



ΑΠΟΨΗ

Δημόσιος διασυρμός του ΚΕΘΕΑ

Του **ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ***

Η **κατάργηση** με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ) του «αυτοδιοικητού» στο ΚΕΘΕΑ, του τρόπου δηλαδή με τον οποίο εκλέγεται μέσα από γενική συνέλευση η διοίκηση του εδώ και 36 χρόνια, ήταν μια πολιτική κίνηση της κυβέρνησης ανατιολόγητη, αυθαίρετη και αυταρχική. Το υπουργείο Υγείας ισχυρίζεται ότι, διορίζοντας τον πρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ., εξασφαλίζεται ο **έλεγχος** της επίσης κρατικής χρηματοδότησης αυτού του φορέα. Τίποτα πιο αναλθές. Το ΚΕΘΕΑ δημοσίευε πάντα τα οικονομικά του στοιχεία, ελεγκόταν από ορκωτούς λογιστές και από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (ΓΛΚ). Και ποτέ δεν εμφάνισε εικόνα μη χρηστής διοίκησης ή οικονομικών ατασθαλιών. Σε αντίθεση με πολλούς άλλους φορείς του Δημοσίου που, παρά το ότι το κράτος διόριζε τις διοικήσεις τους, ήταν «μνημεια» κακοδιαχείρισης και διασπάθισης του δημόσιου χρήματος (χαρακτηριστική περίπτωση το πρώην **ΚΕΕΛΠΝΟ**).

Έχει σχεδόν ομολογηθεί από τον **υπουργό Υγείας Β. Κικιλία** ότι ο πραγματικός πολιτικός λόγος για την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ) δεν ήταν άλλος από την απέχθεια του «Μαξίμου» προς το πρόσωπο της κ. Εξένης Δημητρίου, της πρώην εισαγγελέως του Αρείου Πάγου, που είχε προταθεί για τη θέση του προέδρου του ΚΕΘΕΑ. Επειδή λοιπόν η κ. Δημητρίου ήταν «κόκκινο πανί», η κυβέρνηση δεν δίστασε να παρέμβει πραξικοπηματικά στην εσωτερική λειτουργία ενός κατά γενική ομολογία καταξιωμένου δημόσιου φορέα, προκειμένου να στείλει μήνυμα μηδενικής ανοχής προς τους «συνδοσιόπορους», ασφυκτικού κομματικού **ελέγχου** και ευνοιοκρατίας. Αυτό δεν είναι επιτελικό κράτος, είναι το γνωστό μισαλλόδοξο και πελατειακό κράτος των προηγούμενων δεκαετιών που ο κ. Μητσοτάκης υποτίθεται ότι θέλει να ξεχάσουμε.

Το χειρότερο όμως ήταν ο τρόπος με τον οποίο επιχειρηματολογήθηκε αυτή η παρέμβαση. Για να παρουσιαστεί ένα στοιχειώδως πειστικό επιχειρήμα, το υπουργείο Υγείας πέρασε απροκάλυπτα στον δημόσιο διασυρμό του ΚΕΘΕΑ. Εκ των υστέρων, ο **υπουργός Υγείας** εμφάνισε θριαμβευτικά, πρώτα στην τηλεόραση και μετά στη Βουλή, ένα πόρισμα εσωτερικού **ελέγχου** που παρήγγειλε η ίδια η διοίκηση του ΚΕΘΕΑ και συνέταξαν στελέχη του, που αφορούσε την προβληματική κατάσταση σε μία από τις 110 δομές του και μάλιστα στον δύσκολο χώρο των φυλακών, και το οποίο αναδείκνυε αντιδεοντολογικές και άξιες πεπραγμένες διερεύνησης συμπεριφορές υπαλλήλων. Αυτό, μαζί με ένα πόρισμα του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους που καταλήγει στις συνθήκες συστάσεις για την πιστή εφαρμογή του δημόσιου λογιστικού και βαθμολογεί με 2 (άριστα το

1) το ΚΕΘΕΑ, ήταν η «αιτιολογική βάση» του πραξικοπήματος. Στα «μανταλάκια» λοιπόν το ΚΕΘΕΑ, οι άνθρωποι του, όσοι πρόσφεραν για χρόνια άμισθα και ανιδιοτελώς στη διοίκηση του, μεταξύ των οποίων μεγάλες προσωπικότητες του πνευματικού κόσμου και του δημόσιου βίου (π.χ. Φατούρος, Πλωρίτης, Κούνδουρος, Βούλγαρης, Μουζέλης, Μαρκής, Νοταράς, Νέστωρ, Μεγαπάνου, Γιανναράς, Μπιστάκης, Τσαλικογλου, Ζέη, Παρασκευόπουλος, Αρβανίτης). Όλοι αυτοί μας λέει περίπου ο υπουργός ότι συντήρησαν ένα καθεστώς αυδοσίας και ανομίας που ήρθε η Ν.Δ. να βάλει σε τάξη!

Αρκετά με την υποκρίσια για τη δόθεν εξυγίανση του ΚΕΘΕΑ. «Καρφάκι δεν καιγεται» στην κυβέρνηση και στο υπουργείο Υγείας για το ΚΕΘΕΑ, για τους εργαζομένους του, για τους θεραπευόμενους, για τις οικογένειές τους. Αυτοί ξέρουν πολύ καλά ότι το «αυτοδιοικητό» ήταν στο DNA του ΚΕΘΕΑ, ήταν στοιχείο της θεραπευτικής του ταυτότητας, ήταν κρίσιμος όρος για να

Στόχος είναι ο απόλυτος κυβερνητικός έλεγχος.

μπορεί να υποστηρίξει την ενεργό συμμετοχή των εξαρτημένων στην καθημερινότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων και στη σκληρή προσπάθεια για την απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη. Αυτό, και όχι κάποιο «συντεχνιακό κεκτημένο» υπερασπίζεται ο κόσμος του ΚΕΘΕΑ και μαζί του ένα μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας και του πολιτικού συστήματος. Η σπίλωση ανθρώπων και διαδικασιών, η ανατροπή του διοικητικού μοντέλου στο ΚΕΘΕΑ δημιουργούν «ρωγμή» στη θεραπευτική σχέση που στηρίζεται στην εμπιστοσύνη, ακυρώνει δουλειά δεκαετιών, είναι συνταγή διάλυσης. Πού να καταλάβουν οι νεοσυντηρητικοί της Ν.Δ. ότι η επιβολή της εξουσιαστικής «κανονικότητας» παράγει κρίση, ματαιώση, ανασφάλεια και απόγνωση. Και ότι τα όποια προβλήματα δεν αντιμετωπίζονται με απονομιμοποιημένες διοικήσεις.

Το ΚΕΘΕΑ είναι ένας σημαντικός «κρίκος» στην «αλυσίδα» των δημόσιων φορέων κατά των εξαρτήσεων. Η αποδόμηση και απαξίωση του θα τους επηρεάσει όλους. Γιατί είναι προφανές ότι ο πολιτικός αυταρχισμός και το έλλειμμα δημοκρατίας δεν μπορεί να υπηρετήσει κανένα στρατηγικό σχεδιασμό και καμιά συνεργεία για το καλό του εξαρτημένου και ότι το μόνο που προσιωμίζεται είναι η συρρίκνωση του δημόσιου τομέα και το άνοιγμα στην αγορά. Μόνο που σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο η αντιμετώπιση των εξαρτήσεων είναι δημόσια υπόθεση.

* Βουλευτής και τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	151.37 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το αντιγριπικό και ένα κουίζ για τις αλλεργίες

Κύριε διευθυντά

Ανήκων στις ευπαθείς ομάδες, λόγω ηλικίας και λόγω καπνίσματος, σκέφθηκα ότι καλό θα είναι να κάνω το εμβόλιο της γρίπης. Ο γιατρός το συνταγογράφησε χωρίς καμία ερώτηση και ο φαρμακοποιός μου τρύπησε το μπράτσο.

Ζήτησα από τον φαρμακοποιό

και μου έδωσε το «φύλλο οδηγιών χρήσης και πληροφοριών για τον χρήστη», για να το διαβάσω με την ψυχία μου στο σπίτι. Διαβάζοντάς το, είδα ότι δεν θα έπρεπε να έχω κάνει το εμβόλιο αν ήμουν αλλεργικός στις δραστικές ουσίες ή σε οποιοδήποτε άλλο από τα συστατικά αυτού του εμβολίου. Επίσης, σε οποιοδήποτε συστατικό το οποίο μπορεί να είναι «παρόν» σε πολύ μικρές ποσότητες όπως: ωαλβουμίνη, πρωτεΐνες ορνίθων, νεομυκίνη, φορμαλδεΐδη

και οκτοξινόλη-9. Δηλαδή πάσ' τ' αυγό και κούρευ' το. Πού να ξέρω, ο ταλαίπωρος, αν είμαι αλλεργικός σ' αυτά τα συστατικά του εμβολίου και ειδικά στην ωαλβουμίνη και στην οκτοξινόλη-9;

Οι δραστικές ουσίες του εμβολίου είναι: Ιοί γρίπης (αδρανοποιημένοι σε τμήματα) από τα ακόλουθα στελέχη A/Brisbane/02/2018 (H1N1), A/Kansas 14/2017 (H3N2), B/Colorado 06/2017, B/Phuket/3073/2013. Ούτε σ' αυτές δεν έπρεπε να είμαι αλλεργικός. Δηλαδή να μην είμαι αλλεργικός στους ιούς της γρίπης! Αρχισα να ζαλιζομαι. Τέλος τα άλλα συστατικά του εμβολίου, που και σ' αυτά δεν έπρεπε να είμαι αλλεργικός, είναι ένα ρυθμιστικό διάλυμα που περιέχει: κλωριούχο νάτριο, κλωριούχο κάλιο, διυδρικό φωσφορικό δινάτριο, δισόξινο φωσφορικό κάλιο και ύδωρ για ενέσιμα. Και ερωτώ: Αφού κανείς γιατρός δεν σε ρωτά ή δεν ελέγχει, πριν κάνεις το εμβόλιο, αν είσαι αλλεργικός σε όλα τα παραπάνω, γιατί μας τα γράφουν; Σίγουρα για να είναι καλυμμένοι σε περίπτωση που κάτι στραβώσει. Εμείς πρέπει να τα διαβάζουμε; Μάλλον όχι, αφού δεν ενδιαφέρεται ο καθ' ύλην αρμόδιος, ο οποίος το συνταγογραφεί, δηλαδή ο γιατρός.

Διαβάζοντάς τα μας πνίγει το άγχος και οι αμφιβολίες και θα καταλήξουμε να ζητήσουμε βοήθεια από αγχολυτικά και ηρεμιστικά. Και εκεί να δείτε προειδοποιητικά, απαγορεύσεις και παρενέργειες. Δύο ημέρες μετά τον εμβολιασμό δεν υπήρξε καμία αλλεργική εκδήλωση. Ευτυχώς τη γλίτωσα και ξέρω τώρα 15 ενώσεις και ουσίες στις οποίες δεν είμαι αλλεργικός. Του χρόνου, αν είμαι καλά, θα το κάνω χωρίς άγχος.

ΜΑΤΘΑΙΟΣ Μ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
Πλοίαρχος Π.Ν. ε.α.

Προσπάθεια συγκάλυψης του αμαρτωλού Ταμείου από τη Λ. Μενδώνη

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 16-11-2019
Επιφάνεια: 497.21 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



TAMEIO AΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΟΥ ΥΠ. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Προσπάθεια συγκάλυψης του αμαρτωλού Ταμείου από τη Λ. Μενδώνη

» **Η υπουργός Πολιτισμού** Λίνα Μενδώνη «προσπαθεί να συγκαλύψει τα έργα και τις ημέρες του 'αμαρτωλού' Ταμείου Αλληλοβοηθείας Υπαλλήλων του υπουργείου Πολιτισμού» τόνισε ο Πάνος Σκουρολιάκος καταγγέλλοντας το άρθρο 19 του αθλητικού νομοσχεδίου που προβλέπει τη διάλυση του Ταμείου εν λειτουργία. Ο τομεάρχης Πολιτισμού του ΣΥΡΙΖΑ προειδοποίησε ότι «η συγκάλυψη της οποιασδήποτε δύσοσμης υπόθεσης που επιχειρείται αυτή τη στιγμή, δεν θα περάσει». Η Λ. Μενδώνη απουσίαζε από τη συνεδρίαση της Ολομέλειας της Βουλής, κάτι που σχολιάστηκε αρνητικά από τους βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ.

Ο Π. Σκουρολιάκος θύμισε ότι το Ταμείο λειτουργούσε χωρίς καταστατικό, γενικές συνελεύσεις και εκλεγμένο Διοικητικό Συμβούλιο, διαχειριζόταν όμως «αδρό χρήμα» του Δημοσίου, το 2,5% των σημαντικού ύψους εσόδων του Ταμείου Αρχαιολογικών Πόρων και Απαλλοτριώσεων. Επίσης, υπήρξε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ ζήτησε έλεγχο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους και «τα ευρήματα ήταν πολλά και όχι ευχάριστα», με αποτέλεσμα το σκάνδαλο να οδηγηθεί στη Δικαιοσύνη και στην άσκηση δίωξης κατά 17 υπαλλήλων για κακοοργανητικές πράξεις, μεταξύ των οποίων και σύσταση συμμορίας.

Ο Π. Σκουρολιάκος απθύθηκε μια σειρά από αναπάντητα τελικά ερωτήματα προς την απόουσα Λ. Μενδώνη αναρωτώμενος γιατί προχώρησε σε διορισμό νέου διευθυντή και δύο νέων μελών στο



Ο τομεάρχης Πολιτισμού του ΣΥΡΙΖΑ προειδοποίησε ότι «συγκάλυψη της οποιασδήποτε δύσοσμης υπόθεσης που επιχειρείται αυτή τη στιγμή δεν θα περάσει»

Δ.Σ. του Ταμείου Αλληλοβοηθείας παρότι είχε δρομολογήσει το κλείσιμο του. Επέκρινε την επιλογή της κυβέρνησης να προχωρήσει στην κατάργηση του Ταμείου Αλληλοβοηθείας ανατρέποντας τις ρυθμίσεις της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ ώστε το Ταμείο να αποκτήσει «νόμιμη υπόσταση με διαφάνεια, λογοδοσία και δημοκρατικές διαδικασίες».

Ο Π. Σκουρολιάκος αναρωτήθηκε ακόμα τι σκοπεύει να κάνει η κυβέρνηση για το προσωπικό του Ταμείου Αλληλοβοηθείας επισημαίνοντας τον σχεδιασμό της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ με πρόσληψη μέσω ΑΣΕΠ και αυξημένη μοριοδότηση για τους ήδη υπηρετούντες. Επίσης ο Π. Σκουρολιάκος έθεσε το ερώτημα για τους σχεδιασμούς της κυβέρνησης για το μέλλον του παιδικού σταθμού

μεταφέροντας την αγωνία των γονέων. Ο Π. Σκουρολιάκος θύμισε ακόμα και τη στάση των εργαζομένων του υπουργείου Πολιτισμού που εκφράστηκαν θετικά για τις παρεμβάσεις της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ.

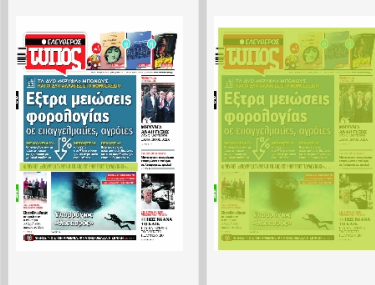
Ο Π. Σκουρολιάκος, όπως και άλλοι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ σαν τον Χριστόφορο Βερναρδάκη και την Ραλλία Χρηστίδου, αναφέρθηκαν εκτενώς στα όσα έχουν δει το φως της δημοσιότητας σε σχέση με την κατασπατάληση των δημόσιων πόρων μέσω του Ταμείου Αλληλοβοηθείας. Μεταξύ των «πεπραγμένων» αυτών ήταν «δάνεια» για τα οποία δίδωσαν άγνοια οι υπάλληλοι που υποτίθεται ότι τα είχαν ζητήσει, η χρηματοδότηση μετακλητών υπαλλήλων στα γραφεία των υπουργών και των γενικών γραμματέων με πόρους του Ταμείου, αλλά και υπέρογκες κοστολογίες για τη λειτουργία του Παιδικού Σταθμού.

Η κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου θύμισε ότι υπουργοί παλαιότερων κυβερνήσεων της Ν.Δ., αλλά και συντηρητικές εφημερίδες όπως η «Καθημερινή», είχαν αναδείξει το σκάνδαλο και παρατήρησε ότι η κυβέρνηση δεν έχει λόγο να ταυτιστεί με τα κακώς κείμενα του Ταμείου Αλληλοβοηθείας στην αρχή της θητείας της. Ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ στο αθλητικό νομοσχέδιο Γιάννης Μπουρνούς μίλησε για «επιχειρούμενη συγκάλυψη του σκανδάλου» με την κατάργηση του λεγόμενου και **«ΚΕΕΑΠΙΝΟ** του Πολιτισμού».

ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ

ΦΡΟΥΖΗΣ: «ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΣΥΡΙΖΑ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥΛΟΥΠΑΚΗ»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 16-11-2019
Επιφάνεια: 920.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΡΟΥΖΗΣ: «ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΣΥΡΙΖΑ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥΛΟΥΠΑΚΗ» ΣΕΛΙΔΑ 8

ΥΠΟΘΕΣΗ NOVARTIS: ΚΑΤΑΠΕΛΤΗΣ Ο ΦΡΟΥΖΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΝΑΚΡΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΣΥΡΙΖΑ ΚΑΙ ΤΟΥΛΟΥΠΑΚΗ

«Σκευωρία με στόχο πολιτικούς αντιπάλους»

Νέες αποκαλύψεις έκανε ο Κωνσταντίνος Φρουζής χτες, τρίτη και τελευταία ημέρα της κατάθεσής του, που συνολικά κράτησε πάνω από 15 ώρες, στην Επιτροπή της Βουλής, προκαλώντας εκνευρισμό και αμπαξιά στον ΣΥΡΙΖΑ.

Ο πρώην ισχυρός άνδρας της Novartis Hellas εξαπέλυσε «βόμβες» για την Ελένη Τουλουπάκη αλλά και για το Harvard project που «πήρε σάρκα και οστά επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ»!

«Πίσω από τους προστατευόμενους μάρτυρες και την εισαγγελέα υπάρχουν πολιτικές σκοπιμότητες και αντιπαλότητες εναντίον των 10 πολιτικών προσώπων. Μέρος του σχεδίου είναι η εισαγγελέας και οι προστατευόμενοι μάρτυρες. Εργαλειοποιήθηκαν και αυτοί και εγώ για να στήσουν τη σκευωρία. Εγώ ήμουν απαραίτητος στο σενάριο τους», είπε, σύμφωνα με πληροφορίες, ο Κ. Φρουζής απαντώντας σε ερώτηση του βουλευτή του ΚΙΝ.ΑΛ. Δημήτρη Μπιαγκά.

Υπουργοί

Κληθείς να απαντήσει εάν θεωρεί ότι η κυρία Τουλουπάκη ενεργούσε μόνι της, ανέφερε πως «δεν είχαμε προηγούμενα για να είναι αποτέλεσμα δικής της εμπάθειας. Σίγουρα πίσω από τις ενέργειές της είναι υπουργοί που ήθελαν να πλήξουν τους δέκα πολιτικούς τους αντιπάλους».

Για το ειδικό πρόγραμμα της Novartis που στόχευε στην πίεση κυβερνητικών και κρατικών αξιωματούχων προκειμένου να υπάρξει ευνοϊκή μεταχείριση της εταιρίας μέσω αναθεώρησης της τιμολόγησης των φαρμάκων, ο κ. Φρουζής ρωτήθηκε σχετικά από τον Κώστα Καραγκούνη.

«Το θέμα της τιμολόγησης ήταν καυτό θέμα για εμάς. Το Harvard project πήρε σάρκα και οστά επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Οι δύο βασικοί στόχοι της φαρμακοβιομηχανίας, που ήταν και στόχοι του project, δηλαδή η έκδοση δελτίου τιμών φαρμάκων μία φορά το χρόνο και η υιοθέτηση των 2 χαμηλότερων τιμών της ευρωζώνης ως βάση, επετεύχθησαν επί

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΠΕΡΓΗΣ
japergis@e-typos.com

κυβέρνησης Τσίπρα», κατέθεσε κατά τις ίδιες πηγές ο κ. Φρουζής.

Ο κ. Καραγκούνης επανέφερε και το θέμα της συνάντησης του Κωνσταντίνου Φρουζή με την εισαγγελέα Διαφθοράς Ελένη Τουλουπάκη. Κατά πληροφορίες, ο βουλευτής της Ν.Δ. κάλεσε τον κ. Φρουζή να δώσει περαιτέρω διευκρινίσεις.

«Η κουβέντα ήταν για να δώσω πολιτικούς. Αυτό κατάλαβα», είπε ο κ. Φρουζής, για να προσθέσει σε άλλο σημείο: «Αποκλειστικό αντικείμενο με την κυρία Τουλουπάκη ήταν τα 10 πολιτικά πρόσωπα», ενώ υποστήριξε πως η εισαγγελέας κατά της Διαφθοράς του είπε: «Θα έχεις ευνοϊκή μεταχείριση αρκεί να μου πεις γι' αυτά τα πρόσωπα (α.σ.: τους 10 πολιτικούς)». Ο ίδιος τόνισε ότι του έκανε εντύπωση πως ο επίμαχος διάλογος δεν έγινε με τον ανακριτή αλλά με την εισαγγελέα.

Σε ερώτηση του Γιάννη Ραγκούση από τον ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Φρουζής φέρεται να απάντησε ότι «έφυγα στεναχωρημένος από τη συνάντηση με την κυρία Τουλουπάκη διότι κατάλαβα με σαφήνεια ότι εάν δεν καταθέσω όπως αυτή ήθελε, δεν θα μου αποδεμοσιώταν ο λογαριασμός».

Κατά τη διάρκεια της κατάθεσής του ο Κ. Φρουζής υποστήριξε ότι ο ΣΥΡΙΖΑ «ήταν πιο κοντά στα συμφέροντά μας».

Απαντώντας σε ερωτήσεις του κ. Μαρκόπουλου, ο μάρτυρας υποστήριξε ότι «είχα δει τον Ν. Φίλη ως διευθυντή της Αυγής. Η συνάντηση έγινε σε πολύ καλό κλίμα. Τους είχαμε δώσει διαφημιστικό πρόγραμμα. Η διαφημιστική συνεργασία με την Αυγή κράτησε όλο το διάστημα που ήμουν στην εταιρία». Κληθείς δε να σχολιάσει το επίμαχο δημοσίευμα για το gilenya είπε «ήταν πολύ θετικό για τη Novartis».

«Στην Αυγή, εκτός από καταχωρήσεις, μας δημοσίευαν και έμμεσα ρεπορτάζ», είπε σε άλλο σημείο.

Επίσης, ο μάρτυρας ρωτήθηκε για τις σχέσεις του με το δημοσιογράφο Κώστα Βαξεβάνη. **Είπε** ότι τον έχει συναντήσει περισσότερες



«Πίσω από τους προστατευόμενους μάρτυρες και την εισαγγελέα υπάρχουν πολιτικές σκοπιμότητες και αντιπαλότητες εναντίον των 10 πολιτικών προσώπων. Μέρος του σχεδίου είναι η εισαγγελέας και οι προστατευόμενοι μάρτυρες. Εργαλειοποιήθηκαν και αυτοί και εγώ για να στήσουν τη σκευωρία. Εγώ ήμουν απαραίτητος στο σενάριο τους», είπε ο Κωνσταντίνος Φρουζής.

«Το Harvard project πήρε σάρκα και οστά με την προηγούμενη κυβέρνηση. Ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν πιο κοντά στα συμφέροντά μας»

«Θα έχεις ευνοϊκή μεταχείριση αρκεί να μου πεις για τα 10 πολιτικά πρόσωπα, μου είπε η εισαγγελέας κατά της Διαφθοράς»

από 3 φορές και ότι του δώσαμε διαφήμιση και στον ίδιο και στο Hot doc. Εβαλε τη διαφήμιση στο τεύχος που έκανε το δημοσίευμα κατά της Pfizer με αποτέλεσμα να μου διαμαρτυρηθεί η ανταγωνίστρια εταιρία ότι έκανα πληρωμένη καταχώριση. Έτσι δεν έβαλα ξανά διαφήμιση και του διαμαρτυρήθηκα. Αυτός έκανε προσεγγίσεις λέγοντάς μου ότι έκανε λάθος, αλλά δεν του ξαναέδωσα διαφήμιση».

Με Τσίπρα

Ο βουλευτής της Ν.Δ. κάλεσε το μάρτυρα να απαντήσει για τις συναντήσεις του με τον Αλ. Τσίπρα. «Έγινε σε πολύ καλό κλίμα. Κατόπιν τις θέσεις μας».

Κληθείς να σχολιάσει το δημοσίευμα της «Αυγής» με τίτλο «Ο Αλ. Τσίπρας με φαρμακοβιομήχανους. Το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό, δεν υπόκειται σε περιορισμούς ή εκβια-

σμούς» και απαντώντας στην ερώτηση αν ποια κυβέρνηση ήταν πιο κοντά στις θέσεις της εταιρίας, ο κ. Φρουζής είπε «σαφέστατα, ο ΣΥΡΙΖΑ μας κατανούσε καλύτερα».

