

Σε ανακατατάξεις οδηγείται ο κλάδος υγείας

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Τα αυξημένα χρηματοοικονομικά προβλήματα τα οποία βαραίνουν τους μεγάλους ομίλους που δραστηριοποιούνται στον κλάδο της υγείας, δεν είναι ικανά να ανακόψουν την προοπτική του, ο οποίος εμφανίζει αυξητικές τάσεις παρά τη γενικευμένη οικονομική κρίση. Σύμφωνα με στελέχη του χώρου της υγείας, η πίεση που δημιουργούν τα προβλήματα αυτά στους ισολογισμούς των τραπεζών οδηγούν και τις ανακατατάξεις στον κλάδο, ανοίγοντας τον δρόμο σε μεγάλα επενδυτικά funds όπως το CVC Capital Partners αλλά και άλλους ισχυρούς ξένους παίκτης όπως η Affidea, κορυφώνοντας τον ανταγωνισμό ενόψει της επόμενης μέρας.

Οι εργασίες του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζουν σημαντική πτώση σε σχέση με το 2012, που φθάνει το 27%, καθώς σύμφωνα με τα ενοποιημένα στοιχεία που δημοσιεύει η ICAP, τα συνολικά έσοδα των 10 μεγαλύτερων ομίλων υποχώρησαν από το 1,1 δισ. ευρώ στα 794 εκατ. ευρώ το 2016. Η πτωτική τάση ωστόσο δείχνει να ανακόπτεται, και χαρακτηριστικό της δυναμικής που εμφανίζει συνολικά ο κλάδος είναι το γεγονός ότι το μέγεθος της συνολικής αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας αυξήθηκε το 2016 κατά 2,5% σε σχέση με το 2015. Στην αύξηση αυτή συνέβαλαν σε μεγάλο βαθμό οι εργασίες που διοχετεύονται στις ιδιωτικές κλινικές από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, αλλά και η στροφή ασφαλισμένων του Δημοσίου προς τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Σύμφωνα με



ΠΗΓΗ: ICAP

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Τα αυξημένα χρηματοοικονομικά προβλήματα των μεγάλων ομίλων δεν είναι ικανά να ανακόψουν την προοπτική του κλάδου.

στοιχεία της ICAP, το μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών κλινικών αυξήθηκε κατά 1,8%, ενώ η αγορά των ιδιωτικών μαιευτικών-γυναικολογικών κλινικών αυξήθηκε κατά 4,7% και η αγορά των διαγνωστικών κέντρων και των λοιπών υπηρεσιών υγείας κατά 2,8%.

Μεγαλύτερος στον κλάδο των ιδιωτικών κλινικών (και όχι σε επίπεδο ομίλου) με βάση τα στοιχεία της ICAP για το 2016, είναι το «Ιατρικό Αθηνών» με έσοδα 162,7 εκατ. ευρώ και ακολουθεί το «Υγεία» με 126 εκατ. ευρώ, ο «Περσεύς» (Metropolitan) με 86,8 εκατ. ευρώ, η «Euromedica» με 48,6 εκατ. ευρώ, η «Ευρωκλινική» με 40,2 εκατ. ευρώ, το «ΙΑΣΩ General» και το «ΙΑΣΩ Θεσσαλίας» με 32,7 και 11,2 εκατ. ευρώ αντίστοιχα. Στον κλάδο των ιδιωτικών μαιευτικών γυναικολογικών κλινικών, η πτώση μεταξύ 2012 και 2016 περιορίζεται στο 5% από τα 199,2 εκατ. ευρώ

στα 189,9 εκατ. ευρώ, με ανοδική τάση τα δύο τελευταία χρόνια και στις πρώτες θέσεις βρίσκονται το «ΙΑΣΩ» και το «Μπτέρα», ενώ ακολουθούν το «Ρέα», το «Απτώ» και το «Γένεσις».

Οι μεγάλες ιδιωτικές κλινικές στη χώρα, που άνοιξαν τις παροχές τους στον ΕΟΠΥΥ, έχουν υποστεί σημαντικές επιβαρύνσεις από τη μέθοδο του rebate-clawback, που σύμφωνα με τα στοιχεία φθάνουν τα 280 εκατ. ευρώ την τελευταία τετραετία. Η ανορθολογική εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (ΚΕΝ) και οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από το Δημόσιο, σε συνδυασμό με τον υψηλό μακροπρόθεσμο δανεισμό από τις τράπεζες, οδήγησε τον κλάδο σε αυξημένη εξάρτηση από τον ΕΟΠΥΥ και άνοιξε τον δρόμο για τράπεζες που πήραν σε ορισμένες περιπτώσεις τα κλειδιά του κλάδου. Με βάση τις εκτιμήσεις της αγοράς τα έσοδα των ιατρικών κλινικών σήμερα προέρχονται κατά περίπου 30% από το άνοιγμα των υπηρεσιών υγείας προς το Δημόσιο, κατά 35% από τις υπηρεσίες που διοχετεύονται μέσω των ασφαλιστικών εταιρειών, ενώ το υπόλοιπο είναι τα έσοδα από την ιδιωτική δαπάνη που δεν στηρίζεται σε ασφαλιστικά προγράμματα.

Η αναγκαία αναδιάρθρωση του κλάδου, βασικό χαρακτηριστικό του οποίου είναι η ανάγκη για υψηλές επενδύσεις, περνάει μέσα από τις αποφάσεις των τραπεζών σε ό,τι αφορά την αναδιάρθρωση του δανεισμού τους, αλλά και την ανάγκη για συνεργασία με το Δημόσιο σε ορθολογική βάση και κυρίως τη διεύρυνση των εργασιών τους από τις ασφαλιστικές εταιρείες.



Τις καθημερινές και σε δύο βάρδιες οι ΤΟΜΥ

Ανοικτές μόνον τις καθημερινές και με λειτουργία σε δύο βάρδιες, εφόσον το επιτρέπει η στελέχωσή τους, θα είναι οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) του επικείμενου –ακόμα– νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οπως αναφέρεται σε υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε χθες στη Διαύγεια για τον «καθορισμό τρόπου λειτουργίας Τοπικών Μονάδων Υγείας», οι μονάδες θα δέχονται τους εγγεγραμμένους σε αυτές πολίτες σε καθημερινή βάση, πλην των επίσημων αργιών, του Σαββάτου και της Κυριακής, ενώ το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των μονάδων αυτών θα είναι επτάωρο σε δύο βάρδιες και συγκεκριμένα από τις 8 π.μ. έως τις 3 μ.μ. και από τις 2

Δημοσιεύθηκε χθες υπουργική απόφαση ενόψει της έναρξης λειτουργίας των νέων μονάδων.

μ.μ. έως τις 9 μ.μ. Για την παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες απαραίτητη είναι η εγγραφή αυτών στις ΤΟΜΥ της περιοχής τους. Ο μη εγγεγραμμένος πληθυσμός εξυπηρετείται κατ' εξαίρεση για έκτακτα περιστατικά, σύμφωνα με την κρίση των γιατρών.

Ενδιαφέρον προκαλεί η πολύ σαφής αναφορά στην υπουργική απόφαση για το απόρρητο των πληροφοριών των ΤΟΜΥ. Έτσι,

οι απασχολούμενοι στις ΤΟΜΥ δεν επιτρέπεται να ανακοινώνουν ή να παραχωρούν κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασης εργασίας τους, είτε μετά τη λήξη αυτής, κάθε είδους εμπιστευτική πληροφορία και δεδομένα, δεν επιτρέπεται να διατηρούν προσωπικό αρχείο ή να μεταφέρουν εκτός ΤΟΜΥ έγγραφα. Η υπουργική απόφαση περιγράφει το καθκοντολόγιο τόσο των γιατρών όσο και του λοιπού προσωπικού, ενώ προβλέπει, για την παρακολούθηση του συγχρηματοδοτούμενου έργου (υπενθυμίζεται ότι στην αρχική φάση λειτουργίας της η ΠΦΥ χρηματοδοτείται και από κοινοτικούς πόρους), την τήρηση παρουσιολογίου, και τη διαδικασία «αυτοαξιολόγησης».

Η υπογραφή της υπουργικής απόφασης έγινε ενόψει της έναρξης λειτουργίας των πρώτων ΤΟΜΥ που αναμένονται το επόμενο διάστημα και με μεγάλη καθυστέρηση, αφού η πρόθεση του υπουργείου Υγείας ήταν το νέο σύστημα να ξεκινήσει σταδιακά τον περασμένο Οκτώβριο.

Υπενθυμίζεται ότι η όχι και τόσο επιτυχημένη από πλευράς ενδιαφέροντος των γιατρών προκήρυξη για την πρόσληψη προσωπικού που θα στελεχώσει τις ΤΟΜΥ έγινε τον Αύγουστο. Έως και χθες προσωρινούς πίνακες προσληπτέων και απορριπτέων σε ΤΟΜΥ είχαν δημοσιεύσει πέντε από τις επτά υγειονομικές περιφέρειες.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



**Ο Αποστολόπουλος
δημοσίως ζητά
να αγοράσει
το 30% του «Υγεία»**

Η πρόταση-έκπληξη για να μην καταλήξει ο
όμιλος σε ξένους. ■ 15



Κίνηση Αποστολόπουλου για το «Υγεία»

Δημόσια πρόταση από τον βασικό μέτοχο του ομίλου του Ιατρικού για το 30% του θεραπευτηρίου

Δυναμική επιχειρηματική πρωτοβουλία από τον όμιλο Αποστολόπουλου, που κατέθεσε αιφνιδιαστικά πρόταση για την εξαγορά του 30% των μετοχών του «Υγεία».

Με αυτή την κίνησή της η Γ. Αποστολόπουλος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε., βασικός μέτοχος της εισηγμένης Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ, επιχειρεί να καταστεί ρυθμιστής των εξελίξεων στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας, σε μια περίοδο κατά την οποία οι εταιρίες του χώρου έχουν γίνει στόχος ξένων funds.

Η πρόταση για το 30% του ομίλου «Υγεία» αποτελεί το πρώτο βήμα του στρατηγικού σχεδιασμού της εταιρίας.

Με την προαιρετική δημόσια πρόταση ο Γιώργος Αποστολόπουλος έκανε τη δική του κίνηση στη «σκακιέρα» της ιδιωτικής περιθαλψης. Η εταιρία MIG, που κατέχει το

70,38% των μετοχών της Υγεία Α.Ε., γνωστοποίησε πως δεν προτίθεται να προβεί σε πώληση ουδεμίας μετοχής, το 30% όμως του «Υγεία», που θέλει να αποκτήσει ο όμιλος Αποστολόπουλου, αντιστοιχεί στην ελεύθερη διασπορά των μετοχών της.

Προσφέρει, δε, ένα ιδιαίτερα υψηλό premium για την απόκτηση της στρατηγικής αυτής συμμετοχής, καθόσον το τμήμα τα 0,45 ευρώ ανά μετοχή αντιστοιχεί σε κεφαλαιοποίηση 137.579.596 ευρώ, με το 30% να αποτιμάται σε 41.273.879 ευρώ.

Ο σχεδιασμός

Όπως αναφέρει στην ανακοίνωσή της η Γ. Αποστολόπουλος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε., ο στρατηγικός σχεδιασμός περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την απόκτηση συμμετοχών και σε άλλες επιλεγμένες νοσηλευτικές μονάδες που ανήκουν σε εισηγμένες και μη εταιρίες.



Το θεραπευτήριο «Υγεία». Πάνω δεξιά: Ο Βασίλης Αποστολόπουλος

Κύριος σκοπός είναι να στηρίξει με τη μακροχρόνια εμπειρία, τεχνολογία και οικονομική ευρωστία τις μονάδες στις οποίες θα συμμετάσχει, εξασφαλίζοντας έτσι ένα περιβάλλον λειτουργίας υψηλού επιπέδου, στα-

θερό και προβλέψιμο για όλο το εμπλεκόμενο σύστημα (ασθενείς, εργαζόμενοι, γιατροί, ασφαλιστικές εταιρίες, προμηθευτές).

