

● **Φαρμακεία:** Το πιο πυκνό δίκτυο φαρμακείων σε όλη την Ευρώπη κατέχει η Ελλάδα, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή: το 2015 λειτουργούσαν 10.380 φαρμακεία στη χώρα μας, δηλαδή 9,5 ανά 10.000 κατοίκους. **Σελ. 6**

9,5 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους στην Ελλάδα το 2015

Το πιο πυκνό δίκτυο φαρμακείων σε όλη την Ευρώπη κατέχει η Ελλάδα. Αυτό επιβεβαιώνει και η έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για τα φαρμακεία που δημοσιοποιήθηκε χθες και σύμφωνα με την οποία το 2015 λειτούργησαν 10.380 φαρμακεία στην Ελλάδα, δηλαδή 9,5 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους. Από τη σύγκριση με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Συλλόγου Φαρμακοποιών (PGEU), προκύπτει ότι η Ελλάδα έχει μακράν το πυκνότερο δίκτυο φαρμακείων στην Ευρώπη. Στη 2η θέση της σχε-

τικής λίστας βρίσκεται η Κύπρος με 5,5 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους, και ακολουθεί η Βουλγαρία με 5,1 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους. Αντίθετα, στις χώρες που πιο δύσκολα βρίσκει κάποιος φαρμακείο συγκαταλέγονται η Δανία όπου το ποσοστό σε φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους είναι 0,6, στην Ολλανδία 1,18 και στη Σουηδία 1,4.

Στην Ελλάδα, η περιφέρεια με τη μεγαλύτερη πυκνότητα σε φαρμακεία ως προς τον πληθυσμό της είναι η Θεσσαλία, όπου αναλογούν 10,9 φαρμακεία ανά

Η χώρα μας έχει μακράν το πυκνότερο δίκτυο φαρμακείων στην Ευρώπη.

10.000 πληθυσμό, με δεύτερη την Κεντρική Μακεδονία (10,3 ανά 10.000 πληθυσμό), ενώ η μικρότερη πυκνότητα σε φαρμακεία εμφανίζεται στη Στερεά Ελλάδα (8 ανά 10.000 πληθυσμό). Το 2015 ο αριθμός των φαρμακείων που λειτουργούσαν στην Ελλάδα μει-

ώθηκε μόλις κατά 1% (από 10.527 που λειτουργούσαν το 2014, σε 10.380). Μεγαλύτερη μείωση καταγράφηκε στις Περιφέρειες Πελοποννήσου (8% μείωση του αριθμού των φαρμακείων), Δυτικής Ελλάδας (6%) και Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης (5%).

Η ΕΛΣΤΑΤ δημοσίευσε χθες και στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των νοσοκομείων –ιδιωτικών και δημοσίων– που λειτουργούσαν το 2014 στην Ελλάδα. Σύμφωνα με αυτά το 2014 λειτουργούσαν 283 νοσοκομεία, εκ των οποίων τα 124 είναι του ΕΣΥ, τα

155 ιδιωτικές κλινικές και τέσσερα ειδικού καθεστώτος (ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα). Ο αριθμός των νοσοκομείων από το 2011 και μετά βαίνει μειούμενος, με ποσοστά μείωσης 3,8% (το 2012 σε σχέση με το 2011), 4% (το 2013) και 2,4% το 2014. Σε πραγματικούς αριθμούς από το 2011 έως το 2014 «έκλεισαν» 31 νοσοκομεία: 18 δημόσια –κυρίως με την κατάργηση των θεραπευτηρίων του ΙΚΑ και την «ενοποίηση» νοσοκομείων– και 13 ιδιωτικά.

Π. ΜΠ.

ΠΡΟΩΘΕΙΤΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Οδοντιατρική φροντίδα στα σχολεία

Πρόγραμμα οδοντιατρικής φροντίδας παιδιών και εφήβων με τακτικούς ελέγχους σε σχολεία προωθεί το υπουργείο Υγείας. Όπως αποφασίσθηκε σε σύσκεψη υπό τη γενική γραμματεία για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην οποία συμμετείχαν και εκπρόσωποι του υπουργείου Παιδείας και του ΕΟΠΥΥ, από το τρέχον σχολικό έτος 2016-2017, οι οδοντίατροι των δημόσιων δομών θα πραγματοποιούν τακτικούς προληπτικούς ελέγχους σε σχολεία, παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία της περιοχής ευθύνης τους. Τα παιδιά που χρήζουν περαιτέρω παρακολούθησης θα παραπέμπονται στις δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες, ενώ σε όλους τους μαθητές θα χορηγείται ιατρική βεβαίωση.

- **Euromedica.** Ο συνδυασμός της πώλησης μέ-
ρους της ακίνητης περιουσίας (η οποία υπολογίζεται
σήμερα στα 350 εκατ. ευρώ, από 750 εκατ. ευρώ προ
κρίσης) με την είσοδο στρατηγικού επενδυτή φέρε-
ται να προκρίνεται ως η καλύτερη λύση για τη Euro-
medica, προκειμένου να ολοκληρωθεί η λειτουργική
και κεφαλαιακή της αναδιάρθρωση. Εως το τέλος του
2016 αναμένεται να υπάρξει συμφωνία μεταξύ των
πιστωτριών τραπεζών και της διοίκησης. **Σελ. 21**

Στρατηγικός επενδυτής και πώληση ακινήτων η λύση για Euromedica

Ο συνδυασμός της πώλησης μέρους της ακίνητης περιουσίας (η οποία εκτιμάται σήμερα στα 350 εκατ. ευρώ, από 750 εκατ. ευρώ προ κρίσης) με την είσοδο στρατηγικού επενδυτή φέρεται να προκρίνεται ως η καλύτερη λύση για την Euromedica, προκειμένου να ολοκληρωθεί η λειτουργική και κεφαλαιακή της αναδιάρθρωση. Οι συζητήσεις είναι σε προχωρημένο στάδιο και –όπως πληροφορείται η «Κ»– έως το τέλος του 2016 αναμένεται να υπάρξει συμφωνία μεταξύ των πιστωτριών τραπεζών και της διοίκησης της εταιρείας. Να υπενθυμίσουμε ότι από τον Μάιο του 2015 η Euromedica υπέγραψε με το σύνολο των πιστωτριών τραπεζών συμφωνία αναστολής πληρωμών (Standstill Agreement) και ανέθεσε σε συνεργασία με αυτές σε διεθνείς ελεγκτικούς οίκους την εκπόνηση πενταετούς επιχειρηματικού σχεδίου (business plan) το οποίο ολοκληρώθηκε και βάσει αυτού βρίσκονται σε πλήρη εξέλιξη οι συζητήσεις για τη λειτουργική και κεφαλαιακή αναδιάρθρωσή της.

Το γεγονός ότι η εταιρεία επέστρεψε σε λειτουργική κερδοφορία το φετινό εξάμηνο έχει επιδράσει θετικά στην εξέλιξη των συνομιλιών αφού και οι πιστωτές φέρεται να δίνουν περισσότερο χρόνο στην εταιρεία να βρει την καλύτερη λύση για την κεφαλαιακή της αναδιάρθρωση. Ο κύκλος εργασιών του ομίλου και της μητρικής εταιρείας Euromedica διαμορφώθηκε κατά το πρώτο εξάμηνο της χρήσης του 2016 σε 61,3 εκατ. ευρώ και 31,2 εκατ. ευρώ, από 64,7 εκατ. ευρώ και 34,9 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περίοδο της προηγούμενης χρήσης. Η μείωση του κύκλου εργασιών οφείλεται κατά κύριο λόγο στην περαιτέρω μείωση των αποζημιούμενων τιμών, σε σημαντικό αριθμό βασικών διαγνωστικών εξετάσεων υψηλής ζήτησης, στην οποία προέβη ο ΕΟΠΥΥ κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο. Είναι ενδεικτικό, σημειώνει η Euromedica, ότι κατά το πρώτο εξάμηνο του 2016, τόσο στη μητρική όσο και στον όμιλο, υπήρξε αύξηση στον αριθμό των εξυπηρετούμενων περιστατικών. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι ο κύκλος εργασιών επηρεάστηκε και από τη σημαντική αύξηση του ΦΠΑ στις υπηρεσίες παροχής υγείας, από 13% σε 24%, την οποία η εταιρεία απορρόφησε εν μέρει και δεν μετακύλισε εξ ολοκλήρου στους ασθενείς της.

Σε επίπεδο λειτουργικών αποτελεσμάτων, τόσο ο όμιλος όσο και η μητρική εταιρεία επέστρεψαν στην κερδοφορία, με τα ενοποιημένα και εταιρικά κέρδη προ φόρων, χρηματοδοτικών, επενδυτικών αποτελεσμάτων και συνολικών αποσβέσεων (EBITDA) να διαμορφώνονται στο εξάμηνο του 2016 σε 11,9 εκατ. και 3,8 εκατ., έναντι ζημιών 3,2 εκατ. και 5,6 εκατ. την αντίστοιχη περίοδο της προηγούμενης χρήσης.

**Εως το τέλος
του 2016 αναμέ-
νεται να υπάρξει
συμφωνία μεταξύ
των πιστωτριών
τραπεζών
και της διοίκησης
της εταιρείας.**

ΑΝΕΣΤΗΣ ΝΤΟΚΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ 2014 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΣΤΑΤ

Αύξηση των κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων

ΚΑΘΟΔΙΚΗ ΤΑΣΗ από το 2010 έως το 2013, αλλά ανοδική κατά 4,5% από το 2014 μέχρι σήμερα παρουσιάζει ο αριθμός των συνολικών δηλωθέντων κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων στη χώρα μας, συμπεριλαμβανομένων αυτών της γρίπης, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). Τα συγκεκριμένα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, που βασίστηκαν σε δεδομένα του ΚΕΕΛΠΝΟ, καταγράφουν το 2015 περισσότερα από 100 επιβεβαιωθέντα και νοσηλευθέντα κρούσματα γρίπης, βρουκέλλωσης, σαλμονέλλωσης, ιογενούς μηνιγγίτιδας, βακτηριακής μηνιγγίτιδας και φυματίωσης.

Αναλυτικότερα, σε σύνολο 2.405 κρουσμάτων το 2015 τα 1.495 αφο-

ρούσαν τη γρίπη, η οποία παρουσίασε αύξηση συγκριτικά με το 2014 σε ποσοστό 22%, τα 466 φυματίωση, η οποία σημείωσε μείωση το αντίστοιχο διάστημα κατά 9,5%, τα 465 σαλμονέλλωση, η οποία αυξήθηκε κατά 33,2%, και τα 145 ιογενή μηνιγγίτιδα, η οποία παρουσίασε αύξηση 57,6%.

Την ίδια ώρα, σύμφωνα με τα στοιχεία, μείωση 1% σημείωσε ο αριθμός των φαρμακείων στη χώρα μας το 2015 σε σύγκριση με το 2014, καθώς λειτούργησαν 10.380 φαρμακεία, εκ των οποίων τα 3.739 φαρμακεία (ποσοστό 36%) βρίσκονται στην Αττική.

Η μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση καταγράφηκε στην Πελοπόννη-

σο (8%) και τη Δυτική Ελλάδα (6%), ενώ αύξηση παρατηρήθηκε στην Κρήτη (3%), τη Δυτική Μακεδονία (2%), στο Βόρειο Αιγαίο (1%) και στα Ιόνια Νησιά (1%).

Όπως αναφέρεται, στη χώρα μας αντιστοιχούν 9,5 φαρμακεία ανά 10.000 κατοίκους. Οι περιφέρειες με τη μεγαλύτερη πυκνότητα σε φαρμακεία ως προς τον πληθυσμό τους είναι η Θεσσαλία (10,9), η Κεντρική Μακεδονία (10,3) και η Αττική (9,7), ενώ τη μικρότερη πυκνότητα έχει η Στερεά Ελλάδα (8). Ακόμα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το 2015 εργάστηκαν στα φαρμακεία 11.299 φαρμακοποιοί, ενώ υπήρχαν 126 φαρμακαποθήκες, από 120 το 2014 (αύξηση 5%).

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Τι ζήτησαν οι θεσμοί από το υπ. Υγείας

Να τους παρουσιάσουν το επόμενο διάστημα συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα για την υλοποίηση μέτρων που θα συγκρατήσουν τις δαπάνες για φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις, ζήτησαν χθες από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οι εκπρόσωποι των δανειστών. Σε συνάντηση που είχαν ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης με τους δανειστές, οι εκπρόσωποι των «θεσμών» εστίασαν στις υπερβάσεις που καταγράφονται στους κλειστούς προϋπολογισμούς για τη φαρμακευτική δαπάνη και τις διαγνωστικές εξετάσεις, υπενθυμίζοντας ότι για το 2017 η ελληνική πλευρά έχει δεσμευθεί για μείωση του clawback στα φάρμακα (μηχανισμός αυτόματης επιστροφής της υπέρβασης), κατά 30% σε σχέση με το φετινό, και για το 2018 επιπλέον 30%.

Υπολογίζεται ότι για το πρώτο εξάμηνο η υπέρβαση στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ανέρχεται σε 216 εκατομμύρια ευρώ –έναντι 152 εκατ. ευρώ που ήταν το πρώτο εξάμηνο του 2015– και στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, για την οποία επίσης ισχύει από φέτος το clawback, περίπου στα 100 εκατομμύρια ευρώ. Υπέρβαση θα υπάρξει φέτος και στις δαπάνες για διαγνωστικές εξετάσεις των ασφαλισμένων, παρά τη μεγάλη μείωση των τιμών αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ που ισχύουν από τις αρχές του έτους. Το πρώτο εξάμηνο του 2016 η δαπάνη ανήλθε σε 183 εκατομμύρια ευρώ, έναντι 157 εκατ. που θα έπρεπε να είναι με βάση τον «κλειστό» προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ.

Η σύγχρονη τηλεκαρδιολογία

Η σύγχρονη τηλεϊατρική φαίνεται ότι ανοίγει μια νέα εποχή στην ιατρική. Δυο από τα μεγαλύτερα ιατρικά περιοδικά στον κόσμο, το «New England Journal of Medicine» και το «Circulation», με πρόσφατα άρθρα τους ασχολούνται με το θέμα αυτό.

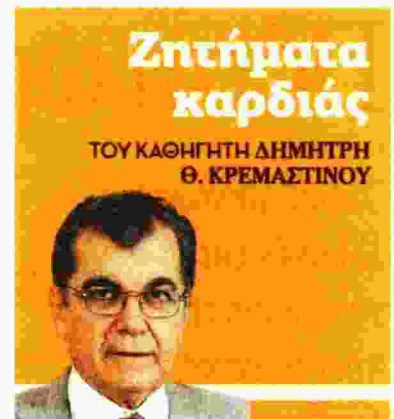
Η τηλεϊατρική άρχισε εδώ και μερικές δεκαετίες σαν ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων ενώ σήμερα εξελίσσεται σε θεραπευτική εξ αποστάσεως. Με την εισαγωγή των ρομπότ στη χειρουργική που ήδη υπάρχει, θα μπορεί αύριο να γίνεται χειρουργική εξ αποστάσεως. Δηλαδή ο χειρουργός να βρίσκεται στην Αμερική και να χειρουργεί με το επιτελείο του διαμέσου των ρομπότ στην Ελλάδα. Αυτό, βέβαια, είναι το αύριο.

Όμως και σήμερα οι δυνατότητες της τηλεϊατρικής είναι ρεαλιστικές. Σήμερα μπορούμε με την τηλεϊατρική να καθοδηγείται ο γιατρός ενός απομονωμένου και απομακρυσμένου νησιού ή χωριού και να πραγματοποιεί με ασφάλεια θεραπείες όχι μόνο χρόνιων παθήσεων αλλά και επειγόντων περιστατικών και έτσι να

σώζονται ανθρώπινες ζωές. Με καθοδήγηση από τα μεγάλα έμπειρα ιατρικά κέντρα μπορεί να γίνονται όλες οι φαρμακευτικές θεραπείες των διαφόρων μορφών καρκίνου χωρίς να είναι υποχρεωμένος ο ασθενής και η οικογένειά του να έλθουν και να ταλαιπωρούνται ψυχικά και οικονομικά στα μεγάλα αστικά κέντρα. Αυτά, για τον καρκίνο που αποτελεί την ανθρώπινη μάστιγα σήμερα. Τι γίνεται όμως με τις καρδιοπάθειες;

Ιδιαίτερα στην Καρδιολογία όπου ο χρόνος μεταφράζεται σε ζωή, η τηλεϊατρική αποβαίνει σωτήρια αφού μπορεί να αποτρέψει π.χ. ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Με την καθοδήγηση του εξειδικευμένου κέντρου ο απομονωμένος και απομακρυσμένος γιατρός του νησιού και του χωριού χωρίς ιδιαίτερη εμπειρία στην Καρδιολογία μπορεί να αρχίζει τη θεραπεία με θρομβόλυση ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου ή ενός εγκεφαλικού επεισοδίου με την ασφάλεια, τη σιγουριά και την εμπειρία που του παρέχει το μεγάλο πανεπιστημιακό κέντρο που τον καθοδηγεί. Έτσι ο χρόνος για να κληθεί και να έλθει



το ΕΚΑΒ για τη διακομιδή του ασθενούς είναι χρόνος που κερδίζεται επ' ωφελεία της θεραπείας και της ζωής του αρρώστου.

Μέχρι τώρα η τηλεϊατρική στην Καρδιολογία χρησιμοποιείτο μόνο για διαγνωστικούς σκοπούς, πώς δηλαδή θα διαγνωσθεί τι έχει ο άρρωστος π.χ. από το ηλεκτροκαρδιογράφημα ή οποιαδήποτε άλλη απεικονιστική μέθοδο. Σήμερα όμως γίνεται ένα μεγάλο άλμα με στόχο τη θεραπεία και τη διάσωση της ζωής του ασθενή.

Αραγε απασχολείται διόλου με όλα αυτά τα θέματα το υπουργείο Υγείας αυτής της χώρας;

ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και οι αλλαγές που έρχονται



Τον τελευταίο καιρό ακούμε και διαβάζουμε για αλλαγές που σχεδιάζονται στον χώρο της Υγείας. Φράσεις όπως η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), ο οικογενειακός γιατρός και το ιατρείο γειτονιάς (ΤοΜΥ-Τοπική Μονάδα Υγείας), η πρόληψη και η αγωγή υγείας, αναπαράγονται από τα μέσα, σε μια προσπάθεια να ενημερωθεί ο πολίτης για τις επερχόμενες αλλαγές.



Στην πραγματικότητα, οι αλλαγές που προμνύονται είναι αυτές που τόσα χρόνια αμέλησαν οι εκάστοτε κυβερνήσεις. Πρόκειται για θεμελιώδεις υπηρεσίες ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, που θα έπρεπε να βρίσκονται ήδη σε εφαρμογή. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι δικαίωμα του πολίτη και υποχρέωση της Πολιτείας.

Η αντίληψη ότι ο γενικός γιατρός δεν έχει ειδικότητα έχει επικρατήσει στη χώρα μας μαζί με την ιδέα ότι «καλός» γιατρός είναι μόνο ο ειδικευμένος που συνταγογραφεί φάρμακα και εξετάσεις σε μεγάλο βαθμό. Είναι όμως πράγματι έτσι; Πολλές φορές έχει χρειαστεί να περάσουμε από τα χέρια πολλών «ειδικών» ξοδεύοντας έναν πακτωλό χρημάτων σε εξετάσεις και υπηρεσίες, καταναλώνοντας φάρμακα χωρίς τελικά το αναμενόμενο αποτέλεσμα...

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ

Θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι ο γενικός γιατρός είναι ειδικευμένος γιατρός. Είναι αυτός που μπορεί μαζί με τον παθολόγο και τον παιδίατρο να εκτιμήσουν, να κάνουν διάγνωση και να παραπέμψουν, εάν χρειάζεται, το περιστατικό σε ειδικευμένο γιατρό. Ο οικογενειακός γιατρός θα έχει την ευθύνη συγκεκριμένου αριθμού πολιτών, θα τους εγγράφει σε ηλεκτρονικό φάκελο και θα τηρεί πλήρες ιατρικό ιστορικό. Στην πραγματικότητα θα γνωρίζει τον πολίτη και θα έχει άμεση επαφή μαζί του. Θα τον παρακολουθεί και θα του υπενθυμίζει προληπτικούς και υποχρεωτικούς ελέγχους (check-ups).

Στο πλευρό του θα βρίσκεται μια εξειδικευμένη ομάδα υγειονομικών, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί

και επισκέπτες υγείας. Εδώ και χρόνια υπάρχει η ανάγκη ειδικών υγειονομικών που θα βγαίνουν από τις μονάδες υγείας και θα παρεμβαίνουν στην κοινότητα. Αυτοί θα αναλαμβάνουν να ενημερώνουν τον πολίτη, διοργανώνοντας τακτικές δράσεις σε θέματα Αγωγής Υγείας και Πρόληψης για ΚΑΠΗ, για σχολεία, για χώρους εργασίας (Γηριατρική, Εξαρτήσεις, Διατροφή, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα κ.ά.).

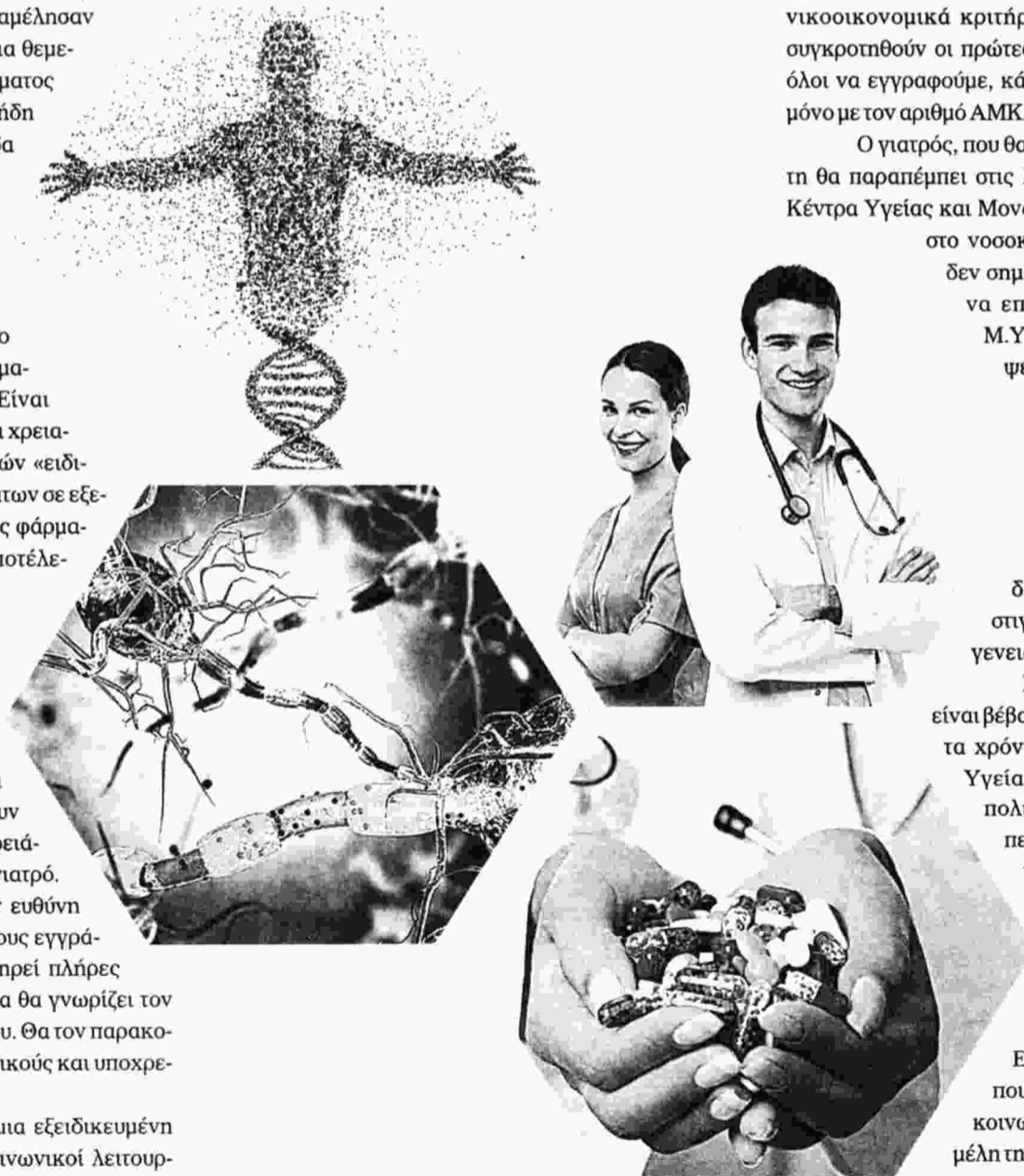
ΟΜΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το υλικό που θα παρουσιάζουν θα είναι για πρώτη φορά σχεδιασμένο κεντρικά, και προκειμένου για τους μαθητές θα έχει την έγκριση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Οι οικογενειακοί γιατροί και οι ομάδες υγείας θα βρίσκονται στις ΤοΜΥ, και που θα λειτουργήσουν σταδιακά σε κάθε γειτονιά (1 ΤοΜΥ ανά 10.000 κατοίκους). Σε πρώτη φάση έχουν επιλεγεί 62 περιοχές με βάση κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Σε αυτές τις περιοχές θα συγκροτηθούν οι πρώτες ΤοΜΥ, στις οποίες θα πρέπει όλοι να εγγραφούμε, κάνοντας μια απλή επίσκεψη και μόνο με τον αριθμό ΑΜΚΑ.

Ο γιατρός, που θα είναι υπεύθυνος για κάθε πολίτη θα παραπέμπει στις Μονάδες Αναφοράς (σημερινά Κέντρα Υγείας και Μονάδες Υγείας ΠΕΔΥ), ακόμα και στο νοσοκομείο, όποτε χρειάζεται. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα μπορεί κάποιος να επισκεφθεί το νοσοκομείο ή τη Μ.Υ. ΠΕΔΥ χωρίς να τον παραπέμψει ο οικογενειακός γιατρός.

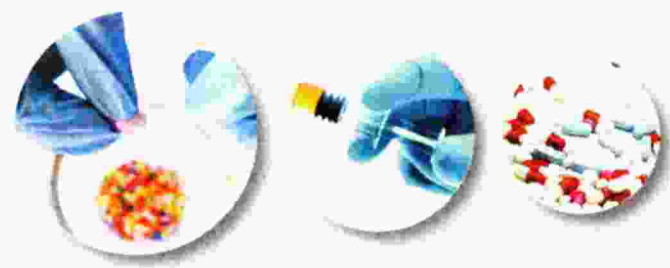
Χρειάζεται όμως να κατανοήσουμε ότι μέσω της ΤοΜΥ θα κερδίζουμε χρόνο, αποφεύγοντας την ταλαιπωρία στις ουρές, θα εξασφαλίζουμε συνέχεια στην φροντίδα και θα έχουμε οποιαδήποτε στιγμή διαθέσιμο τον δικό μας οικογενειακό γιατρό, δωρεάν.

Η μεταρρύθμιση για την ΠΦΥ είναι βέβαιο ότι δεν θα επιλύσει άμεσα όλα τα χρόνια προβλήματα στον χώρο της Υγείας. Εγκαινιάζει ωστόσο σε ένα πολύ περιοριστικό δημοσιονομικό περιβάλλον μία νέα αντίληψη για το σύστημα υγείας και έρχεται να ενισχύσει ουσιαστικά την προσπάθεια της Κυβέρνησης για ανασυγκρότηση του ΕΣΥ, μετά από πολλά χρόνια συστηματικής αποδόμησης του. Είναι άλλωστε μία προσπάθεια, που την οφείλουμε στην ελληνική κοινωνία και ιδίως στα πιο αδύναμα μέλη της.



ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το φάρμακο σε 6 άξονες



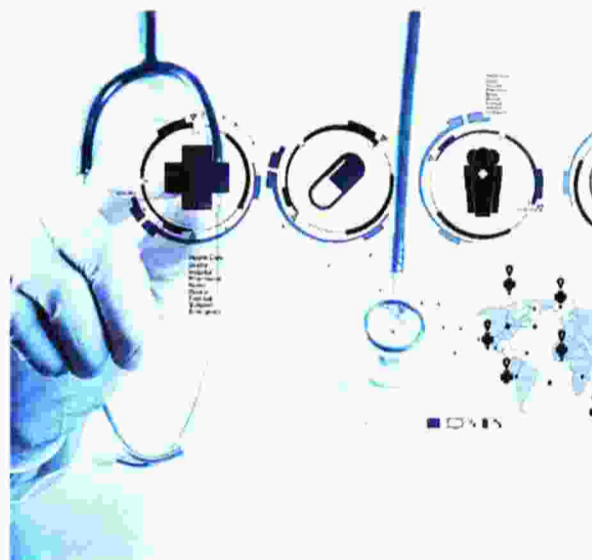
Τα τελευταία χρόνια η παραγωγή φαρμάκων στη χώρα μας αναγνωρίζεται ως κλάδος με σημαντικές επιδόσεις, ο οποίος μπορεί να συμβάλει στην ανάσχεση της οικονομικής κρίσης μέσω της δημιουργίας προστιθέμενης αξίας υπό τη μορφή των φορολογικών εσόδων, των εργοδοτικών εισφορών, της ενίσχυσης της απασχόλησης, των επενδύσεων σε έρευνα, της κατοχύρωσης εμπορικά εκμεταλλεύσιμης τεχνογνωσίας και των εξαγωγών.

Η ένταξη της χώρας στο μηχανισμό της δημοσιονομικής επιτήρησης σήμανε την ανάγκη μεταρρυθμίσεων σε όλους σχεδόν τους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας. Ο τομέας του φαρμάκου τέθηκε ως βασική προτεραιότητα καθώς στο διάστημα 2000-2009 η φαρμακευτική δαπάνη σημείωσε υπερβολική αύξηση. Σήμερα, έπειτα από μια εξαετία βίαιων συνεχών παρεμβάσεων στις τιμές των φαρμάκων και την επιβολή υποχρεωτικών εκπτώσεων και επιστροφών από τη βιομηχανία στον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία, οι μνημονιακοί στόχοι επιτεύχθηκαν. Όμως το αποτέλεσμα των παρεμβάσεων δεν είναι βιώσιμο καθώς σημειώνεται σημαντική καθυστέρηση στην εφαρμογή διαρθρωτικών μέτρων για τον εξορθολογισμό του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του μεσοπρόθεσμα. Ακόμα, η προσπάθεια περιορισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο πλαίσιο των δημοσιονομικών στόχων των Μνημονίων, διαμόρφωσε ένα ιδιαίτερα αρνητικό περιβάλλον σε βάρος της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου. Πράγματι, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες υπόκεινται τα τελευταία χρόνια σε άνιση υπερβολική πίεση, η οποία απειλεί να καταστρέψει τις σημαντικές αναπτυξιακές δυνατότητες και προοπτικές του εγχώριου παραγωγικού ιστού.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Στο πλαίσιο της πρόσφατης μελέτης για την Ανάπτυξη της Εγχώριας Φαρμακοβιομηχανίας από τη Γενική Γραμματεία Βιομηχανίας του Υπουργείου Ανάπτυξης εισηγούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν στην Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία να ξεδιπλώσει τις δημιουργικές της δυνάμεις και να υπηρετήσει τον κομβικό ρόλο της ως σημαντικού πόλου ανάπτυξης. Η Μελέτη της Γενικής Γραμματείας Βιομηχανίας προτείνει την εκπόνηση και εφαρμογή ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης που θα αποτελέσει το πλαίσιο για την αποτελεσματική εφαρμογή των πολιτικών ανάπτυξης και ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητας της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας. Το Σχέδιο Δράσης αποτελείται από 6 άξονες που εξειδικεύονται σε ένα ολοκληρωμένο πλέγμα 46 αλληλένδετων μεταξύ τους παρεμβάσεων, υλοποιούμενων κατά περίπτωση τόσο από την Πολιτεία και τους αρμόδιους δημόσιους φορείς όσο και από τις ίδιες τις ωφελούμενες φαρμακοβιομηχανίες:

► Οι άξονες διακρίνονται περαιτέρω σε εκείνους που στοχεύουν στην ενδυνάμωση της επιχειρησιακής λειτουργίας και απόδοσης των ελληνικών παραγωγικών φαρμακοβιομηχανιών και συγκεκριμένα (α) στην ενίσχυση ζήτησης των προϊόντων της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας, (β) στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των ελληνικών επιχειρή-



σεων και της διείσδυσής τους σε νέες αγορές και (γ) στην ενίσχυση δραστηριοτήτων έρευνας και καινοτομίας, καθώς και σε εκείνους με γενικότερο υποστηρικτικό χαρακτήρα και συγκεκριμένα (δ) στην ενδυνάμωση ανθρώπινου δυναμικού του κλάδου, (ε) στη διασφάλιση υποστηρικτικών υπηρεσιών και υποδομών και (στ) στη βελτίωση του περιβάλλοντος χρηματοδότησης.

► Ο άξονας της ενίσχυσης της ζήτησης προϊόντων της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας αφορά στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για την ποιότητα και αποτελεσματικότητα των γενεοσήμων, μέσα από τη συστηματική μέτρηση της εμπιστοσύνης των πολιτών στα γενόσημα φάρμακα, αλλά και το σχεδιασμό και την υλοποίηση καμπάνιας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την αξία και το όφελος από τη χρήση γενεοσήμων. Παράλληλα, η μελέτη προτείνει την επανεξέταση της τιμολογιακής πολιτικής και τον εξορθολογισμό του πλαισίου της ασφαλιστικής αποζημίωσης.

► Ο δεύτερος άξονας αφορά στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των ελληνικών επιχειρήσεων για την οποία κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη εξαγωγικών δραστηριοτήτων μέσω (α) της δημιουργίας και προώθησης της εμπορικής ταυτότητας (branding) του ελληνικού φαρμάκου, (β) της εκπόνησης στοχευμένων μελετών για τις ειδικές ανάγκες κάθε χώρας με στόχο τη διείσδυση σε νέες αγορές και (γ) των δράσεων υποστήριξης της εξωστρέφειας των εγχώριων επιχειρήσεων. Σημαντικές επίσης κρίνονται οι δράσεις της συνεχούς προσαρμογής στις καλές πρακτικές παραγωγής και της ενίσχυσης συνεργασιών του κλάδου που περιλαμβάνει την προώθηση της επιχειρηματικής δικτύωσης και συνεργασίας (clustering) και τη δημιουργία κοινού Κέντρου Φαρμακοεπαγρύπνησης. Επιπλέον, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία οφείλει να αναπτύξει συμπληρωματικές επιχειρηματικές δραστηριότητες στην αγορά του φαρμάκου, ώστε να ενισχύσει τη θέση της στην αγορά βιολογικών και λοιπών προϊόντων και να διευρύνει τη δραστηριοποίηση της στον χώρο της κλινικής έρευνας.

► Στον άξονα της ενίσχυσης δραστηριοτήτων έρευνας και καινοτομίας κομβικό ρόλο αναμένεται να έχει η ανάπτυξη της πλατφόρμας βιοιατρικής καινοτομίας και φαρμάκου. Για τη διασύνδεση του ερευνητικού, ακαδημαϊκού και επιχειρηματικού περιβάλλοντος προτεραιότητα έχουν τα προγράμματα συνεργασίας, η επανεξέταση του θεσμικού πλαισίου, η ενθάρρυνση διενέργειας διδακτορικής και μεταδιδακτορικής έρευνας σε εφαρμοσμένα αντικείμενα με καινοτομική προοπτική αλλά και τα προγράμματα ανταλλαγής στελεχών μεταξύ επιχειρήσεων και ερευνητικών κέντρων. Επίσης

τονίζεται η ανάγκη για τη στόχευση των δραστηριοτήτων έρευνας και καινοτομίας στις πραγματικές ανάγκες της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας με απαραίτητες προϋποθέσεις το σχεδιασμό και υλοποίηση εφαρμοσμένων ερευνητικών προγραμμάτων, την ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας για την ανάπτυξη βιολογικών και άλλων προϊόντων, αλλά και τη βελτίωση στην αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των ερευνητικών προτάσεων. Στο πλαίσιο του στόχου για την ενθάρρυνση της ερευνητικής δραστηριότητας κρίνεται αναγκαία η επανεξέταση του φορολογικού πλαισίου των δραστηριοτήτων έρευνας και καινοτομίας, καθώς και η ισχυροποίηση του θεσμικού πλαισίου για τη νομική προστασία της βιομηχανικής ιδιοκτησίας και των αποτελεσμάτων της καινοτομίας.

► Περνώντας στους υποστηρικτικούς άξονες δράσεων που προτείνει η Μελέτη, η ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού του κλάδου περιλαμβάνει τη δημιουργία πλάνου ανάπτυξης του προσωπικού του κλάδου, το σχεδιασμό και υλοποίηση κατάλληλων προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης, την ενίσχυση του επιστημονικού δυναμικού των εγχώριων επιχειρήσεων και τον εμπλουτισμό συναφών υφιστάμενων ακαδημαϊκών προγραμμάτων σπουδών. Ακόμη η μελέτη προβλέπει την υλοποίηση Μεταπτυχιακού Προγράμματος Διαχείρισης της Καινοτομίας (Innovation Management Program) καθώς και το σχεδιασμό προγραμμάτων μαθητείας και πρακτικής άσκησης στις φαρμακοβιομηχανίες.

► Στον άξονα της διασφάλισης υποστηρικτικών υπηρεσιών και υποδομών περιλαμβάνονται έργα υπό την ευθύνη της Πολιτείας. Σε άμεση προτεραιότητα τοποθετείται η παρακολούθηση και ανάλυση της αγοράς υγείας και φαρμάκου που περιλαμβάνει την αναλυτική κλαδική μελέτη αγοράς φαρμάκου και την οικονομική παρακολούθηση της αγοράς φαρμάκου. Ακολούθως, προτείνεται η ίδρυση Κέντρου Επιχειρηματικής Ευφυΐας Φαρμάκου, το οποίο θα είναι αρμόδιο για την συστηματική παρακολούθηση των εξελίξεων της διεθνούς και εγχώριας αγοράς φαρμάκου, για την ανίχνευση ευκαιριών για τις εγχώριες επιχειρήσεις καθώς και για τη μελέτη διεθνών πετυχημένων περιπτώσεων σε επιχειρηματικό και κανονιστικό/θεσμικό επίπεδο. Η τρίτη δράση αφορά στην επιχειρησιακή αναβάθμιση και ενίσχυση του ρόλου του ΕΟΦ με στόχο την ενίσχυση της οργάνωσης και της λειτουργίας του Οργανισμού, την ενίσχυση της στελέωσής του, αλλά και την ενίσχυση των εργασιακών του υποδομών.

► Ο άξονας της βελτίωσης του περιβάλλοντος χρηματοδότησης, προβλέπει την αξιοποίηση των ευρωπαϊκών και των εθνικών πηγών χρηματοδότησης μέσω της ενεργοποίησης-αξιοποίησης προγραμμάτων επιχορηγήσεων και νέων χρηματοδοτικών εργαλείων αλλά και μέσω του εξορθολογισμού των ταμειακών ροών, δράση που αφορά στην αναθεώρηση των δυνατοτήτων συμπληρωσμού των οφειλών των εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών από και προς το Ελληνικό Δημόσιο.

Με την εκπόνηση και παρουσίαση της μελέτης για την ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, η Πολιτεία δείχνει για πρώτη φορά τη βούλησή της να σχεδιάσει και να εφαρμόσει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο δράσεων με στόχο να απελευθερωθεί η δεδομένη αναπτυξιακή δυναμική της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Πλέον, είναι απαραίτητο η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και η Πολιτεία να ενισχύσουν τη στενή συνεργασία τους, ώστε να υλοποιηθούν οι δράσεις που είναι απαραίτητες, ώστε ένας κομβικός κλάδος για την ελληνική οικονομία να μπει σε σταθερή αναπτυξιακή τροχιά.

Αποσύρσεις σκευασμάτων, πάγωμα της κυκλοφορίας νέων θεραπειών και περαιτέρω συρρίκνωση του λειτουργικού κόστους των φαρμακευτικών επιχειρήσεων –με απολύσεις στον ορίζοντα– φέρνει, όπως αναφέρουν στελέχη της αγοράς, η πολιτική των αλληπαλών περικοπών που ακολουθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας στον χώρο του φαρμάκου.

Σύμφωνα με πληροφορίες του «Κ», μέχρι το τέλος της χρονιάς ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ θα έχει πέσει έξω κατά περίπου 400 εκατ. ευρώ, ενώ άλλα 220 εκατ. εκτιμάται από φορείς του φαρμακευτικού κλάδου ότι θα είναι η υπέρβαση στο κονδύλι των δημόσιων νοσοκομείων. Αν στα παραπάνω ποσά, τα οποία θα κληθούν να καλύψουν οι επιχειρήσεις, δεδομένου πως οι παραπάνω προϋπολογισμοί είναι κλειστοί (μηχανισμός του clawback), προστεθεί η επιπλέον επιβάρυνση από τις **αναγκαστικές εκπτώσεις** που κάνουν οι εταιρείες προς τον Οργανισμό για τους ασφαλισμένους, ύψους 304 εκατ. ευρώ περίπου όπως υπολογίζεται, τότε το φετινό «φέσι» θα ξεπεράσει τα 930 εκατ. ευρώ. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη επιβάρυνση από τότε που τέθηκε όριο στο δημόσιο κονδύλι του φαρμάκου, διπλάσια σε σύγκριση με το 2014 (βλ. πίνακα).

Ηδη από την αρχή της χρονιάς, όταν δηλαδή τέθηκε για πρώτη φορά πλαφόν στο κονδύλι του ΕΣΥ για τα φάρμακα (μέχρι πέρσι υπήρχε όριο μόνο στις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ), φορείς του χώρου είχαν προειδοποιήσει το υπουργείο Υγείας πως τα χρήματα σε καμία περίπτωση δεν φτάνουν για να καλυφθούν οι ανάγκες των ασφαλισμένων, ούτε για να μπορούν και οι ανασφάλιστοι (συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών) να έχουν πρόσβαση σε θεραπείες. Εντούτοις, καμία από τις προτάσεις που έκαναν, όπως, για παράδειγμα, να εξαιρεθεί από τον προϋπολογισμό το κόστος των εμβολίων, ύψους 100 εκατ. ευρώ, για να δοθεί «ανάσα» στις δαπάνες, δεν εισακούστηκε, με αποτέλεσμα ο προϋπολογισμός να βρίσκεται πλέον εκτός ελέγχου.

■ Στεγνώνει η αγορά
Οι παρενέργειες στην αγορά δεν θα αργήσουν να φανούν, επισημαίνουν στελέχη του κλάδου. Οι συνέπειες αναμένεται να είναι **σαρωτικές**: φαρμακευτικές που δεν θα μπορέσουν να αντλήσουν κεφάλαια από τις μητρικές τους είναι βέβαιο πως θα αντιμετωπίσουν

► Αποσύρσεις σκευασμάτων στον ορίζοντα, «καμπανάκι» για απολύσεις

«Φέσι» 1 δισ. ευρώ σαρώνει την αγορά του φαρμάκου

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 400 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ Η «ΤΡΥΠΑ» ΣΤΟΝ ΦΕΤΙΝΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ. ΠΙΕΖΕΙ Η ΤΡΟΪΚΑ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ vicky.kourlibini@capital.gr



Η χρηματοδότηση του φαρμάκου δεν φτάνει ούτε καν για να καλυφθούν οι βασικές συνταγές των ασφαλισμένων.

σοβαρό πρόβλημα, ενώ εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες θα δυσκολευτούν να εξασφαλίσουν ρευστότητα για να θωρακίσουν την παραγωγή τους. Το ίδιο ολέθριες θα είναι οι **επιπτώσεις για τους ασθενείς**. Επειδή η χρηματοδότηση του φαρμάκου δεν φτάνει ούτε καν για να καλυφθούν οι βασικές συνταγές, δεν υπάρχει «χώρος» για είσοδο των καινοτόμων φαρμάκων, αφού κατά βάση είναι ακριβότερα σε σύγκριση με τις υφιστάμενες θεραπείες.

Τα νούμερα είναι ενδεικτικά: σε σύνολο κονδυλίων ύψους

Όσες φαρμακευτικές δεν μπορέσουν να αντλήσουν κεφάλαια από τις μητρικές τους είναι βέβαιο πως θα αντιμετωπίσουν σοβαρό πρόβλημα ρευστότητας

Εκτός ελέγχου ο εκτροχιασμός των δαπανών				
(Ποσά σε ευρώ)	2013	2014	2015	2016
Προϋπολογισμός ΕΟΠΥΥ	2,371 δισ.	2,000	2,000	1,945
Υπέρβαση	152 εκατ.	202	299	406
Επιστροφές rebate	177 εκατ.	226	300	304
Σύνολο	329 εκατ.	428	599	930*
% δαπάνης	10,5	15,6	21,9	36,9

* Συμπεριλαμβανομένης της υπέρβασης των νοσοκομείων, ύψους 220 εκατ. ευρώ.

2,515 δισ. ευρώ για φέτος (1,945 δισ. είναι ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για τα σκευάσματα που διατίθενται μέσω των φαρμακείων και 570 εκατ. ευρώ των δημόσιων νο-

σοκομείων), το ποσό των 930 εκατ. ευρώ τουλάχιστον που οι εταιρείες θα πρέπει να πληρώσουν από την τσέπη τους μεταφράζεται σε «χαράτσι» 36,9% επί της αρχικής δαπάνης, όταν

το 2015 το ποσοστό αυτό έφτανε το 21,9%. Την ίδια ώρα, το νέο «τσουνάμι» χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες δημιουργεί μεγαλύτερη ασφυξία.

Σύμφωνα με το ρεπορτάζ, το σύνολο των οφειλών μέχρι και τον Αύγουστο αγγίζει τα **1,18 δισ. ευρώ**, όταν την ίδια περίοδο πέρσι είχαν διαμορφωθεί στα 778 εκατ. Από αυτά, τα 750 εκατ. ευρώ περίπου αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ, 416 εκατ. οφειλές του ΕΣΥ και 20 εκατ. περίπου χρέη των στρατιωτικών νοσοκομείων.

Αν και η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ είχε προχωρήσει τον Αύγουστο στην εκταμίευση 250 εκατ. ευρώ από τη δόση της δανειακής σύμβασης της πρώτης αξιολόγησης για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων, αυτήν τη στιγμή δεν υπάρχει **κανένα σαφές χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής** των υπόλοιπων χρεών.

Αρχικά αναμενόταν μέχρι το τέλος του Οκτωβρίου να δοθούν ακόμα 200 εκατ. ευρώ για την αποπληρωμή παλιών χρεών, δεν υπάρχει όμως από τη διοίκηση του Οργανισμού κάποιο σημάδι στον ορίζοντα. Ακόμα και αν γίνει συμψηφισμός τους με τις απαιτήσεις του clawback, δεν θα πέσουν κάτω από το 1 δισ. Αυτό σημαίνει πως η αγορά θα συνεχίσει να βρίσκεται υπό καθεστώς ελλείψεως ρευστότητας.

■ Στο κενό ο έλεγχος

Αν και τα εγκεκριμένα κονδύλια για το φάρμακο παραμένουν ίδια τα δύο τελευταία χρόνια (και δεν θα αλλάξουν μέχρι το 2018), οι δαπάνες αυξάνονται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς. Φορείς της αγοράς εξηγούν πως **δεν έχουν αποδώσει τα μέτρα για τον έλεγχο της συνταγογράφησης**, με τον όγκο των συνταγών να παραμένει αμετάβλητος.

Την ίδια ώρα, με ρυθμούς κελώνας προχωρά η δημιουργία θεραπευτικών πρωτοκόλλων, τουλάχιστον για τις πιο δαπανηρές θεραπευτικές κατηγορίες και, κατ'επέκταση, για όλες τις νόσους, και των μπρώων ασθενών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για τον σχεδιασμό πολιτικών υγείας, την προτεραιοποίηση των αναγκών των ασθενών, αλλά και του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ.

Τελείσιγραφο από την τρoίκα

■ ΟΙ «ΘΕΣΜΟΙ», ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ τους, ζητούν να μπει εδώ και τώρα τέλος στον εκτροχιασμό του φαρμάκου. Η **εντολή** που έχουν δώσει είναι σαφής: μέχρι τις αρχές του Δεκεμβρίου το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να λάβει πρόσθετα μέτρα –τα οποία πιθανότατα θα πρέπει και να νομοθετήσει– προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το άνοιγμα μεταξύ της δαπάνης του 2017 και των επιστροφών θα **μειωθεί κατά 30%** σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Ανάλογα μέτρα πρέπει να ληφθούν ώστε να υπάρξει περαιτέρω μείωση 30% και το 2018.

Την ώρα που τα περιθώρια χρόνου εξαντλούνται επικίνδυνα, στο υπουργείο Υγείας συνεδριάζει δύο φορές την εβδομάδα **ειδική επιτροπή ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης**, με τη συμμετοχή εκπροσώπων των πολυεθνικών και ελληνικών εταιρειών, για την κατάρτιση σχεδίου με στόχο τον έλεγχο των δαπανών. Το πόρισμα για τη βιωσιμότητα του φαρμακευτικού προϋπολογισμού θα πρέπει θεωρητικά να είναι έτοιμο μέχρι τις **10 Νοεμβρίου**. εντούτοις, όπως εξηγούν όσοι γνωρίζουν καλά τον χώρο του φαρμάκου, αν δεν υπάρξει πολιτική βούληση για τον εξαρθολογισμό της δαπάνης, τότε οι προτάσεις αυτές για ακόμα μία φορά θα καταλήξουν στο συρτάρι.

Καταγγελίες εργαζομένων του ΕΚΑΒ για «απόπειρα εκφοβισμού»



Ένταση επικράτησε την Τετάρτη στην έκτακτη γενική συνέλευση του ΕΚΑΒ, με εργαζομένους να εισβάλουν στο γραφείο του προέδρου του οργανισμού. Το σωματείο εργαζομένων καταγγέλλει «απόπειρα εκφοβισμού από τη διοίκηση ώστε να μην υπάρχει συμμετοχή σε επόμενες κινητοποιήσεις». Έτσι, ομάδα εργαζομένων μπήκε στο γραφείο του προέδρου, Κωνσταντίνου Καρακατσιανόπουλου και ζήτησε εξηγήσεις για τα τηλεφωνή-

ματα που δέχτηκαν όσοι εργαζόμενοι συμμετείχαν στην κινητοποίηση της προηγούμενης εβδομάδας, έξω από τη Βουλή, χρησιμοποιώντας ασθενοφόρα. Οι εργαζόμενοι θεωρούν υπεύθυνο για την «απόπειρα εκφοβισμού», τον αντιπρόεδρο Μιλτιάδη Μυλωνά, που όπως υποστηρίζουν έδωσε εντολή στο Γραφείο Κινήσεως να καλέσει τηλεφωνικά όσους εργαζόμενους συμμετείχαν στην κινητοποίηση ώστε να δώσουν εξηγήσεις.

ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Απειλεί μικρούς και μεγάλους



Ισάριθμους θανάτους με εκείνους που οφείλονται στα τροχαία δυστυχήματα προκαλεί κάθε χρόνο η πνευμονιοκοκκική πνευμονία. Ωστόσο, λίγοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν ότι η πνευμονία μπορεί να προληφθεί μέσω του εμβολιασμού.

Η πνευμονία είναι μια απειλητική για τη ζωή λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, που προβάλλει παιδιά και ενήλικες σε ολόκληρο τον κόσμο. Προκαλεί θνητότητα μεγαλύτερη του 15% στους ευαίσθητους πληθυσμούς (βρέφη, μικρά παιδιά, ηλικιωμένους, καπνιστές, ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως σακχαρώδης διαβήτης, άσθμα, ΧΑΠ, καρδιαγγειακά νοσήματα, αλκοολικά άτομα κ.λπ.), ωστόσο μπορεί να επηρεάσει εξίσου και υγιείς ανθρώπους που γυμνάζονται, τρώνε υγιεινά και γενικά φροντίζουν τον εαυτό τους.

Κάθε χρόνο καταγράφονται στην Ευρώπη 3 εκατομμύρια περιστατικά πνευμονίας, από τα οποία το 1 εκατομμύριο χρήζει νοσηλείας στο νοσοκομείο. Η πνευμονιοκοκκική πνευμονία κοστίζει κάθε χρόνο στην Ε.Ε. των 28 περί τα 10 δισεκατομμύρια ευρώ.

Στην Ελλάδα, η πνευμονία προκαλεί σχεδόν ίσο αριθμό θανάτων με εκείνους που οφείλονται τα τροχαία δυστυχήματα και 90 φορές περισσότερους θανάτους από ό,τι η γρίπη.

Παρόλα αυτά, λίγοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν τι μπορεί να προκαλέσει η πνευμονία και ακόμη λιγότεροι εκείνοι που ξέρουν ότι μπορούν με ένα εμβόλιο να προστατευθούν από τη λοίμωξη και τις επιπλοκές της.

Όπως έδειξε η έρευνα PneuVUE (Adult Pneumonia Vaccine Understanding in Europe), που πραγματοποιήθηκε σε 9.000 ενήλικες από 9 χώρες της Ε.Ε. (ανάμεσά τους και η Ελλάδα), ενώ 9 στους 10 ερωτηθέντες μεγαλύτερης ηλικίας ισχυρίζεται ότι γνωρίζει τι είναι η πνευμονία, μόνο το 43% γνωρίζει ότι αυτή μπορεί να μεταδοθεί από άτομο σε άτομο. Επιπλέον, το 54% θεωρεί ότι έχει μικρό κίνδυνο να προσβληθεί - έτσι, μόλις το 48% γνωρίζει για τον προληπτικό εμβολιασμό και μόλις το 21% των ατόμων υψηλού κινδύνου έχει εμβολιαστεί.

Δυστυχώς, το 27% των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στη μελέτη (από το σύνολο των χωρών) δήλωσαν ότι αποφεύγουν τα εμβόλια, επειδή δεν πιστεύουν ότι είναι ασφαλή.

Στην Ελλάδα, κρατάει είναι επίσης η αντίληψη ότι η πνευμονία δεν μπορεί να προσβάλει τα υγιή άτομα (ποσοστό 28% έναντι π.χ. 9% στη Μεγάλη Βρετανία). Το 98% των συμμετεχόντων φαίνεται να πιστεύουν ότι με το να διατηρούν τη γενική τους υγεία, μπορούν να αποφύγουν την πνευμονία. Το 95% θεωρεί πως τα ίδια αποτελέσματα μπορεί να έχει κόβοντας το τσιγάρο ή φορώντας ζεστά ρούχα (82%), ενώ μόλις 7 στους 10 θεωρούν αποτελεσματικό μέτρο προστασίας τον εμβολιασμό.

