



## Εθνικό αρχείο νεοπλασιών

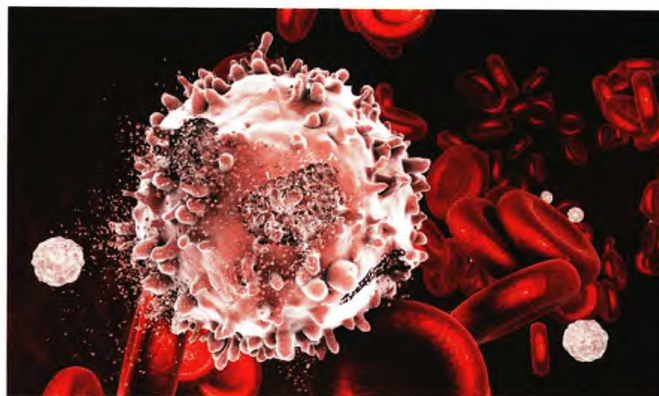
# Δεύτερη αιτία θανάτου ο καρκίνος στη χώρα μας

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ αποτελεί, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για τον αριθμό των νέων περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο, γιατί ακόμη και σήμερα στην πατρίδα μας δεν υπάρχει εθνικό αρχείο νεοπλασιών.

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι σε γενικές γραμμές περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο ιώνται. Η ακτινοθεραπεία μόνη ή σε συνδυασμό και με τις άλλες μεθόδους συμβάλει στο 40% αυτών των ιασεων, ενώ περίπου το 60% των ασθενών κάποια στιγμή στην πορεία της νόσου θα χρειαστεί να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία. Ο κύριος στόχος της ακτινοθεραπείας είναι η χορήγηση πολύ υψηλής δόσης ακτινοβολίας εστιασμένα σε έναν όγκο, με ελάχιστη επιβάρυνση του γύρω φυσιολογικών ιστών. Το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η καταστροφή του όγκου που θα μπορούσε να έχει ως επακόλουθο την ίαση ή την αύξηση της επιβίωσης των ασθενών και την όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής τους, μειώνοντας στο ελάχιστο τις παρενέργειες.

### Το βασανιστικό ερώτημα

Για πολλά χρόνια, αλλά ακόμη και σήμερα έρχεται και επανέρχεται το βασανιστικό ερώτημα: Έχει ο Έλληνας ασθενής πρόσβαση σε όλη αυτή την τεχνολογία; Η αλήθεια είναι ότι το Ελληνικό Κράτος ποτέ δεν έσкупε με έννοια πάνω από τον ασθενή με καρκίνο που έπρεπε να υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία δίνοντας του πραγματική λύση στα ερωτήματα: Πότε θα βρω θέση για ακτινοθεραπεία και σε ποιες τεχνολογίες μηχανήματα; Όσο το κράτος άφηνε στην τύχη τους τα ακτινοθεραπευτικά κέντρα των δημοσίων νοσοκομείων, τόσο τα ιδιωτικά αναπτύσσονταν και εξοπλιζονταν με μηχανήματα νέας τεχνολογίας. Και αυτό ήταν πολύ σημαντικό για την ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα, όμως για τον ασθενή που δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να πά-



ει εκεί έκανε ακόμη χειρότερο το πρόβλημα της μη ίσης πρόσβασης για την αντιμετώπιση ενός πολύ δύσκολου προβλήματος όπως ο καρκίνος.

### Η δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος»

Παρ' όλα αυτά, αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε στην καλύτερη στιγμή της Ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα. Και αυτό χάρη στη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος 12 Γραμμικών Επιταχυντών σε 8 Δημόσια Νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, συνολικού ύψους 25 εκατ. ευρώ. Τα νοσοκομεία που επελέγησαν ήταν αυτά που είχαν τεχνολογία παλαιότερη της δεκαετίας και ως εκ τούτου αδυναμία εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα δημόσια νοσοκομεία (ΕΣΥ, Πανεπιστημιακά και Στρατιωτικά) που διαθέτουν Τμήματα Ακτινοθεραπείας είναι συνολικά σε όλη την Ελλάδα 18, το οποίο σημαίνει ότι η δωρεά αυτή αφορά στα μισά σχεδόν Δημόσια Ακτινοθεραπευτικά Ογκολογικά Τμήματα.

Για πάρα πολλά χρόνια ο μικρός αριθμός των μηχανημάτων και η παλαιότητα των μηχανημάτων στον Δημόσιο Τομέα αποτελούσαν το κέντρο κάθε συζήτησης για την Ακτινοθεραπεία. Πραγματική συνέπεια για τους ασθενείς ήταν οι μεγάλες λίστες αναμονής και η αγωνία τους αν η παλαιότητα των μηχανημάτων ήταν αιτία για την καλή τους θεραπεία.

Και αν ο ασθενής είχε την τύχη να έχει οικονομική δυνατότητα έλυνε το θέμα του καταφεύγοντας στον Ιδιωτικό Τομέα.

### Αν όμως δεν είχε;

Αυτή η δωρεά αλλάζει εντελώς τον ακτινοθεραπευτικό χάρτη της Ελλάδας. Κανένα πλέον Δημόσιο Νοσοκομείο μέσα στο 2018 δεν θα υστερεί σε δυνατότητες εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας.

Αλλά η καλή Ακτινοθεραπεία δεν είναι μόνο μηχανήματα. Έτσι δόθηκε πολύ μεγάλη σημασία στις εκπαίδευσεις του προσωπικού με σεμινάρια στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, ενώ ξεκινάει σε λίγο πρόγραμμα εκπαίδευσης 3 εβδομάδων σε Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο της Αμερικής για 2 Ακτινοθεραπευτές Ογκολόγους και για 2 Φυσικούς Ιατρικής από κάθε Κέντρο.

### Μηχανήματα

Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε και την προσοχή που δόθηκε στην αισθητική κάθε χώρου θεραπείας, γιατί και αυτό είναι μέρος του σεβασμού προς τον ασθενή. Έτσι, με την ολοκλήρωση της δωρεάς στο τέλος του 2018 η μέση ηλικία των μηχανημάτων στα δημόσια νοσοκομεία θα είναι τα 6,3 χρόνια, ενώ στα ιδιωτικά τα 8,5 χρόνια. Επίσης:

- Στον δημόσιο τομέα: 12 (39%) στα 31 μηχανήματα θα είναι νεότερα της δεκαετίας
- Ενώ 18 (58%) στα 31 θα είναι νεότερα της δεκαετίας

- Στον ιδιωτικό τομέα: 3 (17%) στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της δεκαετίας

- Ενώ 8 (47%) στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της δεκαετίας

Αυτό αποτελεί και την επανάσταση στην ποιότητα της ακτινοθεραπείας, μια επανάσταση που έχει συντελεστεί σε ελάχιστο χρονικό διάστημα αν σκεφτεί κανείς ότι το πρώτο μηχανήματα της δωρεάς του ΙΣΝ τοποθετήθηκε στις αρχές του 2017. Δυστυχώς όμως δεν θα εξαφανιστούν οι λίστες αναμονής, που ακόμα και σήμερα στην Αθήνα φτάνουν μέχρι και τους 4 μήνες. Και αυτό γιατί τα 31 μηχανήματα του δημόσιου Τομέα μαζί με τα 17 του Ιδιωτικού φτάνουν συνολικά τα 48 μηχανήματα σε όλη την Ελλάδα, ενώ οι ανάγκες απαιτούν περίπου 70 μηχανήματα. Και ίσως αυτή η υστέρηση να είναι και ο βασικός λόγος γιατί στην Ελλάδα υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία λιγότεροι ασθενείς από όσους θα περιμέναμε σύμφωνα με τους μέσους όρους των άλλων ευρωπαϊκών κρατών.