Στον ίδιο αυτόν σκοπό εντάσσονται η θέληση και η προσπάθεια της εταιρίας

για τη διαφύλαξη της ελθνικότητας του ιδιωτικού κλάδου υγείας.

Εναν κλάδο που κατέστη ευάλωτος από τις αιφνίδιες και απρόβλεπτες από οκταετίας δυσμενείς συνθήκες δημοσιονομικής λιτότητας, αλ-

λά και από τα επιπρόσθετα εξοντωτικά μέτρα, των rebates και clawback, δηλαδή τις αναγκαστικές εκπτώσεις και την επιστροφή της διαφοράς ανάμεσα στις πραγματικές δαπάνες και στον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΩΤΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ

Αχρηστεύονται τα αντιβιοτικά με ταχείς ρυθμούς

Έως το 2050 τα σούπερ μικρόβια θα σκοτώνουν έναν άνθρωπο κάθε τρία δευτερόλεπτα, δηλαδή 10 εκατ. τον χρόνο



ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» Πολλές φορές μας εξηγήθηκαν αναλυτικά οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν στην κατάχρηση των αντιβιοτικών, αλλά, όπως φαίνεται, ποτέ δεν πήραμε σοβαρά τις προειδοποιήσεις. Σήμερα βρισκόμαστε στο χείλος του γκρεμού, με την επιστημονική κοινότητα να μιλάει για ένα «τρομοκρατικό μέλλον» που ξημερώνει, στο οποίο «η χειρουργική επέμβαση, ο τοκετός, η πνευμονία και οι δερματικές λοιμώξεις θα μπορούσαν και πάλι να απειλήσουν τη ζωή των ασθενών».

Ανάμεσα στις πρώτες θέσεις φιγουράρει και πάλι η χώρα μας σε σχέση με την ισχυρή ανοχή που έχουν αναπτύξει τα τελευταία γενιάς αντιβιοτικά, κυρίως σε ενδονοσοκομειακά μικρόβια, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων στις Βρυξέλλες. Οι ειδικοί στην Ευρώπη κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου υπογραμμίζοντας ότι η κατάχρηση των καινούργιων αντιβιοτικών οδηγεί στην ακρήστευσή τους, αφού τα καθιστά ανέκτα να αντιμετωπίσουν τις λοιμώξεις.

1.000 θάνατοι τον χρόνο στην Ελλάδα

Στη συνταγογράφηση αντιβιοτικών η χώρα μας καταλαμβάνει την πρώτη θέση κατανάλωσης διεθνώς. Τη στιγμή που ο μέσος όρος συνταγογράφησης αντιβιοτικών στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 20,6 ανά 1.000 άτομα, στην Ελλάδα ο αριθμός αυτός είναι 36,1 ανά 1.000 ασθενείς. Ακολουθεί η Γαλλία στη δεύτερη θέση, με αναλογία 29,9 συνταγές, και τελευταίοι στην κατανάλωση αντιβιοτικών είναι οι Ολλανδοί, καθώς μόλις 10 στους 1.000 λαμβάνουν αντιβιοτικά.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, περίπου 1.000 άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους στην Ελλά-



δα λόγω ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια. Όπως προκύπτει από τα δεδομένα της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης Σήψης, περισσότεροι από 100.000 ασθενείς ετησίως νοσούν στη χώρα μας από σοβαρή σήψη, εκ των οποίων το 30% εκδηλώνει σπυτικό σοκ με πρώτη και βασική αιτία τα πολυανθεκτικά μικρόβια.

Οι επιστήμονες τονίζουν ότι, εάν δεν ληφθούν μέτρα σε παγκόσμια κλίμακα ώστε να περιοριστεί η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών, σε μερικά χρόνια η κατάσταση θα είναι εφιαλτική. Πιο συγκεκριμένα το 2050 οι θάνατοι από λοιμώξεις σχετιζόμενες με πολυανθεκτικά μικρόβια αναμένεται να ξεπεράσουν τα 10 εκατομμύρια. «Έως το 2050 τα σούπερ μικρόβια θα σκοτώνουν έναν άνθρωπο κάθε τρία δευτερόλεπτα» εξηγούν και προσθέτουν ότι το κόστος για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων θα ξεπεράσει τα 100 τρις. Δολάρια.

Χωρίς ιατρική συνταγή

Υψηλά είναι τα ποσοστά των ανθρώπων στη χώρα μας που λαμβάνουν αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συ-

νταγή, αλλά κατευθείαν από το φαρμακείο, ενώ δεν είναι λίγοι και εκείνοι που σε μόνιμη βάση διατηρούν αντιβιοτικά στο σπίτι τους για να είναι εύκαιρα σε περίπτωση που θεωρήσουν ότι θα τα χρειαστούν.

Υπενθυμίζεται ότι σε σχετικά πρόσφατη δημοσκόπηση που διενεργήθηκε από την Kara Research για λογαριασμό του ΚΕΕΛΠΝΟ αποδείχθηκε ότι ένας στους δυο ενήλικους άνω των 18 ετών είχε πάρει κάποιο αντιβιοτικό μέσα στο 2015. Οι κυριότερες αιτίες λήψης αντιβιοτικού είναι σταθερά οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, κυρίως ο πυρετός, ο πονόλαιμος, η ιγμορίτιδα και η παρουσία ακροαστικών. Το ποσοστό των παιδιών κάτω των 18 που πήρε αντιβιοτικά το 2015, όπως δηλώνεται από την οικογένειά τους, είναι 72,4% (3 στα 4 παιδιά).

Ένας στους τέσσερις που πήρε αντιβιοτικό το 2014 το πήρε χωρίς ιατρική συνταγή, είτε αγοράζοντάς το είτε έχοντάς το στο σπίτι από πριν. Το 35% των συμμετεχόντων στην ίδια έρευνα έχει στο σπίτι ανά πάσα στιγμή αντιβιοτικό για ώρα ανάγκης.

▶ Το ποσοστό των παιδιών κάτω των 18 που πήραν αντιβιοτικά το 2015, όπως δηλώνεται από την οικογένειά τους, είναι 72,4% (3 στα 4 παιδιά)

Σημειώνεται ότι η τελευταία θλιβερή πρωτιά της χώρας μας στην ανεξέλεγκτη χρήση αντιβιοτικών ώθησε τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών να προσφύγει στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών για το ζήτημα της χορήγησης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή.

Οι ευθύνες των φαρμακοποιών

Οι φαρμακοποιοί θα μπορούσαν να έχουν καταλυτικό ρόλο στην προσπάθεια ελέγχου της υπερκατανάλωσης των αντιβιοτικών, όμως τα ποσοστά χορήγησης χωρίς ιατρική συνταγή δείχνουν ότι η Δημόσια Υγεία στερείται ενός καθοριστικού συμμάχου.

«Από την πλευρά των φαρμακοποιών το κίνητρο για αυτήν την κακή πρακτική είναι τα χρήματα» εξηγεί μιλώντας στην κυριακάτικη «Αυγή» η φαρμακοποιός Ελένη Σαββοπούλου. «Όταν ο ασθενής έρχεται στο φαρμακείο και αγοράζει την αντιβίωση χωρίς συνταγή γιατρού, αυτό σημαίνει ότι ο φαρμακοποιός έχει μεγαλύτερο κέρδος, δεν παίρνει μόνο τα λίγα χρήματα που προβλέπονται από τη συμμετοχή».

Μεταφέροντας τη δική της εμπειρία τόσο σε ιδιωτικά όσο και σε κοινωνικά φαρμακεία, σημειώνει ότι «από την πλευρά του ασθενούς τα πράγματα είναι πιο σύνθετα. Για να πάει κάποιος στον γιατρό, θα πρέπει να του δώσει ένα πενήνταευρο για να τον εξετάσει και του γράψει μια αντιβίωση. Αν θέλει να απευ-

θυνθεί στον δημόσιο τομέα, θα πρέπει να κλείσει ένα ραντεβού σε κάποιο νοσοκομείο ή στο ΙΚΑ, όπου οι λίστες αναμονής μπορεί να είναι μεγάλες και να μην εξυπηρετηθεί γρήγορα. Ο φαρμακοποιός είναι ο πρώτος στον οποίο απευθύνεται και βρίσκεται ανάμεσα στην τσέπη του ασθενούς και σε εκείνο που είναι το σωστό να γίνει».

Η κ. Σαββοπούλου μπορεί να κατανοεί τις αιτίες που ωθούν σε αυτήν την επικίνδυνη πρακτική, όμως υπογραμμίζει σε όλους τους τόνους ότι «δεν είναι σωστό να συμβαίνει: ο φαρμακοποιός δεν μπορεί να κάνει διάγνωση, δεν μπορούμε να ξέρουμε τι έχει ο ασθενής και τι χρειάζεται για να ανακουφιστεί και μπορεί ακόμη να έχει κάποια αλλεργία που να μην την ξέρει ούτε ο ίδιος».

«Πάνω από όλα είναι θέμα παιδείας» σημειώνει και συνεχίζει: «Εδώ το έχουμε σχετικά εύκολο, δεν αφήνουμε τον οργανισμό να αντιμετωπίσει μια ασθένεια από μόνος του, κατευθείαν παίρνουμε αντιβίωση».

Κίνδυνοι και από τα ζώα εκτροφής

Κι ενώ συχνά ακούμε ότι δεν πρέπει να καταναλώνουμε πολλά αντιβιοτικά, ίσως δεν γνωρίζουμε ότι το ίδιο ισχύει και για τα ζώα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι περισσότερα τα αντιβιοτικά που χορηγούνται στα ζώα των κτηνοτροφικών μονάδων απ' ό,τι στους ανθρώπους. Μάλιστα η χορήγηση αντι-μικροβιακών φαρμάκων στα ζώα εκτροφής γίνεται όχι μόνον όταν είναι άρρωστα, αλλά και όταν είναι υγιή, ως προληπτικό μέτρο. Ανορθόδοξη χρήση φαρμάκων γίνεται ακόμα και στις ζωοτροφές και στις ιχθυοκαλλιέργειες, με αποτέλεσμα να αυξάνεται περαιτέρω η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά.





Δωρεάν τεστ για ψωρίαση

ΔΩΡΕΑΝ εξετάσεις κοινού και ενημερωτική εκδήλωση σχετικά με την ψωρίαση με τίτλο «Η σφαιρική προσέγγιση της ψωρίασης», διοργανώνει η Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν», με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης, που ήταν στις 29 Οκτωβρίου. Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη 28 Νοεμβρίου 12.00-14.00 στο κεντρικό αμφιθέατρο του νοσοκομείου. Η δωρεάν εξέταση για το κοινό θα πραγματοποιηθεί στο Ιατρείο Ψωρίασης, τις ώρες 09.00-12.00. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καλούν στο τηλέφωνο 2105832396 για πληροφορίες.

Κίνηση ματ για την περιθάλψη

Αιφνιδιασκή πρόταση για την εξαγορά του 30% των μετοχών του «Υγεία» κατέθεσε ο βασικός μέτοχος της εισηγμένης Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ όμιλος «Γ. Αποστολόπουλος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε.», σε μια δυναμική επιχειρηματική πρωτοβουλία που έχει σκοπό να τον καταστήσει ρυθμιστή των εξελίξεων στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας, σε μια περίοδο που οι εταιρίες του χώρου έχουν γίνει στόχος ξένων funds.

Η πρόταση για το 30% του ομίλου «Υγεία» αποτελεί το πρώτο βήμα του στρατηγικού σχεδιασμού της εταιρίας. Με την προαιρετική δημόσια πρόταση, ο Γιώργος Αποστολόπουλος (φωτό) έκανε τη δική του κίνηση στη «σκακιέρα» της ιδιωτικής περιθάλψης.

