



Η «θεραπεία» της Υγείας απαιτεί συνεννόηση

Νίκος Καραμανλής

Πολύ κοντά στην κατάρρευση έφτασε το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, απόρροια των περιοριστικών πολιτικών που επέβαλαν τα μνημόνια από το 2010 μέχρι και σήμερα. Εάν τα νοσοκομεία και τα κέντρα Υγείας, σε αυτές τις τόσο δύσκολες συνθήκες, στάθηκαν όρθια, το οφείλουν σε πολύ μεγάλο βαθμό στον τιτάνιο αγώνα που έδωσαν και δίνουν γιατροί, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Ακόμη και ο αναπληρωτής υπουργός, Παύλος Πολάκης, στην αποκλειστική συνέντευξή του στο «Π» αυτής της εβδομάδας, παραδέχεται ότι θα στερούνταν σοβαρότητας μία δήλωση ότι όλα λειτουργούν τέλεια στο χώρο της Υγείας. Στην ίδια γραμμή και η αξιωματική αντιπολίτευση, αναγνωρίζει το πρόβλημα και προτείνει τις δικές της λύσεις.

Όπως συμβαίνει πάντα, όλα αυτά τα χρόνια των μνημονίων, το «μάρμαρο» των ελλείψεων το πληρώνουν οι πολίτες, οι εκατοντάδες χιλιάδες συνάνθρωποί μας που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να προσφύγουν στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Οι συνταξιούχοι, οι άνεργοι, οι χαμηλόμισθοι, που καθημερινά δοκιμάζονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, αλλά και τις κλινικές, με τις συνθήκες σε πολλές περιπτώσεις να μην είναι αυτές που αρμόζουν σε χώρα του δυτικού κόσμου. Γι' αυτό και το πολιτικό σύστημα οφείλει, σε ένα τόσο κομβικό ζήτημα όπως είναι η Υγεία, να παραμερίσει τις διαφορές και να αναζητήσει τις βέλτιστες λύσεις μέσα στα στενά οικονομικά πλαίσια που υπάρχουν. Δεν

χωράνε μικροπολιτικές πρακτικές από κανέναν όταν μιλάμε για ανθρώπινες ζωές, για ανθρώπινο πόνο. Όσο έστω και μία κλίνη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας παραμένει κλειστή, κανείς δεν μπορεί να κοιμάται ήσυχος.

Στη συνέντευξή του ο κ. Πολάκης στέκεται και σε κάτι πολύ σημαντικό, στις υπερτιμολογήσεις υλικών, φαρμάκων, αντιδραστηρίων και υπηρεσιών. Είναι τραγικό, ακόμη και σήμερα που το κάθε ευρώ είναι πολύτιμο, οι επιτήδειοι να επιχειρούν να θησαυρίσουν από τον χώρο της Υγείας, αδιαφορώντας για το γεγονός ότι κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές

από την τακτική τους. Το νομοσχέδιο για το ελεγχόμενο σύστημα προμηθειών είναι μία καλή αρχή, αρκεί να τελειώσουν οριστικά (σ.σ. πλην ελαχίστων περιπτώσεων, που δεν μπορεί να γίνει διαφορετικά) οι εξωσυμβατικές προμήθειες αλλά και παρατάσεις συμβάσεων. Οι διεθνείς διαγωνισμοί

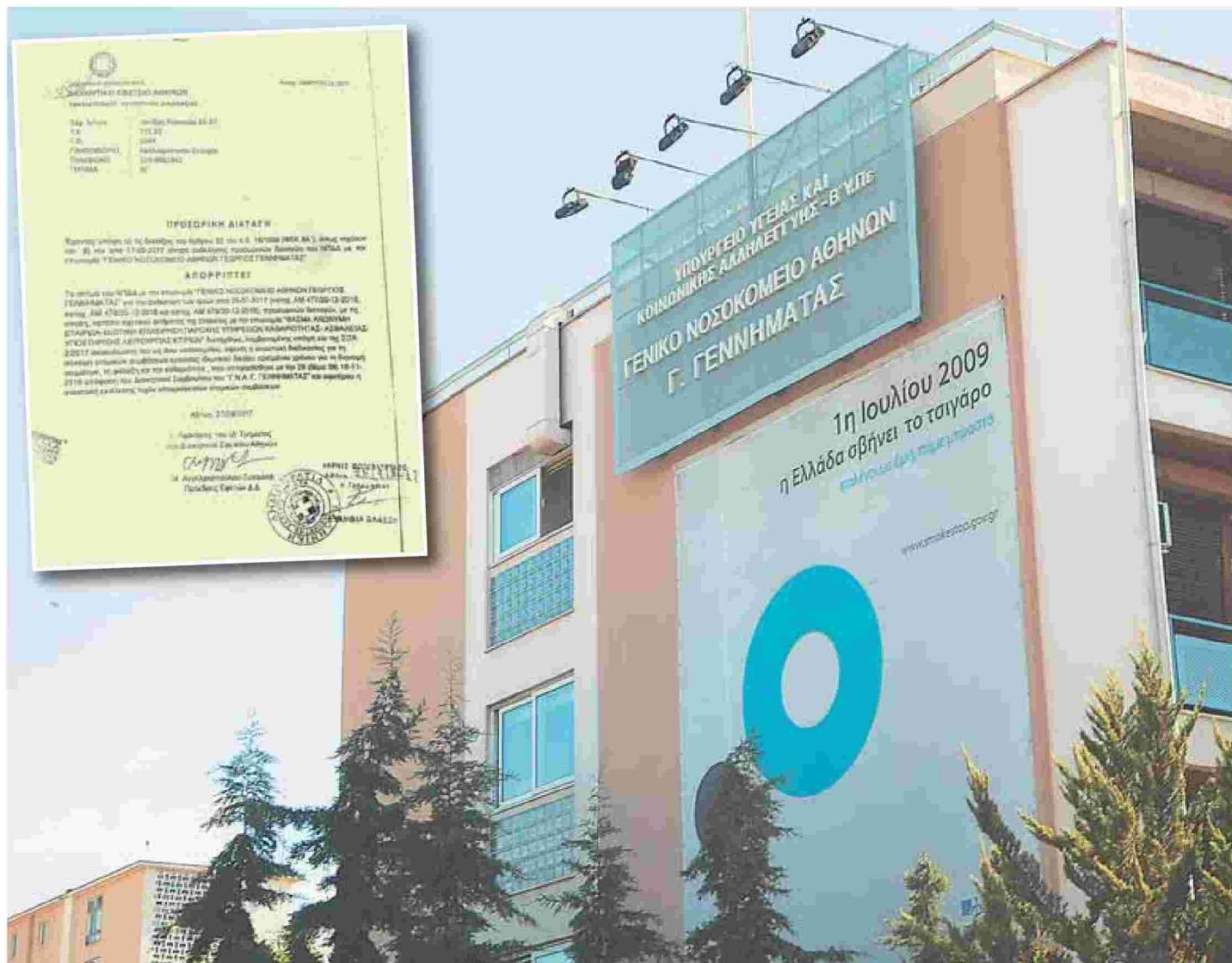
Το πολιτικό σύστημα οφείλει να παραμερίσει τις διαφορές και να αναζητήσει τις βέλτιστες λύσεις μέσα στα στενά οικονομικά πλαίσια που υπάρχουν

είναι μονόδρομος.

Για όλα τα παραπάνω είναι επιτακτική ανάγκη όλες οι πολιτικές δυνάμεις να καθίσουν σε ένα τραπέζι και να ξεκινήσουν έναν διάλογο, ουσιαστικό, όχι προσχηματικό, όπου ο καθένας θα καταθέσει τις δικές του προτάσεις. Δεν είναι εύκολο να βρεθούν λύσεις, ιδίως όταν τα περιθώρια για δαπάνες είναι πολύ στενά, είναι όμως αναγκαίο. Υπάρχουν τόσα άλλα πεδία πολιτικής όπου μπορούν να ξιφουλκώσουν!



Δικαστήριο έκρινε άκυρη την υπογραφή ατομικών συμβάσεων εργασίας



Σκάνδαλο η μη πρόσληψη 190 εργαζομένων στο «Γεννηματάς»

Θέμα τεραστίων διαστάσεων προκαλείται με την απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών (14 Τμήμα), με την οποία ακυρώνεται η πρόσληψη 190 εργαζομένων στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», που είχε προωθήσει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολιάκης.

Και δημιουργείται θέμα, αφού με δικαστική απόφαση ακυρώνεται πολιτική βούληση και στερείται η δυνατότητα τόσο από τους εργαζόμενους του νοσοκομείου όσο και από το ελληνικό Δημόσιο αφενός να εξοικονομήσουν σημαντικούς οικονομικούς πόρους και αφετέρου να ενισχύσουν με ανθρώπινο δυναμικό τη λειτουργία ενός σημαντικού νοσοκομείου - συμβόλου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Πέραν αυτού, με τις ατομικές συμβάσεις εργασίας, που είχαν υπογράψει οι 175, οι οποίοι και θα άρχιζαν να εργάζονται την 1η Νοεμβρίου, καθώς και άλλοι 15 που εκ των υστέρων κρίθηκε ότι έπρεπε να προσληφθούν (επρόκειτο να απασχοληθούν στη διανομή γευμάτων στους ασθενείς, αλλά και στην καθαριότητα και τη φύλαξη

του κτιρίου), εξοικονομείτο περίπου το 30% της προηγούμενης δαπάνης κάθε χρόνο, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονταν κατά 300-400 ευρώ οι απολαβές των εργαζομένων.

Η ακύρωση της πρόσληψης των 190 έγινε, σύμφωνα με την απόφαση του Διοικητικού Εφετείου, «μετά από την απόρριψη του αιτήματος της διοίκησης του νοσοκομείου "Γ. Γεννηματάς" για την ανάκληση των τριών προσωρινών διαταγών με τις οποίες, κατόπιν σχετικού αιτήματος της "Φάσμα ΑΕ - ιδιωτική επιχείρηση παροχής υπηρεσιών καθαριότητας - ασφάλειας - υποστήριξης λειτουργίας κτιρίων", διατάχθηκε αφενός μεν αναστολή της διαδικασίας για τη σύναψη ατομικών συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου, για τη διανομή γευμάτων, τη φύλαξη και την καθαριότητα, και αφετέρου αναστολή εκτέλεσης τυχόν υπογραφεισίων ατομικών συμβάσεων».

Με εντολή του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολιάκη η διοίκηση του νοσοκομείου θα προχωρήσει εκ νέου σε αίτηση αναστολής της Προσωρινής Διαταγής του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών.

