

«ΑΝΤΙΔΟΤΟ» ΣΤΗΝ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΤΗΣ Ν.Δ.

## Η Υγεία είναι υπόθεση ισότητας

Μαζική ανταπόκριση από εργαζόμενους στο σύστημα Υγείας και πολιτών που πιστεύουν ότι η υγεία είναι υπόθεση ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης, είχε η χθεσινή πρώτη οργανωμένη προσπάθεια του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, για τη δημιουργία δικτύου υπεράσπισης - ενδυνάμωσης της δημόσιας περίθαλψης και των πολιτικών άρσης των ανισοτήτων στην Υγεία.

Πρώτη οργανωμένη προσπάθεια του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ για τη δημιουργία δικτύου υπεράσπισης - ενδυνάμωσης της δημόσιας περίθαλψης και των πολιτικών άρσης των ανισοτήτων στην Υγεία

Διεκδίκησης βελτιώσεων και αναβαθμίσεων στη δημόσια Υγεία. Συntonιστής της εκδήλωσης ήταν ο αναπληρωτής τομέαρχης υγείας και βουλευτής Χίου του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Μιχαηλίδης, ενώ παρόντες ήταν οι βουλευτές Θεανώ Φωτίου, Μερóπη Τζούφη, Γιάννης Μπαλάφρας, Σάκης Παπαδόπουλος, Κώστας Μάρκου, Ζέϊμπέκ Χουσεΐν, Ειρήνη Αγαθοπούλου και ο πρώην υπουργός Παιδείας Κώστας Γαβρόγλου. Επίσης, παραβρέθηκαν ο πρώην γενικός γραμματέας δημοσίας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος, καθώς και ο αν. γραμματέας Σταμάτης Βαρδάρης.

### Πανελλαδική Σύσκεψη του Τμήματος Υγείας ΣΥΡΙΖΑ

Την Κυριακή, 24 Νοεμβρίου 2019, 10 π.μ. - 7 μ.μ.

» Το Τμήμα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ καλεί τα μέλη και τους φίλους σε Πανελλαδική Σύσκεψη την Κυριακή 24 Νοεμβρίου 2019 στον Πολυχώρο Πολιτισμού «Εθ-ληνικό Μοθούβι», Ιερά οδός 154 και Νάξου, στο Αιγάλεω (σταθμός μετρό Εφιάλ-νας), προκειμέ-νου να συζητήσουμε και να συναποφασίσουμε την κοινή μας πορεία για τη στήριξη του δημόσιου συστήματος Υγείας.



### ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:

## «Είμαστε εδώ για να υπερασπιστούμε το πρόταγμα της καθολικής κάλυψης Υγείας και τη δημόσια περίθαλψη»

» «Μπορούμε να αποτρέψουμε τα μέτρα οπισθοδρόμησης στη δημόσια περίθαλψη και στο κοινωνικό κράτος, να δημιουργήσουμε μια 'ασπίδα προστασίας' των κοινωνικών κατακτήσεων του χθες, αλλά και να λειτουργήσουμε ως 'πολιορκητικός κριός' για τη διευρυμένη κάλυψη των κοινωνικών και υγειονομικών αναγκών του σήμερα και του αύριο» τόνισε ο τέως υ-πουργός Υγείας και αρμόδιος το-μέαρχης του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός κατά την ομι-λία του στο κατάμεστο αμφιθέατρο της Σχολής Δη-μόσιας Υγείας.

Ο πρώην υ-πουργός Υγείας κατήγγειλε τη Ν.Δ. για τη δημιουργία ενός ιδιαίτερου τοξικού πολιτικού περιβάλλοντος, το οποίο, όπως είπε, συνδυάζει πολιτικό αυταρχισμό (ΚΕΘΕΑ, αστυνομοκρατία - καταστολή), νεοφιλελεύθερη λογική (ΣΔΙΤ στην Υγεία και άνοιγμα του ΕΣΥ στην αγορά), σκληρό πελατειακό κράτος και ευνοιοκρατία, ακροδεξιά ρητορική και πρακτική (προσφυγικό), προκλητική στήριξη οικονομικών ελίτ και προσβλητική για τη νοημοσύνη των πολιτών παραπληροφόρηση και μιντιοκρατία.

Αυτή η τοξικότητα, ανέφερε ο Ανδρέας Ξανθός, απαιτεί ισχυρό πολιτικό «αντίδοτο» που δεν είναι άλλο από τη δικτύωση και τη συστηματική επαφή με τους ενεργούς πολίτες για την ενίσχυση με τις αξίες της ισότητας και της αλληλεγγύης των κοινωνικών αντιστάσεων.

Μ' αυτόν τον τρόπο, υπογράμμισε, μπορούν να αποτραπούν τα νεοφιλελεύθερα σχέδια οπισθοδρόμησης για τη δημόσια περίθαλψη και το κοινωνικό



κράτος και παράλληλα να προωθηθεί ένα εναλλακτικό πολιτικό σχέδιο που να καλύπτει τις ανάγκες των ανθρώπων και την προοπτική μιας δίκαιης και βιώσιμης ανάπτυξης.

Ο Ανδρέας Ξανθός σημείωσε ότι οι μεγάλες τομές στην Υγεία που δρομολογήθηκαν σε δύσκολες συνθήκες δεν πρέπει να απαξιωθούν στο όνομα συντηρητικών πιέσεων ή νεοφιλελεύθερων ιδε-οληψιών.

Αναφερόμενος δε στις νέες προκλήσεις στην πολιτική Υγείας που θα πρέπει να ενσωματωθούν στο νέο πολιτικό προγραμματικό αφήγημα, τόνισε τη στοχευμένη μείωση των ιδιωτικών πληρωμών Υγείας, την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη δημοκρατική - συμμετοχική διακυβέρνηση του συστήματος Υγείας και τη διαμόρφωση κριτηρίων για ένα «αριστερό management» στη διοίκηση του, τη διαμόρφωση δέσμης αποτελεσματικών κινήτρων στελέχωσης των άγονων - νησιωτικών περιοχών και την άρση των περιφερειακών ανισοτήτων στη φροντίδα Υγείας, τη σταδιακή ενσωμάτωση νέων αναγκών που πρέπει να καλύπτονται με δημόσιο τρόπο (στοματική υγεία - οδοντιατρική περίθαλψη, ειδική αγωγή, ψυχοθεραπεία κ.λπ.), την επικαιροποίηση - αναδιοργάνωση του χάρτη Υγείας της χώρας, τη μελέτη των επιπτώσεων της κλιματικής κρίσης στη δημόσια Υγεία και την ενσωμάτωση πολιτικών πρόληψης ή αποτροπής τους μέσα από αναβαθμιζόμενες υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, την ενίσχυση και τον έλεγχο των μέτρων υγιεινής της εργασίας.

### ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΛΟΥΜΠΙΔΗΣ:

## «Επαγρύπνηση για να μην υπονομευθεί το έργο της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ»

» Απαιτείται διαρκής επαγρύπνηση για να μην υπονομευθούν οι σημαντικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν στον τομέα της Υγείας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, υπογράμμισε κατά την ομιλία του ο Δημήτρης Πλουμπίδης, ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και εκπρόσωπος στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Ο Δ. Πλουμπίδης επισήμανε τους κινδύνους που επιφυλάσσει η νεοφιλελεύθερη πολιτική αναφορικά με τα επόμενα βήματα της κυβέρνησης σε υπηρεσίες Υγείας.

Ο Νόμος 4488 του 2017 που διατηρεί τα επιδόματα αναπηρίας σε ψυχικά πάσχοντες, ο Νόμος 4440 του 2016 που επικαιροποίησε τα ποσοστά πρόσληψης ατόμων ΑμεΑ στον δημόσιο τομέα, οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (ΚΟΙΝΣΕΠ) και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ) είναι νόμοι που βρίσκονται στην αντίθετη λογική του νεοφιλελεύθερου σχεδίου της Ν.Δ., υπογράμμισε, καλώντας τα μέλη του δικτύου σε επιφυλακή και ετοιμότητα.

Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, από τα πρώτα δείγματα γραφής της κυβέρνησης της Ν.Δ. είναι η αφαίρε-



ση του ΑΜΚΑ από πρόσφυγες, μια πρακτική που είναι αντίθετη με τον Νόμο 4368 του 2016 που εξασφάλισε την ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας, καθώς και στο πνεύμα των διεθνών Οδηγιών.

Αναφερόμενος στο ΚΕΘΕΑ, όπου ήταν μέλος του Δ.Σ., σημείωσε ότι πραγματοποιήθηκε μια αφηνδιαστική ανατροπή του αυτοδιοίκητου και του τρόπου εκλογής του διοικητικού του συμβουλίου, η οποία θέτει τον καθένα ενώπιον των ευθυνών του για την ομαλή λειτουργία ενός μεγάλου και με ιστορία Οργανισμού.

Τέλος, ο Δ. Πλουμπίδης ανέφερε ότι έρχονται μείζονες αλλαγές στο σύνολο των οργανισμών που δραστηριοποιούνται με τις εξαρτήσεις και κάλεσε σε διαρκή επαγρύπνηση για τη διατήρηση ενός λειτουργικού δημόσιου τομέα ενάντια σε λογικές απόσπασης λειτουργιών του Δημοσί-ου προς τον ιδιωτικό τομέα.



## «Τα προβλήματα στην Υγεία φουντώνουν»

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΕΚΦΡΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΓΩΝΙΑ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΩΝ

Την αγωνία γιατρών και πολιτών, όσον αφορά στα μεγάλα προβλήματα στον χώρο της Υγείας, τα οποία «ποληλαπλασιάζονται επικίνδυνα, ενώ από την άλλη μεριά φαίνεται πως ο στρατηγικός σχεδιασμός για την αντιμετώπισή τους από το Υπ. Υγείας είναι τουλάχιστον ελλιπής» εκφράζει με ανακρίνωσή του ο **ιατρικός Σύλλογος** Λάρισας.

Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση «Τόσο η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) όσο και ο εκσυγχρονισμός του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** (ΕΣΥ) καθυστερούν αδικαιολόγητα.

Στην ΠΦΥ, οι 800 θέσεις νέων γιατρών στον **ΕΟΠΥΥ** παραμένουν στις επανειλημμένες εξαγγελίες από τον περασμένο Σεπτέμβριο, ο θεσμός των απλήρωτων από τον Αύγουστο οικογενειακών γιατρών ήδη φθίνει, ενώ η ανασφάλεια κορυφώνεται, οι συμβάσεις των συναδέλφων μας στις **ΤΟΜΥ** λήγουν τον ερχόμενο Φεβρουάριο, χωρίς να υπάρχει σχέδιο και μέριμνα για το τι θα απογίνουν οι θέσεις αυτές, καθώς το πρόγραμμα ΕΣΠΑ λήγει το 2021, το δυσβάστακτο

clawback καρκινοβατεί και ταλανίζει τους εργαστηριακούς και κλινικοεργαστηριακούς γιατρούς δημιουργώντας μάλιστα συνδικαλιστικά ρήγματα με αφορμή τις αβέβαιες κινητοποιήσεις, δεν υπάρχει συγκεκριμένο σχέδιο πρόληψης και αναγνώρισης σοβαρών **παθήσεων**, των οποίων η πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση σώζει ζωές και ταυτόχρονα αποτελεί κύριο παράγοντα οικονομίας στο σύστημα. Μείζον πρόβλημα, που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα, αποτελεί επίσης η αποχώρηση γιατρών του **ΠΕΔΥ**, που εξαναγκάζονται σε αλλαγή εργασιακών σχέσεων.

