

## Πλ. Αριστοτέλους: Εκδήλωση υγείας από την ΕμβολιάΖΩ

**ΛΕΥΚΑ** μπαλόνια, παιδικά γέλια και το μήνυμα της διασφάλισης της δημόσιας υγείας μέσω του εμβολιασμού συνέθεσαν το μεσημέρι του Σαββάτου το κλίμα στην πλατεία Αριστοτέλους, όπου πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση ΕμβολιάΖΩ, την οποία διοργάνωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης.

Τα παιδιά διασκέδασαν με τον ξυλοπόδαρο, τη λουλουδονεράιδα και τον ανιματέρ της ομάδας Ανεμοσκορπίσματα, όσο οι γονείς ενημερώνονταν για την αξία των εμβολιασμών. Οι γιατροί του ιατρικού συλλόγου πραγματοποίησαν εμβολιασμούς σε παιδιά, εφόσον οι γονείς είχαν το βιβλιάριο μαζί τους και είχε διαπιστωθεί ότι χρειάζονται κάποιον εμβολιασμό. Εμβόλια έγιναν και σε ενήλικες, στο πλαίσιο της εκδήλωσης, όπως το αντιεπτανικό, που γίνεται αν ο ενήλικας δηλώσει πως δεν το έχει κάνει τα τελευταία δέκα χρόνια.



” Σημαντική θεωρείται η θεσμοθέτηση της μείωσης ή και κατάργησης της συμμετοχής στα φάρμακα των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων, η επιβάρυνση από την οποία όμως θα πρέπει να καλυφθεί από το υπ. Εργασίας.

**[υγεία]** Τιμολόγηση και φαρμακευτική δαπάνη

## Τα νέα δεδομένα στην αγορά φαρμάκου

Το σύνολο των νέων μέτρων που έχουν να κάνουν με τις προμήθειες του εθνικού συστήματος υγείας, την απελευθέρωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ, τη φαρμακευτική πολιτική, αλλά και το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θεσμοθετεί το πολυνομοσχέδιο που κατατέθηκε το βράδυ του Σαββάτου. Τα πλέον φλέγοντα θέματα, τα οποία έχουν να κάνουν και με τις πιο έντονες απαιτήσεις των θεσμών, αφορούν τα φάρμακα.

Ειδικότερα, στο άρθρο 86 διευκρινίζεται ότι με απόφαση του υπουργού Υγείας καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία υπολογισμού και αναθεώρησης της ενδεικτικής τιμής λιανικής πώλησης η οποία δεν θα είναι υποχρεωτική, για την οποία λαμβάνεται υπόψη ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ε.Ε., όπου βρέθηκε τιμή και αν δεν είναι αυτό εφικτό, θα λαμβάνεται υπόψη η οποία τιμή βρεθεί σε άλλη χώρα. Η πρώτη εφαρμογή της νέας διαδικασίας ορίζεται το αργότερο έως τις 30/9/2017.

Στο άρθρο 87 περιλαμβάνονται οι διατάξεις για τη φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ με βάση τις οποίες θεσπίζεται η Τιμή Κοινωνικής Ασφάλισης, η οποία συνίσταται επί της τιμής παραγωγού και εισαγωγέα, όπως αυτή ορίζεται στην εκάστοτε ισχύουσα Υπουργική Απόφαση. Επίσης, νομοθετείται το rebate για τα νέα φάρμακα στο 25%, εκτός από τα «ορφανά φάρμακα», τα οποία αφορούν σπάνιες παθήσεις. Το ποσοστό αυτό, όπως και η υποχρεωτική έκπτωση του 5% που δίνουν οι εταιρείες στα δημόσια νοσοκομεία και στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ θα συνυπολογίζεται εφόσον υπάρχει διαδικασία διαπραγμάτευσης. Επίσης, το συνολικό rebate δεν μπορεί να ξεπεράσει το 50% για ένα

σκεύασμα. Το δε 25% για τα νέα φάρμακα θα ισχύει το πολύ για δύο χρόνια, εφόσον στο ενδιάμεσο το σκεύασμα δεν έχει μπει σε διαδικασία διαπραγμάτευσης.

Ακόμη προβλέπεται ότι με απόφαση του υπουργού Υγείας, έπειτα από πρόταση του δ.σ. του ΕΟΠΥΥ, δύνανται να τίθενται επίσημοι προϋπολογισμοί φαρμακευτικής δαπάνης σε επίπεδο φαρμάκου, δραστικής ουσίας (ATC5) ή θεραπευτικής κατηγορίας (ATC4).

Στο άρθρο 89 για τα Νέα Κριτήρια Αξιολόγησης Φαρμάκων Θετικού Καταλόγου αναφέρεται ότι για να υποσημειωθεί από τους ΦΚΑ ένα φάρμακο θα πρέπει να αποζημιώνεται τουλάχιστον στα 2/3 των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που κυκλοφορεί και τα οποία δεν μπορεί να είναι λιγότερα από εννέα. Από αυτά, τουλάχιστον τα μισά θα πρέπει να διαθέτουν μηχανισμό Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, δηλαδή να είναι μεταξύ των: Αυστρίας, Βελγίου, Μεγάλης Βρετανίας, Γαλλίας, Ισπανίας, Ολλανδίας, Πορτογαλίας, Σουηδίας και Φινλανδίας. Πέρα από αυτά θεσμοθετούνται και άλλες διαδικασίες για την έγκριση των φαρμάκων με βάση τη χρησιμότητά τους.