Η κατάθεση ολοκληρώθηκε χτες το απόγευμα. Βγαίνοντας από την αίθουσα όπου συνεδριάζει η Επιτροπή ο κ. Φρουζής, κληθείς να σχολιάσει τη μαραθώνια κατάθεσή του, είπε: «Δεν το έχω ξαναζήσει. Στα meeting λειτουργούμε διαφορετικά».

«Ήταν η πρώτη φορά που καταθέσατε;», ρωτήθηκε ο κ. Φρουζής, για να απαντήσει «να, δεν με είχε καλέσει κανείς. Επρεπε να γίνει. Ήθελα να πω τις θέσεις μου, πέρασαν 4 χρόνια». Οι εργασίες της Προανακριτικής θα διακοπούν για μια εβδομάδα λόγω των εργασιών Συνταγματικής Αναθεώρησης στην Ολομέλεια της Βουλής και θα επανέλθουν στις 26 Νοεμβρίου. ■



Να κάνω το εμβόλιο για την πνευμονία;

ΓΙΑΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Η πνευμονιοκοκκική νόσος αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, με ένα φορτίο 1,6 εκατομμυρίων θανάτων ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο και θύματα κυρίως βρέφη και ηλικιωμένους. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι οι ασθενείς με πνευμονιοκοκκική πνευμονία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση οξέως καρδιακού συμβάματος, όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου, η σοβαρή αρρυθμία και η εμφάνιση ή η επιδείνωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Οι **σοβαρότερες μορφές** της πνευμονιοκοκκικής νόσου περιλαμβάνουν τη μηνιγγίτιδα, τη βακτηριαιμία και την πνευμονία. Ειδικότερα, η πνευμονιοκοκκική πνευμονία αποτελεί τον πλέον συνηθισμένο τύπο βακτηριακής πνευμονίας της κοινότητας, ενώ το ποσοστό θνητότητας της στους ενήλικες κυμαίνεται από 6,4% έως άνω του 40% (ανάλογως του αν πρόκειται για εξωτερικούς ασθενείς, ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας ή ασθενείς που χρήζουν υποστηρίξεις σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας).

Την ίδια ώρα η πνευμονία ενέχει και **υψηλό οικονομικό κόστος** για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Σε μελέτη που εκπονήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», το μέσο άμεσο κόστος της πνευμονίας της κοινότητας για τους νοσηλευόμενους ασθενείς (μέση διάρκεια νοσηλείας 11,35 ημέρες) **υπολογίστηκε στα 7.406,56 ευρώ**, όταν το αντίστοιχο κόστος στους εξωτερικούς ασθενείς δεν υπερβεί τα 110 ευρώ.

Επίσης η πνευμονιοκοκκική πνευμονία έχει συσχετιστεί με σοβαρότερη κλινική εικόνα, συχνότερη ανάγκη για νοσηλεία και μεγαλύτερη κατανάλωση ιατρικών πόρων σε σχέση με τη μη πνευμονιοκοκκική πνευμονία.

Ποιόνι πρέπει να κάνουν το εμβόλιο

Στην Ελλάδα ο **εμβολιασμός** για πνευμονιοκοκκικό συστήνεται στο **Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών** (ΕΠΕ 2018-19) σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών (η ηλικία αποτελεί αυτοτελή παράγοντα κινδύνου), καθώς και σε ενήλικες **19 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες**



Στην Ελλάδα ο **εμβολιασμός** για πνευμονιοκοκκικό συστήνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών.

Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, λόγω της φυσικής αποδυνάμωσης του ανοσοποιητικού συστήματος, καθίστανται ολοένα και πιο ευπαθείς σε νόσους που προλαμβάνονται με εμβολιασμό

κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (όπως ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, με χρόνια καρδιακή και αναπνευστικά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, όπως επίσης κι όλο το υγειονομικό προσωπικό, αλλά και οι συστηματικοί καπνιστές).

Πώς συσχετίζεται η πνευμονία με τη γρίπη;

Η σοβαρή γρίπη μπορεί να επιπλάσει με πνευμονιοκοκκική πνευμονία, αυξάνοντας τις νοσηλείες και τους θανάτους. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η **λοίμωξη από γρίπη διευκολύνει τη μόλυνση και νόσηση** από πνευμονιοκοκκικό σε ανθρώπους όλων των ηλικιών.

Συμπεώς, είναι σημαντικό οι ασθενείς που έχουν ένδειξη (π.χ. ενήλικες 65+ ετών, ασθενείς με χρόνια νοσήματα) να λάβουν ταυτόχρονα τους συστηματικούς **εμβολιασμούς** τόσο για τον πνευμονιοκοκκικό όσο και την εποχική γρίπη. Η πνευμονία της κοινότητας ενέχει υψηλό οικονομικό κόστος για το ελληνικό σύστημα υγείας, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Επομένως, η ανοσοποίηση των ενήλικων επιτρέπει να «μεγαλάνουν με υγεία», καθιστώντας δυνατή την ενεργό και παραγωγική γήρανση.

Γιατί είναι σημαντική η πρόληψη

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι για να μεγαλώνουμε με υγεία πρέ-

πει να υιοθετήσουμε **διά βίου προληπτικές συμπεριφορές** σε θέματα υγείας. Οι συμπεριφορές αυτές περιλαμβάνουν τον **εμβολιασμό**, καθώς και προληπτικούς **ελέγχους**. Επίσης πολύ κρίσιμος είναι ο ρόλος της ισορροπημένης διατροφής σε συνδυασμό με την αποχή από το κάπνισμα και την τακτική άσκηση, για τη βελτίωση της διάρκειας και της ποιότητας ζωής.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ένας από τους παράγοντες αύξησης της δαπάνης υγείας δεν προκαλείται από αυτή καθαυτή τη γήρανση του πληθυσμού, αλλά από τη γήρανση χωρίς καλή υγεία. (Πηγή: The World Health Organization. Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization, 2001)

Επίσης, οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, **λόγω της φυσικής αποδυνάμωσης του ανοσοποιητικού συστήματος**, καθίστανται ολοένα και πιο ευπαθείς σε νόσους που προλαμβάνονται με **εμβολιασμό** (π.χ. πνευμονιοκοκκική πνευμονία, γρίπη, τέτανος και ηπατίτιδα Β). (Πηγή: Maggi, Stefania. 2010. «Vaccination and healthy aging». Expert Review of Vaccines. 9 (3s): 3-6.) Ωστόσο, παρά τη συμβολή που ο **εμβολιασμός** ενήλικων θα μπορούσε να έχει στην προαγωγή της υγιούς γήρανης, δεν έχει επαρκώς αξιοποιηθεί ως στρατηγική δημόσιας υγείας.

Οι προκλήσεις από τη γήρανση του πληθυσμού

ΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ της αύξησης της ηλικίας του πληθυσμού **επιβαρύνει ολοένα και περισσότερο τα συστήματα υγείας** και τις οικονομίες παγκοσμίως. Κυβερνήσεις, οργανισμοί και οι πολίτες καλούνται τώρα να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα που σχετίζονται με έναν πληθυσμό του οποίου ο μέσος όρος ηλικίας συνεχίζει να αυξάνεται.

Η αύξηση της αναλογίας ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στις κοινωνίες μας μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από την αύξηση του προσδόκιμου ζωής – μια συνεχής τάση κατά τις τελευταίες δεκαετίες σε συνδυασμό με τους μειούμενους δείκτες γονιμότητας.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το διάστημα 2010-2060, η μέση ηλικία αναμένεται να αυξηθεί από τα 40,9 έτη στα 47,6 έτη, ενώ τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω **θα αποτελούν το 29,5% του πληθυσμού της Ευρώπης έως το 2060** (17,4% το 2010). Επίσης, η αναλογία των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω αναμένεται να τριπλασιαστεί σχεδόν μέσα στο ίδιο διάστημα.

Η Ελλάδα εμφανίζει **συμπτώματα δημογραφικής γήρανης**, καθώς το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών αναμένεται να φτάσει το 32% έως το 2050, από 18% που είναι σήμερα. (Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων από United Nations. World Population Prospects και OECD 2012.)



ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΣΩΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Πώς να θωρακίσω την υγεία της καρδιάς μου

ΤΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ



Στέφανος Γρ. Φούφας MD, FESC, FACCC, συντονιστής Τομέα Καρδιάς Metropolitan General, επίκουρος καθηγητής Καρδιολογίας, τέως πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Το έμφραγμα αποτελεί σήμερα τη συχνότερη αιτία θανάτου. Υπάρχουν τρόποι να προλάβουμε ένα επεισόδιο; Τι πρέπει να προσέξουμε και πότε είναι απαραίτητη η ιατρική επίσκεψη; Ο συντονιστής του τομέα Καρδιάς στο Metropolitan General και επίκουρος καθηγητής Καρδιολογίας Στέφανος Γρ. Φούφας δίνει τις απαντήσεις.

Ποια είναι τα πιο συχνά καρδιαγγειακά νοσήματα;

Οι ρυθμοί της ζωής σήμερα έχουν οδηγήσει σε αύξηση των καρδιαγγειακών νοσηρότητας και θνητότητας. Τα συχνότερα και σημαντικότερα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι η συχνότερη αιτία θανάτου και έπονται τα τροχαία ατυχήματα και ο καρκίνος.

Μετά τη ρήξη της αθηρωματικής πλάκας σχηματίζεται θρόμβος στο υπεύθυνο για το έμφραγμα αγγείο και δεν υπάρχει ροή στο μυοκάρδιο. Ξεκινά έντονος πόνος σαν σφιζιμο οπισθοστερνικά, διάρκειας 30', με αντανάκλασεις στον αριστερό ώμο, στην πλάτη ή στον τράχηλο και συνοδό εφίδρωση, ναυτία, τάση προς έμετο, δύσπνοια ή αδυναμία.

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων αυτών πρέπει άμεσα να μας κινητοποιήσει, γιατί κάθε λεπτό που περνάει είναι πολύτιμο για τη ζωή μας. Συνιστάται αμέσως με την εμφάνιση των συμπτωμάτων η λήψη ασπιρίνης υπογλωσσίως και να μεταφερθεί ο ασθενής σε νοσοκομείο με αιμοδυναμικό εργαστήριο για να γίνει αγγειοπλαστική στο υπεύθυνο για το έμφραγμα αγγείο. Όλα αυτά πρέπει να γίνουν στις 2-3 πρώτες ώρες στο κοντινότερο νοσοκομείο.



«Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι η συχνότερη αιτία θανάτου και έπονται τα τροχαία ατυχήματα και ο καρκίνος.»

«Οι ομάδες πληθυσμού που κινδυνεύουν περισσότερο είναι οι ηλικιωμένοι, οι καπνιστές, οι υπέρταστοι και οι σακχαρώδη διαβητικοί. Η έλλειψη δραστηριότητας και το άγχος είναι επίσης επιβεβλητικοί παράγοντες»

Ποιες ομάδες πληθυσμού κινδυνεύουν περισσότερο;

Οι ομάδες πληθυσμού που κινδυνεύουν περισσότερο είναι οι ηλικιωμένοι, οι καπνιστές, οι υπέρταστοι και οι σακχαρώδη διαβητικοί. Πολλοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση των συμβαμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η γήρανση του πληθυσμού, το κάπνισμα, η συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη, η υψηλή αρτηριακή πίεση, η κακή διατροφή, που οδηγεί σε αύξηση της χοληστερόλης, σε συνδυασμό με την έλλειψη δραστηριότητας και το άγχος. Όλα τα προαναφερθέντα ευθύνονται για την υψηλή επίπτωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου και του εγκεφαλικού.

Τι μπορούμε να κάνουμε για να προστατέψουμε την υγεία της καρδιάς μας;

Το προλαμβάνει είναι καλύτερο του θεραπεύει. Η πρόληψη των καρδιαγγειακών συμπτωμάτων μπορεί να γίνει μέσα από την αλλαγή του τρόπου

ζωής, τη διατροφή και την άσκηση.

Υπάρχουν κάποιες τροφές που θεωρούνται ευεργετικές;

Η μεσογειακή διατροφή με ψάρι και κοτόπουλο και την προσθήκη ενός ποτηριού κρασιού καθημερινά είναι η καλύτερη ασπίδα. Η διακοπή του καπνίσματος, ο έλεγχος της υπέρτασης, του σακχαρώδους διαβήτη και η άσκηση είναι ισχυρά όπλα στη φαρέτρα κάθε ανθρώπου απέναντι στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Στο κομμάτι της άσκησης οι καρδιολόγοι προτείνουν 3 κλμ. την ημέρα γρήγορου συνεχούς βαδίσματος, καθώς προσδίδουν στον άνθρωπο αίσθημα ευφορίας, αυτοπεποίθησης και τον απαλλάσσουν από το στρες.

Πότε θα πρέπει να επισκεφτώ τον ειδικό γιατρό;

Σε ανθρώπους χωρίς πρόβλημα υγείας αρκεί μία επίσκεψη ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ενώ όταν υπάρχουν ενδοκλήματα επισκεπτόμαστε τον ειδικό γιατρό.

Αλλαγή τρόπου ζωής

■ Σύμφωνα με τα επιστημονικά στοιχεία, το 80% του συνόλου των καρδιαγγειακών παθήσεων μπορεί να προληφθεί με αλλαγή του τρόπου ζωής, καθώς η πλειονότητά τους (έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικά, περιφερική αρτηριακή νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, κολπική μαρμαρυγή) οφείλεται σε τέσσερις παράγοντες συμπεριφοράς: κάπνισμα, φτωχή διατροφή, αυξημένο βάρος σώματος και καθιστικός τρόπος ζωής.

Πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της πρόληψης;

Το Metropolitan General είναι σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσει σε έκτακτη αλλά και σε τακτική βάση τα καρδιολογικά περιστατικά κάθε τύπου. Η υπεροχή σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και επιστημονικό προσωπικό μάς καθιστά πρωτοπόρος στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Στο νοσοκομείο μας στην Αθήνα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους διακεκριμένοι επιστήμονες, με μακροχρόνια εμπειρία σε καρδιολογικά περιστατικά, προερχόμενοι από το Αττικό Νοσοκομείο, το Ναυτικό Νοσοκομείο, το Ιπποκράτειο, το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και το Τζάνειο Νοσοκομείο του Πειραιά.

Ως αποτέλεσμα, έχουμε φτιάξει μια πολύ δυνατή ομάδα που διαθέτει υψηλή επιστημονική κατάρτιση σε ό,τι αφορά την πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των οξέων και χρόνιων περιστατικών του καρδιαγγειακού συστήματος, που αποτελούν, διεθνώς και στην πατρίδα μας, πρώτη αιτία νοσηρότητας και θνητότητας.

Οι δυνατότες μεταγραφές του νοσοκομείου Metropolitan General σε ό,τι αφορά τη στελέχωση του Κέντρου Καρδιάς περιλαμβάνουν: τον καρδιολόγο-πνευμονολόγο διευθυντή Γεώργιο Θεοδοϊκόπουλο και τον αναπληρωτή διευθυντή Ιωάννη Ρασσιά, τον επεμβατικό καρδιολόγο διευθυντή Αϊάτια Αντωνιάδη, τον καρδιολόγο συντονιστή-διευθυντή Ιωάννη Καλλιμάζο, τον καθηγητή Καρδιο-Ογκολογίας Σάββα Τουμανίδη, τον καρδιολόγο επιμελητή Κωνσταντίνο Εγγλεζόπουλο, τον καρδιολόγο αναπληρωτή διευθυντή Κωνσταντίνο Κοστά, τον πυρηνικό καρδιολόγο διευθυντή Ιωάννη Βασιλειάδη, τον καρδιολόγο διευθυντή Θεμ. Ηλιόπουλο, τον αναπληρωτή διευθυντή Ανδρέα Μαρινάκη, τον καρδιολόγο διευθυντή Ανδρέα Παπαρά, την καρδιολόγο διευθύντρια Μαρία Παπαβασιλείου, καθώς και άλλους έμπειρους γιατρούς που ενίσχυσαν το Κέντρο Καρδιάς και έχουν εξαιρετικά συνεργασία με το προϋπάρχον υψηλού επιπέδου ιατρικό προσωπικό (καρδιολόγοι διευθυντές: Η. Ελευθεριάδης, Ν. Πιλάτης, Ευδ. Πετροπούλου, Β. Παπαπαναγιώτου, Θ. Λύρας, Γ. Καλοπίσης, Σ. Κούνας, Α. Στεργίου και τους συνεργάτες τους).

Όταν οι άνθρωποι είναι υγιείς και δυνατοί, μια χώρα στέκεται όρθια και προχωρά μπροστά...

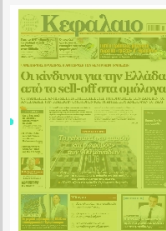
Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 30

Ημερομηνία έκδοσης: 16-11-2019

Επιφάνεια: 1060.56 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 2400

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Όταν οι άνθρωποι είναι υγιείς και δυνατοί, μια χώρα στέκεται όρθια και **προχωρά μπροστά...**

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, έχοντας μέλη 65 ελληνικές και διεθνείς εταιρίες και αντιπροσωπεύοντας το 90% της αγοράς φαρμάκου στη χώρα μας, στηρίζει τη Δημόσια Υγεία και την Εθνική Οικονομία, θέτοντας ως στόχους:

- > Την ισότιμη και άμεση πρόσβαση όλων των πολιτών σε νέα, καινοτόμα φάρμακα και ελπιδοφόρες θεραπείες,
- > Τον **τριπλασιασμό των επενδύσεων στην έρευνα και ανάπτυξη**, τα επόμενα τρία χρόνια, γεγονός που συνεπάγεται νέες θέσεις εργασίας στη χώρα.
- > Τη διαφύλαξη και περαιτέρω αύξηση **87.000 θέσεων εργασίας**.
- > Την ενίσχυση της Εθνικής Οικονομίας. **Ο φαρμακευτικός κλάδος είναι ο 2^{ος} σε εξαγωγές κλάδος στη χώρα και συμβάλει στο 3,5% του Α.Ε.Π.**

ΣφΕΕ

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

**ΕΠΕΝΔΥΟΥΜΕ
ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ. ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.**

www.sfee.gr



Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	17-11-2019
Επιφάνεια:	277.45 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μάστιγα για παιδιά και ηλικιωμένους η πνευμονιοκοκκική νόσος

- Προλάβετε έγκαιρα τις συνέπειες με **εμβολιασμό**

Η πνευμονιοκοκκική νόσος (ΠΝ), συμπεριλαμβανόμενης της διεισδυτικής πνευμονιοκοκκικής νόσου (ΔΠΝ), προκαλεί περίπου 1,6 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο, κυρίως σε βρέφη και ηλικιωμένους.

Ο όρος πνευμονιοκοκκική νόσος περιγράφει μια ομάδα ασθενειών που προκαλούνται από το βακτήριο του στρεπτόκοκκου της πνευμονίας, γνωστό επίσης και ως πνευμονιόκοκκος. Αυτό το παθογόνο βακτήριο, που επηρεάζει τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες, είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου και ασθένειας παγκοσμίως.

Μετάδοση

Ο στρεπτόκοκκος της πνευμονίας συναντάται στη μύτη και το φάρυγγα. Τα άτομα που φέρουν τον πνευμονιόκοκκο στη ρινοφαρυγγική οδό είναι πιθανό να τον μεταδώσουν μέσω σταγονιδίων, όπως με το φτάρνισμα και το βήχα, σε άλλα άτομα με τα οποία έχουν στενή επαφή. Ωστόσο δεν θα αρρωστήσουν όλα τα άτομα που θα έρθουν σε επαφή με το βακτήριο.

Παράγοντες κινδύνου

Η πιθανότητα εμφάνισης πνευμονιοκοκκικής νόσου επηρεάζεται από έναν αριθμό παραγόντων, μεταξύ των οποίων είναι:

- Ηλικία: Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο πνευμονιοκοκκικής μόλυνσης, όπως και οι ενήλικες άνω των 65 ετών.

Μάλιστα ο πνευμονιόκοκκος είναι η πιο κοινή αιτία πνευμονίας της κοινότητας σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες.

- Προϋπάρχουσες ασθένειες: Προϋπάρχουσες ασθένειες, όπως η δρεπανοκυτταρική αναιμία, ο HIV, ο διαβήτης, η πνευμονική αρτηριακή νόσος και η ασπληνία καθιστούν αυτά τα άτομα περισσότερο ευπαθή απέναντι στην πνευμονιοκοκκική νόσο.

- Φροντίδα παιδιών εκτός σπιτιού: Τα παιδιά που δέχονται φροντίδα εκτός σπιτιού εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης σε σχέση με άλλα παιδιά.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της πνευμονιοκοκκικής νόσου διαφέρουν ανάλογα με την ασθένεια:

- Η πνευμονία με βακτηριαιμία μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό και άλλες μη συγκεκριμένες ενδείξεις νόσου. Μπορεί να εξελιχθεί σε σήψη.
- Η πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα μπορεί να περιλαμβάνει συμπτώματα, όπως πυρετό, πονοκέφαλο, εμετό, υπνηλία, ευερεθιστότητα, παροξυσμικές κρίσεις και ακαμψία του αυχένα.
- Η πνευμονιοκοκκική πνευμονία μπορεί να περιλαμβάνει συμπτώματα, όπως βήχα, πυρετό, δυσκολία στην αναπνοή και πόνο στο στήθος.
- Η πνευμονιοκοκκική οξεία μέση ωτίτιδα μπορεί να περιλαμβάνει πόνο στο αυτί, πυρετό, εμετό, διάρροια και προσωρινή απώλεια ακοής.
- Η πνευμονιοκοκκική οξεία ιγμορίτιδα μπορεί να περιλαμβάνει πυρετό, καταρροή και βήχα.

Ασπίδα προστασίας ο εμβολιασμός

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού έχει εντάξει στο πρόγραμμα εμβολιασμού το 13δύναμο συζευγμένο αντιπνευμονιοκοκκικό εμβόλιο για τους ενήλικες, άνω των 50 ετών, οπότε καλύπτεται από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία κατά 100%.

Το 13δύναμο συζευγμένο αντιπνευμονιοκοκκικό εμβόλιο προσφέρει προστασία από τις πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, όπως

είναι η πνευμονία, η μηνιγγίτιδα, η σηψαιμία και η οξεία μέση ωτίτιδα. Για του ενήλικες άνω των 50 ετών συνιστάται η χορήγηση μιας μόνο δόσης εφάπαξ, ενώ μπορεί να συχορηγηθεί με εποχικό εμβόλιο κατά της γρίπης.

Μειώνονται οι τιμές στα φάρμακα, αλλάζει η εικόνα στην περίθαλψη

Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 1,20

Ημερομηνία έκδοσης: 16-11-2019

Επιφάνεια: 1010.76 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2400

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μειώνονται οι τιμές στα φάρμακα, αλλάζει η εικόνα στην περίθαλψη

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΤΗ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μέτρα για τη διευκόλυνση των ογκολογικών ασθενών, «πάγωμα» στις τιμές των φαρμάκων, βελτίωση της εικόνας των νοσοκομείων, αναπτυξιακά κίνητρα για τις επιχειρήσεις. Ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικιλίας, αναλύει τον σχεδιασμό για τη βελτίωση της δημόσιας περίθαλψης.

Η αγορά –φαρμακευτικές, γιατροί, διαγνωστικά κέντρα– προειδοποιεί πως έχει φτάσει σε οριακό σημείο εξαιτίας των υψηλών επιβαρύνσεων του clawback. Πώς θα μειωθεί η «ψαλίδα» ανάμεσα στις πραγματικές δαπάνες και τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ;

Το clawback έχει ξεφύγει από τη στιγμή που η προηγούμενη πολιτική ηγεσία δεν έλαβε κανένα διαρθρωτικό μέτρο για να το συγκρατήσει. Είναι δεδομένο ότι, αν είχαν ολοκληρωθεί περισσότερες διαπραγματεύσεις στην Επιτροπή Διαπραγματεύσεων, θα είχαμε οικονομικό όφελος, επομένως και μικρότερο clawback. Δίνουμε προτεραιότητα στη σωστή λειτουργία μιας αποτελεσματικής Επιτροπής Διαπραγματεύσεων. Θεωρούμε σύγχρονα μοντέλα διαπραγματεύσεων και αποζημίωσης φαρμάκων όπως οι συμφωνίες επιμερισμού του κόστους ελεγχόμενης εισαγωγής στην αγορά (managed entry agreements).

Εστιάζουμε στον περιορισμό του clawback, αφενός μέσω του εξορθολογισμού και του **ελέγχου** της συνταγογράφησης και αφετέρου μέσω της σύναψης συμφωνιών ασφαλιστικής αποζημίωσης έπειτα από διαπραγμάτευση για τις ακριβές θεραπείες που επιβαρύνουν τη δαπάνη. Τα μητρώα ασθενών, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, και ειδικότερα τα ειδικά πρωτόκολλα διαχείρισης της νόσου ιδιαίτερα για ασθενείς με συννοσηρότητες, το σκανάρισμα ορίζοντα (horizon scanning) είναι μερικά από τα σημαντικά εργαλεία για να επιταχύνουμε τις αναγκαίες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις.

Μετατρέπουμε επίσης –έστω μερικώς– το clawback, από αναπτυξιακό μέτρο, σε μηχανισμό προσέλκυσης επενδύσεων, νομοθετώντας τη δυνατότητα συμψηφισμού του clawback με επενδύσεις σε κλινικές μελέτες και δαπάνες για έρευνα και ανάπτυξη (R&D).



Η εικόνα στα δημόσια νοσοκομεία θα αλλάξει, ενώ ο αντικαπιταλιστικός νόμος θα εφαρμοστεί, υπογραμμίζει ο υπουργός Υγείας.

«Μετατρέπουμε το clawback, από αντιαναπτυξιακό μέτρο, σε μηχανισμό προσέλκυσης επενδύσεων»

Μετά τις εξαγγελίες σας για «πάγωμα» των τιμών φαρμάκων, πότε θα είναι έτοιμο το σχετικό Δελτίο Τιμών;

Πριν από δύο μέρες νομοθετήσαμε να μην υπάρχει καμία αύξηση στα φάρμακα και μειώσεις σε πολλά από αυτά έως 7%. Αυτό σημαίνει ότι μειώνουμε και τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των φαρμάκων. Αντίθετα, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ είχε νομοθετήσει, πριν από τις εκλογές, αυξήσεις που έφταναν έως 10%, ειδικά σε φάρμακα ευρείας χρήσης.

Για εμάς, πίσω από το Δελτίο Τιμών

Φαρμάκου βρίσκονται οι συμπολίτες μας που το έχουν ανάγκη. Και, όπως είχα δεσμευτεί, θα εκδοθεί εντός του έτους, όπως ορίζει ο νόμος. Η φαρμακευτική πολιτική που υλοποιούμε είναι ταυτόχρονα κοινωνική και αναπτυξιακή. Έχει ως πρωταρχικό σκοπό τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε κάθε απαραίτητο φάρμακο με τη χαμηλότερη δυνατή επιβάρυνση.

Έχουν περάσει τέσσερις μήνες από τότε που αναλάβατε. Ποιοι είναι οι στόχοι σας;

Πολλές μικρές νίκες, σημαντικές για τις ζωές των συνανθρώπων μας, αυτός είναι ο στόχος. Εντός δύο μηνών καταφέραμε χιλιάδες ογκολογικοί ασθενείς να μην περιμένουν ώρες στις ουρές της ντροπής των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για να πάρουν τα φάρμακά τους και να κάνουν τις θεραπείες τους στις ιδιωτικές κλινικές.

Από 1/1/2020 οι περιπατητικοί ογκολογικοί ασθενείς θα βρίσκουν τα φάρμακά τους στα φαρμακεία της γειτονιάς τους, ενώ πρόσφατα βάλουμε τέλος στην ταλαιπωρία των ασθενών που χρειάζονται παράγωγα αίματος (κυρίως γ-σφαιρίνη), υλοποιώντας παράλληλα το Ηλεκτρονικό Μητρώο Ασθενών για να μην έχουμε τις ελλείψεις των τελευταίων ετών. Προχωράμε στη δημιουργία ενός πλήρους κέντρου ακτινοθεραπείας εντός του νοσοκομείου «Σωτηρία». Όλα αυτά και άλλα πολλά που έρχονται μας κάνουν να είμαστε αισιόδοχοι ότι κάτι αλλάζει.

Ένα από τα στοιχεία που έχετε θέσει είναι η βελτίωση της κατάστασης στα δημόσια νοσοκομεία. Τι να περιμένουν οι πολίτες τους επόμενους μήνες;

Η κατάσταση που παραλάβαμε στα νοσοκομεία της χώρας είναι άκρως απογοητευτική. Δυστυχώς, καθ' ομο-

λογία των διοικήτων και ΥΠΕαρχών που διόρισαν οι κ. Πολάκης και Ξανθός, 4 στα 10 νοσοκομεία δεν καταρτίζουν ασφαλές πρόγραμμα εφημεριών, 1 στα 2 νοσοκομεία δεν έχει σύστημα διαλογής στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ 3 στα 4 δεν καταγράφουν τον χρόνο αναμονής των ασθενών. Επιπλέον, 8 στα 10 νοσοκομεία δεν έχουν επαρκώς στελεχωμένες τις παθολογικές κλινικές τους και 9 στα 10 τις χειρουργικές κλινικές. Εμείς θα στηρίξουμε τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και πάνω από όλα το ανθρώπινο δυναμικό τους. Δίνουμε προτεραιότητα στην αναβάθμιση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, τα οποία θα είναι σε πλήρη διασύνδεση με το ΕΚΑΒ, ώστε να αποτελέσουν ένα πλήρες σύστημα επείγουσας φροντίδας.

Ενισχύουμε τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας που υποστηρίζουν τα βαριά περιστατικά και σχεδιάζουμε άμεσα τη λειτουργία νέων υπηρεσιών, όπως το ολοκληρωμένο κέντρο διαχείρισης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων εντός της Αττικής, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς το ποσοστό των ασθενών με ΑΕΕ που έχουν πρόσβαση σε μονάδες τοποθετεί την Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις στην Ευρώπη με μεγάλη διαφορά. Συνεχίζουμε ταυτόχρονα με την ενεργοποίηση της Επιτροπής Λοιμώξεων μέσα στα νοσοκομεία, με στόχο 35% μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων εντός 5ετίας, προκειμένου να περιοριστούν στα επίπεδα του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

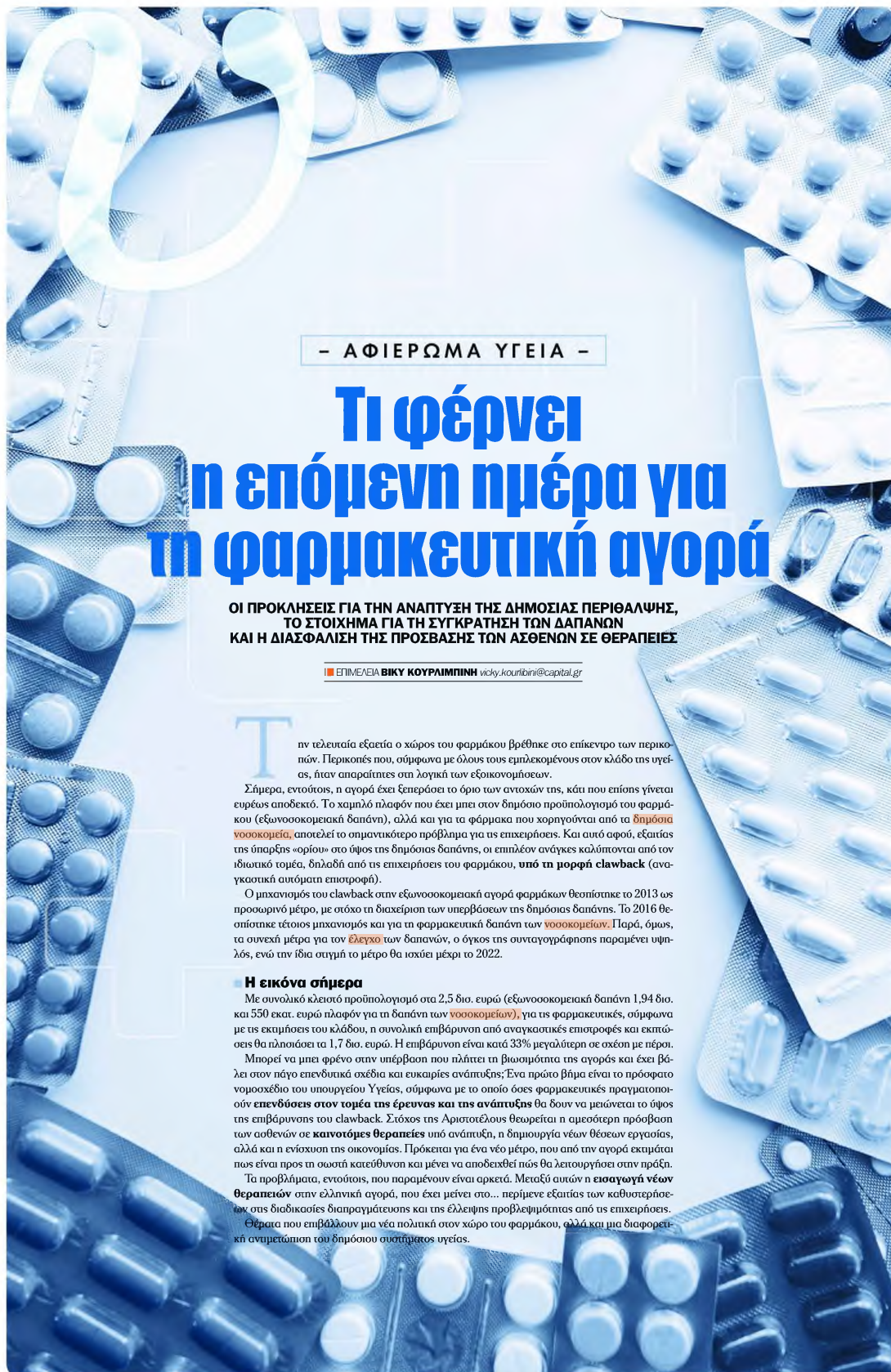
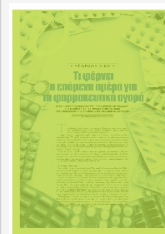
Θέλω ακόμα μία φορά να ευχαριστήσω όλους τους επαγγελματίες της υγείας, γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, που στα χρόνια της κρίσης, και παρά τα μεγάλα οικονομικά προβλήματα, κράτησαν όρθια τα νοσοκομεία μας υπηρετώντας τον πολίτη.

Πιστεύετε πως ο αντικαπιταλιστικός νόμος θα εφαρμοστεί αυτήν τη φορά; Το 1142 θα λειτουργήσει ή όπως παλιά... η κλήση μας θα προωθείται;

Ναι. Ο αντικαπιταλιστικός νόμος θα εφαρμοστεί πλήρως. Το πιστεύει ο σύσσωμη η κυβέρνηση και ο πρωθυπουργός και το επιζητά ο κόσμος. Το θέλουν ακόμα και οι καπιταλιστές στη συντριπτική τους πλειονότητα.

Εμείς ως υπουργείο Υγείας έχουμε θεωρακίσει το κανονιστικό πλαίσιο με μηχανισμούς ελέγχου, όπως η Ελληνική Αστυνομία, με αυστηροποίηση των ποινών, με πρωτοβουλίες ενημέρωσης. Το κίνημα δεν έχει να

κάνει μόνο με την καταστολή. Αλλά με την επιλογή των πολιτών να ζουν σε περιβάλλον υγείας. Έχει να κάνει με την προαγωγή της πρόληψης και με την προστασία των μη καπνιστών από το παθητικό κάπνισμα. Με την υποστήριξη στη διακοπή καπνίσματος σε όσους θέλουν να το κόψουν. Το υπουργείο Υγείας ενδιαφέρεται πάνω από όλα για την υγεία των πολιτών και γι' αυτό ο 4ψήφιος αριθμός 1142, εκτός από γραμμή καταγγελιών, θα είναι μια «γραμμή ενημέρωσης και βοήθειας». Ένα σύστημα Ενημέρωσης, Καταγραφής, Κινητοποίησης και Βοήθειας.



- ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ -

Τι φέρνει η επόμενη ημέρα για τη φαρμακευτική αγορά

ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ, ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΑΙΜΠΙΝΗ vicky.kouribini@capital.gr

Την τελευταία εξαετία ο χώρος των φαρμάκων βρέθηκε στο επίκεντρο των περικοπών. Περικοπές που, σύμφωνα με όλους τους εμπλεκόμενους στον κλάδο της υγείας, ήταν απαραίτητες στη λογική των εξοικονομήσεων.

Σήμερα, εντούτοις, η αγορά έχει ξεπεράσει το όριο των αντοχών της, κάτι που επίσης γίνεται ευρέως αποδεκτό. Το χαμηλό πλεονέκτημα που έχει μπει στον δημόσιο προϋπολογισμό του φαρμάκου (εξωνοσοκομειακή δαπάνη), αλλά και για τα φάρμακα που κορηνίζονται από τα **δημόσια νοσοκομεία**, αποτελεί το σημαντικότερο πρόβλημα για τις επιχειρήσεις. Και αυτό αφού, εξαιτίας της ύπαρξης «ορίου» στο ύψος της δημόσιας δαπάνης, οι επιπλέον ανάγκες καλύπτονται από τον ιδιωτικό τομέα, δηλαδή από τις επιχειρήσεις του φαρμάκου, **υπό τη μορφή clawback** (αναγκαστική απόφαση επιστροφή).

Ο μηχανισμός του clawback στην εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκων θεσπίστηκε το 2013 ως προσωρινό μέτρο, με στόχο τη διαχείριση των υπερβάσεων της δημόσιας δαπάνης. Το 2016 θεσπίστηκε τέτοιος μηχανισμός και για τη φαρμακευτική δαπάνη των **νοσοκομείων**. Παρά, όμως, τα συνεχή μέτρα για τον **έλεγχο** των δαπανών, ο όγκος της συνταγογράφησης παραμένει υψηλός, ενώ την ίδια στιγμή το μέτρο θα ισχύει μέχρι το 2022.

■ Η εικόνα σήμερα

Με συνολικό κλειστό προϋπολογισμό στα 2,5 δισ. ευρώ (εξωνοσοκομειακή δαπάνη 1,94 δισ. και 550 εκατ. ευρώ πλεονέκτημα για τη δαπάνη των **νοσοκομείων**), για τις φαρμακευτικές, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του κλάδου, η συνολική επιβάρυνση από αναγκαστικές επιστροφές και εκπτώσεις θα πλησιάσει τα 1,7 δισ. ευρώ. Η επιβάρυνση είναι κατά 33% μεγαλύτερη σε σχέση με πέρσι.

Μπορεί να μπει φρένο στην υπέρβαση που πλήττει τη βιωσιμότητα της αγοράς και έχει βάλει στον πάγο επενδυτικά σχέδια και ευκαιρίες ανάπτυξης; Ένα πρώτο βήμα είναι το πρόσφατο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με το οποίο **δύο** φαρμακευτικές πραγματοποιούν **επενδύσεις στον τομέα της έρευνας και της ανάπτυξης** θα δουν να μειώνεται το ύψος της επιβάρυνσης του clawback. Στόχος της Αριστοτελείους θεωρείται η αμεσότερη πρόσβαση των ασθενών σε **καινοτόμες θεραπείες** υπό ανάπτυξη, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, αλλά και η ενίσχυση της οικονομίας. Πρόκειται για ένα νέο μέτρο, που από την αγορά εκτιμάται πως είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και μένει να αποδειχθεί πώς θα λειτουργήσει στην πράξη.

Τα προβλήματα, εντούτοις, που παραμένουν είναι αρκετά. Μεταξύ αυτών η **εισαγωγή νέων θεραπειών** στην ελληνική αγορά, που έχει μείνει στο... περίμενε εξαιτίας των καθυστερημένων διαδικασιών διαπραγματεύσεων και της έλλειψης προβλεψιμότητας από τις επιχειρήσεις.

Θέματα που επιβάλλουν μια νέα πολιτική στον χώρο του φαρμάκου, αλλά και μια διαφορετική αντιμετώπιση του δημόσιου συστήματος υγείας.



ΑΥΞΗΣΗ 23% ΣΤΟ CLAWBACK ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ

Φάρμακα: Προβλήματα και ευκαιρίες ανάπτυξης

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ, ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ, ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Η επανεξέταση του προϋπολογισμού του φαρμάκου καθώς και ο περιορισμός των αναγκαστικών επιστροφών επανέρχονται ακόμα πιο επιτακτικά φέτος από τον φαρμακευτικό κλάδο, εξαιτίας του ακόμα μεγαλύτερου εκτροχιασμού των δαπανών. Ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος σκιαγραφεί την εικόνα της αγοράς.

Και αυτή η χρονιά κλείνει για τις φαρμακευτικές με υψηλές επιστροφές clawback. Ποιες είναι οι άμεσες παρεμβάσεις που ζητά ο κλάδος για τη μείωση της επιβάρυνσης;

Το α' εξάμηνο έκλεισε με μια αύξηση των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) της τάξης του 23,6% σε σχέση με την αντίστοιχη περυσινή περίοδο. Δυστυχώς αναμένουμε αντίστοιχη και ακόμα μεγαλύτερη αύξηση για το β' εξάμηνο. Και το ίδιο και για τη νοσοκομειακή δαπάνη.

Οι κύριες αιτίες για τον εκτροχιασμό της δαπάνης είναι η μη εφαρμογή ή η ημιτελής εφαρμογή των ψηφισμένων μεταρρυθμίσεων **ελέγχου** της συνταγογράφησης, αλλά και η ραγδαία αύξηση των ανασφαλιστων πολιτών που τους συνταγογραφούν φάρμακα.

Πιο συγκεκριμένα, από τον Μάρτιο 2019 πέρασε ένας νόμος που δίνει το δικαίωμα και σε ιδιώτες γιατρούς να συνταγογραφούν φάρμακα για ανασφαλιστους. Το αποτέλεσμα ήταν τον Αύγουστο 2019 να καταγραφούν 700.000 ΑΜΚΑ ανασφαλιστων, ενώ τον Ιανουάριο 2019 είχαν 480.000 ΑΜΚΑ, δηλαδή μια αύξηση 46%, ενώ ταυτόχρονα η ανεργία μειώθηκε στο 16,7%. Είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει **έλεγχος** και είναι καλύτερα να διπλώνεις ανασφαλιστους.

Επίσης ευθύνεται η αύξηση του **εμβολιασμού**. Χαιρετίζουμε θερμά την προσπάθεια της Πολιτείας και των φορέων για την επέκταση του **εμβολιασμού**, αλλά δυστυχώς, όταν δεν υπάρχουν κονδύλια, αυτό μεταφράζεται σε υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Ζητούμε άμεσα από την Πολιτεία επανεξέταση των κονδυλίων που αφορούν το θέμα των ανασφαλιστων (πρόνοια) και του **εμβολιασμού** (πρόληψη).



«Το ποσό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, που ορίστηκε στα 2,5 δισ. ευρώ (ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία) και παραμένει σταθερό εδώ και 4 χρόνια, δεν επαρκεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας μας», σημειώνει ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ.

«Η τιμολόγηση ως εργαλείο μείωσης της δαπάνης έχει περιθωριά της»

Σε ποια επίπεδα πιστεύετε πως θα πρέπει να διαμορφωθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων;

Το ποσό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, που αυθαίρετα ορίστηκε στα 2,5 δισ. ευρώ (ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία) και παραμένει σταθερό εδώ και 4 χρόνια, δεν επαρκεί, και ουδένποτε καταναλώνεται περισσότερο, είτε λόγω πραγματικών αναγκών είτε λόγω έλλειψης **ελέγχου**, φορτώνεται στις πλάτες της βιομηχανίας φαρμάκου. Παρατηρείται, έτσι, μια ουσιαστική ανισορροπία του συστήματος υγείας, κυρίως

εξαιτίας της αδυναμίας προσδιορισμού των δημοσίων αναγκών, στη βάση των πραγματικών πληθυσμιακών παραμέτρων.

Η Ελλάδα, όπως και όλη η Ευρώπη, αντιμετωπίζει συνεχείς και αυξανόμενες προκλήσεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η πολυνοσορρόπια, η αύξηση του επιπολασμού χρόνιων **παθήσεων**, το μεταναστευτικό/προσφυγικό κύμα, αλλά και οι ιατρικές εξελίξεις με νέες γενιές καινοτόμες θεραπείες και τεχνολογίες. Παγκοσμίως τα κονδύλια για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα μεταξύ 2011 και 2017 αυξήθηκαν κατά 1,2% το έτος και αυτό το ποσοστό αναμένεται να αυξηθεί στο 6,3% για την περίοδο 2018-2024. Πρέπει, δηλαδή, και η Ελλάδα να ακολουθήσει αυτή την εξέλιξη.

Τι γίνεται με την τιμολόγηση των νέων θεραπειών στη χώρα μας και το τέλος εισόδου;

Αυτήν τη στιγμή εκκρεμεί και το

νέο Δελτίο Τιμών και η εξάλειψη του τελους εισόδου 25% για τα νέα φάρμακα.

Είναι γεγονός ότι η τιμολόγηση ως εργαλείο μείωσης της δαπάνης έχει εξαντληθεί τα περιθωριά της, ενώ υπάρχουν ακόμη πολλές στρεβλώσεις στις τιμές των φαρμάκων. Το ψηφισθέν από την προηγούμενη κυβέρνηση νομοσχέδιο για την τιμολόγηση έλυσε κάποια προβλήματα, όλα όσα βέβαια. Αναμένουμε μια υπογκρητική απόφαση ή και νέο νομοσχέδιο, καθώς και το Δελτίο Τιμών νέων φαρμάκων μέσα στο 2019. Ευελπιστούμε ότι μέσω ουσιαστικής διαβούλευσης θα καταλήξουμε εγκαίρως με ένα σύστημα τιμολόγησης-αναμολόγησης που θα είναι αυτό και διαφανές και δεν θα επιφέρει παρερμηνείες και στρεβλώσεις. Ευστάζουμε στο να βασίζεται σε κόρες της Ευρωζώνης και να διορθώνεται σε βάθος χρόνου στρεβλώσεις οι οποίες οδηγούν πολλές φορές σε ελλείψεις φαρμάκων.

Διαπιστώνουμε πως οι επενδύσεις σε κλινικές μελέτες στη χώρα μας είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Τι πρέπει να αλλάξει;

Η κλινική έρευνα αποτελεί τεκμηριωμένα μία από τις πλέον παραγωγικές επενδύσεις των φαρμακευτικών εταιρειών, με εξαιρετικά υψηλή προστιθέμενη αξία για την πραγματική οικονομία της χώρας, το επιστημονικό της δυναμικό και την Πολιτεία, που δεν πληρώνει τα φάρμακα αυτά που χορηγούνται στις κλινικές μελέτες. Το μεγάλο όφελος είναι, όμως, για τον ίδιο τον ασθενή, που απολαμβάνει δωρεάν νέα φάρμακα και άμεσες επιπτώσεις. Το ύψος της δαπάνης για κλινικές μελέτες στην Ελλάδα περιορίζεται ετησίως στα 42 εκατ. ευρώ, όταν στην Ευρώπη συνολικά δαπανώνται περίπου 35 δισ. ευρώ.

Πρόσφατα ψηφίστηκε ένα μέτρο που αφορά τον συμπληρωματικό δαπανών έως 50 εκατ. ευρώ για επενδύσεις με το clawback και αποτελεί ένα βήμα στη σωστή κατεύθυνση, καθώς είναι άλλωστε μια πρόταση που είχαμε υποβάλει ως ΣΦΕΕ εδώ και χρόνια, σύμφωνα και με το παράδειγμα άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Έχουμε τη διαβεβαίωση ότι το ποσό θα είναι 50 εκατ. ευρώ ανά εξάμηνο, δηλαδή 100 εκατ. ευρώ ετησίως, αλλά μένουν και πολλά πρακτικά θέματα να διευκρινιστούν. Σίγουρα τα ποσά αυτά είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά είναι πολύ μικρά σε σχέση με το τεράστιο ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών. Για παράδειγμα, μια χώρα σαν και εμάς, η Πορτογαλία, έχει ένα ορισθημένο clawback 200 εκατ. ευρώ τον χρόνο και όλο αυτό το ποσό μπορεί να απορροφηθεί από τις επενδύσεις των εταιρειών.

Η χώρα μας διαθέτει και την υποδομή και το επιστημονικό προσωπικό που απαιτείται για να έρθουν περισσότερες κλινικές μελέτες. Χρειαζόμαστε, όμως, το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο που θα μειώνει τη γραφειοκρατία και τους χρόνους εγκρίσεων, θα εξασφαλίζει την επιτυχή ολοκλήρωση μιας κλινικής μελέτης σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, τυχόν μόνον όλων των προβλεπόμενων από το πρωτόκολλο διαδικασιών, και θα δίνει φορολογικά, αναπτυξιακά και λοιπά κίνητρα, διευκολύνοντας έτσι την προσέλκυση ξένων επενδύσεων. Εν κατακλείδι, οι κλινικές μελέτες είναι μια άκρως ανταγωνιστική διαδικασία και όλες οι κόρες θέλουν να προσελκύσουν αυτά τα κεφάλαια και εμείς πρέπει να γίνουμε καλύτεροι για να πάρουμε μεγαλύτερο κομμάτι από αυτή την πίτα.

📄 Από την Ελβετία πίσω στον Φρουζή 1,8 εκατ. ευρώ χάρη στον νέο Ποινικό Κώδικα!

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	953.83 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΑΙ Ο ΠΡΩΤΟΣ ΕΥΝΟΗΜΕΝΟΣ

Σπεύδει ο Φρουζής να ζητήσει την αποδέσμευση των 1,8 εκατ. ευρώ από την Ελβετία...

» **Ελεύθερος**, ωραίος και πλούσιος εντός τριών μηνών ο άνθρωπος κλειδί του σκανδάλου Novartis χωρίς την προκλητική ρύθμιση που ψήφισε η Ν.Δ. στους ποινικούς κώδικες.

ΣΕΛ. 9

Ο ΠΡΩΗΝ ΙΣΧΥΡΟΣ ΑΝΔΡΑΣ ΤΗΣ NOVARTIS ΜΙΛΗΣΕ ΤΕΛΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΚΗΓΟΡΟ ΤΟΥ

Από την Ελβετία πίσω στον Φρουζή 1,8 εκατ. ευρώ χάρη στον νέο Ποινικό Κώδικα!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ

» Ο πρώτος ευνοημένος από την αλλαγή που έκανε η κυβέρνηση στον Ποινικό Κώδικα για να επιστρέφονται δεσμευμένα χρήματα σε κατηγορούμενους είναι ο Κωνσταντίνος Φρουζής! Ο ίδιος ομολόγησε χθες στην Προκαταρκτική Επιτροπή ότι θα ζητήσει την αποδέσμευση 1,8 εκατ. που έχει στην Ελβετία! Αποδεικνύεται εμπράκτως πλέον ποιοι είναι οι ωφελημένοι από την προκλητική ρύθμιση. Χάρης στη Ν.Δ. ο βασικός κατηγορούμενος του σκανδάλου της Novartis εντός τριών μηνών θα είναι και ελεύθερος και με χρήματα!

Την αποκάλυψη έκανε ο ίδιος ο κατηγορούμενος απαντώντας, σύμφωνα με πληροφορίες, σε ερωτήσεις του βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Γιάννη Ραγκούση.

Γ. Ραγκούσης: Μετά τις αλλαγές στον Ποινικό Κώδικα θα κάνετε αίτηση να αποδεσμευτεί ο λογαριασμός σας στην Ελβετία;

Κ. Φρουζής: Το πρώτο μίλησα με τον δικηγόρο μου και τον ενημέρωσα. Και βεβαίως, κύριε Ραγκούση, θα κάνω αίτηση να αποδεσμευτεί ο λογαριασμός μου.

Υπενθυμίζεται ότι την Πέμπτη είχε ερωτηθεί από τη βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Δώρα Αυγέρη αν τον αφορά η ρύθμιση και εννοημένος είχε απαντήσει ότι θα μιλήσει με τον δικηγόρο του. Και μίλησε...

ΣΥΡΙΖΑ: «Να μην τον ανταμείψουν»

«Ο Κ. Μπιστοτάκης ήρθε τελικά αντιμέτωπος με το 'δώρο' του για τους υπόδικους που ελέγχονται για ξέπλυμα πιο γρήγορα από ό,τι φανταζόταν. Ο κατηγορούμενος για το σκάνδαλο Novartis Κ. Φρουζής παραδέχθηκε ότι θα κάνει αίτηση να αποδεσμευθούν οι λογαριασμοί του στην Ελβετία με βάση τη διάταξη που ψήφισε ο Κ. Μπιστοτάκης» υπογραμμίζουν πηγές του ΣΥΡΙΖΑ και προσθέτουν δικτικά: «Είχε δικιο τελικά η κυβέρνηση ότι και εμείς και οι 'Financial Times' κάναμε λάθος. Η διάταξη όντως δεν αφορούσε μόνο 'υπόδικους επιχειρηματίες, τραπεζίτες και εφοπιστές', αφορούσε τελικά και τον βασικό κατηγορούμενο της Novartis Κ. Φρουζή!».

«Τόση προσπάθεια έκανε ο άνθρωπος τις τελευταίες μέρες να κατασκευάσει το αφήγημα της σκευωρίας να μην τον ανταμείψουν κάπως,» σχολιάζουν πηγές του ΣΥΡΙΖΑ

» Απαντώντας σε ερώτηση του Γ. Ραγκούση στην Προκαταρκτική Επιτροπή, γνωστοποίησε ότι θα ζητήσει την αποδέσμευση του ποσού

» Δικτικός ΣΥΡΙΖΑ: «Και εμείς, και οι 'Financial Times' κάναμε λάθος. Η διάταξη αφορούσε τελικά και τον βασικό κατηγορούμενο της Novartis»



και δίνουν ραντεβού την επόμενη Παρασκευή, όταν ο Κ. Μπιστοτάκης θα απαντήσει σε ερώτηση του Αλ Τσίπρα και θα κληθεί «να δώσει και άλλα ονόματα και διευθύνσεις των ευνοουμένων του».

Αντιφάσεις

Χθες ο Κ. Φρουζής επεχείρησε να αντιστρέψει τις εντυπώσεις που δημιουργήθηκαν από την κατάθεση που έδωσε την Πέμπτη, καθώς όσα είπε αθώωναν τον Δ. Παπαγγελόπουλο και επιβεβαίωναν ότι οι εισαγγελείς Διαφθοράς δεν παρέβησαν το καθήκον τους. Όμως και

χθες, όταν ρωτήθηκε από τον Γ. Ραγκούση αν θεωρεί ότι οι εισαγγελείς που έδωσαν καθεστώς προστατευόμενου μάρτυρα συμμετείχαν σε σκευωρία εναντίον του, ο Κ. Φρουζής αρνήθηκε να πει ότι οι εισαγγελείς έχουν κατασκευάσει σκευωρία και πλεκτόν. «Θα ήθελα όμως να έχουν φιλτράρει καλύτερα τις καταθέσεις οι μαρτυρίες των προστατευόμενων μαρτύρων» περιορίστηκε να πει.

«Με αυτή την απάντηση Φρουζή καταρρέει η κατηγορία περί σκευωρίας Παπαγγελόπουλου» επεσήμαναν πηγές του ΣΥΡΙΖΑ.

Υπογραμμίζεται ότι ο Κ. Φρουζής φέρεται να ξεκαθάρισε πως με τον ΣΥΡΙΖΑ δεν υπήρξαν άνομες συζητήσεις.

Γ. Ραγκούσης: Οι συναντήσεις με τον Αλ. Τσίπρα ήταν στη βάση παράνομων αιτημάτων που είτε ετέθησαν είτε έγιναν δεκτά;

Κ. Φρουζής: Οχι, δεν υποβλήθηκε κανένα παράνομο αίτημα. Έγινε στο πλαίσιο γνωριμίας και απόκτησης επαφής.

Ο Κ. Φρουζής υπέπεσε σε πλήθος αντιφάσεων και προσπάθησε να διαψεύσει ακόμη και τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στη δικογρα-

φία. Για παράδειγμα φέρεται να μην αναγνώρισε σχέδιο του προϋπολογισμού του 2012 το οποίο αφορούσε μίντια και δράσεις για επικοινωνία. Στο επίμαχο e-mail, που φέρεται να συμπεριλαμβάνεται στη δικογραφία Λοβέρδου και συνοπογράφει ο Κ. Φρουζής, αναφέρεται ότι πρέπει να δοθεί ένα μικρό ποσό στην Επιτροπή Ανταγωνισμού.

Ακόμη ο Κ. Φρουζής παραδέχθηκε ότι ο Ν. Μανιαδάκης υπήρξε συνεργάτης για κάποια στιγμή της Novartis, αλλά δεν θυμάται αν υπήρχε σύγκρουση συμφερόντων την περίοδο που αυτός ήταν στη Novartis. Ακόμη είπε ότι είχε «κοινωνικές σχέσεις» με τον Ν. Μανιά, που ετοιμάζε τις τιμές των φαρμάκων.

Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Γιάννης Γκιόλας τον ρώτησε αν είχε ζητήσει ρουσφέτι από τον Αντώνη Σαμαρά όταν ήταν υπουργός Πολιτισμού για ένα διατηρητέο στην Κρήτη. Ο Κ. Φρουζής απάντησε ότι τελικά το διατηρητέο δεν κατεδαφίστηκε.

Σημειώνεται ότι αρνήθηκε την ύπαρξη των e-mail προς τον Άδωνι Γεωργιάδη (τα οποία αποδέχεται ο υπουργός!), αλλά αποδέχθηκε τα e-mail προς τον Γιάννη Στουρνάρα και τον Κυριάκο Μπιστοτάκη.

Για την άτυπη συνάντηση στο γραφείο των εισαγγελέων Διαφθοράς ο Κ. Φρουζής ισχυρίστηκε ότι εξέλαβε τη στάση της ως «ελα να καταθέσεις κάτι που πρέπει να καταθέσεις» και ότι «η κομμένη όλη ήταν για να δώσω πολιτικούς».

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΧΑΡΙΤΣΗΣ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ «ΓΑΛΑΖΙΑ» ΚΑΙ «ΠΡΑΣΙΝΑ» ΤΡΟΛ:

Επί ΣΥΡΙΖΑ μειώθηκε ο τζίρος της Novartis

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ

» Με στοιχεία διέψευσε χθες ο Αλέξης Χαρίτσης τους ισχυρισμούς τόσο του Κωνσταντίνου Φρουζή όσο και της Ν.Δ. και του ΚΙΝ.ΑΛΛ. ότι η Novartis αύξησε τις πωλήσεις της κατά την διακυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Ο εκπρόσωπος Τύπου του κόμματος Αθ. Χαρίτσης ανήρτησε στα κοινωνικά δίκτυα τους



ισολογισμούς της εταιρείας την περίοδο 2014 έως 2018 από τους οποίους προκύπτει ότι ο τζίρος της Novartis όχι μόνο δεν αυξήθηκε αλλά μειώθηκε σημαντικά.

«Εσπευσαν Ν.Δ. και ΚΙΝ.ΑΛΛ. να υιοθετήσουν τους

ισχυρισμούς Φρουζή περί αύξησης του τζίρου της Novartis Hellas επί ΣΥΡΙΖΑ. Οι ισολογισμοί της εταιρείας είναι σαφείς και διαψεύδουν πλήρως τον κατηγορούμενο και τους πολιτικούς του υποστηρικτές» υπογραμμίζει ο Αθ. Χαρίτσης και καταγράφει τα δεδομένα των πωλήσεων:

2014: 338 εκατ. ευρώ.
2015: 341 εκατ. ευρώ.
2016: 329 εκατ. ευρώ.

2017: 315 εκατ. ευρώ.
2018: 310 εκατ. ευρώ.

«Το ψέμα έχει κοντά ποδάρια...» σχολιάζει ο Αθ. Χαρίτσης.

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	17-11-2019
Επιφάνεια:	121.5 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μπάχαλο στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων

Σοβαρό πρόβλημα αντιμετωπίζει η κυβέρνηση με τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Τέσσερις μήνες τώρα προσπαθούν να τις διορίσουν και όλο το αναβάλλουν. Σαν το Γεφύρι της Άρτας!

Ο λόγος είναι πως όλα θέλει να τα ελέγξει το γραφείο του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη.

Ο γνωστός παράγων του Μαξίμου, που το παίζει «αντ' αυτού», θέλει να επιβάλει τις διοικήσεις, αγνοώντας και τον Κικίλια και τον Κοντοζαμάνη. Αλλά δεν είναι αυτό το πρόβλημα.

Υπουργός και υφυπουργός στο υπουργείο Υγείας δεν τολμούν να σηκώσουν κεφάλι. Το πρόβλημα είναι αλλού. Σε όλη την Ελλάδα, ιδίως



όμως στο Λεκανοπέδιο και στα μεγάλα νοσοκομεία, βουλευτές και κοινοματάρχες διεκδικούν μερίδιο, στέλνοντας μηνύματα στο Μέγαρο Μαξίμου και στον «αντ' αυτού» του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Και το μεγαλύτερο μπάχαλο γίνεται στη Μεσσηνία. Εκεί όπου ο Αντώνης Σαμαράς δεν χωρατεύει.

Ούτως ή άλλως, είναι στο ψυγείο. Να μην έχει ούτε έναν διοικητή νοσοκομείου στο χωριό του;

Το τι θα γίνει δεν το ξέρουμε. Σίγουρα, όμως, δεν πρόκειται να πλήξουμε. Το πρόβλημα είναι ότι ήδη από τα πρώτα της βήματα η κυβέρνηση Μητσοτάκη κινδυνεύει από «ενδοноσοκομειακές πολιτικές λοιμώξεις».

ΤΟ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ: Ένα έμφραγμα αλλάζει το εργατικό δίκαιο

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 16

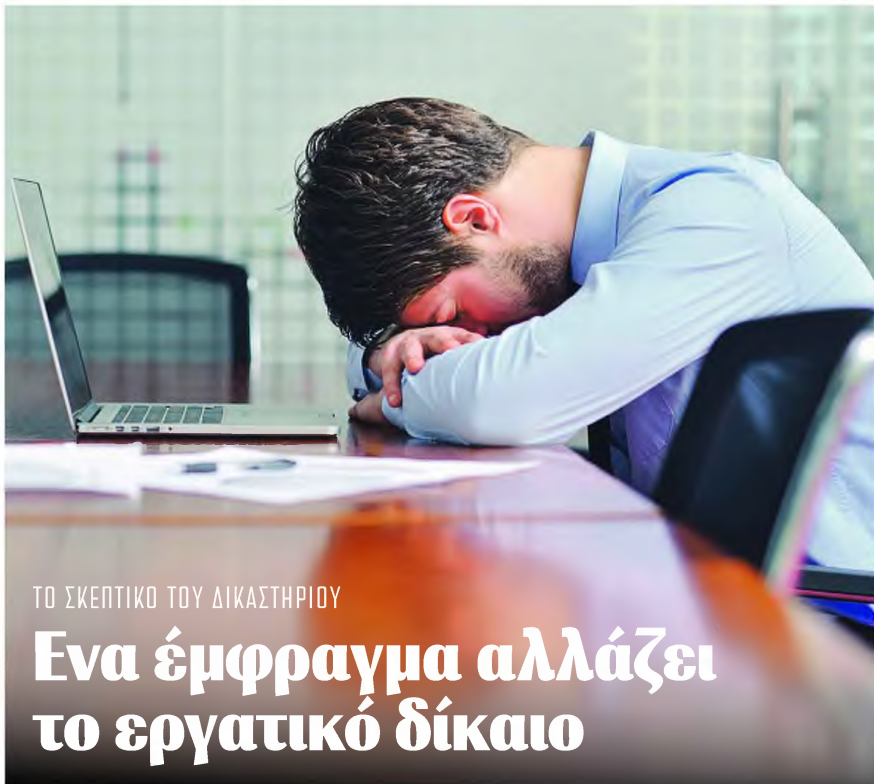
Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2019

Επιφάνεια: 1102.8 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Δικαιοσύνη



ΤΟ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Ένα έμφραγμα αλλάζει το εργατικό δίκαιο

Σύμφωνα με την απόφαση, η εταιρεία δεν παρείχε καμία διαβεβαίωση στους εργαζόμενους για το μέλλον τους, έτσι ο 52χρονος αναγκάζονταν να «προσφέρει την εργασία του αλλά και να διάγει διαρκώς υπό εξαιρετικές και έκτακτες συνθήκες εργασιακού άγχους, το οποίο προκάλεσε την εξασθένηση του οργανισμού του».

ΤΗΣ ΣΟΦΙΑΣ ΦΑΣΟΥΛΑΚΗ
s.fasoulaki@tvopen.gr



ΑΟΥΛΕΥΕ στην εταιρεία (Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου) 26 ολόκληρα χρόνια. Τρεις μήνες πριν πεθάνει από έμφραγμα του μυοκαρδίου, οι φίλες για αναδιοργάνωση της εταιρείας έδιναν και έπαιρναν. Ήταν 52 ετών και ο γιος του είχε πετύχει σε πανεπιστήμιο της Πάτρας. Τα έξοδα «έτρεχαν» και οι πληγές των μνημονίων ήταν ανοικτές μετά τις συνεχείς μειώσεις των μισθών και την ανασφάλεια για κατάργηση των εργασιακών θέσεων. Εκείνος εργαζόταν σε τομέα διανομής για τον οποίο ακουγόταν ότι θα καταργηθεί.

Η διοίκηση ούτε διέψευθε ούτε διευκρίνιζε τι μέλλει γενέσθαι. Εναν μήνα πριν υποστεί το έμφραγμα έμαθε ότι στη μονάδα του θα εφαρμοστεί η νέα δομή της επιχείρησης. Αλλά ούτε τότε του είπαν ποια θα είναι τα νέα του καθήκοντα, με αποτέλεσμα η αρχική ανασφάλεια και ανησυχία του να μετεξελιχθούν σε αφόρητη ψυχολογική πίεση και σε ανυπόφερτο άγχος, καθώς φοβόταν εάν την επό-

μενη ημέρα θα έχει δουλειά. Ο λόγος για τον άνδρα ο οποίος έχασε τη ζωή του ένα πρωί του 2011, λίγο πριν φύγει για τη δουλειά.

Η σύζυγος και ο γιος του προσέφυγαν στο δικαστήριο υποστηρίζοντας ότι ο θάνατός του οφείλεται σε στρες που προκλήθηκε από την εργασιακή ανασφάλεια. Και το δικαστήριο με τη σειρά του χαρακτήρισε εργατικό ατύχημα τον θάνατό του, επιδικάζοντας αποζημίωση ύψους 160.000 ευρώ στους συγγενείς.

Πρόκειται για μια πρωτοποριακή απόφαση, η οποία στηρίχθηκε τόσο στη νομολογία του Αρείου Πάγου και στη συμφωνία-πλαίσιο που κύρωσε η χώρα μας και εντάχθηκε στην εθνική συλλογική σύμβαση εργασίας του 2008 αλλά και στις μαρτυρικές καταθέσεις των συγγενών του 52χρονου.

«ΕΥΑΓΓΗ ΑΝΗΞΥΧΙΑ»

Σύμφωνα με το σκεπτικό της δικαστικής απόφασης, η εταιρεία δεν παρείχε καμία διαβεβαίωση στους εργαζόμενους για το εργασιακό τους μέλλον. «Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με το ευρύτερο κλίμα απολύσεων στον στενότερο και ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως είχε ήδη αρχίσει να συζ-

τείται ευρύτητα (και άρχισε να υλοποιείται πράγματι λίγο αργότερα με τον Ν. 4024/2011) προκάλυψε στον εργαζόμενο ειλικρινή ανασφάλεια και ανησυχία. Ετσι κορυφώνονταν η αγωνία και το άγχος του, ώστε εξαιτίας της άνω υπαίτιας παράλειψης της εναγομένης, να εργάζεται πλέον και να διάγει υπό εξαιρετικές και έκτακτες συνθήκες, με αποτέλεσμα την ασυνήθιστη εξασθένηση του οργανισμού του» αναφέρει η δικαστική απόφαση, περιγράφοντας την πίεση που ζούσε ο 52χρονος.

«Συζητούσε διαρκώς και αποκλειστικά για αυτό, τόσο με την οικογένειά του όσο και με συναδέλφους του, δεν μπορούσε να κοιμηθεί το βράδυ, διαμαρτυρόταν τόσο στους ενάγοντες όσο και σε συναδέλφους του για ζηλιές, για πόνους στην πλάτη και στο στομάχι και φαινόταν ότι βρισκόταν στα όρια της ψυχικής και σωματικής κατάρρευσης. Το άγχος του αυτό επιτεινόταν μάλιστα από την απόλυτη ανάγκη για τον μηρό, εν όψει και των ιδιαίτερα αυξημένων οικογενειακών δαπανών»

Με την πρωτοποριακή απόφαση «το εργασιακό στρες εισέρχεται στο φάσμα των επικινδύνων για την υγεία παραμέτρων των εργαζομένων» υποστηρίζει ο δικηγόρος της οικογένειας του 52χρονου, Π. Μπουμπουκερόπουλος.

λόγω των σπουδών του υιού του αλλά και εν όψει της διαρκώς αυξανόμενης ανεργίας, η οποία θα καθιστούσε με βεβαιότητα αδύνατη γι' αυτόν την ανεύρεση νέας εργασίας σε ηλικία 52 ετών».

Το πρωί της 6ης Μαΐου του 2011 μπήκε στο αυτοκίνητό του να φύγει για δουλειά, αλλά δεν αισθάνθηκε καλά και γύρισε πίσω. Μπήκε στο μπάνιο να βρέξει το πρόσωπό του και άφησε εκεί την τελευταία του πνοή. Η διακομιδή του στο νοσοκομείο διαπίστωσε απλά το τέλος.

«Από υπαιτιότητα, δηλαδή, των οργάνων της εναγομένης και των προστεθέντων της ο θανάτων υποχρεώθηκε να προσφέρει την εργασία του αλλά και να διάγει διαρκώς υπό εξαιρετικές και έκτακτες συνθήκες εργασιακού άγχους, το οποίο προκάλεσε την ασυνήθιστη εξασθένηση του οργανισμού του και εν τέλει τον θάνατό του λόγω εμφράγματος, παρά το γεγονός ότι θα αρκούσε η αποσαφήνιση των νέων καθηκόντων του ή του μέλλοντος της εργασιακής του σχέσης για να αποτρέψει το μοιραίο αποτέλεσμα».

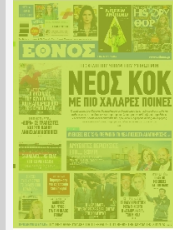
Σύμφωνα με τους συγγενείς του θανόντος, ο 52χρονος δεν είχε προβλήματα υγείας, ενώ έκανε συστηματική άσκηση. Μόνη πηγή άγχους του ήταν η δουλειά και τι θα γίνει εάν τη χάσει.

ΟΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Σύμφωνα με τον Ν. 3850/2010 (άρθρο 42) ο εργοδότης «υποχρεούται να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων ως προς όλες τις πιυχές της εργασίας». Θα πρέπει να παίρνει όλα τα μέτρα ώστε ακόμη και όταν οι συνθήκες αλλάζουν να καταρτίζει πρόγραμμα προληπτικής δράσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.

«Το stress βιώνεται ως άμεση και μεσοπρόθεσμη αποσταθεροποίηση της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, ενώ η σύνδεση του εργασιακού stress με την εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων είναι επιστημονικά αποδεδειγμένη» αναφέρει η δικαστική απόφαση και καταλήγει: «Επεται ως εκ τούτου ότι ο εργοδότης, ο οποίος παρά τη γνώση ή την υπαίτια άγνοια της κατάστασης έντονου εργασιακού stress στην οποία βρίσκεται εργαζόμενος, και παρά το γεγονός ότι είναι εμφανής η επίδραση του άγχους στην υγεία του, δεν λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία του, ιδίως μέσω της εξάλειψης των στρεσογόνων καταστάσεων, και εν προκειμένω μέσω της αποκατάστασης της επικοινωνίας και της βελτιστότητας για τις προσδοκίες της εργασίας και τις δυνατότητες απασχόλησης, ιδίως εν όψει των επικείμενων αλλαγών στην επιχείρηση της αντιδίκου, παραβιάζει την υποχρέωση πρόνοιας που τον βαρύνει».

Σύμφωνα με τον κ. Π. Μπουμπουκερόπουλο, δικηγόρο της οικογένειας του 52χρονου, με την επίμαχη απόφαση «το εργασιακό στρες εισέρχεται στο φάσμα των επικινδύνων για την υγεία παραμέτρων των εργαζομένων, ενώ εγκαθίσταται η ο βλάβη που θέτουν το πλαίσιο των εργοδοτικών υποχρεώσεων». Η εναγόμενη εταιρεία άσκησε έφεση, η οποία θα εξεταστεί σε περίπου έναν χρόνο. ●



Novartis: Γεμάτη ψεύδη και αντιφάσεις η κατάθεση Φρουζή

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.: 1,4-5	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	1970.46 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



**Ο Φρουζής σε πλήρη σύγχυση!
Τα γυρίζει διαρκώς και
προκαλεί: «Ποιο... σκάνδαλο;»**



Novartis: Γεμάτη ψεύδη και α

■ Με αστεία επιχειρήματα και χωρίς στοιχεία θέλησε να θολώσει τα νερά. «Δεν υπάρχει σκάνδαλο» είπε

Ως σκευωρία θέλησε με έωλα επιχειρήματα, αντιφάσεις και ψεύδη να παρουσιάσει το σκάνδαλο της Novartis ο μάρτυρας και κατηγορούμενος Κωνσταντίνος Φρουζής, ακριβώς στη γραμμή που στηρίζουν η Νέα Δημοκρατία και το Κίνημα Αλλαγής.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ισχυρίστηκε ότι «οι πολιτικοί αντίπαλοι των δέκα πολιτικών προσώπων φαίνεται ότι σχεδίασαν και βρήκαν και τους προστατευόμενους μάρτυρες», προσθέτοντας ότι «εργαλειοποιήθηκαν κι αυτοί κι εγώ για να στήσουν τη σκευωρία. Εγώ ήμουν απαραίτητος στο σενάριό τους».

Σε άλλο σημείο, και ερωτηθείς από βουλευτή μέλος της επιτροπής για το εάν η εισαγγελέας Διασφοράς Ελένη Τουλουπάκη ενεργούσε μόνη της, ανέφερε «σίγουρα πίσω από τις ενέργειές της είναι υπουργοί που ήθελαν να πλήξουν τους δέκα πολιτικούς τους αντιπάλους».

Οι προθέσεις του κ. Φρουζή για αποδμίση του σκανδάλου φάνηκαν από χωρίς το πρωί, καθώς στην πρώτη ερώτηση «γαλάζιου» βουλευτή για το εάν η υπό-

θεση Novartis είναι σκάνδαλο, απάντησε αρνητικά, αφήνοντας την αίσθηση ότι υπήρξαν σημμένες ερωτήσεις, αλλά και εξίσου σημμένες απαντήσεις.

