

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ 260.000 ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΑΘΟΣ Οι Έλληνες γιατροί Νο2 του Συστήματος Υγείας της Βρετανίας!

Διπλασιάστηκαν, από το 2009, οι Έλληνες γιατροί που εργάζονται στη Μ. Βρετανία και πλέον είναι στη δεύτερη θέση μεταξύ των κρατών-μελών της ΕΕ, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας.

Αυτό αναφέρει πρόσφατο συνοπτικό σημείωμα της Βουλής των Κοινοτήτων, αναφορικά με τον αριθμό προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS), που δεν είναι Βρετανοί υπήκοοι. Μάλιστα, το 80% από τους Έλληνες γιατρούς που δουλεύουν εκεί, έχουν σπουδάσει στην Ελλάδα. Τα στοιχεία είναι του Ιουνίου του 2017 και σύμφωνα με αυτά, οι Έλληνες που εργάζονται στο NHS είναι συνολικά 2.959, κάτι που τους φέρνει στη 12η θέση μεταξύ των διάφορων εθνικοτήτων και στην 7η μεταξύ των κρατών της ΕΕ, αναφέρει ενημερωτικό έγγραφο του γραφείου Οικονομικών και Εμπορικών Υποθέσεων, της ελληνικής πρεσβείας στο Λονδίνο.

Εν τω μεταξύ αποζημίωση 260.000 ευρώ θα καταβάλει το ελληνικό δημόσιο σε συγγενείς μαθητή 14 ετών, ο οποίος έχασε τη ζωή του σε λιγότερο από ένα 24ώρο από μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία, καθώς ο εφημερεύον γιατρός νοσοκομείου της Ηπείρου διέγνωσε ότι ο άτυχος ανήλικος είχε ιογενή λοίμωξη και τον έστειλε σπίτι του.



ΣτΕ: Αποζημίωση 260.000 ευρώ (!) για τον θάνατο 14χρονου από ιατρικό λάθος

ΕΦΕΤΕΙΑΚΗ απόφαση που επιδίκαζε αποζημίωση ύψους 260.000 ευρώ στους συγγενείς 14χρονου, ο οποίος έχασε τη ζωή του το 1998 από εσφαλμένη εκτίμηση των γιατρών, επικύρωσε το Συμβούλιο της Επικρατείας. Σύμφωνα με την κρίση του ΣτΕ, το Ελληνικό Δημόσιο καλείται να καταβάλει το επίμαχο ποσό «ως αποζημίωση για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν οι συγγενείς από τον πρόωρο και άδικο χαμό του ανηλίκου», ο οποίος έχασε τη ζωή του μέσα σε ένα 24ωρο από μηνιγγιτιδοκοκκική σπυαμία.

Ο μαθητής είχε μεταφερθεί σε νοσοκομείο της Ηπείρου στις 22 Φεβρουαρίου του 1998 με υψηλό πυρετό, πονοκέφαλο και ναυτία. Μετά τις εξετάσεις που έγιναν, ο εφημερεύων ειδικευόμενος γιατρός απέκλεισε το ενδεχόμενο μηνιγγιτιδίας, εκφράζοντας την άποψη πως πρόκειται για ιογενή λοίμωξη.

Μάλιστα, ο νεαρός μαθητής δεν έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο, αλλά πήρε οδηγίες για χρήση αντιβιοτικών από το σπίτι. Τα ξημερώματα της ίδιας ημέρας ο 14χρονος μεταφέρθηκε και

πάλι στο νοσοκομείο από τους γονείς του σε κατάσταση σοκ, ενώ λίγες ώρες μετά εξέπνευσε. Σύμφωνα με την ιατροδικαστική έκθεση, ο θάνατός του επήλθε συνεπεία αμφοτερόπλευρης αιμορραγίας των επινεφριδίων λοιμώδους αιτιολογίας.

Με βούλευμα παραπέμφθηκαν σε δίκη οι γιατροί του νοσοκομείου, με τον εφημερεύοντα ειδικευόμενο τελικά να κρίνεται ο μόνος ένοχος για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Ο γιατρός καταδικάστηκε σε φυλάκιση 30 μηνών.



**ΜΕ ΑΝΟΔΟ ΠΩΛΗΣΕΩΝ
Η ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

>17





Σύμφωνα με τον πρόεδρο και διευθύνοντα σύμβουλο της Στόχασις, Βασίλη Ρεγκούζα, το μέγεθος της αγοράς των φαρμακείων διαμορφώθηκε το 2016 σε 5,1 δισ. ευρώ, παρουσιάζοντας Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής -3,5% για το σύνολο της περιόδου 2011-2016.

[μελέτη Στόχασις] Η αγορά κατάφερε την τριετία 2013-2016 να παρουσιάσει ανοδικό μέσο ετήσιο ρυθμό πωλήσεων 2%

Το φαρμακείο γιατρεύει τις πληγές του

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Παρά τη μείωση των τιμών και τη σημαντική συρρίκνωση της φαρμακευτικής δαπάνης, η αγορά φαρμακείων κατάφερε την τριετία 2013-2016 να παρουσιάσει ανοδικό μέσο ετήσιο ρυθμό πωλήσεων, ο οποίος εκτιμάται στο 2%. Αρωγός στην πορεία αυτή ήταν ο κλάδος των παραφαρμακευτικών προϊόντων, ο οποίος μέσα στην κρίση παρουσιάζει μέσο ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης της τάξης του 4,5%.

Τα παραπάνω σημειώνει η κλαδική μελέτη «Φαρμακεία», που εκπόνησε η Στόχασις Σύμβουλοι Επιχειρήσεων Α.Ε., στο πλαίσιο της σειράς μελετών αγοράς που φέρουν τη διακριτική ονομασία «Κλαδικές Στοιχειώσεις». Με βάση τα στοιχεία της μελέτης, η αγορά των φαρμακείων έπειτα από μια περίοδο πτωχικής πορείας (2010-2013) εμφάνισε τάσεις σταθεροποίησης το 2014 και άνοδο τη διετία 2015-2016.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο και διευθύνοντα σύμβουλο της Στόχασις, Βασίλη Ρεγκούζα, το μέγεθος της αγοράς των φαρμακείων διαμορφώθηκε το 2016 σε 5,1 δισ. ευρώ, παρουσιάζοντας Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής -3,5% για το σύνολο της περιόδου 2011-2016. Βέβαια ο αρνητικός ρυθμός ήταν εντονότερος μέχρι το 2013, ενώ, όπως αναφέραμε, ο αντίστοιχος ρυθμός της περιόδου 2013-2016 ήταν ανοδικός στο 2% κι έτσι και ο μέσος ρυθμός της πενταετίας ήταν μεν αρνητικός αλλά όχι όσο στα πρώτα χρόνια.

Πιο συγκεκριμένα τώρα, η κατηγορία των φαρμάκων στο φαρμακείο παρουσίασε πτώση 21,6% το 2016 σε σχέση με το 2011, γεγονός που οφείλεται τόσο στη μεί-

ωση της συνταγογράφησης όσο και στις μειωμένες τιμές, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής, ενώ παρουσίασε άνοδο η κατηγορία των παραφαρμακευτικών προϊόντων (2016/2011: 4,5%).

Σύμφωνα με τη συντάκτρια της μελέτης, Μάγδα Παπαστεφάνου, το ποσοστό συμμετοχής των παραφαρμακευτικών προϊόντων στο συνολικό μέγεθος της εξεταζόμενης αγοράς την περίοδο 2011-2016 κινήθηκε ανοδικά από το 20% στο 25%. Η μεγαλύτερη μεταβολή την πενταετία 2012-2016 παρατηρείται στην αυξημένη συμμετοχή των συμπληρωμάτων διατροφής στον κύκλο εργασιών των παραφαρμακευτικών προϊόντων (2012: 20%, 2016: 38%). Ωστόσο, τα ποσοστά αυτά μεταβάλλονται ανάλογα με την περιοχή όπου λειτουργεί το φαρμακείο, τις πρακτικές μάρκετινγκ που χρησιμοποιεί και τη συμμετοχή του σε δίκτυο.

