

Φεβρουάριος 2012

# Εγκυκλιος

- ο Editorial: Αυτοί που στάθηκαν δίπλα μας
- ο Καταψήφιστηκε το νομοσχέδιο για την απελευθέρωση του ωραρίου: το ιστορικό της μεγάλης ανατροπής
- ο Η αθέτηση της συμφωνίας για τις οφειλές ΕΟΠΥΥ
- ο Επαναφορά των εκπτώσεων προς τα φαρμακεία
- ο Επιστολή προς τον υπουργό Υγείας για τις κινητοποιήσεις
- ο Γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας: «Καρτέλ με υπουργική βούλα»
- ο Νέο Εθνικό Πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΜΥΛΛΕΡΟΥ 1 - ΑΘΗΝΑ 104 36 □ ΤΗΛ.: 210 5220954, 210 5220955 □ FAX: 210 5220577, 210 5220721 □ WWW.FSA.GR □ E-MAIL: FSAGR@OTENET.GR □ ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: 560

Ν. Π. Δ. Δ.

## Αυτοί που στάθηκαν δίπλα μας

Στο editorial εκφράζουμε συνήθως μια γενική άποψη για τα συμβάντα στο χώρο μας, κάνοντας ένα γενικό απολογισμό. Θεωρούμε σκόπιμο, όμως, μετά από όσα συνέβησαν κατά τη διάρκεια της συζήτησης στη Βουλή για το άρθρο 29 του πολυνομοσχεδίου του υπουργείου Οικονομικών σχετικά με το ωράριο φαρμακείων, να αναφερθούμε στους βουλευτές που σήκωσαν το ανάστημά τους απέναντι σε συμφέροντα που εκπροσωπούνται από τον υπουργό Υγείας. Σας παραθέτουμε αυτούσιες τις αρχικές ομιλίες τριών βουλευτών του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. και του Κ.Κ.Ε., με τις οποίες ξεκίνησε η αντίδραση για το ως άνω άρθρο.

**Παναγιώτης Λαφαζάνης (ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** «Κύριε πρόεδρε, όλη η διαδικασία η οποία ακολουθείται αυτή την ώρα, μέσω της παρέμβασης από το υπουργείο Υγείας, είναι παράνομη, είναι εκτός κανονισμού της Βουλής και αντισυνταγματική. Υποτίθεται ότι το υπουργείο Υγείας, όταν συζητούσαμε το πολυνομοσχέδιο, έφερε στη διάρκειά του νομοτεχνικές βελτιώσεις. Όμως, αυτό το οποίο κατέθεσε ο υπουργός Υγείας δεν έχει την παραμικρή σχέση με νομοτεχνική βελτίωση. **Είναι τροπολογία, την οποία «αεροπλανικά» έφερε το υπουργείο, πραξικοπηματικά και αυθαίρετα, προκειμένου να υπαρπάξει την έγκριση της Βουλής.** Αυτό το καταγγείλαμε την ύστατη στιγμή που μπορέσαμε να παρακολουθήσουμε αυτή τη διαδικασία και ζητήσαμε την άμεση απόσυρση αυτής της απαράδεκτης τροπολογίας! Τελικά, μετά από φασαρίες και διαμαρτυρίες μας που έγιναν εδώ, κρατήθηκε να ψηφιστεί την Τρίτη. Βλέπουμε τώρα ότι έρχεται εδώ ο υπουργός Υγείας και μας διαβάζει –ούτε καν έκανε τον κόπο να το διανείμει πριν– ανεξήγητα πράγματα, τα

οποία είναι αδύνατον να συγκρατηθούν δια της ακοής; κάποιες τροποποιήσεις σε μια αντισυνταγματική και παράνομη τροπολογία. Δεν τις αποδεχόμαστε αυτές τις τροποποιήσεις! Δεν αποδεχόμαστε την τροπολογία, την οποία έκανε! Είναι αντισυνταγματική...

Κύριε υπουργέ, κάνετε ενέργειες, οι οποίες είναι σε βάρος του κανονισμού. Τουλάχιστον να ακούτε τι λέμε. Αυτό που σας καλούμε αυτή τη στιγμή να κάνετε είναι να αποσύρετε αυτή την αντισυνταγματική τροπολογία. Αυτή κάνει ένα πραξικόπημα και στον κανονισμό της Βουλής αλλά και επί της ουσίας. Με αυτή την τροπολογία και εξ όσων αντελήφθη και με τις υποτιθέμενες διορθώσεις που κάνετε στην τροπολογία, στην ουσία επιχειρείτε να κάνετε μια φωτογραφική διάταξη –και παρακαλώ, κύριε Πρόεδρε, ακούστε το– **για μια χούφτα μεγαλοφαρμακοποιούς στην Ελλάδα, οι οποίοι πλέον θα επιβάλλουν κατοχή και άλωση του επαγγέλματος, διαλύοντας στην ουσία το μικρό φαρμακοποιό, τη δουλειά του και την απασχόληση των εργαζομένων σε αυτόν!** Αυτό επιχειρεί αυτή η τροπολογία! Αυτή η τροπολογία, στην ουσία, συγκεντρώνει το φαρμακευτικό εμπόριο στη λιανική του έκδοση σε μια χούφτα φαρμακευτικές εταιρείες, σε σούπερ μάρκετ φαρμακείων και όχι μόνο αυτό, αλλά **με τέτοιου είδους διατάξεις ανοίγετε το δρόμο για την πλήρη απελευθέρωση του ωραρίου σε όλο το εμπόριο. Σε όλο το εμπόριο!** Ανοίγετε την κερκόπορτα με όχημα αυτό που κάνετε στα φαρμακεία. Αποσύρετε αμέσως αυτή τη διάταξη! Δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή. Δεν μπορεί να νομοθετεί με αυτόν τον τρόπο η Βουλή. Δεν μπορείτε να εκτελείτε και θεσμικά και επί της ουσίας πραξικοπήματα. Πάρτε την τώρα πίσω!»

**Νικόλαος Καραθανασόπουλος (Κ.Κ.Ε.):** «Κύριε πρόεδρε, η συγκεκριμένη διάταξη ήρθε με τη μορφή νομοτεχνικής παρέμβασης σε ένα άσχετο άρθρο τη δωδεκάτη νυχτερινή της προηγούμενης Τετάρτης. Με τη συγκεκριμένη διάταξη, η οποία δεν έχει καμία σχέση με το άρθρο και το νομοσχέδιο, ουσιαστικά ο κ. υπουργός προχωράει στην κατάργηση του ωραρίου για τους φαρμακοποιούς.

Εμείς αυτό το οποίο θέλουμε να πούμε είναι ότι πρόκειται για μια «βόμβα» κυριολεκτικά στο επάγγελμα το φαρμακευτικό. Το λέμε αυτό διότι **με τη συγκεκριμένη διάταξη, ακόμη και με αυτή τη βελτίωση που υποτίθεται ότι έκανε ο κύριος υπουργός, ανοίγει το δρόμο, κάνει ένα τεράστιο βήμα στο να μπορέσουν οι πολυεθνικές και οι μεγάλες εταιρείες να εισέλθουν στη λιανική του φαρμάκου.** Εξυπηρετεί, επί της ουσίας, πρώτα και κύρια τα μεγάλα φαρμακεία, για να είναι σε βάρος ιδιαίτερα των μικρών φαρμακοποιών των συνοικιών. Και με αυτή την προσθήκη, την οποία έκανε τώρα, δεν αλλάζει τίποτε επί της ουσίας. Η κατάργηση του ωραρίου είναι δεδομένη για τους φαρμακοποιούς.

Ταυτόχρονα, με έντεχνο τρόπο προσπαθεί να πετάξει ένα εμπόδιο. Το εμπόδιο είναι η σύμφωνη γνώμη των κατά τόπους φαρμακευτικών συλλόγων. Με τη διάταξη αυτή απαλείφεται η σύμφωνη γνώμη των φαρμακευτικών συλλόγων. Άρα, μπορεί ο υπουργός, γενικεύοντας αυτή τη λογική, να καθορίζει συνολικά τα ωράρια χωρίς να παίρνει υπόψη τους φαρμακευτικούς συλλόγους. Τυχόν δυσλειτουργίες, τυχόν ανάγκες που υπάρχουν για περισσότερα φαρμακεία, αυτό είναι ευθύνη και κάθε τοπικός σύλλογος μπορεί να το αντιμετωπίσει όχι με μια οριζόντια λογική, όπως επιδιώκεται. Από αυτή την άποψη εμείς θα ζητήσουμε να αποσυρθεί η συγκεκριμένη διάταξη.

**Εάν ο κύριος υπουργός δεν το κάνει, θα ζητήσουμε ονομαστική ψηφοφορία.** Καταθέτουμε το αίτημα, κύριε πρόεδρε».

**Θεόδωρος Δρίτσας (ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):** «Θέλω, κύριε πρόεδρε, να απευθυνθώ προς εσάς και να σας ζητήσω να αναλάβετε το θεσμικό ρόλο που σας αντιστοιχεί. Εδώ έχουμε **καταρράκωση της νομοθετικής διαδικασίας.** Για το ίδιο θέμα, πολύ πρόσφατα, έχουν ψηφιστεί δύο νόμοι, έχουν εκδοθεί δύο υπουργικές αποφάσεις και τρεις ερμηνευτικές εγκύκλιοι. Ο δε τρόπος με τον οποίο εισήχθη την τελευταία στιγμή μια τέτοια και μάλιστα φωτογραφική διάταξη –είναι προσβλητικό για όλους– δεν δίνει καν τη δυνατότητα στα κόμματα και στους βουλευτές να ζητήσουν ονομαστική ψηφοφορία ή να ασκήσουν τα καθήκοντά τους. **Κύριε πρόεδρε, πρέπει εσείς να παρέμβετε για να αποσυρθεί αυτή η διάταξη για λόγους αξιοπιστίας του νομοθετικού έργου.** Από εκεί και πέρα ο κύριος υπουργός έχει τις ευθύνες του και είναι υπόλογος. Δεν υπάρχει φαρμακευτικός σύλλογος σε όλη την Ελλάδα και ο Πανελλήνιος που να μην είναι αυτή τη στιγμή στα κεραμίδια. **Είναι δυνατόν ένας ολόκληρος κλάδος να αλώνεται με αυτόν τον τρόπο και η Βουλή να περνάει στην πραγματικότητα νύχτα τέτοιες προσωπικές, φωτογραφικές διατάξεις;** Κύριε πρόεδρε, είναι σοβαρό το ζήτημα και κάνω έκκληση προς εσάς».

Τα αποσπάσματα πάρθηκαν από τα πρακτικά της Βουλής. Τα συμπεράσματα δικά σας.

Για τον Φ.Σ.Α.

Ο πρόεδρος  
Κωνσταντίνος Λουράντος

Ο γραμματέας  
Ηλίας Γιαννόγλου

## Καταψηφίστηκε το νομοσχέδιο για την απελευθέρωση του ωραρίου

- Το ιστορικό της μεγάλης ανατροπής



Στις **19.01.2012**, εντελώς ξαφνικά και χωρίς προηγουμένως να υπάρχει κάποια ένδειξη από το υπουργείο Υγείας, κατετέθη στη Βουλή άρθρο για το νομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών, το οποίο αφορούσε την «απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακείων»!!! Η ενέργεια αυτή του υπουργείου Υγείας περιέργως δεν ξάφνιασε κανέναν, γιατί είναι γνωστό ότι με τη συγκεκριμένη τακτική, σε θέματα της αρμοδιότητάς του, ο υπουργός επιζητεί την προβολή διά των Μ.Μ.Ε.

**Όμως, στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο κ. Λοβέρδος έφερε ένα άρθρο που δεν είχε καμία σχέση με τη φιλοσοφία του νομοσχεδίου, κατά παράβαση των κανόνων της Βουλής, και του τρόπου λειτουργίας του κοινοβουλευτισμού.** Έκανε αυτήν την παράβαση, ελπίζοντας σε μια περιφανή νίκη, βλέποντας τους φαρμακοποιούς ως όχημα, μέσω του οποίου μπορεί να φτάσει στην αρχηγία του ΠΑ.ΣΟ.Κ..

Την ίδια ημέρα, ο πρόεδρος του Φ.Σ.Α. απέστειλε προσωπική επιστολή στον πρόεδρο της Ν.Δ. κ. Α. Σα-

μαρά, στην οποία μεταξύ άλλων ανέφερε ότι: «*Η Νέα Δημοκρατία οφείλει να σταματήσει τον κατήφορο του κ. Λοβέρδου, διότι διαφορετικά θα θεωρηθεί συνυπεύθυνη, πράγμα το οποίο σε καμία περίπτωση δεν θα επιθυμούσα. Η αντίδραση των φαρμακοποιών θα είναι άμεση, σταματώντας κάθε διημέρευση και διανυκτέρευση, πράγμα για το οποίο την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο ιδρυτής της νέας ζούγκλας κ. Λοβέρδος.*».

Επίσης στις 19.01.2012, με παρέμβαση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. και κυρίως των βουλευτών Π. Λαφαζάνη και Θ. Δρίτσα, απεφεύχθη η ψήφιση του άρθρου αυτού και ο υπουργός Υγείας θα επανέφερε το ζήτημα στην ολομέλεια, στις 24.01.2012.

Στη διάρκεια των ημερών που μεσολάβησαν, οι εκπρόσωποι των φαρμακοποιών όλων των περιοχών της Ελλάδας έδωσαν μάχη για να ενημερώσουν όλους τους βουλευτές των κομμάτων για τον παραλογισμό του άρθρου. Και ο παραλογισμός βρίσκεται στο εξής: **Ενώ στο φαρμακείο υπάρχει η υποχρέωση των εφημεριών, θεσμοθετείται ο εθελοντισμός και ο «καουμποϊσμός» προσωπικών συμφερόντων.** Ουσιαστικά ο κ. Λοβέρδος προσπάθησε, μέσω αυτού του άρθρου, παίρνοντας αφορμή από κακούς χειρισμούς κάποιων «επαρχιακών δυστροπούλων συλλόγων» (όπως ο ίδιος ανέφερε στη Βουλή), **να επιβάλει το νόμο της ζούγκλας και να σπείρει τη διχόνοια στον κλάδο των φαρμακοποιών, ελπίζοντας ότι ο διχασμός θα επιφέρει και διάλυση.**

Την ημέρα της ψήφισης του νομοσχεδίου στην ολομέλεια, οι πρόεδροι των Φ.Σ. Αττικής, Πειραιά και Αχαΐας απέστειλαν έγγραφο προς τον υπουργό Υγείας, αναφέροντάς του ότι: «*Αν με το εθελοντικό διευρυμένο ωράριο διημερεύσεων-διανυκτερεύσεων δύναται κάθε φαρμακοποιός, με μια απλή αίτηση, να μπαίνει εμβόλιμα σε αυτούς που υποχρεωτικά υφίστανται το βάσανο της διημέρευσης (γιατί περί διανυκτέρευσης δεν συζητούμε, αφού ΟΥΔΕΙΣ από τους "εθελοντές" θέλησε να υποστεί την ταλαιπωρία της διανυκτέρευσης!), τότε δεν θα*

*πρέπει να υπάρξει υποχρέωση στις διημερεύσεις». Επίσης του επισημάναμε το γεγονός ότι «οι περισσότεροι, αν όχι όλοι, οι μέχρι στιγμής δηλώσαντες συμμετοχή στο διευρυμένο ωράριο, είναι φαρμακεία με υψηλότερους τζίρους και σε σημεία έντονης εμπορικής δραστηριότητας. Αυτό σημαίνει ότι δήλωσαν συμμετοχή με γνώμονα το οικονομικό συμφέρον (και όχι το συμφέρον της δημόσιας υγείας), εις βάρος των υπόλοιπων φαρμακείων που εξυπηρετούν πράγματι τους ασφαλισμένους και αυτά είναι τα φαρμακεία της γειτονιάς».*

Ο υπουργός Υγείας είχε στο παρελθόν πολλαπλώς εκφράσει την άποψή του ότι δεν δέχεται την «πειρατεία» και κάτι τέτοιο είναι εκτός της λογικής του. Όμως, με την τελευταία τροποποίηση που επιχείρησε στη Βουλή, κάθε άλλο παρά ενισχύει αυτόν τον ισχυρισμό του. **Εξυπηρέτησε και συνεχίζει να εξυπηρετεί πλήρως την πειρατεία και τον αθέμιτο ανταγωνισμό.** Προέβαλε ως βασικό επιχείρημα το δημόσιο συμφέρον, αλλά τα μόνα συμφέροντα που εξυπηρετούνται από το δήθεν εθελοντισμό είναι ιδιωτικά και συγκεκριμένα. Αυτά είναι ακριβώς αντίθετα με το κοινωνικό συμφέρον, το οποίο θα καλυπτόταν πλήρως από την πρόταση που είχαμε θέσει υπόψη του υπουργού και η οποία: **• δεν θίγει σε καμία περίπτωση την ομαλή συνύπαρξη και λειτουργία των φαρμακείων (όπως η πρόταση Λοβέρδου) • ενισχύει την οργάνωση και την αποτελεσματικότητά τους • ανταποκρίνεται πλήρως στη δύσκολη γεωγραφική κατανομή της χώρας μας.** Κάναμε μάλιστα και την εξής πρόταση: απόσυρση της τροπολογίας, πράγμα που δεν θα σημαίνει μείωση της προσωπικότητας του υπουργού, αλλά πράξη ευθύνης απέναντι σε έναν κλάδο που μέχρι στιγμής έχει υποστεί αλλεπάλληλα χτυπήματα. Του είπαμε επίσης ότι θα μπορούσε να κάνει

και ένα βήμα παραπάνω. Να καταργήσει το άρθρο του νόμου που προωθεί τον εθελοντισμό στις εφημερίες και να το αντικαταστήσει με τις υποχρεωτικές αυξήσεις διημερεύσεων σε οργανωμένο πλαίσιο και ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περιοχής.

Τίποτα όμως από αυτά δεν έκανε. Επέμενε μέχρι τέλους να υποστηρίζει την πρότασή του, ακόμα και αν όλες οι ενδείξεις και οι αποδείξεις ήταν εναντίον αυτής.

Στις **25.01.2012** λοιπόν ο υπουργός Υγείας επανέφερε το άρθρο του στην ολομέλεια, όπου επικράτησε πανικός.

Ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α., με επικεφαλής τον κ. Π. Λαφαζάνη, καταφέρθηκε εναντίον του άρθρου, φέρνοντας ως επιχειρήματα τόσο την παραβίαση του κανονισμού της Βουλής όσο και το ουσιαστικό του περιεχόμενο. Ειδική μνεία πρέπει να γίνει για το Κ.Κ.Ε., το οποίο ζήτησε ονομαστική ψηφοφορία, πράγμα που πέτυχε, γιατί για την καταψήφιση του άρθρου είχε την απαιτούμενη κοινοβουλευτική δύναμη. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης επικρατούσε ένταση. **Ο πρώην πρόεδρος της Βουλής κ. Κακλαμάνης, εντυπωσιάζοντας τους πάντες, ζήτησε να αποσυρθεί η τροπολογία, αφού ο υπουργός Υγείας έφερνε συνεχώς τροποποιήσεις, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη σύγχυση των βουλευτών.** Την ίδια άποψη εξέφρασε και ο πρόεδρος της Βουλής κ. Φ. Πετσάλνικος, ο οποίος όμως τελικά κατά τη διάρκεια της ψηφοφορίας, υπερψήφισε την τροπολογία...!

Το τελικό αποτέλεσμα της ψηφοφορίας, όπως ανακοινώθηκε μετά τα μεσάνυχτα, ήταν: Υπέρ της τροπολογίας: 101 βουλευτές. Κατά της τροπολογίας: 65 βουλευτές. «Παρών» δήλωσαν 87 βουλευτές.

Με το αποτέλεσμα αυτό η τροπολογία καταψηφίστηκε. ❖

## ● Η κοινοβουλευτική συζήτηση

Σας παρουσιάζουμε κάποιες απόψεις και παρεμβάσεις βουλευτών από τα πρόχειρα πρακτικά της Βουλής, για να διαμορφώσετε προσωπική άποψη.

Ξεκινά η συζήτηση για το επίμαχο άρθρο και το λόγο παίρνει ο **κ. Λοβέρδος**, ο οποίος μεταξύ άλλων αναφέρει τα εξής: «...Αυτό και νομοθετήθηκε και εξειδικεύτηκε με υπουργική απόφαση και με τις δύο εγκυκλίους που εξέδωσα για να διευκολύνω την εφαρμογή, μετά από συζήτηση με τους φαρμακοποιούς.

Ελάτε τώρα που κατά την πράξη, και όχι παντού, είχαμε προβλήματα. Ας πούμε, δεν είχαμε πρόβλημα στον Πειραιά, δεν είχαμε προβλήματα πολλά στην Αθήνα, είχαμε έντονα προβλήματα στη Θεσσαλονίκη. Έτσι, λοιπόν, υπήρξαν –κατά κάποιο τρόπο– πρακτικές των συλλόγων –λίγων συλλόγων, αλλά υπήρξαν– δύστροπες. Έβαζαν λόγου χάρη ημερομηνία, όπου ένα φαρμακείο δήλωνε ότι θέλει να συμμετάσχει την παραμονή της Πρωτοχρονιάς, χάνονταν αυτές οι αστραπιαίες προθεσμίες σε ακατάλληλους χρόνους και μετά άνοιγε το φαρμακείο, έστελνε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος την Αστυνομία, έκανε η Αστυνομία μηνύσεις. Ταλαιπωρία.