Κι όμως. Ο εμβολιασμός είναι μια από τις σημαντικότερες πράξεις που πραγματοποιούνται για το συμφέρον των ανθρώπων, προκειμένου τα προστατευτούν από σοβαρά λοιμώδη νοσήματα. Προλαμβάνει 2-3 εκ. θανάτους κάθε χρόνο και αποτελεί μία από τις πλέον επιτυχημένες και αποδοτικές από άποψη κόστους παρεμβάσεις δημόσιας υγείας. Ο εμβολιασμός παρέχει την καλύτερη προστασία ενάντια σε ασθένειες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν όχι μόνο σε



σοβαρά προβλήματα υγείας, με ό,τι συνεπάγεται αυτό και σε οικονομικό επίπεδο.

Ο ρόλος των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, όπως των νοσοκόμων και των φαρμακοποιών στην ευαισθητοποίηση των ασθενών, κυρίως δε στις ομάδες υψηλού κινδύνου, είναι σημαντικός. Από αυτούς που έχουν εμβολιαστεί, το 50% αναφέρουν ότι το έκαναν επειδή του το σύστησε ο γιατρός. Πιο ευαισθητοποιημένοι μοιάζουν να είναι οι ασθενείς οι οποίοι πάσχουν ήδη από κάποια χρόνια,

πνευμονολογική πάθηση.

ΔΩΡΕΑΝ

Το 13δύναμο συζευγμένο εμβόλιο κατά του πνευμονιοκοκκού κυκλοφόρησε πριν από λίγα χρόνια στην Ελλάδα και παρέχει προστασία από τους 13 πιο σημαντικούς ορότυπους που προκαλούν την πνευμονιοκοκκική νόσο.

Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός για την πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής νόσου είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) και παρέχεται δωρεάν για όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς και για τα άτομα 18 έως 64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου, όπως οι συστηματικοί καπνιστές, οι ασθενείς με χρόνια καρδιακά, μεταβολικά και αναπνευστικά νοσήματα, και οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς.

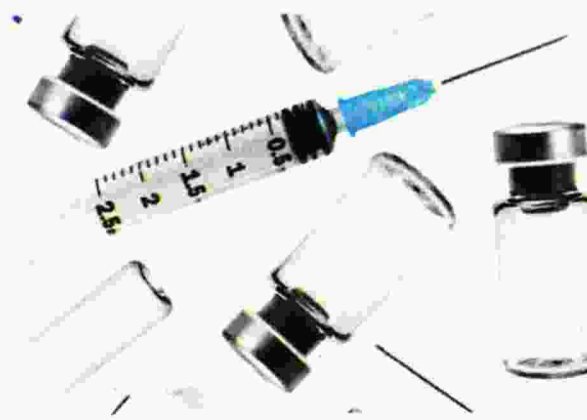
Ο εμβολιασμός των ενηλίκων είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες της υγιούς γήρανης και αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία όσο ο πληθυσμός γερνάει και το ανοσοποιητικό του σύστημα φθίνει, αλλά και όσο αυξάνει η μικροβιακή αντοχή (ειδικά στη χώρα μας), που καθιστά την αντιμετώπιση της πνευμονιοκοκκικής νόσου ολοένα και πιο δύσκολη. Ο εμβολιασμός μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, βελτιώνοντας έτσι, την ποιότητα ζωής. Εκτός από τον εμβολιασμό για τον πνευμονιοκοκκό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον εμβολιασμό των ενηλίκων με τα εμβόλια κατά της γρίπης, του τετάνου και του κοκίτη. Άλλοι πυλώνες της υγιούς γήρανης είναι η τακτική άσκηση, η αποχή από το κάπνισμα, η ισορροπημένη διατροφή και οι προληπτικές εξετάσεις.



Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο

από πνευμονία;

- ✓ τα άτομα άνω των 65 ετών
- ✓ οι συστηματικοί καπνιστές
- ✓ τα άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ
- ✓ οι ασθενείς με ανοσοκαταστολή
- ✓ τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες πνευμονικές παθήσεις
- ✓ τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, όπως διαβήτης, άσθμα, ΧΑΠ, καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια ηπατική νόσο κ.ά.
- ✓ τα βρέφη και τα μικρά παιδιά.





ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΣΧΟΥ

Ισχυρές «ρωγμές» εμφανίζει το τείχος προστασίας μέσω του εμβολιασμού που επιχειρούν να χτίσουν οι υγειονομικές αρχές της χώρας. Με το κύμα της γρίπης να απειλεί όπως κάθε χρόνο τη χώρα, οι Έλληνες κινδυνεύουν από τους ανεμβολιαστούς επαγγελματίες υγείας και τους οπαδούς του αντιεμβολιαστικού κινήματος και όχι από τους πρόσφυγες!

Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά: τα ποσοστά εμβολιασμού για τη γρίπη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία δεν ξεπερνά το 10,9%, ενώ στα κέντρα υγείας είναι στο 24,3%! Μάλιστα, από τα 131 δημόσια νοσοκομεία μόνο 7 είχαν ποσοστό εμβολιασμού άνω του 50% ενώ σε 99 νοσοκομεία το ποσοστό κάλυψης δεν ξεπέρασε το 24%.

Χαμηλά είναι και τα ποσοστά εμβολιασμού των ατόμων που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου, με τα ποσοστά να κυμαίνονται μεταξύ 20% με 40%. Σύμφωνα μάλιστα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), κατά την περίοδο γρίπης 2015-2016 καταγράφηκαν 197 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Από αυτούς, οι συντριπτική πλειονότητα (ποσοστό 84,3%) αφορούσαν σε ασθενείς που ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου και για την οποία ουστινείται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη!

Συνολικά πέρυσι ο αριθμός των σοβαρών περιστατικών γρίπης έφτασε στα 435 έναντι 248 την περίοδο 2014-2015 και 338 την περίοδο 2013-2014. Οι θάνατοι την περίοδο 2015-2016 ανήλθαν σε 197, με τη μέση ηλικία των κρουσμάτων που νοσηλεύθηκαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας να υπολογίζεται στα 54,2 έτη.

Κατά την περίοδο γρίπης 2015-2016 το επιδημικό κύμα της γρίπης διήρκεσε 8 εβδομάδες. Το επικρατές στέλεχος γρίπης ήταν ο ιός γρίπης τύπου Α και μάλιστα ο υπότυπος Α(H1N1).

Όπως τονίζουν οι επιστήμονες, ο εμβολιασμός αποτελεί την πρώτη και ισχυρότερη γραμμή άμυνας έναντι της γρίπης. Φέτος το εμβόλιο είναι τριδύναμο (δύο υποτύπους Α και ένα Β) και θα εισαχθούν περίπου 1.700.000 εμβόλια. Η αποτελεσματικότητά τους κυμαίνεται περίπου στο 60% και εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικία του λάπτη, η ανοσολογική επάρκεια του, το ιστορικό προηγούμενων επεισοδίων γρίπης κ.ο.κ.

Ιδανική περίοδος εμβολιασμού είναι έως τα τέλη Οκτωβρίου, καθώς απαιτούνται δύο εβδομάδες για την ανάπτυξη αντισωμάτων. Τα εμβόλια μπορούν να χορηγηθούν σε ηλικίες άνω των 6 ετών,

ΧΑΜΗΛΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΙΣ ΛΕΓΟΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Αντιεμβολιαστικό κίνημα «σπάει» το τείχος προστασίας

Γρίπη Vs κρουολόγημα		
Συμπτώματα	Κοινό κρουολόγημα	Γρίπη
Πυρετός	Σπάνια στους ενήλικες και στα μεγαλύτερα παιδιά. Μπορεί όμως να είναι υψηλός (έως και 39° C) στα βρέφη και τα μικρά παιδιά.	Συνήθως υψηλός πυρετός, από 38,5° C μέχρι και 40° C, που συνήθως διαρκεί 3-4 ημέρες.
Πονοκέφαλος	Σπάνια υπάρχει	Απότομη έναρξη. Μπορεί να είναι έντονος
Μυϊκοί πόνοι	Μέτριας βαρύτητας	Συνήθως έντονοι
Αίσθημα κόπωσης	Μέτριας βαρύτητας	Συχνά έντονο. Μπορεί να διαρκέσει δύο ή και περισσότερες εβδομάδες
Έντονη εξάντληση	Όχι	Αιφνίδια έναρξη. Μπορεί να είναι πολύ έντονη
Καταρροή	Συχνά	Μερικές φορές
Φτάρνισμα	Συχνά	Μερικές φορές
Πονόλαιμος	Συχνά	Μερικές φορές
Βήχας	Μέτριας βαρύτητας παροξυσμικός βήχας	Συνήθως έντονος βήχας

ενώ ειδικά, για τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, τα άτομα άνω των 60 ετών και τους επαγγελματίες υγείας, ο επίσημος εμβολιασμός κρίνεται απαραίτητος.

Ασφαλής είναι ο εμβολιασμός και των εγκύων, καθώς προφυλάσσει από τον πρόωρο τοκετό και προστατεύει το έμβρυο προγεννητικά και τους πρώτους μήνες της ζωής τους.

ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

Την ίδια ώρα, απουχητικά εξαπλώνεται -κυρίως μέσω των κοινωνικών δικτύων- το λεγόμενο «αντιεμβολιαστικό κίνημα» που έχει κάνει την εμφάνισή του και στη χώρα μας. Σύμφωνα μάλιστα με

παιδίατρος, οι πρώτες... παρενέργειες είναι πλέον ορατές: ολοένα και περισσότεροι γονείς «βομβαρδισμένοι» από αμφιβόλου προέλευσης έρευνες αποφασίζουν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους, αλλά και τη δημόσια υγεία.

Ενδεικτικό είναι ότι ένας στους τρεις γονείς εμφανίζεται επιφυλακτικός σε σχέση με τον εμβολιασμό σε σχετική έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Η ίδια έρευνα αποκαλύπτει κατακόρυφη αύξηση μέσα σε μία πενταετία των «καχύποπων» γονέων: από 20% το 2006 σε πάνω από 30% το 2012.

Ήδη καταγράφεται σημαντική μείωση του αριθμού των παιδιών που κάνουν τη

δεύτερη δόση του εμβολίου για την ιλαρά, την ερυθρά και την παρωτίτιδα, όταν μόλις το 2011 καταγράφηκε επιδημία ιλαράς στη χώρα, με 112 κρούσματα μόνο στη Β. Ελλάδα, ενώ έξαρση παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια και ο κοκίτης!

Το αντιεμβολιαστικό λόμπι είναι τόσο ισχυρό, που μόνο στην Ευρώπη ένα εκατ. άτομα αρνούνται τη διενέργεια εμβολιασμών. Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι τα ποσοστά των εμβολιασμών θα συρρικνωθούν περαιτέρω, με κίνδυνο την επανεμφάνιση «ξεχασμένων» ασθενειών όπως η ιλαρά, η ερυθρά, η παρωτίτιδα και η πολιομυελίτιδα.

Το θέμα του «αντιεμβολιαστικού κινήματος» απασχολεί και το υπουργείο Υγείας καθώς και την παιδιατρική κοινότητα, η οποία αναζητά τρόπους με τους οποίους θα πειστεί η κοινή γνώμη ότι ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος.

Οι παιδίατροι αναγνωρίζουν ότι υπάρχει μια διχογνωμία στους πολίτες αν πρέπει να εμβολιάσουν τα παιδιά τους και υπογραμμίζουν τον κίνδυνο της δημιουργίας μιας επιδημιολογίας, η οποία δεν είναι επιθυμητή. Για τον λόγο αυτό καλούν τους γονείς να ενημερώνονται από τους παιδίατρος τους, οι οποίοι παίρνουν κατευθύνσεις από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών και η οποία γνωμοδοτεί για το ποια εμβόλια πρέπει να κάνουν τα παιδιά μας.

Το εμβόλιο είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας που έχει συντελέσει στην πρόληψη και καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων και, επομένως είναι μεγάλο όφελος τα εμβόλια να γίνουν, εξηγούν οι ειδικοί. Και σημειώνουν ότι το κύριο άτομο το οποίο πρέπει να ενημερώνει τους γονείς είναι ο παιδίατρος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το αντιεμβολιαστικό κίνημα, δεν είναι καινούριο. Κάθε εμβόλιο που έβγαине από τον προ-



Ενώ οι οπαδοί του αντιεμβολιαστικού κινήματος απειλούν την δημόσια υγεία, οι φόβοι για εξάπλωση ασθενειών εξαιτίας τους προσφυγικού – μεταναστευτικού κύματος στη χώρα μας είναι ανυπόστατοι.

ηγούμενο και προ προηγούμενο αιώνα αντιμετώπιζε την αμφισβήτηση και τις επιφυλάξεις για την εφαρμογή του. Όμως η διαφορά είναι ότι πλέον τα μέσα δικτύωσης προσφέρουν πληροφορίες χωρίς ρυθμό, τις οποίες δέχονται οι νέοι γονείς, οι οποίοι δεν έχουν πλέον και την εμπειρία για το τι σημαίνει ένα παλιό λοιμώδες νόσημα.

ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Και ενώ οι οπαδοί του αντιεμβολιαστικού κινήματος απειλούν την δημόσια υγεία, οι φόβοι για εξάπλωση ασθενειών εξαιτίας τους προσφυγικού – μεταναστευτικού κύματος στη χώρα μας είναι ανυπόστατοι.

Σύμφωνα με την γενική γραμματεία Δημόσιας Υγείας, ο εμβολιασμός των παιδιών στα Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων-Μεταναστών γίνεται με προγραμματισμό και συντονισμό από το υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και με βάση τις αποφάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Ο εμβολιασμός στα Κέντρα Φιλοξενίας και άλλους χώρους φιλοξενίας προχωρά κανονικά και αναμένεται ο πρώτος κύκλος να ολοκληρωθεί εντός του μηνός.

Σε όλα τα Κέντρα Φιλοξενίας που μετέχουν στο πρόγραμμα εκπαίδευσης του υπουργείου Παιδείας, έχει πραγματοποιηθεί ο εμβολιασμός των παιδιών όπως προβλέπεται από το πρόγραμμα εμβολιασμών που εφαρμόζεται.

Με τη συμφωνία των Υπουργείων Παιδείας και Υγείας, τα Κέντρα Φιλοξενίας εντάσσονται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης που εφαρμόζεται στα σχολεία της χώρας ακολουθώντας την εξέλιξη του προγράμματος εμβολιασμού και εφόσον έχει πραγματοποιηθεί εμβολιασμός των παιδιών στο κάθε συγκεκριμένο Κέντρο.

Ο εμβολιασμός στα Κέντρα Φιλοξενίας και άλλους χώρους φιλοξενίας προχωρεί κανονικά και αναμένεται ο πρώτος κύκλος να ολοκληρωθεί εντός του μηνός.

Τα ποσοστά εμβολιασμού για τη γρίπη του ιατρονοσηπτικού προσωπικού στα νοσοκομεία δεν ξεπερνά το 10,9%, ενώ στα κέντρα υγείας είναι στο 24,3%!

Στην... Εντατική οι Εντατικές

Προ των πυλών βρίσκεται η εποχική έξαρση της γρίπης που όπως κάθε χρόνο αυξάνει τη «ζήτηση» για μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Κατά μέσο όρο τον Σεπτέμβριο στην αναμονή για μία κλίνη ΜΕΘ ήταν σε καθημερινή βάση περίπου 10 ασθενείς, αριθμός που αναμένεται να είναι πολύ μεγαλύτερος την περίοδο της γρίπης (Δεκέμβριο - Μάρτιο). Ενδεικτικά κατά τη περσινή περίοδο της εποχικής γρίπης, τα σοβαρά κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ ήταν αυξημένα σε σχέση με αυτά της προηγούμενης περιόδου. Συνολικά, καταγράφηκαν 435 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 408 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Συγκεκριμένα, 242 άνδρες και 166 γυναίκες, ηλικίας από 0 έως 90 έτη (διάμεση ηλικία 57 έτη) νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ.

Από το σύνολο των κρουσμάτων, τα 399 (97,8%) οφειλονταν στον ιό γρίπης τύπου Α, και τα 9 (2,2%) στον ιό γρίπης τύπου Β. Τα 310 (76%) από τα 408 σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε ΜΕΘ ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη. Όσον αφορά στα κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ, πρόκειται για 11 γυναίκες και 16 άνδρες, ηλικίας από 24 έως 96 έτη (διάμεση ηλικία 66 έτη). Όλα τα κρούσματα οφειλονταν στον ιό γρίπης τύπου Α. Τα 23 (85,2%) από τα 27 σοβαρά κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται

εμβολιασμός για την εποχική γρίπη.

Σε ότι αφορά τις εντατικές, σε εξέλιξη βρίσκεται «επιχείρηση» του υπουργείου Υγείας για την αύξηση του αριθμού τους. Ήδη - ως αποτέλεσμα των προσλήψεων του ΚΕΕΛΠΝΟ και της αξιοποίησης του ήδη υπάρχοντος νοσηλευτικού προσωπικού - μόνο στην Αττική τους τελευταίους μήνες έχουν ανοίξει 32 επιπλέον κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ειδικότερα, αυτή τη στιγμή στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου της Αττικής από τις 254 ανεπτυγμένες κλίνες σε ΜΕΘ λειτουργούν οι 221 και κλειστές είναι οι 33 -έναντι 65 κλειστών τον περασμένο χειμώνα-, οι οποίες θα μπορούν να τεθούν σε λειτουργία όταν ολοκληρωθούν οι προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ. Ο πρώτος διαγωνισμός, βγήκε «άγονος» κατά το ήμισυ, αφού δεν βρέθηκαν υποψήφιοι να επιδείξουν ενδιαφέρον για απομακρυσμένα και μικρά νοσοκομεία. Συνολικά είχαν προκηρυχθεί 500 θέσεις (100 γιατρών και 400 νοσηλευτών) και όσες δεν καλύφθηκαν (περίπου το 60%) επαναπροκηρύχθηκαν και αναμένεται η ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Πάντως, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, ενώ έως πρόσφατα στο σύνολο της χώρας οι κλειστές κλίνες σε ειδικές μονάδες έφταναν τις 200 σήμερα ο αριθμός τους έχει μειωθεί σε 150. Ειδικότερα, συνολικά σε όλη τη χώρα υπάρχουν ανεπτυγμένες 707 κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και σε Καρδιοχειρουργικές Μονάδες, εκ των οποίων λειτουργούν 554 και 153 είναι κλειστές κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού.