

Στα 650 εκατ. εκτιμάται το κόστος του clawback

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	21,26	Ημερομηνία έκδοσης:	14-05-2019
Επιφάνεια:	428.39 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- **Clawback.** Την απουσία τους εκφράζουν φορείς της φαρμακοβιομηχανίας για το αυξημένο κόστος του clawback, που φέτος αναμένεται να υπερβεί τα 650 εκατ. Χθες, κατατέθηκε η τροπολογία για τη διεκδίκηση εκ μέρους του Δημοσίου αναδρομικών για οφειλές rebate της περιόδου 2006-2011. **Σελ. 26**

Στα 650 εκατ. εκτιμάται το κόστος του clawback

Της **ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ**

Την έντονη δυσφορία τους εξέφρασαν χθες σύσσωμοι οι φορείς της φαρμακοβιομηχανίας για μια σειρά θεμάτων που σχετίζονται με τα ποσά που θα κληθούν να επιστρέψουν στο κράτος λόγω των υπερβάσεων του ορίου της φαρμακευτικής δαπάνης (clawback). Κατά τη διάρκεια συνάντησής τους με εκπροσώπους της κυβέρνησης από τον κλάδο Υγείας, στο πλαίσιο της Επιτροπής Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης, παράγοντες του κλάδου εκτιμούν ότι ήδη η υπερβασή του ορίου της εξωνοσοκομειακής δαπάνης το πρώτο τρίμηνο κατά 159 εκατ. ευρώ έναντι 150 εκατ. ευρώ το ίδιο διάστημα πέρυσι, καταδεικνύει πως το συνολικό clawback που θα κληθούν να επιστρέψουν οι εταιρείες στο Δημόσιο το 2019 ενδέχεται να αγγίξει τα 650 εκατ. ευρώ έναντι 570 εκατ. ευρώ πέρυσι. Σημειώνεται ότι η εξωνοσοκομειακή δαπάνη αφορά τη δαπάνη του **ΕΟΠΥΥ** για την αποζημίωση φαρμάκων των ασφαλισμένων του. Αυτή η αύξηση 14% δεν είναι αμελητέα για τους εκπροσώπους τους κλάδου, καθώς, όπως αναφέρουν, χρόνο με τον χρόνο το ποσό που επιστρέφουν ως clawback αυξάνεται διαρκώς. Μάλιστα, αναφέρουν στην «Κ» ότι το νέο μοντέλο αποζημίωσης το οποίο επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας ενδέχεται να αυξήσει ακόμη περισσότερο το clawback που πληρώνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, με αποτέλεσμα αυτό να ξεπεράσει εντέλει τα 700 εκατ. ευρώ.

As σημειωθεί ότι αυτό το μέτρο ίσχυε για πρώτη φορά το 2012,

την περίοδο των μνημονίων, με στόχο να υπάρξει συγκράτηση της ετήσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης εντός των ορίων του προϋπολογισμού, ο οποίος διαμορφώνεται στα 1.945 δισ. ευρώ. Σε περίπτωση λοιπόν υπερβάσης, αυτή επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ως ποσοστό επί του συνολικού τζίρου τους ανά μερίδιο αγοράς προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Κατά τους ίδιους, το clawback επιδρά αρνητικά στην κερδοφορία των επιχειρήσεών τους, καθώς πρόκειται για ένα αντιαναπτυξιακό μέτρο.

Παράγοντες του κλάδου αναφέρουν ότι επικράτησε μεγάλη

Κατατέθηκε τροπολογία για οφειλές rebate που θα διεκδικήσει το Δημόσιο για την περίοδο 2006-2011.

ένταση στην Επιτροπή Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης, κατά τη διάρκεια συζήτησης των εκτιμώμενων ποσών που θα κληθούν μέσα στο 2019 να επιστρέψουν στο κράτος είτε ως clawback είτε ως rebate. Μάλιστα, παράγοντες του κλάδου ζητούν άμεση συνάντηση με την πολιτική ηγεσία των υπουργείων Υγείας και Οικονομικών.

Σε αυτά λοιπόν τα ποσά περιλαμβάνονται και οι οφειλές σε rebate που θα διεκδικήσει ανα-



Σύμφωνα με φορείς της φαρμακοβιομηχανίας, το νέο μοντέλο αποζημίωσης το οποίο επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας ενδέχεται να αυξήσει ακόμη περισσότερο το clawback που πληρώνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, με αποτέλεσμα αυτό να ξεπεράσει εντέλει τα 700 εκατ. ευρώ.

δρομικά το κράτος από τις φαρμακευτικές εταιρείες για τα έτη 2006-2011. Χθες κατατέθηκε η σχετική τροπολογία από το υπουργείο Υγείας στο νομοσχέδιο που αφορά τις οφειλές σε εφορία και ασφαλιστικά ταμεία σε έως 120 δόσεις. Επιπλέον, με κοινή υπουργική απόφαση θα καθοριστούν, μεταξύ άλλων, ο τρόπος καταβολής αλλά και ο αριθμός των δόσεων για την αποπληρωμή των ποσών. Ωστόσο, παράγοντες της αγοράς αναφέρουν ότι ήδη πολλές εταιρείες έχουν

ζητήσει να πληρώσουν τα ποσά αποκλειστικά και μόνο σε 120 δόσεις, ενώ αρκετές συζητούν το ενδεχόμενο να προσφύγουν ακόμη και στη Δικαιοσύνη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κυβέρνηση διεκδικούσε αρχικά οφειλόμενα ποσά ύψους 241 εκατ. ευρώ για τα έτη 2006-2010, εκ των οποίων τα 40 εκατ. ευρώ, που αντιστοιχούν σε οφειλές 2009-2010, έχουν βεβαιωθεί ήδη από την εφορία και έχουν αποπληρωθεί από τις περισσότερες φαρμακευτικές εταιρείες.

Ο ΕΟΠΥΥ κόβει την ελπίδα σε καρκινοπαθείς

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,16,33 Ημερομηνία έκδοσης: 14-05-2019
Επιφάνεια: 1334.91 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Κόβουν το φάρμακο για την
εξέταση PET CT οι ιδιωτικοί όμιλοι

►16, 33

Η «ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ» ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ PET CT

Το PET CT είναι μία από τις σημαντικότερες εξετάσεις που πραγματοποιούν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ και κυρίως οι καρκινοπαθείς, καθώς μπορεί με ακρίβεια να εντοπίσει καρκινικούς όγκους αλλά και να προσδιορίσει σε ποιο στάδιο μπορεί να βρísκεται μία νεοπλασματική νόσος ώστε στη συνέχεια να επιλεγεί και η κατάλληλη θεραπεία



ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΤΗΣΙΩΣ



Ο ΕΟΠΥΥ κόβει την ελπίδα σε καρκινοπαθείς

Ο Οργανισμός επιβάλλει υποχρεωτική έκπτωση σε ένα σημαντικό σκεύασμα που οι ιδιωτικές κλινικές αγοράζουν με δικά τους κονδύλια και το χορηγούν στους ασθενείς με μηδενικό ποσοστό κέρδους



Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΓΘΥΜΙΑΔΟΥ**
defthimiadou@ethnos.gr

Νέος κύκλος ταλαιπωρίας ξεκινά για χιλιάδες ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο, καθώς φαίνεται ότι, μετά τις δυσκολίες για να πάρουν ένα σκεύασμα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, πλέον δεν θα μπορούν να πραγματοποιούν με ευκολία ούτε τη σημαντική εξέταση PET CT, που θεωρείται κρίσιμη για την αποθεραπεία της νόσου. Και αυτό διότι οι πέντε μεγάλοι όμιλοι υγείας που πραγματοποιούν τη συγκεκριμένη εξέταση αποφάσισαν να στείλουν τηλεσίγγραφο στον ΕΟΠΥΥ, ώστε να σταματήσει τις υποχρεωτικές εκπτώσεις (clawback) στο ραδιοφάρμακο που χρησιμοποιείται για τη δια-

δικασία του PET CT. Πρόκειται για ένα σκεύασμα από το οποίο δεν έχουν ποσοστό κέρδους, αλλά το προμηθεύονται οι ίδιοι με δικά τους κονδύλια προκειμένου να διευκολυνθούν οι ασθενείς, ενώ στη συνέχεια πρέπει να εισπράξουν τα χρήματά τους από τον ΕΟΠΥΥ.

Παρ' όλα αυτά, ο ΕΟΠΥΥ όχι μόνο δεν προχωρά στην πλήρη αποπληρωμή της οφειλής του προς τις ιδιωτικές κλινικές, αλλά αντίθετα τους «φορολογεί» έμμεσα μέσα από υποχρεωτικές εκπτώσεις στα ραδιοφάρμακα που αγγίζουν και το 45%-50%. Να σημειωθεί ότι οι ιδιωτικές κλινικές αποζημιώνονται από τον Οργανισμό μόνο για την υπηρεσία που παρέχουν στη συγκεκριμένη εξέταση και όχι για το ραδιοφάρμακο, για το οποίο απλά μεσολαβούν.

Απίστευτες ουρές
Σύμφωνα με πληροφορίες του «Εθνος», ήδη κάποιες μεγάλες ιδιω-

ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ



τικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα ζητούν από τους ασθενείς που θέλουν να κάνουν την εξέταση PET CT να προμηθευτούν μόνοι τους από τον ΕΟΠΥΥ τα ραδιοφάρμακα που απαιτούνται και στη συνέχεια να προσέλθουν για τη διαδικασία.

Η Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος και ιδρυτικό μέλος του Συλλόγου Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων και Ιατρών Αθηνών ΚΕΦΙ, επιβεβαιώνει στο «Εθνος»: «Ήδη μέλος του συλλόγου μας πήγε να κάνει την εξέταση και τον παρέπεμψαν σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ για να πάρει το ραδιοφάρμακο, όπου καταλαβαίνετε τι επικρατεί με τις απίστευτες ουρές και την ταλαιπωρία». Τα λόγια της κυρίας Γραμματόγλου αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα αν αναλογιστεί κάποιος ότι περίπου 11.500 ασθενείς κάνουν την εξέταση PET CT στον ιδιωτικό τομέα και άλλοι 10.000 την κάνουν στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Η ταλαιπωρία πάντως που υφίστανται οι χρονίως πάσχοντες στα φαρμακεία

Ερωτήματα για το μονοπωλιακό καθεστώς της παραγωγής και της διάθεσης του συγκεκριμένου σκευάσματος

του ΕΟΠΥΥ για ένα σκεύασμα ήταν και ο λόγος που από την αρχή οι ιδιωτικές κλινικές είχαν αναλάβει να αγοράζουν με δικά τους κονδύλια το ραδιοφάρμακο, λειτουργώντας ως μεσάζοντες χωρίς κέρδος. Ωστόσο, ο ΕΟΠΥΥ υποβάλλει το φάρμακο σε «κουρέματα» και υποχρεωτικές εκπτώσεις.

Με βάση τους υπολογισμούς της αγοράς για το 2019, το clawback -n αυτόματη επιστροφή χρημάτων με την υπέρβαση του προϋπολογισμού- για το ραδιοφάρμακο που χρησιμοποιείται στην εξέταση PET CT μπορεί να αγγίξει και τα 5 εκατ. ευρώ, αφού η δαπάνη συνολικά εκτιμάται ότι θα φθάσει τα 10 εκατ. ευρώ. Σε ό,τι αφορά το 2018, οι πέντε μεγάλοι όμιλοι θα χρειαστεί να επιστρέψουν στον ΕΟΠΥΥ κοντά στα 4 εκατ. ευρώ από τη δαπάνη των 9 εκατ. ευρώ, για ένα φάρμακο από το οποίο ούτως ή άλλως δεν έχουν κανένα κέρδος.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το ραδιοφάρμακο στη χώρα μας το παρασκευάζει και το διαθέτει μονοπωλιακά μόνο μία εταιρεία. Μάλιστα, η τιμή του στη χώρα μας είναι 870 ευρώ, όταν στην Ευρώπη δεν ξεπερνά τα 200 ευρώ.

Το θέμα στη Βουλή

Και βέβαια αυτή η μονοπωλιακή κατάσταση αφήνει συχνά-πυκνά τους καρκινοπαθείς εκτεθειμένους. Μόλις πριν από λίγους μήνες, ασθενείς στη Θεσσαλονίκη δεν μπορούσαν να κάνουν την εξέταση PET CT για να καθορίσουν την περαιτέρω θεραπεία τους, αφού μια βλάβη στα μηχανήματα της προμηθεύτριας εταιρείας είχε οδηγήσει σε διακοπή της παραγωγής, με αποτέλεσμα οι ασθενείς που έπρεπε να υποβληθούν στην εξέταση να μείνουν ακάλυπτοι στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της συμπατριώσας. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο πρώην υπουργός Υγείας και αντιπρόεδρος της ΝΔ Αδωνις Γεωργιάδης είχε καταθέσει και ερώτηση στη Βουλή για το μονοπώλιο της παραγωγής και διάθεσης του ραδιοφαρμάκου στη χώρα μας. Είχε επισημάνει ότι, ενώ υπάρχει ενδιαφέρον από άλλους επενδυτές να ξεκινήσουν τη παραγωγή ραδιοφαρμάκου, το υπουργείο κωφεύει, αγνοεί και μάλιστα επιδεικτικά, καθώς δεν τους δίνει άδεια. Να σημειωθεί ότι ακόμη και σήμερα, για άγνωστους λόγους, το υπουργείο Υγείας συνεχίζει να διατηρεί το μονοπώλιο στο ραδιοφάρμακο ●

Πέντε μεγάλοι όμιλοι υγείας έστειλαν τελεσίγραφο για το clawback στο ραδιοφάρμακο της εξέτασης PET CT



Στον «αέρα» δωρεάν ογκολογικές ιατρικές εξετάσεις

Αναστάτωση σε ογκολογικούς ασθενείς, ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ**, που έχουν προγραμματίσει να υποβληθούν από την Πέμπτη και μετά σε εξέταση PET/CT (ποζιτρονική αξονική τομογραφία) σε ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα** και θεραπευτήρια, προκαλεί η απόφαση των σχετικών ομίλων να σταματήσουν να χορηγούν τα απαραίτητα για την εξέταση ραδιοφάρμακα.

Οι πέντε ιδιώτες πάροχοι του **ΕΟΠΥΥ** που πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις πυρηνικής ιατρικής, για τις οποίες απαιτείται χρήση ραδιοφαρμάκων (Βιοϊατρική, Ιατρικό Αθηνών, Ιατρόπολις, Metropolitan, Υγεία), με επιστολή που απέστειλαν στον πρόεδρο του **ΕΟΠΥΥ** Βασίλη Πλαγιαννάκο, ενημερώνουν ότι από μεθαύριο Πέμπτη δεν πρόκειται να χορηγούν στους ασφαλισμένους τα ραδιοφάρμακα και θα πρέπει ο ίδιος ο οργανισμός να φροντίσει για την προμήθειά τους. Αιτία για την κίνηση αυτή είναι η αναγκαστική έκπτωση που τους επιβάλλεται μέσω του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής της υπέρβασης της δαπάνης - clawback για τα διαγνωστικά ραδιοφάρμακα, τα οποία ωστόσο, όπως υποστηρίζουν οι πάροχοι, αγοράζουν από την παραγωγό εταιρεία στην πλήρη τιμή. Ειδικότερα, για το πρώτο εξάμηνο του 2018 καταλογίστηκε στα διαγνωστικά **κέντρα** και τα θεραπευτήρια από τον **ΕΟΠΥΥ** ποσοστό clawback 46,15% επί της δαπάνης που είχαν υποβάλει.

Από την πλευρά τους, οι εταιρείες δηλώνουν ότι στην υποβαλλόμενη δαπάνη δεν περιλαμβάνεται κέρδος και ότι οι ίδιες καταβάλλουν προς τον προμηθευτή άμεσα την αξία αγοράς του ραδιοφαρμάκου για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του **ΕΟΠΥΥ**. Με λίγα λόγια, αντί να επωμισθεί το clawback ο παραγωγός, όπως συμβαίνει συνολικά στο φάρμακο, το έχουν επωμισθεί οι πάροχοι, που εκτελούν την εξέταση, προμηθεύονται το ραδιοφάρμακο και διαβιβάζουν το παραστατικό αγοράς στον **ΕΟΠΥΥ**.

Οι πέντε ιδιώτες πάροχοι ζητούν να δοθεί άμεση λύση στο πρό-

Διαγνωστικά κέντρα ζητούν ο ΕΟΠΥΥ να αναλάβει την προμήθεια των φαρμάκων για την εξέταση PET/CT.

βλημα και δηλώνουν ότι από την ερχόμενη Πέμπτη θα πρέπει ο **ΕΟΠΥΥ** να φροντίσει για την προμήθεια του ραδιοφαρμάκου από τον παραγωγό, καθώς «αδυνατούν πλέον να αγοράζουν οι ίδιες» το σκεύασμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ιδιωτικές μονάδες καλύπτουν σχεδόν το 90% των αναγκών του πληθυσμού για την εξέταση PET/CT.

Π. ΜΠ.

Ερευνητική μέθοδος αποκαλύπτει τη διαφθορά στην Υγεία

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	14-05-2019
Επιφάνεια:	145.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ερευνητική μέθοδος αποκαλύπτει τη διαφθορά στην Υγεία

Τον εντοπισμό περιπτώσεων διαφθοράς στις δημόσιες συμβάσεις των **νοσοκομείων** διασφαλίζει καινοτόμος μεθοδολογία της πληροφορικής που ανέπτυξαν Έλληνες ερευνητές. Ειδικότερα, οι Ιωάννης Φουντουκίδης, Ελένη Ντάφλη και ο αναπληρωτής καθηγητής Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση του ΑΠΘ Παναγιώτης Μπαμίδης, εφαρμόζοντας την τεχνική της ανάλυσης κοινωνικών δικτύων (και αξιοποι-

ώντας δεδομένα από συμβάσεις **νοσοκομείων** με προμηθεύτριες εταιρείες), κατάφεραν γρήγορα και από απόσταση να εντοπίσουν περιπτώσεις «σύγκρουσης συμφερόντων», δηλαδή σχέσεων μεταξύ μελών Δ.Σ. **νοσοκομείων** και προμηθευτριών εταιρειών.

Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τις 1.224 συμβάσεις που συνήψαν το 2018 **δημόσια νοσοκομεία** για την προμήθεια υλικών αγγειοπλα-

στικής και αγγειογραφίας. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι σε τουλάχιστον πέντε περιπτώσεις υπήρχαν ενδείξεις σύγκρουσης συμφερόντων στα Δ.Σ. των **νοσοκομείων**. Ειδικότερα, στις τρεις περιπτώσεις υπήρξε σχέση μεταξύ συγγενικών προσώπων του Δ.Σ. του **νοσοκομείου** και των συγγενικών προσώπων του Δ.Σ. της προμηθεύτριας εταιρείας, ενώ σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκαν κοινά στοιχεία

διεύθυνσης και τηλεφώνου. Επιπλέον, σε μια σύμβαση παρατηρήθηκαν τρεις τραπεζικές συναλλαγές μεταξύ των συγγενών του Δ.Σ. του **νοσοκομείου** και συγγενών του Δ.Σ. της εταιρείας. Η σχετική έρευνα διακρίθηκε σε φόρουμ του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, ενώ οι ερευνητές θα βραβευθούν από την Κοσμοπτεία της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ με το Βραβείο Αριστείας στην Έρευνα.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ: Από τις ουρές της ταλαιπωρίας στα μέτρα θεραπείας

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	14-05-2019
Επιφάνεια:	1226.96 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ **ΕΟΠΥΥ**

Από τις ουρές της ταλαιπωρίας
στα μέτρα θεραπείας

ΣΕΛ. 20-21

Η «ΕΦ.ΣΥΝ.» ΕΡΕΥΝΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΥΠΕΡ

Διαχρονικές οι ουρές στα φαρμακεία

Σε μηνιαία βάση εξυπηρετούνται από τα φαρμακεία του Οργανισμού περισσότεροι από 80.000 ασφαλισμένοι και 4.500 ανασφάλιστοι. Συνολικά, στη χώρα λειτουργούν 34 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ενώ υπάρχουν και επιπλέον 70 σημεία διανομής σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, στα οποία αποστέλλονται εκτελεσμένες συνταγές για τους ασθενείς



Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**



ε νόσους με δαιδαλώδη μονοπάτια μακρινών διαδρομών και συναισθήματα βουβή αλλά έντονα, προστίθενται, στη σύγχρονη Ελλάδα, τα κενά και οι ελλείψεις του συστήματος υγείας που βάζουν σε καθημερινές περιπέτειες τους ασθενείς. Οι πάσχοντες στη χώρα μας βιώνουν κάθε μέρα τις αρνητικές επιπτώσεις των νεοφιλελεύθερων πολιτικών υγείας που αυτοδιαφημίστηκαν ως μεταρρυθμίσεις, αλλά στην πραγματικότητα σήμαιναν υποβάθμιση του συστήματος υγείας και κατ' επέκταση έλλειψη σεβασμού στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Και μπορεί η σημερινή κυβέρνηση, στο ίδιο μνημονιακό πλαίσιο, στο ίδιο περιβάλλον λιτότητας, να υλοποιεί ένα διαφορετικό πολιτικό σχέδιο, τα αποτελέσματά του ωστόσο δεν έχουν φτάσει στο σύνολό τους στους ανθρώπους.

Η ταλαιπωρία στη θεραπεία νόσων όπως είναι ο καρκίνος, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η τελική νεφρική νόσος και άλλες βαριές παθήσεις είναι παρούσα διαχρονικά, όποιο κομμάτι της κι αν επιλέξει κανείς να κοιτάξει από κοντά. Η «Εφ.Συν.» επικεντρώθηκε αυτή τη φορά στη φαρμακευτική περίθαλψη, έναν από τους βασικούς πυλώνες αντιμετώπισης των ασθενειών, δηλαδή την προμήθεια των απαραίτητων φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Αφορμή, σχετική ανάρτηση της Ελληνικής

Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) στη σελίδα της στο Facebook στα μέσα της περασμένης εβδομάδας, στην οποία περιέγραφε με τα πιο μελανά χρώματα τη διαδικασία της προμήθειας των φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ για τους ογκολογικούς ασθενείς.

«Η κατάσταση είναι γενική και διαχρονική. Με όλες τις κυβερνήσεις. Δεν μπορώ να πω ότι φταίει η κυβέρνηση αυτή. Από αυτή την κυβέρνηση όμως περιμένουμε περισσότερα», λέει η Καίτη Αποστολίδου, πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ. Για την ίδια, δεν ήταν η πρώτη φορά που περίμενε δύο και τρεις ώρες. Εχασε την ψυχραιμία της, ωστόσο, μας λέει, «γιατί είδα πάλι πολλούς ηλικιωμένους σε σημείο κατάρρευσης, ράκνη, να περιμένουν δίπλα μου ώρες ολόκληρες».

«Με την τρίμηνη συνταγή και τις φωτοτυπίες της διάγνωσης, ο ασθενής πρέπει να βρει το κοντινότερο φαρμακείο ΕΟΠΥΥ για να την εκτελέσει», τονίζει η πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ. «Εδώ χρειάζεται να εξοπλισθεί με πολλή υπομονή μέχρι να φθάσει η σειρά του, αφού πάρει αριθμό προτεραιότητας, αλλά και ελπίδα ότι το φάρμακό του είναι διαθέσιμο και ότι θα είναι της ίδιας εταιρείας όπως τον προηγούμενο μήνα... Αν τελειώσει σε μια - δυο ώρες, θεωρείται

ότι ήταν μια πολύ καλή μέρα στο φαρμακείο ΕΟΠΥΥ», μας λέει.

«Να κρέμεσαι από τα φάρμακα»

«Να κρέμεσαι από τα φάρμακα είναι από μόνο του δύσκολο», λέει ο Γιώργος, συνταξιούχος οδοντοτεχνίτης. Υπάρχει αργοπορία στην εξυπηρέτηση στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, λέει και προσθέτει πως «είναι άλλη μία δημόσια υπηρεσία. Αν μου βρείτε μία δημόσια υπηρεσία που δεν ταλαιπωρεί...».

Ο Γιώργος μαζί με πολλούς ακόμα συμπολίτες μας περίμενε η ώρα 8.45 το πρωί έξω από το Φαρμακείο Αθήνας του ΕΟΠΥΥ, στην Αγίου Κωνσταντίνου 16. «Πρώι πρωί (σ.σ. το φαρμακείο ανοίγει στις 8.00) και πήρα τον αριθμό 70. Και δεν έχει πολύ κόσμο σήμερα. Άλλες φορές, γίνεται το αδιαχώρητο». Εξω, γιατί το φαρμακείο -από το οποίο περνούν περίπου 600 άτομα κάθε μέρα για να πάρουν τα φάρμακά τους- διαθέτει 15 μόλις καθίσματα στον χώρο αναμονής, που είναι-δεν είναι 10 τ.μ. Οι ενέσεις για τη σκλήρυνση κατά πλάκας που χρειάζεται τον φέρνουν στον μεγάλο κεντρικό δρόμο της Αθήνας, δυο βήματα από την Ομόνοια, μία φορά τον μήνα την τελευταία πενταετία.

«Εχουμε πολλή δουλειά και δεν επαρκεί

το προσωπικό. Για τον λόγο αυτό υπάρχει αναμονή», λέει ο Βασίλης Τσαρπαλής, φαρμακοπώλης, προϊστάμενος του Φαρμακείου Αθήνας. Ο ίδιος παραδέχεται πως ο χώρος είναι ακατάλληλος: «Καλά σήμερα, που έχει καλή μέρα, φανταστείτε να βρίσκεται ο κόσμος στον δρόμο με κρύο, βροχές, ζέστη».

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ αποτελούν δομές που κορηντούν φάρμακα υψηλού κόστους σε δικαιούχους περίθαλψης -ασφαλισμένους και ανασφάλιστους. Σε μηνιαία βάση εξυπηρετούνται από τα φαρμακεία του Οργανισμού περισσότεροι από 80.000 ασφαλισμένοι και 4.500 ανασφάλιστοι. Η ετήσια δαπάνη για τα φάρμακα που διακινούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ υπερβαίνει το 1 δισεκατομμύριο ευρώ.

Συνολικά, στη χώρα λειτουργούν 34 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (9 στην Αττική), ενώ υπάρχουν και επιπλέον 70 σημεία διανομής -κυρίως σε Κέντρα Υγείας και δημόσιες υπηρεσίες- σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, στα οποία αποστέλλονται φάρμακα υψηλού κόστους (εκτελεσμένες συνταγές) για τους ασθενείς.

Ο Γιάννης διανύει την τέταρτη δεκαετία της ζωής του, εργάζεται στο Πολυτεχνείο Αθηνών και επισκέπτεται το Φαρμακείο δύο φορές τον μήνα, μία φορά

ΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ - ΔΡΟΜΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Κεία του ΕΟΠΥΥ



ΣΤΑ 7 ΕΤΗ λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ έχουν δημιουργηθεί 34 φαρμακεία. Σήμερα δρομολογείται η λειτουργία ακόμα 35 φαρμακείων σε επίπεδο πρωτεύουσας νομών,

Διεύρυνση, ηλεκτρονικά ραντεβού και κατ' οίκον παράδοση

η μεταφορά-επέκταση σε καλύτερο χώρο των φαρμακείων Γκύζη, Ομόνοιας και Καλλιθέας, η ενεργοποίηση του συστήματος προγραμματισμένων ραντεβού ώστε να μηδενιστεί η αναμονή των δικαιούχων και η δωρεάν κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας

ΑΠΕ-ΜΠΕΡΑΤΕ-ΜΠΕΡΑΤΕΝΕ-ΣΑΡΑΖ

για το αυτοάνοσο με το οποίο ο ίδιος έχει διαγνωστεί και μία για τη βαριά θυρεοειδή νόσο που αντιμετωπίζει η μητέρα του. «Παρ' όλο που οι συνταγές είναι τρίμηνες, είμαι υποχρεωμένος να έρχομαι κάθε μήνα. Δεν μου δίνουν μια και καλή τα φάρμακα». Και έρχεται από την Ηλιούπολη, όπως μας λέει, «κάθε φορά, ενώ έχει η πόλη μου τοπική μονάδα ΕΟΠΥΥ, όπως έχει και η Δάφνη και ο Άγιος Δημήτριος και η Γλυφάδα που είναι δίπλα».

Μαζί του συμφωνεί ο συντοπίτης του που ακούει τη συζήτηση, ο 80χρονος Θεμιστοκλής, συνταξιούχος απόστρατος αξιωματικός της Αστυνομίας. Έχει φέρει δύο παγοκύστες μέσα στις οποίες θα βάλει τις ενέσεις του για τον καρκίνο, ώστε να τις μεταφέρει με ασφάλεια μέχρι το σπίτι του. «Το ίδιο κάνω κι εγώ όταν έρχομαι για τα φάρμακά μου», συμπληρώνει ο Γιάννης. «Έχω ένα ειδικό τσαντάκι θερμός, το βάζω στη μηχανή και φεύγω για το σπίτι», λέει. Παλιότερα, θυμούνται και οι δύο, το Φαρμακείο έδινε τα φάρμακα σε ειδική συσκευασία, προκειμένου να διατηρείται η θερμοκρασία τους και να μεταφέρονται ασφαλώς.

Η ώρα έχει πάει 10.25 και ακόμα εξυπηρετείται ο αριθμός 65. Η 50χρονη Παναγιώτα, άνεργη, ήρθε από την Αργυ-

ρούπολη να πάρει τα φάρμακα για τον πατέρα της που ξεκινά αιμοκάθαρση. «Πήγα στο φαρμακείο της οδού Αλεξάνδρας πρώτα, αλλά δεν είχαν το φάρμακό του και με έστειλαν εδώ», μας λέει. Η 40χρονη Νεκταρία ρωτάει τους υπαλλήλους με αγωνία αν διαθέτουν το φάρμακο που περιμένει η μητέρα της στον «Ευαγγελισμό». Της λένε να περιμένει τη σειρά της. «Μόλις χθες έκανε επέμβαση στους πνεύμονες και με έστειλαν να πάρω φάρμακα. Θα ξεκινήσει άμεσα θεραπεία». Ο Γιώργος εξυπηρετείται τελικά στις 10.47.

Προσλήψεις

Οι καθυστερήσεις αυτές, απαντά η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ στην «Εφ.Συν.», οφείλονται σε έλλειψη προσωπικού λόγω λήξης των συμβάσεων ορισμένου χρόνου υγειονομικών υπαλλήλων και συνταξιοδότησης μόνιμου προσωπικού. Ελλείψεις που αντιμετωπίζονται προσωρινά με μετακινήσεις προσωπικού, εν αναμονή της ολοκλήρωσης της διαδικασίας πρόσληψης με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, μέχρι την κάλυψη των κενών με μόνιμους φαρμακοποιούς και υπαλλήλους φαρμακείου.

Ειδικότερα, αναμένεται μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες ο Οργανισμός να προχωρήσει στην πρόσληψη 14 επικουρι-

κών φαρμακοποιών, ενώ θα ακολουθήσει η προκήρυξη για την πρόσληψη άλλων 38 φαρμακοποιών και 5 βοηθών με σύμβαση ορισμένου χρόνου προκειμένου να εξομαλυνθεί η εξυπηρέτηση στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

«Στόχος όλων των παρεμβάσεων που έχουν δρομολογηθεί είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων», μας λέει ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Βασίλειος Πλαγιανάκος. Στο πλαίσιο αυτό, προωθούνται άμεσα και άλλες πρωτοβουλίες που θα ανακοινωθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα, προκειμένου οι ασθενείς που χρειάζονται χημειοθεραπεία αλλά και άλλοι ασθενείς και οι συγγενείς τους να μην υποβάλλονται στην ταλαιπωρία της αναμονής για τα ενδοφλέβια φάρμακα της μηνιαίας θεραπείας τους, προσθέτει.

Στο ίδιο πλαίσιο, εξηγεί, έχει ξεκινήσει η διαδικασία μεταφοράς του φαρμακείου του Γκύζη (Παράσχου 23) που δεν διαθέτει τις κατάλληλες υποδομές για τους ασθενείς. Το νέο φαρμακείο στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας θα διαθέτει έναν μεγάλο χώρο αναμονής, αλλά και περισσότερα γκισέ για τη διανομή φαρμάκων, ενώ η πρόσβαση θα είναι πιο εύκολη, καθώς το νέο κτίριο βρίσκεται δίπλα στον σταθμό του μετρό «Αμπελόκηποι». Παράλληλα, στην Καλλιθέα, όπου δεν υπάρχει χώρος αναμονής, θα γίνει επέκταση του φαρμακείου -με την κατασκευή αίθουσας αναμονής-, ενώ θα είναι φιλικό και στην πρόσβαση ΑμεΑ. Και το φαρμακείο της Ομόνοιας θα μεταφερθεί προσεχώς σε άλλο, μεγαλύτερο χώρο.

Παράλληλα, μας λέει ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, «συνεχίζουμε να δουλεύουμε με εντατικούς ρυθμούς την εφαρμογή της δωρεάν διανομής φαρμάκων στο σπίτι για ασθενείς με συγκεκριμένες παθήσεις» και προσθέτει πως έχουν δρομολογηθεί όλες οι απαραίτητες μελέτες και παρεμβάσεις και αναμένονται οι επόμενες κινήσεις (νομοθετικές ρυθμίσεις) για να ξεκινήσει η πιλοτική εφαρμογή του μέτρου. Ακόμα, προχωράει και η εφαρμογή της υπηρεσίας ραντεβού στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, με την οποία «θα εξαιρεθούν οι ουρές, καθώς όλοι οι ασφαλισμένοι θα προμηθεύονται τα φάρμακά τους συγκεκριμένη ώρα».

