

# Οι υποψήφιοι βουλευτές του ΚΚΕ σε Α' και Β Θεσσαλονίκης

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2019
Επιφάνεια:	277.8 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## Οι υποψήφιοι βουλευτές του ΚΚΕ σε Α' και Β' Θεσσαλονίκης

Επικεφαλής στην Α' Θεσσαλονίκης θα είναι ο Δημήτρης Κουτσούμπας

Η Οργάνωση Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας του ΚΚΕ ανακοίνωσε τους υποψήφιους βουλευτές για τις εκλογικές Περιφέρειες Α' και Β' Θεσσαλονίκης. Επικεφαλής στην Α' Θεσσαλονίκης θα είναι ο Δημήτρης Κουτσούμπας.

Οι υποψήφιοι βουλευτές για την εκλογική περιφέρεια Α' Θεσσαλονίκης στις εκλογές 2019 είναι:

**Κουτσούμπας Δημήτριος**, Γενικός Γραμματέας της Κεντρικής Επιτροπής του ΚΚΕ.

**Αβραμίδου Σοφία**, 50 ετών, ιδιωτική υπάλληλος, σύμβουλος στην τοπική κοινότητα Εύοσμου.

**Αβραμόπουλος Σωτήρης**, 39 ετών, πολιτικός μηχανικός, περιφερειακός σύμβουλος Κεντρικής Μακεδονίας.

**Αγαθαγγέλου Νίκος**, 62 ετών, συνταξιούχος εκπαιδευτικός.

**Γεωργιάδου Αναστασία**, 25 ετών, μεταπτυχιακή φοιτήτρια γερμανικής Φιλολογίας.

**Δελής Γιάννης**, 58 ετών, εκπαιδευτικός, βουλευτής του ΚΚΕ.

**Ζαριανόπουλος Σωτήρης**, 58 ετών, τραπεζοϋπάλληλος, δημοτικός σύμβουλος στο Δήμο Θεσσαλονίκης.

**Καλαντίδου Σοφία**, 56 ετών, συνταξιούχος εμπροϋπάλληλος, μέλος του ΔΣ Συνταξιούχων ΙΚΑ.

**Καπετανγιώργη Ράνια**, 55 ετών, αυτοαπασχολούμενη, πρόεδρος του Συλλόγου Μικρών και Αυτοαπασχολούμενων Εμπόρων Θεσσαλονίκης.

**Κοκονάς Θανάσης**, 45 ετών, ιδιωτικός υπάλληλος, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Γονέων της Κεντρικής Μακεδονίας.

**Κουτσουράς Θανάσης**, 39 ετών, πρόεδρος του Συνδικάτου Οικοδόμων Θεσσαλονίκης.

**Μαργαρίτης Γιώργος**, 65 ετών, καθηγητής Σύγχρονης Ιστορίας στο Τμήμα Πολιτικών Επιστημών του ΑΠΘ.

**Μητσιάκος Γιώργος**, 52 ετών, πρόεδρος της Νεογνολογικής Εταιρείας, μέλος του ΔΣ Εργαζομένων Νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

**Μπακιρλή Ελένη**, 53 ετών, νοσηλεύτρια, μέλος του ΔΣ του Σωματίου ΑΧΕΠΑ, μέλος ΓΣ ΠΟΕΔΗΝ και μέλος ΓΣ ΑΔΕΔΥ.

**Παπαδοπούλου Σοφία**, 44 ετών, συμβασιούχος στο ΚΘΒΕ, Πρόεδρος

της Ένωσης Γονέων Καλαμαριάς.

**Ραδίσης Παντελής**, 62 ετών, δικηγόρος, διετέλεσε αντιπρόεδρος του ΔΣ του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

**Ραΐζη Ηλέκτρα**, 62 ετών, μέλος του Προεδρείου της ΟΓΕ.

**Τατσιούλη Ανθή**, 58 ετών, μουσικός.

**Τσαούσης Κυριάκος**, 40 ετών, εργαζόμενος στον επισιτισμό, πρόεδρος του Συνδικάτου Εργατοϋπάλληλων Τουριστικών - Επισιτιστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕΠΕ) Θεσσαλονίκης/ Πιερίας/ Χαλκιδικής.

**Τσιντζής Γιώργος**, 67 ετών, συνταξιούχος καθηγητής φυσικής αγωγής, μέλος του ΔΣ του ΣΕΓΑΣ και του ΔΣ του ΓΣ Ηρακλή.

Οι υποψήφιοι βουλευτές για την εκλογική περιφέρεια Β' Θεσσαλονίκης είναι:

**Αφεντουλίδου Κωνσταντίνα**, 26 ετών, αρχιτέκτονας μηχανικός.

**Βαρδαλής Θανάσης**, 59 ετών, συνταξιούχος ΟΤΑ, βουλευτής του ΚΚΕ.

**Ιγνατιάδης Θόδωρος**, 55 ετών, αυτοαπασχολούμενος κτηνίατρος, περιφερειακός Σύμβουλος Κεντρικής Μακεδονίας.

**Ιντζές Κώστας**, 35 ετών, αυτοαπασχολούμενος.

**Καινουργιάκη Στέλλα**, 35 ετών, ιδιωτική υπάλληλος.

**Μαυριδόπουλος Άγις**, 29 ετών, αγρότης, μέλος του ΔΣ του Αγροκτηνοτροφικού Συλλόγου Λαγκαδά.

**Μιχαήλ Μιχαήλ**, 59 ετών, απόστρατος ανθυποπυραγός του Πυροσβεστικού Σώματος.

**Μπαράκος Στάθης**, 55 ετών, ναυτικός.

**Πολυκάρπου Σίσσυ**, 48 ετών, εκπαιδευτικός μέλος του ΔΣ της ΕΔΟΘ.

**Στολτίδης Λεωνίδα**, 45 ετών, υπάλληλος στον ΟΤΕ, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΠΑΜΕ και μέλος της διοίκησης της ΓΣΕΕ. Μέλος του ΔΣ του ΕΚΘ.

**Χατζικυριάκου Λίνα**, 37 ετών, δικηγόρος, δημοτικός Σύμβουλος στο Δήμο Δέλτα.

**Χοροζίδη Κλεοπάτρα**, 47 ετών, εργαζόμενη ΟΤΑ, πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων στους ΟΤΑ Νομού Θεσσαλονίκης, μέλος του ΓΣ της ΠΟΕ - ΟΤΑ και μέλος του ΓΣ της ΑΔΕΔΥ.



Η πρόεδρος του Κινήματος Αλλαγής Φώφη Γεννηματά.

## Πρόγραμμα ΚΙΝΑΛ για την Υγεία

Παρουσίασε τους έξι άξονες αναβάθμισης

Η πρόεδρος του Κινήματος Αλλαγής Φώφη Γεννηματά θα είναι υποψήφια στις εθνικές εκλογές της 7ης Ιουλίου, στον Νότιο Τομέα της Β' Αθηνών, στην Εύβοια και στο Ηράκλειο της Κρήτης. Αυτό ανακοινώθηκε από την Επιτροπή ψηφοδελτίων του Κινήματος Αλλαγής, ενώ σήμερα αναμένεται να ανακοινωθεί και η σύνθεση του ψηφοδελτίου Επικρατείας.

Χθες, η κ. Γεννηματά επισκέφθηκε το Νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» που τελούσε σε εφημερία, προκειμένου να διαπιστώσει τις συνθήκες που επικρατούν.

Μετά τη συνάντησή της με τη διοίκηση του νοσοκομείου, καταλόγησε στον ΣΥΡΙΖΑ ότι οδήγησε το ΕΣΥ στα πρόθυρα της κατάρρευσης, και σημείωσε πως «τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν μόνο χάρη στην ευαισθησία των εργαζομένων και των γιατρών», ενώ παρατήρησε ότι η Ν.Δ. εξαγγέλλει την παράδοσή τους στα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα.

Υπενθύμισε την καθοριστική συμβολή «της προοδευτικής παράταξης που δημιούργησε από το μηδέν το ΕΣΥ», τονίζοντας πως «είναι έτοιμη να κάνει πράξη την αναγέννησή του, με δημόσιες, καθολικές και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, ισότιμα προσβάσιμες από όλους τους πολίτες. Χωρίς αποκλεισμούς... Για το Κίνημα Αλλαγής η παροχή υπηρεσιών υγείας για όλους, είναι αυτονόητο δικαίωμα των πολιτών και υποχρέωση της πολιτείας».

Το Κίνημα Αλλαγής, με αναλυτικό σημείωμα για την πολιτική του ΣΥΡΙΖΑ και της Ν.Δ. στον χώρο της Υγείας, παρουσίασε έξι άξονες προτάσεων για

την αναβάθμισή της:

- **Κέντρα Υγείας** σε όλους τους Καλλικρατικούς δήμους και πολυδύναμα **Κέντρα Υγείας** 24ωρης λειτουργίας στα μεγάλα αστικά **κέντρα**.
- Τοπικά δίκτυα ολοκληρωμένων υπηρεσιών σε όλη τη χώρα, με τη συμμετοχή των **Κέντρων Υγείας**, των Δημόσιων πολιυιατρείων και των συμβεβλημένων μονάδων και γιατρών του ιδιωτικού τομέα (κατόπιν πιστοποίησης). Ελεύθερη επιλογή οικογενειακού γιατρού για όλους τους πολίτες και γιατρούς ειδικότητας συμβεβλημένους με τον **ΕΟΠΥΥ**. Συμβάσεις **ΕΟΠΥΥ** με όλους τους ιδιώτες γιατρούς. Ο **ΕΟΠΥΥ** ρυθμιστής και εγγυητής της αξιοπιστίας των Δημόσιων δαπανών.
- Έμφαση στην πρόληψη, με Εθνικό σχέδιο προσημπτιατικού **ελέγχου** και ανάπτυξη ολοκληρωμένου δικτύου **κέντρων** πρόληψης. Υποχρεωτικός **εμβολιασμός** όλων των παιδιών και οδοντιατρική φροντίδα.
- Υπηρεσία πρόληψης γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού για τη στελέχωση των **δημόσιων νοσοκομείων**. Εξοχρονισμός των υποδομών τους, ενίσχυση του ΕΚΑΒ. Ριζική αναδιοργάνωση του συστήματος εφημεριών στο Λεκανοπέδιο.
- Σύσταση ειδικών **κέντρων** για τη διαχείριση χρόνων **νοσημιών**, που λειτουργούν 24 ώρες, 365 ημέρες τον χρόνο.
- Μείωση της συμμετοχής των πολιτών στα φάρμακα (και αντίστοιχη αναπροσαρμογή του σχετικού πλαφόν) με ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό μείωσης για χαμηλόμισθους, χαμηλοσυνταξιούχους. Κατάργηση της εισφοράς υγείας για επικουρικές συντάξεις. [SID:12753683]

# Ποιος φοβάται τα εμβόλια;

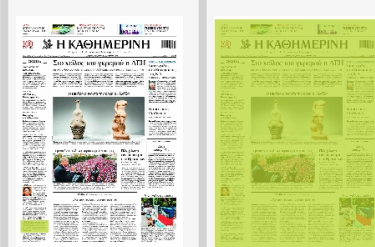
Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,11

Επιφάνεια: 476.92 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2019

Κυκλοφορία: 14860



- **Εμβόλια:** Ανησυχητικά ποσοστά σκεπτικισμού για τα εμβόλια διαπιστώνει νέα παγκόσμια έρευνα, με τους Γάλλους να είναι οι πλέον καχύποπτοι για τον **εμβολιασμό** των παιδιών. **Σελ. 11**

# Ποιος φοβάται τα εμβόλια;

*Ανατολική Ευρώπη και Γαλλία οι πρωταθλητές στην καχυποψία*

**ΠΑΡΙΣ.** Ανησυχητικά ποσοστά σκεπτικισμού για τα εμβόλια διαπιστώνει νέα μεγάλη έρευνα του Ινστιτούτου Wellcome Trust, το οποίο έθεσε ερωτήματα σε 140.000 ανθρώπους σε 140 χώρες του κόσμου. Σύμφωνα με την έρευνα, οι Γάλλοι είναι οι πλέον καχύποπτοι για τον **εμβολιασμό** των παιδιών, με έναν στους τρεις ερωτηθέντες να πιστεύει ότι ο **εμβολιασμός** είναι επικίνδυνος και 19% να πιστεύουν ότι τα εμβόλια δεν είναι αποτελεσματικά για την πρόληψη ασθενειών. Παρότι το 79% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι πιστεύει στην ασφάλεια των εμβολίων, στην Ανατολική Ευρώπη το ποσοστό αυτό δεν ξεπερνά το 50%, ενώ στη Δυτική Ευρώπη μόλις το 59% θεωρεί ασφαλή τα εμβόλια. Σε Βόρεια Αμερική, Νότια και Βόρεια Ευρώπη, 70% των ερωτηθέντων θεωρούν ασφαλή τον **εμβολιασμό**. Οι οκτώ στους δέκα Έλληνες πάντως -όσο ακριβώς είναι το ποσοστό εμπιστοσύνης παγκοσμίως- θεωρούν τα εμβόλια ασφαλή.

Η Γαλλία είναι η χώρα όπου οι κάτοικοι εμφανίζονται πιο καχύποπτοι για τα εμβόλια. Ο σκεπτικισμός αυτός αντικατοπτρίζει την καχυποψία του κοινού για τον πολιτικό κόσμο και τις κρατικές υπηρεσίες. Μιλώντας στην εφημερίδα The Guardian, ο ιστορικός Λόρλαν-Ανρί Βινιό εξηγεί: «Το κίνημα κατά των **εμβολιασμών** στη Γαλλία είναι πρόσφατο φαινόμενο και οφείλει την προβολή του στην καλή χρήση των ηλεκτρονικών μέσων. Η Γαλλία έχει, όμως, μια ιδιαιτερότητα που αφορά την παθολογική καχυποψία του κοινού για το κράτος. Οι Γάλλοι περιμένουν πολλά από τον κρατικό μηχανισμό, αλλά είναι και πολύ επικριτικοί απέναντί του».



**Εμβολιασμός** εξαχρονου παιδιού στην κωμόπολη Σάουθ Παρκ της Πενσυλβάνια των ΗΠΑ.

**Οκτώ στους δέκα Έλληνες—όσο ακριβώς είναι το ποσοστό εμπιστοσύνης παγκοσμίως— θεωρούν τα εμβόλια ασφαλή.**

Μέχρι την αρχή της δεκαετίας του 2000, το 90% των Γάλλων υποστήριζε ότι ο **εμβολιασμός** είναι ασφαλής και αναγκαίος. Η κοινή γνώμη μεταστράφηκε, όμως, μετά την αποκάλυψη σειράς σκανδάλων με δραστές φαρμακευτικές εταιρείες. Το 2009, όταν η γαλλική κυβέρνηση παρήγγειλε

τεράστιες ποσότητες εμβολίων για την πρόληψη της γρίπης των χοίρων, λιγότερο από 10% των πολιτών επέλεξαν να εμβολιαστούν, εκφράζοντας ανησυχίες για ενδεχόμενες παρενέργειες.

Τη δεκαετία του 1980, η τότε σοσιαλιστική κυβέρνηση του Λοράν Φαμπιούς διοχέτευσε αίμα μολυσμένο με τον ιό HIV σε αιμοφιλικούς ασθενείς. Μεταξύ 1994 και 1998 ποσοστό 75% των Γάλλων και όλα τα νεογνά εμβολιάστηκαν προληπτικά κατά της παιτίπιδας Β. Το πρόγραμμα ανεστάλη έπειτα από ανησυχίες που εκφράστηκαν για πιθανές παρενέργειες των εμβολίων. Το 2015 ψήφισμα μέσω Διαδικτύου για την κατάργηση της χρήσης αλουμινίου σε

εμβόλια εξασφάλισε περισσότερες από ένα εκατομμύριο υπογραφές.

Την ασφάλεια των παιδικών **εμβολιασμών** έχει αμφισβητήσει δημόσια το ακροδεξιό κόμμα του Εθνικού Συναγερμού της Μαρίν Λεπέν, αποφεύγοντας ωστόσο να θέσει το ζήτημα στο επίκεντρο των προεκλογικών του εκστρατειών. Κατά τη διάρκεια της πρόσφατης προεκλογικής εκστρατείας για τις ευρωεκλογές το Κόμμα των Πράσινων της Γαλλίας απέφυγε να τοποθετηθεί ξεκάθαρα υπέρ του **εμβολιασμού**, με την υπαρκτή να προωθεί τις απόψεις διαβόητου Βρετανού ιατρού, ο οποίος συνδέει τον **εμβολιασμό** με την εμφάνιση αυτισμού.

REUTERS

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2019
Επιφάνεια:	90.66 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Χαρίζονται φάρμακα

■ **Με... κομμένη** την ανάσα παρακολουθούν οι φαρμακευτικές εταιρείες την άνοδο των πωλήσεων συνταγογραφούμενων φαρμάκων στα ιδιωτικά φαρμακεία, με τις εκτιμήσεις για το επερχόμενο clawback να θεωρούνται έως και τρομακτικές. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο προϋπολογισμός που έχει ο **ΕΟΠΥΥ** για φαρμακευτικά σκευάσματα φαίνεται να εξαντλείται στα ιδιωτικά φαρμακεία. Δηλαδή, φτάνει για να καλύψει μόνο τα σκευάσματα που συνταγογραφούν οι γιατροί και στη συνέχεια οι ασθενείς τα προμηθεύονται από τα φαρμακεία. Όμως ο προϋπολογισμός του 1,945 δισ. ευρώ που έχει ο **ΕΟΠΥΥ** πρέπει να καλύψει και τα ακριβά σκευάσματα ΦΥΚ, τα οποία διακινούνται από δικά του «ειδικά» φαρμακεία με ειδικά εγκεκριμένες συνταγές. Τα δε ΦΥΚ έχουν έναν τζίρο πάνω από 700 εκατ. ευρώ. Τη συγκεκριμένη δαπάνη λοιπόν θα πρέπει να την καλύψουν οι φαρμακευτικές, καθώς ο **ΕΟΠΥΥ** πόρους δεν έχει, ενώ η συμμετοχή των ασθενών είναι μηδενική. Αν δεν εξορθολογιστεί λοιπόν το σύστημα, οι φαρμακευτικές σε... ελεύθερη μετάφραση θα χαρίζουν στο ΕΣΥ τα ακριβά σκευάσματα. Γ. Σακ.

[SID:12750938]

# «Καμπανάκι» για απόσυρση 500 οικονομικών φαρμάκων

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2019  
Επιφάνεια: 355.81 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 560  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Κίνδυνος απόσυρσης 500 φθηνών φαρμάκων

Φαρμακοβιομηχανίες

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν οι παραγωγικές φαρμακοβιομηχανίες, καθώς αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τις υψηλές επιβαρύνσεις οι οποίες, όπως αναφέρουν οι εκπρόσωποι του κλάδου, μαζί με τη φορολογία φθάνουν στο 70% του τζίρου τους. Προειδοποιούν δε για τον κίνδυνο απόσυρσης 500 φθηνών φαρμάκων. σελ. 9

# «Καμπανάκι» για απόσυρση 500 οικονομικών φαρμάκων

Σήμα κινδύνου από τις φαρμακοβιομηχανίες λόγω υψηλών επιβαρύνσεων

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν οι ελληνικές παραγωγικές φαρμακοβιομηχανίες, καθώς αδυνατούν πλέον να αντιμετωπίσουν τις υψηλές επιβαρύνσεις οι οποίες, όπως αναφέρουν οι εκπρόσωποι του κλάδου, μαζί με τη φορολογία φθάνουν συνολικά το 70% του τζίρου τους. Προειδοποιούν δε για τον κίνδυνο απόσυρσης 500 οικονομικών φαρμάκων, αν διατηρηθούν οι επιβαρύνσεις αυτές.

Ειδικότερα, σε σχετική ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) τονίζει ότι «η αδιανόητη επιβάρυνση της παραγωγής φαρμάκων στη χώρα μας αποτελεί συνδυασμό του πολύ υψηλού φόρου των επιχειρήσεων και των υπερβολικών υποχρεωτικών rebate και clawback που είναι κατά 400% υψηλότερα από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ποτέ και ποθενά στον κόσμο τα rebate και clawback δεν εφαρμόστηκαν με τέτοια ένταση και

για τόσο μακρύ χρονικό διάστημα».

Αναφέρουν ακόμη ότι το πρόβλημα δεν βρίσκεται μόνο στο ύψος των επιστροφών, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο αυτές κατανέμονται. Ειδικότερα, η επιβάρυνση των γενοσήμων και των

**Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, η επιβολή clawback στα γενόσημα και τα παλαιά φάρμακα αποτελεί μια λανθασμένη πολιτική.**

παλαιών φαρμάκων στην Ελλάδα με τεράστια clawback αποτελεί μοναδικό φαινόμενο που δεν απαντάται σε καμία ευρωπαϊκή χώρα.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τονίζει ακόμη ότι η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι τα γενόσημα και τα παλαιά οικο-

νομικά φάρμακα αποτελούν ουσιώδη παράγοντα ισοροπίας της αγοράς. «Οχι μόνο δεν αυξάνουν τη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά αντίθετα, όσο περισσότερο χρησιμοποιούνται δημιουργούν σημαντικές εξοικονομήσεις, γιατί αποτρέπουν τη χρήση ακριβότερων θεραπειών. Η επιβολή clawback στα γενόσημα και τα παλαιά φάρμακα αποτελεί μια λανθασμένη πολιτική που, πέραν του γεγονότος ότι αντιμάχεται τους στόχους της δημοσονομικής εξυγίανσης, αποτελεί άδικη επιβάρυνση, η οποία δεν τους αναλογεί», σημειώνει η διοίκηση της ΠΕΦ.

Σύμφωνα με τη σχετική ανακοίνωση οι συνέπειες αυτής της πολιτικής είναι ήδη ορατές: Σχεδόν 500 κωδικοί παλαιών καταξιωμένων και οικονομικών φαρμάκων κινδυνεύουν με απόσυρση, αφού η διατήρησή τους σε κυκλοφορία είναι πρακτικά αδύνατη. Παράλληλα, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που μπορεί να συμβάλει αποφασισ-

τικά στην ανάταξη της ελληνικής οικονομίας, αντιμετωπίζει, έξω από κάθε λογική, το φάσμα της δημιουργίας μιας νέας γενιάς υπερχρεωμένων επιχειρήσεων στους κόλλους της.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τονίζει τα εξής:

■ Είναι απολύτως αναγκαία η αύξηση του πολύ χαμηλού προϋπολογισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ο οποίος σήμερα βρίσκεται πολύ χαμηλότερα από τα επίπεδα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

■ Είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός ενός συστήματος για τη δικαιότερη κατανομή του clawback, στο πλαίσιο του οποίου κάθε κατηγορία φαρμάκων θα επιβαρύνεται για την υπέρβαση του ορίου της δαπάνης που η ίδια προκαλεί.

■ Θα πρέπει να δοθεί άμεσα η δυνατότητα συμψηφισμού του clawback με επενδύσεις σε έρευνα, ανάπτυξη και παραγωγή, μέτρο το οποίο θα δώσει αναπτυξιακή ώθηση. [SID:12753495]



## Καχύποπτοι οι Ευρωπαίοι με τα εμβόλια

Το ποσοστό των πολιτών των χωρών της Γηραιάς Ηπείρου που τα θεωρεί απολύτως ασφαλή ανέρχεται από 50% έως 59%



Του **ΧΡΗΣΤΟΥ ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ**  
cstasinopoulos@ethnos.gr

**Α**πογοητευτικά και άκρως επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη είναι τα αποτελέσματα της μεγαλύτερης μέχρι τώρα έρευνας για το θέμα των εμβολίων και της εμπιστοσύνης σε αυτά. Σύμφωνα με την παγκόσμια έρευνα Global Monitor 2019 του Wellcome Trust, στην οποία συμμετείχαν περισσότεροι από 140.000 άνθρωποι από 140 χώρες (συμπεριλαμβανομένων και της Ελλάδας), το ποσοστό των πολιτών των χωρών της Δυτικής Ευρώπης που θεωρεί ότι τα εμβόλια είναι απολύτως ασφαλή ανέρχεται μόλις σε 59%, ενώ στην Ανατολική Ευρώπη το ποσοστό είναι 50%.

### Χαμηλό ποσοστό

Σε διεθνές επίπεδο το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται σε 79%, ποσοστό που αν μεταφραστεί σε μη εμβολιασμό για άκρως μεταδοτικές ασθένειες είναι επίσης χαμηλό. Εδώ σημειώνεται πάντως ότι το 84% των συμμετεχόντων αναγνωρίζει ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά και παράλληλα το 92% δηλώνει

**Το 66% των Ελλήνων που απάντησε στην έρευνα υποστήριξε ότι η επιστήμη διαφωνεί με τη θρησκεία του και ότι στα θέματα που υπάρχει διαφορά το 30% περίπου επιλέγει τον δρόμο της θρησκείας**

### ΕΡΕΥΝΑ

ότι έχει εμβολιάσει το παιδί ή τα παιδιά του.

Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας του Wellcome Trust, η καχυποψία απέναντι στα εμβόλια και στην ασφάλειά τους είναι υψηλότερη στις χώρες που αντίστοιχα δεν εμπιστεύονται τους ιατρούς, τις νοσοκόμες και τους επιστήμονες εν γένει, ενώ υπάρχει και αναλογία με τα επίπεδα καχυποψίας των πολιτών απέναντι στους θεσμούς και στην κυβέρνηση. Εδώ σημειώνεται ότι το 73% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως εμπιστεύονται τους γιατρούς ή το νοσηλευτικό προσωπικό περισσότερο από

κάθε άλλον άνθρωπο (μέλος οικογένειας, φίλο, θρησκευτικό ηγέτη, διάσημο κ.ά.). Στη Δυτική Ευρώπη ωστόσο παρουσιάζεται μια ιδιαιτερότητα καθώς, παρότι το 86% δήλωσε ότι εμπιστεύεται τους γιατρούς και νοσηλευτές, πάνω από το ένα πέμπτο του πληθυσμού δεν θεωρεί ασφαλή τα εμβόλια. Από τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης η Γαλλία ξεχωρίζει, καθώς εκεί εντοπίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό έλλειψης εμπιστοσύνης στα εμβόλια (33%), ενώ το 10% δήλωσε ότι δεν θεωρεί πως τα εμβόλια είναι σημαντικά για τα παιδιά τους.

Όσον αφορά στη σχέση τους με την επιστήμη εν γένει, σε διεθνές επίπεδο το 18% δήλωσε ότι εμπιστεύεται πολύ τους επιστήμονες, το 54% ότι τους εμπιστεύεται απλά και το 14% ότι τους εμπιστεύεται, αλλά... λίγο. Στο ίδιο πνεύμα περισσότεροι από τους μισούς (περίπου το 57%) ανέφεραν ότι γνωρίζουν ελάχιστα έως καθόλου για την επιστήμη, ενώ το 62% θα ήθελε να μάθει περισσότερα. Οι άνδρες διεθνώς υποστηρίζουν ότι καταλαβαίνουν καλύτερα την επιστήμη (49%) από ό,τι οι γυναίκες (38%). Στην Ελλάδα επίσης τα πράγματα είναι κάπως μπερδεμένα, αφού μπορεί το 79% των ερωτηθέντων να απάντησε ότι θεωρεί ασφαλή τα εμβόλια, όμως μόλις το 10%



δείχνει μεγάλη εμπιστοσύνη στην επιστήμη! Επίσης σημαντικό είναι ότι το 66% των Ελλήνων που απάντησε στην έρευνα (δείγμα περίπου 1.000 ατόμων) υποστήριξε ότι η επιστήμη διαφωνεί με τη θρησκεία του και ότι στα θέματα που υπάρχει διαφορά το 30% περίπου επιλέγει τον δρόμο της θρησκείας.

Σε διεθνές επίπεδο σημειώνεται πως οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 55% απάντησαν πως σε περίπτωση συγκρούσεων απόψεων επιστήμης-θρησκείας, συμφωνούν με τις θρησκευτικές διδασκαλίες και μόνο το 29% συμφωνεί με την επιστήμη.

Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του Wellcome Trust (το οποίο πραγματοποίησε την έρευνα σε συνεργασία με το ινστιτούτο Gallup),

Imrân Kan: «Αυτή η πρώτη στο είδος της παγκόσμια έρευνα καταδεικνύει ξεκάθαρα ότι οι απόψεις των ανθρώπων σε σχέση με την επιστήμη επηρεάζονται βαθύτατα από την κουλτούρα, το κοινωνικό πλαίσιο και το υπόβαθρο του καθενός. Πρέπει να δείξουμε μεγαλύτερο ενδιαφέρον γι' αυτές τις συνδέσεις εάν θέλουμε όλοι να ωφελούνται από την επιστήμη». Σύμφωνα με τον κ. Kan: «Υπάρχουν ολόένα και μεγαλύτεροι πληθυσμοί, ολόκληρες χώρες του πλανήτη, που η εμπιστοσύνη στα εμβόλια πέφτει και ο εμβολιασμός μειώνεται. Αυτό είναι ξεκάθαρο ότι αποτελεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία» ●

**Σύμφωνα με την έρευνα σε διεθνές επίπεδο το 18% δήλωσε ότι εμπιστεύεται πολύ τους επιστήμονες, το 54% ότι τους εμπιστεύεται απλά και το 14% ότι τους εμπιστεύεται, αλλά... λίγο**

# Αντικαρκινική «ασπίδα» για το έντερο το γιαούρτι Δυο ή περισσότερα γιαούρτια την εβδομάδα

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2019  
Επιφάνεια: 203.4 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Αντικαρκινική «ασπίδα» για το έντερο το γιαούρτι Δυο ή περισσότερα γιαούρτια την εβδομάδα μειώνουν τον κίνδυνο

Η κατανάλωση δύο ή περισσότερων μερίδων γιαουρτιού εβδομαδιαίως συμβάλλει σε μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης προκαρκινικών αδενωμάτων στο έντερο, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Τα δεδομένα της μελέτης, που δημοσιεύθηκαν στο γαστρεντερολογικό περιοδικό «Gut», δείχνουν ότι η θετική επίδραση του γιαουρτιού είναι ακόμη εντονότερη για τα μορφώματα (πολύποδες) που είναι πιο πιθανό να εξελιχθούν σε καρκίνους. Προηγούμενες έρευνες έχουν ήδη δείξει τα θετικά αποτελέσματα του γιαουρτιού στην ανάπτυξη καρκίνου, ενώ η νέα μελέτη είναι η πρώτη που διερευνά τη συσχέτιση μεταξύ γιαουρτιού και προκαρκινικών αδενωμάτων. Οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ εξέτασαν τη διατροφή και την ανάπτυξη αδενωμάτων σε 32.606 άνδρες και 55.743 γυναίκες που παρακολούθησαν από το 1986 έως το 2012. Κάθε τέσσερα χρόνια υποβάλλονταν σε ενδοσκόπηση παχέος εντέρου και έδιναν πληροφορίες για τη διατροφή τους και για την κατανάλωση γιαουρτιού. Μέχρι το τέλος της μελέτης 5.811 αδενώματα αναπτύχθηκαν στους άνδρες και 8.116 στις γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως ο κίνδυνος για εμφάνιση αδενώματος μειωνόταν κατά 19% στους άντρες που κατανάλωναν πάνω από δυο φορές την εβδομάδα γιαούρτι. Η μείωση έφτανε το 26% για τα αδενώματα που ήταν πιο επικίνδυνο να εξελιχθούν σε καρκίνο και για εκείνα που βρίσκονται στο κόλον του πα-



χέος εντέρου και όχι στο ορθό. Ως πιθανή εξήγηση για τα αποτελέσματα αυτά οι ερευνητές επισημαίνουν ότι δύο βακτήρια που βρίσκονται συνήθως σε ζωντανό γιαούρτι (Lactobacillus bulgaricus και Streptococcus thermophilus), μπορεί να μειώσουν τον αριθμό των καρκίνων που προκαλούν διάφορες χημικές ουσίες στο έντερο. Σε ό,τι αφορά το εύρημα ότι το γιαούρτι προστατεύει περισσότερο από τα αδενώματα που αναπτύσσονται στο κόλον, αυτό μπορεί εν μέρει να οφείλεται στη χαμηλότερη οξύτητα (pH) σε αυτό το μέρος του εντέρου, καθιστώντας το πιο φιλόξενο περιβάλλον γι' αυτά τα βακτήρια. Εναλλακτικά, το γιαούρτι μπορεί να έχει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και να μειώνει τη «διαρροή» του εντέρου, καθώς τα αδενώματα σχετίζονται με αυξημένη διαπερατότητα του εντέρου.



Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,21	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2019
Επιφάνεια:	1011.06 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΤΑ ΤΑ  
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ  
ΚΕΝΤΡΑ

Απειλές  
και από τη  
βιομηχανία  
φαρμάκων

ΣΕΛ. 21



EUROKINESI / TATIANA MITOVARH

## Γλυκάθηκαν και οι φαρμακοβιομήχανοι

**Μετά τους επιχειρηματίες της ιδιωτικής υγείας, ήρθε η σειρά της φαρμακοβιομηχανίας να κάνει «παιχνίδια» στις πλάτες των ασθενών λίγο πριν από τις κάλπες. Με δύο ανακοινώσεις κάνουν λόγο για «καταστροφική υπερφορολόγηση» και απειλούν με την απόσυρση 500 παλιών, καταξιωμένων και οικονομικών φαρμάκων, γιατί δεν βγαίνουν... οικονομικά ● «Η καταστροφολογία των εκπροσώπων της φαρμακοβιομηχανίας λίγο πριν από την έκδοση του Δελτίου Τιμών δεν αποτελεί πλέον είδηση», σημειώνει με νόημα στην «Εφ.Συν.» ο **υπουργός Υγείας Α. Ξανθός****

► Tns **NTANI ΒΕΡΓΟΥ**

η σκυτάλη από τους επιχειρηματίες της ιδιωτικής υγείας, με το τελεσίγραφο που παρέδωσαν προ δεκαπενθήμερου στην κυβέρνηση, παίρνει η φαρμακοβιομηχανία. Με θύματα και πάλι τους ασθενείς, οι φαρμακοβιομηχανίες ετοιμάζονται τώρα να αποσύρουν από την αγορά 500 παλιά, καταξιωμένα και οικονομικά φάρμακα, γιατί δεν βγαίνουν οικονομικά...

Λίγο πριν από την κάλπη, με δύο ανακοινώσεις σε ένα δεκαήμερο, από τη μια ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) και από την άλλη η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) βάζουν μπροστά την Ευρωπαϊκή Επιτροπή που «στην τρίτη έκθεση ενισχυμένης εποπτείας βλέπει ότι το clawback αυξάνεται σταθερά με την πάροδο του χρόνου σε επίπεδα που σύντομα δεν θα είναι βιώσιμα», εκτέμπουν «σήμα κινδύνου», κάνουν λόγο για «καταστροφική υπερ-φορολόγηση» και απειλούν με την απόσυρση «500 παλιών, καταξιωμένων και οικονομικών φαρμάκων, αφού η διατήρησή τους σε κυκλοφορία είναι πρακτικά αδύνατη».

Σύμφωνα, πάντως, με τα δημοσιευμένα στοιχεία στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), η αξία των φαρμάκων που διακινήθηκαν στη χώρα το 2015 έφτανε τα 5,6 δισ. ευρώ, το 2016 αυξήθηκε σε 5,8 δισ. και το 2017 ήταν 5,7 δισ. ευρώ. Το καθαρό κέρδος της φαρμακοβιομηχανίας, σύμφωνα με την ICAP, είναι μεσοσταθμικά 5% και το μικτό κέρδος 32%.

### Απάντηση Ξανθού

«Επειδή πάντα η κινδυνολογία έχει ως στόχο τους ασθενείς, οφείλουμε να δηλώσουμε κατηγορηματικά ότι το υπουργείο Υγείας δεν θα επιτρέψει να μείνουν οι ασθενείς ούτε χωρίς φτηνά και αποτελεσματικά φάρμακα εγχώριας παραγωγής ούτε χωρίς πρόσβαση στις καινοτόμες και ακριβές θεραπείες», απαντά μέσω της «Εφ.Συν.» ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός**. Αλλωστε, θυμίζει, «το σενάριο του Gxexit στα φάρμακα έχει πολλαπλώς διαψευστεί τα τελευταία χρόνια επειδή υπήρξε μέρημα ευχερούς και εγγυημένης κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών όλων των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων».

«Η καταστροφολογία των εκπροσώ-

πων της φαρμακοβιομηχανίας λίγο πριν από την έκδοση του Δελτίου Τιμών δεν αποτελεί πλέον είδηση», σημειώνει ο υπουργός και συνιστά «ειδικά αυτά την περίοδο, αυτοσυγκράτηση και ψυχραιμία». Ακόμα περισσότερο με δεδομένο ότι «σε ένα τοπίο στρεβλό και προβληματικό μπαίνει σιγά σιγά τάξη. Με προβλήματα και επιβαρύνσεις, αλλά και με περισσότερη ασφάλεια για τους ασθενείς και προβλεψιμότητα για τους εμπλεκόμενους στην αγορά φαρμάκου».

Σε λίγες μέρες, εξηγεί, «θα έχουμε την πρώτη αναμνησιολογία μετά την έξοδο από το μνημονιακό πρόγραμμα, με βάση το νέο σταθερό και βιώσιμο πλαίσιο τιμών αναφοράς που πρόσφατα νομοθετήσαμε. Με το πλαίσιο αυτό αναμένεται να προκύψει ένα ισοζύγιο μειώσεων και αυξήσεων που θα οδηγήσει σε συνολική πτωτική τάση τις τιμές και άρα σε υποχώρηση του clawback για το 2019».

### Οι αριθμοί

«Η φαρμακοβιομηχανία έχει συνεισφέρει 5,3 δισεκατομμύρια ευρώ την περίοδο 2012-2018 σε υποχρεωτικές εκπώσεις και επιστροφές. Πρακτικά δηλαδή χρηματοδοτήσαμε τη φαρμα-

κευτική περίθαλψη των πολιτών με αυτό το ποσό», είχε πει πρόσφατα (21/4) ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, σε συνέντευξη Τύπου για την έκδοση του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) και του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: γεγονότα και στοιχεία 2018». Για το 2018, σύμφωνα με την έκθεση, η συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας στη φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι θα φτάσει τα 990 εκατομμύρια ευρώ.

Την ίδια ώρα ο ασθενής, του οποίου η συμμετοχή δεν μπορεί να εξισώνεται με εκείνη της φαρμακοβιομηχανίας, σύμφωνα με την ίδια έκθεση, καλείται να βάλει όλο και πιο βαριά το χέρι στην τσέπη για να προμηθευτεί τα απαραίτητα για την υγεία του φάρμακα. Για το 2018 πλήρωσε 1,640 δισ. ευρώ συνολικά! Από αυτά, 625 εκατομμύρια έδωσε συμμετέχοντας στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή για φάρμακα που αποζημιώνει ο **ΕΟΠΥΥ**, και 1,015 δισ. ευρώ για τα φάρμακα που δεν αποζημιώνει ο **ΕΟΠΥΥ** ή για φάρμακα που τα αποζημιώνει αλλά ο ασθενής επέλεξε να τα αγοράσει ιδιωτικά γιατί ο λογαριασμός έρχεται μία η άλλη.

### Ο ασθενής

Όλες αυτές οι πληρωμές των ασθενών συμβαίνουν την ώρα που η δημόσια εξωνοσοκομειακή κρατική χρηματοδότηση κατά την τελευταία τετραετία παραμένει καθυλωμένη στο 1,945 δισ. ευρώ. Η μείωσή της δε υπήρξε ραγδαία την περίοδο 2009-2018 κατά 61%! Υπενθυμίζεται ότι το 2009 η συμμετοχή των ασθενών ήταν 9%, το 2014 ήταν 25% και το 2016 άγγιζε το 30%. Καθίσταται σαφές ότι η σημαντική μείωση της συμβολής του Δημοσίου στη φαρμακευτική δαπάνη είχε αποτέλεσμα τη μετακίνηση της στον ασθενή.

Από τα 625 εκατομμύρια που πλήρωσε ο ασθενής για τα αποζημιούμενα φάρμακα το 2018, τα 364 εκατ. ευρώ αφορούσαν τη θεσμοθετημένη συμμετοχή του (0%, 10%, 25%) επί της τιμής αποζημίωσης, ενώ τα 261 εκατ. ευρώ την επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης (όταν ο ασθενής επιλέγει φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη της τιμής αποζημίωσης).

Σε αυτά τα 625 εκατομμύρια ευρώ προστίθεται και 1,015 δισ. ευρώ που πλήρωσε ο ασθενής εξ ολοκλήρου από την τσέπη του. Από αυτά, 265 εκατομμύρια ευρώ πλήρωσε για Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), 115 εκατομμύρια ευρώ για φάρμακα της Αρνητικής Λίστας που δεν αποζημιώνονται και 635 εκατομμύρια ευρώ για συνταγογραφούμενα φάρμακα για τα οποία όμως ο ασθενής επέλεξε να μην κάνει χρήση του ασφαλιστικού του δικαιώματος και να τα πληρώσει εξ ολοκλήρου από την τσέπη του. Ο λόγος γίνεται για φάρμακα που κοστίζουν κατά μέσο όρο 7 ευρώ και που για να πάρει ο ασθενής τη συνταγή γιατρού πρέπει να πληρώσει 10 ευρώ την επισκεπή...

# ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΜΕ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,17-19	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2019
Επιφάνεια:	2607.71 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΜΕ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ



Από τη ΡΙΤΑ ΜΕΛΑΣ

## Πόσο μπορούν να περιμένουν οι ασθενείς;

**Η** πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια χρόνια αυτοάνοση πάθηση που προκαλεί φλεγμονή και στη συνέχεια εκφύλιση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), καταστρέφοντας τη μυελίνη που περιβάλλει και προστατεύει τα νευρικά κύτταρα. Ανάλογα με τις βλάβες προκύπτουν διάφορα συμπτώματα στον ασθενή (όπως π.χ. προβλήματα στην όραση, στην κίνηση κ.λπ.). Σήμερα ένα νέο, καινοτόμο φάρμακο, τα δικσία κλαδριβίνης, έχει ήδη πάρει το πράσινο φως από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA) και τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό, ενώ ήδη από το 2018 κυκλοφορεί σε περισσότερα από 40 κράτη. Στη χώρα μας αναμένει την έγκριση από το υπουργείο Υγείας.

Να σημειωθεί ότι τα τελευταία 20 χρόνια έχει γίνει γενικά μεγάλη πρόοδος στη θεραπεία της πολλαπλής σκλήρυνσης. Ωστόσο οι Έλληνες ασθενείς κινδυνεύουν να χάσουν την πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες λόγω του τέλους εισόδου 25% στα καινοτόμα φάρμακα που έχει επιβάλει το υπουργείο Υγείας στη φαρμακοβιομηχανία σχεδόν εδώ και έναν χρόνο.

Ειδικότερα, από το περασμένο φθινόπωρο μέχρι σήμερα εκτιμάται ότι έχουν υποβληθεί συνολικά περισσότεροι από 200 φάκελοι φαρμάκων για αξιολόγηση. Περίπου 35-40 φάκελοι αφορούν καινοτόμες θεραπείες. Βάσει του νόμου η αξιολόγηση του φαρμάκου πρέπει να ολοκληρωθεί από την αρμόδια επιτροπή μέσα σε 180 ημέρες. Με απλά λόγια, και αυτό το καινοτόμο φάρμακο περιμένει το «πράσινο φως» από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Οι 13.000-14.000 ασθενείς όμως έχουν αυτή την πολυτέλεια του χρόνου;



Σελ. 2-3



# Καινοτόμος θεραπεία για τη

**Νέοι ορίζοντες για την αντιμετώπιση της ασθένειας και τη βελτίωση της ζωής των πασχόντων, χάρη στην αγωγή με δισκία κλαδριβίνης, που αναμένεται έως το τέλος του 2019 να μπει στη σχετική λίστα**

**Ε**να νέο, καινοτόμο φάρμακο για τη σκλήρυνση κατά πλάκας αναμένεται να κυκλοφορήσει και στη χώρα μας, ανοίγοντας νέους ορίζοντες για την αντιμετώπιση της νόσου και βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής των ασθενών. Πρόκειται για τα δισκία κλαδριβίνης και η καινοτομία της θεραπείας από στόματος βασίζεται σε τρεις παραμέτρους.

Η πρώτη αφορά τα χάπια που λαμβάνει ο ασθενής στο σπίτι του. Συγκεκριμένα, ο ασθενής με πολλαπλή σκλήρυνση (Π.Σ.) λαμβάνει τον πρώτο μήνα και για πέντε μέρες από ένα χάπι. Το ίδιο επαναλαμβάνει και τον δεύτερο μήνα για άλλες πέντε μέρες. Μετά διακόπτεται την αγωγή για το υπόλοιπο του χρόνου και αρχίζει τον επόμενο χρόνο με το ίδιο σχήμα, δηλαδή συνολικά λαμβάνει 20 χάπια στα δύο χρόνια, με αποτέλεσμα να μένει ελεύθερος από δραστηριότητα της νόσου (επιληκές) για τουλάχιστον τέσσερα χρόνια. Η δόση εξαρτάται από το σωματικό βάρος του ασθενούς και τα χορηγούμενα δισκία ισοδυναμούν αθροιστικά με 1,75 mg ανά κιλό.

Η δεύτερη παράμετρος αφορά τη δράση του φαρμάκου, που εστιάζει στο ανοσοποιητικό σύστημα, καταστρέφοντας μέρος των τ-λεμφοκυττάρων και β-λεμφοκυττάρων, τα οποία εμπλέκονται στη φλεγμονή. Ο οργανισμός τα αναγεννά χωρίς να έχουν την αυτοανοσία που εμφάνιζαν πριν από τη θεραπεία.

Η τρίτη παράμετρος αφορά το κόστος της θεραπείας, που εξαιτίας του περιορισμένου χρόνου χορήγησης θεωρείται σαφώς μικρότερο από εκείνο αντίστοιχων θεραπειών που χορηγούνται σε χρόνια βάση.

Η νέα θεραπεία με τα χάπια κλαδριβίνης αναμένεται έως το τέλος του έτους να ενταχθεί στη θετική λίστα, ώστε να αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία (ΕΟΠΥΥ) και να διευκολυνθεί η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στη νέα καινοτόμο θεραπεία από στόματος. Παρουσιάζοντας τις τελευταίες εξελίξεις, κατά τη διάρ-

κεια συνέντευξης Τύπου, ο νευρολόγος Σπύρος Δευτεραίος, επιστημονικός διευθυντής της εταιρίας Merck που διαθέτει το νέο φάρμακο, εξέφρασε την αισιοδοξία του για ακόμη σημαντικότερα νέα. «Οι μελέτες έδειξαν πως έπαιτα από τις 20 συνολικά μέρες θεραπείας η περίοδος χωρίς δραστηριότητα της νόσου διατηρήθηκε έως το τέλος του τέταρτου έτους». Επισήμανε ακόμη πως νέα προϊόντα βρίσκονται αυτή τη στιγμή υπό έρευνα.

Ο καθηγητής Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Σπύρος Κονιτσιώτης τόνισε πως αυτό που έχει σημασία είναι ότι τα δισκία κλαδριβίνης έρχονται να καλύψουν ανεκπλήρωτες ανάγκες των ασθενών.

Εδώσε έμφαση στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε βάθος χρόνου, αναδεικνύοντας το ισοζύγιο ασφάλειας - αποτελεσματικότητας και το γεγονός ότι ο ασθενής δεν επιβαρύνεται με συχνές, χρονοβόρες διαδικασίες παρακολούθησης. Έκανε λόγο για «μηδενική παρακολούθηση» επί μία διετία.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι τα χάπια κλαδριβίνης χρησιμοποιούνται για θεραπεία ασθενών με υψηλά ενεργή νόσο. Έχουν παρόμοια χημική δομή με την πουρίνη, μία από τις ουσίες που απαιτούνται για τη δημιουργία του DNA.

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της νέας θεραπείας είναι η λεμφοπενία (δηλαδή η μείωση λεμφοκυττάρων), η οποία εκδηλώνεται στο 10% των ασθενών, και οι λοιμώξεις από τον ιό του έρπητα ζωστήρα στο ίδιο ποσοστό.

Ωστόσο το νέο φάρμακο λαμβάνεται υπό προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, δεν μπορεί να χορηγείται σε ασθενείς με ενεργές μακροχρόνιες λοιμώξεις, όπως φυματίωση ή ηπατίτιδα, σε ασθενείς με λοίμωξη HIV ή σε ασθενείς με εξασθενημένη άμυνα του οργανισμού.

Πρέπει, επίσης, να αποφεύγεται σε ασθενείς με μέτρια ή σημαντική μείωση της νεφρικής λειτουργίας και σε γυναίκες που είναι έγκυες ή θηλάζουν.



## Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια αυτοάνοση, χρόνια και φλεγμονώδης νόσος, που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα και αποτελεί τη συχνότερη, μη τραυματικής αιτιολογίας, νευρολογική διαταραχή που προκαλεί αναπηρία στους νεαρούς ενήλικους, κυρίως γυναίκες.

Εκτιμάται ότι περίπου 12.000 άνθρωποι πάσχουν από τη νόσο στην Ελλάδα. Τα συμπτώματα ποικίλλουν: Τα πιο συνηθισμένα περιλαμβάνουν θορή όραση, μούδιασμα ή μυρμηγκιασμα στα άκρα και προβλήματα στη δύναμη και στον συντονισμό. Οι υποτροπιόζουσες μορφές της πολλαπλής σκλήρυνσης είναι οι πιο συχνές. Η σκλήρυνση κατά πλάκας, γνωστή και ως πολλαπλή σκλήρυνση, είναι αποτέλεσμα της «επίθεσης» που εξαπολύει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου κατά της μυελίνης, της ουσίας που περιβάλλει τους νευρικούς άξονες και λειτουργεί σαν μόνωση, επιτρέποντας την ταχεία μεταφορά ηλεκτρικών σημάτων.

Όταν η μυελίνη καταστρέφεται, διαταράσσεται η ομαλή επικοινωνία μεταξύ του εγκεφάλου και των υπόλοιπων οργάνων και συστημάτων του σώματος, οδηγώντας, μεταξύ άλλων, σε προβλήματα όρασης, μυϊκή αδυναμία, δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό και στην ισορροπία, καθώς και σε νοστικά ελλείμματα.

Επειδή το φάσμα των συμπτωμάτων της σκλήρυνσης είναι αρκετά ευρύ, τα συμπτώματα μπορεί να παραπέμπουν σε άλλες νόσους ή να είναι παροδικά και η διάγνωση συχνά αποτελεί πρόκληση για τους γιατρούς.

Η σκλήρυνση κατά πλάκας συνήθως επιβεβαιώνεται με τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας, με εξέταση των νευρικών ώσεων (τα ηλεκτρικά σήματα που επιτρέπουν την επικοινωνία μεταξύ των νευρικών κυττάρων) ή με ανάλυση του νωτιαίου υγρού.

# σκλήρυνση κατά πλάκας



## «Καμπανάκια» έως και πέντε χρόνια πριν

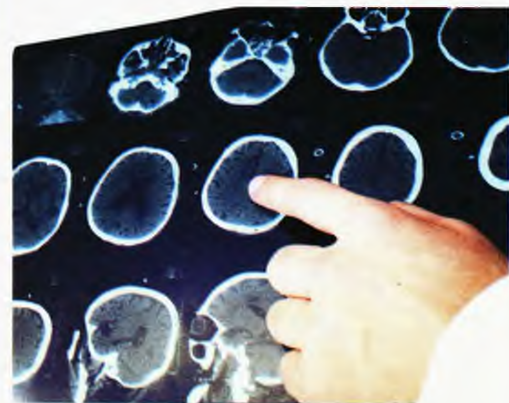


Περίπου μία πενταετία προτού εκδηλώσουν τα πρώτα κλινικά αναγνωρισμένα συμπτώματα της σκλήρυνσης κατά πλάκας οι ασθενείς είναι πολύ πιθανό να επισκεφτούν τον γιατρό τους για να αντιμετωπίσουν ενοχλήσεις που πλέον θα αναγνωρίζονται ως «προάγγελτοι» της αυτοάνοσης νόσου.

Αυτό είναι το βασικό συμπέρασμα μιας νέας και εξαιρετικά ενδιαφέρουσας επιστημονικής μελέτης από το πανεπιστήμιο της Βρετανικής Κοιλομβίας στον Καναδά.

Αν και δεν υπάρχει ένας τύπος σκλήρυνσης κατά πλάκας, εντούτοις υπάρχουν μερικά συμπτώματα που είναι πιο κοινά σε πολλούς πάσχοντες όπως:

1. Διπλωπία ή προσωρινή απώλεια όρασης
2. Μυϊκή αδυναμία ή παράλυση ενός ή και των δύο άκρων
3. Μούδιασμα ή μυρμηγκίασμα των άνω ή των κάτω άκρων
4. Ζάλη, ίλιγγος ή αστάθεια
5. Εύκολη κόπωση, ελάττωση της μνήμης, κατάθλιψη ή ευφορία
6. Ανάγκη για συχνή ή επιτακτική ούρηση που καταλήγει και σε ακράτεια, ή δυσκολία ούρησης
7. Προβλήματα στη σεξουαλική λειτουργία
8. Σπαστικότητα



## Περιμένοντας το «πράσινο φως» του ΕΟΠΥΥ

Ο διευθυντής πρόσβασης της εταιρίας Γιώργος Μαρολαχάκης ανέφερε πως το φάρμακο έχει λάβει τιμή και αναμένεται η έγκριση της αποζημίωσής του από τον ΕΟΠΥΥ: «Ο πλήρης φάκελος του φαρμάκου έχει κατατεθεί εγκαίρως στην Επιτροπή Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας και αναμένεται το πράσινο φως για την αποζημίωσή του από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης».

Επιπλέον έκανε λόγο για σημαντική εξοικονόμηση στο σύστημα Υγείας. Το δοσολογικό σχή-



μα του είναι τέτοιο, που ελαχιστοποιεί την ταλαιπωρία των ασθενών στη διαδικασία να το προμηθευτούν από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

Να σημειωθεί ότι από το 2017 έχει εγκριθεί σε περισσότερες από 40 χώρες, συμπεριλαμβανομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των ΗΠΑ, του Καναδά κ.ά.

Το πρόγραμμα κλινικής ανάπτυξης του νέου φαρμάκου περιέλαβε περισσότερους από 2.700 ασθενείς και μέχρι 10 έτη παρακολούθησης σε ορισμένους ασθενείς.



## Η «ορμόνη του ύψους»

Τι είναι η ένεση με τον αυξητικό παράγοντα και πότε πρέπει να χορηγείται σε ένα παιδί

Πολλές φορές η αγωνία των γονιών για το ύψος των παιδιών τους τους φέρνει στο ιατρείο του παιδίατρου, με κύριο ερώτημα εάν χρειάζεται αυξητική ορμόνη. «Πόσο ψηλό θα γίνει το παιδί μου;» και «Γιατί είναι το πιο κοντό στην τάξη;» ή «Μήπως υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην ανάπτυξη τους;» είναι τα κύρια ερωτήματα που βασανίζουν τους γονείς.

Ωστόσο, η αυξητική ορμόνη, την οποία τόσο επίμονα ζητούν κάποιοι γονείς, δεν είναι πανάκεια, αλλά φάρμακο και, όπως όλα τα φάρμακα, μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες στις περιπτώσεις που δεν είναι απαραίτητη, όπως μας εξηγεί η Καθ'ηλιότητα Κουλουφάκου - Γρατσία MD, MSc παιδίατρος.

«Ζούμε στην εποχή της εικόνας και το ψηλό ανάστημα είναι συνυφασμένο με την επιτυχία και την κοινωνική υπεροχή. Συντά, μάλιστα, ταυτίζεται με τη δύναμη και τη σωματική ευρωστία. Ο ανταγωνισμός είναι συννηθισμένο φαινόμενο ανάμεσα στα παιδιά και στους εφήβους, ενώ η περιθωριοποίησή τους από τους συνομηλίκους μπορεί να πλήξει σοβαρά την ψυχική τους υγεία» μας λέει η παιδίατρος.

Η αυξητική ορμόνη είναι μια ουσία που εκκρίνεται από τον εγκέφαλο και στην οποία οφείλεται η σωματική αύξηση. Δεν εκκρίνεται με τον ίδιο ρυθμό όλο το 24ωρο, αλλά κατά ώσεις (κύματα) και κυρίως εκκρίνεται στον νυχτερινό ύπνο. «Αυτός είναι και ένας από τους λόγους που οι γιατροί παροτρύνουν τους γονείς να βάζουν νωρίς τα παιδιά τους για ύπνο» σύμφωνα με τη γιατρό.

Τα παιδιά που χρήζουν ιατρικής διερεύνησης αναγνωρίζονται εύκολα με τη συ-



Στην ένθετη φωτό η παιδίατρος (MD, Msc) Καθ'ηλιότητα Κουλουφάκου - Γρατσία

στηματική παρακολούθηση και καταγραφή της ανάπτυξής τους από τον παιδίατρο.

Το πρώτο βήμα είναι ο απαιτούμενος εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος περιλαμβάνει: αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφία άκρας χειρός για υπολογισμό της οστικής ηλικίας και επί ενδείξεων λαμβάνεται εκτεταμένος ορμονολογικός έλεγχος και εξειδικευμένα αιματολογικά τεστ, μαγνητική τομογραφία υποθαλάμου - υπόφυσης, προκειμένου να ανιχνευτούν τα παιδιά που πληρούν τις προϋποθέσεις έναρξης θεραπείας με αυξητική ορμόνη.

Το δεύτερο βήμα είναι η κατάθεση της αίτησης στην αρμόδια Επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) του υπουργείου Υγείας και, εφόσον εγκριθεί, αρχίζει η χορήγηση της αυξη-

τικής ορμόνης, η οποία είναι σε ενέσιμη μορφή.

Κατά τη διάρκεια της χορήγησής της, το παιδί υποβάλλεται σε τακτικούς αιματολογικούς ελέγχους και συνεχή παρακολούθηση της ανάπτυξής του, προκειμένου να τεκμηριωθεί ότι η χορήγηση της αυξητικής ορμόνης έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα για το συγκεκριμένο παιδί, ελέγχονται η δόση της και οι πιθανές παρενέργειές της. Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως πρόκειται για καθημερινή ένεση, γεγονός που αποτελεί ψυχική επιβάρυνση για το παιδί και τους οικείους του.

«Η αυξητική ορμόνη δεν είναι πανάκεια για όλα τα παιδιά που έχουν χαμηλό ανάστημα. Είναι ένα φάρμακο και σαν τέτοιο πρέπει να την αντιμετωπίσουμε. Ωφέλιμο

και αποτελεσματικό στην περίπτωση πραγματικής ανάγκης της, με μηδενικό όφελος έως και επικίνδυνο στην περίπτωση που χρησιμοποιείται άκριτα. Η λήψη αυξητικής ορμόνης δεν είναι απλή υπόθεση. Είναι ιδιαίτερα δαπανηρή, εξατομικευμένη και μακροχρόνια προκειμένου να επιτύχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα» επισημάνει η κυρία Καθ'ηλιότητα Κουλουφάκου - Γρατσία.

Γι' αυτό, άλλωστε, υπάρχουν συγκεκριμένες και αυστηρά καθοριζόμενες περιπτώσεις στις οποίες έχει ένδειξη η χορήγηση της αυξητικής ορμόνης. Αυτές είναι η ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, κάποια σύνδρομα, όπως τα Turner, Prader-Willi, και τα SGA νεογνά, αυτά που είναι δηλαδή μικρά για την ηλικία κύησης υπό προϋποθέσεις.

### ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΟ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Το ύψος που πρόκειται να αποκτήσει ένα παιδί καθορίζεται από το «ύψος-στόχος» του, δηλαδή το προβλεπόμενο ύψος με βάση το ύψος των γονέων. Ακόμα, το ύψος μπορεί να επηρεαστεί από χρωμοσωμικές ανωμαλίες, την παρουσία χρόνιων νοσημάτων και τη λήψη φαρμάκων.

Ο συνθετέστερος μη παθολογικός λόγος χαμηλού αναστήματος είναι το οικογενές χαμηλό ανάστημα. Με απλά λόγια, τα παιδιά που έχουν κοντούς γονείς ή στενούς συγγενείς με χαμηλό ανάστημα έχουν ρυθμό αύξησης στα κατώτερα φυσιολογικά όρια και μπαίνουν στην εφηβεία κανονικά.

Το τελικό τους ανάστημα είναι χαμηλό αλλά σύμφωνο με το ύψος-στόχος τους.

Η παιδίατρος Καθ'ηλιότητα Κουλουφάκου - Γρατσία τονίζει επίσης ότι μια σωστή διατροφή πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και βιταμίνες, όπως σε ασβέστιο, βιταμίνη D και πρωτεΐνες υψηλής βιοδιαθεσιμότητας, είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των παιδικών οστών.

Επίσης, πολύ σημαντική είναι η άσκηση η οποία επηρεάζει την ομαλή σκελετική επιμήκυνση και ωρίμανση. Απαραίτητος είναι ο ποιοτικός ύπνος για την έκκριση της αυξητικής ορμόνης.



# Ο έρπης ζωστήρας είναι μια βασανιστική νόσος που απειλεί τους ενήλικες άνω των 60 ετών.

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2019  
Επιφάνεια: 346.23 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο έρπης ζωστήρας είναι μια βασανιστική νόσος που απειλεί τους ενήλικες άνω των 60 ετών.

Πρόκειται για τον ύπουλο ιό varicella zoster (VZV) που, όταν εκδηλώνεται, εκτός από τον οξύ πόνο, μπορεί σε διάστημα ενός ή παραπάνω ετών να προκαλέσει στον ασθενή έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό και λιγγο.

Τα καλά νέα είναι ότι η ασθένεια αυτή προλαμβάνεται με τον **εμβολιασμό**, ακόμα και εάν κάποιο άτομο έχει νοσήσει στο παρελθόν. Το εμβόλιο, μάλιστα, γίνεται άσπασ και είναι δωρεάν.

Τα κακά νέα είναι ότι το αντεμβολιαστικό κίνημα σε συνδυασμό με την έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού έχει ως αποτέλεσμα η νόσος να «χτυπάει» εκατοντάδες ασθενείς κάθε χρόνο, με συνέπεια να υποφέρουν χωρίς λόγο.

Σύμφωνα με τον Κυριάκο Κοκκίνη, διευθυντή του Ανασθησιολογικού Τμήματος και του Ιατρείου Πόνου στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», πολλοί ενήλικες δεν είναι ενήμεροι ότι τα εμβόλια εκτός από τα παιδιά συστήνονται και για τους ίδιους και ότι επικίνδυνες για τη ζωή ασθένειες, όπως ο έρπης ζωστήρας, η γρίπη, ο πνευμονόκοκκος και ο τέτανος, μπορούν να προληφθούν μέσω του **εμβολιασμού**.

«Οι άνθρωποι, κυρίως οι ηλικιωμένοι, πρέπει να γνωρίζουν ότι σήμερα τα εμβόλια δεν αφορούν μόνο τα παιδιά. Υπάρχουν πολλές ασθένειες που είναι απειλητικές για την υγεία τους, ακόμα και για τη ζωή τους, οι οποίες προλαμβάνονται, όπως ο έρπης ζω-



στήρας, που είναι ιδιαίτερα επώδυνος και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες, όπως τύφλωση, εάν εμφανιστεί στο πρόσωπο, κοντά στο μάτι» είπε στην «**Espresso**» ο Κυριάκος Κοκκίνης. «Είναι κρίμα γιατί, ενώ στη χώ-

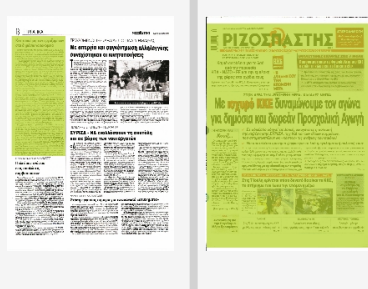
ρα μας κυκλοφορεί τα τελευταία χρόνια το εμβόλιο που προστατεύει από τον έρπη ζωστήρα και είναι και δωρεάν, δυστυχώς δεν το γνωρίζουν, με αποτέλεσμα εκατοντάδες άνθρωποι να νοσούν κάθε χρόνο. Επίσης, πολύ

μεγάλη ζημιά έχει κάνει και το αντεμβολιαστικό κίνημα γι' αυτό. Γι' αυτό θα έπρεπε να υπάρχουν διαρκής ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού από τις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες της Πολιτείας».



# Κινητοποίηση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2019
Επιφάνεια:	185.42 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κινητοποίηση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία

Η πάλη ενάντια στις επικείμενες απολύσεις χιλιάδων συμβασιούχων βρέθηκε στο επίκεντρο της χτεσινής **πανελλαδικής στάσης εργασίας των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία**, στο πλαίσιο της οποίας πραγματοποιήθηκε **συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας**.

Υπενθυμίζεται ότι με τον εφιάλητη της ανεργίας απειλούνται περίπου 2.800 εργαζόμενοι μέσω προγράμματος του ΟΑΕΔ, λόγω της επικείμενης λήξης της σύμβασής τους το Φλεβάρη - Μάρτη του 2020, ενώ τους επόμενους μήνες ακολουθεί η λήξη της σύμβασης άλλων 1.200 εργαζομένων του ίδιου προγράμματος. Αντιμέτωποι με την απόλυση είναι και χιλιάδες εργολαβικοί εργάτες, που δεν θα προσληφθούν με τις προωθούμενες συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ενώ και όσοι προσληφθούν θα εργάζονται με πετσοκομμένα δικαιώματα (σε πολλές περιπτώσεις με ωρο και μικρότερο μισθό) και σύντομα θα βρεθούν ξανά αντιμέτωποι με την ανεργία. Παράλληλα, συνεχίζονται οι απολύσεις επικουρικών γιατρών πανελλαδικά, ενώ με απόλυση κινδυνεύουν και εκατοντάδες επικουρικοί άλλων ειδικοτήτων.

Κατά τη διάρκεια της χτεσινής συγκέντρωσης στο υπουργείο, αντιπροσωπεία των διαδηλωτών συναντήθηκε με τον υπουργό Υγείας, **Α. Ξανθό**, με την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ να απορρίπτει για άλλη μια φορά το αίτημα για μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων και για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού σύμφωνα με τις ανάγκες. Ο υπουργός έκανε επίσης σαφές ότι δεν πρόκειται να δοθεί νέα παράταση στους συμβασιούχους του ΟΑΕΔ, αλλά στη νέα προκήρυξη θα έχουν μια ισχυρή αύξηση της μοριοδότησης. Παράλληλα, επανέλαβε τη δέσμευσή του για την εφαρμογή της μνημονιακής αναλογίας 1:1 (μια πρόσληψη για κάθε αποχώρηση) και στην Υγεία, γεγονός που οδηγεί - ακόμη κι αν εφαρμοστεί - στη διατήρηση της σημερινής απαράδεκτης κατάστασης, με την τεράστια υποστελέχωση, τις συγχωνεύσεις και καταργήσεις τμημάτων, ανοίγοντας παράλληλα το δρόμο για απολύσεις χιλιάδων εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις.

