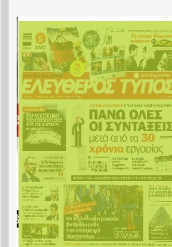


ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,16-17 **Ημερομηνία έκδοσης:** 12-01-2020
Επιφάνεια: 1956.48 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΙΚΡΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ

ΣΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 16-17



«ΣΒΗΣΤΑ» ΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΜΟΛΙΣ 4% ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΝ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΞΕΠΕΡΝΟΥΝ ΤΟ 30 - 35%

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Μόλις το 4% όσων επιθυμούν να κόψουν το κάπνισμα απευθύνεται στα ιατρεία διακοπής του καπνίσματος παρόλο που κατά τους ειδικούς η βοήθεια που προσφέρεται στα ιατρεία των **δημόσιων νοσοκομείων** είναι η πιο αποτελεσματική για τη διακοπή της χρόνιας νόσου εξάρτησης από τη νικοτίνη, με ποσοστά επιτυχίας που ξεπερνούν το 30 - 35%.

Η μεγάλη και σοβαρή προσπάθεια που πραγματοποιείται τους τελευταίους μήνες για την καθολική εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου μέχρι στιγμής έχει σφεαθεί με επιτυχία και η συντριπτική πλειονότητα των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος -όπου ήταν και το «στοίχημα» να εφαρμοστεί- είναι ελεύτερα καπνού. Βασική όμως επιδίωξη της κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας, μέσω της αντικαπνιστικής εκστρατείας, είναι η μείωση του ποσοστού των καπνιστών. Έχει τεθεί μάλιστα ως στόχος το ποσοστό του καπνίσματος να έχει μειωθεί κατά 30% την επόμενη πενταετία.

Τα ιατρεία διακοπής του καπνίσματος αποτελούν σημαντικό «όπλο στη φαρέτρα» της κυβέρνησης κατά του τσιγάρου. Η αναβάθμισή τους, η υποστήριξη και η επέκταση της λειτουργίας τους εντάσσονται στον τρίτο άξονα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Κατά του Καπνίσματος που διαμόρφωσε το υπουργείο Υγείας.

Παρόλο που δημόσια ιατρεία διακοπής καπνίσματος λειτουργούν σε πολυάριθμα νοσηλευτικά ιδρύματα και **Κέντρα Υγείας**, δεν είναι γνωστά τα αποτελέσματά τους στους καπνιστές. Σε έρευνα που πραγματοποίησε η εταιρία Alco για λογαριασμό της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, τον περασμένο Οκτώβριο, προέκυψε πως μόνο ένα 4% των καπνιστών απευθύνονται στα ιατρεία διακοπής καπνίσματος για να το κόψουν, ενώ 8% στρέφονται στο ηλεκτρονικό τσιγάρο ή το Ιqos. «Πριν από 10 χρόνια, όταν είχαμε κάνει την ίδια έρευνα, το ποσοστό όσων έρχονταν στα ιατρεία διακοπής ήταν στο 14% και τώρα έχει πέσει πάρα πολύ», αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής η **Παρασκευή Κατσαούνου**, επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και επικεφαλής του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος της Α' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας του «Ευαγγελισμού».

Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, μόνο ένα 3% - 5% των καπνιστών που αποφασίζουν να κόψουν το κάπνισμα τα καταφέρνουν μόνοι τους, χωρίς ιατρική βοήθεια. Αυτό είναι αναμενόμενο μιας και η χρόνια, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, νόσος της εξάρτησης από τη νικοτίνη χαρακτηρίζεται από την εντονότατη σωματική και ψυχο-

η δύναμη της θέλησης δεν είναι αρκετή. Αντίθετα, τα ποσοστά επιτυχίας των ιατρείων διακοπής καπνίσματος στη χώρα μας κυμαίνονται κατά μέσο όρο στο 30% - 35%. «Στον Ευαγγελισμό ξεπερνούμε και το 60% και το 65% σε επιτυχημένες διακοπές του τσιγάρου», προσθέτει η κ. Κατσαούνου. Στο ιατρείο της στον Ευαγγελισμό κατά μέσο όρο εξυπηρετούνται 700 άτομα ετησίως (περυσινός αριθμός). Όπως λέει η ίδια, ο κόσμος δεν έχει μειωθεί, υπάρχει και η ανάγκη και η επιθυμία για διακοπή του καπνίσματος.