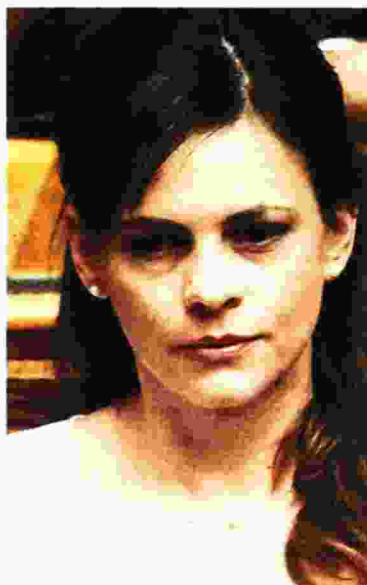
Στο νομοσχέδιο θεσμοθετούνται ακόμη κίνητρα για τη διεύθυνση των γενεοσήμων, ώστε αυτά να έχουν μερίδιο της τάξης του 60%, από πλευράς όγκου, μέχρι τον Μάρτιο του 2018 όσον αφορά τη συνταγογράφηση των γιατρών.

Τέλος, σημαντικό θεωρείται το γεγονός της θεσμοθέτησης της μείωσης ή και κατάργησης της συμμετοχής στα φάρμακα των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων, η επιβάρυνση από την οποία όμως θα πρέπει να καλυφθεί από το υπουργείο Εργασίας.

[SID:11051537]

## Προσφυγή ιατρών στο ΣτΕ κατά της Αχτσιόγλου

Στο Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) προσέφυγαν, κατά πληροφορίες, 64 γιατροί κατά της απόφασης της υπουργού Εργασίας **Εφης Αχτσιόγλου** με την οποία καθορίζονται οι προϋποθέσεις ένταξής τους στον ειδικό κατάλογο των ασκούντων καθήκοντα Ιατρού Εργασίας. Οι γιατροί υποστηρίζουν με την προσφυγή τους ότι η απόφαση της υπουργού Εργασίας ορίζει παράνομα και αντισυνταγματικά κριτήρια για την ένταξή τους στον ειδικό κατάλογο. Οι γιατροί αντιδρούν για την προϋπόθεση που θέτει η υπουργική απόφαση να προσκομίσουν ακριβές αντίγραφο σύμβασης με επιχειρήσεις με αριθμούς πρωτοκόλλου από την αρμόδια υπηρεσία του ΣΕΠΕ, από τους οποίους να προκύπτει απασχόληση σε καθήκοντα ιατρού εργασίας πριν από την 9η Αυγούστου 2005 και επίσης ενεργός σύμβαση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας πριν από την 15η Μαΐου 2015. Σύμφωνα με τους ιατρούς που προσέφυγαν στο ΣτΕ, η απαίτηση του συγκεκριμένου προσόντος καθιστά στην πραγματικότητα σχεδόν ανέφικτη την εγγραφή στον ειδικό κατάλογο των ιατρών που ασκούν κατ' εξαίρεση τα καθήκοντα Ιατρού Εργασίας.

**Β.Π.**



# «Δίνουμε κάνναβη στα παιδιά μας γιατί έχει αποτέλεσμα»

Γονείς παιδιών με αυτισμό και επιληψία σπάνε τη σιωπή τους ζητώντας να γίνει νόμιμο το φάρμακό τους ● Συνέντευξη με τη μητέρα που διοργάνωσε την εκδήλωση, Κατερίνα Δημοχρόνη, η οποία διαχειρίζεται την κλειστή ομάδα στο facebook «Αυτισμός και κανναβιδιόλη» ως κοινό τόπο αλληλοενημέρωσης και υποστήριξης των γονιών που χρησιμοποιούν κανναβιδιόλη για να βοηθήσουν τα παιδιά τους



Ο γιατρός και ασθενής (στο καροτσάκι Γ. Αγγελίνας), ο γιατρός Γ. Οικονομόπουλος, ο δημοσιογράφος Αν. Ρουμελιώτης και ο ασθενής Αγγ. Τζιμίδης στην πρώτη εκδήλωση για το θέμα «αυτισμός και κανναβιδιόλη» στην Ελλάδα

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΩΤΗΡΧΟΥ**

«...ας κοιτάει πλέον στα μάτια, έχουμε τέλεια βλεμματική επαφή», «δέχεται χάρη, είναι πιο ήρεμος», «έχει καταλαγιάσει», «ασχολείται με τα παιχνίδια του»: είναι η μαρτυρία της Δήμητρας, μιας μητέρας που για πρώτη φορά συνάντησε το βλέμμα του 4,5 χρόνων γιου της -με διάγνωση διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού- λίγους μήνες νωρίτερα, αφότου του χορήγησε ιατρική κάνναβη. «Μέσα σε μια βδομάδα χρήσης είναι ένα διαφορετικό παιδί... μπορεί να ακούγεται υπερβολικό, αλλά είναι».

Μαρτυρίες σαν κι αυτή που συγκλονίζουν για τα παιδιά -με αυτισμό ή επιληψία- που «σαν να ξύπνησε από έναν λήθαργο», «βρήκε την ισορροπία του», μίλησε, έγινε πιο ευδιάθετο και χαρούμενο αλλάζοντας τη ζωή και των οικογενειών τους μοιράστηκαν για πρώτη φορά μητέρες στην πρόσφατη συνάντησή τους με πρωτοβουλία της Κατερίνας Δημοχρόνη, μητέρας παιδιού με αυτισμό, η οποία διαχειρίζεται την κλειστή ομάδα στο facebook «Αυτισμός και κανναβιδιόλη» ως κοινό τόπο αλληλοενημέρωσης και υποστήριξης των γονιών που χρησιμοποιούν κανναβιδιόλη για να βοηθήσουν τα παιδιά τους.

