

Νοσοκομεία: Ετοιμάζουν μεγάλο φαγοπότη με τις ΣΔΙΤ

Πηγή: ΕΠΟΧΗ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2019
Επιφάνεια: 1144.73 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Νοσοκομεία:

Ετοιμάζουν μεγάλο φαγοπότη με τις ΣΔΙΤ

Ρεπορτάζ του Νίκου Γιαννόπουλου για την προωθούμενη κυβερνητική πολιτική στην Υγεία σελ. 11



Νοσοκομεία: Ετοιμάζουν μεγάλο φαγοπότη με τις ΣΔΙΤ

** Παρότι, όπου εφαρμόστηκαν στην Ευρώπη, η ποιότητα των υπηρεσιών μειώθηκε και το κόστος παρέμεινε ίδιο

Οι συγκρούσεις των ΜΑΤ με τα σωματεία των γιατρών των αττικών νοσοκομείων, αλλά και την ΠΟΕΑΗΝ την περασμένη Τετάρτη στο Ζάππειο έκρυβαν κάτι πολύ περισσότερο από μία απλή συνδικαλιστική διεκδίκηση. Εντός του Ζαππειού, ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος (όχι στο σύνολό του βεβαίως) επιχειρούσε να παζαρέψει την επίσημη είσοδο των επιχειρηματιών της υγείας στο χώρο της δημόσιας υγείας, μέσω των περιβόητων ΣΔΙΤ (Συμπράξεις Δημοσίου Ιδιωτικού Τομέα). Με τις ΣΔΙΤ ο ιδιωτικός τομέας μπαίνει όχι από την πίσω πόρτα αλλά από την κύρια είσοδο, νικητής και τροπαιοφόρος, στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Η διαχείριση των νοσοκομείων στην αγορά

Τι ακριβώς προσπαθεί να καταφέρει η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη με τις ΣΔΙΤ; Να παραδώσει ουσιαστικά τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων στους ιδιώτες επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας με το πρόσχημα της μείωσης του λειτουργικού κόστους.

Πηγές με γνώση του πράγματος και της κατάστασης έλεγαν στην "Εποχή" ότι παρά τα αντιθέτως θρυλούμενα, οι ΣΔΙΤ έχουν αποτύχει... πανηγυρικά όπου εφαρμόστηκαν στην Ευρώπη, αφού η ποιότητα των υπηρεσιών μειώθηκε και το κόστος παρέμεινε στα ίδια επίπεδα. Αλλά δεν είναι μόνο αυτό. Όπως τόνιζε αρμοδίως γιατρός με πείρα δεκαετιών στο ΕΣΥ, ουσιαστικά πρόκειται "για τρωκτικά που οσμίστηκαν φρέσκο κρατικό χρήμα το οποίο, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, θα επιχειρήσουν να ξεκολλάσουν. Κρατικό χρήμα που αναμένεται να δοθεί ακόμα και με την παράδοση των διοικητικών ή των λογιστικών λειτουργιών των νοσοκομείων".

Στο στόχαστρο των πύρναχας του ιδιωτικού τομέα έχουν μπει επίσης υπηρεσίες, όπως οι αναλύσεις αίματος για τις οποί-

ακές λοιμώξεις.

Τι προβλέπεται να γίνει στο αμέσως επόμενο διάστημα και ενώ δεν υπάρχει, πλέον, μνημονιακός καταναγκασμός; Ουσιαστικά... τίποτα. Η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε δρομολογήσει συγκεκριμένο αριθμό προσλήψεων, αλλά μετά την πολιτική αλλαγή του περασμένου Ιουλίου ο σχεδιασμός αυτός εγκαταλείφθηκε αφού η νέα κυβέρνηση έδωσε προτεραιότητα σε τομείς όπως η ασφάλεια. Είναι το λιγότερο αστείο να ισχυριστεί κανείς βέβαια ότι οι ΣΔΙΤ θα δώσουν απαντήσεις σ' αυτού του εύρους και της σημασίας προβλήματα. Και θα πρέπει, επίσης, να τονιστεί ότι και η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ καθυστέρησε σημαντικά σε κρίσιμα κομμάτια όπως ήταν η on line καταγραφή όλων των εμβολιασμών που γίνονται στη χώρα. Έγινε πάντως, μία πολύ μεγάλη προσπάθεια να "ενοποιηθούν" τα πληροφοριακά συστήματα όλων των νοσοκομείων, αλλά έμεινε ημιτελής (προσπάθεια που υπονομιώθηκε πολλές φορές και εκ των έσω, υπηρεσιακά).

Η απάντηση στη... διφθερίτιδα

Μιλώντας για εμβόλια, η εμφάνιση θανατηφόρου κρούσματος παιδικής διφθερίτιδας πριν από περίπου δύο εβδομάδες σε αθηναϊκό παιδιατρικό νοσοκομείο ανέδειξε με δραματικούς τόνους το πρόβλημα των ανεμβολίαστων παιδιών και του λεγόμενου αντιεμβολιαστικού κινήματος.

Οι γιατροί, που σέβονται τον εαυτό και τον όρκο τους, είναι κάθεται. Η υπόθεση είναι καθαρά κοινωνική και ουχι προσωπική, η πολιτεία οφείλει να λάβει άμεσα νομοθετική πρωτοβουλία για να μην εγγραφονται παιδιά ανεμβολίαστα στα σχολεία και να σχεδιάσει παράλληλα το on line σύστημα καταγραφής όλων των εμβολίων στο σύνολο της επικράτειας. Εδώ δεν χωρούν ούτε συμβιβασμοί αλλά ούτε και καθυστερήσεις.

Επίσης, οι πολίτες που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (άνθρωποι με αναπνευστικά προβλήματα, διαβητικοί, καρκινοπαθείς κτλ) οφείλουν να εμβολιάζονται, μετά από σύσταση του γιατρού τους, και εποχικά για να αποφύγουν τις κακοτοπιές της βαριάς γρίπης που μπορεί να απειλήσει τη ζωή.

Το γεγονός πάντως ότι ακόμα δεν υπάρχει εθνικό ψηφιακό μητρώο εμβολιασμών μπορεί κάλλιστα να χαρακτηριστεί και εξοργιστικό με δεδομένο ότι στα χρόνια των παχέων αγγελιών το ελληνικό κράτος δαπάνησε τεράστια χρηματικά ποσά στα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων, χωρίς όμως να δει αποτελέσματα ουσίας που θα βοηθούσαν τις μονάδες του ΕΣΥ να λειτουργήσουν καλύτερα. Τα στοιχεία των νοσηλευόμενων, ας πούμε, δεν είναι ψηφιακά κατοχυρωμένα, ενώ από νοσοκομείο σε νοσοκομείο η τεχνολογία των πληροφοριακών συστημάτων διαφέρει και έτσι δεν εξασφαλίζεται η απαραίτητη διασύνδεση.

Συμπέρασμα: Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρά τις πολύ μεγάλες προσπάθειες της απερχόμενης ηγεσίας του υπουργείου, πάσχει από σοβαρές ασθένειες οι οποίες θα επιδεινωθούν εφόσον τα κυβερνητικά σχέδια γίνουν πραγματικότητα και οι ιδιώτες εισβάλλουν μαζικά στα νοσοκομεία για να διεκδικήσουν πύτα υπηρεσιών (με το...αζημίωτο φυσικά). Τα νοσοκομεία χρειάζονται προσωπικό. Γιατροί, νοσηλευτές, διοικητικούς. Δεν χρειάζονται μανάτζερ και τεχνονομία από την "αγορά". Η υγεία των πολιτών, σε τελική ανάλυση, δεν μπορεί να γίνει ένα ακόμη πεδίο δόξης λαμπρών για εύκολο κέρδος (και με κρατική χορηγία). Αλλά, όπως φαίνεται ο Υπουργός Βασίλης Κικιλιás και ο Κυριάκος Μητσοτάκης έχουν διαφορετικά σχέδια.

Νίκος Γιαννούπουλος

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρά τις πολύ μεγάλες προσπάθειες της απερχόμενης ηγεσίας του υπουργείου, πάσχει από σοβαρές ασθένειες οι οποίες θα επιδεινωθούν, εφόσον τα κυβερνητικά σχέδια γίνουν πραγματικότητα και οι ιδιώτες εισβάλλουν μαζικά στα νοσοκομεία για να διεκδικήσουν πύτα υπηρεσιών.



Έρχεται ρύθμιση για θερμαινόμενα και e-τσιγάρα

Μήνυμα για νέο πλαίσιο κυκλοφορίας

Της **Ανθής Αγγελουπούλου**
aaget@nautemporiki.gr

Το νέο ρυθμιστικό πλαίσιο αναφορικά με την κυκλοφορία των ηλεκτρονικών τσιγάρων, καθώς και των προϊόντων θερμαινόμενου καπνού ανακοίνωσε ο επιστημονικός σύμβουλος της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Φαρόπουλος στο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας στο πλαίσιο της συνεδρίας «Μείωση βλάβης: παγκόσμια στρατηγική για τη Δημόσια Υγεία». Σύμφωνα με τον κ. Φαρόπουλο, μπορεί οι μελέτες να μην έχουν καταλήξει ακόμη σε σαφείς απαντήσεις, εφόσον όμως τόσο τα ηλεκτρονικά τσιγάρα όσο και τα προϊόντα θερμαινόμενου καπνού ταχύνουν μεγάλης αποδοχής και στην ελληνική αγορά, πρέπει η Πολιτεία να θέσει ένα πλαίσιο και κανόνες για την ασφαλή κυκλοφορία τους.

Συγκεκριμένα, για να προστατευθούν οι πολίτες από την αγορά προϊόντων που δεν είναι νόμιμα, προωθούνται ρυθμίσεις όπως η εναρμόνιση της αγοράς με τις λοιπές 27 χώρες της Ε.Ε., η ενσωμάτωση των κατευθυντήριων οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η αυστηροποίηση του πλαισίου επιστημονικής τεκμηρίωσης και χρήσης μινυμάτων που σχετίζονται με τη δυνατότητα μείωσης των βλαβερών επιπτώσεων του καπνίσματος, η επέκταση χρήσης των δυνατοτήτων της Κοινής Ευρωπαϊκής Πύλης Εισόδου EUCG, η επέκταση ανταλλαγής πληροφοριών με τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης κ.λπ. Για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, θα δημιουργηθεί επίσης και Μητρώο Παραγωγών-Εισαγωγών και εμπόρων ατμιστικών προϊόντων, θα καταχωρηθούν όλα τα προϊόντα, νικωτινούχα και μη στην ευρωπαϊκή πύλη EUCG. Το μητρώο αυτό δεν αφορά, ωστόσο, τα υποπαράγωγα κάναβης. Για τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού προβλέπεται πλήρης εναρμόνιση με τις οδηγίες που ισχύουν στα 27 κράτη-μέλη της Ε.Ε., καθώς και κυκλοφορία στην αγορά μετά την πάροδο 6 μηνών από την καταχώρηση κοινοποίησής τους στην πλατφόρμα EUCG. Ο κ. Φαρόπουλος ανακοίνωσε επίσης ότι θα επεκταθεί ο ρόλος της Επιτροπής Αξιολόγησης νέων προϊόντων καπνού, η οποία θα λέγεται στο εξής Ειδική Επιστημονική Επιτροπή Καπνικών Προϊόντων και θα αποτελείται από διακεκριμένους επιστήμονες. Η Επιτροπή αυτή θα συνεργάζεται με όμορες Επιτροπές της Ε.Ε., ενώ θα καθορίζει το πλαίσιο επιστημονικής διερεύνησης για τις προϋποθέσεις λήψης ασφαλών συμπερασμάτων για ενδεχόμενη ύπαρξη μειωμένης βλάβης από τη χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων και νέων καπνικών προϊόντων. Επιπλέον θα επιβλέπει το Μητρώο Επιχειρήσεων Ατμιστικών Προϊόντων και τους **ελέγχους** για τη συμμόρφωση στις διατάξεις της νομοθεσίας περί κυκλοφορίας, διαφήμισης και σήμανσης των ηλεκτρονικών τσιγάρων και των νέων προϊόντων καπνού.

Αλλαγές στα Ιατρεία Διακοπής

▼ Τα Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος χρειάζονται κάποιες προδιαγραφές λειτουργίας και φυσικά πιστοποίηση, επεσήμανε ο επιστημονικός σύμβουλος της Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας Γιάννης Φαρόπουλος. Παράλληλα, συμπλήρωσε ότι η Πολιτεία είναι σε καλό δρόμο ως προς την οργάνωση νέου πλαισίου που να ανταποκρίνεται στις αυξημένες ανάγκες και τη μεγάλη ζήτηση που υπάρχει στον πληθυσμό. Παραδέχτηκε, όμως, ότι έχουν ένα μεγάλο μειονέκτημα, αυτό του περιορισμένου ωραρίου λειτουργίας, το οποίο δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των καπνιστών, και ανακοίνωσε ότι είναι στα σχέδια του υπουργείου η περαιτέρω στελέχωσή τους από επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων. Τέλος, σε ερώτηση για πιθανή επαναφορά του καθεστώτος αποζημίωσης των φαρμάκων για τη διακοπή του καπνίσματος, τόνισε ότι λόγω περιορισμών που υπάρχουν στο ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, αυτό δεν αποτελεί δυνατό επί του παρόντος γι' αυτό και δεν αποτελεί προτεραιότητα του υπ. Υγείας.

κή Επιτροπή Καπνικών Προϊόντων και θα αποτελείται από διακεκριμένους επιστήμονες. Η Επιτροπή αυτή θα συνεργάζεται με όμορες Επιτροπές της Ε.Ε., ενώ θα καθορίζει το πλαίσιο επιστημονικής διερεύνησης για τις προϋποθέσεις λήψης ασφαλών συμπερασμάτων για ενδεχόμενη ύπαρξη μειωμένης βλάβης από τη χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων και νέων καπνικών προϊόντων. Επιπλέον θα επιβλέπει το Μητρώο Επιχειρήσεων Ατμιστικών Προϊόντων και τους **ελέγχους** για τη συμμόρφωση στις διατάξεις της νομοθεσίας περί κυκλοφορίας, διαφήμισης και σήμανσης των ηλεκτρονικών τσιγάρων και των νέων προϊόντων καπνού.

[SID:13226945]

Νέος ιατρικός εξοπλισμός στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	14-12-2019
Επιφάνεια:	101.95 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέος ιατρικός εξοπλισμός στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Με απόφαση του περιφερειάρχη Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης Χρήστου Μέτιου, η Περιφέρεια διαθέτει 598.000 ευρώ από το Επιχειρησιακό της Πρόγραμμα για την προμήθεια νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τη Στεφανιαία Μονάδα και τις Καρδιολογικές Κλινικές του Πανεπιστημιακού



Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης.

Ο καινούργιος εξοπλισμός θα καλύψει τις ανάγκες του νοσοκομείου τόσο σε έκτακτα όσο και σε προγραμματισμένα περιστατικά.

Με αφορμή την υπογραφή της απόφασης χρηματοδότησης, ο κ. Μέτιος επισκέφθηκε το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και είχε συνάντηση με τον διοικητή του, Δημήτρη Αδαμίδη, τον νέο διοικητή Βαγγέλη Ρούφο και τον διευθυντή της Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής Δημήτρη Τζακά.

Με τη χρηματοδότηση αυτή, οι πόροι που έχει διαθέσει τα τελευταία τρία χρόνια η Περιφέρεια ΑΜΘ στα Νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης και Διδυμοτείχου για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού φτάνουν περίπου τα 9 εκατομμύρια ευρώ.

«Ρεσάλτο»... αλά τούρκα σε ελληνικά νοσοκομεία

Πηγή: KARFITSA Σελ.: 1,24 Ημερομηνία έκδοσης: 14-12-2019
Επιφάνεια: 994.34 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ

«Ρεσάλτο»...
αλά τούρκα
σε ελληνικά
νοσοκομεία



Σελ. 24

Βουλγαρική εταιρία τουρκικών συμφερόντων
επιχειρεί να πάρει κομμάτι της πίτας των προμηθειών

«Ρεσάλτο»... αλλά τούρκα σε ελληνικά νοσοκομεία

Βουλγαρική εταιρία, τουρκικών όμως συμφερόντων, επιχειρεί να διεισδύσει στα νοσοκομεία της χώρας με την προμήθεια ραδιοφαρμάκων, μέσω ελληνικής εταιρίας εισαγωγής και εμπορίας φαρμάκων. Το Διοικητικό Εφετείο Θεσσαλονίκης πρόσφατα απέρριψε προσφυγή της για να προμηθεύσει κεντρικό νοσοκομείο της πόλης. Ταυτόχρονα όμως, άλλο νοσοκομείο, πάλι της Θεσσαλονίκης, ενέκρινε την προμήθεια ραδιοφαρμάκων από τη συγκεκριμένη εταιρία και η υπόθεση πάλι οδηγείται στα δικαστήρια ύστερα από προσφυγή άλλης εταιρίας.

Η βουλγαρική εταιρία ανήκει σε τουρκικό όμιλο, όπως φαίνεται και από την ιστοσελίδα της. Η απόπειρα εισόδου της στον τομέα της πώλησης ραδιοφαρμάκων σε νοσοκομεία, έγινε προ μηνών με τη συμμετοχή σε διαγωνισμό νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Τελικά η προμήθεια ραδιοφαρμάκων και ραδιοϊσότοπων κατακυρώθηκε σε ελληνική εταιρία, όμως η υπόθεση οδηγήθηκε στην Αρχή εξέτασης προδικαστικών προσφυγών και τελικά στο Διοικητικό Εφετείο. Ελληνική εταιρία που έχει αναλάβει την εισαγωγή των φαρμάκων που παράγει η βουλγαρική, ζήτησε να ακυρωθεί ο διαγωνισμός με το επιχείρημα πως ήταν «φωτογραφικός» και ότι στην προκήρυξη αναφέρθηκαν οι προδιαγραφές του φαρμάκου, δηλαδή φιαλίδιο 20 ml. Σε όλα τα στάδια η προσφυγή απορρίφθηκε και ο διαγωνισμός ολοκληρώθηκε και με τη «βούλια» του Εφετείου.

Ωστόσο η ίδια εταιρία αναδείχτηκε προμηθεύτρια των ίδιων φαρμάκων σε άλλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Το αποτέλεσμα προκάλεσε την αντίδραση ελληνικής εταιρίας που προσέφυγε αρχικά της απόφασης στο γραφείο προμηθειών του νοσοκομείου και πλέον στην αρχή προδικαστικών προσφυγών. Κύριος ισχυρισμός της εταιρίας που ζητεί να αναστραφεί ο διαγωνισμός, είναι πως η εταιρία που τον κέρδισε «δεν διαθέτει η ίδια κατάλληλη και επαρκή υποδομή για την εκτέλεση της σύμβασης, αλλά στηρίζεται για την πλήρωση των κριτηρίων αυτών σε άλλη εταιρία, τη βουλγαρική που είναι και ο παραγωγός του ραδιοφαρμάκου», όπως τονίζεται στην προσφυγή ενώπιον της επιτροπής προμηθειών του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, αναφέρεται πως η ελληνική εταιρία εισαγωγής και εμπορίας φαρμάκων που συμμετείχε στον διαγωνισμό και τον κέρδισε, δεν διαθέτει εξειδικευμένο προσω-



πικό και τεχνικά μέσα, ούτε ειδικό προσωπικό για τον έλεγχο της ποιότητας των ραδιοφαρμάκων, όμως στηρίζεται στο προσωπικό της παραγωγού εταιρίας που δεν εμπλέκεται άμεσα στον διαγωνισμό. Δηλαδή της βουλγαρικής.

Κόντρες σε επιτροπές

Η πρώτη «αντιπαράθεση» μεταξύ της εταιρίας που προμηθεύεται τα φάρμακα από τη βουλγαρική εταιρία τουρκικών συμφερόντων και αυτής που τελικά τον κέρδισε, ξεκίνησε στον πρώτο διαγωνισμό νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Εκεί χάνοντας τον διαγωνισμό, ανέπτυξε επιχειρηματολογία περί φωτογραφικών διατάξεων για τις τεχνικές προδιαγραφές των φαρμάκων. Ειδικότερα, ανέφερε ότι το φιαλίδιο των 20 ml δεν πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση, καθώς τέτοιο διαθέτει μόνον η εταιρία που κέρδισε τον διαγωνισμό. Ωστόσο στην προσφυγή της, που έφτασε μέχρι το Διοικητικό Εφετείο Θεσσαλονίκης, δείχνει να συμφωνεί με την ανάγκη των προδιαγραφών.