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	14-05-2019
Επιφάνεια:	154.75 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Θα» για τις ουρές των καρκινοπαθών

ΣΕ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ προχωρά ο ΕΟΠΥΥ μετά τον σάλο που προκλήθηκε από τις «αριτοκοσμικές» εικόνες που έφερε στη δημοσιότητα η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, οι οποίες δείχνουν ασθενείς με καρκίνο να περιμένουν στην ουρά σε φαρμακεία για να εκτελέσουν τη συνταγή για τα φάρμακά τους. Ο πρόεδρος του οργανισμού Βασίλης Πλαγιανάκος αναφέρει: «Πρωωθούνται μια σειρά από παρεμβάσεις για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, ενώ δρομολογούνται και νέες πρωτοβουλίες προκειμένου οι ασθενείς που χρειάζονται χημειοθεραπεία και οι συγγενείς τους να μην υποβάλλονται στην ταλαιπωρία της αναμονής για τα ενδοφλέβια φάρμακα της μννιαίας θεραπείας τους».

Οι παρεμβάσεις αφορούν την πρόσληψη φαρμακοποιών, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά που έχουν προκύψει από τις συνταξιοδοτήσεις και τη λήξη συμβάσεων ορισμένου χρόνου υγειονομικών υπαλλήλων. Ειδικότερα, αναμένεται μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες να προχωρήσει η διαδικασία πρόσλη-

ψης 14 επικουρικών φαρμακοποιών, ενώ θα ακολουθήσει η προκήρυξη για την πρόσληψη άλλων 38 φαρμακοποιών και πέντε βοηθών με σύμβαση ορισμένου χρόνου προκειμένου να εξομαλυνθεί η εξυπηρέτηση στα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**.

Επιπλέον, βρίσκονται σε εξέλιξη διαδικασίες μεταστέγασης φαρμακείων που δεν έχουν την υποδομή για ταυτόχρονη εξυπηρέτηση πολλών ασθενών, κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, ενώ θα προωθηθεί η προμήθεια των φαρμάκων των ασφαλισμένων συγκεκριμένη ώρα, ώστε να εξαλειφθούν οι ουρές και η ταλαιπωρία.

Τέλος, διευκρινίζεται ότι η πρόσφατη εγκύκλιος του οργανισμού που αφορά την αποστολή φαρμάκων με αντικαταβολή δεν έχει καμία σχέση με τη δωρεάν διανομή φαρμάκων στο σπίτι, αλλά εκδόθηκε για να ενημερώσει τις εταιρίες ταχυμεταφοράς για τον τρόπο που θα συνεχιστεί η διαδικασία μετά την κατάργηση των **βιβλιαρίων υγείας**.



Νέες αρρυθμίες προκαλεί το ραδιοφάρμακο

Νέα εμπλοκή στη διάγνωση ογκολογικών ασθενών λόγω του μονοπωλιακού καθεστώτος που ισχύει στη χώρα μας

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το ιδιότυπο, μονοπωλιακό καθεστώς που ισχύει στη χώρα μας και αφορά την παραγωγή και διάθεση του ραδιοφαρμάκου από μόνο μία εταιρεία – με έδρα το Λαύριο – προκαλεί εκ νέου αρρυθμίες στη διάγνωση ογκολογικών ασθενών. Η εμπλοκή αφορά (αυτή τη φορά) τη διενέργεια της εξέτασης PET - CT στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, παρότι είναι καθοριστικής σημασίας για την πορεία της υγείας των ασθενών, καθώς σταδιοποιεί τον καρκίνο, ανιχνεύει πρώιμες μεταστάσεις και είναι απαραίτητη για την άμεση έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπείας τους. Ειδικότερα, πέντε ιδιώτες πάροχοι απέστειλαν επιστολή προς τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ ενημερώνοντάς τον ότι θα συνεχίσουν να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους μόνο υπό την προϋπόθεση ότι ο Οργανισμός θα φροντίσει για την προμήθεια του ραδιοφαρμάκου, καθότι τα διαγνωστικά κέντρα «αδυνατούν πλέον να το αγοράζουν με ίδια χρήματα».

Ειδικότερα, η προμήθεια του φαρμάκου για όλη τη χώρα γίνεται καθημερινά οδικώς, πρωί και απόγευμα, από μια εταιρεία με έδρα το Λαύριο, με τα νοσοκομεία ανά τη χώρα να αποζημιώνουν την κάθε δόση περί τα 800 ευρώ, όταν στην υπόλοιπη Ευρώπη το κόστος δεν ξεπερνά τα 250 ευρώ.

ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ αυτό, τα ιδιωτικά κέντρα που πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις πυρηνικής ιατρικής καταβάλλουν κατά κανόνα προς τον μοναδικό προμηθευτή άμεσα την αξία αγοράς του ραδιοφαρμάκου για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, ενώ στα υποβαλλόμενα από τους πάροχους τιμολόγια προς τον Οργανισμό

για την αποζημίωσή τους δεν περιλαμβάνεται κέρδος.

Με τον τρόπο αυτόν όμως έχει δημιουργηθεί ένα στρεβλό σύστημα, καθώς αντί να εσωμιστεί το clawback (επιστροφή σε περίπτωση υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού) ο παραγωγός, όπως άλλωστε συμβαίνει συνολικά στον τομέα του φαρμάκου, επιβαρύνονται οι πάροχοι που εκτελούν την εξέταση.

Είναι ενδεικτικό ότι ο ιδιωτικός τομέας αναμένεται να επιβαρυνθεί για την εκτέλεση εξετάσεων PET - CT το 2018 4 εκατ. ευρώ δεδομένου ότι το ο κλειστός προϋπολογισμός του Οργανισμού έχει κλειδώσει στα 5 εκατ. ευρώ, ενώ εξαιτίας της ζήτησης η συνολική δαπάνη ανήλθε στα περί 9 εκατ. ευρώ.

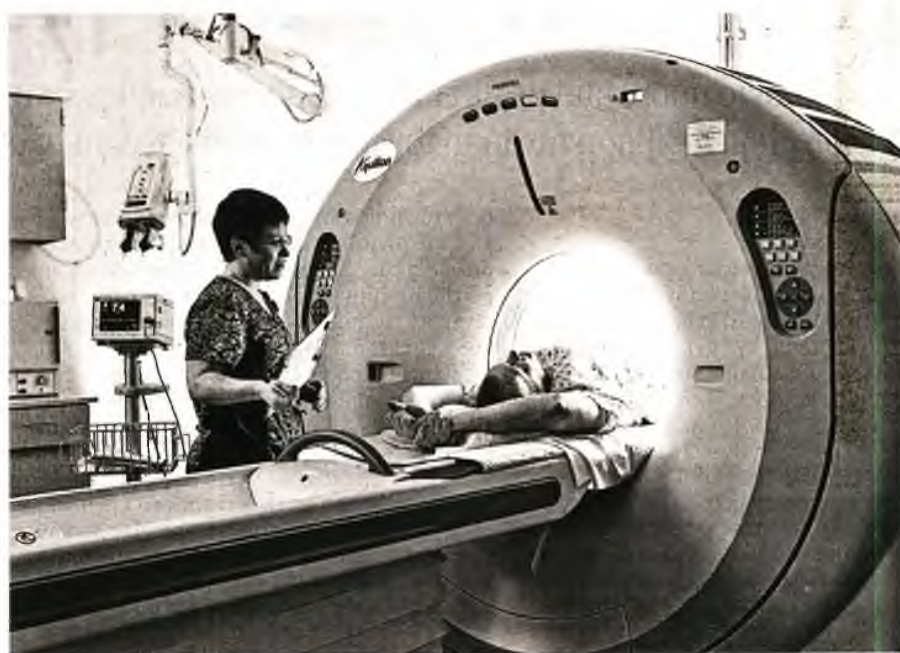
Αξίζει να σημειωθεί ότι ακριβό είναι το ραδιοφάρμακο και για τον δημόσιο τομέα – όπου λειτουργούν συνολικά έξι μηχανήματα σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα – καθώς

το υπουργείο Υγείας δεν έχει καταφέρει να μειώσει το κόστος του μέσω διαπραγμάτευσης ή άλλων μέτρων.

Για την ιστορία, πάντως, από τις πρώτες ημέρες ανάληψης της κυβέρνησης ο τότε **υπουργός Υγείας** Παναγιώτης Κουρουμπλής είχε θέσει ως προτεραιότητα τη μείωση της τιμής του.

Ομως, το κόστος δεν είναι η μοναδική «παρενέργεια» που έχει δημιουργηθεί: Υπενθυμίζεται ότι στις αρχές του χρόνου, εξαιτίας βλάβης στο μηχανήμα παρασκευής της προμηθεύτριας εταιρείας ραδιοφαρμάκου, είχαν αναβληθεί οι εξετάσεις PET - CT σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι είχαν ακυρωθεί τουλάχιστον 40 προγραμματισμένα ραντεβού στο **Νοσοκομείο Παπαγεωργίου** στη Θεσσαλονίκη αλλά και στον Ευαγγελισμό, όπου υποβάλλονται καθημερινά 15-20 ασθενείς σε εξέταση έπειτα από ραντεβού.



Η διενέργεια της εξέτασης PET - CT είναι καθοριστικής σημασίας για την πορεία της υγείας των ασθενών με καρκίνο

Πόνος στη μέση, μία κατάσταση που μπορεί όλοι να αντιμετωπίσουν Ο πόνος στη μέση (οσφυαλγία)

Πηγή: ΕΥΡΩΟΙΚΟΝΟΜΙΑ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-05-2019
Επιφάνεια: 572.03 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πόνος στη μέση, μία κατάσταση που μπορεί όλοι να αντιμετωπίσουν

Ο πόνος στη μέση (οσφυαλγία) είναι μία κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπίσουν 8 στους 10 ενήλικους κάποια στιγμή της ζωής τους. Πιο ευάλωτοι είναι οι παχύσαρκοι και όσοι κάνουν βαριές εργασίες, αλλά η οσφυαλγία παρουσιάζεται ακόμη και σε λεπτούς ή γυμνασμένους ανθρώπους.

Ο πόνος στη μέση μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά αλλά οι περισσότεροι πόνοι δεν είναι επικίνδυνοι και θα εξαφανιστούν.

Η μέση μας είναι πολύ δυνατή, στην πραγματικότητα η σπονδυλική στήλη είναι ένα από τα πιο δυνατά μέρη του σώματος. Μόνο μερικές περιπτώσεις είναι ανησυχητικές. Η συνήθης αιτία της οσφυαλγίας είναι το μυϊκό πιάσιμο (σπασμός) εξαιτίας μιας απότομης κίνησης ή της κακής στάσης του σώματος.

Τα αίτια του πόνου στη μέση μπορεί να είναι:

- Κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου
- Σπονδυλολίθωση
- Σπονδυλοαρθρίτιδα
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Ένας πόνος στη μέση μπορεί να οφείλεται και σε **παθήσεις** εκτός σπονδυλικής στήλης (π.χ. κολικός νεφρών).

Ο πόνος στη μέση χρήζει πιο στοχευμένης αντιμετώπισης όταν συνυπάρχει με:

- Μούδιασμα
- Αδυναμία στο πόδι
- Πρόβλημα στην ούρηση
- Η φυσική εξέταση, το ιστορικό και ορισμένες

απεικονιστικές εξετάσεις (π.χ. μαγνητική τομογραφία οσφυϊκής μοίρας) διερευνούν ένα περιστατικό πόνου στη μέση.

Πρόληψη

Όταν πρέπει να σηκώσετε ένα βάρος προσπαθήστε να το κάνετε με λυγισμένα χαμηλά τα γόνατα ώστε να μην επιβαρυνθεί η μέση σας.

Θεραπεία

- Ξεκούραση
- Συγκεκριμένες θέσεις ανακούφισης του σώματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτό σημαίνει να ξαπλώσετε ανάσκελα με τρία ή παραπάνω μαξιλάρια κάτω από τα πόδια έτσι ώστε οι γοφοί και τα γόνατα να έχουν κλίση 80-90 μοιρών.

• Απλά παυσίπονα (παρακεταμόλη), μυοχαλαρωτικά και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ασπιρίνη, μεφαιναμικό οξύ, ιβουπροφένη, νιμεσουλίδη). Μην ξεχνάτε ότι όλα τα φάρμακα έχουν και παρενέργειες οπότε πριν από τη λήψη τους συνιστάται να συμβουλευτείτε το ιατρό σας.

- Θερμότητα (π.χ. θερμοφόρα). Όταν λυγίζετε από τη μία πλευρά και δεν μπορείτε να επανέλθετε στην όρθια στάση, τότε αυτός είναι ένας τυπικός μυϊκός σπασμός. Η «άκαμπτη» μέση που πονάει περισσότερο από το συνηθισμένο μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα σπασμού. Η πρώτη σας φροντίδα είναι να ξεκουραστείτε και να θερμάνετε την περιοχή. Βοηθά τους μυς



> Του **ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΜΑΝΑΣΟΥ**

Ο Φυσίατρος, Διευθυντής Τμήματος Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης Υγείας κ. Ευάγγελος Μανασός

να χαλαρώσουν, μειώνει την ένταση του πόνου και διευκολύνει την κινητικότητα της μέσης. Προσέξτε, όμως, ώστε μετά τη χρήση της να μην εκτεθείτε στο κρύο.

- Κρυσθεραπεία. Τα ψυχρά επιθέματα -όπως οι παγοκύστες- συστήνονται για τον οξύ πόνο στη μέση ύστερα από μυϊκό τραυματισμό (π.χ. στα σπορ). Η τοποθέτηση μιας παγοκύστης, τυλιγμένης σε μια πετσέτα, περιορίζει τη φλεγμονή και τον πόνο.

• Μόνο το 5-10% των πόνων στη μέση μπορεί να χρειαστούν χειρουργείο.

- Συμβουλευτείτε τον ιατρό σας σε περίπτωση μη υποχώρησης των συμπτωμάτων ώστε να ξεκινήσετε άμεσα φυσικοθεραπείες. Αυτές περιλαμβάνουν αναλγητικά ρεύματα (T.E.N.S.), διαθερμίες, υπερήχους, θεραπεία με LASER όπως και μαλάξεις, ειδικές τεχνικές κινητοποίησης, διατάσεις, ασκήσεις ενδυνάμωσης της περιοχής.

Το Τμήμα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης του Υγείας παρέχει ενδοοσσοκομιακή θεραπεία (στους νοσηλευτικούς ορόφους, στις **μονάδες εντατικής θεραπείας** - ΜΕΘ, στο φυσικοθεραπευτήριο) για μυοσκελετικές, νευρολογικές και αναπνευστικές **παθήσεις** που βρίσκονται σε αρχικό στάδιο αλλά και εξωνοσοκομιακή θεραπεία (στο φυσικοθεραπευτήριο) για το ενδιάμεσο και χρόνιο στάδιο μιας νόσου.

Το Τμήμα υποστηρίζει σχεδόν όλες τις ιατρικές ειδικότητες με στόχο τη σφαιρική αντιμετώπιση του ασθενή.

Ο άνθρωπος που ανακάλυψε την πρωτοποριακή κυτταροδιαγνωστική μέθοδο

Πηγή: ΕΥΡΩΟΙΚΟΝΟΜΙΑ Σελ.: 7-9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-05-2019
Επιφάνεια: 2913.89 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο άνθρωπος που ανακάλυψε την πρωτοποριακή κυτταροδιαγνωστική μέθοδο



Στην Κύμη Ευβοίας, στις 13 Μαΐου του 1883, σαν εχθές, γεννήθηκε ο Γιώργος Παπανικολάου, ο άνθρωπος που ανακάλυψε την πρωτοποριακή κυτταροδιαγνωστική μέθοδο, γνωστή ως Τεστ-Παπ, που χάρισε ζωή στις γυναίκες όλου του κόσμου.

Ο πατέρας του Νικόλαος Παπανικολάου ήταν ιατρός και διετέλεσε και δήμαρχος της πόλης ενώ είχε εκλεγεί και βουλευτής Ευβοίας και Καρυστίας.

Ο Γεώργιος πέρασε τα παιδικά του χρόνια στην Κύμη, όπου και τελείωσε το Δημοτικό Σχολείο και κατόπιν οι γονείς του, τον έστειλαν στην Αθήνα για να τελειώσει τις εγκύκλιες σπουδές.

Με το πέρασμα των γυμνασιακών του σπουδών εισήλθε το 1898 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε ηλικία 15 ετών και έλαβε το πτυχίο του το 1904, σε ηλικία, δηλαδή, μόλις 21 ετών.

Στράφηκε σε προβλήματα αναπαραγωγής

Σημειώνεται πως ο πατέρας του θυσίασε τις οικονομίες τους, αφού γνώριζε το χαρακτήρα και τις ικανότητες του Γεωργίου, έτσι το 1907 τον στέλνει στη Γερμανία, για ανώτερες σπουδές.

Πλέον, μετά από μακρές έρευνες επί της εκφυλιστικής κληρονομικής επίδρασης του οινόπνευματος σε ινδικά χοιρίδια ο Παπανικολάου στράφηκε σε προβλήματα αναπαραγωγής σχετιζόμενα με τη λειτουργία των γεννητικών οργάνων, τον καθορισμό του φύλου, τη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων, καθώς και των φυλετικών ορμονών.

Κατόπιν, το 1954, ο Παπανικολάου δημοσίευσε το μνημειώδες έργο «Άτλαντας της Αποφολιδωτικής Κυτταρολογίας» (Atlas of Exfoliative Cytology), εδραιώνοντας και επίσημα πλέον τη νέα ιατρική πρακτική και ειδικότητα που ουσιαστικά ανέπτυξε από το μηδέν.

Μελέτη των φυσιολογικών γεννητικών λειτουργιών

Το 1923, εφάρμοσε τη μεθοδό του σε γυναίκες, προς μελέτη των φυσιολογικών γεννητικών λειτουργιών και στη συνέχεια για τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η πρώτη του ανακοίνωση επί της χρησιμοποίησης της κυτταρολογικής μεθόδου προς διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το 1928, έγινε δεκτή με πολύ σκεπτικισμό, καθώς η κρατούσα τότε γνώμη, για τέτοιου είδους έρευνα και εφαρμογή, επί αποφολιδωμένων κυττάρων ήταν πρακτικά αδύνατη.

Τέτοια διάγνωση θεωρούνταν δυνατή, μέχρι την εποχή εκείνη, μόνο με την τομή του πάσχοντος οργάνου.

Κυτταρολογικές αλλοιώσεις στο καρκίνο του αυχένα της μήτρας

Οι έρευνες του Παπανικολάου επεκτάθηκαν στη συνέχεια στις κυτταρολογικές αλλοιώσεις στο καρκίνο του αυχένα της μήτρας και του ενδομητρίου, των οποίων τα πορίσματα δημοσίευσε το 1943 από κοινού μετά του καθηγητή γυναικολογίας Herbert Traoust σε ειδική μονογραφία υπό τον τίτλο «Διάγνωση του καρκίνου της μήτρας μέσω των κοιλπικών επιχρισμάτων» (Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear).

Η δημοσίευση της εργασίας αυτής ήταν επόμενο να κεντρίσει το παγκόσμιο ιατρικό ενδιαφέρον και να προκαλέσει την άμεση δοκιμαστική χρησιμοποίηση της μεθόδου σε διάφορα νοσοκομεία. Το 1944 έγινε η πρώτη εφαρμογή επί του ουροποιητικού συστήματος και στη συνέχεια επί του πεπτικού και άλλων συστημάτων του οργανισμού.

Διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Σήμερα το τεστ Παπανικολάου (Τεστ-Παπ) χρησιμοποιείται παγκοσμίως για την διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, επί της προκαρκινικής δυσπλασίας και άλλων κυτταρολογικών ασθενειών του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.

Ο Γεώργιος Παπανικολάου με τις εργασίες του αυτές έγινε ο θεμελιωτής νέου επιστημονικού κλάδου της «αποφολιδωτικής κυτταρολογίας» βασισμένη ακριβώς στη μελέτη των αποφολιδωμένων κυττάρων του οργανισμού στις διάφορες κοιλότητες αυτού.[9] Η μεθοδος αυτή που έλαβε προς τιμή του την ονομασία «Μέθοδος Παπανικολάου» ή «Τεστ Παπανικολάου» και



Το 1923, ο Γιώργος Παπανικολάου εφάρμοσε τη μεθοδό του σε γυναίκες, προς μελέτη των φυσιολογικών γεννητικών λειτουργιών και στη συνέχεια για τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

κατά συγκοπή «Τεστ Παπ» άνοιξε ευρείς νέους ορίζοντες στην ιατρική έρευνα στη γενετήσια φυσιολογία και ενδοκρινολογία ειδικότερα για τον καρκίνο.

Τον Νοέμβριο του 1961, συνοδευόμενος πάντα από τη σύζυγό του και σύντροφο στις έρευνές του, Μάχη, εγκατέλειψε τη Νέα Υόρκη καθώς δέχτηκε να αναλάβει την οργάνωση και διεύθυνση ενός Καρκινολογικού Ινστιτούτου στο Μαϊάμι της Φλόριδα.

Η αλλαγή περιβάλλοντος και η γενικότερη κούραση, για τις ανάγκες του Ινστιτούτου, ήταν καθοριστική. Απεβίωσε στις 19 Φεβρουαρίου του 1962, από καρδιακή προσβολή. Ο θάνατος του Γεωργίου Παπανικολάου ήταν μεγάλη απώλεια για την επιστήμη.

ΣΗΜΕΡΑ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (ΤΕΣΤ-ΠΑΠ) ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ



Για τη φυσιολογική λειτουργία

Κυκλοφόρησε στην Ελληνική αγορά το συμπλήρωμα διατροφής με την εμπορική ονομασία Argenprost, από τη Βιομηχανία Φαρμάκων Demo ABEE

Πρόκειται για ένα συνδυασμό φυτικών εκχυλισμάτων που συμβάλει στην διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του ουροποιητικού συστήματος. Συγκεκριμένα, υποβοηθά τον οργανισμό στην ανακούφιση των συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού, τα οποία σχετίζονται με την καλοήγητη υπερπλασία του προστάτη.

Επίσης η Βιομηχανία Φαρμάκων Demo ABEE για ακόμα μία χρονιά έχει ενεργό συμμετοχή στο 39ο Έτος «Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες», το οποίο διεξήχθη από τις 10-12 Μαΐου στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών.

Κατά την διάρκεια των εργασιών του 39ου Έτους «Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες», οι ουρολόγοι, είχαν την ευκαιρία να επισκεφθούν το εκθετήριο της εταιρείας και να ενημερωθούν για το χαρτοφυλάκιο των σκευασμάτων της στο χώρο της ουρολογίας. Η εταιρεία διαθέτει σκευάσματα που καλύπτουν, ένα ευρύ φάσμα θεραπειών στην ειδικότητα της ουρολογίας, όπως καλοήγητη υπερπλασία του προστάτη, ακράτεια και στυτική δυσλειτουργία.

Προειδοποιήσεις: Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης (1 μαλακή κάψουλα ημερησίως). Μη χρησιμοποιείτε το προϊόν σε περίπτωση υπερευαισθησίας σε ένα ή περι-



Η Βιομηχανία Φαρμάκων Demo ABEE για ακόμα μία χρονιά έχει ενεργό συμμετοχή στο 39ο Έτος «Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες», το οποίο διεξήχθη από τις 10-12 Μαΐου στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών .

στέρα από τα συστατικά του. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένης διαίτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου.

Συνυπέγραψε η Pfizer Hellas τη Χάρτα Διαφορετικότητας (Diversity Charter), την πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την προώθηση της Διαφορετικότητας στις επιχειρήσεις, που ξεκινά την εφαρμογή της στην Ελλάδα το 2019 υποστηρίζοντας ενεργά την ισότητα και τη διαφορετικότητα σε κάθε εργασιακό περιβάλλον στη χώρα μας.

«Για όλους εμάς στην Pfizer Hellas ο πλουραλισμός και η διαφορετικότητα στον τρόπο σκέψης αποτελεί ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που ενισχύει την καινοτομία και μας φέρνει πιο κοντά τόσο στους ασθενείς μας όσο και στην κοινωνία που δραστηριοποιούμαστε», δήλωσε η επικεφαλής της ομάδας «Diversity & Inclusion Action» και του τμήματος Immunology & Inflammation της εταιρείας Λία Μπερτσιάδου, σημειώνοντας πως «Δίνουμε ιδιαίτερη σημασία στην αξία της διαφορετικότητας. Αξιοποιούμε τα διαφορετικά υπόβραθρα των εργαζομένων μας, ενσωματώνοντας τα στην καθημερινή μας εργασία, καθώς πεποίθησή μας είναι ότι ο καθένας με το ταλέντο του και τη δική του μοναδική ματιά μπορεί να συνεισφέρει στην εξέλιξη του συνόλου.

Θέλουμε ο κάθε εργαζόμενος να αισθάνεται ότι βρίσκεται σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που θα του επιτρέψει να «κυνηγήσει» το μέλλον του. Ότι έχει δίπλα του ανθρώπους που τον κατανοούν, τον εμπνέουν, τον βοηθούν να εξελίξει τα ξεχωριστά του ταλέντα έτσι ώστε να φτάσει στο έπακρο των δυνατοτήτων του.

Ξεκινά την εφαρμογή στην Ελλάδα το 2019



Η επικεφαλής της ομάδας «Diversity & Inclusion Action» και του τμήματος Immunology & Inflammation της Pfizer Hellas κ. Λία Μπερτσιάδου



Έγινε η πρώτη ενδαγγειακή αποκατάσταση αορτικού ανευρύσματος

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, η διαδερμική ενδαγγειακή αποκατάσταση κοιλιακού ανευρύσματος μόνο με τη χρήση διοξειδίου του άνθρακα (CO2) και χωρίς καθόλου ιωδιούχο σκιαγραφικό.

Η νέα, καινοτόμος τεχνική εφαρμόστηκε από την αγγειοχειρουργική ομάδα του Θεοδόσιου Μπίσδα, MD, PhD, αν.καθηγητή Αγγειοχειρουργικής στην Πανεπιστημιακή Κλινική Muenster Γερμανίας, Ενδοαγγειακό Χειρουργό, Φλεβολόγο, Κλινική Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής.

Η ενδαγγειακή αντιμετώπιση αορτικών ανευρυσμάτων έχει αντικαταστήσει, σχεδόν πλήρως, την ανοιχτή χειρουργική εξαιτίας της ελάχιστης επεμβατικότητας της μεθόδου, της γρήγορης ανάρρωσης του ασθενούς και της ασφάλειας των σύγχρονων μοσχευμάτων. Η τεχνική απαιτεί όμως, τη χρήση ιωδιούχου σκιαγραφικού, στο πλαίσιο της αγγειογραφίας, για την απεικόνιση των αγγείων πριν και μετά την τοποθέτηση των μοσχευμάτων.

Η ποσότητα του σκιαγραφικού που χρησιμοποιείται είναι ανάλογη της πολυπλοκότητας του ανευρύσματος. Επιπρόσθετα, ο ασθενής λαμβάνει επιπλέον ιωδιούχο σκιαγραφικό κατά τη διάρκεια της αξονικής αγγειογραφίας που είναι απαραίτητη πριν την επέμβαση αλλά και με χειρουργικά, ιδιαίτερα σε πολύπλοκα αορτικά ανευρύσματα.

Το ιωδιούχο σκιαγραφικό σχετίζεται με την πρόκληση οξείας νεφρικής βλάβης ιδιαίτερα σε ασθενείς με επιβαρυσμένη νεφρική λειτουργία. Διάφορες μελέτες έχουν αποδείξει ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση, μεταξύ της ποσότητας του ιωδιούχου σκιαγραφικού που χορηγείται και της πιθανότητας πρόκλησης νεφρικής βλάβης. Η συχνότητα εμφάνισης της επιπλοκής αυτής ανέρχεται σε ποσοστό 15% των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια.

Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις η βλάβη είναι αυτοίωμη, μετά από σχεδόν μία εβδομάδα, ένα ποσοστό των ασθενών, που κυμαίνεται, μεταξύ, 0,5% και 12%, αναπτύσσουν σοβαρότερου βαθμού βλάβη ή πλήρη νεφρική ανεπάρκεια, με υψηλά ποσοστά θνητότητας και την ανάγκη προσωρινής ή μόνιμης αιμοκάθαρσης.

Η συγκεκριμένη μέθοδος που εφαρμόζεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, η συγκεκριμένη μέθοδος που εφαρμόζεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ενδεδειγμένα για νεφροπαθείς αλλά και για ασθενείς με αλλεργία στο ιώδιο, προσφέροντας τη μοναδική δυνατότητα διενέργειας αγγειογραφίας με το ασφαλές και φιλικό προς τους νεφρούς, διοξείδιο του άνθρακα (CO2).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ποιότητα της αγγειογραφίας ήταν ισοδύναμη με αυτήν του



Ο αν.καθηγητής Αγγειοχειρουργικής στην Πανεπιστημιακή Κλινική Muenster Γερμανίας, Ενδοαγγειακό Χειρουργό, Φλεβολόγο, Κλινική Αγγειακής και Ενδοαγγειακής Χειρουργικής Δρ. Θεοδόσιος Μπίσδας.

ιωδιούχου σκιαγραφικού, τα μοσχεύματα τοποθετήθηκαν με απόλυτη επιτυχία αποκλείοντας το ανεύρυσμα και η νεφρική λειτουργία του νεφροπαθούς ασθενούς δεν επηρεάστηκε καθόλου.

Συμπληρώνει την ήδη επιτυχημένη χρήση του CO2 ως σκιαγραφικό

Η συγκεκριμένη τεχνική έρχεται να συμπληρώσει την ήδη επιτυχημένη χρήση του CO2 ως σκιαγραφικό, σε ασθενείς με περιφερική αγγειοπάθεια, η οποία διενεργήθηκε από το Δρ. Θεοδόσιο Μπίσδα και την αγγειοχειρουργική του ομάδα.

Μετά τη διενέργεια των περιστατικών ο Δρ. Μπίσδας δήλωσε: «Η σημερινή επέμβαση είναι μία μεγάλη επιτυχία για την ελληνική ενδαγγειακή χειρουργική και την ομάδα μας αλλά και μία ακόμη πανελλήνια «πρωτιά» για το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.

Πλέον, είμαστε σε θέση να προσφέρουμε στους ασθενείς μας με πολύπλοκα αορτικά ανευρύσματα και επιβαρυσμένη νεφρική λειτουργία έναν εξαιρετικής ποιότητας και ασφάλειας εναλλακτικό τρόπο απεικόνισης μέσω της χορήγησης διοξειδίου του άνθρακα (CO2). Από πλευράς μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη Διοίκηση του Ομίλου και τον Πρόεδρό του, Δρ. Γιώργο Αποστολόπουλο, για τις συνεχείς επενδύσεις σε ιατρικό εξοπλισμό τεχνολογίας αιχμής, οι οποίες αυξάνουν την ασφάλειά των επεμβάσεων.»

1η Ημερίδα Γυναικείας αναπαραγωγικής

Τις εμπειρίες τους επί της γυναικείας αναπαραγωγής ανέπτυξαν διακεκριμένοι επιστήμονες στην 1η Ημερίδα Γυναικείας αναπαραγωγικής χειρουργικής που διοργάνωσε το Τμήμα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Γυναικείας Αναπαραγωγής του Υγεία, όπου μοιράστηκαν

όλα τα νεότερα δεδομένα του κλάδου της Γυναικείας Αναπαραγωγικής Χειρουργικής.

Ο διευθυντής Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Γυναικείας Αναπαραγωγής Υγεία, Βασίλης Καπετανάκης δήλωσε ότι

«Ο ρόλος της αναπαραγωγικής χειρουργικής έχει αλλάξει λόγω των βελτιωμένων δυνατοτήτων ενδοσκοπικής χειρουργικής που προκύπτουν από την καινοτομία, την εξέλιξη των εργαλείων και τη βελτίωση της γνώσης εφαρμογής αυτών των τεχνολογιών. Η αναπαραγωγική χειρουργική σε συνδυασμό με τα γνωστά πλεονεκτήματα της ενδοσκοπικής χειρουργικής αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη θεραπεία της γυναικείας υπογονιμότητας, είτε επιτυγχάνοντας αποκατάσταση της γονιμότητας, καθιστώντας δυνατή την ικανότητα αυτόματης σύλληψης, είτε αυξάνοντας σημαντικά τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης στις περιπτώσεις που ενδέχονται. Παράλληλα, έχει μεγάλο ρόλο και για τη μελλοντική διασφάλιση της γονιμότητας σε γυναίκες που χρήζουν γυναικολογικής επέμβασης, αλλά δεν επιθυμούν στην παρούσα φάση να τεκνοποιήσουν.»



Ο διευθυντής Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Γυναικείας Αναπαραγωγής Υγεία, κ. Βασίλης Καπετανάκης

Πιο αναλυτικά, στην ημερίδα αναπτύχθηκε η αλματώδης εξέλιξη στον τομέα της ενδοσκοπικής χειρουργικής, η οποία έχει επαναπροσδιορίσει τη σημασία της χειρουργικής προσέγγισης για την αποκατάσταση αλλά και διατήρηση της γονιμότητας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

Πραγματοποιήθηκε με επιτυχία από το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων και τη Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική του Υγεία το 8ο Συνέδριο Διακαθητηριακών Βαλβίδων, «Transcatheter Heart Valves Greece 2019» αρχές Μαΐου στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.

Πρόκειται για το μοναδικό Συνέδριο στην Ελλάδα, που είχε ως αποκλειστικό αντικείμενο τις εξελίξεις στον τομέα της Διακαθητηριακής Θεραπείας των Καρδιακών Βαλβιδοπαθειών, τα τελευταία χρόνια. Φιλοδοξία, ήταν για μία ακόμη χρονιά το Συνέδριο, να αποτελέσει τον τόπο επιστημονικής συνάντησης όλων των εμπλεκόμενων μελών και φορέων, διάδοσης των νεότερων δεδομένων, παρουσίασης πραγματικών επεμβάσεων και κριτικών συζητήσεων για τη βέλτιστη εφαρμογή στη χώρα μας, μεγιστοποιώντας τα οφέλη όλων των ασθενών.

Η ανάπτυξη, η κλινική εφαρμογή και φυσικά η αποτελεσματικότητα των διαδερμικών θεραπειών των βαλβίδων της καρδιάς αποτελούν ένα φωτεινό παράδειγμα για το πως οι νέες τεχνολογίες μπορούν να απλουστεύσουν την αντιμετώπιση αυτών των **παθήσεων**. Σήμερα οι **παθήσεις** της αορτικής, μιτροειδούς και πνευμονικής βαλβίδας, αντιμετωπίζονται πλέον διαδερμικά σε αρκετούς ασθενείς αποφεύγοντας το κλασσικό ανοικτό χειρουργείο, ενώ οι ερευνητικές διαδερμικές θεραπείες της τριγλώχινας βαλβίδας βρίσκονται σε μεταβατικό στάδιο κλινικής εφαρμογής.

Έγινε το μοναδικό Συνέδριο στην Ελλάδα



Ο Διευθύνων σύμβουλος του Υγεία κ. Ανδρέας Καρταπάνης



ΥΓΕΙΑ

Πόνος στη μέση, μία κατάσταση που μπορεί όλοι να αντιμετωπίσουν

Ο πόνος στη μέση (οσφυαλγία) είναι μία κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπίσουν 8 στους 10 ενήλικους κάποια στιγμή της ζωής τους. Πιο ευάλωτοι είναι οι παχύσαρκοι και όσοι κάνουν βαριές εργασίες, αλλά η οσφυαλγία παρουσιάζεται ακόμη και σε λεπτούς ή γυμνασμένους ανθρώπους.

Ο πόνος στη μέση μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά αλλά οι περισσότεροι πόνοι δεν είναι επικίνδυνοι και θα εξαφανιστούν.

Η μέση μας είναι πολύ δυνατή, στην πραγματικότητα η σπονδυλική στήλη είναι ένα από τα πιο δυνατά μέρη του σώματος. Μόνο μερικές περιπτώσεις είναι ανησυχητικές. Η συνήθης αιτία της οσφυαλγίας είναι το μυϊκό πιάσιμο (σπασμός) εξαιτίας μιας απότομης κίνησης ή της κακής στάσης του σώματος.

Τα αίτια του πόνου στη μέση μπορεί να είναι:

- Κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου
 - Σπονδυλολίσηση
 - Σπονδυλοαρθρίτιδα
 - Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Ένας πόνος στη μέση μπορεί να οφείλεται και σε **παθήσεις** εκτός σπονδυλικής στήλης (π.χ. κολικός νεφρών).

Ο πόνος στη μέση χρήζει πιο στοχευμένης αντιμετώπισης όταν συνυπάρχει με:

- Μούδιασμα
- Αδυναμία στο πόδι
- Πρόβλημα στην ούρηση
- Η φυσική εξέταση, το ιστορικό και ορισμένες

απεικονιστικές εξετάσεις (π.χ. μαγνητική τομογραφία οσφυϊκής μοίρας) διερευνούν ένα περιστατικό πόνου στη μέση.

Πρόληψη

Όταν πρέπει να σηκώσετε ένα βάρος προσπαθήστε να το κάνετε με λυγισμένο χαμηλά τα γόνατα ώστε να μην επιβαρυνθεί η μέση σας.

Θεραπεία

- Ξεκούραση
- Συγκεκριμένες θέσεις ανακούφισης του σώματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτό σημαίνει να ξαπλώσετε ανάσκελα με τρία ή παραπάνω μαξιλάρια κάτω από τα πόδια έτσι ώστε οι γοφοί και τα γόνατα να έχουν κλίση 80-90 μοιρών.

• Απλά παυσίπονα (παρακεταμόλη), μυοχαλαρωτικά και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ασπιρίνη, μεφαιναμικό οξύ, ιβουπροφένη, νιμεσουλίδη). Μην ξεχνάτε ότι όλα τα φάρμακα έχουν και παρενέργειες οπότε πριν από τη λήψη τους συνιστάται να συμβουλευτείτε το ιατρό σας.

• Θερμότητα (π.χ. θερμοφόρο). Όταν λυγίζετε από τη μία πλευρά και δεν μπορείτε να επανέλθετε στην όρθια στάση, τότε αυτός είναι ένας τυπικός μυϊκός σπασμός. Η «κάκμητη» μέση που νονάει περισσότερο από το συνηθισμένο μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα σπασμού. Η πρώτη σας φροντίδα είναι να ξεκουραστείτε και να θερμάνετε την περιοχή. Βοηθά τους μυς



> Του **ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΜΑΝΑΣΟΥ**

Ο Φυσιάτρος, Διευθυντής Τμήματος Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης Υγεία κ. Ευάγγελος Μανασός

να χαλαρώσουν, μειώνει την ένταση του πόνου και διευκολύνει την κινητικότητα της μέσης. Προσέξτε, όμως, ώστε μετά τη χρήση της να μην εκτεθείτε στο κρύο.

• Κρυσθεραπεία. Τα ψυχρά επιθέματα -όπως οι παγοκύστες- συστήνονται για τον οξύ πόνο στη μέση ύστερα από μυϊκό τραυματισμό (π.χ. στα σπορ). Η τοποθέτηση μιας παγοκύστης, τυλιγμένης σε μια πετσέτα, περιορίζει τη φλεγμονή και τον πόνο.

• Μόνο το 5-10% των πόνων στη μέση μπορεί να χρειαστούν χειρουργείο.

• Συμβουλευτείτε τον ιατρό σας σε περίπτωση μη υποχώρησης των συμπτωμάτων ώστε να ξεκινήσετε άμεσα φυσικοθεραπείες. Αυτές περιλαμβάνουν αναλγητικά ρεύματα (T.E.N.S.), διαθερμίες, υπερήχους, θεραπεία με LASER όπως και μαλάξεις, ειδικές τεχνικές κινητοποίησης, τυλιγμένης σε μια πετσέτα, περιορίζει τη φλεγμονή και τον πόνο.

Το Τμήμα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης του Υγεία παρέχει ενδοοσσοκομειακή θεραπεία (στους νοσηλευτικούς ορόφους, στις **μονάδες εντατικής θεραπείας** - ΜΕΘ, στο φυσικοθεραπευτήριο) για μυοσκελετικές, νευρολογικές και αναπνευστικές **παθήσεις** που βρίσκονται σε αρχικό στάδιο αλλά και εξωνοσοκομειακή θεραπεία (στο φυσικοθεραπευτήριο) για το ενδιάμεσο και χρόνιο στάδιο μιας νόσου.

Το Τμήμα υποστηρίζει σχεδόν όλες τις ιατρικές ειδικότητες με στόχο τη σφαιρική αντιμετώπιση του ασθενή.

72 γιατροί, νοσηλευτές και για ένα χρόνο κοινωνικοί λειτουργοί σε 15 πόλεις

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 14-05-2019
Επιφάνεια: 409.26 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΙΑ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΣΤΟΝ ΟΚΑΝΑ

72 γιατροί, νοσηλευτές και για ένα χρόνο κοινωνικοί λειτουργοί σε 15 πόλεις

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) για την κάλυψη των αναγκών του σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία των Θεραπευτικών Μονάδων του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με Ιατρούς, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς και Νοσηλευτές/τριες, υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, για χρονικό διάστημα έως ένα (1) έτος και ως ακολούθως: (Αττική) Ιατροί Ψυχίατροι ή Γενικοί Ιατροί ΠΕ: 18 θέσεις, Ιατροί Παθολόγοι ΠΕ: 1 θέση, Ψυχολόγοι ΠΕ: 3 θέσεις, Κοινωνικής Εργασίας (Κοινωνικοί Λειτουργοί) ΠΕ ή ΤΕ: 7 θέσεις και Νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ: 10 θέσεις. (Θεσσαλονίκη) Ιατροί Ψυχίατροι ή Γενικοί Ιατροί ΠΕ: 11 θέσεις, (Εβρος, Αλεξανδρούπολη) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Ροδόπη Κομοτηνή) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Πιερία Κατερίνη) Ιατρός Ψυχίατρος

ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Βοιωτία Λιβαδειά) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Ημαθία Βέροια) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Αχαΐα) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 2 θέσεις, Ψυχολόγος ΠΕ: 1 θέση, Κοινωνικής Εργασίας (Κοινωνικός Λειτουργός) ΠΕ ή ΤΕ: 1 θέση, Νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ: 2 θέσεις. (Ηράκλειο) Ψυχολόγος ΠΕ: 1 θέση, Νοσηλευτής ΠΕ ή ΤΕ: 1 θέση. (Πρέβεζα) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Μεσσηνία Καλαμάτα) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση, Ψυχολόγος ΠΕ: 1 θέση, Κοινωνικής Εργασίας (Κοινωνικός Λειτουργός) ΠΕ ή ΤΕ: 1 θέση, Νοσηλευτής ΠΕ ή ΤΕ: 1 θέση. (Εύβοια Χαλκίδα) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Κέρκυρα) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Καβάλα) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση. (Ρέθυμνο) Ιατρός Ψυχίατρος ή Γενικός Ιατρός ΠΕ: 1 θέση.

Αιτήσεις

Οι ενδιαφερόμενοι, για όλες τις ειδικότητες της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, μπορούν να αποστείλουν την Αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση ΜΟΝΟ με συστημένη επιστολή στον ΟΚΑΝΑ, στη διεύθυνση: ΟΚΑΝΑ, Αβέρωφ 21, 10433 - Αθήνα, Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος : 1559/8-5-2019. Η προθεσμία υποβολής της Αίτησης-Υπεύθυνης Δήλωσης με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά λήγει την 30-5-2019, ημέρα Πέμπτη. Το εμπρόθεσμο της ταχυδρομικής αποστολής αυτών κρίνεται με βάση την ημερομηνία της ταχυδρομικής σήμανσης. ■



Αύξηση 50% των αναγκών για χημειοθεραπείες έως το 2040

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	14-05-2019
Επιφάνεια:	304.24 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αύξηση 50% των αναγκών για χημειοθεραπείες έως το 2040

Για να καταστεί εφικτή η παροχή της βέλτιστης δυνατής θεραπείας, υπάρχει ανάγκη αύξησης του κατάλληλου ιατρικού δυναμικού, καθώς προβλέπεται έλλειψη του, όπως αποκαλύπτει μια νέα διεθνής έρευνα.

Από το 2018 έως το 2040 ο αριθμός των ασθενών που έχουν ανάγκη χημειοθεραπείας ως αντικαρκινικής θεραπείας πρώτης γραμμής, θα αυξηθεί δραματικά. Για να καταστεί εφικτή η παροχή της βέλτιστης δυνατής θεραπείας, υπάρχει ανάγκη αύξησης του κατάλληλου ιατρικού δυναμικού, καθώς προβλέπεται έλλειψη του, όπως αποκαλύπτει μια νέα διεθνής έρευνα.

Η μελέτη, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό ογκολογίας «The Lancet Oncology», εκτιμά ότι ο αριθμός των ασθενών που θα χρειαστούν χημειοθεραπεία, θα αυξηθεί ετησίως κατά 53% από τα 9,8 εκατομμύρια το 2018 (το 58% των συνολικά 17 εκατομμυρίων νέων περιστατικών καρκίνου) στα 15 εκατομμύρια το 2040 (το 53% των συνολικά 26 εκατομμυρίων αναμενόμενων νέων περιπτώσεων καρκίνου).

«Οι χώρες και οι θεσμοί πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους το δεδομένο αυτό και να είναι πρακτικά - με πολύ ιατρικό δυναμικό - προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν αυτήν την κρίση στην υγεία σε εθνικό, περιφερειακό και παγκόσμιο επίπεδο, ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση στη χημειοθεραπεία», δήλωσε η βασική ερευνήτρια δρ. Μπρουκ Γουίλσον από το Πανεπιστήμιο της Νέας Νότιας Ουαλίας και το Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Ιατρικής Έρευνας Ingham της Αυστραλίας.

Το 2040 τα δύο τρίτα των ασθενών που έχουν ανάγκη χημειοθεραπείας (10,1 εκατομμύρια ή 67%), θα προέρχονται από χώρες με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα. Συγκεκριμένα, από τα 15 εκατομμύρια άτομα που θα χρειάζονται χημειοθεραπεία το 2040, περισσότερα από το ένα τρίτο θα ζουν στην ανατολική Ασία (5,2 εκατομμύρια ή 35%). Επιπλέον, το 12% (1,7 εκατομμύρια) θα διαμένουν στη νότια κεντρική Ασία, το 10% (1,4 εκατομμύρια) στη βόρεια Αμερική, το 7% (980.646) στη νοτιοανατολική Ασία, το 6% (922.452) στη Νότια Αμερική και το 5% (810.084) στη Δυτική Ευρώπη.

Οι ερευνητές προτείνουν ότι θα πρέπει να ενισχυθεί το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό για χημειοθεραπείες, ώστε η κοινωνία να ανταποκριθεί στο αυξανόμενο αυτό πρόβλημα υγείας. Υπολόγισαν ότι για να εξυπηρετούνται όλοι οι ασθενείς σε ικανοποιητικό βαθμό, πρέπει να αυξηθούν οι εξειδικευμένοι γιατροί από 65.000 το 2018 σε 100.000 το 2040, θεωρώντας ότι κάθε γιατρός παρακολουθεί κατά μέσο όρο 150 νέους ασθενείς που χρειάζονται χημειοθεραπεία.

Το 2040 οι πιο συχνές μορφές καρκίνου που θα χρήζουν χημειοθεραπείας, θα είναι των πνευμόνων (16,4%, 2,5 εκατομμύρια), του μαστού (12,7%, 1,9 εκατομμύρια) και του παχέως εντέρου (11,1%, 1,7 εκατομμύρια).

Οι ερευνητές επισήμαναν ότι εξαιτίας ενός πλήθους παραγόντων σήμερα υπάρχει χάσμα ανάμεσα στην χημειοθεραπεία που παρέχεται και στη βέλτιστη δυνατή. Η διαφορά αυτή είναι ακόμη μεγαλύτερη στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα, καθώς πολλά άτομα δεν μπορούν να αντέξουν το κόστος της χημειοθεραπείας και δεν έχουν ασφάλιση υγείας.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Μικροβιακή αντοχή: Μήπως δανειζόμαστε από τα παιδιά μας μεγάλο υγειονομικό κεφάλαιο;

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 14-05-2019
Επιφάνεια: 565.95 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μικροβιακή αντοχή: Μήπως δανειζόμαστε από τα παιδιά μας μεγάλο υγειονομικό κεφάλαιο;

Η μικροβιακή αντοχή μας αφορά όλους. Πολιτεία, επιστημονική κοινότητα και πολίτες και είναι απαραίτητος ο συντονισμός όλων και η κοινή δράση για την καταπολέμηση της, καθώς κάθε τρία δευτερόλεπτα πεθαίνει ένας ασθενής σε παγκόσμια κλίμακα από πολυανθεκτικά μικρόβια. «Η αντοχή μπαίνει σαν πρόκληση ηθικής απέναντι στα παιδιά μας», ώστε «να σταματήσουμε να δανειζόμαστε ένα κομμάτι από τη ζωή τους», ανέφεραν χαρακτηριστικά ειδικοί επιστήμονες σε εκδήλωση με θέμα «Μικροβιακή αντοχή και προεκτάσεις στη Δημόσια υγεία. Μήπως δανειζόμαστε από τα παιδιά μας μεγάλο υγειονομικό κεφάλαιο;».

Χρειάζεται πολιτική βούληση, σύμφωνα με τον Αλκιβιάδη Βατόπουλο, κοσμήτορα της Μικροβιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, για να αλλάξει η κατάσταση και η Ελλάδα να φύγει από τις πρώτες θέσεις με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αντιβιοτικών και τη μικροβιακή αντοχή. Πρόληψη λοιμώξεων, σωστή θεραπεία και σωστή χρήση αντιβιοτικών, πρέπει να γίνει «κτίμα» όλων, καθώς το τέλος των «θαυμαστών φαρμάκων» είναι επί θύρας, εφόσον δεν έχουν κυκλοφορήσει την τελευταία δεκαετία ούτε πρόκειται να κυκλοφορήσουν τουλάχιστο για μια δεκαετία νεότερα αντιβιοτικά δραστικά στα ανθεκτικά μικρόβια.

«Λειτουργούμε τη μικροβιακή αντοχή»

«Επιλέγοντας λανθασμένα, υπερκαταναλίσκοντας σε ατελείωτες θεραπείες και συνδυασμούς ή χορηγώντας αντιβιοτικά, ενώ δεν υπάρχει λοίμωξη για του λόγου το αληθές ή για «άχρηστη προφύλαξη», «διεγείρουμε τη μικροβιακή αντοχή», με τραγικό αποτέλεσμα τον θάνατο ασθενών από μικρόβια ανθεκτικά σε

όλα τα αντιβιοτικά», ανέφερε η Ελένη Γιαμαρέλλου, λοιμωξιολόγος, ομότιμη καθηγήτρια Παθολογίας του ΕΚΠΑ.

Σημείωσε ότι το 51.8% των μικροβίων που απομονώνονται στα νοσοκομεία είναι πολυανθεκτικά μικρόβια και πάνω από το 50% ανθεκτικά στα περισσότερα διαθέσιμα αντιβιοτικά. Τα ελληνικά νοσοκομεία, είπε η κ. Γιαμαρέλλου, έχουν υψηλά ποσοστά μικροβίων και, σύμφωνα με στοιχεία του 2015, το 44% των ασθενών που προσβλήθηκαν έχασε τη ζωή του και περίπου το 30% χρειάστηκε επιπλέον νοσηλεία.

Το πρόβλημα δεν εξαντλείται μόνο στα νοσοκομεία, όπου η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών αγγίζει το 55%, αλλά και στην κοινότητα, αφού «καταναλώνουμε αντιβιοτικά σαν «καραμέλες»».

Από την τελευταία επίσημη δημοσκόπηση που έγινε στη χώρα μας, τον Νοέμβριο του 2015, διαπιστώθηκε ότι ένας στους δύο ενήλικες άνω των 18 ετών έχει πάρει αντιβιοτικά τον τελευταίο χρόνο και 70,5% των παιδιών, κάτω των 18 ετών. Επιπλέον, ένας στους τέσσερις, που λαμβάνει αντιβιοτικό, το παίρνει χωρίς συνταγή, είτε αγοράζοντάς το (15,6%) είτε έχοντας στο σπίτι από προηγούμενη χρήση (36%).

Συμπτώματα για τα οποία οι Έλληνες παίρνουν αντιβιοτικά το συνάει, σε ποσοστό 90,7%, ο πονόλαιμος (76,8%), ο πυρετός (66,9%), η διάρροια (90,8%), «δηλαδή, 100% για ώσεις», όπως είπε η κ. Γιαμαρέλλου.

Σύμφωνα με την ίδια, για την κατάσταση ευθύνες φέρουν και οι επαγγελματίες υγείας, αφού είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η υπερκατανάλωση προκαλεί μικροβιακή αντοχή και με την ορθολογική χορήγηση μπορεί να μειωθεί η αντοχή ή ακόμα να προ-

ληφθεί η ανάπτυξη αντοχής και να διασθούν επιπλέον τα πολυτιμότερα φάρμακα.

Μίλησε για το Strep-test στην αμυγδαλίτιδα και φαρυγγίτιδα που πρέπει να γίνεται στο ιατρείο από τον ίδιο τον γιατρό, που ασκεί Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και το οποίο εξασφαλίζει σε 5-10 λεπτά την απουσία ή την παρουσία πυογόνου στρεπτόκοκκου και, επομένως, τη χορήγηση ή όχι πενικιλίνης. Είναι φθινό: Στοιχίζει 1-2 ευρώ και δεν απαιτεί εργαστηριακή εξέταση για τον μικροβιολόγο.

Ωστόσο, σε μελέτη που διοργανώθηκε από τη Δ' Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αττικόν» το 2006-2007, σε συνεργασία με τους Παιδιάτρους που ασκούν ΠΦΥ στη ΝΔ Αττική, διαπιστώθηκε ότι οι παιδιάτροι που δεν χρησιμοποιούσαν το Strep test συνταγογραφούσαν πολύ συχνότερα αντιβιοτικά σε ποσοστό 72,2%, έναντι 28,2% που χρησιμοποιούσαν το Strep test.

Αναφερόμενη στα νοσοκομεία, η κ. Γιαμαρέλλου, υπογράμμισε την ανάγκη οργάνωσης σε κάθε νοσοκομείο ειδικής ομάδας επιτήρησης της κατανάλωσης και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών, προτείνοντας σειρά μέτρων για τη διαχείριση και επιτήρηση της ορθολογικής συνταγογραφίας, ενώ μίλησε και για συνθήκη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

«Η νομοθεσία για την υποχρεωτική συνταγογραφία των αντιβιοτικών στην κοινότητα δεν εφαρμόζεται. Το Strep test αφορά ούστως «προσωπική πρωτοβουλία» και η εφαρμογή «πολιτικής ελέγχου» στη συνταγογραφία των αντιβιοτικών, ενώ είναι επιβεβλημένη και τεκμηριωμένη με βάση την ελληνική «αντοχή», δεν ακολουθείται ούτε ελέγχεται», κατέληξε.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