### Αδιαφορία του Κράτους

Και ποια είναι η απάντηση του Κράτους; Αδιαφορία όπως η συνήθης στάση εδώ και πάρα πολλά χρόνια και αυτό φραίνεται από το ότι η ακτινοθεραπεία λείπει παντελώς από το πρόγραμμα των ζυμωμένων από το Υπουργείο Υγείας στην πάνω από 200 εκατ. ευρώ νέα δωρεά του ΙΣΝ για την Υγεία. Αν ένα μικρό μέρος από αυτή τη δωρεά

αποφασίζαν να το διαθέσουν στην Ακτινοθεραπεία, θα έλυαν μια και καλή το πρόβλημα των αναμονών. Αλλά...

Παράλληλα, το όφελος για το Κράτος μετά την ολοκλήρωση της δωρεάς του ΙΣΝ που προσφέρει και δύο χρόνια πληρωμένη τη συντήρηση των μηχανημάτων, μαζί με τα ΕΣΠΑ και τις άλλες 3 δωρεές ανέρχεται σε ένα αστρονομικό ποσό που υπερβαίνει τα 16 εκατ. ευρώ. Κι όμως, ούτε ένα ευρώ από αυτά δεν έχει γυρίσει στην Ακτινοθεραπεία.

### Τα εκσυγχρονισμένα νοσοκομεία

Για την καλύτερη και πληρέστερη ενημέρωσή σας, τα νοσοκομεία τα οποία εκσυγχρονίστηκαν είναι:

- Από τη δωρεά του ΙΣΝ (Συνολικά 12 Γραμμικοί Επιταχυντές):
1. ΑΤΤΙΚΟΝ (Αθήνα) με 2 Γ.Ε., με δημιουργία ενός επιπλέον θωρακισμένου χώρου
  2. ΠΑΝ. ΚΡΗΤΗΣ με 2 Γ.Ε. και ανακαίνιση του Τμήματος
  3. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ (Θεσσαλονίκη) με 2 Γ.Ε. και ανακαίνιση του Τμήματος
  4. 401 ΓΣΝΑ (Αθήνα) με 2 Γ.Ε. (ένας με δυνατότητα Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής) με πλήρη ανακατασκευή όλου του Τμήματος και δημιουργία ενός επιπλέον θωρακισμένου χώρου)
  5. ΠΑΝ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ με 1 Γ.Ε. και ανακαίνιση του θωρακισμένου χώρου
  6. ΠΑΝ. ΛΑΡΙΣΑΣ με 1 Γ.Ε. και ανακαίνιση του θωρακισμένου χώρου
  7. ΠΑΝ. ΠΑΤΡΑΣ με 1 Γ.Ε. και ανακαίνιση του θωρακισμένου χώρου
  8. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Αθήνα) με 1 Γ.Ε., με πλήρη ανακατασκευή του θωρακισμένου χώρου του μηχανήματος και ανακαίνιση του Τμήματος

- Από τα ΕΣΠΑ (Συνολικά 4 Γραμμικοί Επιταχυντές):
1. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Θεσσαλονίκη) 1 Γ.Ε.
  2. ΠΑΝ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 1 Γ.Ε.
  3. ΜΕΤΑΞΑ (Αθήνα) 1 Γ.Ε.
  4. ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ (Αθήνα) 1 Γ.Ε.
- Από άλλες δωρεές (Συνολικά 3 Γραμμικοί Επιταχυντές):
1. ΠΑΙΔΩΝ
  2. ΑΧΕΠΑ, 1 Γ.Ε.
  3. ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ (Αθήνα), 1 Γ.Ε.

# PERTUZUMAB Ευρωπαϊκή έγκριση του φαρμάκου cos επικουρικής θεραπείας ασθενών με HER2 θετικό πρώιμο ...

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 16-09-2018  
 Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 997.65 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ health

**Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ** Επιτροπή ενέκρινε το pertuzumab σε συνδυασμό με trastuzumab και χημειοθεραπεία για τη μετεχειρητική (επικουρική) θεραπεία των ασθενών με HER2 θετικό πρώιμο καρκίνο του μαστού (eBC) με θετικούς λεμφαδένες ή με αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς, που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο υποτροπής. Η έγκριση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής βασίστηκε στα αποτελέσματα της μελέτης φάσης III APHINITY, στην οποία συμμετείχαν περισσότεροι από 4.800 ασθενείς με HER2 θετικό eBC, η οποία έδειξε ότι το σχήμα με βάση το pertuzumab μείωσε στατιστικά σημαντικά τον κίνδυνο υποτροπής του διηθητικού καρκίνου του μαστού, καθώς και τον κίνδυνο θανάτου στο σύνολο του πληθυσμού της μελέτης, σε σύγκριση με τη θεραπεία με trastuzumab με χημειοθεραπεία. Ο HER2 θετικός καρκίνος του μαστού προσβάλλει σχεδόν 100.000 γυναίκες στην Ευρώπη κάθε χρόνο, με την πλειοψηφία αυτών των περιστατικών να διαγιγνώσκονται σε πρώιμο στάδιο. Παρά το γεγονός ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη θεραπεία του HER2 θετικού eBC, περίπου μία στις τέσσερις ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με trastuzumab και χημειοθεραπεία θα εμφανίσουν τελικά υποτροπή της νόσου μακροπρόθεσμα, ενώ εκτιμάται ότι δύο στα τρία περιστατικά HER2 θετικού προχωρημένου καρκίνου του μαστού (aBC) είναι αποτέλεσμα υποτροπής, σε αντίθεση με την αρχική διάγνωση του aBC.

Σύμφωνα με τον καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Χρήστο Παπαδημητρίου, «οι ασθενείς στον πρώιμο καρκίνο του μαστού θα πρέπει να πάρουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία προς αποφυγή υποτροπής. Οι γυναίκες με HER2 θετικό πρώιμο καρκίνο του μαστού ανήκουν στην κατηγορία υψηλού κινδύνου υποτροπής και θα πρέπει η θεραπεία που θα τους δοθεί να τους προσφέρει μια πραγματική ευκαιρία και ελπίδα. Η θεραπεία με pertuzumab και trastuzumab για 18 συνολικά κύκλους, ανεξαρτήτως του χρόνου του χειρουργείου, αποτελεί το επόμενο βήμα στη θεραπεία του HER2 θετικού πρώιμου καρκίνου του μαστού με υψηλό κίνδυνο υποτροπής, καθώς φαίνεται να παρέχει έναν πιο ολοκληρωμένο, διπλό αποκλεισμό του υποδοχέα HER2 και συνεπώς μεγαλύτερο όφελος για τους ασθενείς».

### ΕΣΔΥ: «Προτεραιότητα ο καρκίνος»

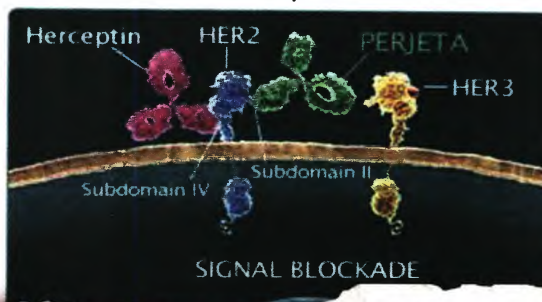
Ο καρκίνος είναι προτεραιότητα στις επιλογές για την κατανομή των πόρων υγείας, σύμφωνα με έρευνα που έγινε για πρώτη φορά στη χώρα μας από τον Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ).

Τα κακοήγη νεοπλασμάτα αναδείχθηκαν ως βασική προτεραιότητα για την κατανομή των πόρων, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης που είχε στόχο τη δημιουργία, για πρώτη φορά στη χώρα μας, μιας δομημένης πολυκριτηριακής διαδικασίας λήψης αποφάσεων για την κατανομή των πόρων υγείας, και παρουσιάστηκε από τον Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (Ε.Ο.Π.Ε.) και την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛ.Ο.Κ.).