Στην απόφαση του Διοικητικού Εφετείου όπου προσέφυγε η εταιρία σε βάρος της αρχής προδικαστικών προσφυγών, τονίζεται πως «η ίδια η αιτούσα συνομολογεί στην προδικαστική της προσφυγή την ανάγκη θέσπισης της προσαβλητόμενης προδιαγραφής, αποδεχόμενη ότι η επιλογή μικρού φιαλιδίου έχει πρακτικές αδυναμίες και δυσχεραίνει το έργο του ιατρικού προσωπικού, προς άρση των οποίων η ίδια θα προσέφερε

ραδιοφάρμακο σε δύο φιαλίδια πολλαπλών δόσεων. Συνομολογεί επίσης η αιτούσα, κατά την παρεμβάδουσα, ότι η πιθανότητα σφάλματος είναι μικρότερη στην περίπτωση του φιαλιδίου 20 ml, ότι δεν μπορεί να γίνει ορθή αραίωση στο φιαλίδιο των 13,5 ml και ότι η πιθανότητα σφάλματος ως προς την ακριβή ποσότητα που λαμβάνεται προς χορήγηση στον ασθενή είναι μεγαλύτερη στο φιαλίδιο αυτό, με τεράστιους κινδύνους για τον ασθενή (ανεπιτυχής και εσφαλμένη διαγνωστική απεικόνιση σε περίπτωση λήψης μικρότερης δόσης, άσκοπη επιβάρυνση του ασθενή με ραδιενέργεια σε περίπτωση λήψης μεγαλύτερης δόσης, διπλάσια επιβάρυνση αυτού με ραδιενέργεια σε περίπτωση επανάληψης της διαγνωστικής απεικόνισης)», σημειώνεται στην απόφαση του δικαστηρίου.

Ο δεύτερος γύρος της «αντιπαράθεσης» δίδεται για την κατακύρωση διαγωνισμού υπέρ της εταιρίας που προμηθεύεται φάρμακα από τη βουλγαρική. Ήδη η υπόθεση έχει εξεταστεί από την επιτροπή προμηθειών του νοσοκομείου, που εμμένει στην απόφασή της και πλέον η προσφυγή έχει φτάσει στην αρχή προδικαστικών προσφυγών. Κύκλοι της ελληνικής εταιρίας που εμφανίζεται θιγόμενη από τον διαγωνισμό έκαναν λόγο για προσπάθεια εισβολής και στον χώρο του φαρμάκου εταιριών τουρκικών συμφερόντων. Τόνιζαν μάλιστα πως τέτοια ζητήματα πρέπει να εξετάζονται γενικότερα, καθώς ανάγονται στις υποθέσεις εθνικής ασφαλείας.



Reportage

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΩΣΤΑ ΚΑΝΤΟΥΡΗ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 74 Ημερομηνία έκδοσης: 15-12-2019
Επιφάνεια: 1037.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 20000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΝΑΣΕΙΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Μπήκαν τα θεμέλια για ένα έργο ζωής

Σε τριάντι χρόνια θα ολοκληρωθεί το νοσοκομείο που θα αλλάξει ριζικά το τοπίο στην Υγεία. Στην τελετή για την έναρξη των εργασιών ανακοινώθηκε παράλληλα και ένα ολιστικό πρόγραμμα δράσεων για την ανοικοδόμηση του τομέα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα.

ΤΟΥ ΣΤΕΛΙΟΥ ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ svogiatzakis@ethnos.gr



ΤΟ ΠΝΑΣΕΙΟ Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο, οι εργασίες για την ανέγερση του οποίου ξεκίνησαν την περασμένη Δευτέρα, θα αποτελέσει ένα έργο εθνικής εμβέλειας που θα προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στον τομέα της Υγείας στην Ελλάδα.

Σε περίπου τριάντι χρόνια η χώρα μας θα αποκτήσει ένα νοσοκομείο αποκλειστικά για τις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, προσφέροντας παράλληλα υψηλές υπηρεσίες υγείας στην παιδοκαρδιολογία και παιδοκαρδιοχειρουργική. Η αρχή έγινε πριν από περίπου έναν χρόνο, όταν το Ίδρυμα Ωνάση ανακοίνωσε την απόφαση για τη δημιουργία του.

Το Ίνστιτούτο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο, μέσα από μια ολιστική προσέγγιση δράσεων, θα συμβάλει στην ανοικοδόμηση του τομέα των μεταμοσχεύσεων, που αναδεικνύονται παγκοσμίως στην πλέον σύγχρονη θεραπευτική, καθώς αποτελούν τη μόνη λύση για την τελικό στάδιο ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος και πνεύμονα και την αποτελεσματικότερη για τη νεφρική ανεπάρκεια. Θα είναι ένα κέντρο ευρύτερης συνεργασίας που θα ενώσει τις δυνάμεις του με άλλα κέντρα εντός και εκτός Ελλάδας και θα προάγει την καινοτομία και την αριστεία συναντώντας την ψηφιακή εποχή.

Το νοσοκομείο θα ενεργοποιήσει τις δυνάμεις αλτρουισμού της κοινωνίας και θα μεριμνά για κάθε πολίτη, ασφαλισμένο ή ανασφάλιστο.

Η λειτουργία του έχει εξαιρετική σημασία για την Ελλάδα, η οποία βρίσκεται στην τελευταία θέση της Ευρώπης και ανάμεσα στις δέκα τελευταίες χώρες του δυτικού κόσμου. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2018 υπήρ-

Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, ο πρόεδρος του Ίδρυματος Ωνάση Αντώνης Παπαδημητρίου, ο πρόεδρος του Ίνστιτούτου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου Ιωάννης Μπυλιέτης και ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης στην τελετή θεμελίωσης.

ξαν μόλις 45 δότες οργάνων στη χώρα μας και πραγματοποιήθηκαν 172 μεταμοσχεύσεις, την ώρα που σε χώρες με ανάλογο πληθυσμό οι αριθμοί ήταν πολύ μεγαλύτεροι. Στο Βέλγιο οι δότες έφτασαν τους 344 και έγιναν 1.021 μεταμοσχεύσεις, ενώ στην Πορτογαλία υπήρξαν 344 δότες και έγιναν 783 μεταμοσχεύσεις.

ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

Παράλληλα με τη δημιουργία του Κέντρου, το Ίδρυμα Ωνάση, έχοντας διασφαλίσει τη διακομματική συναίνεση, ανέθεσε στο London School of Economics (LSE) την εκπόνηση του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου για τις Μεταμοσχεύσεις, το οποίο θα παραδοθεί τον Ιούνιο του 2020. Επι-

κεφαλής της ομάδας που θα εκπονήσει το Εθνικό Σχέδιο είναι οι καθηγητές Ηλίας Μόσιαλος και Βασίλης Παπαλής.

Στο Εθνικό Σχέδιο θα προσδιορίζονται η αναγκαία στρατηγική του κράτους, ο ρόλος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και άλλων Μεταμοσχευτικών Κέντρων, οι υποδομές και οι ανάγκες τους, οι μέθοδοι εκπαίδευσης του εξειδικευμένου προσωπικού, καθώς και οι τάσεις της κοινής γνώμης απέναντι στις μεταμοσχεύσεις σε συνδυασμό με τον ρόλο των ΜΜΕ.

Επιπλέον θα δίνονται κατευθύνσεις για τα κριτήρια ταυτοποίησης των δυνητικών δοτών, τη διαδικασία εντοπισμού και συντήρησης των οργάνων, τις κλινικές προδιαγραφές για την αφαίρεση και μεταμόσχευσή τους,

και τη συμβουλευτική στήριξη των οικογενειών.

Παράλληλα θα γίνουν και διάφορες δράσεις για την ανοικοδόμηση του τομέα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Αυτές περιλαμβάνουν τη χορήγηση υποτροφιών για την εξειδίκευση εμπειροματρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και την ενίσχυση των υφιστάμενων μονάδων μεταμόσχευσης και των γενικών νοσοκομείων. Το Ίδρυμα Ωνάση θα καλύψει για έναν χρόνο το κόστος πρόσληψης επτά συντονιστών σε επτά νοσοκομεία της χώρας, μέχρι να ολοκληρωθεί η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου.

Επίσης, το Ίδρυμα θα χρηματοδοτήσει κοινά ερευνητικά πρωτόκολλα, τα οποία θα πραγματοποιηθούν με τη συνεργασία του Ίνστιτούτου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του Ίδρυματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών.

Το «παρών» στην τελετή που έγινε για την έναρξη των εργασιών έδωσαν ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας Προκόπης Παυλόπουλος, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, ο Πατριάρχης Αλεξανδρείας και Πάσης Αφρικής κ. Θεόδωρος Β', ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κ. Ιερώνυμος Β' και πλήθος εκπροσώπων από την πολιτειακή, την πολιτική και την εκκλησιαστική ηγεσία και την επιστημονική κοινότητα. Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο κ. Μητσοτάκης αναφέρθηκε στην ανάγκη εμπλουτισμού του Μητρώου Δωρητών, οι οποίοι δεν ξεπερνούν τους 4.000.

«Ίσως πρέπει να το αλλάξουμε αυτό με μια πρωτοβουλία που θα αναλάβουμε πρώτα απ' όλα εμείς οι ίδιοι οι βουλευτές, μετά τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, να εγγραφούμε στο Μητρώο των Δωρητών. Αλλά και με ενημερωτικές καμπάνιες. Και, βέβαια, κομβικό ρόλο θα αναλάβουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές, κυρίως αυτοί που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που βρίσκονται αντιμέτωποι και πρέπει να διαχειριστούν το δράμα ενός εγκεφαλικού θανάτου, την οικογένεια η οποία πρέπει να διαχειριστεί αυτήν την τραγική κατάσταση, ταυτόχρονα, όμως, και την υποχρέωση και την ευθύνη που απορρέουν από ένα τέτοιο τραγικό γεγονός, που μέσα από τον θάνατο μπορεί να οδηγήσει και πάλι στη ζωή» τόνισε χαρακτηριστικά.

Στην Ελλάδα το 2018 υπήρξαν μόλις 45 δότες οργάνων και πραγματοποιήθηκαν 172 μεταμοσχεύσεις, την ώρα που σε χώρες με ανάλογο πληθυσμό οι αριθμοί ήταν πολύ μεγαλύτεροι.



Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-12-2019
 Επιφάνεια: 1042.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΕΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ METROPOLITAN HOSPITAL

Το πρώτο στην Ελλάδα Καρδιομεταβολικό Κέντρο

Από την 1η Δεκεμβρίου του 2019 στο Metropolitan Hospital λειτουργεί το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο, πλαισιωμένο από Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Λιπιδίων και Ιατρείο Υπέρτασης, με σκοπό να συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων στη χώρα μας

Τα καρδιομεταβολικά νοσήματα όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και οι δυσλιπιδαιμίες (υπερχοληστερολαιμία, υπερτριγλυκεριδαμία), ενώ συχνά είναι ασυμπτωματικά, είναι παράγοντες κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και πρόωρο θάνατο. Με σκοπό να συμβάλει στη μείωση αυτών των καρδιαγγειακών συμβαμάτων στη χώρα μας, το Metropolitan Hospital δημιούργησε το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο στην Ελλάδα.