Έτσι, λοιπόν, βάλαμε αυτή την προσθήκη, η οποία δημιούργησε όμως άλλη αμφιβολία. Δηλαδή καταργείται το ωράριο; Δηλαδή όποιος φαρμακοποιός θέλει ανοίγει ό,τι ώρα θέλει; Ανοίγει τις δύο πρώτες ώρες μόνο που είναι γεμάτη η αγορά, μόλις δηλαδή έχουν κλείσει τα εμπορικά καταστήματα, και μετά που αποσύρεται ο κόσμος από τις αγορές κλείνει, κάνει δηλαδή πειρατεία;...»

Αμέσως μετά πήρε το λόγο ο βουλευτής του ΣΥ.ΡΙ.Ζ.Α. **κ. Λαφαζάνης**, ο οποίος **επεσήμανε την αντιυπαγματικότητα της διαδικασίας** και τον τρόπο που ο κ. Λοβέρδος την «έφερε αεροπλανικά, πραξικοπηματικά και αυθαίρετα στη Βουλή» (βλ. *Editorial*).

Αμέσως μετά τον κ. Λαφαζάνη, το λόγο έλαβε ο **κ. Καραθανασόπουλος** (Κ.Κ.Ε.), ο οποίος **επισήμανε την οριστική κατάργηση του ωραρίου** για τους φαρμακοποιούς και προσομοίωσε την όλη ενέργεια του υπουργού ως μια «βόμβα στα θεμέλια του φαρμακευτικού επαγγέλματος» (βλ. *Editorial*). Στο ίδιο μήκος κύματος ήταν και η παρέμβαση του **κ. Δρίτσα** (ΣΥ.ΡΙ.Ζ.Α.) (βλ. *Editorial*).

Ακολούθησε ο βουλευτής **κ. Αλευράς** (Π.Α.Σ.Ο.Κ.), ο οποίος **επικρότησε την ενέργεια του υπουργού**

**Υγείας**, λέγοντας ότι η τροποποίηση γίνεται «στα όρια της κοινοβουλευτικής διαδικασίας... με τη διαφορά, όμως, ότι η σημερινή τροποποίηση την οποία ανέγνωσε ο κύριος υπουργός είναι ακριβώς αυτό το οποίο λέει, η νομοτεχνική τροποποίηση, και υπό αυτή την έννοια, νομίζω ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος να μη γίνει δεκτή επί του τυπικού. Δηλαδή, είναι μια τροποποίηση νομοτεχνική, η οποία βελτιώνει τη σαφήνεια της διάταξης την οποία καλούμεθα να ψηφίσουμε και υπό αυτή την έννοια, νομίζω ότι πρέπει να γίνει δεκτή, πολύ περισσότερο που η σαφήνεια, όπως προκύπτει πλέον μετά τη νομοτεχνική βελτίωση που κατέθεσε ο κύριος υπουργός, βοηθά».

Ο πρώην πρόεδρος της Βουλής **κ. Κακλαμάνης** (Π.Α.Σ.Ο.Κ.) **είπε ότι δεν μπορεί να πάρει θέση πάνω σε αυτή τη διάταξη, διότι δεν ήταν από την αρχή η ίδια, αλλά άλλαξε συνέχεια**. «Από την άλλη μεριά», συμπλήρωσε, «ξέρετε πολύ καλά ότι γίνεται μια προσπάθεια, λόγω της ανάγκης να συζητά πολλά ζητήματα το Κοινοβούλιο επειγόντως και κατεπειγόντως σε πολυνομοσχέδια (που είναι βέβαιο ότι δεν είμαστε όλοι σε θέση να παρακολουθήσουμε τη συζήτηση) να είμαστε ενημερωμένοι για τα επιμέρους ζητήματα. Αυτό δεν βοηθάει το Κοινοβούλιο να έχει εκείνο το κύρος που είναι απαραίτητο, κάτω από τις σημερινές τόσο δύσκολες συνθήκες, ώστε ο απλός πολίτης να εμπιστεύεται στο μέτρο του δυνατού ότι πράγματι εγκύπτουμε με υπευθυνότητα και σοβαρότητα πάνω στις διατάξεις. Σας λέγω ειλικρινά ότι δεν μπορώ να πάρω εγώ θέση πάνω σε αυτή τη διάταξη».

Απευθυνόμενος στον πρόεδρο της Βουλής, τόνισε: «Θα έπρεπε, ίσως, κύριε πρόεδρε, να ζητήσετε από τα κόμματα να έρθει έστω και σε οποιοδήποτε άλλο νομοσχέδιο, αρκεί να συζητηθεί η διάταξη αυτή. Αυτό νομίζω ότι πρέπει να κάνουμε. Ενώ έχει ολοκληρωθεί αυτή η συζήτηση, να μην ανοίγουμε μια άλλη. Δεν πρέπει. Πρέπει να κάνουμε ψηφοφορία, ο υπουργός ή αποσύρει το άρθρο και το επαναφέρει όλο μαζί ή το αφήνει και αυτή τη νέα διάταξη την προσθέτει σε ένα άλλο νομοσχέδιο».

Μετά τον κ. Κακλαμάνη το λόγο πήρε ο βουλευτής **κ. Κιλιθής** (Λ.Α.Ο.Σ.), ο οποίος είπε μεταξύ άλλων «... Αυτή δε η διάταξη, κύριε υπουργέ, αγγίζει τα όρια της ελευθεριότητας, όχι της απελευθέρωσης. Εδώ ομιλείτε και απουσιάζει το κράτος σε υγειονομική διάταξη, που δεν συμβαίνει σε άλλου είδους πώληση αγαθών. Είναι



**δυνατόν να θεωρείται η δήλωση ενός πολίτη-φαρμακοποιού με νομοθετική ισχύ ως δεδομένη, χωρίς την παρέμβαση για την προστασία της δημοσίας υγείας του κράτους** υπό την ευρεία έννοια, που έχει να κάνει με την περιφέρεια, την τοπική αυτοδιοίκηση;

Τέλος πάντων, ας προστατευθεί, κύριε πρόεδρε και η Κυριακή, η οποία είναι ένα κεκτημένο αδιαπραγμάτευτο, και ας οριστεί ξεκάθαρα. Ούτε αυτό καν ορίζεται σε αυτή τη διάταξη. Καλούμε, επομένως, να αποσύρει αυτή τη διάταξη, διότι μόνο καινά δαιμόνια εισάγει αυτή τη στιγμή. Έχει αναστατώσει έναν κλάδο που με συζήτηση και διάλογο συμφώνησε για την απελευθέρωση. Εμείς προσήλθαμε, αν και διαφωνούμε σε πλείστα άρθρα, να δώσουμε τον εαυτό μας για να επιτευχθεί ο εθνικός στόχος και, δυστυχώς, πληγώνεται η διαδικασία κάθε ημέρα».

Εκ μέρους της Ν.Δ., ως εισηγητής επί του νομοσχεδίου, πήρε το λόγο ο βουλευτής **κ. Χατζηδάκης** ο οποίος είπε: «Κύριε πρόεδρε, θα ήθελα να πω εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας ότι και εμείς με κάποια έκπληξη έχουμε παρακολουθήσει τη διαδρομή αυτής της νομοτεχνικής βελτιώσεως που ήρθε την τελευταία στιγμή. Έγινε αντιληπτό τα τελευταία λεπτά της συζητήσεως ότι επρόκειτο να την ψηφίσουμε. Συνοδεύθηκε από μια ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας που δεν ήταν σαφής και, γενικότερα, έχει δημιουργήσει πάρα πολλές αμφιβολίες.

Νομίζουμε, δεδομένου του κλίματος που έχει δημιουργηθεί, ότι θα ήταν ίσως προσφορότερο να έρθει σε ένα επόμενο νομοσχέδιο, αφού γίνει ενδελεχέστερη συζήτηση, διότι, στις παρούσες συνθήκες της έντασης, ενδεχομένως θα δημιουργηθούν παρεξηγήσεις που δεν βοηθούν την υπόθεση, τη συζήτηση, τον ευρύτερο δημοκρατικό και ομαλό διάλογο τον οποίο θα έπρεπε να έχουμε».

Σε εκείνο το σημείο το λόγο πήρε **ο πρόεδρος της Βουλής κ. Πετσάλνικος, ο οποίος έκανε έκκληση στον υπουργό Υγείας να αποσύρει τη διάταξη και να τη φέρει σε επόμενο νομοσχέδιο, πράγμα το οποίο όμως απέρριψε με σφοδρότητα ο υπουργός.** Κλείνοντας την όλη συζήτηση **ο υπουργός Υγείας** **είπε, υπεραμυνόμενος της τροπολογίας, ότι «δεν δέχεται να πάρει πίσω μια ρύθμιση που βοηθάει και δεν βλέπεται, που δημιουργεί εύρυθμη λειτουργία και όχι το αντίθετο...».**

Και πρόσθεσε: «Δεν είναι δυνατόν να υποκύπτει κανείς μας σε κάποιο σύλλογο, επειδή αυτός ακολουθεί δύστροπες και στρεψόδικες πρακτικές, να βάζει επιλογή σε ένα φαρμακείο να δηλώσει αν θέλει να είναι ανοικτό την πα-

ραμονή της Πρωτοχρονιάς και μετά να του λείει «έχασες την προθεσμία!» Όχι από εμένα αυτά!

Εγώ επιμένω στη ρύθμιση! Αν υπάρχει θέμα Κανονισμού, να μην μπει η προσθήκη! Έχουμε σχέδιο νόμου την επόμενη εβδομάδα, να μπει η προσθήκη εκεί! Όμως, επ' ουδενί δεν αποσύρει το υπουργείο αυτήν την απόπειρα να λειτουργήσουμε σε πλαίσιο! Θεωρώ ότι από τις παρεμβάσεις που άκουσα, η παρέμβαση πρωτίστως του κ. Αλευρά, αλλά και εν μέρει του κ. Χατζηδάκη, δίνουν τη λύση!

Επιμένω σ' αυτό, κύριε πρόεδρε. Η Βουλή ξέρει ποιο είναι το θέμα. Δεν υπάρχει άγνοια. Αυτός είναι ισχυρισμός για να πάει πίσω μια ενέργεια! Και όποιοι θέλουν να φύγει αυτό από εδώ, κατ' ουσίαν χωρίς να το επιθυμούν, ασυνείδητα κρατούν ανοικτό το θέμα στο τραπέζι. Διατηρούμενο δε του θέματος ανοικτού, ανοίγουν το δρόμο για τις πολυεθνικές και για τα σουπερ μάρκετ! Όποιοι ξέρει, ξέρει και τι λείει!»

Ακολούθησε πανδαιμόνιο και διαμαρτυρίες από τη μεριά της αριστεράς και η κατάσταση οδηγήθηκε σε ψηφοφορία, με τα γνωστά αποτελέσματα.

Εν κατακλείδι:

Η Ν.Δ. υπερψήφισε όλα τα άρθρα πλην του άρθρου 29, για το οποίο οι βουλευτές της δήλωσαν «παρών», ενώ από την ψηφοφορία απουσίαζαν 26 βουλευτές της. Ο ΛΑ.Ο.Σ., καταψήφισε μόνο το άρθρο 29, ενώ Κ.Κ.Ε., ΣΥ.ΡΙ.Ζ.Α. και Δημοκρατική Αριστερά καταψήφισαν και τα 11 άρθρα. Όλοι οι βουλευτές της Δημοκρατικής Συμμαχίας δήλωσαν «παρών» στα άρθρα 17, 19, 24 και 29, εκτός από τον Χρήστο Μαργκογιαννάκη που καταψήφισε το άρθρο 6 για τους δικηγόρους.

Η ψηφοφορία των βουλευτών του ΠΑ.ΣΟ.Κ. για το ωράριο Λοβέρδου ήταν η κάτωθι:

**ΚΑΤΑ:** Δημήτρης Βαρβαρίγος, Θόδωρος Παραστατίδης, Πάνος Μπεγλίτης, Οδυσσεάς Βουδούρης, Τσετίν Μάντατζη, Μιχάλης Τζελέπης, Νίκος Τσώνης.

**ΠΑΡΩΝ:** Λούκα Κατσέλη, Βάσω Παπανδρέου, Γιάννης Βούρος, Χαρά Κεφαλίδου, Νίκος Ζωίδης, Γιώργος Κασσάρας, Αικατερίνη Περλεπέ, Αθανάσιος Γικόνουλου, Φραγκίσκος Παρασύρης, Μανώλης Στρατάκης, Μαρία Σκραφνάκη, Χάρης Καστανίδης, Χρύσα Αράπογλου, Βασίλης Γερανίδης, Νίκος Σαλαγιάννης, Μαρία Θεοχάρη, Άντζελα Γκερέκου, Σπύρος Μοσχόπουλος, Λεωνίδα Γρηγοράκος, Δημήτρης Κουσελάς, Δημήτρης Καρύδης, Δημήτρης Λιντζέρης, Θανάσης Παπαγεωργίου, Μαρία Μίχου, Χατζή Οσμάν, Χρήστος Χάιδος, Χρήστος Μαγκούφης. ❖

## ● Επιστολή προς τον Α. Σαμαρά

Σας παραθέτουμε προσωπική επιστολή που απέστειλε ο πρόεδρος του Φ.Σ.Α. κ. Λουράντος στον ίδιο τον Α. Σαμαρά μετά την καταψήφιση του νομοσχεδίου για την απελευθέρωση του ωραρίου.

«Αθήνα, 26 Ιανουαρίου 2012

Προς τον πρόεδρο της Νέας Δημοκρατίας κ. Α. Σαμαρά

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Οι φαρμακοποιοί δεν ζήτησαν ποτέ –και δεν πρόκειται να ζητήσουν ούτε στο μέλλον– χατιρικές πράξεις από κανένα κόμμα. Ζητούν μόνο υποστήριξη στα δίκαια και αυτονόητα αιτήματά τους που απορρέουν από προβλήματα που δημιουργεί η εκάστοτε κυβέρνηση. Αυτό που ζητούν από όλους είναι να μην αδικούνται και να μην εκμεταλλεύονται από κανέναν, ειδικότερα δε από εκείνους που τους θεωρούν όχημα για τις προσωπικές τους φιλοδοξίες.

Στη συγκυρία που ζούμε, η Νέα Δημοκρατία φαίνεται να είναι μοιρασμένη μεταξύ συμπολίτευσης και αντιπολίτευσης.

Χθες, η κυβέρνηση στην οποία συμμετέχετε –εκουσίως ή ακουσίως, αυτό δεν έχει σημασία– κατηγόρησε ουσιαστικά τους φαρμακοποιούς ως συντεχνία και ειδικά ο πρωθυπουργός κ. Παπαδήμος τους κατηγόρησε ότι ανήκουν ουσιαστικά στο συντεχνιακό κύκλωμα που καταδυναστεύει την Ελλάδα, τη στιγμή που οι Έλληνες πολίτες υποφέρουν.

Την ίδια μέρα, με δηλώσεις του ο βουλευτής της Ν.Δ. και δηλωμένος μνημονιακός, κ. Κ. Μητσοτάκης, ζήτησε ουσιαστικά από τον υπουργό Υγείας κ. Λοβέρδο να επαναφέρει το θέμα του ωραρίου των φαρμακείων την επόμενη εβδομάδα, υποσχόμενος ότι δεν έχει καμία δυσκολία να το υπερψηφίσει, όπως θα κάνει σίγουρα και η Νέα Δημοκρατία. Συνέχισε δε λέγοντας ότι “αρκετοί συνάδελφοι βουλευτές χθες μου έδωσαν την εντύπωση ότι ψήφισαν πρωτίστως έχοντας το μυαλό τους σε οργανωμένες συντεχνίες που εκπροσωπούν και δευτερευόντως ως βουλευτές, και αυτό είναι κατά την εκτίμησή μου ανησυχητικό”.

**Κύριε πρόεδρε, δεν χρειάζεται για μια φορά ακόμα να δηλώσουμε ότι δεν είμαστε συντεχνία.** Οποιοσδήποτε ασχοληθεί με το ωράριο των φαρμακείων και ειδικά με το ωράριο των εφημεριών θα μπορέσει να κατανοήσει το αυταπόδεικτο: **ότι δηλαδή οι εφημερίες διέπονται από συγκεκριμένους κανόνες, όχι για να εξυπηρετούνται οι φαρμακοποιοί, αλλά για να εξυπηρετείται το συμφέρον της δημόσιας υγείας** σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα, όπως είναι η εύρεση φαρμάκου τη στιγμή που το χρειάζεται ο ασθενής, μέρα ή νύχτα. Η πλήρης απελευθέρωση του ωραρίου των εφημεριών (άνοιγμα και κλείσιμο του φαρμακείου κατά το δοκούν), μόνο σύγχυση μπορεί να προκαλέσει στους πολίτες.

Επιτέλους! Τι επιδιώκει ο υπουργός Υγείας και η κυβέρνηση; Με μια απλή δήλωση ένας φαρμακοποιός, που θέλει να προστατεύσει τα προσωπικά και μόνο συμφέροντά του, να μπορεί να εντάσσεται (ή να αποχωρεί) ως καμικάζι ή πειρατής στις οργανωμένες υποχρεωτικές εφημερίες του φαρμακευτικού συλλόγου; Σε τι μπορεί να εξυπηρετεί αυτό τους πολίτες; Είναι προτιμότερο να υπάρχουν 60 «πειρατές» ή 500 οργανωμένα φαρμακεία, σωστά κατανοημένα και οργανωμένα σε όλη την Αττική κατά τις εφημερίες; Γιατί ο υπουργός Υγείας απέρριψε το μείζον και επιμένει στο έλασσον;

**Αυτό που προτείνεται από το υπουργείο Υγείας είναι τόσο «φωτογραφικό», ώστε δεν αφήνει αμφιβολία για τις προθέσεις του. Αυτές τις προθέσεις θα εξυπηρετήσετε; Μήπως θέλοντας να υπηρετήσει αυτές τις προθέσεις, ο κ. Κ. Μητσοτάκης δεσμεύει το κόμμα σας;**

Δεν ζητάμε χάρες από κανέναν αλλά δικαιοσύνη. Διαφάνεια και όχι υποσχέσεις που αλλάζουν αναλόγως κατά το πώς φυσά ο άνεμος. Θα προτιμούσα μια καθαρή θέση του κόμματος που θα απορρεύσει από σωστή ενημέρωση, από την απουσία λαϊκισμών και από το αίσθημα δικαίου που τον τελευταίο καιρό λείπει παντελώς από τη ζωή μας. Αρκετά έχουμε υποστεί ως κλάδος, αρκετά έχουμε προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο και αρκετά έχουμε συμβάλει στην αντιμετώπιση των τεράστιων προβλημάτων της χώρας, χρηματοδοτώντας τα δημόσια ταμεία και εφαρμόζοντας την πρωτοβάθμια φαρμακευτική περίθαλψη που το κράτος αδυνατεί να εφαρμόσει.

Περιμένουμε τουλάχιστον να μην ενδώσετε και ικανοποιήσετε συμφέροντα που δεν έχουν καμία σχέση με τη δημόσια υγεία.

**Κωνσταντίνος Λουράντος**

# Απελευθέρωση ωραρίου και η αθέτηση της συμφωνίας για τις οφειλές ΕΟΠΥΥ

Πριν από την καταψήφιση του επίμαχου νομοσχεδίου στη Βουλή, είχαμε ενημερωθεί για τη σχετική με την απελευθέρωση του ωραρίου τροπολογία, αλλά και για το άρθρο περί της μη τήρησης της συμφωνίας για την πλήρη εξόφληση των χρεών του ΕΟΠΥΥ.

Ο Φ.Σ.Α. αντέδρασε άμεσα με δύο τρόπους: ■ δελτίο τύπου ■ επιστολή προς τον πρόεδρο της Ν.Δ. Α. Σαμαρά.

## ● Δελτίο τύπου Φ.Σ.Α.

*«Με έκπληξη και αγανάκτηση ο φαρμακευτικός κόσμος είδε, για μια ακόμα φορά, να μην τηρείται η συμφωνία, με την οποία είχαν δεσμευθεί οι υπουργοί Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, μια εβδομάδα νωρίτερα, κατά τη διάρκεια των κινητοποιήσεων των Φ.Σ. Αττικής, Πειραιά και Αχαΐας.*

**Πιο συγκεκριμένα, υπήρχε ρητή δέσμευση των τριών υπουργών περί πλήρους εξόφλησης ΟΛΩΝ των χρεών του 2011 προς τα φαρμακεία, εντός διμήνου.** Αντί γι' αυτό, στο πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών που θα ψηφισθεί την Τρίτη 24.01.2012 στη Βουλή, το άρθρο 1 διατυπώθηκε ως εξής: «Το ελληνικό δημόσιο αναλαμβάνει την υποχρέωση να χρηματοδοτήσει τον ΕΟΠΥΥ μέχρι του ποσού 1.5 δισ. ευρώ, για την κάλυψη μέρους των υφισταμένων κατά την 31.12.2011 οφειλών του οργανισμού προς τα φαρμακεία κ.λπ.»

Εάν αυτό ήταν ένα τέχνασμα (τακτική στην οποία είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένοι οι υπουργοί της κυβέρνησης) για να ανασταλεί η κινητοποίηση των φαρμακοποιών, τους δηλώνουμε ότι πλανώνται πλάνην οικτράν.

