

Τα social media στην υπηρεσία της παιδιατρικής

Οι τεχνολογικές ευκολίες και οι κίνδυνοι

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Είχαμε βγει όλοι μαζί μετά πολύ καιρό. Από τη μεγάλη μας παρέα, οι μισοί κατοικοεδρεύουν στην Αθήνα και οι άλλοι μισοί στην Εδεσσα. Ο Χρήστος, παιδίατρος εξ Εδέσσης, ήταν όμως όλη την ώρα απασχολημένος στο τηλέφωνό του, που δονούνταν ασταμάτητα. Καθισμένος στην άκρη του τραπεζιού, απαντούσε στα απαντωτά μηνύματα στο messenger με επιμέλεια. «Συγγνώμη παιδιά, ένα εξάνθημα σε ένα ποπουδάκι», έλεγε τη μία. «Τώρα, τελειώνω, στέλνω κάτι οδηγίες σε μια μαμά και κλείνω», έλεγε την άλλη. Μόνο όταν το τηλέφωνό του σίγησε, έκατσε να φάει σαν άνθρωπος και να πει δυο κουβέντες με τους φίλους του.

«Αυτή είναι η καθημερινότητά μας» λέει ο Χρήστος Τζουλάκης, χωρίς ίχνος γκρινιας. Αλλωστε, ως νέος γιατρός, δεν έχει ζηήσει την εποχή προ Ιντερνετ και social media. Τότε που τον γιατρό σου τον έβρισκες μόνο στο τηλέφωνο ή στο ιατρείο του. Όπως λέει, το πρώτο πράγμα που κάνουν οι περισσότεροι μετά την επίσκεψη στον νέο γιατρό είναι αίτημα φιλίας στην προσωπική σελίδα του στο Facebook και λίκ

στην επίσημη σελίδα του ιατρείου. Αφενός είναι ένας τρόπος να «ελέγξουν» τη δουλειά του και τυχόν σχόλια από πελάτες και αφετέρου ένας διαύλος επικοινωνίας, συνεχώς ορθάνοικτος.

«Η αλήθεια είναι ότι για τη νέα μαμά ιδίως, το γεγονός ότι ο παιδίατρος της είναι διαθέσιμος 24 ώρες το 24ωρο μέσω των διαφόρων εφαρμογών προσφέρει μεγάλη ευκολία. Απλώς, υπάρχουν κάποιοι γονείς που φοβούνται λίγο παραπάνω και ίσως εκμεταλλεύονται άθελά τους την κατάσταση, περιμένοντας να γίνει τηλεδιάγνωση. Δεν γίνεται διάγνωση μέσω Facebook όμως». Και τι μηνύματα δεν έχει λάβει τα τελευταία χρόνια. «Από φωτογραφίες παιδιών με διάφορες δερματικές παθήσεις, βιντεάκια που δείχνουν κάποια αφύσικη για τους γονείς κίνηση του μωρού μέχρι ηχητικό μήνυμα για να ακούσω τον βήχα του». Η επίσκεψη στο γιατρό για «ψύλλου πήδημα» ανήκει στις εποχές προ οικονομικής κρίσης. Ο Χρήστος, πάντως, επιμένει: «Από φωτογραφίες διάγνωση δεν γίνεται, προσπαθώ να το λέω όσο πιο ευγενικά και με χιούμορ γίνεται γιατί είναι



Οι γονείς στέλνουν στους παιδίατρος από φωτογραφίες παιδιών με δερματικές παθήσεις μέχρι ηχητικά μηνύματα με... βήχα μωρού για να τον ακούσουν. Όμως, διάγνωση από φωτογραφίες δεν γίνεται...

«Υπάρχουν γονείς που εκμεταλλεύονται άθελά τους την κατάσταση. Όμως, διάγνωση μέσω Facebook δεν γίνεται».

λεπτές οι ισορροπίες». Το σίγουρο είναι ότι προσωπικός χρόνος δεν υπάρχει. «Ετσι είναι με τους γιατρούς, ιδίως τους παιδίατρος. Αν παλιά παρέπεμπαν στο τηλέφωνο οικίας, σήμερα παραπέμπουμε στο whatsapp».

Ο παιδίατρος από την Πάτρα και πολύ ενεργός χρήστης των social media Αντώνης Δαρζέντας θεωρεί ότι δεν είναι μόνο η ζωή των νέων γονιών που διευκολύνθηκε με αυτά τα μέσα, αλλά και η δική του. «Από

το κινητό δεν μπορείς να έχεις εικόνα τι συμβαίνει με τα μωρά. Το messenger κάνει πιο εύκολη τη δουλειά σου, σου δίνει μια εικόνα. Εχω δει σπασμούς σε βίντεο, κοιτάω τις εξετάσεις ώστε να μην έρχονται στο ιατρείο μόνο γι' αυτό και φυσικά βλέπω πολλά... ποπουδάκια. Το επιδιώκω κι εγώ σε έναν βαθμό για να μην έρχονται επίσκεψη για ήσσονος σημασίας πράγματα. Λειτουργεί συμβουλευτικά και συνδυαστικά. Αν θεωρήσω ότι είναι κάτι πιο σοβαρό, θα πω "φέρ' το μου να το δω". Όχι φυσικά ότι δεν γίνεται και κατάχρηση καμιά φορά αυτής της δυνατότητας».

Ο κ. Δαρζέντας θεωρεί ότι ρόλο παίζει η νοοτροπία των Ελλήνων. «Εχω παρατηρήσει ότι στα διεθνή συνέδρια, εκείνοι που είναι στον διάδρομο και μιλούν στα κινητά

τους είναι πάντα οι Έλληνες γιατροί. Σε κάθε επίσκεψη αναλογούν τριπέντε τηλεφωνήματα. Οι παιδίατροι και οι γυναικολόγοι έχουν την πρωτοκαθεδρία σε αυτό. Έχει σημασία ότι είναι και διαφορετικό το σύστημα υγείας μας. Εχω πελάτες που έχουν μεταναστεύσει στο εξωτερικό και επικοινωνούν με μένα αν έχουν κάποια απορία γιατί στη Γερμανία, στην Αγγλία, στο Ντουμπάι δεν υπάρχει περίπτωση να σου δώσει γιατρός το κινητό του.

Στη Γερμανία, οι γονείς βλέπουν μεν ιδιώτες παιδίατρος αλλά δεν καταβάλλουν αντίτιμο. Αν συμβεί κάτι, θα ψάξουν πληροφορίες μόνοι τους ή θα πάνε στο νοσοκομείο. Η αλήθεια είναι ότι έχουμε πολύ καλή παροχή υγείας στην Ελλάδα, με το μειονέκτημα ότι πρέπει να πληρώσεις».

Τα online... όρια

Η παιδίατρος Μαριαλένα Κυριακάκου ενίοτε παροτρύνει τις μαμάδες να στείλουν μέσω νίβερ φωτογραφία για να ελέγξει την εξέλιξη ενός συμπτώματος. «Μόνο, όμως, εάν εμπιστεύομαι τη μαμά και εάν πρόκειται για παιδάκι που βλέπω τακτικά στο ιατρείο», λέει. Ο λόγος είναι ότι η κατάχρηση της online επικοινωνίας είναι συνήθης. «Μου έχει τύχει μήνυμα στις 5 π.μ. με ερώτηση "σε τι μήνα αρχίζουν να πίνουν νερό τα μωρά" ή να με ρωτήσουν στο νίβερ "τι φρούτο να βάλω στη φρουτοκρέμα;". Εκεί πρέπει να βάλουμε όρια για να γίνει αντιληπτό ότι και ο γιατρός είναι άνθρωπος με προσωπικό χρόνο. Οι συνεχείς ερωτήσεις που δεν αφορούν επείγουσα κατάσταση, διαταράσσουν τη σχέση παιδίατρο-γονιού, στην οποία ο σεβασμός πρέπει να είναι αμφίδρομος». Λόγω της συννεφιασμένης με γνωστά σάιτ, η κ. Κυριακάκου δέχεται και καταγίγισμο μείλ από αγνώστους. «Μου γράφουν ιστορικά, μου στέλνουν εξετάσεις και καλούμαι να κάνω διάγνωση. Απαντώ φυσικά ότι αυτό είναι εντελώς ανεύθυνο και ότι μέσα από ένα μείλ είναι αδύνατον να τους κατευθύνω σωστά. Ενα ερώτημα είναι, όμως, πώς εμπιστεύονται σε έναν παιδίατρο που βρίσκουν στο Διαδίκτυο προσωπικές πληροφορίες».