Αναβάθμιση

Ωστόσο, όσοι την επισκέπτονται είναι συνήθως μετά από «στόμα σε στόμα» ενημέρωση. «Είναι απαραίτητη μια κεντρική ενημέρωση. Όχι να το μαθαίνει ο ένας καπνιστής από τον άλλο», τονίζει. Η ίδια για το ιατρείο του «Ευαγγελισμού» έλαβε ερευνητική χρηματοδότηση από το **GRAND** (Global Research Award for Nicotine Dependence) για προγράμματα σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι διαβητικοί, μέσα από την οποία θα κλύπτονται και τα φάρμακα, τα οποία σήμερα δεν είναι δωρεάν, απωθώντας έτσι τους καπνιστές από το να ακολουθήσουν θεραπεία σε κάποιο ιατρείο διακοπής του καπνίσματος. Σημειώνεται ότι οι επισκέψεις στα δημόσια ιατρεία διακοπής καπνίσματος των **νοσοκομείων** ή πρωτοβάθμιων δομών υγείας είναι δωρεάν. Το κόστος των φαρμάκων που χορηγούνται από τα ιατρεία στον καπνιστή ανέρχεται σε περίπου 200 - 260 ευρώ το τρίμηνο. Σε έναν καπνιστή, όπως εξηγούν οι επικεφαλής των ιατρείων, το ποσό αυτό φαίνεται μεγάλο, ειδικά εάν κάποιος στην αρχή καπνίζει ταυτόχρονα και έχει και την επιβάρυνση από την αγορά τσιγάρων. Στην πραγματικότητα, όμως, πρόκειται για κόστος σχεδόν ίδιου ύψους σε σχέση με τα χρήματα που θα έδινε για να αγοράσει τσιγάρα τους μήνες αυτούς. ■

Είναι απαραίτητη μια κεντρική ενημέρωση. Όχι να το μαθαίνει ο ένας καπνιστής από τον άλλο

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΑΤΣΑΟΥΝΟΥ
ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ, ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ Α' ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ»

ΒΗΜΑ ΒΗΜΑ πώς γίνεται η απεξάρτηση

ΕΝΑΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ που θα αποφασίσει να διακόψει το κάπνισμα, τον πρώτο μήνα πηγαίνει κάθε εβδομάδα στο ιατρείο διακοπής. Σε αυτές τις επισκέψεις παρακολουθείται από ειδικό πνευμονολόγο, από τον οποίο λαμβάνει φαρμακευτική και συμπεριφορική θεραπεία απεξάρτησης από τη νικοτίνη, η οποία εξατομικεύεται αναλόγως στον κάθε καπνιστή. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν τρία πρώτης γραμμής φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος. Το πρώτο αφορά σε θεραπεία αποκατάστασης νικοτίνης. Τα άλλα δύο είναι χάπια που λαμβάνονται από το στόμα και θεωρούνται πιο αποτελεσματικά από τη θεραπεία αποκατάστασης νικοτίνης. Μετά τον πρώτο μήνα, η συνθησιμένη διαδικασία για



8%

ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ
ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ
ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ
ΤΣΙΓΑΡΟ Ή ΙΚΟΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥΣ
ΝΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΟΥΝ
ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

3% - 5%

ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ
ΠΟΥ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ
ΝΑ ΚΩΦΟΥΝ ΜΟΝΟΙ
ΤΟΥΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΤΟ ΚΑΤΑΦΕΡΝΟΥΝ

30% - 35%

ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑ
ΜΕΣΟ ΟΡΟ Η ΕΠΙΤΥΧΙΑ
ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΑ
ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

3

ΕΙΔΗ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ
ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ
ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ
ΑΝΑΛΟΓΑ
ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ

200 - 260

ΕΥΡΩ
ΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ
ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ
ΤΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ
ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ
ΑΠΟ ΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΔΙΑΚΟΠΗΣ
ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

τους καπνιστές είναι η επίσκεψη στο ιατρείο διακοπής κάθε μήνα για τρεις μήνες και μετά επίσκεψη στο εξάμηνο και στον χρόνο, εφόσον έχει επιτευχθεί η διακοπή του καπνίσματος. Σε πολλά ιατρεία διακοπής καπνίσματος παρέχεται, επίσης, ψυχολογική υποστήριξη αλλά και ειδικές διατροφολογικές συμβουλές, καθώς υπάρχει μια τάση αύξησης βάρους σε πολλούς καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα. Σε ασθενείς με ψυχιατρικό ιστορικό και άλλες συνοσηρότητες επιβάλλεται η ιατρική παρακολούθηση κατά τη διακοπή του καπνίσματος.

Ελλείψεις

Η έλλειψη προσωπικού στα νοσοκομεία έχει, πάντως, επηρεάσει και τη λειτουργία των ιατρείων διακοπής καπνίσματος. Στο ιατρείο του νοσοκομείου «Σισμανόγλειο», όπως αναφέρει πνευμονολόγος που θέλει να διατηρήσει την ανωνυμία της, γίνονταν ιατρείο για το τσιγάρο κάθε εβδομάδα και πλέον γίνεται κάθε 15 ημέρες εξαιτίας

ελλείψεων σε πνευμονολόγους. Και αυτό γιατί τα συγκεντρωμένα ιατρεία δε γίνονται από επικουρικούς αλλά από επιμελητές κλινικών. Η στήριξη των δημοτικών ιατρείων και η προώθησή τους είναι μέσα στον αντικαπνιστικό σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά του Καπνίσματος, το οποίο παρουσιάστηκε επίσημα από τον πρωθυπουργό, Κυριάκο Μητσοτάκη, και τον υπουργό Υγείας, Βασίλη Κικιλιάνη, στα μέσα Νοεμβρίου, ο τρίτος από τους τέσσερις άξονες περιλαμβάνει δράσεις για την υποστήριξη της διακοπής του καπνίσματος, με στόχο τη μείωση του αριθμού των καπνιστών. Οι δράσεις αυτές ουσιαστικά προσφέρουν ένα δικτυωμένο προστασιαίο για τους καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα και περιλαμβάνουν τη δημιουργία Χάρτη Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος, πιστοποίηση αυτών, καθώς και τη δημιουργία πλάτφορμας και γραμμής επικοινωνίας για την υποστήριξη της διακοπής του καπνίσματος. ■

Η ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΑΝΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ)

Σισμανόγλειο (τηλ. 213-2058868, 183, 259) ● **Κωνσταντοπούλειο Νέας Ιωνίας** (τηλ. 213-2057050) ● **Σωτηρία** (τηλ. 210-2649424, 210-2649466) ● **Ιπποκράτειο** (τηλ. 213-2088100) ● **Κοργιανόγλειο - Μπενάκειο** (τηλ. 213-2068297) ● **Άγιος Σάββας** (τηλ. 210-6409191) ● **Ογκολογικό Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι»** (τηλ. 210-3501500, 195, 191, 290) ● **Ευαγγελισμός** (τηλ. 213 204 1631)

2η ΥΠΕ

Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» (τηλ. 2271350208) ● **ΚΥ Περιστερίου** (τηλ. 2105748562) ● **Κ.Υ. Αγίων Αναργύρων** (τηλ. 210-2649424, 210-2649466) ● **Θριάσιο** (τηλ. 213-2028715, 213-2028483) ● **Γ.Ν. Λέρου** (τηλ. 2247360100) ● **Γ.Ν. Νίκιας «Αγ. Παντελεήμων»** (τηλ. 213-2077477) ● **Αντακρινικό «Μεταξά»** (τηλ. 213-2079100) ● **Κ.Υ. Εμπόνα** (τηλ. 2246360000) ● **Καρδιολογικό Κ.Υ. Τήνου** (τηλ. 2283360018) ● **ΠΓΝ Αττικών - Β' Παν/κή Καρδιολογική Κλινική** (τηλ. 210-582355) ● **Κ.Υ. Βάρης** (τηλ. 213-2030321, 213-2030329, 213-2030311)

3η ΥΠΕ

Μαμάτσειο-Μποδοσάκειο (τηλ. 2463351503) ● **Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Γ.Ν. Πτολεμαΐδας** (τηλ. 2462351000, 2462351025) ● **Κ.Υ. Δεσκάτης - Γρεβενών** (τηλ. 2464350001) ● **Κ.Υ. Σερβίων** (τηλ. 2468350003)