Η μελέτη, που διενεργήθηκε από την ΕΣΔΥ, επιχείρησε, μέσω της σύγκρισης των απόψεων μιας διεπιστημονικής ομάδας εμπειρογνομόνων, να αποτυπώσει τα κυριότερα κριτήρια αλλά και τη σχετική σημασία τους, τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την κατανομή των πόρων μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών νοσημάτων στο σύστημα υγείας. Επιπλέον, προσπάθησε να εκτιμήσει,

## Pertuzumab (Perjeta®) - MoA

### 4. Pertuzumab and trastuzumab combination provides a more comprehensive block



### PERTUZUMAB

## Ευρωπαϊκή έγκριση του φαρμάκου ως επικουρικής θεραπείας ασθενών με HER2 θετικό πρώιμο καρκίνο του μαστού

μέσω της παραγωγής ενός ειδικού αλγορίθμου, τις νόσους οι οποίες οφείλουν να αποτελούν μειζόνες προτεραιότητες κατά την κατανομή των πόρων υγείας στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Τα κακοήγη νεοπλασμάτα στη χώρα μας αντιστοιχούν σήμερα στο 20% του συνολικού φορτίου νοσηρότητας και στο 9,5% της δημόσιας δαπάνης για την υγεία.

Μέσω της μεθοδολογίας της Πολυκριτηριακής Ανάλυσης Αποφάσεων (Multiple Criteria Decision Analysis) τα νεοπλασμάτα αναδείχθηκαν στην έρευνα ως βασική προτεραιότητα για την κατανομή των πόρων, όχι απλώς στη βάση της ως άνω αναντιστοιχίας μεταξύ φορτίου νόσου και αποδιδόμενων πόρων, αλλά και συνυπολογίζοντας μια σειρά από άλλα κριτήρια κοινωνικών αξιών, όπως η ανισότητα στην πρόσβαση για το σύνολο των πασχόντων από καρκίνο στην Ελλάδα, αλλά και η συχνότητα εμφάνισης καταστροφικών δαπανών στα νοικοκυριά με πάσχοντες από καρκίνο στη χώρα, η οποία είναι ιδιαίτερα υψηλή.

### «Ελπίδα στους ασθενείς»

Όπως ανέφερε ο καθηγητής Παθολογικής - Ογκολογίας του Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών κ. Χαράλαμπος Καλόφωνος, «η πρόσφατη ανακοίνωση της έγκρισης του συνδυασμού pertuzumab με trastuzumab και χημειοθεραπεία στη θεραπεία του HER2 θετικού πρώιμου καρκίνου του μαστού με υψηλό κίνδυνο υποτροπής δίνει ελπίδα στις ασθενείς, καθώς μειώνει ακόμη περισσότερο τις πιθανότητες υποτροπής. Πιο συγκεκριμένα, για τους ασθενείς με νόσο θετικών λεμφαδένων ο κίνδυνος υποτροπής ή θανάτου

μειώθηκε κατά 23% με το σχήμα με βάση το pertuzumab, ενώ στους ασθενείς με αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς μειώθηκε ο κίνδυνος υποτροπής ή θανάτου κατά 24%».

Παράλληλα, τον Απρίλιο του 2018, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε τη χρήση του pertuzumab με το υποδόριο σκεύασμα του trastuzumab ως εναλλακτικής λύσης στην προηγούμενη ενδοφλέβια συγχρόνηση του pertuzumab με το ενδοφλέβιο σκεύασμα του trastuzumab.

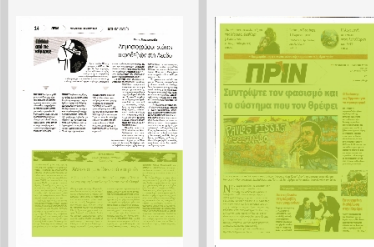
Πλέον με το υποδόριο σκεύασμα του trastuzumab οι ασθενείς μπορούν να λάβουν τη θεραπεία μέσω υποδόριας ένεσης σε διάστημα δύο έως πέντε λεπτών, σε σύγκριση με το διάστημα 30 έως 90 λεπτών που απαιτείται για το αρχικό ενδοφλέβιο σκεύασμα, με παρόμοια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Το pertuzumab λειτουργεί σε συνδυασμό με το trastuzumab για την παροχή ενός πιο ολοκληρωμένου, διπλού αποκλεισμού του υποδοχέα HER2, αποτρέποντας έτσι την ανάπτυξη και την επιβίωση των καρκινικών κυττάρων.

Το προφίλ ασφαλείας του pertuzumab σε συνδυασμό με trastuzumab είναι συνεπές με την προηγούμενη αναφορά δεδομένων ασφαλείας.

Ειδικότερα, στη μελέτη APHINITY οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν διάρροια, ερυθρότητα, βλεννογονιτίδα και μικρό ποσοστό καρδιοτοξικότητας. Σε κάθε περίπτωση, τα ανεπιθύμητα συμβάντα είναι εύκολα διαχειρίσιμα και αναστρέψιμα, αν αντιμετωπίζονται από ειδικούς ιατρούς και ακολουθούνται οι κατάλληλες οδηγίες.

# Άδειες οι μονάδες από γιατρούς

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 16-09-2018  
Κυκλοφορία: 620 Επιφάνεια: 374.18 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΤΡΑΤΕΥΜΕΝΟΙ

Δίκτυο Ελεύθερων Φαντάρων  
«ΣΠΑΡΤΑΚΟΣ»

Τα τελευταία δύο χρόνια παρατηρείται ένα ιδιαίτερο παράδοξο σε πολλές μονάδες. Τα ιατρεία δεν στελεχώνονται επαρκώς, με αποτέλεσμα οι μονάδες να καλύπτονται υγειονομικά από τα κατά τόπους Τάγματα Υγειονομικού Εθνοφυλακής (ΤΥΕΘ), στα οποία παρέχουν υπηρεσία οι ΣΣΑΣίτες γιατροί και οι οπλίτες θητείας. Οι καθημερινές ανάγκες των στρατιωτών, ακόμα και βασικά πράγματα, αντιμετωπίζονται τουλάχιστον ελλιπώς, καθώς εξαρτώνται από τη διάθεση των στελεχών των στρατοπέδων να οργανώσουν κίνηση προς το ΤΥΕΘ.

Από τη μία αρκετοί στρατιωτικοί γιατροί επιλέγουν να ιδιωτεύσουν, έχοντας θεμελιώσει δικαίωμα αποχώρησης από το στράτευμα. Από την άλλη, το γνωστό φαινόμενο της μετανάστευσης των νέων έχει πλήξει ιδιαίτερα τους αποφοίτους ιατρικής, από τους οποίους πλέον μόνο μια μειοψηφία επιλέγει την οδό στρατιωτική θητεία-αγροτικό-ειδικότητα σε ελληνικό νοσοκομείο. Αποτέλεσμα είναι οι μονάδες στην περιφέρεια να έχουν

## Άδειες οι μονάδες από γιατρούς

► Την ίδια ώρα οι ένοπλες δυνάμεις εμφανίζονται ως εγγυήτριες βασικών αγαθών για τον πληθυσμό

ελλιπή ιατρική κάλυψη. Παράλληλα, εξοντώνονται οι οπλίτες γιατροί θητείας που αναγκάζονται σε πλείστες όσες εφημερίες κάθε μήνα. Η κατάσταση αυτή σέρνεται αρκετά χρόνια. Μάλιστα, τα τελευταία δύο χρόνια τείνει να επιδεινώνεται μέσα από την επιλογή της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Εθνικής Άμυνας να χρησιμοποιεί το ιατρικό δυναμικό των οπλιτών θητείας για σκοπούς εντυπωσιασμού. Συγκεκριμένα, γιατροί-οπλίτες καλούνται να καλύπτουν με εξοντωτικούς όρους τα ΚΑΔΥ, στα οποία κάνουν διακοπές στελέχη με τις οικογένειές τους, ξεχνώντας

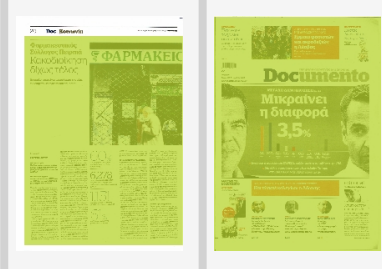
κατά την τουριστική περίοδο τι σημαίνει έξοδος. Επιπλέον, μέσα από τη δυνατότητα που προσφέρει ως κίνητρο ο στρατός στους νέους γιατρούς για να κάνουν αγροτικό μαζί με τη θητεία, ένας δόλου ευκαταφρόνητος αριθμός γιατρών ουσιαστικά παύει να καλύπτει τη στρατευμένη νεολαία, χωρίς να αντικαθίσταται από στελέχη παρά μόνο στα χαρτιά.

Οι οπλίτες γιατροί στέλνονται σε ακριτικές περιοχές της άγονης γραμμής για να προσφέρουν έργο. Ειδικά εάν πρόκειται και για νησιά πολιτικής σημασίας για την κυβέρνηση και τον υπουργό Εθνικής Άμυνας Π. Καμμένο,

βρίσκονται εύκολα παραθυράκια για μετατάξεις, μεταθέσεις και αποσπάσεις και φυσικά οι μονάδες από τις οποίες μετατίθενται μένουν ελλειπείς και προβληματικές.

Το βασικό ζήτημα, ωστόσο, είναι πως μέσα από αυτή την πολιτική οι ένοπλες δυνάμεις εμφανίζονται ως εγγυήτριες βασικών αγαθών για τον πληθυσμό, όπως είναι η ιατρική περίθαλψη. Πόσο ειλικρινές είναι όμως αυτό; Το «κοινωνικό έργο» που παρέχει ο στρατός δεν είναι παρά μπάλωμα και στάχτη στα μάτια του πληθυσμού της παραμεθορίου, για να αποκρύψει τις εγκληματικές ευθύνες της κυρίαρχης πολιτικής. Το πραγματικό ζήτημα είναι να καλυφθούν υγειονομικά τα χωριά και οι πόλεις των νησιών και της παραμεθορίου με **ιατρικό προσωπικό**, όχι στρατιώτες, το οποίο να θέλει να υπηρετήσει εκεί, με αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και στέγασης και με αμοιβή τέτοια που να δίνει το απαραίτητο κίνητρο, ειδικά στους νέους γιατρούς.

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 16-09-2018  
 Κυκλοφορία: 12000 Επιφάνεια: 2153.26 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Φαρμακευτικός Σύλλογος Πειραιά Κακοδιοίκηση δίχως τέλος

Αποκαλυπτικά είναι τα ευρήματα της νέας έκθεσης του ελεγκτών του δημοσίου



### Ρεπορτάζ

#### Βαγγέλης Τριάντης

● **Εν συντομία**  
**Μισοίς προ μνημονίων απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι παρά το γεγονός ότι ο εργοδότης τους αποτελεί ΝΠΔΔ.**

● **Γιατί ενδιαφέρει**  
**Δεύτερο πόρισμα από το ΣΕΕΔΔ για τον ΦΣΠ δείχνει το μέγεθος της κακοδιοίκησης στον σύλλογο.**

Σωρεία παραβάσεων διαπιστώνουν σε νέα έκθεσή τους οι ελεγκτές του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (ΣΕΕΔΔ) σε ό,τι αφορά τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Πειραιά (ΦΣΠ). Μπ εφαρμογή του ενιαίου μισθολογίου, δανεισμός ή προκαταβολές σε μέλη του συλλόγου και παραβάσεις στην εισπραξη των εισφορών είναι ορισμένα από τα ευρήματα που προέκυψαν έπειτα από επιτόπιους ελέγχους στα γραφεία του συλλόγου.

Τον Φεβρουάριο του 2016 στα γραφεία του ΣΕΕΔΔ έφτασε μια καταγγελία αναφορικά με τον ΦΣΠ. Η καταγγελία αφορούσε «αδιαφάνεια και μη τήρηση της νομιμότητας» σε διάφορα ζητήματα, όπως «τη διαχείριση των χρημάτων των φαρμακοποιών, τον δανεισμό μελών, την απόδοση στα μέλη των χρημάτων από τα ασφαλιστικά τα-

μεία, την αναπαλαίωση-ανακατασκευή του κτιρίου της έδρας του συλλόγου, τις προμήθειες για τη διακόσμηση και τον εξοπλισμό του κτιρίου, τις αμοιβές» κ.λπ. Ακολούθησαν δύο ακόμη καταγγελίες για τον σύλλογο σχετικά με διάφορα ζητήματα οικονομικής φύσεως, όπως μη τήρηση βιβλίου παγίων, βοηθητικό ταμείο και διπλά βιβλία, αναθέσεις ειδικών γνωμοδοτήσεων, σοβαρές παρατυπίες στη διεξαγωγή των γενικών συνελεύσεων κ.λπ.

Άμεσα ο επικεφαλής του σώματος, καθηγητής Νομικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης **Δημοσθένης Κασσαβέτης** έδωσε εντολή προς τους ελεγκτές να διερευνήσουν το περιεχόμενο των καταγγελιών. Οι ελεγκτές πραγματοποίησαν επιτόπιους ελέγχους στα γραφεία του συλλόγου στον Πειραιά και έπειτα από μεθοδική έρευνα μινών κατέληξαν σε διάφορα συμπεράσματα. Πριν από λίγο καιρό το Documento δημοσιοποίησε έκθεση ελέγχου του ΣΕΕΔΔ στην οποία διαπιστωνόταν σειρά από παραβάσεις της νομοθεσίας σε ό,τι αφορά τις προσλήψεις προσωπικού και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων του συλλόγου. Σήμερα το Documento δημοσιοποιεί μια ακόμη έκθεση ελέγχου του ΣΕΕΔΔ στην οποία διαπιστωνόταν σειρά από παραβάσεις της νομοθεσίας σε ό,τι αφορά τις προσλήψεις προσωπικού και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων του συλλόγου. Σήμερα το Documento δημοσιοποιεί μια ακόμη έκθεση ελέγχου του ΣΕΕΔΔ στην οποία διαπιστωνόταν σειρά από παραβάσεις της νομοθεσίας σε ό,τι αφορά τις προσλήψεις προσωπικού και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων του συλλόγου. Σήμερα το Documento δημοσιοποιεί μια ακόμη έκθεση ελέγχου του ΣΕΕΔΔ στην οποία διαπιστωνόταν σειρά από παραβάσεις της νομοθεσίας σε ό,τι αφορά τις προσλήψεις προσωπικού και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων του συλλόγου.

**60%**  
 των εισφορών των μελών καταβάλλονται για έξοδα μισθοδοσίας

**6,278**  
 εκατ. ευρώ είναι τα έσοδα του συλλόγου από εισφορές και πειθαρχικά πρόστιμα το διάστημα 2001-17

**1,151**  
 εκατ. ευρώ είναι οι δαπάνες μισθοδοσίας για τα έτη 2012-17

**61%**  
 αυξήθηκε η δαπάνη για μισθοδοσία το 2015-17

(ΝΠΔΔ) και επομένως υπόκειται σε συγκεκριμένους κανονισμούς με βάση την ελληνική νομοθεσία.