Η εκδήλωση που βρήκε μεγάλη ανταπόκριση καθώς συμμετείχαν πάνω από 200 γονείς, ασθενείς και γιατροί ήταν επίσης αίτημα και γιατρών κρατικών νοσοκομείων οι οποίοι ήθελαν να ενημερωθούν από πρώτο χέρι, καθώς είδαν πολύ θετικά αποτελέσματα στα παιδιά με αυτισμό και επιληψία που παρακολουθούσαν. Παράλληλα κατέθεσαν τις εμπειρίες τους και ασθενείς με χρόνια και αυτοάνοσα νοσήματα που κατάφεραν να βελτιώσουν τη ζωή τους παίρνοντας κάνναβη για ιατρικούς λόγους, όπως ο γιατρός Γιώργος Αγγελίνας που πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας και μετακινείται πια με αναπηρικό καροτσάκι, του οποίου ακόμη και η μητέρα του του έλεγε να μη μιλήσει γιατί θα χάσει τους ασθενείς του.

## «Επιτέλους...»

«Παλεύω 20 χρόνια με αυτή την ασθένεια και αυτά τα αποτελέσματα δεν τα είχα ποτέ. Κάνουμε αυτόν τον αγώνα για να μπορούν οι ασθενείς που τη χρειάζονται να χρησιμοποιούν κάνναβη, γιατί εγώ έχω δουλειά, είμαι και γιατρός και μπορώ να παίρνω το φάρμακό μου, αλλά οι υπόλοιποι που δεν έχουν δουλειά δεν έχουν αυτή τη δυνατότητα να καλύτερέψουν τη ζωή τους», είπε και καταχειροκροτήθηκε.

«Επιτέλους το παιδί μας χαμογελάει», είπε η μητέρα μιας έφηβης με επιληψία περιγράφοντας την αλλαγή προς το καλύτερο όχι μόνο για το παιδί της αλλά για τη ζωή όλης της οικογένειας αφότου άρχισε να της χορηγεί κανναβιδιόλη.

Κι όταν εκεί, ανάμεσα από επιληπτικά σύνδρομα με συχνότητα μιας περίπτωσης στο ένα εκατομμύριο γεννήσεις, τόνους χημικών σκευασμάτων, επεισοδίων και τραυματισμών άκουσε το παιδί της να λέει ότι «αισθάνομαι καλά, δεν χτυπάω, δεν τσακνίζομαι, είμαι ήρεμη και χαρούμενη», δεν απορεί γιατί η μητέρα της έκλαιγε και δεν πίστευε στα αυτιά της ή όταν διαπίστωνε καταστάσεις στις οποίες δεν τολμούσε να ελπίζει, «η επαφή με το νερό ήταν αδιανότη πιο πριν», αλλά συνέχισε παρά την αβεβαιότητα να βαδίζει στον άγνωστο δρόμο για να μπορεί να λέει σήμερα ότι «η κανναβιδιόλη έχει δοκιμασμένο αποτέλεσμα στην επιληψία». Πέρα από την αναλυτική περιγραφή των αποτελεσμάτων από τη χρήση συγκεκριμένων σκευασμάτων αλλά και τις δυσκολίες προμήθειάς τους και του πειραματισμού με τη δοσολογία, οι γενικές οδηγίες που διατυπώθηκαν δεν ήταν άλλες από το τρίπτυχο επιμονή, υπομονή και παρατηρητικότητα. Και φυσικά δεδομένης της απαγόρευσης η πορεία

Η ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΠΟΥ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΙΛΗΣΕ ΣΤΗΝ «ΕΦ.ΣΥΝ.»



Η Κατερίνα Δημοχρόνη, η μητέρα που βοήθησε το παιδί της με κανναβιδιόλη και θέλησε να το μάθει ο κόσμος για να βοηθηθεί

## «Το παιδί είναι πιο ήρεμο και επιτέλους»

**ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΙΣΤΟΡΙΑ** της μητέρας που διοργάνωσε τη συνάντηση και έστησε την ιστοσελίδα «Αυτισμός και κανναβιδιόλη» η οποία μέσα σε λίγο διάστημα έγινε ένα φόρουμ με περισσότερες από 300 συμμετοχές γονέων οι οποίοι μοιράζονται τις κοινές τους εμπειρίες; Η Κατερίνα Δημοχρόνη εξομολογείται την εμπειρία της στην «Εφ.Συν.»:

«Ξεκίνησα πριν από 2,5 χρόνια να το ψάχνω, όταν η νύφη μου, που δεν τα κατάφερε τελικά, είχε καρκίνο. Από τότε περνούσαν διάφορες έρευνες από τα μάτια μου για την επιληψία και διάφορες ασθένειες στις οποίες μπορεί να βοηθήσει το φυτό. Αυτό που με ταρακούνησε ήταν όταν μου είπε ο γιατρός ότι διαγνώστηκε μια κακοήθεια και σε μένα και προβληματίστηκα τι θα κάνω με το παιδί μου που στα 14 είχε 85% αναπηρία. Και λέω στον άντρα μου ότι η Μαρία θα ξεκινήσει την κανναβιδιόλη κι εκείνος ήταν πολύ αρνητικός επειδή υπάρχει το ταμπού... κι εγώ δεν το κρύβω ότι φοβόμουν κι έλεγα τι θα δώσω στο παιδί μου...».

