



Προχωρούν οι διαδικασίες προκειμένου να υπογραφεί συλλογική σύμβαση Φαρμακοποιών – ΕΟΠΥΥ για τα ΦΥΚ

Επαφές έχουν Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και ΕΟΠΥΥ με σκοπό την υπογραφή συλλογικής σύμβασης που θα ρυθμίζει τη διαδικασία διάθεσης των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Από τον Χαράλαμπο Πετρόχειλο

NEWSLETTER

DailyPharmaNews.gr

Εκδότρια: Κατερίνα Βουρλάκη

Εμπορική Διεύθυνση: Βασιλική Κούτσικου

Creative Art Director: Αντώνης Μείμαρογλου

Πολιτική Υγείας: Μαρία Τσιλιμγκάκη

Οικονομικό ρεπορτάζ: Γιώργος Σακκάς

Ρεπορτάζ Φαρμακείου: Χαράλαμπος Πετρόχειλος

Επιστημονικά θέματα: Ρούλα Σκουρογιάννη

Συντονισμός Έλης: Μαρία Τάκη

Ακολουθήστε μας
στο FacebookΑκολουθήστε μας
στο Twitter

Αποστέλλεται αποκλειστικά σε ιατρούς,
φαρμακοποιούς και λοιπούς
επαγγελματίες υγείας

Ιδιοκτησία Vnet Mov. ΕΠΕ

Νερατζιώτισσης 21, Μαρούσι 151 24,

Τηλ. 210.2847049

info@dailypharmanews.gr

Ο πρόεδρος του ΠΦΣ **κ. Απόστολος Βαλτάς** είχε συνάντηση με τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ **κ. Βασίλη Πλαγιανάκο** την Τρίτη 7 Ιανουαρίου στα γραφεία του Οργανισμού με σκοπό να συζητηθούν οι λεπτομέρειες για το κείμενο αυτής της συμφωνίας.

Ο ΕΟΠΥΥ που στις 2 Ιανουαρίου είχε απευθύνει **πρόσκληση προς τα συμβεβλημένα ιδιωτικά φαρμακεία για υποβολή αίτησης συμμετοχής στη διαδικασία διάθεσης των ΦΥΚ (δες εδώ)**, σε νέα σχετική ανακοίνωση που εξέδωσε στις 3 Ιανουαρίου ανέφερε ότι «**ολοκληρώνει άμεσα την διαδικασία υπογραφής συλλογικής σύμβασης μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ΠΦΣ**, που θα αφορά στη διάθεση των ΦΥΚ από τα φαρμακεία της γειτονιάς».

Με την ανακοίνωση του ΕΟΠΥΥ να καταλήγει στο ότι «Κοινός στόχος μας είναι η επιτάχυνση της διαδικασίας ασφαλούς διάθεσης των ΦΥΚ στους πολίτες που τα έχουν ανάγκη. Κατά συνέπεια η υποβολή των ηλεκτρονικών αιτήσεων από τους ιδιοκτήτες φαρμακείων για να συμμετάσχουν στη διαδικασία θα υλοποιηθεί με την αρωγή των Φαρμακευτικών Συλλόγων μετά την υπογραφή της συλλογικής σύμβασης».

Η πρόσκληση από πλευράς ΕΟΠΥΥ προς τα συμβεβλημένα με αυτόν φαρμακεία να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής στη διαδικασία διάθεσης των ΦΥΚ προκάλεσε την αντίδραση του προέδρου (εκκρεμεί η διαδικασία συγκρότησης νέου Δ.Σ. μετά τις πρόσφατες εκλογές) του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής **κ. Κώστα Λουράντου** ο οποίος σε ανάρτησή του στο fb

► κάνει λόγο για «Ευεργέτες και Ανάλγητους» υποστηρίζοντας ότι ενώ υπάρχουν ακόμη εκκρεμότητες που δεν έχουν διευκρινιστεί για την όλη διαδικασία, όπως για παράδειγμα την πρόβλεψη χρονοδιαγράμματος για το τέλος της δωρεάν χορήγησης ή για το εάν θα διευρυνθεί ή όχι ο αριθμός των χορηγούμενων από τα ιδιωτικά φαρμακεία ΦΥΚ, τελικά μέσα από όλη αυτή τη διαδικασία οι φαρμακοποιοί θα χωριστούν σε ευεργέτες που θα δίνουν τα ΦΥΚ στους ασθενείς που τα έχουν ανάγκη και σε ανάλγητους που δεν θα τα δίνουν, με τον ΕΟΠΥΥ πάντως, όπως υποστηρίζει, να κάνει τη δουλειά του αφού του αρκούν δύο – τρία φαρμακεία σε κάθε δήμο που θα λειτουργούν ως παραρτήματά του χωρίς καμία αμοιβή.

Συγκεκριμένα ο κ. Λουράντος αναφέρει στην ανάρτησή του:

«Οι ΕΥΕΡΓΕΤΕΣ και οι ΑΝΑΛΗΤΟΙ»

Σύμφωνα με απόφαση του ΕΟΠΥΥ, από αύριο προκηρύσσεται πρόσκληση ενδιαφέροντος για όσους φαρμακοποιούς-φαρμακεία θελήσουν να ενταχθούν στο πρόγραμμα δωρεάν χορήγησης των ΦΥΚ στους ασφαλισμένους του....

Ο ΕΟΠΥΥ δεν χρειάζεται όλα τα φαρμακεία ... δυο - τρία σε κάθε δήμο αρκούν για να κάνει ΔΩΡΕΑΝ την δουλειά του. Αυτοί θα αποκαλούνται «ευεργέτες», εν αντιθέσει με τους υπόλοιπους που θα τους αποδοθεί από τα ΜΜΕ και τους κρατικούς λειτουργούς ο τίτλος των ... «ανάλγητων»!

Χωρίς να υπάρχει πρόβλεψη χρονοδιαγράμματος για το τέλος της δωρεάν χορήγησης, αφού ο Υπουργός Υγείας μίλησε για επανεξέταση του εγχειρήματος μετά από ένα χρόνο, χωρίς να υπάρχει δέσμευση για μη επέκταση της λίστας των ΦΥΚ, αλλά αντιθέτως να δηλώνεται από υπουργικές πηγές πως και η λίστα θα ... διευρυνθεί, θεωρώ πως η πρόταση αυτή του ΠΦΣ προς την κυβέρνηση για τη δωρεάν διάθεση των ΦΥΚ από τα φαρμακεία μας αποτελεί τεράστιο λάθος και μετατρέπει τα φαρμακεία μας σε παραρτήματα του ΕΟΠΥΥ ... χωρίς καμία αμοιβή!

Ο πρόεδρος του ΠΦΣ (όπως και ο ΕΟΠΥΥ) θα πρέπει να κατανοήσει πως το φαρμακείο δεν είναι χώρος αμελητέας αξίας, ούτε απαξιωμένος οικονομικά, αλλά χώρος πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που όποιος τον χρησιμοποιεί, οφείλει να τον σέβεται και να πληρώνει για

την χρήση του! Το «δωρεάν» ουδέποτε κανείς εκτίμησε, ούτε σεβάστηκε, αλλά αντιθέτως αρκετές φορές το θεώρησε ως .. αυτονόητο και ως τέτοιο απαξιώθηκε!