Για να μην αναφέρουμε ότι για το ωράριο των φαρμακείων, χρησιμοποίησαν την τεχνική «τσουνάμι», κατά το οποίο τα νερά τραβιούνται από την παραλία για να επιστρέψουν σε δεκαπλάσιο μήκος και όγκο. Έδειξαν δηλαδή προσωρινά να κατανοούν το άστοχο της αρχικής απόφασης για την απελευθέρωση του ωραρίου, για να επιστρέψουν δριμύτεροι και να καταθέσουν τροποποίηση, η οποία θα ορίζει ουσιαστικά ότι όποιος φαρμακοποιός θέλει, μπορεί να ανοίγει όποιες ώρες και μέρες θέλει.

Ας μη γελιούνται βέβαια. Αν δεν τηρήσουν όσα υποσχέθηκαν, ο φαρμακευτικός κόσμος θα ξεκινήσει πάλι κινητοποιήσεις που αυτή τη φορά θα είναι και εντονότερες. Η κοροϊδία έχει πια τα όρια της. Ως εδώ.»

## ● Επιστολή προς τον Α. Σαμαρά

«Προς τον πρόεδρο της Νέας Δημοκρατίας

Αξιότιμε κύριε πρόεδρε,

Πληροφορήθηκα σήμερα την αιφνιδιαστική κατάθεση άρθρων στο πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών που αφορούν το ωράριο λειτουργίας φαρμακείων και την αποπληρωμή των χρεών του ΕΟΠΥΥ προς τα φαρμακεία.

Όσον αφορά το πρώτο, το οποίο αναφέρει ότι:

“Οι φαρμακοποιοί, οι οποίοι κατόπιν επιλογής τους εργάζονται πέραν του καθοριζόμενου ωραρίου, υποχρεούνται να το δηλώσουν στους οικείους φαρμακευτικούς συλλόγους και στον αρμόδιο περιφερειάρχη. Με την υποβολή της



## επαγγελματικά επίκαιρα

δήλωσης, νομιμοποιείται αυτοδικαίως η πέραν του καθοριζομένου ωραρίου εργασία, χωρίς να απαιτείται η έγκριση του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου και της οικείας περιφέρειας”, **η παρέμβαση του κ. Λοβέρδου την τελευταία στιγμή αποτελεί κατάφορη παραβίαση των διημερεύσεων και διανυκτερεύσεων των φαρμακείων και καταργεί ουσιαστικά κάθε νόμο που διέπει αυτές.**

Η Νέα Δημοκρατία οφείλει να σταματήσει τον κατήφορο του κ. Λοβέρδου, διότι διαφορετικά θα θεωρηθεί συνυπεύθυνη, πράγμα το οποίο σε καμία περίπτωση δεν θα επιθυμούσα.

**Η αντίδραση των φαρμακοποιών θα είναι άμεση, σταματώντας κάθε διημέρευση και διανυκτέρευση, πράγμα για οποίο την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο ιδρυτής της νέας ζούγκλας κ. Λοβέρδος.**

Όσον αφορά το άρθρο περί των χρεών του ΕΟΠΥΥ προς τους φαρμακοποιούς, αναφέρονται τα εξής:

**1α.** Το Ελληνικό Δημόσιο αναλαμβάνει την υποχρέωση να χρηματοδοτήσει μέχρι του ποσού των 1.500.000.000 ευρώ, για την κάλυψη μέρους των υφιστάμενων κατά την 31.12.2011 οφειλών του οργανισμού προς τα φαρμακεία και λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες, παρόχους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια κ.λπ.).

**1β.** Ως υφιστάμενες οφειλές νοούνται εκείνες για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση παραστατικά στοιχεία μέχρι τις 31.10.2011.

**2.** Οι ανωτέρω οφειλές εξοφλούνται άμεσα, με την έκδοση σχετικών χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής, σύμφωνα με τις ισχύουσες δημοσιολογιστικές διατάξεις, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Εφόσον παρασχεθεί έκπτωση επί της συναλλακτικής αξίας (αξία παραστατικού στοιχείου προ Φ.Π.Α.), η οποία προκειμένου περί οφειλών προς τα φαρμακεία ορίζεται σε ποσοστό 3,5% επί της αξίας των χορηγηθέντων φαρμάκων με προσκόμιση στον ΕΟΠΥΥ πιστωτικών τιμολογίων.

- Εφόσον οι δικαιούχοι παραιτηθούν από οποιαδήποτε άλλη αξίωση συμπεριλαμβανομένων και των τόκων υπερημερίας.

Η αποδοχή της ρύθμισης από τους δικαιούχους συντελείται με την υποβολή σχετικής υπεύθυνης δήλωσης εκ μέρους του δικαιούχου-παρόχου που κατατίθεται στην αρμόδια υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ.

Με κοινή απόφαση των υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται το ποσοστό έκπτωσης που παρέχουν οι λοιποί (πλην φαρμακοποιών) πάροχοι υπηρεσιών υγείας και κάθε άλλη αναγκαία σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου”.

**Η προσπάθεια εξόφλησης των προηγούμενων οφειλών, χωρίς να αναφέρεται η ημερομηνία πληρωμής τους αλλά αόριστα η λέξη «άμεσα», όπως επίσης και το υποχρεωτικό κούρεμα 3,5%, εν αντιθέσει με άλλους κλάδους, για τους οποίους δεν ορίζεται, θα πέσει στο κενό.**

Δεν είμαστε διατεθειμένοι να δεχθούμε αόριστες υποσχέσεις από αυτούς που μας οδήγησαν σε αυτό το ναυάγιο.

**Παρακαλώ όπως παρέμβετε άμεσα, ώστε να σταματήσετε αυτή την κωμωδία που παίζεται εις βάρος του κλάδου των φαρμακοποιών.**

Μετά τιμής,  
Κωνσταντίνος Λουράντος»



## Επαναφορά των εκπτώσεων προς τα φαρμακεία

Όπως όλοι γνωρίζουμε, το υπουργείο Υγείας, με τη νέα υπουργική απόφαση ΔΥΓ3(α)/οικ. 3222/10.01.2012 επανέφερε τις εκπτώσεις προς τα φαρμακεία (5% για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. και 3% για τα υπόλοιπα φάρμακα).

Ως αποδέκτες αυτού του μέτρου και έχοντας βρεθεί στο χείλος της οικονομικής καταστροφής λόγω των αποφάσεων της κυβέρνησης, **θεωρούμε ουσιώδη για την επιβίωσή μας τη λεπτομερή ενημέρωσή μας για την πιστωτική και εκπτωτική πολιτική που σκοπεύει να ακολουθήσει κάθε φαρμακευτική εταιρεία ξεχωριστά.** Γι' αυτό ο Φ.Σ.Α. απέστειλε έγγραφο σε όλες τις φαρμακευτικές εταιρείες, προκειμένου να ενημερώσει τα μέλη του για την πιστωτική και εκπτωτική πολιτική που πρόκειται να ακολουθήσουν. Από τις 60 περίπου εταιρείες που έλαβαν το ως άνω έγγραφο:

- Πήραμε τηλεφωνική απάντηση από την εταιρεία **Bayer**, η οποία μας ενημέρωσε ότι για τα φαρμακεία η πίστωση που δίνει η εταιρεία είναι 30 ημέρες και η **εκπτωτική πολιτική 3% στα φάρμακα, καθώς και 5% στα παραφάρμακα.**
- Λάβαμε έγγραφη απάντηση από την **Olivos Science**, η οποία αναφέρει ότι η εταιρεία «φυσικά και **αποδέχεται την εφαρμογή του συνόλου των νομοθετημένων εκπτώσεων** στις απευθείας πωλήσεις τους προς φαρμακοποιούς».

- Λάβαμε επίσης έγγραφη απάντηση από την εταιρεία **Adelco**, η οποία, αν και η πάγια τακτική της είναι να συνεργάζεται με φαρμακαποθήκες, στις ελάχιστες κατ' εξαίρεση περιπτώσεις που συνεργάζεται με φαρμακεία, μπορεί να προσφέρει έκπτωση **3% στα φάρμακα και 5% στα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. επί της χονδρικής τιμής με πίστωση δύο μηνών** και με επιταγή κατά την παράδοση.

Οι φαρμακαποθηκάριοι αντέδρασαν αρνητικά στην επαναφορά των εκπτώσεων, εκδίδοντας μάλιστα ανακοίνωση, σύμφωνα με την οποία: «*με την απόφασή του το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όχι μόνο δεν εξυπηρετεί τους πολίτες, καθώς δεν επηρεάζεται στο παραμικρό η λιανική τιμή, αλλά αναδιανέμει τα ήδη ισχνά κέρδη στην αλυσίδα διάθεσης των φαρμάκων προς τους ισχυρούς κλάδους του χώρου, υποκύπτοντας σε πιέσεις*». Μάλιστα στη γενική τους συνέλευση, που πραγματοποιήθηκε στις 21.01.2012, αποφάσισαν να μη χορηγήσουν καμία έκπτωση προς τα φαρμακεία.

Στις 23.01.2012, με το ακόλουθο έγγραφό μας, αποταθήκαμε και στον ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε., ο οποίος αποτελεί σημαντικότατο σημείο αναφοράς για το συγκεκριμένο θέμα, ζητώντας να πληροφορηθούμε για τις προθέσεις του:

«ΠΡΟΣ: ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε.

Υπόψη προέδρου και Δ.Σ.

Αξιότιμοι κύριοι,

Όπως πληροφορηθήκαμε, στη χθεσινή Γ.Σ. των χονδρεμπόρων αποφασίστηκε να μη χορηγούνται εκπτώσεις προς τα φαρμακεία-πελάτες τους.

Ως εκ τούτου, θα θέλαμε να γνωρίζουμε το συντομότερο δυνατόν την άποψη του Δ.Σ. του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε., ώστε να έχουμε μια πλήρη εικόνα των θέσεων του χονδρεμπορίου.

Σας υπενθυμίζουμε ότι ο Φ.Σ.Α. έδωσε τεράστιο αγώνα για την επαναφορά των εκπτώσεων και δεν πρόκειται να αφήσουμε την επαναφορά του μέτρου ανενεργή».

*Μέχρι σήμερα που γράφεται η «Εγκύκλιος», δεν έχουμε λάβει καμία απάντηση από τον ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε. και αναμένουμε, τουλάχιστον αυτός να εφαρμόσει την υπουργική απόφαση, για την οποία δώσαμε μεγάλο αγώνα.*

## Επιστολή προς τον υπουργό Υγείας για τις κινητοποιήσεις

Οι πρόεδροι των φαρμακευτικών συλλόγων Αττικής, Πειραιά και Αχαΐας απέστειλαν επιστολή στον υπουργό Υγείας σχετικά με τις δηλώσεις του στα Μ.Μ.Ε. για τις κινητοποιήσεις των τριών συλλόγων, για την πρότασή του να καλέσει τον πρόεδρο του Π.Φ.Σ. για να υπογράψουν συμφωνία μη μελλοντικών κινητοποιήσεων και για την απειλή του να προχωρήσει σε... ατομικές συμβάσεις!

«Κύριε υπουργέ,

Αφήσαμε να περάσουν κάποιες μέρες από τις δηλώσεις σας στον τηλεοπτικό σταθμό ANΤ1 σχετικά με την κινητοποίησή μας, η οποία όπως ισχυριστήκατε είχε ως αποτέλεσμα τη μεγάλη ταλαιπωρία των ασφαλισμένων. Αυτό το κάναμε για να δώσουμε χρόνο στους εαυτούς μας να συνειδητοποιήσουν αυτά που είπατε και να αντιδράσουν με νηφαλιότητα και όχι εν θερμώ.

Στην εκπομπή αυτή αναφερθήκατε επίσης και σε μελλοντικές πιθανές κινητοποιήσεις του κλάδου, καλώντας τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου να υπογράψει μαζί σας συμφωνητικό «περί μη μελλοντικής ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων», απειλώντας μάλιστα ότι σε ενδεχόμενη νέα κινητοποίηση θα εφαρμόζατε το σύστημα των ατομικών συμβάσεων.

**Κατανοούμε λοιπόν ότι όλα τα ανωτέρω τα είπατε, είτε επειδή δεν είχατε άμεση πληροφόρηση των γεγονότων είτε επειδή θέλατε να εντυπωσιάσετε.** Σε κάθε περίπτωση, όπως θα σας αποδείξουμε κατωτέρω, έχετε κάνει σε όλα λάθος.

Η κινητοποίησή μας είχε ως αιτήματα, όχι μόνο τις έγκαιρες πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά την ομαλοποίηση της αγοράς του φαρμάκου, η οποία τελεί υπό καθεστώς "αποφασίζουμε και διατάζουμε". Εφαρμόζεται δηλαδή το δίκαιο του ισχυρού, κατά το οποίο οι προμηθευτές μας συμπεριφέρονται σαν να μην καταλαβαίνουν ότι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λειτουργούν τα φαρμακεία είναι συνθήκες οικονομικής ασφυξίας. Αυτό σας ήταν γνωστό εδώ και αρκετό καιρό και συνεπώς δεν μπορείτε να διερωτάσθε δημοσίως, γιατί οι φαρμακοποιοί συνεχίζουν την κινητοποίησή τους, ενώ ο ΕΟΠΥΥ πλήρωσε, και μάλιστα νωρίτερα, την υποχρέωσή του! Εκτός και εάν θεωρείτε κατόρθωμα το ότι ένα ταμείο πλήρωσε στην ώρα του!

Γνωρίζετε προφανώς ότι υπάρχει νόμος που ψήφισε η Βουλή των Ελλήνων, που ορίζει τις πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων προς τα φαρμακεία εντός 45 ημερών και **που δεν εφαρμόζεται**. Και αντί να ζητήσετε την εφαρμογή του, όπως θα έκανε οποιοσδήποτε στη θέση σας, εξακολουθείτε να περιφέρεστε από κανάλι σε κανάλι και να κατηγορείτε τους φαρμακοποιοί ζητώντας τους:

- να αποδεχτούν το καθεστώς της παρανομίας εκ μέρους του κράτους χωρίς να διαμαρτύρονται
- να εξαντλήσουν κάθε οικονομική τους δυνατότητα, ώστε να έχουν επάρκεια φαρμάκων
- να καταχρεωθούν στις τράπεζες με τα γνωστά ημερησικά επιτόκια
- να είναι συνεπείς με τις υποχρεώσεις τους απέναντι σε ένα αφερέγγυο κράτος
- να υποκαθιστούν το κράτος όσον αφορά τη φαρμακευτική περίθαλψη στους ασφαλισμένους
- να ασκούν το λειτουργήμά τους ευελπιστώντας κάποια στιγμή ότι θα βρεθεί κάποιος να εκτιμήσει την προσφορά τους στο κοινωνικό σύνολο!

## επαγγελματικά επίκαιρα

**Μήπως ψάχνετε για κορόιδα; Μήπως τελικά είναι προτιμότερο και πιο λειτουργικό να ασφαρίζονται οι πολίτες... στους φαρμακευτικούς συλλόγους, αφού όπως βλέπετε οι φαρμακοποιοί ουσιαστικά χρηματοδοτούν το όλο σύστημα, το δε κράτος αδυνατεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του απέναντί τους;**

Είναι γνωστό ότι η επίθεση είναι η καλύτερη άμυνα. Και εσείς αυτό κάνετε:

Επιτίθεστε σε αυτούς που διεκδικούν το αυτονόητο, δηλαδή τα χρωστούμενα από το κράτος και μέσω αυτών την επιβίωσή τους, για να κρύψετε την κρατική αφερεγγυότητα.

**Επιτίθεστε στους φαρμακοποιούς που «ταλαιπωρούν» με την κινητοποίησή τους ασφαλισμένους, όταν γνωρίζετε πολύ καλά ότι στην ταλαιπωρία τους οδηγήσατε εσείς, με την αδυναμία σας να λειτουργήσετε εφαρμόζοντας τους νόμους!** Τους νόμους εκείνους που ορίζουν, μεταξύ άλλων, ότι η συνέπεια δεν είναι μονόδρομος από τους πολίτες προς το κράτος, πράγμα που –όπως φαίνεται– το έχετε ξεχάσει.

Ζητήσατε λοιπόν από τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.) να υπογράψετε εδώ και τώρα «συμφωνία περί μη... μελλοντικής ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων»! **Προφανώς θα εννοείτε την ταλαιπωρία που «υφίστανται» από εμάς, γιατί εσείς έχετε όλο το δικαίωμα και την άνεση να τους ταλαιπωρείτε! Και μαζί με αυτούς να ταλαιπωρείτε και εμάς!** Εκτός του ότι ο πρόεδρος του Π.Φ.Σ. δεν πρόκειται να υπογράψει τέτοια «συμφωνία», ακόμη και αν υπέγραφε, κανείς δεν θα μπορούσε να σταματήσει τους κατά τόπους φαρμακευτικούς συλλόγους να υπερασπίζονται την επιβίωση των μελών τους, όταν το κρίνουν σκόπιμο! Άλλωστε η τελευταία κινητοποίηση δεν ήταν πανελλαδική, πράγμα που αποδεικνύει ότι η πρότασή σας δεν έχει κανένα νόημα!

Θα θέλαμε όμως να σας ρωτήσουμε το εξής: **Γιατί δεν προσφεύγετε εναντίον αυτών που δεν εφαρμόζουν τον νόμο που διέπει τις πληρωμές μας; Γιατί θέλετε να υποκαταστήσετε νόμους με... συμφωνίες; Αν πράγματι σας αρέσουν τόσο οι συμφωνίες, γιατί δεν υπογράφουμε μια συμφωνία περί εφαρμογής όλων των νόμων, κανόνων, διατάξεων και συμβάσεων που αφορούν τη διακίνηση των φαρμάκων;** Να υποθέσουμε ότι κάτι τέτοιο δεν άπτεται καν της φιλοσοφίας σας; Ότι αυτό είναι αρμοδιότητα κάποιου άλλου υπουργού; Η μήπως αυτό έχει ως προέκταση την... υπογραφή ατομικών συμβάσεων;

Τις ατομικές συμβάσεις δεν τις φοβόμαστε, γι' αυτό πάψτε να τις θεωρείτε όπλο στην φαρέτρα σας εναντίον μας. Θα έχετε πληροφορηθεί ότι με τον ΟΠΑΔ ατομικές συμβάσεις είχαμε, και όμως κάναμε μεγάλες κινητοποιήσεις με εξαιρετικά αποτελέσματα.

**Αντιθέτως, οι συλλογικές συμβάσεις εξυπηρετούν πρωτίστως τα ασφαλιστικά ταμεία με τις εγγυήσεις που τους παρέχονται από τους φαρμακευτικούς συλλόγους, την τεράστια γραφειοκρατία από την οποία απαλλάσσονται και την έγκαιρη πληροφόρηση που παρέχεται σε όλον το φαρμακευτικό κλάδο.** Δεν χρειάζεται να αναφερθούμε περισσότερο στα πλεονεκτήματα της συλλογικής σύμβασης για τα ασφαλιστικά ταμεία. Απευθυνθείτε σε αυτά για να το διαπιστώσετε. Μόνο αυτός που γνωρίζει ότι δεν μπορεί ή δεν θέλει να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις του απέναντι στους φαρμακοποιούς έχει λόγο να το σκέπτεται, χωρίς όμως στην ουσία να θέλει να το εφαρμόσει.

Κύριε υπουργέ,

Οι φαρμακοποιοί γνωρίζουν ότι έχουν αδικώς στοχοποιηθεί από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας και δεν σκοπεύουν να υποχωρήσουν σε θέματα που αφορούν την αξιοπρέπειά τους και την επιβίωσή τους. Η τελευταία προσπάθειά σας να διχάσετε τον κλάδο με την ατυχή, δικής σας έμπνευσης, «διεύρυνση» του ωραρίου λειτουργίας, έπεσε στο κενό. Απλά μας δημιουργήσατε ένα ακόμα πρόβλημα χωρίς κανένα λόγο. Σίγουρα στο εγγύς μέλλον το πρόβλημα θα διορθωθεί και θα ξεχαστεί. Αυτό που **δεν πρόκειται να ξεχαστεί** είναι η ταλαιπωρία, ο διωγμός ενός κλάδου και η οικονομική και ψυχική αιμορραγία που του έχετε προκαλέσει. Ας μην αναφέρουμε καν το γεγονός ότι μιλάμε για έναν κλάδο που θα έπρεπε μάλλον να τιμάτε παρά να καταδιώκετε.

Μετά τιμής,

Οι πρόεδροι των Φ.Σ.

Αττικής  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ

Πειραιά  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΒΑΡΗΣ

Αχαΐας  
ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΟΦΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ»

# Γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας:

## «Καρτέλ με υπουργική βούλα»

Από την ιστοσελίδα «Παρατηρητήριο Ανταγωνισμού» σας παραθέτουμε το άρθρο του δικηγόρου κου **Δημήτρη Τεμπέρη** με τίτλο: **«Καρτέλ με υπουργική βούλα»**. Στο συγκεκριμένο άρθρο αξιολογείται από **πλευράς δικαίου του ανταγωνισμού** η συμφωνία που έκαναν οι υπουργοί Λοβέρδος και Χρυσοχοϊδης με τις προμηθεύτριες εταιρείες και τα super market για την τιμή πώλησης του γάλακτος πρώτης βρεφικής ηλικίας.

«Σε κοινή συνέντευξη τύπου οι υπουργοί Ανάπτυξης (Χρυσοχοϊδης) και Υγείας (Λοβέρδος) ανακοίνωσαν πριν από λίγες ημέρες ότι πέτυχαν συμφωνία με τους ιδιοκτήτες super market και τις προμηθεύτριες εταιρείες να πωλούν το βρεφικό γάλα σε μειωμένη τιμή κατά 20%. Να μια ευχάριστη είδηση για το δοκιμαζόμενο από τα μέτρα λιτότητας ελληνικό λαό! Από την 1η Ιανουαρίου 2012 οι Έλληνες καταναλωτές θα μπορούν να προμηθεύονται το γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας όχι μόνο από όλα τα σημεία λιανικής αλλά και σε τιμή μειωμένη κατά 20%.

