

Ενισχύεται ο ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	22-06-2019
Επιφάνεια:	101.28 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ενισχύεται ο ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης

Αναφορές στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας αλλά και στην ανάγκη πρόσβασης των ασθενών σε νέες θεραπείες έκανε από το βήμα του 18ου συνεδρίου Healthworld ο CEO της εταιρείας AbbVie, Πασχάλης Αποστολίδης. Όπως τόνισε, «από το 2019 και μετά, ασθενείς και επιχειρήσεις θα πρέπει να καλύπτουμε, κάθε χρόνο, ένα χρηματοδοτικό κενό, το οποίο με τα σημερινά δεδομένα υπολογίζουμε ότι θα κυμαίνεται κοντά στα 250 εκατ. ευρώ, μιας και ο ρυθμός αύξησης της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης υπολογίζεται στο 3% μεσοσταθμικά κάθε χρόνο, ενώ η επιπλέον ετήσια συμβολή της πολιτείας περιορίζεται στα όρια της αύξησης του ΑΕΠ, η οποία αναμένεται να κινηθεί στα επίπεδα του 2% για τα έτη 2019 και 2020». Πρόσθεσε δε ότι «για να απαντήσουμε στην πρόκληση αυτή, δεν αρκούν τα εργαλεία εξορθολογισμού της αγοράς φαρμάκου που έχουμε στη διάθεσή μας, για δύο βασικούς λόγους: πρώτον, γιατί λειτουργούν κατά βάση απολογιστικά και δεύτερον, γιατί η δομή του clawback οδηγεί την πολιτεία σε ρόλο παθητικού παρατηρητή». Τέλος, αναφέρθηκε και στο γεγονός ότι καμία νέα θεραπεία δεν έχει εισέλθει στην ελληνική αγορά εδώ και έναν χρόνο, ενώ τόνισε ότι η δαπάνη αυξάνεται με ταχύτερο ρυθμό σε σχέση με παλιότερα.

Εγκαινιάστηκε πρωτοποριακό Κέντρο Υγείας, Πρόληψης, Ευεξίας

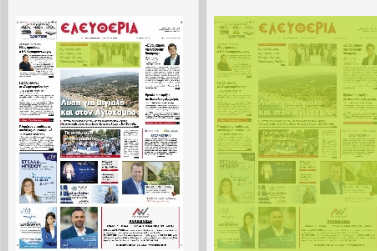
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 22-06-2019

Επιφάνεια: 1128.47 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► «The Medical Project»

Εγκαινιάστηκε πρωτοποριακό Κέντρο Υγείας, Πρόληψης, Ευεξίας

ΣΕΛ. 5





Κέντρο - πρότυπο για πρόληψη και αποθεραπεία

► ΠΛΗΘΟΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ ΒΡΕΘΗΚΕ ΧΘΕΣ ΣΤΑ ΕΓΚΑΙΝΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ «The Medical Project»



Λαμπερά εγκαινία χθες για το Κέντρο Πρόληψης, Αξιολόγησης και Αποθεραπείας «The Medical Project» της Λάρισας, που ήρθε να ανατρέψει τα δεδομένα στον χώρο της υγείας και ευεξίας παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Τρεις άνθρωποι βρίσκονται πίσω από τη δημιουργία του πρωτοποριακού αυτού χώρου, απαραίτητης αισθητικής και με εξοπλισμό και μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, που σε συνδυασμό με την παρουσία αυστηρά επιλεγμένου επιστημονικού προσωπικού, επιτρέπει οι υπηρεσίες του κέντρου να απευθύνονται κυριολεκτικά στο σύνολο του πληθυσμού. Ο χειρουργός ορθοπαιδικός Γιώργος Μπασδέκης, ο φυσιοθεραπευτής Κωνσταντίνος Καλαμπάκας και ο φαρμακοποιός Δημήτριος Καραγιάννης, που όπως εξομολογήθηκαν συγκινημένοι χθες, κατά τη διάρκεια των εγκαινίων, χρεώστηκαν πολλές

ημέρες και νύχτες συζητήσεων και σχεδιασμού για να πάρει αυτός ο χώρος σάρκα και οστά. Και οι τρεις όμως είχαν το ίδιο όνειρο, να δημιουργήσουν ένα χώρο που θα απευθύνεται σε όλους, ασθενείς και μη, παιδιά, εφήβους, ενήλικες, ηλικιωμένους με απώτερο στόχο να τους παρέχουν υπηρεσίες που θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους και την καθημερινότητά τους. Σε σύντομη ομιλία τους ευχαρίστησαν όλους τους Λαρισαίους που βρέθηκαν στα εγκαίνια του κέντρου, δηλώνοντας υπερήφανοι που σε δύσκολους καιρούς τόλμησαν να πάρουν ένα ρίσκο, αλλά και μόνο επειδή πιστεύουν ότι η χώρα πρέπει να πάει μπροστά, η Λάρισα και η Θεσσαλία το αξίζουν. «Είναι στοίλιδο για την Κεντρική Ελλάδα και είμαστε περήφανοι που μας δίνεται η δυνατότητα να δώσουμε κατ' αρχήν πίσω στον κόσμο της πόλης μας όσα εκείνος μας προσέφερε τόσα χρόνια που

δραστηριοποιούμαστε επιστημονικά κι επαγγελματικά» σημείωσαν χαρακτηριστικά.

Ιδιαίτερη αναφορά έκαναν στις υπηρεσίες του κέντρου τονίζοντας μεταξύ άλλων ότι «ο χώρος σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του σύγχρονου Θεσσαλού από 6 μέχρι... 106 ετών» και απευθύνεται σε υγιείς και ασθενείς, παιδιά και ηλικιωμένους, ενεργούς και τραυματίες, αθλούμενους και μη, καθώς και σε

Λαρισαίους που εργάζονται εντατικά και πολλές ώρες την ημέρα και επιθυμούν χαλάρωση και ευεξία. Ο σύγχρονος Θεσσαλός απολαμβάνει τις υπηρεσίες του κέντρου μέσα από σειρά προγραμμάτων που καλύπτουν όλες τις ανάγκες της σύγχρονης εποχής. Στη συνέχεια το προσωπικό του κέντρου ξενάγησε τον κόσμο στους χώρους του κέντρου, ενώ οι παρευρισκόμενοι είχαν την ευκαιρία να συμμετάσχουν σε κλήρωση με δώ-

ρο προγράμματα του Medical Project, η οποία θα γίνει τη Δευτέρα.

Στα εγκαίνια παρευρέθηκαν πολλοί εκπρόσωποι του ιατρικού κόσμου, πρόεδροι και εκπρόσωποι συλλόγων και φορέων της πόλης, συγγενείς, φίλοι των ιδιοκτητών και πολλοί Λαρισαίοι, που ήδη απολαμβάνουν τις υπηρεσίες του κέντρου ή θέλησαν να τις γνωρίσουν από κοντά.

Ν.Π.

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας θα ελέγχει τα ιατρικά συνέδρια

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	22-06-2019
Επιφάνεια:	187.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«ΦΕΥΓΟΥΝ» ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας θα ελέγχει τα ιατρικά συνέδρια

Ριζικές αλλαγές στον τρόπο που θα διοργανώνονται τα ιατρικά συνέδρια προβλέπει εγκύκλιος του υπουργείου Υγείας. Επίσημωσ πια η αρμοδιότητα για τον έλεγχο των συνεδριών περνά από τον ΕΟΦ στο **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ)**, το οποίο και θα έχει τον τελικό λόγο για το ποιος θα μπορεί να διοργανώνει επιστημονικές εκδηλώσεις, ποιος θα συμμετέχει αλλά και ποια φαρμακευτική εταιρεία θα χορηγεί.

Κριτήρια για να δοθεί το «πράσινο φως» από το **ΚΕΣΥ** είναι, μεταξύ άλλων, το επιστημονικό τους περιεχόμενο, οι τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις, η πρωτοτυ-

πία, καθώς και η επιστημονική ομάδα που απευθύνονται. Το **ΚΕΣΥ** θα ελέγχει τη χρηστή κατάρτιση και εκτέλεση των προϋπολογισμών των εκδηλώσεων και θα επιβλέπει την τήρηση των κανόνων δεοντολογίας.

Οι χορηγίες από τις φαρμακευτικές εταιρείες για τα Πανελλήνια Συνέδρια τα οποία θα διαρκούν 2-4 ημέρες, μπορεί να είναι μέχρι 30.000 ευρώ ανά εταιρεία/χορηγό. Για τις ημερίδες και τις διημερίδες, η χορηγία μπορεί να είναι μέχρι 5.000 και 10.000 ευρώ αντίστοιχα.

Για τα τοπικά συνέδρια, που θα διαρκούν έως 2 ημέρες, η χορηγία μπορεί να είναι

μέχρι 15.000 ευρώ. Όπως σημειώνεται στην εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, σε περίπτωση υπέρβασης του προϋπολογισμού πάνω από 25%, πλην αιτιολογημένων εξαφρέσεων, η διοργανώτρια Επιστημονική Εταιρεία δεν μπορεί να υποβάλει αίτημα για αντίστοιχη εκδήλωση το επόμενο ημερολογιακό έτος.

Κάθε Επιστημονική Ιατρική Κοινότητα, όπως θα ονομάζονται πια οι επιστημονικές εταιρείες κορμού, μπορεί να διοργανώνει ένα συνέδριο πανελλαδικής εμβέλειας τον χρόνο και ακόμα μία δραστηριότητα πανελλαδικής εμβέλειας τον χρόνο, με ειδικό αντικείμενο και δραστηριότητες.



Η κρίσιμη μάχη του ΕΔΟΕΑΠ

Η κρίσιμη μάχη του ΕΔΟΕΑΠ

Αύριο, 24 Ιουνίου, ο ΕΔΟΕΑΠ και οι συνδικαλιστικές Ενώσεις στα ΜΜΕ δίνουν τη μάχη του Συμβουλίου της Επικρατείας, με την εκδίκαση των δεκάδων προσφυγών από εργοδοτικές οργανώσεις ενάντια στην εισφορά 2% υπέρ του ασφαλιστικού ταμείου. Η διοίκηση του ΕΔΟΕΑΠ έχει ολοκληρώσει την απαιτούμενη αναλογιστική μελέτη, η οποία είναι αναγκαία για να καταδείξει τη βιωσιμότητα ή μη του Ταμείου με την εισφορά υπέρ του κλάδου υγείας. Σύμφωνα με τη διοίκηση του Ταμείου, ο ΕΔΟΕΑΠ δεν μπορεί να λειτουργήσει τα επόμενα χρόνια αν καταργηθεί το 2% από τον τζίρο των εταιρειών ΜΜΕ.

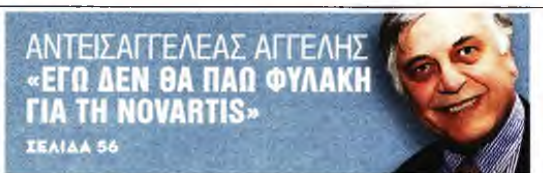
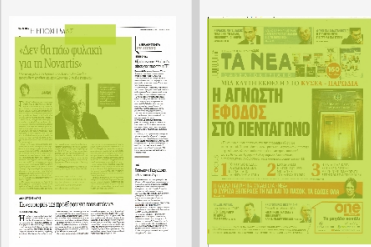
Στην αναλογιστική μελέτη, καταγράφεται η σταδιακή συρρίκνωση επικουρικού, εφάπαξ και σύνταξης. Μετά το 2030 ουσιαστικά δεν θα υπάρχει ο επικουρικός κλάδος για τους εργαζόμενους στα ΜΜΕ καθώς η σύνταξη περιορίζεται στο ελάχιστο, κατώτερη ακόμη κι από αυτή του **ΕΟΠΥΥ!** Οι περικοπές στο επικουρικό υπολογίζονται από το 2022 και αυτό γιατί δεν υπάρχουν έσοδα, αφού η εισφορά του 2% κατευθύνεται μόνο για τον κλάδο υγείας, όπως είχαν απαιτήσει οι καναλάρχεις πριν από τρία χρόνια. Σήμερα η Ένωση ιδιοκτητών ιδιωτικής τηλεόρασης συμπεριλαμβάνεται στις εργοδοτικές οργανώσεις που έχουν προσφύγει ενάντια στο 2%.

Η μάχη του ΕΔΟΕΑΠ στηρίζεται από όλες τις συνδικαλιστικές Ενώσεις, που είχαν σύσκεψη την περασμένη Τετάρτη, ενώ τη συμπαράστασή τους έχουν εκφράσει με γραπτές ανακοινώσεις η Διεθνής Ένωση Δημοσιογράφων, η Διεθνής Ένωση Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων, αλλά και η Ομοσπονδία Αυτοδιαχειριζόμενων Ταμείων Υγείας (ΟΑΤΥΕ).

Στις 120 δόσεις...

Υπαγωγή σε καθεστώς αποπληρωμής χρεών σε ασφαλιστικά ταμεία σε 120 δόσεις αποφάσισε το ΔΣ του ΕΔΟΕΑΠ για τους ασφαλισμένους που έχουν συσσωρεύσει χρέη τα προηγούμενα χρόνια. Η ανακοίνωση του ΕΔΟΕΑΠ αφορά ασφαλισμένους που είχαν ενταχθεί στην προαιρετική ασφάλιση ή είναι άνεργοι και είχαν το ειδικό ασφάλιστρο ανεργίας. Η αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών μπορεί να ρυθμιστεί έως και σε 120 δόσεις, με προϋπόθεση ελάχιστη δόση 30 ευρώ τον μήνα. Η έκπτωση για τις προσαυξήσεις για όσους ενταχθούν στο καθεστώς αυτό ανέρχεται σε ποσοστό 85%. Ο ΕΔΟΕΑΠ, με άλλη πρόσκληση-ανακοίνωση, απευθύνεται στους εργοδότες που χρωστάνε τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζόμενων τους, καλώντας τους να υποβάλουν αίτηση διακανονισμού.

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,56 Ημερομηνία έκδοσης: 22-06-2019
Επιφάνεια: 558.87 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Δεν θα πάω φυλακή για τη Novartis»

Ο αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ιωάννης Αγγελής δεν προσήλθε να καταθέσει και κάνει λόγο για «Β' σχέδιο Ρασπούτιν»



Για «Β' σχέδιο Ρασπούτιν», με απώτερο σκοπό να... φορτωθεί ο ίδιος χειρισμούς στην υπόθεση της Novartis, κάνει λόγο ο αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ιωάννης Αγγελής, επαναδιατυπώνοντας το σαφές και ξεκάθαρο μήνυμα που από την αρχή είχε στείλει ότι «εγώ δεν θα πάω στη φυλακή για την υπόθεση της Novartis».

Ο ανώτατος εισαγγελικός λειτουργός, ο οποίος είχε κληθεί να καταθέσει χθες στο πλαίσιο της ποινικής προκαταρκτικής εξέτασης που έχει διαταχθεί με βάση τις δικές του αναφορές-καταγγελίες, όπως ήταν αναμενόμενο δεν εμφανίστηκε καθώς είχε προηγηθεί αίτημα εξαιρέσεώς του, τόσο για τον συνάδελφό του Δημήτρη Δασούλα, ο οποίος τον είχε καλέσει ως μάρτυρα, όσο και για την εισαγγελέα του Αρείου Πάγου Ξένη Δημητρίου.

Ο Ιωάννης Αγγελής στο κεφάλαιο της αναφοράς του με τον τίτλο «Σημαντικά Διευκρινιστικά» προς αποφυγή παρεξηγήσεων, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, ξεκαθαρίζει πως με την υποβολή της αίτησης εξαιρέσεως δεν αποσκοπεί να αποφύγει την ένορκη κατάθεση. Επιθυμεί όμως όσα ενόρκως καταθέσει, που κατά τα διαλαμβανόμενα στην αναφορά του είναι «πολλά και ενδιαφέροντα», να μην κριθούν από τη σημερινή εισαγγελέα του Αρείου Πάγου Ξένη Δημητρίου, η οποία αποχωρεί λόγω συμπληρώσεως ορίου ηλικίας, στο τέλος του μηνός, ούτε από τον σημερινό υπουργό Δικαιοσύνης Μιχάλη Καλογιόρου, ο οποίος εκ του νόμου διέταξε τη διενέργεια πειθαρχικής έρευνας για τον Ιωάννη Αγγελή.