Παράλληλα, η υπεύθυνη του τμήματος Κλαδικών Στοιχειώσεων της Στόχασις, Παναγιώτα Κόκκα, αναφέρει ότι ο ανταγωνισμός μεταξύ των φαρμακείων, λόγω των καθορισμένων τιμών των φαρμάκων, εντοπίζεται κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις φαρμακοποιών-καταναλωτών, καθώς ο καταναλωτής σήμερα επιδιώκει τη μοναδικότητα και την εξατομίκευση των υπηρεσιών του φαρμακείου στις ιδιαίτερες ανάγκες του, στην ποικιλία διαθέσιμων παραφαρμακευτικών προϊόντων, αλλά και στις εκπτώσεις και προσφορές από τα διαδικτυακά φαρμακεία και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

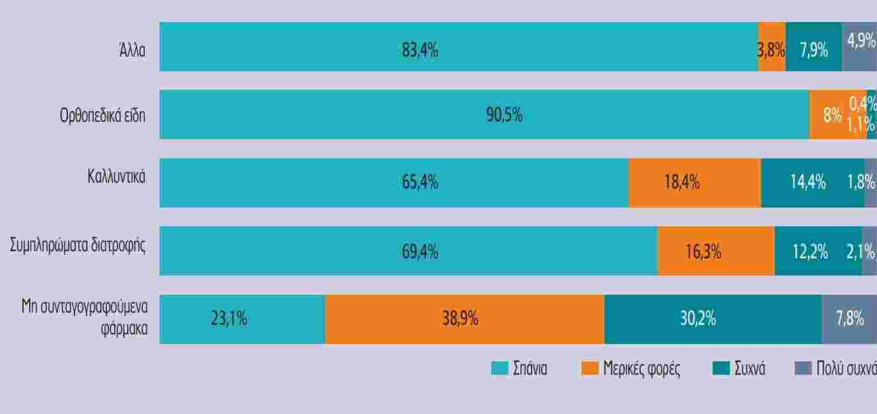
Όσον αφορά τον αριθμό φαρμακείων, η Ελλάδα κατέχει την 7η θέση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. (10.386 βάσεις έρευνας της Στόχασις), διαθέτοντας τη μεγαλύτε-

Εξέλιξη δείκτη μεγέθους αγοράς φαρμακείων και ΑΕΠ

(Έτος βάσης 2009=100)



Ποιο από τα παρακάτω είδη αγοράζετε συνήθως;



ρη αναλογία φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους το 2015. Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε.-28, η λιανική πώληση του φαρμάκου είναι αυστηρά ρυθμισμένη και οι περιορισμοί αφορούν κυρίως το ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων, τη στελέχυσή τους, τα είδη φαρμάκων που δικαιούνται να εμπορευούνται, καθώς επίσης στην τιμολόγηση των φαρμάκων και στη συνταγογράφηση.

Αν επιχειρήσουμε έναν πρόχειρο υπολογισμό, θα βλέπαμε ότι ο μέσος μικτός τζίρος ανά φαρμακείο φτάνει τα 491 χιλ. ευρώ, ήτοι ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό από εκείνο που προσδιόρισε ο κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου, πρώην πρόεδρος ΠΦΣ και πρώην διοικητής ΙΚΑ & ΟΑΕΔ, ως «νεκρό σημείο εργασιών φαρμακείου». Ο κ. Αμπατζόγλου, συγκεκριμένα, σε πρόσφατο φαρμακευτικό συνέ-

δριο είχε τονίσει ότι ένα φαρμακείο είναι ζημιόγνο αν έχει τζίρο χαμηλότερο των περίπου 318 χιλ. ευρώ ετησίως.

Φαίνεται λοιπόν ότι έχουμε στη χώρα φαρμακεία πολλών ταχυτήτων. Εκείνα που όντως μπορούν να έχουν τζίρο σημαντικά υψηλότερο του νεκρού σημείου και εκείνα που οριακά συντηρούνται λόγω της περιοχής που βρίσκονται.

Έρευνα

Σύμφωνα επίσης με έρευνα που διεξήχθη για λογαριασμό της Στόχασις στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης προκύπτει ότι το 50% των Ελλήνων επισκέπτεται το πολύ 2 φορές τον μήνα το φαρμακείο για εκτέλεση συνταγών. Ειδικότερα, το 45% επισκέπτεται το φαρμακείο για εκτέλεση συνταγών κάθε 15 μέρες, το 30% μία φορά το τρίμηνο, ενώ το 23% δύο φορές τον χρόνο.

Όσον αφορά τις επισκέψεις που δεν αφορούν εκτέλεση συνταγών, οι συμμετέχοντες σημειώνουν ότι η επίσκεψη γίνεται κυρίως για την αγορά Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων. Όπως δείχνει η έρευνα, τα ΜΗΣΥΦΑ παρουσιάζουν την υψηλότερη συχνότητα αγορών («Συχνά», «Πολύ συχνά»), ποσοστό 38%, με τα καλλυντικά και τα συμπληρώματα διατροφής να ακολουθούν με ποσοστά 16,3% και 15,2% αντίστοιχα.

Όσον αφορά την αγορά παραφαρμακευτικών ειδών από το δίκτυο, οι συμμετέχοντες δήλωσαν σε ποσοστό 81% ότι σπάνια τα προμηθεύονται διαδικτυακά και μόλις το 1% πολύ συχνά. Τα ποσοστά αυτά βέβαια μπορούν να μεταφραστούν και ως ισχυρές δυνατότητες ανάπτυξης που μπορεί να έχουν τα ηλεκτρονικά φαρμακεία.

Ως προς την πηγή ενημέρωσης για θέματα υγείας και φαρμάκων, κυριαρχούν οι παραδοσιακές μέθοδοι πληροφόρησης, με το 87,9% του συνόλου των ερωτώμενων να απαντά ότι ενημερώνεται από τον γιατρό και το 50% του συνόλου από τον φαρμακοποιό. Σημειώνεται ότι οι ερωτώμενοι στη μεγάλη τους πλειοψηφία (84,1%) απάντησαν ότι βλέπουν τον φαρμακοποιό τους πρώτα ως επιστήμονα και μετά ως επιχειρηματία. [SID:11475248]

Πρόταση για μειώσεις τιμών σε 3.383 σκευάσματα

▼ Διαβουλεύσεων συνέχεια μεταξύ υπουργείου Υγείας, ΣΦΕΕ και ΠΕΦ σχετικά με τους προϋπολογισμούς για τα φάρμακα και το clawback και παράλληλα επεξεργασία τιμών για την έκδοση του νέου Δελτίου Τιμών, το οποίο θα πρέπει να είναι έτοιμο μέχρι το τέλος του έτους. Ειδικότερα, σήμερα έχει προγραμματιστεί συνάντηση στο υπουργείο μεταξύ της ηγεσίας και των εκπροσώπων της φαρ-

μακοβιομηχανίας προκειμένου να συζητηθεί το θέμα που προέκυψε με τη διάταξη που αποσύρθηκε τελικά και αφορούσε την ενοποίηση των προϋπολογισμών εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής δαπάνης που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Παράλληλα, αργά την Παρασκευή, ο ΕΟΦ ανάρτησε τις προτεινόμενες τιμές εν όψει της ανατιμολόγησης που θα πρέπει να γίνει μέχρι το τέλος του

έτους. Με βάση τις προτάσεις του ΕΟΦ, μειώνονται οι τιμές σε 3.383 σκευάσματα σε σύνολο 7920 σκευασμάτων, με τις μεγαλύτερες μειώσεις να αφορούν γενόσημα και συγκεκριμένα οι 2.365. Σύμφωνα με τα όσα προβλέπει η Υπουργική Απόφαση της ανατιμολόγησης, η οποία ίσχυσε και το πρώτο εξάμηνο του 2017, τα off patent λαμβάνουν τιμή με βάση τον μέσο όρο των τριών φτηνότερων ευ-

ρωπαϊκών χωρών με χαμηλότερη τιμή το 1 ευρώ. Τα δε γενόσημα πρέπει να λάβουν τιμή στο 65% των off patent με ένα μαξιλάρι προστασίας το οποίο προβλέπει η μείωση του γενόσημου να μην είναι μεγαλύτερη του 10%. Όμως το μαξιλάρι αυτό δεν ισχύει αν ένα γενόσημο λάβει τιμή που είναι μεγαλύτερη του αντίστοιχου off patent. Σύμφωνα με τον ΕΟΦ, οι προ-

τεινόμενες τιμές των προϊόντων διαμορφώθηκαν σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, λαμβάνοντας υπ' όψιν: α) συναλλαγματική ισοτιμία ημερομηνίας 01-09-2017 και δεδομένα τιμών στα κράτη - μέλη της Ε.Ε., β) πηγές συλλογής στοιχείων τη βάση δεδομένων EURIPID, και επίσημες ιστοσελίδες των κρατών -μελών και γ) τα φύλλα έρευνας των Κατό-