#### Η νέα έκθεση των ελεγκτών

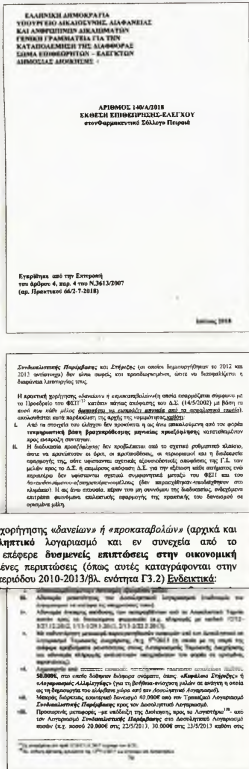
Οι ελεγκτές διαπίστωσαν παραβάσεις της νομοθεσίας σε ό,τι αφορά την εισπραξη των εισφορών των μελών του φαρμακευτικού συλλόγου κατά το χρονικό διάστημα 2008-18. Οι εισφορές, τακτικές ή έκτακτες, αποτελούν βασική πηγή χρηματοδότησης των διάφορων δράσεων του φορέα. Μάλιστα, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, επιβάλλονται υποχρεωτικά στους φαρμακοποιούς που αποτελούν μέλη του ΦΣΠ.

Ωστόσο, όπως αναφέρεται στην έκθεση ελέγχου του ΣΕΕΔΔ, «κατά το διάστημα 2008-2018 Μάρτιος καθορίζονταν και εισπράττονταν - παρακρατούνταν κατά παράβαση των προβλέψεων του ν. 3601/1928 ως ισχύει». Ειδικότερα, οι τακτικές εισφορές επιβάλλονταν και παρακρατούνταν μηνιαίως και όχι σε επίσημη βάση, «όπως προβλέπεται από το κανονιστικό πλαίσιο», και μάλιστα χωρίς την ουσιώδη απόφαση που προβλέπει το άρθρο 46 του ν. 3601/1928. Επιπλέον, οι έκτακτες εισφορές επιβάλλονταν δίχως τις προβλεπόμενες από τη σχετική νομοθεσία αποφάσεις της γενικής συνέλευσης του συλλόγου. Κανονικά οι αποφάσεις αυτές πρέπει να λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία σε συνεδριάσεις όπου παρίσταται τουλάχιστον το 1/3 των μελών του συλλόγου, όμως αυτό δεν τηρούνταν.

Επιπλέον οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι ο ΦΣΠ εισέπραττε εφάπαξ ποσό ύψους 147 ευρώ για την εγγραφή νέων μελών, ενώ μέχρι και τις 11 Ιανουαρίου του 2018 δεν είχε εφαρμοστεί μείωση του ύψους της εισφοράς των φαρμακοποιών, παρά το γεγονός ότι υπήρξε απόφαση γενικής συνέλευσης από τον Νοέμβριο του 2016. Να σημειωθεί ότι το συνολικό ύψος των εσόδων του ΦΣΠ από εισφορές και επιβολή πειθαρχικών προστίμων για το χρονικό διάστημα 2001-17 ανήλθε σε 6,278 εκατ. ευρώ. Από αυτά, οι 56.000 ευρώ αφορούν έσοδα τα οποία προέκυψαν από κυρώσεις που επέβαλε σε φαρμακοποιούς το Πειθαρχικό Συμβούλιο. Με τη μόνη διαφορά ότι «τουλάχιστον για το διάστημα από 11/7/2014 και εντεύθεν δεν προέκυψε να έχει νομιμους συγκροτηθεί».

#### Μισθοί προ μνημονίων

Εκτός όμως από τις εισφορές των μελών, οι ελεγκτές διαπίστωσαν σειρά από παραβάσεις διατάξεων της νομοθεσίας σε ό,τι αφορά την καταβολή των μισθών στο προσωπικό. Ειδικότερα, διαπίστωσαν ότι ο ΦΣΠ δεν έχει εφαρμόσει το ενιαίο μισθολόγιο που προβλέπεται για τους δημόσιους υπαλλήλους, παρά το γεγονός ότι αποτελεί ΝΠΔΔ. Είναι χαρακτηριστικό ότι η συνολική δαπάνη μισθοδοσίας για τα έτη 2010-17 ανήλθε σε 1,516 εκατ. ευρώ. Από αυτά, το 1,151 εκατ. αφορά τις δαπάνες μισθοδοσίας για



Επιπρόσθετα, η ως άνω πρακτική χορήγηση «δάνεια» ή «προκαταβολών» (αρχικά και έως το 2013) από το Λογιστήριο Λογιστηρίου και εν συνεχεία από το Ταμείο/Λογιστήριο Στήριξης) σύμφωνα με τις απαιτήσεις στην οικονομική διαχείριση του ΦΣΠ, σε ορισμένες περιπτώσεις (όπως αυτές καταγράφονται στην Έκθεση της Ορκωτής Ελέγχτριας περιόδου 2010-2013/βλ. ενότητα Γ3.2) Ενδεικτικά:

Η νέα έκθεση για τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Πειραιά των Ελεγκτών του Σώματος Επιθεωρητών Δημόσιας Διοίκησης είναι ακόμη πιο αποκαλυπτική από την πρώτη

τα έτη 2012-17. Χρονικό διάστημα διπλάδι κατά το οποίο θα έπρεπε κανονικά να εφαρμοστούν οι περικοπές που ψηφίστηκαν με τους νόμους 4024/2011 και 4354/2015. Είναι χαρακτηριστικό ότι κορηγούνται πρόσθετες αμοιβές σε υπαλλήλους καθώς επίσης και μη προβλεπόμενα ή καταργημένα επιδόματα, όπως ισολογισμού, αποδοτικότητας και δώρων. Για τα έτη 2015-17 η δαπάνη της μισθοδοσίας σημείωσε τεράστια αύξηση που άγγιξε το 61%. Συγκεκριμένα, από 156.260 ευρώ αυξήθηκε σε 252.247 ευρώ, ενώ μόνο για το 2016 η δαπάνη για τις αμοιβές και τα έξοδα προσωπικού έφτασε τις 226.308 ευρώ, κάτι που «αντιστοιχεί στο 50% των συνολικών εξόδων του ΦΣΠ», σύμφωνα με την έκθεση ελέγχου. Μάλιστα το 60% των εισφορών των μελών αναλώνεται για τη χρηματοδότηση των εξόδων μισθοδοσίας. Στην έκθεση επισημαίνεται επίσης ότι την περίοδο 2016-17 ο σύλλογος πραγματοποίησε προαύψεις προσωπικού κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας. Από την πλευρά της η διοίκηση του συλλόγου επικαλείται τρεις αποφάσεις του διοικητικού συμβουλίου για να δικαιολογήσει τη μη εφαρμογή της νομοθεσίας. «Ωστόσο πέραν του γεγονότος ότι οι αποφάσεις συλλογικών οργάνων δεν μπορεί να αντίκεινται στις κείμενες διατάξεις, ουδεμία απόφαση (ΓΣ ή ΔΣ) γνωστοποιήθηκε για τη μη εφαρμογή του ν.

4354/2015, ενώ από τα αποσιωπούμενα που παρασχέθηκαν στο ΣΕΕΔΔ προκύπτει ότι τα δύο πρώτα αφορούν σε εκ των υστέρων εννήμερωση του ΔΣ για τη μη εφαρμογή του ν. 4024/2011, ενώ σε αυτό της ΓΣ δεν καταγράφεται με σαφήνεια σχετική απόφαση των μελών της συνέλευσης» επισημαίνεται στη σχετική έκθεση. Επιπλέον ο ΦΣΠ δεν έχει ενταχθεί στο σύστημα αμοιβών της Εντιμότητας Αρχής Πληρωμής, κατά παράβαση του ν. 3845/2010, κάτι που σημαίνει ότι όλες οι πληρωμές που έγιναν από το 2013 και μετά (μισθοδοσία, αποζημίωση μελών ΔΣ) «θεωρούνται αυτοδίκαια μη νόμιμες και επισύρουν εκ του νόμου προβλεπόμενες κυρώσεις», όπως επισημαίνεται. Η έκθεση έχει ήδη διαβιβαστεί στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Πειραιά καθώς επίσης και στον πρόεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου, στο πλαίσιο των διατάξεων περί καταστατικού ελέγχου. Επιπλέον η έκθεση ελέγχου έχει διαβιβαστεί στην Αρχή Καταπολέμησης της Νομιμότητας Εσόδων από Εγκληματικές Δραστηριότητες και της Χρηματοδότησης της Τρομοκρατίας και Ελέγχου των Διπλωσών Περιουσιακής Κατάστασης και στον γενικό διευθυντή Φορολογικής Διοίκησης της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων προκειμένου να λάβουν γνώση για τυχόν δικές τους ενέργειες.

# Εφράπαξ χωρίς σύνταξη, δάνεια και προκαταβολές

Ένα από τα ευρήματα των ελεγκτών τα οποία προκαλούν μεγάλη εντύπωση έχει να κάνει με τη χορήγηση προκαταβολικά εφράπαξ σε υπάλληλο η οποία επρόκειτο να συνταξιοδοτηθεί. Το ύψος της αποζημίωσης ανήλθε σε 38.640 ευρώ και καταβλήθηκε στις αρχές του 2013. Ωστόσο, όπως διαπίστωσαν οι ελεγκτές, η αποζημίωση καταβλήθηκε δίχως να υπάρχει η «διαπιστωτική πράξη λύσης της υπαλληλικής σχέσης» και «πράξη αποδοχής της αίτησης παραίτησης». Η υπάλληλος είχε ανακοινώσει προφορικά την πιθανή της αποχώρηση προς τα τέλη του 2013. Το αποτέλεσμα ήταν να λάβει το εφράπαξ δίχως όμως να συνταξιοδοτηθεί. Τουλάχιστον μέχρι και τη στιγμή που οι ελεγκτές του ΣΕΕΔΔ πραγματοποίησαν έλεγχο στον ΦΣΠ. Ακόμη μεγαλύτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι, παρότι δεν συνταξιοδοτήθηκε, το ποσό της αποζημίωσης δεν επιστράφηκε στον ΦΣΠ.

«Εκτοτε και ως τον χρόνο σύνταξης της παρούσας έκθεσης η εν λόγω οφειλή της ως άνω υπαλλήλου προς τον ΦΣΠ εξακολουθεί να υφίσταται καθώς η διοίκηση δεν έχει μεριμνήσει σχετικά για την επιστροφή του κατά παράβαση του κανονιστικού πλαισίου κορηγηθέντος ποσού» επισημαίνεται στην έκθεση του ΣΕΕΔΔ. Οι ελεγκτές διαπίστωσαν ακόμη ότι κατά καιρούς είχαν πραγματοποιηθεί αναθέσεις παροχής υπηρεσιών γνωμοδοτήσεων σε ιδιώτες παρά το γεγονός ότι στον ΦΣΠ απασχολείται νομική σύμβουλος με έμμισθη εντολή αορίστου χρόνου. Για παράδειγμα στον ισολογισμό του 2016 η σχετική δαπάνη ανήλθε σε 12.762 ευρώ. Παρόμοιες δαπάνες εντοπίστηκαν και στους ισολογισμούς των

50.000 ευρώ δαπανήθηκαν τα έτη 2010-16 σε έξοδα λογιστών, αν και στον σύλλογο λειτουργεί λογιστήριο

ετών 2010-16 οι οποίες αφορούσαν έξοδα λογιστών, με το συνολικό ποσό να ανέρχεται σε 50.000 ευρώ περίπου. Με την απαραίτητη επισήμανση ότι στον ΦΣΠ λειτουργεί λογιστήριο στο οποίο υπηρετούν δύο μόνιμοι υπάλληλοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ κατά τον χρόνο ελέγχου απασχολούνταν και ένας ακόμη υπάλληλος ΙΔΑΧ.

Δανεισμός και προκαταβολές Οι ελεγκτές διαπίστωσαν επίσης ότι στον ΦΣΠ ακολουθείται και η πρακτική χορήγησης δανείων ή προκαταβολών στα μέλη του συλλόγου. Ο δανεισμός πραγματοποιείται με βάση τα ποσά που κάθε μέλος δικαιούται να εισπράξει από τα ασφαλιστικά ταμεία. Ωστόσο, όπως διαπίστωσαν οι ελεγκτές, η πρακτική αυτή ακολουθείται «κατά παρέκκλιση της αρχής της νομιμότητας». Ειδικότερα, σύμφωνα πάντα με την έκθεση ελέγχου του ΣΕΕΔΔ, «η διαδικασία προεξόφλησης δεν προβλέπεται από το σχετικό ρυθμιστικό πλαίσιο ώστε

να προκύπτουν οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι περιορισμοί και η διαδικασία εφαρμογής της». Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν εντοπίστηκαν σχετικές αποφάσεις της ΓΣ των μελών προς το ΔΣ ή επιμέρους απόφαση του ΔΣ για την εξέταση κάθε αιτήματος ούτε συμφωνητικά μεταξύ του συλλόγου και του εξυπηρετούμενου μέλους. «Η ως άνω απορία πέραν του μη σύννομου της διαδικασίας ενδεχόμενα επιτρέπει φαινόμενα επιλεκτικής εφαρμογής της πρακτικής του δανεισμού σε ορισμένα μέλη» επισημαίνεται στην έκθεση του ΣΕΕΔΔ. Ακόμη, από τον έλεγχο δεν προέκυψε «τεκμηριωτική βάση βραχυπρόθεσμης μνημιαίας προεξόφλησης καταθεμάτων προς εισπράξη συνταγών». Η χορήγηση ωστόσο αυτών των δανείων, η οποία μέχρι και το 2013 γινόταν από τον δοσοληπτικό λογαριασμό του ΦΠΑ και στη συνέχεια από τον λογαριασμό στήριξης, είχε «δυσμενείς επιπτώσεις στην οικονομική διαχείριση του συλλόγου» και ένας ακόμη υπάλληλος ΙΔΑΧ.



Το ανακαινισμένο κτίριο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά



## Απόγνωση και ψυχικά τραύματα στη Μόρια

Αθλιες οι συνθήκες διαβίωσης στο **κέντρο** υποδοχής της Λέσβου

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

**Πρόσφατα**, ο ψυχίατρος των «Γιατρών Χωρίς Σύνορα» Αλεσάντρο Μπαρμπιέρρο, που έχει συμπληρώσει οκτώ μήνες βοηθώντας πρόσφυγες και μετανάστες έξω από το **κέντρο** υποδοχής και ταυτοποίησης της Μόριας στη Λέσβο, είχε απέναντί του έναν διαλυμένο νεαρό. Βυθισμένος στην κατάθλιψη, με αυτοκτονικό ιδεασμό, ο νεαρός του αποκάλυψε ότι κακοποιήθηκε σεξουαλικά στο νησί. Πέρα από τις άθλιες συνθήκες υγιεινής και τον εγκλωβισμό ζούσε πλέον καθημερινά με τον φόβο μιας νέας επίθεσης. Αυτό δεν ήταν μεμονωμένο περιστατικό.

«Βρισκόμαστε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης», λέει στην «Κ» ο κ. Μπαρμπιέρρο. «Φοβάμαι ότι τα πράγματα θα χειροτερεύσουν».

Ο υπερπληθυσμός στη Μόρια (υπολογίζεται ότι εκεί τριπλάσιος αριθμός ατόμων από τη δυναμικότητα του **κέντρου** φτάνοντας τις 9.000 συνολικά) οδηγεί τους ανθρώπους στα όριά τους. Χρειάζεται να περιμένουν έως και τρεις ώρες στην ουρά για το συσσίτιο επί τρεις φορές την ημέρα. Στους

νεοεισερχόμενους δίνονται κουβέρτες και ένα καλοκαιρινό αντίσκηνο στο οποίο θα κληθούν να περάσουν τον χειμώνα. Στύνουν το κατάλυμά τους σε ελαίωνα, πλάσι σε απορρίμματα, καθώς δεν περισεύει άλλος χώρος. Με την παραμικρή αφορμή μπορεί να ξεσπάσει ένταση που γρήγορα θα κλιμακωθεί, όπως συνέβη την προηγούμενη εβδομάδα όταν κάποιοι διαφώνησαν για το πώς θα μοιραστεί ένα πακέτο τσιγάρα.

