραγματοποίησαν ειδική επιχείρηση απομάκρυνσης 12 αστέγων από υπόγειο χώρο νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, όπου είχαν δημιουργήσει πρόχειρα καταλύματα και αποσπούσαν μετακινούσαν νοσοκομειακό εξοπλισμό.

Κρούσματα κλοπών αυτοκινήτων και δικύκλων γιατρών και εργαζομένων καταγράφονται, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, στο Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων, ενώ πριν από δύο χρόνια είχε καταγραφεί μαζική κλοπή δικύκλων από το προαύλιο του Κρατικού Νίκαιας. Το συγκεκριμένο νοσοκομείο τα τελευταία χρόνια δεν είχε ούτε καν ιδιωτικό συνεργείο φύλαξης. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο νεοεξελεχθείς του νοσοκομείου και γ.γ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, Πάνος Παπανικολάου, από πέρυσι το νοσοκομείο προχώρησε στην πρόσληψη 15 ατόμων ως προσωπικό φύλαξης με ατομικές συμβάσεις εργασίας. «Αν και το προσωπικό δεν επαρκεί, αφού θα έπρεπε να έχουμε τουλάχιστον 30 άτομα μόνιμο προσωπικό στη φύλαξη, τα κρούσματα κλοπών έχουν μειωθεί πολύ. Αποδεικνύεται πανηγυρικά ότι μπορούν να αποφευχθούν οι κλοπές εάν υπάρχει επαρκές προσωπικό φύλαξης», καταλήγει.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



# Στο ράφι το ελληνικό γενόσημο

Φαρμακοβιομήχανοι κατά ΕΟΦ επειδή υποτιμολογεί σκευάσματα των €5 ενώ μειώνει ελάχιστα την τιμή των ακριβών

**Ρεπορτάζ**

**Νίκος Αρώνης**

**● Εν συντομία**

Σε αναστάτωση οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκων, αφού οι προτεινόμενες από τον ΕΟΦ υποτιμολογήσεις σκευασμάτων προβλέπουν μειώσεις έως και 75% σε φάρμακα των 5-6 ευρώ.

**● Γιατί ενδιαφέρει**

Πλήττονται ιδιαίτερα τα γενόσημα φάρμακα, που αποτελούν το κύριο μέρος της ελληνικής παραγωγής.

Ανάστατοι είναι οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκων που έλαβαν πριν από λίγες ημέρες το δελτίο των προτεινόμενων τιμών από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), στο οποίο προβλέπονται μειώσεις ακόμη και κατά 75% σε φάρμακα των 5-6 ευρώ. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Έλληνες παραγωγούς, προτείνεται μειώσεις 5-10% σε 1.075 σκευάσματα, 10-20% σε 82 σκευάσματα, 20-50% σε 357 σκευάσματα και 50% έως 75,4% σε 169 σκευάσματα. Αντίστοιχη μείωση όμως δεν προβλέπεται για νέες και ακριβές θεραπείες των 200 ευρώ και πάνω, αφού σε αυτές οι μειώσεις θα κινηθούν μεσοσταθμικά στο 1,5%-2%. Όπως καταγγέλλουν, με αυτό τον τρόπο οι εν λόγω επλεκτικές μειώσεις επιβαρύνουν τους ασφαλισμένους, καθώς τα ακριβά φάρμακα, εκεί όπου προκα-

λείται μεγάλη δαπάνη, μένουν σχεδόν στην ίδια τιμή.

Δεν είναι ωστόσο η πρώτη φορά, σύμφωνα με τους Έλληνες φαρμακοβιομήχανους, «που η πολιτεία αναγκάζεται υπό την πίεση της τρόικας να υιοθετήσει μια τέτοια εξοντωτική πολιτική προς την ελληνική φαρμακοβιομηχανία», αφού έχουν προηγηθεί ανατιμολογήσεις φαρμάκων την τελευταία επταετία οι οποίες «έφεραν σωρευτικές μειώσεις 67% στις τιμές των γενόσημων σκευασμάτων, που αποτελούν τη βάση της ελληνικής παραγωγής».

Μάλιστα, οι παραγωγοί υπογραμμίζουν ότι το φαινόμενο της υποτιμολόγησης των ελληνικών σκευασμάτων, που αφορά κυρίως φθηνές και γενόσημες θεραπείες, «είναι πλέον ενδημικού χαρακτήρα και κάθε έξι μήνες προκαλεί όχι μόνο αναστάτωση αλλά και απρόσμενες αλλαγές στα οικονομικά πλάνα και στον προϋπολογισμό των Ελλήνων παραγωγών».