Στο ΕΣΥ, φαίνεται ξεκάθαρα ότι δεν υπάρχει σχέδιο άμεσης αντιμετώπισης του κύματος φυγής λόγω συνταξιοδότησης μεγάλου αριθμού γιατρών στο τέλος του χρόνου, η παράταση για έναν χρόνο των θέσεων των επικουρικών γιατρών που εξαγγέλθηκε περιμένουμε να γίνει πράξη, οι προσλήψεις όμως των μόνιμων γιατρών στις κενές οργανικές θέσεις καθυστερούν αδικαιολόγητα, η χρηματοδότηση των δημόσιων δομών

είναι ανεπαρκής και σε αρκετές περιπτώσεις δεν κατευθύνεται στις πραγματικές ανάγκες της περίθαλψης των πολιτών, η κυριακή υποστήριξη των **Νοσοκομείων** και των **Κέντρων Υγείας** υστερεί, ενώ περιοδικά παρατηρούνται ελλείψεις σε σημαντικά φάρμακα και αντιδραστήρια. Η στελέχωση των ΜΕΘ έχει μείνει πίσω. Επιπρόσθετα, η κατάργηση του **ΚΕΣΥ** και η αντικατάστασή του από άλλο θεσμικό όργανο παραμένει ακόμα προεκλογική εξαγγελία.

Με δύο λόγια, οι προσδοκίες γιατρών και πολιτών, με την αλλαγή της ηγεσίας του Υπ. Υγείας δεν φαίνεται να εκπληρώνονται. Πιστεύουμε ακράδαντα πως η αδράνεια και η παραπομπή για το απώτερο μέλλον των καυτών προβλημάτων της Υγείας απλά τα διογκώνει και τα επιδεινώνει.

Αυτό που χρειάζεται αυτή τη στιγμή είναι ιεράρχηση, σχεδιασμός, τοσημηρές μεταρρυθμίσεις και άμεση επίλυσή τους από το Υπ. Υγείας, σε συνεργασία με όλους τους συναρμόδιους φορείς» καταλήγει ο **ιατρικός Σύλλογος** Λάρισας.

# ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΕΓΚΡΙΝΕΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,16 Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2019  
Επιφάνεια: 657.61 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΕΓΚΡΙΝΕΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ** ■ ΣΕΛ. 16



ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ ΑΝΟΙΞΕ Ο ΔΡΟΜΟΣ ΓΙΑ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

# Παρέμβαση-σωτηρία για την κυστική ίνωση

**Ο**λες τις απαραίτητες διαδικασίες προκειμένου να λάβουν ασθενείς με κυστική ίνωση τελευταία θεραπεία που «παγώνει» τη νόσο, παρότι δεν είναι ακόμη εγκεκριμένη στην Ευρώπη αλλά μόνο στις ΗΠΑ, προχωρά το υπουργείο Υγείας, άμεσα ανταποκρινόμενο στο αίτημα του Πανελληνίου Συλλόγου Κυστικής Ινωσης. Πρόκειται για μία καινοτόμο θεραπεία, η οποία έχει εγκριθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA) και έχει ήδη κατατεθεί για έγκριση και στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) - η έγκριση αναμένεται ως τον ερχόμενο Απρίλιο. Στην Ελλάδα γίνεται προσπάθεια να δοθεί στους ασθενείς μέσω ατομικών αιτημάτων στο Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ).

«Εχω ήδη δώσει εντολή στον ΕΟΠΥΥ και τον ΕΟΦ να προχωρήσουν τις ενδεδειγμένες ενέργειες προκειμένου να έχουμε το φάρμακο με πρόγραμμα πρώιμης πρόσβασης. Καλείται η εταιρία να προσέλθει. Γίνεται ήδη σε άλλες χώρες. Θα γίνει διαπραγμάτευση, ούτως ή άλλως, στον ΕΟΠΥΥ για την τιμή του φαρμάκου.

Ομως, για τους ασθενείς αυτούς που βρίσκονται σε κίνδυνο, να χορηγήσει το φάρμακο μετά από αίτημα της εταιρίας στον ΕΟΦ, γιατί αυτή είναι η νομοθεσία», ανέφερε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας.

Οι εκπρόσωποι των ασθενών με κυστική ίνωση, όπως ανέφεραν χτες σε συνέντευξη Τύπου, ζητούν να ενεργοποιηθεί η διαδικασία της πρώιμης πρόσβασης στο «σωτήριο» φάρμακο για ασθενείς με αναπνευστική λειτουργία μικρότερη από 40%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε περίπου 10 ασθενείς στην Ελλάδα. Σημειώνεται ότι κατά τα προγράμματα πρώιμης πρόσβασης μια φαρμακευτική εταιρία δίνει δωρεάν για ένα χρονικό διάστημα σε συγκεκριμένους ασθενείς το φάρμακο, με την προϋπόθεση ότι μετά αυτό θα αποζημιώνεται. Συνολικά, οι Έλληνες ασθενείς με τη νόσο, σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε ο Πανελληνίος Σύλλογος Κυστικής Ινωσης, ανέρχονται σε περίπου 650.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

## Στόχοι

Ο **υπουργός Υγείας** παρουσίασε τους βραχυπρόθεσμους, μεσοπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους, όπως τους ταξινόμησε, στόχους του υπουργείου Υγείας σε σχέση με την ασθένεια. Πρώτα από όλα, όπως είπε, είναι η δυνατότητα πρόσβασης στο φάρμακο. «Σε δεύτερο χρόνο, οργάνωση του τρόπου με τον οποίο και εδώ και στη Βόρεια Ελλάδα μπορούν να στελεχωθούν και να στηριχθούν τα ανάλογα τμήματα και ιατρεία των κλινικών, οργανωμένα και με βάση τις δυνατότερες τις οποίες έχουν. Και τρίτον και σημαντικότερο, μαζί με όλα αυτά, οι μεταμοσχεύσεις είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι - και όχι μόνο για τους ασθενείς με κυστική ίνωση. Υπάρχει τεράστια αγωνία για τους ίδιους και τις οικογένειές τους και πρέπει να ευαισθητοποιηθεί η κοινή γνώμη, πρέπει να γνωρίζει ο κόσμος πόσο σημαντικό είναι και να το στηρίξει», τόνισε ο κ. Κικίλιας. Πριν



Ο επίτιμος πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Κυστικής Ινωσης, **Δημήτρης Κοντοπίδης**, αρνήθηκε πρόσφατα μόσχευμα από την Αυστρία γιατί διεκδικεί να πάρει άμεσα το φάρμακο που «παγώνει» τη νόσο.

από λίγα 24ωρα, ο επίτιμος πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Κυστικής Ινωσης, **Δημήτρης Κοντοπίδης**, με μια συγκινητική ανάρτησή του έκανε γνωστό ότι αρνήθηκε μόσχευμα που βρέθηκε στην Αυστρία. «Αρνήθηκα γιατί διεκδικώ να πάρω άμεσα το φάρμακο που «παγώνει» τη νόσο, όπως το δικαιούμαι βγώ και οι συνασθενείς μου που βρισκόμαστε σε κρίσιμη κατάσταση. Σε αναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, ομάδα υψηλού κινδύνου με 2 χρόνια μ.ό. επιβίωσης. Με μια απλή ίωση, όλα μπορεί να τελειώσουν. Όταν όμως η επιστήμη έχει κάνει το καθήκον της και υπάρχει η θεραπεία μας, δεν νοείται να χάσουμε ούτε έναν ασθενή. Ξεκινήσαμε λοιπόν τις διαδικασίες ήδη για άμεση εισαγωγή μέσω ΙΦΕΤ, ενώ διεκδικούμε άμεσα διαπραγμάτευση τιμής και πρώιμη πρόσβαση στο φάρμακο», γράφει στην ανάρτησή του.

Όπως προσθέτει στην ίδια ανάρτησή του και το επεσήμανε και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου, ήταν ο τελευταίος στη λίστα για μεταμόσχευση πνεύμονα, καθώς «διακόπηκε απότομα η δυνατότητά μας στο αλεξίπτωτο ασφαλείας». Σύμφωνα με πληροφορίες από τον ΕΟΜ, πράγματι στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** της Βιέννης ισχύει πλέον μια οδηγία, σύμφωνα με την οποία δε δίνουν μοσχεύματα από τη λίστα τους σε μη Αυστριακούς. Υπάρχει, ωστόσο, επιστημονική συνεργασία με τους γιατρούς της Βιέννης και το Ωνάσειο ώστε να πραγματοποιούνται με την ίδια επιτυχία μεταμοσχεύσεις πνευμόνων Ελλήνων ασθενών στο Ωνάσειο. ■

Η νέα θεραπεία «παγώνει» τη νόσο και έχει εγκριθεί στις ΗΠΑ αλλά όχι στην Ευρώπη

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,18,39 Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2019  
Επιφάνεια: 1170.2 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



NEA ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

ΣΕ ΕΝΑ ΣΟΥΠΕΡ ΤΣΙΠ  
ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ  
ΔΕΔΟΜΕΝΑ

# Τέλος εποχής για ΑΜΚΑ - ΑΦΜ

- Με έναν προσωπικό αριθμό θα ανοίγουν οι πόρτες σε Εφορία, Ταμεία, νοσοκομεία και δήμους • Θα είναι μοναδικός και ισόβιος • Η έκδοση της νέας ταυτότητας θα αρχίσει από το 2021 και ίσως αντικαταστήσει έως και το δίπλωμα οδήγησης • Με βάση το μοντέλο της Εσθονίας

Από 1ης Δεκεμβρίου διασυνδέεται η ΑΑΔΕ με το υπ. Εσωτερικών



ΣΕΛΙΔΕΣ 18, 39

# Νέες ταυτότητες με... ε

Θα μοιάζουν με πιστωτικές κάρτες και θα φέρουν έγχρωμη φωτογραφία του κατόχου, δύο αριθμούς κι ένα ηλεκτρονικό υπερ-τσιπ που θα πιστοποιεί ανά πάσα στιγμή τα στοιχεία του εικονιζομένου

ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΝΤΕΛΕΖΟΥ

**Ε**σθονικό προφίλ θα έχουν οι νέες ψηφιακές ταυτότητες που σχεδιάζουν τα υπουργεία Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Προστασίας του Πολίτη, οι οποίες από το 2021 αναμένεται να αντικαταστήσουν τις γνωστές αστυνομικές ταυτότητες όλων των Ελλήνων.

«ΤΑ ΝΕΑ» αποκαλύπτουν σήμερα τα «μυστικά» των νέων ταυτοτήτων, που θα μοιάζουν με πιστωτικές κάρτες. Κύρια χαρακτηριστικά τους θα είναι η έγχρωμη φωτογραφία του κατόχου τους, δύο αριθμοί, εκ των οποίων ο ένας θα είναι «μοναδικός», κι ένα ηλεκτρονικό υπερ-τσιπ που θα πιστοποιεί πλήρως και ανά πάσα στιγμή τα

στοιχεία του εικονιζομένου, επιτρέποντάς του ταυτόχρονα να επικοινωνεί μέσω του υπολογιστή του - από το σπίτι ή το γραφείο - με τις περισσότερες δημόσιες υπηρεσίες, αποφεύγοντας τις ουρές.

**ΚΛΕΙΔΙ** για την απομακρυσμένη ηλεκτρονική επικοινωνία των πολιτών με το Δημόσιο θα είναι ο νέος μοναδικός αριθμός που θα φέρουν οι καινούργιες ταυτότητες και ο οποίος θα αντικαταστήσει όλους τους άλλους αριθμούς που ακολουθούν σήμερα τον πολίτη, όπως ο ΑΦΜ και ο ΑΜΚΑ. Στόχος των δύο υπουργείων είναι η καθιέρωση ενός αριθμού που δεν θα παραβιάζει - προδίδει τα προσωπικά δεδομένα των πολιτών. Για παράδειγμα, στον ΑΜΚΑ, τα έξι πρώτα ψη-



# Εσθονικό προφίλ

φία μαρτυρούν την ημερομηνία γέννησης του ασφαλισμένου.

Σε κάθε περίπτωση, καρδιά των νέων ταυτοτήτων θα είναι το τσιπ που αυτές θα φέρουν, το οποίο θα περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία του κατόχου τους (ονοματεπώνυμο, φορολογικά, ασφαλιστικά, ακόμα και την άδεια οδήγησης κ.λπ.), που θα τον διευκολύνουν στις συναλλαγές του με το κράτος. Κυρίως, θα τον διευκολύνουν στις συναλλαγές του με τις υγειονομικές υπηρεσίες και τα ασφαλιστικά ταμεία, στις ηλεκτρονικές τραπεζικές του συναλλαγές, στην υπογραφή συμβάσεων, ακόμα και στις μετακινήσεις του με τα μέσα μαζικής μεταφοράς κ.ά.