Η Γραμματεία Υγείας - Πρόνοιας του ΠΑΜΕ καλεί όλους τους εργαζόμενους στα **δημόσια νοσοκομεία** σε ενιαίο αγώνα μαζί με το λαό, «για ένα σύγχρονο, αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας και Πρόνοιας, που θα καλύπτει πλήρως τις λαϊκές ανάγκες και θα εξασφαλίζει μόνιμη και σταθερή εργασία με πλήρη δικαιώματα σε όλους τους εργαζόμενους».

• Στο πλαίσιο της χτεσινής στάσης εργασίας, το **Σωματείο Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ** πραγματοποίησε **σύσκεψη με τους εργαζόμενους με ελαστικές εργασιακές σχέσεις**. Αποφασίστηκε τη **Δευτέρα 24/6** να γίνουν **στάση εργασίας** (8 π.μ. - 10 π.μ.) και **Γενική Συνέλευση**, με προοπτική κλιμάκωσης και συντονισμού του αγώνα με τα σωματεία εργαζομένων των άλλων **νοσοκομείων** και δημόσιων μονάδων Υγείας της Κρήτης, καθώς και των **Σωματείων Εργαζομένων της Τοπικής Διοίκησης** που έχουν στη δύναμή τους πολλούς εργαζόμενους με ελαστικές μορφές απασχόλησης.

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2019  
Επιφάνεια: 1023.36 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ** Τοξική  
χωματερή αποβλήτων  
το Γ.Κ. Νικαίας. **Κίνδυνος**  
**θάνατος.** Τιποτένιε  
Πολάκη, ακούς;



Σελ. 9

Το μικρόφωνο του «Μακελειό» στους πολίτες και στον λαό



Του Νίκου Τσιαρτσάικα

# ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ «Χωματερή» το Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας Κίνδυνος μολύνσεων και πυρκαγιάς

## Τόνοι σκουπιδιών στην αυλή, παρατημένα παλιά στρώματα στους διαδρόμους

Δεν πρόκειται για κάποια χωματερή σε τσιγγάνικο καταυλισμό στον Ασπρόπυργο. Είναι η πίσω αυλή του Γενικού Κρατικού Νίκαιας...



Δίπλα στα σεντόνια και τις πετσέτες που χρησιμοποιούνται για τα χειρουργεία, εδώ και πέντε ολόκληρους μήνες, μέσα στους διαδρόμους των κτιρίων του Γενικού Κρατικού Νίκαιας, η διεύθυνση, κρύβει τα παλιά στρώματα που έχουν κακοφορμίσει και βρωμοκοπάνε. Γιατί δεν τα πετάνε;



Έκαναν ανακαίνιση, υποτίθεται, στο Γενικό Κρατικό της Νίκαιας και τα υλικά από τις κατεδαφίσεις, τα περισσότερα εύφλεκτα, μαζί με τόνους από κάθε είδους σκουπίδια, παλιά έπιπλα, γυμνοσάνιδες, βαρέλια και ό,τι άχρηστο και βρώμικο μπορεί να φανταστεί κανείς, παραμένουν... αυγαταίνοντας, στην πίσω αυλή του νοσοκομείου, εκτεθειμένα να γίνουν βιότοπος για τους αρουραίους, εδώ και περισσότερους από 6 μήνες.

Τόνοι τοξικά νοσοκομειακά απόβλητα και σκουπίδια γίνεται προσπάθεια να κρυφτούν «κάτω από το χαλί», δηλαδή κάτω από ένα γάπιο τσιγγάνικο πρόνοητικό τοπ, αλλά ούτε εκεί χωράνε πλέον...



Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Κρατικού της Νίκαιας έχουν παραπονεθεί και διαμαρτυρηθεί χιλιάδες φορές στη διοίκηση του νοσοκομείου γι' αυτό το χαλί. Οι «Πολάκηδες», όμως, δεν αδειάζουν τώρα, έχουν να φροντίσουν την προεκλογική εκστρατεία των αφεντικών τους...

Ο κίνδυνος πυρκαγιάς είναι ορατός, καθώς δίπλα βρίσκονται και παλιά παρατημένα οχήματα που κάποτε χρησιμοποιούσε το νοσοκομείο, όλα σε νευραλγική, ενεργή περιοχή μέσα στον χώρο της αυλής, με ασθενείς και γιατρούς να περνούν καθημερινά από εκεί. Εδώ και μήνες που υφίσταται αυτή η κατάσταση, όλοι κρατούν τη μύτη τους από τη βρώμα και εύχονται να μην γίνει καμιά... στραβή και παραδοθούν στις φλόγες. Το κακό ποτέ δεν αργεί να γίνει. Για τη συγκεκριμένη κατάσταση υπάρχουν διαμαρτυρίες των

γιατρών και των διευθυντών των κλινικών του νοσοκομείου πολλούς μήνες, αλλά η διοίκηση φαίνεται να... σφυρίζει αδιάφορα και κωφεύει επικίνδυνα.

Η άλλη μεγάλη αμαρτία, όπως αποκαλύπτει αποκλειστικά το «Μακελειό», είναι τα παρατημένα παλιά στρώματα, γεμάτα μύκητες και κάτουρα, που βρωμοκοπάνε μέσα στους διαδρόμους των κτιρίων δίπλα από την Ψυχιατρική Κλινική, τίγκα στα μικρόβια και τα βακτήρια κάθε είδους, αποτελώντας μια υγειονομική βόμβα η οποία κάποια στιγμή θα εκραγεί κι όποιον πάρει ο χάρος.

Φαίνεται ότι κανένας δεν αναλαμβάνει να τα απομακρύνει ή απλώς, η διοίκηση επιλέγει να... τα κρύβει στους εσωτερικούς χώρους, για να μην προσθέσουν κι αυτά, το καπίτς τους στην εικόνα με τους τόνους σκουπιδιών στην πίσω αυλή του νοσοκομείου. Οι εικόνες είναι τριτοκοσμικές και δεν μπορεί να δικαιολογηθούν με κανέναν τρόπο. Καταδεικνύουν δε, την κατάσταση στην οποία έχουν φέρει τα δημόσια νοσοκομεία οι μάγκες από την Κρήτη, οι διάφοροι «Πολάκηδες» και οι θαυμαστές τους, οι οποίοι δεν βρίσκουν, λέει, χρήματα για να βάλουν συνεργεία να απομακρύνουν και να καταστρέψουν όλα αυτά τα τοξικά κι επικίνδυνα σκουπίδια. Για να πληρώσουν παχυλούς μισθούς τους κρατικοδίαιτους προέδρους και τις... δεκάδες γραμματείς τους, βρίσκουν λεφτά όμως.

Πηγή: FINANCE MARKETS VOICE Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2019  
Επιφάνεια: 321.0 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1650  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΛΛΗΝΑΣ Ο ΝΕΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΘΟΡΑΣ

# Σημαντική ελληνική διάκριση στον χώρο της Υγείας

**Μ**ία σημαντική διάκριση στον χώρο της Υγείας έλαβε η Ελλάδα κατά τη διάρκεια του 10ου Open House του European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN).

Ο πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ**, Βασίλειος Πλαγιανάκος, προτάθηκε και εξελέγη ομόφωνα πρόεδρος του European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN), του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την καταπολέμηση της απάτης και της διαφθοράς στην Υγεία, στο πλαίσιο της Γενικής Συνέλευσης που πραγματοποιήθηκε στις 13 και 14 Ιουνίου 2019 στην Ουτρέχτη της Ολλανδίας.

Το EHFCN αποτελεί έναν μη κερδοσκοπικό οργανισμό, ο οποίος ιδρύθηκε το 2005 και εδρεύει στο Βέλγιο, με αποστολή τη συνολική βελτίωση των **Εθνικών Συστημάτων Υγείας** προς όφελος κάθε ασθενούς. Μέλη του είναι κρατικοί και ιδιωτικοί φορείς ασφάλισης και ανεξάρτητες αρχές καταπολέμησης της απάτης στην υγεία. Είναι ο μοναδικός οργανισμός με αποστολή την καταπολέμηση της διαφθοράς, της κατασπατάλησης δημοσίου χρήματος και της απάτης στον ευαίσθητο αυτό τομέα.

Ο κ. Πλαγιανάκος, πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** από το 2018, είναι καθηγητής του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Έχει διατελέσει πρόεδρος του Τμήματος και διευθυντής του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «Πληροφορική και Υπολογιστική Βιοϊατρική» της Σχολής Θετικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (2014-2018), ενώ είναι επίσης ιδρυτής και διευθυντής του Εργαστηρίου «Ευφυών Υπολογιστικών Συστημάτων».

Είναι κάτοχος διδακτορικού από το Πανεπιστήμιο Πατρών με αντικείμενο της διατριβής του, τις νέες μεθόδους εκπαίδευσης τεχνητών νευρωνικών δικτύων. Στον ιδιωτικό τομέα, έχει εργαστεί ως μηχανικός συστημάτων και δικτύων και έχει σχεδιάσει, υλοποιήσει και συντηρήσει πληθώρα μεγάλων έργων που αφορούσαν κυρίως ασφαλή δίκτυα πολλαπλών πρωτοκόλλων, υψηλής απόδοσης και εγγυημένης ποιότητας υπηρεσιών.



**ΕΙΠΕ**

«Αισθάνομαι τιμή που καλούμαι, εκπροσωπώντας τη χώρα μας, να στηρίξω ένα Δίκτυο με τόσο σημαντικό έργο. Στόχος μας είναι η καταπολέμηση της διαφθοράς (...), προκειμένου να διασφαλίσουμε μία καλύτερη Υγεία για όλους τους πολίτες της Ε.Ε.»

\* πρόεδρος **ΕΟΠΥΥ**