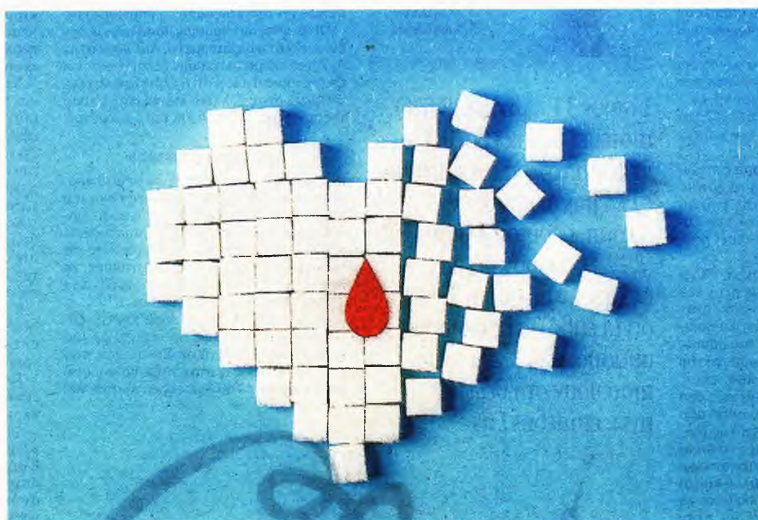
Το Κέντρο λειτουργεί από την 1η Δεκεμβρίου 2019 και πλαισιώνεται από: Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Λιπιδίων και Ιατρείο Υπέρτασης. Επικεφαλής είναι ο Συντονιστής Διευθυντής Δρ. Α. Μελιδώνης, Παθολόγος - Διαβητολόγος, και η Διευθύντρια Προληπτικής Καρδιολογίας Δρ. Γενοβέφα Κολοβού. Συμμετέχουν εκλεκτοί συνεργάτες.

Διαβητολογικό Κέντρο

Το κοινό στοιχείο στις περισσότερες επιπλοκές και τις δυσάρεστες εξελίξεις για τους ασθενείς είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης, η πραγματική μεταβολική μάστιγα του 21ου αιώνα, με εκτιμώμενο επιπολασμό 12% (ελληνικές μελέτες).

Τη βέλτιστη αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών και για την πρόληψη του Σακχαρώδους Διαβήτη, το Διαβητολογικό Κέντρο συγκροτείται από τέσσερα ιατρεία:
 - Ιατρείο Διαβήτη τύπου 2
 - Ιατρείο Χρόνιων Επιπλοκών
 - Ιατρείο Πρόληψης Διαβητικού Ποδιού
 - Ιατρείο Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 1 και Ψηλής Τεχνολογίας.

Στα ιατρεία πραγματοποιούνται:
 ■ η ανίχνευση του προδιαβήτη, προνοσηρής «σιωπής» κατάστασης με επιπολασμό 25% - 30%, που προηγείται του διαβήτη και συνδέεται με αυξημένο κατά 40% κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά συμβαμάτων και παρέχεται προληπτική ιατρική υποστήριξη για τη διαχείριση αυτής της κατάστασης και την αποτροπή της εμφάνισης ΣΔ2 και των καρδιαγγειακών επιπλοκών
 ■ η διερεύνηση της ύπαρξης καρδιαγγειακών επιπλοκών, που στα άτομα με διαβήτη είναι 4 φορές πιο συχνές απ' ό,τι στα άτομα χωρίς
 ■ η εφαρμογή της υψηλής τεχνολογίας για τη θεραπευτική προσέγγιση του ΣΔ1: apps, συνεχής καταγραφή γλυκόζης (αυθηπτικές γλυκόζης), AGPs, αντλίες με τεχνολογία Smart Guard, υβριδικές αντλίες, τεχνολογία νέφους, αντλίες μέρος του βιοτεχνολογικού παγκρέατος, καθώς και κάθε νέο επίτευγμα της τεχνολογίας
 ■ η εφαρμογή της νέας τεχνολογίας που, με τα skype meetings και την



Στο Καρδιομεταβολικό Κέντρο θα γίνει επικέντρωση στον καρδιομεταβολικό έλεγχο και στην αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών, ενώ θα δίνονται οδηγίες από κοινού από διαβητολόγους και καρδιολόγους

• Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι η πραγματική μεταβολική μάστιγα του 21ου αιώνα, με εκτιμώμενο επιπολασμό 12%

• Η αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο διαβήτης και η υπέρταση έχουν συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, αλλά ο επιπολασμός τους παραμένει υψηλός.

• Η εφαρμογή της τεχνολογίας με τα skype meetings και την ανάλυση των AGPs θα βοηθήσει τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη 1 σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές



ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ METROPOLITAN



Το πρώτο Καρδιομεταβολικό Κέντρο στην Ελλάδα είναι γεγονός και είναι η νέα σημαντική συνεισφορά του Metropolitan Hospital στην υγεία

ανάλυση των AGPs, θα βοηθήσει τα άτομα με ΣΔ1 σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές
 ■ η συστηματική παρακολούθηση των διαβητικών ασθενών μέσω ενός προγράμματος χαμηλού, σχεδόν συμβολικού κόστους, που περιλαμβάνει: μικροβιολογικές εξετάσεις, ιατρικές εξετάσεις, 24ωρη νοσηλεία για καταγραφή με Holter σακχάρου της γλυκαιμικής μεταβλητότητας, διατροφική εκπαίδευση και δυνατότητα επικοινωνίας για παροχή συμβουλών από τους γιατρούς του Κέντρου.

Το Κέντρο δίνει έμφαση στην πρόληψη του ΣΔ και του προδιαβήτη, στην καρδιομεταβολική αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενούς και

στην εκπαίδευση και εφαρμογή της νέας τεχνολογίας για τον ΣΔ1.

Κέντρο Λιπιδίων

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει για την έγκαιρη πρόληψή τους, παραμένουν πρώτη αιτία πρόωρων θανάτων για τον άνθρωπο. Η αντιμετώπιση των κλασικών παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία, έχουν συμβάλει στη μείωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ωστόσο, ο επιπολασμός των νοσημάτων αυτών παραμένει υψηλός. Επιδημιολογικές και κλινικές με-

λέτες αποδεικνύουν ότι οι δυσλιπιδαιμίες, δηλαδή τα αυξημένα επίπεδα της χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων και της λιποπρωτεΐνης (α) οδηγούν στη στεφανιαία νόσο, στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και στη νόσο των περιφερικών αγγείων.

Οι δυσλιπιδαιμίες οφείλονται σε κληρονομικά νοσήματα ή σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (παχυσαρκία, έλλειψη άσκησης, μεταβολικό σύνδρομο και άλλα). Το κλειδί για την αντιμετώπισή τους είναι η έγκαιρη διάγνωσή τους και η έγκαιρη έναρξη υπολιπιδαιμικής θεραπείας.

Στο Λιπιδαιμικό Ιατρείο του Metropolitan πραγματοποιούνται:

- η ταξινόμηση των δυσλιπιδαιμιών για ενήλικους και παιδιά
- η χορήγηση στοχευμένης φαρμακευτικής θεραπείας
- η παρεμβατική αντιμετώπιση (λιποπρωτεϊνική αφαίρεση). Με τη μέθοδο αυτή η μείωση της LDL- χοληστερόλης και της λιποπρωτεΐνης (α) είναι της τάξεως του 70%.

Τα παιδιά με οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων πρέπει να εξετάζονται προληπτικά. Τα τελευταία χρόνια προστέθηκαν στα κλασικά φάρμακα όπως είναι οι στατίνες, τα βιολογικά σκευάσματα όπως οι αναστολείς των PCSK9 και της MTP πρωτεΐνης. Ωστόσο, οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ασθενείς δεν επιτυγχάνουν τον θεραπευτικό στόχο των λιπιδίων που έχει καθοριστεί από τις κατευθυντήριες οδηγίες, ή έχουν αδυναμία στη λήψη των φαρμακευτικών σκευασμάτων (δυσανεξία, εγκυμοσύνη), μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν με εξωσωματική κάθαρση των λιπιδίων (λιποπρωτεϊνική αφαίρεση). Στη μέθοδο αυτή το αίμα του ασθενούς μεταφέρεται σε ειδικά φίλτρα, τα οποία το διπλώνουν κατακρατώντας τη χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και τη λιποπρωτεΐνη (α).

Ιατρείο Υπέρτασης

Ενας άλλος «σιωπής» παράγοντας κινδύνου είναι η υπέρταση. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικός ο τακτικός έλεγχος της πίεσης, με ή χωρίς επιβαρυνμένο οικογενειακό και ατομικό ιστορικό. Οι ασθενείς με υπέρταση (έστω και με την κοινώς λεγόμενη «προ-πίεση») αντιμετωπίζονται στην πλειονότητά τους με συνδυασμό υγιεινότερης διατροφής, υγιεινότερης ζωής και φαρμακευτικής αγωγής.

Κοντά σε όλα αυτά, δεν ξεχνάμε ότι το πρώτο βήμα για να λειτουργήσει στον μέγιστο προβλεπόμενο βαθμό η οποιαδήποτε θεραπευτική ή προληπτική αντιμετώπιση παραμένει η σωστή ενημέρωση. Περισσότερες πληροφορίες στο www.metropolitan-hospital.gr

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 74 Ημερομηνία έκδοσης: 14-12-2019
Επιφάνεια: 871.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ελληνική φαρμακοβιομηχανία Μοχλός ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας

Εκτιμάται ότι την επόμενη πενταετία και εφόσον εξαλειφθεί το επαχθές clawback, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα είναι σε θέση να πραγματοποιήσει παραγωγικές επενδύσεις 500 εκατ. ευρώ

Υστερα από μία δεκαετία ύφεσης και κρίσης, η Ελλάδα, έχοντας εξασφαλίσει δημοσιονομική ισορροπία, στρέφει την προσοχή της στην ισχυρή ανάπτυξη. Ο στόχος δεν είναι εύκολος, γιατί οι συνθήκες στην παγκόσμια οικονομία έχουν επιδεινωθεί, ενώ η ευρωπαϊκή οικονομία και κυρίως η γερμανική πλήττονται από τον εντεινόμενο εμπορικό πόλεμο ΗΠΑ - Κίνας και από τις αβεβαιότητες που γεννά το Brexit. Για να μπορέσει η χώρα μας να ξεφύγει από την αναιμική ανάπτυξη και να σταθεί όρθια σε ένα αβέβαιο οικονομικά περιβάλλον απαιτείται η λήψη συγκεκριμένων μέτρων ενίσχυσης των παραγωγικών βιομηχανιών.

