

20 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΙΧΑΣ

Πρόεδρος του ΕΦΕΤ

Κάθε άλλο παρά άγνωστός μου είναι ο τομέας των τροφίμων. Επί 8 χρόνια στη Νομαρχία Πειραιά είχαμε δώσει σκληρή μάχη για να προστατεύσουμε τη δημόσια υγεία. Τώρα ο αγώνας αυτός συνεχίζεται από άλλο μετερίζι. Όσοι παίζουν παιχνίδια στις πλάτες των καταναλωτών θα μας βρίσκουν σταθερά απέναντί τους. Όσο κι αν σας φανεί περίεργο, τα προβλήματα είναι τα ίδια με αυτά που είχα να αντιμετωπίσω και κατά τη διάρκεια της θητείας μου στη Νομαρχία Πειραιά. Έχουμε τη γνώση, διαθέτουμε την εμπειρία, έχουμε εντοπίσει τα προβλήματα, υπάρχει και η αποφασιστικότητα από την πολιτική ηγεσία. Στο τέλος βέβαια όλοι θα κριθούμε από τις πράξεις μας.

**Η Αγγελική Καραγεώργου
στις «20 Ερωτήσεις»
στη ΣΕΑ. 27**

20 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΙΧΑΣ

Πρόεδρος του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων

«Στη δημόσια υγεία ούτε κατά διάνοια κάνουμε εκπτώσεις»

Εγινε (ιδιαίτερα) γνωστός όταν ως νομάρχης Πειραιά οι υπηρεσίες του πρωτοστατούσαν σε ελέγχους και κατασχέσεις ακατάλληλων τροφίμων και άλλων επικίνδυνων προϊόντων για τον καταναλωτή. Εδώ και λίγες εβδομάδες ανέλαβε το πόστο του προέδρου του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ). Και προειδοποιεί όσους ονειρεύονται... πάρτι εις βάρος των καταναλωτών λόγω ενδεχόμενης αδυναμίας του κράτους εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.



νομοθετικό πλαίσιο, σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό, έλλειψη συντονισμού ανάμεσα στους φορείς του κράτους.

7 Και τι είναι αυτό που σας έκανε θετική εντύπωση; Το επίπεδο του επιστημονικού προσωπικού που είναι πραγματικά άριστο.

8 Παθογένητες ετών μπορεί να αλλάξουν; Έχουμε τη γνώση, διαθέτουμε την εμπειρία, έχουμε εντοπίσει τα προβλήματα, υπάρχει και η αποφασιστικότητα από την πολιτική ηγεσία.

9 Πώς θα αποτρέψετε να προωθούν ακατάλληλα τρόφιμα οι ίδιοι και οι ίδιοι; Με τον «Διατροφικό Τειρεσία», που θα λειτουργεί ως ασπίδα προστασίας στις προμήθειες δημόσιων οργανισμών, του στρατού, έτσι ώστε οι διοικήσεις να γνωρίζουν όχι μόνο ποια είναι η πιο συμφέρουσα οικονομική προσφορά που κατατίθεται, αλλά και ποια με ποιοτικό παρελθόν.

10 Με το θέμα της αλληλοεπικάλυψης των αρμοδιοτήτων τι θα κάνετε; Δεν μπορεί όλοι να τα κάνουν

όλα. Θα προσπαθήσουμε να τεθούν διακριτά όρια και ρόλοι στους συναρμόδιους φορείς.

11 Ποια όμως συνεργασία θα αναπτύξετε με την Αυτοδιοίκηση; Η Αυτοδιοίκηση αποτελεί καθοριστικό κρίκο του εθνικού ελεγκτικού μας μηχανισμού. Πολύ σύντομα θα υπάρξουν ξεχωριστές συναντήσεις με όλους τους περιφερειάρχες ώστε τεθούν στέρεες βάσεις συνεργασίας σε κάθε περιοχή της χώρας μας.

12 Τα πρόστιμα, εισπράττονται; Εισπράττονται, αλλά συνήθως με πολύ μεγάλη καθυστέρηση. Αυτό είναι κάτι που θέλουμε να αλλάξει άμεσα. Διότι η πολύ μεγάλη καθυστέρηση είναι οιοσδήποτε ατιμωρησία.

13 Οι έλληνες καταναλωτές μπορούν να αισθάνονται ασφαλείς; Το επίπεδο της ασφάλειας των τροφίμων στη χώρα μας είναι εξαιρετικά υψηλό, από τα υψηλότερα στην ΕΕ. Αναγνώριση των προσπαθειών που καταβάλλει ο ΕΦΕΤ είναι ότι εντάχθηκε μαζί με άλλες μόλις έξι χώρες σε πιλοτικό πρόγραμμα ηλεκτρονικής έγκαιρης προειδοποίησης για ακατάλληλα τρόφιμα.

14 Πάντως τα διατροφικά σκάνδαλα διαδέχονται το ένα το άλλο. Πού οφείλεται το φαινόμενο; Η πολυπλοκότητα του παγκόσμιου διατροφικού συστήματός μας δίνει μόνο μία βεβαιότητα: ότι οι διατροφικές κρίσεις θα είναι αναπόφευκτες.

15 Φοβάστε ότι η οικονομική κρίση μπορεί να

επηρεάσει την ποιότητα των τροφίμων που καταλήγουν στο τραπέζι μας;

Θα σας έλεγα ψέματα εάν ισχυριζόμουν ότι δεν υπάρχει αυτό το ενδεχόμενο. Δουλειά μας όμως είναι ανεξάρτητα από το εάν ένα τρόφιμο είναι φθινό ή ακριβό να διασφαλίσουμε να μην είναι επικίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

16 Η γενική οικονομική κατάσταση του κράτους ρίχνει τον πήχυ στον έλεγχο της ασφάλειας των τροφίμων; Ούτε κατά διάνοια. Στη δημόσια υγεία δεν κάνουμε εκπτώσεις.

17 Στην Επιτροπή της Βουλής, από όπου περάσατε πρόσφατα για να εγκριθεί ο διορισμός σας, πώς σας αντιμετώπισαν οι βουλευτές; Υπήρξε πρόβον τινά διακομματική συναίνεση στο πρόσωπό μου.

18 Σας εξείληξε; Μου προξένησε εντύπωση, υπό την έννοια ότι τα κόμματα συνηθίζουν να διαφωνούν σε όλα. Διαφωνούν ακόμη και για τους τύπους, προκειμένου να μην πουν ότι συμφώνησαν.

19 Τι σημαίνει αυτό για εσάς; Είναι μια μορφή αναγνώρισης των προσπαθειών μου. Και προσωπική δέσμευση για αποτελεσματικές δράσεις υπέρ των πολιτών.

20 Βρίσκετε ακόμη χρόνο να ασχοληθείτε ενεργά με τη ζωγραφική; Η ζωγραφική είναι πάθος, έμπνευση, αποφόρτιση από την πιεστική καθημερινότητα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ:
ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ

[Διαδίκτυο] Παράνομο ένα στα δύο σκευάσματα - Την προσοχή των καταναλωτών εφιστά ο ΕΟΦ

Διογκώνεται η ηλεκτρονική διακίνηση πλαστών φαρμάκων

Πλαστά, νοθευμένα και, πολύ συχνά, επικίνδυνα για την υγεία των καταναλωτών είναι πάνω από το 50% των σκευασμάτων που διακινούνται μέσω Διαδικτύου, σύμφωνα με αξιόπιστες διεθνείς εκτιμήσεις.

Το φαινόμενο επεκτείνεται και στη χώρα μας, παρότι η ελληνική νομοθεσία απαγορεύει τη διακίνηση φαρμάκων μέσω Διαδικτύου, επισήμανε χθες ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), καθώς έχει διαπιστώσει ότι σημαντικός αριθμός καταναλωτών προμηθεύεται φαρμακευτικά προϊόντα και συμπληρώματα διατροφής μέσω Διαδικτύου.

Οι καταναλωτές στρέφονται κυρίως σε αγορές φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας, κατά της στυτικής δυσλειτουργίας και σε συμπληρώματα διατροφής.

Έτσι, ο ΕΟΦ επέστησε την προσοχή του κοινού στο γεγονός ότι η αγορά φαρμάκων από μη εγκεκριμένες πηγές και χωρίς συνταγή ιατρού ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία.

Σημείωσε πως ένα σκεύασμα είναι ασφαλές μόνο όταν έχει παραχθεί και ελεγχθεί ποιοτικά σύμφωνα με τους κανόνες που επιτηρούν οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς και μόνο όταν χορηγείται με συνταγή ιατρού ή όπως άλλως νομίμως προβλέπεται και διατί-

θεται μέσω της νόμιμης αλυσίδας διακίνησης. Σε κάθε άλλη περίπτωση, η χρήση του μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του καταναλωτή, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε υποθεραπεία, λάθος θεραπεία ή καθόλου θεραπεία, ακόμη και στο θάνατο.

Υπογραμμίζοντας πως η ελληνική νομοθεσία απαγορεύει τη διακίνηση φαρμάκων μέσω Διαδικτύου, η διοίκηση του ΕΟΦ παρατήρησε πως πολλοί καταφεύγουν σε ιστοσελίδες του εξωτερικού, καθώς τα προϊόντα διαφημίζονται συνεχώς και προωθούνται ως χαμηλού κόστους, εγγυημένης ποιότητας και αποτελεσματικά.

Διευκρίνισε πως συχνά πρόκειται για προϊόντα μη εγκεκριμένα από τις αρχές, πλαστά ή νοθευμένα, αγνώστων παραγωγών, αμφιβόλου προελεύσεως, με ενδεχομένως πολύ σοβαρές παρενέργειες για την υγεία του καταναλωτή. Πολλές φορές, περιέχουν ουσίες που δεν αναγράφονται στη συσκευασία τους, με αποτέλεσμα ο χρήστης να εκδηλώνει αλλεργικές αντιδράσεις ή άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες, που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στο θάνατο.

Για παράδειγμα, πολλά προϊόντα αδυνατίσματος συχνά περιέχουν τη δραστική ουσία σιβουτραμίνη, η οποία αποσύρθηκε τον Ιανουάριο 2010



Ένα σκεύασμα είναι ασφαλές μόνο όταν έχει παραχθεί και ελεγχθεί ποιοτικά σύμφωνα με τους κανόνες που επιτηρούν οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς και μόνο όταν χορηγείται με συνταγή ιατρού.

με απόφαση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, λόγω σοβαρών παρενεργειών στο καρδιαγγειακό σύστημα (κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακής προσβολής κ.λπ.).

Επίσης, τα ενισχυτικά της στύσης συχνά περιέχουν σιλντεναφίλη, η οποία δημιουργεί

σοβαρή υπόταση και είναι εξαιρετικά επικίνδυνη για τους πάσχοντες από καρδιολογικά νοσήματα. Πολλά συμπληρώματα διατροφής περιέχουν αναβολικές ουσίες, με ολέθρια αποτελέσματα στην ανεξέλεγκτη χρήση τους.

Η διοίκηση του Οργανισμού τόνισε πως ο ΕΟΦ ενημερώνει συνεχώς το ελληνικό καταναλωτικό κοινό σχετικά με τους κινδύνους της ηλεκτρονικής προμήθειας φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων, εκδίδοντας σχετικές ανακοινώσεις, ενώ παράλληλα συμμετέχει στις διεθνείς δράσεις του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση του φαινομένου, που παίρνει μεγάλες διαστάσεις, λόγω του αναμενόμενου κέρδους από τα πλαστά προϊόντα και του παγκοσμιοποιημένου εμπορίου.

Σημείωσε ακόμη πως ο ΕΟΦ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα του (www.eof.gr) όλες τις σχετικές πληροφορίες για πλαστά και νοθευμένα προϊόντα που λαμβάνει από την Ε.Ε., τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία κ.λπ. και κάλεσε κάθε ενδιαφερόμενο να ενημερώνεται σχετικά, καθώς ο Οργανισμός βρίσκεται στη διάθεση των πολιτών για πληροφόρηση και ενημέρωσή τους, προκειμένου να προστατευθεί η δημόσια υγεία.

[SID:5412190]

ΕΟΦ: Επικίνδυνα τα φάρμακα που διακινούνται στο Διαδίκτυο

Την προσοχή των καταναλωτών για αγορές φαρμάκων και συμπληρωμάτων διατροφής από το Διαδίκτυο εφιστά ο **Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων**, καθώς, σύμφωνα με διεθνείς εκτιμήσεις, το 50% των σκευασμάτων που διακινούνται είναι πλαστά, νοθευμένα και επικίνδυνα για την υγεία των αγοραστών. Ο ΕΟΦ θεωρεί σκόπιμο να επιστήσει την προσοχή του κοινού στο γεγονός ότι η αγορά φαρμάκων από μη εγκεκριμένες πηγές και χωρίς συνταγή ιατρού, ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία, ενώ εκτιμά ότι σημαντικός αριθμός καταναλωτών προμηθεύεται φαρμακευτικά προϊόντα και συμπληρώματα διατροφής μέσω Διαδικτύου.

Τα σκευάσματα που διακινούνται παράνομα από τις ηλεκτρονικές σελίδες είναι ως

επί το πλείστον χάπια αδυνατίσματος, φάρμακα για τη στυτική δυσλειτουργία και συμπληρώματα διατροφής με διάφορες ιδιότητες. Μάλιστα πολλά συμπληρώματα διατροφής περιέχουν αναβολικές ουσίες με ολέθρια αποτελέσματα στην ανεξέλεγκτη χρήση τους, επισημαίνει ο ΕΟΦ.

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων αναφέρει αναλυτικά στην ανακοίνωσή του: *«Ένα σκεύασμα είναι ασφαλές μόνο όταν έχει παραχθεί και ελεγχθεί ποιοτικά σύμφωνα με τους κανόνες που επιτηρούν οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς και μόνο όταν χορηγείται με συνταγή ιατρού ή όπως άλλως νομίμως προβλέπεται και διατίθεται μέσω της νόμιμης αλυσίδας διακίνησης. Σε κάθε άλλη περίπτωση η χρήση του μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του καταναλωτή, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε υποθεραπεία,*

λάθος θεραπεία ή καθόλου θεραπεία, ακόμη και στον θάνατο. Η ελληνική νομοθεσία απαγορεύει τη διακίνηση φαρμάκων μέσω Διαδικτύου. Πολλοί όμως καταφεύγουν σε ιστοσελίδες του εξωτερικού, καθώς τα προϊόντα διαφημίζονται συνεχώς και προωθούνται ως χαμηλού κόστους, εγγυημένης ποιότητας και αποτελεσματικά. Συχνά πρόκειται για προϊόντα μη εγκεκριμένα από τις Αρχές, πλαστά ή νοθευμένα, αγνώστων παραγωγών, αμφιβόλου προελεύσεως, με ενδεχομένως πολύ σοβαρές παρενέργειες για την υγεία του καταναλωτή».

Ο ΕΟΦ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα του (www.eof.gr) όλες τις σχετικές πληροφορίες για πλαστά και νοθευμένα προϊόντα που λαμβάνει από την ΕΕ, τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία κ.λπ. και καλεί κάθε ενδιαφερόμενο να ενημερώνεται σχετικά.

ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΕΙ

Φαρμακευτική διαγράφει μέρος του ελληνικού χρέους

Αυστραλιανή φαρμακευτική εταιρία ανακοίνωσε ότι διέγραψε μέρος του χρέους που της οφείλει το ελληνικό δημόσιο. Το αυστραλιανό πρακτορείο ειδήσεων AAP μετέδωσε ότι η μεγάλη αυστραλιανή φαρμακευτική εταιρία CSL «είναι ένα από τα θύματα της κρίσης που πλήττει την ελληνική οικονομία. Το χρέος των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων προς την εν λόγω εταιρεία ανέρχεται σε εκατομμύρια δολάρια και τα τελευταία τέσσερα χρόνια δεν έχουν πληρώσει ούτε έναν λογαριασμό». Επισημαίνεται ότι, αν και η ελληνική κυβέρνηση καταβάλλει προσπάθειες για την ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας μέσω της έκδοσης ομολόγων για την κάλυψη των οφειλών, η εταιρεία CSL «δεν είναι αισιόδοξη ότι θα πληρωθεί ποτέ από το ελληνικό δημόσιο, οπότε προχώρησε στην πώληση των ομολόγων σε χαμηλότερη τιμή διαγράφοντας 25 εκ. δολάρια σε χρέος από απλήρωτους λογαριασμούς για το διάστημα 2010-2011».



Βρήκαν «φονικό» γονίδιο

ΓΟΝΙΔΙΟ που αυξάνει τις πιθανότητες για την ανάπτυξη καρδιακών νοσημάτων ή διαβήτη εντόπισαν πρόσφατα οι επιστήμονες. Συγκεκριμένα, ερευνητές των ινστιτούτων Gladstone ανακάλυψαν πως το γονίδιο SIRT3 συντελεί στη δημιουργία των ασθενειών αυτών και τώρα ελπίζουν ότι θα μπορέσουν να βρουν νέους τρόπους για την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Η ενεργοποίηση του SIRT3 επιταχύνει τη συγκέντρωση λίπους στον ανθρώπινο οργανισμό, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες παχυσαρκίας, υψηλής αρτηριακής πίεσης και υψηλών επιπέδων σακχάρου.

Για πολλούς ασθενείς η λήψη στατινών είναι ευεργετική, καθώς έχουν την ιδιότητα να μειώνουν τις πιθανότητες πρόκλησης εγκεφαλικών ή καρδιακών επεισοδίων. Σύμφωνα όμως με τα αποτελέσματα νέας έρευνας νευρολόγων του πανεπιστημίου Λογολά, οι ειδικοί προειδοποιούν πως οι στατίνες πιθανόν να μην αποτελούν το ιδανικό φάρμακο για ορισμένες κατηγορίες ασθενών, που κινδυνεύουν από εγκεφαλικά. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι σε ασθενείς που έχουν ήδη βιώσει ανάλογα επεισόδια οι στατίνες μειώνουν τις πιθανότητες για εκδήλωση άλλων εγκεφαλικών στο μέλλον, μόλις κατά 16%. Για τον λόγο αυτό οι επιστήμονες συστήνουν ότι πρέπει να επανεξεταστούν τα οφέλη από μια θεραπεία με στατίνες, προτού χορηγηθούν σε μεγάλη ποσότητα στους ασθενείς.



Ελπίδες για την παράλυση

ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ στη θεραπεία της αμυοτροφικής πλευρικής σκλήρυνσης (ALS), της πιο συχνής μορφής της νόσου του κινητικού νευρώνα που οδηγεί εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς στην παράλυση, βρίσκονται οι επιστήμονες. Όπως ανακοίνωσαν Αμερικανοί από την Ιατρική Σχολή Φάινμπεργκ του Νορθγουέστερν, έχουν ανακαλύψει πλέον την αι-

τία πρόκλησης της νόσου, που δεν είναι άλλη από ένα ελάττωμα στη λειτουργία του «μηχανισμού ανακύκλωσης πρωτεϊνών» των νευρικών κυττάρων. Συγκεκριμένα, στους ασθενείς με ALS δυσλειτουργεί η πρωτεΐνη ubiquitin2, η οποία ελέγχει την απαραίτητη διαδικασία ανακύκλωσης των δομικών μονάδων πρωτεΐνης στα κύτταρα.