«Με ακόμα πιο απλά λόγια, “για να το καταλάβει και η γιαγιά μου, που δεν ξέρει γράμματα” (κατά τη λαϊκή φράση): Προσωπικώς αγαπητέ συνάδελφε κε Δασούλα,



Ο αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ιωάννης Αγγελής, είχε καταθέσει αίτημα εξαιρέσεως του Δημήτρη Δασούλα και της Ξένης Δημητρίου

δεν αμφισβητώ την εντιμότητά Σας (τουλάχιστον μέχρι τώρα). Αποδείξτε όμως και εμπράκτως αυτή. Δώστε μου αναβολή μέχρι την 10-7-2019 για να έρθω να καταθέσω ενώπιόν Σας την πραγματικότητα και να μην κριθούν όσα θα καταθέσω από την νυν Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου και τον νυν υπουργό Δικαιοσύνης. Μόνον έτσι θα λάμψει η αλήθεια», αναφέρει ο Ιωάννης Αγγελής.

Ανώτατες πηγές από τον χώρο της Δικαιοσύνης, πάντως, επεσήμαναν ότι όλα όσα

Ανώτατες πηγές από τον χώρο της Δικαιοσύνης επεσήμαναν ότι όλα όσα γίνονται τον τελευταίο καιρό πλήττουν το κύρος και την αξιοπιστία του θεσμού

γίνονται τον τελευταίο καιρό πλήττουν το κύρος και την αξιοπιστία του θεσμού. Και από την πλευρά τους επισημαίνουν πως «αν οποιοσδήποτε πολίτης έχει να καταθέσει στοιχεία για αξιόποινες πράξεις, δεν είναι υποχρεωμένος να περιμένει να λάβει κλήση, αλλά έχει το δικαίωμα αυτοβούλως να προσέλθει ενώπιον του εισαγγελέα και να εισφέρει όλα όσα έχει στη διάθεσή του».

Σε ό,τι αφορά πάντως το αίτημα εξαιρέσεως του Ιωάννη Αγγελή, ήδη με πρότασή του προς το δικαστικό συμβούλιο του Αρείου Πάγου, ο αντεισαγγελέας του Ανώτατου Δικαστηρίου Ευάγγελος Ζαχαρής εισηγήσει την απόρριψή του.

Τέλος, με παραγγελία της εισαγγελέως του Αρείου Πάγου Ξένης Δημητρίου, ύστερα από την αίτηση Αγγελή, διατάχθηκε και τυπικά η ανάσχυση από το αρχείο των μηνύσεων που είχαν καταθέσει τρεις πολιτικοί για την υπόθεση της Novartis.



«Εργαλεία» για τη διακοπή του καπνίσματος

Συνέδριο για τα εναλλακτικά προϊόντα καπνού πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα με τη συμμετοχή διεθνών και ελληνικών ομιλητών με εξειδίκευση στον έλεγχο και τη διακοπή του καπνίσματος, στη μελέτη των επιπτώσεων της νικοτίνης, των εθισμών, αλλά και στη δημόσια υγεία και τις πολιτικές υγείας

Στιγμιότυπο από το συνέδριο για τα εναλλακτικά προϊόντα καπνού που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα 29-30 Μαΐου 2019

Ολοκληρώθηκε το 2ο Συνέδριο για τα εναλλακτικά προϊόντα καπνού που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα 29-30 Μαΐου 2019, με τη συμμετοχή διεθνών και ελληνικών ομιλητών με εξειδίκευση στον έλεγχο και στη διακοπή του καπνίσματος, στη μελέτη των επιπτώσεων της νικοτίνης, των εθισμών, αλλά και στη δημόσια υγεία και τις πολιτικές υγείας.

■ Η Οργανωτική Επιτροπή του «2nd Scientific Summit on Tobacco Harm Reduction: Novel products, Research & Policy», που αποτελείται από τους Δημήτριο Κουρέτα, Κωνσταντίνο Πουλά, Αναστασία Μπαρμπούνι και Ιγνάτιο Οικονομίδη, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος, 31 Μαΐου, Διακήρυξη με τίτλο «Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα μέτρα δημόσιας υγείας και η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματική λύση στον έλεγχο του καπνίσματος».

■ Η Διακήρυξη, που έλαβε υπόψη τα όσα ειπώθηκαν στο Συνέδριο, έχει υποβληθεί σε διαβούλευση στους ομιλητές, από τους οποίους ήδη κάποιοι την προσυπογράφουν.

Το κείμενο της Διακήρυξης

Παρότι οι αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία είναι γνωστές εδώ και δεκαετίες, 1 δισεκατομμύριο άτομα παγκοσμίως είναι ακόμη καπνιστές και 7 εκατ. ετησίως βρίσκουν πρόωρο θάνατο από σχετιζόμενες με το κάπνισμα νόσους. Στη σύγχρονη εποχή, της ολοένα ταχύτερης τεχνολογικής εξέλιξης και καινοτομίας, η διακοπή καπνίσματος παραμένει μία από τις ιατρικές παρεμβάσεις με τον μεγαλύτερο αντίκτυπο και με τη μεγαλύτερη οικονομική αποδοτικότητα. Είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες της υγείας και οι υπεύθυνοι για τη δημόσια υγεία να ενισχύουν συνεχώς τους καπνιστές και το σύνολο του πληθυσμού σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος, καθώς επίσης να παρέχουν πολλαπλά και αποτελεσματικά εργαλεία στους καπνιστές για να έχουν τα εφόδια να διακόψουν το κάπνισμα το συντομότερο δυνατόν.

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ, η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα συνιστά μία από τις πιο επίκαιρες συζητήσεις με έντονη αντιπαράθεση στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Ένας προβληματισμός που τίθεται είναι η ενεργός συμμετοχή της καπνοβιομηχανίας στην προώθηση αυτών των προϊόντων, καθώς και ανησυχίες σχετικά με τη συνεχόμενη χρήση και εξάρτηση από τη νικοτίνη, και τη δυνητική υιοθέτηση της χρήσης των εναλλακτικών προϊόντων καπνού από νέους και μη καπνι-

στές. Η προσέγγιση της μείωσης του κινδύνου έχει υιοθετηθεί σε πολλές περιπτώσεις στην ιατρική, στη δημόσια υγεία αλλά και στην καθημερινή ζωή. Τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προϊόντων μείωσης του κινδύνου, όπως ο σουβδικός καπνός snus (υγρός καπνός για εισπνοή/μάσηση) και το ηλεκτρονικό τσιγάρο στη διακοπή του καπνίσματος διαρκώς αυξάνονται. Επιπρόσθετα, αναπτύσσονται συνεχώς καινοτόμα προϊόντα καπνού χωρίς καύση, τα οποία μπορεί να είναι ελκυστικά σε περισσότερους καπνιστές και να τους βοηθήσουν να αντικαταστήσουν με αυτά το τσιγάρο, ενώ τα δεδομένα που υποστηρίζουν τον δυνητικά μειωμένο κίνδυνο των προϊόντων αυτών αυξάνονται. Παρότι η διακοπή του καπνίσματος χωρίς τη χρήση οποιουδήποτε εναλλακτικού προϊόντος ή με τη βοήθεια εγκεκριμένων φαρμάκων και ψυχολογικής υποστήριξης παραμένουν κύριες επιλογές, αναγνωρίζουμε ότι οι μέθοδοι αυτές δεν είναι δημοφιλείς και αποδεικνύονται αναποτελεσματικές για πολλούς καπνιστές. Αν και συχνά (αλλά όχι πάντα) η χρήση προϊόντων μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα καταλήγει στη συνέχιση της χρήσης νικοτίνης, οι επιπτώσεις τους είναι ελάχιστες συγκριτικά με τη συνέχιση του καπνίσματος τσιγάρου.

ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΥΠΩΨΗ τις καταστρεπτικές επιπτώσεις στην υγεία και την κοινωνία από το κάπνισμα και αναγνωρίζοντας ότι είναι απαραίτητη η διεξαγωγή μακροχρόνιων επιδημιολογικών μελετών με σκοπό την ποσοτικοποίηση του σχετικού κινδύνου από τη χρήση των νεότερων καπνικών προϊόντων, θεωρούμε ότι τα προϊόντα μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα θα μπορούσαν να αποτελέσουν επιλογή για τους καπνιστές εκείνους που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα με άλλες μεθόδους. Ένα κανονιστικό πλαίσιο, το οποίο θα υιοθετήσει μια προσέγγιση σταθμισμένου κινδύνου, αμερόληπτος στον πληθυσμό ισορροπημένη πληροφόρηση και εκπαίδευση και αφετέρου μια διαφοροποίηση και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στα προϊόντα μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα έναντι του τσιγάρου, θα μπορούσε να μεγιστοποιήσει τα οφέλη και να ελαχιστοποιήσει τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία. Σε κάθε περίπτωση, η συνέχιση του καπνίσματος αποτελεί τη χειρότερη δυνατή επιλογή για έναν καπνιστή. Η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά σε όλα τα υπόλοιπα μέτρα ελέγχου του καπνίσματος, ως επιπρόσθετο εργαλείο για τη μείωση της συχνότητας του καπνίσματος στον πληθυσμό.



Δωρεά εμβολίων σε κατοίκους μικρών και ακριτικών νησιών

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 104 Ημερομηνία έκδοσης: 22-06-2019
Επιφάνεια: 904.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απόστολος Μπιλήρης, πρόεδρος της Ομάδας Αιγαίου

Δωρεά εμβολίων σε κατοίκους μικρών και ακριτικών νησιών

Υλοποίηση προγράμματος δωρεάν εμβολιασμού κατά της πνευμονιοκοκκικής νόσου στο πλαίσιο του 25ου Διάπλου Αιγαίου Πελάγους



Η Pfizer Hellas, στηρίζοντας για ακόμα μια χρονιά τις δράσεις της «Ομάδας Αιγαίου» για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των κατοίκων μικρών και ακριτικών νησιών στην Ελλάδα, δώρισε 250 εμβόλια για την υλοποίηση προγράμματος δωρεάν εμβολιασμού κατά της πνευμονιοκοκκικής νόσου στο πλαίσιο του 25ου Διάπλου Αιγαίου Πελάγους.

Πιο συγκεκριμένα, τα εμβόλια, τα οποία παραδόθηκαν πριν από την έναρξη του Διάπλου από εκπροσώπους της φαρμακευτικής εταιρείας, μεταφέρθηκαν από τα μέλη της «Ομάδας Αιγαίου» στους Φούρνους, τη Θύμιανα, τη Δονούσια, την Αμοργό και το Κουφονήσι. Σύμφωνα με τις ενδείξεις του προϊόντος και τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και αφού ελήφθησαν όλες οι προβλεπόμενες εγκρίσεις, χρησιμοποιήθηκαν από το αρμόδιο ιατρικό προσωπικό για τον εμβολιασμό ενηλίκων – ιδιαίτερα μεγαλύτερης ηλικίας – αλλά και για τις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση της πνευμονιοκοκκικής νόσου, όπως τα άτομα με χρόνιες παθήσεις (σακχαρώδη διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αναπνευστικά πνευμονοπάθεια, άσθμα, ρευματοπάθειες, καρκίνο, κ.ά.).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η Pfizer Hellas, παράλληλα με τη συνεργασία της με την «Ομάδα Αιγαίου», στο πλαίσιο της οποίας έχουν πραγματοποιηθεί περισσότεροι από 1.500 δωρεάν εμβολιασμοί συνανθρώπων μας την τελευταία πενταετία, στηρίζει ενεργά το έργο και άλλων φορέων, που αποτελούν συμμάχους τοπικών κοινωνιών αλλά και ευαίσθητων ομάδων, όπως οι πρόσφυγες και τα παιδιά. Ειδικότερα, από το 2012 έχει διαθέσει μέσω δωρεών συνολικά σχεδόν 3.500 εμβόλια, σε πρωτοβουλίες φορέων, μεταξύ άλλων, του σωματίου «Φίλοι Κοινωνικής Παιδιατρικής - Ιατρικής, Ανοιχτή Αγκαλιά», του «Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής», της ΜΚΟ «Γιατροί του Κόσμου» και του προγράμματος «Υγεία για Όλους».

Η κ. Βάσω Καραμάνου, μέλος της ηγετικής ομάδας της Pfizer Hellas και επικεφαλής της Ομάδας Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης της εταιρείας, δήλωσε σχετικά: «Φορέις όπως η «Ομάδα Αιγαίου» που υπηρετούν τα ιδεώδη του εθελοντισμού, της συμμετοχής και της κοινωνικής προσφοράς, αποτελούν πολύτιμους συμμάχους της Pfizer Hellas στην προαγωγή της υγείας των συνανθρώπων μας, με βασικό πυλώνα την πρόληψη νοσημάτων μέσω του εμβολιασμού. Για τον λόγο αυτό, θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε αξιόλογες πρωτοβουλίες που έχουν απώτερο στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων».

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΜΠΙΛΗΡΗΣ Ποια είναι η Ομάδα Αιγαίου

Η Ομάδα Αιγαίου, δραστηριοποιείται τα τελευταία 25 χρόνια στα μικρά και ακριτικά νησιά του Αιγαίου προσφέροντας, σε εθελοντική πάντοτε βάση υπηρεσίες υγείας, παιδείας, πολιτισμού και υποδομών. Η πολύχρονη παρουσία μας δίπλα στους ανθρώπους των νησιών αυτών, μας επιτρέπει να αντιλαμβανόμαστε άμεσα τις ανάγκες τους, που αφορούν κυρίως στην έλλειψη ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών.

Μια από τις πλέον βασικές υπηρεσίες, στις οποίες έχουν δυσκολίες πρόσβασης οι κάτοικοι αυτών των νησιών, είναι η προστασία μέσω εμβολιασμού των ενηλίκων – ιδιαίτερα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας – αλλά και άλλων ευαίσθητων ομάδων που υποφέρουν από χρόνια νοσήματα. Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να αποδοθούν τόσο στην περιορισμένη συγκοινωνία με τα αστικά κέντρα όσο και από την έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης. Τα τελευταία χρόνια, σε συνεργασία με τη Pfizer Hellas, έχουμε υλοποιήσει μια σειρά από ιδιαίτερα επιτυχημένες αλλά συνάμα απαιτητικές δράσεις, που έχουν αποφέρει ουσιαστικά οφέλη για τους κατοίκους των Αιγαίοπελαγικών νησιών και έχουν συμβάλει στην πρόληψη και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Κορωνίδα αυτών των ενεργειών, αποτελούν για εμάς τα προγράμματα δωρεάν εμβολιασμού των κατοίκων κατά της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας, μιας απειλητικής για τη ζωή λοίμωξης του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, που προσβάλλει παιδιά και ενήλικες.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	22-06-2019
Επιφάνεια:	189.53 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



▶▶ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΤΟ ΚΕΣΥ

Αντιδράσεις για μετακίνηση ειδικευόμενων οφθαλμολογίας

«**ΠΟΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** στην Ελλάδα, με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται, μπορεί να χορηγήσει πλήρη ειδικότητα 4 ετών;», διερωτώνται οι γιατροί του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, σε σχέση με πρόσφατη απόφαση που αφορά στον τρόπο απόκτησης της ειδικότητας της Οφθαλμολογίας.