Με εντολή Πολιάκη νέα αίτηση αναστολής της Προσωρινής Διαταγής



ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ

Με ιογενή ηπατίτιδα 52 εκατ. παιδιά

ΣΑΟ ΠΑΟΛΟ. Νέα στοιχεία αποκάλυπτουν ότι τουλάχιστον 52 εκατομμύρια παιδιά σε όλον τον κόσμο ζουν με ιογενή ηπατίτιδα, σε σύγκριση με 2,1 εκατομμύρια παιδιά που ζουν με τον ιό HIV, ο οποίος προκαλεί το έιτς. Τα νέα στοιχεία, που παρουσιάστηκαν στη φετινή Διεθνή Διάσκεψη Κορυφής για την Ηπατίτιδα στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας, καταδεικνύουν ότι το 2016 περίπου 325 εκατομμύρια άνθρωποι έφεραν τον ιό της ηπατίτιδας. Από αυτούς, 4 εκατομμύρια ήταν παιδιά κάτω των 19 χρόνων, τα οποία ζούσαν με ηπατίτιδα C και 48 εκατομμύρια (κάτω των 18 ετών) ζούσαν με ηπατίτιδα B. Και οι δύο αυτοί ιοί μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο του ήπατος. Η έρευνα διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο του Καΐρου και το Παρατηρητήριο Polaris, σε συνεργασία με το Ίδρυμα Ανάλυσης Ασθενειών στο Κολοράντο των Ηνωμένων Πολιτειών. «Παιδιά σε όλο τον κόσμο υποφέρουν από την ιογενή ηπατίτιδα και οι συνέπειες για τη δημόσια υγεία είναι τεράστιες, ενώ τα πιο πολλά βρέφη και παιδιά που νοσούν δεν διαγιγνώσκονται και δεν αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά», λέει ο Ράκιελ Πεκ διευθύνων σύμβουλος της Παγκόσμιας Συμμαχίας για την Ηπατίτιδα. Η μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί είναι μία από τις κύριες αιτίες της ηπατίτιδας C στα παιδιά.



▶ ΣΤΟ «ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ» ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Συναγερμός στο ΠΑΓΝΗ λόγω σπάνιου και επικίνδυνου μύκητα

Κρούσμα του σπάνιου και επικίνδυνου μύκητα *muscor* εντοπίστηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, προκαλώντας συναγερμό στις υγειονομικές αρχές. Στο ΠΑΓΝΗ, σύμφωνα με τον τηλεοπτικό σταθμό Κρήτη TV, ελέγχονται τρεις περιπτώσεις ασθενών, ο ένας εκ των οποίων κατέληξε στο νοσοκομείο. Επρόκειτο για πολυτραυματία, θύμα τροχαίου που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ και εμφάνισε σημάδια

νέκρωσης ιστών, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις προσβολής από μουκορμύκωση, όπως ονομάζεται η λοίμωξη από τον μύκητα. Άλλο ένα περιστατικό αφορά έναν ανοσοκατεσταλμένο ασθενή από χρόνια νόσο.

Η μουκορμύκωση έχει ξαναεμφανιστεί πριν από 10 χρόνια στο Αττικό Νοσοκομείο και έχει συσχετιστεί με τη χρήση μολυσμένων γαζών, ελαστικών επιδέσμων και επιθεμάτων κάλυψης χειρουργικών τραυμάτων,

καθώς και με τη νοσηλεία ασθενή σε περιβάλλον όπου εκτελούνται κατασκευαστικές εργασίες.

Λοιμωξιολόγοι επισημαίνουν ότι ο συγκεκριμένος μικροοργανισμός εμφανίζεται σπανίως, αλλά θεωρείται πολύ επικίνδυνος, καθώς παρουσιάζει θνησιμότητα που ξεπερνά το 50% και αναπτύσσεται κυρίως σε άτομα με ταλαιπωρημένο ανοσοποιητικό.

Η διοίκηση του Πανεπιστημιακού Νο-

σοκομείου Ηρακλείου πάντως εμφανίστηκε καθυσταστική, επισημαίνοντας πως δεν υπάρχουν ακόμη απαντήσεις για τα επίμαχα δείγματα, χωρίς την ίδια ώρα να επιβεβαιώνει τον αριθμό των ύποπτων κρουσμάτων. Σε κάθε περίπτωση διευκρινίζει πως ο μύκητας δεν μεταδίδεται από ασθενή σε ασθενή, ενώ διαβεβαιώνει πως οι κανόνες υγιεινής και αποστείρωσης στο νοσοκομείο τηρούνται σύμφωνα με τους κανονισμούς.



Ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων της ιλαράς

ΜΕ ΓΟΡΓΟΥΣ ρυθμούς αυξάνονται τα κρούσματα της ιλαράς στη χώρα μας. Εως την Πέμπτη είχαν καταγραφεί 368 επιβεβαιωμένα περιστατικά, από 326 που ήταν την προηγούμενη εβδομάδα, όταν καταγράφηκε και ο πρώτος θάνατος ενός βρέφους, 11 μηνών.

Τα 42 νέα περιστατικά αφορούν κυρίως παιδιά από κοινότητες Ρομά καθώς και άτομα 25-44 ετών από τον γενικό πληθυσμό, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας, που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της εβδομαδιαίας έκθεσης επιδημιολογικής επιτήρησης της νόσου του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ-ΕΛΠΝΟ).

Σημειώνεται ότι στην Ευρώπη η επιδημία ιλαράς είναι σε εξέλιξη και έχουν καταγραφεί περισσότερα από 19.000 κρούσματα κατά την περίοδο 2016-2017.



Οι φαρμακευτικές είχαν προειδοποιήσει **εδώ και μήνες** την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας για τις σαρωτικές επιπτώσεις που θα προκαλούσε η απόφαση για **επιβολή τέλους εισόδου 25% στις καινοτόμες θεραπείες**, δηλαδή στα νέα, εξελιγμένα σκευάσματα που στοχεύουν σε σπάνιες, χρόνιες και σοβαρές νόσους, όπως είναι ο καρκίνος, η πολλαπλή σκλήρυνση, η πνευμονική αρτηριακή υπέρταση κ.ά.

Εντούτοις, παρά τις διαρκείς εισηγήσεις των εταιρειών προς το υπουργείο για τον **άμεσο κίνδυνο αποεπένδυσης** των πολυεθνικών από την ελληνική αγορά, την απόσυρση σκευασμάτων και, κυρίως, για το ότι οι ασθενείς δεν θα έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα σκευάσματα –που, σύμφωνα με τις κλινικές μελέτες και την εμπειρία στις χώρες όπου κυκλοφορούν, μπορούν να καθυστερήσουν ή ακόμα και να ανατρέψουν την εξέλιξη της νόσου–, το μέτρο για το «καπέλο» στις νέες θεραπείες που μπαίνουν στη θετική λίστα (και αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία) τέθηκε σε εφαρμογή, και μάλιστα με **αναδρομική ισχύ** από τις αρχές του 2017.

Η απόφαση της φαρμακευτικής **Roche Hellas**, θυγατρικής της ελβετικής πολυεθνικής με ένα από τα πιο ισχυρά καρτοφυλάκια στα in-vitro διαγνωστικά προϊόντα, την ιστολογική διάγνωση του καρκίνου, καθώς και τη διαχείριση της νόσου του διαβήτη, να **αποσύρει από τη θετική λίστα ένα καινοτόμο ογκολογικό σκεύασμα** για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με ανεγχείρητο ή μεταστατικό μελάνωμα –που μόλις τον Φεβρουάριο είχε αρχίσει να αποζημιώνεται– άνοιξε τον «ασκό του Αϊόλου» στην αγορά.

Στελέχη του κλάδου επισημαίνουν, μάλιστα, στο «Κ» πως η κίνηση αυτή αποτελεί μόνο **την κορυφή του παγόβουνου**. Οι πληροφορίες λένε πως και άλλες πολυεθνικές βρίσκονται ένα βήμα πριν από την απόφαση για απόσυρση των σκευασμάτων τους, ενώ παράλληλα αποφασίζουν να ακυρώσουν την είσοδο νέων φαρμάκων. Οι **μπηρικές εταιρείες**, που τα τε-

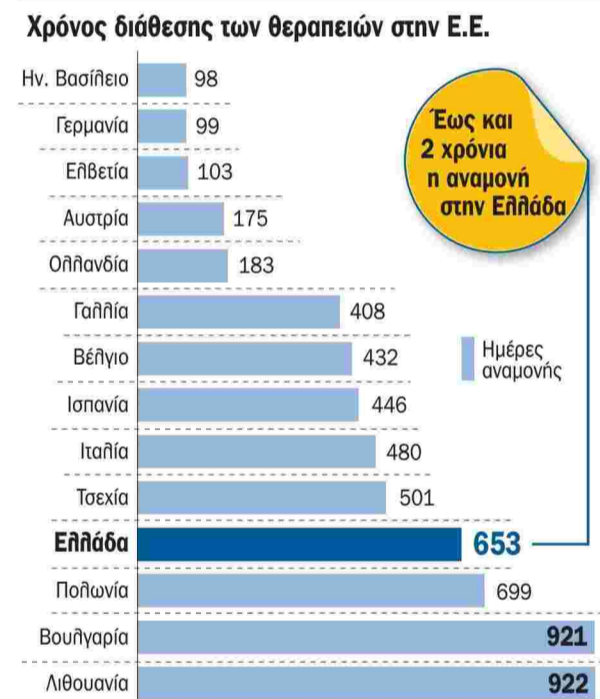
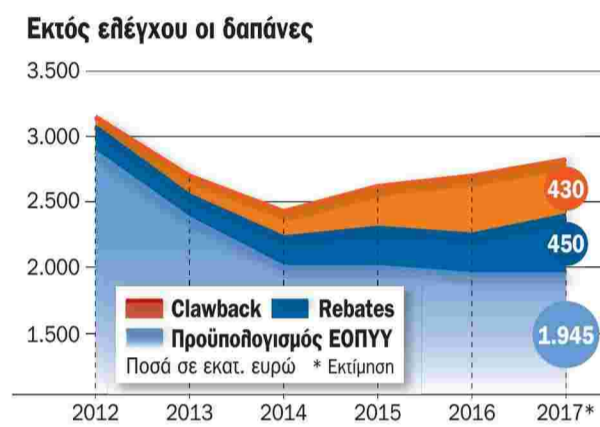
► **Θρίλερ με την απόφαση του υπ. Υγείας για τέλος στα νέα σκευάσματα**

Γιατί «απασφάλισαν» οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις

ΕΝΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΜΠΑΡΑΖ ΑΠΟΣΥΡΣΕΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ROCHE HELLAS ΝΑ ΘΕΣΕΙ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΕΝΑ ΑΚΡΙΒΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

■ ΑΠΟ ΤΗ **ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ** vicky.kourlibini@capital.gr

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ «ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ» ΤΟ ΤΙΜΗΜΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΚΟΠΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



Μεγάλοι φαρμακευτικοί όμιλοι σκέφτονται σοβαρά να αποσύρουν τα σκευάσματα που κυκλοφόρησαν μέσα στη χρονιά και να ακυρώσουν την είσοδο νέων θεραπειών

θέσιμο μεν στην αγορά, αλλά δεν θα αποζημιώνεται. Επισημαίνεται πως η **λιανική του τιμή αγγίζει τα 5,770 κιλ. ευρώ** (κόστος μηνιαίας θεραπείας), τιμή που ουσιαστικά καθιστά αδύνατη την προμήθειά του αποκλειστικά με ίδια συμμετοχή.

Το χρονικό της απόφασης

Οι σοβαροί τριγμοί στον χώρο των φαρμακευτικών ξεκίνησαν πριν από περίπου δέκα μήνες, όταν ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, αποφάσισε να θεσπίσει τέλος 25% σε όλα τα νέα καινοτόμα σκευάσματα που θα έμπαιναν στην ελληνική αγορά.

Στα μέσα του Σεπτεμβρίου, με αιφνιδιαστική τροπολογία, αποφασίζεται το τέλος να καταβληθεί αναδρομικά από 1/1/2017 από τις φαρμακευτικές, εξέλιξη που, σύμφωνα με στελέχη του χώρου, **ανέτρεψε όλο τον προγραμματισμό της χρονιάς** για τις εταιρείες που μέσα στη χρονιά είχαν φέρει θεραπείες.

Η υποχρεωτική έκπτωση 25% εφαρμόζεται μόνο σε νέα σκευάσματα, ακόμα κι αν αυτά υπερτερούν σημαντικά σε όρους κλινικής αποτελεσματικότητας και ασφαλείας.

λευταία δύο χρόνια έχουν περιόρισει κατά πολύ budget προώθησης σκευασμάτων στην Ελλάδα, αλλά και λειτουργικό κόστος, εκφράζον έντονη δυσανεμία για το επιχειρηματικό κλίμα στο φάρμακο, που γίνεται όλο και πιο δυσμενές από τις περικοπές στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων, το ανεπαρκές σύστημα τιμολόγησης και τις πολύμηνες καθυστερήσεις στις πληρωμές. Η επιβολή τέ-

λους εισόδου στα νέα φάρμακα ήταν, όμως, **η σταγόνα που ξεχείλιζε το ποτήρι**.

Στον αέρα η είσοδος νέων φαρμάκων

Σύμφωνα με το ρεπορτάζ, εκπρόσωποι των φαρμακευτικών **είχαν ενημερώσει** την ηγεσία του υπουργείου Υγείας για την πρόθεσή τους να μειώσουν το επόμενο διάστημα την παρουσία τους στην αγορά, με το υπουργείο, εντού-

τοις, να μη φαίνεται προς το παρόν διατεθειμένο να πάρει πίσω την απόφαση για την επιβολή τέλους εισόδου στα νέα φάρμακα.

Η Roche Hellas προγραμματίζει μέσα στους επόμενους 12 μήνες να φέρει στην Ελλάδα **τρία επιπλέον καινοτόμα σκευάσματα**, μια επιλογή που, με τα σημερινά δεδομένα, βρίσκεται στον αέρα. Η φαρμακευτική, μολονότι έχει αναπτύξει ακόμα ένα νέο, καινοτόμο

σκεύασμα, με υψηλή αποτελεσματικότητα και προφίλ ασφαλείας, για τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, δεν έχει υποβάλει ακόμη αίτηση ένταξης στη θετική λίστα.

Τι σημαίνει πρακτικά η απόφαση της φαρμακευτικής να θέσει εκτός αποζημίωσης το ογκολογικό φάρμακο; Το σκεύασμα, με την ονομασία Cotellix (cobimetinib), θα είναι δια-

Σαρωτικό το πλήγμα, συρρικνώνεται η αγορά του φαρμάκου

Οι απώλειες, όμως, για τις φαρμακευτικές είναι ακόμα μεγαλύτερες. Με την εφαρμογή του τέλους, η τιμή των σκευασμάτων **μειώνεται κατά τουλάχιστον 40% και κατά 50% αν περιληφθεί και το clowback**, δηλαδή η αναγκαστική επιστροφή από τις επιχειρήσεις της υπέρβασης σε σχέση με τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Και αυτό, γιατί οι φαρμακευτικές (όπως γίνεται και με τις ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα) καλύπτουν από τον τζίρο τους

τη διαφορά στη δαπάνη, η οποία κάθε χρόνο βαίνει και μεγαλύτερη. Μόνο φέτος εκτιμάται πως το συνολικό ύψος των επιστροφών και των εκπτώσεων **θα ξεπεράσει το 1 δισ. ευρώ**.

Και όλα αυτά τη στιγμή που, βάσει νόμου, η αρχική τιμή των νέων θεραπειών στην Ελλάδα καθορίζεται ως ο **μέσος όρος των τριών χαμηλότερων αντίστοιχων τιμών στην Ευρώπη**, οπότε εκ προοιμίου το κόστος των νέων θεραπειών είναι ήδη πολύ χαμηλό. Το αποτέλεσμα είναι η διάθεση των σκευ-

σμάτων στην εγχώρια αγορά να μην είναι βιώσιμη, αντιθέτως να συμπιέζει όλο και περισσότερο το τελικό κόστος. Σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, οι φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα συνεισφέρουν στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (μέσω των υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών που επιβάλλονται διά του νομοθετικού πλαισίου) σε ποσοστό 27,3%, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 8,6%.



ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Αύριο στις 12 το μεσημέρι, κεντρικά σημεία 58 ελληνικών πόλεων θα γεμίσουν από μαμάδες με τα παιδιά τους. Εκείνη την ώρα οι περισσότερες θα θηλάσουν δημόσια, μεταδίδοντας το μήνυμα πως το μητρικό γάλα είναι το παν για την ανάπτυξη ενός παιδιού.

ΕΥΗ ΣΑΛΤΟΥ





Πάνω από 200 μπτέρες είχαν συμμετάσχει στον μητρικό θηλασμό στο Ζάππειο που είχε διοργανωθεί από το Δίκτυο των Ομάδων Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού και Μητρότητας

Ραντεβού στον πανελλαδικό θηλασμό

50.000 μαμάδες από διάφορες γωνιές της Ελλάδας αλλά και από το Λονδίνο θα δώσουν το «παρών» σε 58 πόλεις ■ Μέσω του θηλασμού το παιδί παίρνει όλα εκείνα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και τα αντισώματα που χρειάζεται για να προστατευθεί από ασθένειες, ακόμη και τον θάνατο, τονίζουν οι ειδικοί



THEA ELYSSA ΣΑΛΙΟΤΗ

Για κάποιες ο θηλασμός του παιδιού τους ήταν φυσικό επακόλουθο του τοκετού. Για άλλες πάλι δεν ήταν εύκολη υπόθεση. Η... ξεχασμένη για πολλά χρόνια τέχνη του μητρικού θηλασμού έρχεται και πάλι στο προσκήνιο χάρη στην επιμονή χιλιάδων μητέρων-υποστηρικτριών του, οι οποίες δίνουν για μία ακόμη χρονιά ραντεβού αύριο στον Πανελλαδικό Ταυτόχρονο Δημόσιο Θηλασμό.

Πριν από 12 χρόνια, όταν έφερε στον κόσμο το πρώτο της παιδί, η ενημέρωση που είχε γύρω από τον θηλασμό ήταν ελάχιστη, γι' αυτό και απευθύνθηκε λίγο πριν γεννήσει στην παιδίατρο, ρωτώντας τι θα πρέπει να πάρει για να ταΐσει το βρέφος. «Μόνο το δικό σου γάλα, δεν θα επιτρέψεις να του δώσουν τίποτε άλλο. Κι αυτό έκανα» λέει η Πόπη Κοντού από την Κέρκυρα, η οποία θήλασε τον πρώτο της γιο δύομισι χρόνια. Η απόφασή της να θηλάσει το δεύτερο παιδί της για τέσσερα χρόνια και τρεις μήνες ήταν απόλυτα συνειδητή.

Η Πόπη Κοντού μαζί με δεκάδες άλλες

μπτέρες θα βρεθούν αύριο το πρωί στην είσοδο του Δημοτικού Θεάτρου Κέρκυρας, παίρνοντας μέρος στον 8ο Πανελλαδικό Ταυτόχρονο Δημόσιο Θηλασμό. Με κεντρικό μήνυμα «Στηρίζουμε τον θηλασμό - Μαζί», το Πανελλήνιο Δίκτυο Εθελοντικών Ομάδων Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού και Μητρότητας διοργανώνει, στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού, την πανελλαδική δράση σε 58 πόλεις, ενώ θα συμμετέχουν κι ελληνίδες μαμάδες από το Λονδίνο.

Είναι ενδεικτικό πως σήμερα περισσότερα από 50.000 μέλη από διάφορες γωνιές της Ελλάδας απαρτίζουν το Πανελλήνιο Δίκτυο Εθελοντικών Ομάδων Υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού και Μητρότητας.

ΣΩΣΕΙ ΖΩΕΣ. Τα οφέλη του μητρικού γάλακτος είναι πολλά. Μέσω του θηλασμού, εκτός από την πολύτιμη επαφή με τη μητέρα, το παιδί παίρνει όλα εκείνα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και τα αντισώματα που χρειάζεται για να προστατευθεί από ασθένειες, ακόμη και τον θάνατο. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως, σύμφωνα με στοιχεία της UNICEF, η αύξηση των ποσοστών μητρικού θηλασμού θα μπορούσε να σώσει τη ζωή περισσότερων από 800.000

77

ΕΚΑΤ. ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΑ δεν ξεκινούν τον θηλασμό μέσα στην 1η ώρα από τη γέννησή τους

20.000

ΓΥΝΑΙΚΕΣ θα μπορούσαν να μην έρθουν αντιμέτωπες με τον καρκίνο του μαστού αν είχαν επιλέξει τον μητρικό θηλασμό

58

ΠΟΛΕΙΣ σε όλη την Ελλάδα θα συμμετάσχουν την Κυριακή στον 8ο Πανελλαδικό Ταυτόχρονο Δημόσιο Θηλασμό

παιδιών κάτω των 5 ετών παγκοσμίως.

Πόσο θα πρέπει να θηλάσω; Είναι από τις πρώτες απορίες που έχουν κυρίως οι γυναίκες οι οποίες γίνονται μπτέρες για πρώτη φορά. Απόλυτη απάντηση δεν υπάρχει. Οι συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF κάνουν λόγο για αποκλειστικό θηλασμό κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του παιδιού αλλά και συνέχισή του για δύο ή και περισσότερα χρόνια σε συνδυασμό με συμπληρωματική τροφή.

«Σε αυτήν τη γιορτή, μας δίνεται η αφορμή μπτέρες-μέλη των ομάδων του δικτύου μας να ευαισθητοποιήσουν και να υποστηρίξουν τις νέες μπτέρες για τον μητρικό θηλασμό, όχι μόνο ως λέξεις σε ένα φυλλάδιο αλλά εμπράκτως, "από μητέρα προς μητέρα"» σημειώνει η Βίκυ Σκορδαλού, μία από τις διαχειρίστριες της ομάδας υποστήριξης μητρικού θηλασμού Θεσσαλονίκης. Στην Αθήνα το αυριανό ραντεβού θα δοθεί στο Ζάππειο, ενώ στη Θεσσαλονίκη στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης.

ΤΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ. Η ελληνική κοινωνία για δεκαετίες είχε γυρίσει την

πλάτη στον θηλασμό. Τα τελευταία, όμως, χρόνια φαίνεται πως το κλίμα αλλάζει και το μητρικό γάλα, όπως εξηγούν οι ειδικοί, κατέχει πια τη θέση που του αρμόζει, όχι μόνο στο σπίτι αλλά και στα μαιευτήρια.

Τα τελευταία χρόνια, χάρη στις προσπάθειες της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού, της UNICEF Ελλάδας αλλά και εθελοντών, τέσσερα μαιευτήρια έχουν αποκτήσει τον τίτλο «Φιλικά προς τα βρέφη»: το Αττικόν, το γενικό νοσοκομείο - μαιευτήριο Ελενα Βενιζέλου, το Μπτέρα καθώς και η Νεογνολογική και Μαιευτική Κλινική του ΕΚΠΑ - Αρεταίειο.

«Μπορεί να ακούγεται μικρός ο αριθμός, αλλά πιστέψτε με, για τη χώρα μας δείχνει σημαντική πρόοδο. Αρκεί κανείς να θυμηθεί πως μέχρι το 2011 η Ελλάδα δεν είχε ούτε ένα φιλικό προς τα βρέφη νοσοκομείο, την ώρα που η Τουρκία εκείνη την περίοδο είχε 50» σημειώνει ο παιδίατρος - νεογνολόγος, υπεύθυνος της Ειδικής Μονάδας Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού - Τράπεζας Γάλακτος στο γενικό νοσοκομείο - μαιευτήριο Ελενα Βενιζέλου, Γιώργος Λιδόσης.

Η μοναδική Τράπεζα Γάλακτος για πρόωρα βρέφη

Η Τράπεζα Γάλακτος στο μαιευτήριο Ελενα Βενιζέλου δίνει μητρικό γάλα στα πρόωρα παιδιά. Η λειτουργία της άρχισε πριν από δεκαετίες, και συγκεκριμένα το 1947. «Μεγάλο ποσοστό επιβίωσης των πρόωρων βρεφών οφείλεται στο μητρικό γάλα. Μελέτες έχουν δείξει πως μόνο το 30% των μητέρων έχει τόσο ποσότητα γάλακτος ώστε να υποστηρίξει ένα πρόωρο παιδί» εξηγεί ο υπεύθυνος της τράπεζας Γιώργος Λιδόσης. Κι αυτός ακριβώς είναι ο ρόλος της. «Μπτέρες-δότες

δίνουν μέρος του δικού τους μητρικού γάλακτος για να υποστηριχθούν τα πρόωρα. Έχουμε περισσότερες από 100 μπτέρες-δότες από όλη την Ελλάδα» προσθέτει.

Μέχρι πριν από περίπου έναν χρόνο, η τράπεζα έδινε μητρικό γάλα μόνο στα πρόωρα βρέφη του μαιευτηρίου Ελενα Βενιζέλου ή του νοσοκομείου Αλεξάνδρα. «Πλέον προσπαθούμε να δίνουμε και σε άλλα μαιευτήρια, μέχρι να γίνουν κι άλλες τράπεζες γάλακτος».



Η ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΗ ΑΠΟΣΥΡΕΙ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

Προσφυγή σε Ε.Ε. και ΠΟΕ κατά του εκβιασμού της Roche

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Σκληραίνει** η μάχη για το φάρμακο, με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να υπερασπίζεται την καθολική πρόσβαση των πολιτών σε καινοτόμα και αποτελεσματικά φάρμακα και συγκεκριμένες φαρμακευτικές να προτάσσουν τα επιχειρηματικά τους συμφέροντα. Σάλος έχει δημιουργηθεί γύρω από την απόφαση της ελβετικής πολυεθνικής εταιρείας φαρμάκου Roche να αποσύρει αντικαρκινικό φάρμακο για μια ειδική κατηγορία ασθενών με ανεγχείρητο μεταστατικό μελάνωμα, ενώ βρισκόταν σε διαδικασία διαπραγμάτευσης με την Εθνική Επιτροπή Φαρμάκου.

Για «απαράδεκτη και εκβιαστική κίνηση» μιλάει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, ο οποίος απέστειλε επιστολή προς τους υπουργούς Υγείας των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τον Επίτροπο Υγείας V. Andriukaitis και τη Διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας S. Jakab, ζητώντας την «πολιτική αλληλεγγύη» τους.

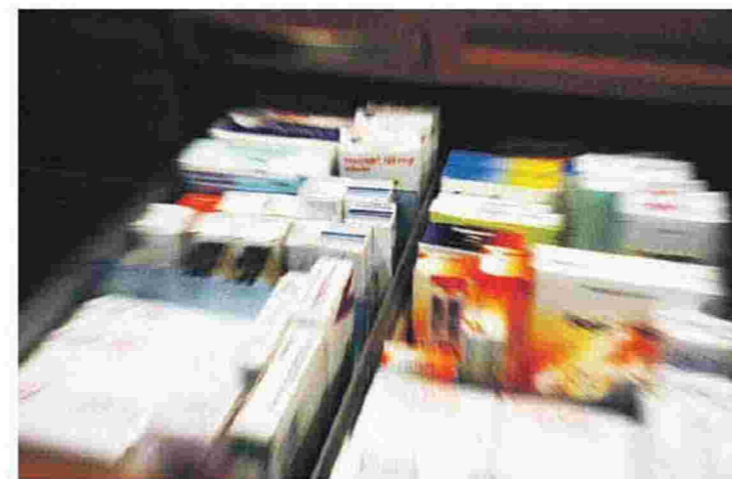
Επιχειρηματικά συμφέροντα

Συγκεκριμένα, η Roche αποφάσισε να αποσύρει από τη θετική λίστα αποζημιούμενων φαρμάκων στην Ελλάδα το Cotelllic (cobimetinib), με το σκεπτικό ότι η τιμή του δεν είναι πλέον συμφέρουσα για την εταιρεία, εξαιτίας των πρόσφατων κυβερνη-

» **«Η κυκλοφορία φαρμάκων δεν μπορεί να εξαρτάται από το business plan εταιρειών», τονίζει ο υπουργός Υγείας σε επιστολή του προς τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον Επίτροπο Υγείας της Ε.Ε. και τους υπουργούς Υγείας της Ε.Ε.**

τικών ρυθμίσεων που προβλέπουν επιπλέον έκπτωση 25% στα νέα οπτατικά φάρμακα. Η εταιρεία ζητάει να εξακολουθήσει να διαθέτει τα συγκεκριμένα σκευάσματα, αξίας αρκετών χιλιάδων ευρώ, στην ελληνική αγορά, χωρίς όμως το κόστος τους να αποζημιώνεται από τον Ε-ΟΠΥΥ.

Η ίδια η εταιρεία ανακοίνωσε ότι «η απόφαση αυτή ελήφθη με πλήρη επίγνωση της ευθύνης μας προς τους ασθενείς» και ότι «αναγκαστήκαμε να την πάρουμε προκειμένου να διασφαλίσουμε ότι οι Έλληνες ασθενείς θα συνεχίσουν να έχουν πρόσβαση σε νέες καινοτόμες θεραπείες και φάρμακα τώρα και στο μέλλον», απλώς... με το αζημίωτο. Επείσημανε δε ότι «η απόφαση της Roche Hellas δεν αφορά μόνο την επίπτωση του μέτρου στο συγκεκρι-



κρίμενο σκεύασμα».

Μερική αλλαγή στάσης

Μετά την έκταση που πήρε το θέμα, η εταιρεία επέστρεψε εκ νέου, ανακοινώνοντας πως έχει ήδη ξεκινήσει τις απαραίτητες διαδικασίες, βάσει του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου, για τη δωρεάν διάθεση του ογκολογικού σκευάσματος Cotelllic (cobimetinib) σε όλους τους ασθενείς που θα βρίσκονται υπό αγωγή τη στιγμή που το προϊόν θα αποσυρθεί από τη θετική λίστα έως και την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, έχοντας προβεί στην κατάθεση σχετικού αιτήματος στον ΕΟΦ.

Επιστολή Ξανθού

Στην επιστολή του ο Αν. Ξανθός αναφέρει πως «αναγνωρίζοντας τα προβλήματα και τις παρενέργειες

δομικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων που είναι σε εξέλιξη».

Ο υπουργός Υγείας τονίζει πως η κυκλοφορία νέων φαρμάκων για σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή παθήσεις και μάλιστα σε προσιτές τιμές δεν μπορεί να εξαρτάται, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε οποιαδήποτε άλλη χώρα της Ευρώπης, από το business plan της κάθε πολυεθνικής, αλλά από γενικούς κανόνες και ρυθμίσεις που κάθε συνταγμένη Πολιτεία οφείλει να θέτει για να διασφαλίσει την καθολική και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις σύγχρονες θεραπείες αλλά και τη βιωσιμότητα του Συστήματος Υγείας.

«Το υπουργείο Υγείας και η κυβέρνηση θεωρούν ότι η πρόσβαση των πολιτών της χώρας στα καινοτόμα και αποτελεσματικά φάρμακα, και ιδιαίτερα στα φάρμακα για τον καρκίνο, δεν είναι επιχειρηματικό αλλά πολιτικό ζήτημα».

Διακήρυξη της Βαλέτας

Υπενθυμίζεται ότι η Ελλάδα στηρίζει την ιδέα της διακρατικής συνεργασίας με στόχο την από κοινού διαπραγμάτευση προσιτών τιμών στα ακριβά φάρμακα, συμμετέχει ενεργά στην πρωτοβουλία των νοτιοευρωπαϊκών χωρών και συνυπέγραψε μαζί με άλλες 8 συνολικά χώρες (Μάλτα, Ιταλία, Ελλάδα, Κύπρος, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιρλανδία, Ρουμανία) τη «Διακήρυξη της Βαλέτας» πριν από λίγους μήνες.



401 ΓΣΝΑ: ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ «ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ» ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΑΝΙ ΣΕΛ. 116-117



Η «ΕΦ.ΣΥΝ.» ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΝΕΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ • ΚΑΜΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΜΑΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ



► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

ύο εβδομάδες έχουν περάσει από το δημοσίευμα της «Εφ. Συν.» («Κάτι τρέχει στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του 401», 21/10/2017) για τα όσα φαίνεται να έχουν συμβεί τα τελευταία χρόνια στη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών και ουδεμία αντίδραση υπήρξε από το υπουργείο Εθνικής Αμυνας. Υπενθυμίζουμε ότι είχαμε φέρει στο φως τις καταγγελίες δύο γιατρών που εργάστηκαν στην εν λόγω κλινική -ο ένας μάλιστα ήταν ο διευθυντής του χειρουργικού τομέα- και αφορούσαν την αμφιλεγόμενη λειτουργία των χειρουργείων που σχετιζόνταν με θανάτους ασθενών, αλλά και σειρά συμβάντων που έχουν άμεση σχέση με μια σχετικά καινούργια επεμβατική μέθοδο υψηλού κόστους.

Άλλη μία μαρτυρία γιατρού

Σήμερα επανερχόμαστε με νέα στοιχεία και τη μαρτυρία ενός επιπλέον γιατρού, ο οποίος ανήκε στην καρδιοχειρουργική ομάδα από τη γένεση της κλινικής το 2013 και αποχώρησε απ' αυτήν πριν από μερικούς μήνες. Η μαρτυρία του γιατρού -τα στοιχεία του βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας- έρχεται να επιβεβαιώσει τα λεγόμενα των δύο άλλων γιατρών του πρώτου δημοσιεύματος αναφορικά με τα όσα συμβαίνουν στο 401 ΓΣΝΑ. Μάλιστα ο εν λόγω επιστήμονας κατέθεσε σχετικά για την υπόθεση στον στρατιωτικό ανακριτή που έχει αναλάβει τη διερεύνηση των καταγγελιών. Υπενθυμίζουμε επίσης ότι, εκτός από τη στρατιωτική δικαιοσύνη, με το θέμα ασχολείται και η αστική κατόπιν μηνυτήριας αναφοράς στην Ει-



Η νομοθεσία που θέτει τους όρους και τις προϋποθέσεις για επεμβάσεις τοποθέτησης διαδερμικά βαλβίδων (TAVI) στην Ελλάδα θεσπίστηκε το 2015. Όμως ο αρχίατρος χειρουργός Χ.Κ., τον οποίο και αφορά το μεγαλύτερο μέρος των καταγγελιών στο 401, έγραφε στον προσωπικό του ιστότοπο από τον Ιούνιο του 2014 ότι διέθετε πιστοποίηση για TAVI. Το 401 πήρε τη σχετική πιστοποίηση το 2016, πέντε μήνες μετά την αναστολή των εν λόγω επεμβάσεων από τη διοίκηση του νοσοκομείου!

Σιγή ασυρμάτου για την Καρδιοχειρουργική Κλινική του 401



ΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΧΟΣ

σαγγελία του Αρείου Πάγου. Τα στοιχεία που φέρνει σήμερα στο φως η «Εφ.Συν.» αποκαλύπτουν το τι γινόταν στο νοσοκομείο. Από αυτά προκύπτουν σοβαρά ερωτήματα και ευθύνες. Ας τα δούμε αναλυτικά: Εχουμε ήδη αποκαλύψει τις υψηλού κόστους επεμβάσεις TAVI (Διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας) που γίνονταν στο νοσοκομείο (περίπου 35.000 ευρώ η μία), οι οποίες για τον λόγο αυτό χρειάζονται πάντα προέγκριση από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) προκειμένου να πραγ-

ματοποιηθούν. Οι επεμβάσεις αυτές πρέπει να γίνονται σε πιστοποιημένα κέντρα καθώς η σχετική υπουργική απόφαση είναι ιδιαίτερα αυστηρή. Αυτές οι επεμβάσεις σταμάτησαν να γίνονται στο 401, σύμφωνα με έγγραφο του νοσοκομείου (20 Ιανουαρίου του 2016), «κατόπιν συμβάντων». Τα συμβάντα δεν ήταν άλλα από το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών, που φαίνεται ότι άγγιζε το 25%.

Τυπικά παράνομοι

Εδώ όμως πρέπει να τονιστεί το απίστευτο γεγονός ότι

η νομοθεσία που θέτει τους όρους και τις προϋποθέσεις για επεμβάσεις TAVI στην Ελλάδα θεσπίστηκε το 2015 (Α3γ/οικ.8622, ΦΕΚ Β/2542/25-11-2015). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όσα νοσοκομεία και επεμβατικοί καρδιολόγοι πραγματοποιούσαν παρόμοιες επεμβάσεις ήταν, τυπικά τουλάχιστον, παράνομοι. Όμως ο αρχίατρος χειρουργός Χ.Κ., τον οποίο και αφορά το μεγαλύτερο μέρος των καταγγελιών στο 401, έγραφε στον προσωπικό του ιστότοπο από τον Ιούνιο του 2014 ότι διέθετε πιστοποίηση για TAVI, πριν

ακόμα θεσπιστεί η νομοθεσία και πριν πάρει πιστοποίηση το νοσοκομείο. Επιπλέον, σε συνέντευξή του στην εφημερίδα «Παρασκήνιο» στις 5 Απριλίου 2014, ο Χ.Κ. αναφέρει χαρακτηριστικά: «Η κλινική έχει πιστοποιηθεί για την εκτέλεση επεμβάσεων με τοποθέτηση διαδερμικά βαλβίδων ως η μόνη στον χώρο των Ενόπλων Δυνάμεων».

Κατόπιν επικοινωνίας της «Εφ.Συν.» με τη Δ/νση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του υπουργείου Υγείας -τον αρμόδιο φορέα ενημέρωσης για τα πιστοποιημένα κέντρα TAVI-



πληροφορηθήκαμε ότι η καρδιοχειρουργική κλινική του 401 ΓΣΝΑ έλαβε τη σχετική πιστοποίηση τον Μάιο του 2016 (ΦΕΚ 1428/Β/20-5-2016), πέντε μήνες μετά την αναστολή των εν λόγω επεμβάσεων από τη διοίκηση του νοσοκομείου! Στη διάθεση της εφημερίδας βρίσκονται οι φάκελοι τουλάχιστον 11 ασθενών που χειρουργήθηκαν, ανάμεσα στους οποίους κάποιος κατέληξε λίγα λεπτά μετά την επέμβαση με αυτή τη μέθοδο. Όλες αυτές οι επεμβάσεις έγιναν από τον Χ.Κ. στο 401 ΓΣΝΑ από τον Οκτώβριο του 2014 έως τον Δεκέμβριο του 2015. Σημειώνεται εδώ ότι στους φακέλους δεν αναγράφεται το όνομα του επεμβατικού καρδιολόγου, η παρουσία του οποίου είναι απολύτως απαραίτητη στην TAVI επέμβαση.

Ευθύνες και ερωτήματα

- Εδώ προκύπτουν τα εξής:
- Ο καρδιοχειρουργός Χ.Κ. πρέπει να εξηγήσει γιατί έγραφε και δήλωνε από τον Απρίλιο του 2014 ότι το 401 ΓΣΝΑ είναι πιστοποιημένο κέντρο TAVI ενώ το νοσοκομείο πήρε πιστοποίηση 2 χρόνια αργότερα.
 - Η διοίκηση του 401 έχει σοβαρότατες ευθύνες για την πραγματοποίηση των εν λόγω επεμβάσεων και κυρίως ως προς την αυστηρή τήρηση όλων των προϋποθέσεων, ειδικά όταν δεν υπήρχε ακόμα η πιστοποίηση και η υπουργική απόφαση που θέσπισε έστω και καθυστερημένα τους όρους και τις προϋποθέσεις των TAVI.
 - Η πρώην διοίκηση του ΚΕΣΥ οφείλει να δώσει απαντήσεις για το πώς ενέκρινε τις συγκεκριμένες επεμβάσεις στο 401 ΓΣΝΑ. Το κυριότερο όμως είναι ότι οφείλει να απαντήσει γιατί, ενώ η υπουργική απόφαση ορίζει ότι «κάθε πιστοποιημένο κέντρο είναι υποχρεωμένο να ενημερώνει την εθνική βάση δεδομένων (μέσω του ΚΕΣΥ) ανά 6μηνο αναφορικά με τη νοσηρότητα και θνητότητα 30, 180 ημερών και έτους των επεμβάσεων», αμελούσε να ελέγξει το συγκεκριμένο νοσοκομείο για το γεγονός ότι δεν παρείχε την επιβαλλόμενη ενημέρωση. Για την ακρίβεια, η νυν διοίκηση του ΚΕΣΥ μάς απάντησε εγγράφως ότι το διαβιβαστικό έγγραφο ενημέρωσης το έλαβαν όχι μέσα σε 6 αλλά μετά από 14 μήνες (στις 21 Ιουλίου του 2017).

Εγγραφα του 401 ΓΣΝΑ για τις τουλάχιστον 11 επεμβάσεις TAVI που πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο από τον Οκτώβριο του 2014 έως τον Δεκέμβριο του 2015. Τον Ιανουάριο του 2016 σταμάτησαν να γίνονται «λόγω συμβάντων». Τρεις από τους ασθενείς κατέληξαν



Ο αδιευκρίνιστος θάνατος του Χ.Μ.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΛΙΓΕΣ ΜΕΡΕΣ έφτασε στη διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ το δεύτερο εξώδικο συγγενών ασθενούς, ο οποίος κατέληξε έπειτα από επέμβαση που πραγματοποίησε ο Χ.Κ. τον Ιούνιο του 2016. Το πρώτο στάλθηκε τον Οκτώβριο του 2016, στο οποίο οι συγγενείς ζητούσαν να έχουν πλήρη ενημέρωση αναφορικά με το διάστημα που ο άνθρωπός τους νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο (τι φάρμακα πήρε, ποια ήταν η πορεία της ασθένειάς του, τις τιμές των εξετάσεών του κ.λπ.). Όπως οι ίδιοι σημειώνουν, το νοσοκομείο τους απέστειλε έναν ελλιπέστατο ιατρικό φάκελο από τον οποίο απουσίαζαν ουσιαστικά στοιχεία. Επανήλθαν με νέο εξώδικο στο οποίο ζητούν εκ νέου πλήρη ενημέρωση, ενώ παράλληλα τίθεται το ερώτημα αν έγινε Ενορκη Διοικητική Εξέταση για τα αίτια και τις συνθήκες θανάτου του ασθενούς.

Σύμφωνα με το ιστορικό, ο ασθενής υποβλήθηκε σε επέμβαση αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας στο «Ονάσειο». Δύο εβδομάδες αργότερα, και συγκεκριμένα στις 8 Ιουνίου του 2016, επισκέφτηκε τον πνευμονολόγο του 401 ο οποίος έκρινε πως ο ασθενής πρέπει να νοσηλευτεί άμεσα.

Ο ασθενής εισέρχεται στην εντατική και βγαίνει μετά από μία μέρα με σαφή βελτίωση της κλινικής εικόνας του. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι στην πρώτη επέμβαση η βαλβίδα δεν είχε προσαρμοστεί καλά και ο ασθενής έπρεπε να χειρουργηθεί εκ νέου για τη διόρθωσή της. Ιατρικές πηγές μάς τόνισαν ότι του προτάθηκε από γιατρούς του 401 να επιστρέψει στο «Ονάσειο», ώστε ο γιατρός που του έκανε την πρώτη επέμβαση να προχωρήσει στη διόρθωση, αλλά κάποιος γιατρός του νοσοκομείου τον

έπεισαν να μείνει εκεί και να χειρουργηθεί από τον Χ.Κ.

Παρά το επείγον της υπόθεσης, ο ασθενής χειρουργείται 22 μέρες μετά την είσοδό του στο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στις 30 Ιουνίου. Την 1η Ιουλίου ο ασθενής καταλήγει στη ΜΕΘ του νοσοκομείου με σαφείς ιατρικές ενδείξεις ότι η δεύτερη επέμβαση είχε αποτύχει, παρά το γεγονός ότι ο Χ.Κ. διαβεβαίωνε άπαντες πως «όλα πήγαν περίφημα».

«Πρότεινα στους συγγενείς να προχωρήσουν σε νεκροψία-νεκροτομή αν το επιθυμούσαν, αλλά αυτοί αρνήθηκαν μετά από υπόδειξη του καρδιοχειρουργού Χ.Κ.», λέει στην «Εφ.Συν.» ο γιατρός που επιβεβαιώνει και όλες τις καταγγελίες. Η γνώμη του είναι ιδιαίτερα βαρύνουσα, καθώς ήταν παρών στη ΜΕΘ όταν μεταφέρθηκε εκεί ο ασθενής και είχε σαφή εικόνα της κατάστασής του. Ο ίδιος θεωρεί πως η κατάσταση του ασθενούς ήταν προβληματική μετά την επέμβαση και αυτό αποδεικνυόταν από τις ιατρικές ενδείξεις. Μας αναφέρει επίσης ότι κατά την άποψή του οι συγγενείς του ασθενούς παραπλανήθηκαν από τα λεγόμενα του καρδιοχειρουργού Χ.Κ. για την επέμβαση που πραγματοποιήθηκε στο «Ονάσειο» καθώς και για τα γεγονότα του δεύτερου χειρουργείου.

Καμία ΕΔΕ δεν έγινε ωστε να διερευνηθούν τα αίτια του θανάτου του Χ.Μ. Δεν ήταν όμως η πρώτη φορά που συνέβαινε κάτι τέτοιο καθώς, όπως ήδη αναφέραμε στο προηγούμενο δημοσίευσμά μας, υπήρξαν κι άλλες αναφορές και καταγγελίες συναδέλφων του Χ.Κ. για πλεγματική άσκηση των καθηκόντων του - με κάποιες ανθρωπίνες ζωές - με τις εκάστοτε διοικήσεις να κλείνουν τα μάτια και να μην τις διερευνούν.



60χρονος στο Ηράκλειο
ήπιε χλωρίνη για να
αυτοκτονήσει, το
μετάνιωσε και κάλεσε
μόνος του το ασθενοφόρο

ΑΠΟΠΕΙΡΑ αυτοκτονίας έκανε ένας 60χρονος στο Ηράκλειο αλλά ευτυχώς το μετάνιωσε πριν να είναι αργά. Ο 60χρονος, ο οποίος έμενε μόνος, σε ένα σπίτι σε σχετικά απομονωμένη περιοχή στα νοτιοδυτικά του Ηρακλείου, αφού ήπιε τη χλωρίνη, φαίνεται ότι τρομοκρατήθηκε και κάλεσε μόνος του το ΕΚΑΒ, ενημερώνοντας για την ενέργειά του. Άμεσα, ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ κινητοποιήθηκε για τον εντοπισμό του σπιτιού, κάτι που αποδείχθηκε δύσκολη υπόθεση, καθώς ο 60χρονος έδινε ασαφή στοιχεία για το σπίτι. Έγιναν επανειλημμένες κλήσεις στο κινητό του και ο άνδρας δεν απαντούσε, με την αγωνία να κορυφώνεται. Τελικά το σπίτι βρέθηκε και ο άνδρας παρελήφθη και διεκομίσθη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, όπου και νοσηλεύεται.



Εκπαίδευση καθηγητών, ενώ αυξάνονται λιποθυμικά περιστατικά και ατυχήματα

Μάθημα στις Πρώτες Βοήθειες στα σχολεία

Κρίσιμη σημασία αποδεικνύεται η εκπαίδευση των καθηγητών στις Πρώτες Βοήθειες, καθώς όλο και περισσότερο εμφανίζονται στα Γυμνάσια και τα Λύκεια της Μαγνησίας τα περιστατικά λιποθυμικών επεισοδίων, επιληπτικών κρίσεων, αλλά και τα ορθοπεδικά και άλλα ατυχήματα, με αποτέλεσμα να κρίνεται αναγκαία η ορθολογική διαχείρισή τους πάντοτε σε συνεργασία με τους γιατρούς. Στο πλαίσιο αυτό ξεκίνησε χθες στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Μαγνησίας εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες 30 καθηγητών που εκπροσώπησαν ΓΕΛ και ΕΠΑΛ. Η πρωτοβουλία αναλήφθηκε από το Γραφείο Σχολικών Δραστηριοτήτων μαζί με τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας και η ενδιαφέρουσα ενημέρωση έγινε από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Θα ακολουθήσουν άλλες δύο τριήμερες ενημερώσεις από την Πυροσβεστική, ενώ στα σεμινάρια θα συμμετάσχουν και καθηγητές των Γυμνασίων. Ο διευθυντής Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας κ. Σωκράτης Σαβελίδης σε έναν σύντομο χαιρετισμό αναφέρθηκε στη σημασία



του σεμιναρίου, ενώ στη συνέχεια η υπεύθυνη σχολικών δραστηριοτήτων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κ. Σοφία Κανταράκη υπογράμμισε πως “η διαχείριση των εκτάκτων αναγκών στο σχολικό περιβάλλον και η παρέμβαση στην κρίση, δεν νοείται μόνο με τη μορφή μιας συμβουλευτικής διαδικασίας, αλλά και υπό τη μορφή μιας σειράς άμεσων και έμμεσων παρεμβάσεων. Ο πρώτος κύκλος του σεμιναρίου υλοποιείται με τη συνδρομή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και θα ακολουθήσει δεύτερος κύκλος με τη συνδρομή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας.

Καθηγήτρια και εθελόντρια

Οι εκπαιδευτικοί θα λάβουν πιστοποίηση για τη συμμετοχή τους στο σεμινάριο. Η καθηγήτρια στο ΕΠΑΛ Βελεστίνου με ειδίκευση στη διοίκηση επιχειρήσεων κ. Αγγελική Αδραχτά είναι εθελόντρια στον Ερυθρό Σταυρό περίπου 25 χρόνια. Η ίδια εκτίμησε πως η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να είναι συνεχής, καθώς οι ανάγκες είναι πάρα πολλές στα σχολεία. Συμπλήρωσε δε πως “Το βλέπουμε και μέσα στην τάξη πως τα παιδιά έχουν πολλές ανά-

γκες. Πρέπει να δίνουμε το παρόν σε κάθε ανάγκη που υπάρχει. Δεν παίζουμε σε καμία περίπτωση τον ρόλο του γιατρού, αλλά η γνώση βοηθάει τους εκπαιδευτικούς να αξιολογήσουν τα περιστατικά. Πάντως πιο συχνά είναι τα περιστατικά στο Γυμνάσιο, όπου τα παιδιά είναι πιο ζωηρά”.

Παίρνοντας τον λόγο η νοσηλεύτρια-εκπαιδύτρια στα γραφεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στον Βόλο κ. Μαρία Μοντεσάτου είπε πως “μέσα από το σεμινάριο οι εκπαιδευτικοί έχουν την ευκαιρία να μάθουν για τα ατυχήματα που συμβαίνουν στον σχολικό χώρο και στην προσωπική τους ζωή”. “Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι τα ατυχήματα που συμβαίνουν στον προαύλειο χώρο του σχολείου και στη σχολική αίθουσα και θα επικεντρωθούμε στα προβλήματα των εφήβων, όπως λιποθυμικές καταστάσεις, τραυματισμοί, πνιγμονή, επιληπτικές κρίσεις που είναι συνηθισμένες τα τελευταία χρόνια, και ορθοπεδικά περιστατικά. Στην εφηβεία είναι συχνές οι λιποθυμικές τάσεις λόγω διαίτας των παιδιών ή επειδή τα

παιδιά δεν προσέχουν τη διατροφή τους, εξαντλούνται λόγω άγχους ή διαβάσματος”.

Για τις επιληπτικές κρίσεις σημείωσε πως υπάρχουν αναφορές από τον σχολικό χώρο και είναι αυξημένα τα περιστατικά. Ειδικότερα, η κ. Μοντεσάτου ανέφερε πως στις επιληπτικές κρίσεις συνηγορούν πολλοί παράγοντες, όπως ψυχολογικοί και κληρονομικοί.