Πώς το αποφάσισε; «Όταν μίλησα με ένα παιδί που έχει ένα σπάνιο σύνδρομο με επιληψίες και του χορηγούσε η μάμά του κανναβιδιόλη και μπορούσε να μιλήσει και τη ρώτησα τι ένιωθε, αν ζαλίζεται... Και μου λέει "τίποτα από αυτά, νιώθω πιο ήρεμη, συγκεντρωμένη και χαρούμενη, δεν θυμώνω πια με τους γονείς μου και σας παρακαλώ, κ. Κατερίνα, δώστε το στη Μαρία να γίνει καλά". Η κόρη μας είναι χωρίς λόγο και προσπαθούμε τόσα χρόνια να ηχολαλήσει και δεν μπορεί, θυμώνει... το παιδί πιεζόταν απίστευτα. Και όταν ανακοίνωσα την απόφασή μου στη νευρολόγο που την παρακολουθεί, μου είπε ότι "τώρα γύρισα από ένα συνέδριο, όντως μπορεί να βοηθήσει, αλλά εγώ δεν μπορώ να σε βοηθήσω" και της λέω πως θα τα μάθουμε μαζί, ποιο σκεύασμα και σε ποιες ποσότητες. Έχω επαφή με ανθρώπους που ήδη το χρησιμοποιούν... Τη δεύτερη μέρα που της το έδωσα και πήγε το παιδί μου για θεραπεία όπου της βάζουν μουσική επειδή της αρέσει, όταν τη ρώτησαν τι να βάλουμε, απάντησε "Παντελίδη"... Την



μέχρι εδώ δεν ήταν ούτε εύκολη ούτε χωρίς αμφιβολίες. «Όμως θα δοκιμάσεις τα πάντα»... «Φαντάζεσαι να υπάρχει μια λύση κι εγώ να μην τη βρω ποτέ;»... «Υπάρχει κάτι που θα βελτιώνει την κατάσταση του άρρωστου παιδιού σου και θα του το στερούσες, όσο παράνομο κι αν ήταν;», ήταν οι λόγοι που τους έδιναν κουράγιο να συνεχίσουν.

### Θεραπευτικές ιδιότητες

Για το πώς ένα φυτό που θεωρούνταν δηλητήριο πριν από μερικά χρόνια και επικίνδυνο, έγινε ίαμα που θεραπεύει όλες τις ασθένειες, μίλησε ο γιατρός και ακτιβιστής Γιώργης Οικονομόπουλος, εξηγώντας την ώθηση που δόθηκε στην έρευνα όταν το 1993 ανακαλύφθηκαν τα ενδοκανναβινοειδή και το ενδοκανναβινοειδές σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού στον οποίο ταιριάζουν τα φυτοκανναβινοειδή, οι 85 χημικές ουσίες από τις οποίες αποτελείται η κάνναβη, με πιο γνωστές δύο, την κανναβιδιόλη (CBD) που έχει ευρεία ιατρική χρήση και την τετραϋδροκανναβινόλη (THC) που είναι η ψυχοτρόπος ουσία της. «Το φυτό της κάνναβης έχει την ιδιότητα να ενισχύει τα ενδοκανναβινοειδή του οργανισμού μας», γεγονός που φωτίζει επιστημονικά την εφαρμογή τους σε πλήθος διαταραχών, ενώ οι «αλληλεπιδράσεις της κανναβιδιόλης (CBD) με το ενδοκανναβινοειδές σύστημα έχουν τόσο πολλά αποτελέσματα που έκτοτε ερευνώνται ακόμα εκπλήσσοντας τους επιστήμονες», παρατήρησε ο γιατρός.

Από την πλευρά του ο δημοσιογράφος Ανδρέας Ρουμελιώτης (enallaktikos.gr) που συντόνισε την εκδήλωση είπε πόσο διαδεδομένη είναι η ιατρική κάνναβη ακόμη και στη γειτονιά μας, καθώς είναι νόμιμη σε Κύπρο και ΠΓΔΜ, στην Ιταλία την καλλιεργεί ο στρατός, ενώ στη Γερμανία και σε 16 ευρωπαϊκές χώρες συνταγογραφείται, στις ΗΠΑ χορηγείται σε 30 Πολιτείες, ενώ σε Καναδά και Ισραήλ γίνονται έρευνες για τις χρήσεις της. «Μόνο στην Ελλάδα υπάρχει αυτή η καθυστέρηση», είπε ο δημοσιογράφος, για να συμπληρώσει ο γιατρός ότι «έχει μπει πια το νερό στο αυλάκι και περιμένουμε να γίνει νόμιμη σύντομα και εδώ».

Αυτό ήταν φυσικά και το αίτημα της εκδήλωσης. Η νομιμοποίηση της ιατρικής κάνναβης και στη χώρα μας χωρίς αποκλεισμούς ασθενών, ασθενειών, σκευασμάτων.

Κι ενώ το υπουργείο Υγείας προετοιμάζει το σχετικό νομοσχέδιο, είναι ίσως παρήγορο ότι ζήτησε το υλικό από τη γόνιμη συνάντηση της θεωρητικής γνώσης των γιατρών με την καθημερινή εμπειρία γονιών και ασθενών προκειμένου να ακούσει τις μαρτυρίες όσων -ακόμη «παράνομων»- ασθενών το χρησιμοποιούν για να βρουν την υγεία τους.

## γελάει»

επομένη, έβγαλε το τυρί από το ψυγείο και είπε "θέλω τυράκι", το είπε κανονικά, είναι απίστευτο... Έχουμε δρόμο βέβαια μπροστά μας, δεν κάνουμε ακόμη διάλογο, αλλά έχουμε βλεμματική επαφή, είναι πιο ήρεμη, επιτέλους γελάει... την καταλαβαίνουμε. Αυτό που ζω είναι απίστευτο, δεν μπορώ να το περιγράψω, μόνο όποιος το περνάει μπορεί να με καταλάβει... και είναι κρίμα να υπάρχει κάτι τέτοιο για αυτά τα παιδιά και να μην το ξέρει ο κόσμος. Έτσι ξεκίνησα να κάνω αυτή τη συνάντηση...».

Όσο για την ομάδα στο facebook; «Μοιραζόμαστε τις εμπειρίες μας, βλέπουμε τις διαφορές και κάνουμε πανηγύρια και είναι το δικό μας παιδί... Είναι απίστευτο αυτό που ζούμε, γι' αυτό και θέλουμε να το μάθει ο κόσμος, οι γιατροί ώστε να το προτείνουν...». Τέλος, αισιοδοξεί ότι η κυβέρνηση κινείται προς τη θετική κατεύθυνση με το σχετικό νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας και ότι «θα τα καταφέρουμε»...