Ενα θαυματουργό χημικό του ανθρώπινου οργανισμού, που καταπολεμά το νοσοκομειακό βακτήριο *C.difficile*, ανακάλυψαν Αμερικανοί ερευνητές και πιστεύουν ότι σε μερικά χρόνια ίσως οδηγήσει στη θεραπεία του. Πρόκειται για την ουσία GSNO, η οποία βρέθηκε πως εξουδετερώνει την τοξίνη του βακτηρίου, που είναι υπεύθυνη για τα ενοχλητικά συμπτώματά του -μεταξύ αυτών, διάρροια, πυρετός και κράμπες. Το *C.difficile* αναπτύσσεται στο ανθρώπινο έντερο χωρίς να προκαλεί πρόβλημα, μέχρι τη στιγμή που κάποια εξωτερική αιτία -όπως η χρήση αντιβιοτικών- πυροδοτήσει την έκκριση τοξινών, που διαπερνούν τα κύτταρα του εντέρου και προκαλούν λοίμωξη. Κυρίως τα νοσοκομεία θεωρούνται χώροι άνθησης αυτών των λοιμώξεων, ιδιαίτερα λόγω των μειωμένων ανοσοτάσεων.



ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΙΚΑ

Λάπτοπ στους γιατρούς για online συνταγογράφηση

ΜΕ ΦΟΡΗΤΟΥΣ ηλεκτρονικούς υπολογιστές θα εφοδιάσει όλους τους συνεργαζόμενους γιατρούς του το ΙΚΑ, προκειμένου να καταχωρίζουν ηλεκτρονικά και να εκτελούν τις ιατρικές συνταγές και τα παραπεμπτικά των ιατρικών εξετάσεων, ώστε να ελέγχεται κεντρικά από το Ιδρυμα η φαρμακευτική δαπάνη.

Με εγκύκλιο που αναμένεται να εκδώσει σήμερα η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας του Ιδρύματος, ανακαλώντας την προηγούμενη που είχε διαβιβαστεί στους συνεργάτες της στις 10 Αυγούστου, θα καθορίζονται οι λεπτομέρειες. Οι γιατροί θα αγοράζουν το λάπτοπ της προτίμησής τους μέχρι ενός

ορισμένου ποσού και συγκεκριμένων προδιαγραφών που θα καθοριστούν λεπτομερώς. Πάντως, μετά τη δημοσιοποίηση της εγκυκλίου που ανακλήθηκε, γιατροί του ΙΚΑ είχαν αντιδράσει, υποστηρίζοντας ότι δεν προβλέπονται κονδύλια για τα αναλώσιμα υλικά, αλλά και για τις συνδέσεις στο Ιντερνετ.

"ΓΕΝΟΣΗΜΑ" ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ 50%

Με αντίγραφα φαρμάκων τα νοσοκομεία

Του ΗΛΙΑ ΑΛΕΞΑΚΗ

Στροφή στα γενόσημα φάρμακα με στόχο τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης στα κρατικά Νοσοκομεία προβλέπει η εγκύκλιος του γενικού γραμματέα υπουργείου Υγείας κ. Νίκο Πολύζο, κατά την οποία, το 50% των φαρμάκων που θα καταναλωθούν έως το τέλος του έτους στα δημόσια νοσοκομεία, πρέπει να είναι αντίγραφα.

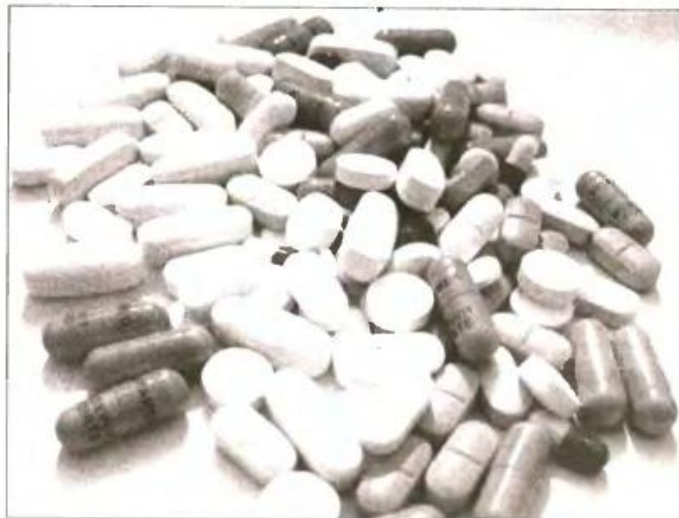
Οι Επιτροπές Φαρμάκων των νοσοκομείων στα πλαίσια του έργου τους και των οδηγιών του υπουργείου Υγείας για τον έλεγχο και την μείωση της φαρμακευτικής κατανάλωσης των

κλινικών κατά 20% και την αύξηση της ποσοτικής συμμετοχής των γενόσημων φαρμάκων (off patent) στα κρατικά νοσοκομεία τουλάχιστον σε ποσοστό 30% μέχρι τέλος Σεπτεμβρίου τρέχοντος έτους και 50% εώς 31/12/11:

- Καλούνται να κρίνουν και να προβαίνουν, όπου είναι εφικτό, στην αξιολόγηση και επιλογή ενός εγκεκριμένου σκευάσματος ανά θεραπευτική ομάδα ή, και ανά δραστική ουσία, λαμβάνοντας υπόψη παράλληλα το χαμηλότερο κόστος και την κλινικη αποτελεσματικότητα του σκευάσματος στην ασφαλή θεραπεία του ασθενούς (συνεκτίμησης κλινικής εμπειρίας).

- Η επιτροπή φαρμάκων κάθε νοσοκομείου, εισηγείται τεκμηριωμένα στη Διοίκηση η οποία και αποφασίζει την αναγκαιότητα ύπαρξης περισσότερων του ενός ιδιοσκευασμάτων, όχι όμως πλέον των τριών.

- Για λόγους ασφαλείας και για τις περιπτώσεις όπου είναι αδύνατος ο ε-



φοδιασμός του νοσοκομείου για οποιοδήποτε λόγο με το επιλεγέν ιδιοσκεύασμα με σειρά κατάταξης α', το φαρμακείο του νοσοκομείου θα προμηθεύεται το ιδιοσκεύασμα β' της ίδιας κατάταξης (η' και το γ').

- Στο πλαίσιο της εφαρμογής της επιλογής των σκευασμάτων, λαμβάνεται υπόψη η τελική νοσοκομειακή τιμή που προκύπτει μετά την προσφερόμενη έκπτωση από τις ενδιαφερόμενες φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς και η

επάρκεια του προϊόντος για ελάχιστο όριο ασφαλείας (20 ημέρες). Η παραπάνω διαδικασία διενεργείται κάθε έξι μήνες.

Επισημαίνεται ότι, για οποιοδήποτε φαρμακευτικό σκεύασμα κριθεί απαραίτητη η χορήγησή του από θεράποντα ιατρό, ο εφοδιασμός του νοσοκομείου μπορεί να γίνει μετά από αιτιολογημένη εισήγηση της επιτροπής φαρμάκων και έγκριση της διοίκησης του νοσοκομείου.

Τρίτη 23 Αυγούστου 2011

ΕΙΔΗΣΕΙΣ ΑΔΕΣΜΕΥΤΟΣ ΤΥΠΟΣ

31

Με εγκύκλιο το 50% των φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία θα είναι αντίγραφα

Η μείωση του κόστους της φαρμακευτικής δαπάνης είναι το ζητούμενο χωρίς ωστόσο να ξεκαθαρίζεται αν κάτι τέτοιο θα ενισχύσει την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία ή θα ενισχύσει εισαγωγείς γενόσημων (αντιγράφων) φαρμάκων, οι οποίοι ενδέχεται να τα εισαγάγουν και από τρίτες χώρες με αρνητικές επιπτώσεις στους ασθενείς των νοσοκομείων.

Με απόφαση-εγκύκλιο του γ.γ. του υπουργείου Υγείας κ. Ν. Παλίου εντέλλονται όλα τα δημόσια νοσοκομεία να προχωρήσουν σε εκείνες τις διαδικασίες βάσει των οποίων από το σύνολο των φαρμάκων, το 50% να είναι αντίγραφα (γενόσημα).

Συγκεκριμένα η εγκύκλιος με τίτλο "Διαχείριση φαρμάκου για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης στα κρατικά Νοσοκομεία

και την αύξηση της ανάληψης των γενόσημων, σημειώνει ότι οι Επιτροπές Φαρμάκων των νοσοκομείων στο πλαίσιο του έργου τους και των οδηγιών του υπουργείου Υγείας για τον έλεγχο και την μείωση της φαρμακευτικής κατανάλωσης των κλινικών κατά 20% και την αύξηση της ποσοτικής συμμετοχής των γενόσημων φαρμάκων (off patent) στα κρατικά νοσοκομεία τουλάχιστον σε ποσοστό 30% μέχρι τέλος Σεπτεμβρίου τρέχοντος έτους και 50% έως το τέλος του χρόνου. **Καλούνται να**

κρίνουν και να προβαίνουν, όπου είναι εφικτό, στην αξιολόγηση και επιλογή ενός εγκεκριμένου σκευάσματος ανά θεραπευτική ομάδα η και ανά δραστική ουσία, λαμβάνοντας υπόψη παράλληλα το χαμηλότερο κόστος και την κλινική αποτελεσματικότητα του σκευάσματος στην ασφαλή θεραπεία του ασθενούς (συνεκτίμησης κλινικής εμπειρίας).

Η επιτροπή φαρμάκων κάθε νοσοκομείου, εισηγείται τεκμηριωμένα στη Διοίκηση η οποία και αποφασί-

ζει την αναγκαιότητα ύπαρξης περισσότερων του ενός ιδιοσκευασμάτων, όχι όμως πλέον των τριών.

