

«Απαλλοτριώναν» πανάκριβα αντικαρκινικά φάρμακα
και τα πωλούσαν στο εξωτερικό

Νοσηλεύτριες «ποντικοί» σε κεντρικό νοσοκομείο



Από τη μεγάλη επιχείρηση της Οικονομικής Αστυνομίας έχουν συλληφθεί τουλάχιστον 18 άτομα, για την υπόθεση της «μαφίας» των αντικαρκινικών φαρμάκων

Για τουλάχιστον μία πενταετία, το κύκλωμα γιατρών, νοσηλευτών, ιδιοκτητών φαρμακαποθηκών και ιδιωτών, που εξαρθρώθηκε τις τελευταίες ώρες από την ΕΛ.ΑΣ., θησαύριζε κλέβοντας αντικαρκινικά φάρμακα από μεγάλο νοσοκομείο στη Αθήνα.

Η Οικονομική Αστυνομία, από τα ξημερώματα της Πέμπτης όταν και ξεκίνησε την επιχείρηση «ξηλώματος» της «μαφίας» των αντικαρκινικών φαρμάκων, έχει συλλάβει τουλάχιστον 18 άτομα. Ανάμεσά τους και τα 4 φερόμενα ως αρχηγικά μέλη των κυκλώματος. Η αρχή έγινε με τη σύλληψη δύο νοσηλευτριών μεγάλου νοσοκομείου των Αθηνών, που εργάζονται η πρώτη στο ογκολογικό τμήμα και η δεύτερη στο τμήμα διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων. Πληροφορίες αναφέρουν ότι κομβικό ρόλο στο κύκλωμα έπαιξε αλλοδαπός υπήκοος, ιδιοκτήτης εταιρείας που εμπορεύεται –εκτιμάται ότι είναι η «βιτρίνα» για να κόβονται εικονικά τιμολόγια– σε Ελλάδα και εξωτερικό φαρμακευτικά σκευάσματα κατὰ του καρκίνου.

Στα πέντε χρόνια δράσης (σ.σ. από το 2013 υπήρχαν ενδείξεις στην Αστυνομία, αλλά όχι αποδείξεις), το κύκλωμα εκτιμάται ότι αποκόμισε κέρδη εκατομμυρίων ευρώ, καθώς τα αντικαρκινικά φάρμακα που έκλεβαν τα μέλη του, κόστιζαν από 1.000 έως και 5.000 ευρώ και πωλούνταν σε τριπλάσιες τιμές σε φαρμακαποθήκες του εξωτερικού! Οι χώρες στις οποίες κατέληγαν τα αντικαρκινικά φάρμακα είναι κυρίως η Γερμανία (σ.σ. έχει ενημερωθεί η Αστυνομία του

Βερολίνου) και η Γαλλία, ενώ η δράση του κυκλώματος έφτανε μέχρι και τη Σκανδιναβία. Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο η αξία των φαρμάκων που βρέθηκαν από τις έρευνες της Οικονομικής Αστυνομίας σε διαμερίσματα «καβάντζες» ξεπερνά τα 300.000 ευρώ.

Συνταγογράφηση σε νεκρούς

Η «μαφία» των αντικαρκινικών φαρμάκων δρούσε με δύο τρόπους. Ο πρώτος ήταν με κλοπή από την αποθήκη του νοσοκομείου, όπου τα μέλη –οι νοσηλεύτριες συνήθως– έπαιρναν δύο ή τρία φάρμακα από την αποθήκη και χορηγούσαν στον ασθενή μόνο το ένα. Τα φάρμακα που κρατούσαν στη συνέχεια τα διοχέτευαν έναντι αδράς αμοιβής στα άλλα μέλη του κυκλώματος που στη συνέχεια μέσω εταιρείας «φάντασμα» στη Βουλγαρία μεταφέρονταν σε άλλες χώρες του εξωτερικού, όπου οι τιμές είναι τριπλάσιες και τα κέρδη τεράστια.

Οι γιατροί των νοσοκομείων φρόντιζαν να συντάσσουν πλαστές συνταγές είτε να χορηγούν εικονικά, αντικαρκινικά φάρμακα σε ασθενείς, που δεν χρειάζονταν. Τέλος, υπήρχουν ενδείξεις ότι οι γιατροί-μέλη του κυκλώματος δεν δίσταζαν να γράφουν αντικαρκινικά φάρμακα ακόμη και σε ασθενείς που είχαν αποβιώσει, εκμεταλλευόμενοι το χρονικό διάστημα, το οποίο μεσολαβούσε έως ότου οι συγγενείς του δηλώσουν τον θάνατό τους!