# Κόκκινη κάρτα στους ιδιώτες γιατρούς

«ΤΑ ΝΕΑ» στη  
συνέχεια της έρευνας  
για την Υγεία  
αναζητούν τα «δυνατά»  
και τα «αδύναμα»  
σημεία της  
δρομολογούμενης  
μεταρρύθμισης στην  
Πρωτοβάθμια  
Φροντίδα Υγείας

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Η** πρόσκληση του Πρωθυπουργού – κατά την πρόσφατη επίσκεψή του στο Κέντρο Υγείας στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης – προς τους νέους γιατρούς ώστε να στελεχώσουν τις νέες δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί κενό γράμμα, σύμφωνα με τους ειδικούς στον χώρο της Υγείας.

Μάλιστα, ο Αλέξης Τσίπρας αναφέρθηκε και σε μισθολογικά κίνητρα σε μια προσπάθεια να δελεάσει τη νέα γενιά γιατρών, ωστόσο οι ειδικοί εκτιμούν ότι η δρομολογούμενη μεταρρύθμιση θα φέρει τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα.

«Οι ιδιώτες γιατροί θα αποκλειστούν από το δημόσιο σύστημα Υγείας, με αποτέλεσμα το εξωτερικό να μετατραπεί σε μονόδρομο για τους νέους γιατρούς. Και παρόλο που φαίνεται ότι στην περιφέρεια οι ευκαιρίες θα είναι μεγαλύτερες για τους ιδιώτες, στην πράξη εκείνοι που θα δεχτούν να ενταχθούν και να στηρίξουν το εγχείρημα της ΠΦΥ θα εργάζονται υπό όρους και προϋποθέσεις εξευτελιστικές» δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά Νίκος Πλατανισιώτης.



Ο υπουργός  
Υγείας Ανδρέας  
Ξανθός έχει  
δεσμευθεί για  
τη λειτουργία  
239 Τοπικών  
Μονάδων Υγείας  
σε 65 αστικά  
κέντρα έως το  
τέλος του έτους

ΜΟΤΙΦΟΤΕΙΑΜ ΕΛΑΣΤΙΚΑ ΝΙΣΣΕΡΟΛΙΟΥΣ

Και συνεχίζει: «Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός έχει δηλώσει επανειλημμένως ότι ο δημόσιος τομέας είναι προτεραιότητά του, παραγκωνίζοντας έτσι τον ιδιωτικό. Η στάση αυτή σε συνδυασμό με την είσοδο των γενικών γιατρών ως "gatekeepers" δημιουργούν ένα ασφυκτικό εργασιακό περιβάλλον για τους νέους επιστήμονες που επιθυμούν να ιδιωτεύσουν».

**Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ.** Υπενθυμίζεται ότι ο οικογενειακός γιατρός (γενικός ιατρός ή παθολόγος και παιδίατρος) θα είναι ο «πυρήνας» της ΠΦΥ, καθώς θα βρίσκεται στο... τιμόνι κάθε Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΟΜΥ). Στο πλαίσιο αυτό θα προσληφθούν 3.000 γιατροί με διετή σύμβαση.

Μέχρι το τέλος του έτους θα έχουν τεθεί σε λειτουργία, όπως έχει δεσμευτεί ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, 239 ΤΟΜΥ σε 65 αστικά κέντρα,

**«Οι ιδιώτες γιατροί θα αποκλειστούν από το δημόσιο σύστημα Υγείας, με αποτέλεσμα το εξωτερικό να μετατραπεί σε μονόδρομο για τους νέους» δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά Νίκος Πλατανσιώτης**

εκ των οποίων οι 60 αναμένεται να ανοίξουν τις πόρτες τους εντός του Ιουλίου.

Όλοι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να εγγραφούν από 1η Ιανουαρίου του 2018 στον οικογενειακό γιατρό τους, ο οποίος θα έχει πληθυσμό ευθύνης 2.000-2.500 με 2.000 ενήλικους και κάθε παιδίατρος 1.000 με 1.500 παιδιά.

Κλειδί στη δρομολογούμενη μεταρρύθμιση είναι ότι ο οικογενειακός γιατρός θα είναι ο μοναδικός υπεύθυνος για την παραπομπή των ασθενών σε ειδικούς γιατρούς είτε στο δημόσιο σύστημα είτε σε συμβεβλημένους.



## Περιμένοντας τον υπουργό

**Ζητήσαμε** από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό να μας δώσει συνέντευξη, απαντώντας στα θέματα που ανέδειξε η έρευνα των «ΝΕΩΝ» στον χώρο της Υγείας. Η απάντηση που πήραμε ήταν πως το πρόγραμμά του ήταν ιδιαίτερα βαρύ με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταποκριθεί στο αίτημά μας. Η εφημερίδα είναι διαθέσιμη και περιμένει όποτε βρει χρόνο ο υπουργός Υγείας να μας απαντήσει.





ΤΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ

## ΙΓΝΩΜΗ

# Το «εκκρεμές» των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων στην Ελλάδα

Τι φαίει και νοσεί το ΕΣΥ στην Ελλάδα; Έλλειμμα σχεδιασμού, πόρων ή συναίνεσης;

■ Η «Έρευνα για τις Μεταρρυθμίσεις στην Υγεία στην Ελλάδα» διενεργήθηκε τον Μάρτιο του 2017 σε δείγμα 1.000 ατόμων, το οποίο κατανεμήθηκε με τη μέθοδο των ποσοτώσεων με αναλογία ως προς τις περιφέρειες. Επιστημονικός υπεύθυνος: αν. καθηγητής Κυριάκος Σουλιώτης.