Για λόγους ασφαλείας και για τις περιπτώσεις όπου είναι αδύνατος ο εφοδιασμός του νοσοκομείου για οποιοδήποτε λόγο με το επιλεγέν ιδιοσκεύασμα με σειρά κατάταξης α', το φαρμακείο του νοσοκομείου θα προμηθεύεται το ιδιοσκεύασμα β' της ίδιας κατάταξης (ή και το γ').

Στο πλαίσιο της εφαρμογής της επιλογής των σκευασμάτων, λαμβάνεται υπόψη η τελική νοσοκο-

μειακή τιμή που προκύπτει μετά την προσφερόμενη έκπτωση από τις ενδιαφερόμενες φαρμακευτικές εταιρείες καθώς και η επάρκεια του προϊόντος για ελάχιστο όριο ασφαλείας (20 ημέρες).

Η παραπάνω διαδικασία διενεργείται κάθε έξι μήνες. Ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο στην εγκύκλιο αν τα συγκεκριμένα φάρμακα θα έχουν ως κύριο κριτήριο επιλογής την τιμή αγοράς η και συγκεκριμένα σπάνια ποιότητας τα οποία καλύπτονται απόλυτα από τα ελληνικά, ομοειδή όμοια, φάρμακα αλλά δεν είναι σίγουρο ότι κάτι ανάλογο συμβαίνει με εισαγόμενα αντίγραφα φάρμακα από τρίτες χώρες. **Κάτι που θα έχει πολύ αρνητικά αποτελέσματα στους ασθενείς των νοσοκομείων.**

Φ.ΙΓΝ.



Η ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΗ
ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

Νέο όπλο κατά του καρκίνου του δέρματος

Νέο όπλο στη μάχη κατά του μεταστατικού μελανώματος έχουν στα χέρια τους οι γιατροί. Μετά από τρεις δεκαετίες ερευνών στον τομέα της κατατολέμησης του καρκίνου του δέρματος, προέκυψε ένα νέο σκεύασμα που υψώνει τη παράταση ζωής και κατάφερε να πάρει το «πράσινο φως» από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων.

Της ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Η νέα θεραπευτική ουσία, γνωστή με την ονομασία «ipilimumab», αποδείχθηκε ότι μπορεί να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής κατά μέσο όρο τέσσερις μήνες στους ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, όταν πλέον ο καρκίνος έχει κάνει μετάσταση και σε άλλα όργανα. Οι ειδικοί επισημάνουν ότι αν και οι ασθενείς επιβιώνουν κατά μέσο όρο έξι με εννιά μήνες, στις σχετικές κλινικές δοκιμές διαπίστωσαν ότι το 46% των ασθενών που είχαν λάβει την πρωτοποριακή θεραπεία συνέχισε να ζει έναν χρόνο μετά, ενώ το 24% συνέχισε να ζει δύο χρόνια μετά. Παρατηρήθηκαν όμως και περιπτώσεις ασθενών που έζησαν επιπλέον τέσσερα χρόνια μετά τη σχετική θεραπεία.

Όπως εξηγούν οι επιστήμονες, η θεραπεία με την ουσία ipilimumab χορηγείται ενδοφλεβίως σε τέσσερις δόσεις μέσα σε διάστημα τριών μηνών. Η ουσία έχει την ιδιότητα να τονώνει το ανοσοποιητικό σύστημα των ασθενών βοηθώντας το να αντεπιτίθεται στους όγκους και να εξουδετερώνει τα καρκινικά κύτταρα. «Η έγκριση για την κυκλοφορία του ipilimumab αποτελεί μια πραγματική πρόοδο στη θεραπεία των ασθενών με προχωρημένο μελάνωμα. Μετά από τόσα χρόνια στασιμότητας στη θεραπεία αυτής της τρομερής ασθένειας, τώρα κάναμε ένα βήμα μπροστά» δήλωσε ο δρ Πολ Λόριγκαν που συμμετείχε στις κλινικές δοκιμές του επαναστατικού φαρμάκου.

Ο Βρετανός επιστήμονας αποκάλυψε ακόμη ότι το ipilimumab δοκιμάζεται αυτή την περίοδο για τη θεραπεία και άλλων δύσκολων μορφών καρκίνου, όπως του πνεύμονα και του προστάτη. Ελεσήμανε, τέλος, ότι η επιστημονική κοινότητα εργάζεται εντατικά τα τελευταία χρόνια πάνω στη θεραπεία του μεταστατικού μελανώματος και είναι πολύ πιθανό να δούμε σύντομα και νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση της νόσου.

[Σεπτέμβριος] Αντιδράσεις για το νέο οργανισμό υγείας

Οι γιατροί αρχίζουν τις κινητοποιήσεις

Της Άννας Παπαδομαρκάκη
 apapad@naftemporiki.gr

Απεργιακές κινητοποιήσεις των γιατρών της χώρας προκαλεί η επικείμενη ενεργοποίηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και οι προωθούμενες συμβάσεις για τους γιατρούς που θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο νέο οργανισμό.

Η γενική συνέλευση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που συνεδρίασε προχθές, χαρακτήρισε το Σεπτέμβριο ως μήνα απεργιακών κινητοποιήσεων, καθώς η πρώτη κινητοποίηση των γιατρών όλης της χώρας ξεκινά στις 8-9 Σεπτεμβρίου, με αφορμή την έναρξη της Διεθνούς Εκθεσης Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με το σχέδιο που δόθηκε στους εκπροσώπους των γιατρών, οι αποκλειστικά απασχολούμενοι γιατροί στον ΕΟΠΥΥ θα είναι 15.000, ορισμένου χρόνου, με μέση μηνιαία αποζημίωση 1.322,5 ευρώ και υποχρέωση να δέχονται καθημερινά επί 4 ώρες τους ασφαλισμέ-

νους, χωρίς να προσδιορίζεται ο αριθμός των επισκέψεων.

Η συνέλευση απέρριψε το σχέδιο για τον ΕΟΠΥΥ ως απαράδεκτο και επικίνδυνο για την περιθαλψη των πολιτών, την αξιοπρέπεια του Έλληνα γιατρού και του ιατρικού έργου. Κάλυψε τα συναρμόδια υπουργεία να μην προχωρήσουν στην υλοποίηση του απαράδεκτου σχεδίου τους για τον ΕΟΠΥΥ και να επανεξετάσουν συνολικά το σχεδιασμό τους βάσει των προτάσεων της ιατρικής κοινότητας. Και κάλεσε

> Ψεκασμός

Στον προγραμματισμένο ψεκασμό περιοκών της Δημοτικής Ενότητας Μεγάλων Καλυβίων του Δήμου Τρικκαίων προχωρήσε το κλιμάκιο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, στο πλαίσιο του προγράμματος κουνουποκτονίας, για την αντιμετώπιση του ιού του Δυτικού Νείλου.

το σύνολο των γιατρών της χώρας να αντιδράσουν συνολικά στις εξελίξεις, «οι οποίες υπαγορεύονται από μία απάνθρωπη και ανεδαφική πολιτική για την υγεία στο όνομα της οικονομικής κρίσης».

Ακόμη η συνέλευση αποφάσισε:

- Προσφυγή στο ΣτΕ και τα ευρωπαϊκά δικαστήρια για την αντισυνταγματικότητα του νόμου που αλλάζει το ιδιοκτησιακό καθεστώς των επιχειρήσεων ΠΦΥ, διότι προσβάλλει το συνταγματικό δικαίωμα της προστασίας της υγείας σύμφωνα με το Σύνταγμα.

- Υποβολή αγωγών σε προέδρους - διοικητές ασφαλιστικών οργανισμών, για τη μη εμπρόθεσμη εξόφληση των οφειλών τους στους γιατρούς, με τη συνδρομή των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ.

- Υποβολή μηνύσεων κατά παντός υπευθύνου που διαπομπεύει δημοσίως τον ιατρικό κλάδο, χωρίς τελεσίδικες αποφάσεις της Δικαιοσύνης.

[SID:5412338]

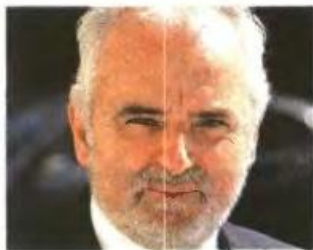
ΣΕΙΡΑ ΕΠΑΦΩΝ ΞΕΚΙΝΑ ΑΠΟ ΑΥΡΙΟ ΚΑΙ ΕΩΣ ΤΙΣ 29 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ

Τι θα... ψάξει η τρόικα στο υπουργείο Εργασίας

► ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΦΩΦΗ ΚΟΡΙΔΗ
tech@kerdos.gr

Επαφές τόσο με το τεχνικό κλιμάκιο των ελεγκτών της τρόικας όσο και με τους επικεφαλής περιλαμβάνει η ατζέντα των ημερών της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Εργασίας.

Η αρχή αναμένεται αύριο, οπότε και η αρμόδια για την κοινωνική ασφάλιση γενική γραμματέας του υπουργείου κυρία **Αθηνά Δρέττα** αναλαμβάνει να παρουσιάσει την πορεία υλοποίησης των δεσμεύσεων που επιτάσσει το μεσοπρόθεσμο, σε σχέση με τα θέματα του χαρτοφυλακίου της. Δύο ημέρες μετά τη σκυτάλη της ενημέρωσης παίρνει η έτερη γενική γραμματέας, η κυρία **Αννα Στρασιάνκα**, σχετικά με το ευρύτερο καθεστώς των εργασιακών ζητημάτων και τα αποτελέσματα των νέων δεδομένων (ευέλικτες σχέσεις, πάταξη αδήλωτης εργασίας). Με τους επικεφαλής της τρόικας αναμένεται να συναντηθεί τη Δευτέρα 29 Αυγούστου ο υπουργός Εργασίας κ.



Με τους επικεφαλής της τρόικας αναμένεται να συναντηθεί τη Δευτέρα 29 Αυγούστου ο υπουργός Εργασίας κ. Γιώργος Κουτρουμάνης.