«ΤΟ ΚΟΛΠΟ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ ΚΑΙ ΤΟ ACTION 24»

Με εξώδικο απάντησε ο Δ. Παναγιωτάκης στις αποκαλύψεις

ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΟ οχετό σε βάρος της «Νέας Σελίδας», ο ιδιοκτήτης του Action 24, Διονύσης Παναγιωτάκης, απέστειλε και αντίστοιχου ύφους εξώδικο στην εφημερίδα μας, με αφορμή το πρωτοσέλιδο δημοσίευσμά της «Το κόλπο του ΚΕΕΛΠΝΟ και το Action 24». Σε αυτό απουσιάζει η επί της ουσίας διαφωνία του κ. Παναγιωτάκη με το δημοσίευμα. Αντιθέτως, μάλλον επιβεβαιώνει όσα γράφτηκαν στο προηγούμενο φύλλο της εφημερίδας. Όπως, για παράδειγμα, ότι το 2014 πιστώθηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ το ποσό των 509.760 ευρώ στο κανάλι, με περίπου τα μισά απ' αυτά (225.000 ευρώ) να έχουν εγκριθεί με τη μέθοδο της απευθείας ανάθεσης, χωρίς, βέβαια, να υπάρχει κάποια έκνομη ενέργεια, αλλά μια εξόφθαλμα προνομιακή μεταχείριση του καναλιού από τον δημόσιο οργανισμό.

Γράφει, λοιπόν, το εξώδικο: «Το "πάρτι" και το "κόλπο" αφορούν σε πρακτικές που εφαρμόζε το ΚΕΕΛΠΝΟ προκειμένου να καταρτίζει συμβάσεις, η δε εμπλοκή του Action 24 σε αυτές είναι μια φωτοτυπία, κατά τα ανωτέρω αναφερθέντα και διάφορα νούμερα που αντιστοιχούν σε ποσά και που κατά το ίδιο το άρθρο πιστώθηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ για το κανάλι, χωρίς, ωστόσο, την παραμικρή απόδειξη ότι αυτά τα ποσά πράγματι εισπράχθηκαν από το κανάλι.



Ο ιδιοκτήτης του Action 24, Διονύσης Παναγιωτάκης

Ωστόσο, επειδή, προφανώς, ο έγκριτος ρεπόρτερ, στην κατοχή του οποίου βρέθηκαν, με αγνώστου νομιμότητας τρόπο, τόσο τα εσωτερικά έγγραφα του ΚΕΕΛΠΝΟ όσο και η εμπιστευτική έκθεση του ΓΛΚ, διαπιστώνοντας και ο ίδιος την παντελή απουσία έκνομων ενεργειών εκ μέρους του Action 24, σπεύδει εισαγωγικά στο υποκεφάλαιο του άρθρου με τίτλο "Το πάρτι του Action 24" να προτάξει τη φιλική μου σχέση με τον Ευάγγελο Βενιζέλο, η οποία, μάλιστα, κατά τον έγκριτο ρεπόρτερ, είναι και γνωστή! Προφανώς και δεν μπορεί, γιατί απλά δεν του βγαίνει του συντάκτη και της εφημερίδας που φιλοξενεί το τεκμηριωμένο αυτό άρθρο, να καταλογίσει στο Action 24 πως ενήργησε κατά τρόπο μεμπτό ως προς το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Και τούτο διότι το Action 24 διαθέτει όλα τα στοιχεία που απο-

δεικνύουν την εν πλήρει νομιμότητα ευρισκόμενη σχέση του με το ΚΕΕΛΠΝΟ, προς το οποίο παρείχε συγκεκριμένες υπηρεσίες και πληρώθηκε για αυτές, προφανώς όχι με τα ποσά που αναφέρονται στο κατ' όνομα άρθρο, ως πιστωθέντα μόνο, έτσι κι αλλιώς, από το ΚΕΕΛΠΝΟ».

Καταρχάς, το ότι τα ποσά πιστώθηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ, όπως διαπιστώνεται από τα έγγραφα του Κέντρου και την έκθεση του ΓΛΚ, αλλά δεν εισπράχθηκαν, όπως ισχυρίζεται ο κ. Παναγιωτάκης, είναι κάτι που οφείλει ο ίδιος να αποδείξει. Δεύτερον, για τη σχέση του με τον πρώην πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ κ. Ευ. Βενιζέλο και το κατά πόσο αυτή είναι γνωστή, μια απλή αναζήτηση στο διαδίκτυο αποδεικνύει του λόγου το αληθές. Τόσο όταν ο κ. Παναγιωτάκης αγόρασε το Action 24, όπου κυριάρχησαν τίτλοι του τύπου «Όταν είσαι φίλος του Βενιζέλου γίνεσαι μέχρι και καναλάρχης» (koutirandoras.gr), όσο και όταν επέκτεινε τις δραστηριότητές του με την αγορά αθηναϊκών θεάτρων, με τίτλους όπως του iefimerida.gr «Ο στενός συνεργάτης του Ευάγγελου Βενιζέλου Διονύσης Παναγιωτάκης αγοράζει θέατρα στην Αθήνα», η σχέση Παναγιωτάκη - Βενιζέλου προβλήθηκε.

«Ο μοναδικός λόγος που 2 χρόνια μετά "ανεσύρθη" από τη μικρή κυκλοφορία "Νέα Σελίδα", συνεχίζει η εξώδικη δήλωση, «η έκθεση του ΓΛΚ για το

ΚΕΕΛΠΝΟ, η οποία αυτή καθαυτή δεν αναφέρει καν το Action 24, καθ' ομολογία τού σε προφανώς διατεταγμένη υπηρεσία ευρισκόμενου συντάκτη της, εκπορεύεται αποκλειστικά και μόνο από τον εν ευρεία έννοια ανταγωνισμό, λόγω της ανόδου τηλεθέασης που ολοένα σημειώνει το Action 24».

«Θεαματική άνοδος»

Όσο κι αν θέλουμε, δεν μπορούμε να μην μπούμε στον πειρασμό να επισημάνουμε τη θεαματική άνοδο της τηλεθέασης του Action 24, όπως αποδεικνύεται από τις μετρήσεις του... κ. Παναγιωτάκη! Γιατί το Action 24 δεν είναι τηλεοπτικός σταθμός πανελλαδικής εμβέλειας, επομένως δεν μπορεί ούτε να συγκριθεί με τα κανάλια που μετρούνται ούτε και συγκεκριμένα στοιχεία υπάρχουν, εν αντιθέσει με τη «Νέα Σελίδα», την κυκλοφορία της οποίας μπορεί ο οποιοσδήποτε να δει στα δελτία κυκλοφορίας εφημερίδων και να κρίνει αν είναι μικρή, μεσαία ή μεγάλη.

Κλείνοντας, σε διατεταγμένη υπηρεσία μπορεί να βρίσκονται άλλοι συνάδελφοι, σε άλλα Μέσα, όχι όμως στη «Νέα Σελίδα», κύριε Παναγιωτάκη, στην οποία δημοσιεύτηκε το ρεπορτάζ για το ΚΕΕΛΠΝΟ και το Action 24 ως αποτέλεσμα δημοσιογραφικής έρευνας και μόνο.

post

Για τη σχέση του με τον πρώην πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ Ευ. Βενιζέλο και το κατά πόσο αυτή είναι γνωστή, μια απλή αναζήτηση στο διαδίκτυο αποδεικνύει του λόγου το αληθές



Το ελληνικό φάρμακο είναι η λύση

Γράφει ο **ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ***

Η δημόσια συζήτηση για τη φαρμακευτική πολιτική, υπό το κλίμα των τελευταίων εβδομάδων, τείνει να υποβαθμιστεί στο επίπεδο του λαϊκισμού. Και αυτό δίνει την ευκαιρία σε διάφορα συμφέροντα να διακινούν, για την εξυπηρέτησή τους, ψευδείς και παραπλανητικές πληροφορίες που έχουν κύριο στόχο την απαξίωση της ελληνικής παραγωγής φαρμάκων. Εκπροσωπώντας την ελληνική φαρμακοβιομηχανία και 28 παραγωγικές μονάδες, είναι υποχρέωσή μου να επαναφέρω τη δημόσια συζήτηση στη βάση των πραγματικών δεδομένων, με το βλέμμα στην επόμενη μέρα της χώρας.

1. Η Ελλάδα, μια χώρα σε παρατεταμένη κρίση, έχει το θλιβερό προνόμιο να είναι τελευταία σε χρήση οικονομικών φαρμάκων και γενεσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Πέραν της αποδεδειγμένης θεραπευτικής αξιοπιστίας τους, τα γενόσημα, λόγω της χαμηλής τιμής τους, λειτουργούν ως **παρά-**

γων εξοικονόμησης κόστους στα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο. Γι' αυτό άλλωστε και ο μ.ό. της χρήσης οικονομικών γενεσιών στις χώρες της Ευρώπης ξεπερνά το **50%** της συνολικής κατανάλωσης φαρμάκων. Στη χώρα μας το αντίστοιχο ποσοστό κινείται γύρω στο **20%**.

2. Τα ελληνικά φάρμακα δεν είναι μόνο ποιοτικά και αποτελεσματικά. Είναι και εξαιρετικά οικονομικά. Αποτελούν την **καλύτερη και οικονομικότερη λύση** σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη εναλλακτική επιλογή έχουν ο Έλληνας ασθενής, ο γιατρός, τα Ταμεία. Πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι τα ελληνικά φάρμακα αποτελούν την οικονομικότερη επιλογή. Δυστυχώς, δεν χρησιμοποιούνται. Οι λιανικές τιμές τους κυμαίνονται κατά μ.ό. στο επίπεδο των **11 ευρώ**, τη στιγμή που ο αντίστοιχος μ.ό. των ήδη κυκλοφορούντων πρωτοτύπων είναι στα **163 ευρώ** ενώ τα νέα εισαγόμενα πρωτότυπα κινούνται στα

506 ευρώ! Είναι χαρακτηριστικό ότι το **47%** των παραγόμενων ελληνικών γενεσιών διατίθεται σε λιανικές τιμές **κάτω των 4 ευρώ**.

3. Η πολιτική τιμών στα μνημονιακά χρόνια, με παρεμβάσεις της τρόικας, έχει οδηγήσει το σύστημα περίθαλψης σε σοβαρές στρεβλώσεις. Κατά παράδοξο τρόπο, οι διαρκείς ανατιμολογήσεις έπληξαν καιρως τα οικονομικά φάρμακα και βεβαίως την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, της οποίας αποτελούν την κύρια παραγωγή. Μέσα από συνεχείς ανατιμολογήσεις από το 2009, οι τιμές των γενεσιών έχουν μειωθεί μεσοσταθμικά κατά **68%**. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις τελευταίες 4 ανατιμολογήσεις οι μειώσεις στα γενόσημα ήταν της τάξης του 10% σε κάθε ανατιμολόγηση, ενώ οι αντίστοιχες μειώσεις στα υπόλοιπα φάρμακα κυμαίνονταν στο 1%.

4. Στο πλαίσιο των κλειστών χαμηλών προϋπολογισμών, μετά τις άμεσες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, επιβάλλονται στη βιομηχα-

νία επιπλέον υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές. Οι επιβαρύνσεις αυτές είναι οριζόντιες, επιβάλλονται επί δικαίων και αδικών και πλήττουν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία η οποία υφίσταται οικονομικές συνέπειες για υπερβάσεις που δεν της αναλογούν. Το 2017 αυτό το χαράτσι έφτασε στο εξωφρενικό **37% επί της τιμής παραγωγού (ex-factory)**. Το αποτέλεσμα είναι η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα να προσφέρει στο Δημόσιο 1 στα 3 φάρμακα δωρεάν. Οι συνθήκες αυτές οδηγούν στην αδυναμία παραγωγής πολλών καταξιωμένων φαρμάκων. Η απόσυρσή τους οδηγεί αναπόφευκτα σε υποκατάστασή τους από **ακριβές εισαγωγές**.

Όσοι ασχολούνται σοβαρά με τη φαρμακευτική πολιτική γνωρίζουν ότι τα οικονομικά ελληνικά φάρμακα μπορούν να ενισχύσουν τη βιωσιμότητα των Ταμείων. Μπορούν να δημιουργήσουν περιθώρια για την αποζημίωση απαραίτητων καινοτόμων φαρμάκων. Η επιμονή στις

σημερινές επιλογές αναπόφευκτα ενισχύει και παγιώνει τις υφιστάμενες στρεβλές συνθήκες που έχουν οδηγήσει το σύστημα υγείας σε **πλήρη σχεδόν εξάρτηση από τις εισαγωγές**.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει συνεχή δημιουργική δραστηριότητα 60 ετών. **Μένει Ελλάδα και επιμένει ελληνικά**. Οι 28 σύγχρονες ελληνικές παραγωγικές μονάδες δημιουργούν σημαντικές προστιθέμενες αξίες στην εθνική οικονομία, σε όρους απασχόλησης, επενδύσεων, εξαγωγών, έρευνας και ανάπτυξης. Παράγουν ανταγωνιστικά φαρμακευτικά προϊόντα, υψηλών προδιαγραφών, τα οποία πιστοποιούνται και εξάγονται σε περισσότερες από **85 χώρες**, αναδεικνύοντας το ελληνικό φάρμακο ως το **δεύτερο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας**. Επομένως, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να δώσει ασφαλείς λύσεις στο σύστημα υγείας, μειώνοντας σημαντικά τη δημόσια δαπάνη, αφού μπορεί να

καλύψει υπεύθυνα έως και το **60%** των αναγκών περίθαλψης των ασθενών.

Σε όσους μοχθούν καθημερινά στην εργασία και στο επιχειρείν, είναι ξεκάθαρο ότι πρέπει να βρούμε από την παρατεταμένη ύφεση. Να σταματήσει ο φαύλος κύκλος των ελλειμμάτων και της υπερχρέωσης. Να κοιτάξουμε μπροστά. Η χώρα μπορεί να αξιοποιήσει τις παραγωγικές δυνάμεις της. **Να σταματήσει να εισάγει ό,τι ήδη παράγει**. Γιατί αύξηση της εθνικής παραγωγής σημαίνει εθνική ανεξαρτησία, σημαίνει δουλειά για τους άνεργους, συγκράτηση του brain-drain, κοινωνική συνοχή, γνήσια έσοδα για το δημόσιο, ανάπτυξη. **Η ελληνική βιομηχανία μπορεί**. Και αυτό σε πείσμα κάποιων ισχυρών εισαγωγικών συμφερόντων και όσων ακρίτως τα υποστηρίζουν.

* Ο κ. Θεόδωρος Τρύφων είναι πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας.





«Βόμβα» τα πλαστικά μπουκάλια

Πάνω από το 90% των μπουκαλιών εμφιαλωμένου νερού περιέχουν μικροσκοπικά κομμάτια πλαστικού, σύμφωνα με έρευνες

● ΣΕΛ. 44

Ανισυχία και στην Ελλάδα έχουν προκαλέσει τα αποτελέσματα διεθνούς έρευνας, σύμφωνα με την οποία πάνω από το 90% των μπουκαλιών εμφιαλωμένου νερού περιέχει μικροσκοπικά κομμάτια πλαστικού, τα οποία «φτάνουν» τελικά στον καταναλωτή. Σύμφωνα με την έρευνα του μη κερδοσκοπικού οργανισμού Orb Media, τα μικροπλαστικά σωματίδια που εντοπίστηκαν στο εμφιαλωμένο νερό είναι σχεδόν διπλάσια σε ποσότητα σε σχέση με αυτά που έχουν βρεθεί στο νερό της βρύσης. Τα ευρήματα προκαλούν έντονο προβληματισμό, ειδικά στη χώρα μας, καθώς η κατανάλωση εμφιαλωμένου νερού είναι πολύ μεγάλη, ιδιαίτερα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Στην Ελλάδα