**Μελέτες για τη δυναμική του κλάδου και κίνδυνοι**

Ο σημαντικότερος αντίκτυπος της υποτιμολόγησης των ελληνικών φαρμάκων είναι οι περαιτέρω αρνητικές επιπτώσεις για όλο τον κλάδο που αφορούν «τη στασιμότητα και την αυτοεπένδυση». Κι όλα αυτά την ώρα που ανεξάρτητες μελέτες (π.χ. McKinsey) –σε γνώση και του υπουργείου Υγείας– υποστηρίζουν ότι «υπάρχουν επενδυτικά και αναπτυξιακά προγράμματα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας τα οποία θα μπορού-

σαν να "τρέξουν" και να εκτονώσουν τη δυσμενή θέση της ελληνικής οικονομίας, να δημιουργήσουν νέες θέσεις εργασίας, να απαλύνουν τις αρνητικές συνέπειες της χρονίζουσας κρίσης στην Ελλάδα».

Αυτός είναι ένας πιθανός λόγος που, κατά τους Έλληνες παραγωγούς φαρμάκων, ο υπουργός Υγείας **Ανδρέας Ξανθός** παραδέχτηκε πριν από λίγες ημέρες στη Βουλή ότι «η μνημονιακή πολιτική για το φάρμακο έχει οδηγήσει σε αδιέξοδο, η πολιτική οριζόντιων παρεμβάσεων και επιμονής στη μείωση τιμών, κυρίως των γενόσημων, δημιουργεί στρεβλώσεις και δεν αντιμετωπίζει τις κρίσιμες ανάγκες και προτεραιότητες σε αυτό τον τομέα».

Αυτή η δύλωση του υπουργού αποτελεί, σύμφωνα με τους Έλληνες φαρμακοβιομήχανους, παραδοχή της πολιτείας ότι «η ύπαρξη αυτής της μεγάλης κατηγορίας των θεραπειών προκαλεί τεκμηριωμένα εξοικονομήσεις στο σύστημα υγείας και δείχνει ως υπαίτιους της καταστροφικής ανατιμολόγησης τους υπεύθυνους της τρόικας». Ως αποτέλεσμα, οι Έλληνες παραγωγοί τηρούν στάση αναμονής θεωρώντας ότι θα εισακουστούν και ότι «η ανατιμολόγηση που η τρόικα θέλει να κλείσει μέχρι τέλους Μαΐου θα ολοκληρωθεί με τις μικρότερες δυνατές απώλειες».

**Ενημεροί πολιτεία-κλιμάκια για τους κινδύνους**

Το υπουργείο φέρεται να έχει υποσχεθεί διαφορετικό μείγμα πολιτι-



**«Η μεγάλη κατηγορία των γενόσημων θεραπειών προκαλεί τεκμηριωμένα εξοικονομήσεις στο σύστημα υγείας και δείχνει ως υπαίτιους της καταστροφικής ανατιμολόγησης τους υπεύθυνους της τρόικας»**

κής στον τομέα της ανατιμολόγησης, αλλά οι Έλληνες παραγωγοί παραμένουν ανήσυχτοι γιατί «αν ισχύσει η ανατιμολόγηση του Μαΐου ως έχει, τότε για 40% των φαρμάκων η τιμή τους θα αποζημιώνεται από το δημόσιο στην τιμή του 1 ευρώ και θα σταματήσουν να παράγονται». Ως αποτέλεσμα «κάνεις σοβαρό παραγωγός δεν θα δεχτεί να κάνει εκπώσεις ποιότητας στην παραγωγή ευαίσθητων σκευασμάτων που απαιτούν ειδικές ποιοτικές συνθήκες παραγωγής», ενώ αν τα φάρμακα αυτά εκλείψουν από την αγορά, οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για το ενδεχόμενο η συνταγογράφηση «να στραφεί εκ νέου σε νέα και ακριβά φάρμακα που θα αυξήσουν τη δημόσια δαπάνη». Αυτός είναι και ο λόγος που οι παραγωγοί παραμένουν επιφυλακτικοί απέναντι σε υποσχέσεις «που φαντάζουν ανώφελες όταν μεθοδεύονται τέτοιες μειώσεις οι οποίες θα εξοντώσουν τους παραγωγούς ενώ διακυβεύονται πλέον και οι θέσεις εργασίας της βιομηχανίας».

Οι Έλληνες παραγωγοί έχουν καταστήσει σαφή, όπως τονίζουν, όλα τα επιχειρήματά τους σε επαφές τόσο με την πολιτεία όσο και με τον επικεφαλής των θεσμών σε θέματα φαρμάκων **Τζουζέπε Καρόνε**, εστιάζοντας τόσο στην ανατιμολόγηση όσο και στην επιστροφή χρημάτων (clawback) που «υφίστανται άδικα οι ίδιοι όταν η δημόσια δαπάνη για το φάρμακο ξεπερνά το πλάφόν που έχει θέσει η τρόικα, παρά το γεγονός ότι αυτή η υπέρβαση δεν αφορά την πλειονότητα των φαρμάκων που παράγουν οι ελληνικές επιχειρήσεις». Αλλωστε, όπως προσθέτουν, παρ' όλες τις παρεμβάσεις που έχουν συντελεστεί «η πραγματική δαπάνη αυξάνεται και υπερβαίνει το πλάφόν του 1,945 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο», γεγονός που αποδεικνύει, σύμφωνα με τους ίδιους, ότι το πρόβλημα οφείλεται σε άλλες αιτίες.

