

ΚΩΝ. ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ:

**Νέο μοντέλο Υγείας
με νοσοκομεία ΑΕ και
προγράμματα ΣΔΙΤ**

Η αναγέννηση, ανασυγκρότηση και ολοκλήρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η σύσταση του οποίου από το ΠΑΣΟΚ υπήρξε μια εμβληματική μεταρρύθμιση και έτυχε καθολι-

κής αναγνώρισης από τους πολίτες, αποτελεί τον πυρήνα του προγράμματος Υγείας του Κινήματος Αλλαγής.

Πτυχές του προγράμματος αυτού, που προβλέπει μεταξύ άλλων αυτονόμηση των νοσοκομειακών μονάδων και μετατροπή τους ακόμα και σε Ανώνυμες Εταιρείες, αποκέντρωση πόρων και αρμοδιοτήτων σε συνεργασία με τις περιφέρειες, ειδικές αναφορές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στην Ψυχική Υγεία καθώς και δέκα μέτρα πολιτικής στον τομέα του φαρμάκου παρουσίασε ο Λαρισαίος βουλευτής ως υπεύθυνος στον τομέα Υγείας της Δημοκρατικής Συμπράταξης Κώστας Μπαργιώτας(φωτ.) στο ιδρυτικό συνέδριο του Κινήματος Αλλαγής το προηγούμενο Σαββατοκύριακο στην Αθήνα.

▶ σελ. 10



ΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΣΤΟ ΝΕΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ:

Μετατροπή των Νοσοκομείων σε Ανώνυμες Εταιρείες!

*...Αλλά και προγράμματα ΣΔΙΤ για συντήρηση κτιρίων, εκσυγχρονισμό απαξιωμένων δομών και δημιουργία νέων υποδομών

* Η παρέμβαση του Κων. Μπαργιώτα στο ιδρυτικό Συνέδριο του κόμματος

Η αναγέννηση, ανασυγκρότηση και ολοκλήρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η σύσταση του οποίου από το ΠΑΣΟΚ υπήρξε μια εμβληματική μεταρρύθμιση και έτυχε καθολικής αναγνώρισης από τους πολίτες, αποτελεί τον πυρήνα του προγράμματος Υγείας του Κινήματος Αλλαγής.

Πτυχές του προγράμματος αυτού, που προβλέπει μεταξύ άλλων αυτονομία των νοσοκομειακών μονάδων και μετατροπή τους ακόμα και σε Ανώνυμες Εταιρείες, αποκέντρωση πόρων και αρμοδιοτήτων σε συνεργασία με τις περιφέρειες, ειδικές αναφορές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στην Ψυχική Υγεία καθώς και δέκα μέτρα πολιτικής στον τομέα του φαρμάκου παρουσίασε ο Λαρισαίος Βουλευτής ως υπεύθυνος στον τομέα Υγείας της Δημοκρατικής Συμπράταξης Κώστας Μπαργιώτας στο ιδρυτικό συνέδριο του Κινήματος Αλλαγής το προηγούμενο Σαββατοκύριακο στην Αθήνα.

Ο Λαρισαίος Βουλευτής ανέδειξε ως κεντρικό σημείο της ολοκλήρωσης του ΕΣΥ το Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καταθέτοντας σειρά προτάσεων τόσο για τη χρηματοδότηση των μεταρρυθμίσεων όσο και για την αναμόρφωση της Δομής και της Διοίκησης γιατί όπως υποστήριξε οι σημερινές συνθήκες απαιτούν «μετατόπιση του κέντρου βάρους των πολιτικών υγείας στη λειτουργία, την οργάνωση, στις αλλαγές συμπεριφορών και νοσοκομείων και την ανάπτυξη νέου τύπου υπηρεσιών».

Το σχέδιο του Κινήματος Αλλαγής διαπιστώνει πως μετά από πέντε σχεδόν χρόνια αποεπένδυσης, το ΕΣΥ χρειάζεται γενναίους πόρους και χρηματοδότηση όχι μόνο για την καθημερινή λειτουργία, αλλά και για τη συντήρηση των υποδομών, την ανανέωση του εξοπλισμού, τη δημιουργία νέων δομών, εκεί που υπάρχει ανάγκη ακόμη, αλλά και κυρίως για τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις. Πλην όμως με την πολιτική των μεγάλων πλεονασμάτων και τους αναιμικούς ρυθμούς ανάπτυξης του ΑΕΠ για τα επόμενα χρόνια τα χρήματα αυτά δεν μπορούν να προέλθουν μόνο από τον προϋπολογισμό.

Γι' αυτό χαρακτηρίζοντας «εθνικά επιβεβλημένα» την αξιοποίηση κάθε διαθέσιμου πόρου, προτείνει αύξηση της χρηματοδότησης από τον προϋπολογισμό στο μέσο ευρωπαϊκό όρο με διακομματική συμφωνία, άντληση πόρων από ευρωπαϊκά προγράμματα, όπως προγράμματα ενεργειακής αναβάθμισης κτιρίων, εκπαίδευσης προσωπικού και ενσωμάτωσης τεχνολογίας και άντληση πόρων από προγράμματα Σύμπραξης Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), από το πακέτο Γιουνκέρ για τη χρηματοδότηση της Βαρίας συντήρησης των κτιρίων, του εκσυγχρονισμού απαξιωμένων δομών και της δημιουργίας νέων υποδομών. Στις προτάσεις χρη-

ματοδότησης περιλαμβάνονται επίσης η προσέλκυση επενδύσεων από τον ιδιωτικό τομέα και τα οφέλη από τον ιατρικό τουρισμό.

ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Το ΕΣΥ, για να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κοινωνίας και τις προκλήσεις της τεχνολογίας, χρειάζεται τεκτονικές μεταρρυθμίσεις στη δομή του και στον τρόπο διοίκησης, σημείωσε σε άλλο σημείο της παρέμβασής του ο κ. Μπαργιώτας παρουσιάζοντας ένα νέο τολμήρο, όπως το χαρακτηρίσε, διοικητικό μοντέλο που προβλέπει σταδιακή μετατροπή του Υπουργείου Υγείας σε επιτελικό όργανο στρατηγικού σχεδιασμού, ρύθμισης και ελέγχου των λειτουργιών του συστήματος και μεσοπρόθεσμα αποκέντρωση πόρων και αρμοδιοτήτων σε ό,τι αφορά την εποπτεία και την καθημερινή λειτουργία των μονάδων υγείας σε στενή συνεργασία με τις αιρετές περιφέρειες, πόροι και αρμοδιότητες πρέπει να αποκεντρωθούν. Σαν πρώτο βήμα η γεωγραφική ταύτιση των Υ.ΠΕ με τις Περιφέρειες και η διασύνδεσή τους θα μπορούσε να προλαίψει το έδαφος, μεταφέροντας στέλεχη και τεχνολογία.

Όσον αφορά στις μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες, υποστηρίζεται η ανάγκη αυτονομίας τους από τον ασφαλιστικό έλεγχο του Υπουργείου, να αποκτήσουν σταθερές, τεκνοκρατικά όριστες διοικήσεις απαλλαγμένες από τις πελατειακές λογικές, να εξοπλιστούν με ένα νέο, σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο, ολοκληρωμένους προϋπολογισμούς και αυτονομία μεσοπρόθεσμα στις προσλήψεις και την κοστολόγηση των υπηρεσιών τους. Έτσι, θα μπορούσαν να ενταχθούν στο νέο περιβάλλον, να αξιοποιήσουν τις υποδομές και το προσωπικό τους εκπαύοντας το πρόγραμμα Υγείας του κόμματος προτείνοντας μάλιστα σε πρώτη φάση να εξεταστεί η μετατροπή τους σε ΝΠΔ ή ΑΕ του δημοσίου.

Η προτεινόμενη διοικητική μεταρρύθμιση συμπληρώνεται με παρεμβάσεις στη λειτουργία των ιατρικών υπηρεσιών όπως η διαρκής αξιολόγηση της ιατρικής πράξης, η εισαγωγή άριστης πρακτικής, νέων ελεγχόμενων μεθόδων θεραπείας, η τήρηση πρωτοκόλλων θεραπείας, αναμόρφωση του ΚΕΣΥ ή η δημιουργία ενός νέου οργανισμού αρμόδιου για την έκδοση και την τήρηση οδηγιών και κανόνων και την εισαγωγή άριστης πρακτικής σε συνεργασία με τον ΠΙΣ και τις επιστημονικές εταιρείες είναι κομβικής σημασίας.

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ 24ΩΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Από το βήμα του ιδρυτικού συνεδρίου ο κ. Μπαργιώτας επέκρινε την κυβέρνηση για την πρόθεση των Τοπικών Μονάδων Υγείας υποστηρίζοντας πως «η δημιουργία αμύνης κρατικού δικτύου



απαιτεί δια. σε καινούργιες επενδύσεις υποδομών που δεν υπάρχουν, αύξηση των δαπανών της μισθοδοσίας έξω από τις δυνατότητες του προϋπολογισμού ενώ ο θεατός ανταγωνίζεται και αποδομεί τις υφιστάμενες δομές των ΚΥ αγροτικού και αστικού τύπου».

Για την αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μεταξύ άλλων πρότεται την εξάντληση των δυνατοτήτων του προϋπολογισμού, την ελεύθερη επιλογή ιατρού (οικογενειακού και ειδικότητας), καθώς και νοσηλευτηρίου, ενταίου, διαφανείς κανόνες λειτουργίας με γνώμονα τη σχέση κόστους/ποιότητας, αξιοποίηση όλων των δομών, όλων των επαγγελματιών υγείας με ενιαίο τρόπο και διαφανή, διαρκή αξιολόγηση όλων, Κέντρα Υγείας σε όλους τους αγροτικούς και ημιαστικούς Δήμους, Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας 24ωρης λειτουργίας σε όλα τα Μεγάλα Αστικά Κέντρα με δικτυο υπηρεσιών στα δημοτικά διαμερίσματα, Τοπικά Δι-

κτυα ολοκληρωμένων υπηρεσιών (Κ.Υ.-Συμβεβλημένοι γιατροί - οικογενειακοί γιατροί) σε όλη τη χώρα.

Προτείνεται επίσης η πιστοποίηση και ένταξη στα δίκτυα των Δημοτικών Ιατρείων και υπηρεσιών υγείας και διασύνδεση των ιδιωτών ιατρών και ιατρείων με το δημόσιο σύστημα καθώς και να δοθεί έμφαση στην πρόληψη.

ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Με δεδομένο πως η δραστηριτική μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης είχε δυστυχώς σοβαρές παρενέργειες, η βασική εκ των οποίων είναι η μετακίνηση ενός σημαντικού μέρους του κόστους στον ασθενή είτε λόγω αυξημένων συμμετοχών είτε λόγω αγοράς των φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, προτεραιότητα του Κινήματος Αλλαγής αποτελεί η ελάφυνση των ασφαλισμένων, των χαμηλών εισοδηματικών τάξεων.

Στο πλαίσιο μιας νέας φαρμακευτικής πολιτικής το πρόγραμμα του Κινήματος Αλλαγής προτείνει δέκα μέτρα πολιτικής:

* Σταδιακή ετήσια αύξηση του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ κατά 50 εκατ. ευρώ τον χρόνο για τα επόμενα 4 χρόνια, ώστε η Δημόσια Φαρμακευτική Δαπάνη να πλησιάσει τον Ευρωπαϊκό Μέσο Όρο.

* Καταπολέμηση της πολυφαρμακίας. Καθολική διάθεση όλων των φαρμάκων μέσω Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ασχετως αποζημίωσης, και ελέγχος της χρήσης φαρμάκων.

* Αυστηρός έλεγχος στη χορήγηση νέων καινοτόμων φαρμάκων μέσω πρωτοκόλλων και αρχείου ασθενών (Registries). Φορέας υλοποίησης ΕΟΠΥΥ και Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.

* Συγκράτηση στη συνταγογράφηση φτηνών φαρμάκων.

* Αύξηση διείσδυσης γενεσιών με κίνητρα όπως η μηδενική συμμετοχή στους άνω των 65, για όλα τα χρόνια νοσήματα αποκλειστικά για τη συνταγογράφηση γενεσιών.

*Υπολογισμός και καταλογισμός rebates και clawback κατά μεγάλες θεραπευτικές κατηγορίες. Σταδιακή μείωση του clawback.

*Χάρση μακροπρόθεσμης εθνικής στρατηγικής για το φάρμακο.

*Δέσμη μέτρων για τη συγκράτηση και ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.

*Επιτροπή αξιολόγησης τεχνολογίας φαρμάκων (ΗΤΑ) ως ανεξάρτητη αρχή.

* Ανεξάρτητη επιτροπή τιμολόγησης και επιτροπή διαπραγμάτευσης στον ΕΟΠΥΥ.

ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΣΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ειδική αναφορά στον τομέα της ψυχικής υγείας έκανε ο υπεύθυνος του τομέα Υγείας ζητώντας την άμεση ολοκλήρωση της αποασυλοποίησης, με το κλείσιμο των ψυχιατρείων που απομένουν και τη μετάθεση των υπηρεσιών στα γενικά νοσοκομεία και στις υπηρεσίες της κοινότητας, καθώς και την άμεση στέλεχωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που φθίνουν υποστελεχωμένες λόγω υποχρηματοδότησης. Ενώ στον τομέα των εξαρτήσεων επιτέλους τάχθηκε υπέρ της σύνταξης ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης, που θα ανταποκρίνεται όχι μόνο στις εξαρτήσεις από νόμιμες ή παράνομες ουσίες, αλλά και στις εξαρτητικές συμπεριφορές που απειλούν τις κοινωνίες, όπως ο τζόγος και το διαδικτυο. Η σημερινή κυβέρνηση, κατέληξε ο κ. Μπαργιώτας, όχι απλά δεν προσπαθεί να περιορίσει αυτές τις απειλές, αλλά προωθεί με τον τρόπο της την εξάπλωσή τους (διαφημίσεις σχετικά με τον τζόγο, άδειες καζίνο κλπ).

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ



Πώς τα φαρμακεία κράτησαν τον τζίρο τους

Καλλυντικά, συμπληρώματα διατροφής και γενικότερα φαρμακευτικά ή μη σκευάσματα αυτοφροντίδας φαίνεται ότι αντιστάθμισαν πλήρως και το 2017 τις απώλειες της αγοράς φαρμακείου από τις πωλήσεις συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Συγκεκριμένα, η συνολική αγορά φαρμακείου υπολογίζεται ότι πέρυσι διαμορφώθηκε στα 4,08 δισ. ευρώ έναντι 4,05 δισ. ευρώ το 2016, με το περίπου 19%-20% του τζίρου των φαρμακείων να προέρχεται από σκευάσματα εκτός συνταγογράφησης.

ΣΦΕΕ

**ΣΤΟ ΝΕΟ Δ.Σ. Η ΣΚΥΤΑΛΗ
ΤΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ**

{16-17





[2017] Στα 4,08 δισ. ευρώ οι συνολικές πωλήσεις, έναντι 4,05 δισ.

Παραφαρμακευτικά και

Καλλυντικά, συμπληρώματα διατροφής και γενικότερα φαρμακευτικά ή μη σκευάσματα αυτοφροντίδας φαίνεται ότι αντιστάθμισαν πλήρως και το 2017 τις απώλειες της αγοράς φαρμακείου από τις πωλήσεις συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Συγκεκριμένα, η συνολική Σαγορά φαρμακείου υπολογίζεται ότι πέρυσι διαμορφώθηκε στα 4,08 δισ. ευρώ, έναντι 4,05 δισ. ευρώ το 2016, με το πέρυσι 19%-20% του τζίρου των φαρμακείων να προέρχεται από σκευάσματα εκτός συνταγογράφησης.

Ειδικότερα, οι πωλήσεις ΟΤC, καλλυντικών και λοιπών προϊόντων εκτός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, από το δίκτυο των φαρμακείων εκτιμάται ότι έφτασαν πέρυσι περίπου στα 780 εκατ. ευρώ, έναντι περίπου 750 εκατ. ευρώ το 2016. Η αύξηση αυτή, η οποία αποδίδεται και στην ενίσχυση που παρουσίασε η αγορά των ΜΗ-ΣΥΦΑ, περιόρισε τις απώλειες που προκαλούνται από την πτώση της αξίας των πωλήσεων συνταγογραφούμενων φαρμάκων λόγω της μείωσης των τιμών.

Ιδιαίτερα δυναμικά όμως κινείται η αγορά των συμπληρω-

μάτων διατροφής, που ξεχώρισε μάλιστα μέσα στην κρίση και δείχνει, σύμφωνα με εκπροσώπους της αγοράς, σωρευτική άνοδο το διάστημα 2012-2017 πάνω από 80%. Η κατηγορία αυτή ενισχύει το μερίδιό της χρόνο με τον χρόνο, όχι μόνο λόγω μείωσης του μεριδίου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, αλλά και από την προώθηση των εν λόγω ειδών μέσω των ηλεκτρονικών φαρμακείων, τα οποία αποτελούν προέκταση των «φυσικών».

Σύμφωνα με πληροφορίες της αγοράς, η μεγαλύτερη κατηγορία στα εκτός συνταγογράφησης σκευάσματα είναι αυτή των ΟΤC, τα σκευάσματα αυτοθεραπείας δηλαδή, στα οποία περιλαμβάνονται και τα ΜΗΣΥΦΑ που φέρουν το κουπόνι του ΕΟΦ. Η συνολική αξία της κατηγορίας έφτασε πέρυσι περίπου στα 370 εκατ. ευρώ, η οποία προήλθε κυρίως από την αύξη-

ση στην κατηγορία των «κουπονούχων» ΜΗΣΥΦΑ που πλυσίασε τα 155-160 εκατ. ευρώ. Πέρυσι σταθερή στα 210-215 εκατ. ευρώ παρέμεινε η κατηγορία των υπόλοιπων σκευασμάτων, στα οποία περιλαμβάνονται και τα συμπληρώματα διατροφής, οι βιταμίνες κ.λπ.

Η επόμενη «δυνατή» κατηγορία στον χώρο των φαρμακείων είναι τα καλλυντικά. Με βάση στοιχεία της αγοράς, η συγκεκριμένη κατηγορία σημείωσε επίσης άνοδο της τάξης του 2,5% και διαμορφώθηκε στα 240 εκατ. ευρώ.

Δυναμικά κινήθηκε επίσης η αγορά των αναλωσίμων, με αύξηση της τάξης του 10% στα 125 εκατ. ευρώ, ενώ στα περίπου 45 εκατ. ευρώ με άνοδο της τάξης του 5% έκλεισαν και τα είδη διατροφής, με κυρίαρχα τα βρεφικά γάλατα.

Τα ΟΤC

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της αγοράς, τρεις είναι οι κυρίαρχες κατηγορίες των ΟΤC με τζίρο της τάξης των 70 εκατ. ευρώ εκάστη και αυτές είναι των αναλγητικών, του αναπνευστικού συστήματος (αντιβηχικά-αποσυμφορητικά) και οι βιταμίνες, με συνολικό μερίδιο της τάξης του 60%. Ακολουθούν τα δερματο-

Στη νέα διοίκηση του ΣΦΕΕ

▼ Αντιμέτωπο με τα καυτά θέματα που ταλανίζουν τον κλάδο και κλιμακώνονται τα τελευταία χρόνια, θα έρθει το νέο Δ.Σ. του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδος, τα μέλη του οποίου αναδείχτηκαν από τις εκλογές της Παρασκευής. Η έκρηξη των ποσών που καλείται να επιστρέψει η φαρμακοβιομηχανία ως clawback και rebate και που για το 2018 θα ξεπεράσουν εκ νέου το 1,2 δισ. ευρώ και τα προσκόμματα εισαγωγής νέων φαρμάκων, είναι μόνο δύο από μια σειρά σημαντικών θεμάτων που καλείται να διαχειριστεί ο Συνδεσμός, με αποτέλεσμα η καρέκλα του προέδρου να θεωρείται «ηλεκτρικά»!

Στο περιθώριο της συνέλευσης της Παρασκευής, στην οποία συμμετείχαν οι 60 από τις 64 εται-

ρείες-μέλη, εκφράστηκε η πεποίθηση βιομηχανία και πολιτεία να συνεργαστούν ώστε το 2018 να καταστεί «έτος αφετηρία» για τη διασφάλιση ενός βιώσιμου Δημόσιου Συστήματος Υγείας, την εξασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης των πολιτών στην Υγεία και την επίτευξη της απαιτούμενης ισορροπίας στο φάρμακο.

Ο ΣΦΕΕ εξέφρασε και πάλι την έντονη ανησυχία του μετά την τελευταία ενημέρωση που είχε η βιομηχανία κατά τη συνεδρίαση της Επιτροπής Παρακολούθησης Φαρμακευτικής Δαπάνης. Πιο συγκεκριμένα:

1. Το clawback του 2017 έφτασε στα 487 εκατ., όταν κατά την τελευταία επικοινωνία που είχε ο ΣΦΕΕ με τον ΕΟΠΥΥ η εκτίμηση ήταν 460 εκατ. ευρώ, ενώ το αν-

τίστοιχο ποσό το 2016 ήταν 450 εκατ. ευρώ. Αυξήθηκε δηλαδή συνολικά κατά 37 εκατ. ευρώ, ενώ ταυτόχρονα το rebate ανήλθε στα 415 εκατ. ευρώ για το 2017, όταν το 2016 ήταν 300 εκατ. ευρώ. Παράλληλα, τον Ιανουάριο του 2018 το clawback ανήλθε στα 53,3 εκατ. ευρώ, δηλαδή 17,4 εκατ. πάνω από τον Ιανουάριο του 2017. Είναι προφανές ότι κατένας μηχανισμός συγκράτησης της δαπάνης δεν έχει αποδώσει μέχρι σήμερα.

2. Το κόστος της κάλυψης των ανασφάλιστων πολιτών τον Ιανουάριο του 2018 ανήλθε στο ποσό των 18 εκατ. ευρώ και προβλέπεται να ξεπεράσει τα 220 εκατ. ευρώ το 2018, ενώ το 2017 ήταν 165 εκατ. ευρώ

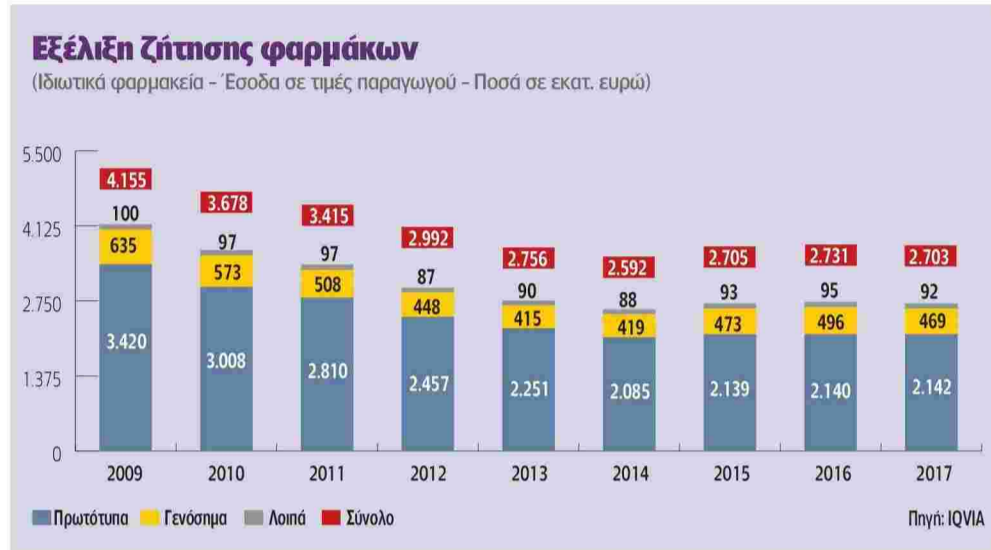
3. Κίνητρα για τη διεύθυνση των γεννοσήμων. Για ακόμα μία φο-





το 2016, με το 19%-20% να προέρχεται από καλλυντικά, συμπληρώματα διατροφής και σκευάσματα εκτός συνταγογράφησης

ΜΗΣΥΦΑ κράτησαν τον τζίρο των φαρμακείων



λογικά και τα σκευάσματα για το πεπτικό σύστημα.

Τα παραπάνω στοιχεία συνάδουν και με την έρευνα του ΙΟΒΕ που δημοσιοποιήθηκε πριν από λίγο καιρό και αφορούσε το 2017. Σύμφωνα με την έρευνα, οι φαρμακοποιοί ρωτήθηκαν για τις κατηγορίες των ΜΗΣΥΦΑ που αγόρασαν πιο συχνά οι πολίτες το τελευταίο 12μηνο. Από τις κατηγορίες αυτές «πολύ συχνά» αγόρασε αναλγητικά το 72,8% των ερωτώμενων και σκευάσματα για βήχα και κρυολόγημα το 72,4%. Ακολουθούν οι

βιταμίνες και τα τοπικά αναλγητικά, ενώ «αρκετά συχνά» οι ερωτώμενοι αγόρασαν φάρμακα για τη φροντίδα του δέρματος, για το γαστρεντερικό σύστημα και για τη φροντίδα των ματιών και πιο σπάνια αντιβιοτικά.

Συμπληρώματα διατροφής

Ειδικά για τα συμπληρώματα διατροφής αξίζει να σημειωθεί ότι αποτελούν έναν ιδιαίτερα αναπτυσσόμενο τομέα και μάλιστα, σύμφωνα με εκπροσώπους των εταιρειών του χώρου, η Ελλάδα παρά την κρίση απο-

τελεί σήμερα τη δεύτερη πλέον αναπτυσσόμενη αγορά στον κόσμο. Μάλιστα, σύμφωνα με σχετική έρευνα στα ελληνικά φαρμακεία, η οποία παρουσιάστηκε στο πρόσφατο συνέδριο, το 2017 υπολογίζεται ότι το σύνολο των σκευασμάτων με συμπληρώματα διατροφής (και όχι μόνο οι βιταμίνες που προαναφέραμε) τα οποία συσπίνονται για την ενίσχυση του οργανισμού και την υγεία και όχι για λόγους life style όπως ομορφιά ή αδυνάτισμα, έφτασε στα περίπου 108 εκατ. ευρώ με 12,1

εκατ. τεμάχια, σημειώνοντας άνοδο της τάξης του 7% σε σχέση με το 2016. Το 80% διακινείται από τα φαρμακεία παρά το άνοιγμα της συγκεκριμένης αγοράς και γι' αυτό το φαρμακείο παίζει τεράστιο ρόλο για τη συγκεκριμένη αγορά στην Ελλάδα.

Καλλυντικά

Άξια λόγου είναι και η αγορά καλλυντικών. Μάλιστα, όπως αναφέρει ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Βιομηχάνων και Αντιπροσώπων Αρωμάτων και Καλλυντικών (ΠΕΒΑΚ), η αγορά φαρμακείου είναι η δεύτερη σημαντικότερη για τον κλάδο. Ειδικότερα, το 2016 το κανάλι της ευρείας διανομής συμμετείχε στις συνολικές πωλήσεις της αγοράς με 41,8%, ποσοστό που εκτιμάται ότι διαμορφώθηκε σε 41,3% το 2017.

Το δεύτερο μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά καλλυντικών (εκτιμάται σε 26,1% το 2017) έχουν τα φαρμακεία και ακολουθεί η επλεκτική διανομή (με μερίδιο που προβλέπεται να διαμορφωθεί στο 18,8%), οι απευθείας πωλήσεις (με 6,5%), τα κομμωτήρια (με 6%), το e-commerce (με 4,9%) και τα ινστιτούτα αισθητικής (με μερίδιο που εκτιμάται να διαμορφωθεί φέτος σε 1,4%).

Συνταγογραφούμενα

Όσον αφορά τη διακίνηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τα ιδιωτικά φαρμακεία, το 2017 η εν λόγω αγορά σημείωσε ελαφρά κάμψη από πλευράς τζίρου παρά τη μικρή άνοδο του όγκου πωλούμενων προϊόντων.

Ειδικότερα, όπως φαίνεται από τις πωλήσεις πέρυσι, η συνολική αγορά δείχνει να υποχώρησε κατά περίπου 0,5% σε αξία, φτάνοντας στα 3,67 δισ. ευρώ σε τιμές λιανικής (δεν περιλαμβάνονται τα φάρμακα του Ν.3816, ενώ εμπεριέχονται τα ΟΤC αξίας 370 εκατ. ευρώ, όπως αναφέραμε προηγουμένως).

Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν και πάλι την ανυπαρξία εξοικονόμησης από τις μειώσεις τιμών. Σύμφωνα με πληροφορίες της αγοράς που βασίζονται σε στοιχεία τα οποία ανέλυσε η IQVIA στο τέλος του 2017, ενώ η υποχώρηση στις τιμές των φαρμάκων θα έπρεπε να είχε οδηγήσει και σε μείωση των πωλήσεων των σκευασμάτων κατά περίπου 200 εκατ. ευρώ, τελικά κάτι τέτοιο δεν επιτεύχθηκε.

Αποδεικνύεται δηλαδή ότι τα δύο Δελτία «μείωσης» Τιμών του 2016 και το ένα του 2017 εξασφάλισαν μείωση στη δαπάνη λιγότερη των 20 εκατ. ευρώ εξα-

τίας της υποκατάστασης. Σημειώνεται ότι στις αρχές του 2018 θα τεθεί σε ισχύ και το τελευταίο Δελτίο του 2017, το οποίο οδηγεί σε ακόμη μεγαλύτερες μειώσεις στα φθηνά φάρμακα.

Κατά το εξεταζόμενο 12μηνο λοιπόν, ενώ η μείωση των τιμών οδήγησε σε μείωση της δαπάνης κατά περίπου 185 εκατ. ευρώ, την ίδια στιγμή υπήρξε άνοδος του τζίρου των φαρμάκων κατά περίπου 78 εκατ. ευρώ και επίσης αύξηση λόγω της αλλαγής στο μίγμα συνταγογραφούμενων φαρμάκων κατά 90 εκατ. ευρώ. Δηλαδή καθαρή εξοικονόμηση τελικά μόνο περίπου 17 εκατ. ευρώ.

Να αναφέρουμε ακόμη ότι, με βάση την κατηγοριοποίηση του ΕΟΦ, η αξία των πρωτότυπων φαρμάκων (εντός και εκτός προστασίας) εξακολουθεί να κατέχει το 80% της αγοράς, ενώ το μερίδιο των γενόσημων έχει υποχωρήσει στο περίπου 17,5% από 18%.

Επίσης υπάρχει και ένα ποσοστό μη κατηγοριοποιημένων στο περίπου 2,5%.

Τα γενόσημα μάλιστα δείχνουν την τάση να υποχωρούν κατά περίπου 4% όταν τα πρωτότυπα φαίνεται να μη χάνουν καθόλου σε αξία.

[SID:11795398]

η σκυτάλη των προκλήσεων

ρά προτάθηκαν μέτρα που μετακυλίνουν το κόστος στις υπόλοιπες εταιρείες μέσω επιπρόσθετου clawback.

Συμπερασματικά, εν όψει και της ολοκλήρωσης του Προγράμματος θα πρέπει να διευθετηθούν άμεσα τα εξής, αναφέρει ο ΣΦΕΕ:

■ Άμεση εφαρμογή μέτρων για τον έλεγχο της σπατάλης.

■ Άμεση αύξηση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 300 εκατ., ή θέσπιση ειδικού κονδυλίου για τους ανασφάλιστους και τα εμβόλια.

■ Αύξηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης κατά 200 εκατ.

■ Θέσπιση ανώτατου βιώσιμου ορίου στο clawback στη λογική της συνυπευθυνότητας, όπως ισχύει στις υπόλοιπες ευρωπαϊ-

κές χώρες.

■ Αξιοκρατική αξιολόγηση της καινοτομίας (βάσει της προστιθέμενης αξίας και όχι οριζόντια επιβολή μέτρων, όπως εξάλλου προβλέπεται και από τη σχετική νομοθεσία).

■ Θέσπιση ουσιαστικών και αποδοτικών πολιτικών ώστε να βοηθήσουν την αύξηση της διεύθυνσης των γενόσημων.

■ Κίνητρα για την προσέλκυση περισσότερων παρεμβατικών κλινικών ερευνών βάσει του ευρωπαϊκού θεσμικού πλαισίου που είναι σε ισχύ.

PIF

Παράλληλα με τη δράση του ΣΦΕΕ, στην προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών του κλάδου συμμετέχει και μεγάλη μερίδα φαρμακευτικών εταιρειών, απο-

κλειστικά ξένων πολυεθνικών που κατέχουν το 60% της αγοράς, μέσω του PhRMA Innovation Forum (PIF). Μάλιστα σε πρόσφατο συνέδριο ο πρόεδρος του PIF και διευθύνων σύμβουλος της Janssen Ελλάδος, ο οποίος δε συμμετείχε στις εκλογές του ΣΦΕΕ, υπερασπίστηκε την ισχυρή διάθεση του κλάδου για συνεργασία με την πολιτεία για το θέμα των φαρμάκων. Στο εν λόγω συνέδριο αναλύθηκε η δυνατότητα και προοπτικά των διακρατικών συνεργασιών για κοινή συνεννόηση με τις φαρμακευτικές, όπως είναι η Διακήρυξη της Βαλέτας, την οποία υπογράφουν 10 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

Σύμφωνα με τον κ. Παπαταξιάρχη, το εγχείρημα των διακρατικών συνεργασιών είναι σημαν-

τικό, καθώς πολλά ζητήματα στην Υγεία δεν λύνονται εντός χώρας, αλλά είναι διασυνοριακά, όπως και το κόστος των φαρμάκων. Όπως είπε χαρακτηριστικά, η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να συμμετάσχει, καθώς γνωρίζει πώς να λειτουργεί διασυνοριακά.

Εκτίμησε όμως ότι για να έχει αποτέλεσμα μια τέτοια προσπάθεια θα απαιτηθούν περί τα 6 χρόνια, ενώ σχετικά με τη διαφάνεια στον τομέα των τιμολογήσεων βαρύτητα είχε η άποψή του ότι 7-8 ισχυρές χώρες της Ευρώπης δεν θέλουν να δημοσιεύονται οι τιμές που πετυχαίνουν στις διαπραγματεύσεις τους με τις φαρμακευτικές, ώστε να διατηρούν μόνες τους το συγκεκριμένο πλεονέκτημα.

[SID:11795365]

> Το νέο διοικητικό συμβούλιο

Μέσα στην τρέχουσα εβδομάδα καλείται το νέο διοικητικό συμβούλιο του ΣΦΕΕ να προχωρήσει στις αρχαιρεσίες και να επιλέξει τον διάδοχο του απερχόμενου προέδρου Πασχάλη Αποστολίδη. Οι εκλογές της Παρασκευής ανέδειξαν τα νέα μέλη του Δ.Σ.: Κωνσταντίνος Παναγιώτης, γενικός διευθυντής Vian και αντιπρόεδρος Vianex, Μάριος Κοσμίδης, γενικός διευθυντής Win Medica, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, γενικός διευθυντής Novo Nordisk Ελλάς, Δημήτριος Αναγνωστάκης, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος Ελλάδας και Κύπρου Boehringer Ingelheim, Σταύρος Θεοδωράκης, διευθύνων σύμβουλος Ελλάδας και Κύπρου Chiesi, Νικόλαος Βαρελάς, διευθύνων σύμβουλος Galenica, Χρήστος Δάκας, διευθύνων σύμβουλος Shire Hellas, Κωνσταντίνος Ευριπίδης, διευθύνων σύμβουλος Genesis Pharma, Ιωάννης Βλόντζος, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Merck Ελλάδος, Μάρκος Γερασόπουλος, πρόεδρος, διευθύνων σύμβουλος και γενικός διευθυντής Ομίλου Sanofi Aventis Ελλάδας, Μάριος Κάτσικας, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ, Παναγιώτης Γιαννουλέας, γενικός διευθυντής της Angelini, Σπύρος Φιλιώτης, αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής Pharmaserve-Lilly, Ζαχαρίας Ραγκούσης, γενικός διευθυντής της Pfizer Ελλάς και Χάρης Ναρδής, γενικός διευθυντής και διευθύνων σύμβουλος της Astellas Pharmaceuticals ΑΕΒΕ. Ο νέος πρόεδρος αναμένεται να αναδειχθεί από τους ψηφισθέντες με τις περισσότερες ψήφους, με σχεδόν σίγουρη την άρνηση να αναλάβει τα νήια του Συνδέσμου ο πρώτος των εκλογών κ. Παναγιώτης, όπως επίσης είχε αρνηθεί και την προηγούμενη φορά.



ΕΝΕΤΑΞΕ ΣΤΟ ΕΣΠΑ Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Έργα ύψους 480.800 ευρώ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

• **Κ. Αγοραστός:** «Αναβαθμίζουμε την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες της Θεσσαλίας»

Δύο νέα έργα για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, συνολικού προϋπολογισμού 480.800 ευρώ, ενέταξε για χρηματοδότηση στο ΕΣΠΑ 2014 - 2020 ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας κ. Κώστας Αγοραστός. Συγκεκριμένα πρόκειται για την προμήθεια και εγκατάσταση εξοπλισμού για τη Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας προϋπολογισμού 260.800 ευρώ. Το δεύτερο έργο αφορά στην προμήθεια δύο κλιβάνων αποστείρωσης ατμού 550 λίτρων για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο προϋπολογισμού 220.000 ευρώ.

Μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. Περιφέρειας Θεσσαλίας, υπογράφηκε από τον περιφερειάρχη η ένταξη των έργων στο Πρόγραμμα. Τα έργα συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ).

Σε δηλώσεις του ο κ. Κώστας Αγοραστός επισήμανε ότι «ως Περιφέρεια Θεσσαλίας στηρίζουμε τη Δημόσια Υγεία στην πράξη. Πιστεύουμε ότι χρειάζομαστε ένα Δημόσιο Σύστημα Υγείας όπου οι πλούσιοι θα μπορούν να προστρέχουν στις Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας και όχι οι φτωχοί στις ιδιωτικές, για αυτό και η Περιφέρεια Θεσσαλίας στηρίζει το Δημόσιο Σύστημα με έργα που είναι συμβατά με τον Εθνικό Χάρτη Υγείας και επιλογή της 5ης ΥΠΕ και των Νοσοκομείων. Με τα έργα αυτά αναβαθμίζουμε την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες της Θεσσαλίας».

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΩΝ

Για τη Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου, η πράξη

αφορά στην προμήθεια και εγκατάσταση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Ειδικότερα περιλαμβάνονται: η προμήθεια νέων ειδών (υπέρηχος, αναπνευστήρας) και η αντικατάσταση εξοπλισμού παρωχημένης τεχνολογίας (κεντρικός σταθμός, αντλίες έγχυσης σύριγγας και ορού, κλίνες νοσηλείας και συνοδά στρώματα, ηλεκτροκαρδιογράφος) για την κάλυψη χρόνιων αναγκών της Μονάδας Στεφανιαίας Νόσου του Νοσοκομείου.

Τα παραδοτέα είναι ένας κεντρικός σταθμός παρακολούθησης ασθενών με 7 παρακλίνια μόνιτορ και 1 κεντρική οθόνη, συνοδευόμενος από κεντρικό σταθμό με 8 τηλεμετρίες και 1 κεντρική οθόνη, έξι κλίνες ΜΕΘ με αντίστοιχα στρώματα (μία κλίνη περιλαμβάνει ζυγό), έξι ηλεκτρονικές αντλίες σύριγγας, δώδεκα ηλεκτρονικές αντλίες έγχυσης ορού-ογκομετρικές, ένας φορητός έγχρωμος υπερηχοτομογράφος για καρδιολογική μονάδα, ένας αναπνευστήρας και ένας ηλεκτροκαρδιογράφος.

Η Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου του Νοσοκομείου διαθέτει τους απαραίτητους χώρους και το εξειδικευμένο προσωπικό για τη λειτουργία των μηχανημάτων, καθώς ο υπό προμήθεια εξοπλισμός είτε θα αντικαταστήσει εξοπλισμό πεπαλαιωμένης τεχνολογίας ή θα πλαισιώσει ήδη υπάρχοντα εξοπλισμό αντίστοιχου τύπου.

Η Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση αριθμό καρδιολογικών περιστατικών και λειτουργεί απρόσκοπτα από την έναρξη λειτουργίας του Νοσοκομείου. Ο εξοπλισμός είναι παλιός και χρήζει ανανέωσης, για να ικανοποιεί τις ανάγκες στη Μονάδα.

Η προμήθεια του εξοπλισμού θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο σύνολο του πληθυσμού ευθύνης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, που ως τρίτοβάθμιο Νοσοκομείο καλύπτει την περιοχή της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Το άμεσο αναμενόμενο όφελος είναι αφενός η αύξηση της δυναμικότητας της μονάδας από τις 6 στις 7 κλίνες και αφετέρου η αντικατάσταση πεπαλαιωμένου εξοπλισμού παρωχημένης τεχνολογίας, που θα επιφέρει την αύξηση της διαθεσιμότητας του εξοπλισμού. Δεδομένου ότι προστίθενται νέες δυνατότητες με τη χρήση του νέου εξοπλισμού, αναμένεται η βελτίωση της ροής εργασίας στη ΜΣΝ και η βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σε ό,τι αφορά στο δεύτερο έργο της προμήθειας κλιβάνων αποστείρωσης ατμού είναι για την κάλυψη χρόνιων αναγκών της Κεντρικής αποστείρωσης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και επομένως και των αναγκών των χειρουργείων του. Οι δύο κλιβανοί θα είναι χωρητικότητας 550 λίτρων και κατάλληλοι για υγρή αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων, πορώδους υλικού, ιματισμού, επιδημικού υλικού, θερμοευσιασθίτων υλικών, ελαστικών σε θερμοκρασίες αποστείρωσης 134ο C και 121ο C σε ανάλογες πιέσεις. Οι κλιβανοί θα αντικαταστήσουν ισάριθμους παλαιότερους κλιβάνους.

Η κεντρική αποστείρωση του Νοσοκομείου διαθέτει τους απαραίτητους χώρους και το εξειδικευμένο προσωπικό για τη λειτουργία των



δύο υπό προμήθεια κλιβάνων. Δεδομένου ότι το προσωπικό είναι εξοικειωμένο με τη χρήση αντίστοιχων κλιβάνων, η μετάβασή του στη χρήση των νέων θα είναι γρήγορη.

Το Νοσοκομείο διαθέτει συνολικά τέσσερις κλιβάνους αποστείρωσης, εκ των οποίων δύο έχουν εγκατασταθεί το 2013 και οι άλλοι δύο έχουν κατασκευασθεί το 1996 και χρησιμοποιούνται ανελλιπώς από την αρχή λειτουργίας του Νοσοκομείου. Αυτοί οι δύο κλιβανοί δεν υποστηρίζονται πλέον από τον κατασκευαστικό οίκο τους και ως εκ τούτου δεν υπάρχουν διαθέσιμα ανταλλακτικά. Η απουσία ανταλλακτικών έχει ως αποτέλεσμα ο ένας εκ των δύο κλιβάνων να βρίσκεται εκτός λειτουργίας κατά το περασμένο έτος λόγω αδυναμίας επισκευής του. Στόχος της προμήθειας είναι η επαναφορά της πλήρους δυναμικότητας των τεσσάρων κλιβάνων αποστείρωσης που συνεπάγεται την αδιάλειπτη υποστήριξη των χειρουργείων του Νοσοκομείου και, σε συνδυασμό με τα άλλα δύο έργα που έχει ήδη εντάξει το Νοσοκομείο στο ΕΣΠΑ 2014-2020 (προμήθεια εξοπλισμού για τα χειρουργεία και την αναισθησιολογική κλινική του Π.Γ.Ν.Λ.), την επίτευξη του στόχου για διπλασιασμό του πραγματικού χρόνου λειτουργίας των χειρουργείων του.

Η πράξη στοχεύει στη βέλτιστη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τον πληθυσμό, το σύνολο δηλαδή της Περιφέρειας Θεσσαλίας.



Προκήρυξη 768 θέσεων ειδικευμένων γιατρών

Σε ποια νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας όλης της χώρας κατανέμονται

ΤΗΣ ΕΥΗΣ ΣΑΛΤΟΥ

Εγκρίθηκε η προκήρυξη για την πρόσληψη ειδικευμένων γιατρών του κλάδου ΕΣΥ σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της χώρας. Σημειώνεται ότι η προκήρυξη αφορά συνολικά 768 θέσεις γιατρών, οι οποίες κατανέμονται ως εξής:

- 528 θέσεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Πρόκειται για νέες θέσεις, οι οποίες δημιουργήθηκαν με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων της χώρας

- 105 θέσεις για την κάλυψη αναγκών σε ιατρικό προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας

- 74 θέσεις, που πρόκειται να καλύψουν τις ανάγκες που θα προκύψουν από τη μετάθεση γιατρών, οι οποίοι έχουν συμπληρώσει πέντε χρόνια σε άγονες περιοχές

- και 61 θέσεις, οι οποίες πρόκειται να επαναπροκηρυχθούν καθώς είχαν αποβεί άγονες.

Είναι ενδεικτικό ότι στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), που αποτελείται από νοσοκομεία της Αθήνας, πρόκειται να ανοίξουν 144 θέσεις ειδικευμένων γιατρών. Για παράδειγμα, στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς προκηρύσσονται 12 θέσεις, εκ των οποίων οι τέσσερις είναι ειδικότητας παθολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ (για το ΤΕΠ) βαθμού Επιμελητή Β'.

Αντίστοιχα, στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια, στην οποία περιλαμβάνονται νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας στους Νομούς Αττικής, Χίου, Δωδεκανήσων, Σάμου, Λέσβου και Κυκλάδων, οι θέσεις φτάνουν τις 156. Είναι ενδεικτικό ότι στα νησιά του Βορείου Αιγαίου θα προκηρυχθούν συνολικά 41 θέσεις και πιο συγκεκριμένα οι οκτώ θα είναι στη Χίο, οι δέκα στη Σάμο, οι εννέα στη Λέσβο και από επτά σε Λήμνο και Ικαρία.



GEORGE DOYLE

Στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια (νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας στους Νομούς Θεσσαλονίκης, Πιερίας, Πέλλας, Ημαθίας, Κοζάνης, Καστοριάς, Γρεβενών, Φλώρινας) πρόκειται να προκηρυχθούν 94 θέσεις.

Συνολικά 99 θέσεις πρόκειται να ανοίξουν σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Θεσσαλονίκη, Δράμα, Καβάλα, Κομοτηνή, Ξάνθη, Χαλκιδική, Σέρρες, Αλεξανδρούπολη, Κιλκίς, Διδυμότειχο, Σαμοθράκη, Θάσος). Ενώ στην 5η ΥΠΕ (νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας σε Βόλο, Λιβαδειά, Θήβα, Καρπενήσι, Λαμία, Λάρισα, Τρίκαλα, Χαλκίδα, Κάρυστο, Κύμη, Καρδίτσα, Αμφισσα, Σκιάθο, Σκόπελο, Σκύρο, Αλόνησσο) προκηρύσσονται 96 θέσεις ειδικευμένων γιατρών.

Επισημαίνεται ότι στις νοσοκομειακές δομές της 6ης ΥΠΕ, στους Νομούς Λακωνίας, Κέρκυρας, Ιωαννίνων, Αχαΐας, Αρτας, Ηλείας,

Αιτωλοακαρνανίας, Μεσσηνίας, Κορίνθου, Αρκαδίας, Λευκάδας, Κεφαλληνίας, Ζακύνθου και Αργολίδας, το σύνολο των θέσεων φτάνει τις 128. Τέλος, στην 7η ΥΠΕ, που περιλαμβάνει τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας στην Κρήτη, είναι 51.

Διευκρινίζεται ότι οι υποψήφιοι θα υποβάλουν τις αιτήσεις τους στην ηλεκτρονική διεύθυνση: esydoctors.moh.gov.gr. Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων ξεκινά την Τετάρτη 18 Απριλίου και ώρα 12.00 και λήγει τη Δευτέρα 7 Μαΐου και ώρα 23.59. Σύμφωνα με την απόφαση του υπουργείου Υγείας, οι αποφάσεις προκήρυξης των νοσοκομείων και των ΔΥΠΕ για όλες τις θέσεις πρέπει να έχουν εκδοθεί, αναρτηθεί στη Διαύγεια και αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση drnpa@moh.gov.gr, το αργότερο μέχρι και τη 10η Απριλίου.



ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ
ΓΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ

Υποχρεωτική η στείρωση!

Ενα μήνα θα είναι σε
διαβούλευση το νομο-
σχέδιο που περίμεναν
οι φιλόζωοι. Οι στό-
χοι και οι αντιδράσεις.

ΣΕΛ. 24, 41



Αυξημένα πρόστιμα και φιλοζωικά

Τα πάνω-κάτω για τους κατόχους ζώων συντροφιάς φέρνει το σχέδιο νόμου που παρουσίασε το υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση μέχρι τις 20 Απριλίου

► Του **ΤΑΣΟΥ ΣΑΡΑΝΤΗ**

Ριζικές αλλαγές έρχονται στον νόμο για τα κατοικίδια και αδέσποτα ζώα, που θα γίνουν έντονα αισθητές στους εκατοντάδες χιλιάδες ιδιοκτήτες κατοικίδιων ζώων. Οχι μόνο εξαιτίας μιας σειράς διαδικασιών που θα πρέπει να ακολουθήσουν και που αλλάζουν τα δεδομένα στη φιλοζωία όπως τη γνωρίζουμε, αλλά κυρίως εξαιτίας της θέσπισης φιλοζωικών τελών και των αυξημένων προστίμων.

Τα ταμεία ζωοφιλίας που θα δημιουργηθούν θα τροφοδοτούνται κυρίως από τους φιλόζωους και όχι από το σύνολο της κοινωνίας, σαν αυτή η πολυπληθέστατη «κατηγορία» ανθρώπων αλλά και τα ίδια τα ζώα να είναι ξεκομμένα από αυτήν.

Το σχετικό νομοσχέδιο, που τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση μέχρι τις 20 Απριλίου, παρουσίασαν στο υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (ΥΠΑΑΤ) ο υπουργός Βαγγέλης Αποστόλου και ο αναπληρωτής υπουργός Γιάννης Τσιρώνης ο οποίος είναι αρμόδιος για την επεξεργασία του.

Όπως τονίστηκε, στόχος του νέου νόμου είναι ο περιορισμός του αριθμού των αδέσποτων με τη θέσπιση αυστηρών κυρώσεων στους ιδιοκτήτες των δεσποζόμενων, καθώς θεωρούνται οι κύριοι υπεύθυνοι για την εγκατάλειψη νεογνών και ενήλικων ζώων.

Σε αυτό το πλαίσιο καθίσταται υποχρεωτική η στείρωση των κατοικίδιων από τους ιδιοκτήτες τους εντός έξι μηνών από την ψήφιση του νομοσχεδίου. Αν και ο κ. Τσιρώνης ανέφερε ότι δεν μπορούν να νομοθετήσουν την υποχρεωτική στείρωση όλων των οικόσιτων ζώων συντροφιάς, καθώς αυτό θα ήταν αντισυνταγματικό, το υπουργείο φαίνεται να τηρεί τη συνταγματικότητα δίνοντας την «επιλογή» σε όσους ιδιοκτήτες επιλέξουν να μη στείρωσουν το ζώο τους να πληρώνουν ετήσιο τέλος ύψους 100 ευρώ! Επιπλέον κάθε ιδιοκτήτης θα μπορεί να διατηρεί μέχρι 2 αστείρωτα ζώα συντροφιάς με την καταβολή του «ειδικού τέλους αστείρωτου ζώου», ενώ ορίζεται ανώτατο όριο τοκετών μόλις τρεις φορές ανά ζώο στον κύκλο ζωής του, κάτι που πρακτικά είναι αδύνατον να ελεγχθεί.

Αυστηροποιούνται οι όροι διατήρησης των ζώων συντροφιάς σε πολυκατοικίες και μονοκατοικίες και

προτείνεται η αναλογία 30 τετραγωνικών μέτρων ανά ζώο ανεξαρτήτως του μεγέθους του ζώου (π.χ. γάτα ή μολοσός).

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, δίνεται η δυνατότητα εντός όμηνου στους ιδιοκτήτες σκύλων και γάτων που δεν έχουν σημαίνει με τσιπ τα ζώα τους να το πράξουν χωρίς να υποστούν κυρώσεις. Σε αυτό το διάστημα γίνεται η αντικατάσταση του βιβλιαρίου υγείας του ζώου με διαβατήριο που οι ιδιοκτήτες των ζώων θα πρέπει να έχουν μαζί τους όταν το κυκλοφορούν. Καθίσταται υποχρεωτικό το τέλος καταγραφής των ζώων συντροφιάς με ελάχιστο ύψος τα 6 ευρώ.

Διαδικτυακή βάση

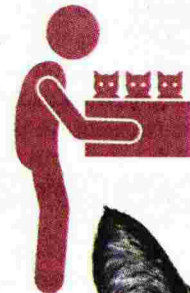
Το παράδοξο είναι ότι ως ιδιοκτήτης ζώου ορίζεται και όποιος «έχει δεχτεί να ασχοληθεί με ένα ζώο συντροφιάς», δηλαδή ο κάθε πολίτης που φροντίζει και σιτίζει ένα αδέσποτο ζώο, με ό,τι αυτό νομικά συνεπάγεται, με κίνδυνο να αναγκαστεί να σταματήσει να ασχολείται με τα αδέσποτα.

Τα τσιπαρασμένα ζώα θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένα στη διαδικτυακή βάση δεδομένων του υπουργείου η οποία επεκτείνεται και θα περιλαμβάνει επιπλέον πληροφορίες, όπως εάν το ζώο είναι στείρωμένο ή μη, την υγειονομική του κατάσταση σε σχέση με νοσήματα που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία κ.ά. Η τήρηση των αυστηρότερων υποχρεώσεων των ιδιοκτητών θα παρακολουθείται

■ Τι προβλέπεται στο νομοσχέδιο



- Υποχρεωτική η στείρωση
- Ετήσιο τέλος **100 €** για κάθε μη στείρωμένο ζώο
- Σκύλοι και γάτες πρέπει να σημαίνονται **με τσιπ**
- Απαγορεύεται η περίθαλψη σκύλου ή γάτας που **δεν φέρει σήμανση**



- Ανώτατο όριο **τριών τοκετών** ανά ζώο
- **30 τ.μ.** για κάθε ζώο σε διαμέρισμα




μέσω της διαδικτυακής βάσης. Ωστόσο «φακελώνονται», κατά παράβαση της αρχής προστασίας προσωπικών δεδομένων, ευαίσθητα δεδομένα των ιδιοκτητών ζώων, καθώς δίνονται βορά στις διάφορες ελεγκτικές και σε ιδιώτες επαγγελματίες (άρθρο 4, παρ. 10). Όπως αναφέρεται, «οι αρμόδιες αρχές των παραγράφων ιστ) και ιζ) του άρθρου 1 (σημ. υπουργείου, Περιφέρειας, Περιφερειακές Ενότητες και δήμοι) έχουν πρόσβαση ανάλογα με το αντικείμενο των αρμοδιοτήτων

τους στα στοιχεία της Διαδικτυακής Ηλεκτρονικής Βάσης».

Αυστηρότερο γίνεται και το πλαίσιο της μεταβίβασης του ζώου. Ολόκληρη η διαδικασία θα καταγράφεται πλήρως, προκειμένου οι αρχές να γνωρίζουν ποιος είναι ο ιδιοκτήτης και το πλήρες «ιστορικό» του ζώου συντροφιάς. Θα απαγορεύεται η πώληση σκύλου ή γάτας ηλικίας μικρότερης των 2,5 μηνών (γιατί αλήθεια;) Επίσης δίνεται κίνητρο για υιοθεσία αδέσποτων ζώων με απαλλαγή από

ικά τέλη στους ιδιοκτήτες κατοικίδιων

- Ανώτατο όριο τριών τοκετών ανά ζώο
- 30 τ.μ. για κάθε ζώο σε διαμέρισμα
- Υποχρεωτικό τέλος καταγραφής των ζώων
- Απαγορεύεται η πώληση σκύλου ή γάτας ηλικίας μικρότερης των 2,5 μηνών
- «Ειδικό τέλος ζωοφιλίας» στα pet shops



- **Αυστηρότερα πρόστιμα/κυρώσεις** για βασανισμούς και θανάτωση ζώων
- **1.000 €** πρόστιμο για εγκατάλειψη ζώου από τον ιδιοκτήτη
- **100 έως 500 €** ανά ζώο το πρόστιμο για κάθε επιπλέον των δύο ζώων ανά κατοικία
- **500 €** πρόστιμο για εγκατάλειψη τραυματισμένου ζώου έπειτα από τροχαίο
- **30 €** πρόστιμο σε όσους δεν μαζεύουν τις ακαθαρσίες των ζώων

όλα τα τέλη. Ωστόσο θα δυσχερανθεί η δυνατότητα κατοίκων του εξωτερικού να υιοθετούν ζώα, αφού θα είναι υποχρεωμένοι να έρθουν στη χώρα μας για να τα παραλάβουν.

Θεσπίζεται η υποχρέωση των κτηνιάτρων να εφαρμόζουν καθολικά το σύστημα σήμανσης και καταγραφής σκύλων και γάτων και των ιδιοκτητών τους και απαγορεύεται η παράβαση σκύλου ή γάτας που δεν φέρει σήμανση και δεν έχει καταγραφεί στην ηλεκτρονική βάση του ΥΠΑΑΤ,

με εξαίρεση τα επείγοντα περιστατικά. Για την παράβαση προβλέπεται πρόστιμο 3.000 ευρώ. Βέβαια αναρωτιέται κανείς αν ένα άρρωστο ή τραυματισμένο ζώο θα εντάσσεται στην κατηγορία «επείγοντα περιστατικά» ή θα εγκαταλείπεται στη μοίρα του.

Στα pet shops θα απαγορευτούν οι βιτρίνες με ζώα. Θα βρίσκονται μόνο σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο καθώς και σε εκτροφεία που καλύπτουν τις προδιαγραφές ευζωίας. Στα είδη που πωλούνται στα καταστήματα ζώων

συντροφιάς μπαίνει «ειδικό τέλος ζωοφιλίας» με σκοπό την ενίσχυση της χρηματοδότησης των δήμων για τον εκσυγχρονισμό και τη δημιουργία υποδομών διαχείρισης των αδέσποτων, δηλαδή των καταφυγίων αδέσποτων ζώων σε εκτάσεις εκτός πόλεων. Έτσι επανέρχεται μια τροπολογία που καταδικάζει χιλιάδες ζώα να ζήσουν στα όρη και στα βουνά και που είχε προκαλέσει τις έντονες αντιδράσεις των φιλοζωικών οργανώσεων.

Αυστηροποιούνται τα πρόστιμα και οι κυρώσεις για βασανισμούς και θανάτωση ζώων, με το ύψος τους να ανέρχεται στα 15.000 μέχρι 30.000 ευρώ και τρία χρόνια φυλάκιση. Η εγκατάλειψη ζώου από τον ιδιοκτήτη τιμωρείται με πρόστιμο έως 1.000 ευρώ, ενώ η διατήρηση περισσότερων των δύο ζώων σε κατοικίες επιφέρει πρόστιμο 100 έως 500 ευρώ ανά ζώο.

Η εγκατάλειψη τραυματισμένου ζώου μετά από τροχαίο ατύχημα επιφέρει πρόστιμο 500 ευρώ. Πρόστιμο 30 ευρώ θα πληρώνουν όσοι δεν μαζεύουν τις ακαθαρσίες των ζώων κατά τη βόλτα τους.

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι θα τιμωρούνται οι πολίτες που καταγγέλλουν περιπτώσεις κακοποίησης ζώων στην περίπτωση που το δικαστήριο αποφασίσει (σωστά ή λάθος) την αθώωση του κατηγορούμενου. Πρόκειται για μια διάταξη που δρα απολύτως αποτρεπτικά προς τους πολίτες να καταγγέλλουν αξιόποινες πράξεις.

Οι φιλοζωικές οργανώσεις

Θεματοφύλακες της εφαρμογής του νόμου, κυρίως στα ζητήματα των αδέσποτων ζώων και των υιοθεσιών τους, καθίστανται οι δήμοι της χώρας. Προβλέπεται η σύσταση ταμείου ζωοφιλίας σε κάθε δήμο, το οποίο θα ενισχύεται με πόρους που θα προέρχονται από τα τέλη μη στέρωσης, τα πρόστιμα καθώς και το τέλος για το τσιπ. Στην πράξη το νομοσχέδιο φορτώνει τους δήμους της χώρας με επιπλέον αρμοδιότητες στις οποίες είναι αμφίβολο ότι θα ανταποκριθούν, αφού εδώ και 15 χρόνια που οι δήμοι έχουν εκ του νόμου την αρμοδιότητα διαχείρισης των αδέσποτων είτε δεν θέλουν ή δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτήν.

Όπως διαφαίνεται στο νομοσχέδιο, και έχει ιδιαίτερη σημασία, περιορίζεται δραστικά ο ρόλος των φιλοζωικών οργανώσεων και η δυνατότητά τους να παρεμβαίνουν στην πράξη όπου καταπατούνται τα δικαιώματα των ζώων. Εξ ου και η μόνη αναφορά που έγινε γι' αυτά κατά την παρουσίαση του νομοσχεδίου από τους δύο υπουργούς ήταν ότι αποτελεί στόχο τους η συνεργασία των δήμων με τους φιλοζωικούς φορείς. Τι κι αν οι φιλοζωικές οργανώσεις είναι οι μόνοι φορείς που μπορούν να μεταφέρουν τη φωνή των ζώων, καθώς αυτά δεν μπορούν να μιλήσουν;

Η υποβάθμιση του ρόλου των φιλοζωικών οργανώσεων ενέχει τον κίνδυνο να ανοίξει ο δρόμος για μαζικές ευθανασίες ζώων, αφού αφαιρούνται όλες οι ασφαλιστικές δικλίδες προστασίας τους μέσω αυτών και πλέον το αν θα θανατωθούν ή όχι ως επιθετικά ή επικίνδυνα θα το αποφασίζουν μόνο κτηνίατροι.

Η δημοσιοποίηση του νομοσχεδίου προκάλεσε την έντονη αντίδραση της Πανελλαδικής Φιλοζωικής Περιβαλλοντικής Ομοσπονδίας (ΠΦΠΟ), της μεγαλύτερης φιλοζωικής ομοσπονδίας στη χώρα στην οποία συμμετέχουν 60 φιλοζωικά σωματεία. «Πρόκειται για ένα σοκαριστικό σχέδιο νόμου που οι ελάχιστες θετικές διατάξεις του δεν μπορούν να αποτελέσουν πρόσχημα και εφαλτήριο για να γίνει αυτό νόμος» αναφέρει η ΠΦΠΟ και καλεί «τη φιλοζωική κοινότητα της χώρας, τους φορείς της κοινωνίας, τις δομές της πολιτείας και τους χιλιάδες πολίτες που ασχολούνται με την προστασία των ζώων να αντισταθούν με κάθε τρόπο και ναβάλουν ένα τέρμα στον κατήφορο του κ. Τσιρώνη, αλλά και της κυβέρνησης, που μέχρι τώρα καλύπτει την επικινδυνότητα του υπουργού της».



Στη Βουλή και η προμήθεια-μαμούθ αντιγριπικών εμβολίων

ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ της Βουλής που ερευνά την πολύκροτη υπόθεση της Novartis μπαίνουν νέα στοιχεία τα οποία αφορούν το πολυτετές «πάρτι» στον χώρο της υγείας.

Οι δύο δικογραφίες, που διαβιάστηκαν αμελλήτι στη Βουλή από την Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς, αφορούν την προμήθεια χιλιάδων αντιικών την περίοδο 2006-2011 αλλά και την υπόθεση της αγοράς-μαμούθ των αντιγριπικών εμβολίων επί υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου, που ανασύρθηκε από το αρχείο.

Μια καταγγελία του ΕΟΦ τον Ιανουάριο του 2017, ότι μεγάλες ποσότητες αντιικών φαρμάκων παραμένουν αδιάθετες στις αποθήκες του ΙΦΕΤ, στάθηκε η αφορμή για να διαταχθεί εισαγγελική έρευνα, στο πλαίσιο της οποίας το Σώμα Ελεγκτών Υγείας (ΣΕΥΠ) συνέταξε έκθεση-φω-

τιά, όπου καταγράφεται ότι ουδέποτε προέκυψαν στοιχεία που να θεμελιώνουν την ύπαρξη πανδημίας στη χώρα μας και, συνεπώς, την ανάγκη παραγγελίας τόσο μεγάλων ποσοτήτων.