Μιλώντας στη Realnews, Έλληνες επιστήμονες αναφέρουν πως η ανισυχία είναι εύλογη, καθώς τα ίχνη του πλαστικού μπορούν, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, να περάσουν εύκολα στο νερό, ενώ η συστηματική κατανάλωση δύναται να προκαλέσει προβλήματα στον ανθρώπινο οργανισμό. Επιπλέον, κάνουν λόγο για ανάγκη αυστηροποίησης των ελέγχων και βελτιστοποίησης του τρόπου παραγωγής και αποθήκευσης του εμφιαλωμένου νερού. «Στην Ελλάδα θεωρητικά γίνονται συχνοί έλεγχοι που περιλαμβάνουν και τον εντοπισμό υπολειμμάτων πλαστικού. Ωστόσο, κάποιες φορές δύναται να υπάρξει αστοχία στη διαδικασία πλαστικοποίησης, η οποία μπορεί

των **ΑΛ. ΚΟΝΤΗ & Κ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ**
koinonia@realnews.gr

«Βόμβα» το νερό στα πλαστικά μπουκάλια

Μετά τις διεθνείς έρευνες που δείχνουν μεγάλη περιεκτικότητα μικροπλαστικών στο εμφιαλωμένο νερό, Έλληνες επιστήμονες κάνουν έκκληση για εντατικοποίηση των ελέγχων

να οδηγήσει σε αποπολυμερισμό του πλαστικού. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει τη διάχυση ουσιών μέσα στο νερό», αναφέρει ο καθηγητής Υγιεινής του Πανεπιστημίου Πατρών **Μιχάλης Λεοτσινίδης**. Στη διεθνή έρευνα που πραγματοποιήσαν οι επιστήμονες του Πολιτιστικού Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, με επικεφαλής την καθηγήτρια Χημείας **Σέρι Μέισον**, αναλύθηκαν δείγματα από 259 μπουκάλια νερού από εννέα χώρες και 11 διαφορετικές μάρκες. Κατά μέσο όρο, εντοπίστηκαν δέκα σωματίδια πλαστικού με πλάτος μεγαλύτερο μιας ανθρώπινης τρίχας, δηλαδή άνω των 100 μικρομέτρων (εκατομμυριοστών του χιλιοστού). Παράλληλα, ανιχνεύθηκαν κατά μέσο όρο 314 μικροσωματίδια πιθανού μικροπλαστικού για κάθε λίτρο νερού, με μέγεθος το κάθε σωματίδιο από 6,5 έως 100 μικρόμετρα, ενώ σε ορισμένα άλλα μπουκάλια οι συγκεντρώσεις σωματιδίων έφταναν έως τα 10.000 κομματάκια ανά λίτρο. Το πιο συχνό είδος πλαστικού μέσα στα εμφιαλωμένα νερά ήταν το πολυπροπυλένιο, αυτό που χρησιμοποιείται και στα πλαστικά καπάκια των μπουκαλιών. Σημειώνεται ότι



από τα 259 μπουκάλια που ελέγχθηκαν μόνο τα 17 δεν περιείχαν καθόλου ίχνη πλαστικών!

«Ένας βασικός τρόπος με τον οποίο τα πλαστικά μπουκάλια «μεταναστεύουν» από τη φιάλη στο νερό είναι ο κακός τρόπος αποθήκευσής τους. Αν π.χ. μεταφέρονται με ανοιχτά φορτηγά ή φυλάσσονται σε χώρους όπου δεν υπάρχει προστασία από τον ήλιο και τη θερμοκρασία, τότε ουσίες που ονομάζονται «πλαστικοποιητές» μεταφέρονται στο νερό», δηλώνει ο καθηγητής του Τμήματος Θετικών Επιστημών στο ΤΕΙ Κρήτης

Κώστας Σαββάκης. «Πρέπει βέβαια και οι ίδιοι οι καταναλωτές να προσέχουν. Τα πλαστικά μπουκάλια δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται πάνω από μία φορά, ενώ δυστυχώς στην Ελλάδα πολλοί επιλέγουν να αποθηκεύουν σε αυτά, κρασί, λάδι, τσικουδιά κ.λπ. Αυτό αυξάνει τον κίνδυνο φθοράς του πλαστικού», επισημαίνει ο Κ. Σαββάκης. «Είναι σαφές ότι η νομοθεσία που υπάρχει στη χώρα μας θα πρέπει να

Πάνω από το 90% των μπουκαλιών εμφιαλωμένου νερού περιέχει μικροσκοπικά κομμάτια πλαστικού

εφαρμόζεται κατά γράμμα και από τις επιχειρήσεις αλλά και από τους ελεγκτικούς οργανισμούς, όπως είναι ο ΕΦΕΤ. Οι εταιρείες εμφιάλωσης είναι υποχρεωμένες να έχουν πρόσφατες αναλύσεις, ενώ η υποστολέκωση των δημόσιων υπηρεσιών δεν θα πρέπει να αποτελεί δικαιολογία για ενδεχόμενη πλημμελή εφαρμογή του πλαισίου ελέγχων που προβλέπεται», συμπληρώνει ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Πατρών Μιχ. Λεοτσινίδης.

Μικροΐνες

Την ίδια στιγμή, μια άλλη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε και αυτή στις ΗΠΑ, από την οργάνωση Story of Stuff, που εξέτασε 19 διαφορετικές μάρκες εμφιαλωμένων νερών, βρήκε επίσης μεγάλη παρουσία πλαστικών μικροϊνών. Ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση οι ερευνητές υποστήριξαν ότι τα μικροπλαστικά μεταφέρονται και μέσω του αέρα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν στα εργοστάσια εμφιάλωσης και να «εισβάλλουν» τελικά μέσα στα μπουκάλια.

Με γνώμονα τις νέες έρευνες, τα μεγάλα επίπεδα κατανάλωσης εμφιαλωμένου νερού που υπάρχουν στη χώρα μας εγείρουν ερωτήματα για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η συχνή πρόσληψη μικροπλαστικών από τον ανθρώπινο οργανισμό. Αν και οι καθηγητές τονίζουν ότι το καταναλωτικό κοινό δεν πρέπει να καταληφθεί από πανικό, επισημαίνουν ότι ο κίνδυνος είναι υπαρκτός. «Αυτές οι ουσίες του πλαστικού δρουν σωρευτικά στον ανθρώπινο οργανισμό, δηλαδή έχει σημασία πόσο συχνά καταναλώνεις το εμφιαλωμένο νερό. Ετσι, υπάρχει το ενδεχόμενο να επηρεάσουν τον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ κάποιες έρευνες, που δεν έχουν επιβεβαιωθεί κατά 100%, μιλούν ακόμα και για καρκινογενέσεις», καταλήγει ο καθηγητής του ΤΕΙ Κρήτης Κ. Σαββάκης.

ΠΑΡΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΧΘΕΣ 17, ΣΥΝΤΟΜΑ ΑΛΛΑ 13

Ασθενοφόρα και διασώστες στο ΕΚΑΒ

Με 17 σύγχρονα ασθενοφόρα ανανεώθηκε ο στόλος των οχημάτων του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας μετά την πολύτιμη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, δωρεά που συμβάλλει καθοριστικά στην παροχή υπηρεσιών προνοσοκομειακής φροντίδας. Η παραλαβή των οχημάτων έγινε χθες το μεσημέρι με τον νέο πρόεδρο του ΕΚΑΒ, Κώστα Καρακατσιανόπουλο να σημειώνει ότι το ΕΚΑΒ Θεσσαλίας "θα αποκτήσει μέσω του ΕΣΠΑ άλλα 13 ασθενοφόρα" ενώ θα στελεχωθεί με προσωπικό καθώς θα προκηρυχθούν, μέσω ΑΣΕΠ 40 θέσεις διασωστών. ▶ σελ. 3



ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΣΤ. ΝΙΑΡΧΟΣ

Σύγχρονα ασθενοφόρα στον στόλο του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας

• Μέσω του ΕΣΠΑ θα αποκτηθούν άλλα 13



Με 17 σύγχρονα ασθενοφόρα ανανεώθηκε ο στόλος των οχημάτων του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας μετά την πολύτιμη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, δωρεά που συμβάλλει καθοριστικά στην παροχή υπηρεσιών προνοσοκομειακής φροντίδας.

Η παραλαβή των οχημάτων έγινε χθες το μεσημέρι σε μια σεμνή τελετή στο ΕΚΑΒ Θεσσαλίας, στη Λάρισα, με τον νέο πρόεδρο του ΕΚΑΒ, Κώστα Καρακατσιανόπουλο να σημειώνει την αξία «της μεγαλύτερης στην ιστορία του ΕΚΑΒ δωρεάς από το Ίδρυμα Στ. Νιάρχος 143 ασθενοφόρων» δωρεά που προβλέπει επίσης και την πλήρη συντήρηση των νέων οχημάτων για 8 χρόνια.

Σημειώνοντας την «εξαιρετική συνεργασία» με τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας Κων. Αγοραστό ο κ. Καρακατσιανόπουλος πρόσθεσε ότι το ΕΚΑΒ Θεσσαλίας «θα αποκτήσει μέσω του ΕΣΠΑ άλλα 13 ασθενοφόρα» ενώ θα στελεχωθεί με προσωπικό. Προσθέτοντας ότι θα προκηρυχθούν, μέσω ΑΣΕΠ 40 θέσεις διασωστών, ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ κατέληξε σημειώνοντας ότι «το επόμενο βήμα για το ΕΚΑΒ Θεσσαλίας θα είναι η εγκατάσταση του συστήματος τηλεματικής καθώς η πληροφορική αποτελεί το μέλλον».

Η εκδήλωση άνοιξε με χαιρετισμό που απηύθυνε ο διευθυντής του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας, Βασιλική Αυγέρη, χαρακτηρίζοντας σημαντική την

ημέρα με αφορμή και την έκταση της δωρεάς για να παρουσιάσει τους επόμενους στόχους που, μεταξύ άλλων αφορούν στη στελέχωση με προσωπικό και, στην ανάπτυξη και άλλων υποσταθμών, ενώ υπογράμμισε επίσης τη συνεργασία με τον κ. Αγοραστό που έχει ως αποτέλεσμα την απόκτηση νέων οχημάτων, μέσω του ΕΣΠΑ. Διευκρινίζοντας τέλος ότι τα 17 νέα ασθενοφόρα της δωρεάς Νιάρχου, θα κατανοηθούν ως εξής: 3 στην Καρδίτσα, 3 στα Τρίκαλα, 4 στη Μαγνησία και 7 στη Λάρισα ενώ στις ορεινές περιοχές της Θεσσαλίας (Ελασσόνα, Πήλιο, Καλαμπάκα και Μουζάκι) θα διατεθούν 4 από αυτά τα ασθενοφόρα που είναι 4Χ4. Επί-

σης τα 2 ασθενοφόρα είναι κινητές ιατρικές μονάδες, η μία με εξειδικευμένο εξοπλισμό για νεογνά.

Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Νέστ. Αντωνίου αναφέρθηκε στη συνεργασία με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ενώ υπογράμμισε πως η δωρεά Νιάρχου «επιβεβαιώνει την εμπιστοσύνη προς το δημόσιο σύστημα υγείας».

Τη συνεργασία με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ υπογράμμισε και ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κων. Αγοραστός τονίζοντας ότι «αχεδιάσαμε τη στήριξη της δημόσιας υγείας και για τον λόγο αυτό από το ΕΣΠΑ, χρηματοδοτούνται έργα προϋπο-

λογισμού μεγαλύτερου των 65 εκατ. ευρώ για την απόκτηση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στα νοσοκομεία της Θεσσαλίας».

Τη σημασία της δωρεάς σημείωσε και ο βουλευτής Λάρισας της ΝΔ Χρ. Κέλλας, ενώ η Βουλευτής Λάρισας του ΣΥΡΙΖΑ Άννα Βαγενά, τόνισε πως ο χώρος της υγείας «δεν χωρά μικροπολιτικές».

Ο δήμαρχος Ελασσόνας Νίκ. Ευαγγέλου τόνισε ότι η διάθεση νέου ασθενοφόρου έρχεται να ικανοποιήσει ένα χρόνιο αίτημα ενώ ο δήμαρχος Τυρνάβου Παν. Σαρκώσης, τόνισε τα θετικά αποτελέσματα για τον Τύρναβο από τη συνεργασία με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ.

Ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ΕΚΑΒ, Γιάν. Γούλας, τόνισε την ανάγκη της ενίσχυσης του ΕΚΑΒ με μόνο εξειδικευμένο προσωπικό ενώ ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας Αγίας Βασ. Χάμος, σημείωσε την ανάγκη ενίσχυσης με προσωπικό του Υποσταθμού του ΕΚΑΒ στην Αγιά.

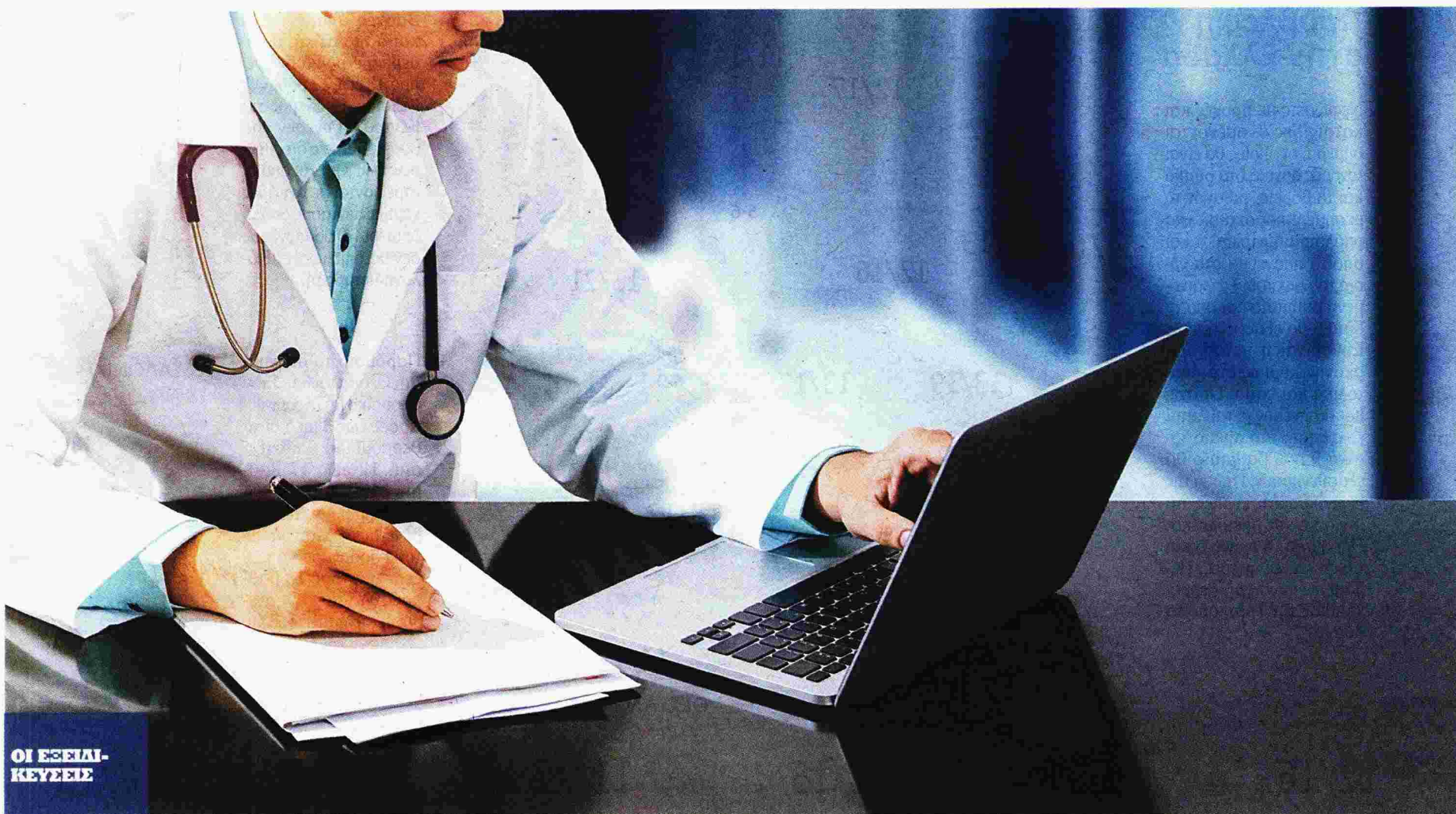
Στην εκδήλωση παρευρέθησαν επίσης οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, Λάρισας Νίκ. Παπαδόπουλος και Μαγνησίας Αλ. Μεικόπουλος, ο αναπλ. διοικητής του ΓΝΔ Δημ. Λιόλιος, ο δημοτικός σύμβουλος Μιχ. Αναστασίου, ο συντονιστής της ΝΕ Λάρισας του ΣΥΡΙΖΑ Π. Παπαγεωργίου, εκπρόσωποι της ΕΛ.ΑΣ. και της Π.Υ. καθώς και εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ Θεσσαλίας.

Β. ΚΑΚΑΡΑΣ



ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Διεύθυνση: Πεζόδρ. Παπασταύρου 6 Λάρισα

Τηλέφωνο: 2410564000, Email: info@eleftheria.gr, Σελίδες: 1,3, Εμβαδό: 44688



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: SHUTTERSTOCK

ΟΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΕΙΣ

Σε ό,τι αφορά τις εξειδικεύσεις (Επείγουσα Ιατρική, Επεμβατική Ακτινολογία, Κλινική Μικροβιολογία, Λοιμωξιολογία, Εντατική Θεραπεία, Εντατική Νοσηλεία Νεογνών, Σακχαρώδης Διαβήτης) ο συνολικός χρόνος εκπαίδευσης θα είναι δύο χρόνια.

Στη νέα εξειδίκευση της Επείγουσας Ιατρικής, δικαίωμα συμμετοχής θα έχουν όσοι κατέχουν μία από τις ακόλουθες ειδικότητες: Παθολογία, Χειρουργική, Αναισθησιολογία, Καρδιολογία, Πνευμονολογία, Ορθοπαιδική, Χειρουργική Θώρακος, Παιδιατρική και Γενική Ιατρική, Καρδιο-θωρακική Χειρουργική για τους οποίους η διάρκεια εκπαίδευσης είναι δύο έτη και όσοι κατέχουν τον τίτλο εξειδίκευσης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ενηλίκων για τους οποίους η διάρκεια εκπαίδευσης είναι ένα έτος.

Στην επίσης νέα εξειδίκευση της Διαβητολογίας, δικαίωμα συμμετοχής θα έχουν όσοι κατέχουν τις ειδικότητες Παθολογίας και Παιδιατρικής.

Όλες οι αλλαγές στις ειδικότητες γιατρών και οδοντιάτρων

Η είσοδος δύο νέων ειδικοτήτων – Ο χρόνος εκπαίδευσης των γιατρών ανά αντικείμενο, οι προϋποθέσεις και ο χρόνος εξέτασης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Σημαντικές αλλαγές στις ειδικότητες και στις εξειδικεύσεις των γιατρών και των οδοντιάτρων δρομολογεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ύστερα από 24 χρόνια. Η πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), που αφορά τόσο την εισαγωγή νέων ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων στο πρόγραμμα όσο και την αύξηση των ετών για την απόκτησή τους, έχει ήδη σταλεί στο υπουργείο Υγείας και αναμένεται η θεσμοθέτησή της.

Οι νέες εξειδικεύσεις

Σύμφωνα με την τελική πρόταση του ΚΕΣΥ θεσμοθετούνται η νέα ιατρική ειδικότητα της Ιατρικής Γενετικής και οι νέες εξειδικεύσεις της Επειγοντολογίας και της Διαβητολογίας, ενώ στους οδοντιάτρους θεσπίζεται μια νέα ειδικότητα που αφορά τη διενέργεια μικροεπεμβάσεων στη στοματική κοιλότητα η οποία δεν έχει ακόμη «βαπτιστεί», κυρίως λόγω των εκπερασμένων αντιδράσεων των γναθοχειρουργών. Παράλληλα, υπάρχει ανοιχτή συζήτηση για τη θέσπιση δύο ακόμα ειδικοτήτων ή εξειδικεύσεων: της

Αθλητιατρικής και της Γηριατρικής. Με την εισαγωγή νέων ιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων στο σύστημα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ευελπιστεί ότι θα αναχαιτιστεί μέρος των πτυχιούχων Ιατρικής που μεταβαίνουν σε άλλες χώρες για τη λήψη ειδικότητας. «Εμμέσως επηρεάζονται δύο κατηγορίες νέων γιατρών: αυτοί που φεύγουν στο εξωτερικό διότι θεωρούν ότι δεν είναι ποιοτική η εξειδίκευση στην Ελλάδα και εκείνοι που δεν μπορούσαν να κάνουν στη χώρα μας την εξειδίκευση που ήθελαν. Οι αλλαγές που δρομολογούνται σε αυτόν τον τομέα θα καλύψουν επιστημονικά κενά και θα δώσουν προοπτικές επαγγελματικής απασχόλησης» λέει παράγοντας του χώρου της Υγείας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι την τελευταία δεκαετία περισσότεροι από 3.635 ειδικευόμενοι γιατροί έφυγαν από νοσοκομεία της Αθήνας για το εξωτερικό. Ειδικότερα το 2017, από την αρχή του χρόνου, 253 ειδικευόμενοι ζήτησαν πιστοποιητικά για το εξωτερικό από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΙΣΑ, το 2016 δόθηκαν 1.168 πιστοποιητικά για το εξωτερικό.

Από αυτά, τα 306 αφορούσαν ανειδίκευτους γιατρούς.

Όσο για τη συζήτηση που έχει ανοίξει για την εισαγωγή της Αθλητιατρικής και της Γηριατρικής στο πρόγραμμα εξειδικεύσεων, έρχεται μετά τη διαπίστωση ότι οι γιατροί που δηλώνουν τη μία ή την άλλη ειδικότητα δεν έχουν λάβει σχετική εξειδίκευση. «Οι αθλητίατροι που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα είναι, στην πλειονότητά τους, ορθοπαιδικοί. Ωστόσο η Αθλητιατρική δεν είναι μόνο πόδια, είναι και καρδιά και πνεύμονες και πολλά άλλα όργανα» σχολιάζει.

Χρόνος εκπαίδευσης

Αλλαγές σχεδιάζονται και σε άλλες δύο σημαντικές ειδικότητες, αυτές της Παιδιατρικής, της Γενικής Ιατρικής και της Χειρουργικής. Στην Παιδιατρική και στη Γενική Χειρουργική αυξάνονται τα χρόνια ειδικότητας σε πέντε από τέσσερα που είναι σήμερα, ενώ εισάγεται για πρώτη φορά εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην ειδικότητα της Χειρουργικής. «Όσο κι αν ακούγεται περίεργο, στη Χειρουργική δεν υπήρχε εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Για πρώτη φορά θα έχουν δεδομένο τι πρέπει να γνωρίζει ο κάθε γιατρός προκειμένου να γίνει χειρουργός» τονίζει.

Έτσι, το νέο πρόγραμμα το οποίο είναι προϊόν ομάδων εργασίας στις οποίες συμμετείχαν 600 γιατροί, θα περιλαμβάνει συνολικά 45 ειδικότητες και ιατρικές εξειδικεύσεις, οι οποίες θα αυξηθούν όταν ολοκληρωθεί η συζήτηση για την Αθλητιατρική και τη Γηριατρική.

Αναφορικά με τον συνολικό χρόνο εκπαίδευσης των ειδικοτήτων, αυτός θα είναι:

- Επτά χρόνια στην Αγγειοχειρουργική, στη Νευροχειρουργική, στη Χειρουργική Θώρακος και στη Χειρουργική Παιδών.
- Εξι χρόνια θα είναι στην Αιματολογία, στην Αλλεργιολογία, στη Γαστρεντερολογία, στην Ενδοκρινολογία (που ο τίτλος της αλλάζει και γίνεται Ενδοκρινολογία – Διαβήτης – Μεταβολισμός), στην Καρδιολογία, στη Νεφρολογία, στην Ορθοπαιδική και Τραυματολογία, στην Παθολογική Ογκολογία, στην Πλαστική Χειρουργική, στην Πνευμονολογία – Φυματολογία, στη Ρευματολογία και στη Χειρουργική.
- Πέντε χρόνια θα είναι ο χρόνος εκ-

παίδευσης στην Ακτινολογία, στην Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία, στην Αναισθησιολογία, στη Γενική Ιατρική, στη Δερματολογία και Αφροδισιολογία, στη Δημόσια Υγεία – Κοινωνική Ιατρική, στην Εσωτερική Παθολογία, στην Ιατρική Βιοπαθολογία / Εργαστηριακή Ιατρική, στη νέα ειδικότητα της Ιατρικής Γενετικής, στην Ιατροδικαστική, στη Μαιευτική και Γυναικολογία, στη Νευρολογία, στην Ουρολογία, στην Παιδιατρική, στην Παιδοψυχιατρική, στην Πυρηνική Ιατρική, στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική (Ιατρική και Οδοντιατρική Ειδικότητα), στη Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση, στην Ψυχιατρική και στην Ωτορινολαρυγγολογία.

■ Τέσσερα χρόνια στην Ιατρική Εργασίας και Περιβάλλοντος και στην Οφθαλμολογία.

■ Τρία χρόνια στην Ορθοδοντική και πέντε στην Εργαστηριακή Γενετική.

Οι πανελλαδικές εξετάσεις

Από τον Σεπτέμβριο του 2018 αλλάζει η διαδικασία λήψης ιατρικής ειδικότητας. Καθιερώνονται οι πανελλαδικές εξετάσεις οι οποίες θα γίνονται έως τέσσερις φορές τον χρόνο (ανάλογα με την προσέλευση και την ειδικότητα) σε δύο εξεταστικά κέντρα, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, και θα αξιολογούνται όλοι από κοινή επιτροπή. Οι εξετάσεις θα είναι γραπτές και προφορικές. Στις γραπτές εξετάσεις θα υπάρχει βαθμός. Οι εξεταζόμενοι θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει τη βάση στα γραπτά, η οποία θα είναι το «5», για να προχωρήσουν στα προφορικά. Κάθε επιτυχώς εξετασθείς, μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, θα λαμβάνει τίτλο ειδικότητας με βαθμό (Άριστα, Λίαν Καλώς, Καλώς). Η αξιολόγηση αυτή θα λαμβάνεται υπόψη σε μελλοντικές προκηρύξεις για κατάληψη θέσεων στο ΕΣΥ. Κάθε εξεταστική υπομάδα θα απαρτίζεται από τρεις εξεταστές. Η επιλογή των εξεταστών θα είναι από ολόκληρη την Ελλάδα και θα πραγματοποιείται από κατάλογο εκπαιδευτών ύστερα από πρόταση της αντίστοιχης Ομάδας Εργασίας Ειδικότητας για τη διενέργεια της εξεταστικής διαδικασίας και σχεδιάζεται να αλλάζει σε κάθε εξεταστική περίοδο.



«Παραμένουμε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη ακριβών φαρμάκων»

Συνέντευξη του Θόδωρου Τρύφων, προέδρου

Είμαστε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε εισαγωγές ακριβών φαρμάκων και η τελευταία σε χρήση οικονομικών γενοσήμων, επισημαίνει σε συνέντευξή του στο ΑΠΕ - ΜΠΕ ο Θεόδωρος Τρύφων, πρόεδρος



Επιμέλεια
ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΛΙΝΗΣ

της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), ο οποίος εξηγεί ότι αυτό συμβαίνει παρά το γεγονός ότι στην Ελλάδα λειτουργούν 28 εργοστάσια υψηλής τεχνολογίας που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% με ποιοτικά ελληνικά γενόσημα.

Ο ίδιος κάνει λόγο για «άνιση -και σε ορισμένες περιπτώσεις καταχρηστική- αντιμετώπιση που υφίσταται στη χώρα μας το ελληνικό φάρμακο» και για τα περί του αντιθέτου, με αφορμή ανώνυμη επιστολή που έγινε στοιχείο πολιτικής αντιπαράθεσης, σημειώνει πως «η ανώνυμη αυτή επιστολή παραθέτει παντελώς ψεύτικα και στρεβλά στοιχεία», τα οποία ο ίδιος αντικρούει. Επισημαίνει, επίσης, ότι τον αυστηρό Κώδικα Δεοντολογίας, που ισχύει για όλες τις φαρμακευτικές και περιλαμβάνει συγκεκριμένους κανόνες αποφυγής αθέμιτων πρακτικών, οφείλουν να τον τηρούν όλοι και να τον περιφρουρούν με εσωτερικούς ελέγχους.

ΕΡ: Έχετε την αίσθηση ή την πεποίθηση και μετά την υπόθεση Novartis, ότι υπάρχει ή υπήρξε αθέμιτος ανταγωνισμός, όχι μόνο μεταξύ των φαρμακευτικών πολυεθνικών στην Ελλάδα, αλλά και έναντι της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας;

ΑΠ: Το θέμα της Novartis διερευνάται διεθνώς και στην Ελλάδα έχει επιληφθεί η δικαιοσύνη. Δεν θα ήταν σωστό, τη

στιγμή αυτή, να κάνω οποιοδήποτε σχόλιο επ' αυτού, αν και είναι σαφές ότι η ανακίνηση του όλου θέματος από τις αμερικανικές αρχές, πέραν των άλλων, συνδέεται και με το γενικότερο εμπορικό ανταγωνισμό Ευρώπης-ΗΠΑ. Για το ζήτημα του επιχειρηματικού ανταγωνισμού, που θέτετε, θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι οι φαρμακοβιομηχανίες στην Ελλάδα - πολυεθνικές και ελληνικές - ακολουθούν έναν αυστηρό Κώδικα Δεοντολογίας με συγκεκριμένους κανόνες αποφυγής αθέμιτων πρακτικών. Τη δεοντολογία αυτή οφείλουν οι εταιρίες να την διασφαλίζουν με ειδικές υπηρεσίες αυστηρού εσωτερικού ελέγχου και αυτό δεν αφορά μόνο τον μεταξύ τους ανταγωνισμό αλλά και την ορθή εφαρμογή των νόμων και κανονιστικών διατάξεων της Πολιτείας. Τα στοιχεία κάθε επιστημονικής χορηγίας ή ιατρικού? επιστημονικού συνεδρίου αναρτώνται πλέον στον ΕΟΦ. Η διαφάνεια είναι πλήρης. Άλλο είναι το θέμα της άνισης -και σε ορισμένες περιπτώσεις καταχρηστικής- αντιμετώπισης που υφίσταται στη χώρα μας το ελληνικό φάρμακο, αλλά αυτό αφορά κυρίως την πολιτική που επιβλήθηκε στις κυβερνήσεις από την τρόικα την εποχή των μνημονίων.

ΕΡ: Έγιναν όσα έπρεπε -κατά τη γνώμη σας- τα προηγούμενα χρόνια για να αυξηθεί η διείσδυση των γενοσήμων στην ελληνική αγορά; Ενώ στη Γερμανία ξεπερνά το 50% , στη χώρα μας εξετάζεται αν έχει φτάσει ή ξεπερνάει το 20%. Γιατί;

ΑΠ: Όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ευνοούν τη χρήση των οικονομικών γενοσήμων, που είναι ουσιαστικά όμοια φάρμακα με όσα έχασαν το αρχικό πατέντο τους και παράγονται με τους ίδιους αυστηρούς κανόνες ποιοτικού ελέγχου. Τα ποσοστά συμμετοχής των γενοσήμων, ακόμα και σε χώρες προηγμένης φαρμακευτικής τεχνολογίας, ξεπερνούν κατά πολύ το 50% γιατί η συμμετοχή των γενοσήμων στη φαρμακευτική δαπάνη λειτουργεί παντού ως εξισορροπητικός παράγοντας συγκράτησης



του κόστους. Αυτό δεν συμβαίνει στην Ελλάδα της κρίσης, όπου τα γενόσημα έχουν καθλωθεί σε ποσοστά κάτω του 20%. Είμαστε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε εισαγωγές ακριβών φαρμάκων και η τελευταία σε χρήση οικονομικών γενοσήμων. Και αυτό συμβαίνει παρά το γεγονός ότι στην Ελλάδα λειτουργούν 28 εργοστάσια υψηλής τεχνολογίας που μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% με ποιοτικά ελληνικά γενόσημα, τα οποία άλλωστε αποτελούν το δεύτερο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας.

ΕΡ: Για την κατάσταση που περιγράφετε, βλέπετε σκοπιμότητα ή απλή αδιαφορία στη χάραξη συγκεκριμένης πολιτικής;

ΑΠ: Δεν μπορώ να κρίνω τις προθέσεις

ούτε είναι ο ρόλος μου να κρίνω δημόσια το ενδιαφέρον ή την αδιαφορία των μηχανισμών. Για μας το αποτέλεσμα περιγράφει μια διαχρονική πολιτική που εστιάζει σε μέτρα που χτυπούν υπέρμετρα την ελληνική παραγωγή, ιδιαίτερα την περίοδο των μνημονίων. Έχουμε υποβάλει τεκμηριωμένες αναλύσεις και προτάσεις στην κυβέρνηση και τα κόμματα. Είναι επιτέλους ανάγκη να διαμορφωθεί μια εθνική πολιτική για το φάρμακο που θα εξασφαλίζει την απρόσκοπτη και ασφαλή πρόσβαση των ασθενών στην περίθαλψη σε ένα νομικό και κανονιστικό περιβάλλον χωρίς στρεβλώσεις. Ένα τέτοιο περιβάλλον θα επιτρέψει και στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία - που αποτελεί ουσιαστικά πυλώνα απασχόλησης και ανάπτυξης- να λειτουργήσει χωρίς δεσμά, αφινιδια-

σμούς και αντικίνητρα . Και έτσι, πέραν της κάλυψης των εθνικών αναγκών με ποιοτικά και οικονομικά φάρμακα, να αναδειχτεί σε περιφερειακή δύναμη παραγωγής φαρμάκων υψηλών προδιαγραφών.

ΕΡ: Κατά καιρούς σας έχω ακούσει να κάνετε πολύ λόγο για την υπερσυνταγογράφηση. Πιστεύεται ότι στην προσπάθεια να μπουκνέ κανόνες και να τηρηθεί η δεοντολογία, είναι πιο σημαντικός ο έλεγχος του αριθμού των συνταγών ή μια πιο δίκαιη τιμολογιακή φαρμακευτική πολιτική ;

ΑΠ: Θα σας απαντήσω με κάποια στοιχεία: Σήμερα οι μηνιαίες συνταγές που εκδίδονται ξεπερνούν τα 6 εκατομμύρια. Αυτή η υπερβολή δεν αφορά μόνο στην ποσότητα αλλά ορίζει και την κατεύθυνση της υπερσυνταγογράφησης,

Όπη σε εισαγωγές

Ευθύνες σε φαρμακοβιομηχανίες για τις ελλείψεις φαρμάκων επιρρίπτει ο ΠΦΣ

Την τακτική συγκεκριμένων εταιρειών να προμηθεύουν με ελάχιστες ποσότητες φάρμακα και στις φαρμακοποιήσεις και στα φαρμακεία και στοιχεία για τις ελλείψεις που παρατηρούνται στην ελληνική αγορά, συζήτησε η Διοίκηση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) με την πρόεδρο του ΕΟΦ Αικατερίνη Αντωνίου και τον αντιπρόεδρο Ηλία Γιαννόγλου.

«Η κατάσταση γίνεται ολοένα και πιο πιεστική και δεν βελτιώνεται. Από την άλλη πλευρά ορισμένες φαρμακοβιομηχανίες κατά διαστήματα κλείνουν την στρόφιγγα διάθεσης σκευασμάτων και δημιουργούνται συνεχώς ελλείψεις στην αγορά» ανέφερε ο πρόεδρος του ΠΦΣ Κυριάκος Θεοδοσιάδης. Όπως είπε τα φάρμακα που λείπουν από την αγορά είναι σχεδόν όλων των κατηγοριών και αφορούν πολλές

ενδείξεις. Σε κάποιες από αυτές τα φάρμακα μπορούν να αντικατασταθούν από παρόμοια που υπάρχουν στην αγορά, αλλά σε πολλές περιπτώσεις αυτό δεν είναι εφικτό. Γεγονός είναι, είτε, ότι σχεδόν ποτέ ο ασφαλισμένος δεν μπορεί με μια επίσκεψη στο φαρμακείο να παραλάβει όλα τα φάρμακα που έχει συνταγογραφήσει ο θεράπων γιατρός και στην ποσότητα που επιθυμεί.

Πέραν όμως της ταλαιπωρίας, συμπλήρωσε ο κ. Θεοδοσιάδης, η καθυστέρηση λήψης της φαρμακευτικής αγωγής, μπορεί να έχει και δυσμενείς συνέπειες για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. «Τα αποτελέσματα αυτά δεν μπορεί κανείς να τα υπολογίσει διότι πολλές φορές επιδρούν σωρευτικά σε βάθος χρόνου».

Ο πρόεδρος του ΠΦΣ Κυριάκος Θεοδοσιάδης, δήλωσε ότι οι φαρμακο-



ποιοί αγωνιούν καθημερινά για να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς και η Πολιτεία και ο ΕΟΦ οφείλουν να προστατεύσουν ασθενείς και φαρμακοποιούς. «Ο ΕΟΦ οφείλει να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες που θα διασφαλίσουν την επάρκεια όλων των σκευασμάτων στην ελληνική αγορά και να προστατεύσει με κάθε τρόπο την Δημόσια Υγεία, προς όφελος των ασθενών», κατέληξε.

μεγάλο μέρος της οποίας επιλέγει ανατιμωμένα ακριβά φάρμακα, ενώ υπάρχουν διαθέσιμες φθηνότερες θεραπείες. Σε ότι αφορά στην τιμολόγηση, το μεγάλο θύμα της υπήρξαν τα γενόσημα. Μεταξύ 2009 και 2016 οι τιμές τους μειώθηκαν κατά 67%. Οι αντίστοιχες μειώσεις που δέχθηκαν τα εισαγόμενα on patent ήταν 33%. Είναι χαρακτηριστικό ότι στα τελευταία Δελτία Τιμών η μέση μείωση των παλαιών οικονομικών φαρμάκων ήταν 12% και των νέων ακριβών εισαγόμενων 2%. Σε αυτά πρέπει να προσθέσετε και τις υποχρεωτικές επιστροφές της βιομηχανίας προς τον ΕΟΠΥΥ που λειτουργούν ως μία επιπλέον μείωση της τιμής. Σήμερα ένα στα τρία φάρμακα προσφέρονται από τη βιομηχανία στον ΕΟΠΥΥ δωρεάν. Αυτά δεν προκύπτουν από έλλειψη δεοντολογίας αλλά από τους στρεβλούς κανόνες που επι-

βάλλονται στην αγορά.

ΕΡ: Είδε το φως της δημοσιότητας μια ανώνυμη επιστολή που άφηνε να διαφανεί ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ίσως έτυχε ειδικής μεταχείρισης - θα μπορούσε να υποστηρίξει κάποιος διαβάζοντας την- τα τελευταία χρόνια από την Πολιτεία. Απαντήσατε πως συνέβη το ακριβώς αντίθετο. Δηλαδή;

ΑΠ: Η ανώνυμη αυτή επιστολή παραθέτει παντελώς ψεύτικα και στρεβλά στοιχεία. Τι έχει γίνει πραγματικά τα τελευταία χρόνια; Τα οικονομικά φάρμακα - που αποτελούν και τη βάση της ελληνικής παραγωγής - έχουν καθηλωθεί στο 20% της αγοράς. Κάθε εξάμηνο τα φάρμακα αυτά δέχονται μεγάλες μειώσεις των τιμών τους, με αποτέλεσμα πολλά να οδηγούνται σε απόσυρση και να υπο-

καθίστανται από ακριβότερες θεραπείες. Σε αυτό το περιβάλλον της απαξίωσης των δοκιμασμένων οικονομικών φαρμάκων και προ του κινδύνου πλήρους υποκατάστασής τους από ακριβές εισαγωγές, οι κυβερνήσεις με τις οδηγίες της τρόικα υιοθέτησαν από το 2012 σταδιακές μειώσεις τιμών. Και αυτό συνέβη για την πρόσκαιρη προστασία των Ταμείων και των ασθενών. Η ρύθμιση αυτή, η οποία ουδόλως μετέβαλε τη συνολική καταστροφική αντιμετώπιση των ελληνικών φαρμάκων - και βέβαια δεν είχε την παραμικρή επίπτωση στον κλειστό προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης - έγινε αφορμή παρεξηγήσεων και εκμετάλλευσης από συγκεκριμένα συμφέροντα. Όλοι όμως γνωρίζουν ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μόνο δεινά υφίσταται από τις μνημονιακές πολιτικές.