Ας δούμε όμως τι περιλαμβάνει αυτή η δωρεάν διάθεση των ΦΥΚ:

- **Βήμα 1:** Έρχεται ο ασφαλισμένος στο φαρμακείο με την συνταγή που εξέδωσε ο οικογενειακός ιατρός.
- **Βήμα 2:** Ο φαρμακοποιός στέλνει στον ΕΟΠΥΥ την συνταγή για έγκριση (προφανώς ηλεκτρονικά).
- **Βήμα 3:** Ο ΕΟΠΥΥ απαντά αν η συνταγή έχει όλα όσα απαιτούνται για να εκτελεστεί στο φαρμακείο.
- **Βήμα 4:** Το φαρμακείο, σε περίπτωση έγκρισης, αποστέλλει την παραγγελία στην εταιρία.
- **Βήμα 5:** Η εταιρία αποστέλλει το φάρμακο στο φαρμακείο, ασφαλώς με δελτίο αποστολής, ώστε να μην χρεώ-

νεται ο φαρμακοποιός με την αξία του φαρμάκου.

- **Βήμα 6:** Όταν έρθει στο φαρμακείο το φάρμακο, η συνταγή εκτελείται στην νέα πλατφόρμα του ΕΟΠΥΥ, που θα πρέπει να έχει κατεβάσει στο πρόγραμμά του το φαρμακείο.
- **Βήμα 7:** Ενημερώνεται ο ασφαλισμένος, ο οποίος πηγαίνει στο φαρμακείο για να παραλάβει το φάρμακό του.
- **Βήμα 8:** Στο τέλος κάθε μήνα το φαρμακείο οφείλει να τυπώνει συγκεντρωτική κατάσταση και να την αποστέλλει στον ΕΟΠΥΥ, έχοντας ταυτόχρονα και την ευθύνη της καλής εκτέλεσης των συνταγών!!!

Όπως ανέφερα και ανωτέρω, ο ΕΟΠΥΥ χρειάζεται ελάχιστα φαρμακεία. Η αρχή μόνο να γίνει με τους «πρόθυμους», ώστε να ευοδωθεί η συνεργασία ΕΟΠΥΥ, ΠΦΣ και Κυβέρνησης... Μετά θα...

ενταχθούν και άλλοι στο... κοπάδι για να μην θεωρηθούν «ανάλγητοι», αλλά και για να μην... χάσουν πελάτες, από τους «πρόθυμους» και «ευεργέτες» συναδέλφους τους!

Και τότε τα ΜΜΕ, ο Υπουργός Υγείας, αλλά και ο πρόεδρος του ΠΦΣ θα μιλήσουν για την «τεράστια» αποδοχή που θα έχει το εγχείρημά τους!!! Θα τονίσουν την προσφορά των φαρμακείων προς τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και θα ... αποκρύ-



ψουν όλα τα υπόλοιπα! Όπως π.χ. ότι τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία (ΕΔΟΕΑΠ, ΤΥΠΕΤ, ΕΥΔΑΠ) χορηγούς τα ΦΥΚ από τα φαρμακεία μας με το ελάχιστο, αλλά νόμιμο ποσοστό κέρδους ...

Σήμερα το απόγευμα (σ.σ. 2/1) μια πολύ καλή φίλη δημοσιογράφος με ερώτησε γιατί δεν ... σκέφτομαι τους καημένους τους συνταξιούχους που στοιβάζονται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ για φάρμακα μάλιστα πολύ σημαντικά για την υγεία τους... Και της απάντησα πως τις εισφορές τους οι ασφαλισμένοι, τις πληρώνουν στον ΕΟΠΥΥ και όχι στα φαρμακεία και πως τους ασφαλισμένους (κατά δήλωση υπουργού προηγούμενης Κυβέρνησης) οφείλει να τους υπηρετεί η Κυβέρνηση και να μην θεωρούν οι φαρμακοποιοί τους εαυτούς τους ως προστάτες των ασφαλισμένων! Ήταν τότε που είχαμε διαμαρτυρηθεί για την αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στις συνταγές του ΕΟΠΥΥ...

Δύο μέτρα και δύο σταθμά ... όπως και οι ψήφοι των εκλεκτόρων του ΦΣΑ στον ΠΦΣ, που ψήφισαν άλλα στο ΔΣ του ΦΣΑ και άλλα στην ΓΣ του ΠΦΣ... Που ξεσήκωσαν με γκάλοπ τους συναδέλφους εναντίον της δωρεάν διάθεσης, αλλά ψήφισαν υπέρ του μέτρου στον ΠΦΣ...

Με τέτοιες συμπεριφορές και μεθοδεύσεις δεν υπάρχει σωτηρία.... Ειδικά όταν αυτές επιβραβεύονται με την ανοχή ή αποχή του κλάδου!»

Γ. Δαγρές: Άλλο η δυσπιστία άλλο η αρνητική διάθεση

Το **DailyPharmaNews** μίλησε με τον Φαρμακοποιό **κ. Γιάννη Δαγρέ**, μέλος του Δ.Σ. του ΠΦΣ και του ΦΣΑ για το θέμα. Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι στη Γενική Συνέλευση του ΠΦΣ που είχε ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα ο «**Νέος Δρόμος Φαρμακοποιών Αττικής**» η



παράταξη της οποίας ηγείται ο κ. Δαγρές είχε καταθέσει πρόταση επί του θέματος (**δες εδώ**) –ήταν μάλιστα η μοναδική που κατατέθηκε πέρα από την πρόταση που έφερε το προεδρείο του ΠΦΣ – η οποία, αφότου διαβάστηκε από το βήματος συνυπογράφηκε και από την παράταξη ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ που πρόκειται στον ΣΥΡΙΖΑ.

Ο κ. Δαγρές ανέφερε ότι αυτή τη στιγμή προχωρούν οι διαδικασίες για την υπογραφή συλλογικής σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ που θα αφορά τη διάθεση των ΦΥΚ από τα ιδιωτικά φαρμακεία, σημειώνοντας ότι «στην ουσία αυτή η συλλογική σύμβαση θα είναι κατά το μεγαλύτερο μέρος της η ίδια η συλλογική σύμβαση των φαρμάκων που ισχύει και θα εξειδικεύει απλά στο εν λόγω αντικείμενο και τίποτα παραπάνω. **Περιμένουμε όμως με μεγάλο ενδιαφέρον να δούμε αυτή τη συλλογική σύμβαση, να τη μελετήσουμε για να προχωρήσουμε. Η σύμβαση αυτή μπορεί να υπογραφεί σε 2-3 μέρες ή να συζητηθεί πρώτα και να πάρει κάποιον μεγαλύτερο χρόνο για να υπογραφεί. Εδώ μιλάμε για μία συλλογική σύμβαση. Πρόκειται για ένα πολύ σοβαρό έργο που συνυπογράφεται μεταξύ επαγγελματιών, επιστημονικών ομάδων και της πολιτείας και συνεπώς**

δεν μπορεί να προχωρήσει βιαστικά για να αποφευχθούν τυχόν λάθη. Αλλά το ότι γίνεται σωστή δουλειά δεν σημαίνει ότι δεν θα γίνει καθόλου δουλειά και γι' αυτό δεν θα πρέπει να παρεξηγηθεί εάν υπάρχει τυχόν καθυστέρηση».