χωμ Αδείας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) που υποβλήθηκαν στη διαδικτυακή εφαρμογή του ΕΟΦ δ) κοστολόγηση ε) επιστολές συνοδευόμενες από τη σχετική τεκμηρίωση. Οι δε φαρμακευτικές καλούνται να υποβάλουν τις σχετικές παρατηρήσεις τους επί των τρεχουσών προτεινόμενων τιμών ηλεκτρονικά μέχρι και την Τρίτη 14 Νοεμβρίου 2017. [SID:11475267]



Επανάσταση στη θεραπεία του καρκίνου

Πρωτοβουλία του Τομέα Ερευνας και Καινοτομίας του υπουργείου Παιδείας, με επικεφαλής τον αναπληρωτή υπουργό Κώστα Φωτάκη, να οργανώσει στην Ελλάδα δίκτυο στοχευμένης έρευνας και κλινικών εφαρμογών στον τομέα της Εξατομικευμένης Ιατρικής, δημιουργεί προϋποθέσεις ώστε θανατηφόρες ασθένειες να μετατραπούν σε χρόνιες και οι πάσχοντες να έχουν ποιότητα ζωής με καθημερινή κοινωνική δραστηριότητα

► Του **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΓΕΩΡΓΟΥΔΗ**

Ριζικές αλλαγές στην αντιμετώπιση νεοπλασιών και άλλων βαρέων νοσημάτων, όπως καρδιολογικών και νευροεγκεφαλικών, τα οποία πολλαπλασιάζονται ραγδαία λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, φέρνει η πρωτοβουλία του Τομέα Ερευνας και Καινοτομίας του υπουργείου Παιδείας, με επικεφαλής τον αναπληρωτή υπουργό Κώστα Φωτάκη, να δημιουργήσει στην Ελλάδα δίκτυο στοχευμένης έρευνας και κλινικών εφαρμογών στον τομέα της Εξατομικευμένης

Ιατρικής ή Ιατρικής Ακρίβειας.

Συγκροτούνται άμεσα τέσσερις μονάδες, που θα ανακουφίσουν τους ασθενείς, δύο στην Αθήνα και Ηράκλειο. Η προαναφερόμενη δραστηριότητα, η οποία φιλοδοξεί να αλλάξει σε σύντομο χρονικό διάστημα τα ποιοτικά δεδομένα στη θεραπεία, θα πραγματοποιηθεί σε αρμονική σύμπραξη με το υπουργείο Υγείας κι έτσι η υψηλή θεραπευτική τεχνολογία αιχμής θα υπηρετήσει τον λαϊκό άνθρωπο δωρεάν.

Συγκεκριμένα, για πρώτη φορά στη χώρα μας, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά ο καρκίνος και άλλα νοσήματα ανάλογα με

τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου, με εξειδικευμένο τρόπο γονιδιακής θεραπείας, ώστε να καταστούν σταδιακά χρόνια νοσήματα τα οποία δεν θα οδηγούν στον θάνατο και δεν θα υποφέρει ο ασθενής αλλά θα έχει ποιότητα ζωής με καθημερινή κοινωνική δραστηριότητα. Μάλιστα, ήδη με βάση τον στρατηγικό σχεδιασμό, έχει εξασφαλιστεί για την πρώτη φάση του πολυσήμαντου αυτού εγχειρήματος η σχετική χρηματοδότηση ύψους 4,75 εκατομμυρίων ευρώ για δύο έτη με προοπτική προσέλευσης και επιπλέον χρημάτων.

«Στόχος μας είναι η αξιόπιστη, έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική στοχευμένη θεραπεία με ταυτό-

χρονη ριζική μείωση της κατάχρησης φαρμάκων και της καταπόνησης των ασθενών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η μεγάλη αποτελεσματικότητα της εξατομικευμένης ιατρικής μπορεί να συμβάλει στη σημαντική μείωση του κόστους περίθαλψης», λέει στην «Εφ.Συν.» ο αναπληρωτής υπουργός Ερευνας και Καινοτομίας Κώστας Φωτάκης.

Μείωση κόστους

Οι μοριακές διαταραχές, οι οποίες τροφοδοτούν διαφορετικές μορφές ασθενειών, είναι το πεδίο δραστηριότητας της Εξατομικευμένης Ιατρικής, που εξετάζει ένα πολυπαραγοντικό φάσμα παραμέτρων όπως η κληρονομικότητα, το περιβάλλον, οι συνθήκες ζωής του κάθε ανθρώπου ξεχωριστά. Αυτή η επιστημονική οπτική οδηγεί στη στοχευμένη προσωπική ιατροφαρμακευτική πρόληψη και περίθαλψη για κάθε ασθενή, μειώνοντας το κόστος και αναβαθμίζοντας τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Μάλιστα αυτή η πρωτοποριακή επιστημονική διάσταση έχει τη δυνατότητα να διαπιστώνει την προδιάθεση για εμφάνιση μιας νόσου

και να την αντιμετωπίζει αποτελεσματικά μόλις εκδηλωθεί.

Για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη του εν λόγω Δικτύου, όπως μας είπε ο κ. Φωτάκης, έχουν προσκληθεί και μετέχουν ήδη «σημαντικοί ερευνητικοί και ακαδημαϊκοί φορείς της χώρας οι οποίοι δραστηριοποιούνται στον χώρο της έρευνας και των κλινικών εφαρμογών της μοριακής βιολογίας, της ιατρικής και της πληροφορικής». Αρχικά το Δίκτυο θα επικεντρωθεί στην Ογκολογία για την καλύτερη εκμετάλλευση των δυνατοτήτων που παρέχουν τα νέα φάρμακα στην αντιμετώπιση της ογκογένεσης. Βαθμιαία το Δίκτυο θα αρχίσει να συνεργάζεται με ογκολογικές κλινικές σε όλη τη χώρα, με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας σε καρκινοπαθείς.

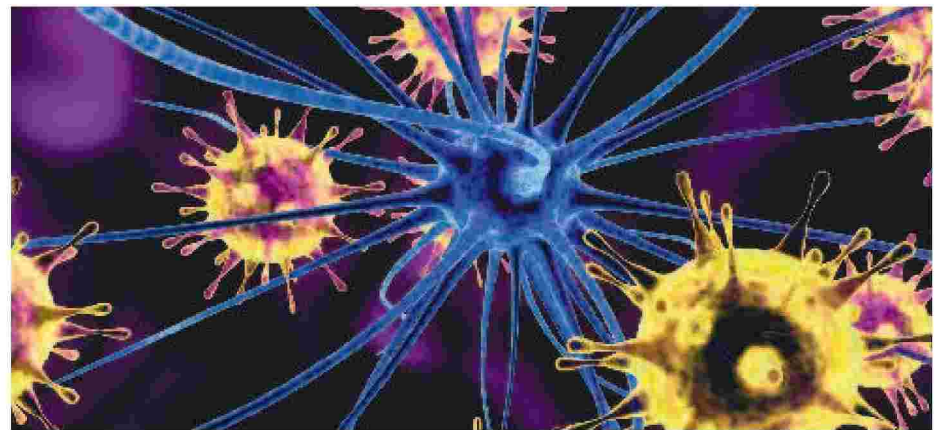
Για τη στρατηγική στόχευση της δημιουργίας και λειτουργίας του Δικτύου, ο κ. Φωτάκης μάς είπε: «Το Δίκτυο ως μέρος ενός σημαντικού στρατηγικού σχεδίου με μακροπρόθεσμη προοπτική, πέρα από τη σημαντική κοινωνική διάσταση που υπηρετεί, θα προσφέρει μια μοναδική ευκαιρία για την επίτευξη προστιθέμενης αξίας προς όφελος της ελληνικής οικονομίας, διανοίγοντας δυνατότητες για συνέργειες μεταξύ εθνικών και κοινοτικών μηχανισμών

χρηματοδότησης. Φιλοδοξία μας είναι, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, η Εξατομικευμένη Ιατρική να ενταχθεί στο σύστημα δημόσιας υγείας κάνοντας ένα ακόμη βήμα προς την ποιοτική αναβάθμισή του. Αυτό θα έχει αποτέλεσμα την δωρεάν θεραπεία των πολιτών με βάση την υψηλή τεχνολογία».