Ειδικότερα, στις νέες ταυτότητες θα αναγράφονται τα στοιχεία που έχουμε και σήμερα (ονοματεπώνυμο κ.λπ.), ενώ θα προστεθούν και δύο αριθμοί: ο ένας θα είναι ο αριθμός της ταυτότητας (π.χ. Α 123456) και ο δεύτερος θα είναι ο εθνικός αριθμός αναγνώρισης (όπως π.χ. είναι σήμερα ο ΑΦΜ και ο ΑΜΚΑ), ο επονομαζόμενος και αριθμός φορολογικού και κοινωνικού ενδι-

αφέροντος, τον οποίο ο πολίτης θα χρησιμοποιεί για να αλληλεπιδρά με το Δημόσιο, χωρίς να ταλαιπωρείται. Αυτός, ο δεύτερος αριθμός, θα ακολουθεί τον πολίτη σε όλη του τη ζωή και δεν θα αλλάζει, ακόμα κι αν αντικαταστήσει τη χαμένη ταυτότητά του.

Αρμόδιες κυβερνητικές πηγές ανέφεραν στα «ΝΕΑ» ότι αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη η «αντιγραφή» των ταυτοτήτων της Εσθονίας και ειδικότερα η οριστικοποίηση του περιεχομένου του τσιπ που θα φέρουν, ενώ μέσα στο επόμενο διάστημα το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη θα προχωρήσει στην προκήρυξη του σχετικού διαγωνισμού.

Όπως ήδη έχει επισημάνει ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης, «η κεντρική ιδέα είναι όχι απλώς να έχω ανά πάσα στιγμή ένα πιστοποιητικό, αλλά να μπορώ να χρησιμοποιώ την ταυτότητα για να έχω βασικές υπηρεσίες από το σπίτι μου ή από τη δουλειά μου». Για παράδειγμα, μία από τις υπηρεσίες των νέων ταυτοτήτων θα είναι να λαμβάνει ο πολίτης

μία εξουσιοδότηση ή να συμπληρώνει μια υπεύθυνη δήλωση χωρίς να προσφεύγει σε κάποιο ΚΕΠ. Βέβαια, τα ΚΕΠ θα συνεχίσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές, αλλά για πολίτες που δεν θα είναι εξοικειωμένοι με την τεχνολογία. Άλλο ένα βασικό χαρακτηριστικό των νέων ταυτοτήτων θα είναι η ψηφιακή υπογραφή, η οποία θα είναι ισοδύναμη με τη φυσική υπογραφή.

**ΤΟ ΤΣΙΠ** θα παρέχει όλες αυτές τις υπηρεσίες στον κάτοχο της ψηφιακής ταυτότητας χάρη στην αμφίδρομη επικοινωνία του με τη νέα Ηλεκτρονική Πύλη του κράτους (gov.gr), στην οποία θα συγκεντρωθούν όλες οι δημόσιες ψηφιακές υπηρεσίες, είτε αυτές αφορούν τις φορολογικές Αρχές είτε την κοινωνική ασφάλιση είτε άλλες παροχές. Το συγκεκριμένο τσιπ θα είναι πλήρως λειτουργικό όταν ξεκινήσει η διαδικασία αντικατάστασης των ταυτοτήτων, ενώ ενδιάμεσως - Μάρτιο ή Απρίλιο - θα υπάρξει ένα μεταβατικό στάδιο, με τη δημιουργία άλλων πιο ήπιων μηχανισμών ταυτοποίησης.

## Πώς λειτουργούν οι ταυτότητες της Εσθονίας

**Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ** της Εσθονίας, που επιλέχθηκε ως μοντέλο για τις νέες ελληνικές ψηφιακές ταυτότητες, έχει μετατρέψει σε πολύ ταχύτερες μια σειρά από συναλλαγές των πολιτών με το κράτος, αφού πλέον δεν απαιτείται η φυσική παρουσία για αρκετές από τις υπηρεσίες ή, όπου απαιτείται, δεν είναι απαραίτητη η συλλογή εγγράφων. Μάλιστα, το σύστημα που εφαρμόζει η Εσθονία παρέχει τη δυνατότητα μεταφοράς της ταυτότητας ακόμα και στο smartphone των πολιτών, δηλαδή οδηγεί σε μια ταυτότητα - application χωρίς καν τη χρήση της κάρτας!

Στην Εσθονία, με την παραλαβή της ταυτότητας, παραδίδεται στον πολίτη και μια διεύθυνση e-mail, μέσω της οποίας το κράτος επικοινωνεί και αποστέλλει σημαντικές πληροφορίες. Το δελτίο ταυτότητας περιέχει έγχρωμη φωτογραφία, τσιπ με card reader για να διαβάζεται από υπολογιστή, αλλά και έναν κωδικό QR (προστέθηκε τελευταία για μεγαλύτερη ασφάλεια).

Η ταυτότητα χρησιμοποιείται ως ταξιδιωτικό έγγραφο για την Ευρωπαϊκή Ένωση, ως κάρτα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, ως αποδεικτικό για την παραλαβή φαρμάκων που έχουν συνταγογραφηθεί,

ως αποδεικτικό ταυτοπροσωπίας στις τραπεζικές συναλλαγές, ως προπληρωμένο εισιτήριο στα ΜΜΜ, ως πιστοποιητικό ηλεκτρονικής υπογραφής, ως ταυτότητα ψηφοφόρου για ηλεκτρονική ψηφοφορία, αλλά και ως κλειδί για πρόσβαση σε όλες τις κρατικές βάσεις πληροφοριών που διαθέτουν στοιχεία τα οποία αφορούν τον πολίτη (ιατρικό αρχείο, φορολογικές δηλώσεις κ.ά.).

**ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΝΑΦΕΡΤΑΙ** ότι στα δημόσια μέσα μαζικής μεταφοράς η ταυτότητα παρέχει τη δυνατότητα αγοράς εισιτηρίου, είτε με ηλεκτρονική τραπεζική μεταφορά είτε με SMS. Ακόμα, ο πολίτης μπορεί να ενεργοποιήσει την αυτόματη ανανέωση ενός εισιτηρίου που λήγει. Έτσι, στους ελέγχους στα μέσα μεταφοράς αρκεί ο επιβάτης να δείξει την ταυτότητά του στον ελεγκτή, ο οποίος την τοποθετεί στο μηχάνημα και διαπιστώνει αν υπάρχει εισιτήριο σε ισχύ.

Αντίστοιχα, επισκεπτόμενος τον γιατρό, ο ασθενής δίνει την ταυτότητά του, μέσω της οποίας ο γιατρός μπορεί να δει όλο το ιστορικό. Μετά τη συνταγογράφηση των φαρμάκων, ο ασθενής πηγαίνει στο φαρμακείο, όπου ακολουθείται η ίδια διαδικασία, με την ταυτότητα να αρκεί για την παραλαβή των φαρμάκων.





Συνέντευξη | ΜΙΧΑΛΗΣ ΛΕΦΑΣ,

ιατρός, πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής

▶ Στην ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΤΖΙΑΝΤΖΗ

## «Η ομοιοπαθητική δεν είναι πολυτέλεια, απευθύνεται σε όλους»

Σήμερα ξεκινάει τις εργασίες του στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών το 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, που θα ολοκληρωθεί την Κυριακή. Με ένα πλούσιο πρόγραμμα ομιλιών και εκδηλώσεων, που περιλαμβάνει από επίκαιρες ανακοινώσεις, θεατρικές και μουσικές παραστάσεις, καλλιτεχνικά δρώμενα, ανοιχτές συζητήσεις με το κοινό, χαιρετισμούς και παρεμβάσεις από διακεκριμένους επιστήμονες, μεταξύ άλλων από τον χώρο της Ψυχιατρικής, της Φαρμακολογίας και της Φιλοσοφίας, το συνέδριο επιχειρεί ένα γενναίο άνοιγμα τόσο στην ευρύτερη ιατρική κοινότητα όσο και στην κοινωνία. Ο γενικός ιατρός Μιχάλης Λέφας, πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, το οποίο οργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής, μιλάει στην «Εφ.Συν.» για τον συνεχή διάλογο της ομοιοπαθητικής με τη «συμβατική» ιατρική και την επικαιρότητά της σε μια εποχή που το φαρμακευτικό-βιομηχανικό σύμπλεγμα αμφισβητείται ποικιλοτρόπως.

### • Σε ποιον απευθύνεται το συνέδριό σας;

Στην κοινότητα που ασχολείται με την ομοιοπαθητική στην Ελλάδα και όχι μόνο. Θέλουμε να αφορά όλους όσους ασχολούνται με θέματα υγείας. Μπορούν να το παρακολουθήσουν ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, όλοι οι επαγγελματίες της υγείας έχουν θέση. Έχουμε πολλές παρουσίες ψυχιάτρων και ψυχοθεραπευτών, ακριβώς επειδή θέλουμε να καλύπτει ένα ευρύτερο φάσμα.

### • Συνομιλεί η ομοιοπαθητική με την ψυχοθεραπεία και πώς;

Η ομοιοπαθητική μπορεί να συνομιλήσει με όλους, από τη στιγμή που πιστεύει ότι ακόμα και η συμπτωματολογία του ασθενούς είναι η καλύτερη που μπορεί να έχει ένας άνθρωπος, ανάλογα με τις συνθήκες που ζει. Γι' αυτό τη σεβόμαστε, προσπαθούμε να την αφογκραστούμε. Σε αυτή τη νοσηματοδότηση των συμπτωμάτων, υπάρχει κοινός χώρος με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Ενώνουμε τη φωνή μας με όλους αυτούς που αγωνιούν για τα προβλήματα υγείας και ασθένειας. Δουλεύουμε στην ιδέα του εμπλουτισμού μιας επιστημονικής γνώσης, όχι στη μονολιθικότητα.

### • Μήπως η ομοιοπαθητική είναι πολυτέλεια;

Εμείς λέμε ότι ικανοποιεί κυρίως μια ανάγκη. Δεν είναι πολυτέλεια, αλλά μια εναγώνια επιλογή. Δεν θα έρθει σε μας κανείς ως

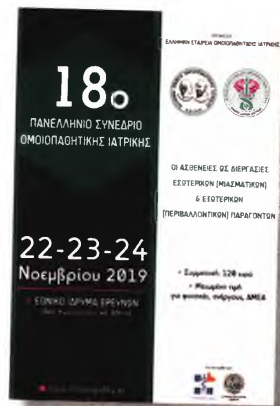


Ομοιοπαθητική δεν σημαίνει μαντζούνια. Εμείς θέλουμε να βοηθήσουμε τον ασθενή να ξεπεράσει το πρόβλημά του, όχι να παίρνει π.χ. για το βρογχικό άσθμα εφ' όρου ζωής ένα βρογχοδιασταλτικό ή ένα πολυβιταμινούχο σκεύασμα. Είναι πολύ μακριά από εμάς η λογική του συμπληρωμάτων, που είναι και ακριβά

πρώτη επιλογή, αλλά ως τρίτη, τέταρτη, προσπαθώντας να βρει επιτέλους μια απάντηση στο θέμα υγείας που δεν μπορεί να λύσει μέσω των μεθόδων που ξέρει. Είμαστε σε ένα ιδιωτικό επίπεδο κυρίως, όχι επειδή δεν θέλουμε να συμμετάσχουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά επειδή το κοινωνικό σύστημα δεν το επιτρέπει. Απευθυνόμαστε όμως σε ένα ευρύ κοινό. Στατιστικά ο ένας στους δέκα Έλληνες έχει επισκεφθεί ομοιοπαθητικό ιατρείο.

### • Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η ομοιοπαθητική έχει αποτελέσματα σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενειών, π.χ. σε κάποια αυτοάνοσα. Υπάρχουν παραδείγματα;

Υπάρχει μια φήμη ότι η ομοιοπαθητική έχει αποτελέσματα σε νοσήματα που αποκαλούνται «ιδιοπαθή», όπως είναι τα αλλεργικά, οι πονοκέφαλοι, οι κρίσεις πανικού... Σε μας έρχονται περισσότεροι ασθενείς από αυτές τις κατηγορίες γιατί δεν βρίσκουν μια σαφή καλή ανταπόκριση από τη συμβατική ιατρική. Πολύ καλή ανταπόκριση μπορούν να έχουν και τα παιδιά. Μπορούμε να τα καλύψουμε αποτελεσματικά, ώστε να αναπτύξουν ένα πολύ δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα και να αποφύγουν προβλήματα υγείας που εμφανίζονται αργότερα. Για μας έχει λιγότερη σημασία η ονομασία της ασθένειας και περισσότερο ο άνθρωπος. Αν έρθουν σε μας είκοσι ασθενείς με έλκος του δωδεκαδακτύλου, θα τύχουν είκοσι



Η αφίσα του συνεδρίου ομοιοπαθητικής

διαφορετικών θεραπειών.

### • Ποια είναι η παράδοση της ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα;

Διεθνώς η ομοιοπαθητική επιστήμη έχει μια ιστορία δύομιση αιώνων. Στην Ελλάδα ως οργανωμένη κατάσταση εμφανίζεται το 1967, όταν ο γιατρός κ. Βυθούλας και η ψυχιάτρος κ. Μπαχά κάνουν τα πρώτα βήματα. Η ομοιοπαθητική στην Ελλάδα έχει ένα από τα καλύτερα επίπεδα παγκοσμίως και χαίρει μεγάλης εκτίμησης στη διεθνή κοινότητα.

### • Σας ταυτίζουν ποτέ με τους αντιεμβολιαστές ή άλλα ρεύματα που θεωρούνται οπισθοδρομικά, έως και σκοταδιστικά;

Δεν έχουμε καμία σχέση με το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Δεν πιστεύουμε πολύ ότι η δράση των εμβολίων είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος να λύνει κανείς τα προβλήματα του ανοσοποιητικού. Αλλά δεν συντασσόμαστε με κανέναν τρόπο με μια επιφανειακή αντιμετώπιση που λέει να μην κάνουμε εμβόλια γιατί έχουν παρενέργειες ή ότι αυξάνουν δήθεν κινδύνους. Τα θέματα υγείας πρέπει να τα δει κανείς με μια ευρύτερη και βαθύτερη οπτική. Οχι να συντάσσεται με τσιτάτα.

### • Υπάρχουν στην Ελλάδα συνεργασίες ομοιοπαθητικών θεραπειών με άλλους κλάδους;

Έχουν υπάρξει συνεργασίες, π.χ. σε γυναικολογικά θέματα στο Νοσοκομείο «Ελενα», στην κεφαλαλγία, υπάρχουν προτάσεις για ογκολογικούς ασθενείς. Προτείνουμε συνεργασίες, αλλά δεν βρίσκουμε πολλές ανοιχτές πόρτες. Το πειραματικό επίπεδο συνήθως ματαχθάζεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Εμείς ευτυχώς ως αναλλακτικό κίνημα είμαστε μακριά από τις φαρμακοβιομηχανίες. Ετσι



όμως δεν έχουμε και πολύ μεγάλα κονδύλια. Παρ' όλα αυτά, σε πανεπιστημιακό επίπεδο γίνονται προσπάθειες να βρεθεί ένας κοινός τόπος.

### • Πώς κρίνετε την εξάπλωση των διάφορων παραφαρμάκων με την ταμπέλα του «φυσικού» ή «βιολογικού»;

Ομοιοπαθητική δεν σημαίνει μαντζούνια. Εμείς θέλουμε να βοηθήσουμε τον ασθενή να ξεπεράσει το πρόβλημά του, όχι να παίρνει π.χ. για το βρογχικό άσθμα εφ' όρου ζωής ένα βρογχοδιασταλτικό ή ένα πολυβιταμινούχο σκεύασμα. Είναι πολύ μακριά από εμάς η λογική των συμπληρωμάτων, που είναι και ακριβά.

### • Η ομοιοπαθητική ιατρική μπορεί να είναι προσβάσιμη σε όλους;

Ναι, μπορεί να είναι λαϊκή ιατρική και αυτό έχει συμβεί σε προηγούμενες ιστορικές περιόδους, π.χ. στις ΗΠΑ στον Μεσοπόλεμο. Μπορούμε να ξανακερδίσουμε αυτόν τον χώρο αν τύχουμε μεγαλύτερης αποδοχής από την ακαδημαϊκή κοινότητα και τον κόσμο. Στην Ελλάδα έχουν γίνει παρεμβάσεις στα δημοτικά ιατρεία του Δήμου Ρέντη και του Δήμου Κορυδαλλού, με δωρεάν παροχή ομοιοπαθητικών θεραπειών στους δημότες. Αν κάποιος δήμος ζητήσει από την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής να στηρίξει κάποιο πρόγραμμα, θα ανταποκριθούμε άμεσα.

### • Ποιος ο στόχος σας για το μέλλον;

Να έρθουμε σε μεγαλύτερη σύνδεση με το σώμα του ασθενούς και μεγαλύτερη σύγκλιση με την ακαδημαϊκή κοινότητα, χωρίς να χάσουμε την ταυτότητά μας.

■ Πληροφορίες: homeopathy.gr



# 10ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο στο Βελεστίνο

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2019
Επιφάνεια:	296.28 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΡΗΓΑ ΦΕΡΑΙΟΥ

# 10ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο στο Βελεστίνο

Στο 10ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο συμμετέχει το ΚΕΠ Υγείας Δήμου Ρήγα Φεραίου και συνδιοργανώνει σε συνεργασία με την ΕΦΥΚΕ στο Βελεστίνο. Η έναρξη και πρώτη ημέρα του συνεδρίου πραγματοποιηθεί σήμερα Παρασκευή 22 Νοεμβρίου, στο πνευματικό κέντρο Βελεστίνο, κατά τις ώρες 14.30 μέχρι 21.00. Θέμα του συνεδρίου είναι «Για την υγεία του παιδιού και του εφήβου».

Το πρόγραμμα:

Εγγραφές 14.30 - 15.15, σύντομοι χαιρετισμοί και καλωσόρισμα 15.15 - 16.00, Αναστασίου - Κατσιαρδάνη Αναστασία, πρόεδρος του ΔΣ της ΕΦΥΚΕ, διευθύντρια της Παιδιατρικής Κλινικής, «Αχιλλοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Βόλου (ΑΓΝΒ), μετεκπαιδευμένη στη Λοιμωξιολογία και Νεογνολογία, Ψυχική Υγεία, ΔΕΠΥ Αυτισμό, Σχολική Ετοιμότητα, διδάκτωρ Εθνικού Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), θεολόγος, Χασιώτη Αντωνία, υπεύθυνη λειτουργίας του Κέντρου Πρόληψης (ΚΕΠ), του Δήμου Ρήγα Φεραίου, επισκέπτρια υγείας Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Βελεστίνο, συντονίστρια κοινωνικής προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας, Νασίκας Δημήτριος, δήμαρχος Ρήγα Φεραίου.

1ο Στρογγυλό Τραπέζι (16.00 - 18.00), Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και πρόληψη στο Βελεστίνο, α' ενό-

τητα, προεδρείο Σαρηγιάννη Φανή, Χασιώτη Αντωνία, ΚΥ Βελεστίνο, Σαρηγιάννη Φανή, διευθύντρια ΚΥ Βελεστίνο, Περιστέρη Ισμήνη, επισκέπτρια Υγείας ΚΥ Βελεστίνο, Παμπουκίδου Σιμέλα, κοινωνική λειτουργός,

Κέντρο Κοινότητας Ρήγα Φεραίου, Μπαλαμώτη Σοφία, ψυχολόγος, Μπακάλη Μαρία, κοινωνική λειτουργός, ΚΕΠ Υγείας Δήμου Ρήγα Φεραίου, Χασιώτη Αντωνία, επισκέπτρια υγείας, ΚΥ Βελεστίνο, συντονίστρια κοινωνικής προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας, συζήτηση, β' ενότητα, προεδρείο Ψυρροπούλου Άννα, Λάμπρη Μαρία, Κολοβός Στέλιος, «Αντικειμενικά και απεικονιστικά ευρήματα στα ισχία και η συσχέτισή τους με το συγγενές εξάρθημα», ΑΓΝΒ, Αναστασίου - Κατσιαρδάνη Αναστασία, Παπακυρίση Δήμητρα, «Απαραίτητοι εμβολιασμοί στην εφηβική ηλικία και η πρόληψη που επιτελούν», ΚΕΚΠΑ - ΔΙΕΚ (Κοινοφελής Επιχείρηση Προστασίας και Αλληλεγγύης, Δημοτικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης Δήμου Βόλου), Αχμάντ Αικατερίνη, Παπαθωμά Παναγιώτα, «Η συμβολή της συμβίωσης με τα ζώα και της ενασχόλησης με τον χορό, στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Εναλλακτικές θεραπείες για τη νοτική υστέρηση», συζήτηση.

2ο Στρογγυλό Τραπέζι (18.00 - 19.00), Γούση Κερασία, «Ιστορία της Παιδιατρικής», προεδρείο Αναστασίου

- Κατσιαρδάνη Αναστασία, Μητρικός θηλασμός - Μητρότητα και κοινωνία, προεδρείο Στάμου Δήμητρα, Τάτλη Χαμαϊδούλα, Οροβού Ειρήνη, Τραγάρη Ανδρομάχη, Τάτλη Χαμαϊδούλα, «Το δικαίωμα στη ζωή, Μητρότητα και Κοινωνία»,

Αλβανού Μαρία «Η θεμελιώδης αξία του Μητρικού Θηλασμού», Σορόκινα Τατιάνα, «Διερεύνηση των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα του Μητρικού Θηλασμού», συζήτηση, διάλειμμα (19.00 - 20.00), προεδρείο Μπίσσα Μαρία, Διαμαντή Μυροφόρα, Λιανού Αποστολία, εκδήλωση αφιερωμένη στις νέες μαμάδες που γέννησαν το τελευταίο χρόνο (από τον Δήμο Ρήγα Φεραίου και την «ΕΦΥΚΕ»).

3ο Στρογγυλό Τραπέζι (20.00 - 21.30), Γενετική και υπέρηχοι στην υπηρεσία της μαιευτικής, προεδρείο Γεωργαδάκης Γεώργιος, Ξεροφώτος Δημήτριος, Γεωργαδάκης Γεώργιος, «Το θαύμα της δημιουργίας της ανθρώπινης ζωής», Γεροβασίλη Αγγελική, «Η σπουδαιότητα του γενετικού ελέγχου στη καθημερινότητά μας», Κοσμάς Γεώργιος, «Το μέλλον στην ανίχνευση των χρωμοσωμικών διαταραχών / ανωμαλιών», συζήτηση.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου το ΚΕΠ Υγείας θα πραγματοποιήσει εκδήλωση για να τιμηθούν οι νέες μητέρες του 2019.

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2019
Επιφάνεια:	249.07 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Στραγγαλίζουν οικονομικά την υγεία

**ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ Η «ΚΑΤΡΑΚΥΛΑ»** των δαπανών υγείας, με μεγαλύτερη εκείνη της χρηματοδότησης του **δημόσιων νοσοκομείων**, αλλά και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), ακολουθώντας την πεπατημένη των πολιτικών που επιλέχθηκαν όλα τα «μνημονιακά» έτη. Ο προϋπολογισμός του 2020 του υπουργείου Οικονομικών μειώνει κατά επιπλέον 37 εκατομμύρια τη χρηματοδότηση των **νοσοκομείων** σε σύγκριση με το 2019, έτος κατά το οποίο η συγκεκριμένη χρηματοδότηση είχε μειωθεί κατά 65 εκατομμύρια σε σύγκριση με το 2018.