Συγκεκριμένα, θριαμβολογώντας οι υπουργοί –και επίδοξοι αρχηγοί του ΠΑ.ΣΟ.Κ.– στη συνέντευξη τύπου είπαν τα εξής:

**Χρυσοχοϊδης:** *“Μάλιστα, μετά από συμφωνία που κάναμε εμείς στο υπουργείο Ανάπτυξης, θα μειωθούν οι τιμές του βρεφικού γάλακτος κατά 20%, συγκριτικά με αυτές που πωλούνται σήμερα”.*

**Λοβέρδος:** *“Αρχίζω από το τελευταίο που είπε ο κ. υπουργός σχετικά με την πώληση του βρεφικού γάλακτος. Πράγματι, από την 01.01.2012 θα έχουμε και νέα διαδικασία πώλησης αλλά και νέες τιμές. Η συμφωνία του κ. υπουργού, του κ. Χρυσοχοϊδη, με τα super markets για την πώληση του προϊόντος σε τιμή 20% κάτω από τη σημερινή είναι μια πολύ μεγάλη επιτυχία. Ανταποκρίνεται στις ανάγκες της εποχής, στις ανάγκες της ελληνικής οικονομίας και νομίζω ότι δεν υπάρχει κανένας περιορισμός πια για εμάς, προκειμένου να εφαρμόσουμε αυτή την πάρα πολύ ορθή επιλογή”.*

*Η δική μας άδεια σχετίζεται με τη μέχρι σήμερα απαγόρευση πώλησης του γάλακτος αυτού πέραν των φαρμακείων. Όχι, δεν ήταν σωστή επιλογή αυτή. Αλλάζουμε. Μετά τη συμφωνία που έχει επιτύχει το υπουργείο και ο κ. Χρυσοχοϊδης, αλλάζουμε και επιτρέπεται η πώληση*

*του γάλακτος αυτού και από τα υπόλοιπα καταστήματα τα σχετικά και οπωσδήποτε με τιμή, επαναλαμβάνω, 20% κάτω, όπως ο κ. Χρυσοχοϊδης έχει εξασφαλίσει!”.*

**Μεγάλη επιτυχία ή μεγάλη γκάφα η συμφωνία του υπουργού ανάπτυξης με τις προμηθεύτριες εταιρείες και τα super market;**

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών, **κ. Λουράντος**, συμβουλευόμενος το «Παρατηρητήριο Ανταγωνισμού», έκανε λόγο για τεράστια γκάφα των υπουργών, οι οποίοι συμφωνώντας την τιμή πώλησης του βρεφικού γάλακτος με τις εταιρείες, ουσιαστικά **συνέπραξαν στη δημιουργία καρτέλ στην αγορά πώλησης βρεφικού γάλακτος!**

Σύμφωνα με την αντιμονοπωλιακή νομοθεσία: *«απαγορεύονται όλες οι συμφωνίες και εναρμονισμένες πρακτικές μεταξύ επιχειρήσεων και όλες οι αποφάσεις ενώσεων επιχειρήσεων, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο ή ως αποτέλεσμα την παρεμπόδιση, τον περιορισμό ή τη νόθευση του ανταγωνισμού στην Ελληνική Επικράτεια, και ιδίως εκείνες οι οποίες συνίστανται: α) στον άμεσο ή έμμεσο καθορισμό των τιμών αγοράς ή πώλησης ή άλλων όρων συναλλαγής...»* (άρθρο 1 του Ν. 3959/2011).

Οι συμφωνίες που εμπίπτουν στην παραπάνω διάταξη νόμου απαγορεύονται αυστηρά, καθώς **αποτελούν τις πιο σοβαρές παραβιάσεις του δικαίου του ανταγωνισμού** (λεγόμενα καρτέλ) και δεν εξαιρούνται από την απαγόρευση, εκτός αν πληρούν αθροιστικά τις κάτωθι προϋποθέσεις (άρθρο 3):

- α)** Αν συμβάλλουν στη βελτίωση της παραγωγής ή της διανομής των προϊόντων ή στην προώθηση της τεχνικής ή οικονομικής προόδου.
- β)** Αν εξασφαλίζουν συγχρόνως στους καταναλωτές εύλογο τμήμα από το όφελος που προκύπτει.
- γ)** Αν δεν επιβάλλουν στις ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις περιορισμούς μη απαραίτητους για την επίτευξη των στόχων αυτών.
- δ)** Αν δεν παρέχουν τη δυνατότητα κατάργησης του ανταγωνισμού ή κατάργησης αυτού σε σημαντικό τμήμα της σχετικής αγοράς.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση η συμφωνία του υπουργού με τις προμηθεύτριες εταιρείες και τις μεγάλες αλυσίδες λιανικής, με την οποία καθορίστηκε η τιμή



πώλησης του βρεφικού γάλακτος (-20%), συνιστά απαγορευμένη καρτελική συμφωνία και **δεν εμπίπτει στην εξαίρεση του άρθρου 3**. Πρόκειται δηλαδή για κλασική περίπτωση παράνομης συμπράξεως με την **απίστευτη ιδιαιτερότητα ότι καταλύτης της εν λόγω συμπράξεως υπήρξε ο καθ' ύλην αρμόδιος υπουργός για τα θέματα του ανταγωνισμού στην ελληνική οικονομία, ο κ. Χρυσοχοϊδης!**

Σημειώτεον ότι η απαξία της παράνομης αυτής πράξης είναι τέτοια που για τα υπαίτια φυσικά πρόσωπα προβλέπεται εκτός από χρηματική ποινή και ποινή φυλακίσεως τουλάχιστον 2 ετών...

Θα διερωτηθεί ίσως κάποιος:

**Μα πώς είναι δυνατόν να συνιστά παράνομη πράξη η συμφωνία, με την οποία εξασφαλίζεται μειωμένη τιμή πώλησης ενός προϊόντος για τους καταναλωτές;** Πολύ απλά, στην ελεύθερη οικονομία, τις τιμές διάθεσης των αγαθών και υπηρεσιών τις καθορίζει ο νόμος της προσφοράς και της ζήτησης και δεν μπορούν οι τιμές να αποτελούν περιεχόμενο συμφωνίας μεταξύ ανταγωνιστών.

**Γιατί προεξοφλείται ότι η μείωση του 20% είναι αρκετή και ικανοποιητική για τους καταναλωτές, έπειτα από τη διεύρυνση των σημείων πώλησης του γάλακτος πρώτης βρεφικής ηλικίας;** Γιατί εξάλλου να μην μπορεί μια επιχείρηση να καθορίζει ελεύθερα την τιμολογιακή της πολιτική και να μην αποφασίζει να πουλά το βρεφικό γάλα όχι -20% που συμφώνησε το υπουργείο με τις επιχειρήσεις, αλλά -30% ή και περισσότερο;

**Άξια προσοχής είναι η αντίδραση της εταιρείας «ΑΒ Βασιλόπουλος», η οποία προσπάθησε να αποστασιοποιηθεί από τη συμφωνία, κατανοώντας ότι κινδυνεύει ενδεχομένως να βρεθεί κατηγορούμενη για τη συμμετοχή της σε καρτέλ ενώπιον της Επιτροπής Ανταγωνισμού.** Σύμφωνα

με δημοσίευμα της εφημερίδας «Ημερησία», η εταιρεία ανακοίνωσε: «Δεν συζητάμε με κανένα υπουργείο συγκεκριμένο ποσοστό μείωσης των τιμών, καθώς αυτές σε μια ελεύθερη οικονομία καθορίζονται με βάση την προσφορά και τη ζήτηση».

### Σε βρεφική ηλικία... η κουλτούρα ανταγωνισμού στην Ελλάδα

**Δεν είναι η πρώτη φορά που το υπουργείο Ανάπτυξης αποδεικνύεται ανεπαρκές όσον αφορά τη διασφάλιση της τήρησης του δίκαιου ανταγωνισμού, ήτοι του βασικότερου εργαλείου που έχει στη διάθεσή της η πολιτεία προκειμένου να εγγυηθεί την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς.**

Πριν από ένα περίπου χρόνο, όταν η κυβέρνηση έδωσε στη δημοσιότητα το προσχέδιο του νέου νόμου περί ανταγωνισμού (ήδη νόμος 3959/2011), απεκαλύφθη η πρόθεση του αρμόδιου υπουργείου Ανάπτυξης να θεσπίσει μια αντιμονοπωλιακή νομοθεσία, η οποία όχι μόνο ακύρωνε το ρόλο της Επιτροπής Ανταγωνισμού ως ανεξάρτητης αρχής, αλλά και **την απογύμνωσε από το δικαίωμα να επιβάλλει πρόστιμα στις επιχειρήσεις που παραβιάζουν τις διατάξεις του ελεύθερου ανταγωνισμού**, συστήνοντας λ.χ. καρτέλ! Σύμφωνα με την αρχική διάταξη δεν θα επιβάλλονταν πρόστιμα στις παρανομούσες επιχειρήσεις, παρά μόνο αν πιάνονταν να παρανομούν για δεύτερη φορά...!

Και πάλι κατά το πρόσφατο παρελθόν, λόγω της παρέμβασης της ηγεσίας του υπουργείου Ανάπτυξης απεσύρθησαν διατάξεις που στόχευαν στην κατοχύρωση του δικαιώματος αποζημίωσης των θυμάτων των καρτέλ. Για την ακρίβεια οι σχετικές διατάξεις ούτε εισήχθησαν στο νέο νόμο του ανταγωνισμού ούτε έχουν συμπεριληφθεί στον υπό ψήφιση ακόμα... νόμο του υπουργείου Εργασίας για τα δικαιώματα των καταναλωτών». ❖

## επαγγελματικά επίκαιρα

### Οι απεργοσπάστες... Ξαναχτυπούν!

Διαπιστώθηκε για ακόμη μία φορά ότι σε κάθε αγώνα κάποιοι θα βρεθούν για να παίξουν το ρόλο του απεργοσπάστη ή του «συναδέλφου» που κερδίζει από τους κόπους και τους αγώνες των άλλων. **Έτσι και τώρα γνωστοί συνάδελφοι ξαναχτύπησαν. Ενώ λοιπόν ο Φ.Σ.Α. έχει πάρει απόφαση να μην εκτελούνται συνταγές Δ.Ε.Η. έως ότου το ταμείο εξοφλήσει τα οφειλόμενα στα μέλη του, ορισμένοι εκτελούσαν κανονικά συνταγές, τις οποίες προσπάθησαν να πληρωθούν καταθέτοντάς τις απευθείας στο ταμείο.** Για ένα μάλιστα μέλος μας, έγινε ειδική καταγγελία από έγκυρη πηγή και γι' αυτό αποστείλαμε το παρακάτω έγγραφο υπόψη του προέδρου του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. κ. Μπουρσανίδη, ζητώντας ακριβείς πληροφορίες:

«Πληροφορηθήκαμε ότι μέλος του Συλλόγου μας προσπάθησε να σας φέρει προς εξόφληση συνταγές που έχει εκτελέσει στο φαρμακείο του για τους ασφαλισμένους σας. Σας υπενθυμίζουμε ότι βάσει της Συλλογικής Σύμβασης που έχουμε, δεν έχετε δικαίωμα να παραλαμβάνετε συνταγές μελών μας, παρακάμπτοντας τη διαδικασία που ορίζεται στη συλλογική σύμβαση και η οποία ορίζει ότι η κατάθεση των συνταγών του ταμείου σας γίνεται αποκλειστικά μέσω του Συλλόγου μας. Παρακαλούμε όπως μας ενημερώσετε ποια μέλη μας ανέλαβαν την πρωτοβουλία να καταθέσουν συνταγές απευθείας στο ταμείο σας».

Περιμένουμε την απάντηση του ταμείου.

### Δηλώσεις συμμετοχής στο διευρυμένο ωράριο

Σας παραθέτουμε τα ονόματα των συναδέλφων που υπέβαλαν ενστάσεις για τις απορριφθείσες δηλώσεις τους σχετικά με τη συμμετοχή τους στο διευρυμένο ωράριο. Ο Φ.Σ.Α., έχοντας λάβει υπόψη του τις ενστάσεις-διαμαρτυρίες τους, το περιεχόμενο της σχετικής αίτησής τους για ένταξη στο διευρυμένο ωράριο και κατ' εφαρμογή των αρχών της ισότητας και της επιείκειας της διοίκησης, αποφάσισε να αποστείλει στον περιφερειάρχη αίτημα για την ένταξή τους, το οποίο ο περιφερειάρχης ενέκρινε.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	ΔΗΛΩΣΗ ΩΡΑΡΙΟΥ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΙΛΙΠΠΟΥ (ΑΘΗΝΑ)	Δευτέρα, Τετάρτη: 08:00-23:00
ΖΩΗΣ ΛΕΚΑΤΣΑΣ (ΓΛΥΦΑΔΑ)	Δευτέρα, Τετάρτη, Σάββατο: 08:00-23:00
ΙΩΑΝΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΑΚΗΣ (ΑΘΗΝΑ)	Δευτέρα, Τετάρτη, Σάββατο: 08:00-23:00
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΓΩΓΟΥ (ΑΘΗΝΑ)	Δευτέρα, Τετάρτη, Σάββατο: 08:00-23:00
ΜΙΧΑΗΛ ΣΠΑΤΙΩΤΗΣ (ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ)	Δευτέρα, Τετάρτη, Σάββατο: 08:00-23:00
ΣΠΥΡΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ (ΑΘΗΝΑ)	Δευτέρα, Τετάρτη, Σάββατο: 08:00-23:00
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ (ΜΑΡΟΥΣΙ)	Δευτέρα, Σάββατο: 08:00-23:00

### Ωράριο εφημεριών και διανυκτερεύσεων φαρμακείων

Όπως σας είχαμε ενημερώσει και στην «Εγκύκλιο» του Ιανουαρίου, από 1η Ιανουαρίου 2012, για όλα τα φαρμακεία της Αττικής υπάρχουν μόνο δύο ωράρια εφημεριών και διανυκτερεύσεων και είναι τα εξής:

**Εφημερία:** 8.00-23.00

**Διανυκτέρευση:** 8.00-14.00 και 17.00-8.00 της επόμενης ημέρας (εκτός των περιοχών που εφαρμόζουν ωράριο 08:00-08:00 της επομένης).

Στις νέες καρτέλες εφημεριών-διανυκτερεύσεων του κέντρου, το πρώτο και μεσαίο ωράριο των καρτελών,

δηλαδή τα ωράρια 8.00-20.00 και 8.00-14.00 & 17.00-00.00 **μετατρέπονται αυτόματα σε εφημερία, με ωράριο 8.00-23.00**. Το ίδιο γίνεται και με τις **καρτέλες Σαββάτου** του κέντρου, όπου το ωράριο 8.00-14:30 **μετατρέπεται αυτόματα σε εφημερία, με ωράριο 8.00-23.00**. Έως ότου διανεμηθούν οι νέες καρτέλες εφημεριών-διανυκτερεύσεων του κέντρου, οι παλιές καρτέλες που έχετε ήδη στα φαρμακεία σας ισχύουν κανονικά με τη σειρά τους, με μόνη αλλαγή στα ωράρια που αναφέρουμε πιο πάνω. Σας παραθέτουμε τις σειρές των καρτελών όπως θα ισχύουν έως και 15.03.2012, όποτε πιστεύουμε ότι θα έχουν διανεμηθεί οι νέες καρτέλες.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΕΙΡΑ ΚΑΡΤΕΛΑΣ
01.02.2012	98
02.02.2012	99
03.02.2012	100
04.02.2012	101
05.02.2012	102
06.02.2012	103
07.02.2012	104
08.02.2012	105
09.02.2012	106
10.02.2012	107
11.02.2012	108

Κ.Ο.Κ.

Καρτέλες Σαββάτου:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΕΙΡΑ ΚΑΡΤΕΛΑΣ ΣΑΒΒΑΤΟΥ
11.02.2012	13
04.02.2012	14
18.02.2012	15
25.02.2012	16
03.03.2012	17
10.03.2012	18

Κ.Ο.Κ.

## Αλλαγή τομεάρχη στον τομέα Χαϊδαρίου

Μετά από εκλογές που πραγματοποιήθηκαν στον τομέα Χαϊδαρίου, εξελέγη τομεάρχης ο συνάδελφος **Λάμπρος Ντανάκας** (Μπουμπουλίνας 10-12, τηλ. 210 5813131), με βοηθό τη συνάδελφο **Σταυρούλα Θεμελή** (Στρ. Καραϊσκάκη 95, τηλ. 210 5811770). Ο τομέας Χαϊδαρίου και ο Φ.Σ.Α. εύχονται στους συναδέλφους καλή επιτυχία στο έργο τους.

## Θετική και αρνητική λίστα φαρμάκων: ο ορισμός του παραλογισμού

Σύμφωνα με το σχετικό έγγραφο 3 της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η κοινή υπουργική απόφαση για το θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΦΕΚ Β' 2141/26.09.2011) τέθηκε σε εφαρμογή από 15.11.2011. Όπως ήταν αναμενόμενο, δημιουργήθηκε απίστευτο χάος κατά την εκτέλεση των συνταγών, **πράγμα που μόνο οι αρμόδιοι δεν κατάλαβαν...** Με την εφαρμογή της θετικής λίστας και τη μη ανάκληση της αρνητικής, «έχανε η μάνα το παιδί και το παιδί τη μάνα». Κανείς από τους «εγκέφαλους» που εφάρμοσαν το νέο τρόπο συνταγογράφησης δεν έλαβε υπόψη του ότι **υπάρχουν αρκετά φάρμακα που δεν είναι ούτε στη θετική ούτε στην αρνητική λίστα.**

Ζητήσαμε λοιπόν διευκρινίσεις κατ' αρχάς από το αρμόδιο υπουργό κ. Κουτρουμάνη αλλά και τη Γ.Γ. κα Δρέττα, αφού δεν είχαν πάρει είδηση, παρουσιάζοντας ακριβώς το πρόβλημα: Σήμερα υπάρχουν 3 κατηγορίες φαρμάκων, ανάλογα με τον τρόπο συνταγογράφησης τους:

- **Αρνητική λίστα με φάρμακα τα οποία δεν συνταγογραφούνται σε καμία περίπτωση.**
- **Θετική λίστα με φάρμακα που συνταγογραφούνται.**
- **Φάρμακα που δεν υπάρχουν σε καμία από τις δυο παραπάνω λίστες και για τα οποία δεν γνωρίζει κανείς τίποτα.**

Απάντηση δεν πήραμε και γι' αυτό αποταθήκαμε και στον πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ενημερώνοντάς τον ότι «ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, προσπαθώντας να διευκολύνει το έργο των φαρμακοποιών αλλά και των ασφαλισμένων και μέχρι να δοθούν διευκρινίσεις, έχει δώσει την οδηγία στα μέλη του **να μην εκτελούν συνταγές μόνο με φάρμακα που ανήκουν στην αρνητική λίστα φαρμάκων.**

Επειδή οι φαρμακοποιοί προσπαθούμε πάντα να μην παρακλύσουμε τη χορήγηση φαρμάκων στους ασφαλισμένους των ταμείων, παρακαλούμε όπως διευκολύνετε το έργο μας, παρεμβαίνοντας από τη μεριά σας στο υπουργείο, και όπως μας διαβεβαιώσετε ότι δεν θα κοπεί καμία συνταγή μέλους μας που έχει εκτελεστεί με τις οδηγίες του Φ.Σ.Α.».

Αναμένουμε απάντηση, αφού οι προφορικές διαβεβαιώσεις ότι δεν θα απορρίψουν συνταγές που περιέχουν φάρμακα που είναι εκτός αρνητικής λίστας δεν μας καλύπτουν.

# Νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών

## Παιδιών, Εφήβων και Ενηλίκων

Σας παραθέτουμε προς ενημέρωσή σας το νέο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, το οποίο μας κοινοποίησε το υπουργείο Υγείας, με το υπ.αριθ. Υ1/Γ.Π.οικ. 140202/20.12.2011 έγγραφό του.

Σας επιστούμε την προσοχή, καθώς στο ημερολόγιο Φ.Σ.Α. 2012 που διανέμεται από τα γραφεία του Συλλόγου υπάρχει το παλαιό, καθώς δεν είχαμε παραλάβει το νέο κατά τη σύνταξη του ημερολογίου.

Μετά το πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών και εφήβων, ακολουθεί το πρόγραμμα εμβολιασμών ενηλίκων.

### Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών και εφήβων

Πίνακας 1: Χρονοδιάγραμμα Εμβολιασμών

Εμβόλιο	Ηλικία	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	11-12 ετών	13-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (Hep B) <sup>1</sup> (γέννηση)		Hep B	Hep B		Hep B			Hep B						
Ηπατίτιδας Β (Hep B) (που δεν εμβολιάζονται στη γέννηση)			Hep B	Hep B	Hep B (σύνολο 3 δόσεις)			Hep B						
Διφθερίτιδας, Τετάνου, Ακυτταρικό κοκκύτη (DTaP) <sup>2</sup>			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP					DTaP	Tdap-IPV	
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου Β (Hib) <sup>3</sup>			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib							
Πολιομειλίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) <sup>4</sup>			IPV	IPV	IPV							IPV		
Πνευμονιόκοκκου (PCV) <sup>5</sup>			PCV	PCV	PCV	PCV						PCV 13 (μόνο για παιδιά που εμβολιάστηκαν με PCV-7 ή PCV-10)		
Μηνιγγιτιδόκοκκου (MCC) <sup>6</sup>			MCC	MCC	MCC									MCV4
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) <sup>7</sup>							MMR					MMR		MMR

Εμβόλιο	Ηλικία	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	11-12 ετών	13-18 ετών
Ανεμευλογιάς (Var) <sup>8</sup>							Var					Var		
Ηπατίτιδας Α (Hep A) <sup>9</sup>							Hep A (2 δόσεις)				Hep A			
Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV) <sup>10</sup>													HPV	
Φυματίωσης (BCG) <sup>11</sup>		BCG					Mantoux					Man-toux BCG	Man-toux	
Γρίπης (INFL) <sup>12</sup>							INFL (ετησίως σε ομάδες υψηλού κινδύνου)							
Ροταϊού (RV) <sup>13</sup>				RV	RV	RV								

Τα πολυδύναμα εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ολιγοδύναμων.

Τα εμβόλια κάτω από τη διακεκομμένη γραμμή είναι συνιστώμενα και όχι απαραίτητα.

□ : Δεν συνιστάται ο εμβολιασμός.

■ : Συνιστάται σε όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας, δηλαδή προηγηθέντα εμβολιασμό ή προηγηθείσα φυσική νόσηση.

■ : Συνιστάται σε άτομα που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν ή που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, π.χ. λόγω υγείας, επαγγέλματος, τρόπου ζωής ή άλλης ένδειξης (βλ. Ομάδες Αυξημένου Κινδύνου και Πίνακες 2 & 3 με τις επεξηγήσεις τους).

## Επεξηγήσεις πίνακα 1

### 1. Εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β (HepB)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: γέννηση)

#### Χορήγηση HepB εμβολίου στη γέννηση

- Όταν η μητέρα είναι φορέας του επιφανειακού αντιγόνου του ιού της ηπατίτιδας Β (HbsAg+), η 1η δόση του μονοδύναμου εμβολίου της HepB καθώς και 0,5ml υπεράνοσης γ-σφαιρίνης έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (HBIG), πρέπει να χορηγηθούν εντός 12 ωρών από τη γέννηση.

- Σε περίπτωση που δεν είναι γνωστό αν η μητέρα είναι HbsAg αρνητική, πρέπει να χορηγείται η 1η δόση του HepB εντός 12 ωρών από τη γέννηση. Στη συνέχεια, να γίνεται άμεσα έλεγχος για επιφανειακό αντιγόνο (HbsAg) στη μητέρα και, αν είναι θετική, να χορηγείται και HBIG στο νεογνό, όχι αργότερα από την ηλικία της 1 εβδομάδας.

#### Δόσεις εμβολίου HepB μετά την 1η δόση στη γέννηση

- Η 2η δόση του εμβολίου στα παιδιά που εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να χορηγείται σε ηλικία 1-2 μηνών και η τελευταία όχι πριν από την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών). Τα παιδιά αυτά πρέπει να ελέγχονται μετά τη συμπλήρωση και των 3 δόσεων HepB εμβολίου, στην ηλικία 9-18 μηνών, για HbsAg και τα αντίστοιχα αντισώματα (anti-HBs).

#### Χορήγηση εμβολίου HepB μετά τη γέννηση

- Τα παιδιά που δεν εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να εμβολιαστούν με 3 δόσεις HepB εμβολίου σε 0, 1 και 6 μήνες, αρχίζοντας από την ηλικία των 2 μηνών. Το μεσοδιάστημα μεταξύ της 1ης και 2ης δόσης HepB πρέπει να είναι τουλάχιστον 4 εβδομάδες και μεταξύ της 1ης και 3ης δόσης τουλάχιστον 4 μήνες. Χορήγηση 4ης δόσης συνιστάται σε πρόωρα <2000g που γεννιούνται από μητέρα θετική στο HbsAg. Η τελευταία

δόση (3η ή 4η) δεν πρέπει να χορηγείται πριν από την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών).

- Επανάληψη όλων των δόσεων Hep B απαιτείται πολύ σπάνια, στα παιδιά θετικών μητέρων, που εμβολιάστηκαν κανονικά στη γέννηση, αλλά παρουσιάζουν χαμηλό αντισωματικό τίτλο anti-HBs.

### 2. Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου, ακυτταρικό του κοκκύτη (DTaP)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες)

- Χορηγείται σε 4 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 4η δόση μπορεί να γίνει το 15ο μήνα ζωής, εφόσον έχουν συμπληρωθεί 6 μήνες μετά την 3η δόση.

- Το DTaP διατίθεται στην Ελλάδα σε συνδυασμό με άλλα εμβόλια ως 4δύναμο DTaP-IPV, 5δύναμο DTaP-IPV-Hib και ως 6δύναμο DTaP-IPV-Hib-HepB. Τα πολυδύναμα εμβόλια προτιμώνται, γιατί πλεονεκτούν έναντι των ολιγοδύναμων (καλύτερη εμβολιαστική κάλυψη, ανοσοποίηση έναντι πολλών αντιγόνων και με λιγότερα τρυπήματα).

- Εμβόλιο τετάνου-διφθερίτιδας, με μικρότερη δόση διφθεριτικής τοξίνης (Td): Στην Ελλάδα δεν κυκλοφορεί ως 2δύναμο (Td) ούτε ως 3δύναμο με προσθήκη εμβολίου κατά του κοκκύτη (TdaP), αλλά ως **4δύναμο, με προσθήκη και εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας (TdaP-IPV)**. Συνιστάται να γίνεται στην ηλικία 11-12 ετών, αν έχουν περάσει τουλάχιστον 5 χρόνια από προηγούμενο εμβολιασμό με εμβόλιο που περιείχε τοξοειδές τετάνου-διφθερίτιδας. Ακολουθούν επαναληπτικές δόσεις του Td ανά 10ετία δια βίου.

### 3. Εμβόλιο κατά του αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου Β, συζευγμένο (Hib)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες)

Χορηγείται σε 4 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

#### 4. Εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας, αδρανοποιημένο (IPV)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες)

- Σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα είναι απαραίτητες 4 δόσεις IPV. Επειδή στην Ελλάδα δεν διατίθεται DTaP χωρίς να περιέχει και IPV, είναι αποδεκτό στην 3η και 4η δόση να γίνεται DTaP-IPV ή DTaP-IPV-Hib ή DTaP-IPV-Hib-HepB (συνολικά 5 δόσεις IPV).
- Εάν η 4η δόση χορηγηθεί πριν από την ηλικία των 4 ετών, πρέπει να χορηγηθεί 1 επιπλέον δόση στην ηλικία των 4-6 ετών.

#### 5. Εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου, συζευγμένο (PCV)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες) και

#### Εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου, πολυσακχαριδικό (PPSV)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 2 έτη)

- Το PCV συνιστάται σε όλα τα υγιή παιδιά <5 ετών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.
- Σε βρέφη 7-11 μηνών, που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν, συνιστώνται 2 δόσεις PCV με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 μηνός και μία 3η επαναληπτική δόση με 13δύναμο PCV στην ηλικία των 12-24 μηνών. Τέλος, σε παιδιά μεγαλύτερα των 18 μηνών που πρωτο-εμβολιάζονται με PCV συνιστώνται 2 δόσεις PCV-13, ενώ σε μεγαλύτερα των 2 ετών, 1 δόση PCV-13.
- Για υγιή παιδιά 24-59 μηνών, που ήδη έχουν εμβολιασθεί με PCV-7 ή PCV-10, συνιστάται 1 επιπλέον δόση PCV-13.
- Το 23δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV) συνιστάται να γίνεται επιπλέον του συζευγμένου (PCV) τουλάχιστον 2 μήνες μετά την τελευταία δόση του PCV, σε παιδιά >2 ετών με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (βλ. Ομάδες υψηλού κινδύνου). Μία αναμνηστική δόση PPSV-23 συνιστάται να γίνεται 5 χρόνια μετά την 1η δόση στα άτομα αυτά.

#### 6. Εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου, συζευγμένο (MCC και MCV4)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες για το MCC και 11 έτη για το MCV4)

- Το MCC γίνεται σε 3 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.
- Το MCV4 συνιστάται από την ηλικία των 11 έως και 55 ετών, ανεξάρτητα εάν έχει προηγηθεί εμβολιασμός με MCC.

#### 7. Εμβόλιο κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας, της ερυθράς (MMR)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες)

- Συνιστώνται 2 δόσεις του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.
- Η 2η δόση συνιστάται σε ηλικία 4-6 ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την 1η δόση. Και οι δύο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12ο μήνα ζωής. Τα άτομα που δεν έχουν εμβολιασθεί με 2η δόση μέχρι την ηλικία των 18 ετών πρέπει να εμβολιάζονται σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

#### 8. Εμβόλιο κατά της ανεμευλογιάς (Var)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες)

- Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς συνιστάται μετά την ηλικία των 12 μηνών για παιδιά που δεν έχουν νοσήσει. Η 2η δόση συνιστάται σε ηλικία 4-6 ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 3 μήνες μετά την 1η δόση. Εάν η 2η δόση χορηγηθεί σε μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων από την 1η δόση σε παιδιά 12 μηνών έως 12 ετών θεωρείται αποδεκτή και δεν επαναλαμβάνεται.
- **Εμβόλιο ιλαράς - παρωτίτιδας - ερυθράς - ανεμευλογιάς (MMRV)** (μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες): Το MMRV μπορεί να χορηγείται εναλλακτικά αντί του MMR και της ανεμευλογιάς μεμονωμένα, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα (1η δόση: 12-15 μηνών και 2η δόση: 4-6 ετών ή και νωρίτερα με μεσοδιάστημα 3 μηνών).

#### 9. Εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας A (HepA)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες)

Συνιστώνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών.

#### 10. Εμβόλιο κατά του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 9 έτη)

- Το 4δύναμο (HPV4) ή το 2δύναμο (HPV2) εμβόλιο συνιστώνται στις γυναίκες για την πρόληψη προ-καρκινικών και καρκινικών βλαβών του τραχήλου της μήτρας. Επιπλέον το HPV4 προστατεύει και από τα κονδυλώματα.
- Το HPV4 έχει έγκριση χορήγησης από ηλικία 9-45 ετών και το HPV2 από 10-26 ετών. Στη χώρα μας χορηγείται δωρεάν σε θήλεα άτομα 12-26 ετών.

#### 11. Εμβόλιο κατά της φυματίωσης (BCG)

- Η πρόληψη της φυματίωσης με εμβολιασμό στη γέννηση συνιστάται σε παιδιά πληθυσμιακών ομάδων με

υψηλό δείκτη διαμόλυνσης (π.χ. μετανάστες, αθίγγανοι κ.ά.) ή όταν υπάρχει ιστορικό φυματίωσης στο άμεσο περιβάλλον της οικογένειας.

- Παράλληλα, μαζικός προληπτικός έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux συνιστάται σε παιδιά (συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών μεταναστών και αθιγγάνων που δεν εμβολιάστηκαν κατά τη γέννηση) στις ηλικίες 12-15 μηνών, 4-6 ετών (πριν από τον εμβολιασμό με BCG) και στην ηλικία των 11-12 ετών στα παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί (μετά την εκτίμηση της εμβολιαστικής τους κάλυψης).

## 12. Εμβόλιο κατά της γρίπης (INFL)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 μήνες για το τριπλό αδρανοποιημένο εμβόλιο (TIV) και 2 έτη για το ζων εξασθενημένο (LAIV), το οποίο δεν κυκλοφορεί ακόμη στην Ελλάδα).

- Το παρεντερικό αντιγριπικό εμβόλιο (TIV) συνιστάται σε παιδιά >6 μηνών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλ. Ομάδες αυξημένου κινδύνου).
- Δύο δόσεις εμβολίου της γρίπης απαιτούνται σε παιδιά 6 μηνών έως 8 ετών που εμβολιάζονται για πρώτη φορά ή που πρωτο-εμβολιάστηκαν τον προηγούμενο χρόνο με 1 μόνο δόση εμβολίου.

## 13. Εμβόλιο κατά του ροταϊού (RV)

(μικρότερη ηλικία χορήγησης: 15 εβδομάδες)

- Στην Ελλάδα διατίθενται δύο εμβόλια που χορηγούνται σε 3 δόσεις (2, 4, και 6 μηνών) και σε 2 δόσεις (2 και 3 μηνών) αντίστοιχα. Η 1η δόση πρέπει να χορηγείται στην ηλικία των 1,5-3 μηνών και να έχει τελειώσει το αργότερο στην ηλικία των 6 μηνών. Μετά τον 6ο μήνα απαγορεύεται ο εμβολιασμός, διότι ο κίνδυνος εμφάνισης εγκολεασμού είναι μεγάλος.

**Όλα τα παιδιά πρέπει να επισκέπτονται το γιατρό τους στην ηλικία των 11-12 ετών (τέλος δημοτικού, έναρξη φοίτησης στο γυμνάσιο), ώστε να γίνεται έλεγχος της εμβολιαστικής τους κάλυψης και καταγραφή της στην ειδική σελίδα του ατομικού βιβλιαρίου υγείας.**

**Κάθε σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια μετά τον εμβολιασμό που επισημαίνει ο κλινικός γιατρός, πρέπει να αναφέρεται στον Ε.Ο.Φ. (να συμπληρώνεται η κίτρινη κάρτα).**

Ακολουθούν οι Πίνακες 2 και 3, στους οποίους συνοψίζεται το χρονοδιάγραμμα των εμβολιασμών για τα παιδιά που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα ηλικία.

**Πίνακας 2: Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας μέχρι 6 ετών που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ηλικία**

Εμβόλιο	Δόσεις	1η δόση		2η δόση		3η δόση		4η δόση		5η δόση	
	Ημ/μία	1η-2η δόση <sup>1</sup>	Ημ/μία	2η-3η δόση <sup>1</sup>	Ημ/μία	3η-4η δόση <sup>1</sup>	Ημ/μία	4η-5η δόση <sup>1</sup>	Ημ/μία		
Ηπατίτιδας Β (Hep B)		4 εβδ.		3 μην.							
Διφθερίτιδας, Τετάνου, Κοκκύτη (DTaP) <sup>2</sup>		4 εβδ.		4 εβδ.		6 μην.		3-4 χρόνια			
Πολιομυελίτιδας (IPV) <sup>3</sup>		4 εβδ.		4 εβδ.		4 εβδ.					
Αιμόφιλου τύπου β (Hib) <sup>4</sup>		4 εβδ.		4 εβδ.		8 εβδ.					
Μηνιγγιτιδόκοκκου C (MCC) <sup>5</sup>		4 εβδ.		4 εβδ.		8 εβδ.					
Πνευμονιόκοκκου 7δύναμο, 10δύναμο ή 13δύναμο (PCV) <sup>6</sup>		4 εβδ.		4 εβδ.		8 εβδ.		13δύναμο σε ηλικία 2 ετών			
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) <sup>7</sup>		4 εβδ.									
Ανεμευλογιάς (Var) <sup>8</sup>		8 εβδ.									
Ηπατίτιδας Α (Hep A) <sup>9</sup>		6 μην.									
Φυματίωσης (BCG) <sup>10</sup>											
Φυματινική αντίδραση (Mantoux) <sup>11</sup>											
Γρίπης (INFL) <sup>12</sup>		4 εβδ.									

## επαγγελματικά επίκαιρα

**Πίνακας 3: Πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας 7-18 ετών που δεν εμβολιάσθηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ηλικία**

Εμβόλιο	Δόσεις		3η δόση		4η δόση	
	1η δόση	2η δόση	2η-3η δόση <sup>1</sup>	Ημ/νία	3η-4η δόση <sup>1</sup>	Ημ/νία
Ηπατίτιδας Β (Hep B)		4 εβδ.		3 μην.		
Διφθερίτιδας, Τετάνου (Td) <sup>2</sup>		4 εβδ.		6 μην.	6 μην.	
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (Tdap) <sup>2</sup>					5 χρόνια	
Πολιομυελίτιδας (IPV) <sup>3</sup>		4 εβδ.		4 εβδ.	6 μην.	
Μηνιγγιτιδόκοκκου C (MCC) <sup>5</sup>						2η δόση με 4δύναμο (MCC4) στην ηλικία των 11 ετών
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) <sup>7</sup>		4 εβδ.				
Ανεμευλογιάς (Var) <sup>8</sup>		8 εβδ.				
Ιού Ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) <sup>13</sup>		4-8 εβδ.		4-5 μην.		
Ηπατίτιδας Α (Hep A) <sup>9</sup>		6 μην.				
Γρίπης (INFL) <sup>12</sup>						

### Επεξηγήσεις των πινάκων 2 και 3

1. Χρονικό διάστημα από την προηγούμενη δόση.
2. Η 5η δόση μπορεί να παραλειφθεί όταν η 4η γίνει μετά το 4ο έτος της ηλικίας. Ο εμβολιασμός συνεχίζεται με Td. Το Tdap γίνεται σε 1 δόση στην εφηβεία, κατά προτίμηση σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 5 ετών από το Td (βλ. και επεξήγηση 2 στον πίνακα 1).
3. Χορηγούνται 4 δόσεις IPV.
4. Γίνεται σε 2 δόσεις σε άτομα <12 μηνών ή σε 1 δόση στα μεγαλύτερα παιδιά. Εάν γίνει κάλυψη του βρέφους με 2 δόσεις σε ηλικία μικρότερη των 12 μηνών, τότε γίνεται και 1 επαναληπτική δόση μετά το 1ο έτος. Δεν συνιστάται η χορήγηση του εμβολίου κατά του αιμόφιλου σε παιδιά μεγαλύτερα των 5 ετών, με εξαίρεση τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως άτομα με σπληνεκτομή ή λειτουργική ασπληνία.
5. Εάν η έναρξη του εμβολιασμού έχει γίνει σε ηλικία μεγαλύτερη των 12 μηνών, χορηγείται 1 μόνο δόση MCC. Εάν οι πρώτες 2 δόσεις έχουν γίνει σε ηλικία μικρότερη των 12 μηνών, γίνεται μία 3η δόση.
6. Εάν η έναρξη του εμβολιασμού έχει γίνει μέχρι την ηλικία των 7 μηνών, χορηγούνται 4 δόσεις του PCV

- κατά το σχήμα που αναφέρεται στον πίνακα 1 (η 4η δόση γίνεται μέχρι την ηλικία των 18 μηνών). Εάν η έναρξη έχει γίνει μεταξύ 12ου και 23ου μήνα, χορηγούνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6-8 εβδομάδων. Εάν η έναρξη έχει γίνει από τον 24ο μήνα και μετά, στα υγιή παιδιά χορηγείται 1 μόνο δόση. Στα ανοσοκατεσταλμένα παιδιά και σε εκείνα που ανήκουν γενικά στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις χορηγούνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6-8 εβδομάδων.
7. Η 2η δόση του MMR συνιστάται να γίνεται στην ηλικία των 4-6 ετών. Εάν όμως η έναρξη του εμβολιασμού γίνει σε αυτή την ηλικία, η 2η δόση μπορεί να γίνει σύνομα με ελάχιστο μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων.
  8. Όταν ο εμβολιασμός κατά της ανεμευλογιάς γίνει σε ηλικία μεγαλύτερη των 12 ετών, συνιστώνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 2 μηνών.
  9. Βλ. επεξήγηση 9 του πίνακα 1.
  - 10, 11. Βλ. επεξήγηση 11 του πίνακα 1.
  12. Βλ. επεξήγηση 12 του πίνακα 1.
  13. Χορηγείται μόνο σε κορίτσια ηλικίας 15-26 ετών που δεν εμβολιάσθηκαν στη συνιστώμενη ηλικία (βλ. επεξήγηση 10 του πίνακα 1).

## Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών ενηλίκων

Ο μαζικός εμβολιασμός παιδιών και εφήβων κατά τον 20ό και 21ο αιώνα συντέλεσε στην εξάλειψη των σοβαρών μεταδοτικών νοσημάτων, που είτε εμφανίζονταν περιοδικά με μορφή επιδημίας ή έξαρσης κρουσμάτων στις αναπτυσσόμενες χώρες είτε ενδημούσαν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η εξαφάνιση των νοσημάτων αυτών είχε ως αποτέλεσμα να εκλείψουν και οι περιοδικές ευκαιρίες για κρουσιμολύνσεις του πληθυσμού και φυσική αναζωπύρωση της ανοσίας του, η οποία είχε αποκτηθεί είτε μετά από φυσική νόσηση είτε μετά από εμβολιασμό. Έτσι, με την πάροδο των δεκαετιών, ελαττώθηκε και ο βαθμός προστασίας των ηλικιωμένων ατόμων και άρχισαν να εμφανίζονται στις ηλικίες αυτές κρούσματα νοσημάτων που όφειλαν να έχουν εκλείψει. Ο κίνδυνος μετάδοσης των νοσημάτων αυτών και σε επίνοσα άτομα όλων των ηλικιών είναι υπαρκτός, πολύ περισσότερο στη σημερινή εποχή που ευδοκιμεί η αντιεμβολιαστική εκστρατεία και αυξάνεται το ποσοστό των γονέων που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Παράλληλα, η μετανάστευση από χώρες, στις οποίες η εμβολιαστική κατάσταση ή η κατάσταση

ανοσίας του πληθυσμού τους δεν είναι γνωστή, επιτείνει το φαινόμενο της αύξησης της δεξαμενής των επίνοσων ατόμων. Έτσι, κατά τα τελευταία χρόνια, ο εμβολιασμός των ενηλίκων θεωρείται διεθνώς επιβεβλημένος, ώστε να προληφθεί η εμφάνιση νοσημάτων για τα οποία υπάρχουν εμβόλια.

Για τους λόγους αυτούς, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, στην περιοδική ανασκόπηση/αναθεώρηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών και ακολουθώντας τις διεθνείς οδηγίες, θεώρησε σκόπιμο να καταρτίσει το Πρόγραμμα Εμβολιασμών των ενηλίκων και για τη χώρα μας, ώστε να υπάρχει ένας ενιαίος «πίνακας αναφοράς» για τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων (και γενικά για τους επαγγελματίες της υγείας) και να εφαρμόζεται ένα «ενιαίο πρόγραμμα εμβολιασμών» και για τους ενήλικες. Στους **πίνακες 4** και **5** συνοψίζονται τα χρονοδιαγράμματα εμβολιασμών των υγιών ατόμων (**Πίνακας 4**) καθώς και των ατόμων που εμπíπτουν σε ορισμένες ιατρικές και άλλες κατηγορίες/καταστάσεις (**Πίνακας 5**). Ακολουθούν οι επεξηγήσεις των πινάκων.

**Πίνακας 4: Χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών για ενήλικες**

Εμβόλιο	Ηλικία	19-26 ετών	27-49 ετών	50-59 ετών	60-64 ετών	> 65 ετών
Γρίπης <sup>1</sup>					1 δόση ετησίως	
Τετάνου, Διφθερίτιδας, Κοκκύτη (Td, Tdap) <sup>2</sup>		Αντικατάσταση μίας δόσης Td με Tdap (ή Tdap-IPV, αν δεν υπάρχει) και στη συνέχεια 1 δόση Td ανά 10ετία				1 δόση Td ανά 10ετία
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) <sup>3</sup>		2 δόσεις				
Ανεμευλογιάς <sup>4</sup>		2 δόσεις				
Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV) <sup>5</sup>		3 δόσεις για γυναίκες				
Πνευμονιόκοκκου (PCV13) <sup>6</sup>				1 δόση		
Πνευμονιόκοκκου (PPSV) <sup>6</sup>		1 ή 2 δόσεις				
Μηνιγγιτιδόκοκκου (MnCV4) <sup>7</sup>		1 ή περισσότερες δόσεις				
Ηπατίτιδας Α <sup>8</sup>		2 δόσεις				
Ηπατίτιδας Β <sup>9</sup>		3 δόσεις				
Έρπητα Ζωστήρα <sup>10</sup>					1 δόση	
Γρίπης <sup>1</sup>		1 δόση ετησίως				

□ : Δεν συνιστάται ο εμβολιασμός.

■ : Συνιστάται σε όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας, δηλαδή προηγηθέντα εμβολιασμό ή προηγηθείσα φυσική νόσηση.

■ : Συνιστάται σε άτομα που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν ή που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, π.χ. λόγω υγείας, επαγγέλματος, τρόπου ζωής ή άλλης ένδειξης (βλ. Ομάδες Αυξημένου Κινδύνου και Πίνακας 5 με τις επεξηγήσεις).

## επαγγελματικά επίκαιρα

**Πίνακας 5: Εμβόλια που μπορεί να χορηγηθούν σε ενήλικες, με βάση ιατρικές ή άλλες ενδείξεις**

Ενδειξη Εμβόλιο	Κύηση	Ανοσοκαταστολή	HIV λοίμωξη		Διαβήτης, καρδιακή νόσος, χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνιας αλκοολισμού, χρόνιαι καπνιστές	Ασπληνία, Ανεπάρκεια συμπληρώματος, Ανεπάρκεια IgG2	Χρόνια ηπατική νόσος	Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, Αιμοδιάλυση	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	Μετανάστες
			CD4 λεμφοκύτταρα							
			<200 κύτ/μl	>200 κύτ/μl						
Γρίπης <sup>1</sup>					1 δόση ετησίως (TIV)					
Τετάνου, Διφθερίτιδας, Κοκκύτη (Td/Tdap) <sup>2</sup>	Td				Αντικατάσταση 1 δόσης Td με Tdap (ή Tdap-IPV, αν δεν υπάρχει) και επαναληπτικά 1 δόση Td ανά 10ετία					
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς <sup>3</sup>		Αντενδείκνυται				2 δόσεις				
Ανεμευλογιάς <sup>4</sup>		Αντενδείκνυται				2 δόσεις				
Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV) (για >26 ετών, συνιστώμενο) <sup>5</sup>					3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών					
Πνευμονιόκοκκου (PPSV: για 19-49 ετών & PCV13: για >50 ετών) <sup>6</sup>					PPSV: 1-2 δόσεις / PCV13: 1 δόση					
Μηνιγγιτιδόκοκκου (MnCV4) <sup>7</sup>			2 δόσεις			2 δόσεις				
Ηπατίτιδας Α (HepA) <sup>8</sup>							2 δόσεις			
Ηπατίτιδας Β (HepB) <sup>9</sup>			3 δόσεις				3 δόσεις			
Έρπητα ζωστήρα <sup>10</sup>		Αντενδείκνυται			1 δόση					
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου Β (Hib) <sup>11</sup>			1 δόση			1 δόση				

□ : Δεν συνιστάται ή αντενδείκνυται ο εμβολιασμός.

■ : Συνιστάται σε όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας, δηλαδή προηγηθέντα εμβολιασμό ή προηγηθείσα φυσική νόσηση.

## Επεξηγήσεις των πινάκων 4 και 5

### 1. Εμβολιασμός κατά της γρίπης

Συνιστάται σε όλους τους ενήλικες άνω των 60 ετών 1 δόση αντιγριπικού εμβολίου κάθε χρόνο, με το εκάστοτε συνιστώμενο σκεύασμα (συστάσεις Π.Ο.Υ.) που κυκλοφορεί στη χώρα μας. Επίσης συνιστάται σε όλα τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρές επιπλοκές από τη γρίπη (βλ. Ομάδες αυξημένου κινδύνου και κατηγορίες του πίνακα 5).

### 2. Εμβολιασμός κατά του τετάνου, της διφθερίτιδας, του κοκκύτη (Td, Tdap)

Σε όλους τους **ανεμβολίαστους ενήλικες**, ανεξαρτήτως ηλικίας, συνιστάται να εμβολιάζονται πλήρως με 2 αρχικές δόσεις Td (εμβόλιο κατά του τετάνου και της διφθερίτιδας/σκεύασμα για ενήλικες) με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων και με μία 3η δόση, 6-12 μήνες μετά τη 2η.

**Στους ατελώς εμβολιασθέντες ενήλικες** (δηλαδή αυτούς που έχουν λάβει λιγότερες από 3 δόσεις) συνι-

## επαγγελματικά επίκαιρα

στάται η συμπλήρωση των δόσεων που δεν έγιναν (2 ή 1 δόση Td επιπλέον).

Ο εμβολιασμός και στις δύο παραπάνω περιπτώσεις συνεχίζεται με 1 αναμνηστική δόση Td ανά 10ετία. Συνιστάται όμως, αντικατάσταση 1 δόσης Td, είτε από τις 3 αρχικές είτε από τις ανά 10ετία αναμνηστικές, από 1 δόση Tdap (εμβόλιο κατά του τετάνου, της διφθερίτιδας και το ακυτταρικό εμβόλιο κατά του κοκκύτη), ανεξαρτήτως ηλικίας, μέχρι 65 ετών.

**Για τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών** ισχύουν οι ίδιες συστάσεις για εμβολιασμό με Td/Tdap, όταν τα άτομα αυτά έρχονται σε στενή επαφή με βρέφη (κάτω των 12 μηνών). Ωστόσο, ακόμη και για όλα τα άτομα άνω των 65 ετών, ανεξάρτητα με το αν έρχονται ή όχι σε στενή επαφή με βρέφη, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες του 2011, μπορεί να ισχύει η οδηγία για 1 δόση Tdap αντί Td.

Τέλος, πρέπει να εμβολιάζονται με 1 δόση Tdap:

- όλες οι γυναίκες μετά τον τοκετό
- άτομα που έρχονται σε στενή επαφή με βρέφη (κάτω των 12 μηνών), π.χ. βρεφοκόμοι, οικιακές βοηθοί, γιαγιάδες, παππούδες
- υγειονομικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με ασθενείς.

**Στην Ελλάδα, δεν κυκλοφορεί προς το παρόν το σκεύασμα Tdap. Αντί για το σκεύασμα αυτό μπορεί να χορηγείται 1 δόση Tdap-IPV.**

### 3. Εμβολιασμός κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας, της ερυθράς (MMR)

Ο εμβολιασμός κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς γίνεται με το 3δύναμο εμβόλιο MMR (measles, mumps, rubella) που περιλαμβάνει ζώντα εξασθενημένα στελέχη των αντίστοιχων ιών. Για τον εμβολιασμό των ενηλίκων με MMR πρέπει να ληφθούν υπόψη τα εξής:

Γενικά, οι **ενήλικες που γεννήθηκαν πριν από το 1957** θεωρούνται άνοσοι για ιλαρά και παρωτίτιδα. Οι **ενήλικες που γεννήθηκαν μετά το 1957** πρέπει να έχουν πιστοποίηση εμβολιασμού με 1 ή 2 δόσεις MMR (εκτός και αν υπάρχει ιατρική αντένδειξη), εργαστηριακή επιβεβαίωση ανοσίας για καθένα από τα 3 νοσήματα ή τέλος, πιστοποίηση γιατρού για νόσηση με ιλαρά και παρωτίτιδα. Για την ερυθρά, η πιστοποίηση από τον κλινικό γιατρό δεν θεωρείται αποδεκτή απόδειξη ανοσίας.

**Εμβολιασμός κατά της ιλαράς:** Συνιστάται εμβολιασμός με 2 δόσεις MMR, με ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων, στις εξής περιπτώσεις ενηλίκων: • άτομα που έχουν πρόσφατα εκτεθεί σε κρούσμα ιλαράς ή είναι σε κοινότητα με επιδημική έξαρση ιλαράς • φοιτη-

τές που διαμένουν σε φοιτητικές εστίες • εργαζόμενοι σε υγειονομικές/νοσηλευτικές μονάδες • άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν σε άλλες χώρες.

**Εμβολιασμός κατά της παρωτίτιδας:** Ισχύουν τα ίδια με τον εμβολιασμό κατά της ιλαράς.

**Εμβολιασμός κατά της ερυθράς:** Συνιστάται εμβολιασμός με 2 δόσεις MMR στις εξής περιπτώσεις:

- **Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας**, ανεξάρτητα από τη χρονολογία γέννησης, πρέπει να εξετάζονται εργαστηριακά για ανοσία κατά της ερυθράς πριν μείνουν έγκυοι και όσες βρεθεί ότι είναι επίνοσες και αποδεδειγμένα δεν είναι έγκυοι, πρέπει να εμβολιάζονται. Αντίθετα, οι επίνοσες γυναίκες που είναι ήδη έγκυοι πρέπει να εμβολιάζονται μόνο μετά τον τερματισμό της κύησης ή τον τοκετό και πριν από την έξοδό τους από το μαιευτήριο με 1 δόση MMR. Η 2η δόση του εμβολίου χορηγείται 4-8 εβδομάδες μετά την 1η δόση.

- **Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό** με χρονολογία γέννησης πριν από το 1957 που δεν έχει εμβολιαστεί και δεν έχει εργαστηριακή ένδειξη ανοσίας κατά της ερυθράς πρέπει να εμβολιάζεται με 1 δόση MMR. Κατά τη διάρκεια όμως έξαρσης ή επιδημίας ερυθράς, πρέπει να εμβολιάζεται με 1 επιπρόσθετη δόση MMR. Για το προσωπικό που γεννήθηκε μετά το 1957 και δεν έχει εμβολιασθεί ή δεν έχει ένδειξη ανοσίας κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, συνιστάται εμβολιασμός ρουτίνας με 2 δόσεις MMR.

### 4. Εμβολιασμός κατά της ανεμευλογιάς

**Όλοι οι ενήλικες χωρίς ένδειξη ανοσίας στην ανεμευλογιά** (προηγούμενη νόσηση ή εμβολιασμός) πρέπει να εμβολιάζονται με 2 δόσεις μονοδύναμου εμβολίου ανεμευλογιάς (με ελάχιστο μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων) ή με 1 δόση, εάν έχουν κάνει ήδη την 1η δόση, εκτός και αν υπάρχει ιατρική αντένδειξη.

Ειδικότερα πρέπει να εμβολιάζονται: • **Όσοι ανήκουν σε υγειονομικό προσωπικό ή στο οικογενειακό περιβάλλον** ή έχουν στενή επαφή με άτομα που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν βαριά, όταν μολυνθούν με τον ιό της ανεμευλογιάς, όπως είναι π.χ. άτομα με ανοσοανεπάρκειες ή με ανοσοκαταστολή.

- **Όσοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στο νόσημα και μετάδοσής του**, π.χ. εκπαιδευτές, νηπιαγωγοί, πληθυσμοί ιδρυμάτων, φοιτητές που διαμένουν σε φοιτητικές εστίες, στρατός, έφηβοι, μη έγκυοι σε ηλικία αναπαραγωγής και διεθνείς ταξιδιώτες.

**Οι έγκυοι** πρέπει να ελέγχονται για απόδειξη ανοσίας και όσες γυναίκες είναι επίνοσες πρέπει να εμβολιάζονται με την 1η δόση του εμβολίου μόνο μετά το πέρας

ή τον τερματισμό της κύησης και πριν από την έξοδό τους από το μαιευτήριο. Η 2η δόση του εμβολίου χορηγείται 4-8 εβδομάδες μετά την 1η δόση.

Η απόδειξη ανοσίας στην ανεμευλογιά περιλαμβάνει για τους ενήλικες τα εξής:

- Γέννηση πριν από το 1980 (για νοσηλευτικό προσωπικό και εγκύους, το τεκμήριο αυτό δεν πρέπει να θεωρείται αρκετό για απόδειξη ανοσίας).
- Πιστοποίηση 2 δόσεων εμβολίου ανεμευλογιάς με ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων.
- Ιστορικό ανεμευλογιάς πιστοποιημένο ιατρικά.
- Ιστορικό έρπητα ζωστήρα πιστοποιημένο ιατρικά.
- Εργαστηριακή επιβεβαίωση ανοσίας ή εργαστηριακή επιβεβαίωση νόσησης από τον ιό της ανεμευλογιάς.

### 5. Εμβολιασμός κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Ο εμβολιασμός κατά του HPV γίνεται είτε με το 4δύναμο (HPV4) ή με το 2δύναμο (HPV2) εμβόλιο. Συνιστάται προς το παρόν στη χώρα μας να εμβολιάζονται **όλα τα θήλεα άτομα που δεν έχουν εμβολιασθεί ή που έχουν εμβολιασθεί ατελώς** (με λιγότερες από 3 δόσεις) **από την ηλικία των 11-12 ετών και μέχρι την ηλικία των 26 ετών**. Το εμβόλιο HPV4 μπορεί επίσης να χορηγηθεί και σε **αγόρια ηλικίας 9-26 ετών** κυρίως για την πρόληψη εμφάνισης των κονδυλωμάτων.

Το πλήρες σχήμα για το HPV4 και HPV2 περιλαμβάνει 3 δόσεις. Η 2η δόση χορηγείται 1-2 μήνες μετά την 1η. Η 3η δόση πρέπει να δοθεί 6 μήνες μετά την 1η δόση. Ιδανικά το εμβόλιο πρέπει να χορηγείται, σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας και πιθανής έκθεσης στον HPV. Ωστόσο, και τα θήλεα άτομα που έχουν ήδη σεξουαλική δραστηριότητα πρέπει να εμβολιάζονται με το HPV4 ή HPV2, γιατί τα εμβόλια αυτά περιέχουν τους κυρίως ογκογόνους τύπους του ιού 16 και 18. Έτσι, ακόμη και στην περίπτωση που έχουν ήδη μολυνθεί με κάποιον από τους τύπους του HPV (ακόμη και από αυτούς που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο) προστατεύονται από τους υπόλοιπους ογκογόνους τύπους.

### 6. Εμβολιασμός κατά του πνευμονιόκοκκου με συζευγμένο (PCV13) ή πολυσακχαριδικό (PPSV) πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο

- Συνιστάται εμβολιασμός όλων των ατόμων ηλικίας >50 ετών με 1 δόση PCV13.
- Για τα άτομα ηλικίας 19-50 ετών συνιστώνται 1-2 δόσεις PPSV, όταν τα άτομα αυτά ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (βλ. *Ομάδες αυξημένου κινδύνου*) ή ανήκουν στις κατηγορίες του πίνακα 5 (βλ. *Πίνακα 5*).

### 7. Εμβολιασμός κατά του μηνιγγοδόκου με 4δύναμο συζευγμένο εμβόλιο

Συνιστάται εμβολιασμός με 1 δόση του 4δύναμου συζευγμένου μηνιγγοδόκου εμβολίου σε άτομα

που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για μηνιγγοδόκου νόσο (βλ. *Ομάδες αυξημένου κινδύνου*), καθώς και σε άτομα που εμπίπτουν στις εξής κατηγορίες του πίνακα 5: ενήλικες με λειτουργική ή ανατομική ασπληνία ή εμμένουσα ανεπάρκεια του συμπληρώματος ή ανεπάρκεια της IgG2, καθώς και ενήλικες με HIV λοίμωξη. Εάν τα άτομα αυτά έχουν ήδη εμβολιαστεί με το μη συζευγμένο πολυσακχαριδικό εμβόλιο, πρέπει να επανεμβολιαστούν και με το συζευγμένο. Στα άτομα που ανήκουν στις κατηγορίες αυτές, χορηγούνται 2 δόσεις του εμβολίου με μεσοδιάστημα 2 μηνών.

### 8. Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας A

Το απλό εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας A χορηγείται σε σχήμα 2 δόσεων: 0, 6-12 μήνες (Havrix) ή 0, 6-18 μήνες (Vaqta). Ο εμβολιασμός συνιστάται σε ενήλικες που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλ. *Ομάδες αυξημένου κινδύνου*), καθώς και στις εξής κατηγορίες του πίνακα 5: **άτομα που πάσχουν από χρόνια ηπατική νόσο ή άτομα που λαμβάνουν παράγοντες πήξης** και δεν έχουν ένδειξη ανοσίας (βλ. *Πίνακα 5*).

### 9. Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας B

Ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας B συνιστάται σε όλους τους επίοσους ενήλικες που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας. **Είναι όμως απαραίτητος στους ενήλικες που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για μόλυνση από τον ιό της Ηπατίτιδας B** (βλ. *Ομάδες αυξημένου κινδύνου*) και στις κατηγορίες του πίνακα 5 (βλ. *Πίνακα 5*).

Σε ανεμβολίαστους ή ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες χορηγούνται συνολικά 3 δόσεις του εμβολίου. Η 2η δόση χορηγείται 1 μήνα μετά την 1η. Η 3η δόση χορηγείται τουλάχιστον 2 μήνες μετά τη 2η και τουλάχιστον 4 μήνες μετά την 1η.

**Ασθενείς σε αιμοδιάλυση ή ανοσοκαταστολή** λαμβάνουν 1 δόση (Recombivax) των 40μg/ml σε σχήμα 3 δόσεων (0, 1, 3 μήνες) ή 2 δόσεις των 20μg/ml (Engerix) που χορηγούνται ταυτόχρονα σε σχήμα 4 δόσεων (0, 1, 2 και 6 μήνες).

### 10. Εμβολιασμός κατά του έρπητα ζωστήρα

Μία δόση εμβολίου κατά του έρπητα ζωστήρα συνιστάται σε ενήλικες ηλικίας 60 ετών και άνω, ανεξάρτητα αν αναφέρεται προηγούμενο επεισόδιο έρπητα ζωστήρα. Άτομα με χρόνια ιατρικά προβλήματα μπορεί να εμβολιαστούν, εκτός και αν η κατάστασή τους αποτελεί αντένδειξη (βλ. *Πίνακα 5*).

### 11. Εμβολιασμός κατά του αιμόφιλου τύπου b (Hib)

Συνιστάται να χορηγηθεί 1 δόση του εμβολίου σε άτομα με δρεπανοκυτταρική αναιμία ή σπληνεκτομή και σε ανοσοκατεσταλμένα, εάν δεν είχαν ποτέ εμβολιασθεί με το εμβόλιο κατά του Hib (βλ. *Πίνακα 5*).

### Εμβολιασμός των εγκύων

Ιδανικά κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας, πριν

## επαγγελματικά επίκαιρα

μείνει έγκυος, πρέπει να είναι ενήμερη για την κατάσταση της ανοσίας της σε όλα τα νοσήματα, για τα οποία υπάρχουν εμβόλια.

Ο ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) εξέδωσε για το 2011 οδηγίες εμβολιασμού των εγκύων, τις οποίες πρέπει να γνωρίζουν και να ακολουθούν όλοι οι μαιευτήρες/γυναικολόγοι, οι μαίες και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ακολουθώντας τις διεθνείς οδηγίες, συμπεριέλαβε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών των ενηλίκων και τους εμβολιασμούς των εγκύων (βλ. Πίνακα 5).

Η ανοσιακή απάντηση των εγκύων στα εμβόλια βρέθηκε να είναι εξίσου αποτελεσματική με τις μη εγκύους. Σε γενικές γραμμές, όλα τα εμβόλια που δεν περιέχουν ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς μπορεί να χορηγηθούν στις εγκύους, όπως συνοψίζεται στον πίνακα 5.

Αναλυτικά για ορισμένα εμβόλια:

**Κατά της γρίπης:** Χορηγείται μόνο το 3δύναμο αδρανοποιημένο αντιγριπικό εμβόλιο (TIV) που κυκλοφορεί τη συγκεκριμένη εποχή, ανεξάρτητα με την ηλικία κύησης.

**Κατά τετάνου, διφθερίτιδας, κοκκύτη:** Εάν έχουν περάσει πάνω από 10 χρόνια από τον τελευταίο εμβολιασμό κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη, συνιστάται 1 δόση Td κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στην αντίθετη περίπτωση (επαρκής προστασία μέχρι τον τοκετό) συνιστάται 1 δόση Tdap αμέσως μετά το τέλος της κύησης/τοκετού.

**Κατά του πνευμονιόκοκκου:** Λόγω αυξημένης νοσηρότητας πνευμονίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αυξημένης συχνότητας πρόωρου τοκετού, γενικά συνιστάται εμβολιασμός με το πολυσακχαριδικό εμβό-

λιο (PPSV) για πρόληψη πνευμονιοκοκκικής λοίμωξης της εγκύου. Επιπλέον, ο εμβολιασμός συνιστάται και για να προφυλάξει το νεογέννητο από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις. Έχει βρεθεί ότι ο εμβολιασμός στο 3ο τρίμηνο της κύησης είναι ασφαλής και καλά ανεκτός από την έγκυο. Επίσης έχει βρεθεί ότι ο εμβολιασμός κατά τη διάρκεια της κύησης προσφέρει στο νεογέννητο προστατευτικό τίτλο αντισωμάτων κατά του πνευμονιόκοκκου.

**Κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου, ηπατίτιδας Α και ηπατίτιδας Β:** Συνιστώνται όταν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, λόγω υγείας, επαγγέλματος, τρόπου ζωής ή άλλης ένδειξης (Πίνακας 5), π.χ. συνιστάται ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Α, όταν η έγκυος ταξιδέψει σε περιοχή που ενδημεί η ηπατίτιδα Α και δεν υπάρχει ένδειξη ανοσίας. Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β γίνεται στις εγκύους με ιδιαίτερη σεξουαλική συμπεριφορά ή χρήση ναρκωτικών.

### Εμβολιασμός κατά της φυματίωσης (BCG)

Για τους ενήλικες δεν συνιστάται εμβολιασμός με BCG. Για τους μετανάστες, συνιστάται έλεγχος δερμοαντίδρασης Μαντουχ κατά την είσοδό τους στη χώρα και εάν είναι αρνητική, συνιστάται επανάλληψη, όταν πρόκειται να πάρουν άδεια παραμονής. Σε περίπτωση ανεύρεσης θετικής Μαντουχ, ακολουθεί περαιτέρω έλεγχος και θεραπεία του μετανάστη.

### Εμβολιασμός μεταναστών

Για τους μετανάστες και τα παιδιά των μεταναστών, επειδή κατά κανόνα είναι άγνωστη η κατάσταση ανοσίας τους, ισχύουν οι οδηγίες για τον εμβολιασμό ατόμων που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας (βλ. Πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5 με τις επεξηγήσεις, ανάλογα με την ηλικία).

## Ομάδες αυξημένου (υψηλού) κινδύνου σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες

### Ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις

- Παιδιά ηλικίας <5 ετών και ενήλικες >50 ετών.
- Παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω **επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:**
  - Συγγενείς αντισωματικές ανεπάρκειες (κυρίως έλλειψη της IgG2).
  - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).

- Μειονεκτική σπληνική λειτουργία ή ασπληνία π.χ. δρεπανοκυτταρική νόσο, υπερσπληνισμό, χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα.
- Νεφρωσικό σύνδρομο ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
- Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα.
- Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
- Χρόνιες πνευμονοπάθειες, συμπεριλαμβανομένων του άσθματος και της κυστικής ίνωσης.
- Χρόνιοι καπνιστές.

- Διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού από συγγενείς ή επίκτητες αιτίες.
- Κοχλιακά εμφυτεύματα.

### Ομάδες αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο

- Ανεμβολίαστοι πρωτοετείς φοιτητές που μένουν σε φοιτητικές εστίες.
- Μικροβιολόγοι που εκτίθενται σε καλλιέργειες μηνιγγιτιδοκοκκού.
- Στρατιώτες και πρόσωπα που μένουν ή ταξιδεύουν σε ενδημικές περιοχές (Ζώνη μηνιγγίτιδας, υπο-Σαχάριος Αφρική) κατά την ξηρά περίοδο (Δεκέμβριος-Ιούνιος) και ιδιαίτερα εάν υπάρχει μεγάλης διάρκειας επαφή με τους κατοίκους της περιοχής.
- Ταξιδιώτες στη Μέκκα κατά το ετήσιο Hajj (ζητείται εμβολιασμός από την κυβέρνηση της Σαουδικής Αραβίας).

### Ομάδες αυξημένου κινδύνου για φυματική μόλυνση/φυματίωση

- Μετανάστες και παιδιά μεταναστών από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη διαμόλυνσης.
- Κάτοικοι καταυλισμών, αθίγγανοι και παιδιά αθιγγάνων καθώς και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης.
- Παιδιά με Mantoux (-), στην οικογένεια των οποίων υπάρχει άτομο με φυματίωση (θετικά πτύελα).
- Νεογνά μητέρων που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV (όχι βρέφη που έχουν παρουσιάσει ήδη συμπτωματολογία βρεφικού AIDS).
- Νεογνά, στο άμεσο περιβάλλον των οποίων υπάρχει άτομο με φυματίωση.

### Ομάδες αυξημένου κινδύνου για μόλυνση από τον ιό της Ηπατίτιδας Α

- Ταξιδιώτες σε χώρες με υψηλή και ενδιάμεση ενδημικότητα της ηπατίτιδας Α.
- Ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς.
- Επαγγελματίες της υγείας.
- Επαγγελματίες που ασχολούνται με πειραματόζωα, με επεξεργασία/διακίνηση τροφίμων.
- Κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί τρόφιμοι/σπουδαστές/εκπαιδευόμενοι ιδρυμάτων, γυμνασίων, λυκείων, στρατιωτικών/αστυνομικών και άλλων σχολών, ειδικών σχολείων).
- Προσωπικό καθαριότητας δημόσιων και ιδιωτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.
- Άτομα που έχουν φροντίδα υιοθετημένου παιδιού προερχόμενου από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξή του στη χώρα. Η πρώτη από τις 2 δόσεις του εμβολίου συνιστάται να γίνεται ιδανικά 2 ή περισσότερες εβδομάδες πριν από την άφιξη του υιοθετημένου παιδιού.
- Άτομα με χρόνια ηπατική νόσο ή άτομα που λαμβάνουν παράγοντες πήξης.

### Ομάδες αυξημένου κινδύνου για μόλυνση από τον ιό της Ηπατίτιδας Β

- Άτομα ιδιαίτερης συμπεριφοράς (σεξουαλική δραστηριότητα με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους στη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών).
- Ομοφυλόφιλοι, τοξικομανείς.
- Άτομα με νοσήματα που μεταδίδονται σεξουαλικά.
- Άτομα ειδικού επαγγέλματος (που εκτίθενται σε αίμα και δυνητικά μολυσμένα βιολογικά υγρά).
- Άτομα που εργάζονται σε ιδρύματα τροφίμων με πνευματική υστέρηση.
- Ταξιδιώτες σε χώρες με υψηλή και μέση ενδημικότητα Ηπατίτιδας Β.
- Άτομα που παρακολουθούνται σε ειδικές μονάδες/κέντρα για νοσήματα που μεταδίδονται σεξουαλικά, για HIV, για χρήση ναρκωτικών, για τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια, για αιμοδιάλυση και για αναπτυξιακά προβλήματα.
- Άτομα του στενού περιβάλλοντος πασχόντων από χρόνια λοίμωξη με τον ιό Ηπατίτιδας Β.

### Ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη με τον ιό της γρίπης

- Όλα τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω **επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα**:
  - Χρόνιες πνευμονοπάθειες συμπεριλαμβανομένων του άσθματος και της κυστικής ίνωσης.
  - Καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές.
  - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας).
  - Μεταμόσχευση οργάνων.
  - Δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες).
  - Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνια μεταβολικό νόσημα.
  - Χρόνια νεφροπάθεια.
  - Νευρομυϊκά νοσήματα.
- Έγκυοι β' και γ' τριμήνου.
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.ά.) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, λόγω του οποίου διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- Κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων/λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.). ❖

*Σε περίπτωση αλλαγής των επιδημιολογικών συνθηκών (π.χ. επιδημία, πανδημία) οι συστάσεις αλλάζουν.*

## ΟΛΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

### Επικαιροποίηση καταλόγου ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Στο ΦΕΚ 2580/β' /07.11.2011 κοινοποιήθηκε συμπλήρωση του επικαιροποιημένου καταλόγου των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. Συγκεκριμένα, ο εν λόγω κατάλογος συμπληρώνεται με το ιδιοσκεύασμα: **Aminocer** p.d.ora.sol. 1000mg/sachet ΒΤx30 με κωδικό προϊόντος: 2742701 και κάτοχο αδείας κυκλοφορίας: Verisfield (UK) Ltd, U.K. Κατά τα λοιπά ισχύει ο κατάλογος των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 840/β/2011, τον οποίο μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του Φ.Σ.Α. ([www.fsa.gr](http://www.fsa.gr)).

## ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΤΥΔΚΥ)

### • Διευκρινίσεις για τη συνταγογράφηση

Όπως γνωρίζετε, ο ΕΟΠΥΥ αποτελείται από τα ταμεία ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ, ΟΑΕΕ. Ζητήσαμε από τη φαρμακευτική υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ να οριστικοποιήσει τους κανόνες συνταγογράφησης για όλα τα ταμεία που αποτελούν τον Οργανισμό, με συγκεκριμένες ερωτήσεις προς απάντηση. Η φαρμακευτική υπηρεσία απάντησε εγγράφως τα κάτωθι:

**Αναλώσιμα του διαβήτη:** Από όλα τα ταμεία του ΕΟΠΥΥ τα αναλώσιμα του διαβήτη χορηγούνται με τον ίδιο τρόπο που χορηγούνταν μέχρι τώρα από το ΙΚΑ: ■ μαζί με αντιδιαβητική αγωγή (δισκία ή ινσουλίνη) ■ χωρίς αντιδιαβητική αγωγή, αρκεί να επισυνάπτεται γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού ■ με ανώτερη τιμή τα 35 ευρώ για τις ταινίες μέτρησης σακχάρου μαζί με τη συμμετοχή.

**Υλικά κολοστομίας:** Καταργήθηκαν οι διαφορετικές διαδικασίες χορήγησης που ακολουθούσαν τα εντασσόμενα ταμεία, όπως η χορήγηση οστομικών υλικών με συνταγές για ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ. Συνεπώς για τη χορήγηση των υλικών κολοστομίας δεν ακολουθείται πλέον η διαδικασία που ίσχυε στον ΟΠΑΔ και δεν κατατίθενται εντολές κολοστομίας με το λογαριασμό του φαρμακείου, για κανένα ασφαλιστικό ταμείο.

Η χορήγηση αναλώσιμου υγειονομικού υλικού για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία του ΕΟΠΥΥ γίνεται **με απόδειξη λιανικής πώλησης από το φαρμακείο**. Συγκεκριμένα: Για την αποζημίωση του χορηγούμενου αναλώσιμου υλικού απαιτείται:

- έκδοση ιατρικής γνωμάτευσης από το θεράποντα γιατρό και καταχώριση στο βιβλιário υγείας του ασφαλισμένου
- έγκριση από ελεγκτή γιατρό
- **απόδειξη λιανικής πώλησης ή τιμολόγιο-δελτίο αποστολής για την αγορά των υλικών, όπου θα σημειώνεται η περιγραφή των υλικών, η ποσότητα και η αξία ανά τεμάχιο και επί των οποίων θα πρέπει να επικολληθούν οι αυτοκόλλητοι γραμμωτοί κώδικες που υποχρεωτικά φέρουν τα υλικά.**
- αίτηση κατάθεσης δικαιολογητικών.

Επισημαίνουμε ότι τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την αποζημίωση αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, προϊόντων ειδικής διατροφής, διαλυμάτων και εξαρτημάτων περιτοναϊκής κάθαρσης και των αναλώσιμων του διαβήτη θα υποβάλλονται από τους ασφαλισμένους στις υπηρεσίες των ταμείων εκείνων που υπέβαλαν στο παρελθόν. Το ποσό της εκκαθάρισης θα κατατίθεται σε τραπεζικό λογαριασμό του ασφαλισμένου.

**Θετική λίστα:** Σύμφωνα με το σχετικό 3 έγγραφο της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η κοινή υπουργική απόφαση για το θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΦΕΚ Β' 2141/26.09.2011) τέθηκε σε εφαρμογή από 15.11.2011.

(Σημείωση Φ.Σ.Α.: Ο Φ.Σ.Α με έγγραφό του στον υπουργό Κ. Κουτρουμάνη επισήμανε το χάος που έχει δημιουργηθεί με αυτήν την απόφαση, αφού με την εφαρμογή της θετικής λίστας δεν έχει ανακληθεί η αρνητική, ούτε έχει προσδιοριστεί ο τρόπος χορήγησης των φαρμάκων που δεν είναι ούτε στη θετική ούτε στην αρνητική λίστα. Αναμένεται απάντηση για να σας ενημερώσουμε).

**Δίμηνες συνταγές:** Οι δίμηνες συνταγές χρειάζονται θεώρηση στην περίπτωση χειρόγραφων συνταγών, οι ηλεκτρονικές δεν χρειάζονται θεώρηση **εφόσον εκτελεστούν ηλεκτρονικά από το φαρμακείο**. Δίμηνες συνταγές εκδίδονται με βάση το ΠΔ 121/2008.

**Ηλεκτρονική συνταγογράφηση:** Προέκυψε θέμα με το «Στερείται» που τοποθετούν τα φαρμακεία του ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ στις ηλεκτρονικές συνταγές. Όταν ο φαρμακοποιός προβαίνει στην εκτέλεση μιας τέτοιας συνταγής ηλεκτρονικά, το σύστημα του δηλώνει ότι δεν μπορεί να την εκτελέσει, αν δεν έχει το «Στερείται» με ηλεκτρονικό τρόπο επί της συνταγής. Ο ΕΟΠΥΥ μας απάντησε ότι μέχρι την επίλυση του θέματος από την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, είναι δυνατόν να γίνεται χειρόγραφη εκτέλεση των εν λόγω συνταγών. Αυτές οι συνταγές **δεν χρειάζονται θεώρηση**, παρόλο που εκτελούνται χειρόγραφα.

**Σφραγίδες γιατρών:** Μέχρι την έκδοση ενιαίου τύπου σφραγίδας, όλοι οι γιατροί που έχουν αποδεχτεί τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ μπορούν να συνταγογραφούν σφραγίζοντας με σφραγίδες των ταμείων, με τα οποία ήταν συμβεβλημένοι.

**Παλαιά συνταγολόγια:** Από **01.01.2012** καταργούνται τα συνταγολόγια για τους ασφαλισμένους ΟΓΑ και ΟΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ σε συνέχεια της κατάργησης συνταγολογίων ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ. Η συνταγογράφηση γίνεται χρησιμοποιώντας το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή, όπου δεν είναι εφικτό, χειρόγραφα στο ενιαίου τύπου συνταγολόγιο. **Συνταγές στα παλαιού τύπου συνταγολόγια (απλές ή τρίμηνες επαναλαμβανόμενες) εκτελούνται κανονικά στην περίπτωση που έχουν εκδοθεί μέχρι την 31η Δεκεμβρίου 2011.** Ειδικότερα, σε περίπτωση εκτέλεσης συνταγών παλαιού τύπου από τα φαρμακεία μέχρι τις 05.01.2012 για τον ΟΓΑ και τις 12.01.2012 για τον ΟΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ, δεν θα περικοπούν, ικανοποιώντας σχετικό αίτημα του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου από 17.01.2011. Οι συνταγές από ιδιωτικές κλινικές που αφορούν σε νεφροπαθείς εκτελούνται κανονικά και δεν χρειάζονται θεώρηση.

Όσον αφορά το έγγραφο που αποστείλαμε στον ΕΟΠΥΥ για να μας χορηγήσει **βεβαιώσεις για τα rebate** που κρατήθηκαν για το 2011 από τα ταμεία που τον αποτελούν, ο ΕΟΠΥΥ μας απάντησε ότι οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης το μήνα Ιανουάριο κάθε έτους χορηγούν βεβαιώσεις για το σύνολο των επιστροφών του έτους κάθε φαρμακείου για φορολογική χρήση. Ως εκ τούτου η έκδοση βεβαιώσεων το μήνα Ιανουάριο είναι σύμφωνη με τη νομοθεσία, ωστόσο γίνεται προσπάθεια να χορηγούνται το συντομότερο δυνατόν.

### • Νέος τρόπος υποβολής συνταγών

**Η υποβολή των συνταγών γίνεται μέχρι την 5η εργάσιμη ημέρα κάθε μήνα.**

Ο φαρμακοποιός:

1. Συγκεντρώνει **ΟΛΕΣ** τις συνταγές που εκτέλεσε τον προηγούμενο μήνα για τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίες είναι ταξινομημένες και αριθμημένες ανά ημέρα εκτέλεσης.
2. Εκτυπώνει, σφραγίζει και υπογράφει σε τρία αντίγραφα τη Συγκεντρωτική Κατάσταση (ΣΚΠ) (εκ των οποίων η μία μπαίνει μέσα στο φάκελο).
3. Αν έχει εκτελέσει συνταγές σε δικαιούχους του ΤΕΑΠΑΣΑ (ΕΤΥΑΠ), τις ξεχωρίζει και τις τοποθετεί σε ένα μικρό φάκελο.
4. Εκδίδει ένα τιμολόγιο για τον ΕΟΠΥΥ και εάν έχει εκτελέσει συνταγές σε δικαιούχους του ΤΕΑΠΑΣΑ (ΕΤΥΑΠ), ένα ξεχωριστό τιμολόγιο για τη συμμετοχή του ΕΤΥΑΠ.
5. Χωρίζει τις συνταγές σε τρία πακέτα:
  - ένα με όλες τις **χειρόγραφα εκτελεσμένες** (ανεξάρτητα του αν εκδόθηκαν χειρόγραφα ή ηλεκτρονικά)
  - ένα με όλες τις **συνταγές που έχουν εκτελεστεί ηλεκτρονικά**
  - ένα με τις συνταγές του ΤΕΑΠΑΣΑ (ΕΤΥΑΠ) σε ξεχωριστό υποφάκελο, όπως προαναφέραμε.
6. Συμπληρώνει όλα τα στοιχεία που ζητούνται στην εξωτερική πλευρά του φακέλου υποβολής.
7. **Τοποθετεί ΕΝΤΟΣ του φακέλου του ΕΟΠΥΥ:**
  - τα δύο πακέτα των συνταγών (τις χειρόγραφα και ηλεκτρονικά εκτελεσμένες)
  - το μικρό φάκελο με τις συνταγές του ΤΕΑΠΑΣΑ (αν υπάρχει)
  - ένα αντίγραφο της Συγκεντρωτικής Κατάστασης ΕΟΠΥΥ.
8. **Τοποθετεί ΕΚΤΟΣ του φακέλου:**
  - την πρωτότυπη Συγκεντρωτική Κατάσταση και το πρωτότυπο τιμολόγιο

- σε ένα άλλο φάκελο (συλλόγου) με συμπληρωμένα όλα τα στοιχεία (σφραγίδα, κωδικός φαρμακείου, καθώς και η ένδειξη ΕΟΠΥΥ): ένα **αντίγραφο της Συγκεντρωτικής Κατάστασης**, ένα **αντίγραφο του τιμολογίου προς τον ΕΟΠΥΥ**, τη **φορολογική** και την **ασφαλιστική ενημερότητα** (αν απαιτούνται)
  - σε ένα άλλο φάκελο (συλλόγου): το **τιμολόγιο προς το ΤΕΑΠΑΣΑ** (αν υπάρχει), καθώς και μια **συγκεντρωτική κατάσταση των συνταγών ΤΕΑΠΑΣΑ**. Έξω από το φάκελο θα είναι συμπληρωμένα τα στοιχεία του φαρμακείου (σφραγίδα, κωδικός φαρμακείου καθώς και η **ένδειξη ΤΕΑΠΑΣΑ**).
9. Στο βιβλίο υποβολής Φ.Σ.Α. ο μεν **ΕΟΠΥΥ** αναφέρεται στο **νούμερο 96** αναγράφοντας αρχική αξία και συμμετοχή, το δε **ΤΕΑΠΑΣΑ (ΕΤΥΑΠ)** στο **νούμερο 97**, όπου το αιτούμενο ποσό του ΕΤΥΑΠ θα αναγράφεται στη στήλη «αρχική αξία»

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Για την ομαλή διεξαγωγή των παραλαβών, η προσέλευση των φαρμακείων θα γίνεται **ανά ημέρα με βάση τον κωδικό αριθμό** του φαρμακείου και συγκεκριμένα:

<b>ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2012</b>
1Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (01.02.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1-700
2Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (02.02.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 701-1400
3Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (03.02.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1401-2100
4Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (06.02.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2101-2800
5Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (07.02.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2801-ΤΕΛΟΣ
<b>ΜΑΡΤΙΟΣ 2012</b>
1Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (01.03.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 701-1400
2Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (02.03.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1401-2100
3Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (05.03.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2101-2800
4Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (06.03.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2801-ΤΕΛΟΣ
5Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (07.03.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1-700
<b>ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2012</b>
1Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (02.04.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1401-2100
2Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (03.04.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2101-2800
3Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (04.04.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2801-ΤΕΛΟΣ
4Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (05.04.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1-700
5Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (06.04.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 701-1400
<b>ΜΑΪΟΣ 2012</b>
1Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (02.05.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2101-2800
2Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (03.05.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2801-ΤΕΛΟΣ
3Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (04.05.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1-700
4Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (07.05.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 701-1400
5Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (08.05.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1401-2100
<b>ΙΟΥΝΙΟΣ 2012</b>
1Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (01.06.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2801-ΤΕΛΟΣ
2Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (05.06.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1-700
3Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (06.06.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 701-1400
4Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (07.06.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 1401-2100
5Η ΕΡΓΑΣΙΜΗ (08.06.2012) ΑΠΟ ΚΩΔΙΚΟ 2101-2800

**ΠΡΟΣΟΧΗ! Η ΣΕΙΡΑ ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΑΥΣΤΗΡΑ. ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΝΤΑΓΕΣ**

## Πληρωμές ΕΟΠΥΥ

Σύμφωνα με έγγραφο που μας απέστειλε ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Γ. Βουδούρης, ο Οργανισμός θα καταβάλλει την αξία των συνταγών που εκτελέστηκαν σε ιδιωτικά φαρμακεία από **12 έως 14 εκάστου μήνα**.

## προσοχή! συνέβη στο φαρμακείο

### Διαρρήξεις και ληστείες φαρμακείων

- Η φαρμακοποιός-μέλος μας **Κυριακή Κωστοπούλου**, που διατηρεί φαρμακείο στην Καλλιθέα, ενημέρωσε εγγράφως το Σύλλογο ότι στις 05.01.2012, άγνωστοι δράστες διέρρηξαν το φαρμακείο της και αφαίρεσαν χρήματα, φάρμακα του ν. 1729/87 και ένα φορητό υπολογιστή.
- Η φαρμακοποιός-μέλος μας **Καλλιόπη Αλεξούλη**, που διατηρεί φαρμακείο στη Δάφνη, ενημέρωσε εγγράφως το Σύλλογο ότι στις 07.01.2012, κατά τη διάρκεια της εφημερίας της, άγνωστος δράστης εισήλθε στο φαρμακείο και με την απειλή όπλου αφαίρεσε το ποσό των 1.000€ από το ταμείο.
- Η φαρμακοποιός-μέλος μας **Ιωάννα Μπέμπεζα**, που διατηρεί φαρμακείο στην Αθήνα, ενημέρωσε εγγράφως το Σύλλογο ότι στις 20.01.2012, κατά τη διάρκεια της διανυκτέρευσής της, άγνωστος δράστης εισέβαλε στο φαρμακείο και με την απειλή όπλου την ανάγκασε να του δώσει το ποσό των 500€ από το ταμείο.

### Απόπειρα ληστείας φαρμακείου

Ο φαρμακοποιός-μέλος μας **Σωκράτης Ακριτίδης**, από τα συστεγασμένα φαρμακεία Σωκράτης Ακριτίδης – Κυριακή Ακριτίδη Ο.Ε., που βρίσκονται στην Καλλιθέα, ενημέρωσε εγγράφως το Σύλλογο ότι άγνωστοι δράστες εισήλθαν στο φαρμακείο του και με την απειλή όπλου και ασκώντας σωματική βία, τον απείλησαν για να πάρουν χρηματικό ποσό. Ο φαρμακοποιός τους ενημέρωσε ότι τα μόνα χρήματα που υπήρχαν στο φαρμακείο ήταν αυτά που βρίσκονταν στην ταμειακή μηχανή. Οι δράστες δεν τον πίστεψαν και ζήτησαν να ανοίξει το χρηματοκιβώτιο. Προσπάθησαν να τον δέσουν, αλλά δεν τα κατάφεραν και φεύγοντας τον απείλησαν ότι θα τον πυροβολήσουν αν τους ακολουθούσε. Οι δράστες ήταν ηλικίας περίπου 30 ετών, κανονικού αναστήματος, ο ένας λίγο πιο εύσωμος.

### Κλοπή ιατρικής σφραγίδας

Ο χειρουργός **Ραμέχ Αμπτίν** ενημέρωσε εγγράφως το Σύλλογο ότι στις 25.01.2012 απωλέσθη από το ιατρείο του στην Ελευσίνα, το συνταγολόγιο ειδικών φαρμάκων με αριθμό 0648220, καθώς και η σφραγίδα του με αριθμό ΧΡ-71848-897.

#### προσφορά:

η θεατρική παράσταση «**Πινακοφρίκη**» με ειδική τιμή για τους φαρμακοποιούς



Στο θέατρο «Προσκήνιο» ανεβαίνει η κωμωδία «Πινακοφρίκη»  
με τιμή για τους φαρμακοποιούς: 10€,  
κάθε Παρασκευή και Σάββατο στις 9:15 και Κυριακή στις 7:30 μ.μ.

**Υπόθεση:** Πέντε διάσημα έργα τέχνης, η «Τζοκόντα» του Λεονάρντο ντα Βίντσι, η «Κραυγή» του Μουνκ, ο «Ναύτης» του Γιάννη Τσαρούχη, η «Χιονάτη» από το παραμύθι και το «Πορτραίτο του Ντόριαν Γκρέι» του Όσκαρ Ουάιλντ, ζωντανεύουν σε ένα σκοτεινό υπόγειο. Ένα γράμμα, που εμφανίζεται μπροστά τους από το πουθενά, αποκαλύπτει ότι ο κόσμος έχει καταστραφεί και ελπίδη δεν υπάρχει κανένας για να τους κρίνει έχουν ζωντανέψει. Ο συλλέκτης που έγραψε το γράμμα είναι και ο σωτήρας τους και, προκειμένου να ζήσουν μια ευτυχισμένη ζωή, τους χαρίζει και από μία ευχή, η οποία θα πραγματοποιηθεί μόνο αν κάθε ήρωας αποκαλύψει την αληθινή του ιστορία...

**Συγγραφείς:** Κατερίνα Νικολοπούλου, Δημήτρης Πιέτρης | **Σκηνοθέτης:** Στέφανος Κοντομάρης | **Βοηθός σκηνοθέτη – κίνηση:** Αντρέας Λαγός | **Ηθοποιοί με σειρά εμφάνιση:** Ευτυχία Φαναριώτη (Τζοκόντα), Έλλη Μερκούρη (Κραυγή), Αναστάσης Κολοβός (Ναύτης), Κατερίνα Νικολοπούλου (Χιονάτη), Δημήτρης Πιέτρης (Ντόριαν), Δημήτρης Χαβρές: φωνή Κοτζαμάν Νοστράδαμος | **Φιλική συμμετοχή:** Τζωρτζίνα Κώνστα

**Διεύθυνση:** Στουρνάρη & Καπνοκοπτηρίου 8.

**Τηλεφωνικές κρατήσεις:** 210 8252242 (Τετάρτη-Κυριακή 10.00-13.00 & 17.30-21.00) και 6977258000 (Σπανόπουλος Γιάννης).

# Hellas PHARM 2012

«Στηρίζουμε το φαρμακείο –  
Αναζητάμε τις ευκαιρίες του αύριο»

Το **Hellas PHARM 2012** πραγματοποιείται στην πιο κρίσιμη στιγμή της ιστορίας του φαρμακευτικού κλάδου. Η βαθιά οικονομική ύφεση, σε συνδυασμό με τα σκληρά μέτρα για το φαρμακείο και τις παρενέργειές τους, έχουν δημιουργήσει ένα εκρηκτικό μείγμα, που απειλεί την υπόσταση του ελληνικού φαρμακείου, όπως το γνωρίζουμε σήμερα.

Στο πλαίσιο αυτό, ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Πειραιά** και ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής** συνδιοργανώνουν το φαρμακευτικό συνέδριο-έκθεση **Hellas PHARM 2012**, στις **31 Μαρτίου και 1 Απριλίου 2012**, στο **Helexpo Palace** στο Μαρούσι.

**Πρωταρχικός στόχος** του συνεδρίου είναι η **υπεράσπιση του φαρμακείου και της αγοράς του**. Το μήνυμα αυτό απευθύνεται σε όλους τους συντελεστές της φαρμακευτικής αγοράς, καθώς οι

συνέπειες έχουν αλυσιδωτή επίδραση: φαρμακεία, φαρμακευτικές εταιρείες και φορείς.

Το **Hellas PHARM** αποτελεί μοναδικό χώρο για **ανάδειξη όλων των ευκαιριών** που προσφέρονται στους φαρμακοποιούς: ευκαιρίες από την ανάδειξη της επιστημονικής τους υπόστασης έως σημαντικές επιχειρηματικές προτάσεις για την ενίσχυση των φαρμακείων τους.

**Η συμμετοχή των φαρμακοποιών στη μεγαλύτερη συγκέντρωση της χώρας αποτελεί μέτρο συσπείρωσης και ευθύνης, σε μια προσπάθεια να στηριχθεί η αγορά του φαρμακείου και να αναζητηθούν ευκαιρίες για το αύριο!**

**Χορηγός επικοινωνίας:** [pharmacorner.gr](http://pharmacorner.gr)

**Οργάνωση:** K-Provoli

# «1ο Συνέδριο φαρμακευτικών επιστημών: από την έρευνα στην κοινωνία»

Ο πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του «1ου Συνεδρίου Φαρμακευτικών Επιστημών: από την έρευνα στην κοινωνία» καθηγητής κ. Μαχαίρας απέστειλε επιστολή που την απευθύνει σε όλους τους φαρμακοποιούς και τους προσκαλεί στο συνέδριο. Σας την παραθέτουμε προς ενημέρωσή σας.

«Με την ιδιότητα του προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής είμαι στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσω τη διοργάνωση του "Πρώτου Συνεδρίου Φαρμακευτικών Επιστημών: από την Έρευνα στην Κοινωνία". Η διοργάνωση του Συνεδρίου αποτελεί πρωτοβουλία των τριών Φαρμακευτικών Τμημάτων των πανεπιστημίων της χώρας μας και θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στις 27-30 Απριλίου 2012, στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, στην Πανεπιστημιούπολη Ζωγράφου.

Αποσκοπούμε στην ευρύτερη δυνατή συμμετοχή όλων των συναδέλφων από τους διάφορους χώρους (πανεπιστήμια, ερευνητικά ινστιτούτα, δημόσιους φορείς, νοσοκομεία, βιομηχανίες, φαρμακεία). Στο πλαίσιο αυτό, το πρόγραμμα αποτελείται σε όλα τα πεδία έρευνας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, χορήγησης και διάθεσης των φαρμάκων.

Το συνέδριο θα οργανώσει μεγάλη κοινωνική εκδήλωση το Σάββατο 28 Απριλίου 2012.

Θεωρήστε επίσης το συνέδριο σημείο συνάντησης με τους συμφοιτητές σας από το πανεπιστήμιο.

Ευελπιστώ στην ενεργό συμμετοχή σας

Με εκτίμηση,

Μαχαίρας Παναγιώτης

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του

"1ου Συνεδρίου Φαρμακευτικών Επιστημών: Από την Έρευνα στην Κοινωνία"

## Τα κύρια θέματα του συνεδρίου είναι τα εξής:

- Βιοτεχνολογία – Φαρμακογενομική
- Νεότερες εξελίξεις στη θεραπευτική
- Νέες εξελίξεις στη χημεία και τεχνολογία Φαρμάκων
- Νέες εξελίξεις στην Ελληνική Φαρμακευτική Βιομηχανία
- Φυσικά προϊόντα – νεότερες εξελίξεις
- Καλλυντικά: ασφάλεια – ποιότητα
- Βασική έρευνα και ορθολογική χρήση των φαρμάκων
- Γαληνικά σκευάσματα | Καλή εργαστηριακή πρακτική (GLP) στο φαρμακείο

## Website Συνεδρίου:

[www.afea.gr/pharmacongress](http://www.afea.gr/pharmacongress)

## Αίθουσες:

- «Aula», Τμήμα Φιλοσοφικής
- «Αριστοτέλης», Τμήμα Φυσικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, πανεπιστημιούπολη Ζωγράφου

## Συνεργαζόμενοι φορείς:

Παγκύπριος Φαρμακευτικός Σύλλογος (Π.Φ.Σ.), Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ), Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών (Π.Ε.Φ.), Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.), Πανελλήνιος Σύνδεσμος Βιομηχανικών Καλλυντικών (Π.Σ.Β.Α.Κ.), Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής (Φ.Σ.Α), Φαρμακευτικός Σύλλογος Πειραιά (Φ.Σ.Π.) ❖





## Σε αποστολή με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα

Η Ηρώ Ευλαμπίδου είναι γιατρός με μεγάλη εμπειρία συμμετοχής σε αποστολές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα· ένα όνειρο χρόνων σύμφωνα με την ίδια. Έχει βρεθεί σε πολλές γωνιές του πλανήτη και σήμερα κάνει μαζί μας μια αναδρομή στο χρόνο, στη δράση, στις αγωνίες και στα αποτελέσματα όλης της προσπάθειας, ξεδιπλώνοντας μέσα στις γραμμές που ακολουθούν τις πιο πρόσφατες εμπειρίες της από την Κένυα και το Σουδάν.

### **Κένυα-Νταντάμπ 2011: Μια μεγάλη κρίση σε εξέλιξη**

Τους τελευταίους μήνες εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι στη Σομαλία, την Κένυα και την Αιθιοπία ζουν τις δραματικές συνέπειες μιας μεγάλης ανθρωπιστικής κρίσης. Οι πολύχρονες βίαιες συγκρούσεις, σε συνδυασμό με την ξηρασία των δυο τελευταίων ετών που έχει καταστρέψει ολοσχερώς σοδειές και έχει αφανίσει τα περισσότερα ζώα, δοκιμάζουν σκληρά τον πολύπαθο αυτό πληθυσμό. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, που εργάζονται στη Σομαλία τα τελευταία 20 χρόνια, βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή δράσης, παρέχοντας επείγουσα βοήθεια σε ανθρώπους που δοκιμάστηκαν και συνεχίζουν να δοκιμάζονται σκληρά.

Γύρισα από το Νταντάμπ στην Κένυα, στα σύνορα με τη Σομαλία, λίγο μετά τα Χριστούγεννα, μετά από δύο μήνες συμμετοχής στο επείγον επισιτιστικό πρόγραμμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. Το Νταντάμπ, ένα σύμπλεγμα πέντε προσφυγικών καταυλισμών, φιλοξενεί αυτή τη στιγμή γύρω στο μισό εκατομμύριο πρόσφυγες από τη Σομαλία, αρκετές χιλιάδες από τους οποίους έφτασαν εκεί τους τελευταίους μήνες λόγω των συνεχόμενων συγκρούσεων και της παρατεταμένης ξηρασίας. Η άφιξη μου συνέπεσε με το ξέσπασμα επιδημίας χολέρας στην περιοχή και το τέλος μιας μεγάλης επιδημίας ιλαράς, στην οποία η οργάνωση ανταποκρίθηκε εμβολιάζοντας περίπου 32.000 ανθρώπους. Το χειρότερο για μένα όμως ήταν η επισιτιστική κρίση με τα εκατοντάδες παιδιά να υποφέρουν από έλλειψη τροφής και πρόσβασης σε ιατρική και επισιτιστική περίθαλψη. Μερικές εβδομάδες πριν, είχαμε φτάσει στο σημείο ρεκόρ, εισάγοντας πάνω από 200 παιδιά εβδομαδιαίως στο νοσοκομείο λόγω του υποσιτισμού. Κι εκεί, στη μονάδα εντατικής θεραπείας, είδα παιδιά 1 και 2 χρόνων να ζυγίζουν 3 κιλά και να πεθαίνουν από

σοβαρές παθήσεις, όπως σήψη ή πνευμονία. Είδα όμως και άλλα να επανέρχονται στη ζωή χάρη στις προσπάθειες των ντόπιων γιατρών και νοσηλευτών μας. Οι γονείς τους ήταν πραγματικά ευτυχημένοι!

### **Σουδάν 2010: Στη μακρινή Αγκόκ και Αμπιέ, κοντά σε ανθρώπους εκτοπισμένους**

Βρέθηκα για επτά μήνες στα όρια νότιου και βόρειου Σουδάν ως ιατρική συντονίστρια του προγράμματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. Η περιοχή αυτή ήταν το επίκεντρο σφοδρών μαχών το Μάιο του 2008, με αποτέλεσμα την καταστροφή της πόλης και τον εκτοπισμό 50.000 περίπου αμάχων από το Αμπιέ στο Αγκόκ και τη γύρω περιοχή. Η ομάδα μας, που δούλευε μέχρι τότε στο περιφερειακό νοσοκομείο, ακολούθησε τον πληθυσμό και ενεργοποιήθηκε άμεσα στην παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας. Καταφέραμε να ξαναστήσουμε το πρόγραμμα, λειτουργώντας 2 κέντρα υγείας και 2 κινητές ιατρικές ομάδες, 1 μικρό δευτεροβάθμιο νοσοκομείο με 20 κρεβάτια, μαιευτικό θάλαμο και δωμάτιο τοκετού, επισιτιστικό πρόγραμμα με τμήμα εξωτερικών ασθενών και 60 κρεβάτια, ενώ πολύ πρόσφατα ξεκινήσαμε θεραπεία στους πρώτους ασθενείς με φυματίωση.

Μου είναι αρκετά δύσκολο να περιγράψω την πραγματική κατάσταση μέσα από τις λίγες αυτές γραμμές και ταυτόχρονα να αποφύγω να γίνω συναισθηματική, γιατί τα συναισθήματα που δημιουργούνται καθημερινά είναι πολλά και έντονα. Είναι δύσκολο να περιγραφεί η χαρά όταν γεννιέται ένα υγιές μωρό από μια μητέρα με εκλαμψία, όταν ένα 3χρονο παιδί επιβιώνει από σοβαρή πνευμονία, όταν ο Ντενγκ, η 11χρονη μασκότη του νοσοκομείου, καταφέρνει τελικά να επιβιώσει από τον υποσιτισμό και τη φυματίωση. Θα μπορούσε να με ρωτήσει κανείς: «Και γιατί μένεις εκεί;», «Γιατί επιστρέφεις κάθε φορά;». Μα ακριβώς επειδή είναι δύσκολα. Αν η κατάσταση ήταν εύκολη, δεν θα υπήρχε λόγος να είμαστε σε όλες αυτές τις γωνιές του πλανήτη. Οι άνθρωποι εδώ υποφέρουν κι εμείς υπομένουμε για λίγο ό,τι αυτοί ζουν για πάντα και προσφέρουμε κάτι μικρό ή μεγάλο στις ζωές τους. Το αξίζουν όπως ο καθένας μας. Να είστε καλά και να μας στηρίζετε για να μπορούμε να τους φροντίζουμε.

Ηρώ Ευλαμπίδου  
 γιατρός, εθελόντρια στους  
 Γιατρούς Χωρίς Σύνορα



**Πώς θα βοηθήσετε τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα:**

- **Γίνετε υποστηρικτής 1ης γραμμής:** Ενισχύοντας σταθερά τις αποστολές μας με το ποσό που εσείς επιθυμείτε κάθε μήνα, είτε μέσω πιστωτικής κάρτας είτε μέσω τράπεζας, συμπληρώνοντας την ειδική αίτηση πάγιας τραπεζικής εντολής. Παρακαλούμε τηλεφωνήστε στο τηλ.: 210 5 200 500 για να σας τη στείλουμε.
- **Μέσω τράπεζας:** Κάνοντας κατάθεση σε έναν από τους παρακάτω λογαριασμούς:
  - ▶ **Εθνική Τράπεζα:** 080/480847-95
  - ▶ **Alpha Bank:** 104-00-2786014420
  - ▶ **Αγροτική Τράπεζα:** 435-01-001400-33
  - ▶ **Τράπεζα Πειραιώς:** 5011-013626-464
  - ▶ **Τράπεζα EFG Eurobank:** 0026.0215.41.0100065050
  - ▶ **Εμπορική Τράπεζα:** 83658835

▶ **Marfin Bank:** 0030482427

Μετά την κατάθεση μην ξεχάσετε να μας ενημερώσετε στο τηλ.: 210 5 200 500 για να σας στείλουμε την απόδειξή σας.

• **Μέσω πιστωτικής κάρτας** (Visa, Mastercard, Diners)

• **Κάνοντας ένα τηλεφώνημα στο:** 210 52.00.500.

• **Μέσω ίντερνετ:**

▶ Μέσω του προγράμματος EASYPAY στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [www.easypay.gr](http://www.easypay.gr)

▶ Μέσω πιστωτικής κάρτας ή μέσω PAYPAL στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [www.msfg.gr/donate](http://www.msfg.gr/donate).

**Διεύθυνση:**

Αθήνα: Ξενίας 15, 115 27

τηλ.: 210 5 200 500, fax: 210 5200 503

---

**Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού**



Όποιος συνάδελφος έχει τη διάθεση και το χρόνο να βοηθήσει, να επικοινωνήσει με την κ. **Μαρία Ζαπατίνα** (Γραμματεία Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού) στο **τηλ.: 6945 385870** ή στο **e-mail: [mzapatina@yahoo.com](mailto:mzapatina@yahoo.com)**.