Η εταιρία MIG, που κατέχει το 70,38% των μετοχών της «Υγεία Α.Ε.» γνωστοποίησε ότι δεν προτίθεται να προβεί σε πώληση ουδεμίας μετοχής, όμως το 30% του «Υγεία» που θέλει να αποκτήσει ο όμιλος Αποστολόπουλου αντιστοιχεί στην ελεύθερη διασπορά των μετοχών της. Προσφέρει, μάλιστα, ένα ιδιαίτερα υψηλό premium για την απόκτηση της στρατηγικής αυτής συμμετοχής, καθώς το τίμημα των 0,45 ευρώ ανά μετοχή αντιστοιχεί σε

κεφαλαιοποίηση 137.579.596 ευρώ, με το 30% να αποτιμάται σε 41.273.879 ευρώ. Όπως αναφέρει στην ανακοίνωσή της η «Γ. Αποστολόπουλος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε.», ο στρατηγικός σχεδιασμός περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την απόκτηση συμμετοχών και σε άλλες επιλεγμένες νοσηλευτικές μονάδες που ανήκουν σε εισηγμένες και μη εταιρίες. Κύριος σκοπός είναι να στηρίξει με τη μακροχρόνια πείρα, την τεχνογνωσία και την οικονομική ευρωστία της τις μονάδες στις οποίες θα συμμετάσχει, εξασφαλίζοντας έτσι ένα περιβάλλον λειτουργίας υψηλού επιπέδου, σταθερό και προβλέψιμο για όλο το εμπλεκόμενο σύστημα (ασθενείς, εργαζόμενοι, γιατροί, ασφαλιστικές εταιρίες, προμηθευτές).

Στον ίδιο σκοπό εντάσσονται η θέληση και η προσπάθεια της εταιρίας για τη διαφύλαξη της ελληνικότητας του ιδιωτικού κλάδου υγείας. Ένας κλάδος που κατέστη ευάλωτος από τις αιφνίδιες και απρόβλεπτες δυσμενείς συνθήκες δημοσιονομικής λιτότητας της τελευταίας οκταετίας, αλλά και από τα επιπρόσθετα εξοντωτικά μέτρα των rebates και clawback, δηλαδή τις αναγκαστικές εκπτώσεις και επιστροφή της διαφοράς ανάμεσα στις πραγματικές δαπάνες και στον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.



“

Επίσημη πρόταση για την εξαγορά του 30% των μετοχών του «Υγεία» από τον όμιλο «Γ. Αποστολόπουλος Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε.»

Στρατιωτικοί γιατροί καλύπτουν κενά στο σύστημα Υγείας

Εγκρίθηκε, με υπογραφή του αναπληρωτή υπουργού Εθνικής Άμυνας Δημήτρη Βίτσα, η διάθεση τεσσάρων αξιωματικών ιατρών σε δομές του υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο της συνεργασίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ με τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Υπηρεσίες των Ενόπλων Δυνάμεων.

Η διάθεση γίνεται βάσει της ΚΥΑ των υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας Υ4α/18421/14 Φεβ 2011 (ΦΕΚ 257/17 Φεβ 2011, τ. Β) και μετά από σχετικά αιτήματα του υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα εγκρίθηκε η διάθεση ενός αξιωματικού (ΥΙ) ειδικό-



τητας καρδιολογίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ενός αξιωματικού (ΥΙ) ειδικότητας Παθολογίας στο Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Λήμνου, ενός αξιωματικού (ΥΙ) ειδικότητας ΩΡΛ στο Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κω και ενός αξιωματικού (ΥΙ) ειδικότητας Ορθοπαιδικής στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου.

Οι Ένοπλες Δυνάμεις, στο πλαίσιο της κοινωνικής προσφορά τους, συνδράμουν το υπουργείο Υγείας με την περιοδική διά-

θεση συγκεκριμένης χρονικής διάρκειας στρατιωτικού προσωπικού, μόνιμου και μη.

 ΡΕΘΥΜΝΟ

Έρευνα για το αίμα που πέταξαν στα σκουπίδια

Προκαταρκτική έρευνα ώστε να αναζητηθούν τυχόν ευθύνες για την καταστροφή μεγάλης ποσότητας αίματος στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου ζήτησε ο διοικητής του, Γιώργος Φραγκιαδάκης, μετά το σάλο που προκλήθηκε από την αποκάλυψη ότι δεκάδες φιάλες κατέληξαν στα «σκουπίδια».

Μια ξαφνική διακοπή ρεύματος ανέδειξε την πλήρη αδυναμία ασφαλούς φύλαξης του αίματος, την ώρα που για την επιτακτική ανάγκη αιμοδοσίας γίνονται συνεχώς καμπάνιες και, παρά την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, πάντα υπάρχουν ελλείψεις.

Το ψυγείο φύλαξης και διατήρησης των φιαλών αίματος χάλασε ύστερα από διακοπή της ΔΕΗ, με συνέπεια 149 ασκοί να αχρηστευθούν, καθώς καταστράφηκαν τελικά από υπερβολική ψύξη. Οι φωτεινές ενδείξεις για τις λειτουργίες του ψυγείου έδειχναν φυσιολογικές μετά την επαναφορά του ρεύματος.

«Κάθε σταγόνα αίματος είναι αναγκαία, οπότε εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς την πίεση που δεχτήκαμε από τη συγκεκριμένη απώλεια» είπε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο κ. Φραγκιαδάκης. Οπως πρόσθεσε, την ίδια ημέρα το νοσοκομείο εφοδιάστηκε με αντίστοιχη ποσότητα αίματος από τα νοσοκομεία Ηρακλείου και Χανίων, ώστε να επανέλθει η λειτουργία του Νοσοκομείου Ρεθύμνου σε φυσιολογική ροή.

Σύμφωνα με τον διοικητή, κανένα χειρουργείο προγραμματισμένο ή έκτακτο δεν αναβλήθηκε. «Οι όποιες ευθύνες σχετίζονται», σύμφωνα με τον Γιώργο Φραγκιαδάκη, «με την παλαιότητα του συγκεκριμένου ψυγείου, το οποίο ήταν της δεκαετίας του 1980» και ενώ ζητήθηκε η αντικατάστασή του, δεν έγινε ποτέ. Συγκεκριμένα, ο διοικητής τόνισε ότι σχεδόν ταυτόχρονα με την ανάληψη των καθηκόντων του είχε ζητήσει την αντικατάσταση του ψυγείου, ενώ είχε επανέλθει στο θέμα πριν από ενάμιση μήνα.

Μετά την καταστροφή του αίματος, έγινε γνωστό ότι το παλιό ψυγείο θα αντικατασταθεί σε περίπου 10 ημέρες.



Νέα πληγή για φορείς HIV

Η έλλειψη αντιδραστηρίων «ναρκοθετεί» την υγεία οροθετικών - Ελλιπής πρόσβαση στις εξετάσεις



ΣΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΜΕ HIV



Η ροή χρηματοδότησης δεν ανταποκρίνεται στην κάλυψη των πραγματικών αναγκών των ασθενών

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Κέντρο Αναφοράς της ΕΣΔΥ έλαβε κονδύλι που επαρκούσε για τη διενέργεια μόλις **89** ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

8.500
δείγματα εκκρεμούν ήδη προς εξέταση στην Αθήνα

Η σύμβαση του ΚΕΕΛΠΝΟ με το Πανεπιστήμιο Αθηνών προβλέπει συνολικά την προμήθεια:

6.000 + **200**
ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ για την εργαστηριακή διερεύνηση του ιικού φορτίου

Τα αντιδραστήρια της γονοτυπικής αντοχής πρέπει να είναι τουλάχιστον όσα και οι νέες διαγνώσεις κάθε χρόνο

+10%
τουλάχιστον του συνόλου των ατόμων που βρίσκονται σε αγωγή } **1.500-1.800** άτομα στην παρούσα φάση

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**
fintanidou@hotmail.com

ΣΟΣ εκπέμπουν οι φορείς του ιού του AIDS. Οι απαραίτητες, για την πορεία της υγείας τους, εξετάσεις μέτρησης του ιικού φορτίου διενεργούνται μόνο σε κατεπείγουσες περιπτώσεις. Αποτέλεσμα; Πολλοί φορείς του ιού που λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή, η οποία τους καθιστά μη μεταδοτικούς, να μην έχουν πρόσβαση στις εξετάσεις που δείχνουν την απόκρισή τους στη θεραπεία. Ο κίνδυνος που υπάρχει, αν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση, είναι να λαμβάνουν θεραπεία στην οποία δεν ανταποκρίνονται, με κίνδυνο να αναζωπυρωθεί η νόσος. Με μία νέα επιστολή προς τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, οι εκπρόσωποι του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας «Θετική Φωνή» τον καλούν να παρέμβει για την επίλυση του προβλήματος της πρόσβασης των ανθρώπων που ζουν με HIV στις εξετάσεις που είναι απαραίτητες για την παρακολούθηση της υγείας τους. Οπως καταγγέλλουν, τον τελευταίο ενάμιση χρόνο οι εξετάσεις αυτές γίνονται μόνο σε κατεπείγουσες περιπτώσεις, λόγω έλλειψης αντιδρα-

στηρίων στα εργαστήρια των τεσσάρων κέντρων αναφοράς της χώρας, αφήνοντας σε καθεστώς ανασφάλειας χιλιάδες ανθρώπους που ζουν με HIV, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να διακριβώσουν την κατάσταση της υγείας τους και το αν εξακολουθούν να είναι μη μεταδοτικοί. «Η αβεβαιότητα επιτείνεται, καθώς πολλά άτομα καλούνται να αντικαταστήσουν το πρωτότυπο με γενόσημο φάρμακο ή πρέπει να αλλάξουν θεραπευτικό σχήμα, χωρίς όμως να έχουν πρόσβαση στην εξέταση που θα επιβεβαιώσει την επιτυχία της θεραπείας», τονίζει ο κ. Γιώργος Τσιακαλάκης, υπεύθυνος Επικοινωνίας και Προάσπισης Δικαιωμάτων του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος.

ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ

Να σημειωθεί ότι στο Κέντρο Αναφοράς της Ιατρικής Σχολής Αθηνών εκκρεμούν περίπου 8.500 εξετάσεις, ενώ 600 δείγματα εκκρεμούν στο εργαστήριο της ΕΣΔΥ στην Αθήνα

Η απειλή για τη δημόσια υγεία είναι πλέον ορατή, με τον Σύλλογο «Θετική Φωνή» να κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, με νέα επιστολή προς τον υπ. Υγείας, Ανδρέα Ξανθό

και 230 στην Πάτρα. Στη Θεσσαλονίκη το Κέντρο Αναφοράς έχει διαθεσιμότητα για το επόμενο δίμηνο και καλείται εκ νέου να υλοποιήσει διεθνή διαγωνισμό, με αποτέλεσμα να είναι και πάλι ορατός ο κίνδυνος να σταματήσει η διενέργεια εξετάσεων. Ο κ. Τσιακαλάκης εξηγεί ότι η έλλειψη αντιδραστηρίων δεν είναι αποτέλεσμα ανεπαρκών κονδυλίων για την προμήθειά τους, αλλά οφείλεται σε γραφειοκρατικά ζητήματα. «Αν και το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει συνάψει έστω και καθυστερημένα συμβάσεις και έχει διαθέσει κονδύλια στα τέσσερα πανεπιστημιακά εργαστήρια της χώρας, προκειμένου να διενεργήσουν συνοπτικούς ή διεθνείς διαγωνισμούς, συγκεκριμένες ελλείψεις καθιστούν αδύνατη ή περιορισμέ-