«Τα οικονομικά γενόσημα προσθέτει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) «μειώνουν τον λογαριασμό και δεν τον αυξάνουν», παραθέτοντας στοιχεία από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου υπάρχει μεγαλύτερη εξοικείωση και προτίμηση στις γενόσημες θεραπείες, με αποτέλεσμα «το μερίδιο αγοράς τους να είναι πολύ μεγάλο και στις περισσότερες χώρες να αγγίζει ή να ξεπερνά το 50%, σε αντίθεση με τη χώρα μας όπου είναι καθυλομένο στο 20%. Δεν είναι δυνατόν», καταλήγει η ΠΕΦ, «το ελληνικό φάρμακο να ελέγχεται από τους φορείς πιστοποίησης κάθε χώρας της ΕΕ και να απολαμβάνει της απολύτου εμπιστοσύνης της και στην Ελλάδα να αντιμετωπίζεται μεροληπτικά», ζητώντας παράλληλα «πραγματικές μεταρρυθμίσεις στο εθνικό σύστημα υγείας, εξορθολογισμό στην αδικαιολόγητη αυξημένη συνταγογράφηση και όχι οριζόντια μέτρα επί δικαίων και αδικίων».



©

«Τα οικονομικά γενόσημα μειώνουν τον λογαριασμό και δεν τον αυξάνουν» εκτιμούν για το σύστημα υγείας οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι



## Να γίνουν υποχρεωτικοί οι εμβολιασμοί στην Ελλάδα

Ο αντιεμβολιαστικός χιλιασμός, η κρατική ολιγωρία, η ανάγκη να διδαχθούμε από επιτυχημένα ξένα παραδείγματα



Από τον  
**ΚΩΣΤΑ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑ**

**ΤΟ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ** «κίνημα» ξεκίνησε με μια χαλκευμένη εργασία πριν από είκοσι χρόνια, για να διογκωθεί μετά την εξάπλωση των social media, την πλημμυρίδα των hoaxes -των πλαστών ειδήσεων- και την ανάδυση μιας κουλτούρας που επιθετικά αμφισβητεί την επιστήμη και τον ορθό λόγο. Μια επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη -πρώτη φορά σε τέτοια έκταση εδώ και δεκαετίες- έφερε στο προσκήνιο το πρόβλημα και ανάγκασε πολλές κυβερνήσεις να αναθεωρήσουν τη στάση τους. Η

πρόβλημα. Η συμμόρφωση στο πρόγραμμα εμβολιασμού αγγίζει το 97%, όμως σταθερά αυξάνονται οι γονείς που ανησυχούν ή εκφράζουν αμφιβολίες για την αξία των εμβολιασμών.

Πήρα την πρωτοβουλία να προκαλέσω συζήτηση στη Βουλή, με την ελπίδα πως, σε αντίθεση με την κοινή πρακτική να αντιμετωπίζουμε ανάλογα ζητήματα αργά και υπό την πίεση των γεγονότων, θα μπορούσαμε -για μία φορά- να ξεκινήσουμε μια ψύχραιμη και τεκμηριωμένη συζήτηση, αποφεύγοντας τις υπερβολές και τις βε-

Οφείλει, όμως, να προετοιμαστεί και να συζητήσει. Ψύχραιμα, αν είναι δυνατόν.

Η εντύπωση που αποκόμισα από τη συζήτηση με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, στη Βουλή είναι πως, ενώ η κυβέρνηση δεν έχει συγκροτημένη θέση για το ζήτημα, είναι ιαυτόχρονα εξαιρετικά απρόθυμη να προχωρήσει προς την κατεύθυνση της μετατροπής ορισμένων -έστω- εμβολιασμών σε αναγκαστικούς. Δεν επιθυμεί τίποτα παραπάνω από τη βελτίωση της καταγραφής και τη διαφώτιση. Στο ίδιο κλίμα βρίσκονται και οι δηλώσεις του πρόεδρου του ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ, Θ. Ρόζενμπεργκ.