Κώστας Παπαδόπουλος

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ FDA
Επαναστατική
θεραπεία κατά
του καρκίνου



Μια επαναστατική θεραπεία κατά της θανατηφόρου οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας, η οποία πήρε έγκριση - για πρώτη φορά - από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) εκτιμάται ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε μια πενταετία και στην Ελλάδα. ΣΕΛ 8-9

Επαναστατική θεραπεία ενάντια σε μορφή Σε 5 χρόνια στην Ελλάδα

Εγκρίθηκε για πρώτη φορά από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων

Μια επαναστατική θεραπεία κατά της θανατηφόρου οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας, η οποία πήρε έγκριση - για πρώτη φορά - από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) εκτιμάται ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε μια πενταετία και στην Ελλάδα. Για να γίνει η θεραπεία αυτή οι επιστήμονες τροποποιούν γενε-



Του
**ΓΙΩΡΓΟΥ
ΚΑΛΙΝΗ**

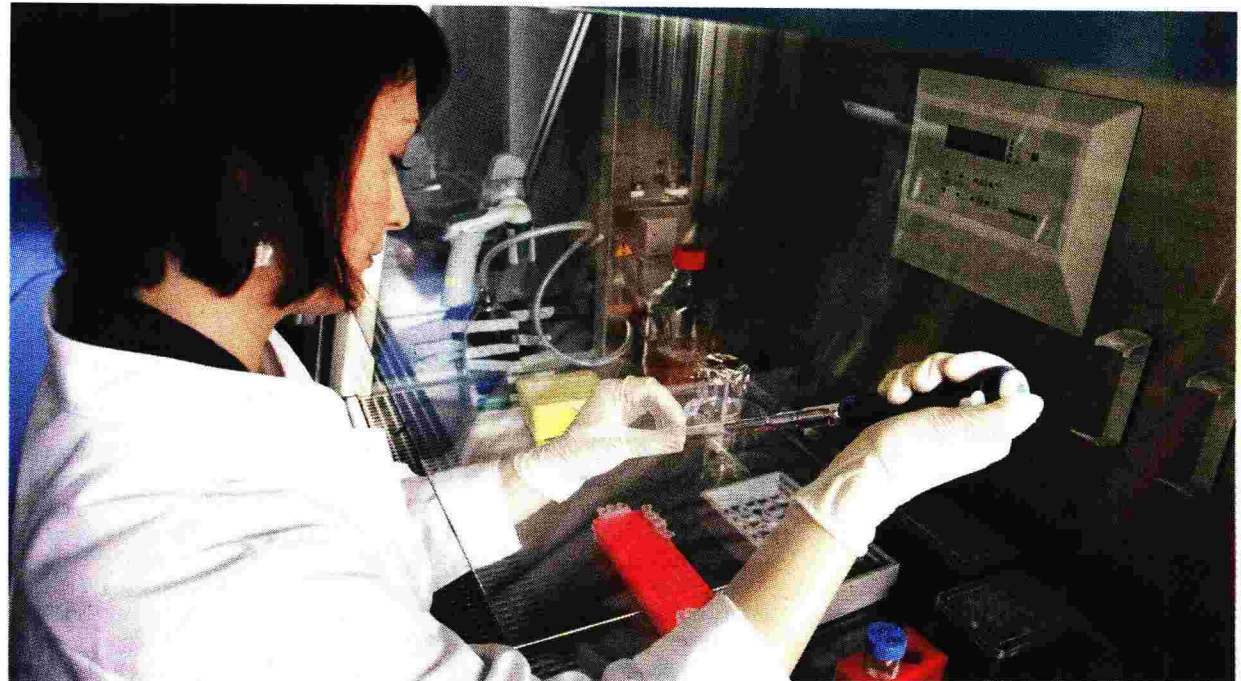
τικά στο εργαστήριο τα ίδια τα κύτταρα του ασθενούς και τα επαναπρογραμματίζουν, ώστε να επιτεθούν στον καρκίνο.

Προς το παρόν η συγκεκριμένη θεραπεία απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες έως 25 ετών, που πάσχουν από τη συγκεκριμένη μορφή λευχαιμίας και δεν ανταποκρίνονται στη συνήθη θερα-

πεία ή εμφανίζουν υποτροπές. Μάλιστα, ήδη δοκιμάστηκε σε 63 παιδιατρικούς και νεαρής ηλικίας ασθενείς, με τα αποτελέσματα να είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, αφού το ποσοστό ύφεσης της νόσου ύστερα από τριμήνη θεραπεία αγγίζει το 83%. Το βασικότερο πλεονέκτημα και ως εκ τούτου η επαναστατικότητα της γονιδιακής θεραπείας συνίσταται στην εξατομίκευση, αφού ως «φάρμακο» χρησιμοποιείται πλέον το ίδιο το κύτταρο του ασθενούς.

Τα παραπάνω επισημαίνει ο αναπληρωτής καθηγητής του Τμήματος Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών, Σωτήρης Νικολαρόπουλος, με αφορμή την εισήγηση με θέμα «30 Αυγούστου 2017: Ηδονοβλεψίες στην κλειδαρότρυπα της αιωνιότητας», την οποία θα κάνει στις 5 Μαΐου (13:30-14:00 ξενοδοχείο The Met)στο πλαίσιο του 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Εφαρμοσμένης Φαρμακευτικής, που διοργανώνει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης.

Προκειμένου να γίνει η θεραπεία αυτή συλλέγονται τα Τ-λεμφοκύτταρα του ασθενούς και αποστέλλονται σε ένα ει-



δικό κέντρο, όπου τροποποιούνται γενετικά, ώστε να περιέχουν ένα νέο γονί-

διο, το οποίο εκφράζει μια ειδική πρωτεΐνη (χημιαικό υποδοχέα αντιγόνου,

chimeric antigen receptor ή CAR). Αυτή η πρωτεΐνη κατευθύνει τα Τ-λεμφο-

νή λευχαιμίας –

κύτταρα στον στόχο, σκοτώνοντας με αυτόν τον τρόπο τα λευχαιμικά κύτταρα. Ο χρόνος της επεξεργασίας στο εξειδικευμένο εργαστήριο και η επανατοποθέτηση των τροποποιημένων κυττάρων στον ασθενή είναι μικρός και σε κάθε περίπτωση ικανός για να αντιμετωπιστεί μία οξεία και επιθετική λευχαιμία, εξαιτίας της οποίας το προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενούς πιθανώς είναι ημέρες.

«Έχουμε ένα «φάρμακο» για κάθε ασθενή και όχι αυτό που ως θεραπευτική προσέγγιση εφαρμόζεται σήμερα, δηλαδή το ίδιο φάρμακο σε πολλούς ομοιοπαθείς ασθενείς. Αντιμετωπίζεται προφανώς εξαιρετικά το βασικότερο πρόβλημα που υπάρχει εκ φύσεως: ο κάθε ασθενής στην πράξη εκφράζει τη «δική» του νεοπλασία, τον ιδιαίτερο «δικό» του καρκίνο» εξηγεί ο κ. Νικολαρόπουλος.

Παράλληλα χαρακτηρίζει ως ιστορική απόφαση την έγκριση που έδωσε στις 30 Αυγούστου 2017 ο FDA για πρώτη φορά για εξατομικευμένη γονιδιακή θεραπεία και συγκεκριμένα τη χρήση του φαρμάκου Kymriah (tisa-

genlecleucel) σε σοβαρές παιδιατρικές νεοπλασίες του τύπου της οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας (ALL).

«Κατά την άποψη μου είναι η πιο ελπιδοφόρα εξέλιξη, κυριολεκτικά επαναστατική, που έχει προσφέρει η επιστήμη στις μέρες μας. Στο πρόσφατο ή και στο απώτερο παρελθόν, η θεραπευτική έχει προσφέρει σημαντικές τέτοιες στιγμές στην ανθρωπότητα, αλλά η συγκεκριμένη εξέλιξη έχει την καταπληκτική ιδιαιτερότητα της εμπλοκής της γενετικής μηχανικής, δηλαδή της επίτευξης θεραπευτικού αποτελέσματος μέσω του επαναπρογραμματισμού των ίδιων των κυττάρων του ασθενούς, τα οποία στη συνέχεια επιτίθενται στη θανατηφόρα νεοπλασία» τονίζει ο κ. Νικολαρόπουλος.

Όσον αφορά τις παρενέργειες ο κ. Νικολαρόπουλος αναφέρει ότι όπως κάθε θεραπευτική προσέγγιση, έτσι και το φάρμακο αυτό εκφράζει τις δικές του παρενέργειες, οι οποίες είναι από σοβαρές (νευρολογικές διαταραχές, σύνδρομο CRS, υψηλός πυρετός) έως μέτριες (υπόταση, υποξία, ευπάθεια σε λοιμώξεις). Πάντως όλες αυτές

οι παρενέργειες εμφανίζονται μέσα σε 22 μέρες από την έγχυση του φαρμάκου στον ασθενή και είναι αντιμετωπίσιμες.

Το κόστος κάθε καινούργιου φαρμάκου, πολύ περισσότερο βέβαια μιας νέας θεραπευτικής προσέγγισης, είναι υψηλότατο και στη συγκεκριμένη περίπτωση ανέρχεται στα περίπου 450.000 δολάρια ανά θεραπεία.

«Το σίγουρο είναι πως με την πάροδο του χρόνου το κόστος πέφτει και ανάλογα με τα δεδομένα η πτώση μπορεί να είναι ραγδαία. Σε κάθε περίπτωση πάντως το σημαντικό, που δεν πρέπει να μας διαφεύγει, είναι η διάσωση-επιβίωση έστω και μιας ανθρώπινης ύπαρξης και εδώ βεβαίως μιλάμε για πολλές περισσότερες. Και από τη στιγμή που ανοίγει ένας δρόμος στην επιστήμη, οι εξελίξεις είναι νομοτελειακά ραγδαίες. Ο μόνος υπαρκτός «εχθρός» είναι η πραγματικότητα και τη πείραμα. Αν η επιστήμη καταφέρει να ξεπεράσει τα εμπόδια που προβάλλει η υπέρροχη πολυπλοκότητα του ανθρώπινου οργανισμού, όλα τα υπόλοιπα διευθετούνται» τονίζει ο κ. Νικολαρόπουλος.





Ο διοικητής του Νοσοκομείου Δημήτρης Ρηγόπουλος.

Πιο φιλικό για τους ασθενείς το νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

Επί 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο, εφημερεύει το νοσοκομείο Δερματικών Παθήσεων και Αφροδισίων Νοσημάτων «Ανδρέας Συγγρός», το οποίο δέχεται και εξυπηρετεί περισσότερους από 750 ασθενείς την ημέρα.

Κάνοντας ρεπορτάζ διαπιστώσαμε ότι παρά τον όγκο των ασθενών οι ουρές έχουν περιοριστεί, ενώ και οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν ή να λύσουν την οποιαδήποτε απορία των ασθενών.

«Για να είμαστε ειλικρινείς, τυχαίνει κάποιες ημέρες να έχουμε φόρτο εργασίας, δεν είναι κάθε ημέρα όλα τέλεια», δήλωσε ο διοικητής του Νοσοκομείου, καθηγητής Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, **Δημήτρης Ρηγόπουλος**, τον οποίο επισκεφθήκαμε εν συνεχεία.

Σύμφωνα με τον κ. Ρηγόπουλο, **οι περίπου 100 δερματολόγοι –ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι– και τα 200 επιπλέον άτομα, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, εξυπηρετούν κατά μέσο όρο την ημέρα: 360 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία, ακόμη 150 στα διάφορα ειδικά τμήματα (ψωρίασης, αφροδισίων νοσημάτων, θεραπειών κ.ά.), συν άλλους 250 στην εφημερία.** «Τα τελευταία χρόνια, με τον αυτοματοποιημένο αριθμό "1535", ο κόσμος μπορεί να κλείνει ραντεβού από τηλέφону και να μην περιμένει σε τεράστιες ουρές για να πάρει αριθμό προτεραιότητας, όπως παλαιότερα. Έτσι, υπάρχει μια καλύτερη διεύθυνση ασθενών, και ταυτόχρονα κάτι το επείγον που δεν θα βρει ραντεβού την ίδια ημέρα, μπορεί να έρθει στο εφημερίο, που δουλεύει από τις 8 το πρωί», τονίζει ο κ. Ρηγόπουλος, επισημαίνοντας ότι τελευταία έχουν αυξηθεί κάπως οι δερματικές παθήσεις (καρκίνοι, εκζέματα κ.λπ.), αλλά παρατηρείται κάμψη στα αφροδίσια.

Η λειτουργία του Νοσοκομείου άρχισε το 1910, υπό την εποπτεία του τότε υπουργείου Υγιεινής, και πλέον περιλαμβάνει, εκτός από την πανεπιστημιακή κλινική και τα 11 εξωτερικά ιατρεία, τελειότητα μικροβιολογικά εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήριο, καθώς και το μοναδικό Μουσείο Προπλησμάτων των Μεταδοτικών και Δερματικών Νόσων στην Ελλάδα.

Επίσης, διαθέτει μια πλήρη Βιβλιοθήκη, που συνεχώς συμπληρώνεται με σχετικά βιβλία, περιοδικά και συγγράμματα, μοναδική στο είδος της.





**ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ
ΓΙΑ ΕΠΙΤΗΔΕΙΟΥΣ
ΙΑΤΡΟΥΣ**

01

2 κομμωτήρια
στη Γλυφάδα και
στο Χαλάνδρι που παρέχουν
λεύκανση δοντιών και άλλες
οδοντιατρικές πράξεις

02

1 ιατρός
ιριδολόγος, φυσικοθεραπευτής

03

6 ιατροί
διαπιστώθηκαν
από τον ΙΣΑ να έχουν
πλαστά πτυχία

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

ληθαίνουν οι καταγγελίες ασθενών για άτομα που παρουσιάζονται ως επαγγελματίες υγείας χωρίς ωστόσο να διαθέτουν σχετικό πτυχίο ή ειδικότητα ανάλογη με αυτή που δηλώνουν. Μέχρι τώρα, τέτοια περιστατικά καταγράφονταν κυρίως στον ιατρικό κλάδο. Τελευταίως, όμως, ανάλογα φαινόμενα παρατηρούνται και σε άλλα επαγγέλματα υγείας. Προσφάτως, εστάλη από ασθενή καταγγελία στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας - Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) για έναν

επαγγελματία, ο οποίος αυτοαποκαλείται ιριδολόγος, φυσικοθεραπευτής και σύμβουλος Ορθομοριακής Διατροφής. Επίσης, πριν από λίγους μήνες σε έλεγχο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής διαπιστώθηκε η παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών από κομμωτήρια, ενώ οι αρμόδιες υπηρεσίες του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) έχουν πιάσει στις «δαγκάνες» τους έξι άτομα που δήλωναν ιατροί με πλαστά πτυχία πανεπιστημίων του εξωτερικού.

Σε ό,τι αφορά τον «ιριδολόγο - φυσικοθεραπευτή», ο ασθενής που τον επισκέφθηκε αναφέρει στην καταγγελία του ότι στο γραφείο του δεν υπήρχε πουθε-

νά το όνομά του σε κουδούνι ή επαγγελματική ταμπέλα και ότι το ιατρείο στο οποίο τον δέχτηκε ανήκε σε άλλον επαγγελματία. Επίσης, καταγγέλλει ότι δεν πήρε απόδειξη για την επίσκεψη, ενώ ο «ειδικός» τον συμβούλευσε να αγοράσει υψηλής τεχνολογίας σκευάσματα πρόληψης και θεραπείας της αγγειοπάθειας, με μηνιαίο κόστος 140 ευρώ. Επίσης, του συνέστησε τη λήψη σκευασμάτων για αγγειοπάθειες-φλεγμονές και κυκλοφορικό με μηνιαίο κόστος θεραπείας 130 ευρώ. Μάλιστα, για τα συγκεκριμένα φάρμακα του είπε ότι θα του τα παράγγελλε ο ίδιος από το εξωτερικό, με πρόσχημα ότι δεν κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά. Όταν ο ασθενής του ζήτησε να δει τους τίτλους σπουδών του, εκείνος αντέδρασε άσχημα και αρνήθηκε να προσκομίσει οποιοδήποτε πτυχίο.

Για την εξακρίβωση της επαγγελματικής ταυτότητας του «ειδικού», οι αρμόδιοι του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας απευθύνθηκαν στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ). Εκεί διαπίστωσαν ότι ο αυτοαποκαλούμενος -μεταξύ άλλων- φυσικοθεραπευτής δεν είναι μέλος του συλλόγου.

«Αυτά τα φαινόμενα πρέπει να αντιμετωπιστούν σε κεντρικό επίπεδο, σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και το υπουργείο Υγείας. Στόχος μας είναι η διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Το υπουργείο Οικονομικών δίνει απλόχερα κωδικό αριθμό δραστηριότητας, οτιδήποτε κι αν δηλώνει κανείς, χωρίς να είναι απαραίτητη η προσκόμιση

άδειας άσκησης επαγγέλματος. Αυτό δημιουργεί νομιμοφάνεια στο ευρύ κοινό, το οποίο εκμεταλλεύονται τελικά οι επιτήδειοι, που αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία», δηλώνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, Πέτρος Λυμπερίδης.

ΣΤΟΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ

Από το 2014, οπότε ξεκίνησαν -βάσει σχετικού νόμου- τους ελέγχους στα πτυχία των ιατρών της Αττικής οι αρμόδιοι του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, διαπίστωσαν ότι έξι ιατροί είχαν έρθει από πανεπιστήμια του εξωτερικού με πλαστά πτυχία. Οι έλεγχοι γίνονται στα μέλη του ΙΣΑ, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι οι έξι ιατροί ήταν μέσης ηλικίας και κάποιοι από αυτούς ενεργοί. Από αυτούς, τέσσερις ιατροί ήταν από πανεπιστήμια της Ιταλίας, ένας της Βουλγαρίας και ένας της Τσεχίας. Οι δύο εργάζονταν -ως ιδιώτες ο ένας, στο Δημόσιο ο άλλος- έως ότου διαβιβάστηκαν οι φάκελοι στον εισαγγελέα.

Επίσης, προσφάτως διαπιστώθηκε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, έπειτα από έλεγχο που διενήργησαν, ότι σε δύο κομμωτήρια στη Γλυφάδα και στο Χαλάνδρι γίνονταν λεύκανση δοντιών και άλλες οδοντιατρικές πράξεις. Εντός των καταστημάτων, που δεν είχαν άδεια οδοντιατρείου, βρέθηκαν λευκαντικά υλικά, λυχνίες για τη διάσπαση του λευκαντικού υλικού και ενυμερωτικό υλικό για τη λεύκανση δοντιών.

Για τη σωστή ενημέρωση του κοινού, το Περιφερειακό Παράρ-

Πλαστές βεβαιώσεις από πανεπιστήμια του εξωτερικού, οδοντιατρεία σε κομμωτήρια και «ειδικοί» που δεν δίνουν αποδείξεις

τημα Αττικής του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών δημιούργησε ένα σποτ. Με αυτό προτρέπει το κοινό να αναζητά πιστοποιημένους φυσικοθεραπευτές. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Περιφερειακού Τμήματος και γενικό ταμεία του ΠΣΦ, Λευτέρη Μπουρνούσουζη, η πρωτοβουλία στοχεύει στην προστασία τόσο των επαγγελματιών φυσικοθεραπευτών από διάφορους «πρακτικούς», που εμφανίζονται αρκετά συχνά πια, όσο και των ανθρώπων που χρειάζονται οποιασδήποτε μορφής φυσικοθεραπεία από κακές πρακτικές και άσχετους, που όμως μπορούν να έχουν ιδιαίτερα δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία τους και στην αντιμετώπιση του προβλήματός τους. «Γι' αυτό», τονίζει, «το κοινό πρέπει να αναζητά τους πιστοποιημένους φυσικοθεραπευτές που υπάρχουν και στην επίσημη ιστοσελίδα του συλλόγου (www.psf.org.gr) ή να επικοινωνεί με τα γραφεία του συλλόγου για πληροφορίες».

f elena.fintanidou
t @elena_fin

**Στη φάκα
οι γιατροί
«μαϊμού»**

Ερευνες έπειτα από σοβαρές καταγγελίες ασθενών για «επαγγελματίες υγείας» που δεν διαθέτουν σχετικό πτυχίο



Η δουλειά βλάπτει ΣΟΒΑΡΑ την ΥΓΕΙΑ

Η Εργατική Πρωτομαγιά γιορτάζεται από το 1986 ανελλιπώς. Το δικίο του εργάτη όμως ποτέ δεν αναγνωρίστηκε. Η 28η Απριλίου καθιερώθηκε ως Παγκόσμια Ημέρα για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, από το 2001. Κάθε δεκαπέντε δευτερόλεπτα όμως, ένας εργαζόμενος πεθαίνει σε όλον τον κόσμο. Και αν τα δικαιώματα του εργαζομένου παραμένουν αιώνιο ανεκπλήρωτο αίτημα, ο κίνδυνος για την ίδια του τη ζωή εν ώρα εργασίας φαντάζει εφιάλης χωρίς τελειωμό. Τα νούμερα είναι τραγικά: 2,3 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως, σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (Δ.Ο.Ε.), λόγω επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων παγκοσμίως. Σε όλο τον κόσμο επίσης, 374 εκατομμύρια εργαζόμενοι βιώνουν μη θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα (καταγραφή του 2014). Με άλλα λόγια, η εργασία σκοτώνει πιο πολλούς ανθρώπους από ό,τι οι πολέμοι.