Από την πλευρά της η νοσηλεύτρια-εκπαιδύτρια του Ερυθρού Σταυρού Κλιτία Γιαλαμά τόνισε τα εξής: “Θεωρώ ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι από τη Σχολή τους στα θέματα πρώτων βοηθειών. Πάντως είναι πολύ σημαντική αυτή η εκπαίδευση από τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας. Και εμείς γονείς είμαστε και θέλουμε να ξέρουμε πως, αν συμβεί κάτι, θα δοθούν οι πρώτες βοήθειες στα παιδιά. Οι Πρώτες Βοήθειες γίνονται στον χώρο του ατυχήματος, δεν είναι θεραπεία και μετά ακολουθεί η κλήση στο ΕΚΑΒ. Ακόμα και το να καλέσουμε σωστά το ΕΚΑΒ ή να προσεγγίσουμε σωστά το άτομο, χρειάζεται εκπαίδευση”.

Φώτης Σπανός



Χαρακτηριστικός διάλογος ιατρού - ασθενούς σε οφθαλμολογικό ιατρείο:

Καλημέρα κυρία Στέλλα, ποιος ο λόγος επίσκεψής σας;

Γιατρέ μου, εδώ και δύο χρόνια μειώνεται η όραση μου, ιδιαίτερα στο αριστερό μάτι.

Μειώνεται σταδιακά ή η μείωση έγινε απότομα;
Σιγά-σιγά

Από πότε αποφεύγετε να οδηγείτε το βράδυ;
Επίσης εδώ και δύο, δύομισι χρόνια.

Και τα χρώματα πώς είναι;
Γιατρέ μου, συγκεχυμένα και κάπως πιο σκούρα, πιο μπλε, και ίσως οι μορφές περισσότερο ασαφείς.

Τι είναι, λοιπόν, αυτή η κλινική οντότητα που ονομάζεται καταρράκτης;

Με τον όρο «καταρράκτης» αναφερόμαστε στη θόλωση του κρυσταλλοειδούς φακού του οφθαλμού που βρίσκεται στο πρόσθιο ημιμόριο του οφθαλμού πίσω από την ίριδα και οδηγεί σε μείωση της όρασης (εικόνα 1).

Τα συμπτώματα με σειρά εμφάνισής τους είναι η σταδιακή μείωση της όρασης, η φωτοφοβία, και ιδιαίτερα η ευαισθησία στα αντίθετα φώτα, με χαρακτηριστικότερη την αδυναμία νυκτερινής οδήγησης, καθώς και η αμβλυχρότητα των παρατηρούμενων χρωμάτων, με αποκορύφωμα τη σταδιακή επικράτηση του μπλε σε αντικατάσταση του άσπρου.

Και ποιά είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση του καταρράκτη γιατρέ;

Η θεραπεία, κυρία Στέλλα, είναι η απομάκρυνση του θολωμένου φακού του ματιού σας και η τοποθέτηση ενός άλλου, τεχνητού φακού, ο οποίος θα μπει στην ίδια θέση στο μάτι σας και θα επιτελέσει τον ίδιο σκοπό. Ο ενδοφακός αυτός (έτσι ονομάζεται ο τεχνητός αυτός φακός) μπαίνει μία μόνο φορά και δε χρειάζεται να αφαιρεθεί και να αντικατασταθεί ποτέ.

Η αφαίρεσή του γίνεται με υπερήχους και ονομάζεται φακοθρυψία.

Ο περισσότερος κόσμος την αναφέρει ως laser, αλλά η διάσπαση του φακού γίνεται με υπερήχους και απαιτείται γαλακτωματοποίηση του φακού και αναρρόφησή του μέσα από ειδικό σύστημα πλύσης, και φυσικά όλη η χειρουργική πράξη απαιτεί χειρουργική αίθουσα. Είναι δηλαδή ένα κανονικό χειρουργείο. Είναι ένα σύντομο, αλλά δύσκολο χειρουργείο, που κυρία Στέλλα, πιστέψτε με, δε συγχωρεί λάθη!

Ναι, αλλά γιατρέ η γειτόνισσά μου είπε ότι σήμερα υπάρχει και η δυνατότητα να γίνει ολόκληρο το χειρουργείο με laser.

Πράγματι, σήμερα υπάρχει και η δυνατότητα της διάσπασης του φακού με κάποια μηχανήματα laser (Femtosecondlaser), αλλά η διάλυση του φακού είναι δυσκολότερη, έως και αδύνατη, κάποιες φο-

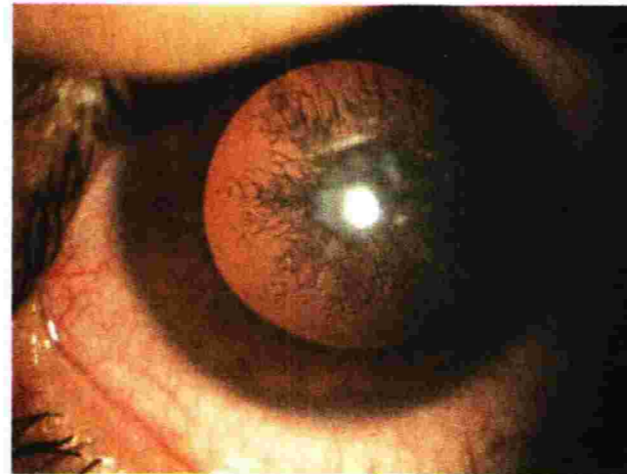


Γράφει ο
δρ Ιωάννης
Τσιονοπούλης,
χειρουργός
οφθαλμιάτρος,
αναπηρωτής
καθηγητής
Οφθαλμολο-
γίας ΑΠΘ

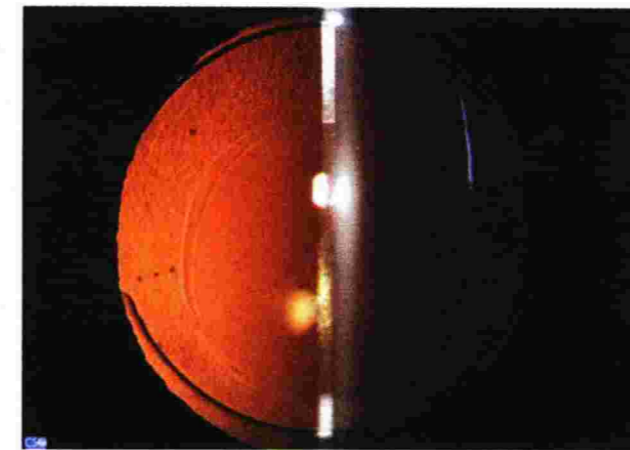
Δεστη
θεραπεία
με άλλο
μάτι...



ΕΝΘΕΤΟ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ



Εικόνα 1: Η θόλωση του φακού σημαίνει την εμφάνιση του καταρράκτη.



Εικόνα 2: Η ένθεση του ενδοφακού μπορεί να διορθώσει και διαθλαστικές ανωμαλίες, π.χ μυωπία, ασigmatισμός κ.λπ.

Επέμβαση... φράγμα στον καταρράκτη!

ρές και η αναρρόφησή του απαιτεί χρησιμοποίηση σύστηματος φακοθρυψίας.

Αυτό σημαίνει, πρακτικά, ότι να μην υπάρχει η δυνατότητα μερικής χρησιμοποίησης laser, αλλά αφενός μεν βρισκόμαστε σε αρχικά στάδια χρησιμοποίησης των μηχανημάτων αυτών, αφετέρου χρειάζεται να χρησιμοποιηθεί και κλασικό μηχανήμα φακοθρυψίας.

Γιατρέ, έχω ακούσει ότι υπάρχουν διάφοροι φακοί για το μάτι. Και επειδή μάτι είναι και θέλω το καλύτερο, τι φακό θα μου συστήσετε να βάλω; Υπάρχουν κατηγορίες;

Σήμερα, με τις σύγχρονες τεχνικές υπάρχουν ενδοφακοί που μπορούν να αντιμετωπίσουν ταυτόχρονα και διαθλαστικά λάθη (μυωπία, υπερμετρωπία, ασigmatισμό, αλλά και την πρεσβυωπία). Πρέπει δηλαδή να λάβουμε υπ' όψιν μας τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του κάθε ασθενούς, τον τρόπο ζωής του, αλλά σίγουρα και τις οικονομικές του δυνατότητες.

Τα ασφαλιστικά ταμεία αναλαμβάνουν το κόστος μόνο για μονοφακικό ενδοφακό που αντιμετωπίζει μυωπία και υπερμετρωπία. Σε μερικά δημόσια νοσοκομεία υπάρχει και η δυνατότητα αντιμετώπισης και του ασigmatισμού.

Η πρεσβυωπία χρειάζεται ένθεση πολυεστιακού ενδοφακού και έχει ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, αλλά σίγουρα στο μέλλον θα

υπάρξουν και καλύτεροι φακοί. Το κόστος, όμως, ενός πολυεστιακού ενδοφακού δεν αναλαμβάνεται από κανένα Ταμείο.

Όσον αφορά την ποιότητα των ενδοφακών, σίγουρα υπάρχουν ενδοφακοί διαφορετικών εταιριών, όπου άλλες είναι πρωτοπόρες στον τομέα τους, διεξάγουν έρευνα πάνω στο σχεδιασμό αλλά και την ποιότητα των ενδοφακών, ενώ άλλες δίνουν έμφαση στη μείωση της τιμής χρησιμοποιώντας υλικά και γνώσεις περισσότερο συμβατικές.

Όπωςδήποτε ο ασθενής πρέπει να πληροφορείται από το γιατρό του για τον τύπο, την ποιότητα, αλλά και την τιμή του ενδοφακού που θα του τοποθετηθεί. Ας μην ξεχνούμε ότι ο ενδοφακός είναι ένα «ένθεμα» που εισάγεται και παραμένει στο σώμα μας, και για το λόγο αυτό υπάρχει και το αντίστοιχο καρτελάκι που δίνεται ύστερα από το χειρουργείο.

Γιατρέ, ποια είναι τα ποσοστά επιτυχίας στην εγχείρηση του καταρράκτη; Πώς μπορώ να διασφαλιστώ για το καλύτερο αποτέλεσμα;

Η εγχείρηση του καταρράκτη σήμερα θεωρείται ένα από τα χειρουργεία με τα καλύτερα ποσοστά επιτυχίας. Τα διεθνή, αλλά και ελληνικά δεδομένα αναφέρουν το ποσοστό αυτό περίπου στο 97%. Αυτό σημαίνει ότι 3 στα 100 περιστατικά μπορεί να εμφανίσουν διεγχειρητικά, αλλά και μετεγχειρητικά προβλήματα. Είναι προβλήματα που

μπορούν να αντιμετωπισθούν, και για το λόγο αυτό, ο χειρουργός πρέπει να ξέρει να τα αντιμετωπίζει, να έχει δηλαδή αυτή την εμπειρία. Διεθνώς υπάρχουν διάφοροι τρόποι αξιολόγησης, αλλά και αυτοαξιολόγησης των χειρουργών. Όλοι μας είμαστε καλοί χειρουργοί, αλλά οι αριθμοί είναι αυτοί που το επιβεβαιώνουν. Για το λόγο αυτό, πρέπει να συζητούμε και να «αυστηνώνουμε» στον ασθενή.

Υπάρχουν εύκολα και δύσκολα περιστατικά;

Πραγματικά, υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου που πρέπει να εντοπιστούν και να αξιολογηθούν κατάλληλα από το χειρουργό. Μόνο έτσι θα μπορέσουν να προβλεφθούν οι ιδιαιτερότητες του χειρουργείου και το αποτέλεσμα να είναι το καλύτερο δυνατό. Η λήψη κάποιων φαρμάκων (αντιπηκτικά, φάρμακα για προστασία, λήψη κορτιζόνης κ.λπ.), η μεγάλη ηλικία του ασθενούς, οι συνυπάρχουσες οφθαλμολογικές ιδιαιτερότητες (στενή κόρη, γλαύκωμα, η δόνηση του φακού κ.λπ.), είναι ορισμένοι από τους επιβαρυντικούς παράγοντες, έτσι ώστε η έγκαιρη αναγνώρισή τους, η σωστή διαχείρισή τους, αλλά ιδιαίτερα η εμπειρία του χειρουργού οδηγούν στην επιτυχή αντιμετώπιση του καταρράκτη.

Γιατρέ, σας ευχαριστώ πολύ για τη συζήτηση και νομίζω ότι θα το αποφασίσω για το χειρουργείο!





Τα νέα φάρμακα και οι θεραπείες αντιπάζονται με αποκλειστικά οικονομικά κριτήρια ως πρόσθετο δημοσιονομικό βάρος

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΥΟ ΤΑΧΥΤΗΤΩΝ

Πολιτικό ρουσφέτι για θεραπεία

Η κατάσταση αυτή, οι επιπτώσεις της οποίας περιγράφονται επακριβώς από τους εκπροσώπους των ασθενών, των ιατρών και της φαρμακοβιομηχανίας εδώ και περίπου έναν χρόνο, θα οδηγήσει με μαθηματική ακρίβεια στη δημιουργία ασθενών πολλών ταχυτήτων, ευνοώντας τους έχοντες και τους... γνωρίζοντες. Σε μια κατηγορία θα εντάσσονται ασθενείς που θα μπορούν να πληρώσουν για να λάβουν την απαραίτητη για τη ζωή τους καινοτόμο θεραπεία. Σε άλλη, αυτοί που αντέχει η τσέπη τους να ταξιδέψουν στο εξωτερικό και να λάβουν εκεί την ενδεδειγμένη θεραπεία, δεδομένου ότι ήδη κάποιες εταιρείες έχουν αποφασίσει να μη φέρουν ορισμένα νέα φάρμακά τους στην Ελλάδα. Υπάρχει μια ακόμη κατηγορία η οποία θυμίζει Ελλάδα της δεκαετίας του '50. Τότε που οι πολίτες, ανάμεσά τους και ασθενείς, συνέρρεαν στα πολιτικά γραφεία των βουλευτών ζητώντας τους να μεσολαβήσουν ακόμη και για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων, κάτι το οποίο ακόμη και σήμερα φαντάζει υπερβολικό. Δυστυχώς, το φαινόμενο αυτό φαίνεται ότι επανεμφανίζεται. Τον τελευταίο καιρό, πολιτικοί έχουν αρχίσει να προσεγγίζουν στελέχη φαρμακευτικών εταιρειών ζητώντας κάλυψη γνωστών τους προσώπων με θεραπείες που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα. Το ερώτημα που τίθεται είναι τι μέλλει γενέσθαι με όσους δεν έχουν... μπάμπα στην Κορώνη.

Πέντε νέα φάρμακα δεν θα κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα

Οι πολυεθνικές εταιρείες αντιδρούν στην αιφνιδιαστική επιβολή από την κυβέρνηση οριζόντιας έκπτωσης 25% σε όλα τα νέα σκευάσματα, στερώντας καινοτόμους θεραπίες από τους καρκινοπαθείς

Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός σε επιστολή του προς τον επίτροπο Υγείας της ΕΕ αναφέρει, μεταξύ άλλων, ότι η κυκλοφορία νέων φαρμάκων για σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή παθήσεις, και μάλιστα σε προσιτές τιμές, δεν μπορεί να εξαρτάται από το business plan κάθε πολυεθνικής, αλλά από γενικούς κανόνες και ρυθμίσεις που κάθε συντεταγμένη πολιτεία οφείλει να θέτει για να διασφαλίσει την καθολική και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις σύγχρονες θεραπείες, αλλά και τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Στα γραφεία των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα τα τηλέφωνα έχουν πάρει φωτιά. Οχι μόνο τώρα, μετά την ενημέρωση της Roche Hellas για την απόσυρση του ογκολογικού σκευάσματος Cotellic (cobimetinib) από τον «θετικό κατάλογο» και την ένταξή του στον «αρνητικό» (περιλαμβάνονται φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ), αλλά εδώ και αρκετούς μήνες, εξαιτίας της επιβολής οριζόντιας έκπτωσης 25% σε όλα τα νέα σκευάσματα αναδρομικά από 1ης Ιανουαρίου 2017.

Η επικοινωνία στελεχών φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα με ξένους συναδέλφους τους γι' αυτό το θέμα είναι συνεχής, αφού οι εκπρόσωποι των μητρικών εταιρειών είναι πλέον πολύ επιφυλακτικοί ως προς το ενδεχόμενο να κυκλοφορήσει νέο φάρμακό τους στην Ελλάδα. Ηδη, για πέντε νέα φάρμακα – δύο ογκολογικά, ένα νευρολογικό, ένα για τον διαβήτη και ένα για αυτοάνοσο νόσημα – έχουν ληφθεί αποφάσεις από τις μητρικές εταιρείες να μην κυκλοφορήσουν στη χώρα μας.

«Είχαμε προειδοποιήσει»

«Η κίνηση της Roche ήταν αναμενόμενη. Σε πολλές εταιρείες έχουν γίνει ανάλογες συζητήσεις και έχουν ληφθεί κάποιες αποφάσεις. Η επιβολή του rebate και ειδικά η αναδρομικότητα αιφνιδίασαν τις εταιρείες και ιδίως αυτές που είχαν εντάξει προϊόν τους στον «θετικό κατάλογο» στις αρχές του έτους. Δεν είναι δυνατόν η κυβέρνηση να λαμβάνει τέτοιες σοβαρές αποφάσεις τελευταία στιγμή. Δεν είναι δυνατόν μια εταιρεία να μην μπορεί να προβλέψει, να μην μπορεί να σχεδιάσει τις επόμενες κινήσεις της. Στο μεταξύ, για τις επιπτώσεις της επιβολής αυτού του μέτρου είχαμε ενημερώσει την ελληνική κυβέρνηση εγκαίρως. Ακόμη και η EFPIA (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Συνδέσμων και Επιχειρήσεων) είχε στείλει σχετική επιστολή τον περασμένο Φεβρουάριο, προειδοποιώντας για τις ολέθριες συνέπειες αν εφαρμοζόταν αυτή η πολιτική, την οποία προφανώς αγνόησαν» λέει στέλεχος πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας και προσθέτει: «Κάποιες εταιρείες σκέφτονται πια να μη φέρουν φάρμακά

τους στην Ελλάδα και άλλες θα το σκεφτούν τρεις φορές πριν αποφασίσουν να τα φέρουν».

Αλλωστε και οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) έχουν επισημάνει επανειλημμένως – εδώ και ένα χρόνο τουλάχιστον – τους κινδύνους και τις τραγικές επιπτώσεις της νέας φαρμακευτικής πολιτικής στους Έλληνες ασθενείς και στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Έχουν υπογραμμίσει την αντίθεσή τους «στα οριζόντια φοροεισπρακτικά και δυσβάστακτα μέτρα» και καλούν το υπουργείο Υγείας να τα επανεξετάσει άμεσα.

Αντίστοιχα, ο πρόεδρος του ΔΣ του Pharma Innovation Forum (PIF) Μάκης Παπαταξιάρχης αναφέρει ότι «οι όποιες αποφάσεις, δημοσιοποιούμενες ή μη, έρχονται ως αποτέλεσμα αθροιστικών, συσσωρευμένων, χρόνιων προβλημάτων αλλά και επιλογών, που καθιστούν την υγιή επιχειρηματικότητα υπό απειλή» και προσθέτει: «Η συνυπενθυσία και ο διάλογος χωρίς αιφνιδιασμούς είναι συνθήκη και υποχρέωση όλων».

Νέος φόβος για τους ασθενείς

Τον φόβο ότι θα ακολουθήσουν κι άλλες εταιρείες τον ίδιο δρόμο εκφράζει η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών - ΚΕΦΙ Ζωή Γραμματόγλου. «Αν οι εταιρείες σταματήσουν να φέρνουν νέα καινοτόμα φάρμακα, αυτοί που θα "πληρώσουν τη νύφη" είναι οι ασθενείς» δηλώνει στο «Βήμα» και συνεχίζει: «Είναι ανήθικο να νομοθετεί η πολιτεία νόμους που απαγορεύουν στους πολίτες τη θεραπεία λόγω κόστους. Είναι διαφορετικό να μιλάμε για φάρμακα ευρείας κατανάλωσης και υψηλής τιμής και διαφορετικό για φάρμακα που απευθύνονται σε ειδικό πληθυσμό ασθενών με υψηλή τιμή. Στη δεύτερη περίπτωση ο πληθυσμός αυτός είναι απόλυτα ελεγχόμενος και καταγεγραμμένος, γεγονός που επιτρέπει στις αρμόδιες αρχές προγραμματισμό και προϋπολογισμό».

Αντίστοιχα, οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου θεωρούν ότι πρόκειται για μια αρνητική εξέλιξη για τους Έλληνες ογκολογικούς ασθενείς, «η οποία φοβόμαστε ότι είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου», ενώ ο Ομιλος Εθελοντών Κατά του Καρκίνου «Αγκαλιάζω» τονίζει ότι τα καινοτόμα φάρμακα και οι θεραπείες δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως πρόσθετο δημοσιονομικό βάρος, αλλά ως όφελος για την οικονομία και την κοινωνία.