Το πρόγραμμα εμβολιασμού είναι υποχρεωτικό σύμφωνα με τον νόμο. Με τον ελληνικό τρόπο: υποχρεωτικό μεν, αλλά χωρίς συνέπειες για αυτούς που δεν συμμορφώνονται. Το ίδιο συμβαίνει και με τους εργαζόμενους στην Υγεία. Μπορούν, αν θέλουν, να επιλέξουν να μην εμβολιαστούν, με προφανείς κινδύνους για τους ίδιους και τους ασθενείς τους. Επιφυλάξεις για τη μετατροπή των εμβολιασμών σε αναγκαστικούς έχουν εκφραστεί σε όλον τον κόσμο. Αντικρουόμενες απόψεις υπάρχουν και εδώ, τόσο στον πολιτικό χώρο όσο και στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Θέματα ιατρικής ηθικής, περιφρούρησης των προσωπικών και θρησκευτικών ελευθεριών, αλλά και φόβοι ενίσχυσης της παραπληροφόρησης και λόγω του εξαναγκασμού έχουν εκφραστεί και από τις δύο πλευρές του Ατλαντικού. Θα είχε ενδιαφέρον να ακουστούν και στην Ελλάδα οι απόψεις όλων. Των ειδικών τόσο των επι-

δημιολόγων όσο και των νομικών πριν από όλα, της κοινωνίας και τελευταίων των κομμάτων. Καλό θα ήταν να δούμε, επίσης, τις πολιτικές που εφαρμόζονται διεθνώς. Εκτός από την απαγόρευση εγγραφής στο σχολείο, έχουν υιοθετηθεί προγράμματα ενημέρωσης, άρσης των αποκλεισμών, κίνητρα για τους γονείς -ακόμα και οικονομικά στην Αυστραλία-, αλλά και κυρώσεις σε περίπτωση ασθένειας του παιδιού. Ούτε εύκολο είναι, ούτε απλό. Ούτε θέμα αντιγραφής μιας έτοιμης λύσης. Είσι κι αλλιώς, επαναλαμβάνω, δεν έχουμε χρεία επείγουσας δράσης.

Είμαι υπέρ της αλλαγής προς το αυστηρότερο του νομικού πλαισίου στην Ελλάδα. Θεωρώ πως κάποιοι εμβολιασμοί πρέπει να γίνουν πραγματικά υποχρεωτικοί -ας αφήσουμε τους ειδικούς να αποφασίσουν ποιι- και παράλληλα να εκουγχρονιστεί το πλαίσιο για την επιμέλεια των παιδιών και την επαγγελματική ευθύνη, περιλαμβάνοντας με σαφήνεια ποινές -τουλάχιστον σε περίπτωση ασθένειας- που συνδέονται με την παράλειψη των εμβολιασμών. Ομολογώ πως με ανησυχούσαν λίγο η σφοδρότητα και η απολυτότητα με την οποία άρχισε η συζήτηση τόσο στα ΜΜΕ όσο και, κυρίως, στο Διαδίκτυο. Είναι, όμως, πολύ σημαντικό πως το θέμα άνοιξε. Ας ελπίσουμε πως θα μπορέσουμε να καταλήξουμε συναινετικά και έγκαιρα στην καλύτερη λύση.

**\*Ο Κώστας Μπαργιώτας είναι γιατρός, βουλευτής Λάρισας της Δημοκρατικής Συμπαράταξης.**



Γελοιογραφία που δείχνει με ακρίβεια τις συνέπειες του (διεθνούς) αντιεμβολιαστικού παροξυσμού

επιδημία δεν άγγιξε την Ελλάδα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, ούτε τα κρούσματα αυξήθηκαν, ούτε οι επιπλοκές. Ευτυχώς, προς το παρόν, δεν αντιμετωπίζουμε πειστικό

βιασμένες αποφάσεις. Το θέμα δεν προσφέρεται για αντιπολιτευτικές κορώνες και μελοδραματοποιούς. Στην Ελλάδα δεν απειλείται άμεσα ούτε η δημόσια υγεία, ούτε καν το εμβολιαστικό της πρόγραμμα.



## ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΑΙΩΝ: «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΑΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΜΑΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΤΙΘΕΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΝΑΣ

# Ξαναγίνονται τοκετοί ...στο σπίτι!

\* Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ζητά να μπει φρένο στις καισαρικές που φτάνουν στο 50% των γεννήσεων στην Ελλάδα

\* «Φυσιολογικός τοκετός στην ώρα του και κατ'οίκον, όπως και αλλού στην Ευρώπη», προτείνουν μαιές υπέρμαχοι της συγκεκριμένης διαδικασίας

Της Λένας Κισσάβου

**Υπερβολικά μεγάλο αριθμό τοκετών με καισαρική τομή, με ποσοστά που φτάνουν στο 50% περίπου του συνολικού αριθμού των γεννήσεων, παρατηρεί στην Ελλάδα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) Ευρώπης και επτάσσει να μπει ...φρένο! Μάλιστα η χώρα μας, από πέρυσι, είναι υπό επιτήρηση...**

Αυτή είναι μια πραγματικότητα στους προγραμματισμένους τοκετούς με καισαρική, για λόγους ευκολίας, ασφάλειας και οικονομικούς καθώς η καισαρική τομή κοστίζει περισσότερο από τον φυσιολογικό τοκετό.

Απέναντι σ' αυτή την πρακτική έρχεται ένα νέο κίνημα στην Ελλάδα, ενάντια στην «εμπορευματοποίηση» της γέννας, με πρόταση: «φυσιολογικός τοκετός στην ώρα του και στο σπίτι».