4η ΥΠΕ

ΑΧΕΠΑ (τηλ. 2313303312-13) ● **Αντικαρκινικό «Θεογένειο»** (τηλ. 2310898396) ● **Κ.Υ. 25ης Μαρτίου** (τηλ. 2311223201, 2311223220) ● **Κ.Υ. Τούμπας** (τηλ. 2310952990, 2310952371) ● **Κ.Υ. Θέρμης** (τηλ. 2313310800, 2313310824-26) ● **Κ.Υ. Ν. Μαδύτου** (τηλ. 2397041300) ● **Κ.Υ. Νέας Μπακωνιάς** (τηλ. 2392330400) ● **Κ.Υ. Ν. Μουδανιών** (τηλ. 2373350000) ● **Κ.Υ. Ν. Καλλικράτειας** (τηλ. 2399022245) ● **Κ.Υ. Αγ. Νικολάου** (τηλ. 2375350000) ● **Κ.Υ. Κασσάνδρειας** (τηλ. 2374350000) ● **Κ.Υ. Αγίου Ορους** (τηλ. 2377023217) ● **Κ.Υ. Σερρών** (τηλ. 2321058937, 2321063556, 2321055370) ● **Κ.Υ. Ν. Ζίχνης** (τηλ. 2324350500) ● **Κ.Υ. Νιγρίτας** (τηλ. 2322353000) ● **Κ.Υ. Ροδόβου** (τηλ. 2324350000) ● **Κ.Υ. Στραμωλικού** (τηλ. 2321353000) ● **Κ.Υ. Παρεναστού** (τηλ. 2524022222) ● **Γ.Ν. Καβάλας** (τηλ. 2513501701) ● **Κ.Υ. Καβάλας** (τηλ. 2510450504, 2510450502) ● **Κ.Υ. Χρυσούπολης** (τηλ. 2591350000) ● **Κ.Υ. Ελευθερούπολης** (τηλ. 2592350100) ● **Κ.Υ. Εξίνου** (τηλ. 2544350000) ● **Κ.Υ. Σταυρούπολης** (τηλ. 2542350000) ● **Γ.Ν. Κομοτηνής** (τηλ. 2531351332, 2531351529) ● **Κ.Υ. Κομοτηνής** (τηλ. 2531059289) ● **Κ.Υ. Ιάσμου** (τηλ. 2534350000) ● **Κ.Υ. Αλεξανδρούπολης** (τηλ. 2551085060) ● **Κ.Υ. Ορεστιάδας** (τηλ. 2552350100, 2552385069) ● **Κ.Υ. Δικαίων** (τηλ. 2556322223, 2556050000)

5η ΥΠΕ

Πανεπιστημικό Γ.Ν. Λάρισας (τηλ. 2413502439) ● **Γ.Ν. Λαμίας** (τηλ. 2231356537, 2231356310) ● **Γ.Ν. Χαλκίδας** (τηλ. 2221079998) ● **Γ.Ν. Καρδίτσας** (τηλ. 2441351218) ● **Γ.Ν. Τρικάλων** (τηλ. 2431350521) ● **Κ.Υ. Φαρκαδόνας** (τηλ. 2433031014, 243350200,219) ● **Κ.Υ. Καρπεντίου** (τηλ. 2237025475, 2237025167)

6η ΥΠΕ

ΠΓΝ Πατρών «Η Παναγιά η Βοήθεια» (τηλ. 2610999607, 2610999500, 2130075100) ● **Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»** (τηλ. 2610227430) ● **Κ.Υ. Ακράτας** (τηλ. 2696022222) ● **Κ.Υ. Σμόλοπούς** (τηλ. 2622360400) ● **Γ.Ν. Μεσσηνίας, νοσηλευτική μονάδα Καλαμάτας** (τηλ. 2721046681) ● **Γ.Ν. Λακωνίας, νοσηλευτική μονάδα Σπάρτης** (τηλ. 2731093182) ● **Γ.Ν. Κεφαλληνίας** (τηλ. 2671038090) ● **Κ.Υ. Αγίου Μάρκου Κέρκυρας** (τηλ. 2661361400)

7η ΥΠΕ

ΠΑΓΝΗ - Γ.Ν. Βενιζέλειο, οργανική μονάδα ΠΑΓΝΗ (τηλ. 2810392469) ● **ΠΑΓΝΗ - Γ.Ν. Βενιζέλειο, οργανική μονάδα Βενιζέλειο** (τηλ. 2810-368172, 2810-368190) ● **Γ.Ν. Χανίων** (τηλ. 2821022936, 2821022588, 2821071010) ● **Γ.Ν. Ρεθύμνου** (τηλ. 2831087194, 2831087186) ● **Γ.Ν. Λασιθίου, οργανική μονάδα Γ.Ν. Αγίου Νικολάου** (τηλ. 2841343566, 2841343000) ● **Γ.Ν. Λασιθίου, αποκεντρωμένη μονάδα Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας** (τηλ. 2842340288)





Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



Η «ΑΙΦΝΙΔΙΑ» ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ

Ο ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ, από την πρώτη μέρα που ανέλαβε τα καθήκοντά του στο υπουργείο Υγείας, ξεκαθάρισε ότι θέλει να γίνει πρώτα μία πλήρης καταγραφή των προβλημάτων που υπάρχουν στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** πριν προχωρήσει σε δεσμεύσεις και έργα. Μάλιστα θέλησε να έχει προσωπική άποψη για τις δυσλειτουργίες και τις ελλείψεις που παρουσιάζουν τα **δημόσια νοσοκομεία**, ξεκινώντας από πολύ νωρίς τις «εφόδους» σε ιδρύματα της χώρας εν ώρα εφημερίας. Μια τακτική που εφαρμόζει ακόμη, καθώς τις τελευταίες μέρες έκανε αιφνιδιαστικές επισκέψεις τόσο στο **νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»** όσο και στο **νοσοκομείο «Σωτηρία»** ανήμερα τα Θεοφάνια, ώστε να διαπιστώσει ιδίως όμματα τα προβλήματα που αφορούν τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** και την ταλαιπωρία των ασθενών. Θα συμφωνήσω με τους εργαζομένους στο ΕΣΥ, που υποστηρίζουν ότι χρειάζονται πολλά παραπάνω από «αιφνίδιες επισκέψεις» για να μπορέσουν να λυθούν τα προβλήματα των **νοσοκομείων**. Χρειάζεται ενίσχυση των προϋπολογισμών, προσλήψεις, εκσυγχρονισμός. Έχουμε δει, άλλωστε, πολλές φορές κατά το παρελθόν υπουργούς να κάνουν «ντου» στα **νοσοκομεία** και, μάλιστα, κάποιοι από αυτούς συνοδεία τηλεοπτικών συνεργείων, ώστε να δώσουν έναν άλλο τόνο στο

«αιφνίδιο» του θέματος. Και αφού έκλειναν οι κάμερες, οι μέρες περνούσαν και τα προβλήματα παρέμεναν άλυτα. Επομένως, η επιφύλαξη με την οποία αντιμετωπίζουν και οι εργαζόμενοι και μερίδα του κοινού τέτοιες κινήσεις είναι λογική. Το σημαντικό είναι το μετά. Αφού εντοπιστούν τα προβλήματα, αφού καταγραφεί (ξανά) και «live» η ζοφερή καθημερινότητα των **δημόσιων νοσοκομείων**, να έρθουν άμεσα μέτρα που θα βελτιώσουν την κατάσταση, θα ανακουφίσουν ασθενείς και εργαζομένους και θα επιλύσουν χρόνια προβλήματα.

Κάπως έτσι θα πρέπει να λειτουργήσει και η αξιολόγηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που προγραμματίζει το υπουργείο Υγείας. Είναι μια σημαντική νομοθετική ρύθμιση που φέρνει ο Κικίλιας και έχει ως στόχο τη βελτίωση του συστήματος Υγείας, το οποίο πλέον θα υπόκειται σε τακτικούς **ελέγχους** από αρμόδια όργανα, που θα εξετάζουν την αποδοτικότητα, την ασφάλεια και τη γενικότερη ορθή λειτουργία τους. Η αξιολόγηση αυτή, επίσης, θα έχει σημασία στο κομμάτι που θα αφορά το «μετά». Γιατί εδώ και χρόνια καταγράφουμε τα προβλήματα, τα οποία μετά μπαίνουν στο... αρχείο, μέχρι να έρθει ο επόμενος «καταγραφέας». Ηρθε η ώρα να δώσουμε έμφαση στην «αιφνίδια επίλυση» τους... ■

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	31	Ημερομηνία έκδοσης:	12-01-2020
Επιφάνεια:	307.17 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στην... αναμονή οι ιδιωτικές κλινικές για τον ΦΠΑ

Η μείωση του συντελεστή ΦΠΑ που επιβάλλεται στις ιδιωτικές κλινικές από το 24% στο 13% σχεδιάζει -σύμφωνα με πληροφορίες- η κυβέρνηση για το επόμενο χρονικό διάστημα, ικανοποιώντας ως ένα βαθμό, σχετικό πάγιο αίτημα των εταιρειών του κλάδου.