νη την πρόσβαση των οροθετικών ατόμων στις εξετάσεις τους», σημειώνει ο ίδιος. Ωστόσο, προσθέτει ότι η ροή χρηματοδότησης δεν ανταποκρίνεται στην κάλυψη των πραγματικών αναγκών. Ως παράδειγμα φέρνει το Κέντρο Αναφοράς της ΕΣΔΥ, το οποίο έλαβε πρόσφατα κονδύλι που επαρκούσε για τη διενέργεια μόλις 89 εξετάσεων. «Επίσης, η σύμβαση του ΚΕΕΛΠΝΟ με το Πανεπιστήμιο Αθηνών», αναφέρει ο κ. Τσιακαλάκης, «προβλέπει συνολικά την προμήθεια 6.000 αντιδραστηρίων για την εργαστηριακή διερεύνηση του ιικού φορτίου και 200 αντιδραστηρίων για τη γονοτυπική αντοχή, τη στιγμή που στο εργαστήριο εκκρεμούν ήδη προς εξέταση πάνω από 8.500 δείγματα. Αναφορικά με τα αντιδραστήρια της γονοτυπικής αντοχής, αυτά πρέπει να είναι τουλάχιστον όσα και οι νέες διαγνώσεις κάθε χρόνο, συν 10% του συνόλου των ατόμων που βρίσκονται σε αγωγή, δηλαδή περίπου 1.500

με 1.800 άτομα τον χρόνο στην παρούσα φάση». Οι εκπρόσωποι του Συλλόγου έχουν θέσει κατ' επανάληψη το θέμα τόσο στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας και στο ΚΕΕΛΠΝΟ, όσο και στις Υγειονομικές Περιφέρειες και τις διοικήσεις των νοσοκομείων, στα κοινοβουλευτικά κόμματα, στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, καθώς και στον Συνήγορο του Πολίτη, ο οποίος εξέδωσε ειδική αναφορά. Παρά τις μέχρι τώρα δεσμεύσεις, το πρόβλημα παραμένει. «Αναγνωρίζουμε πως η διενέργεια διαγωνισμών υπηρετεί τη διαφάνεια και τη χρηστή διαχείριση, δεν μπορεί όμως αυτό να γίνεται σε βάρος της υγείας των πολιτών», σημειώνει ο κ. Τσιακαλάκης. Για τον λόγο αυτό καλεί τον υπουργό Υγείας να αναλάβει άμεσα πολιτική πρωτοβουλία και να συγκαλέσει σύσκεψη με τη συμμετοχή του υπουργείου, του ΚΕΕΛΠΝΟ, των Κέντρων Αναφοράς και των ίδιων των ασθενών για την άμεση εξεύρεση και εφαρμογή μιας οριστικής λύσης.

f elena.fintanidou
@elena_fin





Σκυλιά δάγκωσαν γιατρό και νοσηλευτές μέσα στο Νοσοκομείο Κιλκίς

ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ τα προβλήματα είναι πάρα πολλά και κάθε τόσο απασχολούν την επικαιρότητα. Όμως τώρα, όπως αποκαλύπτει η ΠΟΕΔΗΝ με ανακοίνωσή της, οι εργαζόμενοι και οι ασθενείς αντιμετωπίζουν επικίνδυνες καταστάσεις από την έλλειψη φύλαξης: «Στο χώρο του Νοσοκομείου υπάρχουν αγέλες αφηνιασμένων αδέσποτων σκυλιών που εξαγριωμένα επιτίθενται στο προσωπικό». **Ακόμα και μέσα στους διάδρομους του νοσοκομείου περιφέρον-**

ται σκυλιά και από το βιβλίο συμβάντων του Νοσοκομείου, αλλά και από αναφορές, προκύπτουν περιστατικά με επιθέσεις σκύλων σε προσωπικό του Νοσοκομείου. Πρόσφατα, σκυλιά έριξαν κάτω και δάγκωσαν στο πόδι γιατρό. «Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει ούτε ένα φύλακα. Θυρωρός-τηλεφωνητής υπάρχει μόνο τις εργάσιμες ημέρες και μόνο κατά το πρωινό ωράριο. Γι' αυτό η κατάσταση είναι εκτός ελέγχου», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ στην ανακοίνωση.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ



ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

αναπληρωτής υπουργός Υγείας

«Το σύστημα της
Δικαιοσύνης
δημιουργεί
το αίσθημα
της ατιμωρησίας»

ΣΕΛ. 6-7

Συνέντευξη | ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ, αναπληρωτής υπουργός Υγείας

▶ Στον ΝΙΚΟ ΙΣΒΕΡΚΟ

«Το σύστημα της Δικαιοσύνης δημιουργεί

Συναντήσαμε τον Παύλο Πολάκη στο γραφείο του, στο υπουργείο Υγείας στην Αριστοτέλους, και μιλήσαμε μαζί του για τα σκάνδαλα στην Υγεία, την αντιπαράθεση με τους συνδικαλιστές του χώρου, το Μνημόνιο, τις εκλογές και το εκρηκτικό του «ταμπεραμέντο» στις δημόσιες τοποθετήσεις του. Αποδείχτηκε -ως συνήθως- χειμαρρώδης



• **Εχουν αποκαλυφθεί δεκάδες μικρά και μεγάλα σκάνδαλα για τον χώρο της Υγείας. Δεν έχουμε δει όμως να κάθονται στο σκαμνί και πολλοί φερόμενοι ως «πρωταγωνιστές» τους...**

Αυτή είναι και η δική μου απορία. Ας ξεκινήσουμε από το γενικό. Από το 1996 μέχρι το 2010 το μαύρο χρήμα που διακινήθηκε συνολικά στον χώρο της Υγείας ήταν περίπου 85 δισ. ευρώ. Το γνωστό «φακελάκι» δεν ξεπερνούσε το 10% αυτού του ποσού. Το υπόλοιπο αφορά τις τρομερές έκτασες υπερτιμολογήσεις φαρμάκων, υγειονομικών υλικών, αντιδραστηρίων, ανεγέρσεων νέων νοσοκομείων κ.λπ. Όλα αυτά συνέβαλαν στη δημιουργία του 1/4 του ελληνικού δημόσιου χρέους. Υπάρχουν πολιτικοί υπεύθυνοι, πολιτικοί και φυσικοί ένοχοι. Αυτό το χρήμα έχει γίνει ατομικές περιουσίες και καταθέσεις στην Ελβετία, Paradise Papers κ.ο.κ. Τα προηγούμενα χρόνια ήταν πολιτική επιλογή όχι μόνο να μην κινηθούν αυτό το φαινόμενο, αλλά και να το διογκώσουν, γιατί ήταν το «κοινωνικό συμβόλαιο» της προηγούμενης περιόδου. Εξασφάλιζαν τη συναίνεση ενός μεγάλου τμήματος του ιατρικού και διοικητικού δυναμικού με τον εξής τρόπο: «Δεν σε αμείβω για τη δουλειά σου με βάση πόσο αξίζεις και πόσο αμείβονται οι συναδέλφοί σου στον αναπτυσσόμενο καπιταλιστικό κόσμο, αλλά σου επιτρέπω να παίρνεις μερίδιο από αυτή την υπερτιμολόγηση».

Χρεοκόπησε η χώρα, ήρθαν τα μνημόνια κι άρχισαν οι οριζόντιες περικοπές. Δεν πλήρωσαν αυτοί που δημιούργησαν αυτή την κατάσταση, αλλά η κοινωνία, τα φτωχά στρώματα. Μειώθηκε και η δημόσια δα-

πάνη 6,5 - 7% του ΑΕΠ για την Υγεία στο 4,55%. Είναι δραματικό. Δεν πειράχτηκε ο μηχανισμός των υπερτιμολογήσεων, των πλασματικών αναγκών κ.λπ. Παράλληλα, έλειπαν και τα στοιχειώδη: γάζες, σύριγγες και εργαλεία. Εμείς θέλουμε να αποδοθούν πολιτικές και ποινικές ευθύνες και να οδηγηθούν οι ένοχοι στη Δικαιοσύνη και τη φυλακή, καθώς και να ανακτήσουμε ένα σοβαρό μέρος των κλεμμένων.

• **Σαφές. Δεν προχωρούν όμως οι υποθέσεις...**

Εμείς ως πολιτική ηγεσία έχουμε στείλει πάρα πολλές τέτοιες υποθέσεις στη Δικαιοσύνη. Και διαρκώς έρχονται κι άλλες. Η κυβέρνηση δεν καταδικάζει, ούτε φυλακίζει. Αυτή είναι δουλειά της Δικαιοσύνης. Από τον Ιούνιο του 2016 έχω πει ότι έχουμε σοβαρό πρόβλημα στη Δικαιοσύνη. Δεν έχω προσωπικά με κανέναν δικαστή, αλλά ο τρόπος που δουλεύει εδώ και πάρα πολλά χρόνια το σύστημα της Δικαιοσύνης δημιουργεί το αίσθημα και το αποτέλεσμα της τελικής ατιμωρησίας. Εχουμε στείλει υποθέσεις, που όλες ερευνώνται. Σε κάποιες, κατά την γνώμη μου, ήδη θα έπρεπε να έχουν να έχουν ασκηθεί δίωξεις. Δεν μπορεί να είναι όλες στο ψάξιμο! Εχουμε την υπόθεση ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΕΛΠΝΟ, όπου τα πορίσματα δείχνουν ότι 5 με 7 εκατομμύρια δεν έχουν τιμολόγια. Εμπλέκεται η τότε πολιτική ηγεσία, ο κ. Λοβέρδος, οι τότε πρόεδροι του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά δεν έχει ασκηθεί δίωξη. Γίνεται ένα μπαλάκι, η προανάκριση ζητάει κι άλλο πόρισμα, το στέλνεις, ζητάει ξανά νέο. Δηλαδή παίζουν καθυστέρηση. Στην υπόθεση που



Εχουν στοχοποιήσει τον μικρό εταίρο της κυβέρνησης, τον Πάνο Καμμένο, ώστε να δημιουργήσουν συνθήκες πτώσης της. Δημιουργήθηκαν τελευταία δύο θέματα, για την επισκευή των F-16 και την πώληση των βλημάτων στη Σαουδική Αραβία. Θεωρείτε τυχαίο ότι «σπκώθηκαν» αυτά τα δύο ζητήματα από τη Ν.Δ.; Εκεί παίζονταν τεράστιες μίζες. Σήμερα δεν παίζονται, τι να κάνουμε;

αφορά την κ. Στουρνάρα, βγαίνει πόρισμα του ΣΕΥΠ που λέει ότι δόθηκε 1,5 εκατομμύριο για διαφημιστική καμπάνια, αλλά δεν υπάρχει αποδεικτικό στοιχείο ότι προβλήθηκε. Έχει σταλεί στον εισαγγελέα από εμένα τον Γενάρη του 2016. Ούτε γι' αυτήν έχει ασκηθεί δίωξη. Την ψάχνουν... Μπορούμε να μιλάμε μέχρι το βράδυ και για άλλες αντίστοιχες υποθέσεις, για τους παράνομους διορισμούς του Αδωνη Γεωργιάδη...

Θέλω να πιστεύω ότι αυτά που βγήκαν και αυτά που θα βγουν από την εξεταστική επιτροπή για την Υγεία, η δημοσιότητα και η κοινωνική πίεση, θα αναγκάσουν τη Δικαιοσύνη να επιταχύνει τους ρυθμούς της. Εχουν διαβιβαστεί υποθέσεις παλιότερες ή που ανακαλύψαμε τώρα, αλλά κάποιος εισαγγελέας δεν τις προχωράνε, βρίσκονται σε

κάποια συρτάρια. Όταν το λες αυτό, λένε: «Α! Παρεμβαίνεις στο έργο της Δικαιοσύνης!». Ε, αφού δεν κινείται ρε παιδιά!

• **Οι κινήσεις που αναφέρατε θα περίμενε κανείς να έχουν αρωγούς και τις συνδικαλιστικές ηγεσίες των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Εχετε όμως σφοδρή αντιπαλότητα μαζί τους. Δεν γνωρίζουν ή προτρέχουν να υιοθετήσουν ανυπόστατες φήμες;**

Θα είμαι σαφής. Εχουμε την ομοσπονδία των γιατρών, την ΟΕΝΓΕ, και την ομοσπονδία των υπόλοιπων εργαζομένων, την ΠΟΕΔΗΝ. Δεν είναι το ίδιο πράγμα και τα ξεχωρίζω. Η ΟΕΝΓΕ, με βάση μια αριστερή οπτική, θεωρεί -λαθεμένα κατά τη γνώμη μας- πως οτιδήποτε κάνουμε ως πολιτική ηγεσία είναι μνημονιακό, καταστροφικό για τον λαό. Είναι μια τοποθέτηση πολιτικού χαρακτήρα, αυτό εκτιμά, αυτό παλεύει. Είναι μια σκληρή πολιτική κριτική, με την οποία εμείς διαφωνούμε.