Σε επιστολή τους προς τον πρόεδρο του ΚΕΣΥ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) και τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής, ο επιστημονικός διευθυντής του Οφθαλμολογικού Τμήματος και διευθυντής του Χειρουργικού Τομέα του Νοσοκομείου Νίκαιας κ. Μπουρνάς, η πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Παππά και ο διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Κουλόπουλος καταγγέλλουν ότι στο Νοσοκομείο Νίκαιας «κόπηκε» αναίτια

ένας χρόνος χορήγησης ειδικότητας και αναρωτιούνται «ποιο νοσοκομείο έχει ταυτόχρονα Τμήμα Παιδοοφθαλμολογίας, Τμήμα Χειρουργικής Κόγχου και Τμήμα Φλεγμονών;».

Φόρτος εργασίας

«Το νοσοκομείο μας παρουσιάζει τη μεγαλύτερη κίνηση σε ολόκληρο το Λεκανοπέδιο Αττικής. Στην Οφθαλμολογική Κλινική υπηρετούν 6 ειδικευμένοι οφθαλμίατροι (4 διευθυντές - 2 επιμελητές Β') και έχουν προκηρυχθεί άλλες 2 θέσεις επιμελητών Β'. Κάθε έτος εξετάζονται περίπου 15.000 ασθενείς στα τακτικά ιατρεία και 7.500 στο Τμήμα Επειγόντων, εκτελούνται 1.200 μεσαία χειρουργεία (καταρράκτες, γλαυκώματα κ.λπ.) και 350 μικροεπεμβάσεις, πάνω από 5.000 OCT και 300 ψηφιακές

φλουοροαγγειογραφίες, 400 οπτικά πεδία, 500 Yag laser και 50 argon laser, ενώ γίνονται για θεραπευτικούς σκοπούς 550 ενδοϋαλοειδικές ενέσεις», αναφέρουν οι γιατροί του νοσηλευτικού ιδρύματος και προσθέτουν: «Στο νοσοκομείο μας δεν γίνονται χειρουργεία αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς, υαλοειδεκτομές και μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς. Για την απλή παρακολούθηση (αυτό απαιτείται και όχι χειρουργική εκμάθηση) αυτών των χειρουργείων δεν χρειάζεται να «κοπεί» 1 χρόνος ειδικότητας. Μπορεί να γίνει ένα μικρό rotation 3-4 μηνών στα νοσοκομεία, στα οποία υπάρχουν αυτά τα τμήματα, στο πρωινό ωράριο των ειδικευόμενων και όχι μετακίνησή τους, αφού αυτά τα τμήματα σαφώς δεν εφημερεύουν από μόνα τους».



Τα δύο ιδιαίτερα γνωρίσματα της νόσου που καθιστούν τη μηνιγγίτιδα Β ιδιαίτερα ύπουλη και κατ' επέκταση πολύ επικίνδυνη είναι πως τα αρχικά συμπτώματα μοιάζουν με αυτά των κοινών λοιμώξεων

Ο εμβολιασμός «νικά» τη μηνιγγίτιδα Β

Ο ύπουλος «εχθρός» των παιδιών - η μηνιγγίτιδα Β - δεν γνωρίζει εποχικά όρια. Έτσι, αντίθετα από τη γρίπη και το κρουσώδη που υποχωρούν την άνοιξη και διαγράφονται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, τα βακτήρια που προκαλούν τη σοβαρή νόσο της μηνιγγίτιδας караδοκούν όλον τον χρόνο.

Αυτός είναι και ο λόγος που οι ειδικοί επιμένουν ότι ο εμβολιασμός ενάντια στη μηνιγγίτιδα Β μπορεί να πραγματοποιηθεί καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου. Και συνιστούν στους γονείς να μην αναβάλλουν τον εμβολιασμό ούτε μία ημέρα, γιατί κανείς δεν ξέρει πού και πότε θα εμφανιστεί το νέο κρούσμα.

Εν τω μεταξύ, ακόμη ένα σημαντικό μέτρο για την αναχαίτιση της επικίνδυνης αυτής νόσου είναι η συλλογή των ιατρικών βεβαιώσεων για την εγγραφή στα σχολεία να χρησιμοποιηθεί ως όχημα για κάλεσμα στον απαραίτητο εμβολιασμό.

Απόδειξη αποτελούν άλλωστε, τα νέα - και μάλιστα σοβαρά - περιστατικά που καταγράφτηκαν τους τελευταίους μήνες. Το πλέον πρόσφατο περιστατικό αφορά ένα αγοράκι Ρομά, το οποίο νοσηλεύτηκε στο Παιδών Πεντέλης σε κρίσιμη κατάσταση. Ειδικότερα, και καθώς η κατάστασή του εξελίχθηκε ραγδαία, αποφασίστηκε η

εισαγωγή του σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 5χρονο παιδί είχε κάνει άλλα προβλεπόμενα εμβόλια, ωστόσο δεν είχε εμβολιαστεί κατά της συγκεκριμένης νόσου. Παράλληλα, στο νοσοκομείο εξετάστηκε το ενδεχόμενο να λάβουν οι εργαζόμενοι μέτρα χημειοπροφύλαξης, καθώς η νόσος μεταδίδεται με εύκολο τρόπο, μέσω του σάλιου.

Πρόκειται δε, για το τρίτο κρούσμα μηνιγγίτιδας που καταγράφεται φέτος την άνοιξη στη χώρα. Υπενθυμίζεται ότι είχε προηγηθεί ένα ακόμη κρούσμα μηνιγγίτιδας Β σε ένα μωρό, μόλις 14 μηνών, στην Ηλιούπολη.

Ειδικότερα, ο επικρατέστερος τύπος της νόσου, στην Ευρώπη και στη χώρα μας, είναι ο μηνιγγιτιδόκοκκος Β, ο οποίος ευθύνεται για το 80% των κρουσμάτων εντός των συνόρων.

Τα συμπτώματα

Τα δύο ιδιαίτερα γνωρίσματα της νόσου που καθιστούν την μηνιγγίτιδα Β ιδιαίτερα ύπουλη και κατ' επέκταση πολύ επικίνδυνη είναι πως τα αρχικά συμπτώματα μοιάζουν με αυτά των κοινών λοιμώξεων. Συνεπώς, ακόμα και αν η νόσος διαγνωστεί έγκαιρα και ο μικρός ασθενής μεταφερθεί στο νοσοκομείο, δεν αποσοβείται

ο κίνδυνος για τη ζωή του. Πιο επικίνδυνη καθίσταται η νόσος για τις μικρές ηλικίες, δηλαδή βρέφη και νήπια έως δύο χρονών. Αναλυτικότερα, σε ό,τι αφορά τα μωρά είναι 20 φορές πιο πιθανό να νοσήσουν σε σχέση με τη μέση επίπτωση της νόσου για όλες τις ηλικίες. Και δυστυχώς, η συμπτωματολογία - ιδίως στα βρέφη - συχνά μπερδεύει τους γονείς με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος, καθώς η έντονη ανησυχία που παρουσιάζουν, η άρνηση τροφής, το κλάμα και η υπνηλία, μπορούν εύκολα να αποδοθούν σε άλλες αιτίες.

Ομάδα κινδύνου όμως αποτελούν επίσης οι έφηβοι και οι νέοι, καθώς κάποιες συνήθειές τους (ταξίδια, συγχρωτισμός κ.λπ.) ευνοούν τη μετάδοσή της, ειδικά στον στρατό και τους φοιτητικούς κοινότητες.

Στα αρχικά στάδια της νόσου, τα συμπτώματα μοιάζουν με αυτά της απλής γρίπης - δηλαδή, υψηλός πυρετός, πονοκέφαλος, αυχενική δυσκαμψία, εμετός, φωτοφοβία, αιμορραγικό εξάνθημα - δημιουργώντας μοιραία την εσφαλμένη εντύπωση ότι πρόκειται για ένα απλό κρουσώδη που «θα περάσει γρήγορα».

Στην πραγματικότητα όμως, η νόσος διαφέρει δραματικά από το κρουσώδη και τη γρίπη καθώς χαρακτηρίζεται από αιφνίδια επιδείνωση του ασθενούς και μπορεί μέσα σε μόλις 24 ώρες να οδηγήσει ένα παιδί ακόμα και στον θάνατο.

Απειλητική

Είναι, δε, τόσο απειλητική που ακόμα και αν οι ασθενείς μεταφερθούν στο νοσοκομείο και τους χορηγηθεί ισχυρή αντιβίωση δεν γλιτώνουν τον κίνδυνο του θανάτου ή των σοβαρών ισθίων επιπλοκών, όπως ο ακρωτηριασμός άκρων, η κώφωση και η γκεφαλική παράλυση.

Είναι ενδεικτικό ότι ένας στους πέντε επιζώντες ενδέχεται να υποφέρει από εγκεφαλική βλάβη όπως μαθησιακές δυσκολίες, απώλεια ακοής ή κινητικά προβλήματα.

Υπάρχει όμως ένας επιπλέον λόγος που η μηνιγγίτιδα Β χαρακτηρίζεται ως «ύπουλη», δεδομένου ότι μεταδίδεται μέσω των πιο απλών καθημερινών συνθηκών όπως το φιλί, τον βήχα και το φτέρνισμα. Συνεπώς, όταν η παραμονή σε κλειστούς χώρους είναι πολύωρη, οι πιθανότερες μετάδοσης της νόσου είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

Λαμβάνοντας, μάλιστα, υπόψη ότι ένας στους δέκα ενήλικους φέρει το βακτήριο της νόσου μηνιγγίτιδας Β ασυμπτωματικά στον φάρυγγά του και μπορεί να το μεταφέρει σε νεαρά μέλη της οικογένειάς του μέσω των καθημερινών συνθηκών όπως ένα απλό φιλί, η πρόληψη με τη βοήθεια του εμβολιασμού αποτελεί αναμφισβήτητη τη μόνη αποτελεσματική λύση.

Υπό τα δεδομένα αυτά, οι ειδικοί επιμένουν ότι η έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του εμβολιασμού των παιδιών για τη μηνιγγίτιδα Β θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα κάθε γονέα, ο οποίος οφείλει να επισκεφθεί και να συμβουλευτεί τον παιδίατρό του. Οι ειδικοί υπενθυμίζουν πως ο εμβολιασμός κατά των υπόλοιπων τύπων της μηνιγγίτιδας είναι εξίσου σημαντικός, ωστόσο δεν προστατεύει τα παιδιά από τη μηνιγγίτιδα Β, που αποτελεί και τη συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών στη χώρα μας.

Εξίσου σημαντικό όμως είναι να επιστημανθεί η έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του εμβολιασμού των παιδιών, ο οποίος δύναται να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών και άνω.

Ακόμα και αν η νόσος διαγνωστεί έγκαιρα και ο μικρός ασθενής μεταφερθεί στο νοσοκομείο, δεν αποσοβείται ο κίνδυνος για τη ζωή του

Όταν τα ρευματικά νοσήματα «χτυπούν» την ποιότητα ζωής

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 60

Ημερομηνία έκδοσης: 23-06-2019

Επιφάνεια: 1002.61 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕΚΡΙ πρόσφατα οι περισσότεροι θεωρούσαν ότι τα ρευματικά νοσήματα χτυπούν κυρίως τα άτομα μεγάλης ηλικίας.

Η αντίληψη αυτή μάλιστα μπορεί να έκανε πολλούς πάσχοντες να αμελήσουν τα συμπτώματά τους και να απευθυνθούν αργά στον ειδικό γιατρό ή ακόμη και σε λανθασμένη ειδικότητα γιατρού.

Όμως η πραγματικότητα απέχει παρασάγγας από την αντίληψη αυτή. Είναι χαρακτηριστικό ότι σύμφωνα με το «Σχέδιο Δράσης για τις Ρευματικές Παθήσεις 2015-2019», άτομα όλων των ηλικιών (ακόμα και στην παιδική ηλικία) και των δύο φύλων μπορεί να εμφανίσουν Ρευματική Πάθηση (ΡΠ). Υπολογίζεται ότι από ΡΠ προσβάλλεται το 1/4 του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι ρευματοπαθείς ανέρχονται σε 120.000.000, ενώ στην Ελλάδα υπολογίζονται σε περίπου 3.000.000 άτομα.

Επιπρόσθετα, υπολογίζεται ότι 1:1.000 παιδιά πάσχει από κάποια χρόνια ρευματική πάθηση. Στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ, η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα συγκαταλέγεται στα συχνότερα χρόνια νοσήματα της παιδικής ηλικίας και είναι περίπου το ίδιο συχνή όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η επιληψία.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ

Στη χώρα μας οι δυσκολίες για όσους πάσχουν από κάποια ρευματική πάθηση είναι τεράστιες. Κατ' αρχάς η έλλειψη γνώσεων οδηγεί τους πάσχοντες σε άλλη ειδικότητα γιατρού από αυτήν που θα έπρεπε (του ρευματολόγου). Με συνέπεια συχνά να ξεκινά η θεραπεία πολύ αργότερα από τη στιγμή που θα έπρεπε και η υγεία του ασθενούς να έχει ήδη υποστεί μόνιμες βλάβες. Από την άλλη, και οι σοβαρές ελλείψεις ιατρικού προσωπικού και δημοσίων Μονάδων Υγείας, ειδικά στην περιφέρεια, δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο τους ασθενείς.

Όπως τονίζει στο «Έθνος της Κυριακής» ο Λεωνίδας Φωτιάδης, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα - ΑΚΕΣΩ και γενικός γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας ΡευΜΑζών: «Δυστυχώς, πολλοί ασθενείς στην Ελλάδα έχουν ταλαιπωρηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα απευθυνόμενοι σε λάθος ιατρικές ειδικότητες, κάτι που έχει επιφέρει σημαντικές βλάβες στο μυοσκελετικό τους σύστημα. Επιπλέον, οι ασθενείς συχνά δεν συμμορφώνονται στη θεραπεία τους, με αποτέλεσμα να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους. Δεν πρέπει να παραλείψουμε, επίσης, το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών κατοικεί σε περιοχές μακριά από τα αστικά κέντρα, κάτι που δυσκολεύει την πρόσβαση σε δημόσιες δομές Υγείας, καθώς και στη θεραπεία τους.

Ακόμη, οι ήδη υπάρχουσες δημόσιες δομές Υγείας δεν επαρκούν για την εξυπηρέτηση του συνόλου των ασθενών. Μέσα από τις δράσεις τό-



«ΚΛΕΙΔΙ» Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Όταν τα ρευματικά νοσήματα «χτυπούν» την ποιότητα ζωής

Ποιοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την εμφάνιση ή και την εξέλιξη ορισμένων εκ των παθήσεων που μειώνουν σημαντικά τη φυσική δραστηριότητα των ασθενών.

σο των Συλλόγων Ασθενών όσο και της Ομοσπονδίας ΡευΜΑζών, ελπίζουμε να επιφέρουμε αλλαγές σε αυτό το πεδίο».

ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Στις περισσότερες περιπτώσεις των ΡΠ, η αιτιολογία παραμένει άγνωστη. Κληρονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνισή τους, ωστόσο η φύση των παραγόντων αυτών και ο τρόπος της κληρονομικότητας δεν είναι ακόμα γνωστοί. Ο δε τρόπος ζωής (άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, επάγγελμα, τόπος διαμονής κ.λπ.) καθώς και οι κλιματολογικές συνθήκες δεν φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την παθολογία των περισσότερων ΡΠ. Ωστόσο, οι παράγοντες αυτοί μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την εμφάνισή ή και την εξέλιξη ορισμένων από αυτές. Οι ΡΠ επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής, ενώ μειώνουν σημαντικά και τη φυσική δραστηριότητα, περισσότερο από τον σακχαρώδη διαβήτη, τον καρκίνο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Επιπλέον, περιλαμβάνονται διεθνώς ανάμεσα στα κύρια νοσήματα που επηρεάζουν το κοινωνικοοικονομικό σύνολο. Λόγω της φύσης και της εξέλιξης των νοσημά-

των αυτών και της επίδρασής τους στην ποιότητα ζωής και την καθημερινότητα των πασχόντων, συνοδεύονται από υψηλές δαπάνες για το σύστημα υγείας, τον ασθενή αλλά και το κοινωνικό σύνολο.