Αυτή η ιδιαίτερα ανατριχιαστική πραγματικότητα μπορεί να μην μπορεί να αλλάξει από τη μια μέρα στην άλλη, ούτε καν από τη μια χρονιά στην επόμενη. Οι στρατηγικοί στόχοι της «βιώσιμης ανάπτυξης» (sustainable development) των Ηνωμένων Εθνών μέσω της εκστρατείας που πραγματοποιεί είναι ένα «ασφαλές εργασιακό περιβάλλον για όλους τους εργαζόμενους έως το 2030», ενώ προβλέπεται «τερματισμός όλων των μορφών παιδικής εργασίας έως το 2025».

Εάν πρόκειται για μεγαλόπνοα σχέδια που δεν θα υλοποιηθούν ποτέ, ή για σχεδιασμό που θα αποδώσει καρπούς εντός ή εκτός χρονικών ορίων - το μέλλον θα δείξει. Στο μεταξύ όμως, πέρα από τη φρίκη των αριθμών και επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον στον τόπο μας, η κατάσταση περιγράφεται πολυπλευρά από τον ειδικό παθολογο-ιατρό εργασίας και επιμελήτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, κ. Γεώργιο Ντουνιά: «Η κατάσταση με τα εργατικά ατυχήματα είναι πολύ

σοβαρή, αλλά το θέμα δεν είναι να παρουσιάσουμε μόνο νούμερα, χωρίς να τα εξηγήσουμε και χωρίς να ψάχνουμε τους λόγους που οδηγούν σε αυτά. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται απέχθεια. Δεν βρίσκονται λύσεις» υποστηρίζει.

«Όπως με πολλά πράγματα στη χώρα μας, δεν δίνουμε σημασία στην υγεία μας και την ασφάλειά μας στην εργασία. Οι νόμοι υπάρχουν και με το παραπάνω. Όμως το θέμα δεν είναι να επιβληθεί ένα πρόστιμο της τάξης των 10.000 ευρώ στους εργοδότες που δεν δηλώνουν τους εργαζόμενους τους. Ούτε ξέρω, ούτε με αφορά ως Σχολή Δημόσιας Υγείας, εάν πληρώνονται αυτά τα πρόστιμα. Το θέμα είναι η συμμόρφωση, η (σ.σ. προληψη), να καταλάβουμε δηλαδή ότι η ανθρώπινη ζωή δεν πληρώνεται με τίποτα, να κατανοήσουμε το απλό παράδειγμα, ότι δεν είναι δυνατό να μην τηρούμε όρους ασφαλείας στη δουλειά μας. Στα έργα που έγιναν για τη δημιουργία του Ολυμπιακού Χωριού για παράδειγμα, εργασιποκαν χιλιάδες άνθρωποι, είχαμε όμως τουλάχιστον δέκα θανατηφόρα ατυχήματα».

Στην Ελλάδα, εργατικό ατύχημα σημαίνει αιφνίδιο γεγονός κατά τη διάρκεια της εργασίας, αλλά και μία ώρα πριν και μία ώρα μετά την εργασία, δηλαδή καθ' οδόν. Η αποζημίωση για το εργατικό ατύχημα δεν έχει προϋποθέσεις, δηλαδή ακόμη και να συμβεί την πρώτη ημέρα εργασίας κάποιου σε μια δουλειά, δικαιούται να καλυφθεί από τον ασφαλιστικό του φορέα, αφού βεβαίως δηλωθεί (και) από τον εργοδότη.

Πριν από μερικές ημέρες οργανώθηκε συνέδριο για τη δημόσια υγεία. Στο πλαίσιο του, καταγγέλθηκε από την Π.Ο.Ε.-Ο.Τ.Α., ότι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, τα εργατικά ατυχήματα έχουν αυξηθεί. Η καταγγελία, σύμφωνα με τα λεγόμενα του επιμελήτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας,

κ. Γεώργιο Ντουνιά είναι θέμα προς διερεύνηση: «Χρειάζεται να δούμε τι σημαίνει αυτό, γιατί όταν μιλάς για ποσοστά αύξησης των εργατικών ατυχημάτων θα πρέπει να συνοπολογίζεις και τον αριθμό των εργαζομένων. Αν ισχύει, γιατί συμβαίνει. Όπως οφείλουμε, ως μοναδικός φορέας του τόπου που ασχολείται επιστημονικά με το θέμα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, προτείναμε έναν δόκιμο τρόπο να αντιμετωπιστεί. Δηλαδή, συμφωνήσαμε εμείς, τα υπουργεία Εσωτερικών, Εργασίας και Υγείας και οι δήμοι μέσα σε τρεις μήνες να εξετάσουμε αναλυτικά το θέμα».