Ο Λούκα Φοντάνα, συντονιστής των προγραμμάτων των «Γιατρών Χωρίς Σύνορα» στη Λέσβο, παρατηρεί αύξηση στις απόπειρες αυτοκτονίας μεταξύ των εφήβων που βρίσκονται στη Μόρια. «Την περασμένη εβδομάδα ένας 16χρονος και ένας 17χρονος προσπάθησαν να δώσουν τέλος στη ζωή τους. Εφεραν πρόσφατα και έναν ασυνόδευτο ανήλικο στη μονάδα μας για ράμματα. Είχε επιχειρήσει να κόψει τις φλέβες του», λέει.

**«Δεν υπάρχουν περιθώρια»**

«Η κατάσταση είναι δραματική. Δεν υπάρχει περιθώριο για εξαγγελίες και χρονοδιαγράμματα», δηλώνει στην «Κ» η περιφερειάρχης



«Ο υπαίθριος» χώρος παρουσιάζει ρυπαρότητα συνοδευόμενη με πλήθος εντόμων υγιεινομικής σημασίας λόγω των απορριμμάτων που υπάρχουν συσσωρευμένα στους κάδους και έξω από αυτούς», γράφουν στις πιο πρόσφατες εκθέσεις αυτοψίας οι ελεγκτές της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας Λέσβου.

**Οι «Γιατροί Χωρίς Σύνορα» επισημαίνουν τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν χιλιάδες άνθρωποι.**

Βορείου Αιγαίου Χριστίνα Καλογήρου και ζητεί την άμεση αποσυμφόρηση του νησιού και ενίσχυση της Υπηρεσίας Ασύλου. Σε δύο εκθέσεις αυτοψίας στις 6/7/2018 και 10/7/2018 υπάλληλοι της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας Λέσβου κατέγραψαν τα σοβαρά προβλήματα στο **κέντρο** υποδοχής, κρίνοντας ότι είναι ακατάλληλο και επικίνδυνο για τη **δημόσια υγεία**. Διαπίστωσαν ανεξέλεγκτη διαρροή λυμάτων που οδηγούνται στον παρακείμενο χειμάρρο ανεπεξέργαστα, ενώ σε άλλο σημείο καταγράφηκε διαρροή λυμάτων από σπασμένους σωλήνες αποχωρητηρίων. Ακόμη, σύμφωνα με τις εκθέσεις

τους, ο συγχρωτισμός τόσο μεγάλου αριθμού ανθρώπων προκαλεί κίνδυνο μετάδοσης ασθενοειών. Ηδη, τις τελευταίες τρεις ημέρες οι «Γιατροί Χωρίς Σύνορα» έχουν δει περισσότερα από 300 παιδιά στην κλινική τους έξω από τον καταυλισμό της Μόριας.

Η εικόνα της σήψης, όμως, δεν περιορίζεται εδώ. «Ο υπαίθριος χώρος παρουσιάζει ρυπαρότητα συνοδευόμενη με πλήθος εντόμων υγιεινομικής σημασίας λόγω των απορριμμάτων που υπάρχουν συσσωρευμένα στους κάδους και έξω από αυτούς (παρουσία σκουληκιών)», γράφουν στις πιο πρόσφατες εκθέσεις αυτοψίας οι ελεγκτές της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας Λέσβου. Αντίστοιχες αυτοψίες είχαν γίνει φέτος στις 10/1/2018 και 15/5/2018 με παρόμοια ευρήματα. Παρά τις συστάσεις, η εικόνα της Μόριας δεν βελτιώθηκε σύμφωνα με την Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου. «Πρέπει κάτι να γίνει άμεσα, να

μεταφερθούν περισσότεροι άνθρωποι στην ηπειρωτική χώρα, προτού πεθάνουν άνθρωποι μέσα στις σκηνές τους. Ο χειμώνας πλησιάζει», λέει ο κ. Φοντάνα. Η Μόρια, όμως, έχει ήδη θρηνησει νεκρούς λόγω των συνθηκών διαβίωσης. Τον Ιανουάριο του 2017 τρεις άνθρωποι πέθαναν στον ύπνο τους μέσα στις σκηνές τους σε διάστημα μιας εβδομάδας. Πρόκειται για τους Elgamal Ahmed από την Αιγύπτο, Mustafa Mustafa από τη Συρία και Jat Wares Ali από τη Πακιστάν. Τα ονόματά τους είχαν δοθεί στη δημοσιότητα με καθυστέρηση ενός χρόνου από τον τότε υπουργό Δικαιοσύνης Σταύρο Κοντονή έπειτα από ερώτηση του βουλευτή της Δημοκρατικής Συμπαράταξης Θεόδωρου Παπαθεοδώρου με αφορμή έρευνα της «Κ» («Μια εβδομάδα, τρεις θάνατοι, καμία ευθύνη», 26/11/2017). Σύμφωνα με μέλη μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στη Λέσβο οι συνθήκες στη Μόρια αυτή την πε-

ρίοδο είναι χειρότερες από τον Ιανουάριο του 2017.

**«Ψυχιατρικό άσυλο»**

«Τα προβλήματα ψυχικής υγείας γίνονται όλο και πιο έντονα. Υπάρχουν άνθρωποι που εμφανίζουν παρόμοια συμπτώματα. Έχουν παρανοήσεις, φόβο, απόγνωση, ακούν φωνές ή ξαναζούν τραυματικά γεγονότα», λέει ο κ. Μπαρμπιέρρο. Κάθε εβδομάδα δέχονται τουλάχιστον 20 νέα περιστατικά. Όπως παρατηρεί ο ίδιος αρκούν λίγες νύχτες στον καταυλισμό για τους νεοεισερχόμενους μέχρι να εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια. Ο Ιταλός ψυχίατρος συνδέει άμεσα αυτά τα κρούσματα με τις συνθήκες διαβίωσης που λειτουργούν επιβαρυντικά, φέρνοντας στην επιφάνεια παλιότερα τραύματα. Για τον ίδιο η Μόρια δεν είναι χώρος φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών. Θυμίζει περισσότερο, όπως λέει, ένα μεγάλο ψυχιατρικό άσυλο περασμένων δεκαετιών.

# Η τιμολόγηση του φαρμάκου εξοντώνει την ελληνική βιομηχανία

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 67 Ημερομηνία έκδοσης: 16-09-2018  
Κυκλοφορία: 40500 Επιφάνεια: 1086.79 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ρεπορτάζ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



**Α**πό τις αποφάσεις για τις τιμολογήσεις των φαρμάκων και το clawback θα εξαρτηθούν σε μεγάλο βαθμό η ισορροπία στην αγορά, η εξασφάλιση της επάρκειας του συστήματος δημόσιας υγείας σε ποιοτικά οικονομικά φάρμακα και το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Η τιμολόγηση και το clawback είναι αλληλένδετα ζητήματα που καθορίζουν την πολιτική φαρμάκου. Δεν νοείται η λύση του ενός χωρίς την οριστική διευθέτηση του άλλου. Και αυτό γιατί το clawback -που επιβάλλει υποχρεωτικές επιστροφές της βιομηχανίας στο Δημόσιο στο σύνολο της υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης- ουσιαστικά αποτελεί έμμεση τιμολόγηση, η οποία επιβαρύνει περαιτέρω και καταχρηστικά τις εξαιρετικά χαμηλές τιμές των παλαιών καταζημιωμένων φαρμάκων της ελληνικής παραγωγής.

