

**Επικίνδυνο
νερό σε βρύσες**



Για επικίνδυνο νερό σε βρύσες επιχειρήσεων, σχολείων και νοικοκυριών κάνει λόγο το ΠΑΚΟΕ (**Πανελλήνιο Κέντρο Οικολογικών Ερευνών**), επικαλούμενο οδοιπορικό που πραγματοποίησε το επιστημονικό συνεργείο του στις 21/4/2017 από τον Σκαρμαγκά μέχρι την Κόρινθο. Σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση στον Λουτρόπυργο, στο Μεγάλο Πεύκο, στην Κινέτα και στην Κόρινθο το νερό ανθρώπινης κατανάλωσης είναι κατάλληλο για χρήση. Στα μίγματα νερού και κολοβακτηριδίων, E.coli στον Ασπρόπυργο, στους Αγίους Θεοδώρους, στο Σουσάκι, στα Ίσθμια και στο Λουτράκι οι τιμές είναι υψηλότερες από τα επιτρεπτά όρια. Ο σχετικός πίνακας που δημοσιοποίησε το ΠΑΚΟΕ δείχνει τ' αποτελέσματα, την επικινδυνότητα και την ακαταλληλότητα του νερού ανθρώπινης κατανάλωσης σε ποσοστό 32,25% των δειγμάτων, όπου σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το ποσοστό αυτό δεν πρέπει να ξεπερνά το 2%-3%.

Αναλώσιμα και από ιδιωτικά φαρμακεία

Καμπάνια για τη χορήγηση αναλώσιμων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και από τα ιδιωτικά φαρμακεία ξεκίνησε τα τελευταία 24ωρα ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Στόχος είναι να ενημερωθούν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ για τη δυνατότητα που έχουν να αγοράζουν ιατροτεχνολογικά προϊόντα, όπως αναλώσιμα διαβήτη, ορθοπεδικά υλικά, αναπνευστικές συσκευές, επιθέματα και προϊόντα ειδικής διατροφής και από τα φαρμακεία με την ίδια διαδικασία που ισχύει για τα φάρμακα: καταβάλλοντας δηλαδή μόνον το ποσό της συμμετοχής τους στη δαπάνη. Στο διαφημιστικό σποτ, που έχει ανεβεί σε διάφορες ιστοσελίδες στο Διαδίκτυο και αναμένεται να μεταδοθεί –το κητικό– σε ραδιοφωνικούς σταθμούς, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος εστιάζει στο ότι μόνο στα φαρμακεία υπάρχει επιστήμονας φαρμακοποιός που γνωρίζει τις ανάγκες του πολίτη, που μπορεί να προμηθεύσει τα προϊόντα αυτά και παράλληλα θα εκπαιδεύσει τον πολίτη στην ορθή χρήση τους.

Υπενθυμίζεται ότι η δυνατότητα χορήγησης ιατροτεχνολογικών προϊόντων στους ασφαλισμένους με την ίδια διαδικασία των φαρμάκων υπάρχει από τις αρχές του έτους, καθώς ο ΕΟΠΥΥ επέκτεινε τη σύμβαση που είχε με τα ιδιωτικά φαρμακεία και στα υλικά αυτά. Εως το τέλος του 2016, οι ασφαλισμένοι που ήθελαν να προμηθευθούν αυτά τα υλικά, είτε από τα φαρμακεία είτε από τις ίδιες τις εταιρείες που τα προμηθεύονταν, συνήθως καλούνταν να καταθέσουν το σύνολο της δαπάνης και εν συνέχεια να καταθέσουν δικαιολογητικά για να αποζημιωθούν από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Η αναμονή προκειμένου να αποζημιωθούν από τον ΕΟΠΥΥ κυμαινόταν, ανάλογα με την Περιφερειακή Διεύθυνση στην οποία απευθύνονταν, από τους τρεις μήνες έως και τον χρόνο. Εκτός από τα φαρμακεία, ο ΕΟΠΥΥ προχώρησε στην υπογραφή συμβάσεων και με τις εταιρείες που τα διαθέτουν. Τουλάχιστον έως την πρώτη εβδομάδα του Απριλίου ο οργανισμός είχε υπογράψει συμβάσεις με περισσότερες από 800 εταιρείες που εμπορεύονται ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Επιτήδριοι καταφέρνουν και πωλούν παράνομες ουσίες, φυτοφάρμακα και ζιζανιοκτόνα, σε Έλληνες παραγωγούς, κυρίως μέσω ιστοσελίδων στο Διαδίκτυο

ΤΗΣ ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ

Φυτοφάρμακα και ζιζανιοκτόνα «μαϊμού» εξακολουθούν να φτάνουν στα χέρια αγροτών μέσω... υπόγειων διαδρομών. Παρά τους ελέγχους που πραγματοποιούν οι αποδεδειγμένες ελεγκτικές υπηρεσίες και την αλλαγή της νομοθεσίας που πλέον επιβάλλει υψηλά πρόστιμα στους παραβάτες, επιτήδριοι καταφέρνουν και πωλούν παράνομες ουσίες σε Έλληνες παραγωγούς, κυρίως μέσω ιστοσελίδων στο Διαδίκτυο.

Τα συγκεκριμένα γεωργικά φάρμακα, βάσει των ποσοτήτων που έχουν εντοπιστεί και κατασχεθεί, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη ανήκουν τα απαγορευμένα σκευάσματα, τα οποία είναι αποδεδειγμένα επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον. Στη δεύτερη κατηγορία καταχωρίζονται ουσίες, οι οποίες δεν είναι παρά απλή σκόνη (π.χ. ασβέστης), οπότε αποτελούν απειλή μόνο για την τσέπη των αγροτών και την παραγωγή τους, καθώς ούτε ασθένειες μπορούν να αντιμετωπίσουν, ούτε παράσιτα να εξουδετερώσουν.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία του υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυ-

Λιπάσματα «μαϊμού» στα χέρια αγροτών

ξης και Τροφίμων, την επταετία 2003 - 2010 επιβλήθηκαν πρόστιμα ύψους 419.400 ευρώ ενώ την εξαετία 2011 - 2016 συνολικά 1.381.255 ευρώ. Ειδικότερα, διαπιστώθηκαν 43 παραβάσεις για χρήση παράνομων φυτοπροστατευτικών προϊόντων (φυτοφάρμακα, ζιζανιοκτόνα, εντομοκτόνα) το 2011, 42 το 2012, 40 το 2013, 71 το 2014 και 39 το 2015. Το 2016 έχουν καταγραφεί μόνο 14 παραβάσεις, όμως ακόμη εκκρεμεί η υπογραφή πολλών υποθέσεων από τους αρμόδιους.

Το πρόβλημα σίγουρα δεν είναι μόνο ελληνικό. Προσπάθειες για την καταπολέμησή του καταβάλλονται σε όλα τα κράτη-μέλη. Ωστόσο, στη χώρα μας, η οικονομική κρίση και η έλλειψη ρευστότητας που πλήττει τον αγροτικό κόσμο οδηγεί περισσότερους παραγωγούς στην αγορά φθηνών, αν και μη εγκεκριμένων, φαρμάκων. Όπως α-

ναφέρουν παράγοντες του υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης, το φαινόμενο της διακίνησης και χρήσης παράνομων ουσιών για γεωργική χρήση έχει ενταθεί στα χρόνια της ύφεσης. Οι ποσότητες που εντοπίζονται από τους αρμόδιους φορείς προέρχονται συνήθως από την Τουρκία ή από χώρες των Βαλκανίων (π.χ. τη Βουλγαρία).

Να σημειωθεί ότι το 2014 το νομικό πλαίσιο για τη διακίνηση και εμπορία φυτοφαρμάκων είχε αυστηρο-

» **Για τα παράνομα φυτοπροστατευτικά προϊόντα προβλέπεται επιβολή προστίμου από 1.000 έως και 30.000€ αλλά και ποινή φυλάκισης έως και έναν χρόνο**

ποιηθεί (ν. 4235/2014), εισάγοντας το μέτρο της υποχρεωτικής συνταγογράφησης των επαγγελματικής χρήσης γεωργικών φαρμάκων από ειδικό επιστήμονα (γεωπόνο, τεχνολόγο γεωπονίας).

Για τα παράνομα φυτοπροστατευτικά προϊόντα προβλέπεται επιβολή προστίμου από 1.000 ευρώ έως και 30.000€, ο διπλασιασμός του σε περίπτωση υποτροπής και η επιβολή φυλάκισης από τρεις μήνες έως και ένα έτος για τους παραβάτες. Τα πρόστιμα επιβάλλονται σε περίπτωση κατοχής ανεκτέλεστων ή ανυπόγραφων συνταγών χρήσης γεωργικών φαρμάκων. Επίσης, τιμωρούνται και στην περίπτωση που η πώληση γίνει χωρίς την παρουσία υπεύθυνου επιστήμονα ή υπαλλήλου-πωλητή, αρμόδιου για την εκτέλεση συνταγής γεωργικών φαρμάκων. Αντίστοιχα πρόστιμα προβλέπονται και για τον υπεύθυνο επιστήμονα του καταστήματος.

Ωστόσο, πολύ σοβαρό ρίσκο παίρνουν και οι παραγωγοί που χρησιμοποιούν παράνομες ουσίες για την προστασία των εκμεταλλεύσεών τους.

Η νομοθεσία ορίζει ότι σε περίπτωση κατοχής, διακίνησης ή χρήσης μη εγκεκριμένων φυτοπροστατευτικών προϊόντων αποστερούνται των κοινωνικών ενισχύσεων.

Όσον αφορά στην εκπαίδευση, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ορθολογική χρήση των γεωργικών φαρμάκων, οι επαγγελματίες χρήστες γεωργικών φαρμάκων υποχρεούνται να κατέχουν πιστοποιητικό γνώσεων ορθολογικής χρήσης.

Ο Ελληνικός Γεωργικός Οργανισμός «Δήμητρα» εφάρμοσε σύστημα κατάρτισης και πιστοποίησης για την ορθολογική χρήση των γεωργικών φαρμάκων σε όλη τη χώρα. Ειδικότερα, υλοποίησε 571 προγράμματα κατάρτισης και διενέργησε εξετάσεις, μέσω των οποίων χορηγήθηκε το σχετικό πιστοποιητικό σε περίπου 19 χιλιάδες άτομα.

Σε κάθε περίπτωση, όσοι παραγωγοί αγοράζουν γεωργικά φάρμακα θα πρέπει να γνωρίζουν ότι στις παράνομες συσκευασίες συνήθως δεν αναγράφονται στοιχεία όπως διεύθυνση, συστατικά, περιεκτικότητα, παρά μόνο ένα τυχαίο όνομα παραγωγού.

ΧΑΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**Κατέστρεψαν
τους ιατρικούς
φακέλους
18.000 ασθενών**

► Ευαίσθητα ιατρικά δεδομένα έπεσαν στην... αποχέτευση ► Σκάνδαλο σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής
► Τι αποκαλύπτει το πόρισμα για την ολιγωρία και τις αποφάσεις που έλαβε η διοίκηση **ΣΕΛ. 57**

► Η προϊσταμένη του Τμήματος Κινήσεως Ασθενών, ενημέρωσε τη Διοίκηση του Νοσοκομείου ότι ιατρικοί φακέλοι αλλοιώθηκαν λόγω

αιφνίδιας διαρροής των σωληνώσεων αποχέτευσης στον χώρο που ήταν αποθηκευμένοι και δεν μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν...

ΠΟΡΙΣΜΑ-ΦΩΤΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

«Πέταξαν» στην αποχέτευση ιατρικούς φακέλους 18.000 ασθενών

Ελλάς το μεγαλείο σου! Ιατρικοί φακέλοι με ευαίσθητα δεδομένα 18.000 ασθενών, χάθηκαν... στην αποχέτευση. Η υπερχειλίση λυμάτων από τις αποχετεύσεις μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής, είχε ως αποτέλεσμα να υποστούν σημαντικές αλλοιώσεις ιατρικά αρχεία που ενδεικτικά και μόνο αναφέρουμε ότι το βάρος τους ξεπερνούσε τους 25 τόνους. Όσο για την απόφαση της διοίκησης του νοσοκομείου, απλά... ενέκρινε την τελική «καταστροφή» τους.

Το συγκεκριμένο περιστατικό καταδεικνύει για ακόμη μια φορά την κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία πλέον αδυνατούν να υποστηρίξουν βασικές λειτουργίες τους.

Η εικόνα των νοσοκομείων και κυρίως η βελτίωσή της, αποτέλεσε άλλωστε και το κεντρικό θέμα ειδικής σύσκεψης της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας με τους επικεφαλής των νοσοκομείων της χώρας. Μάλιστα η ηγεσία του υπουργείου έθεσε συγκεκριμένους στόχους προς τους διοικητές.

Οι στόχοι αυτοί θα αποτελούν τη βάση για την αξιολόγηση των διοικητών οι οποίοι στα τέλη του ερχόμενου Ιουνίου, θα πρέπει να καταθέσουν -σε νέα σύσκεψη- έναν πρώτο απολογισμό για την πορεία υλοποίησης όσων τους έχουν ζητηθεί.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Μεταξύ των στόχων είναι και η «λειτουργικότητα τμημάτων» και συγκεκριμένα οι διοικήσεις θα πρέπει να ενημερώσουν για τα τμήματα με προβλήματα λειτουργίας, να περιγράψουν το πρόβλημα και να ενημερώσουν εγγράφως για τις ενέργειές τους, καθώς και για τις «αναγκαίες κτιριακές παρεμβάσεις».

Προς το παρόν πάντως τα νοσοκομεία «βουλιάζουν». Όπως προκύπτει από τα πρακτικά του διοικητικού συμβουλίου (πραγματοποιήθηκε στις 7 Απριλίου) του νοσοκομείου στο οποίο καταστράφηκαν οι ιατρικοί φακέλοι, η προϊσταμένη του Τμήματος Κι-



νήσεως Ασθενών, ενημέρωσε τη Διοίκηση του Νοσοκομείου ότι στο αρχείο του νοσοκομείου υπάρχουν ιατρικοί φακέλοι ασθενών που δεν έχει λήξει η εικοσαετής προθεσμία διατήρησής τους (σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 1258/1981), «ωστόσο αλλοιώθηκαν λόγω αιφνίδιας διαρροής των σωληνώσεων αποχέτευσης στον χώρο που ήταν αποθηκευμένοι και δεν μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν...».

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου με Ημερήσια Απόφασή του, προέβη στη σύσταση Τριμελούς Επιτροπής, η οποία θα είχε ως αντικείμενο την... καταγραφή των φακέλων. Σύμφωνα με το πόρισμα της Επιτροπής και κατόπιν επιτόπιου διερεύνησης και καταγραφής το αρχείο φακέλων ασθενών, εντοπίστηκαν:

► προ της 31/12/1996, 29.000 φακέλοι και βάρους 29.000 kgr

► από την 01/01/1997 και ύστερα, 18.000 φακέλοι Βάρους 25.000 kgr με χρονολογίες από 2000 έως 2013.

Πρόκειται για ιατρικά δεδομένα ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική κλινική, στην

ΩΡΛ, στη Χειρουργική και στη Θωρακοχειρουργική.