**Μ**ια από τις βασικές ενστάσεις για την πολιτική Υγείας, η οποία ασκείται διαχρονικά στη χώρα μας, συνίσταται στην ατομία της κεντρικής διοίκησης να σχεδιάσει και κυρίως να υλοποιήσει δομικές μεταρρυθμίσεις. Αν και πλήθος μελετών έχουν κατά καιρούς αναδείξει τομείς κύριας παρέμβασης, όπως π.χ. η αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος, η ενδυνάμωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ο ανασχεδιασμός της αρχιτεκτονικής του συστήματος Υγείας με συνενώσεις δομών ή/και αλλαγή ρόλων σε κάποιες εξ αυτών, η εφαρμογή εκτεταμένων και στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της Υγείας κ.ά., η αδράνεια σε όρους πολιτικής πρακτικής φαίνεται να αποτελεί την κυρίαρχη τάση, ανεξάρτητα από τη συγκυρία, τα πρόσωπα αλλά και τους πολιτικούς σχηματισμούς που έχουν την ευθύνη λήψης αποφάσεων.

Μια εύκολη ερμηνεία του φαινομένου θα μπορούσε να προκύψει από την αναγνώριση του ελάχιστου πολιτικού χρόνου που τελικά διαθέτει η κεντρική διοίκηση που φέρει την ευθύνη της πολιτικής Υγείας λόγω των συχνών εναλλαγών προσώπων και κομματικών σχηματισμών στις θέσεις ευθύνης. Όμως το πρόβλημα φαίνεται ότι είναι πιο σύνθετο και η εξήγησή του μπορεί να αναζητηθεί αφενός στον τρόπο και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και αφετέρου στην απουσία συγκεκριμένου και καθολικού κοινωνικού αιτήματος, το οποίο είχε διατυπωθεί στις μεγάλες μεταρρυθμίσεις του παρελθόντος όπως π.χ. κατά τη θέσπιση του ΕΣΥ. Με δεδομένα τα παραπάνω, τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου σε δείγμα 1.000 ατόμων από όλη την επικράτεια φωτίζουν τις προτιμήσεις και τις επιλογές των πολιτών, καθώς και τις απόψεις τους για το σύστημα Υγείας και τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις και μπορούν να συμβάλουν στην εμβάθυνση της σχετικής επιστημονικής και πολιτικής συζήτησης. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα, το 74% των ερωτηθέντων έχει κάνει χρήση υπηρεσιών Υγείας τον τελευταίο χρόνο, με το ποσοστό αυτό να υπερβαίνει το 90% στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών. Υψηλότερη συχνότητα παρουσιάζει η επίσκεψη σε ιατρό (91,6%) και ακολουθούν η διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων (86,6%), η λήψη φαρμάκων (66,8%) και η νοσηλεία (15,8%). Οι πολίτες απευθύνονται κυρίως στον ιδιωτικό τομέα για επίσκεψη σε ιατρό (73,9%) και διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων (82,6%), ενώ για νοσηλεία το 73,1% επιλέγει δημόσιες δομές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 24% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε ιατρό, μολονότι η Ελλάδα καταγράφει τον υψηλότερο δείκτη ιατρών ανά κάτοικο, γεγονός το οποίο καταδεικνύει την ανάγκη μιας άμεσης παρέμβασης στο υποσύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το μέρος της έρευνας που αφορά στις μεταρρυθμίσεις στην Υγεία, με το 1/3 των ερωτηθέντων να δηλώνει καθόλου ικανοποιημένο από το σύστημα Υγείας και το 85% να θεωρεί επιτακτική ανάγκη τη μεταρρυθμίση του. Ωστόσο, την ίδια στιγμή, το 70,2% αντιλαμβάνεται τις μεταρρυθμίσεις γενικότερα ως κάτι αρνητικό, άποψη η οποία μπορεί να ερμηνευθεί τόσο από την (αρνητική) εμπειρία των παρεμβάσεων που έχουν επιχειρηθεί στο σύστημα Υγείας τα τελευταία χρόνια όσο και από τη γενικότερη έλλειψη εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα, η οποία έχει καταγραφεί και στη συγκεκριμένη έρευνα.

Είναι ενδεικτικό ότι το 38,1% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι η μη υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων στον

τομέα της Υγείας οφείλεται στην έλλειψη πολιτικής βούλησης, ενώ σημαντικό αποτρεπτικό παράγοντα θεωρείται ότι αποτελούν οι αντιδράσεις των ομάδων πίεσης και συμφερόντων (18,6%). Είναι δε προφανές ότι οι παραπάνω παράγοντες σχετίζονται μεταξύ τους, καθώς τυχόν αντιδράσεις των επαγγελματιών του κλάδου ή άλλων ομάδων συμφερόντων αυξάνουν το ενδεχόμενο πολιτικό κόστος και περιορίζουν την όποια μεταρρυθμιστική διάθεση από την πλευρά του πολιτικού συστήματος. Αλλωστε, οι ερωτηθέντες εκτιμούν ότι προκειμένου να υλοποιηθούν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις στην Υγεία χρειάζεται πρωτίστως υπέρβαση του πολιτικού κόστους (56,8%) και, επιπλέον, αύξηση των διαθέσιμων πόρων (37,3%) αλλά και εκσυγχρονισμός της Δημόσιας Διοίκησης (28,3%).

**Α**ξίζει, τέλος, να σημειωθεί ότι, παρά τα αντίθετα ευρήματα αντίστοιχων μελετών του παρελθόντος, το 48% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι στο πλαίσιο των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων βασική προτεραιότητα αποτελεί η θέσπιση του οικογενειακού γιατρού για όλους τους πολίτες, ενώ σημαντικά ποσοστά λαμβάνουν τα αιτήματα της κοινωνίας για εύρεση νέων, δημόσιων πηγών χρηματοδότησης (41,9%), αύξηση των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Υγείας (28,1%), εφαρμογή υποχρεωτικών προγραμμάτων πρόληψης (25,6%) αλλά και αυστηρή τήρηση του αντικαπιταλιστικού νόμου (21,6%). Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι το αίτημα για αύξηση των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Υγείας μπορεί να αποδοθεί σε μεγάλο βαθμό στα εμπόδια που οι πολίτες αντιμετωπίζουν κατά την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα οποία έχουν ενταθεί λόγω της οικονομικής κρίσης και της συνακόλουθης μείωσης των ατομικών και οικογενειακών εισοδημάτων. Ωστόσο, με δεδομένη την καταγεγραμμένη στάση τους να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των σχετικών αναγκών, γίνεται αντιληπτό ότι η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού θα μπορούσε να επιχειρηθεί, με πιο αποτελεσματικό ίσως τρόπο, με διευρύνση των υπό ασφαλιστική κάλυψη παρεχόμενων υπηρεσιών από ιδιωτικές δομές και επαγγελματίες Υγείας. Αν μάλιστα η αποζημίωση αυτών των υπηρεσιών συνδεθεί, μεταξύ άλλων, και με την ποιότητα που προσφέρεται κάθε φορά, τότε το όφελος των ασθενών θα είναι πολλαπλό.

Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου έρχονται να επιβεβαιώσουν το αυτονόητο: η υλοποίηση μεταρρυθμίσεων στον χώρο της Υγείας, ιδίως σε ένα τόσο περιοριστικό οικονομικό περιβάλλον, δεν είναι εφικτή με τον «παράδοσιακό» τρόπο λήψης αποφάσεων, κατά τον οποίο «το σύστημα Υγείας συζητά μόνο με τον εαυτό του» και ο σχετικός διάλογος περιορίζεται στα όρια των επαγγελματιών του κλάδου. Αντ' αυτού, απαιτείται μια ριζική αναθεώρηση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων πολιτικής Υγείας, με τρόπο που να προβλέπει την ενεργό συμμετοχή των ασθενών σε όλες τις σχετικές διεργασίες, καθώς οι τελευταίοι μπορεί να συμβάλουν καθοριστικά στην άρση των όποιων πολιτικών ενδοιασμών προκύπτουν λόγω των αντιδράσεων ομάδων πίεσης και συμφερόντων.

Ο Κυριάκος Σουλιώτης είναι αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας και αναπληρωτής πρύτανης του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Ε**νάμιση χρόνο (τουλάχιστον) θα περιμένουν οι ασφαλισμένοι με χαμηλά εισοδήματα για να δουν τη συμμετοχή τους στη φαρμακευτική δαπάνη να μηδενίζεται. Όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο που κατατέθηκε προκειμένου να ολοκληρωθεί η αξιολόγηση, οι απαλλαγές αφορούν εκείνους του πολίτες με ατομικό εισόδημα έως 1.200 ευρώ.

Στόχος, όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση είναι να δημιουργηθεί ένα δίκτυ ασφαλείας για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι ανάπηροι, οι ανασφάλιστοι και οι συνταξιούχοι.

Στο μεταξύ, το πράσινο φως για την απελευθέρωση των τιμών των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων δίνει το ίδιο νομοσχέδιο, με εξαίρεση την τιμή που προβλέπεται ως νοσοκομειακή.

Επιπλέον, σε μια προσπάθεια διείσδυσης των γενοσίων, προβλέπεται

## Δίκτυ ασφαλείας με γενόσημα

έκπτωση – που αυξάνεται κλιμακωτά – από τις φαρμακευτικές εταιρείες για εκείνα τα φαρμακεία τα οποία διακινούν μηνιαίως γενόσημα σκευάσματα σε ποσοστό άνω του 25% επί των συνολικών πωλήσεών τους.

Σε ό,τι αφορά τα νέα καινοτόμα φάρμακα, καθορίζονται αυστηροί κανόνες

Απελευθερώνεται η τιμή των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων.

για την εισαγωγή τους στη Θετική Λίστα. Στις απαραίτητες προϋποθέσεις συμπεριλαμβάνεται η αποζημίωση του υπό εξέταση σκευάσματος στα 2/3 των κρατών - μελών της ΕΕ όπου κυκλοφορεί, ενώ τα κράτη στα οποία κυκλοφορεί δεν μπορεί να είναι λιγότερα από εννέα.

Επιπλέον, για την αποζημίωση των καινοτόμων κρίνεται απαραίτητο να έχουν λάβει έγκριση στα τουλάχιστον μισά αναφερόμενα κράτη που έχουν Μηχανισμό Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (Αυστρία, Βέλγιο, Βρετανία, Γαλλία, Ισπανία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Σουηδία και Φινλανδία).

**ΡΕΚΟΡ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ.** Στο μεταξύ και δεδομένου ότι πέρυσι καταγράφηκε νέο ρεκόρ συνταγογράφησης – εκδόθηκαν 75 εκατομμύρια συνταγές εντός του 2016 –, το νομοσχέδιο προβλέπει την είσοδο κλειστών προϋπολογισμών ανά θεραπευτική κατηγορία (π.χ. καρδιαγγειακά και διαβήτης), ενώ αφήνει παράθυρο για οικονομικούς στόχους και πλαφόν για τους γιατρούς. Σημειώνεται ότι για τον προσδιορισμό

των στόχων και των περιορισμών θα λαμβάνονται υπόψη παράμετροι όπως είναι ο αριθμός των ασθενών ανά γιατρό, η γεωγραφική περιοχή και τα δημογραφικά δεδομένα της αλλά και η εποχικότητα. Στο πλαίσιο αυτό, με υπουργική απόφαση θα καθοριστούν και οι ελάχιστοι ποσοστιαίοι στόχοι συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων κατ' όγκο σε συσκευασίες. Οι στόχοι αυτοί ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης κάθε γιατρού, ο οποίος θα πρέπει να τηρεί πιστά και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Μάλιστα, στην περίπτωση υπέρβασης των ορίων ορίζεται και πρόστιμο που ξεκινά από το ύψος των 2.000 ευρώ, ενώ ως ανώτατη ποινή καθιερώνεται η οριστική λύση της σύμβασης του γιατρού με τον ΕΟΠΥΥ.