Γιώργος Κουτρουμάνης.

Οι ελεγκτές της τρόικας, προκειμένου να δώσουν το «πράσινο φως» για την εκταμίευση της νέας δόσης του δανείου, θα ζητήσουν αναλυτική ενημέρωση για τη νέα λίστα στα βαρέα και τα ανθυγιεινά, η οποία θέτει 120.000 εργαζομένους εκτός (σήμερα στη λίστα βαρέων και ανθυγιεινών του ΙΚΑ συγκαταλέγονται 538.000 εργαζόμενοι, εκ των οποίων οι 394.817 είναι άνδρες και οι 143.417 γυναίκες).

► ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Σε σχέση με τα ταμεία, οι τρόικανοί θα ελέγξουν κατά πόσον καλύπτεται ο στόχος της μείωσης των δαπανών, κυρίως στον τομέα του φαρμάκου και των παροχών υγείας που αντιστοιχεί σε ποσό περίπου 1,3 δισ. ευρώ, καθώς και εάν καθίσταται επικτική η δυνατότητα βελτίωσης κατά 300 εκατ. ευρώ στα έσοδα των ταμείων, σε σχέση με τις προβλέψεις του μεσοπρόθεσμου.

Ειδικά για τις συντάξεις αναμένεται να ελεγχθεί η πορεία των μειώσεων. Βάσει του μεσοπρόθεσμου, στις κύριες συντάξεις άνω των 1.700 ευρώ προβλέπεται η εφαρμογή (από την 1η Αυγούστου) της αυξημένης παρακράτησης 6% έως 14% (από 4% έως 10%). Στο επίκεντρο βρίσκονται και οι μειώσεις έως και 30% για τις επικουρικές συντάξεις από την 1η Ιανουαρίου 2012. Οι τρόικανοί αναμέ-

νουν ενδελεχή παρουσίαση βάσει των αναλογιστικών μελετών για τα επικουρικά ταμεία, ώστε οι όποιες προσαρμογές χρειαστεί να γίνουν να νομοθετηθούν τον Σεπτέμβριο για να ισχύουν από 1/1/2012. Στο πλαίσιο εξέτασης των συντάξεων η τρόικα θα εξετάσει και το καθεστώς των αναπηρικών, σε συνάρτηση και με την εξαγγελθείσα για την 1η Σεπτεμβρίου λειτουργία του ΚΕΠΑ (Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας), από το οποίο θα εξετάζονται όλες οι περιπτώσεις αναπηρίας ανεξάρτητα από το Ταμείο Ασφάλισης. Για την 1η Σεπτεμβρίου έχει εξαγγελθεί και η λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΠΥ), με στόχο την ανεξαρτησιοποίηση των ταμείων από τις παροχές υγείας (που θα γίνονται μέσω του ΕΟΠΠΥ) και τον περιορισμό τους στον συνταξιοδοτικό κλάδο.

Αγκάθι η... συναίνεση

Με ιδιαίτερο ενδιαφέρον αναμένεται η σημερινή συνάντηση του Ανδρέα Λοβέρδου με τον Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και Πάσης Ελλάδος Ιερώνυμο. Ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα περάσει το μεσημέρι το κατώφλι της Αρχιεπισκοπής Αθηνών σε μια προσπάθεια να κατευνάσει τις έντονες αντιδράσεις της Εκκλησίας στις διατάξεις του νόμου για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Δεν έχουν, άλλωστε, περάσει παρά μόλις λίγες ημέρες από την απόφαση

της Ιεράς Συνόδου να ανακαλέσει τον εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και να αποστείλει εγκύκλιο προς τους ιερούς ναούς προκειμένου να ενημερωθούν οι πιστοί. Αγκάθι για την Εκκλησία αποτελεί η λεγόμενη «εικαζόμενη συναίνεση», ενώ μένει να δούμε αν ο Ανδρέας Λοβέρδος θα μπορέσει να μετατρέψει το... αγκάθι σε ρόδο.

βαπα

ΞΕΚΙΝΑ ΤΟ ΦΙΛΟΔΟΞΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΣΥ • ΕΠΙΦΥ

Από 15 Σεπτεμβρίου πρόγραμμα

Υπό τις επευφημίες των ουσιοεξαρτημένων συνανθρώπων μας, που πολλοί αναμένουν από το 2004 σε λίστα για να λάβουν θεραπεία με υποκατάστατα, αλλά και υπό τον σκεπτικισμό των εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ και άλλων φορέων, με γρήγορους ρυθμούς προχωρούν σύμφωνα με τη διοίκηση του οργανισμού οι διαδικασίες διαρρύθμισης των χώρων που παραχωρούν οι διοικητές των νοσοκομείων Αθηνών, Πειραιά και Θεσσαλονίκης για τη δημιουργία και λειτουργία από τις 15 Σεπτεμβρίου μικρών μονάδων φαρμακευτικής υποστήριξης. Οι μονάδες αυτές στη συνέχεια θα αναπτυχθούν σε δυναμικότητα έως τα 120-150 άτομα.

Της ΝΑΝΤΙΑΣ ΓΙΑΝΝΙΝΗ

Αμεσος στόχος, όπως πρόσφατα έχει εξαγγελίσει ο υπουργός Υγείας Ανδρ. Λοβέρδος, είναι η απορρόφηση της λίστας της ντροπής που έχει διογκωθεί πλέον στα 7.000 άτομα.

Ο νέος θεσμός, που κάποια στιγμή θα αντικαταστήσει τις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, προβλέπεται υπό την επιστημονική εποπτεία του οργανισμού να εξαπλωθεί σ' όλα τα νοσοκομεία της χώρας -ίσως και στα στρατιωτικά- με κριτήριο για την οργάνωση των μονάδων τις εκτιμώμενες ανάγκες των τοπικών κοινωνιών. Στο διάστημα των επόμενων μηνών προβλέπεται η λειτουργία μονάδων στη Βόρεια Ελλάδα στα νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης, Κομοτηνής, Ξάνθης, Δράμας, Καβάλας, Χαλκιδικής, Σερρών, Κιλκίς αλλά και Καστοριάς, Νάουσας, Φλώρινας, Γρεβενών, Κοζάνης ή Πτολεμαΐδας.

Για τη δημιουργία τους γίνονται πυρετώδεις διαπραγματεύσεις με τους διοικητές νοσοκο-

μείων, οι οποίοι εν γένει φαίνεται ότι έως τώρα έχουν συμφωνήσει στην παροχή χώρων αλλά άγνωστο παραμένει τι θα γίνει με την παροχή προσωπικού καθώς το υπουργείο προβλέπει τη στελέχωση εκ των έσω, που θα γίνεται «χωρίς να παραβιάζεται η λειτουργία του νοσοκομείου».

Μικτή στελέχωση

Σημαντικά, λοιπόν, είναι τα ερωτηματικά σχετικά με τη στελέχωση των μονάδων, αφού δεν προβλέπονται εντός του 2011 προσλήψεις, ενώ οι προκηρυσσόμενες προσλήψεις 111 ατόμων στον ΟΚΑΝΑ έχουν παγώσει λόγω Μνημονίου.

Η στελέχωση προβλέπεται να είναι μικτή, δηλαδή από εργαζομένους του ΟΚΑΝΑ και εργαζομένους -ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές- που θα παραχωρηθούν (;) τα νοσοκομεία.

Ερωτήματα υπάρχουν, μάλιστα υπό την πίεση του χρόνου, για την προβλεπόμενη ταχύρρυθμη εκπαίδευση όσων τελικά «παραχωρηθούν» αλλά και για τον τρόπο εισαγωγής στο πρόγραμμα των ασθενών, που έχει μεν ως βασικό κριτήριο την εντοπιότητα αλλά σε κάποια νοσοκομεία οι χώροι είναι τόσο μικροί που θα χρησιμοποιηθούν αναγκαστικά μόνο για συνταγογράφηση του υποκατάστατου βουπρενορφίνης από γιατρούς του ΟΚΑΝΑ και όχι για όποια άλλη μορφή ψυχοκοινωνικής στήριξης.

Σύμφωνα με την εκτίμηση της υποδιοικήτριας της Υγειονομικής Περιφέρειας Αικ. Αποστόλου, 15 νοσοκομεία της Αθήνας θα είναι έτοιμα να λειτουργήσουν μονάδα φαρμακευ-

κής υποστήριξης στις 15 Σεπτεμβρίου και τα υπόλοιπα έξι (εκτός των 4 παιδιατρικών νοσοκομείων και του Ψυχιατρικού Αθηνών όπου δεν θα γίνουν μονάδες) θα ξεκινήσουν τέλη του ίδιου μήνα και «όπου χρειάζεται θα παρέχεται προσωπικό». Υποστήριξε πως «η λύση είναι ν' αντιμετωπίζονται οι εξαρτημένοι όπως οι άλλοι ασθενείς στα νοσοκομεία, κάτι που αντιλαμβάνονται και οι γιατροί μας. Εκεί μπορούν να αντιμετωπιστούν τα φοβερά σωματικά προβλήματα που έχουν. Με τη φαρμακευτική υποστήριξη θα δοθεί στους εξαρτημένους η ευκαιρία να καταλάβουν πού έχουν φτάσει και ίσως αποφασίσουν να μπουν σε πρόγραμμα απεξάρτησης».

Όπως είπε στην «Ε» η πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ Μένη Μαλλιάρη, σύντομα θα κληθεί μεγάλος αριθμός από τη λίστα και θα ξεκινήσει η δημιουργία του ιατρικού φακέλου τους. Με σεβασμό στην προτεραιότητα και κριτήριο την εντοπιότητα θα προωθηθούν στις μονάδες όπου θα παρακολουθείται κάθε περίπτωση και θα γίνονται συρροήσεις.