Το κομμάτι της ΠΟΕΔΗΝ δεν είναι έτσι και το λέω στα ίσα. Η σημερινή πλειοψηφία της δημοσιεύει fake news και διοργανώνει fake διαδηλώσεις με σκηνοθετικό χαρακτήρα κατάλληλο για τηλεοπτική εκπομπή και χωρίς τους πραγματικούς εργαζόμενους από πίσω. Ο τρόπος της είναι οργανικό στοιχείο της γραμμής της «αριστερής παρένθεσης». Αυτή η ομοσπονδία είχε συγκροτηθεί σαν ένας τεράστιος πελατειακός μηχανισμός εξυπηρέτησης συμφερόντων του ΠΑΣΟΚ και της Ν.Δ. Δεν έχουν τη δυνατότητα να κάνουν ό,τι έκαναν στο παρελθόν, μικρές ή μεγάλες εξυπηρετήσεις για μετακινήσεις, μετατάξεις, επιτροπές, για

το αίσθημα της ατιμωρησίας»

τον ανεφοδιασμό των νοσοκομείων. Έχουν βρεθεί δηλαδή στην «απ' έξω» της εξουσίας και έχουν επιδοθεί σε νυν υπέρ πάντων αγώνα, διαστρεβλώνοντας πλήρως την πραγματικότητα. Μέσα σε ενάμιση χρόνο έχουν εκδώσει 1.500 δελτία Τύπου εναντίον της πολιτικής ηγεσίας, όταν τον καιρό των μνημονίων, της καταστροφής δεν είχαν εκδώσει ούτε 50. Εάν ίσχυαν αυτά που έλεγαν ή αν μπορούσαν να κινητοποιήσουν τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, εμείς θα έπρεπε να έχουμε «πέσει» και να έχουμε πάει στη Νέα Ζηλανδία ή ακόμη νοτιότερα.

• Το Μνημόνιο θα ολοκληρωθεί;

Η χώρα όντως παίρνει στροφή. Τα οικονομικά αποτελέσματα δείχνουν μεγάλη μείωση της ανεργίας από το 26,5% στο 20,3%. 350.000 κόσμος έχει βρει δουλειά, όχι παντού πλήρη βέβαια. Αν αυτή είχε συμβεί στην περίοδο Σαμαρά θα βαράγαν τα σήματα στις εκκλησιές. Υπάρχει το πλεόνασμα που κάνουμε σαφή αναδιανομή υπέρ των ασθενέστερων, διπλάσιο από το περσινό. Ολοκληρώνονται τα προαπαιτούμενα για την τρίτη αξιολόγηση, θα ληφθούν αποφάσεις για το χρέος την επόμενη χρονιά, ώστε η χώρα μας να μπορεί να μπει στον δρόμο της δίκαιης ανάπτυξης. Στον ΕΦΚΑ, αντί να επιδοτηθεί από τον προϋπολογισμό 800 εκατ. ευρώ, βγάζει πλεόνασμα 300 εκατ. Ολα αυτά και άλλα πολλά δείχνουν ότι το κλίμα και η κατάσταση αλλάζει.

• Τι θα φέρει στην Υγεία το τέλος του Μνημονίου;

Εμείς, στο υπουργείο Υγείας, σχεδιάζουμε ήδη την επόμενη μέρα. Καταφέραμε υπό το καθεστώς της σκληρής επιτροπείας η δαπάνη από το 4,5% να πάει στο 5,2%. Αυτό προφανώς δεν φτάνει. Έχουμε ασυμμετρία ανάμεσα στις ανάγκες και τους διαθέσιμους πόρους. Ακόμα και να είχαμε ελέγξει πλήρως τη διαφθορά και τη διαπλοκή -έχουμε ελέγξει μόνο την κορυφή, τις μεγάλες μπάζες και τα μεγάλα ντιλ, που γίνονταν ακόμα και μέσα σε αυτό το γραφείο- το 5,2% δεν θα έφτανε. Πρέπει, όμως, να ολοκληρώσουμε και τις υποδομές του συστήματος, να αντικαταστήσουμε κι άλλους παλιούς εξοπλισμούς. Πρέπει να αναπτύξουμε και άλλες δομές, όπως τις δομές αποκατάστασης από τις οποίες είχε αποσυρθεί το κράτος, πρέπει να αμείψουμε καλύτερα τους ανθρώπους, να επιστρέψουμε δηλαδή αυτά που τους πήρανε με τις περικοπές. Να στήσουμε τον νέο τρόπο τιμολόγησης και διαπραγμάτευσης των φαρμάκων. Εκεί βρισκόταν ο πυρήνας του εγκλήματος στον χώρο αυτό και δεν είχε στηθεί ποτέ τέτοιος μηχανισμός. Να σχεδιάσουμε τον νέο μηχανισμό για τις προμήθειες...

• Εκλογές πότε θα γίνουν;

Τον Σεπτέμβριο του 2019, όταν θα έχουμε βγάλει τη χώρα από τα μνημόνια, θα έχουμε και έναν χρόνο εκτός μνημονίων, ώστε να κάνουμε την αναδιανομή.



Καταφέραμε υπό το καθεστώς της σκληρής επιτροπείας η δαπάνη από το 4,5% να πάει στο 5,2%. Αυτό δεν φτάνει προφανώς. Έχουμε ασυμμετρία ανάμεσα στις ανάγκες και τους διαθέσιμους πόρους

EUROKINISSI / Boathis Poutyos

• Για να γίνουν όσα είπατε, πρέπει να ξανακερδίσει ο ΣΥΡΙΖΑ τις εκλογές.

Η γνώμη μου είναι ότι σαφώς και θα τις κερδίσει. Διακινδυνεύω την πρόβλεψη ότι θα τις κερδίσει και ενισχυμένα. Το 2018 πρέπει να είναι η χρονιά που ο κόσμος πρέπει να δει συγκεκριμένες βελτιωτικές αλλαγές στην καθημερινότητά του. Η Ν.Δ. στις δημοσκοπήσεις φαίνεται να έχει μια πολύ μεγάλη συσπείρωση, έχει «πίασει ταβάνι» και το μεγαλύτερο μέρος των αναποφασιστών είναι πρώην ψηφοφόροι του ΣΥΡΙΖΑ. Παρά τον βαρύ πολιτικό συμβιβασμό, την ήττα του Ιούνη του 2015, καταφέραμε να κρατήσουμε τη χώρα όρθια, να μην επιβαρύνουμε -αλλά σε μερικές περιπτώσεις να ανακουφίσουμε- τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, εξασφαλίσαμε παροχή δημόσιας Υγείας που δεν έχει σχέση με ό,τι παραλάβαμε. Τώρα χρειαζόμαστε συγκεκριμένο σχεδιασμό για την παραγωγική ανασυγκρότηση. Ταυτόχρονα με την τιμωρία κάποιων ενόχων, που λήστεψαν και κατάκλεψαν την κοινωνία τόσα χρόνια, θεωρώ ότι ο ελληνικός λαός θα μας δώσει την ευκαιρία να συνεχίσουμε και να ολοκληρώσουμε το πρόγραμμά μας με μεγάλες βαθιές θεσμικές τομές την επόμενη μέρα.

• Γράφονται πολλά για τον Πάνο Καμμένο. Είναι ο αδύναμος κρίκος της κυβέρνησης;

Ο Πάνος ο Καμμένος, όπως και αρκετοί από την κυβέρνηση, έχουν στοχοποιηθεί από ένα συγκεκριμένο σύστημα συμφερόντων. Ο ίδιος ήταν πολύ οξυς πρόσφατα στη Βουλή και είπε ότι η Ν.Δ. γίνεται εργαλείο μιας συμμορίας. Είναι σαφές το σχέδιο της «αριστερής παρένθεσης», το έχουν παίξει

δέκα φορές και δεν τους βγαίνει. Έχουν στοχοποιήσει τον μικρό εταίρο της κυβέρνησης, ώστε να δημιουργήσουν συνθήκες πτώσης της. Ο Πάνος Καμμένος έχει τηρησει τη συμφωνία, δεν μπορεί να τον κατηγορήσει κανείς ότι έκλειψε, διαχώρισε πολύ νωρίς τη θέση του όταν η Ν.Δ. ψήφισε τα πρώτα μνημόνια, έχει στηρίξει επιλογές της κυβέρνησης που δεν βρίσκονται στην ιδεολογική του καταγωγή. Θεωρώ ότι θα συνεχίσει τη συνεργασία χωρίς προβλήματα. Δημιουργήθηκαν τελευταία δύο θέματα, για την επισκευή των F-16 και την πώληση των βλημάτων στη Σαουδική Αραβία. Θεωρείτε τυχαίο ότι «σπκώθηκαν» αυτά τα δύο ζητήματα από τη Ν.Δ.; Εκεί παίζονταν τεράστιες μίζες. Σήμερα δεν παίζονται, τι να κάνουμε; Δεν μπορούν να διανοηθούν κάποιοι ότι κλείνουν δουλειές χωρίς να πέφτουν μίζες

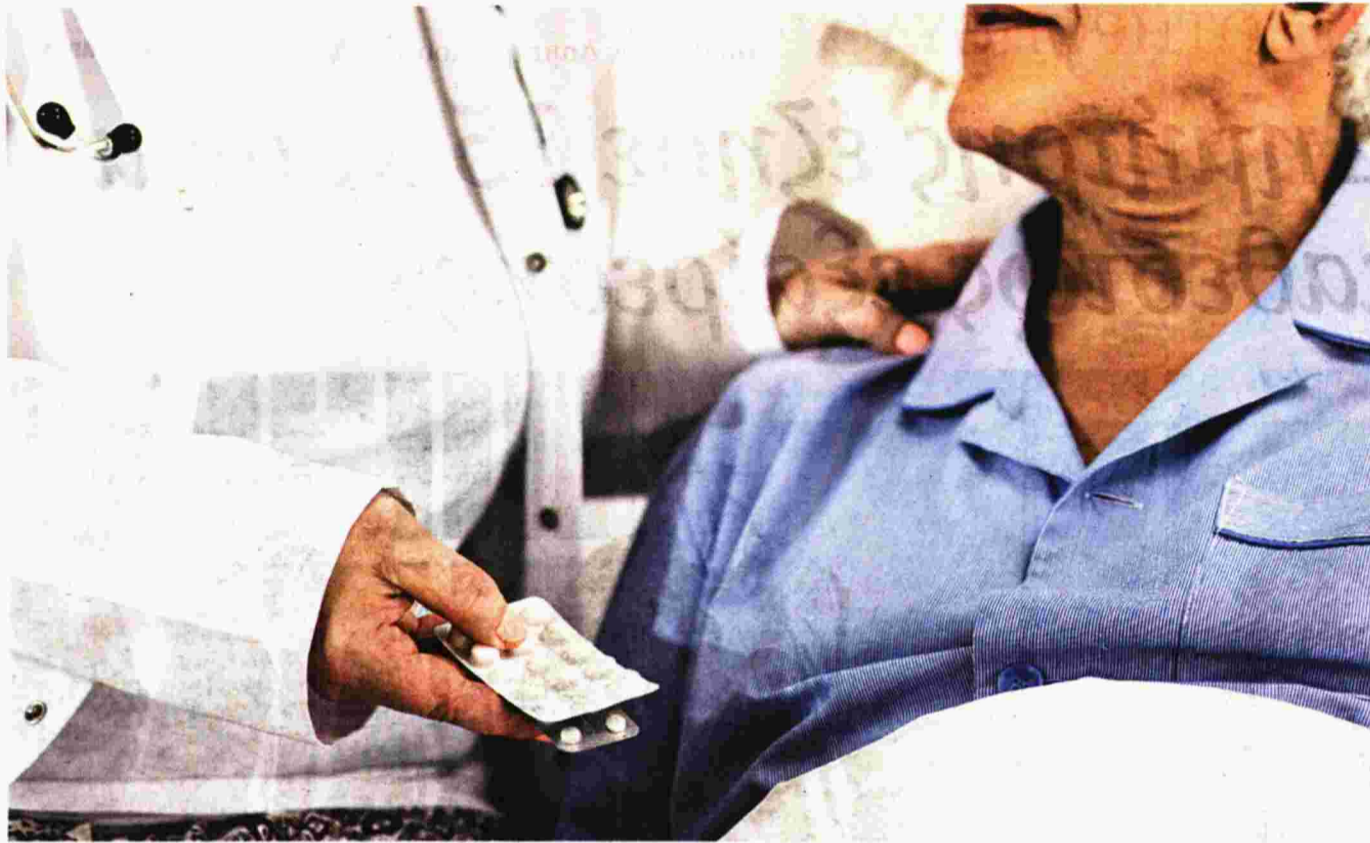
σε πολιτικά πρόσωπα. Αυτό τους φαίνεται ξένο στην ύπαρξή τους.