## Η τιμολόγηση του φαρμάκου εξοντώνει την ελληνική βιομηχανία

### Στρεβλό το σύστημα τιμολόγησης

Η πολιτεία εφαρμόζει εδώ και 2 χρόνια ένα παράλογο σύστημα τιμολόγησης στα γενόσημα και παλαιά φάρμακα, το οποίο είναι υπεύθυνο για σοβαρές στρεβλώσεις στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Τα επιβαρύνει με υπέρμετρες περικοπές και χαράτσια, παρά τη μικρή συμμετοχή τους στο συνολικό κόστος της δαπάνης και αγνοώντας τη μεγάλη σημασία τους στην προσπάθεια εξοικονομήσεων για τη συγκράτηση του κόστους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, στο πλαίσιο της ανατιμολόγησης του περασμένου Ιουνίου, 207 κωδικοί φαρμάκων κατέληξαν με τιμή παραγωγού μικρότερη από 1 ευρώ, ενώ 1.372 κωδικοί φαρμάκων τιμολογήθηκαν με τιμή έως 3 ευρώ. Είναι βέβαιο ότι αυτά τα φάρμακα δύσκολα μπορούν να παραμείνουν στην αγορά, λόγω κόστους παραγωγής, αλλά και των υποχρεωτικών επιστροφών που ακολουθούν και απαξιώνουν κι άλλο την τιμή τους.

Παράγοντες της αγοράς επισημαίνουν ότι «είναι αδιανόστο να υφίσταται και να συντηρείται ένα σύστημα ανατιμολόγησης που μειώνει εξοχιστά τις τιμές των ακριβών φαρμάκων, ενώ ισοπεδώνει συστηματικά τις τιμές των ήδη οικονομικών και παλαιών καταζημιωμένων φαρμάκων».

Όπως παρατηρούν, «ενώ η μείωση των τιμών των φαρμάκων, μέχρι έναν βαθμό, ήταν επιβεβλημένη, τουλάχιστον στα ακριβά εισαγόμενα φάρμακα, ώστε η χώρα να πετύχει την απαραίτητη δημοσιονομική προσαρμογή, τα

Η πολιτεία εφαρμόζει εδώ και 2 χρόνια ένα παράλογο σύστημα τιμολόγησης στα γενόσημα και παλαιά φάρμακα, το οποίο είναι υπεύθυνο για σοβαρές στρεβλώσεις στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί σε μηχανισμό εξόντωσης κυρίως των οικονομικών και παλαιών φαρμάκων, που κατά βάση παράγονται από ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες».

### Το άδικο χαράτσι

Όμως, η τιμολόγηση είναι μόνο το πρώτο βήμα. Οι υποχρεωτικές επιστροφές και ειδικά το clawback είναι το δεύτερο πεδίο το οποίο επιβαρύνει άδικα την ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Ενώ το clawback εισήχθη στο σώμα της φαρμακευτικής πολιτικής ως ένας έκτακτος μηχανισμός για τον εξορθολογισμό και τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, σήμερα αποτελεί μόνο πλέον μηχανισμό παραγωγής στρεβλώσεων, που απειλεί όχι μόνο τις φαρμακευτικές εταιρείες, αλλά και όλο το σύστημα φαρμακευτικής φροντίδας και τελικά τους ίδιους τους ασθενείς.

Πράγματι, όπου εφαρμόστηκε το clawback, είχε προσωρινό χαρακτήρα. Στην Ελλάδα το μέτρο εισήχθη το 2012 και θα μείνει στην ελληνική αγορά μέχρι το 2022, κλείνοντας 10 χρόνια. Αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ και ποθενά.

Πρόκειται για ένα μέτρο χωρίς λογική και ουσιαστικά είναι μια καταχρηστική παρέμβαση ειδικού «φορολογικού χαρακτήρα», που φανερώσει την αδυναμία της πολιτείας να προχωρήσει δομικές μεταρρυθμίσεις.

### Πληρώνουν την ανικανότητα του Δημοσίου

Επειδή το Δημόσιο δεν έχει την ικανότητα ή τη διάθεση να υιοθετήσει ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις, που θα αλλάξουν τις στρεβλώσεις οι οποίες δημιουργούν υπέρμετρη φαρμακευτική δαπάνη, έχει επιλέξει να μεταφέρει το υπερβάλλον κόστος στις πλάτες των επιχειρήσεων. Οι,τι δεν μπορεί, δηλαδή, το Δημόσιο να εξοικονομήσει από αδυναμία, απροθυμία και κακή λειτουργία το πληρώνουν ως χαράτσι οι παραγωγικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Όσο ξεφεύγει η δαπάνη, τόσο αδειά-

ζουν τα ταμεία των εταιρειών, οι οποίες εξαντλούνται καταβάλλοντας έκτακτη «εισφορά» επί της... λιανικής τιμής του συνόλου των φαρμάκων που υπερκαταναλώνονται, χωρίς τη δική τους ευθύνη!

### Οι κίνδυνοι

Εάν το clawback είναι άδικο, η εφαρμογή του στα γενόσημα αποτελεί διπλή αδικία και παραλογισμό. Τα οικονομικά γενόσημα (που αποτελούν την κύρια παραγωγή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας) από τη φύση τους μειώνουν τη δαπάνη και σε καμία περίπτωση δεν την αυξάνουν, αφού υποκαθιστούν ακριβότερα φάρμακα με ισοδύναμο τρόπο.

Ετσι, με το εφαρμόζόμενο άδικο σύστημα οι ήδη πολύ χαμηλές τιμές των γενόσημων και των παλαιότερων φαρμάκων καταλήγουν να περικυλώνονται στην πράξη ακόμη περισσότερο, με τη μείωση να φθάσει το 2018 στο 30%!

Οι συνθήκες αυτές έχουν ήδη οδηγήσει εκατοντάδες παλαιά καταζημιωμένα φάρμακα σε έξοδο από την αγορά. Αυτό το πληρώνουν όλοι, αφού οι ασθενείς οδηγούνται αναγκαστικά σε ακριβότερες θεραπείες (καταβάλλοντας και το ανάλογο κόστος), ενώ η δαπάνη αυξάνεται, γεγονός που συντηρεί τον φαύλο κύκλο των υπερβάσεων και του clawback.

Η ελληνική βιομηχανία δοκιμάζει ήδη τις αντοχές της και κανείς δεν ξέρει πότε θα «σπάσει». Όταν αυτό γίνει, οι συνέπειές θα είναι ανυπολόγιστες.



## Το «Ντυνάν» και η «κλοπή»

Ψηλά έβαλε τον πήχη για το «Ερρίκος Ντυνάν» ο **Αλέξης Τσίπρας** κατά την αποστροφή του λόγου του στη ΔΕΘ ότι το **νοσοκομείο** «σχεδόν εκλάπη» από το Δημόσιο όταν πέρασε στον ιδιωτικό τομέα. Τότε, το «Ντυνάν» κόστισε στην Τράπεζα Πειραιώς 115 εκατ. ευρώ. Εκτοτε, η τράπεζα έχει βάλει άλλα 60 εκατ. για τη λειτουργία του.



Οπερ σημαίνει ότι όποιος σήμερα επιθυμεί να το αποκτήσει, συμπεριλαμβανομένου του Ωνασείου, θα πρέπει, σύμφωνα με την πρωθυπουργική εκτίμηση, να το αποτιμήσει, αν όχι υψηλότερα, τουλάχιστον κάπου εκεί. Διαφορετικά το ΔΣ της Πειραιώς θα πρέπει να συναινέσει σε... κλοπή.



Οποιος, μου λένε, και αν συμβούλεψε τον κ. Τσίπρα, κακό του έκανε. Διότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις δεν συνάδουν με το αφήγημα περί προσέλκυσης επενδύσεων και διαφάνειας.