Μια πιθανή εξήγηση μπορεί να δοθεί για την αύξηση των εργατικών ατυχημάτων στην τοπική αυτοδιοίκηση και δη στην καθαριότητα είναι «οτι προσεληφθη κόσμος (σ.σ. συμβασιούχοι), πολλοί εκ των οποίων είναι άνω των 55 ετών. Αυτό από μόνο του δεν λέει και, αλλά είναι ένα ερωτημα, εάν ένας άνθρωπος σε αυτή την ηλικία μπορεί να κάνει αυτή τη δουλειά και επίσης εάν, όπως λέει ο νόμος, προλάβαν να περάσουν από τις κατάλληλες εξετάσεις που θα όριζαν την ακαταλληλότητά τους για το πόσο απασχόλησης τους».

Τον Σεπτέμβριο του 2017, ολοκληρώθηκε μια έρευνα που έγινε στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας από φοιτητή της Σχολής Δημόσιας Υγείας, στους δήμους της Αθήνας. Από τους 58 δήμους απάντησαν οι 33, δηλαδή το 58%. Από αυτούς, οι 31 έχουν γιατρό εργασίας. Αυτό είναι το καλό νέο. Ο νόμος ορίζει ότι είναι υποχρεωτική η γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου.

Όσοσο, μόνο οι 18 από τους 33 δήμους έχουν τέτοιες εκτιμήσεις, ενώ οι 4 εξ αυτών δεν γνώριζαν καν περί τίνος προκειται. Αυτό είναι το κακό νέο (και προφανώς όχι το μοναδικό).

Η καταγραφή της κατάστασης για τη σημασία που δίνεται στα εργατικά ατυχήματα, στο πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης, είναι δείγμα γραφής για τη γενικότερη αδιαφορία που επικρατεί. «Εάν συμβαίνουν αυτά στους δήμους» λέει ο κ. Γεώργιος Ντουνιά «φανταστείτε τι συμβαίνει στον ιδιωτικό τομέα, όπου μεταξύ πολλών άλλων "βασιλεύει" και η αδηλωτη εργασία».

Το σκοτεινό σκηνικό της υγείας και ασφαλείας στην εργασία, γίνεται ακόμη σκοτεινότερο, όταν σκεφτεί κανείς ότι μιλάμε μόνο για τα θανατηφόρα ατυχήματα και όχι για μικροατυχήματα στα οποία δεν δίνει κανείς σημασία. Επιπλέον: «Τα εργατικά ατυχήματα είναι η κορυφή του παγόβουνου» σύμφωνα με τον ιατρό εργασίας. «Τα επαγγελματικά νοσήματα (σ.σ. όπως καταθλιψεις, μυοσκελετικά κ.α.) είναι η βάση. Σε κάθε ατύχημα αντιστοιχούν τρία νοσήματα, τα οποία φυσικά, ούτε δηλώνονται, ούτε αντιμετωπίζονται».

Κυβελή Χατζηζήση
Δημοσιογράφος
«Στέντορας»





άρθρο

του **ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΩΛΙΤΗ***

*Αντιπροέδρου της ΠΕΦ

Η μεταμνημονιακή εποχή και το ελληνικό φάρμακο

λέτες, όπως εκείνες των εταιρειών συμβούλων McKinsey και PLANET, του IOBE, του ΚΕΠΕ κ.ά., ενώ πρόσφατα η ΕΛΣΤΑΤ κατέγραψε σημαντική αύξηση του κύκλου εργασιών των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών κατά 12,6% στο διάστημα από τον Μάρτιο του 2017 έως τον Φεβρουάριο του 2018, η οποία αποδίδεται κυρίως στην αύξηση των εξαγωγών. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, με παρουσία τουλάχιστον 60 ετών στην ελληνική φαρμακευτική αγορά, με 27 μονάδες παραγωγής εξοπλισμένες με τεχνολογία αιχμής, με 11.000 απασχολούμενους που με τη σειρά τους επηρεάζουν έμμεσα άλλες 50.000 θέσεις απασχόλησης, με 800 επιστήμονες υψηλής εξειδίκευσης σε δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης, παρουσιάζουν μια αξιολογική εξωστρέφεια, εξάγοντας σε πάνω από 85 χώρες του κόσμου, συνεργαζόμενες με πανεπιστήμια και ερευνητικούς φορείς της χώρας και του εξωτερικού. Αξίζει, δε, να αναφερθεί ότι, μετά και την πρόσφατη συμφωνία αμοιβαίας αναγνώρισης των ελέγχων μεταξύ του ευρωπαϊκού οργανισμού φαρμάκων EMA και του αντίστοιχου αμερικανικού FDA, το εξαγωγικό βεληνκές των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών περνά σε άλλο επίπεδο, αφού δίνεται η ευκαιρία πρόσβασης στην τεράστια αμερικανική αγορά.