• Είστε ο «αγαπημένος» αρκετών μέσωσ ενημέρωσης. Σας χαρακτηρίζουν όμως σαν τον Αδωνη Γεωργιάδη του ΣΥΡΙΖΑ. Μήπως ορισμένες φορές κι εσείς ξεφεύγετε;

Είμαι ο αγαπημένος των ΜΜΕ επειδή σε πάρα πολλά από αυτά κόψαμε με μαχαίρι τη διαφημιστική δαπάνη, που αναλάμβαναν «μαύρα» τα προηγούμενα χρόνια. Όταν το παιδί πεινάει και η μάνα δεν του δίνει γάλα, το παιδί θα κλαίει. Αυτός είναι ο βασικός λόγος. Επειδή τα έχουμε βάλει με πολλά συμφέροντα και έχουμε αναδείξει πολλές πτυχές της βρομιάς, της δυσωδίας και της λαμογιάς του παρελθόντος, υπάρχει μια συντονισμένη προσπάθεια που αξιοποιεί τον τρόπο που εκφράζομαι για δολοφονία χαρακτήρα. Κάποιοι συνάδελφοί σας με χαρακτηρίζουν αμόρφωτο, γιδοβοσκό, άξεστο, αξύριστο. Στον καθένα η αξία του είναι αυτό που κάνει, που αφήνει ως αποτύπωμα στην πολιτική και χαρακτηρίζει την ηθική του. Σε αυτά τα τρία δεν μπορούν να μιλήσουν. Κατάγομαι από έναν τόπο που τα πάθη είναι έντονα. Τον τρόπο που εκφράζομαι δεν έχω σκοπό να τον αλλάξω γιατί αυτός είμαι. Θέλω να μιλάω και στην πολιτική όπως οι λαϊκοί άνθρωποι. Θεωρώ ότι αυτό μπορεί να γίνει. Αλλά όταν βλέπω από μια «κυρία» να σηκώνει την ώρα που πάει για δεύτερη φορά στη φυλακή το μεσαίο δάχτυλο προς την κοινωνία είναι σαν να σου λέει «τα 'φαγα, θα μπω, θα βγω και θα συνεχίσω να τα τρώω», δεν μπορώ να κρατηθώ και να μην την χαρακτηρίσω με τον τρόπο που την χαρακτηρίζουν οι 9.995.000 άνθρωποι στη χώρα.



Κατάγομαι από έναν τόπο που τα πάθη είναι έντονα. Τον τρόπο που εκφράζομαι δεν έχω σκοπό να τον αλλάξω, γιατί αυτός είμαι. Θέλω να μιλάω και στην πολιτική όπως οι λαϊκοί άνθρωποι



Τα «πειραματόζωα» του Τζάνειου Νοσοκομείου

Σύμφωνα με πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας διευθυντής της Α΄ Καρδιολογικής έκανε κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με φάρμακο που δεν είχε πάρει έγκριση από τον ΕΟΦ

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Η ιδιαίτερα αυξημένη ζήτηση και η μη εγκεκριμένη χρήση ενός ακριβού καρδιολογικού φαρμάκου σε ασθενείς της καρδιολογικής κλινικής του Τζάνειου Νοσοκομείου Πειραιά καθώς και οι ευθύνες των αρμόδιων γιατρών και υπαλλήλων αποτέλεσαν μέρος της έρευνας του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), το πόρισμα του οποίου αποκαλύπτει σήμερα η «Εφ.Συν.».

Το πόρισμα αποδίδει σοβαρότατες ευθύνες στον τότε διευθυντή της Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου και νυν συντονιστή της Καρδιολογικής Κλινικής, ο οποίος διετέλεσε στο παρελθόν και πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας. Παράλληλα, εγκαινιάζονται η διοίκηση του Νοσοκομείου αλλά και διοικητικοί υπάλληλοι λόγω «αμέλειας και ατελούς εκπλήρωσης υπηρεσιακού καθήκοντος». Το πόρισμα ήδη διαβιβάστηκε στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Πειραιά για τα περαιτέρω.

Η υπόθεση αρχίζει κάποια χρόνια πριν, στη «χρυσή εποχή» της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα. Τότε είδαν το φως της δημοσιότητας καταγγελίες για τη διενέργεια δύο κλινικών ερευνών με τις ονομασίες Casino και Relive, όπου σύμφωνα με τα ρεπορτάζ εκείνης της εποχής, «230 άνθρωποι σε δύο κρατικά νοσοκομεία της Αθήνας, το "Τζάνειο" και τη "Σωτηρία", έχουν εν αγνοία τους ενταχθεί σε ιατρικές μελέτες που γίνονται παράνομα» (εφημερίδα «Εθνος», Ιούνιος 2006).

Το 2010 αποφασίζεται η διενέργεια ελέγχου από την τότε διεύθυνση του ΣΕΥΥΠ, έπειτα από δημοσίευμα εφημερίδας.

Ακολούθησαν δικαστικές έρευνες, η υπόθεση πηγαίνονταν στο αρχείο, υπήρξε δίωξη για τη μία έρευνα εις βάρος του διευθυντή της Κλινικής αλλά κι ένα απαλακτικό βούλευμα στη συνέχεια. Παρ' όλα αυτά η έρευνα του ΣΕΥΥΠ δεν ολοκληρώθηκε τότε και η υπόθεση εκκρεμούσε. Πλέον, φαίνεται πως ανοίγει ξανά και τον λόγο έχει η Εισαγγελία Πρωτοδικών Πειραιά.

Διά της πλαγίας οδού

Σύμφωνα με το ιστορικό της υπόθεσης, το 2005 ο διευθυντής της Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής είχε κάνει τρεις φορές αίτηση προς το Νοσοκομείο προκειμένου να πραγματοποιηθεί η κλινική μελέτη Relive που αφορούσε στο φάρμακο με τη δραστική ουσία λεβοσιμεντάνη (εμπορική ονομασία Simdax). Ωστόσο και τις τρεις φορές, το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου απέρριψε την αίτηση. Η αιτία της απόρριψης ήταν η εξής: «Βάσει του επισυναπτόμενου πρωτοκόλλου της Καρδιολογικής Κλινικής η χορήγηση του φαρμάκου θα δίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα για ένα εξάμηνο, άρα μιλάμε για χρόνια χρήση του φαρμάκου για την οποία δεν υπάρχει έγκριση από τον ΕΟΦ».

Το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα, όμως, και για περίπου έναν χρόνο, η χρήση του εν λόγω φαρμάκου χτύπησε «κόκκινο» όπως αποδεικνύουν τα στοιχεία και χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον από την Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στο πόρισμα: «Υπήρξε αύξηση των παραδόσεων του φαρμάκου αυτού, από το φαρμακείο του Νοσοκομείου προς την καρδιολογική ΜΕΘ, σε σχέση με προηγούμενα ή επόμενα έτη, λόγω συνταγογράφησης που γινόταν από την καρδιολογική ΜΕΘ για συγκεκριμένους ασθενείς στους οποίους, μετά την αρχική εισαγωγή, γίνονταν εισαγωγές στο Καρδιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου ανά τακτά, μηνιαία, διαδοχικά, χρονικά διαστήματα».

✱ Η αξία των 63 χορηγήσεων του σκευάσματος έφτανε τα 48.670 ευρώ. Είναι, μάλιστα, χαρακτηριστικό πως στο ερώτημα του ΣΕΥΥΠ προς τη διοίκηση του Νοσοκομείου για τη χρήση αυτών των δόσεων, δεν υπήρξε απάντηση

Η ανωτέρω διαπίστωση αποδεικνύει πως γινόταν χρόνια χορήγηση του Simdax στους ασθενείς, κάτι που ερχόταν σε πλήρη αντίθεση με την απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Η έρευνα κατέγραψε την ύπαρξη 63 χορηγήσεων του σκευάσματος από το φαρμακείο του Νοσοκομείου, οι οποίες δόθηκαν μέσω 79 συσκευασιών μετά από παραγγελία της καρδιολογικής ΜΕΘ, σε ασθενείς του Καρδιολογικού Τμήματος. Σύμφωνα με το πόρισμα, γι' αυτές «δεν υπήρξε έγκριση από τον ΕΟΦ... και δεν έπρεπε να γίνεται παρόμοια χορήγηση, εφόσον δεν είχε προηγηθεί άδεια από τον ΕΟΦ». Για την ιστορία, η αξία των 63 χορηγήσεων του Simdax έφτανε τα 48.670 ευρώ. Είναι χαρακτηριστικό πως στο ερώτημα του ΣΕΥΥΠ προς τη διοίκηση του Νοσοκομείου για την χρήση των 63 δόσεων, δεν υπήρξε απάντηση.

Η οικονομική ζημιά, ωστόσο, δεν μπορεί να υπολογιστεί στο σύνολό της, καθώς η έρευνα απέδειξε ότι κατά την τριετία 2004-2007 και παρά το γεγονός ότι το Νοσοκομείο είχε εγκατεστημένο πληροφορικό σύστημα, «α. δεν υπήρξε καταγραφή εισαγωγών ασθενών οι οποίοι προέκυψε ότι νοσηλεύονταν στο καρδιολογικό τμήμα, β. υπάρχει καταγραφή στο σύστημα, χορήγησης του Simdax σε ασθενή που δεν νοσηλεύονταν και γ. υπήρξαν χορηγήσεις του φαρμάκου σε ασθενείς που νοσηλεύονταν και αυτές δεν καταγράφηκαν στο σύστημα, στις καταστάσεις του φαρμακείου». Επιπλέον στο πόρισμα αναφέρεται πως αναζητήθηκαν οι φάκελοι νοσηλείας των εν λόγω ασθενών με τους περισσότερους εξ αυτών να είναι άφαντοι.

Απόδοση ευθυνών

Το πόρισμα των επιθεωρητών του ΣΕΥΥΠ αποδίδει ευθύνες στους εξής:

● Στον τότε διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής και νυν συντονιστή διευθυντή του καρδιολογικού τμήματος, στο Τζάνειο Νοσοκομείο, «καθόσον στο καρδιολογικό τμήμα το έτος 2005, υπήρξαν ενέργειες-δράσεις από ιατρούς του τμήματος που αφορούσαν στη χορήγηση σε συγκεκριμένους ασθενείς, του φαρμάκου λεβοσιμεντάνη (Simdax)», χωρίς, όπως αναφέραμε, να υπάρχει σχετική ένδειξη από τον ΕΟΦ για την τακτική χρήση του.

Επίσης, «η προκύψασα χρήση φαρμάκου κατά τρόπο που συνιστά «κλινική μελέτη» χωρίς άδεια, αποτελεί παράβαση του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας όπου στο άρθρο 25 αναφέρει: «Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιεί νέα φάρμακα άγνωστης αποτελεσματικότητας ή να εφαρμόζει νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών».