Οι βιοτράπεζες

Πώς θα επιτευχθεί μια τέτοια μεγάλου προγράμματος σε συνθήκες κρίσης για να πορευτεί η Ελλάδα στο μέλλον, οικοδομώντας βαθύτερα την κοινωνική συνοχή προς όφελος των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων; Ο αναπληρωτής υπουργός Ερευνας και Καινοτομίας πιστεύει πως «η υλοποίηση μιας απόφασης τέτοιου βελπνεκού προϋποθέτει τη δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων γονιδιακής και μοριακής ανάλυσης, διαπιστευμένων βιοτραπεζών και τη διαμόρφωση ειδικής υπολογιστικής πλατφόρμας συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων. Στην πρώτη φάση θα δημιουργηθούν τέσσερις μονάδες, δύο σε Αθήνα και από μία σε Ηράκλειο και Θεσσαλονίκη».

Επίσης οι φορείς που συμμετέχουν στο εγχείρημα συμφώνησαν το Δίκτυο να διευρυνθεί μελλοντικά στην αντιμετώπιση και άλλων ασθενειών, όπως οι καρδιολογικές και οι νευροεγκεφαλικές.



Ο Κώστας Φωτάκης

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΝΗΣΕΥΡΟΚΙΝΗΣ

Για τον διευθυντή της Ορθοπαιδικής του Νοσοκομείου Ζακύνθου

Από τον κ. Νίκο Ποταμίτη λάβαμε την παρακάτω επιστολή:

Στο φύλλο της 7ης.11.2017 δημοσιεύτηκε άρθρο με τίτλο «Τα επιρρήματα, ο ρατσισμός και το νοσοκομείο της Ζακύνθου» στο οποίο γίνεται ονομαστική αναφορά σε μένα και μου προσάπτεται ο χαρακτηρισμός του ρατσιστή! Από το περιεχόμενο του άρθρου ο/η αναγνώστης/στρια ασφαλώς δεν μπορεί να καταλάβει τι συμβαίνει πέραν των καταγγελιών σε βάρος μου και μιας δήλωσης του υπουργού κ. Κοντονή που δημιουργεί εντυπώσεις αλλά και σκόπιμα ερωτήματα, καθώς μιλά, αόριστα βεβαίως, για διαπλοκή.

Αυτό λοιπόν που συμβαίνει είναι ότι δέχομαι συκοφαντική επίθεση, όπως εξάλλου και άλλοι συναγωνιστές/στριες, όχι μόνο από τη διοικήτρια του νοσοκομείου (της οποίας την καταγωγή και τη γλώσσα ούτε εγώ ούτε κανείς ποτέ αμφισβήτησε), αλλά ευρύτερα από το «κυβερνητικό σύστημα» στο νησί και στον χώρο της Υγείας, επειδή συμμετέχω ενεργά στις κινητοποιήσεις ενάντια στη μνημονιακή διαχείριση της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ, εν προκειμένω, στην Υγεία και ακόμα πιο συγκεκριμένα στα προβλήματα που μαστίζουν το Νοσοκομείο Ζακύνθου. Μια δραστηριότητα η οποία απορρέει από τις ιδέες και τη στρατεύσή μου και συνάδει απόλυτα με τις ιδιότητές μου: συντονιστής της Λαϊκής Ενότητας Ζακύνθου, διευθυντής

της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ζακύνθου, πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ζακύνθου και περιφερειακός σύμβουλος Ιονίων Νήσων.

Βέβαια, όλοι οι πρώην «σύντροφοι/ισσες» (και όχι μόνο αυτοί/ές) με γνωρίζουν πολύ καλά. Εξάλλου, πριν ο ΣΥΡΙΖΑ αναλάβει την κυβερνητική εξουσία η ίδια και απaráλλακτη δραστηριότητά μου όχι μόνο δεν ενοχλούσε αλλά ήταν... απολύτως χρήσιμη και αποτελεσματική, ως αριστερή αγωνιστική στάση και πρακτική. Βλέπετε, τότε θα καταργούσαμε τα μνημόνια και εγώ, από τη θέση του συντονιστή της νομαρχιακής επιτροπής Ζακύνθου του ΣΥΡΙΖΑ (2007-2010) και του αναπληρωτή συντονιστή (2010-2015), αλλά και του υποψήφιου βουλευτή ΣΥΡΙΖΑ (2004 και 2007), όπως και πολλοί/ές άλλοι/ες, είχαμε... τη «σωστή γραμμή».

Σήμερα, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτή μου τη δραστηριότητα φθάνουν μέχρι του σημείου να με κατηγορούν ως... ρατσιστή! Τα συμπεράσματα προκύπτουν αβίαστα. Εν τούτοις, επειδή είναι κακό να διαχέεται η λάσπη στον αέρα είμαι αναγκασμένος να αναφέρω τις σχετικές μου αντιρατσιστικές δραστηριότητες: από το 1992 είμαι μέλος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (MSF) με εκπαίδευση στην Ολλανδία για αποστολή στη Ζάμπια της Αφρικής και αφιλοκερδή παρακολούθηση αλλοδαπών

ασθενών στην κλινική των MSF στην Αθήνα καθώς επίσης και στο πλαίσιο συνεργασίας με το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες. Στο νησί είναι γνωστή η πολιτεία μου, ιδιαίτερα στους πρόσφυγες και στους/στις μεταναστες/τριες που αποτελούν τουλάχιστο τους μισούς από τους ασθενείς που βλέπω στα προγραμματισμένα τακτικά ιατρεία.

Επίσης ήταν τιμή μου να συμμετέχω ως γιατρός, από την πρώτη στιγμή, στη διάσωση και περίθαλψη των 714 ναυαγών μεταναστών/τριών (πλοίο Erenler 5/11/2001). Εξάλλου, οι πρώην «σύντροφοι/ισσες» που σήμερα βλέπουν ρατσισμό και διαπλοκή θα έπρεπε να θυμούνται πως μαζί διαδηλώναμε στη Ζάκυνθο κατά της Χρυσής Αυγής όπου και δεχτήκαμε την τραμπούκικη επίθεση των μπράβων της.

Δεν είναι τιμητικό και πολύ περισσότερο «αριστερό» να προσπαθούν να εκμεταλλευτούν συκοφαντικά μια αποκοπή του προφορικού λόγου μου παρερμηνεύοντάς την, η οποία με κανέναν απολύτως τρόπο δεν μπορεί να συνδεθεί με ίχνος ρατσισμού ή προκατάληψης τοπικιστικής (και μάλιστα κατά των Βορειοελλαδικών/ισσών και των Ποντίων τους οποίους σέβομαι και τιμώ για τους αγώνες τους - παρεμπιπτόντως είμαι και εγώ κατά το ήμισυ ποντιακής καταγωγής) για να αντιμετωπίσουν τις εργατικές και λαϊκές αντιστά-

σεις κατά της κυβερνητικής πολιτικής που με επιλογές και παραλείψεις αφήνουν τη Δημόσια Υγεία να καταρρέει στο πλαίσιο της σκληρής νεοφιλελεύθερης, μνημονιακής λιτότητας που υιοθέτησαν, προκειμένου να είναι στην κυβερνητική εξουσία.

Οι αποφάσεις και οι παρεμβάσεις των συνδικαλιστικών μας οργάνων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο και πάνω απ' όλα οι αγώνες μας, που όπως φάνηκε στην πρόσφατη κινητοποίησή μας στη Ζάκυνθο, πέτυχαν να κοινοποιηθεί επιτέλους το πόρισμα της επιτροπής ελέγχων σε όλα τα μέλη του Δ.Σ. του νοσοκομείου και να απαιτηθεί η μη απομάκρυνση αναντικατάστατων για εμάς μηχανημάτων και η ματαίωση των ενορχηστρωμένων διώξεων σε συνδικαλιστές και εργαζομένους. Οι αγώνες των εργαζομένων που τώρα αρχίζουν να φουντώνουν (όπως απέδειξαν οι πρόσφατες κινητοποιήσεις στην Αθήνα για την Υγεία), θα βάλουν τέλος στη σκληρή αντιλαϊκή λιτότητα και στα μνημόνια, με την ανάκτηση των εργατικών και λαϊκών δικαιωμάτων που με αγώνες δεκαετιών κατακτήθηκαν.

Δεν φοβόμαστε και δεν υποχωρούμε!

Η απάντηση του συντάκτη μας

Σε κανένα σημείο του επίμαχου ρεπορτάζ δεν προσάπτεται στον κ. Ποταμίτη ο χαρακτηρισμός του ρατσιστή, όπως αναφέρει στην



επιστολή του. Αυτό που γράψαμε ήταν πως «η τοποθέτηση του κ. Ποταμίτη ήταν επεικώς απαράδεκτη και ανάρμοστη για διευθυντή κλινικής ΕΣΥ». Προφανώς ο κ. Ποταμίτης βάζει στο δικό μας στόμα κομμάτι της ανακοίνωσης της διοικήτριας του νοσοκομείου που μιλάει για ρατσισμό. Αυτό όμως είναι σε εισαγωγικά και φαίνεται καθαρά ποιος το λέει.