ΠΑΡΟΛΟ που τα τελευταία χρόνια η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δέχεται τεράστιες πιέσεις από τα άδικα και σαφώς αντανάπτυξικά μέτρα που αφορούν κυρίως την τιμολόγηση και τις υποχρεωτικές επιστροφές (rebate και claw back), εξακολουθεί να στηρίζει την εθνική οικονομία, πραγματοποιή

της χρήσης γενοσήμων και γενικότερα των οικονομικών θεραπειών. Είναι δεδομένο ότι η αύξηση της διείσδυσης των οικονομικότερων γενοσήμων φαρμάκων θα οδηγήσει σε σημαντικές εξοικονομήσεις που μπορούν στη συνέχεια να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των πραγματικά καινοτόμων θεραπειών. Ταυτόχρονα, αύξηση της χρήσης των γενοσήμων θα θέσει σε πορεία εξυγίανσης το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ παράλληλα θα μεγιστοποιήσει το όφελος για την ελληνική οικονομία μέσω των αυξημένων δημοσίων εσόδων, των εισφορών και της ενίσχυσης της απασχόλησης. Στο ίδιο πλαίσιο, είναι απαραίτητο να εγκαταλείψουμε τη λογική των προσωρινών μέτρων που έχουν ως μόνο στόχο την περιστολή της φαρμακευτικής δαπάνης χωρίς να οδηγούν σε πραγματικό εξορθολογισμό της φαρμακευτικής αγοράς. Δυστυχώς, οι τεράστιες μειώσεις τιμών στα γενόσημα της ελληνικής παραγωγής -που μεσοσταθμικά φθάνουν το 69% από το 2009- και οι υπερβολικές υποχρεωτικές επιστροφές rebate και claw

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κομβικό κλάδο της μεταποίησης, ικανό να συμβάλει αποφασιστικά στην ανάταξη της ελληνικής οικονομίας στη μεταμνημονιακή εποχή. Αλλά για να συμβεί αυτό απαιτείται η διαμόρφωση ενός σταθερού και βιώσιμου πλαισίου πολιτικής φαρμάκου με αναπτυξιακό πρόσημο και με κίνητρα προς τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων.

ΚΑΤ' ΑΡΧΑΣ, θα πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι η ελληνική οικονομία δεν θα ξεφύγει ποτέ από το σπирάλ της ύφεσης εάν



δεν στηριχθεί στις δικές της δυνάμεις, στην εγχώρια παραγωγή, με παράλληλο περιορισμό της εξάρτησης από τις εισαγωγές. Είναι εντυπωσιακό ότι ακόμη και σήμερα, παρά την ασφυκτική χρηματοδοτική πίεση στους φαρμακευτικούς προϋπολογισμούς, η Ελλάδα εξακολουθεί να εμφανίζει την υψηλότερη διείσδυση εισαγόμενων φαρμάκων (εντός και εκτός πατέντας) μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. Ταυτόχρονα, τα οικονομικότερα γενόσημα φάρμακα, που κατά κύριο λόγο παράγονται από ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, κατέχουν μόνο ένα μερίδιο αγοράς της τάξης του 20%, το χαμηλότερο στην Ευρώπη.

Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ δυναμική της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια μέσα από ανεξάρτητες με-

τώντας σημαντικές επενδύσεις -30 εκατ. ευρώ επίσης- σε έρευνα και ανάπτυξη, κατοχυρώνοντας και αξιοποιώντας εμπορικά σημαντική τεχνολογία, αναπτύσσοντας όχι μόνο γενόσημα αλλά και φαρμακευτικά προϊόντα οριακής καινοτομίας, ικανά να διεκδικήσουν με αξιώσεις όχι μόνο στην ελληνική αλλά και στην παγκόσμια αγορά.

ΩΣΤΟΣΟ, οι επιδόσεις αυτές μπορούν να βελτιωθούν αισθητά, ενώ και το «εξεκλείδωμα» νέων επενδυτικών δράσεων μπορεί να δώσει ισχυρή ώθηση στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία, προκειμένου να εδραιώσει τη θέση της στην ευρύτερη περιοχή της νοτιοανατολικής Ευρώπης. Αυτό, όμως, προϋποθέτει ένα συνεκτικό πλέγμα οριζόντιων αλλά και στοχευμένων κινήτρων, ένα νέο, σύγχρονο, βιώσιμο και ελκυστικό φορολογικό και διοικητικό πλαίσιο που θα προσελκύει νέες επενδύσεις, θα στηρίζει την ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων και θα απλοποιεί τις σημερινές γραφειοκρατικές αγκυλώσεις.

ΕΠΙΣΗΣ, στο μέτωπο της εσωτερικής αγοράς είναι απαραίτητη η υιοθέτηση ενός αποτελεσματικού συστήματος κινήτρων, με στόχο την προώθηση

back θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητά τους και οδηγούν σε αναστολή σημαντικών επενδύσεων που θα μπορούσαν να εκτοξεύσουν την αναπτυξιακή δυναμική και ανταγωνιστικότητα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών.

Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ θα πρέπει να συμβάλει στην απελευθέρωση της αναπτυξιακής δυναμικής του ελληνικού φαρμάκου, του δεύτερου πιο σημαντικού εξαγωγίμιου προϊόντος της χώρας, με ένα νέο αναπτυξιακό σχέδιο, το οποίο θα έχει διακομματική αποδοχή και θα απλώνεται σε ικανό βάθος χρόνου. Αυτός είναι ο δρόμος για την αξιοποίηση του διεθνούς brand name του ελληνικού φαρμάκου και την ανάπτυξη ενός κλάδου με σημαντική προστιθέμενη αξία για την οικονομία και μακροχρόνια προσφορά στην ελληνική κοινωνία και στον Έλληνα ασθενή.