Μια πρόταση που κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος σε μεγάλες πόλεις κυρίως της Ελλάδας (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) με τη Λάρισα να δημιουργεί τα τελευταία χρόνια έναν πυρήνα ένθερμων υποστηρικτών, από επαγγελματίες υγείας, πιστοποιημένους μαιευτικούς (ΠΕΙ), αλλά και γυναίκες που επέλεξαν αυτή την οδό για να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους.

Ήδη στη Θεσσαλία (Λάρισα, Τρίκαλα, Βόλο), έχουν πραγματοποιηθεί γεννήσεις παιδιών στο σπίτι, με ομαλή την εξέλιξη τους, μετά από επιλογή των εγκύων, έχοντας στο πλευρό τους επαγγελματίες μαιές.

«Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο κύκλος της εγκυμοσύνης μια γυναίκα αρχίζει στις 40 εβδομάδες. Βασεί αυτού, ο τοκετός δεν προγραμματίζεται, έρχεται στην ώρα του και έτσι πρέπει να πράξουμε, χωρίς να βιάζουμε να γίνει η γέννα ενός παιδιού...» υποστηρίζει στην «Ε», η μαιά Αγγελική Κωσταρέλου, απόφοιτος του τμήματος Μαιευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης, υπερχρονιστής των φυσιολογικών τοκετών στο σπίτι.

Σκεπάζοντας το υψηλό ποσοστό καισαρικών τομών στην Ελλάδα, δηλώνει: «Μια γυναίκα έχει εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό πιθανότητας να γεννήσει φυσιολογικά, με τον τρόπο που είμαστε προορισμένοι να γεννηθούμε. Αντίθετα στη χώρα μας, φαίνεται ότι προσομοιώνονται οι καισαρικές τομές και οι προγραμματισμένοι τοκετοί με αναγκαστική πρόκληση πόνων. Έτσι δίνουμε χρονικό περιορισμό στη γέννα, στον οποίο δεν μπορεί να ανταποκριθεί το σώμα της γυναίκας, αλλά και το έμβριο φυσιολογικά, καθώς στην ουσία βιάζουμε μια κατάσταση με ό,τι μπορεί να σημαίνει αυτο στην ομαλή εξέλιξη της υγείας της μνάς και του παιδιού...»

Το υψηλό ποσοστό καισαρικών τομών, είναι παράξενο... Δεν μπορεί πάνω από τις μαιές γυ-

νοσοκομείου ή μιας κλινικής.

Επίσης μεγάλο είναι το ποσοστό γυναικών που έχει γεννήσει το πρώτο παιδί με καισαρική τομή και επημερεί το δεύτερο να το γεννήσει φυσιολογικά.

Γενικά υπάρχει η τάση οι γυναίκες να επιθυμούν να βιώσουν φυσιολογικά και χωρίς νάρκωση, τη γέννα του παιδιού τους.

Βέβαια όπως τονίζει η κ. Κωσταρέλου, επειδή έχει παγιωθεί το σύστημα γεννήσεων σε μαιευτικές κλινικές, με τον μαιευτήρα να έχει «τα νύα» την όλη διαδικασία, είναι δύσκολο να πειστεί μια γυναίκα να γεννήσει στο σπίτι της, με τη βοήθεια της μαιάς, η οποία επίσης έχει εξειδικευμένες γνώσεις.

Εκφράζεται φόβος για το απρόβλεπτο...

Για παράδειγμα σε περίπτωση που προκύψει κάποιο πρόβλημα, αν θα είναι δυνατό το Κρατικό Νοσοκομείο να ανταπεξέλθει και να στείλει ασθενοφόρο, αν θα υπάρχει εκείνη την ώρα διαθέσιμος γιατρός ... κ.ά.

«Στην Ελλάδα, σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν μπορείς να διασφαλίσεις την στήριξη του κρατικού μηχανισμού, σε αντίθεση βέβαια με το εξωτερικό που αναγνωρίζουν το δικαίωμα της γυναίκας να επιλέξει να γεννήσει στο σπίτι και τη στήριξήν ανά πάσα στιγμή με άριστη οργάνωση σε τέτοιες καταστάσεις. Το σύστημα υγείας στη χώρα μας δεν ευνοεί τη γέννα στο σπίτι», υποστηρίζει η κ. Κωσταρέλου.

Δηλώνει επίσης: «Οι μαιευτήρες ...πολεμούν τις γεννήσεις στο σπίτι».

Να σημειωθεί ότι οι μαιές στη χώρα μας έχουν τα επαγγελματικά δικαιώματα να παρέχουν ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στην έγκυο, επίσκο, λεχώνα και στο νεογέννητο στο Νοσοκομείο ή στο σπίτι.