Από εκεί και πέρα, καλοδεχούμενο το πολιτικό βιογραφικό του κ. Ποταμίτη όπως και ο αγώνας του υπέρ των προσφύγων -τον οποίο ουδέποτε αμφισβητήσαμε-, ωστόσο, επαναλαμβάνουμε πως η προφορική του ατάκα προς τη διοικήτρια όπως την εκστόμισε σε ραδιοφωνική του συνέντευξη ήταν απαράδεκτη. Πιστεύουμε ακράδαντα πως η οποιαδήποτε μάχη πρέπει να δίνεται με ουσιαστικά επιχειρήματα και όχι με χαρακτηρισμούς τύπου «Δεν ξέρω αν είναι αλλοδαπή, από πού είναι, μήπως από τη Βόρεια Ελλάδα, πολύ Βόρεια Ελλάδα, πάνω από τα σύνορα, τι να πω».

Δημήτρης Τερζής



Πρώτο πλάνο

«Είδαμε πως τιμωρητικά τα μέτρα του αντικαπνιστικού νόμου δεν πέρασαν. Υπεύθυνοι βάσει νόμου για τους ελέγχους είναι εκτός από τη Δημοτική Αστυνομία όπου υπάρχει, υπηρεσίες των περιφερειών καθώς και η Ελληνική Αστυνομία. Κι όμως, δεν γνωρίζω να έχει κάνει έστω κι έναν έλεγχο η Αστυνομία για την τήρηση ή όχι του νόμου» επισημαίνει ο δήμαρχος Τρικκαίων Δημήτρης Παπαστεργίου



SHUTTERSTOCK

Τρίκαλα και Κοζάνη «κόβουν» το τσιγάρο

Οι δύο δήμοι, σε συνεργασία με επαγγελματίες και εκπροσώπους του χώρου εστίασης, λαμβάνουν τα δικά τους μέτρα και ζητούν τροποποιήσεις στον αντικαπνιστικό νόμο που έγινε... καπνός





«Είναι ανεπίτρεπτο το 2017 να συζητάμε ακόμη για τα αυτονόματα και ήρθε η ώρα να περάσουμε στο μέτρο των δυνατοτήτων μας σε πράξεις. Και η λέξη - κλειδί είναι ο σεβασμός σε όλους» τονίζει στα «ΝΕΑ» ο δήμαρχος Κοζάνης Λευτέρης Ιωαννίδης

PIPK / SHUTTERSTOCK

ΤΗΣ ΕΥΗΣ ΣΑΛΤΟΥ

Είναι η πρώτη «έξυπνη πόλη» της Ελλάδας, αφού έχει ενσωματώσει τις νέες τεχνολογίες στην καθημερινότητα των πολιτών της. Στους δρόμους της έγινε η πιο επιτυχημένη παγκοσμίως πιλοτική χρήση λεωφορείου χωρίς οδηγό ενώ καθημερινά κυκλοφορούν περίπου 30.000 ποδήλατα που έχουν γίνει τρόπος ζωής των κατοίκων της. Τα Τρίκαλα πρωτοπορούν για ακόμη μία φορά, αφού αποφασίστηκε να γίνει και η πρώτη ελληνική πόλη που θα κόψει το κάπνισμα.

Σχεδόν σε 8 από τα 10 εστιατόρια και στο 90% των μπαρ - καφέ το τσιγάρο πάει σύννεφο

Η απόφαση ελήφθη στα τέλη του Οκτωβρίου σε μία ευρεία σύσκεψη στο δημαρχείο της πόλης, όπου συμμετείχε η δημοτική Αρχή και επαγγελματίες και εκπρόσωποι του χώρου εστίασης. Στόχος: Να καινοτομήσουν και πάλι τα Τρίκαλα στα θέματα δημόσιας υγείας.

«Η αλήθεια είναι ότι μιλάμε για το αυτονόματο. Πάμε να τηρήσουμε έναν νόμο που υπάρχει. Το ενθαρρυντικό, όμως, στην προσπάθειά μας είναι ότι μαζί μας έχουμε τους καταστηματάρχες, εκείνους που έχουν τα καφέ και τα εστιατόρια και θέλουν να συμμετάσχουν στην καμπάνια για μία πόλη χωρίς τσιγάρο. Θέλουμε να έχει μία καθολική εφαρμογή το μέτρο, τώρα

που η πλειοψηφία της κοινωνίας είναι πλέον ώριμη να το δεχθεί», εξηγεί στα «ΝΕΑ» ο δήμαρχος Τρικκαίων Δημήτρης Παπαστεργίου.

Αλλωστε τα στοιχεία για την εφαρμογή του νόμου που στην πράξη γίνεται...καπνός είναι χαρακτηριστικά. Σχεδόν 8 στα 10 εστιατόρια και στο 90% των μπαρ - καφέ το τσιγάρο πάει σύννεφο.

Με φυλλάδια που θα αναγράφουν «Τα Τρίκαλα δεν καπνίζουν» και θα τοποθετούνται στα τραπέζια των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, με σποτ αλλά και στοχευμένες δράσεις ξεκινά ο δήμος εντός των ημερών την εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού και των πελατών. Την 1η του Δεκέμβρη ξεκινά και ο 7ος Μύλος των Ξωτικών και το θέμα του καπνίσματος αφορά και τους επισκέπτες. «Είμαστε ένας καθαρά οικογενειακός προορισμός τις ημέρες των γιορτών. Είδαμε, λοιπόν, πως τιμωρητικά τα μέτρα του αντικαπνιστικού νόμου δεν πέρασαν. Υπεύθυνοι βάσει νόμου για τους ελέγχους είναι εκτός από τη Δημοτική Αστυνομία όπου υπάρχει, υπηρεσίες της περιφέρειας καθώς και η Ελληνική Αστυνομία. Κι όμως, δε γνωρίζω να έχει κάνει έστω κι έναν έλεγχο η Αστυνομία για την τήρηση ή όχι του νόμου», συμπληρώνει ο δήμαρχος.

Αυτός είναι και ο λόγος που ο Δήμος Τρικκαίων σκέφτεται διαφορετικά και καινοτόμα: «Και πρέπει να το δείχνουμε συνέχεια, σε κάθε μας πράξη. Και τώρα έχει ακόμη μεγαλύτερη σημασία, καθώς μιλάμε για την προώθηση της δημόσιας υγεί-

ας. Πάντως, το γεγονός ότι σε αυτή την εκστρατεία είμαστε μαζί με τους επαγγελματίες, κλάδος ο οποίος αντιδρούσε έντονα στην εφαρμογή του μέτρου, είναι το πιο ενθαρρυντικό. Τώρα, από τη στιγμή που κι ο ένας επιχειρηματίας και ο απέναντί του θα τηρούν το μέτρο, δεν θα χάσουν πελάτες, ίσα ίσα οι πολίτες θα εναρμονιστούν με τη στάση αυτή».

Ο δήμαρχος Τρικκαίων, πάντως, τονίζει πως αυτό που στην πραγματικότητα προσπαθούν είναι να παρακινήσουν το κράτος «να κάνει το σωστό. Και με αυτό εννοούμε να κάνει τροποποιήσεις στον αντικαπνιστικό νόμο, όπως για παράδειγμα να είναι πιο αυστηρό το πρόστιμο για όσους καπνίζουν σε εσωτερικούς χώρους».

«Απαγόρευση διά της πειθούς»

Το παράδειγμα των Τρικαίων αποφάσισε να ακολουθήσει και ο Δήμος Κοζάνης. Στις αρχές του καλοκαιριού, αναφέρει στα «ΝΕΑ» ο δήμαρχος Λευτέρης Ιωαννίδης, πραγματοποιήθηκε σύσκεψη με όλους τους φορείς - επαγγελματίες, κοινωνικούς φορείς, Αστυνομία, υπηρεσίες Υγειονομικού - όπου εκφράστηκε η βούληση του δήμου να προχωρήσει στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. «Οχι όμως διά της επιβολής, αλλά μέσω της πειθούς και της διαβούλευσης», επισημαίνει. Μάλιστα, την Παρασκευή θα γίνει νέα ευρεία σύσκεψη με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς προκειμένου να ληφθούν από κοινού

αποφάσεις για ενεργοποίηση του μέτρου.

Η καμπάνια, σύμφωνα με τον Λ. Ιωαννίδη, πρόκειται να διαρκέσει 1-2 μήνες, «όπου στην πραγματικότητα θα προετοιμάζουμε τον κόσμο για την εφαρμογή. Μετά από αυτό το διάστημα, όμως, θα ξεκινήσουν και οι έλεγχοι από τη Δημοτική Αστυνομία, που στην πραγματικότητα δεν έχει και τόσο μεγάλη δύναμη. Θέλουμε να έχουμε μαζί μας και τους επαγγελματίες του χώρου εστίασης. Πάντως, θέλουμε προτάσεις για τροποποιή-

ση του νόμου, τόσο στο κομμάτι των ελεγκτικών οργάνων όσο και στις ποινές που επιβάλλονται. Είναι ανεπίτρεπτο το 2017 να συζητάμε ακόμη για τα αυτονόματα και ήρθε η ώρα να περάσουμε στο μέτρο των δυνατοτήτων μας σε πράξεις. Και η λέξη - κλειδί είναι ο σεβασμός σε όλους. Αλλωστε στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης το κάπνισμα δεν επιτρέπεται στους κλειστούς, εσωτερικούς χώρους. Καιρός να γίνει επιτέλους και στη χώρα μας», καταλήγει ο δήμαρχος Κοζάνης.



REUTERS JOHN KOLESIDIS

Στο πλευρό των δημάρχων είναι και οι επαγγελματίες των δύο πόλεων, κάτι που τους επιτρέπει να έχουν πολλές ελπίδες για την επιτυχία του εγχειρήματός τους



ΣΕ ΑΤΤΙΚΗ, ΑΡΓΟΛΙΔΑ ΚΑΙ ΗΛΕΙΑ

121 συμβασιούχοι σε τρία νοσοκομεία

ΣΥΝΟΛΙΚΑ 121 ΑΤΟΜΑ προσωπικό προτίθενται να προσλάβουν τρία νοσοκομειακά ιδρύματα σε Αττική, Αργολίδα και Ηλεία. Οι θέσεις αφορούν συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων και επείγουσών περιστάσεων.

Ειδικότερα, 85 θέσεις προσωπικού καθαριότητας ΥΕ ανακοίνωσε το Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, που εδρεύει στον Δήμο Αθηναίων. Πρόκειται για 6ωρη ημερήσια απασχόληση ενώ η διάρκεια των συμβάσεων ξεκινά από την υπογραφή της έως και τις 31 Δεκεμβρίου 2018. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ.7 και να την υποβάλουν αυτοπροσώπως (είτε με εξουσιοδότηση) ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας (Γ.Ν.Α. ΛΑΪΚΟ, Αγίου Θωμά 17, Τ.Κ. 11527 - Αθήνα, απευθύνοντάς την στη Γραμματεία του Νοσοκομείου, τηλ.: 213- 2061358). Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων. Μέσα στην εβδομάδα θα ανακοινωθεί η

Πρόκειται για προσωπικό φύλαξης, εστίασης και καθαριότητας υποχρεωτικής εκπαίδευσης

ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων.

Προσωπικό φύλαξης ΥΕ, εστίασης ΥΕ και καθαριότητας ΥΕ αναμένεται να προσληφθεί για την αντιμετώπιση

απρόβλεπτων και επείγουσών περιστάσεων στη Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας που εδρεύει στο Ναύπλιο (Ασκληπιού & Κολοκοτρώνη). Πρόκειται για 16 θέσεις, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Πιο συγκεκριμένα, το νοσοκομείο προτίθεται να προσλάβει πέντε άτομα στον τομέα της φύλαξης, έξι άτομα προσωπικό καθαριότητας και πέντε άτομα στον τομέα της εστίασης. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ.7 και να την υποβάλουν - όταν ανακοινωθούν οι ημερομηνίες υποβολής - στα γραφεία της υπηρεσίας του νοσοκομείου στην ακόλουθη διεύθυνση: Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου Ασκληπιού & Κολοκοτρώνη, Τ.Κ. 21100, Ναύπλιο, απευθύνοντάς την στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, τηλ.: 27523-61185).

Με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου ανακοινώνεται ότι θα προσληφθούν συνολικά 20 άτομα προσωπικό για την κάλυψη απρόβλεπτων και επείγουσών καταστάσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας - Ν.Μ. Πύργου. Πρόκειται για προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης που θα απασχοληθεί στην καθαριότητα. Η διάρκεια της σύμβασης ξεκινά από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης - όχι όμως πριν από την 1^η Ιανουαρίου 2018 - και λήγει στις 31 Δεκεμβρίου 2018. Οι υποψήφιοι θα πρέπει να γνωρίζουν πως, σύμφωνα με την προκήρυξη, πρόκειται για 6ωρη πενήδημερη απασχόληση. Σημειώνεται πως όσοι υποψήφιοι τελικά επιλεγούν για να καλύψουν τις συγκεκριμένες θέσεις θα υποβληθούν στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις. Οι υποψήφιοι θα πρέπει να είναι ηλικίας από 18 έως 65 ετών.

Μετά τη δημοσίευση της προκήρυξης, οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ.7 και να την υποβάλουν, είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον, βέβαια, η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια Αρχή, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας (Γ.Ν Ηλείας - Ν.Μ. Πύργου Ε.Ο. Πύργου - Πατρών Τ.Κ. 27131, Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, τηλ.: 26210- 82750). Προσοχή, στην περίπτωση που οι υποψήφιοι στείλουν ταχυδρομικώς τις αιτήσεις τους, το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ **ΑΝΤΩΝΗ ΛΕΠΟΥΡΑ** ΣΤΟ NEXTDEAL

Οι υπογλυκαιμίες δεν είναι πάντα αθώες!



Του **ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**

Σε μια από τις μεγαλύτερες «μάστιγες» του σύγχρονου κόσμου εξακολουθεί να αναδεικνύεται στις μέρες μας ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.), καθώς αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου για περίπου 7.000.000 άτομα ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η νόσος, που χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς ως «ύπουλη», καθώς τα πρώτα χρόνια μπορεί να δρα κρυφά, χωρίς να εκδηλώνει συμπτώματα, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σημαντικού αριθμού άλλων σοβαρών επιπλοκών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήμα-

τα, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οι μόνιμες βλάβες του αμφιβλαστρεϊδούς που οδηγούν σε τύφλωση, καθώς και οι ακρωτηριασμοί.

Στη χώρα μας περίπου το 6-7% του πληθυσμού πάσχει από Σ.Δ. και ένα ποσοστό 4-5% έχει το πρόβλημα και το αγνοεί, ενώ οι θάνατοι που σχετίζονται με αυτόν κάθε χρόνο ξεπερνούν τους 5.000. Κάθε χρόνο εμφανίζονται 35.000-40.000 καινούργια περιστατικά Σ.Δ., μεταξύ δε αυτών είναι και περισσότερα από 500 παιδιά ηλικίας μικρότερης των 16 ετών. Το 20% περίπου των ενηλίκων ηλικίας άνω των 60 ετών, ιδιαίτερα οι παχύσαρκοι και υπέρβαροι, αλλά και αυτοί που έχουν βεβαρημένο κληρονομικό ιστο-

ρικό, πάσχουν από Σ.Δ. τύπου 2. Από αυτούς μόνο ένα ποσοστό 20-25% παρακολουθείται συστηματικά και προσπαθεί να ρυθμίσει το ζάχαρο του σε ικανοποιητικά και επιστημονικά αποδεκτά επίπεδα, που είναι για τη Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη 6-7%, το ζάχαρο αίματος νηστείας από 70-130 mg/dl και τα μεταγευματικά 2 ώρες μετά τα κύρια γεύματα από 140-180mg/dl.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), το κόστος ενός μη ρυθμισμένου ασθενούς είναι κατά τουλάχιστον 50% υψηλότερο σε σύγκριση με το ετήσιο κόστος για έναν ασθενή,



Ο κ. Αντώνης
Λέπουρας

Συνέχεια στις σελίδες 16-17

Συνέντευξη του Αντώνη Λέπουρα, παθολόγου-διαβητολόγου, διευθυντή Παθολογίας

Οι υπογλυκαιμίες δε

Συνέχεια από τη σελίδα 13

ο οποίος επιτυγχάνει ρύθμιση εντός των θεραπευτικών στόχων. Ειδικότερα το μέσο ετήσιο κόστος ανά ασθενή (ανεξαρτήτως ρύθμισης) ανέρχεται σε 2.889 ευρώ. Το μεγαλύτερο τμήμα της δαπάνης αφορά τις επιπλοκές της νόσου. Να σημειωθεί ότι ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει μόνον ένα μικρό μέρος του κόστους αυτού, ενώ για τις καλύψεις από τις ασφαλιστικές διαβάστε στη συνέχεια του αφιερώματος.

Οι υπογλυκαιμίες

Σοβαρή απειλή για τη ζωή των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη είναι η υπογλυκαιμία, αφού αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες επιπλοκές, ακόμη και σε καρδιακό αιφνίδιο θάνατο. Ο παθολόγος-διαβητολόγος Αντώνιος Λέπουρας, διευθυντής Παθολογικής-Διαβητολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου ΙΑΣΩ GENERAL σε συνέντευξη που έδωσε στο NEXTDEAL δίνει πολύτιμες συμβουλές για να την προλάβουμε και να την αντιμετωπίσουμε.

Κύριε Λέπουρα τι ονομάζουμε υπογλυκαιμία;

Δεν είναι σπάνιο πίσω από μια ανεξήγητη επιθετική συμπεριφορά στις ημέρες μας, να κρύβεται μια υπογλυκαιμία. Όποιος θεραπεύεται με ινσουλίνη ή με συγκεκριμένα υπογλυκαιμικά δισκία εμφανίζει ένα σχετικά υψηλό κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Ο κίνδυνος αυτός υπογλυκαιμίας, αυξάνει με τα χρόνια που καθένας θεραπεύεται για διαβήτη. Αν και τα συμπτώματα συνήθως ξεκινούν από τα 70mg/dl, σαν υπογλυκαιμία καθορίζουμε τιμές σακχάρου στο αίμα κάτω από 60mg/dl, σαν σοβαρή υπογλυκαιμία τιμές σακχάρου στο αίμα κάτω από 50mg/dl και σαν πολύ σοβαρή τιμές κάτω από 40mg/dl.

Ποια είναι τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας;

Όταν το σάκχαρο στο αίμα μας είναι χαμηλό, τα συμπτώματα που μπορεί να προκαλέσει ποικίλουν. Νευρική κατάσταση, επιθετικότητα και ευερεθιστότητα, τρέμουλο, κρύο ιδρώτα, ζάλη, ταχυκαρδία, διαταραχές στην όραση, αδυναμία συγκέντρωσης και σε πολύ χαμηλά επίπεδα σακχάρου μικρότερα του 40mg/dl στο αίμα απώλεια συνείδησης ακόμα και σπασμούς.

Ποιοί κινδυνεύουν να εμφανίσουν υπογλυκαιμία;

Κινδυνεύουν όσοι θεραπεύονται με ινσουλίνη κυρίως και όσοι λαμβάνουν συγκεκριμένη κατηγορία υπογλυκαιμικών δισκίων, που ονομάζονται εκκριταγωγά, διότι αυξάνουν την έκκριση ινσουλίνης από τα κύτταρα του παγκρέατος μας. Οι τιμές του σακχάρου στο αίμα μας έχουν αντίστροφα ανάλογη συσχέτιση με τις τιμές ινσουλίνης στο αίμα μας. Δηλαδή όσο περισσότερη ιν-

σουλίνη, τόσο χαμηλότερο σάκχαρο.

Επίσης κινδυνεύουν περισσότερο τα μικρά παιδιά, οι ηλικιωμένοι, όσοι έχουν παράλληλα και άλλα χρόνια νοσήματα και κυρίως νεφρική ανεπάρκεια. Φυσικά κινδυνεύουν οι αμελείς, όσοι παραλείπουν γεύματα, κάνουν υπερκατανάλωση αλκοόλ και λοιπές απειρισκειές...

Γιατί είναι επικίνδυνη η υπογλυκαιμία;

Τα αρχικά συμπτώματα μιας υπογλυκαιμίας είναι ταχυκαρδία, νευρική κατάσταση, ανησυχία, κρύος

ιδρώτας. Αν δεν γίνουν αντιληπτά και δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, μια ξαφνική αλλαγή συμπεριφοράς μπορεί να αποβεί επικίνδυνη, ιδίως αν κάποιος χειρίζεται μηχανήματα ή οδηγεί. Όταν η υπογλυκαιμία είναι παρατεταμένη ή όταν η γλυκόζη στο αίμα κατέβει σε τιμές πολύ μικρότερες του 40mg/dl, τότε μπορεί να υπάρξουν πολύ πιο σοβαρές επιπλοκές, τόσο άμεσες όσο και πιο μακροχρόνιες.

Επιπλοκές άμεσες μιας πολύ σοβαρής και κυ-

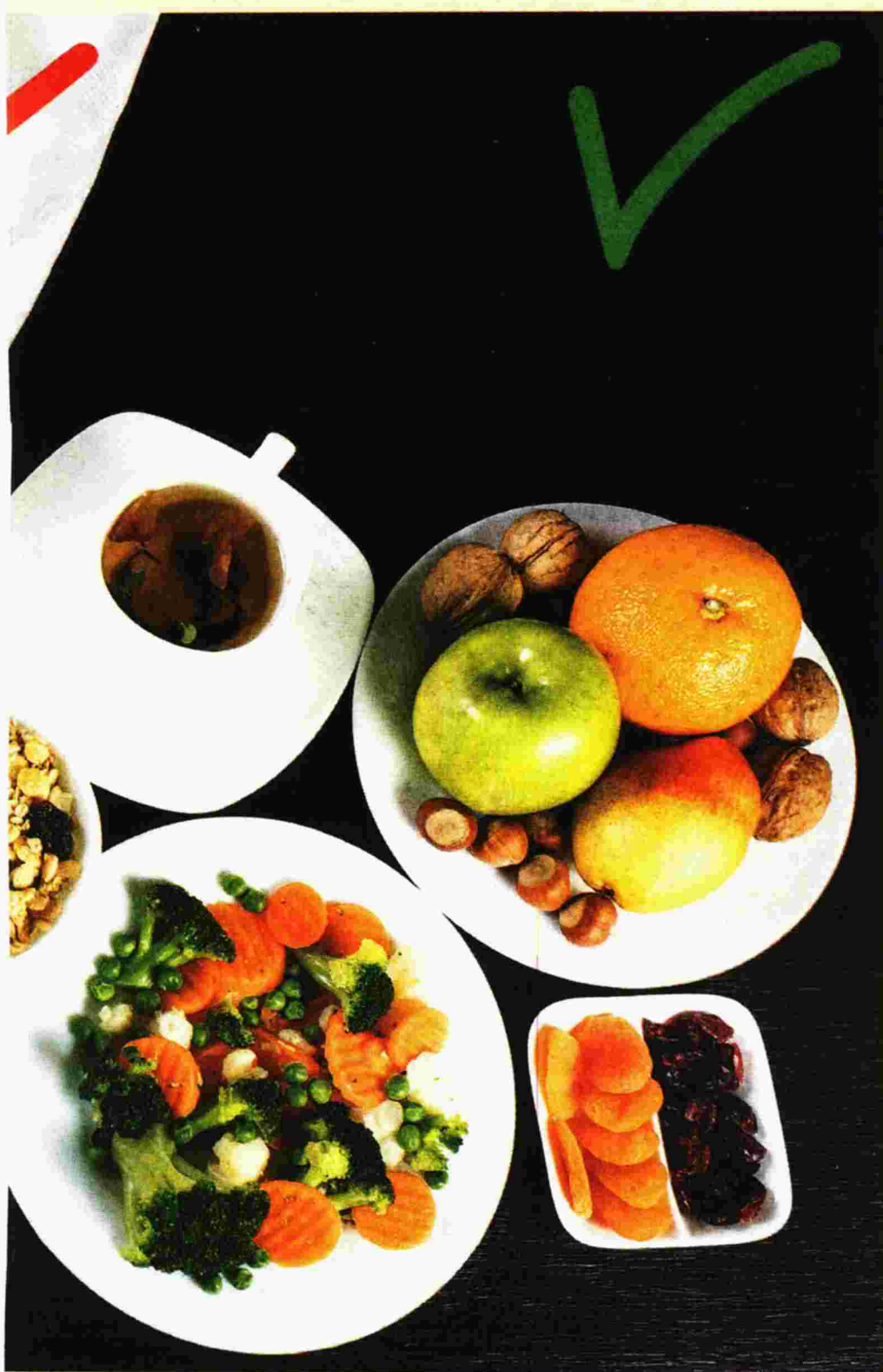
ρίως παρατεταμένης υπογλυκαιμίας είναι καρδιακές αρρυθμίες και όχι σπάνια -σε άτομα με καρδιοπάθεια- καρδιακό αιφνίδιο θάνατο.

Μία παρατεταμένη χρονικά υπογλυκαιμία, λόγω προοδευτικής νευρογλυκοπενίας, μπορεί να έχει ως επιπλοκή γνωστική δυσλειτουργία, ασυνήθη ή επιθετική συμπεριφορά, σύγχυση-απάθεια ακόμα και κώμα. Μακροχρόνιες συχνές και παρατεταμένες σοβαρές υπογλυκαιμίες καλό είναι να αποφεύγονται, διότι αυξάνουν τις πιθανότητες



...ογικής-Διαβητολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου **ΙΑΣΩ GENERAL**

...ν είναι πάντα αθώες!



Πως καλύπτουν τον διαβήτη οι ασφαλιστικές εταιρείες

Ο ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΑΘΗΣΗ που συχνά εμφανίζεται αθόρυβα στον ασθενή και εντοπίζεται τυχαία ή από διάφορα συμπτώματα όπως, πολυδιψία, πολυουρία, πολυφαγία, κόπωση, θολή όραση, ναυτία, εμετό ή και απώλεια σωματικού βάρους. Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαβήτη τύπου 1, τύπου 2, διαβήτη κύησης, εκ γεννητής κ.α.

Οι άμεσες επιπλοκές του διαβήτη μπορούν να δημιουργήσουν στον ασθενή υπογλυκαιμία, υπεργλυκαιμία ακόμα και κώμα. Οι έμμεσες βλάβες της ασθένειας επηρεάζουν τα αγγεία συνήθως σε καρδιά, νεφρούς, μάτια με αποτέλεσμα καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια κ.α.

Ο ασθενής που γνωρίζει ότι πάσχει από διαβήτη ακόμα και εάν είναι σε καλή κατάσταση υγείας εξαιρείται της ασφαλιστικής νοσοκομειακής κάλυψης από όλες τις εταιρείες. Ο ασφαλισμένος όμως που κατά την στιγμή της σύναψης του συμβολαίου υγείας αποδεδειγμένα δεν γνώριζε την πάθηση του ή σε περίπτωση που ο διαβήτης εμφανίστηκε μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα ισχύος του συμβολαίου π. χ 12, 24 μήνες κ.α τότε καλύπτεται των παροχών και πάντοτε ανάλογα το πρόγραμμα ασφάλισης και την εταιρεία.

Δείτε τον όρο «Διαβήτης» μέσα από τους γενικούς όρους του νοσοκομειακού προγράμματος Prime VIP της εταιρείας Prime Insurance ο οποίος αναγράφεται ρητά καθώς και τις προϋποθέσεις που πρέπει να ισχύουν ώστε να αποζημιωθεί ο ασφαλισμένος σε περίπτωση που προκύψει κάποια θεραπεία, νοσηλεία ή και χειρουργική επέμβαση από περιστατικό διαβήτη.

2.4 Νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπείες για περιστατικά σχετιζόμενα με διαβήτη, καλύπτονται εφόσον οι παραπάνω παθήσεις εκδηλωθούν για πρώτη φορά μετά την παρέλευση δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Ένας τακτικός προληπτικός έλεγχος της υγείας αποτελεί τον καλύτερο σύμμαχο για όλες τις ασθένειες. Ενημερωθείτε με λεπτομέρειες από τον διαμεσολαβητή σας.

©Μέντωρ Διαμεσολαβητής

Η ένταση αλλά και η διάρκεια της υπογλυκαιμίας εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τον τύπο (βραδείας ή γρήγορης δράσης ινσουλίνες), την ποσότητα της ινσουλίνης που χρησιμοποιούμε, από την ποιότητα αλλά και την ποσότητα της διατροφής μας και φυσικά από την ένταση και τη διάρκεια της σωματικής μας απασχόλησης.

Πάντα κοντά μας θα πρέπει να έχουμε διαθέσιμο μετρητή σακχάρου με τα αναλώσιμα του. Είναι σημαντικό όταν έχουμε αισθητά συμπτώματα υπογλυκαιμίας, πρώτα να καταναλώνουμε αναψυκτικό ή τρόφιμο με ζάχαρη και μετά να κάνουμε μέτρηση.

Εάν είμαστε ινσουλινοθεραπευόμενοι, θα πρέπει να είμαστε καλά εξοικειωμένοι με τις ινσουλίνες που χρησιμοποιούμε. Θα πρέπει να γνωρίζουμε την έναρξη, την κορύφωση και τη διάρκεια δράσης κάθε ινσουλίνης που χρησιμοποιούμε. Οι ινσουλίνες που κυκλοφορούν στο εμπόριο έχουν μεγάλες διαφορές, όχι μόνο στο πόσο γρήγορα αρχίζουν να δουλεύουν, αλλά και στο χρόνο που κάνουν την κορύφωση δράσης τους και στο χρονικό διάστημα που παραμένουν δραστικές μέσα στο σώμα μας.

Καλό θα είναι να είμαστε πάντα έτοιμοι να διορθώσουμε ένα χαμηλό σάκχαρο έχοντας μαζί μας ένα υδατάνθρακα γρήγορα και εύκολα απορροφήσιμο (όπως δισκία γλυκόζης ή τζελ, σκληρή

καραμέλα, κ.λπ.) και να μη μοιραζόμαστε την αφέλη και επικίνδυνη αντίληψη πως αν ποτέ μας συμβεί υπογλυκαιμία θα βρούμε άμεσα και εύκολα καθαρή ζάχαρη, ζαχαρούχο αναψυκτικό, παστίλιες γλυκόζης ή κάποιο γλυκό.

Η υπογλυκαιμία απαιτεί ανάλογα με την αιτία μέτριες έως υψηλές ποσότητες, ταχέως αναρροφούμενων υδατανθράκων (>15-25 γρ ζάχαρη, δηλαδή περίπου 1-2 φακελάκια ζάχαρης ή ½ κουτί αναψυκτικού με ζάχαρη ή κάποιο γλυκό με ζάχαρη κ.λπ.). Φαίνεται ότι επανέρχεται, ιδίως αν οφείλεται σε προηγούμενη έντονη σωματική δραστηριότητα, γι' αυτό είναι καλό σε 15-20' μαζί με μία νέα μέτρηση να λαμβάνουμε ένα 2ο ελαφρύ γεύμα μη επεξεργασμένων υδατανθράκων (π.χ. 1 φρούτο, λίγους ξηρούς καρπούς).

Όταν το σάκχαρο μας είναι κοντά ή λίγο μικρότερο από το 70mg/dl και δεν υπάρχει ένα κοντινά προβλεπόμενο γεύμα, οφείλουμε να το διορθώσουμε με ένα μικρό σνακ (π.χ. ξηρούς καρπούς, 1 φρούτο, μια μπάρα δημητριακών κ.λπ.).

Σε σοβαρές καταστάσεις, όταν είναι πρακτικά αδύνατη η λήψη σακχαρούχου ποτού, υπάρχουν ενέσεις γλυκαγόνης, που γίνονται υποδόρια και αντιδοτούν τη δράση της ινσουλίνης, αρκεί βέβαια να υπάρχουν διαθέσιμες και να γνωρίζει κάποιος στο περιβάλλον να τις κάνει!..

νότιες πρώιμης άνοιας.

Τα συχνά υπογλυκαιμικά επεισόδια, πλιν των ενοχλητικών και αρκετά οδυνηρών συμπτωμάτων που προκαλούν, μπορεί να προάγουν μόνιμες βλάβες στον εγκέφαλο ή να δημιουργήσουν αρκετά προβλήματα στην καρδιά, κυρίως σε ανθρώπους μεγάλης ηλικίας που έχουν και άλλα συνοδά χρόνια προβλήματα μαζί με τον διαβήτη.

Πως αντιμετωπίζεται η υπογλυκαιμία:

Αναγκαίο είναι να μάθουμε να αναγνωρίζουμε

νωρίς τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας στο σώμα μας. Ελέγχουμε τακτικά τα προγευματικά και τα μεταγευματικά σάκχαρα στο αίμα μας, αλλά καλό είναι να ελέγχουμε και κάθε φορά που κάποιο σύμπτωμα ή κάποια συγκεκριμένη κατάσταση μας προκαλεί έντονη δυσφορία ή συμπτώματα υπογλυκαιμίας. Αν είμαστε συνεπείς και προσεκτικοί με το σώμα μας, τότε η προστασία από την υπογλυκαιμία μπορεί να γίνει σχετικά εύκολα.