Για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η μείωση είναι 4 - 4,5 εκατομμύρια, ενώ η χρηματοδότηση προς τον **ΕΟΠΥΥ** παραμένει σταθερή σε σχέση με το 2019. Το υπερταμείο ωστόσο θα χρηματοδοτηθεί με επιπλέον 80-85 εκατομμύρια ευρώ το 2020, ποσό που προκύπτει από τις αυξημένες ασφαλιστικές εισφορές με τις οποίες έχουν επιβαρυνθεί οι πολίτες.

### Με ξένα κόλλυβα

Κατά τα άλλα η κυβέρνηση της Ν.Δ. εμφανίζει ως «σχεδιαζόμενες μεταρρυθμίσεις» μεταρρυθμίσεις της προηγούμενης κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ. Ο λόγος γίνεται για το πληροφοριακό πρόγραμμα *vaip to vaip* (από φλέβα σε φλέβα) του Εθνικού **Κέντρου** Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ), που βρίσκεται στην τελική φάση υλοποίησης, καθώς και για την κεντροποίηση των προμηθειών υγείας μέσω της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), νόμος ψηφισμένος από την προηγούμενη κυβέρνηση, που έβαλε το θεσμικό πλαίσιο και μένουν να γίνουν κάποια τελευταία βήματα ώστε να τεθεί σε λειτουργία.

Με ξένα κόλλυβα επομένως η κυβέρνηση της Ν.Δ. αναφέρει στον επίσημο κατατεθειμένο προϋπολογισμό του 2020 ότι «σχεδιάζεται ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα (ενιαία μηχανοργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας) καθώς και κεντρική επεξεργασία και παραγωγή του αίματος» και κάνει λόγο για «μεταρρυθμίσεις της ΕΚΑΠΥ που αφορούν στην ανάπτυξη ενός ισχυρού δικτύου επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ της ΕΚΑΠΥ, των φορέων αρμοδιότητάς της και της αγοράς, καθώς και τη διοργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης του προσωπικού της ΕΚΑΠΥ σε συνεργασία με διεθνείς φορείς. Παράλληλα, προτεραιότητα αποτελεί η εκπόνηση ενιαίων τεχνικών προδιαγραφών σταδιακά για κάθε κατηγορία ειδών που ανήκει στην αρμοδιότητά της».

**ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

# Ασφαλιστικές: ζεσταίνεται συνεργασία με τα κρατικά νοσοκομεία

Πηγή:	ΜΕΤΟΧΟΣ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2019
Επιφάνεια:	634.57 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ • 15

Ζεσταίνεται συνεργασία με τα κρατικά νοσοκομεία

ΔΕΝ ΤΑ ΒΡΗΚΑΝ ΜΕ ΤΙΣ ΜΙΚΡΟΜΕΣΑΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

## Ασφαλιστικές: ζεσταίνεται συνεργασία με τα κρατικά νοσοκομεία

**Η** απόπειρα προσέγγισή μας με τον ασφαλιστικό κλάδο απέτυχε. Οι ασφαλιστικές εταιρείες αυτή την περίοδο έχουν επικεντρωθεί στο πώς θα συνεργαστούν με τα δημόσια νοσοκομεία, προκειμένου να περιορίσουν το κόστος τους και περιμένουν να ξεκαθαρίσει το τοπίο. Προσωπικά, αμφιβάλω για τη δυνατότητα επίτευξης του συγκεκριμένου εγχειρήματος».

Αυτό δήλωσε στο Euro2day.gr ο κ. Γρηγόρης Σαραφινός, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ, στην πράξη των μικρομεσαίων μονάδων του κλάδου), απαντώντας σε ερώτημα για το αν οι περυσινές διαπραγματεύσεις της ΠΕΙΚ με ασφαλιστικές εταιρείες απέδωσαν καρπούς.

Αλήθεια είναι ότι οι συζητήσεις συνεργασίας μεταξύ κρατικών νοσοκομείων και ασφαλιστικών εταιρειών έχουν ξεκινήσει εδώ και περίπου είκοσι χρό-

νια, χωρίς ποτέ να οδηγήσουν σε απτά αποτελέσματα. Αυτή την περίοδο ωστόσο, όλοι αναγνωρίζουν την ύπαρξη ενός θερμότερου κλίματος μεταξύ των εμπλεκόμενων πλευρών, καθώς:

▶ Το Δημόσιο διαθέτει σήμερα εγκαταστάσεις κρατικών νοσοκομείων που δεν χρησιμοποιεί και δεν είναι σε θέση να το πράξει στο ορατό μέλλον. Άρα, παραχωρώντας τη διαχείριση αυτών των εγκαταστάσεων στις ασφαλιστικές εταιρείες θα μπορούσε να αποκομίσει σημαντικά έσοδα, σε μια περίοδο όπου ο ΕΟΠΥΥ καλείται επείγοντως να αυξήσει τον ετήσιο προϋπολογισμό του.

▶ Οι ασφαλιστικές εταιρείες αφενός αναζητούν τρόπους μείωσης των τιμολογίων τους στα προγράμματα υγείας που προσφέρουν (με στόχο την προσέλκυση περισσότερων πελατών και αφ' ετέρου προβληματίζονται έντονα για την τά-

ση συγκέντρωσης που επικρατεί στο χώρο της ιδιωτικής υγείας. Ειδικότερα, τα στελέχη των ασφαλιστικών εταιρειών δεν κρύβουν τον προβληματισμό τους για τα προγράμματα του κλάδου υγείας, καθώς: 1. Πιστεύουν ότι τα τιμολόγια θα πρέπει να μειωθούν σημαντικά προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός των ασφαλισμένων, σε μια χώρα όπου οι ασθενείς πληρώνουν από την τσέπη τους υπερδιπλάσιο ποσοστό χρημάτων σε σχέση με τους Ευρωπαίους (οι Έλληνες καταβάλλουν κάθε χρόνο από την τσέπη τους γύρω στα 5,5 δισ. ευρώ για δαπάνες υγείας και οι ασφαλιστικές εταιρείες μόλις 0,5 δισ. ευρώ). 2. Ανησυχούν από την τάση συγκέντρωσης που επικρατεί στον κλάδο των ιδιωτικών κλινικών, ιδιαίτερα μετά την αγοραστική επέλαση ξένων funds, η οποία φαίνεται πως θα έχει και συνέχεια μέσα στην επόμενη διετία.

Έτσι, οι ασφαλιστικές εταιρείες φαίνεται πως μεσομακρο-

πρόθεσμα εξετάζουν ταυτόχρονα δύο κατευθύνσεις:

1 Την υιοθέτηση και καθιέρωση των DRGs (συστήματα Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών που θα αντικαταστήσουν τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια-KEN) σε ότι αφορά τη συνεργασία τους με τις ιδιωτικές κλινικές.

2 Την πιθανή εκμετάλλευση τμημάτων των κρατικών νοσοκομείων, συνεργαζόμενες με το Ελληνικό Δημόσιο.

### Το deal που... έμεινε στη μέση

Το φθινόπωρο του 2018 το Euro2day.gr σε σχετικό δημοσίευσμά του είχε αναφερθεί στις συζητήσεις που γίνονταν μεταξύ της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών και ασφαλιστικών εταιρειών, με στόχο να ξεκινήσει τη διάθεση προγραμμάτων υγείας, τα οποία θα εξυπηρετούνταν από τα μέλη της.

Στην ουσία, η ΠΕΙΚ είχε δημιουργήσει τον κορμό ενός προ-

γράμματος και πάνω σ' αυτόν, οι ασφαλιστικές εταιρείες που θα συμφωνούσαν θα μπορούσαν να προσθέσουν τις δικές τους επιπλέον παροχές, «χτίζοντας» διαφορετικά πακέτα.

Η ουσία είναι πως οι σχετικές συζητήσεις δεν προχώρησαν και έτσι δεν ολοκληρώθηκε άλλη μια προσπάθεια των «μικρομεσαίων» ιδιωτικών κλινικών να εκμεταλλευθούν από κοινού το ευρύ δίκτυο που διαθέτουν ανά την Ελλάδα και να διευρύνουν το μερίδιο αγοράς σε ασθενείς που κατέχουν ασφαλιστικά προγράμματα υγείας (η ΠΕΙΚ είχε προσπαθήσει και κατά το παρελθόν να λανσάριε δική της κάρτα υγείας, εγχείρημα που ούτε και αυτό κατάφερε να προχωρήσει).

Άλλωστε, η συνεργασία των μεγάλων ομίλων υγείας με τις ασφαλιστικές εταιρείες οδήγησε στην ανάκαμψη των οικονομικών τους επιδόσεων κατά την τελευταία τριετία, περιορίζοντας ως ένα βαθμό τις παρενέργειες από τις κρατικές πολιτικές του claw back και του rebate. 📌



★ Σε ποσοστό 66%

## Η καρδιοπάθεια απειλεί τους άντρες με στυτική δυσλειτουργία

Αυξημένες πιθανότητες να διαγνωστούν με κολπική μαρμαρυγή έχουν οι άντρες με στυτική δυσλειτουργία. Σε αυτό συμπέρασμα κατέληξε νέα μελέτη που διεξήγαγαν ερευνητές στις ΗΠΑ.

**Η** κολπική μαρμαρυγή μπορεί να οδηγήσει σε θρόμβωση, εγκεφαλικό επεισόδιο και καρδιακή ανεπάρκεια. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει σχέση μεταξύ των καρδιαγγειακών παθήσεων και της στυτικής δυσλειτουργίας. Οι ερευνητές θέλησαν να εξετάσουν αν η κολπική μαρμαρυγή έχει επίσης κάποια σχέση.

«Είναι γνωστό πως τα συμπτώματα της στυτι-

κής δυσλειτουργίας εμφανίζονται δύο με τρία χρόνια πριν την εμφάνιση των καρδιαγγειακών παθήσεων, έτσι, αν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα συμπτώματα της στυτικής δυσλειτουργίας ως προγνωστικό παράγοντα για μελλοντική εμφάνιση της κολπικής μαρμαρυγής, ενδέχεται να μπορέσουμε να χορηγήσουμε θεραπεία στον ασθενή ταχύτερα και, καλώς εκόντων των πραγμάτων, να σταματήσει η εξέλιξη της νόσου», δήλωσε ο επικεφαλής της μελέτης δρ Γιοσιχίρο Τανάκα.

Στη μελέτη συμμετείχαν 1.760 άντρες μεγαλύτερης ηλικίας, χωρίς ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής. Έπειτα από τέσσερα χρόνια, το 9,6% των συμμετεχόντων που είχαν στυτική δυσλειτουργία διαγνώσθηκε με κολπική μαρμαρυγή συγκριτικά με 2,9% των αντρών που δεν διαγνώσθηκαν με τη νόσο. **Ακόμα και μετά την προσαρμογή διαφόρων παραγόντων κινδύνου, όπως**

**το κάπνισμα, το βάρος, ο σακχαρώδης διαβήτης και η αρτηριακή πίεση, οι άντρες με στυτική δυσλειτουργία ήταν κατά 66% πιθανότερο να διαγνωσθούν με κολπική μαρμαρυγή.**

«Πρόκειται για μία λογική και ισχυρή σχέση. Αν οι ασθενείς έχουν στυτική δυσλειτουργία, το **ιατρικό προσωπικό** θα έπρεπε να ερευνήσει άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και να ξεκινήσουν θεραπεία το ταχύτερο δυνατό», δήλωσε ο δρ Τανάκα.