«Με ρωτάτε αν η Novartis είναι σκάνδαλο. Είναι σαν να με ρωτάτε αν η ζωή είναι δύσκολη! Για μένα δεν είναι σκάνδαλο» είπε, συντασσόμενος με τη γραμμή της Ν.Δ.

Μάλιστα, άφησε εκ νέου αιχμές κατά της Ελένης Τουλουπάκη, λέγοντας ότι τον διαβεβαίωσε ότι θα έχει ευνοϊκή μεταχείριση, αρκεί να μιλήσει για τους «10».

«Τον πλήγωσε»

«Εφυγα στεναχωρημένος από την κυρία Τουλουπάκη, διότι κατάλαβα με σαφήνεια ότι εάν δεν καταθέσω όπως αυτή ήθελε δεν θα μου αποδεσμευτεί ποτέ ο λογαριασμός. Η κουβέντα όλη ήταν για να δώσω πολιτικούς» φέρει ότι υποστήριξε.

Ερωτηθείς δε για τη δήλωση του Δημήτρη Παπαγελοπούλου περί του μεγαλύτερου σκανδάλου από συστάσεως ελληνικού κράτους, σχολίασε ότι του έκανε εντύπωση και τον προβλημάτισε διότι «όπως είπαμε τον φάκελο που υπήρχε τότε «δεν δικαιολογούνταν να τα πει όλα αυτά». Την



Ο Κωνσταντίνος Φρουζής έξω από την αίθουσα όπου συνεδριάζει η Προανακριτική

ίδια ώρα, ο μάρτυρας αποκάλυψε ότι θα κάνει αίτηση για να αποδεσμευτεί ο λογαριασμός των 1.800.000 στην Ελβετία, μετά τη ρύθμιση για αποδέσμευση χρη-

μάτων σε περιπτώσεις ξεπλύματος βρόμικου χρήματος, με τον ΣΥΡΙΖΑ να σχολιάζει ότι ο Κυριάκος Μητσοτάκης «ήρθε τελικά αντιμέτωπος με το «δώρο»

του για τους υπόδικους που ελέγχονται για ξεπλύμα ποινολογίου από ό,τι φανταζόταν».

Να σημειωθεί ότι η μαρθώνια κατάθεση του κ.

Φρουζή ολοκληρώθηκε και ακολουθούν, τη μεθεπόμενη εβδομάδα, εκείνες των πρώτων στελεχών της Novartis Φιλίστορος Δεσταμπασιδής και Μαρίας Μαραγγέλη.



Ο Αδωνις Γεωργιάδης και το mail Φρουζή που προέκυψε από τη δικογραφία

Αρνήθηκε το mail στον Αδωνι που... διάβασε όλη η Ελλάδα

ΑΡΝΗΘΗΚΕ την ύπαρξη ηλεκτρονικής αλληλογραφίας προς τον Αδωνι Γεωργιάδη -παρά το γεγονός ότι το e-mail είναι υπαρκτό, προκύπτει από τη δικογραφία της Novartis και έχει δημοσιοποιηθεί σε εφημερίδα-, ενώ αποδέχθηκε ως αληθή τα e-mails προς τον Γιάννη Στουρνάρα και τον Κυριάκο Μητσοτάκη ο Κωνσταντίνος Φρουζής στο χθεσινό, τρίτο «ραντεβού» του με τα μέλη της Προανακριτικής.

Τα πραγματικά γεγονότα διαψεύδουν τους ισχυρισμούς του μάρτυρα όσον αφορά την επικοινωνία με τον Αδωνι Γεωργιάδη, αν αναλογιστεί κανείς ότι, μεταξύ πολλών άλλων επιβαρυντικών στοιχείων, υπάρχει και το γεμάτο οικειότητα προσωπικό σημείωμα του κ. Φρουζή προς τον κ. Γεωργιάδη, το οποίο είχε δημοσιεύσει αποκλει-

στικά η «δημοκρατία» τον Φεβρουάριο του 2018. Όσο για τους κυρίους Μητσοτάκη και Στουρνάρα, ο ίδιος παραδέχθηκε στην κατάθεσή του ότι τους είχε στείλει e-mail.

Τα ηλεκτρονικά αυτά μηνύματα εστάλησαν το 2015, όταν είχε αποχωρήσει ήδη από τον φαρμακευτικό κολοσσό, και σε αυτά τους είχε επισυνάψει το βιογραφικό του, ζητώντας τη συνδρομή τους για την εξεύρεση εργασίας. Με τον μεν νυν πρωθυπουργό ο μάρτυρας παραδέχθηκε ότι υπάρχει κάτι παραπάνω από απλή γνωριμία.

Αναφορικά, ωστόσο, με τον Γιάννη Στουρνάρα έχει ισχυριστεί ότι διατηρούσε μόνο τυπικές σχέσεις, επομένως προκαλεί -αν μη τι άλλο- αίσθηση ότι απευθύνθηκε στον διοικητή της Τραπέζης της Ελλάδος προκειμένου να του... βρει δουλειά.

Ντιφάσεις η κατάθεση Φρουζή

Κάθε μέρα και μια νέα εκδοχή: «Τα γύρισε» και για Μανιαδάκη

ΣΕ ΣΩΡΕΙΑ αντιφάσεων υπέπεσε ο Κωνσταντίνος Φρουζής, που άλλα ισχυρίστηκε την πρώτη ημέρα της κατάθεσής του και άλλα τη δεύτερη. Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα όλων των παλινωδιών του πρώην ισχυρού άντρα της Novartis και κεντρικού πρωταγωνιστή του σκανδάλου είναι ότι, ενώ την Πέμπτη υποστήριξε ότι ο Νίκος Μανιαδάκης (φωτό) δεν ήταν συνεργάτης της Novartis, ένα εβδομάδα αργότερα παραδέχτηκε ότι υπήρξε έμμεσος σύμβουλος της εταιρίας.

Αν και προχθές λοιπόν το αντίθετο, χθες παραδέχτηκε ότι ο πρώην προστατευόμενος μάρτυρας και νυν κατηγορούμενος Νίκος Μανιαδάκης ήταν συνεργάτης της Novartis, δίλωσε ωστόσο ότι δεν μπορεί να... θυμηθεί εάν ήταν και σύμβουλος υπουργών κατά την ίδια περίοδο, με αποτέλεσμα να υπάρχει προφανώς σύγκρουση συμφερόντων, χωρίς όμως και να το διαψεύσει.

Υπενθυμίζεται ότι ο Νίκος Μανιαδάκης, ο οποίος έχει κληθεί να καταθέσει στην Προανακριτική Επιτροπή, υπήρξε σύμβουλος των περισσότερων **υπουργών Υγείας** την περίοδο των Μνημονίων. Μάλιστα, οι στενές σχέσεις που διατηρούσε με τον Κωνσταντίνο Φρουζή, από την περίοδο που ο τελευταίος ήταν πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων, είναι γνωστές. Στο μεταξύ, κατά τη διάρκεια της πολύωρης κατάθε-

σής του ο μάρτυρας παραδέχτηκε ότι γνώριζε τον Νίκο Μανία, σύμβουλο μέχρι προ μερικών ετών των **υπουργών Υγείας**, και ότι είχαν φιλικές σχέσεις.



Οι εγκαταστάσεις της Novartis στην Αθήνα

«Ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν πιο κοντά στα συμφέροντά μας»

ΠΡΟΘΥΜΟΣ να «καρφώσει» τον ΣΥΡΙΖΑ εμφανίστηκε ο Κωνσταντίνος Φρουζής, αφήνοντας εκ νέου αιχμές κατά της προηγούμενης κυβέρνησης ότι προωθούσε τα συμφέροντα της Novartis.

Ο μάρτυρας δέχτηκε σωρεία ερωτήσεων αναφορικά με το περίφημο Harvard Project, το ειδικό δπλαδί πρόγραμμα της εταιρίας που είχε στόχο την πίεση κρατικών λειτουργιών και κυβερνητικών αξιωματούχων ώστε να υπάρξει ευνοϊκή μεταχείριση της εταιρίας μέσω αναθεώρησης της ημολόγησης των φαρμάκων. Μεταξύ άλλων, ισχυρίστηκε ότι «το Harvard Project έλαβε σάρκα και οστά επί

ΣΥΡΙΖΑ», προσθέτοντας ότι το κόμμα «ήταν πιο κοντά στα συμφέροντά μας».

Υποστήριξε, μάλιστα, ότι οι βασικοί στόχοι της φαρμακοβιομηχανίας, που ήταν «η έκδοση των τιμών των φαρμάκων μια φορά τον χρόνο» και «η μέση χαμηλότερη τιμή δύο χωρών της ευρωζώνης», δεν επιτεύχθηκαν επί κυβέρνησης Σαμαρά, αλλά επί ΣΥΡΙΖΑ. Την ίδια ώρα, ο πρώην ισχυρός άν-

δρας της εταιρίας υποστήριξε ότι ο τζίρος της Novartis εκτοξεύτηκε επί ΣΥΡΙΖΑ, λέγοντας ότι από το 2015 έως το 2019 είχε «αύξηση στα 400.000.000-420.000.000», με τον Αλέξη Χαρίτση να διαψεύδει ωστόσο τους ισχυρισμούς του.

Ο εκπρόσωπος Τύπου του ΣΥΡΙΖΑ δημοσιοποίησε έγγραφα από τους ισολογισμούς της Novartis που αναφέρουν ότι οι πωλήσεις το 2014 ήταν 338.000.000, ενώ το 2018 έπεσαν στα 310.000.000 ευρώ, υποστηρίζοντας ότι αυτά «διαμεγδύουν πλήρως τον κατηγορούμενο και τους πολιτικούς του υποστηρικτές».

Αποστάσεις Κωνσταντόπουλου για τα επικοινωνιακά σόου

ΗΧΗΡΗ παρέμβαση στο σκάνδαλο της Novartis και το φθινό θέαμα που προσφέρουν οι πολιτικοί και δικαστικοί χειρισμοί έκανε χθες ο πρώην πρόεδρος του Συνασπισμού Νίκος Κωνσταντόπουλος, ο οποίος, μεταξύ άλλων, σπλίτευσε την επεισοδιακή ιστορία των προστατευόμενων μαρτύρων αλλά και τις 10 κάλπες που στήθηκαν στη Βουλή επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ.

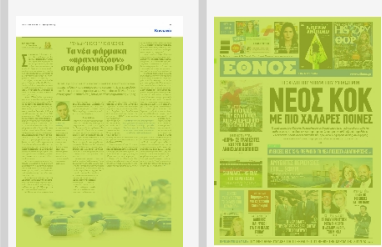
Μιλώντας στο Action 24, ο κ. Κωνσταντόπουλος χαρακτήρισε αυστηρά «θεσμικές αθλιότητες» και «πολιτικές γελοιοότητες και φαυλότητες» όσα λαμβάνουν χώρα γύρω από την υπόθεση της φαρμακευτικής εταιρίας και τις καταθέσεις του βασικού μάρτυρα και επικεφαλής της πολυεθνικής στην Ελλάδα Κ. Φρουζή.

«Όλο αυτό το σκηνικό παραπέμπει σε θεσμικές αθλιότητες και σε πολιτικές γελοιοότητες. Και φαυλότητες. Είναι κατάντημα για τον δημόσιο βίο της χώρας. Επιτρέψτε μου μία γενικότερη παρατήρηση.



Τούτος ο έρμος ο τόπος, την ώρα που συντελούνται κοσμογονικές εξελίξεις, ασχολείται ψάχνοντας να βρει ψύλλους στα άχυρα. Το '89 που άλλαξε ο κόσμος ασχολούμασταν με το σκάνδαλο Κοσκωτά. Το 2000 και μετά, που στα Βαλκάνια γίνονταν οι πόλεμοι και στο Ιράκ επίσης, εμείς ασχολούμασταν με τη νέα μεγάλη ιδέα του έθνους, που ήταν οι Ολυμπιακοί Αγώνες.

Σήμερα, που γύρω μας συντελούνται φοβερές σημασίας γεωπολιτικές ανακατατάξεις, εμείς ασχολούμαστε με το θέμα της Novartis και δεν μπορούμε να το λύσουμε» είπε. «Όλοι ξέρουν και χρησιμοποιούν τους προστατευόμενους μάρτυρες» επισήμανε και πρόσθεσε: «Η φωτογραφία της Βουλής, με τις 10 κάλπες, την κυβέρνηση να καγχάζει και την κυβερνητική πλειοψηφία να χειροκροτεί θα μείνει στίγμα στον δημόσιο βίο της χώρας».



ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
deftimiadou@ethnos.gr



ΣΕ ΑΝΑΜΟΝΗ βρίσκονται εκατοντάδες ασθενείς, και δη χρονίως πάσχοντες, για την κυκλοφορία νέων φαρμάκων. Το υπουργείο Υγείας δεν έχει ανάψει το πράσινο φως σε καμία νέα θεραπεία ώστε να κυκλοφορήσει και στη χώρα μας, παρότι ήδη νέα σκευάσματα διατίθενται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και χορηγούνται κανονικά σε ασθενείς.

Ο κλήρος για την επίλυση του θέματος έπεσε στον Βασίλη Κικιλία, ο οποίος καλείται να ολοκληρώσει όλη τη διαδικασία και να λύσει τη μάλλον γριφώδη κατάσταση, ώστε μέχρι το τέλος του χρόνου να είναι διαθέσιμες οι νέες θεραπείες.

Από το 2018, φάκελοι σημαντικών φαρμάκων «σκονίζονται» στα γραφεία των αρμόδιων υπηρεσιών του ΕΟΦ και αφορούν σε βαριές **παθήσεις**. Ειδικότερα, με βάση το ρεπορτάζ του «Εθνους της Κυριακής», περίπου 50 νέες καινοτόμες θεραπείες, 15 βιο-ομοειδή φάρμακα και κοντά στα 100 γενόσημα έχουν λάβει τιμή, αλλά δεν έχουν ενταχθεί στη λίστα αποζημιώσιμων ώστε να μπορούν να τα πάρουν οι ασθενείς χωρίς επιβάρυνση. Ταυτόχρονα, υπάρχουν δεκάδες άλλα φάρμακα που δεν έχουν λάβει καν τιμή και οι ασθενείς αλλά και οι εταιρείες αναμένουν τη σχετική διαδικασία. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα γενόσημα αλλά και τα βιο-ομοειδή φάρμακα θα έπρεπε με βάση τον νόμο να έχουν ενταχθεί στη λίστα με τα αποζημιούμενα φάρμακα, εξαιτίας της χαμηλότερης τιμής που έχουν και χωρίς να χρειάζεται να μεσολαβήσει διαπραγμάτευση ή αξιολόγηση από την αρμόδια Επιτροπή (ΗΤΑ), εξηγούν παράγοντες της αγοράς στο «Εθνος της Κυριακής».

Μέσα στα σκευάσματα που βρίσκονται σε αναμονή προς έγκριση είναι περίπου 4-5 ορφανά καινοτόμα που απευθύνονται σε σπάνιες ασθένειες, για τις οποίες συνήθως δεν υπάρχουν θεραπείες και οι πάσχοντες βασανίζονται.

Επίσης, υπό έγκριση είναι νέες θεραπείες για σκλήρυνση κατά πλάκας, καρκίνο διαφόρων μορφών, νωτιαία μυϊκή ατροφία, αιματολογικές **παθήσεις** και, μεταξύ άλλων, για χρόνια ρευματολογικά **νοσήματα**.

Με βάση τον νόμο, πάντως, έως

ΑΓΟΝΙΑ ΔΙΧΩΣ ΤΕΛΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Τα νέα φάρμακα «αραχνιάζουν» στα ράφια του ΕΟΦ

Το υπ. Υγείας ψάχνει τη «συνταγή» ώστε τα καινοτόμα σκευάσματα, πολλά εκ των οποίων έχουν τιμολογηθεί, να ενταχθούν στη λίστα με τα αποζημιούμενα και να αρχίσει η διάθεσή τους στους χρονίως πάσχοντες, όπως σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.



Ο Βασίλης Κικιλίας

με σχετική ρύθμιση «πάγωσε» τις αυξήσεις στα φάρμακα για το 2020, ενώ σε μερικά θα υπάρξει και μείωση έως 7%. Ωστόσο υπάρχει φόβος λόγω των παγωμένων τιμών να γίνει υποκατάσταση γνωστών φαρμάκων με άλλα ακριβότερα.

το τέλος του μήνα -το αργότερο έως τα μέσα Δεκεμβρίου- θα πρέπει να έχει εκδοθεί η νέα λίστα με τα αποζημιούμενα φάρμακα, αλλά και το νέο δελτίο τιμών με τις νέες θεραπείες και τις ανατιμολογήσεις.

ΤΑ «ΑΓΚΑΘΙΑ»

Ωστόσο, η διαδικασία μοιάζει περίπλοκη και ακανθώδης, καθώς μέχρι στιγμής δεν έχει ορισθεί καν η αρμόδια Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών στον ΕΟΠΥΥ, μέσω της οποίας θα πρέπει να γίνει το «παζάρεμα» των τιμών ειδικά για τα καινοτόμα φάρμακα, πριν αυτά ενταχθούν στη λίστα με τα αποζημιούμενα. Αντίστοιχα, δεν έχουν ορισθεί και τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ), από την οποία περνούν επίσης όλες οι θεραπείες για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητά και η αναγκαιότητά τους για την ελληνική αγορά.

Από την πλευρά του, ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλίας σκοπεύει να αλλάξει τον τρόπο που θα αποζημιώνονται τα φάρμακα, αφού πρόκειται να προχωρήσει σε διαπραγματευτικές τιμών για μεγάλες κατηγορίες θεραπειών στο σύνολό τους, ώστε να υπάρχει γενικότερη μείωση στο κόστος, ειδικά των κατηγοριών εκείνων που προκαλούν σήμερα τη μεγαλύτερη δαπάνη στον ΕΟΠΥΥ.

Ενα σχέδιο που επιχείρησε στο παρελθόν να εφαρμόσει και η κυβέρνηση του

ΠΑΣΟΚ. Το σκεπτικό είναι -όπως μεταφέρουν πηγές στο «Εθνος της Κυριακής»- να μπουν στο στόχαστρο μεγάλες κατηγορίες ασθενειών, όπως π.χ. ο διαβήτης, όπου θα αξιοποιηθούν τα στατιστικά που έχει στη διάθεσή του ο ΕΟΠΥΥ για τον αριθμό των πασχόντων που υπάρχουν στη χώρα. Ετσι θα υπολογιστεί και το πραγματικό κόστος της θεραπείας για τους ασθενείς αυτούς. Με βάση τα δεδομένα αυτά θα προκύψει και το κονδύλι που θα διαθέτει ο ΕΟΠΥΥ.

Είναι μια τακτική που θα στηριχθεί στο μπρόκο των ασθενών, αφού ήδη για κάποιες κατηγορίες **παθήσεων** έχει γίνει απόλυτη καταγραφή των πασχόντων και οι Αρχές γνωρίζουν ήδη τις ανάγκες τους σε φάρμακα.

Στο μεταξύ, με ρύθμιση που ψηφίστηκε την εβδομάδα που πέρασε ο **υπουργός Υγείας** «παγώνει» τις αυξήσεις στα φάρμακα για το 2020, ενώ

σε μερικά θα υπάρξει και μείωση έως 7%. Πρόκειται για μια ρύθμιση που θα διευκολύνει τους ασθενείς, αφού σε κάποιες περιπτώσεις θα πληρώσουν μικρότερη συμμετοχή.

Ωστόσο, υπάρχει φόβος -λόγω των παγωμένων ή των μειωμένων τιμών- μήπως γίνει υποκατάσταση γνωστών φαρμάκων με άλλα ακριβότερα, ενώ αυξάνεται και ο κίνδυνος των παράλληλων εξαγωγών. Τακτικά που χρησιμοποιείται συχνά στη φαρμακευτική αγορά όταν οι τιμές καθλώνονται.

Το ζήτημα είναι, όμως, πως, είτε ακριβότερα είτε φθηνότερα φάρμακα, η κοινωνική ασφάλιση καταβάλλει μόνο 1,945 δισ. ευρώ για την αποζημίωση φαρμάκων. Οτιδήποτε περισσότερο προκύψει καλύπτεται να το καταβάλουν με τη μορφή της αυτόματης επιστροφής (clawback) οι φαρμακευτικές εταιρείες. Να σημειωθεί ότι για το 2018 το σύνολο των εκπαισίων (rebate) και των υποχρεωτικών επιστροφών στις οποίες υποχρεώθηκε να προχωρήσει η φαρμακευτική αγορά άγγιξε το 1 δισ. ευρώ, ενώ για το 2019 εκτιμάται ότι θα ξεπεράσει το 1 δισ. ευρώ. Γι' αυτό και η κυβέρνηση αναζητά εναγωνίως λύση για την εξάλειψη του μέτρου αυτού με ρυθμίσεις που να ευνοούν την ανάπτυξη. Αλλιώς, ο κίνδυνος είναι να απασυρθούν ή να απασυρθούν ποτέ στην ελληνική αγορά γνωστά

φάρμακα επειδή η διάθεσή τους στην Ελλάδα δεν θα θεωρείται συμφέρουσα. Σε ό,τι αφορά στους ασθενείς, πάντως, η συμμετοχή τους για την αγορά φαρμάκων υπολογίζεται επίσημα στα 625 εκατ. ευρώ. Η θεσμοθετημένη συμμετοχή (0%, 10%, 25%) κινείται στα 364 εκατ. ευρώ, ενώ η επιβάρυνση που προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ λιανικής τιμής και τιμής αναφοράς (ποσό που καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση) φθάνει τα 261 εκατ. ευρώ. ●

Περίπου 50 νέες καινοτόμες θεραπείες, 15 βιο-ομοειδή φάρμακα και σχεδόν 100 γενόσημα έχουν λάβει τιμή, αλλά δεν έχουν ενταχθεί στη λίστα αποζημιώσιμων ώστε να μπορούν να τα πάρουν οι ασθενείς χωρίς επιβάρυνση.





Χαροπαλεύει 15χρονος από εγκεφαλική αιμορραγία

Κρίσιμες ώρες μετά το χειρουργείο

ΧΑΡΟΠΑΛΕΥΕΙ ένα 15χρονο αγόρι στην Κρήτη. Χθες το πρωί οι γονείς πήγαν στο δωμάτιο του κι έχασαν τη γη κάτω από τα πόδια τους. Ήθελαν να ξυπνήσουν το παιδί τους και διαπίστωσαν ότι είχε σπασμούς.

Τότε, άρχισε η αγωνιώδης μάχη με τον χρόνο. Το αγόρι ήταν σε κώμα και διακομίσθη άμεσα στο Νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου Λασιθίου, όπου έφτασε λίγο μετά τις 8 το πρωί. Οι γιατροί έκαναν όλες τις προβλεπόμενες εξετάσεις και διαπίστωσαν πως έχει εκτεταμένη εγκεφαλική αιμορραγία. Αποφάσισαν την επείγουσα διακομιδή του στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο, στο Ηράκλειο. «Ο 15χρονος ήρθε στο νοσοκομείο σε κωματώδη κατάσταση με σπασμούς. Τον βάλουμε σε καταστολή, τον διασωληνώσαμε και τον μεταφέραμε στον αξονικό τομογράφο. Εκεί, διαπιστώθηκε πως έχει υποστεί εγκεφαλική αιμορραγία. Αμέσως, ξεκίνησαν οι επαφές με το Βενιζέλειο, με τους νευροχειρουργούς να είναι σε ετοιμότητα» τόνισε ο αναπληρωτής διευθυντής του νοσοκομείου Μασούτι Χάνι, μιλώντας σε κρητικά ΜΜΕ.

Η επέμβαση

Οι ώρες αγωνίας της οικογένειας συνεχίστηκαν στο Ηράκλειο. Εκεί, οι γιατροί του Βενιζελείου Νοσοκομείου ενημέρωσαν τους γονείς ότι η κατάσταση του παιδιού είναι ιδιαίτερα κρίσιμη και ότι πρέπει να υποβληθεί άμεσα σε χειρουργική επέμβαση για να σταματήσει η εγκεφαλική αιμορραγία.

Το παιδί εισήχθη πριν από τις 12 το μεσημέρι στο χειρουργείο και μετά την επέμβαση μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου για νοσηλεία. Ωστόσο, η κατάστασή του παραμένει κρίσιμη και μετά το χειρουργείο και αναμένεται η αντίδραση του οργανισμού του.

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	86	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	414.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ρύθμιση για τους διορισμούς στην Ειδική Αγωγή

ΨΗΦΙΣΤΗΚΕ η τροπολογία του υπουργείου Παιδείας για την Ειδική Αγωγή, σύμφωνα με την οποία καθορίζεται ο αριθμός των εκπαιδευτικών ανά ειδικότητα, που θα διδάσκουν στα τμήματα ένταξης (ΤΕ), καθώς και ο μέγιστος αριθμός μαθητών ανά τάξη, που θα καθορίζει την ανάγκη τοποθέτησης δεύτερου εκπαιδευτικού, ενώ παράλληλα δημιουργούνται νέες οργανικές θέσεις, οι οποίες θα διατεθούν για τους 4.500 διορισμούς στην Ειδική Αγωγή.

➤ Συγκεκριμένα, με την προτεινόμενη διάταξη προβλέπεται ότι στις σχολικές μονάδες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, όπου φοιτούν 250 μαθητές, θα υπηρετεί ένας δάσκαλος, ενώ στην περίπτωση που φοιτούν περισσότεροι μαθητές και εφόσον υπάρχουν τουλάχιστον δεκαπέντε μαθητές που έχουν διαγνωστεί με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ)**, το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ή δημόσιο νοσοκομείο, θα τοποθετείται και δεύτερος εκπαιδευτικός.

➤ Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τοποθετούνται δύο εκπαιδευτικοί όπου φοιτούν 300 μαθητές και τρεις εκπαιδευτικοί όταν ο αριθμός των μαθητών υπερβαίνει τους 300 και τουλάχιστον



Στις σχολικές μονάδες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, όπου φοιτούν 250 μαθητές, θα υπηρετεί ένας δάσκαλος, ενώ στην περίπτωση που φοιτούν περισσότεροι και εφόσον υπάρχουν τουλάχιστον δεκαπέντε μαθητές που έχουν διαγνωστεί με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα τοποθετείται και δεύτερος εκπαιδευτικός

15 από αυτούς έχουν διαγνωστεί με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τους αρμόδιους δημόσιους φορείς που αναφέρονται παραπάνω.

Μάλιστα, για τις ειδικότητες των φυσικών επιστημών (ΠΕ04) η ρύθμιση ορίζει ότι πλέον θα γίνεται βάσει ποσοστού: 42% για τους Φυσικούς, 20% για τους Χημικούς, 20% για τους Βιολόγους, 18% για τους Γεωλόγους.

Περσινές αιτήσεις

Η τωρινή ρύθμιση του υπουργείου Παιδείας διαφέρει από την αντίστοιχη του ΣΥΡΙΖΑ σε τέσσερα σημεία. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση αυξήθηκε το όριο των μαθητών (από 270 σε 300) προκειμένου να υπολογίζονται περισσότεροι εκπαιδευτικοί ανά Τμήμα Ένταξης. Συγκεκριμένα, η ρύθμιση του ΣΥΡΙΖΑ προέβλεπε δύο φιλόλογους, έναν μαθηματικό και έναν φυσικό όταν ο αριθμός των μαθητών ήταν 270, ενώ τώρα ο αριθμός των μαθητών έχει αυξηθεί στους 300 και έχει αφαιρεθεί ο ένας φιλόλογος. Επίσης στη ρύθμιση του ΣΥΡΙΖΑ προβλεπόταν ισοκατανομή ανά διεύθυνση εκπαίδευσης στον κλάδο των ειδικότητων του ΠΕ04, ενώ τώρα προβλέπεται ότι αυτοί οι

εκπαιδευτικοί θα πηγαίνουν μόνο στα σχολεία με περισσότερους από 300 μαθητές, ενώ προ-στέθηκε και ο όρος των 15 παιδιών με αναπηρία ή διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Βελτιωμένοι ωστόσο είναι οι όροι που αφορούν την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, όπου το όριο των μαθητών μειώθηκε από 270 σε 250 προκειμένου να τοποθετηθεί δεύτερος δάσκαλος στην τάξη.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η δεύτερη παράγραφος της ρύθμισης, σύμφωνα με την οποία οι οργανικές θέσεις που θα προκύψουν από την παρούσα θα διατεθούν για την εξέταση των εμπρόθεσμων αιτήσεων μετάθεσης που έγιναν πέρυσι (2018-2019) και οι οποίες δεν ικανοποιήθηκαν, ενώ όσες οργανικές θέσεις απομείνουν κενές θα διατεθούν για διορισμό. Βέβαια, η πρόβλεψη έχει αξία μόνο αν οι μόνιμοι διορισμοί των 4.500 εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής γίνουν πριν από τον Μάρτιο του 2020, όταν θα ανακοινωθούν τα αποτελέσματα των μεταθέσεων, καθώς τότε όλες οι οργανικές θέσεις θα δοθούν κατ' αρχήν στις μεταθέσεις για τους μόνιμους εκπαιδευτικούς και άρα η μεταβατικότητα της ρύθμισης δεν θα έχει καμία ουσιαστική ισχύ.

ΔΙΑΛΕΚΤΗ ΑΓΓΕΛΗ



HPV: εμβόλιο και στα αγόρια

Της **Ντάνι Βέργου**
danivergou@yahoo.com

Το εμβόλιο έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί το κυριότερο μέσο προφύλαξης από πολλές μορφές καρκίνου τόσο σε γυναίκες όσο και σε άντρες! Η πεποίθηση ότι το εμβόλιο αυτό πρέπει να γίνεται μόνο στα κορίτσια είναι λανθασμένη, καθώς πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγόρια.

Με αφορμή τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα για την πρόληψη του καρκίνου η «Εφ.Συν.» απευθύνθηκε στην επιστημονική του Σωτήρη Τρομπούκη, μαιευτήρα χειρουργού-γυναικολόγου για να λύσει τις απορίες γύρω από τον ιό HPV.

«Ο **εμβολιασμός** του αντρικού πληθυσμού προστατεύει τους ίδιους τους άντρες, ενώ μέσω και τις συντρόφους τους» επισημαίνει ο γιατρός. Το εμβόλιο, εξηγεί, προλαμβάνει

σε γυναίκες και άντρες την εμφάνιση κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων αλλά και εννιά καρκίνων: μήτρας, κόλπου, αιδοίου, πρωκτού, πέους, στοματικής κοιλότητας, οισοφάγου, φάρυγγα, λάρυγγα.

Οι αριθμοί

Το 75% των γυναικών θα εμφανίσουν μια λοίμωξη από HPV κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Το 5-10% των γυναικών που νοσούν έχει διαρκή/εμμένουσα λοίμωξη, η οποία στο 2% εξελίσσεται σε καρκίνο. Πριν αναπτυχθεί ο καρκίνος, θα εκδηλωθούν τα προκαρκινικά στάδια που μπορούν να διαγνωστούν και να προληφθούν έγκαιρα.

Η κάλυψη του αντρικού πληθυσμού με **εμβολιασμό** είναι σκόπιμη, τονίζει ο μαιευτήρας χειρουργός-γυναικολόγος, και γιατί ο HPV μεταφέρεται κατά τη σεξουαλική επαφή από τους άντρες στις συντρόφους τους. «Οι άντρες είναι κυρίως φορείς της λοίμωξης. Ο αντρικός οργανισμός θεωρείται ικανότερος από τον γυναικείο στο να υποστρέψει τις προκληθεί-



σεσ από τον ιό βλάβες, πιθανότατα λόγω του διαφορετικού επιθηλίου του γεννητικού του συστήματος» τονίζει.

Παράλληλα, λέει, το εμβόλιο προστατεύει και τους άντρες από συγκεκριμένες μορφές καρκίνου: πέους, πρωκτού, στοματικής κοιλότητας, οισοφάγου, φάρυγγα, λάρυγγα. Τα τελευταία 20 χρόνια, προσθέτει, τα περιστα-

τικά καρκίνου της γλώσσας και παρωτίδας που σχετίζονται με τον HPV έχουν τουλάχιστον διπλασιαστεί. «Αν δεν αρχίσει να εμβολιάζεται ο αντρικός πληθυσμός, στο άμεσο μέλλον τα περιστατικά καρκίνου στοματοφάρυγγα στους άντρες θα είναι πιο συχνά από τα περιστατικά καρκίνου τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες!» λέει.

Κάλυψη

Συνολικά 86 χώρες του κόσμου έχουν εντάξει το εμβόλιο HPV στα Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμών. Στις 16 από αυτές χορηγείται σε αγόρια και σε κορίτσια. Στην Ελλάδα το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών μέχρι σήμερα καλύπτει δωρεάν μόνο κορίτσια 11-18 ετών, αλλά όχι τα αγόρια. Καλύπτει επίσης το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τις γυναίκες σε ανοσοκαταστολή και τους ομοφυλόφιλους άντρες.

Τύποι του ιού

Ο ιός έχει πάνω από 200 διαφορετικούς υποτύπους, από τους οποίους 40 προσβάλλουν το γενετικό σύστημα. Περίπου 15 τύποι του ιού θεωρούνται υψηλού κινδύνου, καθώς έχουν την ικανότητα να τροποποιούν το κύτταρο και να το μετατρέπουν σε καρκινικό. Οι τύποι 16 και 18 είναι οι πιο επικίνδυνοι, καθώς ευθύνονται για τα περισσότερα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες.

Εύκολη μετάδοση

Ο HPV μεταδίδεται εύκολα με τη σεξουαλική επαφή, ακόμα και μέσω της απλής επαφής με τα γεννητικά όργανα, χωρίς να απαιτείται πάντα πλήρης διείσδυση. Το αντρικό προφυλακτικό μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, δεν μπορεί όμως να την αποκλείσει πλήρως.

Προσοχή στους νέους

Τρεις στις τέσσερις λοιμώξεις καταγράφονται σε ηλικίες 15-24 ετών, ενώ εκτιμάται πως το 26% των πρωτοετών φοιτητών φέρει τον ιό HPV. Η λοίμωξη παραμένει αδρανής για δεκαετίες και ενεργοποιείται αργότερα, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα φθίνει.

«Ανοσία αγέλης»

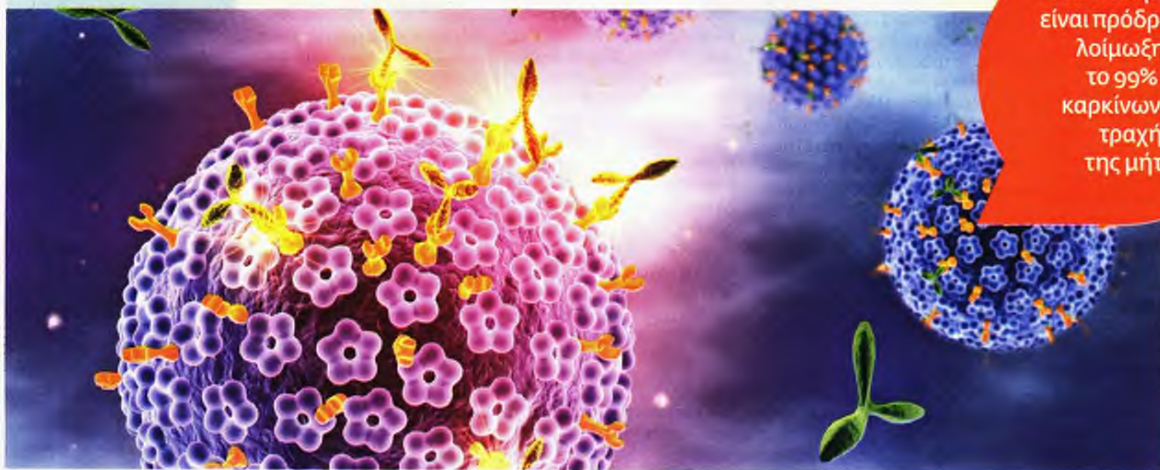
Ερευνες σε χώρες όπου εμβολιάστηκε μεγάλο μέρος του πληθυσμού έδειξαν ότι επιτεύχθηκε η λεγόμενη «ανοσία αγέλης», δηλαδή καταγράφηκε μείωση του επιπολασμού των ασθενειών που σχετίζονται με τον ιό HPV, ακόμη και μεταξύ εκείνων που δεν εμβολιάστηκαν.

Εμβολιασμός

Το εμβόλιο πρέπει να γίνεται πριν από την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, γιατί από την εφηβεία μέχρι περίπου τα 25 έτη φαίνεται πως είναι το κρίσιμότερο χρονικό διάστημα μιας γυναίκας για την αρχική εκδήλωση της HPV λοίμωξης. Σε αυτό το χρονικό διάστημα η πλειονότητα των γυναικών ξεκινά τις σεξουαλικές επαφές και η μορφολογία του τραχήλου διευκολύνει τη λοίμωξη από τον ιό.

Αυτό δεν σημαίνει ότι οι μεγαλύτερες ηλικιακά γυναίκες δεν νοσούν. Κάθε σεξουαλικά ενεργή γυναίκα κινδυνεύει να νοσήσει από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Όσο μικρότερη ηλικιακά είναι μια γυναίκα, τόσο ευκολότερα προσβάλλεται από τον HPV, αλλά συγχρόνως καταφέρνει ευκολότερα να ξεπερνά τη λοίμωξη. Αντίθετα, οι μεγαλύτερες ηλικιακά γυναίκες προσβάλλονται δυσκολότερα από τον ιό, αλλά όταν συμβαίνει αυτό δυσκολεύονται περισσότερο να τον αποβάλουν. Εκτός του εμβολιασμού, ο τακτικός έλεγχος των γυναικών με το τεστ Παπανικολάου παραμένει κρίσιμος.

Η HPV λοίμωξη είναι πρόδρομη λοίμωξη για το 99% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας



Προσλήψεις 930 μόνιμων γιατρών και 1.300 ατόμων στο ΕΣΥ

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.: 3	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	56.41 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Προσλήψεις 930 μόνιμων γιατρών και 1.300 ατόμων στο ΕΣΥ

ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΣ σε επίκαιρη ερώτηση του βουλευτή του ΜέΡΑ25, Κλέωνα Γρηγοριάδη, για την υποστελέχωση του ΕΣΥ, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας ανέφερε ότι είναι «πικρή η αλήθεια» για τις προσλήψεις του ΣΥΡΙΖΑ στον χώρο της Υγείας, αφού, σύμφωνα με τα στοιχεία των διοικήτων των νοσοκομείων, δεν τηρήθηκε ούτε το 1 προς 1 σε σχέση με τις συνταξιοδοτήσεις. Επίσης, τόνισε ότι δεν σκοπεύει να καλύψει τα κενά με «μπαλώματα», αλλά με ένα ολοκληρωμένο σχέδιο αντιμετώπισης του προβλήματος και ανακοίνωσε ότι προχωρά η διαδικασία για την πρόσληψη στο ΕΣΥ 930 μόνιμων ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων και ακόμη 1.300 ατόμων προσωπικού λοιπών ειδικοτήτων (κυρίως νοσηλευτών και τραυματιοφορέων).



Stop στις συνταγές με τη... σέσουλα

Ενα ολόκληρο σχέδιο προκειμένου να θεσπίσει κανόνες και να ελέγξει το φαινόμενο της υπερσυνταγογράφησης μετέτα το υπουργείο Υγείας, με πρώτο μέτρο, που είναι στα σιαριά, αυτό του ανώτατου ποσού αποζημίωσης. Αυτό κατέστησε σαφές ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κιλιγιάς μιλώντας στο βήμα της ημερίδας του ΣΑΦΕΕ και της ΠΕΦ για το clawback.

Όπως ξεκαθάρισε, εάν τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ δείχνουν ποσότητες μη αποδεκτές για ένα σκεύασμα, τότε θα ζητείται από την αντίστοιχη φαρμακευτική εταιρία μία επιδημιολογική μελέτη, ώστε να καταδεικνύεται εάν για αυτή την αύξηση υπάρχουν λόγοι στην παρούσα φάση για τη χώρα.

Μελέτη

Εάν αυτή η επιδημιολογική μελέτη της εταιρίας δείξει πως δεν είναι κατανοητή αυτή η αύξηση, τότε θα πληρώνεται μόνο το ποσό που προκύπτει από τον μέσο όρο κατανάλωσης ανά 100.000 κατοίκους στα πέντε μεγαλύτερα ευρωπαϊκά κράτη.

Σχετικά με τις συμφωνίες κυρίων με όλους τους φορείς και τους παράγοντες στον τομέα της Υγείας, ο υπουργός Υγείας διευκρίνισε πως αυτές οι συμφωνίες θα οδηγήσουν σε μείωση της υπέρβασης σε βάθος τριετίας, με αναλογικότητα. «Εκεί που η φαρμακευτική δαπάνη είναι πάνω από τον μέσο όρο της Ευρώπης θα μειώνεται στον μέσο όρο αυτής» υποστήριξε.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	182.07 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Προχωρούν με συντονισμένες αγωνιστικές πρωτοβουλίες

Νέα σύσκεψη αγωνιστικού συντονισμού πραγματοποιήσαν την περασμένη Τετάρτη σωματεία εργαζομένων και συνδικαλιστές σε δημόσιες μονάδες Υγείας της Αττικής, με τη συμμετοχή των **Σωματείων Εργαζομένων σε «Ευαγγελισμό», «Αττικόν», ΚΑΤ, «Ελπίς», «Σωτηρία», Οφθαλμιατρείο, «Λαϊκό», «Ασκληπιείο» Βούλας, ΝΙΜΤΣ, «Θριάσιο», ΨΝΑ «Δαφνί», Νίκαια, Παιδών Πεντέλης και ΕΙΝΑΠ**. Συμμετείχαν επίσης συνδικαλιστές, μέλη ΔΣ, από Ο-ΚΑΝΑ, «Αλεξάνδρα», «Μεταξά», Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Αρεταίειο, ΚΥ Περιστερίου, Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» και «Αγ. Σάββα».

Απέναντι στα οξυμένα προβλήματα που προκαλεί η πολιτική εμπορευματοποίησης του δημόσιου συστήματος Υγείας, συναποφασίστηκαν και θα συζητηθούν στα σωματεία οι εξής **αγωνιστικές παρεμβάσεις για το επόμενο διάστημα**:

- Πέμπτη 21/11, μέρα κοινής αγωνιστικής δράσης σε όλους τους χώρους εργασίας.

- Κοινή συνέντευξη Τύπου των πρωτοβάθμιων σωματείων.

- Τετάρτη 27/11, συμμετοχή στην πανυγειονομική στάση εργασίας σε όλη την πρωινή βάρδια - Πορεία στα υπουργεία Υγείας και Εργασίας με αιχμή τα ΒΑΕ και το Ασφαλιστικό.

- Συμμετοχή στα συλλαλητήρια ενάντια στα αντεργατικά μέτρα και για την υπεράσπιση της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Τετάρτη 11/12, αγωνιστική παρέμβαση στην ημερίδα που διοργανώνει ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** στο Ζάππειο, με θέμα «ΣΔΙΤ στην παροχή υπηρεσιών Υγείας».

Παράλληλα, καταδικάστηκε ο κυβερνητικός αυταρχισμός και πάρθηκε απόφαση για νέα συνάντηση των πρωτοβάθμιων σωματείων σε ημερομηνία που θα οριστεί το επόμενο διάστημα.

Οι εργαζόμενοι στις δημόσιες δομές Υγείας και Πρόνοιας απαιτούν:

- Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού σε όλες τις ειδικότητες. Καμία απόλυση συμβασιούχου, εργολαβικού (ή με όποια «ελαστική» σχέση εργασίας, π.χ. μέσω ΟΑΕΔ, **ΚΕΕΛΠΝΟ** κ.λπ.). Μονιμοποίησή τους χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Κατάργηση κάθε μορφής ελαστικής εργασίας.

- Αμεση, πλήρη και επαρκή χρηματοδότηση των **νοσοκομείων** και των δημοσίων δομών Υγείας - Πρόνοιας από τον κρατικό προϋπολογισμό. Καμία πληρωμή από τους ασθενείς.

- Ανάπτυξη όλων των κλειστών κλινών **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**, Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, Μονάδων Εντατικής Νεογνών, χειρουργείων και εξειδικευμένων **κέντρων** αναφοράς με το ανάλογο προσωπικό και εξοπλισμό.

- Αύξηση στους μισθούς, αναγνώριση όλης της προϋπηρεσίας, επαναφορά 13ου - 14ου μισθού.

- Αμεση λήψη μέτρων υγείας και ασφάλειας στα **νοσοκομεία**, ένταξη στα ΒΑΕ. Καμία περικοπή στο επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, αντίθετα διεύρυνση και επέκτασή του.

Τη **Δευτέρα 18/11** θα πραγματοποιηθεί αντίστοιχη **σύσκεψη συντονισμού των σωματείων εργαζομένων σε δημόσιες μονάδες Υγείας και Πρόνοιας της Κρήτης**, στις 3.30 μ.μ., στα γραφεία του Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ.

Σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μετά και την απόλυση συμβασιούχου παιδοψυχιάτρου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	157.35 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΓΝΗ

Σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μετά και την απόλυση συμβασιούχου παιδοψυχιάτρου

Την αδυναμία να καλυφθούν οι εφημερίες της **Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ**, μετά και την **απόλυση παιδοψυχιάτρου**, της οποίας έληξε η σύμβαση, δηλώνει η διευθύντρια της Κλινικής με «εξαιρετικά επείγον» έγγραφο της προς το υπουργείο Υγείας και την 7η **ΥΠΕ**.

Πρόκειται βεβαίως για άλλη μια εξέλιξη χαρακτηριστική για τις συνέπειες της πολιτικής εμπορευματοποίησης του δημόσιου συστήματος Υγείας, που χτυπάει το δικαίωμα στη μόνιμη και σταθερή δουλειά, διευρύνοντας την «ευελιξία».

Στο έγγραφο αναφέρεται πως παρότι έχουν ενημερωθεί εγγράφως η 7η **ΥΠΕ** και η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ από τις 6/11, δεν έχει υπάρξει καμία κίνηση για την «άμεση επίλυση αυτού του εξαιρετικά επείγοντος ζητήματος, το οποίο θέτει σε κίνδυνο την ομαλή λειτουργία και ασφάλεια της κλινικής, η οποία σήμερα παρουσιάζει πληρότητα 100%».

Η υποστελεχωμένη κλινική λειτουργεί σήμερα με μόλις τρεις παιδοψυχιάτρους κι έναν ειδικευόμενο ψυχίατρο (συμμετέχει στο πλαίσιο της εκπαίδευσής του για τρεις μήνες), οπότε είναι αδύνατη η κάλυψη των αναγκών εφημερίας.

Τρεις παιδοψυχίατροι καλούνται να καλύψουν: Τα περιστατικά που νοσηλεύονται στη Μονάδα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας καλύπτοντας την Κρήτη και το Νότιο Αιγαίο. Τα επείγοντα περιστατικά. Τα εξωτερικά ιατρεία. Το νέο Ιατρείο Πρώιμης Παρέμβασης, το οποίο έχει εγκριθεί από το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ και αποτελεί κρίσιμο τομέα παρέμβασης - πρόληψης. Τις εισαγγελικές παραγγελίες. Τη διασυνδετική.

«Για να υπάρχει πλήρης κάλυψη χρειάζονται άλλες δύο προσλήψεις παιδοψυχιάτρων και να ενεργοποιηθούν οι 8 θέσεις ειδικευόμενων παιδοψυχιάτρων», αναφέρεται στο έγγραφο.

Παράλληλα εκκρεμούν: 2 θέσεις παιδοψυχιάτρων ΕΣΥ, 1 θέση πανεπιστημιακού παιδοψυχιάτρου, 1 θέση ψυχολόγου, 3 μόνιμοι νοσηλευτές, η αναγκαία αποκλειστική απασχόληση της κοινωνικής λειτουργού στο Τμήμα και 1 θέση γραμματέα.

Το έγγραφο της διευθύντριας της Κλινικής κατατέθηκε άμεσα ως **Αναφορά στη Βουλή από το ΚΚΕ**, προς τον **υπουργό Υγείας**.

Άμεση ήταν και η αντίδραση του **Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ**, που μεταξύ άλλων στηλιτεύει τον ίδιο τον τρόπο που ιδρύθηκε η Κλινική, μέσω ΕΣΠΑ, όπως και τη στελέχωσή της με εργαζόμενους με «μπλοκάκια» και συμβάσεις ορισμένου χρόνου.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Με ελαστικές μορφές απασχόλησης πάνω από ένας στους πέντε εργαζόμενους!

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ

Σελ.: 26

Ημερομηνία έκδοσης: 16-11-2019

Επιφάνεια: 606.16 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2300

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Με ελαστικές μορφές απασχόλησης πάνω από ένας στους πέντε εργαζόμενους!

Δίπλα στην υποστελέχωση και τις μεγάλες ελλείψεις, η «ευελιξία» στην εργασία «σπάει κόκαλα», με τραγικές και επικίνδυνες συνέπειες για υγειονομικούς και ασθενείς

Τον κκεκόνα των ελαστικών και «εμ-
λικτων» σχέσεων εργασίας, που εξα-
τλούν τους εργαζόμενους στην Υ-
γεία και τινάζουν στον αέρα τη λει-
τουργία των ιδίων των νοσοκομείων, ανα-
δεικνύουν οι κινητοποιήσεις των εργαζο-
μένων, με αφορμή αυτήν την περίοδο τη-
λήξη των συμβάσεων και επομένως την
απόλυση μερικών χιλιάδων συμβασιού-
χων στα δημόσια νοσοκομεία, που επι-
τείνουν το πρόβλημα της υποστελέχω-
σης, με τεράστιες συνέπειες για εργαζό-
μενους και ασθενείς.

Η διαίωση των μεγάλων ελλείψεων
προσωπικού, η επέκταση των ελαστικών
εργασιακών σχέσεων, η μείωση της κρα-
τικής χρηματοδότησης και η συνέχιση της
λιτότητας στους μισθούς εντάσσονται στη
λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων με
ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, ως «αυτοτε-
λών επιχειρηματικών μονάδων», που θα
καλύπτουν σταδιακά ολόένα και μεγαλύ-
τερο μέρος του κόστους λειτουργίας, συμ-
περιλαμβανομένης και της μισθοδοσίας,
από την «πώληση» υπηρεσιών στους ασθενεί-
ες και τα ασφαλιστικά ταμεία.

Πρόκειται για **σχεδιασμούς που προ-
ωθούνται διαχρονικά και ενιαία από ό-
λες τις κυβερνήσεις, σε όλα τα κράτη
της ΕΕ, πριν ακόμα από την εκδήλωση
της καπιταλιστικής οικονομικής κρίσης
και επιταχύνονται σήμερα παντού**. Σχε-
διασμοί θέλουν τη Υγεία να είναι «ατομι-
κή ευθύνη» και το δικαίωμα του λαού για
υγειονομική περίθαλψη εμπόρευμα, που
«πουλιέται και αγοράζεται» με βάση τους
νόμους της αγοράς.

Οι **σχεδιασμοί αυτοί έχουν μόνιμο χα-
ρακτήρα**, διότι αυτό απαιτεί η «δικαια» -
«βιώσιμη ανάπτυξη» που στηρίζεται στη
δράση των επιχειρηματικών ομίλων. Γι' αυ-
τό όλες διαδοχικά οι κυβερνήσεις δεν προ-
σλαβάνουν το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό,
μειώνουν την κρατική χρηματοδότηση
στις δημόσιες μονάδες Υγείας, αυξάνουν
με τις ασφαλιστικές εισφορές για υγειονομική
περίθαλψη. Στόχος είναι να εξοικονομούν
με τις περικοπές κρατικά κονδύλια για ε-
πιδοτήσεις και φοροαπαλλαγές στους ε-
πιχειρηματικούς ομίλους και να εξασφα-
λίζουν πελατίες και αίγηση κερδοφορία
σε ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα
και ασφαλιστικές εταιρείες.

Διαρκής συρρίκνωση των κρατικών δαπανών

Από το 2013 μέχρι και το 2019 η μεί-
ωση της κρατικής χρηματοδότησης των
δημόσιων μονάδων Υγείας ξεπέρασε το
30%, ενώ στο πλαίσιο του «Προγράμμα-
τος Σταθερότητας 2019 - 2022» προβλέ-
πεται παραπέρα μείωση της κρατικής χρη-
ματοδότησης (από 5,2% του ΑΕΠ το 2017
στο 4,7% του ΑΕΠ το 2022).

Παρά τις εξαγγελίες των τελευταίων
χρόνων, **έχουν γίνει ελάχιστες προσλή-
ψεις μόνιμων εργαζομένων, που δεν κα-
λύπτουν ούτε καν τις αντίστοιχες συντα-
ξιοδοτήσεις**. Χαρακτηριστικό είναι ότι το
2018 δεν προκηρύχθηκε ούτε μία μόνιμη
θέση προσωπικού και η μοναδική προκη-
ρυξη για το 2019 (2Κ/2019) αφορά την α-
ντικατάσταση ισάριθμων επικουρικών, που
ήδη εργάζονται, δηλαδή δεν προστίθεται
ούτε ένας επιπλέον εργαζόμενος στα δη-
μόσια νοσοκομεία.

Αντίθετα, επιλέγεται η διείρυνση της
«ευελιξίας», με αποτέλεσμα οι εργαζόμε-
νοι που δουλεύουν σήμερα με ελαστι-



κές εργασιακές σχέσεις να ξεπερνούν
τις 16.000, ή το 20% του συνόλου των
εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία!

Στη συντριπτική πλειοψηφία τους είναι
κακοπληρωμένοι, απλήρωτοι για μήνες, με
λειψά και σε ορισμένες περιπτώσεις ανύ-
παρκτα εργασιακά και ασφαλιστικά δικαι-
ώματα (π.χ. πρακτικό, εργάζονται πέρα
από τον προβλεπόμενο ωραίο, με συ-
χνές μετακινήσεις από πόστο σε πόστο
και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ζώ-
ντας σε διαρκή ανασφάλεια, όμηρο πα-
ρατάσεων, μισοδοτήσεων και προεκλο-
κικών σκοπιμοτήτων, κάτω από τη δαμό-
κλειο σπάθη της ανεργίας.

Ο «χάρτης» της «ευελιξίας»

Μια ενδεικτική χαρτογράφηση της «ευ-
ελιξίας» στα νοσοκομεία φανερώνει το μέ-
γεθος του προβλήματος:

- **Επικουρικοί γιατροί**, εκ των οποίων πάνω από 1.100 απειλούνται με απόλυση.
- Στις 30 Νοεμβρίου λήγουν συνολικά στη χώρα οι συμβάσεις 285 **επικουρικών για-
τρών που η μισθοδοσία τους ήταν ενταγ-
μένη σε πρόγραμμα ΕΣΠΑ** (νυν ΠΔΕ). Οι
συγκεκριμένοι είχαν προσληφθεί το 2016
για την κάλυψη θέσεων ειδικευμένων για-
τρών τελείως απαραίτητων σύμφωνα με
πάγια και διαρκείς οργανικές ανάγκες.
- **Εκατοντάδες επικουρικοί άλλων ειδι-
κοτήτων**, που οι συμβάσεις τους λήγουν
τους επόμενους μήνες και δεν θα προ-
ληφθούν με την προκήρυξη 2Κ/2019.
- Περίπου 4.000 **εργαζόμενοι μέσω ΟΑ-
ΕΔ**, σε εξίσου σημαντικά για τη λειτουρ-
γία των νοσοκομείων πόστα. Μετά από
αλληπάλληλες κινητοποιήσεις πρόσφα-
τα πήραν παράταση μόλις για ένα χρόνο
και σύντομα θα αντιμετωπίσουν ξανά τον
κίνδυνο της απόλυσης.
- Χιλιάδες είναι οι **εργολαβικοί εργάτες
στην καθαριότητα, στη σίτιση και τη φύ-
λαξη των δημόσιων νοσοκομείων**. Βρίσκο-
νται στο έλεος των εργολάβων, αντιμετώ-
ποι με τις απολύσεις, την απλήρωσιά και
την τρομοκρατία.
- Μια ακόμα κατηγορία «ευελιξίας» είναι
οι πρώην εργολαβικοί εργάτες που πέρα-
σαν στον μεγάλο «εργολάβο», υπογράφο-
ντας **ατομικές συμβάσεις με ημερομη-
νια λήξης απευθείας με τις διοικήσεις
των νοσοκομείων**. Εργάζονται σε πολύ
δυσκολες συνθήκες και με συμβάσεις ε-
νόχης ή δύο χρόνων...
- **Εκατοντάδες είναι οι εργαζόμενοι με
συμβάσεις ορισμένου χρόνου** στις υπο-
στηρικτικές υπηρεσίες των δημόσιων νο-
σοκομείων, που απολύονται και «αντικαθί-

στανται» από άλλους συμβασιούχους, που
θα τους ακολουθήσουν, σύντομα, και αυ-
τοί στην ανεργία.

- **Συμβασιούχοι του πρώην ΚΕΕΑΠΝΟ**,
εργαζόμενοι που καλύπτουν μόνιμες ανά-
γκες, για ένα ή δύο χρόνια.
- **Επιστήμονες που προσλήφθηκαν σε ε-
ρευνητικά προγράμματα πανεπιστημια-
κών νοσοκομείων για ένα ή δύο χρόνια** και
πληρώνονται μέσω ΕΛΚΕ (Ειδικός Λογα-
ριασμός Κονδυλίων Έρευνας).
- **Χιλιάδες νέοι κάθε χρόνο υπό καθε-
στώς μαθητείας - κατάρτισης από Δη-
μόσια ΙΕΚ και Σχολές Μαθητείας**, είτε
του υπουργείου Παιδείας είτε του ΟΑΕΔ,
κάνουν την πρακτική τους τις περισσότε-
ρες φορές σε αντικείμενο εκτός της ειδι-
κότητάς τους.

Σοβαρές συνέπειες για τους εργαζόμενους και τους ασθενείς

Οι συνέπειες από την κινητικότητα και
την «ευελιξία» στα νοσοκομεία είναι **επι-
κίνδυνες και τραγικές**, για την απόδοση
και την υγεία των ιδίων των εργαζομένων
και, βέβαια, για τις υπηρεσίες που το δη-
μόσιο σύστημα προσφέρει στους ασθενείς.

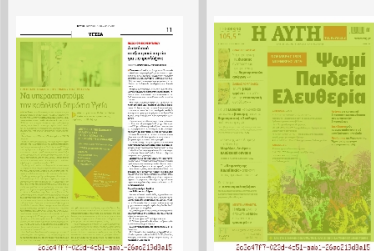
Για παράδειγμα, η κινητικότητα και η συ-
χνή αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος, ό-
πως και η εργασία σε υπερωλόβους, συν-
δέονται με την αύξηση τόσο της συχνότη-
τας και της βαρύτητας των εργατικών «α-
τυχημάτων» όσο και με την επιβάρυνση
της υγείας των εργαζομένων, με αύξηση
των καρδιαγγειακών νοσημάτων, της αρ-
τηριακής πίεσης κ.α.

Την κατάσταση επιβαρύνει ακόμα πε-
ρισσότερο η **παράταση της εργάσιμης
μέρας, με τις υπερωρίες, με τα κυκλι-
κά ωράρια** κ.τ.λ.

Την ίδια ώρα, χιλιάδες άνθρωποι που
απολύονται μετά από δύο, πέντε χρόνια
σκληρής δουλειάς και προσφοράς, ή μέ-
νουν στα αζήτητα για μεγάλο διάστημα
μετά την απόλυση τους, «**κρατηθιάζο-
νται**» **επιστημονικά, οικονομικά, κοινωνι-
κά, με επιπτώσεις και σε άλλους το-
μείς**. Πολύτιμη εμπειρία σε κάθε τομέα
πληθαίνει στράφι.

Και το κυριότερο, η απόλυση χιλιάδων
συμβασιούχων σημαίνει παραπέρα κλει-
σιμο τμημάτων και κλινικών, επισφαλή
προγράμματα εφημερεύσεως, επιδίωξη
των συνθηκών παροχής Υγείας, ακό-
μη μεγαλύτερες αναμονές για ραντε-
βού, επιδείνωση των υπηρεσιών για την
υγεία του λαού.

E. Τζ.



ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ

Να υπερασπιστούμε την καθολική δημόσια Υγεία

» **Με στόχο** τη συγκρότηση ενός Δικτύου υπεράσπισης της δημόσιας Υγείας, ο Τομέας Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ διοργανώνει ανοικτή εκδήλωση την **Τετάρτη 20 Νοεμβρίου, στις 6 μ.μ., στο αμφιθέατρο της Σχολής Δημόσιας Υγείας** (πρώην ΕΣΔΥ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με βασικούς ομιλητές, τον βουλευτή και τομεάρχη Υγείας Ανδρέα Ξανθό και τον ομ. καθηγητή Ψυχιατρικής και εκπρόσωπο της Ελλάδας στον ΠΟΥ για θέματα Ψυχικής Υγείας Δημήτρη Πλουμπίδη.

Στο κάλεσμα της εκδήλωσης, ο Τομέας Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ αναφέρει:

Η νέα πολιτική συγκυρία και τα «δείγματα γραφής» της κυβέρνησης της Ν.Δ. αναδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής δικτύωσης και επικοινωνίας του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ με τους εργαζόμενους του δημόσιου συστήματος Υγείας, καθώς και με αριστερούς και προοδευτικούς πολίτες που στήριξαν με διάφορους τρόπους τα προηγούμενα χρόνια το πολιτικό μας σχέδιο στην Υγεία, δηλαδή την καθολική και ισότιμη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας μέσα από ένα αναβαθμισμένο και «πθικοποιημένο» ΕΣΥ.

Οφείλουμε από τη θέση της αξιωματικής αντιπολίτευσης να υπερασπιστούμε το τεράστιο κοινωνικής σημασίας έργο της επιβίωσης, ενδυνάμωσης και προσβασιμότητας της δημόσιας περίθαλψης σε συνθήκες Μνημονίου και λιτότητας.

Οφείλουμε επίσης, μαζί με το έντιμο και αξιοπρεπές ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος Υγείας, να υπερασπιστούμε όχι μόνο τα θετικά βήματα και τις μεταρρυθμιστικές τομές που έγιναν στη διακυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ αλλά κυρίως την Υγεία ως καθολικό κοινωνικό δικαίωμα καθώς και τη διαφύλαξη του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, που έχει αρχίσει να τίθεται σε διακινδύνευση με βάση την «ατζέντα» του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**. Απέναντι στη προοπτική μιας ακραίας νεοφιλελεύθερης μετάλλαξης του ΕΣΥ, είναι κρίσιμης σημασίας η πρόσπιση των βασικών στρατηγικών μας επιλογών, όπως η άρση των ανισοτήτων πρόσβασης με τον Ν.4368/2016 για την κάλυψη ανασφάλιστων πολιτών, η υγειονομική φροντίδα προσφύγων - μεταναστών, η επένδυση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων στο ΕΣΥ, οι προοδευτικές μεταρρυθμίσεις και η θεσμική εξυγίανση του Συστήματος Υγείας (ΠΦΥ, φάρμακο, προμήθειες, ψυχική υγεία, εξαρτήσεις, επείγουσα ιατρική, ιατρική εκπαίδευση, αποκατάσταση, πολιτική για τον καρκίνο, μετασχηματισμός του **ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ** σε **ΕΟΔΥ** κ.λπ.), η έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών, η σταδιακή υπέρβαση της λιτότητας και η μείωση των ιδιωτικών δαπανών Υγείας.

Απευθυνόμαστε λοιπόν σε πολίτες που μπορεί να είναι είτε υγειονομικοί (του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα), είτε προσωπικό που εργάζεται στο υπουργείο Υγείας, στις **ΥΠΕ** ή σε εποπτευόμενους φορείς, πανεπιστημιακοί, οικονομολό-

» **«Δίκτυο για την καθολική κάλυψη Υγείας και την υπεράσπιση της δημόσιας περίθαλψης»**

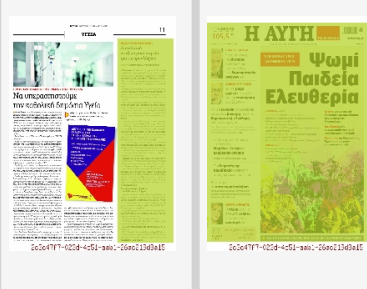


γοι υγείας, κοινωνικοί επιστήμονες, νομικοί, ασθενείς κ.λπ., που ως «ταυτοτικό στοιχείο» έχουν την ιδέα ότι η Υγεία είναι υπόθεση ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης και είναι διαθέσιμη να συμμετέχουν μέσω του Δικτύου σε μια οργανωμένη προσπάθεια υπεράσπισης - ενδυνάμωσης της δημόσιας περίθαλψης και των πολιτικών δημόσιας Υγείας.

Το Δίκτυο μπορεί να λειτουργήσει ως «χώρος» διάλογου, αμφίδρομης ενημέρωσης και κοινής δράσης, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να συμβάλει στη συγκρότηση ενός δημόσιου «ολοποικτικού» (και όχι αποσπασματικού - συντεχνιακού) πολιτικού λόγου για την Υγεία και για τις νέες ανάγκες που πρέπει να ενσωματωθούν σε ένα αριστερό - προοδευτικό πρόγραμμα Υγείας, στην Ελλάδα της μεταμνημονιακής εποχής.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ Αποχή από τα εξωτερικά ιατρεία για τις προσλήψεις

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	17-11-2019
Επιφάνεια:	303.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2600
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Αποχή από τα εξωτερικά ιατρεία για τις προσλήψεις

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Σε αποχή από τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Ρεθύμνου για μια εβδομάδα, αποφάσισαν να προχωρήσουν από τη Δευτέρα 18 Νοεμβρίου οι γιατροί του νοσοκομείου, διεκδικώντας το «ξεπάγωμα» των προσλήψεων, την αύξηση του προϋπολογισμού και την επιτάχυνση των διαδικασιών αναπλήρωσης των ειδικεύμενων.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών ΕΣΥ Ρεθύμνου Ηλία Σαμιώτη, η λειτουργία του Νοσοκομείου Ρεθύμνου βρίσκεται σε οριακό σημείο λόγω των συνταξιοδοτήσεων και των κενών θέσεων που δεν αναπληρώνονται.

Είναι χαρακτηριστικό, αναφέρει ο κ. Σαμιώτης, ότι από τον Ιανουάριο μέχρι σήμερα το νοσοκομείο έχει απολέσει 11 θέσεις μόνιμων γιατρών λόγω συνταξιοδότησής τους, οι οποίες δεν έχουν αναπληρωθεί, καθώς έχει παγώσει ο προγραμματισμός των προσλήψεων 940 θέσεων μόνιμων γιατρών ΕΣΥ, της προκήρυξης του Ιουνίου.

Όπως αναφέρει ο κ. Σαμιώτης, οι θέσεις που πάγωσαν λόγω των εκλογών αφορούν 15 μόνιμες θέσεις γιατρών ΕΣΥ για το Νοσοκομείο Ρεθύμνου, οι οποίες, παρά τις διαβεβαιώσεις του υπουργείου ότι θα επαναπροκηρυχθούν, δεν έχουν προσδιοριστεί χρονικά, με αποτέλεσμα το Νοσοκομείο να έχει ήδη περιορίσει μεγάλο μέρος των πρωινών λειτουργιών του, όπως είναι τα εξωτερικά ιατρεία και τα τακτικά χειρουργεία.

Πλέον η πλάστιγγα έχει γείρει αρνητικά και υπάρχει ο κίνδυνος της εφημεριακής κατάρρευσης, αναφέρει, τονίζοντας ότι για να αποτραπεί η δυσάρεστη για το, νομό εξέλιξη, θα πρέπει να προκηρυχθούν οι θέσεις κατά προτεραιότητα κι όχι τον Φεβρουάριο ή όταν η κυβέρνηση αποφασίσει να τις προκηρύξει.

Επιπροσθέτως, ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Ρεθύμνου τονίζει ότι είναι επιτακτική ανάγκη η αύξηση του προϋπολογισμού του νοσοκομείου έτσι ώστε να μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του με επικουρικούς γιατρούς.

Σημειώνοντας, τέλος, το πανελλαδικό πρόβλημα των ελλείψεων σε ειδικευμένους γιατρούς, ο κ. Σαμιώτης εκφράζει το αίτημα οι διορισμοί τους να γίνονται με πιο γρήγορες διαδικασίες καθώς, όπως εξηγεί, από την ημέρα που θα φύγει ένας ειδικευόμενος, χρειάζεται να περάσουν τρεις μήνες μέχρι την αντικατάστασή του λόγω γραφειοκρατίας.

Περιοδεία Ανδρέα Ξανθού στον Βόλο και στη Λάρισα

Στην ανατολική Θεσσαλία (Βόλο, Λάρισα) θα περιοδεύσει, την ερχόμενη Δευτέρα 18.11, ο βουλευτής Ρεθύμνου τομεάρχης Υγείας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Ξανθός, συνοδευόμενος από τον πρώην αν. γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας Σταμάτη Βαρδαρό. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

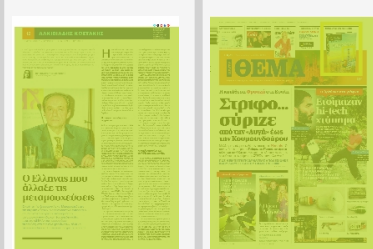
10.00 Επίσκεψη στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου, συνάντηση με τη διοίκηση και τους συλλόγους εργαζομένων και γιατρών

12.00 Επίσκεψη στην ΤΟΜΥ Αμπελοκήπων

13.00 Επίσκεψη στο Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

17.00 Συνέντευξη τύπου στα γραφεία της Ν.Ε. ΣΥΡΙΖΑ Λάρισας

18.00 Ανοικτή πολιτική εκδήλωση με θέμα «Η Υγεία μετά τα Μνημόνια», ομιλητές Ανδρέας Ξανθός, Σταμάτης Βαρδαρός, στο Εμπορικό Επιμελητήριο Λάρισας, Παπακυριαζή 44, 2ος όροφος.



42

ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ ΚΩΣΤΑΚΗΣ

protothema.gr
newmoney.gr
ygiainou.gr
paradeise.gr
oliveomagazine.gr
newsauto.gr
themanews.com

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019

Ο ομότιμος καθηγητής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων της Ιατρικής Σχολής Αθηνών Αλκιβιάδης Κωστάκης είναι ταγμένος στο πεδίο της μεταμόσχευσης. Το υπηρέτησε ως ερευνητής - υπότροφος στο Κέμπριτζ, ως πανεπιστημιακός γιατρός εντός του ΕΣΥ, επί τέσσερις δεκαετίες, αλλά και ως πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ). Έχει πραγματοποιήσει με τους συνεργάτες του περισσότερες από 1.870 μεταμοσχεύσεις νεφρού και 32 ήπατος, εκ των οποίων η μία ήταν συνδυασμένη μεταμόσχευση ήπατος και νεφρού, και 8 μεταμοσχεύσεις παγκρέατος συνδυασμένες με νεφρού.



της Παναγιώτας Καρλατήρα
totakarlatira@gmail.com



Ο Έλληνας που άλλαξε τις μεταμοσχευσεις

Ο καθηγητής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων της Ιατρικής Αθηνών, ο οποίος αποτελεί έναν εκ των σημαντικότερων κρίκων στον τομέα των μεταμοσχεύσεων εδώ και τέσσερις δεκαετίες, μιλά στο «ΘΕΜΑ» και παρουσιάζει τα προβλήματα από ελλείψεις δωρεών, αλλά και τις προοπτικές και λύσεις που πραγματοποιούνται

Η παράθεση των στοιχείων αποκτά μεγαλύτερη αξία πέρα από τη δύναμη που εμπεριέχουν ούτως ή άλλως οι αριθμοί - αν αναλογιστεί κάποιος ότι οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις άρχειας πραγματοποιούνται πριν από τέσσερις και πλέον δεκαετίες σε ένα **δημόσιο νοσοκομείο**, το Λαϊκό, μιας μικρής και από οικονομικής πλευράς χώρας, που αντιμετώπιζε με επιφύλαξη -ή ακόμα και με άρνηση- τις πρωτοποριακές αυτές επεμβάσεις και είχε περιορισμένα μέσα για την πραγματοποίησή τους. Και είναι ακόμη πιο παράδοξο σήμερα να γίνεται ο καθηγητής παρατηρητής της αναπτυχθείσας κατάστασης που έχει διαμορφωθεί στην Ελλάδα: ενώ κερδήθηκαν πολλές μάχες σε επίπεδο επιστημονικής και τεχνικής μεταμοσχεύσεων, χάνεται ο πόλεμος της δωρεάς οργάνων. Για κάθε εκατομμύριο πληθυσμού βρίσκονται μόλις 4 (εγκεφαλικά νεφροί) δότες οργάνων επισίως, αναλογία θλιβερή που χαρίζεται στη χώρα μας σταθερά αυτή την αρνητική προτίμηση στην Ευρώπη.

Η ανάγκη για δωρεές οργάνων

Το θέμα των μεταμοσχεύσεων καθώς και εκείνο της δωρεάς οργάνων, που συνδέεται άρρηκτα με το πρώτο, αφού χωρίς μοσχεύματα δεν μπορούν να γίνουν μεταμοσχεύσεις, προβληματίζει τον κ. Κωστάκη, παρότι ο καταξιωμένος χειρουργός θα μπορούσε να απολαμβάνει την ηρεμία μιας τιμητικής «αποστρατείας». Τα δραματικά χαμηλά ποσοστά της δωρεάς οργάνων τα τελευταία χρόνια, οι δυσλειτουργίες των **Κέντρων Μεταμοσχεύσεων**, η ανάγκη ενημέρωσης των Ελλήνων για την αξία της δωρεάς οργάνων, αλλά δυστυχώς και των γιατρών για το ίδιο θέμα, ο πολύπλευρος ρόλος του ΕΟΜ είναι ζητήματα που ταυτίζονται τον επιστήμονα και για τα οποία αναζητεί, αυτοματοποιημένα πια, λύσεις.

«Ξέρετε, η Κροατία, ένα κράτος που ιδρύθηκε μόλις το 1991, έχει διανύσει μια εντυπωσιακή πορεία στη δωρεά οργάνων. Έχει 34 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, δεκδοίξει την πρώτη στην Ευρώπη και από την Ισπανία, η οποία αποτελεί χώρα αναφοράς στις δωρεές οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις» λέει ο κ. Κωστάκης μιλώντας στο «ΘΕΜΑ». Την περίοδο 2004-2010 όπου ο ίδιος ήταν πρόεδρος του ΕΟΜ το ποσοστό δωρεάς οργάνων ανήλθε στο υψηλότερο σημείο από την ίδρυση του Οργανισμού, αγγίζοντας τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης: 9,5 εγκεφαλικά νεφροί δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Αντιτρέχοντας σε εκείνη την περίοδο, ο κ. Κωστάκης επισημαίνει ότι όλοι εργάζονταν άοκα για να διαδοθεί η αξία της προσφοράς οργάνων στον πληθυσμό και την επιστημονική κοινότητα: *«Πραγματοποιήθηκαν εκατοντάδες ενημερωτικές εκδηλώσεις. Ζητήσαμε και λάβαμε τη συνδρομή της Εκκλησίας. Επικεντρωθήκαμε στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς αυτές αποτελούν τη δεξαμενή για τις δωρεές οργάνων και κατά συνέπεια για τις μεταμοσχεύσεις. Οι*

εντατικοί είναι οι πιο δυνατοί σύμμαχοι των χειρουργών μεταμόσχευσης. Ξέρετε, ένας εγκεφαλικά νεκρός μπορεί να δώσει ως δώρο ζωής όργανα και ιστούς έως και σε δέκα ανθρώπους. Βεβαίως αυτό προϋποθέτει ότι έχει γίνει ενημέρωση και συνεννόηση με τους συγγενείς, αλλά και ότι οι γιατροί έχουν τη δυνατότητα να ασχοληθούν με τον εγκεφαλικά νεκρό και να δρομολογήσουν την αφαίρεση οργάνων».

Στην Ελλάδα αυτό αποτελεί αγώνα δρόμου μετ' εμποδίων. Στον ρόλο των κοινωνικών υπηρεσιών που θα εντοπίσουν έναν πιθανό δότη-εγκεφαλικά νεκρό και Εντατική καλούνται να μπουν, αν και όποτε μπορούν, οι υπεύθυνοι των ΜΕΘ. Το ότι οι Εντατικές είναι λιγότερες από όσες ορίζουν τα διεθνή στάνταρ σημαίνει αυτομάτως ότι λιγοστεύουν οι πιθανοί δότες. Το ότι είναι υποστελεχωμένες και σε ιατρικό και σε νοσηλευτικό προσωπικό σημαίνει ότι δεν υπάρχει πολλές φορές πρακτικά ο χρόνος να γίνουν τα δέοντα ώστε να αξιοποιηθεί ο εγκεφαλικά νεκρός ως δότης. Το ότι δεν δίδονται κίνητρα στους γιατρούς και τους νοσηλευτές επίσης αφαιρεί σταδιακά κάθε διάθεση προσφοράς και από τους πιο ενθουσιώδεις της χειρουργικής μεταμοσχεύσεων.

Η απογοήτευση για την εικόνα που έχει διαμορφωθεί στην Ελλάδα εναλλάσσεται όμως με την ελπίδα *«γιατί έχει αποδειχθεί ότι, αν το θελήσουμε και το υπηρετήσουμε, τότε υπάρχει αποτέλεσμα. Για να γίνει αυτό πρέπει να υπάρχει ένας ιδανικός ΕΟΜ, όπου όλοι οι εργαζόμενοι να ηγηθούν της εκστρατείας για τη δωρεά οργάνων και να ανατρέψουν την σημερινή κατάσταση»*, τονίζει ο κ. Κωστάκης.

Η κυκλοσορίνη και το λάδι της Μεσοβίας

Ο ίδιος, πάντως, συνεχίζει με αμείωτη θέληση την επιτυχημένη πορεία του. Μια πορεία που ουσιαστικά χορηγείται από την έρευνά του στο Κέμπριτζ όπου το 1977 ως υπότροφος απέδειξε τις ποντικές. Το φάρμακο αυτό άλλαξε τον ρου των μεταμοσχεύσεων - έκτοτε εφαρμόζεται στις μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων, καθώς επίσης για τη θεραπεία ανοσοολογικής φύσεως **παθήσεων**. Οι επιστήμονες γνώριζαν ότι το συγκεκριμένο φάρμακο ήταν το κλειδί στις μεταμοσχεύσεις. Ωστόσο, δεν είχε καταστεί δυνατή μέχρι τότε η διάλυση της. Αυτό που πέτυχε ο κ. Κωστάκης ήταν η διάλυση της. Περιγράφει μάλιστα με περηφάνια τη βασική λεπτομέρεια: ότι για να χορηγηθεί στα πειραματόζωα την κυκλοσορίνη τη διέλυσε σε ελαιόλαδο που ζήτησε να του στείλουν οι γονείς του από τη Μεσοβία!

Τα τελευταία δέκα χρόνια, μετά τη συνταξιοδότησή του από το πανεπιστήμιο, ο κ. Κωστάκης προσφέρει τη γνώση και την εμπειρία του στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Έρευνών της Ακαδημίας Αθηνών - και είναι διατεθειμένος να συνεχίσει να το πράττει, όπου και όποτε κληθεί, δεδομένου ότι είναι γνώστης της ελληνικής πραγματικότητας.



Η αύξηση των γεννήσεων και δημογραφικό πρόβλημα



Του Μιλτιάδη Νεκτάριου *

Η πολιτική της αύξησης των γεννήσεων αποτελεί τον έναν από τους τρεις τρόπους αντιμετώπισης του δημογραφικού προβλήματος - οι άλλοι δύο είναι η προσέλευση των ομογενών και η επιλεκτική αποδοχή των μεταναστών.

Στην Ελλάδα οι γεννήσεις βρίσκονται σε σταθερά πτωχική πορεία, φτάνοντας, σύμφωνα με τα πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ., σε ιστορικό χαμηλό το 2018, κάτω από τις 86.500. Το φυσικό ισοζύγιο (γεννήσεις - θάνατοι) είναι αρνητικό από το 2010. Εκτός από το μέγεθος αλλάζουν η δομή και η σύνθεση του πληθυσμού. Ο πληθυσμός των ατόμων άνω των 65 ετών ξεπερνά εκείνον των παιδιών κάτω των 15 ετών, ενώ οι άνω των 80 ετών αποτελούν την ταχύτερα αυξανόμενη ηλικιακή ομάδα του πληθυσμού.

Η μεγαλύτερη προτεραιότητα για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας έγκειται στην προσπάθεια άμεσης αναστροφής των πτωχικών τάσεων στη γονιμότητα του γηγενούς πληθυσμού. Για να επιτευχθεί αυτό, σημαντική προϋπόθεση είναι η βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη της χώρας σε μακροχρόνια βάση, ούτως ώστε να αποκατασταθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στις προοπτικές των ίδιων και των οικογενειών τους.

Στη συνέχεια πρέπει να εκπονηθεί μια εθνική πολιτική οικονομικής ενίσχυσης των οικογενειών για τις δαπάνες εγκυμοσύνης και τοκετού, καθώς και των δαπανών για βρεφονηπιακούς σταθμούς, αλλά και η παροχή οικονομικών κινήτρων.

Όπως έδειξε σχετική μελέτη του Πανεπιστημίου Πειραιώς για τη «διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη γονιμότητα των νέων ζευγαριών στην Ελλάδα», που έγινε για λογαριασμό της Hope Genesis (Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία), δεν υπάρχουν γενικές λύσεις για όλες τις περιπτώσεις σε σχέση με τον γηγενή πληθυσμό, αλλά θα ήταν προτιμότερο να σχεδιαστούν επιμέρους πολιτικές για τη βελτίωση του δείκτη γεννήσεων ανάλογα με το επίπεδο της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης των περιφερειών της χώρας.

Οι πολιτικές αυτές πρέπει να κλιμακωθούν σε τρεις γεωγραφικές περιοχές: α) στις ακρικές, ηπειρωτικές και νησιωτικές, β) στις ημιαστικές, και γ) στις αστικές. Όπως έδειξε η εν λόγω μελέτη, η κάθε περιοχή έχει τις δικές της ανάγκες και προτεραιότητες.

Εκείνες με μικρό πληθυσμό και

δύσκολη πρόσβαση σε δομές υγείας - ακρικές, ηπειρωτικές και ακρική νησιά, αλλά και ορεινές ημιαστικές- παρουσιάζουν το μεγαλύτερο πρόβλημα υπογεννητικότητας. Η τοπική παρουσία γυναικόλογου ή μαιάς, ακόμα και υποτυπώδους κέντρου υγείας είναι αδύνατη, ενώ η παρουσία του αγροτικού γιατρού δεν δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και ημερίας στις γυναίκες προκειμένου να πάρουν τη δύσκολη απόφαση για εγκυμοσύνη. Σε αυτές τις περιοχές χρειάζεται σαφέστατα ενίσχυση των ιατρικών υπηρεσιών, είτε μέσω κεντρικών δομών υγείας είτε μέσω οργανισμών-φορέων που να υποστηρίζουν ιατρικά τις περιοχές αυτές. Απαιτείται, επίσης, οικονομική υποστήριξη για τα σχετικά ιατρικά έξοδα κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, αλλά δεν είναι έντονο το πρόβλημα της έλλειψης βρεφονηπιακών σταθμών.

Στις ημιαστικές περιοχές υπάρχει διαθεσιμότητα κατάλληλων ιατρικών υποδομών, αλλά επιζητείται οικονομική ενίσχυση για ιατρικές δαπάνες κύησης και τοκετού και, κατά περίπτωση, για δαπάνες βρεφονηπιακών σταθμών, καθώς και οικονομικά κίνητρα.

Στις αστικές περιοχές υπάρχει επάρκεια υποδομών υγείας, αλλά το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι τα πολύ υψηλά ποσοστά ανεργίας και οι περιορισμοί που επιβάλλει το εργασιακό περιβάλλον στις γυναίκες που θα επιθυμούσαν να τεκνοποιήσουν. Απαιτητική προϋπόθεση για τεκνοποίηση είναι η κάλυψη των ιατρικών δαπανών κύησης και τοκετού, όπως και οι δαπάνες βρεφονηπιακών σταθμών, αλλά και κάθε είδους ελάφρυνση. Επίσης, πρέπει να επανεξεταστεί το πλαίσιο που διαισθάνεται τη μητρότητα με την εργασία, ακολουθώντας διαδικασίες και δομές δοκιμασμένες σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, προκειμένου να υποστηριχθεί η μητρότητα παράλληλα με την εργασία.

Η ευρωπαϊκή εμπειρία δείχνει ότι οι φιλικές προς την οικογένεια συνθήκες εργασίας - όχι μόνο για τις γυναίκες αλλά και για τους άνδρες- αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την απόκτηση περισσότερων του ενός παιδιών. Η ενίσχυση των γεννήσεων δεν μπορεί να συμβεί παρά μέσα από τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού για την οικογένεια εργασιακού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Ουσιαστική υποστήριξη των εργαζομένων μητέρων πριν και μετά τον τοκετό, πραγματική ισότητα στα δικαιώματα αδειών και επιδομάτων ανατροφής και για τους δύο γονείς φαίνεται ότι είναι μερικά από τα σημεία-κλειδιά που καθιστούν κάποιες χώρες πιο αποτελεσματικές στην προσπάθεια στήριξης των γεννήσεων.

Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι για την αναστροφή της φθίνουσας τάσης γονιμότητας του πληθυσμού πρέπει να εκπονηθεί μια συνολική, αλλά όχι ομοιόμορφη στρατηγική, με σεβασμό και προσοχή στις επιμέρους ιδιομορφίες που παρουσιάζει η κάθε περιοχή της χώρας. Επίσης, τα όποια κίνητρα ενίσχυσης των γεννήσεων και στήριξης του θεσμού της οικογένειας πρέπει να είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να αποφεύγουν την αναπαραγωγή του συντηρητικού μοντέλου της μη εργαζόμενης μητέρας. Αντίθετα, με την επικρατούσα άποψη η γυναικεία απασχόληση δεν σχετίζεται αρνητικά με τη γονιμότητα, παρατήρηση που επιβεβαιώθηκε και από τα ελληνικά δεδομένα την τελευταία δεκαετία: κατά τη διάρκεια της κρίσης οι γυναίκες που αύξησαν τη γονιμότητά τους ήταν οι εργαζόμενες άνω των 35 ετών. Το ευνοϊκό μοντέλο των εργαζομένων σχέσεων για αυτές στον δημόσιο τομέα πρέπει να προσαρμοστεί και στον ιδιωτικό, με ανάλυση του κόστους από το κράτος.

* Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς, πρόεδρος του Ινστιτούτου για τα Οικονομικά της Γήρανσης

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,20-21

Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2019

Επιφάνεια: 1528.78 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΛΗΘΑΙΝΟΥΝ ΣΥΝΕΧΩΣ
ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Η «ζούγκλα» του φαρμακείου στο Διαδίκτυο

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 20-21

ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΑ «ΚΑΜΠΑΝΑΚΙΑ» ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ ΓΙΑ ΥΠΟΠΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΤΑ... ΨΩΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ στο Ιντερνετ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Θύματα παράνομων, ψευδείς ή πλαστών φαρμάκων και πολλά υποσχόμενων και αμφίβολου προέλευσης συμπληρωμάτων διατροφής πέφτουν συνεχώς οι πολίτες. Ο ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων) προβαίνει σε διαρκείς ανακλήσεις προϊόντων που διακινούνται μέσω του Διαδικτύου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η πρόσφατη προειδοποίηση των καταναλωτών από τον ΕΟΦ για επικίνδυνα... 57 συμπληρώματα διατροφής, ενώ σχεδόν σε καθημερινή βάση φαρμακοποιοί ενημερώνονται για «υπόπτα» προϊόντα που διαφημίζονται σε ιστοσελίδες. Οι αστυνομικές αρχές βρίσκονται σε ένα συνεχές... κυνήγι τέτοιων ιστοσελίδων και εταιριών που διακινούν προϊόντα. Συχνότερα εξαπατημένοι εμφανίζονται ηλικιωμένοι άνθρωποι, που είναι και ψηφιακά αφέλεις.

Εξιχνίαση

Η Διεύθυνση Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος της Ελληνικής Αστυνομίας, το πρώτο εξάμηνο του 2019 εξιχνίασε 11 υποθέσεις για παράνομη διαδικτυακή προώθηση και πώληση φαρμάκων, συμπληρωμάτων διατροφής, αναβολικών σκευασμάτων. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, οι υποθέσεις που εξιχνιάστηκαν το 2018 στην Ελλάδα ανήλθαν σε 39, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός για το 2017 ήταν 23 υποθέσεις.

Σύμφωνα με τον κ. Κωνσταντίνο Κακονίκο, ΜSc φαρμακοποιό και μέλος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, το πρώτο πράγμα που πρέπει να υποψιάσει τους καταναλωτές είναι το γεγονός ότι σε διάφορα συμπληρώματα διατροφής, που είναι και αυτά στα οποία πέφτουν συχνότερα θύματα οι καταναλωτές, προσδίδονται θεραπευτικά οφέλη, δηλαδή ενδείξεις. «Τα συμπληρώματα δεν έχουν ενδείξεις. Μόνο τα φάρμακα έχουν ενδείξεις», αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής. Εμφανίζονται, δηλαδή, να έχουν «μαγικές» ιδιο-

τητες σε διάφορες καταστάσεις της Υγείας. Οι καταναλωτές οφείλουν να υποψιάζονται, επίσης, όταν γίνεται επίκληση αυθεντιών. Μπορεί, για παράδειγμα, να λέει ένα σάιτ "ο τάδε γιατρός του Johns Hopkins αποκαλύπτει το μυστικό του για τη μόνιμη λύση της οστεοαρθρίτιδας", ή "ερευνητές του Memorial δίνουν λύση στην τριχόπτωση", επισομαίνει ο κ. Κακονίκος.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία των αστυνομικών αρχών, το μεγαλύτερο μέρος των ιστοσελίδων που διακινούν τέτοια σκευάσματα εδρεύουν σε ξένες χώρες. «Εκεί είναι το πρόβλημα. Συνήθως τα υπόπτα προϊόντα προέρχονται από εταιρίες έξω από την Ελλάδα, αλλά έξω και από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Είναι πολύ εντάξει να αγοράζει ένας καταναλωτής τα συμπληρώματά του από ένα φαρμακείο που γνωρίζει ότι έχει διαδικτυακή προέκταση, ωστόσο εάν δει έναν διαδικτυακό τόπο από τη Ρωσία, για παράδειγμα, καλό είναι να υποψιαστεί», εξηγεί ο φαρμακοποιός.

Σύμφωνα με τον ίδιο, συχνό είναι το φαινόμενο και των ψευδείς ή πλαστών συμπληρωμάτων διατροφής. Να εκμεταλλεύονται γνωστές εταιρίες, δηλαδή, γνωστά συμπληρώματα και να πρόκειται για εντελώς άλλα σκευάσματα, εταιριών που παρανόμως χρησιμοποιούν γνωστά ονόματα. Σε αυτή την περίπτωση είναι συνήθως οι ίδιες οι εταιρίες, των οποίων το όνομα έχει χρησιμοποιηθεί, που αναγνωρίζουν το ψευδείς ή πλαστό φάρμακο και προβαίνουν σε όλες τις νόμιμες ενέργειες.

Αντίστοιχα, εκτεταμένο φαινόμενο είναι αυτό και των πλαστών φαρμάκων μέσω Διαδικτύου.



Συχνότερα εξαπατημένοι οι ηλικιωμένοι άνθρωποι, που είναι και ψηφιακά αφέλειες.

«Μπορεί μέχρι και να χάσει κάποιος τη ζωή του με το να πάρει πλαστό φάρμακο. Υπάρχουν περιπτώσεις πραγματικά αξιοσημείωτες στην Ευρώπη. Άνθρωπος έφτασε στο **Υοσοκομείο** και διαπιστώθηκε ότι το σκεύασμα που είχε πάρει είχε μέσα λάδι μηχανής! Είναι πολύ μεγάλο το πρόβλημα σε όλη την Ευρώπη. Το 2007 κατασχέθηκαν 4 εκατομμύρια κομμάτια πλαστών φαρμάκων. Τα κέρδη ανήλθαν σε 11,5 δισ. ευρώ», αναφέρει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, **Απόστολος Βαλλάς**.

Τα social media

Ο κ. Κακονίκος υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει αυξητική τάση εμφάνισης υπόπτων προϊόντων τα τελευταία χρόνια. «Έγινε ένα μεγάλο μπαμ όταν έγιναν μόδα τα σόσιαλ μίντια, αλλά πλέον νομιζώ ακολουθείται μια σταθερή εμφάνιση παράνομων ή αμφίβολου προέλευσης προϊόντων. Το κίνητρο για κέρδη είναι πολύ μεγάλο και δυστυχώς αστείρευτη η αφέλεια του κόσμου που

πέφτει στις παγίδες», λέει.

Με τη σειρά του, ο προϊστάμενος της Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, **Βασίλης Παπακώστας**, αναφέρει: «Είναι λογικό ότι όσο αυξάνεται η χρήση του Διαδικτύου και γενικότερα η εξέλιξη της τεχνολογίας θα αυξάνεται και το έγκλημα στον κυβερνοχώρο και ως εκ τούτου η παράνομη διακίνηση τέτοιων σκευασμάτων. Είναι ένα φαινόμενο που η υπηρεσία μας παρακολουθεί και συνεργάζεται στενά με όλους τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για την αντιμετώπισή του».

«Όταν λέμε γνωστοποιημένο στον ΕΟΦ σημαίνει ότι καθεμία εταιρία που κυκλοφορεί νόμιμα κάποιο προϊόν έχει καταθέσει φάκελο με τα στοιχεία του προϊόντος στον ΕΟΦ. Χωρίς όμως το προϊόν να έχει ελεγχθεί ή εγκριθεί», εξηγεί ο κ. Κακονίκος. Η διαδικασία γνωστοποίησης ακολουθείται από όλα τα συμπληρώματα διατροφής, ακόμη και όταν πωλούνται στα ράφια των φυσικών φαρμακείων. Εγκεκριμένα

από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων είναι μόνο τα φάρμακα.

Πάντως, ο φαρμακοποιός επισημαίνει πως δεν είναι κακό οι καταναλωτές να αγοράζουν προϊόντα που γνωρίζουν και έχουν δοκιμάσει μέσω διαδικτυακών φαρμακείων. Όταν όμως πρόκειται να λάβουν πρώτη φορά ένα συμπλήρωμα, για παράδειγμα, και διαβάζουν πληροφορίες στο Διαδίκτυο, τότε πρόκειται για μια λανθασμένη αυτοφροντίδα. «Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να συζητούν με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό. Γιατί οι καταναλωτές βλέπουν αυτό που θέλουν. Στέκονται σε μία κύρια πληροφορία και παραλείπουν πολλές άλλες, που τελικά μπορεί να είναι ουσιαστικές στο να μην κάνει το σκεύασμα που επέλεξαν για την περίπτωσή τους. Είναι μια συχνή πλάνη που αποφεύγεται με τη συζήτηση με γιατρούς και φαρμακοποιούς». ■





ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΝ ΟΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ

Διατύπωση υπερβολικών υποσχέσεων. ➤ Επίκληση αυθεντιών, για παράδειγμα πολύ γνωστοί γιατροί, γνωστά νοσηλευτικά ιδρύματα. ➤ Η εξαιρετικά χαμηλή τιμή προμηνύει παγίδες. ➤ Ιστοσελίδες με εμφανιζόμενη έδρα χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης. ➤ Η αποκλειστική διάθεση από μία μόνο πηγή μπορεί να είναι παγίδα. ➤ Η απαίτηση για προαγορά παραπάνω προϊόντων για ένα τρίμηνο, για παράδειγμα. ➤ Η δυνατότητα μόνο προπληρωμής, χωρίς τη δυνατότητα να πληρώσει ένας καταναλωτής με αντικαταβολή. ➤ Η απουσία μιας ξεκάθαρης διαδικασίας να επιστρέψει ο καταναλωτής το σκεύασμα ή το συμπλήρωμα. ■

ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «PANGEA»

ΧΕΙΡΟΠΕΔΕΣ ΣΕ 859 ΑΤΟΜΑ

Η ΔΙΩΣΗ Ηλεκτρονικού Εγκλήματος αναλαμβάνει δράση ύστερα από καταγγελίες, είτε του ΕΟΦ είτε των πολιτών. Παράλληλα, συμμετέχει στη διεθνή επιχείρηση με την κωδική ονομασία «Pangea», η οποία πραγματοποιείται σε ετήσια βάση υπό τον συντονισμό της Ιντερπόλ για την καταπολέμηση της παράνομης πώλησης φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων μέσω Διαδικτύου. Από τα αποτελέσματα της διεθνούς αυτής επιχείρησης τον Οκτώβριο του 2018, σε παγκόσμιο επίπεδο εντοπίστηκαν – διερευνήθηκαν 16.218 παράνομοι ιστότοποι-ηλεκτρονικοί σύνδεσμοι, που αφορούν σε ιστοσελίδες, λογαριασμούς σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και αγγελίες σε ιστότοπους αγοραπωλησιών μέσω των οποίων διαφημιζόνταν, προωθούνταν και πωλούνταν παράνομα φαρμακευτικά προϊόντα και σκευάσματα. Απενεργοποιήθηκαν συνολικά 3.671 παράνομοι ιστότοποι, από τους οποίους 2.688 ιστοσελίδες και 983 λογαριασμοί σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αγγελίες και διαφημίσεις. Συνολικά συνελήφθησαν 859 άτομα, ελέγχθηκαν περίπου ένα εκατομμύριο αποστολές δεμάτων και κατασχέθηκαν περίπου 500 τόνοι με περισσότερα από 10 εκατομμύρια παράνομα σκευάσματα, εκτιμώμενης αξίας 14 εκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ περίπου. Μεταξύ των ψευδεπίγραφων και παράνομων φαρμάκων που κατασχέθηκαν ήταν αντικαρκινικά φάρμακα, παυσίπονα, φάρμακα επιληψίας, αναψυχωτικά, αντιδιαβητικά, αναβολικά στεροειδή, φάρμακα για τη θεραπεία του HIV, συμπληρώματα διατροφής κ.ά., τα οποία αξιολογήθηκαν ως επικίνδυνα για τη **δημόσια υγεία**. Η επιχείρηση επικεντρώθηκε επίσης στην πώληση παράνομων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, όπως οδοντιατρικές συσκευές και εμφυτεύματα, σύριγγες, βοηθήματα ακοής, φακοί επαφής, χειρουργικό εξοπλισμό κ.ά. Κατασχέθηκαν περισσότερα από 11.000 προϊόντα. Σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία, από τη στιγμή που εντοπιστεί μία ύποπτη ιστοσελίδα σχηματίζονται δικογραφίες, οι οποίες υποβάλλονται στις κατά τόπους αρμόδιες εισαγγελικές αρχές για ποινική αξιολόγηση. Εάν πρόκειται για ιστοσελίδες στο εξωτερικό, ενημερώνονται και οι αρμόδιες Αρχές των χωρών όπου εδρεύουν οι ιστοσελίδες αυτές και δρουν ανάλογα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, το οποίο διαφέρει από χώρα σε χώρα. Σύμφωνα με το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα, δεν προβλέπεται απενεργοποίηση τέτοιων ιστοσελίδων στη χώρα μας. ■



Ψέμα η επιβάρυνση σε φάρμακα - περίθαλψη

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2019
Επιφάνεια: 169.72 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ψέμα η επιβάρυνση σε φάρμακα - περίθαλψη

Τριάντα δισεκατομμύρια ευρώ ήταν η επιβάρυνση σε φάρμακα και περίθαλψη στα νοσοκομεία για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες από το 2016 μέχρι το 2018. Το ισχυρίστηκε

στη Βουλή ο **Κυριάκος Βελόπουλος** (αριστερά) επικαλούμενος τον υφυπουργό της ΝΔ **Θόδωρο Σκυλακάκη** (στη μέση). Προφανές το ψέμα. Οπως είπε ο **Ανδρέας Ξανθός**

(δεξιά), «εννιά δισεκατομμύρια είναι η δημόσια δαπάνη της χώρας τον χρόνο». Κοίτα όμως πώς ακροδεξιοί και νεοφιλελεύθεροι είναι το «ένα χέρι νίβει τ' άλλο».