Σε ό,τι αφορά τη **δυσπιστία που εκφράζεται από κάποιες πλευρές μέσα στο χώρο των φαρμακοποιών** ως προς το κατά πόσο τελικά η όλη διαδικασία για τα ΦΥΚ θα είναι ωφέλιμη για τον κλάδο ο κ. Δαγρές ανέφερε ότι «**σε κάποιο βαθμό τη συμμερίζομαι γιατί η επιφυλακτικότητα είναι κάποιο από τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχεις προκειμένου να κάνεις καλές συμφωνίες είτε με την πολιτεία, όπως σε αυτήν την περίπτωση είτε και με τον οποιονδήποτε. Δεν κρίνω ούτε υπερβολικές ούτε παράλογες τις επιφυλάξεις που έχουν πολλοί συνάδελφοι για το θέμα μέχρι αυτό να διευθετηθεί επαρκώς και όπως πρέπει. Απλά πρέπει να καταλάβουμε ότι είναι άλλο πράγμα η δυσπιστία και άλλο πράγμα η αρνητική διάθεση απέναντι σε κάτι. Η δυσπιστία μπορεί να μετατραπεί σε καλή προαίρεση και εμπιστοσύνη ενώ η αρνητική διάθεση που μπορεί να κρύβει και κίνητρα διαφορετικά από αυτά που προβάλλονται δημοσίως, είναι δύσκολο να αλλάξει**». **DPN**

ITSIOS
OFFSET ΕΚΤΥΠΩΣΕΙΣ ΨΗΦΙΑΚΕΣ

apt
advertising printing tools

210.8069.485
www.iprint.com.gr

Ολοκληρωμένες λύσεις εκτυπώσεων & δημιουργικού

από την **αρχική ιδέα** μέχρι όλα τα στάδια της **υλοποίησης** που αφορούν το **φυσικό σημείο** ή το **e-shop** σας!

ΕΚΤΥΠΩΣΕΙΣ

ΦΥΣΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ

E-SHOP

Γράφει ο Πάνος Ζαρογουλίδης

Φαρμακοποιός, MBA, Διαμεσολαβητής, Πρόεδρος ΦΣ Πέλλας



Φτάνει πια με τις οριζόντιες μειώσεις ...απλά επιτείνουν τις αδικίες

Ο εξορθολογισμός των συνεχώς αυξανόμενων δαπανών αποτελεί μια παγκόσμια δοκιμασία για τα συστήματα υγείας, τα οποία καλούνται να καλύψουν το κόστος των καινοτόμων και προηγμένων θεραπειών ως προϊόντα της συνεχούς έρευνας, που ανεβάζει διαρκώς τις πιθανότητες για πρόληψη, αναγνώριση και θεραπεία των ασθενειών. Σε όλες τις χώρες ο προβληματισμός εστιάζεται στην ηθική κατανομή των διαθέσιμων πόρων με στόχο την επίτευξη του μέγιστου δυνατού οφέλους για τους ασφαλισμένους, μετρήσιμο σε ποιότητα ζωής.

Γράφει ο Πάνος Ζαρογουλίδης



Με την αναδιοργάνωση και τον προσδιορισμό του ορισμού της «αξίας» φτάσαμε στην "Values-Based Medicine (VbM)"¹ και Values based Healthcare η οποία αποτελεί πλέον ένα Μοντέλο τετραδιάστατο:

- Κατάλληλη φροντίδα για την επίτευξη των προσωπικών στόχων των ασθενών (**προσωπική αξία**).
- επίτευξη καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων με τους διαθέσιμους πόρους (**τεχνική αξία**).
- δίκαιη κατανομή πόρων σε όλες τις

ομάδες ασθενών (**καταναεμνητική αξία**)

- συμβολή της υγειονομικής περιθαλψης στην κοινωνική συμμετοχή και τη επαφή (**κοινωνική αξία**).

Η ορθή μέτρηση και κοστολόγηση των πιο πάνω αναγκών καθορίζει ουσιαστικά και την σπατάλη που καταγράφεται από την κακή διαχείριση και εκτίμηση στις ανάγκες του συστήματος.

Με βάση την «Κατάσταση Υγείας στην ΕΕ Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2019»² που δημοσιεύτηκε από τον OECD το κάπνισμα η παχυσαρκία και η χαμηλή προσβασιμότητα ως αποτέλεσμα της άνισης κατανομής των πόρων αποτελούν τις μεγάλες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει η πολιτεία.

Στην Ελλάδα κύριες αιτίες θανάτου παραμένουν το εγκεφαλικό επεισόδιο και η ισχαιμική καρδιοπάθεια ενώ σταθερή σε μεταβολή παραμένει, η κύρια αιτία καρκίνου στην χώρα, ο καρκίνος του πνεύμονα.

Η επίπτωση των ΑΕΕ στο σύστημα διογκώνεται λόγω αύξησης του μέσου χρόνου ζωής, αφού η πιθανότητα προσβολής και ο κίνδυνος διπλασιάζεται για κάθε δεκαετία της ζωής μετά τα 55 έτη, ανεξάρτητα από το φύλο³ και της ανοδικής αύξησης των παραγόντων κινδύνου όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, το κάπνισμα, οι καρδιοπάθειες, η παχυσαρκία κτλ. (**Εικόνα 1**)

Σε μελέτη που έγινε σε Ελληνικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην οποία

1 "Values-Based Medicine (VbM)" as "the theory and practice of effective healthcare decision-making for situations in which legitimately different (and hence potentially conflicting) value perspectives are in play" and take the different perspective on "value(s)" into consideration DEFINING VALUE IN "VALUEBASED HEALTHCARE" Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) page 27

2 <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9552c910-el.pdf?expires=1576603242&id=id&accname=guest&checksum=8C6344A35CBC02DF71DF85C0C0171E36>

3 Michael K, Shaughnessy M. Stroke prevention and management in older adults. J Cardiovasc Nurs 2006, 21(Suppl):S21-S26

μελετήθηκαν τόσο ο χρόνος και το κόστος νοσηλείας βρέθηκε ότι ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 9,5 ημέρες και το μέσο **ημερήσιο κόστος νοσηλείας** για κάθε ασθενή ήταν 244 ευρώ. Το κόστος για μετρίου βαθμού αναπηρία ήταν 1.573 ευρώ και για σοβαρή αναπηρία 4.136 ευρώ.⁴ Το κόστος της θεραπείας αποκατάστασης στο σπίτι ήταν 5.553,3 ευρώ με μέση διάρκεια 9,4 μήνες για φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες και ασκήσεις στην πισίνα.

Το αναμενόμενο πιο πάνω αποτέλεσμα επιβαρύνεται περαιτέρω από την βαθιά οικονομική κρίση που έπληξε την χώρα μας για πάνω από 10 έτη και οδήγησε σε οικονομική αδυναμία μεγάλο μέρος του πληθυσμού, που μην έχοντας εύκολη πρόσβαση σε εθνικές δομές του συστήματος υγείας μέχρι το 2015 αδυνατούσε να καλύψει, με ιδίους πόρους, την ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη.⁵ **(Πίνακας).**

Η χώρα μας παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών στην ευρωζώνη, γεγονός που επιτείνει την δυσχερή πρόσβαση των πολιτών σε δομές φροντίδας υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι από το 2009 και έπειτα έχουν εκδοθεί πάνω από 20+ μειωτικά δελτία τιμών τα οποία οδήγησαν σε μειώσεις τιμών πάνω από 63%. Το φαινόμενο της υποκατάστασης των παλαιών και αποτελεσματικών φαρμάκων από νέα ακριβότερα, μαζί με την έλλειψη των κατάλληλων κινήτρων από πλευράς των φαρμακοποιών για την καθοριστική αύξηση του ποσοστού των γενοσήμων φαρμάκων που κρατούν τα ποσοστά καθηλωμένα, καθώς και η αύξηση της πίτας των φαρμάκων ειδικής διαχείρισης (ΦΥΚ) έχουν εξαλείψει τα οφέλη για το σύστημα υγείας.⁶ **(Εικόνα 2)**

Ως αποτέλεσμα των πιο πάνω η συνήθης τακτική των οριζόντιων μειώσεων κρίνεται ιστορικά αναποτελεσματική αντιθέτως κρίνονται αναγκαία:

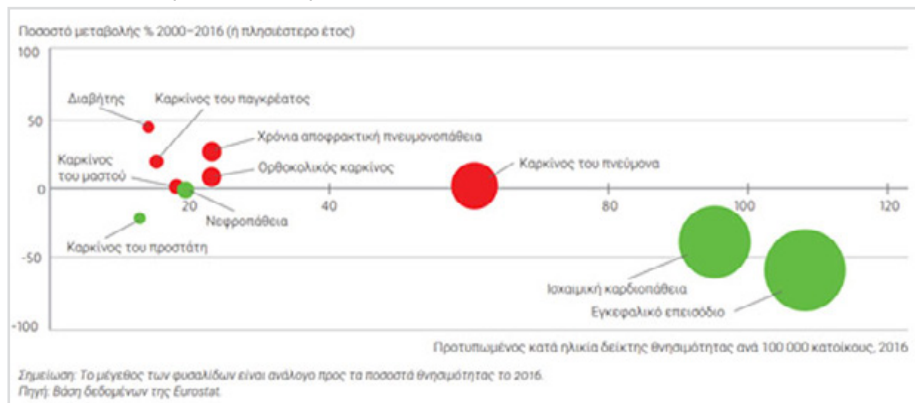
- 1) Η θέσπιση κινήτρων για την παραμονή στην αγορά των παλαιών και φθηνών σκευασμάτων
- 2) η αύξηση του ΠΚ στην διακίνηση των γενοσήμων φαρμάκων από πλευράς των φαρμακοποιών ως κίνητρο για την αύξηση της πίτας.
- 3) η ορθότερη κατανομή των δαπανών

4 Kritikou P, Spengos K, Zakopoulos N et al. Resource utilization and costs for treatment of stroke patients in an acute stroke unit in Greece. Clin Neurol Neurosurg 2015, 142:8–14

5 Asssalute Numeri e indici dell'automedicazione 2019

6 ΕΟΦ Στοιχεία πωλήσεων Φαρμάκων : <http://www.eof.gr/web/guest/stats>

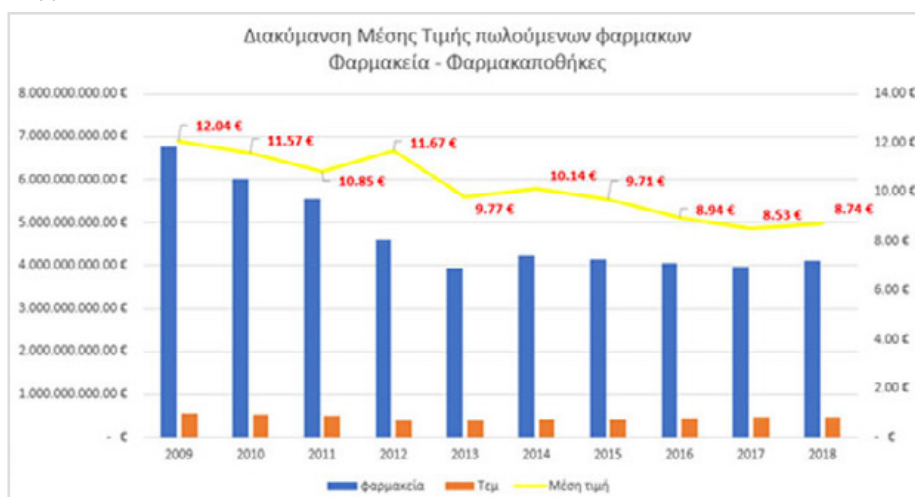
Εικόνα 1 Θνησιμότητα και κύριες αιτίες θανάτου



ΕΟΦ Επίσημα Στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων 2009-2018 Φαρμακεία Φαρμακαποθήκες

	Τρέχ. Δαπάνη Υγείας	Δημόσια Δαπ.	Ιδιωτική Δαπ.	Συν. Δαπ. στο ΑΕΠ	Δημ. δαπ. στο ΑΕΠ	Ιδ. δαπ. στο ΑΕΠ
Ελβετία	73.680	62,8%	37,2%	12,3%	7,7%	4,6%
Ελλάδα	14.869	61,2%	38,8%¹	8,4%	5,1%	3,2%
Πορτογαλία	17.345	66,6%	33,4%	9,0%	6,0%	3,0%
Αυστρία	38.107	74,3%	25,7%	10,3%	7,7%	2,6%
Ισπανία	102.881	70,8%	29,2%	8,8%	6,3%	2,6%
Φινλανδία	20.608	73,8%	26,2%	9,2%	6,8%	2,4%
Ιταλία	152.817	74,0%	26,0%	8,9%	6,6%	2,3%
Βέγιο	43.809	78,8%	21,2%	10,0%	7,9%	2,1%
Πολωνία	31.078	69,2%	30,8%	6,7%	4,6%	2,1%
Ην Βασίλειο	224.173	78,7%	21,3%	9,6%	7,6%	2,1%
Γαλλία	262.105	83,0%	17,0%	11,5%	9,5%	1,9%
Ιρλανδία	21.022	72,6%	27,4%	7,1%	5,2%	1,9%
Κάτω χώρες	74.362	81,3%	18,7%	10,1%	8,2%	1,9%
Σουηδία	52.162	83,6%	16,4%	10,9%	9,1%	1,8%
Γερμανία	367.831	85,0%	15,0%	11,3%	9,6%	1,7%
Δανία	29.465	84,2%	15,8%	10,2%	8,6%	1,6%
Νορβηγία	36.674	85,0%	15,0%	10,4%	8,8%	1,6%

Εικόνα 2 ΕΟΦ Επίσημα Στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων 2009-2018 Φαρμακεία Φαρμακαποθήκες



υγείας που να επιτρέπει την διευκόλυνση της πρόσβασης για όλους τους ασφαλισμένους.

4) Αλλαγή του συστήματος αποζημίωσης των φαρμάκων με καθοριστικότερη συμμετοχή των φαρμακοποιών στην ΠΦΥ.

5) Ενεργοποίηση των Οικογενειακών ιατρών αφού το 75% των εξωνοσοκομειακών επισκέψεων λαμβάνουν χώρα

σε αυτούς (GateKeepers)⁷ και το 90% αυτών των περιστατικών τους εξυπηρετείται πλήρως από αυτούς δίχως άλλη επιβάρυνση για το σύστημα υγείας.

6) Αποσύνδεση των δράσεων και δαπανών που λειτουργούν προληπτικά πχ Εμβολιασμοί ενηλίκων.

7) Δόμηση κινήτρων σε όλους του πα-

⁷ <https://www.ypakp.gr/uploads/docs/3605.pdf>

ρόχους υγείας για τον εντοπισμό των αδιάγνωστων περιστατικών.

8) Ενεργοποίηση της Επιτροπής διαπραγμάτευσης με στόχο την ταχύτερη και ουσιαστικότερη αξιολόγηση των νέων θεραπειών χαρακτηρίζοντας αρχικά την καινοτομία με όρους ξεκάθαρους και μετρήσιμους.

9) Μέτρηση της αποδοτικότητας για όλους του παρόχους. **DPN**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΟΛΕΤΗΣ: Σε 3,5 χρόνια θα λειτουργήσει το Ωνάσειο Μεταμοσχευτικό Κέντρο Υπέρ των ΣΔΙΤ ο καθηγητής που ανέλαβε το τιμόνι του Ωνασείου

Ο κ. Ιωάννης Μπολέτης είναι Καθηγητής Παθολογίας- Νεφρολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, διευθυντής της κλινικής Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης στο Λαϊκό, και επιστημονικός υπεύθυνος του προγράμματος Μεταμόσχευσης του Λαϊκού Νοσοκομείου. Πρόσφατα ανέλαβε την θέση του προέδρου στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Αποτελεί ως εκ τούτου, μία από τις ελάχιστες περιπτώσεις που οι «πολλαπλοί» τίτλοι έχουν ουσία και ειδικό βάρος, ανταποκρινόμενοι σε πραγματικά και «βαριάς» ευθύνης καθήκοντα.

Συνέντευξη στη Μαρία Τσιλιμιγκάκη



Η πρώτη ερώτηση που του έθεσε το dailypharmanews ήταν πως βρέθηκε στην θέση αυτή καθώς δεν είναι καρδιολόγος ή καρδιοχειρουργός;

«Όσο το Ωνάσειο αφορούσε μόνο την καρδιολογία και την καρδιοχειρουργική δεν ήταν κάτι με το οποίο είχα στον ορίζο-

να να εμπλακώ, επειδή ποτέ δεν έψαχνα για θέση διοικητική. Πριν από μερικά χρόνια ωστόσο, μου ζητήθηκε από το Ίδρυμα Ωνάση να εκφράσω την γνώμη επί συγκεκριμένων ερωτημάτων σχετικά με τη δημιουργία μεταμοσχευτικού κέντρου. Αυτή ήταν η πρώτη επαφή μου με το όλο

εγχείρημα. Εισηγήθηκα θετικά για τη δημιουργία του ως ανάγκη της χώρας, αλλά κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις για να μπορέσει να πετύχει, επειδή το εγχείρημα ήταν νέο για τα δεδομένα της χώρας και χρειάζεται όλα να γίνουν με τον τελειότερο τρόπο.

► Στη συνέχεια, **όταν ο νόμος του 2018 οδήγησε στην υλοποίηση της δωρεάς, το ΔΣ του Ωνάσειου περιλάμβανε πλέον όχι ένα αλλά τρία μέλη του Ιδρύματος και προσεκλήθη από τον πρόεδρο κ. Παπαγεωργίου να συμμετάσχω ως ένα από τα τρία αυτά μέλη στο ΔΣ.** Κι όταν μετά τις εκλογές παραιτήθηκε το προηγούμενο ΔΣ, μου προτάθηκε η προεδρεία την οποία και δέχτηκα. Η συμμετοχή μου στο ΔΣ και στη συνέχεια η ανάληψη της προεδρίας, έχει να κάνει με τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν αλλά κυρίως με την λειτουργία του παιδιατρικού τομέα και τη δημιουργία του μεταμοσχευτικού κέντρου. Λόγω της μακράς πορείας στο χώρο των μεταμοσχεύσεων, νομίζω ότι γνωρίζω και πως πρέπει να γίνει και για αυτό και θέλω να συνεισφέρω σε αυτήν την προοπτική του στη χώρα», μας απαντά.

Αλλά ποια είναι η γνώμη του κ. Μπολέτη για την πορεία των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας;

«Στο Λαϊκό κάνουμε μεταμοσχεύσεις νεφρού και συγκεκριμένα το 80% από ζώντα δότη και το 60% από αποβιώσαντα αλλά και τις μεταμοσχεύσεις υψηλού ανοσολογικού κινδύνου, όπως από ασύμβατη ομάδα αίματος.

Και την τελευταία 2ετία ξεκίνησε πάλι το πρόγραμμα ήπατος το οποίο είναι σε εξέλιξη μετά από χρόνια προσπαθειών και προβλημάτων», απαντά.

Αλλά σε τι βαθμό καλύπτονται οι ανάγκες της χώρας;

«Αυτή τη στιγμή περιμένουν 1300 άτομα για μεταμόσχευση νεφρού και αυτοί που μεταμοσχεύονται κάθε χρόνο είναι γύρω στα 130 άτομα. Μπορούμε να κάνουμε πολύ περισσότερες αλλά δεν υπάρχουν δωρητές. Ο μέσος όρος αυτών των ασθενών δεν μπορεί να περιμέ-

νει. Όσο περιμένεις για μεταμόσχευση συμβαίνουν βλάβες οι οποίες καθορίζουν το προσδόκιμο ζωής ακόμα κι αν γίνει τελικά μεταμόσχευση.

Σημειώτεον ότι για άλλα όργανα όπως είναι η καρδιά και το ήπαρ, η κατάσταση των ασθενών είναι χειρότερη διότι δεν υπάρχει υποκατάσταση όπως με τους νεφροπαθείς η αιμοκάθαρση, οπότε κινδυνεύουν να καταλήξουν».

Είναι το Ωνάσειο μια ΣΔΙΤ κύριε καθηγητά;

«Ναι. Το ίδιο το Ωνάσειο είναι μια ΣΔΙΤ. Επειδή η επένδυση η οικονομική έγινε από κοινωφελές ίδρυμα το οποίο συμμετέχει στη διοίκησή του, συνεχίζει να διαθέτει χρήματα για διαφόρους σκοπούς και το συνδιοικεί με το κράτος το οποίο –ασφαλώς– έχει και την πλειοψηφία της διοίκησης. Οι Έλληνες ασθενείς έχουν την ίδια πρόσβαση και χωρίς καμία επιβάρυνση όπως στα δημόσια νοσοκομεία.

Η γνώμη μου είναι ότι τα οφέλη ενός πιο ελαστικού συστήματος διοίκησης πιο ευέλικτου, όπως είναι το ΝΠΙΔ Ωνάσειο, διατηρεί το δημόσιο χαρακτήρα, την δωρεάν πρόσβαση και επιτρέπει πιο υπεύθυνα διαχείριση, με καλύτερα αποτελέσματα ακόμα και καλύτερες αμοιβές και συνθήκες εργασίας για τους εργαζόμενους. **Θα είχε ίσως ενδιαφέρον το μοντέλο να δοκιμαστεί και σε ορισμένα από τα κρατικά νοσοκομεία που είναι ΝΠΔΔ και να εξαχθούν χρήσιμα, θετικά η αρνητικά συμπεράσματα ώστε να καθορίσει κανείς την πορεία του».**

Σχετικά με **το νέο μεταμοσχευτικό κέντρο** μας λέει ο κ. Μπολέτης:

«Η δημιουργία του Ωνάσειου Μεταμοσχευτικού Κέντρου αναμένεται να ολοκληρωθεί σε 3,5 χρόνια από πλευράς κτηρίου και υποδομών και στόχος μας ως

διοίκηση είναι να έχουμε προετοιμάσει όλα όσα απαιτούνται ώστε με την παράδοσή του, να λειτουργήσει άμεσα.