**Πηγή:** ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ **Σελ.:** 68 **Ημερομηνία έκδοσης:** 22-11-2019  
**Επιφάνεια:** 930.41 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 3500  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Σε χαμηλούς ρυθμούς κινείται και φέτος η αγορά φαρμάκων που διακινούνται μέσω φαρμακείου, παρουσιάζοντας αύξηση της τάξης του 3,1% από πλευράς αξίας και 2% από πλευράς ποσοτήτων που συνταγογραφούνται. Πρόκειται για τα συνήθη φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς για τη φαρμακευτική αγωγή τους στο σπίτι, είτε για οξείες περιπτώσεις είτε για χρόνιες παθήσεις, εξαιρουμένων των φαρμάκων υψηλού κόστους που διακινούνται μέσω νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών ή φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ. Έτσι, για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών διατέθηκαν από τα φαρμακεία σε τιμές χονδρικής, το 12μηνιο Σεπτεμβρίου 2018 - Αυγούστου 2019, φάρμακα αξίας 2,686 δισ. ευρώ έναντι φαρμάκων 2,605 δισ. ευρώ το αντίστοιχο προηγούμενο 12μηνιο, ενώ οι συσκευασίες που πωλήθηκαν έφτασαν τα 340,310 εκατ. τεμάχια έναντι 333,423 εκατ. τεμαχίων το αντίστοιχο προηγούμενο διάστημα. Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από τις καταμετρήσεις της εταιρείας μελετών IQVIA για το κυλιόμενο 12μηνιο από την 1η Σεπτεμβρίου 2018 έως 31 Αυγούστου 2019, ενώ η σύγκριση γίνεται με το αντίστοιχο κυλιόμενο 12μηνιο των αμέσως προηγούμενων ετών (1.9.2017-31.8.2018).

**ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΠΕΝΤΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΡΡΟΦΟΥΝ ΤΟ 73,5% ΤΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ. ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΑΥΤΑ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ, ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΤΟΥ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ (ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ, ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ, ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ Κ.ΛΠ.)**

364,803 εκατ. ευρώ από 355,3 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 2,6%. Τα φάρμακα για το αιμοποιητικό σύστημα άγγιξαν τα 29,942 εκατ. τεμ. από 29,262 εκατ. τεμ., αυξημένα κατά 2,3%, ενώ σε αξίες έφτασαν τα 302,634 εκατ. ευρώ από 278,769 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 8,56%. Τα αντιμικροβιακά είχαν μια ελάχιστη αύξηση σε 23,773 εκατ. τεμάχια από 23,179 εκατ. τεμ., ενώ σε αξίες έφτασαν τα 252 εκατ. ευρώ από 232,7 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση δαπάνης της τάξης του 8,2%.

**ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Σε μια αγορά της τάξης των 3,86 δισ. ευρώ ετησίως σε λιανικές τιμές, όπως προκύπτει από πρόσφατη μελέτη της IQVIA, η αύξηση των πωλήσεων φτάνει το 4,2% σε αξίες και το 3% σε όγκο, με τα πρωτότυπα να αυξάνονται κατά 3,3% σε αξίες και 1,3% σε όγκο και τα γενόσημα να αυξάνονται κατά 8,8% σε αξίες και κατά 9,2% σε όγκο. Αναλυτικότερα σε ό,τι αφορά τις λιανικές πωλήσεις, το 27,7% αφορά πρωτότυπα φάρμακα υπό προστασία πατέντας που οι πωλήσεις τους φτάνουν το 1,07 δισ. ευρώ, το 28,1% αφορά πρωτότυπα φάρμακα που έχουν

χάσει την πατέντα τους (off patent) και πραγματοποιούν πωλήσεις της τάξης του 1,08 δισ. ευρώ, ενώ τα γενόσημα απορροφούν το 22,7% της λιανικής, με πωλήσεις της τάξης των 880 εκατ. ευρώ και τα λοιπά σκευάσματα φθάνουν σε πωλήσεις τα 830 εκατ. ευρώ. Επίσης, από την αγορά των 3,86 δισ. ευρώ, τα 3,48 δισ. ευρώ αφορούν φάρμακα που αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση, ενώ τα 380 εκατ. ευρώ αφορούν φάρμακα μη αποζημιούμενα από τα Ταμεία. Στο μεταξύ, οι οποίες εξοικονομήσεις έχουν επιχειρηθεί από τη μείωση της τιμής των φαρμάκων με τις συνεχείς ανακοστολογήσεις προς τα κάτω, και υπολογίζονται στα 93 εκατ. ευρώ, απορροφώνται από την αύξηση του όγκου που υπολογίζεται στα 66 εκατ. ευρώ περίπου και την αλλαγή των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη συνταγογράφηση, η οποία υπολογίζεται ότι κοστίζει περί τα 109 εκατ. ευρώ. Η υποκατάσταση παλαιών και φθηνών φαρμάκων με νεότερα και ακριβότερα αποτελεί τον κύριο λόγο αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης συνολικά. Στο σύνολο της αγοράς, το 67% των γενόσημων έχει χονδρική τιμή κάτω των 10 ευρώ, ενώ αντίστοιχα μόνο το 36% των πρωτότυπων κοστίζει κάτω από 10 ευρώ για το φαρμακείο.

**ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ - ΓΕΝΟΣΗΜΑ**

Έτσι, το 12μηνιο Σεπτεμβρίου 2018-2019, τα πρωτότυπα φάρμακα απορρόφησαν το 78,4% της αγοράς φαρμακείου από πλευράς τζίρου (από 79,3% πέρυσι) και το 72% από πλευράς ποσοτήτων (από 73,5% πέρυσι), ενώ τα γενόσημα παρέμειναν στο 19,1% των αξιών (από 18,1%), έχοντας φτάσει το 25,6% του όγκου των φαρμάκων (από 24%).

Αναλυτικά, την ίδια περίοδο η αύξηση των πρωτότυπων φαρμάκων ήταν μόλις 0,05% σε ποσότητες (έφτασαν τα 245,126 εκατ. συσκευασίες από 244,994 εκατ. τεμάχια), ενώ η δαπάνη για αυτά αυξήθηκε κατά 1,9% σε χονδρικές τιμές, φθάνοντας τα 2,1 δισ. ευρώ, από 2,066 δισ. ευρώ. Τα γενόσημα πέτυχαν αύξηση πωλήσεων της τάξης του 8,4% από πλευράς ποσότητας, φθάνοντας τα 86,979 εκατ. τεμάχια, έναντι 80,186 εκατ. τεμαχίων το αντίστοιχο 12μηνιο πέρυσι, ενώ η αξία τους ήταν αυξημένη κατά 9% και έφτασε τα 513,635 εκατ. ευρώ, έναντι 470,870 εκατ. ευρώ το αντίστοιχο 12μηνιο πέρυσι.

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**

Οι πρώτες πέντε θεραπευτικές κατηγορίες που απορροφούν το 73,5% της δαπάνης είναι τα καρδιολογικά φάρμακα, αυτά του πεπτικού συστήματος και του μεταβολισμού, του κεντρικού νευρικού συστήματος, του αιμοποιητικού και τα αντιμικροβιακά (αντιβιοτικά, αντιμυκητιασικά, αντιπαρασιτικά κ.λπ.).

Αναλυτικά, τα καρδιολογικά φάρμακα έφτασαν σε πωλήσεις τα 90,599 εκατ. τεμ. από 90,382 εκατ. τεμ., αυξημένα κατά 0,2%, ενώ σε αξίες έφτασαν τα 543,363 εκατ. ευρώ από 566,202 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 4,03%.

Τα αντίστοιχα φάρμακα του πεπτικού και του μεταβολισμού έφτασαν τα 54,049 εκατ. τεμ. από 52,419 εκατ. τεμ., αυξημένα κατά 3,1% σε όγκο, ενώ σε αξίες έφτασαν τα 514,657 εκατ. ευρώ, από 477,884 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση της τάξης του 7,7%. Τα σκευάσματα του κεντρικού νευρικού συστήματος έφτασαν τα 46,076 εκατ. τεμ. από 45,134 εκατ. τεμ., αυξημένα κατά 2,1%, ενώ σε αξίες έφτασαν τα



**Μελέτες της IQVIA**  
**ΣΤΑΘΕΡΗ ΠΡΩΤΙΑ ΣΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ**

Με μονοψήφιο ρυθμό αύξησης τρέχουν οι πωλήσεις φαρμάκων που διακινούνται μέσω φαρμακείων. Αργά αλλά σταθερά κερδίζουν έδαφος τα γενόσημα έναντι των πρωτότυπων, έχοντας φτάσει το 25,6% του όγκου των φαρμάκων

# Η ΣΑΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΜΕ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΞΕΝΩΝ FUNDS Ζε διαδικασία ρ ...

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Σελ.: 76

Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2019

Επιφάνεια: 896.62 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 3500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ιδιωτική υγεία

# ΣΑΡΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΜΕ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΞΕΝΩΝ FUNDS

Συνοδεύονται από αλλαγές στο μοντέλο διοίκησης και στρόφιξη στις νέες τεχνολογίες

Σε διαδικασία ριζικής αναδιάρθρωσης βρίσκεται την τελευταία διετία ο κλάδος της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει αποτελέσει πόλο έλξης σημαντικών επενδυτικών κεφαλαίων από το εξωτερικό. Το ενδιαφέρον εστιάζεται κυρίως στο γεγονός ότι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας αντιπροσωπεύουν πάνω από το 38% των συνολικών δαπανών υγείας στη χώρα και συνήθως έχουν τη μορφή απ' ευθείας ιδιωτικών πληρωμών (πάνω από 34%) και δευτερευόντως μέσω ιδιωτικής ασφάλισης, η οποία τα τελευταία χρόνια βγαίνει αυξανόμενη. Με το δεδομένο αυτό, funds του εξωτερικού επενδύουν μέσω εξαγορών στα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια, τα οποία ενισχύουν με νέες τεχνολογίες, αλλά και σύγχρονες μορφές διοίκησης, οδηγώντας τελικά σε βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

### Η CVC

Κεντρικό ρόλο στα νέα επενδυτικά οχήματα έχει παίξει η CVC Capital Partners, ένα με-

γάλο διεθνές fund που επιλέγει μακρόχρονα επενδύσεις, με την αρχική εξαγορά του Metropolitan, έναντι 80 εκατ. ευρώ. Ακολούθησαν οι εξαγορές του Ιασώ General που μετεξελίχθηκε σε Metropolitan General με την καταβολή 19,5 εκ. ευρώ, και του Υγεία έναντι 204,4 εκατ. ευρώ.

Η CVC αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους επενδυτικούς οργανισμούς διεθνώς, διαχειριζόμενη κεφάλαια της τάξης των 82,5 δισ. δολ. με δίκτυο σε 24 χώρες στην Ευρώπη, την αμερικανική ήπειρο και την Ασία και με σημαντική εξειδίκευση στον κλάδο νοσοκομείων.

Η επένδυση της CVC, ύψους άνω των 300 εκατ. ευρώ, λόγω της οικονομικής κρίσης αντιμετώπισε και συνεχίζει να αντιμετωπίζει σειρά προβλημάτων που ταλανίζουν τον κλάδο συνολικά, όπως η περιστολή των δημοσίων δαπανών για κάλυψη των ασφαλισμένων και οι υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές (rebate και clawback, αντίστοιχα) υπέρ του ΕΟΠΥΥ, όταν οι αιτούμενες πληρωμές υπερβαίνουν την προβλεπόμενη δαπάνη του προϋπολογισμού του Ταμείου.

Βέβαια, οι παραπάνω περιορισμοί, σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, που αδυνατεί το δημόσιο σύστημα υγείας να καλύψει, ενισχύουν τη ζήτηση υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα, είτε μέσω συμμετοχής του Δημοσίου, είτε μέσω κάλυ-

ψης από τις ιδιωτικές ασφαλίσσεις, είτε με τις απευθείας πληρωμές, οι οποίες αποτελούν κύριο χαρακτηριστικό του συστήματος υγείας της χώρας.

### ΙΑΣΩ

Η παραπάνω σημαντικότερη εξαγορά του τομέα της ιδιωτικής υγείας επιφύλαξε και ένα «παράπλευρο» όφελος για τον Όμιλο Ιασώ, που βελτίωσε τα οικονομικά του αποτελέσματα με την πώληση του Ιασώ General.

Ο Όμιλος Ιασώ, παράλληλα, κίνησε το ενδιαφέρον εξαγοράς της OCM Luxembourg Healthcare, μέλος του διεθνούς επενδυτικού ομίλου Oaktree, που από το καλοκαίρι κατέχει το 83,37% του μετοχικού κεφαλαίου της μητρικής Ιασώ.

### «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

Στην αναζήτηση υποψήφιου επενδυτή που θα εξαγοράσει το Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» παραμένει η Τράπεζα Πειραιώς, που κατέχει το 100% του μετοχικού κεφαλαίου του νοσοκομείου, μέσω της θυγατρικής της «Ημιθέα».

Ο τελευταίος διαγωνισμός δεν έχει ακόμη κερυχθεί άγονος επίσημα, όμως οι δύο δεσμευτικές προσφορές που κατατέθηκαν απείχαν από την αποτίμηση της Τράπεζας, που εκτιμά την αξία στα 105 εκατ. ευρώ περίπου. Οι δύο προσφορές προήλθαν από την American Hospital, την εταιρεία που αγόρασε τη θυγατρική του «Υγεία» στα Τίρανα, και από

το Ίδρυμα Ωνάση. Στο μεταξύ, ο τζίρος του νοσοκομείου το 2018 εμφάνισε αύξηση κατά 20% σε σχέση με το 2017 και τους τελευταίους μήνες καταγράφεται και θετικό ΕΒΙΤΔΑ. Παράλληλα, η πληρότητα έχει ενισχυθεί στο 50% και η προσδοκία είναι ότι το 2019 το νοσοκομείο θα εμφανίσει θετικό αποτέλεσμα, ανεβάζοντας έτσι την αποτίμησή του.

### ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ

Σε ό,τι αφορά την Ευρωκλινική, σύντομα αναμένεται η ολοκλήρωση του rollover της Global Finance, με τους περισσότερους από τους παλαιούς επενδυτές να παραμένουν, οπότε η ιδιοκτησία του νοσοκομείου περνά στα χέρια τους μαζί με το μάντζιμεντ. Σύμφωνα με παράγοντες της αγοράς, το νέο σχήμα εμφανίζεται διατεθειμένο να συμμετάσχει ενεργά στις εξελίξεις που συντελούνται στον κλάδο της ιδιωτικής νοσοκομειακής υγείας.

### ΜΙΚΡΟΤΕΡΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Σε ό,τι αφορά τις μικρότερες μεγέθους κλινικές, σημειώνεται ότι την τελευταία πενταετία έβαλαν λουκέτο με χρεοκοπία ή αναστολή λειτουργίας 35 κλινικές, εξαιτίας των υπέρπογκων υποχρεωτικών επιστροφών clawback και rebate. Συνολικά, ο κλάδος των ιδιωτικών κλινικών αποτελείται από 133 επιχειρήσεις, εκ των οποίων οι 100 είναι γενικές κλινικές και οι 33 είναι ψυχιατρικές.

# «Υπάρχει νομικό πλαίσιο που αναγνωρίζει την γνωμάτευση του ιδιώτη γιατρού σε ασθενείς» Ο γενικός

...

**Πηγή:** ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ **Σελ.:** 12 **Ημερομηνία έκδοσης:** 22-11-2019  
**Επιφάνεια:** 433.83 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 0  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ο** Ιατρικός Σύλλογος Καβάλας εξέδωσε μια ανακοίνωση που αναφέρει τα εξής: «Τα Ιατρικά Πιστοποιητικά Υγείας και οι Ιατρικές Γνωματεύσεις έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις ενώπιων όλων των Αρχών και Υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από Ιδιώτες Ιατρούς ή Νοσοκομειακούς. Καλούμε όλες τις Υπηρεσίες που εμπλέκονται σε θέμα-

τα ιατρικών υπογραφών να ακολουθούν τις ισχύουσες διατάξεις, ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι Ασθενείς. Γι' αυτό το λόγο υπενθυμίζουμε σε όλους το Νόμο περί Ισοτιμίας υπογραφών των Ιδιωτών Ιατρών και Ιατρών Δημόσιων Δομών. (Νόμος 3418/ΦΕΚ 287/τ Α/28-11-2005 αρ. 5)»  
Για την ανακοίνωση αυτή μίλησε στον Alpha Radio ο γενικός γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Καβάλας Αλέξης Πολίτης, τονίζοντας

## «Υπάρχει νομικό πλαίσιο που αναγνωρίζει την γνωμάτευση του ιδιώτη γιατρού σε ασθενείς»

Ο γενικός γραμματέας του **Ιατρικού Συλλόγου** Καβάλας **Αλέξης Πολίτης** υπογραμμίζει ότι **άδικα ταλαιπωρούνται οι ασθενείς και εξηγεί πώς θα αντιδράσει ο ΙΣΚ στην κατάσταση αυτή**

πως «καθημερινά γινόμαστε μάρτυρες και κοινωνοί περιστατικών ταλαιπωρίας των ασθενών μας, οι οποίοι απευθύνονται σε ιδιώτες γιατρούς, ενώ το νομοθετικό πλαίσιο είναι ξεκάθαρο σε ότι αφορά την ισοτιμία της υπογραφής ενός ιδιώτη γιατρού με έναν που δουλεύει στο δημόσιο νοσοκομείο. Παρ' όλη αυτά βλέπουμε να ταλαιπωρούνται οι ασθενείς από δημόσιες υπηρεσίες που δεν δέχονται πιστοποιητικά που εκδίδονται από ιδιώτες γιατρούς, χωρίς να δικαιολογείται η τακτική τους. Μάλιστα, σε έναν άλλον νομό, ο Πρωτοδίκης αρνήθηκε να δεχτεί μια αναρρωτική άδεια, λέγοντας πως η γνωμάτευση εκδόθηκε από ιδιώτη γιατρό, κάτι που φυσικά δεν ισχύει. Υπάρχει ξεκάθαρο νομικό πλαίσιο που αναγνωρίζει την γνωμάτευση του ιδιώτη γιατρού σε ασθενείς, σε σχέση με αυτή του νοσοκομειακού και αυτό μπορεί να το βρεί κανείς αν ανατρέξει στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας του 2005, όπου υπήρξε μια τροποποίηση το



2007 που έβαλε τα πράγματα στην θέση τους. Από και μετά δεν υπάρχει κάτι που ανατρέπει τα όσα ορίστηκαν εδώ και 12 χρόνια. Άδικα λοιπόν ταλαιπωρούμε τον κόσμο και υποβιβάζουμε τους ιδιώτες γιατρούς που έχουν την ίδια γνώση με αυτούς του δημοσίου. Τα περιστατικά είναι αρκετά και βρισκόμαστε σε επικοινωνία με την πρόεδρο του ΙΣΚ κ. Αντωνίου, προκειμένου να το κινησουμε περισσότερο το θέμα. Μέσα στις επόμενες μέρες θα απευθύνουμε ερώτημα και στην Εισαγγελία της Καβάλας, θα κοινοποιήσουμε το ζήτημα και

στον Δικηγορικό Σύλλογο Καβάλας, πιστεύοντας πως πρέπει να σταματήσει αυτή η ταλαιπωρία και αυτός ο ρατσισμός απέναντι στους ιδιώτες συναδέλφους που τιμούμε και σεβόμαστε ως **ιατρικός Σύλλογος**.

### Η θέση των γιατρών για τον αντικαπνιστικό νόμο

Ως γιατρός πνευμονολόγος ο κ. Πολίτης αναφέρθηκε στο κομμάτι των παθητικών καπνιστών που βρίσκεται σε ένα περιβάλλον όπου υπάρχει καπνός. «Ως πνευμονολογική κοινότητα χαιρετίζουμε την θέση της κυβέρνησης και φαίνεται για πρώτη φορά πως έχει την διάθεση και την πολιτική βούληση και αναλαμβάνει το πολιτικό κόστος της απόφασης αυτής. Πιστεύω όμως ότι δεν θα υπάρξει πολιτικό κόστος, εμείς χαιρετίζουμε την απόφαση».

### Το καλό της κρίσης είναι η μείωση του καπνίσματος στην Ελλάδα

«Οι νόμοι για το κάπνισμα ήταν σαφείς, όμως δεν τηρούνται, αφήνοντας μια σα-

θρή αντίληψη. Το παθητικό κάπνισμα είναι μια μάστιγα και τα αρνητικά νούμερα είναι εντυπωσιακά, μιας και πολλοί συνάνθρωποί μας καταλήγουν λόγω της συνεχούς έκθεσής τους σε προϊόντα καπνού, στο σπίτι, στην δουλειά ή και στους χώρους διασκέδασης. Ένα εκατομμύριο είναι οι μη καπνιστές οι οποίοι εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα ανά την Ελλάδα, αν και το φαινόμενο έχει μειωθεί αρκετά. Το 2009, όταν ξεκίνησε η κρίση, το 42% των ελλήνων κάπνιζαν. Το ευρωβαρόμετρο δείχνει πως ο έλληνας σήμερα καπνίζει λιγότερο. Βέβαια, οι έλληνες αναζητήσαν μη νόμιμες μορφές καπνικών προϊόντων μέσω του λαθρεμπορίου, κάτι που δεν μπορεί να μας δώσει ακριβή νούμερα. Εμείς το βιώνουμε ως γιατροί, ότι όντως ο κόσμος πια καπνίζει λιγότερο. Πρέπει να πούμε πως η έκθεση στον καπνό, μπορεί να επιφέρει τις ίδιες ασθένειες στο κανονικό με το παθητικό κάπνισμα, όπως τον καρκίνο του πνεύμονα, τις καρδιαγγειακές παθήσεις κλπ».



## Απογοητευτική πρωτιά της Ελλάδας στην ΕΕ για αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών



- Ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Ροδόπης Κων/νος Χαριτόπουλος** προειδοποιεί για τους κινδύνους που δημιουργούνται αλλά και τα μέτρα που οφείλουν να πάρουν η πολιτεία, οι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας και οι πολίτες για την αποφυγή τους
- «Έως το 2050 οι θάνατοι από ανθεκτικές λοιμώξεις στην Ελλάδα θα ξεπεράσουν τους θανάτους από καρκίνο»

8-9

## Απογοητευτική πρωτιά της Ελλάδας στην ΕΕ για αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών

- ▶ **Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ροδόπης Κων/νος Χαριτόπουλος** προειδοποιεί για τους κινδύνους που δημιουργούνται αλλά και τα μέτρα που οφείλουν να πάρουν η πολιτεία, οι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας και οι πολίτες για την αποφυγή τους
- ▶ «Έως το 2050 οι θάνατοι από ανθεκτικές λοιμώξεις στην Ελλάδα θα ξεπεράσουν τους θανάτους από καρκίνο»

**Μ**ία ακόμα θλιβερή πρωτιά κρατά η Ελλάδα σύμφωνα με τα στοιχεία που γνωστοποίησε πρόσφατα με βάση πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων. Η πρωτιά αυτή αφορά στην αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, κατάσταση στην οποία η χώρα μας τερματίζει πρώτη χώρα σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και μάλιστα με ποσοστό σχεδόν διπλάσιο σε σύγκριση με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ενόψει και της φετινής Παγκόσμιας Εβδομάδας και της Ευρωπαϊκής Ημέρας Ευαισθητοποίησης ως προς την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών φαρμάκων, προειδοποιεί ότι ελλείπει και νέων αντιβιοτικών που μπορούν να αντιμετωπίσουν τη μικροβιακή αντοχή, η Ελλάδα το άμεσο μέλλον θα αντιμετωπίσει σοβαρό πρόβλημα μικροβιακής αντοχής.

Στη βάση των συμπερασμάτων αυτών και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος προειδοποιεί και θέτει ως στόχο την ευαισθητοποίηση των Ελλήνων πολιτών σχετικά με την απειλή για τη δημόσια υγεία της αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά και τη σημασία της συνετής χρήσης τους, υπογραμμίζοντας την ανάγκη εξορθολογισμού της χρήσης των αντιβιοτικών, της αυστηροποίησης των ελέγχων ως προς την τήρηση της ισχύουσας νομοθεσίας αλλά και την κατανόηση της ατομικής ευθύνης, ιατρών, φαρμακοποιών και των ίδιων των πολιτών.

### Κωνσταντίνος Χαριτόπουλος

#### «Στην Ελλάδα μιλούμε πλέον για κατάχρηση αντιβιοτικών»

Με την αφορμή των στοιχείων αυτών ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ροδόπης κ. Κωνσταντίνος Χαριτόπουλος, φιλοξενήθηκε στο «Ράδιο Παρατηρητής 94fm» σχολιάζοντας την υφιστάμενη κατάσταση αλλά και τους τρόπους αντιμετώπισης της κατάχρησης των αντιβιοτικών στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τον ίδιο το πρόβλημα πλέον αγγίζει την έννοια της κατάχρησης, με την Ελλάδα να κατέχει το «θλιβερό προνόμιο» όπως το χαρακτήρισε, να είναι πρώτη χώρα στην Ευρώπη στην κατανάλωση αντιβιοτικών. Συνεία της εξέλιξης αυτής



«Σεν πρέπει να δίνεται κανένα αντιβιοτικό από φαρμακείο δίχως ιατρική συνταγή. Είναι το πρώτο πράγμα, το οποίο πρέπει να εφαρμοστεί απαρέγκλιτα, ώστε να μην έχουμε την ανάλογη σημερινή χρήση αντιβιοτικών από τον πληθυσμό της χώρας, ο οποίος κάνει χρήση αντιβιοτικών χωρίς να έχει εξεταστεί από ιατρό» ανέφερε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ροδόπης Κων/νος Χαριτόπουλος

σύμφωνα με τον ίδιο είναι ότι «σήμερα στην Ελλάδα δεν έχουμε πολύ μεγάλη ανθεκτικότητα απέναντι στα μικρόβια και με το δεδομένο ότι δεν παράγονται καινούργια αντιβιοτικά, η πρόβλεψη είναι ότι έως το 2050 οι θάνατοι στην χώρα από ανθεκτικές λοιμώξεις πιθανών να ξεπεράσουν και τους θανάτους από καρκίνο».

#### «Να τηρείται απαρέγκλιτα η ισχύουσα από το 1972 νομοθεσία που αφορά τα αντιβιοτικά»

Θέλοντας να τονίσει την αναγκαιότητα να υπάρξει κινητοποίηση και να

ληφθούν μέτρα για την περαιτέρω αύξηση του φαινομένου, ο ίδιος αναφέρθηκε και στα πάγια αιτίματα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου ως προς την εφαρμογή της ισχύουσας από το 1972, νομοθεσίας, η οποία προτάσσει πως «δεν πρέπει να δίνεται κανένα αντιβιοτικό από φαρμακείο δίχως ιατρική συνταγή». «Είναι το πρώτο πράγμα, το οποίο πρέπει να εφαρμοστεί απαρέγκλιτα, ώστε να μην έχουμε την ανάλογη σημερινή χρήση αντιβιοτικών από τον πληθυσμό της χώρας, ο οποίος κάνει χρήση αντιβιοτικών χωρίς να έχει εξεταστεί από ιατρό» ανέφερε ο ίδιος χαρακτηριστικά για να υπογραμμίσει πως σε συνέχεια αυτού θα πρέπει και ο ασθενής να

## «Δίνουμε το παράδειγμα για να γίνει ο αντιγριπικός εμβολιασμός συνείδηση στους πολίτες»

Αξίζει να σημειωθεί πως στο πλαίσιο ανάδειξης της αναγκαιότητας του αντιγριπικού εμβολιασμού ο Ιατρικός Σύλλογος Ροδόπης θέλοντας να επικοινωνήσει το μήνυμα στο σύνολο του ντόπιου πληθυσμού το απόγευμα της Τετάρτης, 20 Νοεμβρίου ανέλαβε την πρωτοβουλία του εμβολιασμού του συνόλου των μελών του.

Όπως εξήγησε ο κ.Χαριτόπουλος ερωτηθείς σχετικά με την πρωτοβουλία αυτή « στις μέρες μας ακούγονται διάφορα για τα εμβόλια και για τις υποτιθέμενες μόνιμες βλάβες που προκαλούν, κυρίως στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπου οι αμφισβητήσεις είναι πολύ επικίνδυνες. Τα εμβόλια είναι ακίνδυνα, ασφαλή και ωφέλιμα και μέσα από αυτή τη δράση, δώσαμε οι ίδιοι το καλό παράδειγμα στους πολίτες». Ο ίδιος κλείνοντας έκανε σαφές πως «τα φαρμακεία του νομού Ροδόπης δεν έχουν ελλείψεις» καλώντας εκ νέου όσους δεν έχουν εμβολιαστεί να το πράξουν έως τις 15 Δεκεμβρίου για να σταθεί και στην «συνείδηση» που σιγά σιγά δημιουργείται στο κόσμο όσον αφορά την υγεία και διαφάνηκε σε επίπεδο Ροδόπης από το ποσοστό των πολιτών που έσπευσαν έως και σήμερα να εμβολιαστούν.

ακολουθεί κατά γράμμα τις οδηγίες που υποδεικνύονται για την χρήση των αντιβιοτικών από τον γιατρό, επικεντρώνοντας και στο χρονικό διάστημα, ενώ κάλεσε και το ιατρικό προσωπικό της χώρας να χορηγούν αντιβιοτικά μόνο όταν υπάρχουν οι απαραίτητες ενδείξεις που δικαιολογούν την χορήγηση αντιβιοτικών και όταν η λοίμωξη είναι αιτιολογημένα μικροβιακής φύσης.

## «Η μεγάλη χορήγηση αντιβιοτικών στην κτηνοτροφία επιταχύνει την παραγωγή ανθεκτικών μικροβίων»

Αναλύοντας τις συνέπειες της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών, ο κ. Χαριτόπουλος εξήγησε ότι «ένα άλλο θέμα, το οποίο επίσης προκαλεί στη χώρα αυτή την μεγάλη κατανάλωση αντιβιοτικών και την παραγωγή ανθεκτικών μικροβίων, είναι η λήψη αντιβιοτικών από τα ζώα για την κτηνοτροφία» όπου και εκεί σύμφωνα με τα στοιχεία «υπάρχει μεγάλη χορήγηση αντιβιοτικών, με αποτέλεσμα να επιταχύνεται ακόμη περισσότερο η παραγωγή ανθεκτικών μικροβίων, με ότι αυτό συνεπάγεται στην μετάδοση των ασθενειών στον άνθρωπο».

## «Πάγιο αίτημα είναι ένα αυστηρότερο ρυθμιστικό πλαίσιο για τους κανόνες χορήγησης των φαρμάκων»

Για να τηρείται αποτελεσματικότερα η νομοθεσία ο πρόεδρος του Ιατρικού συλλόγου υπογράμμισε την ανάγκη θέσπισης των απαραίτητων ελεγκτικών μηχανισμών οι οποίοι «θα διαπιστώνουν την σωστή τήρηση της». Πάγιο αίτημα άλλωστε όπως σημείωσε του Ιατρικού Συλλόγου είναι ένα αυστηρότερο ρυθμιστικό πλαίσιο για τους κανόνες σχετικά με την χορήγηση των φαρμάκων. «Υπάρχουν ήδη οι σωστές κατευθύνσεις, αλλά απαιτείται και η σωστή επίβλεψη της εφαρμογής τους» σημείωσε για να καλέσει το Υπουργείο Υγείας «να επιβλέπει την πλήρη εφαρμογή της νομοθεσίας προς όλες τις κατευθύνσεις και από την άλλη οι ιατροί να συνταγογραφούν αιτιολογημένα, βάσει πρωτοκόλλων που έχουν μπει σε κάποιες ασθένειες και λοιμώξεις και δεν επιτρέπουν να δίνονται όλα τα αντιβιοτικά, παρά μόνον συγκεκριμένα».

Ο ίδιος στάθηκε και σε ένα ακόμα ισχυρό ελληνικό δεδομένο, που δεν υφίσταται σε καμία άλλη χώρα της Ευρώπης, αυτό της χορήγησης αντιβιοτικών με πρωτοβουλία των ασθενών, όπως εξήγησε «επειδή είναι πεπεισμένοι για την αποτελεσματικότητά τους από γνωστούς και άλλες πηγές παραπληροφόρησης».



## «Στερεύουν» από γιατρούς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Για τον σοβαρό κίνδυνο αναστολής λειτουργίας βασικών κλινικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, λόγω της επικείμενης λήξης των συμβάσεων επικουρικών γιατρών καθώς και των αποχωρήσεων γιατρών και λοιπού προσωπικού λόγω συνταξιοδότησης, προειδοποιεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων.

Ειδικότερα, όπως αναφέρει η Ομοσπονδία, τέλος του 2019 αναμένεται να αποχωρήσουν λόγω συνταξιοδότησης 2.000 μόνιμοι γιατροί και νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό, τη στιγμή που δεν αναμένεται έως το καλοκαίρι να γίνει καμία πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία. Επιπλέον, τέλος Νοεμβρίου λήγουν οι συμβάσεις 285 επικουρικών γιατρών, οι οποίοι πληρώνονται μέσω ΕΣΠΑ, ενώ τέλος Δεκεμβρίου 2019 και τέλος Ιανουαρίου 2020 λήγουν οι συμβάσεις άλλων 600 επικουρικών γιατρών και οι οποίοι πληρώνονται σήμερα από τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, σε πρόσφατη συνάντηση που είχε με το Δ.Σ. της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς και εκπροσώπους των επικουρικών γιατρών, διαβεβαίωσε ότι θα δοθούν πιστώσεις στα νοσοκομεία ώστε να προσλάβουν με ετήσια σύμβαση τον ίδιο αριθμό επικουρικών που θα «απολυθούν». Μάλιστα, σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη, στο μέλλον με τον ίδιο τρόπο θα δίνεται προτεραιότητα στις θέσεις επικουρικών όπου υπάρχουν ήδη υπηρετούντες, ώστε αυτές οι

θέσεις να μη χάνονται. Ο αντίλογος από τους εργαζομένους είναι ότι ακόμα και εάν δοθούν οι σχετικές πιστώσεις στα νοσοκομεία, θα υπάρξει μεγάλο κενό έως ότου προσληφθούν νέοι επικουρικοί (ειδικά στην περίπτωση των γιατρών η θητεία των οποίων λήγει τέλος Νοεμβρίου). Μάλιστα, η ΠΟΕΔΗΝ επικαλείται και έγγραφο της διοίκησης της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης προς τους διοικητές των νοσοκομείων, με το οποίο τους ζητεί να φροντίσουν για την ασφαλή εφημέρευση των μονάδων ευθύνης τους κατά το

**Απεργιακές κινητοποιήσεις ετοιμάζει η ΠΟΕΔΗΝ – Διαβεβαιώσεις του υπουργείου για πιστώσεις στα ιδρύματα.**

διάστημα που θα μεσολάβησει από τη λήξη της θητείας των ήδη υπηρετούντων επικουρικών έως τον διορισμό νέων. Η Ομοσπονδία χαρακτηρίζει αναγκαία την ανανέωση των συμβάσεων των υπηρετούντων επικουρικών γιατρών έως την τοποθέτηση νέων, ενώ διοργανώνει για την επόμενη Τετάρτη 27 Νοεμβρίου, πανελλαδική υγειονομική κινητοποίηση, με 8ωρη στάση εργασίας των εργαζομένων νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου Αττικής από τις 7 π.μ. έως τις 3 μ.μ. και 24ωρη απεργία για τους εργαζομένους νοσοκομείων της υπόλοιπης χώρας.

# Τριτοκοσμική η κατάσταση στο νοσοκομείο «Αττικόν»

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2019  
Επιφάνεια: 156.37 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## Τριτοκοσμική η κατάσταση στο νοσοκομείο «Αττικόν»



Την τραγική εικόνα που παρουσιάζει το Αττικό Νοσοκομείο έπειτα από εφημερία καταγγέλλει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), Μιχάλης Γιαννάκος. Η κατάσταση στο νοσοκομείο είναι τριτοκοσμική, στους διαδρόμους του βρίσκονται αυτήν τη στιγμή 130 ράντζα, ενώ οι συνοδοί αναγκάζονται να μεταφέρουν μόνοι τους ασθενείς λόγω έλλειψης τραυματιοφορέων.

**Μιχάλης Γιαννάκος**