Η επίμαχη έκθεση, η οποία παραδόθηκε στα χέρια της αρμόδιας εισαγγελέως τον περασμένο Δεκέμβριο, σύμφωνα με πληροφορίες, αναφέρει ότι η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης δεν εμφάνισε χαρακτηριστικά πανδημίας, άρα δεν ήταν απαραίτητο να εφαρμοστεί εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπισή της, με παραγγελίες φαρμάκων ευρείας κλίμακας, και αμφισβητεί τις υπουργικές αποφάσεις που ενέκριναν τις παραγγελίες.

Η ζημία που συντελέστηκε στα δημόσια ταμεία από την αγορά των αντιικών φαρμάκων την περίοδο 2006-2011 φέρεται ότι ξεπερνά τα 12.000.000 ευρώ.



ΤΑ ΚΑΛΑ ΝΕΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

CHECK UP**Μετά την ιλαρά,
επιστρέφει και
η παρωτίτιδα**

Εκτός από την ιλαρά, που έχει επανακάμψει με επιδημικές εξάρσεις σε ολόκληρη την Ευρώπη, στις ΗΠΑ αλλά και στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχει σημειωθεί ακόμη μία «επιστροφή», αυτή της παρωτίτιδας. Τα κρούσματα της παρωτίτιδας από το 2006, οπότε η νόσος επανεμφανίστηκε στις ΗΠΑ, βαίνουν ολοένα αυξανόμενα. Χαρακτηριστικό είναι ότι από τις αρχές του έτους έχουν καταγραφεί 304 κρούσματα παρωτίτιδας στις ΗΠΑ και 122 επιβεβαιωμένα κρούσματα στη Βρετανία.

Κάποιοι έσπευσαν να αποδώσουν την επανεμφάνιση της νόσου στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, νέα μελέτη του Harvard University ωστόσο έδειξε ότι η εξήγηση είναι πολύ πιο απλή: Οφείλεται στο ότι η προστασία που προσφέρει το εμβόλιο δεν διαρκεί για πάντα.

Σε έναν στους δύο ανθρώπους, περίπου 19 χρόνια μετά τον εμβολιασμό, η προστασία του εμβολίου έχει πια εξασθενήσει, ενώ για το 25% των συμμετεχόντων στη μελέτη, η προστασία που πρόσφερε το εμβόλιο διήρκεσε μόλις οκτώ χρόνια!

Μόνο στο 2018,
304 κρούσματα
στις ΗΠΑ και 122
στη Βρετανία

Ο εμβολιασμός κατά της παρωτίτιδας γίνεται σε δύο δόσεις, μία στην ηλικία των 12-15 μηνών και μία επαναληπτική στα τέσσερα πέντε χρόνια της ζωής του παιδιού. Με αφορμή τα νέα ευρήματα, οι επιστήμονες συστήνουν μία επαναληπτική δόση του εμβολίου στην ηλικία των 18 ετών.

Μεταδοτικότητα

Η παρωτίτιδα -όπως και η ιλαρά- διακρίνεται για την πολύ υψηλή μεταδοτικότητά. Προσβάλλει τους σιελογόνους αδένες των παιδιών, προκαλεί πυρετό, απώλεια όρεξης και χαρακτηρίζεται από το οίδημα που προκαλεί στα μάγουλα του πάσχοντος. Όμως, μπορεί να προκαλέσει και σοβαρές επιπλοκές, από κώφωση και μηνιγγίτιδα έως εγκεφαλικές βλάβες, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στον θάνατο.



Η εισαγωγή του μαζικού εμβολιασμού κατά της παρωτίτιδας κατά τη δεκαετία του 1960 μείωσε δραστικά τα κρούσματα της νόσου και την είχε σχεδόν εξαφανίσει.

Μία επανεμφάνιση της νόσου τη δεκαετία του 1980 οδήγησε στην εισα-

γωγή της επαναληπτικής δόσης του εμβολίου στα τέσσερα πέντε χρόνια, ενώ οι νέες επιδημίες ενδέχεται να αλλάξουν εκ νέου τις οδηγίες, με την προσθήκη ακόμη μίας αναμνηστικής δόσης του εμβολίου στα 18 χρόνια.



ΥΓΕΙΑ

Ρολόι για τις αρρυθμίες

Ενα «έξυπνο» ρολόι, ικανό να ανιχνεύει τις αρρυθμίες δημιουργήθηκε από μια συνεργασία του University of California με την Apple. Με τη βοήθεια ενός αλγορίθμου μηχανικής μάθησης, οι ερευνητές κατάφεραν να εντοπίσουν με χαρακτηριστική ακρίβεια τους ασθενείς με αρρυθμίες και κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ). Η χρησιμότητα του συγκεκριμένου ρολογιού έγκειται στο γεγονός ότι η κολπική μαρμαρυγή, μια διαταραχή του καρδιακού ρυθμού στην οποία οι κόλποι της καρδιάς συστέλλονται γρήγορα και ακανόνιστα, πολλές φορές δεν δίνει συμπτώματα. Οι περισσότεροι πάσχοντες από ΚΜ την ανακαλύπτουν όταν έχουν ήδη υποστεί ένα τέτοιο επεισόδιο.



«Μπιλοκάρουν» την πείνα

Την πείνα των παχύσαρκων ανθρώπων κατάφεραν να περιορίσουν οι επιστήμονες, βάζοντας στη «σίγαση» το σήμα που στέλνει ο εγκέφαλος στον οργανισμό, για να ενημερώσει ότι πεινάει. Προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν την παχυσαρκία με έναν τρόπο που να μην περιλαμβάνει δίαιτα, ερευνητές του Emory University ανέπτυξαν μια πειραματική θεραπεία που περιλαμβάνει το «πάγωμα» του νεύρου που μεταφέρει τα σήματα πείνας στο σώμα. Η έρευνά τους έδειξε ότι το 100% των συμμετεχόντων αισθάνθηκε λιγότερη πείνα χωρίς να παρουσιάσει επιπλοκές.



Εκτός από την ιλαρά, που έχει επανακάμψει με επιδημικές εξάρσεις σε ολόκληρη την Ευρώπη, στις ΗΠΑ αλλά και στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχει σημειωθεί ακόμη μία «επιστροφή», αυτή της παρωτίτιδας.

Τα κρούσματα της παρωτίτιδας από το 2006, οπότε η νόσος επανεμφανίστηκε στις ΗΠΑ, βρίσκονται ολόένα αυξανόμενα. Χαρακτηριστικό είναι ότι από τις αρχές του έτους έχουν καταγραφεί 304 κρούσματα στις ΗΠΑ και 122 επιβεβαιωμένα στη Βρετανία. Κάποιοι έσπευσαν να αποδώσουν την επανεμφάνιση της νόσου στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, νέα μελέτη του Harvard University ωστόσο έδειξε ότι η εξήγηση είναι πολύ πιο απλή: Οφείλεται στο ότι η προστασία που προσφέρει το εμβόλιο δεν διαρκεί για πάντα.

Εμβόλιο

Σε έναν στους δύο ανθρώπους, περίπου 19 χρόνια μετά τον εμβολιασμό, η προστασία του εμβολίου έχει πια εξασθενήσει, ενώ για το 25% των συμμετεχόντων στη μελέτη η προστασία που πρόσφερε το εμβόλιο διήρκεσε για μόλις οκτώ χρόνια!

Ο εμβολιασμός κατά της παρωτίτιδας γίνεται σε δύο δόσεις, μία στην ηλικία των 12-15 μηνών και μία επαναληπτική στα τέσσερα πέντε χρόνια της ζωής του παιδιού.

Με αφορμή τα νέα ευρήματα, οι επιστήμονες συστήνουν μία επαναληπτική δόση του εμ-

«Επιστρέφει»



η παρωτίτιδα

“

Από τις αρχές του έτους έχουν καταγραφεί 304 κρούσματα στις ΗΠΑ και 122 στη Βρετανία

βολίου στην ηλικία των 18 ετών. Η παρωτίτιδα -όπως και η ιλαρά- διακρίνεται για την πολύ υψηλή μεταδοτικότητα. Προσβάλλει τους σιελογόνους αδένες των παιδιών, προκαλεί πυρετό, απώλεια όρεξης και χαρακτηρίζεται από το οίδημα που προκαλεί στα μάγουλα του πάσχοντος. Ομως, μπορεί να προκαλέσει και σοβαρές επιπλοκές, από κώφωση και μνηιγγίτιδα έως εγκεφαλικές βλάβες, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στον θάνατο.

Η εισαγωγή του μαζικού εμβολιασμού κατά της παρωτίτιδας κατά τη δεκαετία του 1960 μείωσε δραστικά τα κρούσματα της νόσου και την είχε σχεδόν εξαφανίσει. Μία επανεμφάνιση της νόσου τη δεκαετία του 1980 οδήγησε στην εισαγωγή της επαναληπτικής δόσης του εμβολίου στα τέσσερα πέντε χρόνια, ενώ οι νέες επιδημίες ενδέχεται να αλλάξουν εκ νέου τις οδηγίες, με την προσθήκη ακόμη μίας αναμνηστικής δόσης του εμβολίου στα 18 χρόνια.

ΓΟΝΙΔΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΝΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ

Αν και οι πρωινές ναυτίες είναι συνηθισμένες με την περίοδο της εγκυμοσύνης, υπάρχει ένα 2% των εγκύων που αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο βαθμό αυτό το σύμπτωμα. Σύμφωνα με μια νέα μελέτη από ερευνητές του πανεπιστημίου UCLA, που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Nature Communications», οι επιστήμονες κατάφεραν να αναγνωρίσουν δύο γονίδια που σχετίζονται με τη hyperemesis gravidarum. Τα γονίδια GDF15 και IGFBP7 σχετίζονται με την ανάπτυξη του πλακούντα και παίζουν σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της όρεξης στην αρχή της εγκυμοσύνης.



Η έλλειψη άσκησης και η καθιστική ζωή αυξάνουν σημαντικά τις πιθανότητες ενός άνδρα να εμφανίσει συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό, όπως η συχνουρία, η νυκτουρία, η ακράτεια και η επιτακτικότητα, υποστηρίζει νέα μελέτη του Kangbuk Samsung Hospital της Νότιας Κορέας, που έγινε σε δείγμα 69.795 ανδρών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι άνδρες που παραμένουν καθιστοί για περισσότερες από 10 ώρες στη διάρκεια της ημέρας (κάνοντας δουλειά γραφείου, οδηγώντας κ.λπ.) έχουν 16% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν τα παραπάνω συμπτώματα. Αντίθετα, οι νεότεροι και πιο αθλητικοί άνδρες είχαν ελάχιστες πιθανότητες να εμφανίσουν τα συμπτώματα.

Ακόμα πιο εξελιγμένο Τεστ ΠΑΠ

Ενα βήμα παρακάτω προχώρησε τη σπουδαία κληρονομιά του Γεώργιου Παπανικολάου ο καθηγητής Ογκολογίας και Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς Νικόλαος Παπαδόπουλος, αναπτύσσοντας ένα νέο τεστ, που ανιχνεύει σε πρώιμο στάδιο τους καρκίνους των ωοθηκών και του ενδομητρίου.

Το PapSEEK αναλύει το DNA των επιχρισμάτων που έχουν συλλεχθεί για το Τεστ ΠΑΠ και ανιχνεύει τις πιο κοινές γενετικές μεταλλάξεις (συνολικά 18 γονίδια) που σχετίζονται με τους δύο γυναικολογικούς καρκίνους, αφήνοντας υποσχέσεις ότι θα μπορούσε να τους ανιχνεύσει ακόμη και σε προκαρκινικό στάδιο. Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «Science Translational Medicine», εκμεταλλεύτηκαν το γεγονός ότι τα καρκινικά κύτταρα από αυτούς τους δύο καρκίνους συχνά μεταφέρονται στο κολπικό κανάλι, όπου και συλλέχθηκαν από το Τεστ ΠΑΠ.

Ανίχνευση

Το PapSEEK ανίχνευσε το 81% των καρκίνων του ενδομητρίου και το 33% των καρκίνων των ωοθηκών. Τα ποσοστά αυξήθηκαν σε 93% και 45% αντίστοιχα, όταν τα δείγματα του Τεστ ΠΑΠ συλλέχθηκαν με το εργαλείο ταο, που επιτρέπει τη λήψη ιστού πιο κοντά στην περιοχή των όγκων.

Οι ερευνητές ελπίζουν ότι σε δύο με τρία χρόνια το νέο τεστ θα μπορεί να αξιοποιηθεί κλινικά.





ΝΕΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Και άλλα αντικά φάρμακα «σάπιζαν» στις αποθήκες!

Στη Βουλή τα νέα στοιχεία
εισαγγελικής έρευνας για
την περίοδο 2006-2011 ► **33**

2006-2011

«Πάρτι» και με τα αντιικά φάρμακα



SHUTTERSTOCK

Τα αποτελέσματα της εισαγγελικής έρευνας για τα χιλιάδες αντιικά φάρμακα, τα οποία βρίσκονται σε αχρηστία σε αποθήκες, βρίσκονται ήδη στη Βουλή

Μία καταγγελία του ΕΟΦ στις αρχές του περασμένου έτους, ότι παραμένουν αδιάθετα εκατοντάδες χιλιάδες αντιικά φάρμακα, τα οποία βρίσκονται σε αχρηστία στις αποθήκες του ΙΦΕΤ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας), προκάλεσε τη διενέργεια εισαγγελικής έρευνας, με τα αποτελέσματά της να είναι πλέον στα χέρια της Βουλής.

Τα νέα ευρήματα έρχονται να επιβεβαιώσουν το «πάρτι» που γινόταν για χρόνια στον τομέα της Υγείας, τα οποία τώρα καλείται να ερευνήσουν η Βουλή και η Δικαιοσύνη, στο πλαίσιο της διπλής έρευνας για τη Novartis.

Τα νέα στοιχεία για την προμήθεια των αντιικών φαρμάκων αφορούν την περίοδο από το 2006 έως το 2011, τα οποία συσχετίστηκαν με τη δικογραφία που ανασύρθηκε από το αρχείο και αφορά στην αγορά των αντιγριπικών εμβολίων που παραγγέλθηκαν επί υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου.

Οι παράλληλες δικογραφίες

Ειδικότερα, τον Ιανουάριο του 2017 ο ΕΟΦ, με αναφορά του στο υπουργείο Υγείας, κατήγγειλε ότι μεγάλες ποσότητες αντιικών φαρμάκων «λιμνάζουν» στις αποθήκες του ΙΦΕΤ. Η Εισαγγελία Πρωτοδικών διέταξε έρευνα, την οποία ανέλαβε η εισαγγελέας Ευγενία Μαρούδα, δίνοντας παραγγελία για έλεγχο στο σώμα ελεγκτών υγείας (ΣΕΥΥΠ) και ζητώντας την αναφορά του.

Όπως αναφέρει η σχετική έκθεση του ΣΕΥΥΠ, που παραδόθηκε στην εισαγγελέα περίπου έναν χρόνο αργότερα, τον Δεκέμβριο του 2017, ουδέποτε προέκυψαν στοιχεία που να θεμελιώνουν την ύπαρξη πανδημίας στη χώρα μας και συνεπώς την ανάγκη παραγγελίας τόσο μεγάλων ποσοτήτων αντιικών σκευασμάτων. Όπως αναφέρεται στην επίμαχη αναφορά, η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης δεν εμφάνισε χαρακτηριστικά πανδημίας και ουδόλως

έπρεπε να εφαρμοστεί εθνικό σχέδιο δράσης αντιμετώπισής της με παραγγελίες φαρμάκων ευρείας κλίμακας. Επιπλέον, όπως σημειώνεται, βασική προϋπόθεση για την εκπόνηση τέτοιου σχεδίου εθνικής δράσης με μαζικές παραγγελίες και αποθήκευση των φαρμάκων ήταν η εργαστηριακή επιβεβαίωση κρούσματος που να αποδεικνύει την ύπαρξη πανδημίας. Κάτι τέτοιο όμως εργαστηριακά δεν προέκυψε. Τέλος, έλειπε από τη σύμβαση μια βασική προϋπόθεση: η δυνατότητα επιστροφής των σκευασμάτων στις εταιρείες, εάν δεν υπάρξει πανδημία, με αποτέλεσμα αυτά να παραμένουν στις αποθήκες. Το κερασάκι στην τούρτα, σύμφωνα με το ΣΕΥΥΠ, ήταν ότι οι επίμαχες συμβάσεις για την αγορά των σκευασμάτων δεν πέρασαν ποτέ το «κρας τεστ» του προσυμβατικού ελέγχου από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

Ως εκ τούτου, το ΣΕΥΥΠ αμφισβητεί έντονα στην έκθεσή του την σκοπιμότητα των αγορών των φαρμάκων, οι οποίες εγκρίθηκαν με αντίστοιχες αποφάσεις των υπουργών Υγείας. Μετά ταύτα, η επίμαχη δικογραφία παραδόθηκε τον περασμένο Δεκέμβριο στην Εισαγγελία Εγκλημάτων Διαφθοράς, η οποία είχε ήδη ανοίξει τον φάκελο Novartis.

Υπό το φως της έρευνας για τον ελβετικό κολοσσό, οι εισαγγελείς Εγκλημάτων Διαφθοράς ανέσυραν από το αρχείο και άλλη δικογραφία, που αφορούσε στην προμήθεια αντιικών φαρμάκων αλλά και των αντιγριπικών εμβολίων (πανδημικών εμβολίων) που παραγγέλθηκαν επί υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου. Και οι δύο πήραν την περασμένη Παρασκευή τον δρόμο για τη Βουλή αμελλήτι και χωρίς καμία αξιολογική κρίση.

Σύμφωνα με την έκθεση του ΣΕΥΥΠ, η ζημία που συντελέστηκε στα δημόσια ταμεία από την αγορά των αντιικών φαρμάκων την περίοδο 2006-2011 ξεπερνά τα 12.000.000 ευρώ ●

ΣΟΦΙΑ ΦΑΣΟΥΛΑΚΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Με υπογραφή Ρέντσο Πιάνο το Παιδιατρικό Νοσοκομείο

Του
ΒΑΣΙΛΗ ΙΓΝΑΤΙΑΔΗ

Τη «βαριά» υπογραφή του διεθνούς φήμης Ιταλού αρχιτέκτονα Ρέντσο Πιάνο, που έχει βάλει τη σχεδιαστική «σφραγίδα» του στο Κέντρο Ζορζ Πομπιπντού στο Παρίσι αλλά και στο Κέντρο Πολιτισμού Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος στην Αθήνα, θα φέρουν το Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης στο Φίλυρο αλλά και το νέο Νοσοκομείο Κομοτηνής, που θα κατασκευαστούν με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Ο διάσημος αρχιτέκτονας επισκέφθηκε το οικόπεδο στο Φίλυρο, ιδιοκτησίας του υπουργείου Υγείας, όπου θα ανεγερθεί το Παιδιατρικό Νοσοκομείο, μαζί με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Π. Πολάκη

και εκπροσώπους του Ιδρύματος. Οι επισκέψεις σηματοδοτούν την άμεση έναρξη της υλοποίησης της πρωτοβουλίας «Στηρίζοντας την Υγεία στην Ελλάδα», με προϋπολογισμό που αναμένεται να υπερβεί τα 200 εκατομμύρια ευρώ, την οποία είχε ανακοινώσει το Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος τον Σεπτέμβριο του 2017. Προηγήθηκε την περασμένη Τετάρτη στο Μέγαρο Μαξίμου η υπογραφή Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Ιδρύματος αναφορικά με την έναρξη υλοποίησης των έργων, με τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα να κάνει λόγο για έμπρακτη ενίσχυση της δημόσιας Υγείας από το ΙΣΝ, που αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση, διότι είναι μια κίνηση με υψηλό κοινωνικό αλλά και εθνικό συμβολισμό.



Ο Π. Πολάκης με τον διεθνή φήμη αρχιτέκτονα Ρέντσο Πιάνο και τον Θ. Μαραβέλια, διευθυντή του Τεχνικού Τμήματος του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος

Η δημιουργία Παιδιατρικού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη απαντά σε αίτημα δεκαετιών για την εξυπηρέτηση των αναγκών της ευρύτερης περιοχής, καθώς το νέο νοσοκομείο θα αποτελέσει κόμβο

εξυπηρέτησης και νοσηλείας για όλη τη Βόρεια Ελλάδα και τη Θεσσαλία. Αντίστοιχα, έργο κομβικής σημασίας θα αποτελέσει η ανέγερση νέου κτιρίου για το Γενικό Νοσο-

κομείο Κομοτηνής, ένα από τα νοσοκομεία της χώρας με τις παλαιότερες εγκαταστάσεις. Το υπάρχον νοσοκομείο δέχεται περίπου 1.000 επισκέπτες σε μηνιαία βάση, ενώ εξυπηρετεί και τις ανάγκες των κατοίκων της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.

Πέρα από τα δύο νέα νοσοκομεία, η πρωτοβουλία του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος περιλαμβάνει νέο κτίριο στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, που θα στεγάσει την έδρα της Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής, προμήθεια και εγκατάσταση εξοπλισμού για το ίδιο νοσοκομείο, νέο εξοπλισμό και συντήρηση υφιστάμενου για τις αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ, ειδικό εξοπλισμό σε επιλεγμένα νοσοκομεία της χώρας, καθώς και τη χρηματοδότηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και την αντιμετώπιση του τραύματος.

Από το 1996, που ξεκίνησε τη δράση του, μέχρι σήμερα το ΙΣΝ έχει ήδη πραγματοποιήσει δωρεές ύψους άνω των 110 εκατομμυρίων ευρώ για την ενίσχυση της Υγείας στην Ελλάδα ●