Στο ίδιο πόρισμα αναφέρεται ότι «εντός της αποθήκης της 10ης η οποία ανήκει στο αρχείο ασθενών υπάρχουν: 9.000 φακέλοι και της αποθήκης της 9ης η οποία ανήκει στο αρχείο ασθενών υπάρχουν: 1.900 φακέλοι περίπου, κατεστραμμένοι από λύματα αποχετεύσεων και νερά, ακαρτελοποίητοι έτσι που δεν είναι δυνατόν να διεκπεραιωθούν. Υπάρχουν φά-

κελοι από το 1997 έως το 2000 στον χώρο του αρχείου ασθενών καρτελοποιημένοι. Επιπλέον υπάρχουν 10 κούτες και 3 μεγάλες σακούλες με ακτινογραφικά φιλμ βάρους 600 kgr. περίπου και παλαιά καταστραμμένα βιβλία μητρώου ασθενών με καρτέλες αυτών βάρους 150 kgr. περίπου».

Σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία σχετικά με την εκκαθάριση των αρχείων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ισχύει ότι: «...

χαρακτηρίζονται ως διατηρητέα εις τα αρχεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων...τα κατωτέρω έγγραφα, ως ακολούθως...17. Φακέλοι ασθενών, 20 έτη από της εξόδου...».

Αυτό σημαίνει ότι οι 18.000 φακέλοι (από το 2000 έως το 2013) έχουν υπηρεσιακή χρησιμότητα. Πρακτικά όμως, όπως αναφέρει το νοσοκομείο, «είναι αδύνατη η χρησιμοποίησή τους, διότι έχουν υποστεί σοβαρές αλλοιώσεις λόγω ανωτέρας βίας».

«ΕΓΓΡΑΦΩΣ ΚΑΙ ΕΠΙ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙ»

Το Νοσοκομείο για να προχωρήσει τη διαδικασία εκκαθάρισης, οφείλει να καλέσει «εγγράφως και επί αποδείξει» τις αρμόδιες Υπηρεσίες των Γενικών Αρχείων του Κράτους προκειμένου με επιτόπιο έλεγχο να κρίνει το υπό εκκαθάριση αρχείο (ανεργό ή μη) και να δοθεί στο Νοσοκομείο άδεια διάθεσης ή καταστροφής μέσω του ΔΔΔΥ (Διεύθυνση Διαχείρισης Δημόσιου Υλικού), πρώην ΟΔΔΥ.

Το επόμενο βήμα, μετά την άδεια διάθεσης ή καταστροφής είναι η εκποίηση υλικού προς καταστροφή, η οποία θα γίνει με έγγραφη αναγγελία από το Νοσοκομείο προς τη Διεύθυνση Διαχείρισης Δημόσιου Υλικού (ΔΔΔΥ πρώην ΟΔΔΥ), η οποία (υπηρεσία) είναι αρμόδια για την παραλαβή και εκποίηση του προς αχρήστευση υλικού.

«Δεν υπάρχουν ούτε γάντια, ούτε σαπούνια»

► Τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και υλικά καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

Διογκώνονται τα προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία εξαιτίας και των ελλείψεων νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι ενδεικτικό ότι κενές παραμένουν περισσότερες από μία στις τρεις οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού στο ΕΣΥ. Την ίδια ώρα, το λιγοστό προσωπικό που παραμένει στα νοσοκομεία είναι κουρασμένο και με σημαντικά προβλήματα υγείας.

Σύμφωνα με της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), από τις 44.819 οργανικές θέσεις των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων υπηρετούν 29.004 καθώς και 1.200 υπάλληλοι Επικουρικοί και Προγράμματα STAGE. Εξαιτίας των ελλείψεων, αναφέρει η Ομοσπονδία, οφείλονται δεκάδες ρεπό και κανονικές άδειες από το έτος 2013!

Έτσι, αντιστοιχεί μόλις ένας Νοσηλευτής για 40 Ασθενείς στη βάρδια σε κάθε κλινική χωρίς μάλιστα να διαθέτει τα απαραίτητα μέ-

σα. Όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, «δεν υπάρχουν γάντια, σαπούνια, απολυμαντικά υγρά» καθώς και μεγάλη έλλειψη Βοηθητικού Υγειονομικού προσωπικού με αποτέλεσμα να μην γίνεται επαρκής καθαριότητα στα κομοδίνα, τα κρεβάτια των Ασθενών. «Είναι οι λόγοι που θερίζουν οι Νοσοκομειακές Λοιμώξεις», σημειώνει η Ομοσπονδία.

ΘΑ «ΚΛΕΙΣΟΥΝ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η ΠΟΕΔΗΝ προειδοποιεί ότι θα «κλείσουν» νοσοκομεία καθώς 4.500 άτομα Νοσηλευτικό Προσωπικό διαθέτει πιστοποιητικό αναπηρίας και μπορεί να λάβει σύνταξη αναπηρίας. Επιπλέον 7.000 υπάλληλοι Νοσηλευτικής Υπηρεσίας έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα και μπορούν να συνταξιοδοτηθούν. Συνολικά, τα νοσοκομεία οφείλουν 800.000 ρεπό και άδειες (κανονικές, ειδικές περασμένων ετών κ.α.) στο σύνολο των υπαλλήλων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.



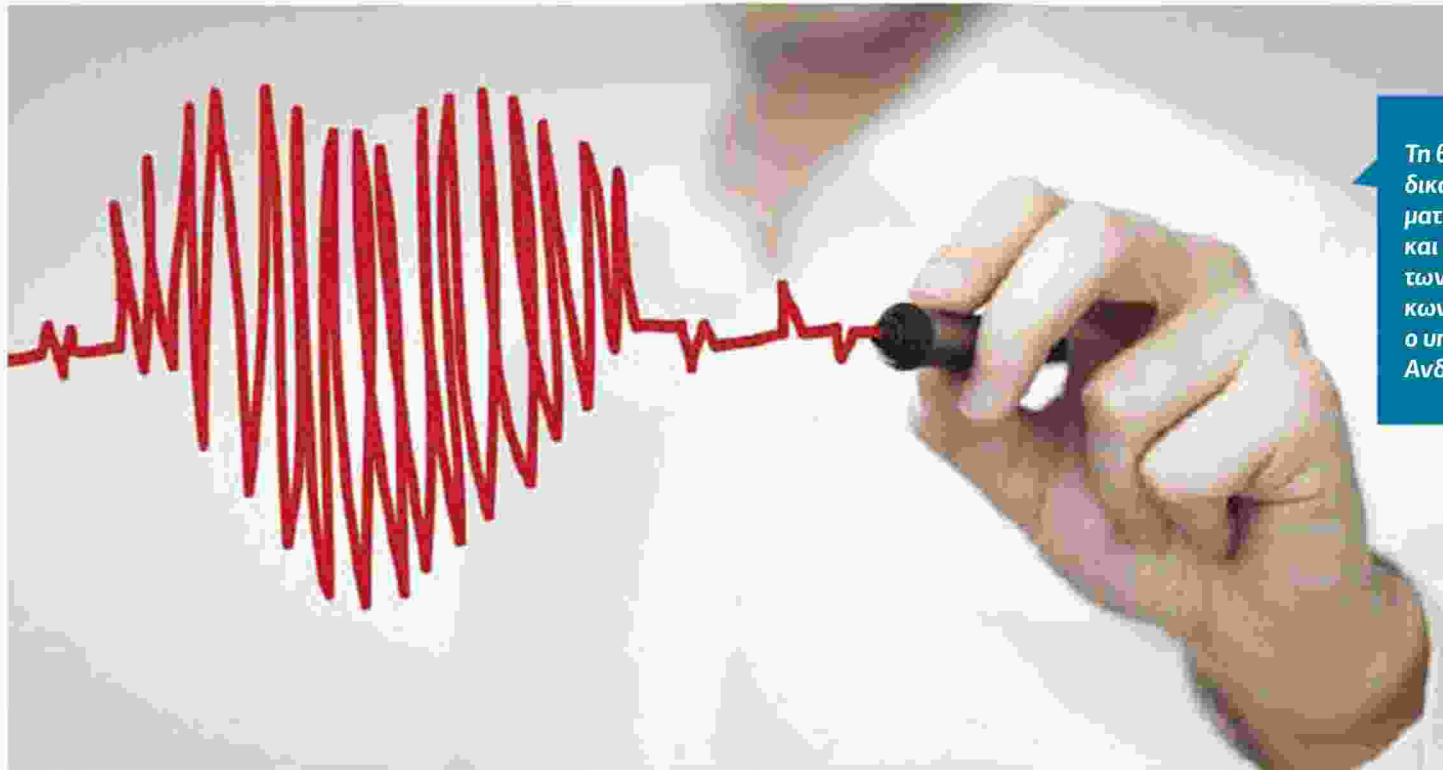
Οι 18.000 φακέλοι (από το 2000 έως το 2013) έχουν υπηρεσιακή χρησιμότητα. Πρακτικά όμως, όπως αναφέρει το νοσοκομείο, είναι αδύνατη η χρησιμοποίησή τους



24%

των ερωτηθέντων ανέφερε ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην πρόσβασή του σε γιατρό, μολονότι η Ελλάδα καταγράφει τον υψηλότερο δείκτη γιατρών ανά κάτοικο, γεγονός που οφείλεται στην καθυστέρηση στο «κλείσιμο» των ραντεβού και την αδυναμία πληρωμής σε μη συμβεβλημένους

Ερευνα»»» Αποκαλυπτικά είναι τα ευρήματα του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, βάσει των οποίων οι δομικές παρεμβάσεις στον τομέα της Υγείας καθίστανται επιβεβλημένες - Το 1/3 δηλώνει «καθόλου ικανοποιημένοι» από τις προσφερόμενες υπηρεσίες



Τη θέσπιση ενός δικαιότερου συστήματος τιμολόγησης και αποζημίωσης των νέων φαρμάκων προανήγγειλε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός.

ταγράφει τον υψηλότερο δείκτη γιατρών ανά κάτοικο... Αυτό οφείλεται πρωτίστως στην καθυστέρηση στο «κλείσιμο» των ιατρικών ραντεβού και την αδυναμία πληρωμής των επισκέψεων σε μη συμβεβλημένους γιατρούς. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια άμεση παρέμβαση στο υποσύστημα

της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας». Σύμφωνα πάντα με τον Κυριάκο Σουλιώτη, «τα βασικά ευρήματα τεκμηριώνουν την ανάγκη για μια δομική παρέμβαση στο σύστημα Υγείας, καθώς το 1/3 των ερωτηθέντων δηλώνουν "καθόλου ικανοποιημένοι" από το σύστημα Υγείας, ενώ το 85% θεωρούν ως επιτακτική ανάγκη τη μεταρρύθμιση του συστήματος Υγείας.

Ωστόσο, το 38,1% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η μη υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της Υγείας οφείλεται στην έλλειψη πολιτικής βούλησης, ενώ πρόσθετοι αποτρεπτικοί παράγοντες θεωρούνται η έλλειψη πόρων (19,3%) και οι αντιδράσεις των ομάδων συμφερόντων (18,6%). Σημειώνεται ότι το 48% πιστεύει ότι, στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων, βασική προτεραιότητα αποτελεί η θέσπιση του οικογενειακού γιατρού για όλους τους πολίτες».

Αξιοσημείωτο, τέλος, είναι το εύρημα ότι το 56,9% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι, λόγω της κρίσης, έχουν περιορίσει δραστικά τις δαπάνες τους για είδη πρώτης ανάγκης, ενώ το 66,6% δηλώνουν ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί δραστικά η οικονομική τους επιβάρυνση για υπηρεσίες Υγείας.

Αξιόπιστος μηχανισμός

Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, ανέφερε ότι θα γίνουν συγκεκριμένα βήματα εντός του 2017 για έναν αξιόπιστο μηχανισμό αξιολόγησης της τεχνολογίας Υγείας (ΗΤΑ), που λείπει από τη χώρα μας, με όρους ποιοτικής φροντίδας προς τους ασθενείς και με κριτήρια ανάλογα με εκείνα της EUnetHTA, που υπάρχουν σε όλους τους οργανισμούς ΗΤΑ στην Ευρώπη.

Ο Ανδρέας Ξανθός σημείωσε, ακόμα, ότι επίκειται η θέσπιση ενός δικαιότερου συστήματος τιμολόγησης και αποζημίωσης των νέων φαρμάκων, με εισαγωγή αξιόπιστου μηχανισμού διαπραγμάτευσης για τα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα, με στόχο να αυξηθεί η «χωρητικότητα» του συστήματος και η πρόσβαση των πολιτών στα ακριβά φάρμακα, με μεγαλύτερη διείσδυση των γενεσιμίων, τα οποία αποτελούν κρίσιμο όρο ευστάθειας του συστήματος, και με έλεγχο της ζήτησης, με κανόνες ορθολογικής συνταγογράφησης, που θα εισαχθούν με επιταχυνόμενο ρυθμό στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Βαθείς μεταρρυθμίσεις για την «ανάληψη» του ΕΣΥ

του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Η επιτακτική ανάγκη για την άμεση εφαρμογή δομικών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της Υγείας στη χώρα μας προκύπτει από τα ευρήματα μεγάλης πανελλαδικής έρευνας της κοινής γνώμης, σε δείγμα 1.000 ατόμων, την οποία

διενήργησε πρόσφατα το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής της Υγείας και αναπληρωτής πρύτανης του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Κυριάκος Σουλιώτης, επιστημονικός υπεύθυνος της έρευνας, περιγράφει σήμερα διεξοδικά στην «Ε» τα κύρια ευρήματα της έρευνας:

«Το 74% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι έχει κάνει χρήση υπηρεσιών Υγείας τον τελευταίο χρόνο. Το ποσοστό αυτό

αυξάνεται με την ηλικία, και μάλιστα στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών υπερβαίνει το 90%. Υψηλότερη συχνότητα παρουσιάζει η επίσκεψη σε γιατρό (91,6%) και ακολουθούν η διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων (86,6%), η προμήθεια φαρμάκων (66,8%) και η νοσηλεία (15,8%).

Από την ίδια έρευνα προκύπτει ότι εμπόδια στην πρόσβαση σε γιατρό δηλώνει ότι αντιμετωπίζει το 24% των ερωτηθέντων, μολονότι η Ελλάδα κα-

παρέμβαση**«Η πιο δύσκολη χρονιά για τη φαρμακοβιομηχανία»**

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝΙΔΗΣ, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)

«ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ να μάθουμε ύστερα από τόσα χρόνια κρίσης να δρούμε πολύ γρήγορα και να αποφασίσουμε ποιες είναι οι προτεραιότητες», δήλωσε μεταξύ άλλων χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Θεόδωρος Τρύφων.

Ο πρόεδρος της ΠΕΦ υπογράμμισε, ακόμα, ότι η παρούσα χρονιά είναι η πλέον δύσκολη για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και τον κλάδο, ο οποίος έχει προσφέρει πολύ τα τελευταία χρόνια. «Παρά το γεγονός ότι αυτή η προσφορά έχει αναγνωρισθεί, εντούτοις ο κλάδος έχει τεράστια ζητήματα ως προς το ποσοστό της επιστροφής των δαπανών (σ.σ.: clawback, rebate), ειδικά αν αναλογιστούμε ότι τα διαρθρωτικά μέτρα ακόμη δεν έχουν υλοποιηθεί. Σε μια εποχή κρίσης και δυσπραγίας, είναι εντελώς παράλογο να μην υπάρχει έλεγχος της προκλητικής ζήτησης και της συνταγογράφησης. Η ΠΕΦ συνεχίζει να ζητά στοιχεία από τον ΕΟΠΥΥ για την αύξηση

της συνταγογράφησης, η οποία αγγίζει πλέον τις 75 εκατ. συνταγές τον χρόνο, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία».

