

**ΦΣΘ ΓΙΑ ΜΥΣΥΦΑ**

## **«Καταστρέφουν τα φαρμακεία και τη δημόσια υγεία»**



Καταστρεπτική για τον κλάδο των φαρμακοποιών, αλλά και για τη δημόσια υγεία, χαρακτηρίζει η διοίκηση του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) την απόφαση του υπουργείου Υγείας, για τον τρόπο και τη διαδικασία καθορισμού λιανικής τιμής και διάθεσης των Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ). ΣΕΛ 10

# ΦΣΘ: Απόφαση καταστρεπτική για τον κλάδο των φαρμακοποιών για τα ΜΥΣΥΦΑ

Η απόφαση προβλέπει την υποχρεωτική αναγραφή της ενδεικτικής λιανικής τιμής στις συσκευασίες

«Τη χαριστική βολή» στον κλάδο των φαρμακοποιών δίνει η απόφαση που εξέδωσε το υπουργείο Υγείας σχετικά με τον τρόπο και τη διαδικασία καθορισμού λιανικής τιμής και διάθεσης των Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ), σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς.

Ειδικότερα, όπως καταγγέλλει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ), η απόφαση αυτή προβλέπει την υποχρεωτική αναγραφή της ενδεικτικής λιανικής τιμής στις συσκευασίες των ΜΥΣΥΦΑ, αλλά δεν θέτει κανέναν περιορισμό στη χονδρική τιμή πώλησής τους.

«Αποτέλεσμα είναι όχι μόνο να συμπιέζεται το ήδη μικρό ποσοστό κέρδους των φαρμακείων, τα οποία οδηγούνται σε οικονομική ασφυξία, αλλά και οι ασθενείς να πληρώνουν περισσότερα για τα φάρμακά τους εξαιτίας της απελευθέρωσης των τιμών που θα οδηγήσει σε ραγδαία αύξησή τους. Μοναδική κερδισμένη θα είναι η φαρμακοβιομηχανία, η οποία θα καθορίζει ελεύθερα τις τιμές των ΜΥΣΥΦΑ προς τα πάνω, επιβαρύνοντας τους πολίτες και βάζοντας χέρι και στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών», υποστηρίζει ο ΦΣΘ.

«Πρόκειται για άλλη μια κυβερνητική απόφαση που πλήττει τα φαρμακεία. Η μείωση του ποσοστού κέρδους κατά την πώληση των ΜΥΣΥΦΑ έρχεται να προστεθεί στη σειρά μέτρων που συμπιέζουν όλο και περισσότερο την οικονομική βιωσιμότητα του φαρμακείου. Η υπουργική απόφαση από την μια πλευρά αφήνει ελεύθερα τα κέρδη της φαρμακοβιομηχανίας, ενώ από την άλλη συμπιέζει το ήδη μικρό κέρδος του φαρμακείου και



μάλιστα σε προϊόντα που εξασφαλίζουν στοιχειώδη ρευστότητα», δηλώνει ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Κυριάκος Θεοδοσιάδης και προσθέτει ότι «είναι

προφανές ότι όλες οι αποφάσεις λαμβάνονται προς την κατεύθυνση της αναγκαστικής μείωσης του αριθμού των φαρμακείων με τη μέθοδο της οικονομικής ασφυξίας».

**«Οι πολίτες θα πληρώνουν περισσότερο»**

Σύμφωνα με τον ίδιο, βάσει της υπουργικής απόφασης στη συσκευασία

των ΜΥΣΥΦΑ θα αναγράφεται ενδεικτική λιανική τιμή, η οποία όμως δεν θα είναι δεσμευτική, αλλά μπαίνει για να διαμορφώνει ένα περιβάλλον οικονομικό. Ωστόσο δεν υπάρχει καμία δεσμευση για τη χονδρική τιμή αυτών των φαρμάκων, ενώ υπάρχει δεσμευση για το ποσοστό κέρδους του φαρμακείου που μειώνεται κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες.

Επιπλέον, η απελευθέρωση των ΜΥΣΥΦΑ χωρίς περιορισμούς τιμών σημαίνει ότι οι τιμές τους θα αυξηθούν ραγδαία, κάτι στο οποίο δεν μπορεί να βάλει φρένο ούτε η δημιουργία Παρατηρητηρίου Τιμών του ΕΟΦ. Κι αυτό διότι ο ρόλος του θα περιορίζεται στο να παρακολουθεί την εξέλιξη των τιμών των ΜΥΣΥΦΑ και το πολύ πολύ να κάνει καμιά σύσταση σε κάποια πολυεθνική εταιρεία.

«Η απελευθέρωση της χονδρικής τιμής πώλησης των ΜΥΣΥΦΑ και η αύξηση της λιανικής τιμής τους, κάτι που ήταν προαιώνιος πόθος της φαρμακοβιομηχανίας, θα εκτοξεύσει τις τιμές των ΜΥΣΥΦΑ και οι ασθενείς θα πληρώνουν περισσότερα απ' ό,τι πλήρωναν μέχρι σήμερα. Μάλιστα, τα φάρμακα αυτά θα τεθούν εκτός του δελτίου τιμών φαρμάκων που εκδίδεται κάθε έξι μήνες και συνεπώς οι τιμές τους θα είναι ελεύθερες και θα εκτιναχθούν προς τα πάνω. Τα χρήματα αυτά θα πάνε στη φαρμακοβιομηχανία, η οποία έτσι κι αλλιώς καθορίζει την τιμή των ΜΥΣΥΦΑ προς τα πάνω και η οποία βάζει χέρι και στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών», τονίζει ο κ. Θεοδοσιάδης.

Σε κάθε περίπτωση, οι φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι η παραπάνω υπουργική απόφαση είναι καταστρεπτική για τον κλάδο και τη δημόσια Υγεία και ζητούν εκ νέου συνάντησή με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό.

## Άρχισαν οι αιτήσεις για 257 θέσεις σε φορείς Υγείας

Άρχισε από χθες η διαδικασία υποβολής αιτήσεων των υποψηφίων για 257 προσλήψεις σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, στο ΕΚΑΒ, τον ΕΟΦ και σε άλλους φορείς των υπουργείων Υγείας και Παιδείας (Αρεταίειο Νοσοκομείο).

Πρόκειται για την προκήρυξη του ΑΣΕΠ 5Κ/2017, που αφορά την πλήρωση, με σειρά προτεραιότητας, θέσεων τακτικού προσωπικού Πανεπι-

στημιακής, Τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Οι υποψήφιοι πρέπει να συμπληρώσουν και να υποβάλουν ηλεκτρονική αίτηση συμμετοχής στο ΑΣΕΠ, αποκλειστικά μέσω του διαδικτυακού του τόπου ([www.asep.gr](http://www.asep.gr) - Πολίτες → Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες), ακολουθώντας τις οδηγίες που παρέχονται στην Προκήρυξη (Παράρτημα ΣΤ').

Η προθεσμία υποβολής των ηλε-

κτρονικών αιτήσεων λήγει την Τρίτη 13 Ιουνίου 2017, στις 14:00.

Η συμμετοχή στην εν λόγω διαδικασία ολοκληρώνεται με την αποστολή της υπογεγραμμένης εκτυπωμένης μορφής της ηλεκτρονικής αίτησης των υποψηφίων, με τα απαιτούμενα, κατά περίπτωση, δικαιολογητικά, στο ΑΣΕΠ, μέχρι την Παρασκευή 16 Ιουνίου 2017, ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή.

Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ

**Μ**ε εράνους και δωρεές συντηρούνται πολλά Κέντρα Υγείας της χώρας, τα οποία δεν έχουν κονδύλια για να καλύψουν ακόμα και τις βασικές ανάγκες τους.

Ενδεικτικό της κατάστασης είναι ότι πριν από λίγες ημέρες οι εργαζόμενοι στο Κέντρο Υγείας Θεσπρωτικού στην Πρέβεζα έβαλαν δύο ευρώ ο καθένας για να στείλουν τα σεντόνια για πλύσιμο!

Όπως αποκαλύπτει ο **Χρήστος Γιωτόπουλος**, σύμβουλος της ΠΟΕΔΗΝ για τα Κέντρα Υγείας στον νομό Πρέβεζας, οι εργαζόμενοι αγοράζουν από την τσέπη τους γάντια, οινόπνευμα και άλλα αναλώσιμα υλικά.

«Τα Κέντρα Υγείας όλου του νομού εμφανίζουν μεγάλες ελλείψεις σε υγειονομικό και αναλώσιμο υλικό. Συντηρούνται από δωρεές και παροχές των κατοίκων, των φορέων και των δήμων. Μέχρι και δίσκους στις εκκλησίες βγάζουν για την ενίσχυσή τους», λέει χαρακτηριστικά ο κ. Γιωτόπουλος και προσθέτει ότι στο Κέντρο Υγείας Φιλιππιάδας οι εργαζόμενοι πρόσφατα έκαναν έρανο για να... αγοράσουν χαρτί υγείας.

Την ίδια ώρα, σκουριάζουν σε αποθήκες ιατρικά μηχανήματα εκατομμυρίων ευρώ, λόγω ελλείψεων ιατρών και προσωπικού (οδοντιατρικά, εργαστήρια).

Σε ένα ακόμα Κέντρο Υγείας της περιοχής, στο Κ.Υ. Θεσπρωτικού, ο διευθυντής κοινοποίησε στους φορείς της περιοχής και στον εισαγγελέα Πρέβεζας έγγραφο στο οποίο επισημαίνει ότι το εναπομείναν προσωπικό αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας, καθώς μετακινήθηκαν πρόσφατα δύο γιατροί προς το Νοσοκομείο Πρέβεζας.

Την υγειονομική εγκατάλειψη των νησιωτικών και ακριτικών περιοχών της χώρας καταγγέλλει και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, αναφερόμενος στην περίπτωση της Ιθάκης, όπου δεν υπάρχει παιδίατρος για τα 350 παιδιά του νησιού.

Σύμφωνα με τον ΙΣΑ, το Κέντρο Υγείας του νησιού λειτουργεί με μεγάλες ελλείψεις στις βασικές ιατρικές ειδικότητες, ενώ



Οι εργαζόμενοι στα Κέντρα Υγείας του νομού Πρέβεζας αγοράζουν από την τσέπη τους γάντια, οινόπνευμα και άλλα αναλώσιμα υλικά, όπως δηλώνει στις «Ειδήσεις» ο σύμβουλος της ΠΟΕΔΗΝ, Χρήστος Γιωτόπουλος

## Ερανος για να πλυθούν τα σεντόνια!

Ελλείψεις σε υγειονομικό και αναλώσιμο υλικό εμφανίζουν πολλά Κέντρα Υγείας, λίγες ημέρες πριν ανοίξει επίσημα η καλοκαιρινή τουριστική περίοδος. Ειδικά στην Πρέβεζα η κατάσταση είναι απελπιστική

τα τελευταία τρία χρόνια, από τότε που συνταξιοδοτήθηκε η μικροβιολόγος, το μικροβιολογικό εργαστήριο είναι κλειστό. «Τα νησιά και οι ακριτικές περιοχές της Ελλάδας είναι στο έλεος του Θεού. Ολόκληρες γενιές παιδιών μεγαλώνουν χωρίς παιδίατρο και χιλιάδες τουρίστες είναι ακάλυπτοι στη στοιχειώδη υποστήριξη ζωής σε επείγουσες καταστάσεις», επισημαίνει ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης.

Την ίδια ώρα, τα σοβαρά προβλήματα που παρουσιάζει το ΕΚΑΒ δυσχεραίνουν ακόμα περισσότερο την υγειονομική κάλυψη της περιφέρειας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μ. Γιαννάκο, είναι το ΕΚΑΒ Μεσολογγίου, το οποίο είναι η διεύθυνση με τα πιο... σαράβαλα ασθενοφόρα!

«Τα τρία ασθενοφόρα ξεπέρασαν το ένα εκατομμύριο χιλιόμετρα. Το ένα είναι χαλασμένο εδώ και τρεις μήνες και βρίσκεται σε συνεργείο του Αργινίου και το δεύτερο έπαθε βλάβη και βρίσκεται στο συνεργείο της Πάτρας. Το τρίτο που έχει απομείνει παθαίνει και αυτό συχνά βλάβες», καταλήγει ο κ. Γιαννάκος.



## ΘΕΜΑ

“Την ανάγκη να υπάρξει ένα σταθερό πλαίσιο συνεργασίας, με καθαρούς όρους και ορίζοντα τετραετίας, για τον κλάδο της Υγείας, προκειμένου να αποτελέσει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία την αιχμή του δόρατος της ανάπτυξης, υπογράμμισε ο υπουργός Οικονομίας και Ανάπτυξης Δ. Παπαδημητρίου, μιλώντας στο συνέδριο της «Ναυτεμπορικής».

[Συνέδριο «N» για την Υγεία] Βιομηχανικό προϊόν αλλά και κοινωνικό αγαθό, πρέπει να ενταχθεί στις αναπτυξιακές προτεραιότητες της χώρας



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΒΙΤΑΚΕ ΠΑΡΕΡΧΕΤΑΙ

#Nconferences

Από αριστερά: Γιάννης Περλεπές, Βασίλης Αραχωβίτης, Ηλίας Γιαννόγλου, Χρήστος Λιονής, Χάρης Λαμπρόπουλος, Κωνσταντίνος Λουράντος, Κωνσταντίνος Παναγιούλιας, Βασίλης Σερέτης και Σπύρος Φιλιώτης.

# Ο διττός ρόλος του φαρμάκου στην ανάπτυξη

Του Γιώργου Σακκά  
gsakkas@naftemporiki.gr

Η αναπτυξιακή διάσταση του φαρμάκου ως βιομηχανικό προϊόν σε συνδυασμό με τον ρόλο του ως βασικό κοινωνικό αγαθό αποτέλεσε το θέμα συζήτησης του πρώτου πάνελ με θέμα «Το φάρμακο ως μοχλός ανάπτυξης: Η σημασία του φαρμάκου ως κοινωνικό αγαθό και οι παραγωγικές δυνατότητες στον χώρο των εξαγωγών, της απασχόλησης και της έρευνας», κατά το 1ο Συνέδριο της «Ναυτεμπορικής» για τον κλάδο της Υγείας με τίτλο «Ο ρόλος της Υγείας στην Ανάπτυξη».

Προλογίζοντας τη συζήτηση, ο συντονιστής του πάνελ, κ. Γιάννης Περλεπές, γενικός διευθυντής της «Ναυτεμπορικής», τόνισε ότι «το φάρμακο είναι ένα προϊόν που συμμετέχει είτε άμεσα είτε έμμεσα στη διαμόρφωση του ΑΕΠ της χώρας μας και εν τέλει στην ανάπτυξη. Διαβάζουμε ειδικά ότι με τις δεδομένες συνθήκες η χώρα μας θα μπορούσε να εντάξει το φάρμακο ως προϊόν, αλλά και ως συστατικό μέρος των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυξιακές της προτεραιότητες».