Το Ωνάσειο Ίδρυμα με την απόφασή του για τη δημιουργία του νέου Κέντρου, συνειδητοποίησε ότι πιθανόν δεν έχει νόημα η κατασκευή και λειτουργία του αν δεν αυξηθεί η δωρεά. **Γι αυτό και επενδύει σε ένα σχέδιο στρατηγικής ανάπτυξης της δωρεάς. Για παράδειγμα, όπως ανακοίνωσε στην τελετή εγκαινίων ο πρόεδρος, έχει ανατεθεί στο LSE με την ευθύνη του καθηγητή Ηλία Μόσιαλου, η εκπόνηση εθνικού στρατηγικού σχεδίου για το τι πρέπει να γίνει για να αναπτυχτεί η δωρεά και οι μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα. Η εκπόνηση του σχεδίου τυγχάνει διακομματικής υποστήριξης.**

Τον Ιούνιο αναμένεται να ανακοινωθεί επίσημα το σχέδιο που εκπονεί η ομάδα του καθηγητή Μόσιαλου.

Κλείνοντας τον ρωτάμε το αναμενόμενο για την νέα θέση που κατέχει: **ποιο είναι το όραμά του για τη διοίκηση;**

«Καταρχάς τα πράγματα στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο είναι πολύ καλά διότι το παραλάβαμε σε καλή κατάσταση λόγω της εξυγίανσης που πέτυχε η προηγούμενη διοίκηση και της διαχείρισης που ακολούθησε. Οπότε έχοντας μια πολύ καλή υποδομή διοικητικών υπηρεσιών με έναν εξαιρετικό γενικό διευθυντή, έχουμε τη δυνατότητα να ασχοληθούμε με την αναβάθμιση του υπάρχοντος και τη δημιουργία του νέου Κέντρου», μας λέει πλέκοντας προς τιμήν του το εγκώμιο του προηγούμενου ΔΣ.

Προσωπικό και νέος οργανισμός

«Αποκτήσαμε τώρα στα μέσα Δεκεμβρίου έναν καινούργιο Οργανισμό, πιο σύγχρονο, που αντιμετωπίζει τις σημερινές ανάγκες του νοσοκομείου και εν μέρει και την ανάπτυξή του και το σημαντικό είναι ότι, μετά από εκτενή διάλογο με όλο το προσωπικό (άτομα και συλλογικά όργανα), ο Οργανισμός αυτός υιοθετήθηκε με ευρεία συναίνεση».

Τι προβλέπει ως αλλαγές ο νέος οργανισμός;

«Αυξάνει τα προσόντα του προσωπικού για τις προσλήψεις, υιοθετεί την συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του και μετεκπαίδευσή του, δημιουργεί υγιώς ανταγωνιστικές συνθήκες για την εξέλιξη του προσωπικού, αναδιαρθρώνει την λειτουργία της ιατρικής υπηρεσίας και είμαστε εδώ για να έχουμε έναν τελικό οργανισμό μετά από 2 χρόνια που θα σχηματιστεί και η λειτουργία του μεταμοσχευτικού Κέντρου.

Ένα χαρακτηριστικό της λειτουργίας του μεταμοσχευτικού Κέντρου το οποίο

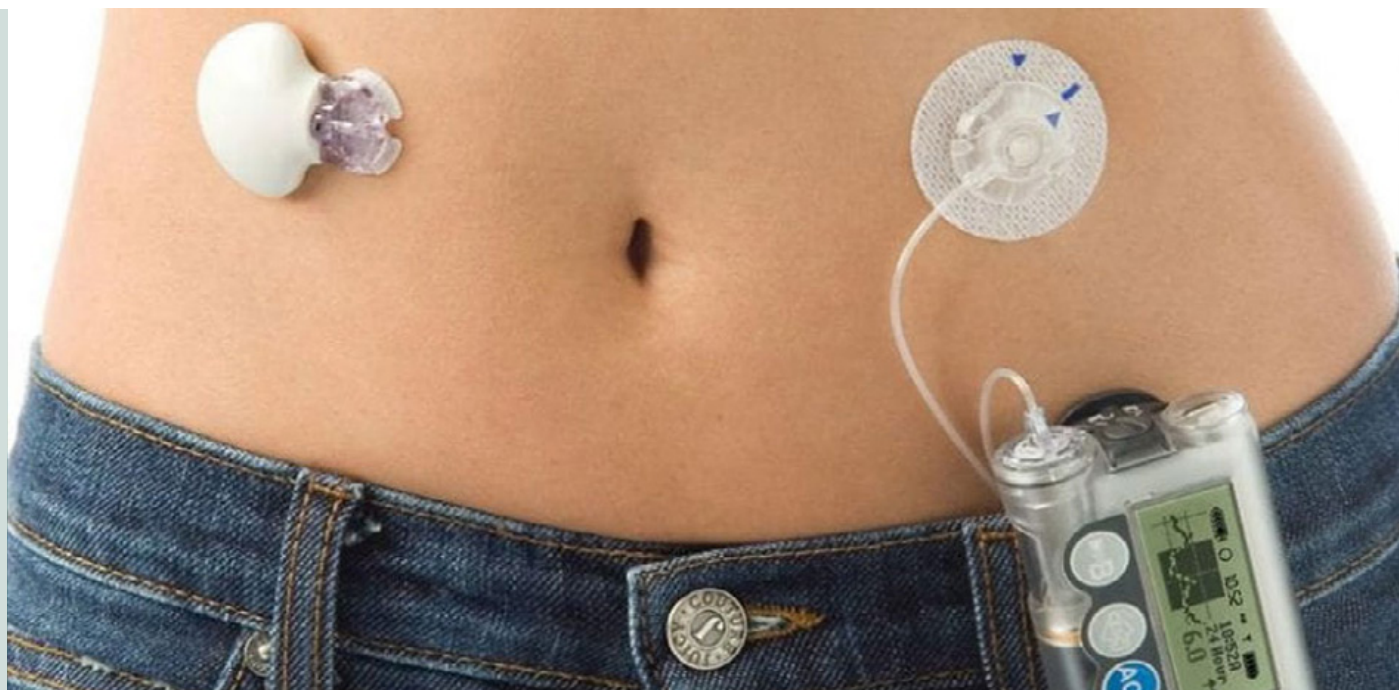


► **δεν συνηθίζεται στην Ελλάδα, αλλά είναι κοινή πρακτική παντού στο κόσμο, είναι η συνλειτουργία νοσοκομείων πέραν του ενός.** Έτσι λοιπόν, οι μεταμοσχεύσεις θα γίνονται στο πλαίσιο δικτύων που θα περιλαμβάνουν το Ωνάσειο και

άλλα νοσοκομεία που θα λειτουργούν συμπληρωματικά για το ίδιο πρόγραμμα.

Για παράδειγμα τέτοιο δίκτυο αφορά στις μεταμοσχεύσεις πνευμόνων όπου η συνεργασία είναι με το «Αττικό» και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και την

Πνευμονολογική κλινική. Ακόμα, έχει ληφθεί απόφαση για συνεργασία με το Λαϊκό Νοσοκομείο με τη κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης και με τη Γαστρεντερολογική Κλινική οι οποίες και οι δύο κάνουν μεταμοσχεύσεις». **DPN**



FDA: Έγκριση συστήματος τεχνητού παγκρέατος

Ο FDA έχει εγκρίνει ένα σύστημα τεχνητού παγκρέατος που βασίζεται σε τεχνολογία που αναπτύχθηκε στο **Center for Diabetes Technology** του Πανεπιστημίου της Βιρτζίνια.

Από τη Ρούλα Σκουρογιάννη

Το Πανεπιστήμιο της Βιρτζίνια αναφέρει ότι το σύστημα τεχνητού παγκρέατος, που ονομάζεται **Control-IQ** και παράγεται από την **Tandem Diabetes Care**, παρακολουθεί τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μέσω μιας οθόνης συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης (Dexcom G6 CGM) και αυτόματα παρέχει την απαιτούμενη ποσότητα της ορμόνης ινσουλίνης.