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ

Οι δαπάνες αυτές προκύπτουν με τη μορφή του άμεσου κόστους (δαπάνη για τη θεραπεία των πασχόντων, όπως π.χ. για τη φαρμακευτική αγωγή, τη νοσοκομειακή περίθαλψη, τη χειρουργική αποκατάσταση των κατεστραμμένων από τη νόσο αρθρώσεων και τη φυσικοθεραπεία), καθώς και του έμμεσου κόστους, δηλαδή την αξία των αγαθών που χάνονται (δεν παράγονται)

Στην Ελλάδα οι ρευματοπαθείς υπολογίζονται σε περίπου 3 εκατομμύρια, ενώ στην ΕΕ ανέρχονται σε 120 εκατ.

λόγω της νόσου, καθώς και την ανάγκη για τη φροντίδα των πάσχοντος από τρίτα πρόσωπα, συνήθως μέλη της οικογένειας.

Με βάση εκτιμήσεις που έχουν υποθετηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και επιστημονικούς φορείς, όπως ο Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος κατά του Ρευματισμού (EULAR), το συνολικό κόστος των ΡΠ εκτιμάται στο 1,2-3% του ΑΕΠ μιας χώρας στις ανεπτυγμένες οικονομίες. Εφαρμογή της υποθέσης αυτής στην Ελλάδα θα οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι η δαπάνη (άμεση και έμμεση) για το σύνολο των ΡΠ θα ανέρχόταν σε 5,4 δισ. ευρώ ετησίως.

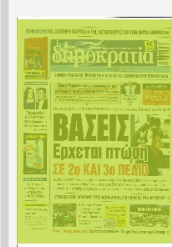
Οι ΡΠ αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία αναπηρίας, είναι υπεύθυνες για το 60% των αναρωτικών αδειών μακράς διάρκειας και οδηγούν εκτός εργασίας το 50% των ασθενών. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 25% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα εγκαταλείπει την εργασία του μέσα στα 5 πρώτα χρόνια από τη διάγνωση, ποσοστό που ανέρχεται στο 40% εάν συνυπάρχει ακόμα μία πάθηση, όπως κατάθλιψη, καρδιακή ή αναπνευστική νόσος. Επιπλέον, το πρόβλημα της τεράστιας ανεργίας στη χώρα, λόγω της μακροχρόνιας οικονομικής κρίσης, πλήττει περισσότερο τα άτομα με ΡΠ, όπως και άλλες ευπαθείς ομάδες. Τέλος, το κοινωνικό κόστος των ΡΠ είναι δυσβάσταχτο, πλήττει καίρια την κοινωνική ανάπτυξη και ευμηνία, ενώ δοκιμάζει την κοινωνική συνοχή. ●



«ΔΥΣΤΥΧΩΣ, πολλοί ασθενείς στην Ελλάδα έχουν ταλαιπωρηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα απευθυνόμενοι σε λάθος ιατρικές ειδικότητες» τονίζει στο «Έθνος της Κυριακής» ο Λεωνίδας Φωτιάδης, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα - ΑΚΕΣΩ και γενικός γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας ΡευΜΑζών.

Στο κόκκινο τα Κέντρα Υγείας στην Αττική

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,19	Ημερομηνία έκδοσης:	22-06-2019
Επιφάνεια:	206.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τέλος η 24ωρη λειτουργία! Χωρίς προσωπικό 6+1 Κέντρα Υγείας στον νομό Αττικής 19

Στο κόκκινο τα **Κέντρα Υγείας** στην Αττική

ΤΙΣ ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ελλείψεις σε **ιατρικό προσωπικό** που αντιμετωπίζουν τα **Κέντρα Υγείας** της χώρας και καθιστούν αδύνατη την εύρυθμη λειτουργία τους, ιδιαίτερα την καλοκαιρινή τουριστική περίοδο, αναδεικνύουν για άλλη μια φορά οι εκπρόσωποι της Ένωσης Ιατρών **Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)**.

Μετά το **Κέντρο Υγείας** Μεγάρων, που θα λειτουργεί 08.00-15.00 εκτός Σαββατοκύριακου, στον κατάλογο των υγειονομικών δομών που δεν μπορούν πλέον να υποστηρίξουν 24ωρες εφημερίες έρχονται να προστεθούν ακόμα έξι δημόσιες Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης της Αττικής, που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λόγω της υποστελέχωσής τους.

Τις ελλείψεις ιατρών που αυξάνονται με τις θερινές άδειες του προσωπικού διαπίστωσε για άλλη μία φορά κλιμάκιο της ΕΙΝΑΠ, αποτελούμενο από την πρόεδρο Ματίνα Παγώνη, τον γενικό γραμματέα Ηλία Σιώρα και το μέλος του Δ.Σ. Κώστα Λιβαδά, που επισκέφτηκε την περασμένη Τετάρτη τα εν λόγω έξι **Κέντρα Υγείας**.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το **Κέντρο Υγείας** Ραφήνας διαθέτει 36 γιατρούς, ενώ απαιτούνται 50. Το **Κέντρο Υγείας** Νέας Μάκρης έχει 14 κενές βάρδιες τον Ιούλιο και 16 τον Αύγουστο. Για την κάλυψη των εφημεριών «δανείζονται» συναδέλφους από άλλα **Κέντρα Υγείας**. Το **Κέντρο Υγείας** Καπανδριτίου διαθέτει δύο μόνιμους γιατρούς και τρεις επικουρικούς και το Τοπικό Ιατρείο Ωρωπού δύο μόνιμους, με συνέπεια να λειτουργεί σε διπλή βάρδια και φυσικά να μην καλύπτεται.

Το Κ.Υ. Καπανδριτίου λειτουργεί επίσης τα περιφερειακά ιατρεία Αυλώνα και Αφιδνών (μία φορά την εβδομάδα έκαστο), απασχολώντας γιατρούς Γενικής Ιατρικής.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 22-06-2019

Επιφάνεια: 82.06 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χωρίς γιατρούς τα Μέγαρα

ΔΙΑΚΟΠΗΚΕ η εικοσιτετράωρη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Μεγάρων με υπαιτιότητα του υπουργείου Υγείας, όπως καταγγέλλει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ). Το Κ.Υ. είναι ανοιχτό καθημερινά 08.00-15.00 και κατεβάζει ρολά το Σαββατοκύριακο. Αυτό συμβαίνει γιατί έχει μείνει με μία γενική γιατρό, τη διευθύντρια του Κέντρου, και οι τρεις γενικοί γιατροί λείπουν με αναρρωτική άδεια. Το πρόβλημα γνωρίζει η Διοίκηση της 2ης ΥΠΕ από τον Σεπτέμβριο του 2018 με αλληπάλληλα έγγραφα της διευθύντριας, χωρίς να κάνουν τίποτα. Ο ΙΣΑ έστειλε κατεπείγουσα επιστολή στην πολιτική ηγεσία του υπ. Υγείας και τη διοίκηση της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας με την οποία ζητά να αποκαταστήσουν την εικοσιτετράωρη λειτουργία του Κέντρου Υγείας.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	22-06-2019
Επιφάνεια:	146.23 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο ΕΟΠΥΥ τους αφήνει ξεκρέμαστους

ΧΩΡΙΣ θεραπεία για την περιοδοντική νόσο αφήνει ο ΕΟΠΥΥ τους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ). Η περιοδοντική νόσος είναι μια χρόνια βακτηριακή φλεγμονή η οποία προσβάλλει τα ούλα και το κόκαλο που στηρίζει τα δόντια στη γνάθο και αποτελεί μια από τις πιο συνηθισμένες επιπλοκές του διαβήτη. Σύμφωνα με την ομοσπονδία, παρά την αύξηση του προϋπολογισμού του **ΕΟΠΥΥ** κατά 50.000.000 ευρώ για το 2019 τα χρήματα δεν φτάνουν με συνέπεια να περικόπτονται εκ των πραγμάτων θεραπείες όπως της περιοδοντικής νόσου.

«Η ομοσπονδία είναι κάθετα αντίθετη σε τέτοιου είδους πολιτικές και ζητά για ακόμη μία φορά να μπει σε πλήρη εφαρμογή ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του **ΕΟΠΥΥ**», όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της και συνεχίζει: «Ενημερωθήκαμε από τον εκπρόσωπό μας στο Δ.Σ. του **ΕΟΠΥΥ** και αντιπρόεδρο της Εθνικής Συνομοσπονδίας των Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ) Γρηγόριο Λεοντόπουλο πως ένα από τα θέματα που συζητούνται στον **ΕΟΠΥΥ** είναι η μετακίνηση του κονδυλίου που προοριζόταν για την προληπτική οδοντιατρική περίθαλψη και η χρησιμοποίησή του για την αύξηση του προϋπολογισμού για τις διαγνωστικές εξετάσεις. Η ομοσπονδία θεωρεί απαράδεκτο το γεγονός πως ακόμα και σήμερα ο ΕΚΠΥ, ο οποίος θα έπρεπε να έχει μπει σε ισχύ από την 1η Νοεμβρίου 2018, δεν εφαρμόζεται».



20 χρόνια ζωής και κοινωνικής προσφοράς

Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Με ιδιαίτερη λαμπρότητα γιορτάστηκε η συμπλήρωση των 20 χρόνων ζωής και κοινωνικής προσφοράς του Ιατρικού Διαβαλκανικού στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης, παρουσία της πολιτικής ηγεσίας και της Ιατρικής επιστημονικής κοινότητας.

Ο Περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας κ. Απόστολος Τζιτζικώστας, ο Δήμαρχος Θεσσαλονίκης κ. Γιάννης Μπουτάρης, ο Δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη κ. Ιγνάτιος Καϊτατζίδης, ο εκπρόσωπος του Μητροπολίτη, Αρχιμανδρίτης Φώτιος Ζαχαβατσάκης, και η καθηγήτρια Παιδιατρικής-Αιματολογίας της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ και επιστημονική διευθύντρια του Διαβαλκανικού κα Φανή Αθανασιάδου Πιπεροπούλου εξέγραν τη σημασία και τη συνεισφορά του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης στην άνοδο του επιπέδου της παροχής υπηρεσιών υγείας στη βόρεια Ελλάδα.

Το Ιατρικό Διαβαλκανικό, μια επένδυση 200 εκατ. ευρώ, έχει καταστήσει σήμερα τη Θεσσαλονίκη πρωτεύουσα των Βαλκανίων στον χώρο της υγείας, προσφέροντας κορυφαίες ιατρικές υπηρεσίες, με τεχνολογία αιχμής. Στα 20 χρόνια ζωής, περισσότεροι από 2 εκατ. Έλληνες και διεθνείς ασθενείς έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών του Διαβαλκανικού, ενώ έχουν δαπανηθεί 325 εκατ. ευρώ σε μισθοδοσίες και 300 εκατ. ευρώ σε εισφορές και φόρους στο Ελληνικό Δημόσιο. Σήμερα, το Διαβαλκανικό, μία από τις μεγαλύτερες επιχειρήσεις της βόρειας Ελλάδας, απασχολεί 1.000 άτομα μόνιμο προσωπικό και περισσότερους από 1.000 καταξιωμένους συνεργάτες ιατρούς, δίνοντας οικονομική πνοή στη βόρεια Ελλάδα. Κατά τη διάρκεια της εορταστικής εκδήλωσης προβλήθηκε ντοκιμαντέρ με αναφορές σε ιστορικές στιγμές, δίνοντας έμφαση στο έργο του Ομίλου και ιδιαίτερα του Προέδρου σε θέματα εθνικής σημασίας και κοινωνικής προσφοράς στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Στην ομιλία του ο Πρόεδρος του Ομίλου Δρ. Γεώργιος Αποστολόπουλος έκανε ιδιαίτερη αναφορά στους εκλιπόντες βασικούς συνεργάτες-γιατρούς του Διαβαλκανικού Παναγιώτη Συμεωνίδη, Παναγιώτη Λαμπανάρη, Χρήστο Αντωνιάδη, Παναγιώτη Σπύρου και Κωνσταντίνo Σαμαρά, στη μνήμη των οποίων θα ονομαστούν οι χειρουργικές αίθουσες του Διαβαλκανικού, όπου προσέφεραν τις υπηρεσίες τους. Επιπλέον, θα δοθούν και 3 υποτροφίες σε φοιτητές Ιατρικής του ΑΠΘ εις μνήμην των Παναγιώτη Συμεωνίδη, Παναγιώτη Λαμπανάρη και Χρήστου Αντωνιάδη.

Ο Αντιπρόεδρος κ. Χρήστος Αποστολόπουλος και ο Διευθύνων Σύμβουλος Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος στις ομιλίες τους αναφέρθηκαν στους στρατηγικούς στόχους και στο όραμα του Ομίλου, υπογραμμίζοντας πως ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών αλλά και το Διαβαλκανικό, που αποτελεί βασικό μέρος αυτού, θα συνεχίσει να είναι ο πρωταγωνιστής στις εξελίξεις στον κλάδο, ο κυρίαρχος ελληνικός πόλος και το διαχρονικό σημείο σταθερότητας και αναφοράς στον χώρο της ελληνικής υγείας προς όφελος των Ελλήνων ιατρών και ασθενών.

Ειδικότερα, ο κ. Χρήστος Αποστολόπουλος έδωσε έμφαση στις νέες επενδύσεις σε τεχνολογία και εξοπλισμό αιχμής που συνεχίζονται δυναμικά σε όλα τα νοσοκομεία του Ομίλου. Εστίασε, παράλληλα, στη μετάβαση από τη Θεραπευτική στην Προληπτική Ιατρική, εστιάζοντας πώς εφαρμόζεται ένα νέο, ολοκληρωμένο μοντέλο, όπου προτεραιότητα γίνεται πλέον η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας («preventive and promotive healthcare»).

Ο Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος εστίασε κυρίως στη στρατηγική και στα μελλοντικά σχέδια του Ομίλου, τονίζοντας τη δέσμευσή του για περαιτέρω επέκταση του Ιατρικού Διαβαλκα-



Ο Πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γεώργιος Αποστολόπουλος



Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος



Ο Αντιπρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, κ. Χρήστος Αποστολόπουλος

νικού Θεσσαλονίκης, τη δημιουργία πρότυπης ιατρικής πανεπιστημιακής σχολής στο Διαβαλκανικό, μόλις το νομικό και θεσμικό πλαίσιο το επιτρέψουν, την ενίσχυση της εξωστρέφειας με επέκταση στον ιατρικό τουρισμό και τη δημιουργία νέου υπερσύγχρονου τμήματος IVF με αναφορά την ΝΑ Ευρώπη. Τέλος, αναφέρθηκε στη στρατηγική δέσμευση του Ομίλου για «brain gain» με τη συνεχιζόμενη προσέλευση στον Όμιλο νέων κορυφαίων ιατρών από το εξωτερικό.

Η ανάπτυξη του Ιατρικού Διαβαλκανικού με αριθμούς

Στα 20 χρόνια από την ίδρυσή του, το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης έχει αφήσει ανεξίτηλο το αποτύπωμά του στην οικονομία, την κοινωνία και την υγεία, με επίκεντρο τον άνθρωπο. Συγκεκριμένα:

- €325.000.000 σε δαπάνες μισθοδοσίας
- €180.000.000 σε καταβολές στο Ελληνικό Δημόσιο
- €131.000.000 σε καταβολές σε ασφαλιστικά ταμεία
- €683.000.000 σε προμήθειες από ελληνικές εταιρείες
- €200.000.000 σε επενδύσεις, αριθμός που αποτελεί τη μεγαλύτερη επένδυση στον ιδιωτικό τομέα στη Β. Ελλάδα
- €60.000.000 σε εισρή συναλλάγματος από διεθνείς ασθενείς
- 450.000 εισαγωγές ασθενών προς νοσηλεία
- 1.750.000 επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία
- 500.000 ακριτές εξυπηρετούνται με τηλεϊατρικά μέσω Vodafone
- 1.700 εργαζόμενοι και ιατροί συνεργάτες
- 35 ΜΚΟ, ακριτικές περιοχές & φορείς στο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης
- Χιλιάδες αθλητές στο πρόγραμμα ιατρικής κορνήγας ομοσπονδιών, ομάδων & συλλόγων.



(Από αριστερά προς τα δεξιά) Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασίλης Αποστολόπουλος, ο Πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γεώργιος Αποστολόπουλος, και ο Αντιπρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, κ. Χρήστος Αποστολόπουλος



(Από αριστερά προς τα δεξιά): Ο Δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη, κ. Ι. Καϊτατζίδης, ο Πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γεώργιος Αποστολόπουλος, ο Περιφερειάρχης Κ. Μακεδονίας, κ. Απόστολος Τζιτζικώστας και ο δικηγόρος ο κ. Ε. Αποστολόπουλος



Ο Πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Γεώργιος Αποστολόπουλος, και ο Δήμαρχος Θεσσαλονίκης, κ. Πάννης Μπουτάρης



ΝΟΣΟΣ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ

Η επιδημία του 21ου αιώνα

Γράφει η **Παρασκευή Σακκά**, νευρολόγος - ψυχίατρος, πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών, πρόεδρος του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Άνοια και τη νόσο Alzheimer

Η άνοια (α στερητικό + νους) με πιο συχνή μορφή τη νόσο Αλτσχάιμερ αποτελεί στις μέρες μας μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα. Παγκοσμίως 47 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με άνοια, αριθμός που θα αυξηθεί δραματικά στο μέλλον λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στη χώρα μας υπάρχουν σήμερα 200.000 άτομα με άνοια και ο αριθμός αυτός μέχρι το 2050 αναμένεται να ξεπεράσει τις 600.000.

Η νόσος Αλτσχάιμερ και οι άλλες μορφές άνοιας προκαλούν υψηλή υγειονομική δαπάνη - αποτέλεσμα των αυξημένων αναγκών για θεραπευτική αγωγή και φροντίδα του πάσχοντος και για υποστήριξη των φροντιστών. Το ετήσιο κόστος της άνοιας, παγκοσμίως, το 2010 ανήλθε σε 604 δισ. δολάρια ενώ στην Ευρώπη ξεπέρασε τα 170 δισ. ευρώ. Το ετήσιο κόστος της άνοιας στην Ελλάδα πλησιάζει τα 3 δισ. ευρώ.

Προδιάθεση

Οι αιτίες της νόσου Αλτσχάιμερ δεν είναι συνολικά γνωστές. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, παράγοντες μη τροποποιήσιμοι. Η αυστηρά κληρονομική μορφή της νόσου είναι σπάνια, αφορά λιγότερο από το 1% του συνόλου των πασχόντων και εμφανίζεται σε ηλικίες κάτω των 65 ετών. Η σποραδική μορφή της νόσου Αλτσχάιμερ, που εμφανίζεται μετά τα 65 έτη και αφορά το 98-99% των περιστατικών, έχει μικρότερη κληρονομική επιβάρυνση. Το αλληλίο ε4 της APOE είναι ο σημαντικότερος γενετικός παράγοντας κινδύνου για τη σποραδική μορφή. Σε πρόσφατες μελέτες έχουν βρεθεί 27 προδιαθεσικά γονίδια. Συνολικά ο κίνδυνος νόσησης των πρώτου βαθμού συγγενών των ατόμων με νόσο Αλτσχάιμερ είναι μεγαλύτερος από τα άτομα χωρίς οικογενειακό ιστορικό.

Ο κίνδυνος αυξάνεται με τη γήρανση, έτσι η νόσος είναι εξαιρετικά συχνή στις μεγάλες ηλικίες: 2% του πληθυσμού ηλικίας 65-74 έχει άνοια, ποσοστό που ανεβαίνει στο 19% για τις ηλικίες 75-84 και στο 42% για τους μεγαλύτερους των 85 ετών. Μια συχνή ωστόσο παρανόηση είναι ότι η έκπτωση των νοητικών ικανοτήτων αποτελεί τμήμα της φυσιολογικής διαδικασίας της γήρανσης. Είναι σήμερα γνωστό ότι αυτό δεν είναι αωστό. Όσο μεγαλώνουμε, ορισμένοι από εμάς θα νοσήσουν από άνοια και ορισμένοι άλλοι όχι.

Η εξέλιξη

Η έναρξη της νόσου Αλτσχάιμερ είναι αργή και προοδευτική. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε άτομο και επιδεινώνονται με την πρόοδο της νόσου. Τα υπόλοιπα ανοϊκά σύνδρομα εμφανίζουν παρόμοια προοίτια εκπτωτική εικόνα. Από την έναρξη των συμπτωμάτων της άνοιας μέχρι τα τελικά στάδια μεσολαβούν κατά μέσο όρο 10 χρόνια.

Συνήθως, αλλά όχι απαραίτητα, οι διαταραχές της μνήμης είναι το πρωιμότερο σύμπτωμα. Σε γενικές γραμμές, τα συμπτώματα της νόσου Αλτσχάιμερ είναι: διαταραχές της μνήμης, της κρίσης, της ικανότητας κατανόησης και έκφρασης του λόγου, απώλεια προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο και έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας. Επίσης υπάρχουν αλ-



λαγές στην προσωπικότητα, συχνά σωματικά ενοχλήματα και ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως απάθεια, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, αρνητισμός, παραλήρημα, ψευδαισθήσεις, ψύχωση, τάσεις φυγής και περιπλάνησης.

Μη αναστρέψιμη

Η νόσος Αλτσχάιμερ χαρακτηρίζεται από τη σταδιακή εναπόθεση στον εγκέφαλο δύο παθολογικών πρωτεϊνών, του β-αμυλοειδούς και της τ πρωτεΐνης που προκαλούν εκφύλιση των νευρώνων του. Η εκφύλιση του εγκεφάλου αρχικά περιορίζεται σε δομές που σχετίζονται με τη μνήμη και τις νοητικές λειτουργίες γενικότερα. Στη συνέχεια, όμως, επεκτείνεται σταθερά σε ευρύτερες περιοχές του εγκεφάλου επηρεάζοντας σταδιακά όλες τις λειτουργίες και τα συστήματα του σώματος.

Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι μη αναστρέψιμη και εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς σε βάθος χρόνου. Η διάγνωση μπαίνει συνήθως στο χρονικό σημείο όπου το άτομο εμφανίζει έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας και αδυναμία να επιτελέσει συνηθισμένες μέχρι τότε δραστηριότητες. Η έγκαιρη διάγνωση έχει σημασία γιατί η ασθένεια επηρεάζει όχι μόνο τον ασθενή αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον. Η πρώιμη διάγνωση αφήνει χρονικά περιθώρια για την ενημέρωση, αποδοχή της κατάστασης, διατήρηση της ποιότητας ζωής και προγραμματισμού για το μέλλον όλων αυτών των ατόμων. Η χορήγηση φαρμάκων από τα αρχικά στάδια συντελεί ώστε τα άτομα να παραμείνουν λειτουργικά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, να διατηρήσουν τις κοινωνικές

δεξιότητές τους και να απολαμβάνουν καλή ποιότητα ζωής μαζί με την οικογένειά τους για περισσότερο χρόνο.

ΡΙζική θεραπεία της νόσου Αλτσχάιμερ και άλλων μορφών άνοιας δεν υπάρχει. Οι υπάρχουσες φαρμακευτικές θεραπείες ελέγχουν εν μέρει τα συμπτώματα, χωρίς να ανακόπτουν τη νευροεκφυλιστική διεργασία στον εγκέφαλο των ασθενών, ώστε να διακοπεί η φυσική εξέλιξη της. Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, που χρησιμοποιείται ευρύτατα στην καθημερινή κλινική πράξη εδώ και χρόνια για τη θεραπεία της νόσου Αλτσχάιμερ και άλλων μορφών άνοιας, είναι με φαρμακολογικούς παράγοντες που αυξάνουν τη χολινεργική νευρομεταβίβαση και τους αναστολείς χολινεστερασών (δονεπεζίλη, ριβαστιγμίνη, γκαλανταμίνη).

Στα προχωρημένα στάδια άνοιας χρησιμοποιείται η μεμαντίνη. Οι αναστολείς χολινεστερασών αποτελούν συμπτωματικές θεραπείες, με επίσημη ένδειξη την ήπια έως μέτρια νόσο Αλτσχάιμερ, που επιτρέπουν στα άτομα να παραμείνουν λειτουργικά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, να διατηρήσουν κοινωνικές δεξιότητες και να απολαμβάνουν καλή ποιότητα ζωής μαζί με την οικογένειά τους για περισσότερο χρόνο - ιδίως όταν χορηγούνται από τα αρχικά στάδια.

Στις μέρες μας έχουν αυξηθεί σημαντικά οι γνώσεις για τους προδιαθεσικούς παράγοντες της νόσου Αλτσχάιμερ, γεγονός που επιτρέπει σε σημαντικό βαθμό την πρόληψή της. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που έχουν διαπιστωθεί είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, παράγοντες μη τροποποι-



Τα συμπτώματα της νόσου Αλτσχάιμερ είναι: διαταραχές της μνήμης, της κρίσης, της ικανότητας κατανόησης και έκφρασης του λόγου, απώλεια προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο και έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας



ήσιμοι. Ωστόσο, υπάρχουν και τροποποιήσιμοι παράγοντες, όπως είναι καρδιαγγειακοί παράγοντες, το κάπνισμα, κακώσεις της κεφαλής, η κατάθλιψη, διάφορα φάρμακα (οιστρογόνα, αντιυπερτασικά, αντιλιπιδαιμικά, αντιφλεγμονώδη κ.ά.), παράγοντες που επηρεάζουν τα νοητικά αποθέματα (IQ, εκπαίδευση, επάγγελμα, πνευματικές, κοινωνικές δραστηριότητες, φυσική άσκηση κ.ά.) και διατροφικοί παράγοντες. Οι καρδιαγγειακοί παράγοντες προδιαθέτουν σαφώς για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και αγγειακή άνοια. Πρόσφατες μελέτες παρέχουν ενδείξεις ότι διαβήτης, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και παχυσαρκία στη μέση ηλικία πιθανώς να αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης νόσου Αλτσχάιμερ μερικές δεκαετίες αργότερα. Οι εγκεφαλικές κακώσεις σε οποιαδήποτε ηλικία, με αποτέλεσμα τη διάσειση και την απώλεια συνείδησης για μεγάλο χρονικό διάστημα, φαίνεται να αυξάνουν την πιθανότητα για νόσο Αλτσχάιμερ.

Αποθέματα

Άνθρωποι με μεγαλύτερα νοητικά αποθέματα πιθανώς μπορούν να αντισταθμίσουν τις βλάβες τύπου νόσου Αλτσχάιμερ στον εγκέφαλό τους, ώστε να εκδηλώνουν τη νόσο αργότερα ή και καθόλου. Μελέτες έχουν δείξει ότι άνθρωποι με υψηλότερο IQ, πιο πολλά χρόνια εκπαίδευσης, πιο απαιτητικά επαγγέλματα και περισσότερες δραστηριότητες (πνευματικές, κοινωνικές, σωματικές) ελεύθερου χρόνου, έχουν μικρότερες πιθανότητες ανάπτυξης νόσου Αλτσχάιμερ. Ως προς το θέμα της κατάθλιψης, δεν είναι ακόμη σαφές αν πράγματι αυξάνει τον κίνδυνο για νόσο

Αλτσχάιμερ ή είναι πρόωμη εκδήλωση της ίδιας της νόσου.

Η διατροφή

Ενας κύριος περιβαλλοντικός παράγοντας που σχετίζεται με τη νόσο Αλτσχάιμερ είναι η διατροφή. Μεγαλύτερη πρόσληψη βιταμινών C, E, B6, B12 και φυλλικού οξέος, φλαβονοειδών, ακόρεστων λιπαρών, καθώς και μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, έχουν συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Νεότερα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή γενικά ενδεχομένως σχετίζεται με μειωμένη πιθανότητα για Αλτσχάιμερ.

Στο πλαίσιο σημαντικών μελετών που βρίσκονται σε εξέλιξη με αντικείμενο την πρόληψη και τη θεραπεία της νόσου Αλτσχάιμερ, υπάρχει ελπίδα ότι σύντομα θα έχουμε ριζικές θεραπείες και πιο αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης της νόσου. Προς το παρόν η άνοια συγκαταλέγεται στις ανίατες ασθένειες. Τα τελευταία όμως χρόνια γίνεται τεράστια ερευνητική προσπάθεια με στόχο την ανεύρεση πιο αποτελεσματικών θεραπειών, και έτσι στον επιστημονικό χώρο υπάρχει μεγάλη αισιοδοξία ότι σε ένα όχι τόσο μακρινό μέλλον θα έχουμε στα χέρια μας θεραπευτικές φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Μέχρι τότε είναι εξαιρετικά σημαντική η αυξημένη εγρήγορση και ενημέρωση της κοινωνίας για όλες τις διαστάσεις της νόσου και τις τελευταίες ιατρικές εξελίξεις.

Όλοι καλούμαστε να τροποποιήσουμε τον τρόπο ζωής μας για να μειώσουμε τις πιθανότητες εκδήλωσης της νόσου. Μελέτες πληθυσμών στην Ευρώπη και την Αμερική τα τελευταία χρόνια αποδεικνύουν ότι η επίπτωση της άνοιας μειώνε-

ται ως αποτέλεσμα της αλλαγής του τρόπου ζωής και του **ελέγχου** των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Οι πολιτικές για τη **δημόσια υγεία** θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους μεσήλικους να διακόπτουν το κάπνισμα, να ασκούνται σωματικά και διανοητικά, να ακολουθούν διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και ψάρια, να ελέγχουν την παχυσαρκία, τον διαβήτη και την υπέρταση και να αποφεύγουν την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Οι φροντιστές

Η αναγνώριση και η ανακούφιση του φορτίου των φροντιστών αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της αποτελεσματικής αντιμετώπισης της νόσου. Στην Ελλάδα, είναι τραγικές οι ελλείψεις σε υπηρεσίες και δομές τόσο για τα άτομα με άνοια όσο και για τις οικογένειές τους. Αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης που έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και διατυπώνει προτάσεις για ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σχέδιο διαχείρισης και αντιμετώπισης όλων των τομέων της άνοιας στην Ελλάδα, αποτελεί το πιο ισχυρό εργαλείο για την αντιμετώπιση της νόσου και της κάλυψης των αναγκών των ασθενών σε εθνικό επίπεδο και έχει αρχίσει ήδη να υλοποιείται. Ιδρύονται 8 **Κέντρα** Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με άνοια σε μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, 6 Ιατρεία Μνήμης σε Γενικά Νοσοκομεία, 3 Μονάδες Φροντίδας για Ασθενείς Τελικού Σταδίου (hospices), καθώς και πολλά προγράμματα διασύνδεσης των **Κέντρων** Ημέρας για άτομα με άνοια με τις δομές των δήμων.



Υπάρχει ελπίδα ότι σύντομα θα έχουμε ριζικές θεραπείες και πιο αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης της νόσου. Προς το παρόν η άνοια συγκαταλέγεται στις ανίατες ασθένειες



ΤΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΤΩΝ ΕΚΛΟΓΩΝ

Δωρεάν υγεία για όλους ή μόνο για τους πλούσιους;



Γράφει ο **Πάυλος Πολάκης**, αναπληρωτής υπουργός Υγείας

Το 2015 παραλάβαμε ένα δημόσιο σύστημα Υγείας υπό κατάρρευση. Νοσοκομεία με κλειστές ή ασυντήρητες υποδομές, χωρίς γιατρούς και προσωπικό, χωρίς εξοπλισμό και ιατρικά μηχανήματα και με τα υπάρχοντα να είναι πεπαιλωμένα ή με ανεπισκευάστες για πολύ καιρό βλάβες. Δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αφημένες στην τύχη τους και το ιατρικό δίκτυο του πρώην ΙΚΑ να συρρικνώνεται εν μία νυκτί απολύοντας ταυτόχρονα χιλιάδες γιατρούς.

Συνολικά, παραλάβαμε ένα σύστημα ανήμπορο να καλύψει τις βασικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, πόσο μάλλον τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες που συσσωρεύει η οικονομική κρίση. Ένα σύστημα που πετούσε στον Καιάδα τα εκατομμύρια θύματα της κρίσης, δηλαδή τους πολλούς. Την ίδια ώρα, τα τεράστια σκάνδαλα και η γενικευμένη διαφθορά στον χώρο της Υγείας έφτανε συνολικά τα 83 δισ., το 1/4 δηλαδή του ΑΕΠ προ κρίσης και κοντά στο 1/3 του συνολικού χρέους της χώρας που ήταν η αιτία της χρεοκοπίας της.

Εμείς, το πρώτο πράγμα που διατυπώσαμε δημόσια και αποφασιστικά ήταν η κεντρική πολιτική επιλογή της κυβέρνησής μας, να στηρίξουμε με κάθε δυνατό τρόπο και θυσιά το δημόσιο σύστημα Υγείας και να το ανατάξουμε. Με απόλυτη προτεραιότητα, με σχέδιο ρεαλιστικό και πρόγραμμα.

Στα 3,5 χρόνια που πέρασαν...

■ **Καταργήσαμε τα 5 ευρώ στα Νοσοκομεία** για όλους τους ασφαλισμένους, που έκανε το απαξιωμένο σύστημα Υγείας να προσμοιάζει με κακόφημο μπαρ με τιμή εισόδου

■ **Εξασφαλίσαμε δωρεάν πλήρη και καθολική περίθαλψη** για 2.300.000 ανασφάλιστους συμπολίτες μας. Αυτή η απόσυνδεση της υγειονομικής κάλυψης του κάθε πολίτη από την ασφαλιστική του δυνατότητα αποτέλεσε βαθιά δημοκρατική και κοινωνική τομή σε μια δύσκολη στιγμή για τη χώρα και τους εκατομμύρια αποκλεισμένους από την κρίση κατοίκους της

■ **Προσθήσαμε συνολικά 19.500 εργαζόμενους** στις δομές της Δημόσιας Υγείας (γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό σε **Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία κ.λπ.**), ενώ άλλες 4.500 προσλήψεις είναι σε διαδικασία προκήρυξης και διορισμού

■ **Διώξαμε τους εργολάβους καθαρισμού, σίτισης και φύλαξης** από 77 **Νοσοκομεία** της χώρας και προχωρούμε και στα υπόλοιπα. Με το μέτρο αυτό πετύχαμε μεγάλη εξοικονόμηση της τάξης του 20-30%, ενώ με τους εργαζόμενους στους τομείς αυτούς υπογράψαμε συμβάσεις εργασίας με αξιοπρεπείς πλέον μισθούς και όχι με μισθούς εργασιακής γαλέρας με τους οποίους αμείβονταν μέχρι τότε

■ **Διαγράψαμε βεβαιωμένες οφειλές** εκατομμυρίων ευρώ στην Εφορία όσων ανασφάλιστων συμπολιτών μας νοσηλεύτηκαν σε **δημόσια νοσοκομεία** μέσα στην κρίση και επί εποχής Σαμαρά/Βενιζέλου



Εγκαινία του Νοσοκομείου Λευκαδας

■ **Τα Νοσοκομεία μας** απέκτησαν ύστερα από πολλά χρόνια επάρκεια σε υλικά, αντιδραστήρια, αναλώσιμα κ. ά., ενώ οι ασθενείς δεν καλούνται πλέον να τα αγοράζουν από τα φαρμακεία

■ **Σχεδιάσαμε και υλοποιήσαμε ένα τεράστιο πρόγραμμα ανανέωσης** ή για πρώτη φορά προμήθειας υπερσύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού σε όλη τη χώρα, ύψους περίπου 220.000.000 ευρώ, από καθαρά δημόσιους πόρους (Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, Αποθεματικό του υπ. Υγείας, Υπερπλεόνασμα υπ. Οικονομικών, Ενίσχυση από **ΕΟΠΥΥ**, Περιφέρειες Αττικής και Δ. Μακεδονίας, Υπόλοιπα Αντικαρκινικού Εράνου, Αντισταθμιστικά από **SIEMENS**). Πρόκειται για αυτόν τον εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας και παραγωγικότητας που χωρίς αιδώ ο Κυριάκος Μητσοτάκης προγραμματίζει να νοικιάσει σε ιδιώτες και να βάλει το εκπαιδευμένο προσωπικό των **δημόσιων Νοσοκομείων** να το δουλεύει. Εξασφαλισμένη δηλαδή πελατιά, χωρίς εργασιακό κόστος και όλα τα κέρδη στις τσέπες του ιδιώτη. Κέρδος που του το «χρωστάμε» όλοι ως κοινωνία, γιατί αυτός ξέρεi –λέει– από μανάτζμεντ και σχέση κόστους-οφέλους. Ούτε στα πιο φιλελεύθερα όνειρα της Θάτσερ διαδραματίζονταν τέτοιες ιδέες.

■ **Αποπερατώσαμε και παραδώσαμε σε λειτουργία ολοκλήρως και υπερσύγχρονα νοσοκομεία** σε Σαντορίνη, Κάρπαθο, Λευκάδα και Χαλκίδα. Την ίδια ώρα και με την ίδια ζέση αξιοποιούμε σημαντικές δωρεές για την ανέγερση και τον εξοπλισμό νέων Μονάδων, σε μια λογική όμως που συνάδει με το σχέδιό μας και τις ανάγκες στο πεδίο της Υγείας και όχι με τυχόν αποσπασματικές επιλογές των δωρητών. Τέτοιες περιπτώσεις είναι το νέο **Νοσοκομείο Κομοτηνής** και το Παιδιατρικό **Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης** από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και το Νέο Μεταμοσχευτικό **Κέντρο** από το Ίδρυμα Ωνάση.

Και σταματάω εδώ την παράθεση του έργου μας λόγω έλλειψης χώρου. Στην ίδια κατεύθυνση θα συνεχίσουμε και τη δεύτερη 4ετία που θα μας εμπιστευτεί ο λαός για να ολοκληρώσουμε

το όραμά μας για την Υγεία, που είναι και όραμα της πλειοψηφίας των Ελλήνων. Ταυτόχρονα και διότι όλα τα παραπάνω τα καταφέραμε επειδή ακριβώς δεν κλέβαμε, μία από τις πρώτες μας μέριμνες της επόμενης 4ετίας θα είναι το χτύπημα της ρεμούλας και της διαφθοράς σε όλη την πυραμίδα του συστήματος, μέχρι και τα χαμηλά επίπεδα της βάσης της, αφού αυτό που προλάβαμε να μπλοκάρουμε και να σταματήσουμε την πρώτη αυτή περίοδο ήταν η διαφθορά στην κορυφή. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιθυμητή αυτή εξέλιξη είναι η αλλαγή του τοπίου στη Δικαιοσύνη, που τα χρόνια που πέρασαν δεν στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων και της απαίτησης όλων των πολιτών για άμεση και ριζική κάθαρση.

Το έργο μας

Στα θέματα της Υγείας, το μεγάλο δίλημμα που μπαίνει πλέον με επιτακτικό τρόπο για τις επικείμενες εκλογές είναι ξεκάθαρο: από τη μία η ολοκλήρωση ενός σχεδίου για καθολικές σύγχρονες και ανταγωνιστικές υπηρεσίες Υγείας δωρεάν για όλους και από την άλλη ένα σύστημα όπως αυτό που ευαγγελίζεται η Ν.Δ. και ο αρχηγός της, στο οποίο ή έχεις λεφτά, πληρώνεις και γιατρούσει, ή δεν έχεις λεφτά και πεθαίνεις. Αλλά το ίδιο ισχύει και σε μια σειρά άλλους τομείς εκτός της Υγείας, αφού στις εκλογές της 17ης Ιουλίου ο λαός καλείται πια να επιλέξει ποιος θα διαχειριστεί την ποιότητα ζωής του και το μέλλον του τώρα που βγήκαμε από την επιτροπεία και τα μνημόνια. Εμείς έχουμε δείξει δείγματα γραφής και σε αυτό. Όταν ο ΔΝΤ εκτιμούσε πως ο ΕΦΚΑ θα έχει έλλειμμα τα επόμενα χρόνια και γι' αυτό ήταν «απαραίτητες» οι περικοπές συντάξεων, εμείς καταφέραμε να χειπλεόνασμα και μάλιστα σημαντικό. Το ορατό και μετρήσιμο αποτέλεσμα δεν ήταν μόνο η μη περικοπή των συντάξεων, αλλά και η δυνατότητα έκτακτων ενισχύσεων στο τέλος κάθε χρονιάς για τους συνταξιούχους και βέβαια η πρόσφατη θεσμοποίηση της 13ης σύνταξης.



Καταφέραμε πολλά επειδή ακριβώς δεν κλέβαμε. Μία από τις πρώτες μας μέριμνες της επόμενης 4ετίας θα είναι το χτύπημα της ρεμούλας και της διαφθοράς σε όλη την πυραμίδα του συστήματος. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιθυμητή αυτή εξέλιξη είναι η αλλαγή του τοπίου στη Δικαιοσύνη



ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

Το ΕΣΥ χρειάζεται σήμερα δομική αλλαγή



Γράφει ο **Κώστας Μπαργιώτας**, βουλευτής Λάρισας στο ΚΙΝ. ΑΛΛ., υπεύθυνος του τομέα Υγείας

Το ΕΣΥ, «χτυπημένο» από την υποχρηματοδότηση, την υποστελέχωση και τη χρόνια αποεπένδυση, βρίσκεται σε κρίσιμο σημείο. Οι υγειονομικές υπηρεσίες αντέχουν χάρη στην ανταπάρνηση των εργαζομένων. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ επιβεβαίωσε την προτίμησή της σε ένα υπερσυγκεντρωτικό, κρατικιστικό μοντέλο, ακυρώνοντας στην πράξη την αυτονομία του ΕΟΠΥΥ και υποβαθμίζοντας τις ΥΠΕ στον ρόλο διεκπεραιωτή εγγραφών. Η επιμονή, παράλληλα, σε ένα πελατειακό σύστημα επιλογής στελεχών για τη διοίκηση των νοσοκομείων και η διατήρηση ενός απαρχαιωμένου, γραφειοκρατικού διοικητικού μοντέλου αποτελούν συνταγή αποτυχίας. Ενώ η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είχε εξαρχώς σχεδιαστεί ως αποκλειστικά ψηφιακή εφαρμογή, σχεδόν δέκα χρόνια μετά ο ΕΟΠΥΥ δυσκολεύεται να διαχειριστεί τον όγκο των εκτυπώσεων που συγκεντρώνει από όλη την Ελλάδα. Χαρτούρα, ασυμβατότητες συστημάτων, ατελείς εφαρμογές, τρομακτικές ελλείψεις στην αρχαιοθέρηση και τη διακίνηση ιατρικής πληροφορίας συνθέτουν ένα χάος. Την ίδια στιγμή, η καθήλωση της φαρμακευτικής δαπάνης στα επίπεδα του 2000, δεδομένου ότι δεν συνοδεύτηκε από μεταρρυθμίσεις, οδήγησε σε μετακίνηση σημαντικού μέρους του κόστους στον ασθενή.

Η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, ο νόμος για το ΠΕΔΥ, η συνταγογράφηση

ήταν έργα ΠΑΣΟΚ. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ δημιούργησε θνησιγενείς ΤΟΜΥ. Σπατάλησε πολύτιμους πόρους για ακόμα περισσότερα ιατρεία, κατά προτεραιότητα μάλιστα σε αστικές περιοχές με υπερσυγκέντρωση ιατρικών υπηρεσιών. Επιχείρησε ουσιαστικά να στήσει ένα κρατικό δίκτυο υπό τον απόλυτο έλεγχο του υπουργείου, αγνοώντας την πραγματικότητα και τις σύγχρονες ανάγκες. Και σε μια επίδειξη άκαμπτου κρατισμού απέκλεισε από την πρωτοβάθμια όχι μόνο τους ιδιώτες, αλλά και την αυτοδιοίκηση. Μετά το Βατερλό των προκλήσεων και παρά τους εκβιασμούς και τις παράνομες, αναγκαστικές μετακινήσεις γιατρών από Κέντρα Υγείας σε ΤΟΜΥ, σήμερα για 11 εκατομμύρια πολίτες υπάρχουν μόνο περίπου 950 οικογενειακοί γιατροί. Η ένταξη σε ενιαίο δίκτυο όλων των υποδομών της πρωτοβάθμιας -κρατικών, αυτοδιοικητικών, ιδιωτικών- υπό τον έλεγχο του ΕΟΠΥΥ είναι η μόνη επιβίωση.

Η Ν.Δ. διαμορφώνει μια αντίληψη απελευθέρωσης της αγοράς υγείας που, όπως περιγράφεται, υπονομεύει τον δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος και αναίρει την αρχή της καθολικής κάλυψης. Η δημιουργία συστημάτων περιθάλψης πολλαπλών ταχυτήτων είναι ορατή. Είτε λόγω της αντικειμενικής αδυναμίας να στηριχτεί ένα αμιγώς κρατικό σύστημα, όπως το ονειρεύεται η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, είτε λόγω της επιλεκτικής ενίσχυσης ιδιωτικών δομών από τη Ν.Δ.,

το ΕΣΥ κινδυνεύει να μετατραπεί σε ένα σύστημα προνοιακής μορφής. Υποβαθμισμένο σύστημα, δηλαδή, για τους φτωχούς και τους αδύναμους. Είμαστε απέναντι σε τέτοιες προοπτικές.

Το πρόγραμμά μας

Το ΕΣΥ φέρει τη σφραγίδα του ΠΑΣΟΚ. Το οραματίστηκε, το σχεδίασε και το ανέπτυξε επενδύοντας διαρκώς. Σήμερα χρειάζεται δομικές αλλαγές. Το Κίνημα Αλλαγής έχει καταθέσει ολοκληρωμένη πρόταση. Σταχουλόγυτα βασικότερα σημεία από το «Σχέδιο Ελλάδα»:

■ Αύξηση της χρηματοδότησης από τον προϋπολογισμό στον μέσο ευρωπαϊκό όρο (αναδιαπραγμάτευση με διακομματική συμφωνία) και κατανομή των πενιχρών πόρων του ΠΔΕ με διαφορετική λογική. Υπό προϋποθέσεις, οι επενδύσεις στην υγεία μπορεί να έχουν σημαντική συνεισφορά στην ανάπτυξη. Ταυτόχρονα, άντληση πόρων από ευρωπαϊκά προγράμματα (ενεργειακή αναβάθμιση κτιρίων, εκπαίδευση προσωπικού, ενσωμάτωση τεχνολογίας).

■ Προσέλευση επενδύσεων από τον ιδιωτικό τομέα. Η λογική της ανάπτυξης ανταγωνιστικών επενδύσεων μεταξύ κράτους και ιδιωτών πρέπει να δώσει τη θέση της στη συμπληρωματικότητα.

■ Σταδιακή μετατροπή του υπουργείου Υγείας σε επιτελικό όργανο στρατηγικού σχεδιασμού, ρυθμιστικής και ελέγχου των λειτουργιών του συστήματος. Αποκέντρωση πόρων και αρμοδιοτήτων σε συνεργασία με τις αρετές περιφέ-

ρειες. Πρώτο βήμα η γεωγραφική ταύτιση ΥΠΕ με Περιφέρειες.

■ Αξιολόγηση της ιατρικής πράξης. Η εισαγωγή άριστην πρακτικών, η τήρηση πρωτοκόλλων θεραπειών και η αναμόρφωση του ΚΕΣΥ είναι κομβικής σημασίας.

■ Ευρεία χρήση της Τηλεϊατρικής, ολοκλήρωση του Εθνικού Δικτύου και e-health υπηρεσίες. Η χώρα έχει υπογράψει από το 2011 πρωτόκολλο μεταφοράς τεχνολογίας με τους πρωτοπόρους Εσθονούς, το οποίο δεν έχει αξιοποιηθεί.

■ Ενιαίο σύστημα ΠΦΥ με τον ΕΟΠΥΥ ρυθμιζόμενη και εγγυητή της αξιοποίησης της δημόσιας δαπάνης. Αξιοποίηση όλων των δομών και όλων των επαγγελματιών υγείας. Κέντρα Υγείας σε όλους τους αγροτικούς και ημιαστικούς δήμους, Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας 24ωρης λειτουργίας σε όλα τα μεγάλα αστικά κέντρα με δίκτυο υπηρεσιών στα δημοτικά διαμερίσματα. Ελεύθερη επιλογή ιατρού (οικογενειακού & ειδικότητας).

■ Σύσταση ειδικών κέντρων για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων (διαβήτης, υπέρταση κ.λπ.) που θα λειτουργούν 24 ώρες, 365 ημέρες τον χρόνο, που θα μπορούν να συσχετίζονται με Νοσοκομεία ή Κ/Υ.

■ Μείωση της συμμετοχής πολιτών στα φάρμακα (και αντίστοιχη αναπροσαρμογή του σχετικού πλαφόν) με ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό μείωσης για χαμηλοσυνταξιούχους.

■ Αμεση ολοκλήρωση της αποσυλοποίησης και στελέχωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



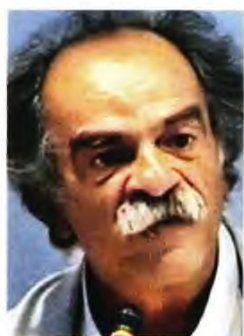
Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ επιβεβαίωσε την προτίμησή της σε ένα υπερσυγκεντρωτικό, κρατικιστικό μοντέλο, ακυρώνοντας στην πράξη την αυτονομία του ΕΟΠΥΥ και υποβαθμίζοντας τις ΥΠΕ στον ρόλο διεκπεραιωτή εγγραφών. Η Ν.Δ. διαμορφώνει μια αντίληψη απελευθέρωσης της αγοράς υγείας που, όπως περιγράφεται, υπονομεύει τον δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος και αναίρει την αρχή της καθολικής κάλυψης





ΔΥΝΑΤΟ ΚΚΕ ΚΑΙ ΓΙΑ:

Αποκλειστικά Δημόσιο και Δωρεάν Σύστημα Υγείας



Γράφει ο **Γιώργος Νάφος**, υπεύθυνος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας, της Κ.Ε. του ΚΚΕ

Το ασφαλές κριτήριο στον τομέα της Υγείας για την ψήφο του λαού στις εκλογές της 7 Ιουλίου είναι η ικανοποίηση των αναγκών του σε δωρεάν πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του. Γι' αυτό χρειάζεται δυνατή λαϊκή αντιπολίτευση με ακόμα πιο δυνατό ΚΚΕ για να είναι πιο δυνατός στους αγώνες από την επόμενη μέρα. Να αντιμετωπίσει την αντιλαϊκή πολιτική των παλιών και νέων «σωτήρων» που αντιμετωπίζουν την υγεία σαν «κόστος» γιατί μπαινει εμπόδιο στην ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των ομίλων, με την πολιτική των «ελάχιστων παροχών» μακριά από τις σημερινές δυνατότητες και ανάγκες του λαού.

Η άθλια έως και επικίνδυνη κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στα **δημόσια Νοσοκομεία**, στα **Κέντρα Υγείας** και στις **ΤΟΜΥ** σχετίζεται με την τεράστια έλλειψη σε εξοπλισμό, υποδομές και σε υγειονομικό προσωπικό, με την επέκταση της μερικής απασχόλησης και της «διευθέτησης του χρόνου εργασίας» των γιατρών.

Το πρόσφατο **λοκ άουτ** των επιχειρηματιών των διαγνωστικών **κέντρων** αποκάλυψε την πολιτική των κυβερνήσεων της Ν.Δ., του ΠΑΣΟΚ και του ΣΥΡΙΖΑ με τους «κλειστούς προϋπολογισμούς», δηλαδή το ανώτατο όριο δαπανών που αποζημιώνει ο **ΕΟΠΥΥ** τους επιχειρηματίες. Ταυτόχρονα, όμως, κυβέρνηση και επιχειρηματίες αδιαφορούν που οι ασθενείς στο μεν «δημόσιο» δεν μπορούν να κάνουν μεγάλο μέρος των διαγνωστικών εξετάσεων, στον δε επιχειρηματικό τομέα πληρώνουν 15% συμμετοχή και τώρα υπόκεινται στον εκβιασμό «πλήρωσε σε ρευστό όλο το ποσό μιας και δεν μας πληρώνει ικανοποιητικά το κράτος, αλλιώς δεν έχει εξετάσεις...».

Αυτό το αντιλαϊκό σύστημα υγείας είναι παιδί της «δικαικής» και «βιώσιμης» ανάπτυξης όχι μόνο του ΣΥΡΙΖΑ αλλά και της Ν.Δ. και του ΚΙΝ.ΑΛΛ.-ΠΑΣΟΚ, μια και αυτοί είναι οι πρωτεργάτες. Η κυβέρνηση υπερφαναίνεται για τα μέτρα που πήρε στη **δημόσια υγεία** και λέει ότι κινδυνεύουν να χαθούν εάν δεν είναι ο ΣΥΡΙΖΑ και πάλι κυβέρνηση.

Ενα από αυτά είναι και η υγει-



ονομική κάλυψη των ανασφαλιστών. Η κυβέρνηση δεν χρηματοδότησε, όμως, το μέτρο από τον κρατικό προϋπολογισμό ούτε με 1 ευρώ. Υλοποίησε κατά γράμμα την κατεύθυνση της Ε.Ε. για διαχείριση των ανασφαλιστών χωρίς να διαταράσσονται οι «δημοσιονομικοί στόχοι» και να επιβαρύνονται οι κρατικοί προϋπολογισμοί. Πρόκειται για τη «γιαλαντζι» κοινωνική πολιτική του τύπου «παίρω από τους φτωχούς για να συνδράμω τους εξαθλιωμένους», όπως έκανε με την αύξηση π.χ. των κρατήσεων για την υγεία, που σημαίνει κάθε χρόνο περαιτέρω λαϊκή αφαιμάξη ύψους 780 εκατομμυρίων ευρώ και ταυτόχρονα χάριζε πρόστιμα και φοροαπάλλαξε τους εφοπλιστές.

Αλλά και στο ζήτημα της «δωρεάν υγείας» ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν ευρηματικός. Αντί οι ασθενείς να πληρώνουν «την ώρα της ανάγκης», την προπληρώνουν μέσω της εφορίας, των αυξημένων κρατήσεων στην ασφάλιση, την καθιέρωση ή την αύξηση της συμμετοχής για εξετάσεις, φάρμακα, ειδική αγωγή κ.λπ. Η διαφορά του ΣΥΡΙΖΑ από τη Ν.Δ. ήταν στον τρόπο που θα πληρώνει ο λαός πανάκριβα την υγεία του.

Οι δεσμεύσεις που έχουν υπογράψει Ν.Δ. - ΠΑΣΟΚ - ΣΥΡΙΖΑ το καλοκαίρι του 2016 και οι εκατο-

ντάδες νόμοι που έχουν από κοινού ψηφίσει αφορούν και τη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης των **δημόσιων νοσοκομείων** και η αύξηση των εσόδων τους από τις πληρωμές των εργαζομένων άμεσα και έμμεσα μέσω των ασφαλιστικών ταμείων. Αυτό υλοποιήθηκε με συνέπεια τα τελευταία 5 χρόνια με κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Το 2019 μειώθηκε η κρατική χρηματοδότηση κατά 5,3% σε σχέση με το 2018 και κατά 30,3% σε σχέση με το 2013. Ενώ για τη χρηματοδότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επιβάρυνε με 14 εκατομμύρια ευρώ τα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή κυρίως τους εργαζόμενους. Ψιχούλα δηλαδή για τις κοινωνικές ανάγκες, παντός είδους κίνητρα υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων και 4 δισεκατομμύρια ευρώ υπέρ του «αριστερού» και «φιλειργηνικού» ΝΑΤΟ! Εάν αυτό είναι «αριστερή» πολιτική, τότε «τύφλα να έχει η δεξιά πολιτική».

Τελευταία ο ΣΥΡΙΖΑ ανέσυρε ξανά τον «μαμπούλα» των απολύσεων των επικουρικών υγειονομικών εάν δεν είναι κυβέρνηση μετά τις εκλογές. Και επειδή ο φόβος μπορεί να μην «πιάσει», παρουσιάζοντας το προεκλογικό του πρόγραμμα πούλησε και την «ελπίδα» των δήθεν 10.000 μόνιμων προσλήψεων στην Υγεία, όχι

τώρα, αλλά «σε βάθος τετραετίας». Επειδή οι υποσχέσεις δεν κοστίζουν, είπε να πενταπλασιάσει «την προσφορά» της Ν.Δ. που υποσχέθηκε 2.000 προσλήψεις. Ομως και οι δύο πουλάνε στον λαό και στους υγειονομικούς «φύκια για μεταωτές κορδέλες», γιατί έχουν από κοινού υπογράψει τους αντιλαϊκούς δημοσιονομικούς στόχους και τις περικοπές στις προσλήψεις.

Γιατί 4 χρόνια τώρα δεν έκανε προσλήψεις; Γιατί δεν τους μονιμοποίησε; Αλλά ακόμα και στην περίπτωση που κινδυνεύουν οι «επικουρικοί» με απόλυση από την κυβέρνηση της Ν.Δ., ποιος θα τους υπερασπιστεί; Ο ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος αρνήθηκε –μαζί με τη Ν.Δ. και το ΠΑΣΟΚ– την πρόταση του ΚΚΕ στη συνταγματική αναδράση να καταργηθεί το άρθρο 103 που απαγορεύει ρητά τη μονιμοποίηση των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις;

Η ελπίδα και η διέξοδος βρίσκεται στην πρόταση του ΚΚΕ για σύστημα υγείας που να ικανοποιεί τις λαϊκές ανάγκες χωρίς τους επιχειρηματικούς ομίλους και τα κέρδη τους.

● Ενα τέτοιο ενιαίο, καθολικό, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας είναι πλήρως και αποκλειστικά χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό. Είναι πλήρως εξοπλισμένο, στελεχωμένο με προσωπικό όλων των κλάδων με ειδικότητες, με πλήρη εργασιακά και κοινωνικά δικαιώματα. Για αυτό και τώρα αγωνιζόμαστε για άμεση μονιμοποίηση των εργαζομένων που δουλεύουν με κάθε μορφή ελαστικές σχέσεις εργασίας (επικουρικοί, 5μηνιτες, μπλοκάκια κ.λπ.).

● Με ιδιαίτερο προσανατολισμό στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης, στελεχωμένα **Κέντρα Υγείας** και Περιφερειακά Ιατρεία με οικογενειακούς γιατρούς και όλες τις βασικές ειδικότητες, κοντά στον τόπο κατοικίας, εργασίας, μόρφωσης, άθλησης κ.λπ., με 24ωρη λειτουργία όλο τον χρόνο.

Η πρόταση του ΚΚΕ για ένα Κρατικό-Λαϊκό Σύστημα Υγείας είναι ένα επιπλέον κριτήριο για να το υπερψηφίσουν οι εργαζόμενοι στις επικείμενες εκλογές. Είναι η ρεαλιστική απάντηση γιατί συμφέρει τον λαό.



Για ένα σύστημα που θα σταθεί στο ύψος των σύγχρονων λαϊκών αναγκών

ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΥΝ: ΚΡΥΒΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΑΓΟΥΝ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,24,33 Ημερομηνία έκδοσης: 23-06-2019
Επιφάνεια: 2027.66 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΥΝ

Κρύβουν τα φάρμακα και τα εξάγουν

Ούτε ορούς δεν έχουν πλέον τα φαρμακεία, καθώς η έλλειψη που παρατηρείται είναι μεγάλη, ακόμα και στους πιο απλούς που είναι για φυσικά δάκρυα. Η βασική δυσκολία, όμως, βρίσκεται στην αναζήτηση φαρμάκων για ειδικές ασθένειες. Εταιρίες και φαρμακαποθήκες τα πουλούν στο εξωτερικό, διότι η διαφορά μπορεί να φτάσει μέχρι και 1.000% σε σχέση με το να τα πουλήσουν στην Ελλάδα.

> ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΛΑΜΠΡΑΚΗ

Οι φαρμακοποιοί τα έχουν βρει «σκούρα», καθώς δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν τους πολίτες ούτε για τα βασικά φάρμακα, όπως τα εισπνεόμενα για τους χρόνια πάσχοντες με άσθμα. Το μεγάλο αυτό πρόβλημα παρατηρείται σε όλα τα φαρμακεία της Ελλάδας. Αν και το υπουργείο Υγείας προσπάθησε να σταματήσει τις ελλείψεις μέσω του ΕΟΦ, με την απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών, το φαινόμενο όχι μόνο δεν σταμάτησε, αλλά, αντιθέτως, αυξήθηκε, με τους φαρμακοποιοί να φυλάνε τα τελευταία μόνο για επείγουσες καταστάσεις.

Οι πολίτες κάνουν αγώνα δρόμου και έχουν ξαμοληθεί σε ένα μεγάλο παιχνίδι θησαυρού, προσδοκώντας να βρουν τα φάρμακα που θα τους βοηθήσουν με την υγεία τους. Σε πολλές περιπτώσεις οι πολίτες ξεκινούν από το κέντρο της Αθήνας μέχρι τον Πειραιά και το αντίστροφο, προκειμένου να βρουν το ένα από τα λίγα φαρμακεία που θα έχει αυτό που θα ζητήσουν.

Ούτε φυσιολογικούς ορούς

Τα φαρμακεία πολλές φορές αδυνατούν να καλύψουν και τις απλές φυσιολογικές ανάγκες των ασθενών, όπως ένας φυσιολογικός ορός, μέχρι και φάρμακα για το άσθμα. Αξίζει να σημειωθεί πως ειδικά τώρα που καλοκαιριάζει οι πολίτες

που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως αυτοί με άσθμα, απαγορεύεται να μετακινούνται με τέτοια ζέστη, ειδικά ψάχνοντας για τα φάρμακα που τους κρατούν υγιή.

Φάρμακα όπως το TO-BREX, που χρησιμοποιείται σαν κολλύριο για τα μάτια, έχει μεγάλη έλλειψη στα περισσότερα φαρμακεία της χώρας, με μια μερίδα των φαρμακείων να παρακαλάνε στην κυριολεξία τις φαρμακαποθήκες να τους δώσουν ό,τι περισσεύματα έχουν. Το ζήτημα στην προκειμένη περίπτωση και η δυσκολία για τους πολίτες είναι η άνιση κατανομή των φαρμάκων στα φαρμακεία της Αττικής. Για παράδειγμα, ένα φάρμακο μπορεί να είναι σε στοκ σε συγκεκριμένο φαρμακείο και σε άλλο να έχει να εμφανιστεί στα ράφια πάνω από ένα με δύο μήνες. Όλα είναι θέμα τύχης για τους πολίτες, που παίζουν με τις πιθανότητες να βρουν το φάρμακό τους, όπως ακριβώς και με το Τζόκερ.

Άνθρωποι που σχετίζονται με τις πωλήσεις των φαρμάκων κατηγορούν τις φαρμακαποθήκες λέγοντας πως έχουν στα συρτάρια τους τα φάρμακα, αλλά προτιμούν να τα εξάγουν στο εξωτερικό, καθώς με μία εξαγωγή τα κέρδη τους πολλαπλασιάζονται, αρκετές φορές,



ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΚΑΝΟΥΝ ΑΓΩΝΑ ΔΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ ΞΑΜΟΛΗΘΕΙ Σ' ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ «ΘΗΣΑΥΡΟΥ», ΠΡΟΣΔΟΚΩΝΤΑΣ ΝΑ ΒΡΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΘΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ.