Για την περίπτωση της μονάδας του Πειραιά που ο υπουργός εξήγγειλε ότι θα κλείσει αρχές Οκτώβρη η κ. Μαλλιάρη είπε ότι πιθανόν αρχικά να λειτουργήσει παράλληλα με τις 4 μονάδες στην περιοχή (Τζάνειο, Ασκληπιείο, Νίκαιας, Οριάσιο, ΙΚΑ Περάματος) έως ότου γίνει ομαλά η απορρόφηση των εξαρτημένων. Στους σταθεροποιημένους χρήστες υποκατάστατου θα εφαρμοστεί η συνταγογράφηση από γιατρούς του ΟΚΑΝΑ, κάτι που ισχύει ήδη για μικρό αριθμό θεραπευομένων.

Για τη δημιουργία πληθυσμού «αποδιοπο-

μπαίων ασθενών» μέσα από την αφόρητη κρίση του ΕΣΥ μιλά η υπεύθυνη της μονάδας 18ΑΝΩ στο Δαφνί Κατερίνα Μάτσο:

«Η κρίση του ΕΣΥ είναι σήμερα χωρίς προηγούμενο και η εγκατάσταση μονάδων υποκατάστασης σ' αυτούς τους χώρους θα δημιουργήσει πρόσθετα προβλήματα υποβάθμισης της λειτουργίας των νοσοκομείων. Αυτή η κρίση θα δημιουργήσει τις αφορμές ώστε το προσωπικό των νοσοκομείων που στενάζει να στρέψει την οργή του στον πληθυσμό των εξαρτημένων».

Ο Σύλλογος Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ, παρ' όλο που είναι σύμφωνος με τη δημιουργία όσο το δυνατόν περισσότερων μονάδων, κατηγορεί το υπουργείο ότι στο όνομα του Μνημονίου καταργεί επιστημονική προσπάθεια χρόνων, αντικαθιστώντας τον ΟΚΑΝΑ με σημεία διανομής «απεξαρτηογόνου».

Οι ασθενείς

Αντίθετα στη σωστή κατεύθυνση κινούνται οι πρωτοβουλίες του υπ. Υγείας και οι προσπάθειες της προέδρου του ΟΚΑΝΑ για την εξάλειψη της λίστας, σύμφωνα με ανοιχτή επιστολή της συλλογικότητας των θεραπευομένων του ΟΚΑΝΑ που κάνουν επίκληση για άμεση υλοποίηση των εξαγγελιών, καθώς «κάθε ημέρα κοστίζει ζωές»:

«Είναι καιρός να τελειώνει αυτό το αίσχος, άνθρωποι να περιμένουν εφτά κι οχτώ χρόνια για να έρθει η σειρά τους να ενταχθούν σε πρόγραμμα υποκατάστασης, αν είναι ακόμα ζωντανοί... Ας ενταχθούν στην υποκατάσταση όσοι την έχουν ανάγκη και τη ζητούν, και μετά με το πάσο μας μπορούμε να συζητάμε για το ποια είναι η καλύτερη μέθοδος απεξάρτησης και πώς θα εφαρμοστεί. Να είμαστε ζωντανοί όταν με το καλό συμφωνήσουν όλοι για το καλό μας...».

Ας ενταχθούν τώρα στο πρόγραμμα υποκατάστασης όσοι την έχουν ανάγκη... ώστε να είμαστε ζωντανοί όταν με το καλό συμφωνήσουν όλοι, λένε οι ασθενείς

ΛΑΚΤΙΚΟΙ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ, ΕΠΕΥΦΗΜΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

αποτοξίνωσης και σε νοσοκομεία

Νοσοκομεία όπου από Σεπτέμβριο θα λειτουργούν μονάδες φαρμακευτικής υποστήριξης

1η Υγειονομική Περιφέρεια (Αθήνα)

■ Ευαγγελισμός

Κτίριο 65 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο
✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου 120 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 5 μήνες.

■ «Λαϊκό»

Κτίριο 80 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο
✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου εμβλαδού 120 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 5 μήνες

■ «Σισμανόγλειο»

Κτίριο 80 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο
✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών υπάρχει κτίριο εμβλαδού 300 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 10 μήνες.

■ ΕΛΠΙΣ

Κτίριο 70 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο
✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου 150 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 4 μήνες.

■ «Αγία Ολγα»

Κτίριο 50 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο
✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, επέκταση στο ίδιο κτίριο σύνολο 100 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε δύο μήνες.

■ «Παρμακάριστος»

Κτίριο 80 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο

■ ΚΑΤ

Κτίριο 100 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο

■ Γενικό Κρατικό «Γ. Γεννηματάς»

Κτίριο 100 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο

✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου 200 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 5 μήνες.

■ «Ιπποκράτειο»

Κτίριο 23 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο Μόνο συνταγογράφηση.

■ «Ερυθρός Σταυρός»

Κτίριο 65 τ.μ.

✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου 180 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 5 μήνες.

■ «Αμαλία Φλέμινγκ»

Κτίριο 105 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο εμβλαδού

✓ Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου 180 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 4 μήνες.

■ «Αγ. Σάββας»

Κτίριο με ανεξάρτητη είσοδο εμβλαδού 100 τ.μ.

■ «Πατησίων»

Κτίριο με ανεξάρτητη είσοδο εμβλαδού 60 τ.μ.

■ «Ελενα»

■ «Αλεξάνδρας»

■ «Αγ. Ελένη» (Σηπλιοπούλειο)

■ «Αγ. Ανάργυροι»

■ 3ο ΙΚΑ

■ Πολυκλινική

■ «Ανδ. Συγγρός»

■ 7ο ΙΚΑ

2η Υγειονομική Περιφέρεια (Πειραιάς)

■ «Τζάνειο»

Αύλειος χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου 100 τ.μ.

■ «Ασκληπιείο» Βούλας

Κτίριο 150 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο

■ Σταθμός Α' Βοηθειών ΙΚΑ Περάματος

Κτίριο 150 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο

■ «Αγ. Παντελεήμων» Νίκαιας

Αύλειος χώρος με ανεξάρτητη είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου 150 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας σε 2 μήνες.

■ «Θριάσιο»

Κτίριο 60-70 τ.μ. με ανεξάρτητη είσοδο

Για την εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, χώρος με ανεξάρτητη

είσοδο για εγκατάσταση οικίσκου

150 τ.μ. Εναρξη λειτουργίας

σε 5 μήνες.

■ «Μεταξιά»

■ «Αττική»

■ «Δρομοκαϊτείο»

■ «Αγ. Βαρβάρα»

3η - 4η Υγειονομική Περιφέρεια (Θεσσαλονίκη)

Νοσοκομείο	Χρονοδιάγραμμα	Νοσοκομείο
ΨΝΘ	Λειτουργεί	«Γ. Γεννηματάς»
ΑΧΕΠΑ	Λειτουργεί	«Άγιος Παύλος»
«Γ. Παπανικολάου»	Λειτουργεί	«Παπαγεωργίου»
Κατερίνης	Λειτουργεί	«Άγιος Δημήτριος»
Ειδικών Παθήσεων	Διαμορφώνεται ο χώρος (75.000€)	«Θεογένειο»
«Ιπποκράτειο»	Διαμορφώνεται ο χώρος (61.000€)	



ΘΕΜΑ

10,3 δισ.

Οι γενικές κρατικές δαπάνες θα παρουσιάσουν σημαντική αύξηση που ξεπερνά τα 10,3 δισ. ή 37,8% το 2015 σε σύγκριση με το 2011, κυρίως λόγω αύξησης των δαπανών για τόκους.

[περικυκλωμένο] Στο πλαίσιο του μεσοπρόθεσμου, κατά το διάστημα 2012-2015 καλούνται να περιορίσουν τις δαπάνες τους έως και 35%

Αυστηρή λιτότητα προβλέπεται στα υπουργεία για μια τετραετία

Του Πάνου Κακούρη
p.kakouris@naftemporiki.gr

Δραματική συρρίκνωση των κονδυλίων των υπουργείων μέχρι και 35% έως το 2015 προβλέπει το Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα, εξέλιξη που θα επηρεάσει άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα δοκιμάσει τα όρια στις στοιχειώδους λειτουργίας των κρατικών υπηρεσιών.

Σε δύο μήνες, στις αρχές Οκτωβρίου, κατατίθεται στη Βουλή το προσχέδιο του προϋπολογισμού του 2012, αλλά το μήνυμα του υπουργείου Οικονομικών προς όλα τα υπουργεία είναι ότι τα κονδύλια είναι ήδη προσδιορισμένα με το μεσοπρόθεσμο και θα πρέπει να κινηθούν στα συγκεκριμένα πλαίσια, όχι μόνο για το επόμενο έτος, αλλά μέχρι και το 2015.

Όλα τα υπουργεία καλούνται να αναπροσαρμόσουν τη λειτουργία τους με το δεδομένο ότι σταδιακά από το 2012 μέχρι και το 2015, τα κονδύλια θα μειώνονται σε τρέχουσες τιμές και θα πρέπει να προσδιοριστούν τις ανάγκες τους με τα νέα δεδομένα.

Ενδεικτικό είναι ότι το 2015 ορισμένα υπουργεία οφείδουν να λειτουργούν με τα κονδύλια των επικυρωθέντων από τον κρατικό προϋπολογισμό που θα είναι μειωμένα κατά 20% ή και 35%, σε σύγκριση με το ύψος των δαπανών του 2011, δηλαδή να λειτουργούν σε πέντε χρόνια με το 65% των σημερινών κονδυλίων.

Ειδικότερα:
■ Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης: Οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του υπουργείου εκτιμάται ότι θα παρουσιάσουν αύξηση κατά 320,73 εκατ. ευρώ το 2015 σε σύγκριση με το ύψος των δαπανών του 2011, ή κατά

6,8%, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι οι αποδίδόμενοι πόροι προς τους ΟΤΑ Α' και Β' βαθμού παρουσιάζονται αυξημένοι. Οι αποδόσεις προς την τοπική αυτοδιοίκηση θα προσαρμοθούν βάσει της επικαιροποίησης του προγράμματος οικονομικής πολιτικής (ΠΟΠ) με στόχο να έχουν οι ΟΤΑ ισοσκελισμένους προϋπολογισμούς.

■ Υπουργείο Εξωτερικών: Οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του υπουργείου παρουσιάζουν μείωση κατά 53,35 εκατ. ευρώ το 2015 σε σύγκριση με το 2011 ή 14,9%. Η εξοικονόμηση θα προέλθει από τη μείωση λειτουργικών δαπανών κατά 41,9 εκατ. ευρώ ή 21,2%, εκ των οποίων 36,99 εκατ. ευρώ αφορούν μείωση καταναλωτικών δαπανών, δαπάνες λειτουργίας κατά 19,09 εκατ. ευρώ, προμήθειες υλικωτικού εξοπλισμού κατά 2,34 εκατ. ευρώ και μισθοδοσία κατά 11,45 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 7,2%.

■ Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων

> Λιγότεροι Εξοπλισμοί

Οι πιστώσεις του υπουργείου Εθνικής Άμυνας θα παρουσιάσουν μείωση κατά 1.114 εκατ. ευρώ το 2015 σε σύγκριση με το 2011 ή 23%. Η εξοικονόμηση θα προέλθει από τη μείωση των δαπανών για υλοποίηση εξοπλιστικών προγραμμάτων σε ταμιακή βάση κατά 500,0 εκατ. ευρώ ή 33,3%, για λειτουργικές και λοιπές δαπάνες κατά 261,45 εκατ. ευρώ ή 28,5%, για προμήθεια υλικωτικού εξοπλισμού κατά 83,04 εκατ. ευρώ, για δαπάνες λειτουργίας κατά 28,36 εκατ. ευρώ και για αποδοχές ένοπλου και πολιτικού προσωπικού κατά 343,5 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 14,7%.

Δικαιομάτων: Οι πιστώσεις του παρουσιάζονται μειωμένες κατά 76,11 εκατ. ευρώ το 2015 σε σύγκριση με το 2011 ή 11,3%.

■ Υπουργείο Πολιτισμού και Τουρισμού: Οι πιστώσεις του θα παρουσιάσουν μείωση κατά 79,59 εκατ. ευρώ ή 15,2% το 2015 σε σύγκριση με το 2011.

■ Υπουργείο Οικονομικών: Οι πιστώσεις του θα παρουσιάσουν μείωση κατά 230,47 εκατ. ευρώ ή 23% το 2015 σε σύγκριση με το 2011. Η μείωση θα στηριχθεί βασικά σε μειώσεις αποδοχών του προσωπικού κατά 69,96 εκατ. ευρώ ή 15,7%, των δαπανών για πληρωμή πρόσθετων παροχών από καταργηθέντες ειδικούς λογαριασμούς κατά 53,54 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 15,5% και άλλες δαπάνες για παροχές (υπερορίες, συμμετοχή σε αμειβόμενες επιτροπές και συμβούλια, κ.λπ.).

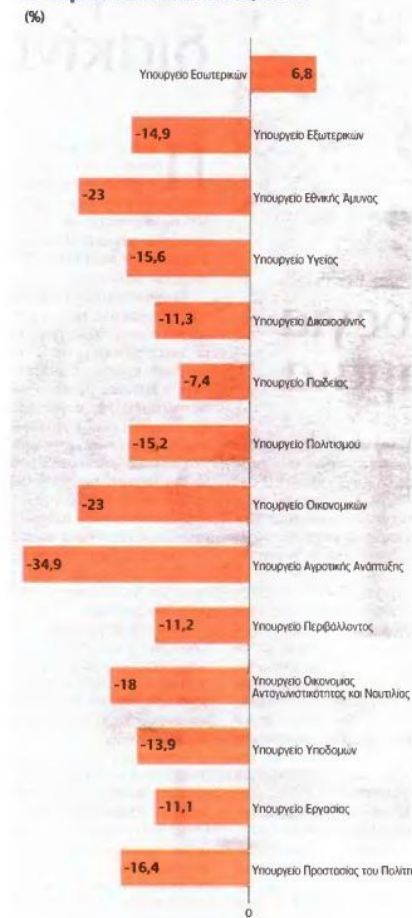
■ Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων: Οι πιστώσεις του θα παρουσιάσουν μείωση κατά 368,28 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 34,9% το 2015 σε σύγκριση με το 2011, κυρίως λόγω της μείωσης των επιδοτήσεων γεωργίας κατά 262,8 εκατ. ευρώ.

■ Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής: Οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του θα παρουσιάσουν μείωση κατά 27,77 εκατ. ευρώ ή 11,2% το 2015 σε σύγκριση με το 2011, παρά το γεγονός ότι οι αποδίδόμενοι πόροι προς το Πράσινο Ταμείο παρουσιάζονται σημαντικά αυξημένοι κατά 19,11 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 70,9%.

■ Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης: Οι πιστώσεις του θα μειωθούν κατά 11,1% ή κατά 1.776 εκατ. ευρώ το 2015, παρά την αύξηση που θα παρουσιάσουν οι αποδίδόμενοι πόροι του υπουργείου κατά 263,93 εκατ. ευρώ ή 23,8% σε σύγκριση με το 2011.

■ Υπουργείο Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυ-

Μεταβολή δαπανών 2015/2011 (%)



τιλίας: Οι πιστώσεις του θα παρουσιάσουν μείωση κατά 21,44 εκατ. ευρώ ή 18% το 2015 σε σύγκριση με το 2011, λόγω βασικά μειώσεων των επικυρωθέντων προς διαφόρους φορείς, που θα παρουσιάσουν μείωση κατά 10,49 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 54,5%.

■ Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων: Οι πιστώσεις του θα παρουσιάσουν μείωση κατά 125,41 εκατ. ευρώ ή 13,9% το 2015 σε σύγκριση με το 2011, λόγω μειώσεων κονδυλίων μισθοδοσίας και λοιπών παροχών και μειώσεων των επικυρωθέντων προς συγκοινωνιακούς φορείς.

■ Υπουργείο Θαλασσίων Υποθέσεων, Νήσων και Αλιείας: Οι πιστώσεις του θα μειωθούν το 2015 κατά 259,66 εκατ. ευρώ ή 16,7% σε σύγκριση με το 2011. Η μείωση οφείλεται στις περικοπές της επικυρωθέντων προς το ΝΑΤ, κατά 180,0 εκατ. ευρώ ή 15,3% και των κονδυλίων των αποδοχών κατά 25,42 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 13,2%.

■ Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη: Οι πιστώσεις του θα παρουσιάσουν μείωση κατά 315,36 εκατ. ευρώ ή 16,4% το 2015 σε σύγκριση με το 2011, βασικά λόγω περικοπών δαπανών μισθοδοσίας κατά 259,93 εκατ. ευρώ ή 15,8%. [SID: 5386757]

Μείωση πόρων σε υγεία και παιδεία

▼ Μικρότερες κατά 1,4 δισ. ευρώ είναι οι πιστώσεις των υπουργείων Υγείας και Παιδείας το 2015 σε σύγκριση με το 2011. Πιο συγκεκριμένα:

■ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: Οι πιστώσεις του παρουσιάζουν μείωση κατά 916,86 εκατ. ευρώ το 2015 σε σύγκριση με το 2011 ή 15,6%, που θα προέλθει από μειώσεις στις αποδοχές και λοιπές πρόσθετες παροχές του προσωπικού των νοσολευτικών ιδρυμάτων κατά 494,1 εκατ. ευρώ ή 16,9%, εκ των οποίων η εξοικονόμηση στις δαπάνες για πληρωμή μισθών ανέρχεται σε 364,1 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 15,5% ενώ για πρόσθετες παροχές η μείωση διαμορφώνεται σε 130 εκατ. ευρώ. Επίσης από μειώσεις για επικυρωθέντων οργάνων και ιδρυμάτων υγείας και κορήνωση εισοδηματικών ενισχύσεων υγιονομικής και κοινωνικής ανάλιψης, στο πλαίσιο της συνολικής επανοξιολόγησης του καθεστώτος κορήνωσης τους, κατά 159,34 εκατ. ευρώ ή 37,4%, κλήση των ελεγκμάτων νοσοκομείων κατά 100 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 8,3% και επικυρωθέντων νοσολευτικών ιδρυμάτων για την εξόφληση μέρους των παλαιότερων οφειλών τους κατά 150 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 33,3%.

■ Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων: Οι πιστώσεις του έτος 2015 θα είναι κατά 486 εκατ. ευρώ ή 7,4% μειωμένες σε σύγκριση με το 2011. Η μείωση θα στηριχθεί σε μειώσεις αποδοχών και λοιπές πρόσθετες παροχές του πολιτικού προσωπικού κατά 541,4 εκατ. ευρώ ή 10%, εκ των οποίων η εξοικονόμηση από δαπάνες πληρωμής μισθών ανέρχεται σε 528,36 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 10,4% ενώ για τις πρόσθετες παροχές η μείωση διαμορφώνεται σε 3,6 εκατ. ευρώ ή 6,5%, λειτουργικές και λοιπές δαπάνες κατά 98,74 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 14,1%, εκ των οποίων 76,01 εκατ. ευρώ αφορούν μείωση καταναλωτικών δαπανών με ιδιαίτερη αναφορά στη μείωση των δαπανών για υλικωτικό εξοπλισμό κατά 39,74 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 49,9% και επικυρωθέντων φορέων στο πλαίσιο της επανοξιολόγησης του καθεστώτος επικυρωθέντων τους, κατά 22,44 εκατ. ευρώ ή ποσοστό 4,2%.