■ **Βασίλης Αραχωβίτης**, δικηγόρος με εξειδίκευση σε θέματα Υγείας/Νομοθετικά/Business, συντονιστής στην Επιτροπή Σοφών του Galien Think Tank Greece: «Το 1990, τα 70 με 80 από τα 100 φάρμακα που ήταν στο ράφι του φαρμακείου συσκευάζονταν ή παράγονταν στη χώρα. Οι πολιτικές που ακολούθησαν οι κυβερνήσεις ήταν καταστροφικές και σήμερα το ποσοστό αυτό έχει καθηλωθεί στο 20%. Ακόμη και όταν το 2012 ο αρμόδιος υπουργός είχε αναφέρει στη Βουλή ότι υπήρχε συνεννόηση με την Ε.Ε. ώστε το rebate που επιβάλλεται

στη βιομηχανία φαρμάκων να είναι διαφορετικό στην περίπτωση που ένα φάρμακο παρασκευάζεται ή συσκευάζεται στη χώρα, τίποτα δεν έγινε. Επίσης για τις κλινικές μελέτες πρέπει να υπάρχει κοινή δράση των υπουργείων Ανάπτυξης και Υγείας. Θα ήταν ιδανικό για τη χώρα να θεσμοθετηθεί ένας ειδικός γραμματέας κλινικών μελετών, ώστε να είναι δίπλα στη νομοθετική αρμοδιότητα και πολύ γρήγορα να συντονίζει αυτός το “τρέξιμο”.

■ **Ηλίας Γιαννόγλου**, Β' αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων: «Είμαστε υπό καθεστώς σκληρής επιτροπείας και όλοι οι νόμοι περνούν από την έγκριση των θεσμών. Αν δεν ξεφύγουμε από αυτήν τη μέγγενη, δεν μπορούμε να μιλάμε για ανάπτυξη. Μέχρι τώρα η τακτική των θεσμών ήταν η μείωση των τιμών και αυτό πρακτικά απέτυχε. Ως πολιτική ηγεσία και ως ΕΟΦ, κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν για να μπορέσουμε να μην καταβαραθωθούν οι τιμές των γενοσήμων, για να μπορέσει να υπάρξει βιομηχανία. Η “τρόικα” ζητά να πάει το μερίδιο των γενοσήμων στο 60% και ταυτόχρονα το τιμωρεί αυξάνοντας το rebate όσο παίρνει όγκο. Όταν κλείσει η αξιολόγηση και μπορέσουμε να ανασάνουμε, νομίζω ότι ένα από τα πρώτα που πρέπει να δει η πολιτική ηγεσία είναι η αύξηση κατ' αρχάς της δημόσιας δαπάνης. Είμαστε οριακά στο 1,945 δισ. ευρώ. Επίσης ήδη την 1η Ιουνίου ξεκινάει στο υπουργείο Υγείας η Επιτροπή Ελέγχου Φαρμακευτικής Δαπάνης με εκπροσώπηση όλων των φορέων».

■ **Δρ. Χάρης Λαμπρόπουλος**, μέλος δ.σ. του ΕΒΕΑ, γενικός γραμματέας Φαρμακευτικού Φόρουμ ΕΒΕΑ-ΕΡΗΦοΓΤ: «Τα 100 εκατ. ευρώ για κλινικές μελέτες σε σχέση με τα 35 δισ. ευρώ που είναι η πίτα των μελετών στην Ευρώπη δεν αντιστοιχούν στο ποσοστό που έχει η Ελλάδα σαν μερίδιο στο ευρωπαϊκό ΑΕΠ και το οποίο είναι 1%. Μία μεταρρύθμιση λοιπόν είναι να δούμε γιατί δεν προχωρούν οι κλινικές έρευνες ενώ υπάρχει αυτό το θεσμικό πλαίσιο, αυτή η υπουργική απόφαση. Εάν τα πολλαπλασιάσουμε με έναν μέτριο πολλαπλασιαστή 3,5 φορές τα 400 εκατομμύρια γίνονται αμέσως 1,5 δισ. ευρώ. Επίσης έχουμε πει ότι αν κάθε μία πολυεθνική εταιρεία έβαζε δύο φάρμακα στις γραμμές παραγωγής θα μπορούσε να υπάρξει επίσης μία τεράστια προστιθέμενη αξία στο ΑΕΠ της χώρας. Επίσης, αυτή η διαδικασία ανατρέπεται και το brain drain. Η κοστολόγηση που έχουμε κάνει στο ΕΒΕΑ για το κόστος του brain drain επίσης ως διαφυγόν ΑΕΠ στη χώρα μας ανέρχεται σε 5 με 7 δισ. ευρώ».

■ **Χρήστος Λιονής**, καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης: «Η χώρα μας περνάει μία πάρα πολύ δύσκολη περίοδο και φοβάμαι ότι δεν γίνεται αναφορά στην αναγκαιότητα αλλαγής της κουλτούρας η οποία δεν υπάρχει στις υπηρεσίες υγείας, στους ιδίους τους ασθενείς, όπως δεν υπάρχει ακόμη και στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Επίσης η επένδυση στην αυτόχθονα γνώση, μπορεί να προσδώσει αξία και στην ελληνική ιστορία και στον ελληνικό πολιτισμό, αλλά να δώσει και καινούργια στοιχεία στην έρευνα. Η αναφορά μου αυτή δεν είναι προσωπική, είναι η εμπειρία από το Πανεπιστήμιο Κρήτης από την Ιατρική Σχολή, μέσα από τη συνεργασία με μία ελληνική φαρμακευτική εταιρεία, με

μία ελληνική βιομηχανία τροφίμων και δύο συνεταιρισμούς αγροτών για να μπορέσουμε να μεταφέρουμε τη γνώση που έχει αρχαιοελληνικές και μινωικές ρίζες σε κλινικές δοκιμές».

■ **Κωνσταντίνος Λουράντος**, πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου: «Είναι γεγονός ότι έχουν επενδύσει μόνο σε... περικοπές. Δεν γίνονται μόνο εδώ περικοπές, γίνονται και στο εξωτερικό, και σε μεγάλα κράτη μάλιστα. Αυτό, όμως, δεν είναι επένδυση. Εμείς καταθέσαμε και στη Βουλή ένα αίτημα: να δημιουργηθεί μία επιτροπή, μία ομάδα επιστημόνων, κάθε ένα μέτρο που έρχεται στην Ελλάδα και εάν εφαρμόζεται στην Ευρώπη τι απόδοση έχει. Π.χ. στη Ρουμανία, τέσσερις αλυσίδες έχουν δημιουργήσει καρτέλ με μεγάλη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης και από 1η του έτους σταματάει πα αυτό το σύστημα. Να σημειώσω ακόμη ότι παρά πολλά πράγματα που εφαρμόζονται στην Ελλάδα, δεν εφαρμόζονται επειδή η τρόικα τα θέλει, καθώς υπάρχει και η “εσωτερική τρόικα”. Επισμαίνω ακόμη σχετικά με την απελευθέρωση, ότι το φαρμακείο είναι ένας χώρος υγείας που το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό. Το σούπερ μάρκετ είναι ένας χώρος καθαρά καταναλωτικός, όπου ο αγοραστής δεν είναι ελεγχόμενος. Τέλος, για τα ΜΗΣΥΦΑ θεωρώ ότι το καλύτερο θα ήταν να υπάρχει η δυνατότητα να μην υπάρχει πάνω στο κουτί η λιανική τιμή».

■ **Κωνσταντίνος Παναγιούλιας**, αντιπρόεδρος της ΒΙΑΝΕΕ Α.Ε., αναπληρωτής πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (ΣΦΕΕ): «Αν ανατρέξουμε σε μελέτη που είχε γίνει το 2012 θα δούμε ότι οι 86 χιλιάδες θέσεις εργασίας που καταγράφηκαν το 2015 και οι οποίες φέ-

ρονται άμεσα ή έμμεσα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία ήταν τότε 135.000 θέσεις. Η δε συμβολή στο ΑΕΠ που είναι σήμερα κατά 3,5% ήταν 4% και οι πολλαπλασιαστές ήταν πολύ υψηλότεροι από αυτούς του τουρισμού και της ναυτιλίας. Έχασαν λοιπόν 50.000 άνθρωποι τη δουλειά τους γιατί η φαρμακευτική δαπάνη έπεσε με οριζόντια μέτρα και όχι ορθολογικά. Πρέπει να πω επίσης ότι η φαρμακοβιομηχανία δεν έχει πα λίκος. Πρόσφατα με τον νέο νόμο θεσμοθετήθηκαν μέτρα τα οποία δυσκολεύουν την εισαγωγή νέων προϊόντων στην ελληνική αγορά. Είναι απαγορευτικό για μία εταιρεία στο να εισάγει ένα νέο προϊόν στην Ελλάδα. Σκεφτείτε τώρα πώς μπορούμε να απαιτούμε από μία εταιρεία να κάνει επενδύσεις όταν δεν ξέρει στον τρέχοντα χρόνο αν θα πληρώσει 5 εκατ. clawback, 10 ή 15. Πώς θα μπορέσει αυτή η εταιρεία να παρουσιάσει ένα επενδυτικό πρόγραμμα».

■ **Βασίλης Σερέτης**, πρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ): «Εδώ και δεκαετίες, σε όλη την Ευρώπη, σε όλο τον κόσμο, το φάρμακο είναι ουσιαστικός πυλώνας ανάπτυξης και πυλώνας της κοινωνικής φροντίδας, των κοινωνικών συστημάτων, του ασφαλιστικού συστήματος, της κοινωνίας ολόκληρης. Το τι αποδόσεις έχει φάνηκε κυρίως τα τελευταία 15-20 χρόνια από μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο για την επένδυση στην υπεύθυνη αυτοφροντίδα και αυτοθεραπεία, που γίνεται μέσα από τη σωστή ενημέρωση, από τη φαρμακοβιομηχανία, αλλά και από τον ουσιαστικότατο ρόλο του φαρμακοποιού ο οποίος προωθεί αυτές τις υπηρεσίες. Κάθε ένα δολάριο που επενδύεται στην αυ-

τοθεραπεία γυρίζει πίσω στην κοινωνία 6 δολάρια. Αυτό είναι ένα συγκλονιστικό νούμερο, το οποίο θα έπρεπε να μας προβληματίσει ιδιαίτερα. Σε όλη την Ευρώπη αυτή η κατηγορία κατά μέσο όρο είναι περίπου το 15% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης. Στην Ελλάδα είναι 5,5%-6%. Άρα έχει μια τριπλάσια “προοπτική” να μπορέσει να αναπτυχθεί και να φέρει όλα τα προσδοκώμενα οφέλη».

■ **Σπύρος Φιλιώτης**, αντιπρόεδρος και υπεύθυνος Κλινικής Έρευνας του ΣΦΕΕ, αντιπρόεδρος & γενικός διευθυντής της Pharmaserve-Lilly S.A.C.I.: «Τα οφέλη των κλινικών μελετών είναι πολλά. Η φαρμακευτική επιχείρηση πληρώνει για να γίνει η έρευνα. Η χώρα μας “πουλάει” μία υπηρεσία και η φαρμακευτική επιχείρηση προσφέρει δωρεάν φάρμακα, εξετάσεις, περίθαλψη. Έχει άνω του 100% προστιθέμενη αξία για τον τόπο μας. Πρέπει το πολιτικό σύστημα να λειτουργεί σταθερά και προβλέψιμα. Όταν το πετύχουμε αυτό, μετά πρέπει να καταλάβουμε ότι παίζουμε σε ένα παγκόσμιο ανταγωνιστικό παιχνίδι όπου όλες οι χώρες προσπαθούν να προσελκύσουν τα χρήματα για κλινικές μελέτες. Στην Ελλάδα έχουμε δουλειά να κάνουμε για να βελτιώσουμε κυρίως τα φορολογικά κίνητρα και για να έχουμε μεγαλύτερη ταχύτητα. Όλη η διαδικασία για τις εγκρίσεις των μελετών μπορεί να τελειώσει σε 30 μέρες και στην Ελλάδα μπορεί να κάνει 300. Πολλοί νομικοί σύμβουλοι ΥΠΕ, ΔΥΠΕ, νοσοκομεία, διοικητές νοσοκομείων, επιστημονικά συμβούλια. Όλοι αυτοί πρέπει να πειστούν για να το θέλουν αυτό το πράγμα, και μόνο τότε μπορούμε να πετύχουμε ταχύτητα».

[SID:11085036]

## Ιθάκη: 350 παιδιά (εδώ και 2,5 χρόνια) χωρίς γιατρό

Χωρίς ιατρική παρακολούθηση παραμένουν τα τελευταία δύο μισά χρόνια 350 παιδιά που κατοικούν στην Ιθάκη με τις οικογένειές τους, παρόλο που το υπουργείο Υγείας έχει προκηρύξει θέση για παιδίατρο! Την ίδια ώρα, το νησί, στο οποίο αναμένονται και φέτος δεκάδες χιλιάδες τουρίστες, διαθέτει μόνο ένα ασθενοφόρο και έναν οδηγό, ενώ παρουσιάζει τεράστιες ελλείψεις σε βασικές ιατρικές ειδικότητες.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το μι-

κροβιολογικό εργαστήριο του Κέντρου Υγείας είναι κλειστό εδώ και τρία χρόνια, μετά τη συνταξιοδότηση της μικροβιολόγου!

Τα σοβαρά υγειονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η Ιθάκη ήταν το αντικείμενο σύσκεψης του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας (ΙΣΑ) και της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ) Γιώργου Πατούλη με τον δήμαρχο Ιθάκης Διονύση Στανίτσα και τα μέλη του δημοτικού συμβουλίου, στο περιθώριο του

συνεδρίου που συνδιοργάνωσαν στις 26 και τις 27 Μαΐου στο νησί με αντικείμενο τον τουρισμό υγείας.

Στη σύσκεψη, που διεξήχθη στο δημαρχείο Ιθάκης, ο κ. Στανίτσας και τα μέλη του δημοτικού συμβουλίου εστίασαν, επίσης, στο σοβαρό ζήτημα της απουσίας απευθείας ακτοπλοϊκής σύνδεσης του νησιού με την Αθήνα, ένα πρόβλημα που έχει ενταθεί ακόμη περισσότερο από το 2016, όταν διακόπηκε η σύνδεση της Ιθάκης με την Πάτρα.



**Α**νάσα για τους ασθενείς που προσέρχονται στο νοσοκομείο Βέροιας αποτελεί ο νέος σύγχρονος αξονικός τομογράφος, που απέκτησε το νοσηλευτικό ίδρυμα. Πρόκειται για ένα ολοκαίνουργιο και αχρησιμοποίητο μηχάνημα τύπου Optima CT 540, αξίας 275.000 ευρώ, ο οποίος αποτελεί δωρεά ιδιώτη.

Το έγγραφο του δωρητή, ο οποίος κατάγεται από την περιοχή, είναι συνταξιούχος πυρηνικός γιατρός και ζει -συνταξιούχος πια- στην Ελβετία, έφτασε στα χέρια του διοικητή του νοσοκομείου Ημαθίας (Μονάδα Βέροιας - Μονάδα Νάουσας) μόλις πριν λίγες ημέρες. Σύμφωνα με το έγγραφο πρόκειται για έναν αξονικό τομογράφο που μπορεί να τεθεί άμεσα σε λειτουργία και έχει εγγύηση λειτουργίας για δύο χρόνια. Μάλιστα, η πωλήτρια εταιρεία αναλαμβάνει τη διαμόρφωση του χώρου και την εγκατάσταση του μηχανήματος.

## Νέος αξονικός τομογράφος στο Νοσοκομείο Βέροιας χάρη σε δωρεά ιδιώτη

**Το ολοκαίνουργιο και αχρησιμοποίητο μηχάνημα τύπου Optima CT 540, αξίας 275.000 ευρώ, αποτελεί δωρεά συνταξιούχου πυρηνικού γιατρού που κατάγεται από την περιοχή και ζει στην Ελβετία**

«Η δωρεά έγινε αμέσως αποδεκτή και εντός της εβδομάδας θα συνεδριάσει και το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, ώστε να τηρηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία αποδοχής της δωρεάς και να γίνει η τελική επικύρωση ώστε

να ενημερώσουμε και την 3η Υγειονομική Περιφέρεια, στην οποία ανήκει το νοσοκομείο Ημαθίας», δηλώνει στην «Μ» ο διοικητής **Δημήτρης Μαυρογιώργος**.

Παράλληλα, εξηγεί ότι το νοσοκομείο Βέροιας διαθέτει αξονικό τομογράφο, ο οποίος όμως είναι παλιός -τουλάχιστον 15ετίας- και είναι μόνο 4 τομών. Ο καινούργιος αξονικός είναι σύγχρονος 16 τομών και θα αντικαταστήσει τον παλιό.

«Αυτήν τη στιγμή κάνουμε 30 - 35 αξονικές την ημέρα, αλλά υπάρχει δυνατότητα να φτάσουμε έως τις 80. Εξυπηρετούμε και τα νοσοκομεία Νάουσας και Έδεσσας. Η αξονική τομογραφία είναι

διαγνωστική εξέταση και με το νέο μηχάνημα θα έχουμε πιο γρήγορη και καλύτερη διάγνωση. Ο χώρος για να εγκατασταθεί το νέο μηχάνημα υπάρχει και το πολύ να χρειαστεί να αλλάξουμε κάποια ηλεκτρολογικά», επισημαίνει ο κ. Μαυρογιώργος και προσθέτει ότι «η αξία της δωρεάς είναι διπλή. Κι αυτό διότι εκτός από το σύγχρονο μηχάνημα που θα αποκτήσουμε, θα απαλλαγούμε και από το κόστος συντήρησης του παλιού αξονικού, που μας στοιχίζει 70.000 ευρώ το χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε να διαθέσουμε τα χρήματα αυτά για αγορά άλλου εξοπλισμού που έχει ανάγκη το νοσοκομείο μας». **ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ ΜΠΟΥΚΑ**

▶▶ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΠΟΕΔΗΝ ΓΙΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

## Παναγία βόηθα... αν αρρωστήσεις μετά τις 3 μ.μ.

**ΡΟΛΑ** κατεβάζουν από το μεσημέρι και έπειτα τα Κέντρα Υγείας της περιφέρειας, παρότι έχει ξεκινήσει η τουριστική περίοδος, με αποτέλεσμα να μένουν ακάλυπτοι κάτοικοι και επισκέπτες, σύμφωνα με τη νέα καταγγελία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, στο Κέντρο Υγείας Θεσπρωτικού πριν από λίγες ημέρες οι εργαζόμενοι έβαλαν από την τσέπη τους δύο ευρώ ο καθένας ώστε να πλύνουν τα σεντόνια σε πλυντήριο.

Ο διευθυντής συντονιστής του Κέντρου Υγείας, με έγγραφο του προς τους φορείς και τον εισαγγελέα Πρέβεζας, επισημαίνει ότι οι εναπομείναντες γιατροί αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας, «λόγω πλήρους κάλυψης του ορίου των εφημεριών τους, καθότι μετακινήθηκαν γιατροί του Κέντρου Υγείας προς το νοσοκομείο Πρέβεζας και τα άλλα Κέντρα Υγείας Πρέβεζας». Ενημερώνει, επομένως, ότι το Κέντρο Υγείας δεν θα εφημερεύει από 26/5 έως 31/5 και θα κλείνει στις 3 το

μεσημέρι. Το ίδιο ωράριο έχει και το Κέντρο Υγείας Φιλιπιάδας. «Πριν από έξι μήνες καρδιοπαθής σώθηκε επειδή οι γιατροί και το προσωπικό από καθήκον αρνήθηκαν να κλείσουν 3 το μεσημέρι. Προσήλθε 3.30 με σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα. Αντιμετωπίστηκε και διεκομίσθη συνοδεία ιατρού σε νοσοκομείο όπου χειρουργήθηκε. Θα είχε πεθάνει εάν έβρισκε κλειστό το Κέντρο Υγείας, όπως ο ίδιος παραδέχεται», καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**

**ΑΠΑΤΗ**

**Γιατρός παραπέμπεται  
για κρυφό  
ιδιωτικό ιατρείο**

Καθηγητής Ιατρικής στη Θεσσαλονίκη παραπέμπεται να δικαστεί για απάτη σε βάρος του δημοσίου, καθώς φέρεται ότι επί δέκα χρόνια διατηρούσε κρυφό ιδιωτικό ιατρείο και παράλληλα εισέπραττε το ειδικό επίδομα από το πανεπιστήμιο. **»10**



## Στο εδώλιο για απάτη, επειδή εισέπραττε και το ειδικό επίδομα του πανεπιστημιακού Γιατρός παραπέμπεται για κρυφό ιδιωτικό ιατρείο

Καθηγητής Ιατρικής στη Θεσσαλονίκη παραπέμπεται να δικαστεί για απάτη σε βάρος του δημοσίου, καθώς φέρεται ότι επί δέκα χρόνια είχε κρυφό ιδιωτικό ιατρείο και παράλληλα εισέπραττε το ειδικό επίδομα από το πανεπιστήμιο. Με βούλευμα που δημοσιεύτηκε χθες θα καθίσει στο εδώλιο του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων για ζημία, που κατηγορείται ότι προκάλεσε, ύψους περίπου 100.000 ευρώ.

Του **Κώστα Καντούρη**  
kantouris@hotmail.com

**Ο** καθηγητής Ιατρικής είχε θέση σε κλινική του νοσοκομείου ΑΧΕΠΙΑ και από το 2002, ως αναπληρωτής καθηγητής του Α.Π.Θ. Όμως, σύμφωνα με το βούλευμα που δημοσιεύτηκε χθες είχε δηλώσει σε φορολογικές αρχές, πανεπιστήμιο και νοσοκομείο, ότι διέκοψε τη λειτουργία του ιδιωτικού του ιατρείου, που διατη-

ρούσε στην Καλαμαριά. Μάλιστα το δικαστικό συμβούλιο κάνει μνεία σε σχετικές υπεύθυνες δηλώσεις που κατατέθηκαν στις φορολογικές αρχές, σύμφωνα με τις οποίες δήλωσε ο κατηγορούμενος ότι δεν ασκεί ελεύθερο επάγγελμα και ότι δεν διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο. Ωστόσο σε βάρος του στη συνέχεια έγιναν καταγγελίες τόσο στη διοίκηση του νοσοκομείου ΑΧΕΠΙΑ, όπου χειρουργούσε, όσο και στο πρυτανικό συμβούλιο του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και η υπόθεση διερευνήθηκε από τους επιθεωρητές Υγείας.

### «ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣΕ»

Από την έρευνα προέκυψε ότι ο συγκεκριμένος καθηγητής το 2002, όταν δήλωσε ότι διέκοψε τη λειτουργία του ιατρείου του, μίσθωσε ένα τμήμα του διαμερίσματος που χρησιμοποιούσε ως ιατρείο, σε άλλον γιατρό, όμως συνέχισε να χρησιμοποιεί το υπόλοιπο, απλώς δεν εμφανιζόταν επισήμως ο ίδιος, όπως σημειώνεται στο βούλευμα. Παρ' όλα αυτά

κατηγορείται ότι στον συγκεκριμένο χώρο και εξετάζε και χειρουργούσε κανονικά, λαμβάνοντας αμοιβές από τους ασθενείς.

Εκτός όμως της χρήσης του συγκεκριμένου ιατρείου, στο βούλευμα περιλαμβάνονται καταγγελίες συγγενών ασθενούς που χειρουργήθηκε από τον γιατρό και εισέπραξε χρήματα απ' αυτούς γι' αυτό, σε ιδιωτική κλινική. Άλλοι γιατροί κατέθε-

σαν για τις καταγγελίες των εγχειρήσεων πως απλά παρακολουθούσε την επέμβαση και συμβούλευε... αφιλοκερδώς, ισχυρισμοί που δεν έγιναν δεκτοί από το Συμβούλιο Εφετών, παρά την αντίθετη πρόταση του εισαγγελέα.

Σύμφωνα με το βούλευμα στο διάστημα

**Σύμφωνα με το βούλευμα στο διάστημα από την 1η Ιανουαρίου 2002 μέχρι και τις 10 Νοεμβρίου 2011 εισέπραξε σε επιδόματα από το Α.Π.Θ. το ποσό των 97.826,47 ευρώ. Η δικογραφία έχει διαβιβαστεί και στις φορολογικές αρχές, για να εξεταστεί πόσα εισοδήματα από το ιατρείο του και τις εγχειρήσεις που φέρεται ότι έκανε δεν δηλώθηκαν στην εφορία, προκειμένου να κινηθεί διαδικασία για το αδίκημα της φοροδιαφυγής**

από την 1η Ιανουαρίου 2002 μέχρι και τις 10 Νοεμβρίου 2011 εισέπραξε σε επιδόματα από το Α.Π.Θ. το ποσό των 97.826,47 ευρώ. Επίσης η δικογραφία έχει διαβιβαστεί παράλληλα και στις φορολογικές αρχές για να εξεταστεί πόσα εισοδήματα από το ιατρείο του και τις εγχειρήσεις που φέρεται ότι έκανε δεν δηλώθηκαν στην εφορία, προκειμένου να κινηθεί διαδικασία για το αδίκημα της φοροδιαφυγής.



## Μια δήθεν μελέτη που απειλή ζωές

### ΓΕΓΟΝΟΣ

Της Νατάσας Στασινού

nstas@naftemporiki.gr

**Η** Γερμανία ετοιμάζεται να ψηφίσει νόμο, βάσει του οποίου τα νηπιαγωγεία θα ενημερώνουν τις αρχές στην περίπτωση που οι γονείς δεν τους δώσουν επαρκή στοιχεία για τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Οι γονείς θα κινδυνεύουν με πρόστιμο έως και 2.500 ευρώ. Πριν από λίγες εβδομάδες η Ιταλία κατέστησε τον εμβολιασμό υποχρεωτικό, με ανάλογες κυρώσεις, ύστερα από

επιδημία ιλαράς. Σύμφωνα με το ECDC, σε δέκα ευρωπαϊκές χώρες ο αριθμός των κρουσμάτων ιλαράς (ασθένειας, που μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλίτιδα και τύφλωση) διπλασιάστηκε τους δύο πρώτους μήνες του 2017 σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο του 2016, ενώ ήταν πολλαπλάσιος σε σχέση με το 2015. Και ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, εδώ σκεφτόμαστε να επιτρέψουμε την άρνηση του εμβολιασμού με μία απλή υπεύθυνη δήλωση των γονέων. Πού οφείλεται η επικίνδυνη «μόδα» της άρνησης του εμβολιασμού; Αν συζητήσει κανείς με γονείς, ακούει πολλά και διάφορα για τις παρενέργειές τους, με την πλέον διαδομένη θεωρία συνωμοσίας να θέ-

λει τα εμβόλια να προκαλούν αυτισμό. Οι πρώτες υποθέσεις για σχέση ανάμεσα σε βαρέα μέταλλα και συγκεκριμένα σε παράγωγο του υδραργύρου, που βρίσκεται στο MMR (τριπλούν) διατυπώθηκαν στις αρχές του '90. Το 1998 δημοσιεύθηκε η περιβόητη (ή καλύτερα διαβόητη) μελέτη Γουέικφιλντ, που συνέδεε άμεσα τον αυτισμό με το εμβόλιο. Λίγα χρόνια αργότερα αποκαλύφθηκε ότι ο Γουέικφιλντ είχε πληρωθεί για να μαγειρέψει τα στοιχεία και να ενοχοποιήσει το MMR. Κοινώς η μελέτη του ήταν μία απάτη. Ο μύθος της όμως ζει ακόμη και σήμερα και γίνεται viral ως «αλήθεια» σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, απειλώντας ζωές. *[SID:11079828]*

**ΡΙΓΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

# ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ

Η πρόσβαση στους ειδικούς γιατρούς και τα δύο «φίλτρα» για τις πανάκριβες καινοτόμες θεραπείες



Αγωνιούν οι καρκινοπαθείς και οι πάσχοντες από διαβήτη, σκλήρυνση κατά πλάκας, ρευματοπάθειες

Σ. 30-31 ●

**ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

# ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ

Η πρόσβαση στους ειδικούς γιατρούς και τα δύο φίλτρα για τις πανάκριβες καινοτόμες θεραπείες

Ρεπορτάζ  
**ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**

Όταν θα έρθει το φάρμακο στην Ελλάδα, μπορεί να έχω πεθάνει...»! Τα λόγια (απελπισίας) ανήκουν σε 70χρονο με σπάνια ογκολογική πάθηση, ο οποίος περιμένει το φάρμακο για την αντιμετώπιση της ασθένειάς του, που όμως δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα και γι' αυτό έχουν κινηθεί οι σχετικές διαδικασίες μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ). Όπως ο ίδιος καταγγέλλει, οι διαδικασίες καθυστερούν δύομισι μήνες. Προημερών επισκέφθηκε τα γραφεία του Συλλόγου Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ ζητώντας βοήθεια ώστε να έλθει το φάρμακο στην Ελλάδα το συντομότερο δυνατόν.

«Του είπα ότι θα κάνουμε ό,τι μπορούμε. Αν υπάρξουν κι άλλες μια-δύο περιπτώσεις, θα προσπαθή-