# Τσουνάμι προσφυγών στο ΣτΕ κατά του Πολάκη

Διοικητές και αναπληρωτές που απολύθηκαν από τα νοσοκομεία θα διεκδικήσουν μισθούς ενός έτους και αποζημίωση για ηθική βλάβη



Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης

Από την  
**ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**

**Π**ερισσότεροι πρώην διοικητές και αναπληρωτές τους, που απολύθηκαν από τα νοσοκομεία τα οποία διπύθουναν μέχρι τον Δεκέμβριο του 2015, αναμένεται να προσφύγουν εντός των ημερών στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Εναυσμα αποτέλεσε η πρόσφατη δικαίωση συναδέλφων τους. Υπενθυμίζεται ότι το ΣτΕ δικάωσε την

περασμένη εβδομάδα τέσσερις διοικητές και άλλους δέκα τον περασμένο Μάρτιο. Σύμφωνα με το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο, οι υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες τέθηκαν σε αργία οι διοικητές των νοσοκομείων και οι αναπληρωτές τους είναι μη νόμιμες, καθώς έχουν πλημμελή αιτιολογία, όπως πλημμελώς αιτιολογημένο είναι και το πρακτικό της επιτροπής αξιολόγησης η οποία είχε συγκροτηθεί από το υπουργείο Υγείας. Στο ΣτΕ προσέφυγαν ή αναμένε-

ται να προσφύγουν περισσότεροι από 140 διοικητές και αναπληρωτές τους. Από αυτούς, οι περισσότεροι διεκδικούν μισθούς ενός έτους (η θητεία τους έληγε τον Δεκέμβριο του 2016) και αποζημίωση για ηθική βλάβη. Αν προσφύγουν στο ΣτΕ όλοι οι απολυμένοι διοικητές και οι αναπληρωτές τους και δικαιωθούν, εκτιμάται -με πρόχειρους υπολογισμούς- ότι το Δημόσιο θα πρέπει να καταβάλει συνολικά περισσότερα από 5.000.000 ευρώ, δεδομένου ότι ο μηνιαίος ονο-

μαστικός μισθός των διοικητών ήταν έως 3.700 ευρώ (2.500 ευρώ τα «καθαρά») και όλων των αναπληρωτών διοικητών 3.000 ευρώ (περίπου 1.900 ευρώ τα «καθαρά»). Μόνο ο μισθός των διοικητών (όχι των αναπληρωτών) συνδέεται με τη δυναμικότητα και άλλα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων.

Να σημειωθεί ότι οι τωρινές προσφυγές διοικητών και αναπληρωτών διοικητών νοσοκομείων είναι οι πρώτες ύστερα από περίπου δέκα χρόνια.



### **Συμμετοχή ΠΟΕΔΗΝ στην 24ωρη απεργία της 17ης Μαΐου**

**Τ**η συμμετοχή της στην 24ωρη πανεργατική πανελλαδική απεργία που έχουν προκηρύξει οι ΑΔΕΔΥ-ΓΣΕΕ για την Τετάρτη 17 Μαΐου, ανακοίνωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Σε ανακοίνωσή της αναφέρει: "Βγαίνουμε για άλλη μια φορά στον δρόμο ενάντια στην υπογραφή του 4ου μνημονίου, κατά όλων των μνημονίων" και κάνει γνωστό ότι διεκδικεί: ανάκτηση των απωλειών, δωρεάν δημόσια υγεία, επαρκή χρηματοδότηση και στελέχωση, ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.

Η απεργιακή συγκέντρωση είναι καθορισμένη για τις 11 π.μ. στην πλατεία Κλαυθμώνος.

## Κρούσματα ελονοσίας στο Μετόχι Αχαΐας - Προσβλήθηκαν δύο γυναίκες

**ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ** ελονοσίας εμφανίστηκαν στο Μετόχι Αχαΐας, σύμφωνα με ρεπορτάζ από τοπικά μέσα. Τα κρούσματα εμφανίστηκαν στο Μετόχι Αχαΐας ενώ το τοπικό κέντρο υγείας ανάρτησε σχετική ειδοποίηση-ανακοίνωση. Συγκεκριμένα ο βοηθός περιφερειάρχης σε θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Αντώνης Χαροκόπος επιβεβαίωσε την είδηση τονίζοντας πως προσβλήθηκαν δύο γυναίκες. Σύμφωνα με τον κ. Χαροκόπο, οι δύο γυναίκες, μια Ελληνίδα και μια αλλοδαπή, νοσηλεύτηκαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας ενώ ήδη έχουν πάρει εξιτήριο και βρίσκονται στα σπίτια τους, καλά στην υγεία τους. Παράλληλα ο Περιφερειάρχης Δυτικής Ελλάδας Απόστολος Κασιφάρας, ενημέρωσε πως οι αρμόδιες διευθύνσεις της Περιφέρειας έχουν ξεκινήσει τους ψεκασμούς, ώστε να καλυφθούν όλες οι περιοχές. Τέλος, όσον αφορά τον οικείο δήμο, από αύριο, Δευτέρα θα ξεκινήσει πρόγραμμα ψεκασμών σε όλες τις περιοχές αρμοδιότητας.