μάλιστα και πάνω από το 100% της τιμής με την οποία τα πουλούν στην Ελλάδα. Ο ΕΟΦ μάλιστα, απαγόρευσε τις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων, ενώ καθιέρωσε

και το σύστημα ηλεκτρονικής δήλωσης των ελλείψεων από φαρμακοποιοί, φορείς, εταιρίες και συλλόγους ασθενών. Η απόφαση τονίζει πως για ένα φάρμακο το οποίο περιλαμβάνεται στον κατάλογο των ελλείψεων

για διάστημα μεγαλύτερο των δύο μηνών, απαγορεύεται από την εταιρία που το διακινεί να το εξάγει σε τρίτες χώρες. Ωστόσο, σύμφωνα με τους φαρμακοποιοί, αυτό το μέτρο δεν βοήθησε καθόλου στην εξασθένιση του φαινομένου των ελλείψεων, αντιθέτως αυξάνονται ραγδαία τα φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην αγορά ή είναι πολύ δύσκολο να τα βρει ένας πολίτης. Βέβαια, τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) δείχνουν ότι 98 φάρμακα λείπουν από την ελληνική αγορά, έναντι 92 που έλειπαν το μήνα Απρίλιο. Και αυτό, γιατί στον κατάλογο των ελλείψεων του προηγούμενου μήνα, προστέθηκαν και δύο ακόμη σκευάσματα που πωλούνται από φαρμακεία και **νοσοκομεία** που εισάγονται μέσω ΙΦΕΤ, ενώ δύο ελλείψεις εμ-

βολίων από τον προηγούμενο μήνα, τελικά αποκαταστάθηκαν.

1.000% πάνω η τιμή

Από τη μία μεριά είναι λογικό να γίνονται περισσότερες εξαγωγές σε ξένες χώρες, αφού το κέρδος μπορεί να δεκαπλασιαστεί με μία και μόνο πώληση φαρμάκου. Συγκεκριμένα, πριν από λίγες ημέρες, ήρθε στην Ελλάδα μία Αγγλίδα τουρίστρια, μόνο και μόνο για να πάρει το φάρμακο L-τριωδοθυρονίνη (Τ3), που αξίζει στη χώρα μας μόλις 2,13 ευρώ, ενώ στην Αγγλία κάνει 204,39 λίρες.

Η ίδια τονίζει πως «είναι μια απαίσιος κατάσταση, αλλά δεν έχω άλλη επιλογή. Την τελευταία φορά πήρα μαζί μου προμήθειες 15 μηνών», ενώ, όπως κατέληξε η ίδια, θα έρχεται στη χώρα μας μέχρι να μειωθεί η τιμή και θα αγοράζει όσα πακέτα χρειάζεται. Αξίζει να σημειωθεί πως αυτό δεν είναι το μοναδικό φάρμακο που είναι φτηνό στην Ελλάδα και στο εξωτερικό αρκετά πάνω από την τιμή του. Μιλάμε για μία διαφορά της τάξεως του 1.000%.

Ελλείψεις και στα αντικαρκινικά φάρμακα

Από την αρχή του χρόνου συναντά κανείς ελλείψεις και για τα αντικαρκινικά φάρμακα, τα οποία απευθύνονται σε πολίτες που δεν έχουν τη δύναμη να ψάχνουν να τα

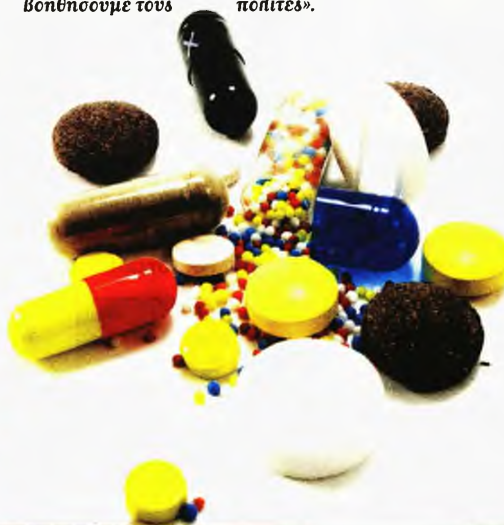


ΔΗΜΗΤΡΗΣ Μ. (ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ)

«Σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν να δώσουμε ούτε τα βασικά»

«Σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουμε να δώσουμε ούτε τα φάρμακα που έχει στο σπίτι της κάθε ελληνική οικογένεια. Δεν μπορείτε να καταλάβετε πόσο δύσκολο είναι να κάνουμε τη δουλειά μας σωστά. Όταν παίρνουμε τηλέφωνο να μάθουμε πότε θα μας φέρουν τα φάρμακα που παραγγείλαμε, ακούμε κάθε φορά τα ίδια λόγια. Μας πάνε από εβδομάδα σε εβδομάδα.

Βέβαια, καταλαβαίνω πως και αυτοί πιέζονται. Από την άλλη, έχουμε τους πολίτες που νομίζουν πως έχουμε κάτι μαζί τους και δεν τους φέρνουμε τα φάρμακα. Δεν μπορούν να καταλάβουν πως εμείς απλά είμαστε διεκπεραιωτές. Για να φανταστείτε τι κάνουμε, αν δεν έχουμε ένα φάρμακο επικοινωνούμε μεταξύ μας οι φαρμακοποιοί μήπως το έχει κανένας μεταξύ μας, για να βοηθήσουμε τους πολίτες».



ΣΤΑΘΗΣ Β.

«Έκανα ενάμισι μήνα να βρω το φάρμακο για το σукώτι μου»

«Έμένα μου παρουσιάστηκε ένα πρόβλημα πριν από δύο χρόνια με το σукώτι μου. Ο γιατρός μου έχει δώσει να παίρνω απαραίτητα μία φορά τη μέρα ένα φάρμακο το οποίο ρίχνει κάτι ειδικές τιμές που έχουν σχέση με το σукώτι. Το τελευταίο εξάμηνο τα χάπια μου δεν τα βρίσκω πουθενά. Σπύτα περιμένοντας να μου τα φέρουν και ξέροντας ότι δεν πρέπει να χάσω μέρα, κάνω κάθε φορά ταξίδι προκειμένου να τα βρω. Εγώ μένω στο Κορωπί και έφτασα σε ένα φαρμακείο στη Σαλαμίνα για να τα βρω. Κάθε μέρα χωρίζω τις περιχές και παίρνω σε δόση περισσότερα φαρμακεία μπορεί, ώστε να τα βρω. Αν είμαι τυχερός, τότε ελπίω ραντεβού, παίρνω το φάρμακο και πάλι και τα αγοράζω, αλλά, όπως καταλαβαίνετε, δεν μπορεί να συνεχιστεί άλλο αυτό».



Ράφι από τα φάρμακα που είναι σε έλλειψη.

βρουν με διαφορετικούς τρόπους. Σε πολλές περιπτώσεις, μάλιστα, οι γιατροί αναγκάζονται να τροποποιήσουν τα θεραπευτικά σχήματα που χορηγούσαν, σε λιγότερο αποτελεσματικές εναλλακτικές θεραπείες, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του οργανισμού σε μία όχι και τόσο ενδεδειγμένη θεραπεία.

Αν δεν αλλάξει η κατάσταση θα επιστρέψουν τα φαινόμενα, όπου συγγενείς θα ταξιδεύουν μέχρι την

ΠΓΑΜ και τη Βουλγαρία προκειμένου να προμηθευτούν αντικαρκινικά φάρμακα που δεν υπάρχουν πλέον στην ελληνική αγορά.

Συγκεκριμένα, η συνήθης τακτική είναι να πηγαίνουν σε μια κοντινή στα σύνορα πόλη, όπως η Γευγελή, ενώ αν δεν βρουν τα φάρμακα σε κάποιο φαρμακείο απευθείας, τα παραγγέλνουν και πηγαίνουν την επόμενη μέρα να τα παραλάβουν.



16 ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΕΛΛΕΙΨΗ

- ✓ XANAX ΥΠΝΩΤΙΚΟ
- ✓ FLIXOTIDE ΑΣΘΜΑ
- ✓ AEROLIN ΑΣΘΜΑ
- ✓ JANUMET ΔΙΑΒΗΤΗΣ
- ✓ EUCREAS ΔΙΑΒΗΤΗΣ
- ✓ HUMALOG ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ
- ✓ CIPROXIN ANTIBIΩΣH
- ✓ VERTIGO VOMEX ΙΛΙΓΓΟΣ
- ✓ TOBREX ΚΟΛΛΥΡΙΟ
- ✓ TOBRADEX ΑΛΛΕΡΓΙΑ
- ✓ SIMBRINZA ΚΟΛΛΥΡΙΟ
- ✓ NASONEX ΣΠΡΕΪ ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΤΗ
- ✓ FUCIDIN ANTIBIOTIKO
- ✓ DUSPATALIN ENTEPO
- ✓ BACTROBAN ΑΛΟΙΦΗ ΓΙΑ ΜΥΚΗΤΙΑΣΕΙΣ
- ✓ EXFORGE ΠΙΕΣΗ



ΜΗΝΥΜΑ ευγνωμοσύνης της κοινωνίας προς το προσωπικό των νοσοκομείων, που με αγώνα τα κράτησαν όρθια, αλλά και μήνυμα αποφασιστικότητας της Ν.Δ. για καλύτερες υπηρεσίες υγείας προς όλους μετέφερε ο υποψήφιος βουλευτής Α΄ Θεσσαλονίκης της Ν.Δ. Σταύρος Καλαφάτης, κατά την επίσκεψή του στα Νοσοκομεία «Άγιος Παύλος» και «Γ. Παπανικολάου».

Ο κ. Καλαφάτης αντάλλαξε απόψεις με γιατρούς, νοσηλευτές, ασθενείς και διοικητικούς υπαλλήλους, αναγνωρίζοντας τα προβλήματα που συσσωρεύτηκαν τα τελευταία χρόνια και διαβεβαιώνοντας για την ετοιμότητα της Ν.Δ. να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της επόμενης μέρας και στον τομέα της Υγείας. Αμέσως μετά την ολοκλήρωση των επισκέψεών του, ο Σταύρος Καλαφάτης δήλωσε:

«Δένεται κόμπο η ψυχή μας όταν μπαίνουμε στα δημόσια νοσοκομεία από τις ατέλειωτες λίστες αναμονής και τις ελλείψεις σε ανθρώπινο προσωπικό.

Δέσμευσή μας είναι να έχουμε καλύτερες υπηρεσίες υγείας για όλους. Να γίνουν άμεσα προσλήψεις νοσηλευτών. Οι σοβαρά πάσχοντες να παίρνουν στο σπίτι τα φάρμακά τους. Θέλω ακόμη να πω ένα μεγάλο "ευχαριστώ" στους γιατρούς, στους νοσηλευτές, στο διοικητικό προσωπικό, που κράτησαν όρθια τα νοσοκομεία της πόλης μας. Τους είμαστε υπόχρεοι».

Ο κ. Καλαφάτης μίλησε και με ασθενείς, οι οποίοι του μετέφεραν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, εξήραν τις προσπάθειες του προσωπικού των νοσοκομείων, αλλά ζήτησαν από τον υποψήφιο βουλευτή και πρώην υπουργό να γίνει μια βαθιά τομή στην Υγεία, γιατί χρειάζεται ανακαίνιση όλων των κτιριακών εγκαταστάσεων, όπως και των μηχανημάτων, δεδομένου ότι έχουμε μείνει πίσω σε αυτόν τον τομέα.

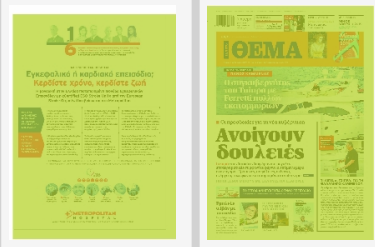
Τα προβλήματά τους μετέφεραν και οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία μέσω του Δημήτρη Βαλαρούτσου και των άλλων μελών του συλλόγου εργαζομένων.

Μήνυμα Καλαφάτη για καλύτερη δημόσια υγεία



Εξέφρασε την ευγνωμοσύνη του σε γιατρούς και νοσηλευτές

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 23-06-2019
Επιφάνεια: 1134.59 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θα πάθει κάποια στιγμή εγκεφαλικό επεισόδιο, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και εθνικότητας. Η άμεση προσέλευση του ασθενούς στο Θεραπευτήριο είναι ουσιαστικός παράγοντας για να αυξηθεί η πιθανότητα να επιστρέψει στο σπίτι χωρίς αναπηρία

METROPOLITAN HOSPITAL

Εγκεφαλικό ή καρδιακό επεισόδιο; Κερδίστε χρόνο, κερδίστε ζωή

Η μοναδική στην Ελλάδα πιστοποιημένη Μονάδα Εγκεφαλικών Επεισοδίων με «Certified ESO Stroke Unit» από τον European Stroke Organisation βρίσκεται στο Metropolitan

ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	Η γρήγορη προσέλευση στο Metropolitan σημαίνει: 20% μείωση της θνητότητας, 20% μείωση της αναπηρίας, 20-50% μείωση των επιπλοκών, συγκριτικά με τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε θαλάμους τριτοβάθμιων νοσοκομείων	Η Μονάδα Εγκεφαλικών Επεισοδίων βραβεύτηκε από τον ESO το 2017, 2018 και 2019 με δύο πλατινένια και 4 χρυσά βραβεία για την άριστη λειτουργία της. Από το 2015 μέχρι σήμερα, έχει πραγματοποιήσει μακράν τις περισσότερες θρομβεκτομές στην Ελλάδα	Το Metropolitan είναι το μοναδικό θεραπευτήριο στην Ελλάδα που διαθέτει το σύστημα «Rapid», με το οποίο δίνεται η δυνατότητα της θρομβεκτομής έως και 24 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, ώστε να επωφελούνται ασθενείς από όλη την Ελλάδα. Το σύστημα συνδέεται και ελέγχεται από το Πανεπιστήμιο Stanford
ΠΡΟΤΥΠΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Η Καρδιολογική Μονάδα, εξοπλισμένη με σύγχρονα μηχανήματα και στελεχωμένη από ιατρούς με μεγάλη εμπειρία, μετράει υψηλάτατα ποσοστά άριστης έκβασης των περιστατικών (11.000 ασθενείς), από τα καλύτερα της χώρας μας, και χαμηλό μέσο χρόνο νοσηλείας	Το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, άρτια εξοπλισμένο, εφαρμόζει όλες τις σύγχρονες τεχνικές, αντιμετωπίζει οποιαδήποτε επιπλοκή του οξέος εμφράγματος (κυρίως το καρδιογενές shock) και παρέχει πλήρη καρδιοχειρουργική κάλυψη των περιστατικών	Στην Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - Εμφραγμάτων αντιμετωπίζονται οξεία και σύνθετα συμβάντα, όπως: εμφραγμα μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια, ασταθής στηθάγχη, πνευμονικό οίδημα, μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα, βαλβιδοπάθειες, αρρυθμίες και πιο σπάνιες παθήσεις

- ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ 24 ΩΡΕΣ ΤΟ 24ΩΡΟ, 7 ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ, 365 ΗΜΕΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ
- ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΚΑΙ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ

"Time is brain"

Ε Π Ε Ι Γ Ο Ν

Εγκεφαλικό: Προσοχή στα συμπτώματα:

Πρόβλημα στην όραση...

Εμφανής ασυμμετρία προσώπου...

Ισχυρός πονοκέφαλος...

Γενική αδυναμία σε χέρια ή πόδια...

Ομιλία με δυσκολία...

Νοσοκομείο αμέσως!



Εθνάρχου Μακαρίου 9 & Ελ. Βενιζέλου 1, 185 47 Νέο Φάληρο • 210 48 09 000 • www.metropolitan-hospital.gr