Η εφαρμογή ενός εθνικού σχεδίου για την Υγεία, η διαμόρφωση ενός βιώσιμου συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης, με στόχο τη βέλτιστη αξιοποίηση των δημόσιων πόρων προς όφελος των ασθενών και του ασφαλιστικού συστήματος, με παράλληλη μέριμνα για την ανάπτυξη, την καινοτομία και τις επενδύσεις, αποτελούν άμεση αναγκαιότητα, επείσμανε, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), Πασχάλης Αποστολίδης.

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο ίδιος: «Περιμένουμε τώρα από την Πολιτεία να προχωρήσει σε ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις και όχι πάλι σε οριζόντια μέτρα, σε ένα πεδίο όπου όλοι οφείλουμε να είμαστε από την ίδια πλευρά, δηλαδή αυτήν της διασφάλισης των συμφερόντων των ασθενών».

Έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ για τα σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος

Καταρρέει το ΕΣΥ - Αποχώρησαν 25.000 εργαζόμενοι

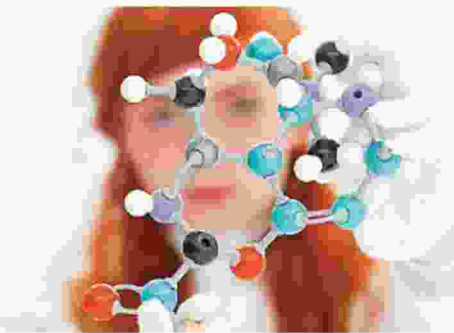
Καταρρέει από νοσηλευτές το ΕΣΥ σύμφωνα με έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, η οποία μιλά για λιγοστό, κουρασμένο, με σημαντικά προβλήματα υγείας (όπως μυοσκελετικά, ή προβλήματα εξουθένωσης), άριστα ωστόσο εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι κενές οργανικές θέσεις ανέρχονται στο 35%, ενώ οφείλονται συνολικά, 800.000 ρεπό και άδειες περασμένων ετών, σύμφωνα με την έρευνα. Είναι χαρακτηριστικό, ότι την τελευταία 7ετία, αποχώρησαν από τα νοσοκομεία συνολικά 25.000 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί μόνο 700.

Εάν χορηγηθούν τα νόμιμα δικαιώματα στο νοσηλευτικό προσωπικό ως οφείλει η κυβέρνηση, έκλεισαν τα νοσοκομεία, καθώς, εάν χορηγηθούν τα ρεπό στο νοσηλευτικό προσωπικό, θα λείψουν 4.500 (άτομα) για ένα έτος. Διπλάσιοι από τις προσλήψεις της κυβέρνησης, τονίζει με έμφαση η ΠΟΕΔΗΝ. Ειδικότερα, σύμφωνα με την έρευνα:

→ Τουλάχιστον 200.000 ημέρες κατ' έτος είναι οι εγκαταρμένες αναρωτικές άδειες.

→ 4.500 αντιμετωπίζουν διαπιστωμένα προβλήματα υγείας. Πάνω από την 25ετία εμφανίζουν σημαντικά μυοσκελετικά προβλήματα.



→ Τρίτο Πάσχα μέσα, 1 νοσηλευτής για 40 ασθενείς, τρέχουν πανικόβλητοι. Ένας από τους λόγους που θερίζουν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις.

→ 1.500 νοσηλευτές αποσπασμένοι σε άλλες υπηρεσίες, γραφεία βουλευτών ή της ΥΠΕ.

→ Οι νοσηλευτές δεν είναι ενταγμένοι στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, παρ' ότι μετά τα 25 έτη υπηρεσίας αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

→ Εξοντωτικά κυκλικά ωράρια.

→ 4.500 έχουν δικαίωμα συνταξιοδότησης.

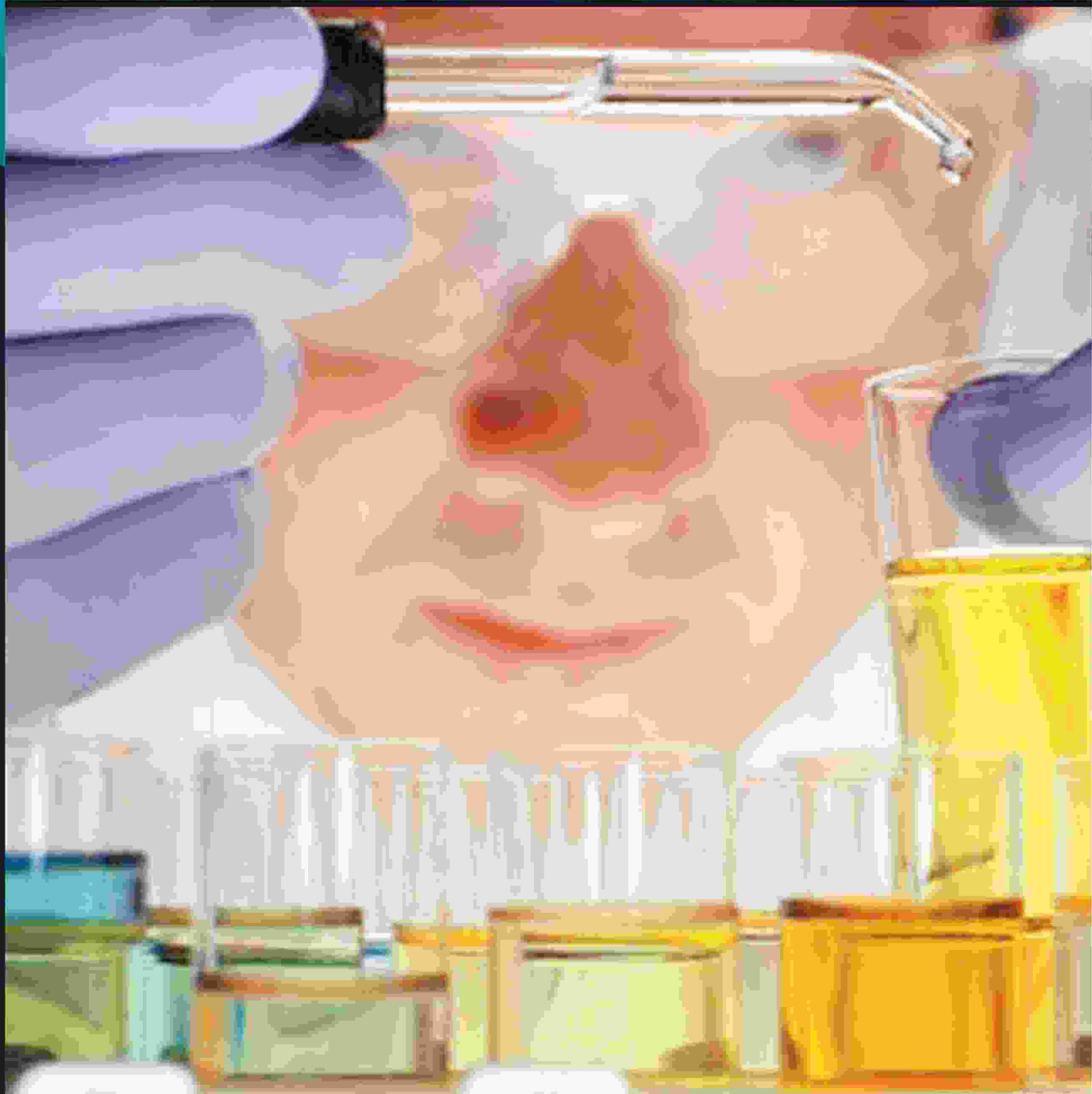
→ 7.000 έχουν θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης.
→ 1.000 υπάλληλοι κατ' έτος νοσηλευτικής υπηρεσίας απουσιάζουν με άδεια μπρόντας (τοκετού/λοχείας) και άδεια ανατροφής παιδιού (πατέρες/μητέρες).

→ 5.000 αιτήσεις εκκρεμούν για απαλλαγή από κυκλικά ωράρια ή βαριές εργασίες λόγω οικογενειακών προβλημάτων ή προβλημάτων υγείας.

Αναφορικά με τις προσλήψεις, η ΠΟΕΔΗΝ τις χαρακτηρίζει τηλεπροσλήψεις και συνεχίζει: «Τα τελευταία επτά χρόνια έχουν αποδεκαπιστεί τα νοσοκομεία από νοσηλευτικό προσωπικό. Από τα νοσοκομεία αποχώρησαν συνολικά 25.000 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί μόνο 700.

Δεν τηρήθηκαν καν οι μνημονιακές δεσμεύσεις για κάθε πέντε αποχωρήσεις μόνιμων υπαλλήλων των νοσοκομείων μια πρόσληψη. Επί των ημερών ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ το προσωπικό των νοσοκομείων μειώθηκε κατά 7.500 μόνιμους υπαλλήλους. Προσλήφθηκαν μόνο 700 μόνιμοι, 2.000 υπάλληλοι με κοινοτικά προγράμματα stage και 500 υπάλληλοι επικουρικό προσωπικό. Εξ αυτών υπάλληλοι νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι 1.200.

Υγεία



Υπουργείο Υγείας
Σαρωτικές αλλαγές
με το νέο νομοσχέδιο
για την Πρωτοβάθμια

Ευρωπαϊκή Ένωση
Τη διεκδίκηση του
EMA στην Ελλάδα
στηρίζει ο ΣΦΕΕ

MED & Health
Κερδοφόρο
το 83,33% των
φαρμακευτικών

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2017



ΑΡΧΕΣ ΜΑΪΟΥ Η ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ - ΤΕΛΟΣ ΙΟΥΝΙΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΤΟΠΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σαρωτικές αλλαγές στην Υγεία με το νέο νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια



Σαρωτικές αλλαγές για όλους τους γιατρούς δημόσιους και ιδιώτες προβλέπει το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που παρουσίασε πρόσφατα ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Το νομοσχέδιο επιφέρει σαρωτικές αλλαγές για όλους τους γιατρούς δημόσιους και ιδιώτες, καθώς το νέο σύστημα αναμένεται να υλοποιηθεί με ένα μεικτό εργασιακό σύστημα γιατρών.

Αρχές Μαΐου αναμένεται να γίνει η προκήρυξη για την πρόσληψη 3.000 ατόμων εκ των οποίων οι 1.300 θα είναι γιατροί. Οι γιατροί αυτοί θα είναι γενικοί γιατροί, παιδίατροι και παθολόγοι και αναμένεται να ενταχθούν στο σύστημα τον Ιούλιο.

Σε ότι αφορά στις αποδοχές τους, έχουν εξασφαλισθεί σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας για τέσσερα χρόνια, όσο αναμένεται να διαρκέσουν και οι συμβάσεις τους. Αμέσως μετά, όπως είπε ο κ. Ξανθός στόχος είναι να ενταχθούν σε μόνιμη θέση στο ΕΣΥ. Σχετικά με τις αποδοχές τους θα λαμβάνουν το μισθό του επιμελητή Α' δηλαδή περίπου 1.500 με 1.600 ευρώ.

Με την ολοκλήρωση της δημόσιας διαβούλευσης ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο αρμόδιος γενικός Γραμματέας Σταμάτης Βαρδαρός θα έχουν συναντήσεις με όλους τους αρμόδιους φορείς. Πρόθεση του υπουργείου είναι στις αρχές Μαΐου να γίνει η προκήρυξη θέσεων και μέχρι το τέλος του Ιουνίου να έχουν στελεχωθεί οι πρώτες Τοπικές Μονά-



δες Υγείας. Ραχοκοκαλιά του νέου συστήματος είναι ο Οικογενειακός Γιατρός: παθολόγος, γενικός ιατρός, παιδίατρος.

Σε πρώτη φάση θα καλυφθεί ένα μέρος του πληθυσμού (το 30% του αστικού και το 25% του συνολικού). Συγκεκριμένα: 2.407.506 μόνιμοι κάτοικοι, 62 σημεία σε όλη την χώρα, 240 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ), 1.024 οικογενειακοί γιατροί, 356 παιδίατροι, 3.053 συνολικά το προσωπικό στις Το.Μ.Υ

Σταδιακά μέσα στο τρέχον έτος το δίκτυο αυτό θα αναπτυχθεί μέχρις ότου καλυφθεί το 100% του πληθυσμού. Σε αυτό το πιλοτικό πρόγραμμα θα συμπεριληφθούν περιοχές της χώρας με τα εξής χαρακτηριστικά: πληθυσμό με υψηλό ποσοστό ανεργίας, πληθυσμό με χαμηλό επίσης εισόδημα, αδυναμία σύναψης σύμβασης με ιδιώτες γιατρούς

«Στόχος της μεταρρύθμισης είναι η καθολική κάλυψη του μόνιμου πληθυσμού, η ισότιμη πρόβαση, ανεξαρτήτως εισοδήματος και περιοχής και η οικονομική προστασία τόσο των ασφαλισμένων όσο και των αναγκαίων με την παροχή δωρεάν υπηρεσιών υγείας καθώς όλοι γνωρίζουμε ότι εξαιτίας της ανεπάρκειας των δημοσίων δομών έχει μετακυλιστεί το κόστος της περίθαλψης στους ίδιους τους ασθενείς» όπως δήλωσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΔΥΟ ΕΠΙΠΕΔΑ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πλέον θα χωρίζεται σε δυο επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο θα αποτελείται από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας ή αλλιώς από τα ιατρεία γειτονιάς, τα οποία θα είναι η πύλη εισόδου στο σύστημα. Ο ασθενής θα παίρνει την φροντίδα που χρειάζεται είτε από αυτόν είτε ο οικογενειακός γιατρός θα του κλείνει

ραντεβού σε ειδικό γιατρό του δημόσιου συστήματος υγείας. Το δεύτερο επίπεδο θα αποτελείται από τα σημερινά ΠΕΔΥ, κέντρα υγείας και κέντρα υγείας αστικού τύπου όπου εκεί θα υπηρετούν γιατροί όλων των ειδικοτήτων.

Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα μπορεί κάποιος ασθενής να πηγαίνει απευθείας στις μονάδες ΠΕΔΥ ή στο νοσοκομείο.

Ταυτόχρονα το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει άμεσα να εφαρμόσει την 24ωρη λειτουργία σε 6 μονάδες ΠΕΔΥ (μεταξύ αυτών είναι το ΠΕΔΥ της Λεωφόρου Αλεξάνδρας) σε μια προσπάθεια να ελαφρύνει τα δημόσια νοσοκομεία από τον όγκο των ασθενών που δέχονται σε κάθε εφημερία

Το κάθε ιατρείο γειτονιάς που θα βρίσκεται μέσα στον αστικό ιστό θα καλύπτει 10.000 με 12.000 κατοίκους. Οι κάτοικοι θα πηγαίνουν στην τοπική μονάδα και θα εγγράφονται μόνο με το ΑΜΚΑ τους. Έτσι θα αποκτούν τον οικογενειακό τους γιατρό, ο οποίος θα μπορεί να τους επισκεφτεί και στο σπίτι.

Αν δεν μείνουν ευχαριστημένοι από τον συγκεκριμένο γιατρό θα μπορούν να εγγραφούν σε άλλον μετά από ορισμένο διάστημα, το οποίο ακόμη δεν έχει οριστεί.