Ωστόσο, σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, δεν έχει ξεκαθαριστεί ακόμη κάτι πολύ σημαντικό: Το αν ο μειωμένος συντελεστής ΦΠΑ θα αφορά στο σύνολο των πελατών των ιδιωτικών κλινικών ή μόνο αυτούς που «έρχονται μέσω ΕΟΠΥΥ».

Η αποκλιμάκωση του συντελεστή του ΦΠΑ (όχι στο 13% αλλά στο 6%) αποτελεί πάγιο αίτημα των ιδιωτικών κλινικών, το οποίο στηρίζεται σε επιχειρήματα, όπως:

- Ο κλάδος έχει υποστεί βαρύτερες απώλειες από την οικονομική κρίση και από τις περιοριστικές κρατικές πολιτικές (βλέπε clawback και rebate).

- Ένα μεγάλο ποσοστό των εσόδων που εισπράττεται από τον ΦΠΑ των κλινικών επιβαρύνει τελικά το... ίδιο το ελληνικό Δημόσιο (ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί έμμεσα τον «μεγαλύτερο πελάτη» των μονάδων ιδιω-

τικής υγείας).

- Σε μια περίοδο όπου η Ελλάδα επιδιώκει να αναπτύξει τον τομέα του ιατρικού τουρισμού, ένας τόσο υψηλός φορολογικός συντελεστής αποτελεί μεγάλο εμπόδιο για την προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό.

Σε περίπτωση που τελικά η μείωση του ΦΠΑ περιοριστεί μόνο σε ασθενείς μέσω ΕΟΠΥΥ, τότε οι ιδιωτικές κλινικές θα ωφεληθούν κυρίως γιατί θα μειωθεί η επιβάρυνσή τους από την εφαρμογή του clawback.

Γιατί οι Έλληνες «αντιστέκονται» στα γενόσημα φάρμακα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 12-01-2020
 Επιφάνεια: 672.94 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιατί οι Έλληνες «αντιστέκονται» στα γενόσημα φάρμακα

Χαμηλά τα ποσοστά αποδοχής

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Χαμηλά αποδοχή καταγράφουν ακόμα τα γενόσημα στη χώρα μας. Παρά τις εδώ και περίπου μία δεκαετία απόπειρες θέσπισης κινήτρων για ασθενείς, φαρμακοποιούς και γιατρούς αλλά και τις συνεχείς μνημονιακές δεσμεύσεις για μεγαλύτερη διείσδυση των γενόσημων φαρμάκων στην ελληνική αγορά, το ποσοστό χρήσης τους από ασφαλισμένους είναι κοντά στο 28,5%, τη στιγμή που σε άλλες, σαφώς πιο εύρωστες οικονομικά χώρες και με μεγάλες βιομηχανίες φαρμάκων όπως η Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, το αντίστοιχο ποσοστό ξεπερνά το 80%.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα του ΕΟΠΥΥ, το ποσοστό γενόσημων στον όγκο των φαρμάκων που λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι ήταν τον περασμένο Οκτώβριο στο 28,3%, (21,5% της μηνιαίας δαπάνης). Αν και η διείσδυσή τους στην αγορά έχει αυξηθεί σε σχέση με τα προ κρίσης επίπεδα –όταν το ποσοστό δεν ξεπερνούσε το 18,5%– είναι ακόμα μακριά από τον «μνημονιακό στόχο» του τουλάχιστον 40%. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ για την Υγεία (Health at a Glance 2019), η χώρα μας είναι στις τελευταίες τελευταίες θέσεις όσον αφορά το μερίδιο των γενό-

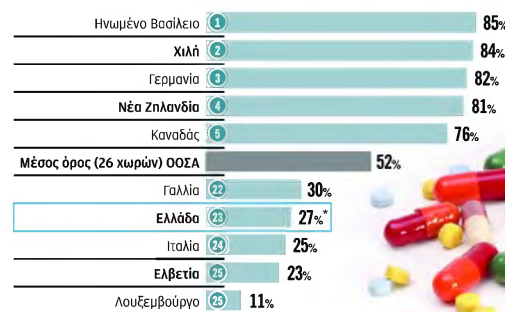
σημων στη φαρμακευτική αγορά μαζί με το Λουξεμβούργο (11%), την Ελβετία (23%) και την Ιταλία (25%). Στον αντίποδα είναι το Ηνωμένο Βασίλειο (85%), η Χιλή (84%), η Γερμανία (82%) και η Νέα Ζηλανδία (81%), ενώ ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 52%.

Η προσπάθεια για αύξηση της χρήσης γενόσημων ξεκίνησε «στραβά», με τους περισσότερους να την αποδίδουν στο μνημόνιο και να τη χαρακτηρίζουν άλλο ένα οικονομικό μέτρο. Με τον καιρό, η αρχική λανθασμένη αίσθηση των πολιτών ότι τα γενόσημα είναι φάρμακα δεύτερης κατηγορίας αμβλύνηκε, ενώ σε ένα βαθμό απέδωσαν και τα οικονομικά κίνητρα, μείωση της συμμετοχής στη δαπάνη στην περίπτωση που επέλεγαν γενόσημα (εξομείωση της τιμής των γενόσημων με την ασφαλιστική τιμή και μηδενική συμμετοχή στις χρόνιες παθήσεις). Ωστόσο, ακόμα και σήμερα δύσκολα αλλάζουν το φάρμακο που γνωρίζουν, πόσο μάλλον όταν ουδείς ασχολείται στο να τους πείσει γι' αυτό.

Οι οφειλές

Η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, αφού οι γιατροί βρίσκουν άλλους τρόπους για να διασφαλίσουν ότι ο ασθενής

Ποσοστό γενόσημων στη φαρμακευτική αγορά στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2017 (όγκος)



* Το ποσοστό αυτό τον Οκτώβριο του 2019 ήταν 28,3%

ΠΗΓΗ: Έκθεση του ΟΟΣΑ «Health at a Glance 2019»



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

θα λάβει το σκεύασμα που αυτοί κρίνουν κατάλληλο για την περίπτωση του. Το δε «μπόνους» προς φαρμακεία που έχουν υψηλές πωλήσεις γενόσημων, έμεινε στα χαρτιά αφού ουδέποτε αποδόθηκε. Σύμφωνα, δε, με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, η πολιτεία οφείλει στα φαρμακεία από το συγκεκριμένο «μπόνους» για τα έτη 2017, 2018 και 2019, περίπου 8 εκατ. ευρώ. Συχνά μάλιστα φαρμακοποιοί και γιατροί αλληλοκατηγορούνται για την αποτυχία της διείσδυσης των γενόσημων. Οι μεν φαρμακοποιοί κατηγορούν τους

γιατρούς ότι υποδεικνύουν στους ασθενείς ποιο φάρμακο να πάρουν, οι δε γιατροί καταγγέλλουν τους φαρμακοποιούς ότι προτιμούν να προωθούν τα πιο ακριβά φάρμακα λόγω υψηλότερου κέρδους.

Ο αντιπρόεδρος του ΣΔΑ, καρδιολόγος κ. Φώτης Πατσουράκος, μιλώντας στην «Κ» υποστηρίζει ότι το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία θα πρέπει να αρθεί γιατί έβαλε τρικλοποδιά στα γενόσημα. «Δεν ξέρουμε ποιο φάρμακο δίνει ο φαρμακοποιός» σημειώνει και παραδέχεται ότι συχνά οι γιατροί προκειμένου να μπορούν να ελέγξουν πο σκεύασμα τελικά θα λάβει ο ασθενής τους και να διασφαλίσουν ότι αυτό δεν θα τους δημιουργήσει προβλήματα (αλλεργίες κ.ά.) επιλέγουν να συνταγογραφήσουν δραστικές ουσίες που αναγκαστικά οδηγούν σε συγκεκριμένα πρωτότυπα φάρμακα. Σχολιάζοντας τη στάση των ασθε-

νών σημειώνει ότι «επιθυμούν το πιο φθινό φάρμακο, αρκεί όμως να τους πείσει ο γιατρός τους ότι αυτό που θα πάρουν είναι ασφαλές».