Μία από τις κυριότερες βιομηχανίες για τη χώρα μας είναι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, η οποία αποτελεί έναν κλάδο με ισχυρή αναπτυξιακή δυναμική και πολλαπλασιαστική αξία για το ΑΕΠ της χώρας. Διαθέτοντας **28 υπερσύγχρονες μονάδες**, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες απασχολούν 11.000 εργαζομένους, μέγεθος που αναλογεί στο 60% της συνολικής απασχόλησης του κλάδου. Άμεσα ή έμμεσα από τη δραστηριότητα του κλάδου, δηλαδή, εξαρτώνται **53.000 θέσεις εργασίας**.

Η αλήθεια των αριθμών

Το έντονο αναπτυξιακό αποτύπωμα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και η συνεισφορά του κλάδου στην οικονομία αποδεικνύονται και από άλλους δείκτες. Ο κλάδος συμβάλλει με **2,8 δισ. ευρώ** σε ετήσια βάση στο ΑΕΠ της χώρας, ενώ για κάθε 1 ευρώ που δαπανάται σε ελληνικό φάρμακο το ΑΕΠ ενισχύεται κατά **3,4 ευρώ!** Πρόκειται για μια βιομηχανία με μοναδική προστιθέμενη αξία στην ελληνική οικονομία.

Την ίδια στιγμή οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες παράγουν το δεύτερο σε αξία εξαγωγικό προ-

ϊόν της χώρας. Το ελληνικό φάρμακο είναι ποιοτικό, ασφαλές, αξιόπιστο, αποτελεσματικό και οικονομικώς προσιτό. Ελέγχεται και εγκρίνεται από **86 διεθνείς οργανισμούς** και έχει κερδίσει με την αξία του την εμπιστοσύνη του ιατρικού κόσμου και των ασθενών διεθνώς. Αποτελεί μια ολοκληρωμένη λύση για το ελληνικό σύστημα υγείας, την ιατρική κοινότητα, τη **δημόσια υγεία** και την κοινωνία.

Επενδύσεις 500 εκατομμυρίων σε βάθος πενταετίας

Εκτός όμως από την αδιαφιλονίκητη συνεισφορά των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών στην οικονομία, ο συγκεκριμένος κλάδος, ακόμη και σε περιόδους οικονομικής αβεβαιότητας, επενδύει στην ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων και στην έρευνα. Την περίοδο 2004-2013 οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες πραγματοποίησαν επενδύσεις πάνω από **800 εκατ. ευρώ**, ενώ κάθε χρόνο διαθέτουν περισσότερα από **30 εκατ. ευρώ** σε προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης. Τα προγράμματα αυτά υλοποιούνται σε συνεργασία με ελληνικά πανεπιστήμια και ερευνητικούς φορείς.

Εκτιμάται ότι την επόμενη πενταετία και εφόσον εξαλειφθεί το επαχθές clawback, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα είναι σε θέση να πραγματοποιήσει παραγωγικές επενδύσεις **500 εκατ. ευρώ** και να δημιουργήσει τουλάχιστον 2.000 νέες θέσεις εργασίας.

Αναμόρφωση της πολιτικής για το φάρμακο

Παρά τα σημαντικά οφέλη για την κοινωνία και την ανάπτυξη που πηγάζουν από τη δραστηριότητα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, ο κλάδος χρειάζεται μια νέα αναπτυξιακή στρατηγική.

Μια στρατηγική που θα επιτρέψει τη μεγαλύτερη διείσδυση των ελληνικών φαρμάκων στην εγχώρια και τη διεθνή φαρμακευτική αγορά.

Χρειάζεται μια ολική αναμόρφωση της πολιτικής για το φάρμακο. Είναι δεδομένο ότι η υψηλή φορολόγηση και το επαχθές clawback οδηγούν τον κλάδο του φαρμάκου σε αποσπενδυτική δραστηριότητα, αναστολή της αναπτυξιακής του προοπτικής και μείωση των θέσεων εργασίας. Σημειώνεται πως το clawback, σε συνδυασμό με τη φορολογία, οδηγεί σε αφαιμάξη του **70% του κύκλου εργασιών** των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών.

Ενίσχυση της αναπτυξιακής προοπτικής

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας πιστεύει ότι η φαρμακευτική πολιτική οφείλει να εξασφαλίσει την ανάπτυξη των εγχώριων βιομηχανιών φαρμάκου. Στο πλαίσιο αυτό έχει προτείνει τη διαμόρφωση ενός μνημονίου συνεργασίας με την πολιτεία, η οποία σε βάθος χρόνου και με σταθερό πλαίσιο θα οδηγήσει στην ανάταξη του κλάδου.

Στον πυρήνα της πρότασης βρίσκεται ο εξορθολογισμός της χρηματοδότησης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, όπως και η άμεση επίλυση του ζητήματος της επιβάρυνσης των γενοσώμων με clawback. Και τούτο διότι τα γενόσημα δεν αυξάνουν τη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά παράγουν εξοικονομήσεις αντικαθιστώντας τα ακριβότερα με ισόδυναμης ποιότητας φάρμακα, τα οποία έχουν ίσης αξίας θεραπευτικά αποτελέσματα.

Είναι σαφές πως ο δρόμος προς τις νέες επενδύσεις του φαρμακευτικού κλάδου και της δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας περνά από τη μείωση των φορολογικών βαρών που έχουν αδικώς επιφορτιστεί οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες.



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 86 Ημερομηνία έκδοσης: 14-12-2019
Επιφάνεια: 840.28 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Του **ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ***

Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ για τις Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στον τομέα της Υγείας δεν είναι καινούργια. Δεν αποτελούν κάποια καινοτομία στην πολιτική Υγείας, ούτε είναι επινοήση της σημερινής κυβέρνησης. Υπάρχει ευρωπαϊκή εμπειρία εφαρμογής των ΣΔΙΤ, μόνο που δεν είναι και πολύ ενθαρρυντική. «Εφευρέθηκαν» κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο επί Θάτσερ για την υλοποίηση νεοφιλελεύθερων αλλαγών και ιδιωτικοποιήσεων στην Υγεία.

Η υιοθέτησή τους στηρίζεται στην παραδοχή ότι ο ιδιωτικός τομέας είναι περισσότερο αποδοτικός από τον δημόσιο. Και παρότι οι ΣΔΙΤ προωθούνται συχνά ως λύση σε χώρες με δημοσιονομικά προβλήματα, ειδικά στον κλάδο των μεταφορών και των οδικών έργων, τα στοιχεία δείχνουν ότι μάλλον επιδεινώνουν αυτά τα προβλήματα

και στην πράξη αποτελούν ένα δαπανηρό και αναποτελεσματικό τρόπο χρηματοδότησης υποδομών. Αλλωστε υπάρχει Ειδική Έκθεση του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου (2018) με τίτλο «Συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στην Ε.Ε: πολλαπλές αδυναμίες και περιορισμένα οφέλη».



ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ της Υγείας το κυρίαρχο μοντέλο ΣΔΙΤ είναι το βρετανικό, το οποίο ονομάζεται «Πρωτοβουλία Ιδιωτικής Χρηματοδότησης», στοχεύει στην κατασκευή **δημόσιων νοσοκομείων** και έχει τη μορφή της μελέτης-κατασκευής-χρηματοδότησης-λειτουργίας. Ο ιδιώτης επενδύει και το Δημόσιο καταβάλλει αμοιβές για το κεφαλαιουχικό κόστος και τις -υποστηρικτικές ή κλινικές- υπηρεσίες που παρέχει. Τα εμπειρικά δεδομένα από την εφαρμογή των ΣΔΙΤ στα **νοσοκομεία** της Μ. Βρετανίας συνηγορούν στο συμπέρασμα ότι δεν εγγυώνται το «value for money» (ποιότητα για την τιμή) καθώς το κόστος τους είναι υψηλότερο σε σχέση με τον συμβατικό τρόπο χρηματοδότησης μέσω των δημόσιων επενδύσεων. Είναι μια ασφαλής ιδιωτική επένδυση, γιατί τους κινδύνους τους αναλαμβάνει το κράτος, ενώ αντίθετα επιβαρύνει το Δημόσιο σε βάθος δεκαετιών με «ενοίκια» που φτάνουν μέχρι και το 2% του ετήσιου προϋπολογισμού του NHS. Στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι σε ισχύ αυτή τη στιγμή 700 ΣΔΙΤ, αρχικού κεφαλαίου 60 δισ. στερλινών, με συνολική οφειλή περίπου 200 δισ. στερλίνες για τα επόμενα 25 χρόνια. Ακριβώς γι' αυτό οι ΣΔΙΤ θεωρούνται πλέον «οικονομικό βαρίδι» για τα **νοσοκομεία** της χώρας και δεν είναι καθόλου δημοφιλείς.

Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι οι ΣΔΙΤ:

1 Επηρεάζουν τον σχεδιασμό ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας όχι με βάση επιδημιολογικά-νοσολογικά δεδομένα και ανάγκες υγείας του πλη-

ΣΔΙΤ στην Υγεία: Βήμα επιθετικής ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ



θυσμού, αλλά με οικονομικά κριτήρια και την προσδοκία κέρδους για τον ιδιώτη επενδυτή.

2 Μετακυλίουν χρηματοδοτικό βάρος στους χρήστες των υπηρεσιών μέσω της αυξανόμενης συνεισφοράς των ασθενών στο κόστος περιθαλψής.

3 Πιέζουν σε χαμηλότερα standards στελέχωσης των **νοσοκομείων**, σε συμπίεση του μισθολογικού κόστους και σε εργασιακή επισφάλεια.

4 Οδηγούν στον περιορισμό του φάσματος των παρεχόμενων υπηρεσιών, αποφεύγοντας τα περίπλοκα, μεγάλης βαρύτητας και υψηλού κόστους νοσηλείας περιστατικά.

5 Χαρακτηρίζονται από έλλειψη διαφάνειας, δημόσια λογοδοσίας και κοινωνικής διαβούλευσης.

ΑΡΑ ΟΙ ΣΔΙΤ δεν αποτελούν «πανάκεια» για τα προβλήματα του Συστήματος Υγείας. Ισα ίσα ενισχύεται διεθνώς η κριτική για πολλαπλές παρενέργειες τους χωρίς κοινωνική ανταποδοτικότητα. Είναι μια μορφή επιθετικής ιδιωτικοποίησης της Υγείας που, ειδικά για την Ελλάδα, δεν απαντά στο μείζον πρόβλημα του Δημοσίου Συστήματος Υγείας που είναι η δυσκολία στην γρήγορη και επαρκή κάλυψη αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό υψηλής εξειδίκευσης για την αποδοτικότερη αξιοποίηση των υποδομών του, οι οποίες -παρά τη δημοσιονομική στενότητα- αναβαθμίζονται σταδιακά μέσω πολλαπλών

χρηματοδοτικών εργαλείων (ΕΣΠΑ, ΠΔΕ, διασυνοριακά προγράμματα Interreg, πόροι Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, δωρεές ιδιωτών και Ιδρυμάτων κ.λπ.).

Στο ερώτημα, λοιπόν, σε ποια υγειονομική ανάγκη απαντούν οι ΣΔΙΤ δεν υπάρχει απάντηση. Είναι προφανές ότι η προτεραιότητα στην ανάπτυξη της ΠΦΥ, της Επείγουσας Ιατρικής, των αυτόνομων ΤΕΠ, των ΜΕΘ, των κοινοτικών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, των δομών Αποκατάστασης, των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων, των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων κ.λπ., δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υπηρετηθεί από αυτό το «εργαλείο». Πολύ απλά γιατί σε αυτούς τους τομείς δεν υπάρχουν περιθώρια υψηλής κερδοφορίας, άρα δεν πρόκειται να υπάρξει επενδυτικό ενδιαφέρον.

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ στη χώρα μας για τις ΣΔΙΤ στην Υγεία εστιάζεται στην αγορά και διαχείριση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στο ΕΣΥ (π.χ. MRI, PET/CT, γραμμικοί επιταχυντές, αγγειογράφοι), στο outsourcing εργαστηριακών εξετάσεων, στο management των **δημόσιων νοσοκομείων**. Δηλαδή σε τομείς υψηλής απόδοσης, σε τμήματα «φιλέτα» του Δημοσίου Συστήματος Υγείας, στα οποία ο ιδιώτης θα βάζει τα χρήματα για την υποδομή, το κράτος και ο **ΕΟΠΥΥ** θα καλύπτουν τα λειτουργικά κόστη, το προσωπικό και την «πελατεία», για να μπορεί ο επενδυτής να βγάζει κέρδος.

Δεν είναι τυχαίο επίσης ότι η συζήτηση για τις ΣΔΙΤ συνοδεύεται με προτάσεις για «εύελικτη» λειτουργία των **νοσοκομείων** και για αλλαγή του νομικού τους καθεστώτος (ΝΠΙΔ). Με άλλα λόγια, οι ΣΔΙΤ που προωθεί η κυβέρνηση δεν στοχεύουν στην ενδυνάμωση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας και στην ενίσχυση της πολιτικής της καθολικής κάλυψης με περισσότερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες, αλλά στην εκχώρηση «κερδοφόρων» τμημάτων του ΕΣΥ στην ιδιωτική αγορά, στη δημιουργία επενδυτικών ευκαιριών για τον ιδιωτικό τομέα, αυτή τη φορά εντός του «σκληρού πυρήνα» του ΕΣΥ και, συνακόλουθα, στην απόσυρση και συρρίκνωση του Δημοσίου Τομέα Υγείας.

Είναι απόλυτα επιβεβαιωμένο ότι η αναγκαία και αποδοτική συνεργασία του κράτους με ιδιώτες παρόχους και ο επικοινωνικός-συμπληρωματικός ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στην Υγεία προσαπαιτούν έναν ισχυρό Δημόσιο Τομέα, ικανό να εγγυηθεί την καθολικότητα, ισότητα και αποτελεσματικότητα στη φροντίδα υγείας, αλλά και το δημόσιο συμφέρον.

ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ τους παραπάνω λόγους είναι προφανές ότι δεν προβλέπεται ούτε κοινωνική αλλά ούτε πολιτική συναίνεση για την προώθηση των ΣΔΙΤ Υγείας στην Ελλάδα.

*Βουλευτής, τομέαρχος Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, τέως υπουργός Υγείας



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:

Οι ΣΔΙΤ υπονομεύουν την πολιτική της καθολικής πρόσβασης στην Υγεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Η ιδεοληπτική γραμμή των Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα αποτελεί μια μορφή επιθετικής ιδιωτικοποίησης στον χώρο της Υγείας που δεν μπορεί να απαντήσει σε κανένα από τα δομικά προβλήματα του ΕΣΥ ούτε να μειώσει το κόστος χρόνου και χρήματος που επιβαρύνει τον ασθενή και να εγγυηθεί το πρόταγμα «να μην μείνει κανείς πίσω» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τόνισε ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός σε διάλεξη του στο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας.

Με δεδομένο ότι ο μέσος όρος των δημόσιων δαπανών υγείας στην Ευρώπη είναι περίπου στο 7% του ΑΕΠ, είναι προφανές, ανέφερε ο Ανδ. Ξανθός, ότι το μεγάλο στοιχείο είναι η σταδιακή άρση των εμποδίων της λιτότητας για την έμπρακτη υλοποίηση του πολιτικού στόχου της ισότητας στην Υγεία και της εγγυημένης κάλυψης των υγειονομικών αναγκών όλων. Όπως υπογράμμισε, αυτό που θα πρέπει να αποτελέσει εθνική προτεραιότητα στη μεταμνημονιακή περίοδο είναι ο στόχος της σταδιακής σύγκλισης με τους μέσους ευρωπαϊκούς όρους στις δημόσιες δαπάνες υγείας, με πρώτο βήμα την υπέρβαση του 6% του ΑΕΠ σε βάθος τετραετίας.

Ότε οι ΣΔΙΤ ούτε πολύ περισσότερο, τόνισε χαρακτηριστικά, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας, που επίσης προωθείται συστηματικά από την κυβέρνηση, μπορούν να αντιμετωπίσουν το μείζον πρόβλημα του δημόσιου συστήματος Υγείας, που είναι η δυσκολία στη γρήγορη και επαρκή κάλυψη αναγκών σε ανθρωπίνου δυναμικό υψηλής εξειδίκευσης για την αποδοτικότερη αξιοποίηση των υποδομών του. Οι οποίες, όπως σημείωσε, παρά τη δημοσιονομική στενότητα, αναβαθμίζονται σταδιακά μέσω πολλαπλών χρηματοδοτικών εργαλείων (ΕΣΠΑ, ΠΔΕ, αποθεματικό υπουργείου Υγείας, διασυνοριακά προγράμματα Interreg, πόροι Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης, δωρεές ιδιωτών και ιδρυμάτων κ.λπ.).

Σύμφωνα με τον πρώην υπουργό, οι ΣΔΙΤ δεν στοχεύουν στην ενδυνάμωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και στην ενίσχυση της πολιτικής της καθολικής κάλυψης με περισσότερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες, αλλά στην εκχώρηση «κερδοφόρων» τμημάτων του ΕΣΥ στην ιδιωτική αγορά, στη δημιουργία επενδυτικών ευκαιριών για τον ιδιωτικό τομέα εντός του «σκληρού πυρήνα» του Ε-ΣΥ και, ως αποτέλεσμα, στη συρρίκνωση του δημόσιου τομέα και στην περαιτέρω εμπορευματοποίηση της Υγείας.

Το πολιτικό σχέδιο Μνημονίου και λιτότητας

Ο τώως **υπουργός Υγείας** τόνισε ότι η



Οι ΣΔΙΤ στοχεύουν στην εκχώρηση «κερδοφόρων» τμημάτων του ΕΣΥ στην ιδιωτική αγορά

κορυφαία πολιτική προτεραιότητα της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ ήταν να διασφαλίσει την ισότιμη πρόσβαση των ανασφάλιστων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την αποτροπή του λειτουργικού μπλακ άουτ στο ΕΣΥ και την αναδιοργάνωση του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Παρά τα συνεχιζόμενα και διαχρονικά προβλήματα, παρά τις δυσκολίες και τους περιορισμούς, ο βασικός αυτός στόχος επιτεύχθηκε, σημείωσε ο Ανδ. Ξανθός υπογραμμίζοντας ότι στην Ελλάδα της σκληρής λιτότητας και της δημοσιονομικής επιτροπείας σταμάτησαν από το 2015 οι περικοπές στις δημόσιες δαπάνες Υγείας, από το 2016 το ισοζύγιο προσλήψεων / αποχωρήσεων στο ΕΣΥ είναι θετικό και μετά τον Ν. 4368/2016 οι πάνω από 2 εκατομμύρια ακόμα ανασφάλιστοι πολίτες έχουν εγγυημένη και δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες δομές Υγείας, στις εξετάσεις, τα φάρμακα και τη νοσηλευτική φροντίδα που έχουν ανάγκη.

Την κανονικότητα στο Σύστημα Υγείας την εξασφάλισε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ενισχύοντας το ΕΣΥ με προσωπικό, εξοπλισμό και πόρους, θεσμοθετώντας την ισότιμη πρόσβαση των ανασφάλιστων, πληρώνοντας στην ώρα τους προσωπικό και προμηθευτές, ανοίγοντας δομές που είχαν κλείσει (όπως το **Νοσοκομείο Πατισίων**, που επαναλειτούργησε ως Κ.Υ. αστικού τύπου) ανέφερε χαρακτηριστικά.

Η μείωση των ανισοτήτων στην Υγεία αφορά και τη μεσαία τάξη

Η πολιτική της καθολικής κάλυψης, η αποσύνδεση του θεμελιώδους δικαιώματος στην Υγεία από την εργασία, την ασφάλιση και το εισόδημα των πολιτών είναι η μεγάλη μεταρρύθμιση στην πολιτική της χώρας, υπογράμμισε ο Ανδ. Ξανθός, τονίζοντας ότι με αυτό το πολιτικό σχέδιο αντιμετωπίστηκε δραστικά η «υγειονομική φτώχεια» και η ανισότητα στη φροντίδα υγείας μειώθηκε με μετρήσιμο τρόπο, καθώς οι πολίτες με ανικανοποι-

ητες ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από 14,4% του πληθυσμού το 2016 υποχώρησαν στο 10,4% το 2018 (βλ. Δελτίο 2019 ΕΛΣΤΑΤ).