Το ιατρείο γειτονιάς θα λειτουργεί από τις 8 το πρωί έως τις 8 το βράδυ και θα είναι στελεχωμένο ως εξής: 4 οικογενειακοί γιατροί (γενικοί ιατροί και παθολόγοι), 1 παιδίατρος, 2 νοσηλεύτες, 1 κοινωνική λειτουργός

Οι γιατροί που θα απασχοληθούν στα ιατρεία γειτονιάς θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης -δηλαδή δεν θα μπορούν να έχουν δικό τους ιατρείο με διετή σύμβαση και με δυνατότητα επέκτασης δύο ετών, ενώ ο μηνιαίος μισθός υπολογίζεται στα 1.500 ευρώ καθαρά.

Οι αιτήσεις θα γίνονται ηλεκτρονικά ώστε να μπορούν να συμμετάσχουν και όσοι Έλληνες γιατροί βρίσκονται στο εξωτερικό και θέλουν να επιστρέψουν.

Ανάμεσα στα καθήκοντα τους θα είναι και οι επισκέψεις κατ'οίκον.

Οι ειδικοί γιατροί οι οποίοι θα υπηρετούν στο δεύτερο επίπεδο θα αναβαθμιστούν όπως χαρακτηριστικά δήλωσε ο Γενικός Γραμματέας Σταμάτης Βαρδαρός καθώς θα έχουν την δυνατότητα πλέον να κάνουν εφημερίες και χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία. Το επίτιμο κόστος λειτουργίας για τις τοπικές μονάδες υγείας υπολογίζεται στα 80.000.000 ευρώ και θα καλυφθεί από κοινοτικά κονδύλια για τα πρώτα τρία χρόνια, μετά θα περάσει στον κρατικό προϋπολογισμό.

Σύμφωνα με την ομάδα εργασίας του υπουργείου υγείας για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπολογίζεται ότι με την λειτουργία των τοπικών μονάδων, οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων: στο τέλος του 2017 θα έχουν μειωθεί κατά 11,3% δηλαδή 3.091.000 λιγότερες επισκέψεις ενώ στο τέλος του 2018 η μείωση θα φτάσει στο 20,4% δηλαδή 5.572.000 λιγότερες επισκέψεις.

Κυστική Ίνωση

Η κυστική ίνωση αποτελεί την συχνότερη κληρονομική νόσο της λευκής φυλής που περιορίζει το προσδόκιμο ζωής¹

Τα πιο κοινά συμπτώματα είναι²:

- Αλμυρός ιδρώτας
- Δυσκολία στην πρόσληψη βάρους
- Λοιμώξεις του αναπνευστικού
- Πληκτροδακτυλία - δηλαδή μεγάλα σε μέγεθος ακροδάχτυλα

Τα ζευγάρια που πρόκειται να γίνουν γονείς μπορούν να ελέγξουν μέσω μιας αιματολογικής εξέτασης αν είναι ή όχι φορείς του παθολογικού γονιδίου της κυστικής ίνωσης.



¹ Κοσμάκου Κ. et al., Ψυχολογική εθάρσια από άσκηση σε ορφανά youth with cystic fibrosis: a cross-sectional study. Διαπιστευμένη Μελέτη 2014, 13.
² An introduction to cystic fibrosis for patients and their families. James C. Cunningham. Lynn M. Harris et. Cystic Fibrosis: Θεωρητική & Έκδοση

RES_ADV001_Sep_2016 GR1611547862

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας. Την επιστημονική επιμέλεια και ευθύνη έχει το Ιατρικό Τμήμα της φαρμακευτικής εταιρείας Novartis (Hellas) A.E.B.E.

Με την αιγίδα:



Με τη στήριξη:



Όραμα και Ευθύνη για τον Ασθενή*





ΟΙ... ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Τη διεκδίκηση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων στην Ελλάδα στηρίζει ο ΣΦΕΕ



Την έδρα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (European Medicine Agency ή EMA) διεκδικεί η Ελλάδα, όπως ενημέρωσε διάφορους φορείς, συμπεριλαμβανομένου του ΣΦΕΕ, ο αναπληρωτής υπουργός Εξωτερικών κ. Γιώργος Κατρούγκαλος.

Το επίσημο αίτημα υποβάλει ο υπουργός στον πρόεδρο του Οργανισμού μαζί με την πρόεδρο του ΕΟΦ κυρία Κατερίνα Αντωνίου. Ο ΣΦΕΕ, με ομόφωνη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, στηρίζει πλήρως το αίτημα αυτό, καθώς η Ελλάδα έχει όλες τις προϋποθέσεις να φιλοξενήσει τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), που έχει έδρα το Λονδίνο, μετά το Brexit.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων φέρει την κύρια ευθύνη για την προστασία και την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και της υγείας των ζώων προβαίνοντας στην αξιολόγηση των φαρμάκων για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση. Είναι αρμόδιος δηλαδή για την επιστημονική αξιολόγηση αιτήσεων για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας στην ευρωπαϊκή αγορά φαρμακευτικών προϊόντων και διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην προώθηση της καινοτομίας και της έρευνας στη φαρμακοβιομηχανία. Κύριο μέλημα του EMA είναι να εγκρίνει γρήγορα την κυκλοφορία των νέων φαρμάκων και θεραπειών στην ευρωπαϊκή αγορά.

«Η αποχώρηση της Βρετανίας από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) θα έχει άμεσες συνέπειες και είναι επιβεβαιωμένα απαραίτητο να τις αναλύσουμε γρήγορα και να προβούμε στις κατάλληλες ενέργειες, πάντα με επίκεντρο τον ασθενή»,



τόνισε ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Πασχάλης Αποστολίδης, και πρόσθεσε σχετικά: «Η Ελλάδα μπορεί να αποκτήσει όλες τις προϋποθέσεις για να γίνει η (νέα) έδρα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων».

ΚΙΝΗΤΗΡΙΟΣ ΔΥΝΑΜΗ

Πολλοί παράγοντες ευνοούν την προοπτική να γίνει η χώρα μας νέα έδρα του Οργανισμού. Μεταξύ άλλων, ο κλάδος του φαρμάκου αποτελεί έναν από τους πιο καινοτόμους, παραγωγικούς και εξωστρεφείς κλάδους της Εθνικής Οικονομίας. Κινητήριο δύναμη του το γεγονός ότι οι εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ επενδύουν και ανταγωνίζονται διαρκώς στην καινοτομία, ενώ παράλληλα η στενή συνεργασία των ελληνικών με τις διεθνείς εταιρείες διαμορφώνει μια ενιαία και ισχυρή φαρμακοβιομηχανία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο κλάδος συμβάλει κατά 3,5% στο ΑΕΠ της χώρας, είναι ο 2ος μεγαλύτερος εξαγωγικός κλάδος και απασχολεί πάνω από 86.000 θέσεις εργασίας άμεσα και έμμεσα.

Ο EMA απασχολεί 900 εργαζομένους που θα ακολου-

θήσουν στην πλειοψηφία τους μαζί με τις οικογένειές τους τη μεταφορά της έδρας του Οργανισμού, συνεδριάζει 565 φορές το χρόνο και οι διανοικτερεύσεις των επαγγελματιών υγείας και εργαζομένων στην φαρμακοβιομηχανία που θα ταξιδέψουν στη χώρα μας εκτιμώνται σε πάνω από 65.000.

Η μεταφορά του στην Ελλάδα θα βοηθήσει στην αλλαγή της κατεύθυνσης και την επίτευξη θετικού πρόσημου για την οικονομία και την ανταγωνιστικότητα της χώρας. Και αυτό γιατί θα σημάνει σημαντική αύξηση στην οικονομία στην τοπική απασχόληση, στην ανάπτυξη και τον τουρισμό της χώρας μας, αλλά και θα αξιοποιήσει το σπουδαίο επιστημονικό της δυναμικό που δυστυχώς σήμερα αναζητεί στο εξωτερικό το μέλλον του, μετατρέποντας το «brain drain» σε «brain gain». «Για όλους τους παραπάνω λόγους δηλώσαμε ήδη την πλήρη στήριξή μας στο αίτημα των Ελληνικών Αρχών και την ουσιαστική συμβολή μας στο εθνικό αυτό ζήτημα», όπως κατέληξε ο κ. Αποστολίδης.



Έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ για τα σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος

Καταρρέει το ΕΣΥ - Αποχώρησαν 25.000 εργαζόμενοι

Καταρρέει από νοσηλευτές το ΕΣΥ σύμφωνα με έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, η οποία μιλά για λιγοστό, κουρασμένο, με σημαντικά προβλήματα υγείας (όπως μυοσκελετικά, ή προβλήματα εξουθένωσης), άριστα ωστόσο εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι κενές οργανικές θέσεις ανέρχονται στο 35%, ενώ οφείλονται συνολικά, 800.000 ρεπό και άδειες περασμένων ετών, σύμφωνα με την έρευνα. Είναι χαρακτηριστικό, ότι την τελευταία 7ετία, αποχώρησαν από τα νοσοκομεία συνολικά 25.000 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί μόνο 700.

Εάν χορηγηθούν τα νόμιμα δικαιώματα στο νοσηλευτικό προσωπικό ως οφείλει η κυβέρνηση, έκλεισαν τα νοσοκομεία, καθώς, εάν χορηγηθούν τα ρεπό στο νοσηλευτικό προσωπικό, θα λείψουν 4.500 (άτομα) για ένα έτος. Διπλάσιο από τις προσλήψεις της κυβέρνησης, τονίζει με έμφαση η ΠΟΕΔΗΝ. Ειδικότερα, σύμφωνα με την έρευνα:

- Τουλάχιστον 200.000 ημέρες κατ' έτος είναι οι εγκαταλειμμένες αναρρωτικές άδειες.
- 4.500 αντιμετωπίζουν διαπιστωμένα προβλήματα υγείας. Πάνω από την 25ετία εμφανίζουν σημαντικά μυοσκελετικά προβλήματα.



- Τρίτο Πάσχα μέσα, 1 νοσηλευτής για 40 ασθενείς, τρέχουν πανικόβλητοι. Ένας από τους λόγους που θερίζουν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις.
- 1.500 νοσηλευτές αποσπασμένοι σε άλλες υπηρεσίες, γραφεία βουλευτών ή τις ΥΠΕ.
- Οι νοσηλευτές δεν είναι ενταγμένοι στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, παρ' ότι μετά τα 25 έτη υπηρεσίας αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας.
- Εξοντωτικά κυκλικά ωράρια.
- 4.500 έχουν δικαίωμα συνταξιοδότησης.

- 7.000 έχουν θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης.
 - 1.000 υπάλληλοι κατ' έτος νοσηλευτικής υπηρεσίας απουσιάζουν με άδεια μητρότητας (τοκετού/λοχείας) και άδεια ανατροφής παιδιού (πατέρες/μητέρες).
 - 5.000 αιτήσεις εκκρεμούν για απαλλαγή από κυκλικά ωράρια ή βαριές εργασίες λόγω οικογενειακών προβλημάτων ή προβλημάτων υγείας.
- Αναφορικά με τις προσλήψεις, η ΠΟΕΔΗΝ τις χαρακτηρίζει τηλεπροσλήψεις και συνεχίζει: «Τα τελευταία επτά χρόνια έχουν αποδεδειχθεί τα νοσοκομεία από νοσηλευτικό προσωπικό. Από τα νοσοκομεία αποχώρησαν συνολικά 25.000 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί μόνο 700.
- Δεν τηρήθηκαν καν οι μηνιακές δεσμεύσεις για κάθε πέντε αποχωρήσεις μόνιμων υπαλλήλων των νοσοκομείων μια πρόσληψη. Επί των ημερών ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ το προσωπικό των νοσοκομείων μειώθηκε κατά 7.500 μόνιμους υπάλληλους. Προσλήφθηκαν μόνο 700 μόνιμοι, 2.000 υπάλληλοι με κοινοτικά προγράμματα stage και 500 υπάλληλοι επικουρικό προσωπικό. Εξ αυτών υπάλληλοι νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι 1.200.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



ΑΥΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΜΑΣ ΟΥΣΙΑ

Στη DEMO, περισσότερο από 50 χρόνια, δημιουργούμε ποιοτικά φάρμακα «ισχυρής δράσης» για την Ελληνική Οικονομία. Με επίκεντρο την έρευνα, την καινοτομία και την υγιή επιχειρηματική ανάπτυξη, παράγουμε τα φαρμακευτικά μας προϊόντα στην Ελλάδα, στο μεγαλύτερο εργοστάσιο της ΝΑ Ευρώπης. Συνεχίζουμε τις επενδύσεις στη χώρα και στους ανθρώπους, εξασφαλίζοντας εκατοντάδες θέσεις εργασίας και νέες ευκαιρίες απασχόλησης.

Αυτή είναι η δική μας δραστική ουσία:
Επενδύσεις στην ανάπτυξη της Οικονομίας.



ΜΕΛΕΤΗ «MED & HEALTH BUSINESS» ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΟΡΥΦΑΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Κερδοφόρο το 83,33% των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στη χώρα μας



Κερδοφορία και αύξηση των πωλήσεων καταγράφει το σύνολο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για την οικονομική χρήση του 2015, σύμφωνα με το αντιπροσωπευτικό δείγμα 108 φαρμακευτικών επιχειρήσεων, σε έρευνα που πραγματοποίησε η Direction Business Reports.

Συγκεκριμένα, οι συνολικές πωλήσεις (κύκλος εργασιών) σημείωσαν οριακή άνοδο κατά 1,03% το 2015 σε σχέση με το 2014 και διαμορφώθηκαν στα 4,487 δισ. ευρώ. Τα συνολικά μικτά κέρδη των επιχειρήσεων αυξήθηκαν κατά 3,40% και ανήλθαν στα 1,467 δισ. ευρώ το 2015. Τα συνολικά κέρδη προ φόρων παρουσιάζουν σημαντική αύξηση κατά 89,51%, και ανήλθαν στα 212,34 εκατ. ευρώ το 2015. Να σημειωθεί ότι από τις 108 υπό εξέταση εταιρείες οι 90 (ως ποσοστό 83,33%) παρουσίασαν κερδοφορία (κέρδη προ φόρων) το 2015. Οι επιχειρήσεις του δείγματος είχαν συνολικό μετοχικό κεφάλαιο 1,060 δισ. ευρώ και συνολικά ίδια κεφάλαια ύψους 1,624 δισ. ευρώ, αυξημένα κατά 3,21% σε σχέση με το 2014. Οι συνολικές υποχρεώσεις (μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες) ανήλθαν στα 3,168 δισ. ευρώ για το 2015 (+ 16,91% σε σχέση με το 2014), ενώ το γενικό σύνολο ενεργητικού ενισχύθηκε κατά 11,88% το 2015 σε σχέση με το 2014 και διαμορφώ-



θηκε στα 4,792 δισ. ευρώ. Το μικτό περιθώριο κέρδους για το 2015 διαμορφώθηκε στο 32,69% ενώ οι εταιρείες εργάστηκαν με καθαρό περιθώριο κέρδους 4,73%. Η αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων (ROE) για το 2015 διαμορφώθηκε στο 13,08% και η σχέση ξένων προΐδια κεφάλαια στο 1,95.

ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ

Ιδιαίτερα ανθεκτικός αναδεικνύεται ο κλάδος των φαρμακαποθηκών, καθώς παρά την πολύχρονη κρίση, οι εταιρείες για το 2015 σημείωσαν μικρή άνοδο στις πωλήσεις τους και παρέμειναν σε κερδοφορία (κέρδη προ φόρων) τροχιά. Από την ανάλυση του συνοπτικού ομαδοποιημένου ισολογισμού για τη διετία 2014-2015, ο οποίος συντάχθηκε βάσει αντιπροσωπευτικού δείγματος 73 φαρμακαποθηκών (συνεταιρισμών και εταιρειών), προκύπτουν τα εξής: Οι συνολικές πωλήσεις (κύκλος εργασιών) αυξήθηκαν κατά 3,19% το 2015

σε σχέση με το 2014 και ανήλθαν στα 2,51 δισ. ευρώ. Τα συνολικά μικτά κέρδη των επιχειρήσεων μειώθηκαν κατά 1,44% και ανήλθαν στα 145,23 εκατ. ευρώ το 2015. Τα συνολικά κέρδη προ φόρων παρουσιάζουν αύξηση κατά 2,07% και ανήλθαν στα 33,61 εκατ. ευρώ το 2015. Να σημειωθεί ότι από τις 73 υπό εξέταση εταιρείες οι 60 (ως ποσοστό 82,19%) παρουσίασαν κερδοφορία (κέρδη προ φόρων) το 2015.

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Το 2015, ο κλάδος παρουσίασε (για ακόμη μια χρονιά) υψηλές ζημιές προ φόρων αλλά κατάφερε να αυξήσει τις συνολικές πωλήσεις (κύκλος εργασιών) του. Από την ανάλυση του συνοπτικού ομαδοποιημένου ισολογισμού για τα οικονομικά έτη 2015 και 2014, ο οποίος συντάχθηκε βάσει δείγματος 68 επιχειρήσεων που εκμεταλλεύονται ιδιωτικές κλινικές, προκύπτουν τα εξής: Οι συνολικές πωλήσεις (έσοδα) των υπό εξέταση εταιρειών αυξήθηκαν κατά 3,67% το 2015 σε σχέση με το 2014 και ανήλθαν στα 1,12 δισ. ευρώ. Αυξητική τάση στον κύκλο εργασιών παρουσίασαν 33 εταιρείες (ως ποσοστό 48,53%) και μείωση 35 (ως ποσοστό 51,47%). Τα συνολικά μικτά κέρδη το 2015 αυξήθηκαν κατά 34,19% και ανήλθαν στα 183 εκατ. ευρώ. Το συνολικό αποτέλεσμα προ φόρων παρέμεινε αρνητικό και το 2015 και διαμορφώθηκε σε ζημιές προ φόρων ύψους -148,12 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας όμως βελτίωση κατά 8,41% σε σχέση με το επίσης ζημιογόνο προ φόρων αποτέλεσμα του 2014. Από τις 68 επιχειρήσεις, οι 38 ήταν ζημιογόνες (ζημιές προ φόρων) και οι 30 παρουσίασαν κερδοφορία (κέρδη προ φόρων) το 2015.

ΟΙ 20 ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ (ΒΑΣΕΙ ΚΥΚΛΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ) ΤΟ 2015

	ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ 2015	ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ 2014	ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2015/2014 (%)	ΚΕΡΔΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ 2015	ΚΕΡΔΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ 2014	ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2015/2014 (%)
1	NOVARTIS (HELLAS) ΑΕΒΕ	•	341.738.645	337.982.696	1,11	18.011.436	-3.650.859	-
2	BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ ΑΕ	•	235.469.981	245.436.487	-4,06	2.987.311	-12.058.321	-
3	ΠΦΑΪΖΕΡ ΕΛΛΑΣ ΑΕ	•	229.661.174	250.683.984	-8,39	5.614.811	11.378.833	-50,66
4	BIANES ΑΕ	•	210.269.984	206.889.570	1,63	9.072.728	4.329.899	109,54
5	ROCHE (HELLAS) ΑΕ	•	175.712.252	173.515.210	1,27	3.704.497	-7.088.953	-
6	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ	•	171.930.961	152.389.900	12,82	1.927.123	-24.041.269	-
7	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	•	163.150.066	156.983.428	3,93	15.193.645	12.362.254	22,90
8	SANOFI AVENTIS ΑΕΒΕ	•	157.590.144	175.354.651	-10,13	2.902.689	1.917.942	51,34
9	GLAXOSMITHKLINE ΑΕΒΕ	•	148.566.425	170.621.717	-12,93	4.890.903	8.013.493	-38,97
10	ΦΑΜΑΡ ΑΒΕ	•	124.606.945	125.696.337	-0,87	9.526.464	9.890.524	-3,68
11	DEMO ΑΒ&ΕΕ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	•	123.333.187	111.834.087	10,28	18.984.548	16.860.371	12,60
12	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	•	119.784.368	113.949.055	5,12	4.916.264	4.903.868	0,25
13	ASTRAZENECA ΑΕ	•	117.812.636	130.685.909	-9,85	1.707.305	-1.661.601	-
14	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕΒΕ	•	115.980.887	105.714.036	9,71	3.941.131	5.203.173	-24,26
15	GENEΣΙΣ ΦΑΡΜΑ ΑΕ	•	102.434.763	98.996.048	3,47	13.620.797	12.294.867	10,78
16	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ ΑΕΒΕ	•	93.317.817	102.247.734	-8,73	7.817.906	7.205.821	8,49
17	AMGEN ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ	•	74.121.886	80.592.982	-8,03	3.143.291	2.898.550	8,44
18	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ Μ.ΕΠΕ	•	74.022.567	53.324.439	38,82	2.536.750	1.213.969	108,96
19	BRISTOL-MYERS SQUIBB ΑΕ	•	70.770.797	63.004.846	12,33	11.422.649	10.606.859	7,69
20	BAXTER HELLAS ΕΠΕ	•	60.448.623	62.506.484	-3,29	1.288.880	1.353.722	-4,79

Καταπολεμώντας τα σοβαρά νοσήματα

Στην **Bristol-Myers Squibb** η δέσμευσή μας να αναπτύξουμε καινοτόμα φάρμακα είναι το ίδιο δυνατή με τη θέληση των ασθενών να καταπολεμήσουν τα σοβαρά νοσήματα.

Οι ερευνητές μας εργάζονται καθημερινά για να ανακαλύψουν τις μελλοντικές θεραπείες σε ποικίλους θεραπευτικούς τομείς όπως:

- Καρκίνος
- Καρδιαγγειακά Νοσήματα
- HIV/AIDS
- Ηπατίτιδα
- Νοσήματα του Ανοσοποιητικού
- Νοσήματα του Συνδετικού Ιστού
- Ανοσο-Ογκολογία

NOGR16NPO0245-017/20.01.16


Bristol-Myers Squibb

Μαζί μπορούμε να νικήσουμε.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε την ιστοσελίδα
www.bms-greece.gr



ΜΕΣΩ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΔΙΑΤΕΘΗΚΑΝ 424,3 ΕΚΑΤ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ

Κατακερματισμένη η αγορά φαρμάκου, «έκρηξη» στις διαδικτυακές πωλήσεις



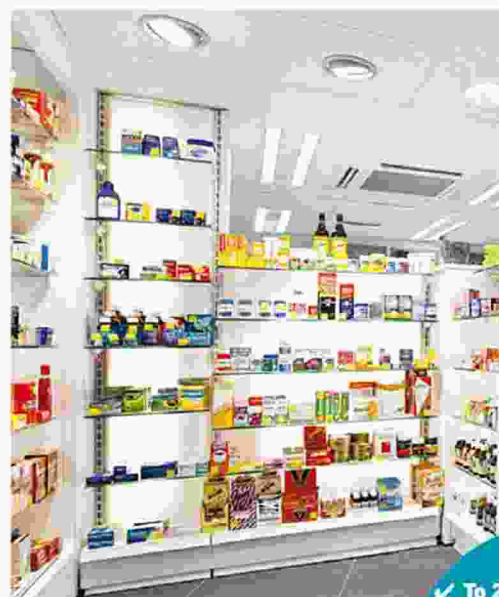
Σταθεροποιητικές τάσεις καταγράφονται στη λιανική αγορά φαρμάκων, με κύριο χαρακτηριστικό την ύπαρξη πληθώρας σημείων πώλησης, διάσπαρτων σε όλη τη χώρα, με αποτέλεσμα η αγορά να είναι «κατακερματισμένη». Μάλιστα, η συντριπτική πλειονότητα των φαρμακείων αφορά μεμονωμένα/ανεξάρτητα καταστήματα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας της ICAP Databank, το 55% εξ αυτών είναι ομόρρυθμες εταιρείες, το 37% ατομικές επιχειρήσεις, ενώ το 8% αφορά ετερόρρυθμες εταιρείες. Στην εγχώρια αγορά φαρμακείων δραστηριοποιούνται και κάποιες εταιρείες (ιδρυθείσες στην πλειοψηφία τους από φαρμακοποιούς), οι οποίες έχουν αναλάβει την «κεντρική συμβουλευτική διαχείριση» ενός δικτύου φαρμακείων που λειτουργούν ενταγμένα υπό τον ίδιο «διακριτικό τίτλο», έχουν κοινούς προμηθευτές και παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες στους πελάτες τους.

Η συρρίκνωση του περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών και τα έντονα προβλήματα ρευστότητας τα τελευταία χρόνια, οδήγησαν σε αναστολή της λειτουργίας αρκετών φαρμακείων, με αποτέλεσμα να ανακοπεί η ανοδική πορεία των προηγούμενων ετών, όπως επισημαίνει ο Μάρκος Κοντοές, Senior Consultant της Διεύθυνσης Οικονομικών Μελετών της ICAP Group.

Με βάση τα στοιχεία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.), τα νεοιδρυθέντα φαρμακεία ήταν λιγότερα από εκείνα που ανέστειλαν τη λειτουργία τους, με αποτέλεσμα ο αριθμός τους το 2015, να εκτιμάται σε 10.400 περίπου (τα συστεγαζόμενα φαρμακεία εκτιμώνται σε περισσότερα από 700), από 10.804 το προηγούμενο έτος. Τα περισσότερα συναντώνται στον νομό Αττικής, καταλαμβάνοντας ποσοστό 38% επί του συνόλου και ακολουθεί η διοικητική περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας με ποσοστό 19%.

Όσοι, η λειτουργία 10.400 φαρμακείων στην Ελλάδα, έχει ως αποτέλεσμα κάθε φαρμακείο να αντιστοιχεί κατά



μέσο όρο σε 1.044 κατοίκους και ως εκ τούτου, το ελληνικό δίκτυο φαρμακείων να θεωρείται το πυκνότερο και πλέον ομοιομορφο καταμετρημένο δίκτυο φαρμακείων ανά κατοίκους στην Ευρώπη, παρότι έχει αναπτυχθεί σε χώρα με το πλέον δύσμορφο γεωγραφικό ανάγλυφο, τόσο στην ηπειρωτική όσο και στη νησιωτική επικράτεια.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΑΓΟΡΕΣ

Η ραγδαία αύξηση της χρήσης του διαδικτύου για την πραγματοποίηση αγορών τα τελευταία χρόνια, είχε ως αποτέλεσμα αρκετά φαρμακεία να προχωρήσουν στη σύσταση «ηλεκτρονικού» καταστήματος προκειμένου να ενισχύσουν τα έσοδά τους. Οι εν λόγω επιχειρήσεις έχουν πολλαπλασιάσει τα τελευταία χρόνια, καθώς εμφανίζουν σημαντική ενίσχυση των πωλήσεών τους, ως αποτέλεσμα τόσο της αυξανόμενης τάσης για αγορές μέσω διαδικτύου όσο και των σημαντικών εκπτώσεων/προσφορών που πραγματοποιούν. Στη ελληνική επικράτεια υπολογίζεται ότι λειτουργούν περίπου 1.000 ηλεκτρονικά φαρμακεία.

Όπως σημειώνει ο Μάρκος Κοντοές, οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων (σε τιμές λιανικής) παρουσίασαν ανοδική πορεία την περίοδο 2004-2009 με μέσο επίσημο ρυθμό αύξησης 11% περίπου. Οι διαδοχικές μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων τα τελευταία χρόνια, καθώς και η εφαρμογή ελέγχων στη συνταγογράφηση, είχαν ως αποτέλεσμα η αξία των συνολικών πωλήσεων φαρμάκων να συρρικνωθεί την περίοδο 2009-2015 (σωρευτική μείωση κατά 41% περίπου). Το 2015 οι εν λόγω πωλήσεις διαμορφώθηκαν σε 4.119,5 εκατ. ευρώ, από 4.234,1 εκατ. ευρώ το προηγούμενο έτος (μείωση 2,7%), ενώ το 2016 εκτιμώνται σε 4.050 εκατ. ευρώ.

Αντίστοιχα, οι συνολικές πωλήσεις των φαρμακείων, κατόπιν θεσμικών παρεμβάσεων (αλλαγή ασφαλιστικής τιμής, διεύρυνση λίστας Μη Συνταγογραφούμενων και Μη Αποζημιούμενων Φαρμάκων, επέκταση ηλεκτρονικής

συνταγογράφησης, κ.ά.), σημείωσαν πτώση τα τελευταία χρόνια και δείχνουν σημάδια σταθεροποίησης από το 2013 και έπειτα. Το 2015 εκτιμώνται σε 4.838 εκατ. ευρώ, ενώ το 2016 αναμένεται να διαμορφωθούν σε 4.795 εκατ. ευρώ περίπου.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ...

Σύμφωνα με την Icap, η πώση των πωλήσεων δεν οφείλεται σε χαμηλότερη εποικειμότητα στα φαρμακεία, αλλά κυρίως στη μείωση της μέσης δαπάνης ανά απόδειξη, ως αποτέλεσμα της επιβολής των μειώσεων στις τιμές φαρμάκων και της αυξανόμενης τάσης διάθεσης φαρμάκων χαμηλότερου κόστους (γενόσημα). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία του Ε.Ο.Φ., σύμφωνα με τα οποία η πώση πωλήσεων των φαρμάκων σε ποσότητα (συσκευασίες) τα προηγούμενα χρόνια, ήταν σαφώς ηπιότερη από εκείνη σε αξία, ενώ την τελευταία τριετία καταγράφεται και (μικρή αλλά αισθητή) αύξηση των πωλούμενων συσκευασιών φαρμάκων (σε ποσότητα).

Συγκεκριμένα, το 2015 διατέθηκαν μέσω φαρμακείων 424,3 εκατ. συσκευασίες, ενώ η μέση τιμή/τεμάχιο διαμορφώθηκε σε 9,7 ευρώ, από 14 ευρώ το 2008 και 15 ευρώ το 2009.

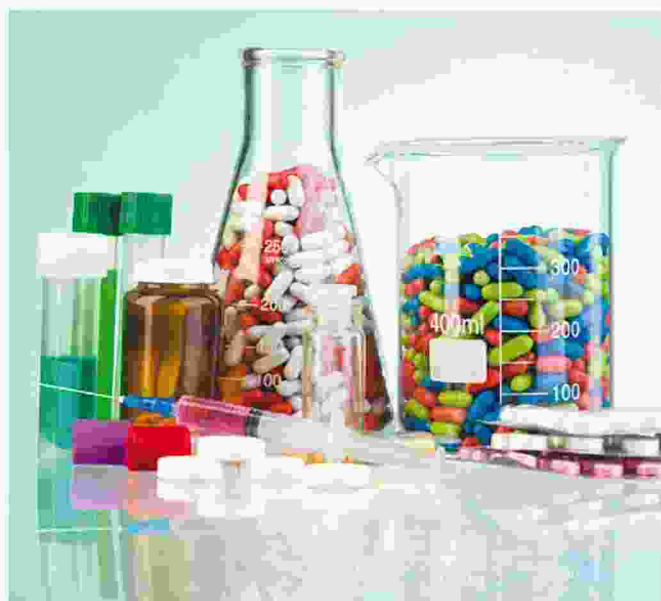
Η Σταματίνα Παντελαίου, Διευθύντρια Οικονομικών - Κλαδικών Μελετών της ICAP Group, αναφέρει σχετικά με τη διάρθρωση των πωλήσεων:

«Τα έσοδα από τα φάρμακα, καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνόλου (περίπου 85%), ενώ ακολουθούν τα παραφαρμακευτικά προϊόντα (βιταμίνες, σιρόπια, αντιαλλεργικά, παιδικές τροφές, συμπληρώματα, κτλ) με 11% και τα καλλυντικά με 4%. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα εκτιμάται ότι κάλυψαν ποσοστό 64% περίπου της αξίας των συνολικών πωλήσεων των φαρμακείων (75% περίπου επί των συνολικών πωλήσεων φαρμάκων) και ακολούθησαν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και τα φάρμακα υψηλού κόστους, το μερίδιο των οποίων εκτιμάται σε 13% και 8% αντίστοιχα».