Με απλά λόγια το πόρισμα ουσιαστικά αναφέρει πως η μελέτη έγινε με... πλάγιο τρόπο στο Νοσοκομείο και όχι όπως είθισται να συμβαίνει, με έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και κυρίως με δωρεάν χορήγηση των φαρμάκων από την ενδιαφερόμενη εταιρεία.

● Σε υπαλλήλους που ήταν προϊστάμενοι κατά το χρονικό διάστημα 2004-2007 στο καρδιολογικό τμήμα, στο φαρμακείο, στο γραφείο κινήσεως και στο τμήμα αρχείου λόγω παραλείψεων ενεργειών τους σχετικά με την καταγραφή των ασθενών.

ΣΕ ΕΠΙΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ θα προχωρήσουν οι επικουρικοί γιατροί που υπηρετούν σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, μετά την άκαρπη συνάντηση που είχαν οι ίδιοι αλλά και η Ομοσπονδία τους προχθες με τους υπουργούς Υγείας για τη λύση στο πρόβλημα με τη μισθοδοσία και την ίδια την εργασία τους που βρίσκονται στον αέρα. Η ΟΕΝΓΕ καταγγέλλει

Σε απόγνωση οι επικουρικοί γιατροί, ξεκινούν επισχέσεις

τις πιέσεις και τις απειλές με κυρώσεις που δέχονται οι επικουρικοί γιατροί στα νοσοκομεία σε περίπτωση που προχωρήσουν σε επίσκεψη και διαμηνύει προς κάθε κατεύθυνση ότι είναι αναφαίρετο νόμιμο δικαίωμα το οποίο θα στηρίξει. Παράλληλα οι νοσοκομειακοί γιατροί προχωρούν σε γενικές συνελεύσεις στα νοσοκομεία της χώρας για την κλιμάκωση του αγώνα τους απέναντι στον προσφάτως ψηφισθέντα νόμο για την οργάνωση του χρόνου

εργασίας τους. Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός «έχυσε κροκοδείλια δάκρυα» λέγοντας ότι «δεν θέλουμε ανθρώπους να δουλεύουν απλήρωτοι», το πρόβλημα όμως παραμένει, οι γιατροί είναι απλήρωτοι, με αποτέλεσμα η αγωνία τους να παρατείνεται, τονίζει η ΟΕΝΓΕ. Την ίδια ώρα, προσθέτει, ο υπουργός Υγείας αποσαφίνισε ότι οι επικουρικοί γιατροί που έχουν προσληφθεί μέσω ΕΣΠΑ θα απολυθούν όταν λήξουν οι συμβάσεις τους, ενώ οι θέσεις των υπόλοιπων υπηρετούντων επικουρικών γιατρών θα επαναπροκηρυχθούν, μετά τη λήξη της θητείας και εάν δεν υπάρχει άλλος υποψήφιος στον κυλιόμενο πίνακα της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας θα τις καταλάβουν οι ήδη υπηρετούντες.

Η Ομοσπονδία στην προχθεσινή συνάντηση με τον υπουργό Υγείας κατήγγειλε και τον νέο νόμο που ελαστικοποιεί το ωράριο, για τον οποίο ο Αν. Ξανθός επανέλαβε ότι μέχρι να βγει η εφαρμοστική υπουργική απόφαση τα προγράμματα των εφημεριών θα καταρτίζονται με τον παλιό τρόπο και ενημέρωσε ότι υπάρχει προγραμματισμένη συνάντηση για αυτό το θέμα την 1η Δεκεμβρίου με τους διοικητές.

ΝΤΑ.Β.



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΟΥΝ ΤΑ ΝΕΑ ΧΡΕΗ

Οι φαρμακευτικές είχαν κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου ήδη από πέρσι, προειδοποιώντας για τις δυσμενείς επιπτώσεις στην αγορά του φαρμάκου από το νέο «καπέλο» στα καινοτόμα φάρμακα που έρχονται στην Ελλάδα και εντάσσονται στη λίστα αποζημίωσης, αλλά και από τις συνεχόμενες πιέσεις που δημιουργούν ο μειωμένος προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ και των δημόσιων νοσοκομείων σε συνδυασμό με τις αυξανόμενες απαιτήσεις για clawback και rebate (αναγκαστική επιστροφή της διαφοράς της δαπάνης σε σχέση με το κλειστό δημόσιο κονδύλι και αναγκαστικές εκπτώσεις, αντίστοιχα).

Οι προβλέψεις που μιλούσαν για μια εξαιρετικά δύσκολη χρονιά για τον κλάδο και τις επιχειρήσεις επιβεβαιώνονται. Η πρόσφατη απόφαση της Roche Hellas να αποσύρει από τη θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ το ογκολογικό σκεύασμα Cotellix (cobimetinib) ήταν μια κίνηση που **τάραξε τα νερά** στον χώρο (το φάρμακο συμπεριλήφθηκε στη θετική λίστα τον Φεβρουάριο του 2017 και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με ανεγκέριπτο ή μεταστατικό μελάνωμα) και, όπως αναφέρουν πληροφορίες του «Κ», **δεν θα είναι η μοναδική**. Η πλειονότητα των πολυεθνικών φαρμακευτικών που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά έχουν προχωρήσει σε επανεξέταση του business plan για την επόμενη χρονιά, **προσπαθώντας να βρουν την ισορροπία** ανάμεσα στην εισαγωγή νέων φαρμάκων προς όφελος των ασθενών, τη διατήρηση του λειτουργικού τους κόστους σε ανεκτό επίπεδο και στα οριζόντια μέτρα του υπουργείου Υγείας.

Αλλάζουν στρατηγική

Σύμφωνα με τις φαρμακευτικές, με την απόφαση του υπουργείου Υγείας να επιβάλει υποχρεωτική έκπτωση 25% για τα νέα, καινοτόμα φάρμακα, με αναδρομική μάλιστα ισχύ από 1/1/2017, η τιμή των σκευασμάτων μπορεί να μειωθεί μέχρι και κατά 40% και το ποσοστό αυτό ανεβαίνει αν ληφθεί υπόψη το clawback.

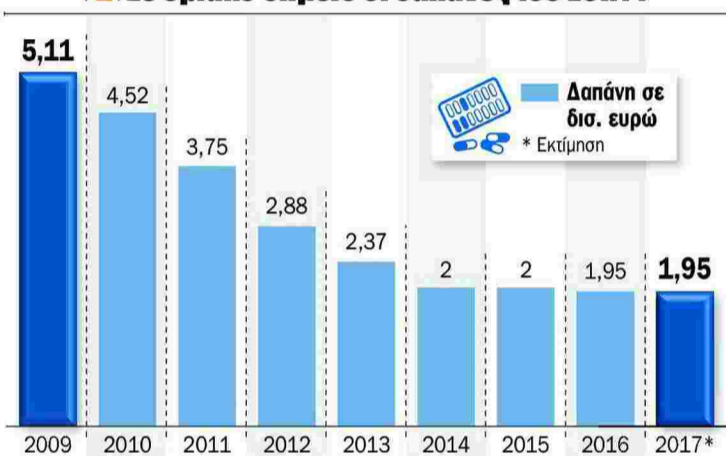
Όπως σημειώνουν παράγοντες του κλάδου, για πολλές εταιρείες η εισαγωγή και η διακίνηση νέων θεραπειών καθίσταται πλέον **μη βιώσιμη**, σε ένα περιβάλλον, εξάλλου, όπου η αρχική τιμή των νέων θεραπειών στην Ελλάδα καθορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων αντίστοιχων τιμών στην Ευρώπη. Πρόκειται κατά βάση για φάρμακα υψηλού κόστους, λόγω της σοβαρότητας των παθήσεων στις οποίες απευθύνονται, αλλά και της έρευνας που τα συνοδεύει.

Όλα αυτά τη στιγμή που μόνο φέτος εκτιμάται πως το συνολικό ύψος

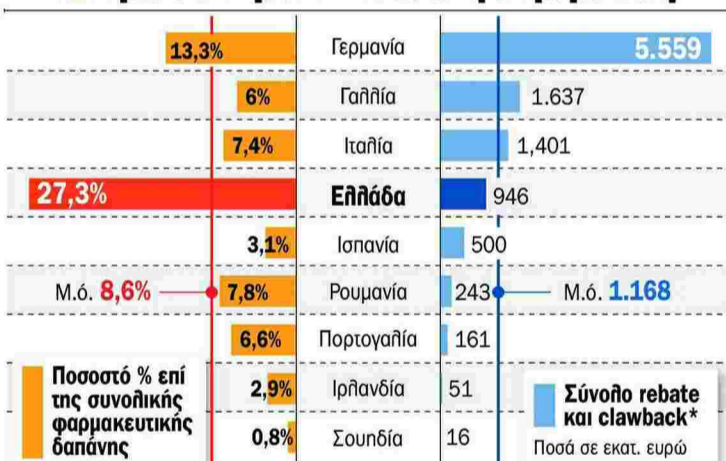
Σφίγγει ο κλοιός γύρω από το φάρμακο

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ Ο ΦΕΤΙΝΟΣ «ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ» ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ, ΔΥΣΟΙΩΝΕΣ ΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ 2018

Σε οριακό σημείο οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ

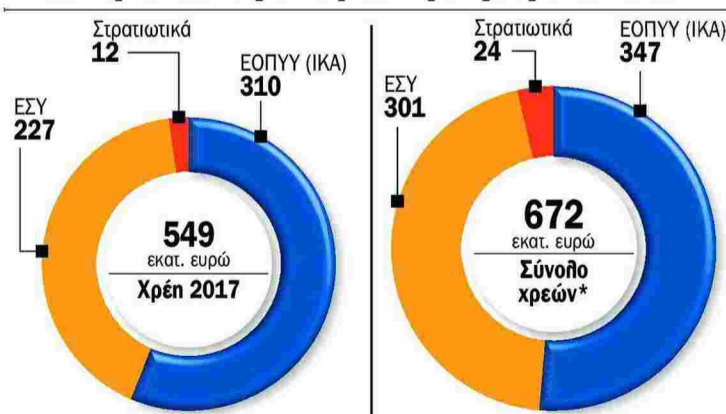


Πρωταθλήτρια η Ελλάδα στις επιβαρύνσεις



* **Clawback:** επιστροφή της διαφοράς ανάμεσα στον κλειστό προϋπολογισμό για το φάρμακο και τις πραγματικές δαπάνες / **Rebate:** εκπτώσεις προς ΕΟΠΥΥ-ΕΣΥ

Λιμνάζουν οφειλές των προηγούμενων ετών



* Στα συνολικά χρέη συμπεριλαμβάνονται εκκρεμή χρέη παλαιότερων ετών

των επιστροφών και των εκπτώσεων **θα ξεπεράσει το 1 δισ. ευρώ**. Πρακτικά, σήμερα 1 στα 4 φάρμακα στην κοινότητα και 1 στα 3 φάρμακα στα δημόσια νοσοκομεία παρέχονται ουσιαστικά δωρεάν από τις φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω του rebate και του clawback.

Οι μπτρικές, που τα τελευταία δύο χρόνια έχουν ούτως ή άλλως περιορίσει κατά πολύ τα κονδύλια των **προωθητικών τους ενεργειών** στην Ελλάδα, εκφράζουν έντονη δυσαρέσκεια για το επιχειρηματικό κλίμα στο φάρμακο, που γίνεται όλο και πιο δυσμενές από τις περικοπές στις

Εύθραυστη η ισορροπία ανάμεσα στην εισαγωγή νέων φαρμάκων και τα οριζόντια μέτρα του υπουργείου Υγείας



σοκομειακών φαρμάκων, για λόγους απλούστευσης των διαδικασιών και ενιαίας αντιμετώπισης των δαπανών φαρμάκων. Παρά το γεγονός πως ο υπουργός Υγείας δεν συμπεριέλαβε τελικά την εν λόγω διάταξη στο νομοσχέδιο που ψηφίστηκε, η απόφαση αυτή είναι ενδεικτική των **διαρκών αλλαγών στη φαρμακευτική αγορά** και της αναστάτωσης που αυτές προκαλούν.

«Φορτώνουν» νέα χρέη

Από τις αρχές της χρονιάς μέχρι και τα τέλη Σεπτεμβρίου, σύμφωνα με πληροφορίες του «Κ», οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές φτάνουν **τα 290 εκατ. ευρώ**, όταν το σύνολο των τιμολογίων που έχουν επιβληθεί υπολογίζεται σε σχεδόν 550 εκατ.

Την ίδια στιγμή, οι οφειλές των δημόσιων νοσοκομείων για το φάρμακο **ξεπερνούν τα 180 εκατ. ευρώ** επί πωλήσεων ύψους περίπου 290 εκατ. ευρώ, με το ποσοστό αποπληρωμής να μην ξεπερνά το 37% (χωρίς να υπολογίζονται οι φετινές εκκρεμότητες από τα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι οφειλές από το «Ερρίκος Ντυνάν» και το Ωνάσειο). Έτσι, το σύνολο των νέων χρεών προς τις επιχειρήσεις (συμπεριλαμβανομένων του ΙΦΕΤ) ανέρχεται σε περίπου 480 εκατ., συν άλλα 100 εκατ. ευρώ από το 2016.

Τα νοσοκομεία δεν έχουν ακόμη εξοφλήσει ούτε τις περσινές τους υποχρεώσεις προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, καθώς έχει πληρωθεί το 85% περίπου των τιμολογίων, με το υπόλοιπο χρέος να υπολογίζεται σε 65 εκατ. ευρώ.

Η επόμενη χρονιά, όμως, θα είναι **ακόμα πιο δύσκολη** για τη ρευστότητα ΕΟΠΥΥ και ΕΣΥ, εξέλιξη που ενδέχεται, όπως υποστηρίζουν παράγοντες από τον κλάδο του φαρμάκου, να δυσχεράνει τις πληρωμές από το Δημόσιο. Το 2018 ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ θα είναι μειωμένος κατά 226 εκατ. ευρώ, ενώ ακόμη μεγαλύτερες θα είναι οι απώλειες για τα νοσοκομεία, τα οποία προβλέπεται να λάβουν 350 εκατ. λιγότερα σε σύγκριση με φέτος.

Στα νοσοκομεία, ειδικότερα, τα προβλήματα στο φάρμακο θα είναι έντονα. Φέτος το όριο δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ήταν 550 εκατ. ευρώ και του χρόνου θα είναι ακόμα χαμηλότερο. Το 2016 το αντίστοιχο πλαφόν στον νοσοκομειακό προϋπολογισμό ήταν 590 εκατ. ευρώ.

δαπάνες, το ανεπαρκές σύστημα τιμολόγησης και τις πολύμηνες καθυστερήσεις στις πληρωμές.

Όπως δείχνουν 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%.

Οι εκπλήξεις εκ μέρους του υπουργείου Υγείας στο περιβάλλον του φαρμάκου φαίνεται πως **δεν έχουν τέλος**. Στο πρόσφατο νομοσχέδιο για την οργάνωση του χρόνου εργασίας των γιατρών του ΕΣΥ προβλεπόταν η ενοποίηση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τα νοσοκομειακά φάρμακα (και συνεπώς οι αντίστοιχες υπερβάσεις των δαπανών του) με τον προϋπολογισμό των εξωνο-



ΞΕΚΙΝΑ ΣΗΜΕΡΑ ΤΟ 3ο ΠΑΝΘΕΣΣΑΛΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

«Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Η ώρα των φαρμακείων»

Ξεκινά σήμερα Σάββατο 25 και θα ολοκληρωθεί αύριο Κυριακή 26 Νοεμβρίου, στο Grand Meteora Hotel, στην Καλαμπάκα, το 3ο Πανθεσσαλικό Φαρμακευτικό Συνέδριο που διοργανώνουν οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι Θεσσαλίας, με την ευθύνη του Φαρμακευτικού Συλλόγου Τρικάλων και την αιγίδα του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Με κεντρικό θέμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: η ώρα των φαρμακείων», το 3ο Πανθεσσαλικό Φαρμακευτικό Συνέδριο που πραγματοποιείται στην Περιφέρεια της Θεσσαλίας, θα συγκεντρώσει το ενδιαφέρον φαρμακοποιών από όλη την Ελλάδα, καθώς και εκπροσώπων της φαρμακευτικής αγοράς.

Στόχος του συνεδρίου είναι να αναδείξει τα προβλήματα που αφορούν στη φαρμακευτική περίθαλψη και το ελληνικό φαρμακείο, να γίνει συζήτηση για τις προοπτικές και τις προκλήσεις που εμφανίζονται στο σύγχρονο οικονομικο-κοινωνικό περιβάλλον και πώς μέσα από αυτές μπορούν οι φαρμακοποιοί να αναζητήσουν διεξόδους από την κρίση.

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα του συνεδρίου περιλαμβάνει:

Δύο στρογγυλά τραπέζια: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από τα φαρμακεία», όπου και θα αναπτυχθούν τα θέματα: «Ο ρόλος του φαρμακοποιού στη σύγχρονη φαρμακευτική περίθαλψη και εξατομικευμένη ιατρική πρακτική: Προκλήσεις και προοπτικές» και «Προληπτική ΠΦΥ στο φαρμακείο: Εμβολιαστική κάλυψη». Στο δεύτερο στρογγυλό τραπέζι θα αναπτυχθούν θέματα όπως «Ελληνικό Φαρμακείο: προοπτικές και προκλήσεις του αύριο»,

με τη συμμετοχή των προέδρων των τεσσάρων διοργανωτών φαρμακευτικών συλλόγων. Επιστημονικές και ενημερωτικές ομιλίες με θέματα όπως: Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη (Μ.Σ.Α.Φ.). Νέα δεδομένα στον αντιγριπικό εμβολιασμό. Διακοπή καπνίσματος. Το νομικό και το διαχειριστικό πλαίσιο διακίνησης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων από τα φαρμακεία. Ημιστερεές φαρμακοτεχνικές μορφές στο εργαστήριο του φαρμακείου. Μικροβιολογική καθαριότητα στο φαρμακείο – διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης. Εφαρμογές

της τρισδιάστατης εκτύπωσης στις Επιστήμες Υγείας.

Την κεντρική εισήγηση θα πραγματοποιήσει ο πρόεδρος του ΠΦΣ κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης. Θα γίνει επίδειξη χειρισμού τραυμάτων στο φαρμακείο από εκπαιδευτές του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Την εισαγωγική ομιλία θα κάνει ο Δρ. Αντώνιος Αυγερινός, πρόεδρος του Ε.Ε.Σ.

Επιπλέον, στην έναρξη του συνεδρίου, θα γίνουν σύντομες παρουσιάσεις για την ιστο-

ρία των «Μετεώρων» και για τη ζωή και το έργο του «Ασκληπιού» από τους κ.κ. Νικόλαο Μάνο, πρόεδρος Φ.Σ. Τρικάλων και Ιωάννη Παπαπούλιο, γραμματέα Φ.Σ. Τρικάλων και ταμιά ΠΦΣ.

Οι φαρμακευτικοί σύλλογοι της Θεσσαλίας απευθύνουν πρόσκληση στα μέλη τους και στους φαρμακοποιούς όλης της χώρας, ώστε να προγραμματίσουν τη συμμετοχή τους σε ένα Συνέδριο που έχει βάλει τη σφραγίδα του στις εξελίξεις του κλάδου και έχει κατακτήσει διαχρονική πορεία, με διαδοχική διοργάνωση σε όλους τους νομούς της Θεσσαλίας.



Μέτρα προφύλαξης του πληθυσμού συστήνει η Περιφέρεια Θεσσαλίας

Χτυπά “κόκκινο” κάθε βράδυ η αερορύπανση στον Βόλο

ΚΑΘΕ βράδυ, ο Βόλος μετατρέπεται σε θάλαμο αερίων και τα αιωρούμενα σωματίδια “χτυπάνε κόκκινο”, ενώ τα σύννεφα αιθαλομίχλης σκεπάζουν την πόλη γιατί οι πολίτες καίνε στα τζάκια και τις σόμπες... ό,τι βρουν.

Σύμφωνα με τις μετρήσεις του Σταθμού Μέτρησης Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης Βόλου παρουσιάζονται αυξημένες συγκεντρώσεις σωματιδίων τις βραδινές ώρες της ημέρας (από 20.00 έως 04.00) όπου τα επικίνδυνα αιωρούμενα σωματίδια ξεπερνούν τα 120mgl ιδιαίτερα όταν επικρατούν συνθήκες άπνοιας και υψηλής σχετικής υγρασίας, ενώ τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας οι τιμές κυμαίνονται σε κανονικά επίπεδα. Αυ-

τό οφείλεται, αυτή την εποχή, στις καύσεις για τη θέρμανση των κτιρίων και κυρίως στη χρήση του ξύλου ως καυσίμου στα τζάκια και στις σόμπες των κατοικιών.

Από τα υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής επηρεάζονται κυρίως άτομα με αναπνευστικά και καρδιαγγειακά προβλήματα, καθώς και τα παιδιά.

Όταν οι τιμές υπερβαίνουν τα φυσιολογικά όρια, άτομα με αναπνευστικές και καρδιαγγειακές παθήσεις και γενικότερα άτομα ευαίσθητα στην ατμοσφαιρική ρύπανση συνιστάται να αποφεύγουν τις μετακινήσεις στο εξωτερικό περιβάλλον και να παραμένουν σε εσωτερικούς χώρους ελεύθερους από πηγές σωματι-

δίων.

Ανάλογες συστάσεις για προφύλαξη από την ατμοσφαιρική ρύπανση ισχύουν και για τα παιδιά. Ειδικότερα, συνιστάται να αποφεύγουν την έντονη σωματική άσκηση, η οποία μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό της αναπνευστικής οδού και να οδηγήσει σε αναπνευστικά προβλήματα.

Συστάσεις για την ενημέρωση και προστασία του πληθυσμού, αναγκάστηκε να εκδώσει η Περιφέρεια,.

-Άτομα με αναπνευστικό πρόβλημα ή καρδιοπαθείς καθώς επίσης τα παιδιά και τα άτομα άνω των 65 ετών θα πρέπει να αποφεύγουν κάθε σωματική άσκηση - δραστηριότητα σε εξωτερικούς

χώρους. Επίσης, συνιστάται η αποφυγή παραμονής σε εξωτερικούς χώρους ιδιαίτερα σε περιοχές με αυξημένη κυκλοφορία. Άτομα με άσθμα μπορεί να χρειαστούν πιο συχνά εισπνοές ανακουφιστικού φαρμάκου. Επί επιμονής συμπτωμάτων συνιστάται επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό.

- Συστάσεις στον γενικό πληθυσμό:

Σε κάθε άτομο συνιστάται να αποφεύγει κάθε σωματική άσκηση σε εξωτερικούς χώρους και να περιορίσει τον χρόνο παραμονής σε αυτούς ιδιαίτερα σε περιοχές με αυξημένη κυκλοφορία.

-Συνιστάται προς τους πολίτες ο περιορισμός της χρήσης τζακιών

και σομπών για τη θέρμανση των κτιρίων, ιδιαίτερα τις ημέρες που επικρατούν συνθήκες άπνοιας και αυξημένης υγρασίας, οι οποίες ευνοούν τη συσσώρευση των ρύπων. Επισημαίνεται επίσης, ότι στα τζάκια, σόμπες και ποιοσδήποτε άλλες εγκαταστάσεις θέρμανσης, απαγορεύεται η καύση συνθετικής ξυλείας (νοβοπάν κ.λπ.), καθώς και υπολειμμάτων επεξεργασμένης ξυλείας που περιέχουν βερνίκια, κόλλες και λοιπές επικίνδυνες ουσίες για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον, καθώς και η χρήση ως καυσίμων, πλαστικών υλικών, ελαστικών, χρησιμοποιημένων ορυκτελαίων και απορριμμάτων, η καύση των οποίων εκλύει και άλλες ουσίες επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον.