Ο τώως υπουργός επισήμανε ότι η πολιτική της καθολικής πρόσβασης και της ενίσχυσης του ΕΣΥ ήταν πολιτική και για τη μεσαία τάξη, μεγάλα τμήματα της οποίας απα-ασφαλίστηκαν και βρέθηκαν χωρίς ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Επίσης τόνισε ότι ήδη η νέα κυβέρνηση υπονομεύει τη στρατηγική της καθολικής κάλυψης με τη μη χορήγηση ΑΜΚΑ σε πρόσφυγες - αιτούντες άσυλο, προσπαθώντας να «κλείσει το μάτι» στα ξενοφοβικά - ρατσιστικά - μισαλλόδοξα ακροατήρια που τη στήριξαν. Μόνο που η γραμμή «η χώρα δεν είναι ξέφραγο αμπέλι», η πολιτική της κράτησης και όχι της μέριμνας, εκτός από ακροδεξιά, είναι και επικίνδυνη για τη **δημόσια Υγεία**, γιατί αφήνει χρονίως πάσχοντες χωρίς φροντίδα, παιδιά χωρίς εμβόλια και πρόσβαση στα σχολεία, έγκυες χωρίς παρακολούθηση, ανθρώπους με **λοιμώδη νοσήματα** χωρίς ευχερή πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

Αναγκαιότητα η αύξηση της «χωρητικότητας» του δημόσιου τομέα

Το πολιτικό σχέδιο στην Υγεία για τη μεταμνημονιακή περίοδο είναι η καθολική, ισότιμη και αποτελεσματική κάλυψη των σύγχρονων υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας μέσα από ένα νέο δημόσιο σύστημα Υγείας, υπογράμμισε ο Ανδ. Ξανθός τονίζοντας ότι το στοιχείο της νέας φάσης είναι η εξέλιξη των ανισοτήτων στην Υγεία και η ενδυνάμωση της δημόσιας περίθαλψης.

Χρειαζόμαστε ένα νέο ΕΣΥ με περισσότερους ανθρώπινους και υλικούς πόρους, με λιγότερη λιτότητα, με οικονομική ανακούφιση των πολιτών και θεσμικές αλλαγές που ενισχύουν την ανθρωποκεντρική φροντίδα και τα δικαιώματα των ασθενών, την «πθικοποίηση» του συστήματος, τη διαφάνεια, την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών, τον κοινωνικό **έλεγχο** στη διοίκηση του συστήματος, τη δραστική αντιμετώπιση της σπατάλης, της διαφθοράς και της εκμετάλλευσης του αρρώστου, σημείωσε χαρακτηριστικά.

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 14-12-2019
Επιφάνεια: 686.49 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



▶ Απόφαση του διοικητικού Εφετείου Θεσσαλονίκης απέρριψε προσφυγή της

Τουρκική εταιρεία με βουλγαρικό «μανδύα» μπαίνει στα... νοσοκομεία

Βουλγαρική εταιρεία, τουρκικών όμως συμφερόντων, επιχειρεί να διεισδύσει στα νοσοκομεία της χώρας, με την προμήθεια ραδιοφαρμάκων, μέσω ελληνικής εταιρείας εισαγωγής και εμπορίας φαρμάκων. Το Διοικητικό Εφετείο Θεσσαλονίκης πρόσφατα απέρριψε προσφυγή της για να προμηθεύσει κεντρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Ταυτόχρονα όμως, άλλο νοσοκομείο, πάλι της Θεσσαλονίκης, ενέκρινε την προμήθεια ραδιοφαρμάκων από τη συγκεκριμένη εταιρεία και η υπόθεση πάλι οδηγείται στα δικαστήρια ύστερα από προσφυγή άλλης εταιρείας.

του Κώστα Καντούρη

Η βουλγαρική εταιρεία ανήκει σε τουρκικό όμιλο, όπως φαίνεται και από την ιστοσελίδα της. Η απόπειρα εισόδου της στον τομέα της πώλησης ραδιοφαρμάκων σε νοσοκομεία έγινε προ μηνών με τη συμμετοχή σε διαγωνισμό νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Τελικά, η προμήθεια ραδιοφαρμάκων και ραδιοϊσότοπων κατακυρώθηκε σε ελληνική εταιρεία, όμως η υπόθεση οδηγήθηκε στην Αρχή εξέτασης προδικαστικών προσφυγών και τελικά στο Διοικητικό Εφετείο. Ελληνική εταιρεία που έχει αναλάβει την εισαγωγή των φαρμάκων που παράγει η βουλγαρική ζήτησε να ακυρωθεί ο διαγωνισμός με το επιχείρημα πως ήταν «φωτογραφικός» και ότι στην προκήρυξη αναφέρθηκαν οι προδιαγραφές του φαρμάκου, δηλαδή φιαλίδιο 20 ml. Σε όλα τα στάδια η προσφυγή απορρίφτηκε και ο διαγωνισμός ολοκληρώθηκε και με τη «βούλα» του Εφετείου.

Ωστόσο, η ίδια εταιρεία αναδείχθηκε προμηθεύτρια των ιδίων φαρμάκων σε άλλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Το αποτέλεσμα προκάλεσε την αντίδραση ελληνικής εταιρείας που προσέφυγε αρχικά κατά της απόφασης στο γραφείο προμηθειών του νοσοκομείου και πλέον στην Αρχή προδικαστικών προσφυγών.

Κύριος ισχυρισμός της εταιρείας που ζητά να ανατραπεί ο διαγωνισμός είναι πως η εταιρεία που τον κέρδισε «δεν διαθέτει η ίδια κατάλληλη και επαρκή υποδομή για την εκτέλεση της σύμβασης, αλλά στηρίζεται για την πλήρωση των κριτηρίων αυτών σε άλλη εταιρεία, τη βουλγαρική, που είναι και ο παραγωγός του ραδιοφαρμάκου», όπως τονίζεται στην προσφυγή ενώπιον της επιτροπής προμηθειών του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα αναφέρεται πως η ελληνική εταιρεία εισαγωγής και εμπορίας φαρμάκων που συμμετείχε στον διαγωνισμό και τον κέρδισε δεν διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό και τεχνικά μέσα, ούτε ειδικό προσωπικό για τον έλεγχο της ποιότητας των ραδιοφαρμάκων, όμως στηρίζεται στο προσωπικό της παραγωγού εταιρείας που δεν εμπλέκεται άμεσα στον διαγωνισμό. Δηλαδή της βουλγαρικής.



Η πρώτη «αντιπαράθεση» μεταξύ της εταιρείας που προμηθεύεται τα φάρμακα από τη βουλγαρική εταιρεία τουρκικών συμφερόντων ξεκίνησε στον πρώτο διαγωνισμό νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Εκεί, χάνοντας τον διαγωνισμό, ανέπτυξε επικριματολογία περί «φωτογραφικών» διατάξεων για τις τεχνικές προδιαγραφές των φαρμάκων. Ειδικότερα ανέφερε ότι το φιαλίδιο των 20 ml δεν πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση, καθώς τέτοιο διαθέτει μόνον η εταιρεία που κέρδισε τον διαγωνισμό. Ωστόσο, στην προσφυγή της, που έφτασε μέχρι το Διοικητικό Εφετείο Θεσσαλονίκης, δείχνει να συμφωνεί με την ανάγκη των προδιαγραφών.

Κόντρες σε επιτροπές

Στην απόφαση του Διοικητικού Εφετείου, όπου προσέφυγε η εταιρεία σε βάρος της Αρχής προδικαστικών προσφυγών, τονίζεται πως «η ίδια η αιτούσα συνομολογεί στην προδικαστική της προσφυγή την ανάγκη θέσπισης της προσβαλλόμενης προδιαγραφής, αποδεχόμενη ότι η επιλογή μικρού φιαλιδίου έχει πρακτικές αδυναμίες και δυσχεραίνει το έργο του ιατρικού προσωπικού, προς άρση των οποίων η ίδια θα προσέφερε ραδιοφάρμακα σε δύο φιαλίδια πολλαπλών δόσεων. Συνομολογεί

επίσης η αιτούσα, κατά την παρεμβάδουσα, ότι η πιθανότητα σφάλματος είναι μικρότερη στην περίπτωση του φιαλιδίου 20 ml, ότι δεν μπορεί να γίνει ορθή αραιώση στο φιαλίδιο των 1,3, 5 ml και ότι η πιθανότητα σφάλματος ως προς την ακριβή ποσότητα που λαμβάνεται προς χορήγηση στον ασθενή είναι μεγαλύτερη στο φιαλίδιο αυτό, με τεράστιους κινδύνους για τον ασθενή (ανεπιτυχής και εσφαλμένη διαγνωστική απεικόνιση σε περίπτωση λήψης μικρότερης δόσης, άσκοπη επιβάρυνση του ασθενή με ραδιενέργεια σε περίπτωση λήψης μεγαλύτερης δόσης, διπλάσια επιβάρυνση αυτού με ραδιενέργεια σε περίπτωση επανάληψης της διαγνωστικής απεικόνισης)», σημειώνεται στην απόφαση του δικαστηρίου.

Ο δεύτερος γύρος της «αντιπαράθεσης» δίδεται για την κατακύρωση διαγωνισμού υπέρ της εταιρείας που προμηθεύεται φάρμακα από τη βουλγαρική. Ηδη η υπόθεση έχει εξεταστεί από την επιτροπή προμηθειών του νοσοκομείου, που εμμένει στην απόφασή της, και πλέον η προσφυγή έχει φτάσει στην Αρχή προδικαστικών προσφυγών. Κύκλοι της ελληνικής εταιρείας, που εμφανίζεται θιγόμενη από τον διαγωνισμό, έκαναν λόγο για προσπάθεια εισβολής και στον χώρο του φαρμάκου εταιρειών τουρκικών συμφερόντων. Τονίζουν μάλιστα πως τέτοια ζητήματα πρέπει να εξετάζονται γενικότερα, καθώς ανάγονται στις υποθέσεις εθνικής ασφάλειας.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	14-12-2019
Επιφάνεια:	227.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Επιδημία» σκλήρυνσης κατά πλάκας στην Ελλάδα

Δεν το περίμεναν οι επιστήμονες

ΑΝΗΣΥΧΙΑ προκαλεί στους επιστήμονες η αύξηση του αριθμού των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ), που παρατηρείται και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, σύμφωνα με στοιχεία πανελληνίας φαρμακοεπιδημιολογικής μελέτης τα οποία θα παρουσιαστούν σήμερα, στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ακαδημίας Νευροανοσολογίας, που διεξάγεται στη Θεσσαλονίκη. «Μέχρι πρότινος πιστεύαμε ότι οι ασθενείς με ΣΚΠ στην Ελλάδα δεν ξεπερνούσαν τις 14.000.

Όμως, δυστυχώς, τους ξεπερνούν» ανακοίνωσε στο περιθώριο του συνεδρίου ο καθηγητής Νευρολογίας στο ΑΠΘ, πρόεδρος της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας και γραμματέας της Ελληνικής Ακαδημίας Νευροανοσολογίας Νικόλαος Γρηγοριάδης.

Νόσος του ΚΝΣ

Η ΣΚΠ είναι μια νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος, η οποία προσβάλλει ως επί το πλείστον νέους ανθρώπους.

«Είναι μια χρόνια νόσος, της οποίας στην εποχή μας έχουν αλλάξει τελείως η μορφή και η πορεία της, κυρίως επειδή γνωρίζουμε πολύ περισσότερα για την ίδια τη νόσο, αλλά και εξαιτίας της χρήσης των ειδικών ανοσοτροποποιητικών ή ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων τα οποία χρησιμοποιούμε» είπε ο κ. Γρηγοριάδης.

Θεραπεία για τη νόσο δεν υπάρχει ακόμα, ωστόσο σήμερα υπάρχουν πολλά νέα φάρμακα που τη «φρενάρουν» και «παγώνουν» για σημαντικά χρονικά διαστήματα τα συμπτώματα. Συγκεκριμένα, σήμερα στη χώρα μας υπάρχουν 14-15 θεραπείες, οι οποίες χορηγούνται ενέσιμα, ενδοφλέβια ή από το στόμα, καθώς και άλλες νέες θεραπείες.

ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 14-12-2019
Επιφάνεια: 74.72 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

Την κλινική ανάπτυξη και παροχή εξατομικευμένων προηγμένων θεραπειών, που μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά μεγάλο εύρος ασθενειών στους τομείς της ογκολογίας, της αιματολογίας, της ορθοπεδικής, της νεφρολογίας, της δερματολογίας και της διαβητολογίας, μέσω της στρατηγικής συνεργασίας τους, ανακοίνωσαν. Ο Όμιλος Υγεία και η σύμπραξη Theracell - Orgenesis ο Όμιλος Υγεία καθίσταται η πρώτη νοσοκομειακή μονάδα στη χώρα που θα διαθέτει στους ασθενείς προηγμένες κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, δημιουργώντας ένα ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στον ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα της αναγεννητικής ιατρικής.

ΣΚΑΝΔΑΛΟ NOVARTIS: Η επιχείρηση συγκάλυψης απέτυχε, η Τουλουπάκη ενισχύεται και όλα είναι ανοιχτά ...

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 14-12-2019

Επιφάνεια: 555.22 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΚΑΝΔΑΛΟ NOVARTIS: Η επιχείρηση συγκάλυψης απέτυχε, η Τουλουπάκη ενισχύεται και όλα είναι ανοιχτά για όλους

Λίγοι έδωσαν σημασία στην επιστολή που έστειλε πρόσφατα στην ηγεσία του Αρείου Πάγου -με κοινοποίηση στο Συμβούλιο της Ευρώπης- κατά της Διαφθοράς ο Αμερικάνος δικηγόρος που εκπροσωπεί στις ΗΠΑ τους προστατευόμενους μάρτυρες στην υπόθεση της Novartis. Ζητούσε να σταματήσουν οι προσπάθειες δυο αντισυγγελέων του Αρείου Πάγου να γίνει γνωστή η ταυτότητα των πελατών του, επειδή «παραβιάζει κατάφωρα τόσο το αμερικάνικο όσο και το διεθνές δίκαιο αναφορικά με τους προστατευόμενους μάρτυρες». Λίγο αργότερα έλεγε στην εφημερίδα Documento ότι «πρόκειται για μια προσπάθεια να συγκαλυφθούν πληροφορίες». Αυτό που δεν σχολιάστηκε επαρκώς τότε, ήταν ότι η νευρική κατάσταση που εκδηλώνεται από ελληνικής πλευράς αποκαλύπτει δυο στοιχεία: πρώτο ότι υπάρχουν προστατευόμενοι μάρτυρες που δεν είναι γνωστοί σε κανέναν και δεύτερο ότι κατέθεσαν πληροφορίες τις οποίες κάποιος θέλουν να εξαφανίσουν ή να θολώσουν.

Αλλιώς γιατί να αναθέσουν στον δικηγόρο τους να κάνει μια τόσο σαφή προειδοποίησή, που προκάλεσε μάλιστα και την αντίδραση διεθνών οργανισμών που προστατεύουν όσους δίνουν πληροφορίες δημοσίου συμφέροντος;

Αυτή η νευρική κατάσταση συνεχίστηκε στην Ελλάδα σε τρεις περιπτώσεις που προσωποποιήθηκαν σε τρεις μάρτυρες που κλήθηκαν στην Προανακριτική επιτροπή της Βουλής.

Η εμφανής αποστολή τους ήταν να ενισχύσουν τη θεωρία της «σκευωρίας» για τα πολιτικά πρόσωπα -και ένας από αυτούς το πήγε παραπέρα δηλώνοντας ότι δεν υπάρχει σκάνδαλο ούτε για τους...γιατρούς. Πρόκειται για τον πολυπράγμονα Κ. Φρουζή, τον αξιολάτρητο Ν. Μανιαδάκη και τον αντιφατικό αντισυγγελέα του Αρείου Πάγου Ι. Αγγελή που εμφανίστηκαν στη Βουλή ως... προστατευόμενοι μάρτυρες. Ήτοι κατέθεσαν υπό την προστασία της ΝΔ και του Κινάλ, και υποστηρίχθηκαν από τους βουλευτές τους στην Επιτροπή και από τα φίλια τους ΜΜΕ. Για να πουν τα ίδια πράγματα- σε εμφανή συνεννόηση μεταξύ τους - και από αυτά με μεταδοθούν με διαρροές όσα εξυπηρετούσαν το σενάριο της «σκευωρίας». Αλλά καθώς ο Θεός εκτός από τον κλέφτη αγαπάει και τον νοικοκύρη και οι τρεις τα θαλάσσωσαν. Υπό την πίεση των βουλευτών των άλλων κόμματος και επειδή το σενάριο που στρατολογήθηκαν να υπηρετήσουν μπάζει από παντού, έπε-



ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
www.anoixtoparathyro.gr

σαν σε αντιφάσεις, αναγκάστηκαν να πουν πράγματα που δεν ήθελαν και εν τέλει επιβάρυναν τους ερευνηθέντες ή τους ερευνώμενους ακόμη. Την ίδια στιγμή η κυβερνηση με τις μεθοδεύσεις της στη συνταγματική μεταρρύθμισή ενίσχυσε την προοπτική της παραγραφής, ώστε όλοι να κοιμούνται ήσυχοι. Και ύστερα ήλθαν οι μέλισσες... Για την ακρίβεια ήλθε η απόφασή της Ολομέλειας του Συμβουλίου Εφετών με ευφρείς χειρισμούς υψίστης προσφοράς στη Δικαιοσύνη από την πλευράς του εισαγγελέα του Αρείου Πάγου Βασ. Πλιώτα. Έτσι οι -φοβισμένοι πλέον- εμπλεκόμενοι στο σκάνδαλο απώλεσαν το πιο ισχυρό όπλο τους: την αφαίρεση του φακέλου από την εισαγγελέα Διαφθο-

ράς Ελένη Τουλουπάκη και τους συνεργάτες της, τους οποίους έχουν στοχοποιήσει από την πρώτη στιγμή. Ο αντισυγγελέας Αγγελής ήταν ο πρώτος που στρατατοποίησε από την υπεύθυνη στάση των εφετών, που άφησαν την ικανότητα και επαρκή, αλλά και ανυποχώρητη σε πιέσεις, εισαγγελέα Τουλουπάκη να ολοκληρώσει την έρευνα της. Καθώς ο εν λόγω αντισυγγελέας πήγε στη Βουλή με προφανή στόχο να την πυροβολήσει πίσωπλατα, η απόφασή του Συμβουλίου τον εκθέτει ανεπανόρθωτα και είναι θέμα δικής του αξιοπρέπειας η συνέχεια. Από όλα αυτά προκύπτει ένα συμπέρασμα: απέτυχε η διετής σχεδόν επιχείρηση να συγκαλυφθεί το σκάνδαλο στην οποία χρησιμοποιήθηκαν αθέμιτα μέσα ΜΜΕ και αλιψώριες συμπεριφορές πολιτικών, για ασκηθούν πιέσεις στην Τουλουπάκη και να παραπλανηθεί η κοινή γνώμη. Με τη σύμπραξη της ΝΔ που έπαιζε το εκλογικό της χαρτί σ' αυτή την υπόθεση. Η έρευνα για το σκάνδαλο και τους εμπλεκόμενους παραμένει ανοιχτή. Η εισαγγελία Διαφθοράς ενισχύεται περισσότερο και τελούν υπό έρευνα όλα για όλους.

Όσο υπάρχει η αυτοθυσία των μαρτύρων που έπεισαν στη Δικαιοσύνη αναλαμβάνοντας προσωπικούς κινδύνους και όσο αντέχει ο ηρωισμός της επικεφαλής της Εισαγγελίας Διαφθοράς -την οποία ο Λοβέρδος που ήδη διώκεται και ο Άδωνις που ερευνάται πάντα...απειλούσαν με φυλακή- διατηρείται και η προσδοκία ότι αυτή τη φορά οι ένοχοι θα βρεθούν και θα καθίσουν στο σκαμνί. Δεν είναι λίγο για μια κοινωνία με συνεχείς απογοητεύσεις από την συγκάλυψη μεγάλων σκανδάλων που αφήνει τους εμπλεκόμενους να της κουνάνε κάνουν και κηρύγματα ηθικής και πολιτικής τάξης.



Ο Κικίλιας κερδίζει τη μάχη της «διόρθωσης» του ΕΣΥ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	17,20	Ημερομηνία έκδοσης:	14-12-2019
Επιφάνεια:	126.79 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ



Κερδίζει
το στοίχημα
της διόρθωσης
του ΕΣΥ

➔ Σελ. 20

Ο Κικίλιας κερδίζει τη μάχη της «διόρθωσης» του ΕΣΥ

Με προσεκτικά και μεθοδικά βήματα, χωρίς να επιδιώκει τη δημοσιότητα αλλά και χωρίς να εγκλωβίζεται σε ατέρμονες ισορροπίες, ο Βασίλης Κικίλιας δείχνει να κερδίζει τη μάχη της «διόρθωσης» του ΕΣΥ, σε αυτά τα πρώτα βήματά του στην οδό Αριστοτέλους. Ο εκ των πρωταθλητών βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας στην Α' Αθηνών γνωρίζει εκ των έσω και εις βάθος το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, τις στρεβλώσεις και τις παθογένειές του, καθώς και τα πρόσωπα που... έχουν κουραστεί, με αποτέλεσμα να μη διευκολύνουν τις αναγκαίες και απαραίτητες δομικές αλλαγές.

Εκτός από τη «σταυροφορία για την απαγόρευση του καπνίσματος, την οποία πιστώνεται ήδη ως κεντρικό στοιχείο πολιτικής ταυτότητας, ο Βασίλης Κικίλιας δείχνει στοχοπροσήλωση σε δράσεις με ευκρινές και άμεσο κοινωνικό αποτύπωμα, ώστε να ανακουφιστούν οι πολίτες που, στα χρόνια της κρίσης βρέθηκαν στη μεγαλύτερη ανάγκη και δυσκολεύονται να σταθούν στα πόδια τους.