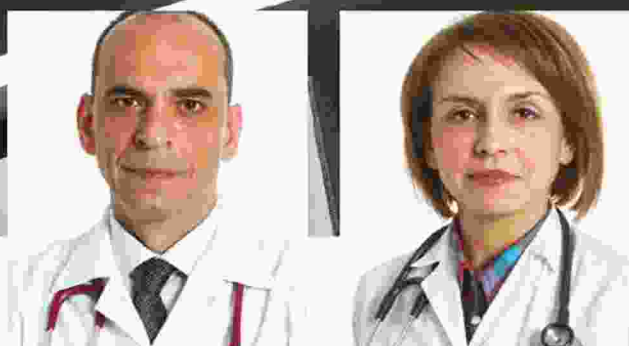
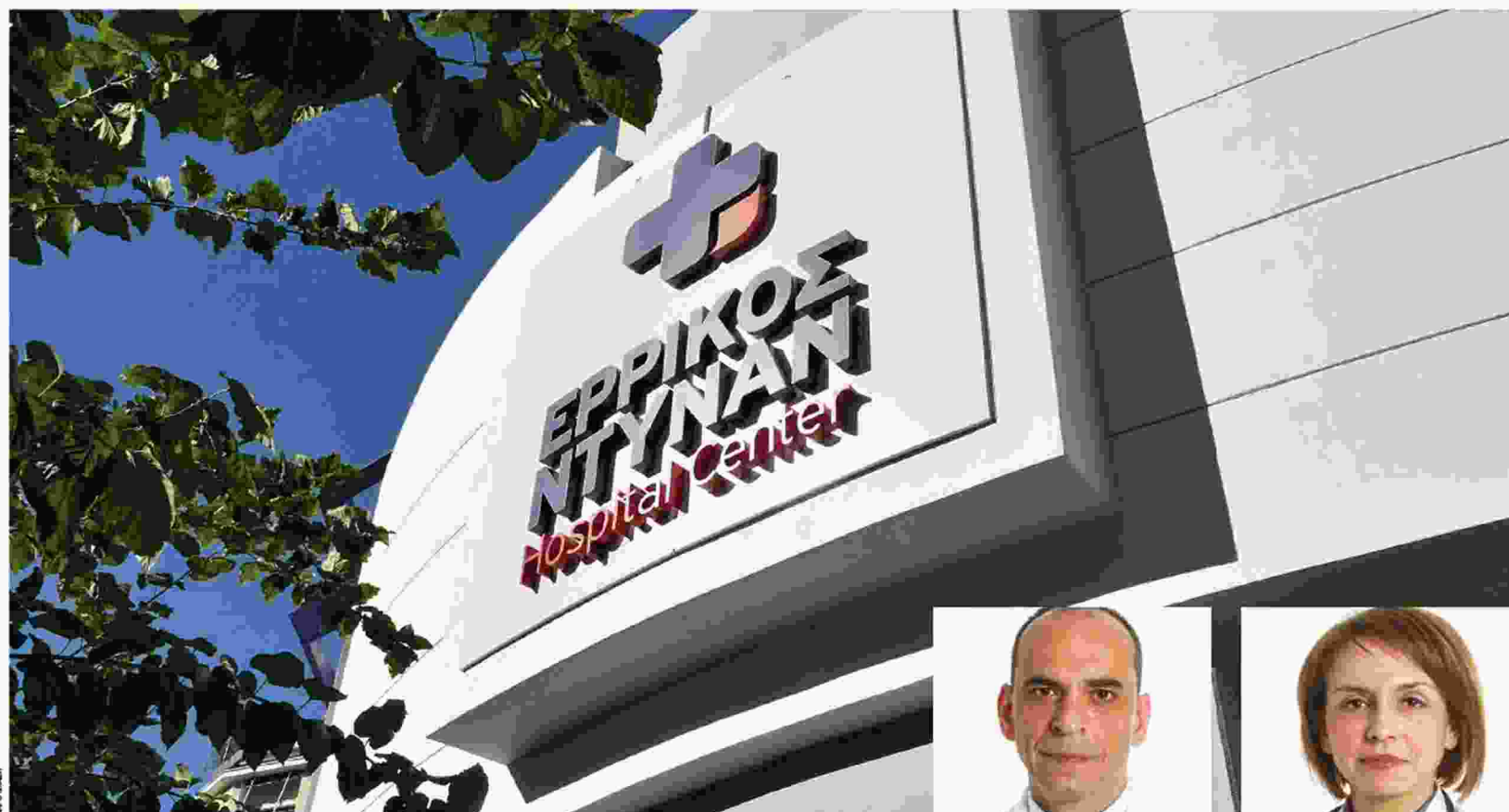
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ...

Η πλειοψηφία πλέον των επιχειρήσεων δίνουν βάρος στην προώθηση και διάθεση παραφαρμάκων (διαίτερα συμπληρωμάτων διατροφής, κτλ) και καλλυντικών, με στόχο την αύξηση του ποσοστού των κατηγοριών αυτών επί των συνολικών πωλήσεών τους, επιδιώκοντας αφενός αύξηση πωλήσεων, αφετέρου δε ενίσχυση της κερδοφορίας. Με βάση τα αποτελέσματα της Κλαδικής Μελέτης, τα προβλήματα ρευστότητας παραμένουν, με τις μικρότερου μεγέθους επιχειρήσεις να συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα επιβίωσης. Το 2016, η πολιτεία προχώρησε στη δημιουργία κατηγορίας φαρμάκων με την ονομασία «Γενικής Διάθεσης Φάρμακα» (ΓΕΔΙΦΑ), η οποία περιλαμβάνει οκευάσματα που ανήκουν στα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και διατίθενται και από άλλα κανάλια διανομής (π.χ. σουπερμάρκετ), γεγονός που αναμένεται να επιφέρει μερική απώλεια εσόδων από μια κατηγορία φαρμάκων με ιδιαίτερα ικανοποιητικό περιθώριο κέρδους.

Η διατήρηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε επίπεδα κάτω των 2 δισ. ευρώ (1,945 δισ. ευρώ την περίοδο 2016-2018), εκτιμάται ότι θα συμβάλει περαιτέρω στη σταθεροποίηση της συνολικής εγχώριας αγοράς των φαρμακείων, η οποία αναμένεται να κυμανθεί σε παραπλήσια επίπεδα τη διετία (2017-2018).



- ✓ Το 2015 τα φαρμακεία υπολογίζονται σε περίπου 10.400 (τα συστεγαζόμενα εκτιμώνται σε περισσότερα από 700), από 10.804 το προηγούμενο έτος.
- ✓ Τα περισσότερα συναντώνται στον νομό Αττικής, καταλαμβάνοντας ποσοστό 38% επί του συνόλου και ακολουθεί η διοικητική περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας



Των Αντώνη Δημητράκοπουλου, Διευθυντή του Γ' Παθολογικού τμήματος του Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center & Αθηνάς Σούρδη, Αναπληρώτριας Διευθύντριας Γ' Παθολογικού τμήματος ΕΝΗΚ.

Η σύγχρονη καθημερινότητα και οι έντονοι ρυθμοί ζωής έχουν παρασύρει τους πάντες σε μια διαρκή κούρσα υποχρεώσεων, που αυξάνει το άγχος και «κλέβει» τον ύπνο και την ποιότητα ζωής. Το αποτέλεσμα είναι εκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο να υποφέρουν από αίσθημα μόνιμης κόπωσης και συχνά να αναζητούν ιατρική βοήθεια.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ

Η νόσος της νέας εποχής

Από μελέτες προκύπτει ότι 20-30% των ενήλικων επισκέπτονται τον γιατρό τους επικαλούμενοι σημαντική κόπωση. Το αίσθημα αυτό μπορεί να εκδηλωθεί:

- ως δυσκολία ή ως αδυναμία έναρξης οποιασδήποτε δραστηριότητας (αίσθημα γενικευμένης αδυναμίας)
- ως μειωμένη ικανότητα διατήρησης μιας δραστηριότητας (εύκολη κόπωση)
- ή ως δυσκολία συγκέντρωσης, μνήμης και διατήρησης συναισθηματικής σταθερότητας (διανοητική κόπωση)

Η διάρκεια της κόπωσης μπορεί να είναι μικρή (λιγότερο από ένα μήνα), παρατεταμένη (περισσότερο από ένα μήνα) ή χρόνια (πάνω από έξι μήνες).

Στην περίπτωση της μακροχρόνιας και εξαντλητικής κόπωσης πιθανόν να υποκρύπτεται το **Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης (chronic fatigue syndrome, CFS)** που έχει αναγνωριστεί τις τελευταίες δεκαετίες ως ξεχωριστή νοσολογική οντότητα και αφορά σε ποσοστό 75% γυναίκες νεαρής ή μέσης ηλικίας.

Παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί στη διαγνωστική τεκμηρίωση, παραμένει μια περίπλοκη ασθένεια, με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών.

Συνήθως, το σύνδρομο εμφανίζεται αιφνίδια σε ένα, μέχρι πρότινος,

δραστήριο άτομο και χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα συμπτώματα:

1. Νεοεμφανιζόμενη έντονη κόπωση για έξι ή περισσότερους μήνες που δεν σχετίζεται με άσκηση, δεν υποχωρεί με την ξεκούραση και δεν αποτελεί σύμπτωμα άλλων παθήσεων.
2. Σημαντική μείωση της δραστηριότητας του ασθενούς λόγω κόπωσης.
3. Τέσσερα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα με διάρκεια άνω των έξι μηνών:

- Έκπτωση της μνήμης ή της συγκέντρωσης
 - Αίσθημα κακουχίας μετά την άσκηση
 - Ύπνος που δεν προσφέρει ξεκούραση
 - Μυαλγίες
 - Αρθραλγίες
 - Ισχυρές κεφαλαλγίες
 - Συχνός ή επαναλαμβανόμενος πονόλαιμος
 - Ευαίσθητοι λεμφαδένες
- Άλλα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν:
- Θόλωση της σκέψης
 - Διαταραχή της ισορροπίας, ναυτία ή λιποθυμία
 - Αλλεργίες ή ευαισθησία σε διάφορες τροφές, οσμές, χημικά, φάρμακα ή θόρυβο
 - Συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, όπως φούσκωμα, κοιλιακό άλγος, δυσκοιλιότητα, διάρροια και ναυτία
 - Ρίγη και νυχτερινή εφίδρωση

- Διαταραχές της όρασης (φωτοφοβία, διπλωπία, οφθαλμικό άλγος)
- Κατάθλιψη και διαταραχές της διάθεσης

Η επίπτωση της νόσου στη λειτουργικότητα των ασθενών είναι δραματική. Χαρακτηριστικά, το 50% των πασχόντων δεν μπορεί να εργαστεί, ενώ τα 2/3 παρουσιάζουν μειωμένη απόδοση στη δουλειά τους. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς λαμβάνουν συχνές αναρρωτικές άδειες και δεν τηρούν πλήρες ωράριο.

Η αιτιολογία του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης είναι προς το παρόν άγνωστη, παρά την εκτεταμένη έρευνα. Η προσπάθεια συσχέτισής του με οξείες ή χρόνιες λοιμώξεις δεν απέδωσε. Πιθανοί γενεσιουργοί παράγοντες είναι διαταραχές του ανοσολογικού συστήματος, ενδοκρινική/μεταβολική δυσλειτουργία, νευροψυχιατρικές διαταραχές, φάρμακα και ουσίες. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες προδιαθέτουν, άλλοι ευοδώνουν και άλλοι διαιωνίζουν το σύνδρομο.

Παρά την απουσία σαφών αντικειμενικών ευρημάτων, οι ασθενείς έχουν πραγματικά συμπτώματα, δεν υποκρίνονται και δεν πάσχουν από σαφή ψυχική διαταραχή.

Η διάγνωση της νόσου είναι κλινική και απαιτεί ιδιαίτερη γνώση και εμπειρία από τον ειδικό ιατρό, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν εργαστηριακές ή απεικονιστικές εξετάσεις που να την επιβεβαιώνουν.

Ωστόσο, η διενέργειά τους κρίνεται επιβεβλημένη για τον αποκλεισμό άλλων παθήσεων.

Όλοι οι ασθενείς με αίσθημα χρόνιας κόπωσης θα πρέπει να τηρούν αρχείο θερμοκρασίας και βάρους και να ζητούν έγκαιρα ιατρική βοήθεια. Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού για ιατρικές και κοινωνικές παραμέτρους, η κλινική εξέταση και ο βασικός εργαστηριακός έλεγχος επιβάλλονται.

Αρκετές παθήσεις μπορεί να έχουν ως σύμπτωμα την κόπωση και πρέπει να αποκλειστούν, για να τεθεί η διάγνωση του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης.

Αρχικά, ο έλεγχος θα πρέπει να στραφεί προς τον αποκλεισμό συστηματικών παθήσεων, όπως η αναιμία, ο υποθυρεοειδισμός, η

ιδιαιτέρη μεία αξίζει να γίνει στο σύνδρομο της ινομυαλγίας που παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης. Οι ασθενείς με ινομυαλγία παρουσιάζουν μυϊκό πόνο, έντονη κόπωση και διαταραχές του ύπνου. Ωστόσο, η παρουσία αλλοδυνίας (νευροπαθητικός πόνος από ένα φυσιολογικά μη επώδυνο ερέθισμα) και ευαίσθητων σημείων σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος διαφοροποιεί την νοσηματία από το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, αν και αρκετές φορές οι δύο παθήσεις μπορεί να συνυπάρχουν.

Η θεραπεία του συνδρόμου είναι δύσκολη, μακροχρόνια και πρέπει να γίνεται πάντοτε εξατομικευμένα με βάση τα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενούς. Ειδικά φαρμακευ-

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΥΣΚΟΛΗ, ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΑΝΤΟΤΕ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

υπερασβεστιαμία, η κοιλιοκάκη, ο διαβήτης, η επινεφριδιακή ανεπάρκεια και η χρόνια ηπατική ή νεφρική νόσος. Άλλες νόσοι που πρέπει να αποκλειστούν είναι οξείες και χρόνιες λοιμώξεις, νευροψυχιατρικά σύνδρομα, οι διαταραχές του ύπνου, η κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ και οι παρενέργειες από τη χρήση φαρμάκων.

τική αγωγή στοχευμένη στα βασιστικά συμπτώματα της νόσου, σε συνδυασμό με ειδικές γνωσιακές τεχνικές, πρόγραμμα διαβαθμισμένης σωματικής άσκησης και υγιεινής διατροφής από εξειδικευμένη ομάδα ιατρών μπορεί να ωφελήσει τους περισσότερους ασθενείς, επαναφέροντας τη χαμένη λειτουργικότητα και ευεξία.



ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ ΑΝΟΣΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ

«Καλύτερο βιοτεχνολογικό προϊόν» το Nivolumab της Bristol-Myers Squibb



Τη διάκριση του «καλύτερου βιοτεχνολογικού προϊόντος» απέσπασε στην 3η τελετή απονομής των φαρμακευτικών βραβείων Prix Galien Greece 2017 το Nivolumab της φαρμακευτικής εταιρείας Bristol-Myers Squibb.

Το Nivolumab αποτελεί μια καινοτόμο ανοσοογκολογική θεραπεία. Ο μηχανισμός δράσης του συνεργάζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα, ενισχύει την ανοσοεπίλυση από τα Τ-λεμφοκύτταρα και μειώνει έτσι την ανάπτυξη του όγκου. Μέχρι στιγμής, διατίθεται και αποζημιώνεται για τους ασθενείς στην Ελλάδα με καρκίνο του πνεύμονα, καρκίνο του νεφρού, μελάνωμα και λέμφωμα Hodgkin.

Στο πλαίσιο εκτεταμένου κλινικού προγράμματος ανάπτυξης, μελετάται σε διάφορους τύπους καρκίνου όπως: το καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων κεφαλής και τραχήλου, ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, το πατοκυτταρικό καρκίνωμα, ο ορθοκολικός καρκίνος και ο γαστρικός καρκίνος στους οποίους, το Nivolumab έχει επιδείξει ελπιδοφόρα αποτελέσματα με βάση τα οποία αναμένονται νέες ενδείξεις στο εγγύς μέλλον. Επίσης έχει επιδείξει σημαντικά κλινικά οφέλη, που συνήθως δεν απαντώνται σε προθεραπευμένους ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, όπως επιβίωση ορόσημο έως 5 χρόνια μετά τη θεραπεία. Τα διεθνούς φήμης φαρμακευτικά βραβεία Prix Galien, τίμησαν και αναγνώρισαν την φαρμακευτική έρευνα και καινοτομία, καταδεικνύοντας για ακόμη μια φορά τον σπουδαίο τους ρόλο. Στην κορυφαία στιγμή της βραδιάς, απονεμήθηκαν τα φαρμακευτικά βραβεία για τις ακόλουθες κατηγορίες: - Καλύτερο Φαρμακευτικό Προϊόν - Καλύτερο Βιοτεχνολογικό Προϊόν - Καλύτερο Ορφανό Φάρμακο για σπάνια πάθηση - Καλύτερη Ιατρική Συσκευή ή Διαγνωστικό Εργαλείο ή Μηχάνημα ή Βιοδείκτης ή Ιατροτεχνολογικό Προϊόν. Το nivolumab έχει επιδείξει σημαντικά κλινικά οφέλη σε πολλαπλούς όγκους και γραμμές θεραπείας. Σε κλινικά αυτά οφέλη συμπεριλαμβάνονται η επιβίωση-ορόσημο για έως πέντε έτη μετά τη θεραπεία, μία έκβαση η οποία δεν είναι συνηθισμένη σε ασθενείς με καρκίνο προχωρημένου σταδίου που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία. Επίσης, κατόπιν θεραπείας με το OPDIVO®, το 35% των ασθενών με μελάνωμα βρίσκονται εν ζωή στα 5 έτη, το 18% των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα βρίσκονται εν ζωή στα 3 έτη και το 44% των ασθενών με καρκίνωμα των νεφρών (RCC) βρίσκονται εν ζωή στα 3 έτη.

Όσον αφορά το κλασικό λέμφωμα Hodgkin (cHL), το 65% των ασθενών με υποτροπιάζον ή ανθεκτικό cHL που είχαν υποβληθεί σε προηγούμενη ASCT και θεραπεία με brentuximab vedotin, ανταποκρίθηκαν στη μονοθεραπεία με nivolumab, ενώ η διάμεση διάρκεια της ανταπόκρισης ήταν 8,7 μήνες.

Επιπλέον, το nivolumab είναι ο πρώτος ανοσοογκολογικός παράγοντας που έχει συνδυαστεί με άλλον ανοσοογκολογικό παράγοντα (ipilimumab), επιδεικνύοντας υψηλή αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με μελάνωμα καθώς το 69% των ασθενών με μελάνωμα που έλαβαν θεραπεία με το σχήμα nivolumab/ipilimumab βρίσκονται εν ζωή στα 2 έτη.



ΠΟΙΟΤΗΤΑΖΩΗΣ...

Αυτά τα οφέλη, σε συνδυασμό με τη βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων του καρκίνου που παρατηρήθηκε στους ασθενείς, υποδηλώνουν ότι το nivolumab παρέχει τη δυνατότητα βελτίωσης

της διάρκειας και της ποιότητας της ζωής των ασθενών.

Μέχρι στιγμής, το nivolumab διατίθεται και αποζημιώνεται για τους ασθενείς στην Ελλάδα με καρκίνο του πνεύμονα, καρκίνο του νεφρού, μελάνωμα και λέμφωμα Hodgkin. Επίσης, τον Φεβρουάριο του 2017 έλαβε έγκριση από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για ασθενείς που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία για τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό ουροθηλιακό καρκίνωμα, τον πιο συχνό τύπο καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

Για την ίδια ένδειξη η Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων εξέδωσε πρόσφατα θετική γνωμοδότηση για έγκριση του nivolumab στην Ευρώπη.



Καινοτομία εμπνευσμένη από τη ζωή.

Στην Pharmathen αλλάζουμε το μέλλον της υγείας, επενδύοντας συνεχώς στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Εξάγουμε καινοτόμα προϊόντα υψηλής τεχνολογίας σε περισσότερες από 85 χώρες, στηρίζοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών σε ολόκληρο τον κόσμο.

 **Pharmathen**
Innovation inspired by life

Δερβενακίων 6, 153 51 Παλλήνη, Αττική
t +30210 6604 300, f +30210 6666 749
www.pharmathen.com

ΗΜΕΡΗΣΙΑ, Διεύθυνση: Οδός Μπενάκη Μεταμόρφωση Χαλανδρίου

τηλ: 2106061000, email: imerisia@pegasus.gr, σελ: 73-88, επιφάνεια: 1614277



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Θεραπευτικές εξελίξεις στην αντιμετώπιση της ψωρίασης



Η ψωρίαση προσβάλλει περίπου 14 εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρώπη. Είναι μία χρόνια και συστηματική φλεγμονώδης διαταραχή του δέρματος που προκαλείται από μία ανοσολογική αντίδραση στον οργανισμό. Οι βλάβες της ψωρίασης μπορούν συχνά να ανιχνευθούν σε περιοχές κοντά στις αρθρώσεις, όπως οι αγκώνες και τα γόνατα, αλλά μπορούν επίσης να εμφανιστούν και στο τριχωτό της κεφαλής.

Η ψωρίαση ονύχων προσβάλλει έως και το 50% των ατόμων με ψωρίαση και έως και το 90% των ατόμων που πάσχουν από ψωριασική αρθρίτιδα, ενώ έως το 84% των ασθενών παρουσιάζει κνησμό, ο οποίος είναι εξαιρετικά επεμβατικός παράγοντας. Συνολικά, το 75% των ατόμων που πάσχουν από ψωρίαση πιστεύει ότι αυτή έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, ενώ το 83% των ασθενών καλύπτει ενεργά τα ορατά σημεία της νόσου.

Ενθαρρυντικά είναι τα νέα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ψωρίασης, καθώς η επιστημονική έρευνα εξελίσσεται διαρκώς, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια.

Η πιο πρόσφατη προσθήκη στη θεραπευτική φάρμακα αφορά σε ένα μικρό μόριο που χορηγείται από του στόματος, την απρεμιλάστη. Στο 75ο Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Ακαδημίας Δερματολογίας παρουσιάστηκε μάλιστα η πρώτη μελέτη από την καθημερινή κλινική πράξη με το νέο αυτό μικρό μόριο σε ασθενείς με ψωρίαση κατά πλάκας, η οποία διεξήχθη στην Γερμανία με τη συμμετοχή ασθενών που είχαν προηγουμένως λάβει συμβατική συστηματική θεραπεία.

Σύμφωνα με τα ενδιαμέσως αποτελέσματα της μελέ-



της που ανακοινώθηκαν στο Συνέδριο, η απρεμιλάστη συντελεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, με μία μέση βελτίωση στη βαθμολογία του Δερματολογικού Δείκτη Ποιότητας Ζωής (DLQI) κατά περίπου 8 μονάδες σε περίπου 4 μήνες θεραπείας.

Η γρήγορη έναρξη δράσης της απρεμιλάστης παρατηρήθηκε μέσω μίας μέσης μείωσης της βαθμολογίας του DLQI κατά περίπου 6 μονάδες και ενός ποσοστού ανταπόκρισης 65% ήδη από τον πρώτο μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας.

Εκτός από τη βελτίωση στην ποιότητα ζωής, παρατηρήθηκε επίσης καλή αποτελεσματικότητα ως προς την προ-

βολή του τριχωτού της κεφαλής, την ψωρίαση ονύχων, την ψωρίαση παλαμών-πελμάτων, τον πόνο και τον κνησμό, καθώς και ανεκτικότητα.

Το 23,3% των ασθενών επέδειξε βελτίωση της ψωρίασης ονύχων μετά την πρώτη επίσκεψη, με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται στο 66,7% μετά τη δεύτερη επίσκεψη. Το 80% των ασθενών με ήπια έως βαριάς μορφής παλαμοπελματιαία ψωρίαση ήταν ελεύθεροι ή σχεδόν ελεύθεροι από συμπτώματα μετά τη δεύτερη επίσκεψη, ενώ παρατηρήθηκε και αποτελεσματικότητα ως προς την προσβολή του τριχωτού της κεφαλής.

Συγκεκριμένα για τον πόνο και τον κνησμό, εκδηλώσεις που έχουν σημαντικό επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, παρατηρήθηκε μείωση σχεδόν κατά το ήμισυ στη δεύτερη επίσκεψη. Το προφίλ ασφαλείας στο πλαίσιο της καθημερινής κλινικής εμπειρίας είναι αντίστοιχο με αυτό που παρατηρήθηκε στις κλινικές μελέτες, ενώ η συνολική επίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν χαμηλότερη από εκείνη στις κλινικές μελέτες.

Η απρεμιλάστη είναι εγκεκριμένη για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής χρόνιας κατά πλάκας ψωρίασης σε ενήλικες ασθενείς οι οποίοι δεν ανταποκρίθηκαν, ή έχουν κάποια αντένδειξη, ή εμφάνισαν μη ανοχή σε άλλη συστηματική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της κυκλοσπορίνης, της μεθοτρεξάτης ή του ψωραλενίου και της υπεριώδους ακτινοβολίας Α (PUVA).

Η απρεμιλάστη, ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με Τροποποιητικά της Νόσου Αντιρρευματικά Φάρμακα (DMARDs), ενδείκνυται επίσης για τη θεραπεία της ενεργού ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς οι οποίοι είχαν ανεπαρκή ανταπόκριση ή εμφάνισαν μη ανοχή σε προηγούμενη θεραπεία με DMARD.

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΠΑΥΛΟΥ ΑΡΝΑΟΥΤΗ - ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ανίκανο να αντεπεξέλθει στον επιτελικό του ρόλο το νέο γραφειοκρατικό όργανο

Στις αρχές αυτής της εβδομάδας ολοκληρώθηκε η Δημόσια Διαβούλευση επί του σχεδίου Νόμου του Υπουργείου Υγείας για την ίδρυση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΠΥ) και την κεντροκοποίηση των προμηθειών των Φορέων που εποπτεύονται από αυτό.

Δεν είναι η πρώτη φορά βέβαια που μια κυβέρνηση εξαγγέλλει ένα νέο φιλόδοξο κανονιστικό σχέδιο για τις προμήθειες του ΕΣΥ, σε κεντρικό επίπεδο. Στο παρελθόν είχαν γίνει αρκετές ανεπιτυχείς προσπάθειες «κεντροκοποίησης» των προμηθειών, είτε σε επίπεδο Γενικής Γραμματείας Εμπορίου, είτε Υγειονομικής Περιφέρειας.

Δυστυχώς το Κράτος λειτουργεί σαν να μην υπάρχει η συνέχειά του. Τα διδάγματα από τις προηγούμενες αναριθμητές αποτυχίες αλλά και τις ελάχιστες δυστυχώς επιτυχίες, τα παίρνει μαζί της η κάθε απερχόμενη πολιτική ηγεσία, αφήνοντας μια λευκή κόλλα χαρτί στην επόμενη, η οποία αρχίζει πάλι τους πειραματισμούς από την αρχή.

Το σχέδιο νόμου οδηγεί τις προμήθειες σε ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση από αυτή που τελευταία επιχειρεί η

Ευρωπαϊκή Ένωση για την τόνωση των ΜμΕ και την ισόβαθμη πρόσβαση όλων των ενδιαφερομένων μερών.

Παρά το γεγονός ότι το κείμενο της διαβούλευσης ήταν γενικό και κατέγραφε κυρίως τον τρόπο λειτουργίας αυτής της Αρχής, μερικά σημεία όπως η δημιουργία 3 Μπτόρων για τους Προμηθευτές και τις τιμές των προϊόντων τους (χρησιμοποιώντας ως βάση ένα κατά γενική ομολογία αποτυχημένο υπάρχον Παρατηρητήριο Τιμών), 2 Μπτόρων Τεχνικών Προδιαγραφών και άλλων 2 Μπτόρων για τις αναλώσεις, είναι βέβαιο ότι προκαλούν πολλές αμφιβολίες στους γνωρίζοντες του χώρου, για τη δυνατότητα επικαιροποίησης και χρηστικής λειτουργίας αυτών των μπτόρων. Επιπροσθέτως, η πρόβλεψη «Εσωτερικής Διακίνησης Αδρανών Αποθεμάτων» η οποία ακούγεται ως μια εξαιρετική ιδέα, θέλει όμως ιδιαίτερη προσοχή, όταν αναφε-



ρόμαστε σε Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα και In Vitro Διαγνωστικά προϊόντα με ιδιαίτερες στη συσκευασία, φύλαξη, μεταφορά αλλά και εφαρμογή όταν πρόκειται για I/Π που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με Συνοδό Εξοπλισμό.

Ο Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Ιατρικών Βιοτεχνολογικών Προϊόντων με γνώμονα πάντα την εξασφάλιση ποιοτικών προϊόντων σε προσιτές τιμές που εξασφαλίζουν τη βιωσιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, κάτι που έχει σήμερα περισσότερο ανάγκη από ποτέ ο Έλληνας πολίτης, είναι στη διάθεση των Αρχών για γόνιμη και ουσιαστική συμβολή στη διαμόρφωση αυτού του νέου κανονιστικού πλαισίου προμηθειών Υγείας.

* Ο Παύλος Αρναούτης είναι Πρόεδρος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ) και μέλος Εκτελεστικής Επιτροπής της MedTech Europe



Καμία απειλή δεν είναι μεγαλύτερη από την πίστη μας στη ζωή.

Στις απειλητικές για τη ζωή νόσους, απαντάμε με στοχευμένες θεραπείες, με αποδεδειγμένο όφελος επιβίωσης, αντιμετωπίζοντας τον κάθε ασθενή σαν ιδιαίτερη περίπτωση.