Λίγο πριν από τα μεσάνυχτα αποφάσισε να ανακοινώσει χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος τους νέους διοικητές των νοσοκομείων. Μεταξύ άλλων διοικητής της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας-Θράκης αναλαμβάνει ο Κ. Τσιτουρίδης, της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων

Νήσων, Ηπείρου και Δ. Ελλάδος ο Δ. Κατσικόπουλος, ενώ αν. διοικητής της 7ης ΥΠΕ Κρήτης τοποθετείται ο Γ.Φραγκιαδάκης. Νέος πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας αναλαμβάνει ο Λ. Ανωμερίτης, ενώ νέος πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Βιολογικών Υλικών ο Γ.Γκούμας. **Σ.Ν.**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΜΠΛΑΚ ΑΟΥΤ 8 ΚΑΙ 9 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

Ξεσηκώνονται και οι γιατροί

Νέα Πανελλαδική - Πανιατρική απεργιακή κινητοποίηση προγραμμάτισε ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) για τις 8 και 9 Σεπτεμβρίου στην έκτακτη γενική συνέλευση που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο όπου και ασχολήθηκε λεπτομερώς με τις προτάσεις των πολιτικών ηγεσιών των υπουργείων Υγείας και Εργασίας για την απασχόληση και την αποζημίωση των γιατρών στο πλαίσιο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και αποφάσισε τα ακόλουθα:

- Απορρίπτει στο σύνολό του το κυβερνητικό σχέδιο για τον ΕΟΠΥΥ, ως απαράδεκτο και επικίνδυνο για την περιθαλψη των πολιτών, την αξιοπρέπεια του Έλληνα Ιατρού και του Ιατρικού έργου.

- Καλεί τα συναρμόδια υπουργεία να μην προχωρήσουν στην υλοποίηση του απαράδεκτου σχεδίου τους για τον ΕΟΠΥΥ και να επανεξετάσουν συνολικά το σχεδιασμό τους βάσει των προτάσεων της ιατρικής κοινότητας.

- Καλεί το σύνολο των γιατρών της χώρας να αντιδράσουν συνολικά και μαχητικά στις διαγραφόμενες εις βάρος τους και εις βάρος της υγείας του λαού, εξελίξεις, οι οποίες υπαγορεύονται από μία απάνθρωπη και ανεδαφική πολιτική για την υγεία στο όνομα της οικονομικής κρίσης.

- Εξουσιοδοτεί το Διοικητικό Συμβούλιο να καταρτίσει με εμπειρογνώμονες, πλήρη τεκμηριωμένη και κοστολογημένη πρόταση για Γενική Συλλογική Σύμβαση Ιατρικής Απασχόλησης και Αμοιβών με τον ΕΟΠΥΥ για την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) του ελληνικού λαού, σύμφωνα με τις προτάσεις της ιατρικής κοινότητας και να λάβει όλες τις απαιτούμενες αποφάσεις σε άμεση συνεργασία με τους προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων.

Η γενική συνέλευση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου αποφάσισε την έναρξη κινητο-



ποιήσεων όλων των Ιατρικών Κλάδων, με την πραγματοποίηση 48ωρης προειδοποιητικής Πανελλήνιας Πανιατρικής Απεργίας για τις 8 και 9 Σεπτεμβρίου 2011, με αφορμή την έναρξη της Διεθνούς Εκθεσης Θεσσαλονίκης.

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας καλούνται να ενημερώσουν και να προετοιμάσουν αγωνιστικά τα μέλη τους, ώστε κανείς γιατρός να μην υπογράψει την απεχθή και υποτιμητική σύμβαση με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και να αναστείλουν την έκδοση των τυχόν απούμενων πιστοποιητικών για διάστημα 3 - 6 μηνών.

Τέλος, η Γενική Συνέλευση ψήφισε τα εξής:

- Την ενεργοποίηση προσφυγών στο Συμβούλιο της Επικρατείας και στα Ευρωπαϊκά Δικαστήρια για την αντισυνταγματικότητα του Νόμου που παραδίδει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Υγείας σε εξαιρετικές επιχειρήσεις, διότι προσβάλλει το συνταγματικό δικαίωμα της προστασίας της υγείας (Σύνταγμα της Ελλάδος, Άρθρ 5, παρ. 5 και 21).

- Την υποβολή αγωγών σε Προέδρους - Διοικητές Ασφαλιστικών Οργανισμών, για τη μη εμπρόθεση εξόφληση των οφειλών τους στους γιατρούς, με την συνδρομή των Ιατρικών Συλλόγων και του Π.Ι.Σ.

- Την υποβολή μηνύσεων κατά παντός υπευθύνου που διαπομπεύει δημοσίως τον Ιατρικό Κλάδο, χωρίς τελεσίδικες αποφάσεις της Δικαιοσύνης.

-Την έκφραση άμεσης στήριξης προς τους Νοσοκομειακούς Ιατρούς και στις πρόσφατες αποφάσεις που έλαβε το Γενικό Συμβούλιο και η εκτελεστική γραμματεία της ΟΕΝΓΕ.

Ε.ΓΚΡΑΟΥΡ

ΣΕ ΕΠΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ

Προκήρυξη για 809 θέσεις επικουρικών γιατρών

Θέσεις επικουρικών γιατρών προκήρυξε το υπουργείο Υγείας στα νοσοκομεία όλης της χώρας. Συγκεκριμένα, θα προσληφθούν επικουρικοί ιατροί διάφορων ειδικοτήτων για τις άμεσες ανάγκες των νοσοκομείων στις επτά υγειονομικές περιφέρειες, ενώ παράλληλα έχουν προβλεφθεί θέσεις γιατρών και στο ΕΚΑΒ. Αναλυτικά, θα καλυφθούν 774 θέσεις επικουρικών γιατρών σε 7 υγειονομικές περιφέρειες, 23 θέσεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), 2 θέσεις ιατροδικαστών και 10 θέσεις στο ΕΚΑΒ. Οι ενδιαφερόμενοι έχουν δυνατότητα υποβολής συμπληρωματικών αιτήσεων ως προς την προτίμηση μέχρι 1/9/2011, σύμφωνα με την υπ' αριθ. Υ10α/Γ.Π.οικ. 92945/17-8-2011 νέα απόφαση του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.



Ειδικότητες

Μεγάλος αριθμός θέσεων συγκεκριμένων στις ειδικότητες: Παιδιατρική, Χειρουργική, Παθολογία, Ορθοπαιδική, Μαιευτική Γυναικολογία, Ιατρική Βιοπαθολογία, Ακτινοδιαγνωστική και Αναισθησιολογία. Στο Κέντρο Διηλητηριάσεων θα καλυφθούν τρεις θέσεις Παιδιατρικής ή Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας ή οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας, ενώ για τις ανάγκες του Εθνικού Σχεδίου Καρκίνου θα πληρωθούν τέσσερις

θέσεις Κυτταρολογίας και Μαιευτικής Γυναικολογίας για τα νοσοκομεία ΑΝΘ Θεσπείας και ΓΝΘ Ιπποκράτειο. Επιπλέον, στα ΕΚΑΒ Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Κοζάνης, Πάτρας, Ιωαννίνων και Κρήτης θα προσληφθούν 10 άτομα. Να σημειωθεί ότι οι ειδικότητες των επικουρικών ιατρών που θα τοποθετηθούν στο ΕΚΑΒ θα πρέπει να προέρχονται από παθολογικές και χειρουργικές ειδικότητες και γιατρούς Γενικής Ιατρικής (Αναισθησιολογία,

Πνευμονολογία, Ορθοπαιδική, Γενική Χειρουργική, Καρδιολογία κ.λπ.) (βλέπε αναλυτικά στον πίνακα).

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι με το νόμο υπ' αριθ. 3868, στην Κεντρική Υπηρεσία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τηρούνται ηλεκτρονικά δύο κατάλογοι εγγραφής επικουρικών ιατρών στους οποίους εγγράφονται κατά ειδικότητα, κατόπιν αίτησής τους, ιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα

κατά την τελευταία επταετία από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί, για να ενεργοποιήσουν την αίτησή τους, θα πρέπει να υποβάλουν συμπληρωματική αίτηση στην οποία θα δηλώνουν έως δύο προτιμήσεις μέχρι τις 31 Αυγούστου.

Αιτήσεις-δικαιολογητικά

Οι αιτήσεις, συνοδευόμενες από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, κατα-

χωρίζονται σύμφωνα με τον απόλυτο αριθμό πρωτοκόλλου, βάσει του οποίου γίνεται και η επιλογή. Στη συμπληρωματική αίτηση που υποβάλλουν μέχρι την προκαθορισμένη ημερομηνία θα αναφέρουν τις προτιμήσεις τους, επιλέγοντας έως δύο θέσεις επικουρικών. Οι θέσεις επικουρικών γιατρών κατανομούνται, όπως κάθε φορά, στον πρώτο κατάλογο νοσηλευτικών ιδρυμάτων και στο δεύτερο κατάλογο. Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχουν οι γιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία επταετία από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Μαζί με την αίτηση απαιτείται να υποβληθούν επικυρωμένο φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου από το οποίο προκύπτει ότι ο υποψήφιος είναι Έλληνας πολίτης ή πολίτης χώρας-μέλους της Ε.Ε. (για τους πολίτες χωρών της Ε.Ε. χρειάζεται και βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας), επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του τίτλου ειδικότητας, πρωτότυπη βεβαίωση εγγραφής σε ιατρικό σύλλογο που να μην έχει εκδοθεί περισσότερες από 60 ημέρες πριν από την κατάθεσή της και από την οποία να προκύπτει η ειδικότητα, βεβαιώσεις προϋπηρεσίας ως επικουρικών γιατρών (εφόσον υπάρχουν), καθώς και υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχουν αποποιήσει θέση ΕΣΥ ή παραιτηθεί από θέση γιατρού ΕΣΥ ή από την επιλογή του ως επικουρικού γιατρού.