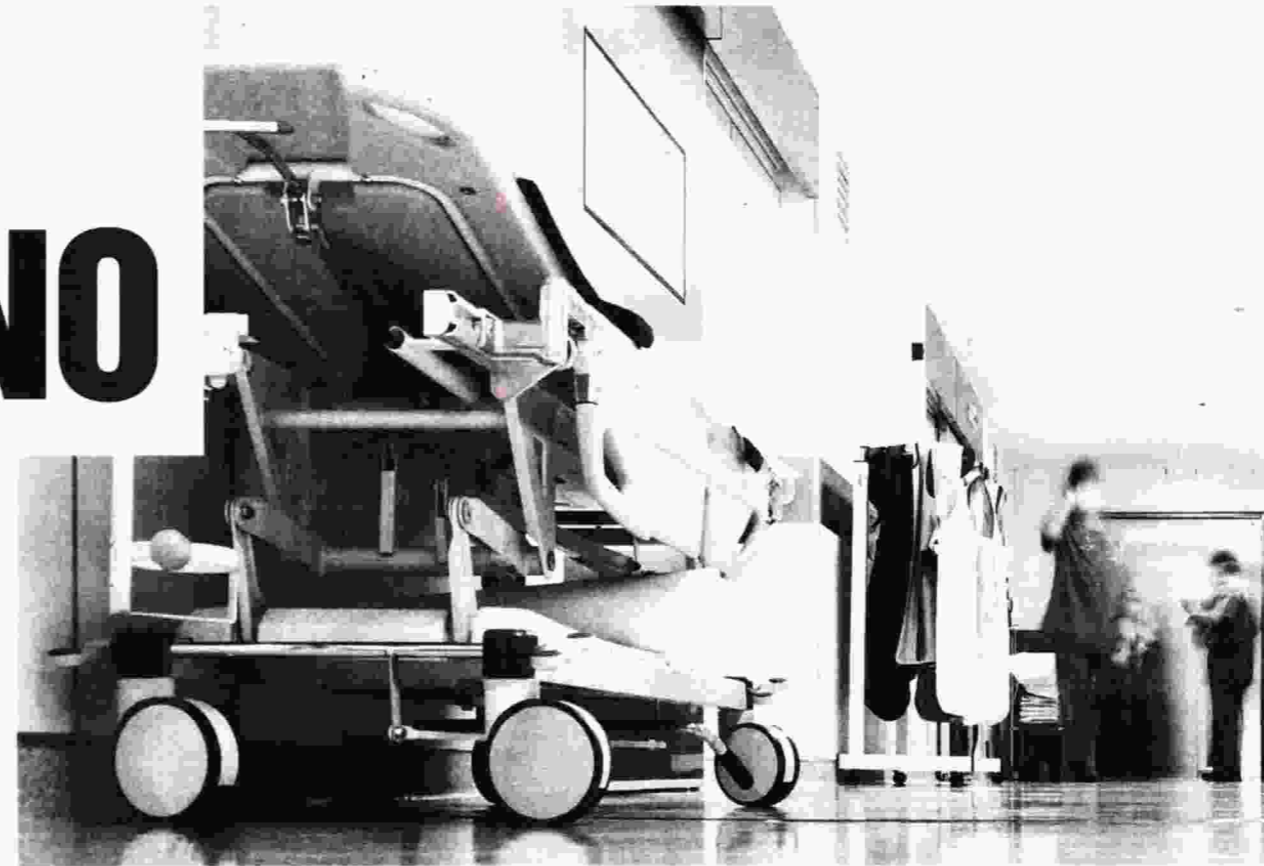
σουμε να πιέσουμε μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων ώστε να συντομεψουν οι διαδικασίες» λέει στην «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ του Τύπου» η πρόεδρος του συλλόγου Ζωή Γραμματόγλου.

Όπως τονίζει, τα φάρμακα για τους ογκολογικούς ασθενείς «είναι πολύ ακριβά» και άρα η κάλυψή τους από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς είναι απαραίτητη για τους ασθενείς. Ωστόσο τα νέα μέτρα που

## Κραυγή αγωνίας από τη συνομοσπονδία ατόμων με ειδικές ανάγκες

επίκειται να εφαρμοστούν είναι δυσβάσταχτα για τους ασθενείς, πολλοί εκ των οποίων θα κληθούν να βάλουν το χέρι βαθιά στην τσέπη.

Από τη μία τα νέα μέτρα για το φάρμακο, από την άλλη η εφαρ-



μογή του gatekeeping, δηλαδή του συστήματος υποχρεωτικής παραπομπής στον ειδικό γιατρό, δημιουργούν ασφυκτικό κλοιό γύρω από τους ασθενείς. Οι περισσότεροι φοβούνται ότι η εφαρμογή αυτών των μέτρων θα οδηγήσει σε μετακίνηση σημαντικού μέρους του κόστους στους ίδιους. Τα μέτρα για το φάρμακο περιλαμβάνουν δύο «φίλτρα» για την αποζημίωση των νέων καινοτόμων θεραπειών από τον ΕΟΠΥΥ. Μεταξύ άλλων, απαιτείται η κυκλοφορία ενός φαρμάκου σε εννιά χώρες της ΕΕ, η αποζημίωσή του σε

έξι χώρες, εκ των οποίων οι τρεις να έχουν ΗΤΑ (αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας). Επίσης, προβλέπεται εφαρμογή ενοποιημένου rebate όγκου με επιπλέον επιβάρυνση 25% για τα νέα φάρμακα με πατέντα και μέχρι να υπάρξει διαπραγμάτευση της τιμής αποζημίωσής τους.

«Με τα νέα μέτρα τα καινοτόμα φάρμακα θα φθάνουν στην Ελλάδα με μεγάλη καθυστέρηση. Φοβόμαστε ότι η Ελλάδα θα είναι ουραγός στην Ευρώπη σε ό,τι αφορά την κυκλοφορία νέων θεραπειών πολύ σημαντικών για τους ογκολογικούς

ασθενείς, όπως είναι τα φάρμακα που ανήκουν στην κατηγορία της ανοσοθεραπείας» αναφέρει η κυρία Γραμματόγλου.

Ανάλογη είναι και η άποψη της προέδρου της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας κυρίας Βάσως Μαρακά. «Πάντοτε ένα νέο φάρμακο προσφέρει περισσότερα στους ασθενείς από τα ήδη κυκλοφορούντα. Τα μέτρα μάς επηρεάζουν άμεσα» επισημαίνει.

«Ρίγος αρχίζει να με διακατέχει στη σκέψη ότι τα μέτρα για το φάρμα-



κο θα εφαρμοστούν» τονίζει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη Χρήστος Δαραμήλας. Όπως λέει, η έγκριση και η κυκλοφορία μιας νέας θεραπείας είναι χρονοβόρα διαδικασία, αλλά δημιουργεί στους ασθενείς εύλογες ελπίδες. Με την εφαρμογή των νέων μέτρων η έλευση νέων φαρμάκων ή τεχνολογιών θα είναι πιο δύσκολη και αργή, ενώ παράλληλα ελλοχεύει ο κίνδυνος της υψηλής οικονομικής συμμετοχής του χρονίως πάσχοντος, γεγονός το οποίο σε συνθήκες οικονομικής κρίσης λειτουργεί αποτρεπτικά στη χρήση καινοτόμων θεραπειών.

Σύμφωνα με την Κατερίνα Κουτσογιάννη, πρόεδρο του Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης και αντιπρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ασθενών, Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων των παιδιών με Ρευματικά Νοσήματα «ΡευΜΑ-zη», τα μέτρα σίγουρα θα επηρεάσουν την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά. «Η προσπάθεια για νέα φάρμακα περισσότερο ασφαλή, εξατομικευμένα για κάθε ασθενή, με τη βοήθεια της αλματώδους εξέλιξης της επιστήμης, είναι συνεχής και είναι άδικο για τους Έλληνες ασθενείς να υστερούν στην πρόσβαση συγκριτικά με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους» επισημαίνει. Η κυρία Κουτσογιάννη αναφέρει ότι αντιλαμβάνεται πως η ανάγκη περιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης είναι μεγάλη, όμως «θεωρούμε ότι μπορούν να ληφθούν μέτρα ώστε η ανάγκη αυτή να μην αποβεί εις βάρος των ασθενών με σοβαρά νοσήματα».



## Ανυποχία για το gatekeeping

Την ανυποχία τους και για την εφαρμογή του μέτρου υποχρεωτικής παραπομπής ασθενών σε ειδικό γιατρό εκφράζουν εκπρόσωποι των ασθενών. Να σημειωθεί ότι το gatekeeping είναι υποχρεωτικό εφόσον πρόκειται για μη επείγοντα περιστατικά και αν ο ασθενής το παρακάμψει ουσιαστικά αναλαμβάνει και το κόστος της νοσηλείας.

«Από την ώρα που τελειώνει ένας ογκολογικός ασθενής τη θεραπεία του, πρέπει να παρακολουθείται ως χρονίως πάσχων από τον γιατρό του. Δεν έχει διευκρινιστεί τι γίνεται με αυτές τις περιπτώσεις» λέει χαρακτηριστικά η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ Ζωή Γραμματόγλου.

Από την πλευρά της, η κυρία Κουτσογιάννη διερωτάται εάν οι γενικοί γιατροί ή οι παθολόγοι έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα των συχνά δύσκολων σε εντοπισμό νοσημάτων τους. «Η έγκυρη διάγνωση και η έγκαιρη παρέμβαση από τον ειδικευμένο γιατρό, που είναι ο ρευματολόγος, είναι το πρώτο σημαντικό βήμα για την επιτυχή αντιμετώπιση των νοσημάτων μας, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές συστάσεις για την αντιμετώπιση των ρευματικών νοσημάτων» λέει και προσθέτει: «Η μέχρι τώρα εμπειρία μας έχει δείξει ότι, δυστυχώς, ασθενείς με σοβαρά ρευματικά νοσήματα περιπλανούνταν για μήνες ή και έτη από παθολόγο σε ορθοπεδικό μέχρι τελικά, συνήθως ύστερα από κάποιο τυχαίο γεγονός, να φτάσουν στον ρευματολόγο με πολλές φορές μη ανατρέψιμες βλάβες στην υγεία τους».

ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΜΑΡΙΝΑΚΗΣ

## Προσφορά αγάπης στο «ΑΧΕΠΑ»

Σε μια σπουδαία κίνηση προχώρησε ο πρόεδρος της ΠΑΕ Ολυμπιακός Βαγγέλης Μαρινάκης, καθώς προσέφερε τον εξοπλισμό στο



Ιατρείο Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ». Το ιατρείο εξυπηρετεί περίπου 600 ασθενείς και ο κ. Μαρινάκης, με τη δωρεά ύψους 75.000 ευρώ, στη μνήμη του πατέρα του, Μιλτιάδη, βοηθάει στο να γίνονται η διάγνωση και η παρακολούθηση στη Θεσσαλονίκη και να μην υποχρεούνται οι γονείς και τα παιδιά να μετα-

βαίνουν στην Αθήνα για εξετάσεις.

Το εγκώμιο του ιδιοκτήτη της «ερυθρόλευκνης» ΠΑΕ έπλεξε η πρόεδρος του Συλλό-

γου Βορείου Ελλάδος για Ατομα με Συγγενείς Καρδιοπάθειες «Παιδικές Καρδιές», Χρυσούλα Τσικριτσιδου. «Χάρη στην προσφορά αυτή, το ιατρείο εξοπλίστηκε με έναν υπερηχοκαρδιογράφο τελευταίας τεχνολογίας, ένα τροχήλατο ηλεκτρονικό πιεσόμετρο, έναν 12κάναλο καρδιογράφο και δύο σύγχρονα holder. Οι ανάγκες των νοσοκομείων και των πολύπαθων ατόμων με συγγενείς καρδιοπάθειες είναι μεγάλες» είπε μεταξύ άλλων η κυρία Τσικριτσιδου.

Και κατέληξε: «Πρόκειται για μια σημαντικότερη προσφορά, που στόχο έχει την ομαλή περιθαλψη εκατοντάδων παιδιών. Ο κ. Μαρινάκης συνεχίζει με πράξεις να στέκεται και να βοηθάει ανθρώπους που έχουν ανάγκη, πόσω μάλλον μικρά παιδιά, δίνοντας το καλό παράδειγμα και σε άλλους ανθρώπους να ακολουθήσουν το σημαντικό έργο που προσφέρει στην κοινωνία».

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠαΓΝΗ

## Να τηρούνται όλα τα μέτρα προστασίας στη μονάδα διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων

**Σ**ε δίωρη προειδοποιητική στάση εργασίας (8 π.μ. - 10 π.μ.) προχωρούν **αύριο Τετάρτη** οι **τεχνολόγοι παρασκευαστές του εργαστηριακού τομέα** στο **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)**, αντιδρώντας στην απόφαση της διοίκησης να μετακινήσει τεχνολόγο στη μονάδα διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων. Το **Σωματείο Εργαζομένων ΠαΓΝΗ** με ανακοίνωσή του στηρίζει το δικαίωμα αίτημα των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων και Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων για την αναγκαιότητα τήρησης όλων των κανόνων που πρέπει να συνοδεύουν τη λειτουργία της Κεντρικής Μονάδας Διάλυσης Κυτταροστατικών Φαρμάκων, τόσο σε τεχνικά μέσα όσο και στο αντίστοιχο προβλεπόμενο προσωπικό.

«Έχουμε και στο παρελθόν επισημάνει με έγγραφα μας ότι η λειτουργία της μονάδας διάλυσης κυτταροστατικών θα πρέπει να συνοδεύεται με αντίστοιχα μέτρα προστασίας, τόσο σε τεχνικά μέσα όσο και σε κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, ώστε να μην τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των νοσηλευόμενων ασθενών και του προσωπικού. Μέχρι σήμερα η μονάδα συνεχίζει να λειτουργεί χωρίς εξαερισμό και δεν υπάρχει το απαραίτητο σύστημα ελεγχόμενης πρόσβασης interlock. Επίσης, η μεταφορά των φαρμάκων προς διάλυση από το χώρο προετοιμασίας προς το χώρο των διαλύσεων δεν γίνεται μέσω ειδικής θυρίδας. Επισημαίνουμε για άλλη μια φορά ότι η λειτουργία, η στελέχωση και η καταλληλότητα του χώρου της μονάδας διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων διέπεται από συγκεκριμένες επιστημονικές και νομοθετικές διατάξεις που δεν επιτρέπουν στον οποιοδήποτε να τις παραβιάζει, βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών», σημειώνει το Σωματείο και καλεί τη διοίκηση του νοσοκομείου να προχωρήσει άμεσα σε όλες τις ενέργειες που απαιτούνται ώστε να λειτουργήσει η μονάδα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις (στελέχωση, μέτρα ασφαλείας, χώρος παρασκευής).

Να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη μονάδα απαιτεί εξειδι-

κευμένο προσωπικό και ένας συμβασιούχος, όπως είναι ο εργαζόμενος που μετακινεί η διοίκηση, χρειάζεται τουλάχιστον 5 - 6 μήνες για να εκπαιδευτεί και θα φύγει το επόμενο εξάμηνο, οπότε το πρόβλημα παρατείνεται.

Οι εργαζόμενοι διεκδικούν: Τροποποίηση - συμπλήρωση του οργανισμού του νοσοκομείου ώστε να ενταχθεί η ήδη υπάρχουσα δομή σαν Κεντρική Μονάδα Διάλυσης Φαρμάκων, στην αποκλειστική ευθύνη του φαρμακείου. Μεταφορά σε κατάλληλο χώρο κοντά στο φαρμακείο. Στελέχωση με επαρκή αριθμό εργαζομένων - μέτρα προστασίας για τους εργαζόμενους. Προστασία της υγείας και της ασφάλειας στους χώρους δουλειάς, μέσα από το κρατικό σώμα γιατρών εργασίας και τεχνικών ασφαλείας, Ιδρυση κρατικού σώματος Τεχνικών Ασφαλείας και Πατρών Εργασίας, ενταγμένου αποκλειστικά στο δημόσιο σύστημα Υγείας, κατάργηση των ΕΞΥΠΠ.