Στην ευχή κάθε ανθρώπου να μην του συμβεί μια σοβαρή ασθένεια, απαντάμε με προληπτικές εξετάσεις που έχουν καταξιώσει τη Roche ως παγκόσμιο ηγέτη και στο χώρο των διαγνωστικών. Κι όταν δεν έχουμε ακόμα απαντήσεις, συνεχίζουμε να τις αναζητάμε, πάντα με σεβασμό, στο πλευρό του ασθενή.





ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ DEMO

Εντός του 2017 οι εργασίες για την τέταρτη μονάδα παραγωγής 12.000 τ.μ. στο Κρυονέρι



Αντιστάσεις παρά τις ισχυρές πιέσεις εμφανίζει η ελληνική βιομηχανία φαρμάκων DEMO, διατηρώντας τις πωλήσεις της εγχώριας αγοράς του 2016, σε ίδια επίπεδα με το 2015 και αυξάνοντας τις εξαγωγές.

Μολονότι σημειώθηκε πρόοδος στις εισπράξεις από τα οφειλόμενα των Νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, είναι ακόμη έντονη η οικονομική ανασφάλεια η οποία και συνδέεται με την γενικότερη οικονομική κατάσταση της χώρας.

Αναμφισβήτητα, η ελληνική αγορά φαρμάκου βιώνει μια πρωτοφανή κατάσταση, η οποία είναι δύσκολα διαχειρίσιμη, ιδιαίτερα από ελληνικές εταιρείες που δεν έχουν εξαγωγικό προσανατολισμό. Η DEMO διαχειρίζεται αυτή τη κατάσταση βασιζόμενη σε δύο κύριους άξονες, που αφορούν: 1. Εισαγωγή νέων προϊόντων στην αγορά και 2. Διατήρηση των μεγάλων μεριδίων σε χώρες του εξωτερικού και συνεχή ανάπτυξη σε νέες αγορές. Υπάρχουν μάλιστα αγορές όπου ο δείκτης ανάπτυξης στον κλάδο του φαρμάκου είναι διαρκώς ανοδικός και εκεί η DEMO άδραξε την ευκαιρία.

Η εξαγωγική δυναμική της DEMO είναι αυτή που κάνει διαφορά στην ανάπτυξη της εταιρείας, καθώς ο ρυθμός αύξησης των εξαγωγών είναι στο 47% ετησίως, με το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής (81%) να κατευθύνεται στις αγορές του εξωτερικού, σε 80 χώρες σε όλες τις ηπείρους. Από τα τέλη του 2013, η εταιρεία έχει επεκταθεί στην Γερμανία με τη θυγατρική DEMO Pharmaceutical GmbH με έδρα το Μόναχο, λειτουργεί δύο υποκαταστήματα στην Κίνα, ενώ στους άμεσους στόχους της είναι η λειτουργία νέων υποκαταστημάτων σε άλλες χώρες του εξωτερικού. Είναι επίσημος προμηθευτής φαρμάκων στα Ηνωμένα Έθνη, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον Ερυθρό Σταυρό και τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα.

Η κυρίαρχη θέση της εταιρείας έρχεται ως φυσική συνέπεια της διαρκούς προσθήκης καινοτόμων προϊόντων, της επένδυσης στο ανθρώπινο δυναμικό που σήμερα ξεπερνά τους 800 εργαζόμενους αλλά και στην καλλιέργεια σχέσεων εμπιστοσύνης και διαφάνειας με συνεργάτες και προμηθευτές. Πρόκειται για μία ελληνική φαρμακοβιομηχανία με έντονη εξαγωγική δραστηριότητα που συμβάλλει ώστε το ελληνικό φάρμακο να είναι διαθέσιμο και να επιλέγεται από επαγγελματίες υγείας και ασθενείς σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ασίας, της Αφρικής, της Αυστραλίας και της Νοτίου Αμερικής.

ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Πρόθεση της DEMO είναι να βρίσκεται στο πλευρό του ασθενή στην Ελλάδα και διεθνώς. Με κύριο γνώμονα αυτή την κατεύθυνση, λαμβάνονται και οι αποφάσεις της εταιρείας.

Η αύξηση της ζήτησης, κυρίως των ενέσιμων σκευασμάτων της, στο εξωτερικό αλλά και ο σχεδιασμός να αναπτύξει μερίδια σε μεγάλες αγορές του εξωτερικού (Ευρώπη, Ωκεανία) ή να διεισδύσει σε άλλες όπως π.χ ΗΠΑ, όπου ο ανταγωνισμός είναι μεγάλος, οδηγεί αυτόματα σε επενδύσεις με νέα μηχανήματα μεγάλης απόδοσης. Εντός του 2017



ξεκινούν και οι εργασίες για την 4η μονάδα παραγωγής 12.000 τ.μ. στο Κρυονέρι, μονάδα που θα προστεθεί στις προηγούμενες 3 των 45.000 τ.μ.

Η εταιρεία ήδη παρέλαβε νέες μηχανές που θα διπλασιάσουν την παραγωγικότητα στην γραμμή υγρών ενέσιμων ενώ σε λίγες ημέρες αναμένεται εξοπλισμός για τον τριπλασιασμό της παραγωγής των ξηρών ενέσιμων της εταιρείας. Η επένδυση αυτή, κόστους 35 εκατ. ευρώ, είχε ξεκινήσει προ τριετίας αλλά καθυστερήσει λόγω της γενικότερης κατάστασης αλλά και των οφειλών των νοσοκομείων.

Το brand DEMO βρίσκεται σε πάνω από 1.500 σκευασματα σε 80 χώρες. Το Διοικητικό Συμβούλιο της εταιρείας

έχει δεσμευτεί για την ανάπτυξη 8 με 10 νέων προϊόντων ετησίως και για περίπου 200 νέες άδειες κάθε χρόνο. Η DEMO απασχολεί σήμερα πάνω από 800 εργαζόμενους, 825 σύμφωνα με τα στοιχεία του Μαρτίου 2017.

Να σημειωθεί ότι από το 2011 που ξεκινά η ουσιαστική μεγάλη ύφεση για την Ελλάδα η DEMO όχι μόνο δεν προχώρησε σε απολύσεις και μειώσεις προσωπικού αλλά ανθίεως προσφέρει διαρκώς νέες θέσεις και ευκαιρίες εργασίας. Πριν από 2 χρόνια η DEMO απασχολούσε 650 άτομα και σήμερα πλησιάζει τους 850, με το 65% των εργαζομένων να είναι ηλικίας 25-40 και ένα στα τρία άτομα να έχει τουλάχιστον δετή εμπειρία.

Η εταιρεία συνεργάζεται στενά με την Ελληνική Ακαδημαϊκή Κοινότητα και «τροφοδοτείται» από υψηλό επιστημονικό προσωπικό, κάτι που αποκτά μεγαλύτερη σημασία τώρα, στην εποχή του brain drain.

Πάνω από 50 χρόνια δυναμικής παρουσίας

Η φαρμακοβιομηχανία DEMO είναι ένας βιομηχανικός και εμπορικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 1965 και δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη, παραγωγή και προώθηση φαρμακευτικών προϊόντων.

Αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες εταιρείες παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα, με πολύ ισχυρή παρουσία στη νοσοκομειακή αγορά, όπου κατατάσσεται πρώτη ανάμεσα σε όλες τις άλλες επιχειρήσεις όσον αφορά τις πωλήσεις σε τεμάχια.

Με κύκλο εργασιών 136,3 εκατ. το 2016, είναι μία από τις κορυφαίες φαρμακευτικές εταιρείες

στην περιοχή της Ν.Α. Ευρώπης.

Η DEMO έχει ως στόχο να παραμείνει στην κορυφή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και παράλληλα να καθιερωθεί ακόμα περισσότερο ως μία από τις μεγαλύτερες παραγωγικές εταιρείες φαρμάκων διεθνώς.

Έχοντας ήδη πετύχει ραγδαία ανάπτυξη στην παγκόσμια αγορά γενόσημων, επιδιώκει να συνεισφέρει καινοτόμα, ποιοτικά προϊόντα και υπηρεσίες, βελτιώνοντας τη ζωή των ασθενών σε όλο τον κόσμο και εξασφαλίζοντας την σταθερή εμπιστοσύνη των πελατών της.



CIVITAS

Η αποκωδικοποίηση του DNA ανοίγει κάθε μέρα νέους δρόμους θεραπείας. Όσο η επιστήμη θα παράγει διαρκώς νέα γνώση, τα όρια της υγείας θα διευρύνονται. Το αδύνατο θα γίνεται κάθε μέρα πιο δυνατό. Για εμάς στην GENESIS Pharma, η βιοτεχνολογία είναι ταυτόσημη με το μέλλον στο χώρο του φαρμάκου και με την ελπίδα για την ανθρώπινη ζωή. Γι' αυτό εστιάζουμε εκεί όλες μας τις δυνάμεις. Ως η μόνη ελληνική φαρμακευτική εταιρεία με εξειδίκευση στη βιοτεχνολογία, επενδύουμε σε πρωτότυπες θεραπείες αιχμής της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκου. Εργαζόμαστε καθημερινά για να διασφαλίσουμε στους Έλληνες ασθενείς άμεση πρόσβαση σε υψηλής τεχνολογίας φάρμακα για σπάνιες και σοβαρές παθήσεις.

GEN/KTX/FACEDNA/1602



Μάθετε περισσότερα στο www.genesispharma.gr

Rethinking Life



Ελληνικό Φάρμακο η λύση

για την ΥΓΕΙΑ

- Το Ελληνικό Φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το **70%** των αναγκών της **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ** και το **50%** των αναγκών της **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**
 - Η ανάδειξη και στήριξη του Ελληνικού Φαρμάκου είναι **ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**, με μια **ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ** και με **ΚΙΝΗΤΡΑ** σε Γιατρούς & Φαρμακοποιούς
- Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να πετύχουμε:
- **ΜΕΙΩΣΗ** στις άσκοπες εισαγωγές ακριβών φαρμάκων
 - **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ** του ελλείμματος στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών στα φάρμακα
 - **ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ** πόρων για τα καινοτόμα φάρμακα που πραγματικά χρειαζόμαστε

για την ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Ελληνικό Φάρμακο είναι:

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** και **ΑΣΦΑΛΕΣ** γιατί πιστοποιείται από τους σημαντικότερους Οργανισμούς Φαρμάκου παγκοσμίως
- **ΠΟΙΟΤΙΚΟ** γιατί παράγεται σε ελληνικά εργοστάσια που ακολουθούν αυστηρά τα διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας
- **ΔΙΕΘΝΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ** γιατί εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 85 χώρες το εμπιστεύονται καθημερινά
- **ΠΡΟΣΙΤΟ** για τον Έλληνα ασθενή γιατί μειώνει το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων

για την ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Παράγεται σε **27** υπερασύγχρονα ελληνικά **ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ**
- Επηρεάζει πάνω από **53.000 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- Κατέχει την **3η ΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ** της Ελλάδας
- Εξάγεται σε **85 ΧΩΡΕΣ**
- Για κάθε €1.000 δαπάνης το **ΑΕΠ ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ** κατά €3.420
- Συμβάλει συνολικά με **€2,8 δισ.** το χρόνο στο **ΑΕΠ**
- Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία επενδύει €30 εκατ. ετησίως σε **80 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**, έχοντας πραγματοποιήσει συνολικές **ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ €800 εκατ.** την τελευταία 10ετία

**Ελληνικό
Φάρμακο**

Αποτελεσματικό | Ασφαλές | Προσιτό

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

ΗΜΕΡΗΣΙΑ, Διεύθυνση: Οδός Μπενάκη Μεταμόρφωση Χαλανδρίου

τηλ: 2106061000, email: imerisia@pegasus.gr, σελ: 73-88, επιφάνεια: 1614277

Επείγοντως νέα ασθενοφόρα

«Από τη δωρεά των 143 οχημάτων του Ιδρύματος Στ. Νιάρχου δικαιούμαστε μερίδιο», δηλώνει στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος των εργαζομένων Κων. Χατζησταματίου

«Μερίδιο» από τα 143 ασθενοφόρα που μόλις πριν από λίγες μέρες δώρισε το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος στο ΕΚΑΒ, αναμένεται να διεκδικήσει το προσωπικό του ΕΚΑΒ στον Βόλο, προκειμένου να ανανεωθεί ο στόλος των οχημάτων που σχεδόν σε ημερήσια βάση «βγάζουν προβλήματα» εξαιτίας της παλαιότητας.



Η πλειοψηφία των οχημάτων του στόλου του ΕΚΑΒ στο Βόλο όχι απλώς είναι παλιός αλλά έχει συμπληρώσει τα χρόνια της ζωής του

Το αίτημα θα τεθεί άμεσα, όπως τόνιζε χθες στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος των εργαζομένων ΕΚΑΒ Ν. Μαγνησίας Κων. Χατζησταματίου στη διοίκηση του ΕΚΑΒ στη Λάρισα, προκειμένου η 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, που θα είναι ο φορέας «αποδοχής» όπως και οι άλλες ΥΠΕ της δωρεάς, να συμπεριλάβει και τη Μαγνησία στη λίστα των περιοχών που πρέπει να ενισχυθούν με νέα οχήματα.

«Θα καταθέσουμε σχετικό αίτημα και ελπίζουμε ότι θα υπάρξει ανταπόκριση, διότι δυστυχώς δεν έχουμε άλλο τρόπο να καλύψουμε τις ανάγκες», τόνισε ο κ. Χατζησταματίου στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ.

Η πλειοψηφία των οχημάτων του στόλου του ΕΚΑΒ στον Βόλο, όχι απλώς είναι παλιός αλλά έχει συμπληρώσει τα χρόνια της ζωής του. Από τα 13 συνολικά οχήματα, τα εννιά είναι μάχιμα καθώς στα υπό-

λοιπα έχουν διαπιστωθεί σημαντικά προβλήματα λόγω της μεγάλης χρήσης.

«Καθημερινά ζούμε με το άγχος αν θα τα καταφέρουμε να ανταποκριθούμε στις κλήσεις που δεχόμαστε, καθώς οι ζημιές στα οχήματα είναι συχνές, ασθενοφόρα «καθηλώνονται» στα συνεργεία και εμείς προσπαθούμε να βρούμε λύσεις», υπογράμμισε χαρακτηρισικά ο πρόεδρος των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ, που τόσο ο ίδιος όσο και οι συνάδελφοί του καθημερινά δίνουν τη μάχη να εξυπηρετήσουν προγραμματισμένες διακομιδές, καθώς επίσης και έκτακτα περιστατικά.

Οι ελλείψεις ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ αλλά και οδηγών στη Μαγνησία, έχουν συμπεριληφθεί στον φάκελο της «μαύρης λίστας» που κατέθεσε η Πανελλήνια

Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία στον Εισαγγελέα, για το θέμα της λειτουργίας του ΕΚΑΒ. Η ΠΟΕ-ΔΗΝ κατηγορεί τη διοίκηση του φορέα ότι δεν λαμβάνει πρωτοβουλίες επαναπροκήρυξης διαγωνισμού για την προμήθεια 96 ασθενοφόρων μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ, ενώ, όπως υποστηρίζει, «περίπου τα μισά ασθενοφόρα από τα διαθέσιμα στις περιφέρειες Θεσσαλίας, Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας, Στερεάς και Δυτικής Ελλάδας, οι οποίες καλύπτουν το 70% του συνόλου του πληθυσμού της χώρας, είναι ακινητοποιημένα, λόγω βλαβών και δεν υπάρχουν διαθέσιμα κονδύλια για την επισκευή τους».

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



«Κώστας Χατζησταματίου θα πρέπει να ενισχυθούμε με νέα οχήματα ως ΕΚΑΒ