Παράλληλα έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης φαρμάκων, έκδοσης πιστοποιητικού γέννησης (δύλωση) σε περίπτωση έκτακτης τοκετού από την ίδια.

Επίσης με τον τοκετό στο σπίτι αναγνωρίζονται και τους κρατικούς ασφαλιστικούς φορείς όλες οι παροχές επιδομάτων που δικαιούται η μητέρα.

### ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ

Το ποσοστό των καισαρικών τομών επί του συνολικού αριθμού των γεννήσεων στην Ελλάδα είναι μεταξύ των υψηλότερων στην Ευρώπη, καταγράφει έκθεση (του 2016) του Π.Ο.Υ., αναφέροντας επίσης ότι:

«Με δυναμικά αρνητικές επιπτώσεις για την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα της φροντίδας, την οικονομική προστασία των νοικοκυριών και την αποτελεσματικότητα στη χρήση των πόρων του συστήματος υγείας.

Η ελληνική κυβέρνηση δηλώνει τη δέσμευσή της για τη δημιουργία ενός κανονιστικού πλαισίου με σκοπό τον περιορισμό του αριθμού των περιττών καισαρικών τομών...».

Από τον Ιανουάριο του 2016, ο Π.Ο.Υ. Ευρώπης, έχει ξεκινήσει μια νέα πρωτοβουλία συ-



### ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μια διεπιστημονική αποστολή επισκέφθηκε την Ελλάδα το διάστημα 7 έως 12 Νοεμβρίου 2016 για να αξιολογήσει την κατάσταση σχετικά με τις καισαρικές τομές και να προσδιορίσει τις αρθές πρακτικές επί του ζητήματος σε όλη την περιφέρεια, με σκοπό την ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας. Οι στόχοι της αποστολής είναι οριστέ προηγουμένως όσον αφορά στην υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και τον εξορθολογισμό της εξειδικευμένης φροντίδας.

Εκ των συμπερασμάτων, ήταν και τα εξής: «Είναι κοινώς αναληπτό ότι το ελληνικό σύστημα υγείας πάσχει από κακή διαχείριση, ανισοκατανομή των πόρων, έχει κατακερματισμένη κάλυψη και αναφορές περιπτώσεων κατάχρησης, που οδήγησαν στην αναποτελεσματικότητα και τις ανισότητες με γενικευμένη σπατάλη και αποδείξεις διαφθοράς.

Παρόλο που το ελληνικό σύστημα υγείας έχει ως στόχο την παροχή καθολικής υγειονομικής κάλυψης υγείας, ο ελληνικός πληθυσμός εξακολουθεί να αντιμετωπίζει περιορισμούς πρόσβασης στη φροντίδα υγείας. Η παροχή υπηρεσιών, όπως είναι σήμερα, χαρακτηρίζεται από μια υποανάπτυκτη/ανύπτωτη πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι δημόσιοι εξειδικευμένοι πάροχοι λειτουργούν παράλληλα με τους ιδιώτες με ένα τεράστιο αριθμό και ποικιλομορφία ιδιωτών παρόχων που είναι συμβεβλημένοι με τον ενιαίο ασφαλιστικό φορέα (ΕΟΠΥΥ). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εκτιμάται ο πληθυσμός σε υψηλή ιδιωτική δαπάνη - 35,4% της ίδιας δαπάνης το 2014 (ΟΟΣΑ, 2016). Σύμφωνα με την Eurostat (2015), το 11,2% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω αναφέρει ακάλυπτες ανάγκες ιατρικής φροντίδας, κυρίως διότι η φροντίδα υγείας είναι υπερβολικά ακριβή».

εφαρμογή του πενταετούς σχεδίου μεταρρύθμισης του Υπουργείου Υγείας, με τίτλο «Ο ελληνικός τομέας υγείας πέρα από τη λιτότητα: Τα 100 σημεία δράσης για την καθολική κάλυψη» και του μηνιαίου συνεννόησης μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Δημοκρατίας.

Η δράση SCUC βρίσκεται πλέον στη δεύτερη φάση (SCUC2), και ένα από τα θέματα που πρέπει να συζητηθούν είναι η συγκεκριμένη αξιολογημένη τάση των καισαρικών τομών.

παρκες στην Ελλάδα και δεν αποτελούν επιλογή. Ο ρόλος των νοσηλευτών/νοσηλευτριών ή των μαιών ως ανεξάρτητων παρόχων είναι επίσης ήσσονος σημασίας στο τρέχον μοντέλο.

Ο αριθμός των τοκετών που αναμένεται να αυξηθούν από τον ΕΟΠΥΥ για την περίοδο Ιανουαρίου 2013-Αυγούστου 2015 κυριαρχείται από τους ιδιώτες παρόχους (61,6% των τοκετών).

Στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, η επιλογή των ιδιωτών παρόχων προκαλεί εντύπωση από οικονομική άποψη επειδή, θεωρητικά, οι υπηρεσίες που παρέχονται στις δημόσιες μονάδες είναι δωρεάν. Παρόλο που ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει τον τοκετό, οι οικογένειες που επιλέγουν έναν ιδιώτη πάροχο που είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ πρέπει να συμβάλουν σημαντικά στο κόστος. Για παράδειγμα, η συμβολή στο κόστος για τα άτομα που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ για έναν φυσικό τοκετό σε ιδιωτικό νοσοκομείο ξεκινά από 1430 ευρώ (2,4 φορές τον κατώτατο μισθό στην Ελλάδα) και μπορεί να φτάσει μέχρι τα 12.500 ευρώ. Για καισαρικές τομές με τέσσερις ημέρες νοσηλείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο η συμβολή στο κόστος είναι παρόμοια και ποικίλλει από 1.690 έως 12.300 ευρώ (Gepna.org 2016). Αυτό γίνεται εύκολα αντιληπτό από τον αριθμό των τοκετών που πραγματοποιούνται από ιδιώτες παρόχους και ιδιωτικές επενδύσεις σε νέες και σύγχρονες εγκαταστάσεις που πολλοί άνθρωποι είναι πρόθυμοι να πληρώσουν από την τσέπη τους για υπηρεσίες μητρότητας και ότι η ιδιωτική παροχή υπηρεσιών μητρότητας ευημερεί στην Ελλάδα.

Οικονομικά κίνητρα για τους μαιευτήρες - γυναικολόγους: Σύμφωνα πάντα με την έκθεση του Π.Ο.Υ.: «Η ιδιωτική χρηματοδότηση προέρχεται από άτυπες πληρωμές που λαμβάνουν χώρα στα δημόσια νοσοκομεία και αμοιβές που καταβάλλονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία και ιδιώτες μαιευτήρες-γυναικολόγους. Η πληρωμή είναι γενικά υψηλότερη για την καισαρική τομή από ό,τι για την κοιλιακή γέννηση, λόγω της πολυπλοκότητας της ιατρικής πράξης. Έτσι, είναι λογικό να συμπεράνουμε ότι η επιλογή της καισαρικής τομής μπορεί να αποδοθεί στον πάροχο καθώς οι ιατροί μπορούν να αυξήσουν τα κέρδη τους.

Όσον αφορά στα οικονομικά κίνητρα για τους παρόχους επισημαίνεται: «Τα τιμολόγια που εφαρμόζει ο ΕΟΠΥΥ για τους ιδιώτες παρόχους αντικατοπτρίζουν την πολυπλοκότητα της καισαρικής τομής. Η κανονική τιμή της καισαρικής τομής είναι 66% υψηλότερη από ό,τι για έναν φυσικό τοκετό. Επιπλέον, ο αριθμός των φυσικών κοιλιακών γεννήσεων είναι αρκετά χαμηλός σε ιδιωτικά νοσοκομεία (4,7%) σε σύγκριση με τα δημόσια (79,6%). Στα ιδιωτικά νοσοκομεία καταγράφεται ποσοστό 93,2% κοιλιακών γεννήσεων με χειρουργική επέμβαση έναντι 20,1% στα δημόσια νοσοκομεία. Τα παραπάνω δεδομένα μας επιτρέπουν να αναρωτηθούμε για την πιθανότητα υπερτιμολόγησης (π.χ. μέσω συνειδητής καταχώρησης περιστατικού αυξημένης σοβαρότητας και άρα αποζημίωσης) με σκοπό την αύξηση κερδών».

ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΕΧΕΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΩΝ ΝΑ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ, ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΕΙΜΑΣΤΕ ΠΡΟΟΡΙΣΜΕΝΟΙ ΝΑ ΓΕΝΝΗΣΟΥΜΕ. ΑΝΤΙΘΕΤΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ, ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΟΙ ΤΟΚΕΤΟΙ ΜΕ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΟΝΩΝ

λέει η μαιά Αγγελική Κωσταρέλου



ναίκες στην Ελλάδα να έχουν παθολογικά προβλήματα και να μην μπορούν να γεννήσουν φυσιολογικά!

Θεωρώ ότι δεν αφήνουν τις γυναίκες να γεννηθούν φυσιολογικά!

Σήμερα βάζει τον συστήματος που έχει παγιωθεί στους τοκετούς στη χώρα μας, μια γυναίκα πρέπει ακόμη και να διαπραγματευτεί για να πάρει σγαλιά το νεογέννητο μωρό της ώστε να έχει άμεση επαφή μετά τη γέννα.

Η σγαλιά της μνάς, τη στιγμή που θα βγει το μωρό, είναι η καλύτερη θερμοκοιτίδα στον κόσμο και της αφαιρούν αυτό το δικαίωμα...

Επίσης το μωράκι στην άμεση επαφή με τη μητέρα του, αναπτύσσει καλύτερο μηχανισμό άμυνας στο ανοσοποιητικό του σύστημα...».

### ΤΟΚΕΤΟΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Η κ. Κωσταρέλου, αναφέρει στην «Ε», ότι στη Λάρισα και γενικότερα στη Θεσσαλία, τα τελευταία χρόνια, έχει βοηθήσει γυναίκες που επέλεξαν να γεννηθούν στο σπίτι τους.

Κάποιες από αυτές γεννούσαν το πρώτο παιδί τους και άλλες το δεύτερο ή και το τρίτο.

Οι περισσότερες περιπτώσεις, αφορούν γυναίκες που φέρνουν στη ζωή το δεύτερο παιδί τους, αρνούμενες να περάσουν ξανά τη διαδικασία του τοκετού στο χειρουργικό κρεβάτι ενός

νεργασίας με το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας με χρηματοδοτική στήριξη από την Υπηρεσία Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων (SRSS) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η δράση ονομάζεται «Πρόγραμμα Ενίσχυσης Καθολικής Κάλυψης και Πρόσβασης στην Υγεία» και έχει ως στόχο την παροχή της αναγκαίας τεχνικής βοήθειας για την

### ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Όσον αφορά στην προγεννητική αγωγή επισημαίνονται τα εξής: «Στην Ελλάδα, η προγεννητική φροντίδα και η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης γίνεται συνήθως σε ιδιωτικά ιατρεία από μαιευτήρες - γυναικολόγους. Η πρωτοβάθμια φροντίδα και η οικογενειακή ιατρική είναι ανύ-



ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Διεύθυνση: Πεζόδρ. Παπασταύρου 6 Λάρισα

τηλ: 2410564000, email: info@eleftheria.gr, σελ: 8, επιφάνεια: 79257



## Πειθαρχικός έλεγχος από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών για τον Αρμόδιο Δρίκο

**Πειθαρχικό φάκελο** άνοιξε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) για το μέλος του Αρμόδιο Δρίκο που φέρεται μεταξύ άλλων, όπως αποκάλυψε το Documento, να διατηρεί ιατρείο καρδιολόγου χωρίς καν να έχει ξεκινήσει την ειδικότητά του ως καρδιολόγος.

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ **Γιώργος Πατούλης** ενημέρωσε ότι στο διοικητικό συμβούλιο της περασμένης Πέμπτης αποφασίστηκε το άνοιγμα πειθαρχικού φακέλου για τον γιατρό Αρμόδιο Δρίκο, με αφορμή το δημοσίευμα του Documento της περασμένης Κυριακής. Εντός δεκαπενθημέρου αναμένεται η απάντηση του γιατρού ώστε να εξεταστούν οι περαιτέρω ενέργειες του συλλόγου, αφού αν επιβεβαιωθούν οι καταγγε-

λίες προβλέπεται μέχρι και τριετής διαγραφή από τον ΙΣΑ.

Όπως είχε αποκαλύψει το Documento, ο Αρμόδιος Δρίκος απολύθηκε από το Θριάσιο νοσοκομείο, στο οποίο προσελήφθη για την έναρξη και ολοκλήρωση της ειδίκευσής του στην καρδιολογία, αφού σύμφωνα με την καταγγελία της σύμβασής του από το νοσοκομείο φέρεται να προσκόμισε «μη γνήσια» έγγραφα για να πιστοποιήσει την ειδίκευσή του στην παθολογία. Μάλιστα, παρόλο που ο κ. Δρίκος δεν έχει ξεκινήσει καν την ειδικότητά του στην καρδιολογία, εμφανίζεται να λειτουργεί ιατρείο καρδιολόγου στην Ελευσίνα, γεγονός που οδήγησε τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών να διεξαγάγει πειθαρχι-



📷

Πειθαρχικό φάκελο άνοιξε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών για το μέλος του Αρμόδιο Δρίκο μετά τις αποκάλυψεις του Documento της περασμένης Κυριακής

κό έλεγχο. Ο Αρμόδιος Δρίκος έχει έντονη δραστηριότητα που εκπορεύεται από τη θητεία του στη θέση του προέδρου του Εθνικού Συμβουλίου Νεολαίας, ενώ όπως προκύπτει και από την προσωπική του σελίδα στο Facebook έχει συναντήσεις και εγκάρδιες επαφές με πλήθος πολιτικών που προέρχονται κυρίως από τον χώρο της Νέας Δημοκρατίας. Παράλληλα –όπως προκύπτει από το βιογραφικό του– είναι παιδί-θαύμα, αφού τελειώνει την Ιατρική το 2009 και ξεκινά ταυτόχρονα μεταπτυχιακό, διδακτορικό και φοίτηση στο Πολυτεχνείο, δηλώνει ελεγκτής ιατρός του ΟΑΕΕ από το 2010 και καθηγητής σε δημόσια ΙΕΚ σε πλήθος ιατρικών μαθημάτων.

**Βασίλης Ανδριανόπουλος**