Χρησιμοποιώντας το σύστημα αυτό, σημαίνει ότι οι ασθενείς δε χρειάζεται να ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα πολλές φορές μέσα στην ημέρα με τα καθιερωμένα τρυπήματα στο δάκτυλο ή να χορηγούν ινσουλίνη με πολλαπλές καθημερινές ενέσεις.

Σχετικά με τη χρήση του τεχνητού παγκρέατος **Control-IQ**, πραγματοποιήθηκε μεγάλη κλίμακας κλινική δοκιμή, τα

αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύθηκαν στο **New England Journal of Medicine**.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης του Πανεπιστημίου της Βιρτζίνια, **168 άτομα, ηλικίας 14 ετών και άνω, με διαβήτη τύπου 1**, επιλέχθηκαν τυχαία για να χρησιμοποιήσουν είτε το τεχνητό σύστημα του παγκρέατος είτε τη θεραπεία αντλίας με επαύξηση αισθητήρα (SAP) με συνεχή οθόνη γλυκόζης και αντλία ινσουλίνης που δε ρυθμίζει αυτόματα την ινσουλίνη καθόλη την μέρα.

Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι χρήστες του τεχνητού συστήματος του παγκρέατος αύξησαν σημαντικά το χρόνο με τα επίπεδα γλυκόζης αίματός τους στην περιοχή στόχο, ενώ ο χρόνος στο εύρος της ομάδας SAP παρέμεινε αμετάβλητος για έξι μήνες.

Ο **Boris Kovatchev**, διευθυντής του

Κέντρου UVA, δήλωσε πως «*Πρόκειται για ένα νέας γενιάς αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου της γλυκόζης, το οποίο επιτρέπει την ομαλή ενσωμάτωση ενός αισθητήρα συνεχούς παρακολούθησης γλυκόζης, μίας αντλίας ινσουλίνης και ενός αλγόριθμου έξυπνου ελέγχου*».

Ο διαβήτης τύπου 1 είναι μια αυτοάνοση ασθένεια που εμφανίζεται όταν το πάγκρεας ενός ατόμου σταματά να παράγει ινσουλίνη, την ορμόνη που ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Αναπτύσσεται όταν τα παγκρεατικά βήτα κύτταρα που παράγουν ινσουλίνη καταστραφούν λανθασμένα από το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού. Περίπου 1,25 εκατομμύρια Αμερικανοί ζουν με διαβήτη τύπου 1 και 5 εκατομμύρια άτομα αναμένεται να έχουν εκδηλώσει διαβήτη τύπου 1 έως το 2050. **DPN**

Επιδημία μυστηριώδους πνευμονίας στην κεντρική Κίνα – αποκλείστηκαν η γρίπη των πτηνών και το SARS

Συνολικά, έχουν αναφερθεί 59 περιστατικά ιογενούς πνευμονίας στην πόλη του Wuhan, με επτά από αυτά να βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση.

Από τη Ρούλα Σκουρογιάννη



Η Δημοτική Επιτροπή Υγείας του Wuhan, σε μια ανακοίνωση που δημοσίευσε στην ιστοσελίδα της, δήλωσε ότι 163 άτομα που είχαν επαφή με τα 59 άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί έχουν τεθεί υπό ιατρική παρακολούθηση. Στην ίδια ανακοίνωση, αναφέρεται, επίσης, ότι αρκετοί από αυτούς που μολύνθηκαν εργάστηκαν στην αγορά θαλασσινών στην πόλη.

Η τοπική κυβέρνηση έχει αποκλείσει ότι πρόκειται για επιδημία σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), το οποίο σκότωσε, το 2003, πάνω από 700 ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, έχοντας ξεσπάσει η επιδημία στην Κίνα.

Εκτός από την ηπειρωτική Κίνα, η Σιγκαπούρη και το Χονγκ Κονγκ εφαρμόζουν ελέγχους για τους ταξιδιώτες

που φτάνουν από το Wuhan. Το Χονγκ Κονγκ έχει αναφέρει ότι 16 ταξιδιώτες με συμπτώματα τύπου πνευμονίας νοσηλεύονται στο νοσοκομείο, ενώ η Σιγκαπούρη έχει καταγράψει ένα ύποπτο περιστατικό.

Εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) δήλωσε πως «υπάρχουν πολλές πιθανές αιτίες της ιογενούς πνευμονίας, αρκετές από τις οποίες είναι πιο συχνές από το SARS. Ο ΠΟΥ παρακολουθεί στενά την καταγραφή των περιστατικών ιογενούς πνευμονίας και την εξέλιξή τους και θα ανακοινώσει περισσότερες λεπτομέρειες για τη συγκεκριμένη περίπτωση, όταν υπάρξουν».

SARS: Σύνδρομο Οξείας Αναπνευστικής ανεπάρκειας

Το SARS προκαλείται από ένα στέ-

λεχος (SARS-CoV) ενός κορωνοϊού (coronavirus), που αναγνωρίστηκε το 2003, ενώ προκάλεσε επιδημία με παγκόσμια εξάπλωση τη διετία 2002-2004. Η επιδημία διήρκεσε μέχρι τον Ιούλιο του 2004, οπότε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διακήρυξε ότι έχει πλέον εκριζωθεί. Ο ιός προκάλεσε 8.098 λοιμώξεις και 774 θανάτους.

Η μόλυνση από τον ιό προκαλεί σοβαρό σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (severe acute respiratory syndrome) από όπου προέρχεται και το όνομα του.

Ο SARS βρίσκεται σε θηλαστικά παρόμοια με τη γάτα (palm civets) που ζουν κυρίως στην επαρχία Γκουαντόγκ της Κίνας. Το κρέας του ζώου αυτού χρησιμοποιείται ως ορεκτικό από τους Κινέζους. Η επιδημία του 2003 ξεκίνησε από την Κίνα και επεκτάθηκε σε πολλές χώρες κυρίως της Νοτιοανατολικής Ασίας, ενώ σημαντικός αριθμός κρουσμάτων της νόσου σημειώθηκε και στον Καναδά.

Η τωρινή επιδημία δε φαίνεται να έχει την ίδια αιτία, όπως υποστηρίζουν οι υγειονομικές αρχές.

Δεν έχουν εκδοθεί ταξιδιωτικές οδηγίες ή εμπορικοί περιορισμοί για την Κίνα και το Wuhan, έως αυτή τη στιγμή. **DPN**





Αυστηρή προειδοποίηση της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας για τους κινδύνους από τη χρήση του τζακιού

«Το τζάκι δεν είναι γραφικό, είναι άκρως επικίνδυνο για την υγεία», αναφέρει η ΕΑΕ σε σημερινή της ανακοίνωση, στην οποία ενημερώνει και προειδοποιεί για τη μόλυνση του αέρα των κατοικιών αλλά κυρίως για τις διοξίνες και τα αιωρούμενα σωματίδια από την καύση, τα οποία διεισδύουν και εγκαθίστανται πολύ βαθιά στις κυψελίδες του πνεύμονα και από εκεί περνούν στην κυκλοφορία του αίματος και φτάνουν σε διάφορα όργανα του σώματος και προκαλούν πολλαπλασιασμό της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου. Συστήνει δε κατηγορηματικά την παύση χρήσης του τζακιού.

Αναλυτικά η ανακοίνωση της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας αναφέρει:

«Προς τους Συμπολίτες μας στην Αθήνα και στις άλλες πόλεις της χώρας

Καθώς διανύουμε περίοδο με αρκετό κρύο πολλοί από εσάς χρησιμοποιείτε το τζάκι για να ζεσταθείτε, είτε γιατί θέλετε να απολαύσετε μία αίσθηση θαλπωρής (να δώσετε μία νότα γραφικότητας στη ζωή σας), είτε γιατί σας είναι οικονομικά πιο συμφέρουσα επιλογή θέρμανσης.

Τίποτα από τα δύο δεν ισχύει!

Η καύση ξύλου εκλύει στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον

(στον αέρα) μεγάλες ποσότητες πολυκυκλικών αρωματικών υδρογονανθράκων (PAHs), βενζολίου, διοξινών και αιωρούμενων σωματιδίων και μάλιστα των πιο μικρών, των γνωστών ως PM 2,5μm, τα οποία διεισδύουν και εγκαθίστανται πολύ βαθιά στις κυψελίδες του

πνεύμονα και από εκεί περνούν στην κυκλοφορία του αίματος και φτάνουν σε διάφορα όργανα του σώματος. Η ρύπανση αφορά τόσο τον αέρα του σπιτιού που έχει αναμμένο το τζάκι, όσο και τα γειτονικά σπίτια, αλλά και τον αέρα στους δρόμους που κινούμαστε.

Το πρόβλημα με την ατμοσφαιρική μόλυνση απασχολεί πολλές υγειονομικές υπηρεσίες στον κόσμο, και τους μεγάλους διακρατικούς οργανισμούς γιατί είναι μείζον πρόβλημα υγείας προκαλώντας εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους παγκοσμίως. Η μεγάλη πυκνότητα αιωρούμενων σωματιδίων στον αέρα, σύμφωνα με όλες τις μελέτες και τις διαπιστώσεις της Παγκόσμιας Οργάνω-



σης Υγείας, προκαλεί πολλαπλασιασμό της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου (σ' όσους είναι εκτεθειμένοι σ' αυτά), αλλά και πληθώρα άλλων ασθενειών.

Αποτελεί δε επιπλέον αιτία ατμοσφαιρικής ρύπανσης πολύ μεγαλύτερη απ' αυτήν που προκαλούν τα καυσάεργα των αυτοκινήτων.

Αδιάφορα με τι είδους τζάκι χρησιμοποιείτε, βλάπτετε το ίδιο τη δική σας υγεία και εκείνη των συμπολιτών σας.

Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο στις πόλεις χωρίς καλό εξαερισμό, όπως είναι η Αθήνα, η κατάσταση με την ατμοσφαιρική ρύπανση το χειμώνα, ιδίως τις ημέρες που δεν έχει έντονους ανέμους, είναι απαράδεκτα ανθυγιεινή. Δεν χρειάζεται να έχετε ειδικούς μετρητές για να καταλάβετε την αυξημένη πυκνότητα των αιωρούμενων σωματιδίων και των τοξινών που εισπνέετε, αρκεί η μυρωδιά του καμένου ξύλου. Όταν το μυρίζετε, εισπνέετε εξαιρετικά μεγάλες ποσότητες τοξινών και αιωρούμενων σωματιδίων. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει καμιά γραφικότητα σ' αυτή την αίσθηση, απλά πρέπει να την εκλάβετε ως αυτό που πραγματικά είναι : ένας παράγοντας που σας θέτει σε κίνδυνο να εμφανίσετε καρκίνο και άλλες ασθένειες.

Αγαπητοί συμπολίτες

Σταματήστε να χρησιμοποιείτε τα τζάκια σας, για το δικό σας και για το καλό των άλλων. Για την προστασία της υγείας σας, την προστασία των ευαίσθητων ομάδων του πληθυσμού (π.χ. καρκινοπαθείς, άνθρωποι με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, έγκυες, βρέφη, παιδιά και ηλικιωμένοι) αλλά και όλων των συμπολιτών σας.

Όσο για την οικονομία, είναι γνωστό ότι αφενός συχνά με το τζάκι δεν επιτυγχάνεται τη θέρμανση του σπιτιού σας (σε σχέση με το καλοριφέρ), η αγορά των ξύλων δεν είναι τόσο πολύ φτηνή, αλλά και τα έξοδα από την επιδείνωση της υγείας σας, θα υπερκεράσουν κάποια



στιγμή κατά πολύ τη γλισχή οικονομία που επιτυγχάνεται από την καύση ξύλων.

Ας μην αφήσουμε την οικονομική κρίση και τις λανθασμένες εντυπώσεις να μας βλάπτουν.

Ας μη γίνεται εσείς αιτία κακού για τον εαυτό σας και για τους άλλους.

Προς την κυβέρνηση και τους εκπροσώπους των πολιτών στο Ελληνικό κοινοβούλιο

Το κράτος υπάρχει για να προάγει την ευημερία των πολιτών του. Η προστασία της υγείας αποτελεί πρωτεύον καθήκον του. Εσείς ως δημοκρατικά εκλεγμένοι οφείτετε άμεσα να λάβετε τα κατάλληλα μέτρα ώστε να σταματήσει η αλόγιστη ρύπανση του ατμοσφαιρικού αέρα από την καύση τζακιών στις πόλεις του κέντρου ή της περιφέρειας.

Επειδή δε σε εσάς έχει εκχωρηθεί το δικαίωμα να λαμβάνετε «καταναγκαστικά μέτρα», αφού αρχικά ενημερώσετε τον πληθυσμό για τους κινδύνους της ρύπανσης από την καύση ξύλων, παρακαλείστε να προχωρήσετε σε:

- νομοθετική απαγόρευση της καύσης ξύλων σε αστικά κέντρα και προνοήστε για τους ελέγχους και τις αναλογούσες ποινές στους παραβάτες.
- απαγόρευση από την πολεοδομία έγκρισης για ανέγερση κατοικιών στο ευρύτερο λεκανοπέδιο της Αττικής (και σε άλλες πόλεις) όταν σ' αυτά προβλέπεται η κατασκευή τζακιών.
- παροχή κατάλληλων οικονομικών κινήτρων ώστε να μπορούν τα νοικοκυριά να απαλλαγούν από τα τζάκια και να κάνουν χρήση φυσικού αερίου ή καλής ποιότητας πετρελαίου ή ηλεκτρικών συσκευών. Η επένδυση σε μία τέτοια πρακτική αποτελεί ένα επίδομα υγείας που το χρωστάτε στους κατοίκους των πόλεων και που οφείτετε εκ της θέσης και αποστολής σας να εκπληρώσετε. Και σε οικονομικούς όρους είναι μία επένδυση σήμερα που θα αποφέρει άμεσα και απώτερα ευνοϊκά αποτελέσματα στην εθνική οικονομία

Τέλος, επί της ουσίας, να τονιστεί ότι αν κάποιος θέλει να καίει ξύλα στο τζάκι του, **δεν είναι δικαίωμα του να το κάνει**, γιατί με την πράξη του αυτή, όπως έχουν δείξει οι μελέτες, θέτει σε κίνδυνο και όσους κατοικούν σε γειτονικά σπίτια και ακόμα μακρύτερα. Αν η απαγόρευση του καπνίσματος ορθώς προωθήθηκε για να προστατεύσει τους πολίτες από το παθητικό κάπνισμα, γεννάται η απορία - που θα μετατραπεί σε αγανάκτηση- πως η Πολιτεία αδιαφορεί γι' αυτήν την μεγαλύτερη σε ένταση και έκταση **παθητική έκθεση** τόσων πολλών πολιτών στους ρύπους από την καύση ξύλων. 