«Η όλη προσπάθεια διείσδυσης των γενόσημων στην ελληνική αγορά έχει αποτύχει γιατί δεν υπάρχει από την πλευρά των κυβερνήσεων μια συντονισμένη προσπάθεια για να πεσοθούν οι πολίτες ότι υπάρχουν γενόσημα ισοδύναμα ή ακόμα και καλύτερα από τα πρωτότυπα», σημειώνει από την πλευρά του ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Απόστολος Βαλτάς. Και προσθέτει, «αυτό δεν μπορεί να γίνει αποσπασματικά, με ένα σποτ στην τηλεόραση, ή με μέτρα που τελικά δεν αποδίδουν. Χρειάζεται μια εθνική στρατηγική για τα γενόσημα και μια συντονισμένη προσπάθεια ενημέρωσης των πολιτών από όλους τους εμπλεκόμενους. Πολιτεία, γιατρούς και φαρμακοποιούς».

Η έρευνα

Ελλείμμα εμπιστοσύνης στη δυνατότητα των ελληνικών αρχών να διασφαλίσουν την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων επιδεικνύει η πλειονότητα των φαρμακοποιών του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι σε γενικές γραμμές θεωρούν τα γενόσημα ισοδύναμα των πρωτότυπων. Σύμφωνα με έρευνα σε φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ που παρουσιάστηκε στο πρόσφατο Πανελλήνιο Συνέδριο για το Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, η πλειονότητα των ερωτηθέντων φαρμακοποιών πιστεύει ότι η δραστικότητα, η ασφάλεια αλλά και οι προδιαγραφές παρασκευής των γενόσημων (74%, 63,5% και 66,4% αντίστοιχα) είναι ανάλογες αυτών των πρωτότυπων. Ωστόσο, το 65% των ερωτηθέντων δεν πιστεύει στην ικανότητα των ελληνικών αρχών να διασφαλίσουν την ποιότητα και την ασφάλεια των γενόσημων φαρμάκων. Εξ στους δέκα φαρμακοποιούς του ΕΟΠΥΥ, μάλιστα, θα προτιμούσε τη χρήση γενόσημων φαρμάκων σε παθήσεις που δεν απειλούν άμεσα τη ζωή του ασθενούς. (Ερευνητές: Ευαγγελία Αργυροπούλου, φαρμακοποιός ΕΟΠΥΥ, Παναγιώτης Θεοδώρου και Μαγδαληνή-Αφροδίτη Χατζίκου, συνεργαζόμενο εκπαιδευτικό προσωπικό του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο).

Σπεύδουν να κάνουν το αντιγριπικό Σημαντική εργαζομένων

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	12-01-2020
Επιφάνεια:	102.67 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑΤΡΟΙ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Σπεύδουν να κάνουν το αντιγριπικό



Σημαντική αύξηση του ποσοστού των γιατρών, νοσηλευτών και λοιπών εργαζομένων στο ΕΣΥ που εμβολιά-

ζονται έναντι της γρίπης καταγράφεται την τελευταία πενταετία. Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, κατά την περυσινή περίοδο έξαρσης της γρίπης ένας στους τρεις εργαζομένους σε **νοσοκομείο** είχε εμβολιαστεί έναντι της νόσου, όταν την περίοδο 2015-2016 το σχετικό ποσοστό ήταν μόλις 10,9%. Πιο υψηλό είναι διαχρονικά το ποσοστό των εργαζομένων σε **κέντρα υγείας** που έκαναν το αντιγριπικό εμβόλιο και το οποίο έφτασε πέρυσι το 43,7% έναντι 24,3% που ήταν την περίοδο 2015-2016. Τα υψηλότερα ποσοστά αντιγριπικής εμβολιαστικής κάλυψης στα **νοσοκομεία** εμφανίζουν οι γιατροί (36,8%, έναντι 29,5% των νοσηλευτών και 31,3% του λοιπού επιστημονικού προσωπικού), ενώ όσον αφορά τα **κέντρα υγείας** ένας στους δύο γιατρούς πέρυσι εμβολιάστηκε έναντι της γρίπης. Στα **νοσοκομεία** και στα **κέντρα υγείας** της Κρήτης καταγράφονται τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης (43,8% στα **νοσοκομεία** και 59,4% στα **κέντρα υγείας**) και ακολουθούν οι μονάδες υγείας της Αθήνας (33,5% και 44,14% αντίστοιχα). Η αύξηση στην εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού φαίνεται ότι σχετίζεται με τον **εμβολιασμό** στο χώρο της εργασίας που εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια.